

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>イ 精神科救急情報センター</p> <p>身体疾患を合併している者を含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行うため、16年度から丸亀病院を精神科救急情報センターとして指定しています。</p> <p>【課題】1 精神科救急医療体制の維持・拡充【優先課題】精神科救急情報センターの維持・機能強化や精神医療相談窓口の設置等により、「精神科救急医療システム」の維持・拡充を図る必要があります。</p>	<p>滅し、今後の本県における精神科救急医療体制の強化を図る上からも、その機能を維持・充実します。</p> <p>(2)精神医療相談窓口の設置</p> <p>軽症の救急患者が重篤者用の救急外来を受診することのないよう、また、輪番病院等の電話対応による負担を軽減するため、精神障害者専用の医療相談窓口を新たに設置します。</p>	<p>【S-9】◎精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況(事業報告)</p> <p>【S-10】◎精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院届出施設数(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>	29年度設置(現状未設置)	<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-3】◎1年未満及び1年以上入院者の平均退院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-4】◎在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>	<p>1年未満入院患者の平均退院率:26年度【障害者プランによる】79%(現状72.3%)</p> <p>26年度【障害者プランによる】133人(現状111人)</p> <p>29年度 17.0%(現状23.7%)</p>
精神・身体合併症	<p>【課題】地域における身体合併症患者の受入体制の確保</p> <p>大川・高松医療圏における総合病院、精神科病院、精神科診療所等の関係機関の連携の推進や、香川大学医学部との協力体制の構築等により、身体合併症患者の受入体制の確保を図ることが求められます。</p>	<p>身体合併症患者の受入体制の確保</p> <p>地域における身体合併症患者の受入体制の確保を図るため、総合病院、精神科病院、精神科診療所等による「地域精神科医療連携体制推進協議会」を設置するなど、精神科医療の連携体制の構築を推進します。</p> <p>また、地域の総合病院において身体合併症患者の受入体制の確保を推進します。</p> <p>香川大学医学部との連携・協力体制の構築</p> <p>公立病院における身体合併症患者の受入体制の支援や、精神科医療行政施策の支援を行う寄附講座を設置するなど、香川大学医学部との連携・協力体制の構築を推進します。</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>【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>	

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)
医療観察法への対応								
うつ病		自殺の背景に深く関係しているうつ病について、早期発見・早期治療による適切な診療ができるよう、一般かかりつけ医と精神科医との連携強化を図るための研修を実施します。 精神保健福祉センター、保健所、市町等の関係機関において、うつ病等のこころの健康に関する問題を、気軽に相談できる体制の整備に努めます 「こころの健康展」や「精神保健福祉大会」等の行事や精神保健福祉センター、保健所、各市町等による普及啓発活動を通じて、うつ病等の精神疾患に対する正しい理解を推進します。						
認知症	(1)高齢者数の増加に伴い、県内の認知症高齢者数は、推計によると、平成17年には2万人を超え、その後も増え続け、32年には3万人を超える見込みです。  (2)認知症のために精神科病棟に入院している患者数は、平成16年は580人、平成23年には569人(いずれも精神保健福祉資料)と横ばいで推移しています。  【課題】 1 認知症によって、記憶障害、徘徊、被害妄想等がみられ、日常生活に支障が生じるようになると、家族や周囲の人々が認知症に対する理解が十分でないため、認知症となった本人の意思が尊重されないケースが見受けられます。  2 早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動・心理症状等が生じてから、医療機関を受診しているケースが見受けられます。  3 精神科病院以外の一般病院で、身体疾患の合併等により手術や処置等が必要な認知症の人の入院を拒否するなどの問題が生じています。また、一般病院で、行動・心理症状に対応できないため、精神科病院に転院するケースが見受けられます。  4 認知症のために精神科病院に入院した患者が在宅生活を行うに当たり、受け入れ体制が十分に整っていないこと等から退院までの期間が長期化しています。	【対策】 1 認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を作成し普及を図ります。 また、認知症サポーター養成講座や認知症の正しい知識を普及する機会を捉え、認知症の人の尊厳が損なわれないよう、その人の視点や立場に立って理解することの必要性について啓発します。 2 二次保健医療圏域毎で、認知症に関する専門医療相談窓口を配置した認知症疾患医療センターを運営し、本人や家族等からの認知症に関する相談に対応します。 また、認知症疾患医療センターが専門研修や医療連携協議会を開催することにより、地域の認知症医療水準の向上に努めるとともに、医療・福祉・介護の連携体制の充実に努めます 3 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を充実し、かかりつけ医の認知症に対する理解を深め、「もの忘れ相談医」として登録するとともに、かかりつけ医と認知症専門医療機関や認知症疾患医療センターの連携を密にして、かかりつけ医から認知症の専門医療機関につなぐ取組みを促進します。 また、もの忘れ相談医や認知症の診断や治療を行うことができる認知症専門医療機関を県ホームページで公表することなどにより、認知症の本人や家族等からの相談体制を充実して、認知症を早期に発見し、早期治療につなげます。 4 一般病院勤務の医療従事者が、認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう、認知症疾患医療センターや認知症専門医療機関との連携を推進します。 5 精神科病院に入院している認知症の人の円滑な退院・在宅復帰の支援を行うため、「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進します。 また、認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、認知症を正しく理解するための周知広報、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターの養成など、認知症に対する周囲の人々の理解と協力を促進します。 6 厚生労働省が策定した「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成25年度から29年度までの計画)に掲げる目標を達成するために設けられた事業なども活用し、認知症施策を推進します。	認知症サポート医数:13人(平成26年度 現状 9人)	もの忘れ相談医受講者数:395人(平成26年度 現状 275人)  認知症キャラバン・メイト養成数:550人(平成26年度 現状311人)  認知症サポーター養成数(累計):25,000人(平成27年度 現状 14,818人)				

この計画の	
長所	・全体にバランスが取れた記述である。 ・
短所	・うつや認知症に対する具体的記述に欠ける。 ・

愛媛県

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>なお、本計画における精神疾患の医療圏の考え方は、精神科病床における基準病床数が都道府県を単単位として定められていること、及び、県単位の医療機能の専門分化や連携を進める観点から、県全体を総合的・多機能的な一つの圏域として設定します。</p> <p>一方で、医療計画等に基づく取り組みや交通事情、救急搬送の現状等に鑑みて「宇摩圏域」「新居浜・西条圏域」「今治圏域」「松山圏域」「八幡浜・大洲圏域」「宇和島圏域」を重層的に考慮するものとします</p>							
患者数	<p>通院医療費公費負担患者数17,810人(平成23年度)精神科病院入院患者数4,466人(平成21年6月末)</p> <p>県内の精神及び行動障害の総患者数は、38,000人と推計されています。(平成20年度患者調査による推計総患者数)。また、その受療率(人口10万対)は、入院が324、外来が210で全国(入院236、外来182)に比べていずれも高くなっています。</p> <p>精神疾患の現状を示す指標をみると、○精神障害者保健福祉手帳所持者数6,199人(平成23年度末)○通院医療費公費負担患者数17,810人(平成23年度末)○精神科病院入院患者数4,466人(平成21年6月末)○主たる精神疾患の患者数(平成20年=患者調査による推計患者数)・統合失調症 約14,000人・気分障害(うつ病を含む)約12,000人・認知症 約4,000人</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>精神科を標榜する病院と精神科病院数は人口10万人対2.4施設で、全国平均2.1施設(平成20年医療施設調査)を上回るほか、精神科病院の従事医師数も、人口10万人対8.1で、全国平均6.9を上回っています</p> <p>全国的に夜間・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年度は約8万件、平成22年度は約15万件と、その2倍弱に増加しており、夜間・休日の受診件数、入院件数についても、平成17年度はそれぞれ約3万件、約1万2千件、平成22年度はそれぞれ約3万6千件、約1万5千件といずれも増加しています。</p> <p>精神科を標榜する病院・精神科病院数(人口10万対)は、2.4で、全国2.1より高くなっています</p> <p>○精神科病院数(平成20年医療施設調査)・精神科を標榜する病院数 20施設・精神科病院数 15施設・精神科を標榜する診療所数 77施設</p> <p>【課題】夜間・休日の診療体制は、精神疾患患者が地域で安心して暮らすため必要な条件の一つであり、本件では松山圏域以外では夜間・休日の緊急・救急体制整備ができていないことが大きな課題となっています。</p> <p>【課題】県立今治病院は精神科病床が休床中であるなど、身体疾患と精神疾患ともに入院医療を要する場合に受入れ可能な医療機関が少なく、その体制整備が必要です。</p>							
予防・アクセス	<p>&lt;課題&gt; 県民の心の健康状態を示す数値としては、「悩みやストレスあり」(人口10万人対)(国民生活基礎調査(H22)が38.2と、全国平均39.2を下回るなど、比較的良好的な状態ではありますが、一層の向上を目指すためには、地域保健、学校保健、産業保健等の連携による啓発・正しい知識の普及によるメンタルヘルスの推進が必要です。</p> <p>○県内では、自殺対策事業の一環としてうつ病等に関する研修会を開催していますが、一般かかりつけ医の対応力向上と精神科医との連携を促進するため、継続した取り組みが求められます。</p> <p>○心と体の健康センターにおける相談や保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の件数は、人口10万人対では全国平均を上回っていますが、保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の件数は、全国平均を下回っています。地域における相談の場の提供と相談事業の周知が必要です。</p> <p>○地震・風水害等の自然災害、犯罪被害、事故等の心のケアについて、日常的な相談体制の充実に加えて、災害や事故に対する緊急時支援体制の整備が必要です。</p>	<p>&lt;目標&gt; 〇発症してから精神科医等に受診できるまでの期間をできるだけ短縮する。</p> <p>&lt;対策&gt; 〇精神疾患に関する正しい知識の普及と啓発を図ります。</p>						
		<p>○心の健康に対する関心を高めるとともに、教育機関や事業所等と連携を図りながら、メンタルヘルス(こころの健康づくり)を推進します。</p> <p>○精神保健福祉相談等に従事する保健師・精神保健福祉士等の人材確保及び人材育成に努めます。</p> <p>○一般かかりつけ医の対応力向上や精神科医との医療連携の強化を図ります。</p> <p>○住民にとって身近な窓口における相談の場を確保し、その周知に努めます</p>						

愛媛県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜追加)	プロセス	該当項目(適宜追加)	アウトカム	該当項目(適宜追加)
		<p>○災害時等の専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、支援体制を整備します。</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>GP連携会議が各二次医療圏域(6圏域)で継続して開催されることを目標にします。</p> <p>一般かかりつけ医から精神科医への紹介システム(本県の紹介システム構築地区数:平成24年時なし)を、今計画開始時点から5年以内に構築することを目標とします。</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>今計画開始時点から5年以内に全国平均以上とすることを目標とします</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>3年毎に実施される「こころの状態」調査で、悩みやストレスあり(人口10万人対)を全国平均以下、悩みやストレスなし(人口10万人対)が全国平均以上を維持することを目標とします。</p> <p>全国平均以下を維持することを目標とします</p>
<p>治療・回復・社会復帰</p>	<p>&lt;課題&gt;○精神疾患等の状況に応じて、在宅医療、入院医療等の必要な医療が、患者の身近な地域で継続して提供される必要があります。</p> <p>○保健・医療・福祉等と連携して、症状の軽快した患者が早期に社会復帰でき、地域生活や社会生活を継続できる支援が提供される必要があります。</p>	<p>&lt;目標&gt;○患者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できる</p> <p>&lt;対策&gt;○精神科医療機関等及び精神科医師が、地域偏在なく確保されるよう努めます。</p> <p>○患者の住みなれた地域において、患者のニーズに応じた医療等が継続的に確保され、社会復帰できるよう支援体制の整備を図ります。</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>精神科を標榜する病院と精神科病院(人口10万人対)と精神科病院の従事医師数(常勤換算)(人口10万人対)が全国平均以上を維持することを目標とします。</p> <p>地域偏在なく整備されるよう、調整を図ります。</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>【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>退院患者平均在院日数「傷病分類『精神及び行動の障害』の病院、診療所の退院患者平均在院日数(患者住所地)」(本県:平成20年度217.1、全国平均:290.6)が全国平均以下を維持することを目標とします。</p> <p>(本県:平成21年度15.3、全国平均:16.7)が全国平均以下を維持することを目標とします。</p>	

愛媛県

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-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>			
精神科救急	<p>松山圏域では、急性症状に対応するため、医療機関の診療時間外においても、精神科救急医療情報センターを設置して精神科救急医療の提供を行っていますが、現段階では、時間限定の実施に留まり、その他の地域では時間外の精神科緊急・救急体制は未整備です。</p> <p>&lt;課題&gt;○夜間・休日の精神科救急医療体制は、中予地域(松山圏域)のみ整備されており、東予、南予地域では整備されていません。</p>	<p>&lt;目標&gt;○24時間365日、精神科救急医療を提供できる。</p> <p>&lt;対策&gt;○県下全域、24時間365日体制での精神科救急システムでの構築を検討します。</p>	<p>【S-8】○精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>【S-9】○精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況(事業報告)</p> <p>【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>(人口10万人対)(本県:平成22年時0.5施設)を今計画開始時点から5年以内に、全国平均平成22年時0.8施設)まで増加させることを目標とします。</p> <p>(人口10万人対)(本県:20年時0.5施設)を、今計画開始時点から5年以内に、全国平均(平成20年時0.7施設)まで増加させることを目標とします。</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>			
精神・身体合併症	<p>&lt;課題&gt;○身体疾患と精神疾患とも入院医療を要する場合に受け入れ可能な医療機関が少ない。</p>	<p>&lt;目標&gt;○身体疾患を合併した精神患者に対して必要な医療が提供できる。</p> <p>&lt;対策&gt;○身体疾患を合併した患者に対応可能な医療機関の確保を目指します。</p> <p>○身体疾患を合併した患者に対応する医療機関と精神科医療機関の診療協力等、連携体制の整備を図ります。</p>	<p>【S-12】○精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【S-13】○救命救急センターで「精神科」を有する施設数(医療施設調査)</p> <p>【S-14】○入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(医療施設調査)</p>	<p>(人口10万人対)(本県:平成20年度0.1、全国平均:0.1)が全国平均以上であることを目標とします。</p> <p>(人口10万人対)(本県:平成20年度0.6、全国平均:0.6)が全国平均以上であることを目標とします。</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>			

愛媛県

項目	現状と課題	施策の方向性・目標	ストラクチャー	該当項目(適宜行追加)	プロセス	該当項目(適宜行追加)	アウトカム	該当項目(適宜行追加)
専門医療	<p>&lt;課題&gt;〇専門医療に対応できる医師の情報が少なく、精神科医療を提供できる体制が確保できていません。</p> <p>〇地震や風水害等の自然災害、犯罪被害、事故等の心のケアについて、日常的な相談体制や緊急支援体制の整備が必要です。</p>	<p>&lt;目標&gt;〇児童精神科医療、アルコールやその他薬物などの依存症、てんかん、高次脳機能障害、発達障害等の専門的な精神科医療を提供できる。</p> <p>&lt;対策&gt;〇他の都道府県の専門医療機関にも協力を求めるなどして、専門医療の提供が行える体制整備を図ります。</p> <p>〇災害時等の緊急時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、支援体制を整備します。</p>	<p>【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p> <p>【S-16】◎児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p> <p>【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】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>	<p>す。 (人口10万人対)(本県:平成20年度0.6、全国平均:0.5)が全国平均以上であることを目標とします。</p> <p>今計画開始時点から5年以内に、1以上となることを目標とします。</p> <p>今計画開始時点から5年以内に、1以上となることを目標とします。</p>	<p>【P-21】〇在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>			
医療観察法への対応								
うつ病	<p>&lt;課題&gt;〇県民の心の状態を示す数値としては、「悩みやストレスあり」(人口10万人対)(国民生活基礎調査(H22))が38.2と、全国平均39.2を下回ってはいますが、職域での発症予防・早期治療・復職支援など職場におけるメンタルヘルス対策が必要です。</p> <p>〇県内では、自殺対策事業の一環としてうつ病等に関する研修会を開催していますが、更なる一般かかりつけ医の対応力向上と、精神科医との連携を促進するため継続した体制整備が必要です。</p> <p>〇患者の状況に応じて、在宅医療、入院医療等の必要な医療が、患者の身近な地域で継続して提供される必要があります。</p> <p>〇保健・医療・福祉等が連携して、症状の軽快した患者が早期に社会復帰でき、地域生活や社会生活を継続できる支援が提供される必要があります。</p>	<p>&lt;目標&gt;〇発症してから医療機関を受診できるまでの期間をできるかぎり短縮する。</p> <p>〇関係機関が連携して、社会復帰(就職、復職等)に向けた支援ができる。</p> <p>&lt;対策&gt;〇産業保健等との連携及びメンタルヘルスの推進について、中小企業等における人事労務担当者への啓発を行う等、正しい知識お普及を図ります。</p> <p>〇ストレスから起こりうる様々な疾病に関する研修を実施するとともに、様々な機会を通じて心の健康に対する関心を高めるとともに、教育機関や事業所等と連携を図りながら、メンタルヘルス(こころの健康づくり)を推進します。</p> <p>〇一般かかりつけ医と精神科医の医療連携の強化を図ります。</p> <p>〇患者の住みなれた地域において、患者のニーズに応じた医療等が継続的に確保され、社会復帰できるよう支援体制の整備を図ります。</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(予防アクセス再掲)</p>	<p>GP連携会議が各二次医療圏域(6圏域)で継続して開催されることを目標とします。</p> <p>一般かかりつけ医から精神科医への紹介システム(本県の紹介システム構築地区数:平成24年時なし)を、今計画開始時点から5年以内に構築することを目標とします。</p>		<p>【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)(予防アクセス再掲)</p> <p>3年毎に実施される「こころの状態」調査で、悩みやストレスあり(人口10万人対)を全国平均以下、悩みやストレスなし(人口10万人対)が全国平均以上を維持することを目標とします。</p> <p>【O-6】◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)(予防アクセス再掲)</p> <p>全国平均以下を維持することを目標とします</p>		

愛媛県

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)
		す。 ○産業医を通じた事業者等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、患者の就職や復職に必要な支援の充実を図ります。						
認知症	<p>本県では、平成24年度より、認知症患者の鑑別診断を行うための人員・検査体制を有するとともに、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症に対する急性期治療等を行える病院を認知症患者医療センターとして指定し、認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症、急性期への対応、一般かかりつけ医との連携、患者・家族への医療介護サービス情報の提供と相談支援などを行うこととしています。</p> <p>&lt;課題&gt;○県内認知症新規入院患者2カ月以内退院率が48.1(H21)と、国の掲げる平成32年度までの目標値50%を下回っており、地域での生活を支える医療、介護サービス及び日常生活・家族支援の支援強化を図る必要があります。</p>	<p>&lt;目標&gt;○早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、医療サービスと介護サービス等が連携しつつ、総合的に提供される。</p> <p>&lt;対策&gt;○「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を継続して実施します。</p> <p>○地域の医療介護関係者に対する専門知識の普及・定着を促進するなどして、人材を育成します。</p> <p>○認知症サポート医、一般かかりつけ医、精神科専門医、ケアマネジャー等地域で認知症患者を支える関係者が連携し、役割分担を明確にしながら相談から診断・治療・介護までの包括的なサービスを提供するために連携体制の構築を図ります。</p> <p>○認知症医療センターの機能強化及び同センターを中心としたネットワーク機能の充実を図ります。</p>		<p>かかりつけ医認知症対応力向上研修累計参加者数を、今計画開始時点から毎年100人増加させることを目標とします。</p> <p>認知症サポート医養成研修累計修了者数が、今計画開始時点から5年以内に50人以上になることを目標とします。</p>				<p>認知症新規入院患者2カ月以内退院率を50%以上であることを目標とします。</p>

この計画の	
長所	<p>・全体に充実した記述である。</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>
短所	<p>・医療資源など精神医療の根幹となる部分の記述が不十分である。</p> <p>・</p> <p>・</p> <p>・</p>

高知県

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	<p>(2)外来患者の受療動向(治療・回復・社会復帰に再掲) 平成23年高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)によると、中央及び幡多保健医療圏では95%以上の患者が居住保健医療圏において通院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では24.2%、高幡保健医療圏では39.6%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。</p> <p>(3)入院患者の受療動向(治療・回復・社会復帰に再掲) 平成23年高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)によると、中央及び幡多保健医療圏では90%以上の患者が居住保健医療圏において入院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では22.1%、高幡保健医療圏では39.2%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。</p>							
患者数	<p>本県の精神疾患のある患者数の推移を見てみると、通院患者は概ね増加傾向にありましたが、平成23年には前年より約2,700人減少して29,715人となり、また、入院患者はこれまで減少傾向が続いており平成23年には3,153人となっています。</p> <p>入院患者の年齢別の内訳では、65歳以上の高齢者が増加傾向にあり、平成23年には57.8%を占めています。</p> <p>また、疾病別の内訳では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少する一方で、認知症を含む「症状性を含む脳器質性精神障害」及びうつ病を含む「気分障害」が増加する傾向にあります。</p> <p>県内の自殺者数は、平成10年以降、200人を超えて推移していましたが、平成22年に197人、平成23年に196人と2年連続で200人を下回りました。しかしながら、人口10万人当たりの自殺者数では全国第8位と、依然として深刻な状況が続いています</p> <p>自殺の原因・動機では、第1位が健康問題となっており、中でもうつ病が22.8%を占めています。男女別では、男性が約7割を占め、特に40代から50代の働き盛りの自殺死亡率が全国と比較して高くなっています。</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								
予防・アクセス	<p>少子高齢化や過疎化の進行に伴い地域の支え合い機能が弱まる中で、孤立化や閉じこもり傾向になる人が増加しているといわれています。特に高齢者は、孤独な環境や外出頻度の減少などにより、認知機能の低下や抑うつ状態に陥るなど心の健康を損うおそれがあります。心の健康を保持し、精神疾患を予防するためには、地域での支え合いや見守り活動の活性化が重要です。</p> <p>また、県民の精神的健康の増進のためには、一人ひとりがメンタルヘルスや精神疾患に対する正しい知識を身につけて健康管理を行うことが必要です。精神疾患は誰がかかると可能性のある病気ですが、精神疾患や精神障害のある人への誤解や偏見は解消しておらず、そのために受診が遅れたり、退院に困難をきたしたり、地域生活が送りにくくなったりする場合があります。</p> <p>かかりつけ医と精神科医の連携により精神科の医療機関を受診しやすくする取組や、福祉保健所、保健所、精神保健福祉センターなどの行政機関や教育機関、産業保健の関係機関が連携して、精神疾患を早期に発見し、適切に医療につなぐ取組が求められています。</p> <p>また、自殺未遂者に対して再度の自殺企図を防ぐために、医療・保健など関係機関が連携して支援を行う体制づくりが必要です。</p>	<p>県は、精神疾患や精神障害に対する県民の正しい知識の普及啓発の取組を進めるとともに、地域のかかりつけ医と精神科医の連携の仕組づくりに取り組みます。</p> <p>精神保健福祉センター、福祉保健所及び保健所の行政機関は、精神科医療機関や産業保健の関係機関と連携し、こころの健康づくりや早期治療に取り組みます。また、県及び精神科医療機関は、児童・思春期での精神疾患の予防や早期対応につなげるため、教育機関との連携の強化や、自殺未遂者や自殺リスクの高い人への支援体制を強化します。</p> <p>また、県及び市町村は、子どもから高齢者まで、世代を超えてふれあい、支え合う地域コミュニティの再構築を目指した「あつたかふれあいセンター」の取組など、県民の精神的健康などの保持増進を図ります。</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>		



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>(1)平均在院日数 精神病床の平均在院日数は、全国と比較して短く、平成23年には244.7日(全国第3位)となっています。</p> <p>(2)外来患者の受療動向 平成23年高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)によると、中央及び幡多保健医療圏では95%以上の患者が居住保健医療圏において通院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では24.2%、高幡保健医療圏では39.6%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。</p> <p>(3)入院患者の受療動向 平成23年高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)によると、中央及び幡多保健医療圏では90%以上の患者が居住保健医療圏において入院治療を受けていますが、安芸保健医療圏では22.1%、高幡保健医療圏では39.2%の患者が中央保健医療圏で治療を受けています。</p> <p>県内の自殺者数は、平成10年以降、200人を超えて推移してきましたが、平成22年に197人、平成23年に196人と2年連続で200人を下回りました。しかしながら、人口10万人当たりの自殺者数では全国第8位と、依然として深刻な状況が続いています</p> <p>自殺の原因・動機では、第1位が健康問題となっており、中でもうつ病が22.8%を占めています。男女別では、男性が約7割を占め、特に40代から50代の働き盛りの自殺死亡率が全国と比較して高くなっています。</p> <p>(1)精神科病院の状況 人口10万人当たりの精神病床数は全国6位と高い水準にあります。平均在院日数は全国3位と短く、また、平均退院率(1年未満群)も全国1位と高いことから、新たな入院患者の入院期間の短期化が進んでいるといえます。</p> <p>(2)精神科を標榜する診療所の状況 精神科を標榜する診療所は、中央保健医療圏に14か所、幡多保健医療圏に1か所となっており、中央保健医療圏に集中しています。</p> <p>(3)精神科医師の状況 本県の精神科病院・診療所に勤務する医師数は118人となっており、約8割が中央保健医療圏に集中しています(複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科として回答のあった者)。</p> <p>精神疾患などの状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療などの必要な医療を提供し、保健・福祉などと連携して地域生活や社会生活を支える体制が必要です。そのためには、医療機関と障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、介護保険関係事業所などとの連携、生活の場で必要な支援を提供することが求められています。</p> <p>さらに、産業医などを通じた事業者との連携や、患者の就職や復職などに必要な支援の提供が求められています。</p>	<p>県及び市町村は、精神科医療機関が福祉保健所や保健所と連携し退院可能な精神障害者の退院を促進し、地域生活に定着するための取組を進めます。</p> <p>県は、地域移行後の生活の場となるグループホームなどの受け皿の拡充を進めるほか、未受診者や治療中断者などを多職種から構成するチームの訪問により支援し、地域生活の継続を目指すアウトリーチの取組を進めます。また、精神科医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所などと連携し、精神障害のある人が、生活の場で必要な支援を受けられる体制を整えます。</p> <p>県は、精神科医療機関、産業保健関係機関、産業医、保健師などと連携し、患者の職場復帰や就職などに必要な支援を行います。</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>	
精神科救急	<p>精神科救急医療事業として、中央保健医療圏で平日夜間(1病院)、休日(7病院輪番)で24時間体制をとっています。また、安芸、幡多の保健医療圏でそれぞれ1病院が24時間の対応を行っています。高幡保健医療圏には対応できる医療機関はありません。</p>	<p>県は、24時間365日の対応が可能な精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置します。</p> <p>県及び精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者や精神科救急情報センターなどからの問い合わせについて、地域での連携により夜間・休日にも対応できる体制を整えます。また、身体合併症のある患者の受入体制を確保するため、精神科救急を除いた救急外来との連携のための検討を進めます。</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</p>	<p>各々1ずつ(平成29年度末)平成24年度末現在なし</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>	

高知県

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)
			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)		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)		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	身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者などの状態に応じて、速やかに救急医療が提供できる体制が必要です。そのためには、24時間365日対応できる精神医療相談窓口や、患者の状態に応じた精神科救急医療機関を紹介する精神科救急情報センターの設置が求められています。また、精神科医療機関での自院患者への救急対応(マイクロ救急)も充実する必要があります。 患者自身も症状の急変時に備え、医療情報を自ら管理することが必要であり、そのために薬局などを含めた地域の関係機関がそれぞれ補完しあう仕組みづくりが求められています。 また、身体合併症のある精神疾患患者の入院時の受入体制として救急外来をはじめ、一般診療科との連携が求められています。		【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)  【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)	
専門医療	近年相談件数が増加している発達障害への対応や、アルコールやその他の薬物などの依存症などに適切に対応できる専門医療の充実が求められています。 また、平成23年4月から精神障害者保健福祉手帳の対象として明確に位置付けられた高次脳機能障害については、平成20年11月から高知ハビリテーションセンターに高次脳機能障害相談支援センターを設置し、本人・家族などからの相談対応や普及啓発などを行ってまいりましたが、医療・保健・福祉が連携した支援体制づくりが急がれています。	県は、発達障害などを対象とする児童精神医療の充実を図るために、高知医療センターこころのサポートセンターや高知大学医学部附属病院などの専門医療を提供している機関を中心とした連携体制を構築するとともに、専門医資格の取得のための支援に取り組んでいます。あわせて、アルコールやその他の薬物などの依存症などの専門的な精神科医療の充実にも努めます。 県は、高次脳機能障害のある人と家族が地域で安心して生活できるよう、高次脳機能障害相談支援センターと専門医療機関及び市町村、福祉保健所などの支援ネットワークの構築に取り組んでいます。	【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)		【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)	

高知県

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)
医療観察法への対応								
うつ病	<p>近年、うつ病を含む「気分障害」での自立支援医療(精神通院)の認定者数が増加しています。これは、患者数全体が増加したことに加え、うつ病に対する早期治療の必要性についての理解が進んできたことによると考えられます。</p> <p>さらに、身体症状により一般の外来受診したうつ病の疑いのある患者を、かかりつけ医から精神科専門医につなぐシステム「G-Pネットこうち」を、平成23年からは高知市で、平成25年からは中央・高幡の2つの圏域で開始し、一般科医と精神科医との連携による早期発見・治療の取組を進めています。</p> <p>うつ病の治療には早期の適切な対応が有効とされています。そのためには、早期発見、鑑別診断を行い、適切な医療が提供できる体制が必要です。</p> <p>また、患者にとって身近な存在であるかかりつけ医などと精神科医との連携体制の構築が求められています。</p>	<p>県は、かかりつけ医と精神科医の地域連携を強化するため、医師相互交流会を開催し顔の見える関係づくりに取り組むほか、かかりつけ医のうつ病に対する知識の普及のため、うつ病対応力向上研修を引き続き実施します。また、うつ病の治療に効果があるといわれる認知行動療法に関する研修会を開催するなど、うつ病治療の質の向上に努めます。</p> <p>また、うつ病の早期発見・早期治療を目的とした、かかりつけ医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち)を県内全域へ拡充し、その取組を進めます。</p>		<p>かかりつけ医などから精神科医への紹介システム「G-Pネットこうち」の県内全域での実施と質の向上を目指します。</p> <p>目標 4(平成29年度) 平成24年度末現在2</p>				
認知症	<p>精神科病院を受診する認知症患者数は増加傾向にあります。また、将来、高齢者人口の増加とともに認知症患者の増加も見込まれており、平成37年には30,775人になるものと推計されています。</p> <p>認知症の専門医や相談員を配置し、地域包括支援センターや介護サービス事業者と連携しながら、医療相談や鑑別診断及び診断に基づいた治療、初期対応などを行う「認知症疾患医療センター」を高知市に整備しています。</p> <p>認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、早期の診断や行動・心理症状への対応を含む治療などを身近な地域で受けられる医療提供体制が必要です。そのためには、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の整備と、かかりつけ医と専門医とのネットワークによる地域連携体制の強化が求められています。さらに、地域での生活を支える地域包括支援センターや介護サービス関係機関との連携も重要です。</p>	<p>県は、県中央部の基幹型認知症疾患医療センターとすべての福祉保健所圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを設置するとともに、認知症の患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう認知症疾患医療センターと地域のサポート医やかかりつけ医が連携することで、県民が身近な地域で専門医療を受けることのできる体制を強化します。</p> <p>また、医療機関、市町村が設置する地域包括支援センター、介護保険事業者などが連携し、認知症の患者及び家族を支援する仕組みづくりに取り組みます。あわせて、関係機関と連携して、認知症地域連携クリニカルバスの運用に取り組みます。</p> <p>また、県は、高知大学医学部などと連携し、不足している認知症専門医の養成を支援します。</p>		<p>認知症地域連携クリニカルバスなどを県内全域で導入し、認知症疾患医療センター等の精神科専門医やかかりつけ医及び地域の介護保険関係機関などが連携して患者の療養生活を支援します。</p> <p>○認知症疾患医療センター数:平成29年度(基幹型)1(地域型)5 平成24年度末各々0、1 ○認知症地域連携クリニカルバスを活用した地域連携システムが構築されている保健医療圏数:4(平成29年度末) 平成24年度末現在 なし</p>				

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神医療の課題に対しては、網羅的に記述している。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績がないため、作成することが目的化している</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

福岡県

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)
医療圏								
患者数					【P-1】総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、疾病小分類、入院形態別)(患者調査、精神保健福祉資料) 【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)			
医療資源								
予防・アクセス	<p>○保健所及び市町村における精神保健福祉相談等の件数は、平成22年衛生行政報告例によると年間(平成21年度)延べ47,213件、人口10万人当たり937.0件におよび、全国の人口10万人当たり644.2件を遙かに上回っています。一方、訪問件数は延べ10,317件、人口10万人当たり204.8件であり、全国の人口10万人当たり250.6件を下回っています</p> <p>○早期受診を促すためには、統合失調症をはじめとする精神疾患についての正しい理解を広める必要があります。県では、精神保健福祉センターにおける、うつ・心の健康・アルコール・薬物・思春期などについての講演、交流会を開催するほか、精神保健福祉大会(心の健康づくり大会)などを通じて啓発を行っており、引き続き精神疾患への理解促進を図る必要があります。</p> <p>○保健所及び精神保健福祉センターでの精神保健福祉相談において、必要に応じて精神科受診を勧めています。</p>	<p>○精神疾患への正しい理解の普及を図ります。</p> <p>○保健医療サービス等と精神科医療機関の連携、及び内科等身体疾患を担当するかかりつけ医と精神科医との連携を推進することで、精神科受診の迅速化を図ります。</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-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) ※ 再掲</p>	<p>13 保健医療圏(平成29年度、平成24年度 1保健医療圏)</p>	
治療・回復・社会復帰	<p>○平成23年患者調査における疾病毎の総患者数は、特に気分[感情]障害などを中心に平成17年、平成20年と比較して増加している疾患があります。</p> <p>○平成22年衛生行政報告例において、人口10万人当たりの年間の措置患者数、医療保護患者数は全国平均に比べて多くなっています。</p> <p>○平成23年医療施設調査における精神科を標榜する病院は145か所、診療所は142か所あり、人口10万人当たりでは病院は2.9か所、診療所は2.8か所といずれも全国平均(病院2.1か所、診療所2.3か所)を上回っています。特に診療所の数は平成17年に比べ、約26%増加しています。</p> <p>また、平成22年病院報告による人口10万人当たりの精神科病院の従事者数(医師)についても10.2人で、全国平均6.9人よりも多くなっています。</p> <p>○精神病床を有する一般病院は104か所、人口10万人当たり2.1か所と、全国の1.3か所より多くなっています。</p> <p>○身体合併症を有する患者については、県内4つの大学病院をはじめとする総合病院で対応しています。</p>	<p>○入院当初から退院後の生活を見据えた医療の提供の促進に努めます。</p> <p>○第2期福岡県障害者福祉計画における平成26年度までの目標達成(1年未満入院者の平均退院率は平成27年6月30日現在で72.0%、5年以上65歳以上の退院者数は平成27年6月1か月間で118人)に向けて、今後も精神疾患患者が住み慣れた地域を拠点とし、充実した地域生活を送ることができるよう地域移行支援を引き続き推進していきます。精神科病院が、市町村、障害福祉サービス事業者等の関係機関と十分な連携を図りながら、円滑に退院促進できるよう働きかけていきます。</p> <p>○精神疾患患者の地域生活に必要な支援の提供、精神科医療機関による外来医療・訪問診療等の適切な精神科医療の提供、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者等との円滑な連携を促進します。</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>【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>		

福岡県

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>○措置入院者の入院対応を行う医療機関として、80病院を指定しています。</p> <p>○精神疾患患者の地域移行については、第1期福岡県障害者福祉計画(平成19年5月)において、「受入条件が整えば退院可能」な患者1,930名に対し、平成23年度までに572名が地域移行(退院)しました。</p> <p>○第2期福岡県障害者福祉計画(平成24年5月)の策定に当たり、国では、精神科病院からの退院、地域移行のさらなる促進に関係する要素をより具体化、精緻化した着眼点を設定するとして、1年未満入院者の平均退院率と5年以上65歳以上の退院者数を新たに指標としています。本県における入院期間1年未満入院者の平均退院率は平成21年6月末現在で65.5%、入院期間5年以上かつ65歳以上の退院者数は平成23年6月末現在で98人となっています。</p> <p>○本県の平均在院日数は短縮傾向にありますが、平成23年患者調査における全国平均296.1日を上回っている二次保健医療圏が多い状況です。また、二次保健医療圏における差もみられます。精神科訪問看護、精神科デイケアの利用者も全国より多く、3か月以内の再入院率は全国と比べてあまり変わらない状況です。</p> <p>○統合失調症をはじめとする精神疾患患者の地域移行・地域定着については、「受入条件が整えば退院可能」な1,930名の退院促進について、精神科病院は各保健福祉(環境)事務所に設置した自立支援関係機関会議を通じて、地域の関係機関と連携して進めてきました。筑業地区では、保健福祉環境事務所が中心となり、圏内の医療機関及び関係機関、市町等の協力のもと、入退院連絡カードの導入等により連携体制の充実強化を図っています。</p> <p>○精神疾患患者やその家族の方が日常生活におけるストレスや不安の軽減を図ることを目的に平成23年6月から夜間・休日精神科相談ダイヤルを開設し、電話相談を実施しています。平成23年6月から平成24年3月末までの相談件数は2,582件でした。</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>			
精神科救急	<p>○本県では、平日昼間における保健所及び精神科病院等の連携による救急対応のほか、平成10年度から、夜間及び休日に精神疾患が急発急変した者に対する速やかな医療及び保護の提供を目的として、北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックにおいて、ブロック内の精神科病院の当番制により24時間365日福岡県精神科救急医療システムを運用しています</p> <p>○精神科の救急の入院患者の受入れ状況については、朝倉医療圏が福岡ブロック(福岡・糸島医療圏)と筑後ブロック(久留米医療圏)に約半数ずつ流出している以外はブロック内ではほぼ入院受入れができています。</p> <p>○当番病院では、当番日の空床確保と指定医の確保を行い、精神疾患が急発、急変した者の診察及び入院の受入れを行っています。</p> <p>○当番病院で受入れができない場合には、北九州ブロックを除き、6か所の応急指定病院(福岡県立精神医療センター太宰府病院、福岡病院、飯塚記念病院、のぞえ総合心療病院、堀川病院、雁の巣病院)での受入れを行い対応しています。</p> <p>○当番病院での受診以外にも、入院の必要性はないものの、精神科外来受診を必要とする患者に対しては、応急指定病院に紹介することで対応しています。外来診察を必要とする患者に対しては、かかりつけ医による診察が好ましいところですが、夜間休日においてはかかりつけ医が十分対応できない場合が多いことから、外来受診体制の整備の必要性があります。</p> <p>○薬物関連問題等のある患者に対しては、当番病院が受入れるとともに治療については専門拠点病院と連携行っています。</p>	<p>○4ブロックすべてに応急指定病院を設置し、精神科救急医療体制の充足を図ります。また、外来診察が必要な患者に医療が提供できるように、外来診療体制の整備を検討していきます。</p> <p>○治療中の患者が夜間・休日に急変した場合にも円滑に医療を提供するため、かかりつけ医が精神科救急医療システムの当番病院との間で適切な情報提供などを行い、連携強化を図ります。</p> <p>○福岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会において協議を引き続き行い、適切なシステムの運用を図っていきます。</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>応急指定病院のあるブロック数:4ブロック(29年度 現状3ブロック(24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>		
精神・身体合併症			<p>【S-12】○精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>【S-13】○救命救急センターで「精神科」を有する施設数(医療施設調査)</p>		<p>【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>		

福岡県

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>【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>【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>○県の飲酒運転事故件数が全国の中でも多いことから、県では「福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例(以下「飲酒運転撲滅条例」という。)」を制定し、飲酒運転違反者に対してアルコール依存症に関する受診を義務付け、アルコール依存症と診断された者に対して治療を義務付けています。</p> <p>○また、この条例に基づく飲酒運転撲滅対策医療センターとして医療法人優なぎ会雁の巣病院を指定しました。センターをはじめ職域、地域、医療機関、行政機関、アルコール依存症等に係る自助グループ等が、アルコール関連問題に的確に対処することができる連携体制の構築を図っていきます。</p> <p>○アルコール依存症対策としては、市町村、企業等の健診時におけるアルコール依存症自己チェック実施の働きかけや、アルコール依存症講習会の開催、自助グループの相談対応力向上のための研修会を実施しています。</p> <p>○飲酒運転撲滅条例における指定医療機関については、条例に基づき飲酒運転違反者のアルコール依存症に関する診断を実施しています。</p> <p>○アルコール専門医療機関は、アルコール依存症患者の治療継続を図っています。</p>	<p>○アルコール依存症自己チェックなどにより自らの気づきを促し、あるいは周囲のすすめにより、アルコール問題を有する人が相談・受診につながるよう働きかけていきます。</p> <p>○医療機関をはじめ職域、地域、行政機関、自助グループ等により連携会議においてアルコール関連問題対策を総合的に進めていきます。</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								
うつ病	<p>○平成23年患者調査における躁うつ病を含む気分(感情)障害を有する患者は平成17年3.7万人、平成20年4.1万人、平成23年7万人と増加しています。</p> <p>○市町村が健診時に実施するうつ病予防スクリーニングにおいて、技術的支援を行い早期発見に努めています。平成23年度においては、5市町が実施しています。</p> <p>○うつ病は、自殺の要因の一つとも考えられており、県自殺対策連絡協議会報告書に基づき、平成28年までに平成18年の自殺死亡率を20%以上減少させる目標を達成するため、総合的に自殺対策事業を実施しています。</p> <p>(街頭啓発などによる相談窓口の周知、自殺防止総合相談窓口の設置、民生委員や市町村職員などを対象としたゲートキーパー養成研修、自殺予防企業セミナー、自死遺族支援に関わる関係者への研修、多重債務相談窓口におけるこころの健康相談、自殺未遂者支援)</p> <p>○うつ病の受診については、身体の不調を訴えてかかりつけ医を受診することも多いことから、かかりつけ医に対するうつ病研修を実施し、うつ病患者の早期発見、早期対応を図っています。平成19年度から実施しており、平成23年度までに延べ606人が研修修了していますが、まだ未受講のかかりつけ医も多い状況です。</p>	<p>○県の技術的支援を行いながら、市町村によるうつ病予防スクリーニングの促進を図ります。</p> <p>○自殺対策を総合的に推進する中で、かかりつけ医のうつ病対応能力を向上させていきます。</p> <p>○効果的なうつ病治療に向けて、久留米地区の取組みを参考に地域の実情に応じたかかりつけ医と精神科医との連携を促進します。</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(再掲)</p>	<p>13保健医療圏(平成29年度、平成24年度 1保健医療圏)</p>				<p>自殺死亡率(人口10万対):20.6以下(平成29年度 平成23年度 24.3)※</p>

福岡県

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>○かかりつけ医と精神科医の連携を図るため、平成23年度に久留米地区においてかかりつけ医と精神科医の間の統一した紹介状を用いた連携システムの構築などを実施し、早期発見・早期治療を進めています。</p> <p>○うつ病の診療を行う精神科医療機関は、産業医との連携により復職支援の円滑な実施に協力しています。</p>							
認知症	<p>○平成20年患者調査における認知症患者の平均在院日数は、血管性及び詳細不明の認知症では595.9日で、全国平均の420.4日を上回っており、アルツハイマー病においても280.1日で、全国平均の264.9日を上回っています。</p> <p>○平成22年度精神保健福祉資料における、平成21年6月の認知症新規入院患者の2か月以内の退院率は37.9%、全国平均29.4%で、全国平均を上回っています。</p> <p>○平成22年度事業報告における、かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数は平成22年で248名、累計(平成18～22年度)では1,198名です。</p> <p>○認知症サポート医養成研修修了者数は平成23年度で10名、累計(平成17～23年度)では55名です。</p> <p>○国が定めた認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)では、平成29年度までに認知症の早期診断等を行う医療機関を、認知症患者医療センターを含めて、二次保健医療圏に1か所以上整備するという目標を掲げています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数を5万人に、認知症サポート医養成研修の受講者数を4千人にするとの目標も掲げてます。</p> <p>○地域の認知症医療の拠点となる認知症(疾患)医療センターについては、平成23年度に県域5か所を指定し、北九州市及び福岡市指定の2か所と合わせ県内に7か所設置しています。認知症(疾患)医療センターにおいては、専門医療相談や研修会を行うとともに、地域連携協議会等により介護など関係機関と連携した認知症のケア体制を構築しています。</p> <p>○かかりつけ医等は、早期発見・早期治療に努め、専門医療機関への紹介が必要な時には、認知症(疾患)医療センターへの紹介を行います。症状が落ち着いた患者には、認知症(疾患)医療センターからの助言を受けながら、患者の在宅での生活を支えています。</p> <p>○鑑別診断が必要な患者や、認知症の行動・心理症状などの周辺症状により入院が必要な患者は、認知症(疾患)医療センターにおいて専門性の高い医療を提供しています。</p> <p>○認知症(疾患)医療センターは、かかりつけ医や介護関係者への研修会を開催し、地域における認知症医療の向上を図っています。</p> <p>○北九州市、福岡市、筑紫医師会では、診療科を問わずに身近な医療機関で受診ができ、専門医へスムーズにつながるためのシステム体制を整え、認知症患者の早期発見・早期治療に努めています。</p>	<p>○早期の診断につなげるため、かかりつけ医との連携パスを作成し、継続した医療の関わりができる体制を推進します。</p> <p>○地域の連携協議会等を通じて、認知症(疾患)医療センターによる介護関係機関との連携を図り、医療と介護による総合的な支援を促進します。</p> <p>○認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)を踏まえ、早期診断・早期対応ができる体制を整備するため以下の施策を行います。</p> <p>○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者を1年に180人ずつ増やし、認知症サポート医養成研修の受講者数も増やします。</p> <p>○国の「認知症初期集中支援チーム」の成果、福岡市・北九州市・筑紫医師会等の先進地の取組を参考に、認知症(疾患)医療センターを中心とした、地域の実情に合わせた体制づくりを進めます。</p> <p>○認知症の早期診断等を行う医療機関を、認知症(疾患)医療センターを含めて、二次保健医療圏に1か所整備するように努めます。</p>		<p>・認知症の早期診断等を行う医療機関を、認知症(疾患)医療センターを含めて、二次保健医療圏に1か所整備するように努めます。</p> <p>地域連携クリティカルパスを導入する 二次保健医療圏:13保健医療圏(29年度) 平成24年度現在 なし)</p>	<p>○認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)を踏まえ、早期診断・早期対応ができる体制を整備するため以下の施策を行います。</p>			

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体にバランスが取れている。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標が設定されている分野が限定的である。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

佐賀県

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	県全体を3ブロックに分けている。 佐賀東部ブロック 唐津伊万里ブロック 多久升藤ブロック	人口構成、保健医療需給、保健医療サービスを提供するための資源等は、地域ごとに異なっている						
患者数	・入院患者数:4,033人 ・精神科病院や精神科診療所等で自立支援医療による通院医療を受けている患者数:9,559人 ・精神保健福祉手帳の取得者数:3,620人	精神病床に入院している患者の平均在院日数は、平成23年で366.9日(全国298.1日)とほぼ1年となっています。全国と比べ長い傾向にあります。			【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	精神病床を有する病院は、平成24年現在19病院。 3病院を措置入院が必要な患者を受け入れる指定病院、12病院を応急入院指定病院として指定。 病床数:4,239床							
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	177	【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)	被指導実人員:1061人 延人員:2,569  被指導実人員:206 延人員:335  実人員:857 延人員:2,391	【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)	健康票 質問9 日常生活における悩みやストレスの有無:321  25.6
治療・回復・社会復帰	状態に応じて、必要な医療を提供できる機能	●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供し、必要に応じ、アウトリーチを提供できる。 ●精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種によるチームによる支援体制をつくる。 ●緊急時の対応体制や連絡体制を確保する。 ●早期の退院に向け、病状が安定するまでの支援や、相談支援事業者等と連携し退院を支援する。 ●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。 ●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。	【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)	標榜する病院:24 診療所数:14 精神科病院数:14  91.4  12  3	【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	8  1,669  入所:39 通所:53  3,074	【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)	傷病分類「精神及び行動の障害」 治療・回復・社会復の病院の退院患者平均在院日数:473 傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数:413.9  64.1  37  17.1  25.6



佐賀県

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)
					<p>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>延べ利用者数:9,339 利用実人員:989</p> <p>単科精神科病院:490 単科精神科病院以外:178 精神科・神経科を標榜する診療所:150</p>		
精神科救急	<p>日曜、祝日及び年末年始の9時から17時については平成9年度から精神科救急医療相談窓口を開設し、緊急の相談に対応しています。また、県内を佐賀東部ブロック、唐津伊万里ブロック、多久杵藤ブロックの3ブロックに分け、受診及び緊急入院のために当番病院が空床(各1床)を確保しています。</p> <p>平成23年度は、相談が122件あり、そのうち17人に受診を勧め16人が受診しています。(診察の結果、うち4人が入院)なお、精神科の三次救急として、NHO肥前精神医療センターが高度な精神医療を必要とする患者に対応しています。</p> <p>身体疾患の合併患者については、佐賀大学医学部附属病院の精神科病棟に身体疾患を受け入れ可能な専用病床が2床あるほか、病状によって救命救急センター他一般病院及び内科等の救急患者を受け入れ可能な精神科病院で受入れています。</p>	<p>精神科救急患者の受入が可能な設備を有する。</p> <p>●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。</p> <p>●行動制限の実施状況に関する情報を集約し、外部の評価を受けていることが望ましい。</p> <p>●精神科医療機関は、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夜間・休日も対応できる体制を有する。</p> <p>●地域の医療機関や行政機関等と連携できる。</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>16</p> <p>未</p> <p>精神科救急入院料の届出施設数:1 精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数:1 精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数:1</p> <p>7</p>	<p>【P-15】○精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数(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>精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数:21 精神科救急医療機関の夜間・休日の入院件数:8</p> <p>未実地</p> <p>3.5</p> <p>精神科病院在院患者の隔離、身体拘束の実施患者数:104 精神科病院在院患者の身体拘束を行っている患者数:19</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>傷病分類「精神及び行動の障害」治療・回復・社会復の病院の退院患者平均在院日数:473 傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数:413.9</p> <p>64.1</p> <p>37</p> <p>17.1</p> <p>25.6</p>
精神・身体合併症	<p>精神疾患においては、その疾病の特性から身体疾患の発見が遅れがちになることから、診察にあたっては精神症状だけでなく、身体疾患の有無にも注意を払う必要があります。また、少なくとも入院を要する身体疾患が合併している場合には、専門の診療科による治療が優先され、精神疾患については身体的治療を行う上で支障となる精神症状の管理を行うことが必要です。</p>	<p>精神科病棟を有する総合病院では、院内の精神科との連携により治療が可能ですが、このような体制を有する病院が少ない本県では、身体救急病院と精神科医療機関が連携し精神科救急対応を行うとともに、身体症状が軽快した後は、身体救急病院を後方支援する地域の精神科医療機関が責任をもって引き継ぐといった双方向の診療連携が求められています。このため、身体疾患を合併する患者については、患者を担当する内科医等と、地域の連携会議等を通じて日ごろから連携することが必要です。</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】○精神科病棟を有する一般病院数(医療施設)</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>19</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>副傷病に精神疾患を有する病院の推計入院患者数:15.5 副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数:4.6</p> <p>417</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>傷病分類「精神及び行動の障害」治療・回復・社会復の病院の退院患者平均在院日数:473 傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数:413.9</p> <p>64.1</p> <p>37</p> <p>17.1</p>

佐賀県

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)
			設調査)				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)	25.6
専門医療	県内の精神科病院においては、NHO肥前精神医療センターを中心として、次表のとおり専門病床が確保されており、各々の専門医療が提供されています。他に、精神患者で結核の治療が必要な場合に対応するため、NHO肥前精神医療センターに専用病床が確保されています。		【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)	1  1  3  医療観察法指定通院医療機関数病院数:7 医療観察法指定通院診療所数:0		[P-21]○在宅院精神療法の20歳未満加算(NDB)  2,875	【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)	傷病分類「精神及び行動の障害」 治療・回復・社会復の病院の退院患者平均在院日数:473 傷病分類「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数:413.9  64.1  37  17.1  25.6
医療観察法への対応								
うつ病	5000人 平成23年12月から、うつ病を疑われる方の紹介システム(佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業)を全県下に拡充しましたが、地域により紹介実績にバラツキがあることから、かかりつけ医に対する普及啓発の強化が必要です。うつ病患者がスムーズに社会復帰できるよう、認知行動療法やワークプログラムによる復職支援充実が求められます。	・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、専門医療機関に適切に紹介すること。 ※精神科リエゾンチーム 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等からなるチーム。一般病棟に入院する精神疾患を有する患者等に対して、精神症状の評価を行い、精神療法や薬物治療等の診療計画の作成、退院後の調整等を行う。 ・内科等の身体疾患を担当する医師等(救命救急医、産科医を含む)と精神科医との連携会議等(かかりつけ医・精神科医紹介システム事業、紹介システム事業検討委員会、各地区連絡会議等)に参画すること ・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 ・うつ病の重症度、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						

佐賀県

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)
認知症	20000人 認知症高齢者が尊厳を保ち穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるためには、認知症ケアが切れ目なく提供できる体制づくりが重要です。このため、地域医療体制構築、早期診断から適切な介護につなげる医療と介護の連携強化が必要です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと</li> <li>※専門医療機関に紹介した方がよい場合</li> <li>・SSRIなどの抗うつ薬で4週間経過しても改善が見られない場合、他の精神疾患との鑑別が必要と思われる場合、双極性障害が疑われる場合、自殺念慮が強い場合など</li> <li>・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること</li> <li>・専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと</li> <li>・認知症への対応力向上のための研修等に参加していること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>(認知症疾患医療センター)</li> <li>・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役割を果たすこと</li> <li>(入院医療機関)</li> <li>・入院医療機関は、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援に努めていること</li> <li>・退院支援部署を有すること</li> </ul>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体にバランスが取れた記述内容である。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源が集中している県庁所在地を中心にした記述内容である。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

長崎県

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎医療圏⇒長崎市医療圏、西彼医療圏(病床の約50%)</li> <li>・佐世保県北医療圏⇒佐世保市地域(病床約18.4%)</li> <li>・県央医療圏</li> <li>・県南医療圏</li> <li>・五島医療圏</li> <li>・上五島医療圏</li> <li>・壱岐医療圏</li> <li>・対馬医療圏</li> </ul>							
患者数	<p>全国平均と比べ入院患者数(人口10万人対)と1年以上の入院患者数(人口10万人対)が共に約2倍である。</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>総外来患者数:37720人 入院患者数:7163人(以下に内訳) 統合失調症:3962人 器質性精神障害:1485人 気分(感情)障害:672人 精神作用物質の使用による精神及び行動障害:441人 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害:121人 その他の精神疾患:376人 てんかん:106人</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>佐世保県北圏域での公的病院における常勤精神科医確保の必要とされている。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科標榜外来施設:49</li> <li>・作業療法士:163人</li> <li>・精神科病床を有する施設:38</li> <li>・臨床心理技術者:39人</li> <li>・精神保険指定医:234人</li> <li>・薬剤師:116人</li> <li>・精神科業務従事看護婦:1641人</li> <li>・精神保健福祉士:187人</li> <li>・精神科業務従事准看護婦:7295人</li> </ul>					
予防・アクセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・14年間連続して3万人の自殺者がおり、平成23年では全国順位26位</li> <li>・平成22年には減少傾向が見られているものの、依然深刻な状況。</li> <li>・要因として、借金、多重債務、うつ病、アルコール依存症があげられている。</li> </ul>			19	<p>【S-1】かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数(事業報告)</p>	<p>【P-3】保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員(地域保健・健康増進事業報告)</p> <p>実人員:1400 延人員:3632</p>	<p>【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)</p> <p>悩みやストレスあり:519 悩みやストレスなし:533 家族との人間関係:69 家族以外の人との人間関係:82 恋愛、性に関すること:17 結婚:12 離婚:4 いじめ、セクハラ:4 生きがいにに関すること:41 自由にできる時間がない:41 収入、家計、借金:152 自分の病気や介護:104 家族の病気や介護:65 妊娠、出産:7 育児:20 家事:26 自分の学業、受験、進学:34 子どもの教育:39 自分の仕事:181 家族の仕事:34</p>	