

## 第6節 障害者施策の実施

### 1 障害者施策の概要

- 障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、地域居住の場や日中活動の場等、障害者の地域生活基盤を整備します。
- 施設入所者や受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域生活への移行を促進します。
- 障害者が当たり前に働ける社会を実現するため、福祉施設等から一般就労への移行を促進します。

#### 現状と課題

- 平成18年4月、障害者自立支援法が施行され、障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、必要とするサービスを区市町村が一元的に提供することになりました。これに伴い、支援体制と地域居住の場・日中活動の場等の地域生活基盤の整備が急務となっており、また、障害者がもっと企業等で働けるための支援策が求められています。
- 東京都はこれまでも、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」（平成18年度～平成20年度）などに基づき、障害者の地域生活基盤の整備、就労支援策の拡充に取り組んできましたが、これまでの取組を一層充実し、福祉、保健、医療、教育、労働、まちづくりなど広範な分野にわたり障害者施策を総合的に展開するため、平成19年5月、「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」を策定しました。
- 今後は、この計画の基本理念である「障害者が地域で安心して暮らせる社会」の実現に向け、障害者の地域生活基盤を重点的に整備するとともに、重度・重症の障害者（児）であっても、可能な限り地域で生活し続けられるよう支援する体制づくりが求められます。また、「障害者が当たり前に働ける社会」の実現に向け、障害者が一般就労へ円滑に移行できるよう、区市町村の支援体制を拡充する必要があります。

## 施策の方向

### 1 地域生活を支える基盤の整備

- 障害者自立支援法により、障害福祉サービスは住民に身近な区市町村が一元的に提供することとなりました。区市町村が必要と見込む障害福祉サービスの量が確保されるよう、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を拡充し、グループホーム、通所施設、ショートステイなど障害者の地域生活を支える基盤整備を引き続き積極的に支援します。

### 2 地域生活への移行促進

- 施設入所者や、受入条件が整えば退院可能な精神障害者（いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者）の地域生活への移行を促進するための取組を拡充するとともに、グループホームなど地域生活移行後の生活を支える基盤の整備を推進します。

### 3 一般就労への移行促進

- 福祉施設等から一般就労への移行を促進するため、就労支援と生活支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」にすべての区市町村が取り組むことを目指します。また、庁内各局、ハローワーク、企業・経済団体等との連携を強化し、障害者の一般就労を支援します。

## 取組のポイント

### ○ 地域生活を支える基盤整備の取組

- ・ 障害福祉サービスの充実

グループホーム・ケアホーム

（平成17年度 2,645人分 → 平成23年度 5,514人分）

日中活動の場

（平成17年度 22,014人分 → 平成23年度 32,354人分）

ショートステイ

（平成17年度 12,734人日分/月 → 平成23年度 20,623人分/月）

### ○ 地域生活への移行促進の取組

- ・ 入所施設からの地域生活移行者数（平成23年度末まで）  
874人（平成17年10月1日現在の入所者数の約12%）
- ・ 受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行者数（平成23年度末まで）  
2,500人（平成18年度現在の暫定的な退院可能精神障害者数の50%）

### ○ 一般就労への移行促進の取組

- ・ 区市町村障害者就労支援事業による一般就労への移行者  
（平成17年度 717人 → 平成23年度 1,500人分）

## 2 重症心身障害児（者）施策の実施

- 在宅重症心身障害児等の療育体制の充実を図ります。
- 入所等が必要な重症心身障害児（者）の待機者の状況や、新たな事業体系における位置付けを踏まえて、重症心身障害児施設の今後のあり方を検討します。
- 新たな事業体系における位置付けや民間法人の活用を含め、都立療育施設の改革を進めていきます。

### 現状と課題

- 医療の高度化等に伴い、心身に重度の障害をもつ障害児（者）は増えており、都内の重症心身障害児（者）は4,000人を超えているものと推定されます。  
障害者自立支援法の施行により、障害の種別にかかわらず、必要とするサービスを区市町村が一元的に提供することとされましたが、重症心身障害児（者）の地域生活を支えるサービス基盤は不十分となっています。
- 都は、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」（平成18年度～平成20年度）に、新たに重症心身障害分野の地域生活基盤を加え、整備してきました。また、平成19年5月に策定した「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」では、「重度・重症の障害者（児）であっても、可能な限り地域で生活し続けられるよう、東京都と区市町村が重層的に地域生活を支援する体制を整備」することを示しました。
- 一方、福祉と医療の両面から医療的ケアを提供する重症心身障害児施設について、時代のニーズに応じた施設整備等を行ってきましたが、入所待機児童は平成17年度末現在669人に上っています。また、障害者自立支援法では障害児施設の新体系への移行については、法施行後3年を目途に検討することとされており、国の動向を踏まえた検討が必要です。
- 平成18年2月に策定された「福祉・健康都市 東京ビジョン」では、「都立施設改革のさらなる展開」として、「療育施設については、新たな事業体系における位置づけや民間法人の活用を含め、あり方について見直しを進めていく」としており、現在、検討を進めています。

### 施策の方向

#### 1 在宅重症心身障害児等の指導・療育体制の充実

- 身近な地域で安定して生活を続けられるよう、通所施設や訪問看護事業の整備を進めます。

#### （1）重症心身障害児（者）通所事業

- ① 医療型

手厚い医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）について、既存の重症心身障害児（者）通所施設において実施します。

② 地域施設活用型

比較的軽度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）について、地域の障害児（者）施設を活用し、身近な地域で受け入れ施設の拡充を図ります。

（２）在宅重症心身障害児（者）訪問看護事業

- 看護師が在宅の重症心身障害児（者）の家庭へ訪問し、家族とともに看護を行うほか、家族への看護技術指導・相談等を行います。

２ 重症心身障害児（者）施設のあり方の検討

- 入所等が必要な重症心身障害児（者）の待機者の状況や、新たな事業体系における位置づけを踏まえて、重症心身障害児施設の今後のあり方を検討します。
- 都立療育施設については、入所児（者）の状況や人材確保、民間におけるサービス提供の状況、新たな施策体系における位置づけ等を踏まえ、将来的な民間委譲等も視野に入れて、指定管理者制度の導入など、民間の力の活用を進めます。

**取組のポイント**

- 重症心身障害児（者）通所事業の実施  
（平成17年度 13施設275人 → 平成20年度までに210人分確保）
- 在宅重症心身障害児（者）訪問看護事業の実施  
（平成17年度 実人員383人 延実人員11,689人 → 継続して実施）
- 都立療育施設改革の推進
  - ・ 北療育医療センター城北分園  
（全面改築を行い、通所部門を拡充する）
  - ・ 北療育医療センター城南分園  
（指定管理者制度導入に向けて、条件整備を進める）

### 3 精神保健医療体制の実施

- 退院促進支援事業により、「受入条件が整えば退院可能」な精神障害者の地域生活への移行を促進していきます。
- メンタルヘルス問題については、予防や初期対応を重視した対策を推進していきます。
- 専門医療と相談支援の一体的な提供を推進により、老人性認知症患者の安定した地域生活を支援していきます。

#### 現状と課題

##### 1 東京都における長期入院患者の課題

- 精神保健福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」と大きな施策の転換期を迎えています。長期入院患者は確実に減少傾向にあるものの、平成 14 年度の厚生労働省の患者調査等によると、都内には受入条件が整えば退院可能な精神障害者が約 5,000 人いるとされており、今後、地域生活移行に向けた支援を進めていく必要があります。さらに、疾病と障害を併せ持つ精神障害者の安定した地域生活を保障するためには、精神科に入院している患者を退院に導くだけでなく、自立した生活を確保するための包括的な地域支援体制の確立が不可欠です。

##### 2 メンタルヘルスへの対応

- 社会生活の複雑化は、都民に多様なストレスを生じさせ、心の健康に関する問題は後を絶ちません。平成 17 年の厚生労働省患者調査によると、東京都におけるうつ病の総患者数は約 10 万 9 千人と推計されています。うつ病と自殺には密接な関係があり、その対策が急がれています。また、社会問題化している引きこもりや、虐待、PTSD<sup>1</sup>などのメンタルヘルス対策への取組も強化する必要があります。

##### 3 精神科医療体制

###### (1) 身体合併症医療の状況

- 都では、全国に先駆けて昭和 56 年度に精神科身体合併症診療委託事業を開始し、病状に併せて適切に身体的疾患に対応するための医療が提供できる体制の確保に努めてきました。しかしながら、対応できる医療機関が少ないこともあり、需要に必ずしも十分に答えられていないという課題があります。

<sup>1</sup> PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) : 心的外傷後ストレス障害。自然災害、人為災害、犯罪被害等の後に生じる特徴的な精神障害のこと。自分が意図しないのに出来事が繰り返し思い出され、体験のときに感じた苦痛がよみがえったり、物音や刺激に対して敏感に反応したり、不眠やイライラが続いたりする症状がある。

## (2) 認知症高齢者の状況

- 高齢化の進展により、必然的に認知症高齢者の増加が見込まれています。今後は、精神・行動障害の急性憎悪期への対応など、認知症専門医のいない一般医療機関では対応しきれないニーズが増えてくることが予測されます。高齢者が地域で安心して生活するための仕組みを構築するためには、専門医療と相談の適切な関与が不可欠です。

## (3) 薬物関連問題

- 都では、普及啓発、水際対策の強化など対策を進めてきましたが、薬物使用開始の低年齢化、再使用率の高さなど、薬物を取り巻く状況は、今なお深刻な状況にあります。今後は普及啓発とあわせて専門医療体制の整備と地域支援の一体的・継続的な取組が求められています。

## (4) 小児精神科医療の状況

- 児童・思春期を中心とした子どもの心の健康問題には様々な要因が関与しており、その現れ方も多様化してきています。都では、都立梅ヶ丘病院を中核とした診療を行っていますが、今後はこころとからだを密接に関連づけた総合的な医療提供体制の整備が求められています。

## 4 発達障害児（者）に対する支援の現状

- 発達障害<sup>2</sup>児（者）の支援については、発達障害者支援センターを拠点とした支援を実施しております。発達障害者支援法の施行により、発達障害に対する関心は高まっているものの、疾患の正しい理解や支援方法は確立していません。引き続き普及啓発を進めていくとともに、今後は、障害特性に応じた有効な支援手法を確立し、地域の支援体制を整備していくことが求められています。

## 5 高次脳機能障害者に対する支援の現状

- 高次脳機能障害<sup>3</sup>者の支援については、これまで、診断技法・専門的リハビリテーション等についての専門家向けマニュアルを作成するなど、医療支援体制の整備を図ってきました。平成 18 年度からは、心身障害者福祉センターを支援拠点として相談支援、地域ネットワークの構築を進めております。高次脳機能障害者が地域で安心して暮らすためには、地域支援体制の一層の充実が求められております。

## 施策の方向

### 1 「受入条件が整えば退院可能」な精神障害者の地域生活への移行を促進

- 「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」に対して、精神障害者退院促進支援

<sup>2</sup> 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの、通常低年齢で発現する脳機能の障害（必ずしも知的障害を伴うとは限らない）

<sup>3</sup> 高次脳機能障害：交通事故や脳血管疾患（脳卒中など）により、脳損傷を経験した人が、記憶・注意・思考・言語などの機能に障害を抱え、生活に支障を来すこと

事業と区市町村における地域支援体制の整備により、本人が希望する地域で安心して暮らし続けられるように支援するとともに、将来にわたってその発生を予防する仕組みづくりを進めます。

(1) 精神障害者退院促進支援事業

- 地域の相談支援事業者等に配置したコーディネーターが、「受け入れ条件が整えば退院可能な患者」に対して、入院中から精神科病院の職員とともに、精神障害者ケアマネジメントを行い、グループホームを活用した体験宿泊や退院準備を支援します。精神科訪問看護を強化し、退院後の治療中断防止や、病状悪化時の早期受診の支援を行います。精神保健福祉センターや保健所は、病院や区市町村への働きかけに加え、区市町村を超えた広域的な体制整備の総合調整機能を担います。

(2) 区市町村における地域支援体制の整備

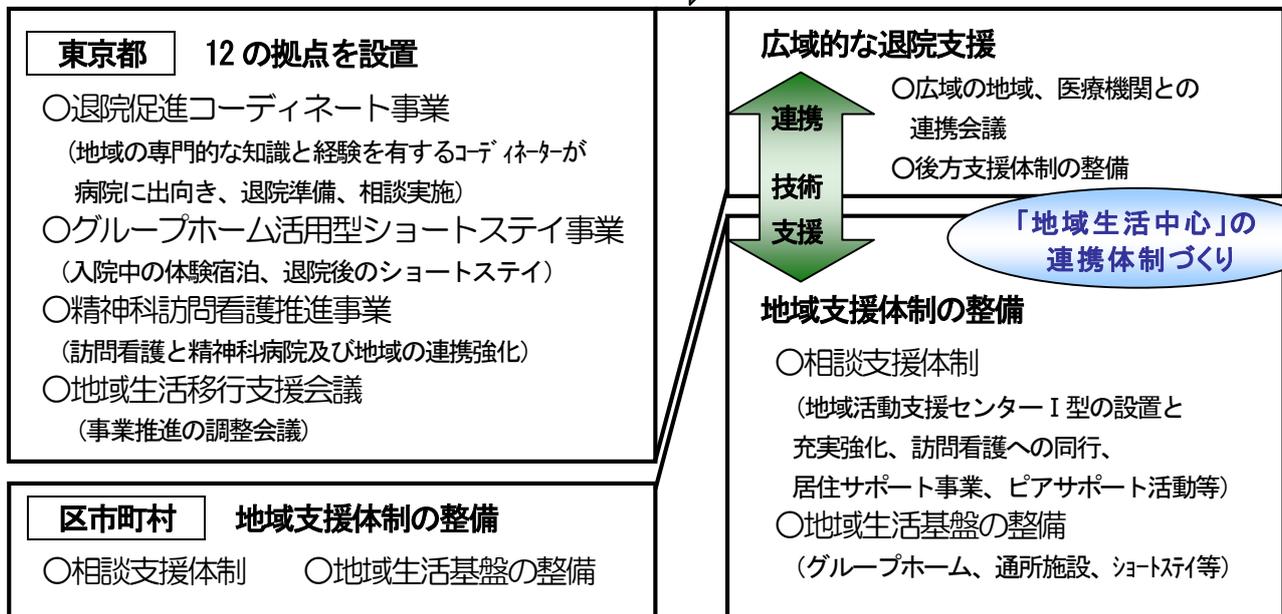
- 区市町村におけるグループホーム等の地域生活の基盤整備や、地域活動支援センターI型等の相談支援体制の充実強化を推進し、精神障害者の地域定着を促進します。

【地域で安心して暮らし続けるための包括的な地域支援体制】

東京都事業で退院を支援



全区市町村で地域定着支援を推進



## 2 心のプライマリ・ヘルス・ケア<sup>4</sup>の充実

- 都では、保健所や精神保健福祉センター等で行っている精神保健に関する相談に加え、平成 18 年度から「夜間こころの電話相談」を実施するなど、心の問題に対して重層的な相談体制を整備してきました。また、精神疾患については、早期に医療サービスにつなげる体制の確保が極めて重要なことから、今後は予防や初期対応を重視した対策を推進していきます。

## 3 医療体制の充実

- 身体合併症を有する精神障害者の精神科医療対策については、適切な医療を受けられるよう、一般病院を含めた病病（病診）連携システムを構築していくとともに、精神科病床を持つ都立病院や大学病院及び精神障害者の身体合併症に対応可能な民間病院による体制を拡充していきます。
- 短期集中的に専門医療と手厚いケアが必要な老人性認知症に対する専門医療を提供する専門病棟整備と、精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班による技術的支援により、引き続き、専門医療と相談支援の一体的な提供を推進していきます。
- 薬物関連問題に対応するため、都立松沢病院においては、平成 23 年度に薬物専門病棟の開設を予定しています。今後、松沢病院を中核とした専門的な医療提供体制を強化するとともに、精神保健福祉センターを始めとした相談支援体制の充実を図ることで、社会復帰対策を視野に入れた総合的な対策を推進していきます。
- 小児精神科医療については、清瀬小児病院、八王子小児病院並びに梅ヶ丘病院の3つの小児病院を移転統合し、こころとからだを総合した高度・専門的な医療を提供する「小児総合医療センター」（仮称）を 21 年度末に開設し、一層の充実強化を図っていきます。

## 4 発達障害児（者）に対する支援の充実

- 発達障害児（者）に対する支援については、発達障害者支援センターを支援拠点として、学校、医療機関、区市町村など関係機関とのネットワークを構築するとともに、発達障害者が身近な地域でライフステージに応じた総合的な支援が受けられるように取り組んでいきます。

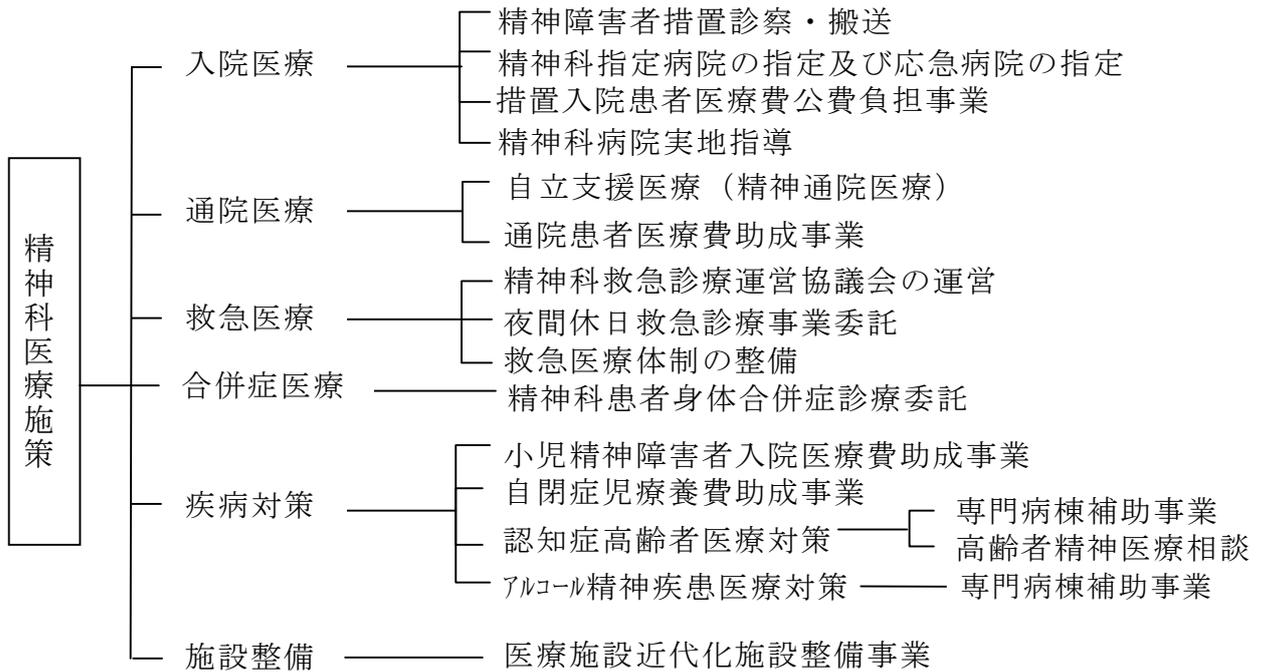
---

<sup>4</sup> プライマリ・ヘルス・ケア(Primary Health Care)：個人や家族や最初に接する保健医療サービス。ここでの医師は、初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や緊急に必要な処置の実施、他の適切な医療機関への照会等を行い、また、個人や家族の健康保持や慢性疾患の治療、リハビリテーションについて、主治医としての役割を果たす。

## 5 高次脳機能障害者に対する支援の充実

- 高次脳機能障害者に対する支援については、従来の医療支援体制に加えて、生活に身近な地域に「支援員」を配置するなど、地域での保健・福祉に関する支援体制の充実を図ります。併せて、心身障害者福祉センターを中心に、地域の就労に向けた取組を支援することにより、高次脳機能障害者の自立生活を促進します。

### 【精神科医療施策体系図】



### 取組のポイント

- 精神障害者退院促進支援事業の実施  
(平成17年度 2か所(モデル実施) → 20年度 12か所)
- 地域活動支援センターI型の設置  
(平成23年度 全区市町村に設置)
- 薬物専門病棟の整備  
(平成23年度 「精神医療センター(仮称)」整備)
- 発達障害者支援モデル事業による発達障害者支援体制整備の推進  
(区市町村による支援手法の開発 平成20年度4地区で実施)  
(医学的支援手法の開発)
- 高次脳機能障害者支援員の配置による地域支援体制整備  
(平成19年度 12区市で実施)