

長野県

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」(医療観察法)の処遇対象者に対し、保護観察所を中心として、県、市町村、医療機関等が連携し、必要な医療の確保や生活の支援、障害福祉サービスの調整など社会復帰に向けた取組を進めます。						
うつ病	4 10代の自殺 ○10代の自殺者数は、概ね10人以下で推移しています。10代の全死亡者に占める割合は平成22年(2010年)に37.0%となっています。性別では、男子が多い傾向にあります。 5 自殺者 ○本県の自殺者数は、平成23年(2011年)は493人となっており3年連続で減少しています。 ○自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は23.3(平成23年(2011年))で全国中位となっています。 ○県内の自殺の特徴としては、全国と同様に働き盛りの世代の自殺率が高くなっています。	4 うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる体制 ○内科医等かかりつけ医に対してうつ病等に関する研修を実施し、うつ病等患者の早期発見・早期受診に努めます。 ○精神科医療関係者に対して過量服薬や認知行動療法などについて周知を図り、うつ病等の患者に対して適切かつ効果的な医療を提供されるよう努めます。 ○県民に対してうつ病における早期の受診について普及を進めます (4)うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる体制 ○患者が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し、患者の状態に応じた医療の提供を推進します。 ○関係機関が連携し、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を強化します。		○思春期精神疾患の専門的診療実施医療機関数 目標:19 病院以上・18 診療所以上				
認知症	認知症患者 ○県内の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は、平成27年(2015年)には4.7万人 ※になると推計されています。(平成22年(2010年)は4.1万人) ※平成14年の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数として推計されたもので推計。	(5)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体制 ○認知症の人に対して介護サービス等と連携し、総合的な医療サービスの提供を推進します。 ○認知症に関する専門的な医療を提供するため、認知症疾患医療センターの整備を進めます。 ○認知症の人が入院した場合、できる限り短期間で退院できる体制を整備します。		○医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合(総数) 目標:50.0% ○認知症の地域連携クリニック/カルパス導入医療機関数(再掲)【機能分化と連携】においても記載] 目標:7 病院以上・6 診療所以上 ○認知症疾患医療センター数 目標:地域型4 箇所 ○認知症サポート医数 目標:90 人 ○認知症相談医数 目標:494 人以上		○認知症相談医の認知症疾患医療センター利用率 目標:50.0% ○退院患者平均在院日数(認知症) 目標:273.2 日	指標 目標(H29) 目標数値の考え方 医療施設を受 50.0% 現状の水準を維持する。 療した認知症患者のうち外来患者の割合(総数) 認知症新規入 57.1% 現状の水準を維持する。 院患者2か月以内退院率 長野県	
依存症	1 アルコールの影響 ○アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者数は、横ばい。 3 未成年者の飲酒 ○未成年の飲酒者の割合は減少傾向ですが、平成24年度(2012年度)までの計画の目標値である0%には達していません。 5 未成年の薬物乱用の状況 ○未成年者の薬物乱用の状況は、平成23年は覚せい剤による検挙者が1人、大麻による検挙者が3人となっています。	5 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体制 ○早期の診断に繋げるため、かかりつけ医を対象とした研修を実施し、認知症相談医の養成を推進します。 ○かかりつけ医への助言や、専門医療機関等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を推進します。 ○認知症高齢者やその家族から様々な相談に応じるための認知症コールセンターの設置や、市町村の認知症支援専門員(認知症コーディネーター)の配置への支援等により、医療と介護の連携による支援体制を推進します。 ○認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備を推進し、地域における認知症医療の水準向上を図ります。 ○認知症の入院患者が早期に退院できる体制の整備を推進します。		○アルコール依存症の専門的診療実施医療機関数 目標:14 病院以上・13 診療所以上 ○薬物依存症の専門的診療実施医療機関数 目標:8 病院以上・6 診療所以上			指標 目標(H29) 目標数値の考え方 アルコール使用 222 人より減少 減少とする による精神及び(H23) 行動の障害による入院患者数	

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> 多くはないが、指標の設定がある。 アウトカム指標もみられる。 行政の資源を有効活用しようとしている姿勢が見受けられる。 .
短所	<ul style="list-style-type: none"> 代替対応の工夫が評価できるが、医療資源として本来的にあるほうが望ましいと思われる。 プロセス指標が少ない。 . .

岐阜県

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	基準病床数 精神病床 3,294床 既存病床数 精神病床 4,118床							
患者数	推計患者数(単位:千人) 精神及び行動の障害 入院3.7外来4.2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 入院2.6 外来1.2 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 入院0.3 外来1.2 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 入院0.1 外来1.1 ○県内で…手帳交付は8,873件となっています。(医療機関数については表2-2-1-1) また、退院患者平均在院日数は200.7日となっています。(全国平均は305.3日) 圏域別では、岐阜圏域128.9日、西濃圏域406.3日、中濃圏域344.8日、東濃圏域94.4日、飛騨圏域160日となっています。(在院日数は、患者所在地別で集計)				【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	県内で精神科医療を提供する病院は28病院、診療所は21施設、訪問看護を提供する病院は8病院、診療所は3施設、精神科病院の従事者数(医師数)は127.6人 ○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は2,526人、延べ人員は4,207人、精神保健福祉訪問指導の被指導実人員は993人、延べ人員は2,481人となっています。人口10万人あたりでみると、いずれも全国平均を下回っている状況です。(表2-2-2-1参照)「資料:地域保健・健康増進事業報告(平成21年調査)」 ○精神保健福祉センターにおける相談等の活動の被指導実人員は78人、延べ人員は399人となっています。人口10万人あたりと比較すると、いずれも全国平均を下回っている状況です。(表2-2-2参照)「資料:衛生行政報告例(平成22年調査)」	○精神障がい者が社会生活を送ることができるよう、医療機関の機能分担と連携により、患者の状態に応じて必要な医療を受けられる体制を構築し、保健・福祉と協働して総合的な精神保健の体制を構築します。 ○精神障がい者は増加する傾向にあり、市町村を基礎とした重層的な相談支援体制の確立を図る中で、保健所及び精神保健福祉センターは、精神科の医療機関や相談支援事業所等と連絡調整を行いながら、相談体制を強化する役割を果たす必要があります。						
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バス導入率	○GP(general physician - psychiatrist (一般医-精神科医))連携会議の開催地域数の増加 7地域(平成23年度)→14地域(平成29年度)	【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) ○保健所及び市町村が実施した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-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)	○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・延べ人員の増加 実人員 2,526人(平成20年度)→3,000人(平成29年度) 延べ人員 4,207人(平成20年度)→5,000人(平成29年度)	【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)

岐阜県

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)
治療・回復・社会復帰	厚生労働省は、精神科病院からの退院、地域移行を促進し、社会的入院の解消をさらに進めるため、「1年未満入院者の平均退院率」を平成26年までに平成20年調査(全国平均で71.2%)から7%増となる76%まで引き上げるよう定めています。	○岐阜県においても「1年未満入院者の平均退院率」を平成20年調査(74%)から全国目標値である76%まで引き上げる必要があります。 ○患者・家族や精神科救急情報センター等からの問合せに、医療機関や障害福祉サービス事業所が地域で連携して対応できるよう、入院医療からの地域移行と、社会生活の定着を支援するとともに、各圏域において市町村、保健所及び関係機関が協議会等で対策を検討します。	【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) 【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) 【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-7】◎精神科地域移行実地加算(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-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-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-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の上昇 74.0%(平成20年度)→76.0%(平成26年度)
精神科救急	○24時間365日、精神科救急医療を提供するため、14病院の輪番制による精神科救急医療体制を整備するとともに、精神医療相談窓口と精神科救急情報センターを設置しています。 ○輪番病院の指定は不足しており、各精神科医療機関は自院の患者に夜間・休日にも対応できる体制(ミクロ救急)を確保する必要があります。 ○身体疾患を合併する精神疾患患者は、医療機関への受け入れまでに、通常に比べ長時間を要しています。この要因としては、精神科救急医療機関では、身体疾患の救急対応について、一般救急医療機関では精神疾患の救急対応について、各々必要な体制を常態として有せず不慣れであること等が指摘されています。 ○救急医療機関との連携強化等により身体疾患を合併する精神疾患患者を受け入れる体制を確保する必要があります。	○精神科救急患者や身体疾患を合併した患者が安心して社会生活を送ることができるよう、精神科と身体科の機能分担と密接な連携により、患者の状態に応じて適切な医療を提供できる医療体制を構築します。	【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告) 【S-9】◎精神科救急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・精神科急性期治療病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)	
精神・身体合併症		○精神科救急患者や身体疾患を合併した患者が安心して社会生活を送ることができるよう、精神科と身体科の機能分担と密接な連携により、患者の状態に応じて適切な医療を提供できる医療体制を構築します。 ○身体疾患を合併する精神疾患患者を診療する場合の精神科医療機関と一般病院の協力体制を構築するため、連絡会議等において搬送のあり方を検討します。	【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)		【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)	

岐阜県

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)	
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)	
医療観察法への対応								
うつ病	○国民生活基礎調査によると、「悩みやストレスあり」と回答した県民は全体の45.2%で、原因の1位は自分の仕事(35.2%)、2位は収入・家計・借金(28.4%)、3位は自分の病気や介護(18.5%)となっています。「資料:国民生活基礎調査(平成22年調査)」 うつ病は、双極性障害や他の精神疾患と症状が類似しており、身体疾患との合併もあることから、症状によって精神科医の診断が必要です。	○うつ病を発症してから、精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮するために、かかりつけ医と精神科医との連携を促進します。 ○内科等の一般かかりつけ医と精神科医との連携の強化が必要です。 ○県民が自殺やうつ病に対する正しい知識を持ち、自殺のサインに気づいて支えあう地域づくりを推進するための研修会を開催します。						
認知症	1 認知症高齢者の増加○急速な高齢化の進展に伴い、高齢者人口、特に後期高齢者人口が増加することが推計されていることから、認知症高齢者も増加していくものと予想されます。 ○認知症施策5か年計画(オレンジプラン)において、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援を推進するため、医師、ケアマネージャー、施設担当者等、医療・介護を中心に関係者が集まる「地域ケア会議」を平成27年度以降、全ての市町村で実施することとされています。	○認知症患者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できる医療提供体制を構築します。 ○医療、介護の専門家など多職種が協働して実施する「地域ケア会議」の普及・定着を支援していきます。				○認知症地域連携クリティカルパスの導入率(導入圏域数/県内圏域数)の上昇 20.0%(平成23年度)→100.0%(平成29年度)		
								○認知症患者が、心理的な抵抗を感じることなく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医療提供体制を構築するため、地域型認知症疾患医療センター等の専門医療機関を中心にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、介護機関等との情報共有と連携を支援すると共

岐阜県

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>2 認知症医療の充実</p> <p>○認知症の早期診断・早期治療を行うとともに、地域の医療・福祉との連携を図るため、県内の7病院に「認知症疾患医療センター」を設置しています。</p> <p>○認知症疾患医療センターと内科医等かかりつけ医師やかかりつけ歯科医、地域包括支援センター等との連携を推進し、周辺症状により専門医療が必要な認知症患者や軽度認知症患者等、それぞれの状態に応じた適切なサービス提供の流れを作成・普及する必要があります。</p>	<p>○認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。</p> <p>○医師や介護職員向けの研修を引き続き実施し、関係機関の認知症対応力の向上を推進していきます。</p>		<p>に、市町村における認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成を推進していきます。</p> <p>○引き続き基幹型認知症疾患医療センターの整備を検討していきます。</p>				
メンタルヘルス・自殺	<p>人口動態統計による自殺死亡率は人口10万人当たり20.8人であり、全国平均の23.4人よりも低くなっています。なお、圏域別では、岐阜圏域18.9人、西濃圏域19.7人、中濃圏域18.3人、東濃圏域22.1人、飛騨圏域31.7人となっています。〔資料：人口動態調査(平成22年調査)〕</p> <p>岐阜県では、男性は80歳以上、女性は70歳以上の自殺死亡者の割合が全国と比べて高く、近年では10～20歳代の若年層の自殺者数が増加しています。</p>	<p>○市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、総合的な自殺予防対策を推進します。</p> <p>○自殺には、失業、多重債務、職場でのストレス、いじめ等さまざまな要因が関係しているため、それぞれの問題に対応する相談機関との緊密な連携が必要です。</p> <p>○自殺対策について、広く県民に状況の周知と正しい知識の普及啓発を図り、関係機関と連携し、総合的に取り組む必要があります。また、自殺未遂患者への救急対応ができる体制の構築が課題となっています。</p> <p>岐阜県自殺総合対策協議会や各圏域の協議会等を中心に、市町村と保健所は関係機関や団体等と連携して、精神障がい者が住み慣れた身近な地域で、メンタルヘルス相談や障害福祉サービス、基本的な医療支援を受けられる体制を構築していきます。</p> <p>○各圏域での連携構築体制に向け、かかりつけ医と精神科医(精神科病院・精神科診療所)との連携(GP連携)会議を開催します。</p>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
短所	<p>・SPOの数値目標があまり具体的ではない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・

静岡県

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								
患者数	<p>○県内の精神及び行動の障害の総患者数は、65,000人と推計されています(患者63調査(平成20年厚生労働省統計情報部))。また、その受療率(人口10万対)は、入院が171、外来が124で、全国(入院236、外来182)に比べていずれも低くなっています。</p> <p>○県内の精神科病院に入院している人は、平成24年3月末現在6,014人(精神科病院月報)で、5年前(平成19年3月末6,147人)と比べ133人、約2%減少しています。これは、治療技術の向上、抗精神病薬の開発等、精神障害に関する医療環境が改善されていることや障害福祉サービス事業所の整備が進んできたことなどから、早期退院が可能になったためと考えられます。一方で、5年以上の長期入院患者は、平成23年6月末現在2,445人で、全体の39.9%を占めています(入院患者動向調査)。病状が安定し、退院しても家族の受け入れ態勢がない、経済的な不安、地域生活の受け皿となる障害福祉サービス事業所や地域生活を支援するサービスが地域に少ないなど、家庭や地域の受け入れ態勢が整わないために退院できない、いわゆる社会的入院患者が相当数に上るものと推測されています。このため、県内の精神科病院入院患者の平均在院日数は、平成23年度は270.0日(表3-2-7-1)、5年前(平成18年度265.1日)と比べ4.9日増加しています。ほぼ横ばいの状態となっています。</p>			<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>平成24年4月30日現在、精神病床を有する県内の病院数は41病院(休棟2病院を含む)、精神科病院(精神病床のみを有する病院)数は33病院で、精神病床数は、6,986床となっています。また、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所の数は、平成20年度の医療施設調査では57診療所となっています。精神科病院の医師数は、平成22年度の病院報告では228人となっています。</p> <p>○平成24年度の県内の精神科救急医療施設は、10施設で内訳は、常時対応の基幹病院4、輪番対応病院6となっています。夜間・休日における精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターへの電話相談件数は、平成17年度は868件、平成23年度は2,012件であり、約2.3倍に増加しています。また、夜間・休日の受診件数、入院件数については、平成17年度はそれぞれ1,534件、561件、平成23年度はそれぞれ1,455件、551件とほぼ横ばいで推移しています。精神疾患を背景に有する患者は、救急搬送において医療機関への受け入れまでに要する時間が、通常の場合に比べて長時間を要している状況にあります。</p>	<p>○精神障害のある人の人権に配慮し、患者家族の意志を尊重した適正な医療及び看護等の提供体制の整備を促します。</p> <p>○特に、措置入院を受け入れる病院の条件について、より一層の適正な医療を提供するため、国における精神医療のあり方の議論も踏まえ、病院の看護職員配置を4:1以上にすることを検討します。</p>						
予防・アクセス				<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パス導入率</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】◎こころの状態(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>		

静岡県

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)
治療・回復・社会復帰	<p>○県内の「受入条件が整えば退院可能」な、いわゆる「退院可能精神障害者数」は、精神科病院を対象とした入院患者動向調査の結果(平成23年6月30日現在)では、1,456人(精神科病院の入院患者数の23.7%)を占めます。(表3-2-7-1)</p> <p>○精神科病院に入院している精神障害のある人のうち、病状が安定しており、受入条件が整えば退院可能な患者が、入院患者全体の2割強を占めています。</p> <p>○これら退院可能精神障害者の入院医療から在宅療養に向けた取組には、医療・保健・福祉の関係機関の連携とチーム支援が求められます。</p> <p>自分の住んでいるまちが、障害のある人が安心して暮らせるところだと思っている人の割合 19.5%(平成20年度)</p> <p>平均在院日数 264.5日(平成20年度)</p> <p>平均残存率(1年未満群) 29.8%(平成15年)</p> <p>平均退院率(1年以上群) 18.8%(平成15年)</p>	<p>○精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町、精神保健協会等の関係団体が、相互に連携して乳幼児期から老年期に至るライフステージ(生活の場)に応じた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。</p> <p>○地域で生活する精神障害のある人を支援するために、ケアマネジメント従事者(対象者が地域で生活する上で必要となる社会資源や関係機関の調整、相談に従事する者)が中心となり、精神障害のある人の意志を尊重し、社会資源や関係機関の調整を図り、個別の精神障害のある人の支援を実施します。</p> <p>○受療中断者等を医療受診や福祉サービスにつなげるため、医師や医療、福祉職員等で構成する専門チームによる精神障害者訪問支援推進事業(アウトリーチ)を実施します。</p> <p>5か年の取組毎年5%以上割合を高める数値目標 50%以上(平成22年度)</p> <p>○新規入院患者については、精神病床を急性期、社会復帰リハビリテーション、重度療養等に機能分化し、入院中の処遇の改善や患者のQOL(生活の質)の向上を図りつつ、できる限り1年以内の退院となるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促進します。</p> <p>○また、1年以上の入院患者については、精神科病院、精神保健指定医、社会復帰施設及び行政の協力体制を強化し、段階的、計画的に地域生活への移行を促進することにより、精神障害のある人の早期退院や社会復帰の支援体制の整備を促進します。</p> <p>○退院可能精神障害者の入院医療から在宅療養に向け、医療・保健・福祉の関係機関の専門スタッフで構成するチーム支援体制を整備します。</p> <p>○各精神科病院において、早期退院に向けて退院可能な患者の生活訓練を行うとともに、県では2次保健医療圏域を基に地域移行(退院)のための支援及び地域での安心して継続した生活の実現(※4)を図ります。</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(精神保健福祉資料)</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>245.0日以下</p> <p>平均残存率(1年未満群) 24%以下平均退院率(1年以上群) 29%以上</p> <p>高齢長期退院者数 43人 (平成27年)</p>		
精神科救急	<p>○一般科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を整備します。</p> <p>○24時間365日(夜間・休日にも)対応できる精神医療相談窓口の機能強化を進めます。</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>【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-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>【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>				

静岡県

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・身体合併症	<p>○精神科病院に入院中の患者が、悪性腫瘍等の治療により専門的かつ高度な医療(精密検査や外科的治療、放射線治療)を必要とした場合、精神科治療と併せて一般科の専門的入院治療が可能な受入病院を医療圏域の中で探すことが困難な状況にあります。自殺企図による大量服薬や外傷等による救命期治療を脱した救急患者が、その後精神科治療を優先し精神科病院に転院したものの、身体合併症(※1)の治療のために再び一般科病院に転院する等、患者の心身両面におけるリスクが増大する状況下にあります。平成22年度精神科病院における身体疾患を合併する精神疾患患者の実態調査によれば、半年間で275人(入院患者の4.5%)が一般病院に転院しており、うち109人は帰院し入院を継続しています。</p> <p>○精神疾患と身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、精神科医師と一般科医師が相互に診療情報や治療計画を共有し、入院治療に対応可能な機能や体制等が、各2次保健医療圏域内に求められています。</p> <p>○精神科治療における医療保護入院(※2)及び措置入院(※3)が必要な状況で、併せて身体合併症の入院治療を必要とした場合に、精神科治療及び一般科治療における専門的かつ高度な医療提供が可能な機能を有している医療連携体制が求められています。</p>	<p>○一般科医師と精神科医師との連携を推進していきます。</p> <p>○2次保健医療圏ごとに、精神疾患を有する患者が身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、総合病院等において一般科医師と精神科医師が診療情報や治療計画を共有し診療に対応する体制(コンサルテーション・リエゾン)を構築します。</p> <p>○精神科治療における医療保護入院及び措置入院が必要な患者が、併せて身体合併症の入院治療を必要とした場合に、精神科治療及び一般科治療のより専門的かつ高度医療の提供が可能な医療連携体制を整備します。</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>		
専門医療		<p>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、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制の確立に努めます。</p> <p>キ 学校等での生命にかかわる事件や事故の発生時に、児童や生徒の精神的ショックを和らげPTSDの発症を予防するため、こころの健康管理を支援する専門家チームを派遣する事業に取り組みます。</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>○「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17年7月施行、以下「医療観察法」という。)により、各地域で静岡保護観察所と協働して対象者の地域処遇に取り組んでいます。なお、県立こころの医療センターが指定入院医療機関となっています。</p>							
うつ病	<p>○職場や地域では、人と人とのつながりが薄れ、不安や孤独感を抱える人が増加し、さらに、健康・経済問題等のストレスが原因でうつ病等のこころの健康問題を抱え、自殺に至るケースもあります。(本県の自殺者数は、平成10年以降、14年連続700人台から800人台の高水準で推移し、このうち、40～60歳代の働き盛りの人が半数以上を占めています。(表3-2-7-2)</p>	<p>○誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、県自殺総合対策行動計画を策定し、自殺防止の普及啓発をすともとに、産業保健と地域保健との連携、相談支援体制の充実・強化、地域におけるネットワークの構築など総合的な取組を行います。</p> <p>○自殺の大きな要因と考えられているうつ病の早期発見・早期治療のため、県は、県医師会との連携・協力して、かかりつけ医うつ病対応力向上研修会を開催し、うつ病の診断・治療技術の向上を図ると</p>						

静岡県

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)
認知症	<p>○県内の認知症高齢者数は、平成24年4月1日現在、約8万1千人と推計されています(介護認定された認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数)。高齢化に伴い、平成27年には10万4千人に増加すると見込まれます。</p> <p>○認知症の早期発見・早期対応のためには、医師による外来患者の診察等の日常業務における意識徹底や実践を図り、症状に合った適切なケアや支援を行うことが重要であるため、日頃から診察している身近な「かかりつけ医」に対し、認知症の気づきや対応支援などを図る「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施するとともに(平成23年度末現在の累計修了者数576人)、「かかりつけ医」への助言や支援等を行う「認知症サポート医」を養成しています(平成23年度末現在の養成数33人)。</p> <p>○認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療や介護の関係者への研修等を通じて医療と介護・福祉の連携を構築するなど、認知症の早期発見、早期治療を支援する体制づくりを推進するため、「認知症疾患医療センター」を県内に2か所指定し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。</p> <p>○地域包括支援センターを中核として、医療と介護・福祉など関係機関の連携・協働体制の整備を促進するとともに、様々な相談窓口について、県民への周知を図っています。</p> <p>○県では、平成23年9月、医療関係者、介護保険事業者等で構成する「認知症施策推進会議」を設置し、認知症対策に係る医療、介護・福祉の連携等について、検討を行っています。</p> <p>○認知症に関する知識と理解の不十分さなどから、認知症の人に対する誤解や偏見が生じたり、認知症を重度化させる事態になったりするため、家族を含めた県民の認知症への理解を深めるとともに、地域住民や事業所など日頃からの見守りや連携など、地域での支援体制の構築が求められています。</p> <p>○認知症の人やその家族は肉体的、精神的な負担が大きいため、医療、介護・福祉など関係機関が連携し、認知症の早期発見から地域ケアに至るまでの段階でも適切に対応できる体制の整備が必要です。</p>	<p>ともに、地域医師会との連携により、かかりつけ医から精神科医への紹介システムの全県展開を進めます。(GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携)</p> <p>○自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげる「ゲートキーパー」の養成や睡眠に着目した気づきを促す取組を関係機関と連携を図りながら進めます。</p> <p>○認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の早期発見・早期対応、認知症の人や家族への支援、地域での生活を支える介護サービスの構築等に取り組めます。</p> <p>○地域における認知症対策の主体である市町の取組を支援するとともに、医療、介護・福祉に従事する人の質の向上を図り、医療と介護・福祉をはじめとする多職種連携を推進します。</p> <p>○認知症施策推進会議において、国の「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」に基づき、今後の県の認知症対策の方針や方向性について検討します。</p> <p>○認知症の発症初期から状況に応じた医療と介護・福祉の一体的な認知症高齢者支援体制の構築を図るため、地域の「かかりつけ医」への助言や支援等を担う「認知症サポート医」を養成するとともに、認知症関連の知識を習得し、認知症の気づきや対応支援を図る「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施します。また、「認知症サポート医」のフォローアップの取組を通じて、地域包括支援センターとの連携など多職種連携を図ります。</p> <p>○認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療や介護の関係者への研修等を通じて医療、介護・福祉の連携を構築し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、「認知症疾患医療センター」の整備を推進します。</p> <p>○医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員(平成24年度県内7市町で配置)を拡充し、認知症の人やその家族を支援する取組を推進します。</p>		<p>かかりつけ医認知症対応力向上研修修了医師数 576人 (平成23年度末) 700人 (平成26年度末)</p> <p>認知症サポート医数 33人 (平成23年度末) 57人 (平成26年度末)</p> <p>認知症疾患医療センター数 2か所 (平成23年度末) 5か所 (平成26年度末)</p>				
児童精神疾患	<p>○静岡県では、平成17年4月にこども家庭相談センターに総合支援部(発達障害者支援センター)を設置、同12月にはセンター内に診療所「あいら」を開設し発達障害児・者の支援や、支援者の研修を行っています。その後政令指定都市の静岡市、浜松市にも発達障害者支援センターが開設されました。</p> <p>○静岡県立病院機構では、平成20年4月、静岡県立こども病院に児童精神科部門「こどもと家族のこころの診療センター」を設置し、平成21年4月には重篤な精神障害の子どもの治療を目的で、児童精神科専門病棟(36床)を開設しました。中部・東部の子どもの精神障害・発達障害の医療の中核病院としての役割を果たしています。また、その後国立病院機構天竜病院に児童思春期病棟(50床)が開設77され、西部地区を中心とした中核病院の役割を果たしています。</p> <p>○静岡県では、平成22年度に、児童・青年期精神医学の診療能力を有する医師の育成・地域の児童精神医療に関する研究の促進・養</p>	<p>カ 学校等での生命にかかわる事件や事故の発生時に、児童や生徒の精神的ショックを和らげPTSDの発症を予防するため、こころの健康管理を支援する専門家チームを派遣する事業に取り組みます。</p> <p>ク ひきこもり青年の社会参加を促進するため、ひきこもり支援センターを設置し、ひきこもり本人や家族等からの電話や来所による相談に対応するとともに、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援を実施します。また、相談内容等に応じた適切な支援を行うことができるよう、関係機関からなる連絡協議会を設置し、情報交換等各機関間で恒常的な連携が確保できるよう努めます。さらに、リーフレットの作成等により、ひきこもりに関する普及啓発を図るとともに、センター利用及び地域の関係機関・関係事業に係る広報・周知を行うなど、ひきこもり対策に係る情報発信に努めます。</p> <p>○静岡県医師会と連携し、静岡県医師会に「こどものこころの相談」として登録している医療機関を中心に、子どもの精神障害・発達</p>						

静岡県

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>成された専門医の県内定着などを目的に、浜松医科大学に寄附講座を設置し人材育成に努めています。寄附講座では児童精神科を目指す後期臨床研修医を全国より募集し、所属先は浜松医科大学の医局となります。静岡県内の病院で臨床研修を行いつつ、3年後の指定医取得5年間の研修後の専門医習得を目標としており、その後県内の医療機関等で勤務開始となります。</p> <p>○子どもの精神障害の診断・治療、及び成人の発達障害の診断・治療を行う1次医療機関(精神科中心)、子どもの発達障害の診断・治療を行う1次医療機関(小児科)が絶対的に不足しています。</p> <p>○2次保健医療圏の中で、子どもの精神障害及び発達障害の専門外来を有する2次医療機関の数にばらつきがあり、専門医療機関がほとんどない2次医療圏も存在します。</p> <p>○東部地区には重篤な精神障害の子どもの入院治療を行う3次医療機関が整備されていません。また、上述したような1次、2次医療機関の整備が不十分な2次保健医療圏も多いのが現状です。このため、東部地区の子どもやご家族には、例えば静岡市にある県立こども病院まで通院しなければならないといったご負担をおかけすることがしばしばあります。</p> <p>○こうした状況から、静岡県立こども病院や国立病院機構天竜病院などの3次医療機関が、子どもの精神障害、発達障害の1次医療機関から3次医療機関までの全ての役割を担わざるを得ない状況となっています。特に静岡県立こども病院は東部地区の患者も多く、平成23年度の外来新患者における地域別内訳をみると、東部地区が40.3%を占めています。</p> <p>○静岡県内の児童精神科領域の専門医の指数の一つとして、日本児童青年精神医学会の認定医を調べたところ6名でした(2012年4月1日現在、退職者は除く)。そのうち3人が静岡県立こども病院に、2人が浜松医科大学に所属しており、東部地域は0人です。</p>	<p>障害を診療する1次医療機関の充実を図ります。</p> <p>○県内の2次医療圏の状況を調査し、中部、東部地区を中心に2次医療機関の少ない地域の整備を行います。こうした整備を行うことで、東部、中部、西部の3地区での医療連携システムの構築を目指します。</p> <p>ケ 高次脳機能障害者が身近な地域で適切なケアを受けられるよう、地域リハビリテーション関係医療機関、高次脳機能障害支援拠点機関、就労支援関係機関、健康福祉センター等との連携により相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>コ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰と地域生活の支援を図るため、関係機関と協働して地域処遇の実施体制の確立に努めます。</p>						

この計画の	
長所	・児童精神分野が別立てになっている ・ ・ ・
短所	・対策が具体的ではない ・ ・ ・

愛知県

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	○精神病床では、尾張中部と東三河北部医療圏に病床がなく、尾張中部医療圏の患者は主に隣接する名古屋、海部、尾張西部及び尾張北部医療圏に入院し、東三河北部医療圏の患者は主に東三河南部医療圏に入院しています。また、海部、尾張東部及び西三河南部西医療圏は自域依存率がそれぞれ38.1%、43.6%、41.5%と低くなっていますが、その他の医療圏では概ね70%前後の自域依存率となっています。(表3-2-5、図3-2-③)							
患者数	精神疾患の患者数は、平成23年患者調査によれば15万5千人で、うち躁うつ病を含む気分(感情)障害が4万3千人、統合失調症が4万1千人、認知症が2万6千人となっています。					【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	病院数及び病床数の推移 平成2年12月 平成7年12月 平成12年10月平成17年10月平成22年10月 平成24年10月 精神科病院33 34 31 38 40 37 精神病床14,343 14,276 14,078 13,621 13,239 12,995 公的病院等の役割を踏まえた医療機関相互の連携のあり方(2) 県立城山病院(名古屋市千種区)○民間の医療機関では対応が困難な患者を中心に受け入れ、先進的な精神科専門医療を提供しています。 ○県内の精神科病院が輪番制で夜間・休日の精神科の救急者に対応している「精神科救急医療システム」の後方支援病院としての役割を担っています。 ○施設の老朽化が著しく保護室や個室が不足するなどハード面での制約があることからその問題を解消するために、また、県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての機能を果たすため、さらには、新たに医療観察法患者に対し専用病棟で対応するため、全面改築に取り組んでおり、平成28年度の全面オープンを目指しています。 ○改築後は、県内の精神科救急医療体制のバックアップ体制の強化とともに、発達障害の患者や早期に治療が必要な思春期の患者に対する専門病床での対応が求められています。 ○退院後の治療と地域生活支援を強化するため、新たにアウトリーチ型の取組が求められています。							
予防・アクセス	○一般医と精神科医が連携し、うつ病等が疑われる患者を遅滞なく専門医につなげていく患者紹介システムGPネットが、平成23年11月から稼働しています。 ○GPネットに参加している医療機関等の数は、平成24年10月現在で、一般診療所60か所、精神科診療所8か所、精神科病院40か所など、総計124か所となっています。 ○市町村、保健所及び精神保健福祉センターでは、患者本人や家族等からの、こころの健康に関する相談に応じるとともに、医療機関に関する情報を提供しています。 ○うつ病等の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医が精神疾患に関する知識を習得するための「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施しています。	○GPネットに参加している一般診療所、精神科診療所が少ないことから、今後、このシステムへ参加する医療機関を増やしていく必要があります。	【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	○G-Pネット登録数 精神科診療所 8 か所 → 50 か所 一般診療所 60 か所 → 300 か所 (平成24年10月)	【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)		

愛知県

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)
治療・回復・社会復帰	<p>地域で生活する精神障害者の再入院等を防ぐためのアウトリーチについては、訪問診療を実施する精神科病院は2 か所と少なく、また精神科訪問看護を実施する病院は人口10万対0.44か所(実数33か所)、診療所は人口10 万対0.20 か所(実数15か所)で、全国平均の病院0.72か所、診療所0.31か所に比べ低くなっています(平成23 年医療施設調査)。</p> <p>また、ACTについては、全国で19か所(平成24年10月1日現在ACT全国ネットワーク登録チーム数)の実施状況となっており、本県では実施しているところはありません</p> <p>社会復帰に向けた訓練等を行う精神科デイ・ケア施設数は人口10万対0.82 か所(実数は61か所)で、全国平均の1.14 か所に比べ低くなっています(平成22 年度精神保健福祉資料)。</p> <p>1年未満入院者平均退院率は74.7%(平成22年度精神保健福祉資料)となっています。</p> <p>平日昼間において、措置診察のための精神保健指定医2人を確保するまでに要した照会回数と所要時間の平均は、警察官通報では3.6回・4.3時間、検察官・矯正施設長通報では5.2回・19.6時間となっています。(平成23年度県保健所に対する調査)</p> <p>措置診察に当たっては、速やかに精神保健指定医を確保する体制を整備する必要があります。</p>	<p>アウトリーチ(訪問診療、訪問看護、ACT等)に取り組む医療機関等を増やしていく必要があります。</p> <p>デイ・ケア施設を増やしていく必要があります。</p> <p>県の第3期障害福祉計画に定める目標76%達成に向けた取組を進める必要があります。</p> <p>〇措置入院に係る指定医診察に対する、診療所に勤務する指定医の協力・関与(組織化や順あ番制等)について検討を行います。</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(精神保健福祉資料)</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>	1 年未満の入院者の平成 26 年度における平均退院率76%	
精神科救急	<p>精神科救急情報センターでは、24 時間365日体制で精神障害者やその家族等からの電話相談への対応や医療機関の紹介等を行っており、平成23年度は4,049件の相談があり、その内訳は電話相談1,968件、当番病院等医療機関案内1,948 件等となっています。</p> <p>休日・夜間の精神科救急医療体制については、県内3ブロックの輪番制(空床各1床)と県立城山病院の後方支援(空床3床)により運用しており、平成23年度の対応件数は2,743件で、うち入院は755件となっています。</p> <p>精神科救急医療体制において、各ブロックで複数の患者の入院が必要な場合で、県立城山病院が空床を確保できなかったために、当番病院が複数の患者の受入れを行った日数(平成23年度)は、延184日(尾張Aブロック99日、尾張Bブロック45日、三河ブロック40日)となっています。</p> <p>各ブロック内で、複数の患者の入院が必要な場合に対応できる体制を構築する必要があります。</p> <p>また、県立城山病院は県全体の後方支援としての役割を果たしていく必要があります。</p>	<p>休日・夜間の精神科救急体制については、現行の 3 ブロックによる輪番制を維持するとともに、ブロック内に当番病院の後方支援を行う後方支援基幹病院を設け、原則、各ブロック内で対応できる体制を構築します。</p> <p>〇県立城山病院の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な場合に受入れを行います。</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>【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-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、身体拘束の実患者数(精神保健福祉資料)</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>		
精神・身体合併症	<p>精神・身体合併症患者で、重篤な身体疾患がある患者については、県内の精神・身体合併症対応病床が不足しているため、現在では救命救急センター(又は第2次救急医療機関)において受入れを行い、身体の救急治療も当該病院内等において対応しています。</p> <p>現在、藤田保健衛生大病院では、救命救急センター部門に精神科医を配置し、空床2床を確保することで、24時間体制で精神・身体合併症患者の受入れを行っています。</p>	<p>〇精神・身体合併症に対応できる病床の整備に努めています。</p> <p>精神・身体合併症対応病床を増やしていく必要があります。</p> <p>精神・身体合併症対応病床が整備されるまでの対応として、救急医療機関と精神科病院との連携についても検討を進めていく必要があります。</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>【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>		

愛知県

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)
	他の大学病院においては一部、精神・身体合併症患者の受入れを行っています。	○救命救急センター(又は第2次救急医療機関)と精神科病院との連携により、精神・身体合併症患者に対応できるシステムの構築に努めていきます。	【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)				【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)	
専門医療	児童・思春期精神については、県あいち小児医療センター、心身障害者コロニー及び県立城山病院において一部対応しているほか、(国)東尾張病院には専門治療病床12床が整備されています。 児童・思春期精神に対応できる専門病床を更に確保していく必要があります。	○精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症患者への対応について検討していきます。	【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)	○児童・思春期病床の整備 12床(平成24年10月)→59床 ○県立城山病院に思春期病床を、心身障害者コロニー(療育医療総合センター(仮称))に児童精神科病床を整備します。	【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)		
	アルコール依存症については、保健所やNPO団体等が、家族や知人等からの相談を受け、専門の医療機関を紹介しています。県内の重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設は7病院となっています(平成24年12月1日現在)。 アルコール依存症に適切に対応するための体制の充実を図る必要があります。							
医療観察法への対応	医療観察法の指定入院医療機関として(国)東尾張病院が、指定通院医療機関として13医療機関(病院12、診療所1)が整備されています(平成24年12月1日現在)。							
うつ病	うつ病の患者数は、平成23年患者調査によれば、躁うつ病を含む気分(感情)障害が4万3千人となっています。	○G-Pネットに参加する医療機関及び産業医を増やしていきます。		○G-Pネット登録数 精神科診療所 8か所 →50か所 一般診療所 60か所 →300か所 (平成24年10月)				
認知症	○認知症の患者数は、平成23年患者調査によれば、2万6千人となっています。	○原則として2次医療圏に1か所の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)の整備を進めます。		○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)の整備 7か所(平成25年3月) →11か所				

愛知県

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)
	○県内には、認知症の専門相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターとして、7 か所が整備されています。	精神科医療へ早期につなぐG-Pネット(一般医と精神科医が連携した患者紹介システム)の利用促進						

この計画の	
長所	・ ・ ・ ・
短所	・SPOの数値目標が少ないこと ・ ・ ・

三重県

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>○本県における精神科病院の入院患者(各年度の6月30日現在)は、平成3(1991)年の5,410人をピークに年々減少を続け、平成20(2008)年には4,452人となりましたが、平成21(2009)年は4,520人と増加しました。その後は減少し、平成23(2012)年は4,416人となっています1。これに対し自立支援医療(精神通院)受給者(各年度の3月31日現在)は、平成20(2008)年の18,601人が、平成22(2010)年には20,698人となり、平成24(2012)年は22,906人と増加傾向が続いています2。</p> <p>○本県の精神科病院の入院患者の年齢構成は、65歳未満の患者が減少している一方、高齢者、特に75歳以上の入院患者が増加しています1。</p> <p>○入院患者を疾患別で見ると、統合失調症が61.3%と半数以上を占め、次に器質性精神障がい(18.9%)、気分障がい(8.3%)となっています。一方、自立支援医療(精神通院)受給者では、気分障がい(40.3%)、統合失調症(28.0%)、神経症性障がい(9.1%)となっています。統合失調症の患者は減少傾向ですが、高齢化の進行に伴い認知症が増加しています1。</p> <p>○平成24(2012)年3月31日現在で、本県の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人の総数は、8,612人となっています2。</p>			<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>○県内の精神科病院は、北勢保健医療圏に3施設、中勢伊賀保健医療圏に6施設、南勢志摩保健医療圏に3施設、東紀州保健医療圏に1施設で、うち救急医療施設は15施設です6。</p> <p>○平成24(2012)年4月1日現在の県全体の精神科病床数は4,804床となっています。精神科病床数は、北勢保健医療圏が2,205床と県全体の半数近くが集中しています。中勢伊賀保健医療圏の1,374床とあわせると3,579床となり、県内の70%以上を占めています7。</p> <p>○精神科医師数については、実人員で、北勢保健医療圏が80人、中勢伊賀保健医療圏が74人、南勢志摩保健医療圏が39人、東紀州保健医療圏は9人となっています8。</p> <p>○精神科病院18施設以外で精神科を標榜する一般病院は、北勢保健医療圏で5施設、中勢伊賀保健医療圏で2施設、南勢志摩保健医療圏で3施設、東紀州保健医療圏で1施設あります9。</p> <p>○精神科を標榜する診療所は、北勢保健医療圏で21施設、中勢伊賀保健医療圏で15施設、南勢志摩保健医療圏で7施設、東紀州保健医療圏で2施設あります。</p>	<p>○精神障がい者が、正確な診断と適切な外来・入院等の医療の提供など必要な医療支援が受けられる体制の確保を図ります。特に統合失調症については、近年の薬物療法等の進展による治療技術の向上に伴う適正な医療の効果が見受けられるため、継続して治療を行っている患者の状況に応じた医療の実施や保健・福祉サービスの提供も含めた社会復帰への支援を進めます。(医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○人権の擁護や精神保健福祉業務における適正な手続きの保持のため、精神科を標榜する一般病院や診療所における精神保健指定医の協力を拡大していきます。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関)</p>						
予防・アクセス	<p>○受診の早期化に向け、精神的な問題の相談を行う市町や保健所、精神保健福祉センター等の相談窓口機関と精神科医療機関、一般医療機関、学校、産業保健関係等も含めた関係機関が情報共有を行い、患者が容易にアクセスできる体制を作り、精神疾患の発症・進行の予防を図っていく必要があります。</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>【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パス導入率</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】◎こころの状態(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>		

三重県

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)
				関による精神疾患対策等の連携会議を設置することを目標とします：現状0→目標9会議				
治療・回復・社会復帰	<p>○本県の精神科病院の入院患者の在院期間は、1年未満の入院患者が32.4%、1年以上5年未満が28.3%、5年以上10年未満が15.3%、10年以上20年未満が11.9%、20年以上が12.1%となっています1。</p>	<p>○治療の中断や病状が不安定な統合失調症患者およびその家族に対し、地域で生活することを前提として、保健・医療・福祉等の多職種によるチームで訪問支援に取り組みます。(医療機関、福祉施設、相談支援事業所、地域包括支援センター、市町、県、関係機関)</p> <p>○地域住民および産業、教育関係者等に対して、精神疾患に関する正しい知識や相談窓口についての普及・啓発を行います。(関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○各地域における精神疾患等に関する相談窓口の体制・機能の強化を進め、精神科医療機関等との連携を促進することで情報共有を行い、患者の早期発見、早期治療につなげていきます。(医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○行政をはじめとする保健、医療、福祉、産業保健、教育等の関係機関、関係団体による連携体制・ネットワークの強化を図ります。(医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○精神科医療機関、一般医療機関等の保健医療サービスと福祉サービスが連携して、適切な医療・福祉サービスの提供を進めます。(医療機関、福祉施設、市町、県、関係機関)</p> <p>○入院患者の早期退院、地域移行を促進するとともに、患者の状況に応じた訪問支援等を進めます。(医療機関、福祉施設、市町、県、関係機関)</p> <p>○100床以上の病床を有する精神科病院において、多職種により構成される「退院促進委員会」等を設置し、入院患者数において高い割合を占める高齢・長期入院患者のうち、特に5年以上かつ65歳以上の入院患者を主な対象として、各病院の状況、特色に応じた退院促進に関する取組を実施し、地域生活移行を促進します。(医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○各保健所圏域において「地域精神保健福祉連携会議」を設置して、多様な精神疾患に関する問題に対し、関係機関等が連携してネットワークを構築し、各地域の状況、特性に応じた総合的な取組を行います。(医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</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>退院促進委員会設置数：各精神科病院における長期入院患者の退院を促進するため、100床異常の精神科病床を有する精神科病院に退院促進委員会を設置する：現状4委員会(病院)→目標16委員会(病院)</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(精神保健福祉資料)</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>高齢・長期入院患者の退院者数(1ヶ月平均)：高齢・長期入院患者の退院を促進するため、5年以上かつ65歳以上の退院者を1ヶ月平均7人とすることを目標とします。</p>	
精神科救急	<p>○精神疾患の急性発症等により緊急の医療を必要とする精神障がい者に対応するため、県内を北部と中南部の2ブロックに分け、13の病院による輪番制を敷いています。また、2病院が精神科救急の輪番支援病院となっています。</p> <p>○24時間365日電話相談等を行う精神科救急情報センターが設置されています。</p>	<p>○県内を北部と中南部に分けた精神科救急輪番制と、24時間精神科救急医療電話相談等の精神科救急医療システムの的確な運用を行うとともに、一般医療機関等との連携を図ります。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関)</p> <p>○精神科救急輪番病院において、当番日以外の夜間においても自院の患者について、精神科救急情報センターと連携し精神科救急医療体制に協力できる体制の整備を図ります。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関)</p>	<p>【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>【S-9】◎精神科救急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>【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>【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(事業報告)</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)</p>		

三重県

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・身体合併症		○身体合併症患者、薬物依存症患者等への専門的な精神科医療の提供を図るとともに、児童思春期、アルコール依存症の患者への専門医療を進めます。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関)	【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		計、都道府県別年齢調整死亡率) 【0-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査) 【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) 【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)	
専門医療		○身体合併症患者、薬物依存症患者等への専門的な精神科医療の提供を図るとともに、児童思春期、アルコール依存症の患者への専門医療を進めます。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関) ○統合失調症についての正しい知識の普及や身近に相談ができる体制を整えることにより、適切な治療のための早期発見、早期受診につなげます。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関) ○児童思春期精神科医療について、県立小児心療センターあすなろ学園等において医療相談や専門医療を提供するとともに、教育機関等と連携し学校における精神保健に関する取組を進めます。(医療機関、教育機関、市町、県、関係機関)	【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)		【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)		【0-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査) 【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) 【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		○心神喪失者等医療観察法の指定通院医療機関の確保について、関係機関等と連携して取り組みます。(医療機関、津保護観察所、県、関係機関)						
うつ病	平成23年の本県の自殺者数は359人で、人口10万人あたりの自殺死亡率は19.8	○うつ病の早期発見、早期治療や適切な治療の継続が図られるよう、かかりつけ医・産業医等と精神科医との連携を推進します。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関) ○うつ病についての正しい知識の普及や偏見をなくすための啓発を行うことで、早期相談、早期受診につなげます。また、周囲の見守り体制の強化や身近な相談窓口の充実、かかりつけ医等のうつ病の診断・治療技術の向上を図ります。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関) ○うつ病は自殺を図った人の多くが罹患しているといわれていることから、自殺未遂者への精神的ケアや支援を効果的に行うため、医療機関や関係機関等の従事者の研修等を行い、対応できる人材の育成を行います。(医療機関、関係団体、市町、県、関係機関) ○自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人や悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が						

三重県

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)
	高齢化率など社会背景が地域によって傾なり、地域の自殺の状況や特性に応じた取り組みが必要です	<p>期待されるメンタルパートナー*の養成を進めます。(市町、県、関係機関)</p> <p>○職場等におけるうつ病が要因となった退職者の復帰について、事業所への支援や相談・指導等により、医療、産業保健、地域保健などの機関が連携して、退職した労働者の復帰への支援に取り組みます。(事業者、医療機関、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○各障害保健福祉圏域の相談支援事業所による、精神障がい者等およびその家族の地域生活の支援や、県内全域を対象とした相談事業を行うとともに、新たな相談支援ニーズに対応できるよう、人材育成を図ります。(医療機関、福祉施設、相談支援事業所、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○長期入院後退院した人や、継続して在宅で通院治療を受けている人の就労について、病態、状況等に応じて、障がい福祉サービスを利用しつつ、支援等を行います。(事業者、医療機関、福祉施設、関係団体、市町、県、関係機関)</p>						
認知症	<p>本県の認知症高齢者数は約4万人程度と推計されます</p> <p>○平成21(2009)年度から3病院を認知症疾患医療センターとして指定しています。また、認知症疾患医療センターを、専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への対応、地域包括支援センターとの連携等を行うものとして位置づけ、認知症専門医療の充実と介護との連携強化を図っています。さらに、平成24(2012)年度からは、基幹型認知症疾患医療センターとして三重大学医学部附属病院を指定し、従来の認知症疾患医療センターの機能に加えて身体合併症に対する救急・急性期医療への対応等を行うとともに、認知症疾患医療センターと認知症サポート医*、かかりつけ医等が連携して、認知症患者への支援を行っています。</p>	<p>○認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人およびその家族への支援として、認知症を正しく理解するための講座を開催し、認知症サポーター*を養成します。(市町、県)</p> <p>○認知症の人の診療に関し、かかりつけ医への助言その他支援を行い、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る認知症サポート医について、関係機関等とともに養成を進めます。(医療機関、医療関係団体、県、関係機関)</p> <p>○認知症サポート医の協力を得て、主治医・かかりつけ医等への認知症対応力向上研修を実施し、早期発見、早期治療につなげます。(医療機関、医療関係団体、県)</p> <p>○認知症サポート医や地域のかかりつけ医を対象とした事例相談会等を開催することにより、認知症サポート医のフォローアップを行い、地域における認知症サポート医、かかりつけ医、専門医療機関や地域包括支援センター等の連携を進めます。(医療機関、地域包括支援センター、医療関係団体、県、関係機関)</p> <p>○二次保健医療圏ごとに認知症疾患医療センターを整備し、地域の医療関係者や地域包括支援センター等との研修会や連携協議会を開催することで、医療と介護の連携を図ります。(医療機関、地域包括支援センター、市町、県)</p>						
医療連携のあり方	<p>○精神科医療に関する連携体制には、予防から専門治療まで継続した医療の提供が望まれます。そのため、精神科医療機関、一般医療機関、保健所、市町、精神保健福祉センター等関係機関の連携を促進し、保健・医療・福祉サービス等を充実することが求められます。</p> <p>○また、地域の状況によっては、他の地域との連携も進めていく必要があります。</p> <p>北勢、中勢、南勢志摩、東紀州各地域の救急医療体制、精神科病院、診療所の状況などについて記載あり</p>							
精神障がい者に対する理解の促進		<p>○地域、学校、家族会、当事者会等のさまざまな団体やピアサポーター*と連携し、啓発活動等を実施することにより、精神障がいに対する理解について県民一人ひとりに積極的に働きかけます。(県民、医療機関、福祉施設、教育機関、関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○県内で活動している精神保健ボランティアを対象に研修会等を開催し、資質の向上を図るとともに、その活動を通じて精神障がい者に対する理解の促進や正しい知識の普及啓発を進めます。(関係団体、市町、県、関係機関)</p> <p>○「障がい者週間」、「人権週間」、「差別をなくす強調月間」の期間を中心とする、人権擁護委員、法務局、市町等と連携した街頭啓発や三重県人権センターにおける県民人権講座、企画パネル展示、パン</p>						

三重県

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)
		フレット作成等による啓発を推進します。(関係団体、市町、県、関係機関) ○小中学校における児童生徒、教員を対象としたバリアフリー*体験の実施、障がい者との交流など福祉教育の充実を図ります。(教育機関、関係団体、市町、県、関係機関) ○文化祭や精神保健に関する講座の開催など精神科病院の行事へ地域住民の参加を呼びかけ、地域との日常的な交流をとおして、精神障がい者への理解を促進します。(医療機関、関係団体、市町、県)						

この計画の	
長所	・連携体制について各2次医療圏ごとに別立てで現状分析されている ・精神障がい者に対する理解の促進が別立てで取り組む内容を提示していること ・ ・ ・
短所	・SPOの数値目標がすくないこと ・ ・ ・

滋賀県

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		精神疾患にかかる保健医療圏は、二次保健医療圏を基本とします なお、精神科救急においては、平成9年度から県内の指定病院の立地状況、地理的条件などを勘案し、7つの二次保健医療圏を3ブロック(1. 湖北・湖東、2. 東近江・湖南・甲賀、3. 大津・湖西)に区分した圏域を単位として応需体制を整備しており、効果的に機能していることから、現状の3ブロックを精神科救急医療圏に設定します。						
患者数	滋賀県の精神疾患の患者数は、平成8年に約1万6千人であったものが、平成20年には約2万5千人と大幅に増加しています。そのうち、うつ病等の気分障害患者数は、約8千人と推計され、患者全体の約1/3をしめています。また、精神疾患と関連の深い自殺者数も300人前後と高い水準で推移しています。 滋賀県の精神障害者保健福祉手帳の交付者数も年々増加しており、平成13年度に1,405人であったものが、平成23年度には6,023人とこの10年で4倍超になっています。				【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	二次保健医療圏毎の精神科病院および精神科を標榜する一般病院は、県内に18病院あり、うち精神病床を有する精神科病院は13病院あります。 精神科病床は2,373床で、人口あたりの病床の数は47都道府県中46位(平成21年度精神保健福祉資料)と少ないですが、入院期間の短縮、外来診療の充実など、なるべく入院に頼らない精神科医療を提供しています。 二次保健医療圏毎の精神科を標榜する診療所数は、県内に24診療所ありますが、東近江、湖西の二次医療圏には診療所はありません。 自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けた訪問看護事業所は52カ所ありますが、精神科訪問看護を提供する医療機関は、病院、診療所とも全国平均を下回っています。 二次医療圏毎の精神科病院および精神科診療所等の医師などの従事者数は、二次医療圏によって偏在が見られます 精神科病院の医師数は、64.9人で、人口あたりの医師数は、47都道府県中43位です。また、正・准看護師数は571.3人で同42位となり、いずれも大変少ない状況にあります。 県内全ての二次保健医療圏で、主な精神疾患(認知症、アルコール依存症、その他の薬物依存症、統合失調症、気分障害、神経症、摂食障害を含む児童・思春期精神障害、発達障害、てんかん)の診断ができる病院があります 湖西保健医療圏では、精神科病院および精神科を標榜する診療所もなく、精神科外来がある病院があるのみで、入院治療を要する場合には、主に大津保健医療圏内の病院に入院しています。	精神科病院の医師や看護師の確保対策を支援するとともに、精神科医師を志す医学生や臨床研修医、専門研修医の奨学金等の賞与などを行います 滋賀医科大学に地域精神医学講座を設け、精神科医療の研究を支援し、医師確保と共に滋賀県の精神科医療の質向上を図ります	精神科病院の医師数 目標値72.1人 人口100万人対5.2人 全国40位					
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	目標値(平成29年):3地域 人口100万人対2.1地域 全国8位	【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)	