

図 3 4

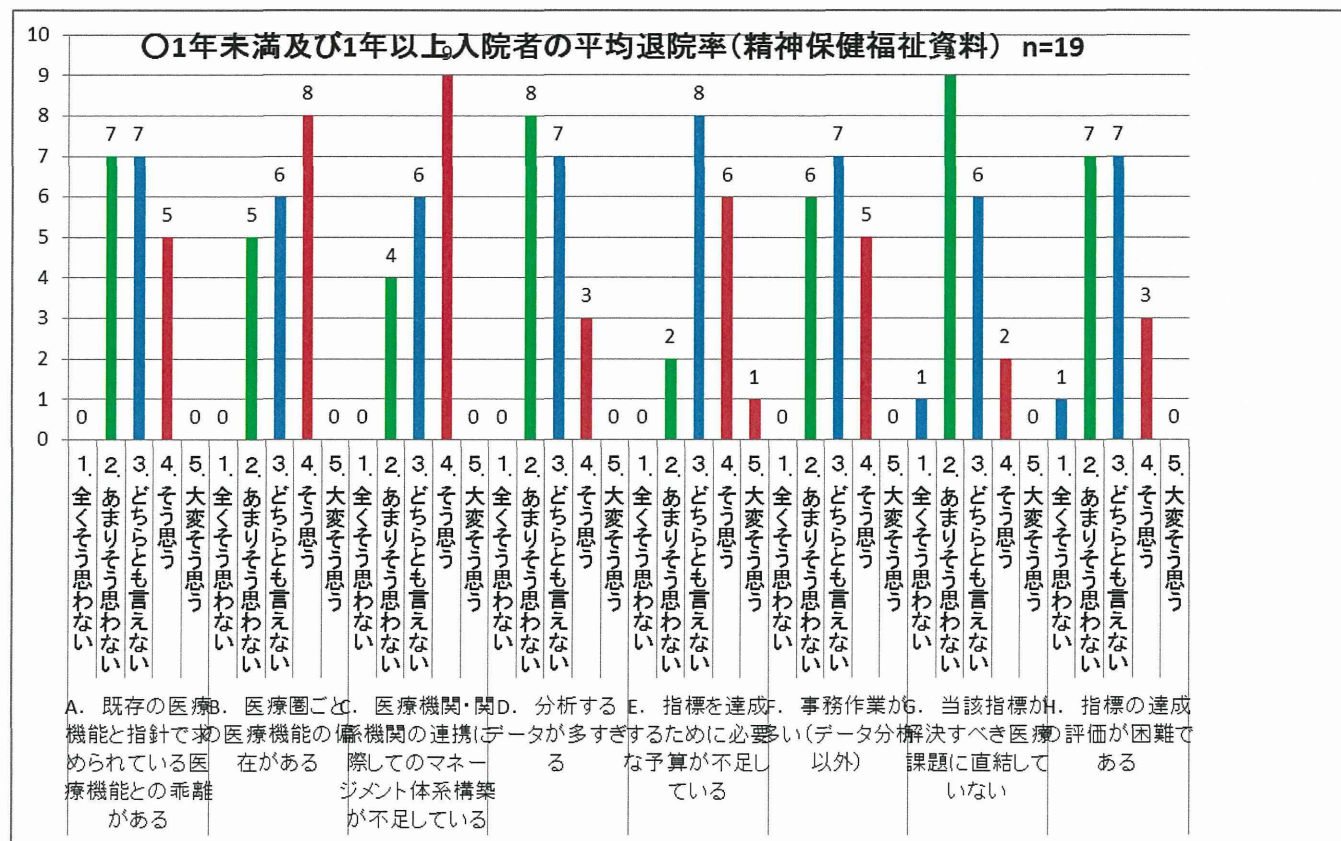


図 3 5

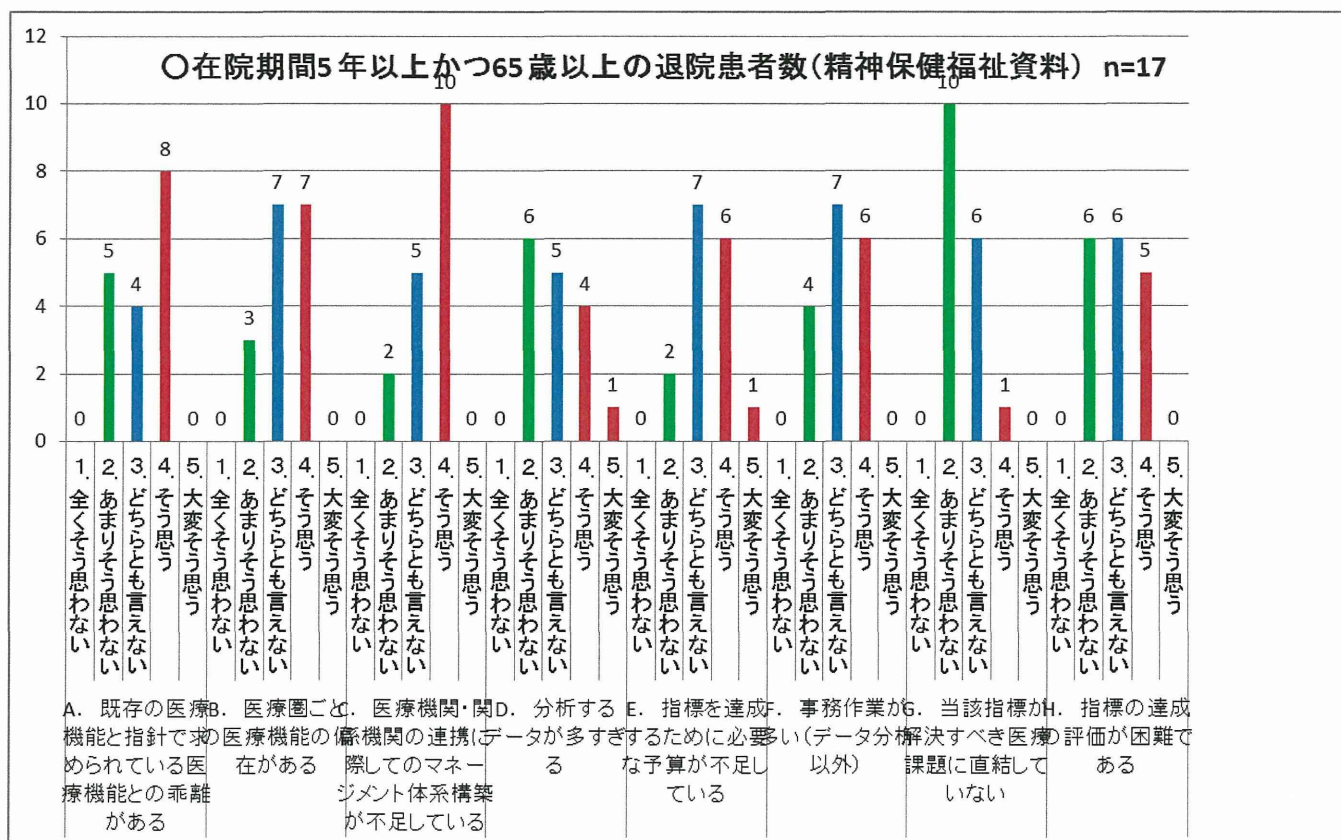


図 3 6

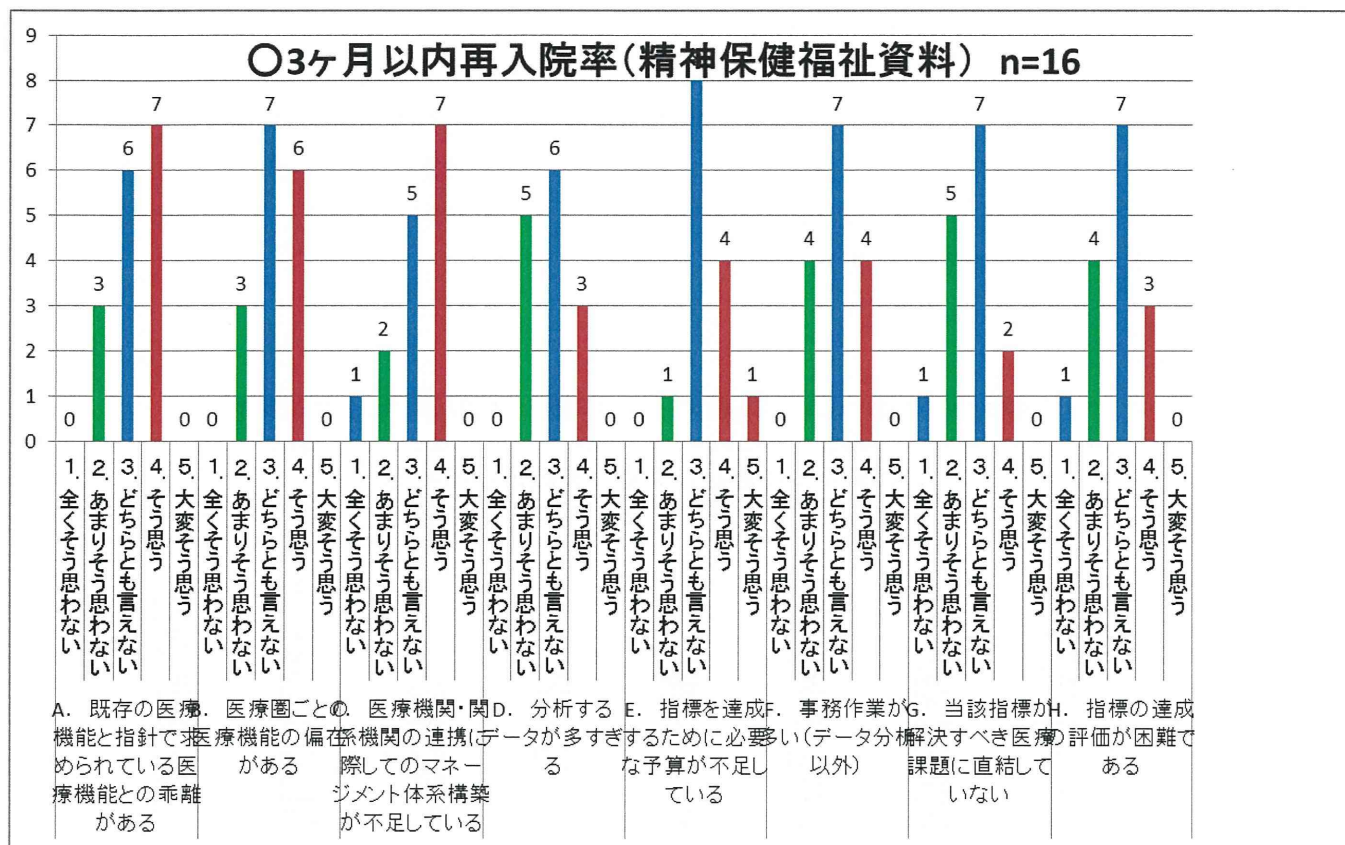
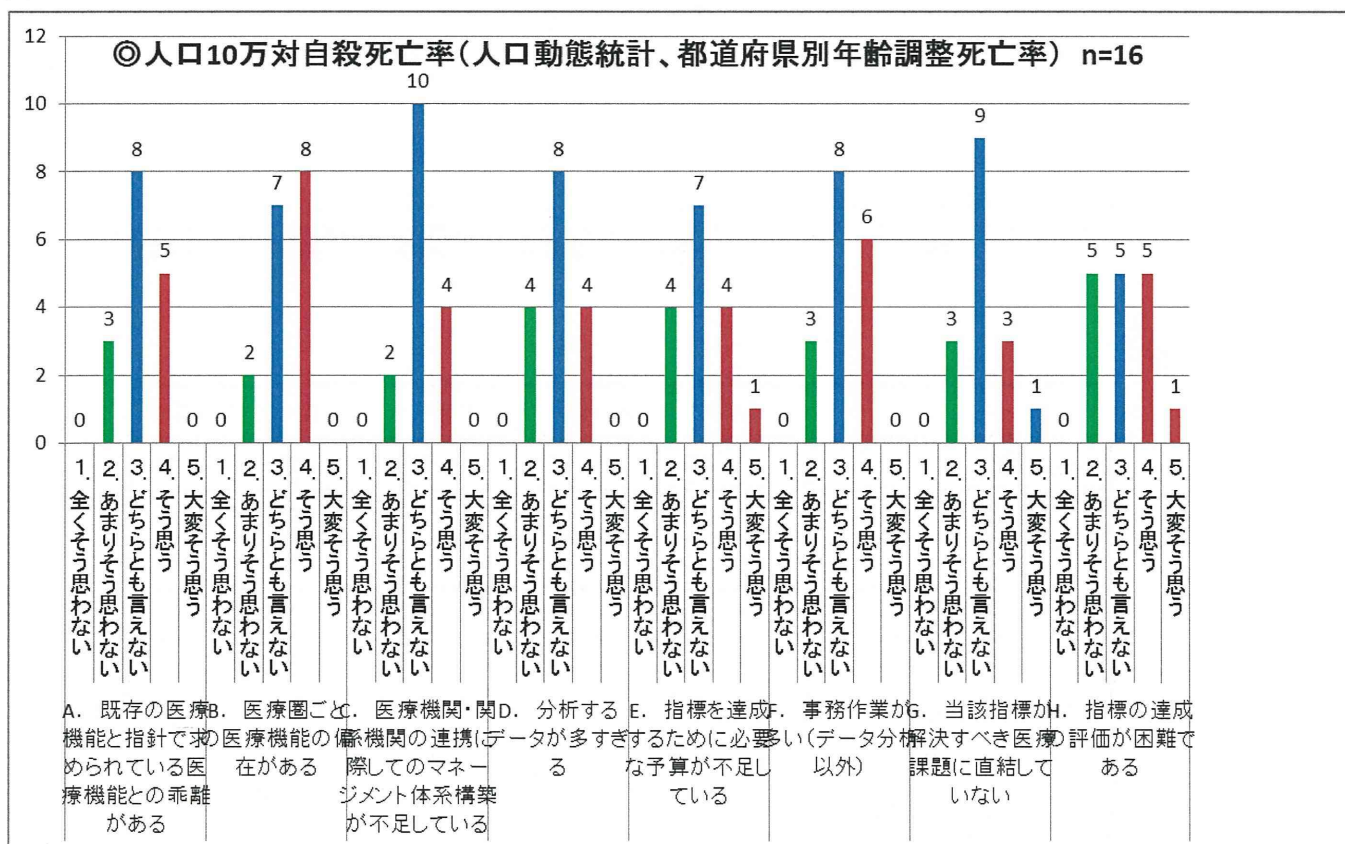


図 3 7



9) 医療計画策定（精神疾患対策）に際しての業務上の負担感について（都道府県名が特定できないよう匿名化して集計）（図38、39）

課題の抽出、データ収集と分析、目標設定、対策に係る事業計画、対策に係る予算獲得、施策評価方法の構築、内部部局との調整、外部関係機関との調整の8項目について、業務の負担感を、0（全く負担感はない）、50（これまでで従事した通常業務並の負担感である）、100（非常に大きな負担感がある）とした場合の0～100までの尺度で回答を得た。いずれの項目においても、平均して70前後の負担感となっていた。

図38

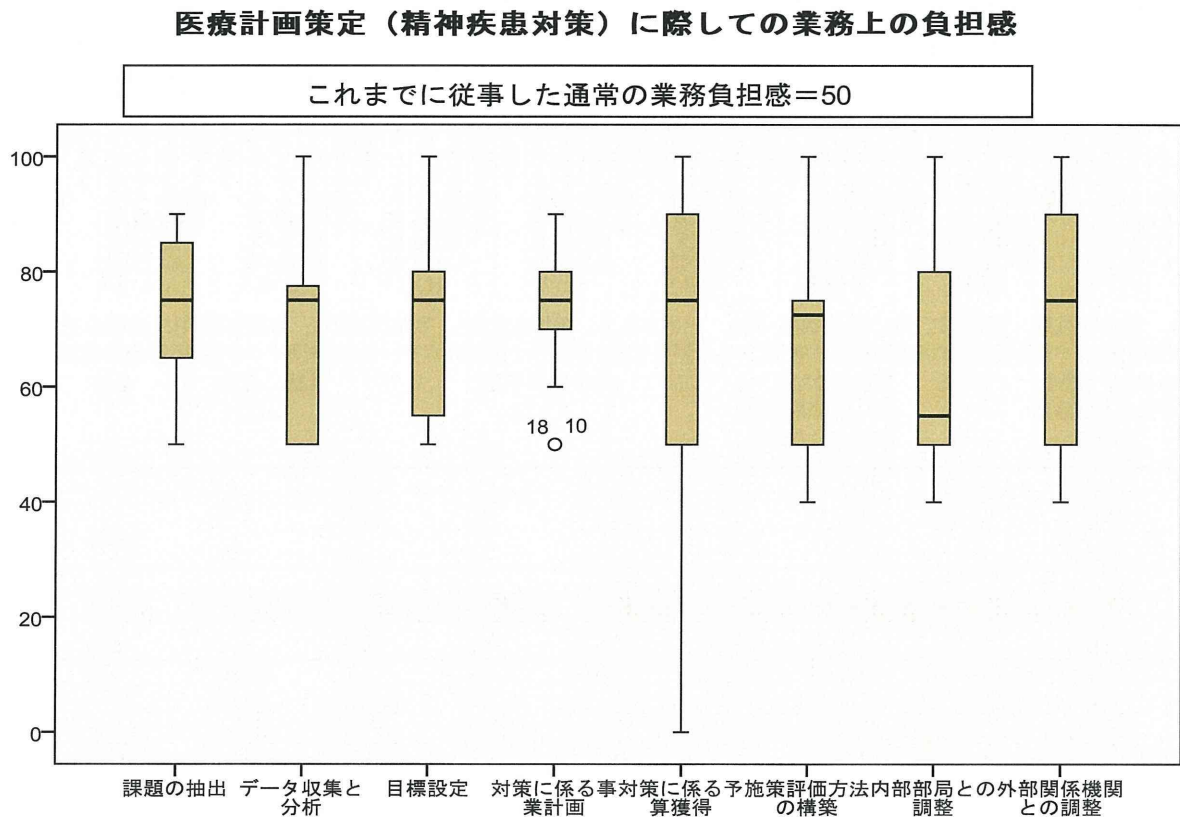


図39

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
課題の抽出	20	50	90	73.25	14.260
データ収集と分析	20	50	100	68.00	16.496
目標設定	19	50	100	71.32	15.532
対策に係る事業計画	18	50	90	73.33	13.284
対策に係る予算獲得	19	0	100	69.47	25.652
施策評価方法の構築	18	40	100	66.67	17.064
内部部局との調整	20	40	100	64.50	17.614
外部関係機関との調整	20	40	100	71.25	19.458

D. 考察

医療計画（精神疾患対策）における必要性・優先度が高い課題については、精神科救急医療体制、精神身体合併症医療体制、認知症医療体制、精神疾患の予防・早期発見・啓発、うつ病医療体制、長期入院の解消（地域支援体制強化も含む）を重要課題と挙げる自治体が多かった。その中でも特に重要度の上位3課題を順位付けして回答した16自治体のうち8自治体が精神科救急医療体制の整備を最重要課題と捉えており、重要度が2位、3位の課題と併せて、精神科救急医療体制、精神身体合併症医療体制、認知症医療体制といった、これまで身体科医療に比べて整備が遅れていた課題や、身体科医療との連携が重要な課題、高齢化社会に対応する課題を特に重要課題としていると考えられる。

計画策定（精神疾患対策）に際して意見聴取した組織・人については、精神科病院協会、学識者、医師会、精神保健福祉センター、保健所、精神保健福祉士協会等の順に多かった。一方、患者団体、家族会、自助グループ、身体科医療機関、看護協会などにおいては意見を聴取している自治体は少なかったことは、今回は医療計画における精神疾患対策が初回計画であることから、これまで精神保健医療を担ってきた機関に重点的に意見聴取をした結果であると考えられる。

医療計画策定指針に示された現状把握指標及び評価指標における計画策定上の問題点の認識についての担当者の考えについて、「①ストラクチャー指標」「②プロセス指標」「③アウトカム指標」に分類して結果を示したところである。

まず「①ストラクチャー指標」に関して述べる。

「A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある」について、全ての指標について「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者の方が、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者を上回っていた。これは担当者が精神科救急医療、精神身体合併症医療を担うストラクチャーが、不足しているという認識を有しているためと考えられる。「B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある」について、すべての指標について「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者の方が、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者を上回っていた。この結果から医療圏による医療機能の偏在について苦慮しながら計画を策定したことが伺える。この点でも、医療計画においては医療圏を超えた連携の在り方が課題として重要であると考えられる。「C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している」についてであるが、◎精神科救急・合併症対応施設数（事業報告）、◎救命救急センターで「精神科」を有する施設数（医療施設調査）、◎入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数（医療施設調査）、◎精神病床を有する一般病院数（医療施設調査）においては、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者が多く、一方で◎精神科救急医療施設数（事業報告）、◎精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況（事業報告）、◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数（診療報酬施設基準）、◎精神科救急医療体制を有する病院・診療所数（医療施設調査）においては、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者と、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者がほぼ同数であった。このことから、精神科救急に関する連携機能は各自治体で整備されつつある一方、精神身体合併症医療体制についてはまだ地域連携のマネジメント機能が不足していることを反映していると考えられる。「D. 分析するデータが多すぎる」については、全ての指標で、「あまりそう思わない」「全くそう思わな

い」と答えた自治体担当者が、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者を上回っていたが、これら分野においては、既存の調査結果をこれまでも活用していることが、負担感が低いことの要因であると考えられる。「E. 指標を達成するために必要な予算が不足している」については、全ての指標で、「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者が、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した自治体担当者を上回っていた。これは「A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある」と「B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある」のまだ求められる医療機能をストラクチャー面で満たせていないことの表れであり、今後予算的にも充実すべき課題であることを認識していることが伺われる。「F. 事務作業が多い（データ分析以外）」については、全ての指標で、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者が、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者を上回っていた。まだ発展途上ではあるが、すでに事業として検討・運用されているものであり、医療計画策定時の事務作業も比較的円滑に行われていることが伺われる。「G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない」については、全ての指標で、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者が、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者を上回っていた。今回挙げた指標はいずれも精神科救急、精神身体合併症医療という重点課題に関するものであるが、これらストラクチャー指標の整備は解決すべき医療課題と直結していると行政担当者が考えていることが改めて明らかになったものと思われる。「H. 指標の達成の評価が困難である」については、ほとんどの指標で、「そう思う」「大変そう思う」と回答した自治体担当者が、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた自治体担当者をやや上回っていた。指標の評価そのものはどれだけストラクチャー整備を行えたかということであり、数値面で評価できるが、既存の医療機能が限られていることや、医療圏による偏在、予算不足、さらには質の均てん化といった面で指標の達成に困難さを感じている自治体担当者もいることが伺われる。

以上より、「①ストラクチャー指標」に関しては、その整備必要性が高いにも関わらず、医療圏ごとの偏在、特に精神身体合併症医療を担える医療機関の少なさに、策定指針で求められている医療機能の達成に困難さを感じていることが推察される。

「②プロセス指標」について述べる。

「A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある」については、○精神科身体合併症管理加算医療機関数（NDB）については、「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者が多かったが、他の◎精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数（事業報告）、◎精神科救急情報センターへの相談件数（事業報告）、◎年間措置入院患者・医療保護入院患者数（人口10万あたり）（衛生行政報告）、○副傷病に精神疾患を有する患者の割合（患者調査：個票）については、「どちらとも言えない」という回答が多かった。○精神科身体合併症管理加算医療機関数（NDB）は、指針ではプロセス指標に記載されているが、実際は施設整備という点でストラクチャー指標に近いものと思われ、上述のストラクチャー指標と同様の理由で、「既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある」と考えられていると推察される。他の指標については、達成する指標というよりは、現状把握の指標である意味合いが強い性質のものであることから、「どちらとも言えない」という回答が多かったと考えられる。地域での早期発見、早期治療に結びつけることが救急受診患者や入院患者を減らすことにつながるという側面があるため、これら指標は現状把握指標として用いるべきである

う。「B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある」については、全指標で圧倒的に「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者が多かった。そもそもの医療機能が乏しい地域では、受診や入院の必要性がある患者が発生しても、受診や入院は制限されるため、それを反映した回答と思われる。「C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している」については、◎年間措置入院患者・医療保護入院患者数（人口10万あたり）（衛生行政報告）においては、「どちらとも言えない」が最多であり、他の指標については「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者が多かった。これは精神科救急や精神身体合併症に関わる地域連携が今後の大きな課題であることを自治体担当者が認識していることの反映であると推察される。「D. 分析するデータが多すぎる」については、全ての指標において、ほとんどの自治体担当者が「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えていた。ほとんどが長年行政調査として実施しているもの、そうではない○精神科身体合併症管理加算医療機関数（NDB）は数が少ないことなどから、データ分析に負担感はいかかっていないものと推察される。「E. 指標を達成するために必要な予算が不足している」については、◎年間措置入院患者・医療保護入院患者数（人口10万あたり）（衛生行政報告）、○副傷病に精神疾患を有する患者の割合（患者調査：個票）については「どちらとも言えない」が最多で、◎精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数（事業報告）、◎精神科救急情報センターへの相談件数（事業報告）、○精神科身体合併症管理加算医療機関数（NDB）については、「そう思う」「大変そう思う」と答えた自治体担当者がそうでない自治体担当者を上回っていた。後者についてはストラクチャー整備に費用がかかる類のプロセス指標であり、それを反映している回答となっていると考えられる。「F. 事務作業が多い（データ分析以外）」については、ほとんどの指標で意見が「そう思わない」「どちらとも言えない」「そう思う」に3分された回答結果であった。なお、理由については不明である。「G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない」と「H. 指標の達成の評価が困難である」については、「G.」においては「そう思わない」「どちらとも言えない」が大半で、「H.」においては「どちらとも言えない」「そう思う」が大半であった。これら指標は現状把握指標として極めて有用である一方、単純に数を増やすもしくは減らすことが評価として良いということとはならず、需要に対してどれだけ供給できたかという指標とはなっていないためであると推察される。よって、これらの指標だけで評価をする必要はない指標であろうと考える。

プロセス指標の多くは、あくまでも行政機関や医療機関で把握している数値であり、それが地域の中での医療需要をどれだけ反映しているのかについては反映されていない可能性も高い。このことをどう考え計画に反映させる（もしくは、させない）かについては、今後の課題であろう。

「③アウトカム指標」について述べる。

「A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある」については、◎精神科病床の退院患者平均在院日数（患者調査）、○1年未満及び1年以上入院者の平均退院率（精神保健福祉資料）については、ほぼ「あまりそう思わない」「どちらとも言えない」「そう思う」に3分されたが、○在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数（精神保健福祉資料）、○3か月以内再入院率（精神保健福祉資料）については、「そう思う」と答えた担当者がやや多かった。つまり、既存の医療機能は、新規入院患者の早期退院についての機能は有する一方、地域での再入院防止や長期入院者の受け入れの機能が不足していると認識している傾向にあると推

察される。◎人口 10 万対自殺死亡率（人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率）については「どちらとも言えない」が多かった。これは恐らく医療計画だけで達成できる課題ではないことの反映と思われる。「B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある」については、ほとんどの指標においても「そう思う」が最多であり、「どちらとも言えない」が最多である指標も「そう思う」が「あまりそう思わない」を上回った。ストラクチャー指標での結果からも、地域の資源の偏在がアウトカムに影響するであることが認識されている。「C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している」については、いずれも「そう思う」が「あまりそう思わない」を大きく上回っていた。急性期医療機関と外来や地域支援機能との連携が今回の医療計画の果たすべき役割の 1 つである。なお、◎人口 10 万対自殺死亡率（人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率）については「どちらとも言えない」が多かった。これも医療計画だけで達成できる課題ではないことの反映であること、すでに自殺対策基本法、自殺総合対策大綱に基づく自治体の自殺対策の推進における精神保健医療の役割が明確になっていることから、どちらとも言えないという回答が多かったのかもしれない。「D. 分析するデータが多すぎる」については、いずれも「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」が多く、「そう思う」の回答は少なかった。これまでに長年実施している調査結果を用いていることの反映と思われる。「G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない」については、◎精神科病床の退院患者平均在院日数（患者調査）、○1 年未満及び 1 年以上入院者の平均退院率（精神保健福祉資料）、○在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数（精神保健福祉資料）、○3 か月以内再入院率（精神保健福祉資料）については、「そう思う」「大変そう思う」と答えた担当者はほとんどいなかった。いずれも新規入院患者の地域への早期退院や、長期入院患者の地域移行支援に直結している指標であると認識していることの反映であると考えられる。一方、◎人口 10 万対自殺死亡率（人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率）については、「どちらとも言えない」が最多であった。これは、自殺対策は医療によってのみ解決できる問題ではないことを認識していることへの反映と考えられる。精神保健福祉センターや保健所への自殺に相談があったケースのうち自殺の可能性のある人をどれだけ医療に結びつけられたか、また救急医療機関や精神科、精神科以外の科を受診した自殺未遂患者や、そのリスクの高い患者にどれだけ再自殺企図を防げたかを反映する指標は現在ないが、精神疾患対策がどれだけ自殺対策に寄与し、この指標に影響したかということストラクチャー指標やプロセス指標と組み合わせて判断するのが現実的かもしれない。「H. 指標の達成の評価が困難である」については、○在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数（精神保健福祉資料）、◎人口 10 万対自殺死亡率（人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率）については考えが 3 分され、他の指標に関しては「全くそう思わない」「あまりそう思わない」が「そう思う」「大変そう思う」を上回った。前者に関しては、長期入院患者、高齢患者の地域での受け入れが難しいことの反映で、後者に関しては計画の推進により指標達成の評価ができ得るものと考えていると推察される。

以上より、自治体担当者は、課題達成のために必要なこととして、精神身体合併症の体制整備や、地域での関係機関の連携の必要性を認識しつつも、予算不足や指標の評価に困難さを感じていることが推察される。データ分析や事務作業については、精神疾患対策が初回計画であるにも関わらず、これまでの調査や事業の蓄積から、それほど負担は感じていないようである。

最後に、医療計画策定（精神疾患対策）に際しての業務上の負担感については、課題の抽出、データ収集と分析、目標設定、対策に係る事業計画、対策に係る予算獲得、施策評価方法の構

築、内部部局との調整、外部関係機関との調整の 8 項目について、業務の負担感を、0（全く負担感はない）、50（これまで従事した通常業務並の負担感である）、100（非常に大きな負担感がある）とした場合の 0～100 までの尺度で回答を得た。いずれの項目においても、平均して 70 前後の負担感となっていた。精神疾患対策には担当者のこれまで従事した業務に比べ相対的に業務負担感が高くなっていた。これは初回計画であることを反映しているためであると考えられる。

E. 結論

今回の調査の回答都道府県は、平成 25 年 1 月 30 日時点で 20 県（回収率 42.6%）と高くはなかった。今後とも都道府県に回答を呼びかけ回収率を高め、より精緻な分析を行っていく所存である。今回、この 20 県を対象として分析した結果、全ての指標で既存の医療機能と指針で求められている医療機能とは乖離があると考えられる自治体担当者が多かった。さらに医療圏ごとの医療機能の偏在があるとの回答も同様であった。このことから政策の優先性が高い精神科救急医療、精神身体合併症医療の基盤整備が必要である。また、医療機関・関係機関の連携体制の構築やそれを動かすマネジメント体制の確立にも課題が見られる結果となった。加えて、これらの医療課題を解決するための予算も不足しているとの回答が得られたが、これらの事項が医療計画の精神疾患対策の論点となると都道府県の計画策定者も考えている。

次期医療計画は、平成 25 年 4 月から始まるが、こうし課題を念頭に置いて事業計画等の実務面で目標を達成するための努力が関係者には求められている。

本研究の成果として報告書の中で、地域精神医療の実態を明らかにし、具体的な解決方策を提示することができたものと考えている。今後、本研究は、新たに医療計画に位置づけされた精神科医療の推進と精神科医療提供体制の質的向上の方策を考える際の基礎資料として利用されれば幸いである。

F. 発表

1. 論文発表

今後発表の予定あり

2. 学会発表

今後発表の予定あり

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料 1

都道府県アンケート（東京医科歯科大学政策科学分野）

質問 1 から質問 8 は都道府県名を公表の上結果を報告いたします。

質問 9 および質問 10 は都道府県名が特定できないよう匿名化处理を行なって公表いたします。

貴自治体名（ 都・道・府・県）

本調査票についてのご照会先（公表いたしません）

ご所属部署（ ）

電話（ — ）

FAX（ — ）

E-Mail（ ）

差し支えなければご担当者様のお名前をお書き下さい（ ）

【質問 1】以下の表に現在策定中の時期医療計画策定開始時期、公表予定時期、策定担当部課名、策定担当者数（および精神疾患対策分野の担当者数の内訳）、計画策定のために計上した予算総額をお答えください。

策定開始	公表予定	策定担当部課名	策定担当者数	予算
平成 年 月	平成 年 月		専任（ ）人 兼任（ ）人 うち、精神疾患分野に関する担当人数 専任（ ）人 兼任（ ）人	円

【質問 2】貴自治体における医療計画の精神疾患対策において、次の各課題のうち、体制整備にあたってその必要性・優先度が高いものをお答えください（番号に○をお付け下さい。複数回答可）。また、特に重要課題と考えている上位 3 項目について順位を付けてお答えください（1 から 3 までの順位を数字でお書き下さい）。

番号	課題	順位（上位 3 項目）
1	精神疾患の予防・早期発見・啓発	（ ）
2	精神科一次医療提供体制	（ ）
3	精神科救急医療体制	（ ）
4	精神・身体合併症医療体制（一般医療と精神医療の連携強化も含む）	（ ）
5	長期入院の解消（地域での支援体制の強化も含む）	（ ）

6	うつ病医療体制	()
7	認知症医療体制	()
8	薬物・アルコール等の依存症専門医療	()
9	児童思春期精神医療	()
10	医療観察法に係る医療	()
11	その他 ()	()
12	その他 ()	()
13	その他 ()	()

【質問3】 計画策定（精神疾患対策部分）のための委員会について当てはまるものに○をお付け下さい。

①	精神疾患対策部分の策定のために新たに委員会・検討会を設置（名称：)
②	医療計画策定のための委員会中に精神疾患について分科会・作業部会を設置 (名称：)
③	地方精神保健福祉審議会を利用
④	その他 ()

【質問4】 計画策定（精神疾患対策部分）の際、どの段階でどの組織・人から意見を聞きましたか（予定も含む）。表に○を入れてください。「特に重点的に意見を聞いた」の欄は、貴自治体で時に重点的に意見を聞いた組織・人の場合に○をお付け下さい（複数回答可）。その他に該当する場合、組織名をご記入の上、お答えください。

組織・人	情報収集	問題抽出	目標設定	施策の方向性決定	特に重点的に意見を聞いた	組織・人	情報収集	問題抽出	目標設定	施策の方向性決定	特に重点的に意見を聞いた
1) 医師会						13) 企業					
2) 歯科医師会						14) 学識者					
3) 精神科 病院協会						15) NPO					
4) 精神科 診療所協会						16) 患者団体					
5) 病院協会						17) 家族会					
6) 看護協会						18) 自助グループ (断酒会、AA、 DARC など)					
7) 薬剤師会						19) 住民					

8) 精神科 医療機関						20) 矯正施設					
9) 身体科 医療機関						21) 精神保健福 祉士協会					
10) 保健所						22) その他 ()					
11) 精神保健 福祉センター						23) その他 ()					
12) 学校						24) その他 ()					
(以下は内部部局)											
25) 教育部局						29) 労働部局					
26) 環境部局						30) 消防					
27) 交通部局						31) 警察					
28) 福祉部局						32) その他 ()					

【質問5】医療計画の精神疾患対策策定の際、都道府県独自の調査を実施されましたか(1と2の複数回答可)。された場合、調査名もお答えください。

1. 新たに独自の調査を実施した

*調査名：

2. これまでに独自で実施した調査を利用した

*調査名：

3. 独自の調査は実施していない

【質問6】医療計画の精神疾患対策の策定に際して、指針に記載されている下記指標（◎：必須指標 ○：任意指標 なし：その他）のうち、貴自治体の医療計画において採用される予定の指標につき、() 内に ○ もしくは レ をご記入下さい（複数回答可）。

ストラクチャー指標

(予防・アクセス)

() 【指標 S-1】 ○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数 (事業報告)

() 【指標 S-2】 GP 連携会議 (内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携会議) の開催地域数、紹介システム構築地区数

() 【指標 S-3】 地域連携クリティカルパス導入率

(治療・回復・社会復帰)

- () 【指標 S-4】 ◎精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 (医療施設調査)
- () 【指標 S-5】 ◎精神科病院の従事者数 (病院報告)
- () 【指標 S-6】 往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数 (医療施設調査)
- () 【指標 S-7】 ◎精神科訪問看護を提供する病院・診療所数 (医療施設調査)

(精神科救急)

- () 【指標 S-8】 ◎精神科救急医療施設数 (事業報告)
- () 【指標 S-9】 ◎精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 (事業報告)
- () 【指標 S-10】 ◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数 (診療報酬施設基準)
- () 【指標 S-11】 ◎精神科救急医療体制を有する病院・診療所数 (医療施設調査)

(精神・身体合併症)

- () 【指標 S-12】 ◎精神科救急・合併症対応施設数 (事業報告)
- () 【指標 S-13】 ◎救命救急センターで「精神科」を有する施設数 (医療施設調査)
- () 【指標 S-14】 ◎入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数 (医療施設調査)
- () 【指標 S-15】 ◎精神病床を有する一般病院数 (医療施設調査)

(専門医療)

- () 【指標 S-16】 ◎児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数 (診療報酬施設基準)
- () 【指標 S-17】 ◎小児入院医療管理料5届出医療機関数 (診療報酬施設基準)
- () 【指標 S-18】 ◎重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数 (診療報酬施設基準)
- () 【指標 S-19】 ○医療観察法指定通院医療機関数 (指定通院医療機関の指定)

ストラクチャー指標で上記以外に採用指標がある場合ご記載下さい

()

プロセス指標

(患者数の把握)

() 【指標 P-1】 総患者数及びその内訳 (性・年齢階級別、疾病小分類別、入院形態別) (患者調査、精神保健福祉資料)

() 【指標 P-2】 年齢調整受療率 (精神疾患) (患者調査)

(予防・アクセス)

() 【指標 P-3】 ◎保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 (地域保健・健康増進事業報告)

() 【指標 P-4】 ◎精神保健福祉センターにおける相談等の活動 (衛生行政報告例)

() 【指標 P-5】◎保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員 (地域保健・健康増進事業報告)

() 【指標 P-6】◎精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員 (衛生行政報告例)

(治療・回復・社会復帰)

() 【指標 P-7】◎精神科地域移行実施加算 (診療報酬施設基準)

() 【指標 P-8】○非定型抗精神病薬加算 1 (2 種類以下) (NDB)

() 【指標 P-9】向精神薬 (抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬) の薬剤種類数 (3 剤以上処方率)

() 【指標 P-10】抗精神病薬の単剤率

() 【指標 P-11】○精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 (精神保健福祉資料)

() 【指標 P-12】◎精神障害者手帳交付数 (衛生行政報告例)

() 【指標 P-13】○精神科デイ・ケア等の利用者数 (精神保健福祉資料)

() 【指標 P-14】○精神科訪問看護の利用者数 (精神保健福祉資料)

(精神科救急)

() 【指標 P-15】◎精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数 (事業報告)

() 【指標 P-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数 (事業報告)

() 【指標 P-17】◎年間措置患者・医療保護入院患者数 (人口 10 万あたり) (衛生行政報告)

() 【指標 P-18】○保護室の隔離、身体拘束の実施患者数 (精神保健福祉資料)

(精神・身体合併症)

() 【指標 P-19】○副傷病に精神疾患を有する患者の割合 (患者調査：個票)

() 【指標 P-20】○精神科身体合併症管理加算 (NDB) 医療機関数

(専門医療)

() 【指標 P-21】○在宅通院精神療法の 20 歳未満加算 (NDB)

プロセス指標で上記以外に採用指標がある場合ご記載下さい

()

アウトカム指標

(予防・アクセス)

() 【指標 0-1】◎こころの状態 (国民生活基礎調査)

(治療・回復・社会復帰) (精神科救急) (精神・身体合併症) (専門医療)

() 【指標 0-2】◎退院患者平均在院日数 (患者調査)

() 【指標 0-3】○1 年未満及び 1 年以上入院者の平均退院率 (精神保健福祉資料)

() 【指標 0-4】○在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数 (精神保健福祉資料)

() 【指標 0-5】○3 ヶ月以内再入院率 (精神保健福祉資料)

(予防・アクセス) (治療・回復・社会復帰) (精神科救急) (精神・身体合併症) (専門医療)

() 【指標 0-6】 ◎人口 10 万対自殺死亡率 (人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)

アウトカム指標で上記以外に採用指標がある場合ご記載下さい

()

【質問 7】 【質問 6】に記載した必須指標項目のうち、【指標 S-8】～【指標 S-15】、【指標 P-15】～【指標 P-17】、【指標 0-2】、【指標 0-6】、任意指標項目のうち【指標 P-19】、【指標 P-20】、【指標 0-3】～【指標 0-5】につき、貴自治体における当該指標をご回答ください。ご回答は指標ごとに次表にご記入下さい。

指標番号・名称	【指標 S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)
貴自治体の指標値	精神科救急医療施設数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-9】◎精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況(事業報告)
貴自治体の指標値	精神医療相談窓口(あり・なし) 精神科救急情報センター(あり・なし) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-10】◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数(診療報酬施設基準)
貴自治体の指標値	精神科救急入院料届出施設数(施設) 急性期治療病棟入院料届出施設数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-11】◎精神科救急医療体制を有する病院・診療所数(医療施設調査)
貴自治体の指標値	精神科救急医療体制を有する病院数() 精神科救急医療体制を有する診療所数() 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)
貴自治体の指標値	精神科救急・合併症対応施設数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-13】◎救命救急センターで「精神科」を有する施設数(医療施設調査)
貴自治体の指標値	救命救急センターで「精神科」を有する施設数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-14】◎入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(医療施設調査)
貴自治体の指標値	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)
貴自治体の指標値	精神病床を有する一般病院数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 P-15】◎精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数(事業報告)
貴自治体の指標値	受診件数(件/1年間) 入院件数(件/1年間) 平成()年

指標番号・名称	【指標 P-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)
貴自治体の指標値	精神科救急情報センターへの相談件数(件/1年間) 平成()年

指標番号・名称	【指標 P-17】◎年間措置入院患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)(衛生行政報告)
貴自治体の指標値	年間措置・医療保護入院患者数(人口10万あたり)(人/10万対) 平成()年

指標番号・名称	【指標 P-19】○副傷病に精神疾患を有する患者の割合(患者調査:個票)
貴自治体の指標値	副傷病に精神疾患を有する患者の割合(%) 平成()年

指標番号・名称	【指標 P-20】○精神科身体合併症管理加算医療機関数(NDB)
貴自治体の指標値	精神科身体合併症管理加算医療機関数(施設) 平成()年

指標番号・名称	【指標 O-2】◎精神科病床の退院患者平均在院日数(患者調査)
貴自治体の指標値	精神科病床の退院患者平均在院日数(日) 平成()年

指標番号・名称	【指標 O-3】○1年未満及び1年以上入院者の平均退院率(精神保健福祉資料)
貴自治体の指標値	1年未満平均退院率(%) 1年以上入院者の平均退院率 全体(%) 死亡を退院に計上しない場合(%) 転院・死亡を退院に計上しない場合(%) 平成()年

指標番号・名称	【指標 O-4】○在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(精神保健福祉資料)
貴自治体の指標値	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(人) 平成()年()月

指標番号・名称	【指標 O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)
貴自治体の指標値	3ヶ月以内再入院率(%) 平成()年

指標番号・名称	【指標 O-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)
貴自治体の指標値	人口10万対自殺死亡率(/10万対) 平成()年

【質問 8】 医療計画中の精神疾患対策における事業において、貴自治体独自に医療機関等に対し何らかの補助金を予算計上しますか。もし補助金の計上をされる場合、既存事業か新規事業かについて、どの分野に寄与する事業かにつきお答えください。

1. 自治体独自の事業あり（下記の表にもお答えください）
2. 独自事業はないが、国事業の自治体負担分の増額を実施
3. 自治体独自の事業、国事業の自治体負担分の増額ともない

事業名称	
既存か新規か	<ol style="list-style-type: none"> 1. 既存事業である（医療計画の精神疾患対策策定より以前から実施） 2. 新規事業である（医療計画の精神疾患対策に際して初めて実施）
どの分野に寄与する事業か（複数回答可）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予防・アクセス 2. 治療・回復・社会復帰 3. 精神科救急 4. 精神・身体合併症 5. その他 <p>()</p>

事業が複数ある場合、以下の表にもご記載ください。

事業名称	
既存か新規か	<ol style="list-style-type: none"> 1. 既存事業である（医療計画の精神疾患対策策定より以前から実施） 2. 新規事業である（医療計画の精神疾患対策に際して初めて実施）
どの分野に寄与する事業か（複数回答可）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予防・アクセス 2. 治療・回復・社会復帰 3. 精神科救急 4. 精神・身体合併症 5. その他 <p>()</p>

事業名称	
既存か新規か	<ol style="list-style-type: none"> 1. 既存事業である（医療計画の精神疾患対策策定より以前から実施） 2. 新規事業である（医療計画の精神疾患対策に際して初めて実施）
どの分野に寄与する事業か（複数回答可）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 予防・アクセス 2. 治療・回復・社会復帰 3. 精神科救急 4. 精神・身体合併症 5. その他 <p>()</p>

匿名化番号（研究者が記載いたしますのでご記入は不要です）

ここからのご質問（【質問 9】および【質問 10】）は都道府県名が特定できないよう匿名化処理を行なったうえで結果を公表いたします。

【質問 9】 【質問 7】 でご回答頂いた医療計画（精神疾患対策）各指標 【指標 S-8】～【指標 S-15】、【指標 P-15】～【指標 P-17】、【指標 0-2】、【指標 0-6】、【指標 P-19】、【指標 P-20】、【指標 0-3】～【指標 0-5】における問題点についてのお考えとして、最もあてはまるものに○をお付け下さい。ご回答は指標ごとに次表にご記入下さい。

指標番号・名称	【指標 S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)
当該指標における問題点として、次の各事項につき、最も当てはまるものに○をお付け下さい。	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある（例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない） 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い（データ分析以外） 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	H. 指標の達成の評価が困難である 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない

指標番号・名称	【指標 S-9】◎精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況（事業報告）
当該指標における問題点として、次	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない

<p>の各事項につき、最も当てはまるものに○をお付け下さい。</p>	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある（例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない）	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い（データ分析以外）	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	H. 指標の達成の評価が困難である	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない

<p>当該指標における問題点として、次の各事項につき、最も当てはまるものに○をお付け下さい。</p>	【指標 S-10】◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数（診療報酬施設基準）					
	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある（例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない）	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い（データ分析以外）	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない
H. 指標の達成の評価が困難である	5. 大変そう思う	4. そう思う	3. どちらとも言えない	2. あまりそう思わない	1. 全くそう思わない	

指標番号・名称	【指標 S-11】◎精神科救急医療体制を有する病院・診療所数(医療施設調査)
当該指標における問題点として、次の各事項につき、最も当てはまるものに○をお付け下さい。	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある(例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない) 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い(データ分析以外) 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	H. 指標の達成の評価が困難である 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない

指標番号・名称	【指標 S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)
当該指標における問題点として、次の各事項につき、最も当てはまるものに○をお付け下さい。	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある(例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない) 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い(データ分析以外) 5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない

	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	H. 指標の達成の評価が困難である
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
指標番号・名称	【指標 S-13】◎救命救急センターで「精神科」を有する施設数(医療施設調査)
	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある(例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない)
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
当該指標における 問題点として、次 の各事項につき、 最も当てはまるも のに○をお付け下 さい。	D. 分析するデータが多すぎる
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	F. 事務作業が多い(データ分析以外)
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	G. 当該指標が解決すべき医療課題に直結していない
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	H. 指標の達成の評価が困難である
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない

指標番号・名称	【指標 S-14】◎入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(医療施設調査)
	A. 既存の医療機能と指針で求められている医療機能との乖離がある
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
当該指標における 問題点として、次 の各事項につき、 最も当てはまるも のに○をお付け下 さい。	B. 医療圏ごとの医療機能の偏在がある(例えば二次医療圏では求められる医療機能を確保できない)
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	C. 医療機関・関係機関の連携に際してのマネジメント体系構築が不足している
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	D. 分析するデータが多すぎる
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない
	E. 指標を達成するために必要な予算が不足している
	5. 大変そう思う 4. そう思う 3. どちらとも言えない 2. あまりそう思わない 1. 全くそう思わない