

見える化改革報告書 「障害者施策」

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

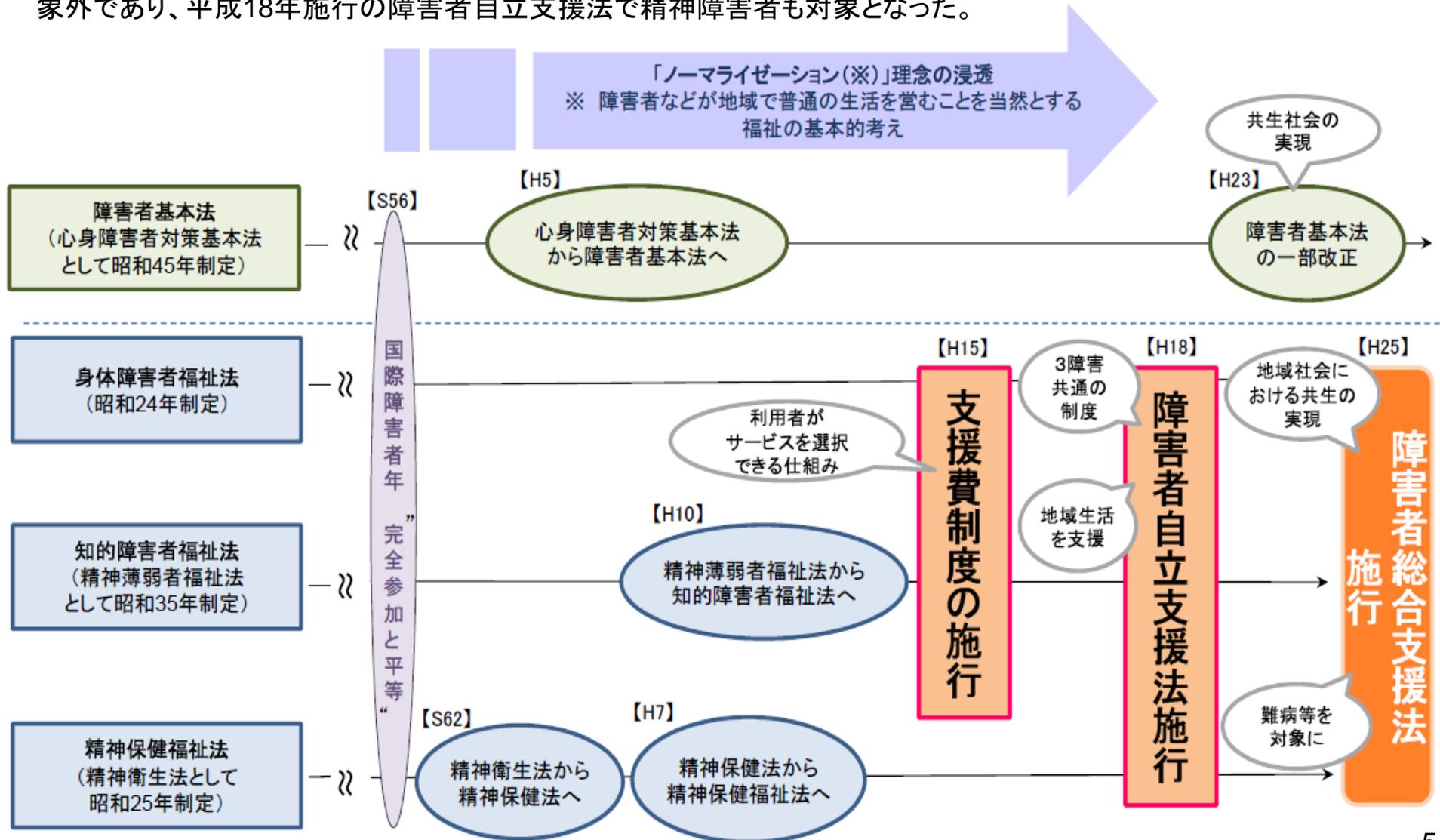
目 次

序 章	東京の障害者施策を取り巻く状況	4
第1章	精神科医療を取り巻く現状	22
第2章	都の取組の評価	36
	① 日常診療体制の強化	
	② 精神科救急医療体制の整備	
	③ 地域生活支援体制の充実	
第3章	今後の都の取組の方向性	73

序章 東京の障害者施策を取り巻く状況

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。



東京都障害者・障害児施策推進計画

障害者を取り巻く環境変化に対応し障害者施策の一層の充実に取り組むため、障害者基本法に基づく「障害者計画」、障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」、児童福祉法に基づく「障害児福祉計画※」を一体的に策定する計画

(平成30年度から平成32年度までの3年間)

※障害児福祉計画は、今回から新たに策定

基本理念

- I 全ての都民が共に暮らす共生社会の実現
- II 障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現
- III 障害者がいきいきと働ける社会の実現

全庁的・総合的な
障害者施策の推進

施策目標と主な施策展開

I 共生社会実現に向けた取組の推進

- ・障害者の差別解消に係る体制整備・普及啓発
- ・障害及び障害者への理解促進
- ・ヘルプマーク・ヘルプカードの普及促進
- ・情報バリアフリーの充実 など

II 地域における自立生活を支える仕組みづくり

- ・「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」による地域生活を支える基盤の整備促進
- ・相談支援体制の整備
- ・施設入所・入院から地域生活への移行促進
- ・保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応 など

III 社会で生きる力を高める支援の充実

- ・児童発達支援センター等の整備促進（3か年プラン）及び区市町村における体制整備への支援
- ・医療的ケア児に対する支援
- ・保健・福祉・教育との連携による障害児への支援 など

IV いきいきと働ける社会の実現

- ・障害者の一般就労に向けた支援の充実
- ・就労面の支援と生活面の支援の一体的な提供
- ・福祉施設の工賃向上を支援 など

V サービスを担う人材の養成・確保

- ・福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実 など

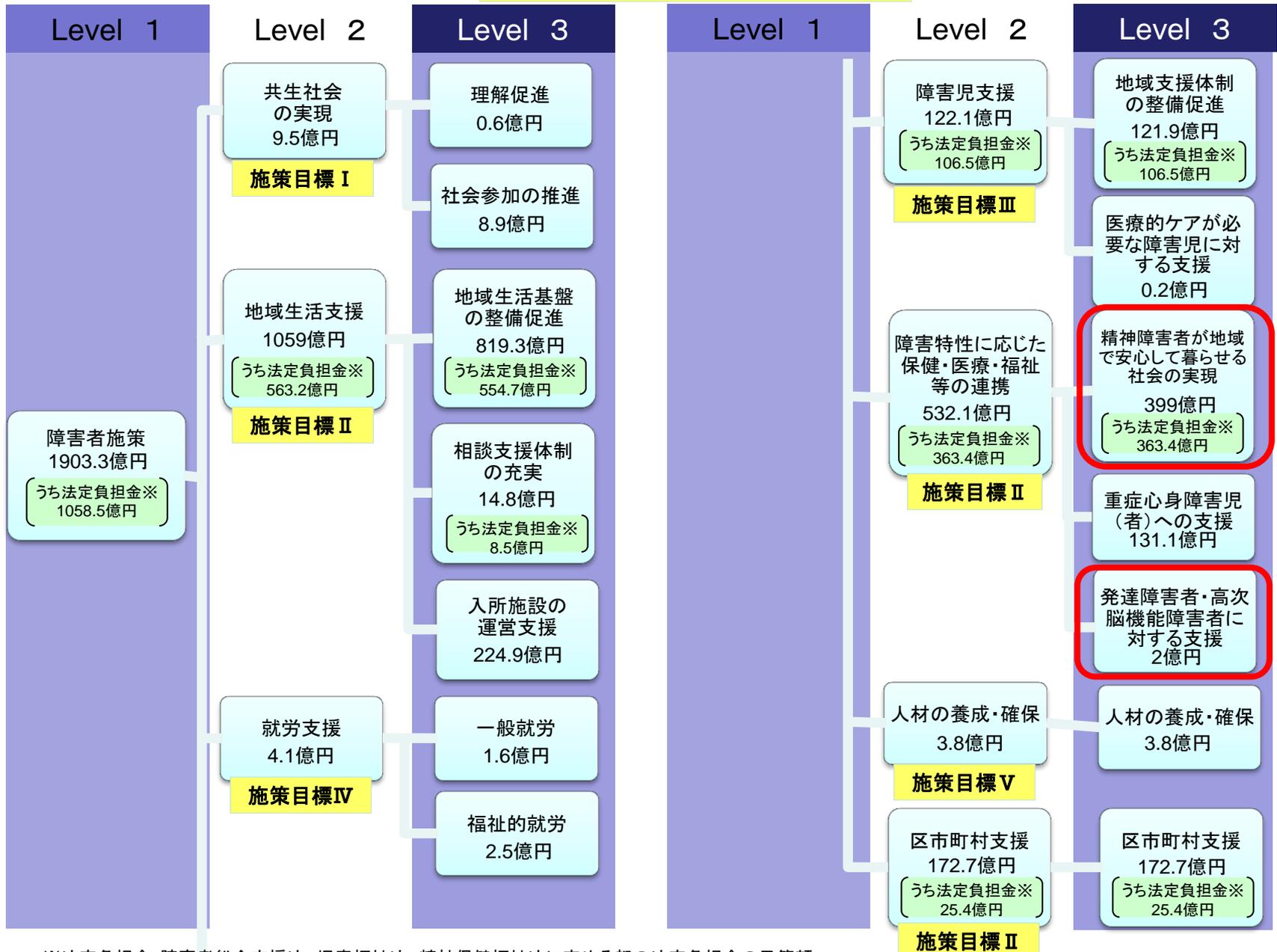
【障害者・障害児地域生活支援3か年プラン】（平成30年度から平成32年度）

- 障害者（児）が地域で安心して暮らすことができるよう、平成32年度末までに8,180人分の地域生活基盤を新たに確保
- グループホーム、短期入所については、整備目標を達成するため、整備費の設置者負担を軽減する特別助成を実施
- 通所施設等については、利用者の高齢化、重度化など多様なニーズに対応するため、重度化等に対応した施設の整備に対して、整備費の設置者負担を軽減する特別助成を実施

事項名	32年度末目標
地域居住の場の整備（グループホーム）	2,000人増
日中活動の場の整備（通所施設等）	6,000人増
在宅サービスの充実（短期入所）	180人増
児童発達支援センター	各区市町村に 少なくとも 1か所以上
主に重症心身障害児を支援する 児童発達支援事業所	
主に重症心身障害児を支援する 放課後等デイサービス事業所	

障害者施策の体系及び予算額

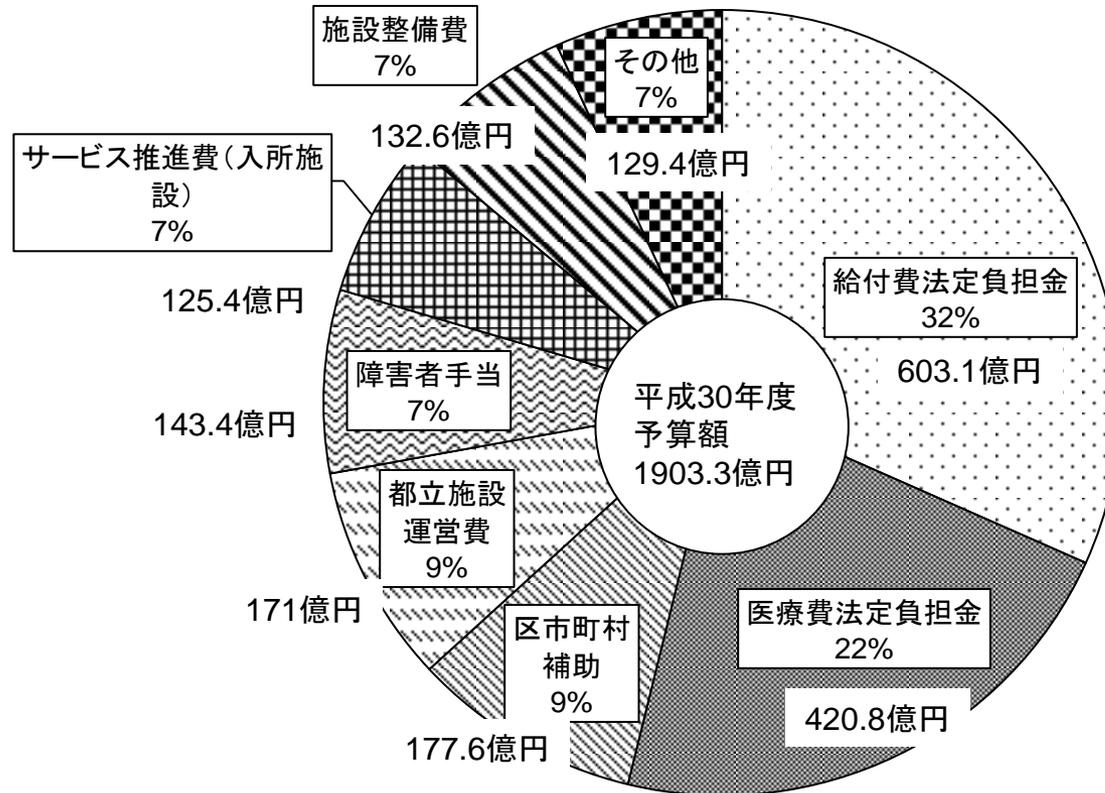
東京都障害者・障害児施策推進計画 施策目標と主な施策展開 該当箇所



※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

障害者施策推進部平成30年度予算の内訳

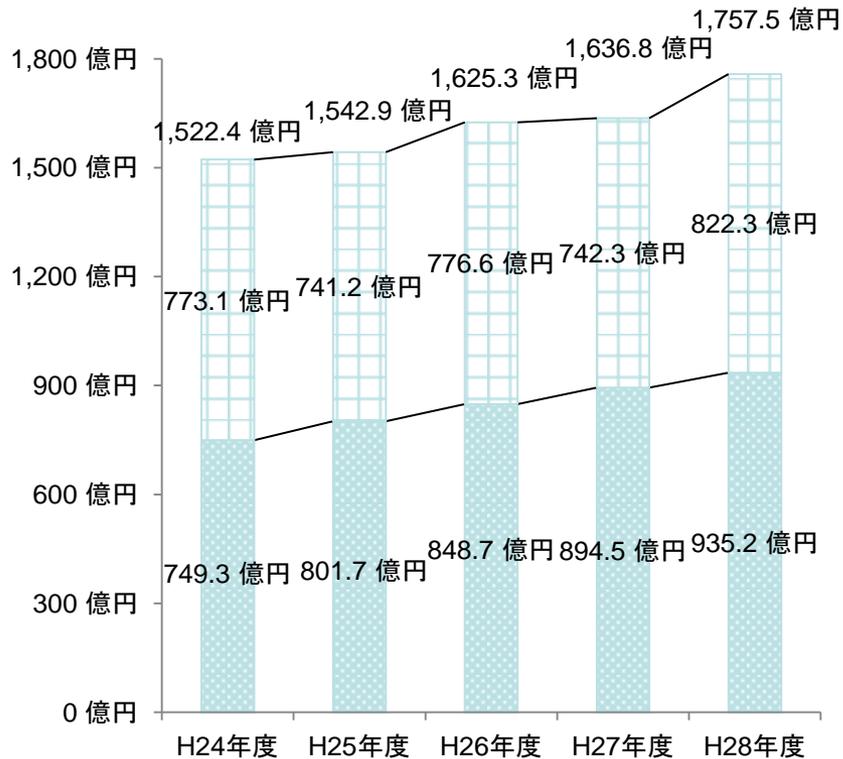
給付費や医療費といった法定負担金が54%を占める。以下、区市町村補助、都立施設運営費、障害者手当、施設整備費、その他と続く。



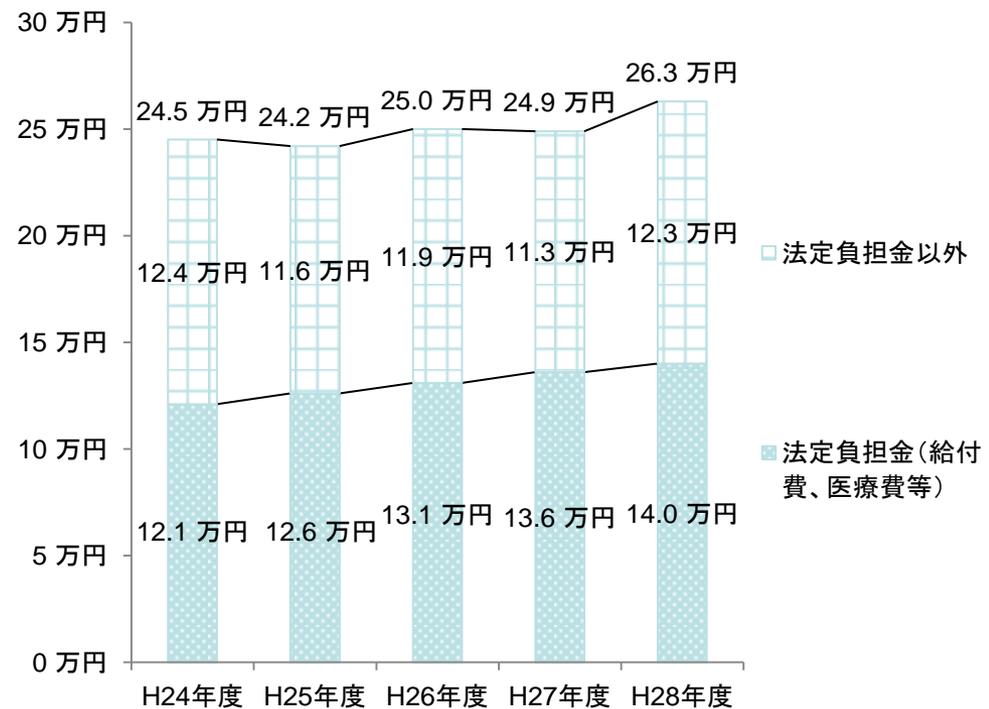
障害者施策推進部 決算額推移

- ・介護給付費や医療費等の東京都の法定負担金は、年40億～50億円程度増加している。法定負担金以外の決算額については、施設整備費等の年度による増減もあり、各年度バラつきがみられる。
- ・決算額を障害者手帳所持者一人あたりでみると、約25万円程度で推移しているが、法定負担金については、右肩上がりとなっている。

障害者施策推進部 決算額推移



障害者施策推進部 決算額／障害者手帳所持者数

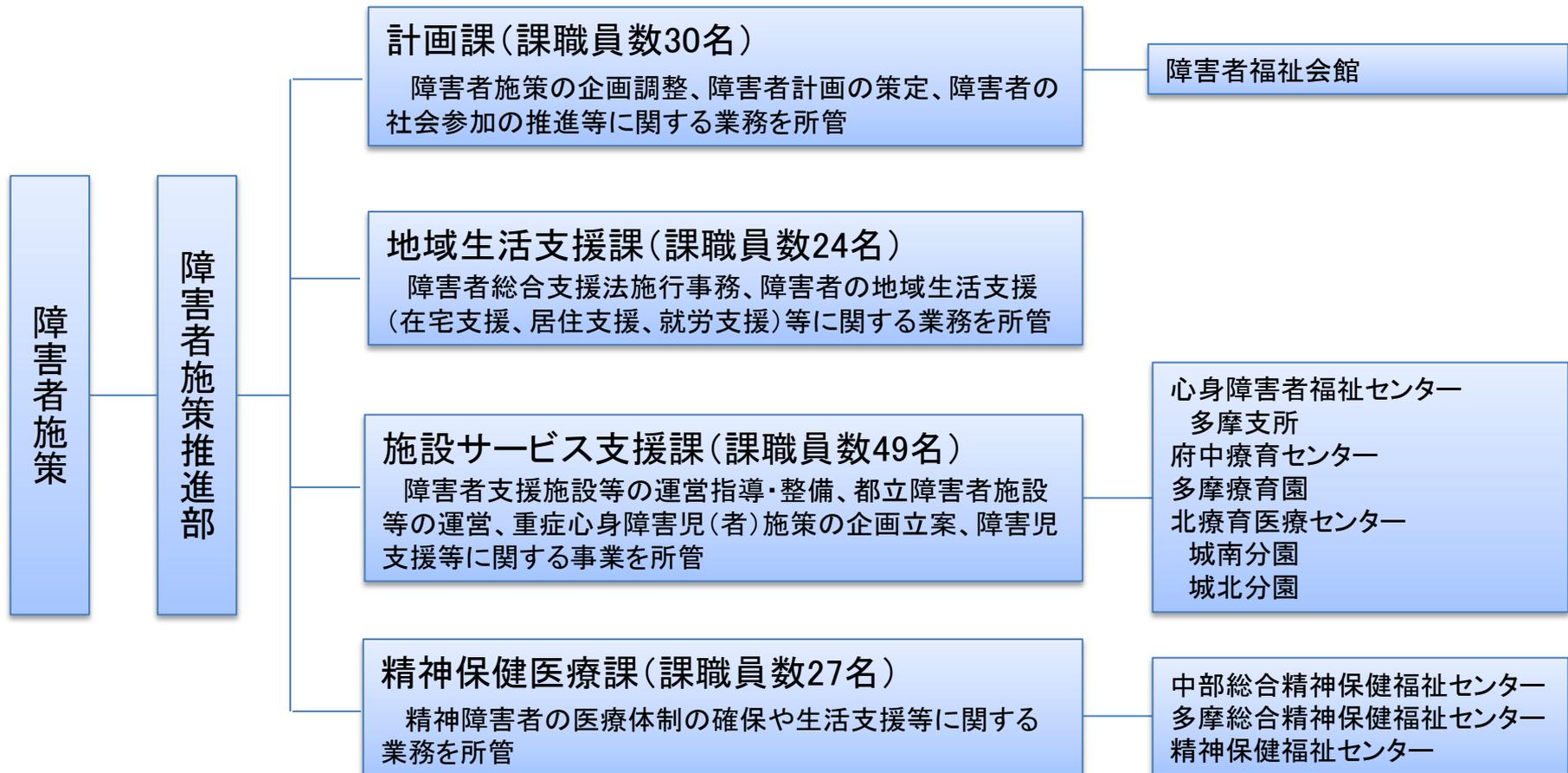


注釈: 障害者手帳所持者数とは、各年度末の、身体障害者手帳交付数、療育手帳交付数、精神障害者保健福祉手帳所持者数の合計である。

出典: 福祉保健局資料

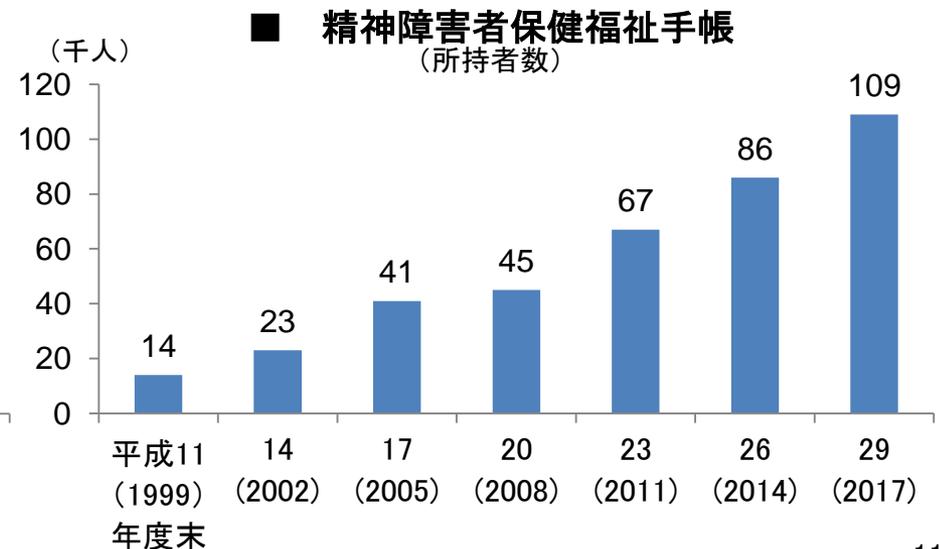
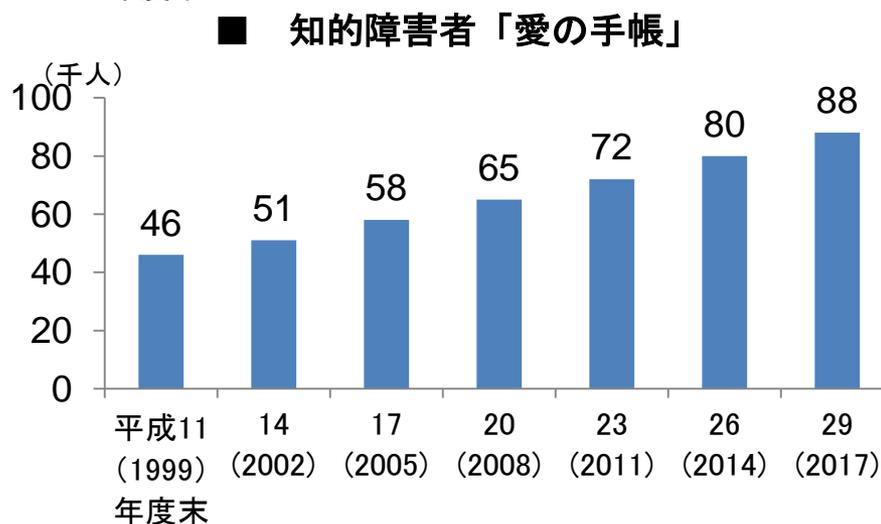
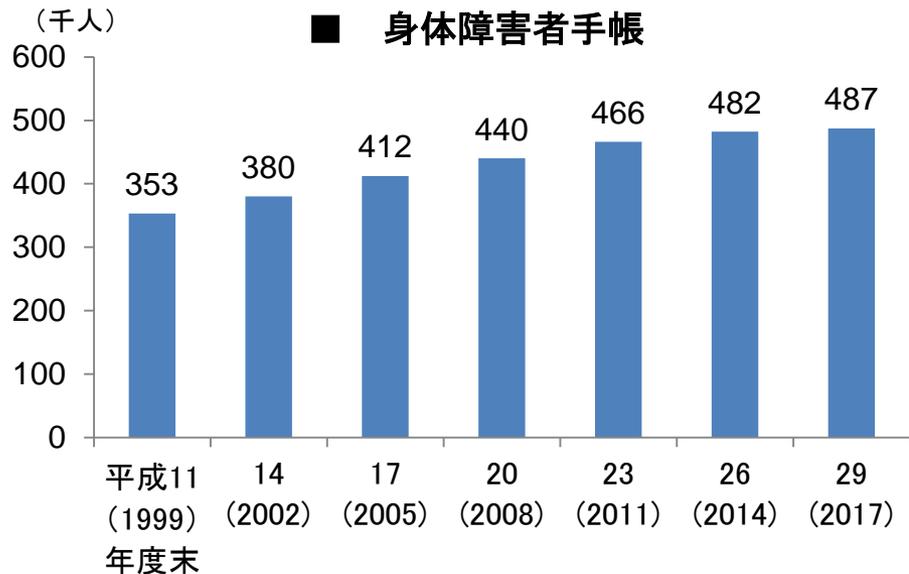
東京都における事業執行体制

障害者施策に関して、福祉保健局障害者施策推進部で所管しており、本庁では4課で業務を執行している。



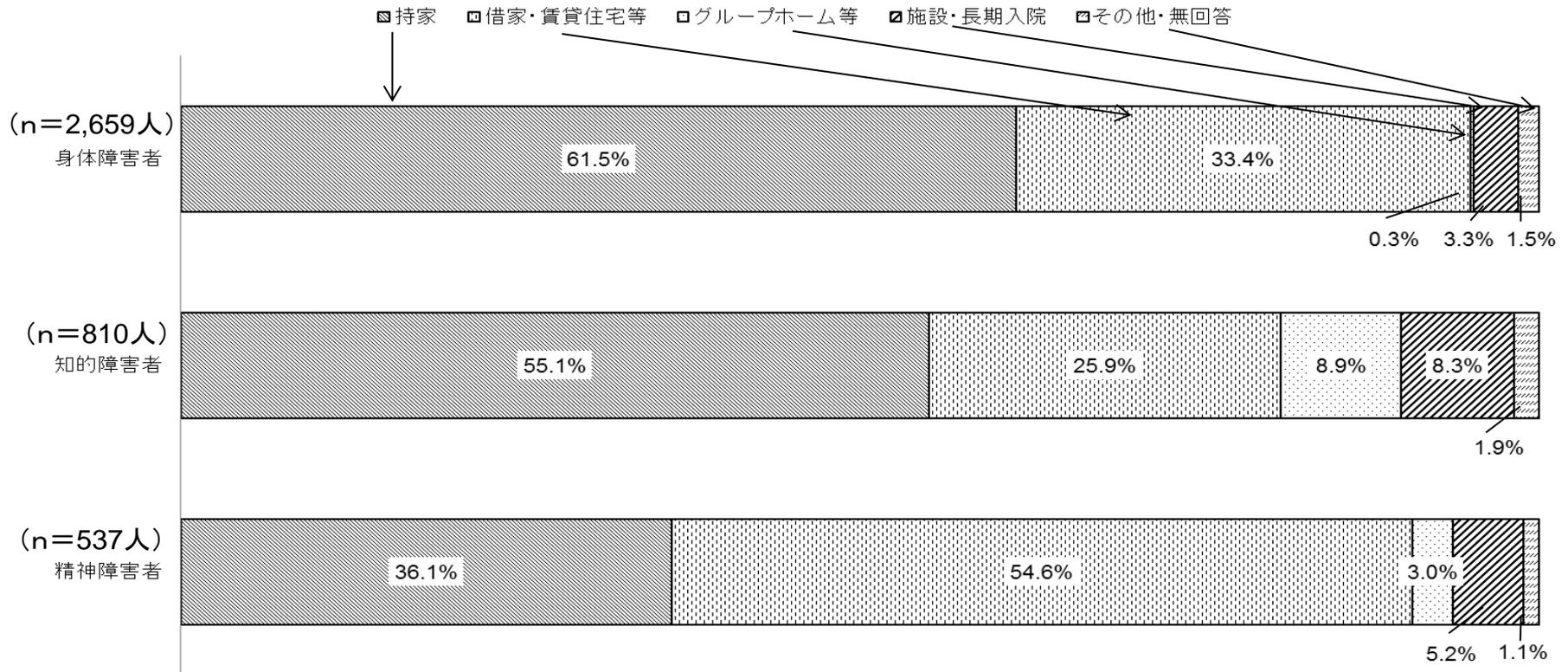
都内の障害者手帳交付数の推移

- ・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。



障害者の生活状況

東京都福祉保健基礎調査(平成25年度「障害者の生活実態」)によると、施設入所又は病院への長期入院をしている割合は、身体障害者の3.3%、知的障害者の8.3%、精神障害者の5.2%であり、多くの障害者は地域で生活している。



出典:平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」

本ユニットで検討を行う分野

- 都では、障害のある人もない人も、社会の一員としてお互いに尊重し、支え合いながら、地域の中で共に生活する社会を目指して、「障害者・障害児施策推進計画」(平成30年度～32年度)を策定した。
策定に当たっては、障害者施策全般について、現状の取組を評価・分析しており、5つの目標を掲げ、平成32年度までに達成すべき目標と、そのために取り組むべき施策展開を明らかにしている。
- 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(後の知的障害者福祉法)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、福祉的な支援のみならず、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。
- 各手帳の交付者数について、平成11年度と平成29年度で比較すると、身体障害者手帳は約1.4倍で近年はほぼ横ばい、愛の手帳は約1.9倍であるのに対し、精神障害者保健福祉手帳所持者数は、約8倍となっており、特に伸びが顕著である。
- さらに、現在、国において精神保健福祉法の改正が検討されている。

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。

精神障害者が地域で安心して 暮らせる社会の実現

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

三本柱

都の取組

① 日常診療体制の強化

- ◆精神科医療地域連携事業（0.53億） 都 —委託等
 ○医療機関と薬局や保健所、精神保健福祉センター、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
 - ・精神疾患地域医療連携協議会の実施
 - ・地域連携事業（地域連携会議の実施、連携ツールの検討・活用など）
- ◆精神保健福祉普及啓発事業（0.05億） 国補助 —委託
 ○精神保健福祉の専門知識を有する民間団体を活用した普及啓発

② 精神科救急医療体制の整備

- ◆精神科救急医療事業（8.2億） 都 国補助 —委託等
 ○初期救急（外来） 民間2病院、1診療所 計3所（輪番制）
 ○二次救急（入院） 民間2病院（輪番制）区部2床/日、多摩1床/日
 ○緊急医療（緊急措置入院等） 都立等4病院 各4床/日
- ◆精神科身体合併症診療委託事業（0.77億） 都 —委託
 ○精神症状及び身体症状ともに重い合併症患者に対し、都立病院等で医療を提供
- ◆地域精神科身体合併症救急連携事業（0.43億） 都基金 —委託
 ○一般救急を受診した合併症患者をできる限り地域で受け入れられるよう、一般救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を強化

精神保健福祉法
改正を予定

③ 地域生活支援体制の充実

- ◆精神障害者地域移行体制整備支援事業（0.6億） 都 国補助 —委託等
 ○地域移行促進コーディネーターの配置、GH活用型ショートステイなど
- ◆精神障害者早期退院支援事業（0.1億） 国基金 —補助
 ○医療保護入院者退院支援委員会へ地域援助事業者が参加するための費用等の助成
- ◆精神保健福祉士配置促進事業（1.19億） 国基金 —補助
 ○精神科病院に精神保健福祉士の配置を促進し、地域移行に必要な体制整備

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）

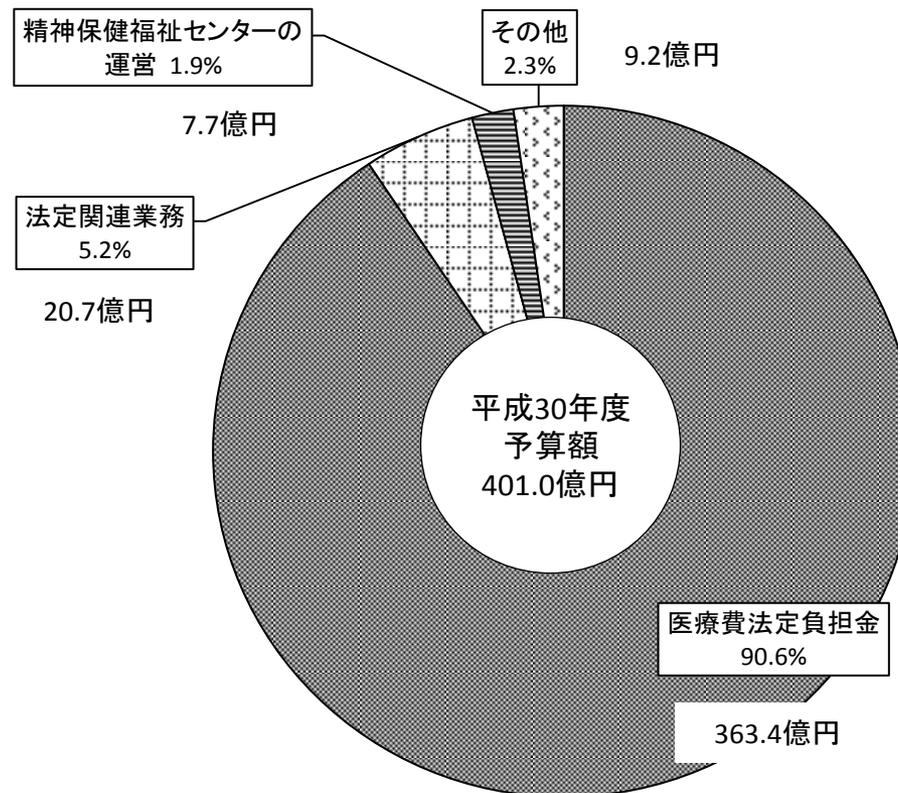
◆ 発達障害者支援	0.1億円
◆ 高次脳機能障害者支援	1.2億円
◆ ペアレントメンター養成・派遣事業	0.2億円
◆ 発達障害者生活支援モデル事業	0.04億円
◆ 保健所精神保健福祉事業等	2.9億円
◆ 夜間こころの電話相談	0.2億円
◆ 都営交通乗車証発行事業	0.2億円
◆ 地域医療福祉体制整備	1.1億円
◆ 災害時こころのケア体制整備事業	0.1億円

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

精神保健医療福祉施策 平成30年度予算の内訳(発達障害・高次脳機能障害含む)

医療費法定負担金が9割以上を占めており、医療費の支払い事務委託等の法定関連業務を合わせると、95%以上となっている。



東京都における事業執行体制～精神保健医療福祉施策

- ・精神保健医療福祉施策については、精神保健医療課で担っている。
- ・また、精神保健福祉法第6条に基づき、都道府県必置である精神保健福祉センターとして、中部総合精神保健福祉センター・多摩総合精神保健福祉センター・精神保健福祉センターを設置している。

精神保健医療課（課職員数27名）

【主な業務】

- 精神障害者の医療体制の確保や生活支援
- 発達障害・高次脳機能障害等支援体制の整備 等

精神保健福祉センター

- 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関
- 精神保健及び精神障害者の福祉に関する普及啓発や調査研究、相談及び指導のうち複雑、困難なもの、区市町村、関係機関への支援等を実施
- さらに、中部総合精神保健福祉センターでは、精神医療審査会（退院請求等）・精神障害者保健福祉手帳の等級判定及び交付、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定・小児精神病医療費助成に関する事務等を実施

中部総合精神保健福祉センター

- 職員数：69名
- 所管区域 区西部

多摩総合精神保健福祉センター

- 職員数：39名
- 所管区域：多摩地区

精神保健福祉センター

- 職員数：19名
- 所管区域：区東部及び島嶼

関係行政機関等の役割

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」及び同法第41条第1項の規定に基づく「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(以下、大臣指針という。)等による関係行政機関等の役割

【区市町村】

- ・都道府県が行う精神障害者に関する事務に協力するとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関する精神障害者等からの相談及び指導(法第47条)
- ・心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努め、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保する(大臣指針)
- ・障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用に関する相談を中心に、精神保健福祉に関する基本的な相談を行う(保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領)

【保健所】

都、特別区、保健所設置市
(八王子、町田市)

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導(法第47条)
- ・地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関、地域の精神障害者に対する市町村の支援施策の円滑な実施に向け、専門性や広域性について支援(保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領)

【東京都】

- ・医療計画、障害福祉計画等を踏まえた必要な医療提供体制の確保等(大臣指針)
- ・精神科救急医療の確保、指定医の診察及び措置入院等(法第19条の10ほか)

【東京都】

精神保健福祉センター

- ・精神保健等の普及啓発、調査研究、関係機関への教育研修及び技術援助、相談及び指導のうち、複雑又は困難なもの、精神医療審査会の事務、総合支援法に規定する支給認定等(法第6条ほか、東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例)
- ・都道府県における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動の推進の中核(精神保健福祉センター運営要領)

【国】

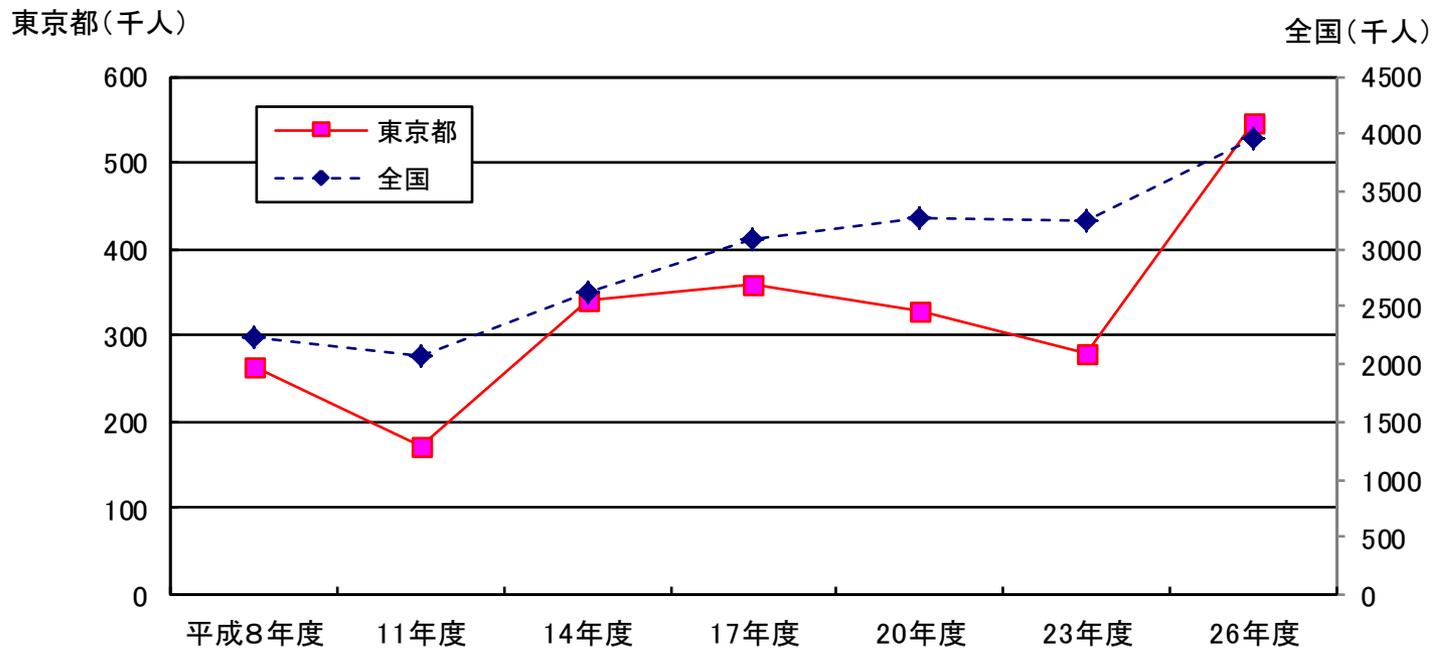
- ・制度の構築
関係法令等の施行等

精神障害者の福祉の増進及び都民の精神保健の向上

第1章 精神科医療を取り巻く現状

精神疾患患者数の推移

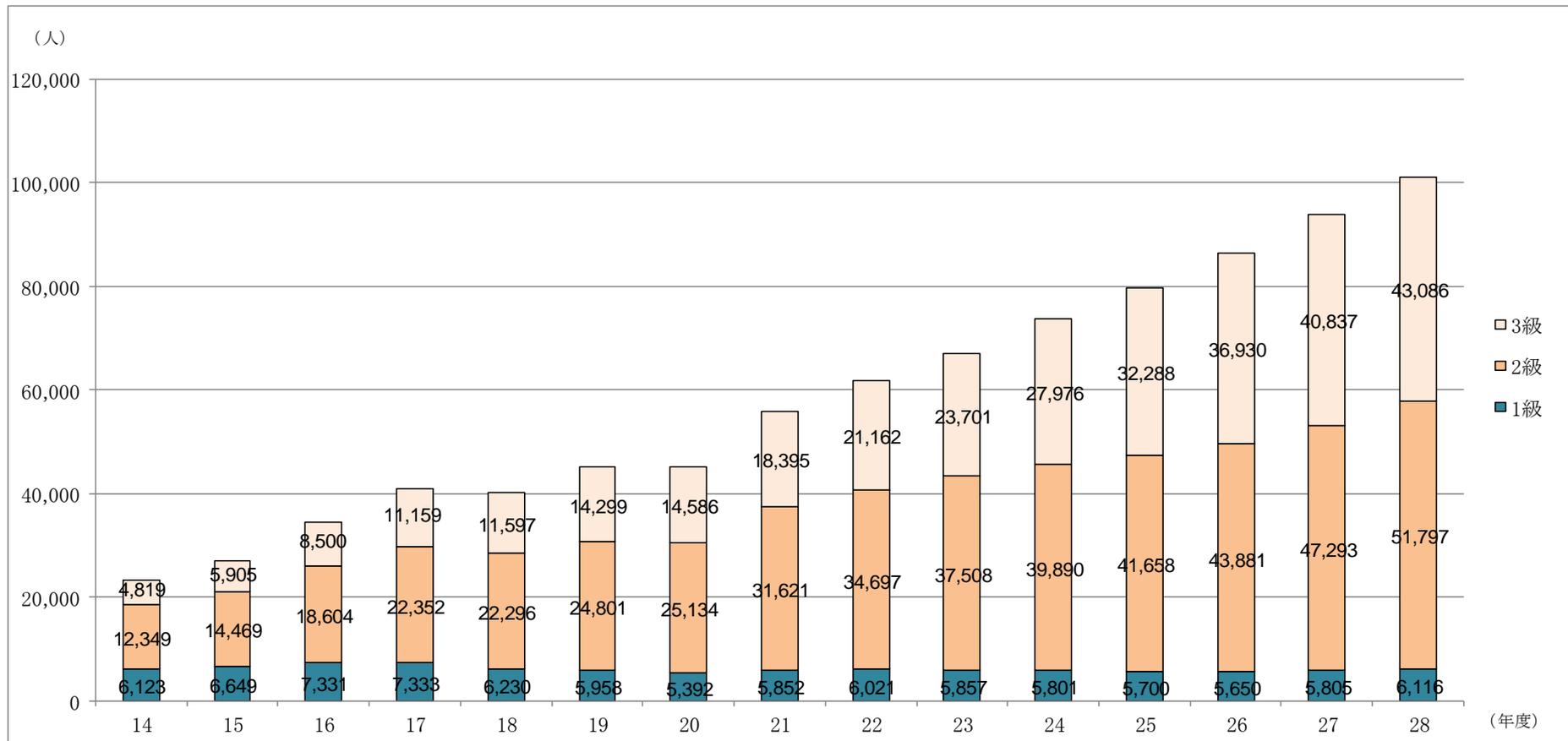
- ・ 精神疾患は近年その患者数が急増し、平成26年には全国で396万人を越す
- ・ 都内の精神疾患患者数は、平成23年には約28万人、平成26年には約55万人と推計



資料:厚生労働省「患者調査」(平成8年度～平成26年度)

精神障害者保健福祉手帳の交付状況

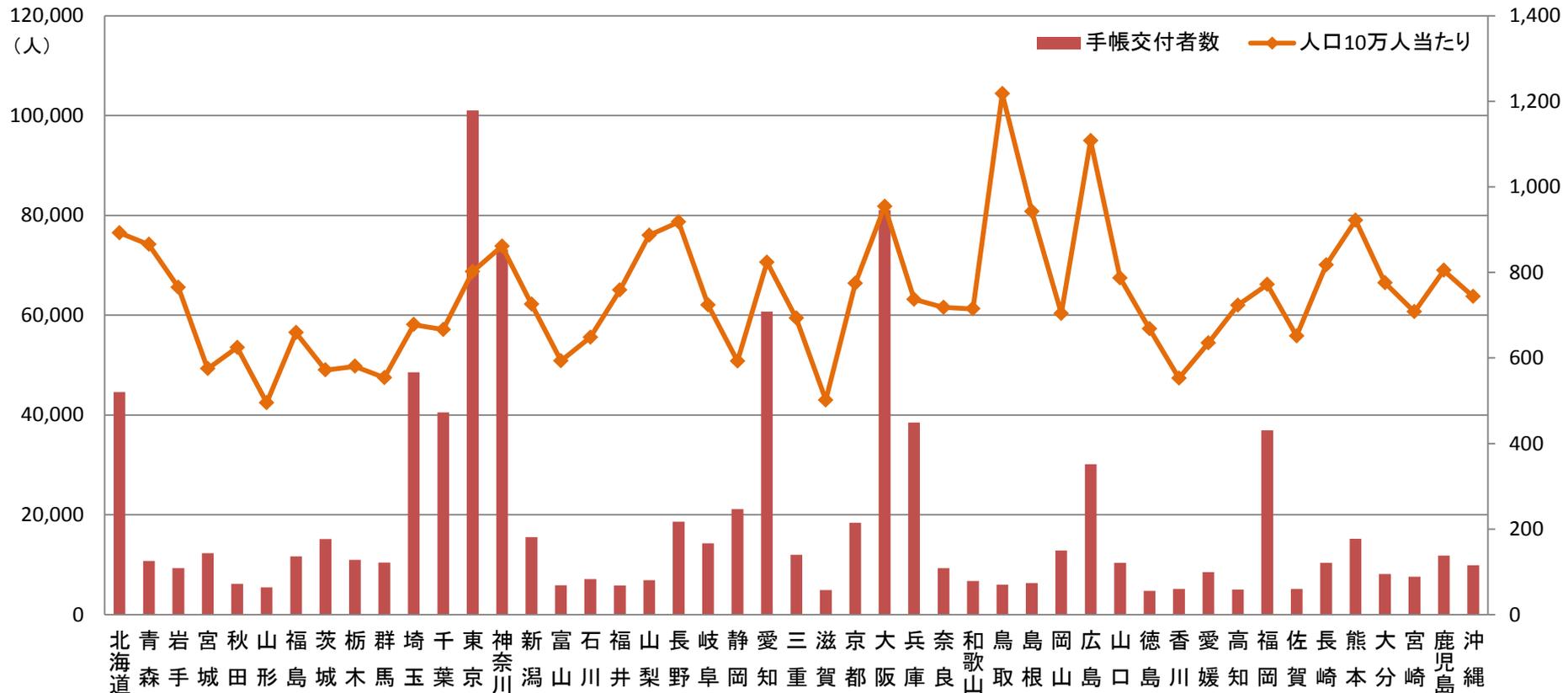
- ・ 精神障害者保健福祉手帳は平成19年度以降、毎年交付数が増加し、平成28年には10万人を超える
- ・ 平成28年度の等級の構成割合は、1級が6.1%、2級が51.3%、3級が42.6%



資料: 中部総合精神保健福祉センター

都道府県別精神障害者保健福祉手帳の交付状況

平成28年度の精神障害者保健福祉手帳交付数は、都が全国で最も多く、唯一10万人を超えているが、人口10万対で見ると、中位である。



注)本年度中に遡及更新を行った場合を除き、前年度末までに有効期限が切れた精神障害者保健福祉手帳所持者の数は含まれない。

資料:衛生行政報告例

【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 ²)	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

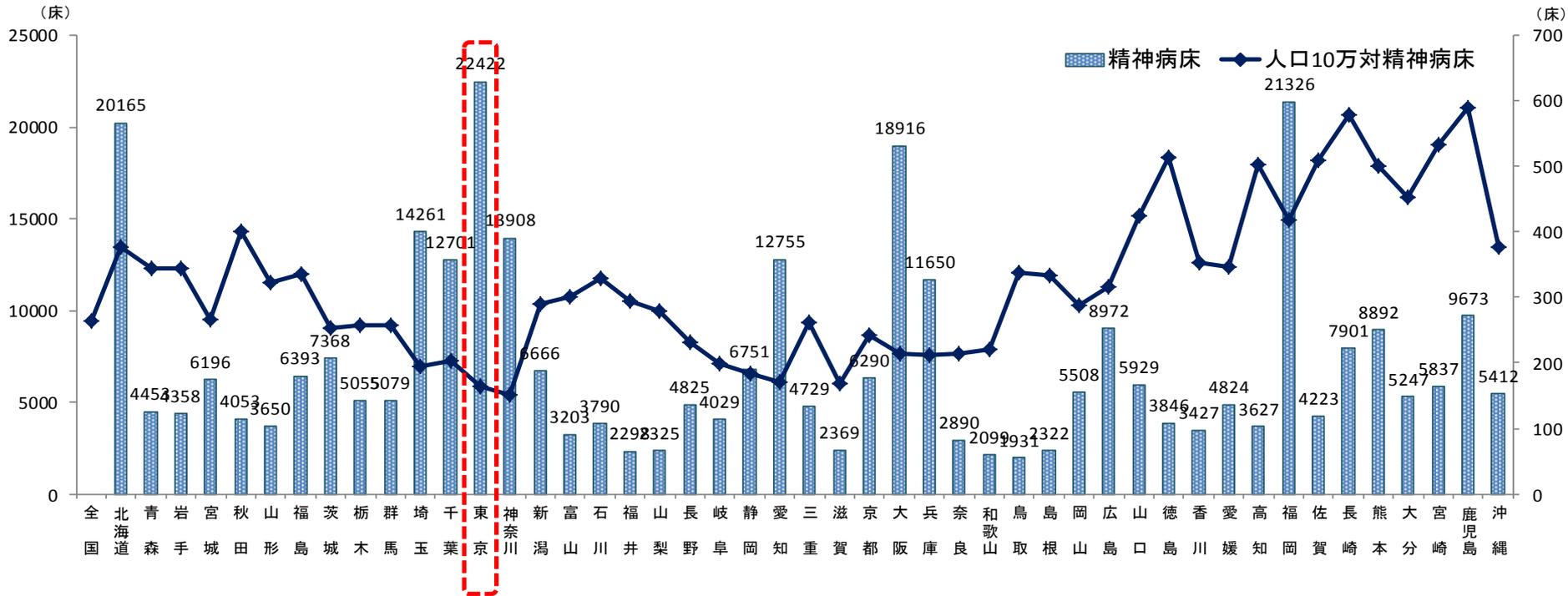
平成30年4月1日現在

【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)

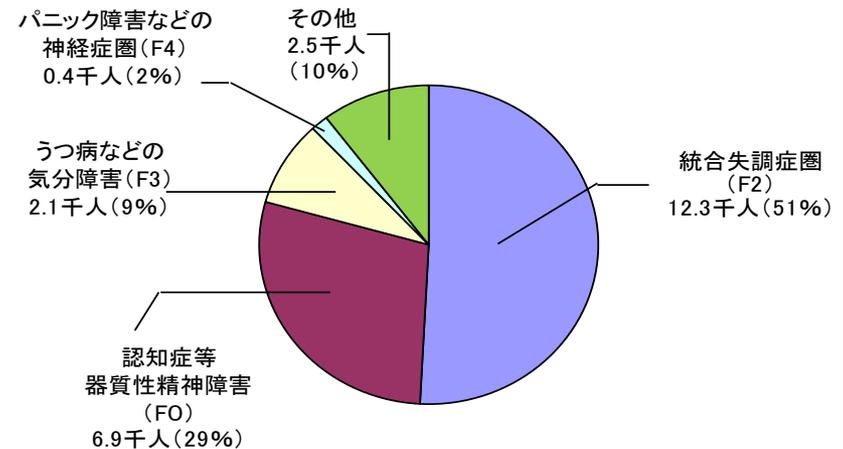
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
入院患者数	36,329	36,049	36,082	37,573	38,215	38,433	38,422
退院患者数	36,227	36,236	36,104	37,680	38,366	38,639	38,639

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

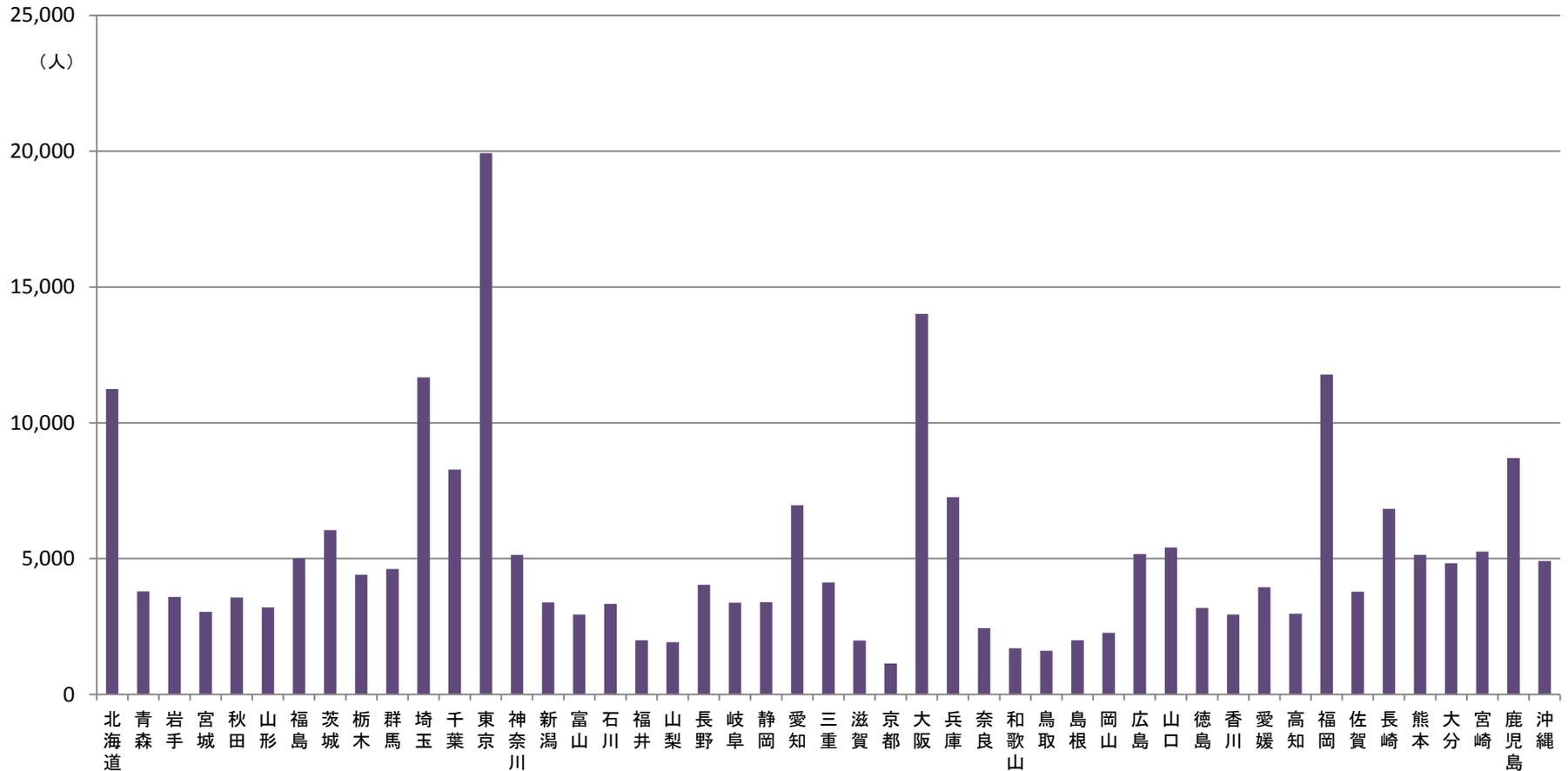
入院患者疾病別内訳



資料: 厚生労働省「平成26年患者調査」

精神科病院在院患者数

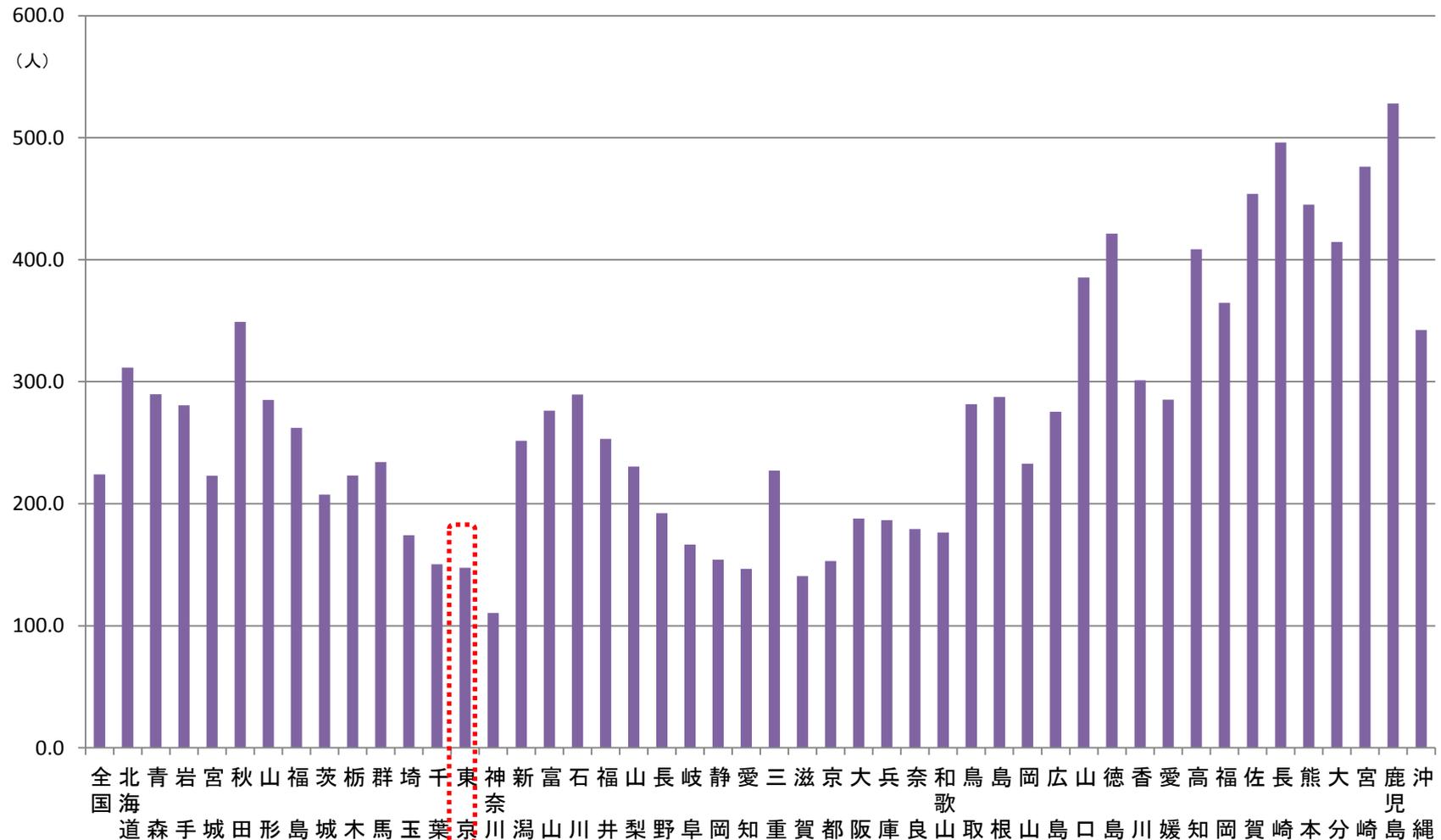
平成27年6月30日時点における、精神科病院における在院患者数は、都(19,927人)が最も多く、大阪府(14,008人)、福岡県が(11,776人)と続く。



資料:精神保健福祉資料

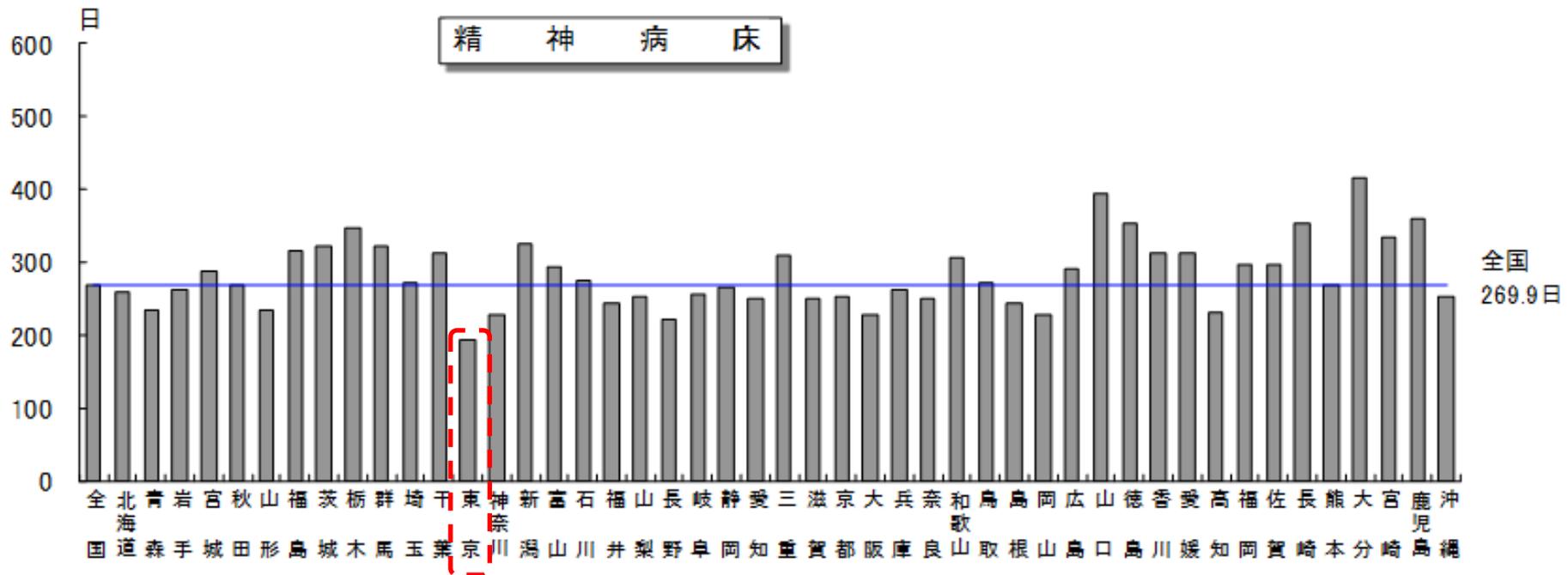
精神科病院在院患者・人口10万対の状況

精神科病院における在院患者数(平成27年6月30日時点における)について、人口10万対の状況でみると、最も少ないのは神奈川県であり、都は全国で4番目に少ない。



精神病床における平均在院日数

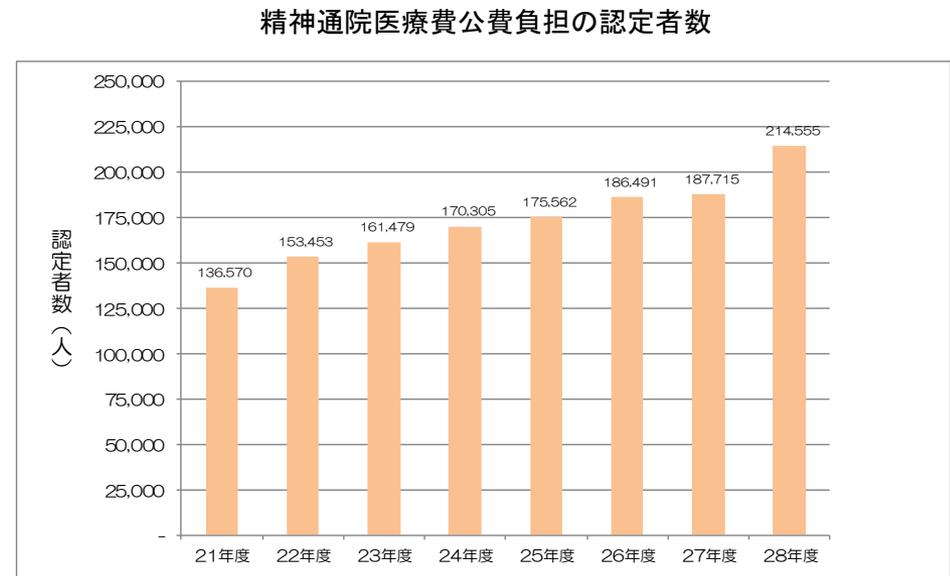
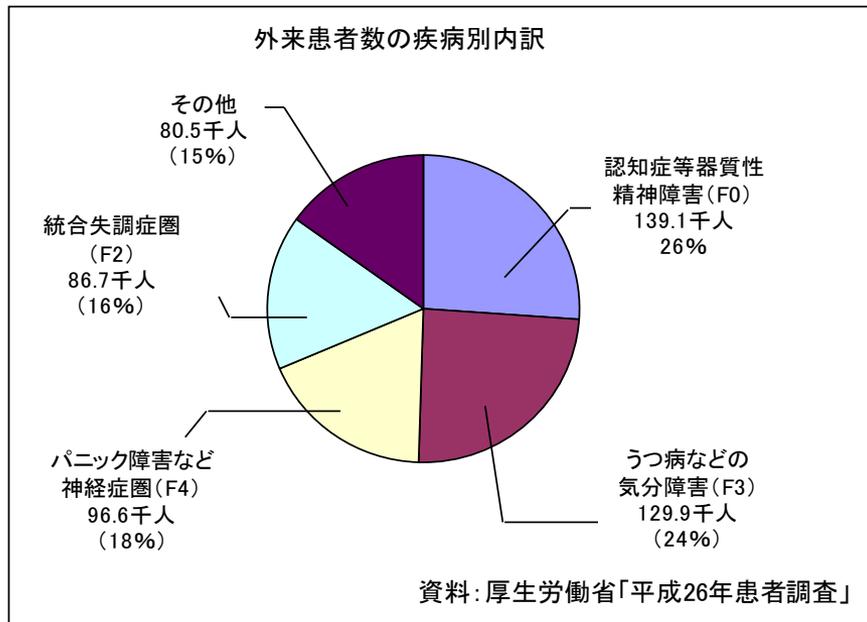
- ・ 平成28年の精神病床における平均在院日数は東京都(193.1日)が最も短く、長野県(222.1日)、岡山県(227.2日)、大阪府(228.9日)と続く。
- ・ 都の平均在院日数は、最も長い大分県(415.2日)、山口県(395.3日)の2分の1以下
- ・ 近隣県では、埼玉県が271.6日、千葉県が312.3日、神奈川県が229.3日



資料:平成28年病院報告(厚生労働省)

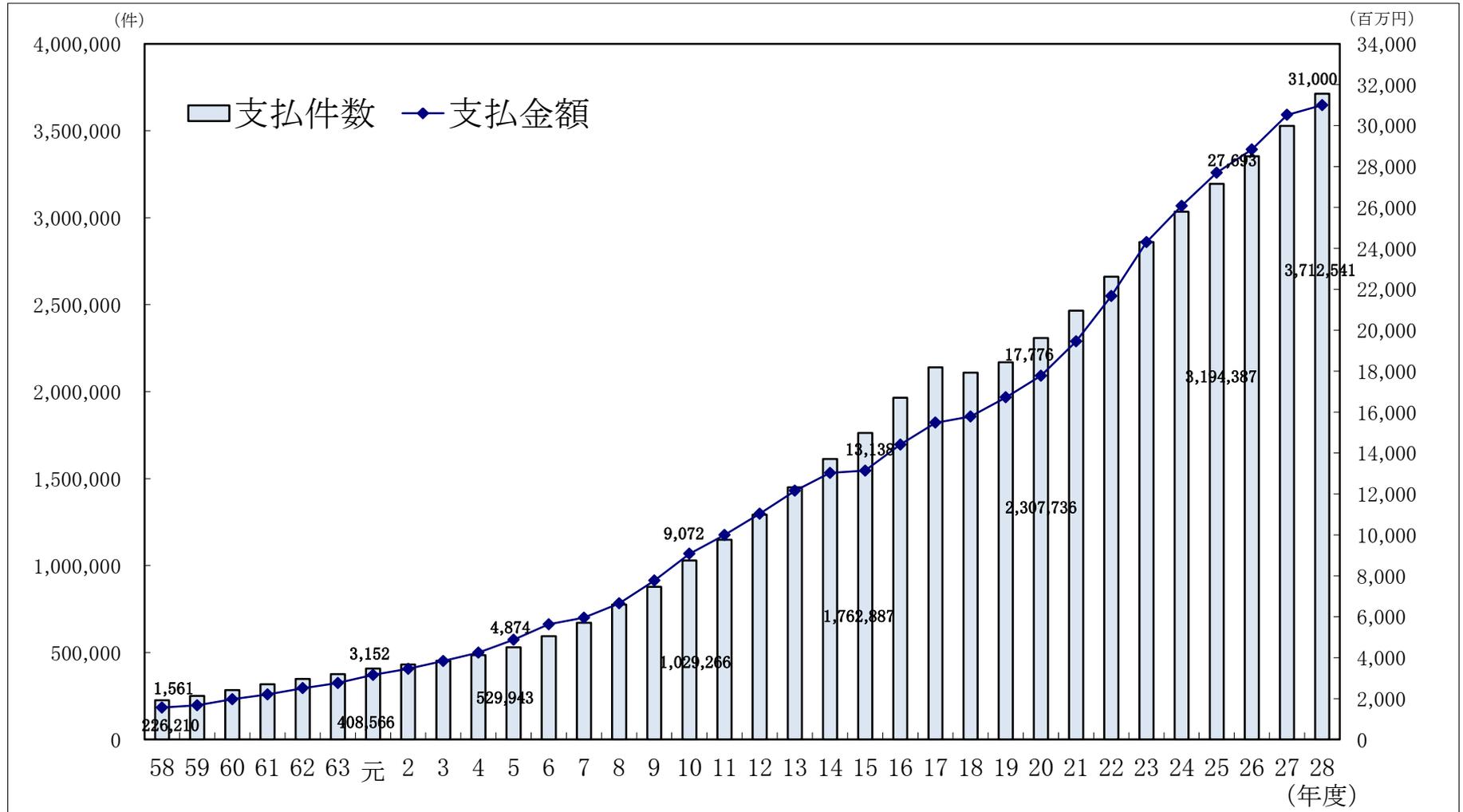
外来患者の状況

- ・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



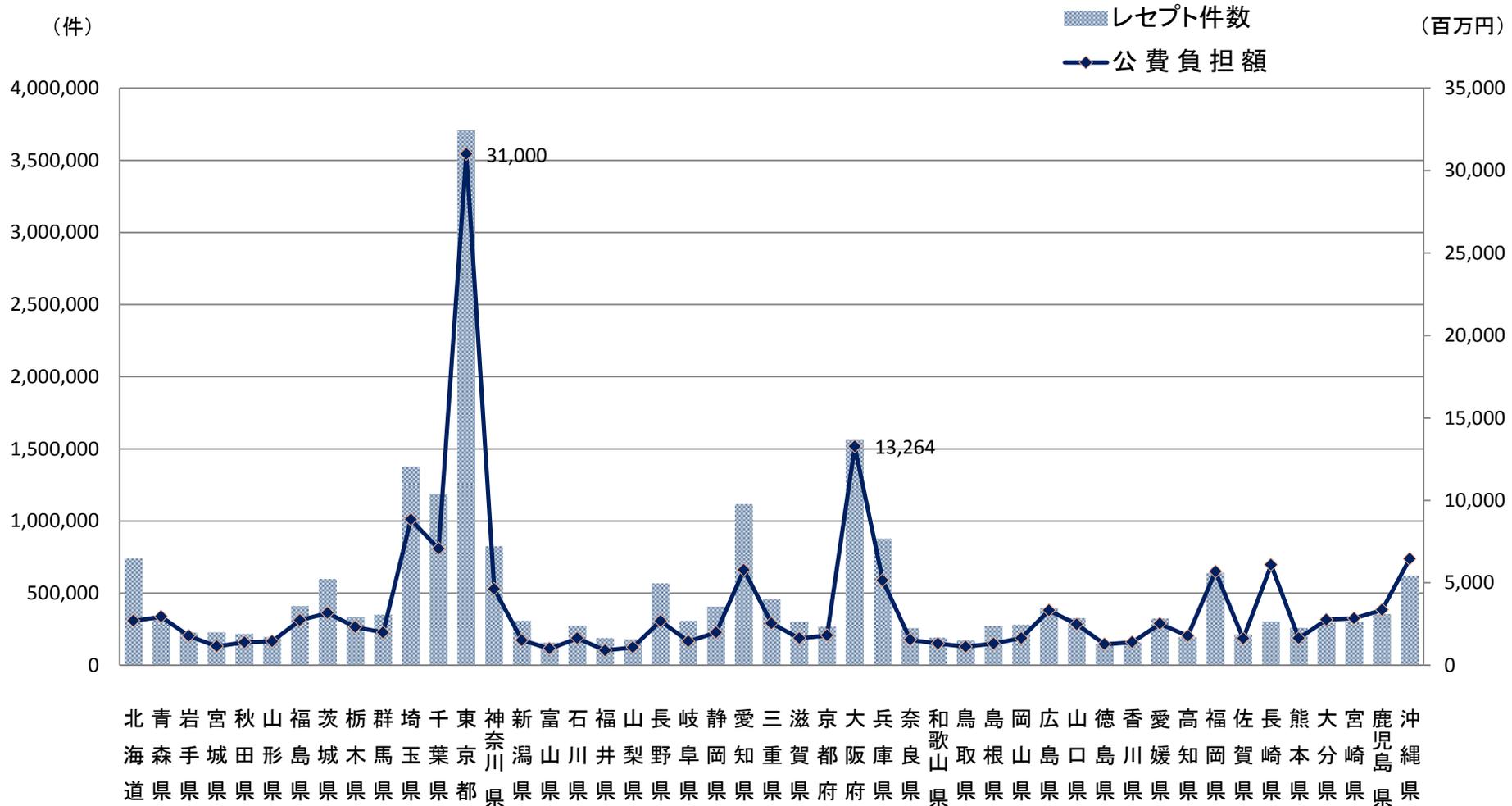
都における精神障害者通院医療費助成 年度別実績の推移

都における精神障害者通院医療費助成の支払金額は毎年増加しており、平成28年には310億円を超えている。



都道府県別精神障害者通院医療費助成

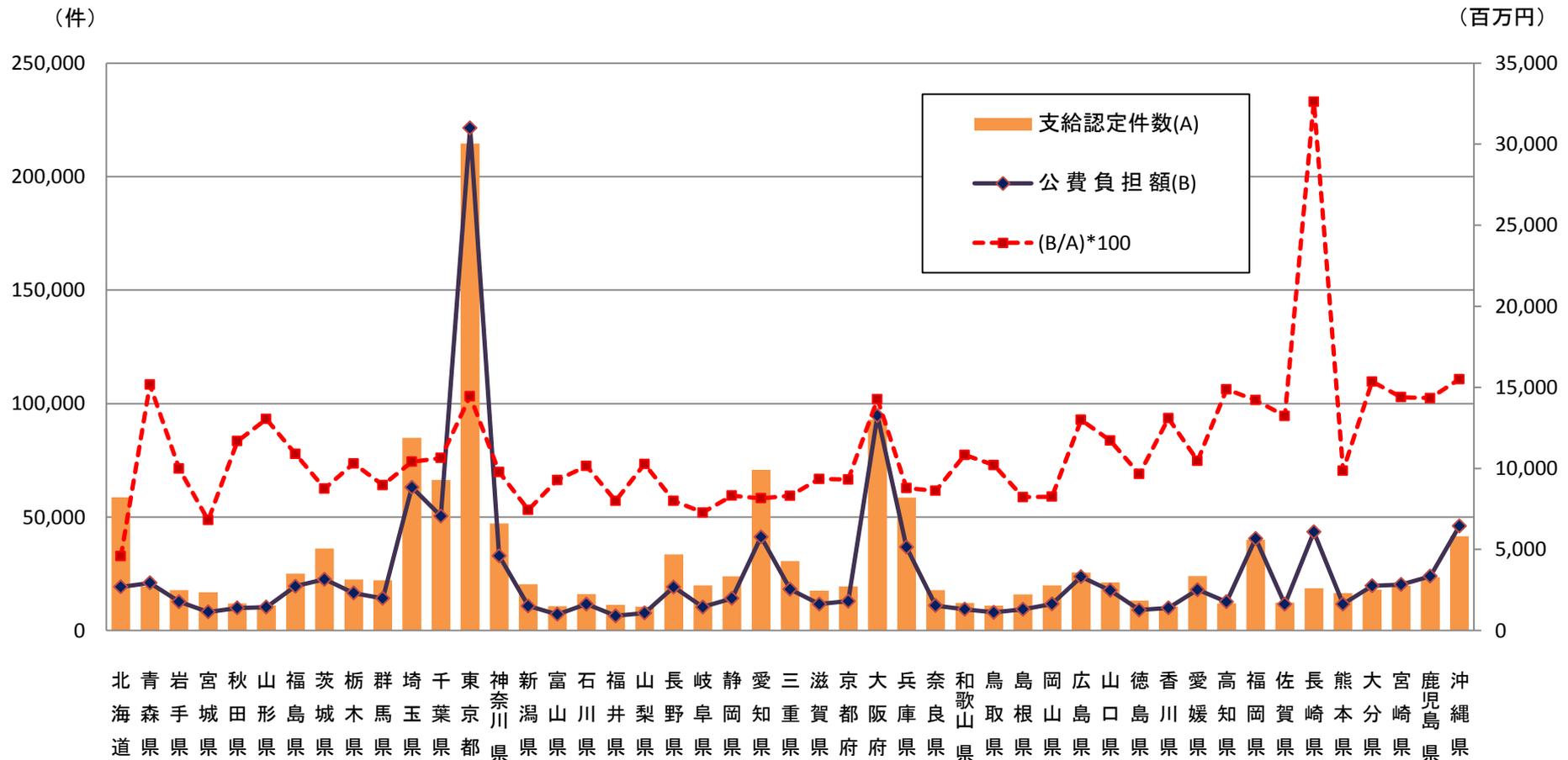
平成28年度における精神障害者通院医療費助成の公費負担額は、都が突出して高く、次に高い大阪の2倍以上。



資料: 福祉行政報告例

都道府県別精神障害者通院医療費助成

平成28年度における精神障害者通院医療費助成の公費負担額の一人当たり(支給認定件数一件当たり)は、全国で6番目に高い。



資料: 福祉行政報告例

第2章 都の取組の評価

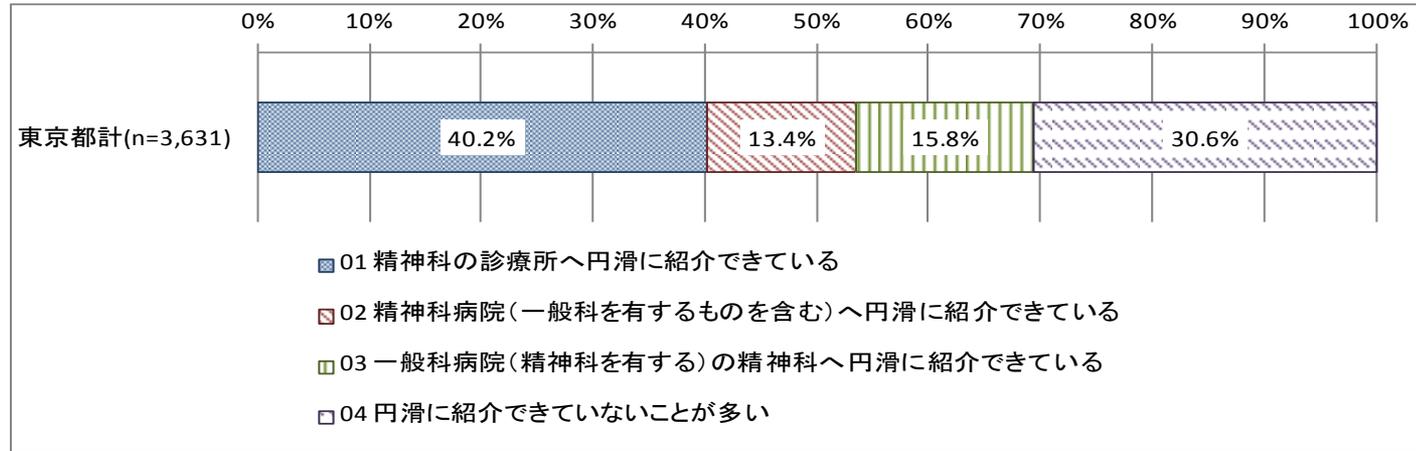
都の取組の評価【① 日常診療体制の強化】

分野(課題)	取組	分析評価
精神障害者に対する差別・偏見	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神保健福祉普及啓発事業ほか <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害に関する正しい知識について都民の理解を深めるため、専門知識を有する民間団体に委託した普及啓発活動 ■ 精神保健福祉センターによる普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉に関するリーフレット等の作成・配布、ホームページによる各種情報発信 ■ 精神科医療地域連携事業 <ul style="list-style-type: none"> ・二次保健医療圏ごと(12圏域)の受託機関による地域住民向けの講演会等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 東京都障害者権利擁護センターにおける相談状況における精神障害者の割合(平成28年4月～11月) <ul style="list-style-type: none"> ・不当な差別の取扱い38.5% ・合理的配慮の提供 14.3% ◆ 精神疾患を有する患者の紹介(一般科から精神科への連携状況) <ul style="list-style-type: none"> ・円滑に紹介できている 診療所69.4%、病院68.2% ・円滑に紹介できていない いずれも約30% ◆ 円滑につなげることができている理由 <ul style="list-style-type: none"> ・患者への受診勧奨が円滑にできているため 74.0%(診療所) ・自院でMSWやPSWを雇用しているため 66.4%(病院) ・医療機関に紹介できる体制があるため 約30%(全体) ・紹介する状態や時点がわかっているため 約25%(全体) ◆ 円滑につなげられていない理由(全体) <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨が円滑にできていないため 約50% ・相談や紹介をする医療機関がわからないため 約40% ・紹介する状態や時点がわからないため 約30% ・精神疾患に関する知識が十分ではないため 約25%
精神科医療資源の偏在等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医療地域連携事業 <ul style="list-style-type: none"> ・学識経験者、地域医療関係者等で構成する会議を設置し、精神科医療における地域連携体制構築に向けた検討 ・地域の実情に即した連携体制の構築に向け、二次保健医療圏ごとに関係機関による会議を設置し、連携ツールの作成や症例検討会等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 差別解消条例制定を契機に体制整備を図るとともに、普及啓発を充実させる必要がある。 ◆ 円滑な紹介を進めるため、一般科と精神科医療機関の更なる連携を進めていく必要がある。 ◆ 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ていくための取組を進めるとともに、受診勧奨を円滑に進めるに当たり必要なことについて、分析する必要がある。

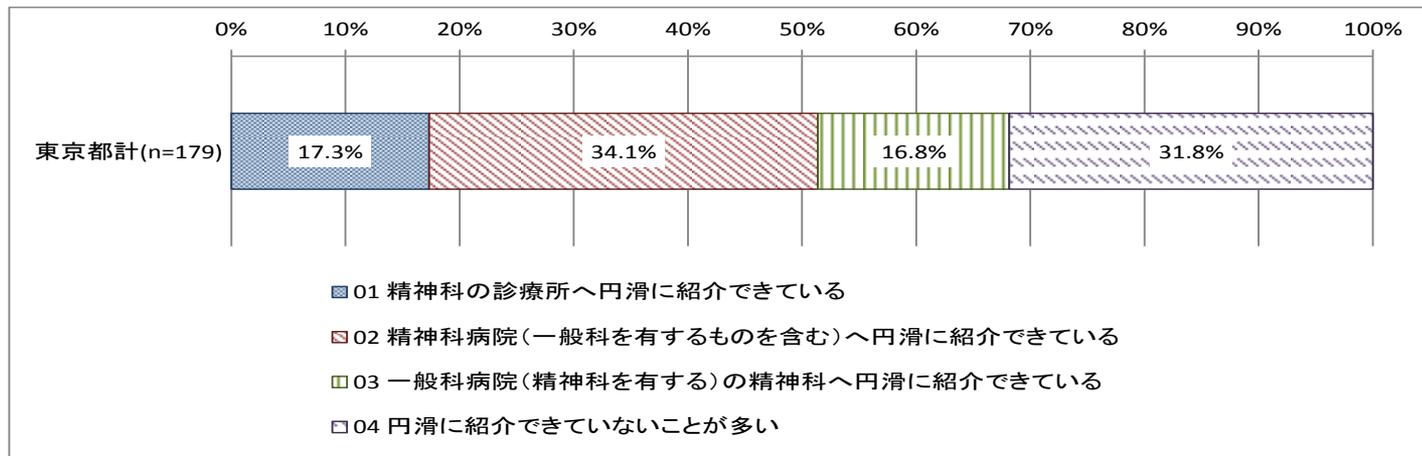
＜精神疾患を有する患者を他の精神科医療機関へ繋げたいと考えた際の状況＞

- ・ 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】

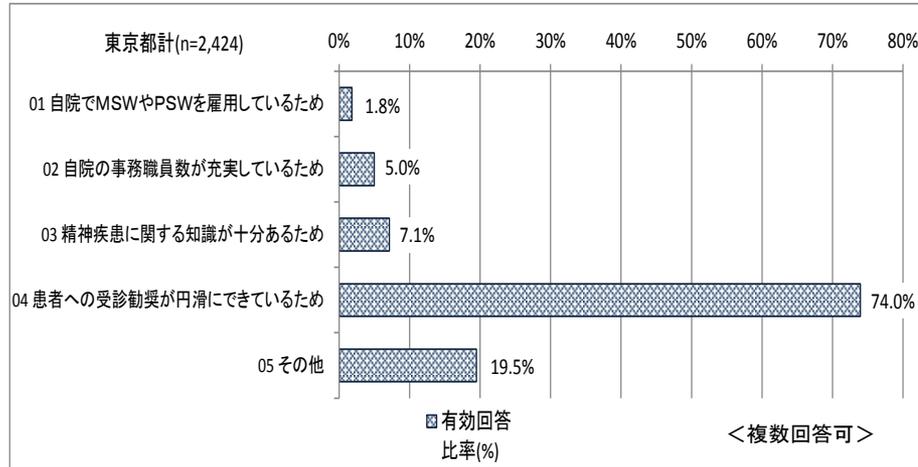


＜患者を精神科医療機関へ円滑に繋げることができている理由＞

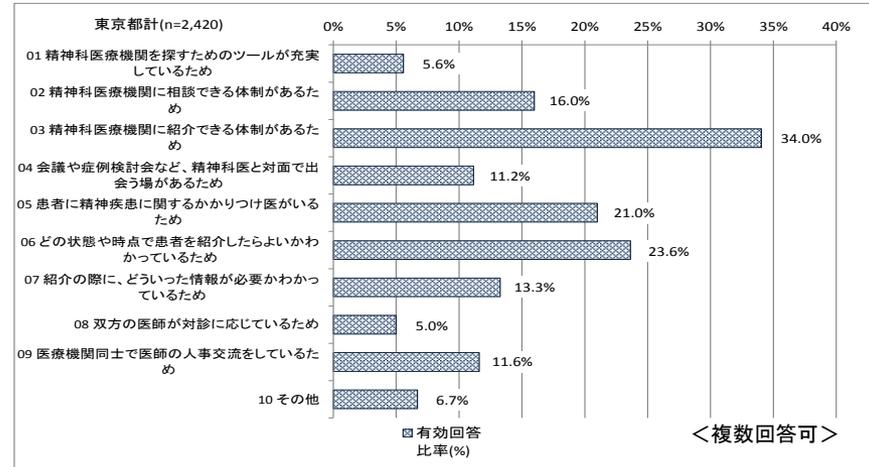
- ・ 一般科診療所では、「患者へ受診勧奨が円滑にできているため」の回答が多い。
- ・ 一般科病院では、「MSWやPSWなどを雇用しているため」の回答が多い。

【一般科診療所】

（診療所の状況にかかわるもの）

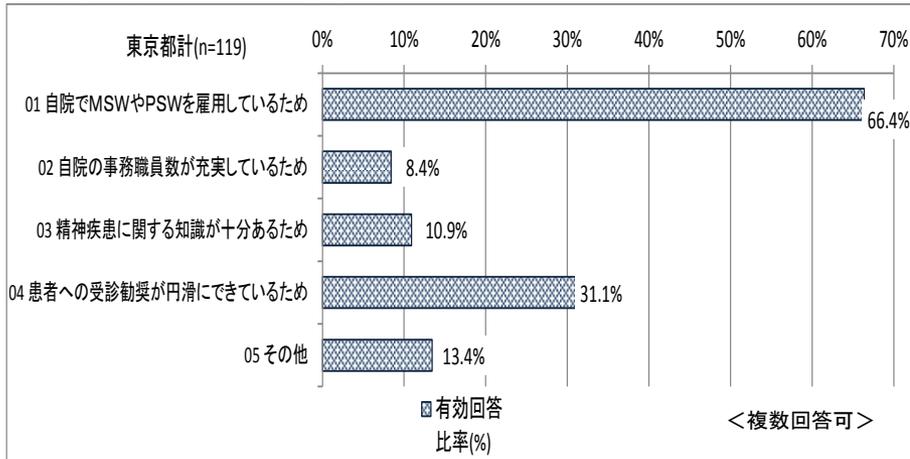


（精神科医療機関との連携にかかわるもの）

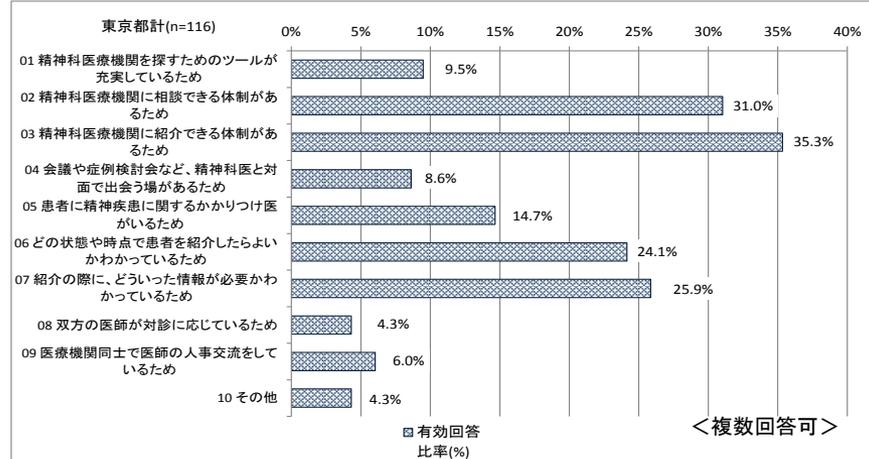


【一般科病院】

（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）

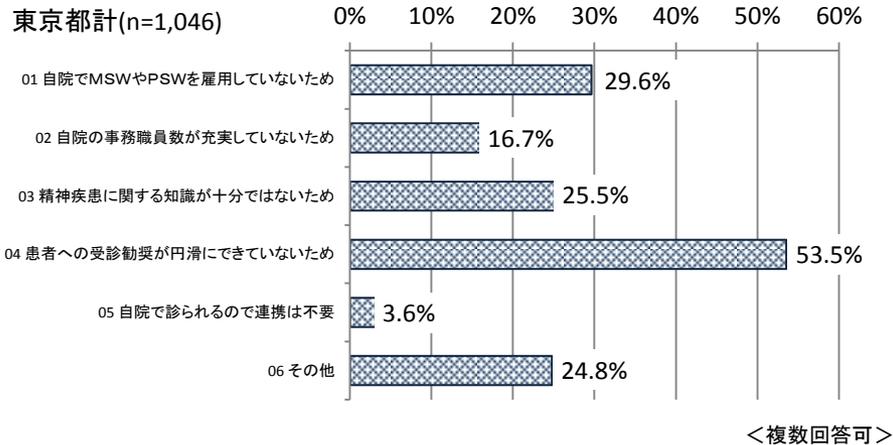


＜患者を精神科医療機関へ円滑に繋げられていない理由＞

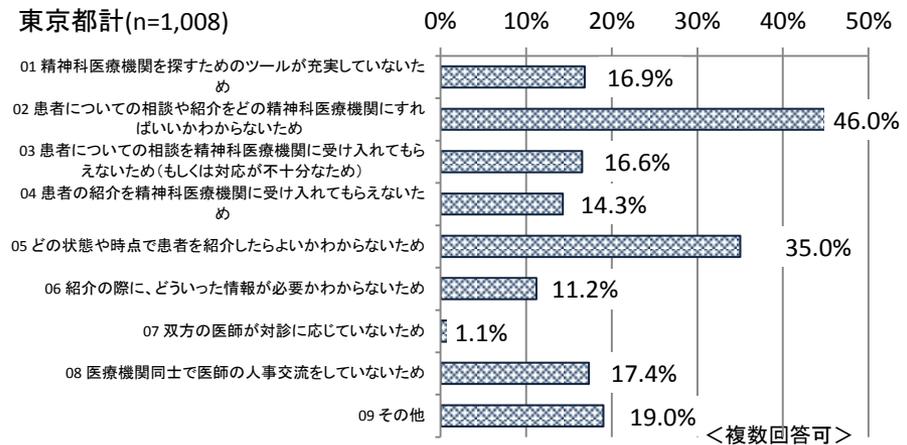
- ・ 「患者への受診勧奨」や「MSW等を雇用」以外の回答では、「精神疾患に関する知識が十分ではないため」と回答する一般科医療機関が多い。

【一般科診療所】

（診療所の状況にかかわるもの）

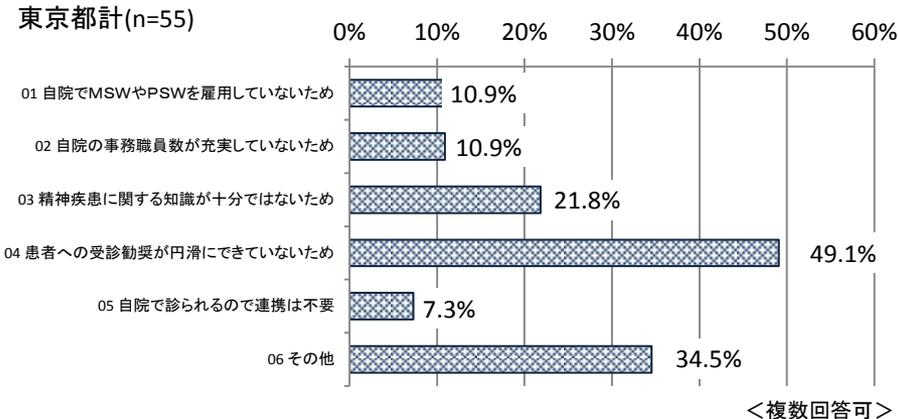


（精神科医療機関との連携にかかわるもの）

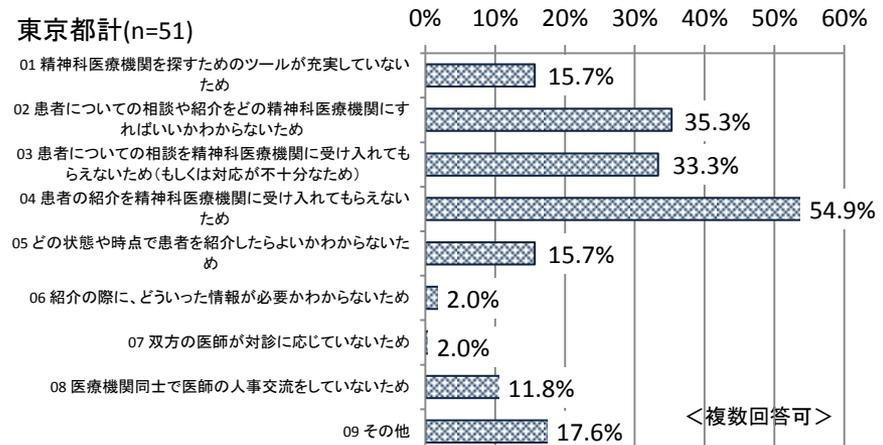


【一般科病院】

（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）



都の取組の評価【② 精神科救急医療体制の整備】

分野(課題)	取組	分析評価
精神科医療資源の偏在等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初期救急 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間休日における精神症状の急変等により、外来診察や処方箋発給への対応のため、夜間休日救急診療所を確保 ■ 二次救急 <ul style="list-style-type: none"> ・精神症状の悪化等により入院加療が必要な場合に、家族等の同意に基づく医療保護入院のための医療機関を確保 ■ 精神科救急医療情報センター <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、精神保健福祉士等が初期・二次救急に関する相談等の対応をするとともに、トリアージの上、医療機関を案内 ■ 精神科救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・自傷他害の恐れのある措置入院患者が入院する指定病院を確保 ・夜間休日時に発生する急性期患者について、緊急措置入院及び医療保護入院を受入 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 初期・二次救急 <ul style="list-style-type: none"> 初期: 3所(2病院1診療所) / 日(22時まで) 二次: 2病院(3床) / 日(平日土曜: 17時～翌日9時、休日: 9時～翌9時まで) ◆ 精神科救急医療情報センター <ul style="list-style-type: none"> 医師1名、専門相談員1名(平日17時～翌9時、土休日24時間) ◆ 精神科救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・措置指定病院として、32病院309床を確保 ・夜間休日は、都立3病院(墨東・松沢・多摩)及び豊島病院に保護室(各4床/日)を確保 ◆ 身体合併症救急 <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度から精神科医療資源の偏在のため、複数の二次保健医療圏を5つのブロックに分け、各ブロックまたは圏域において受入体制を整備 ・夜間休日は、都立4病院(墨東・松沢・広尾・多摩)及び豊島病院で地域での受入困難患者を受入
身体合併症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域精神科身体合併症救急連携事業 <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者が身体疾患に罹患または悪化した際、地域で迅速に適切な医療を受けられるように、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化 ■ 精神科身体合併症診療委託 <ul style="list-style-type: none"> ・精神症状及び身体症状ともに重いケースなどは、全都的な医療体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 初期救急は、年間100件前後で推移している。病床数は減少しているが、平成22年以降、二次救急は増加傾向にあり、対応策の検討が必要である。 ◆ 東京ルール事案は年々減少しているものの、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)である。精神疾患患者への対応に苦慮するケースがあり、一般科救急との連携体制の強化が必要である。 ◆ 平成30年度から区部南(2圏域)及び多摩西南(2圏域)がブロック単位による連携事業を開始しているが、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、引き続き地域の実情にあった受入体制の構築が必要である。41

② 精神科救急医療体制（精神病床を有する病院配置図(全112病院)）

「精神科医療地域連携事業」委託病院
 「地域精神科身体合併症救急連携事業」委託病院

北多摩西部保健医療圏 人口66万人 面積90km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
立川病院	立川市	38	450
		38	450

たつきクリニック

北多摩北部保健医療圏 人口73万人 面積77km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
国立精神・神経医療研究センター病院	小平市	191	486
多摩済生病院	小平市	262	425
やさか記念病院	小平市	280	280
多摩あおば病院	東村山市	206	206
三恵病院	東村山市	315	315
逸見病院	東村山市	149	149
山崎病院	清瀬市	135	135
清瀬富士見病院	清瀬市	120	120
久留米ヶ丘病院	東久留米市	183	183
薫風会山田病院	西東京市	326	326
		2,167	2,625

※身体合併症重症型には、複十字病院を含む。

北多摩南部保健医療圏 人口102万人 面積96km²

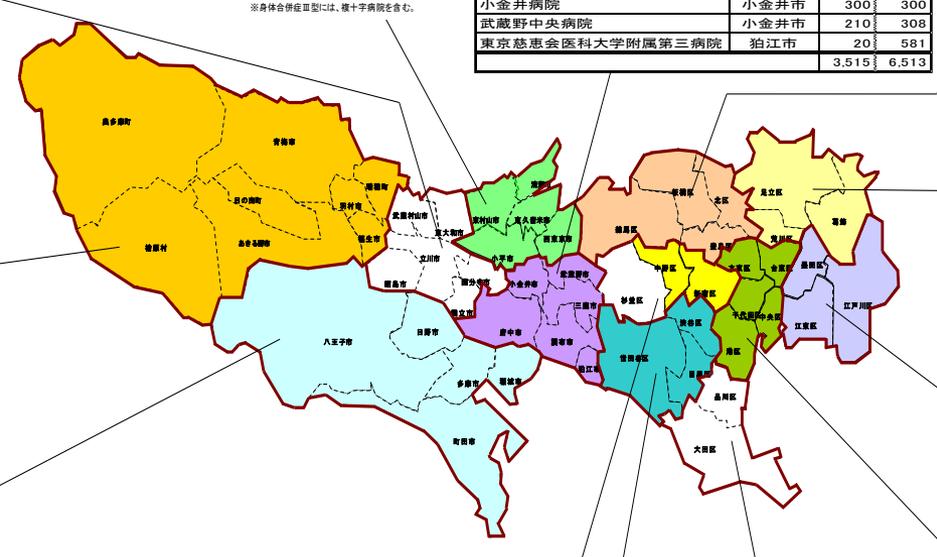
医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
長谷川病院	三鷹市	551	590
井之頭病院	三鷹市	640	640
杏林大学医学部付属病院	三鷹市	32	1,153
都立多摩総合医療センター	府中市	36	789
根岸病院	府中市	444	444
斎藤病院	府中市	186	186
都立小児総合医療センター	府中市	202	561
関東医療少年院	府中市	65	82
吉祥寺病院	調布市	345	345
青木病院	調布市	270	320
研精会山田病院	調布市	214	214
小金井病院	小金井市	300	300
武蔵野中央病院	小金井市	210	308
東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	20	581
		3,515	6,513

区西北部保健医療圏 人口192万人 面積114km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
西ヶ原病院	北区	110	110
富士病院	北区	93	93
東京武蔵野病院	板橋区	573	622
成増厚生病院	板橋区	482	530
公社豊島病院	板橋区	32	470
飯沼病院	板橋区	373	426
愛誠病院	板橋区	318	441
日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	43	1,025
東京都健康長寿医療センター	板橋区	30	550
帝京大学医学部附属病院	板橋区	47	1,078
陽和病院	練馬区	260	260
大泉病院	練馬区	240	240
慈雲堂病院	練馬区	490	520
		3,091	6,365

西多摩保健医療圏 人口39万人 面積67.3km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
東京海道病院	青梅市	450	450
青梅成本台病院	青梅市	270	270
青梅市立総合病院	青梅市	50	562
東京青梅病院	青梅市	429	429
鈴木慈光病院	青梅市	298	298
成本長生病院	青梅市	255	255
青梅慶友病院	青梅市	240	736
青梅東部病院	青梅市	180	180
青梅厚生病院	青梅市	140	140
西東京病院	青梅市	130	130
秋川病院	あきる野市	113	113
日の出ヶ丘病院	日の出町	60	263
		2,615	3,826



区東北部保健医療圏 人口135万人 面積98km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
東京足立病院	足立区	377	377
成仁病院	足立区	114	114
大内病院	足立区	362	362
大石記念病院	足立区	230	230
綾瀬病院	足立区	97	97
平成層病院	足立区	52	122
葛飾橋病院	葛飾区	209	209
東京措置所医療部病院	葛飾区	8	72
		1,449	1,583

南多摩保健医療圏 人口141万人 面積325km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
駒木野病院	八王子市	447	447
高月病院	八王子市	516	516
恩方病院	八王子市	385	470
多摩病院	八王子市	332	332
平川病院	八王子市	307	343
東京高尾病院	八王子市	331	331
西八王子病院	八王子市	182	227
滝山病院	八王子市	300	333
北野台病院	八王子市	212	252
協和病院	八王子市	179	179
永生病院	八王子市	177	735
聖パウロ病院	八王子市	274	320
八王子医療事務所病院	八王子市	119	323
八王子北部病院	八王子市	100	172
高尾厚生病院	八王子市	80	80
八王子恵愛病院	八王子市	70	70
北原リハビリテーション病院	八王子市	24	99
鶴が丘ガーデンホスピタル	町田市	200	200
よしの病院	町田市	166	166
こころのホスピタル町田	町田市	378	378
飛鳥病院	町田市	261	261
鶴川サナトリウム病院	町田市	379	587
鶴川さくら病院	町田市	118	118
七生病院	日野市	268	268
多摩平の森の病院	日野市	78	126
桜ヶ丘記念病院	多摩市	467	467
多摩中央病院	多摩市	349	349
天本病院	多摩市	36	179
稲城台病院	稲城市	318	397
		7,053	8,725

区西部保健医療圏 人口123万人 面積69km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
国立国際医療研究センター病院	新宿区	38	781
慶應義塾大学病院	新宿区	31	1,044
晴和病院	新宿区	154	154
東京女子医科大学病院	新宿区	65	1,379
東京医科大学病院	新宿区	27	1,015
		315	4,373

西新宿コンシェルシアクリニック

区西南部保健医療圏 人口139万人 面積88km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
国立病院機構東京医療センター	目黒区	48	760
昭和大学附属	世田谷区	296	340
都立松沢病院	世田谷区	808	898
関東中央病院	世田谷区	50	403
自衛隊中央病院	世田谷区	50	500
都立広尾病院	渋谷区	30	478
JR東京総合病院	渋谷区	23	448
		1,305	3,827

区東部保健医療圏 人口147万人 面積104km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
都立墨東病院	墨田区	36	765
順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区	129	404
		165	1,169

区中央部保健医療圏 人口87万人 面積64km²

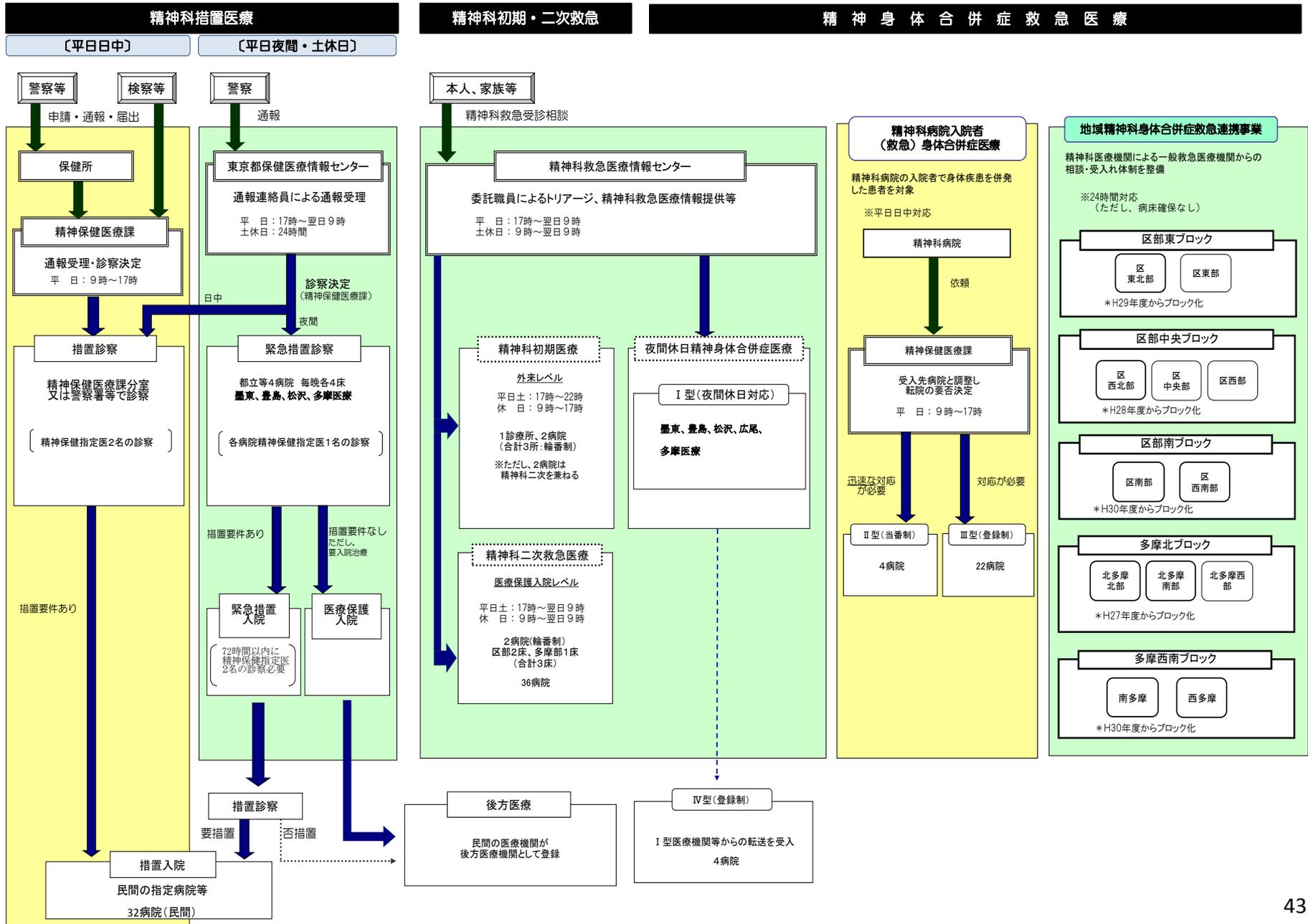
医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
三楽病院	千代田区	27	270
東京慈恵会医科大学附属病院	港区	49	1,075
東京大学医学部附属病院	文京区	54	1,217
東京医科大学医学部附属病院	文京区	41	753
順天堂医学部附属順天堂病院	文京区	15	1,026
日本医科大学附属病院	文京区	27	897
神経科土田病院	台東区	85	85
		298	5,323

有楽町クリニック

区南部保健医療圏 人口111万人 面積84km²

医療機関名	市区町村	病床数	
		精神	総数
NTT東日本関東病院	品川区	50	627
公社荏原病院	大田区	30	506
南晴病院	大田区	62	62
東邦大学医療センター大森病院	大田区	36	948
		178	2,143

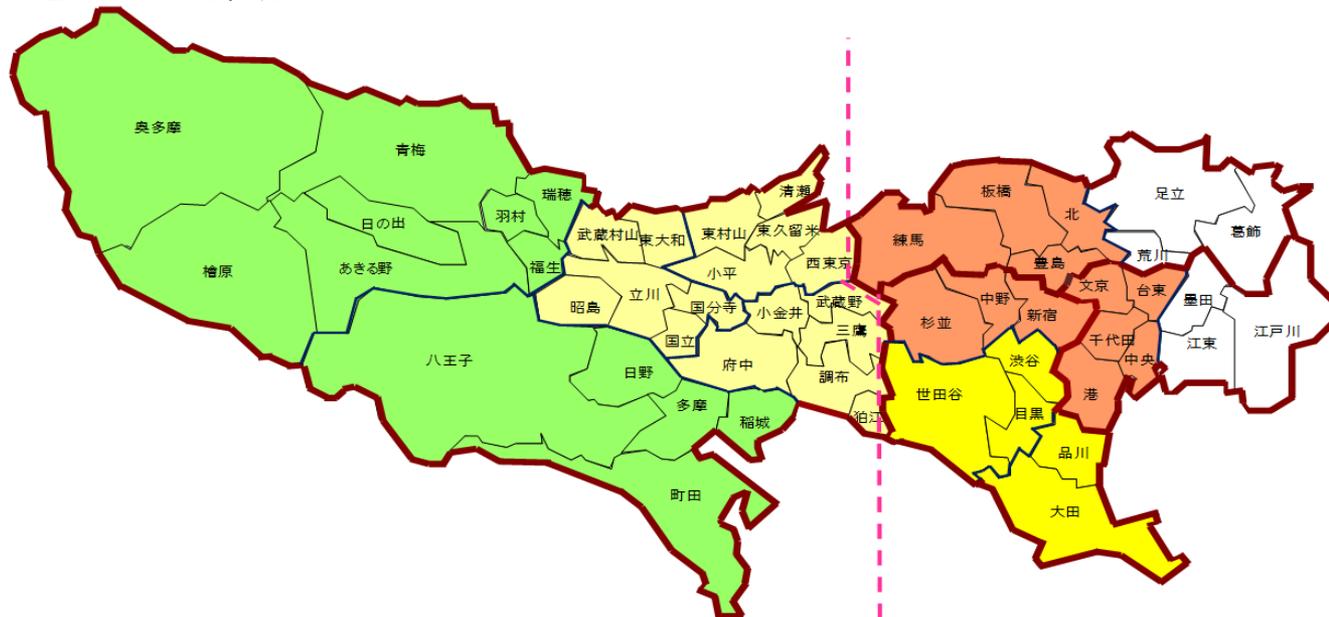
平成30年4月1日現在
 【出典】人口：住民基本台帳による人口（日本人及び外国人）（平成27年10月1日国勢調査（確報値）に基づく）推計
 東京都総務局統計部
 病床数：東京都福祉保健局医療政策部医療安全課



- ・ 平成27年度から、精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く12の二次保健医療圏を組み合わせ、5つのブロックに分け、各ブロック又は二次保健医療圏において、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談、受入れを実施
- ・ 精神症状及び身体症状ともに重いケースなど、地域での受入が困難な場合に迅速かつ適切な身体医療を確保することを目的に、全都的な医療体制を整備

事業推進区域（精神疾患）

事業ごとにブロックを設定



- 点線** 精神科二次救急医療（区部・多摩部の2ブロック）
- 実線** 精神科緊急医療（4ブロック）
- 色塗り** 地域精神科身体合併症救急医療（5ブロック）

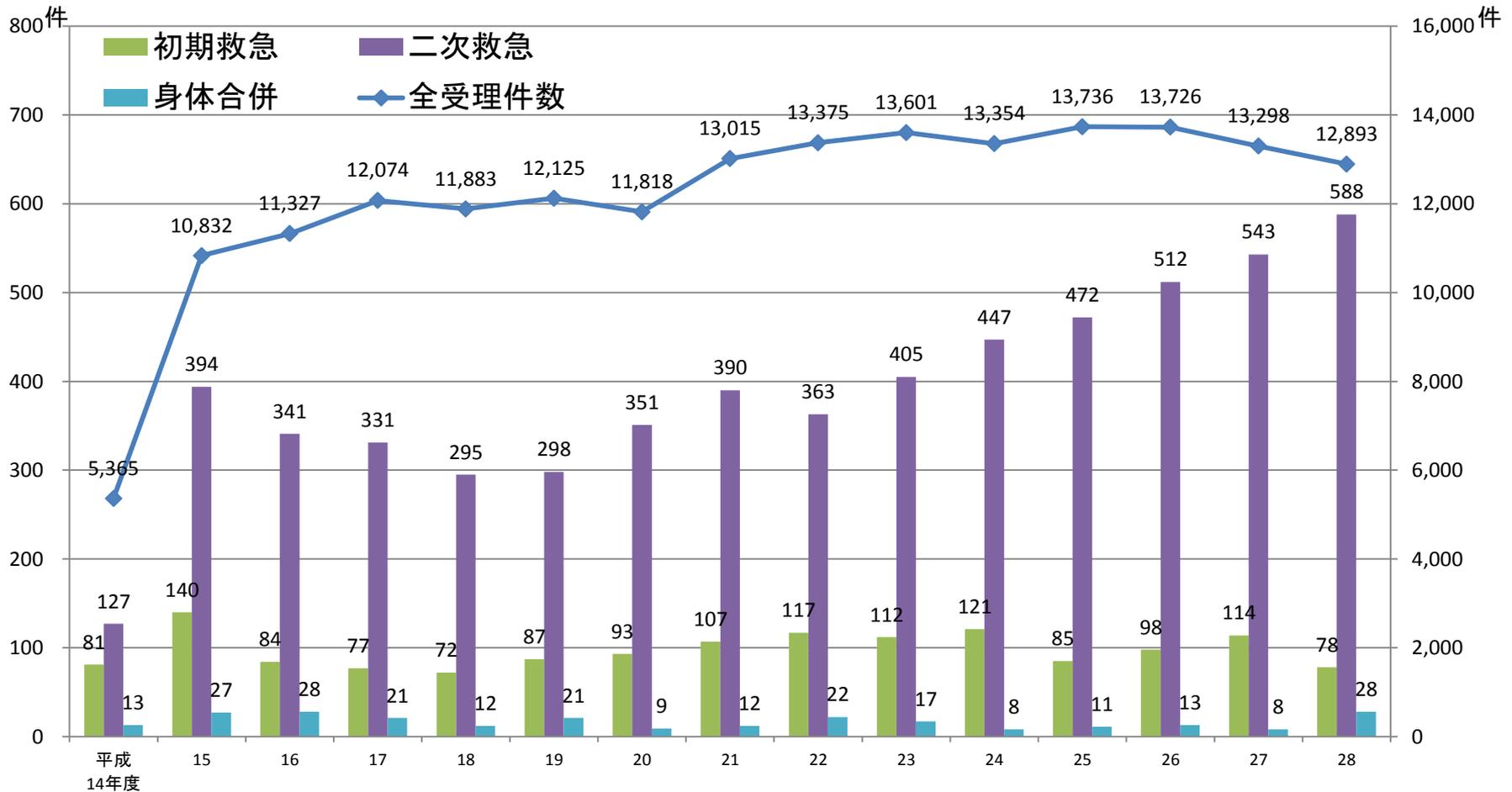
【精神科救急医療情報センター】

事業開始：平成14年9月

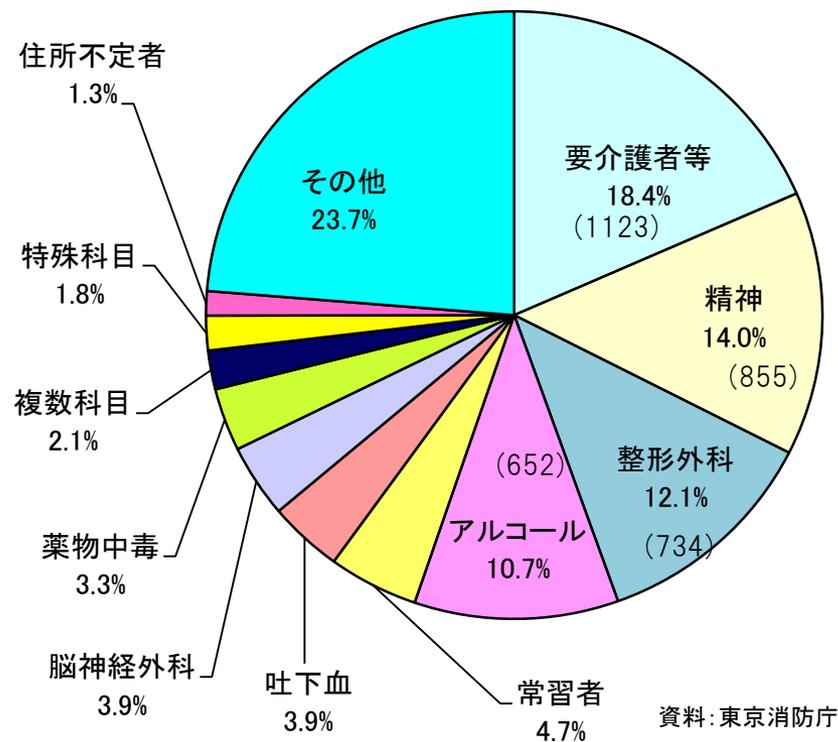
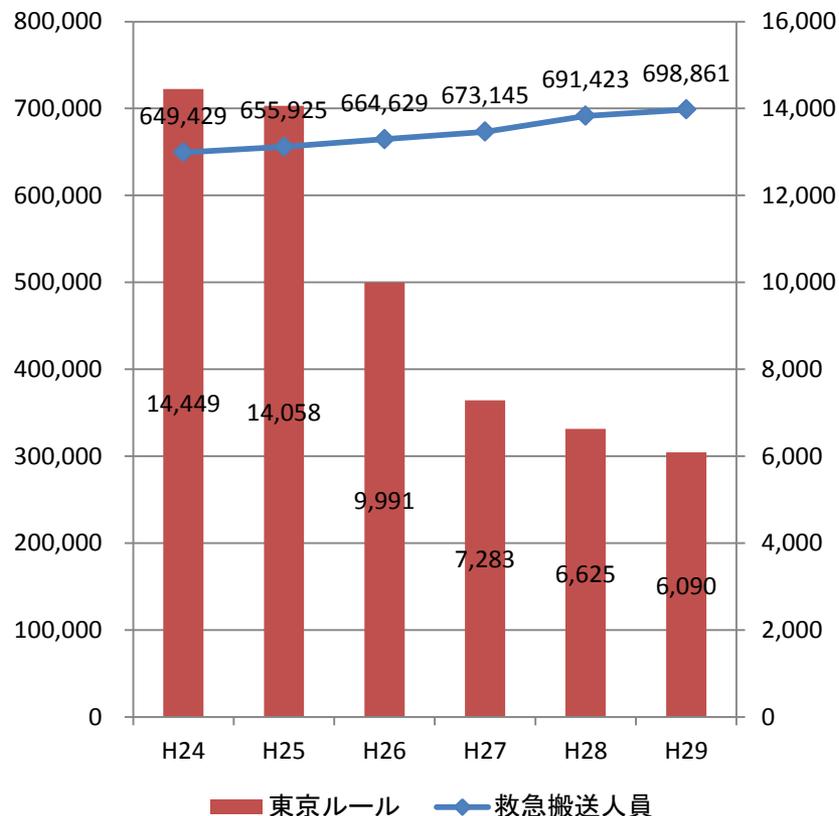
開設時間：平日 17時～翌9時 土休日 24時間

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。



東京ルール事案は年々減少しているものの、平成29年度における東京ルール事案キーワード分類では、「精神」は14%であり、第2位となっている。



救急搬送人員及び東京ルール事案発生件数の推移

東京ルール事案キーワード別分類（平成29年）

※「東京ルール事案」とは、救急隊による搬送先医療機関選定において、5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない案件。

＜地域精神科身体合併症救急連携事業の患者相談受付について＞

先行してブロック化して受入体制を構築している区域では、「ガイドブックの作成」や「情報センターの設置」など地域の実情に応じた取組が進み、相談受付実績も年々増加している。

ブロック	構成圏域	委託先	取組	ブロック化以降の 相談受付実績【件】		病床数【床】 (平成28年度)	
				一般 ⇒精神	精神 ⇒一般	精神	一般
多摩北 (H27年度～)	●北多摩北部 ●北多摩南部 ●北多摩西部	医療法人社団薫風会 (薫風会山田病院)	●平成27年度(平成28年3月)から「精神科相談ガイドブック」を作成し、これを基に、一般科病院は精神科病院と直接連絡し、受入れ調整を行う。なお、現在の「精神科相談ガイドブック」は、平成30年3月発行である。	27年度…113 28年度…97 29年度…149	27年度…75 28年度…89 29年度…113	5,693	13,773
		医療法人社団碧水会 (長谷川病院)		27年度…134 28年度…181 29年度…207	27年度…53 28年度…64 29年度…50		
区部中央 (H28年度～)	●区西北部 ●区中央部 ●区西部	医療法人社団翠会 (成増厚生病院)	●成増厚生病院が平成26年4月1日から「区西北部精神科情報センター」を設置し、連携する一般科救急病院からの相談を集約し、精神科協力病院への搬送におけるコーディネートを行う。	28年度…60 29年度…129	28年度…28 29年度…33	3,847	31,730
区部東 (H29年度～)	●区東北部 ●区東部	医療法人社団厚生協会 (東京足立病院)	●東京足立病院が「情報センター」を設置し、一般科病院からの相談を受付し、トリアージのうえ、精神科病院への受け入れを依頼する(区東北部では今年度からすでに実施しているが、区東部を含めた取り組みは今年度中の実施を目指す)。	29年度…79	29年度…19	1,614	13,752
区部南 (H30年度～)	●区南部 ●区西南部	学校法人昭和大学 (烏山病院)	●平成30年度よりブロック内他圏域からの相談受付を開始	(区西南部 医療圏のみ) 29年度…56	(区西南部 医療圏のみ) 29年度…0	1,485	14,085
多摩西南 (H30年度～)	●南多摩 ●西多摩	医療法人社団光生会 (平川病院)	●「精神科相談ガイドブックの作成など」ブロック化に伴う新たな取組を検討中	(南多摩 医療圏のみ) 29年度…341	(南多摩 医療圏のみ) 29年度…106	9,773	7,971

都の取組の評価【③-1 地域生活支援体制の充実】

分野(課題)

取組

分析評価

精神科病院における長期入院患者の地域移行

■精神障害者地域移行体制整備支援事業
○地域移行コーディネーターの配置
精神科病院や入院中の精神障害者への働き掛けを行うとともに、病院と地域の関係機関との調整を行い地域移行を促進

○ピアサポーターの育成・活用
ピアサポーターを育成・活用することで、当事者の視点に立った支援を実施

○グループホーム活用型ショートステイ事業
地域生活体験のためのショートステイを実施し、入院患者の地域生活の不安を軽減

○人材育成研修
相談支援事業者や医療従事者等を対象に、実習や事例検討会等を実施

■アウトリーチ支援事業／短期宿泊事業等
・精神保健福祉センターに設置した専門職チームによる訪問支援を行うとともに、地域生活に困難を来している方に、短期的に宿泊の場を提供し、24時間体制で個別支援を実施
・区市町村による多職種の訪問型支援の体制整備を支援

◆ 病院内における退院促進に向けた取組状況
OT活動63.1%／個別動機づけ支援50.0%／
職員の研修・勉強会48.8%／特に取り組んでいない22.6%

◆ 地域移行・地域定着の給付状況(28年度)
・給付件数(地域移行)226件(自治体別0件～35件)
・給付件数(地域定着)256件(自治体別0件～89件)

◆ 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。

◆ 都は全国と比して、入院後3ヶ月時点の退院率は高いものの、1年時点では差がほとんどなく、難治性精神疾患(治療抵抗性統合失調症)など、退院がより困難な患者が一定数在院している。
また、65歳以上の長期入院患者は、年々高齢化が進んでおり、平成22年の53.7%から平成28年には60.5%になっている。

◆ 退院促進の取組を行っていない病院(2割)や地域移行・地域定着の給付実績の少ない自治体への働きかけが必要である。

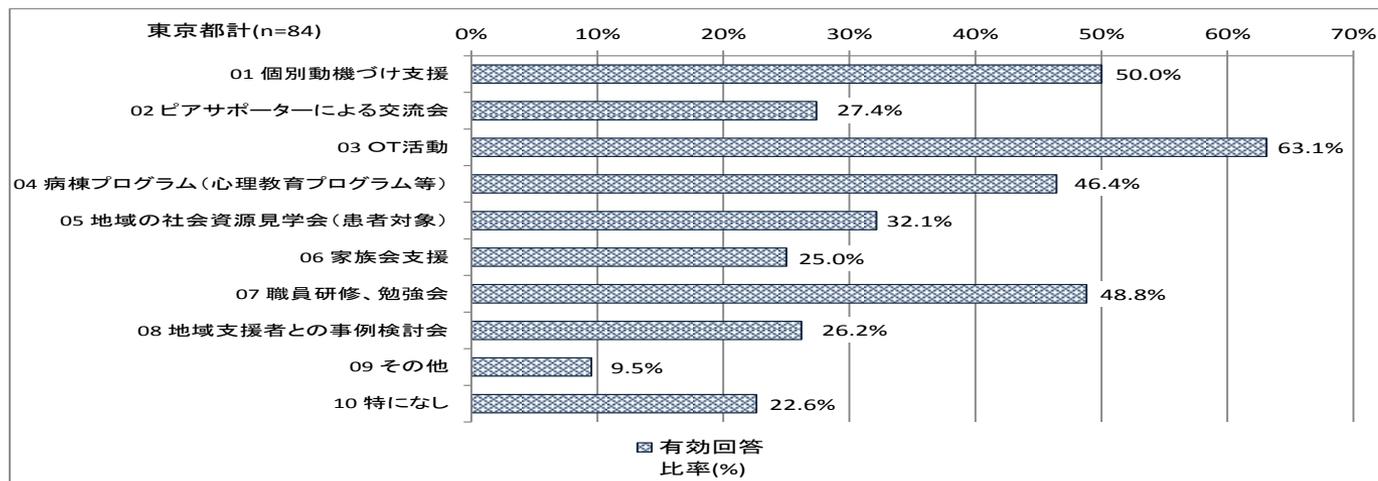
◆ 難治性精神疾患による長期入院患者の退院に向けた施策がない。また、保健・医療・福祉関係者の重層的な連携を強化し、高齢化した長期入院患者の退院を促進することが必要である。

◆ 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)が重要である。

<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>

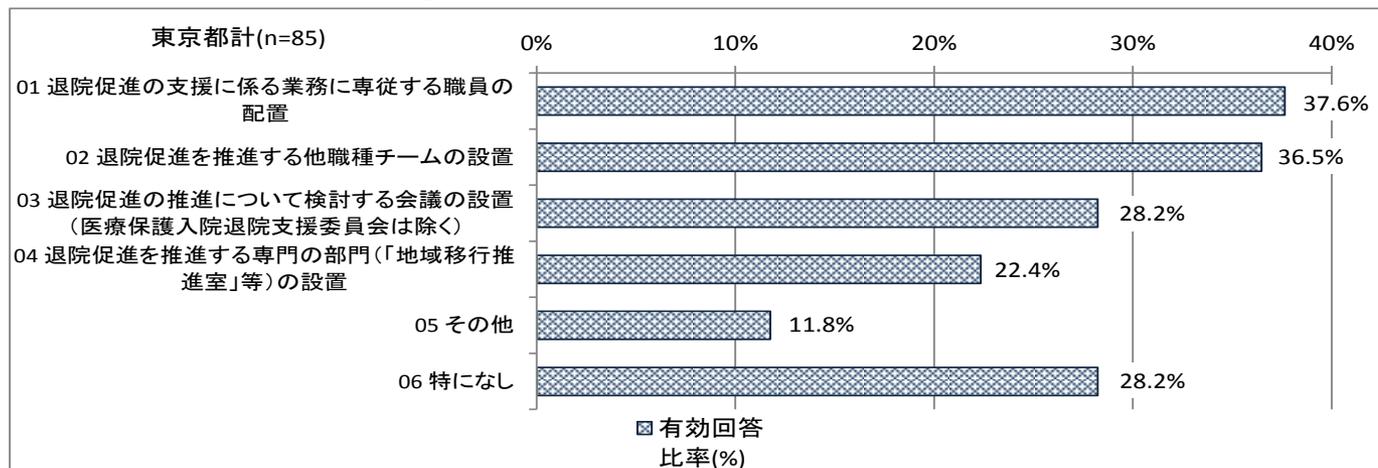
- ・「OT活動」が63.1%、「個別動機づけ支援」が50.0%、「職員の研修・勉強会」は48.8%が取り組んでいる一方、「特になし」は22.6%だった。

【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

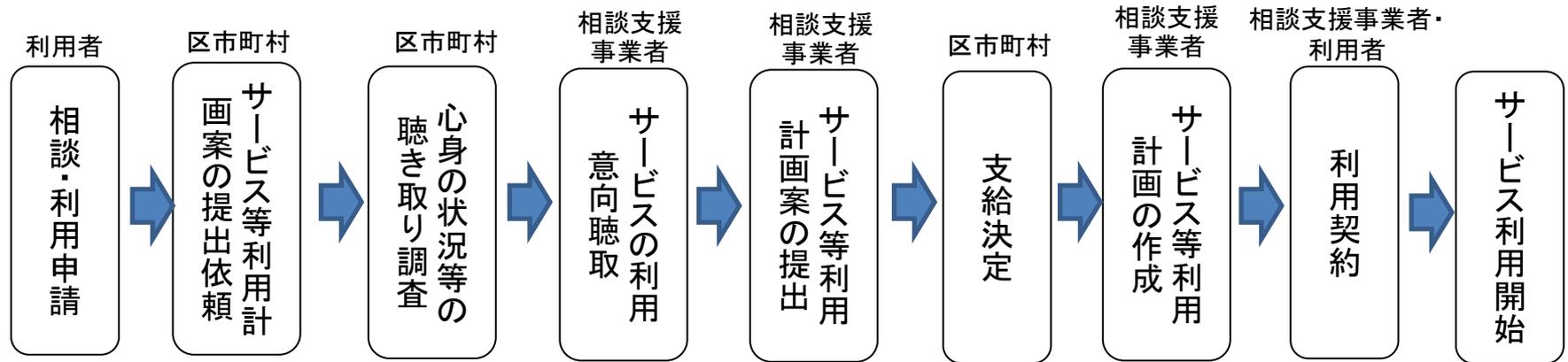
【退院促進のための体制について】



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】

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

【考察】

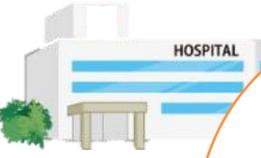
○当初の相談からサービス利用開始に至るまで、各種手続を経る必要があり、一定程度の時間を要する(利用開始まで2ヶ月程度かかる事例も見られる)

○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




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。

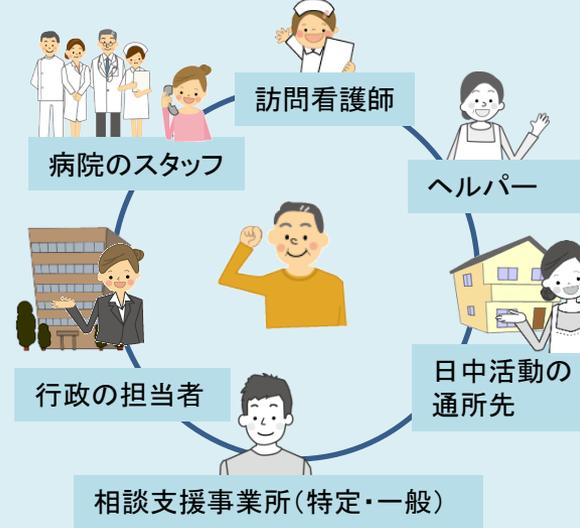
それでは、「地域移行支援」のサービスの利用を検討しましょう。
まずは入院前居住地の自治体に連絡しましょう。
※退院に向けたアセスメント



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

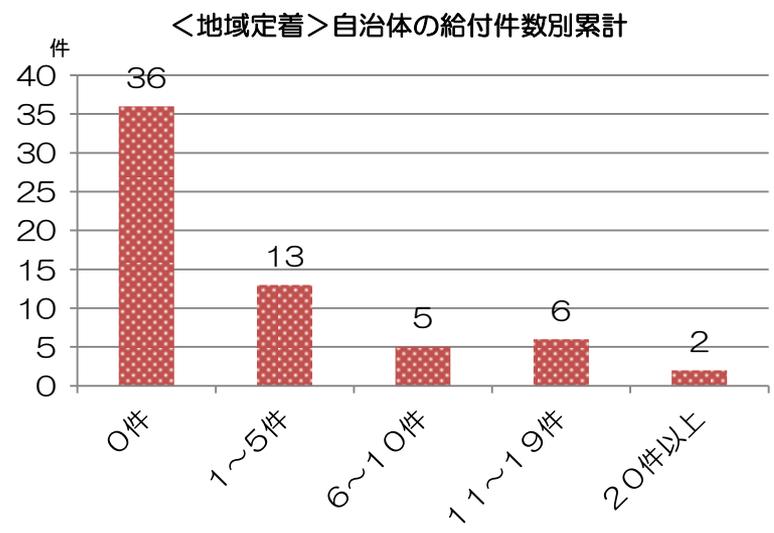
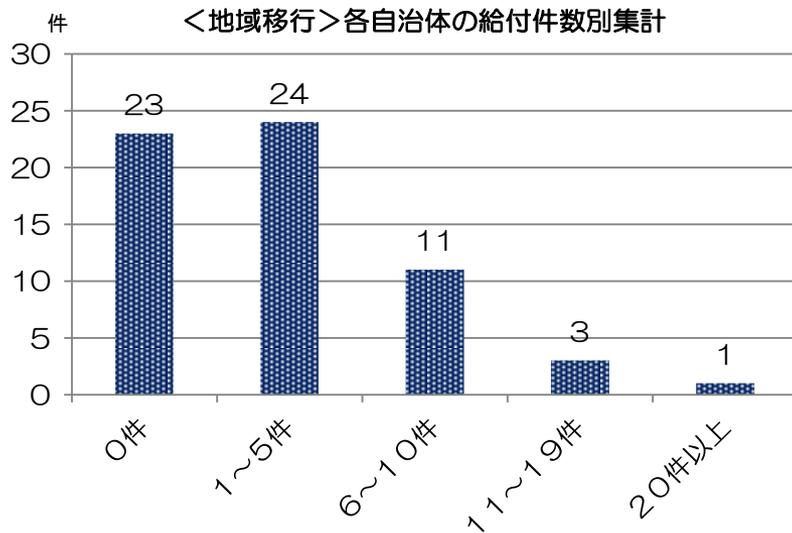
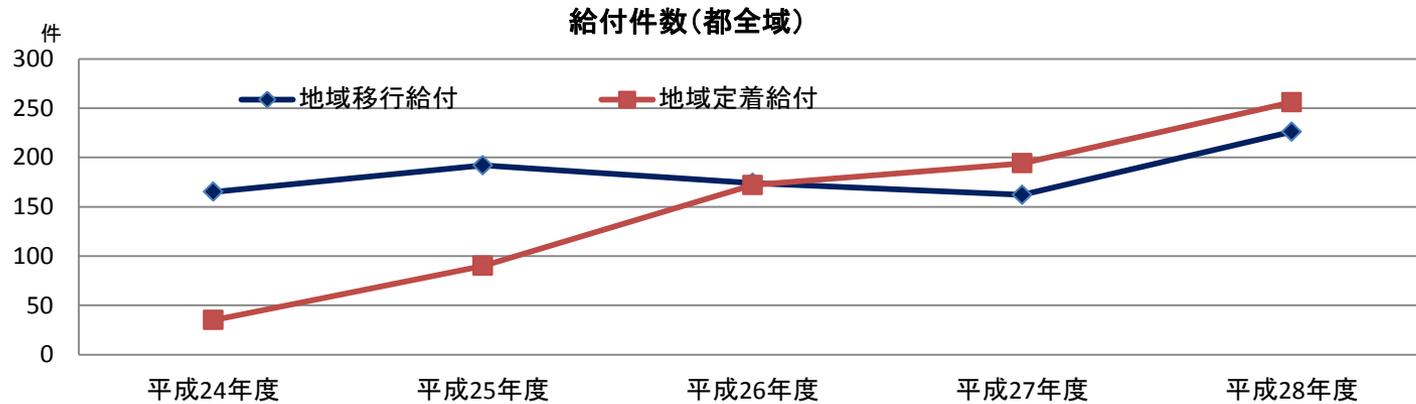
《地域移行支援のサービスの開始まで》

※「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＞

- ・ 各自治体別の給付件数は、ばらつきが大きく、地域移行・地域定着ともに0～5件が約8割を占めている。



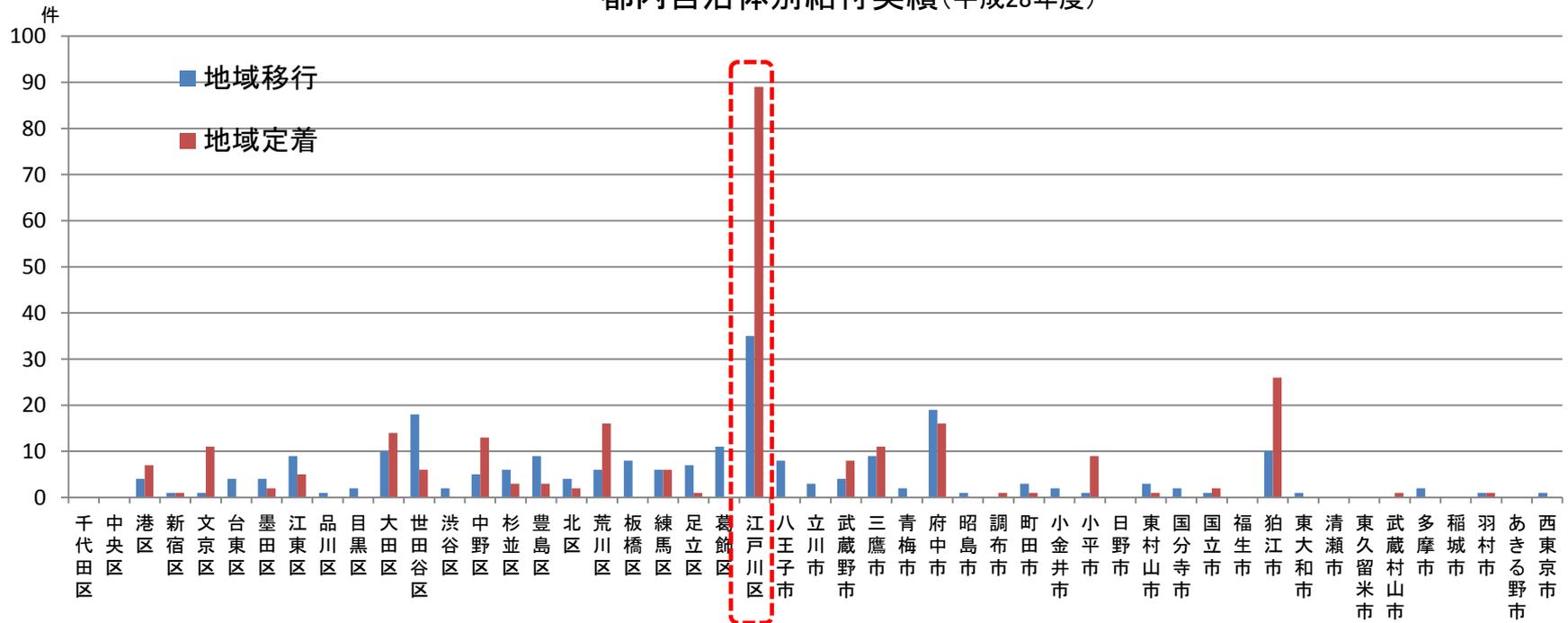
資料：東京都調べ

＜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)



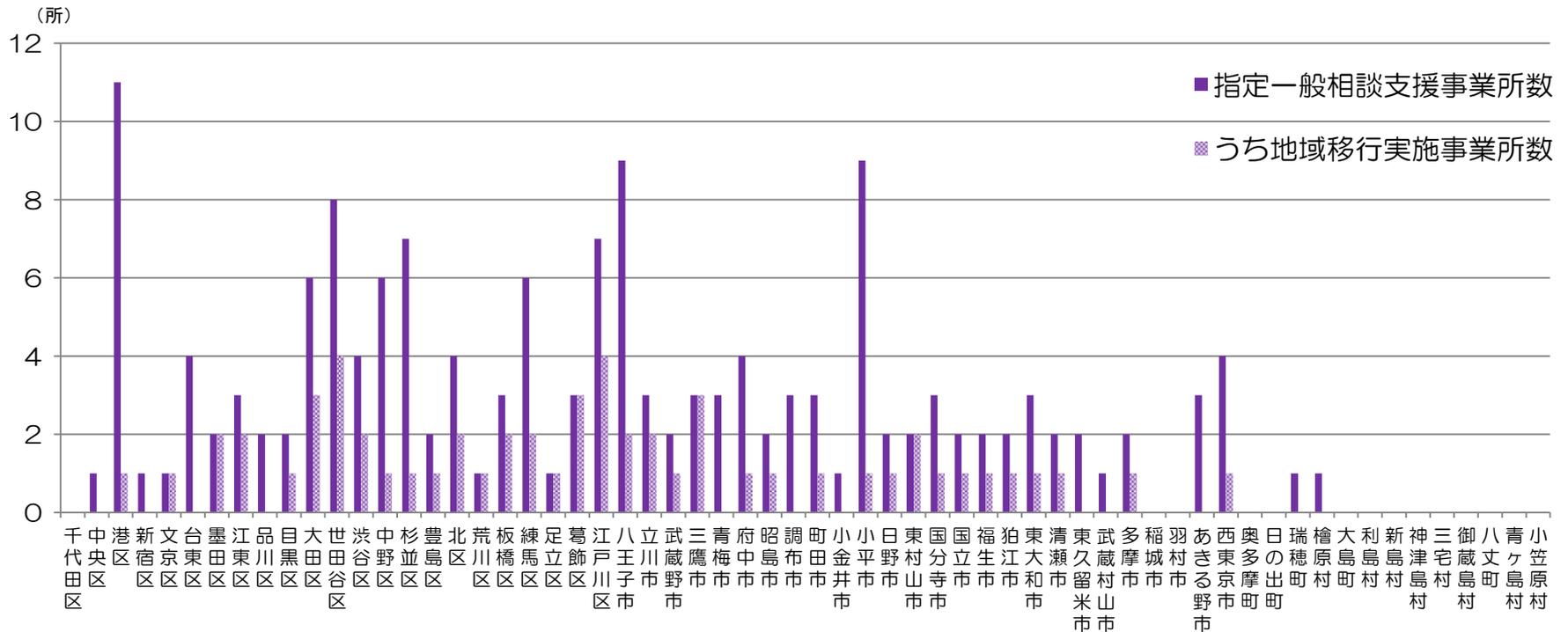
※島しょは、給付実績がないため省略

資料：東京都調べ

<自治体別の指定一般相談支援事業所の状況について>

- ・平成28年度に指定を受けている一般相談支援事業所のうち、地域移行の支援実績のある事業所数は、3割程度 ※指定一般相談支援事業所とは、地域移行・地域定着の障害福祉サービスを利用する際の窓口であり、サービスを支給する事業所。

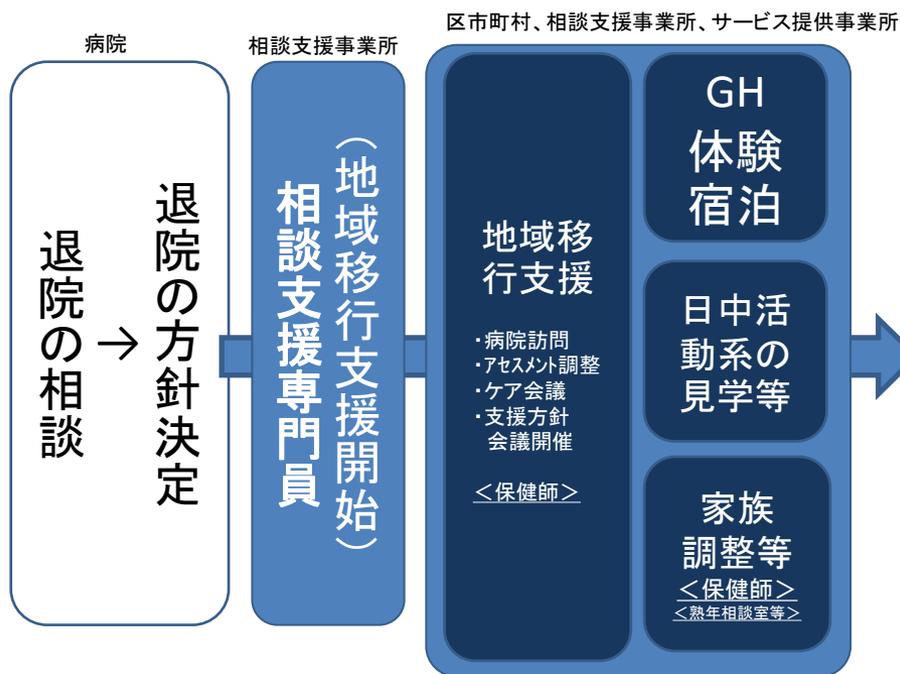
自治体別指定一般相談支援事業所数（平成28年度）



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

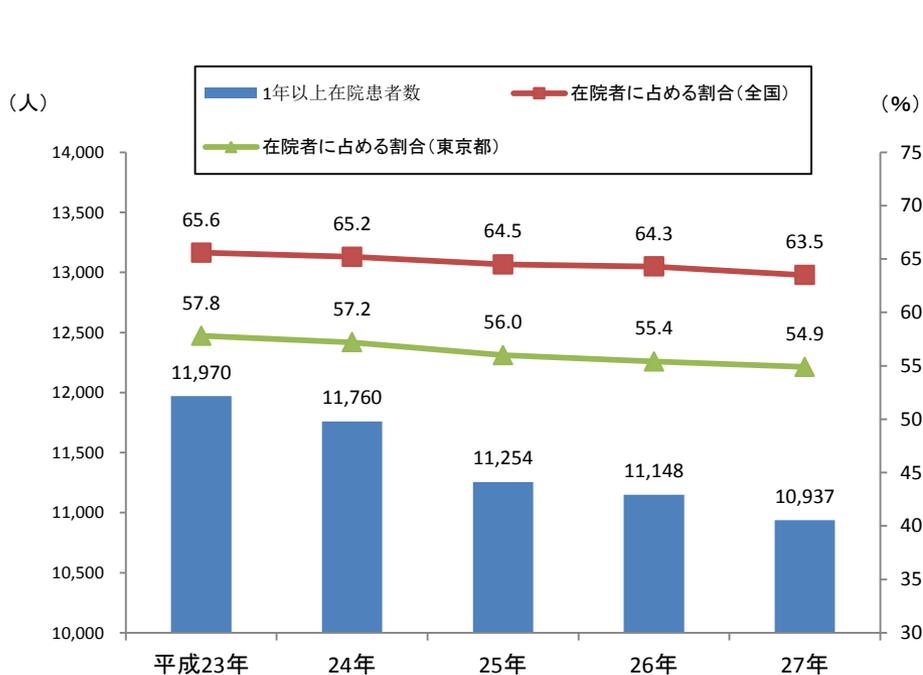
地域移行推進・コア会議を新たに設置

- 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）

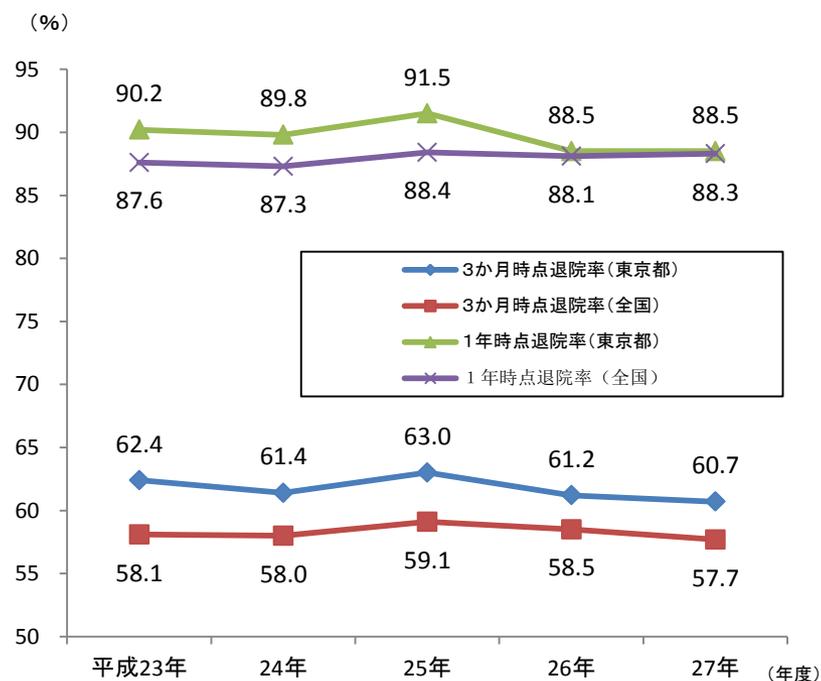
➤ より計画的に、戦略的に地域移行を推進

＜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



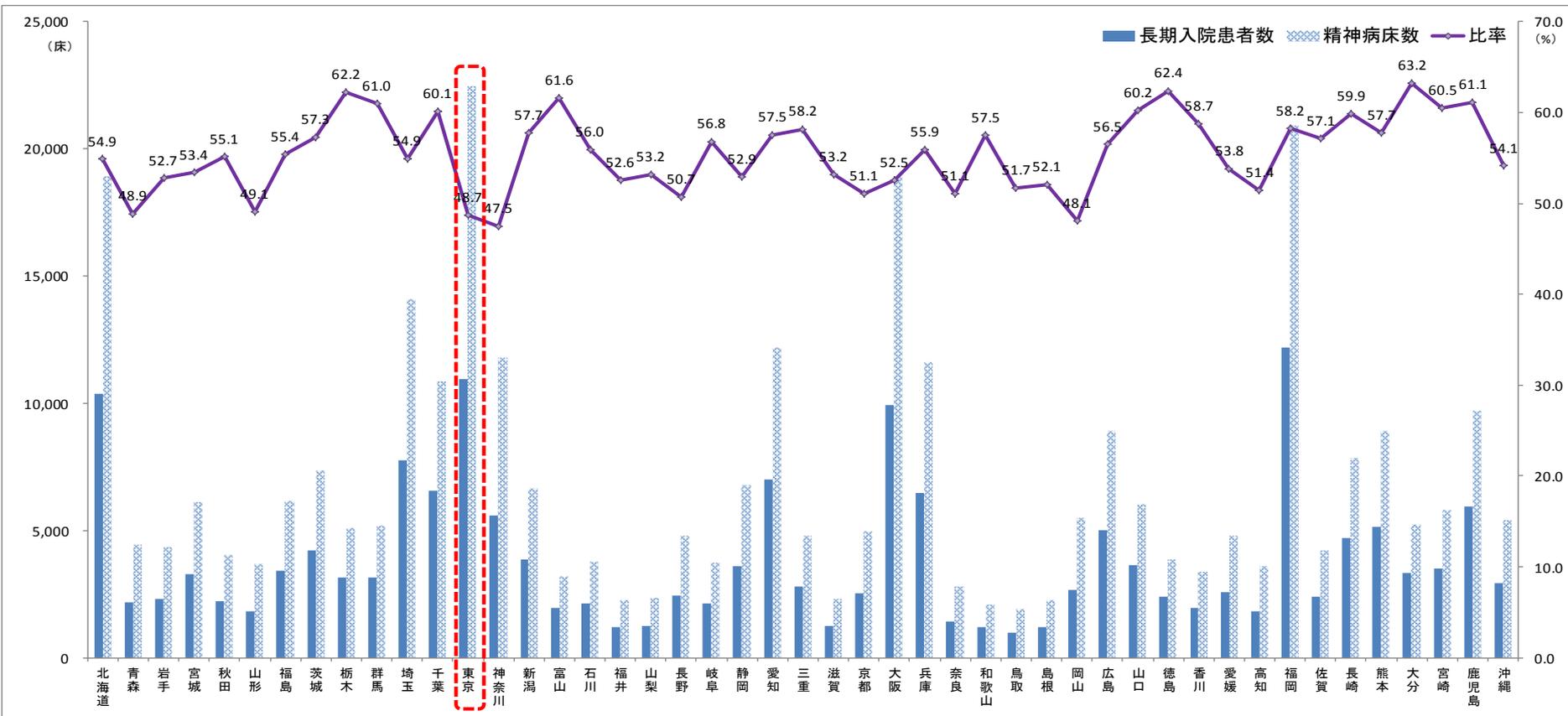
資料：精神保健福祉資料 26年、27年は東京都調べ



資料：精神保健福祉資料 26年、27年は東京都調べ

＜精神科病院における長期在院患者数の状況＞

都の精神病床(22,466床)に占める1年以上の長期在院患者数(10,937人)の割合は48.7%であり、全国で3番目に低い。大阪府が9,929人で52.5%、福岡県は12,201人で58.2%となっている。



資料:精神保健福祉資料

＜都内長期在院患者数の入院形態別・年齢別（65歳未満・65歳以上）状況＞

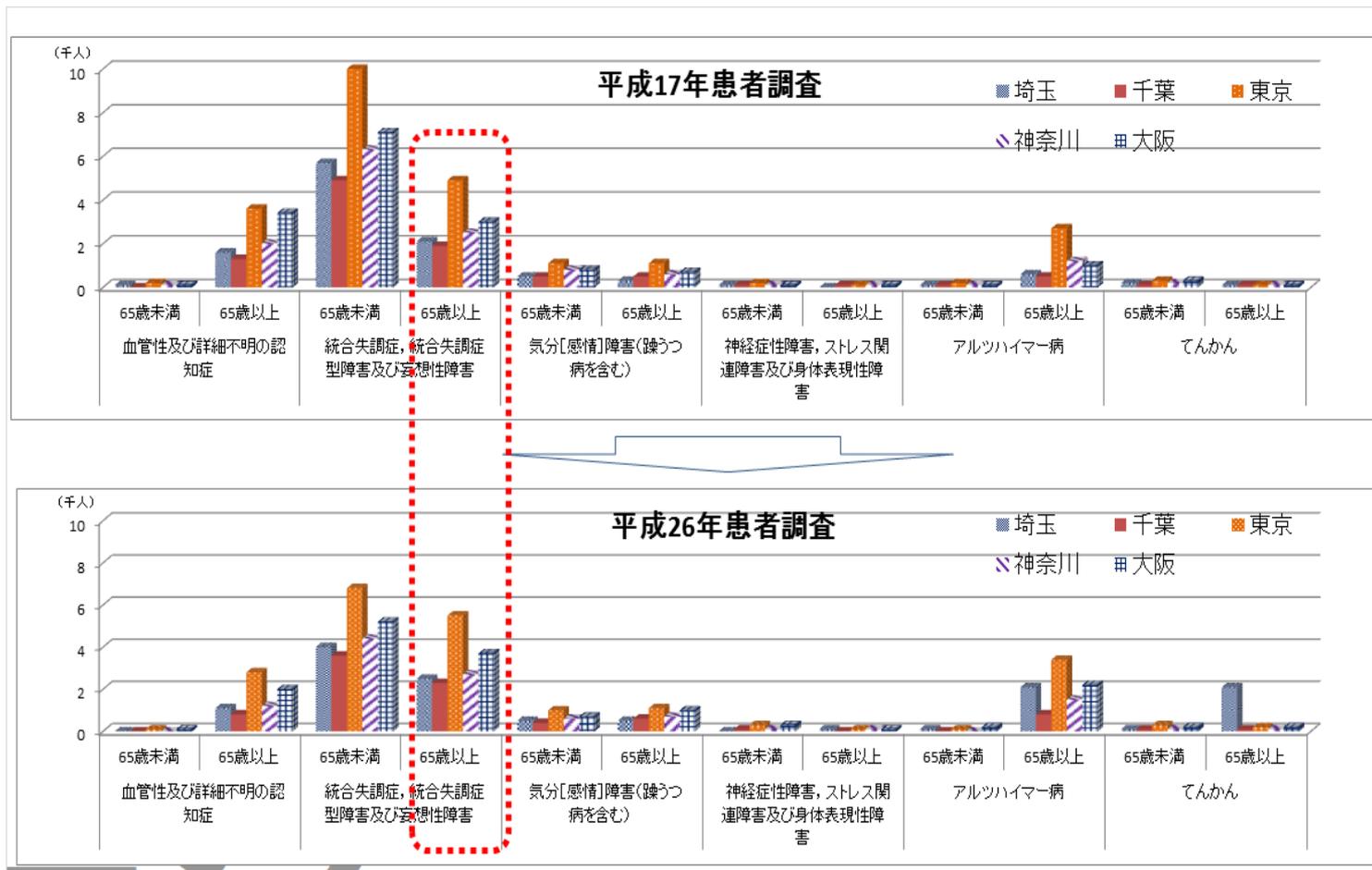
- ・1年以上長期入院している患者（合計）は、65歳以上の割合が微増傾向にあり、平成28年には、6割以上を占めている
- ・措置入院は65歳未満が概ね7割以上に対し、医療保護及び任意入院では65歳以上が概ね6割

		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
措置入院	小計	10	6	13	6	15	24	7
	65歳未満	9 90.0%	5 83.3%	12 92.3%	5 83.3%	12 80.0%	19 79.2%	5 71.4%
	65歳以上	1 10.0%	1 16.7%	1 7.7%	1 16.7%	3 20.0%	5 20.8%	2 28.6%
医療保護	小計	4,575	4,582	4,693	4,635	4,571	4,265	4,153
	65歳未満	2,340 51.1%	2,238 48.8%	2,210 47.1%	2,089 45.1%	2,016 44.1%	1,845 43.3%	1,803 43.4%
	65歳以上	2,235 48.9%	2,344 51.2%	2,483 52.9%	2,546 54.9%	2,555 55.9%	2,420 56.7%	2,350 56.6%
任意入院	小計	7,566	7,305	7,023	6,544	6,487	6,557	6,424
	65歳未満	3,262 43.1%	3,193 43.7%	2,958 42.1%	2,671 40.8%	2,539 39.1%	2,441 37.2%	2,343 36.5%
	65歳以上	4,304 56.9%	4,112 56.3%	4,065 57.9%	3,873 59.2%	3,948 60.9%	4,116 62.8%	4,081 63.5%
その他の入院	小計	34	77	75	69	75	91	72
	65歳未満	34 100.0%	73 94.8%	68 90.7%	62 89.9%	65 86.7%	81 89.0%	63 87.5%
	65歳以上	0 0.0%	4 5.2%	7 9.3%	7 10.1%	10 13.3%	10 11.0%	9 12.5%
合計	小計	12,185	11,970	11,804	11,254	11,148	10,937	10,656
	65歳未満	5,645 46.3%	5,509 46.0%	5,248 44.5%	4,827 42.9%	4,632 41.6%	4,386 40.1%	4,214 39.5%
	65歳以上	6,540 53.7%	6,461 54.0%	6,556 55.5%	6,427 57.1%	6,516 58.4%	6,551 59.9%	6,442 60.5%

資料：東京都の精神保健福祉（東京都福祉保健局）より

＜入院患者の疾患別・年齢別（65歳未満・65歳以上）状況＞

- ・入院患者を疾患別・年齢別の状況は、各自治体ともに、統合失調圏の入院患者が最も多い。
- ・疾病ごとの年齢別（65歳未満と65歳以上）の構成比をみると、各疾病ともに高齢化が進んでいるが、統合失調圏が約1.4倍で比較的高く高齢化が進んでいる（うつ圏約1.2倍、AD約1.1倍）。



資料：患者調査（厚生労働省）

＜統合失調症の診療実績等＞

- ・ 治療抵抗性統合失調症患者※1は、退院が困難となり入院が長期化しやすい一方で、クロザピン※2等の専門的な治療により地域生活に移行する例も少なくないとされているが、平成28年度、都における精神病床の入院でクロザピンを使用した病院数は8（全国は172）に過ぎない。
- ・ 統合失調症の入院及び外来患者への使用率（NDB）は、0.05%となっている（全国は0.11%）。

疾患区分	項目	データソース	H27年度（都）	H28年度（都）	H28年度（全国）
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	NDB	105	105	1,597
	統合失調症を外来診療している医療機関数	NDB	1,144	1,168	7,949
	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数	NDB	6	8	172
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数	NDB	9	11	172
	統合失調症の精神病床での入院患者数 …(A)	NDB	26,159	25,860	339,070
	統合失調症外来患者数(1回以上) …(B)	NDB	204,428	208,294	1,611,119
	統合失調症外来患者数(継続)	NDB	192,952	196,666	1,528,139
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) …(C)	NDB	14	16	793
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) …(D)	NDB	86	93	1,286
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(継続)	NDB	85	93	1,271
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)	NDB	0.04%	0.05%	0.11%

疾患区分	項目	データソース	H28年度（埼玉）	H28年度（千葉）	H28年度（神奈川）	H28年度（大阪）	H28年度（沖縄）
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	NDB	66	52	69	61	25
	統合失調症を外来診療している医療機関数	NDB	326	293	611	708	113
	治療抵抗性統合失調症治療薬を精神病床の入院で使用した病院数	NDB	8	16	24	33	3
	治療抵抗性統合失調症治療薬を外来で使用した医療機関数	NDB	4	18	20	39	4
	統合失調症の精神病床での入院患者数 …(A)	NDB	15,143	10,899	15,287	18,545	5,629
	統合失調症外来患者数(1回以上) …(B)	NDB	88,047	71,239	111,146	99,037	22,342
	統合失調症外来患者数(継続)	NDB	82,862	67,393	105,669	93,473	21,265
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した入院患者数(精神病床) …(C)	NDB	20	50	20	55	37
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(1回以上) …(D)	NDB	14	157	15	85	52
	治療抵抗性統合失調症治療薬を使用した外来患者数(継続)	NDB	13	154	15	84	52
	統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率(C+D)/(A+B)	NDB	0.03%	0.25%	0.03%	0.12%	0.32%

資料：精神保健福祉資料

※1 治療抵抗性統合失調症患者とは、他の薬剤を十分量、十分期間使用しても全く症状改善が見られない患者をいう。

※2 治療抵抗性統合失調症の治療薬として世界各国で販売されている内服薬である。

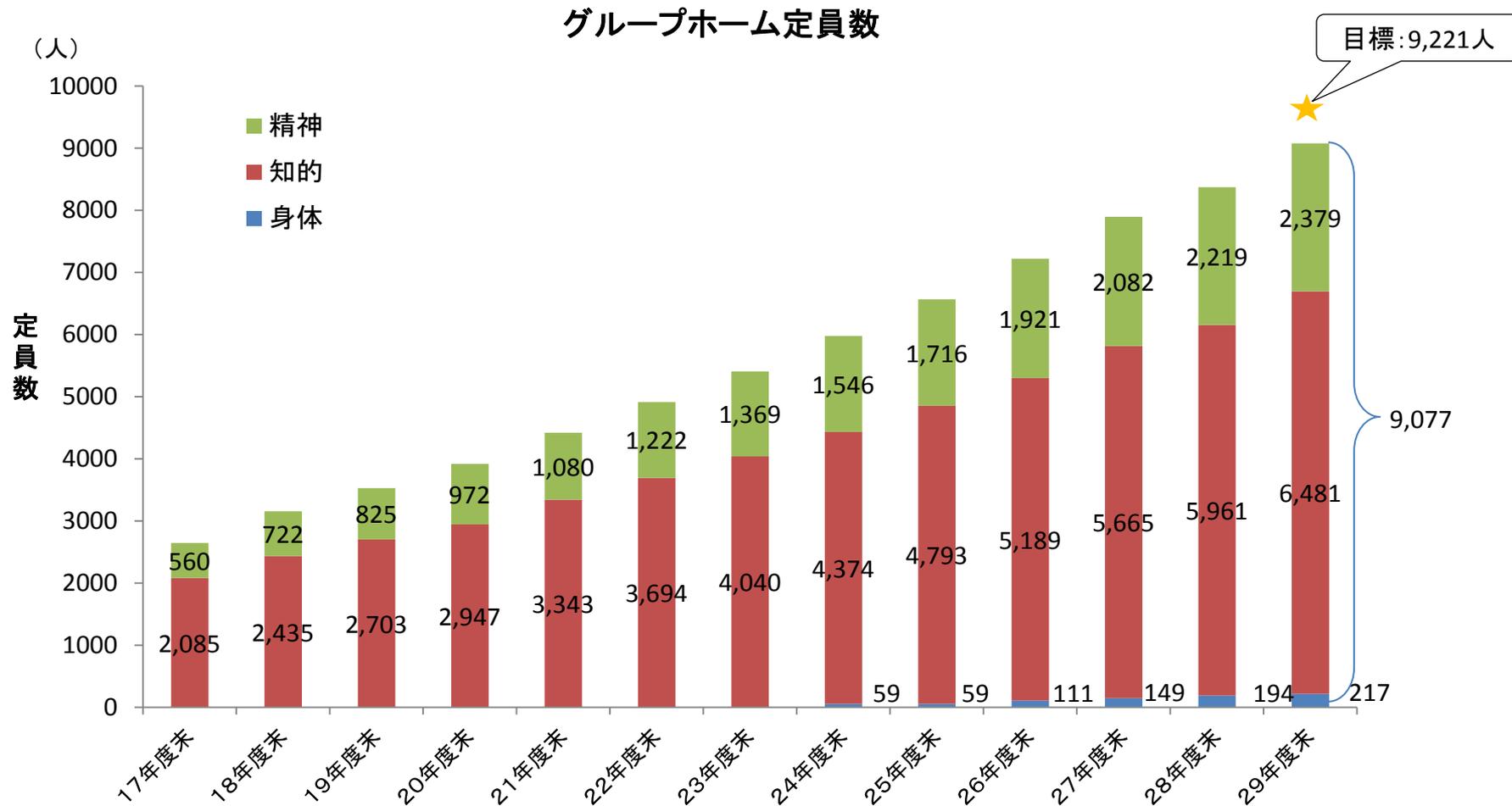
治療抵抗性統合失調症であっても、その30-70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる。

都の取組の評価【③-2 地域生活支援体制の充実】

分野(課題)	取組	分析評価
退院後の 受皿整備	<ul style="list-style-type: none"> ■地域生活基盤整備の推進 地域居住の場(グループホーム)の整備費に対し、特別助成を実施 	<p>○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(2,379人)は平成17年度の約4倍であるが、グループホーム全体では整備目標に達していない。</p> <p>○精神障害者の就労状況(65歳未満)は、仕事をしている人が25%、福祉的就労が9%、仕事をしていない人が65%</p>
退院後の 就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ■就労及び職場定着への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者就労定着連携促進事業 ・区市町村障害者就労支援事業 	<p>○平成30年4月から障害者の法定雇用率が上がるとともに、精神障害者も算定基礎の対象となり、精神障害者の雇用ニーズが高まっている一方、企業は精神障害者の状態像の把握が困難等の理由により、離職率が高くなっている。</p> <p>○都の措置入院件数(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、全国の約4分の1を占めている</p>
医療保護入院 患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■精神保健福祉士配置促進事業 精神科病院内外における地域移行に係る調整等を行う精神保健福祉士の配置を促進 ■精神障害者早期退院支援事業 精神科病院と地域援助事業者等との地域移行に向けた連携を促進 	<p>○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。</p> <p>○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の推進が必要である。</p> <p>○精神障害者が就労し、安定的に働くためには、就労支援機関、企業及び医療機関の連携が重要である。</p>
措置入院患者 等の退院後の 支援	<ul style="list-style-type: none"> ■都保健所における精神保健の専門相談の実施 ■精神保健福祉センターによる区市町村や保健所が行う精神保健福祉業務に対する技術指導及び技術援助等 	<p>○平成25年に、医療保護入院患者の退院促進に係る仕組みが制度化されたが、医療機関等の負担が大きく、体制整備を支援していくことが必要である。</p> <p>○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する必要がある。</p>

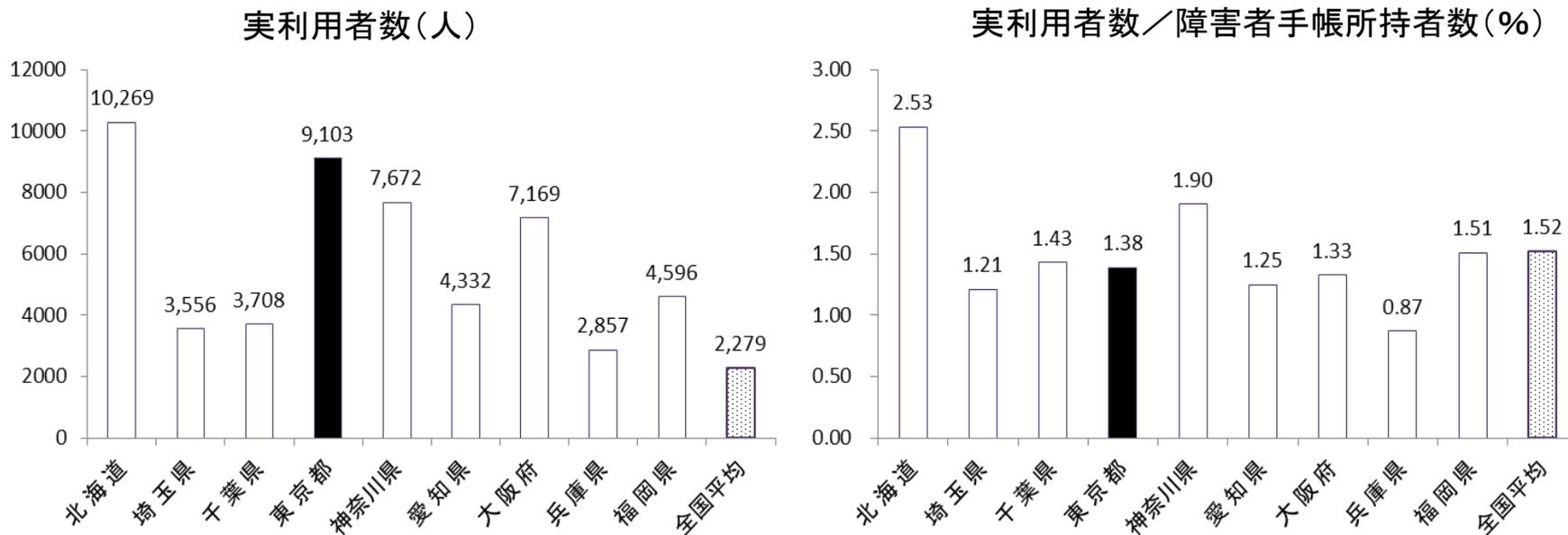
＜地域生活基盤（グループホーム）の整備状況＞

- ・ グループホーム定員数は毎年増加しているが、平成29年度末の実績は整備目標に達していない。
- ・ 平成29年度障害種別の構成割合は、知的が約7割、精神が約3割弱



＜グループホーム利用者数の大都市間比較＞

都は、グループホーム利用者数は全国で2番目であるが、障害者手帳所持者数に対する実利用者の割合は1.38%と全国平均以下であり、他の大都市と同程度である。



注釈：人口500万人以上の都道府県で比較する。

障害者手帳所持者数とは、身体障害者手帳交付数、療育手帳交付数、精神障害者保健福祉手帳所持者数の合計である。

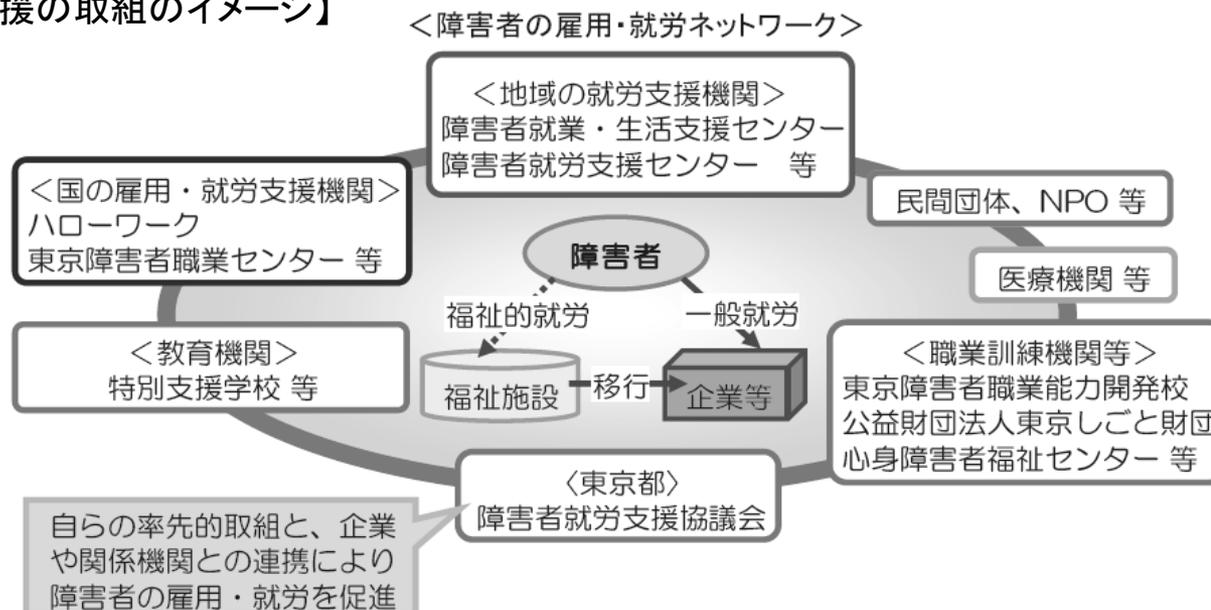
実績は平成29年1月

出典：国民健康保険団体連合会の統計調査データ、福祉保健局「福祉・衛生統計年報」、厚生労働省「衛生行政報告例」

福祉的就労と一般就労について

サービス	福祉的就労			一般就労
	就労移行支援	就労継続支援A型	就労継続支援B型	
概要	一定期間、就労に必要な知識・能力の向上の訓練を行う（一般就労に向けた支援）	働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う		—
対象者	通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者	通常の事業所に雇用されることが困難な者		通常の事業所に雇用されることが可能な者
雇用契約	—	○	×	○

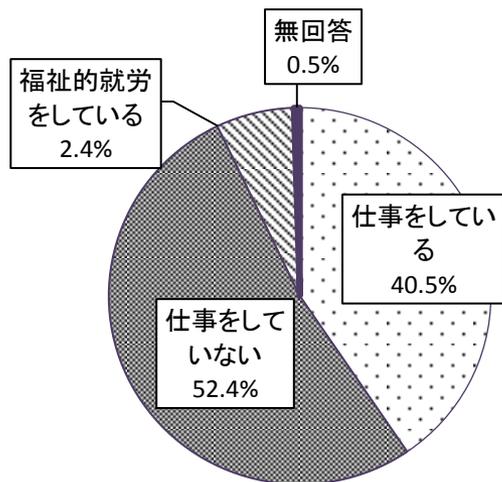
【障害者就労支援の取組のイメージ】



<障害者の就労の状況(65歳未満)>

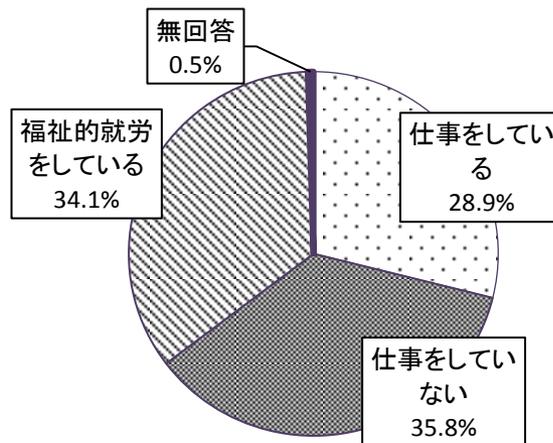
就労の状況(65歳未満)について、身体障害者は「仕事をしている」人が40.5%、知的障害者は「福祉的就労をしている」人の割合が34.1%と他の障害に比べて高くなっている。精神障害では、「仕事をしていない」人の割合が65.3%と高くなっており、「福祉的就労をしている」人の割合は9.4%となっている。

身体障害者



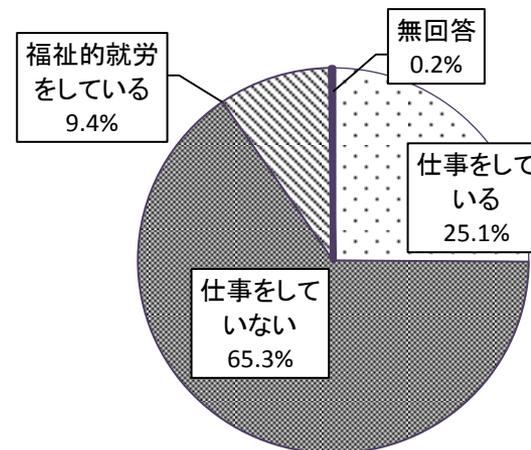
(n=930人)

知的障害者



(n=776人)

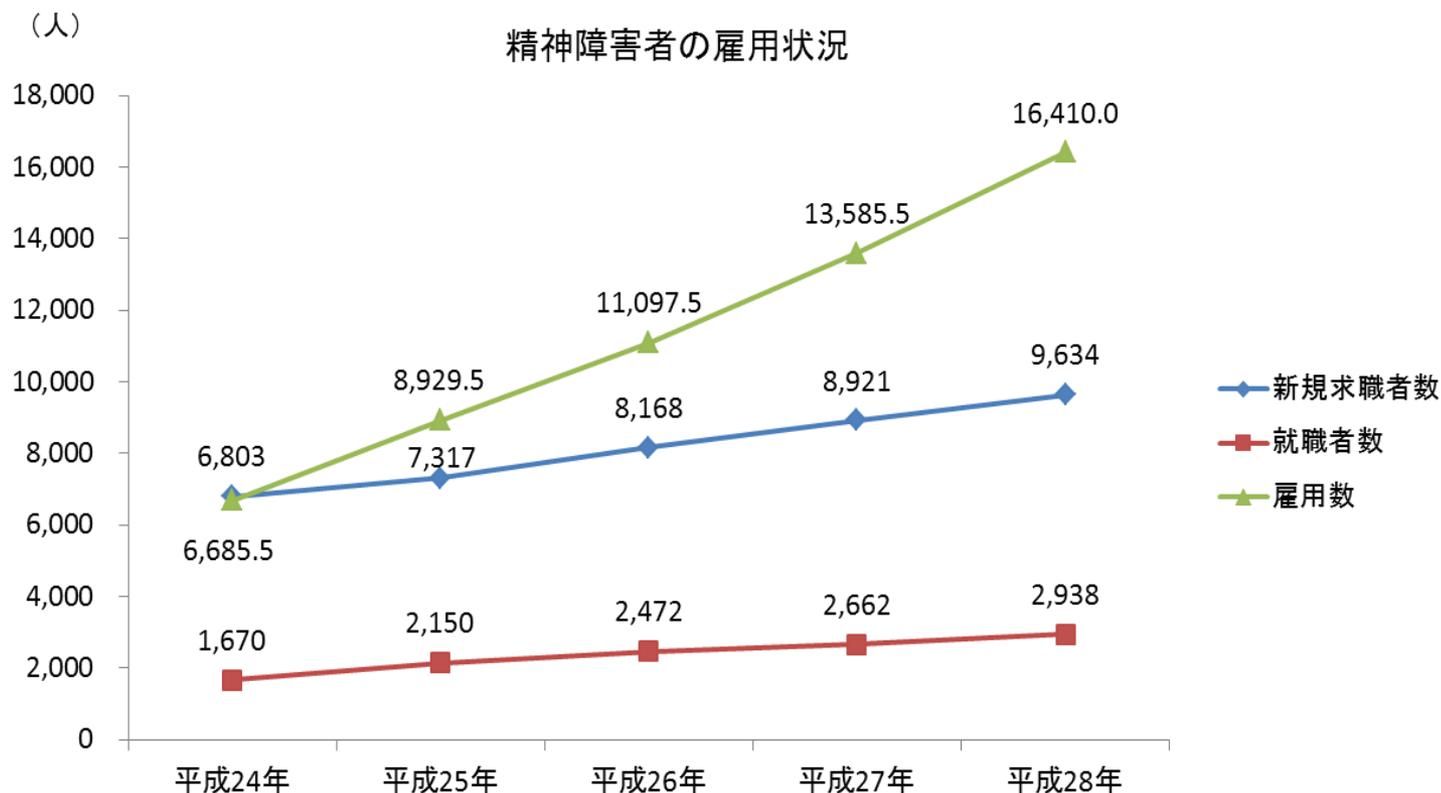
精神障害者



(n=537人)

＜都内の民間企業における精神障害者の雇用の状況＞

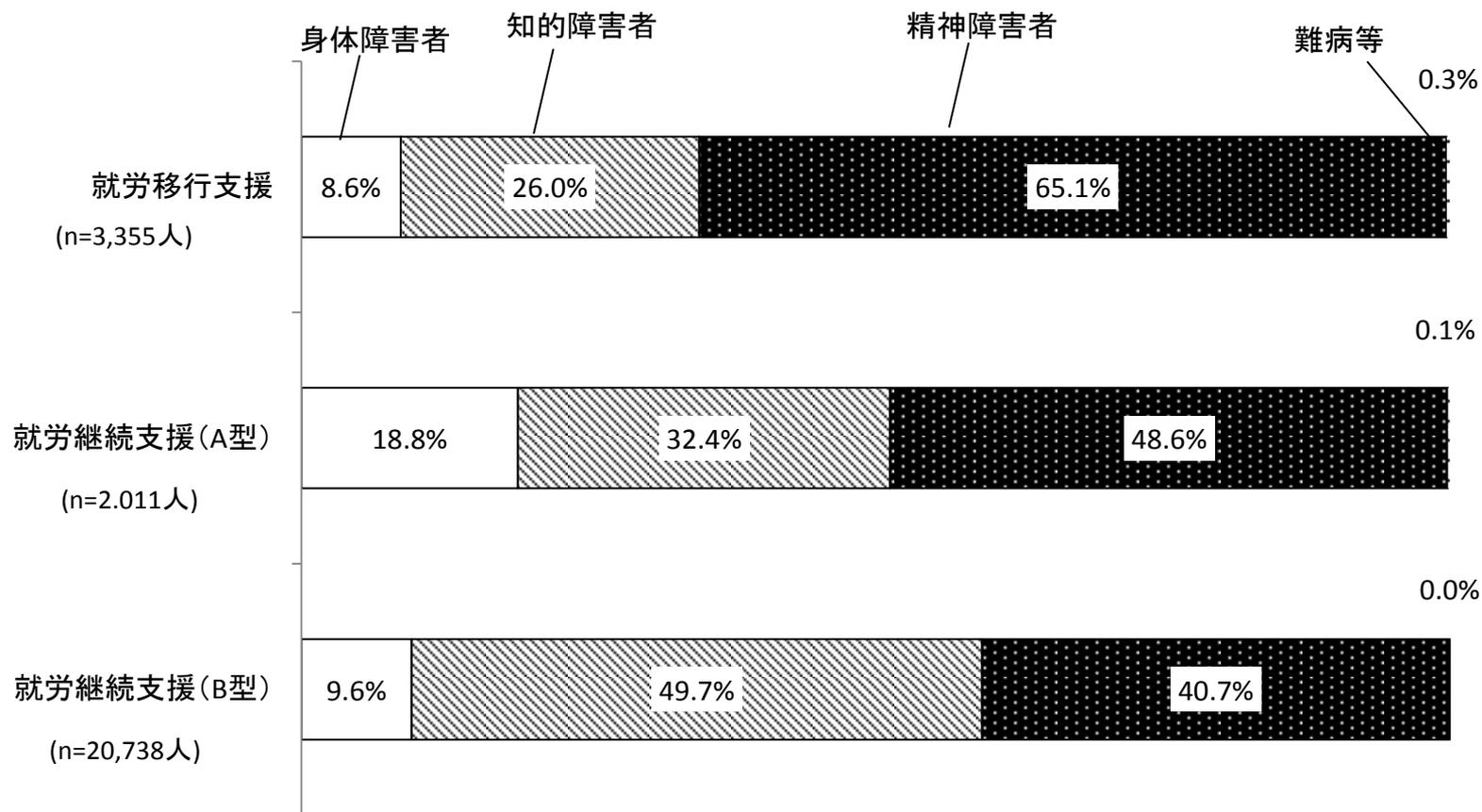
都内の民間企業における精神障害者の雇用状況については、新規求職者数、就職者数、雇用数すべてにおいて右肩上がりとなっており、平成24年と比べて平成28年には、新規求職者数は1.4倍、就職者数は1.8倍、雇用数は2.4倍となっている。



出典：東京労働局資料

＜就労系サービスの障害別支給決定状況＞

就労系サービスの障害別の支給決定状況をみると、精神障害者は就労移行支援では全体の65.1%、就労継続支援(A型)では48.6%、就労継続支援(B型)では40.7%となっており、多くの精神障害者が就労系サービスを利用している。

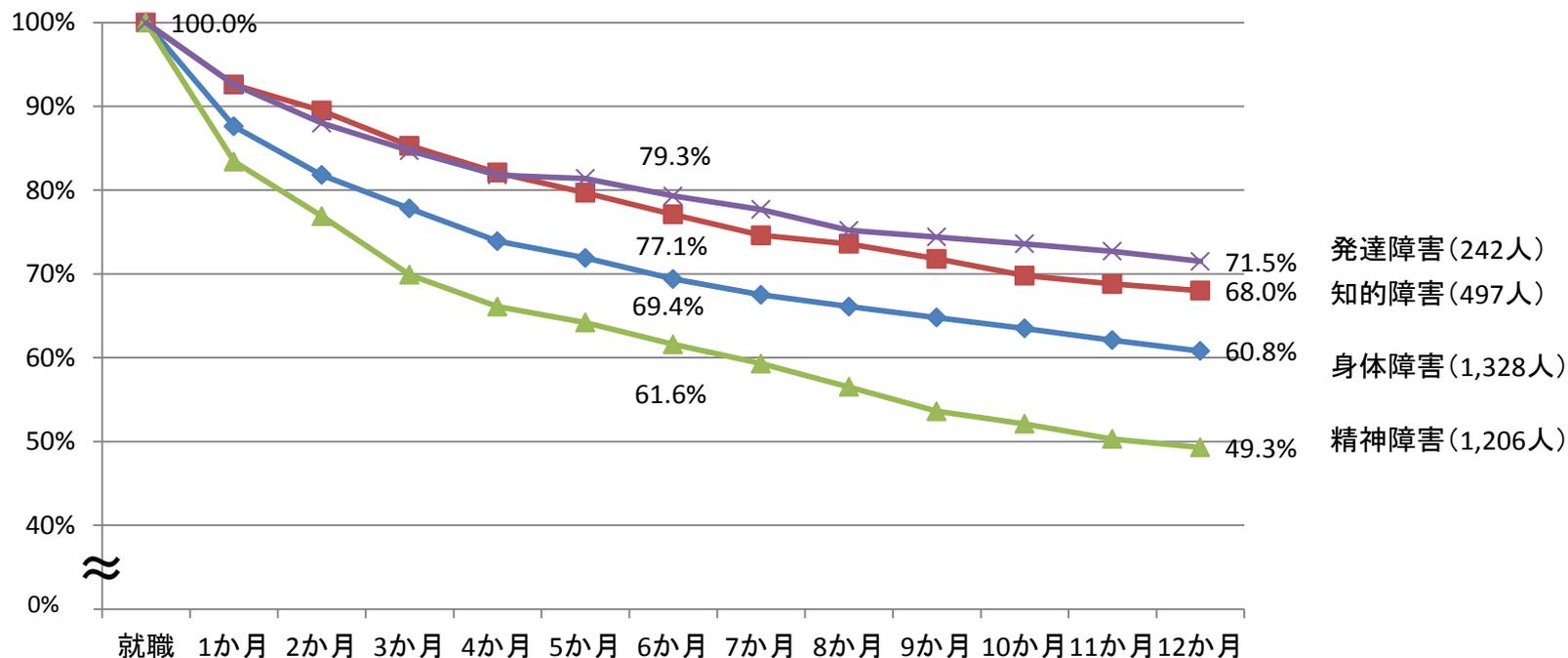


出典：平成29年3月分東京都国民健康保険団体連合会の統計データによる

＜一般企業に就職した障害者における障害別の職場定着率＞

一般企業に就職した障害者における障害別の職場定着率は、12か月後で、身体障害が60.8%、知的障害が68.0%、発達障害が71.5%であるのに対し、精神障害は49.3%と低くなっており、精神障害者は12か月までに就職者の半数以上が離職している。

一般企業に就職した障害者における障害別の職場定着率の推移（定着期間不明を除く）

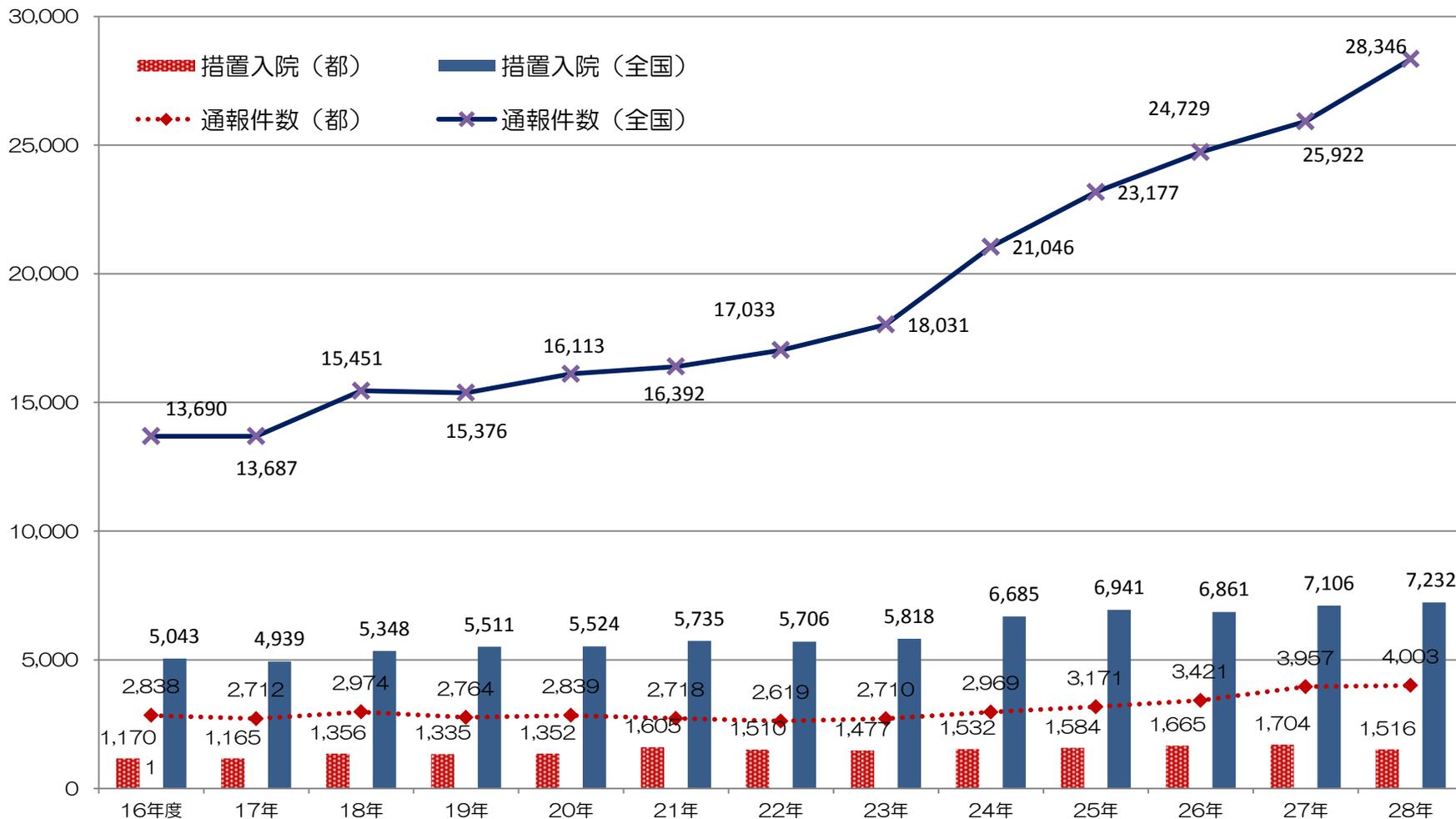


出典:2017年4月障害者の就業状況等に関する調査研究(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター)

＜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

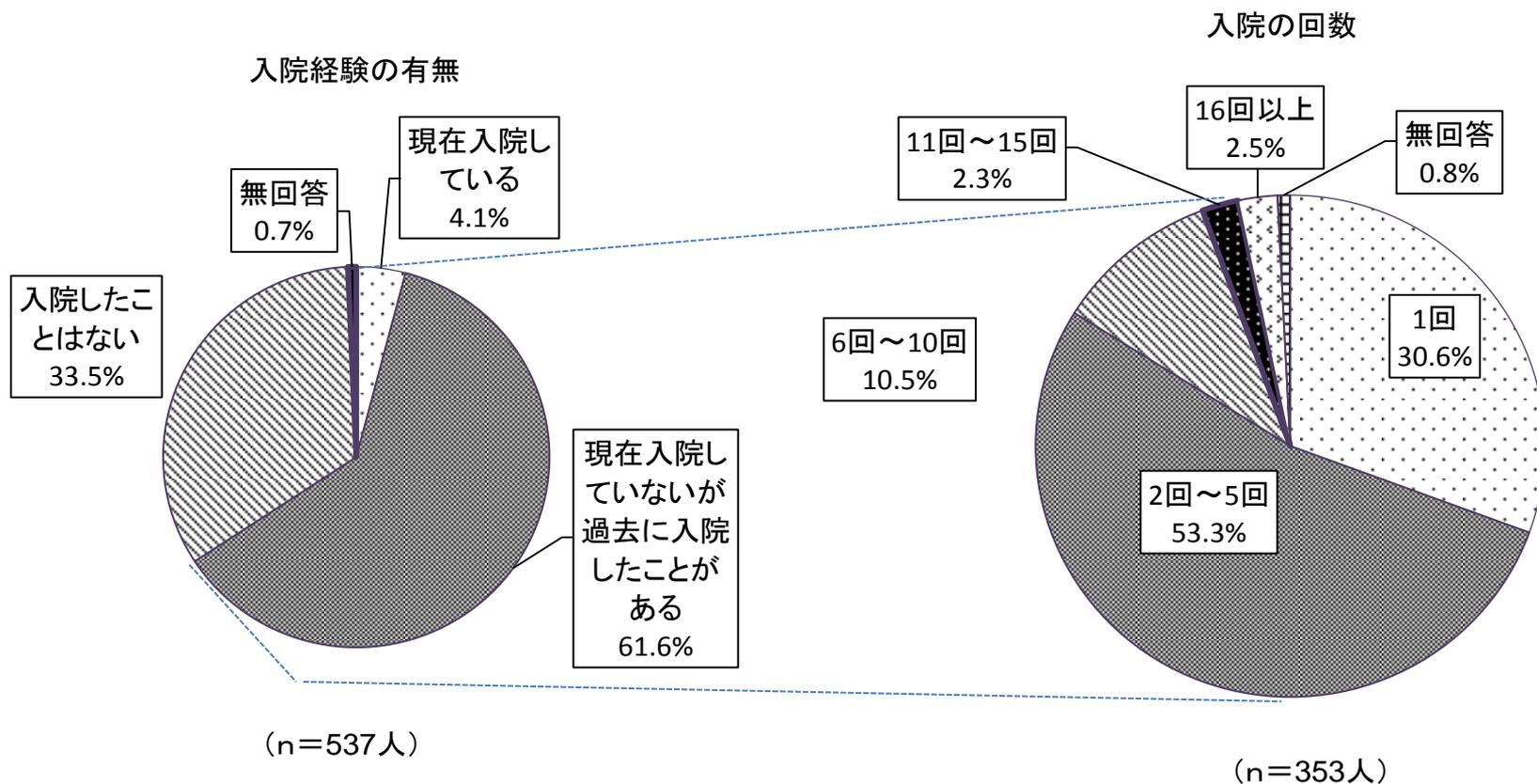
措置入院件数は、1,600件前後で推移しており、概ね全国の4分の1



資料：東京都調べ

＜精神障害者の入院の状況＞

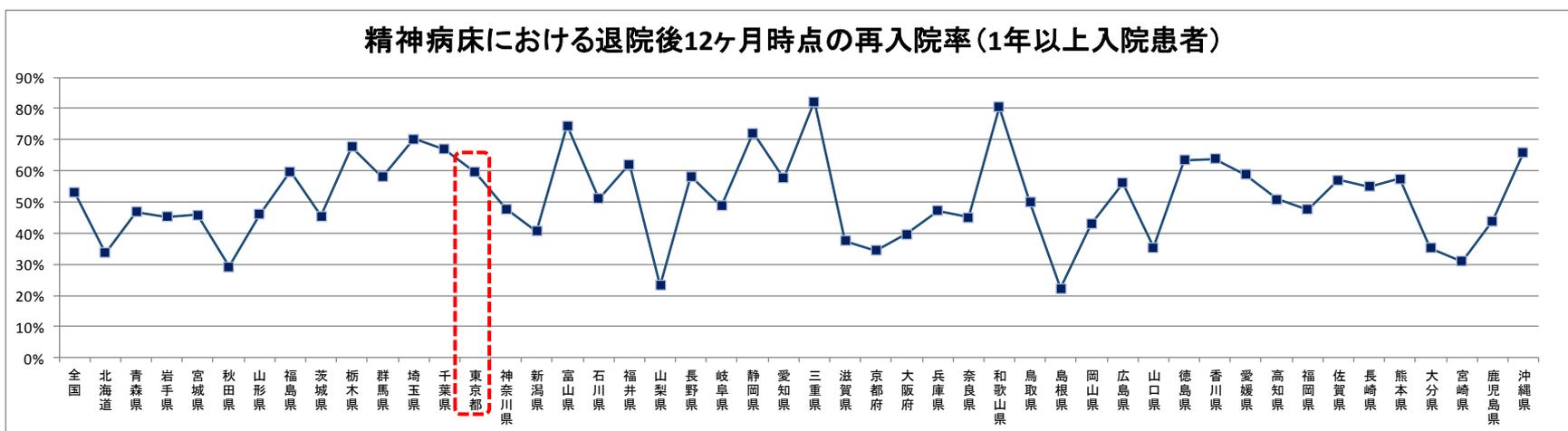
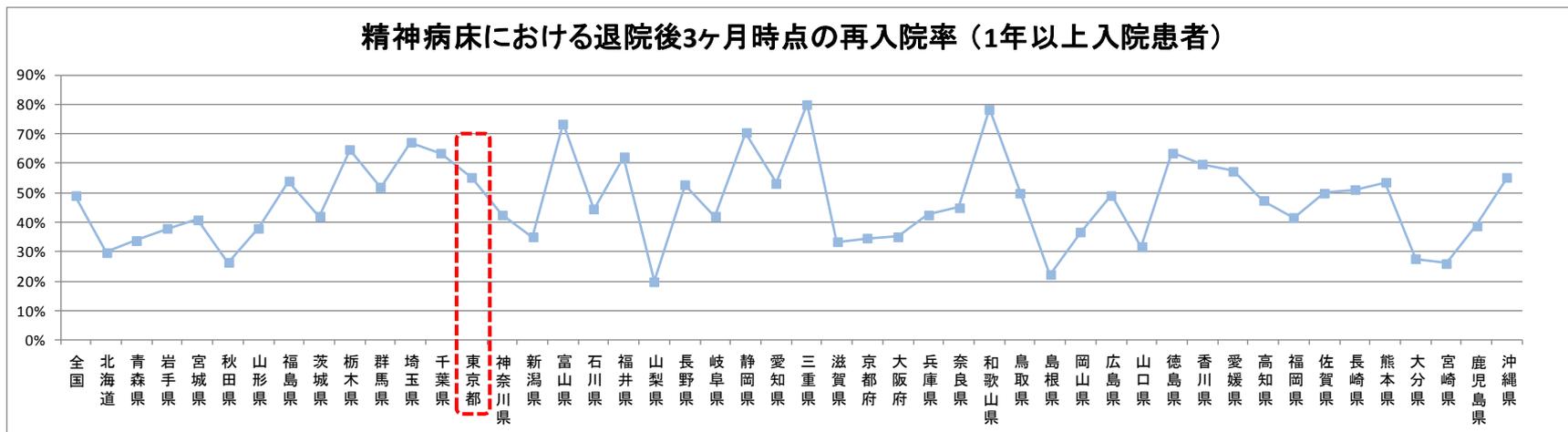
精神疾患にかかわる病気（てんかんを含む）で入院経験がある人の割合は、65.7%で、そのうち入院回数が2回以上の人の割合は、68.6%と約7割となっている。



出典：平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」

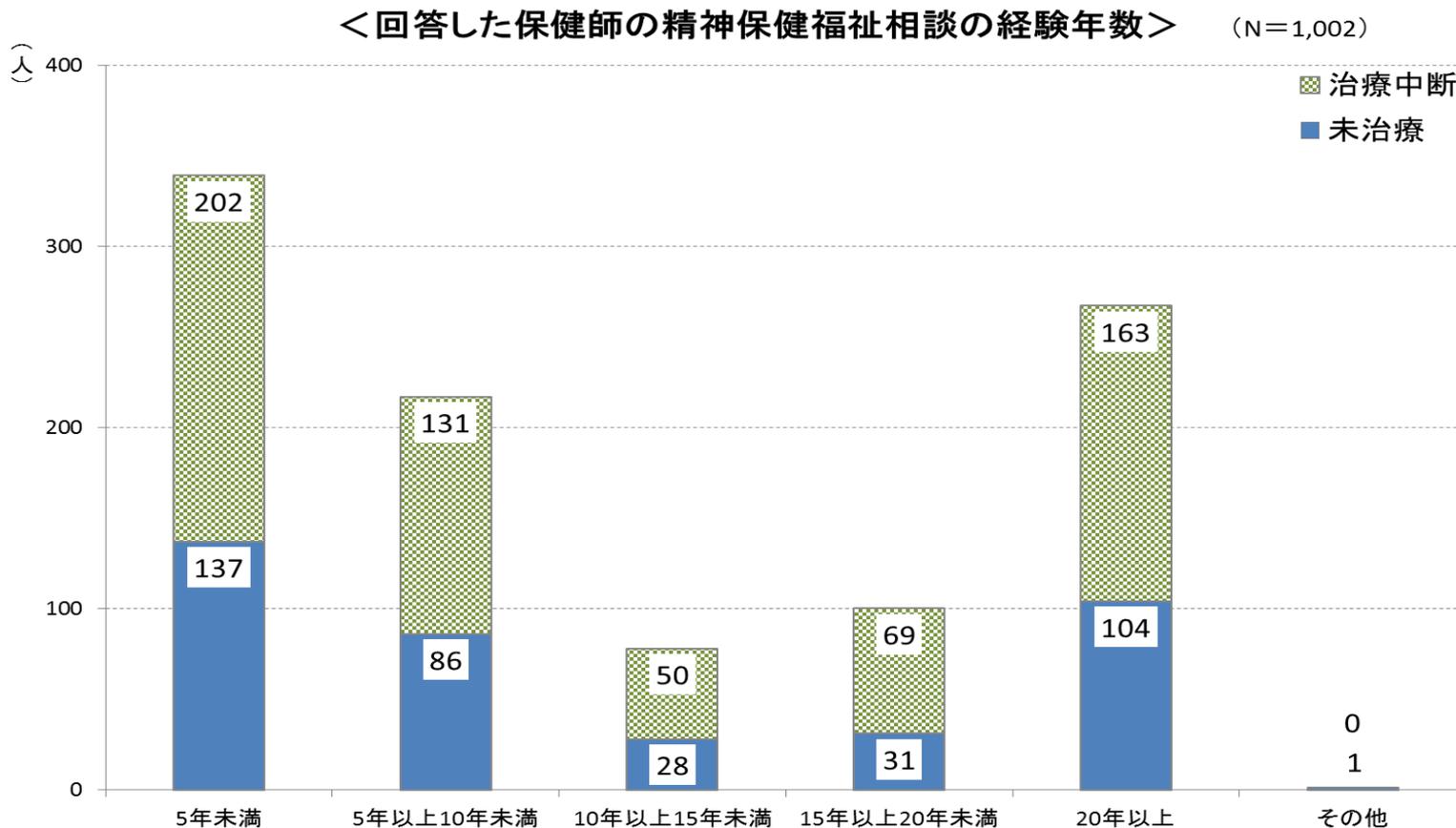
＜精神病床における長期在院患者の再入院率＞

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。



＜保健師の精神保健福祉相談の経験年数＞

調査に回答した保健師の精神保健福祉相談の経験年数を見ると、「5年未満」が最も多く339人、「5年以上10年未満」との合計では、全体の6割弱となっている。



精神科未治療・治療中断の相談対応の実態調査(平成29年6月)

調査対象:主に未治療・治療中断の相談機関となっている都内保健所・保健センター等において精神保健福祉相談を受けているすべての保健師等

＜依頼機関＞ 特別区保健所(保健センター等含む)、八王子市保健所、町田市保健所等

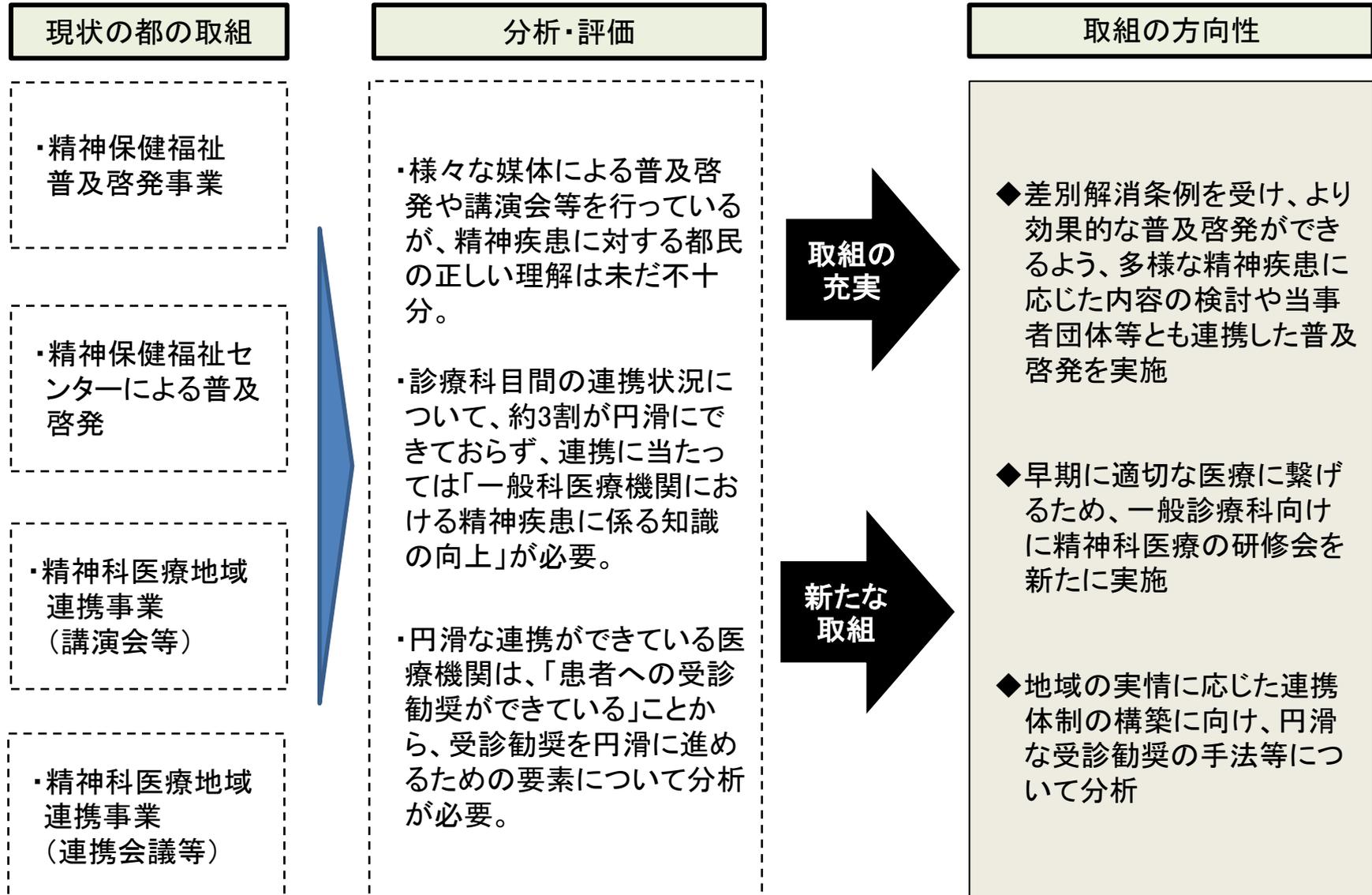
東京都保健所(多摩地区5圏域保健所) 合計92か所

第3章 今後の都の取組の方向性

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。

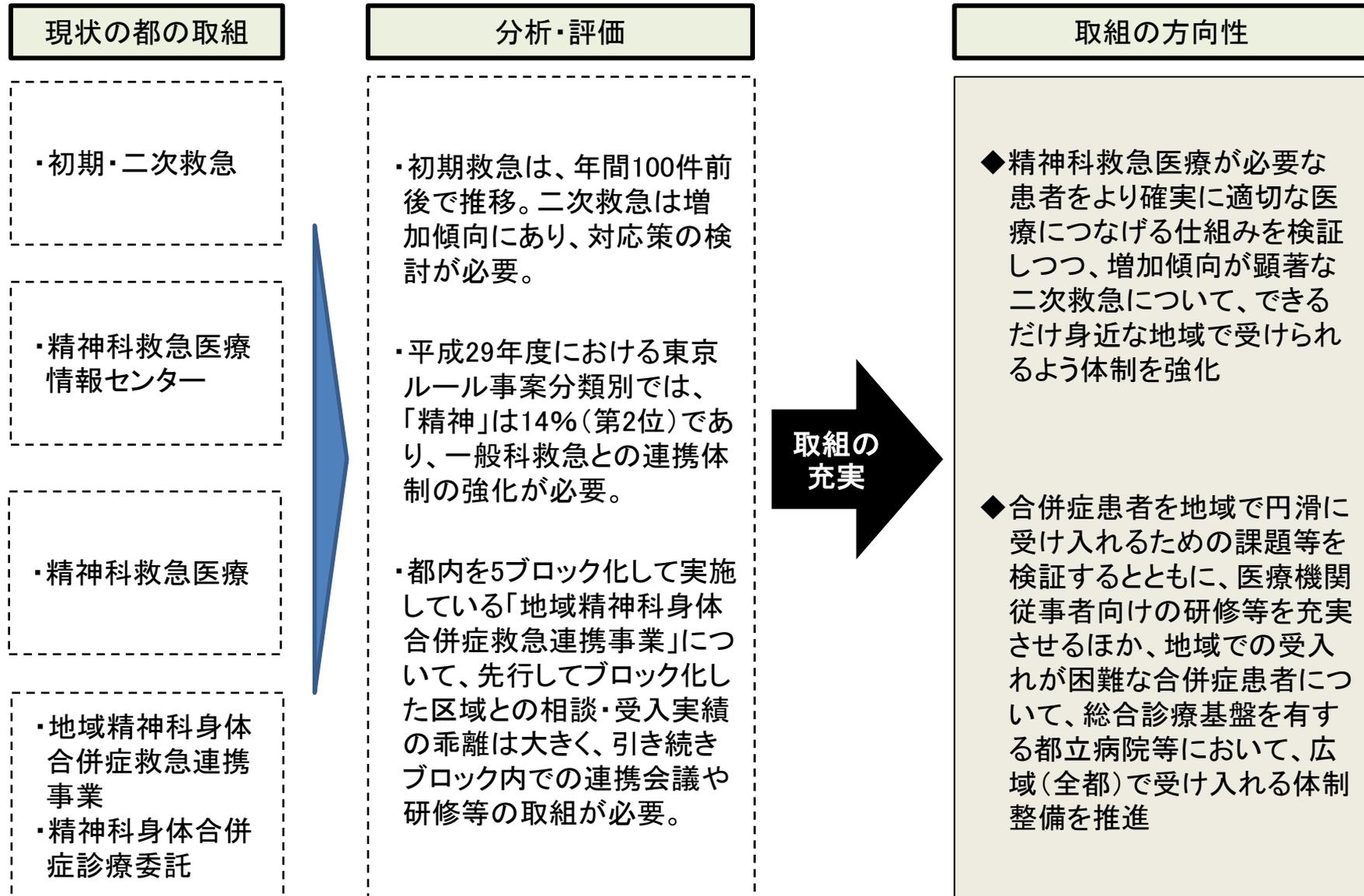
① 日常診療体制の強化



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



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
⇒P78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

取組の
充実

新たな
取組

取組の
充実

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 77

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】

<長期入院患者>

- 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

<非自発的入院患者>

- 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

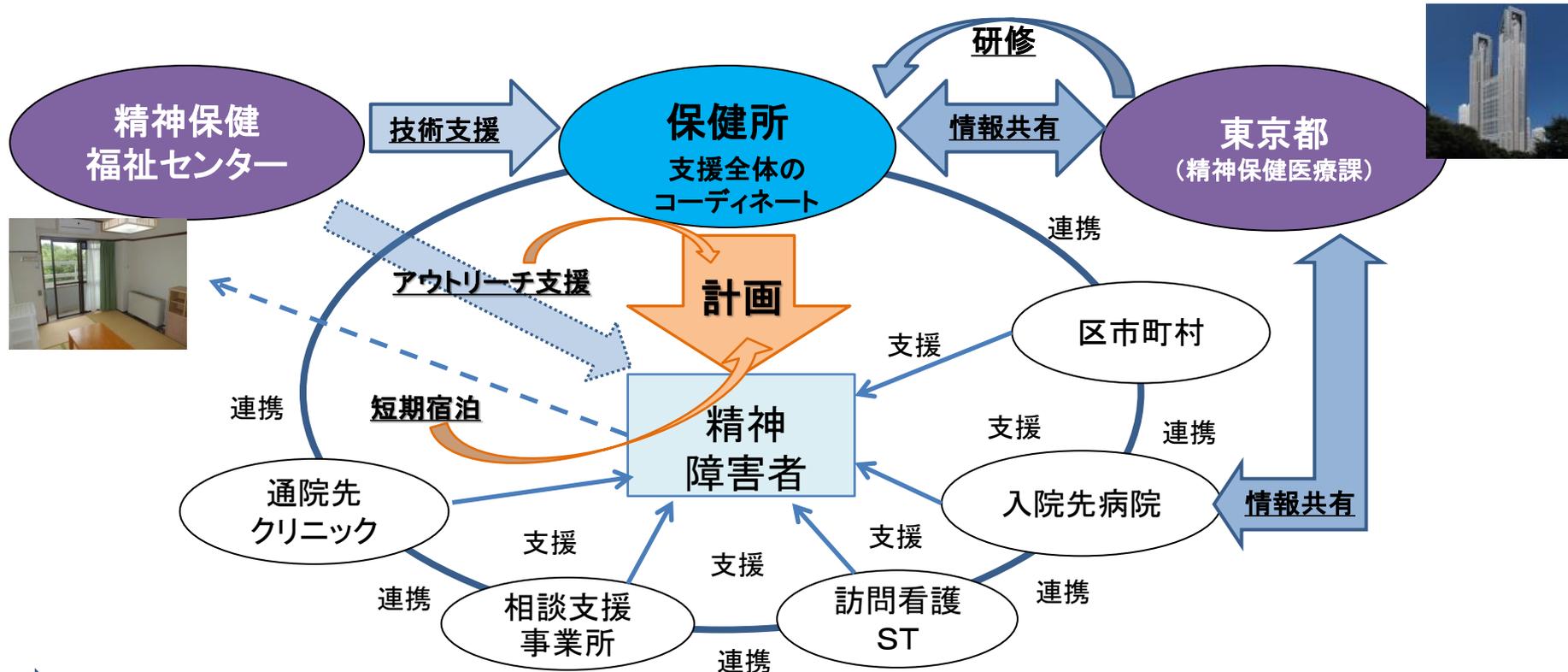
支援主体となる保健所に対する支援を充実

- 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

參考資料

東京都障害者・障害児施策推進計画の策定過程

- 障害者・障害児施策推進計画の策定に当たっては、障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について調査審議を行う知事の附属機関「東京都障害者施策推進協議会」(第八期)を設置した。協議会では、平成29年2月から平成30年1月まで、総会を3回、専門部会を6回開催して調査審議を実施し、平成30年2月、計画の策定に向けて、東京都知事に向けた意見具申(提言)を行った。
- 協議会の委員・専門委員・幹事は、学識経験者、障害当事者、障害福祉サービス事業者、行政関係者等で構成されている。

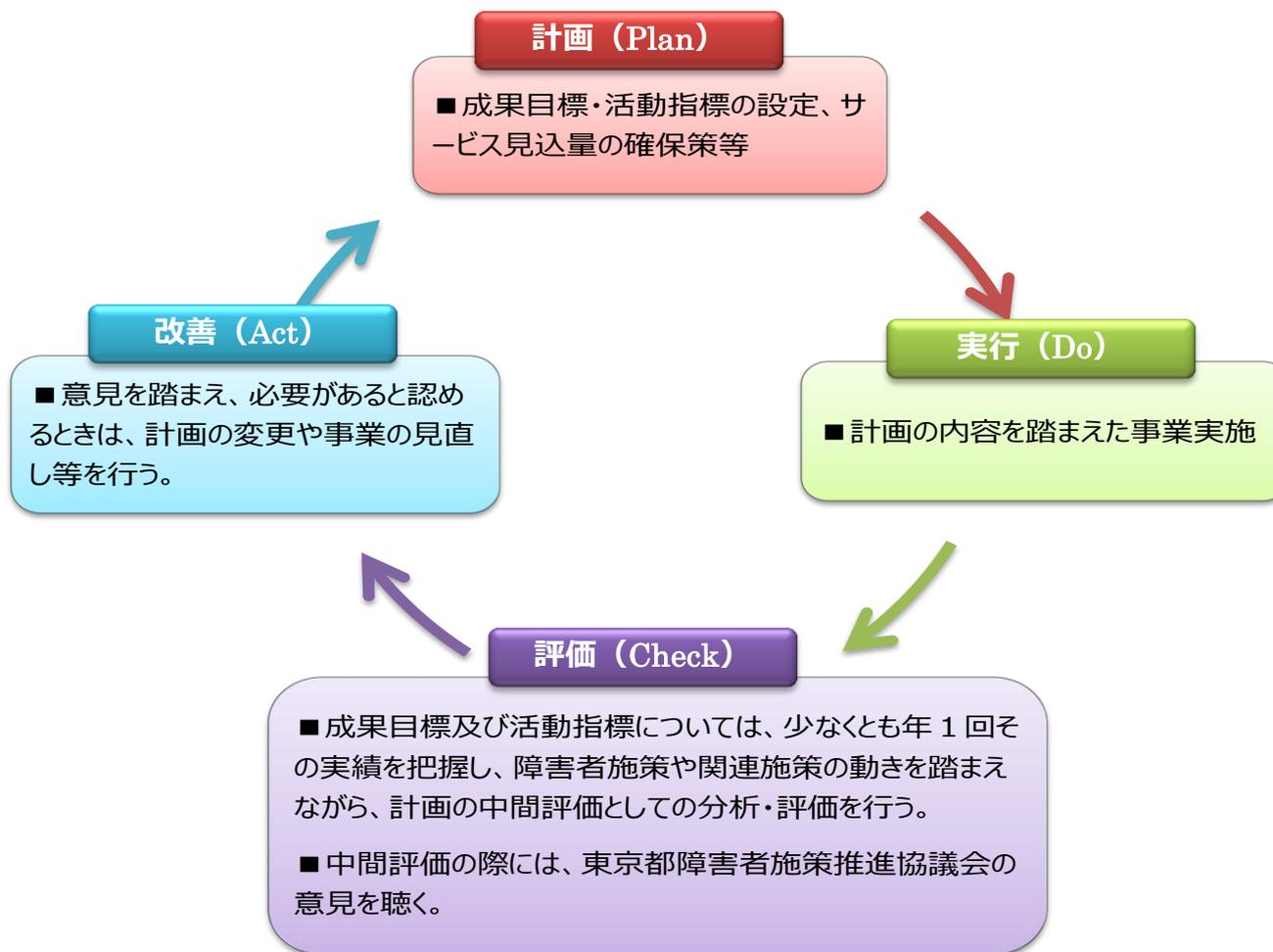
【第八期東京都障害者施策推進協議会の審議経過】

日 程	議 題
平成29年2月14日 第1回総会	・ 東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の実施状況について
平成29年6月20日 第2回総会	・ 審議事項・審議日程 ・ 専門部会の設置 ・ 東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の実施状況について ・ 第5期東京都障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定に向けた検討について
平成29年7月10日 第1回専門部会	・ 地域におけるサービス等提供体制
平成29年8月8日 第2回専門部会	・ 地域生活移行の取組状況 ・ 障害児支援について
平成29年9月6日 第3回専門部会	・ 障害者の就労支援策の取組状況 ・ 共生社会実現に向けた取組状況
平成29年10月12日 第4回専門部会	・ 論点整理 ※これまでの議論のまとめ
平成29年11月6日 第5回専門部会	・ 論点整理 ・ 障害福祉以外の分野について
平成29年12月22日 第6回専門部会(拡大)	・ 提言案について

東京都障害者・障害児施策推進計画の進行管理

○計画に定める成果目標及び活動指標については、少なくとも年1回は実績を把握して分析・評価を行い、東京都障害者施策推進協議会に報告して意見を聴取する。その上で、必要があると認めるときは、計画の変更、事業の見直し等の措置を講じる。このPDCAサイクルを実施することにより、計画の着実な進行管理を実施する。

【東京都障害者・障害児施策推進計画のPDCAサイクルのイメージ】



精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態

1 任意入院(法第20条)

【対象】入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者
【要件等】精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者
【要件等】精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置
(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

3 医療保護入院(法第33条)

【対象】入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者
【要件等】精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

4 応急入院(法第33条の7)

【対象】入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者
【要件等】精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

精神保健福祉法改正の動向(精神障害者の退院後支援の仕組み)

- 第193回国会にて、措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備等を盛り込んだ精神保健福祉法の改正案を提出

- ◆ 都道府県等が、退院後支援計画を作成
- ◆ 病院が、退院後生活環境相談員を選任

- ◆ 帰住先保健所設置自治体が、計画に基づき支援
- ◆ 保健所等が、精神障害者支援地域協議会を設置

- 障害者団体や野党から「患者の監視強化につながる」として批判が強かったが、平成29年5月には、参議院厚生労働委員会で可決、衆議院へ法案が送付されるが、衆議院解散に伴い審査未了として廃案

厚生労働省は、その後も法案提出に向け調整していくという方針。併行して平成30年度の診療報酬改定の議論が先行された。

- 診療報酬改定により「医療機関が自治体と連携した退院支援を実施」した場合の評価が新設（平成30年4月～）
- これに先立ち、現行法下で実施可能な、自治体を中心となった退院後の医療等の支援の具体的な手順としてガイドラインが発出（平成30年3月）

第196回国会においては、法案未提出⇒廃案（法案提出に向け調整していくという厚生労働省のスタンスは変わっていない）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案(廃案)の概要

1 改正の趣旨

- 医療の役割を明確にすること－医療の役割は、治療、健康維持推進を図るもので、犯罪防止は直接的にはその役割ではない。
- 精神疾患の患者に対する医療の充実を図ること－措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられ、社会復帰につながるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備する。
- 精神保健指定医の指定の不正取得の再発防止－指定医に関する制度の見直しを行う。

2 改正の概要

改正の趣旨を踏まえ、以下の措置を講ずる。

1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化

国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善など精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。

2. 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

措置入院者が退院後に社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられることができるよう、以下のような退院後支援の仕組みを整備する。

- (1) 措置を行った都道府県・政令市が、患者の措置入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支援計画を作成することとする。(患者の帰住先の保健所設置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- (2) 退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- (3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- (4) 措置入院先病院は、患者等からの退院後の生活環境の相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することとする。

3. 精神障害者支援地域協議会の設置

保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支援地域協議会を設置し、(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに、(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整を行う。

4. 精神保健指定医制度の見直し

指定医の指定の不正取得の再発防止を図り、その資質を担保するため、指定医の指定・更新要件の見直しや、申請者が精神科医療の実務を行うに当たり指導する指導医の役割の明確化等を行う。

5. 医療保護入院の入院手続等の見直し

患者の家族等がない場合等に加え、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切な医療の提供を確保する。

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(概要)①

I 地方公共団体による精神障害者の退院後支援の趣旨

- 各自治体が、その体制を整備しつつ、可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な、自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を整理。
- 精神障害者が退院後にどこの地域で生活することになっても医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることを目的として実施(法第47条の相談支援業務の一環)

II 退院後支援に関する計画の作成

1 支援対象者、本人・家族その他の支援者の参画

- 作成主体の自治体が、自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認めた者のうち、同意が得られた者。
- ※ 措置入院者のうち退院後支援を実施する必要性が特に高い者から支援対象とすることも可。医療保護入院者等に作成することも可。
- ※ 同意が得られない場合は、計画は作成しない。
- 本人と家族その他の支援者が支援内容を協議する会議(以下「会議」という。)への参加など計画作成に参画できるように十分働きかけ。

2 計画作成の時期

- 原則、入院中に作成。ただし、入院期間が短い場合等は退院後速やかに作成。
- 措置入院の場合、措置症状が消退しているにもかかわらず、計画に基づく支援について本人の同意が得られないことや、計画作成に時間を要していることを理由に措置入院を延長することは法律上認められない。

3 計画の内容

◆ 計画の記載事項(主要事項)

- ・ 退院後の生活に関する本人の希望・家族その他の支援者の意見・退院後支援の担当機関、本人のニーズ・課題、支援内容、連絡先
- ・ 必要な医療等の支援の利用が継続されなかった場合の対処方針・計画に基づく支援を行う期間等

◆ 計画に基づく支援期間

- 本人が希望する地域生活に円滑に移行できるための期間として、地域への退院後半年以内を基本として設定。
- 延長は原則1回(本人同意が必要)。1年以内には計画に基づく支援を終了して本人が地域生活を送れるよう努力。

◆ 参加者

- ① 会議には、本人と家族その他の支援者の参加が原則。

※例外的に参加しない場合も、事前又は事後に、これらの者の意向を確認する機会を設けるなどの対応を行う。

- ② 本人が、弁護士等を成年後見人や代理人として参加させることを希望する場合は、これらの者を参加させる。

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(概要)②

II 退院後支援に関する計画の作成(続き)

③ 支援関係者(=支援対象者の退院後の医療等の支援の関係者)

- ・ 作成主体の自治体・帰住先の市町村 ・ 入院先病院・通院先医療機関・措置入院前の通院先医療機関・訪問看護ステーション
- ・ 地域援助事業者その他の障害福祉サービス、介護サービス事業者・NPOなどの支援者、民生委員等

※ 防犯の観点からの警察の参加は認められず、警察は参加しない。例外的に支援を目的に参加を検討する場合も、本人が拒否した場合は参加は不可。

4 会議の開催

◆ 開催方法、開催場所

- 電話やインターネット回線等を活用して協議を行うことも可。本人の入院中は原則として入院先病院内で開催。

◆ 会議の事務に関して知り得た情報の管理

- 設置主体は、会議の事務に関して知り得た情報の適正な取扱いについて支援関係者にあらかじめ説明し、各支援関係者から当該取扱いを遵守する旨の同意を文書で得る。

5 入院先病院の役割(自治体に協力し、以下の対応を行うことが望ましい。)

- ①退院後の生活環境に関する相談支援を行う担当者の選任(措置入院先病院)
- ②退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 ③計画に関する意見等の提出 ④会議への参加等

III 退院後支援に関する計画に基づく退院後支援の実施

1 帰住先保健所設置自治体の役割、各支援関係者の役割等

- 帰住先保健所設置自治体は、計画に基づく相談支援を行うとともに、支援全体の調整主体としての役割を担う。

2 計画の見直し

- 自治体は、本人・家族等が希望した場合や、本人の病状や生活環境の変化等に応じて支援内容等を見直す必要がある場合には、速やかに計画の見直しを検討。

3 支援対象者が居住地を移した場合の対応

- 自治体は、支援期間中に本人が居住地を移したことを把握した場合には、本人の同意を得た上で、移転先自治体に計画内容等を通知。移転先自治体は、速やかに、本人の同意を得た上で計画を作成。

4 計画に基づく支援の終了及び延長

- 支援期間が満了する場合は原則支援を終了。支援終了後も、必要に応じて法第47条に基づく一般的な相談支援を実施。
- 例外的に延長する際は、会議を開催し、本人・家族等に丁寧に説明の上、本人の同意を得る。

5 本人が交付された計画に基づく支援への同意を撤回した場合の対応

- 計画の交付後に、本人から支援への同意を撤回する旨の意向が示された場合は、必要に応じて計画内容を見直す等、本人の意向を踏まえた計画となるよう対応。

- こうした対応を行っても計画に基づく支援に同意が得られない場合は、計画に基づく支援を終了。