東京都

参考資料４

東京都
保健医療計画

平成30年3月改定

5　精神疾患

○　地域において、精神疾患患者が病状に応じて早期に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し「日常診療体制」を強化します。
○　精神疾患の急激な悪化や精神障害者が身体疾患に罹患又は悪化により救急医療が必要になった時、身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるように「精神科救急医療体制」を整備します。
○　精神科病院から地域への移行及び定着の取組を推進するとともに、未治療・医療中断者を含め、精神障害者や家族が地域で安心して生活が送れるよう、「地域生活支援体制」の充実を図ります。

現　状

1　精神疾患の特性

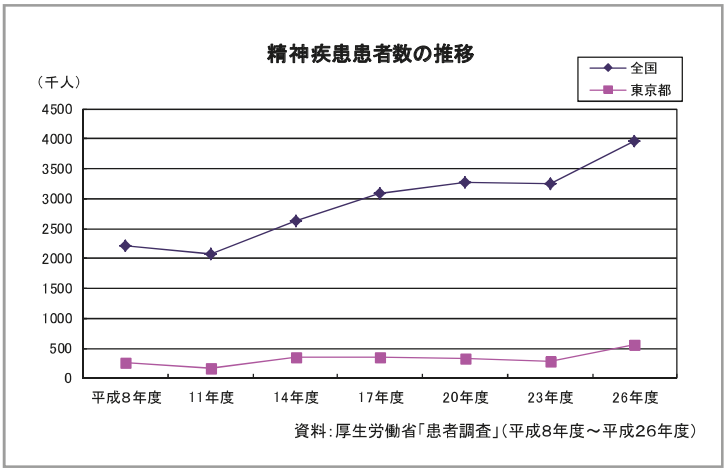
○　気分が沈む、意欲が出ない、考えがまとまらないなど、精神疾患は症状が多様であり、発症や病状の変化に本人や周囲も気づきにくいといった特徴があるほか、症状が身体的な変調や行動の障害としても現れることがあります。

○　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少なくありません。

2　都における精神科医療の現状

○　精神疾患は近年その患者数が急増し、平成 26 年には全国で 396 万人を超す水準となっています。

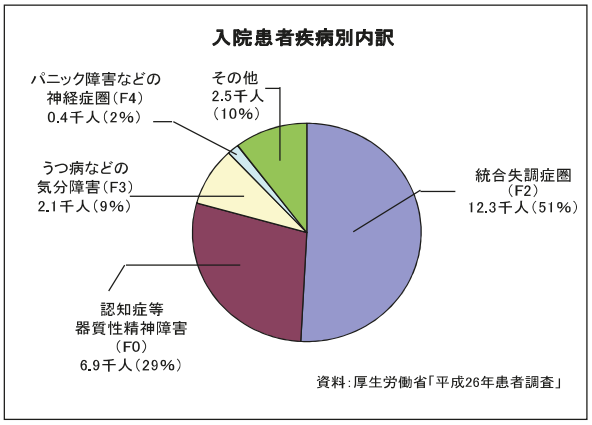
　また、都内の精神疾患患者数は、平成 23 年には約 28 万人でしたが、平成 26 年には約 55 万人と推計され、大幅に増えています。



資料：厚生労働省「患者調査」（平成8年度～平成26年度）

○　都内における入院及び退院患者は、ここ数年、ともに３万６千人から３万８千人台と微増傾向にありますが、平均在院日数は全国平均の３分の２程度と短く、平成 26 年以降は 200 日を切っています。

また、入院患者の疾病別内訳は、統合失調症圏（Ｆ２[1]）が約51％、認知症等器質性精神障害（Ｆ０）が約29％、うつ病などの気分障害（Ｆ３）が約９％という構成割合となっています。



年間入退院患者数及び平均在院日数の推移

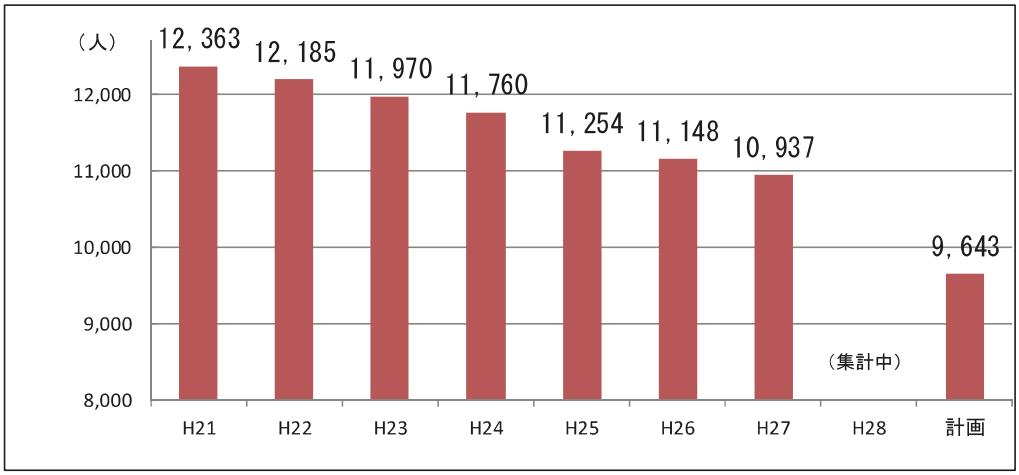
（単位：人、日）

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
入院患者数	36,329	36,049	36,082	37,573	38,215	38,433
退院患者数	36,227	36,236	36,104	37,680	38,366	38,639
平均在院日数	219.5	215.6	209.6	200.2	198.9	191.8
平均在院日数(全国)	301	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7

資料：年間入退院患者数：厚生労働省「精神保健福祉資料」
平均在院日数：厚生労働省「病院報告」

○　第４期東京都障害福祉計画では、１年以上の長期在院者数を平成24年６月末時点から18％以上減少（9,643人）させるという目標を設定しており、１年以上の長期在院者数は平成27年６月末時点で10,937人と、毎年減少しています。

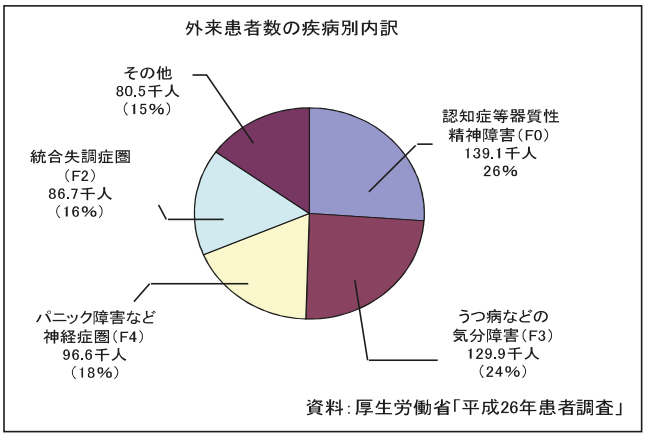
長期在院者数（入院期間１年以上）



資料：平成25年度以前は厚生労働省「精神保健福祉資料」、平成26・27年度は東京都調べ

[1] Ｆコード：世界保健機関（WHO）が作成し、日本でも公式に使用される「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（ICD）のコード。最新の分類はICD-10（1990）と呼ばれ、「精神及び行動の障害」には、「F00-F99」のコードが割り振られている。

○　一方、都内の外来患者数は約53万2千人であり、疾病別内訳を見ると、認知症等器質性精神障害が約26%、うつ病などの気分障害が約24%、パニック障害など神経症圏（F4）が約18%、統合失調症圏が約16%という構成割合となっています。



○　自立支援医療（精神通院医療）[2]利用者は増加傾向にあり、平成28年度の都の給付決定者数は約21万5千人で、疾病別では、うつ病などの気分障害が約44%、統合失調症圏が約32%と、両者で全体の約76%を占めています。

3　精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

○　都内の精神病床数の地域別状況は、区部6,959床、多摩地域（市部、郡部）15,535床であり、おおむね区部3に対して多摩地域7の割合となっています。また、人口10万人当たりの病床数は、区部75床、多摩地域475床と、多摩地域に多く分布しています。

○　精神科標榜診療所は、区部922か所に対して多摩地域280か所であり、おおむね区部3に対して多摩地域1の割合で、区部に多く分布しています。

○　都内の訪問看護ステーション1,053か所のうち、745事業所が自立支援医療（精神通院医療）の事業者指定を受けています（平成29年10月現在）。

精神病床数及び診療所（精神科）の地域別状況

（単位：床、所）

区分	区部	多摩	計
精神病床数	6,959	15,535	22,494
人口10万対病床数	75	475	166
診療所数(精神科)	922	280	1,202

資料：平成27年「東京都の医療施設」

精神科訪問看護の状況

（単位：所）

区分	区部	多摩	計
病院	21	39	60
診療所	62	10	72

資料：福祉保健局「精神科・精神神経科（旧神経科）・心療内科 医療機関名簿」（平成28年3月）

また、都内で精神科訪問看護を行っている病院は60か所（区部21か所、多摩地域39か所）、診療所は72か所（区部62か所、多摩地域10か所）となっています。

○　区市町村の地域生活支援事業として、精神障害者に対する相談支援を行う地域活動支援センターⅠ型は都内に77か所あります（平成29年10月現在）。

[2] 自立支援医療（精神通院医療）：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5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う制度

また、都保健所及び都立（総合）精神保健福祉センターでは、地域住民から寄せられる心の健康相談について、電話相談や面接相談を実施するとともに、区市町村をはじめ、地域における関係機関に対し技術援助等を行っています。

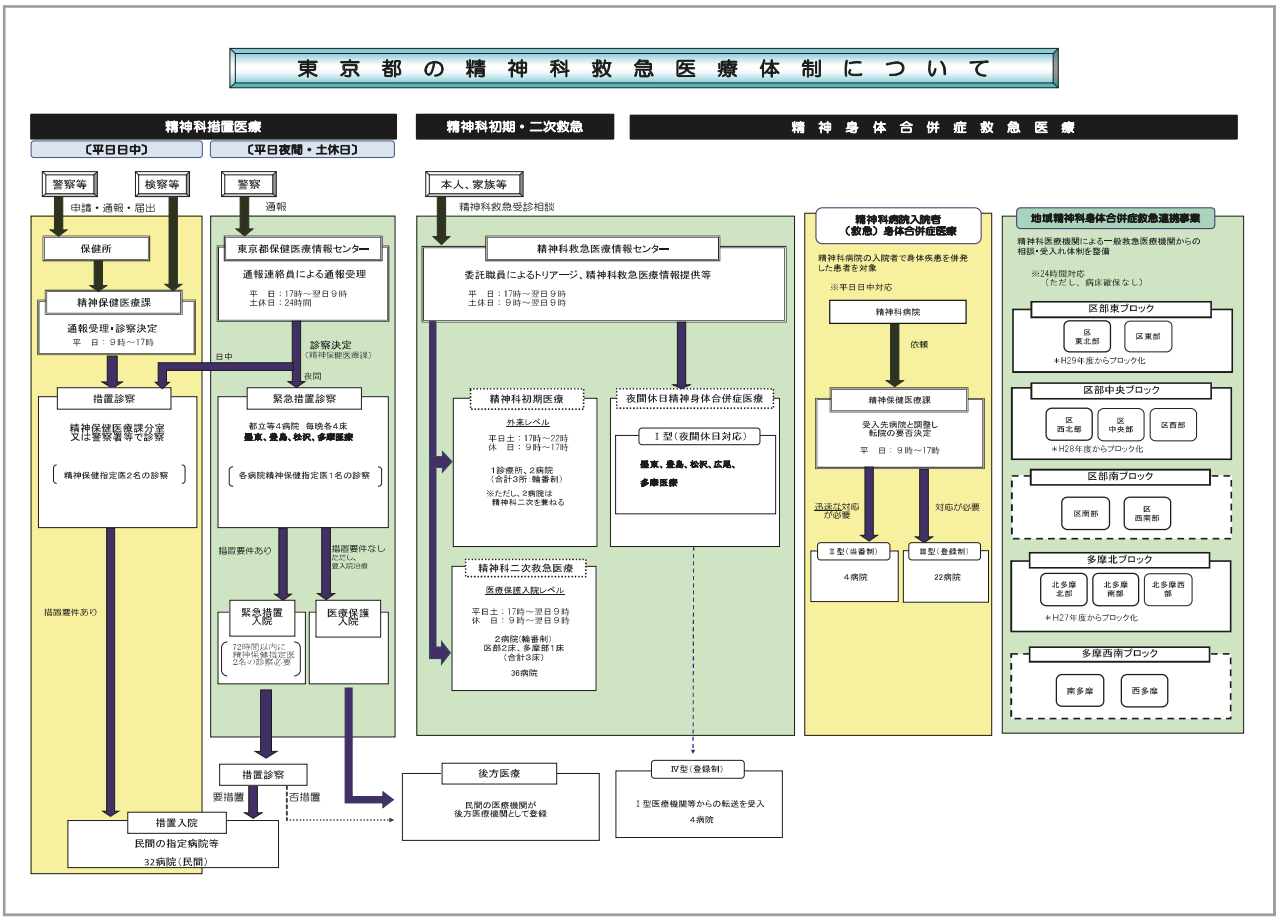
○　都では、障害者が地域で安心して生活できる環境を整備するため、地域生活の場となるグループホーム等を重点的に整備しており、精神障害者向けのグループホームの定員は 2,028 人となっています（平成 29 年 10 月現在）。

4　精神科救急の状況

○　都の精神科救急は、精神保健福祉法第 23 条に基づく警察官通報（以下「23 条通報」という。）による措置入院等（精神科措置医療）と、それ以外の対応である精神科初期、二次救急医療（精神身体合併症対応病床確保を含む。）からなっています。

○　「精神科救急医療情報センター」を設置し、精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント（調整）を行っています。

また、患者等からの相談に対して傾聴や助言等の対応を丁寧に行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症病床などの医療機関案内を行っています。



これまでの取組

1　日常診療体制

（1）精神科と一般診療科等との連携体制の構築等

○　島しょを除く 12 の二次保健医療圏において、精神科医療機関へ委託し、地域における連携事業を実施しています。

○　各圏域の連携体制の把握、情報の共有化、事業の評価・検証等を行うため、医療機関や社会復帰関係者、行政により構成された精神疾患地域医療連携協議会を設置しています。

○　各圏域に地域連携会議を設置し、地域の課題整理やニーズ、事業展開などを地域の関係者で検討しています。
　また、地域の実情に応じた日常診療体制における連携ツールの検討、作成を進めています。

○　精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、地域の一般診療科医師と精神科医師による研修や症例検討会を実施するとともに、研修や症例検討会を通じて、地域の関係機関同士の顔が見える関係構築に向けた取組を行っています。

○　また、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施しています。

2　精神科救急医療体制

（1）措置入院

○　精神障害のために自傷他害のおそれがある精神障害者について、23 条通報等による措置入院（精神科措置医療）を行っています。

○　措置診察（夜間は緊急措置診察）を実施するために、精神保健指定医の確保等の体制を整備するとともに、国、都及び地方独立行政法人が設置した精神科病院を除き、措置入院者を入院させる指定病院として 32 病院 309 床を確保しています。（平成 29 年４月１日現在）

（2）初期救急・二次救急医療体制

○　夜間及び休日の初期救急・二次救急医療体制として、精神科救急医療情報センターによる相談・調整に加え、二次救急が可能な病床を３床（２病院）、初期救急が可能な医療機関を３か所確保しています。

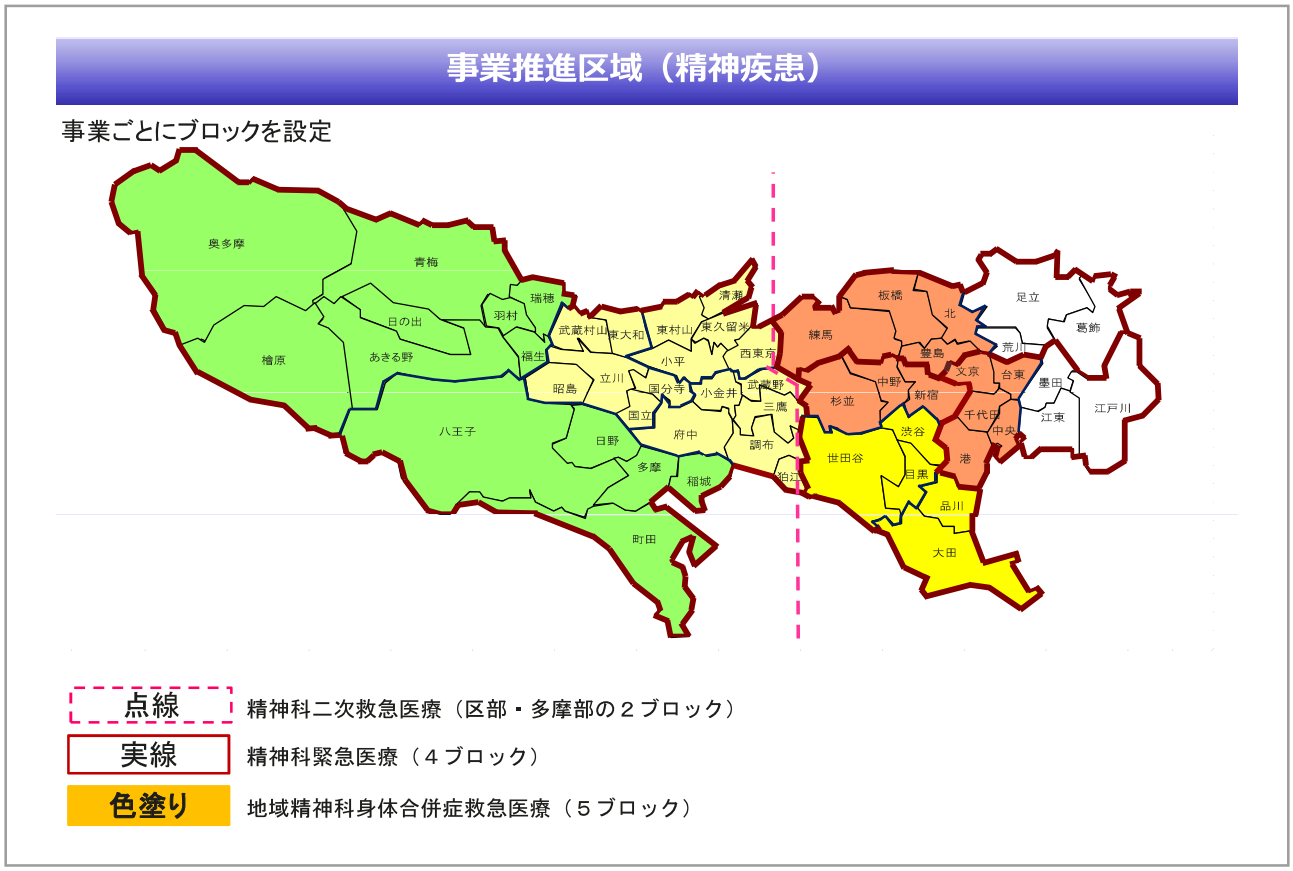
（3）精神身体合併症救急医療体制

○　精神障害者が身体疾患に罹患し、または身体疾患が悪化したことにより救急医療が必要になった時、地域で迅速に適切な医療を受けられるように、一般救急医療機関と

精神科医療機関との連携強化を図っています。

○　平成 27 年度からは、精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く 12 の二次保健医療圏を組み合わせて５つのブロックに分け、各ブロック又は二次保健医療圏において、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っています。

○　精神症状及び身体症状ともに重いケースなど、地域での受入れが困難な場合に迅速かつ適切な身体医療を確保することを目的に、全都的な医療体制を整備しています。



3　地域生活支援体制

（1）地域移行及び地域定着に向けた体制整備

○　地域移行支援会議を開催するとともに、精神科病院と地域の相談支援事業者との調整を担う地域移行コーディネーターなどを配置し、精神科病院に入院している精神疾患患者の円滑な地域移行及び地域定着に向けた活動を実施しています。

○　グループホームを活用した体験宿泊により地域生活における不安の軽減を図るとともに、ピアサポーター（地域で生活する精神疾患患者）の育成・活用や、保健・医療・福祉関係者に対する研修を行っています。

○　精神科病院内外における地域移行に係る調整等を行う精神保健福祉士の精神科病院への配置や、精神科病院と地域援助事業者等との連携を促進し、入院中の精神疾患患

者が早期かつ円滑に地域生活へ移行できるよう支援しています。

（2）アウトリーチ支援等

○　家庭内や地域で問題行動のある精神障害者に対し、都立（総合）精神保健福祉センターに設置した専門職チームによる訪問支援を実施するとともに、地域生活に困難な問題が生じた場合には、短期的に宿泊の場を提供し、医師面接・薬の処方、個別的プログラム等を実施しています。

　また、関係機関による事例検討会や講習等の実施により、支援技法の普及や人材育成を図っています。

○　身近な地域における支援体制の強化に向け、専門職チームによる訪問型支援の実施に向けた体制整備に取り組む区市町村を支援しています。

4　個別課題

（1）うつ病

○　専門技術を広く普及するため、都立（総合）精神保健福祉センターにおける認知行動療法に関する専門職研修を実施しています。

○　「うつ病リターンワークコース」及び「うつ病ワークトレーニングコース」等、デイケアプログラムによる、復職等への支援を実施しています。

（2）依存症

○　都立（総合）精神保健福祉センターによる専門相談、本人向けグループワーク、家族教育プログラムを実施しています。

○　都保健所による予防のための普及啓発活動や、当事者・家族への支援を実施しています。

（3）小児精神科医療

○　都立小児総合医療センターによる「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。

○　都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムなどの普及啓発に取り組んでいます。

（4）発達障害児（者）

○　都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域関係機関等を支援しています。

○　区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するととも

に、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、人材育成を図っています。

（5）高次脳機能障害

○　東京都心身障害者福祉センターによる専門的な相談支援や研修等を実施しています。

○　区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築を支援するとともに、二次保健医療圏における高次脳機能障害のリハビリの中核を担う医療機関を拠点病院に指定し、圏域内の区市町村や支援機関に対し技術的支援を実施しています。

（6）災害精神医療

○　東京都災害時こころのケア体制（東京ＤＰＡＴ[3]）連絡調整会議を設置し、発災直後から活動するための体制整備等について検討するとともに、関係機関等への普及啓発研修を実施しています。

（7）多様な精神疾患

○　統合失調症や認知症をはじめ、ＰＴＳＤ、摂食障害、てんかん等の多様な精神疾患に関する正しい知識など、都民の理解促進に向けた普及啓発活動や、早期に専門医療につなげるための取組等を推進しています。

課題と取組の方向性

1　日常診療体制

＜課題１－１＞一般診療科と精神科の相互の連携体制の充実に向けた対応

○　平成 28 年度に都が実施した調査では、一般診療科が精神疾患を有する（疑われる）患者を精神科に円滑に紹介できていない理由として、精神疾患に関する知識が十分でないという状況があることから、更なる連携の促進や知識を深めていくための取組が必要です。

○　また、一般診療科と精神科の連携状況の実態を引き続き検証し、更なる質の向上に努めることが必要です。

（取組１－１）一般診療科と精神科の連携体制の強化　　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、地域の一般診療科医師と精神科医師による研修や症例検討会等を実施します。

[3] ＤＰＡＴ：Disaster Psychiatric Assistance Team の略。大規模災害時等の緊急時に被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応及び地域精神保健活動の支援等の専門的なこころのケアに関する対応を、発災直後の超急性期から中長期まで行う専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

○　地域連携会議を通じ、精神科と一般診療科の医療機関に加え、薬局、区市町村、保健所、都立（総合）精神保健福祉センター、地域活動支援センターなどの相談支援機関等による連携体制を構築します。

○　連携体制の各種課題を検討する場を新たに設置し、連携状況の実態を検証するとともに、地域の実情に応じた連携体制を支援する取組を進めます。

＜課題１－２＞円滑な紹介体制の構築等に向けた検討

○　医療機関が相互に患者を紹介する際の状態や時点、必要な情報を明確化していくことが重要です。

○　医療機関における紹介体制や相談体制の構築方法、円滑な受診勧奨を行うノウハウや連携ツールのあり方などについて、検討を行う必要があります。

（取組１－２）円滑な紹介体制構築等の取組を強化　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　円滑な連携ができた事例やできなかった事例を記載した事例集や、患者の紹介時に活用する標準化したチェックシートを作成し、医療機関における連携を促進する取組を進めます。

○　地域の実情に応じた紹介体制や相談体制の構築方法、圏域を越えた連携のためのツールのあり方などを検討します。

＜課題１－３＞都民への理解促進

○　精神科医療機関の受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まない理由の１つとして、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解の不足が考えられます。

○　平成 28 年４月に施行された障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）（障害者差別解消法）」では、不当な差別的取扱いを禁止するとともに、社会的障壁[4]の除去を進め、障害の有無に関わらず、その能力を最大限に発揮しながら生活できるようにする必要があると規定しています。

（取組１－３）都民への普及啓発の充実　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　統合失調症や認知症をはじめとする多様な精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、広く都民に正しい理解を促進するための講演会等を実施するとともに、内容や実施方法、周知方法について検討し、より広く都民への普及啓発を図ります。

[4] 社会的障壁：日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。

○　差別解消の取組を一層進めるため、障害を理由とする差別を解消するための条例の制定に向けた検討を行い、障害のある方々をはじめ関係者の意見も十分に踏まえながら、平成 30 年度の施行を目指します。

2　精神科救急医療体制

＜課題２－１＞精神保健福祉法改正を踏まえた対応

○　国は、精神保健福祉法を改正し、精神科措置医療等に関する制度改正を予定しています。

○　精神科救急医療体制の整備等に当たっては、国の動向等を踏まえて対応していく必要があります。

（取組２－１）精神保健福祉法改正を踏まえた精神科救急医療体制等の再整備
［基本目標　Ⅱ］

○　精神科措置医療（23 条通報による措置入院）等について、今後の国の動向を踏まえ、現行の体制や仕組みを検証し、必要な対応を行います。

＜課題２－２＞精神科初期救急・二次救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みの検討

○　精神科救急医療が必要な患者であっても、移動距離などの点で対応が難しい場合があります。

○　精神症状の悪化ではなく、揺らぎが生じた場合には、傾聴や助言によって落ち着くことが多くあるため、電話相談等の保健・福祉による支援体制が重要です。

（取組２－２）精神科初期救急・二次救急医療体制の整備　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　精神科救急医療につなげることの要否を判断し、精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みや、できるだけ身近な地域で受けられる体制等について、精神科救急医療体制整備検討委員会等で検討します。

○　精神症状の急激な発症や急変ではなく、精神症状に揺らぎを生じた患者に対する電話相談等、保健・福祉による支援の充実に向け体制整備を図ります。

＜課題２－３＞精神身体合併症救急患者の円滑な受入れに向けた検討

○　身体治療終了後の患者の精神科病院での受入れや、精神科病院入院中に身体疾患に罹患又は悪化した患者の一般診療科病院での受入れに当たっては、依頼元病院への相談や患者返送等のルール作りなど、一般診療科病院と精神科病院との連携体制の充実

を図ることが重要です。

○　一般診療科医療機関での精神身体合併症の患者の受入れや対応を支援するために、相談体制を構築している地域の成果や課題を検証し、地域の実情に応じた効果的な相談体制を構築することが必要です。

○　患者の精神症状や身体疾患によっては、地域での受入れが困難な場合もあることから、地域における受入体制整備の進捗状況を踏まえつつ、広域（全都）で円滑に受け入れるための仕組みを検討することが必要です。

（取組２－３）精神身体合併症救急医療体制の整備　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　一般診療科医療機関と精神科医療機関との連携体制の強化を図るため、地域の関係者会議等を活用し、精神身体合併症患者の地域での円滑な受入れに向けた課題等を検証するとともに、地域の実情に応じた体制を検討します。

○　一般診療科医療機関職員を対象とした研修を検証し、精神科医療や精神疾患患者対応の理解を深めるなど、一般診療科医療機関と精神科医療機関との連携強化や相互理解を促進するよう研修の充実を図ります。

○　身体治療終了後の患者の相談や受入れだけではなく、一般診療科医療機関入院時や入院中の患者対応など、精神身体合併症患者の精神症状等に応じた相談等支援体制を検討し、地域の実情に応じた体制整備を図ります。

○　精神科患者身体合併症医療部会等において、地域で受入れが困難な精神身体合併症患者の状況や要因等を検証するとともに、退院後の地域の実情も含め、広域（全都）で受け入れる仕組み等を検討し、体制整備を図ります。

3　地域生活支援体制

＜課題３－１＞病院における長期在院者への退院に向けた取組

○　平成 28 年度に都が実施した調査では、過半の病院では実情に応じて退院支援を積極的に推進していました。

○　入院患者本人や家族の高齢化が進み、地域生活への移行がより困難な方への支援を充実させる必要があります。

（取組３－１）病院における長期在院者への退院に向けた取組の推進　［基本目標　Ⅲ］

○　病院における退院に向けた個別動機付け支援の取組や職員の研修等をより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組を引き続き推進します。

○　病院と地域援助者との連携の窓口となる精神保健福祉士等の配置を促進するとともに、長期在院者の退院促進に向けたサポートなど、早期退院及び円滑な地域移行に向けた体制整備を図ります。

○　高齢の長期在院者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図ります。

＜課題３－２＞地域移行・地域定着の取組

○　地域移行・地域定着支援の取組が円滑に進んでいない区市町村や地域移行支援事業者に対する支援を進める必要があります。

○　ピアサポーターに対する支援やショートステイの活用など、今までの成果も活かしつつ、精神障害者が地域で安心して自分らしい生活を送ることができるよう、精神障害者の支援を充実する必要があります。

（取組３－２）地域移行・地域定着の取組の推進　［基本目標　Ⅲ］

○　好事例の紹介などを通じ、地域移行・地域定着の推進を区市町村に働きかけるとともに、これまで以上に相談支援事業所における地域移行・地域定着への取組を支援します。

○　ピアサポーターに対する育成を充実し、支援関係者との連携を強化するなど、ピアサポーターの活動を支援するとともに、地域生活への不安軽減のため、ショートステイの利用を促進します。

○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、重層的な連携体制の構築を目指します。

＜課題３－３＞未治療・医療中断者への支援

○　未治療や医療中断中の精神障害者等に対する支援を充実する必要があります。

（取組３－３）未治療・医療中断者への支援の強化　［基本目標　Ⅲ］

○　区市町村による多職種の訪問体制の構築を引き続き支援するとともに、地域生活の中で、より困難な問題に直面している精神障害者に対し、都立（総合）精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援等の取組を推進します。

○　地域生活移行支援会議等を活用し、疾病教育やクライシスプランの活用など、病状悪化時や医療中断時の精神障害者やその家族に対する支援策の充実を検討します。

4　個別課題

（1）うつ病

＜課題４－１＞

○　平成 26 年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病患者数（都民）は 13.2 万人であり、平成 23 年の 8.5 万人から増加しており、病状等に応じた支援が求められています。

（取組４－１）　　**［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］**

○　認知行動療法に関する専門職向け研修を引き続き実施するとともに、病状等に応じた再発予防や心理教育など、より効果的なプログラムを検討します。

○　地域の就労支援機関やハローワークとの連携など就労支援や就労定着支援の強化を図ります。

（2）依存症

＜課題４－２＞

○　都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、アルコール等の依存症に関する専門的な相談や本人及び家族に対する適切な支援が必要です。

○　アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる体制整備が必要です。

　また、再犯の防止等の推進に関する法律（平成 28 年法律第 104 号）では、保健医療サービス等の関係機関の体制整備が明記され、違法薬物の依存症事案も対象となったほか、特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（平成 28 年法律第 115 号、通称「ＩＲ推進法」）に対する付帯決議では、ギャンブル等依存症対策の抜本的強化が求められています。

（取組４－２）　　**［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］**

○　都立（総合）精神保健福祉センター・都保健所による相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施します。

○　地域における医療提供体制の整備に向け、関係者会議等を設置するなど、総合的かつ計画的な対策を推進します。

（3）小児精神科医療

＜課題４－３＞

○　医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるように、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。

○　また、こころの問題のある児に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。

（取組４－３）　　**［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］**

○　都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等を実施します。

（４）発達障害児（者）

＜課題４－４＞

○　発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が求められています。

○　また、成人期の発達障害者は、就労等の支援に合わせ、生活面で抱えている困難さに対応した支援の充実が必要です。

○　発達障害児（者）を抱える家族への支援には、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援の取組が必要です。

（取組４－４）　　**［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］**

○　区市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図っていきます。

○　成人期支援の充実に向け、医療機関と生活支援・就労支援機関等との連携体制の構築を検討します。

○　東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族支援体制を整備します。

（５）高次脳機能障害

＜課題４－５＞

○　発症・受傷時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、医療機関、区市町村、支援機関等の連携強化が求められています。

○　また、支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進や、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要です。

（取組４－５） **［基本目標 Ⅱ、Ⅲ］**

○　東京都心身障害者福祉センターによる相談支援などや、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施します。

○　拠点病院と圏域内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、限られた社会資源をより有効活用できるよう、他圏域との連携など体制整備を図ります。

（６）災害精神医療

＜課題４－６＞

○　都内発災時（発災直後から中長期）における、災害時こころのケア体制（東京ＤＰＡＴ）の体制整備や関係団体等との連携体制の構築が必要です。

○　また、災害時に精神科病院からの患者の受入れを行うなど、地域の精神科医療提供の中心的な役割を担う医療機関を明確化する必要があります。

（取組４－６） **［基本目標 Ⅱ］**

○　東京都こころのケア体制（東京ＤＰＡＴ）の体制整備を構築します。
　また、東京ＤＭＡＴ、全国からの応援医療チーム、保健活動班等と情報共有や連携を推進します。

○　災害拠点精神科病院の整備に向け、求められる役割や医療機能等を検討します。

（７）多様な精神疾患

＜課題４－７＞

○　都における精神疾患患者は、平成 23 年には約 28 万人でしたが、平成 26 年には約 55 万人まで増加しており、ＰＴＳＤや摂食障害、てんかんなど、多様な精神疾患ごとの地域の医療提供体制の構築が必要です。

（取組４－７） **［基本目標 Ⅱ、Ⅲ］**

○　患者本位の医療の実現に向け、多様な精神疾患ごとに、地域における医療提供体制の構築に向け、役割分担や連携方法等について、関係団体等と協議を行っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組１－１	早期発見・早期対応推進のための研修や症例検討会の実施	－	全地区医師会
取組２－３	精神身体合併症救急医療体制の整備	３ブロック	充実・強化
取組３－１	入院後３か月時点の退院率	60.7%※1	69%以上 （平成 32 年度末）
取組３－１	入院後６か月時点の退院率	80.7%※1	84%以上 （平成 32 年度末）
取組３－１	入院後１年時点の退院率	88.5%※1	90%以上 （平成 32 年度末）
取組３－１	長期在院者数（入院期間１年以上） 65 歳以上、65 歳未満	65 歳以上 7,930 人 65 歳未満 4,958 人 ※2	65 歳以上 7,214 人 65 歳未満 4,158 人 （平成 32 年度末）

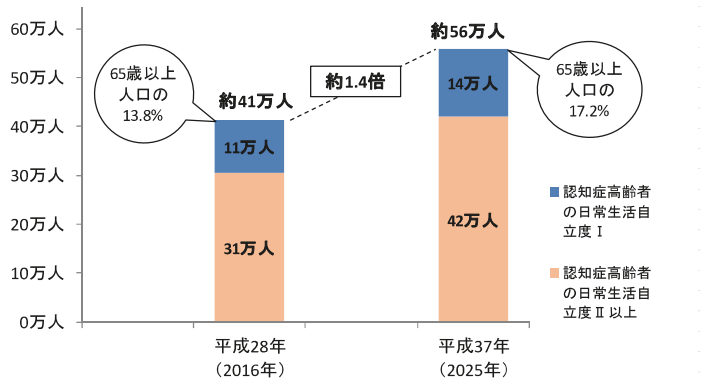
※１　厚生労働省「平成 27 年精神保健福祉資料」より東京都調べ
※２　厚生労働省「平成 26 年患者調査」

6　認知症

○　認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進し、認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。

現　状

○　今後、高齢者、特に後期高齢者が増加していくことから、認知症の人の急速な増加が見込まれています。都内で、要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、平成28年11月時点で約41万人ですが、平成37年には約56万人に達すると推計されています。



資料：東京都福祉保健局「平成28年度認知症高齢者数等の分布調査」

≪参考≫認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

		自立	日常生活自立度ⅠからMに該当しない（認知症を有さない）方
何らかの認知症の症状がある		Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に**ほぼ自立している。**
	見守り又は支援が必要	Ⅱ（a、b）	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、**誰かが注意していれば自立できる。**（a=家庭外で　b＝家庭内でも）
		Ⅲ（a、b）	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、**介護を必要とする。**（a=日中を中心　b＝夜間を中心）
		Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、**常に介護を必要とする。**
		M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、**専門医療を必要とする。**

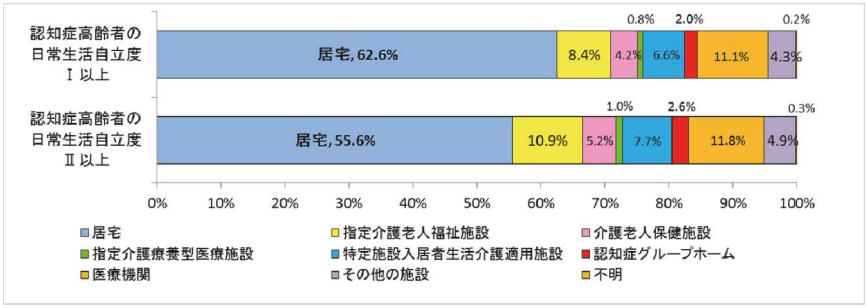
資料：厚生労働省通知　（平成21年9月30日付　老老発0930第2号）

○　また、65歳未満で発症する若年性認知症の人は、都内に約４千人[注1]と推計されています。

[注1] 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（平成18年度～平成20年度）における有病率推計値から算出

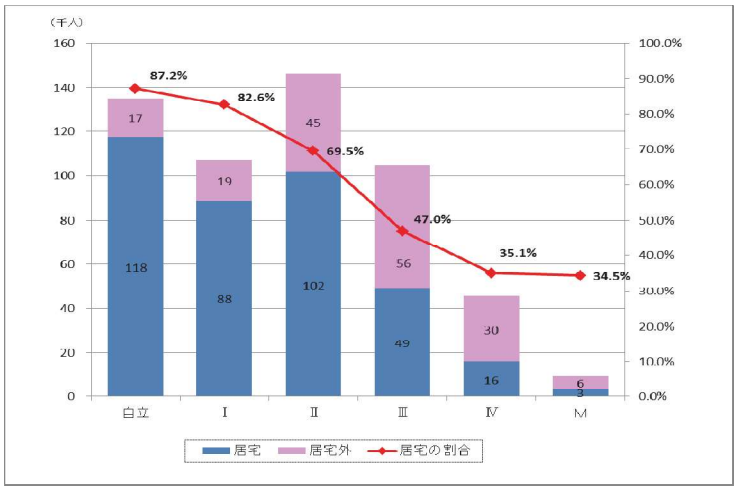
○　何らかの認知症の症状を有する高齢者の 62.6％、見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の 55.6％が、居宅（在宅）で生活しています。

認知症高齢者の居住場所［東京都］



資料：東京都福祉保健局「平成 28 年度認知症高齢者数等の分布調査」

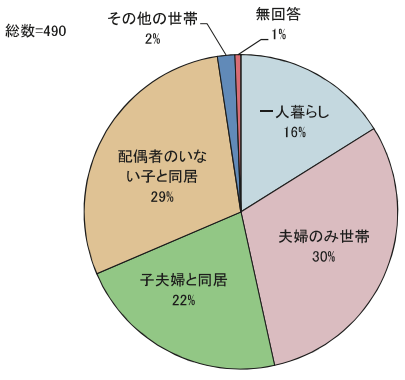
認知症高齢者の日常生活自立度別の居住場所［東京都］



資料：東京都福祉保健局「平成 28 年度認知症高齢者数等の分布調査」

○　認知症が疑われる高齢者の約半数は、一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。

在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況



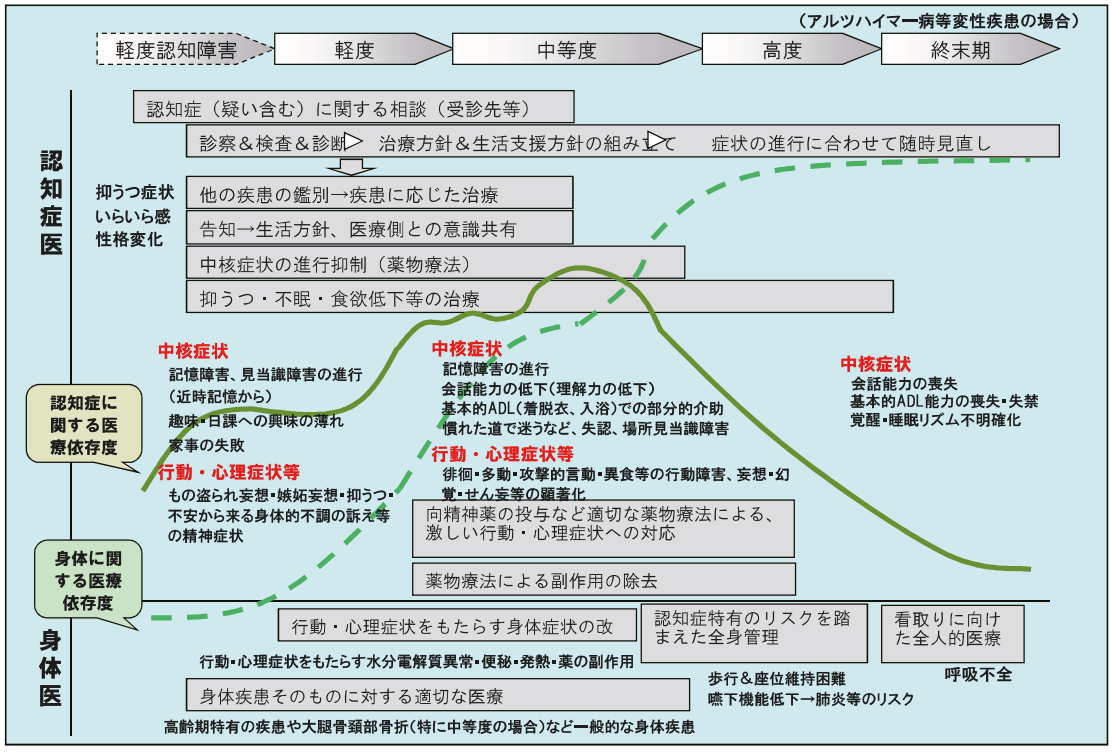
資料：東京都福祉保健局「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」（平成 26 年５月）

○　認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じて適切な医療が提供される必要があります。また、身体疾患を有する認知症の人も多いことから、認知症と身体疾患が相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理も重要です。

○　都内には、認知症に関する専門医療の提供体制を確保するとともに、医療機関同士や医療と介護の連携を推進する「認知症疾患医療センター」が 52 医療機関（平成 30 年２月１日現在）あります。また、認知症サポート医養成研修の修了者（平成 28 年度末現在 953 人）が、かかりつけ医の認知症診断に対する相談・支援等を行う役割を担っています。

○　認知症の人が、必要な医療・介護・生活支援等を受けながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住民に最も身近な区市町村が中心となって、認知症施策を推進しています。都は、区市町村ごとに認知症疾患医療センターの整備を進めるなど、区市町村が円滑に事業を実施できるよう支援しています。

認知症の経過と医療依存度



資料：東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議　医療支援部会報告書」（平成 21 年３月）

これまでの取組

1　普及啓発

○　都民の認知症に対する理解を深めるため、平成 26 年度に「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだパンフレット「知って安心認知症」を作成し、配布しています。

2　専門医療体制・支援体制の整備

○　認知症に関する専門医療の提供体制を確保するため、平成 24 年度に、二次保健医療圏域における医療･介護連携の拠点として、12 か所の認知症疾患医療センター（現在の「地域拠点型認知症疾患医療センター」）を指定しました。さらに、区市町村（島しょ地域を除く。）における支援体制を強化するため、平成 27 年度から、区市町村における医療・介護連携の推進役となる「地域連携型認知症疾患医療センター」の整備を進めており、40 医療機関を指定しています。

○　認知症の人を早い段階から適切な支援につなげるため、平成 25 年度から、医療職の認知症支援コーディネーターを区市町村に配置し、地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームと連携して、認知症の疑いのある高齢者を訪問支援するなど、早期発見・診断・対応の取組を推進しています。

○　平成 27 年度には、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「健康長寿医療センター」という。）に「認知症支援推進センター」を設置し、認知症サポート医等の専門職向けの研修や島しょ地域への訪問研修等を実施し、都内の認知症医療従事者等の質の向上を図っています。

○　また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者、介護従事者や地域密着型サービス事業所の管理者等に対し、認知症対応力向上を目的とした研修を実施しています。

3　認知症の人の地域生活継続に向けた取組

○　認知症研究の実績を有する健康長寿医療センター及び公益財団法人東京都医学総合研究所（以下「都医学研」という。）の知見を活用して、認知症の人の在宅生活継続を支援する都市型・認知症ケアモデルや行動・心理症状に着目したケアプログラムの開発を進めてきました。

○　若年性認知症の人に対するワンストップの相談窓口である「若年性認知症総合支援センター」を都内２か所に設置し、若年性認知症の人と家族を支援しています。

○　認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症高齢者グループホームの整備を進めています。

課題と取組の方向性

＜課題１＞認知症の人に対する適時・適切な支援体制の確保

○　認知症の人が、容態に応じて適時・適切な支援が受けられるよう、身近な地域において、認知症の専門医療を提供できる体制を整備することが求められています。

○　また、身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関が、その機能や特性に応じて、連携して対応できる体制を構築していくことが必要です。

（取組１－１）専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進　　［基本目標　Ⅱ、Ⅲ］

○　各区市町村（島しょ地域を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療の提供や専門医療相談を実施するとともに、地域連携を推進し、身体合併症や行動・心理症状のある認知症の人の受入体制を構築していきます。

○　島しょ地域については、認知症の専門医療機関による医療従事者等に対する相談支援体制を整備するとともに、訪問研修を実施することにより、認知症対応力の向上を図っていきます。

○　かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者に対して認知症対応力向上研修を実施し、早期発見・早期対応の推進や、急性期病院等を含む医療現場における認知症の人に対する適切なケアの確保を図ります。

○　認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があります。また、症状が軽いうちに本人や家族が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることができます。

○　今後、認知症の人の急増が見込まれる中、認知症についての正しい知識を都民に広く啓発し、認知症が疑われる場合には、速やかに医療や介護等の支援につなげていくことが重要です。

（取組１－２）適時・適切な支援の推進　　［基本目標　Ⅲ］

○　全ての区市町村が、認知症サポート医、保健師、介護福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の人や家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行います。

○　区市町村に配置した認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の人等を訪問し、早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を進めていきます。

○　地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、区市町村における認知症初期集中支援チームの活動を支援していきます。

○　パンフレット「知って安心認知症」の配布、ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」、都民向けシンポジウムの開催などを通じて、認知症が誰にでも身近な病気であることを普及啓発し、早期の受診を促進していきます。

＜課題２＞認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくり

○　認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、多職種が連携して医療・介護・生活支援等を行うなど、地域における認知症対応力を向上させることが重要です。

○　認知症の人を介護する家族等は、精神的･身体的な負担が大きいといわれています。認知症の人の約６割が在宅で生活していることを踏まえ、専門職による支援のほか、地域での見守りや家族会の活動など、介護者を支援する取組を充実する必要があります。

（取組２－１）認知症の人と家族を支える地域づくりの推進　［基本目標 Ⅲ］

○　認知症の初期から中・重度までの段階に応じて、適切な支援が受けられる体制を構築するため、健康長寿医療センターと協働し、大規模団地等で認知症とともに暮らす地域づくりに取り組む区市町村を支援するとともに、都医学研と協働し、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の改善が期待される「日本版ＢＰＳＤケアプログラム」の普及を図ります。

○　都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点である「認知症支援推進センター」において、認知症サポート医や地域において指導的役割を担う医療・介護従事者等への研修を実施し、医療・介護連携のネットワーク構築や多職種協働を推進していきます。

○　認知症対応型サービスやその他の介護サービス事業所の介護職を対象に、認知症ケアに関する研修を実施し、地域における認知症ケアの質の向上を図ります。

○　区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等地域の関係機関の連携を図るための支援や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組等を推進していきます。

○　認知症地域支援推進員が、地域の実情に応じた取組を推進するために必要な知識・技術を習得し、円滑に活動できるよう支援していきます。

○　介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェを設置し、医師等による講座の開催や医療専門職と家族との交流の場を提供するなど、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援していきます。

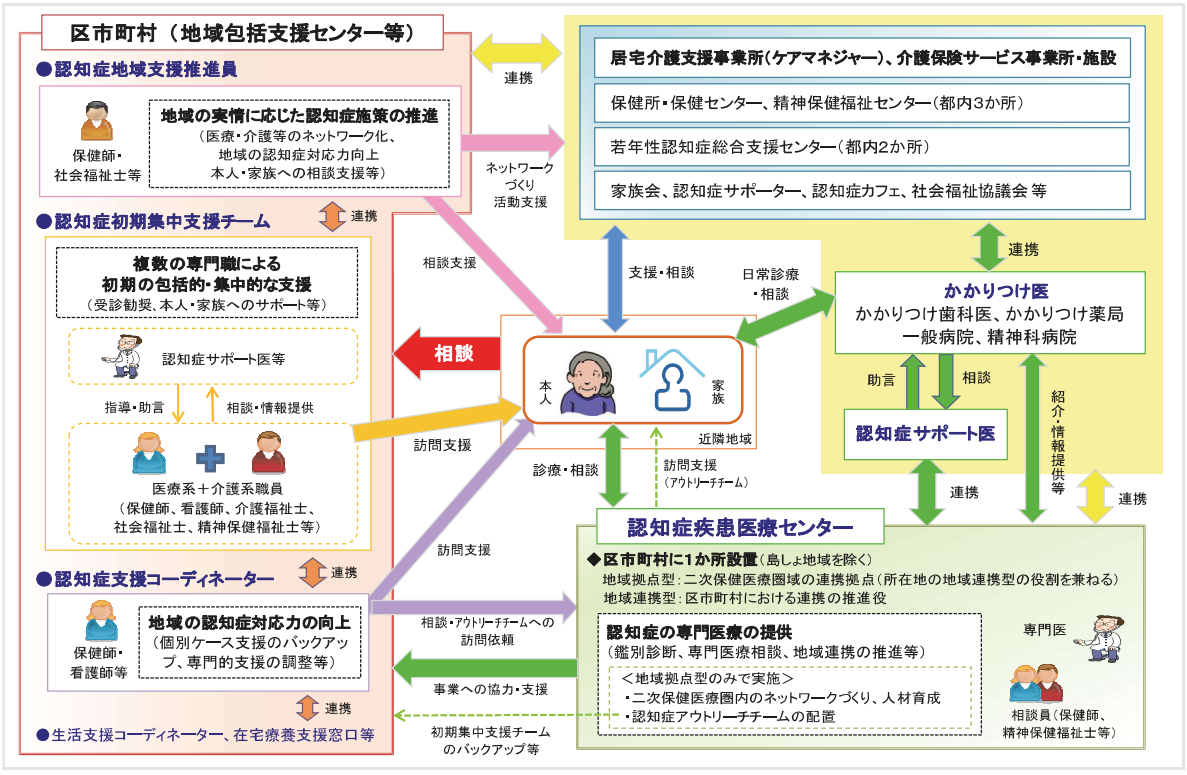
○　認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所など、認知症の人と家族の地域生活を支える介護サービス基盤の整備を進めていきます。

○　若年性認知症の人については、働き盛り世代で発症するため、経済的な問題や多重介護など、高齢者と異なる特有の課題があります。若年性認知症の人や家族への支援体制を強化していく必要があります。

（取組２－２）若年性認知症対策の推進　　**［基本目標　Ⅲ］**

○　若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられよう、都内２か所の「若年性認知症総合支援センター」でワンストップの相談対応を行うとともに、地域包括支援センター職員などの支援者向け研修等を実施し、地域における相談支援対応力の向上を支援していきます。

東京都における認知症の人と家族の生活を支える体制（イメージ図）

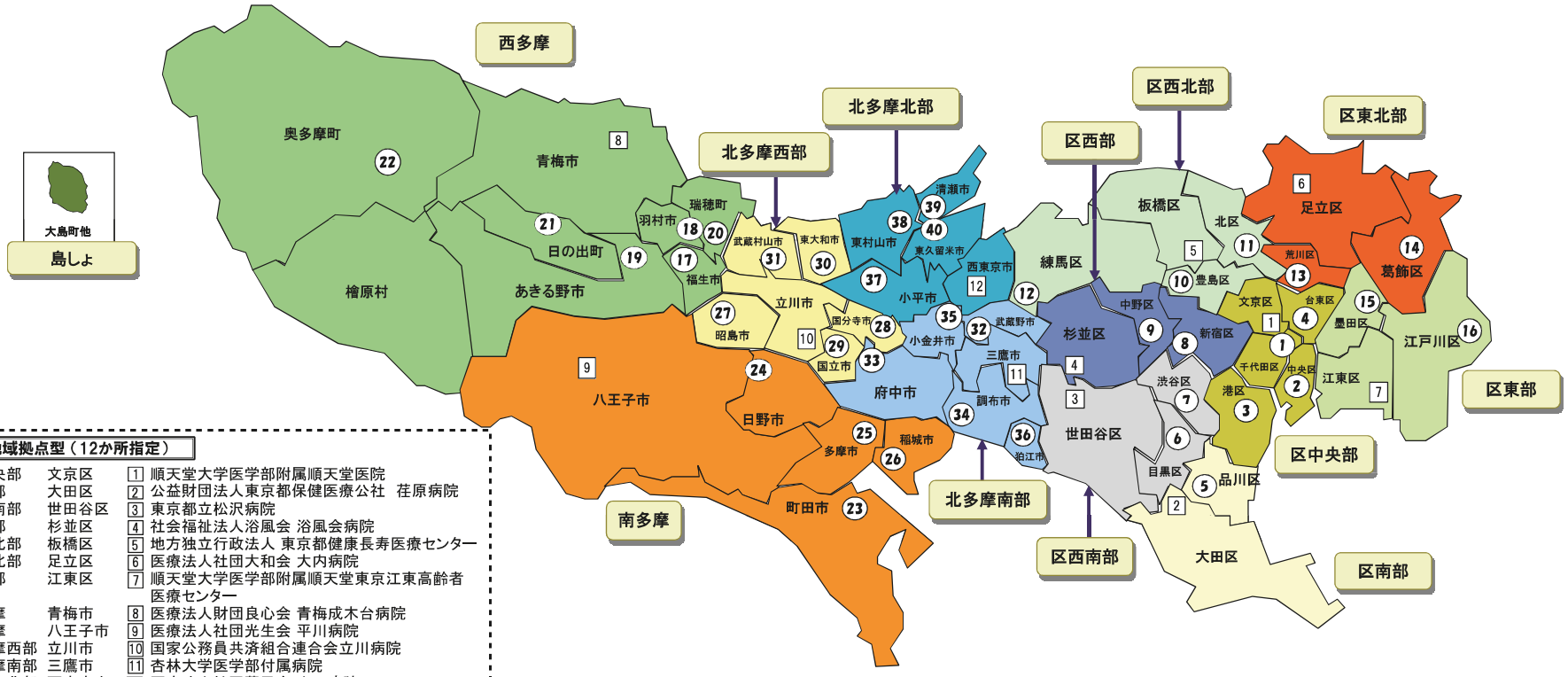


※ 区市町村はこのイメージ図を参考に、地域の実情に応じた体制を構築する。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組１－１	認知症疾患医療センターの指定数	52 か所	53 か所
取組１－１	かかりつけ医認知症研修受講者数	3,816 人	増やす
取組１－１	看護師認知症対応力向上研修受講者数	4,073 人	増やす
取組２－１	認知症カフェの設置区市町村数	48 か所	全区市町村

都における認知症疾患医療センターの指定状況（平成30年3月1日現在）



地域拠点型（12か所指定）

区中央部	文京区	1 順天堂大学医学部附属順天堂医院
区南部	大田区	2 公益財団法人東京都保健医療公社　荏原病院
区西南部	世田谷区	3 東京都立松沢病院
区西部	杉並区	4 社会福祉法人浴風会 浴風会病院
区西北部	板橋区	5 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
区東北部	足立区	6 医療法人社団大和会 大内病院
区東部	江東区	7 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
西多摩	青梅市	8 医療法人財団良心会 青梅成木台病院
南多摩	八王子市	9 医療法人社団光生会 平川病院
北多摩西部	立川市	10 国家公務員共済組合連合会立川病院
北多摩南部	三鷹市	11 杏林大学医学部付属病院
北多摩北部	西東京市	12 医療法人社団薫風会 山田病院

地域連携型（40か所指定）

区中央部	千代田区	① 社会福祉法人　三井記念病院
	中央区	② 学校法人聖路加国際大学　聖路加国際病院
	港区	③ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会東京都済生会中央病院
	台東区	④公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院
区南部	品川区	⑤ 医療法人社団恵泉会　荏原中延クリニック
区西南部	目黒区	⑥ 国家公務員共済組合連合会　三宿病院
	渋谷区	⑦ 学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
区西部	新宿区	⑧ 学校法人東京医科大学　東京医科大学病院
	中野区	⑨ あしかりクリニック
区西北部	豊島区	⑩ 医療法人社団健翔会　豊島長崎クリニック
	北区	⑪ 東京ふれあい医療生活協同組合オレンジほっとクリニック
	練馬区	⑫ 医療法人社団じうんどう　慈雲堂病院
区東北部	荒川区	⑬ 医療法人社団讃友会　あべクリニック
	葛飾区	⑭ 医療法人社団双泉会　いずみホームケアクリニック
区東部	墨田区	⑮ 医療法人社団仁寿会　中村病院
	江戸川区	⑯ 医療法人社団城東桐和会　東京さくら病院
西多摩	福生市	⑰ 医療法人社団幹人会　福生クリニック
	羽村市	⑱ 医療法人社団三秀会　羽村三慶病院
	あきる野市	⑲ 医療法人財団暁　あきる台病院
	瑞穂町	⑳ 医療法人社団幹人会　菜の花クリニック
	日の出町	㉑ 医療法人財団利定会　大久野病院
	檜原村	―
	奥多摩町	㉒ 奥多摩町国民健康保険奥多摩病院
南多摩	町田市	㉓ 医療法人財団明理会　鶴川サナトリウム病院
	日野市	㉔ 医療法人社団充会　多摩平の森の病院
	多摩市	㉕ 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会　桜ヶ丘記念病院
	稲城市	㉖ 特定医療法人社団研精会　稲城台病院
北多摩西部	昭島市	㉗ 医療法人社団東京愛成会　たかつきクリニック
	国分寺市	㉘ 社会福祉法人浴光会　国分寺病院
	国立市	㉙ 医療法人社団つくし会　新田クリニック
	東大和市	㉚ 社会医療法人財団大和会　東大和病院
	武蔵村山市	㉛ 社会医療法人財団大和会　武蔵村山病院
北多摩南部	武蔵野市	㉜ 武蔵野赤十字病院
	府中市	㉝ 医療法人社団　根岸病院
	調布市	㉞ 医療法人社団青山会　青木病院
	小金井市	㉟ 社会福祉法人聖ヨハネ会　桜町病院
	狛江市	㊱ 学校法人慈恵大学　東京慈恵会医科大学附属第三病院
北多摩北部	小平市	㊲ 国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター病院
	東村山市	㊳ 医療法人社団新新会　多摩あおば病院
	清瀬市	㊴ 公益財団法人結核予防会　複十字病院
	東久留米市	㊵ 医療法人社団山本・前田記念会　前田病院