

第5項 精神疾患

1. 現状と課題

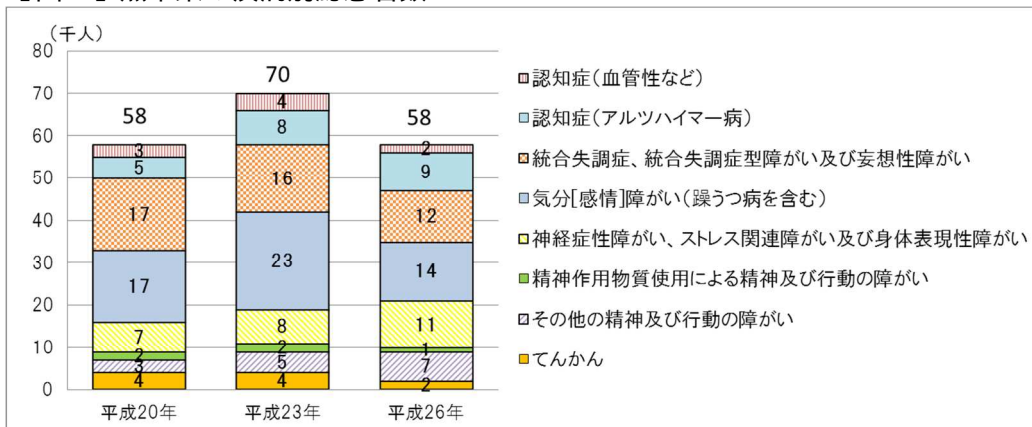
認知症については第2編第3章第2節第6項に、災害保健精神医療については第2編第3章第3節第3項に、発達障がいについては第2編第3章第3節第10項に記載しています。

(1) 精神疾患全体の課題

本県の精神疾患の患者数は、平成26年に5万人を超えており(図1参照)、10万人当たりの精神疾患の患者数でみると、本県は3,232人と全国平均3,120人をやや上回っています。また、精神疾患は、その症状が多様で、重症化すると治療が困難になり長期の入院が必要になる場合もあることから、症状が比較的軽い早期に必要な精神科医療が提供できる体制を整備することが求められています。

長期入院の精神障がい者が地域での生活に移行できるよう関係機関と連携して支援していますが、退院し、地域での生活を再開できた事例は少ない状況です。長期入院の精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、支援体制の整備が求められています。

【図1】熊本県の疾病別総患者数



(出典：厚生労働省「患者調査」)

(2) 個別の精神疾患等の課題

統合失調症 については、外来受診患者数は横ばいで推移(図2参照)しており、入院患者数は平成26年に9,478人となっています。なお、全国的にみると長期入院の精神障がい者の約6割を統合失調症患者が占めており、最も高い割合となっています。

うつ病・躁うつ病 については、外来受診患者数が平成26年に36,578人となっています。患者数は増加傾向(図3参照)にあり、精神疾患における疾病別患者数が最も多

厚生労働省「患者調査」の数値で、調査日現在において、継続的に病院・診療所を利用している患者数を主傷病により傷病分類し、推計したものです。

「統合失調症」は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障がいを受け(生活の障がい)「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障がい)という特徴を併せ持っています。

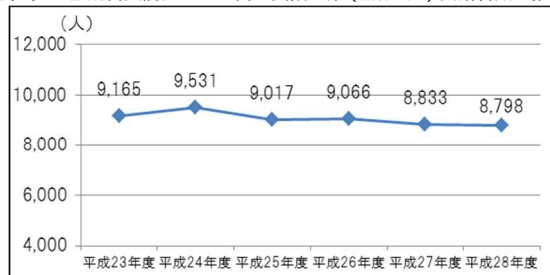
厚生労働省「精神保健福祉資料」の数値で、レセプトデータ(NDB)や630調査などを基にしたデータです。NDBでは、疾患ごとの1年間の実患者数を把握できますが、1人で2つ以上の疾患がある場合、それぞれの疾患にカウントされます。なお、NDB集計は新しく導入されたもので、現時点では、平成26年の数値のみ集計されています。

出典：厚生労働省「長期入院精神障害者をめぐる現状」

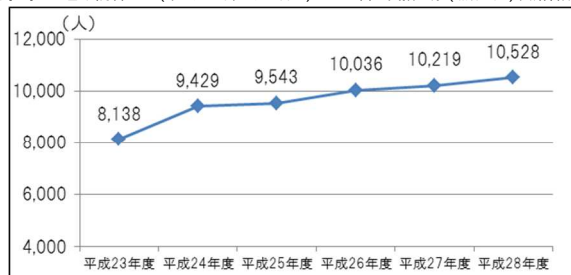
「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分といい、抑うつ気分が強い状態がある程度以上重症である時、「うつ病」と呼んでいます。また、「躁うつ病」とは、うつ状態に加え、対極の躁状態も現れ、これらを繰り返す慢性の病気です。

くなっています（図1参照）。うつ病は、早期発見・早期治療が重要であることから、職場や地域の相談体制の強化や、かかりつけ医と精神科医による連携が求められています。

【図2】統合失調症による自立支援医療（精神通院）受給者数の推移



【図3】気分障がい(うつ病・躁うつ病を含む)による自立支援医療（精神通院）受給者数の推移



([図2・図3]: 熊本県障がい者支援課調べ)

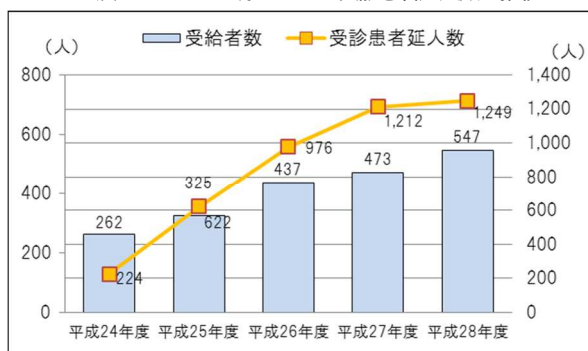
児童・思春期精神疾患 については専門性が高く、県立こころの医療センターにおいて、平成24年4月から、こころの思春期外来を開設しています。同センターの受診患者数は平成28年度で延べ1,249人となっており、患者数は年々増加傾向（図4参照）にあり、診療体制を更に強化することが求められています。

アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症 については、外来受診患者数が平成26年に1,543人となっています。なお、熊本県精神保健福祉センターで実施している電話相談では、特に、アルコールに関する相談件数が増加（平成27年度：58件 平成28年度：149件）しており、平成28年熊本地震の影響等も懸念されることから、患者やその家族への更なる支援体制の強化が求められています。

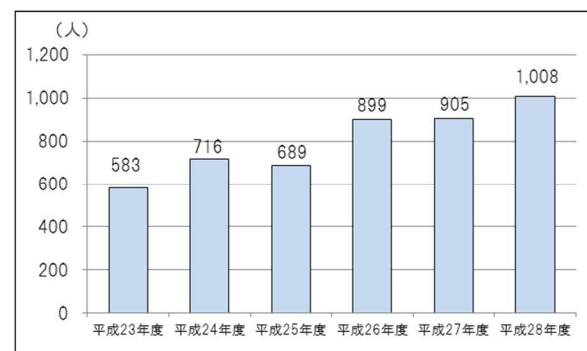
外傷後ストレス障がい（PTSD）については、震災等の強烈なショック体験が原因で発症することから、平成28年熊本地震の影響によりPTSDの発症が予想されます。

精神科救急については、病院群輪番制病院 が休日・夜間の診療に対応していますが、利用者数が増加傾向（図5参照）にあることから、その負担が大きくなっています。また、利用者の中には、相談のみなど緊急を要しない者が含まれていると考えられます。

【図4】小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障がいによる自立支援医療（精神通院）受給者数及びこころの医療センター受診患者延人数の推移



【図5】 休日・夜間の病院群輪番制による精神科救急診療体制の利用者数の推移



([図4・図5]: 熊本県障がい者支援課調べ)

児童・思春期精神疾患とは、20歳未満の患者が有する精神疾患です。

「依存症」は、ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値をもっていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象です。なお、特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめり込んでしまう症状も含まれます。

厚生労働省「精神保健福祉資料」において、平成26年の依存症外来受診患者数（継続）の内訳は、アルコール1,401人、薬物74人、ギャンブル68人となっています。

「外傷後ストレス障がい」は、強烈なショック体験や強い精神的ストレスが、心のダメージとなり時間が経ってからも、強い恐怖を感じるもので、震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になると言われています。

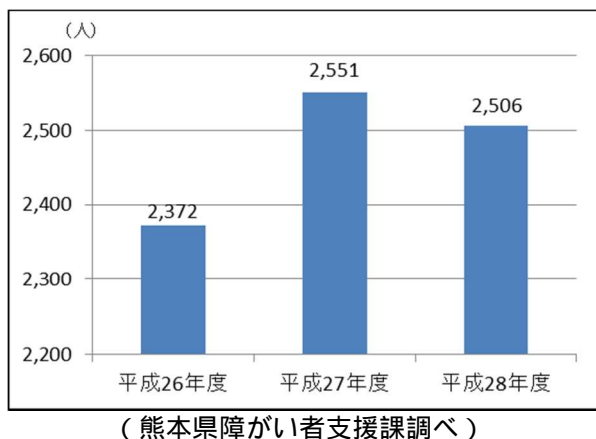
県内の精神科病院を北部・南部ブロックに分け、休日や夜間に対応する精神科病院を持ち回りで決めています。

精神・身体合併症 については、精神科を有する救急告示病院の救急患者数が増加傾向（図6参照）にあり、当該病院の負担が課題となっています。

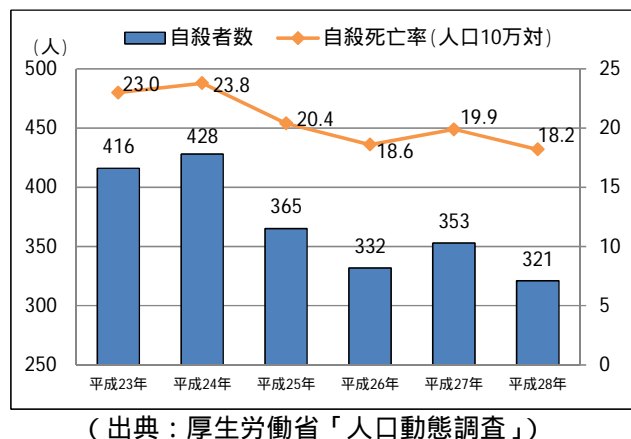
自殺対策については、熊本県自殺対策行動計画に基づき施策を推進してきた結果、本県の自殺者は平成25年に400人を下回り減少傾向（図7参照）にあります。自殺死亡率（人口10万対）は平成28年に18.2と全国平均16.8を上回っています。

このほかに、高次脳機能障がい、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についても、他の精神疾患と同様に、対応できる医療機関を明確化し、多職種連携・多施設連携を強化することが、新たに求められています。

【図6】精神・身体合併症救急医療（救急患者数）



【図7】熊本県の自殺者数等の推移



2. 目指す姿

- 精神疾患を発症しても、適切な精神科医療機関を早期に受診でき、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる社会を目指します。

精神・身体合併症とは、身体疾患を持ちながら、精神運動興奮や疎通性不良などの精神症状を併せ持つ患者です。
 「高次脳機能障がい」とは、交通事故や脳卒中などの病気によって、脳に傷がついた場合に、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの能力が障がいされた状態のことです。
 単なる食欲や食行動の異常ではなく、(1)体重に対する過度のこだわりがあること、(2)自己評価への体重・体形の過剰な影響が存在する、といった心理的要因に基づく食行動の重篤な障がいです。
 「てんかん」は、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」をくりかえし起こす病気ですが、その原因や症状は人により様々で、どの年齢層でも発病する可能性があり、誰もがかかる可能性のあるありふれた病気のひとつです。
 心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障がいのために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、殺人、放火、強盗、強制的性交等、強制わいせつ、傷害等を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進します。

3. 施策の方向性

○ 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携

- 多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確にし、患者本位の医療を提供するため、疾患等ごとの医療機関の役割分担や相互の連携体制を整備します（「6 - (2) . 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制図」及び「6 - (3) . 各医療機能を担う医療機関の一覧表」参照）。

○ 精神障がいに対応した地域包括ケアシステム の構築

- 統合失調症などの精神疾患により長期入院している精神障がい者が、地域での生活に移行できるよう、圏域ごとに設置する保健・医療・福祉関係者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、市町村等の連携による支援体制を整備するなど、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムを構築します。

うつ病に係る相談及び診療体制の強化

- うつ病に関する相談機能を充実させるため、研修等を通じて、保健所や市町村等の保健師や産業保健スタッフの資質の向上や関係機関等との連携を強化します。
- うつ病の早期発見、早期治療につなげるために、最初に受診することが多いかかりつけ医等に対してうつ病に関する診療の知識及び技術の普及を図るとともに、かかりつけ医と精神科医との連携を強化します。
- うつ病に係る診療体制を強化するため、圏域ごとに事例検討会を開催するなど、かかりつけ医、救急告示医療機関、精神科医療機関の連携を強化推進します。

児童・思春期精神疾患に係る診療体制の強化

- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制を強化するため、厚生労働省が実施する「思春期精神保健研修」を周知し、児童・思春期精神疾患に対応できる医療・福祉分野の専門職の養成を推進します。
- 民間精神科医療機関だけでは対応が難しい症例等に対応するため、県立こころの医療センターにおいて、県外派遣研修の実施等による専門医の育成を推進するとともに、児童・思春期入院機能の拡充を進めます。

依存症に係る診療体制の強化

- 依存症からの回復支援に取り組む医療機関を増やすため、依存症の治療に関するスタッフミーティングなどを実施し、医療関係者の専門性向上に取り組みます。また、熊本県精神保健福祉センターでは、本人や家族の依存症からの回復を図るため、依存症回復支援プログラム「KUMARPP(クマープ)」や依存症家族ミーティング等を実施します。
- アルコール依存症に対する適切な医療を提供するため、アルコール健康障がい対策推進計画を新たに策定し、専門医療機関の設定や相談拠点を整備します。

精神障がいに対応した地域包括ケアシステムとは、精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、地域の基盤を整備するとともに、地域での保健・医療・福祉関係者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、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することです。

「KUMARPP」とは、物質依存者の再乱用防止のための支援ツールとして開発された集団認知行動療法プログラム「SMARPP」を熊本版に改訂したもので、1クールを8回として実施しています。

○ 熊本地震の被災者等への心のケア

- 平成 28 年熊本地震の影響による精神保健上の問題を抱える方々を支援するため、熊本こころのケアセンターを中心として被災者支援、人材育成、支援者支援、総合調整・活動支援、医療と保健のネットワーク形成等を実施します。

精神科救急医療体制の強化

- 精神科救急医療機関の負担を軽減し、真に必要な方への医療の提供を行うため、精神科救急情報センターで緊急を要しない精神科救急受診者の振分けを行うとともに、休日・夜間など診療時間外相談対応や初期救急医療体制を強化します。

精神・身体合併症患者に対する診療体制の強化

- 精神科を有する救急告示病院の負担を軽減し、真に必要な方への医療の提供をするため、精神・身体合併症以外の患者については、精神科を有する救急告示病院以外の精神科医療機関で診察する体制を強化します。

自殺対策の推進

- 自殺者を更に減少させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、「熊本県自殺対策推進計画」に基づき、相談体制の強化や相談窓口の周知など自殺対策を推進します。
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度」を周知し、利用を促進します。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
入院後 3 か月時点の退院率	59.6% (平成 27 年 6 月入院者)	69.0%以上 (平成 32 年)	新規入院者が新たな長期入院者とならないよう、入院後 3 か月、6 か月、1 年時点の退院率の増加を目指す。 国の基本指針で示された目標値を設定(第 5 期障がい福祉計画における目標値)。
入院後 6 か月時点の退院率	81.4% (平成 27 年 6 月入院者)	84.0%以上 (平成 32 年)	
入院後 1 年時点の退院率	89.0% (平成 27 年 6 月入院者)	90.0%以上 (平成 32 年)	
長期入院者数(65 歳以上)	3,438 人 (平成 26 年)	3,113 人 (平成 32 年度末)	地域包括ケアシステムの構築等により、長期入院者の減少を目指す。 国で示された目標値推計式により算出し設定(第 5 期障がい福祉計画における目標値)。
長期入院者数(65 歳未満)	1,820 人 (平成 26 年)	1,273 人 (平成 32 年度末)	
かかりつけ医等の心の健康対応向上研修会受講者数	314 人 (平成 29 年 3 月現在)	782 人 (平成 34 年)	過去 4 年間の受講者数平均(78 人)を維持し、研修を実施する。 314 人 + 78 人 × 6 年 = 782 人
自殺死亡率(人口 10 万対)	19.9 人/年 (平成 27 年)	13.0 人/年以下 (平成 38 年)	現状では国の平均より高い水準にあるため、その水準(平成 38 年に 13.0 人/年以下)に追いつくことを目指す(第 2 期熊本県自殺対策推進計画における目標値)。

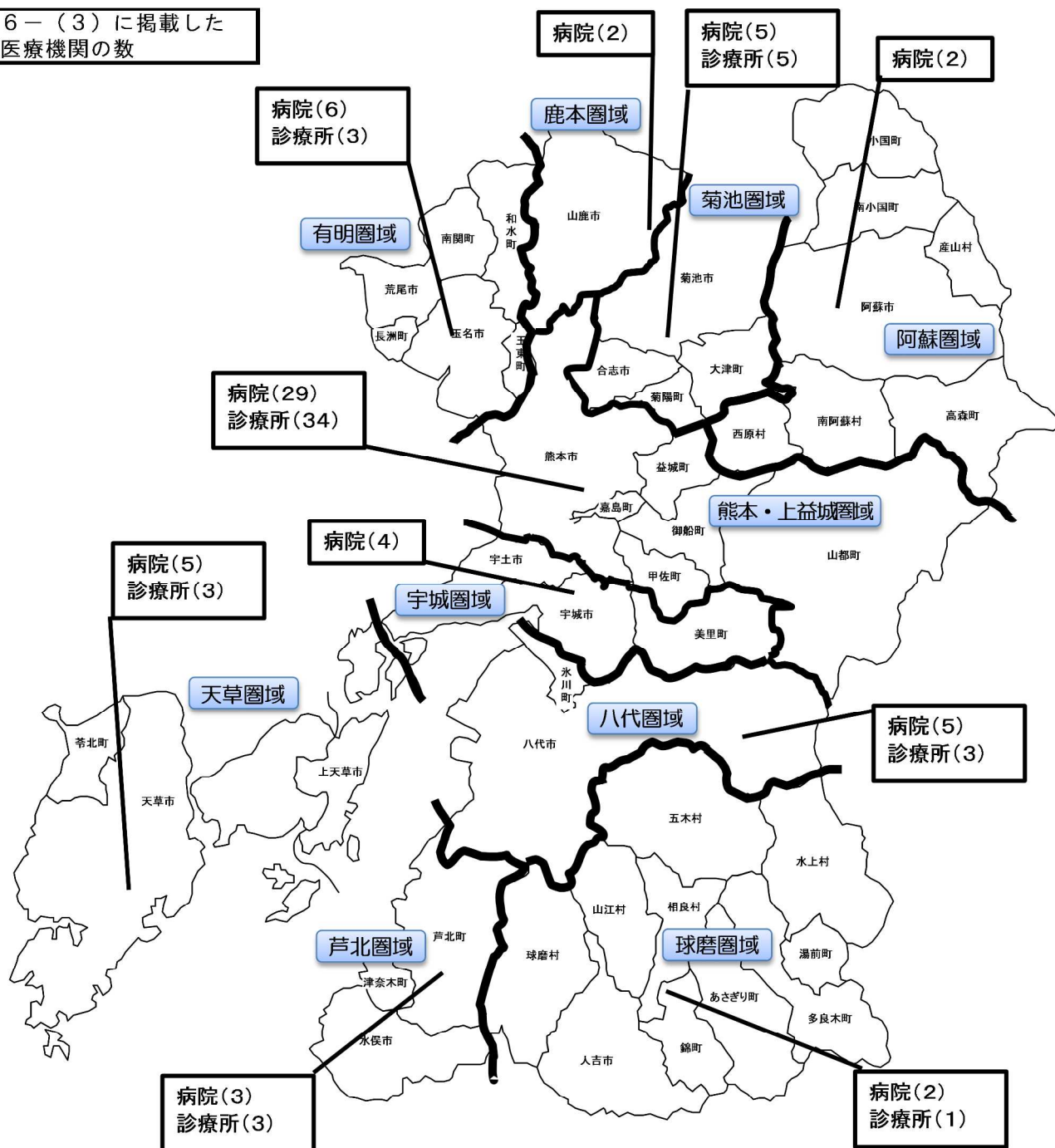
くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度とは、救急告示病院と精神科医療機関とのネットワークにより、精神科医療が必要と判断された自殺企図者を精神科医療機関につなげるための制度で、熊本県精神保健福祉協会、熊本県医師会及び熊本県精神科協会により運営されています。

5 . 精神科医療圏

精神科医療圏

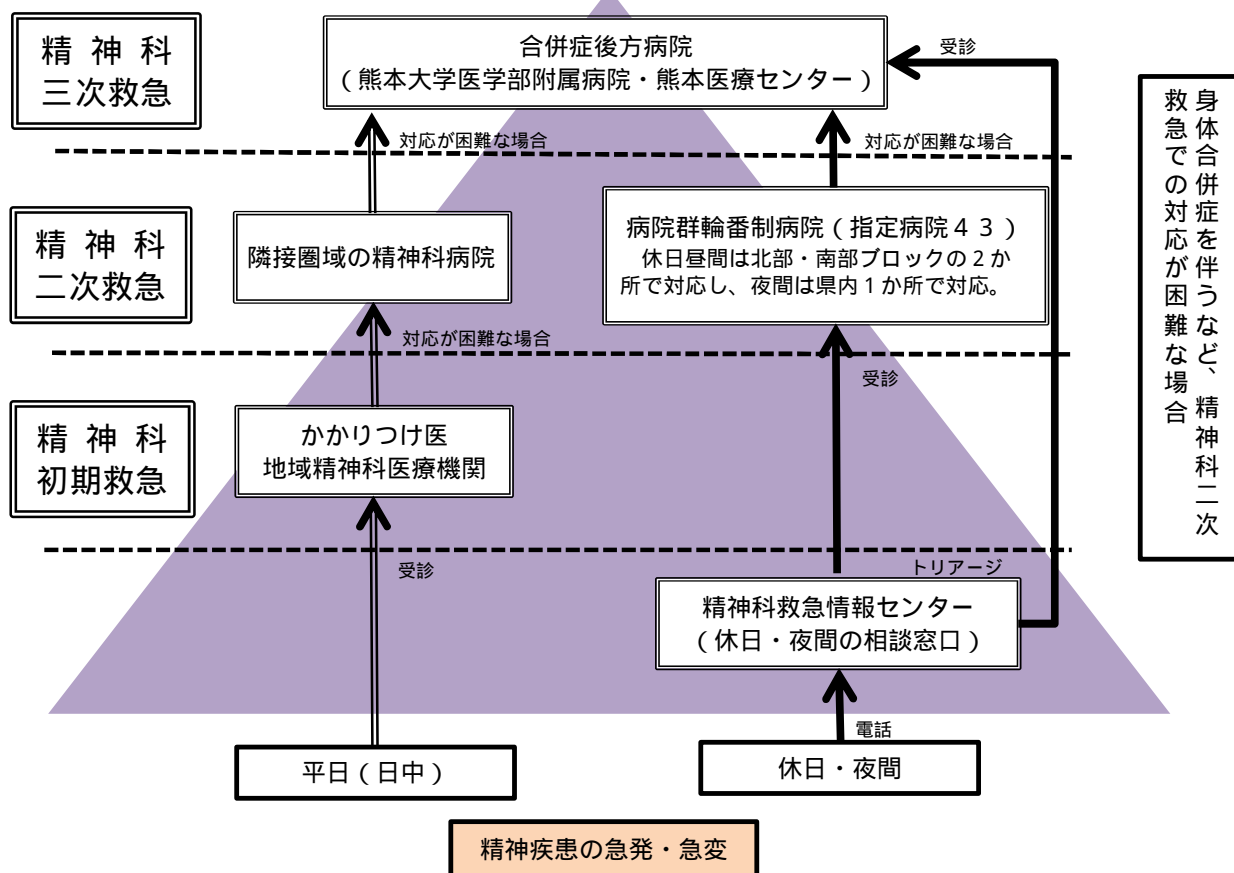
- ・ 患者ができるだけ身近な地域で治療を受けられるよう、精神疾患の医療圏は二次保健医療圏とします。

6-(3)に掲載した医療機関の数



6 - (1) . 精神科救急医療連携体制図

医療機関数は平成29年4月1日現在の状況です。



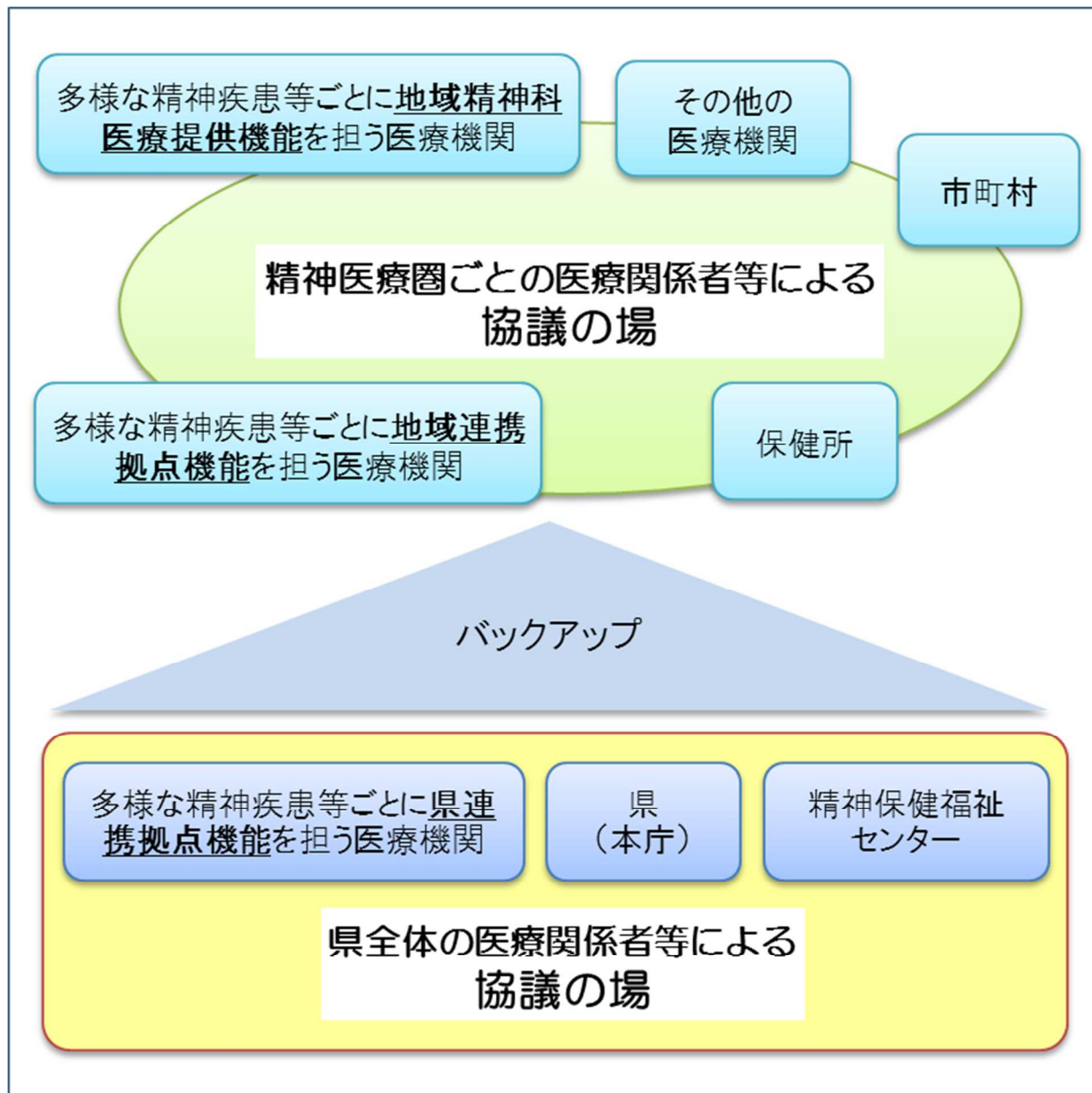
平日(日中)は精神保健福祉センターや保健所で相談を受け付けております。

【精神科救急医療の医療機能】

医療機能	役割等
精神科初期救急	精神科初期救急医療については、かかりつけ医及び二次保健医療圏ごとの各精神科医療機関が対応します。なお、精神科初期救急での対応が困難な場合は、隣接圏域の精神科医療機関と関係諸機関とが連携して対応します。
精神科二次救急	精神科二次救急医療については、休日・夜間における精神疾患の急発及び急変のため、速やかな精神科治療を必要とする者に対し、二つに分けた病院群輪番制病院により対応します。
精神科三次救急	精神科三次救急医療については、精神・身体合併症の救急患者など、精神科初期救急や精神科二次救急での対応が困難な場合に、全県を一圏域として対応します。

6 - (2). 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制図

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・連携を推進します。



6 - (3) . 各医療機能を担う医療機関の一覧表

対象疾患等	<p>統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障がい、てんかん、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症、高次脳機能障がい、外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、リワークプログラム、身体合併症、精神科救急、災害精神医療、措置入院指定の17項目</p> <p>(1) 統合失調症から摂食障がいの項目については、初期治療だけでなく継続的な治療を行うことができる医療機関に「○」を付けています。</p> <p>(2) リワークプログラムについては、復職支援に関する支援を実施している医療機関に「○」を付けています。</p> <p>(3) 身体合併症については、精神疾患と併せて身体疾患を併発する患者に対応できる医師がいる医療機関に「○」を付けています。</p> <p>(4) 精神科救急、災害精神医療、措置入院指定については、県に登録若しくは県が指定している医療機関に「○」を付けています。</p>
対象医療機関	<p>衛生総合行政システムに掲載された精神科、心療内科を標榜している医療機関（掲載を希望しない医療機関を除く。）</p> <p>【精神科病院】比較的軽い症状の方の外来受診から、かなり重い病状の方の入院治療まで幅広く専門的な対応ができます（精神病床を有する医療機関が精神科病院となります）。</p> <p>【一般病院】精神科以外の診療科があるので、身体合併症のある方が利用できることがあります。ただし、施設や体制の制約から、一般に病状の重い方の入院治療は困難です。</p> <p>【診療所】入院はできませんが、数が多く、身近な診療機関として、夕方以降に診療を行っているところがあるため、通勤・通学の帰りなどに利用しやすいのが特徴です。</p>
その他	<p>同じように「 」が付いていても、医療機関の形態や入院機能の有無、症状の程度により医療機関の対応は異なることがあります。また、掲載の内容については、平成29年6月30日時点のものです。</p>

圏域	所在	医療機関	精神 病床 の数	統 合 失 調 症	う つ 病 ・ 躁 う つ 病	認 知 症	児 童 ・ 思 春 期	発 達 障 が い	て ん か ん	ア ル コ ー ル 依 存 症	薬 物 依 存 症	ギ ャ ン ブ ル 依 存 症	高 次 脳 機 能 障 が い	P T S D	摂 食 障 が い	リ ワ ー ク プ ロ グ ラ ム	身 体 合 併 症	精 神 科 救 急	災 害 精 神 医 療	措 置 入 院 指 定		
熊本・上益城圏域	熊本市中央区	くまもと青明病院	176																			
	熊本市中央区	龍田病院	250																			
	熊本市中央区	日隈病院	180																			
	熊本市中央区	国立病院機構熊本医療センター	50																			
	熊本市中央区	熊本大学医学部附属病院	50																			
	熊本市中央区	くわみず病院																				
	熊本市中央区	大腸肛門病センター高野病院																				
	熊本市中央区	田上病院																				
	熊本市中央区	天神内科医院																				
	熊本市中央区	はっとり心療クリニック																				
	熊本市中央区	上通りメンタルクリニック																				
	熊本市中央区	よやすクリニック																				
	熊本市中央区	ヘルスアートクリニックくまもと																				
	熊本市中央区	くろかみ心身クリニック																				
	熊本市中央区	こころの元気クリニック																				
	熊本市中央区	内田クリニック																				
	熊本市中央区	池上第二クリニック																				
	熊本市中央区	下通り心身医療クリニック																				
	熊本市中央区	牧野皮膚科医院																				
	熊本市中央区	新屋敷在宅クリニック																				
	熊本市中央区	藤崎宮前クリニック																				
	熊本市中央区	ともクリニック																				
	熊本市中央区	さかいレディース・メンタルクリニック																				
		23	706	20	23	14	11	12	6	6	4	0	4	12	9	3	7	5	3		4	

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統 合 失 調 症	うつ 病・躁 うつ 病	認 知 症	児 童 ・ 思 春 期	発 達 障 が い	て ん か ん	ア ル コ ー ル 依 存 症	薬 物 依 存 症	ギ ャ ン プ ル 依 存 症	高 次 脳 機 能 障 が い	P T S D	摂 食 障 が い	リ ワ ー ク ブ ロ グ ラ ム	身 体 合 併 症	精 神 科 救 急	災 害 精 神 医 療	措 置 入 院 指 定			
熊 本 ・ 上 益 城 圏 域	熊本市東区	ニキハーティーホスピタル	200																				
	熊本市東区	ピネル記念病院	120																				
	熊本市東区	窪田病院	100																				
	熊本市東区	小柳病院	198																				
	熊本市東区	くまもと悠心病院	120																				
	熊本市東区	守屋医院																					
	熊本市東区	長嶺南クリニック																					
	熊本市東区	やまもと内科・心療内科																					
	熊本市東区	川口消化器内科																					
	熊本市東区	熊本心身医療クリニック																					
	熊本市東区	メンタルクリニック保田窪																					
	熊本市東区	むらかみ内科クリニック																					
	熊本市東区	ソラクリニック																					
		13	738	9	12	12	4	8	11	5	2	3	4	7	7	3	5	5	2	3			
	熊本市西区	城山病院	198																				
	熊本市西区	桜が丘病院	221																				
	熊本市西区	上熊本内科																					
	熊本市西区	永知医院																					
		4	419	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2			
	熊本市南区	城南病院	78																				
	熊本市南区	森病院	194																				
	熊本市南区	熊本県立こころの医療センター	190																				
	熊本市南区	御幸病院																					
	熊本市南区	桜十字病院																					
	熊本市南区	中村こころのクリニック																					
	熊本市南区	松田医院																					
		7	462	4	6	5	1	2	4	1	1	1	3	1	2	1	5	3	1	2			
	熊本市北区	自由が丘病院	135																				
	熊本市北区	弓削病院	160																				
	熊本市北区	池田病院	199																				
	熊本市北区	向陽台病院	198																				
	熊本市北区	明生病院	234																				
	熊本市北区	武蔵ヶ丘病院																					
	熊本市北区	よもぎクリニック																					
	熊本市北区	植木シルバークリニック																					
	熊本市北区	清藤クリニック																					
	熊本市北区	むさしヶ丘クリニック																					
		10	926	7	9	9	5	6	4	4	1	1	4	4	5	1	4	4	2	3			
	御船町	希望ヶ丘病院	177																				
	益城町	益城病院	210																				
	山都町	山都町包括医療センターそよう病院																					
	益城町	益城なかぞのクリニック																					
山都町	井無田へき地診療所																						
山都町	北部へき地診療所																						
	6	387	5	6	6	5	5	5	5	2	1	5	5	5	2	3	2	2	2				
小計	63	3638	49	60	50	28	36	34	23	12	8	22	33	32	11	26	21	12	16				

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統合 失調症	うつ病・ 躁うつ病	認知症	児童・ 思春期	発達障 がい	てんか ん	アルコ ール依 存症	薬物依 存症	ギャン ブル依 存症	高次脳 機能障 がい	PTSD	摂食障 がい	リワー ク プログラ ム	身体合 併症	精神科 救急	災害精 神医療	措置入 院指定
有明圏域	荒尾市	荒尾こころの郷病院	272																	
	荒尾市	有働病院	275																	
	玉名市	城ヶ崎病院	184																	
	玉名市	玉名病院	175																	
	荒尾市	荒尾市民病院																		
	荒尾市	荒尾中央病院																		
	荒尾市	荒尾クリニック																		
	荒尾市	さとう総合内科クリニック																		
	南関町	さかき診療所																		
		9	906	5	8	9	3	3	5	3	1	1	2	2	0	0	4	4	2	4
鹿本圏域	山鹿市	山鹿回生病院	240																	
	山鹿市	山鹿中央病院																		
			2	240	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
菊池圏域	菊池市	菊池有働病院	195																	
	合志市	国立病院機構菊池病院	167																	
	合志市	中山記念病院	167																	
	菊陽町	菊陽病院	315																	
	合志市	国立療養所菊池恵楓園																		
	菊池市	七城木村クリニック																		
	大津町	山縣内科医院																		
	大津町	大津じんないクリニック																		
	菊陽町	光の森メンタルクリニック																		
	菊陽町	なかふさ心療内科・光の森																		
		10	844	8	9	7	1	4	5	4	2	2	4	5	3	2	3	4	2	3
阿蘇圏域	阿蘇市	阿蘇やまなみ病院	270																	
	小国町	小国公立病院																		
			2	270	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1
宇城圏域	宇土市	くまもと心療病院	322																	
	宇城市	松田病院	180																	
	宇城市	あおば病院	145																	
	宇城市	熊本県こども総合療育センター																		
			4	647	3	3	3	2	4	3	3	2	1	3	3	2	0	2	3	1
八代圏域	八代市	高田病院	236																	
	八代市	平成病院	141																	
	八代市	八代更生病院	260																	
	八代市	八代病院	149																	
	八代市	労働者健康安全機構熊本労災病院																		
	八代市	ゆたか医院																		
	八代市	荒木医院																		
	八代市	旭中央通りクリニック																		
		8	786	7	7	5	3	4	5	4	2	2	5	3	3	2	6	4	2	3
芦北圏域	水俣市	みずほ病院	180																	
	水俣市	水俣病院	200																	
	水俣市	水俣協立病院																		
	水俣市	神経内科リハビリテーション協立クリニック																		
	水俣市	山田クリニック																		
	水俣市	佐藤クリニック																		
		6	380	3	5	4	1	2	4	3	1	1	2	1	0	2	5	2	1	1

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統 合 失 調 症	うつ 病・ 躁うつ 病	認 知 症	児 童・ 思 春 期	発 達 障 が い	て ん か ん	ア ル コ ー ル 依 存 症	薬 物 依 存 症	ギ ャ ン プ ル 依 存 症	高 次 脳 機 能 障 が い	P T S D	摂 食 障 が い	リ ワ ー ク ブ ロ グ ラ ム	身 体 合 併 症	精 神 科 救 急	災 害 精 神 医 療	措 置 入 院 指 定	
球 磨 圏 域	人吉市	光生病院	206																		
	人吉市	吉田病院	198																		
	人吉市	浜田医院																			
		3	404	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	
天 草 圏 域	天草市	天草病院	397																		
	天草市	うしぶか心愛病院	120																		
	天草市	酒井病院	150																		
	上天草市	上天草総合病院																			
	天草市	稲村医院																			
	天草市	鬼塚クリニック																			
	天草市	在宅とつながるクリニック天草																			
	苓北町	天草慈恵病院																			
	8	667	6	8	7	4	5	5	5	3	1	3	3	3	0	5	3	0	2		
合計	115	8782	86	106	91	44	61	66	49	26	17	45	53	46	19	56	45	22	36		

第6項 認知症

1. 現状と課題

- 認知症 の人は、高齢化の進展に伴い増加していくことが見込まれています(図1参照)。また、糖尿病や高血圧等は認知症の危険因子とされています。

【図1】認知症高齢者の将来推計

(単位：万人)

	将来推計 (年)	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)
全国	全人口に占める65歳以上の割合	24.1%	26.6%	28.8%	30.3%	31.2%	35.4%
	全人口に占める75歳以上の割合	11.9%	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	20.2%
	認知症有病者数	462	517 525	602 631	675 730	744 830	802 953
	65歳以上人口に対する 認知症有病者の割合	15.0%	15.7% 16.0%	17.2% 18.0%	19.0% 20.6%	20.8% 23.2%	21.4% 25.4%
熊本県	認知症有病者数	7.2	8.1 8.2	9.4 9.8	10.5 11.4	11.4 12.8	11.4 13.6

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計(平成29年推計)」、平成26年度厚生労働科学研究を基に熊本県認知症対策・地域ケア推進課作成)

表中の認知症有病者数の上段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降一定と仮定し、表中の下段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定して算出。

- 各市町村に認知症初期集中支援チーム が設置されるなど、認知症に早期に気づき、適切な支援につなぐ体制の整備が進んでいます。認知症は、早期からの適切な対応が重要であることから、支援体制の更なる強化が求められています。
- 本県では、県全域で中心的役割を担う基幹型認知症疾患医療センター と、二次保健医療圏で中心的役割を担う地域の認知症疾患医療センターが連携する熊本独自の2層構造の認知症医療体制を全ての地域で整備していますが、各地域のセンターに患者が集中しており、診療の予約から受診までの待機期間が、平均で約2か月と長い傾向にあります。
- 住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護を受けられるよう、熊本独自の2層構造の認知症医療体制を発展させ、地域の認知症疾患医療センター・専門医療機関 と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等が連携する3層構造の熊本型認知症医療・介護体制の強化に取り組んでいます。
- 認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、医療、介護等の多職種連携を更に強化していくことが求められています。

認知症とは、様々な原因により認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態が6か月以上続いていることをいいます。認知症は、原因によって特徴的な症状が異なり、治療可能なものや進行を予防できるものがあります。また、早期に発見し適切に対応することで、進行を遅らせ、症状を安定させることができます。認知症の症状には、(1)脳の変化が原因で起こる中核症状(記憶、判断力等の低下)と、(2)「忘れる」等の中核症状のために起こる不安感や混乱、ストレス等の心理的要因等が引き起こす行動・心理症状(興奮や妄想、抑うつ等)があり、組み合わせられて現れることがあります。

認知症初期集中支援チームとは、認知症の人やその家族に早期に関わることを目的に市町村が設置する、医師及び医療、福祉の専門職から構成されるチームです。

認知症疾患医療センターとは、認知症の早期発見・診療体制の強化、医療と介護の連携の強化、専門医療相談の充実を目的に都道府県、指定都市が設置する医療機関のことで、

専門医療機関とは、認知症専門医等が配置されている精神科医療機関のことで、

認知症サポート医とは、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことで、

- 認知症の人の増加に伴い、認知症の人が肺炎や外傷等により治療を受ける機会が増加しています。しかし、環境変化や薬剤等による混乱を起こしやすいという認知症の特徴により、入院した病院等で速やかな治療につながらないなどの事例が報告されています。
- 本県は、認知症サポーター養成について、人口比で8年連続（平成21年度から平成28年度まで）日本一を達成しています。今後、養成された認知症サポーターには、それぞれの地域での更なる活躍が期待されています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、これまで以上に認知症の人の声を認知症施策の企画・立案に反映していくことが求められています。

2．目指す姿

- 3層構造の熊本型認知症医療・介護体制（「6．認知症の医療連携体制図」参照）の強化をはじめ、認知症への対応力の向上を図ることで、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにします。

3．施策の方向性

○ 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 認知症の発症予防につなげるため、認知症の危険因子等について周知を行うとともに、特に危険因子の一つとして注目されている糖尿病については、その発症予防や早期発見など関係する施策と連携して、認知症の発症予防に取り組みます（詳細は、この節第4項参照）。また、運動や社会交流など日常生活の取組みが認知機能低下の予防と関係する可能性が高いことを踏まえ、市町村が行う住民主体のサロン活動や体操教室の開催などの地域の実情に応じた取組みを促進します。
- ・ 認知症を早期に発見し、早期に対応するため、市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等の技能向上支援や情報提供等を行います。
- ・ 認知症の早期発見のため、介護サービス事業所職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター運転適性相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を、市町村地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化します。

○ 認知症医療・介護体制の強化

- ・ 3層構造の熊本型認知症医療・介護体制を強化するため、地域の認知症疾患医療センター・専門医療機関と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等の連携の取組みを推進します。特に、認知症サポート医と地域の認知症疾患医療センター及びかかりつけ医等との連携強化や、かかりつけ医など専門医以外の医師等の認知症診療技能の向上に取り組みます。
- ・ 認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、認知症多職種連携パス（通称「火の国あんしん受診手帳」）の成果を踏まえ、くまもとメディカルネットワークを活用するなど、認知症の人の診療・介護情報等を適切に共有し、多職種の連携を強化します。

○ 一般病院の認知症対応力の向上

- ・ 認知症の人が肺炎や外傷等の治療を安心して受けることができるよう、研修等を通じて一般病院等の認知症対応力を強化します。併せて、専門医療機関による一般病院等の支援を推進します。

○ 地域で活躍する認知症サポーターの養成

- ・ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を行うとともに、引き続き認知症サポーターの養成を進めます。
- ・ 養成された認知症サポーターが、高齢者の見守りやボランティア活動に参加する等、地域で活躍できる仕組みを構築します。
- ・ 特に、県内全ての市町村で、認知症サポーターが参画するSOSネットワークの構築や搜索模擬訓練等の取組みが実施されるよう、支援を行います。

○ 認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築

- ・ 認知症の人やその家族の視点を重視した認知症施策を企画・立案し、必要とされる支援体制を整備するため、認知症の人が集い、発信する取組みを実施します。

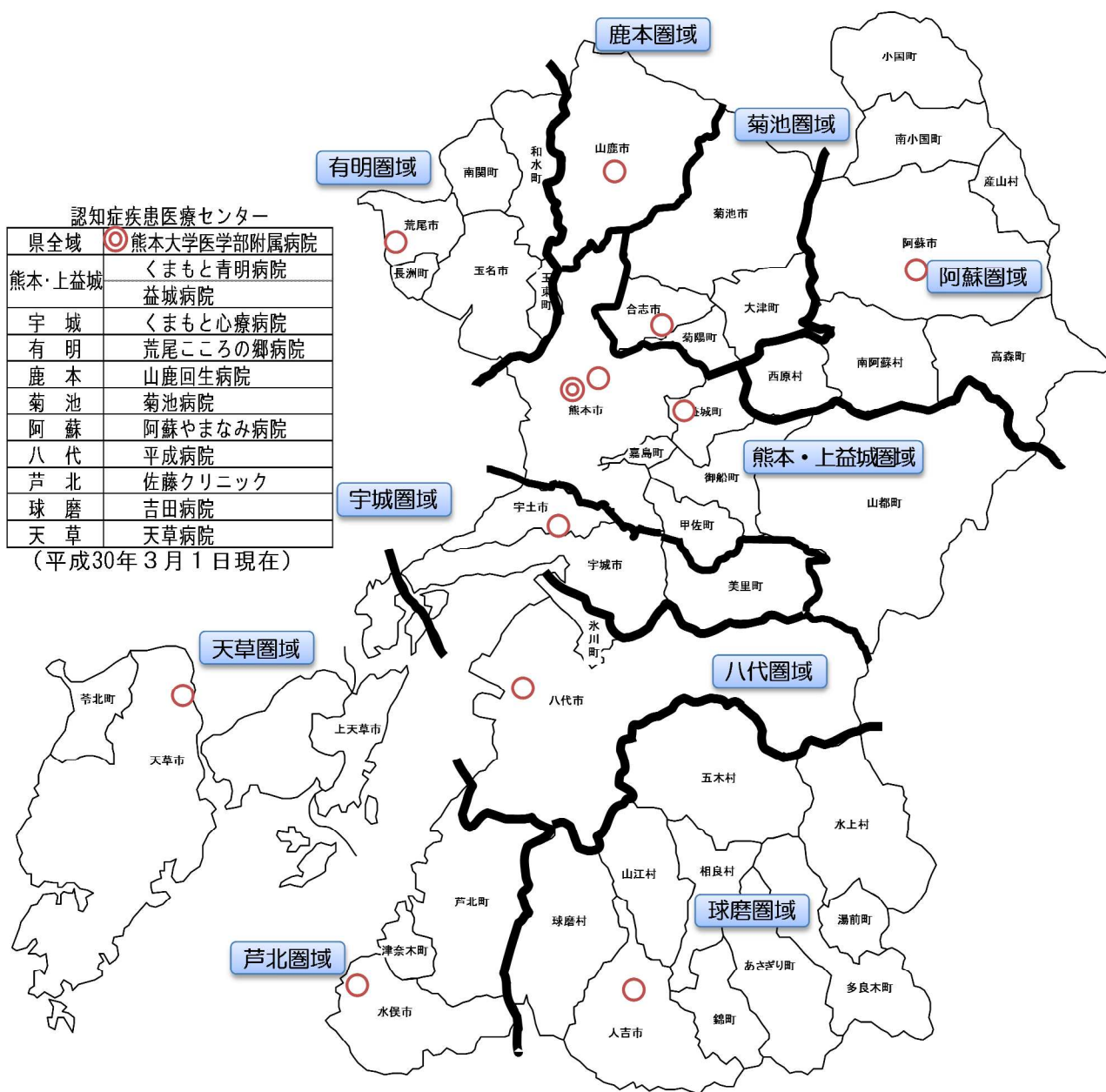
4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	152人 (平成28年度)	304人 (平成33年度)	各市町村の認知症初期集中支援チームが1年間に訪問した対象者の実人数を2倍にする。
認知症疾患医療センターで受診までに要する期間	平均約2か月 (平成29年度)	1か月以下 (平成34年度)	地域拠点型認知症疾患医療センターの外来新患に係る診療予約から受診までの平均待機期間を半分に短縮する。
認知症に関する専門的な院内研修を継続的に実施している一般病院の割合	70% (平成29年度)	80% (平成34年度)	県が実施する認知症に関する院内研修講師養成研修を受講した一般病院の割合を10ポイント向上させる。
認知症サポーターが参画するSOSネットワーク等を構築している市町村の数	27市町村 (平成28年度)	45市町村 (平成33年度)	県内全ての市町村で認知症サポーターが参画するSOSネットワークの運用や搜索模擬訓練等を実施する。

一般病院等とは、認知症を専門としない医療機関であって、内科、外科などを主たる診療科とする医療機関のことです。
SOSネットワークとは、行方不明となる可能性がある人を事前登録等により把握し、地域による見守りや搜索訓練等を行うとともに、行方不明発生時には情報を共有することで行方不明者の早期発見につなげる地域ネットワークのことです。

5. 認知症の医療圏

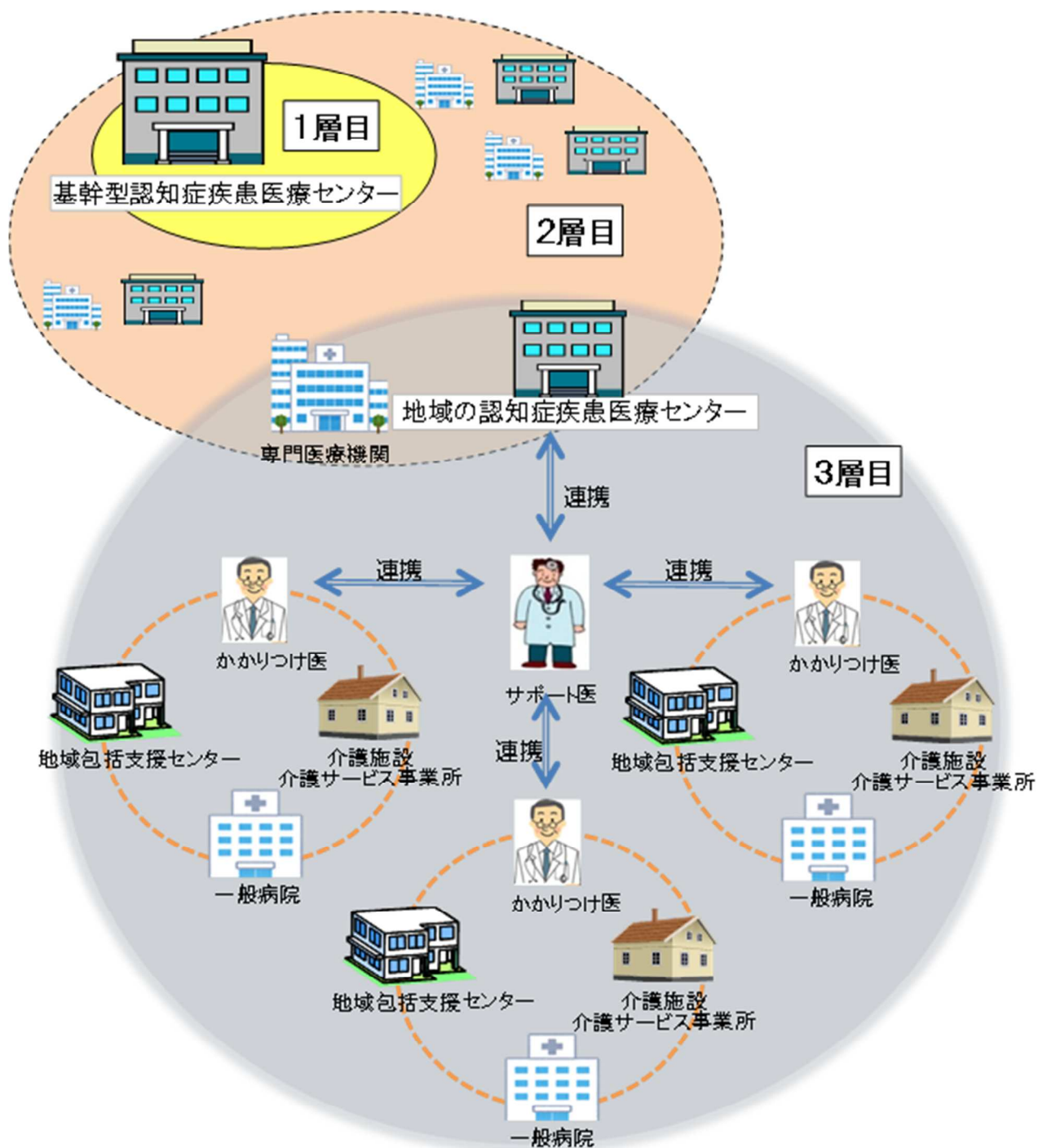
二次保健医療圏を認知症の医療圏とします。



6 . 認知症の医療連携体制図

住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護が受けられる、3層構造の熊本型認知症医療・介護体制

- 1層目：基幹型認知症疾患医療センター（県全域で中心的役割を担う）
- 2層目：地域の認知症疾患医療センター（二次保健医療圏で中心的役割を担う）
 専門医療機関（認知症専門医等が配置されている精神科医療機関）
- 3層目：認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等



第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（精神疾患）

S P O	重点 ●	指標名	定義	調査の詳細		データ												単位	評価 指標 として 使用				
				調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと														
							数値	全国 順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北			球磨	天草		
P		保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度 (毎年度)	323,337	2,749	26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
			保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導延人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度 (毎年度)	924,406	4,549	38	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
P		精神保健福祉センターにおける相談等の活動	精神保健福祉センターにおける相談等の実人員	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	23,324	640	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
			精神保健福祉センターにおける相談等の延人員	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	144,110	1,549	17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
			精神保健福祉センターにおける普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	829	3	37	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	回	
			精神保健福祉センターにおける普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	88,362	333	37	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
P		保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度 (毎年度)	14,032	1,360	33	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
			保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	地域保健・健康増進事業報告	平成26年度 (毎年度)	357,757	2,799	39	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
P		精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	1,932	70	6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
			精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	10,740	150	8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	
O		日常生活における悩みやストレスの有無	こころの状態 健康票 質問9 日常生活における悩みやストレスを有する人数	国民生活基礎調査	平成25年 (毎年)	52,444	714	22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	千人		

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（精神疾患）

S P O	重点 ●	指標名	定義	調査の詳細		データ														単位	評価 指標 として 使用	
				調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと													
							数値	全国 順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草			
O		自殺死亡率	自殺死亡率(人口10万人当たり)	人口動態調査	平成27年 (毎年)	18.5	19.9	13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%		
S		精神科を標榜する病院・一般診療所数、精神科病院数	精神科を標榜する病院数(人口10万人当たり)	医療施設調査	平成26年 (毎年)	2.1	3.4	8	3.4	3.6	3.6	1.8	3.3	2.9	3.4	3.4	5.9	2.1	3.9	施設		
			精神科を標榜する一般診療所数(人口10万人当たり)	医療施設調査	平成26年 (毎年)	2.5	1.5	36	3.0	0.9	0.6	0.0	0.0	1.5	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.8	施設	
			精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数(人口10万人当たり)	医療施設調査	平成26年 (毎年)	1.1	2.1	2	2.2	1.8	2.4	1.8	1.7	1.5	2.2	1.4	3.9	2.1	2.4	施設		
S		精神科病院の従事者数	精神科病院の従事者数(人口10万当たり)	病院報告	平成27年 (毎年)	7.2	16.9	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
S		精神科訪問看護を提供する病院・一般診療所数	精神科訪問看護を提供する病院数(人口10万人当たり)	医療施設調査	平成26年 (毎年)	0.9	1.9	1	1.8	2.7	2.4	3.6	1.7	1.5	2.2	0.7	2.0	2.1	2.4	施設		
			精神科訪問看護を提供する一般診療所数(人口10万人当たり)	医療施設調査	平成26年 (毎年)	0.3	0.1	41	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	施設		
P		精神科地域移行実施加算	精神科地域移行実施加算を取っている医療機関数(二次医療圏毎)	診療報酬施設基準	平成27年度 (随時)	334	9	-	4	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	施設		
P		精神障害者手帳交付数	精神障害者手帳の交付者数	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	913,026	16,068	15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人		
O		精神及び行動障害退院患者平均在院日数	退院患者平均在院日数(二次医療圏毎)	患者調査	平成26年 (3年)	-	-	-	215.0	219.1	480.7	236.1	352.9	320.4	280.5	486.9	752.9	304.7	663.5	日		
			退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年 (3年)	291.9	309.5	23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	日	

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（精神疾患）

S P O	重点 ●	指標名	定義	調査の詳細		データ												単位	評価 指標 として 使用					
				調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと															
							数値	全国 順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北			球磨	天草			
S		精神科救急医療施設数	精神科救急医療施設数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	1,075	43	4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	施設					
S		精神医療相談窓口開設状況	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	36	1	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	施設					
S		精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	44	1	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	施設					
S		精神科救急入院料1の届出施設数	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	診療報酬施設基準	平成27年度 (随時)	125	3	-	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	施設			
S		精神科救急入院料2の届出施設数	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	診療報酬施設基準	平成27年度 (随時)	3	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	施設		
S		精神科急性期治療病棟入院料1届出施設数	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	診療報酬施設基準	平成27年度 (随時)	334	11	-	4	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	施設		
S		精神科急性期治療病棟入院料2届出施設数	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	診療報酬施設基準	平成27年度 (随時)	13	1	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	施設		
S		精神科救急医療体制を有する病院・一般診療所数	精神科救急医療体制を有する病院数	医療施設調査	平成26年 (毎年)	1,067	32	10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	施設		
			精神科救急医療体制を有する診療所数	医療施設調査	平成26年 (毎年)	375	3	-	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	施設	
P		精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数・入院件数	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	45,465	905	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
			精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	20,280	200	36	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件

第7次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧（精神疾患）

S P O	重点 ●	指標名	定義	調査の詳細		データ												単位	評価 指標 として 使用		
				調査名	調査年 (調査周期)	全国	熊本県		二次医療圏ごと												
							数値	全国 順位	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北			球磨	天草
P		精神科救急情報センターへの相談件数	精神科救急情報センターへの相談件数	精神科救急医療体制整備事業報告	平成27年度 (随時)	68,607	550	21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
P		年間措置患者数	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万人当たり)	衛生行政報告例	平成27年 (毎年)	5.5	4.6	25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人	