

## 5 精神疾患の医療連携体制構築の取組

- 精神科医療機関、一般医療機関、保健所、市町村、地域援助事業者などとの機能分担と連携による総合的な支援体制の構築に努めます。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築に努めます。

### 現状と課題

#### 概況

##### (1) 精神疾患の範囲

精神疾患には、統合失調症、うつ病等の気分障害の他、児童・思春期精神疾患、依存症や、高齢化の進行に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症疾患も含まれていて、住民に広く関わる疾患です。

##### (2) 精神疾患に関する状況

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、精神疾患の患者数は平成14年から平成17年に急増した後は、その後ほぼ横ばいで推移しており、本県における精神疾患の患者総数は約55千人となっています。

また、精神及び行動の障害による入院患者数のうち、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約7割を占めています。

本県の精神疾患の総患者数（推計値）

（単位：千人）

疾病分類	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
精神疾患（※）	33	55	62	55	55
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9	12	17	11	12
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	6	20	24	18	20
血管性及び詳細不明の認知症	2	2	2	2	1
アルツハイマー病	1	3	4	6	7
てんかん	5	4	2	4	5
その他	10	14	13	14	10

※患者調査「精神及び行動の障害」（精神遅滞除く）にアルツハイマー病及びてんかんの患者数を合算

〔資料〕厚生労働省「患者調査」

本県の精神及び行動の障害による入院患者数

（単位：千人）

疾病分類	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
精神及び行動の障害	5.1	5.1	4.8	4.6	4.4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.8	3.7	3.5	3.1	3.1
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

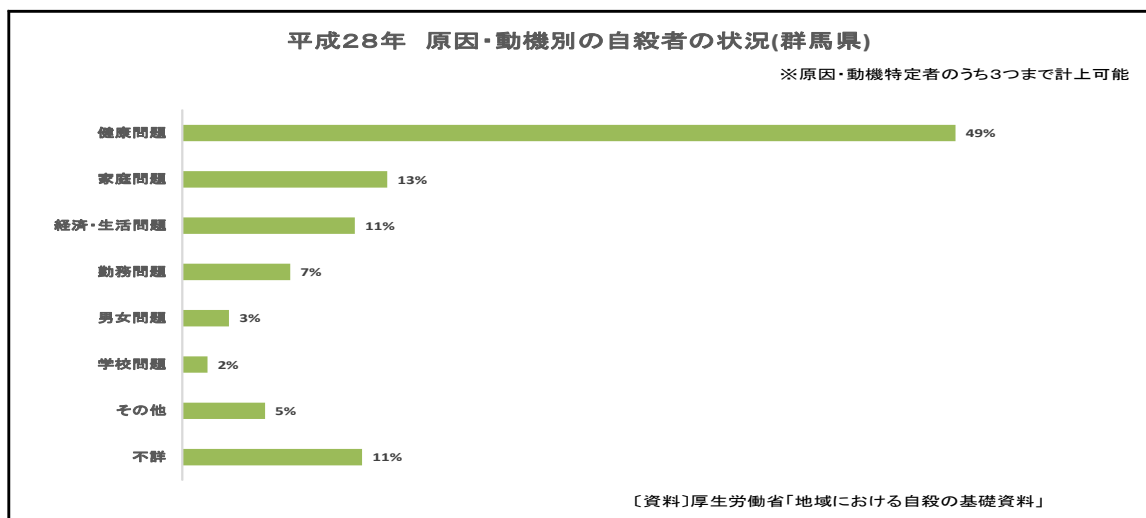
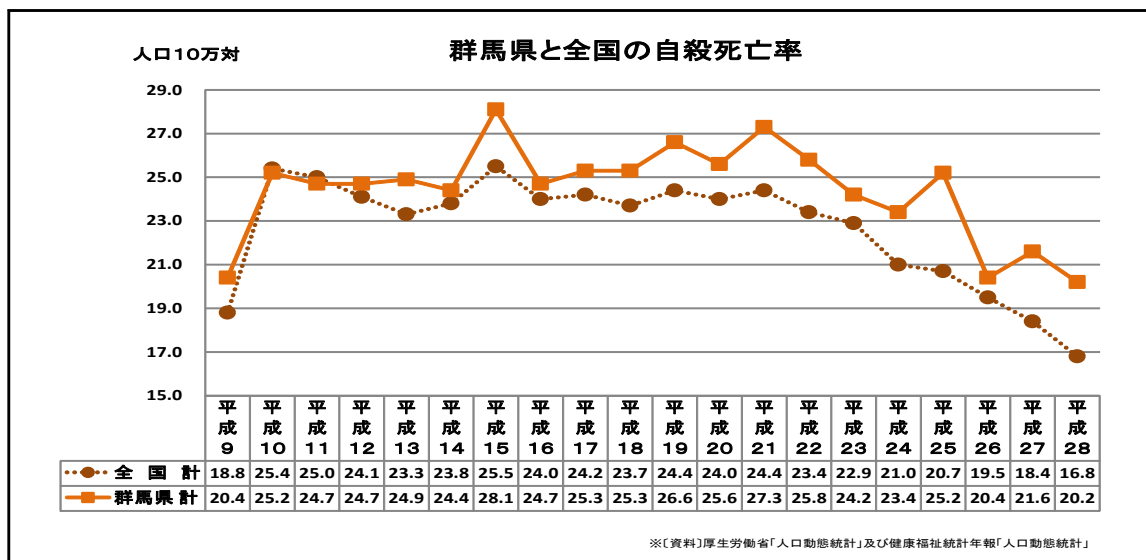
〔資料〕厚生労働省「患者調査」

##### (3) 自殺者に関する状況

厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると、本県における自殺死亡率(人口

10万人当たり自殺者数)は20.2であり、全国平均の16.8を上回っています。

また、厚生労働省「平成28年中における自殺の状況」によると、自殺の原因・動機は健康問題が約5割と最も多く、健康問題の中でもうつ病が4割程度を占めていることをはじめとして、他の精神疾患も広く関わっています。



#### (4) 精神疾患に関する課題

精神科医療提供体制では、地域的な偏在があり、また、児童・思春期精神医療、依存症等の専門的な精神科医療では、診断や治療を行う医療機関は限られています。

精神疾患は多様であり、その多様性に対応できる医療提供体制の構築が必要となっています。

## 1 予防・アクセス

精神疾患は、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り、また重症になる

ほど病識が薄れることがあるため、適切な支援に結びつきにくいという特性があります。

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やすくなります。

そのため、正確な診断等に基づく早期治療が重要となります。

- (1) 本県における、精神保健福祉センター（こころの健康センター）、保健所及び市町村における精神保健相談実績は全国平均を下回っています。  
こころの病気への正しい知識等に関する情報について、より一層の普及啓発を行うとともに、相談体制の充実と相談窓口の周知が必要となっています。
- (2) 精神科を標榜する診療所は医科診療所の増加率を上回りますが地域的な偏在があり、また、精神科医師数は医師数全体の増加率を上回りますが患者の増加割合に比べ下回っています。  
身近な地域で適切な精神科医療を提供できるよう精神科の医療機関及び医師の確保が重要な課題となっています。
- (3) 県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、本県における、精神疾患の診療を行っていない医療機関で、連携のとれる精神科医がいる医療機関は約1割となっています。  
かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進する必要があります。
- (4) 地域における予防・アクセスの課題を分析する必要があります。
- (5) 多様な精神疾患に関する状況は次のとおりであり、各精神疾患ごとの各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。

#### ア 統合失調症

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、本県における精神及び行動の障害による入院患者のうち、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が7割を占めています。

また、厚生労働省「精神保健福祉資料（平成26年度）」によると、本県における入院患者のうち、1年以内に退院できなかつた割合は18.2%であり、統合失調症の特性を反映しています。

#### イ うつ・躁うつ病

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、本県における患者数は平成14年の約6千人から平成23年の約18千人で約3倍に増加し、平成26年も約20千人と増加傾向にあります。

また、厚生労働省「平成28年中における自殺の状況」によると、本県における自殺の原因は健康問題が約5割と最も多く、健康問題の中でもうつ病が4割程度を占めています。

早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等との連携が必要となっています。

#### ウ 児童・思春期精神疾患、摂食障害

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、本県では平成11年で500人未達だっ

た患者数は、約20千人と増加しています。

地域及び学校等の関係機関と連携した対策の構築が必要となっています。

## エ 依存症

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、全国のアレルギー依存症患者数は約60千人、アレルギー以外の薬物による依存患者数が約27千人となっており、いずれも増加傾向にあります。

一方で県内の相談件数はほぼ横ばいで推移しているため、アレルギー、薬物、ギャンブル等依存症についての相談体制の充実及び相談窓口の周知が必要となっています。

## オ 外傷後ストレス障害

厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、全国の外傷後ストレス障害の患者数は約3千人となっており、増加傾向にあります。

被災・被害時及びその後の継続したこころのケアが必要となっています。

## カ 認知症

認知症高齢者は、高齢化の進展とともに増加が見込まれ、厚生労働科学研究推計結果（平成26年度）をもとにした県介護高齢課の推計によると、本県では平成37年には11万人以上（高齢者の5人に1人）になるとされています。

認知症サポート医は平成28年度末現在90人養成されており、認知症の初期の段階から、適切な医療・介護・生活支援につなげる認知症初期集中支援チームは、平成30年度までに、全市町村で設置されます。

認知症の専門的医療の提供体制強化を目的とした認知症疾患医療センターは、13か所（中核型：1、地域拠点型：11、連携型：1）で、県内全域に設置されています。

高齢者の総合相談を担う地域包括支援センターと認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、サポート医、専門医療機関等との連携体制の構築が課題となっています。

群馬県の認知症高齢者の推計値

（単位：万人）

	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
各年齢の認知症有病率が一定の場合の推計 （高齢者人口に対する率％）	8.5 15.7%	9.9 17.2%	11.1 19.0%	12.1 20.8%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計 （高齢者人口に対する率％）	8.7 16.0%	10.4 18.0%	12 20.6%	13.5 23.2%

〔資料〕「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）による速報値（平成27年1月公表）

注・群馬県の数値は、全国の出現率を準用

- ・65歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）及び「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）による
- ・各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計人数は、平成24年以降も糖尿病有病率の増加により認知症有病率が上昇すると仮定した場合のもの

- (6) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく医療機関は指定入院医療機関が1か所、指定通院医療機関が5か所となっています。

## 2 治療・回復・社会復帰

精神疾患は全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ります。

地域の実情に応じた医療機関と行政機関、関係機関との機能分担と連携による総合的な支援が必要となっています。

- (1) 精神科医療では、地域的な偏在があり、また、児童・思春期精神医療、アルコールや薬物などの依存症等の専門的な精神科医療については、診断や治療を行う医療機関は限られています。  
入院治療も含めた医療提供体制の充実や保健・福祉等の関係機関と医療機関との連携が不可欠となっています。
- (2) 厚生労働省「精神保健福祉資料（平成26年度）」によると、本県の精神科のデイケア利用者数（実人員）は1,158人で、人口10万人当たり58.6人（全国平均63.0人）、また、訪問看護利用者数（実人員）は701人で、人口10万人当たり35.5人（全国平均41.0人）となっており、ともに全国平均をやや下回っています。  
患者の地域生活を支える訪問診療、訪問看護、デイケア、アウトリーチ（訪問支援）、症状悪化時等の緊急時の対応等の提供体制を充実する必要があります。
- (3) 入院医療の1年以内の早期退院患者割合は多くなってきていますが、未だ長期入院患者が数多くいます。  
長期入院患者の早期退院に向けた治療や退院支援の提供が求められています。
- (4) 多様な精神疾患等ごとに対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携推進のための医療体制を整備する必要があります。
- (5) 精神疾患の人と家族を地域全体で支援する体制を構築する必要があります。

## 3 精神科救急

緊急な医療を必要とする全ての精神障害者が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保に努める必要があります。

- (1) 本県における県立病院及び国立大学病院以外に措置入院患者を受け入れることができる指定病院は14か所、応急入院を行うことができる応急入院指定病院は3か所、特例措置をとることができる応急入院指定病院は1か所となっています。
- (2) 本県における自傷他害のおそれにより警察署に保護され、その行為の背景に精神疾患が疑われる場合に行われる通報等は、精神科救急情報センターで一元的に対応しています。  
平成28年度の通報等の件数は444件であり、依然として件数が多いため、精神科救急体制の一層の充実が求められています。

精神科救急情報センター通報件数

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
280	307	321	369	340	393	398	495	444

〔資料〕 県障害政策課調べ

- (3) 本県の夜間、休日における精神科救急医療は、精神科救急医療施設15施設（常時対応、

輪番対応)で対応しています。

平成28年度の診療件数874件、うち入院件数470件となっています。

精神科救急医療診療等件数

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
診療件数	711	944	666	630	569	628	600	789	874
うち入院件数	348	442	395	372	328	351	301	423	470

〔資料〕 県障害政策課調べ

- (4) 地域での連携等により24時間対応できる体制を有する医療機関は1割強という状況です。

通報等による受診のほか、夜間・休日における精神症状悪化等の緊急時の対応体制や相談体制など、地域生活を支える体制を整備することが課題となっています。

#### 4 身体合併症対策

身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療については、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制の整備等が求められています。

- (1) 身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療提供のため、一般の医療機関と精神科医療機関の診療協力体制を整備することが必要です。
- (2) 幅広い患者に対し、高度な専門医療を総合的に提供できる一般病院における精神疾患を合併した患者への医療提供体制の充実が課題となっています。
- (3) 身体合併症患者に対する適切な精神科救急医療の提供も課題となっています。特に、救命救急センターを有する病院の精神科医療をさらに充実する必要があります。

#### 5 自殺対策

厚生労働省「人口動態調査(平成28年)」によると、本県における自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)は20.2であり、全国平均の16.8を上回っています。

また、厚生労働省「平成28年中における自殺の状況」によると、自殺の原因・動機は健康問題が約5割と最も多く、うつ病等の精神疾患が広く関わっています。

- (1) 自殺の危険因子であるうつ病等の精神疾患について、早期発見、早期治療に結びつける取組に併せて、精神科医療体制の充実や地域の精神科医療機関を含めた関係機関等のネットワークの構築が必要となっています。
- (2) かかりつけ医等の精神疾患診断、治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備が必要となっています。

#### 6 災害精神医療

自然災害等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合において、災害時のこころのケアが必要とされています。

- (1) 平成28年度末時点で全国29府県において、DPAT先遣隊が整備されています。  
DPATの整備及び災害発生時の迅速かつ適正な連絡調整等の体制整備が必要となっています。

----- 【DPAT（災害派遣精神医療チーム）】 -----

DPATは災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）のことです。災害時に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームです。精神科医師、看護師、業務調整員（事務職員）を含めた数名から構成され、現地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて適宜構成されます。

- (2) 災害時における精神疾患医療体制確保のため、災害拠点精神科病院の整備が必要となっています。

## ■ 具体的施策

### 1 予防・アクセス

#### (1) 普及啓発・相談体制の充実

- ・ ストレスやこころの病、認知症に関する正しい知識と理解促進に関する、より一層の普及啓発を行います。
- ・ 誰もが相談できる相談体制の充実及び相談窓口の周知徹底、医療機関との連携を図ります。

----- 【主な事業例】 -----

こころの県民講座(うつ病家族セミナー)、精神保健福祉普及運動、こころの健康相談、労働相談（メンタルヘルス相談）、アルコール問題対応力向上研修、認知症サポートー養成支援、認知症コールセンター設置運営、若年性認知症普及啓発研修会

#### (2) 精神科医療機関及び医師等の確保

- ・ 保健・医療・福祉サービスの提供体制を確保します。
- ・ 専門医療に対応できる人材を育成します。
- ・ 認知症に関する適切な医療の提供体制を確保します。

----- 【主な事業例】 -----

認知症疾患医療センター運営 等

#### (3) 医療機関等の連携強化

- ・ かかりつけ医と精神科医との連携を促進します。

----- 【主な事業例】 -----

かかりつけ医等のうつ病対応力向上研修、かかりつけ医等認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修、認知症初期集中支援チーム員研修 等

**(4) 地域における精神疾患の予防・アクセスの課題分析**

- ・ 地域（保健所・市町村・診療所等）で、精神疾患の予防・アクセスの課題を分析します。

**(5) 医療機関の医療機能の明確化**

- ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制を構築します。

**2 治療・回復・社会復帰**

**(1) 各領域の専門医療を提供する医療機関と行政機関、関係機関との重層的な連携推進**

- ・ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。

【主な事業例】

医療介護連携調整実証（退院調整ルール策定）事業、保健・医療・福祉関係者による協議

**(2) 精神科デイケア及び訪問看護等の提供体制の充実**

- ・ グループホーム等障害福祉サービスを充実します。

【主な事業例】

精神訪問看護基本療養費算定要件研修

**(3) 長期入院患者の早期退院に向けた治療及び退院支援の提供**

- ・ 精神障害者地域移行支援事業の実施や地域相談支援の利用を促進します。
- ・ 家族教室等の実施及び地域ボランティア等の人材を育成します。
- ・ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。

【主な事業例】

ピアサポート活用事業、家族教室

**(4) 多様な精神疾患等ごとに対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携推進のための医療体制の整備**

- ・ 各精神疾患ごとに対応できる専門職の養成や医療体制の整備を図ります。

【主な事業例】

精神科看護研修会、認知症看護認定看護師研修支援

**(5) 精神疾患の人と家族を地域全体で支援する体制の構築**

- ・ 地域における支援体制を構築します。

【主な事業例】

ゲートキーパー養成研修、精神保健ボランティア養成、本人及び家族の会支援、認知症地域支援推進員研修、認知症ケアパス作成活用支援、若年性認知症支援コーディネーター設置 等



### 3 精神科救急

#### (1) 精神科救急体制の一層の充実

- ・ 診療所及び病院、関係機関との連携による夜間等緊急時に対応できる体制を整備します。

【主な事業例】

精神科救急医療システム連絡調整委員会、精神科救急情報センター事例検討会議

#### (2) 地域生活を支える体制の整備

- ・ 夜間・休日における精神症状悪化等の緊急時の対応体制や相談体制を整備します。

### 4 身体合併症対策

#### (1) 一般の医療機関と精神科医療機関の診療体制の整備

- ・ 身体合併症対応施設をはじめとした一般の医療機関と精神科医療機関との連携体制を整備します。
- ・ 一般病院における精神疾患を合併した患者への医療提供体制の充実を目指します。
- ・ 高度な専門医療を総合的に提供できる病院における精神病床の整備を促進します。

【主な事業例】

精神科救急医療システム連絡調整委員会検討部会、歯科医師、薬剤師、看護師及び病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 等

### 5 自殺対策

#### (1) 早期発見、早期治療の取組及び精神医療体制の充実や関係機関との連携

- ・ 早期発見、早期治療の取組、精神科医療体制の充実や地域の精神科医療機関を含めた関係機関等とのネットワークを構築します。

【主な事業例】

自殺対策推進センターの設置、こころの元気サポーター養成、ゲートキーパー養成、こころの健康統一ダイヤル、自殺企図者・未遂者支援事業、自死遺族支援事業

#### (2) かかりつけ医等との連携

- ・ かかりつけ医と精神科医との医療連携体制を整備します。

【主な事業例】

かかりつけ医等のうつ病対応力向上研修

### 6 災害精神医療

#### (1) 災害精神医療体制の整備

- ・ DPATの派遣体制を整備します。
- ・ 災害時における精神疾患医療体制の確保を図ります。
- ・ 災害精神医療に対応できる医療体制の明確化を図ります。
- ・ 災害精神医療に対応できる専門職の養成及び多職種・他施設連携の推進を図ります。

【主な事業例】

DPAT研修、災害拠点精神科病院の整備 等

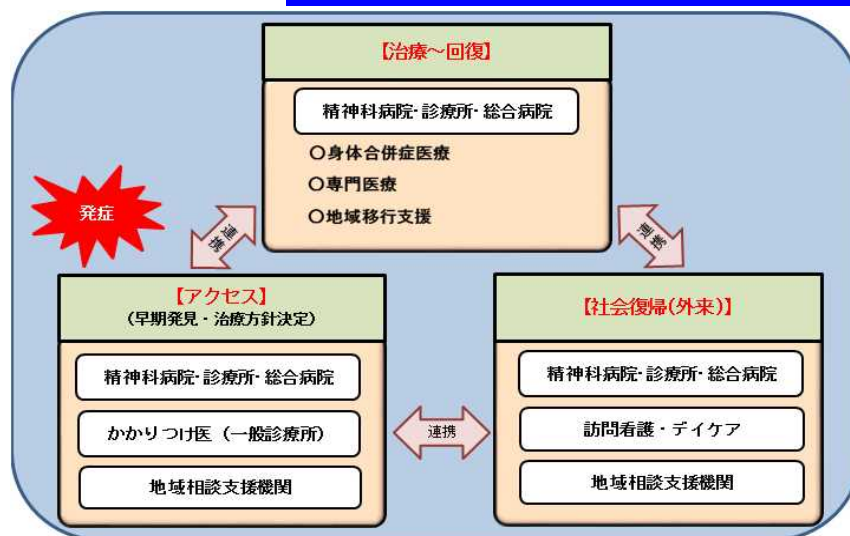
数値目標

No.	項目	現状		中間目標		目標	
		数値	年次	数値	年次	数値	年次
1 予防・アクセス							
①	かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数	534人	H28			1,024人	H35
②	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	584人	H28	1,150人	H32		
③	認知症サポート医養成研修修了者数	90人	H28	160人	H32		
2 治療・回復・社会復帰							
④	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	747人	H26	750人	H32	749人	H36
⑤	精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	662人	H26	680人	H32	681人	H36
⑥	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	3,259人	H26	2,656人	H32	1,859人	H36
⑦	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	1,763人	H26	1,549人	H32	1,119人	H36
⑧	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	1,496人	H26	1,107人	H32	740人	H36
⑨	精神病床における入院需要(患者数)	4,668人	H26	4,086人	H32	3,289人	H36
⑩	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)			625人	H32	1,398人	H36
⑪	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)			343人	H32	755人	H36
⑫	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)			282人	H32	643人	H36
⑬	精神病床における入院後3か月時点の退院率	66%	H26	69%	H32		
⑭	精神病床における入院後6か月時点の退院率	80%	H26	84%	H32		
⑮	精神病床における入院後1年時点の退院率	88%	H26	90%	H32		
3 精神科救急・身体合併症対策							
⑯	身体合併症対応施設(特例病床)	0か所	H28			1か所	H35
4 災害精神医療							
⑰	DPATチーム数	0チーム	H28			6チーム	H35
⑱	災害拠点精神科病院	0か所	H28			1か所	H35

※目標の根拠：①参加実績をもとに設定、②③認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）による本県の数値目標、④～⑮厚生労働省指針において定める数値目標（※今後も県内の実態に合わせて施策を検討する。）、⑯新たに1か所整備、⑰初動期から応急期の活動を想定したチーム数、⑱新たに1か所整備

※目標年次のH32は2020年、H35は2023年、H36は2024年のこと

精神疾患の医療連携体制



## (4) 総合的な認知症施策

### 現状と課題

- ア 認知症高齢者は、高齢化の進展とともに増加が見込まれており、厚生労働科学研究推計結果を準用した県介護高齢課の推計では、本県では平成37年には11万人以上（高齢者の5人に1人）になるとしています。
- イ 認知症サポート医は平成28年度末現在90人養成されており、認知症を早期発見し、適切な医療・介護・生活支援につなげる認知症初期集中支援チームは、平成30年度までに、全市町村で設置されます。
- ウ 認知症の専門的医療の提供体制強化を目的とした認知症疾患医療センターは13か所（中核型：1、地域拠点型：11、連携型：1）で、県内全域に設置されています。
- エ 高齢者の総合相談を担う地域包括支援センターと認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、サポート医、専門医療機関等との連携体制の構築が課題となっています。

### 施策の方向

- ア 早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の有機的連携による「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会」を目指した施策に取り組みます。
- イ 認知症に対する理解の促進と家族に対する支援として、市町村による認知症サポーター養成支援や本人と家族の会への支援を行います。
- ウ 適切な医療の提供と相談体制の充実のため、認知症疾患医療センター運営、認知症サポート医養成研修、かかりつけ医及び医療従事者認知症対応力向上研修を行います。
- エ 若年性認知症施策の強化のため、若年性認知症支援事業を行います。
- オ 地域における支援体制の構築のため、各市町村の地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームと、認知症疾患医療センター等の連携を深め、認知症の人と家族を地域全体で支援する体制の構築に努めます。

## 5 精神疾患に関連する指標一覧

予防・アクセス		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	累計	時点	累計	時点	累計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
1	かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数	人	H26 384	H27 461	H28 534	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28参加者数/群馬県障害政策課
2	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	人	H26 377	H27 496	H28 584	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28参加者数/群馬県地域包括ケア推進室
3	認知症サポート医養成研修修了者数	人	H26 54	H27 65	H28 90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28修了者数/群馬県地域包括ケア推進室
4	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延人員	人	H26 6,930	H27 6,688	H27 6,688	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省
5	精神保健福祉センターにおける相談等の活動(相談の延人員)	人	H26 351	H27 269	H27 269	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省
6	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延人員	人	H26 3,021	H27 2,662	H27 2,662	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省
7	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	人	H26 47	H27 54	H27 54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H27衛生行政報告例/厚生労働省
治療・回復・社会復帰		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典	
	単位	時点	累計	時点	累計	時点	累計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
8	精神科訪問看護を提供する病院数	か所	H26 15	H26 15	H26 15	1	4	2	1	0	1	0	1	0	1	1	3	H26医療施設(静態)調査/厚生労働省
9	精神科訪問看護を提供する診療所数	か所	H26 6	H26 6	H26 6	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	H26医療施設(静態)調査/厚生労働省
10	精神科デイケア等の利用者数(延利用者数)	人	H25 10,475	H26 7,244	H26 7,244	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
11	精神科訪問看護の利用者数(延利用者数)	人	H25 645	H26 601	H26 601	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
12	統合失調症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 19	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
13	統合失調症を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 96	21	8	10	25	3	3	3	3	3	6	11	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
14	うつ・躁うつ病を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 19	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
15	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 112	24	11	11	28	5	3	3	4	7	13	13	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
16	認知症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 19	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
17	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	か所	-	-	H26 85	18	7	9	23	3	3	-	4	5	8	8	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
18	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	か所	-	-	H26 943	184	46	92	223	37	35	29	36	89	148	148	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
19	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 15	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
20	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 93	22	9	8	24	4	3	-	-	6	10	10	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
21	発達障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 16	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
22	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	か所	-	-	H26 77	18	7	8	20	3	3	-	-	6	7	7	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
23	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	か所	-	-	H26 406	79	25	41	110	15	15	7	14	34	62	62	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
24	アルコール依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 18	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
25	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 64	12	6	7	18	3	3	-	-	-	-	8	8	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
26	薬物依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 6	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
27	薬物依存症を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 25	3	3	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
28	ギャンブル等依存症を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
29	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
30	PTSDを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
31	PTSDを外来診療している医療機関数	か所	-	-	H26 29	5	3	5	7	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
32	高次脳機能障害支援拠点機関数	か所	-	-	H26 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
33	摂食障害を入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 18	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
34	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)	か所	-	-	H26 67	13	7	8	17	-	3	-	-	3	9	9	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
35	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	か所	-	-	H26 297	60	19	31	61	13	10	7	12	30	48	48	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	
36	てんかんを入院診療している精神科病棟を持つ病院数	か所	-	-	H26 19	4	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
37	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	か所	-	-	H26 94	21	7	9	24	4	3	3	3	6	11	11	H26精神保健福祉資料/厚生労働省	

※H26精神保健福祉資料/厚生労働省については、NDB(レポート情報・特定健診等情報データベース)を使用しているため、医療機関数が0~2か所、患者数が0~9人の場合には特定数の表示が不可となっているため、累計と内訳が一致しない。

	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	出典	
38	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	か所	-	-	-	-	H26	849	158	38	89	193	32	30	25	28	89	145	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
39	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院需要(患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
40	精神病床における回復期(3ヶ月以上1年未満)入院需要(患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
41	精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
42	精神病床における慢性期入院需要(65歳以上患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
43	精神病床における慢性期入院需要(65歳未満患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
44	精神病床における入院需要(患者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
45	地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
46	地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上利用者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
47	地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満利用者数)	人	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
48	精神病床における入院後3か月時点の退院率	%	-	-	-	-	H26	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
49	精神病床における入院後6か月時点の退院率	%	-	-	-	-	H26	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
50	精神病床における入院後1年時点の退院率	%	-	-	-	-	H26	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H25精神保健福祉資料/厚生労働省
<b>精神科救急</b>			平成27年度		平成28年度		平成29年度												
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	出典	
51	深夜・休日に精神科入院した病院数	か所	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
52	深夜・休日に精神科入院した患者数	か所	-	-	-	-	H26	H30.3算出予定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
53	精神科救急情報センターへの通報件数	件	H26	398	H27	495	H28	444	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28通報件数/群馬県障害政策課
54	精神科救急医療の診療件数	件	H26	600	H27	789	H28	874	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28診療件数/群馬県障害政策課
55	精神科救急医療の診療件数のうち入院件数	件	H26	301	H27	423	H28	470	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28入院件数/群馬県障害政策課
<b>身体合併症</b>			平成27年度		平成28年度		平成29年度												
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	出典	
56	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	か所	H26	2	H26	2	H26	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26医療施設(静態)調査/厚生労働省
57	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数	か所	H26	22	H26	22	H26	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26医療施設(静態)調査/厚生労働省
58	精神病床を有する一般病院数	か所	H26	1	H27	1	H28	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H29.3.31時点/群馬県医療課
59	身体合併症対応施設(特例病床)	か所	H27	0	H28	0	H29	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	施設数/群馬県障害政策課
60	精神科リエゾンチームを持つ病院数	か所	-	-	-	-	H26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H26精神保健福祉資料/厚生労働省
<b>災害精神科医療</b>			平成27年度		平成28年度		平成29年度												
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	出典	
61	DPATチーム数	チーム	-	-	-	-	H28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	チーム数/群馬県障害政策課
62	災害拠点精神科病院	か所	-	-	-	-	H28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	病院数/群馬県障害政策課
<b>自殺対策</b>			平成27年度		平成28年度		平成29年度												
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	出典	
63	自殺死亡率(人口10万対)	人	H26	20.4	H27	21.6	H28	20.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28人口動態統計/群馬県健康福祉課

※H26精神保健福祉資料/厚生労働省については、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)を使用しているため、医療機関数が0~2か所、患者数が0~9人の場合には特定数の表示が不可となっているため、県計と内訳が一致しない。