

## 4 「精神疾患」

### (目指す方向性)

- 精神障害者及び精神保健に関する課題を有する方が地域で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します。
- 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します。また、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、災害時精神科医療体制づくりを推進します。
- 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します。
- 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ます。

### 現状・これまでの取組

#### 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、症状が重くなり受診した時には入院治療が必要な状態になっているという場合が少なくありません。

#### 2 精神疾患の患者動向の状況

- 精神疾患は近年その患者数が増加しており、令和2年には全国で推定患者数約 615 万人となっています。

都内の推定患者数は令和2年に約 68 万 2 千人であり、平成 29 年の約 54 万 4 千人から増加しています。

表 (精神疾患患者数の推移)

作成中

- 都内の入院患者数は約 2 万人であり、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。

入院患者の疾病別内訳を見ると、統合失調症が 51.9%、認知症等器質性精神障害が 23.8%、うつ病などの気分障害が 10.2%という構成となっています。

- 一方、都内の外来患者数は約 66 万人であり、疾病別内訳を見ると、うつ病などの気分障害が 35.9%、パニック障害など神経症が 32.7%、認知症等器質性精神障害が 10.6%、統合失調症が 8.5%という構成となっています。
- 自立支援医療（精神通院医療）利用者は増加傾向が続き、令和 4 年度の都の給付決定者数は約 28 万人で、疾病別では、うつ病などの気分障害が 46.6%、統合失調症が 22.6%と、両者で全体の 69.2%を占めています。

グラフ（入院患者疾病別内訳）

作成中

グラフ（外来患者疾病別内訳）

作成中

### 3 精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

- 都内の精神病床数は 21,293 床で、地域別では区部 6,455 床、多摩地域（市部、郡部）14,838 床となっています。また、人口 10 万人あたりの病床数は区部 66.6 床、多摩地域 457.5 床と、多摩地域に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。

- 精神科を標榜する診療所は 1,418 か所で、地域別では区部 1,102 か所、多摩地域 312 か所、島部 4 か所と、区部に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。
- 都内で訪問診療を提供する精神科病院は 14 か所、診療所は 100 か所となっています。また、都内で精神科訪問看護を提供する病院は 61 か所、診療所は 79 か所となっています（令和 5 年 7 月現在）。
- 都内の訪問看護ステーション 1,754 か所のうち、1,378 事業所が自立支援医療（精神通院医療）の事業所指定を受けています（令和 5 年 9 月 1 日現在）。
- 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 81 か所あります（令和 5 年 4 月現在）。
- 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 3,761 人となっています（令和 4 年度末現在）。

表（精神病床数、精神科診療所の地域別状況、訪問診療、訪問看護の状況）

作成中

#### 4 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

##### （1）都民への普及啓発・相談対応

- 都立（総合）精神保健福祉センターによる広報活動や都民向け講演会など、広く都民に対して精神疾患や精神保健医療に関する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。
  
- 都保健所及び都立（総合）精神保健福祉センターでは、地域住民からの心の健康相談について、電話相談や面接相談を実施しています。都立（総合）精神保健福祉センターでは、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実施しています。
  
- 夜間においては、夜間こころの電話相談を実施しています。

##### （2）支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制充実

- 精神障害者やメンタルヘルスの問題を抱える方が地域で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、二次保健医療圏域ごとに、地域の関係機関による地域連携会議や症例検討会などを実施しています。

##### （3）精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 東京都障害者・障害児施策推進計画では、1年以上の長期在院者数を令和5年度末時点で10,261人という目標を設定しており、長期在院者数は令和4年6月末時点で9,482人となっています。

グラフ（長期在院者数）

作成中

- 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、地域生活移行支援会議を開催するとともに、精神科病院と地域の関係機関との調整を担う地域移行コーディネーターの配置、ピアサポーター活用の推進、関係機関職員向け研修などを実施しています。
  
- 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」を策定しました。策定以降、退院後支援に従事する職員を対象に都ガイドラインの運用に関する人材育成研修を実施しています。

#### (4) 地域生活の継続に向けた取組

- 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、または精神障害が疑われる方に対し、保健所等と連携しながら都立（総合）精神保健福祉センターの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、個別支援計画に基づいて支援、医療提供などを行っています。

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。

- 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しています。

### 5 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

#### (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、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（精神科救急医療）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体制を整備するとともに、診察の結果措置入院が必要な患者を入院させるために、指定病院として 30 病院 298 床を確保しています（令和 5 年 4 月 1 日現在）。

#### (2) 初期救急・二次救急医療体制

- 「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ます。

- 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

- 二次保健医療圏を 5 つのブロックに分け、精神障害者が身体疾患に罹患した際

に、地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、一般救急医療機関からの相談や受入れを行っています。

また、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ます。

- 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（都立等 6 病院）にて受入れを行っています（令和 5 年 4 月 1 日現在）。
- 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ます。

図（精神科救急医療体制）

作成中

#### （４）災害時における精神科医療体制

- 災害時においても精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各体制整備の充実強化に向けて、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検討するとともに、関係機関等への普及啓発研修等を実施しています。

- 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、東京DPAT登録機関として31病院を指定しました（令和5年4月1日現在）。
- 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、災害拠点精神科病院3病院、災害拠点精神科連携病院24病院を指定しました（令和5年9月1日現在）。

## 6 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

### (1) うつ病

- 令和2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）は約24万人です。平成29年の12.2万人から2倍近く増加しています。
- 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しています。
- 中部総合精神保健福祉センターにおける「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) 統合失調症

- 令和2年度の統合失調症の入院患者数は約1万人です。
- 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しています。

### (3) 依存症

- 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しています。
- 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を実施し、専門的知識の普及や関係機関の連携体制確保に取り組んでいます。
- 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しています。

### (4) 小児精神科医療

- 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しています。

- 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っています。
- 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やホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。

#### (5) 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、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。

- 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、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。
- 発達障害を専門的に扱う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研修等を実施しています。

#### (6) 高次脳機能障害者

- 東京都心身障害者福祉センターを支援拠点として、当事者とその家族に対する専門的な相談支援や研修、普及啓発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。

#### (7) 摂食障害

- 摂食障害は、若年者が罹ることが多いですが、年齢、性別等を問わず誰でもかかりうる精神疾患です。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ります。未治療者や治療中断者も多いとされています。

#### (8) てんかん

- てんかん医療はこれまで精神科はじめ、脳神経外科や小児科など多くの診療科により担われてきた経緯から、どの医療機関がてんかんの専門的な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ります。

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ります。

- 令和 4 年度に東京都てんかん支援拠点病院を選定しました。

## 7 精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進

- 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ます。

しかしながら、昨今、都内の精神科病院において職員による患者への虐待行為の事件が発生しました。

- 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ます。

- 都ではこれまで、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等を実施してきました

都内の病院に対して院内で活用できるよう虐待防止等に係る研修・啓発資料を周知しているほか、東京都障害者権利擁護センターや患者の声相談窓口等において、精神科病院における患者の権利擁護に関する相談等にも対応しています。

- また、精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した適切な医療の確保等についての審査を実施しています。

## 課題と取組の方向性

### 1 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

#### <課題 1－1> 都民への普及啓発・相談対応

- 精神疾患は、早期に発見し早期に治療に繋げることが重要ですが、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ります。
- 速やかに専門相談や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、精神疾患や精神保健医療を理解している支援者が存在することが必要です。

#### （取組 1－1）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に、引き続き若年層から高齢者まで広く都民に正しい理解を促進するための取組を実施します。
- 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な普及啓発を実施します。

### <課題 1 - 2> 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制充実

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える方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、地域の精神科病院、一般診療科、訪問看護ステーション、薬局、保健所等が連携しながら体制整備に取り組むことが必要です。
- 二次保健医療圏域ごとに実施している精神科医療地域連携事業については、精神科医療資源の少ない一部の圏域が事業未実施となっています。
- 身体合併症を有する精神障害者に対して、継続的かつ安定的に医療を提供する体制の確保が必要です。

### (取組 1 - 2) 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制強化

- 引き続き、地域における連携会議や症例検討会を実施し、精神科医療機関、一般診療科医療機関、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きます。
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催等により、連携手法を共有し、さらなる連携強化につなげます。
- 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します。
- 一般診療科と精神科の相互の連携体制強化に向け、一般診療科医師と精神科医師による研修会の全都的な実施を支援していきます。
- 身体合併症を有する入院患者に対して地域の医療機関と連携して治療を実施する精神科病院を支援します。

### <課題 1 - 3> 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 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後支援に取り組むことが十分にできませんでした。
- 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ります。
- ピアサポーター支援の成果を活かし、地域で生活する精神障害者の支援を充実させる必要があります。

- 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です。

(取組 1 - 3) 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組の推進

- 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します。
- 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。
- 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します。
- 保健所等が「東京都における措置入院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促進します。

<課題 1 - 4> 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や医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りますが、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ています。
- 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等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です。

(取組 1 - 4) 地域生活の継続に向けた取組の推進

- 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します。
- 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ります。
- 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、地域の体制づくりの構築をしていきます。

## 2 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

### <課題 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

- 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ます。
  
- 誰もが緊急時に適切な医療に繋がることができるよう、精神科救急医療体制整備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ります。

#### （取組 2-1）精神科救急医療体制の整備

- 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の検討を進め、整備します。
  
- 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します。

### <課題 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

- 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です。
  
- 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の構築が必要です。
  
- 精神症状により一般診療科での受診を困難とする急性期の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す。
  
- 今後、精神科患者が新たな感染症に罹患した際にも必要な対応が求められます。

**(取組 2-2) 精神身体合併症救急医療体制の整備**

- 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します。
- 一般診療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ります。
- 精神科患者身体合併症医療部会等において、夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者へ対応する合併症医療機関の整備等、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きます。
- 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ります。

**<課題 2-3> 災害時における精神科医療体制の整備**

- 多様化、大規模化する自然災害に備え、東京 DPAT や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ります。
- 発災時に区市町村、東京 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です。
- 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ます。

**(取組 2-3) 災害時における精神科医療体制の整備の推進**

- 東京 DPAT 養成研修・フォローアップ研修や、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、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進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。
- 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ります。
- 災害時及び新興感染症に対応するため、関係団体等との具体的な連携、支援内容等について検討します。

### 3 多様な精神疾患への対応

#### <課題3-1>うつ病

- 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ています。

##### (取組3-1) うつ病

- 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します。
- 関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図ります。

#### <課題3-2>統合失調症

- 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ります。

##### (取組3-2) 統合失調症

- 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ります。
- 地域における医療機関同士の連携体制の構築を進めます。

#### <課題3-3>依存症

- 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です。
- 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です。

##### (取組3-3) 依存症

- 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。
- 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します。
- 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します。

#### <課題 3 - 4> 小児精神科医療

- 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、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。
- 心に問題を抱える子供に対して、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 3 - 4) 小児精神科医療

- 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、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や普及啓発を実施します。

#### <課題 3 - 5> 発達障害児（者）

- 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必要です。
- 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が、区市町村における支援拠点が増えていません。
- 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ます。

##### (取組 3 - 5) 発達障害児（者）

- 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ります。
- 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。

#### <課題 3 - 6> 高次脳機能障害

- 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。

- 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。
- 二次保健医療圏域ごとに取組を推進していますが、各圏域で取組状況に差が生じています。

(取組 3-6) 高次脳機能障害

- 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します。
- 拠点病院と二次保健医療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ります。

<課題 3-7> 摂食障害

- 都内における摂食障害の相談支援体制の整備等を進めていく必要があります。

(取組 3-7) 摂食障害

- 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します。

<課題 3-8> てんかん

- 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必要です。
- 医療機関等職員ので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です。

(取組 3-8) てんかん

- 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な相談支援のほか、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、普及啓発等を実施します。

4 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

- 虐待を起こさないために、管理者やリーダー層をはじめとした病院職員の患者の人権擁護に対する意識のさらなる向上とともに、ガバナンスの強化や風通しの良い組織風土の醸成が求められています。



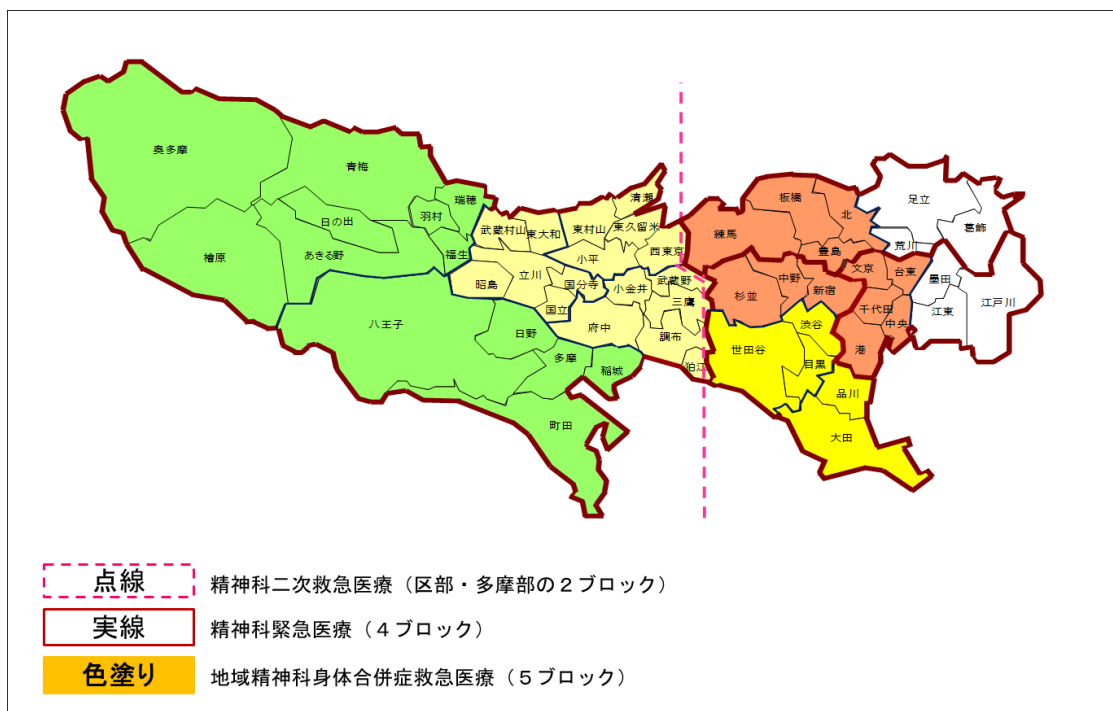
- 患者への虐待が疑われる事案を発見した者等から通報、相談等を受けた際に、内容を検証し、速やかに必要な対応を行うための体制整備が求められています。
- 精神科病院においては、精神疾患により、本人の意思によらず入院が必要とされる場合があります。こうした非自発的入院による患者は、閉鎖処遇に置かれており、外部との面会交流が難しくなることがあります。  
外部との面会交流が実質的に遮断される状況は、本人の意思によらず入院を強制される者への処遇として人権擁護の観点からも望ましくありません。

**(取組 4) 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進**

- 精神科病院の管理者層や現場のリーダー層を主な対象とした研修を新たに行い、病院職員の患者の人権擁護への意識向上や精神科病院における虐待を発生させない組織風土作りに向けた取組を支援します。
- 精神科病院における虐待に関する専用の通報窓口を新たに設置し、虐待が疑われる事案の早期発見を図るとともに、通報内容の検証や必要に応じて速やかに立入検査を実施する等、指導監督等を強化します。
- 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新たに実施します。

**事業推進区域**

- 事業ごとにブロックを設定



**評価指標**

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 3	入院後 3 か月時点の退院率	70.7% (令和元年度)	71.0%以上
	入院後 6 か月時点の退院率	85.5% (令和元年度)	86.0%以上
	入院後 1 年時点の退院率	91.7% (令和元年度)	92.0%以上
	長期在院者数 (入院期間 1 年以上)	65 歳以上 5,924 人 65 歳未満 3,558 人 (令和 4 年)	調整中
	退院後一年以内の地域における平均生活日数	328.5 日 (令和元年度)	329.0 日以上
取組 2 - 1 取組 2 - 2	精神科救急医療機関数 (常時対応型、病院群輪番型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)	常時対応型 3 病院群輪番型 40 外来対応施設 32 身体合併症対応施設 6	充実・強化
取組 2 - 3	東京 DPAT の登録機関数及び隊員数、先遣隊の登録数	登録機関数 31 隊員数 299 先遣隊登録数 2	充実・強化
取組 3 - 3	依存症専門医療機関の数	アルコール 9 薬物 2 ギャンブル 1	増やす
取組 3 - 7	摂食障害支援拠点病院数	—	設置する
取組 4	虐待防止研修の参加医療機関数	—	全病院参加