

東京都 保健医療計画

中間見直し
令和3年7月

2 精神疾患

見直しの視点

- 視点2 現行計画策定後の変化による見直し（精神保健福祉法の改正法案の廃案等）
- 視点3 他計画との整合（東京都障害者・障害児施策推進計画の改定）

見直しの背景

（精神保健福祉法の改正法案の廃案と東京都における措置入院者退院後支援ガイドラインの策定）

- 措置入院者が退院した後の医療等の支援強化や、精神障害者に対する適切な医療及び保護を確保するための入院手続き等の見直し等を行う精神保健福祉法（昭和25年法律第123号）の改正法案は平成29年に廃案となりました。

都は、措置入院者が退院した後の支援について、現行の精神保健福祉法に基づく措置入院者等の退院後支援計画の作成等を盛り込んだ国の退院後支援ガイドラインの発受を受けて、令和元年度に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、令和2年度から本格実施しています。

（東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例の制定）

- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮⁴の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例（平成30年条例第86号）が平成30年10月に施行されました。

（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正）

- 入院から地域生活への移行、地域生活の継続の支援等の課題に対応し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進すること等が必要です。

（依存症対策の推進）

- 都立（総合）精神保健福祉センターを東京都の依存症相談拠点に設定したほか、ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）が施行される等、取組の一層の推進が必要です。

（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）

- 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ています。

⁴ 合理的配慮：行政機関等及び事業者が、その事務・事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行うこと。

(新型コロナウイルス感染症への対応)

- 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」を整備しており、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下においても、安定的な運用を行うことや、感染予防に取り組んでいる精神科病院への支援を行うことが必要です。

そのため、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、精神身体合併症救急医療事業等での受入れを実施しています。

また、都内精神科病院における院内感染防止・感染制御を図るため、精神科二次救急指定医療機関における体制確保を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症対応研修をオンライン配信で実施する等、感染症対策に配慮した取組を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1-3>都民への理解促進

(新規)

- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例を平成30年10月に施行しました。

(取組1-3) 都民への普及啓発の充実

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 差別解消の取組を一層進めるため、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」の趣旨について、広く都民や事業者への普及啓発を図ります。

<課題2-1>精神保健福祉法改正を踏まえた対応

(見直し)

- 精神保健福祉法の改正法案については平成29年に廃案となり、措置入院者の退院後支援について、国は現行法下でも対応可能な「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」を発出しました。

(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]

(新規)

- 措置入院者の退院後支援については、保健所等が国のガイドラインを基に都が策定した「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」に則って、本人の申込等に基づき、支援関係者等と協議の上、退院後支援計画を作成し、継続的な支援を行うことを支援します。

＜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

（新規）

- 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ようにする必要があります。

（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 II、III〕

（見直し）

- 地域の関係者がより有機的に連携するための調整等、体制整備に向けた支援など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。

（新規）

- 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よう支援体制を検討していきます。

（2）依存症

＜課題4－2＞

（見直し）

- 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。

（見直し）

- アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）等に基づき、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りました。

（見直し）

- アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成31年3月に「東京都アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。また、ギャンブル等依存症対策基本法においても「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」策定の努力義務が求められています。

（新規）

- 依存症に対する誤解及び偏見を解消するための関係職員に対する研修の実施及び幅広い普及啓発、相談機関及び医療機関の周知及び整備並びに自助グループ等の当事者団体を活用した回復支援が重要であり、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う必要があります。

(取組4-2)

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 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します。

(新規)

- 依存症相談拠点である都立(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、連携会議を実施する等、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う取組を推進します。

(見直し)

- 地域で適切な医療を受けられるようにするため、専門医療機関及び治療拠点機関の整備を実施します。

(5) 高次脳機能障害**(取組4-5)**

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 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、中核的な医療機関を中心に他圏域との連携を一層強化するなど体制整備を図ります。

(6) 災害精神医療**<課題4-6>**

(見直し)

- 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整備する必要があります。

(取組4-6)

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院を順次指定し、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します。

(8) 新型コロナウイルス感染症**<課題4-8>**

(新規)

- 新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下においても、精神科救急医療体制の安定した運用の確保に向けた取組など、感染症対策に配慮した取組が必要です。

(取組 4-8)

[基本目標 II、III]

(新規)

- 精神身体合併症救急医療事業等で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行うとともに、都内精神科病院における院内感染防止の取組等を支援します。

(新規)

- また、感染症対策に配慮しながら、関係機関との連携や人材育成、普及啓発等の取組を実施します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 3-1	入院後 3 か月時点の退院率	70.1% (平成 29 年度) (※1)	71%以上
取組 3-1	入院後 6 か月時点の退院率	85.9% (平成 29 年度) (※1)	86%以上
取組 3-1	入院後 1 年時点の退院率	92.7% (平成 29 年度) (※1)	93%以上
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 (平成 26 年) (※2)	65 歳以上 6,610 人 65 歳未満 3,651 人
取組 3-1	退院後一年以内の地域における平均生活日数	324 日 (平成 28 年)(※3)	324 日以上
取組 4-6	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 (令和 2 年度末時点)	増やす

※1 厚生労働省「平成 29 年度精神保健福祉資料」より

※2 厚生労働省「平成 26 年患者調査」より

※3 平成 28 年 3 月の精神病床からの退院者(入院後 1 年以内に限る)退院後 1 年以内の地域における平均生活日数(「第 98 回社会保障審議会障害者部会参考資料」より)

3 認知症

見直しの視点

視点3 他計画との整合（東京都高齢者保健福祉計画の改定）

見直しの背景

（東京都高齢者保健福祉計画改定への対応）

- 「認知症施策推進関係閣僚会議」により取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、第8期東京都高齢者保健福祉計画改定に当たり、認知症施策推進に向けた取組内容の見直しを図りました。それに伴い、保健医療計画の記載内容についても全面的に見直しました。

課題と取組の方向性

<課題1> 認知症の人の増加への対応

- 今後増加する認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするためには、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要です。
- また、認知症の人と家族にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解をより深めるとともに、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会の確保が必要です。

〔取組1-1〕 認知症施策の総合的な推進

〔基本目標 II・III〕

- 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していきます。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの知見を活用して作成した「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」を活用した普及啓発を引き続き行うとともに、区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援します。
- また、認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進していきます。

- 東京都の認知症本人大使を任命し、シンポジウムの場合などで体験等を語ってもらうなど、認知症の人本人からの発信を支援していきます。

＜課題2＞専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備

- 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⁵や行動・心理症状（BPSD）⁶を発症する認知症の人が多いため、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するほか、症状が悪化したときに適切に対応できる診療体制の整備が必要です。

（取組2-1）専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進

〔基本目標 Ⅲ〕

- 各区市町村（島しょ地域等を除く。）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。
- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、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。

- 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。

（取組2-2）適時・適切な支援の推進

〔基本目標 Ⅲ〕

- 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。

⁵ 身体合併症：認知症の症状に加え、肺炎や骨折、がん等の身体疾患を併発した状態

⁶ 行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）：認知症患者に頻繁にみられる知覚、思考内容、気分、行動の障害の症候。代表的な行動障害は徘徊、不穏などであり、心理症状は幻覚、妄想など。

＜課題3＞認知症の人に対する適切なケアの確保

- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務です。
- さらに、認知症の人が必要とする医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくためには、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護従事者や関係機関が連携して支援の提供を行っていくことが不可欠です。

〔取組3〕医療・介護従事者の認知症対応力向上

〔基本目標 Ⅲ〕

- 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することで、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ります。
- 医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」において、認知症サポート医等の専門職に対し、診療技術の向上等に資する実践的な研修を実施する等、地域において認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成します。
- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施します。また、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討していきます。
- 全ての区市町村が設置する認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、必要な知識・技術を習得するための研修の受講促進を図ります。

＜課題4＞認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備及び若年性認知症への対応

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、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4-1) 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]**

- 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。
- 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」を区市町村が整備できるよう、その中核となるチームオレンジコーディネーターの養成を行います。
- 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、小規模多機能型居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護事業所など、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。

(取組4-2) 若年性認知症施策の推進**[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。
- 若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発を行うとともに、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援することにより、地域における支援体制の充実を図ります。
- 身近な地域で支援が受けられるよう、様々な問題を抱える家族介護者の心理的サポートや家族間の交流を行う家族会への支援、若年性認知症の人の活動拠点の整備に取り組む区市町村を支援します。

＜課題5＞認知症予防の必要性和認知症に関する研究

- 認知症予防には、認知症の発症遅延やリスク低減（一次予防）、早期対応・早期治療（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味しています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。地域でこうした活動に参加できる環境の整備を進め、認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組を推進していく必要があります。
- また、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ことが必要です。

（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 [基本目標 Ⅲ]

- 介護予防・フレイル⁷予防の観点で、住民主体の通いの場を拡大し、認知機能低下予防など機能強化を図る区市町村を支援します。
- 認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進するとともに、軽度認知障害⁸から認知症の初期、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づくりを推進していきます。
- 認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分であり根本的な治療薬が存在せず、予防法も十分に確立されていません。
- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは不十分であることから、エビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組が重要です。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターには、認知症予防に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、このビッグデータを活用した予防に向けた研究を進めていくことが必要です。
- また、A Iなど民間の知見や技術を取り入れ、認知症のケアの向上等に向けた研究を推進することも求められます。

⁷ フレイル：加齢に伴い筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の間を意味する。

⁸ 軽度認知障害：本人または周囲の人から認知機能低下の訴えがあるものの、認知機能全般としては認知症の診断を満たすような大きな欠陥はなく、基本的な日常生活機能は正常に保たれている状態。

(取組5-2) 認知症に関する研究を推進**[基本目標Ⅲ]**

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、認知運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢運動機能低下に関する研究に取り組むほか、フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及に取り組んでいきます。
- また、センターが保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、AI認知症診断システムを構築する等、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進します。
- 認知症の人のQOLの向上と家族や介護者の負担軽減を図るため、AIとIoTを用いた支援システムの確立に向けて、大学研究者と連携した研究調査を推進します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組2-1	かかりつけ医認知症研修の実施	5,518人 (令和元年度末)	7,200人 (令和5年度まで)
取組4-1	チームオレンジの整備に取り組む区市町村	1市 (令和元年度末)	40区市町村 (令和5年度まで)
取組5-1	日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進	11区市町村 (令和元年度末)	45区市町村 (令和5年度まで)

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)



