

第5節 精神疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 精神障がい者が社会生活を送ることができるよう、医療機関の機能分担と連携により、患者の状態に応じて必要な医療を受けられる体制を構築し、保健・福祉と協働して総合的な精神保健の体制を構築します。
- 精神科救急患者や身体疾患を合併した患者が安心して社会生活を送ることができるよう、精神科と身体科の機能分担と密接な連携により、患者の状態に応じて適切な医療を提供できる医療体制を構築します。
- 市町村、保健所、精神保健福祉センターが連携し、総合的な自殺予防対策を推進します。
- うつ病を発症してから、精神科医に受診するまでの期間をできるだけ短縮するために、かかりつけ医と精神科医との連携を促進します。

(1) 目標の達成状況

関係機関の連携を進めるため、各保健所において、医療機関（精神科病院・診療所等）や警察、市町村、障害福祉サービス事業所等が参加する地域移行推進会議を定期的に開催し、急性増悪時の対応や、受診支援の在り方、地域移行や定着のための見守り体制等について協議を行い、それぞれの役割を確認するなど、保健・福祉が協働した精神保健の体制づくりに取り組みました。

また、精神科救急患者が身体合併症を有している場合などにおいて、救急医療施設（当番病院）が身体疾患の治療に必要な診療科を併設する病院への転院を促すなど、患者の症状に応じた適切な医療の提供につながるよう、精神科と身体科の連携を強化しています。加えて、各圏域でのかかりつけ医と精神科医との連携を図ることを目的に、研修や一般医と精神科医の連携会議を開催しており、これらによって顔の見える関係を築き、課題を共有することで、地域の特性に応じた連携体制を構築しています。

このほか、うつ病の早期発見と早期受診につなげることができるよう、各保健所において一般県民や民生委員等を対象に研修会を開催し、うつ病や自殺のサインなど、自殺対策に対する正しい知識を身に付け、悩みを抱える人への対応方法等について学ぶ機会を設けるなど、地域で活動する身近な支援者を養成するよう取り組みました。そして、こうした取組みが市町村でも行われるよう働きかけを行った結果、地域で活動するNPO等の団体と連携を図るなど、地域の特性に応じた取組みが行われるようになり、支援を必要とする人がより身近な場所で相談できる体制を充実させることができました。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	最新値	評価
早期退院者（1年未満入院者）の平均退院率	74.0% (平成20年度)	76.0% (平成26年度)	75.1% (平成27年度)	B
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延べ人員の増加	実人員 2,526 人 延べ人員 4,207 人 (平成20年度)	実人員 3,000 人 延べ人員 5,000 人 (平成29年度)	実人員 2,590 人 延べ人員 5,042 人 (平成27年度)	D A
GP (General physician-psychiatrist (一般医-精神科医)) 連携会議の開催地域数の増加	7 地域 (平成23年度)	14 地域 (平成29年度)	20 地域 (平成28年度)	A

2 現状の把握

本県の精神科医療における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 患者等の動向

① 患者数の推移

「統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害（以下「統合失調症等」という。）」による入院患者数は減少傾向にありますが、統合失調症等は患者数の多い疾患です。また、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」によるものは、ほぼ同水準で推移していますが、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」によるものは微増となっています。

表 3-2-5-1 統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害入院患者数
(各年6月30日現在の状況)

(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	2,490	2,395	2,427	2,380	2,139
全国	175,610	173,417	169,511	164,323	153,975
県(10万人当たり)	116	114	116	119	107
全国(10万人当たり)	137	136	133	129	121

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-2 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）入院患者数
（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	329	297	331	324	326
全国	26,011	26,008	26,482	26,358	25,573
県（10 万人当たり）	16	14	16	17	16
全国（10 万人当たり）	20	20	21	21	20

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-3 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害入院患者数
（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	66	52	69	76	73
全国	5,115	5,116	4,921	5,031	4,982
県（10 万人当たり）	3.1	2.5	3.3	3.8	3.7
全国（10 万人当たり）	4.0	4.0	3.9	4.0	3.9

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

② 退院患者平均在院日数

「統合失調症等」においては、県全体の平均在院日数が全国と比較して長くなる傾向にあります。他の疾患分類については、短くなっています。

表 3-2-5-4 統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害退院患者平均在院日数
（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
県	409.5	692.8	720.6
全国	543.4	561.1	546.1

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-5-5 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）退院患者平均在院日数
（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
県	80.7	100.7	60.9
全国	109.7	106.2	113.4

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-5-6 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
退院患者平均在院日数（施設所在地）

（単位：日）

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
県	46.7	32.8	32.4
全国	44.2	50.1	53.0

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③ 1年未満及び1年以上入院者の退院率

本県における精神病床からの退院者のうち在院期間が1年未満となっている者の割合は、全国と比べて高くなっており、早期退院につながっていると考えられます。ただし、圏域別では、岐阜及び東濃圏域において高い一方、中濃圏域が低くなっています。

表 3-2-5-7 入院期間が1年未満で退院した者の割合
（各年6月1ヶ月間に退院した患者に占める割合）

（単位：%）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	94.1	93.9	84.8	93.2	94.8
西濃	90.8	96.4	90.0	93.2	87.1
中濃	80.5	69.0	82.9	83.0	71.1
東濃	89.3	90.2	91.8	98.3	92.9
飛騨	78.8	84.1	96.2	93.7	88.7
県	90.1	89.4	88.6	92.8	89.8
全国	87.2	88.1	87.9	88.4	88.5

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

④ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数

一定数の高齢の患者が長期間の入院の後に退院しており、介護を含めた高齢者のための支援が必要とされています。

表 3-2-5-8 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数
（各年6月1ヶ月間に退院した患者数）

（単位：人）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	1	5	5	0
西濃	0	1	2	4
中濃	1	4	3	3
東濃	4	3	0	2
飛騨	2	0	2	1
県	8	13	12	10
全国	823	818	901	900

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

表 3-2-5-9 在院期間5年以上かつ65歳以上の在院患者数（各年6月30日現在）
（単位：人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	289	242	153	213
西濃	177	199	215	228
中濃	147	171	152	144
東濃	96	119	113	107
飛騨	76	77	74	74
県	785	808	707	766
全国	54,398	54,891	55,055	53,362

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑤ 3ヶ月以内再入院率

県全体の3ヶ月以内再入院率は、全国と同水準ですが、中濃圏域や飛騨圏域で再入院率が高い傾向にあります。

表 3-2-5-10 3ヶ月以内再入院率
（各年6月1ヶ月間の入院患者のうち同年3～5月に入院歴のある患者の割合）
（単位：%）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
岐阜	13.6	14.2	24.4	17.2	21.1
西濃	13.8	17.6	5.1	6.3	17.6
中濃	16.3	26.4	13.5	19.0	28.0
東濃	14.3	18.3	18.2	15.7	9.3
飛騨	28.3	27.8	20.0	25.0	27.5
県	15.9	18.7	17.5	16.0	19.5
全国	17.6	17.5	16.7	17.3	17.2

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑥ 自殺死亡率

本県における人口10万人当たりの自殺死亡率は概ね全国平均並みになっており、減少傾向にあります。

表 3-2-5-11 自殺死亡率（人口10万人当たり）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
県	22.6	20.9	19.1	20.3	18.8
全国	22.9	21.0	20.7	19.5	18.4

【出典 人口動態統計（厚生労働省）】

⑦ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数

中濃圏域における依存症患者数（10万人当たり）が多くなっています。各圏域とも年度により入院患者数にばらつきがありますが、大きな増減はありません。

表 3-2-5-12 アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数（10 万人当たり）
（各年 6 月 30 日現在の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	6.6	* ¹ 1.6	7.8	7.1	7.4
西濃	7.6	6.3	5.6	6.4	5.4
中濃	12.6	11.9	10.4	12.3	12.2
東濃	4.0	1.7	1.8	2.1	2.1
飛騨	6.4	8.4	9.2	5.3	4.7
県	7.4	4.9	7.0	7.1	6.6
全国	10.1	10.7	10.6	10.1	9.6

※平成 24 年の岐阜圏域において、一部の病院から回答が得られなかったため、数値が少なくなっている。

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑧ 措置入院件数

自傷他害のおそれがある場合で、2 人以上の精神保健指定医²⁸の診察の結果、一致して入院が必要と認められた場合、知事の決定によって措置入院が行われます。県内の措置入院件数はほぼ同水準で推移していますが、平成 27 年は微増となりました。

近県の状況を見ますと、愛知県は本県とほぼ同水準の数値となっていますが、三重県は件数が多く、全国と同水準の件数となっており、県によってばらつきがあることがうかがえます。

措置入院は患者又はその家族の意思のいかんを問わず強制的に入院を命ずる行政処分であることから、適正な運用が必要です。

表 3-2-5-13 措置入院件数（新規に措置したもの）

（単位：件）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	15	16	21	18	27
全国	5,818	6,685	6,941	6,861	7,106

【出典：衛生行政報告例(厚生労働省)】

表 3-2-5-14 措置入院件数の近県の状況（10 万人あたり）

（単位：件）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜県	0.7	0.8	1.0	0.9	1.3
愛知県	1.1	1.6	1.1	1.2	1.8
三重県	3.8	3.3	5.1	4.1	5.0
全国	4.6	5.2	5.5	5.4	5.6

【出典：衛生行政報告例(厚生労働省)】

²⁸ 精神保健指定医：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第 18 条に定める、医師の国家資格。精神科医療において、患者の人権に十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている者として厚生労働大臣が指定した医師。

⑨ 精神科デイ・ケア²⁹等の延べ利用者数

精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的とした個々の患者に応じたプログラムによって治療する精神科デイ・ケアは、平成 27 年には県内で延べ約 1 万人が利用しています。利用者数には地域差があり、東濃及び飛騨圏域における利用者が少ない状況です。また、人口 10 万人当たりで比較すると、県全体の利用者数は全国の約 6 割にとどまっています。

表 3-2-5-15 精神科デイ・ケア等延べ利用者数（各年 6 月 1 ヶ月間の状況）

（単位：人）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
岐阜	3,938	3,819	3,544	3,750	3,639
西濃	2,336	2,294	2,502	3,977	2,803
中濃	2,432	2,229	2,078	1,832	2,051
東濃	936	952	828	815	895
飛騨	480	443	464	528	583
県	10,122	9,737	9,416	10,902	9,971
全国	1,001,448	971,462	955,094	743,732	987,813
県 (人口 10 万人当たり)	489	470	459	534	491
全国 (〃)	784	761	750	585	777

※精神科ショート・ケア³⁰、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア³¹、精神科デイ・ナイト・ケア³²を含む

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑩ 精神科訪問看護の利用者数

症状のモニタリングや症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための支援を行う精神科訪問看護は、精神障がい者の地域移行を支援する医療サービスとして重要な役割を担っています。県内における利用者数は増加傾向にあり、今後もニーズが増えると予想されます。

²⁹ 精神科デイ・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 6 時間を標準とする。

³⁰ 精神科ショート・ケア：精神疾患を有するものの地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するもの。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 3 時間を標準とする。

³¹ 精神科ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。開始時間は午後 4 時以降とし、実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 4 時間を標準とする。

³² 精神科デイ・ナイト・ケア：精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うもの。実施時間は患者 1 人当たり 1 日につき 10 時間を標準とする。

表 3-2-5-16 精神科訪問看護利用者数

(単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
県	329	309	377	505	438
全国	46,267	49,583	51,292	42,424	50,407
県 (人口10万人当たり)	15.9	14.9	18.3	24.8	21.6
全国 (人口10万人当たり)	36.2	38.9	40.3	33.4	39.7

※6月1ヶ月間の利用者実人数

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

(2) 医療資源の動向

① 精神保健指定医の数

患者を強制的に入院させるなど、精神科医療においては特に人権上適切な配慮を必要とすることから、一定の資質を備えた医師を精神保健指定医として指定しています。精神保健指定医は概ね充足していますが、措置診察を含めた精神科救急医療を円滑に遂行するため、今後も引き続き精神保健指定医の確保が必要となります。

表 3-2-5-17 精神保健指定医数(人口10万人当たり)
(平成27年6月30日現在)

	県	全国
医師数	7.2	8.9

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

② 精神科病院の病床数

精神科病院の病床数は、岐阜及び西濃圏域で全体の半数以上を占めている状況です。

表 3-2-5-18 精神科病院病床数(平成28年10月1日現在)

(単位：床)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
精神科病床	1,239	1,006	705	642	433	4,025
人口10万人当たり	154.9	271.9	190.5	194.5	288.7	199.3

【出典：病院施設一覧(岐阜県)】(P.165 医療機関一覧表参照)

③ 精神科救急医療体制

24時間体制で精神障がい者や家族からの緊急時の医療電話相談や医療機関の紹介等を行うほか、休日や夜間においても緊急に医療を要する精神障がい者が受診できるよう、県内の民間精神科病院を2ブロックに分け、診療体制を整えています。

表 3-2-5-19 岐阜県の精神科救急医療体制

地区	岐阜・西濃地区	中濃・東濃・飛驒地区													
参加医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・黒野病院 ・岐阜南病院 ・岐阜病院 ・各務原病院 ・大垣病院 ・不破ノ関病院 ・西濃病院 ・養南病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・のぞみの丘ホスピタル ・慈恵中央病院 ・大湫病院 ・聖十字病院 ・南ひだせせらぎ病院 ・須田病院 													
受診件数	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>平成 23 年</th> <th>平成 24 年</th> <th>平成 25 年</th> <th>平成 26 年</th> <th>平成 27 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>417</td> <td>482</td> <td>534</td> <td>574</td> <td>540</td> </tr> </tbody> </table>					平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	417	482	534	574	540
平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年											
417	482	534	574	540											

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 精神科救急医療施設数

県全体では、概ね精神科救急医療施設数は充足されていると考えられます。圏域別に見ると、中濃及び東濃圏域における人口 10 万人当たりの医療機関数が少なく、後、医療機関間の連携の強化について検討を行う必要があります。

表 3-2-5-20 精神科救急医療施設数

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛驒	県
精神科救急医療機関 ※人口 10 万人当たり	0.6	1.1	0.5	0.3	1.3	0.7

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数

地域移行が促進される中、精神障がいがあっても住み慣れた地域で療養することを可能にするためには、精神科訪問看護を提供する医療機関の確保が必要となります。県内では全国と比べて体制の整備が進んでいない圏域があるため、今後、需要に応じて確保していく必要があります。

表 3-2-5-21 精神科訪問看護を提供する病院・診療所数（人口 10 万人当たり）
（平成 26 年 6 月末時点：全国は 26 年 9 月現在）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛驒	県	全国
病院（県）	0.3	1.1	0.5	0.6	1.3	0.6	0.7
診療所（県）	0.5	0.0	0.3	0.3	0.7	0.3	0.4

【出典：精神保健福祉資料(厚生労働省)】

⑥ 各精神疾患等に対応できる医療機関

精神疾患は、うつ病の他、発達障がいや高次脳機能障害³³等、幅広い疾患を含むものであり、多くの県民に関わりがあるものです。各精神疾患に対応できる医療機関は（P.165、166）のとおりとなっています。

(3) 精神医療相談支援体制

① 保健所及び市町村による精神保健福祉相談

保健所及び市町村において、精神保健福祉相談を実施しています。被指導実人員はやや減少傾向にありますが、被指導延べ人員は増加しています。

また、相談内容については、心の健康づくりに関する相談が最も多く、社会復帰に関する相談が増加傾向にあります。

表 3-2-5-22 被指導実人員及び被指導延べ人員

(単位：人)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
被指導 実人員	県	3,082	2,762	2,479	2,436	2,590
	全国	528,602	510,648	425,799	431,653	436,340
被指導 延人数	県	3,548	4,011	4,453	4,839	5,042
	全国	1,057,764	1,145,787	1,158,961	1,227,988	1,153,271

【出典 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)】

表 3-2-5-23 精神保健福祉相談における主な相談内容

(単位：人)

	相談内容	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
1	心の健康づくり	1,156	1,328	1,011
2	社会復帰	649	776	789
3	老人精神保健	380	504	255
4	アルコール、薬物、ギャンブル	225	172	211
5	思春期	70	68	55
6	摂食障害	—	76	15

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

② 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター開設状況

精神障がい者や家族からの緊急時における相談や、適切な医療及び保護を 24 時間 365 日の診療体制で受け入れることができるよう、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科救急医療施設を当番制により開設しています。

相談件数は年々増加傾向にあり、いつでも安心して相談できる窓口の周知が図られてきたことによるものだと考えられます。

³³ 高次脳機能障害：主に脳の損傷によって起こされる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等、様々な神経心理学的障害。

表 3-2-5-24 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター数

(単位：施設)

		岐阜・西濃地区		中濃・東濃・飛騨地区			県
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
設置 件数	精神医療相談窓口	1	1	1	1	1	5
	精神科救急情報センター	1	1	1	1	1	5
	精神科救急医療施設	4	4	2	2	2	14

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

表 3-2-5-25 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター相談件数

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
相談 件数	精神医療相談窓口	262	303	358	376	475
	精神科救急情報センター	135	167	182	190	214

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(4) 連携の状況

① 地域移行支援会議等の開催状況

医療機関や市町村、障害福祉サービス事業所などの関係者により、患者の地域移行や地域定着のために圏域ごとに開催する地域移行支援会議については、各圏域とも定期的に開催されてきています。また、市町村や医療機関が開催するケア会議に参加するなど、関係機関と連携を図って支援を行っています。

表 3-2-5-26 地域移行支援会議等開催（参加）回数（平成 28 年度）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
回数 (岐阜市分を除く)	9	10	24	29	47	109

【出典 岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講状況

うつ病等から自殺に至るのを防ぐため、一般医療機関など関係機関との連携のあり方について、精神科医療関係従事者の理解を深めるよう「かかりつけ医等心の健康向上研修」を毎年 1 回開催しており、毎年、多くの医師に参加いただいています。

表 3-2-5-27 かかりつけ医等こころの健康対応向上研修受講者数

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
80 人	50 人	98 人	85 人

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

3 必要となる医療の提供状況の分析

精神疾患の医療提供体制の構築に当たっては、患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保することが必要です。本県では必要となる医療機能を次の（１）から（３）とします。その各医療機能の提供状況については以下のとおりです。

（１）地域精神科医療提供機能

在宅等で安心して暮らせるよう、身近な医療機関において外来医療やデイ・ケア、訪問看護等による患者の個別の事情に応じた適切な医療を提供するとともに、福祉分野や関係機関と連携を図ることで、円滑な地域移行を推進する必要があります。また、精神疾患の兆候をいち早く発見し、早期治療につなげられるよう、地域における相談窓口のさらなる充実を進めることが求められています。

しかし、これまでのところ、デイ・ケアや訪問看護について、地域ごとの利用者数に差が生じているほか、3ヶ月以内の再入院率についても地域ごとに差が生じていることから、地域における在宅での医療支援がどの地域においても提供できる体制を整備する必要があります。

（２）地域連携拠点機能

保健所を中心に、多職種・多施設間連携を推進し、長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す病状が不安定な患者に対し、相談や訪問活動を通じて、治療の継続を促すほか、専門の医療機関を案内するなど、きめ細やかな支援を行っています。

県内の入院患者のうち約90%が1年未満で退院していることから、再発防止や円滑な地域移行に向けて退院後の支援が重要であると考えられます。

現在、保健所を中心とした地域移行支援協議会・ケア会議等において、必要な支援方法を検討しているほか、市町村・相談支援事業所、社会復帰施設・事業所への支援、家族会や当事者間との連携を通じて、福祉や労働など多機関と協働で地域移行への取組みを行っており、今後も更にこうした取組みを充実させていく必要があります。

（３）都道府県連携拠点機能

県内の各医療機関間の連携を推進し、難治性精神疾患や処遇困難患者に対し、適切な治療を提供するほか、かかりつけ医等の一般医療機関に対し、精神科医療について理解を深めるなど、精神科と他の診療科との連携を推進することで、早期治療・回復につながっています。

また、在宅の患者の急性憎悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備し、適切な医療を提供していますが、迅速に対応できるよう2ブロックに分けて輪番制を組むことで、救急医療体制を効率的に整備しています。

さらに、精神科医療機関が相互に連携して専門的医療・相談支援を担う人材育成を行うことで、精神疾患ごとの治療効果を高めています。また、かかりつけ医等の一般医療機関に対し、精神科医療について理解を深めることも重要です。

こうした取組みを継続して県内全域で実施するとともに、支援を必要とする患者に確実に支援が届くよう、周知・広報を行う必要があります。

4 圏域の設定

精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療を受けることが重要です。このため、どの地域でどのような医療が受けられるのかについて、二次医療圏ごとに医療機能を明確にします。

また、精神科救急医療については、精神科病院の所在に偏りがあることから、二次医療圏ごとに事業を展開することが困難であるため、岐阜・西濃地区と中濃・東濃・飛騨地区の2つの圏域に分けることとします。

なお、岐阜県の平成32年度末における精神病床に関する入院需要（患者数：3,398人）及び基準病床数（3,577床）は県全体で算出しており、これらの指標については県全体での検討を進めていきます。

5 目指すべき方向性と課題

（1）目指すべき方向性

精神疾患における医療提供体制の構築については、平成36年度（2025年3月末）までに、以下の体制を構築することを目指します。

- 精神障がい者が地域の一員として安心して生活できるよう「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」を構築します。
- 自殺対策、依存症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患やひきこもりにも対応できるよう精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化を進めるとともに、医療、福祉など関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- 措置入院患者に対して退院後も医療・生活などの継続的支援を確実に行っていきます。

（2）課題

「（1）目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療の提供状況の分析」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、地域の医療機関と障害福祉施設などとの連携体制の充実と患者の支援体制の整備
	②	偏在する精神科医療機関間の連携の強化と、地域ごとの実情に応じた精神科医療体制の整備
	③	精神疾患ごとの各精神科医療機関の機能の明確化
	④	自殺対策や依存症、高次脳機能障害、ひきこもりなど多様な精神疾患に対応できる人材の養成、相談支援体制の強化と、心の病気についての正しい知識を普及・啓発
	⑤	精神科医療救急情報センターの周知
	⑥	措置入院者の退院に向けた支援、退院後の生活への適切な支援体制を構築するため、支援プログラムの実施体制の整備

6 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (平成28年度末)	目標	
				平成32年度	平成36年度
アウトカム 指標	精神病床における1年以上長期入院患者 (65歳以上、65歳未満)	全圏域	65歳以上 1,279人 65歳未満 1,074人	65歳以上 1,107人以下 65歳未満 969人以下	65歳以上 795人以下 65歳未満 643人以下
	精神病床における早期退院率 (入院後3ヶ月時点、 入院後6ヶ月時点、 入院後1年時点)	全圏域	入院後3ヶ月 63.1% 入院後6ヶ月 84.3% 入院後1年 90.8%	入院後3ヶ月 69.0%以上 入院後6ヶ月 84.0%以上 入院後1年 91.0%以上	障害福祉計画 に係る基本指 針(厚生労働 大臣告示)に 基づき中間見 直し時に設定

また、長期入院精神障がい者のうち一定数については、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り地域生活への移行を実現するため、以下のとおり目標を明確にし、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

		計画策定時 (平成26年度)	平成32年度	平成36年度
精神病床にお ける入院需要 (県内患者数)	急性期 (3ヶ月未満)	772人	780人以下	781人以下
	回復期 (3ヶ月以上1年未満)	529人	542人以下	536人以下
	慢性期 (1年以上)	2,587人	2,076人以下	1,438人以下
精神病床における入院需要(患者数)		3,888人	3,398人以下	2,755人以下
地域移行に伴 う基盤整備量	利用者数	—	492人以上	1,096人以上
	65歳以上利用者数	—	241人以上	525人以上
	65歳未満利用者数	—	251人以上	571人以上

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					平成32年度	平成36年度
①	ストラクチャー指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	全圏域	109回 (平成29年3月)	120回以上	130回以上
	プロセス指標	精神科訪問看護の利用者数	全圏域	438人 (平成27年6月)	465人以上	492人以上
	ストラクチャー指標	地域移行・地域定着ピアサポート登録者数	全圏域	27人 (平成29年3月)	32人以上	37人以上
	プロセス指標	地域移行・地域定着ピアサポート養成事業所数	全圏域	2ヶ所 (平成29年3月)	5ヶ所以上	8ヶ所以上
②	ストラクチャー指標	精神科医療従事者研修会の開催回数	全圏域	1回 (平成29年3月)	1回以上	1回以上
③	ストラクチャー指標	多様な精神疾患に対応できる医療機関数(すべての精神疾患の治療を実施した病院数)	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	18ヶ所以上	18ヶ所以上
④	プロセス指標	多様な精神疾患に対応できる人材の養成のための研修会の参加人数	全圏域	72人 (平成29年3月)	80人以上	85人以上
⑤	プロセス指標	精神科救急医療電話相談件数	全圏域	540件 (平成29年3月)	590件以上	640件以上
	ストラクチャー指標	精神科救急医療施設の設置件数	全圏域	14ヶ所 (平成29年3月)	14ヶ所	14ヶ所
⑥	ストラクチャー指標	措置入院者の退院後計画の策定件数の割合	全圏域	—	100%	100%

7 今後の施策

課題を解決し「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、精神科医療機関、その他の医療機関、地域事業者、市町村などとの連携による支援体制を整備するため、保健所単位での保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置します。(課題①)
- 地域の実情に応じた医療体制ネットワークを構築することで、難治性精神疾患患者に対する治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及を図るため、研修の実施や医療機関による連携会議の開催等を行います。(課題②)
- 医療連携体制の構築に向け、多様な精神疾患ごとに各医療機関の医療機能を明確にするなど、役割分担・連携の推進について検討します。また、地域での生活を可能にするため、訪問看護、精神科デイケアなど身近な場所での治療体制の整備について検討を進めます。(課題③)
- 様々な精神疾患に対応する医療、相談支援を行う人材を養成するための研修の実施や相談体制の整備を推進します。(課題④)
- 悩みを抱える人の話を聞き、必要に応じて医療機関に繋げることができるよう、人材を地域で養成し、必要な支援が受けられるようガイドブックを作成するほか、インターネットを活用した広報・啓発を通じて、心の病気についての正しい知識を普及するなど、県や市町村、関係団体が開設する相談窓口へつなげます。(課題④、⑤)
- 適切な措置入院を行うとともに、措置入院者が退院後も切れ目なく必要な医療などの支援が受けられるよう、措置入院中から、市町村、民間支援団体などの関係者と支援内容等の検討を行うための調整会議を保健所に設置し、退院後支援における関係機関の役割の確認、調整などを適切に行うため、「退院後支援計画」を作成します。
また、退院後は帰住先の市町村、保健所等において、計画に基づく支援を実施し、必要に応じて計画の見直しを行うこととし、地域における生活が継続できるよう支援を行います。(課題⑥)

8 医療提供体制の体系図

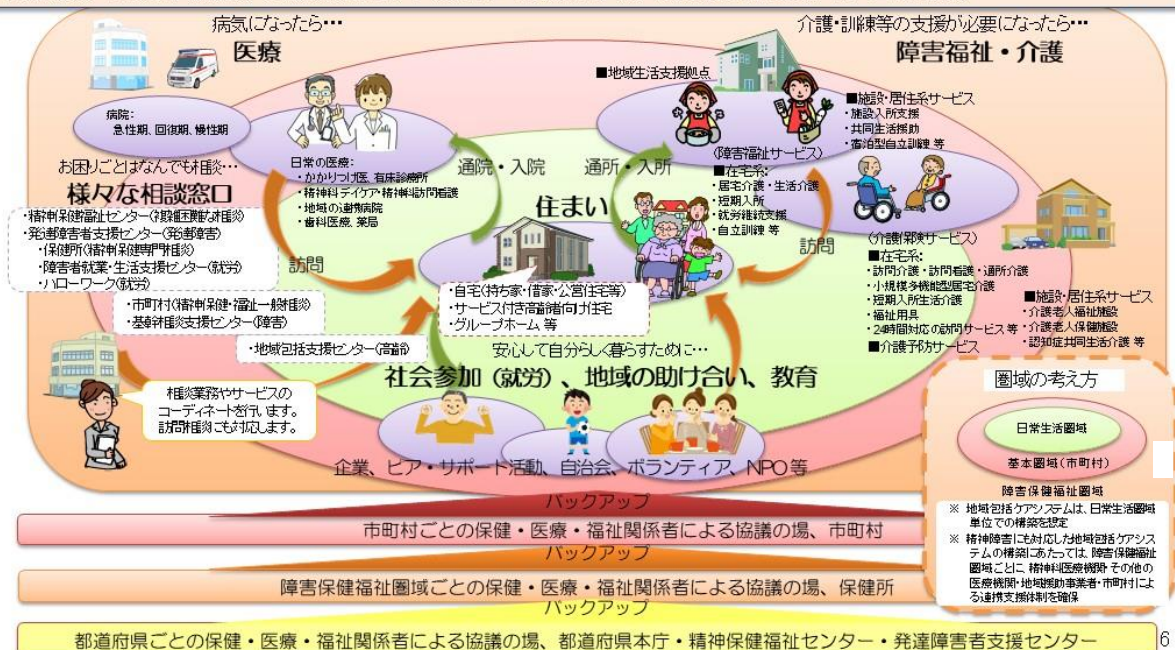
【地域包括ケアシステムの構築】

精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。

地域包括ケアシステム

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通して、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



【体系図の説明】

- 病気になっても安心して医療が受けられるよう、急性期においては、十分な医療を提供するため、かかりつけ医と連携を図り、早期治療につなげます。また、入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組みを推進します。
- 外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制を整備し、地域における医療機関間の連携を推進します。
- 退院後地域で介護や訓練等の福祉サービスを受けられるよう、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護事業サービス事業所との連携を図ります。
- 地域で生活する患者に対し、ピアサポーターや支援団体が寄り添い支援を行うほか、市町村、保健所などの関係機関による協議会において地域移行、地域定着支援について話し合いの場を設けます。

9 医療機関一覧表

医療機関医療機能一覧表（病院）

圏 域	医療機関名	精神疾患別医療機能											その他の医療機能				
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	産後うつ病の治療	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能障害	精神科救急	訪問看護	精神科リハビリテーション	精神科デイ・ケア
		○:初期治療(診察と投薬をする程度であり、専門的治療が必要な場合には他院を紹介する等の対応を行う) ◎:専門的治療(初期治療だけでなく、症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行う)											○:対応している				
岐 阜	医療法人杏野会 各務原病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	河村病院	○	○								○	○	◎				
	岐阜県総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	岐阜市民病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	◎					○	
	岐阜赤十字病院	◎	◎		◎	◎											
	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎						
	公益社団法人 岐阜病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	岐阜南病院	◎	◎	○	◎	◎	◎			◎	◎			○	○	○	○
	黒野病院	◎	◎								◎	◎		○	○		○
	公立学校共済組合 東海中央病院	○	○		○	○											
独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	◎	◎	◎														
西 濃	大垣病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	西濃病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○
	医療法人清澄会 不破/関病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○
中 濃	養南病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	木沢記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎					
	慈恵中央病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	○		○	○
	医療法人香徳会 関中央病院		◎		○					◎	◎						
東 濃	のぞみの丘ホスピタル	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	大湫病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎
	社会医療法人聖泉会 聖十字病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	岐阜県立多治見病院	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	○					
飛 騨	土岐市立総合病院	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	○							
	岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	○	○	○	○	○				○	○						
飛 騨	医療法人生仁会 須田病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○
	特定医療法人隆済会 南ひだせせらぎ病院	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○

医療機関医療機能一覧表（診療所）

圏 域	病 院 名	精神疾患別医療機能											その他の医療機能			
		○：初期治療（診察と投薬をする程度であり、専門的治療が必要な場合には他院を紹介する等の対応を行う） ◎：専門的治療（初期治療だけではなく、症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、薬物調整・投薬等を行う）											○：対応している			
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	産後うつ病の治療	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	摂食障害	てんかん	高次脳機能障害	訪問看護	精神科リハビリテーション	精神科デイケア
岐 阜	あまきクリニック	○	○	○	○		○	○		○	○					
	おくむらメモリークリニック	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎			
	笠松クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	
	かわぐちクリニック	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎				
	岐南ほんだクリニック	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				
	岐阜メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎					
	クリニック足立	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○			○	
	黒田クリニック	◎	◎	○	○	○			◎	◎						
	しまメンタルクリニック	◎	◎	○	◎	○	○		◎	◎	○	○				
	しみずクリニック	◎	◎	○	◎	◎			◎	◎	○					
	下野外科胃腸科医院	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				
	すこやか診療所	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○			
	土野メンタルクリニック	◎	◎	○	○	○						◎				
	天外メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○			
	長良メンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎				
	なぎクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○		◎	◎	○	◎	○			
	飯野クリニック		○		○						○					
	平林クリニック	◎	◎	○		○	○			◎	◎	○	○	○	○	
	穂積すこやか診療所	○	○	○		○	○			○	○					
	本郷メンタルクリニック	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				
森崎クリニック	◎	◎	○	○	○				○	◎	◎					
やまやクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○			◎	◎	○	○				
西 濃	いかわクリニック	○	○		◎	◎				○	○					
	北村医院	○	◎		◎	◎			◎	◎	◎					
	のぎの森クリニック	◎	◎		◎	◎	○	○	◎	◎	○	○				
	はぶクリニック	◎	◎		◎	◎	○	○	◎	◎	◎	○				
	守田クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	◎	◎	○				
中 濃	あい Dental・Medical Clinic	◎	◎	○		◎	○	○	○	○	○	○				
	ウェルネス高井クリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	
	川辺やすらぎクリニック	◎	◎	○		◎			◎	◎	◎					
	林医院	○	◎		◎	○			◎	◎	○		○			
東 濃	ひびのメンタルクリニック	◎	◎		○	◎	○	○	○	○	○	○				
	早稲田クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	聖十字クリニック	◎	◎		◎	◎	◎	○	◎	◎	◎			○		
	たじみこころのクリニック	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○					
	土岐内科クリニック										○	○				
飛 騨	MISTクリニック		○	○		○				○		○	○			
	水谷心療内科	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	◎	○	○				
	ウルトラメンタルクリニック	◎	◎	○	◎	◎	○	○		○	◎	◎				
ひだ神経科	◎	◎		○	○	○			○	○						

第12節 1 その他の疾病等に対する対策 認知症疾患対策

1 第6期計画の評価

(第6期計画における基本的な計画事項)

- 認知症患者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できる医療提供体制を構築します。

(1) 目標の達成状況

認知症の人が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よう、早期診断・早期対応を軸とし、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供を受けられる循環型の仕組みづくりに取り組んできました。

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、「認知症初期集中支援チーム⁸⁰」の設置や、医療・介護関係者の連携を図り、認知症ケアの向上の取組みにおける中心的役割を担う「認知症地域支援推進員⁸¹」の配置に関し、取組みの進んでいる市町村事例を紹介する等、市町村を支援しました。

また、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持までに必要となる医療を提供できる体制を構築するため、「認知症疾患医療センター⁸²」を県下8病院に設置しています。

なお、平成29年4月現在、認知症地域連携クリティカルパスの導入市町村は10市町となっており、認知症に関する医療機関相互の連携体制については、更に推進していく必要があります。

(目標数値の達成状況)

指標名	計画策定時	目標	現在値	評価
認知症地域連携クリティカルパスの導入率	20% (1圏域) (平成23年度)	100% (5圏域) (平成29年度)	20% (1圏域) (平成29年4月)	D

2 現状の把握

認知症疾患対策における現状は、以下のとおりとなっています。

(1) 認知症の人の推移

① 認知症高齢者数の推移

平成37年(2025年)には、県内の認知症高齢者数は11万人を超え、平成27年に作成された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(厚生労働省)では、65

⁸⁰ 認知症初期集中支援チーム：市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に置くチームで、複数の専門職が、認知症が疑われる人または認知症の人を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行う。

⁸¹ 認知症地域支援推進員：市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に配置され、医療・介護の連携強化を図るとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進する中心的役割を担う。

⁸² 認知症疾患医療センター：認知症疾患に関する鑑別診断、専門医療相談等を実施するとともに、地域連携機能等を担う。また、自院の他の診療科や他の病院と連携し、行動・心理症状や身体合併症に対する救急・急性期医療への対応を行っている。

歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症となると見込まれています。

表 3-2-12-1-1 認知症高齢者数の推移

(単位：人、%)

	平成 24 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
65 歳以上人口	518, 357	567, 571	598, 159	597, 834
各年齢の認知症有病率が一定の場合の認知症高齢者推計人数	77, 754	89, 108	102, 883	113, 588
高齢者の認知症有病率	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の認知症高齢者推計人数	77, 754	90, 811	107, 668	123, 153
高齢者の認知症有病率	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ（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 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業）を基に算出）】

② 若年性認知症⁸³者数の推移

平成 20 年度の「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（厚生労働省）によると、若年性認知症患者数は全国で 3.78 万人と推計されていますが、若年性認知症との診断がついていない人も多と考えられ、具体的な人数は明らかになっていません。

③ 認知症と介護認定の関係

平成 28 年の国の調査では、認知症は介護が必要になった主な原因の 18% を占め、1 位となっています。

表 3-2-12-1-2 介護が必要となった主な原因（全国値）

(単位：%)

	主な原因	総数	うち要支援者	
			うち要支援者	うち要介護者
1 位	認知症	18.0%	4.6%	24.8%
2 位	脳血管疾患（脳卒中）	16.6%	13.1%	18.4%
3 位	高齢による衰弱	13.3%	16.2%	12.1%

【出典：平成 28 年度国民生活基礎調査（厚生労働省）】

(2) 認知症医療提供体制の状況

① 認知症疾患医療センターの整備状況

平成 23 年度から全圏域に 1 ヶ所以上認知症疾患医療センターを設置し、平成 29

⁸³ 若年性認知症：65 歳未満で発症する認知症のこと。現役世代で発症するため本人だけでなく、家族の生活にも影響が大きい。経済的に困難な状態に陥りやすいだけでなく、本人の親世代との介護や子育てが重なることもあり、より介護の負担が大きくなる。

年度には県下8病院に設置しています。認知症疾患医療センターでは、認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談を実施するとともに、幻覚・徘徊等の行動・心理症状（BPSD）や、身体疾患や外傷を併発する身体合併症患者の急性期医療を行っています。

また、保健医療関係者や、地域包括支援センター等との連携体制強化のために、会議や研修を開催しています。

表 3-2-12-1-3 県内の認知症疾患医療センター一覧

圏域	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	公益社団法人 岐阜病院	岐阜市日野東 3-13-6	058-247-2118
	医療法人香風会 黒野病院	岐阜市洞 1020	058-234-7038
	岐阜市民病院	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-5871
西濃	医療法人静風会 大垣病院	大垣市中野町 1-307	0584-75-5031
中濃	医療法人清仁会 のぞみの丘ホスピタル	美濃加茂市蜂屋町上蜂屋 3555	0574-27-7833
	医療法人春陽会 慈恵中央病院	郡上市美並町大原 1-1	0575-79-3038
東濃	医療法人仁誠会 大湫病院	瑞浪市大湫町 121	0572-63-2397
飛騨	医療法人生仁会 須田病院	高山市国府町村山 235-5	0577-72-2213

表 3-2-12-1-4 認知症疾患医療センター急性期入院件数

(単位：件)

	自院	連携病院	合計
平成 27 年度	764	66	830
平成 28 年度	800	101	901

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 岐阜県若年性認知症支援センターの整備状況

平成 28 年度から、岐阜県精神科病院協会に委託し、岐阜県若年性認知症支援センターを整備しています。若年性認知症については疾患に対する認識が不足しており、診断前に社会生活が困難となることや、診断されても福祉施策や雇用施策が知られていないことから、経済的な面も含めて本人と家族の生活が困難になりやすいといわれています。岐阜県若年性認知症支援センターには総合支援窓口としてコーディネーターを設置し、個別の相談対応を行うとともに、地域の医療機関等との連携体制構築のための会議や、若年性認知症に関する県民及び専門職への講演会等を実施しています。

岐阜県若年性認知症支援センター

所在地	電話番号	電話相談受付時間
岐阜県大垣市中野町 1-307 (大垣病院内)	0584-78-7182	9：00～15：00 (土・日・祝日を除く)

③ 認知症に対応できる医療機関

県内では、認知症疾患医療センター以外にも7つの精神科病院や267ヶ所の医療機関で認知症医療を行っており、各圏域において医療提供体制が整備されています。

表 3-2-12-1-5 県内の認知症に対応できる医療機関一覧（岐阜県精神科病院協会に所属する医療機関）

圏域	医療機関名	所在地	電話番号
岐阜	医療法人杏野会 各務原病院	各務原市東山1-60	058-389-2228
	医療法人社団尚英会 岐阜南病院	岐阜市柳津町高桑5-91	058-279-1155
西濃	医療法人同愛会 西濃病院	大垣市大外羽4-7	0584-89-4551
	医療法人清澄会 不破ノ関病院	不破郡垂井町94-1	0584-22-0411
	社会医療法人緑峰会 養南病院	海津市南濃町津屋1508	0584-57-2511
東濃	社会医療法人聖泉会 聖十字病院	土岐市泉町久尻2431-160	0572-54-8181
飛騨	特定医療法人隆渌会 南ひだせせらぎ病院	下呂市萩原町西上田1936-1	0576-25-5758

表 3-2-12-1-6 県内の認知症に対応できる医療機関数（認知症疾患医療センター、岐阜県精神科病院協会に所属する医療機関を除く）

（単位：ヶ所）

岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	総数
103	44	39	48	33	267

【出典：ぎふ医療施設ポータル（平成29年9月5日現在）（岐阜県）】

④ 認知症サポート医⁸⁴の養成・かかりつけ医の認知症対応力向上

県では、認知症の診療に習熟し、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医師として「認知症サポート医」を養成しています。

また、高齢者等が日頃より受診する「かかりつけ医」を対象として、認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識を習得するための研修を実施しています。人口10万人あたりの認知症サポート医数は特に中濃・東濃圏域において県平均を下回っており、適正数を配置していく必要があります。

⁸⁴ 認知症サポート医：かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役や、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくり、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修を行う医師。

表 3-2-12-1-7 圏域別認知症サポート医数（平成 28 年度末）

（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
認知症サポート医数	34	22	15	12	9	92
人口 10 万人あたり	4.3	5.9	4.0	3.6	6.1	4.5

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-2-12-1-8 かかりつけ医認知症対応力向上研修新規修了者数

（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
平成 26 年度	11	6	2	0	3	22
平成 27 年度	13	1	0	4	0	18
平成 28 年度	17	3	6	3	4	33

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑤ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上

高齢者が受診する歯科医師や薬剤師が認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して認知症の人の状況に応じた支援を行うことができる体制を構築するため、認知症の基本知識や医療と介護の連携の重要性を習得するための研修を平成 28 年度から実施しています。今後更に受講者を増やしていく必要があります。

表 3-2-12-1-9 歯科医師、薬剤師認知症対応力向上研修新規修了者数（平成 28 年度末）

（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
歯科医師	34	19	9	6	3	71
薬剤師	92	20	32	23	7	174

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑥ 一般病院勤務の医療従事者・看護職員の認知症対応力向上

身体合併症等が見られる認知症の人が増加しているとみられ、急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応が求められています。

県では、病院での認知症の人の手術や処置、認知症ケア等の適切な実施やマネジメント体制の構築のため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員への基本的な知識や実践的な対応力を習得するための研修を実施しています。

一般病院勤務の医療従事者へは平成 26 年度から、看護職員へは平成 29 年度から実施していますが、今後更に受講者を増やしていく必要があります。

表 3-2-12-1-10 一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修新規修了者数
(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
平成 27 年度	32	23	31	0	8	94
平成 28 年度	64	26	56	6	0	152

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

⑦ 認知症初期集中支援チームの設置状況

市町村では、保健師や介護福祉士等の医療と介護の専門職が複数で家庭を訪問し、認知症の人や認知症が疑われる人を早期に支援する認知症初期集中支援チームを平成 27 年度から順次設置しており、平成 30 年 4 月までには県内全市町村で認知症初期集中支援チームが設置されることとなっています。

平成 29 年 4 月現在で、21 市町において 22 チームが設置されていますが、設置後間もないこともあり、活動が十分でない市町があります。

表 3-2-12-1-11 認知症初期集中支援チーム設置市町村（平成 29 年 4 月現在）

(単位：チーム、件)

市町村名	チーム数	支援件数	市町村名	チーム数	支援件数
岐阜市	2	7	安八町	1	
羽島市	1	1	揖斐川町	1	
岐南町	1		大野町	1	
笠松町	1		関市	1	40
瑞穂市	1		美濃市	1	
本巣市	1		美濃加茂市	1	7
北方町	1		富加町	1	
大垣市	1	21	瑞浪市	1	
海津市	1	24	高山市	1	6
神戸町	1		下呂市	1	
輪之内町	1		合計	22	106

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(3) 認知症の発症予防の取組み

認知症の発症予防については、運動、口腔に係る機能の向上等の日常生活における取組みが認知機能の低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、県内でも各市町村でリハビリテーションを活用した認知訓練などの取組みを行っています。

表 3-2-12-1-12 認知症発症予防の取組みを行っている市町村数（平成 28 年度）

(単位：市町村数)

岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
7	10	9	5	3	34

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(4) 認知症に関する相談

① 認知症疾患医療センター及び若年性認知症支援センターの相談対応状況

認知症疾患医療センターや若年性認知症支援センターでは、専用回線による電話相談や面談による相談対応を行っています。

また、各市町村の地域包括支援センターでも認知症に関する相談を受け付けています。

表 3-2-12-1-13 各機関における認知症に関する相談受付状況

(単位:件)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症疾患医療センター	2,739	3,395	4,218
若年性認知症支援センター	-	-	23

主な相談内容

認知症疾患医療センターへの受診及び入院依頼について
認知症の鑑別診断依頼について
若年性認知症に関する専門医について
若年性認知症家族の経済問題について

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

② 認知症地域支援推進員の配置状況

地域の実情に応じて、医療機関や介護サービス事業者及び地域包括支援センター等の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族からの相談業務等を行う認知症地域支援推進員については、平成 30 年 4 月までに県内全市町村で配置することになっています。平成 29 年 4 月現在で、37 市町村において 100 人の認知症地域支援推進員が配置されています。

表 3-2-12-1-14 認知症地域支援推進員の配置 (平成 29 年 4 月現在)

(単位:人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
認知症地域支援推進員	35	23	29	10	3	100
配置市町村数	8	10	11	5	3	37

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

(5) 医療・介護・福祉の連携

① 認知症ケアパス⁸⁵

県では、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等で情報共有を図る取組みを支援しており、認知症ケアパスが各地域で活用されています。県では、認知症の容態に応じた情報共有を

⁸⁵ 認知症ケアパス：地域の医療・介護等の資源や、認知症の人一人ひとりのケアパスに沿った支援の目標を、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有する、手帳やアプリケーションソフトウェア等の情報連携ツール及び認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れのこと。

推進するため、ICT連携システムを活用した認知症ケアパスを平成27年度から西濃圏域にモデル的に導入し、認知症疾患医療センターの医師や介護保険施設の職員等、医療・介護・福祉関係者の情報連携の取組みを支援しています。

② 地域ケア会議

市町村は、地域ケア会議を設置しており、この会議において、個別課題の解決から政策立案まで多職種が関わることで、医療・介護・福祉の連携を促していきます。

県では、地域ケア会議を開催する際のアドバイザーや専門職の派遣、地域ケア会議に関する研修を行うことで市町村を支援しています。

表 3-2-12-1-15 地域ケア会議の開催状況（平成27年度）

（単位：回）

種別	地域ケア個別会議 （主に個別課題の解決）	地域ケア推進会議 （主に政策立案）
開催数	873	507

【出典：岐阜県健康福祉部高齢福祉課調べ】

③ 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携

認知症疾患医療センターは、認知症疾患医療連携協議会を各圏域で開催し、各市町村の認知症初期集中支援チームの取組み状況について協議を行う等、地域の認知症医療の中核を担い、地域包括支援センターや介護関係者等との連携を図っています。

表 3-2-12-1-16 認知症疾患医療連携協議会実施状況（平成28年度）

（単位：回）

圏域	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県全体
開催数	1	1	4	1	1	8

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

3 必要となる医療・介護・福祉連携体制

（1）認知症に関する医療提供体制の整備

早期診断・早期対応により適切な治療につなげる体制を構築するため、日常的な身体疾患に対応し、健康管理を行う「かかりつけ医」の役割が重要です。かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施するとともに、かかりつけ医への助言や支援を行う「認知症サポート医」を引き続き養成し、かかりつけ医から認知症疾患医療センター等の専門医療機関に繋げる必要があります。

（2）認知症に関する相談体制の整備

認知症疾患医療センターが行う専門医療相談を始めとし、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等が、認知症の人やその家族、地域住民等からの相談に対応することができるよう、引き続き体制を整備していくことが必要です。

(3) 認知症の人を支える医療・介護・福祉の連携

医療・介護等が有機的に連携し、循環型の仕組みを構築するためには、認知症初期集中支援チームの活動等による認知症早期診断・早期対応を進めるとともに、認知症地域支援推進員が地域の実情に応じて地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス事業所や認知症サポーター等の地域関係者のネットワークを形成するよう取り組み、また、認知症ケアパスを活用し、適切なサービス提供の流れを確立することが必要です。

4 圏域の設定

認知症医療提供体制は、二次医療圏ごとに設置する認知症疾患医療センターを中心に医療機関と介護事業所・福祉関係団体が連携した形で構築する必要があるため、圏域の設定は二次医療圏と同一とします。

5 目指すべき方向性と課題

(1) 目指すべき方向性

認知症疾患対策については、平成 37 年度（2025 年度）までに、以下の体制を構築することを目指します。

○ 認知症の人の意思が尊重され、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よう、認知症の容態に応じた適切な医療・介護等が提供できる体制を構築します。

(2) 課題

「(1) 目指すべき方向性」を実現するためには、「3 必要となる医療・介護・福祉連携体制」を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課 題
全圏域	①	認知症の人の容態に応じた適切な医療の提供のため、認知症に関する知識を習得した医療人材の育成
	②	認知症の発症予防のため、運動、口腔機能に係る機能の向上、栄養改善等の実施
	③	早期診断・早期対応を軸とする循環型の仕組みの構築のため、認知症初期集中支援チームの活性化
	④	地域における支援体制の構築と認知症ケア向上のため、認知症地域支援推進員の活動の推進
	⑤	若年性認知症特有の課題に対応し、本人と家族が安心して生活できるような支援体制の構築
	⑥	認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員を中心とした、地域包括支援センターや介護関係者等との地域の医療・介護・福祉の連携体制の構築
	⑦	認知症ケアパスの全市町村での作成・活用
	⑧	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

6 目標の設定

(1) 目指すべき方向性の進捗に関する目標

目指すべき方向性が達成されることによってもたらされる効果（アウトカム）を検討し、その進捗については、以下の指標により検証します。

指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
				平成35年度	平成37年度
アウトカム指標	認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率	全圏域	20.0% (平成26年)	22.0% 以上	23.0% 以上

(2) 課題に対する取組みの進捗に関する数値目標

課題に対する取組みの進捗については、以下の指標により検証します。

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標	
					平成35年度	平成37年度
①	ストラクチャー指標	認知症サポート医数	全圏域	92人 (平成29年3月)	163人以上	163人以上
		かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	851人 (平成29年3月)	1,230人以上	1,230人以上
		歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	71人 (平成29年3月)	399人以上	399人以上
		薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	174人 (平成29年3月)	734人以上	734人以上
		一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	457人 (平成29年3月)	2,870人以上	2,870人以上
		看護職員認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	0人 (平成29年3月)	271人以上	271人以上
②	ストラクチャー指標	認知症発症予防の取組みを行っている市町村数	全圏域	34 (平成29年3月)	42	42
③	ストラクチャー指標	認知症初期集中支援チームの訪問実績がある市町村数	全圏域	7 (平成29年4月)	42	42
⑤	プロセス指標	若年性認知症支援センターにおける年間相談件数	全圏域	23件 (平成29年3月)	350件以上	500件以上
⑦	ストラクチャー指標	認知症ケアパスを作成している市町村	全圏域	10 (平成29年3月)	42	42

7 今後の施策

課題を解決し、「目指すべき方向性」を実現するため、以下の施策に取り組みます。

- 認知症サポート医の空白地域を解消するため、すべての市町村において認知症サポート医を配置するとともに、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の医療職を中心とした、認知症の人やその家族を支えるための基本知識等を習得する研修を実施します。(課題①)
- 認知症発症予防の推進のため、取組みの進んでいる市町村事例を紹介する等、各市町村、地域包括支援センターへの支援を行います。(課題②)
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築するため、各市町村の認知症初期集中支援チームに対し、ケーススタディ形式によるフォローアップ研修等を実施します。(課題③)
- 認知症地域支援推進員が行う、地域において認知症の人を支援する医療・介護・福祉関係者等のネットワークづくりや、認知症の人とその家族を支援する相談業務等の活動を推進するため、認知症医療専門職による研修等を実施します。(課題④)
- 若年性認知症の本人や家族への支援の充実を図るため、若年性認知症家族会に対する運営補助を行い継続的な活動を支援するとともに、若年性認知症支援センターの活動を充実させ、コーディネーターによる本人や家族への相談、講演会の開催、県内の認知症疾患医療センターや精神科病院との情報共有、課題の抽出、解決方法の検討を行います。(課題⑤)
- 医療・介護・福祉の連携体制構築のため、認知症疾患医療センターが行っている地域の介護・福祉関係機関と連携するための会議や相談事業等を支援するとともに、市町村が行う地域ケア会議に医療・介護の専門職やアドバイザーを派遣するなどの支援を行います。(課題⑥)
- 地域ごとに医療・介護等が適切に連携できるよう、認知症ケアパスの活用先進事例の紹介等を通じ、全市町村での作成・活用を推進します。(課題⑦)
- 認知症の人や認知症が疑われる人に早期に気づき、認知症の人やその家族を地域全体で支援していく体制を構築するため、県民向けセミナー等を実施し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発活動を引き続き実施します。(課題⑧)