

奈良県

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>平成20年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国の精神疾患患者は323.3万人と推計されており、精神病床に入院している患者は30.7万人となっています。県内の精神疾患患者は3.3万人、精神病床に入院している患者は0.24 万人となっています。過去3回分の患者調査による推移をみると、精神疾患患者数は毎回増加傾向にあります。一方で入院患者数は全国的には減少傾向にありますが、奈良県において増減はみられていません。</p> <p>また、県内のうつ病等の気分障害の患者数は平成11年には0.4万人でしたが、平成20年には1.1万人と増加し、9年間で2.8倍に増加しています。</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>奈良県の精神病床を有する病院数は平成24年6月末現在10病院であり、精神病床数は2,863床です。平成22年に厚生労働省が実施した医療施設調査によると、人口10万人対病床数は206.7床であり、全国平均の270.7床を下回っています。</p> <p>また、奈良県の精神科診療所等は平成24年6月末現在50か所であり、また、</p> <p>(3)地域精神保健福祉活動 保健所、精神保健福祉センター、市町村において、精神疾患の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるための相談や訪問、精神疾患に対する正しい知識の普及などを推進しています。</p> <p>また、関係機関のネットワーク会議による地域精神保健福祉の課題の検討等を実施し、連携強化と支援体制の充実を図っています。</p> <p>①保健所 保健所は、地域住民を対象として心の健康づくりを推進して精神疾患の予防を図るとともに、精神保健福祉相談等を実施し、適切な医療へのつなぎを行っています。</p> <p>《課題》地域の精神保健福祉活動の第一線機関として、精神保健福祉行政の中心的な役割を果たすため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく体制を整備し、訪問相談を充実させることが必要です。</p> <p>②精神保健福祉センター 精神保健福祉に関する総合的技術の中核機関であり、保健所、精神保健福祉関係機関に対する技術援助・技術指導、教育研修、普及啓発、調査研究及び組織育成等を通じ、地域精神保健福祉活動の中核としての役割を担っています。</p> <p>《課題》精神保健福祉センター運営要領に定められている特定相談や普及啓発等の実施と、市町村への技術援助の強化により、県内における精神疾患にかかる相談の質の向上を図ることが必要です。</p> <p>③市町村 精神保健福祉手帳及び自立支援医療費に関する申請等の經由業務を行うとともに、精神保健福祉に関する一般的な相談に応じ、障害者自立支援法による地域生活支援事業の実施及び障害福祉サービス利用等の支給決定を行っています。</p> <p>《課題》精神保健医療の観点から、保健センターにおける「心の健康づくり事業」や訪問相談を充実させ、県と連携して地域住民に対するきめ細やかな支援を行うことが求められています。</p>							
予防・アクセス		<p>(1) [予 防]精神疾患の発症を予防するための機能 精神疾患の発症を予防するため、下記の体制を整備します。 i)精神科医療機関と精神保健福祉センターの連携による、住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防への協力体制 ii)産業保健等の関係機関と精神保健福祉センターの連携による、職場健康管理への働きかけと、企業における健康管理体制</p> <p>(1)精神疾患の発症を予防するための普及啓発 ・精神保健福祉センター等により、うつ病を始めとする精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。</p> <p>(2)[アクセス]症状が出て精神科医に受診できる機能 精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間を、できるだけ短縮するため、下記の体制を整備します。 i)保健所や市町村、精神科救急医療情報センター等による、住民の相談体制</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-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>○精神保健福祉センターにおける相談等の活動(人口10万対) 精神保健福祉センターにおける相談、普及啓発等の開催回数を増加させます。 ・奈良県0.14(全国0.96、全国41位)→平成29年度末までに全国平均を目標とします。(平成22年度衛生行政報告例) ○保健所及び市町村が実施した精神保健福祉</p>	【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)	

奈良県

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)
		ii)精神科医療機関と保健所、精神保健福祉センターとの連携による、相談業務の支援体制 iii)アウトリーチチームによる訪問支援体制 iv)かかりつけ医のうつ病等に関する対応力向上研修への参加体制	【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)	相談等の延人員(人口10万対)保健所及び市町村における精神保健福祉相談、訪問指導の延人員を増加させます。 ・奈良県 118.7(全国250.6、全国47位)→平成29年度末までに全国平均を目標とします。(平成21年度地域保健・健康増進事業報告)	【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)	
治療・回復・社会復帰		(3)[治療から回復]適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能 患者に応じた精神科医療と、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ため、下記の体制を整備します。 i)患者の状況に応じた質の高い精神科医療の提供体制 ii)医療機関における、医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の他職種チームによる支援体制 iii)精神症状の悪化等、緊急時の対応体制と連絡体制 (4)[回復から社会復帰]再発を防止して地域生活を維持し、社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供できる機能 患者の精神症状が安定し、就労や住居確保等の支援を受けながら、できるだけ長く地域生活を継続できるようにするため、下記の体制を整備します。 i)患者の状況に応じた適切な精神科医療(外来医療、訪問医療等)の提供体制 ii)アウトリーチチームによる訪問支援体制 iii)精神症状の悪化等、緊急時の対応体制と連絡体制 iv)他の医療機関や地域保健関連機関もしくは相談支援事業者等との連携による患者の地域生活への支援体制	【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-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)	【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)		

奈良県

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>【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>			
精神科救急	<p>精神科救急医療システム</p> <p>精神疾患の急性発症または症状の急変等により速やかに医療を加える必要のある者に対して診療及び入院可能な空床の確保を行うなど、精神科救急医療体制の強化を図り、また、自傷他害のおそれのある者について必要な行政対応を実施する体制を整備することにより、県民の人権に配慮した適切な医療の提供及び保護を図ることを目的として、精神科救急医療システムを稼働させています。</p> <p>このシステムにおいては、県立医科大学精神医療センターを常時対応施設、県内の精神病床を有する病院のうち7病院で構成する精神科病院協会及びやまと精神医療センターを病院群輪番施設として位置づけています。</p> <p>県立医科大学精神医療センターは、本システムにおける中核的なセンター機能を有する精神科救急医療施設とし、夜間休日において2床の病床を確保し、精神保健指定医1名及び看護師1名を常時配置し、緊急措置入院及び重篤な身体合併症を有する患者に対応する三次救急医療施設としての役割を果たしています。</p> <p>精神科病院協会及びやまと精神医療センターは、病院群輪番施設として輪番制で精神科救急システムに参画するものとし、当番病院は夜間休日において1床の病床を確保し、精神保健指定医1名及び看護師1名を待機させ、緊急の外来や、診察の結果入院が必要となった患者に対応する一次(初期)救急及び二次救急医療施設としての役割を果たしています。</p> <p>また、県立医科大学精神医療センター及び各精神科救急指定病院は病床を確保し、入院患者の転院等につき相互に協力するものとしています。</p> <p>このシステムにおいて、県立医科大学精神医療センターに、通報受付、受け入れ 先の病院調整等、精神障害医療にかかる連絡・相談を担う窓口を、精神科救急医療 情報センターとして設置し、医師との連携の下、適切なトリアージ、助言・指導等の医療相談業務を行っています。</p>	<p>(5)急性憎悪、身体合併症(急性疾患)]</p> <p>24時間365日、精神科救急医療を提供し、かつ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するため、下記の体制を整備します。</p> <p>i)精神科病院及び精神科診療所における、継続的に診察している患者に関わる外来診察や問い合わせ等への夜間・休日に対応できる体制</p> <p>ii)身体疾患を合併した患者に対応する、医療機関における身体合併症と精神疾患の両方について適切に診察できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる)体制</p> <p>(3)適切な医療サービス及び退院に向けた支援の提供</p> <p>・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。</p> <p>・精神保健福祉法による通報等が増加していることから、通報や措置入院に至る経過等を調査し、病状悪化の防止等について必要な対策を検討します。</p> <p>(4)再発を防止して地域生活を支援するための体制強化</p> <p>・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。(再掲)</p> <p>・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。(再掲)</p> <p>・精神保健福祉法による通報等が増加していることから、通報や措置入院に至る経過等を調査し、病状悪化の防止等について必要な対策を検討します。(再掲)</p> <p>・「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念のもと、精神障害者の地域移行・地域定着を推進します。</p> <p>・長期入院者の退院を支援するため、病院と市町村・障害福祉サービス事業所等の関係者の連携強化を図ります。</p> <p>・公営住宅におけるグループホーム等の開設を推進します。</p>	<p>【S-8】○精神科救急医療施設数(事業報告)</p>	<p>【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>【O-2】○退院患者平均在院日数(患者調査)</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-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-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年未満の平均退院率</p> <p>1年未満入院者の平均退院率を引き上げます。</p> <p>・奈良県 70.8% (全国 71.2%、全国25位)→平成29年度末までに全国平均を目標とします。(平成21年度精神保健福祉資料)</p>	<p>○1年未満の平均退院率</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>【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>【O-4】○在院期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>○3ヶ月以内再入院率(人口10万対)</p> <p>・奈良県2.1(全国4.2、全国45位)→現状維持。</p> <p>(平成21年度精神保健福祉資料)</p> <p>○退院患者平均在院日数</p> <p>傷病分類「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数を短縮します。</p> <p>・病院：奈良県328.0(全国 305.3、全国17位)→平成29年度末までに全国平均を目標とします。(平成20年患者調査)</p>	<p>○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</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-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-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p>		

奈良県

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)
					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)	
精神・身体合併症		<p>(6)【専門医療、身体合併症(専門的な疾患)】 専門的な精神医療の提供や、重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者への必要な医療の提供をするため、下記の体制を整備します。 i)アルコールやその他の薬物等の依存症、認知症や思春期等の専門的な精神科医療について正確な診断ができ、適切な治療が提供できる体制 ii)非薬物療法として、認知行動療法等の医師が時間をかけて治療が行える体制 iii)重篤な身体疾患に対応する、医療機関における身体合併症と精神疾患の両方について適切に診察できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携できる)体制</p> <p>(5)急性憎悪、身体合併症(急性疾患)への対応 ・奈良医大精神医療センター及び病院群輪番制による、24時間365日、適切な精神科救急医療の提供を継続します。(再掲) ・新県立奈良病院において、精神疾患に併せて重篤な身体合併症を有した患者の受け入れ体制を構築します。</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>県内の統合失調症による入院患者は、平成20年の患者調査によると精神疾患入院患者のおよそ52%を占めています。思春期に好発するが、早期発見、早期治療により、入院期間の長期化を防ぐことができると言われています。</p> <p>《課題》長期入院を防ぎ、退院後速やかに地域で生活することができるよう、アウトリーチチームによる支援、地域移行・地域定着支援を進める必要があります。</p> <p>アルコール依存症の心理的特性として「否認」と「自己中心性」があり、問題飲酒を繰り返しながらも医療機関等を受診しないケースも多くあります。 アルコール依存症対策は早期発見、早期治療が重要であるため、県では、アルコール問題に関する正しい知識を普及し、患者・家族に専門医や自助グループの存在の認知を深めることを通して治療を始める契機の提供を図るとともに、保健所においても治療等への相談を行っています。 また、県内には専門外来2か所がアルコール依存症についての治療プログラムを有しており、今後も治療プログラムの普及を図ります。</p>	<p>(6)【専門医療、身体合併症(専門的な疾患)】への対応 ・アルコールやその他の薬物等の依存症に関するセミナーを継続します。 ・保健所によるアルコール依存症の治療相談の充実を行います。 ・精神保健福祉センターによる認知行動療法等の研修を実施します。</p> <p>(2)精神科専門医療へのアクセスを改善するための相談充実 ・保健所、市町村による訪問相談の充実を行います。 ・精神保健福祉センターによる特定相談の充実を行います。 ・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。 ・かかりつけ医と精神科医との連携を図り、うつ病等の精神疾患を発症してから精神科医を受診するまでの期間を短縮します。</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>【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>		
児童精神	<p>発達障害者支援法(平成17年4月1日施行)における「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とされています。 文部科学省の調査によると、通常の学級に通う小中学生の6.5%に発</p>	<p>2. 目指すべき方向 児童精神医療(知的障害、発達障害、思春期を含む)について、適切な診断・検査・治療を行える体制の整備を目指します。 3. 医療機関とその連携 医療機関と教育機関、発達障害者支援センターや、県と市町村の保健・福祉機関の連携により、子どもの心の診療や、家族への支援体</p>				<p>5. 数値目標 ◎児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数(人口100万対) 児童思春期精神科入院医療管理加算届出</p>	<p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p>	

奈良県

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>達障害の可能性があり、一部は必要な支援を受けていないとされ、今後、教育機関と医療の連携により、教員や家族に対して発達障害への理解を深める必要があります。</p> <p>《課題》知的障害や発達障害を有する児童に対する早期発見、早期療育を重視した視点から診療や治療、必要な支援を行うとともに、思春期を中心に不登校、家庭内暴力等の適応障害や、不安、抑うつ、無気力等の神経症的症状、過換気、拒食、嘔吐等の心身症的症状をもつ青少年が増加しており、医療機関との連携による思春期精神保健の充実が課題となっています。</p> <p>発達障害については、市町村における乳幼児健診や相談、保育・教育から就労へとライフステージを通じた支援が必要であり、それには適切な診断・検査・治療等の児童精神医療のバックアップ体制が必須です。また、児童だけでなく、発達障害を持つ大人への就労支援等の対応も視野に入れなくてはなりません。</p>	<p>制を整備します。</p> <p>4. 具体的な取組策 ○「子どもの心の診療拠点病院」の設置 奈良県における児童精神医療等の課題を整理し、子どもの心の診療や、関係機関とのネットワークの中核となる「子どもの心の診療拠点病院」の設置について検討します。</p>				<p>医療施設を設置させます。</p> <p>・奈良県0.0(全国0.2、全国第19位)→平成29年度末までに児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療施設を、北和及び中南和に各1施設、設置します。(平成29年度診療報酬施設基準)</p>		
災害対策(こころのケア)	<p>1. 現状と課題 阪神・淡路大震災後、トラウマ・PTSD に関するニーズが高まっています。 平成23年3月に生じた東日本大震災では、被災地に医師13名、看護師14名、精神保健福祉士4名、県職員(精神保健福祉士等)13名からなる13班を派遣し、平成24年8月から9月にかけて生じた紀伊半島大水害においては、被災地に医師4名、県職員(精神保健福祉士等)8名からなる5班を派遣して、被災者に対する「こころのケア活動」を実施し、延べ120名の精神科診察や延べ20名の個別相談、延べ30回の訪問、その他に心理教育、処方薬を届ける等の活動を行いました。</p> <p>《課題》今後も起こりうる災害等の緊急時において、こころのケアに関する対応が円滑に行えるよう、相談体制の強化及び災害・事故等発生時の緊急支援体制の強化が必要です。</p>	<p>2. 目指すべき方向 災害等の緊急時においてこころのケアに関する対応が円滑に行えるよう、通常時からチームを整備し、マニュアル作成や研修による体制の強化を目指します。</p> <p>3. 医療機関とその連携 ○災害等の緊急時において、こころのケアに関する対応を円滑に行うため、下記体制を整備します。 i)精神医療機関と精神保健センター等の連携による、PTSD、トラウマに関する精神保健上の相談に対する支援体制 ii)精神科医療機関、行政機関等の連携による災害・事故等発生時への緊急支援体制</p> <p>4. 具体的な取組策 (1)緊急支援チームの整備 精神保健福祉センターに緊急支援チームを整備して、相談体制の強化及び災害・事故等発生時への緊急支援体制の強化を図ります。緊急支援チームには精神科医、行政機関等からなる運営委員会を設置し、こころのケアに係るマニュアルの作成、配布等を行います。 (2)緊急支援チームの強化 緊急支援チーム構成員に対して、専門的対応技術及び相談支援技術の研修会を開催し、各技術の習得、維持・向上を図ります。 (3)相談支援の強化 精神保健福祉センターで実施している通常時の相談支援のうち、PTSD、トラウマに関する精神保健上の相談について、臨床心理士と連携して相談支援の強化を図ります。</p>				<p>5. 数値目標 ○緊急支援チーム研修受講者数 緊急支援チーム研修受講者数を増加させます。 ・緊急支援チーム研修受講者→平成29年度末までに100名の受講を確保します。</p>	【0-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)	
医療観察法への対応	<p>心神喪失または心神耗弱の状態で大な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、鑑定入院等の結果に基づき裁判所が入院処遇、地域処遇等の方針を決定し、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援するものです。</p> <p>県には、指定通院医療機関が4施設あり、指定入院医療機関は1施設が稼働しています。近畿における指定入院医療機関は2施設が稼働しており、他府県からの医療観察法による対象者の受け入れを行っている状況です。</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)				
うつ病	<p>国内におけるうつ病の生涯有病率は6.7%であり、誰もが罹患しうる一般的な疾患です。自殺者の直前のこころの状態をみると、大多数が精神疾患を罹患しており、なかでもうつ病等の気分障害の割合が高いとされています。また、うつ病は身体疾患の経過に悪影響を与えたとされ、以上のことから、うつ病は大きな国民的な損失とされています。</p> <p>奈良県では、うつ病の治療・対応が適正に行われることを目的として、精神科医療従事者を対象に「うつ病対応力向上研修」を実施するとともに、早期のうつ病は内科医等のかかりつけ医において発見されることも多いため、かかりつけ医等の医療従事者等に対する研修の実施も必要です。</p> <p>また、内科医等のかかりつけ医と精神科医の連携(GPネット)について、奈良市等において関係団体等と協議を進めています。</p> <p>《課題》うつ病に罹患しながら未受診である者も多く、保健所等において精神保健福祉の一環として訪問・相談を行い、早期発見・早期受診の促進を図る必要があります。</p>							
自殺対策	<p>国内の自殺者数は、平成10年以降3万人を超える状況が続いています。平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自</p>	<p>(1)自殺の予防 地域において心身の健康の保持増進に取り組み、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発することを目指します。</p>						5. 数値目標 ○奈良県自殺対策基本指針に定められていると

奈良県

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)
策	<p>殺者の親族等に対する支援の充実を図っています。</p> <p>奈良県は、平成23年の自殺死亡率が全国最低の17.4であり、過去の状況をもて40位以下の低水準で推移する自殺死亡率の低位県です。平成24年度には「奈良県自殺対策基本指針」を策定し、「地域別・世代別の傾向等を明らかにし、自殺者をひとりでも減少させる手立てとして必要な対策を講ずること」を目標としています</p> <p>《課題》奈良県は自殺死亡率の低位県であるが、引き続き自殺対策事業を実施して自殺者をひとりでも減少させる対策を講ずることが必要です。</p>	<p>(2)自殺の危険に対する早期介入 適切な精神科医療を受けられる体制や、医療機関の連携の促進を目指します。</p> <p>(3)自殺未遂者や既遂者遺族への対応 未遂者が適切な精神科医療を受けられることができること、遺族等への相談や支援の充実を目指します。</p> <p>3. 医療機関とその連携 ○自殺者をひとりでも減少させるための機能 自殺の予防、早期介入及び自殺未遂者や既遂者遺族への対応できるよう、以下の体制を整備します。</p> <p>i)精神科医療機関との連携による、調査や普及啓発等の協力体制 ii)医療機関と精神保健福祉センター等との連携による、相談業務の支援体制 iii)精神科医療機関とかかりつけ医との連携による、適切な精神科医療を受けられる体制 iv)医療機関における精神科及び救急科等の連携による、医師、精神保健福祉士、臨床心理士で実施する自殺未遂者と家族への支援体制 v)自死遺族支援団体との連携による、自死遺族への支援体制</p>						<p>り、地域別・世代別の傾向等を明らかにし、必要な対策を講じて、自殺者をひとりでも減少させることを目指します。</p>
認知症	<p>今後、急速に高齢者人口が増加するなかで、加齢による認知症発症のリスクが高まり、患者数も増加していくことが予想されます。平成20年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国で認知症の入院患者は7.5万人であり、そのうち精神病床に入院している患者は約5.2万人です。精神病床に入院している患者については、長期間入院し続けるという事態を招いています。</p> <p>さらに、県内の認知症患者数は平成11年には0.1万人だったが、平成20年には0.5万人と増加し、9年間で5倍に増加しています。</p> <p>《課題》認知症は、早期診断・早期対応が重要であり、入院を長期化しないように地域での日常生活を支える医療・介護サービスの構築、家族への支援が必要です。また、若年性認知症についても支援施策の強化が求められています。</p>	<p>3. 医療機関とその連携 国が平成24年3月に示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を踏まえて、精神科医療機関と地域保健医療等の関係機関との連携を促進し、目指すべき方向の図に基づいた体制の整備を目指します。</p> <p>(1)[気づき～診察まで] 早期診断・早期対応するための機能 認知症の早期から専門医療機関で正確な診断が受けられることができるよう、以下の体制を整備します。</p> <p>i)精神科医療機関と県の担当課との連携で設置する、認知症疾患医療センター(基幹型・地域型・身近型)による支援体制 ii)地域包括支援センターと身近型認知症疾患医療センターとの連携で設置する、認知症初期集中支援チームによる支援体制 iii)かかりつけ医の認知症に関する対応力向上研修への参加体制 (2)[急性増悪期ケア] 適切な医療サービスの提供、退院に向けた支援を提供する機能 BPSD(認知症による行動・心理症状)や身体疾患の合併により入院が必要となる場合には速やかに症状の軽減を目指し、療養環境に配慮した適切な医療を提供するため、下記の体制を整備します。</p> <p>i)患者の状況に応じた質の高い認知症医療の提供体制 ii)認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定、BPSDなど精神科病院に入院が必要な状態像の明確化による、短期治療・退院への支援体制 (3)[日常生活ケア] 在宅を維持し、外来医療や訪問診療等を提供できる機能 入院を前提と考えるのではなく、地域で生活を支える精神科医療とし、アウトリーチや外来機能の充実を図り、本人だけではなく家族や介護者も支援できるよう、以下の体制を整備します。</p> <p>i)医療機関におけるデイ・ケア等の支援体制 ii)アウトリーチチームによる訪問支援体制 iii)一般病院の認知症対応力の向上と人材育成体制 iv)一般病院の認知症における身体合併症の治療・処置等の受け入れ体制 (4)[地域生活の維持] 地域での生活を支える介護サービスの構築 症状の面からみて退院可能と判断される患者の円滑な地域移行を目指し、地域における包括的なシステムづくりをするため、以下の体制を整備します。</p> <p>i)グループホーム、小規模多機能型居宅介護等による認知症介護サービス体制 ii)介護保険施設等の認知症対応力の向上と人材育成体制</p> <p>4. 具体的な取組策 (1)標準的な認知症クリティカルパスの作成・普及 認知症の人や家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、ど</p>		<p>○認知症疾患医療センター数(人口10万対)認知症疾患医療センター数を増加させます。 ・奈良県0.1(全国0.1、全国第24位)→平成29年度末までに基幹型を2施設、地域型を各医療圏域毎に1施設、設置します。(平成24年事業報告)</p> <p>○認知症疾患医療センターにおける診断件数 認知症疾患医療センターにおける診断件数を増加させます。 ・奈良県381件→診断件数増加。 (平成21年認知症医療センター業務報告)</p>		<p>○重度認知症患者デイ・ケアの利用者数(人口10万対) 重度認知症患者デイ・ケアの利用者数を増加させます。 ・延人数:奈良県16.1(全国76.0、全国第35位)→平成29年度末までに32.2にします。 ・実人数:奈良県1.3(全国5.7、全国第34位)→平成29年度末までに2.6にします。(平成21年度精神保健福祉資料)</p> <p>○医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合 ・奈良県33.3%(全国31.0%、全国第18位)→現状維持。 (平成20年患者調査)</p>	<p>○退院患者平均在院日数(認知症) 認知症の退院患者の平均在院日数を減少させます。 ・奈良県379.5日(全国342.7日、全国15位)→平成29年度末までに全国平均を目標とします。 (平成20年患者調査)</p> <p>○認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率 ・奈良県54.5%(全国27.6%、全国第6位)→現状維持。(平成21年度精神保健福祉資料)</p>	

奈良県

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>のような医療や介護サービスを受ければよいかを理解できるよう、標準的な認知症クリティカルパスを作成し普及を図ります。</p> <p>(2)認知症に関して早期発見・早期治療と必要な医療を提供するための体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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設置を推進し、早期発見・早期治療につながる診療件数を増加させるとともに、地域における認知症医療の水準の向上を図ります。 ・かかりつけ医を対象とした認知症に関する対応力向上研修を実施します。 <p>(3) 短期治療・退院に向けた基準整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定、BPSD など精神科病院への入院に必要な状態像を明確化する取組を進めます。 <p>(4) 在宅の維持に向けた支援と体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターへの連携推進員の配置や、地域包括支援センターへの認知症初期集中支援チーム設置の検討により医療と介護の連携を強化します。 ・医療機関におけるデイ・ケア等の充実を行います。 ・アウトリーチチームによる訪問支援を継続します。 ・一般病院を対象とした認知症に関する対応力向上研修を実施します。 <p>(5) 地域生活を支える介護サービスの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅におけるグループホーム等の開設を推進します。 ・介護保険施設等を対象とした認知症に関する対応力向上研修を継続します。 						

この計画の	
長所	・認知症はストラクチャー・プロセス・アウトカムの記載が充実 ・「自殺対策」・「災害再作」の項目を独立して記載
短所	・認知症以外はストラクチャー・プロセス・アウトカムの記載が不十分

和歌山県

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		<p>○公立病院の医師不足や地域偏在により、県内で働く精神科医の不足が問題となっています。今後は、「わかやまドクターバンク」や「青洲医師ネット」による募集を行うとともに、医師確保修学資金を活用し、県立医科大学などと連携し、医師の確保に努めます。</p> <p>○また、医師の充実と相まって、2次医療圏単位で精神科診療所の少ない地域においては、医師に対し、診療所開設に向けた情報提供に努めます。</p>		<p>○精神科病院の医師の従事者数(病院報告) 現状59人(平成22年度) →目標72人(平成29年度)</p>				
予防・アクセス	<p>○近年の社会構造の複雑化や多様化の流れの中で、ストレスが増大する現代社会において、心の健康を育み豊かな人生を全うするのがますます困難となってきています。和歌山県においては、平成14年から平成17年にかけてうつ病をはじめとする気分障害に苦しむ人が大きく増加しています。自殺者数は近年減少傾向にあるものの、さらなる自殺者数の減少を目指し、保健サービスやかかりつけ医等との連携により、出来るだけ早期に精神科医を受診できる機能の充実が必要です。</p> <p>○身近な地域における相談体制の充実をはかるため、統合失調症やアルコール依存症、認知症等の精神疾患の発症、再発に対し、保健所において精神保健福祉士や保健師による相談や訪問活動を常時行うとともに、精神科医による「こころの健康相談」を実施しています。</p> <p>○厚生労働省の患者調査によれば、精神疾患のある患者数は、全国で323万3000人と推計(平成20年度)され、和歌山県では、2万5000人程度いるとされています。</p> <p>○自殺死亡率は人口動態調査によれば、人口10万に対し、全国で22.9人、和歌山県で23.8(平成23年)となっており、自殺による死亡者を減少させる取組が重要です。</p> <p>○精神疾患の早期発見、早期治療により、早期の回復・寛解につながりやすいことから、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)を推進し、精神疾患が疑われるケースに対し速やかに対応できる体制が必要です。</p> <p>○保健所及び市町村への相談の延べ人員は、7,428人(平成21年度)、訪問の延べ人員は、5,982人(平成21年度)で、いずれも全国平均を上回っています。</p> <p>○精神疾患の予防を推進するために県精神保健福祉センターや保健所において、住民を対象とした講演会や交流会、精神保健福祉ボランティアの学習会等を開催していますが、精神疾患の理解の進化のために、今後更なる普及啓発の取組が必要です。</p>	<p>○精神疾患の早期発見、早期治療を目指し、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)を推進するとともに、かかりつけ医師等の精神疾患への対応力向上のための研修会等を県医師会や精神科病院協会等と連携し積極的に開催します。また、行政職員や教育関係者、民生委員等ゲートキーパーとしての役割が期待される人に対しても研修を実施します。</p> <p>○精神疾患の一次予防を推進するために県精神保健福祉センターや保健所において、うつやその他の精神疾患の理解の普及啓発を目的に住民を対象とした講演会を開催します。</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バス導入率</p>	<p>○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修受講者数 現状256人(平成23年度)→目標400人(平成29年度)</p> <p>○精神保健福祉センターによる普及啓発を目的とした講演会等の開催 現状年5回(平成22年度)→目標年間10回(平成29年度)</p> <p>○内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)会議の開催地域数 現状1か所(平成23年度)→目標3か所(平成29年度)</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>		

和歌山県

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>○精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支援する体制を整備する必要があります。</p> <p>○精神科病床を有する病院は13か所(平成20年)あり、人口10万あたり和歌山県1.3か所で、全国同数となっています。</p> <p>○精神科病床は2369床(平成20年)あり、人口10万あたり和歌山県229床に対し、全国は275床となっています。</p> <p>○病院に勤務する精神科医は、人口10万人あたり全国6.9人、和歌山県5.7人(平成22年)と全国と比べて少ない現状です。</p> <p>○「精神科」を主たる診療科目とする診療所は16か所(平成20年)あり、人口10万あたり全国2.0か所、和歌山県1.5か所となっています。</p> <p>精神科診療所は、和歌山市に偏在傾向にあるため、二次医療圏単位での精神科診療所の開設が必要です。</p> <p>○精神科病院からの退院患者の平均在院日数は、330.9日(平成20年患者調査「精神及び行動の障害」)となっており、全国の290.6日と比較し、かなりの長期化となっています。また、精神科地域移行実施加算の届出をしている精神科病院は、県内に1か所(平成24年1月現在)のみ、人口100万あたりでは、全国2.9か所、和歌山県は0.9か所となっています。長期入院の解消と併せ、相談支援事業所等と連携し、地域移行を強力に推進する必要があります。</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>精神科訪問看護を提供する病院数 現状8か所(平成20年度) →目標12か所(平成29年度)</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>精神科地域移行実施加算の届出施設数 現状1か所(平成24年1月)→目標10か所(平成29年度)</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>○「精神及び行動の障害」の退院患者平均在院日数(患者調査) 現状330.9日(平成20年度)→目標240日(平成29年度)</p> <p>○1年未満入院者の平均退院率 現状68.4%(平成23年度)→目標77.3%(平成29年度)</p> <p>○在院期間5年以上かつ65歳以上の退院者数(県独自調査から推計) 現状60人(平成23年度) →目標72人(平成29年度)</p>
精神科救急	<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状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる機能の充実が必要です。</p> <p>○夜間休日の急な精神疾患の発症や再発、憎悪に対し、和歌山県精神科救急医療システムを整備しています。県内を3ブロックに分け、精神科医の診察、入院が必要な場合の空床を確保していますが、精神科救急医療システムを安定的に運営できる体制が更に求められている。</p> <p>○今後は、電話等により受診の必要性、緊急性をトリアージする機能を備えた精神科救急情報センターの設置が必要です。</p> <p>○直ちに入院させなければ、医療及び保護を図る上で、著しく支障のある精神障害者や医療保護入院の対象となる精神障害者を移送することのできる応急入院指定病院が県内に4か所のみであり、アクセスに時間を要する等の課題があることから、今後はこれからの拡充が必要です。</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</p>	<p>○精神科救急情報センターの設置 現状0か所(平成24年4月)→目標1か所(平成29年度)</p> <p>○応急入院指定病院の指定 現状4か所(平成24年4月)→目標6か所(平成29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>【P-17】◎年間措置患</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</p>		

和歌山県

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>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>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>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>○身体疾患(腎不全等の内科疾患等)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医療機関は、精神科病床を有する県立医科大学付属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院の3か所しかなしことから、地域偏在や受け入れの調整に時間を要する等課題があります。今後、一般科の医療機関との連携の強化等の方策を検討する必要があります。</p>	<p>○身体疾患(腎不全等の内科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる県立医科大学付属病院、国保野上厚生総合病院、国保日高総合病院に対して、院内の地域連携へ転院加納な体制の整備について協力を要請するとともに、地域の一般科医療機関との連携体制づくりにも努めます。</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】◎精神科病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p>	<p>状態に応じ、合併症を受け入れることができる医療機関数 現状3か所(平成24年4月)→目標4か所(平成29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>○思春期を含む児童精神医療やアルコール依存症や薬物、その他の関連問題を専門的に治療する医療機関が県内には少ないため、今後は県内でも治療が受けられる体制が必要です。</p>	<p>○摂食障害及び不登校等の思春期の問題や発達障害等の児童精神医療分野について、子どもに対する医療の在り方の検討を踏まえつつ、県内の体制整備を検討します。</p> <p>○アルコール依存症や薬物、その他の嗜癮関連問題を専門的に治療を行うことが出来る医療機関の体制を県内に整備できるよう各精神科病院に協力を要請します。</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>重度アルコール依存症入院医療管理加算届出施設数 現状0か所(平成24年4月)→目標1か所(平成29年度)</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(以下「医療観察法」という。)による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関が紀南地方になく、通院に時間を要する等の課題があります。</p>	<p>○医療観察法による通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関について、二次医療圏に1か所を原則として、その確保に努めます。</p>		<p>医療観察法指定通院医療機関数 現状5か所(平成24年4月)→目標8か所(平成29年度)</p>				

和歌山県

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>○うつ病を含む気分(感情)障害患者数は全国で100万人を超えており、本県でも平成20年の患者調査によると、約8千人と推計されています。この10年で患者数は2倍以上に増加しており、うつ病の患者が早期に精神科へ受診できる体制を整える必要があります。</p> <p>○うつ病を発症してから精神科医にかかるまでの期間を、出来るだけ短くすることが求められており、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)を推進する必要があります。</p> <p>○うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療が提供できるよう、医療機関のスキルアップを図る必要があります。</p> <p>○うつ病を発症した場合、仕事を休職しなければならないことも多く、時には退職せざるを得ない場合もあります。うつ病に罹患した人が再就職や復職ができるよう、関係機関が互いに連携し支援していく必要があります。</p>	<p>○うつ病を発症してから精神科医にかかるまでの期間を出来るだけ短くするため、内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携(GP連携)体制を構築します。</p> <p>○うつ病に関してより質の高い医療が提供できるよう、医師・看護師・薬剤師等の医療関係者に対し、うつ病の診断・治療、患者の支援方法、認知行動療法、過量服薬防止の研修を行います。</p> <p>○ハローワーク、和歌山障害者職業センター、市町村等関係機関と連携し、就職・復職のために必要な支援を提供します。</p>			<p>認知行動療法を行っている医療機関の数 現状1か所(平成23年度)→10か所(平成29年度)</p>		<p>精神医療関係者へのうつ病に関するスキルアップ研修会の受講者数 現状65人(平成23年度)→目標200人((平成29年度)</p>		
認知症	<p>○認知症のある方やその家族が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられ、できれ限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症患者を早期発見し、診断・治療につなげる医療提供体制を構築する必要があります。</p> <p>○地域の高齢者等が日ごろから受診する診療所等のかかりつけ医に対して、認知症への気づきや家族への対応等、認知症への対応力を向上する取組として、県医師会の協力のもとかかりつけ医認知症対応力向上研修を実施しており、累計参加者数は506人となっています。</p> <p>○地域型認知症疾患医療センターは鑑別診断、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、地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関であり、県内における指定は、県立医科大学付属病院、国保日高総合病院の2か所のみであり、地域偏在や鑑別診断等の調整に時間がかかるなどの課題があります。</p> <p>○平成23年4月1日から平成24年3月31日まで県内の病院に入院した新規認知症患者のうち2か月以内に退院した患者の割合は50.6%です。</p>	<p>○認知症の診療や相談について、対応が可能な医療機関の公表や、地域包括支援センター等での相談機能の充実など、認知症の人とその家族が地域で気軽に相談・受診できる医療支援体制の充実を図ります。</p> <p>○医師会等の関係機関と協力し、かかりつけ医の認知症への対応力を向上する研修を行います。また、かかりつけ医への助言、地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を推進する認知症サポーター医の養成に努めます。</p> <p>○身近な地域でも認知症に関する一定の専門的診療を受けられるように医療機関の養成を図り、少なくとも二次医療圏に1か所以上の認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断を行える医療機関の確保に努めます。</p> <p>○現在、県内2か所にある地域型認知症疾患医療センターは鑑別診断、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、地域で専門的・中核的な機能を持った医療機関であり、紀北・紀中・紀南でそれぞれ1か所ずつ整備していきます。</p> <p>○地域型認知症疾患医療センターにおいて、身近な医療機関でも一定の専門的診療ができるよう研修を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。</p> <p>○相談から治療、在宅支援まで切れ目のない支援ができるよう、地域包括支援センター、かかりつけ医、介護サービス事業所、ケアマネジャー等の連携体制を整備します。また、入院している認知症患者が早期に退院することが可能となるよう、このような連携体制を活用し、特に、新規に入院した認知症患者のうち50%以上が2か月以内に退院できるよう、退院支援に努めます。</p>			<p>認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断を行える医療機関 現状2か所(平成24年4月)→目標8か所(平成29年度)</p>		<p>新規認知症入院患者の2か月以内に退院率(県独自調査) 現状50.6%(平成23年度)→目標50%以上(平成29年度)</p>		

この計画の	
長所	・うつ病、認知症の記載が充実
短所	・アウトカム指標の記載が不十分

鳥取県

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、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>	<p>平成21年1825人から平成23年1743人</p> <p>平成21年、22年、23年の年齢別患者数を掲載</p>		
医療資源								
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>	
治療・回復・社会復帰	<p>◎精神科病院の入院患者数は、全体では減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢入院等適切な精神科医療を提供することが必要</p> <p>◎患者の状態に応じ、外来・入院・訪問医療患者数(特に統合失調症患者)は増加傾向にある。</p> <p>◎入院患者の地域生活への移行を促進するため、訪問看護等精神障がい者の地域移行に必要。</p> <p>◎入院患者の早期の退院を促し、できる限り地域生活を継続できるよう支援することが必要</p> <p>◎地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を実施。</p> <p>◎入院期間の長期化や高齢化からくる生活機能や意欲の低下により退院が困難とされる高齢の長期入院患者の退院を支援することが必要。</p> <p>◎精神障がいに対する正しい知識の普及啓発を実施しているが、誤解や偏見により、県民の精神障がいに対する理解は未だ十分でない。</p> <p>◎精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、県民の精神障がいに対する理解を深めることが必要</p>	<p>◎患者の状態に応じ、アウトリーチ(訪問支援)等適切な医療を効率的に提供する体制を整備。</p> <p>◎精神障がい者の地域移行・地域定着を支援するため、医療、保健、福祉の関係機関の連携強化。</p> <p>◎高齢長期入院患者に対して、病院内の専門職種等が地域の関係者とチームになり、退院に向けた包括的な支援を実施。</p> <p>◎長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる専門職員の人材育成。</p> <p>◎市町村や教育関係機関、家族会等と連携し、県民の精神障がいに対する正しい知識・理解の普及啓発を実施。</p> <p>(入院中の精神障がい者の地域生活への移行の目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年未満入院患者の平均退院率76% ・65歳以上かつ統合失調症在院患者の削減数30人 	<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>精神科入院は5か所</p> <p>精神科を標榜する一般病院は平成14年16か所が平成23年(19)か所</p> <p>精神科を標榜する診療所は、平成14年から23年の間、27～40か所で推移</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>【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>平均在院に数は161日と短い</p> <p>目標76%</p> <p>30人を削減</p>	

鳥取県

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-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)			
精神科救急	○休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、圏域ごとに輪番等による24時間365日の精神科救急医療体制を確保 ○直ちに医療及び保護を図る必要がある精神疾患患者の受入体制は、身近な圏域で適切に提供されることが必要。 ○救急隊が速やかに傷病者を医療機関に搬送するため、精神疾患の項目を設けた「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、平成23年度から運用。 ○精神科救急医療体制を円滑に機能させるため、精神保健指定医の安定的確保が必要。	○精神保健指定医の安定的な確保に繋げるため、精神科医の養成・確保の実施。	【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)	8施設	【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)	平均在院に数は161日と短い 目標76% 30人を削減	
精神・身体合併症	○急性期の身体合併症患者に対応できる精神科病院は少なく、圏域ごとに病院間の連携・協力体制の確保を図っている。 ○身体疾患を合併する精神疾患患者へ対応するための受け入れ体制整備が必要。	○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対して、24時間365日、精神科救急医療が提供できる体制を確保する。 ○身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進。	【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「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)	平均在院に数は161日と短い 目標76% 30人を削減	
専門医療	○被虐待児や不登校、発達障がいやペースとしたひきこもりなど、心に問題を抱えた子どもの診療に携わる医師は少なく、受診が集中している。 ○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができるよう、またその医療機関をバックアップができるようなシステム等の整備を図っていくことが必要。	○子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等関連領域との連携の強化。 ○身近な地域の医療機関の医師が子どもの心に関する診療についてより理解を深めることができるよう、研修会等の機会を設ける。	【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)	鳥取大学医学部附属病院 鳥取医療センター	【P-21】○在宅通院精神科入院医療管理加算の20歳未満加算(NDB)			

鳥取県

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-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)					
医療観察法への対応								
うつ病	<p>○増加しているうつ病患者数に、精神科で対応。応じきれていないケースがある。医療機関へ初診を申し込む際に、なかなか予約が取れない事例も生じている。</p> <p>○うつ病・うつ状態について、患者数の増加とともに、受診する年齢も多様化している。</p> <p>○上記医療機関に症例が集中することにより、病床確保に支障を来したり、勤務医の過重な負担となっている</p> <p>○多様な抑うつ状態の診断に基づく治療・対応が十分に行われていない。多様化するうつ病患者の状態に応じることのできる、より専門性の高い医療の提供が必要。</p>	<p>○十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少</p> <p>○働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少</p> <p>○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知 ・産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスキアの推進、うつ病対策、自殺対策の強化 ・適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材としてのゲートキーパーの養成</p>						
認知症	<p>○鳥取県内での認知症高齢者数は年々増加しており、平成23年4月には、約1万7千人程度(高齢者人口の10.8%)と推計される</p> <p>○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏域ごとに合計4カ所、認知症疾患医療センターを設置している</p> <p>○認知症の普及啓発のため「認知症サポーター」を養成している。(H23年度現在:36,197名)</p> <p>○認知症を抱える人の早期発見・早期診断・早期対応を促進することが必要。</p>	<p>○専門医療及び専門医療相談の提供、行動・心理症状や身体合併症への対応を実施するため、引き続き認知症疾患医療センター4カ所を指定・運営するとともに、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、基幹型認知症疾患医療センターの指定を検討する。</p> <p>○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、地域的なバランスを考慮しながら、認知症サポート医を計画的に配置する。また、認知症疾患医療センターは、地域での生活を支えるため、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携を強化する。</p> <p>○認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するために、関係者間の情報を共有し、認知症医療の質を上げる認知症クリティカルパスを導入する。</p> <p>○「認知症サポーター」の養成等、引き続き県民への認知症に対する正しい知識を普及啓発する。</p>						

この計画の	
長所	・現状・課題、対策・目標が表になっており、わかりやすい。 ・ ・ ・
短所	・現在の数値の整理が中心で、今後の活動目標が書かれていない。 ・ ・ ・

島根県

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>●平成23年10月の「島根県患者調査」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.7%ですが、入院患者については18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています</p> <p>●入院患者数は、平成22年6月30日現在2,271人で、平成17年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への取組によって、6.9%減少しています。通院患者数は、平成22年6月期は22,595人と、平成17年6月期に比べ20.7%増加していますが、通院医療機関は中山間地や西部には少なく、地域格差があり、通院医療体制の充実を図る必要があります。</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>	<p>通院患者数 H22年22595人 疾患別にH17年、22年の表</p> <p>年齢別入院患者数(H17年、H22年)</p>		
医療資源								
予防・アクセス	<p>●本県の自死者数は、平成23年において186人で、自殺死亡率は全国で6番目に高く、人口10万人当たり26.3人です。その背景には様々な社会的な要因や地域特性があることを踏まえる必要があります。</p>	<p>①県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子供から高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及・啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、心の健康問題等の相談機関を抵抗を感じることなく気軽に利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知に努めます。</p> <p>②保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。</p> <p>③心と体の相談センターを中心として、保健所、市町村、関係機関等との連携により社会的ひきこもりについての対策を推進します。特に心と体の相談センターが中核となり、市町村や二次医療圏に設置された身近な相談窓口と連携し、わかりやすい相談支援体制を構築していきます。</p> <p>④保健、医療、福祉、教育機関等が各二次医療圏ごとに連携して、子どもの心のケア対策を充実させるとともに、各保健所では、県立こころの医療センターの協力を得て、子どもの心の健康相談体制の整備を進めます。</p> <p>⑤一般診療科のかかりつけ医等は、精神疾患に関する研修等に参加し、その対応力を高めるとともに、精神科医療機関と連携を図って精神疾患の早期発見に努めます。</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>平成23年度人口10万人当たり実数350.8人、目標は維持 延べ数1351.3人、目標は維持</p> <p>平成23年度人口10万人当たり実数288.6人、目標は維持 延べ数708.6人、目標は維持</p>	<p>【O-1】◎こころの状態で(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>H23年186人、自殺死亡率は10万人当たり26.3人(現状)</p>
治療・回復・社会復帰	<p>●精神科医の県内分布は、人口と同様に県東部に偏在しており、特に中山間地域や離島に少ないといった状況があります。病院精神科医は、中山間地域や離島の精神科医が不在の精神科標榜医療機関へ定期的に診療支援を行っています。</p> <p>●本県では、精神科診療所、精神科病院、内科・外科をはじめ複数の診療科を持つ病院(以下「総合病院」という。)の精神科が連携し、精神科医療の提供を行っていますが、中山間地域や離島、県西部では、精神科入院、通院医療機関や総合病院精神科が少なく、精神科医療へのアクセスに地域格差があります。</p> <p>●脳血管疾患や頭部外傷後などに起こる高次脳機能障がい者に対しては、県支援拠点2カ所と二次医療圏の支援拠点7カ所がネットワークを構築して相談支援や家族支援を行っています。</p> <p>●平成22年12月に実施した「精神障がい者に係る県独自調査」によれば、精神症状が残存しているが支援により退院可能である場合も含め、退院可能性がある患者は入院患者の23.9%を占めています。しかし、患者の高齢化に加え、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難である場合が増えています。</p>	<p>①精神科医の確保については、他の診療科と同様に対策を進めます。</p> <p>②精神疾患患者の人権と適切な処遇を確保するため、精神医療審査会の適正な運営と精神科病院に対する的確な指導に努めます。</p> <p>③地域医療体制の充実を図るため、かかりつけ医、精神科通院医療機関、精神科入院医療機関は、必要な精神科医療が適切に提供できるよう連携に努め、訪問支援の提供を進めます。</p> <p>④入院中の精神障がい者が円滑に地域生活に移行できるように、「島根県障がい者自立支援協議会」においては全県的な地域移行推進を図ります。また、各二次医療圏においては、保健所を事務局とする「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏会議」で、関係機関のネットワークづくりを進め、地域の実情に応じた支援を行います。</p> <p>⑤医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して早期退院を支援し、障害福祉サービス事業所等と連携して、生活の場で必要な支援につなげ、平均在院日数が短縮するように努めます。</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)</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)</p>	<p>平成23年度260.9日、目標260日</p> <p>平成22年度71.9% 目標76.0%</p>	

島根県

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)
		⑥保健所や市町村等は、地域移行・地域定着支援のために精神疾患や精神障がいに関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携して就労支援や地域生活に向けた支援を進めます。			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)		整死亡率)	
精神科救急	<p>●緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、二次医療圏ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、各二次医療圏の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。</p> <p>●本県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は救急告示病院を受診する機会が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。</p>	<p>①精神科医の確保を図り、各二次医療圏において24時間365日対応できる精神科救急体制のさらなる充実、確保を進めます。</p> <p>②精神科診療所及び精神科病院は、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対して、地域医療機関との連携により、夜間・休日も対応できる体制及び精神症状の悪化等緊急時の連絡体制などの確立を図ります。</p> <p>③一般医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、対策に取り組みます。</p> <p>④県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすように努めます。</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】◎精神科救急入院科・精神科急性期治療病棟入院科届出施設数(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>	12病院	<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>	平成23年度260.9日、目標260日	平成22年度71.9% 目標76.0%
精神・身体合併症	<p>●本県の精神科入院医療機関における総合病院が占める割合は高く、重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。また、身体疾患の治療のため一般診療科に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療(各診療科と精神科の医師が協働して行う医療)の提供、または精神科医療機関が診療協力を行うことが求められています。</p> <p>●児童精神科医療(思春期を含む。)の専門的な精神科入院医療の提供は、児童・思春期の専門病床を有する県立こころの医療センターが担っています。</p>	<p>①一般診療科医や身体疾患を診療する病院は、精神科医療機関と連携し、適切な精神科医療やリエゾン精神医療の提供に努めます。</p> <p>②心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器疾患などの身体疾患を伴う精神疾患に対して、適切な精神科医療の提供を図るために、一般診療科のかかりつけ医と精神科医療機関との連携体制を、二次医療圏ごとに構築します。</p> <p>③県立こころの医療センターは、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、県内の子どもの心の診療の中核を担います。各二次医療圏では、保健所が医療・福祉・教育と連携して圏域内の子どもの心の診療ネットワークの構築を図ります。</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】◎精神科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>	平成23年度260.9日、目標260日	平成22年度71.9% 目標76.0%
専門医療		<p>⑦高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、普及・啓発を行うとともに、脳血管疾患や頭部外傷等を診療する医療機関と連携して、高次脳機能障がい者の地域生活支援を行います。</p> <p>⑧精神障がい者の地域への定着を支援するため、身近な地域において生活や社会参加を支える「ピアサポーター」や「自立支援ボランティア」を養成します。</p> <p>⑨平成23年6月に公布された「障害者の虐待防止、障害者の養護者</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】◎小児入院医療管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p> <p>【S-18】◎重度アルコール</p>		<p>【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>			

島根県

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>に対する支援等に関する法律」に基づき、障がい者の虐待の予防及び早期発見に努め、虐待防止のための研修や啓発活動を行います。</p> <p>⑩平成25年4月から施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」に基づき、地域社会における共生の実現に向け、障害福祉サービスの充実等、障がい者の日常生活を総合的に支援します。</p> <p>⑪県立こころの医療センターにおいては、精神科医療をめぐる状況の変化に対応して、集中的・専門的な治療を行うセンター的機能の充実を図るとともに、精神障がい者の社会復帰から地域生活定着までの総合的な支援機能を備えた、県の精神科医療の基幹的病院としての役割を強化します。</p> <p>⑫アルコール以外の薬物依存症をはじめとする嗜癖問題に関するニーズや課題を把握し、関係機関と連携した医療提供に努めます。</p>	<p>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】〇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>					
医療観察法への対応	<p>●医療観察法に基づく指定入院医療機関は、中国5県では本県だけでなく、指定通院医療機関は3二次医療圏にしかありません。</p> <p>心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、その病状改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、そのしゅきあ復帰を促進する必要があります。</p>							
うつ病	<p>●うつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、平成17年の8.3%から平成22年の9.2%へと増加し、患者数はわずかに増加しています。通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分(感情)障害です。</p> <p>●うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職に必要な支援を提供する必要があります。●関係機関と連携を図って、地域や職場でうつ病を中心とした心の健康問題に関する取組を充実させていく必要があります。</p>	<p>①うつ病への誤解や偏見をなくするとともに、不調に気づいた時の対応方法等への理解を促進するため、職域、教育、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知を継続的に実施します。</p> <p>②地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア(予防・軽減・対処)の取組としてストレスチェックを普及するとともに、相談窓口の利用を促進します。高齢者においては、介護予防事業の基本チェックリストを活用して、早期対応を進めます。</p> <p>③各二次医療圏の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。④一般診療科医のうつ病への対応力を向上させるため、研修会を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。</p>						
認知症	<p>●島根県における平成22年度の認知症高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあり、今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症対策はますます重要となっています。</p> <p>●「認知症キャラバンメイト」により、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」の養成講座が各地域で開催され、県内の認知症サポーターは、約2万5千人となっています。</p> <p>●各市町村の地域包括支援センターにおいて相談に応じているほか、平成22年10月に「しまね認知症コールセンター」を開設し、認知症の人や家族の方が気軽に相談できる体制を構築しています。各保健所が「開催しているところの健康相談においても、保健師や精神科医が認知症に関する相談に応じています。</p>	<p>①市町村と連携して、認知症の予防とケアに対する正しい知識の普及啓発を行っていきます。また、そうした知識を習得した方に「認知症サポーター」として活躍してもらおう努めます。</p> <p>②各保健所で開催しているところの健康相談、各市町村の地域包括支援センターや「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。</p> <p>③各地域で早期に適切な医療が提供できるよう、医師会などとも協力し、かかりつけ医や医療従事者等に対する認知症対応力の向上についての研修会を開催します。</p>					認知症新規入院患者二か月以内退院率 平成22年度42.9%、目標50.0%	

この計画の	
長所	・簡潔である。 ・ ・ ・
短所	・現状の数値の整理で、今後の活動目標が書かれていない。 ・ ・ ・

岡山県

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>【地域移行】 (現状)○県内の精神科病院の入院患者数は、平成18年では約5,200人となっており、そのうち1年以上の在院患者は65.5%となっています。また、「受入条件が整えば退院可能な者」が県内で1,300人と推計されています。 (課題)○「受入条件が整えば退院可能な者」の退院促進と、地域で生活できる体制の更なる充実が必要です。</p> <p>【地域生活の支援】 (現状)○精神障害者が自立し、社会参加できるよう「岡山県障害福祉計画」に沿って精神障害者施設・事業所の整備などにより居宅生活支援策を進めています。 ○旧内尾センターにおいて、基幹型地域生活支援センター事業、ホステル事業、24時間電話相談事業を、岡山県精神障害者家族会連合会に委託して実施しています。 ○重度の精神障害者や複雑事例に対する支援を行うため、ケアマネジメントや地域精神保健危機介入・継続支援体制整備事業(ACTおやかやま事業※)等を実施しています。 (課題)○作業所等が障害者自立支援法による事業所へ移行できるよう支援が必要です。 ○さらに居宅生活支援にかかるサービスの充実を図っていく必要があります。</p> <p>○地域生活の基本となる住宅の確保などの支援も必要です。 ○緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、訪問・調整等の日常の地域保健活動を充実する必要があります。</p> <p>【家族会等の支援】 (現状)○岡山県精神障害者家族会連合会や各地域の家族会は、共同作業所を運営するなど、精神障害者の社会参加のための取り組みを行っています。 ○当事者グループであるスピーカースビューロー岡山は、精神障害者への理解を深めるために市民を対象に自らの体験を語る普及啓発活動を行っています。また、愛育委員は、共同作業所の活動に参加するなど、精神障害者の地域での生活や社会復帰の支援をしています。 (課題)○地域での支援を充実させるため、岡山県精神障害者家族会連合会をはじめ地域の家族会を支援育成していくことが必要です。 ○精神障害者の地域生活を支援していくためには、関係機関や家族会などの関係者が、協力して支援を行っていくことが必要です。 ○精神障害者への偏見を解消するための更なる普及啓発が必要です。</p> <p>【多様なこころの問題】 (現状)○家庭内暴力やひきこもり、摂食障害など思春期の様々な心の問題がクローズアップされています。 ○高次脳機能障害者に対して、川崎医科大学附属病院、のぞみ寮(ひらた旭川荘)を支援拠点施設として指定し、普及啓発活動や支援コーディネーターを設置し支援計画の策定、訓練実施等の支援普及事業を実施しています。 (課題)○思春期保健や高次脳機能障害※など、地域における新たな精神保健の課題に対して、関係者の連携を図り、積極的に取り組んでいく必要があります。</p>	<p>○障害者自立支援法に基づき、広域的な見地から、「岡山県障害福祉計画」により、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保を進めるとともに、精神科病院協会等と連携し、社会的入院患者の解消を図ります。 ○地域移行推進員を配置し、個々のケースの地域移行の支援を推進します。</p> <p>○社会資源が少ない地域については、関係機関と連携しながら、その充実を推進します。 ○精神障害者が安心して暮らせるために、当事者が一時休息を望む時に受け入れるホステル事業及び24時間電話相談事業を実施します。 ○精神保健関係機関と連携して、未受診・治療中断等の精神障害者に対して医師等が訪問し、医学的な判断や助言、受療支援等を行う地域精神保健危機介入・継続支援体制整備事業(ACTおやかやま事業)を実施します。 ○保健所において、ACTおやかやま事業と連携した地域精神保健活動等を実施し、地域の情報提供による適切な対応により、緊急の入院等の未然防止を図ります。 ○精神障害者への偏見の除去、住宅の確保、支援関係者の連携の強化などを通じ、地域移行・地域定着を総合的に進めます。</p> <p>○精神障害者やその家族のエンパワメントと自立を促進するために家族教室の開催や患者会、家族会の育成支援を行います。 ○精神保健福祉センターは、精神障害者の社会参加を促進するために当事者グループと家族会に対して技術指導、技術支援を行います。</p> <p>○思春期・青年期のひきこもりやアルコール関連問題、認知症など、多様な心の問題に対して、地域、関係機関と連携し、精神保健福祉相談の充実を図ります。 ○高次脳機能障害者支援モデル事業の成果を元に、支援拠点機関を中心に関係機関等と連携し、当障害の普及啓発と当障害者の地域生活支援の充実を図ります。</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								
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>【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>【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>	

岡山県

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-3】地域連携クリティカルパス導入率		【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)			
治療・回復・社会復帰	<p>【適正な入院医療】 (現状)◎県内の精神科医療施設は、精神病床のある病院が24施設、その他精神科を標榜する医療施設は101施設となっており、人口10万人当たりの精神病床数は301.7で、全国平均273.6を上回っています。(平成20年10月1日現在) また、平均在院日数は、全国の320.3日に対して本県は254.6日と短くなっています。(表2-3-1-1) (課題)◎精神科医療施設は、「入院中心から地域生活中心へ」という基本方針に沿って、人権に配慮した質の高い医療を提供する必要があります。</p> <p>【多様な対応】 (現状)◎心身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における対象者(以下「医療観察法対象者」といいます。)の人権に配慮した医療を提供するため、岡山県精神科医療センターに指定入院医療機関を整備するとともに、保護観察所等と指定通院医療機関、保健所、精神保健福祉センター、市町村等が連携し、対象者の社会復帰の支援を行っています。 ◎岡山県精神科医療センターでは、思春期医療を提供し、重度の患者に対しては入院によるケアも行っています。(表2-3-1-2) ◎認知症について、認知症専門技術センターを県内2カ所に設置し、市町村への技術援助や各種相談への対応を行っています。 (課題)◎思春期精神医療や薬物依存に対する医療を強化する必要があります。 ◎認知症の早期診断、早期治療を推進するため、更に専門機能の充実を図る必要があります。</p>	<p>◎精神医療審査及び実地審査等により、患者の入院環境の確保と人権に配慮した適切な医療の提供を推進します。</p> <p>◎思春期精神医療、高次脳機能障害等への対応など多様な精神科医療の課題に取り組みます。 ◎岡山県精神科医療センターにおいて、民間の医療機関では対応困難な救急・急性期患者や中毒・依存症患者、児童思春期事例等の対応を行っています。さらに、他の精神科医療機関等との連携を推進するとともに、生活の場でも継続した適切な医療が提供できるよう取り組みを行っています。 ◎関係機関の連携を強化し、社会復帰への支援を強化します。 ◎認知症の鑑別診断や専門医療相談を実施するとともに、合併症・周辺症状への対応等も行う認知症疾患医療センターの指定を進めていきます。</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>◎精神科医療施設は、精神病床のある病院が24施設、その他精神科を標榜する医療施設は101施設となっている。</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>		
精神科救急	<p>(現状)◎緊急を要し、保護者や扶養義務者の同意を得ることができない場合に、本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察により72時間に限り入院させることができる応急入院指定病院として、岡山県精神科医療センター(岡山市)、慈圭病院(岡山市)、希望ヶ丘ホスピタル(津山市)の3カ所が指定を受けています。 ◎県内を2圏域に分け、指定病床を持つ2次救急の11病院(県南7病院、県北4病院)で病院群輪番制を組むとともに、平成21年度からは岡山県精神科医療センターがバックアップを行うことにより、病床や医療従事者を確保し救急患者の受入体制を整備しています。(平</p>	<p>◎休日・夜間に緊急な対応を要する精神障害者に対して、迅速かつ適切な医療を提供するため、岡山県精神科医療センターに設置している精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。 ◎精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催して、精神科救急体制の充実を図ります。</p>	<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>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	

岡山県

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)
	<p>成21年度実績:外来400件、入院250件) ○民間病院では対応が困難な救急急性期の患者への対応を行うために、岡山県精神科医療センターに救急・急性期入院棟を整備しています。 ○平日の夜間及び休日の相談に応じるため、岡山県精神科医療センターに精神科救急情報センターを整備しています。 (課題)○救急受診を要する患者の受け入れが迅速かつ円滑に行えるよう、飽くなき取り組みが望まれます。 ○緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、訪問・調整等の日常の地域保健活動を充実する必要があります。 (課題)</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) 【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>		<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-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)</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) 【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)</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) 【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>		<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-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) 【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)</p>	
専門医療	<p>【心身障害児(者)への支援】 (現状)○県内の身体障害者手帳所持者数は、平成22年3月末現在、84,014人であり、最近4年間で人数で1.03倍(2,244人増)となっており、また、障害の程度別では、1・2級の重度身体障害者が47.4%を占めています。(表2-4-6-1) ○県内の療育手帳所持者数は、平成22年3月末現在、13,170人であり、最近4年間で人数で1.16倍(1,772人増)となっており、障害の程度別では、最重度・重度の者が全体の38.0%を占めています。(表2-4-6-2) ○重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している子どもに、治療及び日常生活の指導をする重症心身障害児施設が3施設、肢体不自由の障害のある子どもに治療や生活指導をする肢体不自由児施設が1施設整備されています。(表2-4-6-3、表2-4-6-4) ○重度の身体障害又は知的障害のある人に対し、市町村を通じ、医療費の助成を行っています。(平成21年度受給者数28,696人) (課題)○ノーマライゼーションの理念のもと、障害の種別に関わりなく障害のある人が地域で自立した日常生活を営むことができるよう、</p>	<p>○第2期岡山県障害者計画に基づき、障害のある人の自立支援を推進するとともに、主体的な選択の尊重、地域で共生する社会の実現に向けて、総合的・具体的な施策を展開します。 ○重症心身障害児施設や肢体不自由児施設において、障害のある子ども(人)が診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して受けられることができるよう入所児童への医療・福祉サービスを推進します。 ○在宅で障害のある子どもが継続的かつ適切な療育相談を受けられるように、心身に障害のある子どもに対する指導訓練を行う児童デイサービスを推進するとともに、同事業の利用が困難な地域に小規模な通所訓練の場を設置するなど、心身に障害のある子ども及び保護者に対して早期の療育指導を行います。また、特に在宅で重度の心身障害のある子ども(人)に対しては、重症心身障害児(者)通園事業の実施により、日常生活動作や運動機能等に係る訓練・指導など必要な療育を行います。 ○重度の身体障害又は知的障害のある人が、今後とも必要な医療を適切に受けることができるように、心身障害者医療費公費負担制度により、医療保険各法の規定による自己負担分の一部について、</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】◎在宅通院精神科法の20歳未満加算(NDB)</p>			