

第 7 次三重県医療計画評価表
【精神疾患対策】

⑤ 第7次三重県医療計画 評価表【精神疾患対策】

数値目標の状況

項目		策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	58.9% 【H28】	69.0%	76.6% 【H29】	53.9% 【H30】	70.4% 【R元】	71.1% 【R2】	70.8% 【R3】	
	6か月時点	81.9% 【H28】	86.0% ※1	84.2% 【H29】	80.0% 【H30】	80.6% 【R元】	79.1% 【R2】	82.7% 【R3】	
	1年時点	87.6% 【H28】	92.0%	87.6% 【H29】	86.8% 【H30】	84.3% 【R元】	85.9% 【R2】	87.0% 【R3】	
退院後1年以内の地域における平均生活日数 ※2	平均生活日数	278日※3 【H28】 (318日) ※4	316日 ※3	(324日) ※4	(322日) ※4	研究班より公表予定			
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,526人 【H28】	1,001人 ※1	1,525人 【H29】	1,533人 【H30】	1,527人 【R元】	1,576人 【R2】	1,494人 【R3】	
	65歳未満	1,221人 【H28】	832人 ※1	1,191人 【H29】	1,132人 【H30】	1,104人 【R元】	1,083人 【R2】	1,067人 【R3】	
各障害保健福祉圏域および各市町における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場設置数	障害保健福祉圏域	0圏域 【H28】	9圏域	9圏域 【H29】	9圏域 【H30】	9圏域 【R元】	9圏域 【R2】	9圏域 【R3】	
	市町	0市町 【H28】	29市町 (共同設置含む)	29市町 (共同設置含む) 【H29】	29市町 (共同設置含む) 【H30】	29市町 (共同設置含む) 【R元】	29市町 (共同設置含む) 【R2】	29市町 (共同設置含む) 【R3】	

※1 「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、数値目標を見直しています。

※2 退院した患者の地域生活を反映できるよう、「第7次三重県医療計画中間評価報告書」において、精神病床における退院後の再入院率の目標を変更し、新たな数値目標として設定しました。

※3 平成28年3月（1か月間）の精神病院からの退院者（入院後1年以内に限る）の退院後1年以内の地域における平均生活日数です。（出典：令和元年度厚生労働科学研究費補助金「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」（研究代表者：奈良県立医科大学今村知明））

※4 年度ごと（1年間）の精神病床からの退院者（入院後1年以内に限る）の退院後1年以内の地域における平均生活日数です。（出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者 大正大学地域構想研究所客員教授竹島正））

現状と課題

取組方向 1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場において、地域移行に係る事例検討や支援体制等の現状分析や課題検討を行いました。高齢の長期入院者の退院時には、高齢福祉サービス事業者と連携した支援に取り組むとともに、今後、さらに、8050 問題に対応できるよう高齢福祉分野や生活困窮対策分野等との連携拡大など、課題の解決に向けた取組を進める必要があります。
- ・ 「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、障がい者が地域で生活するために必要なグループホームの整備を支援し、障害福祉サービスの充実に取り組みました。
- ・ 「三重の健康づくり基本計画」（こころ・休養分野）に基づき、メンタルヘルス対策に取り組みました。県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠に対して適切な対処行動がとれるとともにうつや自殺について正しく理解できるよう、県民公開講座や、自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせた啓発活動を行いました。
- ・ 県内3つの障害保健福祉圏域（桑員圏域、四日市圏域、鈴鹿・亀山圏域）において、ピアサポーターを精神科病院に派遣し、地域での生活体験を語るなどの活動をとおし、長期入院患者の退院への不安を解消するための取組を行いました。
- ・ アウトリーチ体制構築事業を、県内3つの障害保健福祉圏域（鈴鹿・亀山圏域、津圏域、伊賀圏域）において実施し、精神科医療が必要にもかかわらず未受診である患者を医療につなげるなどの取組を行いました。今後、実施圏域の拡大に向けて取組を進める必要があります。
- ・ 精神障がい者に対する理解促進について、適切な初期支援¹の実践に向けた効果的な普及・啓発の推進が必要です。

取組方向 2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 統合失調症

- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学・高校の生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促し、早期受診につなげる取組を実施しました。

¹ 初期支援とは、こころの健康問題を抱える人に対して、専門家の支援の前に身近な人によって提供される応急処置のことです。

- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療方法の普及をめざして、当該治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制を構築する必要があります。

2) うつ病・躁うつ病

- ・ 一般医療機関等と連携してうつ病等の早期発見・早期治療につながるよう、かかりつけ医等を対象にうつ病対応力向上研修会を開催しました。
- ・ 各保健所において、地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、地域における連携体制の構築を進めました。

3) 認知症

- ・ 県内9か所に認知症疾患医療センターを指定し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に努めるとともに、基幹型認知症疾患医療センターと連携し、三重県認知症疾患医療センター連携協議会を設置しました。また、各認知症疾患医療センターによる地域連携会議の開催や研修会の実施、相談窓口の設置等を通じて、地域の医療・介護関係者の連携の強化に取り組みました。
- ・ 認知症サポート医養成研修の受講を支援するとともに、病院の指導的立場の看護職員に対する認知症対応力向上研修や、病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施して、病院・診療所における認知症医療体制の充実を図りました。
- ・ 認知症サポート医等の協力を得て、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対し、認知症の早期発見・早期治療および地域で暮らす認知症の人に対する適切なケアにつなげるための研修会を開催しました。
- ・ 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携の強化を図るとともに、診断後支援等に取り組み、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが必要です。
- ・ 認知症の早期発見、早期介入のため、三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により認知症 IT スクリーニングが行われており、これまでに800名を超える患者にスクリーニングを実施し、早期発見、早期治療につなげる成果を上げています。活動地域についても徐々に拡大しており、令和4年度は、伊賀区域と東紀州区域のうち、熊野市、御浜町、紀宝町において地域の医療機関の協力を得て、遠隔型のスクリーニングを実施しました。今後、これらの取組について、より一層充実させる必要があります。

- ・ 県内全ての市町に認知症が疑われる人等に対して包括的・集中的に初期支援を行うための認知症初期集中支援チームと、認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要となる認知症地域支援推進員を設置し、認知症の早期対応に向けた取組を行いました。これらの取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行う必要があります。

4) 児童・思春期

- ・ 児童・思春期疾患に対応できる医療機関は、令和4年3月現在29医療機関となっています。児童・思春の精神医療のニーズが高まる中、今後さらに対応できる医療機関の確保に努める必要があります。
- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業を県立こころの医療センターに委託し、中学・高校の生徒を対象に統合失調症を含めた精神疾患の正しい理解を促し、早期受診につなげる取組を実施しました。

5) 発達障がい

- ・ 発達障がいに対応できる医療機関は、現在39医療機関（令和3（2021）年度）です。引き続き、対応できる医療機関の確保に努める必要があります。
- ・ 地域の小児科医が発達障がいの理解を深め、地域で初診診察が出来るよう、県小児科医会と協同で小児科医を対象とした「発達障がい連続講座」を実施しました。引き続き初診診察が出来る小児科医の確保に努める必要があります。
- ・ 三重県発達障害者支援地域協議会を1回開催し、医療的支援と福祉的支援の連携強化を図りました。
- ・ 医療的な専門性を持った発達障害者地域支援マネージャーを医療機関に1名配置し、医療と地域の支援機関との連携強化を図りました。

6) 依存症

- ・ 令和3年度に策定した「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」および「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、アルコール健康障害やギャンブル等依存症への対策について、①普及啓発、②早期発見・早期介入のための関係機関との連携強化、③相談に応じる体制の整備と充実、④治療体制の充実、⑤人材育成など総合的に取り組みました。
- ・ 保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司、自助グループ等が参加する依存症ネットワーク会議を地域ごとに開催し関係機関の連携強化を図りました。
- ・ 依存症にかかる患者受診後支援事業により、患者を治療拠点機関から自助グループへ紹介し回復支援に取り組みました。また、治療拠点機関により、他の医療機関等を対

象とした依存症についての人材育成研修や市民セミナーによる啓発に取り組みました。

7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- ・ 心理応急対応を行うサイコロジカルファーストエイド研修を開催しました。
- ・ 災害時のPTSDなどの治療を補完する三重DPATの体制を研修・訓練などにより強化しました。

8) 高次脳機能障がい

- ・ 三重県高次脳機能障がい支援委員会に、身体科医師とともに精神科医師が参加するなど、連携強化を行いました。
- ・ 高次脳機能障害者地域支援セミナーのほか、圏域で開催される圏域高次脳機能障害検討会に精神科医師等が参加しました。今後は、保健所および市町精神保健福祉担当職員等の理解促進を図る必要があります。

9) 摂食障害

- ・ 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討する必要があります。

10) てんかん

- ・ てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討する必要があります。

11) 精神科救急

- ・ 日本精神科病院協会三重県支部に委託し、精神科救急医療システムを安定的に運営しました。
- ・ 各保健所において、精神保健福祉連絡会等を開催し、地域の関係機関との連携強化を図りました。

12) 身体合併症

- ・ 精神疾患を有する方が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の医療提供体制について、病床の確保と救急医療の輪番制を継続しました。今後は新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に位置づけられるため、幅広い精神科医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していく必要があります。
- ・ 身体合併症を有する精神疾患患者に対応できるよう、一般医療と精神科医療との連携について取り組みを進める必要があります。

13) 自殺対策

- ・ 「第3次三重県自殺対策行動計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体と連携しながら取組を推進するとともに、市町自殺対策計画の取組の推進に向け、自殺対策に関する人材育成や情報提供に取り組みました。
- ・ うつ病等の精神疾患を含む対策として、かかりつけ医等うつ病対応力向上研修会の実施をするとともに自殺未遂者支援、遺族支援、県内保健所において関係機関、民間団体と連携した事業を実施しました。
- ・ 誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、各保健所で地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、各地域の医療機関、市町、消防、警察、事業所等と連携を図ることで自殺予防の取組を進めました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、心身の健康問題、経済・生活問題等が重なり自殺リスクが高まっている状況をふまえ、相談体制の強化を図りました。
- ・ コロナ禍で若者が孤立感を抱えやすい状況にあることから、若者にとって身近なコミュニケーションツールである SNS を活用した相談対応や若者の視点による自殺予防動画の作成および啓発方法の検討を行うなどの啓発活動を実施しました。引き続き、コロナ禍による自殺の動向に関する分析をふまえ、さらなる自殺予防への取組が必要です。
- ・ 令和5年度を始期とする「第4次三重県自殺対策行動計画」に基づき、関係機関・団体等と連携し、さらに効果的な自殺対策に取り組みます。

14) 災害精神医療

- ・ 三重DPAT登録の精神科病院は12病院であり、24チームを登録しています。
- ・ 三重DPATに登録している隊員を対象に、三重DPAT研修を開催するとともに、DPAT先遣隊員や行政職員については国で開催された研修・会議に参加するなど、人材育成を行いました。
- ・ 過去最大クラスの南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練が開催され、3病院20名の三重DPATが参加しました。
- ・ 災害精神医療体制の強化のために、研修や訓練を充実するとともに、今後、災害拠点精神科病院の設置に向けての取組を進める必要があります。

15) 医療観察法における対象者への医療

- ・ 指定通院医療機関（薬局、訪問看護含む）は、22機関（令和4年10月1日現在）です。
- ・ 津保護観察所主催の医療観察法連絡協議会に協力するとともに、関係機関が開催する医療観察法ネットワーク会議を支援することで、関係機関の連携強化を図りました。

令和5年度の取組方向

取組方向 1：精神疾患のある人等が地域の一員として、安心して、自分らしい生活ができるための支援

- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築し、さらに充実を図るために、高齢福祉分野や生活困窮対策分野などとの連携を拡大し、8050 問題に対応できるよう取組を推進します。
- ・ 「みえ障がい者共生社会づくりプラン」に基づき、障がい者が地域で生活するために必要なグループホームの整備を支援し、障害福祉サービスの充実に取り組みます。
- ・ 「三重の健康づくり基本計画」に基づき、県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠の確保に対して適切な対処行動がとれるよう、県民公開講座をはじめ、正しい知識の普及に努めます。
- ・ アウトリーチ体制構築事業を実施するとともに、実施圏域の拡大に向けて取組を進めます。
- ・ 精神障がい者に対する理解促進のための啓発を実施し、さらに適切な初期支援の実践に向けた効果的な普及・啓発の取組を進めます。

取組方向 2：多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 統合失調症

- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業において、児童・生徒・学生への統合失調を含めた精神疾患についての啓発を行うとともに、早期発見・早期治療につなげる取組を進めます。
- ・ 治療抵抗性統合失調症治療薬等を活用している精神科病院やその連携状況を把握し、地域の治療連携体制の構築を進めます。

2) うつ病・躁うつ病

- ・ 一般医療機関等と精神科医療機関が連携し、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療につながるよう、引き続きかかりつけ医等を対象に、うつ病対応力向上研修会において人材育成を行います。
- ・ 引き続き、各保健所において地域自殺うつ対策ネットワーク会議を開催し、地域における連携体制の充実を図ります。

3) 認知症

- ・ 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携の強化を図ると

ともに、診断後支援等に取り組み、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制の構築を進めます。

- ・ 三重大学医学部附属病院認知症センターと三重県医師会との共同事業により実施している認知症 IT スクリーニングについて、認知症センターの認知症ケアパス推進員が実施する基本型に加え、地域の医療機関の協力を得て伊賀区域や東紀州区域の一部での実施が始まった遠隔型の実施地域の拡大を進めます。
- ・ 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行います。

4) 児童・思春期

- ・ 児童・思春期疾患に対応できる医療機関の確保および周知に努めます。
- ・ 若年層の自殺対策推進体制構築事業において、児童・生徒・学生への精神疾患についての啓発を行うとともに、早期発見・早期治療につなげる取組を進めます。

5) 発達障がい

- ・ 発達障がいに対応できる医療機関の確保および周知に努めます。
- ・ 引き続き、初診診察が出来る小児科医の確保に努めるため、「発達障がい連続講座」を継続して開催します。
- ・ 三重県発達障害者支援地域協議会を開催し、医療的支援と福祉的支援の連携強化を図ります。
- ・ 医療的な専門性を持った発達障害者地域支援マネージャーを医療機関に配置し、医療と地域の支援機関との連携強化を図ります。

6) 依存症

- ・ 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」に基づき、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進します。
- ・ アルコール依存症治療について、地域の精神科や内科、一般救急と専門医療機関等が連携して対応できるよう事例検討等により、警察や消防等の関係機関とともに医療連携体制の構築を推進します。
- ・ 「三重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対策を総合的かつ計画的に推進します。
- ・ 保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司、自助グループ等が参加する依存症ネットワーク会議を充実し、関係機関の連携強化を図ります。

7) 外傷後ストレス障害

- ・ 医療従事者等が心理的応急対応を行うことができるよう研修会を実施します。

- ・ 災害時の研修、訓練等に三重D P A Tが参加することにより、災害時のP T S Dに対応できる体制を強化します。

8) 高次脳機能障がい

- ・ 三重県高次脳機能障がい支援委員会に、身体科医師とともに精神科医師が参加し、連携強化に努めます。
- ・ 高次脳機能障害者地域支援セミナー等の研修会に医師、保健所および市町精神保健福祉担当職員等に参加を促し、高次脳機能障がいについての理解促進と連携体制構築を進めます。

9) 摂食障害

- ・ 摂食障害の治療に対応できる医療機関の確保および自助グループとの連携について、方策を検討します。

10) てんかん

- ・ てんかんの治療に対応できる医療機関の確保およびてんかん診療拠点機関との連携について、方策を検討します。

11) 精神科救急

- ・ 引き続き、精神科救急医療システムの安定的な運営に努めます。
- ・ 三重県精神保健福祉審議会精神科救急医療システム検討部会を開催し、精神科救急医療システムにおける課題解決を図ります。
- ・ 各保健所が開催する精神保健福祉連絡会等において、精神科救急に携わる関係機関との連携強化を図ります。

12) 身体合併症

- ・ 新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に位置づけられることに伴い、精神疾患を有する方が感染した場合の医療提供体制について、段階的に移行できるよう取組を進めます。
- ・ 一般医療と精神科医療との連携について、三重県精神保健福祉審議会精神科医療システム検討部会等において検討するとともに、取組を進めます。

13) 自殺対策

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るこころのケア対策として、相談体制の確保を図るとともに、相談者のさまざまな課題に対応できるよう多機関と連携し、自殺予防を図ります。
- ・ 「第4次三重県自殺対策行動計画」に基づき、自殺対策を総合的に推進します。

14) 災害精神医療

- ・ 三重D P A T未登録の精神科病院に対し、登録の働きかけを行うとともに、研修や訓練を充実するなど、人材育成に取り組みます。
- ・ 災害拠点精神科病院の設置に向けて取り組むなど、災害時精神医療体制の強化を図ります。

15) 医療観察法における対象者への医療

- ・ 東海北陸厚生局および津保護観察所が行う指定通院医療機関の確保に協力します。
- ・ 津保護観察所主催の医療観察法連絡協議会への協力や精神科病院が開催する医療観察法ネットワーク会議を支援し、関係機関の連携強化を図ります。