

滋賀県精神保健福祉審議会

日時：令和5年7月31日（月）

10時00分～11時30分

場所：県庁本館2階第4委員会室

開会

1. 協議事項

- (1) 滋賀県保健医療計画の改定について

- (2) 滋賀県障害者プラン2021の中間見直しについて

2. 報告事項

- (1) 自殺対策について

- (2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- (3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）について

- (4) 依存症対策について

- (5) 高次脳機能障害対策について

閉会

配布資料	○次第	○名簿	○座席表
資料1-1	滋賀県保健医療計画の改定について		
資料1-2	滋賀県保健医療計画（精神疾患）の改定の方向性について		
資料2	滋賀県障害者プラン2021の中間見直しについて		
資料3-1	滋賀県自殺対策計画【概要版】		
資料3-2	こころのサポートしがLINE相談		
資料4	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について		
資料5	災害派遣精神医療チーム（DPAT）について		
資料6	依存症対策について		
資料7	高次脳機能障害対策事業		
参考資料1	滋賀県精神保健福祉審議会設置条例		
参考資料2	滋賀県保健医療計画（精神疾患・精神保健福祉士）		
参考資料3	滋賀県障害者プラン2021		

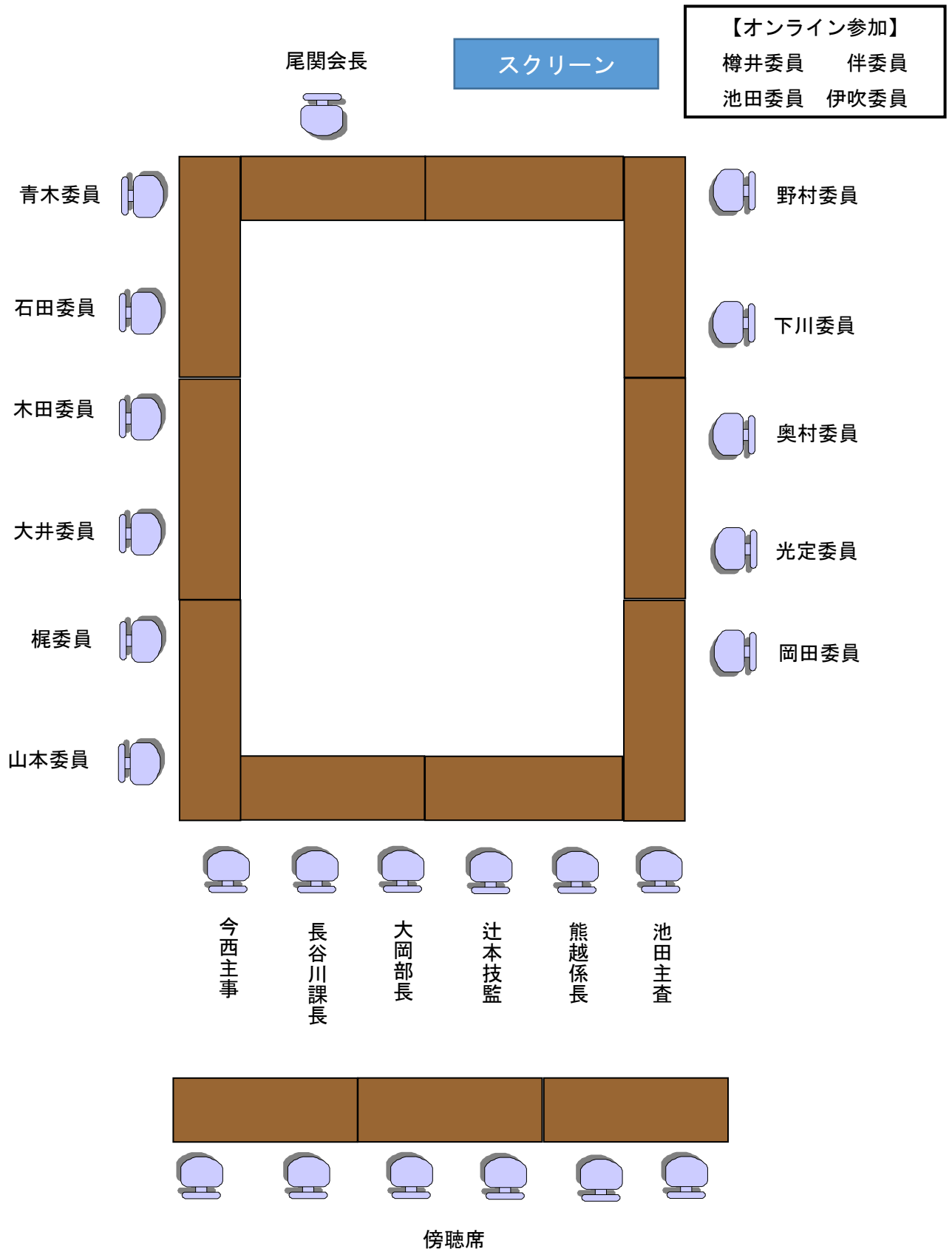
滋賀県精神保健福祉審議会委員名簿

(敬称略)

委員の区分	氏名	現職	会場	WEB	欠席
精神障害者の医療に関する事業に従事するもの	青木 治 亮	水口病院院長	○		
	石田 展 弥	琵琶湖病院院長	○		
	木田 孝 太 郎	湖南病院理事長	○		
	松岡 俊 樹	セフィロト病院院長			○
	中村 英 樹	長浜赤十字病院精神科部長			○
	上ノ山 一 寛	滋賀県精神科診療所協会会長			○
	大井 健	県立精神医療センター院長	○		
精神保健または精神障害者の福祉に関し学識経験を有するもの	樽井 康 彦	龍谷大学社会学部准教授		○	
	梶 佳 意 子	県精神保健福祉士会副会長	○		
	山本 なお 栄	県民生委員児童委員協議会連合会	○		
	伴 承 子	滋賀八幡病院看護部長		○	
	木村 隆	県医師会			○
	池田 周 平	県医療ソーシャルワーカー協会理事		○	
	野村 喜 代 子	県人権擁護委員連合会理事	○		
	尾関 祐 二	滋賀医科大学精神医学講座教授	○		
精神障害者の社会復帰の促進またはその自立および社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事するもの	伊吹 久 美 子	認定NPO法人サタデーピア		○	
	下川 並 子	社会福祉法人ひかり福祉会支援センターそら	○		
	奥村 ま す み	県精神障害者家族会連合会	○		
	光 定 昌 美	精神障害者地域支援事業所協議会(夙日和)	○		
	岡田 裕 美	働き・暮らしコト一支援センター	○		

事務局	大岡 紳 浩	健康医療福祉部部長
	辻本 哲 士	健康医療福祉部技監
	長谷川 貴 也	障害福祉課長
	熊越 祐 子	障害福祉課 精神保健福祉係長
	池田 健 太 郎	障害福祉課 精神・障害保健福祉係 主査
	今西 真 由	障害福祉課 精神・障害保健福祉係 主事

滋賀県精神保健福祉審議会 座席表 (令和5年7月31日)



滋賀県保健医療計画の改定について

現行計画における基本的な考え方

【基本理念】

部局全体理念・・・県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

計画基本理念・・・健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化

【目指す姿】

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている

【基本的な施策の方向性・重点事項】

(1) 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進

- ア 子どもから現役世代、高齢者まで生涯を通じた予防・健康づくり・社会参加の推進
- イ 県民の主体的な取組の促進
- ウ 企業における健康づくり対策の推進

(2) 高度・専門医療の提供体制の充実

- ア 5疾病・5事業・在宅医療・認知症・リハビリテーションの提供体制の確保充実
- イ 医療機能の分化・連携の促進

(3) 医療と介護の一層の連携

- ア その人の生活を中心に据えた連携体制の構築
- イ 地域を支える医療福祉・在宅看取りの推進
- ウ 医療と介護の提供体制における整合性の確保
- エ 小児在宅医療の充実
- オ 精神疾患を持つ人の地域移行・定着のための支援

(4) サービスを支える人材の確保養成

- ア 多様なニーズに対応できる人材の確保・養成
- イ 保健・医療・介護・福祉が一体となった多職種連携の促進

(5) DXの推進による情報提供と共有

- ア 県民が主体的に選択するための情報提供
- イ サービス提供者間や、提供者と受け手の間での情報共有
- ウ ICT・データの活用

滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

基本理念

【現行計画】

部局全体理念・・・県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現

計画基本理念・・・健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進と地域包括ケアシステムの深化



【次期計画(案)】

部局全体理念・・・誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

計画基本理念・・・誰もが自分らしく健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進

過去から本県の方針として引き継がれている考え方であり、保健医療計画において最も大事である保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の推進を継続するとともに、それぞれが望む形で自分らしく健康的な生活が送れることを目指す。

滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

目指す姿

【現行計画】

- 1 県民一人ひとりがそれぞれの地域で自分らしく健康的に暮らしている
- 2 高度・専門医療の充実により、効果的な医療サービスが提供されている
- 3 医療機能の分化・連携が図られ、その人に応じた医療サービスが提供されている
- 4 高度急性期から在宅医療・介護、そして看取りまで切れ目なくサービスが提供されている
- 5 これらのサービスの提供を支える地域の医療福祉の体制が整備されている



【次期計画(案)】

- 1 誰もがどこでも安心して必要な医療を受けられることができる
- 2 生まれる前から見取りまで、切れ目なく医療福祉サービスを受けられることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

誰もが自分らしく健康的な生活を送ることにつながる「医療福祉」を推進する上では、県内どこにいてもその人にとって必要な医療を提供できる体制および生涯を通じて切れ目ない医療福祉サービスを提供できる体制を整備するとともにそれらを提供する人材を充実させることを目指す姿とする。

滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)

基本的な施策の方向性

【現行計画】

- 1 県民の健康寿命の延伸と社会参加の推進
- 2 高度・専門医療の提供体制の充実
- 3 医療と介護の一層の連携
- 4 サービスを支える人材の確保養成
- 5 DXの推進による情報提供と共有



【次期計画（案）】

- 1 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- 2 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- 3 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- 4 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- 5 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- 6 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

滋賀県保健医療計画改定にかかる基本的な考え方(案)まとめ

【基本理念】

部局全体理念・・・誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現

計画基本理念・・・誰もが自分らしく健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進

【目指す姿】

- 1 誰もがどこでも安心して必要な医療を受けることができる
- 2 生まれる前から見取りまで、切れ目なく医療福祉サービスを受けることができる
- 3 医療福祉にかかわる人材が充実し、地域における体制が整備されている

【基本的な施策の方向性】

- (1) 健康寿命の延伸に向けた主体的な健康増進とそれらを支えるまちづくりの推進
- (2) 新興感染症にも対応できる持続可能な高度・専門医療の提供体制の充実
- (3) 地域完結を目指した医療機能の分化・連携および地域偏在の解消
- (4) 生涯を通じた切れ目ない支援を目指した医療福祉の一層の連携
- (5) 医療福祉を支える人材の確保・育成・定着
- (6) 医療福祉の効率化や連携強化、健康増進に向けたDXの推進

滋賀県保健医療計画 構成(案)

第1部 総論

- 第1章 計画に関する基本事項
- 第2章 保健医療環境の概況
- 第3章 基本理念
- 第4章 保健医療圏
- 第5章 基準病床数

第2部 健康づくりの推進

- 第1章 健康づくりと疾病予防・介護予防の推進

第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備

- 第1章 医療福祉提供体制のあり方
- 第2章 地域医療構想
- 第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制
 - 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
 - 6事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、**新興感染症**）
 - 在宅医療
 - その他の疾患（認知症、慢性腎臓病、難病、アレルギー疾患、感染症 など）
 - 臓器移植・骨髄移植、リハビリテーション、障害保健医療福祉、薬事保健衛生

(第3部 総合的な医療福祉提供体制の整備)

- 第4章 健康危機管理の充実
 - 1 健康危機管理体制
 - 2 感染症
 - 3 毒物劇物
 - 4 食の安全
- 第5章 安全、安心な医療福祉サービスの提供
 - 1 医療安全対策の推進
 - 2 医療機能情報公開の推進
 - 3 医療情報化の推進
- 第6章 患者・利用者を支える人材確保・養成
 - 医師（滋賀県医師確保計画）
 - 歯科医師、薬剤師、保健師・助産師・看護師・准看護師
 - 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
 - 歯科衛生士・歯科技工士
 - 精神保健福祉士
 - 介護サービス従事者 など
- 第7章 外来医療に関する機能提供体制の確保（滋賀県外来医療計画）

第4部 計画の推進

- 第1章 推進体制および評価
 - 1 推進体制と役割
 - 2 進行管理と評価

保健医療計画本体における各計画の取り扱いについて

1. 地域医療構想・医師確保計画・外来医療計画

保健医療計画の一部として、別途策定している上記の3計画については、計画本体に全文を盛り込まず別冊として作成し、本体における取り扱いとしては、別途策定していることを説明する一文のみとする。

※ 今年度改定を行うのは、医師確保計画および外来医療計画

2. 政策的に関連の深い他の計画

他の計画等に定める内容が、医療計画に定める内容と重複する場合には、医療計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能とされたため、次の分野については、各個別計画に医療計画で記載すべき内容を盛り込んだうえで、医療計画本体への記載を簡素化する。

政策的に関連の深い他の計画の取り扱いについて

医療計画への記載を簡素化する分野

【分野名】

【関連計画】

健康づくり

(健康いきいき21－健康しが推進プラン)

がん

(滋賀県がん対策推進計画)

脳卒中

(滋賀県循環器病対策推進計画)

心筋梗塞等の心血管疾患

(滋賀県循環器病対策推進計画)

新興感染症

(滋賀県感染症予防計画)

医療計画本体に記載する内容

分野目標、取組の方向性、数値目標、ロジックモデル



本文については、関連する個別計画に記載

計画策定の手続きについて

5疾病・6事業に係る部分については、他の計画における該当部分に関する内容についても当審議会にて審議

今後のスケジュール

- 8月 計画骨子(医療審議会)
- 11月 計画原案(医療審議会)
- 12月～1月 パブリックコメント
- 3月 計画案 (医療審議会)

⑤精神疾患

【目指す姿（分野アウトカム）】

「精神障害の有無や程度にかかわらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる」

【現状と課題 1】

- 滋賀県の精神疾患の患者数は、平成20年（2008年）には約2万5千人であったものが、平成26年（2014年）には約3万7千人に、令和2年（2020年）には約6万4千人に増加しており、この6年で2万7千人増加しています。¹
- 滋賀県の精神障害者保健福祉手帳の交付者数も年々増加しており、平成24年度（2012年度）に6,656人であったものが、令和4年度（2022年度）には13,399人と、この10年で2倍超に増加しています²。
- 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を県内すべての圏域で設置し、現状や課題の検討が行える体制を構築しました。

- 精神病床における1年以上の長期入院患者数は、平成30年（2018年）1,170人であったが、令和4年（2020年）には1,069人となっています。1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く。）の中には、受入条件が整えば退院可能な入院患者（いわゆる社会的入院患者）も含まれると考えられています³。

- 滋賀県では、医療機関と地域関係機関とが連携し、入院の必要な精神障害者の医療機関の受入れと、退院可能な精神障害者の地域の受入れを円滑にする取組を進めています。令和元年度における入院後3か月時点の退院患者割合は全国で最も高い状況となっています⁴。

目標項目	H30	R4
精神病床における65歳以上1年以上長期入院患者数	808人	763人
精神病床における65歳未満1年以上長期入院患者数	362人	306人

目標項目	滋賀県		全国	
	H30	R1	H30	R1
退院後1年以内の地域平均生活日数	330.7	333.5	326.9	327.0
精神科入院後3か月時点の退院率	68.5	70.8	63.7	63.5
精神科入院後6か月時点の退院率	84.0	85.4	80.6	80.1
精神科入院後12か月時点の退院率	90.9	91.1	88.5	87.7

⑤精神疾患

【現状と課題 1】

(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

ア 統合失調症

- 令和2年度（2020年度）の県内医療機関を受療している統合失調症の入院患者数は1,291人であり、外来患者数は5,779人です⁴。
- 入院・外来における治療抵抗性統合失調症治療薬による専門的な医療を受けることができる医療機関は8機関で、人口10万人当たり0.57と全国平均の0.39より高くなっています⁴。

イ うつ病・躁うつ病

- 令和2年度（2020年度）の県内医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病の入院患者数は832人であり、外来患者数は20,546人です⁴。
- うつ病・躁うつ病については、一般医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施し、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に205名の医師が受講したことでうつ病の早期発見・早期治療の普及を図っています。
- また、精神科医等に対する「専門医等うつ病治療向上研修」等を実施し、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に306名の医師が受講したことで、治療技法の普及を図っています。

ウ 児童・思春期精神疾患 および エ 発達障害

- 令和2年度（2020年度）の県内医療機関を受療している発達障害の入院患者数は70人であり、外来患者数は2,062人です⁴。
- 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関は、県内にはない状況にあります。
- 「こどものこころ専門医」は9名（小児科医4名・精神科医5名）と少なく、専門医の養成が課題となっています。

⑤精神疾患

【現状と課題 2】

- 児童・思春期を専門とする医師の養成や、医師と地域の支援者との連携強化を目的に滋賀医科大学に事業委託し、精神科医・小児科医に対する「神経発達症・児童思春期医療従事者研修（医師向け）」を実施し、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）に271名の医師が受講したことで、専門医療の充実を図っています。
- ひきこもり支援センターでは、医療・保険・福祉・法律、教育、就労分野で構成される専門家チームを設置し、事例検討や保健所・市町・相談支援事業所等に対し専門的観点から助言や直接支援等を通して人材育成に取り組んでいます。
- 精神科医の数が全国と比べて少なく、また、発達障害の診断や診療に対応する小児科医も限られており、医療機関で初診を受けるまでの待機時間が長くなっていることが課題となっています。
- 医療機関と地域の関係機関の連携の在り方について検討し、不要不急な受診の削減や、受診までの待機時間及び問診に要する時間の縮減を図るために、受診の必要性の目安や受診手順などについて整理した冊子を作成し、啓発を行っています。
- 発達障害者支援センターでは、一般的な相談対応に追われ、支援体制の整備や市町・福祉圏域に対するバックアップ、人材育成等三次機関としての役割を十分果たせてないことが課題となっています。各市町発達支援センター等（一次支援機関）、各圏域発達障害者支援ケアマネジメント事業所（二次支援機関）、発達障害者支援センターそれぞれの果たすべき役割の機能強化を図り、重層的支援体制を構築していく必要があります。
- 乳幼児・学童期から思春期・青年期に向けての支援体制の構築と市町間の情報連携を目的に、市町発達支援課・センターの連絡会を開催しています。
- 発達障害者支援法に基づく発達障害者支援地域協議会を設置し、発達障害者支援に関する情報を共有するとともに、支援体制の整備について協議を行っています。
- 診断や支援を受ける機会のないまま成人期に至り、二次的に他の精神障害を発症したり、ひきこもりの状態になったりする発達障害者等に対する支援が課題となっています。成人期の発達障害者に対する医療的な支援や地域生活に向けた具体的な支援サービスの充実が求められています。

⑤精神疾患

【現状と課題 3】

オ 依存症

- 依存症専門医療等機関については、精神医療センターを令和元年度（2019年度）にアルコール依存症、令和2年度（2020年度）に薬物依存症・ギャンブル等依存症の専門医療機関・治療拠点機関に指定するとともに、精神保健福祉センターをアルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症の相談拠点に位置付けたことで、専門医療の提供、医療従事者や相談員等を対象とした専門的な研修を実施できる体制を構築しました。
- 国等の調査に基づき県人口で換算すると、アルコール依存症が疑われる者は約32,600人、ギャンブル等依存症が疑われる者は約21,600人、違法薬物の生涯経験者数は約20,800人と推計されますが、専門医療機関の外来患者および入院患者の実人数や依存症相談拠点等における相談延べ件数と乖離がある状況です。
- 依存症は、他の依存症との重複やその背景にある関連問題もあり、認識されにくい特性があることなどから、依存症の正しい知識の普及啓発や本人や家族が身近な地域で相談でき、日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくりが必要です。
- 学識経験者・医療関係者・福祉関係者・民間支援団体等で構成される滋賀県依存症関係機関連絡協議会等により、様々な分野の関係者が連携することで、切れ目のない支援体制を構築しています。
- 依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために「(仮称)滋賀県依存症総合対策計画」の策定に向けた検討を進めています。

カ 外傷後ストレス障害（PTSD）

- 県内外で事件・事故が発生した場合の精神的な二次被害の拡大を防止するため、「Crisis Intervention team (CIT*) 通称こころのケアチーム」の派遣事業を行っていますが、当該事業の安定した運用のため、医療機関や関係機関の人材育成が必要です。
- 令和元年度（2019年度）の保育関連施設事故発生時にこころのケアチーム*を派遣したほか、新型コロナウイルス感染症の感染者やその家族、医療従事者、クラスターが発生した施設の職員等に対してこころのケアを行うなど、二次被害の防止等の対応を行っています。

⑤精神疾患

【現状と課題 4】

キ 高次脳機能障害

- 県内には高次脳機能障害を診断、評価できる医療機関が少なく、高次脳機能障害に対応したリハビリテーションが可能な医療機関が少ないという課題があります。
- 当事者・家族が高次脳機能障害の理解や地域生活のイメージがないまま退院し、地域で問題を抱え込み孤立している現状があることから、高次脳機能障害支援センターおよび高次脳機能障害友の会しがにおいて高次脳機能障害の理解を深めるために県民や関係機関等への研修会等を実施し、広く周知を図りました。
- 地域支援者が適切に対応できる技術の向上に向けて、平成27年度（2015年度）からは地域支援で中心となりうる「専門相談支援員」の養成を行い、これまでに169名を認定しています。
- 医療機関と地域支援機関の連携を強化し、高次脳機能障害と診断され、障害特性を理解した上で、退院後には必要な支援につながる体制の整備が必要であることから、高次脳機能障害圏域ネットワーク支援事業により、各圏域において、協議会の開催や研修会、事例検討会を実施しました。
- 高次脳機能障害支援センターにおいて、医療福祉相談モール構成機関と連携しながら、当事者、家族、支援者への相談支援および普及啓発、人材育成、支援体制づくりを実施するとともに、圏域支援体制の充実を図るための取組を進めてきましたが、社会的行動障害に対応できる機関が少ないことから、医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会を開催し、関係機関への働きかけが引き続き必要です。

ク 摂食障害

- 令和2年度（2020年度）の県内医療機関を受療している摂食障害の入院患者数は41人であり、外来患者数は177人です⁴。
- 県内で児童・思春期を含め摂食障害を専門とする医師の養成や、専門医と地域の支援者との連携強化が必要となっています。

⑤精神疾患

【現状と課題 5】

ケ てんかん

- 令和2年度（2020年度）の県内医療機関を受療しているてんかんの入院患者数は26人であり、外来患者数は538人です⁴。
- 滋賀県CDR体制整備モデル事業で、てんかん患者が長時間入浴して溺死するという例が把握されたことから、入浴を中心とした生活指導については患者本人のみならず家族にも行うことが必要とされています。
- 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備が必要とされています。

（2）精神保健医療福祉施策

ア 精神科救急

- 民間精神科病院の輪番制を中心に、県立精神医療センター、輪番診療所、身体合併症協力病院による精神科救急医療システムにより、24時間365日応需できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターを設置し、夜間・休日における緊急対応や精神科救急医療相談を行っています。
- 通報件数/措置入院件数は、平成29年度（2017年）265件/72件であったものが、令和4年度（2022年度）293件/93件となり、ともに増加傾向にあります。
- 令和2年度（2020年度）から、新型コロナウイルス感染症の疑いのある方については、事前に受入病院を調整し対応しました。
- 精神科診療所では、入院治療までの必要がない程度の精神疾患患者に対して、夜間・休日における精神科救急の一部を輪番制により担うほか、かかりつけ診療所として自院患者が精神科救急に至らないよう、診療時間の延長など外来診療の拡充が図られています。
- 精神疾患患者の病態が多様化する中で、精神科初期救急、精神科救急医療相談、措置入院後フォローアップ体制整備等の充実が必要です。
- 平成30年度（2018年度）に「滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアル」を策定し、措置入院患者の退院後支援計画による支援に取り組んでいます。

⑤精神疾患

【現状と課題 6】

イ 身体合併症

- 身体疾患を合併する精神疾患患者の治療は、一般科と精神科を併設する医療機関のほか、精神科を持たない医療機関と精神科医療機関との連携により医療が提供されていますが、身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者については、医療機関の受入れが困難となる場合があります。
- 措置診察の必要があり、身体合併症について入院医療を要する患者については、身体合併症精神障害者等救急診療ガイドラインに基づき身体合併症協力病院への応需依頼を行うなどの対応を行っています。
- 自傷・自殺企図者に対する身体処置後の一般科と精神科の連携の充実が必要です。

ウ 自殺対策

- 自殺の多くは、多様かつ複合的な原因や背景があり、様々な要因が関連する中で起こっています。自殺の原因・動機として「健康問題」が最も多く、自殺の直前には「うつ病」を発症していることが多いといわれています。
- 新型コロナウイルスの影響を踏まえ、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の対策により一層取り組むことが求められています。
- 自殺未遂者の支援体制として保健所や市町と救急告示病院や精神科医療機関、警察、消防等との連携体制を構築し、支援を行ってきました。

エ 災害精神医療

- 東日本大震災では、精神科病院から多数の患者搬送が行われるなど、災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れやDPATの派遣等のできる体制が求められている。
- 令和2年度（2020年度）に精神保健福祉センターを災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊として1チーム登録したほか、毎年総合防災訓練を実施し、各精神科病院や関係団体等と連携を図っています。
- 災害時の精神科医療ニーズに対応する災害拠点精神科病院の指定ができていないため、早期の指定が必要となる。

⑤精神疾患

【現状と課題 7】

オ 医療観察法

- 県と大津保護観察所との共催で滋賀県医療観察制度運営連絡協議会を開催し、近畿厚生局等の関係機関との意見交換を実施しています。
- 県立精神医療センターは、医療観察法に基づく指定入院医療機関として、医療観察病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開の評価を受ける医療観察法外部評価会議を実施しています。また、医療観察病棟の安全かつ円滑な運営および地元関係者等との密接な連携を図ることを目的とした医療観察法地域連絡会議を実施しています。

⑤精神疾患

【現状と課題 8】

(3) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を県内すべての圏域で設置し、現状や課題の検討が行える体制を構築しました。
- 地域でのピア活動については、県内 10の相談支援事業所に事業を委託し、ピアサポーターの活用、地域住民との交流事業を各圏域の特性に応じて実施しています。
- 各圏域に相談支援アドバイザーを配置し、保健所と連携して地域のネットワークを構築し、対応困難事例など精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための相談支援体制を構築しました。
- 精神障害者の住まいの場の確保に係る課題への対応として、グループホームの整備を平成30年度（2019年度）160カ所（定員1,295人）から令和4年度（2022年度）209カ所（1,945人）に進めるとともに、令和3年度（2021年度）から大家や不動産会社向けに精神障害や支援に係る内容の啓発や研修を実施し、理解促進に努めています。
- 県内の働き・暮らし応援センター（7か所）において、障害者の就労ニーズと雇用ニーズのマッチング、企業での職場定着就労に伴う生活支援を行い、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）においては660名の精神障害者が新規で企業就職に至っているほか、その就労定着を促進するため各圏域に対し定着支援の適切な役割分担や連携の在り方を周知している。
- ころの健康に関心を持った方に対して、精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発のための、ころの健康フェスタを開催し、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に、360人の参加に対して啓発を実施し、ころの健康への理解を深める機会としましたが、啓発を継続して行っていく必要があると考えられます。
- 保健所、市町、障害者支援施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の研修を実施し、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に647名が受講したことで、その資質の向上を図っています。
- 平成29年（2017年）4月に滋賀県子ども・若者総合相談窓口を精神保健福祉センター内に設置し、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者に対して支援を実施しています。

⑤精神疾患

【取組の方向性（中間アウトカム）】

- (1) 多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制が構築できている
(多様な精神疾患等に対応できる医療機関数)
- (2) 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション、地域援助事業者、市町などと連携を推進するための体制が構築できている
(入院後各時点の退院率（3か月、6か月、1年）)
(精神病床における長期入院患者数（65歳以上、65歳未満）)
- (3) 医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制が整備できている
(精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数)

【計画改定における主な検討項目】

- 精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発の推進
 - ・精神疾患や精神障害　・依存症　・高次脳機能障害　・てんかん
- 精神保健に関する人材育成
 - ・神経発達症・児童思春期精神疾患の診察ができる専門医の養成
 - ・高次脳機能障害に対応できる医師やリハビリ専門職の養成
- 連携を推進するための体制構築
 - ・神経発達症・児童思春期精神疾患の方が医療機関で初診を受けるまでの待機時間の短縮
 - ・身体疾患を合併する精神疾患患者の治療や、自傷・自殺企図者に対する身体処置後の一般科と精神科の連携の充実
 - ・災害拠点精神科病院の整備
- 精神保健に関する緊急のニーズへの対応の充実
 - ・精神科初期救急、精神科救急医療相談、措置入院後フォローアップ体制整備等の充実
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進
 - ・本人や家族が身近な地域で相談でき、日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくり
 - ・新型コロナウイルスの影響を踏まえた、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の対策

精神保健福祉士

【目指す姿(分野アウトカム)】

「広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している」

【現状と課題】

- 精神保健福祉士の登録者数は、平成30年（2018年）852人、令和元年（2019年）889人、令和2年（2020年）936人、令和3年（2021年）977人、令和4年（2022年）1,025人となっています。

精神科における 精神保健福祉士数 (うち非常勤)	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
	66 (1.8)	9318.1 (261.1)	53.8 (1.3)	9236.4 (268.6)	63.8 (3.1)	9288.1 (338.4)	63 (4)	8,954 (462)	63 (14)	8,691 (518)

- 県内の中核市保健所には配置されていますが、県保健所には配置されていません。
- 市町における精神保健に関する相談支援体制は、専門職の配置が十分でない等脆弱な状況にあり、精神保健上の課題に対する包括的・継続的な支援の実現が困難となっています。
- 令和4年12月の精神保健福祉法改正で、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助が追加され、更なる役割や専門性が期待されています。
- 県内の精神保健福祉士養成校は1校で、2024年度末に県外に移転予定となっています。
- 日本精神保健福祉士協会滋賀県支部の加入者数が全国最下位となっています。
- 精神科病院において精神保健福祉士が多くを担う退院後生活環境相談員に対して、退院後支援マニュアルの周知や退院後支援計画の策定の推進を図り、平成30年度（2018年度）8件、令和元年度（2019年度）13件、令和2年度（2020年度）14件、令和3年度（2021年度）9件策定されました。
- 滋賀県職員精神保健福祉士連絡会を年4回開催し、精神保健福祉士の資質の向上に資する研修会や、県内精神保健福祉相談員等とのネットワーク構築について検討を行っています。
- 保健所、市町、障害者支援施設、その他の関係機関等、県内の精神保健福祉業務に従事する職員に対する「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の研修を実施し、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に647名が受講したことでその資質の向上を図っています。
- 滋賀県精神保健福祉士会と協働し、精神保健福祉士の顔の見えるネットワークづくりや資質向上に資する研修会の開催を行っています。
- 県内の精神保健福祉士の配置状況や課題等について把握が十分に行えていないことが課題となっています。

精神保健福祉士

【取組の方向性（中間アウトカム）】

- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の連携・協働によるネットワークの構築
- (2) ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上
- (3) 精神保健福祉士養成校と連携した人材確保

【計画改定における主な検討項目】

- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の連携・協働によるネットワークの構築
 - ・滋賀県職員精神保健福祉士連絡会の開催
 - ・滋賀県精神保健福祉士会と協働し、精神保健福祉士の顔の見えるネットワークづくりや資質向上に資する研修会の開催
- (2) ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上
 - ・「精神保健医療福祉業務従事者研修会基礎コース」と「スキルアップコース」の研修を実施
 - ・滋賀県精神障害者退院後支援マニュアルの周知や退院後支援計画の策定の推進を図る
- (3) 精神保健福祉士養成校等と連携した人材確保
 - ・実態把握のための調査の実施
 - ・精神保健福祉士の周知・啓発

滋賀県障害者プラン2021

(第4次障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画)

令和3年度(2021年度)～令和8年度(2026年度)

滋賀県が目指す共生社会

基本理念 (施策に取り組む基本的な姿勢)

「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」～みんなとまちで生きる、みんなでいっしょに働く～

「人」と「まち」を起点に考える

基本目標 (プラン全体が目指す目標)

「すべての人が基本的人権を尊重され、地域でともに暮らし、ともに育ち・学び、ともに働き、ともに活動する」

「その人らしく」「いつでも」「誰でも」「どこでも」「みんなで取り組む」の5つの視点から施策を進める

※「いつでも」には災害時や新型コロナウイルス等の感染症流行時を含む



施策の領域とあるべき姿 (各取組を位置付ける枠組み)

- 基本目標の実現に向け、基本的な施策の方向性を示すために、「①共生社会づくり」、「②ともに暮らす」、「③ともに育ち・学ぶ」、「④ともに働く」、「⑤ともに活動する」の5つの施策領域を設定し、施策領域ごとに障害のある人の生活や支援のあるべき姿を描きます。

(2) 障害特性等に応じた支援の充実のために

④ 精神障害のある人への支援の充実（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）

(ア) 精神障害に対する正しい理解の促進

- ・精神疾患や精神障害に関する正しい知識や情報を講演会等により県民に提供し、理解を深めることにより、精神疾患の早期発見、早期治療を促すとともに、精神障害のある人が住み慣れた地域で、本人の望む生活ができるよう支援します。

(イ) 医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実

- ・精神疾患の治療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害のある人が必要な医療や支援を受けながら地域で生活していけるよう、包括的な支援体制の充実に取り組みます。
- ・福祉圏域において、医療、保健、福祉等の関係機関の連携の下でチーム支援を行うことにより、精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援を推進します。

(ウ) 精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保

- ・長期入院患者等が退院後、身近な地域で安心して生活ができるよう、グループホームなど地域の住まいの場や日中活動の場の確保に取り組みます。
- ・入院後、早期から退院に向けての環境調整や福祉サービスの紹介ができる体制づくりを進めるとともに、通院や通所が不安定な人への訪問支援を促進し、精神障害のある人の地域での生活を支援する取り組みを促進します。
- ・精神疾患の治療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害のある人が、必要な医療を受けながら地域で生活していけるよう、包括的な支援体制の充実に取り組みます。

(エ) 相談支援体制の充実

- ・県民が精神的不調を感じた時に相談できる窓口を明確にし、周知を行うとともに、訪問や面談等によるきめ細やかな支援の提供と、市町と相談支援事業所等関係機関の連携支援により、安心して相談できる体制の充実を図ります。
- ・各福祉圏域に配置されている相談支援アドバイザーと保健所が連携し、地域のネットワークを構築することにより、対応困難事例や圏域外調整を必要とする場合に対応できる相談支援体制を整備します。

(オ) 多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築

- ・多様な精神疾患ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進し、保健所や市町、地域の支援機関との重層的な連携による支援体制の構築を推進します。
- ・精神保健福祉センターは、地域の関係機関への技術協力や人材育成のための教育研修等を行い、相談支援体制の充実に努めます。
- ・精神障害のある人が、住み慣れた地域で、本人が望む生活を送ることができるようにするために、多様な精神疾患等に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制の構築を推進します。
- ・依存症については、切れ目ない支援が必要であることから、相談拠点を設置し関係機関との連携構築を行うとともに、各専門医療機関の連携のための治療拠点を選定し、支援の充実や医療機関間の連携による早期介入、発症後の生活支援の強化などにより、連携体制の構築を推進します。
- ・市町を中心とした介護保険等高齢者施策との連携や、高齢者の地域移行の促進、地域生活支援の強化等を図ることにより、高齢の精神障害がある人の支援の充実を努めます。

(カ) 支援人材の養成

- ・保健所や市町の担当者、精神科医療機関関係者、相談支援従事者等の精神保健医療福祉従事者を対象とした体系的な研修等を行うことにより、支援の質の向上を図ります。

(キ) 家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

- ・精神障害者患者家族会等の家族会や依存症等の回復のための自助グループその他関係団体と連携するとともに、その活動を支援することにより、各団体の活性化を図ります。
- ・長期入院患者の退院の意欲喚起としての病院訪問や支援者研修会における講演など、当事者の経験を活かしたピアサポーターの活用や人材育成を推進します。

≪成果目標（障害福祉計画・障害児福祉計画）≫

項目	令和元年度実績	令和5年度目標	備考
精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	—	316日	新規項目
精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	808人	749人	—
精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	358人	292人	—
精神科入院後3か月時点の退院率	72% (H29年度実績)	73%	—
精神科入院後6か月時点の退院率	88% (H29年度実績)	89%	—
精神科入院後1年時点の退院率	93% (H29年度実績)	94%	—

≪活動指標（障害福祉計画・障害児福祉計画）≫

○精神障害のある人が利用するサービス量の見込み【新規項目】

種類	令和3年度見込量	令和4年度見込量	令和5年度見込量	備考
地域移行支援	15人	16人	18人	新規項目 ※市町計画の積み上げ
地域定着支援	15人	17人	20人	
共同生活援助	193人	211人	228人	
自立生活援助	14人	17人	20人	

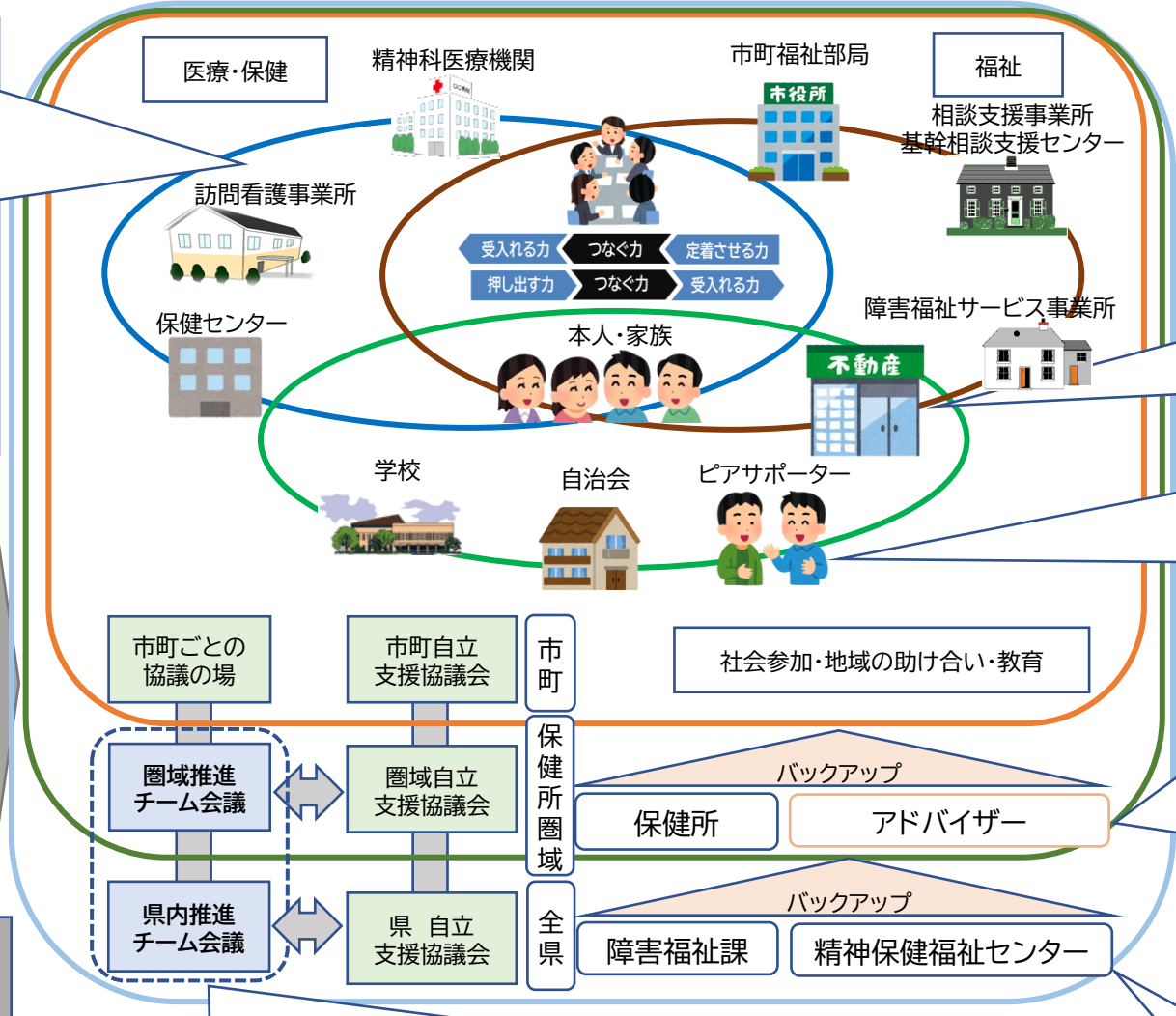
滋賀における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る取組の全体像

目的 精神障害者が**住み慣れた地域で、本人が望む生活を送ることができる**よう、医療・保健・福祉等の**関係機関の連携**の下でチーム支援を行うことにより、入院の必要な精神障害者の**医療機関の受入れ**と、**退院可能な精神障害者の地域の受入れが円滑**に行われ、地域移行後の**日常生活が安定して送れる**ための**支援体制を構築**する。

- (オ)多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築
- 児童・思春期
 - 発達障害
 - 依存症
 - PTSD
 - 高次脳機能障害
 - 精神科救急医療システム
 - 退院後支援計画策定推進
 - 災害精神医療
 - 医療観察法
 - ひきこもり
 - 自殺対策
- ※○疾患 ●対策

- 疾患・対策ごとの協議の場
- 発達障害者支援地域協議会
 - 依存症対策連絡協議会
 - 高次脳機能障害対策推進会議
 - 精神科救急システム調整会議
 - 自殺対策連絡協議会
- 滋賀県精神保健福祉審議会

精神保健福祉法第9条
・精神保健福祉に関する事項を調査審議させるため設置



(ア)精神障害に対する正しい理解の促進

- ・各種啓発週間の取組
- ・ゲートキーパー養成研修
- ・こころの健康フェスタ

(ウ)精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保

- ・不動産屋、家主等への啓発
- ・グループホーム等の県営住宅活用
- ・就労支援

(キ)家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

- ・地域住民との交流事業
- ・ピアサポーター活用事業
- ・断酒同友会、連絡会、ダルク、自死遺族の会等の連携支援
- ・家族会への支援

(エ)相談支援体制の充実

- ・相談支援体制整備事業
- 各圏域にアドバイザーを配置し、圏域の体制づくりや困難事例等への助言等
- ・保健所を核とした体制整備

(カ)支援人材の養成

- ・基礎研修、スキルアップ研修
- ・中核的人材育成事業研修
- ・各分野専門研修

(イ)医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実

- ・滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム（中核的人材）事業
- 圏域推進チーム会議、県内推進チーム会議を開催し包括的な支援体制の推進

令和3年度、4年度における実施内容等

(ア)精神障害に対する正しい理解の促進

こころの健康に関心を持った方に対して、精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発のための、こころの健康フェスタを開催し、令和3年度(2021年度)YouTube動画を作成、令和4年度(2022年度)70人の参加に対して啓発を実施し、こころの健康への理解を深める機会としました。

(イ)医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実

滋賀のみんなでつくる地域精神保健医療福祉チーム(中核的人材)事業 県内推進チーム会議の実施し県全体の包括的な支援体制の推進に係る現状や課題の検討を行いました。R5.3.1 R4.2.2 実施

(ウ)精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保

「大家さん・不動産会社のみなさまへ」リーフレットの作成・周知

令和3年度(2021年度) 大家さん・不動産業者に対して精神障害や支援体制、具体的な相談先について理解を深めてもらい、精神障害者の入居における拒否感等の解消を図ることを目的としてリーフレットを作成し、1,300部配布

令和4年度(2022年度)滋賀県不動産関係団体人権啓発推進連絡会議学習会での研修

【内容】障害者差別解消法・滋賀県障害者差別のない共生社会づくり条例の周知、障害者の福祉の支援の枠組み、支援の好事例

【対象】宅建協会法定研修 宅建協会加盟事業所職員約500人

(エ)相談支援体制の充実

相談支援体制整備事業において、各圏域に相談支援に関するアドバイザーを配置し、相談支援体制を整備した。

令和3年度(2021年度)困難事例:520人 圏域外調整:114人

令和4年度(2022年度)困難事例:611人 圏域外調整:103人

令和3年度、4年度における実施内容等

(オ)多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築

【相談拠点】

- アルコール健康障害：県立精神保健福祉センター・保健所(平成30年度設置)
- 薬物依存症：県立精神保健福祉センター(令和2年度設置)
- ギャンブル等依存症：県立精神保健福祉センター(令和2年度設置)

【専門医療機関・治療拠点機関】

- アルコール健康障害：県立精神医療センター(平成31年7月設置)
- 薬物依存症：県立精神医療センター(令和3年3月整備)
- ギャンブル等依存症：県立精神医療センター(令和3年3月整備)

(カ)支援人材の養成

精神保健医療福祉業務従事者研修(基礎コース)を地域の関係機関の従事者を対象に実施

令和3年度(2021年度) R3.7.12(40名) R3.7.20(40名)

令和4年度(2022年度) R4.7.27(41名) R4.7.29(36名)

(キ)家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

精神障害者ピアサポート事業を10カ所の相談支援事業所に委託し以下の事業を実施

- ①ピアサポーターの活用
- ②地域住民との交流事業の実施
- ③ピアサポートフォーラムの開催
- ④障害者ピアサポート研修の実施

今後の課題等

- 精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発の推進
 - ・ 精神疾患や精神障害 ・ 依存症 ・ 高次脳機能障害 ・ てんかん
- 精神保健に関する人材育成
 - ・ 神経発達症・児童思春期精神疾患の診察ができる専門医の養成
 - ・ 高次脳機能障害に対応できる医師やリハビリ専門職の養成
- 連携を推進するための体制構築
 - ・ 神経発達症・児童思春期精神疾患の方が医療機関で初診を受けるまでの待機時間の短縮
 - ・ 身体疾患を合併する精神疾患患者の治療や、自傷・自殺企図者に対する身体処置後の一般科と精神科の連携の充実
 - ・ 災害拠点精神科病院の整備
- 精神保健に関する緊急のニーズへの対応の充実
 - ・ 精神科初期救急、精神科救急医療相談、措置入院後フォローアップ体制整備等の充実
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進
 - ・ 本人や家族が身近な地域で相談でき、日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくり
 - ・ 新型コロナウイルスの影響を踏まえた、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の対策

○第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る目標

項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和8年度目標(国推計)
2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	①精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数	—		315日 (H28年度実績)	315日 (H28年度実績)	316日	330.7日 (H30年度実績)	333.5日 (R1年度実績)	325.3日以上
	②精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	808人	811人	792人	763人	749人	792人	763人	644人
	③精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	358人	331人	331人	306人	292人	331人	306人	273人
	④精神科入院後3か月時点の退院率	72% (H29年度実績)	72% (H29年度実績)	72% (H29年度実績)	72% (H29年度実績)	73%	68.5% (H30年度実績)	70.8% (R1年度実績)	68.9%以上
	⑤精神科入院後6か月時点の退院率	88% (H29年度実績)	88% (H29年度実績)	88% (H29年度実績)	88% (H29年度実績)	89%	84.0% (H30年度実績)	85.4% (R1年度実績)	84.5%以上
	⑥精神科入院後1年時点の退院率	93% (H29年度実績)	93% (H29年度実績)	93% (H29年度実績)	93% (H29年度実績)	94%	90.9% (H30年度実績)	91.1% (R1年度実績)	91.0%以上

※障害者プラン策定時の目標に対する実績値の一部が把握不可能となったため、新たな実績値で評価を実施することとする。令和8年度目標は国通知を基に推計値を設定

○第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画に係る活動指標

項目	令和3年度実績	令和4年度実績	令和3年度見込	令和4年度見込	令和5年度見込	令和6年度見込	令和7年度見込	令和8年度見込
8 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築								
①精神障害者の地域移行支援、地域定着支援、共同生活援助、自立生活援助利用者数						今後設定予定		
(ア)地域移行支援	10人	集計中	(ア) 15人	(ア) 16人	(ア) 18人			
(イ)地域定着支援	15人	集計中	(イ) 15人	(イ) 17人	(イ) 20人			
(ウ)共同生活援助	524人	集計中	(ウ)193人	(ウ)211人	(ウ)228人			
(エ)自立生活援助	13人	集計中	(エ) 14人	(エ) 17人	(エ) 20人			



滋賀県自殺対策計画【概要版】

I はじめに

1 計画策定の趣旨

本県では、平成30年3月に滋賀県自殺対策計画を策定し、基本理念である「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～」を目指し、各種施策に取り組んできました。

新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等から、これまでの計画における成果と課題、社会環境の変化や国の動向、県民のニーズ等を踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るための計画として改定します。

2 位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画

3 対象期間

令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度) (5年間)

III 自殺の現状と課題

1 自殺者数

- ・H30年、R元年、R2年は対前年比で増加
- ・女性の自殺者の割合が増加
- ・男性の自殺者は女性の2倍で推移

2 自殺死亡率

- ・R元年に16.2に増加し、R3年は15.4で全国平均より低い

3 年齢階層別自殺者数

- ・40代、50代は横ばいで多い傾向
- ・ここ数年、10歳代、20歳代は増加傾向

4 原因・動機別自殺者数

- ・H28年以降健康問題、家庭問題、経済・生活問題と続いていたがR3年は経済・生活問題が順位を上げた
- ・勤務問題が増加し健康問題は若干減少

5 自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移

- ・自殺者の約2割が未遂歴あり
- ・未遂歴ありは女性の割合が多い

6 死因順位別にみた年齢階級別死因割合

- ・10歳～44歳の死因の1位が自殺

7 滋賀県政世論調査

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるストレスや不安が「ある」と答えた人 76.9%
- ・このころの健康に関連する相談窓口の認知度「知らない」と答えた人が25.0%

8 滋賀県における自殺対策の課題

(1)統計から見える課題

- ・新型コロナウイルスの影響を踏まえ、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の対策により一層取り組むことが求められている。

(2)取組から見える課題

- ・全市町に自殺対策計画が策定され、自殺予防の啓発、ゲートキーパーの養成、相談窓口の設置、自殺未遂者支援の地域におけるネットワークづくりなどに取り組む。
- ・コロナ禍においては、対面や電話相談を拡充しているほか、「滋賀いのちの電話」などの団体支援の拡充、新たにSNSによる相談を開始するなど、様々な手法により相談体制の充実・強化してきた。
- ・新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念などが背景にあると考えられ、今後さらなる分析と、対策の強化が求められる。
- ・これまでの取組を基本に置きつつ、コロナ禍で増加した自殺者の分析を踏まえた対策の強化を行い、より一層、幅広い関連施策と自殺対策との連携強化にも取り組むことが必要

II 基本理念

誰も自殺に追い込まれることなく、
つながり支え合う滋賀の実現

IV 基本認識

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等もあり、予断を許さない状況

V 基本方針

1 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- (1)様々な分野の生きる支援との連携を強化する
- (2)地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと連携
- (3)精神保健医療福祉施策との連携
- (4)孤独・孤立対策との連携

2 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

- (1)対人支援・地域支援・制度の各レベルごとの対策を効果的に連動させる

3 生きることの包括的な支援として推進する

- (1)社会全体の自殺リスクを低下させる
- (2)生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

4 啓発と実践をともに推進する

- (1)自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
- (2)自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
- (3)社会全体で幼少期から自尊感情を高める取組を推進する

5 県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

VII 推進体制等

1 推進体制

県自殺対策推進センターを核として、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺対策に資する取り組みを実施するとともに、市町自殺対策計画をもとに、市町の実情に応じた取組の推進を図る。

2 数値目標

最終的には誰も自殺に追い込まれることなく、つながり支え合いのある滋賀の実現を目指す。当面の目標としては、以下を設定する。

評価指標	現状値	目標値(R9)	備考
自殺死亡率	15.4 (R3)	12.2以下	人口動態統計
若年層(10～39歳)自殺者数	70人 (R3)	減少	人口動態統計
自殺未遂歴ありの自殺者数	49人 (R3)	減少	警察庁自殺統計
このころの健康に関する相談窓口の認知度	75% (R4)	増加	県政世論調査

3 施策の評価および管理

滋賀県自殺対策連絡協議会におけるPDCAサイクルによる実施・達成状況の把握と評価を行う。

VI 自殺対策の具体的取組

1. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する【重点項目】

- 子どもを取り巻く環境・支援の充実 (スクールカウンセラー等の配置、ヤングケアラーへの支援等)
- SOSの出し方に関する教育の推進(SOSの出し方教育 教職員の資質向上の研修等)
- いじめ等を苦にした子どもの自殺防止(24時間子供SOSダイヤルの実施等)
- SNSを活用した相談体制の充実(こころのサポートしが)

2. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ【重点項目】

- 救急医療機関と精神科医療機関との連携強化
- 自殺未遂者に対する支援体制の充実
- 自殺対策従事者等支援者へのこころのケアの推進

3. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発
- ハラスメント防止対策にかかる啓発
- 労働相談や失業者等に対する就労支援

4. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- かかりつけ医等によるこころの健康問題対応力向上による連携の促進
- 子ども・若者に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
- 依存症者等に対する支援の充実

5. 遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループへの支援
- 学校等での事後対応の促進
- 遺族等に対する相談体制の充実

6. 災害時や感染症等により精神的負担を抱えている方への支援を充実する

- 大規模災害における被災者のこころのケアの推進
- 新型コロナウイルス感染症の感染者等に対するこころのケアの推進

7. 女性の自殺対策をさらに推進する

- 女性に対する支援の充実
- 妊産婦への支援の充実

8. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信
- 多重債務の相談窓口の充実
- 経営者に対する相談事業の実施
- SNSを活用した相談支援窓口情報の発信
- 性的マイノリティへの支援の充実
- インターネット上の自殺予告事案への対応
- インターネット上の人権侵害への対応
- 困りごとを抱える人への総合的な対応の推進(孤独・孤立対策)
- 報道機関に対する周知

9. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する

- 地域および職場におけるこころの健康づくり
- 学校におけるこころの健康づくり
- 自殺対策従事者等支援者へのこころのケア

10. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防に関する啓発事業
- 児童生徒の自殺予防に資する教育

11. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る

- 教職員に対する啓発等の実施
- 地域における指導的人材養成の実施
- 地域の様々な分野での人材養成の実施
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

12. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する【重点項目】

- 実態を解明するための調査の実施
- 情報収集・分析・提供等の充実
- CDR(予防のための子どもの死亡検証)との連携

13. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の電話相談事業に対する支援(いのちの電話相談員養成事業への支援)
- 職能団体の研修活動に対する支援

14. 市町や圏域における実践的な取組を支援する

- 県自殺対策推進センターによる市町計画改定支援
- 自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保

令和4年4月～令和5年3月分

こころのサポートしがLINE相談事業

【事業概要】

若者にコミュニケーション手段として広く普及しているSNSによる相談の窓口を設けることで、窓口の多様化を図るとともに、これまで相談に繋がりにくかった若者等が相談しやすい環境を整えていく。

【対象者】 滋賀県にお住まいの方、通学・通勤されている方

【期 間】 令和4年4月～令和5年3月

【時間帯】 毎日 16時～22時

- 友達登録者の4,157人のうち、1,509人(36.3%)が実際の相談につながった。
- のべ相談者数のうち、76.1%が女性からの相談となっている。
- 職業別は、多い順に、被雇用者・勤め人、フリーター・アルバイト等、中学生、派遣社員、主夫・主婦となっている。

友達登録者数	4,157人
実相談者数	1,509人
のべ相談者数	6,307人

○ 年齢性別内訳(のべ相談者数)

(件数)

	男	女	不明	合計
19歳以下	223	1,305	93	1,621
20歳代	85	654	72	811
30歳代	173	1,485	51	1,709
40歳代	172	739	15	926
50歳代	133	495	1	629
60歳代	101	36	1	138
70歳以上	6	10	0	16
言いたくない	0	5	3	8
不明	4	71	374	449
無応答	0	0	0	0
ブロック	0	0	0	0
合計	897	4,800	610	6,307

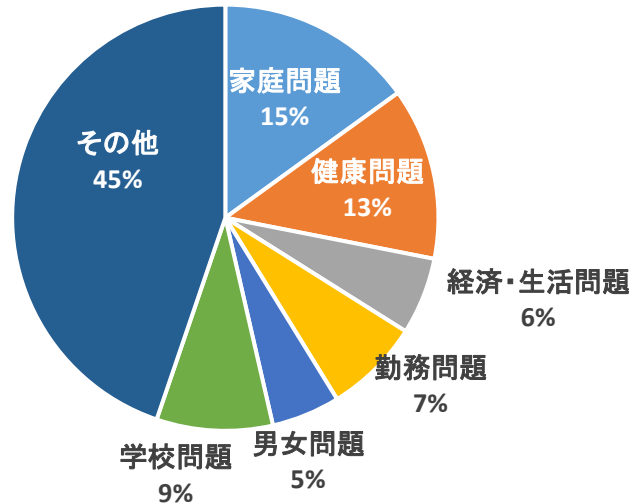
※10歳未満27件含む

○ 職業別内訳(のべ相談者数)

	男	女	不明	合計
自営業・家族従事者	91	64	0	155
被雇用者・勤め人	230	831	65	1,126
派遣社員	18	602	1	621
フリーター・アルバイト・パート等	62	837	42	941
小学生	43	268	48	359
中学生	105	680	29	814
高校生	70	272	19	361
大学生等	18	260	10	288
主夫・主婦	0	548	1	549
年金・雇用保険等生活者	33	26	0	59
無職	115	155	6	276
その他	95	117	0	212
言いたくない	7	60	40	107
不明	10	80	349	439
無応答	0	0	0	0
合計	897	4,800	610	6,307

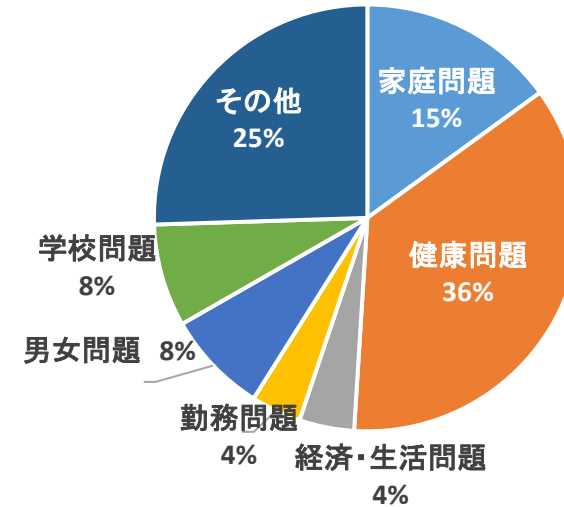
- 相談全体の内容の大分類では、家庭問題、健康問題、経済・生活問題の順に多い結果となった。
- 相談全体の内容の小分類では、親子関係、その他精神疾患、知人等との人間関係、職場の人間関係、学友との人間関係の順に多く、人間関係に関する悩みと、健康問題が多い結果となった(無応答やその他を除く)
- 相談全体と自殺念慮ありの方を比較すると、自殺念慮ありの方の相談では、健康問題の割合が大きくなった。

相談内容内訳



大分類	小分類	件数
家庭問題	親子関係	313
健康問題	その他精神疾患	275
その他	知人等との人間関係	271
勤務問題	職場の人間関係	261
学校問題	学友との人間関係	256
健康問題	その他健康問題	239
その他	本人の性格	235
経済・生活問題	就職・転職	213
家庭問題	夫婦関係	209
家庭問題	子育ての悩み	180

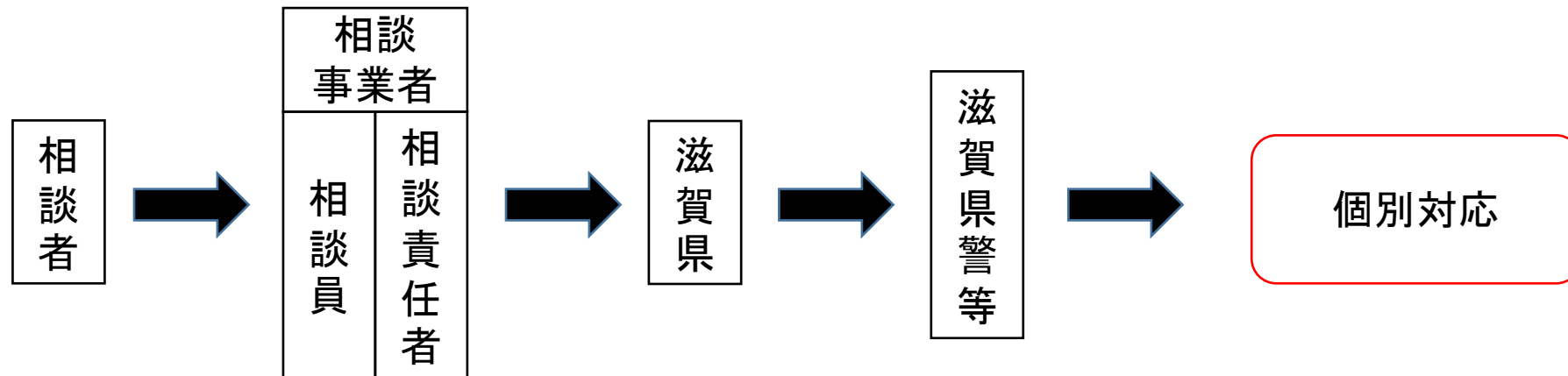
相談内容内訳(自殺念慮あり)



大分類	小分類	件数
健康問題	その他精神疾患	81
健康問題	うつ病	64
健康問題	その他健康問題	36
その他	近隣との人間関係	34
家庭問題	夫婦関係	31
その他	本人の性格	26
家庭問題	親子関係	25
その他	本人の将来不安	23
男女問題	その他男女問題	16
学校問題	学友との人間関係	14

- 自殺リスクが高いと判断された相談については、県警本部等に情報提供し、個別対応を実施。
- 令和4年度は23件県警等に情報提供し8件個別対応。令和3年度は19件情報提供し4件個別対応。
- ハイリスク者に直接対応することで入院や保護される事例もあり、情報提供することで、みまもりや関係機関と連携した対応を実施。

■ 自殺リスクが高いと判断した場合の 対応フロー



■ 主な相談内容

- ・毎日飛び降り自殺を考えています。今日か明日か悩んでいます。
- ・夜眠れない。考えがまとまらない。このまま電車に飛び込んで死にたい
- ・とりあえず子供は預けたので今から死ぬ準備をしようと思う。
- ・痩せたい、消えたい、瀉血したいとのこと。「今から瀉血する」との言葉があった後、瀉血したとのこと。●●駅のトイレで瀉血しているとのこと。

■ 対応

- ・商業施設で警察が保護。精神科に入院
- ・結局は希死念慮等なく、今も大学にいる旨の返答あり。
- ・薬を大量に服薬、緊急搬送。子どもは県外の祖父母へ
- ・県警に保護される

目的 精神障害者が**住み慣れた地域で、本人が望む生活を送ることができる**よう、医療・保健・福祉等の**関係機関の連携**の下でチーム支援を行うことにより、入院の必要な精神障害者の**医療機関の受入れと、退院可能な精神障害者の地域の受入れが円滑**に行われ、地域移行後の**日常生活が安定して送れる**ための**支援体制を構築**する。

(オ)多様な精神疾患等に対応できる連携体制の構築

- 児童・思春期
 - 発達障害
 - 依存症
 - PTSD
 - 高次脳機能障害
 - 精神科救急医療システム
 - 退院後支援計画策定推進
 - 災害精神医療
 - 医療観察法
 - ひきこもり
 - 自殺対策
- ※○疾患 ●対策

疾患・対策ごとの協議の場

発達障害者支援地域協議会

依存症対策連絡協議会

高次脳機能障害対策推進会議

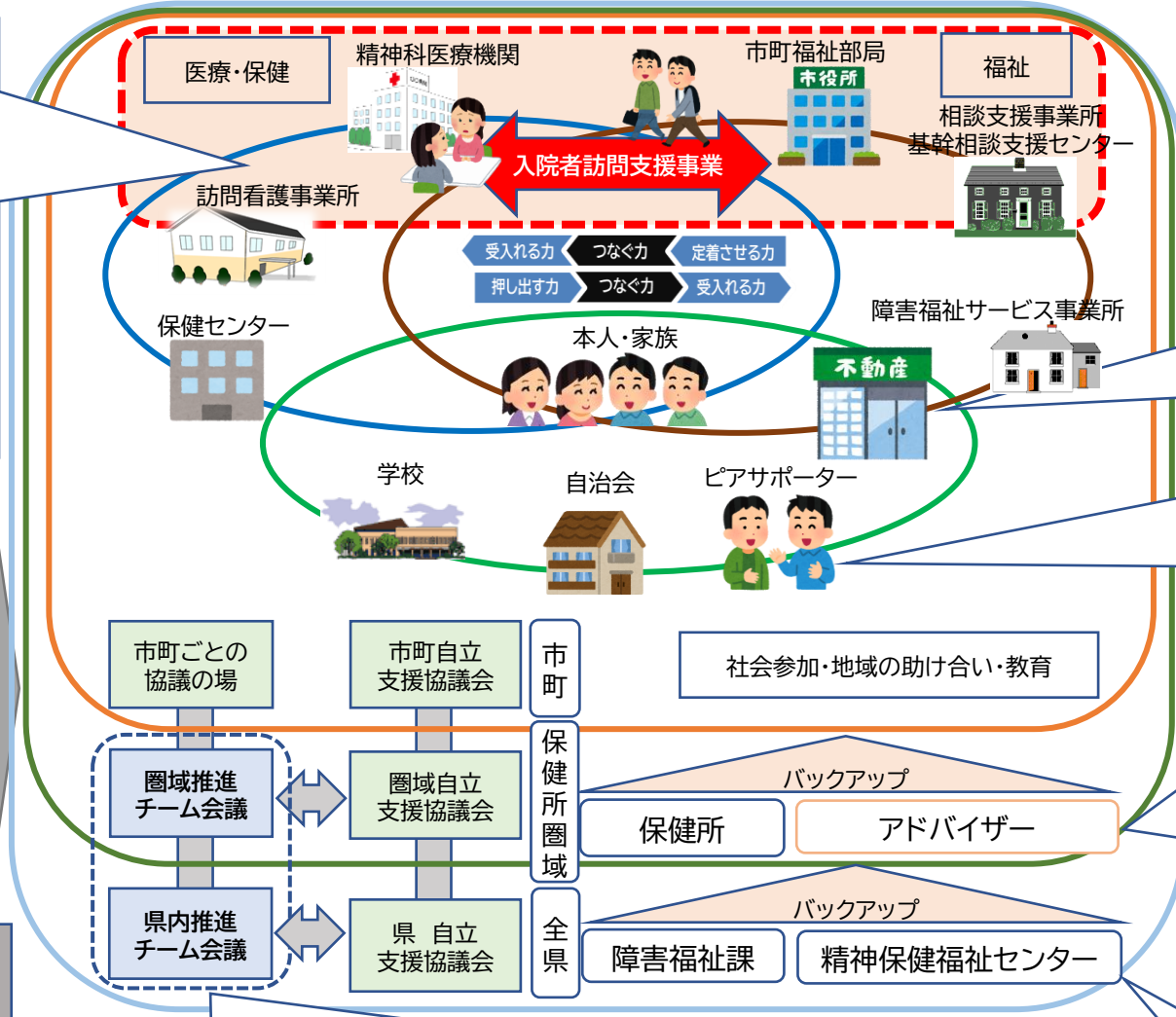
精神科救急システム調整会議

自殺対策連絡協議会

滋賀県精神保健福祉審議会

精神保健福祉法第9条

・精神保健福祉に関する事項を調査審議させるため設置



(ア)精神障害に対する正しい理解の促進

- ・各種啓発週間の取組
- ・ゲートキーパー養成研修
- ・こころの健康フェスタ

(ウ)精神障害のある人が利用する障害福祉サービス等の確保

- ・不動産屋、家主等への啓発
- ・グループホーム等の県営住宅活用
- ・就労支援

(キ)家族会、自助グループ等への支援およびピアサポーターの活用

- ・地域住民との交流事業
- ・ピアサポーター活用事業
- ・断酒同友会、連絡会、ダルク、自死遺族の会等の連携支援
- ・家族会への支援

(エ)相談支援体制の充実

- ・相談支援体制整備事業
- 各圏域にアドバイザーを配置し、圏域の体制づくりや困難事例等への助言等
- ・保健所を核とした体制整備

(カ)支援人材の養成

- ・基礎研修、スキルアップ研修
- ・中核的人材育成事業研修
- ・各分野専門研修

(イ)医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実

- ・滋賀のみんなで作る地域精神保健医療福祉チーム（中核的人材）事業
- 圏域推進チーム会議、県内推進チーム会議を開催し包括的な支援体制の推進

入院者訪問支援事業の経緯・目的

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市、特別区、保健所設置市（以下、「都道府県等」という。）

精神科病院



【支援対象者】

- (1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者
- (2) 地域の実態等を踏まえ、(1)と同等に支援が必要として都道府県等が認め、本事業による支援を希望する者

第三者である訪問支援員が、医療機関外から入院中の患者を訪問し支援

※入院者の求めに応じて、都道府県等が派遣を調整



面会交流、支援
傾聴、生活に関する相談、情報提供 等



※2人一組で精神科病院を訪問

都道府県等による選任・派遣



【訪問支援員】

- 都道府県等が認めた研修を修了した者のうち、都道府県等が選任した者
- 支援対象者からの求めに応じて、入院中の精神科病院を訪問し、支援対象者の話を誠実かつ熱心に聞く（傾聴）ほか、入院中の生活に関する相談や、支援対象者が困りごとを解消したり、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを対象者に情報提供する。

【精神科病院に入院する方々の状況】

医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、

- ・ 孤独感や自尊心の低下
- ・ 日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、支援を受けたいが誰に相談してよいかわからないといった悩みを抱えることがある。

第三者による支援が必要



孤独感、自尊心の低下

誰かに相談したい、話を聞いてほしい



【入院者訪問支援事業のねらい】

医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うもの。

（留意点）

- ・ 令和6年度より法定事業として位置づけ。（守秘義務等）
- ・ 訪問支援員について、特段の資格等は不要。※研修修了は義務
- ・ 訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。

精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

訪問支援員養成研修の概要

- 都道府県等は、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識・技能等を修得するための研修を実施する。
- 令和5年度については、国が複数回実施する研修に、訪問支援員の候補者や県庁等の担当者を派遣することができる。

訪問支援員養成研修



- ・ 訪問支援員としての活動を希望する者が対象
- ・ 講義：5時間程度（オンライン受講可）
- ・ 演習：6時間程度（原則、対面で実施）
- ・ 実施主体：都道府県等（R5は国においても研修を実施）
- ・ 内容：R5は国の通知に準拠、R6以降は省令に準拠



【講義】

訪問支援の意義や訪問支援員の役割等を理解した上で、訪問支援員として必要な基本的知識を習得する



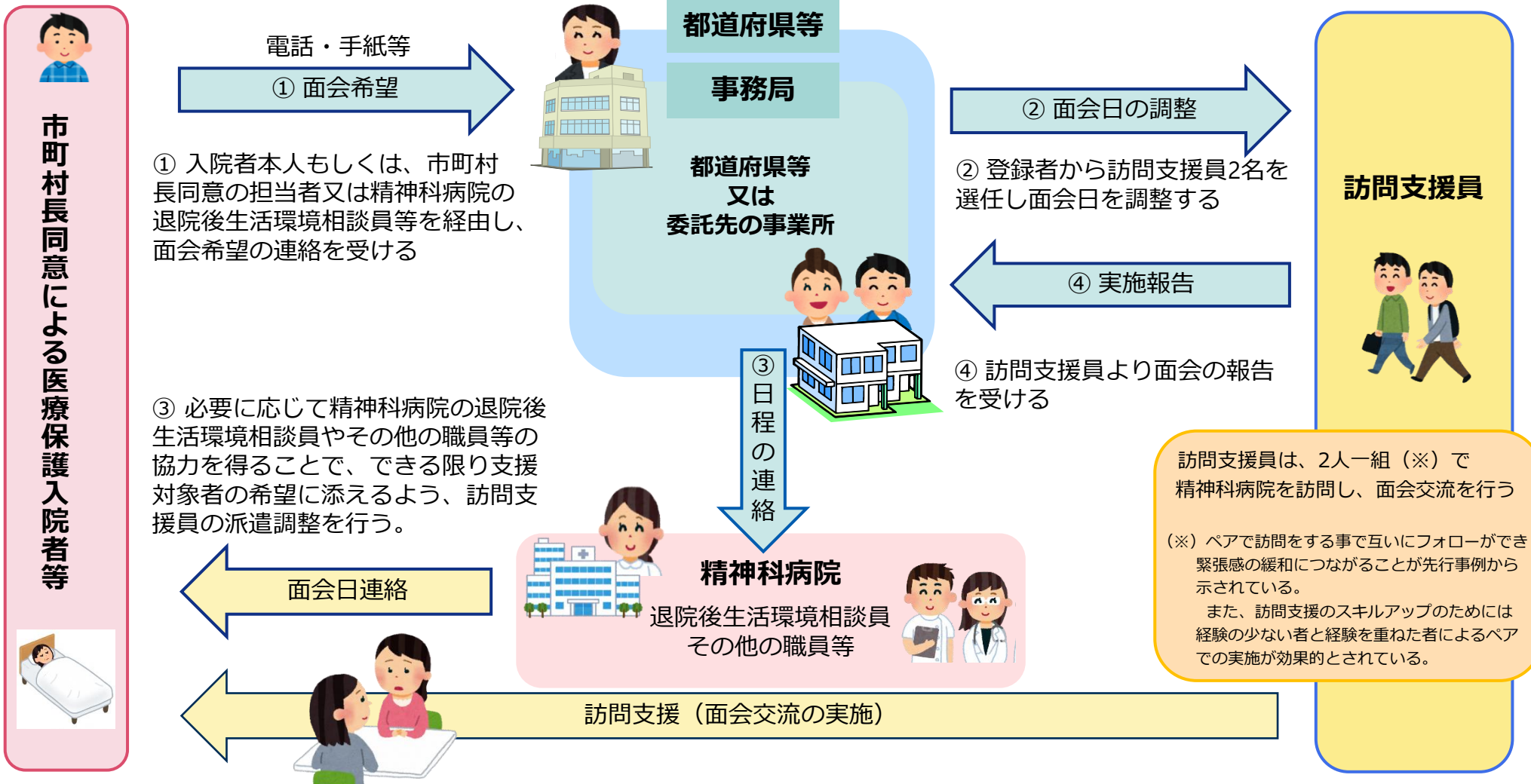
【演習】

講義で得られた基本的知識を基礎としつつグループワークやロールプレイ等を通じて訪問支援員として必要とされるより実践的な知識や技能を習得する



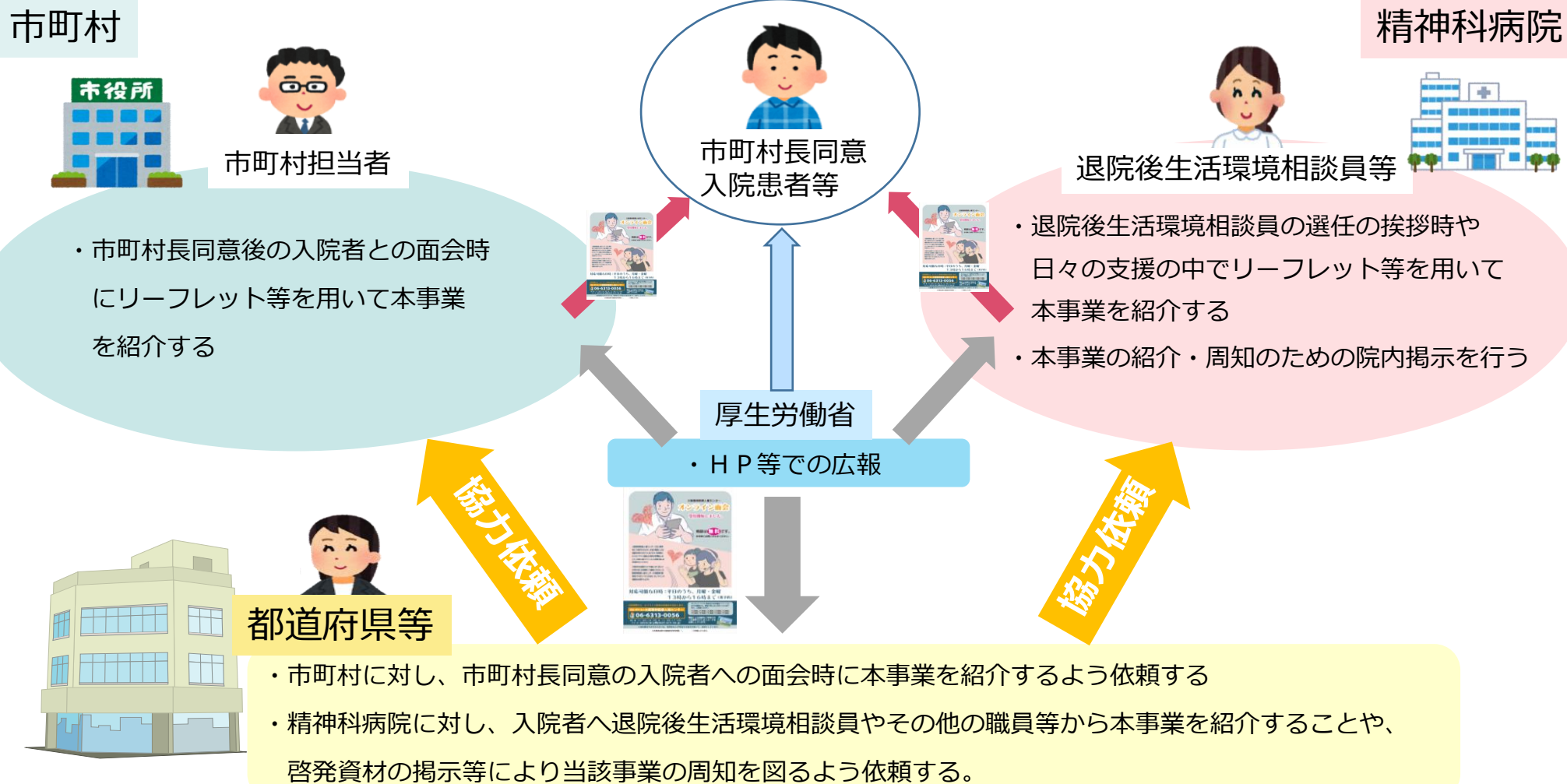
6. 訪問支援員派遣の流れ

- 都道府県等は、研修を修了した者のうち、訪問支援に適任であると認めた者について、訪問支援員として任命する。
- 入院者から訪問支援員との面会希望があった場合に、派遣調整を行う。
- 本人以外の者からの依頼については、本人の意向であることを確認した上で派遣調整を開始する。
- 事務局は、支援対象者の意向を確認した日付及びその方法等については、個別に記録しておくこと。



7. 入院者への事業周知

- 都道府県等は、市町村に対し、市町村長同意による医療保護入院者との面会時に当該事業を入院者に紹介するよう依頼する。
- 都道府県等は、精神科病院に対し、退院後生活環境相談員等から入院者に対して当該事業を紹介することや、啓発資材の掲示等により入院者に常時当該事業の周知を図ることを依頼する。



本事業に係る会議

- 都道府県等は、本事業を円滑に進めるため、事業の実施内容の検討や見直し等を行い、関係者の合意形成を図るための会議体及び事業の円滑な推進と更なる充実を図ることを目的として、実務者が協議するための会議体を設置する。

進め方の検討・見直し

推進会議

【目的】

運営を管理する者および訪問支援を受け入れる医療機関と訪問支援を行う者が、実施要領や事業計画の策定、実務者会議から報告される事業の実施状況や課題等をもとに**事業の進め方について検討や見直しを図る**場とする。

【実施主体】 都道府県等の主管課を中心とする

都道府県等の協議の場（地方精神保健福祉審議会、自立支援協議会、地域移行を推進する部会等）の活用を可能とする。

【参加者】

都道府県等主管課、精神保健福祉センター、保健所、当事者、当事者家族、精神科病院協会等の関係団体、その他有識者等

課題等の洗い出し・検証

実務者会議

【目的】

訪問支援員や訪問支援を受け入れる精神科病院の関係者等が、定期的に事業実施における具体的な課題や支援のあり方等について協議し、その結果については適宜、推進会議へ報告する等、**事業の円滑な推進と、更なる充実を図る**場とする。

【実施主体】 都道府県等の主管課を中心とする

（運営事務については委託を可能とするが、都道府県等事業担当者の会議への参加は必須とする）

【参加者】

都道府県等主管課、委託先事業者、訪問支援員、精神科病院等の関係者、市町村実務担当者（市町村同意に係る部署、及び医療保護入院患者の支援に係る部署の担当）、その他の当該事業に係る者等

こころのケアチーム(DPAT)について

1 概要

県内における学校、施設等において、事件、事故が発生した場合や、自然災害等が発生した場合、周囲の関係者が精神的な危機の状態になることが予測され、精神的な2次被害の拡大を防止するためには、組織的な危機介入が重要である。本事業は、こころのケアチームを関係機関に派遣し、2次被害の拡大防止を図ることを目的とする。

2 主な派遣実績

- ・平成28年4月14日 熊本地震
- ・令和元年5月8日 大津保育園児交通事故
- ・令和2年度～ こころのケアチーム（新型コロナウイルス感染症）

3 体制整備状況

①県総合防災訓練への参加

日 時：毎年9月頃

内 容：こころのケアチーム（DPAT）派遣訓練

DPAT 調整本部立ち上げ訓練 DPAT 調整本部等運営訓練

参加機関：障害福祉課・精神保健福祉センター・精神科病院（EMIS 入力）

実 績：H29 草津 H30 甲賀 R1 高島 R2 東近江 R3 大津市（中止）R4 長浜（不参加）

R5 大津市（10/15 予定）

②DPAT 隊の整備

DPAT 研修、災害精神保健医療担当者会議（国会議）、DPAT 先遣隊研修および統括研修等に参加し、DPAT として活動できる職員を増やす。

実 績：H30 滋賀医大研修

（琵琶湖病院・セフィロト病院・滋賀医大・精神医療センター・精神保健福祉センター）

R2 先遣隊研修（精神保健福祉センター）

③災害拠点精神科病院の整備

以下のような機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保すること等により、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災害拠点精神科病院の指定を進める。

- ・医療保護入院、措置入院等の精神保健福祉法に基づく精神科医療を行うための診療機能
- ・精神疾患を有する患者の受け入れや、一時的避難場所としての機能
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣機能等

(仮称) 滋賀県依存症総合対策計画の策定について

1 これまでの対応の経過

依存症対策

事業項目	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	H31(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
アルコール	国	第1期アルコール健康障害対策推進基本計画(2016年5月～2021年3月)				第2期アルコール健康障害対策推進基本計画(2021年4月～2026年3月)		
	県	滋賀県アルコール健康障害対策推進計画(2018年4月～2024年3月)						
薬物	国	H28年6月 薬物使用者等の罪を犯した者に対する刑の一部	再犯防止推進計画(2017年12月～2023年3月)				再犯防止推進計画(2023年4月～2028年3月)	
	県			第五次薬物乱用防止5か年戦略(2018年8月～2023年3月)				
ギャンブル	国	H30年7月 ギャンブル等依存症対策基本		ギャンブル等依存症対策推進基本計画(2019年4月～2022年3月)		ギャンブル等依存症対策推進基本計画(2022年4月～2025年3月)		
	県	滋賀県再犯防止推進計画(～2024年3月)						

○ アルコール健康障害対策(県計画:努力義務(策定済(H30～R5)))

平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、平成28年5月に国においてアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。

アルコール健康障害対策基本法では、都道府県は国の基本計画を参考にしながら、都道府県の実情に即した計画を策定するよう努めなければならないと規定され、本県では、平成30年3月に「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策推進連絡会議とアルコール健康障害対策推進会議において、施策の達成状況を把握・評価し、計画の適切な進行管理を実施してきた。

滋賀県アルコール健康障害対策推進計画の計画期間は2023年度までのため、見直しが必要となっている。

○ 薬物依存症対策(県計画:義務なし(未策定))

本県では、平成31年3月に策定された「滋賀県再犯防止推進計画」の中の一部に再犯防止に係る薬物依存症対策も盛り込み、依存症対策事業を計画的に取り組んできており、滋賀県再犯防止計画はR5年度見直しの予定となっている。

平成31年11月「薬物依存症支援ネットワーク連絡会」を設置し、大津保護観察所、精神保健福祉センター、健康福祉政策課、障害福祉課が事務局となり、県内薬物依存症支援に関わる関係機関が情報共有を図り、連携していくことを目的として、年間3～5回の事務局会議と、年間3回程度連絡会を実施している。

○ ギャンブル等依存症対策(県計画:努力義務(未策定))

平成31年4月に国がギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定し、都道府県計画の策定を努力義務としたことなどから、本県のギャンブル等依存症対策推進計画の策定が必要となっている。

令和2年12月「滋賀県ギャンブル等依存症対策推進連絡会議」を設置したが、コロナ禍により会議の開催を見送った。

○ その他

令和元年5月にWHO(世界保健機関)において、ICD-11(国際疾病分類第11版)にゲーム障害が精神疾患の一つとして位置付けられた。

当県においては、令和2年度にゲーム依存、ネット依存に係るリーフレットを作成、令和3年度にゲーム依存・ネット依存に関する意見交換会を開催している。

○ 依存症実態調査

令和4年度に、医療機関・相談支援機関・民間支援団体等に対して依存症に係る対応や関係機関との連携状況等を把握するための依存症実態調査を実施した。

○ 依存症相談拠点の指定、依存症治療拠点機関・専門医療機関の指定

	相談拠点	治療拠点機関	専門医療機関
アルコール依存症	精神保健福祉センター・保健所	精神医療センター	精神医療センター
薬物依存症	精神保健福祉センター	精神医療センター	精神医療センター
ギャンブル等依存症	精神保健福祉センター	精神医療センター	精神医療センター

依存症専門医療機関・治療拠点機関・相談拠点の指定・設置を行っているが、専門医療機関や相談拠点の拡充が課題となっており、関係機関連携のもとで、依存症に対する総合的な対策を講じていく必要がある。

2 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

- ① アルコール健康障害者対策基本法第14条第1項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、再犯防止推進計画のうち薬物依存症関連も含めた滋賀県における依存症対策の方針を明らかにする基本計画とする。
- ② 「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき健康しが推進プラン」、「滋賀県自殺対策計画」の趣旨を踏まえた計画とする

(2) 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3 今後のスケジュール

時期	内容
R5年6月16日	第1回依存症関係機関連絡協議会 (現状と課題、施策の方向性、骨子案に対する意見)
R5年6月16日	分野ごと計画改定部会(骨子案に対する意見)
R5年6月26日	薬物依存部会
R5年7月10日	アルコール健康障害部会
R5年7月10日	ギャンブル等依存症部会
R5年10月	常任委員会報告(骨子案)
R5年11月	庁内・協議会委員等に素案に対する意見照会
R5年12月	常任委員会報告(素案)
R5年12月～ R6年1月	県政県民コメント
R6年2月	第2回依存症関係機関連絡協議会(最終案に対する意見)
R6年3月	常任委員会報告(最終案)

令和5年度高次脳機能障害対策事業

高次脳機能障害支援センター事業

…高次脳機能障害を持つ当事者、家族が安心して生活できるよう、相談や必要な支援の実施、地域における相談支援従事者等に対する人材育成、多職種からなる専門家チームによる地域支援者への後方支援、圏域間の広域調整支援などの業務を総合的に実施する。

高次脳機能障害圏域ネットワーク事業

…当事者・家族が身近な地域で障害特性に応じた支援を受けられることを目指し、各圏域の支援者を中心としたネットワーク会議を設置し、実践的な研修会も取り入れながら、各圏域を主体とした支援体制の整備を図る。

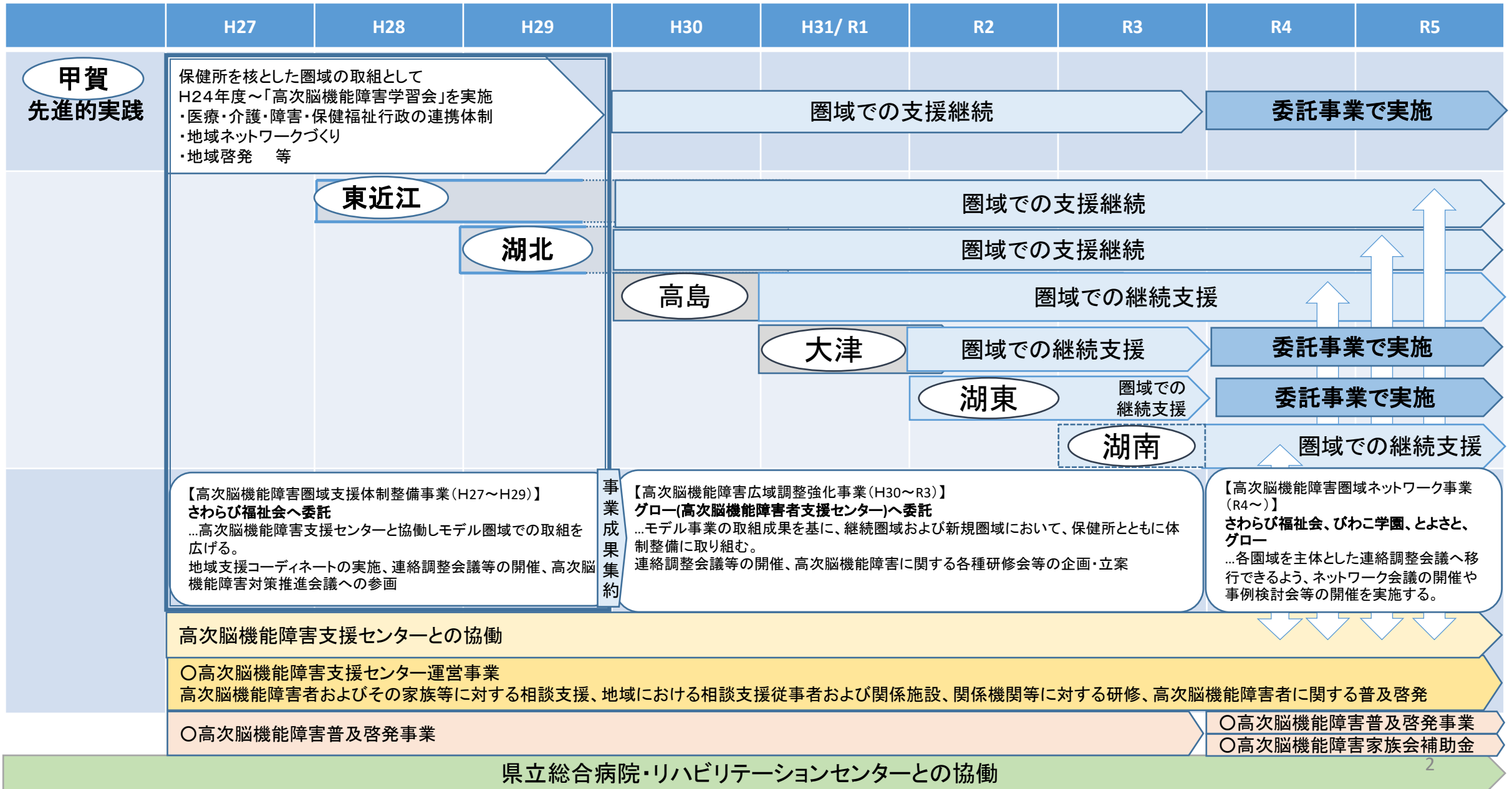
高次脳機能障害普及啓発事業

…高次脳機能障害の正しい知識や理解を深めることを目的に普及啓発を広く実施するとともに、支援や治療を行う福祉事業所や医療機関においても、障害の発見や適切な診断・治療等につなげていくための啓発を実施する。

高次脳機能障害家族会補助金

…当事者・家族の福祉の向上を図るために、「高次脳機能障害友の会しが」の活動に要する経費に対する補助をする。

高次脳機能障害支援体制等の経過



○滋賀県精神保健福祉審議会設置条例

昭和40年12月15日

滋賀県条例第28号

改正 昭和61年3月29日条例第6号

昭和63年7月18日条例第37号

平成3年3月11日条例第1号

平成7年6月30日条例第25号

平成12年3月29日条例第53号

平成14年3月28日条例第17号

平成18年3月30日条例第10号

平成26年3月31日条例第20号

〔滋賀県地方精神衛生審議会条例〕をここに公布する。

滋賀県精神保健福祉審議会設置条例

(一部改正〔昭和63年条例37号・平成7年25号・18年10号〕)

(設置)

第1条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第9条第1項の規定に基づき、知事の附属機関として、滋賀県精神保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(全部改正〔平成12年条例53号〕、一部改正〔平成14年条例17号・18年10号〕)

(組織)

第2条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 精神保健または精神障害者の福祉に関し学識経験を有する者
- (2) 精神障害者の医療に関する事業に従事する者
- (3) 精神障害者の社会復帰の促進またはその自立および社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事する者

(追加〔平成18年条例10号〕)

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

(追加〔平成18年条例10号〕)

(会長)

第4条 審議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によつて定める。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、あらかじめ互選された委員がその職務を代理する。

(一部改正〔平成18年条例10号〕)

(会議)

第5条 審議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となる。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(一部改正〔昭和63年条例37号・平成18年10号〕)

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、滋賀県健康医療福祉部において処理する。

(一部改正〔昭和63年条例37号・平成3年1号・14年17号・18年10号・26年20号〕)

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会にはかつて定める。

(一部改正〔昭和63年条例37号・平成14年17号・18年10号〕)

付 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 滋賀県特別職の職員の給与等に関する条例(昭和28年滋賀県条例第10号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

付 則(昭和61年条例第6号)

この条例は、公布の日から施行する。

付 則(昭和63年条例第37号抄)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

付 則（平成3年条例第1号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成3年4月1日から施行する。

付 則（平成7年条例第25号）

- 1 この条例は、平成7年7月1日から施行する。

- 2 この条例の施行の際現に滋賀県精神保健審議会の委員である者は、滋賀県精神保健福祉審議会の委員とする。

- 3 滋賀県特別職の職員の給与等に関する条例（昭和28年滋賀県条例第10号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

付 則（平成12年条例第53号）

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

付 則（平成14年条例第17号）

この条例は、平成14年4月1日から施行する。

付 則（平成18年条例第10号抄）

- 1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

- 2 この条例の施行の際現に障害者自立支援法（平成17年法律第123号）附則第45条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第10条第3項の規定により滋賀県精神保健福祉審議会の委員に任命されている者は、第9条の規定による改正後の滋賀県精神保健福祉審議会設置条例第2条第2項の規定により滋賀県精神保健福祉審議会の委員に任命されたものとみなす。

付 則（平成26年条例第20号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

5 精神疾患

目指す姿

- ▶ 精神障害の有無や程度にかかわらず、本人が望む地域で、望む暮らしを安心して送ることができる

取組の方向性

- (1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
 - ①多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制の構築
 - ②多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制の構築
- (2) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築
 - ①精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などの重層的な連携による支援体制の構築
 - ②本人の意思を尊重し国際生活機能分類（ICF）*の基本的考え方を踏まえた、多職種協働による支援体制の構築
 - ③精神障害者の家族や自助グループなどの悩みや問題を抱えた個人や集団に対する支援
 - ④保健所による福祉事務所や相談支援事業所などとの連携、精神疾患に関する啓発や相談、未治療者や治療中断者に対する訪問や受診支援、地域の自助グループに対する協力や家族支援、精神障害者の地域移行や日常生活の支援など
 - ⑤精神保健福祉センター*による啓発や専門相談、保健所・市町保健師、相談支援従事者に対する研修や人材養成、地域の関係機関への技術支援など

現状と課題

(1) 精神疾患

- 滋賀県の精神疾患の患者数は、平成20年（2008年）には約2万5千人であったものが、平成26年（2014年）には約3万7千人に増加しており、この6年で1万2千人増加しています。
- 滋賀県の精神障害者保健福祉手帳の交付者数も年々増加しており、平成13年度（2001年度）に1,405人であったものが、平成23年度（2011年度）には6,023人とこの10年で4倍超、平成28年度（2016年度）には9,024人とこの5年で約3,000人増加しています。
- 精神病床における1年以上の長期入院患者数は1,265人となっています。1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く。）の中には、受入条件が整えば退院可能な入院患者（いわゆる社会的入院患者）も含まれると考えられています。
- 滋賀県では、医療機関と地域関係機関とが連携し、入院の必要な精神障害者の医療機関の受入れと、退院可能な精神障害者の地域の受入れを円滑にする取組を進めています。退院後3か月時点での再入院率は全国で2番目に少ない状況となっています。

ア 統合失調症

- 平成26年（2014年）に県内の医療機関を継続的に受療している統合失調症の総患者数は約6千人であり、うち入院患者数は約1千人です。

- 従来の統合失調症治療薬で改善が認められない治療抵抗性統合失調症の方に対して、治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）という唯一有効な治療薬があります。現在は処方する精神科医が知識や経験が不足しているため使いこなせず、十分普及していません。

イ うつ病・躁うつ病

- 平成26年（2014年）に医療機関を継続的に受療しているうつ病等の総患者数は1万3千人であり、平成11年（1995年）の総患者数5千人から増加しています。
- うつ病を難治化させないためには、早期発見・早期治療が重要であり、医師のうつ病対応力向上やかかりつけ医と精神科医との連携の強化が必要な状況です。精神科医療と地域保健や学校保健、産業保健との協力体制の構築が求められています。
- 平成21年度（2009年度）から継続的に実施している一般科医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」は、これまで約360人が受講し、地域での円滑な連携につながっています。また、平成23年度（2011年度）から継続的に実施している医療従事者に対する「専門医等うつ病治療向上研修」は、これまで約500人が受講し、治療技法の普及に向けて技術向上を図っています。

ウ 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期の心の問題に関わっている、医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等が少ないという現状があります。
- 早期に発達障害等の診断を受けることができる医療機関が少なく、児童・思春期を専門とする医師の養成や、医師と地域の支援者との連携強化が必要となっています。
- 児童・思春期の特性を踏まえた療育、教育や福祉関係機関と連携した治療や支援が提供できる医療機関の整備に関する研究を目的に滋賀医科大学精神医学講座に事業委託して実施しています。
- ひきこもり支援センターでは、児童・思春期事例を保健・医療・福祉・教育等の支援者が合同で検討する場を設け、その見立てと支援を検討できる人材を育成しています。

エ 発達障害

- 市町で実施する乳幼児健診や、保育所・幼稚園等に対して発達障害に関する専門知識を有する職員が巡回することにより、発達障害の早期発見に取り組んでいます。市町の福祉型児童発達支援センターや児童発達支援事業所（地域療育教室）、県立小児保健医療センター（療育部）、発達障害者支援センター等、身近な地域での早期支援を実施しています。
- 児童・思春期の特性を踏まえた療育、教育や福祉関係機関と連携した治療や支援が提供できる医療機関の整備に関する研究を目的に滋賀医科大学精神医学講座に事業委託して実施しています。（再掲）
- 発達障害者支援センターは、医療福祉相談モール構成機関と市町や福祉圏域に対するバックアップ、人材育成等を担っています。
- 乳幼児・学童期から思春期・青年期に向けての支援体制の構築と人材育成を目的に、ひきこもり支援センターが市町発達支援課・センターの連絡会を開催しています。
- 発達障害者支援法に基づく発達障害者支援地域協議会を設置し、発達障害者支援に関する情報を共有するとともに、支援体制の整備について協議を行っています。
- 早期に発達障害等の診断を受けることができる医療機関が少なく、児童・思春期を専

門とする医師の養成や、専門医と地域の支援者との連携強化が必要となっています。(再掲)

- 診断や支援を受ける機会のないまま成人期に至り、二次的に他の精神障害を発症したり、ひきこもりの状態になったりする発達障害者等に対する支援が課題となっています。成人期の発達障害者に対する医療的な支援や地域生活に向けた具体的な支援サービスの充実が求められています。

オ 依存症* (アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症等)

- 県内のアルコール依存症者は、平成25年(2013年)の国の調査に基づき県人口で換算すると約11,900人ですが、同年の入院患者は51人、また自立支援医療受給者は283人(薬物依存症者等含む)となっています。
- アルコール依存症に対して、県立精神医療センターではアルコール依存症リハビリテーションプログラムなどの専門入院治療や認知行動療法が行われ、精神保健福祉センターでは家族教室や交流会などの家族支援のほか、自助グループとの連携や活動支援が行われています。
- アルコール健康障害対策推進会議において様々な分野の関係者が連携することで、切れ目のない支援体制を確保することが必要です。
- 依存症は、様々な依存症との重複もあり、本人・家族に認識されにくい特性があることなどから、アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症等依存症対策として総合的に対応する専門医療機関や相談機関が必要です。

カ 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- 県内外で事件・事故が発生した場合の精神的な二次被害の拡大を防止するため、「Crisis Intervention team (CIT*) 通称こころのケアチーム」の派遣事業を行っていますが、当該事業の安定した運用のため、医療機関や関係機関の人材育成が必要です。

キ 高次脳機能障害

- 県内には高次脳機能障害を診断、評価できる医療機関が少なく、高次脳機能障害に対応したリハビリテーションが可能な医療機関が少ないという課題があります。
- 当事者・家族が高次脳機能障害の理解や地域生活のイメージがないまま退院し、地域で問題を抱え込み孤立している現状があり、障害特性を理解したアセスメントや地域支援のマネジメントができる人材が少ないという現状があります。
- 医師やリハビリテーション専門職*への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会を開催し、医療機関での家族教育の強化や地域でのリハビリテーションの充実が必要です。
- 地域支援者が適切に対応できる技術を身につけられるよう資質の向上が必要です。
- 医療機関と地域支援機関の連携を強化し、高次脳機能障害と診断され、障害特性を理解した上で、退院後には必要な支援につながる体制の整備が必要です。
- 高次脳機能障害支援センターにおいて、医療福祉相談モールド構成機関と連携しながら、当事者、家族、支援者への相談支援および普及啓発、人材育成、支援体制づくりを実施するとともに、圏域支援体制の充実を図るための取組を進めてきました。平成27年度(2015年度)からは地域支援で中心となりうる「専門相談支援員」の養成を行い、これまでに38名を認定しています。

ク 摂食障害

- 摂食障害患者は、厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1,000人に2~5人いると推計されており、県内

には、女子中学生では約200～400人、男子中学生では約40～100人（平成29年6月「数字で見る滋賀の教育」生徒数より算出）の患者がいるとされます。しかしながら、県内には摂食障害の専門医療機関が少ないことから、県外の医療機関で受療している人もあります。

- 県内で児童・思春期を含め摂食障害を専門とする医師の養成や、専門医と地域の支援者との連携強化が必要となっています。

ケ てんかん

- 県内のてんかん患者は、実態調査（平成27年3月）の結果では、8,519人となっています。
- てんかんの治療については、平成26年度（2014年度）に実施した「てんかん診療に関する調査」によると、調査対象とした県内58病院のうち、外来診療を行っているのは39病院、入院診療を行っているのは33病院となっています。
- 年齢別の受診状況をみると、小学生から高校生までの年齢層と70歳以上の高齢層にピークがみられ、初診患者は1歳未満に次いで70歳以上の年齢層が多くなっています。
- 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備が必要とされています。

(2) 精神保健医療福祉施策

ア 精神科救急

- 民間精神科病院の輪番制を中心に、県立精神医療センター、輪番診療所、身体合併症協力病院による精神科救急医療システムにより、24時間365日応需できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターを設置し、夜間・休日における緊急対応や精神科救急医療相談を行っています。
- 精神科診療所では、入院治療までの必要がない程度の精神疾患患者に対して、夜間・休日における精神科救急の一部を輪番制により担うほか、かかりつけ診療所として自院患者が精神科救急に至らないよう、診療時間の延長など外来診療の拡充が図られています。
- 精神疾患患者の病態が多様化する中で、精神科初期救急、精神科救急医療相談、措置入院後フォローアップ体制整備等の充実が必要です。
- 県民が適切に精神科救急医療を受けられるようにするために、医師や看護師など対応する人材の養成が必要です。

イ 身体合併症

- 身体疾患を合併する精神疾患患者の治療は、一般科と精神科を併設する医療機関のほか、精神科を持たない医療機関と精神科医療機関との連携により医療が提供されていますが、身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者については、医療機関の受入れが困難となる場合があります。
- 自傷・自殺企図者に対する身体処置後の一般科と精神科の連携の充実が必要です。

ウ 自殺対策

- 自殺の多くは、多様かつ複合的な原因や背景があり、様々な要因が関連する中で起こっています。自殺の原因・動機として「健康問題」が最も多く、自殺の直前には「うつ病」を発症していることが多いといわれています。
- 自殺未遂者支援体制の充実などにより、未遂歴のある自殺既遂者は減少してきています。
- 若年の自殺未遂者の中には、背景に虐待や発達障害などの要因を持つものもあり、市町家庭児童相談室や教育との連携が必要です。

- 警察・消防・救急告示病院*等や精神科医療機関と保健所、市町などとの連携による自殺未遂者支援の更なる強化が必要です。

エ 災害精神医療

- 精神保健福祉センターでは、保健所と協働して、学校等における事件や事故後の精神的な二次被害の拡大を防止するため、こころのケアチームの派遣事業を実施しています。
- 東日本大震災では、病院協会、医師会との協定に基づき、精神科医療機関、大学、県の連携による「こころのケアチーム」を派遣しました。また、熊本地震では、こころのケアチームとして精神医療センター・滋賀医科大学の協力を得て5チームが現地に赴き、現地での災害支援活動を行ったところです。
- 本県にも多くの活断層が存在し、東南海・南海地震の発生も危惧される中、災害発生を想定し、有事の際に、精神科医療および精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制づくりが急務です。

オ 医療観察法における対象者への医療

- 県と大津保護観察所との共催で滋賀県医療観察制度運営連絡協議会を開催し、近畿厚生局等の関係機関との意見交換を実施しています。
- 県立精神医療センターは、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（医療観察法）に基づく指定入院医療機関として、医療観察病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開の評価を受ける医療観察法外部評価会議を実施しています。また、医療観察病棟の安全かつ円滑な運営および地元関係者等との密接な連携を図ることを目的とした医療観察法地域連絡会議を実施しています。

(3) 地域精神保健福祉

- 滋賀県の退院患者の平均在院日数は平成26年（2014年）では216.3日（全国は291.9日）と平成8年（1996年）の246.9日から1割以上短縮されています（患者調査）。一方、5年以上の長期入院患者が全入院患者の4割近くを占めています。これら長期入院患者の中には、受入条件が整えば退院可能な入院患者（いわゆる社会的入院患者）も含まれると考えられています。
- 精神障害があっても本人の望む場所で、本人が望む暮らしを安定して送るためには、医療や保健福祉による支援、家族や地域の見守り等の公私協働による地域づくりが必要です。
- 精神障害等を持ちながら地域生活を送っている当事者や、ひきこもり等を体験した当事者などの経験を活かした支援が有効であることから、養成されたピアサポーターとの協働が求められています。
- 治療中断者や自らの意思では受診困難な精神障害者が、新たな入院や再入院をすることなく、地域で生活するための包括的な地域医療体制の構築を行うモデル事業を実施しています。
- 長期入院患者等の退院を促進するためには、地域生活の受け皿となるグループホームなど退院後の住まいの確保や日中活動の場の一層の確保が必要です。
- 退院後の地域生活を支えるため医療・保健福祉、介護、就労サービスなど地域の様々な関係機関が連携した支援体制が求められています。
- 精神障害者は、その障害の特性から、安定した就労が困難な場合も少なくないことから、企業や県民の精神疾患に対する理解の促進や、雇用機会の拡大また就労定着のための体制

の強化など取組の更なる充実が必要です。

- 精神障害者等に対する正しい理解を促進するため、精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発を行っています。
- 各保健所では、市町の関係機関や相談支援事業所などと連携し、精神保健福祉に関する啓発や相談、未治療者や治療中断者に対する訪問や受診支援、民間団体との連携や家族支援などを行う「滋賀のみんなでつくる地域精神医療保健福祉チーム」事業を実施しています。
- 精神保健福祉センターとセンター内の「精神科救急情報センター」「ひきこもり支援センター」「自殺対策推進センター」「知的障害者更生相談所」では、地域精神保健福祉の中核的な機関として、より専門的な相談支援や人材養成、地域の関係機関に対する技術支援などを行っています。

(4) 精神科医療機関

- 県内の精神科病院および精神科を標榜する一般病院は、18病院あり、うち精神病床を有する病院は12病院です。
- 精神病床は2,318床で、人口あたりの病床の数は47都道府県中45位（平成27年度精神保健福祉資料）と少なく、入院期間の短縮、外来診療の充実を図り、なるべく入院に頼らない精神科医療を提供しています。
- 県内の精神科を標榜する診療所は、32診療所（平成27年度精神保健福祉資料）ありますが、湖西保健医療圏には診療所がありません。
- 自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を受けた訪問看護事業所は141か所ありますが、全国平均を下回っています。

具体的な施策

《圏域の考え方》

- 精神疾患にかかる保健医療圏は、二次保健医療圏を基本とします。
- 精神科救急医療圏は、7つの二次保健医療圏を3ブロック（①湖北・湖東、②東近江・湖南・甲賀、③大津・湖西）に区分した圏域とします。

精神科救急医療圏	二次保健医療圏の範囲
湖 北 ・ 湖 東	湖北保健医療圏、湖東保健医療圏
東 近 江 ・ 湖 南 ・ 甲 賀	東近江保健医療圏、湖南保健医療圏、甲賀保健医療圏
大 津 ・ 湖 西	大津保健医療圏、湖西保健医療圏

(1) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

多様な精神疾患等に対応するための医療機能の明確化に向けて、各二次保健医療圏等において体制構築のための会議を開催し、疾病ごとに地域精神科医療提供機能、医療機関拠点連携機能、都道府県連携拠点機能を有する医療機関を位置づけるための検討を進めます。

<地域精神科医療提供機能を有する医療機関>

【役割】

- ①医療連携への参画
- ②情報収集発信への参画
- ③人材育成への参画

④地域精神科専門医療の提供
 <医療機関拠点連携機能を有する医療機関>

【役割】

- ①医療連携の地域拠点
- ②情報収集発信の地域拠点
- ③人材育成の地域拠点
- ④地域精神科医療提供機能支援

<都道府県連携拠点機能を有する医療機関>

【役割】

- ①医療連携の都道府県拠点
- ②情報収集発信の都道府県拠点
- ③人材育成の都道府県拠点
- ④地域連携拠点機能支援

図3-3-5-1 保健医療計画上の多様な精神疾患ごとの医療機能の明確化のイメージ

圏域	医療機関	統合失調症	うつ病等	認知症	児童	発達障害	依存症(*)	PTSD	高次脳	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神	医療観察
全域	A病院	☆		☆							☆	☆	☆	☆	☆	☆
	B病院	☆	☆	☆				☆				☆	☆	☆		
	C病院				☆	☆	☆		☆	☆						
〇〇圏域	A病院				◎	◎				◎						
	D病院	◎	◎	◎			◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	E病院	◎	○	◎					○			◎	○	○	○	
	F診療所	○		○	○	○				○		○				
	G診療所	○	○	○			○	○	○						○	○
	H訪看ST	○		○					○				○			
△△圏域	B病院	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎
	I病院	◎	◎	◎				◎			◎	◎	◎	◎		
	J病院	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	K病院	○	○	○			○					○			○	
	L診療所	○		○							○					
	M診療所	○	○							○						
◆◆圏域	C病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	N病院	◎	◎	◎			○		○		○	○	○		○	
	O診療所	○		○					○	○						

ア 統合失調症

- 治療法の普及や精神科リハビリテーションをはじめとする予防的アプローチの充実などによって更なる入院期間の短縮につなげ、入院から地域生活への移行に努めます。
- 重度かつ慢性の統合失調症患者に対するクロザピン等による治療のための連携体制の

導入を促進します。

イ うつ病・躁うつ病

- うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化を図るため、広く県民に対し、自らのこころの健康に関心を持てるよう引き続き知識の普及啓発に努めます。
- 一般科医に対する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」による早期発見・早期治療の普及や「専門医等うつ病治療向上研修」による治療技法の普及を今後も引き続き実施するとともに、早期に有効な治療につながるような連携を促進します。
- 地域で相談に従事する様々な領域の支援者の資質向上に向けた研修等を実施し、うつ病・躁うつ病の対応力の向上に努めます。
- 二次保健医療圏で自殺未遂者支援体制の整備を図る中で救急告示病院を中心に精神科との連携体制の構築を進めます。

ウ 児童・思春期精神疾患

- 子どもの心の診療に関する医師の養成に努めます。
- 入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討します。
- 精神保健福祉センターが中心となって、保健、医療、福祉、教育、就労等、他分野の機関と包括的な支援を行える体制を目指します。「子ども・若者支援地域連絡協議会」「発達支援課・センター連絡会」等のネットワークを活用して、人材育成や啓発を行います。
- 精神保健福祉センターと子ども・青少年局が協働し、滋賀県子ども・若者総合相談窓口を設置することで、早期介入とメンタルヘルスの重症化の予防に努めます。

エ 発達障害

- 発達障害の早期発見や医療的支援の充実を図るために、研修会等を開催し、発達障害の診療ができる医師の養成に努めます。
- 入院対応のできる専門病床を有する医療機関の確保について検討します。(再掲)
- 発達障害者支援センターとひきこもり支援センターが協力し、保健、医療、福祉、教育、就労等、他分野の機関と包括的な支援を行える体制作りを目指します。「子ども・若者支援地域協議会」「発達支援課・センター連絡会」等のネットワークを活用して、人材育成や啓発を行います。
- 成人期の発達障害者に対して、地域での自立生活を支援するための支援プログラムの活用などにより支援スキルの向上を目指し、支援サービスの充実を図ります。

オ 依存症（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症等）

- アルコール依存症については、発症予防から進行予防、再発予防と切れ目なく取り組むために、県立精神医療センターがアルコール健康障害の専門医療機関・依存症治療拠点機関として核となり、地域の医療機関におけるアルコール診療技術の向上や連携体制の構築に取り組みます。
- アルコール健康障害対策推進会議の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、分野横断による包括的推進体制の確保をとおして、アルコール健康障害対策の推進に取り組みます。
- 薬物依存症・ギャンブル依存症に対応する専門医療機関や依存症治療拠点機関、相談拠点についても確保に努めます。

カ 外傷後ストレス障害（PTSD）

- 精神保健福祉センターを中心に、保健所等と協働して、学校等における事件や事故後

のPTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、「Crisis Intervention team (CIT) 通称こころのケアチーム」の派遣事業を引き続き実施します。

- 県内で事件・事故が発生した場合に、速やかにこころのケアチームを結成し、適切な活動ができるよう、保健福祉、教育、医療の各関係機関間の連携強化や、人材育成を行います。

キ 高次脳機能障害

- リハビリテーションセンターや高次脳機能障害支援センターが連携し、医師やリハビリテーション専門職への高次脳機能障害の理解のための啓発・研修会を開催します。
- 高次脳機能障害について、必要な医療や支援に速やかにつながるよう、医療機関における適切な診断と、退院時にはかかりつけの医療機関や障害福祉サービスに切れ目なくつながる体制の構築を図ります。
- 医療機関で障害特性や地域生活に関する心理教育を当事者・家族に実施できるように働きかけ、地域でのリハビリテーションを更に充実させます。
- 相談を受けた支援者が、誰でも適切に対応できる技術を身につけられるよう資質の向上を図ります。
- 二次保健医療圏において、保健所を中心として連絡調整会議を開催し、保健・医療（リハビリテーションを含む）・介護・福祉・労働等の関係機関による圏域の課題整理や解決に向けた方策の検討、関係者の資質向上等を行います。

ク 摂食障害

- 不足している子どもの心の診療に関する専門医と併せて、摂食障害に関する医師の養成に努めます。
- 精神保健福祉センターは、摂食障害に関する相談に対応し、患者・家族への摂食障害に関する心理教育の場を開催します。摂食障害に関する知識・技術の普及啓発、支援従事者等への研修・技術的支援、他の児童・思春期に好発する疾患等を含め、関係機関との地域連携支援の調整に努めます。
- 摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進に努めます。

ケ てんかん

- 小児期から成人期へのてんかん治療の連携体制の構築や、診療機関の情報提供体制等の整備に努めます。
- てんかん患者・家族の支援においては、生活上の留意点への理解に向けた支援や、就労関係者への理解促進、生活支援の充実に努めます。

コ 精神科救急

- 急性増悪時に迅速かつ適切に精神科医療につながるよう、精神科救急情報センターの充実に努めます。
- 入院治療の必要がない程度の精神科救急医療（ソフト救急）について、精神科診療所の協力のもと、病診連携の推進、初期救急応需体制の充実に努めます。
- 身体合併症を併発している精神障害者またはその疑いのある者で措置診察の必要があると認められた者を受け入れる身体合併症協力病院との連携に努めます。

サ 身体合併症

- 身体疾患、精神疾患がともに重篤な患者について対応できる体制整備を検討します。
- 二次保健医療圏域で自殺未遂者への支援体制の整備に向け、一般科・精神科医療機関

に対し自殺未遂者への対応についての研修等を実施します。

- 精神科救急医療システム調整会議において、滋賀県医師会、滋賀県病院協会の参画により意見交換を行うとともに、県メディカルコントロール協議会*とも連携し、救急事案の対応について検討し、一般科と精神科医療機関の連携に努めます。

シ 自殺対策

- 自殺対策推進センターを核として、保健所、市町等との協働により、滋賀県自殺対策計画と連動した取組を推進するとともに、自殺対策連絡協議会において様々な分野の関係者による、多角的評価を受けつつ対策の推進を図ります。
- 学校保健、産業保健等との連携に加え、妊産婦支援施策や生活困窮者自立支援施策、労働施策等との連携を進め、生きる支援につながるよう対策を進めます。
- 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を継続的に実施し、一般科と精神科の連携により早期に必要な治療につながるような連携体制の構築を進めます。
- 自殺未遂者の支援体制においては、救急告示病院等や精神科医療機関と保健所、市町などとの連携に加え、今後、警察や消防との連携強化を図ります。
- 若年の自殺未遂者の中には、背景に虐待や発達障害などの要因を持つものもあるため、市町家庭児童相談室や教育への技術支援を行います。

ス 災害精神医療

- 災害発生を想定し、有事の際には、危機管理体制のもと迅速に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を組織できるように、また、被災時には円滑な受援体制を確保できるよう、県内の精神科医療機関と検討を進めます。

セ 医療観察法における対象者への医療

- 医療観察法に基づき、引き続き対象者に対して適切な医療を提供し、社会復帰を促進します。
- 対象者の円滑な地域移行と地域生活の安定を図るため、滋賀県医療観察制度運営連絡協議会等により、医療観察法処遇終了後の精神保健福祉サービスに至る支援に円滑に引き継がれるように努めます。

(2) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

- 精神科病院、保健所、市町、相談支援事業所、一般科医療機関、社会福祉協議会、家族会、自助グループ、民生委員等のネットワークによる地域の見守り体制の構築に取り組みます。
- 関係機関と当事者活動との協働に向けた研修会の開催や、自助団体、家族会などの団体活動支援および連携により、地域でのピア活動*の充実を図ります。
- 各二次保健医療圏において、医療、保健、福祉等の関係機関が連携して、チーム支援を行うことにより、精神障害のある本人および家族が安定した生活を継続するための支援を推進します。
- 長期入院患者等が身近な地域で安心して生活ができるよう退院後におけるグループホームなど地域の住まいの場や日中活動の場の確保に取り組みます。
- 市町を中心とした介護保険等高齢者施策との連携や、高齢者の地域移行の促進等により地域生活支援の強化を図ることにより、高齢精神障害者の支援の充実に努めます。
- 回復途上にある精神障害者に対して、実際の就労の場において必要な集中力、対人能力、仕事に対する持久力、環境適応能力等を高めるための社会適応訓練を行うとともに、地域の働き・暮らし応援センターやハローワークなどとの連携を強化することにより、精神障

害者の一般就労・定着のために取り組みます。

- 保健所と市町等が協働し、自治会行事等の様々な機会を通して自治会や民生委員児童委員などへの精神障害者等に対する理解の深化に努めます。
- 精神障害者等に対する正しい理解を促進するため、広く県民に対する精神疾患や精神障害への正しい知識の普及・啓発に引き続き取り組みます。
- 保健所や市町の保健師・精神科医療機関関係者・相談支援従事者等の精神保健医療福祉従事者を対象に体系的な研修等を行うことにより、支援の質の向上を図ります。
- 思春期・青年期の予防を含むメンタルヘルスについて、ひきこもり支援センターが市町関係機関や医療、保健所、各事業所、教育等様々な機関とともに包括的な支援に取り組むために、「子ども・若者支援地域協議会」を通じ、体制整備やネットワークの構築に取り組みます。

《数値目標》

目標項目	現状値	目標値 (H32)	備考
精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置	3圏域(H28)	7圏域	
精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	813人(H26)	794人	患者調査
精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	452人(H26)	349人	患者調査
入院後3か月時点の退院率	54.2% (H27)	69%以上	精神保健福祉資料
入院後6か月時点の退院率	78.1% (H27)	84%以上	精神保健福祉資料
入院後1年時点の退院率	82.7% (H27)	90%以上	精神保健福祉資料

8 精神保健福祉士

目指す姿

- ▶ 広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している

取組の方向性

- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材の育成
- (2) ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上

現状と課題

- 精神障害者の社会復帰を促進する上で、精神障害者の保健・福祉に関する専門的知識・技術を有する者による相談・援助を行うことが重要です。
- 精神保健福祉士は、社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動をとおして、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としています。
- 本県においても、精神疾患患者は増加傾向にあり、こうした人たちへの相談・援助を行う精神保健福祉士の適正な配置や資質の向上が求められています。
- 平成27年（2015年）6月30日現在で、本県の精神科病院および精神科診療所に72人（うち非常勤4人）が従事しています。

表3-6-8-1 精神保健福祉士数

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
精神科病院および精神科診療所に従事する精神保健福祉士数（うち非常勤）	71 (7)	9,556 (606)	73 (9)	10,017 (657)	62 (4)	10,073 (574)	72 (4)	10,539 (646)
人口10万人あたり	5.09	7.54	5.14	7.80	4.36	7.86	5.07	8.22

出典：「精神保健福祉資料」（厚生労働省）

具体的な施策

- 精神障害者の地域移行を促進するための家族調整や住居確保など、地域移行に係わる精神保健福祉士の専門的知識に加え、幅広い支援技術の向上に努めます。
- 精神障害者のニーズに寄り添った包括的な相談支援が実施できるよう、適正なアセスメントに基づく、多機関協働による支援ができる実践的技術の習得を図ります。
- 滋賀県精神保健福祉士会の積極的な取組との協働により、精神保健福祉士の確保と資質の向上に向けた取組の充実を図ります。

8 精神保健福祉士

目指す姿

- ▶ 広く県民の精神保健福祉の保持に資するために、保健、医療、福祉にまたがる領域において、精神保健福祉士が県民一人ひとりの安心で安定した地域生活の実現に寄与している

取組の方向性

- (1) 医療機関や相談支援機関等に所属する精神保健福祉士の専門的機能の充実強化と多機関・多職種との連携・協働ができる人材の育成
- (2) ケアマネジメント、コンサルテーション、チームアプローチ、ネットワーキング等の関連援助技術などの実践的教育による資質の向上

現状と課題

- 精神障害者の社会復帰を促進する上で、精神障害者の保健・福祉に関する専門的知識・技術を有する者による相談・援助を行うことが重要です。
- 精神保健福祉士は、社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動をとおして、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としています。
- 本県においても、精神疾患患者は増加傾向にあり、こうした人たちへの相談・援助を行う精神保健福祉士の適正な配置や資質の向上が求められています。
- 平成27年（2015年）6月30日現在で、本県の精神科病院および精神科診療所に72人（うち非常勤4人）が従事しています。

表3-6-8-1 精神保健福祉士数

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
精神科病院および精神科診療所に従事する精神保健福祉士数（うち非常勤）	71 (7)	9,556 (606)	73 (9)	10,017 (657)	62 (4)	10,073 (574)	72 (4)	10,539 (646)
人口10万人あたり	5.09	7.54	5.14	7.80	4.36	7.86	5.07	8.22

出典：「精神保健福祉資料」（厚生労働省）

具体的な施策

- 精神障害者の地域移行を促進するための家族調整や住居確保など、地域移行に係わる精神保健福祉士の専門的知識に加え、幅広い支援技術の向上に努めます。
- 精神障害者のニーズに寄り添った包括的な相談支援が実施できるよう、適正なアセスメントに基づく、多機関協働による支援ができる実践的技術の習得を図ります。
- 滋賀県精神保健福祉士会の積極的な取組との協働により、精神保健福祉士の確保と資質の向上に向けた取組の充実を図ります。