

5 精神疾患の医療連携体制構築の取組

- ◆ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を構築します。
 - (1) 医療、障害福祉サービス、介護サービス、行政等の顔の見える連携を推進し、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、切れ目なくこれらのサービスを利用し、人権に配慮され、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の構築を進めます。
 - (2) 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々有病状が障害の程度に大きく影響するため、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します。

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ほか、発達障害、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等も含まれていて、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（2020（令和2）年）」によると、精神疾患の患者数は増加傾向で推移しており、本県における精神疾患の患者総数は約10.5万人となっています。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 | 2011年 | 2014年 | 2017年 | 2020年 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 精神疾患（※） | 79 | 80 | 58 | 105 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 14 | 15 | 9 | 20 |
| 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | 24 | 27 | 11 | 27 |
| 血管性及び詳細不明の認知症 | 3 | 1 | 5 | 4 |
| アルツハイマー病 | 10 | 12 | 12 | 16 |
| てんかん | 7 | 9 | 7 | 8 |
| その他 | 21 | 16 | 14 | 30 |

※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
2020年から算出方法が変更となったため、2011年～2017年は補正後の数値

（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 | 2011年 | 2014年 | 2017年 | 2020年 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 精神及び行動の障害 | 4.6 | 4.4 | 4.2 | 4.0 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 3.1 | 3.1 | 2.9 | 2.8 |
| 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | 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 |

（資料）厚生労働省「患者調査」

(3) 精神疾患の医療体制

精神科医療提供体制の全般にわたる課題として、次のような課題があります。

- ①地域的な偏在があり、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・治療を行う医療機関が限られている
- ②外来医療体制の整備・把握が十分でない
- ③初診時に受診まで時間がかかる
- ④総合病院における身体合併症への医療提供体制が十分でない

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。

(4) 精神疾患のある人の人権や差別に関する問題

精神疾患のある人が安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、正しい理解等の普及啓発を通じた偏見や差別の解消が必要となっています。

また、精神科医療においては、医療・保護を図る上でやむを得ない措置として、措置入院や医療保護入院等の入院形態、入院中の隔離や身体的拘束等の行動制限が定められていますが、精神疾患のある人の権利擁護に対しては、特に慎重な取扱いや配慮が求められています。人権や差別の問題に適切に対応し精神科医療提供体制全体の質の向上を図るため、精神科医療を担う人材の育成と確保に係る体制整備も重要な課題となっています。

1 予防・アクセス

現状と課題

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、早期の診断と適切な医療に結びつけることが重要となります。

- (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。精神疾患患者・精神障害者だけでなく、精神疾患患者の家族、自然災害被災者、ヤングケアラーなど精神保健に課題を抱える者に対する相談支援体制の整備・拡充の必要性も増しています。

- (2) 精神科を標榜する病院、診療所の地域的な偏在、精神科の外来医療体制の整備・把握が十分でない、一部の専門的な精神科医療を提供する医療機関が限られている、総合病

院における身体合併症への医療提供体制が十分でないなど、精神科医療提供の資源が不足しています。また、初診時に受診まで時間がかかる事例も多く見られます。

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（2022（令和4）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) 多様な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。

求められる医療機能

保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医療を受診できる機能

(1) 目標

- 精神的に不調にある人がいつでも相談できる環境を整備すること
- 精神疾患で受診が必要となったとき、初診の患者が速やかに受診できる体制を整備すること
- 精神科医療機関と地域の保健・医療・福祉サービス等との連携を行うこと
- 多様な精神疾患に対応できる医療体制を確保すること

(2) 医療機関等に求められる機能

- 住民の精神的健康の増進のための普及啓発、保健所、こころの健康センターや産業保健の関係機関の連携を進めること
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む）を提供すること
- 一般診療科医との連携を推進すること
- かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること

具体的施策

(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、差別解消に関する、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。
- 精神障害者ピアサポーターをはじめとした地域の助け合い、支え合いの体制を整備します。

【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、認知症サポーター養成支援、認知症の人と家族のための電話相談設置、若年性認知症普及啓発研修会

(2) 精神科医療提供体制・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。
- 地域の精神科医療(外来医療、訪問診療を含む)の提供体制の把握、体制整備を進めます。
- 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】

依存症支援者研修、てんかん診療連携体制整備、精神科と他の診療科の連携を推進するための研修会(P E E Cコース研修)、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) 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

現状と課題

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) 精神科医療提供体制は、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、難治性統合失調症に対する薬物治療、閉鎖循環式全身麻酔を

伴った精神科電気けいれん療法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（630調査）」（2020（令和2）年）によると、「90日時点の退院患者の割合」、「180日時点の退院患者の割合」は全国平均を上回る一方、「365日時点の退院患者の割合」は全国平均を下回っており、本県は長期入院患者が多い状況です。1年以上の長期入院患者の早期退院に向けた治療や積極的な退院支援が求められています。

- (3) 多様な精神疾患に関する状況は次のとおりであり、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（2020（令和2）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（2020（令和2）年）」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った割合は13.0%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（2020（令和2）年）」によると、本県における患者数は2011（平成23）年の約2.4万人から2020（令和2）年の約2.7万人に増加しています。

また、厚生労働省「2022（令和4）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（2020（令和2）年）」によると、本県の患者数は、約2万人となっています。

地域及び学校、児童相談所等の関係機関と連携した対策の構築、また、疾患に対応できる外来医療機関、入院医療機関、さらに総合病院の充実が必要となっています。

エ 依存症

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、全国のアルコール依存症患者数は2014（平成24）年の約8.2万人から2020（令和2）年の約6万人に減少、アルコール以外の薬物による依存症患者数が2014（平成24）年の約3.7万人

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

から2020（令和2）年の約2.9万人に減少しており、いずれも減少傾向にあります。

一方で県内の相談件数はやや増加傾向で推移しているため、アルコール、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、関係機関の連携が必要となっています。

オ 心的外傷後ストレス障害

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、全国の外傷後ストレス障害の患者数は約7千人となっており、増加傾向にあります。

被災・被害時及びその後の継続したと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（2014（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2025（令和7）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2022（令和4）年度末現在214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、全市町村に設置されています。

認知症の専門的医療の提供と介護機関等との連携を目的とした認知症疾患医療センターは、14か所（中核型：1、地域拠点型：10、連携型：3）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）

| | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035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％） | 10.1 17.2% | 11.3 19.0% | 12.4 20.8% | 13.2 22.0% |
| 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％） | 10.5 18.0% | 12.2 20.6% | 13.8 23.2% | 15.3 25.4% |

※群馬県の数値は、全国の出現率を準用

※65歳以上人口は、2020（令和2）年は実績値（令和2年国勢調査）、2025（令和7）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30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

（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（2015（平成27）年1月公表）

- （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) 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等、精神疾患患者等の地域生活を支える在宅医療、支援体制を充実する必要があります。
- (6) 精神疾患のある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。
- (7) 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（以下、「医療観察法」という。）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7か所（病院6か所、診療所1か所）あります。地域差がなく医療が受けられるよう、引き続き指定通院医療機関の整備、難治性統合失調症に対する薬物治療を普及していく必要があります。

求められる医療機能

精神疾患等の状態に応じて、外来医療や訪問診療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能

(1) 目標

- 精神障害者の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な精神科医療、保健医療サービス、福祉サービスを提供できる体制を確保すること
- 早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること
- 患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること
- 多様な精神疾患に対応できる医療体制を確保すること
- 精神障害者の精神疾患の状態や特性に応じた精神病床の機能分化を進めること
- 入院医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を図ること
- 精神障害者の虐待防止、権利擁護の取組を推進すること
- 医療観察法の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を確保すること

(2) 医療機関等に求められる事項

- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供すること
- 必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できること
- 精神科医、薬剤師、看護師、准看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を構築すること
- 精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること
- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療、精神科作業療法等の支援や相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること
- 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 産業医等を通じた事業者との連携や、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センター、産業保健総合支援センター、ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること
- 専門的な精神科医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行える体制を有し、専門領域ごとに必要な保健・福祉等の行政機関等と連携すること
- 専門的な精神科医療を提供する医療機関は、他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有すること
- 虐待防止を徹底するとともに、人権擁護の観点から、入院医療を最小限にするための取組、不適切な隔離・身体的拘束をゼロにする取組を実施すること
- 医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること

具体的施策

(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（退院調整ルールの進行管理）事業、保健・医療・福祉関係者による協議の場

(2) 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】

精神障害者ピアサポート活用事業、精神障害者地域移行普及啓発研修、家族教室 等

(3) 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。

(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) 在宅医療、支援体制の充実

- 障害福祉サービスを充実します。
- 家族会等の活動支援、各種研修の実施等地域の支援体制を充実します。
- 自立支援医療（精神通院医療）制度の適正な運用を図ります。

【主な事業例】

障害福祉サービスの整備推進・運営指導、障害福祉サービス従事者を対象とした各種研修、強度行動障害者総合支援、自立支援医療（精神通院医療）制度運用、自立支援医療機関の指導 等

(6) 精神疾患のある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

(7) 虐待防止、権利擁護の取組の推進

- 精神保健福祉法等の改正に対応した、虐待防止の徹底を図ります。
- 入院医療を最小限にするための取組、不適切な隔離・身体的拘束をゼロにする取組を推進します。

【主な事業例】

精神科病院実施指導・実地審査、虐待通報窓口の体制整備・周知、精神科病院虐待防止取組支援

(8) 医療観察法指定通院医療機関の確保

- 医療観察法に基づく指定通院医療機関の整備を図ります。

3 精神科救急

現状と課題

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) 本県における精神科救急医療施設の状況は次のとおりです。

精神科救急医療施設の状況（精神保健福祉法に基づく指定等の状況）

| 区分 | 施設数 | 内容 |
|---------------------------|-------|--|
| 県立病院・国立病院 | 2 箇所 | 措置入院患者の受け入れができる |
| 指定病院 | 14 箇所 | |
| 応急入院指定病院 | 2 箇所 | 応急入院ができる （家族等からの同意が得られない場合でも指定医の診察により 72 時間に限り入院ができる） |
| 特例措置を採ることができる 応急入院指定病院 | 5 箇所 | 応急入院ができる （家族等からの同意が得られない場合でも指定医の診察により 72 時間に限り入院ができる／特定医師の診察により 12 時間に限り応急入院ができる） |
| 特定病院 | 5 箇所 | 特定医師の診察により任意入院者を 12 時間に限り退院制限できる／特定医師の診察により 12 時間に限り医療保護入院させることができる |

※複数の区分に重複して指定されている場合もあります。

- (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。

2022（令和4）年の通報等の件数は583件であり、全国でも極めて高い水準にあります。時間帯に関わらず適切に対応できる精神科救急医療体制の体制整備・充実が求められています。また、精神科救急患者や患者家族が必要に迫られたときに迅速に受診できるように、かかりつけ医をはじめとした地域の外来医療の体制整備・拡充が求められています。

精神科救急情報センター通報件数

（単位：件）

| 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 393 | 495 | 444 | 403 | 500 | 547 | 582 | 658 | 583 |

（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 16 施設（基幹型 1 施設、病院群輪番型 15 施設）で対応しています。2022（令和4）年の診療件数 694 件、うち入院件数 467 件となっています。

精神科救急医療診療等件数

| 区分 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 診療件数 | 600 | 789 | 874 | 835 | 721 | 706 | 773 | 851 | 695 |
| うち入院件数 | 301 | 423 | 470 | 440 | 383 | 407 | 418 | 491 | 468 |

（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。

求められる医療機能

精神科救急患者（身体疾患を合併した患者を含む）が患者等の状態に応じて、速やかに救急医療等を提供できる機能

(1) 目標

- 24時間365日、精神科救急医療を提供できること

(2) 医療機関に求められる事項

- 精神科救急患者の受入れが可能な設備を整備すること
- 地域の精神科救急医療システムに参画し、地域の医療機関と連携すること
- 精神科病院及び精神科診療所は、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は、地域での連携により夜間・休日も対応できる体制を有すること
- 地域の医療機関や、障害福祉・介護サービス、行政機関等と連携できること

具体的施策

(1) 精神科救急体制の一層の充実

- 病院及び診療所、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。
- 外来医療の実態把握、情報共有、連携強化を進めます。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対応できる医療体制を拡充します。

【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、夜間休日精神科救急医療体制整備 等

(2) 地域生活を支える体制の整備

- 外来医療の実態把握、情報共有、連携強化を進めます。
- 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。

【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、夜間休日精神科救急医療体制整備 等

4 身体合併症対策

現状と課題

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、一般病院・総合病院の精神科医療提供体制の強化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) 幅広い患者に対して高度な専門医療を総合的に提供できる一般病院・総合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。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。
また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療と精神科医療との連携を強化する必要があります。

求められる医療機能

身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療等を提供できる機能

(1) 目標

- 24時間365日、身体合併症を有する精神科救急患者に適切な救急医療を提供できること
- 専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、医療体制を確保すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できること
- 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること
- 身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等からなるチーム。）又は精神科医療機関の診療協力を有すること
- 総合病院においては、精神科医療との連携を強化すること
- 救急医療と精神科医療の連携を強化すること
- 地域の医療機関や、障害福祉・介護サービス、行政機関等と連携できること

具体的施策

(1) 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

- 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、総合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。
- 救急医療と精神科医療の連携強化を図ります。

【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、精神科救急情報センター事例検討会議、精神科と他の診療科の連携を推進するための研修会（PEECコース研修）、自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）、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

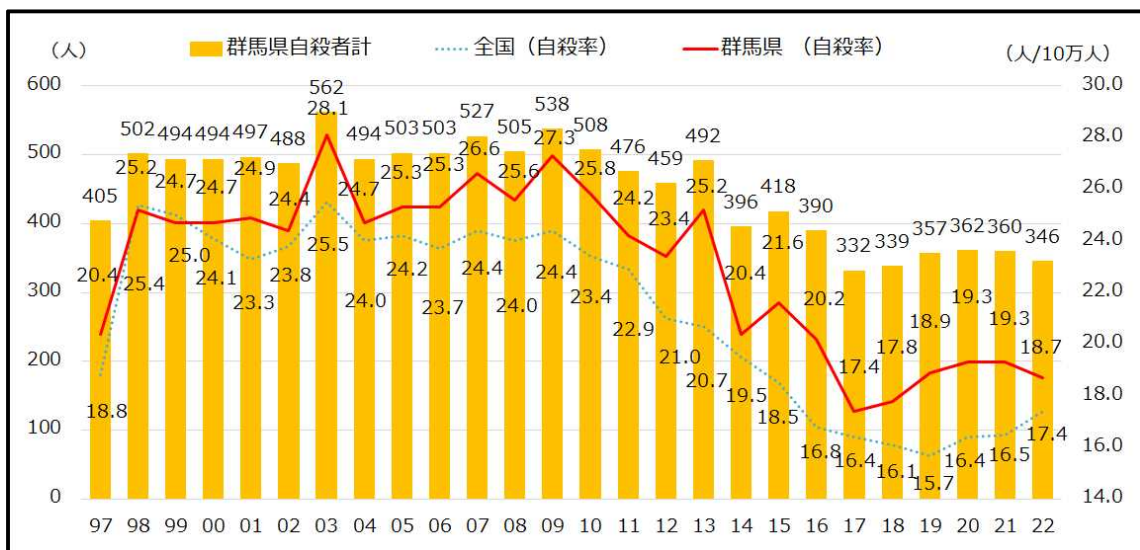
5 自殺対策

現状と課題

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）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18.7であり、全国平均の17.4を上回っています。

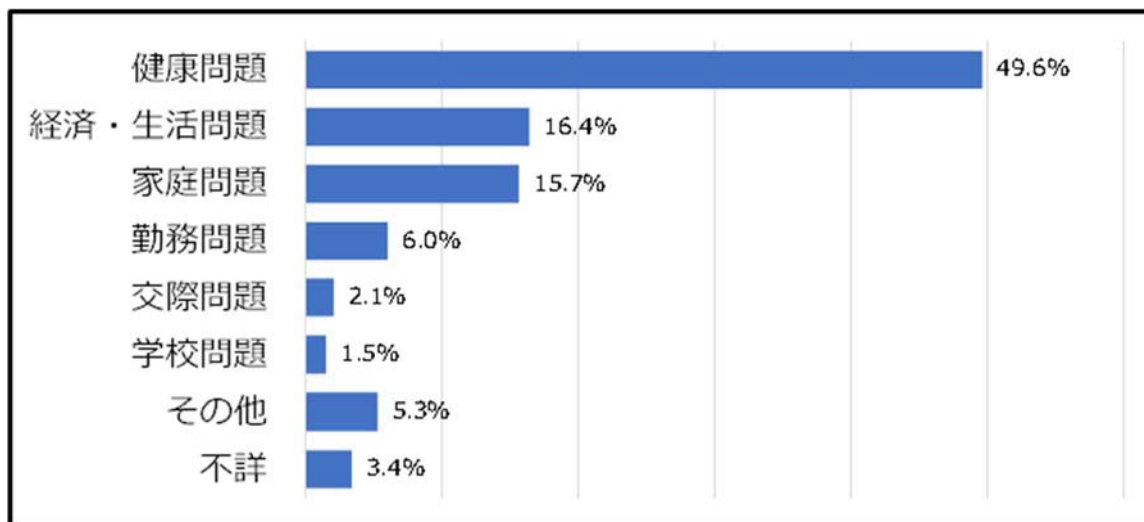
また、厚生労働省「2022（令和4）年中における自殺の状況」によると、自殺の原因・動機は健康問題が約5割と最も多く、うつ病、統合失調症、依存症等の精神疾患が広く関わっています。

群馬県と全国の自殺死亡率



(資料) 厚生労働省「人口動態統計」

2022（令和4）年 原因・動機別の自殺者の状況（群馬県）



（資料）厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2023年）

- （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。

求められる医療機能

自殺の大きな危険因子であるうつ病等の精神疾患の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療を実施する機能

（1）目標

- 精神疾患を発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮すること
- かかりつけ医等による精神疾患の診断・治療技術の向上及び専門医へつなげる医療連携体制の整備を図ること

（2）医療機関に求められる事項

- かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加すること
- かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関と連携していること
- 希死念慮のある患者や自殺未遂者に対応できること

具体的施策

(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。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療と精神科医療の連携体制を整備します。

【主な事業例】

自殺対策推進センターの設置、ゲートキーパー養成、こころの健康相談統一ダイヤル、自殺企図者・未遂者支援事業、自死遺族支援事業、精神科と他の診療科の連携を推進するための研修会（PEECコース研修）、自殺未遂者相談支援事業（いのちの相談支援事業）等

(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】

かかりつけ医うつ病対応力向上研修

6 災害精神医療

現状と課題

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は、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療福祉体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等が求められます。

- (1) 2022（令和4）年度末時点で全国46都道府県において、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）」の略称です。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、精神保健福祉士や公認心理師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。

また、本県で災害が発生する事態を想定して、平時から、医療と行政が一体となって連携できる体制を整備する必要があります。

求められる医療機能

災害精神医療に対応できる専門職の養成や多職種・多施設の連携を推進する機能

(1) 目標

- 災害発生時の迅速な連絡調整、被災者支援ができる体制を整備すること
- 災害精神医療に対応できる医療体制を整備すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 災害精神医療に対応できる専門職を養成すること
- 多職種・多施設との連携を推進すること
- 県内の災害発生を想定して、平時から、医療機関と行政の連携を推進すること

具体的施策

(1) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣体制を整備します。

【主な事業例】

DPAT運営委員会、DPAT隊員養成研修、DPAT先遣隊会議、DPAT先遣隊情報交換会 等

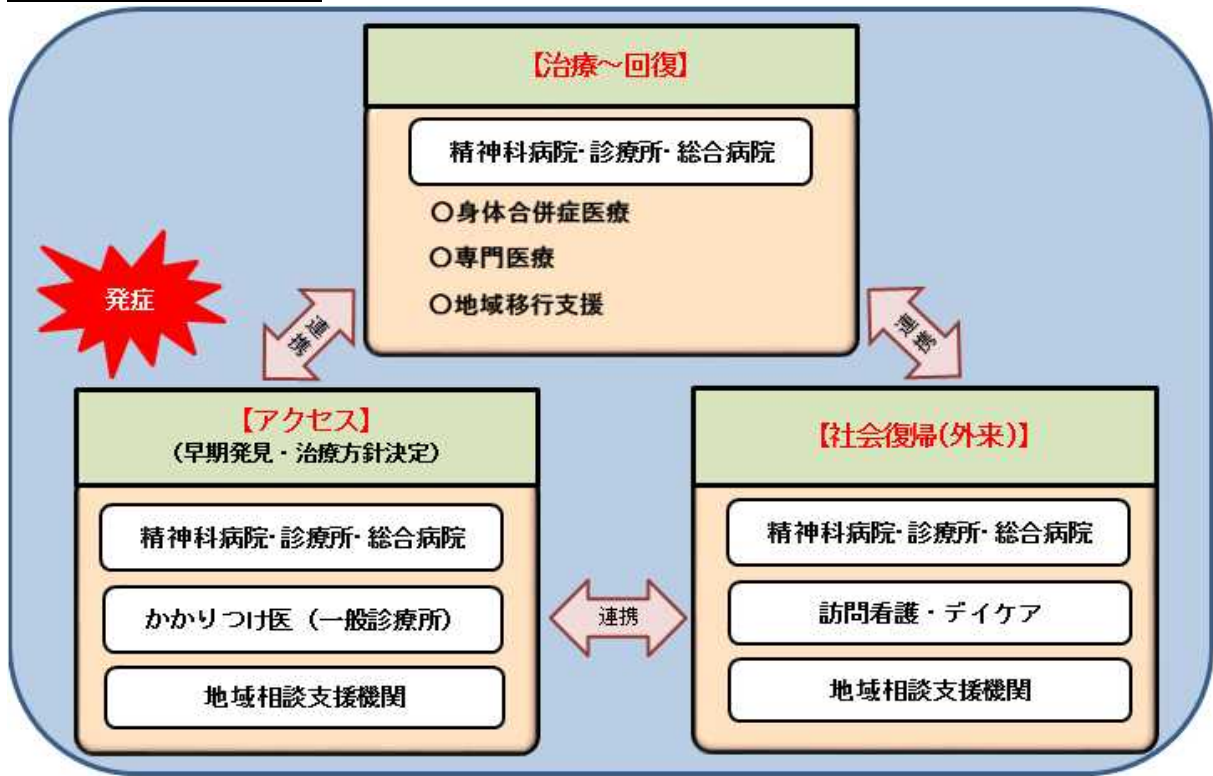
(2) 災害時の医療連携体制の強化

- 災害時における精神疾患医療体制の確保を図ります。
- 災害精神医療の中核を担う災害拠点精神科病院を整備します。
- 災害精神医療に対応できる専門職の養成及び多職種・多施設連携の推進を図ります。
- 県内の災害発生を想定して、平時から、医療機関、行政等との連携体制を整備します。

【主な事業例】

DPAT運営委員会、災害拠点精神科病院の整備 等

精神疾患の医療連携体制



第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

ロジックモデル

| | 現状と課題 | 番号 | A 個別施策 |
|------------|---|----|---|
| 予防・アクセス | <p>精神疾患は、早期の診断と適切な医療に結びつけることが重要。</p> <p>①精神保健福祉センター、保健所、市町村の精神保健相談実績は全国平均を下回る。 →この病気の病名、相談窓口の普及啓発、相談体制の充実が必要。 →精神保健に課題を抱える者に対する相談支援体制の整備・拡充の必要性も増している。</p> <p>②精神科医療提供の資源が不足。 →身近な地域で適切な精神科医療の提供のため精神科の医療機関・医師の確保が課題。</p> <p>③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。 →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る。</p> <p>④多様な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る。</p> | 1 | <p>(1)普及啓発・相談体制の充実</p> <p>(2)精神科医療提供体制・医師等の確保</p> <p>(3)医療機関等の連携強化</p> <p>(4)医療機関の医療機能の明確化</p> |
| 治療・回復・社会復帰 | <p>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る。地域の実情に応じた医療・行政・関係機関との機能分担、連携による総合的な支援が必要。</p> <p>①地域的な偏在がある。専門的な精神科医療は、診断や治療を行う医療機関は限られている。 →医療提供体制の充実、保健・福祉等の関係機関と医療機関との連携が不可欠。</p> <p>②本県は長期入院患者が多い。 →長期入院患者の早期退院に向けた治療、積極的な退院支援の提供が求められている。</p> <p>③多様な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る。</p> <p>④多様な精神疾患等ごとに対応できる専門職の養成、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る。</p> <p>⑤訪問診療、訪問看護、アウトリーチ(訪問支援)等、地域生活を支える在宅医療、支援体制を充実する必要がある。</p> <p>⑥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る。</p> <p>⑦医療観察法に基づく医療機関は指定入院医療機関:1か所、指定通院医療機関:7か所。 →指定通院医療機関の整備、難治性統合失調症に対する薬物治療を普及していく必要がある。</p> | 2 | <p>(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</p> <p>(2)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</p> <p>(3)医療機関の医療機能の明確化</p> <p>(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</p> <p>(5)在宅医療、支援体制の充実</p> <p>(6)精神疾患の人と家族を地域全体で支援する体制の構築</p> <p>(7)虐待防止、権利擁護の取組の推進</p> <p>(8)医療観察法指定通院医療機関の確保</p> |
| 精神科救急 | <p>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る。</p> <p>①精神科救急医療施設の状況 県立病院・国立病院:2か所、指定病院:14か所、応急入院指定病院:2か所、特別措置を採ることができる応急入院指定病院:5か所、特定病院:5か所</p> <p>②自傷他害のおそれのある警察官通報件数は全国でも極めて高い水準。 →時間帯に関わらず適切に対応できる体制、地域の外来医療の体制の整備・拡充が必要。</p> <p>③夜間・休日の精神科救急医療は、精神科救急医療施設16施設(基幹型、病院群輪番型)で対応。</p> <p>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。 →夜間・休日の緊急時の対応・相談体制など、地域生活を支える体制の整備が課題。</p> | 3 | <p>(1)精神科救急体制の一層の充実</p> <p>(2)地域生活を支える体制の整備</p> |
| 身体合併症対策 | <p>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、一般病院・総合病院の精神科医療提供体制の強化等が求められている。</p> <p>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の整備が必要。</p> <p>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。</p> <p>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が課題。自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐため、救急医療と精神科医療との連携強化が必要。</p> | 4 | <p>(1)一般の医療機関と精神科医療機関の診療体制の整備</p> |
| 自殺対策 | <p>本県の人口10万人当たり自殺者数(自殺死亡率)は18.7、全国平均17.4を上回る。 自殺の原因・動機は健康問題が最多、うつ病、統合失調症、依存症等の精神疾患が広く関わる。</p> <p>①早期発見、早期治療に結びつける取組、精神科医療体制の充実、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。</p> <p>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。</p> | 5 | <p>(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</p> <p>(2)かかりつけ医等との連携</p> |
| 災害精神医療 | <p>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するため、災害時のこころのケアが必要とされる。</p> <p>①DPATの整備、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。</p> <p>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。 県内の災害発生を想定して、平時から医療・行政が一体となって連携できる体制の整備が必要。</p> | 6 | <p>(1)災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備</p> <p>(2)災害時の医療連携体制の強化</p> |

番号 **B 目標**

| | | |
|-----|--|-----|
| 1 | ①精神的に不調のある人がいつでも相談できる環境を整備すること ②精神疾患で受診が必要となったとき、初診の患者が速やかに受診できる体制を整備すること ③精神科医療機関と地域の保健・医療・福祉サービス等との連携を進めること ④多様な精神疾患に対応できる医療体制を確保すること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>精神保健福祉の相談支援の実施件数 かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 認知症サポート医養成研修修了者数 県連携拠点医療機関を指定した疾患数</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 精神保健福祉の相談支援の実施件数 かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 認知症サポート医養成研修修了者数 県連携拠点医療機関を指定した疾患数 | |

| | | |
|-----|--|-----|
| 2 | ①精神障害者の精神疾患の状態やその家族の状況に応じていつでも必要な精神科医療、保健医療サービス、福祉サービスを提供できる体制を確保すること ②早期の退院に向けて病状が安定するための退院支援を提供すること ③患者ができるだけ長く、地域生活を継続できること ④多様な精神疾患に対応できる医療体制を確保すること ⑤精神障害者の精神疾患の状態や特性に応じた精神病床の機能分化を進めること ⑥入院医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を図ること ⑦精神障害者の虐待防止、権利擁護の取組を推進すること ⑧医療観察法の通院処遇対象者に医療を提供する指定通院医療機関を確保すること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>県連携拠点医療機関を指定した疾患数</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 県連携拠点医療機関を指定した疾患数 | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 3 | 24時間365日、精神科救急医療を提供できること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>精神科救急医療機関数(基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設(特例病床))</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 精神科救急医療機関数(基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設(特例病床)) | |

| | | |
|-----|--|-----|
| 4 | ①24時間365日、身体合併症を有する精神科救急患者に適切な救急医療を提供できること ②専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、医療体制を確保すること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>身体合併症対応施設(特例病床)</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 身体合併症対応施設(特例病床) | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 5 | ①精神疾患を発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮すること ②かかりつけ医等による精神疾患の診断・治療技術の向上及び専門医へつなげる医療連携体制の整備を図ること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>ゲートキーパー研修受講者数 かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | ゲートキーパー研修受講者数 かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数 | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 6 | ①災害発生時の迅速な連絡調整、被災者支援ができる体制を整備すること ②災害精神医療に対応できる医療体制を整備すること | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>災害派遣精神医療チーム(DPAT)登録医療機関数 災害拠点精神科病院の指定数</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 災害派遣精神医療チーム(DPAT)登録医療機関数 災害拠点精神科病院の指定数 | |

番号 **C 最終目標**

| | | |
|-----|---|-----|
| 1 | 精神障害者が安心してその人らしい地域生活を送ることができる 医療・福祉・介護等のサービスを切れ目なく受けられる | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>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) 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 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) 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率 | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 2 | 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 | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>精神科救急医療機関数(基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設(特例病床))</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 精神科救急医療機関数(基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設(特例病床)) | |

| | | |
|-----|--|-----|
| 3 | 「誰も自殺に追い込まれることのない群馬県」を実現する | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>自殺死亡率(人口10万対)</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 自殺死亡率(人口10万対) | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 4 | 平時から災害を念頭に置いた体制を整備する | |
| | <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>災害派遣精神医療チーム(DPAT)登録医療機関数 災害拠点精神科病院の指定数</td> </tr> </table> | 目標値 |
| 目標値 | 災害派遣精神医療チーム(DPAT)登録医療機関数 災害拠点精神科病院の指定数 | |

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

| 分類 B：目標 C：最終 | 番号 | 指標 | 現状 | | 目標 | |
|--------------------|-----|--|-----------------------------|------|-----------------------------|------|
| | | | 数値 | 年次 | 数値 | 年次 |
| B | 1 ① | 精神保健福祉の相談支援の実施件数 | 32,942件 | 2021 | 33,330件 | 2029 |
| B | 1 ② | かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数 | 906人 | 2022 | 1,326人 | 2029 |
| B | 1 ③ | かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 | 943人 | 2022 | 1,200人 | 2026 |
| B | 1 ④ | 認知症サポート医養成研修修了者数 | 214人 | 2022 | 265人 | 2026 |
| B | 1 ⑤ | 県連携拠点医療機関を指定した疾患数 | 3疾患 | 2022 | 8疾患 | 2029 |
| B | 2 | 県連携拠点医療機関を指定した疾患数【再掲】 | 3疾患 | 2022 | 8疾患 | 2029 |
| B | 3 | 精神科救急医療機関数（基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設（特例病床）） | 17か所 | 2023 | 17か所 | 2029 |
| B | 4 | 身体合併症対応施設（特例病床） | 1か所 | 2023 | 1か所 | 2029 |
| B | 5 ① | ゲートキーパー研修受講者数 | 809人 (2019～2022累計3,102人) | 2022 | 730人 (2024～2028累計3,650人) | 2028 |
| B | 5 ② | かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数【再掲】 | 906人 | 2022 | 1,326人 | 2029 |
| B | 6 ① | 災害派遣精神医療チーム（D P A T）登録医療機関数 | 13か所 | 2022 | 16か所 | 2029 |
| B | 6 ② | 災害拠点精神科病院の指定数 | 0か所 | 2022 | 2か所 | 2029 |
| C | 1 ① | 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） | 324.8日 | 2020 | 325.3日 | 2026 |
| C | 1 ② | 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 | 107.7日 | 2020 | 96.5日 | 2026 |
| C | 1 ③ | 精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率 | 63.9% | 2020 | 68.9% | 2026 |
| C | 1 ④ | 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率 | 80.1% | 2020 | 84.5% | 2026 |
| C | 1 ⑤ | 精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率 | 87.0% | 2020 | 91.0% | 2026 |
| C | 2 | 精神科救急医療機関数（基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設（特例病床））【再掲】 | 17か所 | 2023 | 17か所 | 2029 |
| C | 3 | 自殺死亡率（人口10万対） | 18.7 | 2022 | 14.9 | 2028 |
| C | 4 ① | 災害派遣精神医療チーム（D P A T）登録医療機関数【再掲】 | 13か所 | 2022 | 16か所 | 2029 |
| C | 4 ② | 災害拠点精神科病院の指定数【再掲】 | 0か所 | 2022 | 2か所 | 2029 |

5 精神疾患

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|----------------|--------------------------------------|----|-----|----|--------|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|--|---------------|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 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 | 人 | 策定時 | R4 | 906 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 参加者数/群馬県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計） | 人 | 策定時 | R4 | 943 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 参加者数/群馬県健康長寿社会づくり推進課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 認知症サポート医養成研修修了者数（累計） | 人 | 策定時 | R4 | 214 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 参加者数/群馬県健康長寿社会づくり推進課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 精神保健福祉の相談支援の実施件数（精神保健福祉センター、保健所・市町村） | 件 | 策定時 | R3 | 32,942 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R3地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省 R3衛生行政報告例/厚生労働省 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-------------------|---------------------------------|----|-----|----|--------|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|--|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 5 | 精神保健福祉の相談支援の実施件数（精神保健福祉センター） | 件 | 策定時 | R3 | 9,546 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R3衛生行政報告例/厚生労働省 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 精神保健福祉の相談支援の実施件数（保健所・市町村） | 件 | 策定時 | R3 | 23,396 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R3地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 県連拠点医療機関を指定した疾患数 | 疾患 | 策定時 | R4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 県連拠点医療機関を指定した疾患数/群馬県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 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 | 策定時 | R2 | 1,881 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 （良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究） |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 治療・回復・社会復帰 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 県連拠点医療機関を指定した疾患数 | 疾患 | 策定時 | R4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 県連拠点医療機関を指定した疾患数/県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-----|-------------------------------|----|-----|----|----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|--|--|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 10 | 精神科訪問看護を提供する病院数 | か所 | 策定時 | R2 | 12 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | R2医療施設（静態）調査/厚生労働省 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 精神科訪問看護を提供する診療所数 | か所 | 策定時 | R2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | R2医療施設（静態）調査/厚生労働省 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数 | か所 | 策定時 | R2 | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 （良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究） | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数 | か所 | 策定時 | R2 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 （良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究） | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 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 | か所 | 策定時 | R2 | 7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 （良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究） | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-----|------------------------------------|----|-----|----|-----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|--|--|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 15 | 認知症疾患医療センターの指定数 | か所 | 策定時 | R4 | 14 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 指定数/群馬県健康長寿社会づくり推進課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 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 | か所 | 策定時 | R4 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R4精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 依存症専門医療等機関（依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関）数 | か所 | 策定時 | R4 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 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 | か所 | 策定時 | R2 | 1-2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 依存症集団療法を外来で算定された医療機関数 | か所 | 策定時 | R2 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-----|-------------------------|----|-----|----|-----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|--|--------------|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 20 | 高次脳機能障害支援拠点機関数 | か所 | 策定時 | R4 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 摂食障害治療支援センター数 | か所 | 策定時 | R4 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数 | か所 | 策定時 | R2 | 1-2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制の構築を目指したモニタリング研究) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | てんかん診療拠点機関数 | か所 | 策定時 | R4 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院患者数 | 人 | 策定時 | R4 | 868 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-----|-----------------------------|----|-----|----|-------|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 25 | 精神病床における回復期（3ヶ月以上1年未満）入院患者数 | 人 | 策定時 | R4 | 625 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数 | 人 | 策定時 | R4 | 2,993 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上） | 人 | 策定時 | R4 | 1,852 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 精神病床における慢性期入院患者数（65歳未満） | 人 | 策定時 | R4 | 1,141 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 精神病床における入院患者数 | 人 | 策定時 | R4 | 4,486 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | | |
|-----|-----------------------|----|-----|----|-------|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|---|---|--|
| | | | 年度 | 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 | | | |
| 30 | 精神病床における入院後3か月時点の退院率 | % | 策定時 | R2 | 63.9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 精神病床における入院後6か月時点の退院率 | % | 策定時 | R2 | 80.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | 精神病床における入院後1年時点の退院率 | % | 策定時 | R2 | 87.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 地域平均生活日数 | 日 | 策定時 | R2 | 324.8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 精神病床における新規入院患者の平均在院日数 | 日 | 策定時 | R2 | 107.7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|-----|--------------------|----|-----|----|-----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|---------------------------|---------------------------|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 35 | 精神科病院における隔離指示件数 | 人 | 策定時 | R4 | 298 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 精神科病院における身体的拘束指示件数 | 人 | 策定時 | R4 | 270 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (630調査) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |

精神科救急

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|-----|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 精神科救急医療機関数（基幹型、病院群輪番型、身体合併症対応施設（特例病床）） | か所 | 策定時 | R5 | 17 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | 精神科救急急性期医療入院料を算定した病院数 | か所 | 策定時 | R4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 精神科救急情報センターへの通報件数 | 件 | 策定時 | R4 | 583 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 通報件数/群馬県こころの健康センター |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | | | |
|-----|---------------------|----|-----|----|-----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|---|-----------------------------|--|
| | | | 年度 | 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 | | | | |
| 40 | 精神科救急医療の診療件数 | 件 | 策定時 | R4 | 695 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神科救急体制整備事業月報・診療件数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 精神科救急医療の診療件数のうち入院件数 | 件 | 策定時 | R4 | 468 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神科救急体制整備事業月報・入院件数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

身体合併症

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------|----|-----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|--|--|
| 42 | 救命救急センターで「精神科」を有する施設数 | か所 | 策定時 | R2 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R2医療施設（静態）調査/厚生労働省 | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 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 | 策定時 | R2 | 27 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R2医療施設（静態）調査/厚生労働省 | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | 精神病床を有する一般病院数 | か所 | 策定時 | R4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 病院数/群馬県医務課 | | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | | | |
|-----|------------------------|----|-----|----|-----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|---|---|--|
| | | | 年度 | 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 | | | | |
| 45 | 身体合併症対応施設（特例病床） | か所 | 策定時 | R4 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | 精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数 | か所 | 策定時 | R2 | 1-2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 精神保健福祉資料/厚生労働省 (良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究) | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

自殺対策

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|---|-----|----|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|--|
| 47 | ゲートキーパー研修受講者数 | 人 | 策定時 | R4 | 809 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 受講者数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | かかりつけ医うつ病対応力向上研修参加者数【再掲】 | 人 | 策定時 | R4 | 906 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | R4参加者数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | 自殺死亡率（人口10万対） | - | 策定時 | R4 | 18.7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 群馬県の人口動態統計の概況/群馬県健康福祉課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | 指標名 | 単位 | 県計 | | | 保健医療圏別 | | | | | | | | | | 出典 | |
|----------------|---------------------------|----|-----|----|----|--------|----|-----|-------|----|----|----|----|----|-------|--------------|------------------|
| | | | 年度 | 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 | | |
| 災害精神科医療 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 災害派遣精神医療チーム（DPA T）登録医療機関数 | か所 | 策定時 | R4 | 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 登録医療機関数/群馬県障害政策課 |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 災害拠点精神科病院の指定数 | か所 | 策定時 | R4 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 指定数/群馬県障害政策課 | |
| | | | R6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R10 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | R11 | | | | | | | | | | | | | | |