

5 精神疾患対策

5-1 精神疾患（全体）

1 現状と課題

（1）治療・回復・社会復帰

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省「精神保健福祉資料」によると精神科病院の入院患者数は、全体では減少傾向にある。一方で、65歳以上の高齢入院患者数は増加傾向にある。 ○入院患者の地域生活への移行を促進するため、県・市町村の保健師や地域支援事業者が入院中から関わっていく仕組みを検討。 ○地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を実施。 ○措置入院患者が地域で安心して生活を送ることができるようにするため、措置入院解除後の支援を実施。 ○精神障がいに対する正しい知識の普及啓発を実施しているが、誤解や偏見により、県民の理解は未だ十分ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の状態に応じ、外来・入院・訪問医療等適切な精神科医療を提供することが必要。 ○入院患者の早期の退院を促し、できる限り地域生活を継続できるよう支援することが必要。 ○入院期間の長期化や高齢化からくる生活機能や意欲の低下により退院が困難とされる高齢の長期入院患者の退院を支援することが必要。 ○精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、県民の精神障がいに対する理解を深めることが必要。

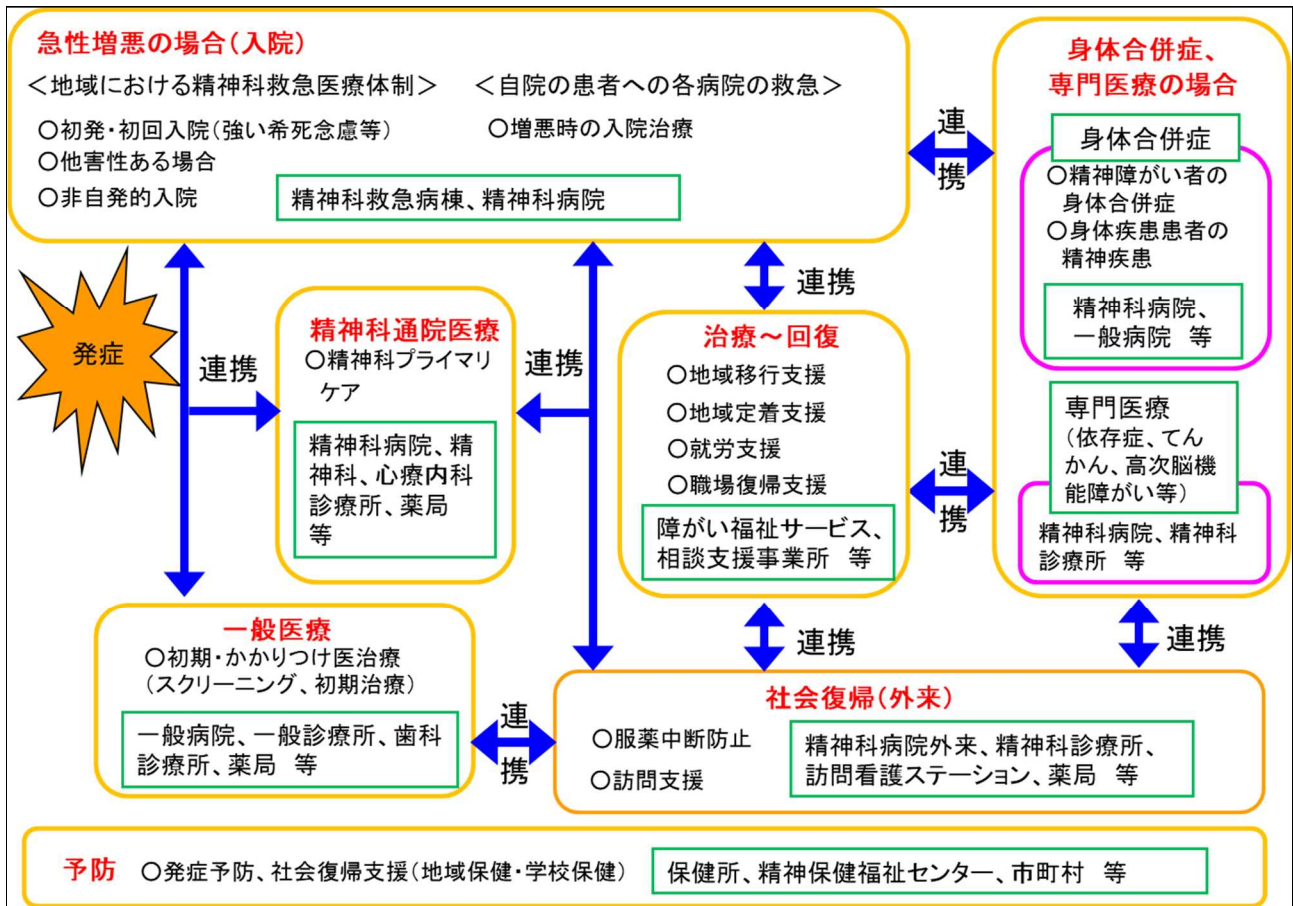
（2）精神科救急・身体合併症・専門医療

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、圏域ごとに輪番等による24時間365日の精神科救急体制を確保。 ○救急隊が速やかに傷病者を医療機関に搬送するため、精神疾患の項目を設けた「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、平成23年度から運用。 ○急性期の身体合併症患者に対応できる精神科病院は少なく、圏域ごとに病院間の連携・協力体制の確保を図っている。 ○被虐待児や不登校、発達障がいをベースとしたひきこもりなど、心に問題を抱えた子どもの診療に専門的に携わる医師は少なく、受診が一部の医療機関に集中しがちである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○直ちに医療及び保護を図る必要がある精神疾患患者の受入体制は、身近な圏域で適切に提供されることが必要。 ○精神科救急医療体制を円滑に機能させるため、精神保健指定医の安定的確保が必要。 ○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができて、また、その医療機関をバックアップできるような体制を整備していくことが必要である。

2 対策・目標

項 目	対策・目標						
治療・回復・社会復帰	<p>○患者の状態に応じ、訪問支援等適切な医療を効率的に提供する体制を整備。</p> <p>○精神障がい者の地域移行・地域定着を支援するため、医療、保健、福祉の関係機関の連携強化（精神障がい者地域移行・地域定着支援事業）</p> <p>○精神障がい者が地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障がいに関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、医療、保健、福祉関係者による協議の場などを通じて、支援体制の構築を図る。</p> <p>○長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる専門職員の人材育成。（精神障がい者地域移行・地域定着支援事業）</p> <p>○措置入院患者が地域へ戻る際、安心して生活できるよう、退院後支援計画に基づいた退院後の支援を実施。（措置入院解除後の支援体制強化事業）</p> <p>○市町村や教育関係機関、家族会等と連携し、県民の精神障がいに対する正しい知識・理解の普及啓発を実施。（高次脳機能障がい支援普及事業、障がい者社会参加促進事業、てんかん対策支援事業、アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業、鳥取県精神障害者家族会連合会支援事業）</p> <p>※地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障がい者プランに詳細を記載。</p> <div data-bbox="571 1077 1445 1272" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【目標値】 ※入院中の精神障がい者の地域生活への移行目標</p> <p>・精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">3ヶ月時点</td> <td style="text-align: right;">69%</td> </tr> <tr> <td>6ヶ月時点</td> <td style="text-align: right;">84%</td> </tr> <tr> <td>12ヶ月時点</td> <td style="text-align: right;">90%</td> </tr> </table> </div>	3ヶ月時点	69%	6ヶ月時点	84%	12ヶ月時点	90%
3ヶ月時点	69%						
6ヶ月時点	84%						
12ヶ月時点	90%						
精神科救急・身体合併症・専門医療	<p>○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対して、24時間365日、精神科救急医療が提供できる体制を確保する。</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進。（精神科救急医療体制整備事業）</p> <p>○精神保健指定医の安定的な確保に繋げるため、精神科医の養成・確保の実施。</p> <p>○子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等、関連領域相互の連携を強化していく。（子どもの心の診療ネットワーク整備事業）</p> <p>○身近な地域の医療機関の医師が、子どもの心に関する診療についてより理解を深めることができるよう、研修会等の機会を設ける。（子どもの心の診療ネットワーク整備事業）</p>						

精神疾患の医療連携体制イメージ図（全体）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成30年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
精神科救急医療施設	・渡辺病院（週5日） ・鳥取医療センター（週2日）	・倉吉病院（常時方式）	・米子病院 ・西伯病院 ・養和病院 ・鳥取大学医学部附属病院（輪番方式）
治療・回復・社会復帰 精神病床を有する 精神科標榜病院	・鳥取医療センター ・渡辺病院 ・上田病院（※1） ・幡病院（※1） ・ウェルフェア北園渡辺病院	・倉吉病院（※1）	・米子病院（※1） ・皆生病院（※1） ・西伯病院 ・養和病院 ・大山リハビリテーション病院 ・鳥取大学医学部附属病院
専門医療 ・児童精神医療 ・てんかん診療拠点機関 ・高次脳機能障がい者支援 拠点機関 ・アルコール健康障害支援 拠点機関	・渡辺病院 ・渡辺病院	 ・野島病院	・鳥取大学医学部附属病院（※2） ・鳥取大学医学部附属病院

※1 精神病床のみの病院

※2 厚生労働省「子どもの心の診療ネットワーク整備事業」における本県の子どもの心の診療拠点病院

1 県内の精神疾患患者の状況

(1) 精神疾患患者の状況

- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成25年1,651人から平成27年1,614人と減少している。
- ・「統合失調症患者、統合失調症型障害及び妄想性障害」による入院患者においても減少傾向にある。
- ・一方、自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成24年12,338人から平成28年16,031人と増加してきている。

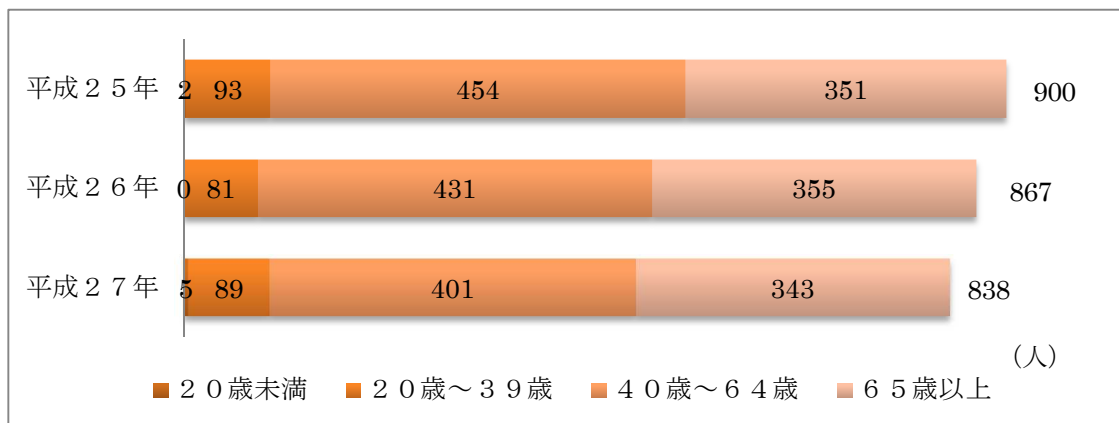
<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
在院患者数		1,651	1,648	1,614
(年齢階級別)				
内 訳	20歳未満の患者	8	4	10
	20歳以上40歳未満の患者	136	119	135
	40歳以上65歳未満の患者	593	560	527
	65歳以上の患者	914	965	942
(在院期間別)				
内 訳	3ヶ月未満	332	294	341
	3ヶ月以上1年未満	256	302	274
	1年以上	1,063	1,052	999

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日）

<入院患者の状況（統合失調症患者、統合失調症型障害及び妄想性障害）>



(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
在院患者数		900	867	838
内 訳	20歳未満の患者	2	0	5
	20歳以上40歳未満の患者	93	81	89
	40歳以上65歳未満の患者	454	431	401
	65歳以上の患者	351	355	343

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<入院患者の状況（疾患別）>

（単位：人）

区分	F0				F1				F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	てんかん	その他	合計
	計	F00	F01	F02- F09	計	F10	覚せい剤	アルコール、 覚せい剤 以外											
25	473	252	96	125	69	64	2	3	900	148	20	0	5	12	9	2	9	4	1,651
26	516	304	91	121	63	59	2	2	867	149	14	3	7	11	7	2	3	6	1,648
27	493	275	78	140	59	54	1	4	838	152	23	5	5	9	12	4	11	3	1,614

- F0 症状性を含む器質性精神障害
 F00 アルツハイマー病型認知症
 F01 血管性認知症
 F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
 F10 アルコール使用による精神及び行動の障害
 覚せい剤 覚せい剤による精神及び行動の障害
 アルコール、覚せい剤以外 アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 F3 気分（感情）障害 F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
 F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害 F7 精神遅滞 [知的障害]
 F8 心理的発達の障害 F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<通院患者の状況>

（単位：人）

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
通院患者数	12,338	13,183	14,124	15,141	16,031

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）公費負担患者数
 （障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

（2）精神疾患の退院患者平均在院日数及び平均退院率

- 平成26年の鳥取県内病院の「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は319.1日であり、全国平均の295.1日を上回っている。（退院患者に係る平均日数であり、調査時点における長期入院中の在院患者の在院日数は反映されていない。）

<「精神及び行動の障害」の退院患者平均在院日数（施設所在地）>

区分	精神及び行動の障害
全国平均	295.1日
鳥取県	319.1日

※出典：厚生労働省「平成26年 患者調査」

<1年未満入院患者の平均退院率>

区分	平成25年	平成26年	平成27年
全国	72.0	71.7	71.7
鳥取県	72.0	72.8	70.0

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

(3) 精神科病院入院患者の3ヶ月以内再入院率

・平成26年の3ヶ月以内再入院率は12.9であり、平成24年の15.3と比べ減少している。

<3ヶ月以内再入院率>

区分	6月1ヶ月の入院患者数	左記のうち各年3月～5月の間に入院歴のある患者数	再入院率
平成24年	203	31	15.3
平成25年	175	28	16.0
平成26年	170	22	12.9

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

2 精神疾患の医療に関する状況

(1) 精神科を標榜する医療機関の状況

- ・県内の精神科病院は、平成17年から平成26年の間、5箇所に変更はない。
- ・精神科を標榜する一般病院は平成17年に19箇所であったのが、平成26年には21箇所に増えている。
- ・精神科を標榜する診療所は、平成17年から平成26年の間、29～40箇所の間で推移している。このうち、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所及び精神科単科の診療所は平成17年の13箇所から、平成26年には15箇所に増えている。

<精神科を標榜する病院・診療所数>

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
病院数	24	25	24	26
精神科病院 (精神病床数)	5 (887)	5 (855)	5 (844)	5 (844)
一般病院 (精神病床数)	19 (1,185)	20 (1,176)	19 (1,164)	21 (1,087)
診療所数	40	35	29	37
「精神科」を主たる診療科目とする診療所	13	10	9	13
「精神科」単科診療所	0	4	5	2

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※精神科病院は精神病床のみを有する病院を指す。

※上記調査には、複数科標榜病院・診療所有り（「精神科」単科診療所を除く）

(2) 精神科又は精神科病院に従事する医師の状況

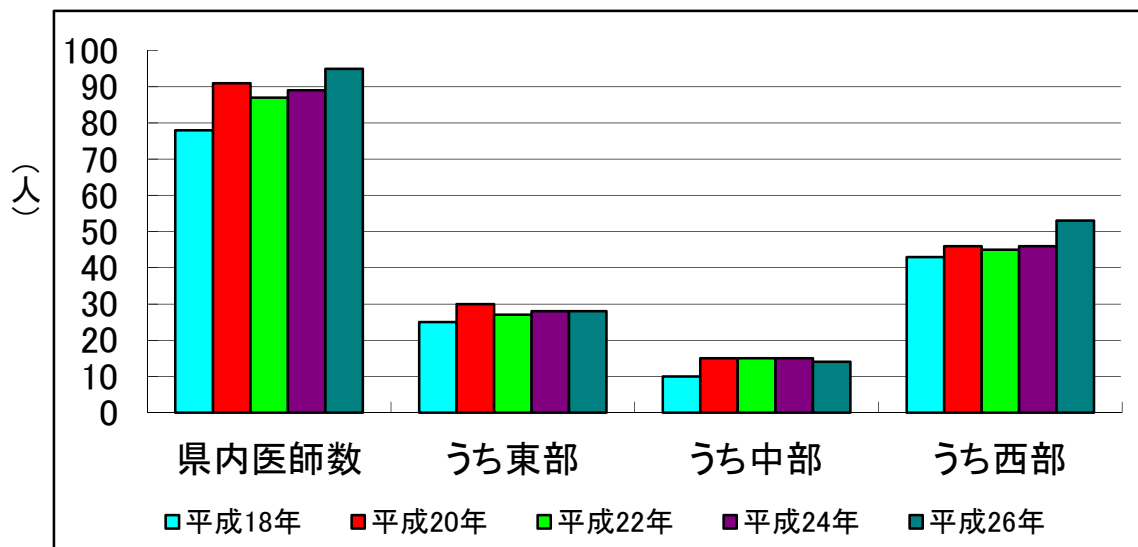
ア 精神科の医師

- ・県内で主に精神科に従事する医師数は、平成18年から平成26年までの間78～95人の間で推移している。その多くは西部保健医療圏の医師であり、全体の約半数を占めている。
- ・平成26年における医師の平均年齢は53.5歳であり、50歳代が最も多い。

イ 精神科病院の医師

- ・精神科病院に従事する医師数（常勤換算）について、平成26年は33.5人であり平成18年の30.5人と比べ増加している。
- ・100床あたりの医師数でみた場合、平成26年は鳥取県は4.0人であり、全国値は3.6となっている。

<県内で主に精神科に従事する医師数の推移>

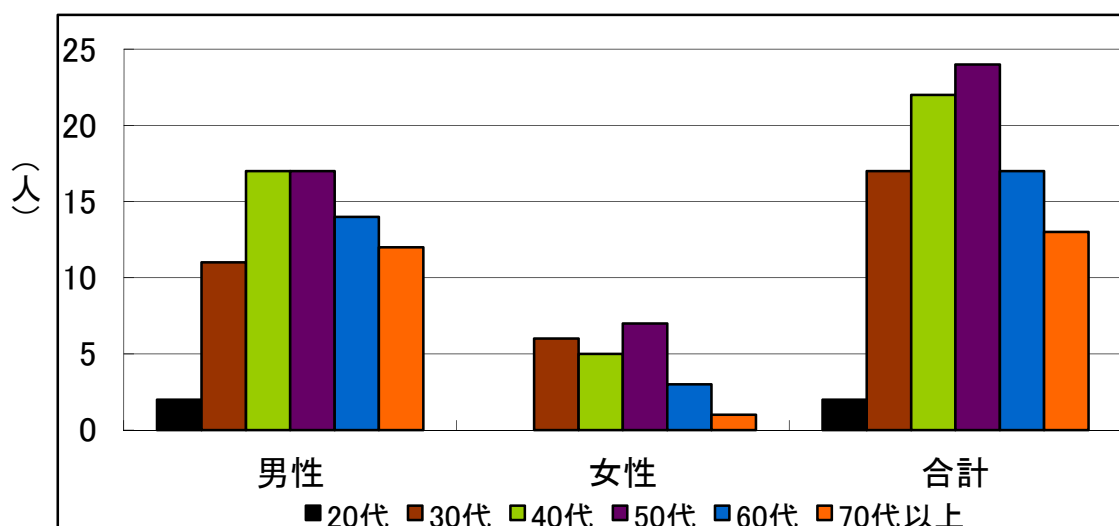


(単位：人)

区分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
主に精神科に従事	78	91	87	89	95
内					
東部保健医療圏	25	30	27	28	28
中部保健医療圏	10	15	15	15	14
西部保健医療圏	43	46	45	46	53

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

<県内で主に精神科に従事する医師の年齢別・性別人数>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	平均年齢
精神科	男性	2	11	17	17	14	12	73	53.5
	女性	0	6	5	7	3	1	22	
	合計	2	17	22	24	17	13	95	

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年12月31日現在）

<精神科病院に従事する医師数(常勤換算)の推移>

(単位：人)

区分		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師数	鳥取県	30.5	30.5	28.6	30.9	33.5
100症当たり 医師数	鳥取県	3.4	3.6	3.3	3.7	4.0
	全国	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6

※出典：厚生労働省「病院報告」（各年10月1日現在）

<県内在住の精神保健指定医の状況>

(単位：人)

	精神保健指定医数
東部保健医療圏	29
中部保健医療圏	10
西部保健医療圏	42
県外等	10
鳥取県内在住合計	91

※出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課調べ（平成29年10月1日現在）

(3) 指定自立支援医療機関の状況

- ・ 自立支援医療（精神通院）の指定医療機関の状況は、以下のとおりであり、西部保健医療圏における指定が多くなっている。

<指定自立支援医療（精神通院）機関数>

区分	指定自立支援医療機関（病院、診療所）	指定自立支援医療機関（薬局）	指定自立支援医療機関（訪問看護ステーション）
東部保健医療圏	32	96	11
中部保健医療圏	12	52	6
西部保健医療圏	42	120	13
合計	86	268	30

※出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課調べ（平成29年3月末現在）

5-2 うつ病

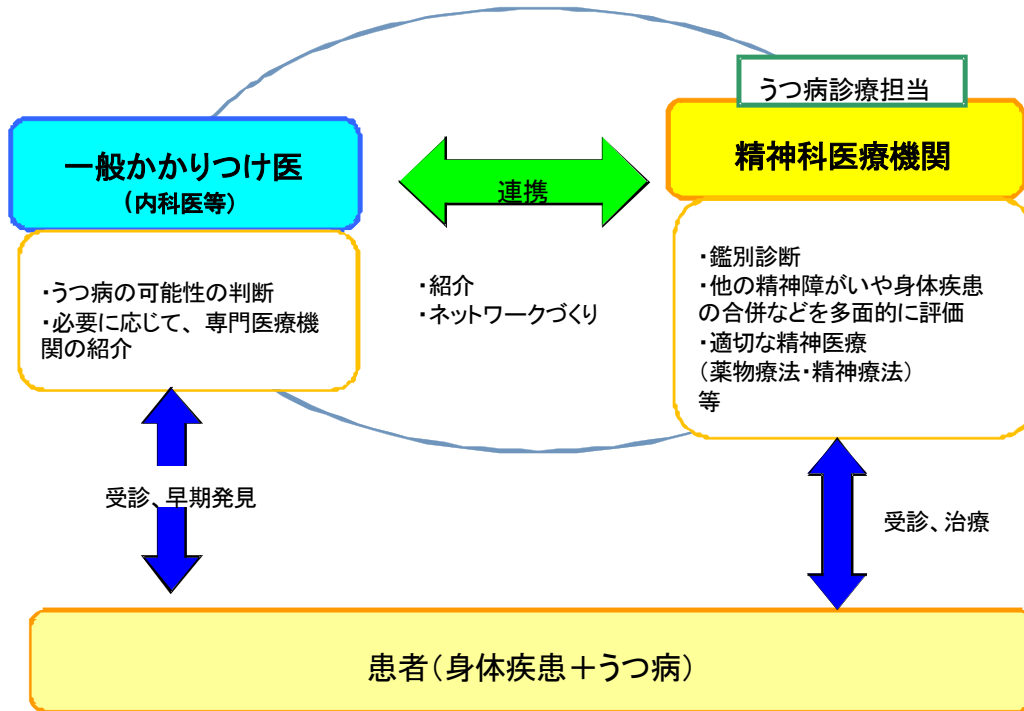
1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○ストレスを感じた者の割合（平成28年）は、男性、女性とも、前回調査（平成22年）から増加し、約2割程度の方がストレスを大いに感じている。</p> <p>○睡眠による休養が十分とれていない者の割合は、22.4%（平成28年）で、前回調査22.7%（平成22年）から若干減少。</p> <p>○自死者数、自死死亡率ともに減少傾向であり、自死死亡率は全国を大きく下回っている。</p> <p>○自死者数の内訳を見ると80歳以上の高齢者や、30～40代の働き盛り層の自死が多い。</p>	<p>○働き盛り世代や高齢者へのストレス軽減などメンタルヘルスキアの推進、うつ病対策、自死対策の強化。</p> <p>○早期に相談できるように、こころの健康相談窓口などの情報提供が必要。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の更なる連携。</p> <p>○心の悩みに気づき、見守り、適切な機関に繋げることができるゲートキーパーの養成。</p> <p>○睡眠の重要性についての啓発。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
うつ病	<p>○産業保健や事業所への出前講座などによる働き盛り世代へのメンタルヘルスキアの推進。</p> <p>○高齢者の生きがいづくりなど、社会的フレイルの防止策の推進。</p> <p>○ゲートキーパー養成の拡充。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の相互連携や、適切な相談機関へつなげるための相談機関同士の連携強化。</p> <p>○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知。 ・眠れてますか？睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及や、こころの相談窓口の周知</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【目標値】</p> <p>①ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者) 現状 (H28) : 男性 19.3%、女性 19.6% → 目標 (H35) 10%以下</p> <p>②睡眠による休養を十分とれていない者の割合 現状 (H28) 22.4% → 目標 (H35) 15%以下</p> </div>

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（うつ病）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成28年3月） ※平成30年3月時点で更新予定

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
うつ病診療医療機関 (病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上田病院 ・ 鳥取医療センター ・ 鳥取県立中央病院 ・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 幡病院 ・ 渡辺病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 倉吉病院 ・ 野島病院 ・ 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆生病院 ・ 西伯病院 ・ 山陰労災病院 ・ 鳥取大学医学部附属病院 ・ 養和病院 ・ 米子病院
一般医療機関	うつ病の専門医療機関と連携している病院、診療所		

※五十音別順

※掲載の病院は精神保健指定医または日本精神神経学会専門医が勤務している医療機関

※うつ病の専門的診療・治療は診療所でも行われています。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

(一般の医療機関)

- ・ うつ病の可能性について判断
- ・ 必要に応じて適切に紹介できる専門医療機関との連携
- ・ うつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加

資料

1 こころの健康

県内の睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は前回調査と比べ若干減少。

ストレス感じた者の割合は、男性、女性とも、前回調査（平成22年）から増加し、約2割程度の方がストレスを大いに感じている。

区分		平成17年	平成22年	平成28年
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合		19.9%	22.7%	22.4%
ストレスを感じた者の割合 (直近1ヵ月でストレスが大いにあったと感じた者)	男性	17.3%	14.9%	19.3%
	女性	21.8%	18.3%	19.6%

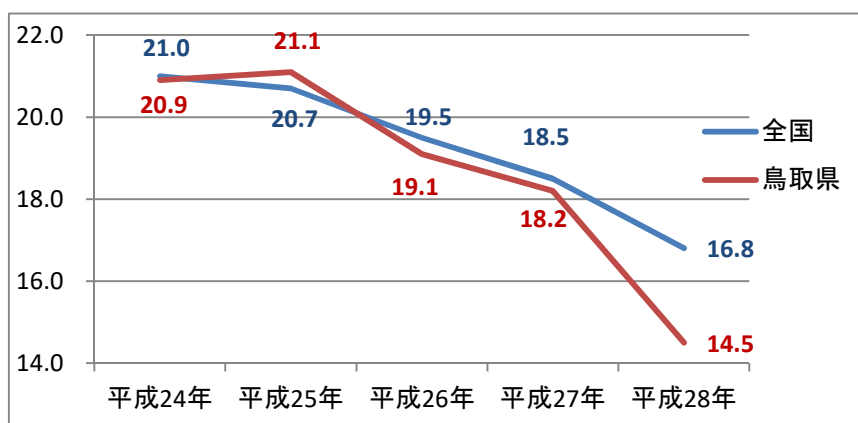
※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課「県民健康栄養調査」

2 県内の自死による死亡率の推移

自死による鳥取県の死亡率は、平成26年より全国平均を下回るようになった。

また、県内の自死者数は平成28年に82人と減少したものの、全国と同様、男性が多い傾向にある。

<県内の自死による死亡率の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<県内の年齢階級別自殺者数の推移>

(単位：人)

区分		総数	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
平成24年	総数	121	2	15	18	19	24	17	14	12
	男	93	2	13	16	14	24	12	8	4
	女	28	0	2	2	5	0	5	6	8
平成25年	総数	121	1	11	22	24	15	19	5	6
	男	93	1	10	18	19	15	19	5	6
	女	28	0	1	4	5	0	6	6	6
平成26年	総数	109	2	17	18	14	18	10	20	10
	男	82	1	12	14	11	16	8	16	4
	女	27	1	5	4	3	2	2	4	6
平成27年	総数	104	1	9	15	20	11	19	10	19
	男	71	1	7	12	18	8	12	5	8
	女	33	0	2	3	2	3	7	5	11
平成28年	総数	82	1	7	12	19	8	14	5	16
	男	54	0	6	10	12	4	9	3	10
	女	28	1	1	2	7	4	5	2	6

※出典：福祉保健課「鳥取県人口動態統計」を編集

5-3 認知症

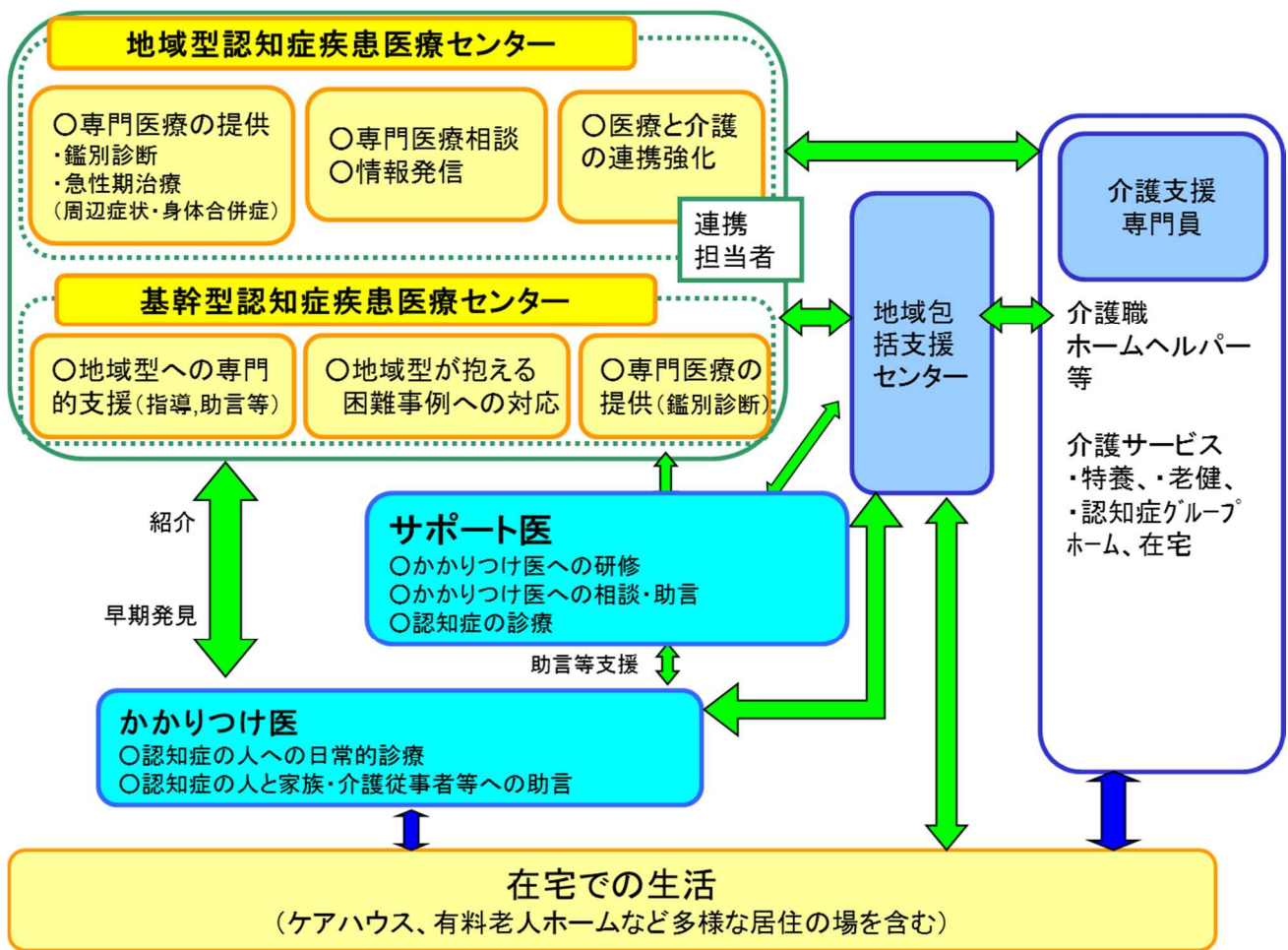
1 現状と課題

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県内での認知症高齢者数は年々増加しており、平成29年4月には、約21,000人程度(高齢者人口の12.4%)と推計される。 ○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏ごとに地域型の認知症疾患医療センターを計4ヶ所設置し、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、基幹型の認知症疾患医療センターを1ヶ所設置している。 ○早期発見や適切な医療を提供するため、かかりつけ医に対する研修などを地区医師会を中心に実施。 ○かかりつけ医に対する研修や支援、医療連携強化のために、認知症サポート医を養成。 ○介護支援専門員や介護職員の認知症対応力向上のための人材育成に取り組んでいる。 ○若年認知症の実態調査を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症を抱える人の早期発見・早期診断・早期対応を促進することが必要。 ○かかりつけ医等、日常的に関わる医療関係者の認知症に対する関心を高めることが必要。 ○かかりつけ医と認知症専門医、認知症疾患医療センターとの連携は進みつつあるが、十分ではない。 ○医療機関において認知症に対応できる看護師等の医療従事者が不足している。 ○介護職員、介護支援専門員等の介護従事者の認知症に対する理解、ケアの質の向上を図ることが必要。 ○若年性認知症に対する支援(就労支援や生活相談、介護サービス等)が必要。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村におけるスクリーニングの実施等により、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を促進する。 ○複数の専門職が認知症の疑いのある人や家族を訪問し、集中的に支援する「認知症初期集中支援チーム」及び相談業務や適切な医療・介護サービスに繋げるための連携支援等を行う「認知症地域支援推進員」を各市町村に配置し、認知症の人が地域で暮らし続けるための体制を整備する。 ○専門医療及び専門医療相談の提供、行動・心理症状や身体合併症への対応を実施するため、引き続き地域型認知症疾患医療センター4カ所を指定・運営するとともに、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、引き続き基幹型認知症疾患医療センターを指定・運営する。 ○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を養成する。また、認知症疾患医療センターは、地域での生活を支えるため、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携を強化する。 ○看護師等の医療従事者の認知症対応力が向上するよう研修を実施する。 ○質の高い介護職員等を養成するため、段階に応じた研修を実施する。 ○認知症グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、小規模多機能型居宅介護など地域に密着した介護サービスの整備を行い、認知症の人の在宅生活を支える基盤整備を行う。 ○若年性認知症の支援のための施策を実施する。

精神疾患の医療連携体制イメージ図（認知症）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成30年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
基幹型認知症疾患医療センター			鳥取大学医学部附属病院
地域型認知症疾患医療センター	渡辺病院	倉吉病院	養和病院 西伯病院

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・かかりつけ医の医師が、地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネージャー）等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行う
- ・認知症の診断が必要になった場合に、かかりつけ医の医師が認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ紹介し、今後の治療計画等が記載された療養計画に基づき、療養支援を行う
- ・認知症の人が入院になった場合でも、退院後はかかりつけ医の医師が引き続き療養支援を行う
- ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図る。

資料

(参考) 認知症者の暮らしの場所／日常生活自立度別(平成29(2017)年4月現在)

軽度の認知症状態にある日常生活自立度Ⅱの方の7割近く、Ⅲの者でも半数近くの方が自宅暮らしである。Ⅳ以上になると「自宅」は3割以下となり、施設、病院が増加する。

単位:人

暮らしの場所	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明等	総計
自宅	4,842	5,232	7,356	3,642	752	101	0	21,924
サービス付き高齢者向け住宅	87	58	115	130	58	14	0	462
有料老人ホーム	14	43	115	86	58	0	0	318
ケアハウス等	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム	29	72	246	780	607	72	0	1,807
老人保健施設	43	58	563	881	304	58	0	1,908
療養型医療施設	43	14	72	116	116	43	0	405
病院	853	983	1,330	1,127	462	217	0	4,972
認知症対応型共同生活介護	0	14	173	463	72	14	0	737
短期入所生活介護	0	14	14	43	14	14	0	101
通所介護	0	14	0	43	29	0	0	87
小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29	0	0	0	58
その他の施設	159	202	477	535	116	29	0	1,518
不詳等	0	0	0	0	0	0	72	72
計	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564	72	34,368

※県長寿社会課推計

5-4 発達障がい

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○発達障がいと診断された児童生徒数は、平成29年9月1日現在3,137人であり、年々増加している。</p> <p>○専門医である脳神経小児科医や地域で発達障がいを診察できる小児科医の数は十分とはいえず、長いところで初診まで2か月待ちの状態である。</p>	<p>○発達障がいに関わる専門医、地域の小児科医、看護師、セラピスト等の医療関係者の数が不足し、医療的な支援体制が充実しているとはいえない。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
発達障がいに係る支援体制の整備	<p>○発達障がいの対応については、早期発見、早期支援が重要であるので、市町村の支援体制（健診及び事後のフォロー）の整備を図るとともに、地域で発達障がいに対応できる医療機関の整備や専門職を養成する。</p> <p><実施事業> 発達障がい診療研修事業（発達障がい診療協力医研修事業）</p>

資料

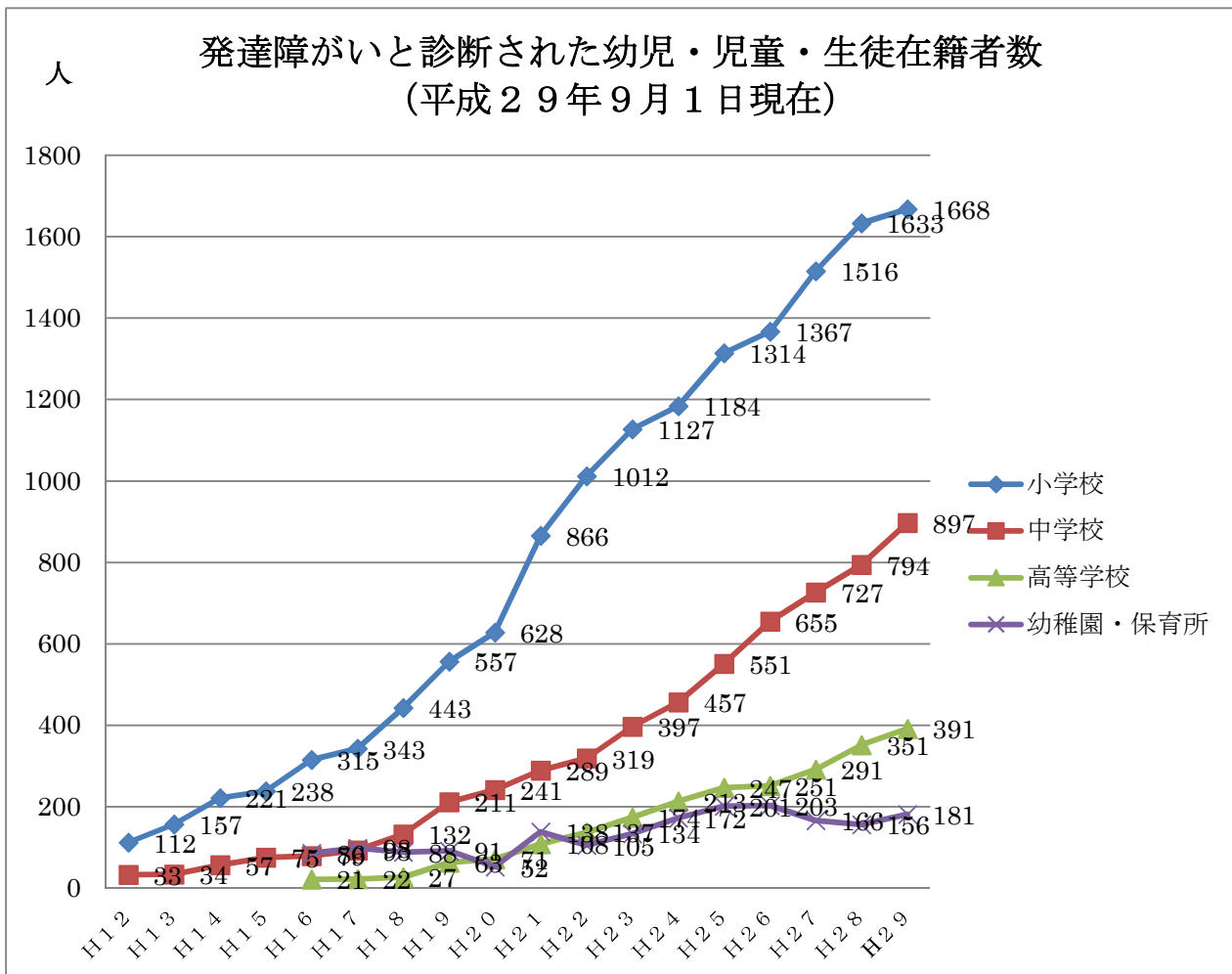
1 県内の発達障がい児の状況

幼稚園・保育所、小学校、中学校及び高等学校において、発達障がいの診断を受けていることを園・学校等が把握している幼児、児童、生徒は、年々増加している。

(単位：人)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
発達障がいと診断された児童生徒数		2,476	2,700	2,934	3,137
内 訳	小 学 校	1,367	1,516	1,633	1,668
	中 学 校	655	727	794	897
	高等学校(専修学校含む)	251	291	351	391
	幼稚園、保育所	203	166	156	181

鳥取県教育委員会調べ(各年9月1日現在)



- ・鳥取県教育委員会調べ
- ・平成21年度より広汎性発達障がいの診断を受けた幼児児童生徒を含めている

5-5 依存症

1 現状と課題

現 状	課 題
<p><アルコール依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は増加傾向にあり、特に男性の割合が増加している。また、不適切な飲酒の状況についても増加している。 ○アルコール依存症者は、主に精神科での医療が必要な精神疾患だが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている者は平成28年度で580人である。県内のアルコール依存症者は、約4,900人と推計されており、多くが精神科に繋がっていないと推定される。 ○県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている方は、特に65歳以上の高齢者の割合が増加傾向にある。 ○県では、平成28年3月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、計画に基づいて、アルコール健康障害対策に係る事業を推進している。 <p><薬物依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○県内での通院（自立支援医療）は増加傾向にあり、特に、30代～50代の働き盛りの世代に多い。 ○薬物依存症からの回復について、県内にはリハビリ施設を運営する鳥取ダルクがあり、薬物依存症者の回復支援を行っている。 <p><ギャンブル依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年12月15日に、特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）（平成28年法律第115号。以下「IR推進法」という。）が同年12月16日に公布・施行されている。このような状況を踏まえ、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いる。 ○県内で通院（自立支援医療を利用）により治療を受けている者は4人（平成28年度）、また、精神保健福祉センターや保健所への相談件数は年間20件と横ばいである。 	<p><アルコール依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に対する正しい知識の普及を図ることが必要。 ○早期に相談できるよう相談窓口の情報提供が必要。 ○適正な医療に繋げるため、かかりつけ医と精神科医の連携が必要。 <p><薬物依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○薬物依存症等のリハビリ施設において安定した運営ができるよう、公的な支援が必要。 ○適正な支援に繋がるよう、相談窓口の周知が必要。 <p><アルコール・薬物・ギャンブル依存症共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「依存症は、治療が必要な病気」という正しい知識の普及啓発を図ることが必要。 ○適正な支援に繋がるよう、相談窓口の周知が必要。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
依存症	<p><アルコール依存症></p> <p>○鳥取県アルコール健康障害推進計画に沿った発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施する。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害支援拠点機関の設置 ・各保健所圏域における研究会の開催 ・啓発フォーラムの開催 ・かかりつけ医等の依存症対応力向上事業 ・アルコール健康障害対策普及啓発相談員の任命・当相談員による普及啓発 ・アルコール・薬物関連問題家族教室の開催・相談会の開催 <p>○アルコール健康障害支援拠点機関を中心とした関係機関との連携を強化する。(アルコール健康障害対策事業)</p> <p>○飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p> <p><薬物依存症></p> <p>○薬物依存症等のリハビリ施設(鳥取ダルク)の施設運営に対する補助を行う。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業)</p> <p><アルコール・薬物・ギャンブル依存症共通></p> <p>○適切な治療と支援に繋がるよう、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を設置し、相談対応、医療機関等を対象とした研修会、普及啓発、専門医療の提供等を行い、関係機関との連携強化を図る。</p> <p>○「依存症は、治療が必要な病気」という依存症に対する正しい知識の普及啓発を図る。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p>

資料

1 県内の依存症患者の状況

(1) 飲酒者の状況

- ・鳥取県内の飲酒習慣、生活習慣のリスクを高める量の飲酒及び不適切な飲酒の割合は平成24年と比べ平成28年はいずれも増加している。

<飲酒習慣の状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
総数	19.4	21.9
男性	33.7	38.1
女性	7.2	8.0

※出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

<生活習慣のリスクを高める量の飲酒状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
総数	10.0	13.2
男性	13.3	19.3
女性	7.2	8.0

出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

<不適切な飲酒の状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
男性	4.3	4.8
女性	0.7	1.2

※出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

(2) アルコール依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年455人から平成28年580人と増加しており、65歳以上の増加割合が特に高い。
- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成25年64人から平成28年52人と減少している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		455	494	546	580
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	27	23	35	33
	40 歳以上 65 歳未満の患者	251	272	287	294
	65 歳以上の患者	177	199	224	253

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数
(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在院患者数	64	59	54	52

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年 6 月 30 日現在）

(3) 薬物依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成 25 年 85 人から平成 28 年 95 人と増加してきている。
- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成 25 年から平成 28 年まで 4 人から 5 人で推移している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		85	92	92	95
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	38	40	36	37
	40 歳以上 65 歳未満の患者	41	44	48	50
	65 歳以上の患者	6	8	8	8

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「薬物依存症」、「薬物中毒性精神病」等薬物に関連する病名が診断されている公費負担患者数
(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在院患者数	5	4	5	4

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年 6 月 30 日現在）

(4) ギャンブル依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成 25 年から平成 28 年まで 3～4 人で推移している。

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		3	3	4	4
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	0	0	1	1
	40 歳以上 65 歳未満の患者	2	2	2	2
	65 歳以上の患者	1	1	1	1

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「病的賭博」と病名が診断されている公費負担患者数

(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

5-6 てんかん

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○てんかんの通院患者数は、平成25年と比べ平成28年は増加傾向にある。</p> <p>○てんかんの専門的な診療を行っている医療機関を患者や医療機関が把握できていない。</p>	<p>○患者の状態に応じ、適切な精神科医療を提供することが必要。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の連携が必要。</p> <p>○てんかん診療拠点機関（相談窓口）の周知。</p> <p>○てんかんに関する正しい知識の普及啓発が必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
てんかん	<p>○てんかん診療拠点機関（以下「拠点機関」という。）を引き続き設置し、拠点機関の周知及び相談体制、治療体制の充実を図る。（てんかん対策推進事業）</p> <p>○てんかんに対する正しい知識を普及啓発する。（てんかん対策推進事業）</p> <p>○てんかん患者を適切な医療につなげるためかかりつけ医や専門医と連携を図る。（てんかん対策推進事業）</p>

資 料

1 県内のてんかん患者の状況

(1) てんかん患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年1, 548人から平成28年1, 700人と増加してきている。

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
在院患者数		9	3	11
内 訳	20歳未満の患者	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	2	1	0
	40歳以上65歳未満の患者	2	2	1
	65歳以上の患者	5	0	10

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日）

<通院患者の状況>

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		1,548	1,618	1,658	1,700
内 訳	20 歳未満	358	339	305	265
	20 歳以上 40 歳未満の患者	572	612	657	689
	40 歳以上 65 歳未満の患者	440	459	468	507
	65 歳以上の患者	178	208	228	239

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「てんかん」、「症候性てんかん」等、てんかんに関連する病名が診断されている者の人数。

(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

5-7 高次脳機能障がい

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○高次脳機能障がい者支援拠点機関を設置し、専門的な相談対応、助言、情報提供、研修会等を実施している。</p> <p>○高次脳機能障がいの通院患者数は平成25年と比べ平成28年は増加傾向にある。</p>	<p>○高次脳機能障がいは、中途障がいであり、本人・家族等が気づきづらい障がいであるため、広く普及・啓発を図ることが必要。</p> <p>○外傷などによる高次脳機能障がいは、外傷の病状が回復することにより、医療機関とのつながりが薄くなっているケースも多いため、急性期、回復期医療及び福祉等、高次脳機能障がいのある者に携わる支援者との連携が必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
高次脳機能障がい	<p>○高次脳機能障がい者支援拠点機関（以下「拠点機関」という。）において、相談対応、情報提供、関係機関との連携、専門的な研修会の開催等を実施する。また、拠点機関を医療機関に設置することにより、医療にスムーズに繋がる体制を引き続き整える。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p> <p>○高次脳機能障がい及び拠点機関の周知を行う。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p> <p>○高次脳機能障がいのある者に携わる支援者の連携を強化し、支援ネットワークの充実を図る。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p>

資料

1 県内の高次脳機能障がい患者の状況

(1) 高次脳機能障がい通院患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年260人から平成28年311人と増加してきている。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
通院患者数		260	279	288	311
内 訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	24	25	22	22
	40歳以上65歳未満の患者	113	115	111	108
	65歳以上の患者	122	138	154	180
うち病名：高次脳機能障がい		24	25	26	34
内 訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	1	3	2	2
	40歳以上65歳未満の患者	14	13	13	16
	65歳以上の患者	8	8	10	15

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「高次脳機能障がい」、「頭部外傷及びその後遺症」、「脳血管障害及びその後遺症」等高次脳機能障がいに関連する病名が診断されている者の人数。（障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

(2) 高次脳機能障がい者支援拠点機関の状況

- ・高次脳機能障がい者支援拠点機関への相談は、平成25年度から平成27年度までは、「当事者・家族等」からの相談が最も多い。相談件数は、年度によりばらつきがある。

<相談件数>

(単位：件（延べ件数）)

	当事者・家族等	医療機関	障害福祉サービス事業所	行政・その他	計
平成25年	373	68	96	136	673
平成26年	497	22	15	27	561
平成27年	288	87	78	81	534
平成28年	202	27	124	231	584

精神疾患 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典			
				(人口:千人)	569.58	230.93	103.2	235.45	126,932.772			
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208				
病期	SPO	指標名	区分等									
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	相談の実人員	1,442				全国総数	325,230	2		
			人口10万人対	253.2					256.2			
			相談の延人員	5,382				全国総数	874,035	2		
			人口10万人対	944.9					688.6			
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	相談の実人員	662				全国総数	22,379	3		
			人口10万人対	116.2					17.6			
			相談の延人員	4,364				全国総数	136,332	3		
			人口10万人対	766.2					107.4			
			普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	11				全国総数	792	3		
			人口10万人対	1.9					0.6			
			普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	800				全国総数	72,907	3		
			人口10万人対	140.5					57.4			
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	訪問指導の実人員	1,015				全国総数	138,305	2		
			人口10万人対	178.2					109.0			
			訪問指導の延人員	2,948				全国総数	356,144	2		
			人口10万人対	517.6					280.6			
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	訪問指導の実人員	37				全国総数	2,136	3		
			人口10万人対	6.5					1.7			
			訪問指導の延人員	58				全国総数	12,475	3		
			人口10万人対	10.2					9.8			
予防・アクセス (うつ病を含む)	O	こころの状態	悩みやストレスあり	250				全国総数	52,444	4		
			人口10万人対	43.9					41.3			
			悩みやストレスなし	248				全国総数	55,155	4		
			人口10万人対	43.5					43.5			
			日常生活における悩みやストレスの原因									4
			家族との人間関係	39				全国総数	7,474			
			人口10万人対	6.8					5.9			
			家族以外との人間関係	40				全国総数	7,969			
			人口10万人対	7.0					6.3			
			恋愛・性に関すること	7				全国総数	1,507			
			人口10万人対	1.2					1.2			
			結婚	7				全国総数	1,359			
			人口10万人対	1.2					1.1			
			離婚	1				全国総数	356			
人口10万人対	0.2					0.3						

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
			いじめ、セクシュアル・ハラスメント	2				全国総数	445	
			人口10万人対	0.4					0.4	
			生きがいに關すること	25				全国総数	5,403	
			人口10万人対	4.4					4.3	
			自由にできる時間がない	24				全国総数	4,668	
			人口10万人対	4.2					3.7	
			収入・家計・借金等	68				全国総数	14,415	
			人口10万人対	11.9					11.4	
			自分の病気や介護	55				全国総数	10,511	
			人口10万人対	9.7					8.3	
			家族の病気や介護	37				全国総数	7,184	
			人口10万人対	6.5					5.7	
			妊娠・出産	3				全国総数	660	
			人口10万人対	0.5					0.5	
			育児	9				全国総数	2,393	
			人口10万人対	1.6					1.9	
			家事	12				全国総数	2,788	
			人口10万人対	2.1					2.2	
			自分の学業・受験・進学	14				全国総数	3,255	
			人口10万人対	2.5					2.6	
			子どもの教育	16				全国総数	4,253	
			人口10万人対	2.8					3.4	
			自分の仕事	84				全国総数	18,196	
			人口10万人対	14.7					14.3	
			家族の仕事	15				全国総数	2,917	
			人口10万人対	2.6					2.3	
住まいや生活環境	20				全国総数	4,555				
人口10万人対	3.5					3.6				
その他	21				全国総数	4,128				
人口10万人対	3.7					3.3				
わからない	7				全国総数	1,233				
人口10万人対	1.2					1.0				
不詳	14				全国総数	2,916				
人口10万人対	2.5					2.3				
予防・アクセス (うつ病を含む) 治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体 合併症・専門医療	O	自殺死亡率 (人口10万あたり)		18.2				18.5	5	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数	「精神科」標榜病院数							
			精神科病院	5	2	1	2	全国総数	1,067	6-2
			一般病院	26	10	4	12	全国総数	2,751	6-2
			合算	31	12	5	14	全国総数	3,818	
			人口10万人対	5.4	5.2	4.8	5.9		3.0	
			合算	15	5	1	9	全国総数 合計	3,160	
			人口10万人対	2.6	2.2	1.0	3.8		2.5	
			精神科病院数 「精神病床」のみを有する施設	5	2	1	2	全国総数	1,067	6-1
人口10万人対	0.9	0.9	1.0	0.8		0.8				
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科病院の従事者数	医師数	34.8				全国総数	9,180.9	7
			人口10万人対	6.1					7.2	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科訪問看護を提供する 病院・診療所数	病院数	6	3	1	2	全国総数	887	6-1
			人口100万人対	10.5	13.0	9.7	8.5		7.0	
			診療所数	-	-	-	-	全国総数	461	6-1
			人口100万人対	-	-	-	-		3.6	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科地域移行実施加算 の届け出施設数	精神科地域移行実施加算 の届け出施設数	4	2	1	1	全国総数	334	8
			人口100万人対	7.0	8.7	9.7	4.2		2.6	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設 等の利用実人員数	入所	72				全国総数	14,774	10
			人口10万人対	12.6					11.6	
			通所	440				全国総数	78,697	10
			人口10万人対	77.3					62.0	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者手帳交付数	台帳登録数 前年度 末現在	6,314				全国総数	872,641	3
			人口10万人対	1108.5					687.5	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用 者数	延べ利用者数	2,968				全国総数	658,636	10
			人口10万人対	521.1					518.9	
			利用実人員	294				全国総数	78,252	10
			人口10万人対	51.6					61.6	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者 数	単科精神科病院	198				全国総数	35,365	10
			人口10万人対	51.6					27.9	
			単科精神科病院以 外	112				全国総数	7,454	10
			人口10万人対	19.7					5.9	
			「精神科」「神経科」 標榜診療所	1				全国総数	8,083	10
			人口10万人対	0.2					6.4	
			精神科病床を有しない 病院の「精神科」「神経 科」外来	9				全国総数	521	10
			人口10万人対	1.6					0.4	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門 医療	O	1年未満入院者の平均退院 率	平均残存率(%)	28.0					28.0	10
			1年未満入院者の平均退院率 (%)	72.0				1年未満入 院者の平均 退院率 [%]	72.0	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門 医療	O	在院期間5年以上かつ65歳 以上の退院患者数	65歳以上75歳未満	5				全国総数	855	10
			人口10万人対	0.9					0.7	
			75歳以上	11				全国総数	1,615	10
			人口10万人対	1.9					1.3	
			合計	16				全国総数	2,470	
		人口10万人対	2.8				1.9			

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	○	3ヶ月以内再入院率	平成23年6月1ヶ月間の入院患者数	170				全国総数	33,049	10
			人口10万人対	29.8					26.0	
			そのうち平成23年3月～5月の間に入院歴のある患者数	23				全国総数	5,815	10
			人口10万人対	4.0					4.6	
			3ヶ月以内再入院率[%]	13.5				3ヶ月以内再入院率[%]	17.5	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	○	退院患者平均在院日数	「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数	333.1	225.5	618.4	266.6	全国平均	291.9	11-1
			「精神及び行動の障害」の病院、診療所の退院患者平均在院日数	-				全国平均	69.5	11-1
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急医療施設数	精神科救急医療施設数の合計	7				全国総数	1,075	12
			人口10万人対	1.2					0.8	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口の開設状況	開設				全国総数	36	12
			精神科救急情報センターの窓口開設状況	未				全国総数	44	12
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数	精神科救急入院料の届出施設数	0	0	0	0	全国総数	128	8
			人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		1.0	
			精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	3	1	1	1	全国総数	334	8
			人口100万人対	5.3	4.3	9.7	4.2		2.6	
			精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	0	0	0	0	全国総数	13	8
人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		0.1				
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	病院数	10				全国総数	1067	6-1
			人口10万人対	1.8					0.8	
			診療所数	-	-	-	-	全国総数	375	6-1
人口100万人対	-	-	-	-		3.0				
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数	受診件数	812				全国総数	45,465	12
			人口10万人対	142.6					35.8	
			入院件数	239				全国総数	20,280	12
			人口10万人対	42.0					16.0	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	精神科救急情報センターへの相談件数	精神科救急情報センターへの相談件数 合計	0				全国総数	68,607	12
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)	年間措置患者数(年度中新規患者数)(人口10万あたり)	1.9				人口10万人あたりの患者数	5.7	3
			年間医療保護入院患者数(人口10万あたり)	197.5				人口10万人あたりの届出数	142.5	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	保護室の隔離患者数	53				全国総数	9,883	10
			人口10万人対	9.3					7.8	
			身体拘束を行っている患者数	53				全国総数	10,229	10
			人口10万人対	9.3					8.1	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急・合併症対応施設数	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数	0				全国総数	18	12
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数		2				全国総数	206	6-1
			人口10万人対	0.4					0.2	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数		11				全国総数	951	6-1
			人口10万人対	1.9					0.7	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神病床を有する一般病院数		12				全国総数	1643	6-1
			人口10万人対	2.1					1.3	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	副傷病に精神疾患を有する患者数(a)	17.2	8.7	3.6	4.9		2503.1	11-2
			病院の推計入院患者数(b)	72.9	30.2	13.3	29.4		12730.0	
			副傷病に精神疾患を有する患者の割合(a/b)	23.6	28.8	26.9	16.7		19.7	
			副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数	12.9				全国総数	1,053.0	11-2
			人口10万人対	2.3					0.8	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数		0	0	0	0	全国総数	33	8
			人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		0.3	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	小児入院医療管理料5届出医療機関数		3	1	0	2	全国総数	131	8
			人口100万人対	5.3	4.3	0.0	8.5		1.0	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数		4	2	1	1	全国総数	235	8
			人口100万人対	7.0	8.7	9.7	4.2		1.9	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数	病院数	4				全国総数	503	12
			人口10万人対	0.7					0.4	
			診療所数	0				全国総数	61	12
			人口10万人対	0.0					0.5	
認知症	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	修了者数	32					3,949	
			累計数量者数(平成17年度～平成26年度)	363					42,057	
認知症	P	重度認知症患者デイ・ケアの利用者数	延べ利用者数	1,224					124,995	10
			利用実人員数	109					10,313	10

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
認知症	○	認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率	平成24年6月の入院患者数(a)	36				2,542	10
			平成24年6月の入院患者のうち平成24年6～8月に退院した患者数(b)	11				782	10
			2ヶ月以内退院率(%) [(b)÷(a)]	30.6				30.8	
認知症	S	類型別認知症疾患医療センター数	基幹型	1				15	1
			地域型	4				327	
			診療所型	0				24	

出典

- 1 鳥取県福祉保健部調べ(全国値は厚生労働省調べ)
- 2 厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」
- 3 厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」
- 4 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H25)
- 5 厚生労働省「人口動態調査」(平成27年)
- 6-1 厚生労働省「医療施設調査」(H26)
- 6-2 厚生労働省「医療施設調査」(H26)を集計
- 7 厚生労働省「病院報告」(H27)
- 8 「診療報酬施設基準」(平成28年)
- 9 National Database(平成27年)
- 10 平成25年度精神保健福祉資料
- 11-1 厚生労働省「患者調査」(H26)
- 11-2 厚生労働省「患者調査」(H26)を集計
- 12 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ(平成27年度)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成28年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

- S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標