

第8次医療計画策定に向けた骨子検討シート（第2部第1章第4節 精神疾患）

1. 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

○精神疾患の特性  
○都における精神科医療の現状  
○精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

・一般科が精神疾患を有する患者を必ずしも精神科に円滑に紹介できていない。  
・精神障害者が地域に必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、以下の取組を都内11圏域で実施  
・精神疾患地域医療連携協議会の設置  
・地域における連携事業  
・地域連携ツール等の検討、研修や症例検討会を通じた関係機関同士の関係構築、普及啓発

課題

○1-1 一般診療科と精神科の相互の連携体制充実に向けた対応

・これまでの取組により、連携体制は構築されつつあるが、地域関係機関職員の入替わり等もあることから、連携の仕組みづくりは継続的に行う必要がある。  
・精神障害者が、身近な地域で医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するためには、精神科病院、訪問看護ステーション、薬局、保健所等と連携しながら体制整備に取り組むことが必要  
・精神科医療資源の少ない一圏域において事業未実施となっている。

今後の方向性（取組の概要を含む。）

○1-1 一般診療科と精神科の連携体制の強化

・引き続き、地域における地域連携会議や症例検討会を実施し、精神科医療機関、一般科医療機関、薬局、区市町村、保健所などの相談支援機関等による連携体制を構築していく。  
・各圏域の実施状況を共有する協議会の開催や、複数の圏域で地域連携会議や症例検討会を合同開催することも可能とすること等により、連携手法を共有し、さらなる連携強化につなげる。  
・また、一圏域での実施が困難な地域については隣接する圏域を含めて事業を実施することで、都全域での事業実施を目指す。

目標（今後の方向性の到達点・目指すところ）

・精神障害者が地域の一員として安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる地域の体制づくりを推進する

想定する評価指標

・連携会議の参加機関、団体数  
・精神科医療地域連携事業実施圏域数

・精神疾患や精神保健医療に関して、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。  
・都立（総合）精神保健福祉センター、保健所において精神保健福祉相談、関係機関に対する技術援助等を実施  
・夜間においては、夜間こころの電話相談を実施

○1-2 都民への普及啓発・相談対応

・精神疾患は、早期に発見し早期治療に繋げることが重要であるが、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解不足により、受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まないことがある。  
・速やかに専門相談・医療に繋げるためには、メンタルヘルスの問題を抱える人々の身近に支援者が存在することが必要。

○1-2 都民への普及啓発・相談対応の充実

・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、引き続き広く都民に正しい理解を促進するための取組を実施  
・都民の一人ひとりが、正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等の支援者となるよう普及啓発を実施

・普及啓発事業（研修会・講演会等）の参加者数

・未治療や治療中断等のため地域社会での生活に困難を来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設置した専門職チームによる訪問支援を実施  
・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  
・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る。  
・精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問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。

○1-3 未治療・治療中断者への支援

・未治療や治療中断中の精神障害者等に対する訪問支援に取り組む区市町村は増加傾向にあるが、より複雑困難な課題に直面しているケースに対する支援の充実が求められる。

○1-3 未治療・医療中断者への支援の充実

・区市町村による多職種の訪問支援の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する。  
・支援技法の普及により、身近な地域での支援の取組を充実させることで、精神障害者の地域生活の安定化を図る

・アウトリーチに取り組む自治体の数

・第7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32年度末時点で11,372人と目標を設定  
・1年以上の長期在院者数は令和4年6月末時点で9,482人。7次計画策定時（11,567人）から減少

・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を進めるため、以下の取組を実施  
・地域移行支援会議の開催 ・地域移行コーディネーターの配置  
・ピアサポーターの育成・活用 ・関係機関職員向け研修  
・グループホーム活用型ショートステイ事業  
・精神保健福祉士の精神科病院への配置促進、精神科病院と地域援助事業者等との連携の促進

○1-4 地域移行・地域定着の取組

・新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援に取り組むことが十分できなかった。  
・入院患者本人や家族の高齢化等により、地域生活への移行がより困難な方への支援を進める必要がある。  
・入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療を受けながら地域で安心して生活できる体制の整備が必要。  
・ピアサポーター支援の成果を活かし、地域で生活する障害者の支援を充実させる必要がある。

○1-4 地域移行・地域定着の取組の推進

・地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援（地域移行・地域定着）を一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組やピアサポーターの活用を推進する。  
・高齢や難治性精神疾患を有する長期入院者が地域で生活できる環境整備を目指し、地域の体制づくりに取り組む。  
・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る。  
・地域特性に応じ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向け、区市町村の取組を支援する。

・入院後3か月時点の退院率  
・入院後6か月時点の退院率  
・入院後1年時点の退院率  
・長期在院者数（入院期間1年以上）  
・退院後一年以内の地域における平均生活日数

・国が発出した「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を踏まえ、令和2年1月に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定。運用状況等を基に、令和5年1月に改訂。  
・退院後支援に係る保健所や指定病院等の職員を対象に人材育成研修を実施。

・措置入院者が退院後に医療、福祉、介護、就労支援等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられる体制の整備が必要

・保健所等が、「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を踏まえ、本人の了解(同意)に基づき、支援関係者等との協議の上、退院後支援計画を作成し、退院後支援の取組を進めていくことを支援する。

・保健所における都ガイドラインに基づく支援の対応実績：増える  
・全措置入院者に対する保健所の退院後支援（ガイドラインに基づく支援又は47条支援）対応割合の平均値（全保健所の平均値）：上がる

第8次医療計画策定に向けた骨子検討シート（第2部第1章第4節 精神疾患）

2. 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標（今後の方向性の到達点・目指すところ）	想定する評価指標
<p>（精神科救急の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院等（精神科緊急医療）を行っている。</li> <li>「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)を行っている。</li> <li>患者等からの相談に対し、初期救急、二次救急等の受療案内を行っている。</li> </ul> <p>（1）措置入院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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体制を整備</li> <li>診察の結果、措置入院が必要な患者を入院させるために、指定病院を確保 30病院298床（令和5年4月1日現在）</li> </ul> <p>（2）初期救急・二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>○2-1 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の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神症状の多様化・複雑化により、精神科救急医療が必要な患者を適切な医療につなげることが困難なケースが増えている。</li> <li>精神科救急医療体制をより一層充実させるために必要な取組を検討する必要がある。</li> </ul>	<p>取組2-1 精神科救急医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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ための体制について、精神科救急医療体制整備検討委員会等で検討する等、整備する。</li> <li>常時対応型施設の指定等により、既存の精神科救急医療体制を補完するための仕組みを検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急な医療を必要とする精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療を受けられる体制づくりを推進する</li> <li>災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療提供体制づくりを推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時対応型施設指定数</li> <li>常時対応型施設での患者受入数</li> <li>精神科救急医療体制の整備</li> </ul>
<p>（3）精神身体合併症救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科医療資源の状況等を考慮し、二次保健医療圏を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、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る。</li> <li>各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、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る。</li> <li>夜間及び休日に身体疾患を併発した精神科患者に対し、精神症状により一般診療科での受診を困難とする場合に、予め確保してある合併症医療機関にて受入れを行っている。 都立6病院（令和5年4月1日現在）</li> <li>精神科病院に入院中の患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した場合等に、対応可能な精神科病院での受入れを行っている。</li> </ul>	<p>○2-2 精神身体合併症救急患者の円滑な受入れに向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神身体合併症救急患者の受入れに当たっては、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</li> <li>地域の相談体制における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</li> <li>精神症状により一般診療科での受診を困難とする精神身体合併症患者に対し、確実に受け入れる精神科医療機関の体制整備が必要である。</li> <li>今後、精神科患者が新たな新興感染症に罹患した際にも必要な対応が求められる。</li> </ul>	<p>○2-2 精神身体合併症救急医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の関係者会議等により、地域で受入れが困難な精神身体合併症救急患者の状況や要因等を検証し、地域の実情に応じた各ブロックの体制を検討する。</li> <li>一般科と精神科の相互理解を促進する研修の充実や、精神症状等に応じた相談等支援体制の推進により、一般診療科医療機関との連携強化を図る。</li> <li>精神科患者身体合併症医療部会等において、精神身体合併症救急患者が地域の中で必要な医療を受けられる体制について検討していく。</li> <li>夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者に対し、適切な医療を提供するため、改めて合併症対応医療機関を整備する。</li> <li>新興感染症等を併発した患者に対し、精神科患者身体合併症医療事業等の活用により受入れを実施するなど、医療体制の整備を図る</li> </ul>		<p>精神身体合併症救急医療体制の整備</p> <p>→充実・強化</p> <p>合併症対応型施設指定数</p> <p>→増やす</p> <p>合併症患者受入数</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議等において、発災直後から活動するための体制整備等について検討。</li> <li>発災時における災害時精神科医療提供体制を整備するため、東京DPATの体制整備を進め、令和4年度末時点で東京DPAT登録31病院を指定</li> <li>令和元年度から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を進め、令和4年度末時点で災害拠点精神科病院3病院、災害拠点精神科連携病院24病院を指定。</li> </ul>	<p>○2-3 災害時における精神科医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多様化、大規模化する自然災害に備え、災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院がそれぞれの役割分担に応じた機能を十分発揮できるよう、より一層体制整備を進める必要がある。</li> <li>発災時に区市町村、DPAT、全国からの応援医療チーム、保健活動班等が連携して対応することが必要</li> <li>DPAT先遣隊及び東京DPATについて、関係団体等との連携体制を構築するとともに、災害時及び新興感染症のまん延時にも対応できる体制の整備が求められる</li> </ul>	<p>○2-3 災害時における精神科医療体制の整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院への訓練や研修等を通じて、災害時に精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を推進する。</li> <li>区市町村の災害時こころのケア体制に関する取り組みを共有し、関係団体等と連携することで、地域の精神保健福祉活動のバックアップを図る。</li> <li>災害時及び新興感染症に対応するため、関係団体等の具体的な連携、支援内容等について検討する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時精神科医療体制の整備</li> <li>→充実・強化</li> <li>DPAT先遣隊の登録数</li> <li>→増やす</li> </ul>



第8次医療計画策定に向けた骨子検討シート（第2部第1章第4節 精神疾患）

3. 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標（今後の方向性の到達点・目指すところ）	想定する評価指標
<p>【3-1 うつ病】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病の患者数（都民）は約24万人。平成29年の12.2万人から2倍近く増加</li> <li>都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法に関する専門職研修を実施。</li> <li>「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都民のうつ病等患者数は年々増加しており、病状等に応じた支援が求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知行動療法に関する専門職向け研修や中部総合精神保健福祉センターにおける復職等への支援を引き続き実施</li> <li>関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげるための取組を推進</li> </ul>	
<p>【3-2 統合失調症】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度の統合失調症の入院患者数は約1万人</li> <li>治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンやmECTの普及を目指し、地域における連携体制の構築を検討するとともに、専門的治療に関する研修を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療を受けられるようにするためには、様々な地域で専門的治療を行う医療機関が存在する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き専門的治療に関する研修等の実施により医療機関や地域の支援機関における対応力の向上を図る</li> <li>地域における医療機関同士の連携体制の構築を進める</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>CPMS医療機関数</li> <li>クロザピンの治療を行っている患者数、処方数</li> <li>mECTを実施している患者数、実施件数</li> </ul>
<p>【3-3 依存症】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京都の依存症相談拠点である都立（総合）精神保健福祉センター、都保健所において、本人及び家族に対する相談支援、普及啓発活動を実施</li> <li>都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修の実施や連携会議を実施</li> <li>アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>依存症に関する正しい知識等の情報発信を行い、理解促進や早期の治療・相談支援等につなげることが必要</li> <li>地域の関係機関の連携強化や専門医療機関等の整備、区市町村や医療従事者等の対応力の向上が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都立（総合）精神保健福祉センター、都保健所による本人及び家族等に対する相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施。</li> <li>都立（総合）精神保健福祉センターにおいて関係機関の職員を対象とした研修や連携会議等、地域において様々な関係機関が密接に連携して行う支援を行う取組を推進</li> <li>依存症の患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、依存症専門医療機関の拡充を図るとともに、地域における連携体制の構築に向けた取組を推進</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>依存症専門医療機関の数</li> </ul>
<p>【3-4 小児精神科医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都立小児総合医療センターを拠点として、「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。</li> <li>軽度の発達障害を地域で診られる体制づくりの支援等を実施し、地域での発達障害への組織的対応等に係る連携強化や、講演や連絡会等の実施により医師・医療関係者との連携強化を行う。</li> <li>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やホームページによる情報提供などの普及啓発を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、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、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や普及啓発を実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>各研修会の参加人数 各回3名～70名⇒各回100名程度（約30名～90名増）</li> <li>都民向けシンポジウムの規模 70名⇒300名程度（約230名増）</li> </ul>
<p>【3-5 発達障害児（者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>発達障害を専門的に扱う医療機関等のネットワークを構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が課題</li> <li>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だが、区市町村における支援拠点が増えていないことが課題</li> <li>また、二次障害として精神障害を併発している方も多く、医療的な支援の充実も求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る。</li> <li>成人期支援の充実に向け、東京都発達障害者支援センターの成人期部門、医療機関、生活支援・就労支援機関等との連携体制の構築を推進する。</li> <li>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する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>区市町村の拠点数</li> </ul>
<p>【3-6 高次脳機能障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京都心身障害者福祉センターによる専門的相談支援や研修等を実施。</li> <li>区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築の支援、二次保健医療圏における高次脳機能障害者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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る。</li> <li>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。</li> <li>二次医療圏域ごとに取組を推進しているが、各圏域で取組状況に差が生じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都心身障害者福祉センターによる相談支援や、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施する。</li> <li>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、他圏域との連携も含めた体制整備を図る。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>区市町村の拠点数</li> <li>連携する医療機関の数</li> </ul>
<p>【3-7 摂食障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>摂食障害は、若年者がかかることが多いが、年齢、性別等を問わず誰でもかかりうる精神疾患。心身の成長等に大きな支障をきたすほか、生命の危険を伴う場合もある。</li> <li>未治療者や治療中断者も多いとされる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>摂食障害について、都内における相談支援体制の整備等を進めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関等の連携促進、患者・家族からの相談応需体制の整備、都民に対する正しい知識の普及啓発等を行う支援拠点病院を設置し、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制を整備する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>摂食障害支援拠点病院数</li> <li>摂食障害支援拠点病院と連携する関係機関数</li> <li>摂食障害入院医療管理加算を算定した病院数</li> <li>摂食障害支援拠点病院における紹介患者数及び逆紹介患者数</li> </ul>
<p>【3-8 てんかん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>どの医療機関がてんかんの専門的診療をしているのか、患者のみならず医療機関においても把握されていない現状がある。</li> <li>一般の医師への情報提供や教育体制も十分ではなく、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もある。</li> <li>令和4年に東京都てんかん支援拠点病院を選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者を適切な診療につなげるための各診療科間、各医療機関間の連携強化が課題。</li> <li>医療機関等職員のてんかんに関する専門性を高めるための人材育成や、てんかんへの正しい理解を深めるための情報発信等の取組強化が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都てんかん支援拠点病院において、てんかんに関する専門的相談支援のほか、他の医療機関との連携強化やてんかん診療に携わる医師等への助言、普及啓発等を実施する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>てんかんを専門的に扱う病院数</li> <li>てんかんに関する基礎研修の受講者数</li> </ul>

4. 精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

・医療機関の従事者による精神障害者への虐待行為はあってはならないものであり、精神科医療機関においては虐待行為の発生防止や早期発見・再発防止に向けた取組を行っている。  
 ・令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止措置や虐待を発見した者からの都道府県への通報が義務化される  
 ・法に基づく立入検査等により、精神科病院に対し、患者への虐待を含む不適切な処遇に関する指導監督を実施。（令和4年度：80病院）  
 ・精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した処遇の確保等についての審査を実施。

課題

・精神科病院は外部の目が入りづらく閉鎖的な面があり、患者への虐待が発生しやすい一因となっている  
 ・虐待を起こさないために、より一層の、患者の人権擁護に対する意識の向上や、組織風土の醸成が求められる  
 ・患者への虐待が疑われる事案が発生した際に、速やかな対応と再発防止に向けた取組が求められる

今後の方向性（取組の概要を含む。）

・医療機関外の者との面会交流が途絶えやすい入院者に対して、医療機関外の第三者が入院中の患者を訪問し、傾聴や情報提供を行うなどの支援を実施  
 ・精神科病院の職員を対象とした研修を行い、患者の人権擁護への意識向上や虐待が発生しにくい組織風土づくりに向けた取組を実施  
 ・虐待に関する通報窓口を整備するとともに、通報内容の検証や再発防止に向けた指導監督等を実施

目標（今後の方向性の到達点・目指すところ）

・精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等が適切に行われるための体制整備を進める。

想定する評価指標

・虐待（疑い）の通報件数  
 ・研修への参加病院数、受講率