

- ④ 歯科疾患を合併した精神疾患患者においては、自己の口腔ケアへの意識の欠落や、薬の副作用としての唾液の減少による口腔内乾燥症等により、多数歯に渡る急速なう蝕の発生や、広範囲に渡る歯周疾患の進行が出現することがあるため、歯科治療へと円滑につなげるよう、精神科医療機関と歯科医療機関との連携を推進します。

<うつ病関連>

- ⑤ 自殺の背景に深く関係しているうつ病について、早期発見・早期治療による適切な診療ができるよう、一般かかりつけ医と精神科医との連携強化を図るための研修を実施します。
- ⑥ 精神保健福祉センター、保健所、市町等の関係機関において、うつ病等のこころの健康に関する問題を、気軽に相談できる体制の整備に努めます。
- ⑦ 「こころの健康展」や「精神保健福祉大会」等の行事や精神保健福祉センター、保健所、各市町等による普及啓発活動を通じて、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解を推進します。
- (8) 医療機関の名称等の公表
精神疾患に関する各医療機能（専門外来等）を担う具体的な医療機関の名称等を、インターネット等を通じて公表します。

【数値目標】

(1) 精神障害者の地域での生活の支援

項目	現 状	目 標	目標年次
精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	601人 (令和4年)	564人	令和11年度
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）	440人 (令和4年)	526人	令和11年度
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	1,861人 (令和4年)	1,183人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	1,232人 (令和4年)	744人	令和11年度
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	629人 (令和4年)	439人	令和11年度
精神病床における入院需要（患者数）	2,902人 (令和4年)	2,273人	令和11年度
精神病床における入院後3か月時点の退院率	61% (令和2年)	68.9%	令和11年度

精神病床における入院後6か月時点の退院率	77% (令和2年)	84.5%	令和11年度
精神病床における入院後1年時点の退院率	85% (令和2年)	91.0%	令和11年度
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	319日 (令和2年)	325.3日	令和11年度

(2) 精神障害者が安心して暮らせる地域づくり

項目	現状	目標	目標年次
自殺死亡率(人口10万人当たり)	15.2 (令和3年)	13.0以下	令和11年

【ロジックモデル】



よう、市町に対し必要な支援や助言を行います。

- ④ 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、認知症専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。
- ⑤ かかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習熟するための研修を行い、その受講者を「もの忘れ相談医」として、また、精神科や心療内科等を標榜する医療機関で、専門的な認知症の診断や治療が可能な医療機関を「認知症専門医療機関」として位置付け、県のホームページで公表し、認知症の早期発見・早期治療につながる連携体制の整備を推進します。
- ⑥ 医療機関での認知症の人への処置等が適切に実施されるよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を習得するための研修を実施します。
- ⑦ 認知症の早期発見・早期対応を行うため、香川県運転免許センターに認知症の相談等に応じる看護師を配置し、地域包括支援センターによる支援につなげます。
- ⑧ 若年性認知症は、その特性に配慮した就労継続支援、社会参加支援等が求められることから、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症に関する普及啓発や相談窓口の設置、支援に向けたネットワークづくりなど、総合的な支援を推進します。

【数値目標】

項目	現状 (令和4年度)	目標	目標年次
認知症サポート医数(累計)	89人	102人	令和8年度
もの忘れ相談医研修の新規受講者数 (累計)	458人	500人	令和8年度
認知症サポーター養成数(累計)	123,953人	136,000人	令和8年度