

## (5) 精神疾患

### ① 第6次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

精神疾患は、第6次愛媛県地域保健医療計画において、生活の質の向上を実現するために医療体制の構築が求められる疾患として新たに追加されました。精神疾患に対応するため確保すべき医療機能として、「予防・アクセス」「治療・回復・社会復帰」「精神科救急、身体合併症、専門医療」「うつ病」「認知症」の5つの項目で区分し、5年以内の達成を目指す数値目標を定めています。

こころの状態や自殺死亡率等については、順調に目標値を達成していますが、紹介システム構築地区数、3ヵ月以内再入院率、退院患者の平均在院日数や認知症新規入院患者2ヵ月以内退院率、小児、児童・思春期に対応する医療機関の数等は目標に達していません。

また、一般かかりつけ医と精神科医との医療連携の強化や早期退院に向けた取組み、精神科専門医療機関の整備については今後も課題としてとらえ、引き続きの取組みが必要です。

目標値一覧

	SPO	指 標 名	策定時	目標値	最新値	時点	評価
予防・アクセス	S	GP連携会議の開催地域数	6圏域	6圏域	6圏域	H28	◎
	S	紹介システム構築地区数	0圏域	1圏域以上	0圏域	H28	△
	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(人口10万対)	130	全国平均 238.3以上	187.5	H26	○
	O	こころの状態「悩みやストレスなし」の割合(人口10万対)	37.2	全国平均 35.9以上	52.8	H28	◎
	O	自殺死亡率(人口10万対)	21.5	全国平均 22.9以下	18.3	H28	◎
治療・回復・社会復帰	S	精神科を標榜する病院と精神科病院の数(人口10万対)	2.4	全国平均 2.1以上	2.5	H26	◎
	S	精神科病院の従事医師数(常勤換算)(人口10万対)	8.1	全国平均 6.9以上	8.1	H27	◎
	O	3ヵ月以内再入院率	15.3	全国平均 16.7以下	20.1	H25	△
精神科救急	S	精神科救急医療施設数(人口10万対)	0.5	全国平均 0.7以上	0.5	H27	△
	S	精神科救急医療体制を有する病院数(人口10万対)	0.5	全国平均 0.7以上	0.7	H26	◎
身体合併症	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数(人口10万対)	0.1	全国平均 0.1以上	0.1	H26	◎
	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数(人口10万対)	0.6	全国平均 0.6以上	0.8	H26	◎
	S	精神科を有する一般病院数(人口10万対)	0.6	全国平均 0.5以上	0.6	H29	◎
	O	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(患者所在地)	217.1	全国平均 290.6以下	299.4	H26	△
専門医療	S	児童思春期精神科入院管理加算届出医療施設数	0	1以上	0	H28.3.31	△
	S	小児入院医療管理料5届出施設数	0	1以上	0	H28.3.31	△
うつ病	S	GP連携会議の開催地域数	6圏域	6圏域	6圏域	H23	—
	S	紹介システム構築地区数	0圏域	1圏域以上	0圏域	H23	—
	O	こころの状態「悩みやストレスなし」の割合(人口10万対)	37.2	全国平均 35.9以上	52.8	H28	◎
	O	自殺死亡率(人口10万対)	21.5	全国平均 22.9以下	18.3	H28	◎
認知症	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修累計参加者数	1,351	毎年 100人増加	2,155	H28	◎
	S	認知症サポート医養成研修累計終了者数	10	50人以上	53	H28	◎
	O	認知症新規入院患者2ヵ月以内退院率	48.1	50%以上	42.8	H25	△

【評価】◎: 目標値に達している、○: 目標値には達していないが改善に向けて推移している、△: 改善が見られない、—: 評価できない

【凡例】S: ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標)

P: プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

O: アウトカム指標(住民の健康状態や患者の状態を測る指標)

## ②概況

かつては特別な病気と考えられていた精神疾患ですが、誰もがかかる可能性のある身近な疾患の1つとして広く普及啓発を推進した効果もあり、最近では、うつ病を中心に医療機関への受診者は増加しています。厚生労働省が実施した調査によると、平成26年には精神疾患の患者数が390万人を超える水準となっているほか、国民の4人に1人(25%)が生涯でうつ病等の気分障がい、不安障がい及び物質関連障がいのいずれかを経験していることが明らかとなっています。

一方で、精神疾患は症状が多様であり、本人が自覚しにくく、家族等周囲の者も気づきにくいという特性があるため、症状が重くなって初めて医療機関を受診するケースが少なくありません。しかし、重症化してから受診すると、長期の入院が必要となったり、治療の困難さが増すなどの弊害が生じているのが実情です。

また、本県における自殺者は近年のピークである平成19年の392人に対して、平成28年は4割近く減少しており、250人となりました。これは10万人当たりの自殺死亡率に置き換えると、27.1人から18.3人に低下したことになりますが、全国平均は16.8人であり、本県は高い方から14番目に位置していることから、引き続き対策が必要な重要課題となっています。

これらのことから、今後とも精神疾患は全ての人にとって身近な病気として、より一層の理解と対策を推進することにより疾患の有無や障がいの程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進める必要があります。

## ③医療圏域の設定

### ▼統合失調症・うつ病、専門医療、依存症、高次脳機能障がい、精神科救急・身体合併症、自殺対策及び災害精神医療

精神科病床における基準病床数が都道府県を一単位として定められていること及び県単位で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。

一方で、医療計画等に基づく取組みや交通事情、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。

また、高次脳機能障がいについては、患者にとっては医療機関への負担のないアクセスが求められることから、県全体を一つの医療圏としつつ、副次的に二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

### ▼認知症

高齢者が大半となる認知症については、医療機関への負担のないアクセスが求められることから、二次医療圏と同じ6圏域を設定します。

圏 域	対 象 市 町
宇摩	四国中央市
新居浜・西条	新居浜市、西条市
今治	今治市、上島町
松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

#### ④各病期における目的、求められる機能、現状、課題及び対策

この計画では、確保すべき医療機能を多様な精神疾患や事業を性質ごとに「統合失調症・うつ病」、「認知症」、「専門医療」、「依存症」、「高次脳機能障がい」、「精神科救急・身体合併症」、「自殺対策」及び「災害精神医療」の8つに整理し、それぞれに目的や課題、対策等を設定しています。

##### ▼統合失調症及びうつ病

###### 〔目的〕

統合失調症及びうつ病患者のQOLが高く保たれています。

###### 〔現状〕

###### ○統合失調症

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の外来患者数は、全国で 148 万 8 千人、本県は 1 万 7 千人となっています。また、入院患者数は、全国で 34 万 1 千人、本県は 4,644 人となっています。
- ・統合失調症患者に対する治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用率は、全国の 0.11%に対して、本県は 0.02 ポイント高い 0.13%となっています。副作用が認められる一方で、処方によっては大きな改善効果が認められることから、ケースに応じて適切な処方ができるよう血液内科等と連携した対応を行っています。

###### 〔統合失調症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	22	1,599
	統合失調症を外来診療している医療機関数	85	7,605
	統合失調症の精神病床での入院患者数	4,644	341,456
	統合失調症外来患者数(継続)	17,115	1,488,006
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	0.13%	0.11%

(精神保健福祉資料 (平成 26 年))

###### ○うつ病・躁うつ病

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病の外来患者数は、全国で 274 万 4 千人、本県は 3 万 2 千人となっています。近年は更に増加傾向に

あることから、特別な病気ではなく、非常に身近な疾患であると言えます。

- ・自殺の背景にうつ病が潜んでいることがあります。本人が受診を望まないことが少なくなく、高齢者の場合では認知症等他の精神疾患と混同しやすいため、家族や地域の人、かかりつけ医が気づき、確実に精神科医療機関への受診へとつなぐ必要があります。
- ・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 万対）（平成 28 年国民生活基礎調査）が本県は 46.4%です（全国 47.7%）。悩みやストレスの原因で最も割合が高いのが「自分の仕事 15.1%」であり、「収入・家計・借金等 12.5%」、「自分の病気や介護 11.7%」と続きます。これらの順位は全国・本県とも同じです。

#### 〔うつ病・躁うつ病に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項目	愛媛県	全 国
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	22	1,597
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	92	8,385
	うつ・躁うつ病外来患者数(継続)	32,210	2,744,150

(精神保健福祉資料 (平成 26 年))

#### 〔課題・求められる機能〕

- ・身近な悩みやストレスを抱えることが多いことから、かかりつけ医等医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上を図り、症状によっては地域の精神科医療機関における質の高いケアの提供につなげる必要があります。
- ・高齢者を中心に精神科病院への受診に対して抵抗感があることから、医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解を向上させ、患者が抵抗感や負担感を覚えることなく受診できる環境を作る必要があります。
- ・地域の精神科医療機関が質の高い統合失調症・うつ病に関するケアを提供し、保健・福祉等の関係機関との連携により、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。

#### 〔対策〕

- ・かかりつけ医等の医療従事者、産業保健関係者、職域における人事労務担当者等に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上を図ります。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受診できる体制の構築を推進します。
- ・退院支援に関わるスタッフの配置促進を支援し、長期入院者の退院支援促進を図ります。

### ▼認知症

#### 〔目的〕

早期の診断や周辺症状への対応を含む医療体制を整備することにより、認知症の人

の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができます。

### 〔現状〕

- ・全国における認知症高齢者は平成 24（2012）年で 462 万人と 65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が該当すると推計されており、高齢化の進展に伴い 2025 年には、675 万人と約 5 人に 1 人に上昇すると見込まれています。
- ・本県における認知症患者の推計は、平成 29（2017）年で 5.4 万人、2025 年で 6.5 万人です。
- ・平成 26 年に医療機関で継続的に精神療法を受療している認知症の外来患者数は、全国で 41 万人、本県は 6 千人となっています。
- ・県内認知症新規入院患者 2 ヶ月以内退院率が 42.8%（平成 25（2013）年）と、国の掲げる 2020 年度までの目標値 50%を下回るとともに、第 6 次計画策定時の 48.1%からも低下しています。
- ・認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、県では平成 25 年から認知症疾患医療センター運営事業を開始し、愛媛大学医学部附属病院を中核センターとし、6 つの地域拠点センター、合わせて 7 つの地域型のセンターを設置し、医療相談、鑑別診断、治療方針の選定、関係機関との連携及び専門医療関係者を対象とした研修を開催しています。

### 〔認知症疾患医療センター〕

機関区分	名 称	所 在 地
中核センター	愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川 454
地域拠点センター	四国中央病院	四国中央市川之江町 2233 番地
	十全ユリノキ病院	新居浜市角野新田町 1 丁目 1-28
	正光会今治病院	今治市高市甲 786 番地 13
	砥部病院	伊予郡砥部町麻生 40-1
	真網代くじら リハビリテーション病院	八幡浜市真網代甲 229-5
	正光会宇和島病院	宇和島市柿原 1280

- ・このほか、市町に設置される認知症初期集中支援チームにより、認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう重層的な支援が展開されています。

〔全国の認知症高齢者数の将来推計〕

	H24 (2012)	H27 (2015)	2020	2025
全 国	462	517	602	675
(万人)	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%

※ 比率は65歳以上の高齢者に対する認知症患者の割合（有病率）

（日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（H26年度））

〔県内の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の方の将来推計〕

	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	2020	2025
愛媛県	50,470	52,833	53,302	54,047	61,200	64,800
(人)	12.3%	12.6%	12.5%	12.5%	13.9%	14.7%

※ 比率は65歳以上人口に対する対象者の割合

（愛媛県調べ）

〔認知症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全国
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	22	1,585
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	80	6,554
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	769	58,164

（精神保健福祉資料（平成26年））

〔課題・求められる機能〕

- ・ 県内認知症新規入院患者2ヵ月以内退院率が悪化していることから、地域の医療機関において容態に応じた認知症医療が提供される必要があります。
- ・ 認知症高齢者の増加が確実と見込まれる中、早期受診及び早期対応が今後の認知症医療の鍵になると考えられることから、地域拠点センターが中心となり、地域のかかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者に対する研修会や事例検討会の場を設け、対応力を向上する必要があります。
- ・ 中核センターでは、地域拠点センターに対する高度な研修の実施や困難な症例等の助言・指導等が適切に行われるよう整備を図る必要があります。

〔対策〕

- ・ かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対する認知症に関する知識及び理解の向上を図ります。
- ・ 地域の医療機関と認知症疾患医療センターとの連携強化を図ります。
- ・ 認知症疾患医療センターでは、適切な鑑別診断、初期対応、身体合併症状への対応、

専門医療相談の実施ができるよう必要な整備を実施します。

- ・認知症患者ができる限り早期に円滑に退院できるよう、関係機関の調整や支援促進に取り組みます。
- ・地域拠点センターでの対応が困難な鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談等のケースが生じた場合は、中核センターが、適切な技術的助言や指導を行うことができるよう必要な調整を実施します。

▼専門医療（児童・思春期、発達障がい、心的外傷後ストレス障がい（PTSD）、摂食障がい、てんかん）

〔目的〕

精神疾患患者及びその家族のQOLが高く保たれています。

〔現状〕

○児童・思春期精神疾患

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に受療している 20 歳未満の精神疾患を有する外来患者数は、全国で 22 万 5 千人であり、本県は 1,937 人となっています。
- ・一方、20 歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数は 15 施設であり、本県における児童・思春期の精神科医療に対する専門医療機関は限られたものとなっています。
- ・県内には児童・思春期精神科入院管理料加算届出、小児入院医療管理料 5 に係る届出をしている医療機関がありません。

〔児童・思春期精神疾患に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項目	愛媛県	全国
児童・思春期 精神疾患	20 歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	15	994
	20 歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	75	6,915
	20 歳未満の精神疾患外来患者数(継続)	1,937	225,398

(精神保健福祉資料 (平成 26 年))

○発達障がい

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に精神療法を受療している発達障がいの外来患者数は、全国で 22 万 7 千人、本県は 1,791 人となっています。
- ・発達障がいについては、近年、急速に研究が進められているところであり、まだまだ不明な点も多く、潜在的な患者が存在する可能性もあります。

〔発達障がいに対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
発 達 障 がい	発達障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	17	1,171
	発達障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	71	5,763
	発達障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	326	25,454
	発達障がい外来患者数(継続)(精神療法に限定)	1,791	227,642
	発達障がい外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	5,837	577,912

(精神保健福祉資料(平成26年))

○心的外傷後ストレス障がい(PTSD)

- ・平成26年に医療機関を継続的に受療しているPTSDの外来患者数は、全国で8,541人、本県は85人であり、患者数は少ないものの、全国的に増加傾向にあります。
- ・本県でも平成13年に起きたえひめ丸事故の生還者が心的外傷後ストレス障がいを発症した事例が広く知られています。また、災害や事故、犯罪のような生命の危機に遭遇する状況だけでなく、広義ではいじめや虐待等でも生じ得るとされています。

〔心的外傷後ストレス障がいに対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
P T S D	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	0-2	216
	PTSDを外来診療している医療機関数	28	2,458
	PTSD外来患者数(継続)	85	8,541

(精神保健福祉資料(平成26年))

(注) 医療機関数が0~2か所の場合は、数値を特定せず0-2と表示しています。

○摂食障がい

- ・平成26年に医療機関を継続的に精神療法を受療している摂食障がいの外来患者数は、全国で3万6千人、本県は414人です。
- ・比較的、若年層に多くみられ、医療機関の受療の有無に関わらず、摂食障がい患者は、女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1,000人に2~5人いると推計されています。(厚生労働科学研究調べ(平成21年度))



〔摂食障がいに対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
摂食障がい	摂食障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	17	1,174
	摂食障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	57	4,965
	摂食障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	283	20,280
	摂食障がい外来患者数(継続)(精神療法に限定)	414	36,387
	摂食障がい外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	3,228	176,749

(精神保健福祉資料(平成26年))

○てんかん

- ・平成26年に医療機関を継続的に精神療法により受療しているてんかんの外来患者数は、全国で47万2千人、本県は5,582人です。
- ・厚生労働科学研究では、医療機関の受療の有無に関わらず、てんかん患者は1,000人当たり7.71人いると推計しており、珍しい疾患ではありません。
- ・患者に発作等が起きたときに周囲があわてることなく支援できるよう備えることも重要で、県内では民間支援団体による講演会等を通じた普及啓発も行われています。

〔てんかんに対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	22	1,593
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	83	7,074
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	668	52,255
	てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定)	5,582	472,965
	てんかん外来患者数(継続)(精神療法に限定しない)	21,776	1,676,664

(精神保健福祉資料(平成26年))

〔課題・求められる機能〕

- ・児童・思春期精神疾患、発達障がい、心的外傷後ストレス障がい、摂食障がい、てんかんに対応できる医療機関が限定され、対応できる医療機関や医師の情報が不足していることから、早期に適切な診察を受け、専門医療機関による高度な医療へとつなぐことができる環境を整備する必要があります。

〔対策〕

- ・かかりつけ等に従事する職員に対する研修の実施を通じて、身体科との連携を推進

し、症状が比較的軽いうちに専門医療の提供が行えるよう体制整備を図るとともに、疾病や障がいの有無に関わらず快適な社会生活が送れるよう周知や啓発活動にも取り組みます。

## ▼依存症

### 〔目的〕

依存症患者及び家族のQOLが高く保たれています。

### 〔現状〕

#### ○アルコール依存症

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に精神療法により受療しているアルコール依存症の外来患者数は、全国で7万9千人、本県は870人で、比較的、アルコール依存症が社会的に与える影響は少ないとの印象ですが、厚生労働科学研究は、医療機関の受療の有無に関わらず、アルコール依存症者は全国で約58万人いると推計（平成25年）していることから、大半の依存症者は医療機関を受診していないものと考えられます。
- ・本県では平成30年3月に県アルコール健康障害対策計画を策定し、この計画を基礎として、県を中心とした県内関係機関との連携により各種施策を展開していくこととしています。

#### 〔アルコール依存症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項目	愛媛県	全国
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	21	1,466
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	66	5,236
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数	7	203
	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	318	25,548
	アルコール依存症外来患者数(1回以上)	1,012	92,054
	アルコール依存症外来患者数(継続)	870	78,681
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	105	9,189

(精神保健福祉資料(平成26年))

#### ○薬物依存症

- ・平成26年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の外来患者数は、全国で5,197人、本県は31人となっています。
- ・薬物依存症は、疾患であるという認識が希薄であること、社会的な差別・偏見が強いこと、刑事事件の対象となり得ることから極めて医療につながりにくい特殊

な側面があります。

- ・単に患者数の多寡にとらわれることなく、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、地域の医療を充実させるとともに、保健・福祉機関及び民間支援団体、保護観察所といった幅広い支援機関とともに、緊密な連携体制の構築を進めているところです。

#### 〔薬物依存症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	8	494
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	17	1,719
	薬物依存症外来患者数(継続)	31	5,197

(精神保健福祉資料 (平成 26 年))

#### ○ギャンブル等依存症

- ・平成 26 年に医療機関を継続的に受療しているギャンブル等依存症患者の外来患者数は、全国で 1,241 人、本県は 11 人と、把握できる患者数はごく少数となっています。
- ・一方で、平成 29 年 9 月に厚生労働省が公表した全国調査では、過去 1 年以内で「ギャンブル等依存症が疑われる」とされた者が 70 万人 (0.8%)、生涯を通じてギャンブル等依存症が疑われる者の割合は、320 万人 (3.6%) と推計されており、医療機関を受診していない潜在的な患者が数多く存在すると考えられます。

#### 〔ギャンブル等依存症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項 目	愛媛県	全 国
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	0-2	66
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	4	416
	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	0-9	205
	ギャンブル等依存症外来患者数(継続)	11	1,241

(精神保健福祉資料 (平成 26 年))

(注) 医療機関数が 0～2 か所、患者数が 0～9 人の場合は、数値を特定せず 0-2、0-9 と表示しています。

#### 〔課題・求められる機能〕

- ・県内では、依存症について総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関や専門医が不足している状況にあるため、地域の精神科医療機関で質の高い依存症ケアの提供が行われるよう、依存症に対応できる専門職の養成等の整備を図るとともに、

患者や家族が医療機関の情報を得やすくする必要があります。

- ・依存症は、患者本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくく、医療につながりにくい特性を有しているため、当事者が健康的な生活を営むことができるよう依存症に関する問題の改善に取り組む他職種・他診療機関・他施設との連携強化や民間団体の活動を支援することが必要です。
- ・特にギャンブル等依存症は、アルコール依存症、薬物依存症よりも更に本人や家族等が疾患との認識を持ちにくい疾患であり、極めて医療機関への受診に結びつきにくいことから、症状が軽いうちに、地域の精神科医療機関で専門的治療を受けることができる体制の構築を図る必要があります。

### 〔対策〕

- ・専門医療機関を選定し、患者が情報を入手しやすい環境を整備するとともに、これらの専門医療機関の医師や看護師等の従事者が定期的に研修を受講し、スキルを高めることのできる環境を整備します。
- ・専門医療機関の中から治療拠点機関を選定し、早期発見、早期介入の対応からリハビリテーションまで一連の対応を円滑に行える体制の整備を図るほか、医療従事者を対象とした研修を開催するなど人材養成を図ります。
- ・相談拠点を設置し、依存症相談員が患者や家族等の悩みに対応する体制を整備するとともに民間支援団体等の関係機関との連携を推進します。
- ・症状が比較的軽いうちに医療機関を受診するよう周知や啓発活動に取り組むとともに、依存症の専門的治療の診察もしくはかかりつけ医等から専門医療機関へのつながりができる体制を構築します。
- ・回復後から社会復帰に至る段階にかけては、断酒会やえひめダルク等の民間支援団体の活動が重要となることから、相談拠点を中心に、これらの団体や関係機関と連携しながら患者支援の継続に努めます。

## ▼高次脳機能障がい

### 〔目的〕

高次脳機能障がい患者及びその家族のQOLが高く保たれています。

### 〔現状〕

- ・高次脳機能障がい者は、医療機関の受療の有無は問わず全国に 27 万人いると推計されています。(厚生労働省調べ)
- ・本県では、平成 19 年 3 月の調査で、3,686 人との推計結果を算出しています。(愛媛県「高次脳機能障害実態調査」)
- ・高次脳機能障がいは、病気や事故による脳の損傷により記憶障がい、注意障がい、遂行機能障がい等を起こす障がいですが、的確な診断が難しいこともあり、高次脳機能障がい者の実態把握の困難さに結びついています。
- ・県では、平成 20 年度から支援拠点機関 1 箇所に加えて、6 つの医療圏域ごとに相談支援協力機関を指定したほか、保健所による訪問相談、関係機関で構成される支援

連絡協議会を設置し、効果的な支援に向けた取組みを実施しています。

- ・ 県では、高次脳機能障がい者への支援の拠点となる機関（支援拠点機関）を置き、支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置して専門的な支援を行うとともに、支援拠点機関に協力し、地域における高次脳機能障がい者の支援を行う機関（相談支援協力機関）を置いて、支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの整備を図っています。病院の名称等は次のとおりです。

機 関 区 分	名 称	所 在 地
支援拠点機関	松山リハビリテーション病院	松山市高井町 1211 番地
相談支援協力機関	H I T O 病院	四国中央市上分町 788 番地 1
	済生会西条病院	西条市朔日市 269-1
	片木脳神経外科	今治市別名 274 番地
	伊予病院	伊予市八倉 906 番地 5
	大洲中央病院	大洲市東大洲 5 番地
	市立宇和島病院	宇和島市御殿町 1 番 1 号

#### 〔課題・求められる機能〕

- ・ 診断や治療が難しいとされていることから、適切なつながりが行われるよう地域のかかりつけ医、県が指定する高次脳機能障がい相談支援協力機関等、レベルに応じた研修の機会が与えられる必要があります。
- ・ 診断や治療が困難なケースでは、地域のかかりつけ医、精神科医療機関、高次脳機能障がい相談支援協力機関、県が指定する高次脳機能障がい支援拠点機関との連携による対応が必要です。

#### 〔対策〕

- ・ かかりつけ医等の医療従事者、福祉サービス事業所職員等に対する高次脳機能障がいに関する知識及び理解の向上を図ります。
- ・ かかりつけ医等から依頼を受けた相談支援協力機関が相談支援、医療・福祉サービスの提供を適切に実施できるよう必要な整備を図ります。
- ・ 相談支援協力機関では対応が困難であるケースについて、支援拠点機関が相談支援コーディネーターを中心に適切に対応できるよう必要な整備を図るとともに関係機関との連携の強化を支援します。

### ▼精神科救急及び身体合併症

#### 〔目的〕

24 時間 365 日の精神科救急医療及び身体合併症に対応できる体制を整備します。

#### 〔現状〕

##### ○精神科救急

- ・ 全国精神科救急医療体制整備事業報告に基づく平成 27 年度の夜間・休日の受診件数は約 4 万 5 千件、入院件数は約 2 万件となっており、平成 22 年度の約 3

万6千件、約1万5千件と比較して増加傾向にあります。

- ・本県では、精神科救急医療情報センターを整備し、近年の相談対応件数は年間200～350件程度で推移しています。
- ・松山市やその近辺に設置されている7つの精神科病院による輪番体制で救急対応を行っています。平日は17～22時まで、休日は9～17時まで、中予地域を中心とした実施にとどまっています。
- ・なお、中予圏域の身体科二次救急医療機関を受診した患者のうち精神疾患を併せ持つ患者については、上記の救急時間帯が経過した後も一定の条件のもと、24時間体制で精神科の当番病院が対応する仕組みを構築し、平成29年10月に事業を開始しました。この体制を基盤として将来的に精神科救急24時間365日体制の整備に向けて関係機関の連携・協力体制を整備しているところです。

### ○身体合併症

- ・救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があります。
- ・消防庁の調査では、平成26年中の救急出動件数において、入電から帰署までに2時間以上を要した事案のうち「精神疾患を背景に有する患者」が12,105件あり、「在宅独居・施設入所の高齢者」の13,007件に次いで搬送時間を延伸する要因となっています。
- ・本県では前述のとおり、夜間及び休日の一部時間帯で二次救急精神科医療支援体制整備事業を実施しており、身体合併症患者で精神科の診療が必要な患者への適切な医療提供体制の確保に向けた体制の構築を前進させたところです。

### 〔身体合併症に対応する医療機関の状況〕

疾患区分	項目	愛媛県	全国
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	15	1,002
	精神疾患の受入体制を持つ一般病院数 (精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	24	686
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	0-2	55

(精神保健福祉資料(平成26年))

(注) 医療機関数が0～2か所の場合は、数値を特定せず0-2と表示しています。

### 〔課題・求められる機能〕

- ・現在は中予地域のみで実施されていることから、東予及び南予でも精神科救急医療が提供されるよう整備を図る必要があります。
- ・平日17～22時、休日9～17時となっている対応時間を延長させ、夜間や休日でも安心して受療できる精神科救急医療体制を構築する必要があります。

- ・合併症患者等に対する精神科救急医療の現場は、一部の精神科病院が参加する輪番体制による対応となっており、特定の医療機関やそこで従事する医師等に集中している負担を解消する必要があります。
- ・身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数は 15 施設、精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数は 24 施設と、身体合併症に対応できる病院は限定されていることから、精神科と身体科との効率的かつ円滑な連携体制を構築する必要があります。

#### 〔対策〕

- ・東予及び南予での精神科救急医療体制の構築に向けて、県精神科救急医療連絡調整委員会等の場を活用して関係機関の合意形成を図っていきます。
- ・精神科輪番体制が一部の医療機関に過度に負担が集中することを回避するため、参加病院の追加等も視野に、体制維持、継続に向けた調整に努めます。
- ・常時対応型医療機関の整備を図ります。
- ・精神科及び身体科の医療機関の連携を推進し、患者に質の高い救急医療が提供できるよう取り組みます。

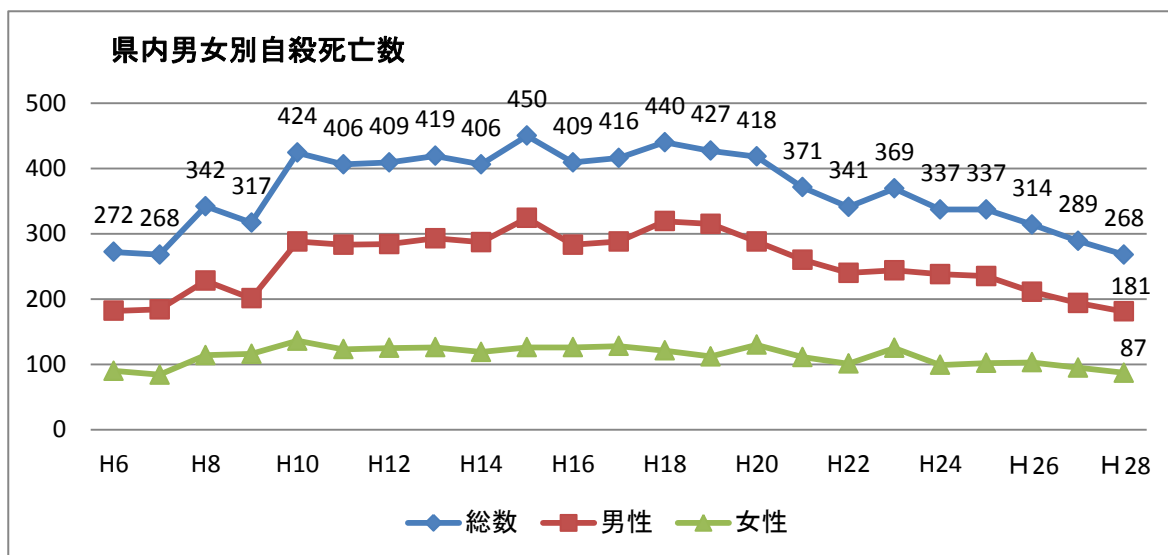
### ▼自殺対策

#### 〔目的〕

県民がこころ健やかに暮らせる地域づくりを推進し、自殺のない社会を実現します。

#### 〔現状〕

- ・我が国の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 3 万人を下回り、平成 28 年は 2 万 1,897 人と 5 年連続で 3 万人を下回っています。（警察庁統計）
- ・本県では、平成 15 年の 450 人をピークに、おおむね減少傾向にあり、平成 28 年は 268 人（警察庁統計）にまで減少しましたが、10 万人当たりの自殺者数は、全国で高い方から 14 番目となる 18.3 人（人口動態統計）であり、依然として高い水準です。
- ・本県では平成 29 年 3 月に自殺対策計画を策定し、自殺対策を総合的に推進しています。高齢者対策として、かかりつけ医療機関と精神科医療機関の連携強化、自殺未遂者対策として保健所等と救急医療機関との連携強化等について今後整備を図っていくこととしています。



(警察庁統計)

#### 〔課題・求められる機能〕

- ・自殺の背景には、うつ病や各種依存症、統合失調症等の精神疾患が潜んでいることがあることから、かかりつけ医が患者の精神的な不調にも気付くなどかかりつけ医の自殺への対応力向上を図る必要があります。
- ・年齢階級別の自殺死亡率では、10歳代・20歳代・70歳代で増加傾向（県自殺対策計画）にあることからライフステージに沿った対策や、自殺未遂者の抱える問題等の解消の支援、自死遺族等に対する心理的苦痛の緩和に向けた支援等、自殺対策に関する総合的な対応ができる体制を整備する必要があります。

#### 〔対策〕

- ・かかりつけ医や救命救急医療従事者が患者の自殺念慮に気付き、必要に応じてうつ病等の治療ができる精神科医療機関につなげていくことができるよう、研修会やシンポジウム等を通じて知識・理解の向上を図ります。
- ・自殺の原因となりやすい精神疾患について適切に対応できる精神科医療体制を構築するため、地域の精神科医や臨床心理士等、医療機関の従事者に対する自殺対策に関する知識・理解の向上を図ります。

### ▼災害精神医療

#### 〔目的〕

被災地における迅速かつ適切な精神保健医療を支援します。

#### 〔現状〕

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、平成25年から体制整備を開始し、現在、県心と体の健康センター等による計6チームが編成され、このほかにも精神科病院を中心に、登録者182人を擁する状況となっています。（平成29年11月現在）
- ・平成28年には、熊本地震への支援として約1か月にわたり計4班を派遣し、被災地における精神疾患患者の訪問診療、避難所の巡回相談等を実施しました。



- ・引き続き登録者の確保、被害想定訓練や資器材の整備等、平常時から対応力の強化を図るとともに、本県が被災した場合に備え、各地域におけるD P A T活動が円滑に行えるよう体制の強化・拡充を進めることとしています。

#### 〔課題・求められる機能〕

- ・被災時には、迅速かつ適切に災害対応体制を構築し、精神疾患患者に対する適切な医療を提供しなければならないことから、県内の精神科医療機関を統括する医療機関が必要です。
- ・災害時には、精神科医療機関の建物やライフラインが甚大な被害を受け、利用できなくなると同時に、多数の精神疾患患者が外傷を受け、さらにスタッフの減少が加われば大きな混乱に陥るおそれがあることから、被災時における精神疾患患者に対する適切な医療体制の提供への備えが必要です。

#### 〔対策〕

- ・災害時における被災地支援に迅速に対応できるよう、県内・県外を問わず活動できる災害派遣精神医療チーム（D P A T）について、先遣隊の編成も視野に入れながら、その拡大・充実を図ります。また、医療従事者がより負担なく参加ができる体制を創出し、地域の実情に通じたきめ細やかな県内での災害に備えるため、主に地域で活動するD P A Tチームの編成にも取り組みます。
- ・災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置づけ、明確化します。また、災害拠点精神科病院以外の精神科病院との連携体制を強化していきます。
- ・地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築と災害時の円滑な対応に備えて、災害精神医療に対応できる専門職の養成、他職種連携・他施設連携の推進を図ります。
- ・身体的外傷が発生した患者のトリアージ対応を含めたシナリオを想定した防災訓練を行うなど平時から、災害時の円滑な対応に備えた体制整備の強化に努めます。

## ⑤数値目標

### 〔入院需要、基盤整備量及び退院率〕

目 標 項 目	現状	目標時期
	(H26 年度)	2023 年度末
精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数）	752	737
精神病床における回復期（3 か月以上 1 年未満）入院需要（患者数）	635	649
精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（患者数）	2,689	1,737
精神病床における慢性期入院需要（65 歳以上患者数）	1,546	1,074
精神病床における慢性期入院需要（65 歳未満患者数）	1,143	577
精神病床における入院需要（患者数）	4,076	3,122
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	923
地域移行に伴う基盤整備量（65 歳以上利用者数）	—	535
地域移行に伴う基盤整備量（65 歳未満利用者数）	—	388
精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	62	73
精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	82	87
精神病床における入院後 1 年時点の退院率	89	95

#### 【数値目標の考え方・設定理由】

- 精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数）～地域移行に伴う基盤整備量（65 歳未満利用者数）  
厚生労働省の示す 2020（平成 32）年度末及び 2024（平成 36）年度末の入院患者数推計値のそれぞれに病床稼働率 1/0.95 を乗じ、両年度間の比例計算により 2023（平成 35）年度末の入院需要又は基盤整備量を算定した。
- 精神病床における入院後 3 か月時点の退院率～精神病床における入院後 1 年時点の退院率  
2014（平成 26）年度の現状値及び第 5 期障がい福祉計画に定める 2020（平成 32）年度末における退院率の目標値から両年度間の比例計算により 2023（平成 35）年度末の退院率を算定した。

〔個別課題〕

通番	指 標 名	集計単位	現 状		目 標		出 典
			現状値	時点	目標値	時点	
1	3か月以内における再入院率	県	20.1	H25年	17.5	2023年	精神保健福祉資料
2	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	県	12	H27年	19	2023年	精神保健福祉資料
3	認知症新規入院患者2か月以内退院率	県	42.8	H25年	50.0	2023年	精神保健福祉資料
4	精神科病院在院患者数(F00＝アルツハイマー病型認知症及びF01＝血管性認知症)	県	559	H27年	440	2023年	精神保健福祉資料
5	20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	県	66	H26	49	2023年	精神保健福祉資料
6	発達障がいのある精神病床での入院患者数	県	85	H26年	63	2023年	精神保健福祉資料
7	P T S Dの精神病床での入院患者数	県	0～9	H26年	0～9	2023年	精神保健福祉資料
8	摂食障がいの精神病床での入院患者数	県	198	H26年	146	2023年	精神保健福祉資料
9	てんかんの精神病床での入院患者数	県	1,967	H26年	1,449	2023年	精神保健福祉資料
10	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	県	318	H26年	234	2023年	精神保健福祉資料
11	薬物依存症の精神病床での入院患者数	県	10	H26年	7	2023年	精神保健福祉資料
12	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	県	0～9	H26年	0～9	2023年	精神保健福祉資料
13	支援拠点機関・相談協力機関数	県	7	H29年	7	2023年	健康増進課調べ
14	高次脳機能支援連絡協議会の開催回数	県	2	H29年	2	2023年	健康増進課調べ
15	精神科救急医療参画病院数	県	7	H29年	12	2023年	健康増進課調べ
16	自殺者数	県	250	H28年	175	2023年	人口動態統計
17	自殺死亡率（人口10万対）	県	18.3	H28年	12.8	2023年	厚生労働省等調べ
18	D P A Tチーム数	県	6	H29年	21	2023年	健康増進課調べ

【数値目標の考え方・設定理由】

- 1 同時期（H25 精神保健福祉資料）の国目標値 17.5 に設定。
- 2 平成 25 年～27 年の 3 か年平均 19.0 人に設定。
- 3 第 6 次計画における目標値 50.0%を引き続き設定。
- 4 厚生労働省が示す 2020（平成 32）年度末及び 2024（平成 36）年度末の入院推計から年間の平均減少数を算出のうえ設定。
- 5、6、8、9、10、11 現状値に平成 35 年度末の入院推計 2,966 を乗じ、平成 26 年の入院受療 4,027 で除して算定。
- 7、12 数値が特定されないため、同じ 0～9 に設定。
- 13、14 当面は現状維持として設定。
- 15 松山圏域の 7 に加えて今後、他の 5 圏域に各 1 設置として設定。
- 16 現状値から 30%減少させるものとして算定。
- 17 16 で算定した目標を平成 29 年 10 月県推計人口で除して算定。
- 18 精神科病床を有する病院が各 1 チームを編成したと想定した値。

精神疾患

疾患/機能		施策		施策効果		(最終)目的			
統合失調・うつ病	地域機能精神科医療提供	1 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受診できる体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>	7 地域の精神科医療機関における質の高い統合失調症・うつ病に関するケアの提供	再掲 <input type="checkbox"/>	9 統合失調症・うつ病患者・家族のQOLが高く保たれている	3か月以内における再入院率 ↓ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 ↑		
		関連データ 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	↑		関連データ 1年未満入院患者の平均退院率			↑	
	地域連携拠点機能(病院)	2 かかりつけ医の統合失調症・うつ病に関する知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>				
		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数			↑	
	地域連携拠点機能(病院)	3 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>				
		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数			↑	
		4 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受診できる体制の構築	再掲 <input type="checkbox"/>		8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上			再掲 <input type="checkbox"/>	
		関連データ 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	↑					関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑
		5 退院支援に関わるスタッフの配置促進	再掲 <input type="checkbox"/>					8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>
		関連データ 精神科病院における精神保健福祉士及び社会福祉士の従事者数	↑						関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数
6 長期入院者の退院支援の促進	再掲 <input type="checkbox"/>	8 医療従事者に対する統合失調症・うつ病に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>						
関連データ 退院患者数(F2及びF3)	↑		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑					
認知症	地域機能精神科医療提供		10 かかりつけ医の認知症に関する知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	18 地域の医療機関における容態に応じた認知症医療が提供	再掲 <input type="checkbox"/>	21 認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる		認知症新規入院患者2か月以内退院率 ↑ 精神科病院在院患者数(F00=アルツハイマー病型認知症及びF01=血管性認知症) ↓
			関連データ 認知症サポート医養成研修累計参加者数	↑		関連データ 認知症新規入院患者2か月以内退院率			
	地域連携拠点機能(地域拠点センター)		11 医療従事者に対する認知症に関する知識及び理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	19 地域におけるかかりつけ医や医療従事者に対する研修・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>			
			関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数	↑		関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数		↑	
	地域連携拠点機能(地域拠点センター)	12 地域拠点センターとしての責務と役割に応じた機能の発揮	再掲 <input type="checkbox"/>	20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>				
		13 鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施	再掲 <input type="checkbox"/>		20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>			
		関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数	↑			関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数		↑	
	14 認知症患者の退院調整・支援促進	再掲 <input type="checkbox"/>	20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>					
	関連データ 精神科病院における精神保健福祉士及び社会福祉士の従事者数	↑		関連データ 連携協議会の開催件数	↑				
	15 中核センターとしての責務と役割に応じた機能の発揮	再掲 <input type="checkbox"/>		20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>				
16 地域拠点センターでは困難な鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施	再掲 <input type="checkbox"/>	20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>						
関連データ 研修会及び事例検討会の実施回数	↑		関連データ 連携協議会の開催件数		↑				
17 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>		20 地域拠点センターに対する研修や扱う症例等の助言・指導等の適切な実施	再掲 <input type="checkbox"/>					
関連データ 連携協議会の開催件数	↑	関連データ 連携協議会の開催件数		↑					
専門医療トレス(児童・思春期、発達障がい、心的外傷後ストレス)	地域機能精神科医療提供	22 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上		再掲 <input type="checkbox"/>	24 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>	26 精神疾患患者及びその家族のQOLが高く保たれている	20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数 ↓ 発達障がいの精神病床での入院患者数 ↓ PTSDの精神病床での入院患者数 ↓ 摂食障がいの精神病床での入院患者数 ↓ てんかんの精神病床での入院患者数 ↓	
		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑	関連データ 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数		↑			
	地域連携拠点機能(病院)	23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>				
		関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑		関連データ 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	↑			
地域連携拠点機能(病院)	23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>					
					関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑	関連データ 発達障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	↑	
地域連携拠点機能(病院)	23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>					
					関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑	関連データ PTSDを外来診療している医療機関数	↑	
地域連携拠点機能(病院)	23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>					
					関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑	関連データ 摂食障がいを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	↑	
地域連携拠点機能(病院)	23 かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	再掲 <input type="checkbox"/>	25 早期の適切な診察及び専門医療機関による高度な治療へのつなぎ	再掲 <input type="checkbox"/>					
					関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑	関連データ てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	↑	

疾患/機能	施策	施策効果	(最終) 目的		
依存症	地域連携・機能(一般)	27 依存症の専門的治療の診察もしくは専門医療機関へのつなぎができる体制の構築 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑	34 依存症患者・家族のQOLが高く保たれている 関連データ アルコール依存症の精神病床での入院患者数 ↓ 薬物依存症の精神病床での入院患者数 ↓ ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数 ↓	
		31 地域の精神科医療機関における質の高い依存症ケアの提供 関連データ アルコール依存症を外来診療している医療機関数 ↑ 薬物依存症を外来診療している医療機関数 ↑ ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	専門医療提供機能	28 専門医療機関の整備 関連データ かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		32 依存症に対応できる専門職の養成 関連データ アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 ↑ 薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 ↑ ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 ↑
		29 依存症関連支援団体の育成 関連データ 民間支援団体の数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	拠点機能	30 県拠点機能の明確化 関連データ 県拠点機能の整備	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		33 依存症に対する他職種・他診療機関・他施設の連携強化 関連データ 連携会議の実施回数 ↑ 研修会等の実施回数 ↑
		34 依存症に対する他職種・他診療機関・他施設の連携強化 関連データ 連携会議の実施回数 ↑ 研修会等の実施回数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
高次脳機能障がい	地域連携機能	35 かかりつけ医等の高次脳機能障がいに関する専門的知識・理解の向上 関連データ 講習会等の参加者数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑	42 高次脳機能障がい患者・家族のQOLが高く保たれている 関連データ 支援拠点機能・相談協力機関数 → 相談支援協力機関及び支援拠点機関が受けた相談件数 ↑	
		39 かかりつけ医等による高次脳機能障がい患者の適切なつなぎ 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	地域(相談支援協力機能)	36 かかりつけ医等からの相談への適切な対応 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		40 精神科医療機関等による高次脳機能障がい患者に対する適切な医療提供 関連データ 相談支援協力機関が受けた相談件数
		37 医療従事者に対する高次脳機能障がいに関する知識及び理解の向上 関連データ 講習会等の参加者数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	支援拠点機能	38 相談支援協力機関を始めとする地域医療機関の指導及び連携 関連データ 講習会等の実施回数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		41 高次脳機能障がいに対する関係機関との連携及び対応力の強化 関連データ 支援拠点機関が受けた相談件数
		40 高次脳機能障がいに対する関係機関との連携及び対応力の強化 関連データ 支援拠点機関が受けた相談件数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
精神科救急・身体合併症	一般精神科医療提供機能	43 東・南予地域での精神科救急医療機関の整備及び身体科との連携推進 関連データ 精神保健指定医の数 ↑ 救急対応医療機関数 ↑ G P 連絡会議の開催地域数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑	50 24時間365日体制で精神科救急医療を提供できる 関連データ 精神科救急医療参画病院数 ↑ G P 連絡会議の開催地域数 ↑	
		47 東・南予地域での精神及び精神・身体の合併症患者に対する適切な救急医療の提供 関連データ 東・南予で救急対応した患者数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	地域連携(救急診療)	44 精神科輪番体制の維持・拡充 関連データ 精神保健指定医の数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		48 夜間・休日における精神及び精神・身体の合併症患者に対する適切な救急医療の提供 関連データ 救急対応した患者数 ↑ 精神科救急への連絡のうち救急病院から受信した件数 ↑
		45 精神科救急輪番対応医療機関の整備及び身体科との連携推進 関連データ 輪番対応医療機関の数 ↑ G P 連絡会議の開催地域数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
	拠点機能	46 常時対応型救急医療機関の設置 関連データ 常時対応型医療機関の数 ↑ G P 連絡会議の開催地域数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		49 合併症患者等に対する適切な医療の提供 関連データ 常時対応型医療機関で対応した救急患者数 ↑
		48 合併症患者等に対する適切な医療の提供 関連データ 常時対応型医療機関で対応した救急患者数 ↑	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
自殺対策	地域連携機能	51 かかりつけ医の自殺対策に関する知識・理解の向上 関連データ 医療従事者向けの研修会等参加人数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑	55 自殺のない社会を実現する 関連データ 自殺者数 ↓ 自殺死亡率(対10万) ↓	
		53 自殺対策に関する対応力の向上 関連データ 救命救急入院 精神疾患治療初回加算をとる一般病院数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑		
自殺対策	地域連携機能	52 地域の精神科医療機関の自殺対策に関する知識・理解の向上 関連データ 医療従事者向けの研修会等参加人数	再掲 <input type="checkbox"/> ↑	54 自殺対策に関する対応力の向上 関連データ 救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数 ↓	
		54 自殺対策に関する対応力の向上 関連データ 救命救急入院で精神疾患診断治療初回加算を算定された患者数 ↓	再掲 <input type="checkbox"/> ↓		

疾患/機能	施策	施策効果	(最終)目的			
災害精神医療	災害拠点精神科病院	56 災害拠点精神科病院の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 災害拠点精神科病院の耐震化率 ↑ 複数の災害時の通信手段の確保率 ↑	65 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 関係機関との連携回数 ↑ 業務継続計画に基づいた院内訓練の実施回数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑			
		57 災害時の円滑な対応 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 業務継続計画の策定率 ↑ EMISの登録率 ↑ 複数入力担当者の指名率 ↑				
		58 災害時における被災地支援 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPATチーム数 ↑				
		-----				
		災害拠点精神科病院以外			59 災害拠点精神科病院以外の病院の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 精神科医療機関の耐震化率 ↑	66 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ 月例のEMIS入力訓練への参加率 ↑ DPAT登録者研修会等の実施回数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑
					60 災害時の円滑な対応に備えた体制整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 業務継続計画の策定率 ↑ EMISの登録率 →	
	61 地域におけるDPAT体制の整備 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 県内活動のみのDPAT登録者数 ↑					
	自治体(県)	62 地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPAT運営委員会の実施回数 ↑	67 被災時における精神疾病患者に対する適切な医療提供 再掲 <input checked="" type="checkbox"/> 関連データ DPATチーム数 ↑ DPAT登録者を対象とする研修会等の実施日数 ↑ 各種防災訓練への参加回数 ↑			
		63 DPAT班の編成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ DPATチーム数 ↑				
		64 先遣隊の編成 再掲 <input type="checkbox"/> 関連データ 先遣隊チーム編成 ↑				
					68 被災地において迅速かつ適切な精神保健医療を支援する 関連データ DPATチーム数 ↑	

- ・再掲している施策等は、再掲欄の✓で表示
- ・関連データの矢印は、当該データの方向性を示す