

[部会の主な意見]

- 1 こどもの精神医療に関する指標や取組を充実させてはどうか。
- 2 宮古・八重山での精神科医の偏在による課題・施策についてへき地医療の分野だけでなく、精神疾患対策分野でも記載すべきではないか。

<p>取組と指標の整合性 (セオリー評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に対する理解への普及啓発、相談窓口の周知や地域における在宅看護の整備、認知症患者に対する相談、支援体制の構築等を行うことで入院患者の在院日数を減らし、地域での生活を推進することができる。 ・計画策定時には中間アウトカムにひも付いていなかった「災害時の精神医療体制の整備」、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備」を【予防、治療のアクセスの確保】に、分野アウトカムに位置付けていた「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」は【地域移行の推進、定着】とのつながりをもたすため、中間アウトカムに移行したことは妥当と考える。
<p>取組の実施状況 (プロセス評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね順調に実施されている。かかりつけ医との研修、ゲートキーパー養成研修は減少しているが、年によって開催希望のばらつきがあり、R6年度は32件の依頼があるため、当面推移を見守る。
<p>指標の進捗状況 (インパクト評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別施策に対して中間アウトカム、分野アウトカムの結果は概ね改善の成果を出している。後退を示している施策、指標については、今後理由を分析するとともに、当面推移を見守る必要がある。
<p>今後の取組方針 (総合評価)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の取組を継続しながら、新しい取組(こどもの精神医療、精神科医の偏在等)についても、他分野(小児、へき地など)との記載と整合を取りながら、今後の中間見直しに向けて検討していく。