

栃木県

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		全県で一圏域としますが、予防・アクセスから治療・回復・社会復帰については二次保健医療圏を基本とし、精神科救急医療や専門医療は全県対応の医療機関と連携し、医療提供体制を確保します。						
患者数	平成23年度の「栃木県の健康増進事業」によると、平成23年12月末現在の県内医療機関における入院患者数は4,675人で、平成19年の同月と比較して微増となっています。 年齢階層別入院患者の構成割合は、20歳未満が0.4%、20歳以上40歳未満が7.8%、40歳以上60歳未満が29.3%、60歳以上70歳未満が29.0%、70歳以上が33.5%となっており、60歳以上の患者が6割以上を占めています。 在院期間別入院患者の構成割合は、1年未満が28.4%、1年以上5年未満が27.1%、5年以上10年未満が14.5%、10年以上15年未満が7.8%、15年以上が22.1%となっており、1年未満の患者の割合が増加傾向にある一方で、10年以上の患者の割合は減少傾向にあります。 疾病分類別入院患者の構成割合は、統合失調症が66.1%と最も多く、次いで器質性精神障害が14.5%、気分(感情)障害が6.6%などとなっています。 また、県精神保健福祉センターの調査によると、県内に住所がある通院患者(自立支援医療費(精神通院)受給者)数は、平成24年3月末で17,060人であり、平成20年3月末と比較して4,740人(約38.5%)増加しています。				【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								
予防・アクセス		目標 ・精神疾患の発症を予防すること ・精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできるだけ短縮すること ・精神科を標榜する医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を図ること ・精神疾患に関して広く県民の正しい理解を深めること 医療機関に求められる事項 ・県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 ・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 ア 精神科医を受診できるまでの期間を短縮するため、健康福祉センター及び精神保健福祉センターなどにおける地域精神保健福祉活動の充実を図ります。 イ 精神科医と一般の医療機関との連携を推進するとともに、かかりつけ医の対応力向上のための研修会を開催し、精神疾患が疑われる患者が発症してから精神科医を受診できるまでの期間をできる限り短縮します。 ウ 職域におけるメンタルヘルズ相談と地域精神保健福祉の連携を図ります。 エ 精神疾患に関する正しい理解を広めるため、普及啓発を促進します。	【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) 【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		【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) 【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)	【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)	ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方 栃木県重点戦略「新とちぎ元氣プラン」平成27年・20.0	
治療・回復・社会復帰	平成21年度精神保健福祉資料によると、1年未満入院患者の平均退院率は70.4%となっており、全国の値の71.2%を下回っています。また、退院後3か月以内の再入院率は15.8%となっており、全国の値の16.7%を下回っています。 人口10万人当たりの社会復帰施設等の実利用人数は、入所系で7.7人、通所系で2.4人となっており、入所系は全国の値の4.4を上回っていますが、通所系は全国の値の6.4を下回っています。	目標 ・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できるよう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	【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)		【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)		

栃木県

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>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、アウトリーチ(訪問支援)を提供できること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームの支援体制を作ること 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 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や、相談支援事業者等との連携により、早期の退院を支援すること 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 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、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、ハローワーク、障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を行うこと <p>ア 地域生活や社会生活を支えるため、精神疾患の状態に応じて外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供するとともに、精神障害者地域移行支援特別対策事業等を活用し、精神障害者の地域移行・地域定着を支援します。</p> <p>イ 高齢入院患者に対して退院に向けた包括的な退院支援プログラムによる治療や支援などを行い、退院促進や地域定着を推進します。</p> <p>ウ 産業医等を通じた、事業者や地域産業保健センター、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推進します。</p> <p>エ 在宅生活の継続や病状安定を図るため、在宅精神障害者及びその家族に対し、アウトリーチや障害者自立支援給付のサービスへつなげるなど、保健・医療・福祉関係者等との連携を図ります。</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>【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>ベースライン 70.4%(平成21年度) 目標値 76.0%以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:76.0%</p> <p>ベースライン 83名(平成20年度推計値) 目標値 100名以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:100名</p> <p>ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方 栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」平成27年:20.0</p>
精神科救急	<p>平成22年度の厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調査によると、平成22年度における精神科救急情報センターへの相談件数は1,517件で、人口10万人当たりでは75.8となっており、全国の値の39.2を上回っています。</p> <p>また、平成22年度における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は660件で、人口10万人当たりでは33.0となっており、全国の値の31.5を上回っています。そのうち、入院件数は149件で、人口10万人当たりでは7.4となっており、全国の値の12.3を下回っています。</p> <p>平成22年度の衛生行政報告例によると、平成22年度の措置入院患者数は151人で、人口10万人当たりでは7.6となっており、全国の値の4.5を上回っています。</p>	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療を提供できること <p>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急患者の受け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) 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 	<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>ベースライン 70.4%(平成21年度) 目標値 76.0%以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画</p>

栃木県

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>・精神科救急患者を受け入れる施設では、行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外部の評価を受けていることが望ましいこと</p> <p>・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、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</p> <p>必要な救急医療を提供できる体制を整備するため、県立岡本台病院と民間精神科病院・診療所の役割分担、連携強化等による夜間休日の患者受入体制の充実を図るとともに、精神科救急情報センターにおける情報の提供や相談機能の強化を図ります。</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>【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10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>	<p>(第三期計画) 平成26年度:76.0%</p> <p>ベースライン 83名(平成20年度推計値) 目標値 100名以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:100名</p> <p>ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方 栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」平成27年:20.0</p>
精神・身体合併症		<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体疾患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 ・身体疾患と精神疾患を合併する救急患者に適切な救急医療を提供できること <p>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体疾患を合併する精神疾患患者や身体疾患と精神疾患を合併する救急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 ・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 ・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 ・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 <p>精神障害者の心身の状況に応じた医療が速やかに提供できる体制を構築するため、一般救急医療と精神科医療の連携による身体疾患を合併する患者の受入体制の整備を図ります。</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>【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>ベースライン 70.4%(平成21年度) 目標値 76.0%以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:76.0%</p> <p>ベースライン 83名(平成20年度推計値) 目標値 100名以上 ※目標数値の考え方 栃木県障害福祉計画(第三期計画) 平成26年度:100名</p> <p>ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方 栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」平成27年:20.0</p>
専門医療		<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童精神医療(思春期を含む)、アルコールやその他の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体制を、少なくとも県単位で確保すること ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)の指定入院医療機関を設置するとともに、指定通院医療機関について、県単位で必要数を確保すること 	<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-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	

栃木県

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>医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・専門医療を提供するため、子どもの心の診療等の体制整備に努めるとともに、アルコール等の依存症に対応する医療機関や支援団体との連携を図ります。 ・医療観察法の指定入院医療機関を設置するとともに、指定通院医療機関の必要数を確保します。 	<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料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>【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>ベースライン 70.4%(平成21年度) 目標値 76.0%以上 ※目標数値の考え方(第三期計画) 平成26年度:76.0%</p> <p>ベースライン 83名(平成20年度推計値) 目標値 100名以上 ※目標数値の考え方(栃木県障害福祉計画(第三期計画)) 平成26年度:100名</p> <p>ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方(栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」平成27年:20.0)</p>
医療観察法への対応								
うつ病		<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・うつ病の正確な診断ができ、その状態に応じた医療を提供できること ・自殺の主な要因の一つであるうつ病の早期発見に努め、適切に精神科医療につなぐこと ・関係機関が連携して医療を提供するとともに、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を提供できること ・うつ病に関して広く県民の正しい理解を深めること <p>医療機関に求められる事項(一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・内科等の身体疾患を担当する医師等(救命救急医、産業医を含む)が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 <p>(うつ病の診療を担当する精神科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病について、双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患との鑑別診断ができること ・うつ病と他の精神障害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 ・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、メン 						

栃木県

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>タルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、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>ア うつ病患者の早期発見・早期受診のため、内科医等かかりつけ医に対してうつ病に関する研修を実施することにより、自殺の主な要因の一つであるうつ病患者に対し、状態に応じた適切な精神科医療を提供します。</p> <p>イ 産業医等を通じた事業者や、地域産業保健センター、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行います。</p> <p>ウ うつ病に関する正しい理解を広めるため、普及啓発を促進します。</p>						
認知症	<p>平成22年度の事業報告によると、平成18年度から平成22年度までのかかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数は418人(人口10万人当たり20.9)となっており、全国の値(23,588人(人口10万人当たり18.6))を上回っています。</p> <p>平成23年度の事業報告によると、平成17年度から平成23年度までの認知症サポート医養成研修の修了者数は18人(人口10万人当たり0.9)となっており、全国の値(2,149人(人口10万人当たり1.7))を下回っています。</p> <p>平成20年の患者調査によると、認知症に係る退院患者平均在院日数は、327.0日となっており、全国の値の342.7日を下回っています。</p> <p>平成24年8月1日事業報告によると、平成24年8月1日現在、認知症疾患医療センター(地域型)数は、3医療機関(全国164医療機関)となっています。</p>	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人が、早期の診断や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できるように、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること 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5を含めて、少なくとも二次保健医療圏に1か所以上確保すること 認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人(認知症治療病棟に入院した患者)のうち50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2か月とできるよう体制を整備すること <p>医療機関に求められる事項 (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"> 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 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、必要に応じて認知症疾患医療センターをはじめとした専門医療機関を紹介できること 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 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 地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等に参加し、関係機関との連携を図ること 上記の連携に当たっては、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等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと <p>(認知症疾患医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱を踏まえ、診断や治療など、地域における認知症医療の中核的機関としての役割を果たすこと <p>(入院医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 退院支援部署を有すること <p>ア 認知症の早期診断や行動・心理症状などの周辺症状に対応し、地域の認知症医療に関する連携の中核を担う認知症疾患医療センターの充実を図ります。</p> <p>イ 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関や介護サービスと連携して、認知症の発症初期から状況に応じた支援を行えるよう、サポート医の養成やかかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施します。</p> <p>ウ 高齢入院患者に対して退院に向けた包括的な退院支援プログラムによる治療や支援などを行い、退院促進や地域定着を推進します。</p>		認知症疾患医療センター及び認知症の鑑別診断を行える医療機関数 ベースライン 3か所 (平成24年度:認知症疾患医療センター) 目標値 6か所以上 ※目標数値の考え方 二次保健医療圏に1か所以上				

栃木県

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)
自殺	警察庁の発表によると、本県の自殺者数は平成23年は530人であり、また、人口動態調査によると、人口10万人当たりの自殺死亡率は24.3となっています。平成21年の630人(自殺死亡率27.8)をピークに減少傾向となっていますが、平成10年から14年連続で500人を超える高止まりの状況が続いています。						【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)	ベースライン 25.0(平成22年) 目標値 20.0以下 ※目標数値の考え方 栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」平成27年:20.0

この計画の	
長所	・現状・課題と施策の方向性の記述を、項目毎ではなく「現状・課題」「施策の方向性」のカテゴリ毎に整理しており、見やすい。 ・S、P、Oの項目に関連する指標を「数値目標」という欄でまとめている。 ・ ・ ・
短所	・課題や施策の方向性は確認されているものの、それを指標に生かすような記述がない。 ・ ・ ・

群馬県

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>【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> <p>【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)</p>		
医療資源		精神医療体制の整備 (ア)適切な精神医療体制を確保します。						
予防・アクセス	精神障害者やこころの病について正しい知識の普及に努める必要があります。	こころの病についての普及啓発や相談体制の充実等をはじめとして、自殺対策を総合的に推進します。	<p>【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)</p> <p>【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</p> <p>【S-3】地域連携クリティカルバス導入率</p>		<p>【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> <p>【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> <p>【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> <p>【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>	<p>【O-1】◎こころの状況(国民生活基礎調査)</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>年間自殺者数 現状 505(H20) 目標 450以下(H25) ※目標の考え方 現状の一割削減</p>	
治療・回復・社会復帰	<p>条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行への支援が求められています。</p> <p>地域において精神障害者を支える医療体制の充実が求められています。</p>	<p>条件が整えば退院可能な精神障害者の退院促進、地域移行支援により、社会復帰を促進します。</p> <p>地域で暮らす精神障害者を支えるため、地域の精神科医療の充実を目指します。</p> <p>精神障害者の社会復帰の推進に努めます。</p>	<p>【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)</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>【P-7】◎精神科地域移行実施加算(診療報酬施設基準)</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</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>年間自殺者数 現状 505(H20) 目標 450以下(H25) ※目標の考え方 現状の一割削減</p>	

群馬県

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)
精神科救急	夜間・休日において緊急な医療を必要とする精神障害者に対して迅速な診察と適切な医療を提供するため、平成9年3月から群馬県精神科救急医療システムを整備しています。現在、群馬県精神科救急医療システムは、全県を一つの圏域として、基幹病院1箇所及び輪番病院13箇所により稼働しています。 基幹病院は、県立精神医療センターが担っており、輪番病院では困難な患者の受入等を行います。また、輪番病院は、夜間・休日において緊急な医療を必要とする患者の診察及び入院の受入を行います。このシステムは医療法第30条の4第2項第2号の規定に基づく精神科の救急医療体制です。	夜間・休日において、常時、基幹病院及び輪番病院の2箇所診察体制が取れるよう、群馬県精神科救急医療システムの維持・充実を図ります。 精神医療体制の整備 (ア) 精神医療体制の整備充実にも努めます。	【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告) 【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) 【S-10】◎精神科救急入院料・精神科急性期治療棟入院料届出施設数(診療報酬施設基準) 【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-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-16】◎精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告) 【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-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)		【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)	年間自殺者数 現状 505(H20) 目標 450以下(H25) ※目標の考え方 現状の一割削減
精神・身体合併症			【S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告) 【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) 【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) 【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)		【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-20】◎精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数		【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)	年間自殺者数 現状 505(H20) 目標 450以下(H25) ※目標の考え方 現状の一割削減
専門医療			【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		【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)	

群馬県

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)
			定)				【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)	年間自殺者数 現状 505(H20) 目標 450以下(H25) ※目標の考え方 現状の一割削減
医療観察法への対応	心神喪失者等医療観察法に基づき入院等の決定を受けた者への医療の確保、社会復帰支援等が求められています。	心神喪失者等医療観察法に基づく医療提供体制等の整備を推進します。						
うつ病								
障害児(者)	障害児(者)が安心して医療を受けられるよう、必要な医療の確保に向けて専門医療機関の確保や関係機関との連携体制の整備等の取組を行う必要があります。また、負担の軽減を図ることも重要です。 高次脳機能障害は、適切な支援体制の確立を図るとともに、医師を中心とした専門スタッフの養成が必要です。また、表面上分かっていく障害であるため、理解されにくく、本人や家族の負担が大きくなっています。 発達障害の専門的な診断や支援を十分理解した医師の確保が求められるほか、関係機関が連携し支援体制の充実を図る必要があります。	障害児(者)が安心して医療を受けられるよう、必要な医療の確保に向けて専門医療機関の確保や関係機関との連携体制の整備等に取り組みます。また、負担の軽減に努めます。 高次脳機能障害支援拠点機関を設置するなど支援体制の整備を推進するとともに、医師を中心とした専門スタッフの養成のための研修を実施します。また、高次脳機能障害に対する正しい理解を図るための普及啓発を行います。 発達障害の診断及び発達支援に関する専門的な医師の育成及び資質向上を図るとともに、支援体制を充実するため関係機関の人材育成を図ります。		高次脳機能障害支援拠点機関 現状 0(H21) 目標 1(H22)				
認知症	認知症の対応については、早期発見・早期診断し、適切な医療の提供を行うことが極めて重要です。 県内の認知症高齢者(自覚度Ⅱ以上)は、平成17年に約2万8千人と推計され、平成27年には、約4万人になると予想されています。 高齢者虐待防止法に基づき市町村が、平成20年度に虐待として認定した150件のうち、認知症高齢者(自覚度Ⅱ以上)が被害を受けた件数は、54件(構成比36.0%)でした。 地域包括支援センターが実施する特定高齢者(平成21年3月末37,693人)に対する認知症に関する介護予防事業への参加者は、延べ45人(平成20年度)でした。 若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症しますが、若年性認知症に対する認識が不足しており、就労対策を含めた包括的な自立支援施策を推進する必要があります。	認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として認知症疾患医療センターの設置を推進します。 認知症に対する誤解を解消するため、認知症高齢者の家族や地域住民に対して、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。 地域において認知症高齢者の状況に応じ、医療と介護が一体となった支援体制の構築を推進します。 認知症高齢者の権利擁護を推進するため、関係機関が連携的に確に対応するための体制整備を図ります。 若年性認知症者の自立を支援するため、医療・福祉・就労の関係者が連携したネットワークを構築します。		認知症疾患医療センター 現状 0(H21) 目標 7(H26) ※目標の考え方 老人性認知症センターと同数以上を確保				

この計画の	
長所	・全般的に簡潔な記載となっている。 ・ ・ ・
短所	・簡潔な記述内容ではあるものの、指標に関しては自殺関連のアウトカム指標だけである。 ・ ・ ・

埼玉県

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								
予防・アクセス			【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) 【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 精神科救急医療体制を有する病院・診療所数【病院数】	病院数 平成20年度(3年毎) 総数 915 26 人口10万人当たり 0.7 0.4	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【実人員】 衛生行政報告例 精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】 精神保健福祉センターにおける相談等の活動【開催回数】 衛生行政報告例 精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】 衛生行政報告例 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 【実人員】	相談の実人員平成22年度(毎年) 総数 24,094 861 人口10万人当たり 19.0 12.1 相談の延人員 平成22年度(毎年) 総数 210,592 5,046 人口10万人当たり 165.7 70.8 普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数 平成22年度(毎年) 総数 1,223 166 人口10万人当たり 9.6 23.3 普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員 平成22年度(毎年) 総数 134,797 16,991 人口10万人当たり 106.1 238.5 訪問指導の実人員平成21年度(毎年) 総数 125,166 4,285 人口10万人当たり 98.5	【O-1】◎こころの 状態(国民生活基礎調査) 平成22年※大規模(3年毎) 悩みやストレスあり 総数 49,841 2,769 人口10万人当たり 39.2 38.9 悩みやストレスなし 総数 45,664 2,592 人口10万人当たり 35.9 36.4 家族との人間関係 総数 7,341 430 人口10万人当たり 5.8 6.0 家族以外との人間関係 総数 8,154 455 人口10万人当たり 6.4 6.4 恋愛・性に関すること 総数 1,843 120 人口10万人当たり 1.5 1.7 結婚 総数 1,336 73 人口10万人当たり 1.1 1.0 【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22年(毎年) 総数 29,326 1,642 人口10万人当たり 23.1 23.1	

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)
					地域保健・健康増進事業報告 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【延人員】地域保健・健康増進事業報告 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【実人員】衛生行政報告例 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【延人員】衛生行政報告例	60.2 訪問指導の延人員平成21年度(毎年)全国総数318,456 11,460人口10万人当たり 250.6 160.9 訪問指導の実人員平成22年度(毎年)総数 2,104 203 人口10万人当たり 1.7 2.8 訪問指導の延人員平成22年度(毎年)総数 8,845 405 人口10万人当たり 7.0 5.7		
治療・回復・社会復帰	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者に対する医療は、精神障害者が人権を十分に保障され、地域社会で必要な支援を受けながら生活できることを目指しています。 自傷他害のおそれのある場合や、精神疾患の急性症状に対しては速やかな精神科治療が必要です。いつでも医療を受けることができるよう、救急医療体制の充実が必要です。 地域の医療機関では対応困難な精神疾患や身体合併症を有する精神疾患患者が速やかに適切な精神科治療を受けられるよう、高度専門医療の充実や地域の医療機関との連携強化が必要です。 また、精神障害者は、単に精神疾患を有する者として捉えるばかりでなく、社会生活を送る上で様々な困難、不自由を有する障害者でもあります。このため、生活上の障害を除去、軽減し、生きがいをもって生活できるように、障害福祉サービスなど、地域での生活支援体制の充実が必要です。 さらに、高次脳機能障害*者については、精神症状などによって家族には精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。また、高次脳機能障害者が適切なサービスや医療を受けながら地域社会で暮らしていけるよう地域での支援体制の整備を図る必要があります。 覚醒剤等の薬物は依存性が強く、乱用は本人の健康のみならず、社会の安全を脅かします。また、長年にわたる多量飲酒の結果、アルコールも様々な社会問題を引き起こすことがあります。このため、薬物依存者やアルコール依存者が薬物やアルコールから立ち直るための支援体制の整備が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> 心の相談・指導体制の充実 ひきこもり対策の推進 精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化 アルコール依存症・アルコール関連問題対策の推進 精神保健福祉団体などの自助組織等の育成支援 覚醒剤等薬物依存症対策の推進 うつ病対策の強化、多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力 体制の確立など自殺対策の推進 精神科救急医療体制の充実 精神科専門医療の充実 精神医療センターにおける医療体制の強化 障害福祉サービスの充実 認知症高齢者に関わる医師や介護に携わる者の研修の推進 認知症疾患医療センター*を中心とした認知症疾患対策の推進 	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数【病院】 精神科を標榜する病院・診療所数【一般診療所】 精神科病院の従事者数	医療施設調査 平成20年 全国 埼玉 (3年毎) 精神科病院 総数① 1,079 50 一般病院 総数② 1,539 47 総数①+② 2,618 97 人口10万人当たり 2.1 1.4 医療施設調査 平成20年 全国 埼玉 (3年毎) 精神科【主たる診療科】2,039 71総数②精神科【単科】546 13総数①+② 2,585 84人口10万人当たり 2.0 1.2 病院報告 平成22年 全国 埼玉 (毎年) 総数 8,819.2 438.7 人口10万人当たり 6.9 6.2	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【入所系】 精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【通所系】 精神障害者手帳交付数 精神科デイ・ケア等の利用者数 精神科デイ・ケア等の利用実人数 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【実人数】	精神保健福祉資料 平成21年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 5,555 174 人口10万人当たり 4.4 2.4 精神保健福祉資料 平成21年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 8,085 320 人口10万人当たり 6.4 4.5 衛生行政報告例 平成22年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 562,944 25,311 人口10万人当たり 443.1 355.3 精神保健福祉資料 平成21年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 710,241 26,733 人口10万人当たり 559.0 375.3 精神保健福祉資料 平成21年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 73,911 2,645 人口10万人当たり 58.2 37.1 地域保健・健康増進事業報告 平成21年度 全国 埼玉 (毎年) 総数 302,735 9,655	1年未満入院者の平均退院率 平均残存率(%) 28.8 31.9 1年未満入院者の平均退院率【%】71.2 68.1 【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)	平均残存率(%) 28.8 31.9 1年未満入院者の平均退院率【%】71.2 68.1 入院患者平均退院率(入院後1年未満)現状値(平成21年度)目標値(平成29年度)68.1% ⇒ 76.0%

埼玉県

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)
					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【延人数】 精神科訪問看護の利用者数①単科精神科病院 精神科訪問看護の利用者数②単科精神科病院以外 精神科訪問看護の利用者数③「精神科」「神経科」を標榜する診療所 精神科訪問看護の利用者数④ 精神科訪問看護の利用者数⑤精神保健福祉センター	人口10万人当たり 238.3 135.5 地域保健・健康増進事業報告 平成21年度 全国 埼玉(毎年)総数 818,480 26,444人口10万人当たり 644.2 371.2 精神保健福祉資料 平成21年度(毎年) 総数 28,324 639 人口10万人当たり 22.3 9.0 総数 6,146 69 人口10万人当たり 4.8 1.0 総数 6,498 121 人口10万人当たり 5.1 1.7 総数 372 0 人口10万人当たり 0.3 0.0 総数 85 0 人口10万人当たり 0.1 0.0		
精神科救急			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【病院】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 精神科救急医療施設数	平成20年度(3年毎) 総数 181 7 人口10万人当たり 0.1 病院数 平成20年度(3年毎) 総数 703 21人口10万人当たり 0.6 0.3 平成20年度(3年毎) 総数 1,666 66 人口10万人当たり 1.3 0.9 平成22年度 総数 1,050 40 人口10万人当たり 0.8	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)衛生行政報告例 年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)衛生行政報告例 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【隔離】精神保健福祉資料 保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【身体拘束】	総数 5,706 339 当該地域の人口 総数 126,923,410 7,140,929 人口10万人当たり 99,894.2 100,250.5 人口10万当たりの患者数【人】 4.5 4.7 平成22年度(毎年)指定医の診察に基づく保護者の同意による入院届出数総数 148,684 9,081 人口10万人当たり 117.0 127.5指定医の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数総数 49,419 2,251人口10万人当たり 38.9 31.6特定医師の診察に基づく保護者の同意による入院届出数総数 229 ー人口10万人当たり0.2 ー特定医師の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数総数 155 ー人口10万人当たり0.1 ー当該地域の人口 総数 7,140,929 人口10万当たりの届出数【人】 156.4 158.7 保護室の隔離患者数平成21年度(毎年) 総数 8,800 321 人口10万人当たり 6.9 4.5 身体拘束の患者数平成21年度(毎年)	【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)	

埼玉県

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)
				0.6	精神保健福祉資料	総数 8,193 712 人口10万人当たり 6.4 10.0 平成22年度 受診件数 総数 40,049 655 人口10万人当たり 31.5 9.2 平成22年度 入院件数 総数 15,666 324 人口10万人当たり 12.3 4.5	【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)	
			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【精神医療相談窓口】 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【精神科救急情報センター】 事業報告 精神科救急・合併症対応施設数 事業報告	平成22年度 精神医療相談窓口の開設状況 総数 29 開設 平成22年度 精神科救急情報センターの窓口開設状況 総数 38 開設 平成22年度 総数 2 0	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【受診件数】 事業報告 精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【入院件数】 事業報告			
精神・身体合併症			【S-12】◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告) 【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) 【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) 【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査) 精神科救急医療体制を有する病院・診療所数【病院数】	平成22年度(3年毎) 病院数 915 26 人口10万人当たり 0.7 0.4	【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-20】○精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数 副疾病に精神疾患を有する患者の割合 患者調査(個票解析)	平成20年(3年毎) 総数 1,727.5 76.8 人口10万人当たり 1.4 1.1	【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)	290.6 436.2 平均残存率(%) 28.8 31.9 1年未満入院者の平均退院率【%】 71.2 68.1 65歳以上75歳未満 総数① 977 49 人口10万人当たり 0.8 0.7 75歳以上 総数② 1,425 68 人口10万人当たり 1.1 1.0 総数①+② 2,402 117 人口10万人当たり 1.9 1.6 平成20年6月1ヶ月間の入院患者数 総数 31,526 1,340 人口10万人当たり 24.8 18.8 そのうち平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数 総数 5,280 155 人口10万人当たり 4.2 2.2 3ヶ月以内再入院率【%】 16.7 11.6
専門医療			医療観察法指定通院医療機関数【病院】 指定通院医療機関の指定 医療観察法指定通院医療機関数【診療所】 指定通院医療機関の指定	平成22年6月 病院数 総数 364 9 人口10万人当たり 0.3 0.1 平成22年6月 診療所数 総数 22 0 人口10万人当たり 0.02	【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)	

埼玉県

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)
				0.00			【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) 【0-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料) 【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)	
医療観察法への対応								
うつ病								
認知症	・厚生労働省の発表によると、全国の認知症高齢者数は平成22年(2010年)の280万人から平成37年(2025年)には470万人に達すると推計されており、本県においても急増が見込まれます。こうした患者の中には内科疾患等を持つ者も多く、適切な医療を受ける必要があります。また、65歳以下で発症する若年性認知症の患者もいます。認知症患者は、精神症状や徘徊などの行動・心理症状(周辺症状)が出現する場合があるため、介護する家族には大きな精神的、肉体的負担が伴います。このため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。 ・また、認知症患者が適切なサービスや医療を受けながら、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう地域でのケア体制の整備を図る必要があります。						認知症新規入院患者2か月以内退院率現状値(平成20年度)目標値(平成29年度)24.0%⇒50.0%	

この計画の	
長所	・ ・ ・ ・
短所	・各地域の実情に応じた数値目標を設定すべきこと。 ・ ・ ・

千葉県

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(適宣行追加)	プロセス	該当項目(適宣行追加)	アウトカム	該当項目(適宣行追加)
医療圏	<p>○連携体制を構築するためには、圏域ごとに急性期病院・回復期病院の一覧表を表示するだけでは役割分担につながりません。そこで、千葉県では、医療圏ごとに、認知症を含む「精神疾患」を加えた5疾病と4事業において、必要とされる医療機能を整理・分類し、役割分担を明確にするとともに、連携の流れを具体的に示した連携イメージ図と、連携イメージ図に対応した医療機関名簿を明示しています。</p> <p>なお、医療機関名簿の作成にあたっては、各医療機関からの申出内容を名簿に反映する、いわゆる手挙げ方式を採用しています。</p> <p>○「循環型地域医療連携システム」は原則として二次保健医療圏内で完結することを目指すものですが、各疾病等の高度な医療等について、全県下1箇所または数箇所程度の配置で対応可能な医療機能を全県(複数圏域)対応型連携拠点病院として位置付けています。</p> <p>○精神病床は二次保健医療圏ごとではなく全県域で基準病床数を定めて整備しているため、「精神疾患(認知症を除く)」の循環型地域医療連携システムに対応した医療機能を持つ医療機関のうち、入院機能を持つ医療機関については、全県域の医療機関名を掲載しました。</p> <p>○県は、受入条件が整えば精神科病院からの退院が可能な精神障害者の地域移行の推進に努めており、各精神科病院独自の取り組みだけでは退院が困難な精神障害者を対象とした地域移行支援事業*を障害保健福祉圏域*ごとに実施しています。平成24年度には、千葉市を除く15の障害福祉圏域で実施しています。また、この事業で支援している対象者は、平成23年度総数105人となっていますが、これを増やしていくことも必要です。そのためには、各圏域における医療機関と地域支援機関との緊密な連携、ネットワークが不可欠です。</p>	<p>新たに加わった認知症を含む「精神疾患」については、統合失調症やうつ病などの「精神疾患(認知症を除く)」と高齢化に伴う「認知症」とに分けて、それぞれ「循環型地域医療連携システム」の構築を図ることとしています。</p>		<p>人口10万対の病床*数は、平成22年10月1日現在、療養病床及び一般病床が703.7、精神病床が209.3で、ともに全国平均を下回っています。</p>				
患者数					<p>【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> <p>【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)</p>			
医療資源	<p>○精神医療については、入院を必要最小限の期間に留め、在宅治療を中心とすることが世界的趨勢となっています。我が国においても、在宅治療への転換の必要性が言われており、精神病床数は減少傾向に転じたものの、平均在院日数はなかなか短縮しない状況にあります。急性期*に対応する病床・病床が少しずつ増加しており、発症後間もない患者の多くは短期間の入院で退院していますが、発症から長期間経過した患者にあっては様々な要因から地域生活に困難を伴う場合が多く、長期入院の解消はなかなか進んでいません。この結果、精神科病院の病床の多くが入院が長期化した患者で占められ、新規に入院を要する患者のための病床は、不足する状況が発生しています。</p> <p>○在宅の精神障害者が増加する中、精神症状の急激な悪化等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精神科救急医療体制の整備の重要性は、ますます高まっています。県では、平成20年度に「千葉県精神科救急医療システム」*における救急医療相談窓口を24時間対応の精神科救急情報センターとし、医療圏単位で精神科基幹病院を指定する等、より身近な地域で速やかに診療が受けられるようシステムの拡充に取り組みました。しかしながら、特に都市部では、措置入院*をはじめ救急及び急性期の入院受け入れの病院確保に長時間を要する状況が続いています。</p>							
予防・アクセス	<p>○精神疾患やこころの健康については、早期の相談や受診が望ましいものの、精神疾患や医療に対する知識・情報の欠如などから、問題の遷延化・病状の重症化を招き、相談や受診に至る、あるいは支援を受ける頃には問題が複雑困難化し、緊急度も増しているということが多く見受けられます。そのため、早期の相談や受診ができるような環境や仕組み、支援を行う体制が必要です。</p>	<p>①精神疾患の発症予防 ○県民への精神疾患及びこころの健康に関する正しい知識の普及に取り組みとともに、相談支援機関等相談窓口の一層の周知を図ります。</p> <p>○健康福祉センター(保健所)、市町村や精神保健福祉センターにおいて、精神疾患が疑われる者やひきこもりの者等に対する、来所、電話、訪問等の相談支援機能の充実を図ります。</p> <p>○市町村における相談支援機能の充実を図るために、精神保健福祉センターや健康福祉センター(保健所)による技術指導・支援を推進します。</p> <p>○相談支援に携わる専門職員に対する研修の拡充を図るとともに、</p>	<p>【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)</p>		<p>【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>		<p>【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)</p>	

千葉県

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>○精神保健に関する相談は、これまで保健所や精神保健福祉センター*での電話や来所による相談や訪問により応じています。保健所と精神保健福祉センターにおける平成23年度の相談総件数は46,892件となっています。また、精神科救急情報センターに寄せられる電話相談も、平成23年度は、7,027件となっています。このほか、中核地域生活支援センター*、各市町村及びその委託を受けた相談支援事業者などでも相談を受けておりますが、各機関の認知度や相談支援体制及び機能は十分とは言えず、その充実が求められています。</p>	<p>相談支援機関及び関係機関のネットワークの構築に取り組みます。 ○精神保健福祉センター、健康福祉センター(保健所)、市町村、教育機関、精神医療保健福祉関係団体が、相互に連携してこころの健康の保持・増進について、継続して普及啓発を行い、精神疾患が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を高めます。 ②発症から精神科受診までの時間の短縮化 ○発症からできるだけ早期に精神科に受診できるようにするため、保健サービスや内科等のかかりつけ医と、精神科のかかりつけ医等の医療機関との連携を図り、また、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携事業(事例検討会や連携会議の開催)などの取り組みについて検討します。 ○より身近な地域で自発的な医療が受けられるよう、県内医療機関の情報提供に努めるとともに、夜間休日を含め24時間365日、精神科救急医療相談に対応する精神科救急情報センターの機能の周知と関係機関との更なる連携を図ります。 ○自発的入院や外来診療が必要な救急患者のために、管内を4ブロックに分けてブロックごとに輪番制で夜間休日に1床の空床を確保する精神科救急輪番病院への参画病院の拡充を図ります。 ③精神科医療機関と一般の医療機関、保健医療サービスとの連携 ○総合病院精神科をはじめ、精神科医療機関と一般の医療機関の総合的な医療連携体制の実現を目指します。 ○一般の救急医療と精神科救急医療と連携し、救急医療に対応する体制の整備に向けて取り組みます。</p>	<p>【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</p>		<p>【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) 地域移行支援サービスの利用者数※ 精神障害者ホームヘルパー養成数 精神科病院(単科精神科病院)が実施している精神科訪問看護を受けている患者数 精神障害者が利用できるグループホーム等定員数</p>	<p>精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員 0人(平成24年度) 188人(平成27年度) 地域移行支援サービスの利用者数※ 105人(平成23年度) 389人(平成26年度) 精神障害者ホームヘルパー養成数 1,668人(平成24年度) 2,000人(平成27年度) 精神科病院(単科精神科病院)が実施している精神科訪問看護を受けている患者数 人口10万対7.1人(平成21年度) 人口10万対22人(平成27年度) 精神障害者が利用できるグループホーム等定員数 1,104人(平成23年度) 1,700人(平成26年度)</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) 地域定着支援サービスの利用者数※</p>	<p>52人(平成23年度)197人(平成26年度)</p>
<p>治療・回復・社会復帰</p>	<p>○近年、精神科診療所が増加し、より身近な地域での外来診療体制が拡充してきた一方、診療所の休診時間帯も含めた病状悪化等に対する医療提供体制が必要となってきました。平成20年9月の銚子市立総合病院の休止に伴い開設された診療所が、その後、近隣の総合診療機能を有する病院の精神科(以下、「総合病院精神科」とする)や精神科病院と積極的に連携し、新たな地域医療体制を構築している例もあり、精神科における診療所と病院の連携による地域医療の一層の充実が望まれます。 ○社会の高齢化に伴い増加する精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応や、自殺問題、こころの健康対策等において総合病院精神科の重要性は増しており、精神科医療機関と一般の医療機関との連携による医療提供体制も求められています。</p>	<p>○精神疾患の循環型地域医療連携システム*は、県民が身近な地域で、予防・アクセス・治療・回復・社会復帰・精神科救急・身体合併症・専門医療の各ステージにおいて、質の高い精神科医療を受けることができるよう、かかりつけ医*、精神科診療所、精神科病院、総合病院精神科、一般の医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などによる連携により構築します。また、市町村や健康福祉センター(保健所)、精神保健福祉センター、学校保健、産業保健などによる、こころの健康相談窓口の周知や精神保健福祉に関する知識の普及などの予防対策も含まれます。</p>	<p>【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)</p>		<p>【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)</p>	<p>【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)</p>	<p>退院患者平均在院日数 326日(平成23年) 290日(平成27年) 1年入院者の平均退院率 70%(平成22年度) 76%(平成26年度)</p>	

千葉県

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>○これまで精神障害者の支援は、家族にその中心的役割を期待してきましたが、高齢化等に伴う家族状況の変化から、これまでの取り組み方では精神障害者の地域生活の維持や、精神科病院からの退院に際して支障が生じるなどの問題が顕在化してきました。また、家族にとっては過度の負担となり、本来の家族関係や生活に弊害をもたらすことも多いため、家族に過度に頼ることのない支援体制が必要とされています。</p> <p>○児童期に限らず、高機能自閉症*、アスペルガー障害*、注意欠如・多動性障害(ADHD)*等の知的障害を伴わない発達障害*については、これまで見過ごされる傾向にありましたが、適切な対応がなされないと、二次障害を引き起こすことが指摘されています。このため、早期の診断と適切な治療が重要ですが、児童精神科医をはじめとするこれらの障害に専門的に対応できる精神科医の数は、まだまだ少ない</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>【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(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>	<p>在院期間5年以上、かつ65歳以上退院者数 1月あたりの退院者数 41人(平成23年度) 1月あたりの退院者数 49人(平成26年度)</p> <p>自殺死亡率 (人口10万当たり) 22.3(平成23年) 17.6(平成28年)</p>
精神科救急	<p>○在宅の精神障害者が増加する中、精神症状の急激な悪化等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精神科救急医療体制の整備の重要性は、ますます高まっています。県では、平成20年度に「千葉県精神科救急医療システム」*における救急医療相談窓口を24時間対応の精神科救急情報センターとし、医療圏単位で精神科基幹病院を指定する等、より身近な地域で速やかに診療が受けられるようシステムの拡充に取り組みしました。しかしながら、特に都市部では、措置入院*をはじめ救急及び急性期の入院受け入れの病院確保に長時間を要する状況が続いています。</p>	<p>①24時間365日の精神科救急対応 ○夜間休日を含め、24時間365日、精神科救急医療相談に対応する精神科救急情報センターの機能の周知と関係機関との更なる連携を図ります。このため、精神科救急医療システムにおいて、指定している病院等の関係職員の資質の向上及び連携強化を図ることを目的に、事例検討などの研修会を開催します。 ○主として自発的入院や外来診療が必要な救急患者のために、県内を4つのブロックに分けて、ブロックごとに輪番制で夜間休日に1床の空床を確保する精神科救急輪番病院への参画病院の拡大を図ります。 ○措置入院や応急入院、医療保護入院において、特に症状が重篤な救急患者に対応するため、夜間休日に病院ごとに毎日1床の空床を確保する精神科救急基幹病院全圏域における指定を図ります。 ○主として平日日中の措置入院患者の受け入れや、基幹病院等からの措置入院患者の転院受け入れのために、県内4ブロックごとに輪番制で平日に空床を確保する、精神科救急措置輪番病院における空床の確保を促進します。 ○精神科救急基幹病院が対応できない精神疾患救急患者に対応するため、精神科救急医療センターとして、千葉県精神科医療センターの機能の拡充に取り組みます。 ○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報による緊急性の高い精神疾患患者の受療を円滑に行うため、県の通報処理体制について、24時間365日機能する精神科救急医療システムの関係機関等との連携を含めた夜間休日の体制の整備を図ります。</p> <p>②24時間365日の身体合併症への救急対応 ○身体合併症を有する精神疾患救急患者については、現在は、精神科救急医療システムにおいて、精神科救急基幹病院の精神科を有する総合病院で圏域に関わらず対応することとしているが、各圏域において、夜間休日を含め24時間365日の救急対応が可能になるよう精神科を有する総合病院の機能強化について検討します。③精神科救急と一般科救急、保健サービスとの連携 ○千葉県精神科救急医療システム全体の円滑な運用及び実効を確保するため、関係機関で構成する連絡調整委員会や作業部会などを通じて、病院間の連携を図ります。 ○精神科救急医療と一般の救急医療機関、保健サービスとの連携に対応する体制の実現を目指します。</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>指標名現状目標 1. 精神科救急基幹病院数※ 7圏域(9病院) (平成24年度) 9圏域(11病院) (平成27年度)</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>	

千葉県

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10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>	
精神・身体合併症			<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>精神科救急身体合併症に対応できる施設数 4圏域(4病院) (平成24年度) 9圏域(9病院) (平成27年度)</p> <p>救命救急センターで「精神科」を有する施設数 10か所(平成24年度) 11か所(平成27年度)</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>【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>	
専門医療			<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】◎医療観察法指定通院医療機関数(指定通院医療機関の指定)</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>【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>	
医療観察法への対応		<p>①発症から精神科受診までの期間の短縮</p> <p>◎県民への精神疾患及びこころの健康に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、相談支援機関等相談窓口の一層の周知を図ります。</p> <p>◎健康福祉センター(保健所)や精神保健福祉センターにおける相談支援機能の充実を図ります。</p> <p>◎自殺の危険性の高い人やうつ状態にある人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険やうつ症状を示すサインに気付き、適切に対応することができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養</p>						

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>成するとともに、心理的ケアなどの取り組みを支援します。</p> <p>○自殺やうつ病について、正しい知識の普及を図り、自殺の危険を示すサインや危険に気付いた時の対応方法等について、県民の理解を促進するため、教育活動や広報活動等を通じた自殺防止の啓発事業を実施します。</p> <p>○発症からできるだけ早期に精神科に受診できるようにするため、保健サービスや内科等のかかりつけ医と、精神科かかりつけ医等の医療機関との連携を図り、また、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携事業(事例検討会や連携会議の開催)などの取り組みについて検討します。</p> <p>○自殺対策は喫緊の課題であり、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体による総合的な推進が必要であることから、千葉県自殺対策推進計画に基づき、対策を推進します</p> <p>②正確な診断、適切な診療の提供</p> <p>○うつ病患者は、身体症状が出ることも多いことから、医師の臨床研修や生涯教育等の機会を通じ、うつ病等の診断・治療技術の向上を図ります。</p> <p>○うつ病に対する認知行動療法*等多様な医療ニーズに対応できる医療体制の拡充を目指します。</p> <p>○うつ病の自殺未遂者について、救命救急センターや一般の救急医療機関で対応する場合には、早期治療や再発防止のため、精神科リエゾンチームによる診療を行うことを促進します。また、精神科を有さない救命救急センターや一般の救急医療機関については、精神科医療機関との連携体制を構築します。</p> <p>③就職・復職に向けた支援</p> <p>○障害者就業・生活支援センター等就労支援関係機関、健康福祉センター(保健所)等の連携により、支援体制の充実を図ります。</p> <p>○事業者に対して、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」及び「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の活用の周知、メンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行い、また、うつ病等による休職者に対しては、「リワーク・プログラム(復職支援専門デイケア)」の周知を図ります。</p> <p>④精神科等のかかりつけ医と産業医等の産業保健スタッフとの連携及び産業医等を通じた事業者との連携体制の構築</p> <p>○うつ病等による休職者等に対して、効果的な診療を行うため、精神科等のかかりつけ医と、産業医等の産業保健スタッフとの連携を支援し、また、円滑な職場復帰等が行われるよう、産業医等を通じた事業者との連携体制の構築に努めます。</p> <p>⑤自死遺族への支援</p> <p>○自死遺族の心理的影響を和らげるためのケアを行い、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援するなど、自殺対策に総合的に取り組みます。</p>						
うつ病		<p>①発症から精神科受診までの期間の短縮</p> <p>○県民への精神疾患及びこころの健康に関する正しい知識の普及に取り組みとともに、相談支援機関等相談窓口の一層の周知を図ります。</p> <p>○健康福祉センター(保健所)や精神保健福祉センターにおける相談支援機能の充実を図ります。</p> <p>○自殺の危険性の高い人やうつ状態にある人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険やうつ症状を示すサインに気づき、適切に対応することができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するとともに、心理的ケアなどの取り組みを支援します。</p> <p>○自殺やうつ病について、正しい知識の普及を図り、自殺の危険を示すサインや危険に気付いた時の対応方法等について、県民の理解を促進するため、教育活動や広報活動等を通じた自殺防止の啓発事業を実施します。</p> <p>○発症からできるだけ早期に精神科に受診できるようにするため、保健サービスや内科等のかかりつけ医と、精神科かかりつけ医等の医療機関との連携を図り、また、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携事業(事例検討会や連携会議の開催)などの取り組みについて検討します。</p> <p>○自殺対策は喫緊の課題であり、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体等の様々な分野の機関や団体による総合的な推進が必要であることから、千葉県自殺対策推進計画に基づき、対策を推進します。②正確な診断、適切な診療の提供</p>						

千葉県

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>○うつ病患者は、身体症状が出ることも多いことから、医師の臨床研修や生涯教育等の機会を通じ、うつ病等の診断・治療技術の向上を図ります。</p> <p>○うつ病に対する認知行動療法*等多様な医療ニーズに対応できる医療体制の拡充を目指します。</p> <p>○うつ病の自殺未遂者について、救命救急センターや一般の救急医療機関で対応する場合には、早期治療や再発防止のため、精神科リエゾンチームによる診療を行うことを促進します。また、精神科を有さない救命救急センターや一般の救急医療機関については、精神科医療機関との連携体制を構築します。③就職・復職に向けた支援 ○障害者就業・生活支援センター等就労支援関係機関、健康福祉センター(保健所)等の連携により、支援体制の充実を図ります。</p> <p>○事業者に対して、「労働者のこころの健康の保持増進のための指針」及び「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の活用の周知、メンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行い、また、うつ病等による休職者に対しては、「リワーク・プログラム(復職支援専門ケア)」の周知を図ります。</p> <p>④精神科等のかかりつけ医と産業医等の産業保健スタッフとの連携及び産業医等を通じた事業者との連携体制の構築 ○うつ病等による休職者等に対して、効果的な診療を行うため、精神科等のかかりつけ医と、産業医等の産業保健スタッフとの連携を支援し、また、円滑な職場復帰等が行われるよう、産業医等を通じた事業者との連携体制の構築に努めます。⑤自死遺族への支援 ○自死遺族の心理的影響を和らげるためのケアを行い、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援するなど、自殺対策に総合的に取り組みます。</p>						
<p>認知症</p>	<p>○現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、発症や進行を遅らせることが期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。</p> <p>○認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切な対応をすることによって、徘徊、暴力、昼夜逆転等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。初期の認知症の人にみられる症状は、注意深く観察しないと加齢による症状と見分けがつきにくいものであるとともに、本人や家族が受診を躊躇したり、世間体を気にして隠したりすることにより、発見と対応が遅れることがあります。</p> <p>○認知症の症状が進むと、自分の身体状況や自覚症状等をうまく周囲に伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体機能や口腔機能等を確認し、必要に応じて治療や補助器具・義歯作成等の対応を行うことが重要です。</p> <p>○本人や家族が認知症を疑ったとき、まずどこに相談すればよいか、どこかの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすることが求められています。</p> <p>○認知症対策は、本人の支援だけでなく、本人の身近な支援者であり介護負担の大きい家族の視点に立って施策を検討することも必要です。</p> <p>○また、64歳以下で発生した若年性認知症の人については、働き盛りでの発症により、失業や子育ての悩み、経済的、精神的負担が多く、高齢者に比べて社会的理解も乏しく、支援体制も十分に整っていない現状があります。</p> <p>○認知症の初期の段階から終末期に至るまで、疾患の進行とともに大きく変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な相談支援とケアマネジメントが連続的に行なわれることが重要です。</p> <p>○また、認知症の人が一部の専門医療機関へ集中し長期の診療待ちとなってしまうたり、かかりつけ医*に対する専門医のバックアップ体制が構築できず早期診断に結びつかなくなったりするという問題も</p>	<p>○認知症の循環型地域医療連携システム*は、県民が、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、在宅生活を維持するための医療機関、鑑別診断*や専門医療相談ができる医療機関、周辺症状*が悪化した場合や身体疾患のある認知症患者の入院対応ができる医療機関等の各機関に加え、地域包括支援センター*や介護サービス事業所等の総合的な連携により構築します。また、行政等による認知症に関する正しい知識の普及・啓発といった日常生活支援対策も含まれます。</p> <p>○かかりつけ医は、日常の診療の中で、認知症の可能性について判断し、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するとともに、専門医療機関による鑑別診断とその治療計画等に基づき、地域包括支援センター*や介護支援専門員*等と連携して、日常の診療を行います。また、周辺症状や身体疾患により、認知症の人が入院した場合、在宅復帰に向けた退院支援に協力し、退院後は、専門医や地域の介護サービス事業所等と連携をとりながら引き続き療養支援を行います。</p> <p>○訪問診療を行う医療機関は、通院が困難な人や、病気の認識がなく医療機関への受診を拒む人の自宅へ向かい、日常生活をふまえた診療を行います。</p> <p>○認知症サポート医*は、かかりつけ医に対して認知症治療に関する助言を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となります。</p> <p>○認知症疾患医療センターは、かかりつけ医等から紹介・相談を受けて、認知症の鑑別診断や専門医療相談を行うとともに、周辺症状や身体合併症に対する急性*期治療を実施するほか、地域の保健医療・介護関係者との連携を図り、認知症の保健医療水準の向上を図ります。</p> <p>○①日常的な診療を行う医療機関、②訪問診療を行う医療機関、③サポート医、④鑑別診断を行う医療機関、⑤認知症疾患医療センター、⑥周辺症状(徘徊、暴力等)が悪化した場合に入院治療が可能な医療機関、⑦身体疾患で入院治療が必要となった場合に対応可能な医療機関については、千葉県保健医療計画に関する調査(平成24年9月)の回答をもとにリストを作成し掲載します。</p>	<p>1. 認知症サポーター数 2. 認知症サポート医の養成人数※千葉市を除く 3. かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数※千葉市を除く 4. 認知症疾患医療センターの指定箇所数※千葉市を除く 5. 認知症介護実践研修受講者数</p>	<p>指標名 現状(平成23年度) 目標(平成27年度) 1. 認知症サポーター数 112,175人(累計) 169,000人(累計) 2. 認知症サポート医の養成人数※千葉市を除く 105人(累計) 185人(累計) 3. かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数※千葉市を除く 409人(累計) 520人(累計) 4. 認知症疾患医療センターの指定箇所数※千葉市を除く 1箇所(累計) 8箇所(累計) 5. 認知症介護実践研修受講者数 2,115人(累計) 3,475人(累計)</p>	<p>1. 認知症疾患医療センターの専門医療相談件数 2. 認知症の人を支える連携パス導入率(医療圏域の割合)※千葉市を除く</p>	<p>指標名 現状(平成23年度) 目標(平成27年度) 1. 認知症疾患医療センターの専門医療相談件数 266件 2,713件 2. 認知症の人を支える連携パス導入率(医療圏域の割合)※千葉市を除く—50%(4/8)</p>	<p>退院患者平均在院日数(認知症)</p>	<p>指標名 現状(平成20年) 目標(平成27年) 1. 退院患者平均在院日数(認知症) 299.1日(全国平均342.7日) 期間短縮を図る</p>