

第5節 精神疾患

精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくい場合があります、症状が重くなってから相談や精神科に受診するという場合があります。

また、重症化してからでは、治療が困難となり回復に時間を要したり、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。しかし、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ります。

精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関係なく安心して地域や社会で生活できるように、精神科医療機関や関係機関が連携しながら必要な精神科医療が提供される体制の構築を推進します。

I 現状と課題

1 本県の状況

(1) 精神疾患による受療者の状況

令和4年6月30日現在の精神科病院の在院患者数は1,762人で、平成25年度と比べ232人（11.6%）減少しています。一方で、令和4年3月末現在の通院患者（実人数）は、33,545人で、平成25年度と比べ7,902人（76.4%）増加しており、精神疾患患者数全体では増加傾向にあります。

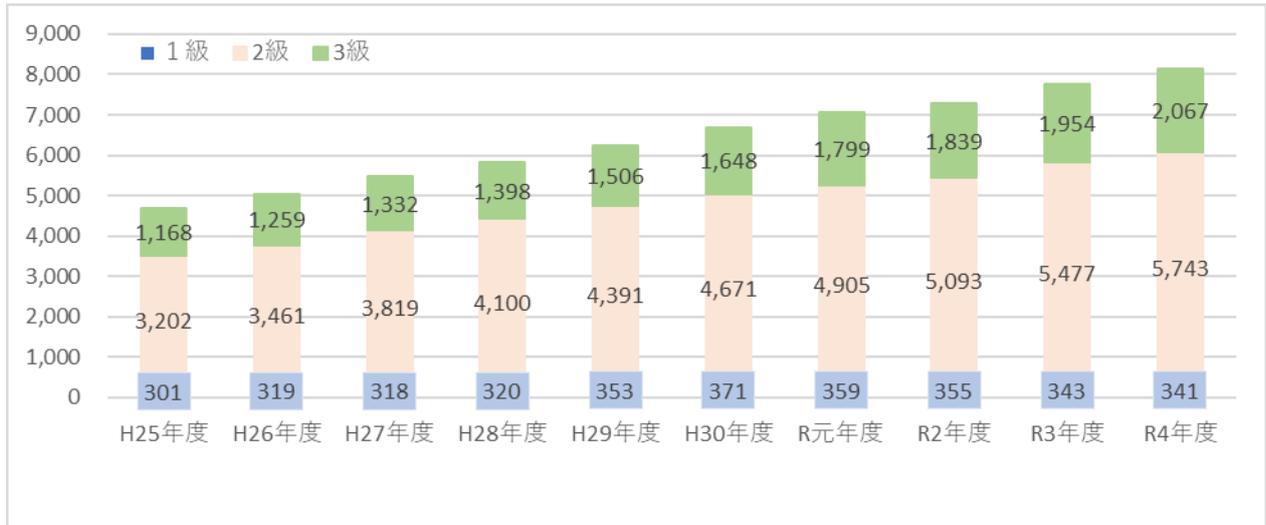
また、令和4年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は8,151人で、平成25年度と比べ1.7倍に増加しています。

精神疾患患者数の推移



入院患者数：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度6月末） 通院患者数：障がい福祉課調査（毎年度3月末）

精神障害者保健福祉手帳所持者数



障がい福祉課調査（毎年度3月末）

（2） 入院患者の状況

精神科病院における疾病別入院患者数は、「統合失調症」が758人（43.0%）と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が610人（34.6%）、「気分（感情）障害」が202人（11.5%）となっています。

入院患者の年齢をみると、65歳以上の患者が1,193人で全体の67.7%を占めています。また、在院日数では1年以上入院している患者が1,000人（56.8%）、5年以上の入院患者は499名（28.3%）になります。

入院形態別入院患者数

入院種別	措置入院	医療保護入院	任意入院	その他の入院	合計
人数（割合）	13人（0.7%）	1,037（58.9%）	710人（40.3%）	2人（0.1%）	1,762（100%）

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）

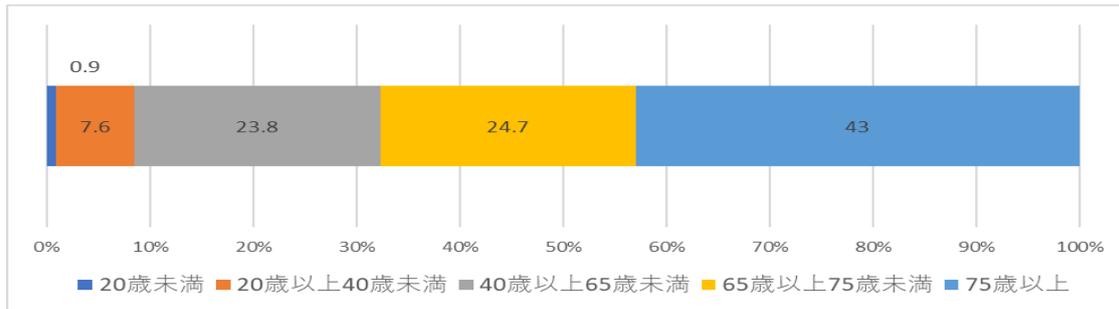
疾病別入院患者数

（単位：人）

種別	患者数
F0 症状性を含む器質性精神障害	610
F00 アルツハイマー病型認知症	354
F01 血管性認知症	45
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	211
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	42
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	42
覚せい剤による精神及び行動の障害	0
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	0
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	758
F3 気分（感情）障害	202
躁病エピソード・双極性感情障害（躁うつ病）	120
その他の気分障害	82
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6
F7 精神遅滞〔知的障害〕	30
F8 心理的発達の障害	17
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	4
てんかん（F0に属さないものを計上する）	12
その他	2
合計	1,762

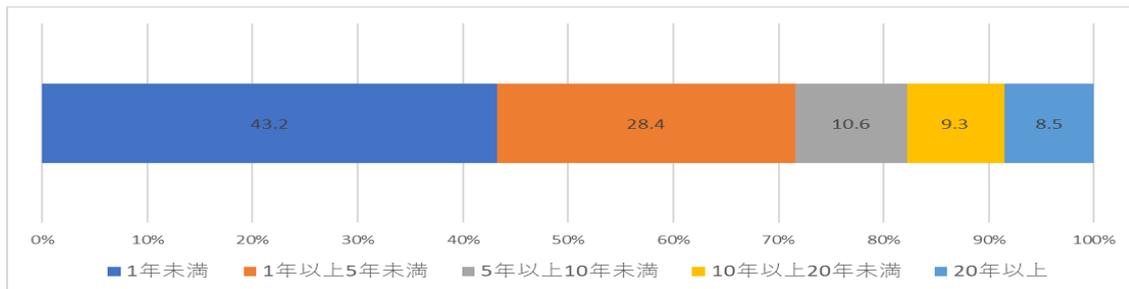
厚生労働省「精神保健福祉資料」（R4.6.30現在）

年齢別入院患者の状況 (n=1,762人)



厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4. 6. 30 現在)

在院期間別入院患者の状況 (n=1,762人)

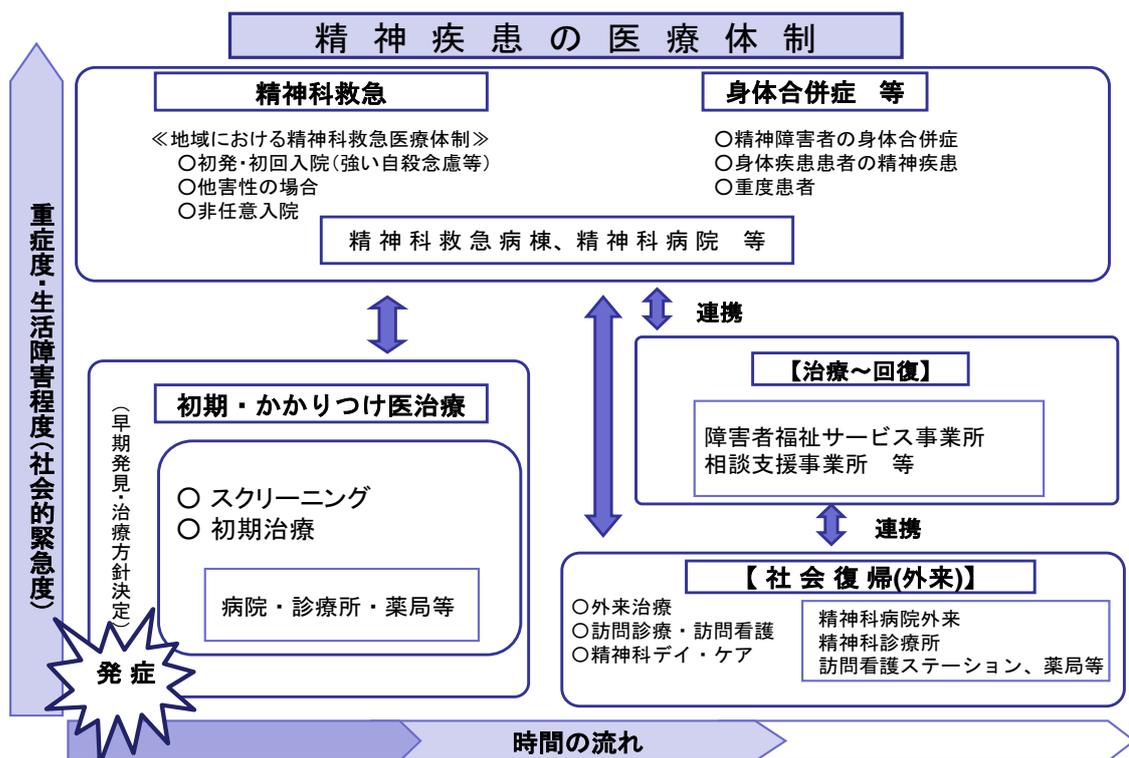


厚生労働省「精神保健福祉資料」(R4. 6. 30 現在)

2 精神疾患の医療体制

精神疾患は、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ます。そのためにも、地域医療体制、救急医療体制の充実に加え、地域移行支援や地域定着支援など患者の症状や状況に応じて、福祉関係機関等の様々なサービスと協働しながら、必要な医療を総合的に提供できる体制が必要です。

令和4年6月末現在の精神科病院は15病院、病床数は2,186床で、病床利用率は84.9%です。



(1) 予防と早期発見・早期治療に対応できる医療機能

精神疾患は誰でもかかる可能性のある疾患です。早期に必要な相談や医療を受けられるよう、心の健康の保持・増進を図る予防対策や、精神疾患に対する知識の普及啓発を継続して行うことが必要です。

心の健康や精神疾患に関する相談は保健所や総合福祉相談所において電話、面接、訪問等で行っています。令和4年度の相談件数は10,368件です。相談内容は多様化、複雑化しており、一つの相談機関で解決することは困難になってきているため、様々な専門機関の連携により問題解決にあたることが求められています。

特に、うつ病や認知症等の疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することが多く、また、事業所におけるストレスチェックの導入等により産業医が早期発見、対応を行うことも多いため、精神科医との連携を推進し、早期治療に繋げていくことが重要です。

(2) 多様な精神疾患に対応できる医療機能

多様化する精神疾患に質の高い精神医療を提供するため、精神疾患等ごとに医療機関の役割を明確にし、医療連携体制の構築を行うことが必要です。

◆各医療機能を担う医療機関に求められる主な役割、求められる事項は以下のとおりです。

医療機能	主な役割	求められる事項
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の県拠点 情報収集発信の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営 県民・患者への情報提供 専門職に対する研修プログラムの提供 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域連携 拠点機能 ※本県では精神科医療圏が1つのため県連携拠点機能が役割を担います	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の地域拠点 情報収集発信の地域拠点 人材育成の拠点 地域精神科医療機能提供機能への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援 地域・患者への情報提供 多職種による研修の企画・実施 地域精神科医療機能を担う医療機関からの個別相談への助言 難治性精神疾患・処遇困難事例の受入れ対応
地域精神科 医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 多職種協働による支援の提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 精神科医、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種による支援 医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要の支援

ア 精神科救急・身体合併症

県では、精神症状の急激な悪化等の緊急時に適切な精神医療を受けられるように、嶺北4病院、嶺南3病院の輪番体制を整備しています。当番病院で治療が困難な重度の精神症状の場合等に対応する常時対応病院を1病院、身体合併症対応病院を1病院指定し、夜間・休日の精神科救急医療体制を整備しています。

また、平成22年度から精神科救急情報センターを開設し、24時間365日体制で、精神障がい者や家族等からの精神医療相談への対応、医療機関や消防機関等からの要請に対し、精神症状や状態に応じ精神科医療機関等の紹介や受診調整を行っています。

しかし、精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入れ病院決定や救急対応における措置入院の要否を判断する精神保健指定医の確保や入院先の隔離室の確保には時間を要することがあります。令和6年4月から、福井県立病院に精神科救急・合併症病棟を追加整備し体制の充実を図っています。今後も精神科救急を担う医療機関および一般救急病院との連携体制の強化が必要です。

精神科救急を担う主な医療機関

	医療機関名
嶺北	福井県立病院、松原病院、こころの森病院、武生記念病院
嶺南	猪原病院、嶺南こころの病院、杉田玄白記念公立小浜病院

※常時対応病院として松原病院、身体合併症対応病院として福井県立病院を指定

※掲載した医療機関以外にも、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、地域の医療機関との連携により夜間・休日でも対応できる体制を有する医療機関があることに御留意ください。

イ 難治性精神疾患

県内で難治性精神疾患の治療薬であるクロザピン治療を行うことができる医療機関は4か所（福井県立病院、福井大学医学部附属病院、松原病院、杉田玄白記念公立小浜病院）、登録患者数は130名となっています¹。クロザピンは既存の薬物治療に抵抗性を示す統合失調症患者に有効な治療である一方、無顆粒球症等の重度な副作用を生じることがあるため、精神科病院と血液内科等を有する医療機関との連携が必要です。

また、閉鎖循環式全身麻酔下での精神科電気けいれん療法（mECT）は、手術室で通電によって脳内にけいれん発作を誘発し、精神症状の改善を図る治療法です。電気けいれん療法を施行できる医療機関（福井県立病院、福井大学医学部附属病院）において、重症な病態発生時からできる限り迅速に施行できるmECT体制の整備が必要です。

難治性精神疾患の治療が必要な人が治療を受けられることができるよう、専門的治療の普及を図る必要があります。

1 クロザリル適正委員会（R5.10.4現在）

ウ うつ病

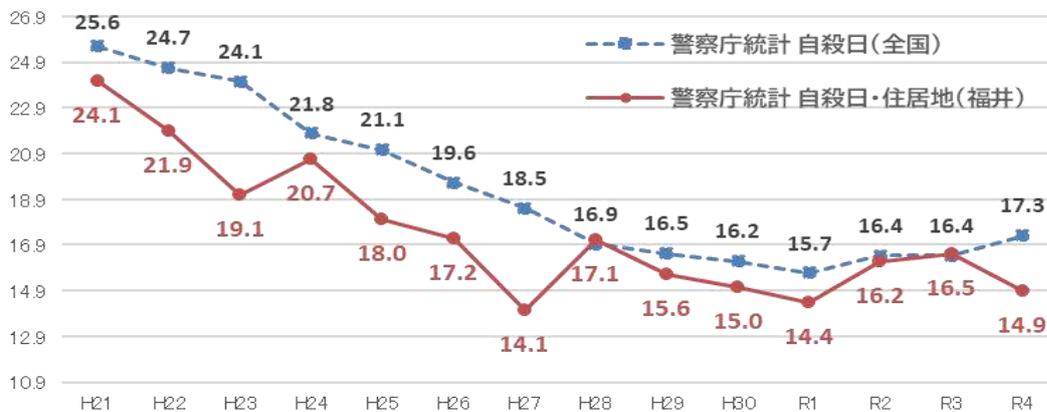
うつ病が関与していることが多いといわれている自殺者は、全国で平成10年から3万人を超えて推移していましたが、平成24年に3万人を下回り減少しています。令和4年の本県の自殺者は114名、自殺率は人口10万人あたり14.9です。

うつ病は身体症状を伴うことが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、かかりつけ医と精神科医の連携が必要です。

回復期には復学・復職・就職等の社会復帰に向けた支援を提供するため、関係機関との連携が求められます。

また自殺予防として、救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど、自殺未遂者への対策や職場におけるメンタルヘルス対策が、さらに重要となっています。

自殺死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態統計」

エ 子どもの心（児童・思春期精神疾患、発達障がい等）

児童・思春期は身体的・心理的成長過程にある不安定な時期です。特に思春期は統合失調症やうつ病等の精神疾患の好発年齢でもあり、専門的診断が重要になりますが、専門的に対応している医療機関の数は限られています。

自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動性障害（ADHD）等の発達障がいについては、早期に適切な治療や支援につなげることが重要ですが、児童精神科医等の専門医や支援を行う人材が少ない状況にあります。平成29年度から福井大学に寄附研究部門を設置し、発達障がいや不登校等の子どもの心の問題に対応できる専門医やコメディカル等の人材育成を行いました。令和4年度からは発達とトラウマ障がいのある児者に対し、質の高い医療サービスを提供できる専門医を養成しています。

オ 認知症

令和5年4月現在、県内の認知症高齢者は2万8千人以上、高齢者の約8人に1人が認知症という状況です。厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」や令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を

踏まえ、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センター等が連携し、認知症の早期発見・早期対応、認知症本人・家族等を適切な支援に繋ぐことが必要です。

そのため、かかりつけ医への助言等の支援や専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医の養成や認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターの運営等を行っています。

今後さらに医療従事者等の認知症対応力の向上や多職種・多施設連携を推進し、地域の実情に応じた医療提供体制の強化を図るとともに、地域で認知症の人や家族を支える体制を整備する必要があります。

カ その他の専門医療

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、病気に対する理解不足や偏見等により治療に繋がりにくいことや、専門治療を担う医療機関や支援機関が少ない等の課題があります。令和2年12月に嶺南こころの病院を依存症専門医療機関（アルコール健康障害）に指定しましたが、今後さらに依存症治療拠点病院や依存症専門医療機関等の選定を行い、これらの医療機関を中心とした治療連携体制の構築が必要です。

てんかん、摂食障がい、PTSD等の精神疾患については、専門的な対応ができる医療機関の数が少ない現状を踏まえ、相談や治療の拠点となる医療機関を明確にするとともに治療連携体制を構築していく必要があります。令和5年10月から福井大学医学部附属病院において摂食障がい支援拠点病院を開設し、支援拠点病院による専門的な相談の受付や研修、啓発等を行っていきます。

災害時精神医療は、発災直後から被災地に入り精神科医療活動を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が進められ、令和5年11月現在、本県ではDPAT先遣隊を6チーム登録しています。本県が被災する場合や派遣が長期に渡ることを想定し、DPAT研修を開催し、DPATチーム数を増やすとともに他の医療救護チームと共に活動できるように体制を整えていく必要があります。

キ 新興感染症の発生・まん延時における体制

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時においても、感染した精神疾患のある方への医療提供体制の整備が必要です。

ク 隔離・身体的拘束の最小化

医療・保護を図る上でやむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる隔離・身体的拘束について、人権擁護の観点から最小化することが求められます。

（3）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

精神科病院に入院した新規の精神疾患患者の退院率は、令和元年では入院後 3 か月時点で 64.4%、入院後 1 年時点で 90%が退院しています。しかし一方で、1 年以上の在院患者が入院患者全体の 56.7%を占めています。県内の精神病床における平均在院日数は全国に比べ短くなっていますが、長期入院患者にあっては高齢化や様々な要因から地域移行に困難を伴う場合が多く、平成 29 年度 136 日、令和元年度 106.1 日となっております²。

1 年以上の長期入院患者のうち、地域での受入れ条件が整えば退院が可能である精神障がい者は、令和 5 年 6 月末現在 192 人です³。

精神科病院からの長期入院患者の退院を促進するとともに、できるだけ住み慣れた地域での生活を支援するためには、入院中から退院後の生活や就労について、精神科病院と地域の相談支援事業所等の関係機関が連携し、患者のニーズに合わせたサービスを提供するとともに、退院後の地域生活を継続する支援体制および精神症状悪化時等の緊急時の対応体制を確保することが重要です。

長期入院患者割合

	入院患者	長期入院患者	65 歳未満の 長期入院患者数	65 歳以上の 長期入院患者数
H29 年度	1,915 人	1,078 人 (56.3%)	405 人 (37.6%)	673 人 (62.4%)
R4 年度	1,762 人	1,000 人 (56.7%)	299 人 (30.0%)	701 人 (70.0%)

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

退院率

区 分	入院後 3 か月時点	入院後 6 か月時点	入院後 1 年時点
福井県	64.4%	81.7%	90.0%
全 国	63.5%	80.1%	87.7%

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

再入院率

区 分	退院後 3 か月時点		退院後 6 か月時点		退院後 1 年時点	
	1 年未満	1 年以上	1 年未満	1 年以上	1 年未満	1 年以上
福井県	22%	44%	27%	44%	32%	48%
全 国	20%	37%	28%	40%	36%	43%

厚生労働省「精神保健福祉資料」（R 元年度）

² 厚生労働省 病院報告

³ 障がい福祉課調査（R5. 6. 30 現在）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現
- ・正しい知識の普及と相談支援等の推進
- ・精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築
- ・多様な疾患に対する診療機能の充実
- ・中核となる病院の拠点機能の充実

【施策の内容】

1 正しい知識の普及と相談支援等の推進〔県、市町、医療機関〕

- (1) 心のサポーターを養成し⁴、精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- (2) 総合福祉相談所、保健所、市町等の関係機関が連携し当事者や家族の心の問題に総合的に対応できる相談支援体制の充実を図ります。
- (3) 総合福祉相談所を中心にアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症、ひきこもり、児童思春期等に関する研修会の開催や相談の充実を図り、当事者や家族の支援および必要な専門医療やサービスの早期提供を行います。
- (4) うつ病等の早期発見と早期治療を図るため、健診や職場におけるストレスチェックや一般医（産業医）と精神科医との連携強化の推進を図ります。
- (5) 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供のため、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師等に対する認知症対応力向上研修の実施やサポート医の養成を進めるとともに、専門医療機関やかかりつけ医等との連携による認知症初期集中支援チームの活動を推進します。

2 精神障がいのある方等に対する地域支援の充実、危機介入体制の構築

〔県、市町、医療機関〕

- (1) 健康福祉センターおよび市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、関係機関による重層的な連携による支援体制の強化に努めます。
- (2) 精神障がい者の地域移行を支援するために、退院調整を行う退院後生活環境相談員や精神保健福祉士、地域での支援を行う相談支援専門員等が入院中からの連携により地域相談支援（地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援）の利用促進および充実に努めます。
- (3) 地域で生活する精神障がい者に対する相談や地域移行に係る調整を行う相談支援専門員等への研修を行い資質の向上を図ります。また、自らの体験を生かし精神障がい者を支援するピアサポーターの育成・活用を推進していきます。

⁴ 心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、家族等身近な人に対し傾聴を中心とした支援ができる人のことです。

- (4) 退院後の生活に向けた生活訓練の場、生活の場としてのグループホーム等の充実を図ります。
- (5) 精神障がい者が地域の中で安心して生活し働けるように職業訓練など一般就労を含めた就労支援を行うとともに、精神障がい者の雇用が進むように企業や事業所に対する意識啓発に努めます。
- (6) 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等関係機関との連携強化を行います。
- (7) ホームヘルプサービスや訪問診療や訪問看護など地域の生活を支えるために必要なサービスの充実を図ります。また病状悪化時や治療中断時の支援体制について検討を行います。
- (8) 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を受けることができるよう、医療機関、障がい福祉サービス事業所、市町等と連携し支援を行います。
- (9) 認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で安心した生活を継続できるように、医療・介護等の連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、認知症の疑いのある人への早期の気づき、BPSDへの対応等が行えるよう医療従事者に対する認知症対応力の向上を図るなど、医療・介護等の連携を一層進めるとともに、地域における認知症の本人や家族の見守り・相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を促進します。また、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進し、若年性認知症の人の就労・社会参加を進めます。
- (10) 精神科救急医療体制の適正かつ円滑な運用を確保するため、精神科診療所と精神科病院との連携の促進、精神科救急医療体制の充実に向けての検討、措置入院の診察の円滑な運用を図るため、受入れ医療機関および精神保健指定医の確保について引き続き検討を行います。
- (11) 身体合併症を有する患者や自殺未遂者等の精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設け、受入れ体制の充実についての検討や研修会を行い連携体制の構築を行います。
- (12) 精神科救急医療相談や救急対応が必要な患者の受入れ先の調整に対応する精神科救急情報センターの機能の充実を図ります。
- (13) 災害時の精神科医療提供のため、DPAT養成研修を行い県内の体制を整備します。また災害時に迅速かつ適切な支援活動が行えるよう平時から他の医療チームとの連携体制の構築を行います。
- (14) 新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を感染状況に応じて確保し、県下で一元的に入院調整を行います。

3 多様な疾患に対する診療機能の充実〔県、市町、医療機関〕

- (1) 多様な精神疾患等ごと（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症等）に対応できる診療機能（県連携拠点機能、地域精神科医療提供機能）を明確にし、県内における各医療機関の特性や強みを活かした機能分化や医療連携による実効的・効果的な支援体制の構築を目指します。

- (2) 難治性精神疾患（治療抵抗性統合失調症や重症なうつ病など）の治療が進むよう、クロザピン内服や閉鎖循環式全身麻酔下でのmECT等の専門的治療のさらなる推進・普及を図ります。
- (3) 認知症医療において、新規抗認知症薬の治療導入を見据えた早期発見・早期鑑別診断、身体合併症や重症BPSD等に対する急性期治療、療養や介護等の慢性期医療など、各専門医療機関が主体的な役割を分担し連携する体制の強化を図るとともに、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等地域の関係機関が早期から介入し適切に連携することにより、実効的で包括的な支援体制の強化を目指していきます。
- (4) 病院勤務の医療従事者や看護職員等および病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、BPSDや身体合併症等への適切な対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を中心とした地域における医療・介護等の連携体制を強化します。
- (5) 児童・思春期精神疾患や発達とトラウマ障がいなどの心の診療を行える専門医の養成を行います。
- (6) 依存症患者等に対する包括的な支援を実施するため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置します。
- (7) 隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には、患者の人権に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保します。

4 中核となる病院の拠点機能の充実〔県、市町、医療機関〕

- (1) 松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的役割を担って行きます。
- (2) 福井大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、摂食障がいの治療および回復支援のための支援体制を強化していきます。
- (3) 依存症患者が適切な医療を受けられるよう、依存症ごとに専門医療機関を選定していきます。依存症専門医療機関の中から県内の中心的な役割を果たす依存症治療拠点機関を福井県立病院に指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携推進や研修、普及啓発を行っていきます。
また、総合病院に搬送される身体的ダメージが大きいハイリスク飲酒者および軽症依存症者に支援を行うことで、退院後に再飲酒を繰り返す負の連鎖を断ち切り、心身両面から切れ目のない依存症治療を強化します。
- (4) 自殺未遂者を適切な支援につなげるため、総合病院に搬送された自殺未遂者等を対象に、再企図防止と緊急時の早期受診を図るため、精神科医療機関と地域の関係機関をつなぐシステムを構築し支援を行っていきます。

Ⅲ 数値目標

項 目		現 状	目 標
精神病床に おける退院率	入院後 3 か月時点	64.4% (2020)	68.9% (2026)
	入院後 6 か月時点	81.7% (2020)	84.5% (2026)
	入院後 1 年時点	90% (2020)	91.0% (2026)
地域生活平均日数		331.1 日 (2020)	332 日以上 (2026)
精神病床における入院患者数		1,762 人 (2022)	1,621 人 (2026)
精神病床にお ける1年以上 の長期入院患 者数	65 歳以上	701 人 (2022)	601 人 (2026)
	65 歳未満	299 人 (2022)	266 人 (2026)
精神病床における入院患者数 急性期（3 か月未満）		444 人 (2022)	441 人 (2026)
精神病床における入院患者数 回復期（3 か月以上1 年未満）		318 人 (2022)	313 人 (2026)
精神病床における入院患者数 慢性期（1 年以上）		1,000 人 (2022)	867 人 (2026)
かかりつけ医認知症対応力向上 研修新規修了者数		352 人 (2022)	487 人 (2025)
認知症サポート医		76 人 (2022)	96 人 (2025)
災害派遣精神医療チーム （DPAT）先遣隊の登録数		6 チーム (2023)	現状より増加 (2029)
治療抵抗性統合失調症治療薬治療 を行う登録患者数		130 人 (2023)	現状より増加 (2029)
子どもの心の診療を行える 専門医の養成者数		7 人 (2023)	15 人以上 (2029)
依存症専門医療機関		1 施設 (2023)	3 施設以上 (2029)
依存症治療拠点機関		0 施設 (2023)	1 施設 (2029)

精神疾患ごとに対応できる医療機関一覧

【精神科病院】

NO	施設	医療機関名	統合失調症	うつ病・セリウム病	双極・気分変換性障害	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	認知症	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害医療
1	福井	こころの森病院	○	○	○	○	○		○	○				○	○		○	
2	福井	福井県立すこやかシルバー病院												★				
3	福井	福井県立病院	★	★	○	○	★	○	○	○	○	○	○	★	○	★	★	○
4	福井	福井厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	
5	福井	福井大学医学部附属病院	○	○	★	★	○	○	○	★	○	★	○	○		○		
6	福井	福井病院	○	○	○	○	○	○			★		○	○				
7	福井	福仁会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
8	福井	松原病院	○	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★	○	○	○	★
9	奥越	たけとう病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	丹南	武生記念病院	○	○									○	○	○		○	
11	丹南	みどりヶ丘病院	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
12	二州	猪原病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
13	二州	敦賀温泉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	★		○	○	
14	若狭	杉田玄白記念公立小浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	若狭	嶺南こころの病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	

【精神科・神経科・心療内科を標榜する診療所等】

1	福井	福井愛育病院			○	○						○	○					
2	福井	福井県子ども療育センター			○	★							○					
3	福井	福井県済生会病院	○	○	○	○				○				○		○		
4	福井	福井赤十字病院											○	○				
5	福井	沖野メンタルクリニック	○	○										○				
6	福井	オレンジホームケアクリニック		○							○			○		○		
7	福井	貴志医院	○	○	○	○	○			○	○	○		○			○	
8	福井	木原クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
9	福井	こころとからだクリニック福井	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	
10	福井	こまつクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	
11	福井	たけうちクリニック		○													○	
12	福井	長谷川医院	○	○	○	○				○		○		○			○	
13	福井	平谷こども発達クリニック			○	★							○			○		
14	福井	ヒロセクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	
15	福井	福井心のクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
16	福井	牧田心療内科クリニック	○	○														
17	福井	むかい心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○	
18	坂井	加納病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
19	坂井	あわらこころ診療所	○	○										○				
20	坂井	菜の花こころのクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	
21	丹南	桑原心療内科クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○	
22	丹南	津田クリニック	○	○						○	○	○		○			○	
23	二州	市立敦賀病院	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○		
24	二州	敦賀医療センター	○	○							○	○	○					
25	二州	萩の実ストレスケアクリニック	○	○						○				○				○

○地域精神科医療提供医療機関 ★県道沿線医療機関

※県内の精神科、神経科、心療内科を標榜する病院および診療所で公費に同意を得た医療機関のみ掲載しています。疾患によってはその他の医療機関でも診療を行っている場合があります。

(地区ごと五十音順)

精神疾患の医療体制構築に係る数値目標

区分	指標 (●重点指標)	現 状			数値目標	施策等	
		福井県	全 国	備 考			
自分らしい暮らしを送ることができている社会の実現	精神疾患のある方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の実現	● 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	64.4%	63.5%	精神保健福祉資料(2020年度)	68.9%以上(2026年度)	・精神疾患の予防や心の健康づくりに関する正しい知識の普及
		● 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	81.7%	80.1%	精神保健福祉資料(2020年度)	84.5%以上(2026年度)	・総合福祉相談所を中心に依存症、ひまこもり、児童思春期等に関する研修会の開催、相談の充実
		● 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	90.0%	87.7%	精神保健福祉資料(2020年度)	91.0%以上(2026年度)	
		● 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)	333.1日	327.0日	精神保健福祉資料(2020年度)	332日以上(2026年度)	
		● 精神病床における入院患者数	1,762人	258,920人	精神保健福祉資料(2022年度)	1,621人(2026年度)	
		● 精神病床における急性期入院患者数	444人	55,211人	精神保健福祉資料(2022年度)	601人(2026年度)	
		● 精神病床における回復期入院患者数	318人	43,397人	精神保健福祉資料(2022年度)	266人(2026年度)	
		● 精神病床における慢性期入院患者数	1,000人	160,307人	精神保健福祉資料(2022年度)	867人(2026年度)	
		● 精神病床における新規入院患者の平均在院日数	106.1日	110.3日	精神保健福祉資料(2020年度)		
普及啓発、相談支援	プロセス	心のサポーター養成研修の修了者数	—	3,450	精神保健福祉資料(2022年度)		
		認知症サポート医養成研修修了者数	76人	—	長寿福祉課(2022年度末)	96人(2025年度)	
		かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数	352人	—	長寿福祉課(2022年度末)	487人(2025年度)	
地域における支援、危機介入	ストラクチャー	救急患者精神科継続支援料を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	25施設 0.02施設/10万人対			・健康福祉センター・市町単位で保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し支援体制を強化
		● 精神科救急医療機関数 常時対応型 輪番型 合併症型 外来対応型	1施設 7施設 1施設 0施設	89施設 898施設 68施設 27施設	精神保健福祉資料(2022年度)		・精神障がい者の地域移行を支援するため、入院中からの連携による地域相談支援の利用促進および充実 ・認知症の人が地域での生活を継続するため医療・介護の連携を推進、若年性認知症の人や家族への支援体制の整備促進
		DPAT先遣隊登録機関数	5施設	—	障がい福祉課(2023年4月)		・精神科救急医療体制の充実に向けての検討および措置入院受入れ医療機関および精神保健指定医の確保の検討
		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	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	217施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・精神科救急医療機関と一般救急医療機関との協議の場を設置し、受入れ体制の検討、研修会の実施
		精神科救急急性期医療入院料を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	171施設 0.17施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・精神科救急情報センターの機能強化
		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	42施設 5.51施設/10万人対	7,995施設 6.44施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・DPAT養成研修による県内体制の整備、平時からの他の医療チームとの連携体制の構築
		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	71施設	10,917施設	精神保健福祉資料(2023年度)		・新興感染症発生・まん延時には、感染により入院を要する精神疾患のある方の病床を確保し入院調整を行う
		統合失調症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,588施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・多様な精神疾患等ごとに対応できる医療機能を明確化し医療連携による支援体制を構築
		統合失調症を外来診療している医療機関数	40施設 5.24施設/10万人対	7,618施設 6.14施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・難治性精神疾患の治療が進むよう専門的治療の推進・普及を図る
		うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,589施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・医療従事者および看護職員等を対象とした認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医の養成
		うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	42施設 1.97施設/10万人対	7,805施設 1.28施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・子どもの心の診療や発達とうらウマ障がい等の診療を行える専門医の養成
		認知症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 5.51施設/10万人対	1,572施設 6.29施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・依存症患者等に対する包括的な支援実現のため、関係機関の連携強化、依存症に関する情報や課題共有等のため依存症対策協議会を設置
		認知症を外来診療している医療機関数	精神科外来医療機関 37施設 4.85施設/10万人対 一般外来医療機関 337施設 44.17施設/10万人対	精神科外来医療機関 6,469施設 5.21施設/10万人対 一般外来医療機関 57,618施設 46.43施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		・隔離・身体的拘束など行動制限を行う際には患者の権利に配慮することが求められるため、実地指導等により適切な処遇による入院医療を確保
		20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	10施設 7.64施設/10万人対	949施設 4.62施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		
		20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	35施設 26.78施設/10万人対	6,479施設 31.55施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		
		アルコール依存症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,495施設 1.2施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		
		アルコール依存症を外来診療している医療機関数	29施設 3.8施設/10万人対	5,560施設 4.48施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)		
薬物依存症を入院診療している精神科病床を持つ医療機関数	6施設 0.79施設/10万人対	789施設 0.64施設/10万人対	精神保健福祉資料(2020年度)				

診療機能	ストラクチャー	薬物依存症を外来診療している医療機関数	14施設 1.84施設/10万人対	2,557施設 2.06施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		ギャンブル依存症を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	0施設 0施設/10万人対	126施設 0.1施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	9施設 1.18施設/10万人対	528施設 0.43施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		PTSDを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	4施設 0.52施設/10万人対	374施設 0.3施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		PTSDを外来診療している医療機関数	22施設 2.88施設/10万人対	3,292施設 2.65施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		摂食障害を入院診療している精神病床を持つ医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	1,116施設 0.9施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		摂食障害を外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 30施設 3.93施設/10万人対 一般外来医療機関 75施設 9.83施設/10万人対	精神外来医療機関 4,524施設 3.65施設/10万人対 一般外来医療機関 16,284施設 13.12施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		てんかんを入院診療している精神病床を持つ医療機関数	15施設 1.97施設/10万人対	1,582施設 1.27施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		てんかんを外来診療している医療機関数	精神外来医療機関 40施設 5.24施設/10万人対 一般外来医療機関 299施設 39.19施設/10万人対	精神外来医療機関 7,135施設 5.75施設/10万人対 一般外来医療機関 52,613施設 42.39施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●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	10施設 1.31施設/10万人対	1,045施設 0.84施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●精神疾患診療体制加算又は精神疾患患者受入加算を算定した医療機関数	8施設 1.05施設/10万人対	952施設 0.77施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	1-2施設 0.13-0.26施設/10万人対	218施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●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	1-2施設 0.13-0.26施設/11万人対	218施設 0.18施設/11万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●認知療法・認知行動療法を算定した医療機関数	0施設 0施設/10万人対	227施設 0.18施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●認知症ケア加算を算定した医療機関数	30施設 3.93施設/10万人対	3,904施設 3.15施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		●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	0施設 0施設/10万人対	49施設 0.24施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2020年度)	
		プロセス	隔離指示件数	86件	12,699件	精神保健福祉資料 (2021年度)
身体的拘束指示件数	93件		11,136件	精神保健福祉資料 (2021年度)		
治療抵抗性統合失調症治療を行う登録患者数	130人		18,201人	クロザリル適正使用委員会 (2023年10月)	現状より増加 (2029年度)	
子どもの心の診療を行える専門医の養成数	7人		501人 児童青年精神医学学会認定医	障がい福祉課 (2023年度)	15人以上 (2029年度)	
拠点機能	依存症専門医療機関数 依存症治療拠点機関数	1施設 0施設	210施設 55施設	依存症対策全国センター(2022年度)	3施設 1施設	・松原病院を災害拠点精神科病院に指定し、災害時における精神科医療を提供する上で中心的役割を担う
	●摂食障害支援拠点病院数	1施設	6施設	摂食障害全国支援センター(2023年)		・福井大学医学部附属病院を摂食障がい支援拠点病院に指定し、治療および回復支援のための支援体制を強化
	●高次脳機能障害支援拠点機関数	1施設	120施設	全国高次脳機能障害支援普及拠点センター(2023年11月)		・依存症ごとに専門医療機関を選定、中核的な役割を果たす依存症拠点病院を福井県立病院に指定し、相談支援、医療機関との連携推進等を行う
	●指定通院医療機関数	7施設 0.9施設/10万人対	676施設 0.69施設/10万人対	精神保健福祉資料 (2021年度)		