

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)
	<p>各種施策を総合的・計画的に推進することが必要です。</p> <p>○障害の早期発見・早期治療は、障害の状態の軽減等に効果的です。特に、乳幼児期の異常の早期発見・早期治療と障害に対する適切な指導が重要であり、診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して提供できる体制整備を図ることが求められています。</p> <p>○在宅の障害のある子ども(人)に対応した医療・福祉サービスの充実を図る必要があります。</p> <p>重度の障害のある人が必要な医療を受けやすくするために、医療費に係る経済的負担の軽減を図る必要があります。</p> <p>【発達障害児(者)への支援】</p> <p>(現状)○自閉症・アスペルガー症候群等の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害のある子ども(人)に対する専門的な相談支援や療育サービス等を行う拠点として発達障害者支援センターが整備されています。(表2-4-6-5)</p> <p>(課題)○発達障害のある子ども(人)の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応しながら一貫して支援できるよう、保健・医療・福祉・教育・労働分野等の関係部局との連携・協働による支援体制の整備が求められています。</p> <p>○身近な地域である市町村での支援体制の整備が必要です。</p> <p>【障害者自立支援法】</p> <p>(現状)○障害のある人の地域での自立した生活を支援し、障害者自立支援法※の着実な運営を図るため、市町村等に対する支援や人材育成等の事業を行っています。</p> <p>○自立支援医療の給付状況は、身体に障害のある人への更生医療、身体に障害のある子どもへの育成医療、精神障害のある人への精神通院医療の合計で、平成21年度は25,658人となっています。(表2-4-6-6)</p> <p>○現行法の廃止と新制度の実施が予定(遅くとも平成25年8月までには実施予定)されているため、情報収集に努めています。</p> <p>(課題)○障害のある人の地域生活への移行を進めるため、地域で安心して暮らせるよう支援し、さらに、より安定した生活に向けて就労移行の促進を図る必要があります。</p> <p>○身体等に障害のある子ども(人)の心身の障害の状態を軽減して、必要な日常生活能力等の回復等が図られることが求められています。</p> <p>○現行制度において、サービス利用者や事業者等から障害の範囲、報酬単価等の課題が指摘されているところであり、新たな制度においては適切な配慮が必要です。</p>	<p>助成を行います。</p> <p>○発達障害のある子ども(人)に対する支援を総合的に行う地域の拠点として設置した発達障害者支援センターを中核として、保健所・専門医療機関・児童相談所・特別支援教育機関、ハローワークなど保健・医療・福祉・教育・労働等関係機関とのネットワークによる支援体制の強化に努めます。</p> <p>また、発達障害に対する理解促進のための普及啓発セミナーや地域の小児医療等に従事する医師など支援に携わる人の研修を行い、人材育成に努めます。</p> <p>○発達障害者支援コーディネーターを配置して、発達障害のある子ども(人)への相談支援や関係機関と連携した支援ネットワークを構築する等の事業に取り組む市町村に助成し、市町村における支援体制の整備を促進します。</p> <p>○障害のある人が可能な限り地域へ移行し、安心して地域で生活することができるよう、また、障害のある人が就労することにより生活基盤が安定的なものとなるよう、必要な障害福祉サービスの提供等を通じて、支援します。</p> <p>○障害のある子ども(人)の心身の障害の状態の軽減を図り、日常生活能力、社会生活能力又は職業能力について、回復、向上又は獲得できるよう、自立支援医療として、的確な給付を行います。</p> <p>○新たな制度の施行に当たっては、障害のある子ども(人)が地域で安心して安全で快適な生活をおくることができるよう、また、制度の円滑な運営が確保されるよう、国に働きかけていきます。</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>					
医療観察法への対応								
うつ病								
認知症								

この計画の	
長所	・現状、課題、施策の方向について、表にまとめられていて、読みやすい。
短所	・目標値が数値化されておらず、実現のための具体的な活動が記載されていない。

広島県

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	精神疾患に関する保健医療圏は、精神科病床について基準病床数が都道府県を一単位として定められており、地域における医療機能の専門化や連携を進める観点から、本県を総合的・機能的な一つの圏域とします。医療・保健・福祉の連携や疾患と医療機能等の状況に応じて、二次保健医療圏域(計7圏域)、日常生活圏を考慮するものとします。精神科救急医療においては、東西圏域ごとに複数の病院が輪番で精神科救急医療施設として対応し、認知症疾患医療センター等については、7つの二次保健医療圏ごとに設置する計画とします。	住み慣れた身近な地域で適切な医療や生活していくうえで必要な支援を受けることができる体制を整備します。精神疾患及び身体合併症の個々の状態に応じた治療を受けることができるよう、また、必要な時に、入院医療を受けられるよう医療機関の機能分担と連携を進めます。加えて、医療機能の情報を県民に提供することで、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制の構築を目指します。また、精神疾患に罹患しても地域や社会で生活できるようにするため、他の分野と協働し、保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の適切かつ総合的な支援を受けられる体制の整備を図ります。						
患者数	(受療の状況) 本県の精神医療を受診する通院患者は、疾病別精神通院医療(自立支援医療)公費受給者数によると、平成22(2010)年度では34,377人となっており、10年前の平成13(2001)年度の15,579人と比べ、2倍強となっています。 一方、新規入院患者は、厚生労働省精神保健福祉資料によると、平成13(2001)年度で9,184人、平成22(2010)年度で8,383人となっており、10年間で801人減少しています。 (精神科訪問看護利用者数)平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院)は、人口10万人当たり893人、全国11位で、全国平均(603人)より高い状況です。また、本県の精神科訪問看護の利用者数(精神科・神経科を標榜する診療所)は、人口10万人当たり414人、全国平均(138人)より高い状況です。 (デイ・ケア利用者数)平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科デイ・ケア等の利用実人員は1,513人、人口10万人当たり52.92人、全国31位で、全国平均(58.2人)より低い状況です。 (入退院の状況) 平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の1年未満入院者の平均退院率は、69.1%で、全国平均(71.2%)より少し低い状況ですが、在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数は人口10万人当たり8.9人で、全国平均(7.5人)より高い状況です。また、3か月以内再入院率は、18.9%で、全国平均(16.7%)より高くなっています。平成20(2008)年「患者調査」によると、本県の副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合は、15.9%で、全国平均(14.2%)より高い状況です。また、副傷病に精神疾患を有する外来患者の割合は、5.1%で、全国平均(4.6%)より高い状況です。本県の年齢階級別の1年以上在院患者数(長期入院者)は、若年層が少なく、年齢層が高くなるにつれて多くなり、構成割合を見ると、65歳以上が約半数を占めています(厚生労働省精神保健福祉資料より)平成23(2011)年「患者調査」によると、本県の退院患者平均在院日数〔病院〕は276.2日、全国平均(304.1日)より短くなっていますが、広島西圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域は長くなっています。				【P-1】総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、疾病小分類、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)	平成13年度から22年度まで経年的に入院患者数、通院患者数を記載		
医療資源	(精神科病院及び精神科を標榜する診療所等数) 精神医療機関の分布は、広島圏域の広島市、呉圏域、福山・府中圏域に集中しており、備北圏域及び広島圏域の中山間地域等では少ない状況です。平成22(2010)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科を標榜する病院数は82施設で、そのうち、精神科を有する病院数は42施設あり、人口10万人当たり1.47施設です。平成23(2011)年「医療施設調査」によると、精神科を標榜する診療所数は63施設あり、人口10万人当たり2.21施設です。							
予防・アクセス	(地域移行)平成24(2012)年11月現在、診療報酬の施設基準について「精神科地域移行実施加算※1」を届け出ている医療機関は、県内に12か所ありますが、地域差があります。	① 発症の予防及び早期発見・治療のための普及啓発と身近な地域で医療やサービス支援を受けられる体制の整備 県民へ精神疾患についての意識啓発を推進します。正しい知識を普及・啓発することによって精神疾患に対する誤解や偏見を無くし、発症の予防とともに精神疾患への誤解や偏見から受診が遅れることを防ぎ、早期受診・早期治療で重症化を予防し、早期の回復を図ります。保健所、市町における相談、家庭訪問など地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を推進します。うつ病に関しては、初期に精神科以外の診療科を受診することが多い状況を踏まえ、内科等身体疾患を担当する科の医師のうつ病対応力の向上を図ります。また、発症してから適正な精神医療を受けるまでの期間をできるだけ短縮するため、各圏域単位でかかりつけ医と精神科医の地域連携を推進します。 広島二次医療圏北部及び備北二次医療圏域においては、連携する精神科医が近く(圏域内)にいないため、うつ病の正確な診断がで			【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)		【O-1】◎こころの状況(国民生活基礎調査)	
					【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)			

広島県

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>(保健所、市町及び精神保健福祉センターにおける相談及び訪問の状況)本県の平成23年度における保健所及び市町が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員は、13,842人、人口10万人当たり484.1、延人員は23,201人、人口10万人当たり811.4で、いずれも全国平均より高い状況です。また、精神保健福祉センターにおける相談実人員は796人、人口10万人当たり27.9、全国平均(19.0)の約1.5倍となっています。一方、保健所、市町が実施した精神保健福祉訪問指導の件数は、2,591人、…人口10万人当たり90.62、延人員は5,394人、人口10万人当たり188.65でいずれも全国平均より低い状況です。また、普及啓発の講演会等については、開催回数が24回、人口10万人当たり0.84、受講者数が2,068人、人口10万人当たり72.40で、講習会の開催回数(全国平均(0.96))、受講者数(全国平均(106.09))ともに全国平均を下回っています。</p> <p>(かかりつけ医と精神科医との連携(General Physician-Psychiatrist連携 以下、GP 連携とする。))について)※…GP 連携の例:地域レベルでの定期的な連絡会議(内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等)の開催、精神科医への紹介システムの導入等平成23年度のGP 連携会議の開催地域数及びGP 連携体制の構築ができていく地域数は2か所です。また、かかりつけ医等を対象とした心の健康対応力向上研修会を12回開催し、参加者は463人でした。</p> <p>【課題】講習会等で、精神疾患を正しく理解することで、誤解や偏見が少なくなり、精神障害者の支援者が増えること、自分自身や家族が精神疾患にかかった可能性があるときに受診の遅れを防ぐことが期待されます。本県は、講習会の開催回数、受講者数ともに全国平均よりも少ない状況ですが、精神疾患を正しく理解する機会として講習会等を開催するとともに、さまざまな機会を通じてより多くの県民へ正しい知識を普及啓発する必要があります。ストレスや悩みを抱えている人や、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人が全国平均よりも多い状況です。保健所、市町、精神保健福祉センターによる相談件数は多い状況ですが、訪問件数が少なくなっています。相談及び訪問は、ストレスや悩みを抱えている人たちに対して、発症予防の支援をする効果が期待され、より一層医療機関と行政が連携した支援体制の充実が求められます。うつ病や統合失調症等、精神疾患は治療法が確立されており、早期受診、早期治療をするため、発症してから精神科医に受診するまでの期間を短縮する必要があります。うつ病に関しては、初期に精神科以外の診療科を受診することが多く、かかりつけ医の本疾患に対する対応力を高めるため、内科等身体疾患を担当する科の医師の資質の向上及びかかりつけ医と精神科専門医との連携(GP 連携)の強化を図る必要があります。しかし、備北二次医療圏域、広島二次医療圏域の北部の中山間部においては、精神科病院、診療所ともに不足している状況であり、精神科以外の診療科(かかりつけ医)において精神科疾患への対応が求められます。</p>	<p>き、うつ病の状態に応じた医療を提供できるよう、精神科以外の診療科の医師を対象に「うつ病対応向上研修」等を実施します。また、医療と地域保健・福祉の連携体制を強化し、早期受診・治療及び支援体制の充実を図ります。</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</p> <p>【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> <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>治療・回復・社会復帰</p>	<p>(精神科訪問看護を実施する病院数・診療所数)平成23(2011)年「医療施設調査」によると、本県の精神科訪問看護を提供する病院数は26病院、人口10万人当たり0.91施設、全国23位で、全国平均(0.71施設)より高く、精神科訪問看護を提供する診療所数も15施設、人口10万人当たり0.53施設、全国5位で、全国平均(0.31施設)より高い状況です。</p> <p>(障害者社会復帰施設等の利用実人員数)平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神障害者社会復帰施設[入所系]の利用実人員数は、人口10万人当たり8.25人で、全国平均(4.37人)より高い状況です。また、精神障害者社会復帰施設[通所系]の利用実人員数は、人口10万人当たり6.19人で、全国平均(6.36人)よりやや低い状況です。</p> <p>【課題】1年未満入院者の平均退院率は全国平均より低くなっていますが、3か月以内再入院率は全国平均より高い状況です。また、在</p>	<p>② 精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の提供</p> <p>患者が住み慣れた身近な地域での基本的な医療やサービス支援を受けやすい体制の整備を推進します。精神疾患や身体合併症等の様々な、患者の状態に応じた医療の提供を確保するよう努めます。早期の退院に向けた地域定着支援、グループホーム等地域移行の受入体制の拡充、アウトリーチ(訪問支援)を推進します。また、再入院防止のため、地域で支え合えるよう医療機関と地域保健・福祉が連携した支援体制づくりを推進するとともに、産業保健関係機関や産業医等を通じた事業所との連携を図ります。</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</p>	<p>精神科を標榜病院数82施設 精神科病床を有する病院数42施設</p> <p>精神科訪問看護を提供する病院数26病院、精</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</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</p>	<p>平成23年276.2日</p> <p>1年未満の平均退院率平成21年69.1%</p> <p>人口10万人当たり8.9人</p>	

広島県

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>院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数が、全国平均よりも高くなっており、年齢階級別在院日数では、年齢層が高くなるにつれて1年以上の長期入院患者の割合が高くなり、65歳以上が約半数を占めています。65歳以上は、長期入院になる傾向があることがうかがえます。退院患者平均在院日数は、県全体においては全国平均よりも短くなっていますが、広島西圏域、尾三圏域等長い圏域もあります。精神障害者社会復帰施設の利用状況では、入所系の施設利用が全国平均よりも高く、通所系の利用は全国平均よりも低い状況です。精神科訪問看護の利用者数は、単科の精神科病院及び精神科・神経科を標榜する診療所ともに全国平均よりも高い状況ですが、精神科デイ・ケア等の利用者数が全国平均よりも低い状況です。このことから、本県では、医療機関において、精神障害者の地域での生活を支える資源は、デイ・ケアよりもアウトリーチ(訪問支援)※1の方が充実していると考えられます。なお、地域移行支援を目的としたアウトリーチについて、現在、1医療機関においてモデル事業を実施中ですが、今後、事業効果を検証しながら県全域へ広げていく必要があります。保健所、市町、精神保健福祉センターによる相談及び訪問指導は、退院後の患者の生活を支え、再入院予防等の効果が期待されますが、保健所、市町、精神保健福祉センターにおける訪問指導件数も少ない状況で、退院した人の生活を支える支援体制が十分ではありません。患者の状態に応じた必要な医療の提供と保健・福祉等と連携した体制の確保と、早期の退院に向け、地域で支え合えるよう関係機関との連携を中心とした退院支援が必要です。</p>		<p>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診療所数15施設</p>	<p>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>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>精神科救急</p>	<p>(精神科救急医療体制)精神疾患の急性症状に対応するため、広島県と広島市が精神科救急情報センターを共同設置し、関係機関と連携を図りながら精神科救急医療体制を整備しています。精神科救急情報センターへの相談件数は、1,183件、人口10万人当たり41.35件、全国平均(36.32件)よりも高くなっています。夜間や休日においても、緊急な診察等が必要な場合の精神科救急医療システム※2を確保しており、24時間365日体制で県民の精神疾患の急性症状に対応しています。平成22(2010)年「事業報告」によると、本県の精神科救急医療施設数は、人口10万人当たり、0.25施設で、全国平均(0.83施設)より低い状況です。これは、本県は常時対応型の精神科救急医療センターがあり、輪番型の医療施設数が他県と比べて少ないためです。本県の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は、人口10万人当たり56.0件で、全国平均(31.5件)より利用されている割合が高く、精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数についても、人口10万人当たり18.5件で、全国平均(12.3件)より利用されている状況です。瀬野川病院内に精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを開設しています。平成23(2011)年医療施設調査結果によると、本県の救命救急センターで「精神科」を有する施設は6施設、入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設は26施設あり、それぞれ、全国平均の4.4施設、16.6施設より高い状況です。なお、精神科病床を有する一般病院数は、人口10万人当たり0.39となっており、全国平均(0.46)より低くなっています。</p> <p>(措置入院及び医療保護入院等の状況)平成22(2010)年度「衛生行政報告例」によると、本県の年間措置入院患者数は、人口10万人当たり6.6人で、全国平均(4.5人)より高く、医療保護入院患者数は、人口10万人当たり196.0人で、全国平均(156.2人)より高い状況です。平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の精神科病</p>	<p>③ 精神科救急医療及び専門医療等の提供</p> <p>今後も、24時間365日の精神科救急医療と身体合併症を有する患者へ適切な医療を提供できるよう引き続き体制の確保を図ります。精神疾患がありながら、身体の慢性的な合併症を持つ患者に対して、適切な医療を提供できるよう、体制の維持、拡充を図ることとし、人工透析、がん治療、外科治療及び歯科治療など高度で専門的な治療を要する患者に対しては、総合病院精神科と連携を取りながら、医療供給体制の整備を図ります。また、児童・思春期(発達障害を含む)精神医療、アルコール・薬物依存症、てんかん等の専門的な精神科医療については、今後、現状把握を進め、方策の検討を行います。これらの医療機能の情報について集約して県民へ情報提供し、必要な時に適切な医療を受けることができる体制の構築を推進します。</p>	<p>【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>【S-9】◎精神科医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況(事業報告)</p>	<p>平成22年 人口10万人当たり0.25施設</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>平成22年 人口10万人当たり56.0件</p> <p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p> <p>【O-3】◎1年未満及び1年以上入院者の平均退院率(精神保健福祉資料)</p>	<p>平成23年276.2日</p> <p>平成21年69.1%</p> <p>1年未満の平均退院率</p>	

広島県

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>院在院患者の保護室の隔離患者数は、在院患者1,000人当たり32.9人で、全国平均(28.3図表人)を上回っていますが、精神科病院在院患者の身体拘束の実施患者数は、在院患者1,000人当たり17.0人で、全国平均(26.4人)を下回っています。</p> <p>【課題】入院形態では、措置入院※1患者数、医療保護入院※2患者数が全国平均よりも多い状況です。精神科救急情報センターへの相談が全国平均よりも多くなっており、患者の病状に応じて速やかに精神科救急医療や専門医療を提供できる体制が必要です。本県においては常時対応型の精神科救急医療センターがあり、輪番型の医療施設が協力しながら効率よく運営されています。また、今後人口が高齢化すれば、精神疾患がありながら身体の慢性的な合併症を持つ患者が増加すると推測されるため、人工透析、がん治療、外科治療及び歯科治療の可能な医療施設が必要となってきます。現在は、精神科がある総合病院がその役割を担っていますが、今後、身体合併症に対応できる医療機関の機能情報の集約を行う必要があります。専門医療については、アルコール依存症、発達障害の専門診療を提供できる体制の確保が必要です。精神疾患の50%は14歳までに発症するというデータをWHOが平成23(2011)年9月にまとめており、子どもの心の危機に早急に対応することは学校不適応や不登校、ひきこもりへの早期対応につながると思われ、児童・思春期精神科医療を提供できる体制の維持・拡充が必要です。</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>		<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>人口10万人当たり8.9人</p>
<p>精神・身体合併症</p>	<p>(身体合併症を有する患者の医療体制)精神科救急医療システムを構成する医療機関のうち瀬野川病院が軽症の身体合併症受入機関で国立病院機構呉医療センター、マツダ病院、JA広島厚生連吉田総合病院の3医療機関が支援病院として協力体制を組んでいます。また、人工透析、外科治療、がん治療など、高度な治療を要する身体合併症に関しては、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、JA広島厚生連吉田総合病院などの総合病院精神科等がその役割を担っています。</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>平成23年276.2日</p> <p>1年未満の平均退院率 平成21年69.1%</p> <p>人口10万人当たり8.9人</p>
<p>専門医療</p>	<p>(専門医療機関の開設状況)児童・思春期(発達障害を含む)精神医療は、主に小児科等がその役割を担っています。このうち、平成24(2012)年11月現在で、「児童思春期精神科入院医療管理加算」(診療報酬の施設基準※中国四国厚生局管内の施設基準の届出受理状況)を届け出ている医療機関はマツダ病院(広島市内)1か所です。また、広島県発達障害支援センター、広島市発達障害支援センターでは発達障害に関する相談を受けています。アルコール依存症については専門医療機関が不足している状況で、平成24(2012)年11月現在、診療報酬に係る施設基準で「重度アルコール依存症入院医療管理加算」を届け出ている医療機関は県内で7か所となっています。てんかんについては、専門医療機関が十分ある状況です。</p>	<p>○自殺予防対策</p> <p>うつ病から、自殺につながる可能性があり、自殺予防対策として、「気づく」、「つなぐ」、「見守る」をキーワードとし、一人ひとりの気づきと見守りの啓発を推進します。地域のリーダー、地域保健スタッフや産業保健スタッフ、介護スタッフ、教職員、相談支援機関職員等地域の中心的人材の養成に努めます。産業保健などの連携、市町関係職員及び教育関係職員等に対して、ストレスから起こる疾病に関する研修を実施し、県民への意識啓発を行うなど、地域社会全体でこころの健康づくりを推進するとともに、自殺対策情報センター※1が市町・保健所等が実施する自殺予防対策を支援します。自殺のハイリスクである自殺未遂者に対する支援体制については、医療機関と地域の連携体制の整備により、自殺未遂者への支援を強化します。中高年齢層の自殺が多いことから、その年代の孤立を防止するた</p>	<p>【S-16】◎児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p>		<p>【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>			

広島県

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>(自殺死亡率)平成23(2011)年「人口動態調査」によると、本県の自殺死亡率は、人口10万人当たり、19.6で、全国平均(22.9)より低い状況です。平成10年に600人を超え、以後高止まりの状態が続いています。なお、県内の自殺の特徴は、全国と同様に女性よりも男性の自殺者が多く、年齢別では中高年齢の自殺者の割合が高くなっていますが、近年は若年層の自殺率が増加傾向にあります。地域別では、中山間地域に多い傾向があります。</p> <p>(日常生活における悩みやストレスのある人)本県の日常生活において、悩みやストレスを抱えている人は48.65%、全国平均(46.51%)より高くなっています。(気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人(20歳以上でこころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点において10点以上)の割合)国民生活基礎調査によると、本県の20歳以上でこころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点における10点以上の割合は11.4%で、全国平均の10.4%と比べて高くなっています。</p> <p>(障害児・者に対する医療と福祉)本県の障害者施策は、住み慣れた地域で、障害のある人もない人も共に生活することを目指し、保健・医療、福祉施策を展開しています。障害児・者の医療費を軽減し日常生活を容易にするため、自立支援医療(育成医療、更生医療)の給付や重度心身障害児・者医療費公費負担制度を実施しています。県内の身体障害者手帳、療育手帳所持者数については、近年は微増傾向にあります。また、発達障害に関する県発達障害者支援センターへの相談件数はこれまでは増加傾向にありましたが、近年では横ばい傾向となっています。県では、障害児・者への支援体制の整備を図るため、福祉、医療、教育又は雇用等の関係者等で構成する自立支援協議会を設置し、障害児・者本人のニーズに沿った支援が行えるよう連携を図っています。</p> <p>(障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ)障害児・者に対する医療を提供する県内唯一拠点病院である県立障害者リハビリテーションセンターは、老朽化が進み、耐震化等への対応も必要であり、長期待機患者の解消や高次脳機能障害※1や脊髄損傷など高度な医療ニーズにも対応することが求められています。(療養体制)医療ケアを必要とする重症心身障害児・者については、家族の高齢化等による施設(療養介護)への入所のニーズや、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な開放(レスパイトケア)を支援するための短期入所(医療型)のニーズに対応した療養体制の充実が求められています。また、県東部地域では、重症心身障害児・者に係る医療及び療養体制が不足しており、機能の充実が求められています。</p> <p>【課題】 ① ①障害児・者に対する医療と福祉 障害児・者への支援に当たっては、医療・福祉・行政などの関係機関が連携し、適切な支援を行うことが必要です。自立支援医療(育成医療、更生医療)の給付や重度心身障害児・者医療費公費負担制度は、障害児・者にとって日常生活を容易にするための制度であり、引き続き適切に運用していくことが必要です。発達障害については、幼児期からのケアが重要であり、一貫した支援が身近な地域でなされるよう支援体制の充実が求められています。また、早期発見、早期対応を行うことがその後の支援に有効であり、身近な機関で専門医による診断や指導等の適切な支援を受けられるようにするために、専門医の確保が必要です。② 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ 高次脳機能障害や脊髄損傷などの高度な医療ニーズに対応するため、専門的な障害者医療を担う県立障害者リハビリテーションセンターの中核拠点性の強化や高度な医療ニーズへ対応するための整備が必要となっています。③ 療養体制 重症心身障害児・者については、療養介護のサービス量の充実を図るとともに、在宅での支援のため、適切な地域医療の提供や医療型の短期入所のサービス量の充実が必要です。</p>	<p>め、そこをポイントにゲートキーパー※2研修等を推進します。</p> <p>支援や介護の必要な人が、地域で安心して生活できる環境が整っています。</p> <p>① 障害児・者に対する医療と福祉 (自立支援協議会の活用等)障害児・者本人やその家族が安心して生活を送るためには、障害児・者本人のニーズを的確に捉え、身近な地域で支援を行うことが必要であり、自立支援協議会を活用するなど、医療・福祉等の関係機関が連携し、障害児・者本人のニーズに沿ったサービス提供に取り組めます。(重層的な発達支援体制の整備)県内のどこに住んでいても日常的な育児相談や専門的な発達支援を受けられるようにするため、市町と県が協働し、市町は身近な育児相談や発達支援を担う体制を、県は専門的な療育を担う支援体制を整備することにより、重層的な発達支援体制の構築に取り組みます。(発達障害の専門医等の養成)発達障害児・者の医療等に係る臨床研修を実施し、発達障害の診療等に携わる専門医や医療スタッフの養成を図ります。</p> <p>② 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ (県立障害者リハビリテーションセンター医療センターの診療機能の充実)障害者に対して高度で専門的な医療ニーズに対応するため、高次脳機能障害や脊髄損傷対応等の病床を40床増床するとともに、手術室の2室増設や検査部門・放射線部門を集約するなど、県立障害者リハビリテーションセンター医療センターの診療機能の充実を図ります。③ 療養体制 重症心身障害児・者が利用する療養介護及び医療型短期入所等の必要見込量の確保に努めます。また、県東部地域で不足している、重症心身障害児・者に係る医療及び療育体制の充実のため、県立福山若草園の定員を現在の49名を60名へ、短期入所を5名から6名に増加するなど機能強化を図ることとしています。</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>					
医療観察法への対応								

広島県

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	【課題】患者調査による精神疾患の総患者数(厚生労働省…平成23(2011)年)では、うつ病患者が最も多い状況です。また、自殺死亡率が、平成9(1997)年以前の水準よりも高く、高いままの状態が続いています。地域別では、中山間部、島しょ部に多く、合わせて中山間地域では精神科医療機関が少ない状況にあり、予防、早期受診、精神科以外の診療科での対応の強化、また、かかりつけ医と精神科専門医との連携(GP 連携)の強化を図る必要があります。年齢別では、最近では、平準化しているものの、男性は50歳代、女性は70歳以上に多く、その年代を重点に置いた対策が必要です。また、自殺のハイリスクである自殺未遂者に対する支援体制づくり等自殺対策の推進が必要で、医療機関と保健医療サービス部門の連携を構築するとともに、自殺未遂者に対する支援体制の整備が必要です。	④ うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供 発症してから精神科に受診するまでの期間をできるだけ短縮するため、各圏域単位でかかりつけ医あるいは、内科等身体疾患を担当する科の医師と精神科医師の地域連携を推進します。また、うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた医療を提供できるようにするため、精神科以外の診療科の医師を対象に「うつ病対応力向上研修」を実施します。保健所、市町の関係職員へうつ、自殺の情報提供し、研修を充実させ、相談、家庭訪問など地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化を図ります。						
認知症	(認知症)本県の認知症高齢者の数については、国の要介護認定における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計に基づいて推計すると、平成27(2015)年には8万人を、平成37(2025)年には10万人を超えることが見込まれています。平成23(2011)年「患者調査」によると、認知症疾患に係る本県の総患者数推計は13,000人、医療施設を受診した認知症患者のうち、外来患者の割合は40.5%で、認知症疾患に係る退院患者の平均在院日数は293.1日となっています。また、平成21(2009)年度「精神保健福祉資料」によると、本県の認知症治療病床における新規入院患者のうち2か月以内の退院率は、23.5%となっています。医療資源についてみると、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状(以下、「BPSD」という)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「認知症疾患医療センター」等が、県内に8か所設置されています(広島市が指定した1か所を含む)。また、本県では、高齢者が日頃受診する主治医(かかりつけ医)に認知症に関して気軽に相談できるよう、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等を「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」に認定しています。 【課題】認知症は、早期の診断により適切な治療を受けることで、症状の改善や維持、あるいは進行を遅らせることができる場合もありますが、認知症の疑いのある高齢者や家族には、早期段階での受診の重要性が十分認識されていないこと、オレンジドクターなどの身近な相談窓口等が十分に知られていないことなどから、早期相談・早期受診が進んでいない状況です。認知症の方が早期の診断や認知症及び合併症の治療を受けながら、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような医療提供体制の構築が必要です。認知症高齢者数の推計と比較して、認知症疾患に係る総患者数が非常に少ないことから、適切な医療サービスにつなげていない認知症患者が相当数存在すると推測できます。また、医療施設で受診した認知症患者のうち、半数以上が入院患者であること、精神疾患全体の退院患者平均在院日数と比較して、認知症疾患に係る平均在院日数が長いことなどから、認知症疾患が重症化してから医療施設で受診していると考えられます。早期に退院できるよう、早期の診断・治療が必要です。患者の原因疾患や状態に応じた適切な医療とケアを提供するため、医療と介護の関係者における情報共有のための仕組みづくりや、重篤なBPSDや身体合併症に対応できる医療機関の機能情報の集約と提供を行う必要があります。	⑤ 認知症の進行予防と地域生活の維持に必要な医療の提供 早期診断の重要性や認知症のある人への対応方法など認知症に関する基礎知識等の普及に取り組むとともに、県民が、オレンジドクターや認知症疾患医療センター等に気軽に相談できるよう広報に努めます。かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等が、地域包括支援センターやケアマネジャー、訪問介護事業所等の介護サービスと連携するよう図ります。そして、実際の診療の中でそれぞれの機能を十分活かせるよう、かかりつけ医、専門医療機関、医療と介護の関係者が患者情報を共有するための仕組みづくりに取り組み、そのツールとしての地域連携バスが県内全域で導入されるよう努めます。						

この計画の	
長所	・現状について、全般的に定量的な記述になっている。 ・ ・ ・
短所	・施策の方向が書かれているが、量化されている目標は少ない。 ・ ・ ・

山口県

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>○入院患者を疾病別にみると、統合失調症の割合が減少する一方、認知症を含む脳器質性精神障害及び躁うつ病(うつ病も含む)の割合が増加しています。</p> <p>社会構造の複雑化などに伴い、健康福祉センターなどに寄せられる心の健康、アルコール等精神障害に関連した相談は増加傾向にあります。</p> <p>○精神診療所数の増加や精神科デイ・ケア、通院医療も充実してきています。</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、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>○県内の精神病床数及び入院患者は横ばい状態です。</p> <p>○精神病院数、病床数、在院患者数、病床利用率、指定病床数(平成19年～23年)</p> <p>○精神科デイ・ケア実施施設数</p>							
予防・アクセス		<p>①精神疾患に関する正しい知識の普及啓発及び相談体制の充実 県民が「心の健康」に関心を持ち、精神疾患に対し正しく理解するよう普及啓発を行うとともに、障害者からの相談に対応するため、市町、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談体制の充実を図ります。児童・思春期における相談対応については、市町、児童相談所及び健康福祉センター等関係機関が連携し相談対応の充実を図ります。</p> <p>②かかりつけ医等との連携による精神科医を受診できる体制の整備 うつ病等の可能性について判断ができ、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できるよう、一般の医療機関のかかりつけ医に対してうつ病等に対する対応力向上研修会を開催するとともに、内科医のほか、救急医、産業医等と精神科医の連携会議を開催することで、症状が出てから精神科医を受診できるまでの期間を短縮します。</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>		
治療・回復・社会復帰	<p>○退院可能な精神障害者については、自立支援医療制度(通院医療費を公費で負担する制度)等の活用により、入院中心の治療から地域社会でのケアに移行しつつあることから、地域で生活する精神障害者が増加しており、自立支援医療(精神通院)受給者証交付件数も増加しています。</p>	<p>①病状に応じた医療体制や早期退院を目指した入院医療の整備 精神障害者の病状に応じた、また、早期退院を目指した適正な入院医療の確保に努めます。</p> <p>②専門的知識・技術を有するスタッフの育成支援 精神障害者及びその家族等にかかわるスタッフに対して、研修会や事例検討会等を開催し、専門的知識の習得・技術の向上に努めます。</p> <p>③社会復帰を促進するための社会復帰促進 関連事業等の充実保健所や管内の市町、福祉事務所、児童相談所、職業安定所、社会福祉協議会、教育委員会等の関係機関、医療機関、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等との連携を図りながら、精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加を促します。</p> <p>④地域生活を支援するための障害福祉サービスの充実 精神障害者の自立に向け、自立訓練や就労移行に向けた支援を行うとともに、グループホームや福祉ホーム等の居住支援サービスの充実を図ります。</p> <p>⑤市町等で開催されるケース会議等の活用による退院促進の支援 入院している精神障害者に対する退院促進支援を県下全域で取り組めます。イ市町等関係機関との連携を図りながら、個々の精神</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</p>	<p>平成22年380.1日 目標 平成29年301.0日</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 平成21年度 64.4% 平成29年度 71.2%</p> <p>目標 平成34年 減少</p>	

山口県

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)
		障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加に向けたケアマネジメント策定に取り組みます。			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	○緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を受けられるよう24時間365日搬送や入院が可能な体制(精神科救急医療システム)を確保することが求められています。現在、夜間・休日においては、精神科救急医療施設として、輪番制に参加している26民間病院、県立こころの医療センター、山口大学医学部附属病院が精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などに対応しています。 ○精神科救急情報センターを県立こころの医療センター内に設置し、輪番病院等において円滑な患者受入ができるよう連絡調整を行っています。また、平成15年6月から医療相談窓口(24時間365日対応)を設置し、精神障害者や家族等からの「こころの救急電話相談」に応じています。	①精神科救急医療システムの充実すでに夜間・休日の精神科救急医療については整備されていますが、今後、山口県精神科救急連絡調整委員会や専門部会等において、24時間365日の精神科救急医療システムの充実、救命救急センターや一般病院救急部と精神科病院の連携について検討します。 ②精神科救急情報センターの充実激しい症状を呈する患者を24時間365日診療体制で受け入れるため、「精神科救急情報センター」の充実に努めます。	【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)	平成22年380.1日 目標 平成29年301.0日 1年未満入院者の平均退院率 平成21年度 64.4% 平成29年度 71.2% 目標 平成34年 減少
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			
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		【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)	平成22年380.1日 目標 平成29年301.0日 1年未満入院者の平均退院率 平成21年度 64.4% 平成29年度 71.2% 目標 平成34年 減少

山口県

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 通院医療機関の指定)				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	○認知症高齢者は、平成22年の38,500人から平成32年には52,100人と10年間で13,600人の増加が見込まれます。	①認知症に関する理解促進・予防対策の促進ア住民をはじめ、医療・介護・行政等関係職員に対して認知症に関する知識や施策を普及します。イ脳卒中対策や閉じこもり防止、発症予防等の認知症予防対策を促進します。 ②認知症の初期から後期段階までのステージに応じた施策の推進ア早期発見・早期対応特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上や認知症サポート医を中心として、かかりつけ医に対する専門研修等を実施することにより早期発見を促進します。また、医療機関や地域包括支援センター等によるネットワークの整備を促進するとともに、地域包括支援センターを中心として早期発見・早期対応を促進します。イ住み慣れた地域での生活の維持在宅生活を継続できるよう、家族への支援をはじめ、多職種連携によるきめ細かなサービス、介護サービスや障害福祉サービスなど状態に応じた適切なサービスの提供						

この計画の	
長所	・統合失調症、うつ病、認知症、アルコール依存症、児童・思春期の精神疾患について医療連携体制をわかりやすい図で表示している。 ・医療体制図に関係する病院については県のホームページに掲載している。 ・ ・ ・
短所	・定量化された目標が少ない。 ・ ・ ・ ・

徳島県

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	<p>精神疾患患者の入院状況を見ると、下表のように東部Ⅰ医療圏以外の、南部Ⅱ、西部Ⅰ、西部Ⅱ医療圏では、患者住所地の医療圏の施設に入院する割合が比較的高くなっています。</p> <p>東部、南部、西部の3圏域において輪番制で実施している精神科救急医療システムに対応実績(平成22年度)を見ると、東部が388件と80.8%を占めていますが、東部に比べて対応日数の少ない南部、西部においても、南部17件(3.5%)、西部75件(15.6%)の相談・受診がありました。このように、救急医療を含む医療へのアクセス等の利便性を考えると、精神疾患の医療体制整備については、東部、南部、西部の3圏域単位で推進することが適切であると考えられます。</p>							
患者数	<p>①通院患者の状況 自立支援医療(精神通院医療)受診者数は毎年増加しており、平成23年度末では7,761人と、平成19年度末の6,062人に比較し28%増加しています。疾患別にみると、自立支援医療(精神通院医療)受診者全体に占める割合は、「気分障害」が平成20年度23.8%から平成23年度28.1%に、「神経症性障害・ストレス関連障害」が同じく8.5%から9.7%へと増加しています。</p> <p>②入院患者の状況 精神科病院における入院患者数は平成23年度末で3,456人と年々漸減傾向にあります。人口1万人あたりの入院患者数は全国を大きく上回っています(平成21年:徳島県44.7、全国24.7)。入院患者の疾患別内訳は、「統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害」が72.6%と最も多く、全国の58.4%を上回っています(平成22年6月末)。入院形態は平成23年度で、任意入院79.5%、医療保護入院20.0%、措置入院0.5%となっており、大きな変化はみられません。年齢階級別内訳では、40歳以上65歳未満が50.3%を占め、全国の41.4%より高くなっています。また、平均在院日数は446.4日(平成23年)と、全国の298.1日の約1.5倍となっています。入院患者のうち1年未満の患者の割合は22.1%と全国の34.0%に比べて低くなっています(平成22年6月末)。</p> <p>このようなことから、入院患者の地域移行のための環境整備が重要な課題です。</p> <p>※平成23年患者調査による退院患者平均在院日数 466.5日(全国296.1日)(内訳:統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害858.4、気分障害102.6、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害30.2)</p> <p>②入院患者の状況 精神科病院における入院患者数は平成23年度末で3,456人と年々漸減傾向にあります。人口1万人あたりの入院患者数は全国を大きく上回っています(平成21年:徳島県44.7、全国24.7)。入院患者の疾患別内訳は、「統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害」が72.6%と最も多く、全国の58.4%を上回っています(平成22年6月末)。入院形態は平成23年度で、任意入院79.5%、医療保護入院20.0%、措置入院0.5%となっており、大きな変化はみられません。年齢階級別内訳では、40歳以上65歳未満が50.3%を占め、全国の41.4%より高くなっています。また、平均在院日数は446.4日(平成23年)と、全国の298.1日の約1.5倍となっています。入院患者のうち1年未満の患者の割合は22.1%と全国の34.0%に比べて低くなっています(平成22年6月末)。</p> <p>このようなことから、入院患者の地域移行のための環境整備が重要な課題です。</p> <p>※平成23年患者調査による退院患者平均在院日数 466.5日(全国296.1日)(内訳:統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害858.4、気分障害102.6、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害30.2)</p> <p>(2)自殺の状況 人口10万人あたりの自殺死亡率は全国よりも低い値で推移しており、平成23年も18.8(全国22.9)で全国ベスト3位(人口動態統計)となっています。人口10万人あたりの年齢調整死亡率(平成22年)で見ると、男性24.1(全国29.8)、女性11.1(全国10.9)で、男性は全国ベスト1位である一方、女性はワースト23位と全国より高くなっています。</p> <p>(3)県民のこころの健康状況 平成22年度の国民生活基礎調査(徳島県調査対象者10,686人)による「こころの状態」の調査結果を見ると、「悩みやストレスがある」と回答した割合は45.6%と半分近くを占めています(全国46.5%)。男女別では、女性の方が58.1%と男性41.9%より高くなっています。12~14歳でも男子33.3%、女子50.0%が「悩みやストレスがある」と</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>				

徳島県

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)
	回答しており、若い世代も含めて各世代に対する心の健康づくりや地域における予防、かかりつけ医と専門医療への連携が重要です。							
医療資源								
予防・アクセス	<p>(1) 予防 ①保健所、市町村、精神保健福祉センターにおける相談等保健所、市町村による精神保健福祉相談の平成22年度延人員は3,680人、訪問指導の延人員は2,486人、実人員にすると1年間で各々1,000人を超える人が相談や訪問指導を受けています。 精神保健福祉センターによる相談延人員(平成23年度)は938人(実人員228人)で、その内容を見ると、思春期についてが50.6%と最も多く、心の健康づくり23.8%、社会復帰20.8%と続いています(全国は社会復帰39.4%、思春期12.5%、心の健康づくり12.1%)。これらの相談件数は年々増加してきており、予防から必要な医療に円滑に繋げるための連携が必要とされています。</p> <p>③産業保健分野との連携 産業保健分野では、職員のうつ病患者の増加・自殺対策が問題となっており、保健所では地域・職域連携推進事業を活用して産業保健分野関係者と連携し、予防のための普及啓発を進めています。</p> <p>④かかりつけ医等と精神科医の連携 精神疾患が疑われる患者を早期に専門医の診断・医療に繋げるには、かかりつけ医等、県民の身近にいる専門家の果たす役割が大きいです。 「うつ病対応力向上研修」に参加しているのは、37人となっています(平成22年)。 一般かかりつけ医と精神科医の連携のための会議(GP会議)は、本県ではまだ実施されていません。</p> <p>(2) 診断・治療 抗精神病薬の適切な選択(統合失調症患者に対する単剤処方等)に対する評価を導入するため、統合失調症に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度としていることが、平成22年度より「非定型抗精神病薬加算1」として評価されることとなりましたが、平成22年10月から平成23年3月までの算定件数は4,234件で、薬物治療全体に占める割合は83.2%となっています(東部Ⅰ:3,367、南部Ⅱ:212、西部Ⅱ:655件)。</p> <p>(3) 地域移行、社会復帰 ①地域移行(平成22年度精神保健福祉資料より) 1年未満入院者の平均退院率は74.7%と全国の71.4%に比較して高く全国7位となっていますが、1年以上入院者の退院率(死亡を退院に計上しない)は7.9%で、全国の19.1%と比べて低く全国最下位となっています。また、在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数は、1か月あたり226人中15人とその割合は低い状況です。 3か月以内再入院率は、21.3%と全国の17.0%より高くなっており(全国6位)、再入院を予防する取組みが必要です。 入院患者のうち統合失調症患者の人口万対は33.2人(全国14.6人)、また40歳以上65歳未満の入院患者は22.9人(全国10.4人)と高くなっており、中高年の統合失調症長期入院患者への取組みが必要です。</p> <p>②地域における支援 1日当たりの精神科デイケアの利用者数は、360人(平成22年6月)、また1か月間の精神科訪問看護利用者数は357人(平成22年6月)で自立支援医療(精神通院医療)受診者の4~5%程度に過ぎません。</p>	<p>①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行うこと ②医療機関に求められる事項 ・住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること ・精神科医との連携を推進していること ③対応する関係機関 ・一般の医療機関 ・保健所 ・精神保健福祉センター ・産業保健推進センター ・地域産業保健センター ・地域包括支援センター ・薬局 など ④対応する医療機関 ・全ての精神科医療機関</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>		

徳島県

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>精神障害者に対する各種サービスの提供を目的とする精神障害者手帳交付数は、平成23年度末で3,547件で毎年増えており、5年間で約1.5倍に増加しています。地域移行を推進する部門を設置し、長期入院患者の退院が着実に進められている医療機関である「精神科地域移行実施加算病院」は、2か所となっています(平成24年10月)。往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数は4か所(平成24年6月)、また、精神科訪問看護を提供する病院は12施設ある一方、診療所は2施設(平成21年)と少なくなっています。</p> <p>平成24年度は「精神障害者アウトリーチ推進モデル事業」を精神科病院1施設に委託し取り組んでおり、さらには、障害者を地域で支える体制づくりモデル事業も実施することとしています。今後、これらの成果をふまえ、医療度の高い精神障害者を地域で支えるシステムを構築する必要があります。</p> <p>地域連携クリティカルパスは他の4疾病のように県下で統一的なものは作成されておらず、各関係機関の連携を進めるためにも今後取り組みが必要です。</p>							
<p>治療・回復・社会復帰</p>	<p>(1) 精神科医療機関の状況 精神科病床を持つ病院は18施設で、精神科病床数は3,928床(平成24年4月現在)と基準病床数2,772床より多くなっています。また、病床利用率は88.2%(平成22年)と一般病床76.5%と比べ高くなっています。この18施設のうち一般病床を有するのは2施設のため、今後精神疾患患者の高齢化に伴い、合併症をもつ患者の医療の提供が課題となり、一般科と精神科の連携体制の構築が重要です。一方で、一般病床における精神科医療のニーズが高まっており、一般病床に入院する患者に対して精神科医、精神保健福祉士等が多職種で連携して対応する精神科リエゾンチームの役割が重要となっています(医療機能調査で把握)。</p> <p>精神科病院の従業者数は(常勤換算)2,200.3人で、その内訳は医師95.6、看護師554.8、准看護師545.7、看護業務補助者399.3、作業療法士68.8、精神保健福祉士52.0となっています(平成23年病院報告)。</p> <p>指定自立支援医療機関である訪問看護ステーションは21施設、薬局は303店舗となっています(平成24年6月)。</p>	<p>①目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に応じた精神科医療を提供すること 早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること 患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること <p>②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による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 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業者等との連携により、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、地域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提供すること <p>③対応する関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局 訪問看護事業所 相談支援事業所 地域包括支援センターなど <p>④対応する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科デイケア等を行っている精神科医療機関 往診、訪問診療を行っている精神科医療機関 訪問看護を行っている精神科医療機関 多職種の支援チームによる体制がある精神科医療機関 	<p>[S-4]◎精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病床数(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>[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>	

徳島県

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	<p>在宅の精神障害者の緊急医療に対応するため、平成10年度から精神科救急医療体制(旧精神科救急医療システム)を開始しています。現在、精神科救急医療施設「病院群輪番型」を12か所の精神科病院に委託し、3圏域に分けて輪番制で精神科救急患者の医療を提供しています。平成23年度の精神科救急病院群輪番型による対応実績は579件で、そのうち183件が入院、188件が外来診察を受けています。精神科救急併症施設数は県立中央病院1施設で、救命救急センターで精神科を有する施設、入院を要する救急医療体制で精神科を有する施設とも、県立中央病院1施設です。手術や高度な医療を要する身体合併症を併発した精神疾患患者に対応するため、平成24年1月に県立中央病院を「身体合併症対応施設」に指定しました。夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者が迅速かつ適切な医療が受けられるよう、関係機関との連絡調整機能を果たすための「精神科救急情報センター」を平成24年度中に整備する予定です。また、民間精神科病院2施設が、24時間365日において精神医療相談に対応しています。人口10万人あたりの年間措置患者は、2.3人(全国4.6人)で全国38位(実数では18人)。医療保護入院患者は141.7人(全国158.5人)で全国32位(実数では1,105人)と、全国と比べて低くなっています(平成23年度)。また、平成22年6月30日時点(精神保健福祉資料)の人口10万人あたりの在院任意入院患者数は、350.7人(全国116.4人)で全国4位(実数では2,753人)と、全国と比べて高くなっています。保護室の隔離患者数は102人、身体拘束の実施患者数は50人となっています(平成22年6月)。</p>	<p>①目標 ・24時間365日、精神科救急医療を提供できること ・24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できること ・専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療を提供できること ・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こと ・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(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を必要数確保すること ②医療機関に求められる事項 ・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 ・精神科病院及び精神科診療所は、継続的に診察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は、地域での連携により夜間・休日も対応できる体制を有すること ・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム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 ・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること ・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 ③対応する関係機関 ・一般の医療機関 ・人工透析等可能な専門医療機関 ・救命救急センター ・歯科医療機関 ・医療観察法指定通院医療機関 ・消防機関 ・警察署 など ④対応する医療機関【精神科救急】 ・時間外の精神科救急医療の対応を行っている精神科医療機関(軽度・重度) ・時間外の精神科医療電話対応を行っている精神科医療機関 ・自院の患者に対する救急医療を行っている精神科医療機関</p>	【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-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)	【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)

徳島県

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>機関とのネットワークの構築、関係者の研修、専門相談、家族会の支援に取り組んでいます。医療従事者や行政・福祉関係者等へのより一層の啓発が必要です。</p> <p>心神喪失等医療観察法に基づく指定通院医療機関は基幹病院が5施設(東部Ⅰ:3、南部Ⅱ:1、西部Ⅰ:1)、補充型が2施設が指定されていますが、指定入院医療機関は本県含め四国にはない状況です。</p>	<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15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を必要数確保すること</p> <p>②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 ・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は、地域での連携により夜間・休日も対応できる体制を有すること ・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる)こと ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム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 ・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること ・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 <p>③対応する関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般の医療機関 ・人工透析等可能な専門医療機関 ・救命救急センター ・歯科医療機関 ・医療観察法指定通院医療機関 ・消防機関 ・警察署 など <p>【精神疾患(特定分野専門医療)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医療(児童期疾患、てんかん、高次脳機能障害、アルコール依存症、薬物依存症)を行っている精神科医療機関 ・特定の検査を行っている精神科医療機関 	<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>【O-3】○1年未満及び1年以上入院者の平均退院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-4】○在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>		<p>1年未満入院患者平均退院率:増加(29年度、平成22年度実績74.7%)、1年以上入院患者退院率:全国平均(参考H22:19.1%、平成22年度実績7.9%)</p> <p>3か月以内再入院率:全国平均(参考H22:17.0%)</p>
医療観察法への対応								
うつ病	<p>平成16年の厚生労働省「地域におけるうつ対策検討会」によると、うつ病を経験した一般住民は15人に1人、過去12か月間にうつ病を経験した人は約50人に1人とされており、最近10年間で約2倍以上に増加しているといわれています。精神保健福祉センター、保健所を中心に、相談、家族教室、研修会を実施するとともに、職域と連携したうつ病対策、学校保健との連携による心の健康教育、ゲートキーパーの養成などにも取り組んでいます。かかりつけ医研修は39名、薬剤</p>	<p>①目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症してから、精神科医に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、うつ病の状態に応じた医療を提供できること ・関係機関が連携して、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援を提供できること 						

徳島県

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>師研修会は151名が受講しており、今後、精神科医と一般かかりつけ医等による会議や研修会の開催など、連携の強化が必要です。</p> <p>うつ病は身体症状を主訴として一般診療科を受診することも多く、一般かかりつけ医と精神科医の連携が重要です。うつ病の診療を担当する医療機関では、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精神科医療の提供や、他の医療機関と連携した重症者への対応ができる機能が必要です。また、産業医等を通じた事業者との連携や患者の就職や復職等に必要の支援を提供することも重要です。</p>	<p>②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)と精神科医との連携会議等(GP 連携事業等)へ参画すること ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること(うつ病の診療を担当する精神科医療機関) ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること ・うつ病の、他の精神障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 ・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(例えば、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力) ・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、地域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の支援を提供すること ・自殺未遂者に対する医療体制を強化すること <p>③対応する関係機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局 など <p>④対応する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての精神科医療機関 						
認知症	<p>高齢化の進展とともに認知症高齢者も増加しており、平成24年の厚生労働省の推計によると、65歳以上の高齢者の約10人に1人の割合とされており、徳島県においても平成22年の認知症患者は約20,000人、また、平成37年には約31,000人に増加すると見込まれます。1ヶ月間の重度認知症患者デイ・ケアの延べ利用者数は135人、利用実人員数は13人で10万人あたり全国31位となっています(平成22年6月)。認知症患者の退院患者平均在院日数は、170.4日で、全国平均の342.7日を下回っています(平成20年)。医療施設を受診した認知症患者のうち外来患者の割合は25%で、全国平均の31.0%を下回っています(平成20年)。認知症治療病床(県内1箇所1病床(56床)のみ)の認知症患者のうち、平成20年6月の新規入院患者は2人で、2か月以内に2人とも退院しています。平成24年度より認知症総合支援事業として、認知症に関するワンストップの相談窓口である「認知症コールセンター」を、また県立中央病院に専門医療相談・鑑別診断や治療方針の選定等を行う専門的医療拠点である「認知症疾患医療センター」を開設しています。</p>	<p>①目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人が、できる限り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 ・2次医療圏に1か所以上かつ概ね65歳以上人口6万人の圏域に1か所程度、認知症疾患医療センターを整備すること ・認知症の行動・心理状態で入院した場合は、できる限り短期間で退院を目指す。新たな入院患者のうち50%が退院できるまでの期間を2か月にできる体制を整備すること <p>②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(ケアマネジャー)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診断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・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 ・認知症初期集中支援チームと連携し、初期の支援を行うこと ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医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(認知症疾患医療センター) ・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、それぞれの類型に応じた認知症疾患医療センターとしての 						

徳島県

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>かかりつけ医への助言その他の支援を行い、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」を平成23年度末までに15名養成するとともに、平成24年度よりそのフォローアップ研修を実施しています。認知症患者を早期に診断し支援が実施できること目的とした「かかりつけ医認知症対応力向上研修」については、平成23年度までに944名のかかりつけ医が研修を修了しています。</p> <p>かかりつけ医・サポート医や、認知症患者医療センター及び介護関係機関等の連携体制の構築が必要です。</p>	<p>役割を果たすこと (入院医療機関) ・入院医療機関は、認知症患者医療センター、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、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること</p> <p>③対応する関係機関 ・認知症サポート医 ・認知症患者医療センター ・認知症コールセンター ・訪問看護事業所 ・地域包括支援センター ・薬局 など</p> <p>④対応する医療機関 ・心療内科、精神科、脳神経外科、神経内科を標榜している医療機関のうち、認知症の診断・治療を行っている医療機関 ・若年性認知症の診断・治療ができる医療機関 ・認知症の中核症状・周辺症状の患者の入院を受入れている一般医療機関</p>						

この計画の	
長所	<p>・施策の方向性・目標については、十分な記述がある。</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>
短所	<p>・S、P、Oに関するものがほとんどなく、具体性に欠ける。</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>

香川県

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	<p>1 二次保健医療圏の分析 (1)精神科病院(精神病床を有する病院)は、中讃保健医療圏に偏在しています。 (2)小豆保健医療圏では精神科病院は1病院しかなく、大川保健医療圏には精神病床を有する病院がありません。 (3)県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定していますが、大川・高松保健医療圏からの利用は少ない状況です。</p> <p>2 圏域の設定 精神疾患の医療体制については県全域を1圏域とし、精神科救急医療体制については、輪番病院の運用状況から東西2圏域とします。</p>							
患者数	<p>香川県における平成23年度末現在の精神障害者保健福祉手帳交付者数は3,743人(22年度末現在3,471人)です。 また、入院患者数は3,000人(22年度末現在3,014人)と減少傾向ですが、通院患者数(通院医療費公費負担患者数)は8,717人(22年度末8,260人)と増加傾向です。 疾患別入院患者数は、「統合失調症」が1,861人(62.0%)と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が569人(8.9%)、「気分(感情)障害」が186人(6.2%)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>	<p>香川県における平成23年度末現在の精神障害者保健福祉手帳交付者数は3,743人(22年度末現在3,471人)です。 また、入院患者数は3,000人(22年度末現在3,014人)と減少傾向ですが、通院患者数(通院医療費公費負担患者数)は8,717人(22年度末8,260人)と増加傾向です。 疾患別入院患者数は、「統合失調症」が1,861人(62.0%)と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が569人(8.9%)、「気分(感情)障害」が186人(6.2%)となっています。</p>		
医療資源	<p>平成23年6月末現在の精神科病院は19病院、病床数は3,383床で、病床利用率は88.8%です。 精神科医師数は、人口10万人当たり12.4人と全国(11.1人)と比べて1.3人多くなっています。 しかし、近年、病院勤務医の確保が難しくなっており、特に、公立病院における精神科医師不足は深刻な状況です。 また、50歳代、60歳代の医師の割合が大幅に増加し、逆にそれよりも若い世代の医師の割合が減少しています。このことは、近い将来、本県において精神科病院の医師が大幅に減少することを意味しています。</p>							
予防・アクセス	<p>(1)相談体制の整備、普及啓発活動 精神保健福祉センター、保健所、市町等において、こころの健康に関する問題の相談体制を整備したり、精神障害者をはじめ家族等が、地域で安定した日常生活が送ることができるよう、当事者グループや家族会等の活動の支援に努めるとともに、関係機関と連携し、普及啓発活動を行っています。</p> <p>(2)精神障害者地域移行・地域定着支援 精神障害者の精神科病院からの退院を促進し、安定した地域生活を支援するため、関係機関の連携のもと、精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進に努めています。</p> <p>(3)自殺対策 自殺者数の減少を目指し、関係機関への普及啓発活動、情報交換を積極的に実施しています。</p>	<p>医療機関の名称等の公表 精神疾患に関する各医療機能(専門外来等)を担う具体的な医療機関の名称等を、インターネット等を通じて公表します。</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>地域活動支援センター I型 259人/日(26年度・障害者プランによる 現状196人/日)、II型 133人/日(26年度・障害者プランによる 現状102人/日)、III型 162人/日(26年度・障害者プランによる 現状129人)</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>	<p>平成9年以前の水準(平成29年度、現状24.3人)</p>

香川県

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-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)	／日 地域一時相談支援事業所数 32か所(26年度障害者プランによる)、指定特定相談支援事業所数 36か所(26年度障害者プランによる)		最近1か月間にストレスを感じた人の割合 58.3%(平成34年度、現状64.8%)
治療・回復・社会復帰	<p>【課題】精神科医師の確保【優先課題】 本県の精神科医療においては、公立病院や総合病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることから、さらに精神科医師の確保対策を推進する必要があります。</p> <p>【課題】精神障害者の地域での生活の支援 地域での生活を望む精神障害者を支援するため、相談体制の充実や住まいの場の確保等の支援を行っていくことが求められます。</p> <p>【課題】精神障害者が安心して暮らせる地域づくり 精神障害者が地域で安心して暮せるよう、保健・医療サービスの充実が求められます</p>	<p>精神科医師確保の推進 本県の精神科医療においては、公立病院や総合病院だけでなく、民間病院においても勤務医の確保が難しくなっていることから、さらに精神科医師の確保対策を推進します。 (1)平成24年度から運用を開始した「精神科医師確保プログラム」について、募集人員枠や広報募集地域の拡大を図ります。 (2)本県の医師確保対策について、医師が不足している特定の診療科として、救急、産婦人科、小児科などとともに精神科を含め、総合的・体系的な対策を実施します。</p> <p>精神障害者の地域での生活の支援 精神障害者の地域での生活を望む精神障害者を支援するため、相談支援事業所の設置を促進するとともに、地域自立支援協議会との連携を強化し、精神科病院から地域生活へ移行できるよう、地域生活移行へ向けての相談支援体制の充実を図ります。 (2)精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた事業の支援や地域住民への啓発活動などを実施し、精神障害者の地域移行及び地域定着を推進します。 (3)精神障害者の地域における生活の場として、グループホーム、ケアホームの整備を促進します。 (4)自宅で介護を行う者が疾病等で介護ができない場合などに障害者が施設に短期入所するショートステイについて、施設や病院の空床活用等も行いつつ、ニーズに弾力的に対応できるような体制の確保に努めます。 (5)受療中断者や自らの意思では受療が困難な精神障害者に対し、日常生活を送る上で、支障や危機的な状況が生じないための、きめ細やかな訪問支援(アウトリーチ)を推進します。</p> <p>精神障害者が安心して暮らせる地域づくり (1)精神障害者が、地域で様々な活動に参加したり、安定した日常生活を送ることができるよう、当事者グループ、家族会、断酒会等の育成や、自助活動の支援に努めます。 (2)精神保健福祉センターや保健所において、関係機関と連携し、思春期における様々な問題への対策や、アルコール依存症対策等を実施するとともに、こころの健康に関する普及啓発活動を行います。 (3)地域で生活する精神障害者に対する相談対応や訪問による支援を推進し、精神障害者の地域での生活の安定や定着を図られるよう努めます。 (4)歯科疾患を合併した精神疾患患者について、歯科治療へと円滑につなげるよう、精神科医療機関と歯科医療機関との連携を推進します。</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>		
精神科救急	ア 輪番病院(救急指定病院) 夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者のため、平成16年7月から、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備しています。	1 精神科救急医療体制の維持、拡充 (1)精神科救急情報センターの維持、機能の強化 精神科救急情報センターは、精神科救急医療体制の中核的な機能・役割を持つ施設として位置付けられており、輪番病院等の負担を軽	【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)		【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)	【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)	29年度 304.1日(現状319.9日)	