

## 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ている

### 取組の方向性

- (1) 多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている
- (2) 多様な精神疾患等に対応できる連携ができている
- (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が確保されている

### 現状と課題

- 本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。
- 本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。
- 精神病床における1年以上の長期入院患者数は、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。
- 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90日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。
- 精神保健福祉法38条5による退院等の請求の審査件数が増加傾向にあることや、令和4年12月16日に公布された改正精神保健福祉法により精神科病院の患者人権への配慮や対応が求められていることから、入院者訪問支援事業の創設や虐待通報窓口の設置が求められているところです。

#### (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（2020年）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。
- 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提供できる医療機関は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。

##### イ うつ病・躁うつ病

- 令和2年（2020年）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。

- 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、うつ病の早期発見・早期治療の普及を図っています。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、治療技法の普及を図っています。平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に306名の医師が受講しています。

#### ウ 児童・思春期精神疾患 および 発達障害

- 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およ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。
- ひきこもり支援センターでは、医療・保健・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。
- 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、各市町の障害福祉・発達支援主管課を対象とした「市町発達支援室・センター等連絡会」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。

#### エ 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）

- 依存症専門医療等機関については、県立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20,100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（かいり）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。

#### オ 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生命・身体・財産などに対する直接の一次被害に起因する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。また、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チームを派遣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。

#### カ 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、広く周知を図っています。
- 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。
- 高次脳機能障害と診断された上で、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、各圏域において医療機関と地域支援機関の連携を強化のための協議会の開催や研修会、事例検討会を実施しています。
- 高次脳機能障害支援センターにおいて、医療福祉相談モジュ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。

#### キ 摂食障害

- 令和2年(2020年)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。
- 県内で児童・思春期を含め摂食障害を専門とする医師の不足や、一般科と精神科の連携や専門医と学校や地域の連携についての課題があることから、専門とする医師の養成や、専門医と地域の支援者等との連携強化が必要となっています。

#### ク てんかん

- 令和2年（2020年）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。
- 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、入院治療の必要がない程度の精神科救急医療（ソフト救急）の対象患者に対して、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」を作成し、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。

### 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、医療機関の受け入れが困難となる場合があります。
- 措置診療の必要があり、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。
- 本県では平成30年（2018年）3月に「滋賀県自殺対策推進計画」を策定し、令和5年（2023年）3月に滋賀県自殺対策連絡協議会において評価・改定を行い、自殺対策を総合的に推進しています。

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、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、支援を行っています。

## 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災害派遣精神医療チーム（DPAT）（以下「DPAT」という。）の派遣等のできる体制が求められています。
- 令和2年度（2020年度）に精神保健福祉センターを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。
- 災害拠点精神科病院は、平時に定期的な訓練や研修を行うとともに、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け入れ、DPATの派遣に係る対応等を行います。しかしながら、本県においては、未だ災害拠点精神科病院の指定ができていないため、早期に指定をする必要があります。

## 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、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) 地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの構築

- 入院から地域生活を支える支援や仕組み等を医療・福祉・行政・当事者が協働して相互理解と連携強化を図るため、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。
- 精神障害者家族会連合会では、家族自身の高齢化や、福祉サービスにうまくつながらず家族への負担が大きいことなどから、家族への支援の充実を求められています。
- 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労に至っているほか、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ます。

- 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、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）に、360人の参加者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が、啓発を継続して行っていく必要があります。
- 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、資質の向上を図っています。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。

### 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質の高い医療が提供できている

##### 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治療抵抗性統合失調症治療薬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。

## ウ 児童・思春期精神疾患および発達障害

- 大学と連携して、児童・思春期精神疾患の診療ができる医師を養成します。
- 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。
- 保健、医療、福祉、教育、就労等、他分野の機関と協働のもと、包括的な支援を行える体制づくりを目指します。
- 児童・思春期精神疾患に関する普及啓発を通して、早期介入とメンタルヘルスの重症化の予防に努めます。
- 支援ニーズの多様化や相談内容の複雑化に対応するため、機関コンサルテーションの充実に取り組むとともに、研修等の機会の増加及び内容の充実により、人材の育成の強化に努めます。

## エ 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）

- 精神保健福祉センターや保健所等で相談対応や本人・家族支援を行うとともに、相談・支援に従事する人材の育成や県民への普及啓発に努めます。
- 県立精神医療センターが依存症の専門医療機関・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診療技術の向上や連携体制の構築に取り組みます。
- 滋賀県依存症関係機関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、分野横断による包括的推進体制の確保をとおして、依存症対策の推進に取り組めます。
- 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場所の確保に向けた協力等、必要な支援を実施します。

## オ 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。

## カ 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、主体となる機関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。

## キ 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。

#### ク 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。

#### ケ 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。

#### コ 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。

#### サ 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。
- 子ども・若者の自殺対策では、SOS の出し方に関する教育の推進、SNS を活用した相談体制の充実に努めます。
- 自殺未遂者対策においては、救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化し、自殺未遂者に対する支援体制を充実するとともに、未遂者支援部会を設けて課題等について検討を進めます。
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究では、情報収集・分析・提供等を充実し、統計検討部会を設けて分析の強化を図ります。また、滋賀県 CDR 体制整備モデル事業との連携を図ります。

#### シ 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に、先遣隊の設置や、総合防災訓練への参加などを通して、体制整備を進めます。
- 北部と南部の2カ所に災害拠点精神科病院の指定を目指し、令和6年度までに長浜赤十字病

院を災害拠点精神科病院として指定します。また、令和8年度までに災害拠点精神科病院を1病院増やし、大規模災害時の精神保健医療ニーズに対応できる体制の確保を進めます。

- また、災害精神医療における中長期のメンタルヘルスニーズへの対応が重要であることから、こころのケアチーム派遣事業で継続した支援を行います。

#### ス 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) 多様な精神疾患等に対応できる連携ができています

- 精神科病院へ訪問し、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、入院中の生活に関する一般的な相談や必要な情報提供等を行うことで、入院者本人の孤独感や自尊心低下の解消を行うことについて検討します。
- 精神科病院における虐待通報窓口を設置し、虐待通報の窓口を明確にするとともに、虐待の早期発見、発生防止、再発防止等の対応ができる体制の整備について検討します。
- 滋賀県精神障害者の退院後支援に関するマニュアルによる退院後支援計画の作成をすすめ、入院早期から医療機関と地域関係機関の連携体制の強化を図ります。

### (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が確保されている

#### 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、また、心のサポーター\*の養成を進めることにより、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 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。

#### カ 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。

#### 《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
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	333.5日 (R1)	増加	R8国目標 325.3日以上 を達成
取組の方向性（中間アウトカム）			
精神科入院後3か月時点の退院率	70.8% (R1)	増加	R8国目標 68.9%以上 を達成
精神科入院後6か月時点の退院率	85.4% (R1)	増加	R8国目標 84.5%以上 を達成
精神科入院後1年時点の退院率	91.1% (R1)	増加	R8国目標 91.0%以上 を達成
多様な精神疾患等に対応できる医療機関	1384 機関	増加	
精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数	763人 (R4)	619人※	※R8国目標を 基に設定のため R8見直し予定
精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数	306人 (R4)	273人※	※R8国目標を 基に設定のため R8見直し予定

具体的な施策（アウトプット）			
災害拠点精神科病院の指定数	0機関	2機関	
入院者訪問支援員の養成数(各圏域2名以上)	—	84人	
入院者訪問支援事業の支援数	—	360回	
退院後支援計画の策定数	13件 (R4)	120件	
心のサポーター養成研修の修了者数	116人	600人	
保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置と開催	7圏域	7圏域	
精神保健医療福祉業務従事者研修の修了者数	77人 (R4)	480人	

表3-3-5-1 多様な精神疾患に対応できる医療機関一覧

圏域	施設名	診療可能な精神疾患												対応可能な支援や連携								
		1 統合失調症	2 うつ・躁うつ病	3 認知症	4 児童・思春期精神疾患	5 発達障害	6 アルコール依存症	7 薬物依存症	8 ギャンブル依存症	9 PTSD	10 高次脳機能障害	11 摂食障害	12 てんかん	1 精神科救急患者受入	2 患者受入 精神疾患・身体疾患合併症	3 自殺未遂患者搬送時の連携	4 災害精神医療の協力	5 医療観察法の通院患者受入	6 ピアサポーターの受入	7 往診	8 訪問診療	
大津圏域	大津赤十字病院	1	1	1					1					1	1						6	
	市立大津市民病院	1	1	1	1	1															5	
	大津赤十字志賀病院			1																	1	
	琵琶湖病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1		1	1	14	
	独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院			1																	1	
	医療法人藤樹会滋賀里病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
	医療法人堅田病院																				0	
	医療法人華頂会琵琶湖養育院病院																				0	
	医療法人弘英会琵琶湖大橋病院																				0	
	山田整形外科病院																				0	
	医療法人良善会ひかり病院			1																	1	
	琵琶湖中央リハビリテーション病院			1						1											2	
	医療法人社団瀬田川病院	1	1	1										1	1		1				6	
	打出病院																				0	
滋賀医科大学医学部附属病院	1	1	1	1	1	1							1	1		1				8		
圏域内診療所	25	49	71	9	14	7	2	2	10	9	4	17	1	3	0	0	3	0	19	24	269	
圏域内小計	31	55	81	13	18	8	4	3	13	12	5	19	5	7	2	3	5	1	21	26	332	
湖南圏域	社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院			1								1		1	1					4		
	社会医療法人誠光会淡海医療センター																				0	
	社会医療法人誠光会淡海ふれあい病院																				0	
	医療法人芙蓉会南草津病院	1	1	1						1	1	1							1	1	8	
	ひわこ学園医療福祉センター草津																				0	
	滋賀県立小児保健医療センター		1		1	1				1	1	1	1								7	
	市立野洲病院			1						1										1	4	
	ひわこ学園医療福祉センター野洲					1							1								2	
	滋賀県立総合病院	1	1	1		1	1			1	1	1	1	1	1						11	
	湖南病院	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	17	
	社会福祉法人恩賜財団済生会守山市市民病院																				0	
	滋賀県立精神医療センター	1	1		1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1				14	
	南草津野村病院																				0	
	医療法人徳洲会近江草津徳洲会病院			1									1		1	1					5	
圏域内診療所	11	30	60	8	12	9	5	5	7	11	6	20	2	2	2	3	2	0	16	22	233	
圏域内小計	15	35	66	11	17	12	7	6	11	16	10	27	4	7	7	5	4	1	18	26	305	
甲賀圏域	独立行政法人国立病院機構紫香楽病院			1							1	1	1							1	4	
	一般社団法人水口病院	1	1	1		1				1	1	1	1			1					11	
	公立甲賀病院	1	1	1		1				1											5	
	甲賀市立信楽中央病院		1	1							1		1			1					6	
	医療法人社団仁生会甲南病院			1									1								2	
	医療法人社団美松会生田病院																				0	
	医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院									1											1	
	圏域内診療所	5	13	24	2	3	3	1	2	3	4	3	9	0	0	0	1	0	0	8	7	88
	圏域内小計	7	16	29	2	5	3	1	2	5	8	4	13	1	0	2	1	1	0	8	9	117
	東近江圏域	近江八幡市立総合医療センター					1						1		1	1						4
		公益財団法人近江兄弟社ヴォーヴ記念病院		1	1			1			1		1		1					1	1	8
		滋賀八幡病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					16
		医療法人社団団会日野記念病院																				0
		独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター											1									1
東近江市立能登川病院				1																	1	
東近江敬愛病院																					0	
医療法人医誠会神崎中央病院																					0	
医療法人社団幸信会青葉病院				1																	1	
医療法人恒仁会近江温泉病院				1																	1	
医療法人社団団会湖東記念病院				1		1					1		1								4	
圏域内診療所		8	23	52	3	11	3	1	1	1	9	4	13	0	3	0	0	0	0	5	7	166
圏域内小計		9	25	58	4	14	5	2	2	2	12	5	18	1	6	2	1	2	0	16	18	202
湖東圏域		彦根市立病院			1		1				1		1		1	1						6
	公益財団法人豊郷病院	1	1	1		1						1	1	1	1						9	
	医療法人恭昭会彦根中央病院																				0	
	医療法人友仁会友仁山崎病院			1			1					1									3	
圏域内診療所	7	20	31	5	6	1	0	0	5	6	3	5	1	0	0	0	0	0	5	7	102	
圏域内小計	8	21	34	5	8	2	0	0	5	7	3	8	2	2	2	0	1	0	5	7	120	
湖北圏域	長浜赤十字病院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				16	
	市立長浜病院	1	1	1	1	1	1				1	1	1								9	
	セフイト病院	1	1	1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1				14	
	長浜市立湖北病院	1	1	1		1															4	
	圏域内診療所	6	26	46	7	7	7	4	4	6	8	5	17	2	5	3	0	3	0	19	12	187
圏域内小計	10	30	50	9	11	10	5	4	8	11	8	20	4	7	5	2	5	0	19	12	230	
湖西圏域	一般財団法人近江愛蘭園今津病院																			1	1	2
	高島市市民病院	1	1	1						1											4	
	医療法人マキノ病院	1	1	1								1								1	1	6
	圏域内診療所	3	11	20	2	3	2	1	0	2	0	2	2	0	1	1	2	1	0	7	7	67
圏域内小計	5	13	22	2	3	2	1	0	2	1	2	3	0	1	1	2	1	0	9	9	79	
合計	85	195	340	46	76	42	20	17	46	67	37	108	17	30	21	14	19	2	96	107	1385	

# 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

【診療機能】【拠点機能】【危機介入】

1	統合失調症
	入院期間の短縮、入院から地域生活への移行 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
2	うつ病・躁うつ病
	うつ病の予防や早期発見・早期支援の強化をはかるため知識の普及啓発
	一般科医、専門医に対する研修による早期発見・早期治療等の普及、早期に有効な治療に繋がるよう連携促進 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の実施 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
3	児童・思春期精神疾患及び発達障害
	子どもの心の診療に関する医師の養成
	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
	他分野の機関の協働のもと、包括的な支援を行える体制づくりを目指す 児童・思春期精神疾患に関する普及啓発を通じた早期介入とメンタルヘルスの重症化予防 機関コンサルテーションの充実、及び研修等の機会の増加及び内容の充実による人材の育成の強化
4	依存症(アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症)
	精神保健福祉センターや保健所等における相談対応や本人・家族支援、相談・支援に従事する人材の育成や県民への普及啓発
	県立精神医療センターが核となり診療技術の向上や連携体制の構築 滋賀県依存症関係機関連絡協議会の構成団体等の相互連携・協力による依存症対策の推進 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場所の確保に向けた協力等、必要な支援の実施
5	外傷後ストレス障害(PTSD)
	PTSD等二次的な精神的被害の拡大を防止するため、こころのケアチーム派遣事業の継続実施 事件・事故発生時に速やかにこころのケアチームが活動できるように関係機関間の連携強化、人材育成
6	高次脳機能障害
	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 医療機関における適切な診断と退院時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
	地域でのリハビリテーションを更なる充実 相談を受ける支援者の資質の向上 二次保健医療圏において連絡調整会議を開催し、課題整理や方策の検討、資質向上等の実施
7	摂食障害
	摂食障害に関する医師の養成
	精神保健福祉センターで、相談対応、患者・家族への心理教育の場の開催。関係機関との地域連携支援の調整 専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進
8	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 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

1	指標	多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている
		精神科入院後3か月時点の退院率
		精神科入院後6か月時点の退院率
		精神科入院後1年時点の退院率
多様な精神疾患等に対応できる医療機関		

1	指標	精神障害の有無や程度に関わらず、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
		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

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

番号	取組の方向性(中間アウトカム)
----	-----------------

番号	目指す姿(分野アウトカム)
----	---------------

9	精神科救急
	精神科救急情報センターの充実 入院治療の必要がない程度の精神科救急(ソフト救急)における病診連携の推進、初期救急応需体制の充実 身体合併症を併発している精神障害者等の措置入院を受け入れる身体合併症協力病院との連携
10	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 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の実施 救急事業の対応について検討、一般科と精神科医療機関の連携
11	自殺対策
	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、様々な分野の関係者から多角的評価を受けつつ対策の推進
	子ども・若者の自殺対策の推進 自殺未遂者支援体制の推進 自殺総合対策の推進に資する調査研究等の推進
12	災害精神医療
	有事の際に災害派遣精神医療チーム(DPAT)を組織できるように、また受援体制を確保できるように訓練および研修の実施
	災害拠点精神科病院の指定と支援
	指標 災害拠点精神科病院の指定数
13	医療観察法における対象者への医療
	適切な医療を提供し、社会復帰を促進 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努める

1	多様な精神疾患等に対応できる質の高い医療が提供できている
	指標 精神科入院後3か月時点の退院率
	精神科入院後6か月時点の退院率
	精神科入院後1年時点の退院率
	多様な精神疾患等に対応できる医療機関

1	精神障害の有無や程度に関わらず、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
	指標 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

【地域移行・人権擁護】

14	入院者訪問支援事業の実施
	指標 入院者訪問支援員の養成数 入院者訪問支援事業の支援数
15	精神科病院における虐待通報窓口の設置
16	措置入院者退院後支援計画の策定と支援
	指標 退院後支援計画の策定数

2	多様な精神疾患等に対応できる連携ができています
	指標 精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数
	精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数

【普及啓発・相談支援】【地域における支援】

17	精神障害に対する正しい理解の促進
	指標 心のサポーター養成研修の修了者数
18	医療、保健、福祉の連携による包括的な支援体制の充実
	指標 保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置と開催
19	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
20	相談支援体制の充実
21	支援人材の養成
	指標 精神保健医療福祉業務従事者研修の修了者数
22	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

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が確保されている
---	----------------------------------

## 13 認知症

### 目指す姿

- 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている

### 取組の方向性

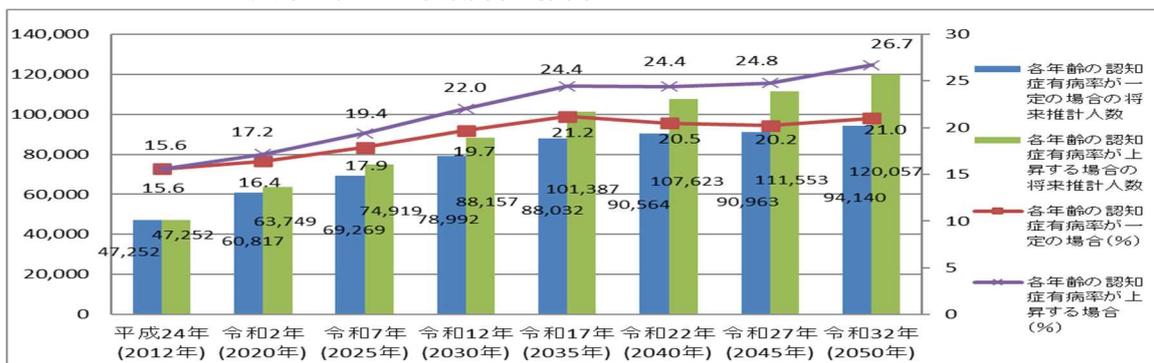
- (1) 認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができている
- (2) 認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができている
- (3) 認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができている
- (4) 認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている
- (5) 認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができている

### 現状と課題

#### (1) 認知症に関する状況

- 認知症高齢者数は、令和7年(2025年)には約75,000人、令和22年(2040年)には約108,000人(65歳以上の高齢者の約4人に1人)に達することが見込まれています。認知症高齢者の増加に伴って、誰もが認知症とともに生き、誰もが介護者として関わる可能性があります。
- 令和5年(2023年)6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民が互いに人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現の推進に向け、法律で掲げられている基本理念に基づき国と地方公共団体が一体となって認知症施策を講じていくことが求められています。

図3-3-13-1 滋賀県の認知症高齢者の推計



出典：「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」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)による性・年齢階級別有病率より算出  
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和32年(2050年)までは国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計を基に滋賀県で算出  
 注：認知症の有病率(認知症が発症する人の割合)は生活習慣病(糖尿病)の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、全国で約36,000人と推定され、人口10万人あたりの有病率は50.9人になり、男性に多い傾向があります（令和2年（2020年）3月）。全国推計で示された性・年齢別有病率をもとに算出すると、本県では約390人と推計されます（令和2年（2020年）時点）。若年期に認知症を発症した場合は、就労、育児、経済的課題など、高齢期に発症した場合とは異なるニーズへも対応していく必要があります。
- 県では、平成18年度（2006年度）より全国に先駆けて、総合相談支援体制の構築・本人家族支援・就労継続支援・居場所づくり・人材育成・ネットワーク構築等、若年性認知症への取組を進めてきました。今後、本取組で得られた成果をもとに、すべての認知症の人や家族等に展開し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりをさらに進めていく必要があります。

## （2）認知症への理解の促進

- 令和4年度（2022年度）の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の人と接した経験のあると回答した人は、約7割となっています。また、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護する家族の負担の軽減」が最も多く（80.0%）、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」（57.8%）となっています。認知症の人と身近に接する機会のある人がいる一方で、社会の認知症に対する理解が十分深まっていない側面も見受けられています。
- 認知症になってからも、様々な工夫をしながら自分らしく生活している認知症の人やご家族もおられ、認知症の人を「支えられる側」としてだけの側面で捉えるのではなく、個性や能力を活かしてともに暮らす人として、認知症に対する社会の理解をより一層深める取組が必要です。
- 「認知症キャラバン・メイト\*」や「認知症サポーター\*」の養成者数は、令和5年（2023年）3月31日現在、254,011人となっています。今後もサポーターの量的な拡大を図ることに加え、サポーターが地域においてより活躍できる場づくりが求められています。

## （3）認知症の人と家族等を支える地域づくり

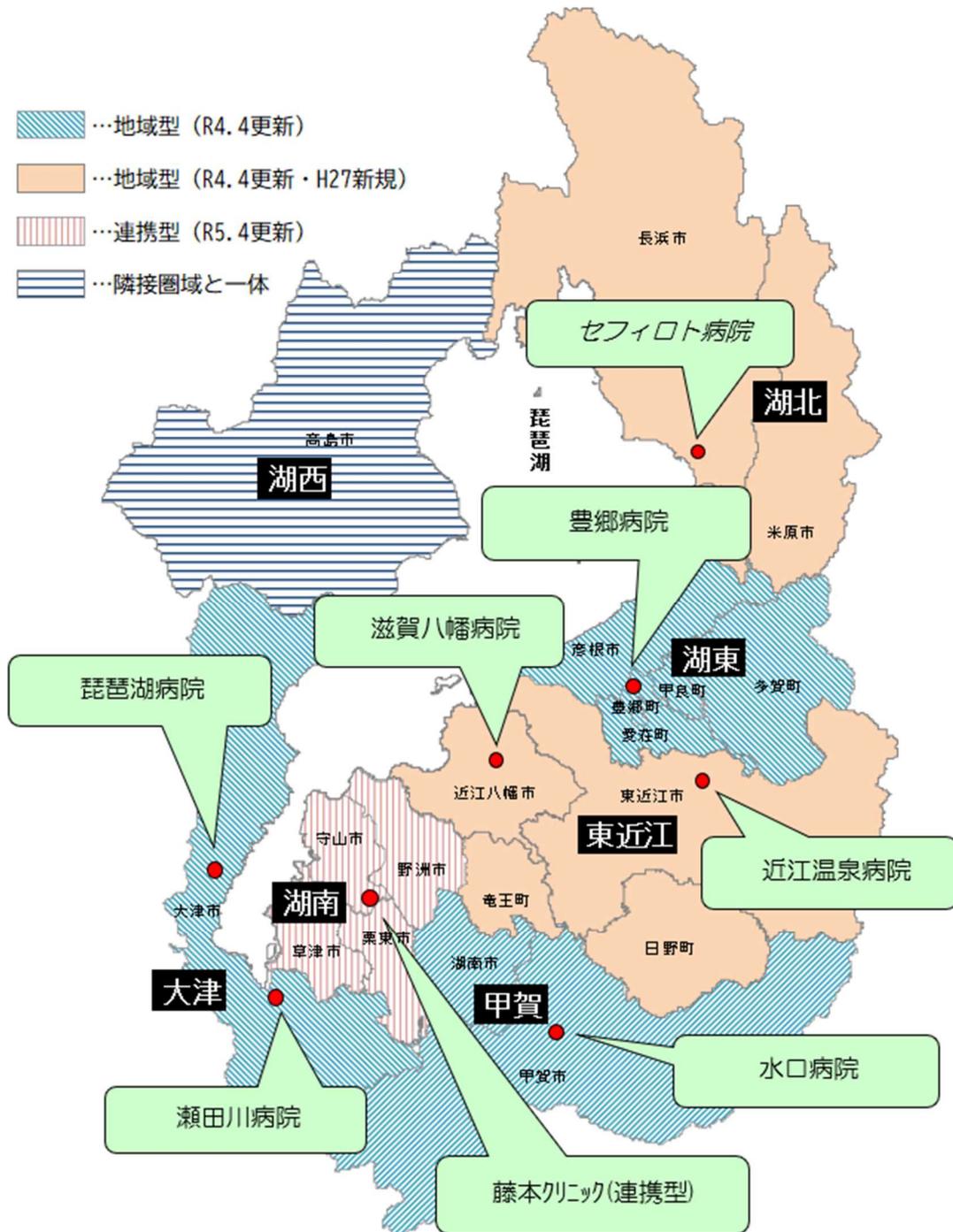
- 認知症の人や家族が、安心して自分の望む日常生活や社会生活を営み続けることができるようにするためには、公共交通や建築物などのハード面と、地域支援体制などのソフト面の双方において、日常生活や社会生活を送る上での様々な障壁を取り除いていく必要があります。
- 令和4年度（2022年度）の65歳以上の運転免許の自主返納者数は、4,746人であり、免許返納後の生活支援が課題となっています。
- 令和4年度（2022年度）に市町が把握した行方不明高齢者の発生状況は140件であり、令和元年度（2019年度）の302件をピークに減少しましたが、再び増加傾向にあります。市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度\*や、GPS等の搜索機器の購入助成などに取り組んでいます。
- 認知症ケアの向上を図るための取組の推進役である認知症地域支援推進員\*は、全市町に配置され、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援や認知症の人やその家族を支援する体制づくり等の事業を行っています。
- 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センターや認知症相談医・サポート医、認知症疾

患医療センター\*、公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」が運営する『もの忘れ介護相談室』などがあります。また、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。

- 認知症の人が安心して話ができる場や認知症の人本人による相談活動（ピアサポート活動）が各地域で展開されており、今後も充実を図る必要があります。
- 若年性認知症の人や家族のニーズに対応するため、令和2年(2020年)10月から、若年性認知症の人や家族等を総合的に支援する若年性認知症支援コーディネーター\*を2か所の認知症疾患医療センターに配置するとともに、令和3年度(2021年度)からは県内すべての認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の中で、相談に対応しています。また、若年性認知症の人や家族への支援が途切れ、孤立することがないように、居場所づくりや支援者育成、支援者の見える化などに取り組んでいます。
- 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の医療について、「変化に気づいたら早期に医療機関を受診すべきである」と回答した人は83.2%である一方で、「困りごとが生じた段階で医療機関を受診すべきである」と回答した人は28.1%、「医療機関を受診する場合、どの診療科を受診していいかわからない」と回答した人は36.2%となっています。
- また、同調査では、認知症に関する相談機関や制度で知っているものとして、病院が最も多く(49.1%)、次いで市町の地域包括支援センター(44.7%)となっています。一方で、「いずれも知らない」は、26.8%となっています。
- 認知症の発症初期では相談につながりにくく、日常生活に困難が生じてから相談や支援につながるという課題もあることから、認知症の人や家族が孤立することなく、必要と感じた時に気軽に相談することができ、適切な支援を受けることができるよう体制整備が必要です。
- 認知症の病状に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先を整理した「認知症ケアパス」については、全市町で作成されています。

図3-3-13-2 認知症疾患医療センター

◎滋賀県の二次医療圏域と認知症疾患医療センターの位置



#### (4) 認知症の人の社会参加

- 認知症になったあとも、その人が持つ個性と能力を発揮し、生きがいをもって暮らし続けていくためには、社会の中で役割を持ち、それを活かせる環境づくりが重要です。
- 令和4年度(2022年度)診療報酬改定で、「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患に「若年性認知症」が加わり、認知症の治療を受けながら、仕事を両立するための両立支援が促進されています。
- 令和4年度(2022年度)滋賀県治療と仕事の両立支援に関する事業所調査では、「過去5年間に認知症で治療中の労働者がいる、またはかつていた」とする事業所は約2%でした。認知症と診断された後も、本人の意欲や能力に応じて就労が継続できるよう、認知症に関する企業の理解促進や配慮について、引き続き働きかけていく必要があります。
- また、退職後であっても、認知症の人の個性や能力を生かして、ボランティアや地域活動、趣味の活動など、多様な社会参加の機会を選択できる環境整備が必要です。

#### (5) 認知症の人に対する医療・介護の充実

- 認知症の人や家族が認知症とともに住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期診断・早期対応を基本として、行動・心理症状\* (BPSD) や身体合併症がみられた場合にも、医療・介護の連携によって本人主体の医療・介護を基本とし、病状に応じて適切に切れ目なく支援が受けられるようにすることが重要です。
- 経済的な問題を抱える世帯や、身体疾患や精神保健上の課題を有する家族が要介護者と同居しているなど、複合課題を抱えた人が高齢期となり認知症を発症した場合、多様な背景や課題に対応するため、適切な見立てや重層的な支援体制の構築が必要です。
- 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和5年(2023年)3月時点で6圏域に8か所あり、年間約21,000件の外来対応と、約6,700件の専門医療相談、約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- かかりつけ医の中で、日頃診察している患者の認知症を早期に発見し、状況を把握しながら必要に応じて専門医療機関への受診誘導や地域連携を行い、認知症の日常的な診療や家族への助言を行う医師を、「認知症相談医」として認定しています。また、認知症相談医の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医\*」の養成を行っています。
- 令和5年(2023年)4月現在、認知症相談医は427人、認知症サポート医は169人が登録されています。認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的に提供するためには、かかりつけ医や専門医療機関、地域の相談機関の連携を更に強化することが必要です。
- 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に複数の専門職による認知症初期集中支援チーム\*が設置されています。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。稼働状況は市町によって差がある状況です。
- 令和4年度(2022年度)において、認知症ケア加算を算定した病院は38病院となっています。また、入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のため、認知症高齢者等への院内デイケア\*を実施した病院は、17病院となっています。さらに、県内の医療機関等に所属する認

知症看護認定看護師は、令和5年（2023年）9月時点で22名となっています。

- 歯科医院、薬局、診療所等に所属する医療従事者等に対して、認知症の疑いのある人の早期の気づきや連携を促すための認知症対応力向上研修を実施しています。
- また、認知症介護では、本人主体の介護を行うことにより、BPSDに適切に対応し、認知症の進行を穏やかにできるようなケアの提供が求められており、認知症介護の従事する職員対象の研修を実施しています。

## （6）認知症の予防・早期発見

- 認知症は加齢が最大の要因ですが、認知症の種類によっては、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防や適切な管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症リスクの低減につながる可能性が示唆されています。
- しかし、認知症は未だその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていないことから、国では認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断や治療、リハビリテーション、介護モデル等、様々な病態やステージを対象に研究開発を進めることとされています。この研究開発で得られた成果については随時周知を図っていく必要があります。
- また、軽度認知障害\*も含む認知機能低下のある人や認知症の人を早期に発見し、対応が行えるよう、知識の普及や支援にあたる認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のスキルアップが必要です。

## 具体的な施策

### （1）認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができている

- 認知症に関する正しい知識や理解を普及するため、ホームページやSNSなどを活用した情報発信に取り組みます。
- 世界アルツハイマーデー\*（認知症の日）等の機会をとらえて、認知症に関する普及・啓発に取り組みます。
- 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を市町とともに推進します。
- 認知症サポーターの養成、キャラバン・メイトの養成、認知症サポーター養成講座の修了者活用促進を市町とともに推進します。
- 企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行うなど、認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発に取り組み、認知症に対する理解を促進します。

### （2）認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができている

- 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による支援の仕組みづくり(チームオレンジ\*など)がさらに広がるよう支援します。
- 認知症の人が安全に外出できるように、地域住民による見守りネットワークの構築支援や、行方不明になった際に早期に発見・保護ができるよう、ICT機器の活用や警察などとの連携を進めます。

- 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の活動を支援します。
- 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、企業への出前研修、就労継続支援などを通して、企業・団体等と協働の推進を図ります。
- 認知症の人の生活をサポートする事業所等(交通機関、金融機関、小売店、図書館等)の情報共有を通じて、取組の拡大を図ります。
- 認知症カフェや介護者の会、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会の情報を集約して発信します。
- 市町で作成されている認知症ケアパスの点検・整理や、周知・活用をさらに推進します。
- 若年性・軽度認知症\*の支援機関や支援内容について、ホームページやSNSなどを活用して周知を図ります。
- 公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」などの介護経験者による相談対応や、ピアサポート活動を支援し、家族等への支援の充実を図ります。
- 認知症の人が自身の思いやニーズを語り合う「本人ミーティング」など本人発信の機会や場の普及を図り、認知症施策へ当事者の意見を反映するよう努めます。

### (3) 認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができる

- 就労中の人や認知症になっても、本人の意欲や能力に応じた就労を継続できるよう、企業の人事担当者向けの研修や治療と仕事の両立支援に関する情報提供を行うなど、就労継続に向けた環境整備が行えるよう支援します。
- 就労継続のほか、障害福祉分野での雇用(障害福祉サービスの利用)、地域の中での社会参加(就労的活動、ボランティア、趣味の活動)等、介護保険利用前から、安心して通える場、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくりを進めます。

### (4) 認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている

- 認知症の人に対する早期診断や適切な医療・介護等を受けられるよう初期対応を行う認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援を行います。
- 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族等に対する相談支援についても取り組みます。
- 精神科病院などからの円滑な退院、一般病院における院内デイケア\*の実施等、認知症高齢患者の在宅復帰への支援体制を充実します。
- 認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
- 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図るための支援を行います。

- 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
- 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上のための研修を実施し、認知症の早期発見や適切な相談を推進します。
- 認知症介護に携わる介護従事者への認知症対応力向上研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進します。
- 若年性認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を若年性認知症支援コーディネーター等により行います。
- 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える「滋賀県認知症フォーラム」を実施します。

**(5) 認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができている**

- 生活習慣病の発症・重症化予防、社会参加の促進など生涯を通じた心身の健康づくりの推進、リハビリテーション専門職等と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につながる取組を促進します。
- 認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、早期に適切な機関へ相談できるよう市町とともに取り組みます。

**《数値目標》**

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)
目指す姿 (分野アウトカム)		
認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合	26.5%	現状値より増加

## 《ロジックモデル》

番号	具体的な施策（アウトプット）
1	認知症に関する正しい知識や理解の普及のため、ホームページやSNSなどを活用した情報発信
2	世界アルツハイマーデーおよび月間の機会をとらえた、普及・啓発
3	図書館や公民館などの地域交流拠点における認知症の啓発
4	認知症サポーターの養成、キャラバンメイトの養成、認知症サポーター養成講座の修了者活用促進
5	認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり（チームオレンジなど）の推進
6	地域での見守りネットワークの構築、検索ネットワークづくりやICTを活用した検索システムの普及
7	運転免許証を返納した高齢者等に対し、自主返納高齢者支援制度などを活用や、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実
8	地域の実情に応じたネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動支援
9	認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、企業への出前研修、就労継続支援などを通じた、企業・団体等と協働の推進
10	認知症の人の生活を手助けする事業所等（交通機関、金融機関、小売店、図書館等）の拡大
11	仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会等の情報の集約・発信
12	市町で作成されている「認知症ケアパス」の点検・整理や、周知・活用
13	若年性・軽度認知症の支援機関や支援内容について、ホームページやSNSなどを活用した周知
14	認知症介護経験者による相談対応や相談窓口の設置や、ピア活動の支援
15	「本人ミーティング」など本人発信の機会や場の普及し、当事者の意見を施策に反映
16	認知症の人の就労継続に向けた企業の人事担当者向けの研修や、治療と仕事の両立支援に関する情報提供など就労継続に向けた環境整備への支援
17	障害福祉分野での雇用、地域の中での社会参加等、介護保険利用前から、安心して通える場、その人にあった形で社会参加が図られる仕組みづくり
18	認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援
19	認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能、診断後支援の充実
20	精神科病院などからの円滑な退院、一般病院における院内デイケアの実施等、認知症高齢患者の在宅復帰への支援体制を充実
21	認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化
22	認知症看護認定看護師の拡大を図るための支援
23	認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進するための医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修の実施
24	歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上研修の実施
25	介護人材の認知症対応力向上を図るための研修の実施
26	認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進
27	若年性認知症支援コーディネーター等による若年性認知症の人や家族等に対する総合的な支援の調整
28	医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える滋賀県認知症フォーラムを実施
29	生活習慣病（高血圧、糖尿病等）対策の推進
30	リハビリテーション専門職等と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につながる取組の促進
31	認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、以前と違う変化を感じた段階で、適切な機関へ相談できる体制整備

番号	取組の方向性（中間アウトカム）
1	認知症に対する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深めることができる
2	認知症の本人や家族が地域の一員として、安心して自立した日常生活を営み続けることができる
3	認知症の本人や家族の社会参加の機会が確保され、その個性と能力を十分に発揮することができる
4	認知症の人に対する医療・介護サービス等が切れ目なく適切に提供されている
5	認知症リスク低減に資する可能性のある健康増進や介護予防等の活動に取り組み、認知機能低下の兆しに気づいた段階で相談ができる

番号	目指す姿（分野アウトカム）
1	認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊敬をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている
指標	認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合