

【 精神疾患 】

(1) 現状と課題

① 患者数等の状況

本県の平成 28 年 6 月末現在の入院・通院を合わせた精神疾患患者数は、17,927 人であり、5 年前の平成 23 年同期に比べ 17.6%増加している。入通院別でみると、入院患者数は減少し、通院患者数が 23.8%増加している。

表 患者数の推移

年度	入院形態別患者数(県外患者含む)				県内入院 患者数※2	通院公費負担 利用者数	合 計
	措置入院	医療保護入院	任意入院	合計※1			
H23(人)	14	1,895	1,580	3,489	3,345	11,902	15,247
H28(人)	20	1,883	1,435	3,338	3,192	14,735	17,927
増減比(%)	42.9	△ 0.6	△ 9.2	△ 4.3	△ 4.6	23.8	17.6

※1 県内精神科医療機関の入院患者数で県外居住者を含む。

※2 県内精神科医療機関の入院患者数で県外居住者を除く。

資料：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

診断名別入院患者数では、統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害は減少しているが、いまだに5割を占めている。在院期間別入院患者数では、1年以上の長期入院患者が減少しており、特に20年以上の患者が減少している。

表 診断名別入院患者数

診 断 名	H23(人)	H28(人)	増減比(%)	割合(%)
症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー型、脳血管性認知症等)	901	906	0.6	27.1%
精神作用物質による精神及び行動の障害(アルコール、覚せい剤等)	69	80	15.9	2.4%
統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害	1,907	1,709	△ 10.4	51.2%
気分(感情)障害	352	386	9.7	11.6%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	72	81	12.5	2.4%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	10	6	△ 40.0	0.2%
成人のパーソナリティ及び行動の障害	12	13	8.3	0.4%
精神遅滞(知的障害)	80	73	△ 8.8	2.2%
心理的発達の障害	20	36	80.0	1.1%
小児、青年期に発症する行動・情緒の障害、特定不能の精神障害	1	4	—	0.1%
てんかん(器質性精神障害に属さないもの)	46	34	△ 26.1	1.0%
その他	19	10	△ 47.4	0.3%
合 計	3,489	3,338	△ 4.3	100.0%

資料：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

表 在院期間別入院患者数

年度	在院期間						合 計	再掲	
	3ヶ月未満	3~6ヶ月 未満	6ヶ月~1 年未満	1年~5年 未満	5年~20年 未満	20年以上		1年未満	1年以上
H23(人)	703	242	303	1,044	750	447	3,489	1,248	2,241
H28(人)	684	252	319	994	779	310	3,338	1,255	2,083
増減比(%)	△ 2.7	4.1	5.3	△ 4.8	3.9	△ 30.6	△ 4.3	0.6	△ 7.1

資料：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

第5章 医療提供体制の整備

精神通院医療受給者数は、ほとんどの疾患が増加している。中でも、気分障害が多く、全体の5割弱を占めている。また、人数は少ないものの、小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、心理的発達の障害の増加が著しい状況となっている。

自殺の状況としては、自殺死亡率は年により増減はあるが全国同様減少傾向にある。

表 石川県精神通院医療受給者の推移 (単位：人)

ICD-10	F0 症性 を精 含状 む障 害を 含 む (器 器 知 質)	F1 動に のよ 精 障 害 精 神 物 質 及 び 使 用	F2 妄失 想調 性合 性失 障調 害症 、 統 合 及 び	F3 気分 分障 害	F4 びト 身レ 体ス 表関 現連 性障 害、 及 ス	F5 た体 行生 動的 的理 症要 候因 に害 及 連 し 身	F6 おパ よー び人 行ナ 動リ のテ イ 害	F7 精 神 遅 滞	F8 心 理 的 発 達 の 障 害	F9 動に 及通 小児 児期 及 び 情 緒 発 症 の す 青 年 期	G40 てん かん	F99 そ の 他 の 精 神 障 害	計
H23	312	187	4,928	4,964	602	35	48	55	154	9	497	111	11,902
H28	469	248	5,088	6,681	905	46	52	69	393	106	648	30	14,735
増減比(%)	50.3	32.6	3.2	34.6	50.3	31.4	8.3	25.5	155.2	1077.8	30.4	△73.0	23.8

資料：「精神保健福祉資料」(厚生労働省)

表 自殺死亡数、死亡率 (人口10万人対)

年		H23	H24	H25	H26	H27	H28
石川県	人	261	241	204	180	209	177
	死亡率	22.6	20.9	17.7	15.7	18.3	15.5
全 国	人	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
	死亡率	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

② 医療機関等の状況

医療機関等の状況としては、精神病床数、精神科を標榜する医療機関数は、ともに、全国に比べて多い。精神科病院の平均在院日数は、年により増減はあるものの全国同様減少傾向にある。また精神科訪問看護の実施医療機関(精神科病院、精神科診療所)数は、全国に比べて多いが、精神科訪問看護の利用患者数は少なくなっている。なお、訪問看護ステーションの指定自立支援医療機関(精神通院医療)数は増加しており、平成29年4月現在64カ所となっている。

精神科救急医療システムによる受診件数は、平成28年度では、775件であり、時間帯では夜間が9割近くを占めている。

表 精神科医療機関の状況

	精神病床を有する病院(A)	精神病床数	人口10万人対精神科病床数	精神病床を有しない病院、診療所数(B)	精神科を標榜する医療機関(A+B)	人口10万人対精神科標榜医療機関
石川県	21	3,783	330.5	36	57	5.0
全 国	1,583	326,564	260.6	4,017	5,600	4.5

資料：「H27精神保健福祉資料」(厚生労働省)

表 精神科医療機関の平均在院日数 (日)

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
石川県	289.1	295.1	279.9	277.5	277.9	274.2
全 国	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9

資料：「病院報告」(厚生労働省)

表 精神科訪問看護の実施医療機関数

	精神科病院・ 精神科診療所数	人口 10万人対
石川県	17	1.5
全 国	1,531	1.2

表 精神科訪問看護の利用患者数

	利用者数	人口 10万人対
石川県	424	37.0
全 国	52,854	42.2

資料：「H27 精神保健福祉資料」（厚生労働省）

※平成27年6月の1ヶ月間に精神科訪問看護を実施した精神科医療機関（精神科病院・精神科診療所）、訪問した実人数を計上

表 精神科救急医療システム実施状況

（単位：件）

区分 年度	受診件数		対応の内訳						時間帯	
	受診 件数	うち自院 通院中の 患者	診察 のみ	入院	入院形態の内訳				日中 9時～ 17時	夜間 17時～ 翌9時
					措置 入院	応急 入院	医療 保護	任意 入院		
平成28年度	775	554	469	306	28	16	236	23	83	692

障害保健福祉課調べ

③ 予防と早期発見の推進

精神疾患患者が増加しており、こころの健康に関する県民への普及啓発や職域や教育等と連携した取り組み、早期に相談できる体制等の充実が必要である。また、精神疾患についての正しい知識の普及や、かかりつけ医等と精神科医との連携などにより、精神疾患の早期診断、早期治療等の推進が必要である。

④ 精神科医療連携体制の構築

「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」では、統合失調症や依存症、発達障害等多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担や連携体制等の構築が求められており、本県の実情にあった疾患ごとの医療機能と連携体制の構築が必要である。

精神科救急、身体合併症への対応として、身体合併症や自殺企図事例などへの対応が課題となっており、精神科救急と一般救急との連携など救急体制の充実が必要である。また、休日日中の当番病院について、身体合併症の受け入れに重要な役割を担う総合病院の負担が大きいことが課題となっていることから、当番病院のあり方等について見直しが必要である。

災害精神医療としては、本県では災害派遣精神医療チームの先遣隊を登録し、関係者研修会等を実施しているところであるが、今後とも災害発生時に迅速、適切な対応が行えるよう備えが必要である。

⑤ 精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進

入院中からの地域連携の推進として、入院中から、病院、保健福祉センター、市町、相談支援事業所等が連携するなど早期退院に向けた取り組みが必要である。また、再入院防止に向けた在宅支援のための連携強化では、訪問看護ステーションや障害福祉サービス、介護サービス等との連携など、再入院防止に対する取り組みが必要である。

地域ごとの連携体制の構築としては、地域に必要な障害福祉サービス等の体制整備や多職種連携等が進むよう、障害福祉圏域や市町ごとの連携体制の構築が必要である。

第5章 医療提供体制の整備

⑥ 現状把握に関する指標（各指標の数値は次項）

ストラクチャー指標 (S)	主な疾患ごとの入院対応医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数 ・摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数
	主な疾患ごとの外来対応医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症を外来診療している医療機関数 ・うつ・躁うつ病の外来診療している医療機関数 ・摂食障害を外来診療している医療機関数
	その他専門的な治療を行う医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・認知行動療法を外来で実施した医療機関数 ・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 ・摂食障害入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数 ・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 ・身体合併症を診察している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算) ・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) ・精神科リエゾンチームを持つ病院数 ・救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数
プロセス指標 (P)	主な疾患ごとの入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数 ・アルコール依存症の精神病床での入院患者数 ・薬物依存症の精神病床での入院患者数 ・ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数 ・てんかんの精神病床での入院患者数 ・摂食障害の精神病床での入院患者数 ・発達障害の精神病床での入院患者数 ・認知症の精神病床での入院患者数
	主な疾患ごとの外来患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ・躁うつ病外来患者数 ・アルコール依存症外来患者数 ・薬物依存症外来患者数 ・ギャンブル等依存症外来患者数 ・てんかん外来患者数 ・摂食障害外来患者数 ・発達障害外来患者数 ・認知症外来患者数
	その他専門的な治療を受ける患者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・認知行動療法を外来で実施した患者数 ・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 ・摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数 ・児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数 ・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・合併症入院科+精神科身体合併症管理加算) ・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) ・精神科リエゾンチームを算定された患者数 ・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
アウトカム指標 (O)	精神病床における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率	

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	出典
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 (人口10万人対)	H26.2～	21	5	14	0-2	0-2	1,599	NDB(※)
			H27.3	1.8	2.2	1.9			1.3	
統合失調症	S	統合失調症を外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	H26.2～	66	9	48	4	5	7,605	NDB(※)
			H27.3	5.8	4.0	6.7	3.1	7.3	6.1	
統合失調症	P	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	H26.2～ H27.3	0.19%	0.00%	0.27%	0.00%	0.00%	0.11%	NDB(※)
うつ・躁うつ病	S	うつ・躁うつ病の外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	H26.2～	72	12	48	6	5	8,385	NDB(※)
			H27.3	6.3	5.3	6.7	4.7	7.3	6.7	
うつ・躁うつ病	S	認知行動療法を外来で実施した医療機関数 (人口10万人対)	H26.2～	6	0-2	5	0-2	0-2	250	NDB(※)
			H27.3	0.5		0.7			0.2	
うつ・躁うつ病	P	うつ・躁うつ病の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	2,885	408	2,295	201	0-9	189,955	NDB(※)
			H27.3	252.0	179.1	318.1	157.6		151.4	
うつ・躁うつ病	P	うつ・躁うつ病外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H26.2～	27,711	5,012	19,479	2,376	1,105	3,051,073	NDB(※)
			H27.3	2420.6	2,200.6	2,700.2	1,863.5	1,621.9	2432.5	
うつ・躁うつ病	P	認知行動療法を外来で実施した患者数(1回以上) (人口10万人対)	H26.2～	603	0-9	563	0-9	40	10,184	NDB(※)
			H27.3	52.7		78.0		58.7	8.1	
アルコール依存症	S	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 (人口10万人対)	H26.2～	3	0-2	0-2	0-2	0-2	203	NDB(※)
			H27.3	0.3					0.2	
アルコール依存症	P	アルコール依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	257	23	207	28	0-9	25,548	NDB(※)
			H27.3	22.4	10.1	28.7	22.0		20.4	
アルコール依存症	P	アルコール依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H26.2～	776	85	558	107	31	92,054	NDB(※)
			H27.3	67.8	37.3	77.3	83.9	45.5	73.4	
アルコール依存症	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 (人口10万人対)	H26.2～	11	0-9	10	0-9	0-9	9,189	NDB(※)
			H27.3	1.0		1.4			7.3	
薬物依存症	P	薬物依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	22	0-9	22	0-9	0-9	1,689	NDB(※)
			H27.3	1.9		3.0			1.3	
薬物依存症	P	薬物依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H26.2～	73	0-9	67	0-9	0-9	6,636	NDB(※)
			H27.3	6.4		9.3			5.3	
ギャンブル等依存症	P	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	205	NDB(※)
			H27.3						0.2	
ギャンブル等依存症	P	ギャンブル等依存症外来患者数(1回以上) (人口10万人対)	H26.2～	34	0-9	33	0-9	0-9	2,019	NDB(※)
			H27.3	3.0					1.6	
てんかん	P	てんかんの精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	1,814	228	1,416	181	0-9	115,685	NDB(※)
			H27.3	158.5	100.1	196.3	142.0		92.2	
てんかん	P	てんかん外来患者数(1回以上、精神療法に限定) (人口10万人対)	H26.2～	6,232	730	4,267	964	298	472,965	NDB(※)
			H27.3	544.4	320.5	591.5	756.1	437.4	377.1	
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 (人口10万人対)	H26.2～	17	3	12	0-2	0-2	1,174	NDB(※)
			H27.3	1.5	1.3	1.7			0.9	
摂食障害	S	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) (人口10万人対)	H26.2～	45	7	34	0-2	0-2	4,965	NDB(※)
			H27.3	3.9	3.1	4.7			4.0	
摂食障害	S	摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数 (人口10万人対)	H26.2～	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	54	NDB(※)・6 30調査
			H27.3						0.04	
摂食障害	P	摂食障害の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	97	12	81	0-9	0-9	10,087	NDB(※)
			H27.3	8.5	5.3	11.2			8.0	
摂食障害	P	摂食障害外来患者数(1回以上、精神療法に限定しない) (人口10万人対)	H26.2～	437	54	368	17	0-9	42,680	NDB(※)
			H27.3	38.2	23.7	51.0	13.3		34.0	
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 (人口10万人対)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	488	NDB(※)
			H27.3						0.4	
児童・思春期精神疾患	S	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 (人口10万人対)	H26.2～	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	32	NDB(※)
			H27.3						0.03	
児童・思春期精神疾患	P	児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数 (人口10万人対)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	2,241	NDB(※)
			H27.3						1.8	
発達障害	P	発達障害の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	146	11	131	0-9	0-9	7,661	NDB(※)
			H27.3	12.8	4.8	18.2			6.1	

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	出典
発達障害	P	発達障害外来患者数(1回以上、精神療法に限定) (人口10万人対)	H26.2～	1,711	262	1,396	42	17	278,066	NDB(※)
			H27.3	149.5	115.0	193.5	32.9	25.0	221.7	
認知症	P	認知症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	H26.2～	1,908	460	1,334	119	0-9	130,221	NDB(※)
			H27.3	166.7	202.0	184.9	93.3		103.8	
認知症	P	認知症外来患者数(1回以上、精神療法に限定) (人口10万人対)	H26.2～	5,148	907	2,947	671	650	475,552	NDB(※)
			H27.3	449.7	398.2	408.5	526.3	954.0	379.1	
身体合併症	S	身体合併症を診察している精神病床を持つ病院数 (精神科救急・合併症入院科+精神科身体合併症 管理加算)	H26.2～	13	4	7	0-2	0-2	1,002	NDB(※)・6 30調査
			H27.3	1.1	1.8	1.0			0.8	
身体合併症	S	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)	H26.2～	6	0-2	4	0-2	0-2	686	NDB(※)
			H27.3	0.5		0.6			0.5	
身体合併症	S	精神科リエゾンチームを持つ病院数 (人口10万人対)	H26.2～	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	55	NDB(※)
			H27.3						0.04	
身体合併症	P	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・合併症入院科+精神科身 体合併症管理加算)	H26.2～	417	67	328	22	0-9	37,894	NDB(※)
			H27.3	36.4	29.4	45.5	17.3		30.2	
身体合併症	P	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)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	3,324	NDB(※)
			H27.3						2.7	
身体合併症	P	精神科リエゾンチームを算定された患者数 (人口10万人対)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	2,954	NDB(※)
			H27.3						2.4	
自殺対策	S	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算をとる 一般病院数 (人口10万人対)	H26.2～	0-2	0-2	0-2	0-2	0-2	76	NDB(※)
			H27.3						0.1	
自殺対策	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 (人口10万人対)	H26.2～	0-9	0-9	0-9	0-9	0-9	169	NDB(※)
			H27.3						0.1	
全病期	O	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	H26.2～ H27.3	63%	51%	65%	68%	-	66%	NDB(※)
全病期	O	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	H26.2～ H27.3	80%	65%	81%	95%	-	82%	NDB(※)
全病期	O	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	H26.2～ H27.3	89%	81%	90%	95%	-	90%	NDB(※)

(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
同一患者が期間内に圏域をまたいで複数の医療機関を受診した場合、双方で算出するため、医療圏の合計値と県の値が異なる
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

(2) 基本理念

以上の課題をふまえ本県の精神科医療体制の基本的理念を以下の5項目とする。

- ①精神疾患に悩む人やその家族のニーズに応えられる精神科医療の実現。
- ②関係機関等と連携し、早期治療、早期回復を目指した精神科医療の実現。
- ③多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築。
- ④住み慣れた場所で医療が受けられるよう、在宅医療を重視し、地域の保健福祉サービスと連携した地域医療体制の構築。
- ⑤本人の意思の尊重と生活機能(ICF※)の考え方を踏まえた多職種協働による支援体制の構築。

※ICF:国際生活機能分類(WHO 2001年)

「心身機能」、「生活活動」、「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、バランス良く働きかけることが重要。

(精神疾患の医療体制の構築に係る指針)

(3) 精神疾患の医療機能の明確化及び圏域の設定

① 精神疾患の医療体制

区分	地域精神科医療機関	専 門		
		【依存症】	【てんかん】	【摂食障害】
機能	<ul style="list-style-type: none"> ①統合失調症、うつ病等一般的な精神疾患の診断、治療 ②リハビリテーションの実施 ③訪問診療の実施及び訪問看護福祉介護サービス等と連携した在宅支援 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①依存症の診断、専門治療の提供 ②依存症に対する回復プログラム等の実施 <p>【県連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①依存症に対する専門的入院医療の提供 ②地域精神科医療機関への相談支援、困難事例に対する助言 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①てんかんの診断、専門治療の提供 <p>【県連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①難治性てんかんに対する専門医療（手術等）の提供 ②地域精神科医療機関への相談支援、困難事例に対する助言 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①摂食障害の診断、治療の提供 ②内科医、心理士、管理栄養士等によるチーム医療の提供 <p>【県連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①重度の摂食障害の入院治療等の提供 ②地域精神科医療機関への相談支援、困難事例に対する助言
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●一般的な精神疾患の診断、治療、リハビリテーション ●訪問診療の実施及び訪問看護福祉・介護サービス等と連携した在宅療養支援 	●依存症の専門的な治療、リハビリテーション	●てんかんの専門的な治療	●摂食障害の専門的な治療
医療機関に求められる事項	<p>統合失調症、うつ病等一般的な精神疾患の治療の開始や、自立のためのリハビリテーションや在宅医療の実施を目標とする“地域精神科医療”のための要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ①精神科又は神経科を標榜 ②自立支援医療（精神通院）指定医療機関 ③在宅患者への訪問診療や訪問看護サービスの提供及び障害福祉介護サービス等との連携が可能 ④医療機能の実施状況を把握するために、県が年に1回程度行う調査に協力 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>各疾患に関する専門治療を提供するとともに、地域精神科医療機関等からの相談、難治性、処遇困難例の受け入れ等医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ①日本精神神経学会認定の精神科専門医の配置 ②依存症に係る研修を修了した医師及び看護師等の配置（アルコール、薬物、ギャンブルに関する研修のいずれか） ③依存症に特化した外来専門プログラムの実施 <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>各疾患に関する専門的な入院治療を提供するとともに、地域連携拠点医療機関等からの相談の対応、処遇困難例の受け入れ等医療連携の県拠点の役割を果たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ①重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出施設 ②アルコール、薬物、ギャンブル依存症に係る全ての研修を修了した医師の配置 ③②の各々の研修を修了した看護師等を1名以上配置 ④医療機関に対する依存症に関する研修会の実施、情報発信等が実施可能 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①日本てんかん医学会認定医の配置 ②脳波検査等が実施可能（連携して実施も可） <p>【県連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①てんかん手術が実施可能 ②ビデオ脳波モニタリングが実施可能 ③地域精神科医療機関等への相談支援、困難事例に対する助言が可能 	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①摂食障害の診断・専門治療が可能 ②内科医、臨床心理士、管理栄養士の配置、または他施設との連携によるチーム医療が可能 <p>【県連携拠点医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①摂食障害の治療を専門的に行っている医師の配置 ②地域医療機関等への相談支援、困難事例に対する助言が可能
連携	●連携体制図参照			
医療提供施設等の種別	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科を標榜する病院及び診療所 ・訪問看護ステーション 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関

第5章 医療提供体制の整備

区分	専 門		
	【児童・思春期（発達障害含）】	【周産期精神疾患】	【老年期精神疾患】
機能	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>①児童・思春期精神疾患の診断、治療の提供 ②発達障害の診断・治療の提供 ③療育訓練、リハビリテーションの実施 ④療育機関、保育所等と連携した発達支援等の提供</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①児童・思春期精神疾患に対する鑑別診断、重症患者の入院医療の提供 ②療育機関等と連携した発達支援等の提供、地域医療機関への相談支援、困難事例に対する助言</p>	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>①妊娠中の精神疾患患者の治療の提供、母体、胎児の管理 ②産後うつ病等産褥期の精神疾患の診断、治療の提供</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①精神症状が重篤な妊婦の母体管理、分娩管理 ②かかりつけ医等への相談支援、困難事例に対する助言</p>	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>①老年期精神疾患の鑑別診断、治療が可能 ②重度認知症に対するデイケアの実施 ③地域包括支援センター、介護事業者等と連携し在宅療養支援</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①重篤な周辺症状（BPSD）を有する患者の入院治療 ②かかりつけ医等への相談支援、困難事例に対する助言</p>
目標	●児童・思春期（発達障害）の専門的な治療	●周産期精神疾患の専門的な治療	●老年期精神疾患の鑑別診断、治療、リハビリテーション
医療機能に求められる事項	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>各疾患に関する専門治療を提供するとともに、地域精神科医療機関等からの相談、難治性、処遇困難例の受け入れ等医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</p>		
	<p>①児童・思春期の精神疾患の診断・専門治療が可能 ②小児の発達障害の診断・専門治療が可能 ③療育訓練、リハビリテーションが実施可能 ④療育機関、保育所等と連携した発達支援等が可能</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①児童・思春期精神疾患に対する重症患者の入院医療の提供 ※児童思春期精神科入院管理加算届出施設又は子どもの心の診療拠点病院 ②療育機関等と連携した発達支援等の提供や地域医療機関への相談支援、困難事例に対する助言が可能</p>	<p>①妊娠中の精神疾患患者の治療が可能 ②産科医と連携し、母体・胎児の管理が可能 ③産後うつ病等産褥期の精神疾患の診断・治療が可能</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①精神症状が重篤な妊婦の母体管理、分娩管理が可能 ※ハイリスク分娩管理加算届出施設 ②地域医療機関への相談支援、困難事例に対する助言が可能</p>	<p>①老年期精神疾患の鑑別診断、治療が可能 ②老年精神医学会認定専門医の配置 ③重度認知症デイ・ケア届出施設 ④地域包括支援センター、介護事業者等と連携し在宅療養支援が可能</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>①重篤な周辺症状（BPSD）を有する患者の入院治療が可能 ※認知症疾患医療センターの指定 ②地域医療機関への相談支援、困難事例に対する助言が可能</p>
連携	●連携体制図参照		
医療提供施設等の種別	○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関	○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関	○地域連携拠点医療機関 ○県連携拠点医療機関

精神疾患に関する医療機関リスト

このリストは、一般的な精神疾患の治療、リハビリテーション、在宅療養支援を担う医療機関と疾患毎の専門的な医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

I 地域精神科医療機関リスト

【平成30年4月1日現在】

医療機関	医療圏		診断・治療			入院治療			精神科リハビリテーション		在宅医療	
			統合失調症うつ病等の診断・治療	認知行動療法等の実施	治療抵抗性統合失調症の治療	入院	応急入院	夜間・休日重症患者受入	デイケア	デイ・ナイトケア	訪問診療	訪問看護
病院	南加賀	栗津神経サナトリウム	○			○			○		○	○
		加賀こころの病院	○			○	○		○	○	○	○
		小松市民病院	○			○			○			
	石川中央	医王ヶ丘病院	○			○					○	○
		石川県立高松病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○
		岡部病院	○			○	○		○			○
		かないわ病院	○		○	○			○			○
		金沢医科大学病院	○	○	○	○						
		金沢医療センター	○	○	○	○						
		金沢大学附属病院	○		○	○	○					
		公立松任石川中央病院	○			○			○			○
		桜ヶ丘病院	○			○			○	○		○
		十全病院	○	○		○			○			○
		青和病院	○			○			○	○	○	○
		ときわ病院	○		○	○			○			○
		松原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		結城病院	○			○			○			○
	能登中部	公立能登総合病院	○			○			○			○
		七尾松原病院	○		○	○	○		○	○	○	○
	南加賀	アイリスメディカルクリニック	○								○	○
加賀温泉駅前こころクリニック		○								○		
石川中央	井上クリニック	○										
	岡部診療所	○						○				
	さぶりクリニック	○								○		
	Jクリニック	○										
	城北診療所	○								○	○	
	すみれクリニック	○										
	中山クリニック	○										
	野々市こころのクリニック	○						○		○	○	
	ひろメンタルクリニック	○										
	ミロク町診療所	○								○		
やすもと医院	○											
能登北部	穴水こころのクリニック	○								○	○	
	市立輪島病院	○								○	○	
	大和医院	○										

病院、診療所別医療圏毎に五十音順で掲載

・上記のリストは、平成30年4月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載
アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/support/center.html>

II 精神疾患 疾患毎の専門医療機関リスト

●県連携拠点、○地域連携拠点

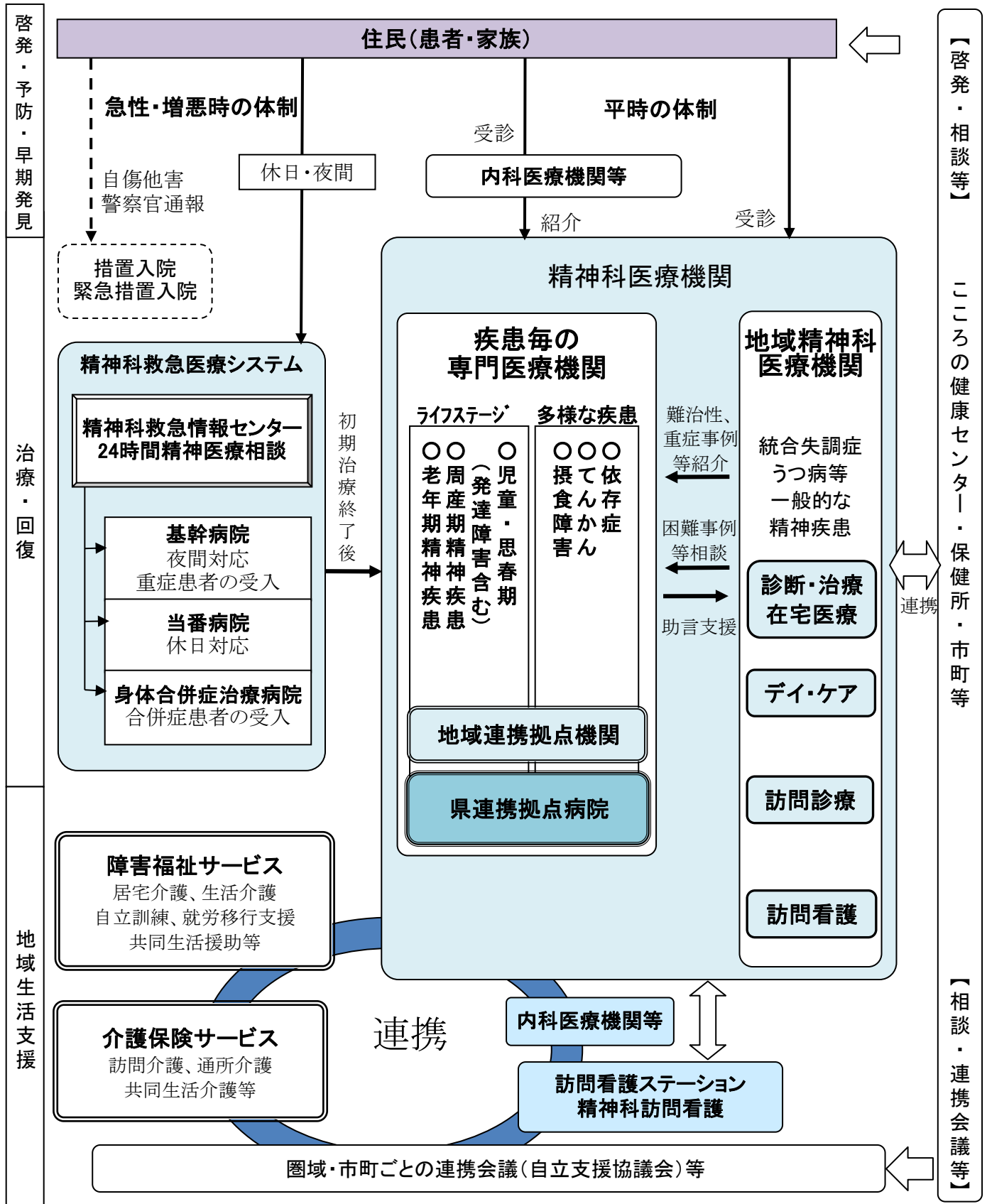
【平成30年4月1日現在】

医療機関	医療圏	医療機関名	依存症	てんかん	摂食障害	児童・思春期精神疾患(発達障害含む)	周産期精神疾患		老年期精神疾患	
							妊婦の精神疾患	産後うつ等		
病院・診療所	南加賀	粟津神経サナトリウム			○	○	○	○	○	
		加賀こころの病院	●	○		○	○	○	●	
		片山津温泉丘の上病院							○	
		小松市民病院						○	○	
		アイリスメディカルクリニック								○
	石川中央	医王ヶ丘病院					○	○	○	
		石川県立高松病院	●				●	○	○	●
		岡部病院	○	○			○	○	○	○
		かないわ病院	○	○	○		○	○	○	○
		金沢医科大学病院		○	○		○	●	●	○
		金沢医療センター						○	○	
		金沢大学附属病院		○	●	●	●	●	●	○
		公立松任石川中央病院		○	○		○		○	
		桜ヶ丘病院	○	○					○	○
		十全病院		○	○		○	○	○	○
		青和病院	○	○	○		○	○	○	○
		ときわ病院		○			○	○	○	○
		松原病院	●	○	○		○	○	○	○
		結城病院								○
		浅ノ川総合病院		●						
		岡部診療所								○
		城北診療所				○			○	○
		中山クリニック							○	○
		やすもと医院					○			
		医王病院					●			
		石川療育センター					○			
		金沢こども医療福祉センター					○			
		城北病院				○				
	藤井脳神経外科病院		○							
	能登中部	公立能登総合病院				○	○	●	●	●
		七尾松原病院	○	○	○					○
	能登北部	穴水こころのクリニック				○	○	○	○	

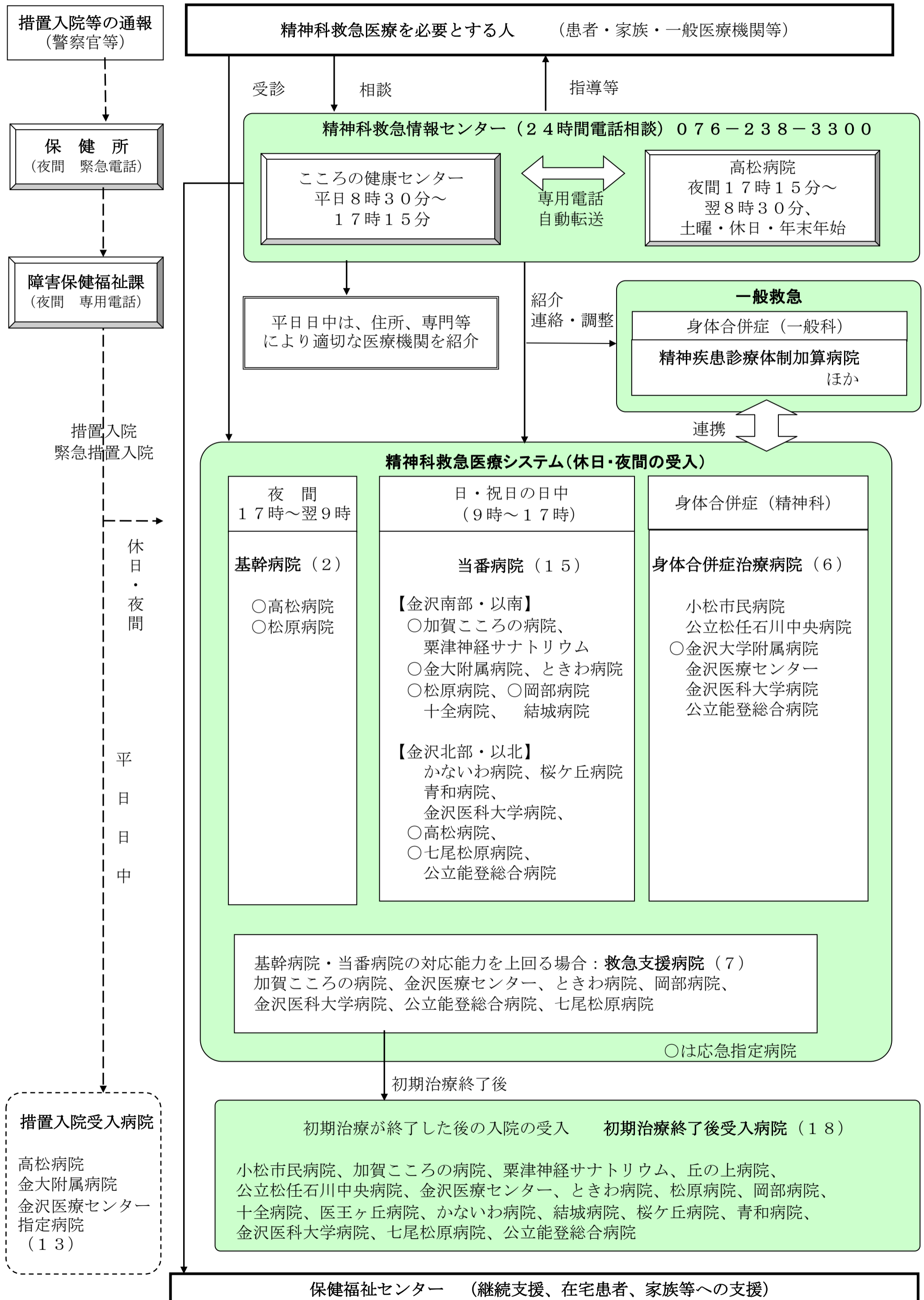
圏域、精神科病院、精神科診療所、その他医療機関毎に五十音順で掲載

・上記のリストは、平成30年4月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載
アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/center.html>

精神疾患の医療連携体制



精神科救急医療体制図



- ② 精神疾患における圏域の設定
精神疾患の診療については、基本的には患者の状態に応じて県全域で対応しており、県全域を精神疾患の圏域とする。

(4) 対策

① 予防、早期発見、早期治療

- ア 精神疾患に対する誤解や偏見を無くし、誰もが精神医療を受けやすい環境づくりを推進するため、関係機関、関係団体等と連携し、精神疾患について正しい知識の普及啓発を図る。
- イ 学校、労働局等と連携し、こころの健康づくりについて普及啓発を行うとともに、精神科医療機関と連携し早期に相談、受診できる体制を構築する。
- ウ 身近な地域で気軽に相談できるよう相談体制の充実を図るとともに、各種相談窓口から適切に精神医療に繋がるよう、相談従事者に対する研修、連携を強化する。
- エ ひきこもり状態にある方の中には、精神疾患に罹患している方も含まれていることも多いことから、ひきこもり状態の未治療者に対して適切な医療が提供できるよう、地域精神保健関係者や精神科医療機関等と連携し家庭訪問等による支援をすすめる。
- オ かかりつけ医等に対し、精神疾患の早期発見に関する研修を実施するとともに、かかりつけ医と精神科専門医の連絡会等を通じ、早期診断、早期治療を推進する。

② 精神科医療連携体制の構築

- ア 依存症、摂食障害、てんかん等について、県連携拠点医療機関を中心に、地域連携拠点医療機関、地域精神科医療機関が役割分担、連携しながら専門的かつ適切な医療を提供する。
- イ 児童・思春期精神疾患について、早期発見、早期治療が進むよう、小児科医等に対する研修を実施するとともに、母子保健関係者との連携を強化する。
特に発達障害については、早期療育が重要であることから、保育、教育関係者とも連携し、地域連携パス等を活用した連携体制を構築する。
- ウ 産後うつ病等周産期精神疾患の早期発見、治療が円滑に進むよう、産婦健診等母子保健事業と専門医療機関との連携体制を推進する。
- エ 老年期の精神疾患について適切な診断、治療、在宅生活支援が行われるよう、県連携拠点医療機関を中心に、地域精神科医療機関、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護保険事業者等との連携を強化する。
- オ 高次脳機能障害について必要な医療・支援が受けられるよう、高次脳機能障害相談・支援センターを中心に、相談・支援を行うとともに、関係者、県民に対する普及啓発を実施する。
- カ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者に対し、指定精神科医療機関、保護観察所等と連携し、治療の継続、社会復帰を支援する。

※県内指定通院医療機関：病院(5)、診療所(1)、薬局(4)、訪問看護(4)
国が示す病院、診療所の必要数：4 (H28.12.31現在)

第5章 医療提供体制の整備

- キ 災害時の精神医療に対応できるよう、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の養成等必要な体制を整備する。
- ク 精神科救急医療体制の充実を図るため、基幹病院、輪番病院による受け入れを整えとともに、身体合併症受入病院、一般救急医療機関、消防関係者等との連携を強化する。
- ケ 救急搬送された自殺未遂者等に対し適切な精神科医療が提供できるよう、救急医療と精神科医療機関との連携を強化する。

③ 精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進

- ア 入院早期から、医療機関、保健所、市町、相談支援事業所等が連携し、在宅生活に必要なサービスの調整、退院支援等を実施する。

長期入院患者に対しては、ピアサポーター等を活用し、退院に向けての支援を実施する。

- イ 在宅の精神障害者に対し、精神科医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所等が連携し、受療中断の予防、療養生活を支援する。

地域での多職種連携が円滑に実施できるよう、地域連携手帳等を活用するとともに、障害福祉圏域、及び市町ごとの関係者連絡会等を通じて連携体制の構築を図る。

- ウ 精神障害者が希望する地域で生き甲斐を持って生活できるよう、障害者プランに基づく施策を推進する。

(5) 精神疾患の医療提供体制を評価するための数値目標

① 体制の構築（ストラクチャー指標）

区分	指標名	指標説明	現状値	目標値 (H35)	備考
予防 早期発見 早期治療	かかりつけ医等うつ病依存症等対応研修会等参加者数（累計）	うつ病患者の早期発見・早期治療につながる医療体制の充実を示す指標	4,016人 (H28)	5,700人以上	年間250人見込み (県自殺対策計画の目標)
	ゲートキーパー養成研修受講者数（県・市町実施分）	地域の相談体制整備を反映する指標	21,195人 (H28)	39,000人以上	年間2,600人見込み (県自殺対策計画の目標)
医療体制の 構築	認知行動療法等届出施設数	うつ病患者等の医療体制の充実を示す指標	6 (H29)	増加	
	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	依存症患者の医療体制の充実を示す指標	3 (H29)	増加	
	児童思春期精神の医療機関数	児童精神の提供体制の充実を示す指標	3 (H29)	増加	
	精神科訪問看護を実施する精神科病院・精神科診療所数	地域移行の推進及び在宅医療提供体制の充実を示す指標	20 (H29)	増加	

第5章 医療提供体制の整備

地域包括ケアの推進	圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進を示す指標	-	4 (H32)	(県障害福祉計画の目標)
	市町等ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進を示す指標	-	※19 (H32)	(県障害福祉計画の目標)

※市町数

② 成果（アウトカム）

区分	指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
予防 早期発見 早期治療	自殺死亡率	地域の相談体制整備を反映する指標	15.5 (H28)	12.8以下 (H38)	(県自殺対策計画の目標)
医療体制の構築	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	61% (H28)	69%以上 (H32)	(県障害福祉計画の目標)
	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	82% (H28)	84%以上 (H32)	(県障害福祉計画の目標)
	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	患者の状態の安定化と早期退院体制の推進を示す指標	90% (H28)	91%以上 (H32)	(県障害福祉計画の目標)