

5 精神疾患

【現状と課題】

ア 精神障害者の医療の現状等

- 本県における精神疾患の総患者数は、令和2年の患者調査において約72,000人となっています。
- 精神疾患には、発達障害や高齢化の進行に伴って増加しているアルツハイマー型認知症等も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。

【図表5-3-11】圏域毎の精神病床を有する医療機関数

区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
医療機関数	20	8	3	3	9	1	4	1	3	52

[障害福祉課調べ]

- 精神科病院に入院している患者数は、精神保健福祉資料によると、令和2年6月末で8,275人となっており、平成28年6月末の8,689人と比較して414人減少しています。
- 令和2年6月末の入院患者の疾病別割合では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く53.2%となっています。年齢階級別では、65歳以上の入院患者が67.4%を占め、中でも75歳以上が40.6%となっています。また、75歳以上では、アルツハイマー型認知症と血管性認知症の患者が45.3%を占めています。
- 精神疾患の治療においては、薬物療法が中心となりますが、生活習慣の改善や専門的な精神療法、作業療法、精神科デイケアなど、薬物療法以外の治療法も重要と考えられます。
- 令和2年の病院報告による精神科病院の平均在院日数は359日となっており、全国の平均在院日数277日を大きく上回っています。入院患者の6割以上は、1年以上の長期入院者であることから、地域移行を進めていくためには、自治体を中心とした保健・医療・福祉の一体的な取組に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を目指す、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が必要です。
- 令和2年度NDB^{*1}による精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率は52.7%（全国63.5%，以下同じ。）、入院後6か月時点の退院率は72.3%（80.1%）、入院後1年時点の退院率は81.8%（87.7%）であり、全国より低いことから、統合失調症や認知症患者等の早期退院に向けた取組の充実を図る必要があります。

*1 NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース。平成21年から導入され、国民の入院、通院の診療情報や健診情報を収集してあるデータ

- アルコールやその他の薬物等の依存症に対する専門的な医療は提供できる体制にありますが、思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備が必要です。
- てんかん患者の対応については、発作の状況等から原因の把握と適切な療法を確定することが重要です。また、患者や家族から受療先に関する問合せもあり、対応できる医療機関の情報を広く提供することが重要です。
- 災害や事件、事故等によるPTSDへの心のケアの重要性から、犯罪被害者等についても心のケアの支援に努める必要があります。
- 高次脳機能障害者については、県高次脳機能障害者支援センターにおいて、障害者や家族等への専門的相談支援や関係者への研修や高次脳機能障害に関する理解を促進するための住民への普及啓発に努める必要があります。

イ 精神疾患にかかる医療連携の課題

- 精神疾患の患者を支えるサービスとして、入院から在宅まで一環した治療方針のもと、障害福祉サービスや介護保険サービス等様々なサービスと協働しつつ、必要な医療等を総合的に受けられる体制の整備を図る必要があります。
- 自立支援医療(精神通院)の指定を受けている訪問看護ステーションは、県内102か所(令和5年5月現在)あり、全ての圏域に設置されていますが、急性期医療や地域移行の推進により、訪問看護の需要は増加すると考えられることから、更なる設置が必要です。
- 近年うつ病患者は増加傾向にあり、自殺予防の観点からも、産後うつを含むうつ病の早期対応が重要となっていることから、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の充実を図ることが重要です。
- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年3月7日付け厚生労働省告示第65号)を踏まえて、精神医療圏(二次保健医療圏)ごとに各医療機関の医療機能を明らかにし、役割分担や連携を図りながら、多様な精神疾患に対応できる医療連携体制を構築することが必要です。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指し、精神障害者の地域移行を促進するためには、障害保健福祉圏域^{*1}での協議の場や市町村自立支援協議会等において、支援者の人材育成や普及啓発などの対応策を検討する必要があります。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。
- 摂食障害については、県連携拠点機能病院が担う機能として、診療や相談対応を強化する必要があります。

*1 障害保健福祉圏域：障害福祉計画において、障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るため、複数の市町村を含む広域圏域として設定(7圏域)

ウ 精神科救急医療の現状等

- 県本土内の精神科救急医療体制については、日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や精神科救急情報センターにより、消防機関等からの受入要請等に対応しています。平成27年10月からは、平日夜間・祝日等の電話相談窓口を設置したほか、精神科救急地域拠点病院を県内2か所指定し、県立始良病院と連携して、かかりつけ病院や休日等の当番病院が対応困難な精神障害者の救急医療に、24時間365日対応できる救急医療体制を整備しています。
- 離島地区においては、精神科病院数が少ないことや公共交通機関が限られることなどにより、24時間365日の救急医療提供体制を構築することが困難な状況になっています。
- 精神保健福祉法の一部改正により、精神科病院での虐待が疑われる場合は、通報が義務化されるため、医療機関は虐待防止の研修や相談体制の強化に努める必要があります。

【図表5-3-12】精神科病院数，病床数，在院患者数，在院日数等の推移

年度		精神科病院数	精神病床数(床)	人口万対病床数(床)	1日平均在院患者数(人)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
平成12年	本県	51	10,137	57	9,697	95.7	602
	全国	1,688	358,153	28	333,713	93.2	377
平成17年	本県	51	10,062	57	9,573	95.1	545
	全国	1,671	352,721	28	325,027	92.1	327
平成22年	本県	52	9,855	59	9,197	93.3	423
	全国	1,671	347,281	27	311,280	89.6	301
平成27年	本県	51	9,725	59	8,724	89.7	381
	全国	1,539	315,622	26	291,403	92.3	275
令和2年	本県	51	9,174	59	8,315	88.4	359
	全国	1,569	316,543	26	276,601	84.8	277

[精神科病院数，精神病床数：精神保健福祉資料（各年6月30日時点），その他：病院報告（各年10月1日時点）]

【図表5-3-13】疾病別・年齢階級別入院患者数（令和2年6月30日時点）

（単位：人）

年齢区分		～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	総数	割合
疾病名								
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害		5	235	1,680	1,486	996	4,402	53.2%
症状性を含む器質性精神障害	アルツハイマー病型認知症	0	0	28	130	1,292	1,450	21.1%
	血管性認知症	0	0	15	49	229	293	
	上記以外の症状性を含む器質性精神障害	2	12	115	172	449	750	9.1%
気分(感情)障害(うつ病含む)		2	38	152	143	207	542	6.5%
上記以外の疾病		22	81	311	237	187	838	10.1%
計		31	366	2301	2217	3360	8,275	100.0%
割合		0.4%	4.4%	27.8%	26.8%	40.6%	100.0%	—

[精神保健福祉資料]

【施策の方向性】

精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復又は寛解^{かんかい}し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期の退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。

ア 早期診断・早期治療の推進

- 県民が心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター等の相談機関とかかりつけ医、専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。
また、「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*1}」の趣旨について、広く県民に理解が得られるよう普及啓発に努めます。
- かかりつけ医のうつ病対応力向上研修を継続し、うつ病（産後うつを含む）が疑われる患者を内科等のかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、市町村における認知症初期集中支援チームの取組を促進します。
- 薬局の健康相談等により、精神疾患が疑われる場合は、かかりつけ医及び専門医への早期受診勧奨を促進します。
また、障害者自立支援給付（精神通院医療）等の利用者には、服薬指導や医師への情報提供など適切な療養を促進します。
- 地域及び職域保健の関係者が連携して、労働者の健康づくりやメンタルヘルス対策を支援します。

イ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 患者本位の医療を実現できるよう、多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確にし、医療連携体制の構築を図ります。
- 多様な精神疾患ごとに情報収集発信、人材育成、地域連携拠点病院からの相談対応、難治性事例の受入等の機能を持つ「県連携拠点機能病院」については、鹿児島大学病院、県立始良病院とします。
- 圏域ごとの医療連携の拠点となる「地域連携拠点機能病院」、地域において、精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」は、精神医療圏（二次保健医療圏）ごとに設定します^{*2}。

*1 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害者を理由とする差別をなくし、障害のある人も無い人も人格と個性が尊重され、社会の一員として暮らすことができることを目的に平成26年10月施行

*2 「県連携拠点機能病院」、「地域連携拠点機能病院」、「地域精神科医療提供機能病院」は、厚生労働省地域医療計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成29年3月）により、設置するもの

【図表5-3-14】 県連携拠点機能病院が担う機能

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ病	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	発達障害	摂食障害	災害医療	医療観察法
全域	鹿児島大学病院	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	県立始良病院	●		●	●		●	●	●	●			●	●	●	●

[障害福祉課調べ]

- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療が提供できるように、一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。長期入院に伴う歯科疾患の悪化した精神疾患患者に対しても、地域の歯科医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。
- 認知症に関する医療の充実を図るため、県内12か所の認知症疾患医療センターと、地域の認知症サポート医やかかりつけ医との連携強化に努めます。
- 思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備を促進します。
- 「心身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（医療観察法）」における通院処遇対象者に対して必要な医療の提供及び支援を行うために、保護観察等の関係機関との連携に努めます。
- てんかんについては、専門的な診断・治療ができる専門機関である鹿児島大学病院てんかんセンターにおいて、難治例に対応するとともに、当センターを中心とした他の医療機関とのネットワークの整備を促進します。
- 災害や事件、事故等によるPTSD^{*1}への心のケアに対しては、令和4年3月に策定した県犯罪被害者支援計画に基づき、犯罪被害者等や家族への心の支援、関係者との連携に努めます。
- 高次脳機能障害支援センターにおいて、高次脳機能障害者や家族等への専門的相談支援や関係者への研修会、住民への普及啓発や協力医療機関との連携の強化に努めます。
- 摂食障害は、県連携拠点機能病院が担う機能として診療や相談対応を強化に努めます。

ウ 精神科救急医療体制の充実

- 県本土内の精神科救急医療体制については、現行の当番病院及び精神科救急情報センターなどにより、消防機関等からの受入要請等に対応するとともに、精神障害者本人や家族からの精神科救急医療相談に応じる電話相談窓口を継続し、24時間365日の救急医療体制を確保します。
- 離島における精神科救急医療体制については、常時対応型精神科救急医療施設の県立始良病院やその他の精神科医療機関、保健所、警察署、市町村等との関係者の連携を強化し、精神障

*1 PTSD：心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder）の略。生死に関わるような体験をし、強い衝撃を受けた後で、その体験の記憶が当時の恐怖や無力感とともに、自分の意志とは無関係に思い出され、まだ被害が続いているような現実感を生じる病気。

害者本人や家族等への救急医療体制の円滑な運用に努めます。

- 精神科救急医療の運用について「鹿児島県精神科救急医療システム連絡調整委員会」で検証、協議等を行い、事業の円滑な運営に努めます。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- 隣接県とは情報共有や相互支援体制の構築など、連携の強化に努めます。
- 精神科病院等は、虐待防止のための院内研修や相談体制を強化すると共に、業務従事者における虐待が疑われる場合は、都道府県へ速やかに通報します。都道府県は、通報された精神科病院等に対して、立入検査等を実施し、虐待の改善や防止に向けた指導等に努めます。

エ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者が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「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、精神科病院における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし、県障害福祉計画等と整合性を図りながら計画的に基盤整備を促進します。
- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図るための具体策を検討し、市町村自立支援協議会と連携を図りながら、地域移行・地域定着のための支援体制の構築に努めます。
- 平成29年度から3年にわたりモデル事業として実施した「長期入院精神障害者の地域移行推進事業」を通じて養成したピアサポーター^{*1}や、令和4年度から開始した「障害者ピアサポート研修事業」を通じて養成したピアサポーターを活用し、長期入院者の退院意欲の喚起や地域移行の促進に努めます。
- 保健所等において、市町村における社会復帰支援活動を推進するとともに、一般住民に対する地域移行の理解促進のための普及啓発に努めます。
- 在宅の精神障害者の病状安定や、地域生活の維持に資するために訪問診療や訪問歯科診療、訪問看護等在宅医療の推進を図ります。
- かかりつけ医から精神科医を受診できる体制や、身体合併症の併発時や病状悪化時に救急療等を提供できる体制整備を促進します。

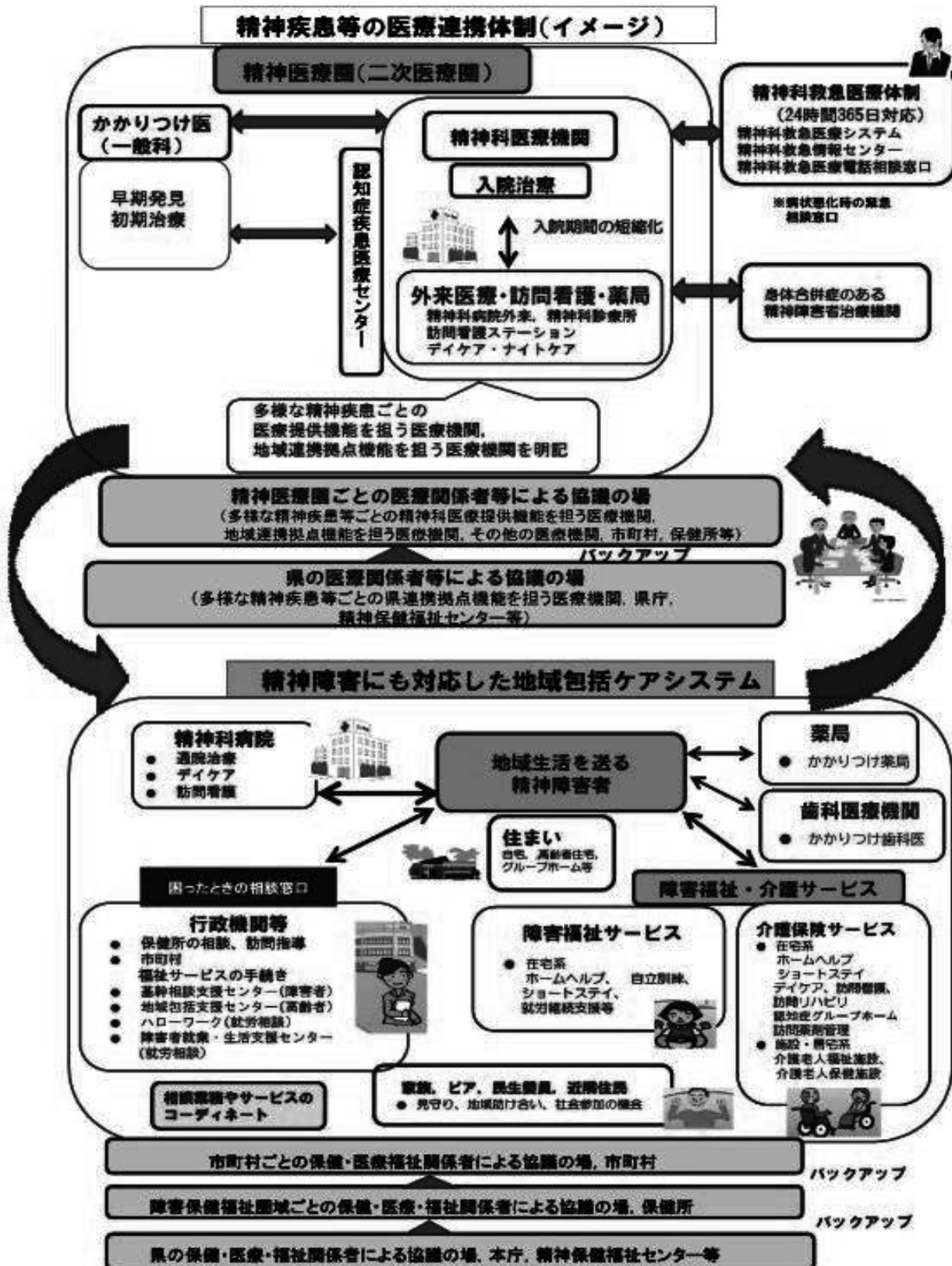
オ 相談支援体制の充実

- 精神保健福祉に関する市町村・保健所・精神保健福祉センター等による相談・訪問支援等の充実強化を図ります。

*1 ピアサポーター：同じような病気（この場合は精神疾患）、体験をした者として、対等な関係性で中間の支援を行う人

- 精神保健福祉センターでは、思春期精神保健，依存症，自殺対策等様々なこころの健康問題に適切に対応するために，研修会等を通じて，相談従事者に対する技術指導・支援を行う等機能の強化に努めます。
- 一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が推進されるよう，人材育成や，市町村自立支援協議会での助言等を行います。

【図表5-3-15】精神疾患等の医療連携体制（イメージ）

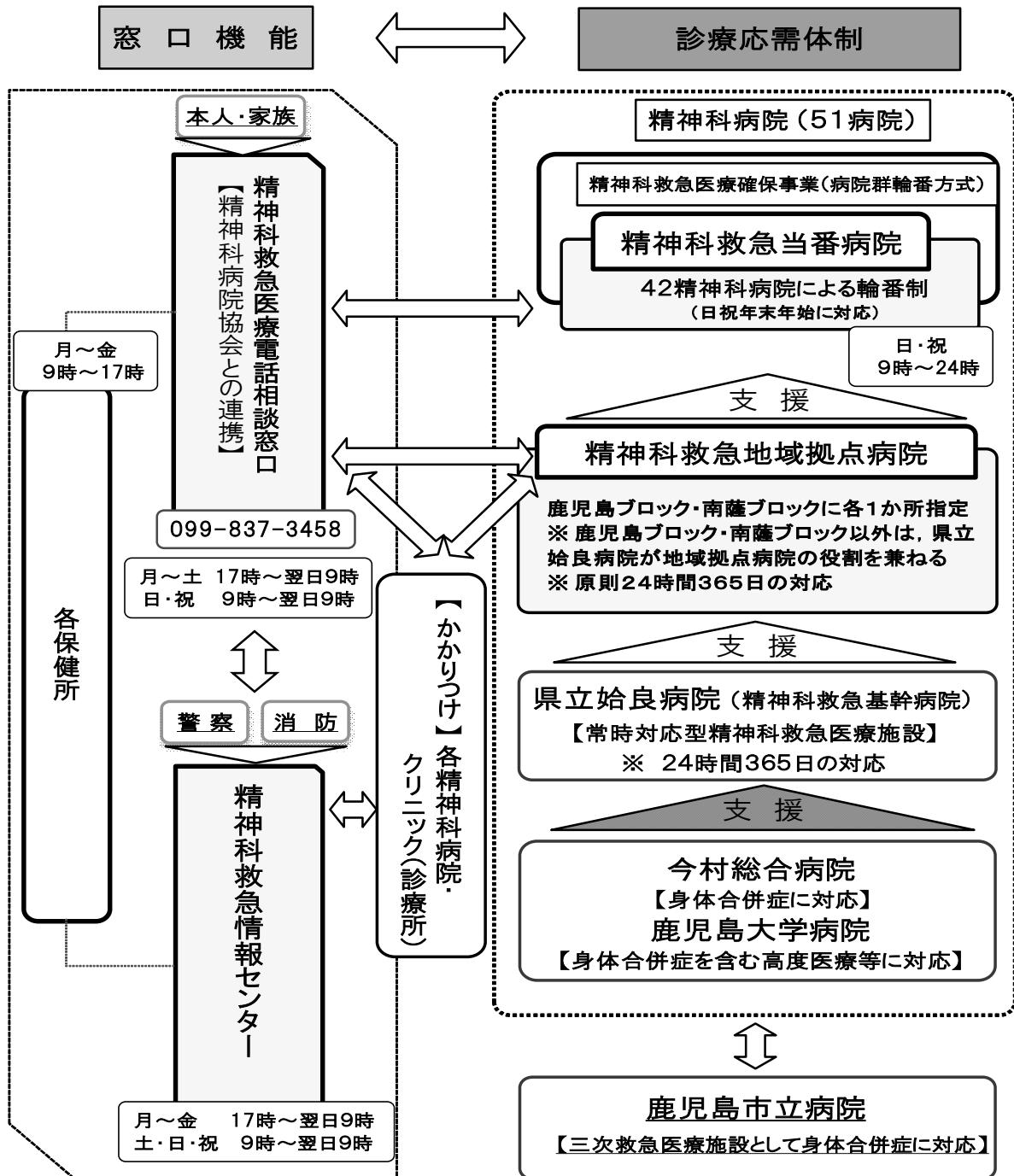


[県障害福祉課作成]

【図表5-3-16】精神科の救急医療体制（イメージ）

本県における精神科救急医療システム体制図

⇔は「連携」



※窓口機能は平日日中は各保健所等に対応

[県障害福祉課作成]

5 精神疾患に関する目標

目標項目	現状値	目標値 (達成時期)
①自殺死亡率 (人口10万対)	20.3 (R4年)	13.3以下 (R10年)
②精神病床における 入院需要(患者数)	7,965人 (R4年度)	7,307人 (R8年度)
③精神病床における 急性期(3か月未満) 入院需要(患者数)	1,299人 (R4年度)	1,417人 (R8年度)
④精神病床における 慢性期(1年以上) 入院需要(患者数)	5,291人 (R4年度)	4,517人 (R8年度)
⑤精神病床における 慢性期入院需要 (65歳以上患者数)	3,763人 (R4年度)	3,186人 (R8年度)
⑥精神病床における 慢性期入院需要 (65歳未満患者数)	1,528人 (R4年度)	1,331人 (R8年度)
⑦地域移行に伴う基 盤整備量(利用者数)	1,461人 (R4年度)	2,025人 (R8年度)
⑧地域移行に伴う基 盤整備量 (65歳以上利用者数)	358人 (R4年度)	362人 (R8年度)
⑨地域移行に伴う基 盤整備量 (65歳未満利用者数)	1,103人 (R4年度)	1,663人 (R8年度)
⑩精神病床における 入院後3か月時点 の退院率	52.7% (R元年度)	68.9%以上 (R8年度)
⑪精神病床における 入院後6か月時点の 退院率	72.3% (R元年度)	84.5%以上 (R8年度)
⑫精神病床における 入院後1年時点の 退院率	81.8% (R元年度)	91.0%以上 (R8年度)
⑬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	325.6日 (R元年度)	330.2日以上 (R8年度)

[目標設定の考え方]

- ①は鹿児島県自殺対策計画（令和6～10年度）、②～⑬は第7期障害福祉計画（令和6～8年度）と整合を取り、目標値を設定します。

【自殺死亡率（人口10万対）（①）】

国の「自殺総合対策大綱」においては、令和8年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としている。本県においては、令和10年に平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることを目標に設定します。

【精神病床における入院需要（急性期、慢性期）、地域移行に伴う基盤整備量（②～⑥）】

国の「第8次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」において示された目標項目について、国が提示する数値を用い、令和8年度末の目標値として設定します。

【精神病床における入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率（⑦～⑨）】

国の「障害者福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において示された目標項目について、現状値を基に過去3年間の伸び率を勘案して設定します。

【精神病床における入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率（⑩～⑫）】

国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において示された目標項目について、国の示す目標値を基に設定します。

【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（⑬）】

国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において示された目標項目について、現状値をもとに過去6年間の伸び率を勘案して設定します。

《資料》

精神疾患

指標名	重要指標：○ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
統合失調症を入院診療している 精神病床を持つ病院数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1588
統合失調症を外来診療している 医療機関数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	7618
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	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	434
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	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	403
統合失調症の精神病床での入院 患者数 …(A)	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8698	342467
統合失調症外来患者数 …(B)	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17704	1697894
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) …(C)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	3609
治療抵抗性統合失調症治療薬を 使用した外来患者数 …(D)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	3883
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 (C+D)/(A+B)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.45%	0.37%
うつ・躁うつ病を入院診療して いる精神病床を持つ病院数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1589
うつ・躁うつ病を外来診療して いる医療機関数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	7805
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電 気痙攣療法を実施する病院数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	317
認知行動療法を外来で実施した 医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	227
うつ・躁うつ病の精神病床での 入院患者数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4207	206967
うつ・躁うつ病外来患者数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30638	3412976
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電 気痙攣療法を受けた患者数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	6854
認知行動療法を外来で実施した 患者数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130	8191
認知症を入院診療している精神 病床を持つ病院数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1572
認知症を外来診療している医療 機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	6469
認知症疾患医療センターの指定 数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	505
認知症サポート医養成研修了 者数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	368	13431
かかりつけ医認知症対応力向上 研修了者数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1697	76738
認知症の精神病床での入院患者 数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4640	148751
認知症外来患者数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5059	410796
認知症疾患医療センターの鑑別 診断数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2288	-

精神疾患

指標名	重要指標：○ 参考指標：△ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	949
20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81	6479
知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	1445
知的障害を外来診療している医療機関数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73	4904
児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	49
20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	164	11398
20歳未満の精神疾患外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3543	534322
知的障害の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	667	20263
知的障害外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1612	142876
児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	3530
発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	1373
発達障害を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84	6541
発達障害の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	428	19732
発達障害外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3883	663085
アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47	1495
アルコール依存症を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	5560
重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	218
依存症専門医療機関（アルコール依存症）（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	227
アルコール依存症の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	736	27510
アルコール依存症外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1098	101614
重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	250	8558
薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	789
薬物依存症を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	2557
依存症集団療法を外来で算定された医療機関数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	13
依存症専門医療機関（薬物依存症）（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	94

《資料》

精神疾患

指標名	重要指標：○ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
薬物依存症の精神病床での入院患者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	2924
薬物依存症外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	106	13451
依存症集団療法を受けた外来患者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	159
ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	126
ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	528
依存症専門医療機関（ギャンブル依存症）（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	105
ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	364
ギャンブル等依存症外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	3590
PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	374
PTSDを外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	3292
PTSDの精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	833
PTSD外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	293	17080
高次脳機能障害支援拠点機関・支援協力機関数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	120
摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	1116
摂食障害を外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	4524
摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	77
摂食障害の精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	125	10155
摂食障害外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	228	35763
摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	1036
てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	1582
てんかんを外来診療している医療機関数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	89	7135
てんかんの精神病床での入院患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2233	98204
てんかん外来患者数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4656	528579
身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	1045

精神疾患

指標名	重要指標：○ 参考指標：◎ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数（精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算）	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	952
精神科リエゾンチームを持つ病院数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-2	218
精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1065	38628
体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	433	15965
精神科リエゾンチームを算定された患者数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35226
救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1-2	171
救急患者精神科継続支援料をとる一般病院数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	25
救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53850
救急患者精神科継続支援を受けた患者数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	209
DPAT先遣隊登録医療機関数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	420
医療観察法指定通院医療機関数(病院)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	603
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53%	64%
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72%	80%
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82%	88%
精神病床における新規入院患者の平均在院日数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136	110
地域平均生活日数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	326	327
精神病床における急性期入院患者数(65歳以上)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	778	28918
精神病床における急性期入院患者数(65歳未満)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	521	26293
精神病床における回復期入院患者数(65歳以上)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1046	29640
精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	329	13757
精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3763	104834
精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1528	55473