

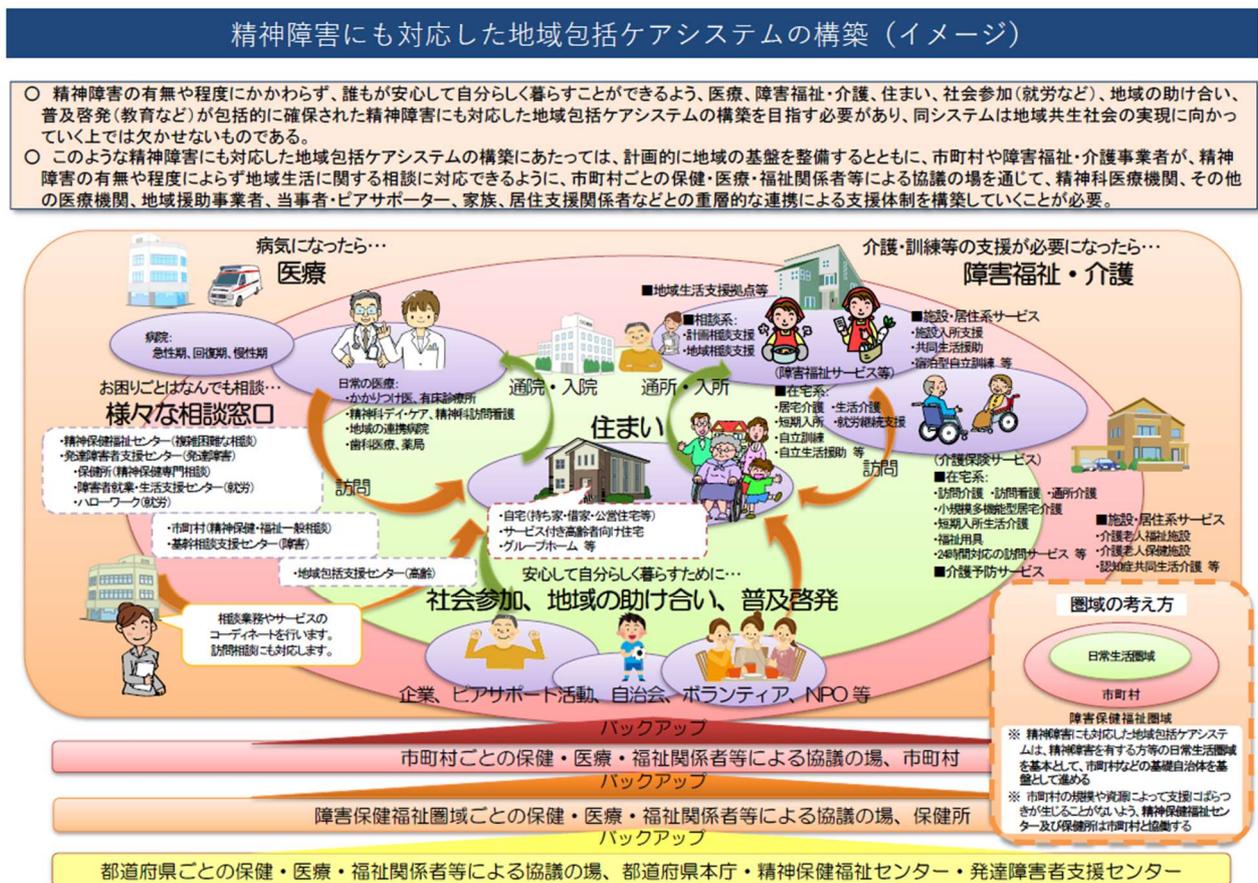
第4節 | 精神疾患対策

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関わらず、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができています。

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28.8万人、外来が586.1万人で、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。
- 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も高まるなど、精神科医療に対する需要が増大するとともに多様化しています。
- 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¹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全国で17万人を超えています。
- 令和2（2020）年における精神疾患患者の人口10万人あたりの受療率について、入院患者は全国で188人、本県は198人です。外来患者は全国で211人、本県は206人です。

(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。
- 統合失調症等の自立支援医療（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。
- うつ病等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。
- 認知症等の自立支援医療（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。
- 依存症等の自立支援医療（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。
- 発達障害等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。

¹ 出典：厚生労働省「令和4年度 精神保健福祉資料」

図表5-4-2 県内の自立支援医療(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
認知症等 (F0※)	850	821	966	1,138	1,041	1,045
依存症等 (F1)	573	546	533	593	513	492
統合失調症等 (F2)	7,697	7,667	7,810	7,761	7,707	7,760
うつ病等気分障害 (F3)	11,545	11,619	12,403	13,519	13,385	14,102
発達障害等 (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

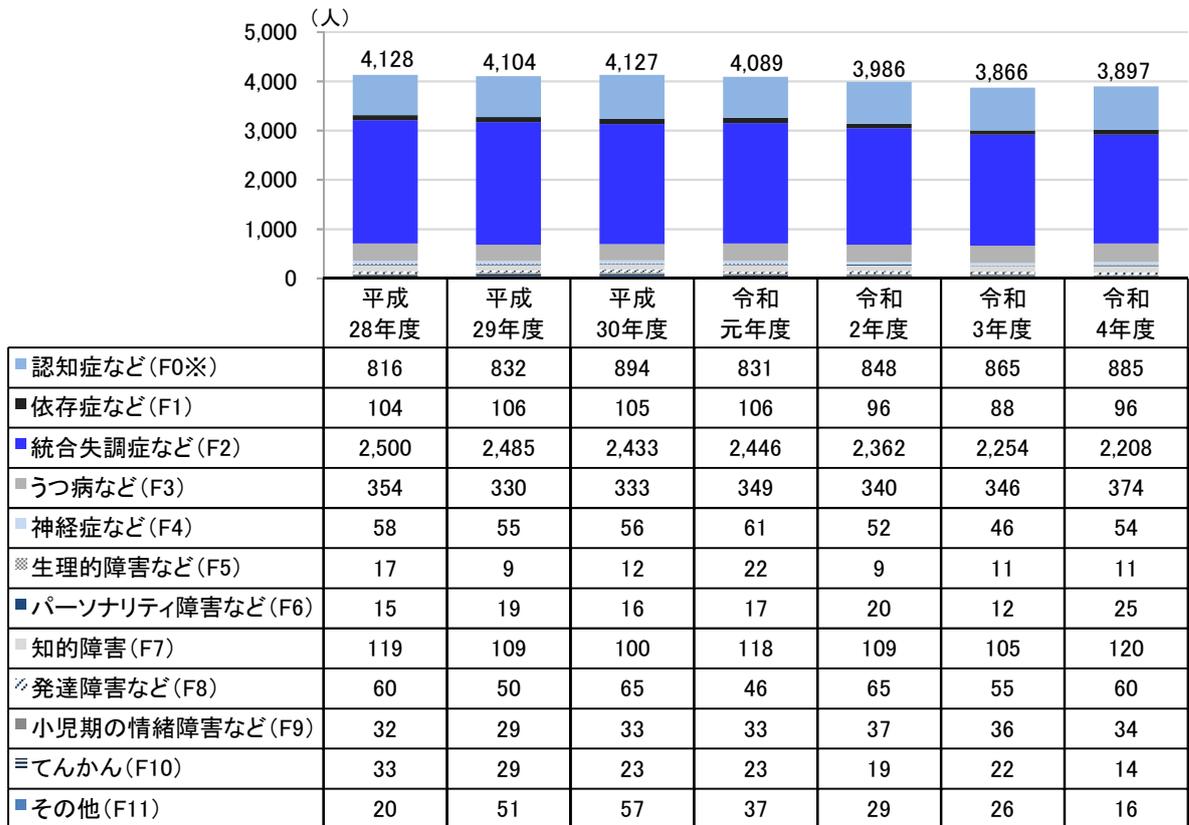
- 本県の令和4(2022)年の精神科病院の入院患者数は、3,897人²となっており、全国と同様年々減少の傾向がみられます。
- 疾患別で見ると、統合失調症などが2,208人で56.7%と半数以上を占め、次に認知症などの症状性を含む器質性精神障害が885人で22.7%、うつ病などの気分障害が374人で9.6%となっています。
- 令和4(2022)年の入院形態別の患者数は、任意入院*が1,584人(40.6%)、医療保護入院*が2,263人(58.1%)、措置入院*が30人(0.8%)²となっており、年々医療保護入院の割合が増加しています。
- 入院患者の在院期間は、1年未満が36.2%、1年以上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か月時点が62.2%、6か月時点が78.5%、1年時点が86.2%³で、全国と比べやや低い数値となっています。
- 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(2022)年の退院時の状況は、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%²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、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)⁴で、ともに増加傾向にあります。

² 出典：厚生労働省「令和4年度 精神保健福祉資料」

³ 出典：厚生労働省「NDB集計・統合データ 2013年度(平成25年度)～2020年度(令和2年度)」

⁴ 出典：三重県調査

図表5-4-3 県内の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」

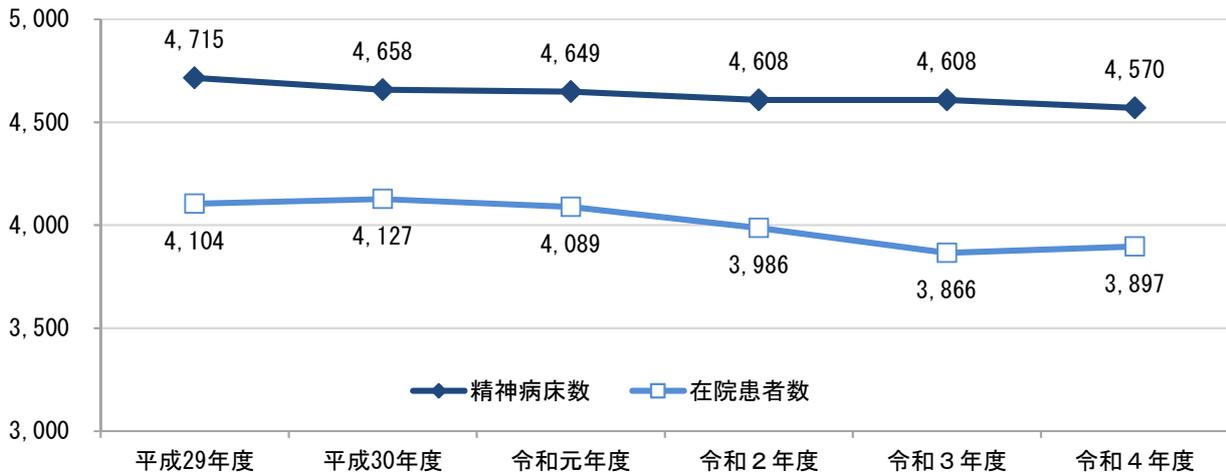
(3) 精神科医療の提供体制

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4（2022）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。
- 本県の精神病床数4,570床の圏域別病床数とその割合は、北勢医療圏が2,078床で45.5%を占めており、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。
- 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⁵。

⁵出典：厚生労働省「令和4年度 精神保健福祉資料」

図表5-4-4 県内の精神病床数と在院患者数の推移



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 129 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

- 医療圏内の精神病床を持つ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、精神科救急急性期医療入院料届出病院*が2病院あります。
- 認知症治療病棟入院料届出病院は3病院あり、このうち東員病院を地域型認知症疾患医療センターに指定しています。さらに、連携型認知症疾患医療センターに2施設を指定しています。
- アルコール依存症専門医療機関に、2施設を指定しています。
- 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。
- 医療観察法指定通院医療機関は、3病院あります。
- 精神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・心療内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⁶。

② 中勢伊賀医療圏

- 医療圏内の精神病床を持つ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、精神科救急急性期医療入院料届出病院が2病院あります。
- 認知症治療病棟入院料届出病院は3病院あります。また、三重大学医学部附属病院を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を地域型認知症疾患医療センターに指定しています。さらに、連携型認知症疾患医療センターに1病院を指定していま

⁶ 出典：厚生労働省「令和4年度 精神保健福祉資料」

す。

- アルコール・ギャンブル等・薬物の依存症治療拠点機関に榊原病院を、アルコール・ギャンブル等の依存症治療拠点機関に県立こころの医療センターを指定しています。
- 摂食障害入院医療管理加算届出病院が、3病院あります。
- 医療観察法指定入院医療機関として、榊原病院が指定されています。また指定通院医療機関が、3病院あります。
- 精神病床を持たない病院の精神科・神経科外来が4病院、精神科・心療内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、入院患者の流出は、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

- 医療圏内の精神病床を持つ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。
- 認知症治療病棟入院料届出病院は1病院あります。また、松阪厚生病院を地域型認知症疾患医療センターに指定しています。さらに、連携型認知症疾患医療センターに1施設を指定しています。
- アルコール・ギャンブル等の依存症専門医療機関に、2病院を指定しています。
- 摂食障害入院医療管理加算届出病院が、2病院あります。
- 医療観察法指定通院医療機関が、2病院あります。
- 精神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・心療内科を標榜する診療所が10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。
- 医療圏内でも、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

- 医療圏内の精神病床を持つ病院は1病院で、救急医療施設となっています。
- 熊野病院を地域型認知症疾患医療センターに指定しています。
- 医療観察法指定通院医療機関が、1病院あります。
- 精神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・心療内科を標榜する診療所が1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	精神科救急急性期医療 入院料届出病院	認知症疾患医療センター 届出病院	摂食障害入院医療 管理加算届出病院	加算届出病院	精神科地域移行実施 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 入院医療管理料届出病院	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	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	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令和5年4月1日現在

※医療機関の*は、精神科以外の医療機関

※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

- 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関わらず、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、県民に対して精神疾患や精神障がいに関する正しい知識の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、身近な人に相談し相談機関につながるができるよう、正しい知識と理解を持つ必要があります。
- 住み慣れた地域において、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受診につながらない人や、治療が中断している人を医療につなげるとともに、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対応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、患者が適切に医療にアクセスできる体制を整備し、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ことから、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 人が罹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必要があります。
- 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⁷、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、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（2020）年で約 9.1 万人、令和 7（2025）年には

⁷ 出典：厚生労働省「令和 3 年 人口動態調査」

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⁸。

- 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、精神科診療所とともに児童・思春期疾患や発達障がいの治療に携わっています。住み慣れた地域でも受診できる連携体制の整備が必要です。
- 児童・生徒は成人と比べて、表現の苦手さがあり、表出される症状も特有です。また啓発が十分に浸透していないことなど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。
- 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や相談機関、自助グループ等との連携を深める取組が必要です。
- 「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、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。
- 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偏在があるため、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の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) 地域における支援

- 長期間入院している精神障がい者の地域移行を進めるためには、障害保健福祉圏域および市町ごとに、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、

⁸ 出典：平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業
「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」

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るため、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	番号	中間アウトカム	番号	分野アウトカム
【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	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	1	精神障害の有無に関わらず、地域の一人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)
2	各保健所での相談支援の実施				
3	精神障がい者アウトリーチ体制構築事業の実施				
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およ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	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か月、6か月、1年時点での退院率		
	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および理解の向上				
	指標 かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数				
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人の割合				
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	3	必要なサービスを受けながら地域で暮らすことができる 指標 保健、医療および福祉関係者による協議の場の開催回数		
	指標 指定障害福祉サービス等の種類ごとのサービス量実績				
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施回数				

6. 目標と施策

(1) 数値目標

目標項目		現状値	目標値	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 【R4】	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年以上の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」と同様の目標値をめざします。	精神保健福祉資料 630 調査
	65歳未満	1,057人 【R4】	849人		
心のサポーター養成研修の修了者数		—	4,000人	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。 国の養成目標（5年で38万人）から推計した県の目標値をめざします。	三重県調査
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% 【R2】	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」と同様の目標値をめざします。	NDB集計・統合データ
	6か月時点	78.5% 【R2】	84.5%		
	1年時点	86.2% 【R2】	91.0%		
各障害保健福祉圏域および県における保健、医療、福祉関係者による協議の開催回数		39回 【R4】	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めざします。	三重県調査

(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」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、精神疾患に係る正しい知識の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、関係者の相談対応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、長期間入院している精神障がい者の地域生活への移行およ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、支援に従事する人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、治療を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、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）
- 身近な地域で児童・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、精神科診療所、三重病院、小児科診療所の連携を図ります。（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と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アルコール依存症当事者、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)

- アルコール健康障害の早期発見や早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、一般医療機関等と専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築を推進します。(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)
- 多様な精神疾患へ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科と精神科との連携、病診連携等について協議を行い、患者が適切に受診につながるよう取組を進めます。(医療機関、関係機関、県)
- 新興感染症が発生したときでも精神科医療が継続できるよう、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

- 地域移行や地域生活の支援を促進するため、自立支援協議会精神部会等の場で、保健、医療、福祉等の関係者により、地域の実情に応じた体制構築の協議を行います。(医療機関、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)
- 「みえ障がい者共生社会づくりプラン（2024年度～2026年度）」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)

3. 糖尿病対策

【数値目標】

項目	現状値（年次）		目標値	データ出典			
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	159 人		R3 139 人	わが国の慢性透析療法の実況（日本透析医学会）			
特定健康診査受診率	59.3%		R3 70%以上	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ			
特定保健指導実施率	23.7%		R3 45%以上				
糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c6.0%以上6.5%未満）の割合	男性	40～49 歳	4.7%	R3	40～49 歳	4.2%	三重県国民健康保険団体連合会
		50～59 歳	9.7%		50～59 歳	8.7%	
		60～69 歳	13.8%		60～69 歳	12.4%	
	女性	40～49 歳	2.7%		40～49 歳	2.4%	
		50～59 歳	6.6%		50～59 歳	5.9%	
		60～69 歳	12.0%		60～69 歳	10.8%	
糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合	男性	40～49 歳	4.8%	R3	40～49 歳	4.5%	三重県国民健康保険団体連合会
		50～59 歳	9.7%		50～59 歳	9.2%	
		60～69 歳	13.5%		60～69 歳	12.8%	
	女性	40～49 歳	1.5%		40～49 歳	1.4%	
		50～59 歳	4.0%		50～59 歳	3.8%	
		60～69 歳	6.6%		60～69 歳	6.2%	

【基本指標】

項目	現状値（年次）		データ出典
三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数	7,036 人		R4 三重県調査
市町村国保ヘルスアップ事業取組市町村数	29 市町		R5 三重県調査
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく各市町での受診勧奨および保健指導対象者数	受診勧奨	1,522 人	R4 三重県調査
	保健指導	910 人	
糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会参加機関数	29 市町		R5 三重県調査
特定健康診査・特定保健指導実施者研修会の参加者数	115 人		R5 三重県調査
糖尿病性腎症重症化予防人材育成研修会の参加者数	72 人		R5 三重県調査
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨後の医療機関の受診率	39.3%		R4 三重県調査
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導実施率	13.6%		R4 三重県調査

4. 精神疾患対策

【数値目標】

項目	現状値（年次）		目標値	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	R4 1,243 人	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	—		4,000 人	三重県調査	
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%	R2 68.9%	NDB 集計・統合データ	
	6 か月時点	78.5%			84.5%
	1 年時点	86.2%			91.0%
各障害保健福祉圏域および県における保健、医療、福祉関係者による協議の開催回数	39 回	R4	48 回	三重県調査	

【基本指標】

項目	現状値（年次）		データ出典
心のサポーター養成研修の実施回数	— (未実施)	R4	三重県調査
保健所の相談件数（電話・来所・訪問の延べ件数・9保健所）	11,824件	R4	三重県調査
アウトリーチ事業の対象者数	49人	R4	三重県調査
精神科医療と福祉の連携研修および退院後スキルアップ研修の受講者数	80人	R4	三重県調査
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（人口10万対）	0.96	R2	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	三重県調査
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	40人	R4	三重県調査
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人の割合	73%	R4	三重県調査
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 671件 入院 342件	R4	三重県調査
指定障害福祉サービス等の種類ごとの活動指標	下記別表のとおり		三重県調査
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	三重県調査

【別表 指定障害福祉サービスの種類ごとの活動指標】

種類		事業所の現状 (令和6年1月1日現在)	サービス量実績 (令和5年10月分)
サービス系 訪問系	居宅介護	事務所数 336か所	37,634時間 / 2,438人
	重度訪問介護	事業所数 219か所	25,821時間 / 67人
	同行援護	事業所数 72か所	3,850時間 / 286人
	行動援護	事業所数 23か所	1,834時間 / 72人
	重度障害者等包括支援	事業所数 0か所	0単位 / 0人
サービス系 日中活動系	生活介護	事業所数 179か所 / 定員 3,432人	90,259人日分 / 4,502人
	自立訓練（機能訓練）	事業所数 1か所 / 定員 32人	565人日分 / 31人
	自立訓練（生活訓練）	事業所数 18か所 / 定員 218人	2,135人日分 / 140人
	就労選択支援	事業所数 —	—
	就労移行支援	事業所数 36か所 / 定員 426人	3,934人日分 / 236人
	就労継続支援（A型）	事業所数 81か所 / 定員 1,460人	32,695人日分 / 1,634人
	就労継続支援（B型）	事業所数 300か所 / 定員 8,379人	84,271人日分 / 4,721人
	就労定着支援	事業所数 19か所	123人
	療養介護	事業所数 5か所 / 定員 328人	249人
	短期入所（福祉型）	事業所数 114か所 / 定員 463人	5,922人日分 / 949人
短期入所（医療型）	事業所数 8か所 / 定員 15人	(福祉型に含む)	
サービス系 居住系	自立生活援助	事業所数 2か所	1人
	共同生活援助	事業所数 196か所 / 定員 2,677人	2,283人
	施設入所支援	事業所数 32か所 / 定員 1,746人	1,652人
相談支援	計画相談支援	事業所数 193か所	3,300人
	地域移行支援	事業所数 25か所	8人
	地域定着支援	事業所数 22か所	4人

種類		事業所の現状 (令和6年1月1日現在)	サービス量実績 (令和5年10月分)
障がい児支援のためのサービス	児童発達支援	事業所数 213 か所 / 定員 2,548 人	15,495 人日分 / 2,337 人
	放課後等デイサービス	事業所数 308 か所 / 定員 3,497 人	60,130 人日分 / 4,920 人
	保育所等訪問支援	事業所数 38 か所	565 人日分 / 421 人
	居宅訪問型児童発達支援	事業所数 10 か所	33 人日分 / 7 人
	福祉型障害児入所施設	事業所数 4 か所	90 人
	医療型障害児入所施設	事業所数 5 か所	42 人
	障害児相談支援	事業所数 145 か所	1,700 人
	医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数		令和4年度 2 人
	医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数		令和4年度 26 人

5. 救急医療対策

【数値目標】

項目		現状値 (年次)		目標値	データ出典
救急医療情報システム参加医療機関数		753 機関	R5.12	837 機関以上	三重県調査
重症以上の事案における、救急車の現場滞在時間が 30 分以上の割合および 4 回以上医療機関に受入要請を行った割合	30 分以上	5.3%	R4	3.3%以下	救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査
	4 回以上	2.3%		1.5%以下	
救急搬送患者のうち、傷病程度が軽症であった人の割合		53.5%	R4	47.6%以下	救急・救助の現況
地域で行われている多職種連携会議の開催回数		18 回	R5	38 回	三重県調査
人口 10 万人あたりの救命救急センターの専任医師数および専任看護師数 () 内は実数	医師	1.5 人 (26 人)	R4	2.7 人以上 (47 人)	救命救急センター充実段階評価 救急医療提供体制の現況調べ
	看護師	11.8 人 (210 人)		13.5 人以上 (241 人)	
心肺機能停止傷病者 (心肺停止患者) の 1 か月後の予後	生存率	11.6%	R4	12.5%以上	救急・救助の現況
	社会復帰率	5.8%		8.1%以上	

【基本指標】

項目	現状値 (年次)		データ出典
救急医療情報センター電話案内件数	77,145 件	R4	三重県調査
医療ネットみえアクセス件数	311,956 件	R4	三重県調査
#8000 相談件数	10,182 件	R4	三重県調査
#8000 応答率	—		三重県調査
人口 1 万人あたりの救急蘇生法講習等の受講者数	38.4 人	R4	救急・救助の現況
救急救命士が常時同乗している救急車の割合	78.3%	R4	救急・救助の現況
救急要請 (覚知) から救急医療機関搬送までに要した時間	42.4 分	R4	救急・救助の現況
心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合	33.3%	R3	消防庁
救命救急センターの応需率【4 医療機関平均】	93.9%	R4	救急医療提供体制の現況調べ
ドクターヘリ出動件数	244 件	R4	三重県調査