施策・指標マップ

分野	番号	A 個別施策	番号	B 目標（体制整備・医療サービス）	番号	C 目的（社会整備）
多様な精神疾患等の対応	1	医療機関の医療機能の明確化、医療機関の連携推進	1	多様な精神疾患等に対応することができる医療機関の増加 指標：各精神疾患に対応可能な医療機関数	1	精神疾患のある人が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしをすることができる社会の実現
夜間・休日精神科救急システムの充実	2	精神科救急システムの改善	2	精神科救急患者の受入れまでの時間の短縮 指標：受入れまでの時間		
	3	夜間・休日合併症支援システムへの参加協力依頼	3	夜間・休日合併症支援病院の増加 指標：夜間・休日合併症支援病院数		
依存症対策の充実	4	依存症に関わる関係者の対応力向上とネットワークの充実	4	依存症診療・回復プログラム実施医療機関の増加 指標：実施医療機関数		
	5	依存症の診療・回復プログラムに関する研修の実施				
難治性精神疾患の治療の推進	6	難治性精神疾患の治療について、医療機関に対する研修及び働きかけ	5	難治性精神疾患治療可能医療機関及び登録患者数の増加 指標：難治性精神疾患治療可能医療機関数・登録患者数		
認知症治療のための医療と介護の連携	7	認知症治療に携わる人材の育成	6	認知症治療に携わる人材の増加 指標：認知症治療に携わる人材の育成数		
地域移行・地域定着の推進	8	長期入院精神障がい者の地域移行推進	7	長期入院精神障がい者の減少と早期退院率の上昇 指標：1年以上長期入院者（在院患者）の数 指標：精神病床における早期退院率（入院後3か月、6か月、1年時点）		
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築	9	関係者による協議の実施				

目標値一覧

分類 B：目標	指　標	対象年齢	現　状		目標値	
			値	出典	2020 年度 （中間年）	2023 年度 （最終年）
B	各精神疾患等に対応可能な医療機関数	―	①統合失調症 390 ②認知症 339 ③児童 90 ④思春期 189 ⑤うつ病 458 ⑥PTSD 259 ⑦アルコール依存 82 ⑧薬物依存 56 ⑨その他依存 29 ⑩てんかん 165 ⑪高次脳機能障がい 80 ⑫摂食障がい 173 ⑬発達障がい 188 ⑭妊産婦メンタルヘルス 177 （平成 29 年）	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 421 ② 366 ③ 97 ④ 204 ⑤ 495 ⑥ 280 ⑦ 89 ⑧ 60 ⑨ 31 ⑩ 178 ⑪ 86 ⑫ 187 ⑬ 203 ⑭ 191	① 456 ② 397 ③ 105 ④ 221 ⑤ 536 ⑥ 303 ⑦ 96 ⑧ 66 ⑨ 34 ⑩ 193 ⑪ 94 ⑫ 202 ⑬ 220 ⑭ 207
B	おおさか精神科救急ダイヤルを経由しての精神科救急患者の受入れ（または非該当）までの時間	―	平均 1 時間 15 分 （平成 28 年）	大阪府「地域保健課調べ」	―	平均 1 時間以内
B	夜間・休日合併症支援病院数	―	19 （平成 29 年）	大阪府「地域保健課調べ」	24	28 （府北部 14・府南部 14）
B	①依存症診療、②回復プログラム実施医療機関数	―	① 99 ② 20 （平成 29 年）	大阪府「こころの健康総合センター調べ」	① 107 ② 24	① 116 ② 28
B	①難治性精神疾患の治療可能医療機関数、②登録患者数	―	① 21 か所 ② 450 人 （平成 29 年）	クロザリル適正使用委員会「CPMS 登録医療機関情報」	① 22 （各圏域 2 か所以上） ② 470 人	① 25 （各圏域 3 か所以上） ② 545 人
B	認知症治療に携わる人材の育成数	―	大阪府高齢者計画 2018 で評価します			
B	1 年以上長期入院者（在院患者）数	―	9,823 人 （平成 28 年）	大阪府「精神科在院患者調査」	2020 年 6 月末時点での 1 年以上長期入院患者数 8,823 人	第 6 期障がい福祉計画策定時（2020 年度）に検討します
B	精神病床における早期退院率 （①入院後 3 か月、②入院後 6 か月、③入院後 1 年）	―	① 68% ② 84% ③ 90% （平成 28 年）	厚生労働省「国のあり方検討報告書資料」	① 69% ② 84% ③ 90%	第 6 期障がい福祉計画策定時（2020 年度）に検討します

●滋賀県　第７次滋賀県保健医療計画中間見直し　https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/iryo/300043.html

《数値目標》

目標項目	基準値	現状値	目標値（R５）	備考
目指す姿（分野アウトカム）				
圏精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	－	330.7日	増加	NDB
取組の方向性（中間アウトカム）				
入院後３か月時点の退院率	54.2%(H27)	68.5%(H30)	73%	精神保健福祉資料 NDB
入院後６か月時点の退院率	78.1%(H27)	84.0%(H30)	89%	精神保健福祉資料 NDB
入院後１年時点の退院率	82.7%(H27)	90.9%(H30)	94%	精神保健福祉資料 NDB
圏多様な精神疾患等に対応できる医療機関	－	1012 機関 （延べ数）	増加	医療機能調査
精神病床における 65 歳以上の１年以上長期入院患者数	813 人(H26)	811 人(R2)	749 人	患者調査 精神保健福祉資料
精神病床における 65 歳未満の１年以上長期入院患者数	452 人(H26)	331 人(R2)	292 人	患者調査 精神保健福祉資料
具体的な施策（アウトプット）				
精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置	3 圏域(H28)	7 圏域	7 圏域	障害福祉課調べ

ロジックモデル

番号	具体的な施策（アウトプット）
	統合失調症
1	入院期間の短縮、入院から地域生活への移行
2	重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の導入
	うつ病・躁うつ病
3	うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発
4	一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進
5	地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等の実施
6	自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築
	児童・思春期精神疾患
7	子どもの心の診療に関する医師の養成
8	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討
9	精神保健福祉センターが中心となり包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
10	滋賀県子ども・若者総合相談窓口を設置し早期介入とメンタルヘルスの重症化予防
	発達障害
11	研修会等を開催し、発達障害の診療ができる医師の養成
12	入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討（再掲）
13	他分野の機関と包括的な支援を行える体制、ネットワークを活用した人材育成や啓発
14	成人期の発達障害者に対して支援スキルの向上、支援サービスの充実
	依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症）
15	県立精神医療センターが核となりアルコール診療技術の向上や連携体制の構築
16	アルコール健康障害対策推進会議の構成団体等の相互連携・協力によるアルコール健康障害対策の推進
17	薬物依存症・ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関や依存症治療拠点機関、相談拠点の確保
	外傷後ストレス障害（PTSD）
18	PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施
19	事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるよう関係機関間の連携強化、人材育成
	高次脳機能障害
20	医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会
21	医療機関における適切な診断と退院時の医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつながる体制の構築
22	地域でのリハビリテーションを更なる充実
23	相談を受ける支援者の資質の向上
24	二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施
	摂食障害
25	摂食障害に関する医師の養成
26	精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の場の開催。関係機関との地域連携支援の調整
27	専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	
1	多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築	
	指標	入院後各時点の退院率（3か月、6か月、1年）
		[新]多様な精神疾患等に対応できる医療機関

番号	目指す姿（分野アウトカム）	
1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる	
	指標	[新]精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

番号	具体的な施策（アウトプット）
てんかん	
28	小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備
29	生活上の留意点への理解に向けた支援や就労関係者への理解促進、生活支援の充実
精神科救急	
30	精神科救急情報センターの充実
31	入院治療の必要がない程度の精神科救急（ソフト救急）における病診連携の推進、初期救急応需体制の充実
32	身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる身体合併症協力病院との連携
身体合併症	
33	身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備
34	一般科・精神科医療機関に対し自殺未遂者への対応についての研修等の実施
35	救急事案の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携
自殺対策	
36	滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進
37	学校保健、産業保健、妊産婦支援施策、生活困窮者自立施策、労働施策等との連携を進め、対策推進
38	研修を実施し、一般科と精神科の連携により早期治療につながる体制の構築
39	既存の連携に加え、警察や消防との連携強化
40	市町家庭児童相談室や教育への技術支援
災害精神医療	
41	有事の際に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を組織できるように、また受援体制を確保できるように、検討を進める
医療観察法における対象者への医療	
42	適切な医療を提供し、社会復帰を促進
43	医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるよう努める

番号	取組の方向性（中間アウトカム）		
1	多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築		
	指標	入院後各時点の退院率（3か月、6か月、1年）	
		🈟多様な精神疾患等に対応できる医療機関	

番号	目指す姿（分野アウトカム）	
1	精神障害の有無や程度に関わらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる	
	指標	🈟精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

番号	具体的な施策（アウトプット）	
44	ネットワークによる地域の見守り体制の構築	
	指標	精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置
45	地域でのピア活動の充実	
46	精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援推進	
47	長期入院患者等における退院後の地域の住まいの場や日中活動の場の確保	
48	高齢精神障害者の支援の充実	
49	精神障害者の一般就労・定着のための取り組み	
50	自治体や民生委員児童委員などへの精神障害者等に対する理解の深化	
51	県民に対する精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発	
52	精神保健医療福祉従事者の支援の質の向上	
53	思春期・青年期の予防を含むメンタルヘルスの体制整備やネットワークの構築	

番号	取組の方向性（中間アウトカム）	
2	地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築	
	指標	精神病床における長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

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 (H26 年度)	目標時期 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】

1　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。

2　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	ＰＴＳＤ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	ＤＰＡＴ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

統合失調症・うつ病

施策

機能	No.	施策	再掲	関連データ	
地域精神科医療提供機能（診療所）	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	□	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	↑
地域精神科医療提供機能（診療所）	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	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑
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	□	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）	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	□	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	↑
地域連携拠点機能（病院）	5	退院支援に関わるスタッフの配置促進	□	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	↑
地域連携拠点機能（病院）	6	長期入院者の退院支援の促進	□	退院患者数（Ｆ２及びＦ３）	↑

施策効果

No.	施策効果	再掲	関連データ	
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	□	１年未満入院患者の平均退院率	↑
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	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑

（最終）目的

No.	目的	関連データ	
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	↑

認知症

施策

機能	No.	施策	再掲	関連データ	
地域精神科医療提供機能（一般病院）	10	かかりつけ医の認知症に関する知識・理解の向上	□	認知症サポート医養成研修累計参加者数	↑
				かかりつけ医認知症対応力向上研修累計参加者	↑
地域精神科医療提供機能（一般病院）	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	□	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	□	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）	13	鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施	□	専門医療相談件数	↑
地域連携拠点機能（地域拠点センター）	14	認知症患者の退院調整・支援促進	□	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	↑
都道府県連携拠点機能（中核センター）	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	□	研修会及び事例検討会の実施回数	↑
都道府県連携拠点機能（中核センター）	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	□	専門医療相談件数	↑
都道府県連携拠点機能（中核センター）	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	□	連携協議会の開催件数	↑

施策効果

No.	施策効果	再掲	関連データ	
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	□	認知症新規入院患者２か月以内退院率	↑
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	□	研修会及び事例検討会の実施回数	↑
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	□	連携協議会の開催件数	↑

（最終）目的

No.	目的	関連データ	
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）	↓

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、摂食障がい、てんかん）

施策

機能	No.	施策	再掲	関連データ	
地域精神科医療提供機能（診療所）	22	かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑
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	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑

施策効果

No.	施策効果	再掲	関連データ	
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	□	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	↑
			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）	↑
			ＰＴＳＤを外来診療している医療機関数	↑
			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）	↑
			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）	↑
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	□	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	↑
			発達障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
			ＰＴＳＤを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
			摂食障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
			てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑

（最終）目的

No.	目的	関連データ	
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	↓

疾患/機能	施策	施策効果	（最終）目的

依存症

地域連携機能（一般の病院・医院）

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（再掲 □）

関連データ		
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	↑

→ **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**（再掲 □）

関連データ		
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	↑

専門医療提供機能

28 専門医療機関の整備（再掲 □）

関連データ		
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	↑

29 依存症関連支援団体の育成（再掲 □）

関連データ		
関連データ	民間支援団体の数	↑

→ **32 依存症に対応できる専門職の養成**（再掲 □）

関連データ		
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	↑

県拠点機能

30 県拠点機関の明確化（再掲 □）

関連データ		
関連データ	県拠点機関の整備	↑

→ **33 依存症に対する他職種・他診療機関・他施設の連携強化**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	連携会議の実施回数	↑
	研修会等の実施回数	↑

→ **34 依存症患者・家族のＱＯＬが高く保たれている**

関連データ		
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	↓

高次脳機能障がい

地域連携機能（かかりつけ医）

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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	講習会等の参加者数	↑

→ **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**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	相談支援協力機関が受けた相談件数	↑

地域連携拠点機能（相談支援協力機関）

36 かかりつけ医等からの相談への適切な対応（再掲 □）

関連データ		
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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	講習会等の参加者数	↑

→ **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**（再掲 ☑）

関連データ		
関連データ	相談支援協力機関が受けた相談件数	↑

県拠点機能（支援拠点機関）

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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	講習会等の実施回数	↑

→ **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**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	支援拠点機関が受けた相談件数	↑

→ **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		
関連データ	支援拠点機関・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	↑

精神科救急・身体合併症

地域精神科医療提供機能（一般の精神科・診療所）

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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	精神保健指定医の数	↑
	救急対応医療機関数	↑
	ＧＰ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**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	東・南予で救急対応した患者数	↑

地域連携拠点機能（救急輪番病院）

44 精神科輪番体制の維持・拡充（再掲 □）

関連データ		
関連データ	精神保健指定医の数	↑

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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	輪番対応医療機関の数	↑
関連データ	ＧＰ連絡会議の開催地域数	↑

→ **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**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	救急対応した患者数	↑
関連データ	精神科救急への連絡のうち救急病院から受信した件数	↑

県拠点機能

46 常時対応型救急医療機関の設置（再掲 □）

関連データ		
関連データ	常時対応型医療機関の数	↑
関連データ	ＧＰ連絡会議の開催地域数	↑

→ **49 合併症患者等に対する適切な医療の提供**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	常時対応型医療機関で対応した救急患者数	↑

→ **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		
関連データ	精神科救急医療参画病院数	↑
関連データ	ＧＰ連絡会議の開催地域数	↑

自殺対策

地域精神科医療提供機能

51 かかりつけ医の自殺対策に関する知識・理解の向上（再掲 □）

関連データ		
関連データ	医療従事者向けの研修会等参加人数	↑

→ **53 自殺対策に関する対応力の向上**（再掲 □）

関連データ		
関連データ	救命救急入院料 精神疾患治療初回加算をとる一般病院数	↑

地域連携拠点機能

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（再掲 □）

関連データ		
関連データ	医療従事者向けの研修会等参加人数	↑

→ **54 自殺対策に関する対応力の向上**（再掲 ☑）

関連データ		
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	↓

→ **55 自殺のない社会を実現する**

関連データ		
関連データ	自殺者数	↓
	自殺死亡率（対10万）	↓

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

No.	施策	再掲	関連データ	方向
56	災害拠点精神科病院の整備	□	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	↑
57	災害時の円滑な対応	□	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	□	ＤＰＡＴチーム数	↑

No.	施策効果	再掲	関連データ	方向
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	□	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	↑

災害拠点精神科病院以外の病院

No.	施策	再掲	関連データ	方向
59	災害拠点精神科病院以外の病院の整備	□	精神科医療機関の耐震化率	↑
60	災害時の円滑な対応に備えた体制整備	□	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	□	県内活動のみのＤＰＡＴ登録者数	↑

No.	施策効果	再掲	関連データ	方向
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	☑	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	↑

自治体（県）

No.	施策	再掲	関連データ	方向
62	地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築	□	ＤＰＡＴ運営委員会の実施回数	↑
63	ＤＰＡＴ班の編成	□	ＤＰＡＴチーム数	↑
64	先遣隊の編成	□	先遣隊チーム編成	↑

No.	施策効果	再掲	関連データ	方向
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	☑	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	↑

（最終）目的

No.	（最終）目的	関連データ	方向
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	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

②　数値目標等の変更・追加

現行計画における数値目標を引き続き数値目標とします。

なお、指標例の見直しにより追加された「依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数」、「摂食障害治療支援センター数」及び「てんかん診療拠点機関数」を関連データに追加し、今後の動向を把握することとします。

上記以外の追加等された指標例については、次期計画において追加等を検討することとしたい。

〔依存症専門医療機関数〕

	種別	専門医療機関数	時点
愛媛県	アルコール	4	R3.12
	薬物	1	
	ギャンブル等	2	
	計	7	

（県調べ）

〔摂食障害治療支援センター数〕

	摂食障害治療支援センター数	時点
愛媛県	0	R3.12

（県調べ）

〔てんかん診療拠点機関数〕

	てんかん診療拠点機関数	時点
愛媛県	0	R3.12

（県調べ）

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

地域精神科医療提供機能(診療所)

No.	施策	再掲	関連データ	
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	□	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	↑
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	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑

→ 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 □）
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)

No.	施策	再掲	関連データ	
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	□	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	□	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	↑
5	退院支援に関わるスタッフの配置促進	□	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	↑
6	長期入院者の退院支援の促進	□	退院患者数（F2及びF3）	↑

→ 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 □）
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 ↑

→ 9 統合失調症・うつ病患者・家族のQOLが高く保たれている

関連データ	
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	↑

認知症

地域精神科医療提供機能(一般病院)

No.	施策	再掲	関連データ	
10	かかりつけ医の認知症に関する知識・理解の向上	□	認知症サポート医養成研修累計参加者数	↑
			かかりつけ医認知症対応力向上研修累計参加者数	↑
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	□	研修会及び事例検討会の実施回数	↑

→ 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 □）
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)

No.	施策	再掲	関連データ	
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	□	研修会及び事例検討会の実施回数	↑
13	鑑別診断、初期対応、身体合併症状、専門医療相談の実施	□	専門医療相談件数	↑
14	認知症患者の退院調整・支援促進	□	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	↑

→ 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 □）
関連データ：研修会及び事例検討会の実施回数 ↑

都道府県連携拠点機能(中核センター)

No.	施策	再掲	関連データ	
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	□	研修会及び事例検討会の実施回数	↑
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	□	専門医療相談件数	↑
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	□	連携協議会の開催件数	↑

→ 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 □）
関連データ：連携協議会の開催件数 ↑

→ 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

関連データ	
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）	↓

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、摂食障がい、てんかん）

地域精神科医療提供機能(診療所)

No.	施策	再掲	関連データ	
22	かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	□	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	↑

→ 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 □）

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	↑
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)	↑
PTSDを外来診療している医療機関数	↑
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)	↑
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)	↑

地域連携拠点機能(病院)

No.	施策	再掲	関連データ	
23	かかりつけ医等の専門的知識・理解の向上	☑	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	↑

→ 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とつなぎ（再掲 ☑）

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	↑
発達障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
摂食障がいを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
摂食障害治療支援センター数	↑
てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	↑
てんかん診療拠点機関数	↑

→ 26 精神疾患患者及びその家族のQOLが高く保たれている

関連データ	
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	↓

疾患/機能	施策	施策効果	（最終）目的

依存症

地域連携機能（一般の病院・医院）

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（再掲 ☐）

関連データ		
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	↑

→ **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（再掲 ☐）

関連データ		
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	↑

専門医療提供機能

28 専門医療機関の整備（再掲 ☐）

関連データ		
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	↑
	県専門医療機関の整備	↑

29 依存症関連支援団体の育成（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	民間支援団体の数	↑

→ **32** 依存症に対応できる専門職の養成（再掲 ☐）

関連データ		
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	↑

県拠点機能

30 県拠点機関の明確化（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	県拠点機関の整備	↑

→ **33** 依存症に対する他職種・他診療機関・他施設の連携強化（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	連携会議の実施回数	↑
	研修会等の実施回数	↑

→ **34** 依存症患者・家族のQOLが高く保たれている

関連データ		
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	↓

高次脳機能障がい

地域連携機能（かかりつけ医）

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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	講習会等の参加者数	↑

→ **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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	相談支援協力機関が受けた相談件数	↑

地域連携拠点機能（相談支援協力機関）

36 かかりつけ医等からの相談への適切な対応（再掲 ☐）

関連データ		
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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	講習会等の参加者数	↑

→ **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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	相談支援協力機関が受けた相談件数	↑

県拠点機能（支援拠点機関）

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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	講習会等の実施回数	↑

→ **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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	支援拠点機関が受けた相談件数	↑

→ **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		
関連データ	支援拠点機関・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	↑

精神科救急・身体合併症

地域精神科医療提供機能（一般の精神科・診療所）

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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	精神保健指定医の数	↑
	救急対応医療機関数	↑
	GP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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	東・南予で救急対応した患者数	↑

地域連携拠点機能（救急輪番病院）

44 精神科輪番体制の維持・拡充（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	精神保健指定医の数	↑

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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	輪番対応医療機関の数	↑
関連データ	GP連絡会議の開催地域数	↑

→ **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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	救急対応した患者数	↑
関連データ	精神科救急への連絡のうち救急病院から受信した件数	↑

県拠点機能

46 常時対応型救急医療機関の設置（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	常時対応型医療機関の数	↑
関連データ	GP連絡会議の開催地域数	↑

→ **49** 合併症患者等に対する適切な医療の提供（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	常時対応型医療機関で対応した救急患者数	↑

→ **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		
関連データ	精神科救急医療参画病院数	↑
関連データ	GP連絡会議の開催地域数	↑

自殺対策

地域精神科医療提供機能

51 かかりつけ医の自殺対策に関する知識・理解の向上（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	医療従事者向けの研修会等参加人数	↑

→ **53** 自殺対策に関する対応力の向上（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	救命救急入院料 精神疾患治療初回加算をとる一般病院数	↑

地域連携拠点機能

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（再掲 ☐）

関連データ		
関連データ	医療従事者向けの研修会等参加人数	↑

→ **54** 自殺対策に関する対応力の向上（再掲 ☑）

関連データ		
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	↓

→ **55** 自殺のない社会を実現する

関連データ		
関連データ	自殺者数	↓
	自殺死亡率（対10万）	↓

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	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	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
		57 災害時の円滑な対応		
		58 災害時における被災地支援		
	災害拠点精神科病院以外の病院	59 災害拠点精神科病院以外の病院の整備	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	
		60 災害時の円滑な対応に備えた体制整備		
		61 地域におけるDPAT体制の整備		
	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	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	
		63 DPAT班の編成		
		64 先遣隊の編成		

施策

No.	施策	再掲	関連データ	方向
56	災害拠点精神科病院の整備	☐	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	↑
57	災害時の円滑な対応	☐	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	☐	DPATチーム数	↑
59	災害拠点精神科病院以外の病院の整備	☐	精神科医療機関の耐震化率	↑
60	災害時の円滑な対応に備えた体制整備	☐	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	☐	県内活動のみのDPAT登録者数	↑
62	地域の実情に応じた災害時精神保健医療体制の構築	☐	DPAT運営委員会の実施回数	↑
63	DPAT班の編成	☐	DPATチーム数	↑
64	先遣隊の編成	☐	先遣隊チーム編成	↑

施策効果

No.	施策効果	再掲	関連データ	方向
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	☐	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	↑
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	☑	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	↑
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	☑	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	↑

（最終）目的

No.	目的	関連データ	方向
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	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

○ 施策体系表

個別施策

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

6　精神疾患に関する普及啓発

【検証指標】
○精神疾患に関する県民（一般県民、支援者、家族等）の理解を深めるための研修会・精神保健福祉大会の参加者数
○認知症サポーター数

7　地域で安心して生活する場の整備

【効果指標】
○精神障害者が利用できるグループホーム数
○佐賀県介護保険事業支援計画に基づく在宅生活を支えるサービス事業所数

8　地域生活支援に関する連携体制構築

【効果指標】
○精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場（各精神医療圏、各市町）設置数
【検証指標】
○認知症初期集中支援チーム取扱件数
○認知症介護に関する研修受講者数

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

9　医療機関の連携体制の整備

【検証指標】
○14領域の専門精神科医療の提供ができる地域精神科医療提供医療機関数
○認知症疾患医療センター鑑別診断件数
○かかりつけ医うつ病対応力向上研修会受講者数
○認知症対応力向上研修受講者数

10　治療抵抗性統合失調症治療薬の普及

【検証指標】
○治療抵抗性治療薬を使用する精神科医療機関と血液内科医との連携を図るための会議開催数

11　精神科救急の相談、受入体制の整備

【検証指標】
○精神科救急医療システム事業相談件数

中間アウトカム

4　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【検証指標】
○地域移行人数

5　多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

【効果指標】
○治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率

【検証指標】
○14領域の専門精神科医療の提供ができる地域連携拠点機能を担う医療機関数
○かかりつけ医からの紹介件数
○認知症新規入院患者2ヶ月目以内退院率

分野アウトカム

1　精神疾患患者の早期退院の推進

【効果指標】
○精神病床における入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点の退院率

2　長期入院者の地域移行の推進

【効果指標】
○精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

【検証指標】
○精神病床における急性期・回復期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

3　長期入院者の地域定着の推進

【効果指標】
○精神病床における1年以上入院患者の退院後の再入院率

【検証指標】
○精神病床における1年未満入院患者の退院後の再入院率

○ 数値目標

【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
1	精神病床における入院後３ヶ月、６ヶ月、１年時点の退院率 （NDB）	【3 ヶ月】60% 【6 ヶ月】76% 【1 年時点】84% （2014 年）	【3 ヶ月】69%以上 【6 ヶ月】84%以上 【1 年時点】90%以上 （2020 年）
2	精神病床における慢性期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満） （６３０調査）	【65 歳以上】1,381 人 【65 歳未満】1,097 人 （2014 年）	現状よりも減少 （2020 年）
	精神病床における急性期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満） （６３０調査）	【65 歳以上】339 人 【65 歳未満】402 人 （2014 年）	―
	精神病床における回復期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満） （６３０調査）	【65 歳以上】364 人 【65 歳未満】290 人 （2014 年）	―
3	精神病床における１年以上入院患者の退院後の再入院率 （NDB）	【3 ヶ月】73% 【6 ヶ月】73% 【1 年時点】74% （2014 年）	現状よりも減少 （2020 年）
	精神病床における１年未満入院患者の退院後の再入院率 （NDB）	【3 ヶ月】25% 【6 ヶ月】33% 【1 年時点】44% （2014 年）	―

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
4	地域移行人数（入院期間１年以上で帰院先が「転院、転科」、「死亡」を除く） （月報）※年度集計	193 人 （2016 年）	―
5	治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率 （NDB）	0.16% （2014 年）	現状よりも増加 （2020 年）
	14 領域の専門精神科医療の提供ができる地域連携拠点機能を担う医療機関数 （県調査）	6 施設 （2017 年）	―
	かかりつけ医からの紹介件数（うつ病及びその他の疾患） （県調査）	2,009 人 （2016 年）	―

	かかりつけ医からの紹介件数（認知症） （県調査）	557 件 （2016 年）	－
	認知症新規入院患者 2 ヶ月目以内退院率 （県調査）	31.0% （2014 年）	－

【個別施策】

指標		現状	目標
6	精神疾患に関する県民（一般県民、支援者、家族等）の理解を深めるための研修会、精神保健福祉大会の参加者数（県調査）	300 人 （2017 年）	－
	認知症サポーター数 （全国キャラバン・メイト連絡協議会調）	73,752 人 （2016 年）	－
7	精神障害者が利用できるグループホーム数 （県調査）	24 か所 （2016 年）	38 か所 （2020 年）
	佐賀県介護保険事業支援計画に基づく在宅生活を支えるサービス事業所数 （県調査）	68 箇所 （2016 年）	88 箇所 （2020 年）
8	精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場（各精神医療圏、各市町）設置数 （県調査）	0 （2017 年）	25 （2020 年）
	認知症初期集中支援チーム取扱件数 （県調査）	538 件 （2017 年 10 月末）	－
	認知症介護に関する研修受講者数 （県調査）	3,059 人 （2017 年 12 月末）	－
9	14 領域の専門精神科医療の提供ができる地域精神科医療提供医療機関数 （県調査）	41 施設 （2017 年）	－
	認知症疾患医療センター鑑別診断件数 （県調査）	918 件 （2016 年）	－
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会受講者数 （県調査）	115 人 （2016 年）	－
	認知症対応力向上研修受講者数 （県調査）	1,356 人 （2017 年 12 月末）	－
10	治療抵抗性治療薬を使用する精神科医療機関と血液内科医との連携を図るための会議開催数 （県調査）	0 回 （2017 年）	－

11	精神科救急医療システム事業相談件数 （県調査）	【マクロ救急】448件 【ミクロ救急】4,154件 【（再計）身体合併症】51件 （2016年）	—

※指標の下段の（　）内は、出典元となる調査名

○ 施策体系表

「精神疾患」のロジックモデル表

個別施策

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

6　精神疾患に関する普及啓発

【検証指標】
○精神疾患に関する県民（一般県民、支援者、家族等）の理解を深めるための研修会・精神保健福祉大会の参加者数
○認知症サポーター数

7　地域で安心して生活する場の整備

【効果指標】
○精神障害者が利用できるグループホーム数
○佐賀県介護保険事業支援計画に基づく在宅生活を支えるサービス事業所数

8　地域生活支援に関する連携体制構築

【効果指標】
○精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場（各精神医療圏、各市町）設置数
【検証指標】
○認知症初期集中支援チーム取扱件数
○認知症介護に関する研修受講者数

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

9　医療機関の連携体制の整備

【検証指標】
○14領域の専門精神科医療の提供ができる地域精神科医療提供医療機関数
○認知症疾患医療センター鑑別診断件数
○かかりつけ医うつ病対応力向上研修会受講者数
○認知症対応力向上研修受講者数

10　治療抵抗性統合失調症治療薬の普及

【検証指標】
○治療抵抗性治療薬を使用する精神科医療機関と血液内科医との連携を図るための会議開催数

11　精神科救急の相談、受入体制の整備

【検証指標】
○精神科救急医療システム事業相談件数

中間アウトカム

4　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【検証指標】
○地域移行人数

5　多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

【効果指標】
○治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率

【検証指標】
○14領域の専門精神科医療の提供ができる地域連携拠点機能を担う医療機関数
○かかりつけ医からの紹介件数
○認知症新規入院患者2ヶ月目以内退院率

分野アウトカム

1　精神疾患患者の早期退院の推進

【効果指標】
○精神病床における入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点の退院率

2　長期入院者の地域移行の推進

【効果指標】
○精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

【検証指標】
○精神病床における急性期・回復期入院患者数（65歳以上、65歳未満）

3　長期入院者の地域定着の推進

【効果指標】
○【旧】~~精神病床における1年以上入院患者の退院後の再入院率~~

【新】精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数

~~【検証指標】~~
~~○【旧】精神病床における1年未満入院患者の退院後の再入院率~~

○ 数値目標

【分野アウトカム】

指標		現状（計画策定時）	現状（直近の数値）	目標（見直し後）
1	精神病床における入院後３ヶ月、６ヶ月、１年時点の退院率（NDB）	【3 ヶ月】60% 【6 ヶ月】76% 【1 年時点】84% （2014 年）	【3 ヶ月】61% 【6 ヶ月】79% 【1 年時点】86% （2017 年）	【3 ヶ月】69%以上 【6 ヶ月】86%以上 【1 年時点】92%以上 （2023 年）
2	精神病床における慢性期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満）（６３０調査）	【65 歳以上】1,381 人 【65 歳未満】1,097 人 （2014 年）	【65 歳以上】1,438 人 【65 歳未満】815 人 （2020 年）	現状よりも減少 （2023 年）
	精神病床における急性期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満）（６３０調査）	【65 歳以上】339 人 【65 歳未満】402 人 （2014 年）	―	―
	精神病床における回復期入院患者数（65 歳以上、65 歳未満）（６３０調査）	【65 歳以上】364 人 【65 歳未満】290 人 （2014 年）	―	―
3	【旧】精神病床における１年以上入院患者の退院後の再入院率（NDB） 【新】精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）	【3 ヶ月】73% 【6 ヶ月】73% 【1 年時点】74% （2014 年）	305 日 （2016 年）	311 日 （2023 年）
	【旧】精神病床における１年未満入院患者の退院後の再入院率（NDB）	【3 ヶ月】25% 【6 ヶ月】33% 【1 年時点】44% （2014 年）		

【中間アウトカム】

指標		現状（計画策定時）	現状（直近）	目標
4	地域移行人数（入院期間１年以上で帰院先が「転院、転科」、「死亡」を除く）（月報）※年度集計	193 人 （2016 年）	―	―
5	治療抵抗性統合失調症治療薬の処方率（NDB）	0.16% （2014 年）	0.24% （2017 年）	現状よりも増加 （2023 年）

	14 領域の専門精神科医療の提供ができる地域連携拠点機能を担う医療機関数（県調査）	6 施設 （2017 年）	－	－
	かかりつけ医からの紹介件数（うつ病及びその他の疾患）（県調査）	2,009 人 （2016 年）	－	－
	かかりつけ医からの紹介件数（認知症）（県調査）	557 件 （2016 年）	－	－
	認知症新規入院患者 2 ヶ月目以内退院率（県調査）	31.0% （2014 年）	－	－

【個別施策】

指標		現状（計画策定時）	現状（直近）	目標(見直し後)
6	精神疾患に関する県民（一般県民、支援者、家族等）の理解を深めるための研修会、精神保健福祉大会の参加者数（県調査）	300 人 (2017 年)	－	－
	認知症サポーター数（全国キャラバン・メイト連絡協議会調）	73,752 人 (2016 年)	－	－
7	精神障害者が利用できるグループホーム数（県調査）	24 か所 (2016 年)	31 か所 (2020 年)	40 か所 (2023 年)
	佐賀県介護保険事業支援計画に基づく在宅生活を支えるサービス事業所数（県調査）	68 箇所 (2016 年)	69 箇所 (2020 年)	91 箇所 (2023 年)
8	精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場（各精神医療圏、各市町）設置数（県調査）	0 (2017 年)	22 (2021 年)	25 (2023 年)
	認知症初期集中支援チーム取扱件数（県調査）	538 件 （2017 年 10 月末）	－	－
	認知症介護に関する研修受	3,059 人	－	－

	講者数（県調査）	（2017年12月末）		
9	14領域の専門精神科医療の提供ができる地域精神科医療提供医療機関数（県調査）	41施設 （2017年）	―	―
	認知症疾患医療センター鑑別診断件数（県調査）	918件 （2016年）	―	―
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修会受講者数（県調査）	115人 （2016年）	―	―
	認知症対応力向上研修受講者数 （県調査）	1,356人 （2017年12月末）	―	―
10	治療抵抗性治療薬を使用する精神科医療機関と血液内科医との連携を図るための会議開催数（県調査）	0回 （2017年）	―	―
11	精神科救急医療システム事業相談件数（県調査）	【マクロ救急】448件 【ミクロ救急】4,154件 【(再計)身体合併症】51件 （2016年）	―	―

※指標の下段の（　）内は、出典元となる調査名

●沖縄県

第７次沖縄県医療計画　https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/kikaku/iryoukeikaku.html

精神疾患分野　施策･指標体系図

番号	C　個別施策		
①、②、④～⑬	精神疾患や精神障害への理解、相談窓口の周知		
	指標	センター保健所相談件数	現状維持
①、②、④～⑬	相談後の精神科受診までの期間短縮のための相談窓口の対応力向上		
	指標	センター、保健所への研修実施回数	現状維持
①、②、④～⑬	かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連絡会議の開催		
	指標	開催回数	現状維持
①	治療抵抗性統合失調症治療薬が普及されている		
	指標	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	1%
③	認知症サポーターの養成		
	指標	認知症サポーターの養成数	100,000以上
③	認知症サポート医養成		
	指標	認知症サポート医養成数	130以上
③	「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施		
	指標	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	590以上
③	認知症疾患医療センターの整備の推進		
	指標	認知症疾患医療センター指定数	7
⑥～⑧	地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備		
	指標	地域におけるアルコール関連問題相談拠点の整備数	1カ所以上
⑥～⑧	アルコール依存症等の治療体制の拠点となる専門医療機関の整備		
	指標	アルコール依存症の治療体制の拠点となる専門医療機関の整備数	1カ所以上
⑮	災害時の精神医療体制の整備		
	指標	災害拠点病院の整備	1カ所以上
⑮	災害派遣医療チーム(DPAT)の整備		
	指標	DPATの編成数	12チーム 112人以上
⑮	救急医療体制との連絡会議の開催		
	指標	救急医療体制と精神科救急医療体制の連絡会議の開催	年2回

番号	B　中間アウトカム		
①、②、④～⑬	予防、治療のアクセスが確保されている		
	指標	精神疾患外来患者数	全国平均並
①、②、④～⑬	地域移行が推進、定着している		
	指標	精神疾患入院病患者数	α、β、γより
③	認知症の相談、支援体制が構築されている		
	指標	認知症外来患者数	全国平均並
⑥～⑧	アルコール依存症の相談、支援体制が構築されている		
	指標	アルコール依存症等受療者数	現状以上

番号	A　分野アウトカム		
①、②、④～⑬	精神病床における退院率が上昇している		
	指標	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率	国の基本指針以上
①～⑬	精神病床からの退院後の再入院率が減少している		
	指標	精神病床における退院後3,6,12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者・1年以上入院患者別）	1割減
③、⑥～⑧	精神病床における入院患者数が減少している		
	指標	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）	α、β、γより推計

第3　数値目標

1　目指す姿

⑴　精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
3ヶ月時点の退院率	H26年度 69%	69%	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関
6ヶ月時点の退院率	H26年度 85%	86%	〃	〃	〃
12ヶ月時点の退院率	H26年度 92%	92%	〃	〃	〃

⑵　精神病床から退院した患者の地域平均生活日数

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数	H28年3月 308日	316日以上	H28年３月時点の全国上位10%並み	ReMHRAD	県 医療機関

⑶　精神病床における急性期、回復期、慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
急性期入院患者数（65歳以上）	H26年度 362人	359人	入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量（α、β、γ値）より推計	NDBデータ	県 医療機関
急性期入院患者数（65歳未満）	H26年度 667人	661人	〃	〃	〃
回復期入院患者数（65歳以上）	H26年度 411人	407人	〃	〃	〃
回復期入院患者数（65歳未満）	H26年度 477人	473人	〃	〃	〃

慢性期入院患者数 (65歳以上)	H26年度 1,485人	1,471人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳未満)	H26年度 1,563人	1,548人	〃	〃	〃
合計	H26年度 4,965人	4,919人	〃	〃	〃

２　取り組む施策

(1)　予防、治療アクセスの確保

指　標	現状	目標(R5)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
精神疾患新規外来患者数 (単位:人)	H26年度 沖縄県 7,567 北部 339 中部 2,427 南部 4,567 宮古 205 八重山 191	8,000	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
総合精神保健福祉センター、保健所相談件数	H28年度 11,912件	23,000件	直近実績値(令和元年度)以上	衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告	県
総合精神保健福祉センター、保健所の研修実施回数	H28年度 20回	20回	〃	総合精神保健福祉センター所報、各保健所活動概況	〃
かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連絡会議の開催回数	H28年度 ６回	22回	〃		県 医療機関

⑵ 地域移行の推進、定着

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
精神疾患入院患者（単位：人）	H26年度 沖縄県 10,157 北部 644 中部 3,494 南部 5,789 宮古 178 八重山 114	10,062	入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量（α、β、γ値）より推計	NDBデータ	県 医療機関
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	H26年度 0.4%	1%		NDBデータ	〃

⑶ 認知症の相談、支援体制の構築

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
認知症受療者のうち外来患者数の割合（単位：%）	H26年度 沖縄県 73.7 北部 76.1 中部 77.8 南部 70.5 宮古 94.2～ 八重山 92.2～	74.0	現状維持	NDBデータ	県 医療機関
認知症サポーター養成数	R2年度 105,003人	130,000人以上	沖縄県高齢者保健福祉計画参考	県高齢者福祉介護課	県
認知症サポート医養成数	R2年度 126人	185人以上	〃	〃	〃
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	R2年度 445人	680人以上	〃	〃	〃
認知症疾患医療センター指定数	R3年度 （見込み） ６箇所	７箇所	〃	〃	〃

⑷　アルコール依存症の相談、支援体制の構築

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
アルコール依存症受療者数 （単位：人）	H26年度 沖縄県　2,324 北部　119 中部　813 南部　1,291 宮古　38 八重山　67	3,000	直近実績値（平成29年度）以上	NDBデータ	県 医療機関
地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備	H29年度 0カ所	1カ所以上	国の基本指針以上	県地域保健課	県
アルコール依存症の治療体制の拠点となる専門病院の整備数	H29年度 0カ所	2カ所以上	直近実績値（令和2年度）以上	〃	〃

⑸　その他

指　標	現状	目標（R5）	目標の考え方	データ出典	取り組みの主体
災害拠点精神科病院整備件数	H29年度 0カ所	2カ所以上	直近実績値（令和3年度）以上	県地域保健課	県
DPAT先遣隊保有機関数	H28年度 1機関	3機関	直近実績値（令和3年度）以上	〃	〃
救急医療体制との連絡会議の実施	H28年度 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	〃

精神疾患対策分野　施策・指標体系図

番号	C　個別施策	
1	精神疾患や精神障害への理解、相談窓口の周知	
	指標	センター保健所相談件数（来所、電話及びメール）
2	相談後の精神科受診までの期間短縮のための相談窓口の対応力向上	
	指標	センター、保健所への研修実施回数
3	かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連絡会議の開催	
	指標	開催回数
4	治療抵抗性統合失調症治療薬が普及されている	
	指標	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
5	認知症サポーターの養成	
	指標	認知症サポーターの養成数
6	認知症サポート医養成	
	指標	認知症サポート医養成数
7	「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施	
	指標	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数
8	認知症疾患医療センターの整備の推進	
	指標	認知症疾患医療センター指定数
9	地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備	
	指標	地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備数
10	アルコール依存症等の治療体制の拠点となる専門医療機関の整備	
	指標	アルコール依存症の治療体制の拠点となる専門医療機関の整備数
11	災害時の精神医療体制の整備数	
	指標	災害拠点精神科病院の整備
12	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備	
	指標	DPAT先遣隊保有機関数
13	救急医療体制との連絡会議の開催	
	指標	救急医療体制と精神科救急医療体制の連絡会議の開催

番号	B　中間アウトカム	
1	予防、治療のアクセスが確保されている	
	指標	精神疾患新規外来患者数
2	地域移行が推進、定着している	
	指標	精神疾患入院病患者数
3	認知症の相談、支援体制が構築されている	
	指標	認知症受療者のうち外来患者数の割合（%）
4	アルコール依存症の相談、支援体制が構築されている	
	指標	アルコール依存症等受療者数

番号	A　分野アウトカム	
1	精神病床における退院率が上昇している	
	指標	精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率
2	精神病床から退院後の地域における生活日数が増加している	
	指標	精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数
3	精神病床における入院患者数が減少している	
	指標	精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）

●地域医療計画実践コミュニティー（RH-PAC）地域医療ビジョン/地域医療計画ガイドライン
https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11573930/www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2014-10-12/Guideline_F.html

7. 施策と指標のマップ

図表 1　精神疾患分野【統合失調症】の施策と指標のマップ

番号	C　個別施策	指標	番号	B　中間アウトカム	指標	番号	A　分野アウトカム	指標
1	【地域】中学校・高校における統合失調症対応力の向上（精神科CLとの連携含む）	教職員や保護者への研修実施回数・受講者数	1	地域において質の高い統合失調症ケアが提供されている	1年未満入院患者の平均退院率	1	統合失調症患者・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
2	【地域】一般開業医の統合失調症に関する知識・理解の向上	一般開業医から精神科への紹介件数	1			1		
3	【地域】地域における精神障がい者のケアの体制整備	ACT実施件数（利用者数）	1			1		
4	【一般／精神科病院】医療従事者における統合失調症に関する知識・理解の向上	統合失調症関連研修の受講者数	2	病院において質の高い統合失調症ケアが提供されている	抗精神病薬処方量（クロルプロマジン換算）、抗精神病薬の単剤・2剤処方率	1		
5	【一般病院】多職種・他診療科との連携の推進	総合病院精神科の数	2			1		
6	【精神科病院】長期入院者の退院支援の促進	精神障害者地域移行・地域定着支援事業件数	2			1		
7	【精神科病院】退院支援に関わるスタッフの配置促進	PSW配置数	2			1		
8	【一般病院】救命救急センターにおける統合失調症対応力の向上	統合失調症に関する研修会の実施回数・受講者数	3	精神科救急において質の高い医療が提供されている	精神科救急指定病院における在院日数	1		
9	【一般／精神科病院】精神科救急体制の確立	精神科スーパー救急の病床数	3			1		

図表 2　精神疾患分野【認知症】の施策と指標のマップ

番号	C　個別施策	指標
1	【地域】住民の認知症に関する知識・理解の向上	住民向け認知症セミナー等の実施回数・受講者数
2	【地域】認知症サポート医養成、かかりつけ医認知症対応力の向上	登録医・研修受講者数
3	【地域】看護職・介護職の認知症対応力の向上	認知症認定看護師数、認知症関連研修の受講者数
4	【地域】多職種・多機関連携の推進	多職種・多機関連携研修の実施回数・受講者数
5	【一般／精神科病院】医療従事者における認知症に関する知識・理解の向上	認知症認定看護師数、認知症関連研修の受講者数
6	【一般病院】多職種・他診療科との連携の推進	多職種連携研修やカンファレンス実施回数・参加者数
7	【精神科病院】退院支援に関わるスタッフの配置促進	PSW配置数

番号	B　中間アウトカム	指標
1	地域において質の高い認知症ケアが提供されている	認知症ケアに関する多職種連携に関する質
2	認知症ケアのコーディネーション（連携調整）が充実している	緩和ケアチーム・精神科リエゾンチーム加算算定施設数、
3	病院において質の高い認知症ケアが提供されている	精神科病床の平均在院日数、抗精神病薬の処方量（クロルプロマジン換算）

番号	A　分野アウトカム	指標
1	認知症患者・家族の生活の質（QOL）が高く保たれている	患者の望む場所で療養生活を送れている比率

図表 3　精神疾患分野【うつ病】の施策と指標のマップ

番号	C　個別施策	
1	【地域】 地域でのうつ病に関する知識の向上	
	指標	地域住民や開業医に対するうつ病研修の実施回数
2	【地域】 職場、産業医のうつ病に対する技術向上	
	指標	産業医や産業保健師に対するうつ病研修の実施回数
3	【地域】 多職種の顔の見える関係の構築	
	指標	多職種・多機関連携研修の実施回数・受講者数
4	【一般病院】 総合病院医師・看護師のうつ病に対する知識の向上	
	指標	総合病院医師・看護師に対する研修会の実施回数
5	【一般病院】 総合病院での精神科へのアクセスの向上	
	指標	総合病院精神科の設置率、精神科リエゾンチームの設置数
6	【一般病院】 救命センターでの精神科へのアクセスの向上	
	指標	救命センターへの精神科の設置数
7	【一般病院】 救命センターでの専門スタッフの配置	
	指標	救命センターへの医療ソーシャルワーカーの配置数
8	【一般病院】 救命センターのうつ病・自殺対応力の向上	
	指標	うつ病・自殺に関する研修会の実施回数・受講者数

番号	B　中間アウトカム	
1	地域において質の高いうつ病ケアが提供されている	
	指標	うつ病患者の失職回避率・復職率
2	病院において質の高いうつ病ケアが提供されている	
	指標	総合病院精神科のコンサルテーション件数、総合病院入院患者の抑うつを呈する割合
3	救急において質の高い医療が提供されている（再自殺の予防）	
	指標	自殺企図患者の精神科医による診療比率、再自殺予防教育の実施件数

番号	A　分野アウトカム	
1	うつ病患者・家族の生活の質（QOL）が高く保たれている	
	指標	うつ病患者の失職回避率・復職率

8. 指標リスト（定義と説明）

□1 趣旨

下記は、前述の「6. あるべき姿と推奨施策」「7. 施策と指標のマップ」における指標の説明である。

図表 4 精神疾患【統合失調症】 指標リスト

	指標名	指標の説明	備考
A1	3カ月再入院率	計画しない再入院の割合	(O)＊精神保健福祉資料
	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	長期入院者で高齢化している患者の地域移行の状況	(O)＊精神保健福祉資料
B1	1年未満入院患者の平均退院率	同左	(O)＊精神保健福祉資料
B2	精神科病床の平均在院日数	同左	(O)＊精神保健福祉資料
B3	精神科救急指定病院における在院日数	同左	(O)要開発
C1	教職員や保護者への研修実施回数・受講者数	同左	(P)要開発
C2	一般開業医から精神科への統合失調症患者の紹介件数	同左	(P)要開発
C3	ACT 実施件数(利用者数)	厚生労働省の補助事業「ACT」の実施件数	(P)要開発
C4	統合失調症関連研修の受講者数	同左	(P)要開発
C5	総合病院における精神科の数	同左	(S)＊医療施設調査
C6	精神障がい者地域移行・地域定着支援事業件数	厚生労働省の補助事業の実施件数	(P)要開発
C7	PSW(精神保健福祉士)配置数	病院において、認知症患者の退院調整・支援を行っている専門職の数	(S)要開発
C8	統合失調症に関する研修会の実施回数・受講者数	同左	(P)要開発
C9	精神科スーパー救急の病床数	同左	(S)要開発

(S)：ストラクチャー指標、(P)：プロセス指標、(O)：アウトカム指標、＊：既存指標

図表 5　精神疾患【認知症】　指標リスト

	指標名	指標の説明	備考
A1	BPSD を原因とした入院のベ日数	同左	(O)要開発
B1	認知症新規入院患者の 2 ヶ月以内退院率	同左	(O)＊精神保健福祉資料
B2	緩和ケアチーム・精神科リエゾンチーム加算算定施設数	同左加算を算定している病院の数	(P)＊医療機能情報提供システム
B3	抗精神病薬の処方量	当該地域で、患者1人あたりにどの程度の抗精神病薬を処方しているか	(P)＊精神保健福祉資料
C1	住民向け認知症セミナー等の実施回数・受講者数	同左	(P)要開発
C2	認知症サポート登録医・かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数	同左	(S)要開発
C3	認知症認定看護師数	日本看護協会における認知症の認定看護師数	(S)要開発
C4	多職種・多機関連携研修の実施回数・受講者数	同左	(P)要開発
C5	認知症関連研修の受講者数	同左	(P)要開発
C6	多職種連携研修やカンファレンス実施回数・参加者数	同左	(P)要開発
C7	PSW(精神保健福祉士)配置数	病院において、認知症患者の退院調整・支援を行っている専門職の数	(S)要開発

(S)：ストラクチャー指標、(P)：プロセス指標、(O)：アウトカム指標、＊：既存指標

図表 6　精神疾患【うつ病】　指標リスト

	指標名	指標の説明	備考
A1	うつ病患者の失職回避率・復職率	同左	(O)要開発
B2	総合病院精神科のコンサルテーション件数	総合病院において、身体の病気を発症している患者がうつ病にならないよう、精神科医等が他の診療科にコンサルテーションを実施する件数	(S)要開発
B3	自殺企図患者の再自殺予防教育の実施件数	自殺企図者が、治療後に再自殺を図らないようにするための研修の実施件数	(P)要開発
C1	地域住民や開業医に対するうつ病研修の実施回数	同左	(P)要開発
C2	産業医や産業保健師に対するうつ病研修の実施回数	同左	(P)要開発
C3	多職種・多機関連携研修の実施回数・受講者数	同左	(P)要開発
C4	総合病院医師・看護師に対する研修会の実施回数	同左	(P)要開発
C5	総合病院精神科の設置率、精神科リエゾンチームの設置数	同左	(S)要開発
C6	救命センターへの精神科の設置数	同左	(S)要開発
C7	救命センターへの医療ソーシャルワーカーの配置数	病院において、うつ病患者の退院調整・支援を行っている専門職の数	(S)要開発
C8	うつ病・自殺に関する研修会の実施回数・受講者数	同左	(P)要開発

(S)：ストラクチャー指標、(P)：プロセス指標、(O)：アウトカム指標、＊：既存指標