

1 目的・背景

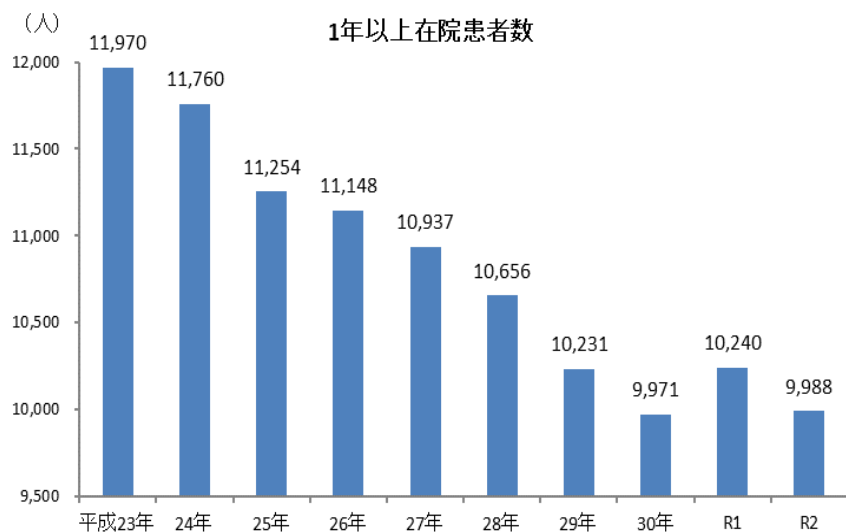
【目的】

入院が長期化しやすい難治性の精神疾患の患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬やmECT等の専門的治療を受けることができるよう、地域における支援体制を構築する。

【背景】

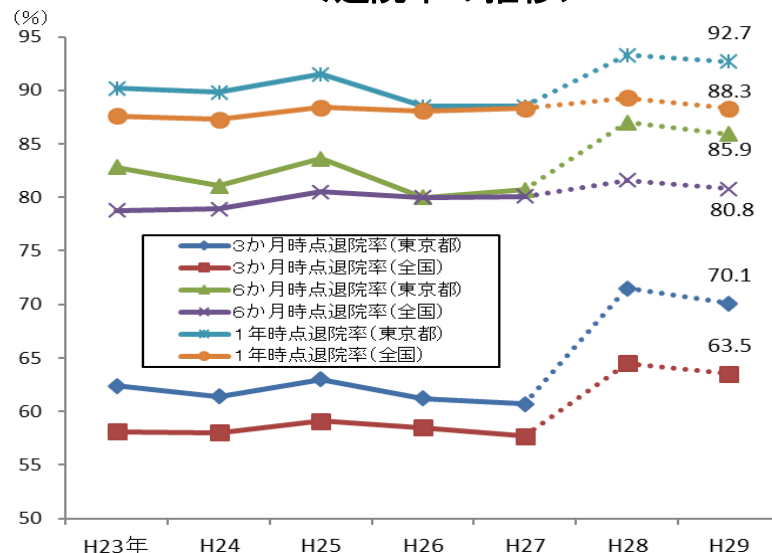
- 厚生労働省の調査によると、「精神症状が極めて不安定」のために退院できない長期入院患者は60.9% ※調査対象者全体の79.4%が統合失調症
- 都の長期入院患者数は毎年減少しているが、現在も1万人程度存在している（左下図）。
- 都の退院率は、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点ともに全国より高いものの、1年時点では差がやや小さくなっており、退院がより困難な患者が一定数在院している状況にある（右下図）。

＜東京都における長期在院者数推移＞



（平成25年度以前及び28年度、30年度、R1、2年度は「精神保健福祉資料：厚生労働省」、平成26年、27年度及び29年度は東京都調べ）

＜退院率の推移＞



（※東京都データ：平成25年度以前及び28、29年度は「精神保健福祉資料：厚生労働省」、平成26年・27年度は東京都調べ
 全国データ：「精神保健福祉資料：厚生労働省」）

2 事業内容（令和3年度）

項目	概要等						
難治性精神疾患 対策関係者会議	<p>○医療機関、行政機関、地域支援事業者等で構成された支援関係者により、専門的治療を受けながら地域で生活を行える支援体制を検討</p> <table border="1" data-bbox="494 339 1785 594"> <thead> <tr> <th data-bbox="494 339 749 405">専門的治療</th> <th data-bbox="749 339 1785 405">概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="494 405 749 496">クロザピン</td> <td data-bbox="749 405 1785 496"> <ul style="list-style-type: none"> ・難治性患者の30-70%の症状が改善 ・副作用の早期発見と確実な対応のため、CPMSへの登録が必要 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="494 496 749 594">mECT</td> <td data-bbox="749 496 1785 594"> <ul style="list-style-type: none"> ・頭部に通電し、人為的に電気活動を誘発する治療法 ・薬物療法と比較して効果は同等又はそれ以上。迅速な改善が期待 </td> </tr> </tbody> </table>	専門的治療	概要	クロザピン	<ul style="list-style-type: none"> ・難治性患者の30-70%の症状が改善 ・副作用の早期発見と確実な対応のため、CPMSへの登録が必要 	mECT	<ul style="list-style-type: none"> ・頭部に通電し、人為的に電気活動を誘発する治療法 ・薬物療法と比較して効果は同等又はそれ以上。迅速な改善が期待
専門的治療	概要						
クロザピン	<ul style="list-style-type: none"> ・難治性患者の30-70%の症状が改善 ・副作用の早期発見と確実な対応のため、CPMSへの登録が必要 						
mECT	<ul style="list-style-type: none"> ・頭部に通電し、人為的に電気活動を誘発する治療法 ・薬物療法と比較して効果は同等又はそれ以上。迅速な改善が期待 						
難治性精神疾患に 関する研修会	<p>○専門的治療に関する理解を促進するため、都内の医療機関や地域の支援者等を対象とした専門的治療の効果や使用方法等に関する研修会を開催</p> <p>○オンライン配信により実施。オンデマンド形式を基本とするが応用編では、ライブ配信による事例検討や講義内容に関する質疑も実施を予定</p> <table border="1" data-bbox="494 851 1785 1319"> <thead> <tr> <th data-bbox="494 851 683 908">項目</th> <th data-bbox="683 851 1785 908">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="494 908 683 1119">基礎編</td> <td data-bbox="683 908 1785 1119"> <p>○専門的治療の基礎的な知識（概要、効果、安全性等）の理解促進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験の少ない医療関係者 ・地域の支援者（事業者、行政等） 等</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="494 1119 683 1319">応用編</td> <td data-bbox="683 1119 1785 1319"> <p>○専門的治療に関する知識を深め、現場における取組の推進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験がある医療関係者 ・基礎編を受講し、更に知識を深めることを希望する者 等</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 基礎編、応用編ともにクロザピン、mECTを各1回</p>	項目	内容	基礎編	<p>○専門的治療の基礎的な知識（概要、効果、安全性等）の理解促進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験の少ない医療関係者 ・地域の支援者（事業者、行政等） 等</p>	応用編	<p>○専門的治療に関する知識を深め、現場における取組の推進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験がある医療関係者 ・基礎編を受講し、更に知識を深めることを希望する者 等</p>
項目	内容						
基礎編	<p>○専門的治療の基礎的な知識（概要、効果、安全性等）の理解促進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験の少ない医療関係者 ・地域の支援者（事業者、行政等） 等</p>						
応用編	<p>○専門的治療に関する知識を深め、現場における取組の推進等を目的とした研修</p> <p>【対象】・クロザピン（又はmECT）の使用経験がある医療関係者 ・基礎編を受講し、更に知識を深めることを希望する者 等</p>						

依存症対策の推進

1 現状

- アルコール健康障害対策基本法(H25年)、ギャンブル等依存症対策基本法(H30年)が制定されたことなどから**国は依存症対策を推進**
- 都立精神保健福祉センター**が実施する精神保健福祉相談でも「**依存症**」を主訴とする相談は増加傾向
- これらの状況を受け、**都においても**、都道府県計画の策定や相談拠点の設定、依存症専門医療機関等の選定など、**依存症対策を推進**

<精神保健福祉センターの相談実績(件数)>

区分	H30年度	R1年度	R2年度
相談(全体)	31,789	31,240	33,227
うち依存症	4,768	4,816	5,127

2 依存症対策の進捗状況

- 依存症対策の実施に当たっては、**発症、進行、再発の各段階**に応じた防止や回復の取組が必要

◆進行管理

計画の策定をはじめPDCAを実施

◆予防・普及啓発

依存症に関する正しい知識等の普及

◆相談支援

本人・家族等への相談支援等

◆治療・回復支援

医療体制の整備、民間団体による支援

◆基盤整備

関係機関の連携体制構築、人材育成

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
計画策定	アルコール			ギャンブル等
普及啓発	—	シンポジウム		
相談支援	—	相談拠点設定		
医療提供体制	—	—	—	専門医療機関等選定
民間団体支援	—	—	—	連携事例集
人材育成	—	—	—	区市町村等職員向け
連携体制	—	—	地域連携会議	

3 専門医療機関・治療拠点機関の選定

○アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症患者などが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及び依存症治療拠点機関の選定について必要な手続を定め、選定

◀ 第1回選定結果について ▶ ※ 第1回選定以降も随時募集を実施

種別	医療機関名	専門医療機関
アルコール健康障害	成増厚生病院	○
	東京足立病院	○
	平川病院	○
	駒木野病院	○
	よしの病院	○
	桜ヶ丘記念病院	○

種別	医療機関名	専門医療機関	治療拠点機関
薬物依存症	国立精神・神経医療研究センター病院	○	○

専門医療機関…専門医による入院治療や認知行動療法などの外来プログラムを実施しているなどの、選定基準を満たしたもの

治療拠点機関…専門医療機関のうち、**依存症に関する情報発信や研修の実施**などの選定基準を満たし、都における治療拠点となるもの

4 主な事業内容（令和3年度）

項目	概要
区市町村等職員向け研修	○依存症対策総合支援事業に基づく研修を展開し、区市町村職員の技術力の向上のほか、民間団体等との連携の意識付けを図る。 ○ 相談業務従事者向けのレベルアップ研修 のほか、依存症に関わる可能性のある生活保護や民生委員など 幅広い職員を対象にした基礎研修 も実施
民間団体との連携事例集の作成	○ 相談機関から自助グループ等への円滑なつなぎの参考 となるよう、 自助グループ等の活動や当事者の声 、相談機関と 自助グループ等との連携や支援 に関する事例をまとめた事例集を作成

災害精神医療

首都直下型地震などの大規模災害に備え、都内発災時（発災直後から中長期）における、①災害時こころのケア体制（東京DPAT）や関係団体等との連携体制を構築するとともに、②災害時に精神科病院から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。

年度	主な出来事	
H23	○東日本大震災 ⇒こころのケアチーム派遣	【1】東京DPAT ○災害時の精神保健医療活動について訓練を受けた多職種チームを常設。発災直後からの支援活動体制を整備 ○民間病院、都立病院及び精神保健福祉センターが組織 ○隊員の技能維持のための「フォローアップ研修」や更なる体制強化のための「ファシリテーター養成研修」を開始
H28	○東京都災害時こころのケア体制整備事業開始 ○熊本地震 ⇒こころのケアチーム派遣	
H29	○東京DPATマニュアル策定 ○東京DPAT創設【1】	【2】災害拠点精神科病院・災害拠点精神科連携病院 ○災害拠点精神科病院 ・主に措置入院患者及び隔離・拘束中の患者の受入れ。一時避難 ○災害拠点精神科連携病院 ・主に医療保護入院患者の受入れ
R1	○東京DPATが各種訓練に参加開始 ○災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院の指定を開始【2】	

< 【1】関係の実績 >

※ 約25人/年が離職等で隊員登録抹消

	H29	H30	R1	R2
登録機関数（累計）	25病院	28病院	30病院	30病院
養成研修修了者	—	188人	80人	28人
年度末隊員数（※）	—	188人	253人	250人
フォローアップ研修	—	—	—	55人

< 【2】関係の実績（指定病院数累計） >

病院種別	R1	R2
災害拠点精神科病院	1病院	1病院
災害拠点精神科連携病院	6病院	14病院

引き続き体制の拡充と発災時の対応力を強化を検討

東京都てんかん診療連携体制整備事業

1 てんかん診療体制の現状と課題

- 小児期から発症するケースが一般に知られているが、**高齢化の進展に伴い高齢期の発症も増加**
- 認知症、脳血管障害等との合併などで、**鑑別診断が難しいケース**もあり、**医療機関等向けの研修**や、**都民を対象にした普及啓発**が必要
- 診断・治療は、小児科のほか、精神科、脳神経内科、脳神経外科で実施しており、**それぞれの診療科間の連携**が必要

<てんかん専門医の診療科>

小児科	392人 (55%)
精神科	98人 (14%)
脳神経内科	85人 (12%)
脳神経外科	139人 (19%)

2 事業の概要等

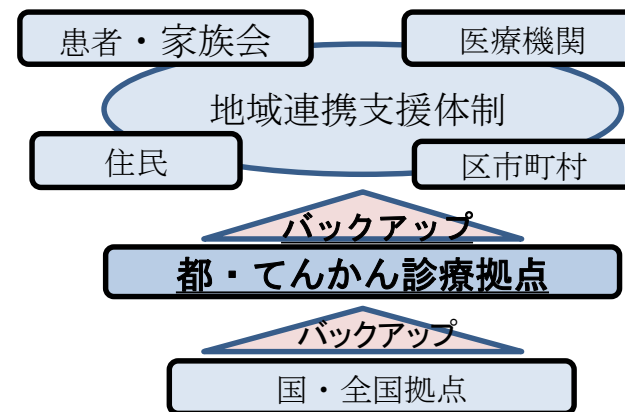
- てんかん治療等に関する診療連携体制の整備**に向け、東京都内の**医療体制等についての実態把握**及び**都の拠点となる医療機関の設置**に向けた必要な検討を実施

- (1) 都内の医療体制等についての実態把握のため、調査を実施
- (2) 東京都てんかん診療連携体制検討会を設置し、都の支援拠点機関の役割や選定要件等を検討

<てんかん診療拠点機関（仮称）の役割>

- 協議会の運営を通じ、連携状況の把握や関係機関との連携
- コーディネーターを配置し、日常的な連携を推進
- 医療従事者や患者・家族等に向けた**研修の実施**
- 患者・家族や一般都民向けに正しい知識を**普及啓発**

<事業イメージ（国）>



3 令和3年度の検討会スケジュール

7-9月	10-12月	1月~3月
○第1回 (事業概要の説明、 調査結果速報の共有等)	○第2回 (支援拠点等の役割、 ネットワークのイメージ等)	○第3回 (募集要件の検討等)