

第5節 精神疾患

現状

- 精神疾患は、統合失調症、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、認知症（アルツハイマー病等）、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、てんかんなど、多種多様な疾患の総称です。
- 精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成26年患者調査によると、全国の総患者数は390万人を超える水準となっています。
- 本県の総患者数（※1）は、平成26年患者調査によると25万4千人であり、平成20年に行われた同調査時の18万人と比べ、大幅に増加しています。
- 疾患の内訳は、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症の順で、この3疾患で総数の約66%を占めており、この状況は全国と同様です。
- 平成26年患者調査による本県の推計入院患者数は12万7千人で、疾患別にみると、統合失調症が55.9%、アルツハイマー病が11.8%、気分障害（うつ病等）が10.2%の順となっています。また、推計外来患者数は、19万7千人で、疾患別にみると、気分障害（うつ病等）が28.9%、神経症性障害（不安障害等）が19.7%、統合失調症が18.2%の順となっています。
- 平成26年患者調査によると、精神疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均が295.1日であるのに対し、本県の平均は250.1日と45日短くなっています。
- 平成27年度精神保健福祉資料によると、県内の精神病床における入院期間1年以上の患者数は、平成27年6月末時点で5,608人となり、前年同時期から734人減少しています。
- 県内の精神病床を有する医療機関数は、平成29年4月1日現在、70ヶ所です（県域26か所、横浜市29か所、川崎市9か所、相模原市6か所）。
- 平成27年度精神保健福祉資料によると、県内の精神病床を有する医療機関に勤務している精神保健指定医は延べ481人です。また、精神科診療所に勤務している精神保健指定医は延べ540人です。
- 県の精神疾患対策は、圏域を全県域と定め実施しています。
- 高齢化に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれます。平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、平成37（2025）年には、認知症の人は全国で約700万人前後になると見込まれています。
- 精神疾患対策は、予防から治療、回復、社会復帰期に至るまで、地域の医療機関（専門医以外他科を含む）と保健福祉事務所、障害福祉・高齢福祉関係機関、関係する多職種などとの連携を図ることが重要です。

課題

- 精神疾患は全ての人にとって身近な疾患であり、その有無や症状の程度にかかわらず、誰もが地域で安心して自分らしく生活できるよう、患者や家族に対して適切な精神科医療等が提供でき

る体制を構築していく必要があります。

(1) 予防

- 精神疾患を予防するためには、県内の患者の疾患傾向を踏まえ、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症、認知症、依存症等について、幅広い普及啓発活動を推進し、県民への情報提供を十分に行う必要があります。
- 県内の患者数の増加傾向を踏まえ、こころの健康の維持や精神疾患の治療に関する相談支援体制を強化し、必要に応じた医療等へのつなぎを行い、精神疾患の予防、重症化予防、再発予防を図ることが重要です。
- うつ病等の精神疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することも多いため、精神科との連携を推進し、早期に治療につなげていくことが必要です。
- メンタルヘルス対策、うつ病対策、認知症対策は、県民にとって重要な課題であることから、かかりつけ医のみならず、関連する多職種チームや他の医療関連職種への普及啓発、サポートシステムの整備が重要です。

(2) 医療・社会復帰（地域生活）

- 精神疾患は多種多様であるため、医療機関の役割をより明確にし、県民に良質かつ適正な医療の提供を確保していく必要があります。
- 精神疾患の急激な発症・悪化（それに伴う自殺未遂等を含む）、災害時の精神科医療については、対応に急を要するため、迅速かつ適正な医療の提供を保障していく必要があります。
- 精神科医療機関へ入院した人の退院に向けた支援については、県内の退院患者の平均在院日数を踏まえ、入院中からその支援の充実を図るとともに、患者及び家族が地域で安心してくらせるような相談支援体制等の構築が必要です。
- 精神病床における入院期間1年以上の患者（以下、「長期入院患者」といいます。）の人数は減少しつつあるものの、その約半数は65歳以上であり、また、精神障がい者は、退院後も医療との連携や住まいの場の確保などの支援が必要なことから、退院後の地域生活を支援するために、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加などが確保された精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が、特に求められています。

(3) 認知症の人にやさしい地域づくり

- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症施策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる施策に取り組むことが重要となっています。

施策

(1) 予防（県、政令指定都市、市町村、医療提供者、県民）

- 県民一人ひとりの「こころの健康づくり」を推進するため、精神保健福祉センター、保健福祉事務所（保健所）において、気分障害（うつ病等）、神経症性障害（不安障害等）、統合失調症、認知症、依存症といった疾患別の普及啓発活動に取り組みます。
- 保健福祉事務所（保健所）の相談・訪問支援活動を強化し、地域の様々な関係機関と連携を図り、精神疾患の予防に取り組みます。
- 平成20年度から実施している「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を継続するとともに、今後、研修形態を工夫する等、さらなる充実を図っていきます。
- 精神疾患対策として予防から治療、回復、社会復帰期に至るまで、地域の医療機関（専門医以外他科を含む）と保健福祉事務所（保健所）、障害福祉・高齢福祉関係機関、関係する多職種などとの連携を図るために、関連する全ての人を対象として啓発活動や対応力向上のための研修会を開催します。

（２）医療・社会復帰（地域生活）（医療提供者、県、市町村、地域関係機関）

ア 医療体制の整備等

- 多種多様な精神疾患に対応するため、県内の患者の動向、医療資源・連携等の現状把握に努め、県民にわかりやすい精神疾患の医療体制を整備します。
- 児童・思春期精神疾患、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症、てんかんについては、県において専門医療を提供できる医療機関を明確化し、地域の医療機関、相談機関との連携推進に取り組みます。
- 急を要する精神科医療の提供については、引き続き、精神科救急医療（身体合併症対策を含む）、自殺対策（自殺未遂者支援等）、災害派遣精神医療チーム（かながわD P A T）の体制の充実を図っていきます。
- 患者や家族が安心して地域でくらすことができるよう、精神保健福祉センターの技術支援の機能を活用する等、医療機関と地域精神保健福祉関係機関との連携強化を図り、相談支援に取り組みます。
- 平成30年3月に策定予定の「神奈川県障がい福祉計画（第5期平成30年度～平成32年度）」において、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をすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築について成果目標を掲げ、取り組みを推進します。

イ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 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、保健福祉事務所及び市（政令市を除く）保健所（以下、「保健所等」といいます。）では、これまでに築いてきたネットワーク等を活かして、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、長期入院患者の状況把握、地域課題の共有のほか、関係機関を対象とした研修会などを行いながら、市町村（政令市を除く）の障がい福祉主管課等と医療機関との連携支援など、支援体制づくりを図ります。
- また、政令市でも、それぞれ協議の場を設置します。
- 市町村（政令市を除く）では、地域の実情に応じて、保健所等が設置する協議の場と役割分担を図りながら、市町村（政令市を除く）の障がい者自立支援協議会等を活用するなど、精神障がい者が地域生活へ移行し、地域で安心して生活し続けられるよう、関係機関

が連携して支援を行うことができるようにしていきます。

- 市町村と県は、長期入院患者の地域生活移行に向けた有効な支援策となる「地域相談支援」や「計画相談支援」の提供体制を計画的に整備していきます。
- 市町村は、サービス実施主体として、精神障がい者がライフステージに応じて多様な住まいの場を選択し、地域にある様々なサービスを組み合わせて利用できるよう、グループホーム等の充実や、訪問系サービス、日中活動系サービスを含めた障害福祉サービスの基盤整備を図り、地域移行支援・地域定着支援などと合わせて、長期入院患者の地域生活への移行を支援します。

また、長期入院患者の約半数は65歳以上であることから、年齢や心身の状況などに応じて、介護サービス等による対応も考慮しつつ、関係の所管課や、介護の関係機関との連携を図って地域生活への移行を支援します。

(3) 認知症の人にやさしい地域づくり

- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等に取り組みます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組みます。

目標

(1) 予防

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者数	2,612人 (平成28年度末時点)	4,052人 (平成34年度末時点)	かながわ自殺対策計画の目標値と同様の考え方とする	関連計画であるかながわ自殺対策計画と取組みを連動させるため

(2) 医療・社会復帰(地域生活)

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
依存症の専門医療機関数	0	10 (平成34年度末時点)	神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の目標値と同様の考え方とする	関連計画である神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)と取組みを連動させるため

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
てんかんの拠点機関と連携する医療機関数	59 (平成28年度末時点)	220	現状より連携医療機関数を増やす	拠点機関を中心とした医療連携体制を強化するため
精神保健福祉資料における6月末時点から1年時点の退院率	89% 平成25年 6月末時点	90% 平成31年 6月末時点	神奈川県障がい福祉計画の目標値と同様の考え方とする	関連計画である神奈川県障がい福祉計画と取組みを連動させるため

(3) 精神科救急（再掲）

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
平日の夕方から夜間の受入医療機関数（再掲）	8施設	9施設	現状より受入医療機関数を増やす	平日の夕方から夜間にかけて切れ目のない体制の整備とアクセスの向上を図るため

(4) 身体合併症（再掲）

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
精神科救急・身体合併症対応施設数（再掲）	6施設	7施設	横須賀・三浦地域を含む広域の身体合併症対応施設1施設を整備する	県全域に対応できるよう広域の身体合併症対応施設を整備する必要があるため

(5) 認知症の人にやさしい地域づくり

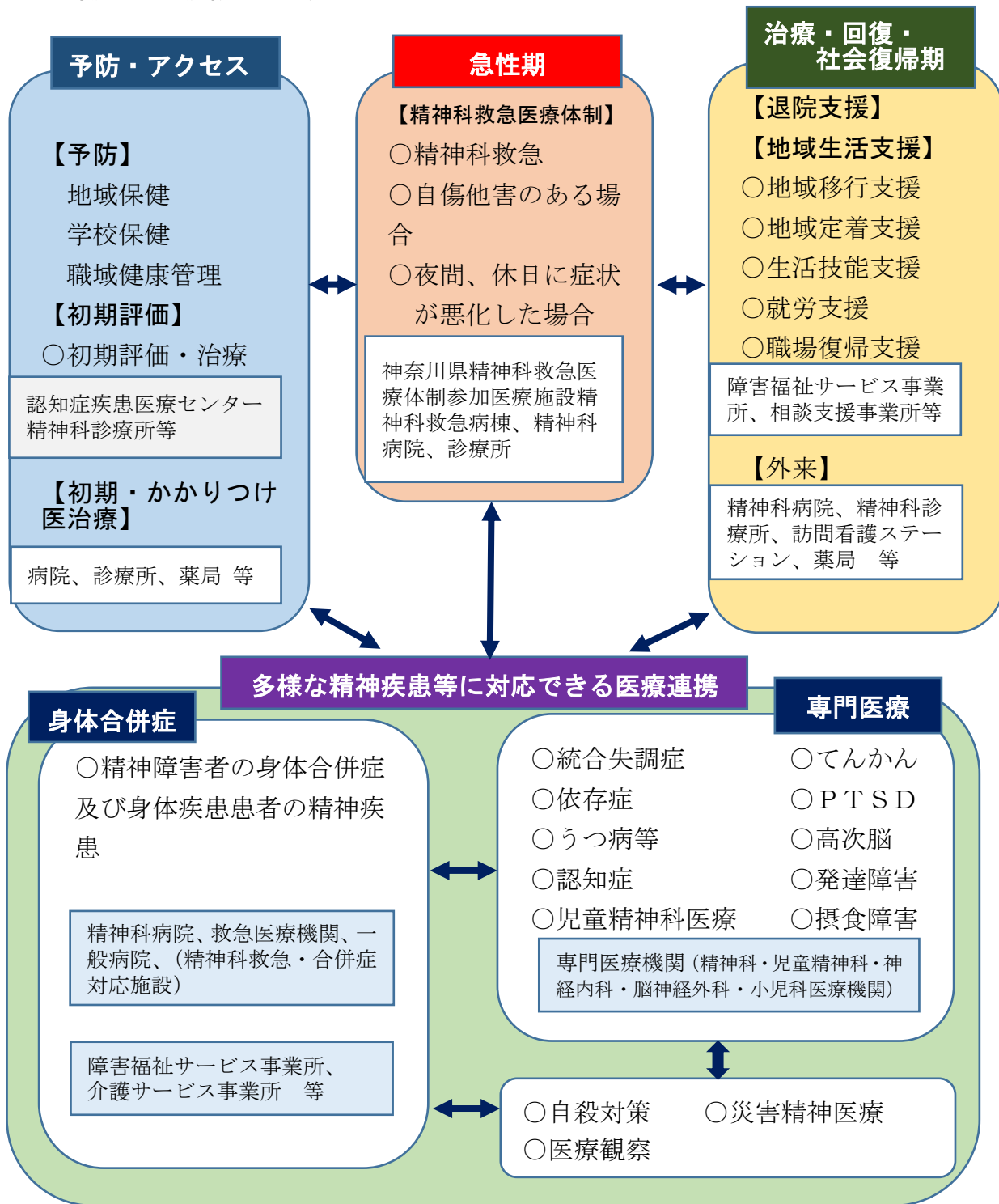
目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の受講者数（※横浜市が独自に実施する「医療従事者向け認知症対応力向上研修」を含む）	3,827人 (平成29年度実績見込み)	6,800人	実施主体である県、指定都市計画の積み上げ（累計）	認知症の容態に応じた適時・適切な医療の提供体制を整備するため。

■ 用語解説

※1 総患者数

入院患者数+初診外来患者数+再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)

■精神疾患の医療機能の連携体制



※ 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <https://iryoku-keikaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

精神疾患 <http://www.iryoku-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=45>

第2節 精神科救急

- 精神科救急医療体制は、急な発症や症状の悪化により早急に適切な精神科医療が必要な場合に、本人や家族からの相談に対応し医療機関につなげるとともに、精神保健福祉法に基づく診察等を行うものです。
- 県と横浜市、川崎市及び相模原市が協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て、実施しています。
- 精神障がい者の人権を尊重し、症状に応じた適切な医療を、いつでも身近なところで安心して受けられるように、精神科救急医療提供体制等のさらなる充実を図ります。

現状

(1) 精神科救急医療体制

- 精神科救急医療体制は、平成19年10月から、初期救急（外来診療のみで入院を要しない者に対応する精神科救急）、二次救急（患者の同意による任意入院、家族等の同意による医療保護入院を要する者に対応する精神科救急）、三次救急（精神保健福祉法第23条の規定に基づく警察官の通報）について、365日24時間体制を整備しています。
- 精神科救急医療に対応できる医療機関が偏在し、身近な地域での受入体制の確保が困難な地域もあることから、精神科救急医療圏を全県1圏域として受入体制を整備しています。
 - 精神科救急医療相談窓口（開設時間：17：00～翌8：30）における初期・二次救急の相談受付件数は、平成28年度は8,570件となっており、平成24年度からほぼ横ばいです。そのうち、かかりつけ医療機関がある患者は約70%を占めています。
 - 精神保健福祉法第23条の規定に基づく警察官の通報件数は、平成28年度は1,615件となっており、平成24年度に比べて1.4倍増加しています。時間帯別で見ると、夜間から深夜の通報件数が他の時間帯に比べて特に増加しています。
 - 夕方から夜間にかけて、患者及びその家族等からの相談受付体制や救急医療機関の受入体制の切替わりに伴い、医療機関の紹介や三次救急対応が困難な時間帯があります。
 - 平成25年4月から、土日の夕方から夜間における受入医療機関を増やし、受入体制を強化しています。
 - 夜間から深夜にかけて、患者及びその家族等からの相談や警察官の通報が複数件重なり、救急のベッドが満床となった場合、医療機関の紹介や三次救急対応が翌日まで持ち越されてしまうことがあります。
 - 平成29年4月から、警察官の通報件数の多い夜間から深夜の時間帯に対応するため、新たに深夜帯の受入医療機関を増やし、受入体制を強化しています。

【精神科救急医療体制参加医療機関数（平成29年4月現在）】

基幹病院（※1）	7病院	平日輪番病院（※2）	37病院
休日輪番病院（※3）	44病院	夜間輪番病院（※4）	28病院
土日午後輪番病院（※5）	44病院	深夜輪番病院（※6）	8病院
身体合併症転院受入病院（※7）	3病院		

- ※1 基幹病院 休日・夜間・深夜の二次・警察官通報の受入を行う病院
- ※2 平日輪番病院 輪番で平日昼間の警察官通報の受入を行う精神科病院等
- ※3 休日輪番病院 輪番で休日昼間の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※4 夜間輪番病院 輪番で夜間の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※5 土日午後輪番病院 輪番で土日の14時から20時に初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※6 深夜輪番病院 輪番で深夜の初期・二次・警察官通報の受入を行う精神科病院
- ※7 身体合併症転院受入病院 精神科病院から身体合併症患者の転院を受入れる専用病床を持つ病院

（2）身体合併症等の受入体制

- 精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合、身体疾患の治療を行うための受入医療機関について、平成19年度から身体合併症転院事業を実施しています。
- 精神疾患と身体疾患を合併する救急の取組みとして、「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」における精神疾患を有する傷病者に係る基準の受入医療機関確保基準に記載する広域（2つの二次保健医療圏域を合わせた程度の範囲をいう。第2節においては以下同じ。）の身体合併症対応施設が平成28年3月に新たに4医療機関指定され、計6医療機関が身体合併症対応施設として指定されています。
- 県西部における精神疾患を伴う救急患者の受入れを拡充するため、平成28年度から2年間で県域の救命救急センター2ヶ所において、精神疾患対応救急医の人材養成を行いました。
- 精神疾患を有する妊産婦については、救急搬送先の選定が円滑に進まない場合があります。

（3）薬物等依存症患者の受入体制

- 薬物等依存症の治療及び回復支援の充実を図るため、平成26年10月に「依存症治療拠点機関設置運営事業」（国のモデル事業）により県内精神科医療機関1ヶ所を依存症治療拠点機関として指定し、依存症に関する専門的な相談支援・研修、関係機関との連携・調整、県民への普及啓発等を推進しています。
- 精神科救急医療体制の中で薬物等依存症患者に医療を提供できる地域の専門医療機関が少ない状況です。

課題

（1）精神科救急医療体制の充実

- 平日の夕方から夜間にかけて、受入医療機関数が限られており、身近な地域での受入が困難

なことから、アクセスの改善に向けた取組みが必要です。

- また、平日の夕方から夜間にかけて、患者及びその家族等からの相談受付体制や救急医療機関の受入体制の切替わりに伴う受入困難な時間帯の解消に向けた取組みが必要です。
- 初期・二次救急においては、かかりつけ医療機関がある患者の割合が高いという課題があります。

(2) 身体合併症等の受入体制整備

- 横須賀・三浦地域を含む広域の身体合併症対応施設が指定されていないことから、引き続き身体合併症対応施設の整備が必要です。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、一般救急医療機関の受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。
- 精神疾患を有する妊産婦については、救急搬送先の選定が円滑に進まない場合があるため、対応策の検討を進めていく必要があります。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備

- 地域において薬物等依存症に対応できる医療機関を整備し、依存症専門医療機関として明確にすることが必要です。

施策

(1) 精神科救急医療体制の充実（県、政令指定都市、医療機関・医療関係者）

- 身近な地域での受入体制を確保し、平日の夕方から夜間にかけて、アクセスの向上を図るため、受入医療機関数を増やします。
- 切れ目のない受入体制を確保するため、平日の夕方から夜間にかけて、受入医療機関の病院機能や役割を踏まえつつ、精神科救急医療体制を見直します。
- 初期・二次救急において、より適切な医療を救急患者に提供するため、精神科救急医療機関とかかりつけ医療機関との連携を強化する取組みを推進します。

(2) 身体合併症等の受入体制整備（県、政令指定都市、消防機関、医療機関・医療関係者）

- 全県域に対応可能な身体合併症の受入体制を構築するため、横須賀・三浦地域を含む広域の身体合併症対応施設を新たに指定します。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、関係機関（精神科救急医療機関、一般救急医療機関、消防機関）との連携を強化する取組みを推進します。
- 精神疾患を有する妊産婦の救急搬送が円滑に進むよう、原因の調査及び方策の検討を進めていきます。

(3) 薬物等依存症患者の受入体制整備（県、政令指定都市、医療機関・医療関係者）

- 薬物等依存症に対応できる医療機関を依存症専門医療機関として選定し、薬物等依存症患者の受入体制の整備を進めるとともに、精神科医療機関や精神科医療機関以外の医療機関の医療

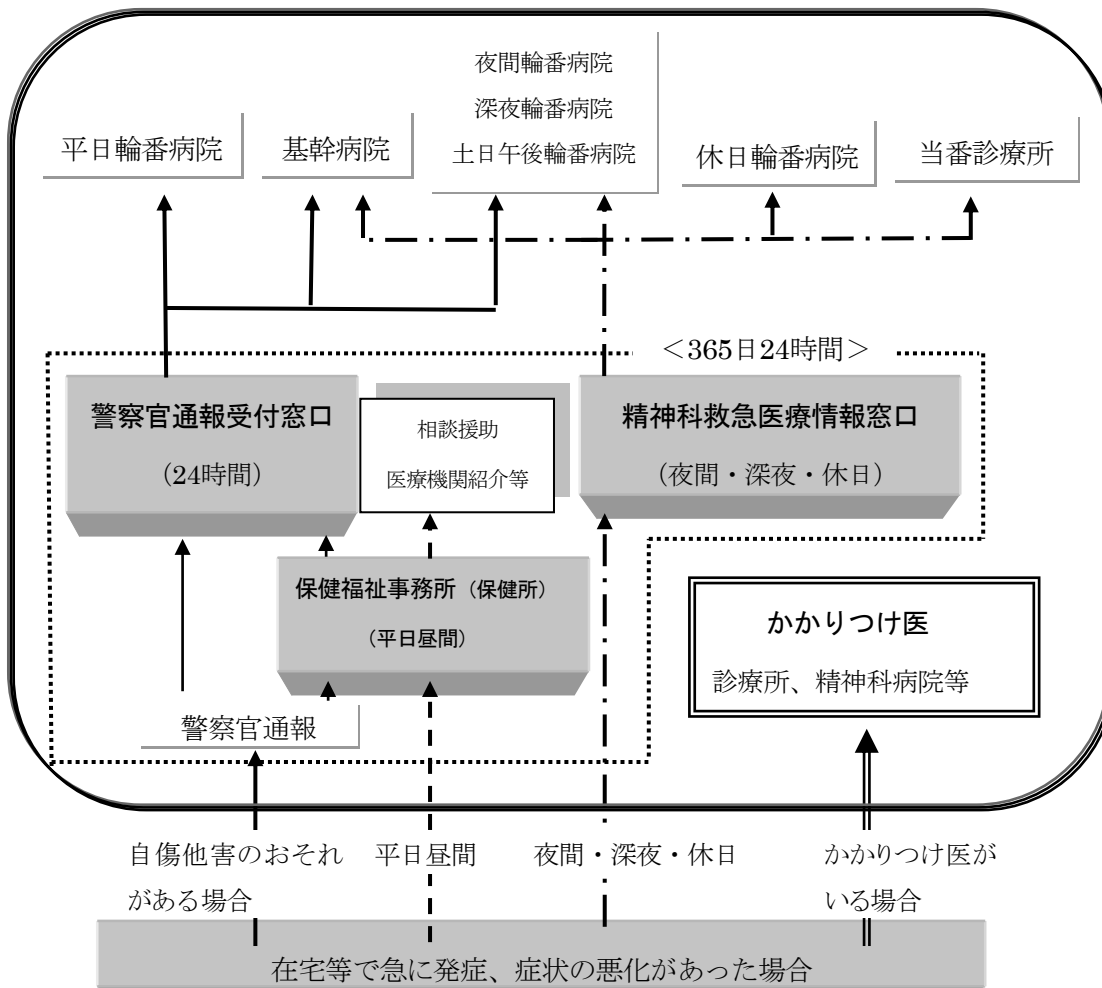
従事者等を対象とした研修を実施し、医療連携体制の構築を推進します。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
平日の夕方から夜間の受入医療機関数（本掲）	8施設	9施設	現状より受入医療機関数を増やす	平日の夕方から夜間にかけて切れ目のない体制の整備とアクセスの向上を図るため
精神科救急・身体合併症対応施設数（本掲）	6施設	7施設	横須賀・三浦地域を含む広域の身体合併症対応施設1施設を整備する	県全域に対応できるように広域の身体合併症対応施設を整備する必要があるため

（※現状はいずれも県独自調査）

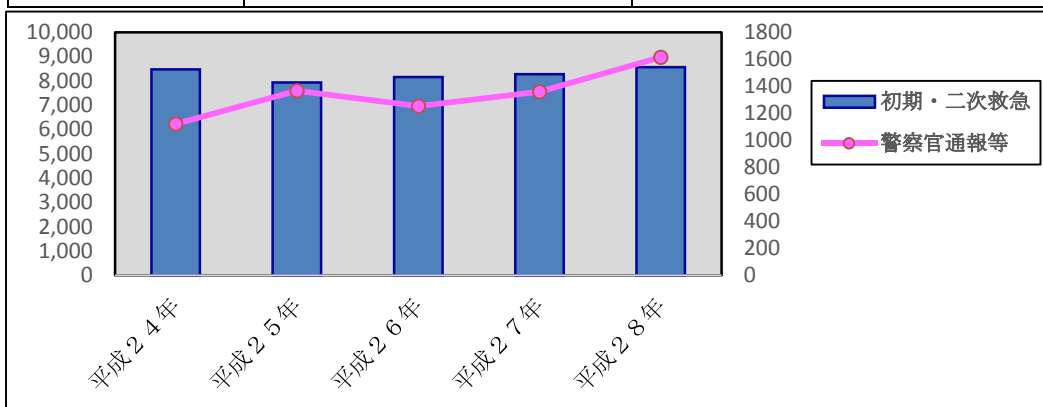
■ 神奈川県精神科救急医療体制



<精神科救急医療体制 受付状況>

※ 平日昼間を除く

年度	受付総件数	
	初期・二次救急 ※	警察官通報等
平成24年	8,472	1,120
平成25年	7,932	1,367
平成26年	8,155	1,252
平成27年	8,269	1,359
平成28年	8,570	1,615



第8章 個別の疾病対策等

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしくくらし続けることができるよう、総合的な認知症施策に取り組みます。
- また、鳥インフルエンザやデング熱といった健康危機、感染症、肝炎、アレルギーの対策を進めるとともに、血液の安定的な確保や臓器移植への理解を進めます。

第1節 認知症施策

現状

- 認知症の人は平成37（2025）年には全国で約700万人前後となり、65歳以上の高齢者に対する割合は約5人に1人になると見込まれています。
- 高齢者が増加する中、認知症の人への対応は喫緊の課題です。県では、国が平成27（2015）年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしくくらし続けることができるよう、総合的な認知症施策に取り組んでいます。

（1）認知症の人にやさしい地域づくり

- 認知症施策については、認知症の人や家族、周囲の人々が認知症に対する正しい知識を持ち、早期にその症状に気づき、診断や治療に結びつけることが重要です。
- さらに、医療と介護の密接な連携のもとでの適切な医療・介護サービスが提供できるよう、認知症の人や家族等に対する地域での総合的な支援を行うネットワークを、認知症疾患医療センター（※1）や地域包括支援センター、市町村に設置される認知症初期集中支援チーム（※2）、認知症地域支援推進員（※3）を中心に構築する必要があります。
- また、認知症の人が、地域において尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して生活を営むことができるよう、相談体制の充実や認知症に対する地域の方々の理解と協力など、地域全体で認知症の人と家族を支援する体制を構築していくことが必要です。

（2）認知症未病対策【P99再掲】

- 認知症の人は平成37（2025）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。また、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるといわれています。
- 認知症の中には、健康な状態からすぐに発症するのではなく、長い歳月をかけて徐々に進行するものがあると言われており、食や運動習慣などの生活改善、いわゆる未病の改善に取り組むことにより、認知症の発症リスクを軽減できるとされています。
- そこで、県では認知症の発症リスクを軽減するための未病改善の取組みとして、コグニサイズ（※3）や、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を進めています。

課題

(1) 認知症の人にやさしい地域づくり【P123再掲】

- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者等も増加することが見込まれており、誰もが認知症とともに生き、介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にも身近なものであることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として確認していくことが必要です。
- 認知症は、その容態の変化に応じて、適時・適切に診断や治療に結びつけることが重要です。さらに、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、体制を整備する必要があります。
- 若年性認知症（65歳未満で発症）については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、高齢者の認知症の人とは異なる課題を抱えていることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる必要があります。また、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが、受診が遅れ、必要なサービスを受けるまでに時間がかかることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応へつなげることが重要です。
- 認知症の人やその家族を支援するため、本人や家族の視点に立って認知症施策の諸課題について検討し、介護者の負担軽減につながる対策に取り組むことが重要となっています。
- 認知症の人やその家族が地域で安心してくらすために、見守り体制の充実を図るとともに、地域で認知症に対する理解が進むよう努めます。

(2) 認知症未病対策【P101再掲】

- 高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中であっては、認知症の発症リスク軽減を図る取組みなどを着実に進めていく必要があります。

施策

(1) 認知症の人にやさしい地域づくり【P125再掲】

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、総合的な認知症施策を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、県ホームページ「認知症ポータルサイト」での一元的な情報発信により認知症への理解を深めるための普及啓発に取り組むとともに、認知症サポーターの養成や活動支援を推進します。
- 認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等を提供するため、早期診断・早期対応を軸として、「認知症疾患医療センター」を中心とした認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の人への良質な介護を担う人材養成等に取り組めます。
- 若年性認知症支援コーディネーター（※4）の配置により、経済的問題等を抱える若年性認知症の人の、居場所づくりや就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援に取り組めます。
- 認知症の人の介護者への支援のため、介護経験者等が応じるコールセンターの設置等、相談体制を充実し、介護者の精神的身体的負担の軽減に取り組めます。

- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのため、徘徊高齢者を早期に発見し、安全に保護するための見守り体制を充実します。

(2) 認知症未病対策【P102再掲】

- 「未病を改善する」観点からも認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズなどの普及・定着や、早期に発見し、早期に治療につなげるための取組みを進めます。

【認知症の治療を行う医療機関】

	横浜	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	横須賀・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	合計
病院数	18	6	2	3	3	4	6	6	2	50
診療所数	67	10	10	8	15	12	14	7	8	151

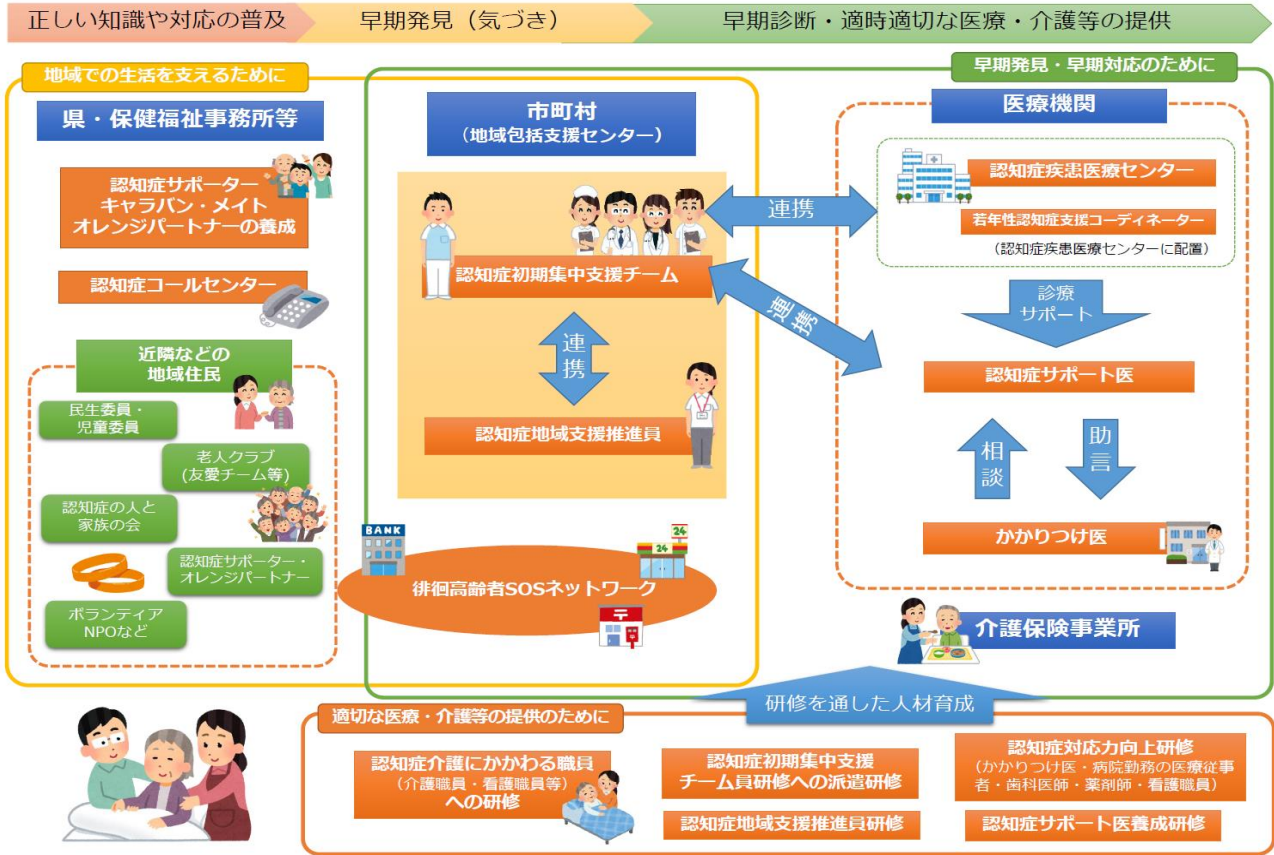
出典：「かながわ医療情報検索サービス（平成29年11月20日時点）」

【認知症疾患医療センター】

	病院名
1	東海大学医学部附属病院 総合相談室
2	国立病院機構久里浜医療センター 医療福祉相談室
3	曾我病院 福祉医療相談室
4	湘南東部総合病院 医療社会サービス部
5	厚木佐藤病院 医療サービス課
6	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
7	済生会横浜市東部病院 療養福祉相談室
8	横浜舞岡病院 医療相談室
9	横浜市総合保健医療センター 診療所 総合相談室
10	聖マリアンナ医科大学病院 認知症（老年精神疾患）治療研究センター
11	日本医科大学武蔵小杉病院 街ぐるみ認知症相談センター
12	北里大学東病院 トータルサポートセンター

（平成30年3月末現在）

《地域で本人・家族を支える認知症支援のネットワークイメージ》



■用語解説

※1 認知症疾患医療センター

認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う。

※2 認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族の相談等により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、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援など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チーム。

※3 認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う。

※4 若年性認知症支援コーディネーター

本人や家族等からの若年性認知症に関する困り事や悩み事等の相談に対して、解決に向けた支援を行うとともに、自立支援に関わる関係者のネットワークの調整を行う。