

# 見える化改革報告書 「障害者施策」

抜粋版

平成30年10月17日  
福祉保健局

# 「障害者施策」報告書要旨

## 1 「見える化」分析の要旨

- ◆ 障害福祉施策の歴史をみると、身体障害者福祉法は昭和24年、精神薄弱者福祉法は昭和35年に制定された。精神障害者については、衛生行政の観点から施策が行われてきた歴史があり、昭和24年に精神衛生法が成立しているが、精神障害者が障害者に位置づけられたのは平成5年、それを受けて精神保健福祉法が成立したのは平成7年である。また、平成15年施行の支援費制度では対象外であり、平成18年施行の障害者自立支援法で精神障害者も対象となった。
- ◆ 精神障害者は、疾病と障害が共存するという特性があり、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援が必要不可欠であり、障害者・障害児施策推進計画と保健医療計画の整合を図りながら施策を進めていく必要がある。また、平成11年度と平成29年度で比較すると、精神障害者保健福祉手帳所持者数は、約8倍に増加しているほか、国は、精神保健福祉法の改正を検討している状況にある。
- ◆ これらを踏まえ、本ユニットでは、精神障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現について、検討を行う。

### 【精神科医療を取り巻く現状】

- ・ 都内の精神疾患患者数は、平成23年には約28万人だったが、平成26年には約55万人と大幅に増加
- ・ 精神病床数は、区部6,801床、多摩地域が15,388床で多摩地域に多く分布
- ・ 精神科病院の入院患者数は、3万6千人から3万8千人台を推移しているが、平均在院日数は全国で最も短い
- ・ 入院患者数は全国最多だが、人口10万対では全国で4番目に少ない
- ・ 疾病別の入院患者の内訳は、統合失調症圏が51%で最多である一方、外来患者の内訳は認知症等器質性精神障害が約26%で最多、次いでうつ病などの気分障害が約24%

## 2 取組の評価

- ・ 都は、①日常診療体制、②精神科救急医療体制、③地域生活支援体制 の三本柱を基に精神保健福祉施策に取り組んでおり、それぞれの現状課題について分析評価

### ① 日常診療体制の強化

- 【課題】 ・ 医療機関間の精神疾患患者の紹介は、約3割が円滑にできておらず、その理由は受診勧奨ができていないが約50%、精神疾患に関する知識の不足が約25%
- 【評価】 ・ 一般科医療機関において、精神疾患に関する知識をより深める取組を進めるとともに、円滑な受診勧奨に向けた方策等を分析する必要

### ② 精神科救急医療体制の整備

- 【課題】 ・ 初期救急は、年間100件前後で推移しているが、平成22年以降、二次救急は増加傾向
- ・ 身体合併症救急は、先行してブロック単位で連携している区域とで相談・受入実績の乖離が大きい
- 【評価】 ・ 増加傾向にある二次救急の対応策の検討が必要
- ・ 医療資源の偏在など地域の実情を踏まえ、身体合併症患者の受入態勢の構築が必要

### ③ 地域生活支援体制の充実

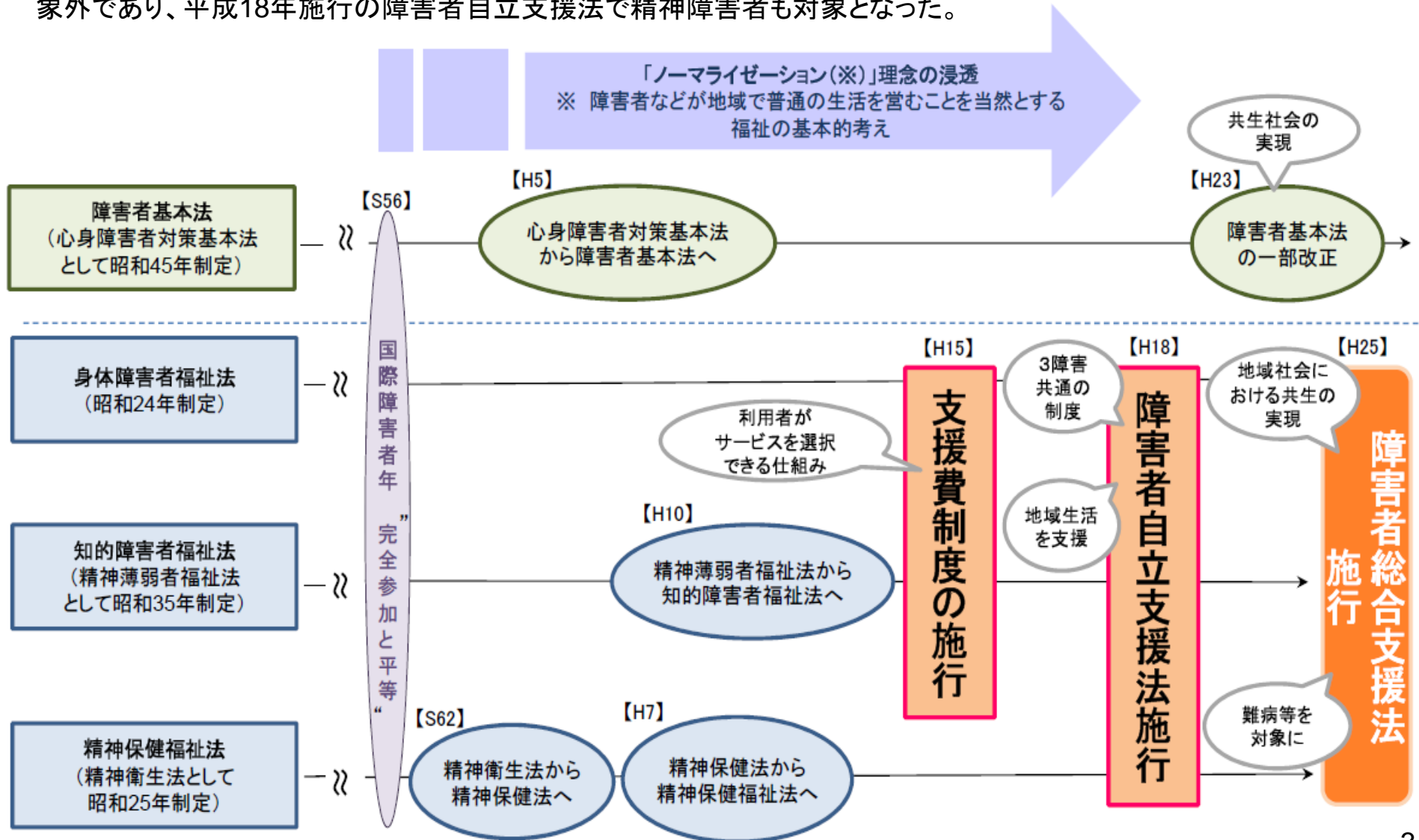
- 【課題】 ・ 地域移行・地域定着の給付状況にばらつきがあるほか、都は全国に比して再入院率が高い
- ・ 措置入院患者数は全国の約4分の1を占める一方、都・区・市それぞれが保健所を設置
- 【評価】 ・ 地域移行・地域定着の給付実績が少ない自治体への働きかけが必要
- ・ 措置入院患者等、非自発的入院患者の退院後支援の仕組みの構築が必要

## 3 今後の方向性

- ・ 早期に適切な医療に繋げるため、一般診療科向けに精神科医療の研修会を新たに実施するほか、円滑な受診勧奨の手法等について分析
- ・ 二次救急を必要とする患者をできるだけ身近な地域で受けられるよう体制を強化するとともに、地域での受け入れが困難な合併症患者を、総合診療基盤を有する都立病院等において、広域(全都)で受け入れる体制整備を推進
- ・ 各自治体の地域移行等の取組が進むよう、先駆的な取組や好事例を普及しつつ、地域の相談支援事業所の支援力向上に向けた取組を強化させるとともに、特に支援の必要性が高い方には、退院後支援計画を作成の上、保健所を中心とする計画的・包括的な支援を実施するなどの仕組みを構築

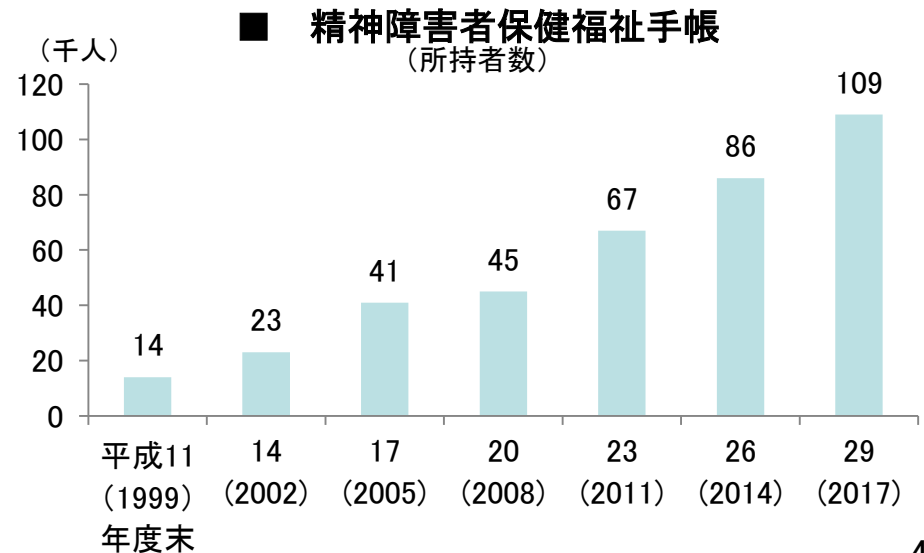
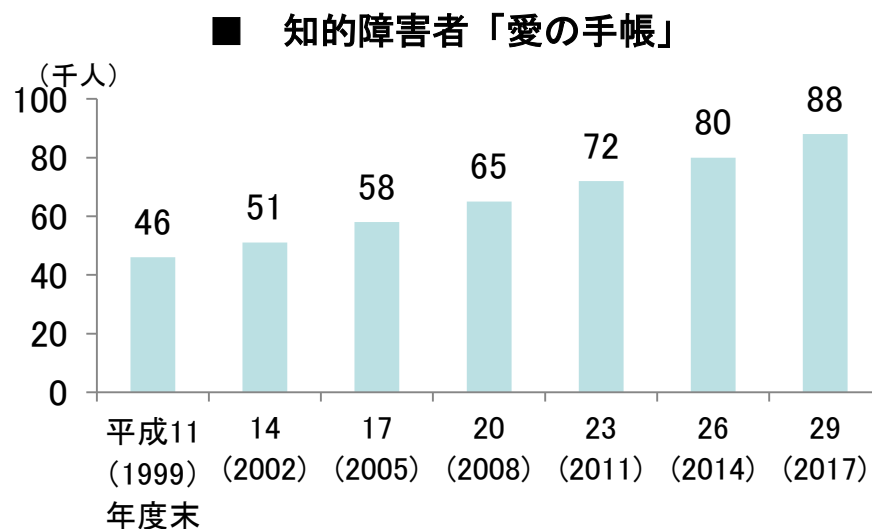
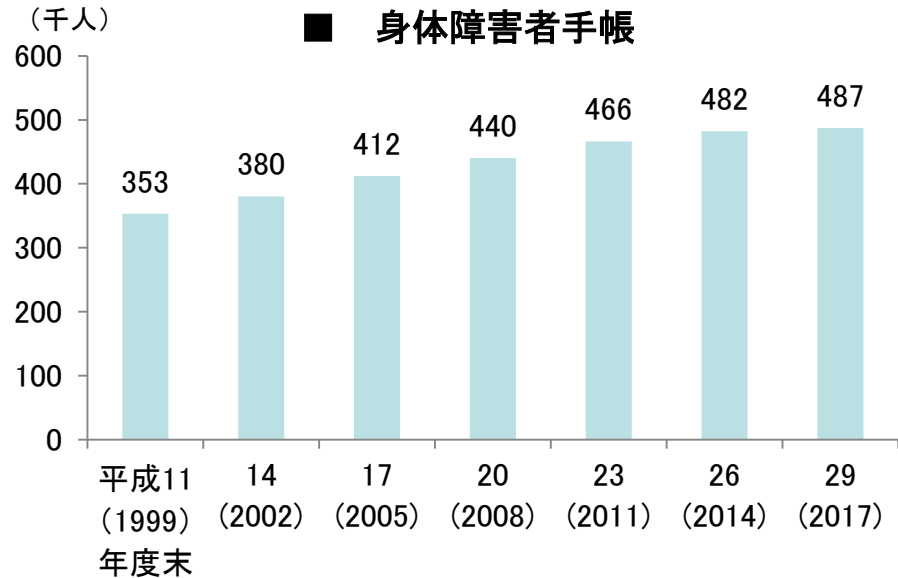
# 障害福祉施策の歴史

身体障害者福祉法は昭和24年、精神薄弱者福祉法(後の知的障害者福祉法)は昭和35年に制定されたが、精神障害者については、衛生行政の観点から施策が行われてきた歴史があり、精神障害者が障害者に位置づけられたのは平成5年、それを受けて精神保健福祉法が成立したのは平成7年である。また平成15年施行の支援費制度では対象外であり、平成18年施行の障害者自立支援法で精神障害者も対象となった。



## 都内の障害者手帳交付数の推移

- ・身体障害者手帳の交付数は近年は横ばい、愛の手帳の交付数は増加傾向である。
- ・精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成11年度の約14,000人から平成29年度には約109,000人と、約8倍となっており特に伸びが顕著である。



## 精神障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現

- 精神保健医療福祉施策が入院医療中心から地域生活中心へと大きく転換する中、精神障害者が安定した生活を地域で継続して送るための支援がますます重要。
- 支援に当たっては、疾病と障害が併存するという精神障害者の特性を踏まえ、病状の変化に的確に対応できるよう、地域における保健・医療・福祉の緊密な連携体制の整備が必要。

＜参考＞「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本方針  
（国の精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年9月））

### ＜基本的な考え方＞

早期から適切な支援が得られ、地域で安心して暮らすことができ、就労等で自己実現していくことができる社会の実現  
（東京都地方精神保健福祉審議会意見具申（平成24年4月））

「日常診療体制」、「救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱を基に取り組む。

#### ＜日常診療体制＞

- ◇ 地域において、早期に受診ができ、病状に応じた適切な治療が受けられる日常診療体制の強化

#### ＜精神科救急医療体制＞

- ◇ 患者の心身の状態に即して地域生活の危機に適時適切に対応できる精神科救急医療体制の充実

#### ＜地域生活支援体制＞

- ◇ 病院から地域への移行を促し、当事者や家族の地域における暮らしを支える地域生活支援体制の強化

- ◇ 都民・関係機関の理解と協力を図るための普及啓発
- ◇ 個別課題（統合失調症やうつ病、発達障害、高次脳機能障害等）への対応

# 精神障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現(イメージ)

## 誰もがいきいきと生活でき、活躍できる「ダイバーシティ」

### 自治体

#### 保健所

精神保健専門相談



#### 区市町村

精神保健・福祉一般相談



#### 様々な相談窓口等

基幹相談支援センター

地域生活支援拠点

地域包括支援センター

障害者就業・生活支援センター

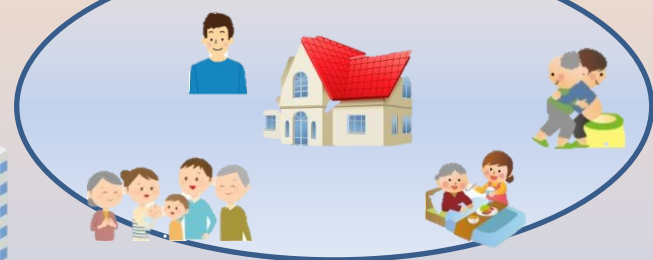
ハローワーク



保健・医療・福祉関係者  
による重層的な連携



### 住まい



社会参加(就労)、地域の助け合い、教育

企業

ピアサポート活動

自治会

NPO

ボランティア



### 医療サービス

#### 病院

急性期、回復期、慢性期



#### 日常の医療

かかりつけ医、有床診療所  
精神科デイケア、精神科訪問看護  
地域の連携病院  
歯科医療・薬局

### 障害福祉・介護

#### 障害福祉サービス

在宅系(就労継続支援等)  
施設・居住系(グループホーム等)



#### 介護保険サービス

在宅系(訪問介護等)  
施設・居住系(特養・老健等)

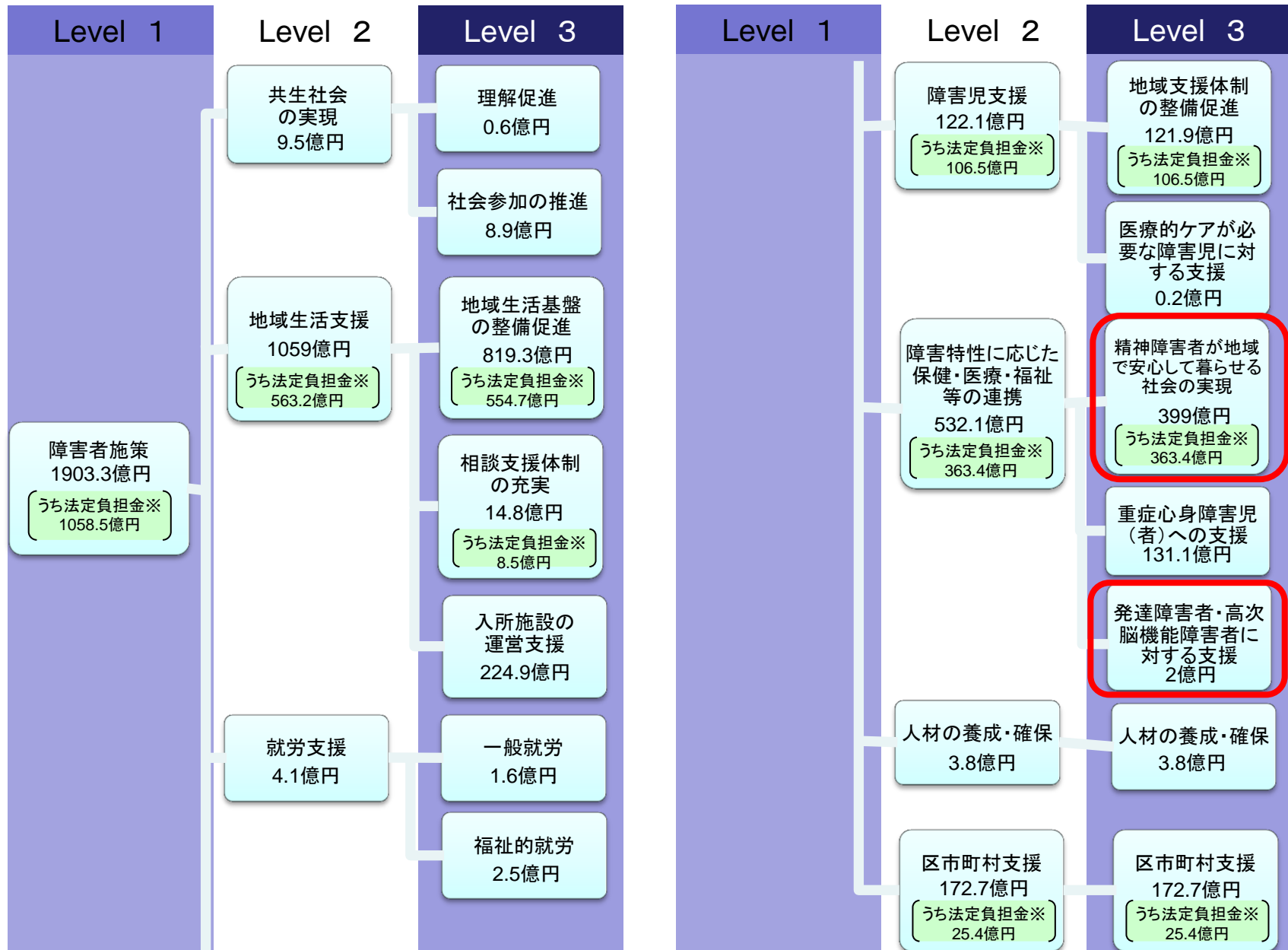
### バックアップ

東京都

精神保健福祉センター

発達障害者支援センター

## 障害者施策の体系及び予算額



※法定負担金: 障害者総合支援法、児童福祉法、精神保健福祉法に定める都の法定負担金の予算額



## 精神保健医療福祉施策 平成30年度予算の概要

都の精神保健医療福祉施策は、「障害者医療費助成」など全体の予算額は約401億円となっている。

## 障害者医療費助成（370.6億円）

◆ 措置患者医療費公費負担	16.2億円
◆ 精神通院医療費助成	346.6億円
◆ 小児精神患者医療費助成	0.6億円
◆ 支払事務委託	7.2億円

## 精神科救急医療（13.5億円）

◆ 救急医療体制	8.4億円
◆ 二次救急医療体制	3.7億円
◆ 初期救急医療体制	0.8億円
◆ 精神科救急医療情報センター	0.6億円

## 専門医療の確保（0.8億円）

◆ 老人性認知症疾患医療対策	0.8億円
----------------	-------

## 精神障害者の退院促進（1.9億円）

◆ 精神障害者地域移行体制整備	1.9億円
-----------------	-------

## 相談支援体制等の充実（6.0億円）

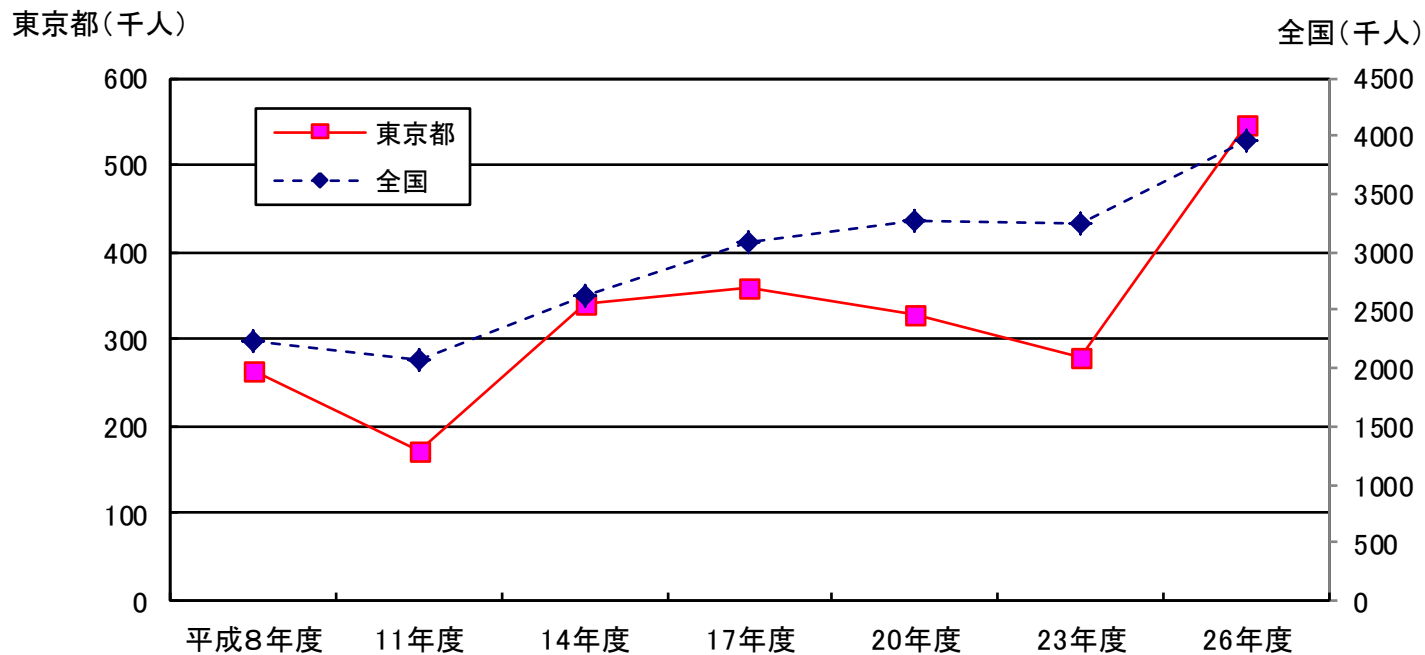
◆ 発達障害者支援	0.1億円
◆ 高次脳機能障害者支援	1.2億円
◆ ペアレントメンター養成・派遣事業	0.2億円
◆ 発達障害者生活支援モデル事業	0.04億円
◆ 保健所精神保健福祉事業等	2.9億円
◆ 夜間こころの電話相談	0.2億円
◆ 都営交通乗車証発行事業	0.2億円
◆ 地域医療福祉体制整備	1.1億円
◆ 災害時こころのケア体制整備事業	0.1億円

## 精神保健福祉センター等の運営（8.2億円）

◆ 発達障害者支援センター	0.5億円
◆ 精神保健福祉センター	7.7億円

## 精神疾患患者数の推移

- ・ 精神疾患は近年その患者数が急増し、平成26年には全国で396万人を超す
- ・ 都内の精神疾患患者数は、平成23年には約28万人、平成26年には約55万人と推計



資料:厚生労働省「患者調査」(平成8年度～平成26年度)

## 都内精神病床を有する病院(全112病院)

- ・ 都内精神病床数の地域別状況は、区部6,801床、多摩地域が15,388床
- ・ おおむね区部3に対して多摩7の割合となっている。

保健医療圏		人口(万人)	面積(km <sup>2</sup> )	医療機関数	病床数	
					精神	総数
区部	区中央部	87	64	7	298	5,323
	区南部	111	84	4	178	2,143
	区西南部	139	88	7	1,305	3,827
	区西部	123	68	5	315	4,373
	区西北部	192	114	13	3,091	6,365
	区東北部	135	98	8	1,449	1,583
	区東部	147	104	2	165	1,169
区部合計				46	6,801	24,783
多摩地域	西多摩	39	573	12	2,615	3,826
	南多摩	141	325	29	7,053	8,725
	北多摩西部	65	90	1	38	450
	北多摩南部	102	96	14	3,515	6,513
	北多摩北部	73	77	10	2,167	2,625
多摩地域合計				66	15,388	22,139

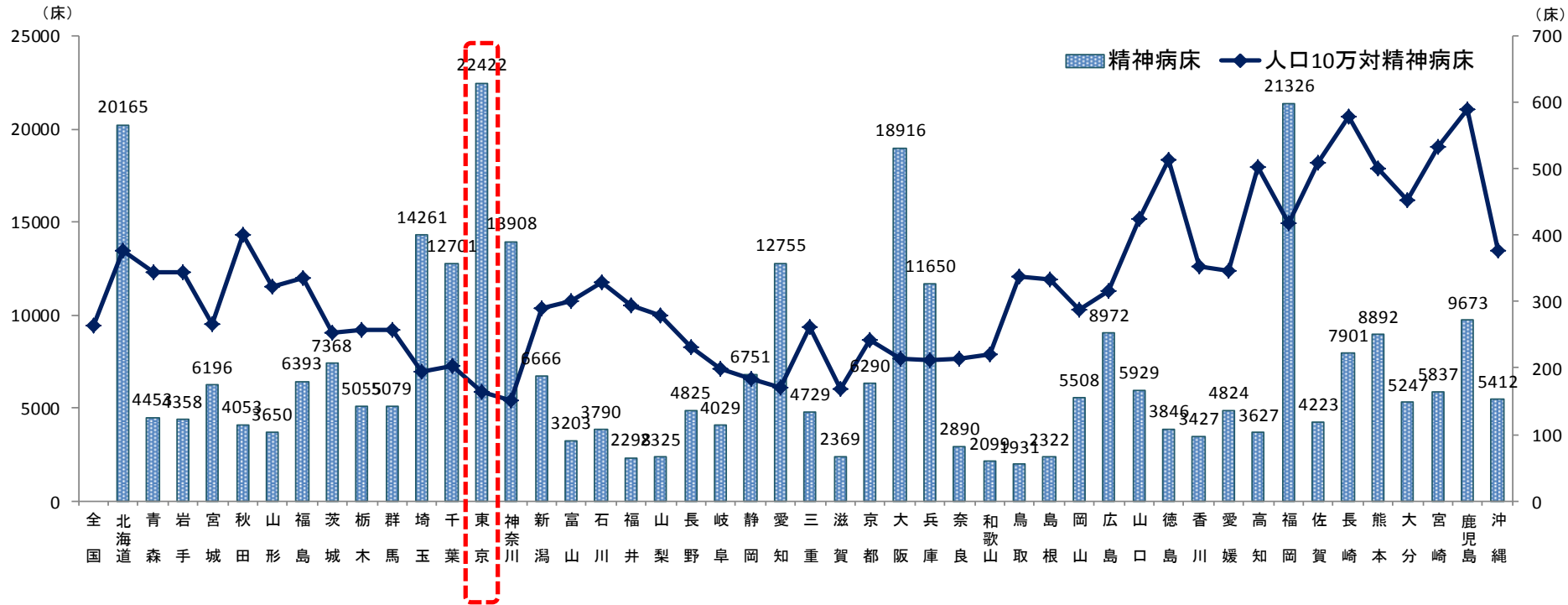
平成30年4月1日現在

【出典】人口：住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)(平成27年10月1日国勢調査(確報値)に基づく推計) 東京都総務局統計部

病床数：東京都福祉保健局医療政策部医療安全課

## 都道府県別精神病床数

平成28年度における精神病床数は、都が全国で最も多いが、  
人口10万対でみると、神奈川県に次いで、全国で二番目に少ない。



資料:精神保健福祉資料、医療施設調査

## 入退院患者の状況

- ・ 都内における入院及び退院患者は、ここ数年、ともに3万6千人から3万8千人台を推移
- ・ 平均在院日数は減少傾向であり、都は全国平均の3分の2程度
- ・ 入院患者の疾病別内訳は、統合失調症圏(F2)が約51%、認知症等器質性精神障害(FO)が約29%、うつ病などの気分障害(F3)が約9%という構成割合

※Fコード：世界保健機関(WHO)が作成し、日本でも公式に使用される「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(ICD)のコード。  
最新の分類はICD-10(1990)と呼ばれ、「精神及び行動の障害」には、「F00-F99」のコードが割り振られている。

### 年間入退院患者数の推移

(単位:人、日)

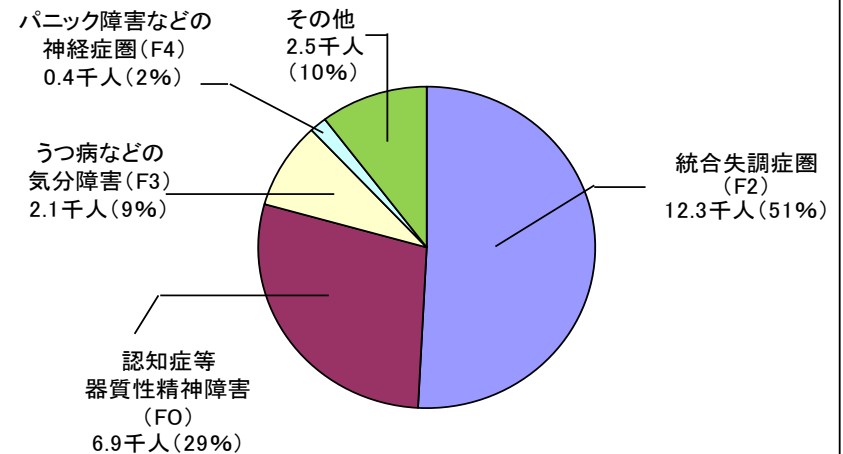
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
入院患者数	36,329	36,049	36,082	37,573	38,215	38,433	38,422
退院患者数	36,227	36,236	36,104	37,680	38,366	38,639	38,639

### 精神病床における平均在院日数の推移

(単位:日)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全国	301	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9
東京	219.5	215.6	209.6	200.2	198.9	191.8	193.1

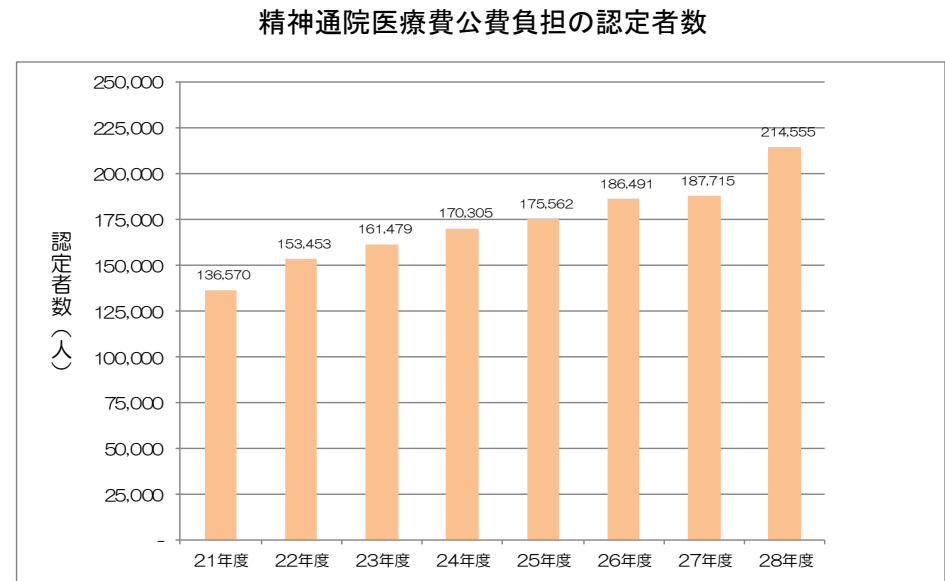
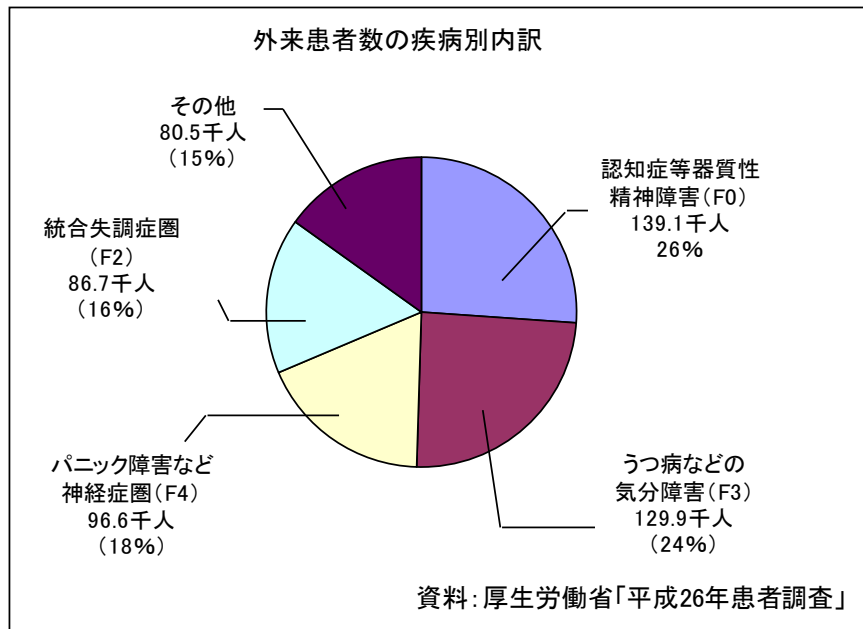
### 入院患者疾病別内訳



資料：厚生労働省「平成26年患者調査」

## 外来患者の状況

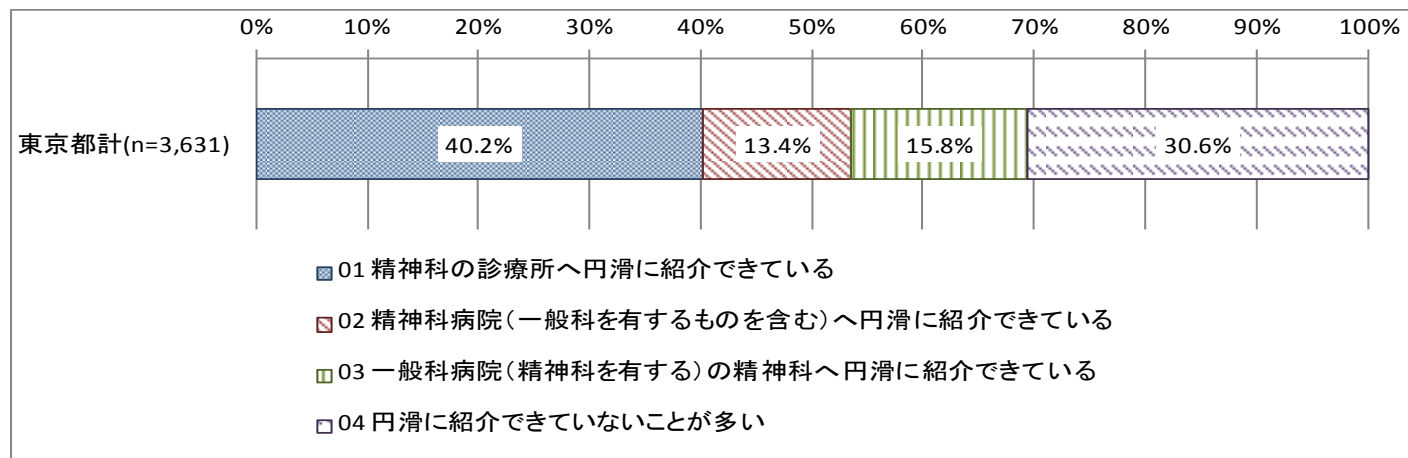
- ・都内における外来患者は、約53万2千人
- ・外来患者の疾病別内訳は、認知症等器質性精神障害(F0)が約26%、うつ病などの気分障害(F3)が約24%、パニック障害など神経症圏(F4)約18%、統合失調症圏(F2)が約16%という構成割合



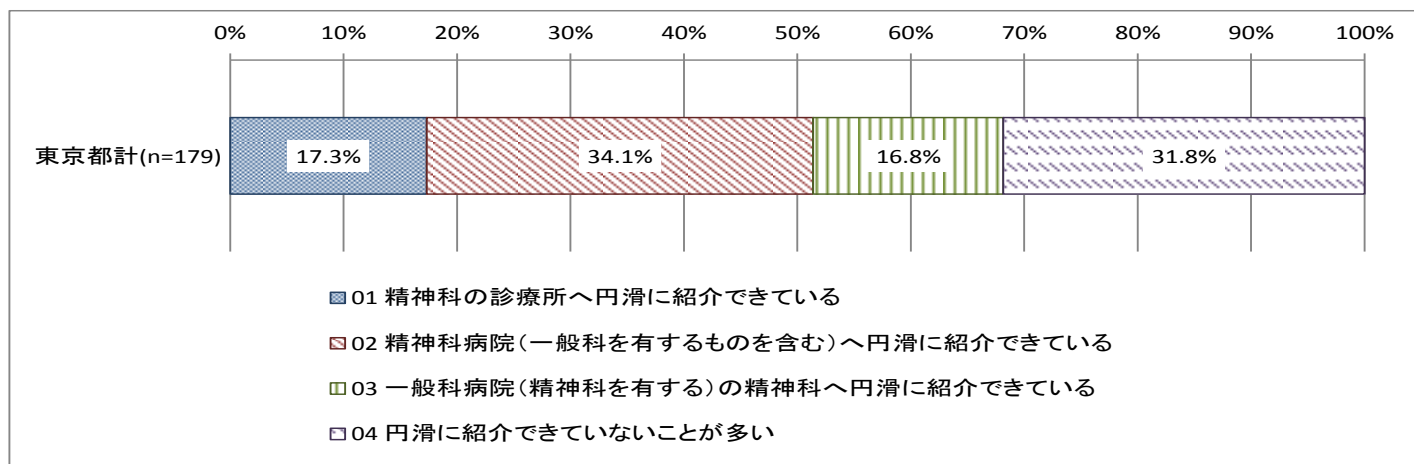
### ＜精神疾患を有する患者を他の精神科医療機関へ繋げたいと考えた際の状況＞

- ・ 一般科医療機関（診療所及び病院）は、約3割が円滑に紹介できていないことが多い

#### 【一般科診療所】



#### 【一般科病院】

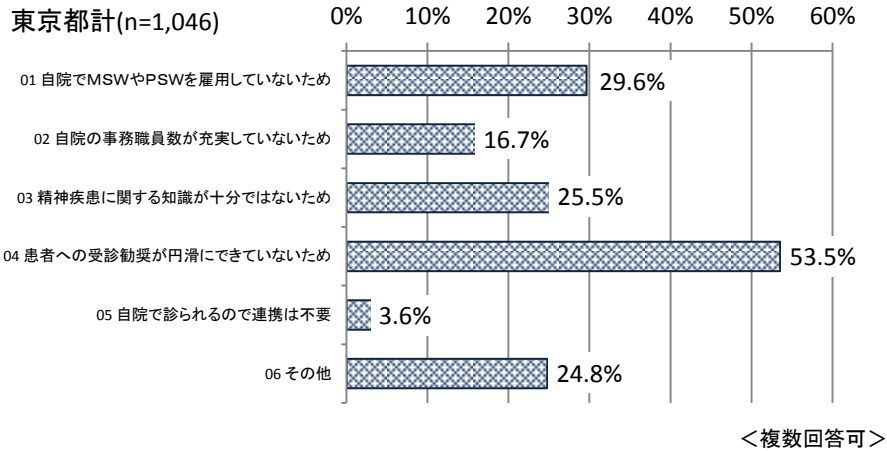


＜患者を精神科医療機関へ円滑に繋げられていない理由＞

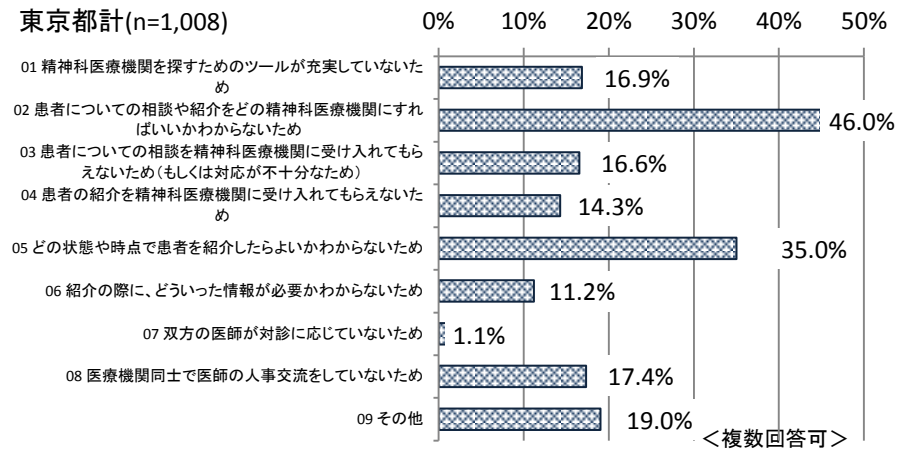
- ・ 「患者への受診勧奨」や「MSW等を雇用」以外の回答では、「精神疾患に関する知識が十分ではないため」と回答する一般科医療機関が多い。

【一般科診療所】

（診療所の状況にかかわるもの）

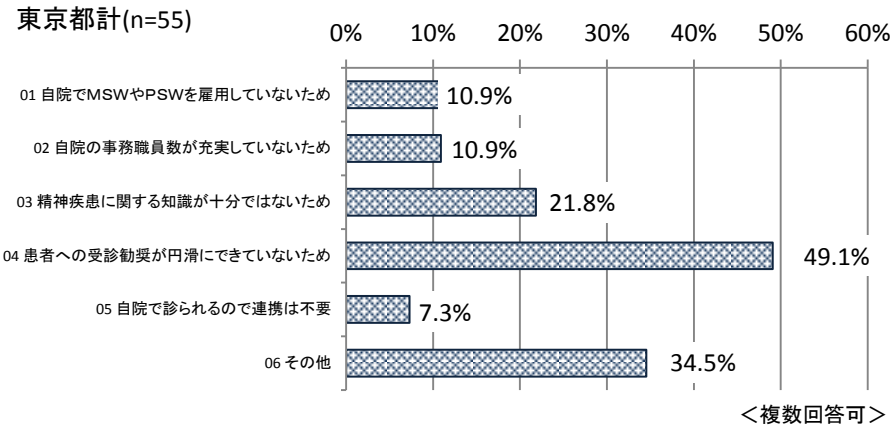


（精神科医療機関との連携にかかわるもの）

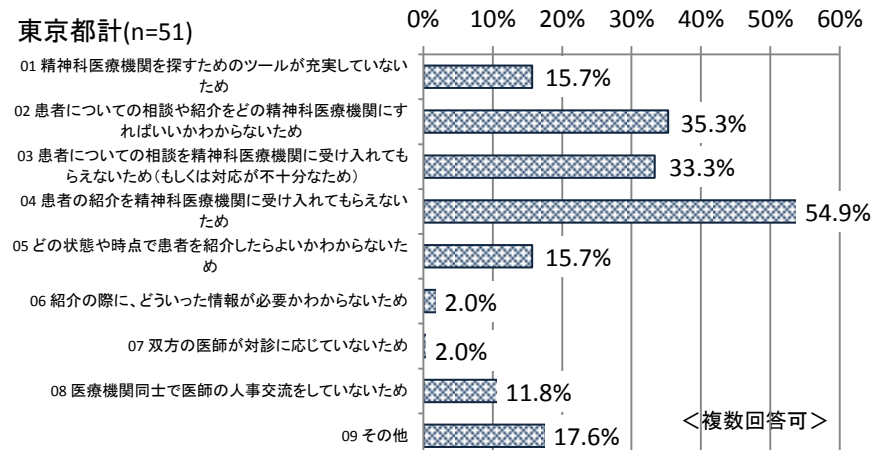


【一般科病院】

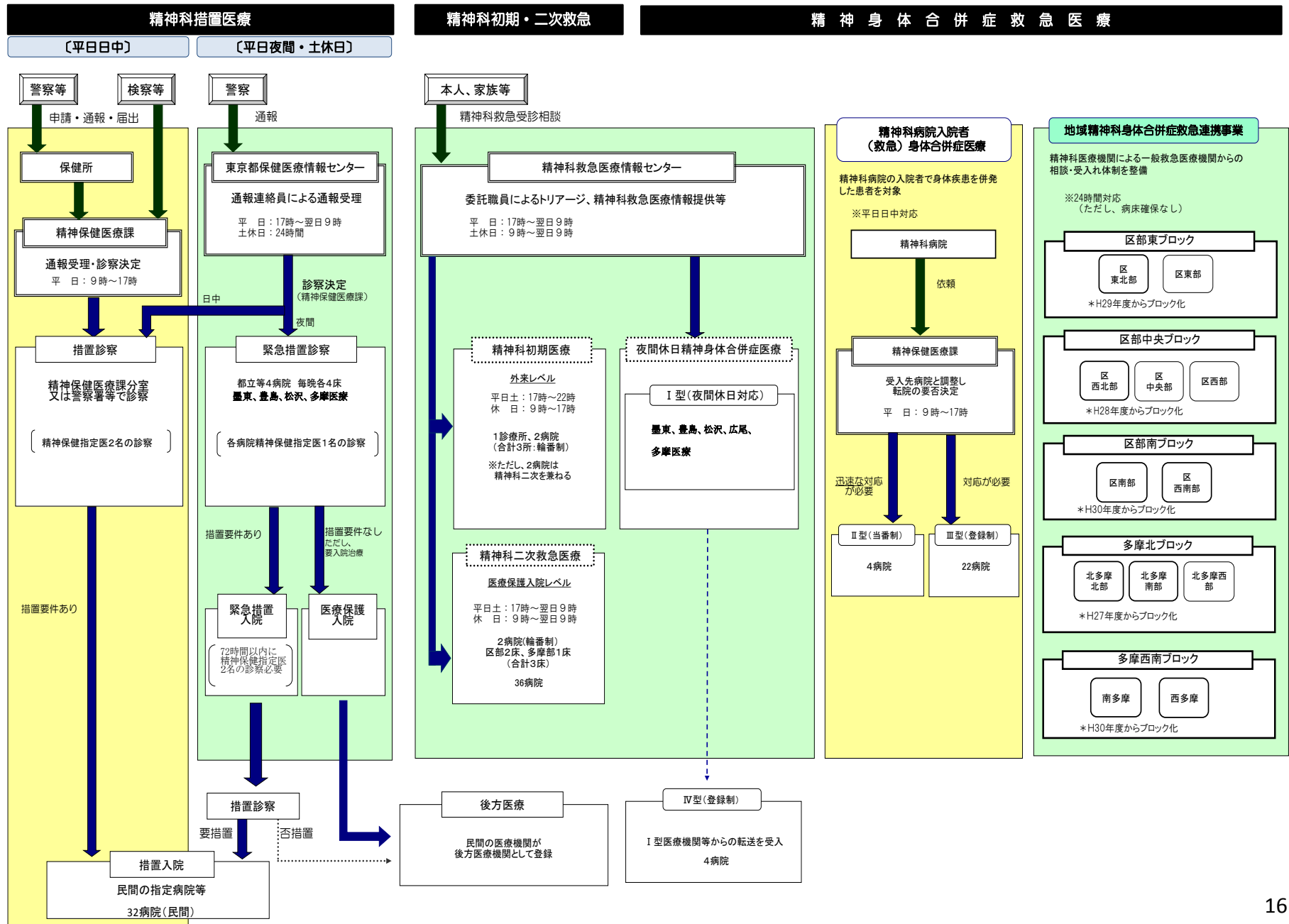
（病院の状況にかかわるもの）



（精神科医療機関との連携にかかわるもの）







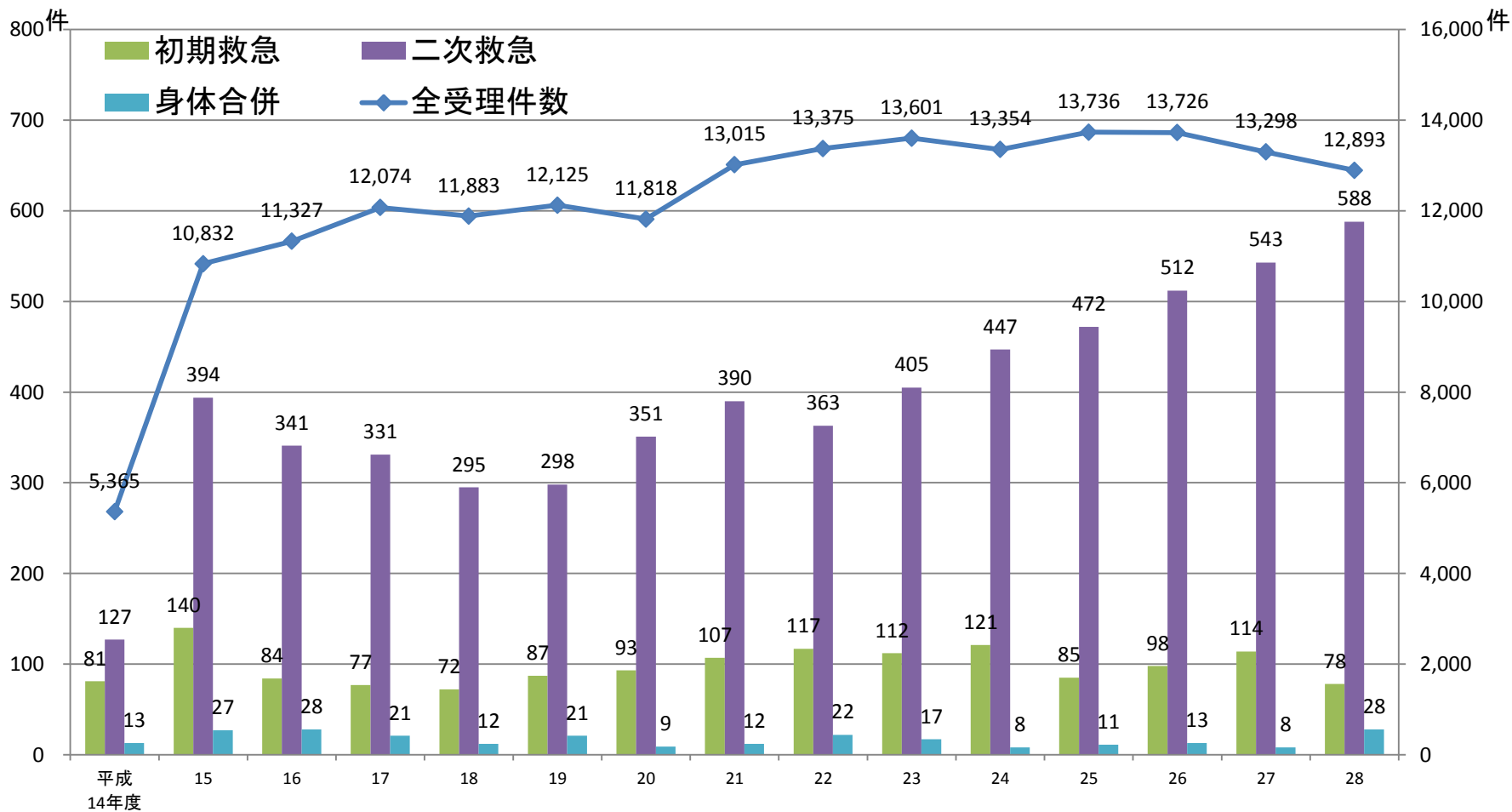
【精神科救急医療情報センター】

事業開始：平成14年9月

開設時間：平日 17時～翌9時 土休日 24時間

業務：救急患者のトリアージ、精神科医療情報提供

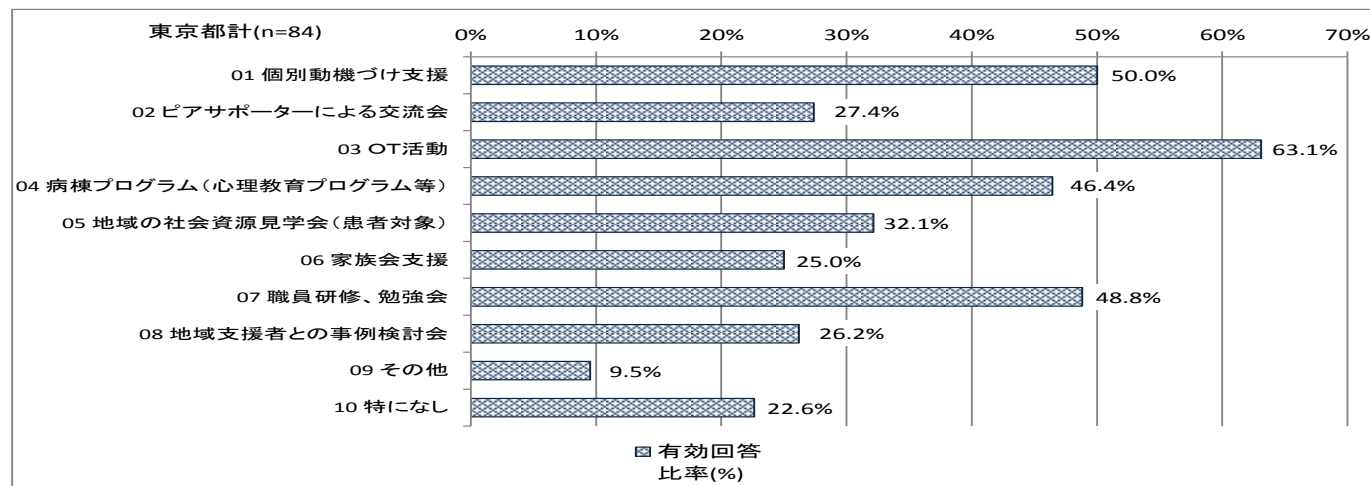
二次救急の件数について、平成14年度から平成21年度までは年度ごとに増減がみられるが、平成22年度以降は、一貫して増加の傾向を示している。



### <精神科病院における長期入院患者の退院促進のための取組等について>

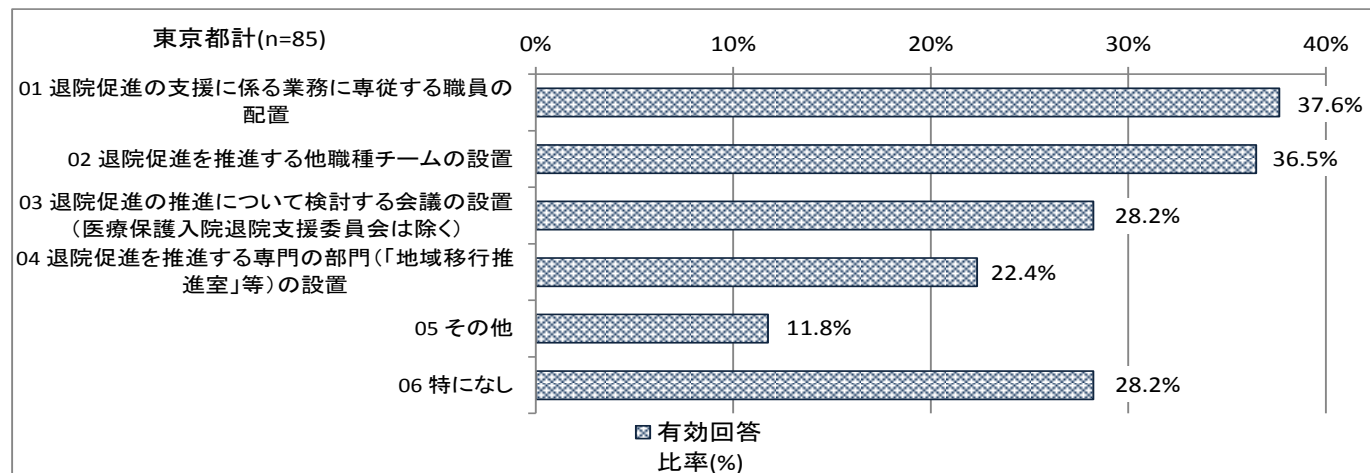
- ・「OT活動」が63.1%、「個別動機づけ支援」が50.0%、「職員の研修・勉強会」は48.8%が取り組んでいる一方、「特になし」は22.6%だった。

#### 【長期入院患者の退院促進のための取組や今後の予定】



※「ピアサポーター」とは、精神障害者自らの“精神疾患や“精神障害”の経験を活かし、ピア(仲間)として支え合う活動をする方々のこと

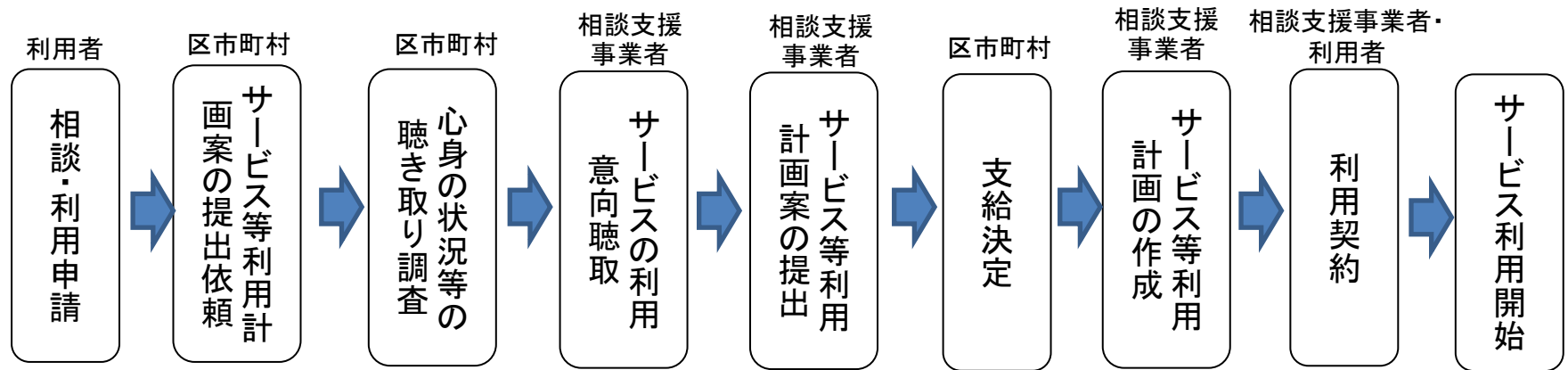
#### 【退院促進のための体制について】



出典：「東京都 精神保健医療実態調査」(福祉保健局)

＜地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）利用の流れ＞

- 1 サービスの利用の希望者は、居住する区市町村に利用申請
- 2 サービス等利用計画案を指定特定相談支援事業者で作成し、区市町村に提出
- 3 利用者の聴き取り調査や利用意向調査等を実施後、区市町村は、提出された計画等を踏まえ、サービス量などを支給決定
- 4 指定特定相談支援事業者は、サービス事業者等との連絡調整を行い、サービス等利用計画を作成
- 5 サービス利用開始



【障害者の相談支援体系】

サービス等 利用計画	<p><b>指定特定相談支援事業者 （計画作成担当）</b></p> <p>※事業者指定は、市町村長が行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画相談支援（個別給付）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用支援</li> <li>・ 継続サービス利用支援</li> </ul> </li> <li>● 基本相談支援 （障害者・障害児等からの相談）</li> </ul>
地域移行支援・ 地域定着支援	<p><b>指定一般相談支援事業者</b></p> <p>※事業者指定は、都道府県知事、指定都市長及び中核市市長等が行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域相談支援（個別給付）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域移行支援 （地域生活の準備のための外出への同行支援・入居支援等）</li> <li>・ 地域定着支援（24時間の相談支援体制等）</li> </ul> </li> <li>● 基本相談支援 （障害者・障害児等からの相談）</li> </ul>

【考察】

○当初の相談からサービス利用開始に至るまで、各種手続を経る必要があり、一定程度の時間を要する（利用開始まで2ヶ月程度かかる事例も見られる）

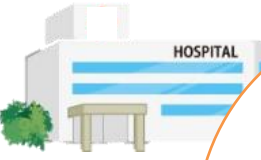

○利用開始までに利用者の状態が変化する可能性もあり、継続的なフォローが望まれる

○区市町村、相談支援事業者、サービス提供事業者等、複数の主体が関わることから、関係者間の情報共有や連携等が求められる

○サービス利用開始後も、地域定着に向け、地域における継続的な支援が求められる


○こうしたことから、区市町村における支援体制は地域によって様々であり、給付実績にばらつきがあることの背景の一つとなっていると想定される

資料：全国社会福祉協議会「障害福祉サービスの利用について」





東京 太郎さん


○医師から病状が落ち着いたので退院していいと言われたけど…。  
●帰る家もない。  
○このまま病院の生活でいいかも。  
●一人で生活できるのか不安…。




OTプログラム等の参加等



ピアサポーターの話を聞く




グループホーム活用型ショートステイ事業の利用



まだ不安なこともあるけど、退院したいです。

それでは、「地域移行支援」のサービスの利用を検討しましょう。  
まずは入院前居住地の自治体に連絡しましょう。  
※退院に向けたアセスメント



病院のPSW等

### 《退院後のネットワークの例》

➢ 退院後のサポートの例であり、地域生活を送る上でサポーターを増やしていくことが重要  
(例：アパートの大家、ピアサポーター等)

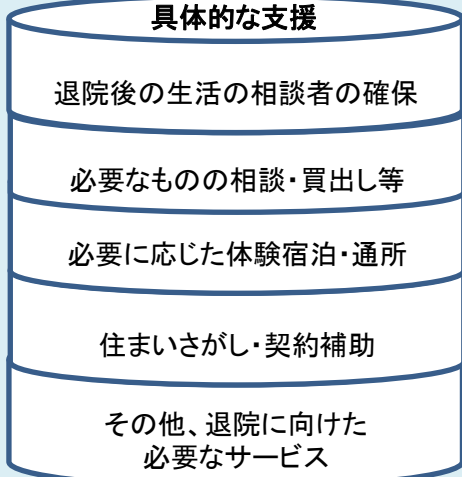


訪問看護師  
ヘルパー  
病院的スタッフ  
行政の担当者  
相談支援事業所(特定・一般)  
日中活動の通所先

### 《地域移行支援のサービスの例》

➢ 病院に向き入院中の当事者の方々へ関わることができるサービス

実施期間：6ヶ月(必要時延長も可)  
訪問回数：毎月2回以上の面会等



具体的な支援

- 退院後の生活の相談者の確保
- 必要なものの相談・買出し等
- 必要に応じた体験宿泊・通所
- 住まいさがし・契約補助
- その他、退院に向けた必要なサービス

### 《地域移行支援のサービスの開始まで》

※「地域移行支援」は、入院中の方が利用できるサービス

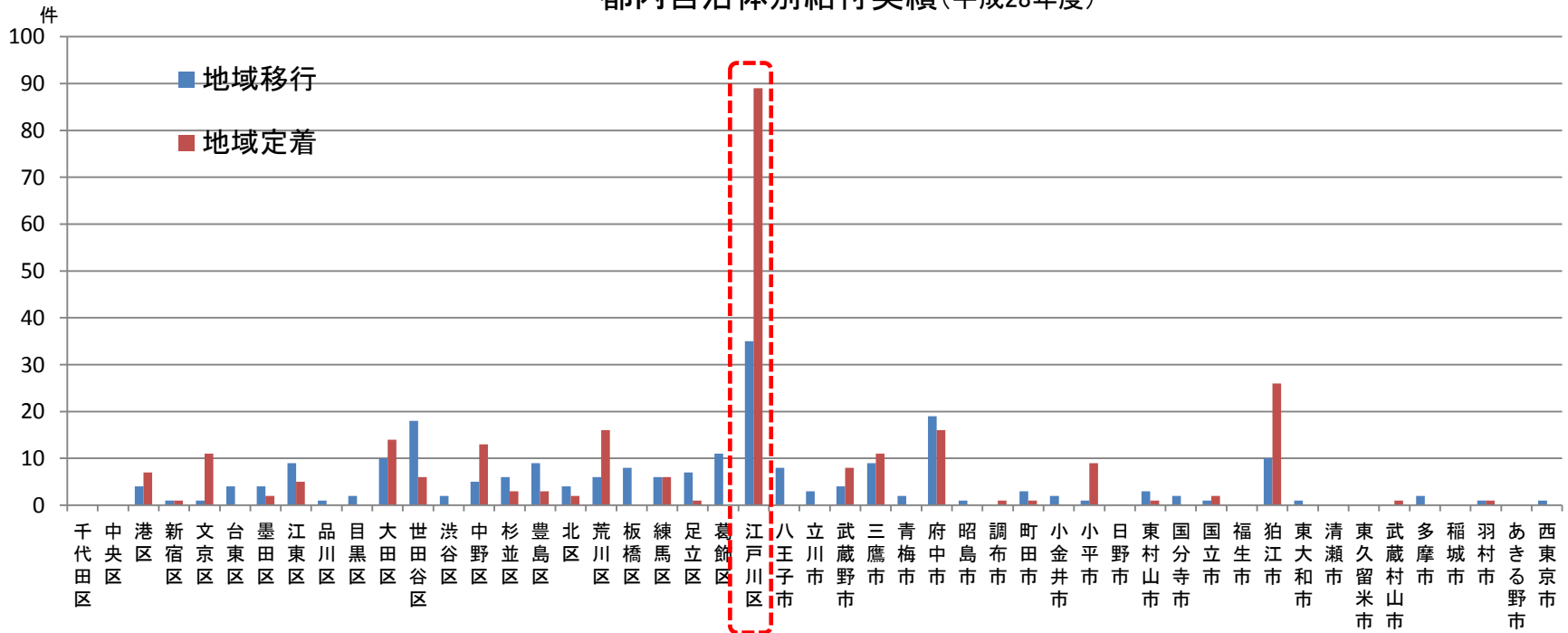
- ①入院前居住地の区市町村の担当者が病院訪問。認定調査を実施
- ②指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が、ご本人の退院後の生活を聞き取り、サービス等利用計画案を作成
- ③区市町村が支給決定
- ④サービス担当者会議
- ⑤サービス等利用計画提出
- ⑥指定一般相談支援事業所とご本人が契約
- ⑦指定一般相談支援事業所が地域移行計画を作成。退院支援(地域移行支援)を実施

＜都内自治体の地域移行及び地域定着の給付状況について＞

- ・ 地域移行及び地域定着の給付件数は、都内全域で江戸川区が最も多く、突出している。
- ・ 多摩地域では、地域移行は府中市、地域定着は狛江市が給付件数が多い。

※地域移行とは、精神科病院に入院している精神障害者に住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談や支援を行う障害福祉サービスをいう。地域定着とは、居宅において単身等で生活する精神障害者に対し、常時の連絡体制を確保し、障害特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行う障害福祉サービスをいう。

都内自治体別給付実績(平成28年度)

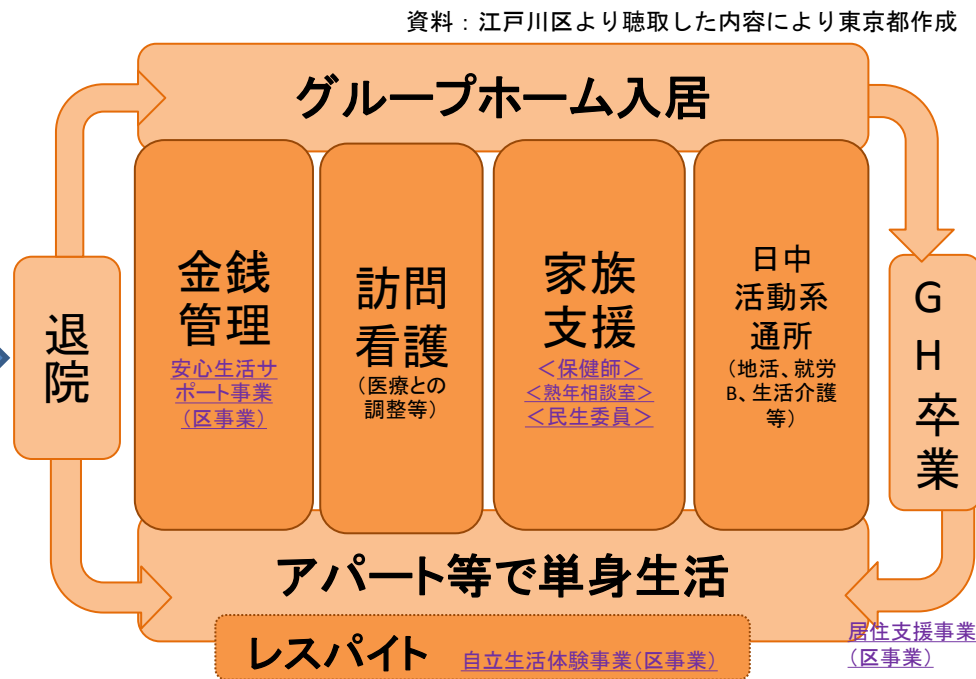
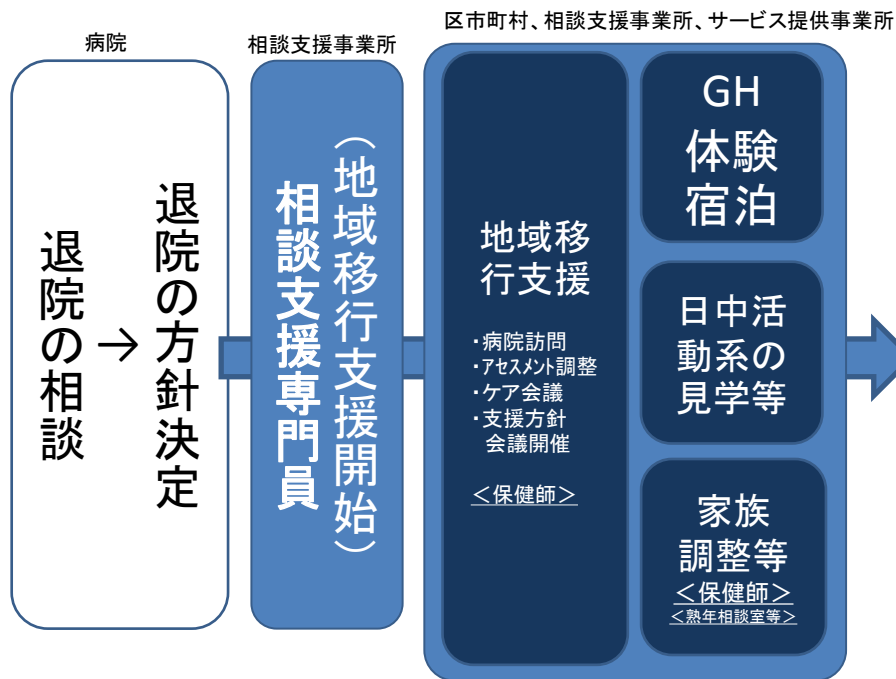


※島しょは、給付実績がないため省略

資料：東京都調べ

＜江戸川区支援役割モデル図について＞

- ・ 相談窓口の一元化や関係機関との役割分担の明確化、事業所の底上げに向けた工夫を実施。
- ・ 更なる取組として、対象者の掘り起しや支援関係者の顔の見える関係づくりを強化。



江戸川区の工夫(平成29年度まで)

◆相談窓口の一元化

◆役割分担の明確化

◆精神障害者地域生活支援ネットワーク会議  
(3圏域で実施)

- ・ 支援関係者の調整
- ・ 事例検討
- ・ 顔の見える関係づくり
- ・ 圏域(地域)の課題の検討 等

＜更なる地域移行・定着に向けた課題(平成30年度から)＞

- ・ 医療と連携が難しい(区内に精神病床がない、対象者の把握が不十分)
- ・ 江戸川区全体の課題を共有する場がない、事業所毎の給付件数に偏り

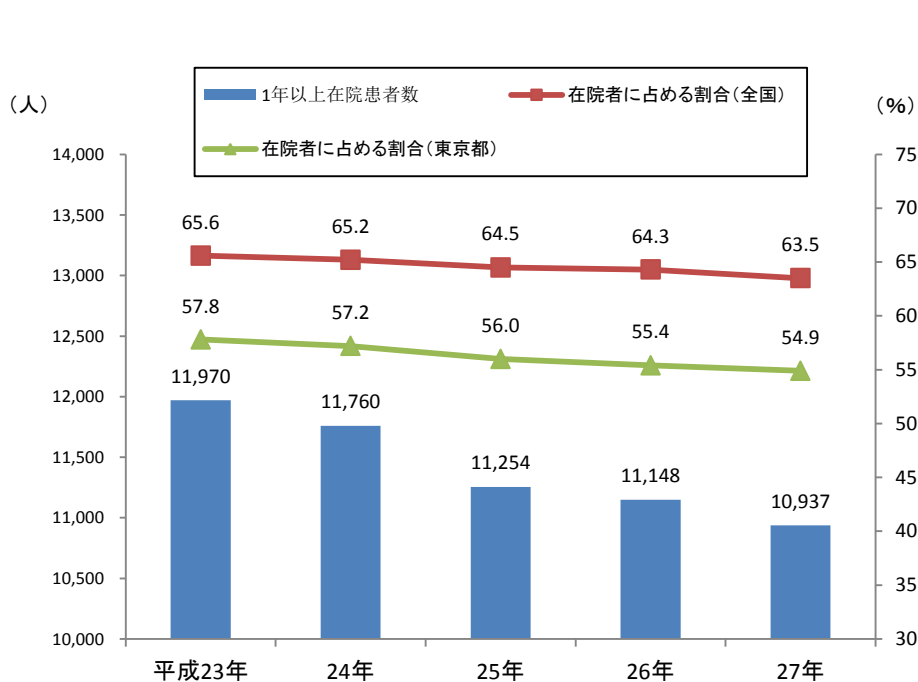
地域移行推進・コア会議を新たに設置

- 医療機関との連携強化(保健医療福祉の協議の場、病院への周知案内)
- 明確な目標設定(実績の少ない事業所の減少などの目標設定)

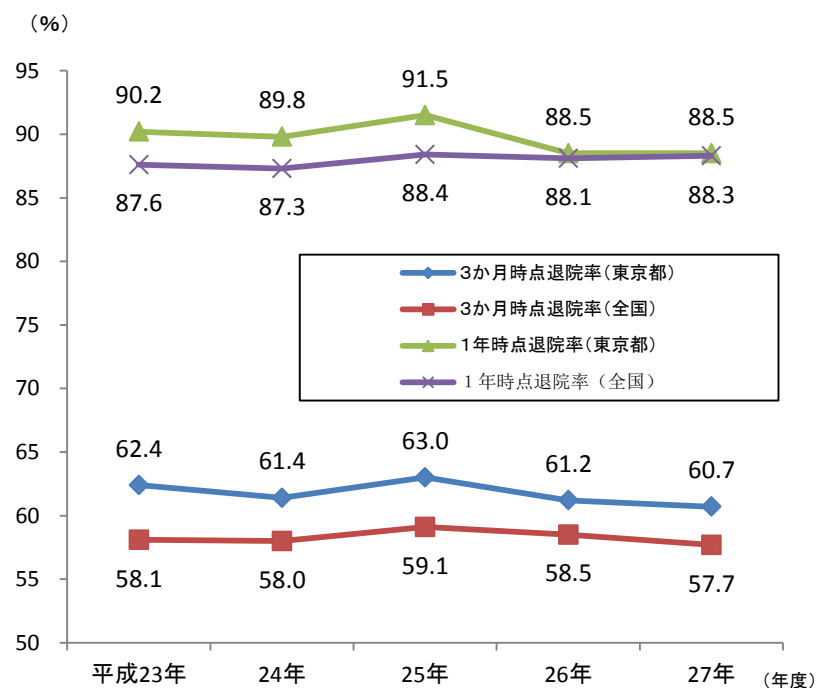
➤ より計画的に、戦略的に地域移行を推進

＜精神科病院における長期在院患者数及び退院率＞

- ・ 1年以上の長期在院患者数は毎年減少
- ・ 1年以上の在院患者数を平成24年6月末時点から平成29年度に18%以上減少(9,643人)させるという第4期障害福祉計画の目標値に対し、平成27年6月末時点で10,937人



資料：精神保健福祉資料 26年、27年は東京都調べ

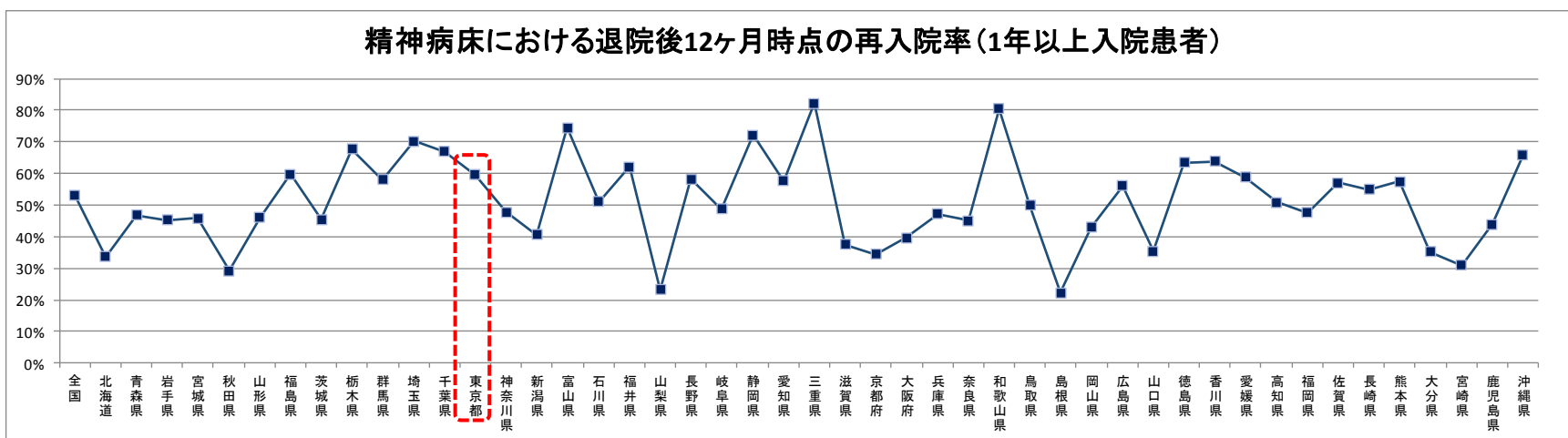
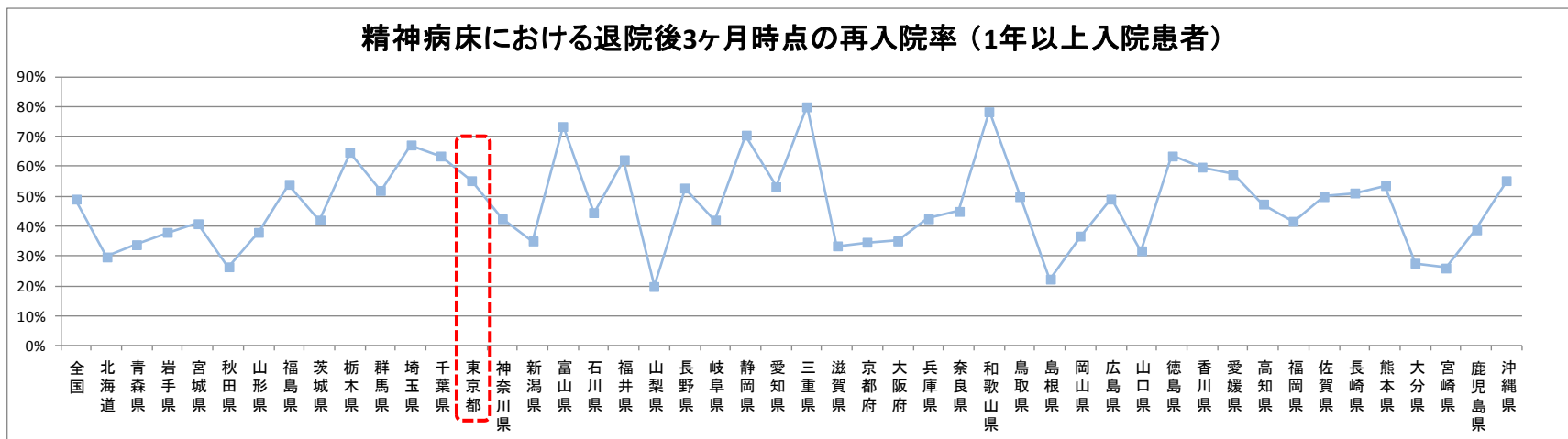


資料：精神保健福祉資料 26年、27年は東京都調べ



### ＜精神病床における長期在院患者の再入院率＞

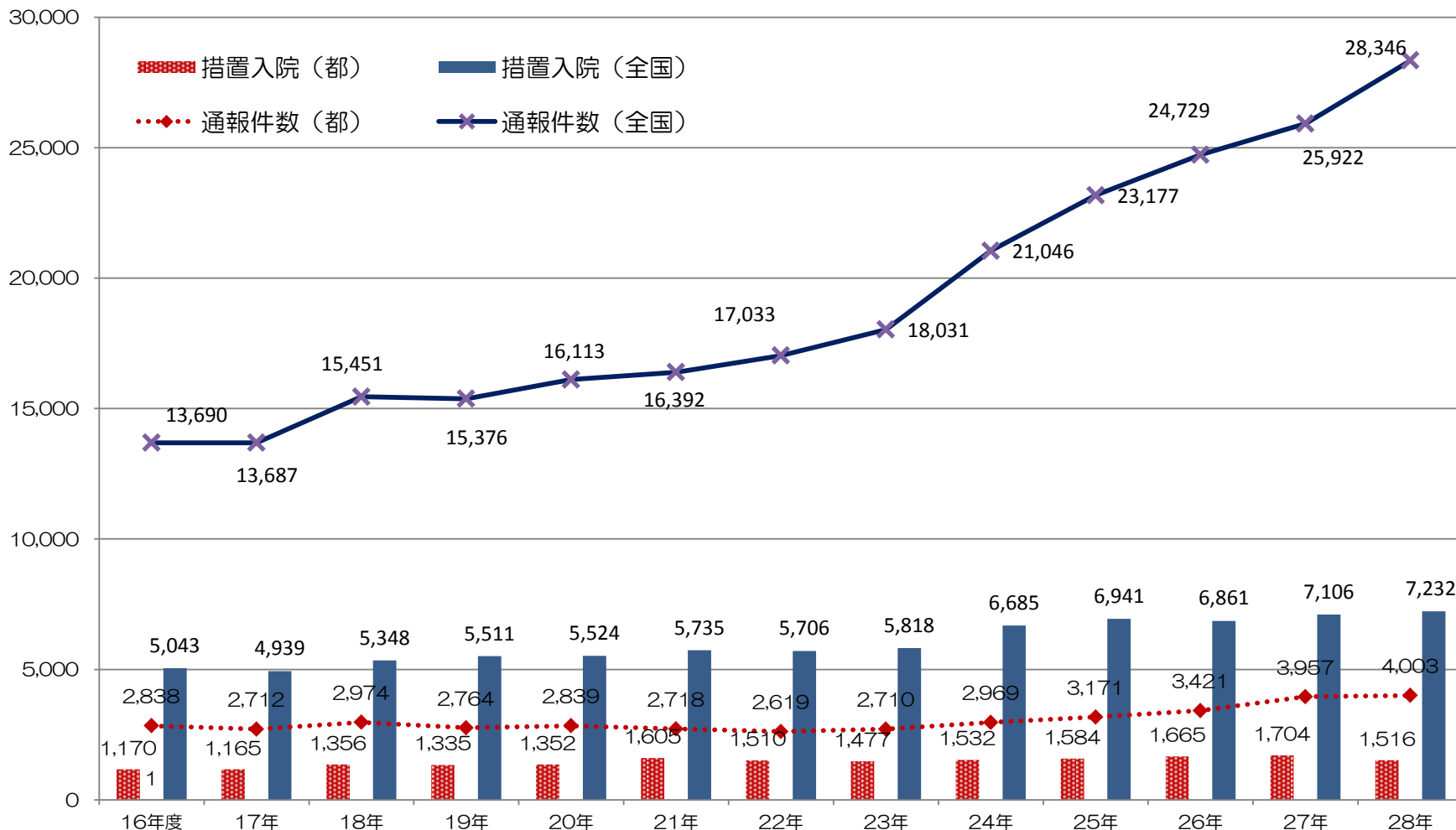
平成28年度、東京都の精神病床における長期在院者の退院後3ヶ月時点の再入院率は55%、12ヶ月時点の再入院率は60%となっており、いずれも全国より高い。



＜措置入院に関する届出・通報・申請・入院の年次推移＞

届出・通報・申請件数は、増加傾向

措置入院件数は、1,600件前後で推移しており、概ね全国の4分の1



資料：東京都調べ

## 都の取組の方向性【① 日常診療体制の強化】

日常診療体制の強化を図るために、以下の方向性が考えられる。

### ① 日常診療体制の強化

#### 現状の都の取組

・精神保健福祉  
普及啓発事業

・精神保健福祉セ  
ンターによる普及  
啓発

・精神科医療地域  
連携事業  
(講演会等)

・精神科医療地域  
連携事業  
(連携会議等)

#### 分析・評価

・様々な媒体による普及啓発や講演会等を行っているが、精神疾患に対する都民の正しい理解は未だ不十分。

・診療科目間の連携状況について、約3割が円滑にできておらず、連携に当たっては「一般科医療機関における精神疾患に係る知識の向上」が必要。

・円滑な連携ができていない医療機関は、「患者への受診勧奨ができていない」ことから、受診勧奨を円滑に進めるための要素について分析が必要。

取組の  
充実

新たな  
取組

#### 取組の方向性

◆差別解消条例を受け、より効果的な普及啓発ができるよう、多様な精神疾患に応じた内容の検討や当事者団体等とも連携した普及啓発を実施

◆早期に適切な医療に繋げるため、一般診療科向けに精神科医療の研修会を新たに実施

◆地域の実情に応じた連携体制の構築に向け、円滑な受診勧奨の手法等について分析

## 都の取組の方向性【② 精神科救急医療体制の整備】

精神科救急医療体制の整備を推進するために、以下の方向性が考えられる。

### ② 精神科救急医療体制の整備

#### 現状の都の取組

・初期・二次救急

・精神科救急医療  
情報センター

・精神科救急医療

・地域精神科身体  
合併症救急連携  
事業  
・精神科身体合併  
症診療委託

#### 分析・評価

・初期救急は、年間100件前後で推移。二次救急は増加傾向にあり、対応策の検討が必要。

・平成29年度における東京ルール事案分類別では、「精神」は14%（第2位）であり、一般科救急との連携体制の強化が必要。

・都内を5ブロック化して実施している「地域精神科身体合併症救急連携事業」について、先行してブロック化した区域との相談・受入実績の乖離は大きく、引き続きブロック内での連携会議や研修等の取組が必要。

#### 取組の方向性

◆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を検証しつつ、増加傾向が顕著な二次救急について、できるだけ身近な地域で受けられるよう体制を強化

◆合併症患者を地域で円滑に受け入れるための課題等を検証するとともに、医療機関従事者向けの研修等を充実させるほか、地域での受け入れが困難な合併症患者について、総合診療基盤を有する都立病院等において、広域（全都）で受け入れる体制整備を推進

取組の  
充実

## 都の取組の方向性【③-1 地域生活支援体制の充実】

地域生活支援体制の充実を図るために、以下の方向性が考えられる。

### ③-1 地域生活支援体制の充実

#### 現状の都の取組

・精神障害者地域移行体制整備支援事業  
(コーディネーター配置、ピアサポーター育成・活用、GH活用型ショートステイ事業、人材育成研修)

・アウトリーチ支援事業／短期宿泊事業

・精神障害者アウトリーチ支援事業  
(障害者施策推進区市町村包括補助事業)

#### 分析・評価

・長期入院患者数は毎年減少しているが、現在も1万人以上が入院している。

・地域移行の取組を特段行っていない病院(2割)や給付実績の少ない自治体への働きかけが必要。

・難治性精神疾患による長期入院患者の退院に向けた施策がないほか、高齢化した長期入院患者の退院に向けた支援が必要。

・未治療や医療中断など、医療機関、相談支援事業者等からのサービス提供が困難な人に対する相談支援の提供(保健型アウトリーチ)が重要。

取組の  
充実

新たな  
取組

取組の  
充実

#### 取組の方向性

◆多摩地域に偏在する精神病床を鑑み、地域移行コーディネーターによる病院への支援や給付実績の少ない自治体への働きかけを強化するほか、退院後の相談支援事業所の支援力向上等を推進

⇒P30長期入院患者への対応

◆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よう支援体制を構築するほか、保健・医療・福祉関係者の重層的な連携を強化し、高齢化した長期入院患者の退院を促進

◆契約型サービスのみでは支援が困難な精神障害者等に対しては、地域全体の連携促進を図るとともに、サポート力向上のために、より計画的・包括的にアウトリーチ支援を実施

## 都の取組の方向性【③-2 地域生活支援体制の充実】

地域生活支援体制の充実を図るために、以下の方向性が考えられる。

### 現状の都の取組

・地域生活基盤整備の推進

・一般就労・職場定着への支援及び福祉的就労への支援

・精神保健福祉士配置促進事業／精神障害者早期退院支援事業

・都保健所の専門相談及び精神保健福祉センターの技術援助等

### 分析・評価

・精神障害者のグループホーム定員数は、年々増加しており、平成29年度は平成17年度の約4倍となったが、グループホーム全体では整備目標に達していない。

・精神障害者の雇用ニーズが高まっている一方、企業は精神障害者本人の状態像を把握することが困難であり、離職率が高い。

・都における措置入院件数（精神障害により自傷他害の恐れがある者に対する入院医療）は、全国の4分の1程度

・保健所設置自治体が、都・区・市（八王子・町田）と分かれていることに加え、精神保健に精通した保健師が少なく慢性的な人材不足。

### 取組の方向性

◆精神障害者が身近な地域で多様な住まい方を選択できるよう引き続きグループホームの確保策を推進

◆就労支援事業所等が、精神障害者本人の正確な状況を把握し、適切に就職先企業につなげるよう、医療機関との連携を強化

◆ソーシャルファームの考え方を取り入れた新たな条例の検討の中で、精神障害者の就労支援についても検討

◆医療保護入院患者の退院促進に係る医療機関等の体制整備状況を踏まえつつ、必要な支援を実施

◆措置入院患者等の退院後支援の仕組みがなく、都の実情を踏まえた、退院後の医療等の支援に係る仕組みを整備

⇒P78非自発的入院患者への対応 29

取組の  
充実

新たな  
取組

## 東京都における精神障害者の退院後支援の方向性

## 【都の実情】

## &lt;長期入院患者&gt;

- 長期入院患者の退院後の再入院率が全国に比して高い
- 医療資源の偏在があり、病院所在地と退院後の帰住先が遠いことが多い
- 各自治体における地域移行・定着の給付実績にばらつきがある

## &lt;非自発的入院患者&gt;

- 医療保護入院患者への退院後支援の仕組みはあるが、医療機関等の負担は大きい
- 措置入院患者が全国の4分の1存在するが、退院後支援の仕組みはない
- 地域における支援の中心的役割を担う保健所が都、特別区、市と複雑

## 江戸川区モデルなど好事例の普及と地域の相談支援事業所の支援力向上

- ◆ 各自治体の地域移行等の取組が進むよう働き掛けを強化しつつ、江戸川区モデルなどの好事例を普及
  - ※江戸川の特徴：相談窓口の一元化、役割分担の明確化、関係者間の連携、等
- ◆ 都の地域移行コーディネーターによる病院と地域との繋がりを強化するとともに、相談支援事業所の底上げを新たに実施
  - 地域移行・定着への取組が十分ではない病院と地域との繋がりを重点的に実施
  - 地域の実情を踏まえた相談支援事業所の支援力向上に向けた取組を強化

## 措置入院患者等の中でも、特に支援の必要性が高い方に退院後支援を実施

- ◆ 措置入院を繰り返す方などについて、都が帰住先自治体に働きかけ、退院後支援計画を作成の上、保健所を中心とする計画的・包括的な支援を実施
- ◆ 退院後支援計画の中に、都のバックアップ体制を盛り込み、緊急時の対応を見える化
  - 医療等の利用が継続されなかった場合に、精神保健福祉センターのアウトリーチチームが出動
  - 精神症状の急性増悪等で、危機的な介入が求められる際は、精神保健福祉センターの短期宿泊を活用

地域の実情に応じた、精神障害者の退院後支援に向けた体制の構築

# 東京都版退院後支援のイメージ

都の実情を踏まえた、退院後の医療等の支援に係る仕組みを整備する

## STEP1

### 東京都版ガイドラインを策定

- 関係機関の役割分担や具体的な手順等を整備

## STEP2

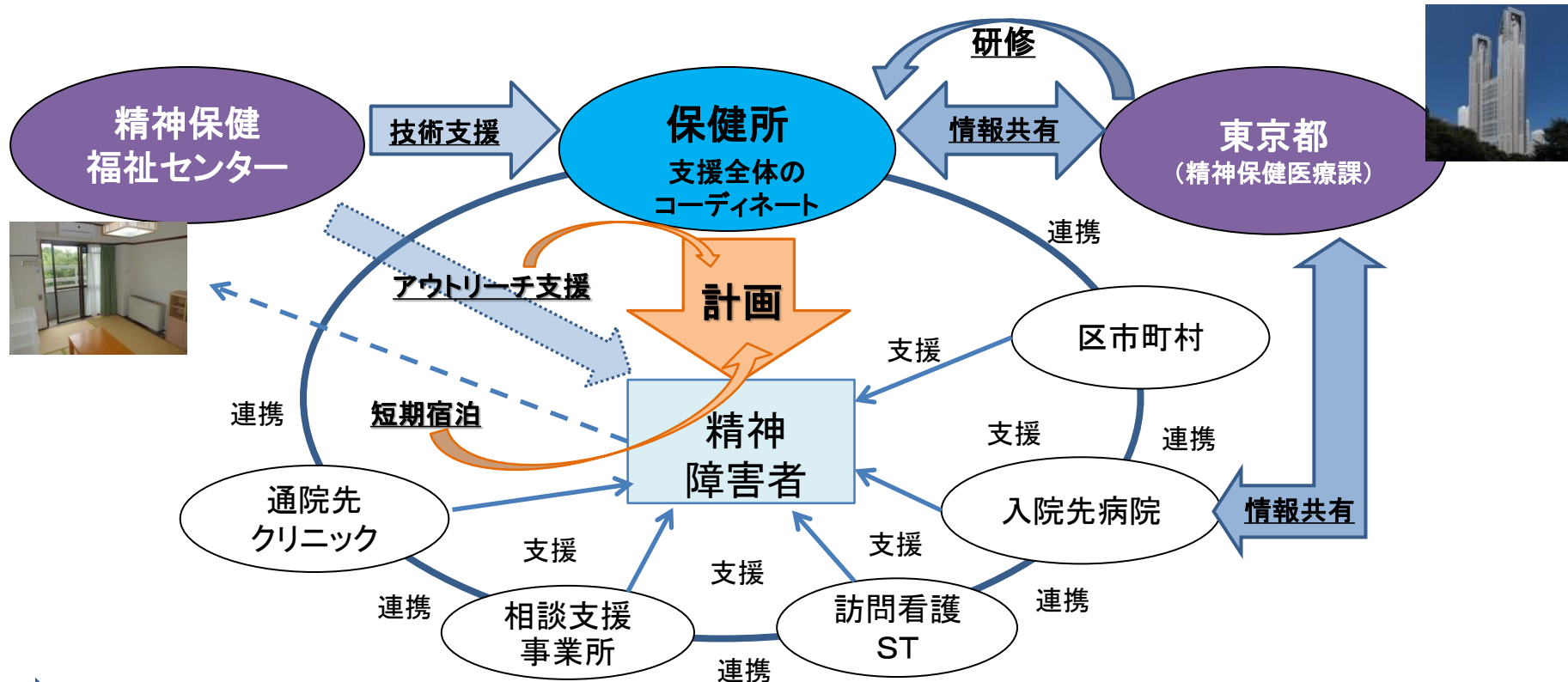
### 支援主体となる保健所に対する支援を充実

- 専門的・実践的な研修
- 精神保健福祉センターによる技術支援

## STEP3

### 地域の支援体制構築 緊急時対応の見える化

- 支援計画に積極的にアウトリーチを位置付け
- クライシスプランとして短期宿泊の活用



➡ 今後、ガイドライン策定の中で、PSWなど専門職の配置の必要性についても検討