

2. 改善の目標値と対策の優先度

上記の診断結果に対して、目標値を定め、対策の優先度を示します。

①脳卒中(例)

脳卒中		優先度: 高いA、真ん中B、低いC			
ステージ	概念	指標	わが県現 状値	5年後目 標値	優先度
	どのくらい多いか	罹患率	56	60	B
	どのくらい関心があるか	基本検診受診率	198	現状維持	C
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率	18.2	現状維持	C
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	0.12	0.22	A
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	0.1	0.21	A
				
				
				
	適切なリハビリ受けられるのか	早期リハ実施率	11	31	A
	適切なリハビリ受けられるのか	回復期リハ実施率	42	48	B
				
				
				
				
				

ステップ3 地域の問題点の抽出

- ・成績表(診断結果)をもとに、埼玉県の問題点を抽出しましょう。
- ・全体を通じて見えてくる埼玉県の保健医療のあり方の問題点はなんでしょうか。
- ・ここでは、上記で改善対策の優先度の高い指標群について、共通する背景や共通する改善方策を検討し、自らの県の地域保健医療システムの問題点をいくつかの群として抽出します。

例) ①生活習慣の改善が急務(←検診率は高いけれど、生活習慣が悪い)

②在宅医療が弱い

③看護師数が足りない

④.....

⑤.....

ステップ4 解決策を検討しましょう。

問題群ごとの対策に向けた具体的な行動計画

ここでは、3で抽出された問題群ごとに、関連するステークホルダーごとに、それぞれの行動計画を示します。

- ★ だれが
- ★ いつ
- ★ 何をする
を明記する。

①生活習慣を改善する

	誰が	行政	企業	NPO・団体	医師会(診療所)	基幹病院 A	基幹病院 B	市民個人
食生活の改善	いつ	平成19年度	平成19～20年度	平成19年度～23年度	平成19年度～	平成19年度～	平成19年度2回、20年度3回	いますぐ
	何を	情報の提供、協力企業への補助金を出す	県内100の飲食店でヘルシーメニューの開発	ヘルシー料理サークル、男の趣味塾での料理講習	栄養指導に力を入れる	診療所や団体と連携し個別的栄養指導につなげる	講演会の実施	朝ごはんを食べる
運動習慣の向上	いつ	平成20年までに	平成19年5月～	平成19年4月から	平成19年度～	平成20年度採用	平成19年度～	いますぐ
	何を	ウォーキングロードを新設	スポーツクラブの夜の閉館時間の延長	シルバー元気塾の開催	運動指導士や理学療法士との連携・紹介	運動指導士を採用し専門的運動指導ができる体制作り	理学療法士のサークルへの派遣	一駅前に降りて歩く

②在宅医療の充実

	誰が	行政	医師会	訪問看護 ステーションA	基幹病院 A	基幹病院 B	NPO・団 体
在宅医療 の充実	いつ	平成19年 度	平成19年 ～開始	平成20年 度	平成21年 度	平成19年 度～	平成210 年度まで に
	何を	訪問看護 ステーションへの補 助金	夜間救急 往診への 体制づくり	人員を3 人増やす	訪問看護 サービスの開始	夜間等、 急変時へ の受け入 れ態勢	介護者同 士の支え あいサー クル作る

<ケース集—地域保健医療計画ワークショップ(東松山)>

- (1) がん(乳がん)
- (2) 脳卒中
- (3) 糖尿病
- (4) 急性心筋梗塞
- (参考(5) 精神)

(1) がん(乳がん)

①発見、診断

Aさんは45歳の主婦。定期健診¹で乳房のしこりを指摘されて、近くの病院を受診した。そこでは画像検査の結果、乳がん²と診断された。

②治療、選択

医師は乳房を切除する手術を勧めたが、Aさんは、他の治療法がないかと別の医師の意見を聞きたいと申し出た。エックス線などの資料のコピーを借りて、別の専門病院を受診した³。専門病院はその地域でも手術件数が多く、治療成績が優れていることで知られている⁴。乳がん専門のB医師の意見を参考にして手術を行った。術後の経過は順調で、切除した乳房の美容形成についてもB医師から別の医師の紹介を受けた⁵。

③追跡、加療

3年後の定期フォローで乳がんが骨に転移し再発していることが確認された⁶。B医師から放射線治療医、がん化学療法専門医⁷の紹介を受け、相談の結果、放射線療法を選択した。

④末期医療

がんは、一旦は縮小したものの、その後、別な場所にも転移が見つかった。化学療法に切り替えて、治療を継続したが、次第に抗がん剤の効き目が悪くなった。Aさんは痛みを訴えることが多くなり、夜眠れずに体力が衰えてきた。Aさんは、自宅の近くで、在宅医療、緩和ケアを行っている病院を紹介された⁷。そこから定期的に訪問診療・訪問看護を受け

¹ 検診：一定以上の年齢の住民は、主要ながんについてがん検診を受けることができること。
到達度評価の指標：がん検診受診率、サブグループ別、個人ベース。

² 情報：重大な疾患についてはセカンドオピニオンが可能なこと。
到達度評価の指標：セカンドオピニオン対応医療機関数・患者数（疾患別）。

³ 医療の質：病院の特徴、主要な手術・処置の件数、成績などの情報が整備され、受診にあたって参考とすることができること。

到達度評価の指標：情事良整備のフォーマットの整備、公開している医療機関数・割合。

⁴ 連携：患者中心の医療サービスが seamless に用意されていること。重要な疾患についてはこのようなケアコーディネーションを行う体制が整備されていること。

到達度評価の指標：主要ながんについてのケアプロセスを明示し、それぞれ満たしている医療機関数・割合。

⁵ 追跡：術後のがん登録、長期間のフォローアップが行われ、長期の治療成績などの情報が整備されること。

到達度評価の指標：がん登録割合、フォローアップ率。

⁶ がん専門医：二次医療圏ごとに、がんに対する放射線治療、癌化学療法を行う専門医が整備されていること。

到達度評価の指標：放射線治療、癌化学療法専門医師数。

⁷ 緩和ケア：二次医療圏ごと、在宅医療、緩和ケアを行う施設が整備されていること。緩和ケアは長期間の入所を目的としたもののみではなく、外来を中心として短期間の入所を行

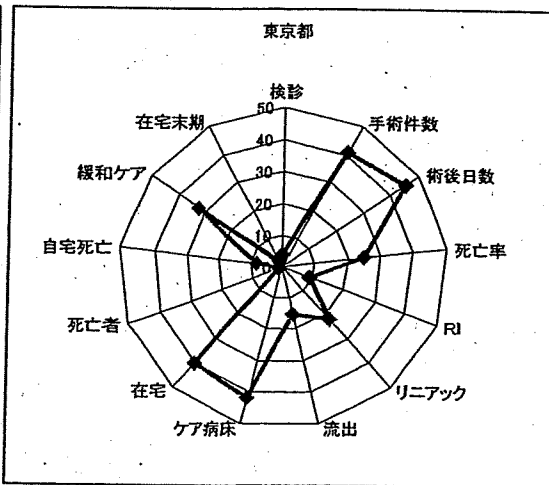
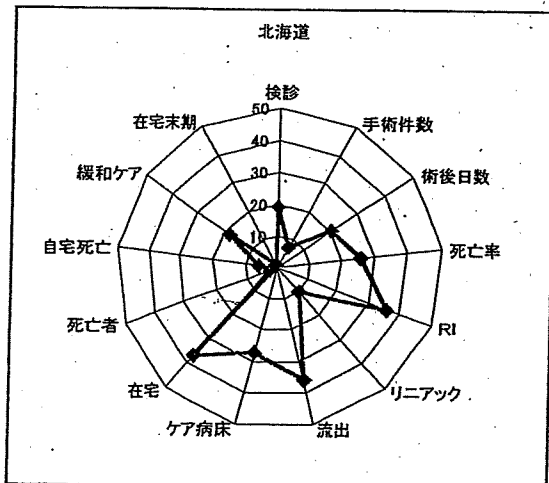
て、睡眠薬、鎮痛薬の処方をしてもらい、体力が衰えたり痛みの強いときに数日間入院することを繰り返している。

■評価例■

県別指標の評価の例

順位	乳がん検診受診率	月4件以上施設で乳がん手術を受けた患者割	術後日数	がん患者千人あたりRI台数	がん患者千人当たりリニアック台数	10万人対緩和ケア病床数
1	山形県	大分県	千葉県	石川県	福井県	山口県
2	青森県	愛媛県	静岡県	岐阜県	愛媛県	岡山県
3	秋田県	宮城県	東京都	滋賀県	山口県	高知県
4	鳥取県	新潟県	茨城県	島根県	島根県	福井県
5	岩手県	神奈川県	栃木県	沖縄県	佐賀県	石川県

	10万人対在宅のがん患者数	10万人当たり乳癌死亡者数	乳がん自宅死亡率	10万人当たり承認等の状況緩和ケア	10万人対在宅末期訪問治療件数
1	宮城県	大分県	大分県	高知県	鳥取県
2	沖縄県	滋賀県	長野県	長野県	高知県
3	山形県	島根県	山梨県	長崎県	佐賀県
4	愛媛県	沖縄県	宮崎県	山口県	徳島県
5	福島県	鳥取県	香川県	福井県	島根県



う施設も用意されていることが望ましい。

到達度評価の指標：緩和ケア実施医療機関数、在宅医療実施医療機関数。

資料：個人の行動ステージと行政支援の整理対応表の例(「がん」の例)

	がんになりたくない がんで死にたくない	罹患率の減少 死亡率の減少	地域目標(行政)	必要資源	成果	
	個人の願望(患者)				評価	任意医
死亡	がんになりたくない がんで死にたくない	罹患率の減少 死亡率の減少	地域目標(行政)	必要資源	成果	
がんと言 われたら	・自分が「がん」が知りたい。 ・がんについて知りたい。 ・施設、医師、診療料の種別 が知りたい	・検診受診率の上昇 ・相談窓口の設置 ・医療機関の情報公開の推進	地域目標(行政)	必要資源 ・検診実施機関 ・がん相談窓口 ・医療機関の情報集積、公 開システム	成果 資源 資源	・補助金 ・補助金 ・補助金、罰則
診断	・きちんと診断して欲しい。 ・セカンドオピニオンが聞き たい	・誤診をしない医師の育成 ・誤診の減少 ・セカンドオピニオンについての 連携の推進。	地域目標(行政)	必要資源 ・教育・研修機関 ・監視システム ・セカンドオピニオン実施 医療機関	資源 成果 資源	・補助金 ・罰則 ・診療報酬
治療	・いい治療を受けたい。	・カバー率を上げる ・質・安全性の高い医療の提供 ・地域連携の進展	地域目標(行政)	必要資源 ・がん治療機関の整備 ・事故防止システム ・連携バス	過程 過程 過程	・補助金 ・情報公開、診療報酬 ・診療報酬
回復	・日常生活に戻れるようにし てほしい ・できるだけ早く退院したい。 ・相談窓口に行きたい。	・リハビリ施設の整備 ・術後平均在院日数の短縮 ・相談窓口の設置	地域目標(行政)	必要資源 ・リハ施設、リハ支援職員 ・相談窓口	資源 過程 資源	・補助金 ・診療報酬 ・補助金
再発期	・再発を防ぎたい。	・追跡率の向上	地域目標(行政)	必要資源 ・追跡システム	資源	・補助金
末期	・苦痛なく死にたい。自分ら しく死にたい。	・在宅医療の支援 ・ホスピスの増設	地域目標(行政)	必要資源 ・在宅医療支援体制 ・ホスピス	成果(在 宅死亡率)	・診療報酬 ・診療報酬

(2) 脳卒中 (脳梗塞)

Aさんは75歳の男性。以前に会社の健診で高血圧を指摘され、会社の診療所で降圧剤を処方されてもらっていたが、60歳の退職後は特に症状もないため、最初は近医を受診していたが、最近では通院も不定期になっていた⁸。ある日、頭痛、吐き気、右上下肢の麻痺が突然に出現したために救急車で救命救急センターを受診し⁹、検査を行ったところ、脳梗塞を指摘された。すぐに集中治療室に3日間入院し、病状が安定したために近くの病院に転院した¹⁰。20日間のリハビリテーションにより、病状も好転し、日常生活動作も改善した。リハビリテーションを継続するために、より軽症の患者を対象とした慢性期の病院を紹介され、そこで更に1カ月間入院し¹¹、現在では自宅でヘルパーやデイケアを受けながら¹²、70歳の妻と暮らしている。

⁸ 慢性疾患においては、(1) 定期に受診していること、(2) 病態を表す数値が良好に管理されていること、(3) 必要に応じて専門医のコンサルテーション、画像検査などの検査を受けていること、が重要である。到達度評価の指標：定期受診率、良好な治療効果を有しているものの割合

⁹ 救急医療体制が整備されていること。到達度評価の指標：二次・三次医療機関個々について疾患・重症度などのケースミックスが機能に応じたものであるか否かを検証できること、重症度に応じた診療までの待機時間、疾患別の発症後早期の死亡率

¹⁰ 病状安定後、早期の患者の受入れが可能な、リハビリテーション、MSW機能を有する医療機関が整備されていること (亜急性期病棟に対応)。到達度評価の指標：条件を満たす医療機関の数、同病院への患者の入院経路・退院先、予後

¹¹ リハビリテーション機能の充実した医療機関が整備されていること (回復期リハビリテーション病院に対応)。そこでは、FIMなどに基づいて適切なリハビリテーションプログラムが立てられ、目標管理が実施されている。到達度評価の指標：条件を満たす医療機関の数、同病院への患者の入院経路・退院先、予後 (FIMの改善度)、リハビリテーションを必要とする急性疾患患者の中で、経過中に条件を満たす医療機関に収容された患者割合

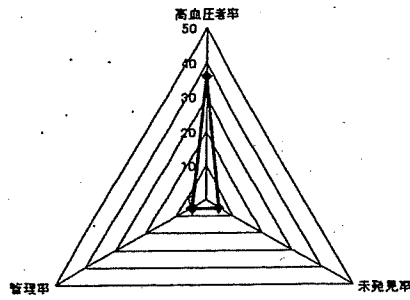
¹² リハビリテーション病院では、患者の状態が定期的に評価され、退院後の療養環境整備のための活動が行われている。到達度評価の指標：リハビリテーション病院でのFIM得点別の在院日数、改善度、退院時FIMによる介護保険利用状況

■評価例■

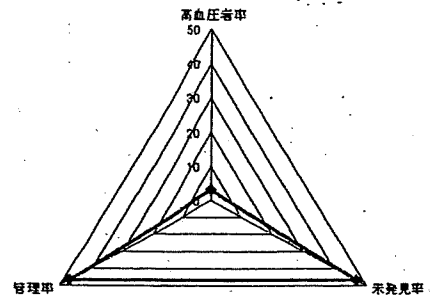
県別評価の例

順位	高血圧者率	未発見率	管理率
1	沖縄県	秋田県	秋田県
2	福井県	岩手県	沖縄県
3	神奈川県	茨城県	福井県
4	愛知県	岐阜県	青森県
5	岐阜県	山形県	神奈川県

愛媛県



秋田県



資料：個人の行動ステージと行政支援の整理対応表の例(「脳卒中」の例)

死亡	脳卒中になりにくく 脳卒中中で死にたくくない 個人の願望(患者)	高血圧者数の減少 死亡率の低下 地域の目標(行政)	必要な資源	成果	参加重点	
発症した	いつでもすぐに病院に行きたい 施設、医師、診療料の種別が知りたい	迅速な救急搬送 夜間救急の拡充 医療機関の情報集積、公開システム 救急告示の推進	救急体制全般の整備 夜間救急病院 医療機関の情報集積、公開システム	資源 資源 資源	補助金、予算 補助金、診療報酬 補助金	< < > >
診断	正しい診断をして欲しい。 セカンドオピニオンが聞きたい	誤診をしない医師の育成 誤診の減少 セカンドオピニオンについての連携の推進。	教育・研修機関 監視システム セカンドオピニオン実施医療機関	資源 成果 資源	補助金 罰則 診療報酬	< < >
治療	いい治療を受けたい。	カバー率を上げる 質の高い医療(開頭手術など) 安全性の高い医療の提供 地域連携の進展	がん治療機関の整備 事故防止システム 連携バス	過程 過程 過程 過程	補助金 診療報酬 情報公開、診療報酬 診療報酬	< < < <
回復	日常生活に戻れるようにしてほしい できるだけ早く退院したい。 相談窓口に行きたい。	リハビリ施設の整備 術後平均在院日数の短縮 相談窓口の設置	リハ施設、リハ支援職員 相談窓口 追跡システム	資源 過程 資源	補助金 診療報酬 補助金 補助金	< < > <
再発期	再発を防ぎたい。	追跡率の向上	追跡システム	資源	補助金	<

(3) 糖尿病

私は52歳の少し太り気味(170cm、78kg)の男性会社員である。15年前、健診で「糖尿病の気」があると指摘されたが放置した¹⁾。8年前通勤時に過労で倒れ、入院したところ糖尿病と診断された²⁾。家からも職場からも遠いが名医として名高い糖尿病の専門医に紹介され、それ以来専門医の指導の下、経口糖尿病薬と栄養・運動療法に心がけてきた³⁾。栄養や運動療法をきちっと守ると体調はよいのだが、つい仕事との関係でさぼってしまい、血糖のコントロールが効かなくなり、経口糖尿病薬を増やしたり、インシュリン療法が一時必要となったりしたこともある。慌てて栄養・運動療法に復帰することを繰り返しながら、今日に至っている⁴⁾。特に、この数年間は会社の業績も思わしくなく、リストラの嵐が吹いているので、仕事の量が増え、治療の継続がおぼつかない。そのせいか視力が落ちたような気がする。以前は糖尿病専門医からの紹介により眼科を定期的に受診していたが、このところ長らく行っていない⁵⁾。また、最近手足のしびれがあるように覚え、体の動きもままならない⁶⁾。気になるのは、足がむくみ気味で、先日会社の健診で腎臓の機能が低下しつつあると言われたことである。このままいくと人工透析が必要となり、選択肢としては腎臓移植を受けることがあるとさえ脅かされた^{6)、7)}。ここのところ、確かにあまり栄養や運動に気をつけていない。もう少し、近いところにかかりつけの医師がいればなあと思っている⁸⁾。また栄養や運動といった生活指導をしてくれる場所が近くにあればいいなあと思っている^{9)、10)、11)}。

■評価例■

県別評価指標

- 早期発見推進
 - 1) 定期健診 県別で一般検診を受けた人の割合(老人保健事業報告、国民生活基礎調査)
- 救急体制確立
 - 2) 救急搬送体制 伝達時間、搬送時間、人口あたり二次救急施設(消防庁調査)
- 管理体制充実
 - 3) 糖尿病専門医数(糖尿病学会調べ)
 - 4) 診療コンプライアンス 受診回数、受診継続期間(患者調査)
- 合併症予防、資源充実
 - 5) 眼科専門医数・神経内科専門医数(3師調査)
 - 6) 人工透析施行施設数(医療施設調査)
 - 7) 腎移植実績施設(学会調べ)
 - 8) かかりつけ医保有割合(国民生活基礎調査)
 - 9) 老人保健事業における健康教育回数(老人保健事業報告)

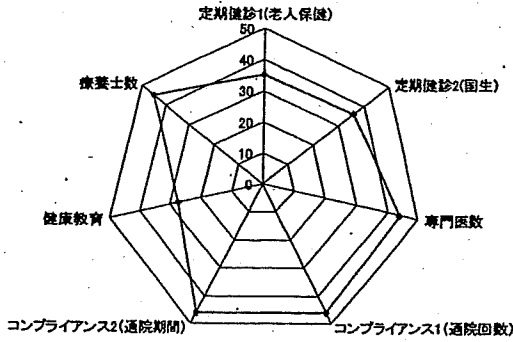
10) 糖尿病療養士数 (糖尿病学会調べ)

11) 糖尿病教育入院数 (患者調査)

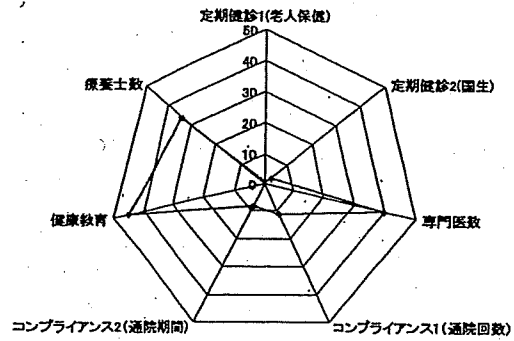
県別評価の例

順位	定期健診1(老人保健)*	定期健診2(国生)	専門医数	コンプライアンス1(通院回)	コンプライアンス2(通院期)	健康教育	療養士数
1	山梨県	山形県	和歌山県	山梨県	山梨県	山形県	石川県
2	大分県	青森県	京都府	富山県	富山県	鹿児島県	福井県
3	熊本県	群馬県	石川県	福島県	長野県	徳島県	富山県
4	山形県	佐賀県	富山県	三重県	福島県	香川県	香川県
5	高知県	新潟県	高知県	長野県	三重県	山梨県	沖縄県

富山県



徳島県



資料：個人の行動ステージと行政支援の整理対応表の例(「糖尿病」の例)

糖尿病になりたくない	罹患率の減少		成果	参加重点
個人の愿望(待補)	地域の目標(行政)	必要資源	評価	評価
<p>糖尿病と いわれたら</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分が糖尿病が知りたい。 糖尿病について知りたい。 糖尿病治療をしている医療機関が知りたい。 相談窓口に行きたい 施設、医師、診療料の種別が知りたい 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率の上昇 糖尿病についての知識の普及 糖尿病医療機関の情報普及 相談窓口の設置 医療機関の情報集積、公開システム 	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施機関 周知のための組織、媒体 医療機関の情報集積、公開システム がん相談窓口 医療機関の情報集積、公開システム 	<ul style="list-style-type: none"> 過程 過程 過程 資源 資源 	<ul style="list-style-type: none"> 補助金 補助金、予算 補助金、情報公開 補助金 補助金
<p>診断</p> <ul style="list-style-type: none"> 正しい診断をしてほしい セカンドオピニオンが聞きたい いい医師に見て欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> 誤診をしない医師の育成 誤診の減少 連携を進める 専門医の増員 	<ul style="list-style-type: none"> 教育・研修機関 監視システム セカンドオピニオン実施医療機関 育成システム、支援制度 	<ul style="list-style-type: none"> 資源 成果 資源 資源 	<ul style="list-style-type: none"> 補助金 罰則 診療報酬 診療報酬、情報公開
<p>治療</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事療法、運動療法の支援をしてほしい。 いい治療を受けたい 合併症を防ぎたい。 早く治したい 人工透析を受けたい 	<ul style="list-style-type: none"> 食事運動を指導する医療機関 指導、運動の増加 質・安全性の高い医療の提供 カバラー率の上昇 連携の推進 合併症発症の減少 総治療期間の短縮 透析導入率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施機関 事故防止システム 医療機関の整備 連携パス 	<ul style="list-style-type: none"> 資源 過程 資源 資源 過程 成果 過程 資源 	<ul style="list-style-type: none"> 情報公開 情報公開、診療報酬 補助金 診療報酬 診療報酬 補助金
<p>合併症の発症</p>	<ul style="list-style-type: none"> 透析導入率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 透析提供医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> 資源 	<ul style="list-style-type: none"> 補助金

(4) 急性心筋梗塞

Sさんは40歳を過ぎたところから、通勤途中や階段昇降時にしばしば胸が痛くなる症状を自覚していたが、10分ほど呼吸を整えながら休むことで症状は良くなっていたので、「狭心症」かと思いながらも、そのまま放置していた¹³。若い頃からたばこを吸っており、健康に良くないのでやめようと思ったことはあったがやめることができず、毎日最低1箱、仕事が忙しいと2箱吸ってしまうことも少なくない¹⁴。会社では、一年に一度定期の健康診断を受けているが、先日の検診で、不整脈が出ているということと、血中のコレステロールの値が高いという指摘をされたが、「精密検査を受けてください」という通知を受け取ったのみであったので、日常の忙しさに紛れて、そのままにしてしまった¹⁵。

41歳、約一年後、仕事中に突然胸の痛みを感じ、当初はいつもの胸痛かと思ったが休んでも一向に良ならず、結局救急車で最寄りの県立病院に運ばれた。そこで、PTCAの適応と言われ、緊急で処置を行った¹⁶。処置後、そのまま当該病院のCCUに入室した¹⁷。CCUでは、専門の看護師たちと、心筋梗塞の専門医であるという医師らの手厚い治療を受けることができ、3日後一般病棟に移された。

一般病棟では、退院に向けた心臓リハビリテーションが必要であると言われ、看護師に渡されたパンフレットに従って毎日少しずつ運動量を増やすメニューのリハビリを看護師の指導のもとで行い、1週間後には日常生活はほとんど問題なく過ごせるようになった。その後退院に向けて、看護師からは退院後の日常生活について、特にたばこをやめること、処方された薬をきちんと飲むこと、定期的に受診することなどの丁寧な説明をパンフレットと一緒に受けた¹⁸。結局入院から14日目に無事退院した。

退院後、県立病院は自宅からも会社からも遠いため、不便なので、会社から比較的近くの診療所を病院から紹介してもらい¹⁹、そこに定期的に通いながら、仕事にも復帰した。仕事は以前よりは仕事量が少ない部署に移り、たばこもやめて、落ち着いた生活をするようになった²⁰。

¹³ 中年層に特に問題が起きやすいいわゆる「成人病」に対する意識の低さ、「成人病」に対する介入方法などの基本的知識の欠如。

¹⁴ 生活習慣病予防のための、基本的な生活習慣、食事管理、運動などの知識の欠如および、それに伴う悪習慣の未改善。

¹⁵ 検診の結果がその後の初期治療につながっていない。検診から早期初期治療に至るまでのシステムが確立していない。

¹⁶ PTCAなどの緊急の処置のできる施設はあるか。十分な経験のある医師が常駐しており、いつでも緊急の処置が行える体制が整っているか。

¹⁷ CCUなどの心臓専門の集中治療室はあるか。専門知識を備え、訓練されたスタッフは整っているか。

¹⁸ 当該疾患の治療やケアは標準化されているか。クリニカルパス等は整備されているか。

¹⁹ 病院と診療所は連携されているか。患者を紹介する際、患者の日常生活上の便利に配慮されているか。

²⁰ 診療所は再発予防のため、治療の継続のみならず、生活指導まで十分におこなっているか。

58歳、最初の入院から7年経ったが、最近階段昇降時、胸の圧迫感を感じる事が何度か続いたため、かかりつけの診療所の医師のすすめで、県立病院に入院して心臓カテーテルの検査を受けた。入院はわずか3日であったが、検査の結果、心臓の重要な部分の血管がかなり狭くなっており、カテーテルで治療するのは難しいので、心臓バイパス手術が必要であると診断された²¹。胸を開けて心臓を直接手術することは怖いと思ったが、再び県立病院に入院し、手術を受けた。術後二日間だけCCUに入ったが、その後問題なく一般病棟に移り、14日間で退院した。CCUも病棟も、最初の入院の時の雰囲気を覚えていたので不安は少なかった。退院後は再び会社近くの診療所に通えるよう、病院から診療所へ、手術経過について説明してもらった。

その後も定期的に通院は続けているが、術後は胸に大きな傷跡があるだけで、特に不自由することも無い。たばこも一切吸わなくなり、外食も控えるようになったため、食生活も健全になり、以前高いといわれていたコレステロール値も正常値である。

²¹ 開胸手術を行う設備の有る病院は近くにあるか。また、執刀医は十分な経験と技術を当該手術について持っているか。

資料：個人の行動ステージと行政支援の整理対応表の例（「急性心筋梗塞」の例）

死亡	心疾患になりたくない 心疾患で死にたくない	高血圧者の減少 死亡率の低下	地域目標(行政)	成果	参加重点
発症した	個人の願望(患者)	迅速な救急搬送 夜間救急の拡充 医療機関の情報集積、公開システム 救急告示の推進	必要資源	資源	インセンティブ
診断	・いつでもすぐに病院に行きたい ・施設、医師、診療科の種別が知りたい ・正しい診断をして欲しい。 ・セカンドオピニオンが聞きたい	・誤診をしない医師の育成 ・誤診の減少 ・セカンドオピニオンについての連携の推進。	・救急体制全般の整備 ・夜間救急病院 ・医療機関の情報集積、公開システム ・教育・研修機関 ・監視システム ・セカンドオピニオン実施医療機関	資源 資源 資源 成果 資源	・補助金、予算 ・補助金、診療報酬 ・補助金 ・補助金 ・罰則 ・診療報酬
治療	・いい治療を受けたい。	・カバ率を上げる ・質の高い医療(PTCA、CABG手術) ・CCUの設置 ・安全性の高い医療の提供 ・地域連携の進展	・がん治療機関の整備 ・CCU設備病院 ・事故防止システム ・連携バス	過程 過程 資源 過程 過程	・補助金 ・診療報酬 ・補助金、診療報酬 ・情報公開、診療報酬 ・診療報酬
回復	・日常生活に戻れるようにしてほしい ・できるだけ早く退院したい。 ・相談窓口に行きたい。 ・再発を防ぎたい。	・リハビリ施設の整備 ・術後平均在院日数の短縮 ・相談窓口の設置 ・追跡率の向上	・リハ施設、リハ支援職員 ・相談窓口 ・追跡システム	資源 過程 資源 資源	・補助金 ・診療報酬 ・補助金 ・補助金
再発期				資源	・補助金

参考

(5) 精神病(統合失調症)

①発症・急性期

孝さん、39歳の男性。27歳のとき、会社を突然「殺される！」と大声を出して飛び出した。2日後、近隣市で暴れているところ通報され、措置入院となった²²。当初、不穏な行動も多く、保護室に入れられることもあった。3ヶ月で退院となったが、退院後、家族に暴力を振うことも重なり、再度入院した。

②長期入院(3、4度目の入院)

3度目の入院では「じっくり治療が必要」といわれ、入院期間は1年だった。しかしまもなく再入院になり、4度目の入院は、気づけば入院して5年がたった²³。この病院は、昔からある単科の精神病院で、スタッフは看護婦(准看が多かった)と医師のみ²⁴で、病室も畳だった²⁵。入院して、3年目、仲のよかった患者が突然高熱を出して、当直の医師に風邪だろうといわれて薬をもらったが、死んでしまった²⁶。5年目に、家族が隣の県に引越すことを機に、隣の病院に転院した。

③転院

今度の病院は、施設もきれいで、寝るところはベッドだった。任意入院に切り替えられ、落ち着いているということで、今度入ったのは開放病棟だった。看護婦と医師以外に、OT、PSW、心理士がいた。退院に向けたプログラムや生活の相談もやっている病院で、医師から「梅原さん、まだ若いのですから、退院して外で生活していけるように目指しましょう」といわれ、SSTプログラムを受けたり、PSWと相談して退院後の生活を相談

²² 措置診療・措置入院(23条から29条)、医療保護入院制度の適切な運用。保護室や行動の制限の適切な運用(指標:各法律による措置入院数、人口当たりの保護室数)

²³ 適切な治療と長期化防止。適切な治療計画とその実行。無計画に長期入院に陥らせないこと。(指標:長期入院割合)

²⁴ スタッフの多様性と質の確保。指定医の有無、看護体制(患者対人数、准看と正看の比率)、夜間の体制(医師の質、看護体制)、心理専門職・PSW・OTなどのコメディカルスタッフの充実。(指標:正看割合、夜間看護体制)

²⁵ アメニティ。環境が治療や療養のために良質であること。閉鎖・解放、畳かベットか、何人部屋か、入浴の頻度、電話等の通信機器の整備、売店や自販機等の利用。(指標:少人数病床(4人以下病室)の割合)

²⁶ 人権。処遇改善要求へ開かれていること。(指標:人口当たり処遇改善要求件数)

²⁷ 医療安全。精神病床における医療安全への対策がとられていること。事故の防止、悪性症候群を含めた精神身体合併症の発見から治療までの適切なシステムの有無。(指標:死亡退院割合)

した²⁸。

④退院と社会復帰

病院の近くのグループホームに退院することになった。そこで暮らして、病院付属の診療所に外来で2週に一度、あと、デイケアに週に3回通うという生活をした。通院費は精神障害者公費負担制度の適用を受けていた。精神障害者保健福祉手帳も申請していた²⁹。しかし、とても調子が悪くなったこともあり、そのときは職員さんに連れられて病院にきて入院になった。3ヶ月くらいの入院を3度したが、この2年くらいは入院しないで生活ができていて、普段はグループホームから授産施設に通って仕事をしている。

■評価例■

県別評価（例）

順位	長期入院割合	社会復帰施設 ¹	診療所	外来患者
1	鹿児島県	沖縄県	東京都	山形県
2	長崎県	新潟県	徳島県	島根県
3	徳島県	富山県	広島県	京都府
4	大分県	熊本県	岡山県	神奈川県
5	熊本県	島根県	大阪府	埼玉県

指標

過程	指標	分子(県別)	分母(県別)	資料名
発症・急性期	措置入院	措置入院数	人口	630調査
	保護室	終日閉鎖保護室数	人口	630調査
入院治療 (長期入院・ 転院)	長期入院	5年以上入院者数	人口	患者調査
	処遇改善要求件数	処遇改善要求件数	総入院患者数	630調査、患者調査
	看護体制	4:1看護病床数	総病床数	医療施設調査、患者調査
	死亡退院	死亡退院患者数	退院患者数	患者調査
	少人数病室	少人数病室の割合	全病室数	医療施設調査、患者調査
	正看割合	正看数	正看準看計	医療施設調査
	夜勤看護体制	夜間看護師数	総病床数	医療施設調査
	任意入院の処遇	開放病棟に入った患者数	任意入院数	630調査
社会復帰	社会適応訓練	社会適応訓練利用対象者数	人口	630調査
	社会復帰施設 ¹	グループホーム定員	人口	630調査
	診療所	人口当たり診療所医師数	人口	三師調査
	外来患者	skiz外来患者数	skiz総患者数	630調査
	デイケア	デイケア延べ人員	人口	医療施設調査、630調査
	公費負担	公費負担制度交付決定数	患者人口	630調査
	障害者手帳	障害者手帳交付数	患者人口	630調査
	短期入院	1年未満入院患者数	人口	患者調査
	社会復帰施設 ²	授産施設等定員	人口	630調査

²⁸ 社会復帰支援プログラム。病院や施設で社会復帰の訓練や支援のプログラムをもつこと。
(指標：人口あたりの社会適応訓練利用対象者数)

²⁹ 情報。様々な地域生活の資源(社会復帰施設、手帳や公費負担制度など)

資料：個人の行動ステージと行政支援の整理対応表の例(「うつ」の例)

	個人の願望	地域の目標	必要な資源	インセンティブ	評価指標	参加重点 (医と住)
結果	自殺したくない。心元気に生きたい	自殺率の低下	いのちの電話		自殺者数あたりのいのちの電話受診数	<
予防	悩みやデイスストレスが少なく生きたい	社会問題を減らしたい	金、経済発展、愛のある社会		一人あたり悩み数平均	<
病的でないけど悩みをもったら	悩みがあったら相談したい	相談機関の充実	相談機関		相談できる機関や人がいる人の数	<
悩み相談できずストレスとなったら	ストレス発散の場所ほしい	暮らしやすい地域づくり	公園、スポーツ施設		緑地化率・人口あたり娯楽施設数	<
悩みがあまりすぎて心の専門家の援助ほしいと感じたら	気軽にいけるメンタルクリニックがほしい	精神科のイメージアップ	キャンペーン		人口当たり外来中心医療機関数	<
情報	よい医師・相性のあう医師にかかりたい	精神科医療の質の向上・情報公開	よい精神科医療機関	診療報酬?	カルテ開示数	>
診断	よい診断をしてほしい	診断基準の統一	DSM4等の普及	診療報酬?	DSM4採用病院数	>
治療	働きながら受診したい	外来・夜間クリニックの充実	外来・夜間クリニック	診療報酬?	人口当たり夜間開業医療機関数	>
入院	入院するなら「精神病」の人と一緒に嫌	機能分化を進める	機能分化した病院、地域連携	診療報酬?	機能分化指標	>
退院	入院するなら短期間	長期入院の改善	長期入院化させない病院	診療報酬?	平均在院日数	>
再入院	でも悪くなったときはまた見てほしい	長期入院の改善	長期入院化させない病院	診療報酬?	ベッド回転率	>
回復	最初はぼちぼち働きたい	精神障害者の就労支援の充実	社会復帰施設・企業の協力		人口当たり社会復帰施設数	<
回復	一度病気になるでもまた社会でやり直したい	個人の事情に沿って社会参加できる社会	社会復帰施設・企業の協力		ワークシェアリング指標	<