

第4節 糖尿病

1 現状と課題

(1) 糖尿病患者数及び糖尿病による死亡の状況

令和4(2022)年の本県の糖尿病が強く疑われる者の割合は、14.1% (20歳以上)、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は6.8% (20歳以上)となっています。

図表 5-4-1: 糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性が否定できない者の割合

		2009年	2016年	2019年	2022年
糖尿病が強く疑われる者 ※2	栃木県	12.1	10.1	—	14.1
	全国	10.4	12.1	14.6	—
糖尿病の可能性が否定できない者 ※3	栃木県	18.1	14.9	—	6.8
	全国	17.0	12.1	12.7	—

【出典：栃木県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」】

※1 表上の各数値に関しては、年齢構成を調整していない値のため、経年で比較する際には注意が必要

※2 ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.5%以上又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者

※3 ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者

令和2(2020)年の糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)は、男性16.6、女性8.7となっており、男女ともに全国値を上回っています。(令和2(2020)年人口動態統計)

(2) 医療の状況

① 受療の状況

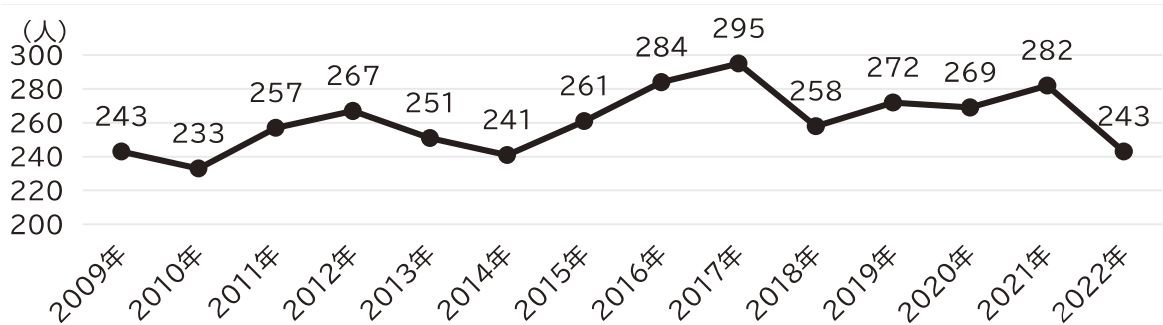
令和4(2022)年度県民健康・栄養調査によると、医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある者の中で現在治療を受けている者の割合は68.6%で、年々増加していますが、依然として治療を受けていない者も多い状況です。

ナショナル・データベース(NDB)を用いた受療動向分析の結果によると、県内の糖尿病患者で、自身の居住する二次保健医療圏内の医療機関の外来を受診した割合は、二次保健医療圏ごとに81~97%となっており、二次保健医療圏内での連携の強化が求められています。

② 合併症の状況

糖尿病の慢性合併症の一つである腎症が進行し、腎臓の働きが極度に悪くなると、透析が必要になることがあります。栃木県臓器移植推進協会の調べによると、透析導入の原疾患は様々ですが、県内の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症によるものが243人(42.1%)となっており、最も多くなっています。(本県における透析導入患者(原疾患別)の割合のグラフは図8-6-2 参照)

図表 5-4-2:糖尿病性腎症による新規透析導入患者数



【出典: 栃木県臓器移植推進協会「栃木県慢性腎不全治療の概要」】

糖尿病は治療を継続し、日常生活に大きな支障を来たす合併症や重症化を防ぐことが重要です。

③ 医療提供体制

県内の糖尿病専門医は92名(日本糖尿病学会調べ、令和6(2024)年1月19日時点)、糖尿病看護認定看護師は13名(日本看護協会調べ、令和5(2023)年12月時点)、糖尿病薬物療法認定薬剤師は4名(日本くすりと糖尿病学会調べ、令和5(2023)年4月時点)、日本糖尿病療養指導士は220名(日本糖尿病療養指導士認定機構調べ、令和5(2023)年6月5日時点)、栃木県糖尿病療養指導士は522名(栃木県糖尿病療養指導士認定機構調べ、令和5(2023)年6月時点)となっています。

2 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、必要に応じて二次保健医療圏を越えて連携します。

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) 糖尿病患者の増加の抑制ができている。
- (2) 糖尿病の重症化予防ができている。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 糖尿病予備群の減少

糖尿病を予防・改善する生活習慣の定着のため、以下施策に取り組みます。

施策-(C)	
①	県民が生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりの推進
②	健康的な生活習慣の重要性に関する啓発活動の積極的な展開
③	特定健康診査等の実施率向上に向けた保険者の取組の支援

(2) 糖尿病治療の継続及び中断の減少

糖尿病重症化予防対策には、治療中断者の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であることから、保険者による受診勧奨や治療が必要な糖尿病患者が確実に必要な受診ができるよう、体制整備を行います。

施策-(C)	
④	糖尿病や糖尿病合併症の早期発見・早期治療の重要性に関する啓発の推進
⑤	保険者におけるかかりつけ医等と連携した保健指導や受診勧奨等の取組の支援
⑥	治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組の推進

(3) 標準的な糖尿病治療体制の整備

身近なかかりつけ医で継続的に、病状に応じた適切な治療や指導が受けられ、生活習慣等の指導を医療従事者から受けて病状が安定するよう、医療従事者の確保・育成に取り組みます。

施策-(C)	
⑦	標準的な医療の普及啓発
⑧	医療機関間や医療機関と地域の連携の推進
⑨	地域における糖尿病患者に関わる医療従事者等の人材育成や資質向上のための取組の推進

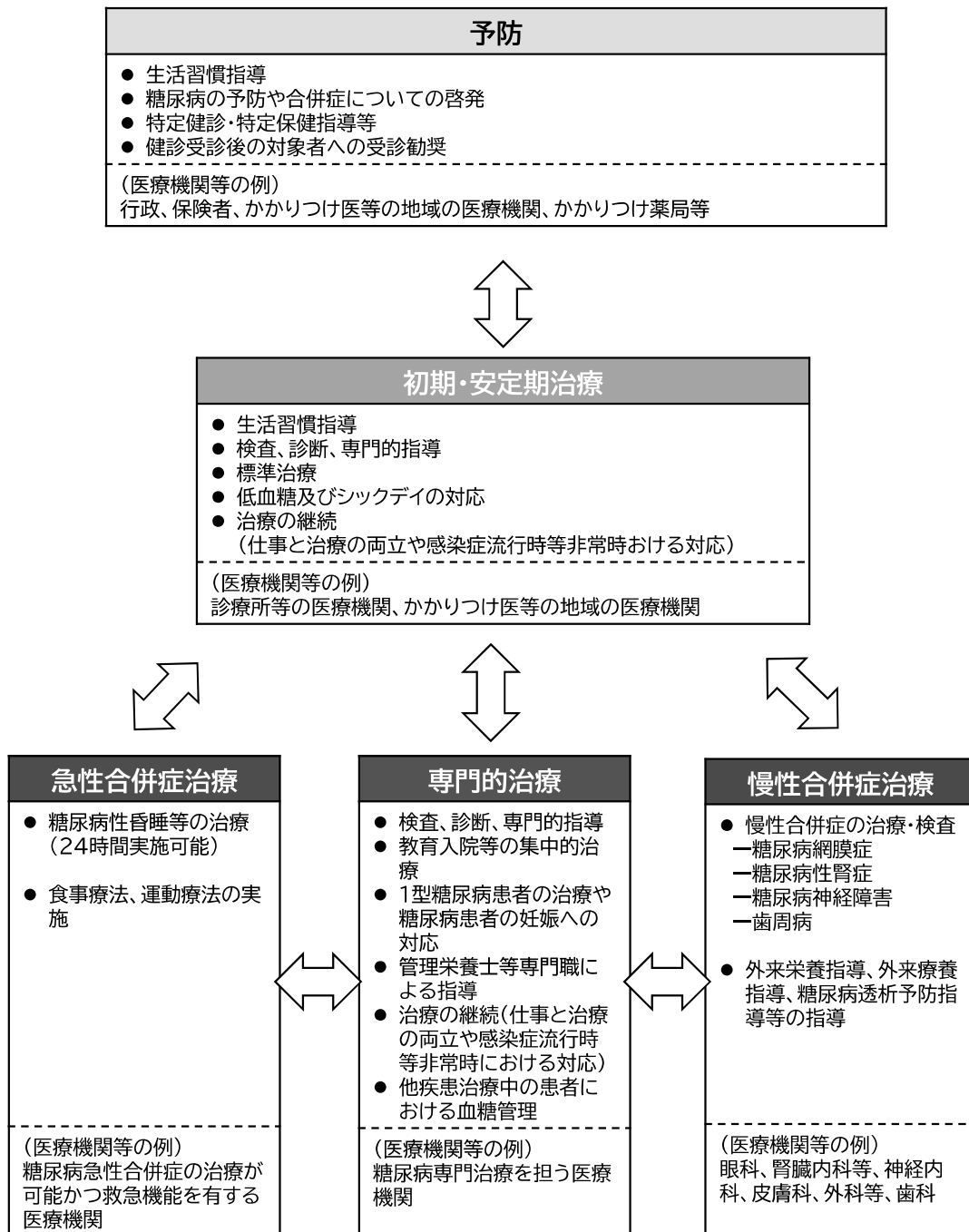
合併症予防のために必要時適切な専門的治療を受けられるよう、糖尿病治療体制の整備を行います。

施策-(C)	
⑩	標準的な医療の普及による糖尿病や合併症の的確な診断・早期治療体制の整備
⑪	県民に対し、医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発の推進

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-4-3:糖尿病における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	糖尿病患者の増加の抑制ができていない。	糖尿病が強く疑われる者の割合(20歳以上)	14.1% (2022年度)	現状維持
		糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口10万人当たり)	106.2 (2020年)	増加
		糖尿病定期受診者のインスリン治療(年1回以上)の実施割合	11.9% (2021年)	減少
(2)	糖尿病の重症化予防ができていない。	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	243人 (2022年)	260人以下
		糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性16.6 (2020年)	減少
			女性8.7 (2020年)	減少
		糖尿病治療を主にした入院の発生(DKA・昏睡・低血糖などに限定)(糖尿病患者10万人当たり)	238.1件 (2021年)	減少
		重症低血糖の発生率(糖尿病患者1年当たり)	0.8% (2021年)	減少
		治療が必要な糖尿病網膜症の発生(糖尿病患者1年当たり)	1.6% (2021年)	減少
糖尿病患者の下肢切断の発生(糖尿病患者10万人当たり)	53.2件 (2021年)	減少		

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

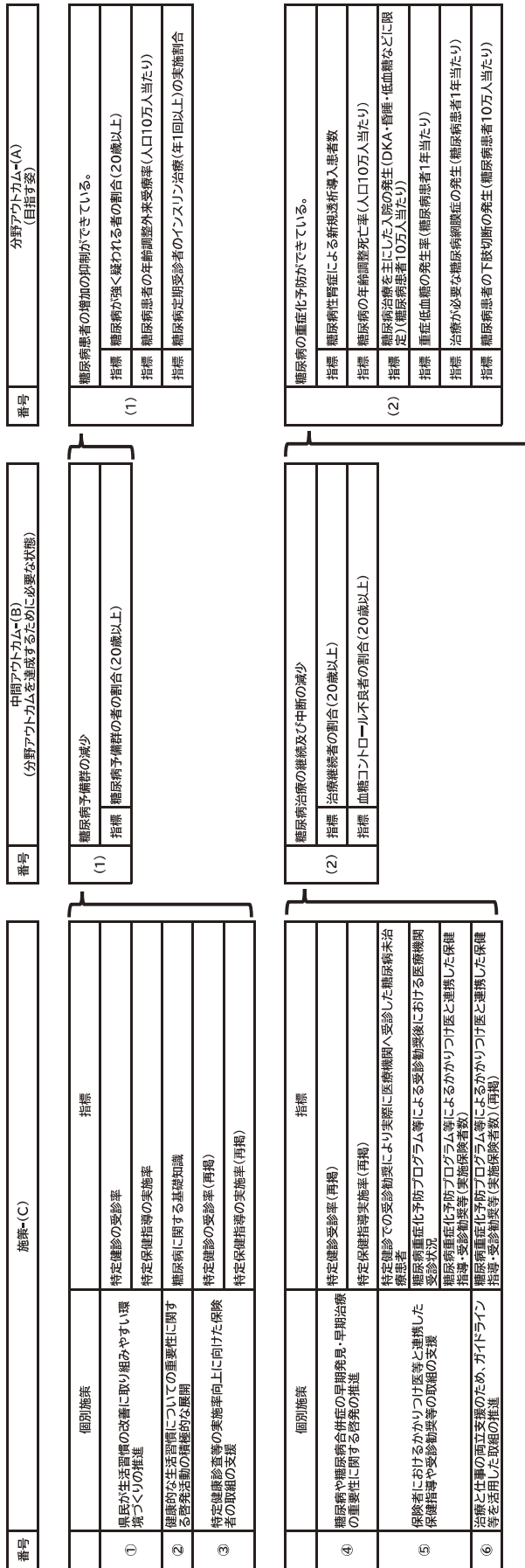
No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	糖尿病予備群の減少	糖尿病予備群の者の割合(20歳以上)	6.8% (2022年度)	現状維持
(2)	糖尿病治療の継続及び中断の減少	治療継続者の割合(20歳以上)	68.6% (2022年度)	75%以上
		血糖コントロール不良者の割合(20歳以上)	1.6% (2022年度)	1.4%以下
(3)	標準的な糖尿病治療体制の整備	糖尿病定期受診者のHbA1c検査もしくはGA検査(年1回以上)の実施割合	95.7% (2021年)	増加
		糖尿病定期受診者の尿中アルブミン・蛋白定量検査(年1回以上)の実施割合	17.9% (2021年)	増加
		糖尿病定期受診者の眼底検査(年1回以上)の実施割合	38.6% (2021年)	増加
		糖尿病定期受診者の(血清)クレアチニン検査(年1回以上)の実施割合	90.8% (2021年)	増加
		糖尿病定期受診者の外来栄養指導(年1回以上)の実施割合	4.7% (2021年)	増加
		糖尿病定期受診者の糖尿病透析予防指導(年1回以上)の実施割合	0.9% (2021年)	増加

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	県民が生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりの推進	特定健診の受診率	56.5% (2021年度)
		特定保健指導の実施率	27.8% (2021年度)
②	健康的な生活習慣についての重要性に関する啓発活動の積極的な展開	糖尿病に関する基礎知識(以下の内容を知っている者の割合)	
		・ 糖尿病の状態によっては、食事や運動の生活習慣を変えることで血糖値をコントロールできる	60.1% (2022年度)
		・ 体重や血圧、血中脂質(中性脂肪やコレステロール)のコントロールは糖尿病の重症化を予防する	51.2% (2022年度)
		・ 糖尿病が重症化すると網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こす	56.7% (2022年度)
③	特定健康診査等の実施率向上に向けた保険者の取組の支援	特定健診の受診率(再掲)	56.5% (2021年度)
		特定保健指導の実施率(再掲)	27.8% (2021年度)
④	糖尿病や糖尿病合併症の早期発見・早期治療の重要性に関する啓発の推進	特定健診の受診率(再掲)	56.5% (2021年度)
		特定保健指導の実施率(再掲)	27.8% (2021年度)
⑤	保険者におけるかかりつけ医等と連携した保健指導や受診勧奨等の取組の支援	特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者	16.4% (2022年)
		糖尿病重症化予防プログラム等による受診勧奨後における医療機関受診状況	34.1% (2021年度)
		糖尿病重症化予防プログラム等によるかかりつけ医と連携した保健指導・受診勧奨等(実施保険者数)	30 保険者 (2021年度)
⑥	治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組の推進	糖尿病重症化予防プログラム等によるかかりつけ医と連携した保健指導・受診勧奨等(実施保険者数)(再掲)	30 保険者 (2021年度)
⑦	標準的な医療の普及啓発	糖尿病専門医数	92人 (2024年1月19日)
⑧	医療機関間や医療機関と地域の連携の推進	日本糖尿病療養指導士数	220人 (2023年6月5日)
		栃木県糖尿病療養指導士数	522人 (2023年6月)
⑨	地域における糖尿病患者に関わる医療従事者等の人材育成や資質向上のための取組の推進	日本糖尿病療養指導士数(再掲)	220人 (2023年6月5日)
		栃木県糖尿病療養指導士数(再掲)	522人 (2023年6月)

No.	項目名	指標名	現状値
⑩	標準的な医療の普及による糖尿病や合併症の的確な診断・早期治療体制の整備	糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)	2.4 施設 (2022年)
		糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)	3.1 施設 (2022年)
		1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	24 施設 (2021年)
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数	19 施設 (2021年)
		腎臓病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)	2.1 施設 (2023年1月31日)
		歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)	0.7 施設 (2022年12月31日)
		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)	79 施設 (2021年)
		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)	16 施設 (2021年)
		糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)	30 施設 (2021年)
⑪	県民に対し、医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発の推進	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	24 施設 (2021年)
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	19 施設 (2021年)
		腎臓病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)	2.1 施設 (2023年1月31日)
		歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)	0.7 施設 (2022年12月31日)
		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)	79 施設 (2021年)
		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)	16 施設 (2021年)
		糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)	30 施設 (2021年)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



(A)分野アウトカム
(あるべき姿)

(B)中間アウトカム
(分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)

(C)施策

標準的な糖尿病治療体制の整備	
指標	糖尿病定期受診者のHbA1c検査もしくはGH検査(年1回以上)の実施割合
指標	糖尿病定期受診者の尿中アルブミン・蛋白定量検査(年1回以上)の実施割合
指標	糖尿病定期受診者の眼底検査(年1回以上)の実施割合
指標	糖尿病定期受診者の(血清)クレアチニン検査(年1回以上)の実施割合
指標	糖尿病定期受診者の外来栄養指導(年1回以上)の実施割合
指標	糖尿病定期受診者の糖尿病遠隔予防指導(年1回以上)の実施割合

個別施策	指標
⑦ 標準的な医療の普及啓発	糖尿病専門医数
⑧ 医療機関間や医療機関と地域の連携の推進	日本糖尿病療養指導士数 栃木県糖尿病療養指導士数
⑨ 地域における糖尿病患者に関わる医療従事者等の人材育成や資質向上のための取組の推進	日本糖尿病療養指導士数(再掲) 栃木県糖尿病療養指導士数(再掲)

個別施策	指標
⑩ 標準的な医療の普及による糖尿病や合併症の的確な診断・早期治療体制の整備	糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)
	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)
	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数
	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数
	腎臓病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)
	歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)
	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)
	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)
	糖尿病性神経症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)
	糖尿病足療養に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)

個別施策	指標
⑪ 県民に対し、医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発の推進	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)
	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数(再掲)
	腎臓病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)
	歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)
	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)
	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)
	糖尿病性神経症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)
	糖尿病足療養に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人当たり)(再掲)

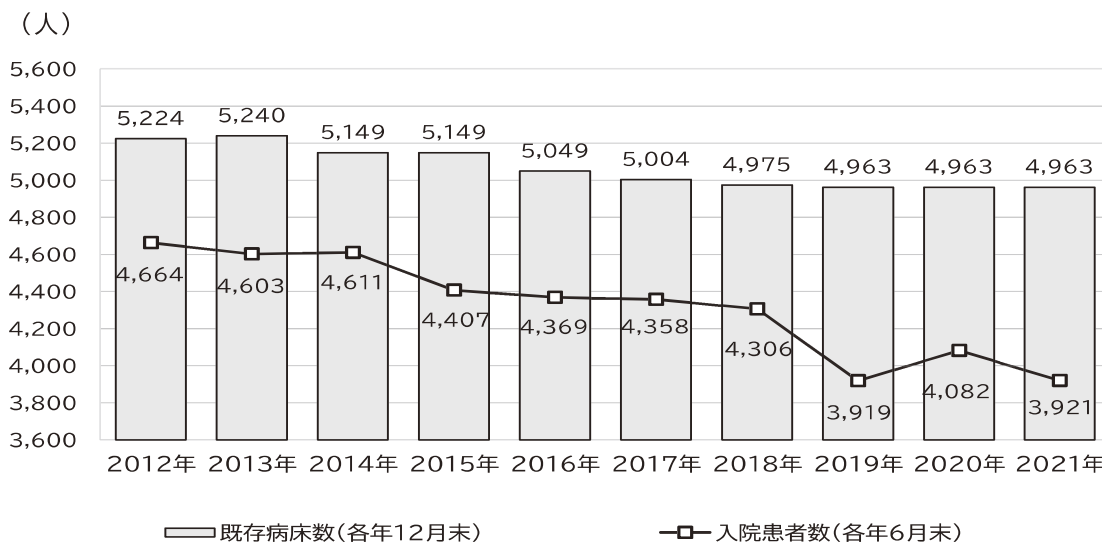
第5節 精神疾患

1 現状と課題

(1) 本県における精神疾患患者及び医療従事者の状況

令和3(2021)年6月末現在の県内医療機関における入院患者数は3,921人で、平成28(2016)年の同月と比較して減少しています。

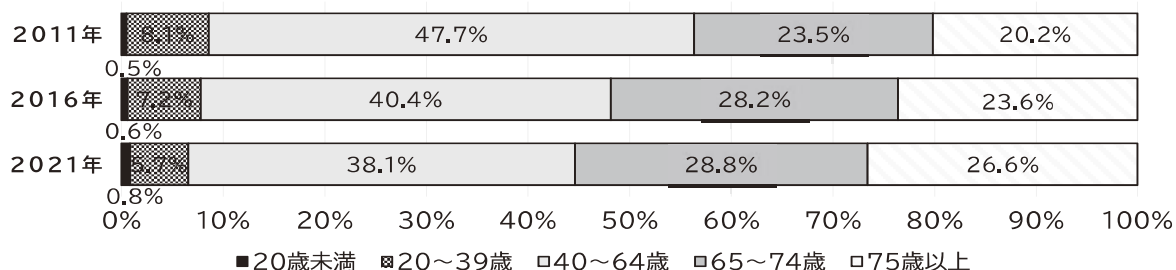
図表 5-5-1: 既存病床数・入院患者数の推移



【出典：国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(630 調査)」等】

令和3(2021)年度の年齢階級別入院患者の構成割合は、20歳未満が0.8%、20歳以上39歳以下が5.7%、40歳以上64歳以下が38.1%、65歳以上74歳以下が28.8%、75歳以上が26.6%となっており、65歳以上の患者が5割以上を占めています。

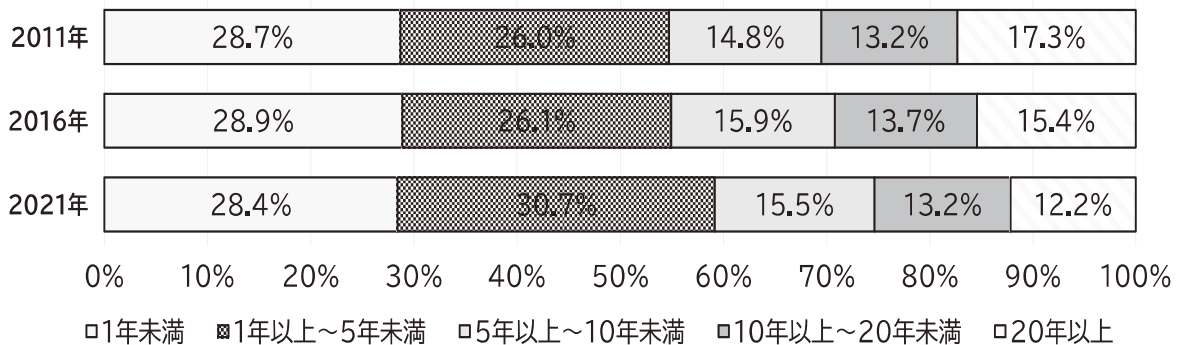
図表 5-5-2: 年齢階級別入院患者の構成割合の推移



【出典：国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(630 調査)」】

令和3(2021)年度の在院期間別入院患者の構成割合は、1年未満が28.4%、1年以上5年未満が30.7%、5年以上10年未満が15.5%、10年以上20年未満が13.2%、20年以上が12.2%となっており、1年以上5年未満の患者割合が増加傾向にある一方で、10年以上の患者割合は減少傾向にあります。

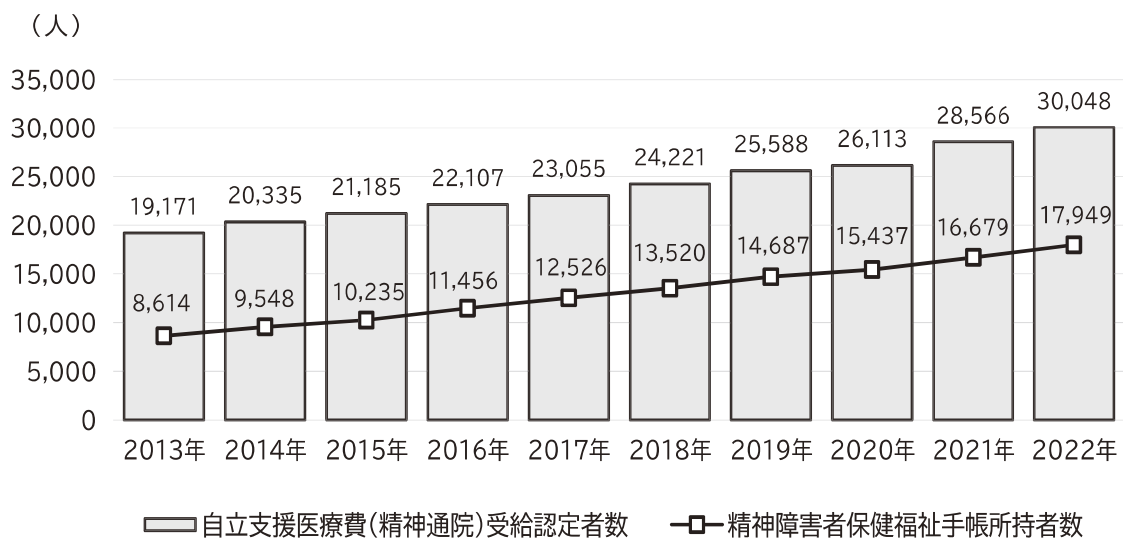
図表 5-5-3:在院期間別入院患者の構成割合の推移



【出典:国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(630 調査)】

令和5(2023)年3月末の県内に住所がある通院患者(自立支援医療費(精神通院)受給認定者)数は30,048人で、平成30(2018)年度末と比較して5,827人(約24.1%)増加しています。

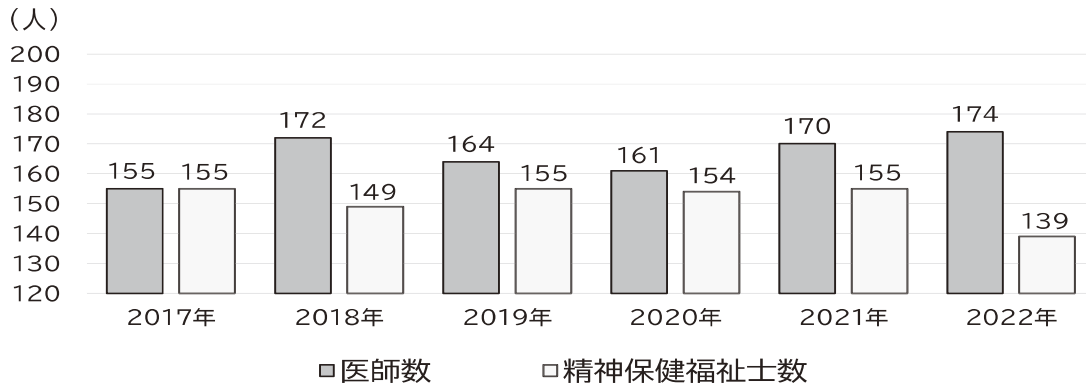
図表 5-5-4:自立支援医療費(精神通院)受給認定者数等の推移



【出典:栃木県精神保健福祉センター調べ】

令和4(2022)年度の県内の精神科病院に勤務する医師数は 174 人で、人口10万人当たり9.1人となっており、全国値の8.2人より多くなっています。また、精神保健福祉士数は139人で、人口10万人当たり7.3人となっており、全国値の7.0人と同水準です。

図表 5-5-5:精神科病院に勤務する医師及び精神保健福祉士数の推移



【出典:国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(630調査)】

(2) 多様な精神疾患ごとの状況

多様な精神疾患ごとの入院患者数及び外来患者数は、概ね増加傾向にあります。

図表 5-5-6:精神疾患ごとの患者数の比較(2020年度・2015年度比較)

(人、%)

疾患名		診療形態	令和2年度 (2020)	平成27年度 (2015)	平成27年度 比増減数	平成27年度 比増減割合	平成27年度 からの推移
統合失調症	入院		5,167	5,308	▲141	▲2.7	概ね横ばい
	外来		28,896	25,136	3,760	15.0	増加傾向
うつ病・躁うつ病	入院		2,820	2,799	21	0.8	概ね横ばい
	外来		49,737	41,177	8,560	20.8	増加傾向
認知症	入院		1,368	1,208	160	13.2	増加傾向
	外来		6,392	6,015	377	6.3	概ね横ばい
児童・思春期精神疾患※2	入院		273	217	56	25.8	増加傾向
	外来		2,102	1,252	850	67.9	増加傾向
発達障害	入院		205	145	60	41.4	増加傾向
	外来		5,387	2,047	3,340	163.2	大きく増加
依存症	(ア)アルコール依存症	入院	232	323	▲91	▲28.2	減少傾向
		外来	704	593	111	18.7	増加傾向
	(イ)薬物依存症	入院	33	25	8	32.0	増加傾向
		外来	132	99	33	33.3	増加傾向
	(ウ)ギャンブル等依存症	入院	※1	※1	-	-	-
		外来	※1	※1	-	-	-
PTSD	入院	※1	※1	-	-	-	
	外来	156	76	80	105.3	大きく増加	
摂食障害	入院	124	131	▲7	▲5.3	概ね横ばい	
	外来	356	187	169	90.4	大きく増加	
てんかん	入院	1,270	1,207	63	5.2	概ね横ばい	
	外来	7,607	7,585	22	0.3	概ね横ばい	

※1 9人以下の少数であり、特定数の表示不可

※2 年齢が20歳未満で児童・思春期精神障害の診断名を持ち、精神病院に入院した患者数

【出典:国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(NDBデータ)】

図表 5-5-7:精神疾患ごとの患者数及び医療機関数(2020 年度)

(人、所)

疾患名	診療形態	患者数	人口10万人比		医療機関数	人口10万人比		
			本県	全国		本県	全国	
統合失調症	入院	5,167	270	276	26	1.4	1.3	
	外来	28,896	1,510	1,368	76	4.0	6.1	
うつ病・躁うつ病	入院	2,820	147	167	26	1.4	1.3	
	外来	49,737	2,600	2,750	76	4.0	6.3	
認知症	入院	1,368	72	120	26	1.4	1.3	
	外来	6,392	334	331	70	3.7	5.2	
児童・思春期精神疾患※3	入院	273	14	16	24	1.3	1.2	
	外来	2,102	110	115	51	2.7	4.0	
発達障害	入院	205	11	16	24	1.3	1.1	
	外来	5,387	282	534	66	3.5	5.3	
依存症	(ア)アルコール依存症	入院	232	12	25	43	2.3	3.0
		外来	704	37	50	56	2.9	5.2
	(イ)薬物依存症	入院	33	1.7	2.4	13	0.7	1.0
		外来	132	7	7	23	1.2	1.6
(ウ)ギャンブル等依存症	入院	※1			※2			
	外来	※1			※2			
PTSD	入院	※1			3	0.2	0.3	
	外来	156	8	14	41	2.1	2.7	
摂食障害	入院	124	6	10	25	1.3	2.3	
	外来	356	19	19	52	2.7	4.4	
てんかん	入院	1,270	66	65	71	3.7	4.7	
	外来	7,607	398	394	198	10.4	18.3	

※1 9人以下の少数であり、特定数の表示不可

※2 2か所以下の少数であり、特定数の表示不可

※3 年齢が20歳未満で児童・思春期精神障害の診断名を持ち、精神病院に入院した患者数

【出典：国立精神・神経医療研究センター「精神保健福祉資料(NDBデータ)】

(3) その他

① 高次脳機能障害

平成 28(2016)年 12 月現在、医師から高次脳機能障害者と診断された者は、全国に 32.7 万人いると推計されています。

(厚生労働省「全国在宅障害児・者等実態調査」)

② 精神科救急

令和2(2020)年度における本県の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 472 件で、人口 10 万人当たりでは 24.4 件となっており、全国値の 28.1 件を下回っています。

(精神科救急医療体制整備事業実績)

③ 身体合併症

令和2(2020)年度における本県の身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数は 15 病院で、人口 10 万人当たりでは 0.8 か所となっており、全国値の 0.8 か所と同水準です。

また、精神疾患の受入れ体制を持つ一般病院数は 13 病院で、人口 10 万人当たりでは 0.7 か所となっており、全国値の 0.8 か所を下回っています。

精神病床において身体合併症の治療を受けた患者数は 555 人で、人口 10 万人当たり 29.01 人となっており、全国値の 31.13 人を下回っています。

一般病床において身体合併症の治療を受けた患者数は 93 人で、人口 10 万人当たり 4.86 人となっており、全国値の 12.86 人を下回っています。

(精神保健福祉資料(NDBデータ))

④ 自殺対策

本県の自殺者数は平成 21(2009)年の 630 人をピークに減少を続けており、令和2(2020)年には 349 人となりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大等の要因により、令和4(2022)年には 367 人まで増加しています。

なお、本県の自殺死亡率は 18.6 で、全国平均の 17.4 を上回っており、平成 17 年(2005)年以降、全国平均よりも高い水準で推移しています。

(警察庁「自殺統計」、厚生労働省「人口動態統計」)

⑤ 医療観察法における対象者への医療

全国では、平成 17(2005)年7月の「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」施行から令和3(2021)年 12 月までの地方裁判所の当初審判における入院処遇決定は 3,932 件、通院処遇決定は 702 件となっています。

また、令和4(2022)年度末時点で、県内 33 か所の医療機関が指定通院医療機関として指定されています。

(厚生労働省HP)

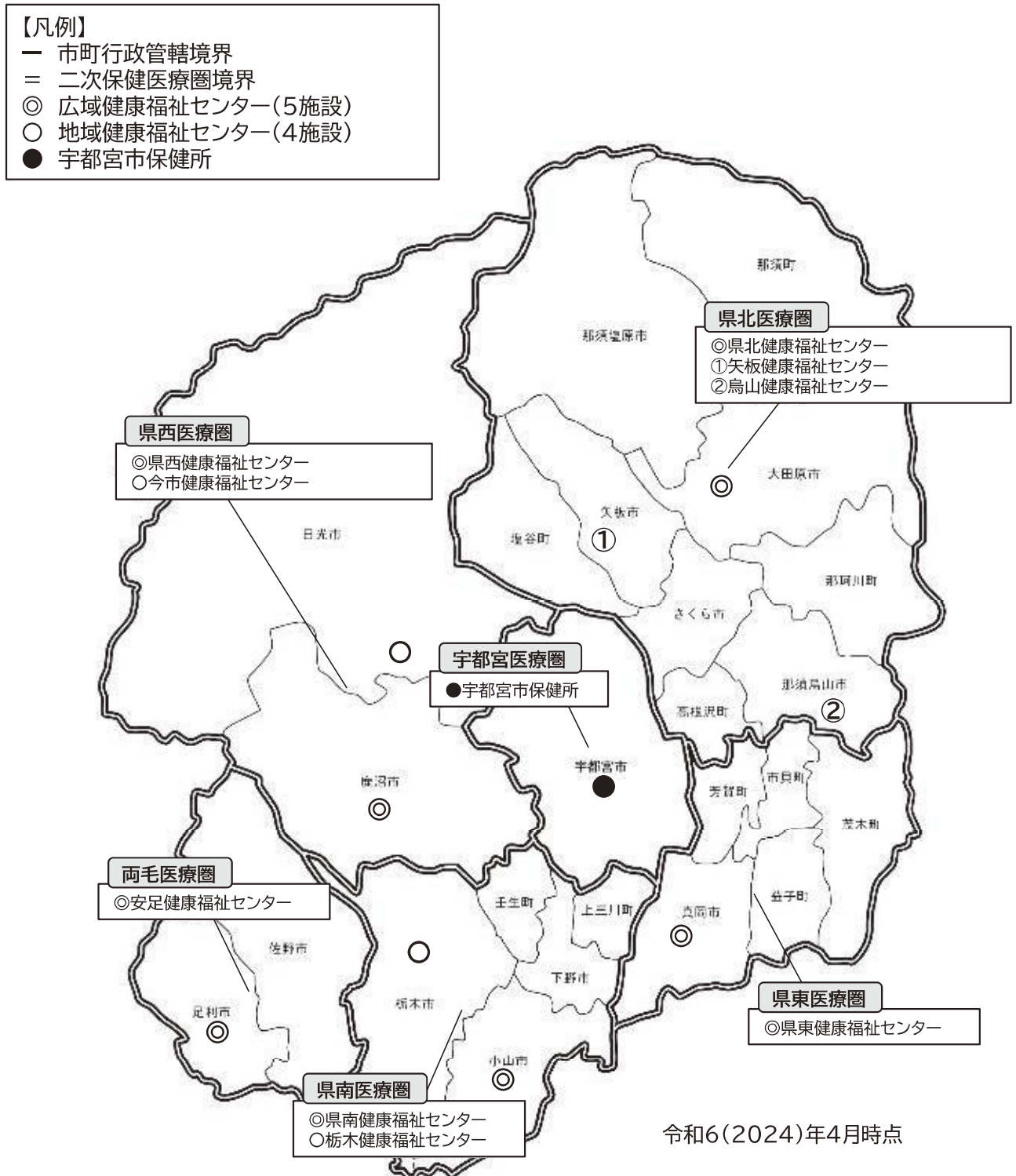
(4) 精神科医療の推進に当たり取り組むべき課題

- ・ 住み慣れた身近な地域で必要な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく受けられる体制の整備
- ・ 精神疾患は症状が多様であるにもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすい等の理由により医療サービスが届きにくいという特性を踏まえた、アクセスしやすく、必要な医療サービスを受けられる体制の整備
- ・ 質や専門性の高い医療サービスを提供できる人材の育成・確保や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短期間で退院できる体制の整備

2 医療提供体制に係る圏域

精神医療圏については、精神障害者本位の医療を実現し、保健・医療・福祉の連携を推進するため、二次保健医療圏及び障害保健福祉圏域と同じ6圏域(ただし、精神科救急医療や専門医療は全県対応)とします。

図表 5-5-8:精神医療圏域図



3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) 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。
- (2) 多様な精神疾患等に対応した適切な医療サービスを受けられる。
- (3) 自殺死亡率が低下している。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 地域移行・地域定着の推進

入院から地域生活への移行に向けた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や地域精神保健福祉活動の充実を図ります。

施策-(C)	
①	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
②	健康福祉センター等による地域精神保健福祉活動の充実

(2) 多様な精神疾患等に対応できるアクセスや体制の確保

多様な精神疾患等に対応できる医療へのアクセスや相談・支援体制の確保を図ります。

施策-(C)	
③	多様な精神疾患等に対応できる人材の育成・確保及び定着促進

(疾患別の施策)

施策-(C)	
④	【統合失調症】【うつ病・躁うつ病】 地域の実情を踏まえた地域連携体制の構築
⑤	【認知症】 認知症疾患医療センターが有する地域連携拠点機能の強化
⑥	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 子どもの心の相談窓口による支援体制の充実
⑦	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 子どもの心の診療等に関する連携会議の開催
⑧	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関の確保

施策-(C)	
⑨	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 発達障害者支援センターにおける支援体制の充実
⑩	【依存症】 インターネット等を活用した予防教育及び正しい知識の普及、相談窓口の周知
⑪	【依存症】 依存症相談拠点機関を中心とした支援体制の充実
⑫	【高次脳機能障害】 高次脳機能障害支援拠点機関を中心とした支援体制の充実
⑬	【摂食障害】 摂食障害の専門的医療体制の整備
⑭	【てんかん】 てんかん支援拠点病院を中心とした包括的診療体制の充実
⑮	【精神科救急】 精神科救急医療体制の整備
⑯	【身体合併症】 一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進
⑰	【身体合併症】 新興感染症への対応が可能な医療機関の明確化

(3) 自殺対策に関する有機的な連携体制の構築

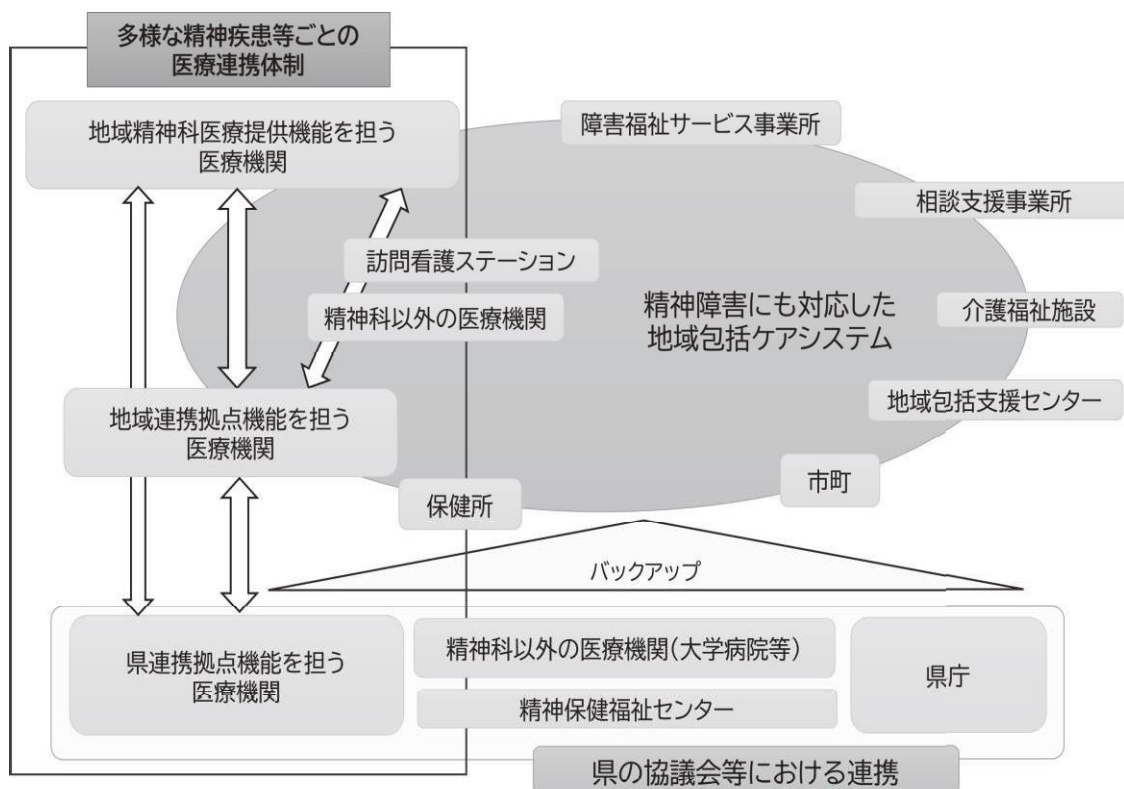
精神科救急患者の受入体制の充実を図りつつ、ハイリスク者(自殺未遂者等)の早期発見や再度の自殺企画を防止するため、相談・支援体制の強化や生活困窮・教育・女性支援施策等と連携した自殺対策に取り組めます。

施策-(C)	
⑮	【精神科救急】 (再掲)精神科救急医療体制の整備
⑯	【身体合併症】 (再掲)一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進
⑰	【身体合併症】 (再掲)新興感染症への対応が可能な医療機関の明確化
⑱	【自殺対策】 生活困窮・教育・女性支援施策等との連携

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-5-9:精神疾患における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2026年度)
(1)	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。	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(地域平均生活日数)	329.1日 (2020年度)	331.7日
		精神病床における新規入院患者の平均在院日数	105.4日 (2020年度)	102.2日
(2)	多様な精神疾患等に対応した適切な医療サービスを受けられる。	月間外来患者延数(人口10万人当たり)	48,360人 (2021年度)	57,644人
(3)	自殺死亡率が低下している。	自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)	18.6 (2022年)	14.0

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

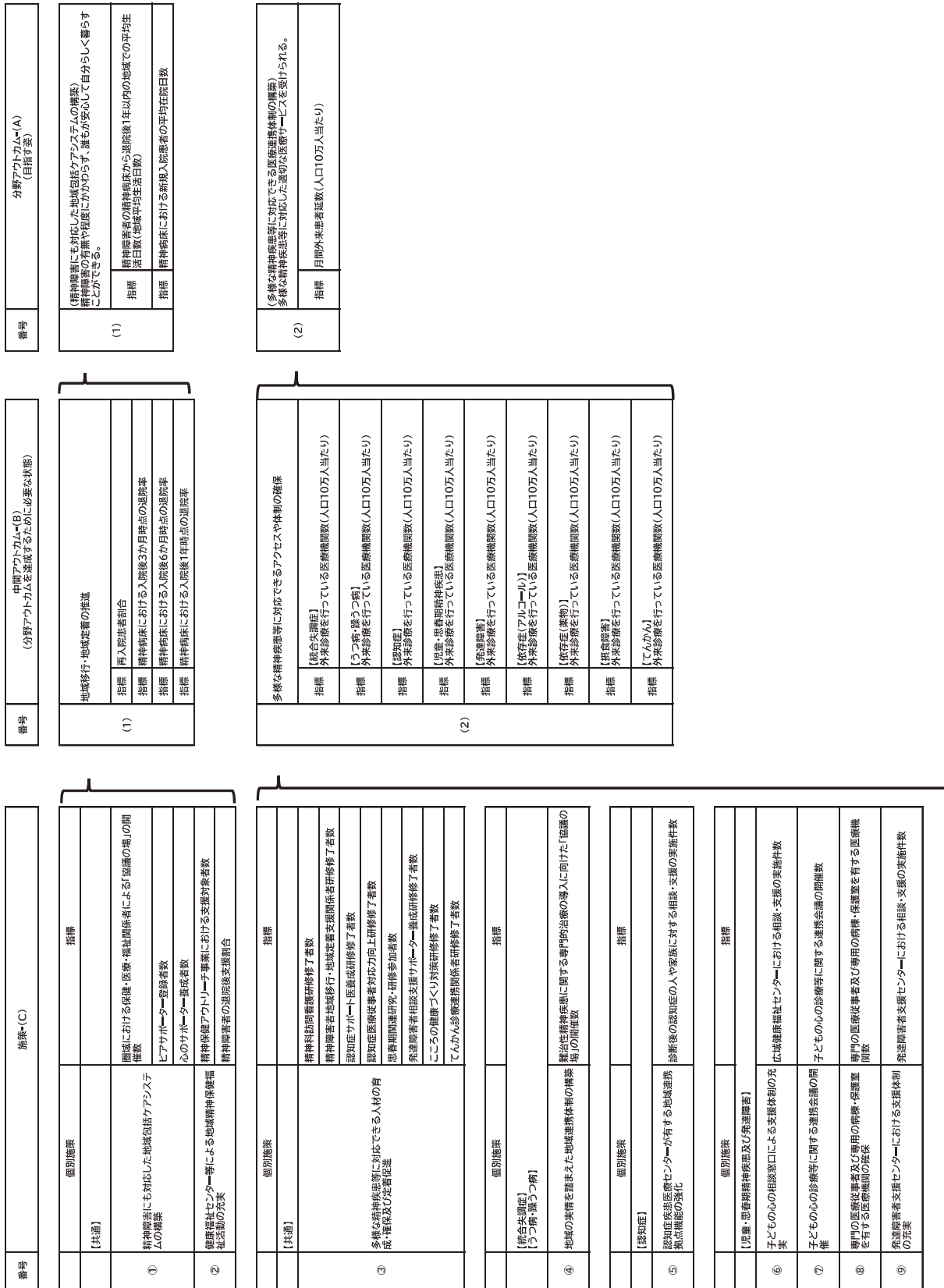
No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2026年度)
(1)	地域移行・地域定着の推進	再入院患者割合	36.8% (2020年度)	31.1%
		精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.4% (2020年度)	68.9%
		精神病床における入院後6か月時点の退院率	80.7% (2020年度)	84.5%
		精神病床における入院後1年時点の退院率	87.3% (2020年度)	91.0%
(2)	多様な精神疾患等に対応できるアクセスや体制の確保	【統合失調症】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	4.0 機関 (2020年度)	6.1 機関
		【うつ病・躁うつ病】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	4.0 機関 (2020年度)	6.3 機関
		【認知症】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	3.7 機関 (2020年度)	5.2 機関
		【児童・思春期精神疾患】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	2.7 機関 (2020年度)	4.0 機関
		【発達障害】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	3.5 機関 (2020年度)	5.3 機関
		【依存症(アルコール)】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	2.9 機関 (2020年度)	5.2 機関
		【依存症(薬物)】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	1.2 機関 (2020年度)	1.6 機関
		【摂食障害】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	2.7 機関 (2020年度)	4.4 機関
		【てんかん】 外来診療を行っている医療機関数(人口10万人当たり)	10.4 機関 (2020年度)	14.4 機関
(3)	自殺対策に関する有機的な連携体制の構築	自殺対策の実践的な連携に向けたプラットフォームの構築数	-	3

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	①圏域における保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の開催数	6回 (2022年度)
		②ピアサポーター登録者数	29人 (2022年度)
		③心のサポーター養成者数	-
②	健康福祉センター等による地域精神保健福祉活動の充実	①精神保健アウトリーチ事業における支援対象者数	3人 (2022年度)
		②精神障害者の退院後支援割合	26% (2022年度)
③	多様な精神疾患等に対応できる人材の育成・確保及び定着促進	①精神科訪問看護研修修了者数	47人 (2022年度)
		②精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修修了者数	185人 (2022年度)
		③認知症サポート医養成研修修了者数	31人 (2022年度)
		④認知症医療従事者対応力向上研修修了者数	197人 (2022年度)
		⑤思春期関連研究・研修参加者数	144人 (2022年度)
		⑥発達障害者相談支援サポーター養成研修修了者数	12人 (2022年度)
		⑦こころの健康づくり対策研修修了者数	4人 (2022年度)
		⑧てんかん診療連携関係者研修修了者数	195人 (2022年度)
④	【統合失調症】【うつ病・躁うつ病】 地域の実情を踏まえた地域連携体制の構築	難治性精神疾患に関する専門的治療の導入に向けた「協議の場」の開催数	-
⑤	【認知症】 認知症疾患医療センターが有する地域連携拠点機能の強化	診断後の認知症の人や家族に対する相談・支援の実施件数	3,746件 (2022年度)
⑥	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 子どもの心の相談窓口による支援体制の充実	広域健康福祉センターにおける相談・支援の実施件数	34件 (2022年度)
⑦	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 子どもの心の診療等に関する連携会議の開催	子どもの心の診療等に関する連携会議の開催数	2回 (2022年度)
⑧	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関の確保	専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関数	-

No.	項目名	指標名	現状値
⑨	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】 発達障害者支援センターにおける支援体制の充実	発達障害者支援センターにおける相談・支援の実施件数	755 件 (2022 年度)
⑩	【依存症】 インターネット等を活用した予防教育及び正しい知識の普及、相談窓口の周知	依存症専用ポータルサイトの閲覧者数	3,535 人 (2022 年度)
⑪	【依存症】 依存症相談拠点機関を中心とした支援体制の充実	精神保健福祉センター等における相談・支援の実施件数	683 件 (2021 年度)
⑫	【高次脳機能障害】 高次脳機能障害支援拠点機関を中心とした支援体制の充実	高次脳機能障害支援拠点機関における相談・支援の実施件数	570 件 (2022 年度)
⑬	【摂食障害】 摂食障害の専門的医療体制の整備	摂食障害支援拠点病院における紹介・逆紹介件数	-
⑭	【てんかん】 てんかん支援拠点病院を中心とした包括的診療体制の充実	てんかん支援拠点病院における紹介・逆紹介件数	755 件 (2022 年度)
⑮	【精神科救急】 精神科救急医療体制の整備	①精神科救急医療体制整備事業による夜間・休日の受診件数	566 件 (2022 年度)
		②精神科救急医療体制整備事業による夜間の入院対応可能な輪番病院の充足率	21.4% (2022 年度)
		③精神科救急医療体制整備事業による休日(日中)の入院対応可能な輪番病院の充足率	36.1% (2022 年度)
		④精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催数	1回 (2022 年度)
⑯	【身体合併症】 一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進	①精神病床において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり)	29.01 人 (2020 年度)
		②一般病床において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり)	4.86 人 (2020 年度)
		③精神科救急情報センターの調整による一般救急医療機関から精神科救急医療機関への受診件数	14 件 (2022 年度)
⑰	【身体合併症】 新興感染症への対応が可能な医療機関の明確化	協定締結医療機関数	-
⑱	【自殺対策】 生活困窮・教育・女性支援施策等との連携	自殺対策関連施策数	203 事業 (2022 年度)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



施策(C)		番号	中間アウトカム(B) (分類アウトカムを達成するために必要な状態)	番号	分野アウトカム(A) (目指す姿)
	個別施策	指標			
	【依存症】				
⑩	インターネット等を活用した虐待教育及び正しい知識の普及、相談窓口の周知	依存症専用ホームページ・タリサイトの開設件数			
⑪	依存症相談拠点機関を中心とした支援体制の充実	精神保健福祉センター等における相談・支援の実施件数			
	個別施策	指標			
	【高次認知機能障害】				
⑫	高次認知機能障害支援拠点機関を中心とした支援体制の充実	高次認知機能障害支援拠点機関における相談・支援の実施件数			
	個別施策	指標			
	【摂食障害】				
⑬	摂食障害の専門的医療体制の整備	摂食障害支援拠点病院における紹介・逆紹介件数			
	個別施策	指標			
	【てんかん】				
⑭	てんかん支援拠点病院を中心とした包括的診療体制の充実	てんかん支援拠点病院における紹介・逆紹介件数			
	個別施策	指標			
	【精神科救急】				
⑮	精神科救急医療体制の整備	①精神科救急医療体制整備事業による夜間・休日の受診件数 ②精神科救急医療体制整備事業による夜間の入院対応可能な軽番病棟の充足率 ③精神科救急医療体制整備事業による休日(日中)の入院対応可能な軽番病棟の充足率 ④精神科救急医療システム運営調整委員会の開催数	(3) 自殺対策に関する有機的な連携体制の構築 指標 自殺対策の実務的な連携に向けたプラットフォームの構築数	(3) 自殺死亡率が低下している。 指標 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)	
	個別施策	指標			
	【身体合併症】				
⑯	一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進	①精神科において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり) ②一般病棟において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり) ③精神科救急医療連携センターの開設による一般救急医療機関から精神科救急医療機関への受診件数			
⑰	新型コロナウイルス感染症への対応が可能な医療機関の明確化	協定締結医療機関数			
	個別施策	指標			
	【自殺対策】				
⑱	生活困窮・教育・女性支援施策等との連携	自殺対策関連施策数			