

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)
予防・アクセス	<p>○精神疾患は、様々な症状を呈し、その症状に本人や周囲が気がつきにくく、自覚しにくいという特徴があるため、症状が軽いうちに受診せず、重症化して初めて受診することも少なくありません。重症化するほど、支援を拒否しがちで、治療につながりにくくなるという特性があります。</p> <p>○また、社会全般の精神疾患や精神障害に対する理解は十分でなく、誤解や偏見のため、精神科への受診が遅れたり、退院が困難になったり、地域生活が送りにくくなる場合があります。</p> <p>○精神疾患は、発症してからできるだけ早く必要な治療が提供されることにより、回復または覚解し、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。</p> <p>本人や周りの人ができるだけ早くその症状に気がつき、早期に相談支援や治療が受けられるよう、精神疾患についての正しい理解の推進のための普及啓発や、相談窓口の周知を図ることが必要です。</p> <p>○総合精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉に関する相談を実施しています。平成23年度の保健所の新規来所相談541件のうち未治療者の相談は190件(35%)となっており、その相談の内容は「病気がどうかについて」や「アルコール依存について」が多くなっていました。アルコールについての正しい知識の普及啓発や、アルコール依存症予備群の多量飲酒者への介入など、保健所・市町村などの地域保健と産業保健、専門医療機関が連携した、予防や早期介入の取り組みが必要です。</p> <p>○精神疾患の初発の患者は、相談機関を利用したり、一般診療科を受診する傾向があります。また、保健所の未治療者の相談では、複数の相談窓口を経由していることも多く、早期の相談支援に時間を要しています。発症してから精神科医を受診するまでの期間の短縮化を図るため、身近な相談支援体制の充実や、一般診療科を受診した場合に必要な応じて精神科医療につながるよう、一般診療科医と精神科医との連携強化が課題です。</p>	<p>ア 精神疾患や精神障害の正しい理解について普及啓発に取り組むとともに、保健所や総合精神保健福祉センターなどの相談窓口の周知を図ります。</p> <p>イ 相談窓口を訪れてから精神科を受診するまでの期間をできる限り短縮するため、相談窓口の対応力の向上を図ります。</p> <p>ウ 保健所、市町村、相談支援事業所などの相談機関と精神科医療機関との連絡会議を開催し、相談や受診の連携を推進します。</p> <p>エ 精神科治療が必要な場合に、かかりつけ医から精神科医に紹介できるよう、研修や連携会議等を通して、かかりつけ医と精神科医の連携の推進を図ります。</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</p> <p>70.4%(H22年)</p> <p>76.0%以上</p> <p>3カ月以内再入院率</p> <p>20.4%(H22年)</p> <p>全国平均</p> <p>自殺死亡率</p> <p>27.2(H23年)</p> <p>22.0</p> <p>認知症サポーター養成数(累計)</p> <p>19,833人(H22年)</p> <p>44,000人</p> <p>認知症サポート医養成数(累計)</p> <p>10人(H22年)</p> <p>16人</p> <p>かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数</p> <p>267人(H22年)</p> <p>400人</p> <p>認知症疾患医療センター指定数</p> <p>未指定(H22年)</p> <p>2カ所以上</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>
治療・回復・社会復帰	<p>a 治療(精神医療体制)</p> <p>○本県の平成23年6月末現在の精神科病院は25施設、病床数5,423床、病床利用率93.0%となっており、精神科病床数は漸減傾向にあります。また、精神科診療所数は54施設で、増加傾向にあります。</p> <p>○県全体の精神科医師数は増加しており、人口10万人あたりでは全国と比較して高くなっていますが、離島などでは精神科医の確保が難しい地域もあります。精神科医が十分に確保できないことにより、新規患者の受診を制限せざるを得なくなることもあり、特に、宮古・八重山医療圏での精神科医師の安定的な確保が課題となっています。</p> <p>○八重山医療圏は、多くの離島を抱えています。精神科病院は石垣島に施設しななく、周辺離島には専門医がいないため、定期的に巡回診療が実施できるような体制の確保が課題となっています。</p>	<p>ア 長期入院患者の地域移行・地域定着を促進するため、相談支援専門員や医療機関従事者に対する研修を実施します。</p> <p>イ 地域移行・地域定着を推進するための医療機関、市町村、福祉サービス事業所等関係機関の連携強化を図りつつ、計画的な地域相談支援の提供体制の整備を推進します。</p> <p>ウ 保健所では、措置入院患者や退院後支援が必要な患者については、退院前調整会議への参画など入院中から支援を開始していきます。</p> <p>エ 第3期障害福祉計画に基づき、地域生活を支える福祉サービスの確保と提供体制の整備を図ります。</p> <p>オ 離島などの精神科医の確保が難しい地域において、関係機関と連携し、安定的な医師確保の体制づくりに努めます。</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</p> <p>70.4%(H22年)</p> <p>76.0%以上</p> <p>3カ月以内再入院率</p> <p>20.4%(H22年)</p> <p>全国平均</p> <p>自殺死亡率</p> <p>27.2(H23年)</p> <p>22.0</p> <p>認知症サポーター養成数(累計)</p> <p>19,833人(H22年)</p> <p>44,000人</p> <p>認知症サポート医養成数(累計)</p> <p>10人(H22年)</p> <p>16人</p> <p>かかりつけ医認知症対</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>b 地域移行・地域定着支援</p> <p>○精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」大きく転換がすすまれています。</p> <p>○平成21年9月に厚生労働省が公表した「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)によると、入院期間が長期化するほど、総数に占める統合失調症患者の割合が高くなる傾向にあり、統合失調症患者を中心に「地域生活への移行及び地域生活への支援を推進することが課題である」とされています。</p> <p>○沖縄県の平均在院日数は全国より短く推移しており、平成22年には281.7日(全国301.0日)で、平成18年と比較して、25.7日短縮しています。</p> <p>平成21年6月に新規入院した患者は、3か月以内に59.0%、1年以内に85.9%が退院しており、入院が短期化しています。</p> <p>1年未満入院者の平均退院率は、平成16年以降、全国より高く推移していましたが、平成21年に全国平均並となり、平成22年は70.4%(全国71.4%)と、全国より低くなっています。</p> <p>○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。長期入院患者のうち、病状が安定しているも、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統合失調症等の患者がおり、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>○長期入院患者は、地域で生活するイメージが持てなかったり、退院に不安を持つことが多く、退院に向けて、医療・保健・福祉等の必要な機関がチームとなり支援していく必要があります。精神科病院では、地域移行推進のための専門部門を置くなど、院内の多職種によるチーム支援体制や、地域の関係機関と連携の強化が求められています。また、地域生活の移行のためには、住居の確保、福祉サービスの整備、地域の理解の推進など、地域の受け入れ体制を充実させていく必要があります。</p> <p>○退院した後は、できるだけ安定した地域生活を営めるよう支援が必要です。</p> <p>○県の退院後3か月以内の再入院率は、全国より高く推移しており、平成22年は20.4%(全国17.0%)となっています。</p> <p>○地域生活支援の強化のため、外来診療の他、訪問診療、往診、訪問看護などの医療の充実や、医療・保健・福祉等の関係機関の連携した支援の展開が必要です。症状悪化の前に、早期介入できる支援体制も必要です。</p>	<p>○平成16年9月に厚生労働省が示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進していくために、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとしています。</p> <p>また、その達成水準として、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」とともに、「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下、退院率(1年以上群)を29%以上とする」とした達成目標を示しています。</p>	<p>○平成16年9月に厚生労働省が示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進していくために、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとしています。</p> <p>また、その達成水準として、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」とともに、「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下、退院率(1年以上群)を29%以上とする」とした達成目標を示しています。</p>	<p>精神科救急医療体制固</p>			<p>応力向上研修修了者数 267人(H22年) 400人 認知症患者医療センター指定数 未指定(H22年) 2カ所以上</p> <p>○平成16年9月に厚生労働省が示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推進していくために、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めるとしています。</p> <p>また、その達成水準として、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」とともに、「各都道府県の平均残存率(1年未満群)を24%以下、退院率(1年以上群)を29%以上とする」とした達成目標を示しています。</p>	
精神科救急	<p>○精神科救急医療には、外来対応可能な症状、入院治療が必要な症状、自傷他害の恐れがあるなど緊急に入院治療が必要な症状に対する対応があります。</p> <p>○自傷他害の恐れが高い緊急性の高い措置入院については、平成22年度の新規措置入院患者が102人で、人口10万あたりになると7.3人(全国4.5人)で、全国5位と高くなっています。</p> <p>○夜間・休日の措置診療を行う精神保健指定医の確保が困難な状況にあります。特に、中部圏域では、他圏域より通報件数が多いものの、平成23年度の精神保健指定医数は人口10万人あたり13.5で、県の合計の15.4より少なく、精神保健指定医の確保が困難になっています。八重山圏域では、二次診療が必要な場合は他医療圏域の精神保健指定医を確保しなければなりません。精神保健指定医の措置診療への協力体制づくりについて検討を進める必要があります。</p>	<p>ア 診療所勤務の精神保健指定医に対し、措置診療への参画を求め、診療協力体制の強化を図ります。</p> <p>イ 精神科救急医療体制における事例検討などを通して、情報センター、精神科救急医療施設、救急医療機関、保健所、消防などとの連携の強化を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めます。</p> <p>ウ 治療中の患者が夜間・休日に急変した場合に円滑な医療を提供するために、精神科診療所と情報センター間での患者に関する情報提供など、連携を強化します。</p> <p>エ 身体合併症患者に対する適切な医療の提供のため、一般救急や身体治療に対応する医療機関と精神科医療機関の連携など、受入体制の確保について検討を進めます。</p> <p>オ 自殺企図者が救急医療機関を受診した後、必要な精神科医療を継続して受けられるよう、各圏域で事例検討や連携会議を開催し、救急医療機関と精神科医療機関の連携による医療提供や、地域の支援体制の強化を図ります。</p>	<p>※かかりつけ病院のある救急患者については、相談窓口を介さず、直接かかりつけ病院を受診することを基本とする。</p> <p>※かかりつけ病院が受け入れられない搬送については、情報センターを介せず直接当番病院へ連絡調整の上、搬送することを基本とする。</p> <p>P.80</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か月以内再入院率 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)</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 (素案)本文を参照</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>○精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害者等の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センター(以下「情報センター」という。)において電話相談や緊急性の判断や医療機関の案内など振り分け機能を担い、かかりつけの病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。</p> <p>○情報センターの受信件数は、平成23年度は 3,625件となっています。平成23年度に情報センターの紹介で当番病院を受診した患者は359件で、そのうち、かかりつけ医のある患者が214件で、診療所をかかりつけ医とする者が166件となっていました。精神疾患の救急患者については、受診の際に、患者の経過や治療に関する情報が必要になります。患者の投薬内容を記載している「お薬手帳」の提示がない場合も多く、円滑な受診のため、精神科診療所と精神科病院、情報センター間の情報提供について、連携を図る必要があります。</p>						<p>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</p>	
<p>精神・身体合併症</p>	<p>○重症の精神疾患と身体疾患の両方を同時に治療できる精神身体合併症病棟は、県立南部医療センター・こども医療センターに5床整備されています。</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者については、患者の状態に応じた適切な医療の提供のため、身体疾患に対応する救急や一般医療機関と精神科医療機関が連携した受け入れ体制の確保が求められています。</p>	<p>ア 診療所勤務の精神保健指定医に対し、措置診察への参画を求め、診療協力体制の強化を図ります。</p> <p>イ 精神科救急医療体制における事例検討などを通して、情報センター、精神科救急医療施設、救急医療機関、保健所、消防などとの連携の強化を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めます。</p> <p>ウ 治療中の患者が夜間・休日に急変した場合に円滑な医療を提供するために、精神科診療所と情報センター間での患者に関する情報提供など、連携を強化します。</p> <p>エ 身体合併症患者に対する適切な医療の提供のため、一般救急や身体治療に対応する医療機関と精神科医療機関の連携など、受入体制の確保について検討を進めます。</p> <p>オ 自殺企図者が救急医療機関を受診した後、必要な精神科医療を継続して受けられるよう、各圏域で事例検討や連携会議を開催し、救急医療機関と精神科医療機関の連携による医療提供や、地域の支援体制の強化を図ります。</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 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</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(素案)本文を参考</p>
<p>専門医療</p>	<p>○県内の「重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関」は4施設(中部圏域2施設、南部圏域2施設)となっています(平成24年10月現在)。</p> <p>○沖縄県医療機能調査によると、依存症、児童精神医療、てんかんに対応する医療機関は、次表のとおりです。</p>	<p>ア 診療所勤務の精神保健指定医に対し、措置診察への参画を求め、診療協力体制の強化を図ります。</p> <p>イ 精神科救急医療体制における事例検討などを通して、情報センター、精神科救急医療施設、救急医療機関、保健所、消防などとの連携の強化を図り、精神科救急医療体制の円滑な運営に努めます。</p> <p>ウ 治療中の患者が夜間・休日に急変した場合に円滑な医療を提供するために、精神科診療所と情報センター間での患者に関する情報提供など、連携を強化します。</p> <p>エ 身体合併症患者に対する適切な医療の提供のため、一般救急や身体治療に対応する医療機関と精神科医療機関の連携など、受入体制の確保について検討を進めます。</p> <p>オ 自殺企図者が救急医療機関を受診した後、必要な精神科医療を継続して受けられるよう、各圏域で事例検討や連携会議を開催し、</p>	<p>○沖縄県医療機能調査によると、依存症、児童精神医療、てんかんに対応する医療機関は、次表のとおりです。</p> <p>○心身喪失者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では、心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対しては、国の責任で専門的な医療を確保し、</p>	<p>P.82図</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</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(素案)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)
		救急医療機関と精神科医療機関の連携による医療提供や、地域の支援体制の強化を図ります。	円滑な社会復帰を促進することになっています。県内には、指定入院医療機関が1施設、指定通院医療機関が7施設あります。				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力以上	
医療観察法への対応	-							
うつ病	<p>○精神疾患患者のうち、多量服薬や自傷行為などにより救急病院へ搬送される自殺企図者については、その後の自殺の危険性が高く、自殺予防の観点から、再企図防止のための救急医療機関と精神科医療機関の連携したケア体制整備が課題となっています。</p> <p>○北部医療圏においては、平成22年度に作成した「自殺未遂者の対応マニュアル」を活用し、救急医療機関において再企図リスクをチェックし、必要時に精神科医療機関との連携をとり、受診や転院を行っています。また、医療機関相互の連携や地域の支援体制の強化を図ることを目的とした「北部地区自殺未遂者の対応に関する地域医療連携会議」を実施しています。</p> <p>○中部医療圏と南部医療圏においては、自殺企図者の再企図防止の支援の方策を検討するため、平成24年に救急医療機関に搬送される自殺企図者の実態調査を行っています。</p> <p>○一般救急医療機関で治療を終えた後に、必要な精神科医療を継続して受けられるよう、救急医療機関と精神科医療機関の連携体制や、地域の支援体制について検討をすすめていく必要があります。</p> <p>(1)うつ病対策</p> <p>○うつ病などの気分障害の自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、年々増加しています。</p> <p>○自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いとされています。</p> <p>82</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おり、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。</p> <p>○県や市町村では、講演会やパンフレットの配布などにより、うつ病の理解と相談窓口の周知を図っています。また、うつ状態を早期に発見し、相談機関につなぐため、民生・児童委員、薬剤師、学校関係者などを対象にゲートキーパー養成を行っています。</p> <p>○うつ病は、初期症状としての身体的な不調から、内科など一般科のかかりつけ医をまず受診するといわれています。かかりつけ医で、早期に診断され、適切な治療が行われるように、かかりつけ医に対するうつ病の診断や治療に関する研修を実施しています。</p> <p>「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の受講者数は、平成20年から平成22年の3年間で215人となっています。</p> <p>○平成23年度に総合精神保健福祉センターが実施した「うつ病対応及び精神科・心療内科との連携に関するアンケート」によると、一般医がうつ病患者を精神科・心療内科へ紹介する際に困ったこととして、約4割が「紹介先の予約がすぐに入れない」、「紹介先をみつけることが困難」と回答しています。</p> <p>かかりつけ医でうつ病を発見し、専門医の治療が必要な患者を精神科医にスムーズにつなぐために、各地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携強化が必要です。</p> <p>○うつ病の診療を行う医療機関では、状態に応じて薬物療法や精神</p>	<p>ア 講演会やパンフレットの配付等により、県民へのうつ病の理解と相談窓口の周知を図ります。</p> <p>イ うつ状態を早期に発見し、相談機関につなぐため、ゲートキーパー養成を推進します。</p> <p>ウ かかりつけ医と精神科医の連携を強化するため、各地区単位で連携会議を開催し、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。</p> <p>エ 精神科医療関係者等に対して認知行動療法などについて周知を図り、効果的、適切な医療の提供の推進に努めます。</p> <p>【達成目標】</p> <p>指標名 現状値 平成29年度 1年未満入院者の平均退院率 70.4%(H22年) 76.0%以上 3か月以内再入院率 20.4%(H22年) 全国平均 自殺死亡率 27.2(H23年) 22.0 P.85</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か月以内再入院率 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力以上</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 (素案)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>療法等の非薬物療法による精神科医療を提供でき、必要な場合に他の医療機関と連携する機能が求められています。</p> <p>○非薬物療法の一つである認知行動療法は、物事の捉え方や考え方の歪みに自ら気づかせ、修正していくことにより、不快な感情の改善を図る精神療法です。県内では、総合精神保健福祉センターや精神科医療機関で、認知行動療法を実施し、普及が図られてきています。</p>							
認知症	<p>○認知症には、脳の変性疾患による「アルツハイマー型認知症」と、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による「血管性認知症」が代表的なものとしてあげられます。</p> <p>○平成24年8月26日付け厚生労働省によると、平成22年介護保険認定調査結果からの推計では、平成24年には、認知症高齢者数は305万人、65歳以上高齢者の9.5%、平成27年には、認知症高齢者数は345万人、65歳以上高齢者の10.2%になると発表されました。</p> <p>○沖縄県では、平成23年度末で要介護(要支援)認定を受けている65歳以上の高齢者47,467人のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅠ以上と判定された人は41,390人(要介護(要支援)認定者の約87.2%)で、ランクⅡ以上と判定された人は、31,813人(要介護(要支援)認定者の約67.0%)となっています。</p> <p>○認知症で精神病床に入院している患者数は、平成23年には1,144人となっています。疾病分類別では、アルツハイマー型認知症は、平成19年の384人から457人へ増加しており、血管性認知症は、455人から315人と減少しています。</p> <p>○平成24年6月現在の認知症治療病棟のある医療機関(認知症治療病棟入院料1の届出医療機関)は、12施設(601床)となっています。</p> <p>○認知症治療病棟の認知症入院患者について、平成20年6月の新規入院患者46人のうち、2ヶ月以内に退院した患者数は21人の45.7%(全国27.6%)となっています。全国比較すると、12番目に高い退院率となっています。</p> <p>○重度認知症患者デイケアを実施している医療機関数は10施設で、延べ利用者数は、7,328人で全国3位と高くなっています。(平成21年6月)</p> <p>○自立支援医療(精神通院医療)の支給認定状況を見ると、平成23年度のアルツハイマー型認知症は989人、血管性認知症は274人となっています。平成19年度と比べると、アルツハイマー型認知症は増加していますが、血管性認知症はほぼ横ばいで推移しています。</p>	<p>イ 認知症に対する理解と促進</p> <p>○認知症は、記憶障害やその他様々な症状により、日常生活への支障が生じます。しかし、認知症に対する周囲の理解の不十分さや偏見から、治療や生活支援に対して本人の意志が十分尊重されないケースが見うけられます。</p> <p>○早期対応の遅れや偏見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するケースが見受けられます。</p> <p>○認知症サポーターとは、認知症に対して正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る認知症への応援者です。また、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに寄与することも期待されています。</p> <p>○県では、平成24年3月末時点で19,833人の認知症サポーターを養成していますが、国においては、平成26年度までに400万人を、平成29年度までに600万人を養成する目標を掲げており、本県でも平成26年度までに4万4,000人のサポーターを養成する目標を掲げています。</p> <p>ウ認知症に対する相談・支援体制の推進</p> <p>○県では、高齢者が慢性疾患などの治療のために日頃受診する診療所等の主治医(かかりつけ医)に対し、適切な認知症診断の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修(「かかりつけ医認知症対応力向上研修」)を実施しています。</p> <p>○県では、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、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養成しています。</p> <p>○平成24年3月末現在10名の認知症サポート医を養成しており、高齢者保健福祉圏域5圏域すべてにサポート医が配置されています。</p> <p>【達成目標】</p> <p>指標名</p> <p>平成23年度</p> <p>現状</p> <p>平成26年度</p> <p>目標</p> <p>認知症サポーター養成数(累計)</p> <p>19,833人</p> <p>44,000人</p> <p>認知症サポート医養成数(累計)</p> <p>10人</p> <p>16人</p> <p>かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(累計)</p> <p>267人</p> <p>400人</p> <p>認知症疾患医療センター指定数</p> <p>未指定</p> <p>2カ所以上</p>						

この計画の	
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定を数値化して体系的にほかの医療体制とリンクする取り組みができている</li> <li>・人口構成に見合った施策を積極的に講じている</li> <li>・地域に力を入れている</li> <li>・高齢者医療認知症に力を入れている</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロセスや全体構造と関連性の説明が少ない</li> <li>・戦略部が目標に対してあまり明確になっていない</li> <li>・全体的に構造、プロセス(戦略)部が希薄</li> <li>・力を入れ書いている部分とそうでない部分にむらがある</li> <li>・連携についての記述が多くあるものの具体的体制について書いていない</li> </ul>

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究

平成 25 年度 総括・研究分担報告書

平成 26 年 3 月 31 日発行

事務局 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医歯学系専攻  
環境社会医歯学講座 政策科学分野

研究代表者 河原 和夫

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

TEL (03)5803-4030 FAX(03)5803-0358

e-mail address [kk.hcm@tmd.ac.jp](mailto:kk.hcm@tmd.ac.jp)

