

5 精神疾患

【現状と課題】

- 厚生労働省の患者調査によると、本県の精神疾患の患者数は、2014(平成 26)年の約 13.9 万人から、2017(平成 29)年に約 22.5 万人、2020(令和 2)年に約 33.5 万人と増加しています。疾患別では、うつ病等の気分障害、不安障害等の神経症性障害、統合失調症の順に多く、これら 3 つの疾患で 6 割以上を占めています。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県の精神病床における入院患者数は、2002(平成 14)年の 20,876 人から、2012(平成 24)年に 19,526 人、2022(令和 4)年に 16,505 人と減少しています。また、入院期間が 1 年以上の長期入院患者が占める割合も、2002(平成 14)年の 70.3%から、2012(平成 24)年に 65.9%、2022(令和 4)年に 62.5%と低下しています。
- 厚生労働省の病院報告によると、本県の精神病床における平均在院日数は、2002(平成 14)年の 394.9 日から、2012(平成 24)年に 330.3 日、2022(令和 4)年に 308.2 日と短縮傾向にあります。なお、全国と比べると平均在院日数は長い状況が続いています。
- 精神疾患は全ての方にとって身近な病気であり、症状等に応じて必要な医療へのアクセスを確保することが重要です。また、精神保健福祉を取り巻く環境が変化する中、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような社会づくりを進める必要があります。

(1) 統合失調症

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県の統合失調症の患者数は、2014(平成 26)年の 2.4 万人から、2017(平成 29)年に 4.1 万人、2020(令和 2)年に 4.3 万人と増加しています。このうち入院患者数は、2017(平成 29)年の 8.9 千人と比べて、2020(令和 2)年に 8.4 千人と減少しています。
- 統合失調症をはじめ、精神障がいのある方のうち精神科病院に入院している方の地域移行や地域定着を推進するため、市町村や医療機関、障がい福祉サービス事業者等の関係機関で構成する会議を保健所ごとに開催しています。
- また、再入院を防止し、退院後の地域生活を継続させるため、症状悪化時の対応等を盛り込んだ処遇プランや、措置入院患者の退院後支援計画を作成し、関係機関で共有する仕組みを構築しています。
- 精神障がいのある方が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、地域で見守る体制の普及・強化に努めるとともに、各市町村で設置

する自立支援協議会と連携しながら、地域移行・地域定着に向けた取組を推進する必要があります。

(2) うつ病・躁うつ病

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、2014(平成26)年の4.9万人から、2017(平成29)年に9.3万人、2020(令和2)年に10.9万人と増加しています。このうち入院患者数は、2017(平成29)年の2.8千人と比べて、2020(令和2)年に2.4千人と減少しています。
- うつ病の場合、身体の不調を訴えて精神科以外の診療科を受診することも多いため、一般科医に対する「心の健康対応力向上研修」を実施し、精神科医との連携促進やうつ病の早期発見・早期治療に取り組んでいます。

(3) 認知症

- 国の推計を基に算出した本県の認知症高齢者数は、2012(平成24)年の約17万人から2025(令和7)年には約30万人に増加し、65歳以上の高齢者に占める割合で見ると、約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれます。
- 2007(平成19)年度より、認知症の発症初期からの医療と介護が一体となった支援体制の構築を図るため、認知症の方の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しています。県が実施する認知症サポート医養成研修の受講者数は、2022(令和4)年度末時点で219人となっています。
- 2011(平成23)年より、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症医療センター運営事業を実施しており、県が11か所、北九州市が5か所、福岡市が2か所と、合計18か所の認知症(疾患)医療センターを指定しています。
- 2015(平成27)年度より、認知症が疑われる方や認知症の方とその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを市町村が設置し、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築しています。
- 若年性認知症の方やその家族を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談対応や交流会等を実施しています。
- 国の「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症施策を推進するとともに、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことに伴い、国が今後策定する認知症施策基本計画の内容を踏まえた取組が必要となります。

- 今後も、認知症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能の強化を図る必要があります。また、認知症の方が早期の診断や行動・心理症状への対応を含む治療を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の実情に応じた医療提供体制の整備を進める必要があります。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県の15歳未満の精神疾患を有する患者数※1は、2017(平成29)年の3千人から、2020(令和2)年に19千人と大幅に増加しています。
- 県内の複数の病院に、家庭及び学校関係者等との連携も含めた体制のもと、児童及び思春期の精神疾患患者に対して、集中的かつ多面的な治療が計画的に提供できる病棟又は治療室が設置されています。
- 思春期の心に関する問題について、精神保健福祉センター及び保健所で相談対応を行っています。また、思春期の相談に携わる職員の相談技術の向上と相互連携を目的とした研修会を実施し、思春期の心の問題に関する知識の普及・啓発に努めています。

※1：児童・思春期精神医療について、厚生労働省は主に20歳未満の精神疾患を有する患者を対象としているが、本県における20歳未満の患者数データがないため、15歳未満のデータを使用している。

(5) 発達障がい

- 2022(令和4)年度の文部科学省の調査では、小中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の割合は、全体の8.8%となっています。
- 身近な地域で発達障がい相談・療育支援を受けられるように、県発達障がい者支援センターを県内4地域に設置していますが、相談件数の増加に伴い、現在約1か月の待ち時間が発生しています。また、身近な行政機関である相談支援事業所などにおける発達障がいに対する相談能力向上のため、相談支援事業所職員等の支援者を対象とした研修を実施しています。
- 障がいを早期に発見し、相談機関に繋げることが重要であり、就学前の幼児と接する保育士・幼稚園教諭が発達障がいに関する知識を習得する機会を提供することが必要です。そのため、保育士・幼稚園教諭等の支援者向けの研修を実施しています。

- 発達障がいのある方やその家族が交流できる場が不足しており、特に18歳以上の発達障がいのある方は、学校等を通じた支援から切り離され、孤立するケースが多くなっています。そのため、18歳以上の発達障がいのある方同士、及びその保護者同士の交流会を開催しています。
- 発達障がいのある方が大人になっても適切な支援を受けることができるよう、本人が抱える悩みやその解決方法、支援機関の情報などを掲載した「大人の発達障がいパンフレット」を作成し、自治体や医療機関等への配布、県ホームページへの掲載により周知しています。
- 県発達障がい者支援センターと障害者就業・生活支援センターが連携することで、双方の専門性を活かして、発達障がいのある人に対しての就労支援を行っています。
- 発達障がい児者の対応が可能な医療機関での新規患者の診察は待ち時間が発生しており、発達障がいに対応できる医師を増やすとともに、早期の支援が可能になるよう、医師の専門性の向上を図る必要があります。
- 日常の診療の中で最初に発達障がいのある方を診療する機会の多いかかりつけ医を対象に、日頃の診療に役立てることを目的として、発達障がいに関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施しています。
- 九州大学病院子どものこころの診療部を発達障がい者支援拠点病院として指定し、発達障がい者支援センター等のスタッフの養成や、発達障がいのある方の診療に携わる医師の育成及びネットワークの構築、地域のかかりつけ医からの相談等に対応しているところです。
- 発達障がいに対しては、重層的で継続的な支援が必要で、その内容はライフステージによって変化していくことから、今後も引き続き、医療をはじめ、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携して支援が行われるよう取組を進めていく必要があります。

(6) 依存症

① アルコール依存症

- アルコール依存症は、アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存を来す病気で、誰でもなる可能性があり、心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されています。
- 本県の県民健康づくり調査によると、生活習慣病のリスクを高める量※1の飲酒をしている方の割合は、平成28(2016)年に男性16.5%、女性6.5%、2022(令

和4)年は男性13.6%、女性9.2%となっており、男性は減少している一方、女性は上昇しています。また、厚生労働省の母子保健に関する実態調査によると、本県の妊娠中に飲酒している方の割合は、2021(令和3)年に0.8%となっています。

○ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構が実施した「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」によると、2018(平成30)年の本県におけるアルコール依存症の生涯経験者※2は2.2万人、現にアルコール依存症を有する方は1万人と推計されています。また、アルコール依存症を現に有すると疑われる方のうち、83%の方が「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しているのに対し、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している方は22%にとどまっています。このことから、アルコール依存症の方の多くは医療機関を受診しているものの、アルコール依存症の専門医療機関は受診していないという現状が明らかになっています。

○ アルコール健康障がいを予防するため、アルコールに関する正しい知識、アルコール健康障がいの発生や進行、再発を防止するための知識の普及啓発を図ることが必要あり、特に、若い世代や女性に対する普及啓発が重要です。

○ 2022(令和4)年度に策定した福岡県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)に基づき、関係機関との連携を図り、アルコールに関する正しい知識の普及啓発、アルコール依存に関する相談窓口の周知、アルコール健康問題を有する者への支援体制の整備に取り組んでいます。また、アルコール健康障がい専門医療機関を20か所、治療拠点機関を1か所(いずれも令和5年4月末時点)確保しています。

○ 飲酒運転による悲惨な事故を防止するため、2012(平成24)年4月に福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例を制定し、アルコール依存症に関する受診等の促進、アルコール依存症の早期発見・早期治療に取り組んでいます。

※1：1日当たりの純アルコール摂取量男性40g以上(ビール中瓶2本程度)、女性20g以上(ビール中瓶1本程度)

※2：アルコール依存症の診断基準に現在該当する方又はかつて該当したことがある方

② 薬物依存症

○ 薬物依存症は、薬物が欲しいという強い欲求をコントロールできない病気であるため、早期に病気についての正しい情報提供と介入を開始し、包括的な治療や支援に取り組むことが必要です。

○ 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における主診断が覚せい剤による精神及び行動の障がいである在院患者数(毎年6月30日時点)は、2020(令和

2)年が 74 人、2021 (令和 3)年が 71 人、2022 (令和 4)年が 76 人と横ばいとなっています。

- 薬物依存症の方が薬物を使わない生活を取り戻すためには、医療や相談機関、自助グループなど支援機関と継続的につながっていることが重要です。そのためには、支援機関についての情報提供や支援機関同士の連携が必要です。
- 精神保健福祉センターでは、薬物依存からの回復を支援し、社会復帰の促進を図るため、薬物依存回復プログラムを実施するとともに、薬物依存症の家族に薬物依存の基礎知識と理解、依存症本人への関わり方を学んでいただくため、薬物依存家族教室を開催しています。また、精神保健福祉センター及び各保健所において、薬物に関する精神保健福祉相談を行っています。
- 平成 30 年度から県薬務課に薬物再乱用対策相談支援コーディネーターを配置し、薬物事犯の初犯者で執行猶予判決を受けた者を対象として、回復プログラム等実施機関、医療機関などにつなげる支援を行っています。
- 薬物依存症専門医療機関を 14 か所、治療拠点機関を 1 か所（いずれも令和 5 年 4 月末時点）確保しています。
- 薬物依存症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、包括的な治療や支援に取り組んでいくことが必要です。

③ ギャンブル依存症

- ギャンブル等依存症は、ギャンブル等依存症対策基本法において、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」と定義されています。
- ギャンブル等依存症は、本人が依存症であるという認識を持ちにくく、多重債務問題のほか日常生活や社会生活に様々な問題を生じさせ、家族にも深刻な影響を及ぼすことから、重大な社会問題となっています。
- 国立病院機構久里浜医療センターが実施した「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」によると、「過去 1 年におけるギャンブル等依存が疑われる者（SOGS5 点以上）の割合」は 2.2%と推測されており、本県の人口で換算すると、約 7 万 6 千人となります。
- 一方、2021 (令和 3) 年度に県内の専門医療機関を受診したギャンブル等依存症患者数は、外来 286 人、入院 29 人とどまっています。また、ギャンブル等の開

始年齢が平均 20 歳と若い一方で、30 代後半でようやく医療機関の受診につながるなど、治療開始までに相当の期間を要しています。

- ギャンブル等依存症を予防するため、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及を図るとともに、ギャンブル等依存症が疑われる方とその家族が、日常生活や社会生活を円滑に営むことができるよう支援することが必要です。
- 特に若年層に対する正しい知識の普及を図ることによって、依存症の発生を将来にわたって予防することが必要です。
- 令和 5 年 3 月に策定した「福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症が疑われる方やその家族に対する相談、治療、回復支援、再発防止に至る切れ目のない支援体制の整備を進めています。また、ギャンブル等依存症専門医療機関を 15 か所、治療拠点機関を 1 か所(いずれも令和 5 年 4 月末時点)確保しています。

(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- 外傷後ストレス障害 (PTSD) は、命の危険を感じるなど、強い恐怖感を伴う体験をした人に起きやすく、時間が経ってからもその経験に対して強い恐怖を感じる病気です。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における PTSD の総患者数は、2020 (令和 2) 年度に約 1 千人となっています。
- 厚生労働省では、災害・事故・犯罪・児童虐待などのトラウマ的体験をされた方に対応できる人材を確保するため、1996 (平成 8) 年より「PTSD 対策専門研修」を実施しています。
- PTSD に関する問題については、精神保健福祉センターや保健所において相談対応を行い、医療が必要と判断した場合は、医療機関への受診勧奨を行っています。

(8) 高次脳機能障がい

- 高次脳機能障がいは、病気 (脳血管障がい、脳症、脳炎等) や事故によって脳がダメージを受けたために認知機能に障がいが起きた状態であり、記憶力の低下、注意力の低下、感情や行動の抑えがきかなくなる等の症状が見られます。また、外見上からはわかりにくいいため、周囲の理解が得られにくいという特徴があります。
- 高次脳機能障がいの方や家族を支援するため、高次脳機能障がい支援拠点機関を 4 か所指定し、それぞれに相談支援コーディネーターを配置し、相談支援事業を行っています。毎年、2,600 件程度の相談があり、その内容に応じ、医療機関や障

がい者支援施設等との調整、リハビリや就労支援など、社会復帰に向けた支援に取り組んでいます。

- また、高次脳機能障がい支援ガイドの作成・配布、行政・医療・福祉関係者を対象とした研修会、当事者・家族・一般県民を対象とした講演会を実施し、高次脳機能障がいに対する正しい知識や理解の普及啓発を図っています。

(9) 摂食障がい

- 摂食障がいは、放置すると社会的ひきこもりや自殺リスクを高めるだけでなく、様々な身体合併症を引き起こし、生命の危険を伴うことがあります。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における摂食障がいの2020(令和2)年度の総患者数は約7千人となっています。
- 精神保健福祉センター等の行政機関や学校に相談をした摂食障がいのある方を医療機関へ繋げ、早期に適切な治療を受けられるよう、関係機関の連携を深めることが重要です。
- このため、2015(平成27)年度に九州大学病院を摂食障害支援拠点病院(旧:摂食障害治療支援センター)に指定し、関係機関と連携して、摂食障がいの治療支援体制の強化に取り組んでいます。

(10) てんかん

- てんかんは、「突然けいれんして意識を失う」、「けいれんしなくても意識だけを失う」などの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県におけるてんかんの2020(令和2)年度の総患者数は約7.9万人となっています。
- てんかんは、乳幼児から高齢者までいずれの年齢でも発症し、手術が有効な場合や、認知症との鑑別が必要な場合もあるため、小児科や脳神経内科、脳神経外科、精神科等複数の診療科が、それぞれの専門性に基づき治療を担っています。
- また、年齢によって必要な支援も異なることから、診療科間の連携が重要であり、専門的な治療や支援に関する情報共有や、医療従事者の資質向上、地域差の解消等が課題となっています。
- このため、2022(令和4)年度に九州大学病院をてんかん支援拠点病院に指定し、関係機関と連携して、てんかんの治療支援体制の構築に取り組んでいます。

(11) 精神科救急

- 平日昼間における保健所、精神科病院、精神神経科診療所等の連携による救急対応のほか、夜間及び休日昼間においては、福岡県精神科救急医療システムを運用し、精神疾患が急発、急変した者に対する迅速かつ適切な医療及び保護の提供を目的に、県内を北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックに分け、各ブロックに当番病院を設置しています。なお、同システムの年間受付件数は2,000件前後で推移しています。
- また、当番病院で患者の受け入れが困難な場合には、15か所の応急指定病院や7か所の常時対応型病院で受け入れ、迅速かつ適切な医療の提供を確保しています。
- 福岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会や県内4ブロックで関係機関連携会議を開催し、医療機関、警察、消防、行政の関係者で問題点と課題を共有し、体制等に係る協議を行っています。特に身体疾患と精神疾患の合併症患者の救急搬送に時間を要するが多いため、引き続き、精神科医療関係者、救急医療関係者、消防関係者等の連携強化が必要です。

(12) 身体合併症

- 精神疾患と身体疾患を合併する患者については、一般医療機関と精神科医療機関の連携の下、患者の症状に応じた治療が行われていますが、救急搬送時や夜間をはじめ、受入れ先の確保に時間を要する場合があります。

(13) 自殺対策

- 厚生労働省の人口動態統計によると、本県の自殺者数は、2012（平成24）年から減少傾向が続いていましたが、2020（令和2）年に826人、2021（令和3）年に847人、2022（令和4）年に873人と増加に転じ、特に、19歳以下や女性の自殺者数の増加率が高くなっています。このため、2023（令和5）年3月に策定した福岡県自殺対策計画（第2期）に基づき、SNSを活用した相談窓口の設置など、こどもや若者、女性に対する相談体制の強化や居場所づくりなどに取り組んでいます。
- 自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患を発症しており、自殺行動直前の心の健康状態は正常な判断を行うことができない状態となっています。
- 自殺のハイリスク者である自殺未遂者への対策として、「自殺未遂者支援マニュアル」を作成し、精神科医療従事者や救急医療従事者等を対象に研修を行い、自殺未遂者への適切な対応の習得や連携を図っています。
- 関係機関との連携を密に図りながら、総合的な自殺対策を講じていく必要があ

ります。

(14) 災害精神医療

- 災害時における精神医療提供の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、2020（令和2）年度に2病院指定しています。
- 災害拠点精神科病院としての機能を高めるため、国の補助事業を活用し、自家発電設備、受水槽等の整備を実施しています。また、周辺医療機関、関係機関との連携強化を行う必要があります。
- 災害時の精神医療及び精神保健活動の支援を行うため、県が被災地に派遣する精神医療チーム（ふくおかDPAT）の整備を行っています。
- ふくおかDPATの派遣体制の充実のため、県内の精神科病院や大学病院等と派遣に関する協定を締結しています。また、DPAT活動の中心となる人材育成のため、「ふくおかDPAT養成研修」を実施しています。

(15) 医療観察法における対象者への医療

- 「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」が2005（平成17）年7月に施行されてから、2023（令和5年）年3月末までの地方裁判所の当初審判における本県の入院処遇決定は174件、通院処遇決定は32件となっています。その疾病内訳は、統合失調症・妄想性障害（F2）が約77.7%、次いで気分（感情）障害（F3）が7.8%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）が約4.9%です。
- 対象者の社会復帰を支援するため、指定通院医療機関（令和5年4月1日現在）を30か所確保しています。

【医療機能と医療連携】

(1) 精神医療圏の設定について

- それぞれの精神疾患に対応できる地域内の医療機関の状況を考慮して、精神医療圏については県全域を1つの医療圏とします。

(2) 認知症

- 福岡県認知症医療センターにおいて、かかりつけ医や介護関係者への研修会を開催し、地域における認知症医療体制の充実を図ります。〔表3-22〕〔表3-23〕
- また、かかりつけ医や認知症サポート医などの医療関係者等が情報を共有する仕組みを確保するとともに、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期

集中支援チームを市町村が設置することで、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

◆ 【県認知症医療センター一覧】〔表 3-22〕

(2023 (令和 5) 年 10 月 1 日現在)

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
粕屋	医療法人社団緑風会 水戸病院	志免町
宗像	医療法人光風会 宗像病院	宗像市
筑紫	医療法人牧和会 牧病院	筑紫野市
朝倉	医療法人社団うら梅の郷会 朝倉記念病院	筑前町
久留米	久留米大学病院	久留米市
八女・筑後	医療法人清友会 植田病院	筑後市
有明	独立行政法人国立病院機構 大牟田病院	大牟田市
飯塚	医療法人社団豊永会 飯塚記念病院	飯塚市
直方・鞍手	医療法人福翠会 高山病院	直方市
田川	医療法人昌和会 見立病院	田川市
京築	医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市

◆ 【北九州市及び福岡市の認知症疾患医療センター一覧】〔表 3-23〕

(2023(令和 5)年 10 月 1 日現在)

市町村名	医療機関名	所在地
北九州市	医療法人 小倉蒲生病院	北九州市小倉南区
	社会福祉法人 年長者の里 たつのおとしごクリニック	北九州市八幡東区
	医療法人りぼん・りぼん 三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん	北九州市小倉北区
	産業医科大学病院	北九州市八幡西区
	医療法人 かん養生クリニック	北九州市小倉南区
福岡市	九州大学病院	福岡市東区
	福岡大学病院	福岡市城南区

(3) 発達障がい

- 発達障がい児(者)に対する専門的な相談・支援等を行う地域の拠点として、県内4か所に発達障がい者支援センターを設置し、発達障がいのある方やその家族からの医療、保健、福祉、教育、労働等に関する相談を受け、助言・情報提供を行っています。〔表 3-24〕

◆ 【県発達障がい者支援センター一覧】〔表 3-24〕

(2023(令和5)年10月1日現在)

地域名	運営団体	所在地
福岡	社会福祉法人こぐま福社会	春日市
北九州	社会福祉法人北九州市福祉事業団	北九州市小倉南区
筑豊	社会福祉法人豊徳会	田川市
筑後	社会福祉法人筑陽会	広川町

- 九州大学病院を県発達障がい者支援拠点病院に指定し、最新の医学的知見に基づき、発達障がいに対する地域の診療機能と県発達障がい者支援センターの支援機能それぞれの強化に取り組んでいます。

(4) アルコール依存症

- 国の基準に基づき選定したアルコール依存症専門医療機関において、アルコール依存症に関する診察を実施し、アルコール依存症の疑いがある方の早期発見・早期治療に取り組んでいます。〔表 3-25〕

◆ 【アルコール依存症専門医療機関一覧】〔表 3-25〕

(2023(令和5)年10月1日現在)

医療機関名	所在地
特定医療法人豊司会 新門司病院	北九州市門司区
医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院	北九州市門司区
特定医療法人天臣会 松尾病院	北九州市小倉南区
医療法人社団翠会 八幡厚生病院	北九州市八幡西区
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区
うえむらメンタルサポート診療所	福岡市博多区
医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡市西区
医療法人十全会 おおりん病院	大野城市
医療法人十全会 回生病院	宗像市
福岡県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市
医療法人和光会 一本松すずかけ病院	田川市
医療法人社団敬信会 大法山病院	田川市
医療法人富松記念会 三池病院	大牟田市
医療法人静光園 第二病院	大牟田市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院	久留米市
社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	久留米市
医療法人社団堀川会 堀川病院	久留米市
医療法人社団 筑水会病院	八女市

(5) 薬物等依存症

- 国の基準に基づき選定した薬物依存症専門医療機関において、薬物依存症に関する診察等を実施し、薬物依存症の疑いがある方の回復支援に取り組んでいます。

[表 3-26]

◆ 【薬物依存症専門医療機関一覧】 [表 3-26]

(2023(令和5)年10月1日現在)

医療機関名	所在地
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区
うえむらメンタルサポート診療所	福岡市博多区
医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡市西区
医療法人十全会 おおりん病院	大野城市
医療法人十全会 回生病院	宗像市
福岡県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市
医療法人社団敬信会 大法山病院	田川市
医療法人和光会 一本松すずかけ病院	田川市
医療法人富松記念会 三池病院	大牟田市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院	久留米市
社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	久留米市
医療法人社団堀川会 堀川病院	久留米市

(6) ギャンブル等依存症

- 国の基準に基づき選定したギャンブル等依存症専門医療機関において、ギャンブル等依存症に関する診察等を実施し、ギャンブル等依存症の疑いがある方の回復支援に取り組んでいます。[表 3-27]

◆ 【ギャンブル等依存症専門医療機関一覧】 [表 3-27]

(2023(令和5)年10月1日現在)

医療機関名	所在地
医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院	北九州市門司区
医療法人社団翠会 八幡厚生病院	北九州市八幡西区
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区
うえむらメンタルサポート診療所	福岡市博多区
医療法人社団飯盛会 倉光病院	福岡市西区
医療法人十全会 おおりん病院	大野城市
医療法人十全会 回生病院	宗像市
福岡県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市
医療法人和光会 一本松すずかけ病院	田川市
医療法人富松記念会 三池病院	大牟田市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院	久留米市
社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	久留米市
医療法人社団堀川会 堀川病院	久留米市

(7) 高次脳機能障がい

- 県内4か所の高次脳機能障がい支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、相談支援事業等を行っています。また、支援拠点機関を中心に、関係機関と連携して、支援体制の構築に取り組んでいます。[表 3-28]

◆ 【福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関】 [表 3-28]

(2023(令和5)年10月1日現在)

医療機関名	所在地
福岡県障がい者リハビリテーションセンター	古賀市
福岡市立心身障がい福祉センター	福岡市中央区
産業医科大学病院	北九州市八幡西区
久留米大学病院	久留米市

(8) 摂食障がい

- 九州大学病院を摂食障害支援拠点病院(旧:摂食障害治療支援センター)に指定し、患者・家族への専門的相談支援、県民への普及啓発、医療機関への助言・指導、知見の集積による支援方法の検討を行い、摂食障害患者に対する連携した支援体制の確立に取り組んでいます。

(9) てんかん

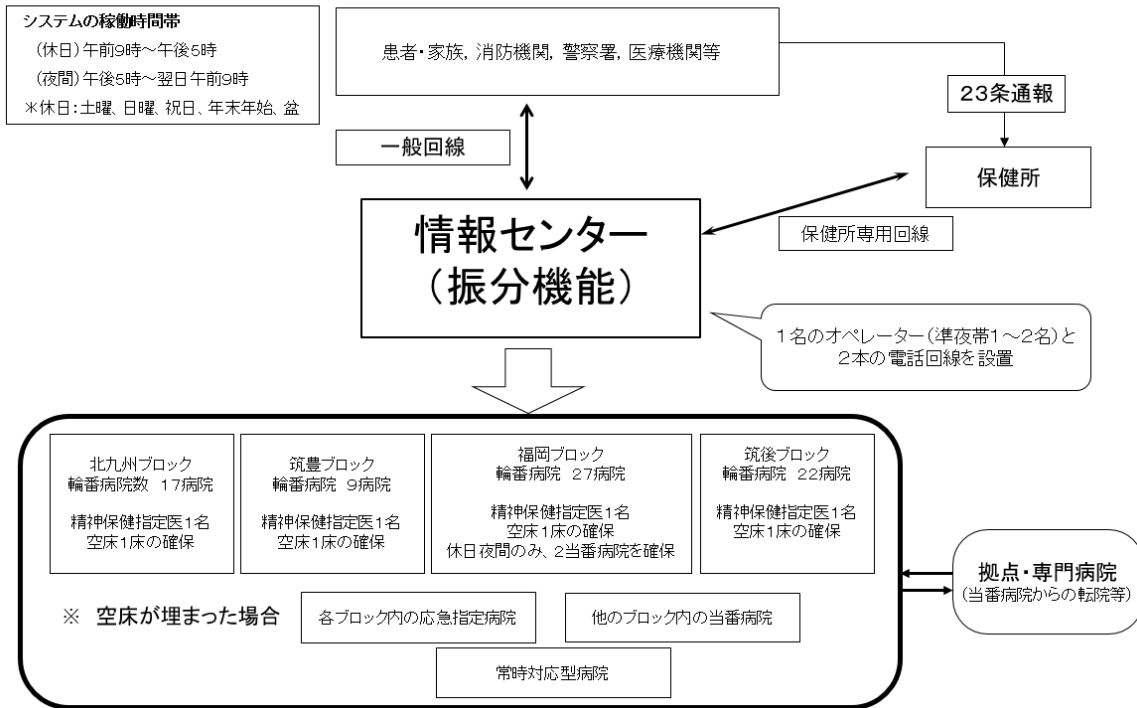
- 九州大学病院をてんかん支援拠点病院に指定し、患者・家族への専門的相談支援、県民への普及啓発、医療機関への助言・指導、知見の集積による支援方法の検討を行い、てんかん患者に対する連携した支援体制の確立に取り組んでいます。

(10) 精神科救急

- 北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックそれぞれに精神保健指定医1名及び空床を1床確保し、診療応需体制を整えています。また、受付件数の多い福岡ブロックの休日夜間については空床を2床確保し、空床が埋まった場合の第二受入病院を確保しています。[図 3-6]
- 当番病院で受入れができない場合には、15か所の応急指定病院での受入れを行い対応しています。[表 3-29]
- 24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置し受入れ体制を整備した病院や、1時間以内に医師・看護師のオンコール対応可能な病院を常時対応型病院に指定し、受入れ体制の構築に取り組んでいます。[表 3-30]

◆ 【福岡県精神科救急医療システム】 [図 3-6]

福岡県精神科救急医療システム



◆ 【応急指定病院】 [表 3-29]

(2023(令和5)年10月1日現在)

医療機関名	所在地
医療法人 住田病院	北九州市若松区
医療法人清陵会 南ヶ丘病院	北九州市小倉北区
特定医療法人天臣会 松尾病院	北九州市小倉南区
医療法人社団翠会 八幡厚生病院	北九州市八幡西区
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区
医療法人浜江堂 油山病院	福岡市早良区
医療法人勢成会 井口野間病院	福岡市南区
福岡県立精神医療センター太宰府病院	太宰府市
医療法人恵愛会 福岡病院	福津市
医療法人社団豊永会 飯塚記念病院	飯塚市
社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	久留米市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院	久留米市
医療法人社団堀川会 堀川病院	久留米市

◆ 【常時対応型病院】 [表 3-30]

(2023(令和5)年11月1日現在)

医療機関名	所在地
医療法人清陵会 南ヶ丘病院	北九州市小倉北区
医療法人社団翠会 八幡厚生病院	北九州市八幡西区
医療法人優なぎ会 雁の巣病院	福岡市東区
医療法人泯江堂 油山病院	福岡市早良区
福岡県立精神医療センター太宰府病院	太宰府市
医療法人社団豊永会 飯塚記念病院	飯塚市
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	久留米市

- 精神疾患に対応できる県内の医療機関については、「ふくおか医療情報ネット」(<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>) を参照ください。

(11) 災害精神医療

- 厚生労働省は、災害拠点精神科病院を少なくとも各都道府県内に1か所以上整備するよう求めており、本県においては、災害時における精神医療体制の充実を図るため、2病院を指定しています。[表 3-31]

◆ 【災害拠点精神科病院】 [表 3-31]

(2023(令和5)年11月1日現在)

医療機関名	所在地
医療法人清陵会 南ヶ丘病院	北九州市小倉北区
福岡県立精神医療センター太宰府病院	太宰府市

【今後の方向】

(1) 統合失調症

- 統合失調症をはじめとする精神疾患患者の地域移行・地域定着については、精神保健福祉法改正や国の動き等も踏まえ、第6期福岡県障がい者福祉計画における2026(令和8)年度末の目標達成に向けて、今後も精神疾患のある方が住み慣れた地域を拠点とし、充実した生活を送ることができるよう推進していきます。
- 精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村や関係機関と協力して、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組んでいきます。
- 精神科病院や市町村、障がい福祉サービス事業者、訪問看護ステーション等の関

係機関と十分に連携を図りながら、円滑に退院促進できるよう働きかけていきます。

- 精神疾患のある方の地域生活に必要な支援の提供、精神科医療機関による外来医療・訪問診療等の適切な精神科医療の提供、障がい福祉サービス事業者、訪問支援事業所等との円滑な連携を促進します。

(2) うつ病・躁うつ病

- 「心の健康対応力向上研修」の実施を通じて、うつ病患者の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医のうつ病対応能力を向上させていきます。また、地域の実情に応じたかかりつけ医と精神科医との連携を促進します。

(3) 認知症

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師に対する認知症対応力向上研修の実施や認知症サポート医の養成を進め、かかりつけ医など身近な医療関係者の認知症に対する対応力の向上を図ります。

- 「福岡県認知症医療センター」において、医療機関や介護関係者と連携を図りながら、次の取組を実施します。

- ① 本人やその家族、関係機関からの専門医療相談への対応
- ② 認知症に関する専門的な診断とその初期対応
- ③ 認知症の行動・心理症状や身体合併症の急性期治療に関する対応
- ④ 地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村、保健所等で構成する地域医療連携協議会の開催
- ⑤ 地域における認知症対応力向上のための研修の実施
- ⑥ 地域への認知症医療に関する情報発信
- ⑦ 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
- ⑧ 当事者等によるピア活動や交流会の開催

- 看護職員等の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、急性期病院等における認知症の適切な対応力の向上を図ります。

- 認知症高齢者が適切な医療・介護等を受けられるよう、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用を推進し、かかりつけ医や認知症サポート医などの医療関係者等の情報共有を図ります。

- 認知症初期集中支援チームの取組や、認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、市町村の支援を行います。

- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、福岡県認知症医療センター等の

医療機関と連携し、若年性認知症の人やその家族を支援します。

- 「認知症介護相談窓口」において、認知症の人とその家族等の相談に対応します。
- 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報交換する場である認知症カフェについて、認知症カフェ相談窓口を設置し、市町村等の認知症カフェ運営者を支援します。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 精神保健福祉センターや保健所において、思春期の心の問題で悩んでいる方やその家族等の相談対応を行います。また、思春期の相談に携わる職員の相談技術の向上と相互連携を目的とした研修会を実施し、思春期の心の問題に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 地域の関係機関と連携し、思春期の心の問題を抱える方やその家族等の包括的な支援を行います。

(5) 発達障がい

- 発達障がいのある方やその家族が地域で安心して生活できるよう、身近な地域で発達障がいに関する相談支援や療育支援を受けることができる地域支援体制の確立に取り組みます。
- 県発達障がい者支援拠点病院等との連携を推進し、福岡・北九州・筑豊・筑後の4地域の県発達障がい者支援センターの職員の人材育成を図るとともに、相談支援体制の充実や対応能力向上に取り組みます。
- 相談支援専門員の発達障がいに対する相談対応力の向上を図るため、相談支援従事者専門コース別研修における内容の充実を図ります。
- 県発達障がい者支援センターにおける保育士・幼稚園教諭等に対する研修の充実に取り組んでいきます。
- 今後も県発達障がい者支援センターと障害者就業・生活支援センターが連携することで、発達障がいのある人に対して、双方の専門性を活かした就労支援に取り組んでいきます。
- 医師、保健師等を対象とした発達障がいに関する研修の充実に取り組んでいきます。
- 思春期の発達障がい児への支援を強化するため、発達障がいを起因とする不安

症やうつ病等の二次的な問題を抱えた方を対象に、医師の指示に基づいた訪問相談支援事業に取り組んでいきます。

(6) 依存症

① アルコール依存症

- 福岡県アルコール健康障がい対策推進計画に基づき、地域の行政、事業者、医療関係者、自助グループによる意見交換や連絡・調整を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行い、アルコール健康障がい対策を推進していきます。
- 小学校から高校、大学、職場等において、年代に応じたアルコールに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- アルコール依存症が疑われる方を適切な治療に結びつけるために、アルコール健康障がいを有している者が受診することが多い一般医療機関の医師をはじめとする医療従事者等に対する研修を行い、早期介入の手法や専門的治療に係る技術の向上、一般医療機関と専門医療機関の連携推進に取り組めます。
- アルコール健康障がいを有している方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、アルコール依存症専門医療機関の確保を図ります。
- 飲酒運転による悲惨な事故を防止するため、福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例に基づき、アルコール依存症に関する受診等の促進、アルコール依存症の早期発見・早期治療に取り組めます。

② 薬物依存症

- 福岡県薬物の濫用防止に関する条例、福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略等に基づき、関係機関との連携強化を含めた地域における支援体制の整備や薬物依存症回復プログラム等の適切な治療の普及など、依存症からの回復を支援していくための対策を推進していきます。
- 薬物依存症の方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、薬物依存症専門医療機関の確保を図ります。

③ ギャンブル依存症

- 福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、行政、警察、学校、司法、事業者、医療機関及び地域の自助グループをはじめとする民間団体などの関係者が連携して対策を推進していくため、連携会議を組織し、ギャンブル等依存症対策を推進していきます。

- 高校、大学等の若年層をはじめ県民向けに、ギャンブル等依存症に関する知識の普及を行います。
- 行政、公営競技主催者及び自助グループ等の民間団体による相談窓口の設置及び周知を行うとともに、相談に対応する人材育成を含め相談体制の充実に取り組みます。
- ギャンブル等依存症の方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、ギャンブル等依存症専門医療機関の確保を図ります。

(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- PTSD に対するこころのケアが必要な方に対応できる人材を確保するため、国の「PTSD 対策専門研修」への受講を勧奨します。
- 引き続き、精神保健福祉センターや保健所において相談対応を行い、患者の気持ちに寄り添うとともに、適切に医療機関へつなぐ取組を行います。

(8) 高次脳機能障がい

- 県内4か所の支援拠点機関において、支援コーディネーターによる高次脳機能障がい者の社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整を行います。また、拠点機関から遠方の地域には、支援コーディネーターが出向き、出張相談会を実施します。
- 高次脳機能障がい支援ガイドの配布、研修会や講演会の実施により、高次脳機能障がいに対する正しい知識の普及・啓発を行い、更なる理解の促進を図ります。
- 医療、福祉、労働、自助グループ等の関係団体等で構成する「福岡県高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会」において、地域の実態把握、事業の実施状況の分析、効果的な支援方法等について検討を行い、関係機関との連携による支援体制の構築を図ります。

(9) 摂食障がい

- 摂食障害支援拠点病院（旧：摂食障害治療支援センター）を中心に、医療機関等の関係機関と連携して、摂食障がいの治療支援体制の構築に取り組んでいきます。
- 摂食障がいのある方を早期に適切な医療に繋ぐため、医療機関や県民に対し、摂食障がいに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(10) てんかん

- てんかん支援拠点病院を中心に、医療機関等の関係機関と連携して、てんかんの

治療支援体制の構築に取り組んでいきます。

- てんかん症状のある方を早期に適切な医療に繋ぐため、医療機関や県民に対し、てんかんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(11) 精神科救急

- 夜間及び休日において、精神疾患の急発・急変により速やかな医療を必要とする方に対し、迅速かつ適切な医療及び保護を行うことができるよう、医療機関、警察、消防、行政等の更なる連携を図り、精神科救急医療システムの充実に努めます。
- 北九州・福岡・筑豊・筑後の県内4ブロックごとの協議会及び福岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会において協議を行い、システムの適切な運用を図ります。また、常時対応型病院と連携して、身体合併症の患者の受入れ体制等の構築に努めます。
- 精神疾患の患者が救急搬送された場合の診療情報の円滑な確認、適切な治療開始の観点から、「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」での患者登録や診療情報の共有に努めます。

(12) 身体合併症

- 精神疾患と身体疾患を合併する患者が、個々の症状に応じた適切な医療を受けられるよう、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。

(13) 自殺対策

- 2023（令和5）年3月に策定した福岡県自殺対策計画（第2期）のもと、医療、福祉、労働、教育、法曹、民間団体等様々な関係者による連絡・調整を行う会議等を通じ、関係者間の連携を深め、総合的に自殺防止対策を推進していきます。
- 電話相談窓口やSNS相談窓口といった誰もが利用しやすい相談体制を整備し、自殺を考えている方からの相談に対応していきます。
- 自殺未遂者を包括的に支援するため、救急医療機関や精神科医療機関をはじめとする関係機関等による「地域ハイリスク者支援連携強化会議」により体制を整備していきます。

(14) 災害精神医療

- 精神科病院が被災した際の対応が今後も重要であることから、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の指定を進めていきます。

- 災害時においても診療が継続できるよう災害拠点精神科病院としての機能を高めるため、国の補助事業を活用し、施設の耐震化や自家発電設備などの施設整備を行うとともに、周辺医療機関、関係機関とのより迅速な連絡調整ができるよう体制整備を図ります。
- 発災時に速やかにふくおかDPATを派遣できるよう、DPAT隊員の知識・技能の習得及び維持・向上を図るための研修を行うとともに、関係機関と連携し、派遣体制の充実を図ります。

(15) 医療観察法における対象者への医療

- 対象者が身近な場所で通院治療を受けることができるよう、九州厚生局や福岡保護観察所と連携していきます。
- 対象者の生活支援のため、指定通院医療機関をはじめとする医療機関や保護観察所、市町村、障がい福祉サービス事業者、保健所等の関係機関との連携推進を図ります。

【目標の設定】

指標名	現状値 (2022 (令和4)年度)	目標値	
		(2026 (令和8)年 度)	(2029 (令和11)年 度)
精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	10,310人	10,012人 以下	9,740人 以下
（精神病床における入院患者数に対する慢性期入院患者数の割合）	(62.5%)	(61.3%以下)	(59.7%以下)
精神病床における入院患者数	16,505人	16,328人 以下	16,321人 以下
精神病床における入院後3か月時点の退院率	60.8% (令和元年度)	69.0%以上	69.0%以上
精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.9% (令和元年度)	86.0%以上	86.0%以上
精神病床における入院後1年時点の退院率	85.2% (令和元年度)	92.0%以上	92.0%以上
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	318.1日 (令和元年度)	325.3日以上	325.3日以上

※ 2029（令和11）年度の目標値は、第6期福岡県障がい者福祉計画（2024（令和6）～2026（令和8）年度）の見直しとあわせて、2026（令和8）年度に見直しを行うこととします。

(5) 精神疾患

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年	
E-1	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	1,588	101	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	精神保健福祉資料	R1
E-2	統合失調症を外来診療している医療機関	施設	7,618	344	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-3	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	施設	1,589	101	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-4	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	施設	7,805	348	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-5	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	1,572	101	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-6	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	施設	6,469	300	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-7	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)	施設	57,618	2,680	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-8	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	949	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-9	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	施設	6,479	295	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-10	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	1,373	88	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-11	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)	施設	6,541	304	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-12	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)	施設	22,916	1,034	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-13	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	施設	1,495	98	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-14	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	施設	5,560	270	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-15	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	789	56	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-16	薬物依存症を外来診療している医療機関数	施設	2,557	131	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-17	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	施設	126	9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-18	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	施設	528	32	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-19	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	374	21	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
E-20	PTSDを外来診療している医療機関数	施設	3,292	152	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			

(5) 精神疾患

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年
E-21	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	1,116	69	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-22	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)	施設	4,524	183	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-23	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)	施設	16,284	620	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-24	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	施設	1,582	101	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-25	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)	施設	7,135	323	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-26	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)	施設	52,613	2,414	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-27	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	施設	1,045	76	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-28	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	施設	952	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-29	精神科リエゾンチームを持つ病院数	施設	218	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-30	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	施設	217	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-31	精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	%	63.5	60.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	精神保健福祉資料	R1
E-32	精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	%	80.1	77.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-33	精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	%	87.7	85.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-34	精神病床から退院後1年以内の地域における地域平均生活日数	日	321.3	318.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-35	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院患者数(65歳以上)-施設所在地	人	28,918	1,870	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-36	精神病床における急性期(3ヶ月未満)入院患者数(65歳未満)-施設所在地	人	26,293	1,589	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-37	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(65歳以上)-施設所在地	人	29,640	2,051	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-38	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(65歳未満)-施設所在地	人	13,757	685	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		R4
E-39	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳以上)-施設所在地	人	104,834	7,250	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-40	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数(65歳未満)-施設所在地	人	55,473	3,060	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		