

第5節 精神疾患対策

1 現状と課題

(1) 現状

1) 患者の動向

① 精神疾患を有する患者数の推移

本県における令和4年度の精神疾患を有する患者数は、入院患者が3,182人で平成30年度の3,328人と比較して減少しています。

また、令和4年度の通院患者（自立支援医療（精神通院医療）受給者）は25,771人であり、平成30年度の20,775人より増加しています。

疾病別では、令和4年度の入院患者は「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。）」（1,907人、59.9%）が最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害（以下「認知症等」という。）」（550人、17.3%）となっています。

また、令和4年度の通院患者は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む。以下「気分障害」という。）」（10,763人、41.8%）が最も多く、次いで「統合失調症等」（5,724人、22.2%）となっています。

表 3-2-5-1 入院・通院の患者数

(単位：人)

区分	年度	計	うち主な疾患				
			統合失調症等	認知症等	気分障害	神経症性障害等	
入院患者数 *a	県	平成30年度	3,328 (100.0%)	2,056 (61.8%)	514 (15.4%)	306 (9.2%)	59 (1.8%)
		令和4年度	3,182 (100.0%)	1,907 (59.9%)	550 (17.3%)	308 (9.7%)	71 (2.2%)
		人口10万人当たり	163.5	98.0	28.3	15.8	3.6
	全国	平成30年度	280,815 (100.0%)	149,972 (53.4%)	70,932 (25.3%)	26,756 (9.5%)	5,220 (1.9%)
		令和4年度	258,920 (100.0%)	130,257 (50.3%)	72,929 (28.2%)	24,915 (9.6%)	4,922 (1.9%)
		人口10万人当たり	207.2	104.2	58.4	19.9	3.9
通院患者数 *b	県	平成30年度	20,775 (100.0%)	5,643 (27.2%)	669 (3.2%)	8,563 (41.2%)	1,997 (9.6%)
		令和4年度	25,771 (100.0%)	5,724 (22.2%)	808 (3.1%)	10,763 (41.8%)	2,916 (11.3%)

*a：各年度6月30日現在 *b：各年度3月31日現在

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）、岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

② 退院患者（精神及び行動の障害）の平均在院日数

本県の令和2年の退院患者（精神及び行動の障害）の平均在院日数は295.9日で、全国の296.9日と同程度です。

表 3-2-5-2 退院患者(精神及び行動の障害)の平均在院日数 (単位:日)

	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
岐阜	128.9	351.2	141.7	295.9	200.7
西濃	406.3	374.1	932.5	377.2	447.0
中濃	344.8	379.1	717.6	1,148.8	702.8
東濃	94.4	397.0	156.7	128.6	51.8
飛騨	160.0	255.2	542.0	485.1	325.3
県	200.7	355.7	354.9	390.1	295.9
全国	305.3	304.1	295.1	282.3	296.9

【出典：患者調査（厚生労働省）】

③ 精神病床における退院率及び入院期間別患者数

本県の精神病床においては、慢性期（1年以上）の入院患者の減少に向けて早期退院に取り組まれており、入院後1年未満で退院した者の割合は全国値と比べて高い状況にあります。

表 3-2-5-3 精神病床における入院後1年未満で退院した者の割合 (単位:%)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
県	91.1	90.9	90.5	90.8	90.4
全国	88.5	88.3	88.3	88.3	87.7

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

(ア) 3か月未満の入院患者数

人口10万人当たりの急性期（3か月未満）の入院患者数は、全国値と比較して65歳以上、65歳未満ともに少ない状況にあります。

表 3-2-5-4 精神病床における3か月未満の入院患者数 (単位:人)

<65歳以上>

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
県	291	293	305	285	312
全国	29,510	29,181	27,256	27,340	28,918

<65歳未満>

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
県	419	386	364	338	354
全国	30,825	29,816	25,822	26,337	26,293

<人口10万人当たり（令和4年）>

	65歳以上	65歳未満
県	51.7	26.4
全国	79.8	29.6

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

(イ) 3か月以上12か月未満の入院患者数

人口10万人当たりの回復期（3か月以上12か月未満）の入院患者数は、全国値と比較して65歳以上、65歳未満ともに少ない状況にあります。

表 3-2-5-5 精神病床における3か月以上12か月未満の入院患者数 (単位：人)
 <65歳以上>

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県	290	261	326	239	301
全国	30,539	30,167	32,595	30,469	29,640

<65歳未満>

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県	194	194	226	182	162
全国	17,597	16,953	16,678	14,606	13,757

<人口10万人当たり（令和4年）>

	65歳以上	65歳未満
県	49.8	12.1
全国	81.8	15.5

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

(ウ) 12か月以上の入院患者数

人口10万人当たりの慢性期（1年以上）の入院患者数は、全国値と比較して65歳以上では少なく、65歳未満では若干多い状況にあります。

表 3-2-5-6 精神病床における12か月以上の入院患者数 (単位：人)
 <65歳以上>

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県	1,160	1,198	1,277	1,184	1,148
全国	106,750	104,880	107,468	106,657	104,834

<65歳未満>

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県	974	938	955	920	905
全国	64,870	61,088	59,654	57,537	55,473

<人口10万人当たり（令和4年）>

	65歳以上	65歳未満
県	190.1	67.4
全国	289.3	62.5

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

※年齢階級及び在院期間が不明の者は除く。

④ 措置入院件数

精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある場合で、2人以上の精神保健指定医³⁵による措置診察の結果、一致して入院が必要と認められた場合は、知事の決定によって措置入院が行われます。

令和4年度の県内の措置入院件数は34件となっています。

警察官通報における都道府県の措置診察率³⁶をみるとばらつきがあり、「措置入院の運用に関するガイドライン(平成30年3月)」の判断基準が明確化されていない状況です。

表 3-2-5-7 措置入院件数（新規の措置件数） (単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県	18	18	30	16	34
全国	7,108	7,217	7,220	7,298	7,399

【出典：衛生行政報告例（厚生労働省）】

⑤ 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、令和4年が16.3と、全国値を下回っています。

表 3-2-5-8 自殺死亡率（人口10万人当たり） (単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
県	16.8	16.3	15.1	16.2	16.3
全国	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

【出典：人口動態統計（厚生労働省）】

⑥ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院患者数

本県におけるアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症の入院患者数は、種類別で見るとアルコール依存症が360人と最も多いものの、人口10万人当たりでは全国値より低い状況です。

表 3-2-5-9 アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数

<アルコール依存症>

(単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
					人口10万対	
県	425	403	410	378	360	18.19
全国	29,649	29,205	29,555	28,998	27,510	21.81

<薬物依存症>

(単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
					人口10万対	
県	43	49	38	38	36	1.82
全国	3,159	3,143	3,067	3,081	2,924	2.32

³⁵ 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（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）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。

³⁶ 措置診察率：警察官による通報等のうち、精神保健福祉法第27条第1項の規定による措置診察に至った割合。

＜ギャンブル等依存症＞

(単位：人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
					人口 10 万対	
県	非公表	非公表	非公表	非公表	非公表	非公表
全国	269	296	362	384	364	0.29

※入院患者の入院先医療機関の数が 2 以下の場合は、患者数は非公表。

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑦ 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。

表 3-2-5-10 精神科訪問看護利用者数

(単位：人)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
県	910	1,140	1,596	1,711	1,886
全国	128,448	140,941	156,312	188,629	206,243
県 (人口 10 万人当たり)	44.8	55.8	78.5	84.8	94.5
全国 (人口 10 万人当たり)	101.1	110.6	123.0	148.9	163.8

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

※各年 6 月中の医療機関及び訪問看護ステーションの利用者の実人数（総数）

2) 医療資源の状況

① 精神科病院の精神病床数

精神科病院³⁷の精神病床数は、岐阜及び西濃圏域で全体の半数以上を占めています。

表 3-2-5-11 精神科病院の精神病床数（令和 5 年 9 月 30 日現在）

(単位：床)

	病床数	人口 10 万人当たり
岐阜	1,148	146.6
西濃	986	284.1
中濃	705	198.4
東濃	556	178.4
飛騨	404	305.3
県	3,799	196.9

【出典：病院施設一覧（岐阜県）】

³⁷ 精神科病院：精神科単科の病院に加えて、精神病床を設けている総合病院（岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、岐阜県立多治見病院）を含む。

② 多様な精神疾患等に対応できる医療機関

精神疾患は、統合失調症やうつ病の他、依存症、認知症、高次脳機能障害など幅広い疾患を含み、多くの県民に関わりがあるものです。

県内で精神病床を有する精神科病院は 17 病院あり、多様な精神疾患への医療提供に対応しています。医療観察法の対象者³⁸への医療提供については、厚生労働省により県内に通院医療機関が 12 か所指定されています。(令和 5 年 11 月 1 日現在)

③ 精神医療相談窓口及び精神科救急情報センター

精神医療相談窓口への相談件数は増加傾向にあります。

精神障がい者やご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、精神保健福祉士³⁹等の専門職が 24 時間 365 日体制で相談に応じる精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターを設置しています。

表 3-2-5-12 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 (単位：件)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
精神医療相談窓口	467	504	516	620	629
精神科救急情報センター	232	188	205	209	214

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

④ 精神科救急医療体制

休日や夜間に、緊急に医療を要する精神障がい者等が受診できるよう、県内 14 の民間精神科病院を 2 ブロックに分けた病院群輪番型や 24 時間 365 日の対応を行う常時対応型の精神科救急医療施設により、県内の精神科救急診療体制を整えています。

表 3-2-5-13 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		
病 院 群 輪 番 型 医 療 施 設	・黒野病院 ・岐阜病院 ・大垣病院 ・西濃病院	・岐阜南病院 ・各務原病院 ・不破ノ関病院 ・養南病院	・のぞみの丘ホスピタル ・大湫病院 ・南ひだせせらぎ病院	・慈恵中央病院 ・聖十字病院 ・須田病院	
常時対応型 医 療 施 設	・岐阜病院		・聖十字病院		
受診件数	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	724	607	621	639	717
入院件数	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	342	261	262	291	295

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

³⁸ 医療観察法の対象者：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により、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神の障害のために善悪の区別がつかないなど通常の刑事責任を問えない状態のこと）で、殺人、放火等の重大な他害行為を行った者で、社会復帰を促進することを目的とした処遇制度の対象者。

³⁹ 精神保健福祉士：精神保健福祉士法（平成 9 年法律第 131 号。）に基づく名称独占の資格。精神保健福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者。

⑤ 精神保健指定医の数

人口10万人当たりの精神保健指定医の数は、増加しているものの、全国値と比較して少ない状況です。措置診察を含めた精神科救急医療体制の円滑な運用のため、引き続き、精神保健指定医の確保が必要となります。

表 3-2-5-14 精神保健指定医の数（人口10万人当たり）（単位：人）

	令和元年	令和3年
県	7.1	9.9
全国	10.5	13.5

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⑥ 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション

全国と比べて精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの体制整備が進んでいない圏域があり、今後、必要な支援体制を確保していく必要があります。

表 3-2-5-15 精神科訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーション数

（人口10万人当たり）（令和4年6月時点の状況）（単位：ヶ所）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
精神科病床を有する医療機関※1	0.13	1.11	0.27	0.00	0.71	0.35	0.67
訪問看護ステーション※2	3.38	2.49	1.35	2.76	4.26	2.80	4.20

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

※1 「精神科訪問看護・指導料ⅠⅢ」を算定した医療機関数

※2 「精神科訪問看護基本療養費ⅠⅢⅣ」を算定した施設数

⑦ 精神科デイ・ケア等医療機関の届出数

精神障がい者の地域移行を支援するため、社会生活機能の回復を目的に、個々の患者に応じたプログラムによって治療を提供する「精神科デイ・ケア⁴⁰」を、令和4年6月30日時点で県内の12医療機関が実施しています。

表 3-2-5-16 精神科デイ・ケア等の届出医療機関数（各年6月30日時点）（単位：ヶ所）

		令和3年	令和4年	人口10万対
県	精神科ショート・ケア ⁴¹	12	11	0.6
	精神科デイ・ケア	12	12	0.6
	精神科ナイト・ケア ⁴²	2	2	0.1
	精神科デイ・ナイト・ケア ⁴³	2	2	0.1
全国	精神科ショート・ケア	907	891	0.7
	精神科デイ・ケア	1,034	1,011	0.8
	精神科ナイト・ケア	130	129	0.1
	精神科デイ・ナイト・ケア	308	306	0.2

【出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）】

⁴⁰ 精神科デイ・ケア：精神疾患を有する者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行う治療。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。

⁴¹ 精神科ショート・ケア：精神疾患を有する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行う治療。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。

⁴² 精神科ナイト・ケア：精神疾患を有する者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。

⁴³ 精神科デイ・ナイト・ケア：精神疾患を有する者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。

⑧ 往診・訪問診療を提供する医療機関数

精神障がい者の地域移行を支援するため、病気や障害などで病院への通院が困難な方が、自宅で診療や治療を受けることができる「往診・訪問診療」について、令和2年10月1日時点で県内では、往診は1か所、訪問診療は3か所の医療機関が実施しています。

表 3-2-5-17 往診・訪問診療を提供する精神科病院数 (単位：ヶ所)

		平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
県	往診	2	4	1	0	1
	訪問診療	1	0	1	1	3
全国	往診	145	116	106	111	97
	訪問診療	54	67	93	95	121

【出典：医療施設調査（厚生労働省）】

⑨ 保健所及び市町村等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、被指導延べ人数ともに増加傾向にあります。

また、県精神保健福祉センターでは、地域自殺対策推進センター、ひきこもり地域支援センター、依存症相談拠点の役割を担い、専門的な相談支援を行うほか、関係機関の連携促進や人材育成に取り組んでいます。

表 3-2-5-18 被指導実人員及び被指導延べ人員 (単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
被指導 実人員	県	1,908	2,610	2,235	2,563	2,750
	全国	446,944	464,957	464,967	408,830	413,425
被指導 延人数	県	3,854	4,509	4,650	4,963	5,229
	全国	1,213,972	1,211,381	1,210,570	1,108,264	1,117,740

【出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）】

⑩ 依存症への対応

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症について、県では、平成29年度に依存症専門医療機関として大垣病院を、依存症治療拠点機関として各務原病院を指定するとともに、令和2年度に依存症相談拠点を県精神保健福祉センター及び各務原病院に設置し、専門的な診療及び相談体制を整備しています。

依存症の治療には、精神科医療と自助グループ、家族会等との連携が求められており、関係機関の連携を深める取組みが必要です。

【依存症相談拠点一覧】

名称	電話番号
県精神保健福祉センター	058-231-9724 (平日 9時～17時)
医療法人杏野会各務原病院	080-3538-7162 (平日 13時～17時)

⑪ 認知症への対応

県では、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、県下の精神科病院等を「認知症疾患医療センター」として指定しています。今後、地域の医療、介護、福祉の有機的な連携を図り、認知症の人の早期発見・早期対応等、引き続き関係機関が連携した対応を進めていく必要があります。

表 3-2-5-19 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

※認知症疾患医療センターは認知症に関する専門医療機関としての要件を満たし、機能別に基幹型、地域型、連携型があります。

(詳細は、第2章第13節1 その他の疾患等への対策「認知症疾患対策」参照)

⑫ 身体合併症への対応

身体合併症については、精神科救急医療を担う医療機関の多くが精神科単科の医療機関であり受入れが困難な場合がある一方、精神科以外の診療科においては患者が精神疾患を合併している場合の対応が課題となっています。身体合併症への対応については、地域の実情に応じ、精神科救急医療施設と他科の医療機関との連携等により支援を行う仕組みの構築が必要です。

⑬ 高次脳機能障害への対応

高次脳機能障害⁴⁴については、県では、平成18年に支援拠点機関と支援拠点病院を各1か所設置し、平成24年以降、圏域ごとに協力医療機関(13病院)、協力医療機関等連携病院(3病院)、地域支援協力機関(6機関)等を指定し、地域での切れ目ない支援体制の整備に取り組んでいます。

⑭ てんかんへの対応

てんかん⁴⁵については、全国で、地域の診療拠点となる医療機関の「てんかん支援拠点病院」の指定や、てんかん診療の地域連携・ネットワーク構築等が求められており、今後、県の取組みについて検討を進めていく必要があります。

⑮ 摂食障害への対応

摂食障害⁴⁶については、全国で、知識・技術の普及啓発、患者や家族、他機関等への支援を担う医療機関の「摂食障害治療支援センター」の指定等、治療支援体制のネットワークづくり等が求められており、今後、県の取組みについて検討を進めていく必要があります。

⁴⁴ 高次脳機能障害：交通事故等による頭部外傷や脳血管障害など脳に損傷を受けたことによって起こる認知機能の障害。記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など社会生活への適応が困難となる。

⁴⁵ てんかん：脳にある神経細胞の異常な電気活動により引き起こされる「てんかん発作」を繰り返し起こす状態。突発的に運動神経、感覚神経、自律神経等の神経系が異常に活動して、体の一部が固くなる、手足がしびれる、意識を失う等の症状が生じる。

⁴⁶ 摂食障害：低体重でも食事量の制限や嘔吐等の痩せるための行動をとる神経性やせ症や、適切又は過体重であるが頻りに過食し嘔吐等の痩せるための行動をとる神経性過食症など主に食行動に関わる病気。

⑯ 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症について、精神病床の入院患者や、定期的な外来受診、在宅医療を受けている精神疾患を有する患者が罹患した場合等に対応が可能な医療機関を明確にする必要があります。

3) 関係機関の連携の状況

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

精神障がい者が地域で安心して自分らしい暮らしを送るためには、保健・医療・福祉など多様な分野の連携による包括的な支援体制が必要です。

県では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について、令和2年度に岐阜県障がい者総合支援懇話会において各圏域に「精神障がいケア部会」を設置し、令和3年度に県に「精神障がい地域包括ケア推進部会」を設置し、関係機関による支援体制を整えています。

また、市町村においても保健・医療・福祉等関係者による協議の場の設置により「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

② 地域移行支援会議の開催

患者の地域移行や地域定着に向けて、市町村、医療機関、障がい福祉サービス事業所などの関係者が参加する地域移行支援会議を、保健所が定期的に行っています。また保健所は、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体制を整えています。

表 3-2-5-20 地域移行支援会議の開催（参加）回数（令和4年度）（単位：回）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	計
回数 (岐阜市分を除く)	33	29	52	57	17	188

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

(2) 必要となる医療機能

精神保健医療福祉のニーズに対して切れ目なくサービスが利用でき、安心して地域生活を送ることができるよう、関係機関の一層の連携が求められています。

「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」⁴⁷において示される医療機能について、本県の状況は以下のとおりです。

① 地域精神科医療提供機能

外来医療や訪問診療等を含む地域での患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供や、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制及び連絡体制を確保し、地域の医療・保健・福祉・介護等の関係機関との連携による支援体制の確保が必要です。

本県において、訪問看護を提供する医療機関・訪問看護ステーションの数は、人口10万人当たりの数値を全国と比較すると低く、圏域ごとの差があるため、どの地域でも適切な医療が提供されるよう、県全体として体制充実を図る必要があります。

⁴⁷ 「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年6月29日付け医政地発0629第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）。

② 地域連携拠点機能

地域の医療連携において精神科医療の拠点を担い、精神疾患入院患者の地域移行を推進するとともに、情報収集発信や人材育成拠点として、患者の地域生活定着支援に向けた医療・保健・福祉・介護等の関係機関との連携強化を進め、難治性精神疾患や処遇困難事例への対応に向けて、地域連携拠点機能の体制充実を図る必要があります。

本県においては、難治性精神疾患に対応できる医療機関や高次脳機能障害対策における協力医療機関、入院治療を担う医療機関等の医療機能の明確化を進めるとともに、精神障がい者が必要な医療を受けながら、地域で安心して暮らすことができるよう関係機関との連携を通じた支援をしています。

③ 県連携拠点機能

精神科救急医療施設、依存症専門医療機関・治療拠点機関、高次脳機能障害支援拠点病院など、高度かつ専門的な治療を担う拠点では、かかりつけ医等における精神科医療の理解を深めるなど、精神科と他の診療科との連携等の推進を図り、患者の早期治療・回復につなげる役割を担います。また、支援を必要とする患者に確実に適切な支援が届くよう広報等に積極的に取り組むとともに、各精神科医療機関の機能を踏まえた相互連携による医療提供体制の充実を図る必要があります。

本県においては、依存症対策や高次脳機能障害対策、精神科救急対策等において、県の拠点機能を担う医療機関を設置し、高度かつ専門的な医療・相談支援とそれ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。

(3) 主な課題

(1)、(2)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	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における医療機関と障がい福祉サービス等との連携による支援体制の強化
	②	精神科医療機関同士や身体科医療機関との連携強化、精神科訪問看護の確保等、地域の実情に応じた精神科医療体制の充実
	③	精神疾患ごとの精神科医療機関の機能の明確化
	④	依存症、認知症、高次脳機能障害など多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもり支援等にも対応できる人材の養成、相談支援体制の強化
	⑤	精神科救急医療体制の充実と精神科救急情報センターの周知
	⑥	措置入院制度の円滑な運用のための関係機関との連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所における通報対応体制の充実
	⑦	措置入院者の退院に向けた支援及び退院後の生活における適切な支援を行うための支援プログラム実施体制の充実
	⑧	新興感染症について、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応が可能な医療機関の明確化

2 対策

(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、令和8年度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、医療、障がい福祉・介護、住まい・社会参加（就労）、地域の助け合い、教育など、地域における多職種・多機関の有機的な連携により「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実を図ります。
- 精神障がい者の地域移行推進に向けて、入院患者への訪問支援体制の構築、精神科救急医療体制の充実、精神科訪問看護の確保、ピアサポート活動の促進、措置入院患者の退院後支援の充実を図ります。
- 依存症、認知症、高次脳機能障害などの多様な精神疾患や、自殺対策、ひきこもり支援等にも対応できるよう、精神科医療機関において福祉等の関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- 精神科救急医療体制の充実及び措置入院制度の円滑な運用に向けて、関係機関との連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化等を進めます。
- 新興感染症への対応として、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応可能な医療機関をあらかじめ明確化し、連携医療機関の確保、調整等により体制整備を図ります。

(2) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (令和4年度)	目標値 (令和8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数 (65歳以上、65歳未満)	全圏域	65歳以上 1,148人 65歳未満 905人	65歳以上 1,100人 65歳未満 817人
—		精神病床における 早期退院率 (入院後3か月時点、 入院後6か月時点、 入院後1年時点)	全圏域	入院後3か月 67.1% ^{*1} 入院後6か月 84.1% ^{*1} 入院後1年 90.4% ^{*1}	入院後3か月 69%以上 入院後6か月 85%以上 入院後1年 91%以上
—		地域平均生活日数	全圏域	319.2日 ^{*2}	325.3日以上
①③ ⑥⑧	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	188回	220回以上
①③ ⑥⑧		保健・医療・福祉関係者による 協議の場の開催回数	全圏域	8回	13回以上
①③ ⑥⑧	プロセス 指標	精神科訪問看護の利用者数	全圏域	1,886人 (令和4年6月中)	2,010人以上 (令和8年6月中)

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)	
①	ストラクチャー 指標	ピアサポート研修受講者数	全圏域	37人	40人以上	
②③ ④		精神科医療従事者研修会の開催回数	全圏域	1回	1回以上	
②③ 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	77人	100人以上	
④		各種専門相談窓口 の相談件数	電話	全圏域	613件	620件以上
			面接		544件	630件以上
⑤	精神科救急医療電話相談件数	全圏域	629件	730件以上		
⑦	ストラクチャー 指標	同意を得た措置入院者の退院後支援計画の策定件数の割合	全圏域	100%	100%	

※1 令和元年度に入院した患者の特定時点の退院患者割合

※2 令和元年度における精神病床からの退院者の退院後1年以内の地域における平均生活日数

(3) 今後の施策

- 県及び圏域ごとの保健・医療・福祉等関係者による協議の場を通じ、精神科医療機関、その他医療機関、事業者、市町村等の包括的、重層的な連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実を図ります。(課題①)
- 精神障がい者の病状の安定を図り、地域生活の継続を支援するため、保健所・市町村・精神保健福祉センター等における地域精神保健福祉活動の充実を図ります。(課題①)
- 市町村が実施する精神障がい者や精神保健に課題を抱える方等に対する相談支援の充実に向けて、保健所や精神保健福祉センターと市町村との連携による相談支援体制の強化を図ります。(課題①④)
- 当事者の視点を重視した支援の充実のため、ピアサポーターの養成、医療機関や地域活動支援センター等におけるピアサポート活動の推進、入院患者への訪問面談・情報提供の推進等により、地域移行・地域定着を促進します。(課題①)
- 地域の実情に応じた医療提供体制のネットワーク構築により、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、研修会の開催や関係機関による連携会議の開催等を行います。(課題②)
- 多様な精神疾患に対応した各精神科医療機関の機能等を踏まえ、それぞれの役割分担の整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討を進めます。(課題②③⑧)

- アルコール・薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害については、県の連携拠点機能を担う医療機関を設置しており、当該医療機関を中心とした医療連携体制について引き続き充実を図ります。(課題②③④)
- 入院患者の退院後の地域での安定的な生活に向けて、精神科訪問看護、精神科デイ・ケアに携わる人材育成等を含めて、身近な場所での診療体制の確保、充実を図ります。(課題②③)
- 多様な精神疾患やひきこもり支援にも対応した相談支援人材の養成に向けて研修会を開催し、相談支援従事者の資質向上と相談支援体制の充実を図ります。(課題④)
- 依存症、認知症、高次脳機能障害、自殺、ひきこもり等に関する相談については相談拠点を設置しており、専門的な相談対応により適切な支援につなげ、関係機関等と連携した相談対応の充実を図ります。(課題④)
- SNS やインターネット等を活用した相談窓口の整備と周知や、ガイドブックによる支援体制の強化を図り、こころの悩みを抱える方や家族等が早期に相談支援につながるよう体制の充実を図ります。(課題①④⑤)
- 多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるため、普及啓発活動等を通じて県民のこころの健康づくりの推進に努めます。(課題①④⑤)
- 精神科救急医療体制の充実を図るため、輪番型及び常時型の精神科医療施設の整備、精神科救急情報センターの更なる周知を図ります。併せて、措置入院制度の運用体制の充実に向けて、関係機関との連携体制の強化、措置診察に迅速に対応できる精神保健指定医の確保、保健所の体制強化等を進めます。(課題②③⑤⑥⑦)
- 措置入院者が退院後も必要な医療につながるよう、入院中から市町村、民間支援団体等と調整会議を開催して退院後支援の調整を行い、地域において安心した生活が継続できるよう支援を行います。(課題⑦)
- 岐阜県自殺総合対策行動計画、岐阜県アルコール健康障害対策推進計画（ヘルスプランぎふ21内）、岐阜県ギャンブル等依存症対策推進計画を着実に実行し、県民への普及啓発や相談支援体制の整備などを進めます。(課題②③④)
- 新興感染症への対応として、精神病床の入院患者や在宅医療を受けている精神疾患を有する患者等が罹患した場合に対応可能な医療機関を明確化し、連携医療機関の確保、調整等による体制整備を図ります。(課題⑧)

3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿
A	精神科医療機関、市町村等の重層的連携による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の充実	①	医療機関と障がい福祉サービス等との連携による支援体制の強化	1	「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の充実
B	保健所・市町村・精神保健福祉センター等における地域精神保健福祉活動の充実	指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	指標	精神病床における1年以上長期入院患者
C	市町村における精神障がい者等への相談支援体制の充実、保健所・精神保健福祉センター・市町村の連携による相談支援体制の強化	指標	保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	指標	精神病床における早期退院率
D	ピアサポート活動の推進、入院患者への訪問面談の推進等により、地域移行・地域定着を促進	指標	精神科訪問看護の利用者数	指標	地域平均生活日数
K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実	指標	ピアサポート研修受講者数		
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進			2	精神障がい者の地域移行の推進
E	治療抵抗性統合失調症治療薬等の普及に向けた研修会の開催や関係機関による連携会議の開催	②	精神科医療機関と身体科医療機関との連携強化、精神科訪問看護の確保等精神科医療体制の充実	指標	精神病床における1年以上長期入院患者
F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討	指標	精神科医療従事者研修会の開催回数	指標	精神病床における早期退院率
G	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制の充実	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	指標	地域平均生活日数
H	精神科訪問看護や精神科デイ・ケアに携わる人材育成等、身近な場所での診療体制の確保、充実			3	多様な精神疾患に対応できる関係機関と連携した相談支援体制の充実
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化			4	精神科救急医療体制の充実及び措置入院制度の円滑な運用
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備				
F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討	③	精神疾患ごとの精神科医療機関の機能の明確化		
G	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制について充実	指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	再掲	
H	精神科訪問看護や精神科デイ・ケアに携わる人材育成等、身近な場所での診療体制の確保、充実	指標	保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	再掲	
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	指標	精神科訪問看護の利用者数	再掲	
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備	指標	精神科医療従事者研修会の開催回数	再掲	
		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	再掲	
G	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症や高次脳機能障害に係る医療連携体制について充実	④	依存症、認知症、高次脳機能障害など多様な精神疾患や自殺対策、ひきこもり支援等にも対応できる人材養成、相談支援体制の強化		
I	多様な精神疾患やひきこもり支援にも対応した相談支援従事者の資質向上と相談支援体制の充実	指標	精神科医療従事者研修会の開催回数	再掲	
J	依存症、認知症、高次脳機能障害、自殺、ひきこもり等について、相談拠点や関係機関と連携した相談対応の充実	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	再掲	
K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実	指標	各種専門相談窓口の相談件数	●	
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進				
O	自殺対策、アルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策について普及啓発や相談支援体制を整備				
K	SNS等を活用した相談窓口の整備等により早期に相談支援につながるよう相談体制を充実	⑤	精神科救急医療体制の充実と精神科救急情報センターの周知		
L	多様な精神疾患や精神保健医療福祉に対する正しい知識と理解を深めるための普及啓発を通じた県民のこころの健康づくりの推進	指標	精神科救急医療電話相談件数		
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化				
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	⑥	措置入院制度の円滑な運用のための関係機関との連携強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化		
		指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	再掲	
		指標	保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	再掲	
		指標	精神科訪問看護の利用者数	再掲	
M	精神科救急医療体制の整備、措置入院制度の運用体制充実に向けた連携体制の強化、精神保健指定医の確保、保健所の体制強化	⑦	措置入院者の退院に向けた支援プログラム実施体制の充実		
N	措置入院者の退院後支援の調整を行い、地域において安心して生活が続けられるよう支援	指標	同意を得た措置入院者の退院後支援計画の策定件数の割合		
F	各精神科医療機関の役割分担整理や身体科医療機関との連携強化等を含む体制強化について検討	⑧	新興感染症について、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応が可能な医療機関の明確化		
P	新興感染症について、精神疾患を有する患者が罹患した場合に対応が可能な医療機関を明確化	指標	地域移行に係る支援会議への保健所の参加回数	再掲	
		指標	保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催回数	再掲	
		指標	精神科訪問看護の利用者数	再掲	

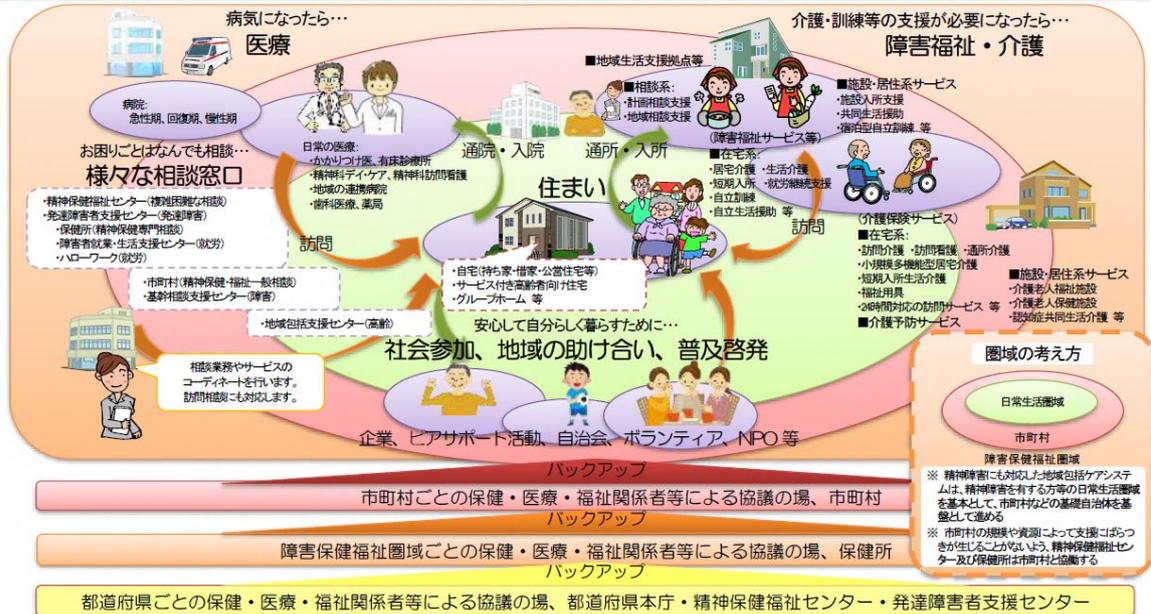
※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい・社会参加（就労）、地域の助け合い、教育など、地域における多職種・多機関が有機的に連携した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。

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）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害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、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- 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、精神障害の有無や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、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者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】

- 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の場を通じて、地域移行について連携して支援します。
- 入院患者の地域移行、地域定着の促進のため、ピアサポーターの養成、ピアサポート活動の推進、入院患者への訪問面談・情報提供の推進等を行います。
- 外来、精神科デイ・ケア等で適切な医療を受けながら地域で安心して生活を送ることができるよう、外来医療や訪問診療等の提供体制の整備を促進し、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、障がい福祉サービス事業所、介護事業サービス事業所等との連携強化を図ります。

1 現状と課題

(1) 現状

1) 有病率等の状況

① 認知症高齢者数の推移

厚生労働省が推計した認知症の有病率から岐阜県の認知症高齢者数を推計すると、令和 7 年には約 11 万 2 千人、令和 22 年には約 12 万 9 千人となる見込みであり、令和 12 年に 65 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 3-2-13-1-1 岐阜県の認知症高齢者数の推計 (単位：人、%)

	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 22 年
65 歳以上人口	602, 366	606, 215	606, 883	624, 345
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	100, 596	112, 150	122, 591	129, 240
高齢者の認知症有病率	16. 7	18. 5	20. 2	20. 7
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	105, 415	121, 243	136, 549	153, 589
高齢者の認知症有病率	17. 5	20. 0	22. 5	24. 6

【出典：岐阜県健康福祉部高齢福祉課調べ（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¹¹⁰者数の推移

若年性認知症の実態調査結果概要（厚生労働省）によると、全国における若年性認知症者数は、令和 2 年 3 月時点で 3.57 万人と推計されていますが、若年性認知症との診断がつかない人も多いと考えられ、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

令和 4 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約 17%を占め、1 位となっています。

表 3-2-13-1-2 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	16. 6	3. 8	23. 6
2 位	脳血管疾患（脳卒中）	16. 1	11. 2	19. 0
3 位	骨折・転倒	13. 9	16. 1	13. 0

【出典：国民生活基礎調査（令和 4 年）（厚生労働省）】

¹¹⁰ 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。

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¹¹¹の整備状況

平成 23 年度から各圏域に 1 か所以上、平成 29 年度からは県下 8 病院に認知症疾患医療センターを設置しています。認知症疾患に関する鑑別診断や急性期入院の対応件数は、年によって変動はありますが、概ね横ばいの傾向にあります。

表 3-2-13-1-3 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 (地域型)	岐阜市日野東 3-13-6	058-247-2118
	医療法人香風会 黒野病院 (地域型)	岐阜市洞 1020	058-234-7038
	岐阜市民病院 (基幹型)	岐阜市鹿島町 7-1	058-251-5871
西濃	医療法人静風会 大垣病院 (地域型)	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 (地域型)	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 (連携型)	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 (地域型)	瑞浪市大湫町 121	0572-63-2397
飛騨	医療法人生仁会 須田病院 (地域型)	高山市国府町村山 235-5	0577-72-2213

※ 1 基幹型 (救急医療機関として空床を確保していること)

※ 2 地域型 (急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること)

※ 3 連携型 (急性期入院治療を行える一般病院又は精神病院と連携体制を有していること)

表 3-2-13-1-4 認知症疾患医療センター鑑別診断件数 (単位: 件)

	外来件数	うち鑑別診断件数
令和元年度	50,414	2,252
令和2年度	49,004	2,280
令和3年度	50,388	2,435
令和4年度	50,246	2,383

【出典: 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-2-13-1-5 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	県合計
令和元年度	1,089	208	1,297
令和2年度	1,079	213	1,292
令和3年度	1,098	169	1,267
令和4年度	1,132	184	1,316

【出典: 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

¹¹¹ 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 (BPSD) 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。

② 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305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 3-2-13-1-6 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	特定医療法人隆涼会 南ひだせせらぎ病院	下呂市萩原町西上田1936-1	0576-25-5758

表 3-2-13-1-7 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	県合計
認知症に対応できる医療機関数	129	51	44	49	32	305

【出典：ぎふ医療施設ポータル（令和5年4月現在）（岐阜県）】

③ 認知症サポート医¹¹²の養成

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。

人口10万人当たりの認知症サポート医数は、西濃圏域以外で県全体の値を下回っており、適正数を配置していく必要があります。

表 3-2-13-1-8 認知症サポート医数（令和4年度末）

(単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県合計
認知症サポート医	76	41	33	23	14	187
人口10万対	9.6	11.6	9.1	7.2	6.1	10.3

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

¹¹² 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。

④ かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護職員等の認知症対応力向上

高齢者等が日頃から受診する「かかりつけ医」を対象に、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。

また、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実施しています。

さらに、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、病院勤務の医療従事者や看護職員等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。

表 3-2-13-1-9 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	県合計
令和2年度	2	0	0	0	0	2
令和3年度	12	3	0	1	2	18
令和4年度	7	0	4	1	3	15

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-2-13-1-10 歯科医師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	県合計
令和2年度※	0	0	0	0	0	0
令和3年度	12	5	2	5	1	25
令和4年度	2	1	6	0	1	10

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止

表 3-2-13-1-11 薬剤師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	県合計
令和2年度※	0	0	0	0	0	0
令和3年度	6	7	1	4	0	18
令和4年度	27	7	1	3	4	42

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止

表 3-2-13-1-12 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	県合計
令和2年度	25	33	0	0	0	58
令和3年度	0	0	28	19	0	47
令和4年度	14	35	0	0	0	49

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

表 3-2-13-1-13 看護職員等向け認知症対応力向上研修新規修了者数 (単位:人)

	対象	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県合計
令和 2年度	看護職員	23	5	19	15	2	64
令和 3年度	看護職員	17	6	3	8	5	39
令和 4年度	看護職員	24	14	10	12	3	63
	病院勤務以外の 看護師等※	33	14	15	12	17	91

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

※病院勤務以外の看護師等（看護職員、介護職員等）向け研修は、別カリキュラムで令和4年度から開始

⑤ 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若年性認知症支援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) 認知症に関する相談の状況

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 3-2-13-1-14 各機関における認知症に関する相談受付状況 (単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症疾患医療センター (8施設)	4,273	3,716	3,346
若年性認知症支援センター (1施設)	60	64	62

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・高齢福祉課調べ】

② 認知症地域支援推進員¹¹³の配置状況

認知症地域支援推進員は、平成 30 年度からすべての市町村に配置され、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っています。

表 3-2-13-1-15 認知症地域支援推進員の配置状況（令和 5 年 10 月現在）

（単位：人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県合計
認知症地域支援推進員	50	47	58	28	11	194

【出典：岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課調べ】

③ 認知症初期集中支援チーム¹¹⁴の設置状況

認知症初期集中支援チームは、平成 30 年度からすべての市町村に設置され、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し、自立支援のサポートを行っています。

○設置市町村数 42 市町村

○チーム数合計 46 チーム（岐阜市・揖斐川町・大野町・池田町（各 2 チーム）

ほか 38 市町村は各 1 チーム）（令和 5 年 10 月現在）

表 3-2-13-1-16 認知症初期集中支援チーム活動状況（令和 4 年度）

（単位：市町村数・人）

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	合計
訪問実績有の市町村	7	8	7	4	2	28
訪問実人数	34	67	83	23	8	215

【出典：令和 4 年度認知症総合支援事業実施状況調べ（厚生労働省）】

4) 保健・医療・福祉の連携の状況

① 認知症ケアパス¹¹⁵

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います。

令和 6 年 1 月時点で県内 40 市町村が認知症ケアパスを作成し、各地域で活用されています。各市町村の認知症ケアパスは、令和元年に国の認知症施策推進大綱が制定されて以降、日常生活の工夫に関する情報など、より患者本人に寄り添う内容に改定されつつあります。

¹¹³ 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、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う。

¹¹⁴ 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や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期支援を包括的、集中的（概ね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行う。

¹¹⁵ 認知症ケアパス：認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

② 地域ケア会議

県は、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。

市町村は、地域ケア会議を設置・運営し、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、保健・医療・福祉の連携を促しています。

表 3-2-13-1-17 地域ケア会議の開催状況（令和4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	887	371

【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、各市町村の認知症施策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 3-2-13-1-18 認知症疾患医療連携協議会実施状況（令和4年度）（単位：回）

圏域	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県合計
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】

（2）必要となる保健・医療・福祉連携体制

① 認知症に関する医療提供体制の整備

かかりつけ医等医療従事者に対する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患者を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や若年性認知症支援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保健・医療・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の早期診断・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や認知症疾患医療センターを含む医療機関及び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と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。

(3) 主な課題

(1)、(2)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（認知症サポート医、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員等）の育成
	②	認知症になるのを遅らせ、また、認知症になっても進行を緩やかにする支援体制の整備
	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活動の活性化
	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保健・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

2 対策

(1) 目指すべき方向性

認知症疾患対策については、令和8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) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和8年度)
①	ストラクチャー 指標	認知症サポート医数	全圏域	187人 (令和5年3月)	247人 以上
①		かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	971人 (令和5年3月)	1,230人 以上
①		歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	214人 (令和5年3月)	399人 以上
①		薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	全圏域	426人 (令和5年3月)	734人 以上
①		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	933人 (令和5年3月)	2,870人 以上

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和8年度)
①	ストラクチャー 指標	病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修修 了者数	全圏域	91人 (令和5年3月)	500人 以上
①		看護職員認知症対応力向 上研修修了者数	全圏域	597人 (令和5年3月)	597人 以上
②		認知症進行予防の取組み を行っている市町村数	全圏域	40 (令和5年4月)	42
③		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	28 (令和5年4月)	42
⑦		認知症ケアパスを作成し ている市町村数	全圏域	40 (令和6年1月)	42

(3) 今後の施策

- 認知症サポート医の世代交代や異動等による空白地域を解消するため、すべての圏域において、複数の認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師及び看護職員等の医療職を対象に、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)
- 認知症になるのを遅らせ、認知症になってもその進行を緩やかにするための取組みを推進して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保健・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、認知症サポート医や認知症看護認定看護師などの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、認知症の人と家族の会に対する運営補助を行うことで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相談時間の延長等体制を充実させ、若年性認知症支援コーディネーターによる本人や家族等からの相談対応、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)

- 保健・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、認知症ケアパスの先進的な活用事例の紹介等を通じ、全市町村での作成・活用を図ります。(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、県民向け講演会や認知症サポーター養成講座など、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)

3 医療提供体制の体系図

【地域における認知症高齢者支援体制】

