

(5) 精神疾患

① 第7次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

県では、精神疾患に対応する医療体制を構築するため、課題ごとに、6年以内の達成を目指す数値目標を以下のとおり定めています。

精神病床における急性期や回復期の入院需要（患者数）等については、順調に目標値を達成していますが、精神病床における入院後6か月時点の退院率、精神病床における入院後1年時点の退院率及び精神科救急医療参画病院数及びD P A Tチーム数等については目標に達していないことから、今後も課題として捉え、引き続きの取組みが必要です。

目標値一覧

区分	目標項目	策定時	目標値	最新値	時点	評価	出典
入院 需要 ・ 基盤 整備 量 及 び 退 院 率	精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	752	737	650	R 4	◎	精神保健福祉資料
	精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）	635	649	535	R 4	◎	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	2,689	1,737	2,181	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,546	1,074	1,457	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,143	577	724	R 4	○	精神保健福祉資料
	精神病床における入院需要（患者数）	4,076	3,122	3,366	R 4	○	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	923	—	—	—	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	535	—	—	—	精神保健福祉資料
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	388	—	—	—	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	62%	73%	62.6%	R 元	○	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後6か月時点の退院率	82%	87%	80.4%	R 元	△	精神保健福祉資料
	精神病床における入院後1年時点の退院率	89%	95%	88.5%	R 元	△	精神保健福祉資料
	個 別 課 題	3か月以内における再入院率	20.1%	17.5%	19%	H29	○
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数		12	19	9	H28	—	精神保健福祉資料
認知症新規入院患者2か月以内退院率		42.8%	50.0%	43%	H25	—	精神保健福祉資料
精神科病院在院患者数（F00＝アルツハイマー病型認知症及びF01＝血管性認知症）		559	440	634	R 4	△	精神保健福祉資料
20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数		66	49	86	R 2	△	精神保健福祉資料
発達障がいのある精神病床での入院患者数		85	63	223	R 2	△	精神保健福祉資料
P T S Dの精神病床での入院患者数		0～9	0～9	非公表	R 2	—	精神保健福祉資料
摂食障がいのある精神病床での入院患者数		198	146	231	R 2	△	精神保健福祉資料
てんかんの精神病床での入院患者数	1,967	1,449	1,502	R 2	○	精神保健福祉資料	

個別課題	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	318	234	389	R 2	△	精神保健福祉資料
	薬物依存症の精神病床での入院患者数	10	7	34	R 2	△	精神保健福祉資料
	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	0～9	0～9	非公表	R 2	—	精神保健福祉資料
	高次脳機能障がい支援拠点機関・相談協力機関数	7	7	7	R 4	◎	県調べ
	高次脳機能障がい支援連絡協議会の開催回数	2	2	0	R 4	△	県調べ
	精神科救急医療参画病院数	7	12	9	R 4	○	県調べ
	自殺者数	250	175	254	R 4	○	人口動態統計
	自殺死亡率（人口 10 万対）	18.3	12.8	19.6	R 4	○	厚生労働省調べ
	D P A T チーム数	6	21	6	R 4	△	県調べ

【評価】 ◎：目標値に達している、○：目標値に達していないが改善に向けて推移している、
△：改善が見られない、—：把握不可

②概況

かつては特別な病気と考えられていた精神疾患ですが、誰もがかかる可能性のある身近な疾患の1つとして広く普及啓発を推進した効果もあり、うつ病を中心に医療機関への受診者は増加しています。

厚生労働省によると、令和2年の精神疾患を有する推定患者数は約615万人となっているほか、国民の4人に1人（25%）が生涯でうつ病等の気分障がい、不安障がい及び物質関連障がいのいずれかを体験していることが明らかとなっています。

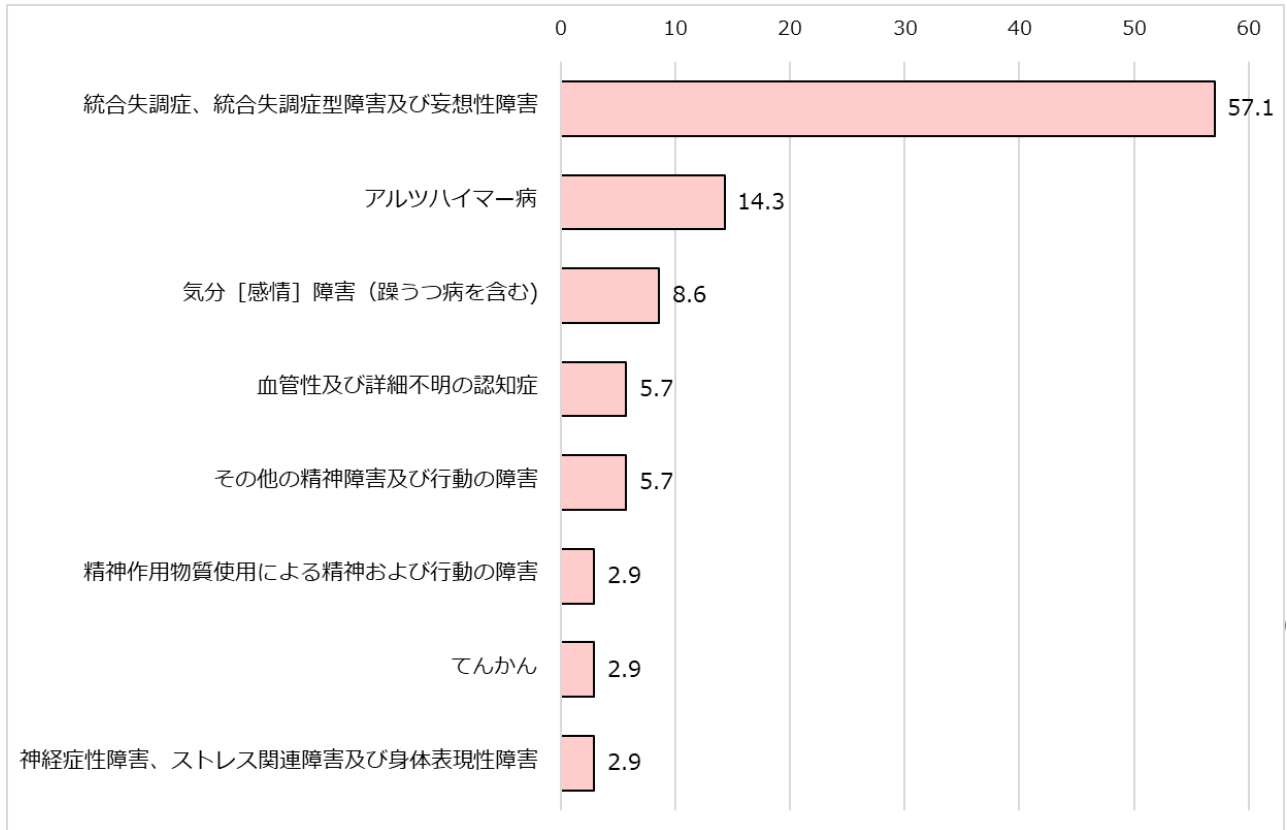
一方で、精神疾患は症状が多様であり、本人が自覚しにくく、家族等周囲の者も気付きにくいという特性があるため、症状が重くなって初めて医療機関を受診するケースが少なくありませんが、重症化してから受診すると、治療の困難さが増すなどの弊害が生じるようになります。

本県における状況ですが、令和4年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は12,600人、自立支援医療（精神通院医療）の受給者数は26,860人となっており、どちらも増加傾向です。

また、精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数の割合は64.8%（全国平均は61.9%）となっていることから、地域における多職種・多機関の連携や適切な医療につなげる体制の構築・整備に取り組むとともに、慢性期入院患者等の地域移行、地域定着に引き続き取り組む必要があります。

精神疾患を有する入院患者の割合（愛媛県）

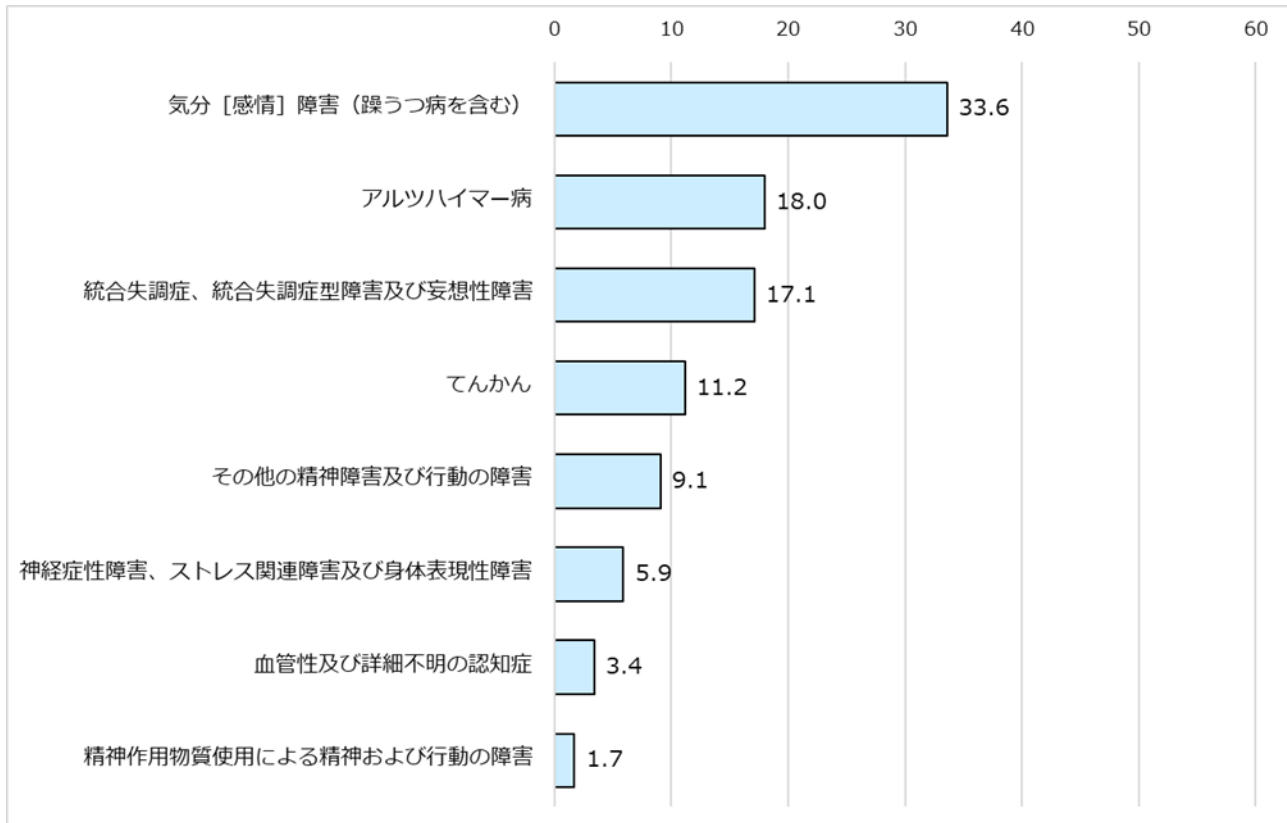
(%)



(患者調査（令和2年）)

精神疾患を有する外来患者の割合（愛媛県）

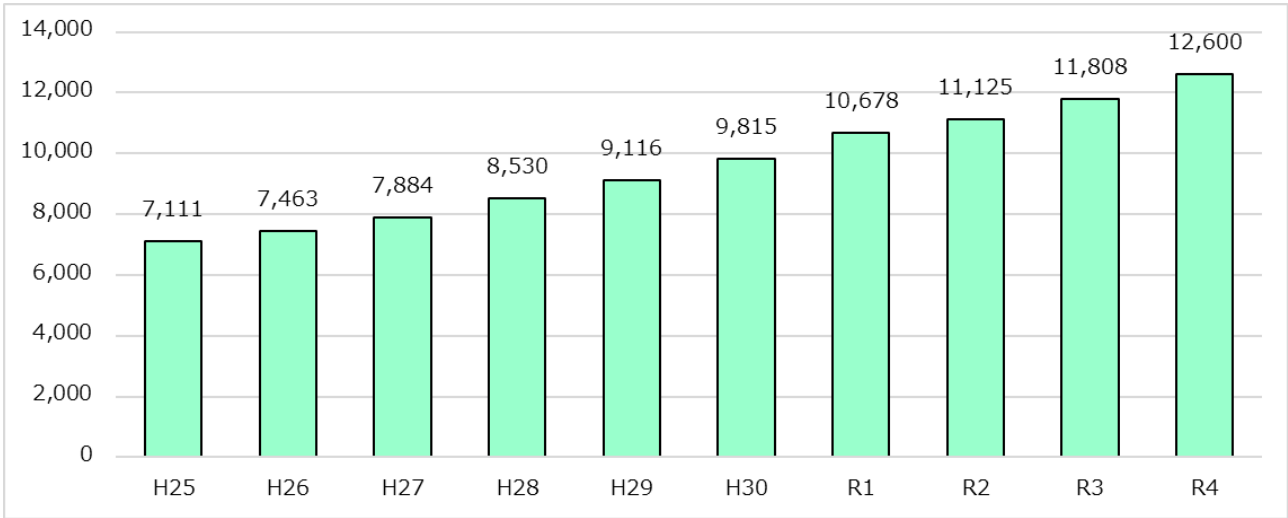
(%)



(患者調査（令和2年）)

精神障害者保健福祉手帳の所持者数（愛媛県）

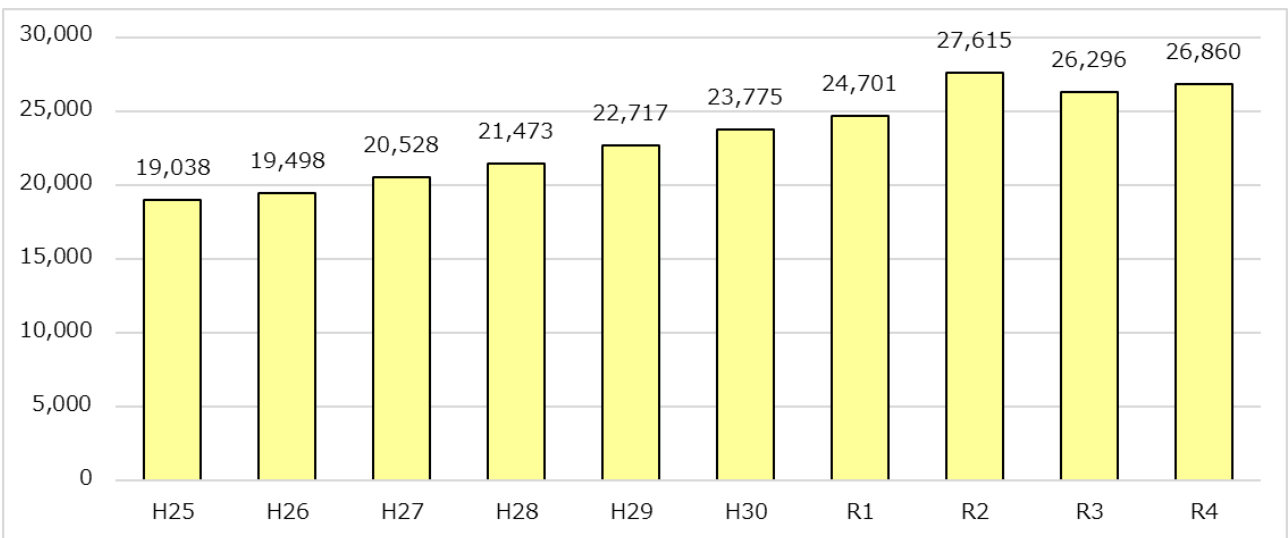
(人)



(県調べ)

自立支援医療（精神通院医療）の受給者数（愛媛県）

(人)

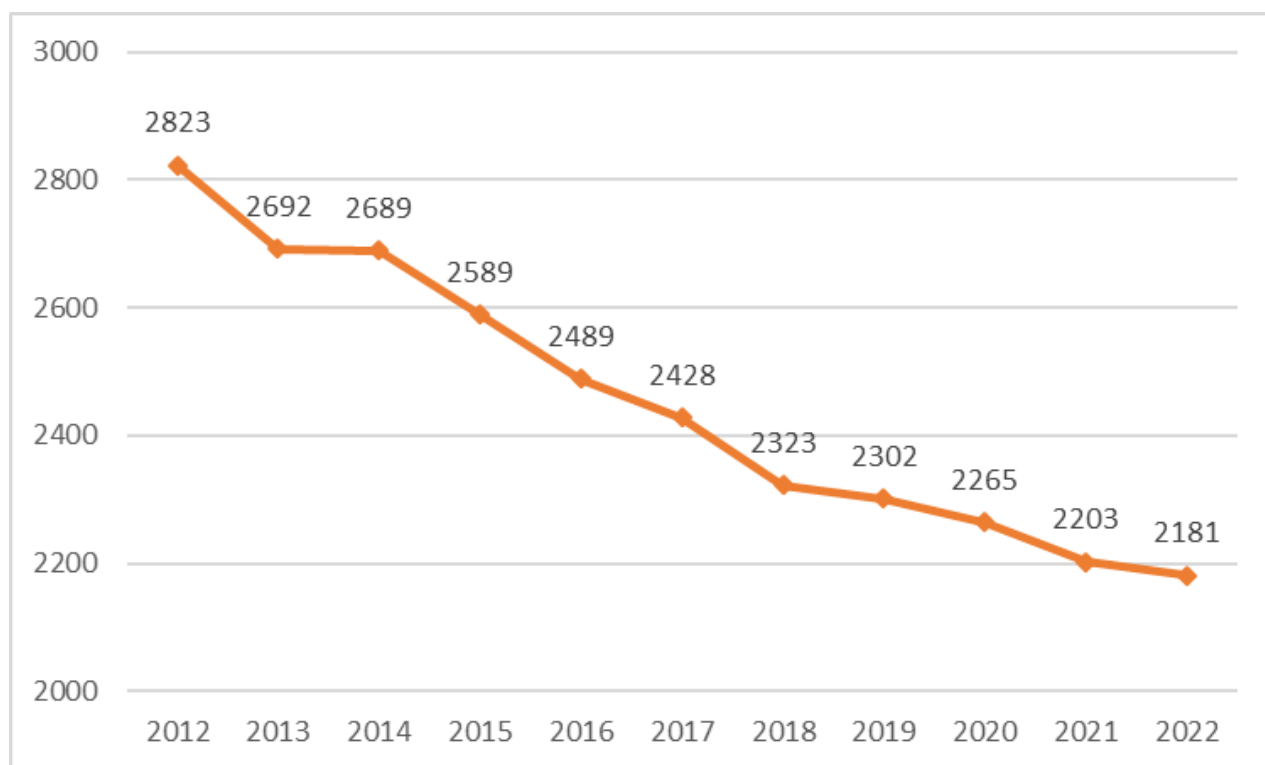


・R2年度は新型コロナウイルスにより受給者証の有効期限が延長されたため特例的に増加

(県調べ)

精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数（愛媛県）

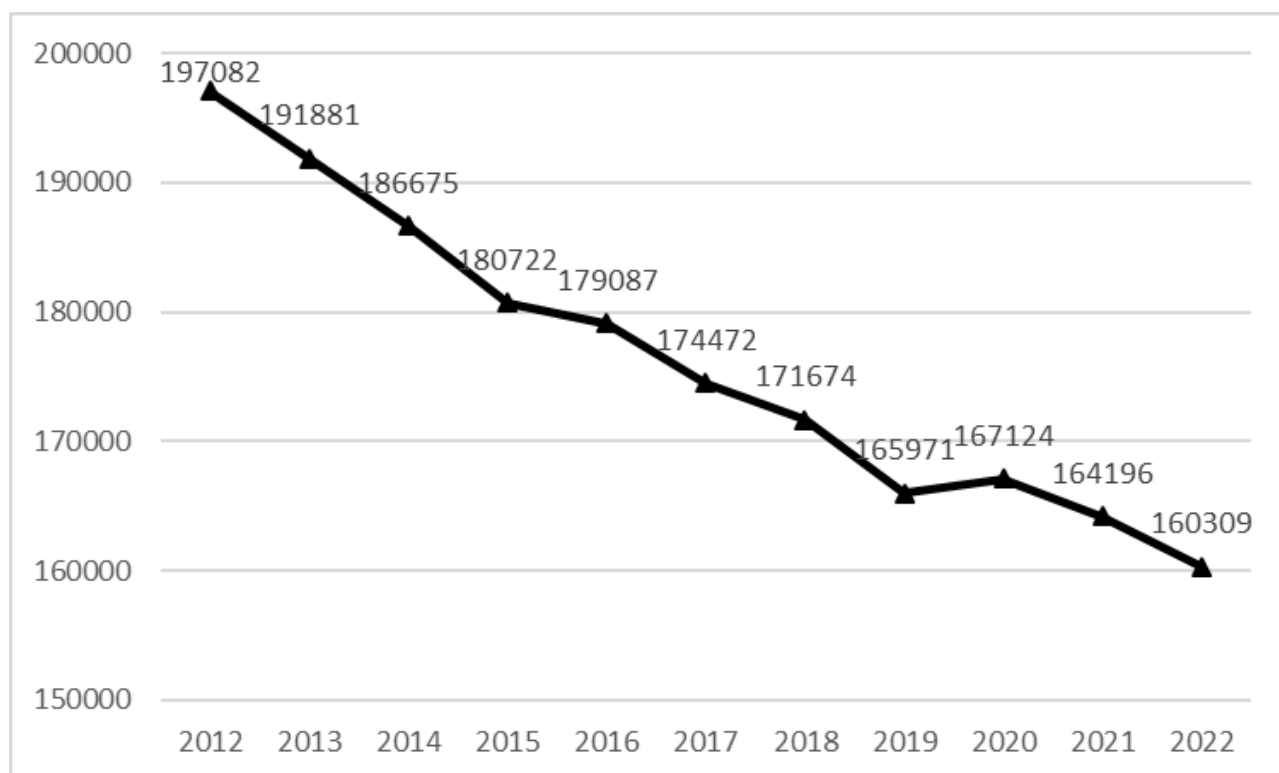
(人)



(精神保健福祉資料（630 調査）)

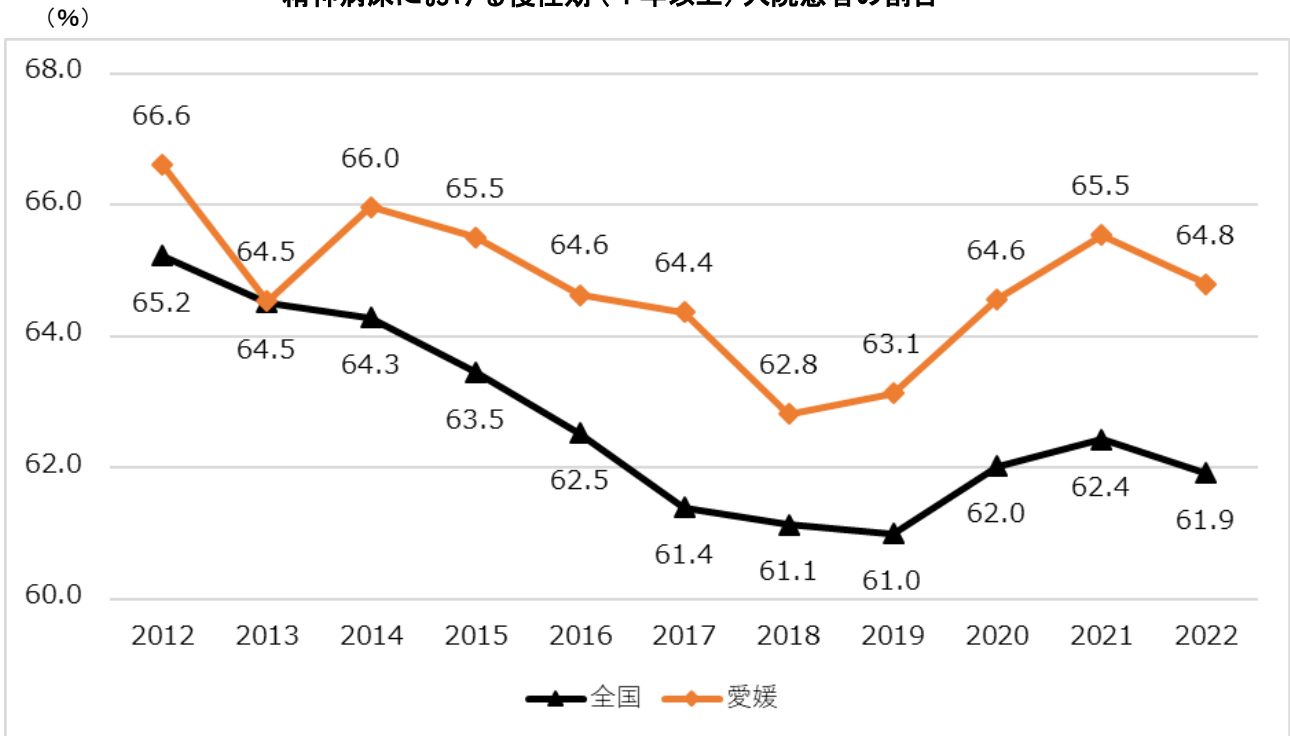
精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数（全国）

(人)



(精神保健福祉資料（630 調査）)

精神病床における慢性期（1年以上）入院患者の割合



(精神保健福祉資料 (630 調査))

③医療圏域の設定

▼認知症以外の精神疾患

精神科病床における基準病床数が都道府県を一単位として定められていること及び県単位での医療機能の専門分化や連携を進める観点から、県全体を総合的・多機能的な一つの圏域として設定します。

一方で、医療計画等に基づく取組みや交通事情、救急搬送の現状等に鑑みて、「宇摩圏域」「新居浜・西条圏域」「今治圏域」「松山圏域」「八幡浜・大洲圏域」「宇和島圏域」を重層的に考慮するものとします。

なお、高次脳機能障がいについては、患者にとっては医療機関への負担のないアクセスが求められることから、県全体を一つの医療圏としつつ、副次的に二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

▼認知症

高齢者が大半となる認知症については、医療機関への負担のないアクセスが求められることから、二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

圏域	対象市町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

④各疾患等における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

この計画では、各疾患等を「統合失調症及びうつ病・躁うつ病」、「認知症」、「専門医療」、「依存症」、「高次脳機能障がい」、「精神科救急及び身体合併症」、「自殺対策」及び「災害精神医療」の8つに整理し、それぞれに目的、現状、課題及び対策等を記載しています。

▼ 統合失調症及びうつ病・躁うつ病

〔目的〕

統合失調症等に対応できる医療体制を構築するとともに、精神病床における入院患者の地域移行及び地域定着を推進します。

〔現状〕

○統合失調症

- ・令和2年度における統合失調症の精神科入院患者数（主傷病）は全国で179,248人、本県は2,810人であり、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で668,409人、本県は8,786人です。
- ・統合失調症の患者については薬物治療のほか、治療効果が認められる閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）や治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）などの専門的治療を適切に実施できるよう対応しています。

〔統合失調症に対応する医療機関数等の状況〕

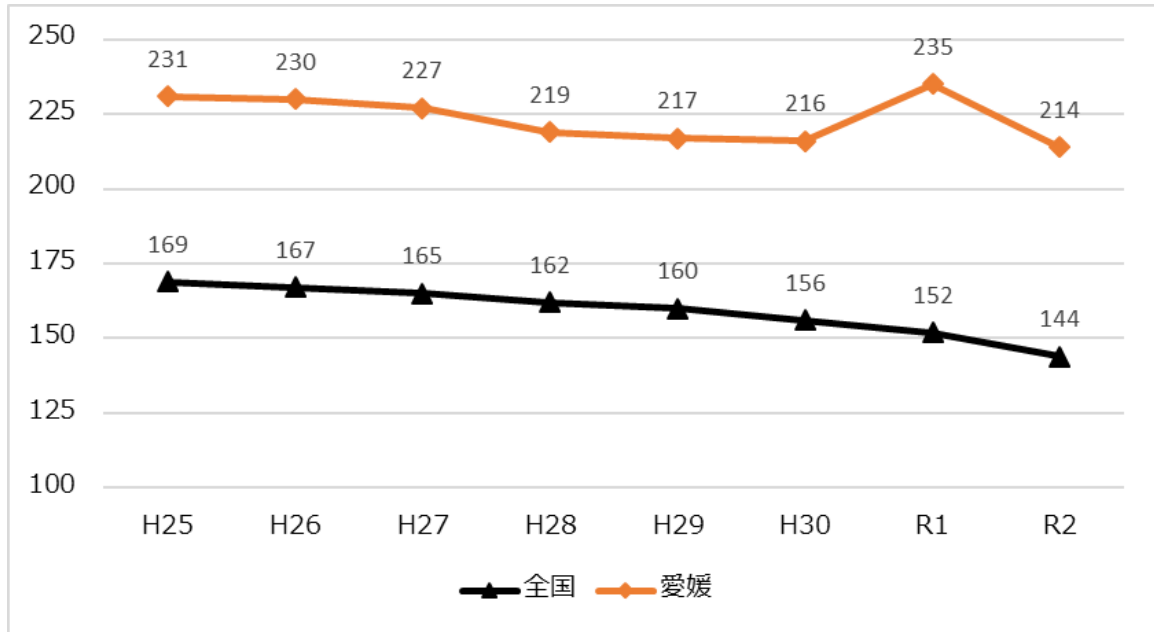
区 分	項 目	愛媛県	全 国
統合失調症	精神科入院医療機関数	20	1,588
	精神科外来医療機関数	89	7,618
	精神科入院患者数	4,628	342,467
	精神科入院患者数（人口10万対）	352.03	275.95
	精神科外来患者数	19,942	1,697,894
	精神科外来患者数（人口10万対）	1,516.88	1,368.12
	精神科入院医療機関数（主傷病）	20	1,521
	精神科外来医療機関数（主傷病）	81	6,301
	精神科入院患者数（主傷病）	2,810	179,248
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対）	213.74	144.43
	精神科外来患者数（主傷病）	8,786	668,409
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対）	668.30	538.59
	治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.52	0.79
	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）を実施した医療機関数	1-2	317

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

（注）医療機関数が1～2か所の場合は、数値を特定せず1-2と表示しています。

統合失調症の精神科入院患者数の推移（主傷病）（人口10万対）

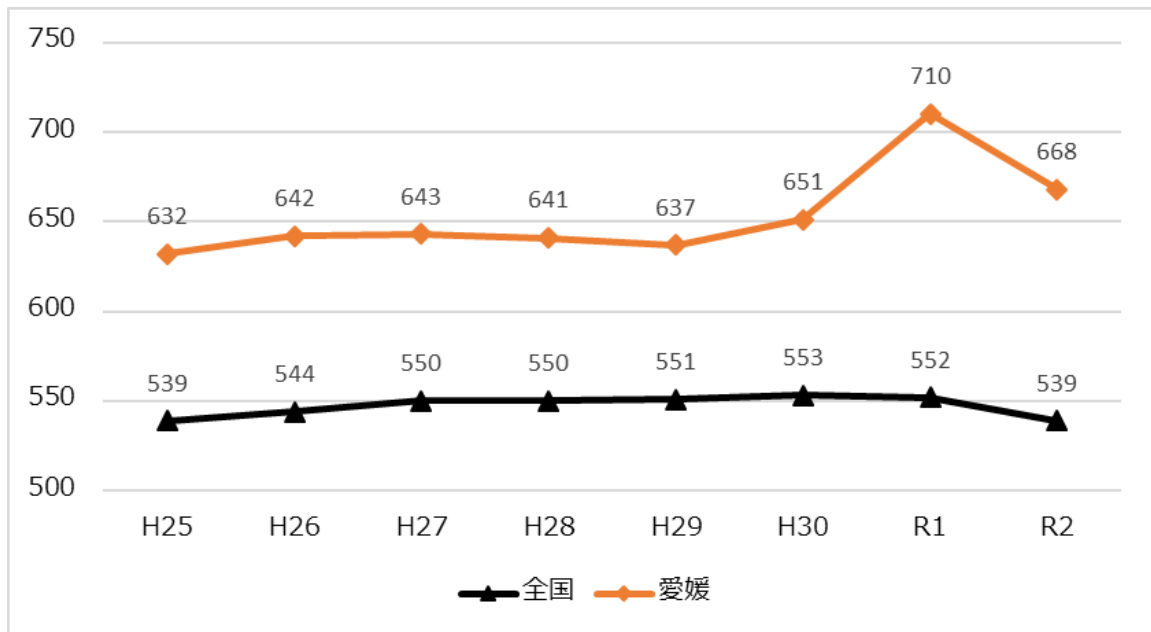
(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

統合失調症の精神科外来患者数の推移（主傷病）（人口10万対）

(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

○うつ病・躁うつ病

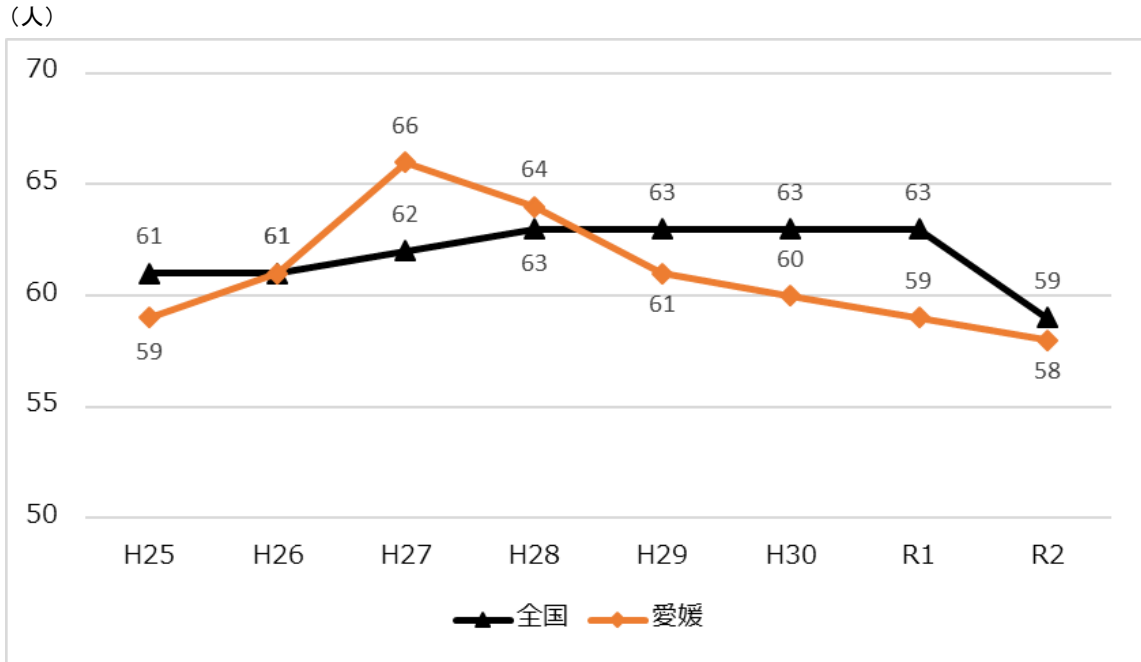
- ・令和2年度におけるうつ病・躁うつ病の精神科入院患者数（主傷病）は全国で73,312人、本県は758人であり、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で1,704,563人、本県は20,213人です。近年は更に増加傾向にあることから、特別な病気ではなく、非常に身近な疾患であると言えます。
- ・うつ病・躁うつ病の患者については薬物治療のほか、治療効果が認められる閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）や認知行動療法などの専門的治療を適切に実施できるよう対応しています。

〔うつ病・躁うつ病に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
	精神科入院医療機関数	20	1,589
	精神科外来医療機関数	90	7,805
	精神科入院患者数	2,215	206,967
	精神科入院患者数（人口10万対）	168.48	166.77
	精神科外来患者数	37,532	3,412,976
	精神科外来患者数（人口10万対）	2,854.86	2,750.09
	精神科入院医療機関数（主傷病）	20	1,505
	精神科外来医療機関数（主傷病）	85	6,664
	精神科入院患者数（主傷病）	758	73,312
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対）	57.66	59.07
	精神科外来患者数（主傷病）	20,213	1,704,563
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対）	1,537.49	1,373.49

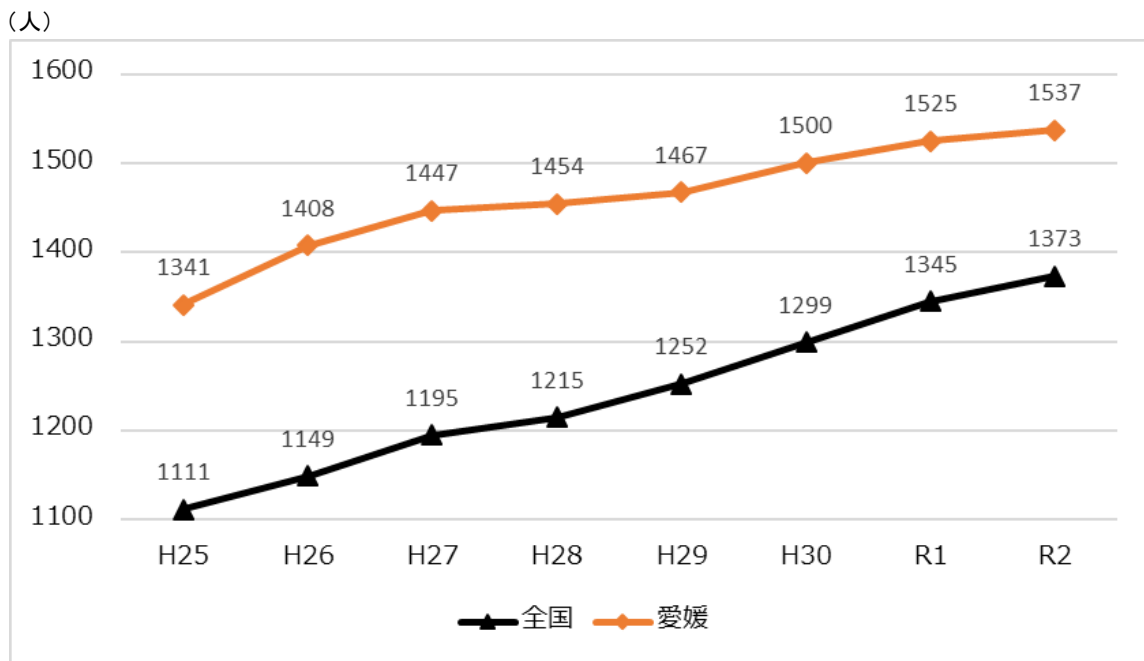
（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

うつ病・躁うつ病の精神科入院患者数の推移（主傷病）（人口10万対）



(精神保健福祉資料 (NDB))

うつ病・躁うつ病の精神科外来患者数の推移（主傷病）（人口10万対）



(精神保健福祉資料 (NDB))

〔課題・求められる機能〕

- ・統合失調症、うつ病・躁うつ病、その他精神保健に関する悩みやストレスを抱えている方が抵抗感や負担感を覚えることなく精神科医療機関を受診できる環境を整備するとともに、「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実させる必要があります。

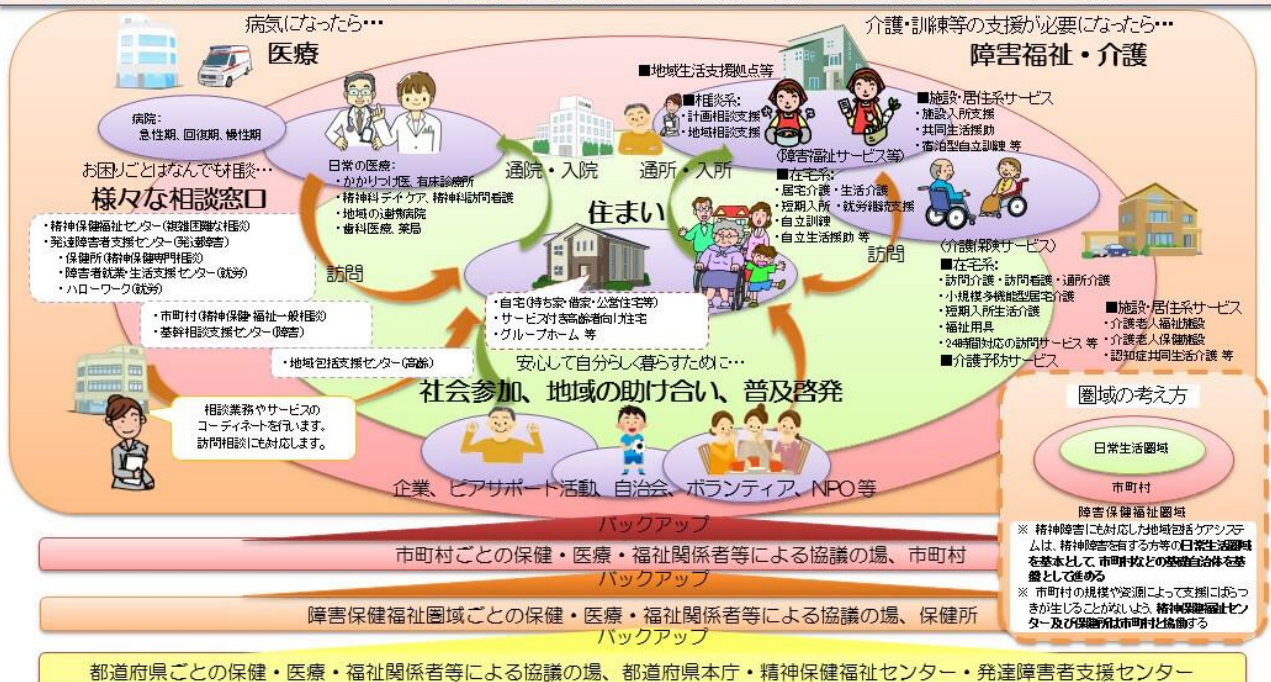
- ・精神科医療機関が統合失調症、うつ病・躁うつ病に関する専門的医療を提供するとともに、医療、福祉、司法等の関係機関との連携により、入院患者が早期に退院し、地域生活や社会生活を継続できる体制を構築するほか、メンタルヘルス不調の予防や早期介入に繋がる支援を行う必要があります。

[対策]

- ・心のサポーターを養成し、メンタルヘルス不調等の予防や早期介入に努めるとともに、地域における普及啓発に寄与することにより精神科医療機関を受診できる環境を整備します。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬、閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法（mECT）及び認知行動療法の専門的治療を受診できる体制の構築を推進し、診療機能の強化を図ります。
- ・統合失調症、うつ病・躁うつ病、その他精神保健に関する悩みやストレスに対処できるよう医療、福祉、司法等の多職種・多機関と有機的に連携し、地域生活や社会生活を維持する支援体制を構築するとともに、相談支援体制の充実に努めます。
- ・入院患者のうち地域の受入条件が整えば退院可能である患者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行うとともに、疾患の有無や障がいの程度に関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かう上で欠かさないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制構築していくことが必要。



（厚生労働省資料から抜粋）

▼認知症

〔目的〕

認知症疾患に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

- ・令和2年度における認知症の精神病床での精神科入院患者数は全国で148,751人、本県は1,719人であり、精神科外来患者数は、全国で410,796人、本県は5,534人です。
- ・認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、県では平成25年から認知症疾患医療センター運営事業を開始し、愛媛大学医学部附属病院を中核センター（基幹型）とし、6つの地域拠点センター、合わせて7つの認知症疾患医療センターを設置し、医療相談、鑑別診断、治療方針の選定、関係機関との連携及び専門医療関係者を対象とした研修等を開催しています。
- ・また、市町に設置される認知症初期集中支援チームにより、認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう重層的な支援が展開されています。

〔認知症疾患医療センター〕

区 分	圏 域	医療機関名
中核センター(基幹型)	全域	愛媛大学医学部附属病院
地域拠点センター	宇摩	四国中央病院
	新居浜・西条	十全ユリノキ病院
	今治	正光会今治病院
	松山	砥部病院
	八幡浜・大洲	平成病院
	宇和島	正光会宇和島病院

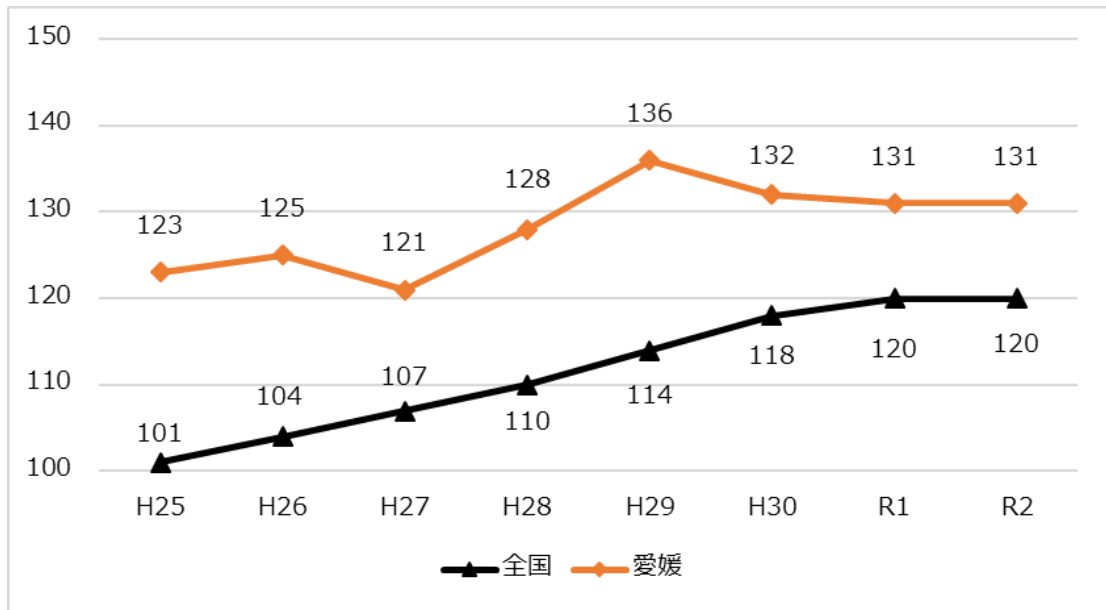
〔認知症に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全国
認知症	精神科入院医療機関数	20	1,572
	精神科外来医療機関数	82	6,469
	精神科入院患者数	1,719	148,751
	精神科入院患者数（人口10万対）	130.76	119.86
	精神科外来患者数	5,534	410,796
	精神科外来患者数（人口10万対）	420.94	331.01

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

認知症の精神科入院患者数の推移（人口10万対）

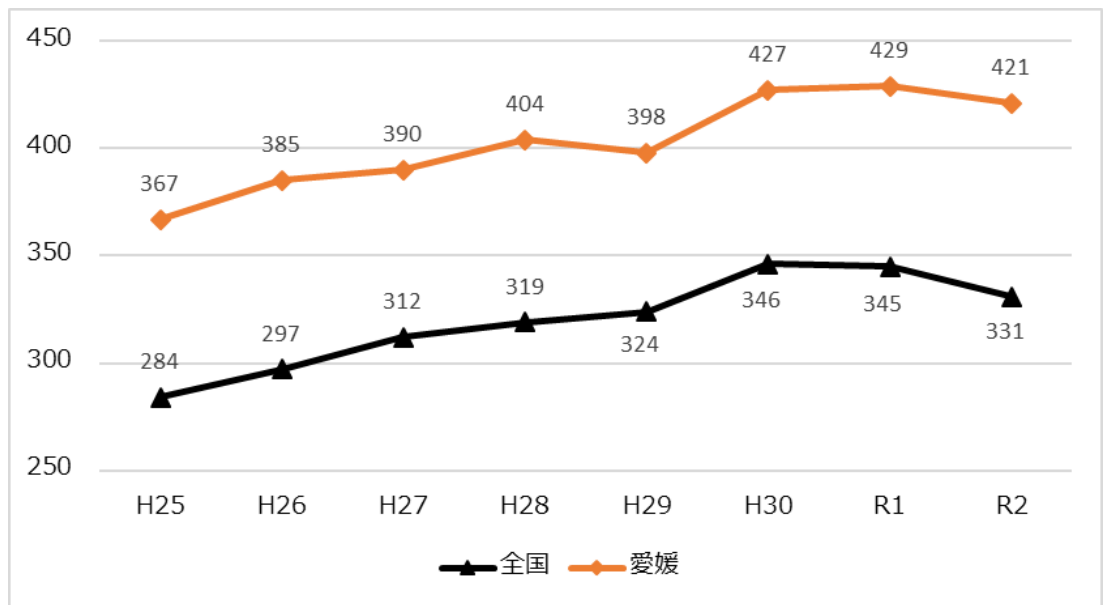
(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

認知症の精神科外来患者数の推移（人口10万対）

(人)



(精神保健福祉資料 (NDB))

〔課題・求められる機能〕

- ・早期受診及び早期対応が今後の認知症医療の鍵になると考えられることから、地域拠点センターが中心となり、地域のかかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者に対する研修会や事例検討会の場を設け、対応力を向上する必要があります。

- ・中核センター（基幹型）では、地域拠点センターに対する高度な研修の実施や困難な症例等の助言・指導等が適切に行われるよう体制整備を図る必要があります。

〔対策〕

- ・かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者、介護サービス事業所を含む福祉サービス事業所職員等に対する認知症に関する知識及び理解の向上を図るとともに、認知症サポート医の養成に取り組みます。
- ・地域の医療機関と認知症疾患医療センターとの連携強化を図るとともに、認知症疾患医療センターにおいて、適切な鑑別診断、初期対応、身体合併症状への対応、専門医療相談の実施ができるよう必要な支援を行います。
- ・地域拠点センターでの対応が困難な鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談等のケースが生じた場合は、中核センター（基幹型）が適切な技術的助言や指導を行うことができるよう拠点機能を強化します。
- ・認知症患者ができる限り早期に退院できるよう、関係機関との調整等に取り組みます。

▼専門医療（児童・思春期精神疾患、発達障がい、外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん、医療観察法における対象者への医療）

〔目的〕

児童・思春期精神疾患等の専門医療に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

○児童・思春期精神疾患

- ・令和2年度における20歳未満の精神科入院患者数は全国で11,398人、本県は86人であり、精神科外来患者数は、全国で534,322人、本県は4,377人です。
- ・一方、本県には現在、児童・思春期精神疾患の専門病棟がないことから、入院が必要な患者は県内の精神科病院もしくは県外の専門病院に入院しています。

〔児童・思春期精神疾患に対応する医療機関数等の状況〕

区分	項目	愛媛県	全国
児童・思春期 精神疾患	精神科入院医療機関数	13	949
	精神科外来医療機関数	82	6,479
	精神科入院患者数	86	11,398
	精神科入院患者数（人口10万対）	40.85	55.50
	精神科外来患者数	4,377	534,322
	精神科外来患者数（人口10万対）	2,078.85	2,601.68

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○発達障がい

- ・令和2年度における発達障がいの精神科入院患者数は全国で 19,732 人、本県は 223 人であり、精神科外来患者数は、全国で 663,085 人、本県は 4,975 人です。

〔発達障がいに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
発達障がい	精神科入院医療機関数	18	1,373
	精神科外来医療機関数	83	6,541
	精神科入院患者数	223	19,732
	精神科入院患者数（人口 10 万対）	16.96	15.90
	精神科外来患者数	4,975	663,085
	精神科外来患者数（人口 10 万対）	378.42	534.30

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○外傷後ストレス障がい（PTSD）

- ・令和2年度に医療機関を受療している外傷後ストレス障がい（PTSD）の精神科外来患者数は、全国で 17,080 人、本県は 150 人です。
- ・本県でも平成 13 年に起きたえひめ丸事故の生還者が心的外傷後ストレス障がい（PTSD）を発症した事例が広く知られています。また、災害や事故、犯罪のような生命の危機に遭遇する状況だけでなく、広義ではいじめや虐待等でも生じ得るとされています。

〔外傷後ストレス障がい（PTSD）に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
PTSD	精神科入院医療機関数	1-2	374
	精神科外来医療機関数	38	3,292
	精神科入院患者数	非公表	833
	精神科外来患者数	150	17,080
	精神科外来患者数（人口 10 万対）	11.41	13.76

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

（注）医療機関数が 1～2 か所の場合は、数値を特定せず 1-2 と表示しています。

○摂食障がい

- ・令和2年度における摂食障がいの精神科入院患者数は全国で 10,155 人、本県は 231 人となっており、精神科外来患者数は、全国で 35,763 人、本県は 429 人となっています。
- ・本県では他県と比べて入院患者数が多いことから、重症例が多いと推定されます。重症例は総合病院で治療する必要があることから、精神科と身体科が連携した治療が行われています。
- ・摂食障がいは必要な量の食事を食べられない、自分ではコントロールできずに食

べ過ぎる、いったん飲み込んだ食べ物を意図的に吐いてしまうなどの様々な症状があります。

〔摂食障がいに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
摂食障がい	精神科入院医療機関数	16	1,116
	精神科外来医療機関数	60	4,524
	精神科入院患者数	231	10,155
	精神科入院患者数（人口10万対）	17.57	8.18
	精神科外来患者数	429	35,763
	精神科外来患者数（人口10万対）	32.63	28.82

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

○てんかん

- ・令和2年度におけるてんかんの精神科入院患者数（主傷病）は全国で5,129人、本県は65人であり、また、精神科外来患者数（主傷病）は、全国で77,920人、本県は1,623人です。
- ・患者に発作等が起きたときに周囲があわてることなく支援できるよう備えることも重要であり、民間支援団体による講演会等を通じた普及啓発も行われています。

〔てんかんに対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
てんかん	精神科入院医療機関数 ※1	20	1,582
	精神科外来医療機関数 ※1	85	7,135
	精神科入院患者数 ※1	1,502	98,204
	精神科入院患者数（人口10万対） ※1	79.13	114.25
	精神科外来患者数 ※1	6,941	528,579
	精神科外来患者数（人口10万対） ※1	425.92	527.96
	精神科入院医療機関数（主傷病） ※1	15	1,135
	精神科外来医療機関数（主傷病） ※1	58	4,066
	精神科入院患者数（主傷病） ※1	65	5,129
	精神科入院患者数（主傷病）（人口10万対） ※1	4.94	4.13
	精神科外来患者数（主傷病） ※1	1,623	77,920
	精神科外来患者数（主傷病）（人口10万対） ※1	123.45	62.79
	てんかん支援拠点機関 ※2	0	29

（※1 精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度）、※2 県調べ（令和5年））

○医療観察法における対象者への医療

- ・医療観察法（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）の通院決定を受けた人及び退院を許可された人については、処遇実

施計画に基づき、原則として3年間、地域において、指定通院医療機関（厚生労働大臣が指定）による医療を受けることとなります。

- ・本県では、松山保護観察所及び指定通院医療機関等の関係機関と医療観察制度運営連絡協議会を開催し、当面する諸問題を協議しています。

〔医療観察法における対象者への医療に対応する医療機関数の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
医療観察法における 対象者への医療	指定入院医療機関数 ※1	0	35
	指定通院医療機関（病院）数 ※2	11	597

（厚生労働省調べ（※1 令和5年、※2 令和4年））

〔課題・求められる機能〕

- ・児童・思春期精神疾患、発達障がい、外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん等の患者に対する専門医療を早期に提供する必要があります。
- ・特に、摂食障がいは死に至ることもある疾患です。食べられない期間が長いことにより重症化するため、より早期に治療開始できる体制の構築が望まれます。
- ・専門医療の拠点機能を充実させる必要があります。特に、てんかん支援拠点機関は全国で29都道府県（令和5年10月18日現在）に、医療観察法における指定入院医療機関は全国で31都道府県（令和5年4月1日現在）に設置されていますが、本県はどちらも設置されていません。

〔対策〕

- ・子ども療育センターに県内初の児童・思春期病棟を整備し、診療機能の強化を図るとともに、寄附講座「児童精神医学講座」を愛媛大学に設置し、子どものこころ専門医の養成に取り組みます。
- ・身体科等との連携により専門医療における拠点機能の充実を図るとともに、精神疾患や障がいの有無に関わらず安心して自分らしい暮らしをすることができるよう必要な体制の構築に取り組みます。

▼依存症

〔目的〕

各種依存症に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

① アルコール健康障がい（依存症）

- ・令和2年度におけるアルコール健康障がい（依存症）の精神科入院患者数は全国で27,510人、本県は389人であり、精神科外来患者数は、全国で101,614人、本県は1,205人です。
- ・本県では平成30年3月に愛媛県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

② 薬物依存症

- ・令和2年度における薬物依存症の精神科入院患者数は全国で2,924人、本県は34人であり、精神科外来患者数は、全国で13,451人、本県は161人です。
- ・把握できる患者数は少数ですが、単に患者数の多寡にとらわれることなく、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、保健・福祉機関及び民間団体、保護観察所といった幅広い支援機関とともに、緊密な連携体制の構築を進めています。
- ・本県では平成31年4月に愛媛県薬物依存症対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

③ ギャンブル等依存症

- ・令和2年度に医療機関を受療しているギャンブル等依存症患者の精神科外来患者数は、全国で3,590人、本県は52人と、把握できる患者数はごく少数です。
- ・一方で、令和3年8月に久里浜医療センターが公表した全国調査では、過去1年以内でのギャンブル等依存症が疑われる者の割合を成人の2.2%（277万人）、と推計しています。本県の成人人口（令和2年国勢調査人口113万人）にその割合を乗じると約2万5千人となり、医療機関を受診していない潜在的な患者が数多く存在すると考えられます。
- ・本県では平成31年4月に愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画を、令和5年5月に第二次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

〔依存症に対応する医療機関数等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
アルコール 健康障がい (依存症)	精神科入院医療機関数	20	1,495
	精神科外来医療機関数	74	5,560
	精神科入院患者数	389	27,510
	精神科入院患者数（人口10万対）	29.59	22.17
	精神科外来患者数	1,205	101,614
	精神科外来患者数（人口10万対）	91.66	81.88
薬物依存症	精神科入院医療機関数	11	789
	精神科外来医療機関数	38	2,557
	精神科入院患者数	34	2,924
	精神科入院患者数（人口10万対）	2.59	2.36
	精神科外来患者数	161	13,451
	精神科外来患者数（人口10万対）	12.25	10.84
ギャンブル等 依存症	精神科外来医療機関数	11	528
	精神科外来患者数	52	3,590
	精神科外来患者数（人口10万対）	3.96	2.89

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

〔依存症に対応する専門医療機関、治療拠点機関〕

区 分		東 予	中 予	南 予
アルコール健康障がい（依存症）	専門医療機関	正光会今治病院	松山記念病院 久米病院	正光会宇和島病院
	治療拠点機関	松山記念病院、正光会宇和島病院		
薬物依存症	専門医療機関	正光会今治病院	—	—
	治療拠点機関	—		
ギャンブル等依存症	専門医療機関	正光会今治病院	—	正光会宇和島病院
	治療拠点機関	正光会宇和島病院		

〔課題・求められる機能〕

- ・ 依存症は、患者本人や家族が精神疾患であるという認識を持ちにくく、医療につながりにくい特性を有しているため、当事者が健康的な生活を営むことができるよう依存症に関する問題の改善に取り組む他職種・他診療機関・他施設との連携強化や民間団体の活動を支援することが必要です。
- ・ 特にギャンブル等依存症は、アルコール健康障害、薬物依存症よりも更に本人や家族等が疾患との認識を持ちにくい疾患であり、極めて医療機関への受診に結びつきにくいことから、症状が軽いうちに、地域の精神科医療機関で専門的治療を受けることができる体制の構築を図る必要があります。

〔対策〕

- ・ 専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、拠点機能の強化を図るとともに、医療従事者等に対する研修会等を実施し、知識及び理解の向上に取り組みます。
- ・ 依存症相談拠点（心と体の健康センター）において専門的な相談支援等を実施するとともに、相談支援を行う者の人材育成を図ります。
- ・ 回復後から社会復帰に至る段階にかけては、民間団体（断酒会、えひめダルク及びコスモスの会など）の活動が重要となることから、これらの団体を支援するとともに、関係機関と連携し、普及啓発及び患者支援を継続します。

▼高次脳機能障がい

〔目的〕

高次脳機能障がいに対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

- ・ 高次脳機能障がい者は、医療機関の受療の有無は問わず全国に 27 万人いると推計されています。（厚生労働省調べ）
- ・ 本県では、平成 19 年 3 月の調査で、3,686 人との推計結果を算出しています。（愛

媛県「高次脳機能障害実態調査」)

- ・高次脳機能障がいとは、病気や事故による脳の損傷により記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい等を起こす障がいです。県では、平成20年度から支援拠点機関1箇所に加えて、6つの医療圏域毎に相談支援協力機関を指定したほか、関係機関で構成される支援連絡協議会を設置し、効果的な支援に向けた取り組みを実施しています。
- ・県では、高次脳機能障がい者への支援の拠点となる機関（支援拠点機関）を置き、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して専門的な支援を行うとともに、支援拠点機関に協力し、地域における高次脳機能障がい者の支援を行う機関（相談支援協力機関）を置いて、支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの整備を図っています。

〔高次脳機能障がいに対応する支援拠点機関、相談支援協力機関〕

区分	圏域	医療機関名
支援拠点機関	全域	松山リハビリテーション病院
相談支援協力機関	宇摩	HITO病院
	新居浜・西条	済生会西条病院
	今治	片木脳神経外科
	松山	伊予病院
	八幡浜・大洲	大洲中央病院
	宇和島	市立宇和島病院

〔課題・求められる機能〕

- ・診断や治療が難しいとされていることから、医療への適切なつながりが行われるよう医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対する研修の機会を確保する必要があります。
- ・診断や治療が困難なケースでは、精神科医療機関、支援拠点機関、相談支援協力機関との連携が必要です。

〔対策〕

- ・医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対し、高次脳機能障がいに関する研修会等を実施し、知識及び理解の向上を図ります。
- ・相談支援協力機関では対応が困難であるケースについて、支援拠点機関が相談支援コーディネーターを中心に適切に対応できるよう必要な整備を図るとともに、高次脳機能障がい支援連絡協議会等の場を活用して関係機関との連携の強化を支援します。
- ・医療機関等から依頼を受けた相談支援協力機関が相談支援、医療・福祉サービスの提供を適切に実施できるよう必要な整備を図ります。

▼精神科救急及び身体合併症

〔目的〕

精神科救急及び身体合併症に対応できる医療体制を構築します。

〔現状〕

○精神科救急

- ・南予地域においては令和4年度から24時間体制の精神科救急を運用開始しています。
- ・中予地域においては松山市やその近辺における7つの精神科病院による輪番体制で精神科救急を運用していますが、平日は17～22時まで、休日は9～17時までとなっていることから、上記の救急時間帯が経過した後でも、中予圏域の身体科二次救急医療機関を受診した患者のうち、精神疾患を併せ持つ患者については、一定の条件のもと、24時間体制で精神科の当番病院が対応する仕組みを構築しています。

○身体合併症

- ・令和2年度における精神病床における精神科身体合併症の患者数（精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数）は全国で38,628人、本県は377人であり、一般病床における精神科身体合併症の患者数（精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数）は、全国で15,965人、本県は295人です。

〔身体合併症に対応する医療機関等の状況〕

区 分	項 目	愛媛県	全 国
身体合併症	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	15	1,045
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数	24	952
	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数	377	38,628
	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数（人口10万対）	28.68	31.13
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数	295	15,965
	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数（人口10万対）	22.44	12.86

（精神保健福祉資料（NDB）（令和2年度））

〔課題・求められる機能〕

- ・精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実させるため、東予地域においても精神科救急医療が提供されるよう整備を図る必要があります。
- ・中予地域においては平日 17～22 時、休日 9～17 時となっている対応時間を延長させ、24 時間体制で安心して受療できる精神科救急医療体制を構築する必要があります。
- ・精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数は 15 医療機関、精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数は 24 医療機関と、身体合併症に対応できる病院は限定されていることから、精神科医療機関と身体科医療機関との連携体制を構築する必要があります。

〔対策〕

- ・東予地域における精神科救急医療体制及び中予地域における 24 時間体制の精神科救急医療の構築に向け、県精神科救急医療連絡調整委員会等の場を活用して関係機関の合意形成を図るよう調整を進めます。
- ・警察及び司法等の関係機関と連携、協力のうへ精神科救急を運用するとともに既存の精神科医療機関及び身体科医療機関の連携を推進します。

▼自殺対策

〔目的〕

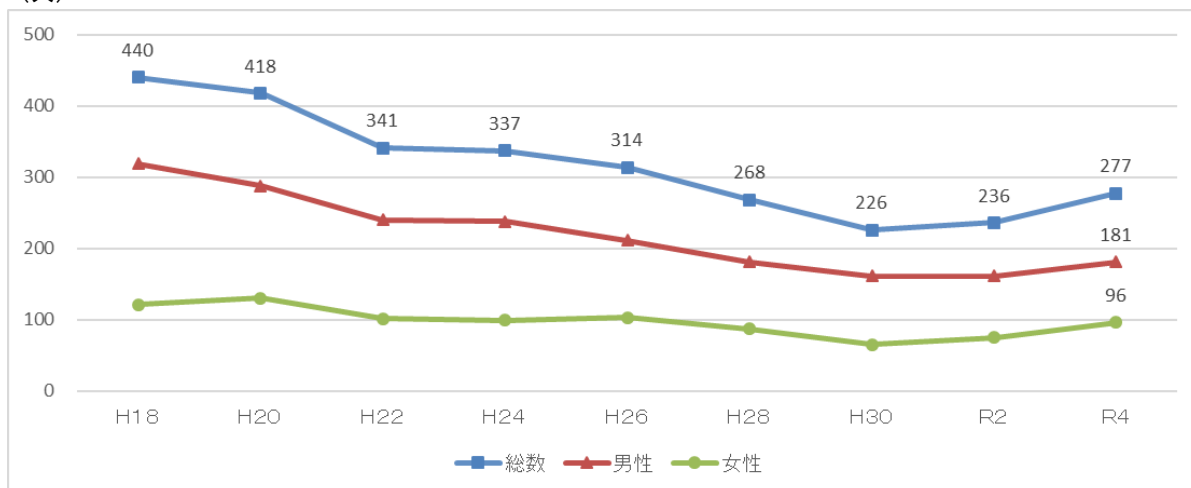
県民の誰も自殺に追い込まれることのないよう、自殺対策を総合的に推進します。

〔現状〕

- ・我が国の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 3 万人を下回り、令和 4 年は 21,881 人と 11 年連続で 3 万人を下回っています。（警察庁統計）
- ・本県では、平成 15 年の 450 人をピークにおおむね減少傾向にあり、令和 4 年は 277 人（警察庁統計）となっていますが、10 万人当たりの自殺者数は、全国で高い方から 8 番目となる 19.6 人（人口動態統計）であり、引き続きの対策が必要です。
- ・本県では平成 29 年 3 月に自殺対策計画を、令和 2 年 3 月に第二次愛媛県自殺対策計画を策定し、計画に沿った施策を推進しています。

自殺者数の年次推移（愛媛県）

(人)



(警察庁統計)

〔課題・求められる機能〕

- ・ライフステージに沿った対策や、自殺未遂者などが抱える問題等の解消の支援など、自殺対策に関する総合的な対応ができる体制を整備する必要があります。

〔対策〕

- ・心のサポーターを養成し、メンタルヘルス不調等の予防や早期介入、自殺予防の普及促進、相談体制の充実、地域の見守り、モニタリング体制の拡充に努めます。
- ・自殺対策に対する研修会等を実施し、支援者のスキル向上及び、自殺未遂者等の支援に取り組むとともに、救急医等と連携し、自殺未遂者に対する再企図の防止に取り組めます。
- ・自殺予防対策協議会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ・あらゆる世代に対する心の健康づくりを推進するとともに、悩みやストレスを抱えている人に対処できるよう地域における医療、福祉、司法等の多職種・多機関と有機的に連携し、地域生活や社会生活を維持する支援体制を構築します。

▼災害精神医療

〔目的〕

災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制を構築します。

〔現状〕

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、自然災害などの災害が発生した場合、被災地に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。
- ・国の機関であるDPAT事務局と県が連携し、被災地の災害拠点病院、災害拠点精神科病院、保健所、避難所等に設置したDPAT活動拠点本部にDPAT隊が各地から参集し、DPAT調整本部の調整下で活動します。
- ・チーム数は令和4年度現在6チームですが、DPAT登録者数は265人です。
- ・DPAT登録者の確保、被害想定訓練、資器材の整備など、平常時から対応力の強

化を図るとともに、本県が被災した場合に備え、各地域におけるD P A T活動が円滑に行えるよう体制の強化・拡充に努めています。

〔災害精神医療に対応する中核医療機関〕

区 分	医療機関名
災害拠点精神科病院	松山記念病院

〔本県D P A Tの活動実績〕

区 分	派遣チーム数	活動期間	活動内容
平成 28 年 熊本地震	4 チーム	平成 28 年 4 月～5 月	精神疾患患者の訪問診療、避難所の巡回相談等
平成 30 年 7 月 豪雨災害	1 チーム	平成 30 年 7 月～9 月	アセスメント
新型コロナウイルス感染症対応	1 チーム	令和 2 年 2 月	航空機帰国者及び支援者のメンタルヘルスに関する対応
	7 チーム (県外 3 チームを含む)	令和 2 年 5 月～6 月	看護業務、環境整備、物資調達・人的支援の調整等 (県内精神科病院における新型コロナの集団発生への対応)

〔課題・求められる機能〕

- ・災害時等の非常時においては、精神科医療機関の建物やライフラインが甚大な被害を受け利用できない状況下で、精神科医療及び精神保健活動を行う必要があることから、患者等に対する適切な医療体制の提供への備えが平時から必要です。
- ・大規模災害発生時や新興感染症に罹る患者の増加により、通常精神保健医療提供体制の機能維持が困難、またはその恐れがある場合には県内のD P A T登録機関のみならず、他の都道府県からのD P A Tの派遣を要請する必要があり、他県や厚生労働省（D P A T事務局）と連携しながら派遣調整を行います。

〔対策〕

- ・災害時において迅速な被災地支援が行えるよう、県内及び県外で活動するD P A T先遣隊の拡大を図るほか、本県での災害に備えるため、主に地域で活動するD P A Tチームの拡大を図るとともに、被災者及び支援者に対する心のケア研修を行います。
- ・D P A T登録者数の維持、拡大のため、医療機関団体や看護団体等に対し登録を呼びかけます。
- ・D P A T登録者に対する研修会等を実施するほか、地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築と災害時の円滑な対応に備え、関係機関との連携を推進します。

⑤数値目標

区分	目標	通番	目標項目	現状		目標		出典
				現状値	時点	目標値	時点	
精神科病院の入院患者の地域移行・地域定着における課題	入院患者の地域移行・地域定着	1	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62.6%	R元	68.9%	R11	精神保健福祉資料
		2	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	80.4%	R元	84.5%	R11	精神保健福祉資料
		3	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.5%	R元	91.0%	R11	精神保健福祉資料
		4	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	325.2	R元	325.3	R11	精神保健福祉資料
		5	精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	2,181	R4	1,719	R11	精神保健福祉資料
		6	精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上）	1,457	R4	1,159	R11	精神保健福祉資料
		7	精神病床における慢性期入院患者数（65歳未満）	724	R4	560	R11	精神保健福祉資料
		8	精神病床における入院患者数	3,366	R4	3,229	R11	精神保健福祉資料
		9	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	111.7	R元	110.3	R11	精神保健福祉資料
個別課題	医療体制の構築	10	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0	R4	1	R11	精神保健福祉資料
		11	てんかん支援拠点病院数	0	R4	1	R11	県調べ
		12	精神科救急医療機関数	9	R4	12	R11	県調べ
		13	DPA Tチーム数	6	R4	19	R11	県調べ

【数値目標の考え方・設定理由】

- 1～7 障害福祉計画の目標値を設定。
- 8 基準病床数を設定。
- 9 全国平均の平均在院日数を設定
- 10 本県に1設置として設定。
- 11 本県に1設置として設定。
- 12 宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域に各1設置として設定。
- 13 精神科病床を有する病院数（休床中の病院を除く）を設定。

精神疾患

疾患等	施策	施策効果	(最終) 目的
統合失調症及びうつ病・躁うつ病	1 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の実施回数 ↑	22 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の充実 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の修了者数 ↑	35 統合失調症等に対応できる医療体制の構築、入院患者の地域移行及び地域定着の推進 関連データ 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 ↑ 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 ↑ 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率 ↑ 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 ↑ 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 ↓ 精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上) ↓ 精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満) ↓ 精神病床における入院患者数(基準病床数) ↓ 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 ↓
	2 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の在宅患者に対する地域医療の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 ↑ 精神科訪問看護・指導料を算定している施設数 ↑ 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数 ↑	23 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の在宅患者に対する地域医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 ↑ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数 ↑	
	3 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の患者に対する診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 ↑ 治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 ↑ 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数 ↑ 認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 ↑	24 統合失調症及びうつ病・躁うつ病の患者に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) ↑ 治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数 ↑ 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率 ↑ 認知療法・認知行動療法を算定した患者数 ↑	
認知症	4 認知症疾患に関する相談支援の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症サポート医養成研修修了者数 ↑	25 認知症疾患に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症疾患医療センターの鑑別診断数 ↑ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 ↑	36 認知症疾患に対応できる医療体制の構築 関連データ 認知症疾患医療センター数 →
	5 認知症疾患における診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 認知症ケア加算を算定した医療機関数 ↑		
専門医療	6 児童・思春期病棟の整備による診療機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 ↑	26 児童・思春期精神疾患の患者に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数 ↑ 20歳未満の精神疾患外来患者数 ↑	37 児童・思春期精神疾患等の専門医療に対応できる医療体制の構築 関連データ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 ↑ 摂食障がい支援拠点病院数 ↑ てんかん支援拠点機関数 ↑ 医療観察法における指定通院医療機関数 →
	7 専門医療(児童・思春期精神疾患以外)における拠点機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 摂食障がい支援拠点病院数 ↑ てんかん支援拠点機関数 ↑ 医療観察法における指定通院医療機関数 →	27 患者(児童・思春期精神疾患以外)に対する専門医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 発達障がい外来患者数 ↑ PTSD外来患者数 ↑ 摂食障がい外来患者数 ↑ てんかん外来患者数 ↑	
依存症	8 依存症相談拠点の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 依存症相談拠点数 →	28 依存症患者に対する医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ アルコール健康障がい(依存症)外来患者数 ↑ 薬物依存症外来患者数 ↑ ギャンブル等依存症外来患者数 ↑	38 各種依存症に対応できる医療体制の構築 関連データ 依存症専門医療機関、治療拠点機関数 ↑
	9 依存症対策に関する民間団体の支援 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 依存症民間団体の支援数 ↑		
高次脳機能障がい	10 高次脳機能障がいに関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がいに係る研修会等の実施回数 ↑	29 高次脳機能障がいに関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がいに係る研修会等の参加者数 ↑	39 高次脳機能障がいに対応できる医療体制の構築 関連データ 支援拠点機関・相談協力機関数 →
	11 高次脳機能障がいに係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 高次脳機能障がい支援連絡協議会の実施回数 →		

疾患等	施策	施策効果	(最終) 目的
精神科救急及び身体合併症	12 精神科及び身体科医療機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 県精神科救急医療連絡調整委員会の開催回数 →	30 夜間・休日における精神科救急の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急医療体制整備事業における入院件数 ↑ 精神科救急医療体制整備事業における受診件数 ↑	40 精神科救急及び身体合併症に対応できる医療体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急医療機関数 ↑
	13 精神科救急における輪番体制の拡充 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神保健指定医の数 ↑		
	14 身体合併症における拠点機能の強化 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 ↑ 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数 ↑ 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 ↑	31 身体合併症の患者に対する医療の提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数 ↑ 精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した患者数 ↑ 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数 ↑	
自殺対策	15 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の実施 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援に専従している職員数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の実施回数 ↑	32 心の健康に関する普及啓発及び相談支援の充実 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(県) ↑ 精神保健福祉の相談支援の実施件数(市町) ↑ 心のサポーター養成研修の修了者数 ↑	41 県民の誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺者数 ↓ 自殺死亡率(対10万) ↓
	16 自殺対策に関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺対策に関する研修会等の実施回数 ↑	33 自殺対策に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺対策に関する研修会等の参加者数 ↑	
	17 自殺対策に係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 自殺予防対策連絡協議会の実施回数 →		
災害精神医療	18 災害精神医療に関する研修会等の実施 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 登録者に関する研修会等の実施回数 ↑	34 災害精神医療に関する対応力の向上 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 登録者に関する研修会等の参加者数 ↑	42 災害時における精神科医療及び精神保健活動の支援体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T チーム数 ↑
	19 災害精神医療に係る関係機関との連携推進 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 運営委員会の実施回数 →		
	20 災害派遣精神医療チーム(D P A T)の体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ D P A T 先遣隊登録機関数 → 県内活動のみのD P A T 登録者数 →		
	21 災害時における精神科医療機関の体制整備 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 災害拠点精神科病院数 → 業務継続計画の策定率 ↑		

・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す

精神疾患関連データ一覧

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
1、15	精神保健福祉の相談支援に専従している職員数 (県) (厚生労働省調べ)	1,077	2	/	/	/	/	/	/	R3年度
1、15	精神保健福祉の相談支援に専従している職員数 (市町) (厚生労働省調べ)	535	0	/	/	/	/	/	/	R3年度
1、15	心のサポーター養成研修の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
2	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 (NDB)	7,995	92	/	/	/	/	/	/	R2年度
2	精神科訪問看護・指導料を算定している施設数 (NDB)	4,373	56	/	/	/	/	/	/	R2年度
2	精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数 (厚生労働省調べ)	10,917	119	/	/	/	/	/	/	R5. 4. 1
3	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 (NDB)	434	6	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 (NDB)	403	8	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数 (NDB)	317	1-2	/	/	/	/	/	/	R2年度
3	認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数 (NDB)	227	4	/	/	/	/	/	/	R2年度
4	認知症サポート医養成研修修了者数 (ReMHRAD)	11,381	139	/	/	/	/	/	/	R3年度
5	認知症ケア加算を算定した医療機関数 (NDB)	3,904	51	/	/	/	/	/	/	R2年度
6、37	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数 (630調査)	50	0	/	/	/	/	/	/	R4. 6. 30
7、37	摂食障がい支援拠点病院数 (県調べ)	5	0	/	/	/	/	/	/	R4. 9. 30
7、37	てんかん支援拠点機関数 (県調べ)	29	0	/	/	/	/	/	/	R5. 10. 18
7、37	医療観察法における指定通院医療機関数 (県調べ)	597	11	/	/	/	/	/	/	R4. 4. 1
8	依存症相談拠点数 (県調べ)	67	1	/	/	/	/	/	/	R5. 3. 31
9	依存症民間団体の支援数 (県調べ)	/	2	/	/	/	/	/	/	R4年度
10	高次脳機能障がいに係る研修会等の実施回数 (県調べ)	/	3	/	/	/	/	/	/	R4年度
11	高次脳機能障がい支援連絡協議会の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
12	県精神科救急医療連絡調整委員会の開催回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
13	精神保健指定医の数 (県調べ)	/	169	/	/	/	/	/	/	R4年度
14	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 (NDB)	1,045	15	/	/	/	/	/	/	R2年度
14	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者等受入加算を算定した医療機関数 (NDB)	952	24	/	/	/	/	/	/	R2年度
14	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 (NDB)	218	0	/	/	/	/	/	/	R2年度
16	自殺対策に関する研修会等の実施回数 (県調べ)	/	20	/	/	/	/	/	/	R4年度
17	自殺予防対策連絡協議会の実施回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
18	D P A T登録者に対する研修会等の実施回数 (県調べ)	/	1	/	/	/	/	/	/	R4年度
19	D P A T運営委員会の実施回数 (県調べ)	/	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
20	D P A T先遣隊登録機関数 (県調べ)	96	2	/	/	/	/	/	/	R4年度
20	県内活動のみのD P A T登録者数 (県調べ)	/	265	/	/	/	/	/	/	R4年度
21	災害拠点精神科病院数 (県調べ)	36	1	/	/	/	/	/	/	R4. 4. 1
21	業務継続計画の策定率 (県調べ)	/	36.8%	/	/	/	/	/	/	R4. 9. 1
22、32	精神保健福祉の相談支援の実施件数 (県) (厚生労働省調べ)	164,638	1,110	/	/	/	/	/	/	R3年度
22、32	精神保健福祉の相談支援の実施件数 (市町) (厚生労働省調べ)	268,203	1,795	/	/	/	/	/	/	R3年度
22、32	心のサポーター養成研修の修了者数 (県調べ)	3,450	0	/	/	/	/	/	/	R4年度
23	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 (NDB)	6,247,282	69,435	/	/	/	/	/	/	R2年度
23	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数 (NDB)	152,878	2,619	/	/	/	/	/	/	R2年度
24	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数 (精神病床) (NDB)	3,609	31	/	/	/	/	/	/	R2年度

体系図 番号	データ名 (出典)	全国	県	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	時点
24	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した 外来患者数 (NDB)	3,883	36							R2年度
24	統合失調症患者における治療抵抗性統合 失調症治療薬の使用率 (NDB)	0.79	0.52							R2年度
24	認知療法・認知行動療法を算定した患者 数 (NDB)	8,191	144							R2年度
25	認知症疾患医療センターの鑑別診断数 (ReMHRAD)	93,710	749							R3年度
25	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了 者数 (ReMHRAD)	68,497	2,660							R3年度
26	児童・思春期精神科入院医療管理料を算 定した患者数 (NDB)	3,530	0							R2年度
26	20歳未満の精神疾患外来患者数 (ND B)	534,322	4,377							R2年度
27	発達障がい外来患者数 (NDB)	663,085	4,975							R2年度
27	PTSD外来患者数 (NDB)	17,080	150							R2年度
27	摂食障がい外来患者数 (NDB)	35,763	429							R2年度
27	てんかん外来患者数 (NDB)	528,579	6,941							R2年度
28	アルコール健康障がい (依存症) 外来患 者数 (NDB)	101,614	1,205							R2年度
28	薬物依存症外来患者数 (NDB)	13,451	161							R2年度
28	ギャンブル等依存症外来患者数 (ND B)	3,590	52							R2年度
29	高次脳機能障がいに係る研修会等の参加 者数 (県調べ)		229							R4年度
30	精神科救急医療体制整備事業における入 院件数 (ReMHRAD)	19,483	104							R3年度
30	精神科救急医療体制整備事業における受 診件数 (ReMHRAD)	43,068	291							R3年度
31	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体併 症管理加算を算定した患者数 (NDB)	38,628	377							R2年度
31	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者 等受入加算を算定した患者数 (NDB)	15,965	295							R2年度
31	精神科リエゾンチーム加算を算定した患 者数 (NDB)	35,226	0							R2年度
33	自殺対策に関する研修会等の参加人数 (県調べ)		1,226							R4年度
34	D P A T 登録者に対する研修会等の参加 者数 (県調べ)		54							R4年度
35	精神病床における入院後3ヶ月時点の退 院率 (NDB)	63.5%	62.6%							R元年度
35	精神病床における入院後6ヶ月時点の退 院率 (NDB)	80.1%	80.4%							R元年度
35	精神病床における入院後12ヶ月時点の退 院率 (NDB)	87.7%	88.5%							R元年度
35	精神障害者の精神病床から退院後1年以 内の地域での平均生活日数 (NDB)	327.0	325.2							R元年度
35	精神病床における慢性期 (1年以上) 入 院患者数 (630調査)	160,307	2,181							R4.6.30
35	精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳以上) (630調査)	104,834	1,457							R4.6.30
35	精神病床における慢性期入院患者数 (65 歳未満) (630調査)	55,473	724							R4.6.30
35	精神病床における入院患者数 (630調 査)	258,915	3,366							R4.6.30
35	精神病床における新規入院患者の平均在 院日数 (NDB)	110.3	111.7							R元年度
36	認知症疾患医療センター数 (県調べ)	499	7							R4.10
38	依存症専門医療機関、治療拠点機関数 (県調べ)		7							R4年度
39	高次脳機能障がいに係る支援拠点機関・ 相談協力機関数 (県調べ)		7							R4年度
40	精神科救急医療機関数 (県調べ)		9							R4年度
41	自殺者数 (人口動態統計)	21,252	254							R4年
41	自殺死亡率 (対10万) (人口動態統計)	17.4	19.6							R4年
42	D P A T チーム数 (県調べ)		6							R4年度

(注) 医療機関数が1~2か所の場合は、数値を特定せず1-2と表示しています。