

令和 4 年度取組状況および  
令和 5 年度取組計画

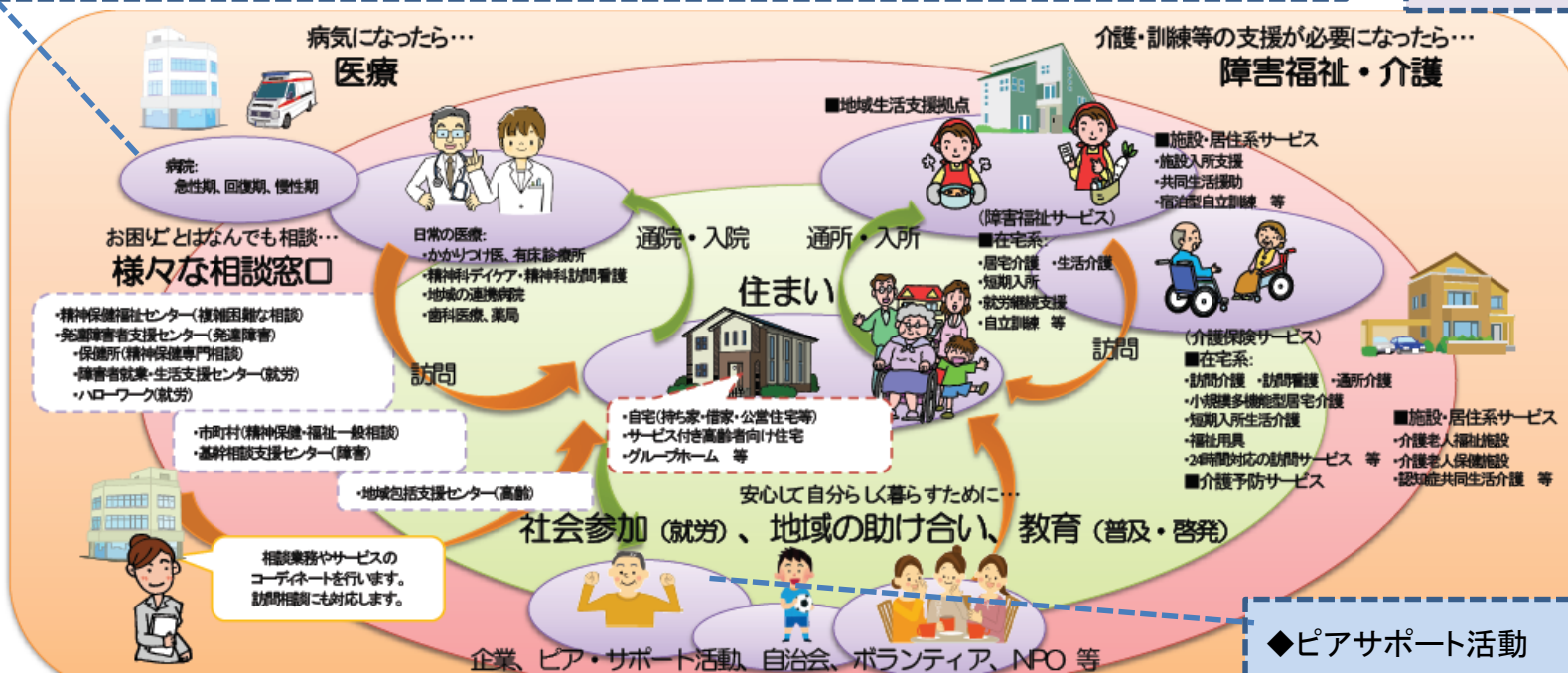
# 令和4年度三重県における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- ◆精神障がい者地域移行・地域定着支援事業
- ◆精神科救急医療システム
- ◆精神障がい者アウトリーチ体制構築事業
- ◆精神科病院入院患者退院後支援

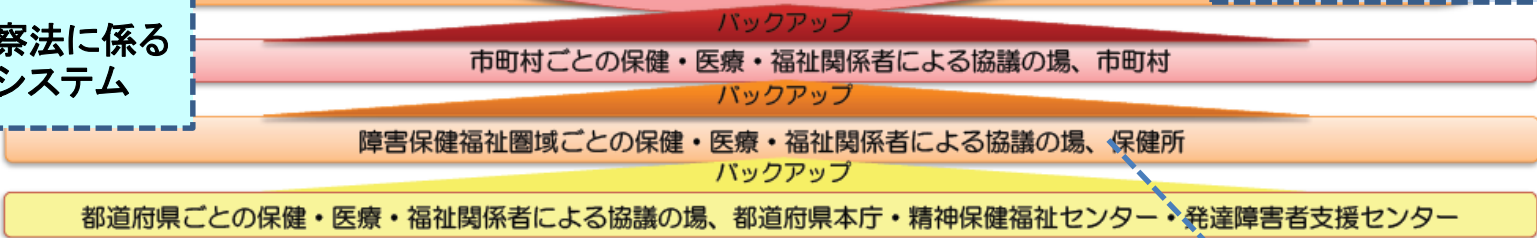
ひきこもり対策

自殺対策

アルコール・ギャンブル等依存症対策



## 医療観察法に係る支援システム



- ◆精神障がい者地域移行・地域定着推進連絡会
- ◆三重県自立支援協議会
- ◆三重県精神保健福祉審議会

◆地域(自立支援)協議会精神部会など

## 三重県精神障がい者アウトリーチ体制構築事業報告

### 1 モデル事業終了後の国の動き

- ・ アウトリーチは国のモデル事業（平成 23～25 年度）を経て、平成 26 年度に事業の一部が「精神科重症患者早期集中支援管理料」として診療報酬化された。平成 30 年度の診療報酬改定では、精神科重症患者早期集中支援管理料を廃し、精神科在宅患者支援管理料として在宅の精神障がい者への訪問支援について一定の要件の緩和が行われた。
- ・ 未受診者や精神疾患の疑いのあるひきこもり者へのアウトリーチ支援については、平成 30 年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」の中に組み込まれ、各自治体で包括的な保健的アウトリーチ支援体制を整備するよう求められている。

### 2 三重県の取組

- ・ 平成 23 年度から 3 年間、鈴鹿・亀山圏域において国のモデル事業として実施。
- ・ みえ障がい者共生社会づくりプラン（平成 27～29 年度）において、障害保健福祉圏域を単位として、アウトリーチチームの設置をめざしてきた。
- ・ 平成 27 年度からは、地域医療介護総合確保基金を活用して実施し、平成 28 年度からは鈴鹿・亀山圏域に津圏域が加わり 2 圏域体制で、令和 2 年度（7 月）からは、さらに伊賀圏域が加わり、3 圏域体制で実施している。
- ・ 現行のみえ障がい者共生社会づくりプラン（令和 3～5 年度）においてもすべての障害保健福祉圏域単位でのアウトリーチ体制整備をめざすこととしており、他の障害保健福祉圏域へ拡大を図ることが課題である。

### 3 事業の結果

#### (1) 年度別紹介患者数及び事業対象者数（平成 23 年 10 月～令和 3 年度）

（※平成 28～以降は津圏域も合算、令和 2 年度以降はさらに伊賀圏域も合算）

年度	紹介患者数	(再掲)				事業対象者数		(再掲)	(再々掲)
		1 中断	2 未受診	3 ひきこもり	4 不安定	継続	新規	支援終了者数	5 目標達成数
平成 23 年度	20	11	4	3	2	0	10	5	1
平成 24 年度	31	26	4		1	5	19	12	8
平成 25 年度	18	11	7			12	6	7	6
平成 26 年度	28	9	14	1	4	11	6	7	6
平成 27 年度	32	17	9	2	4	10	13	9	7
平成 28 年度	53	19	26	3	5	14	23	14	7
平成 29 年度	48	28	17	1	2	23	16	15	9
平成 30 年度	40	16	20	0	4	24	14	14	7
令和元年度	100	37	44	15	4	24	24	20	7
令和 2 年度	67	34	22	9	2	22	29	21	6
令和 3 年度	95	28	44	21	2	30	22	19	10
計	532	236	211	55	30	175	178	145	74

1 中断… 何らかの理由で精神科治療を中断した方。

2 未受診… これまで精神科医療を受診したことが無い方。

3 ひきこもり… 社会参加ができず、自宅にすることが多い方。

4 不安定… 精神科病院へ入退院を繰り返すなど病状不安定な方。

5 目標達成…事業を利用することで、医療や福祉支援につながり、地域生活維持は可能となった方。

## 4 事業の成果

### ○精神障がい者の地域生活の継続

- ・ 支援対象者の転帰に関して、約 51.0%が目標達成として、地域生活が可能な状況となっており支援の効果は高いと考えられる。
- ・ 症状に応じて可能な限り、本人の意向に寄り添い在宅生活を維持しながら医療につなげることにより、継続的な治療ができるようになっている。
- ・ アウトリーチ終了時には、治療の動機づけを行うとともに、継続的に対象者を見守ることのできる既存の社会資源に繋げることが重要である。

### ○地域の支援体制の強化

- ・ 対象者選定会議の設置により、アウトリーチの対象とする事例や支援内容について検討するなかで、関係機関の役割や事業内容について相互理解が深まっている。

## 5 課題及び今後の方向性

- ・ 支援対象者の年齢層が幅広いため、連携先についても教育機関、児童相談所、子ども福祉担当課、高齢者福祉担当課、地域包括支援センターなど多種多様であるため、各機関の役割分担や連携の在り方など今後検討が必要である。
- ・ アウトリーチの対象者として、高齢者虐待や児童虐待などが疑われる事例や過去に措置入院歴があり、治療中断している事例がある。アウトリーチ支援を通じて地域の関係者と課題を共有し、解決に向けての協議を行う必要がある。
- ・ 支援対象者とともに家族支援も必要なケースへの介入方法について検討が必要である。
- ・ 当該事業は、保健所、市町等と協働して保健的アウトリーチの役割を担うものであり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのひとつの資源として、特に医療アクセス確保のための核として地域の取組とさらに連携を深め、充実していく必要がある。

## 三重県精神障がい者地域移行・地域定着支援事業報告

### 1 事業の目的

本事業は、長期入院精神障がい者へ退院意欲を喚起することで退院を促進し、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に、地域移行・地域定着支援を推進することを目的としている。

### 2 令和4年度事業報告

3圏域（桑員、四日市、鈴鹿・亀山）で実施している。

#### (1) 地域移行関係職員等に対する研修

概要：精神科病院、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の職員に対し、精神障がい者の地域移行に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進するための研修を実施。研修内容としては、「地域移行・地域定着事業の取組」や「家族会や当事者による体験発表」、「ピアサポート活動」等。

実施圏域：桑員、四日市、鈴鹿・亀山

#### (2) 入院中の精神障がい者の地域移行に係る取組

##### ・体験談プログラム

概要：ピアサポーターがピア支援員（ピアサポーターを支援する受託事業所の職員）とともに、精神科病院で入院患者を対象とした「体験談プログラム」を実施し、ピアサポーターが自らの地域生活の体験談を語ることで長期入院精神障がい者の退院意欲を喚起する取組。

実施圏域：桑員、四日市、鈴鹿・亀山

#### (3) ピアサポーターの活用

概要：精神障がい者の視点を重視した支援の充実のため、ピアサポーター及びピア支援員を配置して事業を実施。

実施圏域：桑員、四日市、鈴鹿・亀山

#### (4) 保健・医療・福祉関係者による協議の場への参加

##### ・地域自立支援協議会（精神部会）への参加

概要：受託事業者が精神科病院、保健所、市町、団体、ピアサポーター等で構成する、地域自立支援協議会（精神部会）に参加し、長期入院精神障がい者の現状の把握及び地域移行に関する目標の共有を行うとともに、精神科病院における地域移行に向けたプログラム内容等の検討を行う。

実施圏域：桑員、四日市、鈴鹿・亀山

### 3 令和5年度事業予定

令和5年度も事業は実施する予定であるが、新型コロナウイルスの感染状況を見ながら取組を進める。

# 三重県自殺対策事業報告

## 1 令和4年度事業報告

### (1) 普及啓発

- ① 自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）にあわせて、県立図書館、県内大学、本庁舎等で自殺の現状についてのポスター展示やパンフレットの配布等の啓発を行いました。
- ② 自殺対策強化月間にあわせて、県内コンビニエンスストア等で、相談窓口を記載したチラシを配布しました。
- ③ インターネット検索エンジンで「死にたい」等の自殺に関連する用語を検索した者に対し、相談窓口のWebページを案内する検索連動型広告を活用し、三重県自殺対策推進センター（こころの健康センター）等の相談窓口に効果的につなげる啓発を実施しました。

### (2) 相談支援事業

- ① 三重県自殺対策推進センターで「自殺予防・自死遺族専門相談」を実施しました。
- ② コロナ禍において自殺リスクが高まっていることをふまえ、「自死予防・自死遺族電話相談」をフリーダイヤル化するとともに、学校や仕事で相談しづらい方も多と考えられることから夜間・休日自殺予防電話相談を実施しました。
- ③ コロナ禍で感染への不安や自粛生活でのストレスを抱えている方が増加していると考えられることから、「新型コロナウイルス感染症に関するこころのケア相談」を実施しました。

### (3) 若年層の自殺対策

- ① 児童・生徒・学生への出前事業を実施するとともに、保健医療及び教育関係者等を対象とした研修会を開催しました。
- ② コロナ禍において若者の自殺リスクが高まっていることをふまえ、若者に身近なコミュニケーションツールであるSNS（LINE）を活用した相談窓口「こころつなぐSNS相談みえ」を実施しました。
- ③ 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、若者による検討会を立ち上げ、若者の視点による啓発動画の作成及び啓発方法の検討を行いました。作成した動画については3月の自殺対策強化月間で活用して啓発を行いました。

### (4) うつ病対策事業

自殺予防について、かかりつけ医等の関心と知識を深めるため、「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」を3月26日に実施する予定です。

### (5) 自殺未遂者支援事業

医療従事者等の自殺未遂者への支援に対する理解を深めるため、「自殺未遂者支援向上研修」を実施しました。

### (6) 自死遺族支援

- ① 自死遺族の集い「わかちあいの会」を開催しました。（奇数月の第4土曜日）

- ② 自死遺族について適切な理解と望ましい対応や心がけについて学ぶことを目的に「自死遺族支援者研修」を実施しました。

#### (7) 関係機関・団体との連携

- ① 24市町・12団体が「地域自殺対策強化交付金」を活用し、地域の実情に応じた自殺対策に取り組みました。
- ② 2市町・1団体が「新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金」を活用し、新型コロナウイルス感染症に対応した自殺対策に取り組みました。
- ③ 県下全体で県・市町・関係団体とのネットワーク会議を開催しました。
- ④ 自殺対策に関わる支援者が自殺の現状を理解し、課題や今後の取組について共有することを目的に、自殺対策関係者研修会を実施しました。

#### (8) 進捗管理等

自殺対策の関係各課及び関係機関と連携しながら「第3次三重県自殺対策行動計画」の評価を行うとともに、「第4次三重県自殺対策行動計画」策定に向けた検討を行いました。

## 2 令和5年度事業予定

「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。

# 令和4年度三重DPAT活動報告

## I 三重DPAT体制整備

### 1 三重DPAT運営委員会の開催 ※オンラインにて開催

日程：令和5年3月14日（火）

委員：DPAT統括者、災害精神医療アドバイザー、災害時支援中心病院長、DPAT先遣隊員、保健所長

内容：令和2～4年度三重DPAT活動報告、令和5年度活動計画 等

## II 研修及び訓練への参加

### 1 研修の開催及び参加

#### (1) 三重DPAT研修の開催

日程：令和5年3月5日（日） ※事前学習あり

参加者：三重DPAT隊員、精神科病院・行政等関係者

研修内容：DPAT組織体系・役割についての理解等

#### (2) 国DPAT研修への参加

・DPAT統括者、事務担当者研修（健康推進課）

・DPAT先遣隊研修（榊原病院、こころの医療センター）

・DPAT先遣隊技能維持研修（榊原病院、こころの医療センター）

### 2 訓練への参加

#### (1) 三重県総合図上訓練

日程：令和4年9月1日（木）

場所：三重県庁

主催：三重県

参加者：県医療保健部職員

訓練内容：保健医療調整本部の立上げ等の初動対応

#### (2) 大規模地震時医療活動訓練

日程：令和4年10月1日（土）

場所：三重県内

主催：内閣府

参加者：DPAT先遣隊員、DPAT隊員

内容：DPAT調整本部・活動拠点本部の立上げ、病院支援

# 令和5年度三重DPAT活動計画

## I 三重DPAT体制整備

### 1 三重DPAT運営委員会の開催

委員：DPAT統括・DPAT副統括・災害精神医療アドバイザー  
災害時支援中心病院長・三重DPAT先遣隊隊員・保健所長

内容：要調整

### 2 災害拠点精神科病院の設置

令和4年度に取り組む予定であった災害拠点精神科病院の指定に受向けて、新型コロナウイルスの感染症状況を見極めながら、改めて取組を進めます。



## II 研修及び訓練への参加

※新型コロナウイルスの感染状況に応じて、研修の開催の有無や開催方法及び訓練への参加の有無や参加方法は検討します。

### 1 研修の開催及び参加

- (1) 三重DPAT研修の開催
- (2) 国DPAT研修への参加
  - ・DPAT統括者、事務担当者研修
  - ・DPAT先遣隊研修
  - ・DPAT先遣隊技能維持研修

### 2 訓練への参加

- (1) 三重県（総合）図上訓練
- (2) 三重県総合防災訓練
- (3) 大規模地震時医療活動訓練  
（開催地：香川県、徳島県、愛媛県、高知県、大分県、宮崎県）

## 災害拠点精神科病院設置について

### 1 災害拠点精神科病院とは

災害拠点精神科病院とは、都道府県において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精神科病院です。

災害拠点精神科病院は、D P A T（災害派遣精神科医療チーム）を有し、災害時にも、措置入院などの精神保健福祉法に基づく診療機能を維持して、被災地の精神疾患患者の受け入れを行うとともに一時避難場所となり、被災地外への患者の搬送を他の医療チーム等と協力して実施します。

### 2 災害拠点精神科病院の指定手続きについて

国が示す災害拠点精神科病院の指定要件（厚生労働省医政局長通知「令和元年6月20日付 医政発0620第8号」）を満たしている（または満たす見込みである。）精神科病院について、災害拠点精神科病院の指定申請を受けて、三重県精神保健福祉審議会の審議を経て指定するものとします。

### 3 指定に向けて県としての当面の方針

国からの通知において、各都道府県内に少なくとも1か所以上を整備することとし、人口規模や地理的条件等を勘案して必要な数を整備することとしています。

県としては、北勢、中勢伊賀、南勢志摩（東紀州を含む）の3圏域に1か所以上の指定をめざすこととし、まず県内に1か所以上の指定を進めていきます。

（第7次医療計画（平成30年4月1日～令和6年3月31日）の災害医療対策にも記載）

### 4 指定に係るスケジュール

令和2年2月 国の災害拠点精神科指定要件に基づき、県の指定に関する方針(案)を作成

3月 方針(案)について、D P A T運営委員会で検討

3月 方針(案)について、三重県精神保健福祉審議会にて審議・承認

※令和元年度の精神保健福祉審議会にて、ここまで承認済。

<今後のスケジュール>

令和5年7月 方針について、三重県医療審議会（災害医療対策部会）への報告

8月 指定に向けて、精神科病院へ募集（通知）

10月 精神科病院からの申請受付

11月 応募された精神科病院への調査

令和6年2月 三重県精神保健福祉審議会において審議・承認  
指定書の発行

2月 三重県医療審議会（災害医療対策部会）への報告

医政発 0620 第 8 号  
障発 0620 第 1 号  
令和元年 6 月 20 日

各都道府県知事  
各政令市市長 } 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

#### 災害拠点精神科病院の整備について

災害医療体制における精神疾患を有する患者の受入れについては、平成 23 年の東日本大震災、平成 28 年の熊本地震では、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われたが、精神科病院からの患者の受入れや精神症状の安定化等について災害拠点病院のみで対応することは困難であり、これまで整備してきた体制等についての課題が明らかになったところである。

また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 7 月 31 日付け医政地発 0731 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）においては、災害拠点精神科病院の目標、求められる機能が示されているが、具体的に認定するための指定要件は明示されていない。

そこで、これらの課題等について被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」を開催し、同検討会における議論を踏まえ、災害拠点精神科病院の整備についての方針を定めたので以下のとおり通知する。

本通知は平成 31 年 4 月 1 日より適用する。

#### 記

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点精神科病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこ

と。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに厚生労働省医政局地域医療計画課精神科医療等対策室まで報告されたいこと。

また、災害拠点精神科病院については人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、都道府県ごとに必要な数を整備すること（少なくとも各都道府県内に1カ所以上を整備すること。）。

## 別紙 災害拠点精神科病院指定要件

### (1) 運営体制

災害拠点精神科病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの精神科医療の必要な患者の搬送先として患者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点精神科病院と被災地外の災害拠点精神科病院とのヘリコプターによる患者、医療物資等のピストン輸送等を災害派遣医療チーム（DMAT）と協力して実施できる機能を有していること。
- ③ 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）（なお、DPATはDPAT先遣隊（DPAT統括者及び災害発災から概ね 48 時間以内に被災都道府県等において活動できる医療チームをいう。以下同じ。）であることが望ましい。）を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の精神科医療機関のDPATその他の医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準（厚生労働省平成 8 年厚生労働省告示第 90 号）に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。
- ⑤ 被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の精神科医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

### (2) 施設及び設備

#### ① 医療関係

##### ア. 施設

災害拠点精神科病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟（病室、保護室等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室等）等精神科診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から必要な電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考に検討することが望ましい。
- (エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

#### イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (エ) トリアージ・タッグ

#### ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者

との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）。

## ② 搬送関係

### ア. 施設

患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施されるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、円滑な搬送を実現させるため、近隣の活用可能なヘリコプターの離着陸場の状況については情報を把握しておくことが望ましい。

また、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。

### イ. 設備

DMAT先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

また、広域搬送が必要な精神疾患を有する患者のための一時的避難所を運営するに当たり、受け入れ想定患者数に見合った水、食料、医薬品等の備蓄も行うこと。

## (3) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

今後、災害拠点精神科病院へのDMAT先遣隊の配置の必須化を見込んでおり、DMAT先遣隊を配置していない災害拠点精神科病院は、可能な限り早い時期に配置できるよう努めること。

また、身体疾患を合併する患者の受け入れが行えるよう、院内の診療体制の

整備またはDMA T等との連携体制の整備など、適切な対応を進めること。