

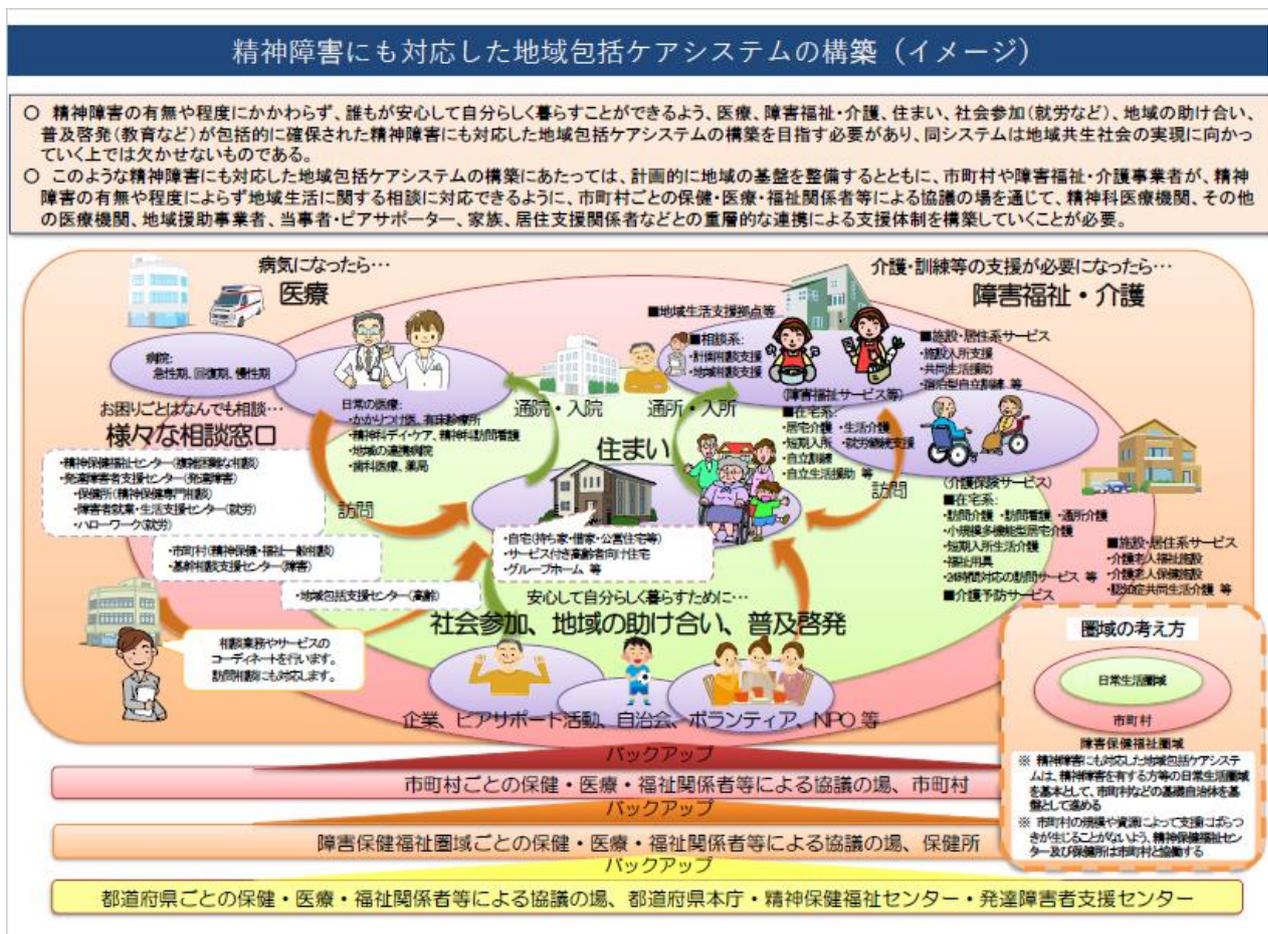
第4節 | 精神疾患対策 (中間案)

1. めざす姿

(1) めざす姿

- 精神科医療機関と一般医療機関や保健・福祉サービス等の連携により、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が整備され、精神障がい者が障がいの有無やその程度にかかわらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができています。

図表5-4-1 精神科医療における地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省資料

(2) 取組方向

- 取組方向 1： 普及啓発・相談支援体制の充実
- 取組方向 2： 治療継続・危機介入
- 取組方向 3： 地域生活への移行と地域生活の支援

2. 現状

(1) 精神疾患の概況

- 精神疾患とは、脳の機能的・器質的障がいによって引き起こされる疾患で、統合失調症や躁うつ病から、認知症、依存症、神経症、パニック障害、適応障害といったものまでさまざまな疾患を含みます。
- 全国の令和 2（2020）年の精神疾患患者の推計患者数は入院が 586.1 万人、外来が 28.8 万人で、いわゆる 4 大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）よりも多い状況となっています。本県の令和 2（2020）年の精神疾患患者の推計患者数は入院が 3.5 万人、外来が 3.6 万人で、全国同様 4 大疾患よりも多い状況です。
- うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、依存症や摂食障害、発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化しています。
- 一方、精神科病院の入院患者数は減少傾向にあり、特に統合失調症の入院患者数が減少しています。これは新規患者の入院期間が、治療薬の発展などにより短縮化され、約 90%が 1 年以内に退院していることが一因と考えられます。しかしながら、在院期間が 1 年を超える長期入院患者は 17 万人を超えています。
- 令和 2（2020）年の精神疾患患者の受療率については、全国の入院患者は 10 万対で 188、本県は 198 です。外来患者の全国は 10 万対で 211、本県は 206 です。

(2) 県内の精神疾患の概況

① 通院患者の状況

- 本県の令和 4（2022）年度自立支援医療（精神通院医療）受給者は 33,730 人で、増加傾向が続いています。
- 統合失調症の自立支援医療（精神通院医療）受給者は 7,760 人で、全体の 23.0%を占めており、ほぼ横ばいで推移しています。
- うつ病・躁うつ病を含む気分障害の自立支援医療（精神通院医療）受給者は 14,102 人で、全体の 41.8%を占めており、増加傾向にあります。
- 認知症などの自立支援医療（精神通院医療）受給者は 1,045 人で、全体の 3.1%を占めており、ほぼ横ばいで推移しています。
- 依存症などの自立支援医療（精神通院医療）受給者は 492 人で、全体の 1.5%を占めており、ほぼ横ばいで推移しています。
- 発達障害など心理的発達の障害の自立支援医療（精神通院医療）受給者は、2,084 人で、6.2%を占めており、増加傾向にあります。

図表5-4-2 自立支援医療(精神通院医療)受給者数の推移(各年度3月31日現在)

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
全体	28,538	28,866	30,660	32,963	32,437	33,730
認知症など (F0 ※)	850	821	966	1,138	1,041	1,045
依存症など (F1)	573	546	533	593	513	492
統合失調症など (F2)	7,697	7,667	7,810	7,761	7,707	7,760
うつ病など (F3)	11,545	11,619	12,403	13,519	13,385	14,102
発達障害など (F8)	1,405	1,474	1,694	1,917	1,939	2,084
その他	170	192	142	131	122	99

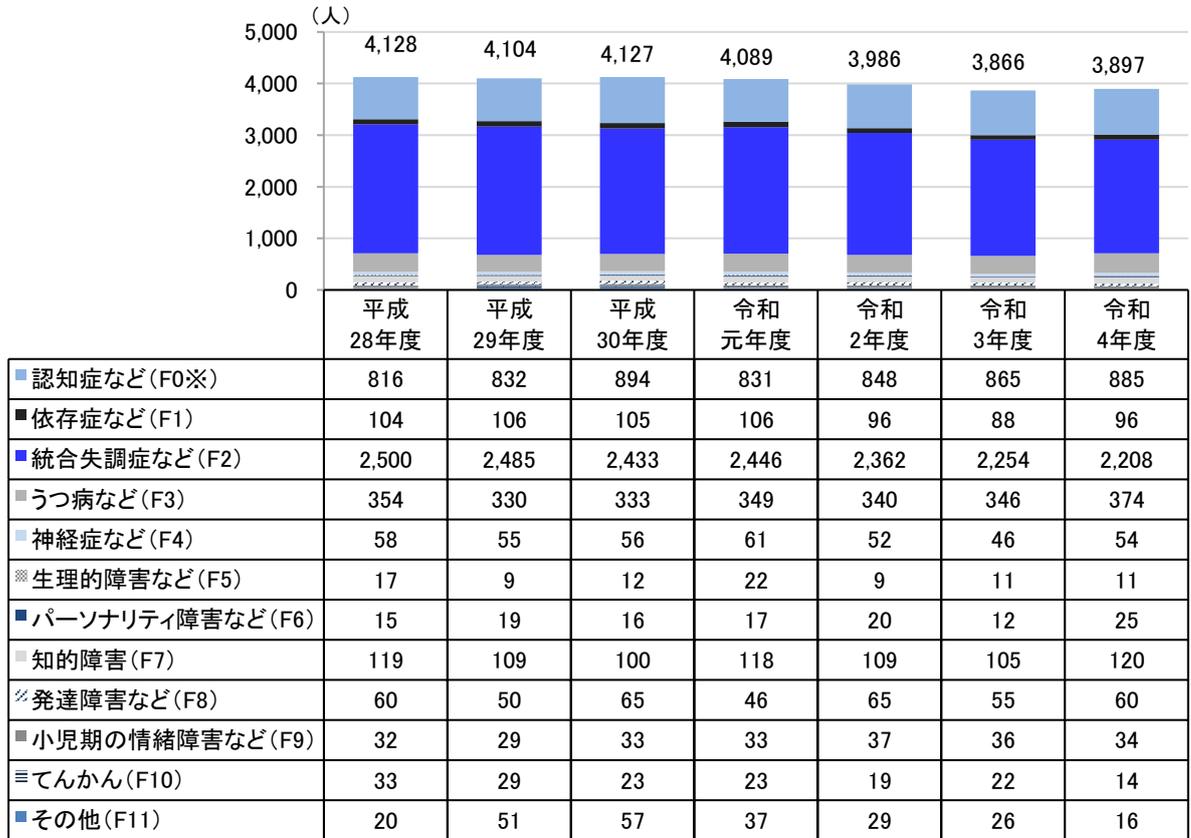
※：ICD-10コード

資料：三重県調査

② 入院患者の状況

- 本県の令和4年(2022)年の精神科病院の入院患者数は、3,897人となっており、全国と同様年々減少の傾向がみられます。
- 疾患別で見ると、統合失調症などが2,208人で56.7%と半数以上を占め、次に認知症などの症状性を含む器質性精神障害が885人で22.7%、うつ病などの気分障害が374人で9.6%となっています。
- 令和4年の630調査の入院形態別の患者数(令和4(2022)年6月30日時点)は、任意入院が1,584件(40.6%)、医療保護入院が2,263件(58.1%)、措置入院が30件(0.8%)となっており、年々医療保護入院の割合が増加しています。
- 入院患者の在院期間は、1年未満が36.2%、1年以上5年未満が30.7%、5年以上が33.2%となっており、5年以上の入院患者は減少傾向にあります。しかし2,488人が1年以上の長期入院となっています。
- 新たに精神科病院へ入院する患者の令和2(2020)年度の退院率は、入院後3か月時点62.2%、6か月時点78.5%、1年時点86.2%で、全国と比べやや低い数値となっています。
- 一方、令和2(2020)年度の再入院率は29.2%で全国と比べやや低い数値となっています。
- 令和4年の630調査の退院時の状況(令和4(2022)年6月中に退院した患者)は、家庭復帰が52.6%、グループホームなどが6.2%、高齢者福祉施設が16.2%、転院等が16.0%、死亡が5.9%となっています。
- 令和4(2022)年度の精神保健福祉法に基づく通報件数は337件で、その結果措置入院となった件数は147件(緊急措置入院を含む)で、ともに増加傾向にあります。

図表5-4-3 精神科病院入院患者数の推移(疾患別)(各年度6月30日現在)



※ ICD-10 コード

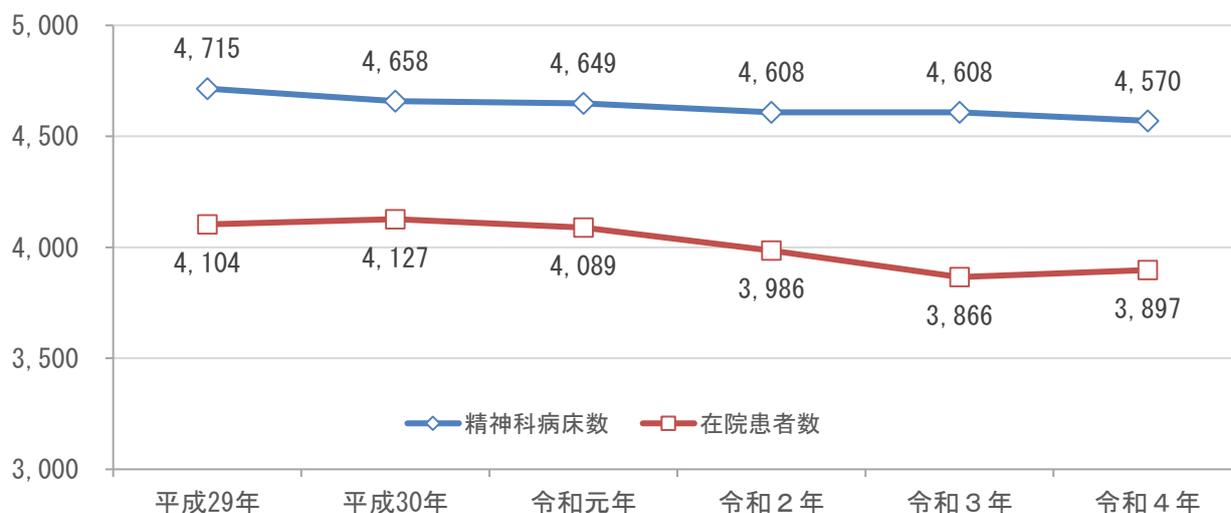
資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

(3) 精神科医療の提供体制

① 県内の精神科病院、診療所等

- 県内の精神科病院は、北勢医療圏に8病院、中勢伊賀医療圏に6病院、南勢志摩医療圏に4病院、東紀州医療圏に1病院の計19病院です。
- 令和5(2023)年4月1日現在の県全体の精神病床数は4,570床となっており、北勢医療圏が2,078床と県全体の45.5%を占めています。中勢伊賀医療圏は1,268床で27.7%、南勢志摩医療圏は904床で19.8%、東紀州医療圏は320床で7.0%を占めています。
- 令和4年の全国の精神病床数は308,667床で年々減少しています。本県の精神病床数は4,570床で、全国と同様、年々減少しています。
- 入院患者のうち、その医療圏内で入院医療を受けられている割合は、北勢医療圏が93.8%、中勢伊賀医療圏が82.6%、南勢志摩医療圏が85.7%、東紀州医療圏が72.4%となっています。

図表5-4-4 精神科病床数と入院患者数の推移



資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- 精神科病院 19 病院以外で精神科外来のある病院は、北勢医療圏で 4 病院、中勢伊賀医療圏で 2 病院、南勢志摩医療圏で 4 病院、東紀州医療圏で 1 病院の計 11 施設です。(令和 5 (2023)年 9 月 1 日現在)
- 精神科を標榜する診療所は、北勢医療圏で 26 施設、中勢伊賀医療圏で 19 施設、南勢志摩医療圏で 8 施設、東紀州医療圏で 1 施設の計 54 施設で、年々増加傾向にあります。(令和 5 (2023)年 9 月 1 日現在)
- 指定自立支援医療（精神通院医療）の指定を受けている訪問看護ステーションは、北勢医療圏で 65 施設、中勢伊賀医療圏で 31 施設、南勢志摩医療圏で 28 施設、東紀州医療圏で 5 施設の計 77 施設で、年々増加傾向にあります。(令和 5 (2023)年 9 月 1 日現在)

② 精神科救急医療システム

- 平成 10 (1998) 年度より、緊急の医療を必要とする精神障がい者に対応するため、県内を北部と中南部の 2 ブロックに分け、12 の精神科病院による輪番体制を整備しています。また、2 病院が精神科救急の後方支援病院となっています。
- 精神科救急情報センターを設置し、休日夜間も含めて受診可能な医療機関の紹介などを行うとともに、24 時間 365 日対応可能な電話相談を実施しています。

③ 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患医療センターは、専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への対応、地域包括支援センターとの連携等を行う医療機関であり、地域における認知症専門医療の充実と介護との連携強化を図っています。
- 平成 21 (2009) 年度から二次医療圏ごとに計 4 病院を地域型認知症疾患医療センターとして指定しています。また、平成 24 (2012) 年度に、従来の認知症疾患医療センターの機能

に加えて身体合併症に対する救急・急性期医療への対応等を行うとともに、県全体の認知症医療等の連携の拠点となる基幹型認知症疾患医療センターとして三重大学医学部附属病院を指定しています。

- さらに平成 29（2017）年度には、8つの構想区域のうちこれまで認知症疾患医療センターのなかった4区域にそれぞれ連携型認知症疾患医療センターを指定し、より地域の実情に合わせたきめ細かな専門医療提供体制を整えました。

3. 連携体制

(1) 圏域の設定

- 精神科医療圏域については、精神科医療の状況、精神疾患患者の生活圏、地理的状況等を勘案し、二次医療圏である北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州の4つの医療圏とします。
- なお、各医療圏の精神科医療において対応が困難な事案等が生じた場合は、隣接する医療圏を中心に相互に補完して対応を行うものとします。

(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

① 北勢医療圏

- 医療圏内の精神科病院8病院のうち救急医療施設は7病院で、総合心療センターひながが精神科救急輪番基幹病院になっています。また精神科救急入院料届出病院が2病院あります。
- 認知症治療病棟がある病院は4病院あり、このうち東員病院が地域型認知症疾患医療センターとなっています。さらに、連携型認知症疾患医療センターとして2病院が指定されています。
- アルコール依存症専門医療機関として、2病院が指定されています。
- 摂食障害入院医療管理加算届出病院については、1病院あります。
- 医療観察法の指定通院医療機関は、令和5（2023）年7月現在で3病院あります。
- 精神科病床を持たない病院の精神科・神経科外来が3施設、精神科・神経科を標榜する診療所が32施設、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関となっている訪問看護ステーションが65施設あります。
- 他の医療圏への患者の流出は入院患者で6.2%、外来患者で8.8%となっており、医療圏内で医療がおおむね完結しています。

② 中勢伊賀医療圏

- 医療圏内の精神科病院6病院のうち救急医療施設は4病院で、2病院が精神科救急輪番後方支援病院となっています。また、精神科救急入院料届出病院が2病院あります。
- 認知症治療病棟がある病院は2病院あり、このうち三重大学医学部附属病院が基幹型認知症疾患医療センターに、県立こころの医療センターが地域型認知症疾患医療センターとなっています。さらに、連携型認知症疾患医療センターとして1病院指定されています。
- アルコール・ギャンブル等・薬物の依存症治療拠点機関として国立病院機構榊原病院が、

アルコール・ギャンブル等の依存症治療拠点機関として県立こころの医療センターが指定されています。

- 摂食障害入院医療管理加算届出病院が、3病院あります。
- 医療観察法の指定入院医療機関として、国立病院機構榊原病院が指定されています。また指定通院医療機関が、令和5（2023）年7月現在で3病院あります。
- 精神科病床を持たない病院の精神科・神経科外来が4施設、精神科・神経科を標榜する診療所が19施設、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関となっている訪問看護ステーションが31施設あります。
- 他の医療圏への患者の流出は入院患者で17.4%、外来患者で14.8%となっており、特に入院患者の流出が北勢医療圏へ6.7%、南勢志摩医療圏へ7.8%となっています。

③ 南勢志摩医療圏

- 医療圏内の精神科病院4病院のうち救急医療施設は2病院で、松阪厚生病院が精神科救急輪番基幹病院になっています。
- 認知症治療病棟がある病院は2病院あり、このうち松阪厚生病院が地域型認知症疾患医療センターとなっています。さらに、連携型認知症疾患医療センターとして1施設が指定されています。
- アルコール依存症・ギャンブル等の依存症専門医療機関として、2病院が指定されています。
- 摂食障害入院医療管理加算届出病院が、2病院あります。
- 医療観察法の指定通院医療機関が、2病院あります。
- 精神科病床を持たない病院の精神科・神経科外来が3病院、精神科・神経科を標榜する診療所が8施設、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関となっている訪問看護ステーションが28施設あります。
- 他の医療圏への患者の流出は入院患者で14.3%、外来患者で13.9%となっており、入院、外来患者とも中勢伊賀医療圏への流出が12.1%となっています。
- 南勢志摩圏内の中でも、精神科医療施設の立地状況に偏りがあり、大台町、大紀町、南伊勢町などの奥伊勢地域には、精神科医療施設が1施設しかないため、圏内での連携を図っていく必要があります。

④ 東紀州医療圏

- 医療圏内の精神科病院は1病院で、救急医療施設となっています。
- 熊野病院が地域型認知症疾患医療センターとなっており、認知症治療病棟を有しています。
- 医療観察法の指定通院医療機関が、1病院あります。
- 精神科病床を持たない病院の精神科・神経科外来が1病院、精神科・神経科を標榜する診療所が1施設で、自立支援医療（精神通院医療）の指定医療機関となっている訪問看護ステーションは5施設あります。
- 他の医療圏への患者の流出は入院患者で27.6%、外来患者で26.6%となっており、南勢志摩医療圏への流出が入院患者15.5%、外来患者11.7%と多くみられますが、中勢伊賀医療圏や隣接する和歌山県へも流出しています。

- 医療圏内の精神科医療施設が少ないため、隣接する南勢志摩医療圏の精神科病院等と連携を図っていく必要があります。

図表5-4-5 各医療機能を担う医療機関

圏域	市町	医療機関	精神科救急医療施設	応急入院指定病院	精神科救急入院料届出病院	認知症疾患医療センター	認知症治療病棟入院料届出病院	摂食障害入院医療管理加算届出病院	精神科地域移行実施加算届出病院	入院医療管理料届出病院	医療観察法指定医療機関	児童・思春期精神科	アルコール依存症専門医療機関	ギャンブル等依存症専門医療機関	薬物依存症専門医療機関		
北勢	いなべ市	北勢病院	○														
	桑名市	多度あやめ病院	○	○													
	東員町	大仲さつき病院	○	○							○						
	東員町	東員病院				◎	○										
	四日市市	総合心療センターひなが	○	○	○			○			○	○					
	四日市市	水沢病院	○														
	四日市市	三原クリニック*				○											
	四日市市	泊ファミリークリニック											○				
	鈴鹿市	厚生連鈴鹿厚生病院	○	○	○		○				○						
	鈴鹿市	鈴鹿さくら病院	○				○		○								
鈴鹿市	ますずがわ神経内科クリニック*				○												
中勢 伊賀	津市	県立こころの医療センター	○	○	○	◎	○	○	○		○	★	★				
	津市	県立子ども心身発達医療センター								○							
	津市	国立病院機構 榊原病院	○	○				○	○		◎	★	★	★			
	津市	久居病院	○	○	○		○				○						
	津市	三重大学医学部附属病院				●		○									
	伊賀市	信貴山病院分院上野病院	○			○	○				○						
南勢 志摩	松阪市	南勢病院	○	○					○		○	○	○				
	松阪市	松阪厚生病院	○	○		◎	○	○	○		○	○	○				
	伊勢市	伊勢赤十字病院						○									
	伊勢市	いせ山川クリニック*				○											
	志摩市	県立志摩病院							○								
東紀州	熊野市	熊野病院	○	○		◎	○		○	○							

※認知症疾患医療センターのうち、●は基幹型、◎は地域型、○は連携型認知症疾患医療センター

※認知症疾患医療センターについては平成 29 年 10 月 1 日現在（三重県調査）

※医療機関の*は、精神科病院以外の医療機関

※加算等届出病院は、令和 5 年 10 月 1 日現在東海北陸厚生局施設基準届出一覧より

※医療観察法指定医療機関のうち、◎は指定入院医療機関、○は指定通院医療機関（令和 5 年 7 月 1 日現在）

※依存症専門医療機関のうち、★は県全体の核となる専門医療機関（治療拠点機関）

4. 課題

(1) 普及啓発・相談支援体制の充実

- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、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な地域づくりを進める必要があります。そのためには、精神疾患や精神障がいに関する普及啓発を推進することが重要です。
- 県民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ついて適切な対処行動が取れ、身近な人に相談して、相談機関につながるができるように、正しい知識と理解を持つ必要があります。
- 身近な市町において、精神保健に関する相談支援が受けられる体制の整備と充実を図る必要があります。
- 精神科医療が必要であるにも関わらず未受診や治療が中断している人を医療につなげ、地域で継続して生活することができるよう保健福祉サービスにつなげる必要があります。

(2) 治療継続・危機介入

- 早期受診につなげるため、精神的な問題の相談を行う市町や保健所、こころの健康センター等の相談窓口機関と精神科医療機関、一般医療機関、学校、産業保健関係等も含めた関係機関が情報共有を行い、患者が適切にアクセスできる体制を作り、精神疾患の発症・進行の予防を図っていく必要があります。
- また精神科医療に対する需要は多様化しているため、さまざまな精神疾患に対応し、より効果的な医療を提供するため、医療従事者等の対応スキルの向上が必要です。
- 統合失調症は、約 100 人に 1 人がり患する頻度の高い疾患です。また、思春期に発症することが多いと言われていることなどから、早期発見・早期治療に向けた取組を進めることが必要です。
- うつ病等の気分障害は自殺の要因の一つであるとの指摘があり、一般医療機関等と連携した早期発見・早期治療などの支援が求められています。
- 本県の令和 3（2021）年の自殺者数は 270 人（人口動態統計）で、20 歳代、30 歳代において、平成 18（2006）年から自殺は死因順位の第 1 位となっており、依然として深刻な状況です。
- 自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、さまざまな要因があり、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題です。「第 4 次三重県自殺対策行動計画」に基づき、多様な悩みに対応して、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む生きることの包括的な支援が必要です。
- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数は今後ますます増加することが予想されています。県内における認知症高齢者数は、令和 2 年（2020）年で約 9.1 万人、令和 7（2025）年には約 10.1 万人、令和 22（2040）年には約 12 万人になると推計されます。
- 認知症の人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けるために、高齢者と関わる機会の多い医療従事者等の気づきを認知症の早期発見・早期診断につなげることや、医療機関にお

いて的確な診断および介護分野と連携した適切な認知症ケアを提供することが求められています。

- 県立子ども心身発達医療センターが、精神科病院、精神科クリニックとともに児童・思春期疾患や発達障がいの治療に携わっています。身近な地域でも受診できる体制の整備が必要です。
- 児童・生徒は成人と比べて、表現の苦手さや周囲の偏見等から、精神科への受診につながりにくい傾向があるため、早期発見・早期対応に向けた取組が必要です。
- 発達障がい児・者は生活のしづらさを抱えており、医療的支援以外に、生活環境の調整など福祉的支援も必要となります。精神科医療機関と自閉症・発達障害支援センター*などの福祉支援機関との連携を強化する必要があります。
- 依存症や摂食障害については、当事者等が病識を持ちにくいという特性や、治療や相談支援に関する情報を得にくいなどの理由から必要な治療や支援を受けられていない場合があります。
- 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」及び「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、依存症の予防、早期発見・早期介入、相談支援や治療体制の充実を図る必要があります。
- 依存症や摂食障害の治療には、精神科医療と自助グループ、家族会との連携が重要と言われており、治療に対応できる医療機関、相談機関と自助グループ等との連携を深める取組が必要です。
- 休日夜間等における精神疾患の急性発症、急性憎悪に対応するため、24時間365日の精神科救急医療提供・相談を含めた精神科救急医療システムの体制維持が必要です。
- 精神科救急医療体制において、地域によって病院の立地状況に差があるため、救急輪番ブロック内における各精神科医療機関の連携が必要です。
- 高齢化の進展等に伴い、今後、身体合併症患者の増加が予想されます。身体合併症患者への適切な医療提供や一般医療における精神疾患の早期発見・早期対応のため、精神科医療機関と一般医療機関等との連携体制構築を進めていくことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の経験をふまえ、今後新たな感染症が発生しても継続的に精神科医療が提供できるよう、精神科病院の感染症対策の取組をより一層進める必要があります。

(3) 地域生活への移行と地域生活の支援

- 長期間入院している精神障がいの者の地域移行を進めるためには、障害保健福祉圏域ごとおよび各市町ごとに、医療機関（精神科医療、一般医療）、福祉関係者、市町精神保健福祉主管課、保健所等が協議し、精神障がいのある方が地域において継続して自分らしい暮らしができるよう、地域の実情に応じた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築する必要があります。
- 長期入院患者の中には、長年の入院生活から地域で生活するための情報が不足したり、意欲が低下している人もみられ、地域移行に向けて情報を提供し、意欲を喚起する必要があります。また地域移行を行うためには、地域で必要な障害福祉サービスが充足している必要があります。

5. ロジックモデル

番号	具体的施策
----	-------

【 普及啓発・相談支援体制の充実 】

1	心のサポーター養成研修の実施
	指標 心のサポーター養成研修の実施回数
2	各保健所での相談支援の実施
	指標 各保健所の相談件数
3	精神障がい者アウトリーチ体制構築事業の実施
	指標 アウトリーチ事業の対象者数
4	精神保健福祉に係る人材育成研修の実施
	指標 精神科医療と福祉の連携研修及び退院後スキルアップ研修の受講者数

【 治療継続・危機介入 】

5	治療抵抗性統合失調症の治療状況
	指標 統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率
6	依存症に係る関係機関との連携体制の構築
	指標 アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数
7	かかりつけ医のうつ病に関する知識及び理解の向上
	指標 かかりつけ医等うつ病対応向上研修受講者数
8	認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備
	指標 認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合
9	精神科救急医療体制整備事業の実施
	指標 精神科救急医療体制整備事業における受診件数、入院件数

【 地域生活への移行と地域生活の支援 】

10	必要な障がい福祉サービスの確保
	指標 指定障害福祉サービス等の種類ごとに必要な活動指標の充足状況
11	精神障がい者地域移行・地域定着支援事業の実施
	指標 精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修の実地回数

番号	中間アウトカム
----	---------

1	精神疾患について理解している地域住民が増える
	指標 心のサポーター養成研修の修了者数

2	地域で早期に必要な精神科医療が受けられる
	指標 入院後3ヶ月、6ヶ月、1年時点での退院率

番号	分野アウトカム
----	---------

1	精神障害の有無にかかわらず、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。
	指標 精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上、65歳未満)

6. 目標と施策

(1) 数値目標

目標項目		現 状 値 (R 4)	最 終 目 標 (R 11)	目標値の説明	データ出典
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	1,431 人	1,243 人	地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」と同様の目標値を目指します。	厚生労働省 「精神保健福祉資料630調査」
	65歳未満	1,057 人	849 人		
心のサポーター養成研修の修了者数		—	調 整 中	地域住民の理解や支えを増やすため、精神疾患への正しい知識と理解を持つ人を養成します。	三重県調べ
入院後3か月、6か月、1年時点での退院率	3か月時点	62.2% (R 2)	68.9%	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって早期退院が可能になることをふまえ、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」と同様の目標値を目指します。	厚生労働省 「NDB集計・統合データ」
	6か月時点	78.5% (R 2)	84.5%		
	1年時点	86.2% (R 2)	91.0%		
各障害保健福祉圏域における保健、医療及び福祉関係者による協議の開催回数	障害保健福祉圏域および県	39回	48回	各圏域で、現状値に加えて各1回以上協議の場を開催することを目指します。	三重県調べ

(2) 取組内容

取組方向1：普及啓発・相談支援体制の充実

- 「第3次三重の健康づくり基本計画」(仮)に基づき、こころの健康の維持向上に取り組みます。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とともに、うつや自殺について正しく理解し、本人だけでな

- く家族や職場の同僚など周囲の人についてもその傾向に気づき、対処行動がとれるよう、広く普及啓発を行います。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 心のサポーター(精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者)の養成に向けた研修を実施し、精神疾患に係る普及啓発を行います。(市町、県)
 - 市町および保健所等で、精神障がい者だけでなく、精神保健に課題を抱える人、その家族、関係者の相談や家庭訪問を実施します。(市町、県)
 - こころの健康センター等において、精神障がい者の地域生活への移行及び地域生活継続のための適切な支援体制を確保するために、支援に従事する者を対象とした研修を実施します。(県)
 - 精神科受診が必要にも関わらず受診につながらなかった人、治療が中断してしまった人を支援するため、精神科医師等の多職種チームによるアウトリーチ支援を実施します。(医療機関、関係機関、県)
 - ギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日から20日まで)、自殺予防週間(毎年9月10日から16日まで)、精神保健福祉普及運動(毎年10月中旬)、アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日まで)、自殺対策強化月間(毎年3月)等を中心に、広く県民への啓発活動を行います。(医療機関、関係機関、県、市町)

取組方向2：治療継続・危機介入

- 精神疾患の正しい知識を児童・生徒や教師、保護者に啓発することで、児童・思春期精神疾患の早期発見・早期治療を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 自殺対策等を行う中で、一般医療機関等と連携したうつ病などの早期発見・早期治療につながる取組を進めます。(医療機関、県)
- 「第4次三重県自殺対策行動計画」に基づき、世代別(子ども・若者、妊産婦、中高年層、高齢者層)の取組や、うつ病などの精神疾患を含む対策、自殺未遂者支援、遺族支援、関係機関・民間団体との連携、自殺対策を担う人材育成、自殺に関する情報の収集と提供等に取り組みます。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 県内9か所の認知症疾患医療センターを中心として認知症サポート医・かかりつけ医等や介護関係者の連携体制を構築することで、認知症の診断・治療や本人、家族への相談支援の充実に取り組みます。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 認知症サポート医養成研修の受講支援や、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を実施して病院・診療所における認知症医療体制の構築を図ります。また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症対応力向上研修を実施して認知症の早期発見・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ます。(医療機関、県)
- 児童・思春期疾患、発達障がいの治療に対応できるよう、県立子ども心身発達医療センター、精神科病院、精神科クリニックの思春期外来等の連携強化を図ります。(医療機関、県)
- 発達障害者支援地域協議会の開催などにより、精神科医療機関等の医療的支援と自閉症・発達障害支援センター等の地域の福祉的支援の連携強化を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)

- 「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、①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防、②アルコール健康障害の早期発見・早期介入、③アルコール当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実、④アルコール依存症の治療体制の充実、⑤アルコール関連問題に対応できる人材の育成、⑥アルコール関連問題に関する調査研究の推進に取り組みます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 「三重県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、①ギャンブル等依存症の予防教育・普及啓発、②ギャンブル等依存症の早期発見・早期介入、③ギャンブル等依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実、④ギャンブル等依存症の治療体制の整備・充実、⑤ギャンブル等依存症問題に対応できる人材の育成に取り組みます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 障害保健福祉圏域ごとに依存症ネットワーク会議を開催するなど、治療に対応できる医療機関、自助グループ、地域の支援機関の連携強化を図ります。（医療機関、関係機関、市町、県）
- 多様な精神疾患の対応が適切に行えるよう、医療従事者等が対応スキルを身につけるための研修を実施するとともに、国が実施する研修について、医療従事者等に受講を促します。（医療機関、県）
- 三重県精神保健福祉審議会等において、精神科救急医療体制や一般救急と精神科救急との連携等、適切に受診つながるよう取り組みます。（医療機関、関係機関、県）
- 精神科病院の感染症対策について、医療従事者対象の人材育成研修を実施します。（医療機関、県）

取組方向3：地域生活への移行と地域生活の支援

- 「みえ障がい者共生社会づくりプラン（2024年度～2026年度）」（仮）に基づき、精神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や日中活動支援などの障害福祉サービスの体制充実に取り組みます。（関係機関、市町、県）
- 長期入院患者の退院に向けた情報提供や意欲の喚起を図るため、ピアサポーター*を精神科病院に派遣し、体験談プログラムの実施や地域生活の不安を解消するための情報提供を行います。（医療機関、関係機関、県）
- 障害保健福祉圏域の地域の実情に応じた体制を構築するため、自立支援協議会精神部会等において、保健、医療、福祉等の関係者による協議を行います。（医療機関、関係機関、市町、県）

【基本指標】

(1) 普及啓発・相談支援

項目	現状値	データ出典
心のサポーター養成研修の実施回数	－ (未実施)	三重県調べ
保健所の相談件数 (9保健所)	11,824件 (R4) (電話・来所・訪問の延べ件数)	三重県調べ
アウトリーチ事業の対象者数	49人 (R4)	三重県調べ
精神科医療と福祉の連携研修及び退院後スキルアップ研修の受講者数	80人 (R4)	三重県調べ

(2) 治療継続・危機介入

項目	現状値	データ出典
統合失調症患者における治療抵抗性 統合失調症治療薬の使用率	0.96 (人口10万対) (R4)	厚生労働省「NDB 集計・統合データ」
アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	1圏域 (R4)	三重県調べ
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	40人 (R4)	三重県調べ
認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合	73% (R4)	三重県調べ
精神科救急医療体制整備事業における受診件数、入院件数	受診件数 671件 入院件数 342件 (R4)	三重県調べ

(3) 地域における支援

指標	現状値	データ出典
指定障害福祉サービス等の種類ごとの必要な活動指標の充足状況	別表	三重県調べ
精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修の実施回数	5回 (R4)	三重県調べ

別表 指定障害福祉サービスの種類ごとの必要な量（活動指標）の見込み

種類	事業所の現状 (令和3(2021)年 1月1日現在)	サービス量実績 (令和2(2020)年 10月分)	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
訪問系サービス					
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援	事業所数 605 か所	59,951 時間	65,687 時間	69,042 時間	72,324 時間
		2,618 人	2,795 人	2,880 人	2,979 人
日中活動系サービス					
生活介護	事業所数 195 か所	89,015 人日分	87,596 人日分	89,729 人日分	91,883 人日分
	定員 4,951 人	4,350 人	4,475 人	4,569 人	4,663 人
自立訓練 (機能訓練)	事業所数 1 か所	685 人日分	929 人日分	951 人日分	985 人日分
	定員 32 人	37 人	55 人	57 人	59 人
自立訓練 (生活訓練)	事業所数 19 か所	3,426 人日分	2,679 人日分	2,819 人日分	2,980 人日分
	定員 223 人	183 人	192 人	205 人	218 人
就労移行支援	事業所数 39 か所	4,937 人日分	5,596 人日分	6,033 人日分	6,508 人日分
	定員 454 人	268 人	344 人	372 人	409 人
就労継続支援 (A型)	事業所数 77 か所	31,446 人日分	30,110 人日分	31,308 人日分	32,560 人日分
	定員 1,390 人	1,525 人	1,545 人	1,614 人	1,687 人
就労継続支援 (B型)	事業所数 245 か所	75,116 人日分	74,276 人日分	78,155 人日分	82,423 人日分
	定員 4,769 人	4,092 人	4,254 人	4,469 人	4,698 人
就労定着支援	事業所数 16 か所	84 人	117 人	134 人	163 人
療養介護	事業所数 6 か所	239 人	244 人	249 人	253 人
	定員 334 人				
短期入所 (福祉型)	事業所数 94 か所	4,875 人日分	5,948 人日分	6,219 人日分	6,519 人日分
	定員 422 人	738 人	1,028 人	1,078 人	1,134 人
短期入所 (医療型)	事業所数 8 か所	(福祉型を含む)	204 人日分	213 人日分	226 人日分
	定員 17 人		40 人	40 人	42 人
居住系サービス					
自立生活援助	事業所数 2 か所	1 人	22 人	27 人	33 人
共同生活援助	事業所数 134 か所	1,721 人	1,837 人	1,961 人	2,080 人
	定員 2,000 人				
施設入所支援	事業所数 38 か所	1,689 人	1,684 人	1,668 人	1,647 人
	定員 1,706 人				