

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)
				<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>あり</p> <p>実人員:144 延人員:258</p> <p>実人員:0 延人員:0</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>25.4</p> <p>住まいや生活環境:42 その他:36 わからない:14 不詳:33</p>
治療・回復・社会復帰	<p>病状や経過に応じて適切な医療と共に福祉的サービスの提供が必要。</p>	<p>慢性化・再発・再燃に対し、病気の治療だけでなく、社会復帰や自尊心や社会的役割の回復を目指す。</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:22 診療所数:29 精神科病院数:28</p> <p>・精神科標榜外来施設:49 ・作業療法士:163人 ・精神科病床を有する施設:38 ・臨床心理技術者:39人 ・精神保険指定医:234人 ・薬剤師:116人 ・精神科業務従事看護婦:1641人 ・精神保健福祉士:187人 ・精神科業務従事看護婦:7295人</p> <p>病院:17 診療所:5</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(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</p>	<p>7</p> <p>7341</p> <p>入所系:129 通所系:14</p> <p>6712</p> <p>実人員:908 (うち重度認知症患者実人員:78) 延人員:7499 (うち重度認知症患者延人員:1127)</p> <p>単科精神科病院:548</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>377.6 (うち認知症患者:390.6) (認知症患者のうち血管性及び詳細不明の認知症:522)</p> <p>29.2</p> <p>40 (以下内訳) 65歳以上75才未満:16 75歳以上:24</p> <p>19.29% (以下内訳) 平成20年6月1ヶ月間の入院患者数:621人 平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数:119人</p> <p>25.4</p>

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)
精神科救急	県全体では、24時間365日医師等を常時配置して2床以上の空床を確保することにより、精神科救急に対応している。	平日夜間や土日の診療及び身体合併症を有する精神科患者の受け入れ先確保や精神科診療所通院患者の救急対応のための体制整備を行う必要がある。	【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)	36  窓口数:1 センター数:1  精神科救急入院料:1 精神科急性期治療病棟入院料1:6 精神科急性期治療病棟入院料2:0  病院:22 診療所:0	【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)	単科精神科病院以外:28 『精神科』『神経科』を標榜する診療所:93 精神病床を有しない『精神科』『神経科』外来:17  受診件数:347 入院件数:171  984  4.6  隔離:210 身体拘束:149	【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)	377.6 (うち認知症患者:390.6) (認知症患者のうち血管性及び詳細不明の認知症:522)  29.2  40 (以下内訳) 65歳以上75才未満:16 75歳以上:24  19.2% (以下内訳) 平成20年6月1ヶ月間の入院患者数:621人 平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数:119人  25.4
精神・身体合併症	身体合併症を有する精神疾患患者について精神疾患と身体合併症の状態に応じた一般医療機関と精神医療機関との役割分担、連携が必ずしも円滑ではない。	一般医療機関と精神医療機関との役割分担、連携が円滑にいくようにする。	【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)	0  1  10  38	【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	19.6  568	【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)	377.6 (うち認知症患者:390.6) (認知症患者のうち血管性及び詳細不明の認知症:522)  29.2  40 (以下内訳) 65歳以上75才未満:16 75歳以上:24  19.2% (以下内訳) 平成20年6月1ヶ月間の入院患者数:621人 平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数:119人  25.4
専門医療	児童・思春期精神医療体制整備の目的にて『子供の心の診療ネットワーク事業』を実施。関係者に対する研修等の普及啓発や人材育成、関係機関とのネットワーク構築等を図っている。	以下の構造が求められている。 ・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・治療を行うことができる体制を融資、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関と連携すること。 ・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。	【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	2  4	【P-21】○在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)	1332	【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	377.6 (うち認知症患者:390.6) (認知症患者のうち血管性及び詳細不明の認知症:522)  29.2

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)
			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)	6 5			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)	40 (以下内訳) 65歳以上75才未満: 16 75歳以上: 24 19.2% (以下内訳) 平成20年6月1ヶ月間の入院患者数: 621人 平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数: 119人 25.4
医療観察法への対応	県全体で、指定医療入院機関が1病院(17床)、指定通院医療機関6病院、8薬局、4訪問看護ステーションある。医療観察法では都道府県内に指定医療入院施設が最低2箇所必要であるが、1箇所のみ。							
うつ病	高頻度に発生する精神疾患であり、多くの自殺者に本疾患がみられる。右記にその対策等に関して記載。	近年増加傾向であり、病状・経過に応じた適切な医療を提供できる体制の整備及び関係機関の連携による社会復帰支援プログラム提供体制の整備。 かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施不眠や食欲不振等のうつ病初期症状に関する相談を受ける薬剤師や登録販売者に対するうつ病に関する研修を通し、早期対応の中心的人材としてのゲートキーパー教育。						
認知症	高齢化に伴い急増している。病状進行の抑制から地域生活の維持の可能となるよう医療提供体制の整備が望まれている。	正確な診断、適切な治療、リハビリテーション、訪問看護、合併症対応、介護サービス、介護者支援等の継続的な医療提供体制の構築が必要。 専門的医療提供可能な認知症疾患医療センターは長崎県域に1箇所、地域型センターを長崎県域、佐世保圏域にそれぞれ1箇所ずつ設置。また、同施設退院後支援目的にて介護サービス事業者との連携の必要性。						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各分野網羅的に触れている。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長崎、佐世保医療圏で全体の約7割の病床数があり、今後はこれらを他の医療圏に増やす必要がある。</li> <li>・治療・回復・社会復帰の踏み込んだ現状分析や施策の目標が設定されていない。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

熊本県

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	できるだけ身近な地域で治療を受けられるよう、精神疾患の医療圏は二次保健医療圏とします。熊本、宇城、有明、菊池、阿蘇、上益城、八代、芦北、球磨、天草							
患者数						【P-1】総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、疾病小分類別、入院形態別)(患者調査、精神保健福祉資料) 【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)		
医療資源								
予防・アクセス	<p>&lt;市町村・保健所等の職員&gt; ・精神疾患の普及啓発や予防活動に努めること &lt;本人、家族等の周囲にいる者、内科等のかかりつけ医及び市町村・保健所等の職員&gt; ①精神疾患が疑われる場合 ・適切な精神科医療機関での受診につなげること ②精神疾患の急発、急変時 ・精神科救急情報センター等の精神科救急の相談窓口につなげること ・身体治療を優先する場合は救急隊へ通報を行うこと ・自傷他害のおそれがある場合は、警察等への通報を行うこと</p> <p>精神・身体合併症患者の集中により大きな負担がかかっている精神科を有する救急告示病院の負担軽減のため、精神・身体合併症以外の精神疾患のみの患者はできるだけ精神科医療機関で診察する体制の構築を図ります。 ・内科等身体疾患を担当する科と精神科との連携(GP連携)を図るための会議を設置し、精神科を有する救急告示病院以外の医療機関でも精神・身体合併症患者に対応できる体制の構築を図ります。</p>	精神・身体合併症患者の集中により大きな負担がかかっている精神科を有する救急告示病院の負担軽減のため、精神・身体合併症以外の精神疾患のみの患者はできるだけ精神科医療機関で診察する体制の構築を図ります。内科等身体疾患を担当する科と精神科との連携(GP連携)を図るための会議を設置し、精神科を有する救急告示病院以外の医療機関でも精神・身体合併症患者に対応できる体制の構築を図ります。	<p>【S-1】かかりつけ医等心身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>	115人		<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>	25.48人	
治療・回復・社会復帰	<p>【治療・回復期】 &lt;医療機関&gt; ・速やかに診察を行うとともに、患者の疾患に応じて適切な精神科医療を行うこと 【社会復帰期】 &lt;本人、家族等の周囲にいる者、内科等のかかりつけ医及び市町村・保健所等の職員&gt; ・必要に応じて、医療などの地域生活継続のためのサービスの提供を受けるようにすること</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>	病院:46、診療所:28	<p>【P-7】◎精神科地域移行実施加算(診療報酬施設基準)</p>		<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	

熊本県

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>&lt;医療機関&gt; ・必要に応じて医療を提供することにより社会生活の維持を図ること</p>		<p>[S-5]◎精神科病院の従事者数(病院報告)</p> <p>[S-6]往診・訪問診療を提供する精神科病院・診療所数(医療施設調査)</p> <p>[S-7]◎精神科訪問看護を提供する病院・診療所数(医療施設調査)</p>		<p>[P-8]○非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)(NDB)</p> <p>[P-9]向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬)の薬剤種類数(3剤以上処方率)</p> <p>[P-10]抗精神病薬の単剤率</p> <p>[P-11]○精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数(精神保健福祉資料)</p> <p>[P-12]◎精神障害者手帳交付数(衛生行政報告例)</p> <p>[P-13]○精神科デイ・ケア等の利用者数(精神保健福祉資料)</p> <p>[P-14]○精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉資料)</p>		<p>[O-3]○1年未満及び1年以上入院者の平均退院率(精神保健福祉資料)</p> <p>[O-4]○在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数(精神保健福祉資料)</p> <p>[O-5]○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)</p> <p>[O-6]◎人口10万対自殺死亡率(人口動態統計、都道府県別年齢調整死亡率)</p>	<p>1年未満:72.2%</p> <p>240人</p> <p>25.48人</p>
精神科救急	<p>・精神科救急については、平成10年1月から病院群輪番制による休日・夜間の診療体制を運営しています。</p> <p>・近年、精神障害者保健福祉手帳所持者や自立支援(精神通院)医療受給者数の増加と併せて休日・夜間の精神科病院の輪番体制の利用件数は大きく増加しており、精神科救急医療体制の充実、強化が課題となっています。</p> <p>・このため、平成24年9月から医療相談、患者振り分け(トリアージ)及び受診先紹介を行う精神科救急情報センターの運営を開始しています。</p>	<p>・休日・夜間にも患者ができるだけ速やかに受診できるよう、精神科医療機関においては診療時間外も自院患者からの相談等に対応し、必要に応じて診療できる体制(ミクロ救急体制)の強化など、初期救急医療体制の強化を図ります。</p> <p>・精神科救急情報センターでの患者振り分けにより、緊急を要さない精神科救急受診者の減少を図り、精神科救急の適切な受診を進め、精神科救急医療体制の負担軽減を図ります。</p>	<p>[S-8]◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>[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>	45	<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>	583人	<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>72.20%</p> <p>240人</p> <p>25.48人</p>
精神・身体合併症	<p>・近年、精神疾患患者の高齢化に伴う身体疾患の増加や、うつ病等による自殺企図者の増加などに伴い、身体疾患を合併する精神疾患患者(精神・身体合併症患者)は増加していると言われています。</p> <p>・精神・身体合併症患者に対しては、身体疾患と精神疾患両方の治療を行う必要があり、精神科を有する救急告示病院でなければ対応が難しい場合も多くあります。</p> <p>・熊本市及びその近郊では、精神科を有する救急告示病院に多くの精神・身体合併症患者が搬送されて負担が大きくなっていること、精神科を有しない救急告示病院にも精神・身体合併症患者が搬送され対応が困難な事例が発生していることが課題となっています。</p> <p>・一方、郡部においては精神科を有する救急告示病院が無く、精神科を有しない救急告示病院に搬送された精神・身体合併症患者への対応が課題となっています。</p>	<p>・精神・身体合併症患者の集中により大きな負担がかかっている精神科を有する救急告示病院の負担軽減のため、精神・身体合併症以外の精神疾患のみの患者はできるだけ精神科医療機関で診察する体制の構築を図ります。</p> <p>・内科等身体疾患を担当する科と精神科との連携(GP連携)を図るための会議を設置し、精神科を有する救急告示病院以外の医療機関でも精神・身体合併症患者に対応できる体制の構築を図ります。</p>	<p>[S-12]◎精神科救急・精神科を有する救急告示病院の負担軽減のための施設数(事業報告)</p>	2	<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>[O-2]◎退院患者平均在院日数(患者調査)</p>	

熊本県

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-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>	1  45  42		<p>【P-20】◎精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数</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>	72.20%  240人  25.48人
専門医療	<p>・児童思春期、依存症等の専門的な精神疾患については、診察できる医師が少なく、診察できる医師の育成や診察できる医療機関の充実が課題となっています。</p> <p>・平成24年4月から、県立こころの医療センターにおいて、こころに問題を抱えた中学生から未成年者の方々を対象とした思春期外来を開設しています。</p>	<p>・児童思春期、依存症等の専門的な精神疾患については、診察できる医師の育成や診察できる医療機関を増やすための取組みなどを進めます。</p> <p>・児童思春期医療については、県立こころの医療センターにおいて専門医育成を目的とした医師の県外派遣研修を実施しており、今後、民間精神科医療機関では必ずしも対応しきれっていない児童・思春期入院施設の開設に向けて取り組みます。</p>	<p>【S-16】◎児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p> <p>【S-17】◎小児入院医療管理料5届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p> <p>【S-18】◎重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数(診療報酬施設基準)</p> <p>【S-19】◎医療観察法指定通院医療機関数(指定通院医療機関の指定)</p>	1		<p>【P-21】◎在宅通院精神科療法の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>・現代は、ストレス過多の社会であり、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族や地域のきずなが弱まる中、うつ病は近年増加傾向にあり、早期発見、早期治療が重要とされています。</p> <p>・うつ病は気づきにくい病気であることから、早期発見のためには、うつ病の疑いのある人やその家族などがより身近なところで相談できるよう、保健所や市町村等におけるうつ病に関する相談機能充実が求められています。</p> <p>・また、日頃から内科等のかかりつけ医のある人がうつ病になった場合、はじめに何らかの身体症状を訴えてかかりつけ医を受診することが多いとされています。</p> <p>・かかりつけ医がうつ病を早期発見するため、かかりつけ医のうつ病に関する診療知識、技術の向上が求められているとともに、かかりつけ医が早期発見後、早期治療に繋げるため精神科医師と連携を図ることも重要となっています。</p> <p>・うつ病は自殺の要因の一つとされており、本県では救急医療で救命された自殺企図者を適切な精神科医療に繋げるための「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク度」①が平成17年度から運営されています。</p>	<p>・うつ病に関する相談機能を充実させるため、保健所や市町村等の相談機関のスタッフや産業保健スタッフの資質の向上のための研修の充実や関係機関等との連携の推進を図ります。</p> <p>・うつ病の早期発見、早期治療に繋げるために、何らかの身体症状を訴えて最初に受診することが多い内科等のかかりつけ医等に対して研修会等を開催し、うつ病に関する診療の知識、技術の向上及び精神科医等の専門医師との連携の推進を図ります。</p> <p>・また、圏域ごとに事例検討会を開催するなどの取組みにより、内科等のかかりつけ医、救急告示医療機関、精神科医療機関の連携を進めるとともに、「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度」の周知を行い、利用の促進を図ります。</p>						

熊本県

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症は、アルツハイマー病や脳血管の障害等を原因として発症する脳の病気であり、早期発見・早期診療が極めて重要です。</li> <li>・現在、県内における認知症の方は少なくとも5万人以上と推計されていますが、高齢化の進展に伴い、今後、大幅に増加していくことが見込まれています。また、65歳未満で発症する若年性認知症者数は、県内で600人～700人と見込まれています。</li> <li>・そのような中、本県では、認知症対策の施策体系として3つの柱(医療体制、介護体制、地域支援体制)を立てて、総合的に推進しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症は、アルツハイマー病や脳血管の障害等を原因として発症する脳の病気であり、早期発見・早期診療が極めて重要です。</li> <li>・現在、県内における認知症の方は少なくとも5万人以上と推計されていますが、高齢化の進展に伴い、今後、大幅に増加していくことが見込まれています。また、65歳未満で発症する若年性認知症者数は、県内で600人～700人と見込まれています。</li> <li>・そのような中、本県では、認知症対策の施策体系として3つの柱(医療体制、介護体制、地域支援体制)を立てて、総合的に推進しています。</li> </ul>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ身近な地域で治療が受けられるよう、2次保健医療圏での治療を推進</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門病院が熊本市内に集中している。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

大分県

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	精神科医療機関の状(平成24年3月31日現在)は、病院が28か所、診療所等が37か所あり、このうち約7割が大分市、別府市に集中。									
患者数	県内の精神疾患患者数は、精神保健福祉資料によると10年前の平成14年は入院患者が5,10人、通院患者20,825人で、平成23年は入院患者が4,857人、通院患者が29,879人となっています。									
医療資源	精神科医療機関の状(平成24年3月31日現在)は、病院が28か所、診療所等が37か所あり、このうち約7割が大分市、別府市に集中。 入院後1年が社会復帰を促進する一つの重要なポイントですが、本県の1年未満入院者平均退院率(注2)は全国平均に比べると低い状況です。国の「入院医療中心から地域生活中心」という基本的な方針に基づき、社会的入院の解消が必要。									
予防・アクセス		認知症医療の拠点となる「認知症疾患医療センター」を1か所設置していますが、早期診断等を一層促進するためには、県内各地域において、かかりつけ医と連携して、その支援を担う拠点を整備することが必要		49.55	【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-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)	入院患者数:4857人 通院患者数:29879人			
				16.70%	【S-2】GP連携会議(内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携会議)の開催地域数、紹介システム構築地区数 【S-3】地域連携クリティカルパス導入率	【P-3】保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員(地域保健・健康増進事業報告) 【P-4】◎精神保健福祉センターにおける相談等の活動(衛生行政報告例) 【P-5】◎保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員(地域保健・健康増進事業報告) 【P-6】◎精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員(衛生行政報告例)	実人員:243.92 延人員:818.08 あり 実人員:18.96 延人員:165.74 実人員:107.29 延人員:303.65	【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)	21.2人	
治療・回復・社会復帰					【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)	標榜する病院数:3.15 精神科を標榜する診療所数:1.74 精神科病院数:2.07 13.25 病院数:15.74 診療所数:2.49	【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) 【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	6.63 1.66 10.03 397.52 979.14 単科精神病院:69.76	【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)	255.6 64.3 2.82 16.76 21.2人



大分県

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>護の利用者数(精神保健福祉資料)</p> <p>単科精神病院以外:0 「精神科」、「神経科」を標榜する精神科診療所等:9.78 精神病床を有しない病院の「精神科」、「神経科」外来で実施:0 精神保健福祉センターで実施:0</p>			
精神科救急	<p>本県には、法に規定された県立精神科病院がないことから、その設置が課題となっています。県下の精神科医療機関の診療体制について、平日・昼間の診療体制に関しては、人口10万人あたりに換算すると、従事する医師数及び訪問看護の提供など全国平均に比べる場合、措置入院を除き対応できる医療機関が少ないことから、24時間の診療体制が求められています。精神科救急電話相談センターでは、平日が17時から21時、休日が9時から21時まで患者や家族などからの緊急の電話相談に応じていますが、21時以降の相談体制の充実が求められています。大分大学医学部附属病院救命救急センターでは、平成24年10月からスタートした精神疾患を有する救急の身体合併症患者の受入の円滑な運営が求められています。</p>	<p>県立の精神科病院の設置については、精神保健指定医の確保や基準病床数の問題等解決すべき課題があるため、大分大学医学部や県精神科病院協会等と協議します。県精神科病院協会をはじめ関係機関の協力のもと、夜間・休日における搬送や入院が可能な体制の確保に向けて、精神科救急医療システムの更なる充実に努めます。急な病状悪化に伴う患者本人や家族等の不安を解消するため、精神科を標榜する診療所における自院のかかりつけ患者への対応強化を推進します。精神科救急電話相談センターについても、夜間・休日を含めた対応の強化に向けて、現在の対応時間の延長など相談体制の充実に努めます。救急の身体合併症患者の受入を円滑に行うため、大分大学医学部附属病院救命救急センターと精神科医療機関、二次救急医療機関との連携強化を図ります。</p>	<p>[S-8]◎精神科救急医療施設数(事業報告)</p> <p>[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]◎精神科救急医療施設数(医療施設調査)</p>	<p>1.82</p> <p>未開設</p> <p>0</p> <p>病院:1.24 診療所:0</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>5.14</p> <p>122.87</p> <p>5.22</p> <p>隔離:12.51 身体拘束:3.65</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>255.6</p> <p>64.3</p> <p>2.82</p> <p>16.76</p> <p>21.2人</p>
精神・身体合併症			<p>[S-12]◎精神科救急・合併症対応施設数(事業報告)</p> <p>[S-13]◎救命救急センターで「精神科」を有する施設数(医療施設調査)</p> <p>[S-14]◎入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(医療施設調査)</p> <p>[S-15]◎精神科病床を有する一般病院数(医療施設調査)</p>	<p>0</p> <p>0.08</p> <p>0.41</p> <p>2.4</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>15.59</p> <p>1.57</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>255.6</p> <p>64.3</p> <p>2.82</p> <p>16.76</p> <p>21.2人</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>0</p> <p>2.49</p>	<p>[P-21]◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB)</p>	<p>3.73</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>255.6</p> <p>64.3</p>

大分県

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-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)	2.49  病院:0.25 診療所:0			【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)	2.82  16.76  21.2人
医療観察法への対応								
うつ病	うつ症状のある人は、精神科以外の診療科を最初に受診することが多いので、かかりつけ医と精神科医の連携強化が求められています。長時間労働などの職場におけるストレスによる精神障がいが増えているため、産業医等産業保健関係者との連携による職場復帰の対策を含めたうつ病対策が必要です。うつ病の治療については、認知行動療法の有効性が認められているところですが、専門的に実施している医療機関は少ない状況です。	かかりつけ医のうつ病診療技術の向上及びかかりつけ医と精神科医等の連携体制の強化を図ります。産業保健関係機関と連携して県内企業の人事労務管理担当者等を対象とした研修会を開催するなど、職場復帰の促進を含めた職場におけるメンタルヘルス対策の向上に取り組みます。精神科医療従事者に対する研修会等を開催し、認知行動療法等の普及に取り組みます。						
認知症								

この計画の	
長所	・ ・ ・ ・ ・
短所	・具体的数値がほとんど記載されていない！ ・指標一覧表のほとんどの数値が人口10万人対での表記になっている！ ・治療・回復・社会復帰、身体合併症、専門医療などについての課題分析が不足している。また、施策の方向性や具体的目標に関する記述が少ない。 ・ ・ ・

宮崎県

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	精神疾患医療圏としては県全域を一つとして考え、各保健所管内に指定病院等を配置している。			中央保健所 高鍋保健所 日向保健所 延岡保健所 高千穂保健所 小林保健所 都城保健所 日向保健所				
患者数	本県の精神疾患の患者数は、平成11年に1.8万人と推計されていたものが、平成23年には4.1万人と推計されており、近年、大幅に増加しています。				【P-1】総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、疾病小分類別、入院形態別)(患者調査、精神保健福祉資料) 【P-2】年齢調整受療率(精神疾患)(患者調査)	総患者数:4.1万人 処置入院者数:7人 医療保護入院者数:1218人 任意入院者数:4251人		
医療資源				精神科病床数:5861 (人口10万対516.3) 病床利用率:94% 平均在院日数:357.5日				
予防・アクセス		精神疾患の予防については、その必要性は認識されているものの、予防の効果を実証することや具体的な方法を示すことが困難な部分もありますが、十分な睡眠やストレスと上手につきあうことなど、こころの健康を維持することの重要性について普及啓発を図るとともに、医療相談や様々な相談窓口の周知に努めます。	【S-1】かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数(事業報告)  【S-2】GP連携会議(内科等身体疾患を担当する科と精神科の連携会議)の開催地域数、紹介システム構築地区数  【S-3】地域連携クリティカルパス導入率	58人	【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:3461人 延人員:10265人  あり  被指導実人員:1272人 延人員:2582人  被指導実人員:148人 延人員:204人	【O-1】◎こころの状態(国民生活基礎調査)  悩みやストレスあり:405人 悩みやストレスなし:438人  【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)	27.7人
治療・回復・社会復帰			【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)	精神科病院:15 標榜病院:16 診療所:25  129人  病院:19 診療所:6	【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)  【P-13】○精神科デイ・ケ	7  3467  5165  10549	【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)	343日  68.70%  52  21.20%  27.7人

宮崎県

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)
					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)	精神科訪問看護の状況(2)-1 精神科訪問看護の利用患者数(年齢階級×性)／単科精神科病院:737人 精神科訪問看護の状況(2)-2 精神科訪問看護の利用患者数(年齢階級×性)／単科精神科病院以外:435人 精神科訪問看護の状況(2)-3 精神科訪問看護の利用患者数(年齢階級×性)／「精神科」「神経科」を標榜する診療所:159人 精神科訪問看護の状況(2)-4 精神科訪問看護の利用患者数(年齢階級×性)／精神病床を有しない「精神科」「神経科」外来:0 精神科訪問看護の状況(2)-5 精神科訪問看護の利用患者数(年齢階級×性)／精神保健福祉センター:0		
精神科救急	緊急な医療を必要とする精神障がい者のために、日曜・祭日・年末年始の昼夜間において、病院群輪番制(精神科病院20施設)による24時間体制の精神科救急医療体制を整備・運営していますが、平日夜間、土曜日夜間の体制は不十分であり、精神科救急医療システムの拡充を図る必要があります。	平日夜間、土曜日夜間を含めた精神科救急医療体制の確保を図るため、精神科救急医療システムの拡充を目指します。 精神科救急医療システムの円滑な運用を図るため、精神科救急情報センターの機能充実を図ります。 身体合併症を有する救急患者については、県立宮崎病院精神医療センターにおいて24時間365日の医療の提供が行われていますが、精神科病院協会や精神科診療所協会からの協力を得ながら、高度医療を必要とする患者への対応の充実を図ります。	【S-8】○精神科救急医療施設数(事業報告) 20	【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)	165	受信件数:301 入院件数:79	【O-2】○退院患者平均在院日数(患者調査)	357.5
			【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-16】○精神科救急情報センターへの相談件数(事業報告)	1.8		【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)	71.5
			【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-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)			【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)	52
			【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-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)		保護室隔離:78 身体拘束:81	【O-5】○3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料)	21.20%
							【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)	27.7
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)	【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)	4.4		【O-2】○退院患者平均在院日数(患者調査)	357.5
			【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-20】○精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数	398		【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)	71.5
			【S-14】○入院を要する				【O-4】○在院期間5年以	52

宮崎県

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)
			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)	25			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)	21.2 27.7
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の指定)	1 5 5		2848 【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)	357.5 71.5 52 21.2 27.7
医療観察法への対応								
うつ病	○本県の精神疾患患者のうち、うつ病(気分障害)の患者数は、平成11年に2,000人と推計されていたものが、平成23年には14,000人と推計されており、近年、急激に増加しています。 ○県内の人口10万人当たりの自殺死亡率は27.(平成23年)で、全国でも高位で推移しています。自殺者の多くが、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症していると言われていますが、うつ病などを経験した人の4人に3人は医療機関での治療を受けていないことから、早期受診を促し、早期発見・早期治療へ取り組む必要があります。 ○悪性腫瘍等の身体疾患により引き起こされるうつ状態やアルコール依存症との併存にも留意しながら、早期に的確な診断が行われる必要があります。	○ うつ病が疑われる場合、適切な医療に結びつけることが重要であることを、保健・医療・福祉等の関係者をはじめ、県民に対しても広く普及啓発するとともに、適切に精神科医療機関につなぐことができる人材の養成に努めます。 ○地域における精神科医と内科等の一般医との医療連携体制の構築を図り、うつ病の早期発見・早期治療を推進するとともに、自殺未遂者の支援に努めます。 ○認知行動療法等の治療法について、その普及啓発を図るとともに、医療従事者等に対する研修等の充実に努めます。 ○がん患者等のうつ状態に対する緩和ケア等の充実に図るため、精神科医等に対する研修等の充実に努めます。						
認知症	○認知症とは、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいい、認知症を有する人は、今後、高齢化の更なる進行に伴い、急速に増加していくことが見込まれています。 ○認知症については、生活習慣の改善などによりその原因や危険因子となる動脈硬化、脳卒中、糖尿病などを予防したり、また閉じこもりの防止、運動、知的な活動の促進などにより、症状の進行を防ぐことが可能であることから、有効な予防対策を進める必要があります。 ○認知症の対応を適切に行うためには、早期発見、早期対応が重要であり、特に治癒しうる認知症を適切に判断するためにも、迅速な鑑別診断を行い、その診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠です。このため、相談しやすい体制を整備するとともに、認知症に関する専門医療の提供体制の充実強化を図る必	○介護保険制度の介護予防事業の実施とあわせて、高齢者の生きがいづくりの支援や社会参加を進めることにより、閉じこもりの防止、運動、知的な活動などを促進します。 ○医療保険者による特定健康診査、特定保健指導の実施をはじめ、市町村による健康相談、健康教育などの保健事業の充実を図ることで、生活習慣の改善を促進することにより、危険因子となる高血圧症、動脈硬化症、糖尿病などを壮年期から予防することを推進します。 ○認知症の人やその家族が身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センター、市町村保健センター、認知症疾患医療センター等の相談体制の整備・充実に努めるとともに、かかりつけ医が、地域包括支援センター、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える体制の充実に努めます。また、認知症サポート医が、かかりつけ医や地域包括支援センター等への日常的な助言等を行います。						

宮崎県

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)
	<p>要があります。</p> <p>○平成23年12月に、認知症に関する専門の医師、検査体制、相談窓口等の一定の体制を整えた県内3病院を認知症疾患医療センターに指定し、専門医療の提供、相談対応、研修等を行っています。今後は、この3病院について、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携体制を充実していく必要があります。</p> <p>○かかりつけ医や地域包括支援センターなどへの助言等を行う認知症サポート医として、県内で25人(平成24年3月現在)が一定の研修を受けています。認知症サポート医は、認知症疾患医療センター等の専門医療機関と協力しながら、地域において、医療と介護が連携した認知症の人への支援体制の中心的な役割を担っていく必要があります。</p> <p>○認知症の行動・心理症状で入院した場合に、入院期間が長くなると再び地域で受け入れることが困難となることから、できる限り短期間での退院を目指す必要がありますが、そのためには、退院後の地域における受入体制の整備が必要となります。認知症患者の平均在院日数(平成20年現在391.7日)をできるだけ短縮し、新たに精神科病院に入院した認知症患者が2か月以内に退院する割合(平成20年現在11.5%)をできるだけ上昇させる体制を構築する必要があります。</p>	<p>○認知症疾患医療センターについては、現在指定している3病院の機能充実を図っていき、認知症の専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、行動・心理症状や身体合併症に対する急性期対応、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連絡調整、かかりつけ医など保健医療関係者等への認知症サポート医等と連携して行う研修、住民向けの啓発活動等の業務を実施します。</p> <p>○かかりつけ医が、認知症への対応力を向上させるための研修を受け、認知症疾患医療センターや認知症サポート医から専門的な助言を受けられる体制を確保するとともに、かかりつけ医が認知症を疑った場合に、認知症疾患医療センター等の認知症の鑑別診断を行える専門医療機関を紹介できる体制の充実を図ります。</p> <p>○入院している認知症の人の早期退院に向けて、入院医療機関が、かかりつけ医、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図りながら退院支援を行い、退院後も、かかりつけ医とその他の多職種が連携して、医療・福祉・介護サービスの総合的な提供ができる体制の構築を図ります。</p>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央保健所管轄内に施設が集中している。</li> <li>・うつ、認知症について、S、P、Oに関する記述が少ない。</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>

鹿児島県

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	2次医療圏を基本とした医療圏の設定をしている。県全域での既存病床数は9812である。							
患者数	本県における精神疾患の患者数は平成23年の患者調査において4万人となっており、増加傾向にあります。				<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>総数:4万人                      疾患・年齢階級別入院患者数                      統合失調症、統合失: 12(19未満) 414(20~39) 2,871(40~64) 1,410(65~74) 818(75以上) 5,525(総数)                      調症型障害及び妄想性障害、症状性を含む器質性:0(19未満) 16(20~39) 183(40~64) 292(65~74) 1,563(75以上) 2,054(総数)                      精神障害アルツハイマー病型:0(19未満) 0(20~39) 42(40~64) 124(65~74) 926(75~) 1,092(総数)                      認知症血管性認知症:0(19未満) 1(20~39) 22(40~64) 63(65~74) 378(75以上) 464(総数)                      上記以外の症状性を含む器質性精神障害:0(19未満) 15(20~39) 119(40~64) 105(65~74) 259(75以上) 498(総数)                      気分(感情)障害(うつ病を含む):1(19未満) 44(20~39) 206(40~64) 125(65~74) 222(75以上) 598(総数)                      上記以外の疾病:5(19未満) 110(20~39) 460(40~64) 215(65~74) 174(75~) 964(総数)</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>	102	<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>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:4058人                      保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導延人員:6455人</p> <p>精神保健福祉センターにおける相談等の活動員数:211人                      精神保健福祉センターにおける相談活動延人員数:521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>悩みやストレスあり:596                      悩みやストレスなし...696                      家族との人間関係...64                      家族以外との人間関係...86                      恋愛・性に関すること...20</p> <p>結婚...13                      離婚...5                      いじめ、セクシュアル・ハラスメント...5                      生きがいにに関すること...47                      自由にできる時間がない...45                      家計・借金等...164                      自分の病気や介護...</p>

鹿児島県

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)	
								119 家族の病気や介護…82 妊娠・出産…6 育児…23 家事…26 自分の学業・受験・進学…41 子どもの教育…46 自分の仕事…189 家族の仕事…32 住まいや生活環境…44 その他…38 わからない…12 不詳…53	
				【S-3】地域連携クリティカルバス導入率		【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)	被指導実人員数：1533人 延人員数：4386人 実人員数：0人 延人員数：0人		
治療・回復・社会復帰				【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】住診・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)	精神科病院数：59 診療所：27 精神科病院：38 8188人 精神科訪問看護を提供する病院数：32 精神科訪問看護を提供する診療所数：5	【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) 【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)	16 4,685 2,006 461 8,123 17,797 1,315	【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)	423.2 24.3
精神科救急	○本県の精神科救急医療体制については、精神科救急医療システムとして、本土内4ブロックにおいて、日曜・祝日等の輪番制をとっています。併せて、県指定の応急入院指定病院である、県立始良病院をはじめとする3箇所の医療機関で24時間365日の救急対応を実施しています。 ○精神科救急医療システムと連動し、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の連絡調整機能をもつ精神科救急情報センターを設置しています。 ○「平成23年度鹿児島県救急医療機関における自殺未遂者に係る対応調査」によると、自殺・自傷により受診した患者の59%は精神科受診歴「あり」となっています。 ○上記調査によると、精神科医との連携がとれていない救急医療機	精神疾患は、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復または寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期退院に向けて病状が安定するための退院支援、地域生活の継続支援など、必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。		【S-8】◎精神科救急医療施設数(事業報告)	41	【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)	受診件数：200 入院件数：80	【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査)	415.9



鹿児島県

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>関41%あることから、救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を構築する必要があります。</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者について、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。</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) 1</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) 0</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) 病院:5 診療所:1</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) 34</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) 1.1</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) 3,113</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) 66.1</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) 408</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料) 14.1</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) 24.3</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) 0</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) 0</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) 7</p> <p>【S-15】◎精神病床を有する一般病院数(医療施設調査) 51</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) 24.3</p> <p>【P-20】◎精神科身体合併症管理加算(NDB)医療機関数 864</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査) 415.9</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) 66.1</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) 408</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料) 14.1</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) 24.3</p>	
専門医療		<p>思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備を促進します。</p> <p>てんかんについては、専門的な診断・治療ができる専門機関として、鹿児島大学病院に、てんかんセンターが新設されたことから、当センターにおいて、難治例に対応するとともに、今後、当センターを中心とした他の医療機関とのネットワークの整備を促進します。</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) 0</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) 5</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) 7</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) 9</p>			<p>【P-21】◎在宅通院精神療法の20歳未満加算(NDB) 591</p>	<p>【O-2】◎退院患者平均在院日数(患者調査) 415.9</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) 66.1</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) 408</p> <p>【O-5】◎3ヶ月以内再入院率(精神保健福祉資料) 14.1</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) 24.3</p>	

鹿児島県

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)
医療観察法への対応								
うつ病	現代社会は、社会環境・労働環境の複雑化や多様化、経済情勢の変動、健康問題等により、ストレス過多の社会であり、うつ病の患者数は年々増加し、加えて、近年、ひきこもり、心的外傷後ストレス障害(PTSD)等のこころの健康問題に対する対応も求められるなど、精神保健福祉に関するニーズは多様化しています。	<p>○精神保健福祉に関する市町村・保健所・精神保健福祉センター等での相談・訪問支援等の充実強化を図ります。</p> <p>○中高年の働き盛りの自殺が多い中、ハローワーク等との連携により、失業者等に対する心の悩みへの相談対応の充実を図り、うつ病等の早期発見に努めます。</p> <p>○職域のメンタルヘルスの取組を促進するため、鹿児島産業保健推進センターや地域産業保健センター、医療保険者等との連携に努めます。</p> <p>○うつ病が疑われる患者をかかりつけ医から精神科医療につなぐための体制の整備を図ります。</p>						
認知症	年齢階級別では、65歳以上の入院患者が52.7%を占め、75歳以上が30.4%となっています。また、75歳以上では、「アルツハイマー病型認知症」及び「血管性認知症」147.0%を占めています。	認知症の医療の充実を図るため、認知症サポート医やかかりつけ医との連携を強化するとともに、認知症疾患医療センターの整備に努めます。						

この計画の	
長所	・ ・ ・ ・
短所	・専門医療の充実が必要。 ・ ・ ・

沖縄県

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>*北部保健医療圏 1市1町7村 名護市国頭村大宜味村東村今帰仁村本部町 伊江村伊平屋村伊是名村 101,272人 704.59km<sup>2</sup></p> <p>*中部保健医療圏 3市3町5村 宜野湾市沖縄市うるま市恩納村宜野座村 金武町読谷村嘉手納町北谷町北中城村中城村 478,619人 365.92km<sup>2</sup></p> <p>*南部保健医療圏 5市5町6村 那覇市浦添市糸満市豊見城市南城市西原町 与那原町南風原町渡嘉敷村座間味村粟国村 渡名喜村南大東村北大東村久米島町八重瀬町 707,219人 387.50km<sup>2</sup></p> <p>*宮古保健医療圏 1市1村 宮古島市多良間村 53,270人 226.50km<sup>2</sup></p> <p>*八重山保健医療圏 1市2町 石垣市竹富町与那国町 52,439人 591.98km<sup>2</sup></p> <p>*県全域 11市11町19村 1,392,818人 2,276.49km<sup>2</sup> 現在病床数5,430</p>	<p>保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進展、がんや循環器疾患等生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医学・医療技術の進歩による医療の高度化・専門化の進展、さらに衛生に対する県民ニーズの多様化・高度化など、大きく変化している。</p> <p>今回計画では、精神疾患の発症から早期に精神科医療が提供され、再び地域生活や社会復帰することができる体制の整備や看取りを含む在宅医療提供体制の整備を新たな課題として追加し、施策の方向性を示すこととした。</p> <p>基準病床数5,201</p> <p>5 計画の進行管理 1 計画の推進 県は、医師会、保健医療関係機関・団体、市町村等との連携を一層強化し、沖縄県保健医療計画を推進し、保健医療体制の整備促進を図ります。</p> <p>2 計画の評価及び進行管理 計画で設定した達成目標を中心に、施策等の点検、評価を行います。このような企画(Plan)・実施(Do)・評価(Check)・改善(Action)のPDCAサイクルを確立し、計画の効果的な推進を図ります。</p> <p>県は、計画の推進に関し、年次ごとに「沖縄県保健医療協議会」及び「地区保健医療協議会」から意見を聴取し、事業評価及び進行管理を行っていきます。</p>	<p>ア 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画 イ 本県の総合的な基本計画である「沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」に沿って、医療資源の効率的活用や、医療施設相互の機能連携の確保等におけるきめ細かな施策・事業展開を図る。</p> <p>ウ この計画は、県にとっては、今後の保健医療施策の基本的な方向性を示すものであり、市町村に対しては、保健医療の行政施策の指針となり、県民、保健医療団体等に対しては、その自主的な活動、行動を誘引する役割をもつ。</p> <p>5 計画の進行管理 1 計画の推進 県は、医師会、保健医療関係機関・団体、市町村等との連携を一層強化し、沖縄県保健医療計画を推進し、保健医療体制の整備促進を図ります。</p> <p>2 計画の評価及び進行管理 計画で設定した達成目標を中心に、施策等の点検、評価を行います。このような企画(Plan)・実施(Do)・評価(Check)・改善(Action)のPDCAサイクルを確立し、計画の効果的な推進を図ります。</p> <p>県は、計画の推進に関し、年次ごとに「沖縄県保健医療協議会」及び「地区保健医療協議会」から意見を聴取し、事業評価及び進行管理を行っていきます。</p>	<p>沖縄県保健医療計画の概要 p.12</p>	<p>平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5年計画とします。</p>	<p>沖縄県保健医療計画の概要 p.12</p>	<p>平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5年計画とします。</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 70.4% (H22年) 76.0%以上 3カ月以内再入院率 20.4% (H22年) 全国平均 自殺死亡率 27.2 (H23年) 22.0 認知症サポーター養成数(累計) 19,833人 (H22年) 44,000人 認知症サポート医養成数(累計) 10人 (H22年) 16人 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 287人 (H22年) 400人 認知症疾患医療センター指定数 未指定 (H22年) 2カ所以上</p>	<p>概要本文中 沖縄県保健医療計画の概要 p.12-13 ※達成目標の年次等は沖縄県保健医療計画(案)本文を参考</p>
患者数	<p>本県の精神病床の入院患者数は減少傾向にあり、平成23年には5,042人となっています。疾病別では統合失調症が65.1%と最も多く、次いで認知症など症状性を含む脳器質性精神障害が22.7%となっています。一方、通院患者数(自立支援医療受給認定数)は増加しており、平成23年度は32,942人となっており、疾病別でみると、統合失調症が最も多く12,566人(38.1%)、次いでうつ病を含む気分障害が9,735人(29.6%)となっています。</p> <p>精神疾患の1年以上の入院患者は、入院患者全体の約6割(平成22年6月末現在3,111人)を占めています。</p>	<p>(1)精神疾患の予防対策の推進 (2)治療から社会復帰までの支援体制の推進 (3)精神科救急体制の推進及び専門医療の提供 (4)うつ病対策 (5)認知症対策</p>	<p>同左</p>				<p>平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5年計画とします。</p> <p>1年未満入院者の平均退院率 70.4% (H22年) 76.0%以上 3カ月以内再入院率</p>	<p>概要本文中 ※達成目標の年次等は沖縄県保健医療計画(案)本文を参考</p>

沖縄県

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>長期入院患者には、病状が安定していても、住居の確保が困難、経済的な不安、地域生活を支援する社会資源の不足など、地域生活に必要な条件が整わないことにより、退院が難しくなっている方がおり、このような患者の地域移行を進めていくことが課題となっています。</p> <p>精神疾患と自殺対策                      ○沖縄県の自殺者数は、平成10年以降、300人を超えて推移しており、平成23年の自殺者数は387人、自殺死亡率(人口10万人あたり)は27.2(全国22.9)となっています。                      警察庁「自殺統計」によると、平成24年の自殺者数は267人で、前年比120人減と大幅に減少し、平成9年以来15年ぶりに300人を下回りました。                      ○自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な要因が複雑に関係しており、社会的要因も踏まえた総合的な取組が必要です。                      様々な要因のなかで、多くの自殺者は、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しているなど、精神医療上の問題を抱えているとされており、うつ病など自殺の危険性の高い人を早期発見し、適切な治療を受けられるような精神保健医療体制の充実、自殺総合対策の上で重要な取組の一つとなっています。                      また、自殺再企図の可能性が高い自殺未遂者の再企図防止のため、救急医療機関で治療を受けた後に必要に応じて精神科医療ケア等を受けられる医療体制などの取組も重要です。</p>						20.4%(H22年) 全国平均 自殺死亡率 27.2(H23年) 22.0 認知症サポーター養成数(累計) 19,833人(H22年) 44,000人 認知症サポート医養成数(累計) 10人(H22年) 16人 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 267人(H22年) 400人 認知症疾患医療センター指定数 未指定(H22年) 2カ所以上	
医療資源	* 病院数 精神病床数 人口万対病床数 病床利用率(%) 診療所数 平成12年 24 5,630 43.2 94.4% 24 平成17年 24 5,622 41.3 94.5% 49 平成23年 25 5,423 38.8 93.0% 54 精神科医師数 平成18年 204 平成20年 236 平成22年 255						平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5年計画とします。 1年未満入院者の平均退院率 70.4%(H22年) 76.0%以上 3カ月以内再入院率 20.4%(H22年) 全国平均 自殺死亡率 27.2(H23年) 22.0 認知症サポーター養成数(累計) 19,833人(H22年) 44,000人 認知症サポート医養成数(累計) 10人(H22年) 16人 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 267人(H22年) 400人 認知症疾患医療センター指定数 未指定(H22年) 2カ所以上	概要本文中 ※達成目標の年次等は沖縄県保健医療計画(素案)本文を参考