

自殺対策	<p>《地域精神科専門医療機能》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 一般医療機関や行政等から紹介を受け、自殺念慮がある者や自殺未遂者のアセスメントとケアを実施していること</li> <li>) うつ病を中心にかかりつけ医とネットワーク<sup>( )</sup>を有すること</li> </ul> <p>《県拠点として望ましい要件》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 救急医療と連携して、速やかに自殺未遂者のアセスメントとケアを実施していること</li> <li>) 自殺未遂者に対して、保健・福祉等の行政機関や医療機関等と連携し、再企図を防止するため、定期的にフォローアップを行っていること</li> <li>) 自死遺族支援を積極的に行い、行政、医療機関等と連携できること</li> </ul>
災害精神医療	<p>《地域精神科専門医療機能》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 災害発生時において、一般医療機関や行政等と連携し、必要な医療提供を行うとともに、被災医療機関からの入院患者の受入等を行うことができること</li> <li>) 災害に伴う精神疾患の発症等精神保健上の重大な問題を引き起こさないよう、心のケアを行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）へ積極的な参加、協力を行う施設であること</li> </ul>
医療観察法	<p>《地域精神科専門医療機能》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること</li> </ul> <p>《県拠点として望ましい要件》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 医療観察法に基づく入院施設であること</li> </ul>

ネットワーク：患者の治療・処遇に係る個別相談、患者の紹介、研修会、研究会、事例検討会、連絡会等の取組を有すること

## 5 . 成果と指標

### ( 1 ) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	( 目標 ) 2029 年
地域生活移行及び継続に向けた課題を把握すること	早期退院及び地域生活にかかる課題についての実態調査		R 6 年度に 1 回
基礎自治体における支援体制を構築すること	退院支援に関わる市町職員等研修会の開催		年 1 回程度
入院患者の地域生活への移行を進めること	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	人口 10 万対 5,265.0 人 (2020 年度)	増加
	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	人口 10 万対 110.7 人 (2020 年度)	増加
難治性精神疾患を治療すること	治療抵抗性統合失調症治療薬の使用を認可された医療機関数	10 医療機関 (2023 年 9 月)	増加
	統合失調症患者に占める治療抵抗性統合失調症治療薬使用の割合	1.33% (2020 年度)	増加
多様な精神疾患等にも対応する医療提供体制を構築すること	薬物依存症にかかる県連携拠点機能を担う医療機関の選定		1

精神科救急医療体制を強化すること	平日夜間の精神科救急輪番病院数	0 機関	18 機関
	身体合併型対応施設指定機関数	0 機関	1 機関

最終の成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029 年
早期に退院できる患者が増加すること	入院後 3 ヶ月時点の退院率	58.2% (2019 年)	68.9% (2026 年)
	入院後 6 ヶ月時点の退院率	74.6% (2019 年)	84.5% (2026 年)
	入院後 12 ヶ月時点の退院率	82.2% (2019 年)	91.0% (2026 年)
退院後 1 年以内の平均生活日数が増加すること	平均生活日数	323 日 (2019 年)	325 日 (2026 年)
精神病床の入院患者が減少すること	急性期入院患者数 (65 歳未満)	402 人 (2022 年)	減少
	急性期入院患者数 (65 歳以上)	548 人 (2022 年)	減少
	回復期入院患者数 (65 歳未満)	262 人 (2022 年)	減少
	回復期入院患者数 (65 歳以上)	720 人 (2022 年)	減少
	慢性期入院患者数 (65 歳未満)	1,187 人 (2022 年)	減少
	慢性期入院患者数 (65 歳以上)	3,116 人 (2022 年)	減少
精神病床における新規入院患者の平均在院日数が減少すること	新規入院患者の平均在院日数	128 日 (2019 年)	減少

第 7 期障害福祉計画及び第 3 期障害児福祉計画において、2026 年度における目標値として設定された数値を適用している。同計画で目標値が変更された場合は、同様に目標値を見直す。

## (2) 指標の説明

指標の出典は、特に記載がない限り、厚生労働省「精神保健福祉資料」です。

指標	説明
早期退院及び地域生活にかかる課題についての実態調査	早期退院及び地域生活にかかる課題についての実態調査を実施すること。 出典：県の障害福祉課調べ
退院支援に関わる市町職員等研修会の開催	退院支援に関わる市町職員等研修会を開催すること。 出典：県の障害福祉課調べ
在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数を増加させること。
精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数を増加させること。

若年性認知症の方々は、働き盛りの世代であるケースも多く、就労ができなくなることで家庭的、社会的にも大きな影響があるため、本人や家族等から相談を受け、医療、福祉等関係者間の連携調整等を行う若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症の人の就労・社会参加を支援します。

#### 4. 成果と指標

##### (1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	(目標) 2029年
地域で認知症に対応できる人材が育成されること	認知症サポート医養成研修修了者数	204人 (2022年)	259人
地域で認知症の人の生活を支える医療・介護が提供されること	認知症初期集中支援チームの訪問等により医療・介護サービスにつながった者の割合	79% (2022年)	80%
地域に認知症医療の中核となる医療機関が設置されていること	認知症疾患医療センター数	9箇所 (2022年)	9箇所
地域で認知症の適切な診断が行われること	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	2,355件 (2022年)	2,355件

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029年
「第5節-1 精神科医療」と共通	-	-	-

##### (2) 指標の説明

指標の出典は、県の長寿社会課調べです。

指標	説明
認知症サポート医養成研修修了者数	地域で認知症に対応できる人材の育成のため、認知症サポート医養成研修修了者の増加を図ります。
認知症初期集中支援チームの訪問等により医療・介護サービスにつながった者の割合	認知症初期集中支援チームの訪問等により医療・介護サービスにつなげることで、早期での診断・対応を図ります。
認知症疾患医療センター数	すべての二次医療圏域に認知症医療の中核となる専門医療機関として、認知症疾患医療センターを設置しています。
認知症疾患医療センターの鑑別診断数	鑑別診断では、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるために診察・検査を行います。