

【精神疾患】

1. 精神疾患について

(1) 疾病の特性

- 精神疾患には、統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん等多様な疾患があり、疾患により発病の時期や症状は異なる。
- 精神疾患の症状のうち、代表的なものとして、幻覚・妄想、幻聴、うつ状態、不安状態、不眠、記憶障害、強迫症状等、疾患によりさまざまな症状がある。
- 精神疾患は、近年その患者数が大幅に増えているが、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するケースが少なくない。
- 重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もある。発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば、回復し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになる。
- 精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。

(2) 医療機関に求められる役割

- 多様な精神疾患等ごとに、地域精神科医療機関、地域連携拠点医療機関、県連携拠点医療機関を設定し、医療機能を明確化する。

【地域精神科医療提供機能】

①目標

- ・一般的な精神疾患の診断、治療、リハビリテーションの実施
- ・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の実施

②医療機関に求められる事項

- ・自立支援医療（精神通院）の指定医療機関
- ・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であること

【地域連携拠点機能】

①目標

- ・ 地域精神科医療機関への支援
- ・ 各疾患の専門的医療、リハビリテーションの提供

②医療機関に求められる事項

- ・ 各疾患に関する専門治療の提供
- ・ 地域精神科医療機能を担う医療機関からの相談への助言
- ・ 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応

【県連携拠点機能】

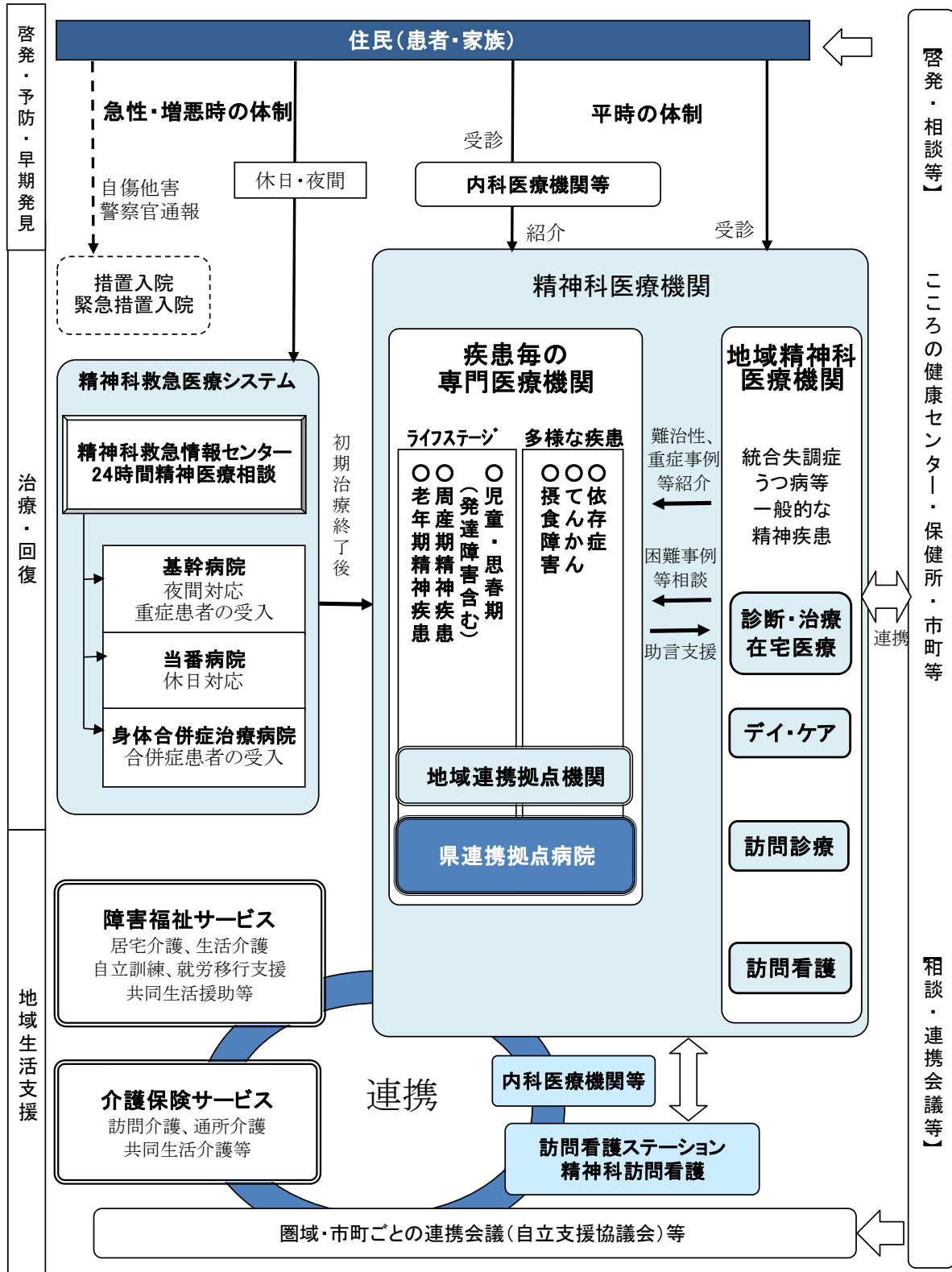
①目標

- ・ 地域連携拠点医療機関への支援
- ・ 各疾患の専門的医療、リハビリテーションの提供

②医療機関に求められる事項

- ・ 各疾患に関する入院治療の提供
- ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの相談への助言
- ・ 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応

精神疾患の医療連携体制



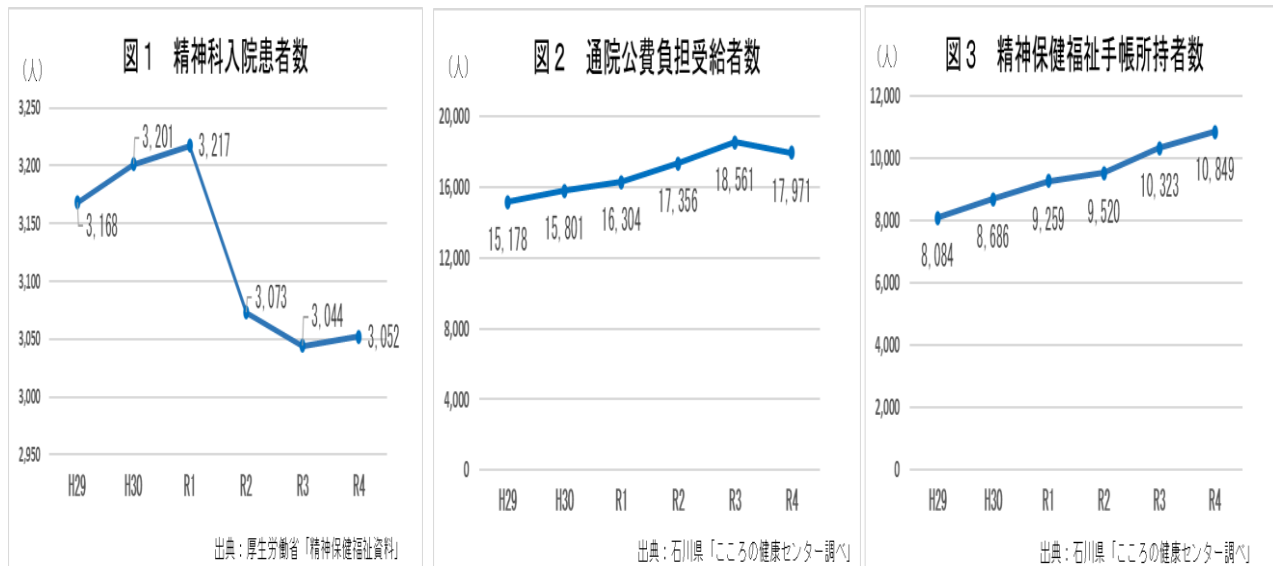
2. 精神医療に関する現状と課題について

- 精神疾患の患者が増加しており、こころの健康や精神疾患についての正しい知識の普及や職域・教育等と連携した取り組み、かかりつけ医等と精神科医との連携などにより、精神疾患の予防と早期診断、早期治療等の推進を図る必要がある。
- メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近な疾患となっていることから、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりが求められており、市町においては精神保健医療福祉上のニーズを抱えた方等地域住民の身近な相談窓口として相談支援体制の充実を図る必要がある。
- 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強化を図る必要がある。
- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する必要がある。
- 精神保健医療福祉に携わる関係者が、精神保健福祉法を遵守し、患者や利用者の権利を擁護しつつ、質の高いサービスの提供を図る必要がある。

(1) 精神疾患の患者の状況

【精神疾患患者数】

○石川県における精神科入院患者数は減少傾向となっているが、通院医療公費負担受給者数、精神保健福祉手帳所持者数は増加傾向にある（図1・2・3）。



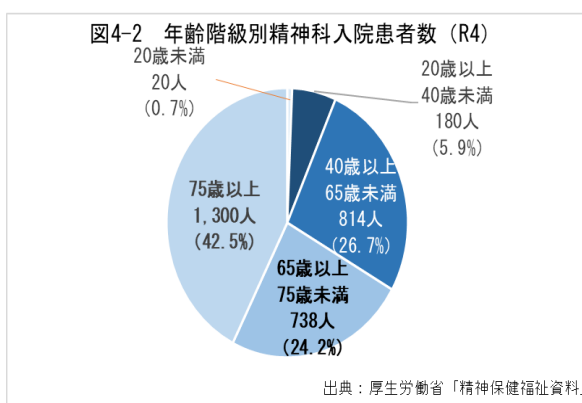
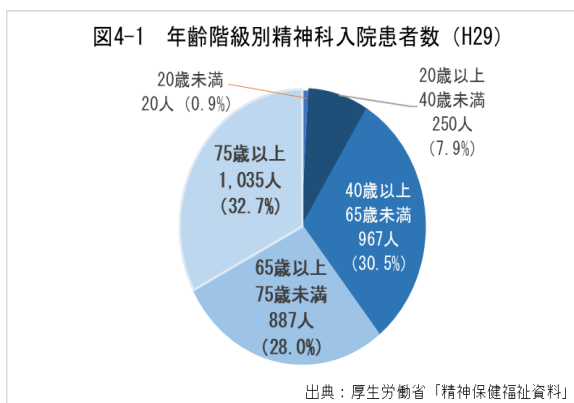
【精神科入院患者の状況】

○入院形態別にみると、医療保護入院の割合が半数以上を占めている（表1）。
○年齢階級別精神科入院患者数では、65歳以上が増加しており、約7割を占めている（図4-1・4-2）。

表1 患者数の比較 (各年度6月末現在)

年度	区分	入院形態別患者数（県外患者含む）				合計※2	県内入院患者数※3
		措置入院	医療保護入院	任意入院	その他※1		
H29		15人 (0.5%)	1,790人 (56.4%)	1,362人 (43.0%)	1人 (0.1%)	3,168人 (100%)	3,124人
R4		14人 (0.5%)	1,928人 (63.1%)	1,110人 (36.4%)	0人 (0%)	3,052人 (100%)	2,970人
増減比 (%)		△ 6.7	7.7	△ 18.5	-	△ 3.7	△ 4.9

※1 応急入院、鑑定入院
※2 県内精神科医療機関の入院患者数で県外患者を含む。
※3 県内精神科医療機関の入院患者数で県外患者を除く。
出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」



第6章 医療提供体制の整備

○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、全体の半数近くを占めている（表2）。

表2 診断名別入院患者数 (各年度6月末現在)

診断名	H29	R4	増減比 (%)	割合 (%)
統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害	1,740	1,390	△ 20.1	45.5%
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）	720	963	33.8	31.6%
気分（感情）障害	385	348	△ 9.6	11.4%
精神遅滞（知的障害）	61	73	19.7	2.4%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	91	66	△ 27.5	2.2%
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）	70	66	△ 5.7	2.2%
てんかん（器質性精神障害に属さないもの）	30	19	△ 36.7	0.6%
成人のパーソナリティ及び行動の障害	10	13	30.0	0.4%
心理的発達障害	36	57	58.3	1.9%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6	3	△ 50.0	0.1%
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	5	6	20.0	0.2%
その他	14	48	242.9	1.5%
合計	3,168	3,052	△ 3.7	100.0%

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

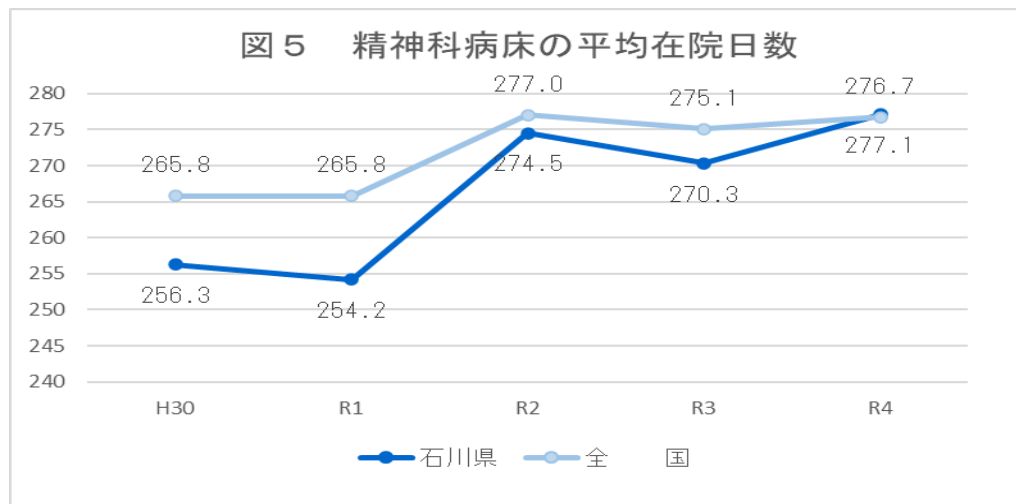
○在院期間別入院患者数では、1年以上の長期入院患者が減少しており、特に20年以上の患者が減少している（表3）。

表3 在院期間別入院患者数 (各年度6月末現在)

年度	区分	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	1～5年未満	5～20年未満	20年以上	不明		1年未満	1年以上
H29(人)		699	230	268	894	769	305	3	3,168	1,197	1,968
R4(人)		700	196	309	927	714	206	0	3,052	1,205	1,847
増減比 (%)		0.1	△ 14.8	15.3	3.7	△ 7.2	△ 32.5	△ 100.0	△ 3.7	0.7	△ 6.1

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○精神科病院の平均在院日数は、全国と同様の傾向で推移し、令和3年から令和4年には微増している（図5）。



【精神科通院患者の状況】

○精神科通院医療受給者数の内訳では、ほとんどの疾患が増加している。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および情緒の障害、心理発達の障害の増加が著しい。全体の割合では、気分障害が多く、全体の半数弱を占めている（表4）。

表4 精神科通院医療受給者の推移 各年6月末現在

ICD-10	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99	計
年度	症状性を含む器質性精神障害	おおよび作用物質使用による精神	統合失調症、統合失調症型障害	気分障害	神経症性障害、ストレス関連	生理的障害および身体的要因	パーソナリティ	成人の精神遅滞	心理的発達の障害	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	てんかん	その他の精神障害	
H29(人)	494	262	5,100	6,895	962	43	56	71	441	141	683	30	15,178
R4(人)	501	291	4,966	8,009	1,553	53	46	114	785	420	1,063	170	17,971
増減比(%)	1.4	11.1	△ 2.6	16.2	61.4	23.3	△ 17.9	60.6	78.0	197.9	55.6	466.7	18.4

出典：石川県「こころの健康センター調べ」

【精神科救急医療の状況】

- 石川県では、夜間・休日の精神科救急医療体制を確保するため、「精神科救急医療システム」として、地域ごとに当番病院を設置している。
- 県内で夜間・休日の精神科救急拠点病院（輪番病院）は15病院となっている（金沢南部・以南8病院、金沢北部・以北7病院）。
- 精神科の救急医療に対応するため、県民からの相談窓口である「いしかわこころの救急ダイヤル」を設置しており、24時間365日電話にて相談を受け付け、適切な助言を行うとともに、必要に応じて医療機関の紹介等を行っている。
- 精神科救急医療システムによる受診件数は令和2年度をピークに減少傾向にある。また、時間帯では夜間が9割近くを占める（表5、図6・7）。

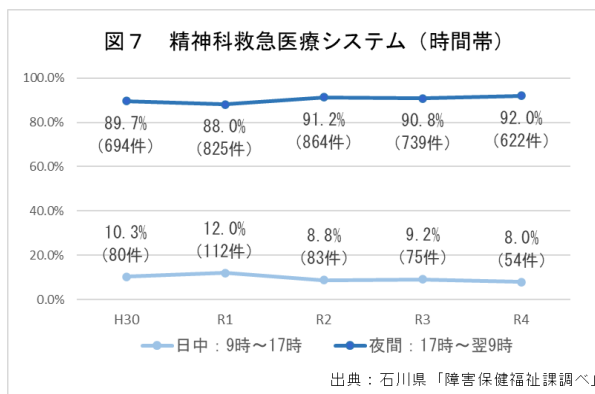
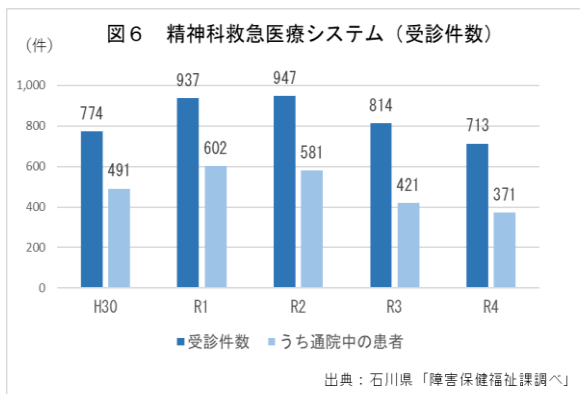
表5 精神科救急医療システム実施状況 単位：件

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30年度	774(65)	491	423	351	28	23	267	33	80	694
令和元年度	937(78)	602	548	389	40	19	299	31	112	825
令和2年度	947(79)	581	520	427	61	14	317	33	83	864
令和3年度	814(68)	421	443	371	59	13	267	31	75	739
令和4年度	713(59)	371	411	304	25	13	237	24	54	622

※()月平均

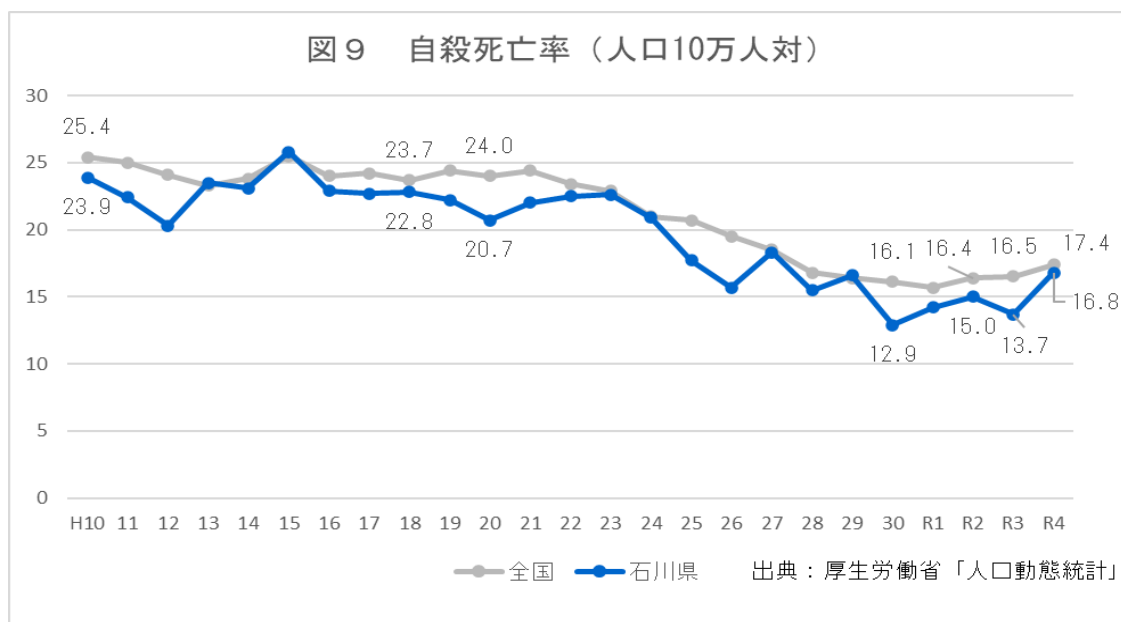
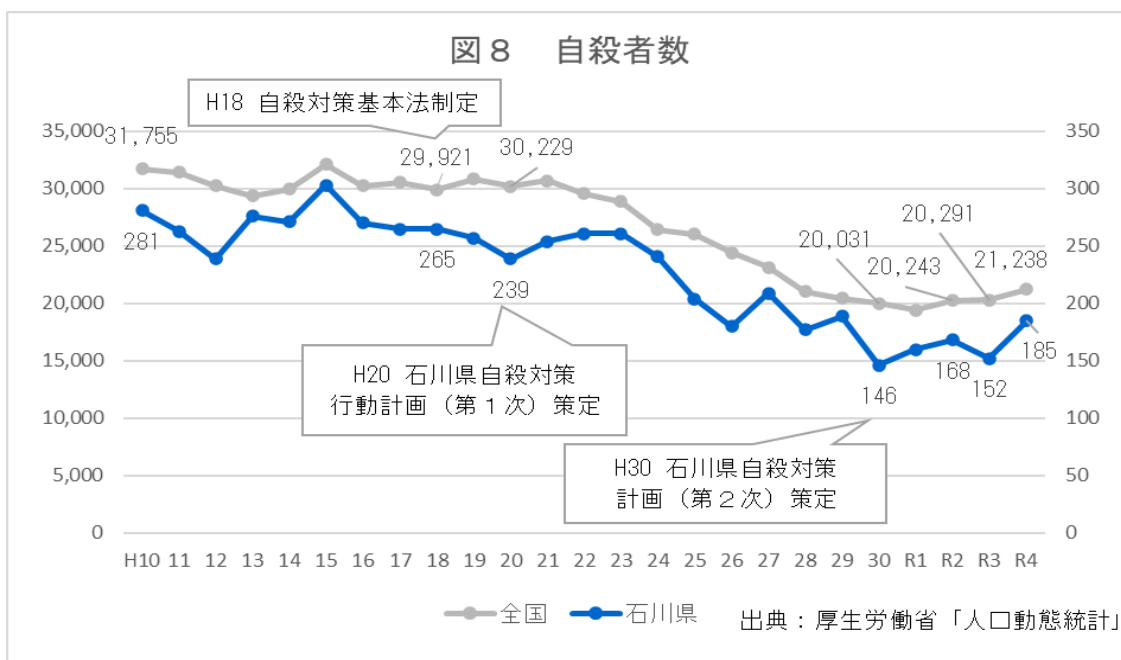
出典：石川県「障害保健福祉課調べ」

第6章 医療提供体制の整備



【自殺者の推移】

○自殺者数は、全国、本県ともに減少傾向にあったが、令和4年は185人（人口10万対16.8）で前年より33人（人口10万対3.1）増加した（図8・9）。



(2) 精神疾患の医療提供体制

【精神科医療機関の状況】

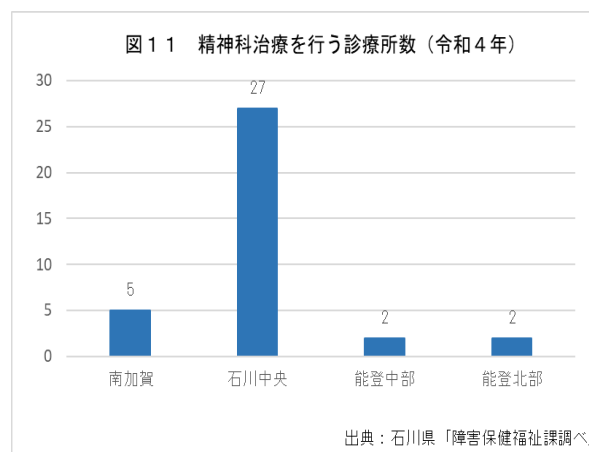
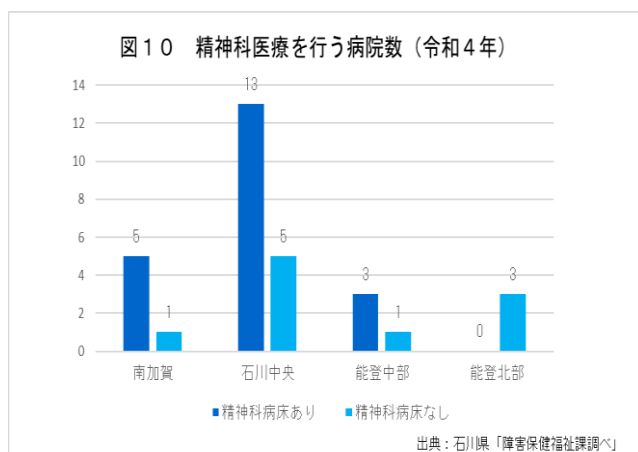
○県内で精神病床がある病院は21病院、精神科病床のない病院は10病院、精神科治療を行う診療所は36機関となっている（表6）。

○圏域別にみると、精神科医療を行う病院、精神科治療を行う診療所ともに石川中央圏域が最も多い（図10・11）。

表6 精神科医療機関数 (R4年)

	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計
精神科医療を行う病院（精神科病床あり）	5	13	3	0	21
精神科医療を行う病院（精神科病床なし）	1	5	1	3	10
精神科治療を行う診療所	5	27	2	2	36

出典：石川県「障害保健福祉課調べ」



○県内における精神科病床（許可病床数）は、令和4年6月末現在3,548床である（表7）。

表7 精神科病床の種類（R4.6月末時点）

精神科病床の種類	病院数	病床数
精神科救急	2	140
精神科急性期	7	300
精神療養	12	1,406
認知症治療	9	541
15対1入院基本料	8	769
その他	10	392
合計		3,548

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

第6章 医療提供体制の整備

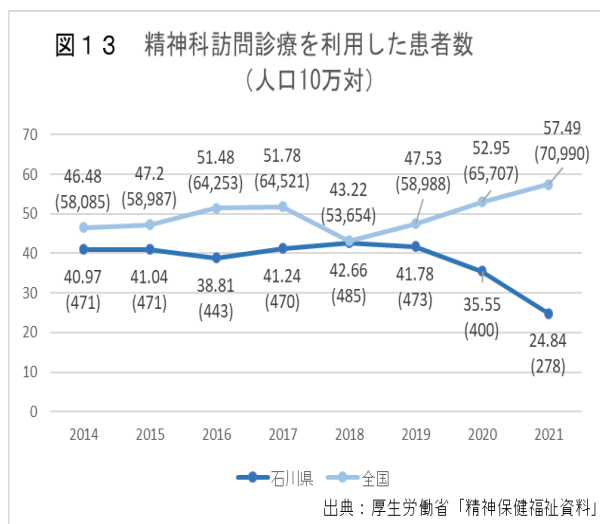
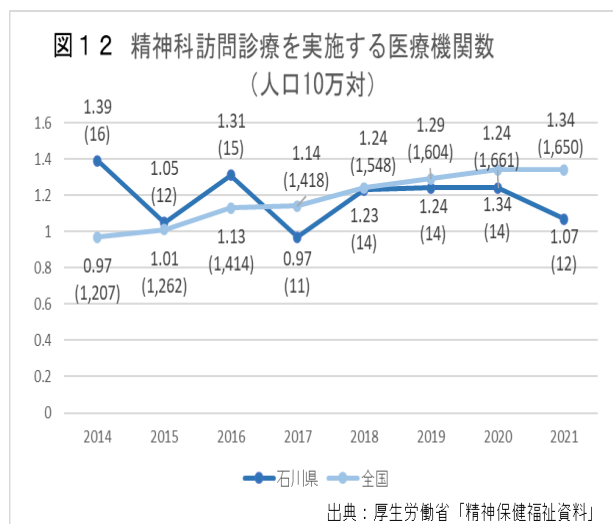
○精神科医療機関の状況を全国と比較すると、精神病床数は多い一方、精神科を標榜する医療機関数は少ない（表8）。

表8 精神科医療機関の状況(令和4年)

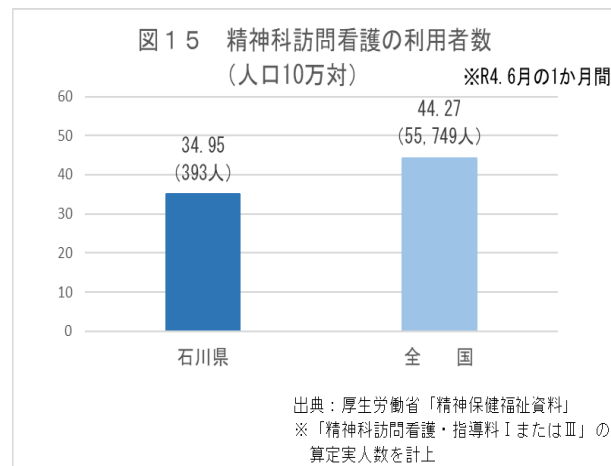
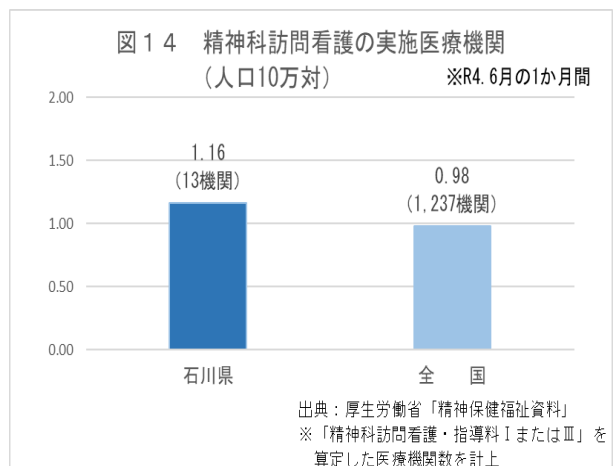
	精神病床を有する病院(A)	精神病床数	人口10万対精神科病床数	精神病床を有しない病院、診療所数(B)	精神科を標榜する医療機関(A+B)	人口10万対精神科標榜医療機関
石川県	21	3,598	321.4	46	67	6.0
全国	1,636	308,667	247.1	8,492	10,128	8.1

出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」

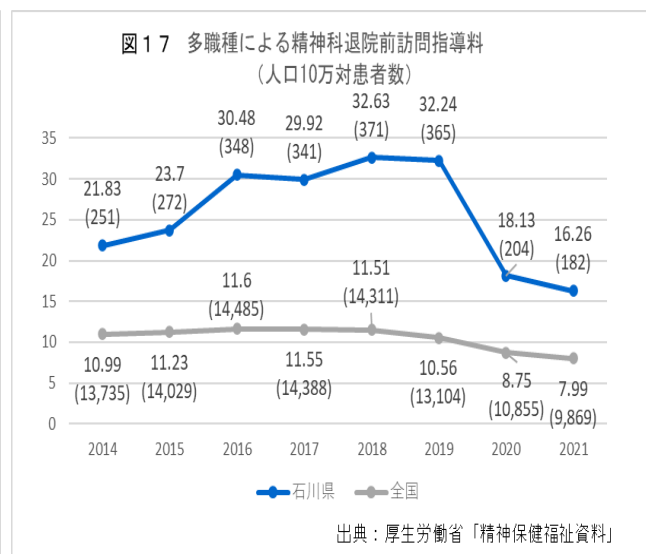
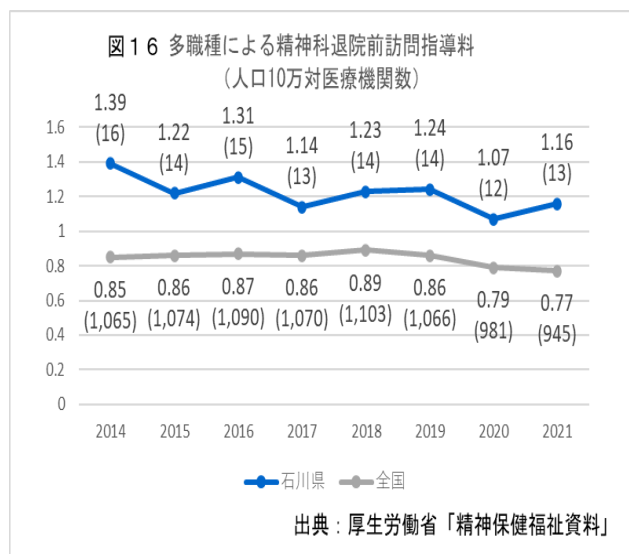
○精神科訪問診療を実施する医療機関数は、年により増減はあるものの横ばいで推移している。患者数も横ばい傾向が続いていたが、2019年度から減少している（図12・13）。



○精神科訪問看護を実施する病院数は全国に比べ多い。一方で、利用者数は少ない（図14・15）。



○多職種による精神科退院前訪問指導料を算定した医療機関数は、全国より高い水準で推移している。患者数は、年々増加傾向であったが、2019年度から減少に転じている（図16・17）。



【都道府県連携拠点医療機関】

○都道府県連携拠点医療機関は、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とされており、依存症は2機関、てんかん及び摂食障害がそれぞれ1機関、児童・思春期精神疾患及び周産期精神疾患、老年期精神疾患はそれぞれ3機関となっている。

【地域連携拠点医療機関】

○地域連携拠点医療機関は、各疾患に関する専門医療を提供するとともに、地域精神科医療機関からの相談、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とされており、依存症は7機関、てんかんは11機関、摂食障害は11機関、児童・思春期精神疾患は19機関、周産期精神疾患のうち妊婦の精神疾患が19機関、産後うつ等が20機関、老年期精神疾患は17機関となっている。

【地域精神科医療機関】

○地域精神科医療機関は、統合失調症や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を担うこととされており、統合失調症、うつ病等の診断・治療は42機関、認知行動療法等の実施は4機関、治療抵抗性統合失調症の治療は11機関、精神科リハビリテーションとして、デイケアが17機関、デイ・ナイトケアは6機関、在宅医療として、訪問診療は14機関、訪問看護は17機関となっている。

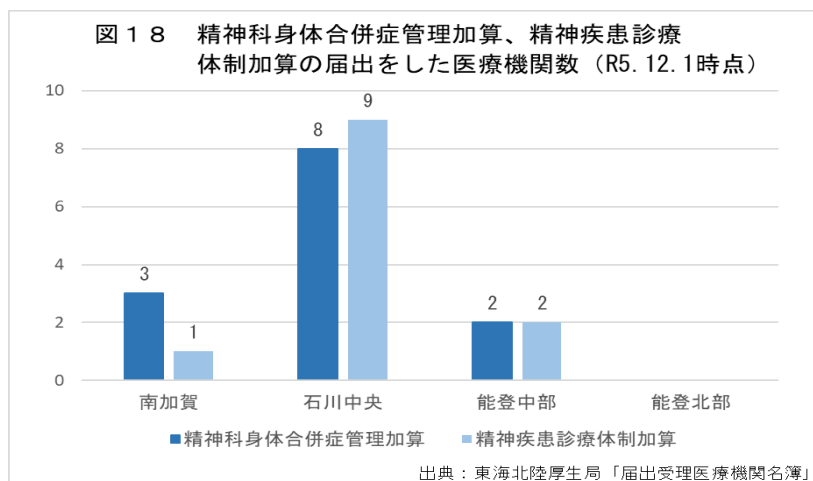
【専門的治療体制】

○難治性精神疾患の治療薬である治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）を使用できるとして公表されている医療機関は12機関（南加賀2、石川中央8、能登中部2）となっている（出典：クロザリル適正使用委員会「CPMS登録医療機関情報」）（R6年7月現在）。

○本県では、疾患ごとに専門医療機関を指定している。例として、依存症専門医療機関が5機関、児童・思春期精神疾患の拠点医療機関が3機関となっている。

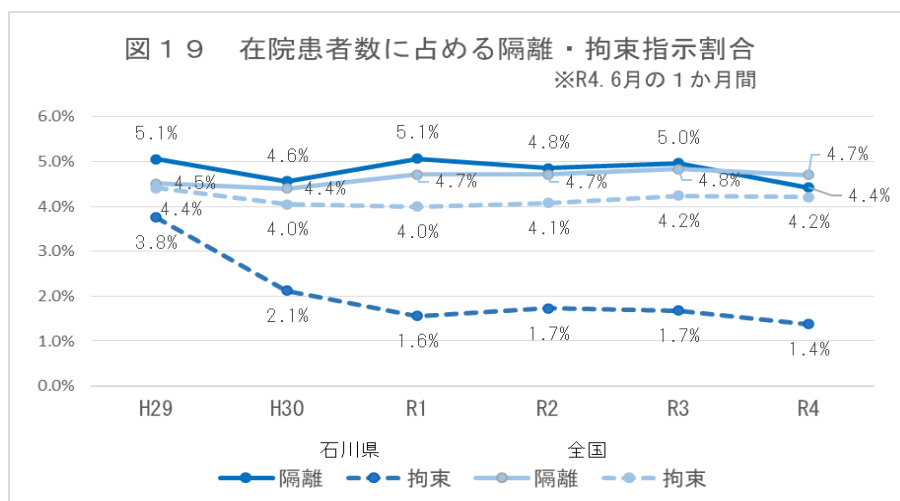
【精神医療と身体医療の連携】

○精神科身体合併症管理加算、精神疾患診療体制加算の届出をしている医療機関は25機関で、地域別では南加賀が4機関、石川中央が17機関、能登中部が4機関となっている（図18）。



【人権保護の推進】

○在院患者に占める隔離又は身体拘束指示件数は減少傾向にある（図19）



(3) 予防と早期発見の推進

- 精神疾患患者が増加しており、こころの健康や精神疾患についての正しい知識の普及や職域・教育等と連携した取り組み、かかりつけ医等と精神科医との連携などにより、精神疾患の予防と早期診断、早期治療等の推進を図る必要がある。
- メンタルヘルスの不調や精神疾患は誰もが経験しうるものであり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが困りごと等を抱えた際に相談しやすい地域づくりが求められており、市町においては精神保健医療福祉上のニーズを抱えた方等地域住民の身近な相談窓口として相談支援体制の充実を図る必要がある。また、県の保健福祉センター及びこころの健康センターは、市町の精神保健福祉活動を支援する体制を強化する必要がある。

(4) 精神科医療連携体制の充実

- 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強化を図る必要がある。
- アルコール、ギャンブル、薬物等の依存症は、早期の支援や適切な治療により、回復等が十分可能であるにもかかわらず、必要な治療や支援に繋がっていない場合も多いことから、早期発見・早期治療のための取組を推進する必要がある。
- 精神科の医療ニーズが高まる中、精神科クリニック等では、予約が取りづらい状況が続いており、初期対応を行う医療提供体制等について検討する必要がある。
- 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を図る必要がある。
- 精神障害者の高齢化に伴い、人工透析等の身体合併症が増加し、その対応が求められている。さらには、妊婦や自殺未遂後等にリハビリが必要となる患者等に対応するため、精神疾患と身体合併症の両者を診ることが出来る単一の医療機関を中心に、複数の医療機関の連携により対応できるよう医療提供体制の整備を図る必要がある。
- 児童・思春期精神疾患への対応として、児童・思春期精神疾患に関連する受診者の割合が増加傾向にあることから、早期の診療や適切な対応につながるよう、児童・思春期の心の診療を担う専門医の充足を図る必要がある。

- 強度行動障害のある者の精神科病院への入院にあたっては、移行先を見据えた介入を行い、入院中から福祉との連携を図る必要がある。
- 精神科医療機関が少なく、患者の高齢化が進んでいる能登地区において、精神科医療機関と訪問看護ステーション等との連携により精神科医療提供体制等の整備を図る必要がある。

(5) 精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進

- 地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、地域住民の理解や支えが不可欠であり、地域住民がメンタルヘルスの問題を正しく理解することで偏見や差別をなくし、精神障害を有する方等に対する支援が実施できるよう体制整備を図る必要がある。
- 入院中からの地域連携の推進として、入院中から、病院、県保健福祉センター、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。
- 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組に加え、未治療者や治療中断者等に対しては、多職種連携によるアウトリーチ支援等が行える体制を構築する必要がある。
- 地域ごとの連携体制の構築としては、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する必要がある。
- 障害福祉圏域や市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制の構築を図る必要がある。

(6) 人権擁護の推進

- 改正精神保健福祉法（R4.12.16 公布）では、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ、その医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律と相まって、その社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うことが求められている。

- 精神保健医療福祉に携わる関係者が、精神保健福祉法を遵守し、患者や利用者の権利を擁護しつつ、質の高いサービスの提供を図る必要がある。

3. 基本理念

- (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を構築
- (5) 医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備
- (6) 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・多機関が有機的に連携する体制を構築。

※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）

4. 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	①統合失調症、気分障害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	【地域連携拠点医療機関】 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 【県連携拠点医療機関】 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	【地域連携拠点医療機関】 ①てんかんの診断、専門治療の提供 【県連携拠点医療機関】 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	【地域連携拠点医療機関】 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 【県連携拠点医療機関】 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	●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	統合失調症、気分障害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 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	【地域連携拠点医療機関】 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 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 【県連携拠点医療機関】	【地域連携拠点医療機関】 各疾患に関する専門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 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） 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 【県連携拠点医療機関】	【地域連携拠点医療機関】 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 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 【県連携拠点医療機関】
		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	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	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	・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	【地域連携拠点医療機関】 ・精神科を標榜する病院及び診療所 【県連携拠点医療機関】 ・精神科病院	【地域連携拠点医療機関】 ・精神科、小児科、神経内科等を標榜する病院及び診療所 【県連携拠点医療機関】 ・総合病院	【地域連携拠点医療機関】 ・精神科、又は小児科を標榜する病院及び診療所 【県連携拠点医療機関】 ・大学病院、総合病院

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>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> <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 又はこ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	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>・精神科、又は小児科を標榜する病院及び診療所</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>・精神科、小児科を標榜する病院</p>	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>・精神科、又は産科を標榜する病院及び診療所</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>・総合病院</p>	<p>【地域連携拠点医療機関】</p> <p>・精神科を標榜する病院及び診療所</p> <p>【県連携拠点医療機関】</p> <p>・認知症疾患医療センター</p>

精神疾患の医療機関リスト

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

【令和6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
南加賀		粟津神経サナトリウム	○		○	○			○		○	○
		加賀こころの病院	○		○	○	○		○	○		○
		小松市民病院	○						○	○		
		片山津温泉・丘の上病院	○			○						
石川中央		医王ヶ丘病院	○			○					○	○
		石川県立こころの病院	○		○	○	○	○	○		○	○
		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	○	○		○			○			○
		城北病院	○								○	○
		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	○		○	○	○		○	○	○	
診療所	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	痛みとストレスのクリニック	○									
		ヴィークリニック	○									
		岡部診療所	○						○			
		かとうクリニック	○									
		さぶりクリニック	○								○	
		Jクリニック	○									
		心療内科石井クリニック	○									
		つばきメンタルクリニック	○									
		中山クリニック	○									
		野々市こころのクリニック	○						○		○	○
		ミロク町診療所	○								○	
		メンタルクリニックくまぶん	○									
	やすもと医院	○										
	わせだクリニック	○										
能登中部		恵寿総合病院	○									
		羽咋東部クリニック	○									
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で掲載

・上記のリストは、令和6年4月1日現在である。

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/irvou/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

【令和6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					○	○		
		うわだな小児科医院				○				
	石川中央	医王ヶ丘病院					○	○	○	○
		石川県立こころの病院	●				●	○	○	●
		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	○	○	●	●	●	●	●	○
		桜ヶ丘病院				○			○	○
		十全病院		○	○	○	○	○	○	○
		城北病院				○		○	○	
		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						○	○	○
		さぶりクリニック					○	○	○	
		中山クリニック						○	○	○
		やすもと医院					○			
		ゆあさメンタルクリニック					○	○	○	
	医王病院					●				
	石川療育センター					○				
	能登中部	公立能登総合病院	○	○	○	○	○	●	●	●
		七尾病院		○			○			
		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で掲載
上記のリストは、令和6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/iryousupport/center.html>

※上記のリストは、精神科専門医療機関リストである。

ただし、児童・思春期精神疾患(発達障害含む)については、小児科も含む。

(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、県全域を精神科医療の圏域とする。

5. 精神疾患の施策の方向性

【目的（目指す方向）】

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なく医療、障害福祉・介護等のサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができる。

【目標】

- 精神疾患の予防、早期発見、早期治療等の推進
- 精神科医療提供体制の充実
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進
- 精神障害者の権利擁護の推進

(1) 予防、早期発見、早期治療

- 精神疾患に対する誤解や偏見を無くし、精神保健福祉上のニーズを有する方が必要な保健医療福祉サービスの提供を受け、地域の一員として安心して生活することができるよう、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。
- 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。
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、身近な地域で気軽に相談できるよう市町の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保健・医療・福祉サービスに繋がるよう、相談従事者に対する研修、連携を強化する。
- 県の保健福祉センター及びこころの健康センターは、市町の精神保健福祉活動を支援する体制を強化する。
- 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推進する。
- 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携等を通じ、早期診断、早期治療を推進する。

(2) 精神科医療連携体制の充実

- アルコール、ギャンブル、薬物等の依存症については、依存症治療拠点機関等を中心に、地域の精神科医療機関や一般医療機関、相談機関等との連携により、予防から相談、適切な医療、回復支援までの切れ目のない支援を提供する。
- 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。
- 精神科クリニック等における予約が取りづらい状況を解消するため、初期対応を行う医療提供体制について具体的に検討する。
- 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。
- 身体合併症対応については、精神疾患と身体合併症の両者を診ることができる単一の医療機関を中心に、複数の医療機関の連携により対応できるよう医療提供体制について具体的に検討する。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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(2)、薬局(8)、訪問看護(4)
 - 国が示す病院、診療所の必要数：4 (R5.4.1現在)
- 災害時の精神医療に対応するため、災害拠点精神科病院の機能強化を図るとともに、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。

- 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るとともに、身体合併症の受入病院、一般救急医療機関、消防関係者等との連携を強化する。
- 医療と福祉の連携により、強度行動障害のある患者への対応を具体的に検討する。
- 精神科医療機関が少なく、患者の高齢化が進んでいる能登地区における精神科医療提供体制について具体的に検討する。

(3) 精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進

- メンタルヘルスの問題に関する偏見や差別をなくし、メンタルヘルスの問題を抱える身近な人に対して、傾聴を中心とした支援を、正しい知識に基づいて実践する人材を養成する。
- 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。
- ピアサポーターがその特性を活かし、長期入院患者等に対する支援だけでなく、普及啓発や教育、相談支援、意思決定支援等にも寄与できるよう、ピアサポーターの活用を推進する。
- 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、療養生活の支援、症状の急性増悪等による緊急時の対応等を充実する。
- 未治療者や治療中断者等に対しては、多職種連携によるアウトリーチ支援等必要な体制を整備する。
- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する。
- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、障害福祉圏域、市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を整備する。

○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。

(4) 人権擁護の推進

○精神保健医療福祉に携わる関係者が、精神保健福祉法を遵守し、患者や利用者の権利を擁護しつつ、質の高いサービスを提供する。

○精神科病院における不適切な隔離や身体拘束等の最小化に向けた取組を推進する。

○精神科病院における虐待の発生予防、早期発見、再発防止に向けた取組を推進する。

施策・指標マップ

精神疾患分野 施策・指標体系図（ロジックモデル）

1【予防、早期発見、早期治療】

番号	個別施策
施策1	メンタルヘルス・精神疾患等を正しく理解するための普及啓発
施策2	市町の相談支援体制の充実
施策3	ひきこもり状態の未治療者に対する適切な医療の提供
施策4	かかりつけ医等を対象としたうつ病対応研修の開催

番号	目 標
精神疾患の予防、早期発見、早期治療等の推進	
指標1	[P] 心の健康づくり講師派遣事業受講者数
	[P] ゲートキーパー養成研修受講者数（累計）
指標2	[S] 市町における精神保健福祉の相談支援に従事している職員数
	[P] 市町における精神保健福祉の相談支援の実施件数
指標3	[P] 県及び市町におけるひきこもり相談支援の実施件数
指標4	[P] かかりつけ医等を対象としたうつ病・依存症等対応研修会参加者数

番号	目的
精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なく医療・障害福祉・介護等のサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができる	
指標1	[O] 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）
指標2	[O] 自殺死亡率
指標3	[O] 精神病床における入院後3か月時点の退院率
指標4	[O] 精神病床における入院後6か月時点の退院率
指標5	[O] 精神病床における入院後12か月時点の退院率
指標6	[O] 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）
指標7	[O] 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）
指標8	[O] 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

2【精神科医療連携体制の構築】

番号	個別施策
施策1	専門的かつ適切な医療提供体制の充実
施策2	児童・思春期精神疾患の早期発見・早期治療体制の強化
施策3	周産期精神疾患の早期発見・治療体制の推進
施策4	老年期精神疾患の適切な診断・治療・在宅生活支援の推進
施策5	高次脳機能障害の相談支援・普及啓発の推進
施策6	医療観察法における対象者への医療継続・社会復帰への支援
施策7	災害派遣精神医療チームの体制整備

番号	目 標
精神科医療提供体制の充実	
指標1	[S] 各疾患、領域※それぞれについて、入院診療を行っている精神病床を持つ医療機関数
	[P] 各疾患、領域※それぞれについての入院患者数
	[S] 各疾患、領域※それぞれについて、外来診療を行っている精神病床を持つ医療機関数
	[P] 各疾患、領域※それぞれについての外来患者数
	[S] 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数
	[P] 閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した患者数
	[S] 認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数
	[P] 認知療法・認知行動療法を算定した患者数
	[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
	[S] 依存症専門医療等機関のうち依存症治療拠点機関の数
	[S] てんかん支援拠点機関数
	[P] 石川県てんかん支援拠点病院（浅ノ川総合病院）における相談件数
	[S] 摂食障害支援拠点病院数
	[P] 石川県摂食障害支援拠点病院（金大病院）における相談件数
指標2	[S] 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数
	[P] 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した患者数
指標3	[S] 認知症ケア加算をした算定した医療機関数
	[S] 認知症疾患医療センターの指定医療機関数
	[P] 認知症疾患医療センターの鑑別診断数
指標4	[P] 高次脳機能障害相談・支援センターにおける相談件数
指標5	[S] DPAT先遣隊登録機関数
	[P] 石川DPAT指定機関数
	[P] DPAT養成研修修了者数

※統合失調症、うつ・躁うつ病、児童・思春期精神疾患、依存症、摂食障害、てんかん

番号	個別施策
施策8	精神科救急医療体制の充実
施策9	救急医療と精神科医療との連携強化

番号	目 標
指標6	【S】精神科救急医療機関数（病院群輪番型、常時対応型、外来対応施設及び身体合併症対応施設）
	【S】精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数
	【P】精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数
	【S】精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者患者等受入加算を算定した医療機関数
	【P】精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者患者等受入加算を算定した患者数
	【P】精神科救急医療体制整備事業における入院件数
	【P】精神科救急医療体制整備事業における受診件数
	【S】救急患者精神科継続支援を算定した医療機関数
	【P】救急患者精神科継続支援料を算定した患者数
	【S】救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数
【P】救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数	
【P】精神疾患の救急車平均搬送時間	
指標7	【S】精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数
	【P】精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数

3 【精神障害者にも対応した地域包括ケアの推進】

番号	個別施策
施策1	入院早期からの退院に向けた支援の実施
施策2	在宅の精神障害者に対する医療支援の充実
施策3	治療中断者や困難事例に対するアウトリーチ支援体制の整備
施策4	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進

番号	目 標
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの推進	
指標1	【S】在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数
	【P】在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数
指標2	【S】療養生活継続支援加算算定医療機関数
	【S】精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届け出を行っている施設数
	【P】精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数

4 【人権擁護の推進】

番号	個別施策
施策1	精神病院における隔離・身体的拘束、逆躯体の防止に向けた取組の推進

番号	目 標
精神障害者の権利擁護の推進	
指標1	隔離指示件数
	身体的拘束指示件数
	精神科病院における虐待通報件数

数値目標

分類	指標		現状値	目標値	
	名称	出典・説明		R8年度 (中間年)	R11年度 (最終年)
B	かかりつけ医等を対象としたうつ病・依存症等対応研修会参加者数（累計）	石川県「障害保健福祉課調べ」	5,443人 (R4)	6,200人以上	7,100人以上
B	ゲートキーパー養成研修受講者数（県・市町実施分）	石川県「障害保健福祉課調べ」	49,763人 (R4)	62,180人以上	74,600人以上
C	自殺死亡率	厚生労働省「人口動態統計」	16.8 (R4)	12.8以下	※令和9年改訂予定の自殺総合対策大綱を参考に設定
B	児童・思春期（発達障害含む）治療の専門医療機関数（県連携拠点・地域連携拠点）	石川県「障害保健福祉課調べ」	21 (R4)	増加	増加
C	精神病床における入院後3か月時点の退院率	厚生労働省「精神保健福祉資料」	67.1% (R2)	68.9%	第8期障害者福祉計画（R9～R11年度）を参考に設定
C	精神病床における入院後6か月時点の退院率		81.7% (R2)	84.5%	
C	精神病床における入院後12か月時点の退院率		88.8% (R2)	91.0%	
B	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数	厚生労働省「精神保健福祉資料」	12 (R3)	現状維持	現状維持
B	療養生活継続支援加算届出医療機関数	東海北陸厚生局	10 (R5)	増加	増加
C	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	厚生労働省「精神保健福祉資料」	330.6 (R3)	325.3	第8期障害者福祉計画を参考に設定

現状把握の指標

	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	全国	出典
予防、早期発見、早期治療	S	市町における精神保健福祉の相談支援に従事している職員数 (人口10万人対)	R4	0	535	地域保健・健康増進事業報告
予防、早期発見、早期治療	S	心のサポーター養成研修の実施回数	R3	0	87	精神保健福祉資料
予防、早期発見、早期治療	S	入院者訪問支援員養成研修の実施回数				
予防、早期発見、早期治療	P	心の健康づくり講師派遣事業受講者数	R4	2,977		障害保健福祉課
予防、早期発見、早期治療	P	ゲートキーパー養成研修受講者数(累計)	R4	49,763		障害保健福祉課
予防、早期発見、早期治療	P	市町における精神保健福祉の相談支援の実施件数 (人口10万人対)	R4	1,232 10.96	285,537 226.75	地域保健・健康増進事業報告
予防、早期発見、早期治療	P	県及び市町におけるひきこもり相談支援の実施件数	R4	2,120		障害保健福祉課
予防、早期発見、早期治療	P	心のサポーター養成研修の修了者数 (人口10万人対)	R3	0	3,450	精神保健福祉資料
予防、早期発見、早期治療	P	入院者訪問支援員養成研修の修了者数 (人口10万人対)			2.72	
予防、早期発見、早期治療	P	かかりつけ医等を対象としたうつ病・依存症等対応研修会参加者数	R4	5,443		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	18 1.61	1,511 1.22	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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 (人口10万人対)	R3	18 1.61	1,494 1.21	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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 (人口10万人対)	R3	18 1.61	1,486 1.20	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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 (人口10万人対)	R3	13 1.16	779 0.63	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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 (人口10万人対)	R3	1-2 0.09-0.18	98 0.08	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	16 1.43	1,125 0.91	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	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10万人対)	R3	20 1.79	1,577 1.28	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	50 4.47	6,833 5.53	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	53 4.74	7,471 6.05	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	アルコール依存症を外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	R3	48 4.29	5,922 4.80	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	薬物依存症を外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	R3	24 2.14	27,082 2.19	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	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10万人対)	R3	7 0.63	499 0.40	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	摂食障害を外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	R3	44 3.93	5,047 4.08	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	てんかんを外来診療している医療機関数 (人口10万人対)	R3	62 5.54	8,038 6.51	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	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 (人口10万人対)	R3	4 0.36	311 0.25	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	3 0.27	202 0.16	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	依存症治療拠点機関(アルコール)数 (人口10万人対)	R3	2 0.18	45 0.04	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	依存症治療拠点機関(ギャンブル)数 (人口10万人対)	R3	2 0.18	35 0.02	精神保健福祉資料

第6章 医療提供体制の整備

	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	全国	出典
精神科医療連携体制の構築	S	依存症治療拠点機関(薬物)数 (人口10万人対)	R3	2 0.18	29 0.01	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	てんかん診療拠点機関数 (人口10万人対)	R3	1 0.09	23 0	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	児童・思春期精神科を標榜する医療機関数	R4	4		東海北陸厚生局
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	0 0	49 0.02	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	摂食障害支援拠点病院数 (人口10万人対)	R5	1 0.09	6 0.00	障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	S	認知症ケア加算をした算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	53 4.65	3,904 3.72	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	認知症疾患医療センターの指定医療機関数 (人口10万人対)	R3	3 0.26	488 0.48	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	DPAT先遣隊登録機関数 (人口10万人対)	R5	3 -		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	S	精神科救急医療機関数(病院群輪番型) (人口10万人対)	R3	12 1.06	930 0.89	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神科救急医療機関数(常時対応型) (人口10万人対)	R3	2 0.18	71 0.06	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神科救急医療機関数(外来対応施設) (人口10万人対)	R3	0 0	27 0.02	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神科救急医療機関数(身体合併症対応施設) (人口10万人対)	R3	3 0.27	67 0.05	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	12 1.07	1,029 0.83	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者患者等受入加算を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R2	12 1.05	952 0.73	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	療養生活継続支援加算算定医療機関数 (人口10万人対)	R5.10	10 0.90	857 0.68	厚生労働省 地方厚生局
精神科医療連携体制の構築	S	精神科訪問看護・指導料を算定している又は精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている施設数 (人口10万人対)	R2	89 7.97	10,917 8.70	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	6 0.54	228 0.18	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	救急患者精神科継続支援を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	1-2 0.09-0.18	25 0.02	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	救命救急入院科精神疾患診断治療初回加算を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	1-2 0.09-0.18	217 0.18	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	S	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した医療機関数 (人口10万人対)	R3	65 5.81	8,126 6.58	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	統合失調症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	R3	1,901 169.87	173,237 140.29	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	951 84.98	72,309 58.56	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	243 21.71	26,020 21.07	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	薬物依存症の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	R3	57 5.09	2,811 2.28	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	非公表 非公表	295 0.24	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	摂食障害の精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	R3	69 6.17	10,028 8.12	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	てんかんの精神病床での入院患者数 (人口10万人対)	R3	1,639 146.46	96,973 78.53	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	非公表 非公表	1,077 0.87	精神保健福祉資料

第6章 医療提供体制の整備

	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	全国	出典
精神科医療連携体制の構築	P	統合失調症外来患者数 (人口10万人対)	R3	5,620 502.19	692,915 561.15	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	うつ・躁うつ病外来患者数 (人口10万人対)	R3	12,093 108.6	1,809,518 1,465.41	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	アルコール依存症外来患者数 (人口10万人対)	R3	906 80.96	10,719 87.39	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	薬物依存症外来患者数 (人口10万人対)	R3	156 13.94	14,022 11.4	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	ギャンブル等依存症外来患者数 (人口10万人対)	R3	35 3.13	3,829 3.10	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	摂食障害外来患者数 (人口10万人対)	R3	383 34.22	42,467 34.39	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	てんかん外来患者数 (人口10万人対)	R3	6,944 620.5	565,870 458.26	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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 (人口10万人対)	R3	16 1.4	7,004 5.67	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	認知行動療法を外来で実施した患者数 (人口10万人対)	R3	178 15.91	8,680 7.03	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	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	R3	2.54%	0.90%	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	石川県てんかん支援拠点病院(浅ノ川総合病院)における相談件数	R4	17		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	P	石川県摂食障害支援拠点病院(金大病院)における相談件数	R4	108		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	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)	R3	0 0	3,729 18.48	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	認知症疾患医療センターの鑑別診断数 (人口10万人対)	R3	644 56.86	93,710 82.95	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	高次脳機能障害相談・支援センターにおける相談件数	R4	893		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	P	石川DPAT指定機関数 (人口10万人対)	R5.7	12 -		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	P	DPAT養成研修修了者数(累計)	R4	152		障害保健福祉課
精神科医療連携体制の構築	P	精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症管理加算を算定した患者数 (人口10万人対)	R3	511 45.66	40,107 32.48	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	精神疾患診療体制加算又は精神科疾患患者患者等受入加算を算定した患者数 (人口10万人対)	R2	141 12.37	15,965 10.05	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	精神科救急医療体制整備事業における入院件数 (人口10万人対)	R3	351 30.99	19,483 16.96	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	精神科救急医療体制整備事業における受診件数 (人口10万人対)	R3	774 68.33	43,068 36.3	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	救急患者精神科継続支援料を算定した患者数 (人口10万人対)	R3	非公表 非公表	217 0.18	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	救命救急入院料精神疾患診断治療初回加算を算定した患者数 (人口10万人対)	R3	非公表 非公表	4,073 3.30	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	精神科リエゾンチーム加算を算定した患者数 (人口10万人対)	R3	790 70.59	38,100 30.85	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数 (人口10万人対)	R3	53,031 4,738.76	6,511,896 5,273.56	精神保健福祉資料
精神科医療連携体制の構築	P	精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数 (人口10万人対)	R2	1,812 159.00	152,878 126.14	精神保健福祉資料
人権擁護の推進	P	隔離指示件数 (人口10万人対)	R2	151 13.33	12,699 11.03	精神保健福祉資料
人権擁護の推進	P	身体的拘束指示件数 (人口10万人対)	R2	51 4.5	11,136 7.67	精神保健福祉資料

第6章 医療提供体制の整備

	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	全国	出典
人権擁護の推進	P	精神科病院における虐待通報件数				
—	O	精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	R3	330.8	236.5	精神保健福祉資料
—	O	自殺死亡率	R4	16.8	17.4	人口動態統計
—	O	精神病床における入院後3か月時点の退院率	R2	67.1%	63.5%	精神保健福祉資料
—	O	精神病床における入院後6か月時点の退院率	R2	81.7%	80.1%	精神保健福祉資料
—	O	精神病床における入院後12か月時点の退院率	R2	88.8%	87.7%	精神保健福祉資料
—	O	精神病床における急性期入院患者数(65歳以上)	R4	425	28,918	630調査
—	O	精神病床における回復期入院患者数(65歳以上)	R4	141	12,279	630調査
—	O	精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)	R4	472	122,195	630調査
—	O	精神病床における急性期入院患者数(65歳未満)	R4	275	26,293	630調査
—	O	精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)	R4	55	6,244	630調査
—	O	精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)	R4	684	62,986	630調査
—	O	精神病床における新規入院患者の平均在院日数	R2	103.6	111.1	精神保健福祉資料

・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