

概要

- **医療法**第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
- 計画期間は平成30年度から令和5年度までの**6年間**
- 医療法の規定により、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、**必要に応じて見直し**
- 「東京都地域医療構想」（平成28年7月策定）で掲げられたグランドデザイン「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた具体的取組を記載

主な記載事項

1 5疾病5事業及び在宅医療

- ◆ 患者数や死亡者数が多い政策的に重要な5疾病 →がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、**精神疾患**
- ◆ 政策的に推進すべき、医療確保が必要な5事業 →救急、災害、へき地、周産期、小児

2 都道府県が特に必要と認める医療

- ◆ 5疾病5事業及び在宅医療以外で都道府県知事が特に必要と認める医療
→ 都では、患者数が多い**認知症**、外国人医療、リハビリテーション医療などについて記載

3 計画の推進体制

東京都保健医療計画推進協議会及び**疾病・事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価**

東京都地方精神保健福祉審議会において進捗状況等を評価

※ 東京都保健医療計画推進協議会（10月27日実施）においては事務局案として報告

保健医療計画・進捗状況評価の考え方について

【総合評価について】

- 各指標の評価に事業実績の進捗を加味して、疾病事業ごとに総合評価
- 評価目安（以下、①～③の流れで総合評価を実施）
 - ① 各指標ごとにA：4点、B：3点、C：2点、D：1点で評価
 - ② ①の平均値に応じてA～Dで評価
 - ・ A：3.5点以上
 - ・ B：2.5点以上～3.5点未満
 - ・ C：1.5点以上～2.5点未満
 - ・ D：1点以上～1.5点未満
 - ③ ②に事業実績の進捗も加味し、最終的な総合評価を実施

【各指標の評価の目安】

| | | |
|---|------------|--|
| A | 達成している | 策定時と比較して 5%以上 を目安に 良い方 に進んでいる。 |
| B | 概ね達成している | 策定時と比較して 5%未満 を目安に 良い方 に進んでいる。 |
| C | やや達成が遅れている | 策定時と比較して 変化なし |
| D | 達成が遅れている | 策定時と比較して 後退 している。 |
| — | その他 | 実績値が取れない等 |

※ 目標値を数値で設定している場合は、その数値を基準に評価

【精神疾患】進捗状況評価について（令和元年度～令和3年度）

【施策の方向性】

【評価指標及び評価】

I 日常診療体制の強化

一般診療科と精神科の相互連携に向けた対応 など

| 評価指標 | 策定時 (平成29年度) | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|----|----------------------|----|----------------------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| 早期発見・早期対応のための研修や症例検討会の実施 | — | 全地区 医師会 (47) | 26 年度実績9 うち新規6 | B | 26 年度実績2 うち新規0 | C | 27 年度実績7 うち新規1 | B |

II 精神科救急医療体制の整備

精神身体合併症救急患者の円滑な受入れなど

| 評価指標 | 策定時 (平成29年度) | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|------------------|-----------------|-------|-------------|----|-------------|----|-------------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| 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 | 全都 5ブロック | A | 全都 5ブロック | A | 全都 5ブロック | A |

III 地域生活支援体制の充実

病院における長期在院患者への退院に向けた取組 など

| 評価指標 | 策定時 (平成29年度) | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----|------------------------------------|----|------------------------------------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| 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 7,291人 65歳未満 4,276人 | 65歳以上 6,610人 65歳未満 3,651人 | 65歳以上 7,142人 65歳未満 4,134人 | B* | 65歳以上 6,949人 65歳未満 3,953人 | A* | 65歳以上 6,238人 65歳未満 3,636人 | A* |

※計画策定時と異なる出典から実績数値を出しているため、評価に「*」を付している。

IV 個別課題

| 評価指標 | 策定時 (令和2年度末) | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|---------------------------|-----------------------------------|-----|-------|----|-------|----|-----------------------------------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定 | 災害拠点精神科病院 1か所 災害拠点精神科連携病院 14か所 | 増やす | — | | — | | 災害拠点精神科病院 2か所 災害拠点精神科連携病院 22か所 | A |

※中間見直しにおいて新たに設定した指標

| 総合評価 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|------|-------|-------|-------|
| | | A | B |

【精神疾患】令和3年度の進捗状況評価について

1 評価のポイント【様式1-1】

取組1-1（一般診療科と精神科の連携体制の強化）に係る指標

➤ 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 【B（3点）】

- 平成30年度に開始した一般診療科向け研修について、全47地区医師会で実施する目標であるところ、令和元年度後半から拡大した新型コロナウイルス感染症の影響も受け、実数累計27地区医師会（約57%）での実施にとどまっている。
- ただし、令和3年度はオンライン研修が定着してきたことにより、令和2年度実績の2地区医師会（うち新規0）から持ち直し、7地区医師会（うち新規1）で実施することができた。

⇒ やや良い方に進んでいることから、達成状況を「B」とする。

（令和4年度実施に向けた対応）

- 引き続き、オンライン研修など柔軟な形で実施できるようにするほか、各地区が研修を企画しやすいよう実施例を共有

≪ 実施地区数（平成30年度～令和3年度） ≫

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|--------|-----|----|----|----|
| 目標(累計) | 16 | 32 | 47 | 47 |
| 新規実施 | 20 | 6 | 0 | 1 |
| 実数(累計) | 20 | 26 | 26 | 27 |

取組2-3（精神身体合併症救急医療体制の整備）に係る指標

➤ 精神身体合併症救急医療体制の整備 【達成状況：A（4点）】

- 計画策定時3ブロックが平成30年度から5ブロックへ拡充し、令和3年度も引き続き5ブロックで実施

⇒ 都内全5ブロックでの実施ができていることから、達成状況を「A」とする。

【精神疾患】令和3年度の進捗状況評価について

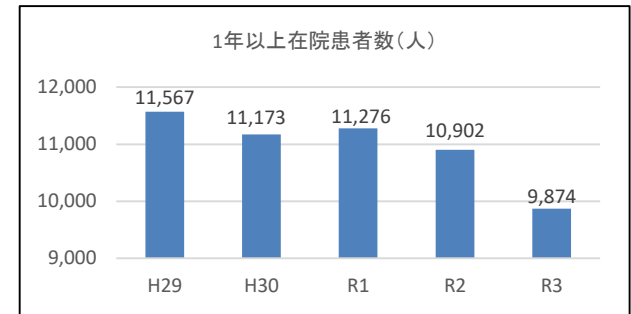
1 評価のポイント【様式1-1】

取組3-1（地域生活支援体制の充実）に係る指標

➤ 入院期間1年以上の長期在院者数【A*（4点）】

○ 計画策定時の人数と比較して減少傾向にあり、目標値（65歳以上6,610人、65歳未満3,651人）も下回っていることから、達成状況を「A*」とする。

※ 計画策定時の長期在院者数の目標値は、厚生労働省「平成26年患者調査」の数値を基に算定されているが、実績の把握は精神保健福祉資料（630調査）を活用する旨の国の見解が示されたことを受け、同資料の数値を評価にあたっての実績としている。



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

取組3-1（地域生活支援体制の充実）に係る指標

➤ 退院率／退院後1年以内の地域における平均生活日数

○ 令和3年度の実績は国において集計中であることから達成状況は「-」としている。

○ なお、国が公表している最新の実績値を参考とした場合の評価は右に示す通りとなる。

| 指標 | | 策定時 | 目標値 | 実績 | 評価 |
|--------|-------|-------|--------|-------|----|
| 退院率 | 3か月時点 | 70.1% | 71%以上 | 71% | B |
| | 6か月時点 | 85.9% | 86%以上 | 85.7% | C |
| | 1年時点 | 92.7% | 93%以上 | 92% | C |
| 平均生活日数 | | 324日 | 324日以上 | 328日 | B |

出典：【退院率】地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD) ※令和元年度のNDBデータに基づく
【平均生活日数】持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究 ※平成30年実績

取組4-6（個別課題）に係る指標

➤ 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定【A（4点）】

○ 計画策定時の拠点精神科病院数、拠点精神科連携病院数からいずれも5%以上実績数が増えていることから、達成状況を「A」とする。

| | R1 | R2 | R3 |
|-------------|-----|------|------|
| 災害拠点精神科病院 | 1か所 | 1か所 | 2か所 |
| 災害拠点精神科連携病院 | 6か所 | 14か所 | 22か所 |

【総合評価】

取組1-1：B（3点）、取組2-1：A（4点）、取組3-1：A*（4点）、取組4-6：A（4点）の計15点（平均3.75点）となることから、評価の目安に基づき総合評価を「A」とする。



2 各事業における実績【様式1-2】

| 主な取組 | | 令和3年度実績のポイント等 |
|------|----------------------------------|--|
| 1-1 | 一般診療科と精神科の連携体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 一般診療科向け研修は前年度より多い7地区医師会（うち新規1）で実施した。 地域における連携事業について12圏域での実施にむけて調整中 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 退院後支援については、令和2年度から「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」の都内全域での運用を開始し、ガイドラインに基づく専門研修を実施するなど、措置入院者退院後支援体制の整備を図っている。 精神科救急医療については、精神保健福祉法等を踏まえ、引き続き適正に救急診療を行っていく。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できる支援体制を構築するため、令和元年度から難治性精神疾患対策関係者会議において検討を進めており、令和3年度からは専門的治療に関する理解促進を目的とした研修を実施している。 |
| 4-2 | 依存症に関する適切な支援・適切な医療を提供できる体制整備等の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 都立（総合）精神保健福祉センターを東京都における依存症相談拠点に設定し、専門相談等のほか、依存症対策普及啓発フォーラムや地域連携会議を開催し、依存症に関する普及啓発や地域の関係機関との連携強化を図っている。 令和3年度は民間団体との連携事例集を作成した。また、東京都における依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定を開始し、地域における依存症の医療提供体制の整備を進めている。 |
| 4-4 | 発達障害者（児）に係る関係機関の更なる連携体制の充実等の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 東京都発達障害者支援センターで相談や就労の支援等を行うとともに、区市町村の職員向け研修を行うなど、発達障害者（児）に係る関係機関の連携体制の充実等を推進 令和2年度から、専門性の高い医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して実地研修等を実施することで、発達障害を早期に診断する体制を確保 |
| 4-6 | 災害時こころのケア体制（東京DPAT）・災害拠点精神科病院の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 30機関の登録医療機関に加え、令和4年度は、圏域を考慮した登録機関の追加を検討。その他、普及啓発研修や養成、フォローアップ研修の実施に併せ、令和3年度からはファシリテーター養成研修を実施するなど、体制整備に向けた取組を推進。 令和3年度、新たに災害拠点精神科病院1病院、災害拠点精神科連携病院8病院を指定。引き続き、災害時精神科医療体制の推進に向け、医療機関の追加指定を行っていく。 |
| 4-7 | 多様な精神疾患ごとの地域の医療体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> 多様な精神疾患ごとの医療提供体制構築については検討が必要 令和3年度より、てんかん患者についての診療連携体制の整備に向け、都内の医療体制等の実態把握及び都の拠点となる医療機関の設置に係る検討を進め、令和4年度から拠点病院を設置。 |
| 4-8 | 新型コロナウイルス感染症の拡大状況下における取組の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 身体合併症医療事業等を活用し、精神科病院の入院患者が感染した際に新型コロナウイルス感染症の治療が可能な精神科病院への転院の体制を整えた。 令和3年度には、精神科病院で働く職員のための新型コロナウイルス感染症の予防対策事例集を作成配布し、感染防止対策の啓発を行った。 |

【認知症】進捗状況評価について（令和元年度～令和3年度）

○評価指標及び評価

■専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進

| 評価指標 | 策定時 | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|----------------|--------|--------|--------|----|--------|----|--------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| かかりつけ医認知症研修の実施 | 3,816人 | 7,200人 | 5,518人 | A | 5,903人 | A | 6,435人 | A |

※目標値は中間見直し時点で変更となっており、変更前の目標値は「増やす」である。

■認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

| 評価指標 | 策定時 | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|---------------------|-----|--------|-------|----|-------|----|-------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| チームオレンジの整備に取り組む区市町村 | 1市 | 40区市町村 | — | | — | | 10区市 | A |

※中間見直しにおいて新たに設定した指標

■認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進

| 評価指標 | 策定時 | 目標値 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|---------------------------|-------|--------|-------|----|-------|----|-------|----|
| | | | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 | 実績 | 評価 |
| 日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進 | 11区市町 | 45区市町村 | — | | — | | 35区市町 | A |

※中間見直しにおいて新たに設定した指標

| 総合評価 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|------|-------|-------|-------|
| | | A | A |

【認知症】令和3年度の進捗状況評価について

1 評価のポイント【様式1-1】

【総合評価：A】

取組2-1（専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進）に係る指標

➤「かかりつけ医認知症研修受講者数」

【達成状況：A（4点）】

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、認知症の疑いのある人に早期に気づき、早期対応を推進するとともに、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る。

○目標値『7,200人』に対し、4年目の実績は6,435人。

策定時の3,818人と比較して実績が5%以上増えているため、達成状況を「A」とする。

取組4-1（認知症の人と家族を支える地域づくりの推進）に係る指標

➤「チームオレンジの整備に取り組む区市町村」

【達成状況：A（4点）】

チームオレンジコーディネーターの養成を行い、認知症の人や家族のニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備を推進していく。

○目標値『40区市町村』に対し、中間見直し後の1年目の実績は10区市。

策定時の1区と比較して実績が5%以上増えているため、達成状況を「A」とする。

取組5-1（認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進）に係る指標

➤「日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進」

【達成状況：A（4点）】

公益財団法人東京都医学総合研究所と協働し、BPSD（認知症の行動・心理症状）の改善が期待される、「日本版BPSDケアプログラム」を都内に広く普及する。

○目標値『45区市町村』に対し、中間見直し後の1年目の実績は35区市町村。

策定時の11区市町村と比較して実績が5%以上増えているため、達成状況を「A」とする。

【総合評価】

各取組の達成状況について、計12点(平均4点)となるため、評価目安に基づき、総合評価を「A」とする。

2 各事業における実績【様式1-2】

| 取組 | | 令和3年度実績のポイント等について |
|-----|------------------------|---|
| 1 | 認知症施策の総合的な推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため「東京都認知症施策推進会議」において、中長期的な施策を検討。また、都民の認知症に関する理解の促進するため、パンフレット「知って安心認知症」を活用した普及啓発のほか、認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」の運営や、都民向けシンポジウム等を実施 ・令和3年度は、認知症のご本人5名を「とうきょう認知症希望大使」に任命し、イベントや会議等で体験を語ってもらうなど、本人からの情報発信を支援 |
| 2-1 | 専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・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の実施するとともに、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け入れ態勢を構築 ・また、島しょ地域等については、認知症支援推進センターによる相談支援や訪問研修を実施 |
| 2-2 | 適時・適切な支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・各区市町村に設置された「認知症初期集中支援チーム」により初期の支援を行うほか、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、早期に医療や介護のサービスにつなげる体制を構築 |
| 3 | 医療・介護従事者の認知症対応力向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を対象とした研修を実施 ・「認知症支援推進センター」における認知症サポート医や地域支援推進員等を対象とした研修のほか、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等を対象とした研修を実施 ・令和3年度は、東京都における認知症サポート医の役割について改めて整理し、研修カリキュラムの見直しや認知症サポート医の活用促進に向けた名簿の充実を図った。 |
| 4-1 | 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| 4-2 | 若年性認知症施策の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の人を早期に適切な支援につなげられるよう、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実施するとともに、地域包括支援センター職員等向けの研修を実施 ・令和3年度は、地域の医療、介護、福祉、雇用等の関係者の連携を促進するため、「若年性認知症支援地域連絡会」を2か所のセンターにおいて新たに開催 |
| 5-1 | 認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、認知症検診の推進や、日本版BPSDケアプログラムの普及促進に向けた取組等を支援 |
| 5-2 | 認知症に関する研究を推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・東京都健康長寿医療センターにおけるAI等を活用した認知症研究事業や、大学研究者と連携しAIとIoTを用いて認知症の発症を予測し予防支援策を導く研究事業の実施 |