

東京の精神保健福祉

第32巻2号

1 精神科医療機関 からみた今回の計画改定

高月病院 院長
長瀬 輝誼

2 精神疾患医療体制 の充実に向けて

東京都 福祉保健局 障害者施策推進部
精神保健・医療課長
大滝 伸一

5 認知症対策について

東京都 福祉保健局 高齢社会対策部
在宅支援課長
新田 裕人

東京都保健医療計画は、国の指針に基づき、平成24年度の検討を経て改正され、平成25年度から実施されます。精神疾患の医療における今回の改定の意義や概要について、医療機関及び都の担当者から論じていただきました。

精神科医療機関 からみた今回の計画改定

高月病院 院長 長瀬 輝誼

今回の計画改定で、精神疾患が「4疾病5事業」に加えられた背景には、うつ病やアルツハイマー型認知症などの増加があげられます。精神疾患の患者数が330万人を超え（平成20年度）、他の疾患の患者数よりはるかに多くなり、新たな医療ニーズに応じた精神科医療体制の構築が必要となっていました。

国の指針では、精神疾患の医療計画で目指すべき方向を次のように示しています。

- ①住み慣れた身近な地域で医療支援が受けられる。
- ②患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、適切に保健・福祉・介護・生活支援・就労支援等のサービスと協働しつつ、総合的に必要な医療が受けられる。
- ③症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、

症状が変化しやすい等のため、医療支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる。

- ④手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に入院し、できる限り短時間で退院できる。
- ⑤医療機関等が提供できる医療支援の内容や実績等についての情報を積極的に公開することで、患者が医療を受けやすい環境などの体制をつくる。

さらに医療機関に求められる機能および連携として、まず精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する。一般医あるいはかかりつけ医は症状が出て精神科に受診するまでの期間を短縮する。治療から回復、社会復帰には、医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの各職種チームによる支援体制をつくり、適切な精神科医療を提供する。アウトリーチを行う。急性増悪時は地域の精神科救急システムに参画し、地域の医療機関と連携する。身体合併症に対しては、身体疾患に対応できる医療機関と連携するなど主なところをピックアップするとこのような流れになります。これまで行ってきた医療

を、より以上に地域に密着した形で速やかにサービスすることが求められます。また指針では“患者の状態に応じた総合的な支援が提供出来るよう、地域の関係機関の連携が醸成されるよう配慮する”とあり、このためには各機関の連携努力は勿論ですが、行政の役割が重要になると思います。というのも精神科の医療機関はそのほとんどが民間で人的資源も充分とは言えません。切れ目のないサービスを行うには自ずと限界があります。アウトリーチなど医療機関と地域との結びつきは、行政のマンパワーを含めた多くの協力が不可欠であって、今回の改定は追い風になっています。

新たな医療計画を達成するための醸成役として保健所をはじめ行政機関の格段のパワーアップに期待します。

精神疾患医療体制の充実に向けて

東京都 福祉保健局 障害者施策推進部
精神保健・医療課長 **大滝 伸一**

1. はじめに

精神疾患は、近年その患者数が急増し、平成23年には全国で320万人を越す水準となっています。このような状況の中、国は、医療計画に定める疾病として、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に、精神疾患を新たに追加し、5疾病5事業としました。

東京都では、本年改定の「東京都保健医療計画」において、精神疾患医療体制の充実を盛り込み、精神疾患医療の一層の推進を図っていきます。

2. 都における精神科医療を取り巻く現状

(1) 精神疾患患者の状況

平成23年における都内の精神疾患患者数は約28万人と推計されています。

入院及び退院患者数は、ここ数年、ともに3万5千人～3万6千人台を推移しており、平均在院日数は、平成18年の235.2日から22年には219.5日と減少傾向にあります。

また、入院患者の疾病別内訳をみると、統合失調症圏（F2）が約半数の52%を占めており、以下、認知症等器質性精神障害（F0）が28%、うつ病などの気分障害（F3）が8%の順となっています。

一方、外来患者数は、平成23年で約25万7千人となっており、疾病別内訳は、うつ病などの気分障害がトップで32%、認知症等器質性精神障害、統合失調症圏、パニック障害など神経症圏が19～18%ではほぼ同率という構成割合となっています。

(2) 精神科の医療資源の状況

都内の精神病床数の地域別状況は、平成22年で区部7,877床、多摩地域16,388床であり、区部と多摩地域の割合は、おおむね3：7と、多摩地域に集中しています。

一方、精神科を標榜している診療所は、区部788か所に対して多摩地域249か所となっており、区部と多摩地域の割合は、おおむね3：1と、こちらは逆に区部に集中しています。

また、都内で精神科訪問看護を行っている病院は50か所（区部19か所、多摩地域31か所）、診療所は63か所（区部53か所、多摩地域10か所）となっています。

(3) 精神科救急の状況

現在、都の精神科救急は、夜間・休日に実施しており、精神保健福祉法第24条に基づく警

察官通報での緊急医療と、24条通報以外の対応である精神科初期、二次救急医療（精神身体合併症対応病床確保を含む。）からなっています。

また、各救急医療機関の機能が十分発揮できるよう、「精神科救急医療情報センター」を設置し、患者等からの相談や、各医療機関への案内を行っています。

一方、一般救急においては、多様な精神身体合併症患者に苦慮しながら対応している現状があり、平成22年度に実施した「東京都救急搬送実態調査」によると、搬送先の医療機関を決定するまでに時間を要したケースのうち、精神疾患が要因であった事案は約17%に上っています。

3. 精神疾患の医療提供体制整備に向けた課題

全体の課題としては、大きく分けて2つあります。

第一に、精神疾患の特性による課題です。地域で暮らす精神疾患患者に対しては、疾病と障害とが共存するという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、「保健・医療・福祉」の緊密な連携による支援体制を整備する必要があります。

第二に、東京都が持つ地域の特性による課題です。都内の精神科の医療資源は、区部と多摩地域との比較だけではなく、二次保健医療圏地域によっても偏りが見られます。そのため、「保健・医療・福祉」の連携が有効に機能するためには、それぞれの地域の実情に応じた仕組みを検討・構築していく必要があります。

（1）日常診療における課題

うつ病等の精神疾患患者は発症しても、頭痛、不眠といった身体症状により、地域の一般診療科医を受診する傾向があることから、一般診療科と精神科の連携が重要となります。この連携

を強化するためには、知識や情報の共有だけではなく、相互の信頼関係の醸成が不可欠です。

また、区市町村や保健所などの相談機関が適切に対応するとともに、地域の医療機関と円滑に調整し、早期に適切な医療につないでいく連携の仕組みづくりが必要です。

（2）精神科救急医療における課題

精神科救急医療においても、一般救急と同様、できるだけ身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられる体制が求められます。

現在の初期救急医療体制は都内3医療機関、二次救急医療体制は都内2医療機関で3床にそれぞれとどまっており、移動距離などの点で対応が難しい場合があります。とりわけ二次救急医療体制では、医療保護入院のケースが大半であるため、保護者の同意が得られないと救急受入が困難とならざるを得ない状況があります。

国は、平成24年度の診療報酬改定において、精神保健指定医の精神科救急医療体制への参画を促すとともに、保護者制度及び精神科の入院制度についても見直しを進めるなど、精神科救急医療体制に関わる制度改正を予定しています。

このため、精神科救急医療提供体制の整備に当たっては、これらの国の動向等を注視して対応していく必要があります。

（3）地域生活支援における課題

長期入院者のうち、地域の受入れ体制が整えば退院可能な統合失調症等の精神疾患患者の地域移行を促進し、入院を長期化させないための取組が求められています。

従来実施してきた「精神障害者退院促進支援事業」について、平成24年度よりその一部が個別給付化されたことから、区市町村、精神科病院、障害福祉サービス事業者等の関係機関の連携強化や、個別給付による地域移行・地域定着支援の円滑な推進のための体制作りが重要と

なっています。

都内においては、地域によって医療資源に偏りがある状況を踏まえ、これまで東京都が実施してきた広域調整、連携体制の整備を引き続き推進していく必要があります。

また、精神疾患患者のうち、未治療や医療中断等のために地域での生活が困難な事例などに対しては、医療の導入と生活支援、生活環境との調整を一体的に進めていく支援を一層普及していくことが必要です。

4. 施策目標と主な具体的取組

目標1 日常診療体制の構築を推進する

精神疾患を早期に発見し、適切な治療に結びつけるため、地域の一般診療科医師を対象とした精神疾患及び精神保健医療の法制度等に関する研修や、一般診療科医師と精神科医師との合同症例検討会を実施します。

また、地域における精神科の病院と診療所との連携、精神科と一般診療科との連携を強化するとともに、連携マップなどを通じて、これらの医療機関と薬局、保健所・地域活動支援センターなどの相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築していきます。

これらの地域での取組に加えて全都的な立場から、各地域の取組状況を把握し、支援していくとともに、広く都民に精神疾患や精神保健医療に対する正しい理解を促進するための普及啓発に引き続き取り組みます。

目標2 精神科救急医療提供体制の安定的な確保を図る

精神科初期・二次救急、緊急医療について、保護者制度の改正など今後の国の動向を踏まえながら、現行の体制を検証し、改めて整備していきます。

精神身体合併症救急医療について、できる限り地域で患者を受け入れられるよう、地域救急会議などを通じて、一般救急医療機関と精神科医療機関との相互連携を強化するとともに、地域で拠点となる精神科医療機関を核として、一般救急医療機関からの相談・受入体制の整備を図っていきます。

体制整備に当たっては、二次保健医療圏を基本としつつ、精神科の医療資源の状況等を考慮し、必要に応じて複数の圏域を組み合わせるなどのブロック化も検討します。

また、地域での受入体制の整備状況を踏まえながら、地域で受け入れられない患者などを全都で対応する体制を再整理します。

目標3 地域生活支援の取組を推進する

個別給付化による地域移行・地域定着支援を円滑に進めるため、支援事業者の充実や育成のための支援を行います。

また、病院と地域との調整を行うコーディネーターの配置や、地域移行支援会議などの開催により、入院中の精神疾患患者の円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備を図っていきます。

都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、区市町村・保健所等と連携して実施しているアウトリーチ支援について、支援関係機関とのネットワーク構築も含め、より身近な地域へ支援技術の普及を図っていきます。

5. 終わりに

これらの取組を進めていくためには、「診療科間の連携」（精神科と一般診療科との連携）、「地域連携」（身近な地域での関係機関間の連携）、「保健・医療・福祉の連携」の3つの連携が重要です。

東京都は、この3つの連携を進めながら、精神疾患の医療体制の整備について、地域の医療資源の状況や疾病の特性に応じた実施圏域等を検討しつつ、「日常診療体制」、「救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱のもと、取り組んでまいります。

精神科医療機関をはじめ様々な関係者の御理解・御協力をよろしくお願いいたします。

認知症対策について

東京都 福祉保健局 高齢社会対策部
在宅支援課長 新田 裕人

1. はじめに

都内において、日常生活で何らかの支援が必要な認知症高齢者は23万人を超えており、12年後の平成37年には約38万人に達すると推計しています。

全国においても、何らかの支援が必要な認知症高齢者は現時点で300万人を超えており、厚生労働省は、今後更なる増加が見込まれること等を踏まえて、昨年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を発表しました。

今回の「東京都保健医療計画」の改定にあたっては、「認知症対策の強化について」という項目を盛り込み、認知症について重点的な記載を行っています。今後、厚生労働省の計画も踏まえて、都における認知症対策の強化を図っていきます。

2. 認知症医療を取り巻く現状

都では、認知症サポート医の養成（平成25年3月現在471名）や、かかりつけ医・看護師の認知症対応力を向上するための研修に取り組んでいます。また昨年4月からは、東京都認知症疾患医療センターを指定して（平成25年3月現在12か所）、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施しています。

3. 認知症医療における課題

認知症の人の多くは在宅で生活しており、住み慣れた地域での生活の継続を望んでいます。そのためには、認知症の早期発見・早期診断と、診断に基づいて早期から適切な医療・福祉・介護の支援を受けることが重要です。また、今後急増する見込みである認知症の人を支えていくためには、医療提供施設同士がその機能や特性を十分活かした形で連携することはもちろん、医療・介護従事者それぞれが認知症対応力の向上を図り、医療と介護の連携を推進していく必要があります。

4. 施策目標と主な具体的取組

目標1 地域連携の推進と専門医療の提供を図る

認知症疾患医療センターの整備を進めるとともに、センターが開催する認知症医療・介護連携協議会等を活用して、医療提供施設同士、更には医療と介護の連携を進めていきます。また、認知症の診断、薬物治療、身体合併症と行動・心理症状への対応等の専門医療の提供について、今後増加する認知症の人に対応できる体制を整えていきます。

目標2 認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組を推進する

看護師や保健師等の医療職を認知症コーディネーターとして区市町村の地域包括支援センター等に配置するとともに、認知症疾患医療センター等に医師・看護師・精神保健福祉士等で構成する認知症アウトリーチチームを配置し、各関係機関との連携を図りながら、早期発見・診断・対応の取組を推進します。

都民に認知症について正しい知識を得てもらい、認知症が疑われる場合に速やかに相談・受診してもらうことを目的として、認知症に関する普及啓発を充実します。

目標3 専門医療や介護、地域連携を支える人材を育成する

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを都内における認知症医療従事者等の研修の拠点と位置付け、各認知症疾患医療センターが実施する地域向けの研修を支援することにより、都内全体のレベルアップを図っていきます。また、多職種が一堂に会する研修を実施し、認知症に携わる医療・介護従事者の認知症対応力を向上するとともに、顔の見える関係づくりを進めます。

目標4 地域での生活・家族の支援を強化する

認知症の人が安心して暮らせる住まいの確保に向けて、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、都市型軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を進めるとともに、サービスの質の確保を図っていきます。

認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して生活できるように、在宅療養支援のための取組を推進します。

医療機関の専門職と連携した介護者支援の会の取組を広めていきます。

認知症の人と家族を地域で支え、見守るために、区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護事業者、認知症サポーター、ボランティア等の地域の多様な人材や社会資源によるネットワークづくりを進めます。

若年性認知症対策の推進や、認知症の予防と治療についての取組を推進していきます。

5. 終わりに

これらの取組を進めて、認知症になっても地域の中で安心して暮らすことのできる東京をつくっていきます。関係者の皆様の御理解・御協力をよろしくお願いいたします。

入会のご案内

入会された場合、ニュースレターの送付、講演会のお知らせなどを送らせていただきます。入会金は不要で年会費は1,000円です。何卒、よろしくお願いいたします。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局
〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151(内)6770
FAX 03-5471-5774
担当 南雲真実

登録番号(24)425
(通巻No.61) ISSN 1343-3830

●発行



平成25年3月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健・医療課
新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03-5320-4464

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 南雲真実
〒143-8541 大田区大森西6-11-1
東邦大学医学部精神神経医学講座内
TEL 03-3762-4151(内)6770
FAX 03-5471-5774

●印刷

株式会社トリョウビジネスサービス