

			20)
	精神障害者グループホーム	83人分(H14)	170人分(H20)
	精神障害者福祉ホーム	40人分(H14)	220人分(H20)
	精神障害者生活訓練施設(援護寮)	160人分(H14)	240人分(H20)
	精神障害者通所授産施設	160人分(H14)	300人分(H20)
	精神障害者小規模通所授産施設	－(H14)	10か所(H20)
	精神障害者ショートステイ	9人分(H14)	22人分(H20)
	精神障害者小規模作業所(地域活動所)	33か所(H14)	50か所(H20)
熊本県	精神科救急医療システム(情報センター)の整備	なし	1か所設置(H24)
	自殺者数	447人(H17)	H17比12%減少(H24)
	退院可能な精神障がい者の退院・地域移行数	－(H18)	625人(H24):3割を地域移行支援特別対策事業で対応し、7割を病院の自主的取り組みにより推進
大分県	数値目標の設定 なし		
宮崎県	数値目標の設定 なし		
鹿児島県	数値目標の設定 なし		
沖縄県	入院中の(退院可能な)精神障害者の地域生活移行数	－(H18)	827人(H24)
	自殺死亡率(人口10万対)	27.5人(H18)	現状値の10%以上減少(H24)

1. 地域医療計画策定(精神保健医療の単独事業としての対策)の有無(まとめ)

	都道府県数(計47)	割合(%)
策定あり	47	100%
数値目標の設定あり	23	49%
数値目標の設定なし	24	51%
策定なし	0	0%

※本文中に目標として記載されているものの、施策の方向性を記述したもの、量的評価として示していないものはのぞいた(例えば「精神科医療機関と一般医療機関の連携により、常時治療を受けることができる体制の確立を目指す」といった記載)

2. 精神保健医療について設定している評価項目

(精神保健医療の単独事業としての対策中のみ)(まとめ)

※割合(%)は、前に記載したものが数値目標設定ありの23都道府県中で、()内に記載したものは

47 都道府県中のもの

		項目	都道府県 数	割合 (%)
アウトカム指 標		受け入れ条件が整えば退院可能な精神科入院患者数の減少	12	52% (26%)
		自殺者数の減少(自殺者数・自殺死亡率・自殺率全国順位など)	11	48% (23%)
		ストレスを感じている人の割合	4	17% (9%)
		平均残存率(1年未満群)	2	9% (4%)
		退院率(1年以上群)	2	9% (4%)
		睡眠が充足している人の割合	2	9% (4%)
		精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気である ことについての認知度	1	4% (2%)
		気軽に相談できる場所を知っている人の割合	1	4% (2%)
		施設入所者 3745 人(3 障害全体)のうち地域生活への移行者	1	4% (2%)
		平均在院日数	1	4% (2%)
		余暇が充実している人の割合	1	4% (2%)
プロ セス 指標	確保 人員	精神障害者ホームヘルパーの数	2	9% (4%)
		精神保健福祉相談員の設置市町村数	1	4% (2%)
	施設 利用 など	精神障害者社会適応訓練利用者数	2	9% (4%)
		グループホーム・ケアホームの利用人数	1	4% (2%)
		精神障害者ホームヘルパー利用者(利用時間)	1	4% (2%)
		精神科救急医療施設利用者数	1	4% (2%)
アウトプット (主にストラク チャー)指標		精神科救急医療体制システム(ブロック数、運用時間、情報センタ ーなど)	3	13% (6%)
		精神障害者退院促進支援事業(実施圏域数・実施拠点数など)	3	13% (6%)
		精神障害者通所授産施設(箇所数、定員数の増加)	3	13% (6%)
		精神障害者グループホーム(定員数の増加)	3	13% (6%)
		精神障害者地域生活支援センター(箇所数)	3	13% (6%)
		精神障害者社会適応訓練協力事業(事業所数)	2	9% (4%)
		精神障害者小規模作業所(箇所数、定員数の増加)	2	9% (4%)
		精神障害者生活訓練施設(定員数増加)	2	9% (4%)
		精神障害者ショートステイ(箇所数、定員数の増加)	2	9% (4%)
		精神障害者福祉ホーム(定員数の増加)	2	9% (4%)
		各健康福祉事務所単位の精神障害者ボランティア講座開催及 びグループ支援	1	4% (2%)
		こころの健康づくりを視点にした健康教育の場	1	4% (2%)
		短期入院治療システムの数	1	4% (2%)

	精神障害者デイケア施設（定員数の増加）	1	4%（2%）
	精神科救急基幹病院	1	4%（2%）
	薬物専門病棟の整備	1	4%（2%）
	医療観察法指定入院医療機関	1	4%（2%）

表3 4疾病5事業における精神保健医療に関する記載内容

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
北海道	b:「緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、精神心理的な問題への援助など、終末期だけではなく、治療の初期段階から行われることが求められています」	b:「専門的治療において、心理的問題含む」とあり	b:「回復期医療において「抑うつ状態への対応」とあり	c	c	c	c	b:「道や市町村は、被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む健康管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施する」	c
青森県	b:「治療の初期段階から、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められています。がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等による薬物療法や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の嘔気や食欲不振、睡眠障害といった身体的諸症状の治療や援助も行われます。併せて、がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生ずることから、精神医学的な対応が行われます。さらに、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要です」	c	b:「回復期、維持期、医療において「抑うつ状態への対応」が必要との記載あり。」	b:「回復期再発予防等における心臓リハビリテーションの一環として「精神的ケア」が挙げられている。」	a:「緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等を搬送に当たっては、救急医療情報システムを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること」	b:「妊産婦のエコノミカルサポート」との記載がある。	c	b:「健康管理:災害発生後開設される救護所、避難所では医療の需要が高まります。そこで、医療従事者を派遣し、被災者に対し感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行う必要」	b:「家族等に対する精神的サポート等の支援を実施することが小児医療関連機関で必要と明記」
岩手県	b:「がんには心理的苦痛ともなうという記載、緩和ケアに関する記載。」	b:「療養指導における関連医療職種として臨床心理士が挙げられている」	c	c	a:「精神科救急の体制整備に努めると記載有り」	c	c	b:「災害時には「うつ」「PTSD」が発症しうることや、災害時の保健医療の一環でメンタルヘルスケアが、被災時の健康管理における精神的ケアの必要性などについて記載」	c
宮城県	a:「緩和ケア「がんに伴う身体的また精神心理的な苦痛に対して緩和ケアの実施が、がん治療と並行して初期から求められます。がんによる痛みに対しては、薬の投与や神経ブロック等により、その緩和が行われます。また、吐き気や食欲不振、呼吸困難等といった身体的諸症状に対しても治療や援助が行われます。また、がん患者の不安感など精神心理的な問題に対しても、精神医学的な対応が行われます。さらに、患者同様にその家族に対する心のケアも重要となります。」。治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制「診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施:医師に対する緩和ケアの重要性についての普及啓発、研修を推進し、治療初期からの緩和ケアの充実を推進します。がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅緩和ケア支援センター、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局などによる連携を促進し、切れ目のない緩和ケア体制の整備を促進するとともに、身体的緩和ケアに加え、精神科医、臨床心理士などによる精神的緩和ケア体制の整備を促進します。」	c	b:「回復期・維持期において「抑うつ状態への対応」と記載あり。(具体的関与の記載なし)」	b:「急性期・回復期・再発予防において「抑うつ状態への対応」と記載あり。(具体的関与の記載なし)」	c	c	c	b:「各種関係機関との連携「災害発生から当分の間はエコミークラス症候群等の防止のための適切な運動や被災体験による精神的不調の防止・改善に向けたメンタルヘルスケア対策などを行いいます。」、エコミークラス症候群及びメンタルヘルスケア対策「震災発生後の避難状況に応じたエコミークラス症候群及びメンタルヘルスケア対策が必要と必要です。」	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
秋田県	b: 治療の初期段階からの緩和ケアの実施「緩和ケアについては、がん患者の疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がん患者及びその家族が抱える不安や抑うつ等の精神的苦痛を緩和し、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図っていくことが求められています。」、△(P37): 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を図ります。がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、 <u>がん</u> と診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えているほか、その家族も、 <u>がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています</u> 。さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、それぞれの立場において様々な困難に直面しています。こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。	c	b: 維持期①②において再発予防の治療、基礎疾患・危機因子の管理・抑うつ状態への対応等が可能であることと記載あり。(具体的関与の記載なし)	b: 急性期・回復期・再発予防期における医療機能として、「抑うつ状態への対応」と記載あり。(具体的関与の記載なし)	a: 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること、精神科救急医療システム事業の充実を図る。*家族に対する精神的サポート等の支援を実施する。	c	c	c	b: 小児入院救急医療小児救急、一般小児医療等の各機能において、 <u>家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること</u> と記載あり。
山形県	b: がん診療連携拠点病院に相談支援センターを設置、精神科医療の関与はないが、国立がんセンターで研修を受けた相談員の複数・専任配置、パンフレットの配置やホームページによる情報提供あり。	c	b: 回復期・維持期における「抑うつ状態への対応」の記載あり(具体的関与の記載なし)	b: 回復期・再発予防期における「抑うつ状態への対応」の記載あり(具体的関与の記載なし)	b: 救命期後医療に精神疾患を合併する患者の受け入れ体制とある。精神科病院、総合病院精神科などの記載は見当たらない。	b: 家族に対する精神的サポート等の支援を実施と記載。育児不安軽減に対しWebサイトで情報提供、メールによる相談体制の整備、メンタルヘルスケアにより育児不安の軽減を図る。うつ状態など問題を抱えた母親や養育力が不足している家庭を早期発見支援するため、関係機関と連携。新生児訪問におけるEPDS等のスクリーニングを実施。	c	b: 健康管理部分にメンタルヘルスケアの実施とあるが、担当は精神科医との記載なく、メンタルヘルスを適切に行える医師となっている。	c
福島県	b: 患者の死亡後まで家族への心のケアをできる体制の整備が必要と記載があるが精神科医療の関与についての記載なし。△(P83): 患者自身が相談できる、がん患者とその家族を精神的・心理的に支援するための取り区を支援する。精神科医療の関与についての記載なし。	c	b: リハビリ維持期の項に抑うつ状態への対応と記載があるが、精神科医の関与記載なし。	b: 再発予防期の項に抑うつ状態への対応と記載があるが、精神科医の関与記載なし。	c	b: 10代の人工中絶や虐待、不妊治療のニーズから、相談体制や情報提供体制の整備推進。妻母のうつ、育児不安が4割と多いため、母子保健サービスで支援する。従事職員の資質の向上を図るとの記載があるが具体的な記述なし。精神科医の関与記載なし。	c	b: メンタルヘルスケアを行うと記載。	b: 保護者の不安軽減を目的に相談支援体制として、「小児救急医療ガイドブック」を作成。平成19年度より小児救急電話相談事業を開始。精神科医の関与は記載なし。(なお、母子保健の項には虐待防止や母親の抑うつ状態の対策あり。)
茨城県	b: がん治療を行う医療機関での望ましい医療機能として「治療の初期段階からの緩和ケア(身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応等)の提供と記載があるが、精神科の関与に関しての具体的な内容は記載なし。	c	b: 回復期、維持期(療養型)、維持期(在宅医療)において、望ましい医療機能の中に「抑うつ状態への対応」が記載されているが、精神科医療の関わりについては不明	c	c: 特定の疾患における受け入れ体制のところ「精神科救急医療体制 第1章 第6節 精神医療対策」に記載とあるのみ。一般医療との連携についてもそこに記載されているので、こちらには記載していないと思われる。	c	c	b: 「生命を脅かされるような体験や長らく避難所での生活などにより、うつ病やPTSD等の精神疾患を発症することもあり。」心のケア対策も重要となっていますとの記載、およびP114の医療救護活動の流れの図の中に「心の救護所」の記載あり。精神科医療の関与については不明。	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
栃木県	<p>b: 医療機能のうち、専門的ながん治療では「治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること」「身体的症状の緩和だけでなく、精神的な問題への対応を含めた全人的な緩和を提供すること」、標準的ながん治療および在宅療養支援では「緩和ケアが実施可能」とあり。</p>	<p>b: 医療機能のうち、専門医療において「専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を含めた教育的な治療の集中的な治療が実施可能であること」、慢性合併症治療の医療機関に求められる事項として「心理面に配慮した治療を実施すること」と記載あり。なお、P81に医療連携体制が図示されており、糖尿病重症合併症の治療に「神経科」と記載があるが、糖尿病性神経障害に関して述べたものであれば、「神経内科」の誤記載であると思われる。</p>	<p>b: 回復期の医療機関に求められる事項のひとつとして「適切な再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応」が可能であること、維持期の医療機関に求められる事項のひとつとして「抑うつ状態等への対応が適切に実施できること」とある。</p>	<p>b: 回復期の医療機関に求められる事項のひとつとして「再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること」とあり。</p>	<p>a: 病院前救護活動の機能(救護)における消防機関の救急救命士等に求められる事項のひとつとして「緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること」とあるが、一般医療機関(一次～三次とも)における精神疾患を併発しているケースについての対策の記載が見当たらない。一方、精神保健医療対策の記載を見直す「精神科病院では対応困難な精神・身体合併症患者の受入体制を整備する必要がある」との記載があり、つまり精神・身体合併症の受入体制が確立されていると考えられ、具体的な身体救急と精神科救急の連携体制については今後の課題であると思われる。</p>	<p>b: ローリスク妊婦および地域周産期医療をそれぞれ担当する医療機関に求められる事項のひとつとして「妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること」、総合周産期医療を担当する医療機関に求められる事項のひとつとして「長期に療養・療育が必要な児の家族に対する精神的サポート体制が構築されていること」「妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること」、療養・療育支援を担当する医療機関に求められる事項のひとつとして「家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること」と記載あり。</p>	<p>c</p>	<p>b: 災害時の協力体制において「災害が沈静化した後、救護所・避難所等において衛生面のケア、メンタルヘルスケアを図るため、医師会、看護協会、健康福祉センター等と連携強化を図る必要がある」「感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保すること」と記載あり。</p>	<p>b: 各段階での関係者・医療機関に求められる事項のひとつとして「家族に対する精神的サポート」が挙げられており、また相談支援の段階において、行政機関に求められる事項のひとつとして「慢性疾患の必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること」と記載あり。</p>
群馬県(小児部分のみH17年版)	<p>b: 医療機能のうち、専門的な緩和ケアチームを持ち外来緩和ケアが可能、標準的ながん治療では「緩和ケアが実施可能」、在宅療養支援では「ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院」とあり。「がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神的な問題が生じることから、精神医学的な対応が行われます。さらに、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要です。」と記載あり。</p>	<p>b: 医療機能のうち、専門医療において「各専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を含めた教育的な治療(心理問題を含む)」が実施可能であること」と記載あり。</p>	<p>b: 回復期の目標の一つに「精神・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーション」を実施すること、主な医療機関に「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、必要なスタッフが揃っており、精神・身体機能を回復させるリハビリテーション等、求められる主な機能を満たす病院、有床診療所」と記載あり。</p>	<p>b: 再発予防の医療機関に「再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応」と記載あり。</p>	<p>a: 「急病のうち精神系の疾患が平成14年の1,165人から平成19年の1,952人(78.7人、6.7、6%増)と増加注1しています。精神疾患に対する救急医療については、別に精神科救急医療体制が整備されていますが、精神疾患を持つ患者が外傷や身体的な疾病により一般救急医療機関に搬送される事例もみられます。この中には、一般の救急医療機関での対応が困難な場合もあり、精神科救急医療体制との連携など、今後検討を行う必要がある」と問題点と課題の記載あり。また救急患者の「出口の問題」として、退院がスムーズにいかず新たな受入が困難となる要因の一つとして「合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合」が「明文化されており(統計データはなし)、他の項目と包括化した形での「急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要」と記載あり、具体的な方策はまだできていないようであるが、課題について記載されている。</p>	<p>b: 一般産科に求められる医療機能として「妊産婦のメンタルヘルスに対応」と記載あり。療養・療育支援において「家族に対する精神的なサポート等の支援」と記載。</p>	<p>c</p>	<p>b: 避難所等における健康管理体制の関係機関に求められることとして「メンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保していること」の記載あり。ただし、具体的な内容の記載は見当たらない。</p>	<p>c</p>
埼玉県	<p>b: 各段階の医療機能に「身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する緩和ケア」とあり。</p>	c	c	c	c	c	c	c	c
千葉県	<p>b: 緩和ケア以外に「こころのケアの充実」として、全ての人々が患者と家族のこころのケアに配慮した支援を行う。がん診療連携拠点病院にがん患者と家族が気軽に集い励ましあうことができるサロン等の交流の場を提供し、専門的な研修を終了した看護師、ソーシャルワーカー、ピアカウンセラーなどの相談員を配置する、また件はピアカウンセラーを育成する、と記載あり。</p>	c	c	c	c: (精神科救急との連携について等も含め記載がないが、「精神保健医療対策」の事業項目にて記載されている)	c	<p>(千葉県はへき地は存在しないためへき地医療の対策そのものがない)</p>	c	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
東京都	b:心のケアも含めたアドバイスを行うことができる体制の整備が必要、と記載があるが精神科医療の関与について記載なし。	c	c	c	a:「精神科救急は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第24条に基づく警察官通報による緊急措置入院等(精神科緊急医療)と、24条通報以外の対応である初期・二次救急医療(身体合併症対応病床確保を含む。)からなっている。また、各救急医療機関の機能が十分発揮できるよう、司令塔の役割を果たす精神科救急医療情報センターを設置し、患者等からの相談に応じるとともに、各医療機関への案内を行っている。」「精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント(調整)を行い、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症病床などの医療機関案内を行っている。」「なお、精神科救急医療体制については、初期・二次(身体合併症を含む)・緊急医療などについて関係機関による専門部会で問題点を抽出し、今後の体制整備について、引き続き精神科救急運営協議会で検討していく。」と記載。身体科救急も含めた連携図あり。	c	c	b:災害対応能力の向上の項に、巡回精神相談チームが行うPTSD等への対応、と記載。その具体的構成職種や医療機関、精神科医の関与の記載はなし。	c
神奈川県	b:「緩和ケア」の記載	c	c	c	c:本文中の記載はないが、精神科救急医療システムと、その他の救急との連携関係が分かる図があり。別途「精神科救急医療対策」が単独事業として記載されている。	c	一(神奈川県はへき地は存在しないため、へき地医療の対策そのものがない)	c	
新潟県	b: 【現状と課題】 (専門治療)(4)がん治療と平行して、緩和ケアチームによる身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する専門的な緩和ケアを実施することが必要。(5)患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも、このケアを行う必要がある。(標準的診療)(2)がん治療の初期段階から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と平行して実施することが必要。 【施策の展開】 (目指すべき方向)(2)治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制(専門診療)(5)がん性疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への対応等緩和ケアに関する専門的な知識を習得した緩和ケアチームの確保を促進。	c	b: 「脳卒中」の医療連携体制において必要となる医療機能(病気の区分維持期)1 再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び担う状態への対応が可能であること。	c	a: 『精神科救急医療』 (1)精神科救急に対応できる医療施設の拡充を促進 (2)夜間の救急体制の複数化や精神科救急情報センターの整備について検討を進める。 (3)関係機関や各種メディアの活用を通して県民への周知を図り、利用しやすい環境を整備する)	b: 療養・療育支援として「家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること」との記載あり。(具体的な精神科医の関与は記載なし)	c	b: 【現状と課題】 (健康管理) (4)自然災害、大規模事故災害等により、ここに傷を負った被災者に対し、疾病の予防や早期発見のために迅速かつ適切な対応を行う必要がある。 【施策の展開】 (健康管理) (4)このケアに関する支援や相談体制の確立や心的外傷後ストレス障害(PTSD)等専門知識習得のための研修等の実施など、適切なこのケアを行うための体制を整備する。「災害時における医療」の医療連携体制において必要となる医療機能(健康管理):感染症のまん延防止、衛生面のケア、デンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保していること。(ここには具体的な精神科医療機関等との連携の記載なし)	b: 「小児医療」の医療連携体制において必要となる医療機能(相談支援等) 3 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること。 (初期小児救急) 5 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。 (第二次小児医療) 5 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。 (第三次小児医療) 3 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
富山県	b:【緩和ケア】治療の初期段階から、身体的・精神的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められています。がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神的な問題が生じることから、精神医学的な対応が必要です。患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要です。【ターミナルケアにおける心のケア】身体的症状だけでなく、精神的な苦痛に対する心のケアを同時に行い、患者の生活の質(QOL)を総合的に高めるという新しい緩和ケアの概念やその内容の周知に努めます。	c	b:回復期・維持期において、「抑うつ状態への対応が可能であること」の記載あり(具体的方策は記載なし)	b:急性期・回復期・再発予防の各期において「抑うつ状態への対応が可能であること」の記載あり(具体的方策は記載なし)	a:救命期を脱した救急患者で、精神疾患と身体疾患を併発した患者を受け入れる体制を整備していること、そこに精神科病床を有する病院も記載されている。その他、単独事業として「精神科救急医療」の記載があり	b:療養・療育支援として「家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること」の記載あり。(具体的な精神科医の関与は記載なし)	c	c	b:小児医療に関連する業務は、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きいと言われています。(なお母子保健においては、乳児がいるすべての家庭を母子保健推進員や保健師等が訪問する「こころ」には2007(平成19)年度からすべての市が取り組み、産後うつ病や育児不安のある産婦への支援等、乳児の健やかな育児環境の確保を図っています。厚生センターでは、母の心のケア事業として子育て相談会を実施しています。と記載)精神科医の関与は不明。
石川県	b:治療の初期段階から身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められている。さらに、患者と同様にさまざまな苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要である。	c	c	b:【再発予防】心理的カウンセリング等による抑うつ状態への対応、家族に対する療養支援、心のケア	c	b:ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も、長期的に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、産後4ヶ月までの全戸訪問事業について、実際に訪問指導を受けた家庭の割合の増加に向けた取組を推進するとともに、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを、専門医療機関等との連携を強化し、保健・医療連携のもと充実する。	c	b:災害医療体制のうち、健康管理の一環として、メンタルヘルスケアを適切に行える医師を災害医療の現場に配置する必要性が記載されている。精神科医の関与は不明。	c
福井県	b:「各拠点病院に設置している相談支援センターの充実」に努め、がん患者本人はもとより、家族に対する心のケアを行う相談支援体制の整備を図る」既にかんを治療した人に対しても、再発防止についての情報提供や、再発の不安に対する心のケアが行われる相談支援体制の充実を図る、その他緩和ケアの記載あり	b:専門職種の一つとして臨床心理士と記載あり(具体的役割の記載は無し)	b:回復期・維持期、在宅療養において求められる医療機能の一つとして「抑うつ状態への対応が可能」とあり	a:急性心筋梗塞発症患者は病気に伴う不安感により抑うつ状態に陥りやすいため精神的ケアが必要とあり、患者の抑うつ状態に対応するため精神科と連携がとれていることが求められている。	c	c	c	c	b:小児医療において「親子の心のケア」が必要と記載あり。

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
山梨県	b: 身体的苦痛及び精神的な苦痛等に対する緩和ケアを患者の状態に応じ、治療の初期段階から在宅医療までの様々な場面において適切に提供することが必要。	c	b: 再発予防において「 <u>抑うつ状態</u> へ対応している。」と記載。	c	a: 救急医療 【現状と課題】いつでも、どこでも適切な精神科医療を受けることができるように医療提供体制の充実が必要。 【対策】精神科救急医療体制の整備 【現状と課題】精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などにより、早急に精神科の治療を必要とする人に対し、県立北病院と民間精神科病院9ヶ所による輪番制の医療体制を整備するとともに、救急時に患者本人や家族、救急隊などからの相談に応じるため、県立精神保健福祉センターに精神科救急情報センターを設置して、受け入れ病院の紹介等を行っている。 【対策】精神科救急医療体制の運営等 引き続き輪番制による医療体制の円滑な運営に努める。また、精神科救急情報センターの機能の強化等、精神科救急医療体制の充実にについて検討。	c	c	b: 災害医療 【現状と課題】 この健康管理: 災害時における被災精神障害者の医療の確保、被災による直接的な精神疾患の急発や急変への対応のほか、長期にわたる避難所生活等による精神疾患やアルコール依存症などに対応する体制を確保する必要がある。 【対策】 この健康管理の支援: 被災者のこの健康管理を支援するため、県大規模災害時医療救護マニュアルに基づく救護体制の整備に努めている。 災害時医療に関する知識・技術の普及啓発: 関係機関と連携のもと、県民に対してメンタルヘルスなどに関する知識・技術の普及を図る。 (ここには具体的な精神科医療機関の関与についての記載なし)	c
長野県	b: 緩和ケアではがん患者の立場に合った精神的な支援が必要と記載。「がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、精神医学的な対応が行われる。がん告知などの場合には緩和ケアのトレーニングを受けた医師や看護師が同席するなど、がん患者の立場に合った精神的な支援が求められている。さらに、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要。緩和ケアは、緩和ケア病棟入院料の届出医療機関、緩和ケア診療加算の届出医療機関、がん診療連携拠点病院等を中心に提供されている。今後はその他の医療機関でも緩和ケアが提供されるよう、緩和ケア専門の医師、看護師等の育成が必要。また、がん診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関の連携も求められている。	c	b: 医療機関に求められる事項として、「 <u>抑うつ状態</u> への対応が可能であること」	b: 医療機関に求められる事項として、「 <u>抑うつ状態</u> への対応が可能であること」	b: いわゆる「出口の問題」急性期を乗り越えたものの、合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合などは、自宅への退院や他の病院等への転院が困難とされている。この問題を改善するには、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関と救命救急医療機関との連携の強化が必要、という記載があるが、医療機関の例として精神科を有する病院の記載がなし。精神科医との連携の記載もなし。	b: 医療機関に求められる事項として妊娠のメンタルヘルスに対応可能であることが挙げられている 周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む。)で療養・療育できるような支援する機能【療養・療育支援】(1) 医療機関等に求められる事項「家族に対する精神的サポート等の支援をすること」	c	b: 救護所、避難所等において健康管理を実施する機能の一つとしてメンタルヘルスケアの実施が挙げられている	a: (目指すべき方向)慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する精神的サポート等の実施: 信州大学医学部付属病院に「子どものこころ診療部」を設置。注意欠陥多動性障害や広汎性発達障害、不登校やいじめなどの行動問題などの子どもの心の問題専門の診療部として医療提供をしている。このころの問題に取り組み専門家養成のために医師、臨床心理士の研修受け入れも実施。
岐阜県	b: どの地域においても、緩和ケアを含む適切な医療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院を中心にがん医療水準の均てん化を図るとともに、関係機関の連携を推進する必要があります。がん診療連携拠点病院における緩和ケアを含む専門的医療への対応と、拠点病院が実施する研修事業等を通じた、がん医療水準の均てん化の推進。緩和ケア機能: 治療の初期段階から在宅療養までチームによる専門的な緩和ケアを切れ目なく行う。関係機関: 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等	c	c	c	a: 精神科救急については、精神疾患の急激な変化に対応し、迅速かつ適切な診療を行えるよう、精神科救急医療システムを運用しています。	c	c	c	c
静岡県	b: 緩和ケア、終末期における精神的ケアについて触れられているが具体的な関与の記載なし。	b: 患者指導に「 <u>心理的問題含む</u> 」とあり	b: 医療機関に求められる事項として、「 <u>抑うつ状態</u> への対応が可能であること」	c	b: 救急医療の体制に求められる医療機能のうち、救命期後医療に「精神疾患を合併する患者の受入れ」と記載あり。精神科病棟や精神科医との連携の記載はなし(ただし、別途精神科医療対策に記載あり)	b: 療養・療育支援において家庭に対する精神的サポートの実施、正常分娩の妊産婦のメンタルヘルスへの対応が述べられているが具体的な関与の記載なし。	c	b: PTSDへの専門的ケア、この健康管理、メンタルヘルスケアといった記載あり、具体的な関与の記載なし。	b: 「心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供」

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
愛知県	b:緩和ケア:単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う。患者の「生」への質を重視した医療をいいます。	c	c	c	c	c	c	b:広域災害・救急医療体制の図に保健所の保健管理活動(メンタルヘルスを含む)と記載あり	a:特殊(専門)外来等。【現状】平成16年度医療実態調査によると、広汎性発達障害などの児童精神科領域に係る疾患を扱ったことのある病院は、全ての医療圏に分布していますが、名古屋医療圏に集中しています。また、県内の常勤の児童精神科医師数は病院が20名、診療所が10名となっています。あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児(者)等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。【課題】児童精神科疾患の診断から治療、療育、教育的支援が身近に受けられる体制が必要です。【今後の方策】発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
三重県	b:がん患者には不安、いらだち、うつ状態をきたすこと、緩和ケアにより必要に応じて痛みなどの症状を緩和するとともに、患者とその家族などの心理面や社会面までを含めた支援を行い、QOLを総合的に高めることが必要、などの記載	c	c	c	a:県内を2ブロックに分けた13の病院による当番制。24時間365日、電話相談や医療機関の紹介を行う精神科救急情報センターが設置されている。休日精神科救急医療体制の充実が求められている。めざす姿「精神科応急入院病院の指定」など	c	c	b:救護所において「メンタルケア」に適切に対応	b:発達障がい児の早期発見・早期療養が求められており、保健・医療・福祉・教育が連携して実施できる体制の整備が必要
滋賀県	b:緩和ケアの記載、精神心理的問題への対応の記載	c	b:維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	b:急性期、回復期、再発予防期に求められることとして、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	c	c:(母子保健対策部分では思春期のこころの問題の記載あり)	c	b:救護所において「メンタルケアの実施」と記載。	c
京都府	b:緩和ケアの記載、精神心理的問題への対応の記載	c	c	c	c	b:ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、産前産後の観点からも必要、妊婦や出産に悩みを持つ人に対する相談窓口を開設し、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実	c	b:「災害時のアルコール等薬物依存対策」と記載。	c
大阪府	b:緩和ケアの記載	c	c	c	c	b:未熟児、多胎等のハイリスク児は発育・発達の問題が大きだけでなく、保護者の育児不安も大きいことや産後のリスクが高くなることから、早期発見の観点からも、NICU入院中の早期からきめ細かな指導・援助を行うなどの積極的な支援が必要	c	一(大阪府はへき地は存在しないため、へき地医療の対策そのものがない)	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
兵庫県	b:緩和ケアの記載、精神心理的問題への対応の記載	c	b:回復期および維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	b:急性期、回復期、再発予防期に求められることとして、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	a:(精神科救急医療体制)精神科入院患者の退院促進が図られる中、精神科においては、時間外の初期救急医療体制がないことから、休日や夜間の初期救急医療体制を確保する必要がある。(一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携)身体的な疾患を合併した精神疾患患者への対応や、一般救急医療機関に搬送された自殺未遂者の再度の自殺行為を防ぐために、一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携が必要(検討する)	c	c	c	c
奈良県	b:「がん患者の術後の身体的・精神的苦痛、不安の軽減や日常生活の工夫の習得を図るための専門家による相談体制の充実、緩和ケアの推進によりがん患者のQOLの向上を図る」	c	c	c	c	c	c	c	b:「心の病などに対応できる医療機関の確保充実も必要」(課題のみ)
和歌山県	a:緩和ケアチームに精神科医の記載あり	c	c	c	c	c	c	b:一般住民への普及啓発の一つとしてメンタルヘルズの記載あり	c
鳥取県	b:がん診療連携拠点病院に相談件数:946件(236件/病院)における相談件数における「主な相談内容(平成19年4月～8月)の内訳で、精神的サポート(17%)と記載がある。「精神心理的な対応」「緩和ケア」など	c	b:回復期および維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。リハビリテーション承認施設に「精神科作業療法」の施設あり。ただしどのように対応するか記載なし。	c	a:現状「措置入院等の緊急な入院が必要な場合に対して輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を各圏域で実施中」課題「精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携が必要」、対策・目標「精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携促進」と記載。	c	c	c	b:かかりつけ医療機能の医療機関に求められる役割として、子どもの急病時の対応(初期小児救急医療)、家族に対する精神的サポート等の支援、心の診療が必要な児童及びその家族に対する地域の医療資源、福祉サービス等についての情報提供と記載
島根県	b:緩和ケアの記載	c	c	c	c	c	c	c	c
岡山県	b:対策として、治療の初期段階からの緩和ケア(身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応等)の提供、身体的苦痛の緩和、精神心理的な問題に対する緩和ケアの実施(医療用麻薬の使用も含む)と記載	c	c	c	c	b:現状と課題で、産後うつをはじめ、妊娠・出産・産褥期の女性は、身体的、精神的な負担が大きく、この時期の心の問題は、その後の育児に大きな影響を与えるといわれており重要な問題と記載。具体的な精神科医との連携の記載なし。	c	b:「長年にわたる避難生活を支援するため、PTSDなどのメンタルヘルズ対策の確立に努める」と記載あり。具体的精神科医との連携の記載なし。	c
広島県	b:延命のみではなく、早期から苦痛を緩和し、精神面での支援を行う緩和ケアへのニーズは、今後も増加が予測されており、その提供体制の充実が求められています。	c	b:医療機関に求められる事項として、「抑うつ状態への対応が可能であること」	c	c(別途「精神科救急医療対策」において一般医療との連携の記載あり)	c	c	c	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
山口県	b:「治療の初期段階から、身体的苦痛及び精神的苦痛の緩和ケアが必要である」、「がん専門医など専門スタッフの資質の向上:患者の精神的ケアに対応するため…」などの記載あり	b:集中的な治療に「心理的問題を含む」とあり	b:回復期のリハビリテーションにおいて抑うつ状態への対応が記載	b:急性期および回復期リハビリテーション、再発予防において抑うつ状態への対応(連携も可)と記載	a:急性中毒の場合に精神科対応・連携の必要性が記載、救命後医療において精神科併発症を受け入れる機能の記載あり	b:正常分娩等を扱う機能、医療機関に求められる事項:妊産婦のメンタルヘルズに対応可能であること、などの記載あり	c	b:救護所・避難所におけるメンタルケアの必要性	b:相談機能において「心の診療が必要な子ども及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること」、医療機関に求められる機能として、「家族に対する精神的サポート等の支援」が記載
徳島県	b:<がんの医療>緩和ケア。がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的問題が生じることから、精神医学的な対応が行われる。さらに、家族にも心のケアを行うことが重要。<専門診療>身体症状の緩和だけでなく、精神心理的問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること	b:教育入院に「心理的問題を含む」とあり	b:<各医療機能との連携>回復期・維持期:医療機関に求められることとして、抑うつ状態への対応が可能であること、や医療機関等と診療情報や治療計画を共有して連携していることがあげられている。しかし、対応する精神科医療の記述はない。	b:<急性心筋梗塞の医療>心臓リハビリテーション:身体的、精神的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする包括的あるいは多要素リハビリテーションを実施する。再発予防:医療機関に求められる事項:抑うつ状態への対応が可能であることと記載。しかし、精神科医療に及ぶ記述なし	a:精神科救急の動向、精神科救急医療体制が整備されており、H18年度の夜間休日における精神科受診件数は304件、このうち141件(46.4%)が入院。精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携:H19年度現在、救急輸送病院として14病院の指定を行い精神科救急医療に対応している。しかし、緊急な医療を必要とする精神疾患をもつ患者を24時間365日受け入れる体制がまだ充分でない地域もあることから、輸送制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するための中核的な機能、さらに休日等を含め24時間体制で精神疾患をもつ患者等からの緊急的な相談に応じ医療機関との連携調整を行う精神科救急情報センター機能については、より一層の強化を図っていく必要がある。また精神疾患をもつ患者が、身体的な疾患を患うに対しても確実に対応するために、精神科救急医療体制と、一般の救急医療機関や精神科以外の診療科を有する医療機関との連携を図る必要がある。救命後医療:対応する医療機関等として、精神科病床を有する病院	b:<周産期医療機関の連携>正常分娩等を扱う機能:医療機関に求められる事項:妊産婦のメンタルヘルズに対応可能であること、精神科医療等に及ぶ記述なし	c	b:<災害医療の提供>医療機関とその連携:急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制、家族を失った被災者への精神的サポートが実施される体制、精神科医療に及ぶ記述なし	b:<各医療機能と連携>相談機能において「心の診療が必要な子ども及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること」、小児専門医療、小児救命救急医療において「家族に対する精神的サポート」等とあり、精神科医療に及ぶ記述なし
香川県	b:<課題>医療に関する事項:専門的がん診療 身体症状の緩和だけでなく、精神心理的問題への対応を含めた全人的な緩和ケアの提供が必要がある。標準的ながん診療 がん性疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的問題への対応も求められる。緩和ケア:患者と同様にさまざまな苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要。<対策>医療関係:がん患者やその家族に対する相談体制の充実:患者に対する治療初期段階からの緩和ケアとともに、患者と同様にさまざまな不安や悩みを抱えている家族に心のケアを行うなど、患者やその家族に対して相談体制の充実に努める。	c	c	c	c	b:<継続看護の充実>ハイリスク妊婦等に対する心のケアが重要であることから、周産期医療機関と連携して、保健所等の訪問指導による未熟児等への早期支援と母親への心のケアに努めるなど、継続的な看護体制の充実に努める。精神科医療との連携などについては記述なし。	c	b:<現状・課題>災害発生後の、被災者の健康管理については、救護班等による活動のほか、県及び市町村保健師による「香川県災害時保健活動マニュアル」を策定し、感染症の蔓延防止や、衛生面のケア、メンタルヘルズケアに対応することとしている。	c
愛媛県	b:精神面のケアについては、対応できる施設が少数にとどまっている医療圏もあり、今後、緩和ケアの普及に努める必要があると記載されている。また、精神症状に対応できる施設の数が記載されている。	b:慢性合併症治療において求められる事項として、「抑うつ状態への対応」と記載。	b:回復期および維持期に求められる事項として、「抑うつ状態への対応」と記載。	b:回復期と再発予防に求められることとして、「抑うつ状態への対応」と記載。	c	c	c	c	a:「心の問題を抱える子どもやその家族等をサポートするため、心と体の健康センター等において、相談や精神保健福祉に関する知識の普及、情報提供を推進する」と記載

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
高知県	b:精神的苦痛についての表記、緩和ケアの記載程度。	c	b:かかりつけ医との連携に「抑うつ状態への対応」と記載	c	c	c	c	c	b:小児科医師の専門資格等の状況:小児の精神疾患や発達障害に対応できる医師が少ない状況にある。具体策の記載なし。
福岡県	b:緩和ケアにおける精神ケアの重要性に触れている。精神科医の関与についての具体策はなし。集学的治療に必要な専門スタッフのひとつとして臨床心理士の記載	c	b:回復期および維持期に求められる事項等として、「精神症状(抑うつ)への対応」と記載。詳細はなし。	b:再発予防期に求められることとして、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	c	c:周産期医療には記載がないが、精神事業の中に記載がある	c	c:精神事業の中に記載があるが、災害医療の部分では触れられていない	c
佐賀県	b:「緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期のみでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならずその家族への心のケアも必要です」と記載。また求められる医療機能として「精神心理的な問題への対応」の記載。	c	c	c	a:「精神科救急医療の動向」精神科救急医療は、休日・祝日における精神科救急医療システム(佐賀県精神科病院協会に委託)の運用により、精神科救急相談窓口(一次救急)を開設するとともに、県内3ブロックの当番病院において、空床の確保と精神科救急医療(二次救急)の提供を行っている。 「いわゆる「出口の問題」:合併する精神疾患によって、一般病棟では管理が困難である場合、自宅への退院や他の病院等への転院が困難。【救命期後医療】としての医療機関のひとつに「精神病床を有する医療機関」とあり。 「精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携」:休日・祝日における緊急時の精神科救急医療を確保するため、精神科救急医療システムの効率的運用が図られている。身体合併症疾患のある精神科救急患者に対しては、NHQ肥前精神医療センターと高次救命救急身体合併症受入病院(県立病院好生館)、身体合併症受入(協力)病院(県立病院好生館、佐賀大学医学部附属病院)等が連携して対応。	c	c	b:初期災害医療【救護所(避難所等)】における医療機能として「災害急性期後も継続的にメンタルヘルスケア等を行い、PTSD等に適切に対処」「メンタルヘルスケア等を適切に行える医療従事者を確保」とあり	c
長崎県	b:「末期がん患者は、痛みのコントロールや精神的な面での支援も必要であることから、患者の生活の質(QOL)の向上を図るため緩和ケア医療の充実を行う必要があります」	c	b:回復期および維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	c	c	c	c	b:「被災者は、長期化する避難所生活で不自由な生活を余儀なくされ、そのためストレスなどの心の病気になるリスクがあります。その対策のひとつとして、県では、16年3月に災害時こころのケア活動マニュアルを策定しています(具体的精神科医の関与についてはここには記載なし)」	c
熊本県	b:医療連携の図の中に「精神心理学的問題への対応」と記載。その他、緩和ケアの記載。	c	b:回復期および維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	b:急性期、回復期、再発予防期に求められることとして、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。	c	c	c	c	c

	がん	糖尿病	脳卒中	心筋梗塞	救急医療	周産期医療	へき地医療	災害医療	小児医療
大分県	b:「緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持・向上を図ることが求められています」	c	b:「リハビリテーションおよび在宅医療に求められる機能として「抑うつ状態への対応」とあり(連携図)」	c	c	c	c	b:「災害急性期を脱した後も、住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、各地域毎に保健所、市町村、郡市医師会等の傷病者に接する関係機関が、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケア等を適切に行える医療提供体制を連携して確保することを促進します」	c
宮崎県	b:「がん患者の療養上における様々な問題に対して適切な指導助言を行うため、がん診療連携拠点病院内に設置されている相談支援センターに、相談員を専任で配置します。また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア(精神的支援)が行われる相談支援体制を構築していきます」。専門医療機関、標準的医療機関における求められる機能として「精神心理的な問題への対応」などの記載	c	c	c	c	c	c	b:「救急医療週間等を活用し、県民への災害時における医療救護体制や応急手当の知識等の普及啓発を図るとともに、災害発生後は保健所等による心のケアを実施し、県民のPTSD(心的外傷後ストレス障害)発症の予防や不安の軽減に努めます」	c
鹿児島県	b:「患者会の支援:がん患者の治療終了後における心身両面での不安や悩みについてのケア体制を推進する」。がんの予防に、心の健康管理についての記載あり。求められる機能に精神心理的苦痛に対するケア。	b:「専門治療・急性増悪時治療の医療機能の一つとして「心理問題を含む」とあり。」	b:「回復期および維持期に求められる事項等として、「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。」	b:「急性期、回復期、再発予防において「抑うつ状態への対応」と記載。詳細はなし。」	a:「精神科の救急医療については、休日等において精神障害者に対して適切な医療の提供及び保護を図るため、病院群輪審制による「精神科救急医療システム」の運営を平成8年10月から開始している。また、精神科病院に関する情報を集約する精神科救急情報センターの運営を平成16年6月から開始している。精神科救急医療システム及び精神科救急情報センターの運営により、休日等の診療応需体制はおおむね確保されており、各関係機関をはじめ利用者にも定着しつつある。一方で、土曜日や平日夜間については、精神科救急医療システム及び精神科救急情報センターが対応していないという課題がある。また、精神科クリニックが増える中で、精神科クリニックとの連携をより一層図っていく必要がある。」	c	c	b:「被災地の医療においてメンタルヘルスケアを行う」とあり。	c
沖縄県	b:「現在、緩和ケアは、主に、終末期患者を対象に行われていますが、今後は身体的症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供される必要があります」。医療体制表に「精神的ケア、うつ病患者治療可能」と記載あり。	c	b:「抑うつ状態への対応可能な医療機関数の記載あり」	b:「抑うつ状態への対応可能な医療機関数の記載あり」	c	c	c	c	c
集計	a:2自治体 b:45自治体 c:0自治体	a:0自治体 b:10自治体 c:37自治体	a:0自治体 b:29自治体 c:18自治体	a:1自治体 b:19自治体 c:27自治体	a:17自治体 b:3自治体 c:27自治体	a:0自治体 b:16自治体 c:31自治体	a:0自治体 b:0自治体 c:44自治体 -:3自治体	a:0自治体 b:29自治体 c:18自治体	a:3自治体 b:14自治体 c:30自治体

評価尺度

a	具体的な精神保健医療の必要性と、その連携方法が記載されている(例:「抑うつ状態に対しては、精神科医療機関との連携を図る」)
b	精神保健医療の必要性について、もしくはそれが示唆される記載があるが、具体的な連携についての記載がないか不明確(例:「抑うつ状態への対応」「心のケア」のみ記載され、それを担う主体もしくは連携先としての精神科医療機関や精神科医の関与について記載がない)
c	精神保健医療の関与を示唆する記載がない
-	分析対象外(当該対策が策定されていない)

表 4 地域医療計画における評価指標
(精神科救急医療体制および身体合併症対応など一般救急医療との連携に関する記載部分)

※表 1 と表 3 における精神科救急医療体制に関する記載を統合した形で分析

1. 精神科救急医療対策についての記載の有無、記載場所（対策名）、記載レベル

<記載場所>

- a. 「精神保健医療対策」など、精神保健医療単独の対策内に記載
- b. 「精神科救急医療対策」など、精神科救急医療体制に特化した単独の対策内に記載
- c. 「救急医療対策」（4 疾病 5 事業としての）内に記載

<記載レベル>

- i. 現状・課題・施策まで記載（連携を示唆する記載含む）
- ii. 現状・課題・施策・目標まで記載（目標は、事実上施策の方向性の記載のみのものは含まない）
- iii. 現状のみの記載、もしくは記載が見当たらない

都道府県	記載場所	記載レベル	
		精神科救急医療体制の充実	一般救急医療との連携、身体合併症
北海道	a	i	i(身体合併症への対応として、一般病院等との連携の記載)
青森県	a c	i	i(精神疾患ケースが一般救急にアクセスした場合の連携)
岩手県	a c	i	i(文中には記載がないが、連携図に精神科救急と一般救急との連携の記載あり)
宮城県	a	i	i(総合病院精神科の充実記載)
秋田県	a c	i	i(精神疾患ケースが一般救急にアクセスした場合の連携)
山形県	a c	i	i(救命後期医療における精神疾患合併ケースの受け入れについての記載、身体合併症受け入れのために精神科と他科の連携の必要性の記載)
福島県	a	i	iii

茨城県	a c	ii(数値目標はなし)	ii(精神科病院と一般病院との連携により、常時身体合併症医療が受けられるという体制の目標であり、数値目標はなし)
栃木県	a c	i	i(総合病院精神科の記載)
群馬県	a c	i	i(一般医療機関では受け入れ困難な精神疾患合併ケースの精神科救急医療機関との連携の記載あり、救命後期医療における精神疾患合併ケースの受け入れについての記載あり)
埼玉県	a	i	iii
千葉県	a	ii(救急基幹病院の整備目標)	i(身体合併症について基幹病院での受け入れとあり、また一つの医療機関で精神身体合併症の診療ニーズに全て対応することは困難なため連携の必要性を記載)
東京都	c	i	i(一般病院も含めた連携について記載あり)
神奈川県	b (c 図のみ)	ii(24 時間体制の維持の目標)	i(本文中には記載ないが、図に一般医療との連携図あり、精神科身体合併症システムの記載あり)
新潟県	a c	ii(夜間ブロック数の目標)	iii(精神科病院において結核などの身体疾患の受け入れ体制の必要性については記載あるが、一般医療機関との連携の記載は見当たらなかった)
富山県	b c	i	i(県立中央病院で身体合併症治療提供のための機能強化検討の記載あり、救命後期医療における精神疾患合併ケースの受け入れについての記載あり)
石川県	a	i	i(精神科病床を持つ一般病院での身体合併症対応についての記載あり)

福井県	a	i	iii
山梨県	a c	i	iii
長野県	a c	i	i(救命後期医療における精神疾患合併ケースの受け入れについての記載、総合病院での身体合併症受け入れが困難な現状の記載)
岐阜県	a c	i	iii
静岡県	a c(H20年3月追補版) b(H17年の全文中)	ii(救急医療施設利用者数の目標)	ii(身体合併症医療提供体制についてその困難性の理由も含めた詳細な記載あり。一般救急医療の側からは救命後期医療における精神疾患合併ケースの受け入れについての記載あり。目標には身体合併症医療を担う医療機関、という指標名のみ記載)
愛知県	a	i	iii
三重県	a c	i	iii
滋賀県	a	i	iii
京都府	a	i	iii
大阪府	a	i	iii
兵庫県	a c	i	i(救命後期の精神疾患合併ケースの受け入れや、自殺未遂後の精神科対応も含めた一般身体科との連携体制の検討の記載あり)
奈良県	a	i	i(身体合併症については県立医大で対応)
和歌山県	a	i	i(救急病院に搬送された自殺未遂患者の精神科フォローについて記載あり)
鳥取県	a c	i	i(一般身体科との連携体制の検討の記載あり)
島根県	a	i	i(身体合併症を有する患者など患者の病状等に応じた適切な入院医療を提

			供できる体制づくり、と記載あるが連携の具体策は記載なし)
岡山県	b	i	iii
広島県	b	i	i(総合病院精神科および一般医療機関での精神的ケアの充実の記載あり)
山口県	b c	i	i(急性中毒においては精神科対応も要し連携の必要性について記載あり、山口大病院で身体合併症の受け入れと記載あり)
徳島県	a c	i	i(一般病院との連携の必要性の記載あり、救命後期の受け入れの記載あり、身体合併症に対応できる専門的治療施設の整備と記載あり)
香川県	a	i	i(連携がやや不明確だが身体合併症は公的病院で期待と記載)
愛媛県	a	i	i(身体合併症対応体制の必要性についての記載のみ)
高知県	a	i	i(連携がやや不明確だが身体合併症への対応の必要性が記載)
福岡県	a	i	i(連携がやや不明確だが身体合併症への体制整備について記載)
佐賀県	a c	i	i(救命後期の受け入れ必要性の記載あり、身体合併症について、佐賀大と肥前精神医療セと連携強化と記載)
長崎県	a	i	i(一般の救急医療機関との連携を明確に記載している)
熊本県	a	ii(情報センター数の目標)	iii
大分県	a	i	i(身体合併症について総合病院精神科および公的病院の体制について検討と記載あり、精神科と一般科との連携の必要性の記載もあり)
宮崎県	a	i	i(県立センターで身体合併症治療を行うと記載。一般救急との連携はやや不

			明確)
鹿児島県	c	i	iii
沖縄県	a	i	iii

1. 医療計画策定への精神科救急医療体制についての記載有無（まとめ）

	都道府県数(計 47)	割合(%)
記載 あり	47	100%
単独事業としての策定	6	13%
精神保健医療対策内の記載	40	85%
4 疾病 5 事業対策内の記載	20	43%
精神科救急医療体制充実の記載	47	100%
身体合併症など一般救急医療との連携の 記載	33	70%
目標の設定 あり	6	13%
目標の設定 なし	41	87%
記載 なし	0	0%

※割合(%)は、47都道府県中

※記載は複数個所に及ぶ自治体もあるため、記載ありの内訳の合計は全数47とならない

2. 地域医療計画における評価指標（精神科救急医療体制に関する記載部分から）

都道府県	項目	現状(年度)	目標(年度)
茨城県	数値目標の設定 なし(「一般救急医療相談における受入可能時間または受入体制について、24時間365日対応できる体制の構築を目指す」「精神身体合併症患者については県立友部病院と県立中央病院の連携も含めて精神科医療機関と一般医療機関の連携により、常時治療を受けることができる体制の確立を目指す」と記載あり)		
千葉県	精神科救急基幹病院	3(H19)	9(全圏域)(H22)
神奈川県	精神科救急医療体制の確保	365日24時間体制(2007)	365日24時間体制の充実(2012)
新潟県	精神科救急医療システムの夜間におけるブロック数	1(H16)	2(H22)
静岡県 (H17含む)	精神科救急医療施設利用者数	1,202人	1,800人(H21)
	数値の記載はないが「医療連携体制を担う医療機関数(精神科救急医療、身体合併治療医療を担う医療機関)」と評価指標名のみ挙げている		
熊本県	精神科救急医療システム(情報センター)の整備	なし	1か所設置(H24)
【数値目標 なし】			
北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県			

2. 精神科救急医療体制について設定している評価項目（まとめ）

※割合(%)は、前に記載したものが目標設定ありの6自治体中で、()内に記載したものは47都道府県中のもの

項目	都道府県数	割合(%)
アウトカム指標	なし	
プロセス指標	精神科救急医療施設利用者数	1 17%(2%)
アウトプット(ストラクチャー)指標	精神科救急医療体制システム(ブロック数、運用時間、情報センターなど)	5 83%(11%)