

## 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。<sup>1</sup>
- 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<sup>2</sup>。
- 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<sup>3</sup>。

- 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<sup>4</sup>。

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<sup>4</sup>。
- 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<sup>4</sup>。

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<sup>4</sup>。
- 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<sup>4</sup>。
- 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<sup>4</sup>。
- 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<sup>4</sup>。
- 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