

第5節 精神疾患対策

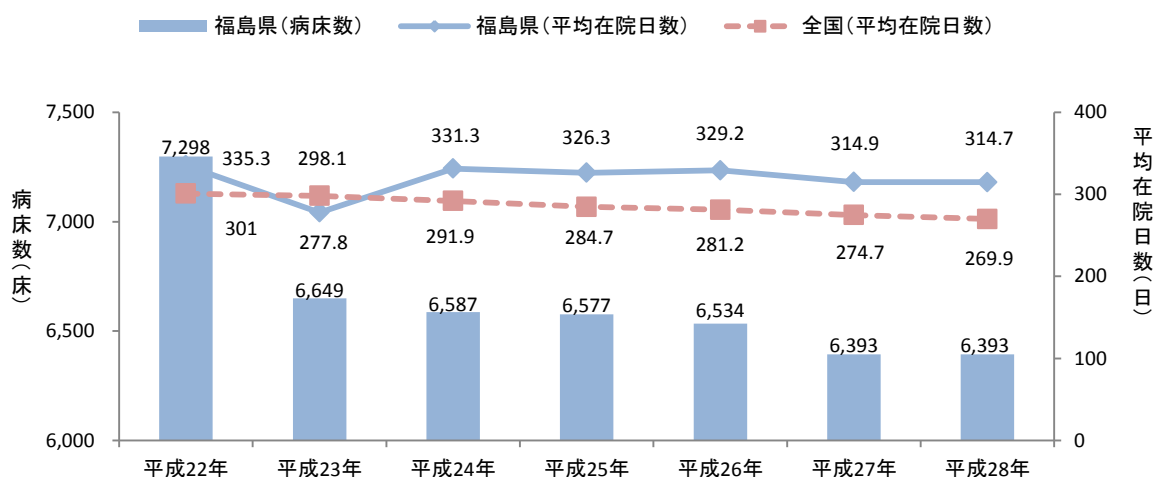
現状と課題

1 精神疾患の現状と課題

(1) 本県の精神疾患の現状と課題

- 平成28年の医療施設調査によると、本県の精神科病院の病床数は平成28年10月現在、6,393床で人口10万人あたりの精神科病床数は全国の263.3に対し本県は336.3と多くなっています。
- 本県の精神科病床の平均在院日数は、平成28年度は314.7日となっており、全国の269.9日を上回っています。

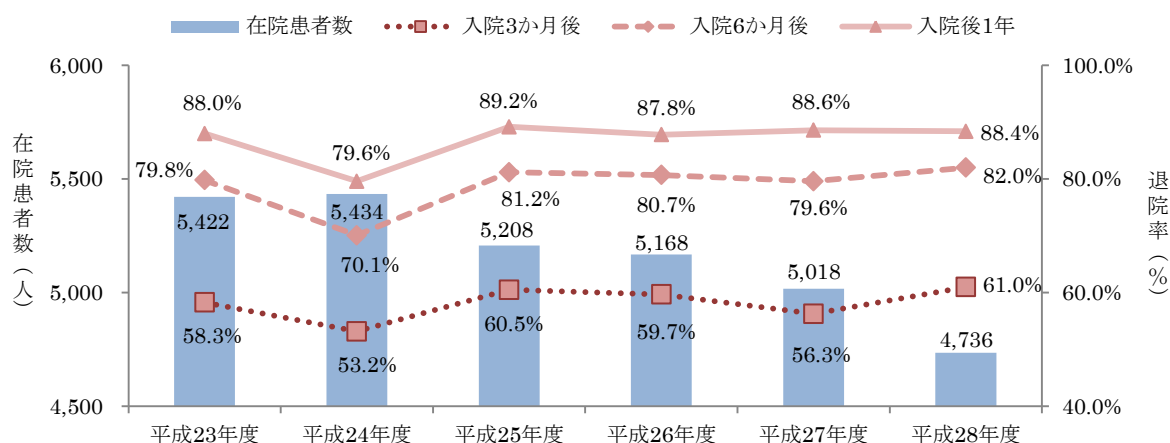
精神科病床数と平均在院日数の推移



資料：平均在院日数は、病院報告（厚生労働省）
 病床数は、医療施設調査（厚生労働省）

- また、入院期間別の在院患者数内訳によると、平成28年度は1年以上の長期入院患者が3,300人で入院患者全体の67.3%を占めています。
- 退院率は、平成25年度に増加し、それ以降は横ばい傾向です。平成28年度には、入院3か月後の退院率が61.0%と短期間での退院率が増加しています。

在院患者数と退院率の推移



資料：福島県保健福祉部

- 本県の精神科病床の平均在院日数は全国を上回っており、また、1年以上の長期入院患者の占める割合も全国より高いことから、より一層の地域移行が求められています。

(2) 東日本大震災後の本県の精神医療の現状と課題

- 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響によるストレスに多くの県民がさらされるとともに、保健医療福祉サービス機能も大きな被害を残しています。
- 特に相双地域の精神科3病院（小高赤坂、双葉、双葉厚生）は休止状態となっており、精神科医療へのアクセス面での課題を抱えており、今後の住民の帰還を見据えた基盤整備が必要です。また、相双地域においては医師、看護師を始めとする医療スタッフも不足しており、医療人材の確保が必要となっています。
- こうした状況の中で、ストレス関連障害、うつ病、アルコール依存症、認知症などの増加や重症化が懸念されることから、総合的かつ長期的な心のケアが重要です。

(3) 疾患ごとの医療の現状と課題 (出典：平成26年度NDB ※⑧、⑪、⑬、⑭、⑮を除く。)

① 統合失調症

- ・ 入院診療している病院数は31か所で人口10万人あたり1.6であり、

全国の 1.3 を上回っていますが、外来診療をしている医療機関数は、全国の 6.0 に対し本県は 5.9 とほぼ全国並みとなっています。会津、いわきで全国平均より少なく、圏域でばらつきがあります。

- 統合失調症の入院患者数は、人口 10 万人あたり 338.0 となっており、全国の 268.7 と比較し多くなっています。圏域別に見ると、県南が 147.1 と少なく、会津が 516.7 と多くなっています。
- 外来患者数も、人口 10 万人あたり 1,512 と、全国の 1,241 と比較し多くなっています。圏域別に見ると、県北や県中、会津、相双が全国を上回っています。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率は、全国の 0.11% に比べ、本県は 0.07% と使用率が低くなっています。圏域別に見ると、会津での使用率は 0.4% と全国と比較しても高くなっています。

② うつ病・躁うつ病

- うつ病、躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ医療機関数は 31 か所で人口 10 万人あたり 1.6 であり、全国の 1.3 を上回っています。
- 一方、外来診療をしている医療機関数は、全国の人口 10 万人あたり 6.6 に比べ本県は 6.3 で全国より低く、特に会津が 5.6、いわきが 5.4 と低くなっています。
- 入院患者数は人口 10 万人あたり全国の 149.5 に比べ、本県は 206.7 と多くなっています。特に、県北と会津が多い状況です。
- 外来患者数も、人口 10 万人あたり 2,790 となっており、全国の 2,401 より大きく上回っています。
- 平成 26 年度の調査では、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は 4 か所で、人口 10 万人あたり 0.2 と全国並みとなっています。当該療法を受けた患者数も人口 10 万人あたり 2.8 で、全国の 2.9 とほぼ同じとなっています。
- 認知行動療法を外来で実施した患者数は人口 10 万人あたり 1.7 で、全国の 8.0 を大きく下回っています。

③ 認知症

- 人口 10 万人あたりで見ると、認知症の入院治療を行う病院数は、全国の 1.2 と比較し本県は 1.6、外来診療している医療機関数は全国の 5.2 に対し本県は 5.6 と認知症治療の医療状況は全国を上回っています。
- 認知症の精神病床での入院患者数は、本県は人口 10 万人あたり 119.4 と、全国の 102.5 を上回っています。

- ・ 認知症の外来患者数も、本県は人口 10 万人あたり 558.1 と全国の 374.2 を大きく上回っています。特に会津が 1097.3 と多くなっています。

④ 児童・思春期精神疾患

- ・ 20 歳未満の精神疾患患者の入院治療を行う精神病床を持つ病院数は、全国の人口 10 万人あたり 0.8 に比べ、本県は 1.2 と多くなっています。また、外来診療を行う医療機関数も全国の 5.4 であるのに対し、本県は 5.6 であり全国より多くなっています。児童思春期精神疾患に対応できる医療機関数は全国よりやや多くなっています。
- ・ 圏域ごとに見ると、入院医療機関数は、県北、会津、いわきでは全国より多くなっています。外来診療医療機関数は、県中が 6.9 と全国を上回っていますが、その他の圏域はほぼ全国並みか下回っています。
- ・ 20 歳未満の精神疾患の入院患者数は、本県は人口 10 万人あたり 7.3 と全国の 5.3 を上回っています。また、外来患者数も本県は人口 10 万人あたり 406.5 と全国の 291.8 を大きく上回っています。
- ・ 知的障がいの入院治療をしている精神病床を有する病院数や、外来診療している医療機関数は、全国より多くなっています。知的障がいの入院患者数や外来患者数も全国を上回っています。

⑤ 発達障がい

- ・ 発達障がいの入院診療を行う精神病床を持つ医療機関数は、人口 10 万人あたり全国の 0.9 に比べ本県は 1.3 とやや上回っています。特に、会津では 1.6 と多くなっています。
- ・ 外来診療をしている医療機関数は、人口 10 万人あたり全国の 4.5 に対し本県は 4.8 となっています。県北、県中は全国より多く、いわきは 3.4 と少なくなっています。
- ・ 本県の発達障がいの精神病床での入院患者数は人口 10 万人あたり 9.7 と、全国の 6.0 を上回っており、外来患者数についても全国が 218.8 であるのに対し、本県は 306.6 と多くなっています。
- ・ 発達障がいについては、その疑いも含め、医療機関への受診や支援機関への相談が増加傾向にあります。早期発見・早期支援を行うとともに、幼児期から成人期の各ライフステージにわたった長期的な支援を行うことが必要であるため、医療、保健、福祉、教育、労働分野等の関係機関が連携し、発達障がい児（者）とその家族を支援していく体制を整備する必要性が、これまで以上に高まっています。

⑥-1 依存症（アルコール）

- アルコール依存症の入院診療をしている病院数は人口 10 万人あたり全国の 1.2 に対し、本県は 1.5 と上回っています。アルコール依存症の外来診療をしている医療機関数についても人口 10 万人あたり全国の 4.1 に対し本県は 4.6 と上回っています。
- 圏域別に見ると、県北は入院・外来ともに全国を上回っています。県中は入院医療機関は少ないものの外来医療機関は 4.6 と全国を上回っています。会津は入院医療機関は 1.6 と全国を上回っていますが、外来は 4.0 と全国より若干少なくなっています。いわきは入院医療機関は 1.7 と全国を上回っていますが、外来医療機関は 3.7 と全国を下回っています。
- アルコール依存症で精神病床に入院している患者数は、人口 10 万人あたり 20.5 で、全国の 20.1 とほぼ同じですが、アルコール依存症の外来患者数は 84.5 と全国の 72.4 を上回っています。特に会津で 135.3 と高くなっています。

⑥-2 依存症（薬物）

- 入院診療している精神病床を持つ病院数は、本県は 0.6 と全国の 0.4 をやや上回っていますが、県北といわきにしか医療機関がなく、圏域の偏りがあります。
- 外来診療している医療機関数は、全国の 1.4 に対し本県は 1.5 とほぼ全国並みとなっていますが、圏域ごとに見ると、県南、南会津、相双では外来診療している病院はありません。
- 入院及び外来診療をしている医療機関はほぼ全国並みである一方、入院患者数は全国が人口 10 万人あたり 1.3 であるのに対し、本県は 1.0 となっており、外来患者数も全国の 5.2 に対し本県は 4.1 と下回っています。

⑥-3 依存症（ギャンブル）

- 入院診療している精神病床を持つ病院数は県内 5 か所で、人口 10 万人あたりでみると全国・本県ともに 0.3 となっています。
- 一方、ギャンブル依存症の外来患者数は、全国の 1.6 に対し本県は 3.6 と上回っています。本県の外来患者数の 9 割は県中の医療機関に集中しており、県内各地から患者が来ていることが推測されます。

⑦ PTSD

- 外来診療している医療機関数は、人口 10 万人あたり全国の 1.9 に対し

本県は 2.5 と上回っています。圏域ごとに見ても、会津以外は全国を上回っており、身近な医療機関で対応していることが推測されます。

- PTSD の外来患者数は人口 10 万人あたり 14.5 と、全国の 8.1 を大きく上回っています。特に相双では 83.1 と高い一方、いわきでは 2.9 と他圏域に比べ低くなっています。

⑧ 高次脳機能障害

- 平成 28 年度末の高次脳機能障がい者数は県全体で 1,126 人と推定されています。(国立障害者リハビリセンター推計)
- 一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院を福島県高次脳機能障がいの支援拠点機関として指定し、県北、県中、県南、会津・南会津、いわきの各圏域には支援拠点を開設しています。
- 高次脳機能障がいは外見からは判断しにくいいため、地域社会の理解が進まず、また、当事者及びその家族等に対して専門的に支援する機関も少なく、不安な状況にあるため、専門的な相談支援機関の充実や社会の理解を促進する必要があります。

⑨ 摂食障害

- 入院診療をしている精神病床数を持つ病院数は全国が人口 10 万人あたり 0.9 に対し、本県は 1.2 となっており、入院患者数も 10.7 と全国の 7.9 を上回っています。入院治療が必要な摂食障害患者に対しては必要な医療が提供できているものと推測されます。
- 一方、外来診療を行っている医療機関数は人口 10 万人あたりで全国の 3.9 に対し本県は 3.8 とほぼ同じですが、外来患者数は全国の 33.6 に対し本県は 26.0 と下回っています。

⑩ てんかん

- 入院診療をしている精神病床を持つ病院数は、全国が人口 10 万人あたり 1.3 であるのに対して、本県は 1.6 でやや上回っています。外来診療医療機関数は、5.6 と全国並みとなっています。
- 精神病床での入院患者数は本県が人口 10 万人あたり 103.0 と、全国の 91.0 を上回っています。
- 外来患者数は、本県が人口 10 万人あたり 436.8 であり、全国の 402.7 を上回っています。圏域別に見ると、県南が 1401.3、会津が 545.9 と多い一方、県中が 384.7、いわきが 339.5 と少なくなっています。県南は外来診療が多く、会津は入院病床、外来診療とも多くなっています。

⑪ 精神科救急

- 精神科救急医療システム（輪番病院）は、県北、県中・県南、会津、浜通りの県内4ブロック26病院の協力を得て実施しています。
- 平成28年度の精神科救急情報センターの相談件数は37件となっています。（福島県保健福祉部調べ）

⑫ 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（精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算の届出をしている病院）は県内に16か所あり、人口10万人あたりで見ると、全国並みの0.8となっています。
- 精神疾患の受入体制を持つ一般病院数は県内7か所で、人口10万人あたり0.4で全国の0.5とほぼ同じとなっています。
- 精神科入院患者で重篤な身体合併症の治療を受けた患者数は310人で県中が171人と一番多くなっています。人口10万人あたりで見ると、本県は16.2で全国の29.8を大きく下回っています。精神科で重篤な身体合併症を診ることができる病院は少なく、圏域ごとの偏りもあります。
- 診療体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患患者数は年間23人で、人口10万人あたりで見ても本県は1.2と、全国の2.6を下回っています。重篤な身体合併症の治療も可能な精神科病院と同様、多くは県中圏域にある医療機関で受診しています。

⑬ 自殺対策

- 自殺対策については、県民の自殺問題への理解促進を図るための広報や相談体制の整備、ゲートキーパーの養成等に取り組み、平成10年から平成23年まで年間500人を超えていた自殺者数が、平成24年には15年ぶりに500人を下回り、さらに平成28年は348人と大きく減少し、第六次福島県医療計画で目標としていた自殺者数410人以下を達成しました。
- しかしながら、平成28年の人口10万人あたり自殺死亡率については、全国が16.8であるのに対し本県は18.4と高い水準にあることから、一層の自殺防止対策が必要です。

⑭ 災害精神医療

- 本県では、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の先遣隊を平成27年度に登録し、平成29年度中に8病院から構成される13チームを登録す

ることとしています。

- 全国的にみるとDPATがない県もあり、本県の整備状況は進んでいます。

⑮ 医療観察法における対象者への医療

- 本県には医療観察法の入院医療機関はありませんが、通院医療機関は診療所も含め13か所指定されています。

2 精神医療圏の設定

- 厚生労働省の指針により、精神疾患の医療体制を構築するに当たっては、精神医療圏を設定することとなっています。
- 精神医療圏を設定するにあたっては、患者本位の医療を実現できるよう、二次医療圏を基本としつつ、地域の実情を勘案して設定することとされています。
- 本計画に定める二次医療圏の設定を踏まえた、精神科医療圏の設定については、県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわきの6圏域とします。

必要となる医療機能

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築及び多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるために、医療機関には以下の機能が求められます。

1 医療機能の要件

(1) 地域精神科医療提供機能

(目標)

- ◆患者本位の精神科医療を提供すること
- ◆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

(医療機関の要件)

- ◆患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ◆医療機関、障がい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、必要な支援を提供すること

(2) 地域連携拠点機能

(目標)

- ◆患者本位の精神科医療を提供すること
- ◆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
- ◆医療連携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

(医療機関の要件)

- ◆患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ◆地域連携会議の運営支援を行うこと
- ◆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

(3) 県連携拠点機能

(目標)

- ◆患者本位の精神科医療を提供すること
- ◆医療連携の県拠点の役割を果たすこと
- ◆情報収集発信の県拠点の役割を果たすこと
- ◆人材育成の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

(医療機関の要件)

- ◆患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- ◆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
- ◆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

【参考】

○ 疾患ごとの現状を、求められる医療機能の視点でまとめると以下のとおりとなります。

(1) 地域精神科医療提供機能病院

- ◆統合失調症及びうつ病、認知症については、全ての精神科病院で医療を提供しています。
- ◆児童思春期、発達障がい、依存症、PTSD、高次脳機能障がい、摂食障害、てんかん、精神科救急、身体合併症、自殺対策、災害精神医療、医療観察法については、専門的医療を提供できる病院が明確になっていますが、圏域によっては医療提供病院がない地域もあります。

(2) 地域連携拠点機能

- ◆認知症については、全ての圏域で連携の拠点となる病院が整備されています。
- ◆統合失調症、うつ病、児童思春期、発達障がい、PTSD、高次脳機能障がい、精神科救急、身体合併症、災害精神医療、医療観察法については、圏域によって整備状況にばらつきがみられるため、今後、医療機能の明確化を図る必要があります。
- ◆依存症や摂食障害、てんかん、自殺対策、医療観察法については、専門的に取り組む医療機関が少ない状況に加え、圏域の拠点となる病院も併せて整備することが必要です。

(3) 県連携拠点機能

- ◆県連携拠点病院は、公立大学法人福島県立医科大学附属病院及び福島県立矢吹病院が主に担っていますが、高次脳機能障がいについては一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院、児童思春期や発達障がいについては、福島県総合療育センターが連携拠点となっています。
- ◆認知症や依存症、PTSD、てんかん、身体合併症、自殺対策については、県連携拠点病院の整備が急務です。

医療機能	統合失調症	うつ病等	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症	P T S D	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	自殺対策	災害精神	医療観察
医療提供機能	◆	◆	◆	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
地域連携拠点	△	△	△	△	△	△	△	◆	×	×	△	△	×	△	×
県連携拠点	◆	◆	×	◆	◆	×	×	◆	◆	×	◆	×	×	◆	◆

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た医療機能の明確化（医療機能別）

- ◆：既に整備されている（予定を含む）
- △：整備状況が圏域によってばらつきがある
- ×：整備されていない

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た医療機能の明確化

圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障がい児	発達障がい者	依存症(アルコール)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	☆	☆	◎	☆	☆	☆	○	◎		☆	○	○	◎	○	☆	
	福島赤十字病院	○	○	◎							○		○	◎	○	◎	
	一般財団法人桜ヶ丘病院	○	○	○			○	○			○		○	○	○		
	一陽会病院	○	○				○	○	○		○		○	○	○	○	○
	一般財団法人大原記念財団清水病院	○	○	○									○	○	○		
	医療法人篤仁会富士病院	○	○	○			○	○					○	○	○	○	○
	医療法人板倉病院	○	○	○			○								○		
	医療法人湖山荘福島松ヶ丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	東北病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
	医療法人慈心会村上病院	○	○	○	○	○	○						○	○	○		
	あづま脳神経外科病院									◎							
	あずま通りクリニック	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
県中	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院									☆							
	福島県総合療育センター				☆	☆											
	公益財団法人星総合病院星ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		○	○	○	○	○	◎	○
	社会医療法人あさかホスピタル	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	○
	針生ヶ丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
	寿泉堂松南病院	○	○	○				○					○	○	○		
	公益財団法人星総合病院	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	社会医療法人あさかホスピタル附属さくまメンタルクリニック	○	◎	○	○	◎	◎	○	○	○	○	○					
県南	福島県立矢吹病院	☆	☆	◎	☆	☆	○	○	○			○	☆			☆	☆
	西白河病院	○	○	○											○		
	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	○	○	○											○		
	公益財団法人会田病院		○	○						◎							
会津・南会津	竹田総合病院	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○
	医療法人明精会会津西病院	○	○	○	○	○		○					○				
	医療法人昨雲会飯塚病院	○	○	○	○	○						○	○		○		
	福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院	○	○	○													
	つるが松窪病院	○	○	○											○		
	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	○	○	◎	○	○	○			○				○			
相双	公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○				○		○		
	高野病院	○	○	○			○								○		
いわき	舞子浜病院	○	○	◎	◎	◎	◎	○	○		○		◎		○	◎	○
	医療法人社団石福会四倉病院	○	○	○			○	○					○		○		○
	長橋病院	○	○	○			○	○	○			○	○				
	医療法人博文会いわき開成病院	○	○	○									○		○		
	一般財団法人新田目病院	○	○	○			○						○		○		○
	医療法人泉心会泉保養院	○	○	○											○		
公益財団法人ときわ会常磐病院						○			◎								

※1 ○：地域精神科医療提供機能を担う病院等、◎：地域連携拠点機能を担う病院等、☆：県連携拠点機能を担う病院等
 ※2 ○(地域精神科医療提供機能を担う病院等)については平成29年12月現在、◎(地域連携拠点機能を担う病院等)及び☆(県連携拠点機能を担う病院等)については、平成29年12月現在及び将来的な整備目標も含め記載。
 ※3発達障がい児・者の別については、概ね18歳を基準。

施策の方向性と目標

(1) 施策の方向性

【精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、住まいや就労、差別や偏見の解消も含め、精神障がい者が安心して自分らしく生活できる地域づくりを推進します。
- 精神障がい者の早期退院や地域移行を促進するため、ピアサポーター等と協働するとともに、服薬等の治療に加え、本人や家族が疾患の理解を深めることが出来るよう、適切な支援を行います。
- 「第5期福島県障がい福祉計画」「第七次福島県介護保険事業支援計画」と連携して、平成32年度末・平成36年度末の精神病床における入院需要と地域移行に伴う基盤整備量の目標値を設定し、精神障がい者の地域移行を推進します。
- 地域における生活の場の充実を図るため、グループホームや空き家の活用等も含め居住の確保に努めるとともに、日中活動系サービスの提供体制の充実の他、精神科訪問看護やアウトリーチ支援等の拡充を図ります。

【適切な医療機能の提供】

- 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、医療機能を明確化します。
- 患者数の多い統合失調症やうつ病・躁うつ病等について、地域連携拠点機能を有する病院を平成36年度末までに整備します。
また、平成29年度末までにアルコール依存症、平成32年度末までに、薬物・ギャンブル依存症の県連携拠点機能を有する病院を整備します。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率が全国と比較し低いため、使用できる医療機関を各圏域に1か所以上整備します。
- 認知症疾患に関する詳細な診断や専門医療相談等を実施する「認知症疾患医療センター」について、各高齢者福祉圏域に1か所の整備を推進します。
また、都道府県の拠点となる「基幹型」や高齢者人口が多い圏域では複数

のセンターの整備を推進します。

- 高次脳機能障がいの理解の促進と連携体制の構築については、高次脳機能障がい支援拠点機関を中心に社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整を行います。

また、高次脳機能障がい支援拠点機関で開催する圏域連絡会議を活用しながら、市町村や診断・リハビリ実施医療機関及び相談支援事業所等との連携を図り、地域において適切かつ効果的な支援が行われるよう努めます。

- 発達障がい児（者）の地域における支援・連携体制の構築については、早期に発見し、早期からの支援を行うため、乳幼児健康診査でのスクリーニングや支援者に対する研修の充実強化を図るとともに、発達障害者支援地域協議会（福島県発達障がい者支援センター連絡協議会）等を活用しながら、発達障がい者支援センターを中心に、市町村及び地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の各関係機関が連携し、長期的に支援します。

また、県内には、発達障がいに対応する医療機関、従事者等が限られ、発達障がい疑われる児童の初診待ちが長期化しているなど医療機関、従事者等の確保が必要であり、発達障がい診療等に関わる医師等の裾野を広げるため、地域のかかりつけ医、従事者等に対する研修の充実を図ってまいります。

さらに、発達障がいの診療を行っている県内の医療機関について、発達障がい者支援センターのホームページにおいて公表するなど、引き続き保護者やその支援者への情報提供に努めてまいります。

- 精神科救急については、県北、県中・県南、会津、浜通りの4ブロックでの輪番病院や精神科救急情報センターの体制整備の充実を図るとともに、精神保健指定医を確保することにより、精神障がい者が夜間・休日を問わず、身近なところで適切な相談を受けることができるよう、相談支援体制の整備を進めます。また、ブロックを超えた精神科救急の受入体制についても整備を進めます。

- 身体合併症を有する精神疾患患者のケアについては、救急医療を含め、身体合併症の治療ができる医療機関との連携を図り、適切な医療の提供に努めます。

- 自殺対策については、福島県自殺対策推進行動計画と連動しながら、精神科救急医療体制の充実を通じた自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実

施、かかりつけ医の精神疾患の診断・治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備を推進します。

- 医療観察法病床については、今後、建て替えを予定している福島県立矢吹病院を中心に整備していきます。
- 摂食障害、てんかん、災害精神医療等多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築については、精神医療圏にとらわれず、本県の実情を踏まえながら、精神保健福祉審議会において引き続き検討を進めます。

【東日本大震災後の心の健康への支援】

- 避難生活の長期化や復興公営住宅等への転居、避難指示解除区域への帰還など、県外避難者も含め被災者それぞれの状況に応じた心のケアがますます重要になっており、被災者の生活を支える各機関と、心のケアセンターや保健福祉事務所、市町村等が連携し、ケア調整会議や狭間のないきめ細かな支援に引き続き努めます。
- 市町村、保健福祉事務所、精神保健福祉センター、関係団体等による被災者への相談支援や心のケア対策の充実に努めます。
- 相双地域は入院医療機関が休止中であり、在宅支援を充実するため、震災により精神症状を呈している方や、PTSD 等も含め、症状が悪化して日常生活に支障をきたしている精神疾患患者に対してアウトリーチを行い、必要な医療やサービスへつなげ、在宅生活の支援に努めます。

(2) 目標

指標名	現状値	目標値	備考
精神病床における急性期（3ヶ月未満）入院需要（患者数）	935人 （平成26年度）	933人 （平成32年度末） 910人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
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）	832人 （平成26年度）	876人 （平成32年度末） 870人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。

指標名	現状値	目標値	備考
精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	3,666人 （平成26年度）	3,055人 （平成32年度末） 2,142人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	2,044人 （平成26年度）	1,902人 （平成32年度末） 1,430人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	1,622人 （平成26年度）	1,153人 （平成32年度末） 712人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における入院需要（患者数）	5,433人 （平成26年度）	4,864人 （平成32年度末） 3,922人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	694人 （平成32年度末） 1,526人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上利用者数）	—	395人 （平成32年度末） 898人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満利用者数）	—	299人 （平成32年度末） 628人 （平成36年度末）	厚生労働省が定めた推計式により算出。
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	62% （平成26年度）	69% （平成32年度末）	
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	76% （平成26年度）	84% （平成32年度末）	
精神病床における入院後1年時点の退院率	88% （平成26年度）	90% （平成32年度末）	
自殺者数	411人 （平成27年）	350人以下 （平成33年末）	第三次福島県自殺対策推進行動計画と整合を図る。

※地域移行に伴う基盤整備量とは、居宅介護、生活介護、共同生活援助、就労支援等の障害福祉サービスの利用者数のことを指す。

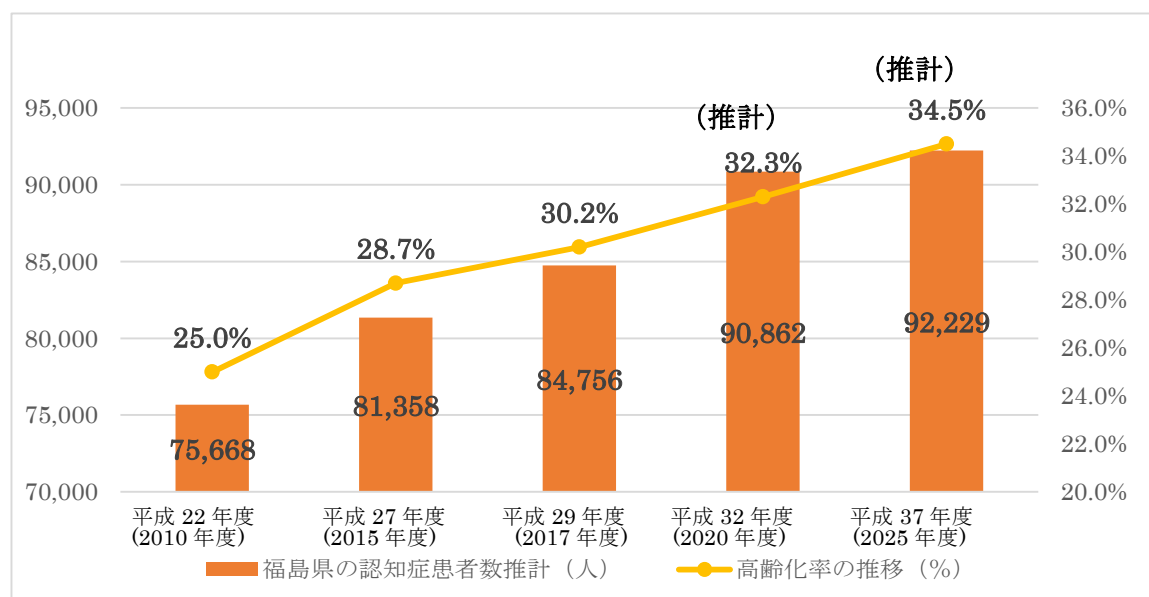
※目標値については、国が示した推計式により推計した。

第 12 節 認知症対策

現状と課題

- 県内には、平成 29 年 10 月現在、高齢者人口の 15%にあたる約 84,000 人以上の認知症高齢者がいると推計されています。今後も、高齢化の進展に伴い、その数は増加していくと予測されており、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要があります。

図表 2-4-12-1 福島県の高齢化率と認知症高齢者数の推移



資料：福島県保健福祉部

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、国では平成 27 年 1 月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。さらに、本県においても平成 29 年度に「福島県認知症施策推進行動計画（福島県版オレンジプラン）」を策定し、行政、医療、介護、県民の役割を明記して、社会全体で認知症の人や家族を支える体制づくりを推進していきます。
- 地域全体で認知症の人や家族をさりげなく見守る体制の整備や認知症の発症予防のためには、広く県民に対し、認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症への理解を促進することが必要です。

施策の方向性と目標

1 認知症についての正しい知識の普及・啓発

- 認知症啓発キャンペーンや認知症サポーター養成講座等を通して、広く県民に認知症についての正しい知識の啓発と幅広い世代への認知症サポーターの養成を行い、地域全体で認知症の人やその家族を支援する体制構築を推進します。
- 県民一人一人が認知症の発症予防に関心をもち、生活習慣の改善や社会参加が図られるよう、認知症の正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、体操教室や介護サロン、趣味活動等住民主体の運営による取組を推進します。

2 早期診断・早期対応の体制整備と連携強化

(1) 施策の方向性

- 認知症は早期に発見し治療を開始すれば、症状の進行を遅らせることができる可能性があります。早期発見のためには、日常的に通院しているかかりつけ医、かかりつけ歯科医など医療従事者の「気づき」が重要です。そのため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師など医療従事者への研修を実施するとともに、かかりつけ医等からの相談への対応や認知症初期集中支援チーム員として活動する認知症サポート医を養成し、医療従事者の認知症対応力向上を図ります。
- 認知症の人の介護にあたっては、認知症をよく理解し、本人主体の介護を行うことで、行動・心理症状（BPSD）を改善させるなど、認知症の症状にあわせた適切な介護の実践が必要となります。そのため、介護経験の少ない職員から経験豊富な職員まで、どの介護職員も認知症の人に対して、質の高い介護を一体的かつ継続的に提供できるよう、介護職員の経験年数や知識・技術の習熟度にあわせ、認知症対応力向上研修を開催します。
- 認知症疾患に関する詳細な診断や専門医療相談等を実施する「認知症疾患医療センター」について、各高齢者福祉圏域に1か所の整備を推進します。
また、都道府県の拠点となる「基幹型」や高齢者人口が多い圏域では複数のセンターの整備を推進します。
- 薬剤師の認知症対応力の向上を図ることにより、認知症予備群の人に早期に気づき、かかりつけ医など他の医療従事者や地域包括支援センターなどと

連携しながら対応するとともに、認知症の啓発活動を実施する地域の認知症対応の拠点として「認知症対応薬局」の整備を推進します。

- また、歯科については認知症が重症化してからの診療が困難となるため、歯科医師の認知症対応力の向上を図り、早期受診の勧奨に努めます。
- 平成 30 年 4 月より、全ての市町村に認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の設置と認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）の配置がなされます。支援チームは、医師を含む複数の専門職が認知症の人やその家族に初期の段階から関わり、集中的な支援を実施します。また推進員は、医療・介護等の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。
市町村が、支援チームの体制強化や推進員の複数配置などができるよう、研修受講の支援を行うとともに、県外を含めた他市町村の取組報告や情報交換を行う研修会の開催を通じて、活動を支援します。
- 医療・介護などの連携強化のため、関係者が一堂に集まる機会を定期的に設け、有識者や関係機関の意見を伺いながら、県の認知症施策に反映させるとともに、各分野の連携強化を図ります。
これらの活動が、多職種と連携しながら円滑に機能するよう、研修会の開催や認知症ケアパス・退院調整ルールの活用支援などを実施していきます。

（2）目標

指標名	現状	目標値	備考
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	970 人 （平成 28 年度）	1,300 人以上 （平成 32 年度）	高齢者人口 470 人あたり 1 人を目標
認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	108 人 （平成 28 年度）	240 人以上 （平成 32 年度）	一般診療所 6 か所に 1 人程度
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	71 人 （平成 28 年度）	350 人以上 （平成 32 年度）	歯科診療所・医療施設に従事している歯科医師の 4 人に 1 人
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数（累計）	194 人 （平成 28 年度）	700 人以上 （平成 32 年度）	薬局・医療施設に従事している薬剤師の 4 人に 1 人
看護職員認知症対応力向上研修修了者数（累計）	107 人 （平成 28 年度）	400 人以上 （平成 32 年度）	1 病院 3 人以上

指標名	現状	目標値	備考
認知症対応薬局数	0か所 (平成28年度)	200か所 (平成32年度)	概ね中学校単位に1か所以上

※ 福島県認知症施策推進行動計画と整合性を図って目標を設定。

3 若年性の認知症対策の強化

- 行政機関や相談にあたる人たちを含め、広く県民に対し啓発活動を行い、若年性認知症の早期発見・早期対応や社会参加、就労支援へつなげるため、若年性認知症への理解を促進します。また、若年性認知症の人やその家族に対する相談体制を確立し、若年性認知症の人に対し、適切な支援を行います。

4 認知症の人とその家族への支援の充実

- 介護者を含めた当事者間の交流や情報交換を促進するため、認知症カフェといった交流の場を整備するとともに、認知症コールセンターなど相談窓口の運用や周知を通じて、介護者の負担を軽減していきます。
- 地域住民に対して、認知症サポーター養成講座を通じて認知症への理解を深めるとともに、地域住民、行政、関係機関が一体となった認知症の人の見守り体制構築を推進します。
また、高齢者の交通安全確保や消費者トラブルに巻き込まれることを未然に防ぐため、認知症の人の家族や地域住民等へ啓発活動を実施するとともに、相談体制の整備により被害の未然防止・拡大防止を図ります。

病期	分類	指標名	細目	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考
合併症治療	P	糖尿病足病変に対する管理(レセプト件数)	糖尿病合併症管理料の算定件数	221,653	4,641	1,858	560	53	333	0	201	1,636	H27NDB
			人口10万人対	174.4	242.5	378.7	103.8	36.8	132.9	0.0	179.6	467.1	
合併症治療	P	糖尿病網膜症手術数(レセプト件数)	ICD病名E10-14、H360、糖尿病網膜症手術の算定件数	116,728	1,873	460	826	38	171	0	98	280	H27NDB
			人口10万人対	91.8	97.9	93.8	153.1	26.4	68.2	0.0	87.5	79.9	
合併症治療	O	年齢調整死亡率	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	5.5	6.6 (11位)	/	/	/	/	/	/	/	H27都道府県別年齢調整死亡率
			糖尿病による年齢調整死亡率(女性)	2.5	2.9 (9位)	/	/	/	/	/	/	/	

(11) 精神疾患対策関係指標一覧

【指標に見る本県の精神疾患の現状】

- 各精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数は、概ね全国平均を上回っている。
- 各精神疾患を外来診療している医療機関数は、概ね全国平均並みである。
- 各精神疾患の入院患者数及び外来患者数は、全国平均を上回っている疾患が多い。
- 精神病床における入院後3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点の退院率は、いずれも全国平均をやや下回っている。
- 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は、3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点いずれも全国平均を上回っている。

疾患等	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
統合失調症	S	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	31	10	5	*	5	*	*	6	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.3	1.6	2.0	0.9	-	2.0	-	-	1.7		
	S	統合失調症を外来診療している医療機関数	7,605	112	30	34	9	14	*	7	15	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	6.0	5.9	6.1	6.3	6.2	5.6	-	6.3	4.3		
	P	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数	155	*	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~2
		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	132	*	/	/	/	/	/	/	/	/	
	P	統合失調症の精神病床での入院患者数	341,456	6,469	1,743	1,762	212	1,295	*	173	1,174	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	268.7	338.0	355.2	326.7	147.1	516.7	-	154.5	335.2		
		統合失調症外来患者数	1,577,275	28,932	8,155	8,483	1,118	4,918	38	1,528	4,239	H26NDB	
		人口10万人対	1,241	1,512	1,662	1,573	776	1,962	140	1,365	1,210		
治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床)		1,176	12	*	*	*	12	*	*	*	H26NDB *は0~9		
人口10万人対		0.9	0.6	-	-	-	4.8	-	-	-	-		
治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数	937	13	*	*	*	13	*	*	*	H26NDB *は0~9			
人口10万人対	0.7	0.7	-	-	-	5.2	-	-	-	-			
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%	0.07%	0	0	0	0.40%	0	0	0	H26NDB			
うつ・躁うつ病	S	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	1,597	31	10	5	*	5	*	*	6	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.3	1.6	2.0	0.9	-	2.0	-	-	1.7		
	S	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	8,385	121	33	36	9	14	*	7	19	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	6.6	6.3	6.7	6.7	6.2	5.6	-	6.3	5.4		
	P	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	271	4	*	*	*	*	*	*	*	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.2	0.2	-	-	-	-	-	-	-		
	P	認知行動療法を外来で実施した医療機関数	250	*	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~2
		人口10万人対	0.2	-	/	/	/	/	/	/	/	/	
	P	うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数	189,955	3,956	1,100	958	163	905	*	106	611	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	149.5	206.7	224.2	177.6	113.1	361.1	-	94.7	174.5		
P	うつ・躁うつ病外来患者数	3,051,073	53,402	15,335	15,227	2,971	7,285	73	2,659	9,296	H26NDB		
	人口10万人対	2,401	2,790	3,125	2,823	2,062	2,907	269	2,375	2,654			
P	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	3,638	53	*	33	*	12	*	*	*	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	2.9	2.8	-	6.1	-	4.8	-	-	-			
P	認知行動療法を外来で実施した患者数	10,184	32	*	32	*	*	*	*	*	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	8.0	1.7	-	5.9	-	-	-	-	-			
認知症	S	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	1,585	31	10	5	*	5	*	*	6	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.2	1.6	2.0	0.9	-	2.0	-	-	1.7		
	P	認知症を外来診療している医療機関数	6,554	108	30	32	9	12	*	6	16	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	5.2	5.6	6.1	5.9	6.2	4.8	-	5.4	4.6		
	P	認知症の精神病床での入院患者数	130,221	2,286	397	596	38	772	*	79	351	H26NDB *は0~9	
人口10万人対		102.5	119.4	80.9	110.5	26.4	308.1	-	70.6	100.2			
P	認知症外来患者数	475,552	10,683	3,034	2,118	485	2,750	37	553	1,351	H26NDB		
	人口10万人対	374.2	558.1	618.4	392.7	336.6	1,097.3	136.3	494.0	385.7			
児童・思春期精神疾患	S	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	994.0	23	8	4	*	3	*	*	5	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.8	1.2	1.6	0.7	-	1.2	-	-	1.4		
	S	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	6,915	107	28	37	7	11	*	5	15	H26NDB *は0~2	
人口10万人対		5.4	5.6	5.7	6.9	4.9	4.4	-	4.5	4.3			

疾患等	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
児童・思春期 精神疾患	S	知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	361	13	5	*	*	*	*	*	3	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.3	0.7	1.0	-	-	-	-	-	0.9		
		知的障害を外来診療している医療機関数	2,262	52	19	13	4	5	*	3	7	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.8	2.7	3.9	2.4	2.8	2.0	-	2.7	2.0		
	P	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	32	*									H26NDB *は0~2
		人口10万人対	0.0	-									
		20歳未満の精神疾患の精神病床での入院患者数	6,796	140	53	43	*	21	*	*	18	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	5.3	7.3	10.8	8.0	-	8.4	-	-	5.1		
		20歳未満の精神疾患外来患者数	370,864	7,781	1,819	3,114	350	899	*	363	1,309	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	291.8	406.5	370.7	577.3	242.9	358.7	-	324.3	373.7		
P	知的障害の精神病床での入院患者数	808	23	11	*	*	*	*	*	*	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	0.6	1.2	2.2	-	-	-	-	-	-			
	知的障害外来患者数	47,910	775	221	139.0	64	101	*	18	235	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	37.7	40.5	45.0	25.8	44.4	40.3	-	16.1	67.1			
	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数	2,241	*									H26NDB *は0~9	
	人口10万人対	1.8	-										
発達障害	S	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	1,171	24	7	4.0	*	4	*	*	5	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.9	1.3	1.4	0.7	-	1.6	-	-	1.4		
		発達障害を外来診療している医療機関数	5,763	92	28	28	7	10	*	5	12	H26NDB *は0~2	
	P	人口10万人対	4.5	4.8	5.7	5.2	4.9	4.0	-	4.5	3.4		
		発達障害の精神病床での入院患者数	7,661	186	56	43	41	24	*	*	16.0	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	6.0	9.7	11.4	8.0	28.5	9.6	-	-	4.6		
P	発達障害外来患者数	278,066	5,868	1,465	2,631	226	716	*	258	629	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	218.8	306.6	298.6	487.8	156.9	285.7	-	230.5	179.6			
アルコール 依存症	S	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	1,466	29	10	4	*	4	*	*	6	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.2	1.5	2.0	0.7	-	1.6	-	-	1.7		
		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	5,263	89	25	25	8	10	*	5	13	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	4.1	4.6	5.1	4.6	5.6	4.0	-	4.5	3.7		
	P	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	203	3									H26NDB
		人口10万人対	0.2	0.2									
		アルコール依存症の精神病床での入院患者数	25,548	392	98	73	10	90	*	29	74	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	20.1	20.5	20.0	13.5	6.9	35.9	-	25.9	21.1		
P	アルコール依存症外来患者数	92,054	1,617	408	503.0	35	339	*	92	212	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	72.4	84.5	83.2	93.3	24.3	135.3	-	82.2	60.5			
P	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	9,189	18									H26NDB *は0~9	
	人口10万人対	7.2	0.9										
薬物依存症	S	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	494	12	4	*	*	*	*	*	3	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.4	0.6	0.8	-	-	-	-	-	0.9		
		薬物依存症を外来診療している医療機関数	1,719	28	10	8	*	4	*	*	5	H26NDB *は0~2	
	P	人口10万人対	1.4	1.5	2.0	1.5	-	1.6	-	-	1.4		
		薬物依存症の精神病床での入院患者数	1,689	19									H26NDB
		人口10万人対	1.3	1.0									
P	薬物依存症外来患者数	6,636	79	13	37	*	19	*	*	*	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	5.2	4.1	2.6	6.9	-	7.6	-	-	-			
ギャンブル等 依存症	S	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	66	*								H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.3	0.3									
	P	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	205	*									H26NDB *は0~9
		人口10万人対	1.6	3.6	-	11.5	-	-	-	-	-		
PTSD	S	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	216	*								H26NDB *は0~2	
		PTSDを外来診療している医療機関数	2,458	47	16	13	4	4	*	3	7	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.9	2.5	3.3	2.4	2.8	1.6	-	2.7	2.0		
	P	PTSDの精神病床での入院患者数	381	*									H26NDB *は0~9
PTSD外来患者数		10,325	278	63	84	*	25	*	93	10	H26NDB *は0~9		
摂食障害	S	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	1,174	23	8	5	*	3	*	*	4	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.9	1.2	1.6	0.9	-	1.2	-	-	1.1		
		摂食障害を外来診療している医療機関数	4,965	73	21	23	5	9	*	3	11	H26NDB *は0~2	
	P	人口10万人対	3.9	3.8	4.3	4.3	3.5	3.6	-	2.7	3.1		
		摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数	54	*									H26NDB *は0~2
		摂食障害の精神病床での入院患者数	10,087	205	79	59	*	30	*	*	34	H26NDB *は0~9	
P	人口10万人対	7.9	10.7	16.1	10.9	-	12.0	-	-	9.7			
	摂食障害外来患者数	42,680	498	168	161	*	100	*	*	62	H26NDB *は0~9		
	人口10万人対	33.6	26.0	34.2	29.8	-	39.9	-	-	17.7			

疾患等	分類	指標名	全国値	県全体	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	備考	
摂食障害	P	摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数	488	*	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~9	
てんかん	S	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	1,593	31	10	5	*	5	*	*	6	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	1.3	1.6	2.0	0.9	-	2.0	-	-	1.7		
		てんかんを外来診療している医療機関数	7,074	108	28	33	9	12	*	6	17	H26NDB *は0~2	
	P	てんかんの精神病床での入院患者数	115,685	1,971	612	453	119	432	*	35	272	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	91.0	103.0	124.7	84.0	82.6	172.4	-	31.3	77.7		
		てんかん外来患者数	511,749	8,361	2,543	2,075	2,019	1,368	13	511	1,189	H26NDB	
		人口10万人対	402.7	436.8	518.3	384.7	1,401.3	545.9	47.9	456.5	339.5		
身体合併症	S	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)	1,002	16	4	3	*	3	*	*	4	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.8	0.8	0.8	0.6	-	1.2	-	-	1.1		
		精神疾患の受け入れ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)	686	7	3	3	*	*	*	*	*	H26NDB *は0~2	
		人口10万人対	0.5	0.4	0.6	0.6	-	-	-	-	-		
	P	精神科リエゾンチームを持つ病院数	55	*	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~2
		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(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	37,894	310	28	171	*	49	*	*	32	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	29.8	16.2	5.7	31.7	-	19.6	-	-	9.1		
		体制を持つ一般病院で受け入れた精神疾患の患者数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	3,324	23	*	16	*	*	*	*	*	H26NDB *は0~9	
		人口10万人対	2.6	1.2	-	3.0	-	-	-	-	-		
		精神科リエゾンチームを算定された患者数	2,954	*	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~9	
自殺対策	S	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	76	*	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~2	
	P	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	169	*	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB *は0~9	
精神病床における退院率	O	入院後3ヶ月時点の退院率	66%	62%	57%	66%	70%	61%	-	43%	67%	H26NDB	
		入院後6ヶ月時点の退院率	82%	76%	72%	83%	80%	69%	-	57%	87%	H26NDB	
		入院後12ヶ月時点の退院率	90%	88%	86%	89%	100%	89%	-	79%	92%	H26NDB	
精神病床における平均在院日数	O	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	128	130	122	118	178	139	-	126	139	H26NDB	
精神病床における退院後の再入院率(1年未満入院患者)	O	退院後3ヶ月時点の再入院率	20%	22%	21%	20%	22%	19%	-	14%	32%	H26NDB	
		退院後6ヶ月時点の再入院率	28%	26%	26%	23%	33%	22%	-	21%	36%	H26NDB	
		退院後12ヶ月時点の再入院率	36%	34%	35%	33%	44%	29%	-	29%	47%	H26NDB	
精神病床における退院後の再入院率(1年以上入院患者)	O	退院後3ヶ月時点の再入院率	37%	45%	20%	56%	0%	43%	-	-	30%	H26NDB	
		退院後6ヶ月時点の再入院率	40%	53%	20%	71%	0%	43%	-	-	40%	H26NDB	
		退院後12ヶ月時点の再入院率	43%	58%	27%	76%	50%	43%	-	-	40%	H26NDB	
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)	O	急性期入院患者数	24,998	399	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	19.7	20.8	/	/	/	/	/	/	/	/	
		回復期入院患者数	27,071	428	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	21.3	22.4	/	/	/	/	/	/	/	/	
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳未満)	O	慢性期入院患者数	106,171	1,926	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	83.5	100.6	/	/	/	/	/	/	/	/	
		急性期入院患者数	31,629	497	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	24.9	26.0	/	/	/	/	/	/	/	/	
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳未満)	O	回復期入院患者数	20,033	329	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	15.8	17.2	/	/	/	/	/	/	/	/	
		慢性期入院患者数	80,504	1,589	/	/	/	/	/	/	/	/	H26NDB
		人口10万人対	63.3	83.0	/	/	/	/	/	/	/	/	