

第7節 精神疾患医療

1 依存症及び認知症を除く精神疾患

現状及び課題

- 県内の精神疾患患者数（令和4年6月30日現在）は、入院患者数が4,540人、通院患者数が34,643人となっています。入院患者数は減少傾向、通院患者数は増加傾向にあります。
- 自立支援医療費^{※1}の受給者数（令和5年3月31日現在）は23,065人と増加しており、「気分(感情)障害（うつ病等）」が8,560人（37.1%）と最も多く、次いで「統合失調症」が6,320人（27.4%）となっています。

（※1）精神疾患のために医療機関に通院する場合に、通院にかかる医療費の一部を公費で負担する制度

◇精神疾患患者数の推移（各年6月30日現在） (人)

| 項目 | 年次 | 平成20年 (2008年) | 平成25年 (2013年) | 平成30年 (2018年) | 令和元年 (2019年) | 令和2年 (2020年) | 令和3年 (2021年) | 令和4年 (2022年) |
|-------|----|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 入院患者数 | | 5,090 | 4,860 | 4,702 | 4,595 | 4,669 | 4,574 | 4,540 |
| 通院患者数 | | 27,044 | 31,043 | 33,347 | 33,655 | 34,439 | 34,553 | 34,643 |

資料：大分県障害福祉課調べ

◇自立支援医療費の疾患別受給者数・割合（各年度末現在）

| 疾患別 | 令和元年度 | | 令和4年度 | |
|--------------------------|---------|-------|---------|-------|
| | 受給者数(人) | 割合 | 受給者数(人) | 割合 |
| 症状性を含む器質性精神障害 | 1,405 | 6.5% | 1,511 | 6.6% |
| 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 387 | 1.8% | 396 | 1.7% |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 6,623 | 30.6% | 6,320 | 27.4% |
| 気分(感情)障害(うつ病等) | 7,704 | 35.6% | 8,560 | 37.1% |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 1,365 | 6.3% | 1,573 | 6.8% |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 44 | 0.2% | 56 | 0.2% |
| 成人の人格及び行動の障害 | 75 | 0.3% | 79 | 0.3% |
| 精神遅滞 | 267 | 1.2% | 328 | 1.4% |
| 心理的発達の障害 | 1,275 | 5.9% | 1,503 | 6.5% |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 | 729 | 3.4% | 854 | 3.7% |
| その他の精神障害 | 1 | 0.0% | 2 | 0.0% |
| てんかん | 1,766 | 8.2% | 1,883 | 8.2% |
| 分類不明 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 合計 | 21,641 | | 23,065 | |

資料：大分県こころとからだの相談支援センター調べ
 「疾患別」は、ICD10（国際疾病分類第10版）による区分

(1) 大分県の精神疾患における医療提供体制

- 精神科医療機関（令和5年3月31日現在）は、精神病床を有する病院が29か所、精神病床を有しない病院及び診療所が46か所あります。
- 県内の精神病床を有する病院は偏在しており、例えば二次医療圏域ごとで見ると、南部、豊肥圏域はそれぞれ1か所となっています。

- 精神科訪問看護を提供する病院は 30 か所、診療所は 15 か所あります。
- 自立支援医療（精神通院）の指定を受けている訪問看護ステーションは 104 か所あります。

◇県内の精神病床を有する病院数

| 二次医療圏名 | 構成市町村 | 数 |
|--------|---------------------|----|
| 東部 | 別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町 | 6 |
| 中部 | 大分市、臼杵市、津久見市、由布市 | 15 |
| 南部 | 佐伯市 | 1 |
| 豊肥 | 竹田市、豊後大野市 | 1 |
| 西部 | 日田市、九重町、玖珠町 | 3 |
| 北部 | 中津市、豊後高田市、宇佐市 | 3 |
| 計(6圏域) | 14市3町1村 | 29 |

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着

- 入院後 3 か月、6 か月、1 年時点での退院率（令和元年時点）は、それぞれ 56.3%、74.3%、83.4%です。入院後 1 年が社会復帰を促進する重要なポイントですが、本県の退院率は全国平均（それぞれ 63.5%、80.1%、87.7%）に比べると低い状況です。
 - 1 年以上長期入院患者数は、令和元年 6 月 30 日現在で 3,215 人、令和 4 年 6 月 30 日現在で 3,206 人となっています。
 - 令和 3 年の厚生労働省「病院報告」では、精神病床における平均在院日数が 419.5 日となっており、全国平均（275.1 日）より 100 日以上長くなっています。
 - 指定一般相談支援事業所^{※2}の数（令和 5 年 4 月 1 日現在）は、65 事業所となっています。
 - 地域移行・地域定着が進まない理由として、入院患者の高齢化、地域移行支援・地域定着支援サービスに対応した相談支援事業所の不足、退院後の受け皿の不足等様々な課題が挙げられます。
 - 精神科医療機関、行政、相談支援事業所等の支援者が地域移行支援・地域定着支援に向けた理解を深める研修等を実施し、支援の質の向上を図っています。
 - 近年の増加が著しい訪問看護ステーションは、地域定着を図るうえで重要な訪問看護の提供施設としての役割を担っています。
- (※2) 病院等を退院して、地域で暮らすための地域移行支援・地域定着支援を提供する事業所

(3) 多様な精神疾患への対応

精神疾患は症状が多様であるとともに、自覚しにくい場合があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状

態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合があります。医療機関を受診するまでに期間を要することが多く、治療開始が遅れ重症化することがあります。

① 統合失調症

- 統合失調症は、幻覚や妄想、自分の考えが他人に読み取られると感じる、興奮や昏迷などを主症状とする精神疾患です。
- 統合失調症の治療には、抗精神病薬が有効ですが、症状が軽快したり消退したからといってすぐに服薬を中断すると症状が悪化したり再発することが多いため、定期的に服薬をすることが必要です。また、薬物療法だけでなく、再発予防や日常生活機能の向上等を目的とした作業療法等を併用することで治療効果が上昇し、社会復帰や日常生活の維持が容易となります。

② 気分（感情）障害（うつ病等）

- 気分（感情）障害は、気分及び感情の変動によって特徴づけられる精神疾患で、うつ病、双極性感情障害などがあります。
 - うつ病は、不眠や食欲不振、気分の低下などの症状が2週間以上持続する精神疾患です。
 - うつ病の治療には、抗うつ剤の服薬と十分な休養が中心となり、また、精神療法の中でも特に認知行動療法^{※3}の有効性が明らかとなっています。
 - 双極性感情障害は、活動的な躁病症状とうつ病症状を繰り返す精神疾患です。
 - 双極性感情障害の治療には、気分安定剤が有効で、症状の寛解した時期にも服薬を継続することが再発を予防する上で重要です。
- (※3) うつ病になりやすい人のものの考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法で、欧米では、うつ病をはじめとする様々な精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている。

③ 認知症（※3 認知症でも記載しています。）

- 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境を整えることにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。しかし、認知症の症状が悪化し、BPSD^{※4}等が生じてから医療機関を受診しているケースが見受けられます。認知症高齢者の多くは身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院、また介護サービス事業所等で連携することが大切です。
- 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する認知症疾患医療センターを県内8か所に設置しています。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを基点に認知症専門医療機関、大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）、認知症サポート医、また、認知症地域支援推進員^{※5}、認知症初期集中支援チーム^{※6}、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携するための機能の強化が必要です。
- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、かかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、

地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。

(※4) 認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。抑うつ等。

(※5) 市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

(※6) 市町村で組織され、複数の専門家が、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・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

④ 児童・思春期精神疾患

○ 児童・思春期は、ホルモンバランスが不安定であることや、自分を取り巻く社会環境の変化、自我の芽生えなどにより、精神的に不安定になりやすく、精神疾患にかかる恐れが強くなります。

○ 脳神経の発達段階にあり、身体的にも大きく変化を遂げる時期であることから、治療やリハビリテーションについては、特別な配慮が必要となります。

⑤ 発達障害

○ 発達障害は、先天的な様々な要因によって乳幼児期にかけてその特性が現れ始める脳機能の発達に関する障がいで、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などの総称です。

○ 特性に応じた適切な支援により、身近な地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、発達障害の症状の発現後できるだけ早期から、ライフステージを通じた切れ目のない支援を行うことが重要です。

○ 就労や二次障がい等の課題に対し、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関及び民間団体が連携して支援に取り組むことが必要です。

※ 発達障害の定義については、発達障害者支援法に基づき記述していますが、米国精神医学会が作成する診断基準（DSM-5）では、発達障害については「神経発達症」、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害については「自閉スペクトラム症」、注意欠陥多動性障害については「注意欠如・多動症」となっています。

⑥ 依存症（※2 依存症に記載しています。）

⑦ 心的外傷後ストレス症候群（PTSD）

○ PTSDは、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、心のダメージとなり、時間が経ってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になると言われています。

○ PTSDは、必要に応じて精神療法と薬物療法が用いられます。多くの場合、認知行動療法などの継続的な精神療法が必要であり、うつ病を併発していることも多いので、そのような場合には抗うつ薬で治療をすると、トラウマについてのネガティブな考え方がやわらぐことがあります。

⑧ 高次脳機能障害

○ 高次脳機能障がい者は外見上障がい分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくありません。今後も高次

脳機能障害に対する理解の促進や支援方法について医療機関、支援者等への普及を続ける必要があります。

- 県では、高次脳機能障害支援拠点機関（社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター、医療法人光心会 諏訪の杜病院）に専門的な相談支援コーディネーターを配置し、相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がい者の正しい理解を促進するための普及・啓発事業、支援手法に関する研修等を行い、高次脳機能障害に対する支援体制の確立を図っています。
- 令和3年度に高次脳機能障害支援拠点機関が実施したアンケート調査の結果、医療機関が高次脳機能障がい者を支援するうえで、安全な運転が可能か判断する自動車運転評価や就労・就学支援など、社会復帰に向けた支援に課題があることが明らかになりました。

⑨ 摂食障害

- 摂食障害には、食事をほとんどとらなくなってしまう拒食症、大量に食べてしまう過食症があります。
- 摂食障害の治療は、体重に対するこだわりなどを改善するための心理療法を中心に、心身の回復を目指す薬物療法や栄養指導などが有効です。

⑩ てんかん

- てんかんは、突然意識を失って反応がなくなるなどの発作を繰り返し起こす神経疾患で、年齢や性別に関係なく発病します。
- てんかんの治療としては、薬物療法が中心で、抗てんかん剤の服薬が有効です。
- 県では、令和5年10月に大分大学医学部附属病院をてんかん支援拠点病院に指定し、支援コーディネーターを配置して、専門的な相談対応、医療体制整備、てんかんの正しい理解を促進するための普及啓発活動を行っています。

（4）精神科救急

- 「県立病院精神医療センター」と、民間精神科救急病院との連携により、精神科急性期患者への適切な医療の提供を行っています。
また、「精神科救急情報センター」では、夜間・休日において、精神疾患を有する方やその家族などから、電話での精神医療相談に対応するとともに、受診の必要性の判断と受入先の病院の調整を行っています。
- 緊急に医療を必要とする精神・身体合併症患者に対しては、夜間・休日においても診療及び入院の受入ができるよう、大分大学医学部附属病院と連携し、迅速な診療と適切な医療体制を確保しています。

（5）災害精神医療

① 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀏野病院及び帆秋病院の2病院を「災害拠点精神科病院」として指定しています。
- 平時の研修・訓練の実施等により、災害拠点精神科病院を核とした実災害時の災害精神医療体制の強化が必要です。

② 災害派遣精神医療チーム等医療従事者を派遣する機能（応援派遣機能）

- 平成 23 年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成 24 年度に「災害派遣精神医療チーム（D P A T）」の仕組みが創設され、平成 25 年度から隊員の養成が開始されました。
- 県では、自然災害又は事故災害の被災地域等で、被災者や支援者に対して精神保健医療活動の支援を行う、大分県D P A Tを平成 26 年度から整備しています。
- 大分県D P A Tのうち、国の研修を修了し、発災から概ね 48 時間以内に被災都道府県内で活動する「先遣隊」が 2 チーム登録されています。
- 大規模災害など長期の災害対応を見据え、平時からの研修・訓練の実施による D P A T 派遣体制の整備・維持が必要です。
- 今後は、災害時の医療活動に加え、感染症発生やまん延時にも業務継続の支援等ができる人材を養成し、派遣体制を整える必要があります。
(※第 11 節 災害医療でも記載しています。)

③ 受援体制の整備

- 南海トラフ地震など、本県が被災地となった場合に備え、D P A T 調整本部等の設置、県外からのD P A T先遣隊の受け入れ、県内外のD P A Tの派遣要請などを迅速に行い、関係機関と密接な連携を図りながら、精神科医療を確保・継続するための体制を整備しておくことが必要です。

(6) 新興感染症まん延時の精神医療体制

- 精神疾患患者は、病棟内での隔離が困難な場合が多く、新型コロナウイルス感染症の流行時には、精神科病院において大規模な院内感染が多発しました。
- こうした新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、平時から、新興感染症の発生・まん延時においても精神医療を継続的に提供できる体制を整備する必要があります。

(7) 自殺対策

- 平成 22 年以降、全国では 10 年連続で自殺者数及び自殺死亡率が減少していましたが、令和 2 年以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、増加に転じています。本県においても、自殺者数は平成 12 年をピークに減少傾向が続いていたものの、令和元年からはほぼ横ばいで推移しています。
- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策を行う上では、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、弁護士会、民間団体など、様々な分野の機関や団体がそれぞれの役割を担い、連携して総合的に取り組むことが必要です。
- 自殺の大きな危険因子であるうつ病について、早期発見、早期治療に結びつけられるよう、精神科医等の専門家につなぐほか、精神科医療体制の充実や関係機関・関係団体のネットワークの構築を図っています。
- 保健所やこころとからだの相談支援センター等相談窓口を広く周知することにより、地域の相談体制の充実に努めています。

◇自殺者数・自殺死亡率の推移

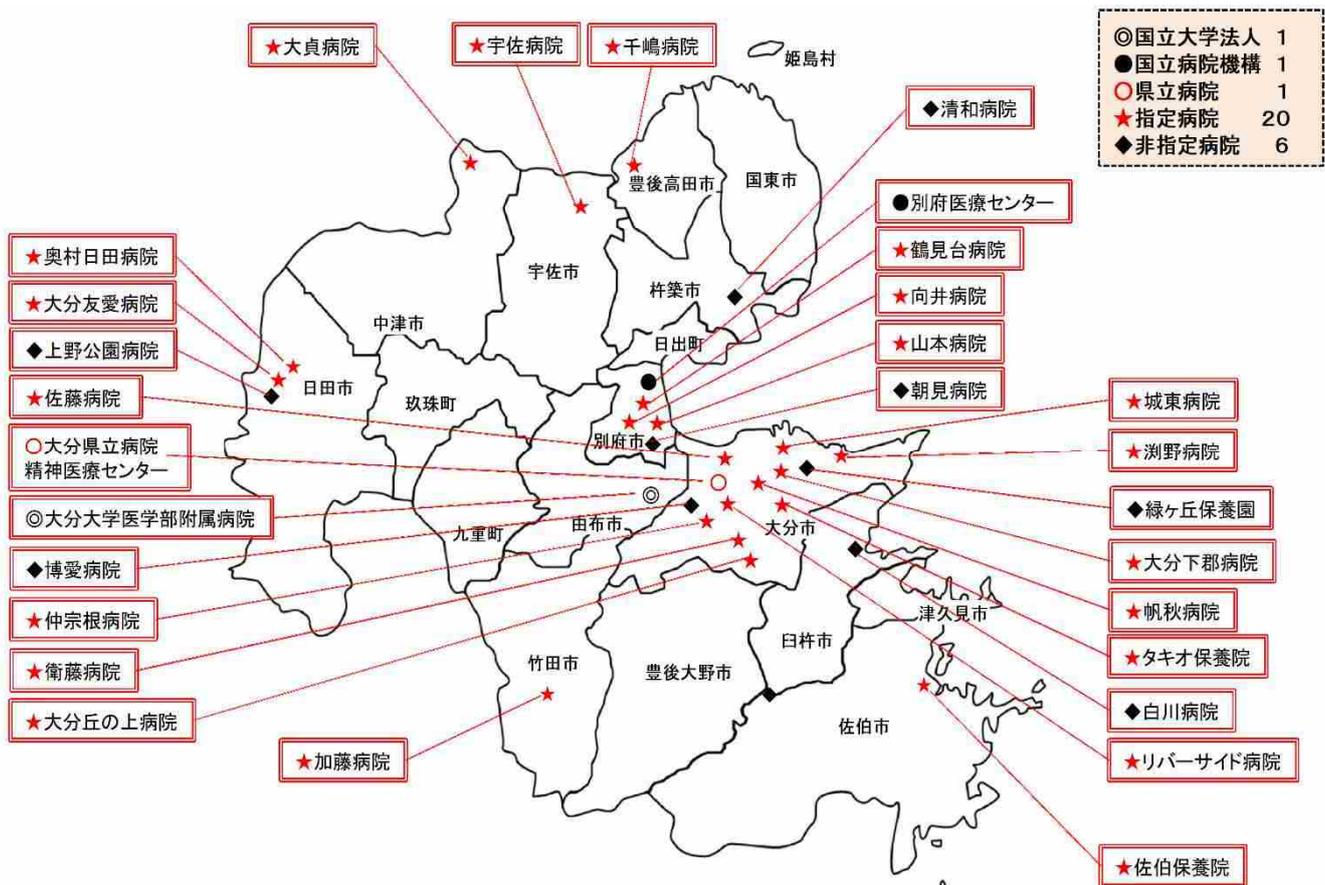
(人)

| | | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-----------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 大分県 | 自殺者数 | 191 | 194 | 209 | 204 | 170 | 174 | 180 | 169 |
| | 男 | 127 | 138 | 151 | 148 | 120 | 126 | 131 | 113 |
| | 女 | 64 | 56 | 58 | 56 | 50 | 48 | 49 | 56 |
| | 自殺死亡率(人口10万人あたり) | 16.5 | 16.9 | 18.3 | 18.0 | 15.1 | 15.7 | 16.3 | 15.5 |
| 全国 | 自殺者数 | 23,152 | 21,017 | 20,465 | 20,031 | 19,425 | 20,243 | 20,291 | 21,252 |
| | 自殺死亡率(人口10万人あたり) | 18.9 | 16.8 | 16.4 | 16.1 | 15.7 | 16.4 | 16.5 | 17.4 |
| 全国順位(高い順) | | 41 | 25 | 10 | 9 | 34 | 32 | 22 | 41 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」

圏域の設定と状況

- 精神病床を有する病院が偏在していることから、適切な医療体制を確保するため、県全域を1圏域として設定します。



令和5年10月1日現在

今後の施策

(1) 大分県の精神疾患における医療提供体制

- 精神疾患患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するため、多様な精神疾患ごとの対応可能な医療機関を明確にします。

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、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します。
- 入院中からの地域生活への移行に向けた支援及び地域生活が定着するための支援を推進し、入院後1年時点の退院率を上げ、早期の退院を目指します。
- 県内6保健所ごとにある精神障がい者地域移行支援協議会等を活用し、県、市町村、精神科医療機関、相談支援事業所など関係機関が連携して、精神障がい者が必要な支援につながる支援体制の構築を推進することで、居住の場の確保や、地域生活を支えるサービスの充実により、退院後の地域生活日数の延伸を目指します。
- 精神障がい者の地域移行・地域定着を推進するため、家族や地域の精神疾患に対する偏見の解消に努め、地域住民の平穏かつ安全に生活する権利に十分に配慮しつつ、精神疾患に対する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 精神科医療機関、市町村、相談支援事業所等の支援者に対し、地域移行・地域定着への理解を深める研修等を実施し、更なる支援の質の向上を図ります。
- 地域の受入体制を充実させるために、地域の相談支援専門員を対象とした研修や実践を通し、専門的な指導や助言ができる地域のリーダーとなる相談支援専門員を育成します。
- 保健所においても、精神障がい者の入院時点から、関係機関と連携し、地域移行・地域定着に向けて、積極的に情報交換や支援を行います。

(3) 多様な精神疾患への対応

- 精神疾患に対する偏見をなくし、相談や治療につながりやすい状況をつくるため、精神疾患に対する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 地域保健機関（市町村、保健所、こころとからだの相談支援センター等）や、かかりつけ医、精神科医療機関との連携により、早期に受診する環境づくりを進めます。
- 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが基点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進し、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
- 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
- 発達障害の診断や治療等が可能な医療機関が少なく、特定の医療機関に診療が集中していることから、発達障害に対応可能な医療機関の増加を図ります。
就労や二次障がい等の課題に対し、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関及び民間団体が連携して適切な医療につなげます。

（※発達障害については、第8節小児医療でも記載しています。）

- 高次脳機能障がいに対する正しい理解を広めるため、研修会の開催やリーフレットの作成等の啓発を推進します。また、医療機関スタッフ等の人材育成に向けた研修会の開催や連携体制の構築に向けた関係機関との協議を行います。
- てんかん支援拠点病院を維持し、専門的な相談対応、医療機関や関係機関のネットワークの構築、てんかんの正しい理解を促進するために医療機関スタッフや県民への普及啓発を行います。
- 周産期メンタルヘルスケアとして、産科医療機関と行政、精神科医療機関との連携による、妊産婦への支援体制の強化に努めます。

(4) 精神科救急

- 県立病院精神医療センターや精神科救急情報センターと民間の精神科医療機関等との協力・連携のもと、適切な役割分担等による精神科救急医療体制の更なる充実に努めます。
- 精神科医療機関におけるかかりつけ患者については、診療時間外においても相談等に対応し、必要に応じて診療できる体制の整備・充実に努めます。

(5) 災害精神医療

① 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時の患者受入れや搬出手順及び他の機関との連携など、訓練等を通して実災害時の体制整備を図ります。

② 災害派遣精神医療チーム等医療従事者を派遣する機能（応援派遣機能）

- DPATの出動体制の確保・充実に努めるため、隊員養成を継続的に実施します。
- DPAT登録機関との協定締結を進め、実災害時の機動力の強化に努めます。
- DPAT活動における感染症対策については、研修カリキュラムに追加するなどにより、知識の向上に努めます。

（※第11節災害医療でも記載しています。）

③ 受援体制の整備

- 平時から、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力訓練や県内精神科医療機関の基本情報・施設情報の整理による災害リスクの可視化を行います。
- 大分県総合防災訓練や国等が実施する大規模災害時医療活動訓練などを活用して、DPAT調整本部やDPAT活動拠点本部の立ち上げなど、災害時の対応力を高めます。

(6) 新興感染症まん延時の精神医療体制

- 新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供するため、大分県精神医療連携協議会や大分県感染症対策連携協議会等において検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症対策と精神医療の両立を図ります。

(7) 自殺対策

- 「いのち支える大分県自殺対策計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、弁護士会、民間団体など、様々な分野の機関や団体が「誰も自殺に迫

い込まれることのない社会」を目指し、それぞれの役割を担うとともに、連携して自殺対策に取り組めます。

- 市町村や相談機関の支援者に対する専門研修や企業・団体等に対するメンタルヘルス研修等を通じ自殺予防を推進します。
- 保健所やこころとからだの相談支援センターにおいて、保健師や精神科医師等による精神保健相談を実施するとともに、相談窓口を広く県民に周知することにより、地域の相談支援の充実に努めます。
- 従来の電話相談に加え、より相談者が利用しやすいよう、SNS等を活用した相談支援窓口の周知に努めます。
- 自殺対策の目標は「いのち支える大分県自殺対策計画」にて掲げています。

(目標)

| 項目 | 現 状 ^{※7} | | 目 標 ^{※8} (令和8(2026)年度) | |
|--------------------------------|-------------------|--------|------------------------------------|--------|
| | | | | |
| 入院後3か月、6か月、1年時点退院率 | 3か月 | 56.3% | 3か月 | 60.0% |
| | 6か月 | 74.3% | 6か月 | 77.3% |
| | 1年 | 83.4% | 1年 | 85.6% |
| 入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数 | 3か月未満 | 681人 | 3か月未満 | 642人 |
| | 3か月から12か月未満 | 690人 | 3か月から12か月未満 | 769人 |
| | 1年以上 | 3,206人 | 1年以上 | 2,372人 |
| 退院後1年以内の地域生活日数 | 318.8日 | | 325.3日 | |
| 新規入院患者の平均在院日数 | 419.5日 | | 354.1日 | |

(※7) 「現状」欄は、以下のとおりとする。

- 「入院後3か月、6か月、1年時点退院率」 …… 令和元年NDBデータベース
- 「入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数」 …… 令和4年精神保健福祉資料
- 「退院後1年以内の地域生活日数」 …… 令和元年NDBデータベース
- 「新規入院患者の平均在院日数」 …… 令和3年病院報告

(※8) 「目標」欄は、以下のとおりとする。

- 入院後3か月、6か月、1年時点退院率
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 退院後1年以内の地域生活日数
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 新規入院患者の平均在院日数
入院患者の平均在院日数の長期推移をもとに設定した数値目標

2 依存症

[1] アルコール健康障がい

【大分県アルコール健康障がい対策推進計画（第2期）】

アルコール健康障がいについては、国、市町村、民間団体等関係機関と連携し、発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族等への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指していきます。

現状及び課題

- 飲酒者のうち、生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める量^{※1}を飲酒している人の割合は、令和4年「県民健康づくり実態調査」によると、20歳以上の男性では25.4%、女性では9.5%でした。これは、令和元年の国民健康・栄養調査における全国の割合（男性14.9%、女性9.1%）と比較して、男女ともに高い状況であり、特に男性の割合が高くなっています。
- 未成年者の飲酒割合は、令和4年「県民健康づくり実態調査」によると、男性で9.8%、女性で2.7%となっています。
- 妊婦の飲酒割合は、令和3年度「母子保健事業の実施状況等調査」によると、0.6%となっています。
- 平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」において、アルコール依存症を現在有する人は、平成24年において、全国で約58万人と推計されています。これを本県の平成24年の成人人口に置き換えると、約0.54万人と推計されます。

アルコール依存症は精神疾患であり、精神科医療機関での医療が必要となりますが、令和4年の本県における通院、入院者数は両者あわせて602人です。これは、アルコール依存症を現在有する人約0.54万人（推計値）の約11.1%で、多くの人アルコール依存症の治療を行っていないことが推測されます。
- 平成19年7月に制定された「大分県飲酒運転根絶に関する条例（飲んだらのれん条例）」施行後、各種取組を強化していますが、根絶には至っていません。なお、令和4年の本県の飲酒運転による人身事故件数は22件、そのうち死亡事故件数は4件となっています。

（※1）1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

今後の施策

アルコール健康障害対策推進基本法及びアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、次の事項を基本理念・基本的な方向性として実施します。

○ 基本理念

- ①アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、又は有していた人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援する。
- ②アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、DV、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障がいに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携を図る。

○ 基本的な方向性

- ①正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ②誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- ③医療における質の向上と連携の促進
- ④アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

(1) 発生予防（1次予防）

① 教育の推進等

- 学校教育において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、飲酒のコントロールに関して、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。また、家庭における未成年者の飲酒を防止するため、保護者への啓発にも取り組みます。
- 大学や専門学校等と連携し、学生を対象に、飲酒運転や多量飲酒の悪質性・危険性、問題のあるアルコール使用、今後の人生への影響等の知識の浸透を図ります。
- 市町村での母子健康手帳発行時等、様々な機会をとおして、アルコールが胎児に及ぼす影響や妊婦の心身への影響等について啓発を図ります。
- 事業所を対象に、商工会議所の会報や産業保健スタッフからの働きかけ等により、飲酒が心身に及ぼす影響等について啓発を図ります。
- 飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。また、事業者等に対する職域での交通安全教育や運転免許更新時講習等の機会を通じ、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性の周知及び根絶に取り組みます。
- 「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」において、自助グループ（大分県断酒連合会、AA等）や各関係機関等を通じて、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識等について普及啓発を図ります。また、大分県青少年育成県民会議と連携し、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（7月）」「子ども・若者育成支援強調月間（11月）」において、未成年者の飲酒防止の啓発に取り組みます。

② 不適切な飲酒の誘引の防止

- 酒類事業者に対し、未成年者への販売禁止と酒類販売管理者に対する業務研修受講の徹底を図ります。また、酒類販売店や飲食業店等において、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行います。
- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を図ります。また、風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、適切な指導・取締りを行います。
- 酒類を飲用する少年を発見した時には、補導のうえ、当該少年に飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。
- 酒類販売店や飲食業店等において、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行います。

(2) 進行予防（2次予防）

① 健康診断及び保健指導

- 特定健康診査等の健康診断の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導時に、減酒及び適正飲酒指導による生活習慣病予防の徹底を行います。また、アルコール使用障害スクリーニングの実施を推進し、その結果、アルコール依存症が疑われる場合には、こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村等の相談機関や、かかりつけ医等への相談及び受診につなげることを周知していきます。また、必要に応じて、アルコール健康障がい専門医療機関や自助グループを紹介する等、断酒に向けた支援を行います。
- 家族が相談機関等とつながることが本人の回復にもつながるため、アルコール依存症が疑われる本人のみならず、家族への相談にも応じます。

② アルコール健康障がいに係る医療の充実

- アルコール依存症当事者等が必要な治療が受けられるよう専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図ります。
- 地域の関係機関を集めた検討会等を開催し、アルコール健康障がいに傾いた人々を地域で支えていくための支援体制強化を図ります。
- かかりつけ医、産業医と専門医療機関、相談機関との連携が図られるよう、医療機関に対しアルコール健康障がいに関する情報提供を行います。また、県内において、アルコール健康障がいに対する適切な医療を提供することができる医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。

③ 相談支援の充実

- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センター、保健所や市町村等、アルコール健康障がいを有している人及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談機関を明確化するとともに、県のホームページやリーフレット等を活用し、広く県民に周知します。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、アルコール依存症当事者及びその家族等を対象に専門電話相談、専門面接相談等を引き続き実施します。また、家族教室等を開催することで家族のアルコール依存症当事者への関わり方を支援します。
- こころとからだの相談支援センターで行っている「依存症支援者連絡会」等、地域における医療機関や行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる切れ目のない連携体制の構築に努めます。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者研修等を行い、相談支援を行う者の人材育成を図ります。
- アルコール依存症にかかる専門能力向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣する等、支援力の向上を図ります。

(3) 再発予防（3次予防）

① 社会復帰の支援

- アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

- アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。
- ② **民間団体の活動に対する支援**
 - こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村において、自助グループ活動に対する支援を推進するとともに、自助グループを地域の社会資源として活用し、それぞれの機能に応じた役割を果たす機会等を提供します。
 - 回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
 - アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を強化します。
- ③ **アルコール関連問題を起こした人に対する指導等**
 - 飲酒運転をした人や、暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした人について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、こころとからだの相談支援センター、保健所、市町村、かかりつけ医等、地域の関係機関が連携し、当該者やその家族に対し、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。
 - 飲酒運転をした人に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある人が、相談や治療に行くきっかけとなるような取組を推進します。
 - 不適切な飲酒が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、第4次自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、自殺未遂者の再企図の防止等の自殺対策を推進します。

（4）人材の育成

医療、保健、福祉、教育等の様々な立場の支援者を対象とした連絡会や研修会をとおして、アルコール健康障がい対策に関わる人材の育成を図ります。

（5）調査研究の推進等

医療機関、学識経験者、自助グループ、関係行政機関等で構成される「大分県アルコール健康障がい対策推進協議会」や依存症連絡会等の協議の場を活用し、アルコール健康障がいに関する県内の実態や課題の把握に努めます。

(目標)

| 項目 | | 現 状 (令和5年度) | 目 標 (令和11年度) |
|---------------------------|----|---|-----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 男性 | 25.4% | 13.0%以下 |
| | 女性 | 9.5% | 6.4%以下 |
| 未成年者の飲酒をなくす | 男性 | 9.8% | 0.0% |
| | 女性 | 2.7% | 0.0% |
| 妊娠中の飲酒をなくす | | 0.6% | 0.0% |
| 専門医療機関の数 | | 4か所 〔大分丘の上病院 大分友愛病院 仲宗根病院 帆秋病院〕 | 4か所以上 |
| 治療拠点機関の数 | | 1か所 〔大分友愛病院〕 | 1か所以上 |
| 相談拠点機関の数 | | 1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕 | 1か所 |

[2] ギャンブル等依存症

【大分県ギャンブル等依存症対策推進計画第2期】

ギャンブル等依存症については、関係機関・団体と連携し、発症、進行及び再発の各段階に応じた予防及び回復のための対策を講じ、県民が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

現状及び課題

- 本計画においては、「ギャンブル等^{*1}」にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障を来している状態にある人をギャンブル等依存症である人として取組を進めます。
- (※1) ギャンブル等とは、法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技、カジノ（オンライン含む）その他の射幸行為をいう。
- 令和2年度に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターがギャンブルに関する実態調査^{*2}を行いました。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる人の割合を、18歳以上75歳未満の成人の2.2%（男性3.7%、女性0.7%）と推計しています。
- (※2) 松下幸生、新田千枝、遠山朋海；令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」、2021年
- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センターで多くの相談を受けているほか、九州財務局大分財務事務所等での多重債務相談、リカバリーサポート・ネットワークや公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター等、各関係事業者が設立を支援した相談機関も、本人やその家族等からの多くの相談を受けています。

今後の施策

ギャンブル等依存症対策基本法及びギャンブル等依存症対策推進基本計画を踏まえ、次の事項を基本理念・基本方針として対策を実施します。

○基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な対策と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援
- ②多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮

○基本方針

- ①ギャンブル等依存症に関する知識の普及を促進し、将来にわたる発症を予防するための取組
- ②ギャンブル等依存症について誰もが気軽に相談できる体制と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- ③医療体制の整備と連携の促進
- ④ギャンブル等依存症者が円滑に回復、社会復帰するための理解の促進

(1) 発症予防（1次予防）

① 教育の推進

- 若年者に対する依存症への理解の促進のために、高等学校や大学等と連携し、生徒、学生に対するリーフレットの配布や SNS 等による発信を利用しギャンブル等依存症についての情報提供に努めます。
- 保健体育科担当教諭等に対し、文部科学省が作成した教師用指導参考資料等を活用し、高等学校学習指導要領に基づき学校教育においてギャンブル等依存症に関する指導を行うことができるように努めます。

② 広報等による普及啓発

- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）等のあらゆる機会を通じ、パンフレットや相談窓口のチラシ等を用いて、正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。
- ぱちんこや競輪等の関係事業者及びギャンブル等依存症に関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、DV、自殺、触法行為等の相談機関や市町村、民生委員等の地域支援者と連携を図り、ギャンブル等依存症に関するポスター、パンフレットによる知識の普及や相談窓口の周知を図ります。
- GAやギヤマノン等の自助グループと連携し、本人や家族の体験談や講演、活動の紹介を行う等、効果的な普及啓発に取り組みます。
- 依存問題の発症予防のため、共通標語等をチラシやポスター、ホームページ等を用いて注意喚起のための啓発を行います。（ぱちんこ・パチスロ業界、別府競輪）
- 研修を受講した従業員を、ぱちんこへの依存症防止対策専門員である「安心パチンコ・パチスロードバイザー」として営業所に配置し、リカバリーサポート・ネットワーク等の相談窓口の周知や、他の職員に対して依存症についての情報提供等を行います。（ぱちんこ・パチスロ業界）
- 別府競輪に設置された相談窓口及び公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターの周知を行います。（別府競輪）

③ 不適切な誘引の防止

- 18歳未満の人を客として立ち入らせないため、掲示物等での注意喚起の徹底や、ホールでの従業員による年齢確認等の取組を行います。(ぱちんこ・パチスロ業界)
- 20歳未満の人の車券購入をさせないために、インターネット投票画面や掲示物等での注意喚起の徹底、警備員による声かけ等の取組を行います。(別府競輪)
- 自己申告・家族申告プログラムの導入店舗数の増加や、両プログラムの周知に努めます。(ぱちんこ・パチスロ業界、別府競輪)
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に基づく立入調査等を徹底し行政指導を強化するとともに、違法賭博店に対する厳正な取締りを実施します。(大分県警察)

(2) 進行予防(2次予防)

① 相談支援の充実

- 相談拠点機関であるところとからだの相談支援センターと九州財務局大分財務事務所、リカバリーサポート・ネットワーク、公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター等、各相談窓口の連携を進めることにより、ギャンブル等依存症の本人や家族が身近な地域で継続して相談支援を受けられる体制整備に努めます。
- 多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の相談機関において、相談の背景にギャンブル等依存症が疑われる場合には、他の相談機関や自助グループ等の適切な支援や治療につなげることができるよう連携を進めます。
- ところとからだの相談支援センターにおいて、ギャンブル等依存症の本人や家族からの相談に引き続き対応します。また、本人・家族向けの集団プログラム等を開催し、依存症からの回復を支援する等、家族に対する支援も行います。
- 保健所や市町村、多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の関係機関を対象にギャンブル等依存症に関する研修を実施し、相談従事者を育成します。また、GAやギャマノン等の自助グループと連携し、効果的な研修に取り組みます。

② 医療提供体制の充実

- 依存症に関する診療体制ネットワークの構築に向けた協議を行いながら、ギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定に取り組みます。

③ 相談機関と医療機関等との連携

- ところとからだの相談支援センターにおいて、相談支援従事者等を対象とした連絡会を開催し、情報の共有や役割を整理することで、適切な相談・治療につなげる連携体制の構築に努めます。

④ 医療機関従事者の育成

- 専門医療機関と連携し、医療従事者を対象に、ギャンブル等依存症の理解や回復支援等についての情報発信や研修を実施し、精神科医療機関や一般医療機関との連携を推進します。

(3) 再発予防（3次予防）

① 社会復帰への支援

- ギャンブル等依存症が、早期の支援や適切な治療により回復可能であること等を社会全体に啓発し、ギャンブル等依存症に対する理解を促進します。
- ギャンブル等依存症の本人や家族が抱える様々な問題に配慮した対応が求められるため、各相談機関や民生委員、NPO等地域の支援者とともに、地域社会で孤立しないための支援を提供できるよう取り組みます。
- ギャンブル等依存症者の復職、就労について、職場に正しい理解や適切な支援が受けられるようハローワーク等と連携します。
- 多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の問題を抱えた人で、ギャンブル等依存症が疑われる場合には、こころとからだの相談支援センターや地域の関係機関が連携し、ギャンブル等依存症の本人や家族に対して、相談機関や医療機関、自助グループ等の情報を共有し、適切な支援を受けることができるように努めます。

② 民間団体の活動に対する支援

- ギャンブル等依存症に対する理解の促進のために、回復者の体験談や回復事例の紹介をとおして自助グループ等と連携し、効果的な普及啓発を行うとともに各機関との連携を進めます。また、自助グループ活動を県民に広く周知するとともに、活動が継続できるよう支援します。

(4) 人材育成

医療、保健、福祉、教育、司法等の様々な立場の支援者を対象とした連絡会や研修会をとおして、ギャンブル等依存症対策に関わる人材の育成を図ります。

(5) 調査研究の推進等

医療機関、学識経験者、自助グループ、関係行政機関等で構成される「大分県ギャンブル等依存症対策推進協議会」や依存症連絡会等の協議の場を活用し、ギャンブル等依存症に関する県内の実態や課題の把握に努めます。

(目標)

| 項目 | 現状 (令和5年度) | 目標 (令和11(2029)年度) |
|----------|-------------------------------|----------------------|
| 専門医療機関の数 | — | 1か所以上 |
| 治療拠点機関の数 | — | 1か所以上 |
| 相談拠点機関の数 | 1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕 | 1か所 |

[3] 薬物依存症

現状及び課題

- 令和3年度に実施された国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」の結果によると、いずれかの違法薬物の生涯使用経験率は2.4%と推計されています。また、医薬品（解熱鎮痛薬、精神安定薬、睡眠用）の乱用経験率は、それぞれ0.57%、0.43%、0.09%と推計されています。
- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センター等では薬物依存に関する相談に対応しています。

今後の施策

- 学校教育等における薬物乱用防止教室や、地域団体、店舗、企業等へのポスター掲示をとおして、薬物についての正しい知識の普及啓発や、違法薬物のみでなく処方薬・市販薬依存も薬物依存症であること等を広く周知します。
- 大分ダルク等の団体と連携し、研修会等で回復者の体験談を紹介すること等により、薬物依存症の理解や回復支援等についての情報発信を行います。
- 薬物依存症に関する相談や治療ができる体制整備のために、国等が実施する研修に関する情報を提供し、薬物依存症に対応可能な医療機関の体制整備・ネットワークづくりに取り組みます。

(目標)

| 項目 | 現状 (令和5年度) | 目標 (令和11(2029)年度) |
|----------|-------------------------------|----------------------|
| 専門医療機関の数 | — | 1か所以上 |
| 治療拠点機関の数 | — | 1か所以上 |
| 相談拠点機関の数 | 1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕 | 1か所 |

[4] インターネット依存・ゲーム障害

現状及び課題

- 令和元年5月、世界保健機関（WHO）は、インターネットやゲームに没頭して、生活や健康に支障をきたしてもやめられない状態を「ゲーム障害」として新たな依存症として認定しました。
- 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した調査によると、「ゲームのために、学業に悪影響が出たり、仕事を危うくしたり失ったりしてもゲームを続けましたか」という質問に対し、1日6時間以上ゲームをしている人の24.8%が該当したとの調査結果が出ています。また、1日6時間以上ゲームをしている人のうち50.4%が昼夜逆転していると回答しています。
- 令和4年に県が実施した「令和4年度青少年のネット利用実態調査結果」によると、全体で95%以上のこどもがインターネットを利用している状況です。そのうち、平日に4時間以上インターネットを利用している人は、中学生で21.0%、高校生で20.5%となっており、令和3年度（中学生12.9%、高校生13.6%）と比較すると、利用時間が増加しています。

今後の施策

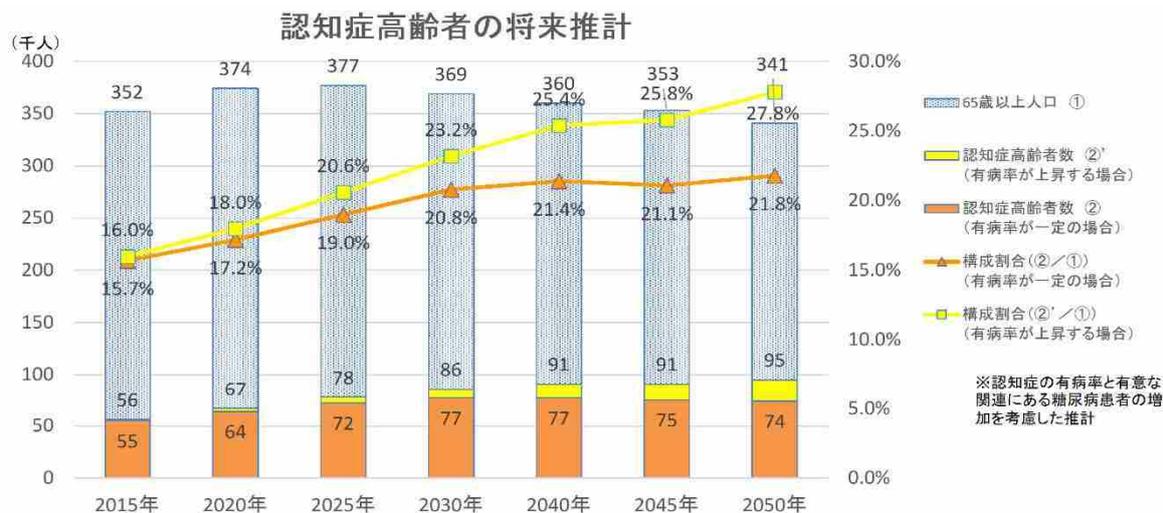
- 国のインターネット依存・ゲーム障害対策の取組を踏まえながら、インターネット依存やゲーム障害について周知や啓発等に取り組んでいきます。
- インターネット依存・ゲーム障害に関する相談や治療ができる体制整備のために、国等が実施する研修に関する情報を提供し、インターネット依存・ゲーム障害に対応可能な医療機関の確保・ネットワークづくりに取り組みます。

3 認知症

現状及び課題

(1) 認知症高齢者の現状

- 本県の令和2年の認知症高齢者は64～67千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は17.2～18.0%となります。認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には72～78千人、65歳以上人口に占める割合は19.0～20.6%と、高齢者の5人に1人が認知症高齢者になると推計されています。



| 区 分 | | 平成27年 (2015年) | 令和2年 (2020年) | 令和7年 (2025年) | 令和12年 (2030年) | 令和22年 (2040年) | 令和27年 (2045年) | 令和32年 (2050年) |
|-------------------|-------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 65歳以上人口 ① | | 352 | 374 | 377 | 369 | 360 | 353 | 341 |
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合 | 認知症高齢者数 ② | 55 | 64 | 72 | 77 | 77 | 75 | 74 |
| | 構成割合 (②/①) | 15.7% | 17.2% | 19.0% | 20.8% | 21.4% | 21.1% | 21.8% |
| 各年齢の認知症有病率が上昇する場合 | 認知症高齢者数 ②' | 56 | 67 | 78 | 86 | 91 | 91 | 95 |
| | 構成割合 (②'/①) | 16.0% | 18.0% | 20.6% | 23.2% | 25.4% | 25.8% | 27.8% |

※認知症高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」及び「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)に基づき推計

①65歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」による。

②認知症高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」及び「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)に基づく推計による。

(2) サービス提供体制の整備

- 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境を整えることにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。しかし、認知症の症状が悪化し、徘徊、暴言・暴力などの行動、心理状況(BPSD)等が生じてから医療機関を受診しているケースが見受けられます。認知症高齢者の多くは身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院、また介護サービス事業所等が連携することが大切です。
- 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する認知症疾患医療センターを県内8か所に設置しています。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを拠

点に認知症専門医療機関、大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）、認知症サポート医※¹、また、認知症地域支援推進員※²、認知症初期集中支援チーム※³、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携するための機能の強化が必要です。

- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、かかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。
- 認知症初期集中支援チームは、適切な医療・介護サービス等への早期判断・早期対応に向けて支援体制の強化が必要です。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高めるキーパーソンとなることが期待されます。このため、看護職員の認知症対応力を向上させる必要があります。
- 地域の医療機関と日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見の役割が期待されています。歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことが求められます。
- 認知症の人がいかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられることができるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められています。

(※1) 認知症サポート医: 大分オレンジドクターに対して指導を行うとともに、地域連携の推進役となる医師

(※2) 認知症地域支援推進員: 市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

(※3) 認知症初期集中支援チーム: 市町村で組織され、複数の専門家が、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・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

(3) 相談体制の整備

- 認知症当事者である高齢者や若年性認知症の方、その家族は様々な課題や悩みを抱えており、それぞれに対応した相談窓口の整備に加え、相談しやすい環境を整え、広く周知することが必要です。
- 認知症に関する地域の主な相談窓口には、行政のほか、地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）、認知症疾患医療センターなどがあります。また地域には専門職が関わり認知症に関する相談を気軽にできる場が必要です。
- 認知症の人の家族については地域での生活に向けた支援や思いを共有する場の提供が必要です。
- 認知症地域支援推進員は全ての市町村に配置され、地域の実情に応じて認知症の人を支援する体制づくりが進んでいますが、支援体制の更なる強化のため、認知症地域支援推進員への継続的な支援が必要です。
- 若年性認知症については、支援分野が多岐にわたるため、本人や家族の支援をワ

ンストップで行う専門的な相談窓口が必要です。また相談体制の強化に向けた広域的な支援ネットワークづくりを促進することが必要です。

- 認知症の人同士がお互いの経験を話し合い、悩みを相談することで、前向きな気持ちになれることが期待されます。

圏域の設定と状況

- 認知症の医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つに認知症疾患医療センターを8カ所設置しています。



令和5年3月31日現在

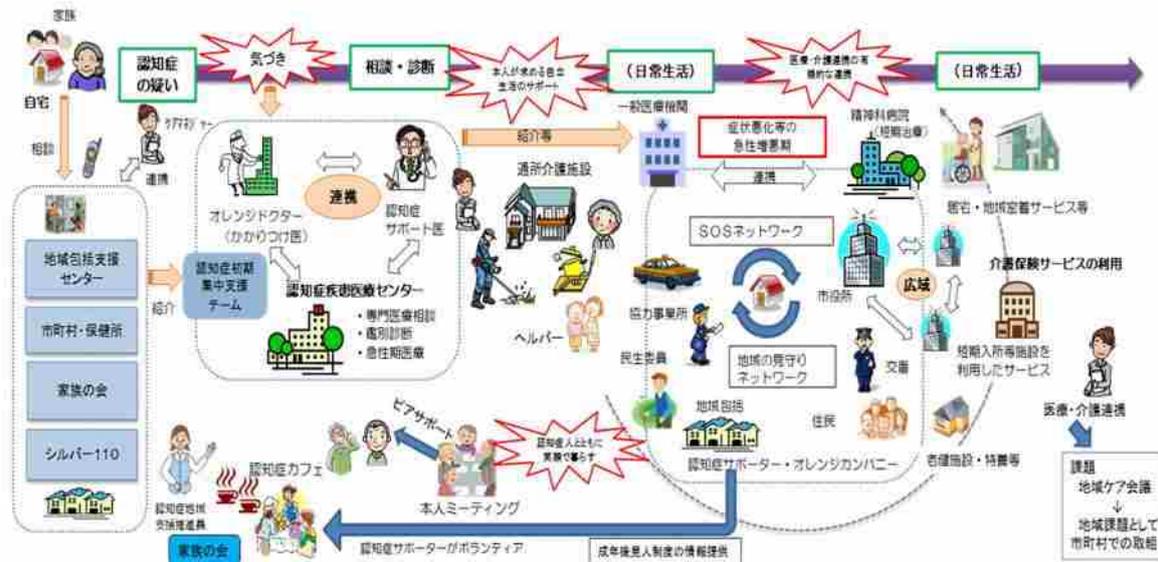
- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、かかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。

| | 調査時点 | 東部 | 中部 | 南部 | 豊肥 | 西部 | 北部 |
|------------------------------|---------|-----|-----|----|----|----|----|
| 認知症サポート医数 | R5.3.31 | 20 | 35 | 7 | 6 | 7 | 13 |
| 大分オレンジドクター数 (もの忘れ・認知症相談医) | R5.3.31 | 100 | 232 | 24 | 27 | 35 | 83 |

今後の施策

(1) サービス提供体制の整備

- 早期の相談・医療受診等を推進するため、認知症に関する相談窓口や医療提供体制に関する情報等について、各関係機関やおおいた認知症情報サイトおれんじ等を通じて周知します。
 - 認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行うために、市町村による認知症情報連携ツールの作成^{※1}を推進します。
 - 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが基点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進し、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
 - 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
 - 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の横展開を行うとともに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する場を推進します。
 - 認知症の人に対する看護管理者の対応力の向上を図るため、行動・心理症状やせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を引き続き実施します。
 - かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を引き続き実施します。
 - 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、及び介護実践者研修などを引き続き実施します。
- (※1) 認知症情報連携ツール: 認知症の人が医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際にスムーズな連携ができるよう情報共有の推進を図るために活用される連携シート



(2) 相談体制の整備

- 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。
- 市町村等によるオレンジカフェ（認知症カフェ）の設置を促進します。

- 認知症の人の家族に対する相談窓口である、「公益社団法人 認知症の人と家族の会」が行う電話相談や交流会の開催などを支援します。
- 各市町村の地域の実情に応じて、認知症の人を支援する体制を構築、強化するため、各市町村の認知症地域支援推進員への定期的な情報共有会議の開催や活動事例集の作成等の継続的な支援を行います。
- 若年性認知症の人へ切れ目無い支援に向けて、若年性認知症支援コーディネーター設置による相談体制の整備を行うとともに、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等と連携した広域的な支援ネットワークづくりを促進します。
- 認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために認知症ピアサポーターの活動を推進します。

認知症の人と家族に対する相談支援体制

| 相談機関名 | 内容 |
|---|--|
| 公益社団法人 認知症の人と家族の会 大分県支部 ○電話相談：097-552-6897（相談無料） 10：00～15：00（火～金） | つどい（面談相談） 電話相談 広報誌の発行 認知症への理解を進める啓発事業 |

若年性認知症に関する相談支援体制

| 相談窓口 | 内容 |
|---|---|
| 若年性認知症支援コーディネーター ○人員：2名 ○電話相談：097-583-0955（相談無料） 10：00～15：00（火～土） ○メールフォーム：随時 | 受診・診断後のサポート 就労を続けるための支援 各種手続きの窓口へのつなぎ |

（目標）

| 項目 | 現状 | 目標 (令和11(2029)年度) |
|---|----------|----------------------|
| 認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数 ^{※1} | 1,843件/年 | 2,000件/年 |
| 認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合 ^{※2} | 61.0% | 71.0% |

（※1）出典：認知症疾患医療センター事業実施状況調査

（※2）出典：国認知症総合支援事業等実施状況調べ