

5 精神疾患

精神に障害のある方を取り巻く状況は、近年大きく変化してきており、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」という基本理念に基づいて展開されています。

統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化していきます。

【精神疾患全般に関する医療提供体制】

○ 現 状 と 課 題 ○

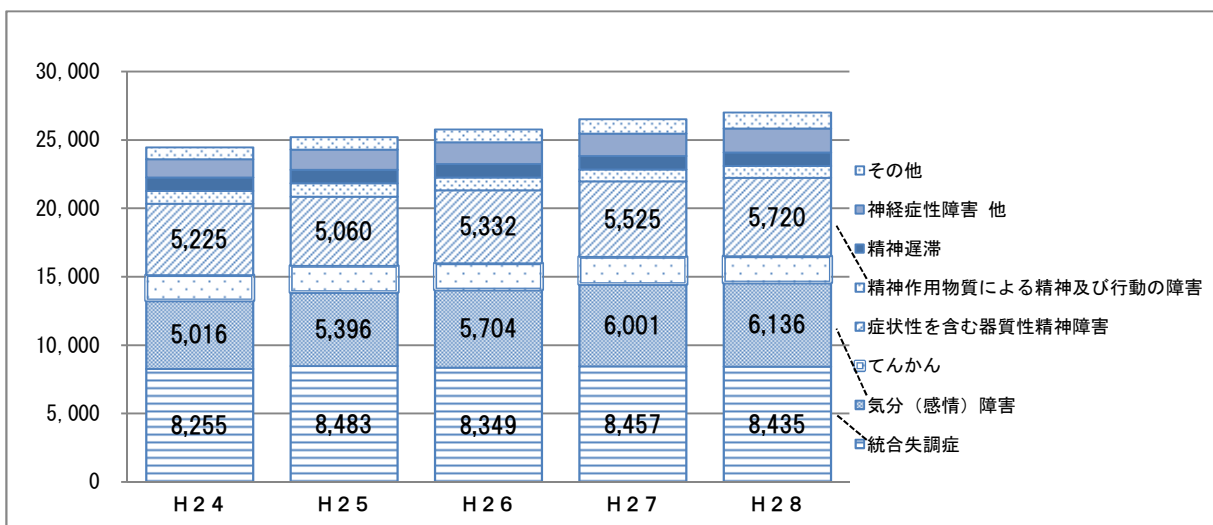
(1) 現状

① 精神障害者及び精神保健に関する状況

◇ 本県の精神障害者数は、平成 29 年 3 月末現在 27,004 人であり、全国と同様に増加傾向を示しています。疾病別では、気分（感情）障害や症状性を含む器質性精神障害が増加しています。

◇ また、平成 28 年人口動態統計によると、本県の自殺者数は 240 人で、自殺率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は 23.8（全国は 16.8）でした。

図 1 秋田県の精神障害者の状況（疾病別）（各年度末現在）



出典：県障害福祉課「保健所実績報告」病類別精神障害者数より

- ◇ 精神疾患は、症状が多彩であるにもかかわらず自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科を受診するという場合が少なくありません。このため、県内の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神疾患・精神障害者に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、保健所、市町村及び精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談及び訪問指導等を実施しています。

② 医療等の状況

- ◇ 精神科を標榜する医療機関は、病院数が 37（うち精神病床を有する病院数が 25）となっています。

なお、精神病床を有するいわゆる総合病院（以下「総合病院」という。）数は 6 で、この 5 年間でその病院数と病床数は減少しています。

人口 10 万人に対する精神科を標榜する病院数及び精神病床を有する病院数は、全国平均を上回っています。

表 1 精神科を標榜する病院・診療所・精神科病院※数

区 分		病院数（精神科病院※・一般病院）		
		精神病床を有する病院数		
		精神科病院※		
秋 田 県	施 設 数	37	25	16
	人口 10 万対	3.7	2.5	1.6
全 国 平 均	人口 10 万対	2.2	1.3	0.8

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28 年）

※調査における「精神科病院」の定義：精神病床のみを有する病院

- ◇ 精神病床数は 4,040 床であり、人口 1 万人に対する病床数は 40.0 床となっています。二次医療圏別では、全県平均を上回っている圏域がある一方、平均を大きく下回っている圏域もあり、地域的な偏在がみられます。

表 2 圏域別の精神病床を有する病院数・精神病床数（平成 29 年 3 月末現在）

二次医療圏	人口（千人） H28.10.1※ ¹	精神障害者数（人）※ ²	病院数	精神病床数	
					人口万対
大 館 ・ 鹿 角	110	2,214	3	327	29.8
北 秋 田	35	772	2	184	52.7
能 代 ・ 山 本	81	1,510	2	270	33.3
秋 田 周 辺	397	11,154	10	1,870	47.0
由利本荘・にかほ	104	2,632	2	402	38.7
大 仙 ・ 仙 北	129	4,015	4	495	38.5
横 手	91	2,762	1	322	35.4
湯 沢 ・ 雄 勝	63	1,945	1	170	26.9
県 計	1,010	27,004	25	4,040	40.0

出典：県障害福祉課調べ

※¹ 秋田県の人口と世帯（平成 28 年国勢調査基準）による。 ※² 「保健所実績報告」

- ◇ 本県の「医師不足・偏在改善計画」によると、平成 28 年 10 月時点で、病院における精神科の医師の充足状況は、目標医師数 153 人に対して 128 人*で 25 人の不足となっており、地域的な偏在もみられます。（※常勤医師及び非常勤医師の合計値）
- ◇ 平成 29 年 3 月末現在、県内の精神科病院（精神科を標榜する一般病院を含む。以下同じ。）入院患者数は 3,725 人であり、その内訳は、措置入院 6 人（0.2%）、医療保護入院 1,826 人（49.0%）、任意入院 1,893 人（50.8%）となっています（県障害福祉課調べ）。
- ◇ 精神疾患受療率は、入院は全国平均を上回り、外来は下回っています。

表 3 精神疾患の受療率（人口 10 万対）

区 分	入 院			外 来		
	総数	精神障害		総数	精神障害	
秋 田 県	1,267	283	22.3%	5,396	158	2.9%
全国平均	1,038	209	20.1%	5,696	203	3.6%

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26 年）

- ◇ 退院患者平均在院日数は全国平均を上回っています。また、1 年未満入院者平均退院率は全国を下回っており、人口 10 万人に対する 65 歳以上かつ入院 1 年以上の退院患者数は全国平均を上回っています。

表 4 退院に関連する指標

区 分	1) 退院患者 平均在院日数	2) 1 年未満入院者 平均退院率 (%)	3) 65 歳以上、入院 1 年以上の退院患者 (平成 27 年 6 月末) (人口 10 万対)		
			合計	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
秋 田 県	320.3	67.7	3.0	1.0	2.0
全国平均	295.1	71.7	2.1	0.8	1.3

出典：1) 厚生労働省「患者調査」（平成 26 年）、2) 3) 厚生労働省「精神保健福祉資料」（平成 27 年度）

- ◇ 精神病床に入院している難治性精神疾患患者は、退院が困難となり入院が長期化する傾向にありますが、表 5 によると、精神病床における入院後 3 か月、6 か月、12 か月時点の退院率は、いずれも全国と比べ低い数値となっています。

表 5 入院後 3 か月、6 か月、12 か月の退院率

指標③	全国	秋田県
精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	66%	64%
精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	82%	79%
精神病床における入院後 12 か月時点の退院率	90%	88%

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）」（平成 26 年度）

(2) 課題

- ◇ 医療計画と障害福祉計画が連動するように、平成 32 年度末の精神病床長期入院患者の地域移行のための基盤整備を推進する必要があります。

○ 目標・目指すべき方向 ○

(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- ◆ 早期発見・早期受診に向けた体制の整備
- ◆ 専門職の養成や専門医療機関の明確化による医療提供体制の整備
- ◆ 専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の充実
- ◆ 充実した精神科救急医療体制の整備
- ◆ 災害拠点精神科病院の整備
- ◆ 医療観察法における専門的医療体制の整備

(2) 関係機関の連携による地域生活支援体制の整備

- ◆ 精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、その他の医療機関、事業者、地域住民などとの重層的な連携による支援体制の構築

○ 主要な施策 ○

(1) 正しい知識の普及啓発

- ◆ 保健所・精神保健福祉センター等により精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆ 地域ボランティア等の活動支援により地域支援者の拡大を図ります。

(2) 障害者の地域生活への移行に向けた関係機関の体制整備

- ◆ 多様な精神疾患に対応できる医療連携体制を構築します。
- ◆ 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会により地域課題を検討し、各圏域における精神障害者の地域移行支援を促進します。

(3) 障害者グループホーム整備の促進

- ◆ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、国庫補助事業の活用により精神障害者グループホームの整備を促進します。

【多様な精神疾患等ごとの医療提供体制】

1 統合失調症

統合失調症は、脳の様々な働きをまとめることが難しくなるために、幻覚^{※1}や妄想^{※2}などの症状が起こる病気です。

※1 幻覚とは、実際にはないものをあるように感じる知覚の異常。悪口やうわさなどが聞こえてくる幻聴などがあります。

※2 妄想とは、明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えで、嫌がらせをされているといった被害妄想やテレビやネットが自分に関する情報を流していると思いつんだりする関係妄想などがあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 患者動向

- ◇ 県内の精神障害者の状況（84 ページ図1）を見ると、統合失調症患者数は横ばい傾向にありますが、精神疾患患者に占める割合は最も多くなっています。
- ◇ 疾病別入院患者の推移（表1）を見ると、入院患者総数及び統合失調症患者の入院者数も減少していますが、他の精神疾患と比べて入院者の割合は高く、全入院患者の半数を占めています。

表1 疾病別入院患者の推移

（単位：人）

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
症状性を含む器質性精神障害	1,095	1,060	1,046
精神作用物質による精神及び行動障害	122	128	132
統合失調症	1,821	1,774	1,703
気分（感情）障害	299	296	305
神経症性障害	71	78	66
精神遅滞	108	96	78
てんかん	59	56	53
その他	32	41	45
計	3,607	3,529	3,428

出典：県障害福祉課調べ

② 政策動向

- ◇ 表2-1によると、入院診療を行っている病院は人口10万対で、全国1.3に対し、県は2.3、外来診療を行っているのは全国6.0に対し、6.6と全国と比べ高い数値となっています。表2-2によると、治療抵抗性統合失調症治療薬^{※3}（クロザピン）の使用率は人口10万対で、全国の0.11%に対して、本県は0.37%と高い数値となっています。

※3 治療抵抗性統合失調症とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。また、その患者に対して有効であるとして、適用が認められている薬剤を治療抵抗性統合失調症治療薬という。

表 2-1 統合失調症を診療している医療機関数

指標①	全国	人口 10 万対	秋田県	人口 10 万対
統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	1,599	1.3	24	2.3
統合失調症を外来診療している医療機関数	7,607	6.0	67	6.6

表 2-2 治療抵抗性統合失調症治療薬使用率

指標②	全国	秋田県
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	0.11%	0.37%

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ 平成 29 年 12 月 27 日時点（クロザリル適正使用委員会公表）において、本県で治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が認められている医療機関は 6 施設（市立秋田総合病院、大館市立総合病院、秋田大学医学部附属病院、能代厚生医療センター、笠松病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）となっています。

（2）課題

① 専門的医療体制

- ◇ 難治性の精神疾患を有する場合でも、適切な治療を受けることで、地域生活へ移行することが可能であり、治療抵抗性統合失調症の治療薬や修正型電気けいれん療法（mECT）^{※4}等の専門治療の有効性が認められていますが、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）については、使用に際し、重篤な血液障害の発現を予防するため、「血液内科医」との連携が非常に重要となっています。また、修正型電気けいれん療法（mECT）導入には、麻酔科医との連携が必要となりますが、これらのことが、精神科単科病院における治療の導入を困難にする要因の一つとなっています。

※4 mECT とは全身麻酔下で、脳に短時間の電氣的刺激を行う。電気刺激により脳内に治療的影響を与え、精神症状を緩和する治療法をいう。

○ 主要な施策 ○

（1）普及啓発及び相談支援体制等の充実

- ◆ 保健所や市町村等による県民や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所等への正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 保健所や市町村等では、本人や家族等に対する相談支援体制の充実を図ります。

（2）専門的治療の充実

- ◆ 難治性精神疾患を有する患者が、精神病床を有する医療機関においても治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）や修正型電気けいれん療法（mECT）等による専門的治療が受けられる体制を整備するため、総合病院（血液内科医、麻酔科医）との連携体制の構築を図ります。

(3) 地域における支援体制の充実

- ◆ 夜間・休日等においても、身近な地域において、速やかに適切な医療が受けられるよう、精神科救急医療体制の充実を図ります。
- ◆ 長期入院患者も含め、精神障害があっても地域で安心して暮らすことができる体制を整えるため、精神科医療機関、保健所、市町村及び地域包括支援センター、訪問看護ステーション、障害者サービス事業所、事業者、地域住民などによる連携体制の充実を図ります。

2 うつ病・躁うつ病

うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態です。眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといったことが続いている場合、うつ病の可能性がります。また、躁うつ病は、ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえします。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ うつ病は、自殺と深い関連があるとされており、本県の重要課題である自殺対策においても、うつ病対策を重点施策として進めています。うつ病を含む気分（感情）障害患者数は、全国と同様、本県においても増加傾向にあります。

表1 気分(感情)障害患者数の推移 (単位：人)

区 分	H24	H25	H26	H27	H28
気分(感情)障害患者数	5,016	5,396	5,704	6,001	6,136

出典：保健所実績報告

- ◇ 本県において、平成26年に医療機関を継続的に受診しているうつ・躁うつ病の外来患者数は、人口10万人当たり2,012.5人と全国平均を若干下回っているものの、入院患者数は204.1人となっており、全国平均を大きく上回っています。

表2 うつ・躁うつ病患者数の推移

区 分	全 国 (人口10万人当たり)	秋田県 (人口10万人当たり)
外来患者(継続)	2,158.9	2,012.5
入院患者	149.4	204.1

出典：「NDB」(平成26年度)

- ◇ 地域の保健福祉関係機関及び関係団体において、心の健康の保持・増進及び精神疾患・障害者に対する正しい知識の普及啓発に努めており、精神保健福祉に関する相談対応としては、市町村、保健所及び精神保健福祉センターで精神保健福祉相談及び訪問指導等を実施するほか、各分野の専門相談機関をネットワーク化した、心のセーフティネット「ふきのとうホットライン」の中にもうつ病等を相談できる窓口を掲載し、県民への周知に努めています。
- ◇ うつ病の早期発見・早期治療を進めるため、一般内科等に対するうつ病の治療や患者への対応に関する研修会の実施や県医師会による「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」により、内科等かかりつけ医と精神科医との連携の充実に努めています。

(2) 課題

- ◇ うつ病の治療は、主となる抗うつ薬のほか、認知行動療法や修正型電気けいれん療法も行われていますが、認知行動療法を実施した患者数は、全国平均を大きく下回っています。

表3 認知行動療法や修正型電気けいれん療法を受けた患者数の推移（人口10万対）

区 分	全 国	秋 田 県
認知行動療法を外来で実施した患者（継続）	5.2	1.2
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気けいれん療法※を受けた患者	2.9	3.2

出典：「NDB」（平成26年度） ※修正型電気けいれん療法

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の強化

- ◆ 行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発や相談体制を充実します。
- ◆ 「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」等による内科等かかりつけ医と精神科医との連携の充実を図り、早期発見・早期受診に向けた体制を強化します。

(2) 専門的治療や精神科以外の医療機関との連携の充実

- ◆ 国の「認知行動療法研修事業」の研修受講の推奨等により、認知行動療法対応医療機関の増加を図ります。
- ◆ 認知行動療法や修正型電気けいれん療法などの専門的な治療や精神科以外の医療機関との連携の充実等により、医療提供体制の強化を図ります。

3 認知症

認知症とは、正常に働いていた脳の機能が低下し、記憶や思考への影響がみられる病気です。認知症の中でいちばん多いアルツハイマー型認知症は、男性より女性に多くみられ、脳の機能の一部が低下していきます。血管性認知症は比較的男性に多くみられ、全体的な記憶障害ではなく、一部の記憶は保たれている「まだら認知症」が特徴です。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 本県の認知症の人は、平成 29 年 7 月 1 日現在で約 5 万 3 千人と推計され、正常と認知症との中間の状態である軽度認知障害の人の約 4 万 6 千人と合わせると、65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が、認知症又はその予備群といわれています。
- ◇ 高齢化の進展に伴い、認知症の人は今後さらに増加が見込まれており、またその割合も、平成 37 年には現在の 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みとなっています。
- ◇ このため、認知症の専門的医療の提供体制強化に向け、「認知症疾患医療センター」を、平成 28 年度末までに県内 6 ヶ所に、平成 29 年度中に県内 3 ヶ所に設置したことにより、全ての二次医療圏に整備されています。
- ◇ 認知症は、早期診断・早期対応が重要であることから、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」を養成するとともに、地域に身近なかかりつけ医、歯科医師、薬剤師を対象として、認知症対応力向上研修等を実施しています。
- ◇ また、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築するため、医師や保健師等の専門職が支援を行う「認知症初期集中支援チーム」及び医療・介護の連携体制の構築等を推進する「認知症地域支援推進員」を、平成 30 年 4 月までに、全ての市町村で設置することとしています。
- ◇ 相談体制については、「認知症コールセンター」を設置し、認知症の人やその家族等からの悩みや相談に対応しているほか、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターに「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人とその家族への相談、支援を行っています。
- ◇ 認知症の人やその家族を地域で支えていくため、認知症を正しく理解してもらう取組として、「認知症サポーター養成講座」を実施し、平成 29 年 9 月末までに約 8 万 4 千人の「認知症サポーター」を養成しています。

(2) 課題

- ◇ 高齢化率全国一の本県においては、認知症施策に重点的に取り組む必要があり、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じて最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の支援体制を整備するとともに、認知症を正しく理解するための知識の普及・啓発を積極的に推進する必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期診断・早期対応できる体制の整備

- ◆ 「認知症疾患医療センター」等を中心とした専門的医療提供体制の連携・強化を図ります。
- ◆ 「認知症サポート医」の養成を継続するとともに、地域に身近なかかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対する認知症対応力向上研修等を実施し、早期診断・早期対応できる体制の強化を図ります。

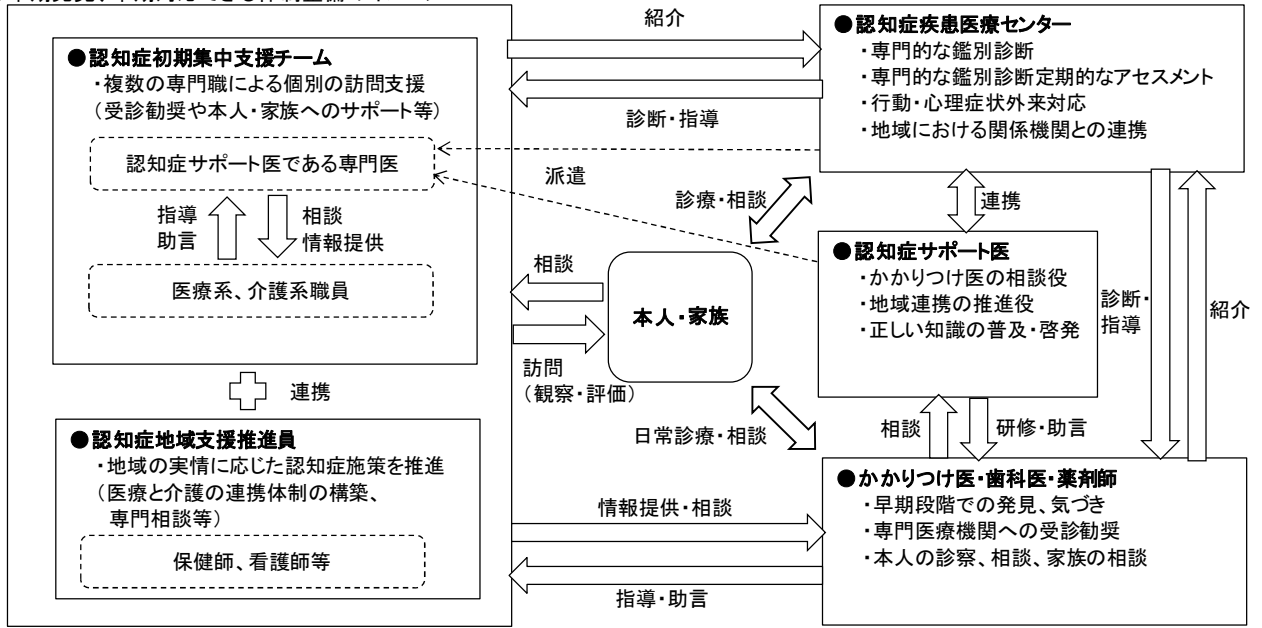
(2) 速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制の整備

- ◆ 「認知症初期集中支援チーム」へ支援を行い、速やかに適切な医療・介護等が受けられる体制の充実を図ります。
- ◆ 「認知症地域支援推進員」へ支援を行い、有機的な連携が円滑に行える体制の充実を図ります。

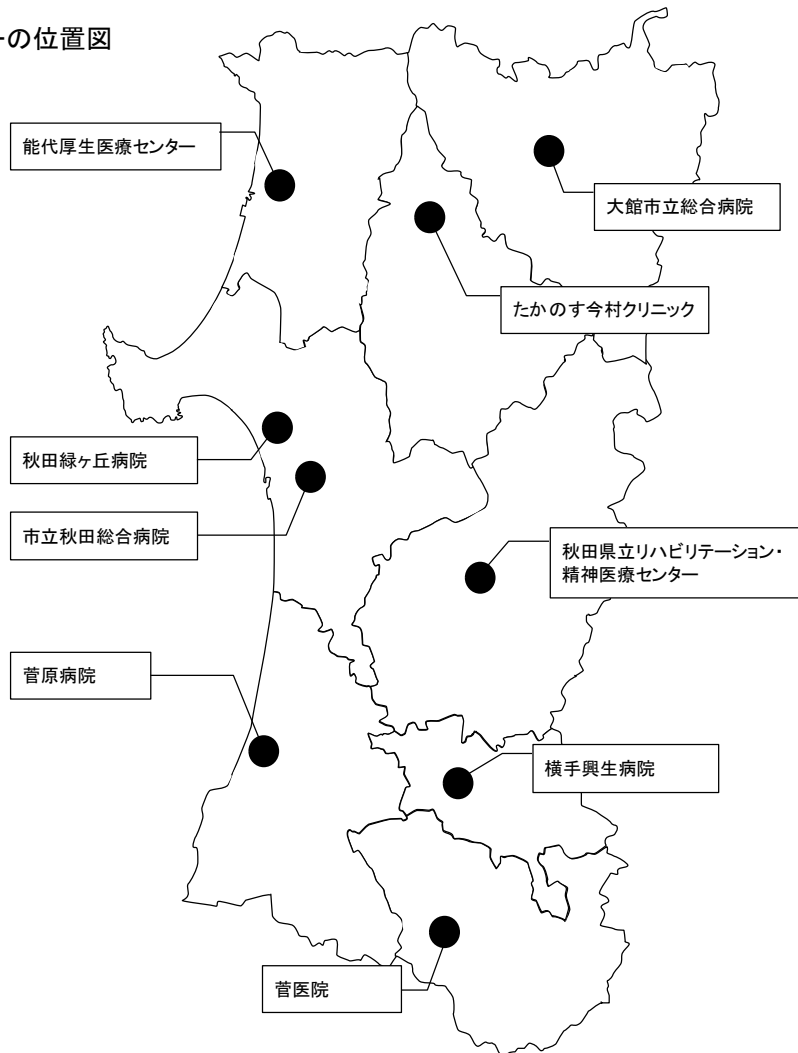
(3) 普及・啓発を通じた認知症への正しい理解の促進

- ◆ 認知症になっても安心、安全に暮らせる地域づくりを推進するため、「街頭キャンペーン」や「認知症サポーター」の更なる養成により普及・啓発を進めます。
- ◆ 「認知症サポーター」のステップアップ講座を実施することにより、活動範囲を拡大するなど、地域で支える体制の強化を図ります。

●早期発見、早期対応できる体制整備のイメージ



●認知症疾患医療センターの位置図



4 児童・思春期精神疾患

思春期に好発する精神疾患として、統合失調症（13～14歳頃から急増）、うつ病、社会不安障害（10代半ばで発症が多い）、強迫性障害（男子は前思春期、女子は思春期の発症が多い）、摂食障害（10代後半の発症が多い）などが挙げられます。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 全国患者数は増加傾向にありますが、本県における在宅の20歳未満患者数は、平成27年度で695人、平成28年度で689人となっており、患者数は減少しています。しかし、20歳未満人口に占める患者数の割合は高くなっています。

（2）課題

- ◇ 20歳未満の精神疾患は、主に精神科、小児科で診療していますが、児童・思春期の専門診療部門を設置している場合でも、必ずしも診療案内等に「児童・思春期」等が表記されていないため、専門的な診療を行っている医療機関の情報把握が困難になっています。

○ 主 要 な 施 策 ○

（1）地域医療体制整備

- ◆ 児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関を明確にし周知を図っていきます。
- ◆ 精神疾患の拠点となる医療機関を選定し、小児科等のかかりつけ医と連携を図ることで、身近な地域で早期に適切な医療が受けられる体制を整備します。
- ◆ 「思春期精神保健研修」の受講の推奨等により、児童思春期の心の問題に関する専門家を養成し、医療機関の機能強化を図ります。

（2）障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 教育機関、医療関係者、児童福祉施設等で思春期の子どもの精神保健に関わっている方を対象とする「思春期問題研修会」を開催します。

5 発達障害

発達障害者支援法において、「発達障害」とは自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

◇ 医療機関を受診する患者数は、年々増加しており、全国では平成 26 年に医療機関を継続的に受療している発達障害[※]の総患者数は 19.5 万人で、ここ 15 年間で約 7 倍に増えています。本県の状況は、平成 29 年 3 月末日現在の発達障害の総患者数が 846 人となっており、平成 27 年 3 月末日現在の 1.56 倍に増えています。近年、発達障害に関する社会の関心が高まっており、20 歳過ぎてから診断を受ける人が増えていることから、今後も暫くは増加傾向が続くと推測されます。

※ 発達障害の定義は、発達障害者支援法第 2 条第 1 項に規定されています。なお、国際疾病分類 (ICD-10 (2003 年版) 準拠) では、F80-F89 及び F90-F98 に含まれるものをいいます。

表 1 年齢区分別発達障害の患者数 (単位：人)

年度末	18 歳未満	18～19 歳	20～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	計
26 年度	124	62	299	48	9	542
27 年度	117	76	380	74	23	670
28 年度	144	73	504	113	12	846

出典：「保健所実績報告」 ※措置入院・医療保護入院の患者を除く。

(2) 課題

◇ 県内には、発達障害の入院診療が可能な病院が 15 か所あり、15 か所の診療所で外来診療を行っています。各圏域に 1 か所以上の病院があり、外来診療が可能な診療所が複数ありますが、患者数の増加に合わせて診療可能な医療機関を増やす必要があります。

表 2 発達障害の診療医療機関数

項 目	実 績
発達障害の入院診療している精神病床を持つ病院数	15 か所
発達障害の外来診療している医療機関数	15 か所

出典：秋田県発達障害者支援対策協議会調べ

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 地域医療体制整備

- ◆ 国立精神・神経医療研究センターで実施している「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」の受講推奨等により、必要な医療を地域で提供できる環境を整備します。

(2) 障害者や家族を支援する体制の整備

- ◆ 秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」において、専門のスタッフ（社会福祉士、臨床心理士）を配置し、生活や就労等に関して、発達障害がある方や家族の相談に応じ、秋田県立医療療育センター等と連携し支援していきます。
- ◆ 保健・福祉等の行政機関、医療機関、学校、ハローワーク、障害者職業センター、職場、障害者サービス事業所等と、ライフステージに応じた切れ目のない支援のための連携促進を図ります。

(3) 障害の正しい理解の普及啓発

- ◆ 平成 29 年 3 月改訂の「秋田県発達障害支援ハンドブック」（秋田県及び秋田県発達障害者支援対策協議会）により、医療、行政、教育、就労の各分野の相談窓口の周知を図るとともに、発達障害の正しい理解の普及啓発を図ります。

6 依存症

依存症とは、特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。人が依存する対象は様々ですが、代表的なものにアルコール、薬物、ギャンブル等があります。このような特定の物質や行為・過程に対して、やめたくても、やめられない、ほどほどにできない状態をいわゆる依存症といいます。ここでは、代表的な3つの依存症について記載しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

i アルコール依存症

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診しているアルコール依存症の外来患者数は 688 人、入院患者数については 259 人となっており、いずれの患者数も人口 10 万人当たりの全国平均を上回っています。

表 1 アルコール依存症患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋田県
外来患者数（継続）	61.9	67.3
入院患者数	20.1	25.3

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ アルコール依存症患者を入院診療している医療機関は 22 か所、外来診療をしている医療機関は 54 か所となっており、いずれも人口 10 万人当たりの全国平均を上回っています。

表 2 アルコール依存症を診療している医療機関数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋田県
医療機関数（外来）	4.1	5.3
医療機関数（入院）	1.2	2.2

出典：「NDB」（平成 26 年度）

- ◇ 依存症患者本人が同じ問題を抱えた人と自発的につながり、結びついた集団を自助グループといいます。アルコール依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で 16 グループとなっています。

表3 アルコール依存症関連の自助グループ一覧（平成29年8月1日現在）

団体名	備考
秋田県断酒連合会	秋田県内各断酒会・家族会の連合会
（県内地域断酒会）	秋北断酒会、能代断酒新生会、中央断酒会、東断酒会、仙北断酒会、横手断酒会の6グループ
（断酒会家族）	アルコール依存の回復を目指す家族会
（断酒家族と語り合う会）	しゃる We だん酒の会、 しゃる We だん酒の会 in 横手
秋田マック（MAC）	アルコール・その他の依存症の社会復帰施設
AAグループ	アルコール依存症本人グループ
アディクション問題を考える会	鹿角、北秋田、秋田、大仙、横手の5グループ

出典：県精神保健福祉センター調べ

（2）課題

- ◇ 重度アルコール依存症入院管理加算を算定された精神病床を持つ病院は、県内で1病院のみとなっています。
- ◇ 平成28年5月31日に国が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、各都道府県でアルコール依存症者に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を1か所定める必要がありますが、秋田県においては未選定となっています。
- ◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。
- ◇ 自助グループは、依存症の治療において重要な要素の一つではありますが、高齢化等により会員数が伸び悩んでおり、その運営は厳しいものとなっています。

ii 薬物依存症

（1）現状

- ◇ 秋田県において、平成26年に医療機関を継続的に受診している薬物依存症の外来患者数は19人、入院患者数については10人未満となっており、全国平均を下回っています。

表4 薬物依存症患者数（人口10万対）

区分	全国	秋田県
外来患者数（継続）	4.1	1.9
入院患者数	1.3	患者数が9人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成26年度）

- ◇ 薬物依存症を入院診療している医療機関は6か所、外来診療をしている医療機関は22か所となっており、人口10万人当たりの医療機関数は全国平均とほぼ同水準となっています。

表5 薬物依存症を診療している医療機関数（人口10万対）

区分	全国	秋田県
医療機関数（外来）	1.4	1.4
医療機関数（入院）	0.4	0.6

出典：「NDB」（平成26年度）

- ◇ 薬物依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で2グループとなっています。

表6 薬物依存症関連の自助グループ一覧（平成29年8月1日現在）

団体名	備考
N A 秋 田 グ ル ー プ	薬物依存症本人グループ
秋 田 ダ ル ク (D A R C)	薬物・シンナー・アルコール等 依存症者の回復施設

出典：県精神保健福祉センター調べ

(2) 課題

- ◇ 平成28年に施行された「再犯の防止等の推進に関する法律」には、罪を犯した薬物依存症者等について、適切な保健医療サービス等が提供されるよう体制を整備する必要があると明記されており、薬物依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があります。
- ◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。

iii ギャンブル等依存症

(1) 現状

- ◇ 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患者総数は全国で500人未満であり、秋田県においても外来・入院を合わせて20人未満となっています。

表7 ギャンブル依存症患者数（人口10万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（継続）	1.0	患者数が9人以下のため非公開
入院患者数	0.2	患者数が9人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成26年度）

- ◇ ギャンブル依存症に関する自助グループで県が把握しているものは、県内で1グループとなっています。

表8 ギャンブル依存症関連の自助グループ一覧（平成29年8月1日現在）

団体名	備考
G A 秋 田 グ ル ー プ	ギャンブル依存症本人グループ

出典：県精神保健福祉センター調べ

(2) 課題

- ◇ 平成28年度に成立した「IR推進法[※]」を契機に、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することが求められており、ギャンブル等依存症患者に対応できる医療機関を明確にする必要があります。

◇ 継続的に医療機関を受療している患者数と潜在的な患者数に大きな乖離があります。

※ カジノを中心とした統合型リゾート施設設立を推進する法律で、正式名称は「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 依存症に対する理解の促進

◆ 依存症に関する正しい知識の普及啓発を図り、依存症の予防や早期受診につなげます。

(2) 相談体制及び医療提供体制の強化

◆ 保健所及び精神保健福祉センターで行っている精神保健福祉相談において、相談体制の充実を図ります。

◆ 国の「依存症対策総合支援事業」を活用しながら、それぞれの依存症について適切な医療を提供できる専門医療機関の選定を目指します。

(3) 関係機関との連携の促進

◆ 医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、精神保健福祉センター、市町村等が依存症問題に取り組む自助グループとの連携や支援を行い、依存症患者が社会復帰につながるような体制づくりを行います。

7 外傷後ストレス障害（PTSD）

外傷後ストレス障害（PTSD）は、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、こころのダメージとなって、時間が経ってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になるといわれています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している外傷後ストレス障害（PTSD）の人口 10 万人当たりの外来患者数は 2.7 人となっており、全国平均を下回っています。また、入院患者数（実施）は 9 人以下とほとんどいない状況です。

表 1 PTSD患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（継続）	6.7	2.7
入院患者数	0.3	患者数が 9 人以下のため非公開

出典：「NDB」（平成 26 年度）

（2）課題

- ◇ 国では、平成 8 年より災害・事件・事故等による PTSD への心のケアの重要性を鑑みて、PTSD の専門家を養成するために、「PTSD 対策研修」を行っており、これらを活用し、PTSD に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を行う必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、PTSD の早期発見・早期受診を促します。
- ◆ 国の「PTSD 対象研修」を活用するなどにより、PTSD に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

8 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、ケガや病気により脳に損傷を負うと、言語や記憶などの機能に障害が起り、記憶障害※¹、注意障害※²、遂行機能障害※³、社会的行動障害※⁴などの症状が現れることにより、日常生活や社会生活に制約がある状態をいいます。

※¹ 記憶障害とは、物事を思い出せない、新しい出来事が覚えられない等の状態。

※² 注意障害とは、ぼんやりしてミスが多い、同時にいくつかの事ができない等の状態。

※³ 遂行機能障害とは、自分で計画を立てて物事を実行することができない等の状態。

※⁴ 社会的行動障害とは、行動や感情を状況に合わせてコントロールすることができなくなった状態。興奮する、暴力を振るう、思い通りにならないと大声を出す等。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 高次脳機能障害者の支援を行うため、厚生労働省では平成 18 年度から高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業を実施しています。また、全ての都道府県に支援拠点機関を置き、それぞれに支援コーディネーターを配置することで、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行い、当該障害者に医療から福祉までの連続したケアを提供するほか、研修等の実施により関係者の人材育成も行うこととしています。
- ◇ 本県では、平成 22 年度から秋田県立リハビリテーション・精神医療センター内に支援拠点機関「秋田県高次脳機能障害相談・支援センター」を設置し、当該障害者に対する支援普及事業を実施しています。
- ◇ 支援拠点機関における平成 28 年度の相談実人員は 169 人、相談延件数は 243 件となっており、当事者・家族からの直接相談が 69 件、医療機関・施設等からの間接相談が 174 件となっています。

表 東北各県の支援拠点機関における平成 28 年度相談実績（延べ）（単位：件）

区 分	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
当事者・家族からの直接相談	458	864	481	69	336	88
医療機関・施設等からの間接相談	77	178	443	174	200	83
相談件数 合計	535	1,042	924	243	536	171

- ◇ 相談人員における内訳は、疾患別に見た場合、脳血管障害が 85 人と最も多く、全体の約半数を占めています。また、年代別では 60 歳以上が 73 人と最も多く、性別では男性が 136 人と全体の約 8 割を占めています。

(2) 課題

- ◇ 相談人員、相談件数とも年々増加しているものの、全国的には低い状況にあり、高次脳機能障害の認知度向上と、相談窓口である支援拠点機関の周知が課題となっています。
- ◇ 支援拠点機関が県南地区1か所のみであることから、地区別では秋田以南からの相談件数が約8割を占め、県北地区からの相談件数が少ない状況になっています。地域偏在の解消のためにも、地域毎に支援体制を整備することを検討する必要があります。

○ 主要な施策 ○

(1) 専門的な相談支援、関係機関とのネットワークの充実

- ◆ 支援体制の充実を目指し、関係機関とのネットワークを構築します。

(2) 障害の正しい理解を促進するための普及・啓発

- ◆ ポスター、リーフレット等の活用による普及啓発活動を通じ、県民に対し高次脳機能障害の理解促進と併せ、相談窓口である支援拠点機関の周知を図ります。

(3) 支援手法等に関する研修等の実施

- ◆ 支援拠点機関と連携しながら、医療・福祉・行政関係者に研修会等を開催することで、高次脳機能障害の理解促進を図ります。

(4) 高次脳機能障害者に対する支援体制の確立

- ◆ 支援拠点機関において、高次脳機能障害者に対する医学的な評価及びリハビリテーションを行い、本県における高次脳機能障害者の医療の充実を図ります。
- ◆ 支援コーディネーターが中心となり、高次脳機能障害者の社会復帰に向けた専門的な相談支援や地域での生活が円滑に行えるよう関係機関等との連絡調整を行います。
- ◆ 「相談支援ネットワーク委員会」において、効果的な支援手法や普及・啓発活動、支援体制の充実に向けた検討を行います。
- ◆ 相談支援体制の地域偏在化を解消するため、新たな支援拠点機関や相談支援業務等を担う地域支援拠点機関の整備について検討します。

9 摂食障害

摂食障害には、食事をほとんど摂らなくなってしまう拒食症、極端に大量に食べてしまう過食症があります。拒食症では、食事が減る、低カロリーのものしか食べないことから体重が極端に減る、やせて生理がなくなるといった症状があります。過食症は、いったん食べ始めるとやめられない、むちゃ食いしては吐く、食べすぎたことを後悔し、憂うつになるなどの症状がみられます。拒食症から過食症になることもあります。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している人口 10 万人当たりの摂食障害患者数は、外来で 119.2 人、入院で 4.8 人となっており、全国平均を下回っています。

表 摂食障害患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（精神療法に限定しない。継続）	139.1	119.2
入院患者数	7.9	4.8

出典：「NDB」（平成 26 年度）

(2) 課題

- ◇ 厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無に関わらず、摂食障害患者は、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おり、早期に適切な支援を受けられるような対応が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、摂食障害の早期発見・早期受診を促します。

(2) 専門職の養成や専門医療機関の明確化による医療提供体制の整備

- ◆ 平成 26 年度から国で実施している「摂食障害治療支援センター設置運営事業（モデル事業）」の取組を参考とし、摂食障害に対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

10 てんかん

てんかんは、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。「てんかん発作」は、脳の一部の神経細胞が突然一時的に異常な電気活動（電気発射）を起こすことにより生じますが、脳のどの範囲で電気発射が起こるかにより様々な「発作症状」を示します。しかし、症状は基本的に一過性で、てんかん発作終了後は元通りの状態に回復することが特徴です。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 秋田県において、平成 26 年に医療機関を継続的に受診している人口 10 万人当たりのてんかん患者数は、外来で 1,619.4 人、入院で 119.6 人となっており、全国平均を上回っています。

表 てんかん患者数（人口 10 万対）

区 分	全 国	秋 田 県
外来患者数（精神療法に限定しない。継続）	1,319.1	1,619.4
入院患者数	91.0	119.6

出典：「NDB」（平成 26 年度）

(2) 課題

- ◇ 厚生労働科学研究において、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 人いると推計されており、早期に適切な支援を受けられるような対応が必要です。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 早期発見・早期受診に向けた体制の整備

- ◆ 精神保健福祉センターや保健所において、正しい知識の普及啓発や相談体制の充実を図るなどにより、てんかんの早期発見・早期受診を促します。

(2) 専門職の養成や専門医療機関の明確化

- ◆ 平成 27 年度から国で実施している「てんかん地域診療連携体制整備試事業（モデル事業）」の取組を参考とし、てんかんに対応できる専門職の養成や専門医療機関の明確化を図ります。

11 精神科救急

精神科救急の医療提供体制では、休日や夜間等において、緊急に精神科医療を必要とする方が適切な医療を受けることができるよう、精神科医療機関の協力により、3段階システム（図1）により対応しています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 夜間・休日等において、身近な地域において適切に医療が受けられるように、5精神科救急医療圏ごとに地域拠点病院又は輪番制病院を指定しているほか、全県拠点病院として、県立リハビリテーション・精神医療センターが対応しています（表）。また、精神科救急においては、3段階システム（図）を導入しています。
- ◇ 夜間・休日の緊急的な窓口として、精神科救急情報センターを設置し、当事者や家族への相談対応等を行っています。

表 精神科救急医療圏

精神科救急医療圏名	精神科救急医療施設	
		身体合併症対応施設
大館・鹿角	大館市立総合病院（地域拠点病院）	
能代・北秋田	能代厚生医療センター（地域拠点病院）	
秋田周辺	9病院による輪番制 （杉山、秋田回生会、秋田緑ヶ丘、笠松、今村、秋田東、清和、加藤、協和）	市立秋田総合病院
由利本荘・にかほ	3病院による輪番制（菅原、象潟、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）	
県南	横手興生病院（地域拠点病院）	秋田大学医学部附属病院
全県拠点	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	秋田大学医学部附属病院

（2）課題

- ◇ 精神保健指定医の偏在・病院勤務医不足等により、各圏域における精神科救急医療体制の維持が困難になっています。
- ◇ 精神科病院、救急告示病院、消防機関等関係機関及び医療従事者に対し、対応事例集の更なる周知が必要です。

○ 主要な施策 ○

(1) 精神科救急体制整備事業の充実

- ◇ 医師の不足・遍在等については、「医師不足・偏在改善計画」により、行政、大学、医療機関と住民が認識を一つにしながら取り組みを進めます。

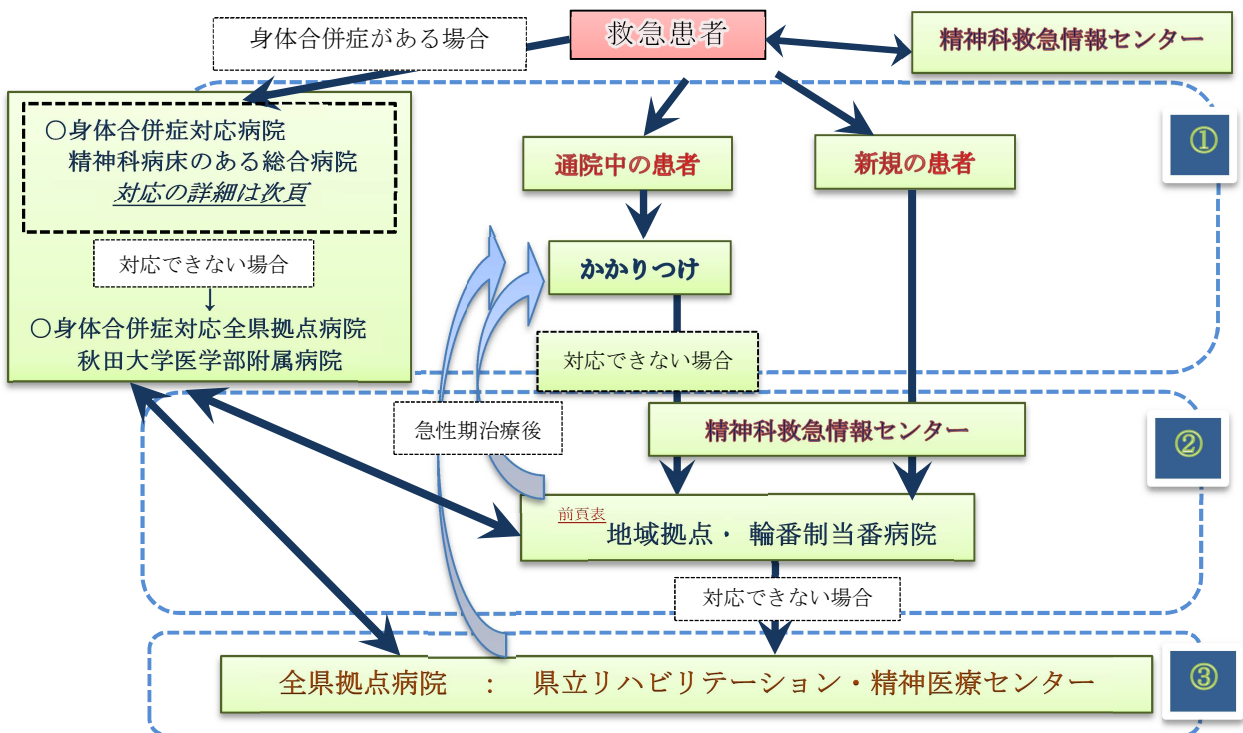
(2) 身体合併症患者への医療連携体制の整備

- ◇ 身体合併症を有する精神疾患患者への対応も含め、夜間・休日においても、患者の状況に応じた適切な医療を提供するため、精神科病院、精神科病床を有する総合病院、救急告示病院及び消防等関係機関との連携体制の充実を図ります。
- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「地域連絡調整会議」及び「傷病者搬送受入協議会」において、支援体制の充実に向けた検討を行います。

(図)

精神科救急医療体制 3段階システム

- ① かかりつけの医療機関を受診します。
- ② かかりつけ医療機関での対応が困難な場合、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。
- ③ それでも対応できない場合、全県の拠点病院である県立リハビリテーション・精神医療センターで対応します。



12 身体合併症

身体合併とは、精神疾患を有しながら、身体的症状も有する患者をいいます。県内では、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」、「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」により身体症状を有する精神疾患患者の受入基準を定めています。

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

① 医療体制

- ◇ 夜間・休日等において、身体合併についても、身近な地域において必要な医療が受けられるように、「11 精神科救急」の表（108 ページ）のとおり、身体合併症対応病院を5圏域ごとに指定しているほか、全県拠点病院として秋田大学医学部附属病院が対応しています。

② 利用実績

- ◇ 精神科救急医療体制整備事業実績における身体合併症対応件数は、全体の 21.4%を占めており、前年度と比較すると 4.8%増となっていますが、過去5年間の傾向を見ると、全体の 22%前後で推移しています。

表 精神科救急医療体制整備事業に占める身体合併症対応の割合

区 分	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
精神科救急医療体制整備事業に占める身体合併症対応の割合	22.8%	23.8%	22.4%	16.6%	21.4%

出典：県障害福祉課調べ

③ 身体合併患者の受入先確保について

- ◇ 身体合併症を有する精神疾患患者の救急搬送について、関係機関で一定の共通認識を持って対応し、患者をより迅速に適切な医療に結びつける体制を整えることを目的に「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」（以下「対応事例集」という。）を作成し、「身体合併を有する精神疾患患者の受入医療機関確保のための基準と対応」(図)を盛り込み、平成 28 年 2 月 1 日から運用を開始しています。

(2) 課題

- ◇ 精神科病院、救急告示病院、消防機関等関係機関及び医療従事者に対し、対応事例集の更なる周知が必要です。

○ 主要な施策 ○

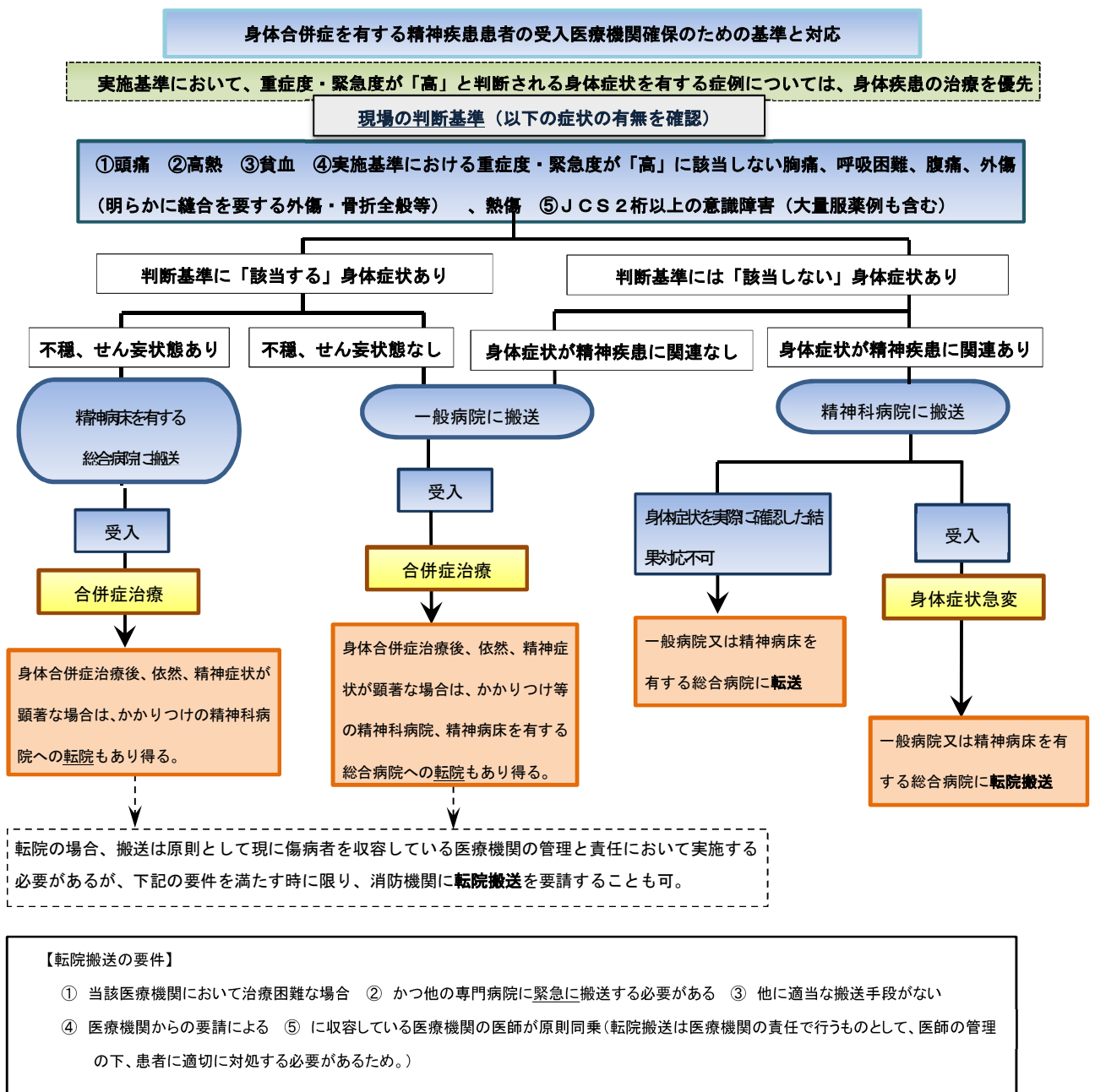
(1) 対応事例集の周知

- ◇ 臨床研修協議会等と連携しながら、医療従事者が集まる会議、研修会等において対応事例集の周知を行います。

(2) 関係機関との連携による医療体制の充実

- ◇ 「精神科救急医療体制連絡調整委員会」、「傷病者搬送受入協議会」等の場を活用し、身体合併症患者の医療提供体制の整備と連携の充実を図ります。

(図) 秋田県精神科救急搬送及び受入対応事例集(抜粋)



13 自殺対策

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 現状

- ◇ 平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、全国の自殺者数は過去最高となった平成 15 年の約 3 万 2 千人から平成 28 年には約 2 万 1 千人まで減少しています。
- ◇ 本県においても、平成 15 年の自殺者数が過去最高の 519 人となりましたが、平成 22 年に自殺予防県民運動組織「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」を設立し、民学官一丸となって自殺予防に取り組んだ結果、平成 28 年には 240 人まで減少しています。

表 自殺者数及び自殺率の推移（単位：人、人口 10 万対）

区 分		H10 年	H15 年	H20 年	H25 年	H27 年	H28 年
全 国	自殺者数	31,755	32,109	30,229	26,063	23,152	21,017
	自殺率	25.4	25.5	24.0	20.7	18.5	16.8
秋田県	自殺者数	450	519	410	277	262	240
	自殺率	37.5	44.6	37.1	26.5	25.7	23.8

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ◇ 自殺対策を総合的かつ効果的に更に推進するため、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法の改正法が施行され、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、県では平成 29 年度に自殺対策計画を策定し、市町村では平成 30 年度までに自殺対策計画を策定することとしています。

(2) 課題

- ◇ 平成 28 年の本県の人口 10 万人当たりの自殺率は 23.8 で 2 年連続の全国 1 位であり、近年は自殺率の減少幅が縮小傾向にあるため、依然として全国平均（平成 28 年 16.8）と乖離があります。
- ◇ 年代別では 60 代以上が自殺者の約半数を占めるほか、若年層や働き盛りの中高年層の自殺率が高い状況が続いています。また、原因別では健康問題（精神疾患、身体疾患等）が自殺原因の約 4 割を占めているため、年代別、原因別等のきめ細かな対策を強化していく必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 普及啓発及び相談体制等の充実

- ◆ 行政や関係機関等による正しい知識の普及啓発と、多様な相談支援体制の充実を図ります。
- ◆ 職場や地域、学校等における心の健康づくりへの取組を支援します。
- ◆ 地域において自殺予防に取り組む市町村や民間団体等の取組を支援します。
- ◆ 地域と医療の連携により、高齢者の心の健康づくりを推進します。

(2) 医療連携体制の整備

- ◆ かかりつけ医等の医療従事者や相談機関の相談員に対するうつ病等の精神疾患への対応能力の向上を図ります。
- ◆ 関係機関との連携による自殺未遂者等の支援体制を強化します。

14 災害精神医療

災害時に精神科医療を提供する上で、都道府県において中心的な役割を担う医療機関が災害拠点精神科病院です。

また、大規模災害後に、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地に入り、被災者及び支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた精神医療チームが災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：以下「DPAT」という。）です。

なお、発災から概ね48時間以内に被災都道府県において活動できるチームをDPAT先遣隊といいます。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 平成29年3月時点で、全国29府県において災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊が整備されていますが、本県では、DPAT先遣隊及びDPATが整備されておらず、災害発生時に迅速な対応が難しい状況にあります。

（2）課題

- ◇ 災害発生時に迅速に対応するため、国が定めたDPAT活動要領に基づき、DPATの体制整備を図る必要があります。

○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ DPAT養成研修の開催等をとおして、DPAT隊員の養成・確保に努めます。
- ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターを災害時の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院^{※1}の整備に向けた検討を行います。
- ◆ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センターにDPAT先遣隊を整備するとともに、DPAT編成医療機関との連携体制を整備します。
- ◆ 5精神科救急医療圏域ごとにDPAT編成医療機関の整備を目指します。

※1 災害拠点精神科病院：都道府県において災害時における精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う病院。

【参考】DPAT（災害派遣精神医療チーム）とDMAT（災害派遣医療チーム）との比較

	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム
概要	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。
活動期間	DPAT1隊当たりの活動期間は、1週間（移動日2日・活動日5日）を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。 なお、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域においても活動できる班を先遣隊とする。	DMAT1隊当たりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。 なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。 また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。
チーム構成	DPAT1隊の構成は、精神科医師、看護師、業務調整員による数名のチーム（車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討）で構成。	DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。

15 医療観察法における対象者への医療

医療観察制度とは、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態。）で、殺人、放火等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進することを目的とした処遇制度です。この制度を定めた「心神喪失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」（以下「医療観察法」という）は平成15年7月に成立し、平成17年7月に施行されています。

○ 現 状 と 課 題 ○

（1）現状

- ◇ 医療観察法が施行された平成17年7月から平成29年9月末までにおける県内居住対象者の審判結果は、入院決定は14件、通院決定3件、不処遇が5件となっており、対象者の疾病別割合は、統合失調症が最も多く、続いて症状性を含む器質性精神病となっています。

表 医療観察法における対象者の疾病別割合

診断名	割合
症候性を含む器質性精神障害	13.6%
精神作用物質による精神及び行動の障害	9.1%
統合失調症	59.1%
気分(感情)障害	9.1%
神経症性障害	9.1%

出典：秋田保護観察所調べ（平成17年7月～平成29年9月）

- ◇ 県内には指定入院医療機関が未整備ですが、指定通院医療機関としては、5医療機関（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、秋田緑ヶ丘病院、横手興生病院、菅原病院、大館市立総合病院）が指定を受けています。そこで、入院処遇となった場合は、隣県の指定入院医療機関（国立病院機構花巻病院、山形県立こころの医療センター）等における治療を経て、県内の指定通院医療機関、訪問看護ステーション、行政等と連携した地域処遇を行っています。

（2）課題

- ◇ 指定通院医療機関のうち、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の使用が認められているのは2医療機関（大館市立総合病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）のみとなっています。
- ◇ 指定通院医療機関の指定されていない空白地域があることから、対象者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるよう体制の整備を図る必要があります。
- ◇ 対象者のいない地域においては、医療機関、行政機関等の関心が薄いことから、関係機関への普及啓発が必要です。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現 状	目 標 値 (H32年度末)	目 標 値 (H37年度末)	目 標 値の考え方	重 点 指 標	
アウトカム	精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）※ ¹	秋田県 (H26)	721人	692人	661人	精神病床に係る基準病床数の算定式※ ² 、地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式※ ³ に基づき算出	●
	精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院需要（患者数）	〃	570人	563人	547人		●
	精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	〃	2,180人	1,735人	1,204人		●
	精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	〃	1,325人	1,166人	863人		●
	精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	〃	855人	569人	341人		●
	精神病床における入院需要（患者数）	〃	3,471人	2,990人	2,412人		
	地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	〃	—	390人	842人	地域移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制に係る基盤整備量の算定式※ ³ に基づき算出	
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	〃	—	245人	541人		
	地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	〃	—	145人	301人		
	精神病床における入院後3か月時点の退院率	〃	64%	69%	—	国が示した「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」※ ⁴ に定める数値による	●
精神病床における入院後6か月時点の退院率	〃	79%	84%	—	●		
精神病床における入院後1年時点の退院率	〃	88%	90%	—	●		
精神病床における退院後3か月時点の再入院率(H26)	秋田県	28%	—	20%	全国値に比べ再入院率が高いため、全国値を目標値とする	●	
	全 国	20%					
プロセス	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談の相談数（人口10万対）(H27)	秋田県	174.1	—	256.2	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標値とする	
		全 国	256.2				
	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導被指導実人員（人口10万対）(H27)	秋田県	175.2	—	175.2	全国値に比べ高い水準にあるため、現状値を目標値とする	
		全 国	108.9				
精神保健福祉相談従事者等への研修会の開催回数(H28)	秋田県	23回	—	31回	各保健所での研修の充実		
	全 国	—					
ストラクチャー	病院に勤務する精神科医師数※ ⁵ (H28)	秋田県	128人	—	158人	医師不足・偏在改善計画に掲げる目標値	
		全 国	—				
	精神科訪問看護を提供する病院数（人口10万対）(H27)	秋田県	1.4	—	1.4	現状の水準を維持する	
		全 国	—				
	訪問看護ステーション数（人口10万対）(H29)	秋田県	6.2	—	7.5	全国値に比べ低い水準にあるため、全国値を目標値とする	
		全 国	(H28) 7.5				

●国が示した重点指標

※¹ 入院需要（患者数）は、患者居住地ベースの数値

※² 医療法施行規則第30条の30第2項

※³ 障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本的な指針 別表第4の1～3

※⁴ 平成29年7月31日医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

※⁵ 秋田大学勤務医師を除外した数値であり、目標値は「医師不足・偏在改善計画」に基づく数、現状値は「医師の充足状況調査」（県医師確保対策室調べ）による数で全国値は不明。

○ 医療機関とその連携 ○

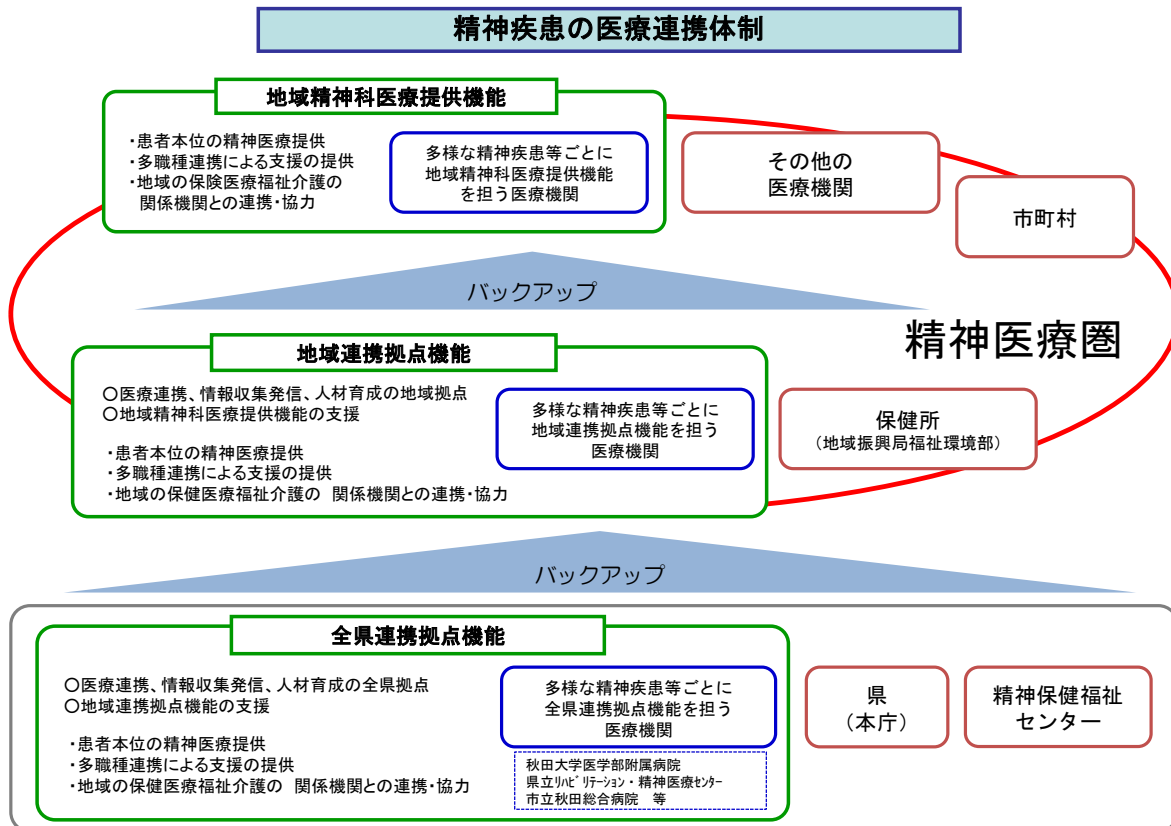
(1) 圏域の設定

精神疾患医療体制の圏域については、医療機能及び救急医療に対応可能な医療機能の状況を考慮し、次の5圏域とします。

精神疾患医療体制の圏域及び区域

圏域名	区域（二次医療圏単位）
大館・鹿角	大館・鹿角
能代・北秋田	能代・山本、北秋田
秋田周辺	秋田周辺
由利本荘・にかほ	由利本荘・にかほ
県南	大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝

(2) 医療体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能（精神疾患全般）

医療機能		全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
目 標		<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICF※の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 		
		<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	
医療機能の基 準	医療体制	【精神疾患全般に係る精神科医療提供を担う医療機関】 <input type="checkbox"/> 精神科を標榜する医療機関又は指定自立支援医療機関（精神通院医療）		
		<input type="checkbox"/> 高度な専門的医療の提供 <input type="checkbox"/> 地域拠点病院、地域医療を担う病院への支援	<input type="checkbox"/> 全県拠点病院、地域医療を担う病院との連携による専門的医療の提供 <input type="checkbox"/> 地域医療を担う病院への支援	<input type="checkbox"/> 全県拠点、地域拠点病院と連携した医療提供 <input type="checkbox"/> 症状に応じた専門的医療の提供
	人材育成	<input type="checkbox"/> 高度な医療、専門的医療に関する研修の実施	<input type="checkbox"/> 地域の実情を踏まえた専門的医療に関する研修の実施 <input type="checkbox"/> 全県拠点病院との連携による地域の人材育成、研修への参画	<input type="checkbox"/> 研修等への参画
	情報発信	<input type="checkbox"/> 県民、患者等への情報発信	<input type="checkbox"/> 地域住民、患者への情報発信	<input type="checkbox"/> 患者への情報発信
医療機関等に求められる事項の例		<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 		
		<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議を運営すること 積極的な情報発信を行うこと 専門職に対する研修プログラムを提供すること 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進連絡事務所、ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要支援を提供すること 	

※ ICF（国際生活機能分類 WHO2001年：International Classification of Functioning, Disability and Health）では、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえる。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される。それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。

(4) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関の基準

疾患等	全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
統合失調症	次の基準を満たし、かつ県全域からの患者の受入が想定される病院（特定機能病院） ① 治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ② 修正型電気けいれん療法（mECT）を実施している。	次のいずれかの基準を満たしていること ① 治療抵抗性統合失調症治療薬を導入している。 ② 修正型電気けいれん療法（mECT）を実施している。	
うつ病・躁うつ病	県全域からの患者の受入が想定される病院（特定機能病院）	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ① 修正型電気けいれん療法を実施できる体制を有していること。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③ 専門外来を設置していること。 ④ 認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。 ① 修正型電気けいれん療法を実施できる体制を有していること。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。 ③ 専門外来を設置していること。 ④ 認知療法・認知行動療法加算の届出を行っていること。
認知症	・ 基幹型認知症疾患医療センター ・ 地域型認知症疾患医療センターのうち、県全域からの患者の受入が想定される病院	地域型及び診療所型認知症疾患医療センター（全県拠点病院を除く）	
児童・思春期精神疾患	県全域からの患者の受入が想定される病院	精神病床を有しており、次の基準を満たしていること。 ① 学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。	精神病床はないが、次の基準を満たしていること。 ① 学校、児童相談所、児童福祉施設と連携している。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応している。
発達障害	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、県全域からの患者の受入が想定される病院	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載され、精神病床を有する病院であること。	秋田県発達障害支援ハンドブックに掲載されている精神科を標榜する医療機関
アルコール依存症	アルコール依存症入院医療管理加算の届出を行っている病院	精神病床を有し、かつ、次のいずれかの基準を満たしていること。 ① 認知行動療法等の専門的なプログラムを行っている。 ② アルコール依存症に対応できる常勤の専門職を複数人配置している。 ③ 院外の支援機関からの研修会等における講師派遣に対応しているか、院外の支援者等を招いた事例検討会や研修会を開催している。 ④ 自助グループと連携している。	
薬物依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。		
ギャンブル等依存症	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。		

疾患等	全県連携拠点機能	地域連携拠点機能	地域精神科医療提供機能
PTSD	症例数が少なく、当該疾患に対応した専門的プログラムの実施も限定的であることから、全県及び地域連携拠点は定めないこととする。		
高次脳機能障害	秋田県における高次脳機能障害支援拠点機関である県立リハビリテーション・精神医療センター		
摂食障害	県全域からの患者の受入が想定される病院（特定機能病院）	症例数が少ないため、地域連携拠点は定めないこととする。	
てんかん	次の基準を満たし、かつ、県全域からの患者の受入が想定される病院 ① 脳神経外科、小児科等と連携可能な病院。 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。なお、圏域内に基準を満たす病院が複数存在する場合は、総合病院又は県全域からの患者の受入が想定される病院を位置付ける。 ① 脳神経外科、小児科等と連携可能な病院 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。	精神病床を有しており、次のいずれかの基準を満たしていること。 ① 脳神経外科、小児科等と連携可能な病院 ② 院外の支援機関からの研修会等における講師依頼に対応していること。
精神科救急	県全域からの患者の受入を行っている精神科救急医療体制整備事業における全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ① 精神科救急医療体制整備事業において、地域拠点病院の指定を受けているか、当番制で、年間36回以上協力している実績があること。 （休日、夜間の実績をそれぞれ1回として算定） ② 他医療機関（精神科、心療内科、救急告示病院）からの休日・夜間の相談（診療等）に対応していること。	
身体合併症	県全域からの患者の受入を行っており、精神科救急医療体制整備事業における身体合併対応病院の全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ① 精神病床を有していること。 ② 精神科救急医療体制整備事業において、身体合併対応病院として指定を受けていること。	次のいずれかの基準を二つ以上満たしていること。 ① 複数の他科診療科（内科、外科、産婦人科、ICU等）病棟を設置している ② 複数の他科診療科の常勤医師を配置している ③ 精神科リエゾンチームの施設基準を満たしている ④ 救命救急センターを設置している
自殺未遂	県全域からの患者の受入を行っており、精神科救急医療体制整備事業における身体合併対応病院の全県拠点病院	次の基準を満たしていること。 ① 精神病床を有していること。 ② 精神科救急医療体制整備事業において、身体合併対応病院として指定を受けていること。	次のいずれかの基準を二つ以上満たしていること。 ① 複数の他科診療科（内科、外科、産婦人科、ICU等）病棟を設置している ② 複数の他科診療科の常勤医師を配置している ③ 精神科リエゾンチームの施設基準を満たしている ④ 救命救急センターを設置している
災害精神医療	災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う病院		
医療観察法	全県拠点病院は定めず、医療観察法上の指定通院医療機関を地域連携拠点病院とする。		

(5) 多様な精神疾患等ごとの医療機能を担う医療機関一覧

☆全県連携拠点機能、◎地域連携拠点機能、○地域精神科医療提供機能、◇精神病床を有する医療機関

圏域	医療機関	精神病床	統合失調症	うつ	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	災害精神医療	医療観察法
全域	秋田大学医学部附属病院	◇	☆	☆		☆	☆						☆	☆		☆	☆		
	秋田県立医療療育センター						☆												
	市立秋田総合病院	◇			☆														
	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	◇			☆			☆				☆			☆			☆	
大館・鹿角	大館市立総合病院	◇	◎		◎	○	○							◎	◎	◎	◎		◎
	今井病院	◇																	
	東台病院	◇																	
	中神メンタルクリニック						○												
	さとう診療内科						○												
能代・北秋田	鷹巣病院	◇																	
	北秋田市市民病院	休床																	
	能代厚生医療センター	◇	◎	◎	◎	◎		◎						◎	◎	◎	◎		
	島田病院	◇																	
	たかのす今村クリニック				◎														
	長信田の森心療クリニック					○	○												
秋田周辺	秋田大学医学部附属病院	◇																	
	杉山病院	◇						◎											
	市立秋田総合病院	◇	◎	◎		◎	◎							◎		◎	◎		
	秋田回生会病院	◇		○															
	秋田緑ヶ丘病院	◇		○	◎										◎				◎
	笠松病院	◇												○					
	今村病院	◇				◎	◎												
	秋田東病院	◇																	
	清和病院	◇																	
	加藤病院	◇		○															
	秋田赤十字病院						○									○	○		
	中通総合病院						○									○	○		
	秋田県立医療療育センター					◎	◎												
	さいとう神経科クリニック						○												
こころのクリニック						○													
由利か本ほ荘	菅原病院	◇		◎	◎	◎	◎	◎						◎	◎				◎
	象潟病院	◇																	
	由利組合総合病院															○			
県南	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	◇		◎			◎							◎					◎
	市立大曲病院	◇																	
	市立角館総合病院	休床														○	○		
	協和病院	◇		○		◎	◎	◎											
	横手興生病院	◇	◎	○	◎	◎	◎								◎				◎
	佐藤病院	◇																	
	大曲厚生医療センター															○	○		
	平鹿総合病院															○	○		
	雄勝中央病院															○	○		
	菅医院				◎														

※ 精神疾患全般に係る精神科医療提供を担う医療機関については、別冊名簿を秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	SP O	重点 ID	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考	
(初期・安定期)	P		416	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	101.1									98.6	H26年度患者調査	傷病大分類「糖尿病」	
	P		417	HbA1c検査の実施件数	医療機関数	531	40	16	49	230	53	66	50	27		H27年度NDB	
					レセプト件数	603,078	65,706	24,363	52,393	238,909	58,604	62,154	72,403	28,546			
					(人口10万対)	57,078	56,778	65,154	60,445	58,525	54,055	45,641	75,468	41,959	48,061		
	P		419	尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	医療機関数	186	17	5	13	89	16	22	13	11		H27年度NDB	
					レセプト件数	21,276	2,384	1,008	1,492	7,596	4,808	2,458	569	961			
					(人口10万対)	2,014	2,060	2,696	1,721	1,861	4,435	1,805	593	1,413	1,508		
	P		420	クレアチニン検査の実施件数	医療機関数	520	44	16	48	220	52	64	48	28		H27年度NDB	
					レセプト件数	402,717	40,508	10,092	32,035	181,383	35,065	36,618	56,009	11,007			
					(人口10万対)	38,115	35,004	26,989	36,958	44,433	32,343	26,889	58,380	16,179	37,679		
	P		421	精密眼底検査の実施件数	医療機関数	**	10	*	8	40	11	9	9	3		H27年度NDB	
					レセプト件数	77,792	10,554	1,488	3,910	34,849	7,248	8,178	9,160	2,405			
					(人口10万対)	7,363	9,120	3,979	4,511	8,537	6,685	6,005	9,548	3,535	6,975		
P		422	血糖自己測定の実施件数	医療機関数	288	23	8	29	133	26	34	24	11		H27年度NDB		
				レセプト件数	57,924	6,372	1,526	3,761	29,726	4,729	5,193	5,273	1,344				
				(人口10万対)	5,482	5,506	4,081	4,339	7,282	4,362	3,813	5,496	1,976	5,755			
P		423	内服薬の処方件数	レセプト件数	579,652	60,776	22,044	59,025	214,090	58,531	73,092	60,826	31,268		H27年度NDB		
				(人口10万対)	54,861	52,518	58,952	68,096	52,445	53,987	53,673	63,401	45,960	48,529			
P		424	外来栄養食指導料の実施率件数	医療機関数	**	9	*	5	22	9	7	6	3		H27年度NDB		
				レセプト件数	6,486	671	121	515	3,799	402	353	384	241				
				(人口10万対)	614	580	324	594	931	371	259	400	354	1,229			
(専門)	P		425	糖尿病透析予防指導の実施率件数	医療機関数	**	*	0	0	5	*	0	*	0		H27年度NDB	
					レセプト件数	**	45	0	0	722	136	0	*	0			
					(人口10万対)	85.5	38.9	0.0	0.0	176.9	125.4	0.0	*	0.0	87.3		
P		426	在宅インスリン治療件数	医療機関数	364	31	10	38	152	35	47	31	20		H27年度NDB		
				レセプト件数	88,070	10,161	3,491	7,761	37,724	7,886	8,693	8,508	3,846				
				(人口10万対)	8,335	8,780	9,336	8,954	9,241	7,274	6,384	8,868	5,653	7,795			
(合併症)	P	●	427	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	医療機関数	**	4	*	5	18	5	4	3	3		H27年度NDB	
					レセプト件数	11,206	1,184	243	1,141	5,030	996	1,042	759	811			
					(人口10万対)	1,061	1,023	650	1,316	1,232	919	765	791	1,192	1,488		
P	●	428	糖尿病足病変に対する管理	医療機関数	**	*	0	*	4	*	*	*	*		H27年度NDB		
				レセプト件数	517	40	0	18	133	18	21	231	56				
				(人口10万対)	49	35	0	21	33	17	15	241	82	173			
P	●	429	糖尿病網膜症手術件数	医療機関数	**	4	*	5	27	5	5	6	3		H27年度NDB		
				レセプト件数	874	103	16	43	480	62	76	74	20				
				(人口10万対)	83	89	43	50	118	57	56	77	29	91			
(初期・安定期) (専門)	O	●	432	新規人工透析導入患者数	医療機関数	**	3	*	4	13	3	3	3		H27年度NDB		
					レセプト件数	**	16	*	26	151	25	29	47	12			
					(人口10万対)	29	14	*	30	37	23	21	49	18			36
(専門)	O		433	低血糖患者数	医療機関数	143	16	3	17	48	17	23	12	7		H27年度NDB	
					レセプト件数	5,465	443	88	309	3370	312	364	496	83			
					(人口10万対)	517	383	235	357	826	288	267	517	122	422		
O		434	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	医療機関数	**	6	*	4	16	6	5	4	*		H27年度NDB		
				レセプト件数	1,540	239	47	99	693	79	48	250	85				
				(人口10万対)	146	207	126	114	170	73	35	261	125	158			
(合併症)	O		435	糖尿病患者の年齢調整死亡率	男性	5.8								5.5	H27年人口動態特殊報告		
					女性	2.9											2.5

5 精神疾患

注1 NDBデータについては、「医療機関が0~2施設」、「患者数が0~9人」の場合、特定数の表示ができないため、それぞれ「0-2」、「0-9」と表示される。

注2 同一患者が期間内に圏域をまたいで複数医療機関を受診した場合、双方で算出しているため、各医療圏の合計値と県の値は異なる場合がある。

注3 認知症、発達障害、摂食障害、てんかんの外来患者数は、精神療法を伴わない精神科診療もあるため、また、これらの疾患は精神科以外での診療もあるため、精神療法に限定しない方法(初診、再診、外来診療科で算出)による抽出も併記している。

医療機能	SP O	重点 ID	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(統合失調症)	S	●	501	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	24	3	0-2	0-2	10	0-2	4	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)	
					(人口10万対)	2.3										
S	●	502	統合失調症を外来診療している医療機関数	67	7	3	5	33	6	5	5	0-2		"		
				(人口10万対)	6.6											6.0

医療機能	SP O	重点 指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考	
(統合失調症)	S	503	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神科病棟の入院で使用した病院数	4 (人口10万対) 0.4	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.1	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)		
	S	504	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数	4 (人口10万対) 0.4	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.1	"		
	P	505	統合失調症の精神科病棟での入院患者数	…(A) (人口10万対) 348.6	301	127	248	1,592	295	674	292	101	268.6	"		
	P	506	統合失調症外来患者数	(1回以上)…(B) (人口10万対) 1,261.4 (継続) 12,060 (人口10万対) 1,179.1	1,655	853	809	5,440	1,003	1,638	1,446	176	1,240.9	"		
	P	507	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神科病棟)	…(C) (人口10万対) 2.2	0-9	0-9	0-9	12	0-9	0-9	0-9	0-9	0.9	"		
	P	508	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	(1回以上)…(D) (人口10万対) 3.7 (継続) 37 (人口10万対) 3.6	11	0-9	0-9	23	0-9	0-9	0-9	0-9	0.7	"		
	P	509	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	(C+D)/(A+B) 0.37%	1.02%	0.00%	0.57%	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.11%	"		
	(うつ病)	S ●	510	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	24 (人口10万対) 2.3	3	0-2	0-2	10	0-2	4	0-2	0-2	1.3	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)	
		S ●	511	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	72 (人口10万対) 7.0	7	3	5	33	6	7	7	3	6.6	"	
		S	512	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施する病院数	3 (人口10万対) 0.3	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.2	"	
S		513	認知行動療法を外来で実施した医療機関数	0-2 (人口10万対) **	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0.2	"		
P		514	うつ・躁うつ病の精神科病棟での入院患者数	2,088 (人口10万対) 204.1	183	46	180	851	165	481	156	48	149.4	"		
P		515	うつ・躁うつ病外来患者数	(1回以上) 22,463 (人口10万対) 2,196.1 (継続) 20,585 (人口10万対) 2,012.5	2,800	818	1,702	10,890	1,559	2,591	1,918	355	2,400.3	"		
P		516	閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を受けた患者数	33 (人口10万対) 3.2	0-9	0-9	0-9	26	0-9	0-9	0-9	0-9	2.9	"		
P		517	認知行動療法を外来で実施した患者数	(1回以上) 14 (人口10万対) 1.4 (継続) 12 (人口10万対) 1.2	0-9	0-9	0-9	14	0-9	0-9	0-9	0-9	8.0	"		
(認知症)		S ●	518	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	23 (人口10万対) 2.2	0-2	0-2	0-2	10	0-2	4	0-2	0-2	1.2	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)	
		S ●	519	認知症を外来診療している医療機関数	(精神療法に限定) 61 (人口10万対) 6.0 (精神療法に限定しない) 459 (人口10万対) 44.9	7	3	3	32	4	5	4	0-2	45.8	"	
	S	520	認知症疾患医療センターの指定数	6	1	1	0	2	0	1	0	1		県長寿社会課調べ(平成28年度末)		
	S	521	認知症サポート医養成研修修了者数	89	12	4	4	36	11	13	7	2		"		
	S	522	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	501	40	18	71	145	83	35	44	65		"		
	P	523	認知症の精神科病棟での入院患者数	2,286 (人口10万対) 223.5	111	79	121	1,004	235	654	108	21	102.4	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)		
	P	524	認知症外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定) 6,249 (人口10万対) 610.9 (継続)(精神療法に限定) 5,542 (人口10万対) 541.8 (1回以上)(精神療法に限定しない) 26,955 (人口10万対) 2,635.3 (継続)(精神療法に限定しない) 24,207 (人口10万対) 2,366.6	645	318	535	2,635	659	1,027	420	32	374.1	"		
	P	525	認知症疾患医療センターの鑑別診断数	748	51	39	15	381	28	134	33	67	1,824.1	1,589.7	県長寿社会課調べ(平成28年度末)	患者居住地ベース

医療機能	SP O	重点 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考				
(児童・思春期精神疾患)	S	●	526	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	0-2	0-2	0-2	7	0-2	3	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)					
				(人口10万対)	1.5								0.8						
	S	●	527	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	61	5	3	5	27	6	6	5	3		"				
				(人口10万対)	6.0									5.4					
	S		528	知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	4	0-2	0-2	0-2	3	0-2	0-2	0-2	0-2		"				
				(人口10万対)	0.4									0.3					
	S		529	知的障害を外来診療している医療機関数	22	0-2	0-2	3	8	0-2	3	3	0-2		"				
				(人口10万対)	2.2									1.8					
	S		530	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された精神病床を持つ病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		"				
				(人口10万対)	**									0.0					
	P		531	20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	91	0-9	0-9	0-9	61	0-9	20	0-9	0-9		"				
				(人口10万対)	8.9									5.3					
P			532	20歳未満の精神疾患外来患者数	(1回以上)	1,832	132	25	181	1,147	73	166	173	0-9		"			
					(人口10万対)	179.1										291.8			
					(継続)	938	73	12	80	592	34	80	83	0-9			177.3		
			(人口10万対)	91.7															
P		533	知的障害の精神病床での入院患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"					
			(人口10万対)	**									0.6						
P			534	知的障害外来患者数	(1回以上)	331	0-9	0-9	0-9	285	0-9	10	10	0-9		"			
					(人口10万対)	32.4										37.7			
					(継続)	198	0-9	0-9	0-9	173	0-9	0-9	0-9	0-9			27.5		
			(人口10万対)	19.4															
P			535	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数		0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"				
					(人口10万対)	**										1.8			
(発達障害)	S	●	536	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	16	0-2	0-2	0-2	6	0-2	3	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)				
				(人口10万対)	1.6									0.9					
	S	●	537	発達障害を外来診療している医療機関数	(精神療法に限定)	54	5	0-2	4	26	5	5	0-2		"				
					(人口10万対)	5.3									4.5				
					(精神療法に限定しない)	174	13	3	12	68	22	22	19	8		20.0			
				(人口10万対)	17.0														
	P		538	発達障害の精神病床での入院患者数	51	0-9	0-9	0-9	26	0-9	0-9	0-9	0-9		"				
				(人口10万対)	5.0									6.0					
	P			539	発達障害外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定)	1,009	68	23	183	487	32	100	120	0-9		"		
						(人口10万対)	98.6										218.8		
						(継続)(精神療法に限定)	832	53	23	152	402	24	81	96	0-9			179.1	
						(人口10万対)	81.3												
(1回以上)(精神療法に限定しない)						4,128	281	23	356	2,462	220	301	513	86			560.1		
			(人口10万対)	403.6															
			(継続)(精神療法に限定しない)	3,387	228	20	283	2,008	165	253	429	76			454.7				
			(人口10万対)	331.1															
(アルコール依存症)	S	●	540	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	22	0-2	0-2	0-2	10	0-2	4	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)				
				(人口10万対)	2.2									1.2					
	S	●	541	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	54	6	3	3	27	4	5	5	0-2		"				
				(人口10万対)	5.3									4.1					
	S		542	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	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		"					
				(人口10万対)	**									0.2					
	P		543	アルコール依存症の精神病床での入院患者数	259	23	0-9	10	110	42	45	29	0-9		"				
				(人口10万対)	25.3									20.1					
	P			544	アルコール依存症外来患者数	(1回以上)	790	91	32	37	283	84	124	148	0-9		"		
						(人口10万対)	77.2										72.4		
(継続)						688	81	29	33	238	68	104	137	0-9			61.9		
			(人口10万対)	67.3															
P		545	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	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"						
			(人口10万対)	**									7.2						

医療機能	SP O	重点 指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考		
(薬物依存症)	S	●	546 薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	6	0-2	0-2	0-2	3	0-2	0-2	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)			
	S	●	546 薬物依存症を外来診療している医療機関数	(人口10万対) 0.6									0.4				
	S	●	547 薬物依存症を外来診療している医療機関数	14	0-2	0-2	0-2	7	0-2	0-2	0-2	0-2					
	S	●	547 薬物依存症を外来診療している医療機関数	(人口10万対) 1.4									1.4				
	P		549 薬物依存症の精神病床での入院患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		549 薬物依存症の精神病床での入院患者数	(人口10万対) **									1.3				
	P		550 薬物依存症外来患者数	(1回以上) 22 (人口10万対) 2.2 (継続) 19 (人口10万対) 1.9	0-9	0-9	0-9	12	0-9	0-9	0-9	0-9					
(ギャンブル依存症)	S	●	552 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	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)			
	S	●	552 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	(人口10万対) **									0.1				
	S	●	553 ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2					
	S	●	553 ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	(人口10万対) **									0.3				
(PTSD)	P		554 ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		554 ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	(人口10万対) **									0.2				
	P		555 ギャンブル等依存症外来患者数	(1回以上) 0-9 (人口10万対) ** (継続) 0-9 (人口10万対) **	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		555 ギャンブル等依存症外来患者数	(人口10万対) **									1.6				
(摂食障害)	S	●	556 PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	3	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)			
	S	●	556 PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	(人口10万対) 0.3									0.2				
	S	●	557 PTSDを外来診療している医療機関数	23	0-2	0-2	0-2	14	3	0-2	0-2	0-2					
	S	●	557 PTSDを外来診療している医療機関数	(人口10万対) 2.2									1.9				
(摂食障害)	P		558 PTSDの精神病床での入院患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		558 PTSDの精神病床での入院患者数	(人口10万対) **									0.3				
	P		559 PTSD外来患者数	(1回以上) 33 (人口10万対) 3.2 (継続) 28 (人口10万対) 2.7	0-9	0-9	0-9	22	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		559 PTSD外来患者数	(人口10万対) **									8.1				
	(摂食障害)	S	●	561 摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	17	0-2	0-2	0-2	9	0-2	4	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)		
		S	●	561 摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	(人口10万対) 1.7									0.9			
		S	●	562 摂食障害を外来診療している医療機関数	(精神療法に限定) 45 (人口10万対) 4.4 (精神療法に限定しない) 158 (人口10万対) 15.4	3	0-2	3	21	3	6	5	0-2				
		S	●	562 摂食障害を外来診療している医療機関数	(人口10万対) 4.4									3.9			
		S	●	562 摂食障害を外来診療している医療機関数	(精神療法に限定しない) 158 (人口10万対) 15.4	11	7	9	69	16	19	19	5				
		S	●	562 摂食障害を外来診療している医療機関数	(人口10万対) 15.4									16.0			
S		●	562 摂食障害を外来診療している医療機関数	(人口10万対) 15.4									16.0				
(摂食障害)	S	●	563 摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2					
	S	●	563 摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	(人口10万対) **									0.0				
	P		564 摂食障害の精神病床での入院患者数	49	0-9	0-9	0-9	34	0-9	11	0-9	0-9					
	P		564 摂食障害の精神病床での入院患者数	(人口10万対) 4.8									7.9				
	(摂食障害)	P		565 摂食障害外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定) 237 (人口10万対) 23.2 (継続)(精神療法に限定) 203 (人口10万対) 19.8 (1回以上)(精神療法に限定しない) 1,540 (人口10万対) 150.6 (継続)(精神療法に限定しない) 1,219 (人口10万対) 119.2	29	0-9	16	127	18	14	30	0-9				
		P		565 摂食障害外来患者数	(人口10万対) 23.2									33.6			
		P		565 摂食障害外来患者数	(継続)(精神療法に限定) 203 (人口10万対) 19.8	27	0-9	15	106	13	11	27	0-9				
P			565 摂食障害外来患者数	(人口10万対) 19.8									28.6				
P			565 摂食障害外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定しない) 1,540 (人口10万対) 150.6 (継続)(精神療法に限定しない) 1,219 (人口10万対) 119.2	116	95	93	768	107	160	191	18					
P			565 摂食障害外来患者数	(人口10万対) 150.6									180.1				
(てんかん)	P		567 摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9					
	P		567 摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	(人口10万対) **									0.4				
	(てんかん)	S	●	567 てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	23	3	0-2	0-2	10	0-2	4	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)		
		S	●	567 てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	(人口10万対) 2.2									1.3			
(てんかん)	S	●	568 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) 63 (人口10万対) 6.2 (精神療法に限定しない) 412 (人口10万対) 40.3	7	3	4	32	5	5	5	0-2					
	S	●	568 てんかんを外来診療している医療機関数	(人口10万対) 6.2									5.6				
(てんかん)	P		569 てんかんの精神病床での入院患者数	1,223	78	0-9	79	489	189	256	96	46					
	P		569 てんかんの精神病床での入院患者数	(人口10万対) 119.6									91.0				
	(てんかん)	P		570 てんかん外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定) 3,915 (人口10万対) 382.8 (継続)(精神療法に限定) 3,522 (人口10万対) 344.3 (1回以上)(精神療法に限定しない) 18,141 (人口10万対) 1,773.6 (継続)(精神療法に限定しない) 16,564 (人口10万対) 1,619.4	586	334	245	1,417	398	553	338	60				
		P		570 てんかん外来患者数	(人口10万対) 382.8									402.6			
		P		570 てんかん外来患者数	(継続)(精神療法に限定) 3,522 (人口10万対) 344.3	544	324	238	1,202	356	506	308	53				
		P		570 てんかん外来患者数	(人口10万対) 344.3									372.1			
		P		570 てんかん外来患者数	(1回以上)(精神療法に限定しない) 18,141 (人口10万対) 1,773.6 (継続)(精神療法に限定しない) 16,564 (人口10万対) 1,619.4	1,884	517	1,025	7,649	1,754	2,339	2,445	833				
P		570 てんかん外来患者数	(人口10万対) 1,773.6									1,473.3					
P		570 てんかん外来患者数	(継続)(精神療法に限定しない) 16,564 (人口10万対) 1,619.4	1,764	475	966	6,766	1,641	2,140	2,253	765						
P		570 てんかん外来患者数	(人口10万対) 1,619.4									1,319.1					

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考				
(身体合併症)	S	●	574	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数	13	0-2	0-2	0-2	8	0-2	0-2	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)	(精神科救急・合併症入院料・精神科身体合併症管理加算)				
				(人口10万対)	1.3									0.8						
	S	●	575	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		"	(精神疾患診療体制加算・精神疾患患者受入加算)				
				(人口10万対)	**									0.5						
	S	●	576	精神科リエゾンチームを持つ病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		"					
				(人口10万対)	**									0.0						
P		577	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数	345	11	0-9	0-9	236	61	36	0-9	0-9		"	(精神科救急・合併症入院料・精神科身体合併症管理加算)					
			(人口10万対)	33.7									29.8							
P		578	体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"	(精神疾患診療体制加算・精神疾患患者受入加算)					
			(人口10万対)	**									2.6							
P		579	精神科リエゾンチームを算定された患者数	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"						
			(人口10万対)	**									2.3							
(自殺対策)	S	●	580	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2		平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)						
				(人口10万対)	**											0.1				
P		582	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	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9		"						
			(人口10万対)	**									0.1							
(アウトカム指標)	O	●	586	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	64.5%	78.3%	11.1%	73.7%	59.1%	45.8%	67.0%	71.4%	0.0%	平成26年度精神保健福祉資料(平成26年度NDB)						
				精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	78.9%	87.0%	22.2%	84.2%	73.6%	50.0%	88.6%	90.5%	100.0%			82.2%				
				精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	88.1%	95.7%	66.7%	84.2%	83.6%	66.7%	95.5%	95.2%	100.0%			89.6%				
	O		587	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	134.1	155.6	243.3	149.2	126.5	160.2	117.4	123.5	232.8		"					
				O	●	588	精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率	28.4%	23.3%	8.3%	20.0%	25.0%	13.6%	26.0%			12.5%	0.0%	"	
							精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率	35.1%	26.7%	8.3%	30.0%	33.9%	18.2%	32.0%			25.0%	0.0%		
	精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率	41.6%	36.7%				16.7%	35.0%	38.7%	27.3%	41.0%	31.2%	0.0%	37.2%						
	O		589	精神病床における急性期入院患者数(施設所在地)	(65歳以上) 424 (人口10万対) 41.5										平成26年度精神保健福祉資料(630調査)					
				精神病床における回復期入院患者(施設所在地)	(65歳以上) 374 (人口10万対) 36.6												21.3			
				精神病床における慢性期入院患者数(施設所在地)	(65歳以上) 1,336 (人口10万対) 130.6 (65歳未満) 913 (人口10万対) 89.3												83.5 63.3			

6 救急医療

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考	
(救護)	S		601	運用救急救命士数	330									H27年度救急・救助の現状			
				(人口10万対)	31.2											20.3	
	S		602	住民の救急蘇生法講習の受講率	138									"	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数		
													114.0				
	S		603	救急車の運用数	85									"			
				(人口10万対)	8											4.8	
	S	●	604	救急搬送人員数	37,099										"		
				(人口10万対)	3,467												4,209
	S		605	AEDの設置台数	精度A	110									H26年度AEDの普及状況(救急医療財団HP)		
					(人口10万対)	10.6											9.9
精度B					100									8.2			
(人口10万対)					9.6												
精度C					1484												153.2
(人口10万対)					142.3												
精度D	852									71.4							
(人口10万対)	81.7																