

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
								20%増) 精神保健医療福祉体系の再編の達成目標値である高齢の長期入院患者の退院者数は、青森県は人口10万人あたり3.2(全国平均1.9)で全国平均よりも退院者数が多い数値となっています。
				[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)	[P-10]抗精神病薬の単剤率  [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) [P-12]◎精神障害者手帳交付数(衛生行政報告例) [P-13]◎精神科デイ・ケア等の利用者数(精神保健福祉資料) [P-14]◎精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉資料)		[O-5]◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)  [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)	人口10万人あたり 現状 26.2 目標値 21.0(平成34年)
精神科救急	精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するとともに、在宅患者の地域生活維持を支援するための精神科救急医療の状況については、平成22年度は、精神科救急医療圏148ヶ所、精神科救急医療施設1,050施設(常時対応、輪番対応及び外来対応を含む)であり、施設数はほぼ横ばいで推移しています。夜間、休日の受診件数、入院件数は、平成17年度はそれぞれ、約3万件、約1万2千件、平成22年度はそれぞれ約4万件、約1万7千件といずれも増加していることから、精神科救急医療体制の充実・強化が求められています。	精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む。)、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の常態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能【精神科救急・身体合併症・専門医療】	[S-8]◎精神科救急医療施設数(事業報告)	本県の精神科救急医療体制は二次医療圏毎の輪番制となっています。二次医療圏毎の指定病院は、22医療機関です。	[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) 総数 1,345 人口10万あたり 95.7	精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数総数 245 人口10万人あたり 17.4	[O-2]◎退院患者平均在院日数(患者調査)	退院患者平均在院日数 全国290.6 青森県338.4 津軽476.3 八戸143.1 青森305.2 西北596.1 上十三957.3 下北48.1
	かかりつけ医で受診できなかった精神疾患を有する患者、又は精神疾患のため緊急に医療を必要とする患者に対して、本県は各二次医療圏毎に精神科救急医療体制事業を実施しています。	ア 目標 ・24時間365日、精神科救急医療を提供できること イ 関係機関に求められる役割 ・精神科救急患者の受入が可能な設備を有すること ・地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること ・精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診療している自院の患者・家族からの問い合わせ等については、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制を有すること ・地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関と連携できること ・専門医療を提供する医療機関は、他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること  ウ 担い手 ・精神科救急医療体制整備事業の精神科救急医療施設 ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ・救命救急センター、一般の医療機関 ・専門医療を提供する医療機関 ・医療観察法指定通院医療機関	[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)	精神医療相談窓口は、全国で29ヶ所、東北では宮城県が開設しています。精神科救急医療情報センターは全国で39ヶ所、東北では、青森県は未設置です。	[P-16]◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)	[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)	1年未満入院患者の平均退院率 現状 72.5% 目標値 76% (改革ビジョンの目標値)	
	①精神科救急医療機関数 本県の精神科救急医療体制は二次医療圏毎の輪番制となっています。二次医療圏毎の指定病院は、22医療機関です。 ②指定病院 精神科救急医療における高次救急として、精神保健福祉法第19条の7に規定する県立病院については、県立つしが丘病院を設置していますが、同法第19条の8により県が指定する措置入院患者を入院させるための指定病院は10カ所を指定しています。		[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)	精神科急性期治療病棟入院料加算の届出医療機関数は、青森県は6病院です	[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)	[O-4]◎在院期間5年以上かつ65歳以上の退院者数(精神保健福祉資料)	5年以上かつ65歳以上の退院者数 現状 45名 目標値 54名(現状の20%増)  精神保健医療福祉体系の再編の達成目標値で	

青森県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
	<p>③精神科相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況 精神科医療相談窓口は、全国で29ヶ所、東北では宮城県が開設しています。 精神科救急医療情報センターは全国で39ヶ所、東北では、青森県が未設置です。</p> <p>④精神科急性期治療病棟入院料届出医療機関数 精神科急性期治療病棟入院料加算の届出医療機関数は、青森県は6病院です。</p> <p>⑤精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数 精神科救急医療施設での夜間・休日の受診件数は、全国総数40,049件(人口10万人あたり31.5件)青森県は1,345件(人口10万人あたり95.7件)で、人口10万人あたりの件数は全国平均の3倍となっています。</p> <p>⑥精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数 精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数は、全国総数15,666件(人口10万人あたり12.3件)、青森県は245件(人口10万人あたり17.4件)で、人口10万人あたりの件数は全国平均よりも高くなっています。</p>							<p>ある高齢の長期入院患者の退院者数は、青森県は人口10万人あたり3.2(全国平均1.9)で全国平均よりも退院者数が多い数値となっています。</p>
精神・身体合併症	<p>近年、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加しており、身体疾患を合併する精神疾患患者の救急医療体制の整備が求められています。</p>	<p>精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む。)、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の常態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能【精神科救急・身体合併症・専門医療】</p> <p>ア 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間365 日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること</li> <li>・身体疾患を(腎不全、歯科疾患等)合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること</li> <li>・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと</li> <li>・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること</li> <li>・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム又は精神科医療機関の診療協力を有すること</li> </ul> <p>ウ 担い手</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療体制整備事業の精神科救急医療施設</li> <li>・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・救命救急センター、一般の医療機関</li> <li>・専門医療を提供する医療機関</li> <li>・医療観察法指定通院医療機関</li> </ul>	<p>【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)</p> <p>【S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>		<p>【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)</p> <p>【P-19】○副疾病に精神疾患を有する患者の割合(患者調査・個票)</p> <p>【P-20】○精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数</p>	<p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p> <p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>人口10万人あたり 現状 26.2 目標値 21.0(平成34年)</p> <p>退院患者平均在院日数 全国290.6 青森県338.4 津軽476.3 八戸143.1 青森305.2 西北五96.1 上十三957.3 下北48.1</p> <p>1年未満入院患者の平均退院率 現状 72.5% 目標値 76% (改革ビジョンの目標値)</p> <p>5年以上かつ65歳以上の退院者数 現状 45名 目標値 54名(現状の20%増)</p> <p>精神保健医療福祉体系の再編の達成目標値である高齢の長期入院患者の退院者数は、青森県は人口10万人あたり3.2(全国平均1.9)で全国平均よりも退院者数が多い数値となっています。</p>	

青森県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
専門医療	<p>①専門医療入院医療管理加算届出医療機関 児童精神(思春期も含む)医療等の専門医療提供医療機関は、8医療機関となっています。</p> <p>②小児入院医療管理料5の届出医療機関数 精神科病床を有する病院で常勤小児科医が1名以上配置されている場合に算定できる小児医学管理料5の届出医療機関は、十和田市立中央病院が届出をしています。</p> <p>③その他の専門外来 その他の専門外来を実施している医療機関は、6医療機関となっています。</p>	<p>精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む。)、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の常態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能【精神科救急・身体合併症・専門医療】</p> <p>ア 目標 ・専門医療を提供する医療機関は、他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること ウ 担い手 ・精神科救急医療体制整備事業の精神科救急医療施設 ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ・救命救急センター、一般の医療機関 ・専門医療を提供する医療機関 ・医療観察法指定通院医療機関</p>	<p>【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p>	<p>【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)</p>	<p>【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>	<p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	<p>人口10万人あたり 現状 26.2 目標値 21.0(平成34年)</p> <p>退院患者平均在院日数 全国290.6 青森県338.4 津軽476.3 八戸143.1 青森305.2 西北596.1 上十三957.3 下北48.1</p>
医療観察法への対応	<p>心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関数「心神喪失者等の常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」(心神喪失者医療観察法)に基づく指定通院医療機関は、本県は8医療機関が指定されています。</p>	<p>ア 目標 ・医療観察法に基づく指定通院医療機関の必要数を確保すること イ 関係機関に求められる役割 ・医療観察法指定通院医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること ウ 担い手 ・精神科救急医療体制整備事業の精神科救急医療施設 ・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所 ・救命救急センター、一般の医療機関 ・専門医療を提供する医療機関 ・医療観察法指定通院医療機関</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>「心神喪失者等の常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」(心神喪失者医療観察法)に基づく指定通院医療機関は、本県は8医療機関が指定されています。</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>1年未満入院患者の平均退院率 現状 72.5% 目標値 76% (改革ビジョンの目標値)</p> <p>5年以上かつ65歳以上の退院者数 現状 45名 目標値 54名(現状の20%増)</p> <p>精神保健医療福祉体系の再編の達成目標値である高齢の長期入院患者の退院者数は、青森県は人口10万人あたり3.2(全国平均1.9)で全国平均よりも退院者数が多い数値となっています。</p>	<p>1年未満入院患者の平均退院率 現状 72.5% 目標値 76% (改革ビジョンの目標値)</p> <p>5年以上かつ65歳以上の退院者数 現状 45名 目標値 54名(現状の20%増)</p> <p>精神保健医療福祉体系の再編の達成目標値である高齢の長期入院患者の退院者数は、青森県は人口10万人あたり3.2(全国平均1.9)で全国平均よりも退院者数が多い数値となっています。</p>	<p>人口10万人あたり 現状 26.2 目標値 21.0(平成34年)</p>

青森県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
うつ病		<p>うつ病等の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能【うつ病】</p> <p>ア 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮すること</li> <li>・うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できること</li> <li>・関係機関が連携して、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を提供できること</li> </ul> <p>イ 関係機関に求められる役割</p> <p>(ア)一般の医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病の可能性について判断できること</li> <li>・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること</li> </ul> <p>(イ)うつ病の診察を担当する精神科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること</li> <li>・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科療法を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること</li> <li>・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること</li> <li>・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること</li> </ul> <p>・産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、ハローワーク、障害者職業センター等との連携、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること</p> <p>ウ 担い手</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所、市町村、精神保健福祉センター、地域産業保健センター等</li> <li>・精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所</li> <li>・一般の医療機関</li> <li>・相談支援事業所、障害福祉サービス事業所</li> </ul> <p>③ うつ病の早期診断・治療の提供と自殺防止</p> <p>平成8年に約8万人だったうつ病患者は、平成20年には約104万人と、増加の一途をたどっており、自殺者の増加とあいまってその対策は重要となっています。</p> <p>自殺原因の特定は困難ですが、自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患しているとも言われているところです。</p> <p>青森県における自殺死亡者数は、平成23年に356人、自殺死亡率26.2であり、全国で見ると、自殺死亡率では悪い方から7番目であることから、うつ病の早期診断・治療は特に重要であり、医療体制の強化が求められます。</p> <p>また、総合病院等の救命救急部門での自殺未遂者に対して適切な支援を行う対応能力の向上を図ることも重要です。</p>						
認知症		<p>認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能【認知症】</p> <p>ア 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が、早期の発見・診断や、行動、心理症状などの周辺症状への対応を含む治療を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続するための医療サービスを介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること</li> <li>・認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上を確保すること</li> <li>・認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制を整備すること</li> </ul> <p>イ 関係機関に求められる役割</p> <p>(ア)認知症のかかりつけ医となる診療所・病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと</li> <li>・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること</li> <li>・専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと</li> <li>・認知症への対応力向上のための研修等に参加していること</li> </ul>						

青森県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
		<p>・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること</p> <p>・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと</p> <p>(イ)入院医療機関</p> <p>・入院医療機関は、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること</p> <p>ウ 担い手</p> <p>・病院・診療所</p> <p>・認知症疾患医療センター</p> <p>・認知症の専門医療機関(認知症の専門病棟を有する病院等)</p> <p>・訪問看護事業所</p> <p>・薬局</p> <p>・地域包括支援センター、介護サービス事業所等</p> <p>④ 認知症に対する適切な医療の提供</p> <p>平成24年に実施した県の調査において、「認知症者(日常生活自立度Ⅱ以上)」の人数は、これまでの国の推計値を大きく上回っています。</p> <p>高齢化の進展に伴って認知症患者は今後も増加することが見込まれます。こうした状況の中で、認知症に対する精神医療の果たす役割をより明確化するとともに、認知症のかかりつけ医となる診療所・病院、薬局、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、精神科医療機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所、地域住民、県及び市町村が連携・協力して、患者・家族等の意見を踏まえつつ、それぞれの地域における取組を着実に進めていく必要があります。</p>						
自殺	平成23年の本県の自殺死亡者数は356人、自殺死亡率は人口10万人あたり26.2で、全国では高い方から7番目となっています。						【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)	人口10万人あたり 現状 26.2 目標値 21.0(平成34年)

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急や身体合併症対応の記述が充実している。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表の記載ミスなどあり。</li> <li>・精神科医師数は全国平均ながら指定医数がほぼ半分⇒精神科救急医療の破綻に繋がる。</li> <li>・うつや認知症のS、P、Oについての記述が少ない。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
医療圏	○本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。 (精神科救急医療圏) ・県北(二戸、久慈保健医療圏) ・盛岡(盛岡、宮古保健医療圏) ・岩手中部(岩手中部、釜石保健医療圏) ・県南(胆江、両磐、気仙保健医療圏)							
患者数	○本県の医療を受けている精神障がい者数は、平成23年度末現在、精神科病院入院患者数が3,821人、自立支援医療受給者数が15,365人、合計19,186人となっています。  ○平成23年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、6,341人となっています。				【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)  【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)			
医療資源	○県内の精神科病院は21病院(国公立5病院、民間16病院)、精神科病床数は4,528床(平成22年6月末現在)で人口1万人当たり34.0床となっており、全国(26.8床)を上回り、病床利用率は9割近い利用状況となっています。また、精神科を標ぼうする診療所が29診療所あります。	○精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。 ○患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。 ○増大する精神科医療ニーズに着実に対応していくためには、精神科医師の確保が必要です。また、精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。 ○精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。 ○精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。						
予防・アクセス		①予防(精神科医療機関及び一般の医療機関) ・住民の精神的健康の増進のための普及・啓発、一次予防に協力すること ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること  ②アクセス(一般の医療機関) ・精神科医との連携を推進していること ・かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加していること	【S-1】かかりつけ医等心の健康対応力向上研修修了者数 参加者数(事業報告)  【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  【S-3】地域連携クリティカルパス導入率	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 現状(平成24年)580人 目標(平成29年)820人	【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)  【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)	【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)  【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)	平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2  自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。 しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)	
治療・回復・社会復帰		①うつ病以外(精神科医療機関) ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む。)を提供すること ・必要に応じ、訪問支援を提供すること ・精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床	【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)	精神科病院は21病院(国公立5病院、民間16病院)、 精神科病床数は4,528床(平成22年6月末現在)	【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)  【P-7】◎精神科地域移行実施加算(診療報酬施設基準)	【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)		

岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
		<p>心理技術者等の多職種チームによる支援体制を作ること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>・早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等による支援を提供すること</li> <li>・相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること</li> <li>・障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> </ul> <p>○早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。</p> <p>○地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。</p> <p>○入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、地域移行支援の核となる人材を育成する必要があります。</p> <p>○精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進します。</p> <p>○受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。</p> <p>○地域移行支援の核となる地域移行推進員の育成に係る研修の充実を図ります。</p>	<p>【S-5】◎精神科病院の従事者数(病院報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>で人口1万人当たり34.0床 全国(26.8床)を上回り、病床利用率は9割近い利用状況となっています。 また、精神科を標ぼうする診療所が29診療所あります。</p> <p>平成22年の精神科医師数(人口10万対)は、8.7人となっており、全国(12.3人)を大きく下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。</p>	<p>【P-8】○非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)(NDB)</p> <p>【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)</p> <p>【P-10】抗精神病薬の単剤率</p> <p>【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)</p> <p>【P-12】◎精神障害者手帳交付数(衛生行政報告例)</p> <p>【P-13】○精神科デイ・ケア等の利用者数(精神保健福祉資料)</p> <p>【P-14】○精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉資料)</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>1年未満入院者の平均退院率 現状(平成24年)72.2% 目標(平成29年)79.3%</p> <p>在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 現状(平成24年)132人 目標(平成29年)159人</p> <p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2</p> <p>自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。 しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)</p>	
精神科救急	<p>○休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に4つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。</p>	<p>①精神科救急(精神科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急患者の受入れが可能な設備を有すること(検査室、保護室、手厚い看護体制等)</li> <li>・地域の精神科救急医療体制に参画し、地域の医療機関と連携すること</li> <li>・継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、夜間・休日も対応できる体制を</li> </ul>	<p>【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p>		<p>【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)</p>	<p>平成23年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は2,680件で、他県と比べて非常に多くっており、その多くが入院を必要としない症状の方となっています</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	

岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
		<p>有すること</p> <p>○在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、休日・夜間の精神科救急医療体制を強化していく必要があります。</p> <p>○本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多いことから、適正受診を促進するために、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です</p> <p>○24時間365日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修やケース検討会などを実施します。</p> <p>○精神科救急情報センターが適切に相談に対応できるよう、かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充を行います。</p> <p>○関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会や意見交換会を開催します。</p> <p>○精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>精神医療相談及び医療を要する患者のトリージ(症状の重症度や治療の緊急度の判断)を目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制としたところ、電話による精神医療相談の件数が大きく伸びています。</p>	<p>【P-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>電話相談件数 平成19年度71 平成20年度375 平成21年度757 平成22年度508 平成23年度4328</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>1年未満入院者の平均退院率 現状(平成24年)72.2% 目標(平成29年)79.3%</p> <p>在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 現状(平成24年)132人 目標(平成29年)159人</p> <p>平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2</p> <p>自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。</p> <p>しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)</p>
精神・身体合併症	<p>○精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設(身体合併症対応施設)として、岩手医科大学附属病院が平成23年度から対応しています。</p>	<p>②身体合併症(精神科医療機関及び一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと</li> <li>・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること</li> <li>・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム48又は精神科医療機関の診療協力を有すること</li> <li>・地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること</li> </ul>	<p>【S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>		<p>【P-19】◎副疾病に精神疾患を有する患者の割合(患者調査・個票)</p> <p>【P-20】◎精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数</p>		<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>1年未満入院者の平均退院率 現状(平成24年)72.2% 目標(平成29年)79.3%</p> <p>在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 現状(平成24年)132人 目標(平成29年)159人</p>



岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
			【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)				【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)  【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)	平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2  自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。 しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)
専門医療	○発達障害45や高次脳機能障害46については、拠点機関(県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター)が中心となり、障がい児・者と家族に対する相談支援や、行政や福祉関係者に対する専門的な助言・指導も行っていきます。	③専門医療(精神科医療機関) ・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること ・医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること  ○発達障害や高次脳機能障害の拠点機関(県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター)と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組めます。  ○発達障害や高次脳機能障害の拠点機関(県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター)に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。	【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)  【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)  【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)  【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)	平成24年4月末現在で、入院医療機関が1か所、通院医療機関が6か所指定	【P-21】○在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)		【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)  【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)  【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)  【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)  【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)	1年未満入院者の平均退院率 現状(平成24年)72.2% 目標(平成29年)79.3%  在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 現状(平成24年)132人 目標(平成29年)159人  平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2  自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。 しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)

岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
医療観察法への対応	○心神喪失者等医療観察法47(平成15年法律第110号)に基づき、心神喪失や心神耗弱の状態で大々他害行為を行った患者に対する治療を行うため、平成24年4月末現在で、入院医療機関が1か所、通院医療機関が6か所指定されており、保護観察所に所属する社会復帰調整官が中心となり対象者への支援を行っています。	○心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。						
うつ病		○心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っています。 ③うつ病(一般の医療機関) ・うつ病の可能性について判断できること ・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること ②うつ病(精神科医療機関) ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること ・うつ病の、他の精神障がいや身体疾患の合併などを多面的に評価できること ・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること ・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること ・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること ○市町村や職域において、うつスクリーニング50の実施等により、精神疾患の早期発見・早期支援に取り組めます。						
認知症	○認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成22年時点で280万人であるとされ、平成27年には345万人、平成32年には410万人、平成37年には470万人になると見込まれています(厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について)(平成24年8月)。 ○本県の介護保険の第1号被保険者(65歳以上)のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成21年3月には約3万4千人でしたが、平成24年3月には約3万8千人となっており、年々増加する傾向にあります。	(認知症の予防と早期対応) ○認知症の予防や悪悪を防止するため、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に努める必要があります。 ○もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。 ○相談支援機関やかかりつけ医は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。 ○認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。 (認知症の医療) ○認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。 ○認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要ことから、その強化に努める必要があります。 ○口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。 (地域での生活を支える介護サービスの構築) ○認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。 (地域での日常生活・家族の支援の強化) ○認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。 ○また、認知症の人の家族の介護負担を軽減するため、認知症や介護技術に関する知識の習得、情報共有の機会を促進するとともに、レスパイトケア52の普及を図るなど、身体的・精神的な支援を含めた体制の充実を図る必要があります。						

岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
		<p>(施策の方向性)</p> <p>○認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした安心の認知症医療体制の構築と、必要な介護サービス基盤の整備を推進します。</p> <p>(主な取組)</p> <p>(認知症の予防と早期対応)</p> <p>○市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に取り組みます。</p> <p>○気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。</p> <p>○認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができるかかりつけ医の拡充を図ります。</p> <p>○認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。</p> <p>(認知症医療体制の充実)</p> <p>○県内のどこに住んでいても、軽度認知障害(MCI)53の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各圏域ごとに複数名体制が可能となるよう養成します。</p> <p>○国が作成する「標準的な認知症ケアパス」(状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ)を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。</p> <p>○居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。</p> <p>(地域での生活を支える介護サービスの構築)</p> <p>○認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)をはじめとした地域密着型介護サービスを、介護保険事業計画に基づき着実な整備を促進します。</p> <p>○地域における認知症介護力の向上を図るため、認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を進めます。</p> <p>○特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員の認知症の人への介護対応力向上を図るため、認知症介護に係る各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。</p> <p>○要介護(要支援)認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。</p> <p>(地域での日常生活・家族の支援の強化)</p> <p>○認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。</p> <p>○認知症の人と家族が安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワーク54などの支援体制の充実を図ります。また、認知症の人を介護する人同士の「つどい」の開催や、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。</p> <p>○認知症の人の家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するため、認知症の人の介護施設へのショートステイ等、家族の休息を支援するサービスとして利用可能な制度の周知を図ります。</p>						
自殺	<p>○本県の自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。</p>	<p>○うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が、自殺者の約9割を占めると言われていることから、精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげることが必要です。</p>					<p>【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</p>	<p>平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2</p>

# 岩手県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
	<p>○しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)。</p> <p>○岩手県警察本部の調査によれば、本県の自殺者のうち、うつ病をはじめとする精神疾患を原因動機とすることが確認された者が、毎年100人前後で推移しています。</p> <p>また、WHO等の調査によれば、自殺者の約9割に何らかの精神障がいが見受けられた、とされています。</p>	<p>○精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進することが必要です。</p> <p>○自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。</p>					<p>自殺死亡率)</p>	<p>自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています。</p> <p>しかし、平成23年の自殺死亡率(人口10万対)は28.2と全国(22.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています(厚生労働省「平成23年人口動態統計」)</p>
	<p>○自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。</p>	<p>○自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。</p> <p>○市町村や職域と連携したうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。</p> <p>○自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。</p>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他県にはない震災こころのケア活動の項目があり、東日本大震災を念頭においた活動を定義している</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標が少ない。</li> <li>・認知症を別枠でAssessmentしているが、かえって分かりづらい。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

宮城県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
医療圏								
患者数						【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) 【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)		
医療資源	県内で、精神科病床のある病院は37病院(うち精神科病床を有する一般病院は4病院)、総病床数は6,388床。その他精神科を標榜する病院・診療所は79ヶ所、心療内科を標榜する病院・診療所(精神科標榜をのぞく)は11ヶ所となっています。人口1万人当たりの精神科病床数は27.4で、全国平均27.12を上回っています。							
予防・アクセス	市町村や保健所、精神保健福祉センターでは、電話や面接、家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族、関係者の相談に応じているほか、うつ病や精神疾患に関する教室や講演会、研修会などを行っています。市町村や保健所、精神保健福祉センターが平成21年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ29,415件、普及啓発のための教室等の開催回数は849回、参加者数は延べ8,664人となっています。  市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける相談は、原則として平日(土曜日・年末年始を除く)日中の対応となっており、平日夜間や土曜日、日曜日・祝日・年末年始は、県や仙台市による夜間相談電話(医療相談を除く)で対応しているほか、民間相談機関による電話相談等が活用されています。	こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調を早期に気づき、適切に対処するために、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の住民に向けた精神疾患に関する正しい知識の啓発普及に努めます。 住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化していきます。 関係者の対応力の向上を図るために、相談支援において重要な役割を担っている地域の関係者に対する研修や事例検討会、1情報の共有化を図るための会議等を開催し、県内全域において支援体制の充実を図り、施行事業を適切実施します。 特に、若年者への普及啓発・早期介入が重要であることから、若年者とその家族が利用できるこころの問題に関する相談機関や医療機関等に関する1情報提供や、学校における正しい知識(精神疾患は誰もがかかり得る病気であること等)の啓発普及、教員等に対する研修等を充実し、早期に支援や治療につながる体制整備を推進します。	【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)	認知症サポート医養成研修修了者数  現状 23人(平成23年) 目標 45人(平成29年)	【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人員・延人員(地域保健・健康増進事業報告)	【O-1】◎こころの状況(国民生活基礎調査)		
			【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 【S-3】地域連携クリティカルバス導入率		【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)  【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)  【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)	精神保健福祉センターが平成21年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ29,415件	【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)	自殺死亡率(人口10万対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)
治療・回復・社会復帰		精神科病院は、「入院中心から地域生活中心へ」という国の基本方針に沿って、入院中の処遇の改善や患者の生活の質の向上を図る等、人権に配慮した質の高い医療を提供することが望まれています。  精神科病院に長期間入院されている患者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域での受入先となるグループホームやケアホーム等住まいの満の確保や居宅介護などの訪問系サービスの充実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科医療機関の存在のほか、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者の状況に合わせた医療の充実が求められています。 精神科病院や精神科診療所と地域の保健・福祉関係機関等が緊密な連携を図り、地域の体制整備を図るためのネットワークを構築することが求められています。	【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)  【S-5】◎精神科病院の従事者数(病院報告)	精神科病床のある病院は37病院(うち精神科病床を有する一般病院は4病院) 他精神科を標榜する病院・診療所は79ヶ所、心療内科を標榜する病院・診療所(精神科標榜をのぞく)は11ヶ所	【P-7】◎精神科地域移行実施加算(診療報酬施設基準)  【P-8】◎非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)(NDB)		【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)  【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)	入院一年未満の退院患者の平均在院日数は240.3日  1年未満入院者の平均退院率 現状 68.1%(平成22年度) 目標 73.8%(平成29年度)

宮城県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
		<p>精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行うとともに、平成24年3月に策定された「障害者福祉計画」との整合を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの育成や、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を図るほか、グループホーム、ケアホーム等の退院後の受け皿づくりの整備促進に努め、段階的、計画的に地域生活へ移行できるよう支援を行います。</p> <p>圏域毎に精神科病院や精神科診療所、市町村、事業所*1、保健所等が役割や連携のあり方について検討を行い、支援体制整備を図るほか、保健サービス(保健所や市町村保健師の訪問等)や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療が提供できるよう推進します。</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>精神科訪問看護を行っている病院は20病院、患者数628人、診療所は5ヶ所、患者数49人</p>	<p>【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)</p> <p>【P-10】抗精神病薬の単剤率</p> <p>【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)</p> <p>【P-12】◎精神障害者手帳交付数(衛生行政報告例)</p> <p>【P-13】◎精神科デイ・ケア等の利用者数(精神保健福祉資料)</p> <p>【P-14】◎精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉資料)</p>	<p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口10万対)</p>	<p>自殺死亡率(人口10万対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p>	
精神科救急	<p>精神科救急医療体制としては、精神症状の急激な悪化等により、緊急な医療を必要とされる方へ対応できるよう、日曜日、祝日の日中は、精神科救急医療参加病院25病院のうち1日2病院が当番病院として、通年夜間(午後5時～午後10時)は、宮城県立精神医療センターで対応しています。</p> <p>県では精神科救急情報センターを設置(月～土曜日午後5時～午後10時、日曜日・祝日午前9時～午後10時)し、精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断、調整機能を担っています。平成22年度の電話相談件数は4977件となっており、ほぼ横ばいで推移しています。</p> <p>現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院による精神科救急医療体制を拡充し、緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療を受けられるよう24時間365日体制の整備が必要となっています。</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号、以下「精神保健福祉法」という。)による措置入院については、保護室の確保が課題となっています。</p>	<p>精神科救急については、精神科病院・診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等地域の関係機関との、十分な連携・協力の下、初動体制を含めて役割分担を行い、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制を整備します。</p> <p>夜間等の緊急時の電話相談窓口として、生活に関する電話相談窓口だけでなく、受診の必要な方が医療に関して相談できる窓口を設置し、必要に応じて医療機関の紹介や適切な助言を行い、精神疾患患者等の症状緩和を図ります。</p> <p>精神科病院や精神科診療所が、継続的に診療している自院の患者や家族からの医療相談や、精神科救急119情報センター等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できるミクロ救急体制*2を推進します。</p>	<p>【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>【S-9】◎精神科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)</p> <p>【S-10】◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院届出施設数(診療報酬施設基準)</p> <p>【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)</p>	<p>精神科救急医療システムの24時間化</p> <p>現状 一部時間帯実施 目標 24時間実施(平成29年)</p>	<p>【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)</p> <p>【P-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>平成22年度の電話相談件数は4977件</p> <p>平成22年度の電話相談件数は4977件</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自</p>	<p>入院一年未満の退院患者の平均在院日数は240.3日</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 現状 68.1%(平成22年度) 目標 73.8%(平成29年度)</p> <p>自殺死亡率(人口10万</p>

宮城県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜追加)	プロセス	該当項目(適宜追加)	アウトカム	該当項目(適宜追加)
精神・身体合併症	身体疾患治療に必要な精神疾患患者については、精神科病床を有する一般病院(4病院)において身体疾患を治療する科と精神科の連携による総合的な治療を提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しています。しかしながら、対応できる医療機関が仙台圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。近年、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加していることから、医療体制を整備するために精神科病院・精神科以外の病院。診療所等の連携を推進するとともに、弓体疾患を治療する医療機関における精神科疾患患者の受入を促進するための体制整備が求められています。	一般の医療機関医師等が、うつ病やその他の精神疾患に関する理解を深め、適切な治療を行えるよう関係団体等による医療従事者を対象とした研修を推進します。精神科病院・診療所、一般病院。診療所等の有識者等による協議等を行い、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。入院治療に必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、精神科病床を有する一般病院における医療の提供を促進します。併せて、病院機能の拡充の観点から、宮城県立がんセンターの近隣に宮城県立精神医療センターが移転する計画もあり、これをモデルケースとした精神科医療機関と一般医療機関との連携した医療提供体制の推進を図ります。	<p>【S-12】◎精神科救急・併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【S-15】◎精神科病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p>	精神科病床を有する一般病院(4病院)	<p>【P-19】○副疾病に精神疾患を有する患者の割合(患者調査・個票)</p> <p>【P-20】○精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p> <p>入院一年未満の退院患者の平均在院日数は240.3日</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 現状 68.1%(平成22年度) 目標 73.8%(平成29年度)</p> <p>自殺死亡率(人口10万対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p>	
専門医療	アルコール・薬物関連の専門病棟を有する病院、児童、思春期病棟を有する病院、高次脳機能障害者支援拠点病院は、県内に各1病院ずつ設置されています。	アルコールや薬物等の依存症に関する支援については、医療機関や関係団体(断酒会、AA、仙台ダルク等)と連携し、市町村や保健所における相談や啓発普及を充実させるとともに、研修や事例検討等により対応する関係職員の質の向上を図り医療が必要な方を治療に繋ぐ仕組みづくりを推進していきます。社会的ひきこもりについては、関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報を広く提供するひきこもり地域支援センターや保健所、精神保健福祉センターなどによる相談支援の充実を図ります。発達障害については、乳幼児から成人期までの一貫した対応に向けて、発達障害者支援センターの機能拡充や、保健、福祉、医療・教育各分野との協働による支援体制強化、さらに、一般医療機関と専門医療機関の連絡体制の整備を推進します。高次脳機能障害者が身近な地域で適切な医療や支援を受けられるように、高次脳機能障害支援拠点機関(東北薬科大学病院、宮城県リハビリテーション支援センター)や仙台市障害者総合支援センターを中心に、医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図ります。併せて、診断書作成マニュアル等を整備し、診断可能な医療機関等についてホームページ等による情報提供を行います。	<p>【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)</p> <p>【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)</p>		<p>【P-21】○在宅通院精神療法20歳未満加算(NDB)</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p>	<p>対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p> <p>入院一年未満の退院患者の平均在院日数は240.3日</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 現状 68.1%(平成22年度) 目標 73.8%(平成29年度)</p>	
	発達障害については、発達障害者支援センター*において、本人、家族への相談及び関係者へのコンサルテーションが図られており、アルコールや薬物問題、社会的ひきこもりについては、各保健所において、精神科医師や精神保健福祉士等による本人や家族、関係者を対象とした専門相談や保健師による相談、医療機関の紹介等が行われています。また、仙台市では仙台市ひきこもり地域支援センターで相談支援を行っています。相談支援に従事する職員の資質の向上を図り、必要な時期に適切な支援や医療へつなげられる体制の充実・強化が望まれます。							

宮城県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
			<p>【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)</p> <p>【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)</p>	アルコール・薬物関連の専門病棟を有する病院1施設			<p>【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)</p> <p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>度)</p> <p>自殺死亡率(人口10万対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p>
医療観察法への対応								
うつ病	<p>うつ病は、精神疾患のうち最も多い疾患で、自殺の原因となる健康要因の一つであり、アルコール依存症との併存も認められています。</p> <p>うつ病については、身体症状を主訴として精神科以外の医療機関を受診されることが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、精神科以外の医療機関での対応力向上喜囃る研修や精神科医療機関との連携が必要とされています。</p> <p>社会復帰(復学・復職、就職等)に向けた支援の提供のために関係機関の連携が求められます。</p>	<p>一般の医療機関において、うつ病等の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関に紹介できるよう関係団体等による医療従事者を対象としたうつ病対応力向上研修等を実施します。</p> <p>研究会や各種情報提供等を通し、一般の医療機関と精神科病院や精神科診療所の連携、復職や就労等社会復帰に係る必要な支援を提供するための関係機関との連携の促進を図ります。</p>						
認知症	<p>平成27年における県内の認知症高齢者数は、約6万人に達すると推計されます*2。高齢化の進行に伴って急増していく認知症の早期発見。早期対応のため、県ではかかりつけ医認知症対応力向上研修とかかりつけ医への助言その他の支援を行う「認知症サポート医」の養成研修を実施しており、平成23年度末までの受講者及び修了者は、それぞれ421人及び23人となっています。また、認知症の専門的医療の提供と地域での連携体制の中核となる医療機関として、認知症疾患医療センターを指定しています。(平成24年9月末現在、宮城県指定1ヶ所、仙台市指定2ヶ所)</p> <p>認知症の症状が進行してから医療機関を受診しているケースが多く、早期発見・早期対応が課題となっています。また、早期の診断に基づき、適切なケアに結びつける仕組みが不十分であり、適切なアセスメントによるケアの提供、介護家族への支援の充実等により、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるためのサービス提供が求められています。</p>	<p>かかりつけ医に対して、認知症の早期発見とその症状の変化の把握、認知症の人への日常的な診療や家族への助言を行うことができるよう、かかりつけ医認知症対応力向上研修を継続して実施します。また、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・助言役、専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成を継続して実施します。</p> <p>認知症地域医療の連携体制の強化を図り、的確な診断や適切な医療が提供されるよう、認知症疾患医療センター又は認知症の鑑別診断を行える医療機関を、二次医療圏に1ヶ所程度確保するよう関係医療機関と協議を進めています。</p> <p>これらの取組に加え、認知症の人の適切なケアマネジメントの実施及びかかりつけ医を含めた「地域ケア会議」の開催等により、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護サービスの連携促進を図ります。</p>						
自殺	<p>県の自殺者数は、平成20年を境に減少傾向にあり、平成22年には533人で、自殺死亡率(人口10万対)は22.8と、全国平均23.4を下回っています。(47都道府県中29位)</p>	<p>自殺予防を効果的に推進していくために、自殺対策基本法に基づき策定した本県の自殺対策計画及びアクションプランに即して、24時間いじめ相談ダイヤル事業、人材養成事業等相談支援や普及啓発に関する取組みの強化を図り、会議や情報提供等をおして、医療機関やハローワーク、学校、弁護士会、相談支援事業所、NPO法人、行政機関等との連携を図り、総合的な自殺対策を推進します。</p>					<p>【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)</p>	<p>自殺死亡率(人口10万対) 現状 22.8(平成22年度) 目標 19.4(平成29年度)</p>



# 宮城県

この計画の	
長所	・東日本大震災に特化した施策が盛り込まれている。 ・ ・ ・
短所	・特記すべき短所なし ・ ・ ・



秋田県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
	<p>また、地域における精神疾患患者が、通院治療や訓練等を受けながら、できるだけ自分らしく生活を続け社会復帰を目指すことができるよう、医療機関と福祉サービス関係機関との連携による支援の充実を図る必要があります。</p>	<p>◆精神科医療連携体制の充実                      ・患者の状態に応じた適切な精神科医療を提供する体制の充実を図ります。                      ・総合病院の精神科における救急対応や合併症対応及び関係機関との連携体制の充実を図るよう働きかけます。                      ・精神科に従事する医師の充足については、「医師不足・偏在改善計画」により、行政、大学、医療機関と住民が認識を一つにししながら取り組みを進めます。                      ◆地域生活への移行・定着支援                      ・入院中の精神障害者の地域生活への移行を進めるため、早期の退院に向けて、病状が安定するための医療や支援を進めるよう働きかけます。                      ・精神障害者が地域生活を継続できるよう、保健・医療・福祉関係者の連携による地域移行・地域定着支援を推進するとともに、秋田県障害福祉計画に基づき、在宅生活の支援、居住系サービスの推進及び就労の場の確保等の支援を進めます。                      ・患者の状態に応じた精神科医療を提供すること・早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること・患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること</p>	<p>【S-5】◎精神科病院の従事者数(病院報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p>	<p>病院に勤務する精神科医師数(H23)                      現状131                      目標値155                      目標値の考え方:医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値とする</p> <p>精神科訪問看護を提供する病院数・診療所数(H20)                      (人口100万対)                      現状8.1                      目標値9.6                      目標値の考え方:全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標値とする</p>	<p>【P-8】◎非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)(NDB)</p> <p>【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)</p> <p>【P-10】抗精神病薬の単剤率</p> <p>【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)</p> <p>【P-12】◎精神障害者手帳交付数(衛生行政報告例)</p> <p>【P-13】◎精神科デイ・ケア等の利用者数(精神保健福祉資料)</p> <p>【P-14】◎精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉資料)</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【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)</p>	<p>1年未満入院者平均退院率(%)                      現状71.6                      目標76.2以上                      目標値の考え方:県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>65歳以上、入院1年以上の退院患者数(平成21年6月)(人口10万対)                      2.8</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>自殺者数は346人で、自殺率(人口10万対)は32.3(全国平均22.9)であり、17年連続で全国で最も高くなっています。</p>	
精神科救急	<p>秋田県精神科救急医療体制を整備し、夜間及び休日の救急医療に対応しています。                      5精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県の拠点病院としては秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが対応しています。また、夜間・休日の緊急的な相談の窓口として秋田県精神科救急情報センターを設置しています</p> <p>◇精神科救急医療体制整備事業の充実                      精神科救急医療圏によっては、地域拠点病院の精神科病床廃止による影響や輪番制維持上の課題等が生じてきています。24時間365日精神科救急医療を提供できるよう、精神科救急医療体制の充実強化を図る必要があります。                      また、身体合併症を有する救急患者については、医療機関への受け入れ体制等が課題となっており、関係機関との連携や体制整備を検討する必要があります。</p>	<p>◆精神科救急医療体制の充実・強化                      身体合併症を有する患者への対応も含め、24時間365日、患者の状態に応じた精神科救急医療を提供できるよう、精神科救急調整委員会や圏域毎の連絡調整会議での協議を基に、精神科救急医療体制の充実・強化を図ります。</p> <p>・24時間365日、精神科救急医療を提供できること</p>	<p>【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>【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)</p>	<p>【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)</p> <p>【P-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【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)</p>	<p>退院患者平均在院日数(精神及び行動の障害)(H20)                      現状316.9日                      目標305.3日                      目標値の考え方:県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>1年未満入院者平均退院率(%)                      現状71.6                      目標76.2以上                      目標値の考え方:県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p>		

秋田県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
			<p>【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)</p> <p>【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)</p>		<p>【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)</p> <p>【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)</p>		<p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺者数は346人で、自殺率(人口10万対)は32.3(全国平均22.9)であり、17年連続で全国で最も高くなっています。</p>	
精神・身体合併症	<p>近年、身体疾患を合併する精神疾患患者が増加しているといわれており、疾病の特性から身体疾患の発見が遅れがちになるため、内科医等と日頃から連携している必要があります。身体疾患を合併する精神疾患患者に対しては、医療機関の診療連携及び総合病院等の院内関係科の連携による対応を行っています。</p> <p>◇身体合併症患者への対応 身体疾患(歯科疾患を含む)を合併する精神疾患患者に対して必要な医療を提供できるよう、医療機関間の診療協力や総合病院等での院内関係科の連携の充実を図る必要があります。</p>	<p>◆専門的医療等の提供体制の整備・充実 高次脳機能障害者や発達障害者等に対して、支援拠点機関等での相談支援を中心としながら普及啓発や関係機関との連携を進め、医療提供体制の充実を図ります。</p> <p>・24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること・身体疾患(腎疾患、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること</p>	<p>【S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p>		<p>【P-19】◎副疾病に精神疾患を有する患者の割合(患者調査・個票)</p> <p>【P-20】◎精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数</p>		<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>退院患者平均在院日数(精神及び行動の障害)(H20) 現状316.9日 目標305.3日 目標値の考え方: 県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>【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)</p> <p>1年未満入院者平均退院率(96) 現状71.6 目標76.2以上 目標値の考え方: 県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺者数は346人で、自殺率(人口10万対)は32.3(全国平均22.9)であり、17年連続で全国で最も高くなっています。</p>	
専門医療	<p>高次脳機能障害については、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを支援拠点機関として、医学的な評価、リハビリテーション及び相談支援等を行っています。 発達障害については、発達障害者支援センターを設置し、医療機関等との連携を図りながら乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援を行っています。</p> <p>◇専門的な精神科医療を提供できる体制の確保 思春期を含む児童精神医療及びアルコールや薬物などの依存症等の専門的な精神科医療を提供できる医療機関の整備を推進する必要があります。</p>	<p>・思春期を含む児童精神医療、アルコールや薬物などの依存症等の専門的な精神医療を提供できること</p>	<p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【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)</p> <p>【S-19】◎医療観察法指</p>		<p>【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>		<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>退院患者平均在院日数(精神及び行動の障害)(H20) 現状316.9日 目標305.3日 目標値の考え方: 県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>【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)</p> <p>1年未満入院者平均退院率(96) 現状71.6 目標76.2以上 目標値の考え方: 県障害福祉計画に掲げる目標値(目標年H26)以上とする</p> <p>【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)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入</p>	