

## 第5項 精神疾患

### 1. 現状と課題

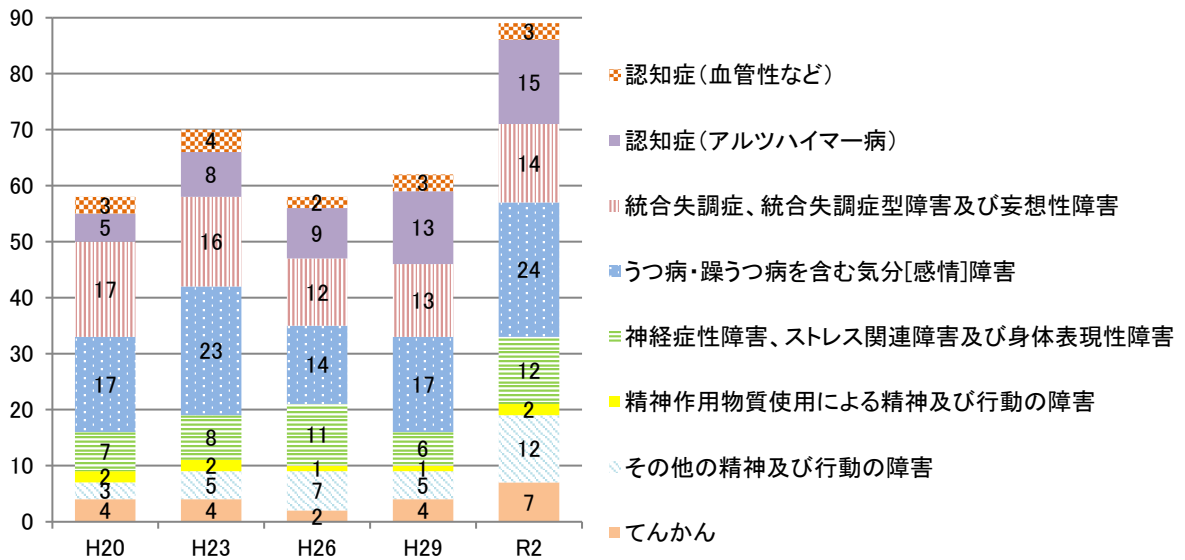
#### (1) 精神疾患全体

○ 全国の精神疾患の患者数<sup>①</sup>は、平成20年(2008年)に326万人程度だったものが、平成29年(2017年)には400万人を突破し、令和2年(2020年)には616万人程度となっています。

一方、本県の精神疾患の患者数は、平成20年(2008年)以降6万人から7万人程度で推移していたものの、令和2年(2020年)には9万人に迫っています(図1参照)。精神疾患は、その症状が多様で、重症化すると長期の入院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、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等が相互に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】熊本県の疾病別患者数(単位:千人)



出典：厚生労働省「患者調査」

#### (2) 個別の精神疾患等

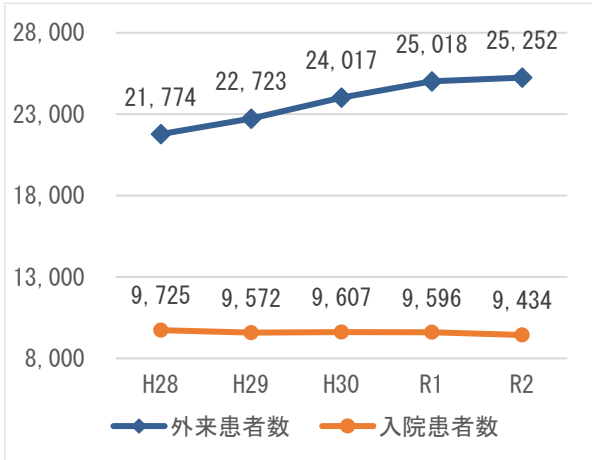
○ 統合失調症<sup>②</sup>については、近年、外来患者数は増加傾向にありますが、入院患者数については減少傾向にあります(図2参照)。長期入院者数については、令和4年(2022

① 厚生労働省「患者調査」の数値を基に、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。

② 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。

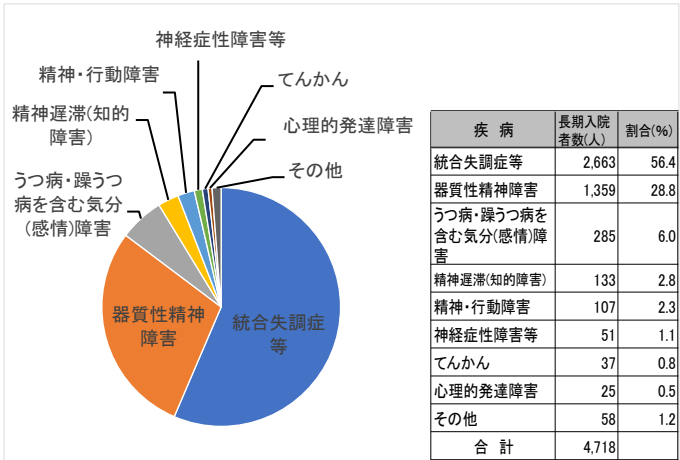
年)には精神障がい患者 4,718 人のうち、統合失調症患者が 2,663 人と約 6 割 (図 3 参照) を占め最も多くなっており、現状分析を進めていく必要があります。

【図 2】 熊本県の統合失調症患者の推移 (単位: 人)



出典: 厚生労働省「精神保健福祉資料」

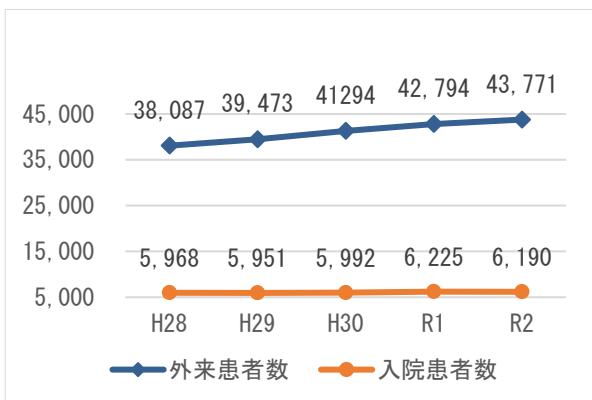
【図 3】 熊本県の疾病別長期入院者の状況 (令和 4 年)



出典: 厚生労働省「630 調査」

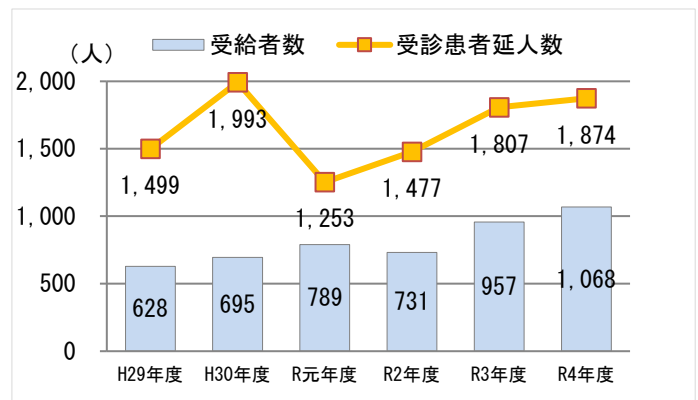
- うつ病・躁うつ病<sup>③</sup>については、精神疾患における疾病別患者数が最も多くなっており (図 1 参照)、また、外来患者数・入院患者数ともに、増加傾向にあります (図 4 参照)。うつ病・躁うつ病は、早期発見・早期治療が重要であることから、職場や地域の相談体制の強化や、かかりつけ医と精神科医による連携が求められています。
- 児童・思春期精神疾患<sup>④</sup>については、県立こころの医療センターにおいて、平成 24 年 (2012 年) 4 月から「こころの思春期外来」を開設しています。受診患者数は令和 4 年度 (2022 年度) で延べ 1,874 人となるなど増加傾向にあり (図 5 参照)、今後も継続して対応していく必要があります。

【図 4】 うつ病・躁うつ病患者数の推移 (単位: 人)



出典: 厚生労働省「精神保健福祉資料」

【図 5】 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



出典: 熊本県障がい者支援課調べ

③ 「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。

④ 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<sup>⑤</sup>については、外来受診患者数が令和2年(2020年)に2,095人<sup>⑥</sup>となっています。また、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、アルコールに関する相談件数が、特に増加(平成30年度:149件→令和4年度:204件)しています。なお、県内のアルコール依存症の生涯経験者<sup>⑦</sup>は令和4年(2022年)の推計で6,784人<sup>⑧</sup>とされており、外来受診患者数及び相談件数と乖離がみられます。令和4年度(2022年度)までに、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症に係る専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、診療体制を整備してきたところですが、圏域によっては、未整備のところもあります。今後も継続して診療体制を整備するとともに、医療機関、相談拠点機関、民間団体等の関係機関の連携を強化する必要があります。
- 外傷後ストレス障がい(PTSD)<sup>⑨</sup>については、災害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年熊本地震や令和2年7月豪雨災害での経験も踏まえ、被災者等の心のケアが速やかに行えるよう、熊本県精神保健福祉センターが中心となり市町村など関係機関と連携して、引き続き人材育成を行っていく必要があります。
- 精神科救急については、病院群輪番制病院<sup>⑩</sup>が休日・夜間の診療に対応していますが、利用者の中には緊急を要しないケースもあることから、その負担が大きい状況が続いています。精神科救急情報センター<sup>⑪</sup>の周知等を通して、必要な診療につなげるなどの取組を行っていく必要があります。
- 精神・身体合併症<sup>⑫</sup>については、熊本県精神・身体合併症救急医療センター(独立行政法人国立病院機構熊本医療センター)に搬送される救急患者数は令和元年度(2019年度)以降徐々に減少しつつありますが(図6参照)、依然として当該病院に搬送が集中することによる負担の大きさが課題となっています。
- 自殺予防対策については、熊本県自殺対策推進計画に基づき各種取組を進めていますが、近年、自殺者数が増加傾向にあり、令和4年(2022年)の人口10万人当たりの自殺死亡率(18.5)が全国平均(17.4)を上回る等の状況にあるため(図7参照)、関係機関と連携して取組を進めていく必要があります。
- この他に、高次脳機能障がい<sup>⑬</sup>、摂食障がい<sup>⑭</sup>、てんかん<sup>⑮</sup>、医療観察法における対象

⑤ 依存症とは、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。

⑥ 厚生労働省「精神保健福祉資料」による。人数の内訳は、アルコール1,778人、薬物204人、ギャンブル113人。

⑦ アルコール依存症の生涯経験者とは、アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことのある者のことです。

⑧ 厚生労働省「成人の飲酒行動に関する全国調査」による。

⑨ 外傷後ストレス障がい(PTSD)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す。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。

⑩ 病院群輪番制病院とは、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る仕組みのことです。

⑪ 精神科救急情報センターとは、休日・夜間において精神障がい者やその家族からの緊急の精神科医療相談に対応し、必要に応じて助言や受診勧奨等を行う仕組みのことです。

⑫ 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症状のことです。

⑬ 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・注意などの脳機能の一部に障がい起きた状態のことです。

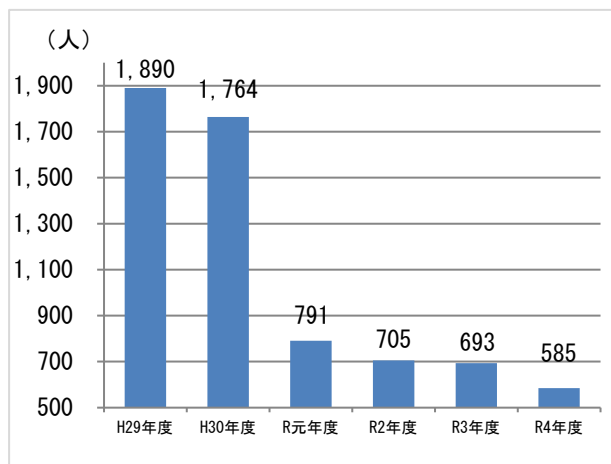
⑭ 摂食障がいとは、単なる食欲や食行動の異常ではなく、(1)体重に対する過度のこだわりがあること、(2)自己評価への体重・体形の過剰な影響が存在する、といった心理的要因に基づく食行動の重篤な障がいのことです。

⑮ てんかんとは、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気のことです。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。

者への医療<sup>⑩</sup>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た上で、多職種連携・多施設連携の強化が求められています。

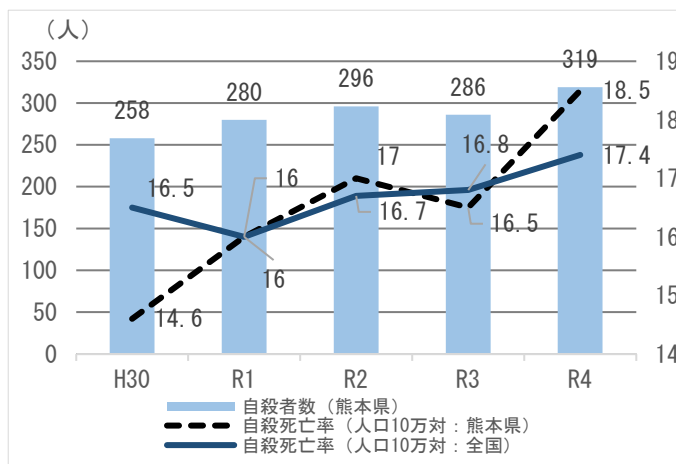
- 精神疾患を有する患者に係る新興感染症の発生・まん延時における精神科医療については、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、迅速かつ適確な感染症対応を行うことができるよう、平時から精神科医療提供体制を整えておく必要があります。

【図6】精神・身体合併症救急医療（救急患者数）



出典：熊本県障がい者支援課調べ

【図7】熊本県の自殺者数等の推移



出典：警察庁「自殺統計」

(注) 令和元年度以降は、診療報酬上の身体合併症加算患者分のみ、平成30年度以前は、精神・身体分野の両方の医師が診察した件数を計上

## 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。

## 3. 施策の方向性

### (1) 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携

- ・ 精神疾患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を推進します（「6-(2). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図」及び「6-(3). 各医療機能を担う医療機関の一覧表」参照）。

### (2) 精神科病院の入院患者の減少・精神科病院の退院率の上昇

- ・ 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の地域移行を促進するため、圏域ごとに設置す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、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進め、精神科病院における入院患者の減少や退

<sup>⑩</sup> 医療観察法における対象者への医療とは、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、強制性交、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、社会復帰を促進する仕組みのことです。

院率の上昇につながるよう取組を推進します（「6-(2). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図」参照）。

- ・ 地域包括ケアシステムを更に推進するため、モデル圏域を設定し先駆的な取組を行うことにより、他の圏域にも取組の効果や課題の共有を行います。
- ・ 精神障がい者が身近な地域で安心して生活できるよう、市町村などの基礎自治体を基盤とした地域包括ケアを進めていく必要があるため、精神保健福祉センターや保健所は市町村の地域包括ケアシステム構築の取組を支援します。

### (3) うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化

- ・ うつ病・躁うつ病の早期発見、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「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」等により、うつ病・躁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の連携を強化します。

### (4) 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保

- ・ 県立こころの医療センターこころの思春期外来を中心とした児童・思春期医療の診療体制を確保します。
- ・ 厚生労働省が実施する「思春期精神保健研修」を精神科医療機関に周知し、医師等の参加を促すことで、児童・思春期精神疾患に係る診療体制の強化を推進します。
- ・ 児童・思春期精神疾患の治療を意欲的に行う医療機関に加え、児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保を更に進めるため、一般社団法人子どものこころ専門医機構で実施している「子どものこころ専門医」<sup>⑩</sup>制度による専門医の育成について支援します。

### (5) 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保

- ・ 依存症の治療に関する医療機関と行政による連携会議や研修会等を通じて、医療関係者の専門性向上につなげます。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（クマーブ）<sup>⑪</sup>」や依存症家族ミーティング等を継続して実施します。
- ・ 依存症に適切に対応するため、専門医療機関・治療拠点機関の更なる選定や医療機関、相談拠点機関、民間団体等の関係機関の連携強化などにより、各圏域の診療体制や支援体制の整備を進めます。

### (6) 地域精神保健福祉体制の強化及びPTSD発症リスクの低下

- ・ 平成28年熊本地震や令和2年7月豪雨災害での経験を踏まえ、災害発生時に精神保健上の問題を抱える方々への支援を円滑に行うため、精神保健福祉センターを中心に、市町村、保健所、精神科医療機関と連携して、被災者支援を行っていくほか、被災者支援に携わる人材の育成も継続して取り組みます。

### (7) 精神科救急医療体制の強化

- ・ 精神科救急情報センターにおいて、緊急を要しない精神科救急受診者のトリアージや、休日、夜間など診療時間外の相談への対応を強化します。
- ・ 病院群輪番制病院での休日、夜間など診療時間外の初期救急医療体制を充実します。

### (8) 精神・身体合併症患者に対する診療体制の強化

- ・ 熊本県精神・身体合併症救急医療センターへ搬送が集中することによる負担を軽減

<sup>⑩</sup> 子どものこころ専門医とは、こどもの精神疾患や神経発達症（発達障害）、心身症、不登校、虐待など、こどものこころの諸問題に対応する専門医のことです。本県内には研修の場として、2つの研修施設群が設置されており、県立こころの医療センターや精神保健福祉センター等が研修に係る連携施設となっています。

<sup>⑪</sup> KUMARPP（クマーブ）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す。1クールを8回として実施しています。

するため、関係者による意見交換会等を開催し、持続可能な体制づくりを進めます。

#### (9) 自殺予防対策の推進

- ・ 熊本県自殺対策推進計画に基づき、市町村や民間団体とも連携しながら、電話相談やSNS相談等による相談支援体制の強化、普及啓発、ゲートキーパー養成研修等など、自殺予防対策を推進します。
- ・ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度<sup>⑨</sup>」を周知し、利用を促進します。

#### (10) 新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

- ・ 新型コロナウイルス感染症での対応を踏まえ、新興感染症の発生に備えて、平時から受入病院を確保するなど精神科医療提供体制を整備します。
- ・ クラスターが発生した病院等において、医療従事者が不足する場合に、災害派遣精神医療チーム（DPAT）<sup>⑩</sup>を活用して応援派遣をする体制を確保します。

## 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
①	入院後3か月時点の退院率	51.6% (令和4年6月)	68.9% (令和8年6月)	・ 入院後の各時点における退院率 ・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
②	入院後6か月時点の退院率	76.7% (令和4年6月)	84.5% (令和8年6月)	
③	入院後1年時点の退院率	84.9% (令和4年6月)	91.0% (令和8年6月)	
④	慢性期入院者数 (65歳以上)	3,503人 (令和4年6月)	2,524人 (令和8年6月)	・ 入院後、1年以上の入院者数 ・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
⑤	慢性期入院者数 (65歳未満)	1,215人 (令和4年6月)	939人 (令和8年6月)	
⑥	退院後1年以内の地域での平均生活日数	306日 (令和4年6月)	326日 (令和8年6月)	・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
⑦	かかりつけ医等の心の健康対応力向上研修の受講者数	700人 (令和5年3月)	1,000人 (令和11年3月)	・ 研修会への受講者数について、各年度過去10年間の受講者数平均の維持を目指して、目標値を設定
⑧	自殺死亡率（人口10万対）	18.5人/年 (令和5年3月)	13.0人/年 (令和9年3月)	・ 国の自殺総合対策大綱で示された目標値を設定（第3期熊本県自殺対策推進計画における目標値）

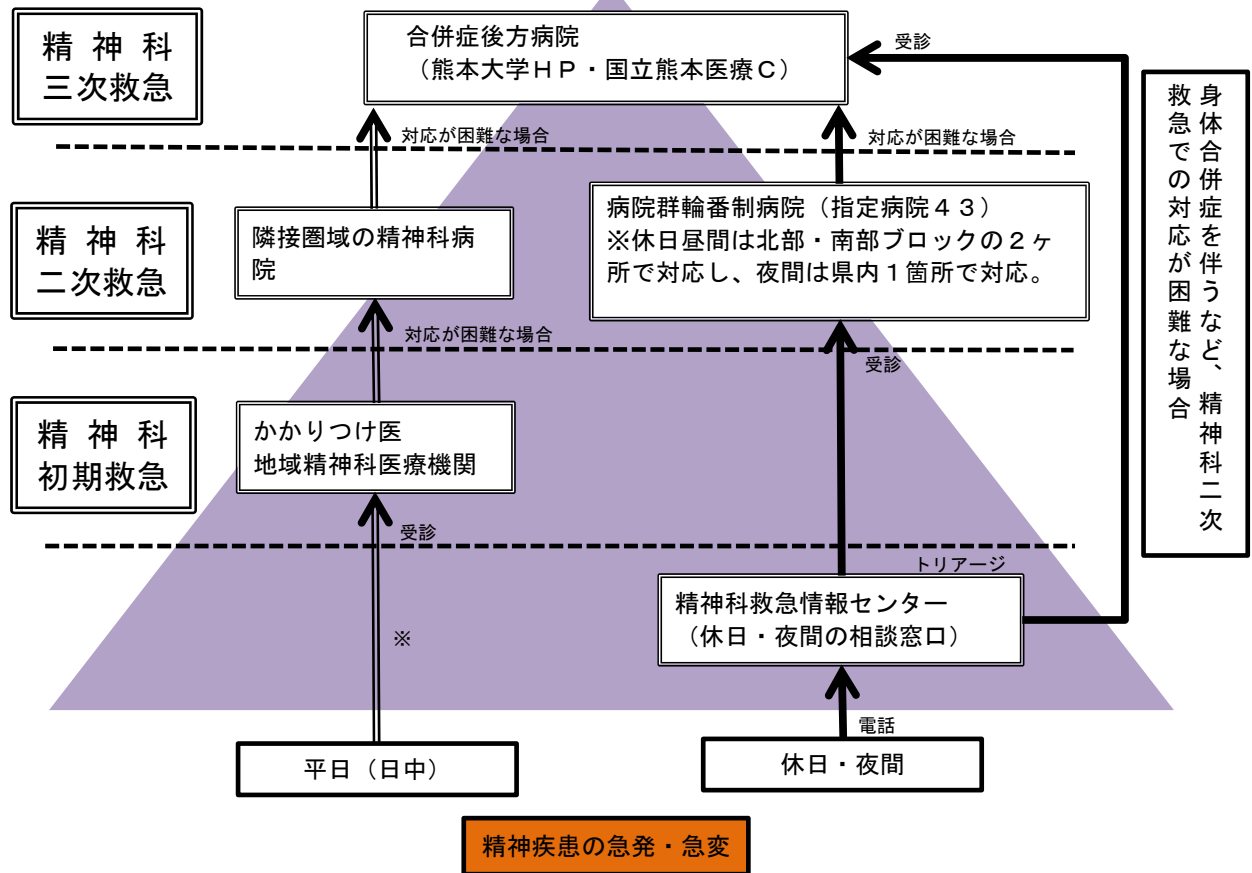
<sup>⑨</sup> くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度とは、救急告示病院と精神科医療機関とのネットワークにより、精神科医療が必要と判断された自殺企図者を精神科医療機関につなげるための制度です。熊本県精神保健福祉協会、熊本県医師会及び熊本県精神科協会により運営されています。

<sup>⑩</sup> 災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、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のことで。



## 6 - (1). 精神科救急医療連携体制図

※医療機関数は令和5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。

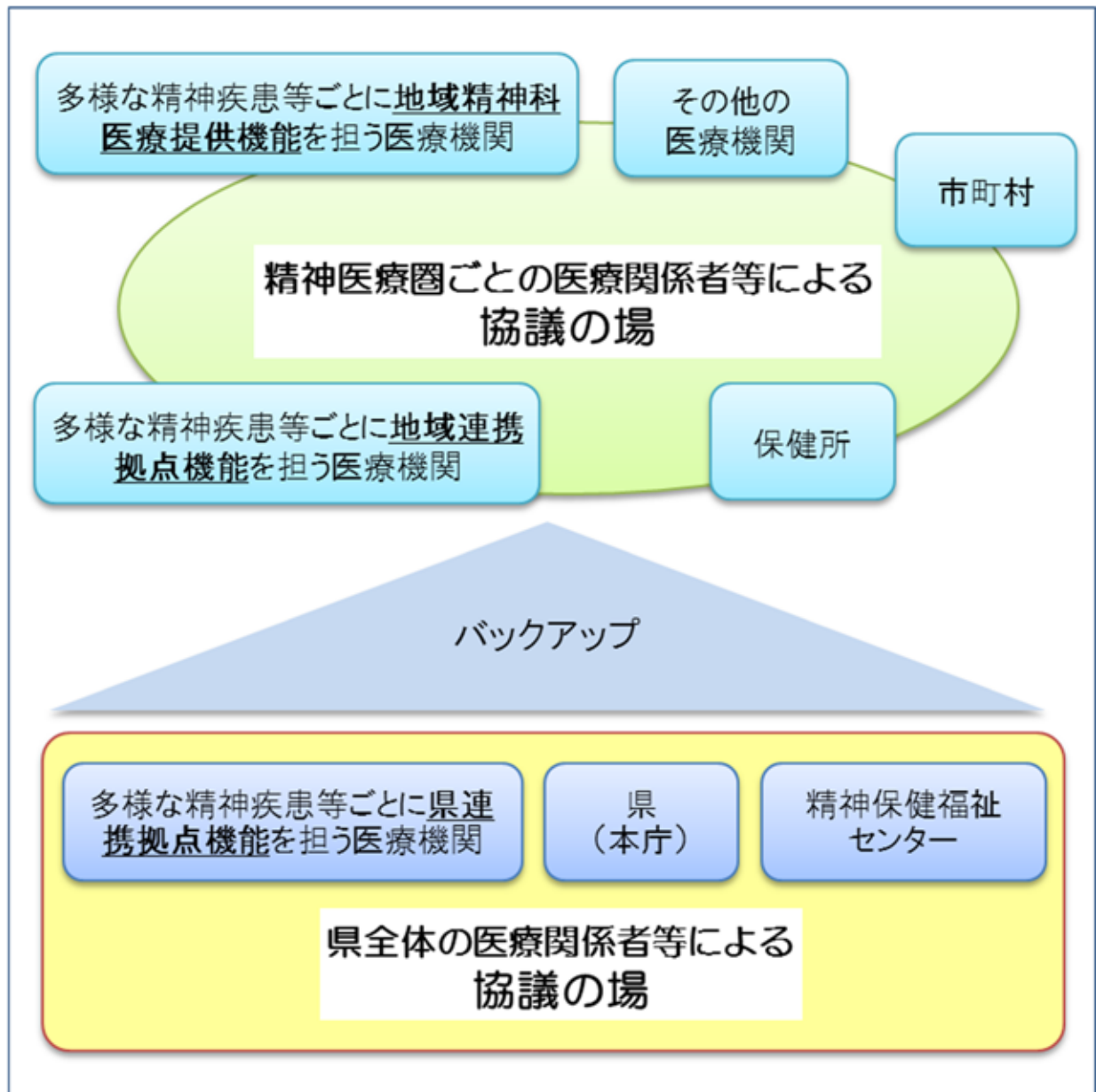
### 【精神科救急医療の医療機能】

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). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図

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、医療関係者等による協議の場での議論を通して、それぞれの役割分担を明確にするとともに、医療機関相互の連携を推進します。



## 第6項 認知症

### 1. 現状と課題

○ 本県では、平成21年度（2009年度）より、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<sup>①</sup>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認知症医療体制を全ての圏域で整備してきました。このため、各圏域で専門性の高い認知症医療を提供できる体制が確立しています。今後は、地域の認知症疾患医療センターが相互に協力して医療体制を強化していくこととし、ひいては地域ごとに完結できるような体制を目指していきます。一方、各地域の認知症疾患医療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1.5か月となっています。

そのため、認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医、認知症サポート医<sup>②</sup>、介護サービス事業所等が連携する認知症医療・介護体制を充実・強化する必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の影響で市町村の認知症初期集中支援チーム<sup>③</sup>の活動が停滞しました。今後、活動を活性化していくため、チーム体制の充実・強化を支援する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症に対応するため、医療従事者、介護従事者等の認知症対応力を向上させる必要があります（図1参照）。
- 認知症の人の容態等に応じて、適切なサービスや支援が受けられるよう、医療・介護等の多職種連携を推進するとともに、関係機関との円滑な調整を図る必要があります。

【図1】認知症高齢者の将来推計

（単位：万人）

将来推計 (年)	H24 (2012)	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)
65歳以上人口 に対する比率	15.0%	15.7% 16.0%	17.2% 18.0%	19.0% 20.6%	20.8% 23.2%	21.4% 25.4%
<b>全国</b>	<b>462</b>	<b>517</b> <b>525</b>	<b>602</b> <b>631</b>	<b>675</b> <b>730</b>	<b>744</b> <b>830</b>	<b>802</b> <b>953</b>
<b>熊本県</b>	<b>7.2</b>	<b>8.1</b> <b>8.2</b>	<b>9.4</b> <b>9.8</b>	<b>10.5</b> <b>11.4</b>	<b>11.4</b> <b>12.8</b>	<b>11.4</b> <b>13.6</b>

（注）上段は認知症有病率が一定の場合、下段は上昇する場合の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）による速報値（全国）

① 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す。

② 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す。

③ 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・介護の専門職から構成されるチームのことです。

## 2. 目指す姿

- 認知症の早期診断・早期対応のための体制整備や、医療・介護従事者等への認知症対応力の向上、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築することで、認知症の人やその家族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

### (1) 早期発見・早期診断・早期対応のための体制整備

#### 【認知症疾患医療センターを拠点とした認知症医療・介護体制の強化】

- ・ 各地域の認知症医療・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が参加する事例検討会や研修等により、相互の連携を強化する取組を推進します。
- ・ 認知症の疾患修飾薬については、国の検討状況を注視し、認知症疾患医療センター等と連携を図りながら適切に対応します。

#### 【連携の推進役となる認知症サポート医の養成】

- ・ 連携の推進役となる認知症サポート医を養成するため、熊本県医師会と連携して研修の受講促進を図るとともに、地域における認知症サポート医の役割を具体化し、活動しやすい環境を整備します。

#### 【認知症初期集中支援チームへの支援】

- ・ 認知症の早期発見・対応のため、市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等の技術向上支援や情報提供等を行います。

### (2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

- ・ 認知症の人や家族等が安心して医療機関を受診できるよう、研修等を通じて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、医療従事者等に対する認知症対応力を強化します。また、併せて介護従事者に対する認知症対応力を強化します。

### (3) 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備

#### 【認知症地域支援推進員<sup>④</sup>の取組の推進及び認知症ケアパス<sup>⑤</sup>の活用】

- ・ 市町村における認知症地域支援推進員の取組が円滑に進むよう、人材育成や好事例の共有等の支援を行います。
- ・ 地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進します。

<sup>④</sup> 認知症地域支援推進員とは、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者のことです。

<sup>⑤</sup> 認知症ケアパスとは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。

### 【若年性認知症の人やその家族等の支援】

- ・ 若年性認知症の人が、発症初期の段階から本人の状態に合わせた適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーター<sup>⑥</sup>と連携し、若年性認知症の人やその家族等を支援する関係者のネットワークを強化します。

## 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
① 認知症疾患医療センターの外来新患者数（実数）及び相談件数	12,480件 （令和4年度）	16,300件 （令和11年度）	2030年の県認知症有病者数を踏まえた外来新患者数及び相談件数
② 認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	285人 （令和4年度）	393人 （令和11年度）	年間受講者枠の2/3（18人）を受講目標として、6年間で108人（18人×6年）増
③ 認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	252人 （令和3年度）	392人 （令和11年度）	2030年の県認知症有病者数を踏まえた訪問実人数
④ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	1,377人 （令和4年度）	1,917人 （令和11年度）	直近5年間で最も多かった水準（90人）を踏まえて、6年間で540人（90人×6年）増
⑤ 市町村の若年性認知症に関する相談窓口設置数	16か所 （令和4年度）	45か所 （令和11年度）	全市町村に相談窓口を設置

<sup>⑥</sup> 若年性認知症支援コーディネーターとは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、認知症の人本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う者のことです。

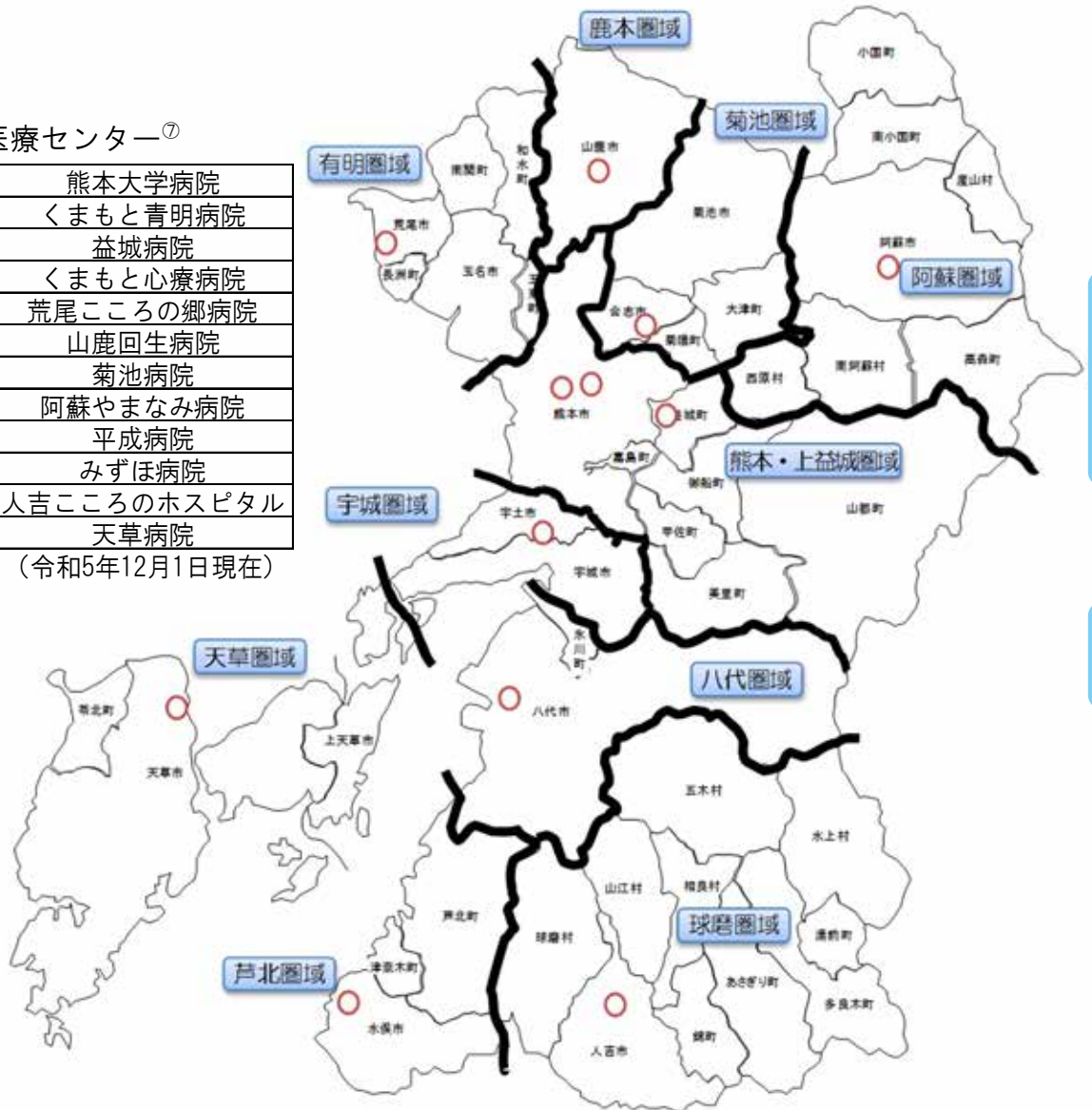
## 5. 認知症の医療圏

二次保健医療圏を認知症の医療圏とします。

認知症疾患医療センター<sup>⑦</sup>

県全域	熊本大学病院
熊本・上益城	くまもと青明病院
	益城病院
宇城	くまもと心療病院
有明	荒尾こころの郷病院
鹿本	山鹿回生病院
菊池	菊池病院
阿蘇	阿蘇やまなみ病院
八代	平成病院
芦北	みずほ病院
球磨	人吉こころのホスピタル
天草	天草病院

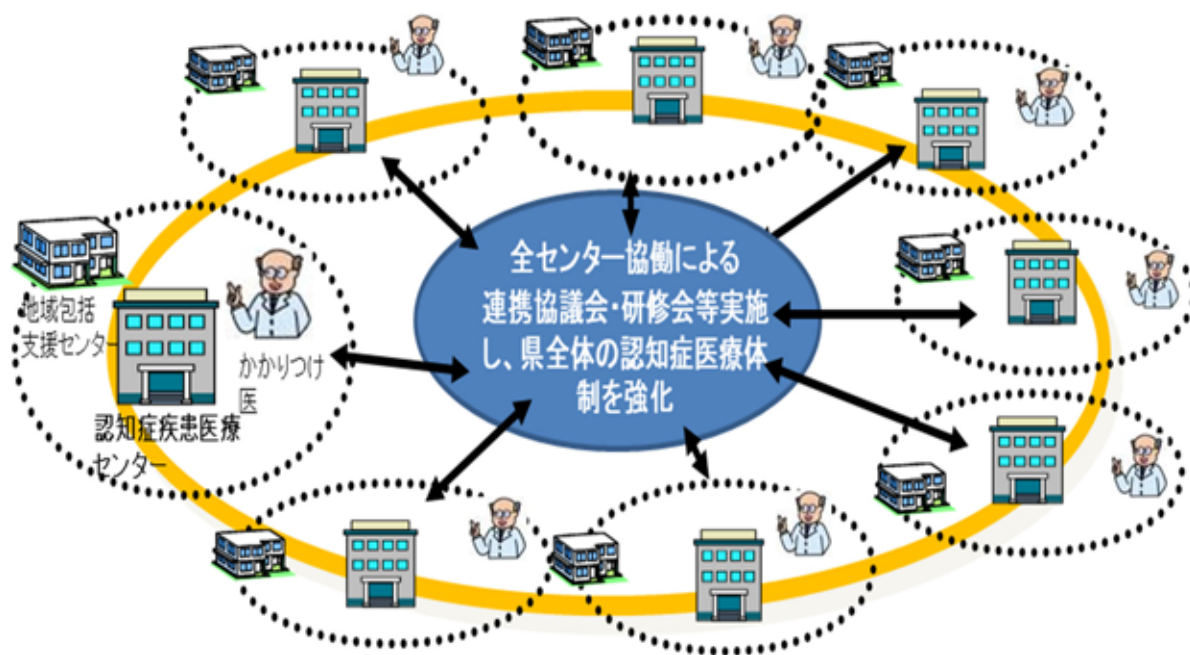
(令和5年12月1日現在)



<sup>⑦</sup> 令和6年3月末で上記の認知症疾患医療センターの指定期間が満了するため、令和6年度以降の認知症疾患医療センターについては、変更の可能性があります。

## 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・介護が受けられるよう、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）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認知症医療・介護体制を構築します。



### 第3章第2節第5項 精神疾患

番号	C 個別施策
----	--------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担を整理し、患者本位の医療を提供し、各医療機関の医療機能を明確化
	指標 ・県ホームページの更新状況
2	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
	指標 ・県・圏域単位での協議の場の実施回数 ・地域移行関係職員研修会の実施回数
3	うつ病に係る相談や診療体制の強化
	指標 ・研修の実施回数
4	児童・思春期精神疾患に係る診療体制の整備
	指標 ・県立こころの医療センターにおける思春期外来の受診患者数
5	依存症に係る診療体制の強化及び関係機関の連携強化
	指標 ・依存症対策推進事業連絡会の実施回数
6	災害発生時の被災者等への心のケア
	指標 ・こころからだの健康調査の実施回数 ・人材育成のための研修会の実施回数 ・被災者支援や普及啓発等直接的支援の件数
7	精神科病院の輪番制や精神科救急情報センターの継続及び緊急の患者ニーズや救急機関等のニーズへの適切な対応
	指標 ・精神科救急医療体制連絡調整委員会の実施回数
8	熊本県精神・身体合併症救急医療センターの継続及び身体合併症患者の受入ニーズへの適切な対応
	指標 ・精神科救急医療体制連絡調整委員会の実施回数
9	自殺予防に係る相談支援体制の強化、普及啓発、ゲートキーパー養成等の各種取組の実施
	指標 ・自殺対策推進事業に取組む市町村、民間団体数 ・ゲートキーパー養成研修受講者数 ・各相談窓口における相談件数
10	新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の整備
	指標 ・受入病院数 ・DPAT登録チーム数、登録人員数

1	精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携
	指標 ・ホームページへのアクセス件数
2	精神科病院の入院患者の減少・精神科病院の退院率の上昇
	指標 ・精神科病院の入院患者(急性期・回復期・慢性期)数 ・精神科病院の入院患者(急性期・回復期・慢性期)退院率
3	うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化
	指標 かかりつけ医等の心の健康対応力向上研修の受講者数※
4	児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保
	指標 ・児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関の数
5	依存症に係る診療体制及び支援体制の確保
	指標 ・依存症治療拠点機関・専門相談機関選定数
6	地域精神保健福祉体制の強化及びPTSD発症リスクの低下
	指標 ・精神保健福祉センターにおける被災者、支援者への精神保健福祉の相談支援等の実施件数
7	精神科救急医療体制の強化
	指標 —
8	精神・身体合併症患者に対する診療体制の強化
	指標 —
9	自殺予防対策の推進
	指標 ・自殺者数
10	新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保
	指標 ・受入患者数

1	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、精神障害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
	指標 ・入院後3、6、12カ月時点の退院率※ ・慢性期入院患者数(65歳以上、65歳未満)※ ・退院後1年以内の地域での平均生活日数※ ・自殺死亡率(人口10万対)※

第8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)

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	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		二次保健医療圏ごと													
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草		
診療機能	○	●	入院後3カ月時点の退院率	熊本県障がい者支援課による集計	R4.6(毎年)		51.6		46.9	38.0	31.0	20.0	54.9	33.3	45.3	20.0	45.5	39.4	%	○		
診療機能	○	●	入院後6カ月時点の退院率	熊本県障がい者支援課による集計	R4.6(毎年)		76.7		81.3	68.0	57.1	66.7	77.9	75.0	72.0	30.0	78.8	60.6	%	○		
診療機能	○	●	入院後1年時点の退院率	熊本県障がい者支援課による集計	R4.6(毎年)		84.9		84.4	84.0	73.8	66.7	87.6	83.3	82.7	50.0	84.8	75.8	%	○		
診療機能	○	●	急性期入院者数(65歳以上)	630調査	R4.6(毎年)	28,918	845	40												人		
診療機能	○	●	回復期入院者数(65歳以上)	630調査	R4.6(毎年)	29,640	885	36													人	
診療機能	○	●	慢性期入院者数(65歳以上)	630調査	R4.6(毎年)	104,834	3,503	39													人	○
診療機能	○	●	急性期入院者数(65歳未満)	630調査	R4.6(毎年)	26,293	606	37													人	
診療機能	○	●	回復期入院者数(65歳未満)	630調査	R4.6(毎年)	13,757	284	32													人	
診療機能	○	●	慢性期入院者数(65歳未満)	630調査	R4.6(毎年)	55,473	1,215	33													人	○
普及啓発、相談支援			かかりつけ医等の心の健康対応向上研修受講者数	熊本県障がい者支援課による集計	R5.3(毎年)		700														人	○



病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	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		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草
地域における支援、危機介入			自殺死亡率(人口10万対)	地域における自殺の基礎資料	R5.3(毎年)	17.4	18.5	28	18.3	14.8	17.8	26.9	11.2	19.0	13.6	21.2	18.7	17.1		○
地域における支援、危機介入	○	●	退院後1年以内の地域での平均生活日数	NDBデータ	R4.6(不定期)	/	306	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	日	○
診療機能	○	●	新規入院者の平均在院日数	NDBデータ	R3.12(毎年)	263.3	288.6	32	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	日	
診療機能	S		依存症治療拠点機関選定数	熊本県障がい者支援課による集計	R5.3(毎年)	/	6.0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
診療機能			依存症専門相談機関選定数	熊本県障がい者支援課による集計	R5.3(毎年)	/	14.0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
普及啓発、相談支援	P	●	精神保健福祉センターにおける精神保健福祉の相談支援等の実施件数	こころのケアセンター活動実績	R4.3(毎年)	/	120件(豪雨災害) 52件(熊本地震)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
診療機能			児童・思春期精神疾患に対応可能な医療機関の数	熊本県障がい者支援課による集計	R4.12(毎年)	/	43	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		