

事業概要

令和4年版

 東京都立中部総合精神保健福祉センター

はじめに

令和 4(2022)年版事業概要をお届けします。当センターで令和 3(2021)年度（以下「この年度」）に行った事業の実績等を収載しています。

2020 年 1 月から国内で広がった新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）は、この年度においても、第 4 波から第 6 波と波状に消長しました。都も、2021 年 4 月 12 日～9 月 30 日および 2022 年 1 月 21 日～3 月 22 日の間、緊急事態措置もしくはまん延防止等重点措置の地域となり、都民の生活やセンターの諸事業にも大きな影響が及びました。延期された 2020 東京オリンピック・パラリンピックは、7 月から 9 月にかけて、原則として無観客で行われました。一方、コロナのワクチンは年度内に 3 回目接種の開始に至りました。当センターの利用者・職員においても感染が発生し、一部事業を臨時休止としたこともありましたが、対策の徹底とワクチンの奨励もあり、所内での集団感染を回避できました。そして、連休での臨時的電話相談、宿泊療養施設の運営、保健所での入力、ワクチン接種の予診などの応援業務に協力しました。

また、デジタル活用を推進しサービスの質の向上を進めるため、都にデジタルサービス局が設置されたのもこの年度です。当センターにおいても、所内 ICT 推進プロジェクトチームを継続し、各部署での ICT の適切な活用および職員への周知等を進めました。部門調達の機器や前年度に敷設した光回線も活用し、会議や研修、動画も用いた普及啓発、個人情報保護に配慮した上での関係機関との事例検討など、コロナ禍の続く中でもかなり高いレベルで事業継続を実現できました。1 月には TIMS 用の無線 LAN が設置され、所内の多くの場所で業務用端末が使用可能となりました。

そして、下記のような新たな取組も行われました。まず、調査研究では、都立 3 センターの調査研究倫理審査委員会を 3 センター共同で設置し、当面その事務局を当センターが担当することとなりました。また、3 センターは第 57 回全国精神保健福祉センター研究協議会のこの年度の事務局を担当しました。9 月にハイブリッド方式で開催し、2020 年度（書面開催）や 2019 年度を上回る 38 演題が全国から寄せられました。当センターからは、前記の倫理審査委員会での審査にて承認のうえ、相談担当や作業訓練、デイケアより 3 演題が発表されました。

次に依存症対策関係では、依存症支援者研修について、国の要綱に基づき、①地域生活支援研修（アルコール・薬物・ギャンブル等の依存対象ごとに、広く関係機関職員に知識を付与）、②相談対応研修（相談経験のある職員のスキルアップ）の 2 種へと見直されました。どちらも全都を対象とし、①は 3 センターで依存対象ごとに分担し、②は当センター主催で年間 2 つの依存対象について実施しました。

さらに、災害時こころのケア体制整備では、この年度からセンター職員を対象に、東京 DPAT 関連研修での演習で進行や助言等を行うファシリテーターを養成する DPAT ファシリテーター研修を開始しました。東京 DPAT 隊員の更新期にあたるため、フォローアップ研修を 5 回にわたり実施しました。フォローアップ研修の当日、豪雨のため静岡県熱海市内で土石流災害が発生し、参加者は災害への備えの大切さについて思いを新たにしました。

そのほか、精神医療審査会では前年度書面開催だった総会をハイブリッド方式で開催し、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療（精神通院）の発行件数は過去最高となったほか、精神保健福祉相談や通所訓練、アウトリーチ支援・短期合宿など、コロナ禍においても着実にセンターの各事業を進めました。

この年度より新たな東京都障害者・障害児施策推進計画が開始され、退院後の地域平均生活日数も目標に加われました。また、国においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のさらなる推進や入院患者の人権保護等の検討のため、10 月から「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」が行われ、精神保健福祉法の改正にも言及されました。2022 年 2 月からのロシアによる軍事侵攻に伴う、ウクライナからの避難者のメンタル面への支援の取組が始められるなど、精神保健福祉の激動は続きます。引き続き、地域の皆様と力を合わせて東京都の精神保健医療福祉の発展に貢献していきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

令和 4 年 9 月

東京都立中部総合精神保健福祉センター
所長 熊谷 直樹

目 次

第1章 中部総合精神保健福祉センター概要

1	東京都における精神保健福祉施策の体系	3
2	令和4年度 組織目標	4
3	沿革と事業年表	7
4	所在地と施設	9
5	担当地域状況	12
6	組織及び事務分掌	13
7	職員の配置状況	14
8	事業予算	15
9	各種委員会等	16

第2章 広報援助課

1	技術援助	19
2	組織育成	24
3	精神障害者地域移行体制整備支援事業	28
4	広報普及	35
5	研修	38
6	精神保健福祉相談	45
7	精神保健福祉活動の企画	55
8	依存症対策総合支援事業	59
9	東京都災害時こころのケア体制整備事業	62
10	調査研究	66

第3章 生活訓練科

1	科共通項目	75
2	作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援）	75
3	デイケア（精神障害者就労、進学・復学支援）	81

第4章 地域支援科

1	科共通項目	89
2	アウトリーチ	89
3	ショートステイ	95

第5章 事務室

1	精神医療審査会の事務	105
2	自立支援医療費（精神通院医療）	107
3	精神障害者保健福祉手帳制度	109
4	小児精神障害者入院医療費助成制度	112

第6章 参考資料

1	精神保健福祉センター運営要領	117
2	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	120
3	東京都立総合精神保健福祉センター処務規程	122

本書の表示方法

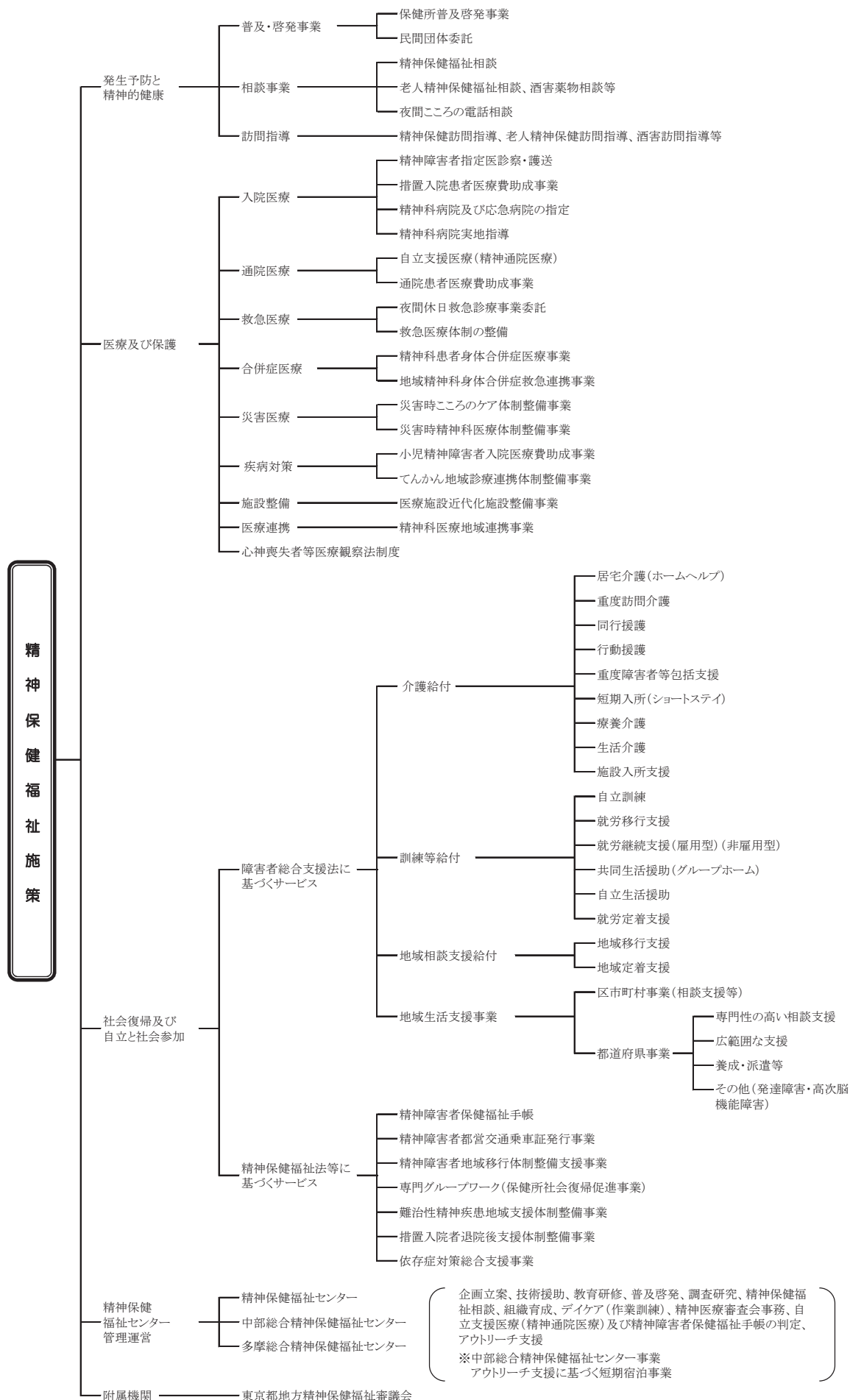
本文中の法令名は以下のとおりである。ただし、その他のものについては法令名をそのまま使用する。

- ・精神保健福祉法：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）
- ・障害者総合支援法：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
（平成十七年法律第百二十三号）

第1章 中部総合精神保健福祉センター概要

- 1 東京都における精神保健福祉施策の体系
- 2 令和4年度 組織目標
- 3 沿革と事業年表
- 4 所在地と施設
- 5 担当地域状況
- 6 組織及び事務分掌
- 7 職員の配置状況
- 8 事業予算
- 9 各種委員会等

1 東京都における精神保健福祉施策の体系（令和4年4月1日現在）



2 令和4年度 組織目標

◆ 基本理念

都民の心の健康づくりを推進し精神障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、主に西部10区地域について、質の高い利用者・家族支援や普及啓発、技術援助、人材育成、審査判定等を通じて、保健所・区市町村・民間機関等を支援し、専門的技術センターとしての役割を果たす。

◆ 令和4(2022)年度の位置付け

『未来の東京』戦略 version up 2022』で掲げた戦略や第7次東京都保健医療計画、「東京都障害者・障害児施策推進計画」（「東京都障害者計画」、「第6期東京都障害福祉計画」及び「第2期東京都障害児福祉計画」）等を踏まえた所の事業をさらに充実させるとともに、精神保健福祉施策に関する国の動向を注視し、都の新たな動向に応じた課題に取り組む。現下に発生している新型コロナウイルス感染症に、都立機関の一つとして着実に対応していく。

◆ 組織目標

I 精神保健福祉関連の各事業を、他の2センターや精神保健医療課等との連携の下、計画的かつ着実に進める。また、他の2センター及び精神保健医療課と緊密に連携し、新型コロナウイルス感染症対策に所一丸となって取り組む。

1（重点目標：新型コロナウイルス感染症対策関連の取組）新型コロナウイルス感染症の予防・拡大防止及び必要に応じたメンタルヘルス支援等に所一丸となって取り組む。

2（重点目標）所内各部署での事業における、情報セキュリティを踏まえた ICT 活用を推進する。

- (1) 所内 ICT 推進委員会を設置する。
- (2) OJT 等を通じて人材育成を行う。

3（重点目標：依存症対策の強化）都のギャンブル等依存症計画の策定状況を踏まえながら、依存症相談拠点の1つとして着実な取組を行うとともに、他センターや精神保健医療課等と連携し、所内推進体制を継続し、中軸拠点としての役割を果たしていく。

- (1) アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症相談拠点の一つとして、専門的相談、家族講座、薬物本人プログラム(OPEN)、ギャンブル等依存症（ギャンブル障害）回復支援本人プログラム(C-GAP)、ホームページやリーフレット等での普及啓発、技術援助や組織育成、10区における依存症連携会議の開催を着実に行う。
- (2) 依存症患者等に対する早期発見や早期介入、相談支援を行う地域の関係機関の人材を養成するため、国の依存症対策総合支援事業を踏まえた、新たな依存症支援者研修（依存症相談対応研修及び地域生活支援研修）を着実に実施する。
- (3) 中軸拠点として、普及啓発フォーラムの開催に取り組む。
- (4) 所内依存症等対策検討会を継続するとともに、関係幹部職員を中心とした依存症対策推進PTを定期開催し、所内連携の下に計画的に依存症対策をさらに推進する。
- (5) ギャンブル等依存症に関し家族講座の内容を充実させるとともに、薬物本人プログラム(OPEN)のテキストの改訂に向けて検討を行う。

4（重点目標：災害時こころのケア体制整備）災害時こころのケア体制（東京 DPAT）整備に関し、精神保健医療課と調整しながら、東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議東京 DPAT 作業部

会を開催し被害想定に応じた東京 DPAT の体制強化について検討する。研修の実施や訓練への参加、所において活動拠点を立ち上げる方法に関する更なる検討などにより実践的な機能を高める。

- (1) 東京 DPAT 作業部会での検討を踏まえ、空白圏域への対応やチーム数の確保など被害想定に応じた東京 DPAT の体制強化について検討を進める。
- (2) 東京 DPAT 隊員のレベルアップ研修及び3センター職員を対象としたファシリテーター研修を、実情を踏まえた効率的な方法で実施する。
- (3) 広域及び圏域での訓練への東京 DPAT の参加に取り組む。
- (4) 東京 DPAT 隊員養成研修を行い、普及啓発研修も実施する。
- (5) 昨年度策定した所における DPAT 活動拠点立ち上げ方法を含む所内災害対応マニュアル及び業務継続計画（BCP）を、訓練を通じて改善を進めるとともに、研修等を通じ災害時における所内職員の実践力を養う。

5（重点目標：地域精神保健福祉活動の充実）「東京都障害者・障害児施策推進計画」におけるセンター関連の事業や社会適応訓練事業の円滑な終了準備に取り組むとともに、所管各区の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」など第6期障害福祉計画の実施に対し技術援助を行う。

- (1) 所管区でのアウトリーチの質の向上や立ち上げ等の課題解決への技術支援を行う。
- (2) 都の措置入院者退院後支援ガイドラインの施行に関する技術支援を行う。
- (3) 圏域別地域移行支援会議やピアサポーター活用アドバイザーによる支援等により地域移行体制整備の推進に取り組む。
- (4) 所管区での精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の状況を踏まえ、円滑な支援を行うために、所内での部門間連携を一層深めていく。

6（重点事項：精神保健福祉関連の法制度見直しへの対応）国における精神保健福祉法や精神保健福祉センター運営要領等の見直しを視野に入れた検討に関し、情報収集し所内に周知するとともに、精神保健医療課と連携して必要な準備を検討する。

7 3センターが共同で行う研究倫理審査委員会につき、事務局を担うセンターとして適正な審査の実施に取り組む。

8 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療の判定や精神医療審査会事務に関し、精神保健医療課と連携して、新たな課題に適正かつ着実に対応する。

- (1) 既存の事務処理体制を精査し、着実な進行管理を行い、適正かつ円滑な審査判定を実施する。また、国や都の動向を踏まえ、ICT の更なる活用についての検討を行う。
- (2) マイナンバーによる年金情報との連携開始などに適切に対応する。
- (3) 多言語による退院等請求への対応等、多様な背景のある精神障害者の人権擁護について引き続き検討する。

9 地域精神保健福祉における今日的課題への積極的な取組を行う。

- (1) アウトリーチ支援事業と全都からの短期宿泊事業を充実させるとともに、区部における人材育成や普及を行う。また、他のセンターとも連携して調査研究を実施する。
- (2) 思春期青年期に関する特定相談事業及び関係機関技術援助の充実を図る。
- (3) 医療観察法関連をはじめニーズに応じた都の役割に相応しい技術援助・組織育成に取り組むとともに、センター担当地域での精神科医療地域連携に参画する。

- (4) 作業訓練及びデイケアについて、改正障害者雇用促進法の施行を踏まえ充実を図る。うつ病復職支援フォーラムや大人の発達障害者就労支援シンポジウムの実施等により、関係機関への支援技術の普及を行い、プログラムの効果検証やより効果的な支援方法の開発のための調査研究の発展に向け検討する。
- (5) 広報普及啓発に取り組むとともに、研修や実習生受入れ、関係機関への技術支援の取組を通じた地域における人材育成を着実に実施する。

Ⅱ 事業を組織的・計画的に推進し、不断の見直しを行うとともに、職員のライフ・ワーク・バランスの実現やスキルアップに取り組む。

- 1 計画的な所内職員研修の実施や各部署での OJT、資格取得支援、調査研究等により、職員の資質向上を図る。
- 2 所内 ICT 化に取り組み、既存の手続の見直しを行うとともに行政手続のデジタル化について検討する。
- 3 オフピーク通勤やテレワーク、ICT 活用など、新型コロナウイルス感染症対策や個々の職員の状況を踏まえた効率的な働き方を推進する。
- 4 個人情報の適切な管理や感染症対策など、リスクマネジメントの意識を高めるとともに方法・技術を洗練する。
- 5 様々な機会を通じ、都職員としてのコンプライアンス意識の強化・人権意識の向上に向けた取組を推進する。
- 6 各職員が職員間や関係機関等との良好なコミュニケーションを図るとともに、チームワークの構築を推進し、業務改善のための見直しを不断に取り組む。
- 7 職員の生活と仕事の両立・調和（ライフ・ワーク・バランス）及び新型コロナウイルス感染症の予防等を含め、所内医師のさらなる活用など健康管理の取組を一層推進する。
- 8 医師欠員の状況及び新専門医制度や都立病院の独立行政法人化の動向を見据え、専攻医を受け入れ研修に取り組むとともに本庁と連携して医師確保・育成対策に取り組む。

3 沿革と事業年表

昭和	47年	7月	東京都立世田谷リハビリテーションセンター開設
		10月	事業開始
	56年	12月	東京都地方精神衛生審議会答申「精神障害者の社会復帰医療体制の基本的在り方と東京都の役割について」
	57年	10月	総合精神衛生センター（仮称）検討委員会報告 建設計画着手
	60年	4月	東京都立中部総合精神衛生センター開設
		6月	東京都立世田谷リハビリテーションセンターと東京都立精神衛生センター 梅ヶ丘分室を統合（担当地域：特別区10区・多摩全地区）
		6月	心の健康フェスティバル事業開始
	61年	4月	デイケア・作業訓練保険医療機関として指定 専門相談事業開始（思春期相談・酒害相談・老人相談）
	62年	3月	東京都精神保健職親会発会、事業支援開始
	63年	4月	老人精神医療相談班開始 宿泊訓練科、援護寮として国庫補助対象となる
		7月	東京都立中部総合精神保健センターとなる （精神保健法施行により名称変更）
平成	2年	4月	特定相談（思春期・酒害相談）
	4年	5月	東京都立多摩総合精神保健センター開設に伴う担当地域の変更 （担当地域：特別区10区）
	7年	7月	東京都立中部総合精神保健福祉センターとなる （精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行により名称変更） ホステル、精神障害者ショートステイ事業開始 相談係、夜間電話相談事業開始
	8年	7月	ホステル、直接利用事業開始
	9年	3月	運営改革指針決定
		7月	家族セミナー開始
		10月	10区連絡会開始 外国人の精神保健相談開始 シルバー精神保健相談開始
	10年	4月	医療科、教育プログラム事業導入
		9月	デイケア、思春期親グループ事業開始
		10月	作業訓練、短期利用事業開始
		11月	デイケア、思春期デイケア事業開始
	11年	4月	作業訓練、仕事さがしクラブ・仕事相談室事業開始
	12年	3月	医療科、休息入院事業開始 運営推進懇談会開始
		4月	薬物問題相談事業開始
	13年	7月	「東京都精神保健福祉の動向」（全都版）発刊
	14年	4月	法改正により、都道府県（及び政令指定都市）の必置機関となる （精神医療審査会事務等法定3審査事務等及び小児精神障害者入院医療費助成事務が本庁から当センターに移管されたことに伴い、医療審査係を設置）

		東京都思春期心のケア事業開始
16年	3月	「東京都精神保健福祉の動向」(特別区・島しょ編) 発刊
	4月	相談係、精神障害者のための権利擁護法律相談事業開始
	10月	新潟県中越地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣
17年	5月	うつ病リターンワークコース開始
18年	4月	障害者自立支援法施行 自立支援医療(精神通院) 公費負担の審査開始
19年	7月	医療観察法による入所開始
	12月	思春期青年期高次脳機能障害/器質性精神障害通所リハビリテーションプログラム開始
20年	4月	思春期青年期精神科デイケア「A S A P コース」開始
	6月	岩手・宮城内陸地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣
	10月・11月	うつ病の復職支援と発達障害者への就労支援に関するシンポジウムを開催
21年	4月	精神障害者地域移行支援特別対策事業に基づく、長期入院患者の退院促進に係る広域調整業務を開始
22年	4月	医師・保健師等の専門職チームが、区市町村・保健所と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定化を目指すアウトリーチモデル事業を開始
23年	3月	病室(医療科)及びホステル(宿泊訓練科)の事業を廃止 東日本大震災の際、被災地(陸前高田市)に「こころのケアチーム」を派遣
	4月	地域支援科を設置し、アウトリーチ支援事業及び短期宿泊事業を開始
25年	4月	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)施行
26年	4月	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)の改正法施行
28年	4月	熊本地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣 多摩総合精神保健福祉センターの短期宿泊事業廃止に伴い、当センター短期宿泊事業が全都域について対象となる
29年	3月	東京都災害時こころのケア体制普及啓発研修開始
30年	3月	東京都災害派遣精神医療チーム(以下「東京D P A T」という。)を創設
	5月	東京D P A T 養成研修開始
31年	3月	東京都老人性認知症専門医療事業終了
令和元年	4月	依存症対策総合支援事業の開始に伴い、依存症相談拠点としての体制を整備
	2年	5月 精神医療審査会事務等法定3審査事務等の執務室を拡張しリハ棟1階へ移転 9月 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、所内ICTPTを設置、2階事務室跡地をICTルーム等に改修し各事業をオンラインを用いて実施
	10月	精神障害者保健福祉手帳にカード様式を導入
	11月	東京D P A T フォローアップ研修開始
3年	3月	東京都立(総合)精神保健福祉センター研究倫理審査委員会設置
	6月	東京D P A T ファシリテーター養成研修開始
	8月	東京都立(総合)精神保健福祉センター研究倫理審査委員会第1回会議開催 事務局を担当

4 所在地と施設

(1) 所在地

住 所 〒156-0057 東京都世田谷区上北沢二丁目1番7号

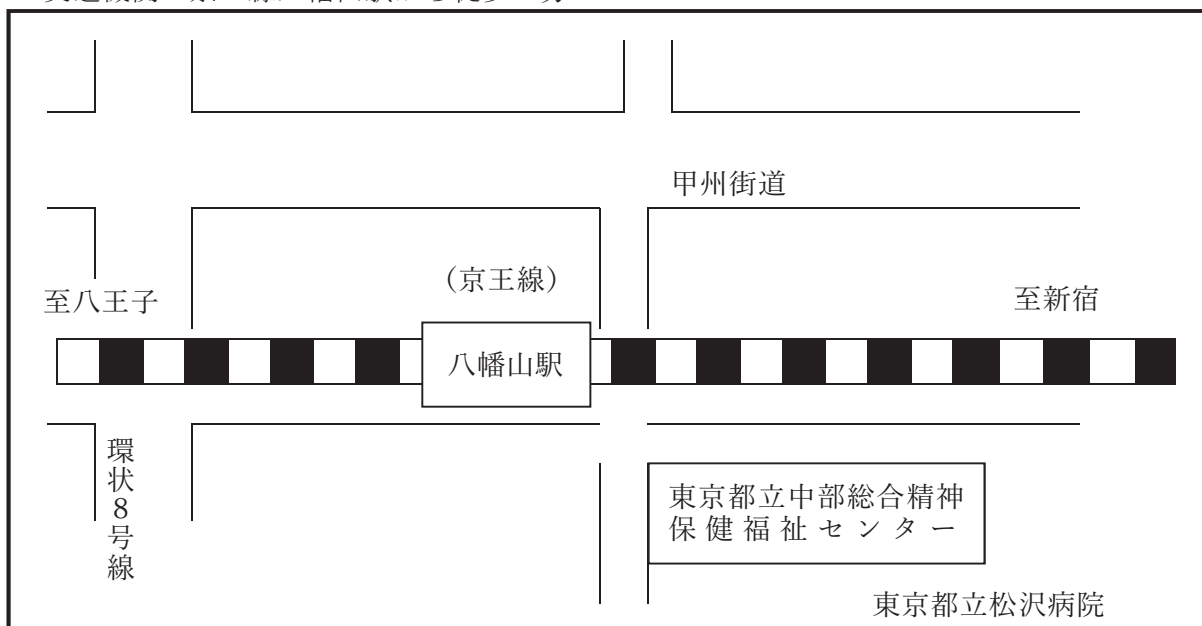
電 話 代表 03(3302)7575 FAX 03(3302)7839

相談専用 03(3302)7711

ホームページ・アドレス <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/index.html>

Eメールアドレス S0000339@section.metro.tokyo.jp

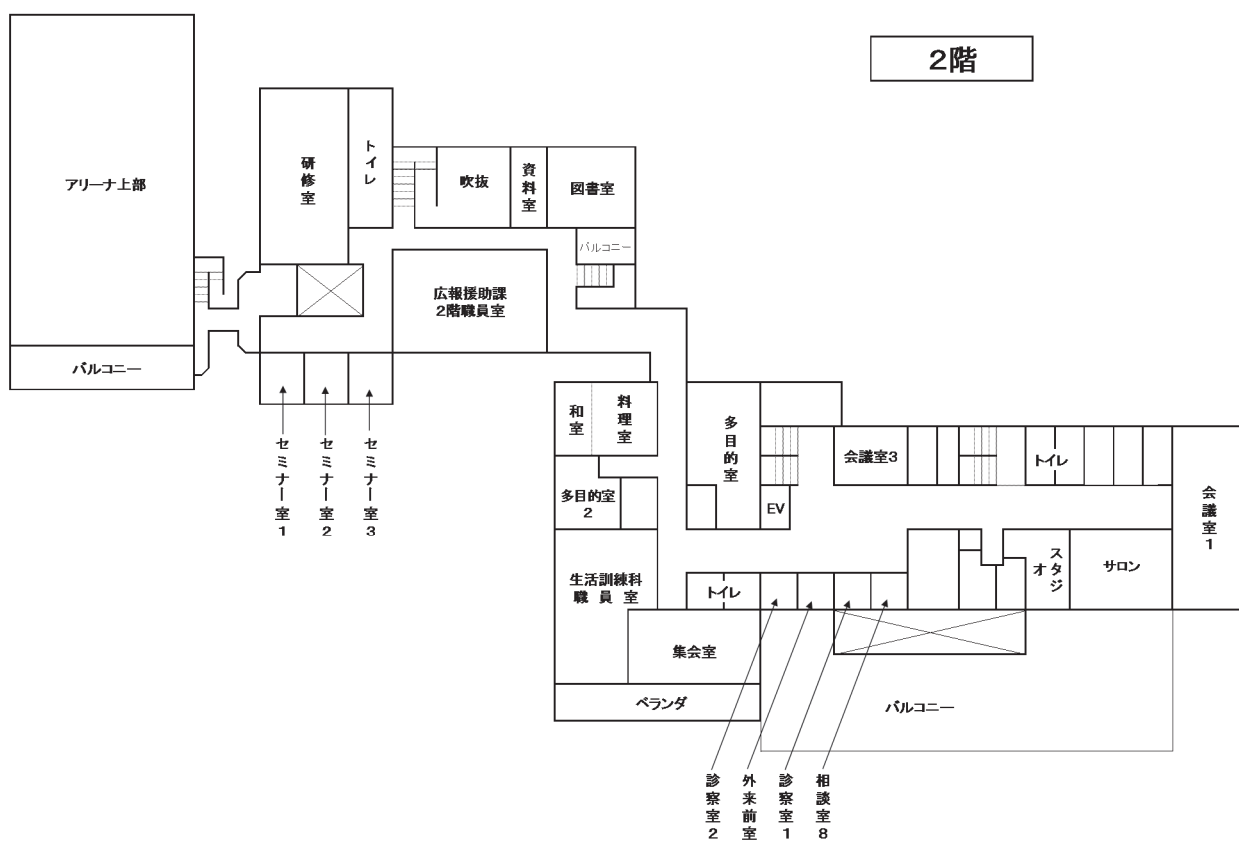
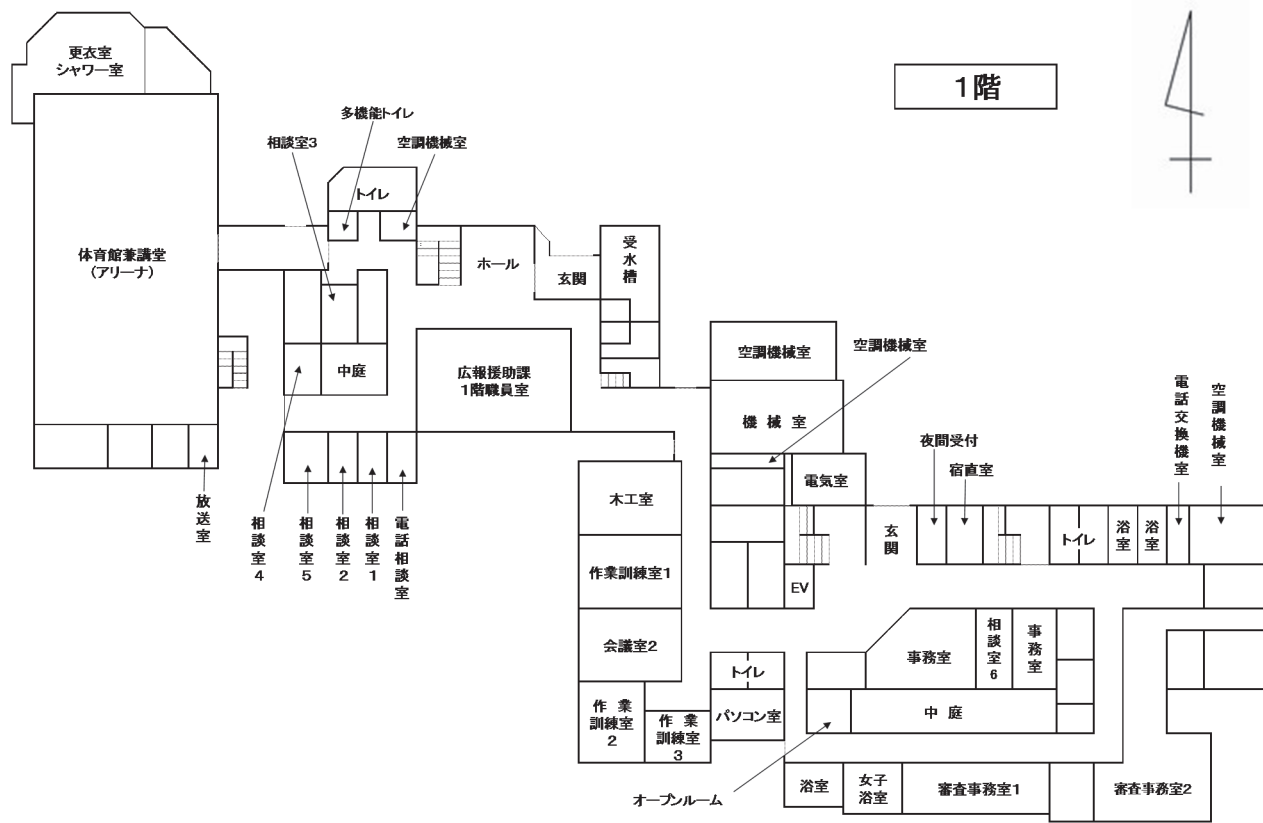
交通機関 京王線八幡山駅から徒歩1分



(2) 施設規模

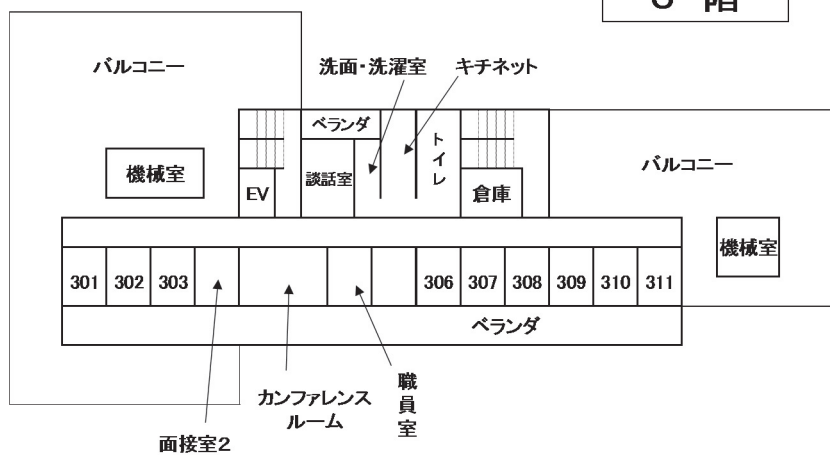
〔敷地面積及び延床面積〕

敷地面積	6,943.59 m ²
延床面積	5,605.64 m ²

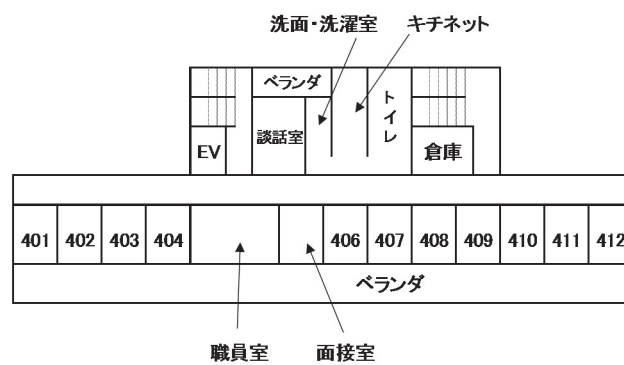




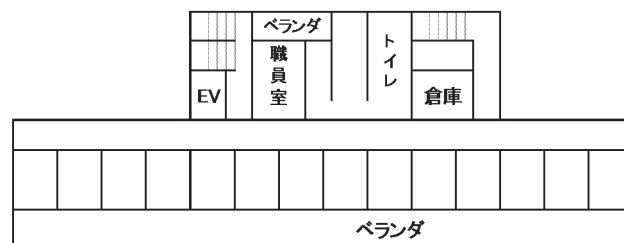
3 階



4 階



5 階



5 担当地域状況

令和4年4月1日現在（推計）

地域	事項	人 口（推計）			前年同月 人口との 増減	面積 (km ²)	人口密度 (1 km ² 当り)
		総 数	男	女			
全 体		4,909,749	2,378,033	2,531,716	16,007	308.85	-
港 区		259,376	122,607	136,769	1,176	20.37	12,733
新 宿 区		345,683	172,827	172,856	△130	18.22	18,973
品 川 区		419,364	206,886	212,478	3,193	22.84	18,361
目 黒 区		284,421	133,751	150,670	△2,893	14.67	19,388
大 田 区		741,032	369,448	371,584	2,157	61.86	11,979
世 田 谷 区		938,552	442,657	495,895	△3,532	58.05	16,168
渋谷区		241,891	116,846	125,045	6,610	15.11	16,009
中 野 区		342,258	170,969	171,289	615	15.59	21,954
杉 並 区		587,324	282,397	304,927	2,597	34.06	17,244
練 馬 区		749,848	359,645	390,203	6,214	48.08	15,596

（出典：東京都の人口（推計））

中部総合精神保健福祉センター担当地域

精神保健福祉センター担当地域
（区部東部 13 区及び島しょ）

人口 4,794 千人
うち、東部地区 4,771 千人
島しょ 23 千人



多摩総合精神保健福祉センター担当地域
（市部及び郡部）

人口 4,292 千人

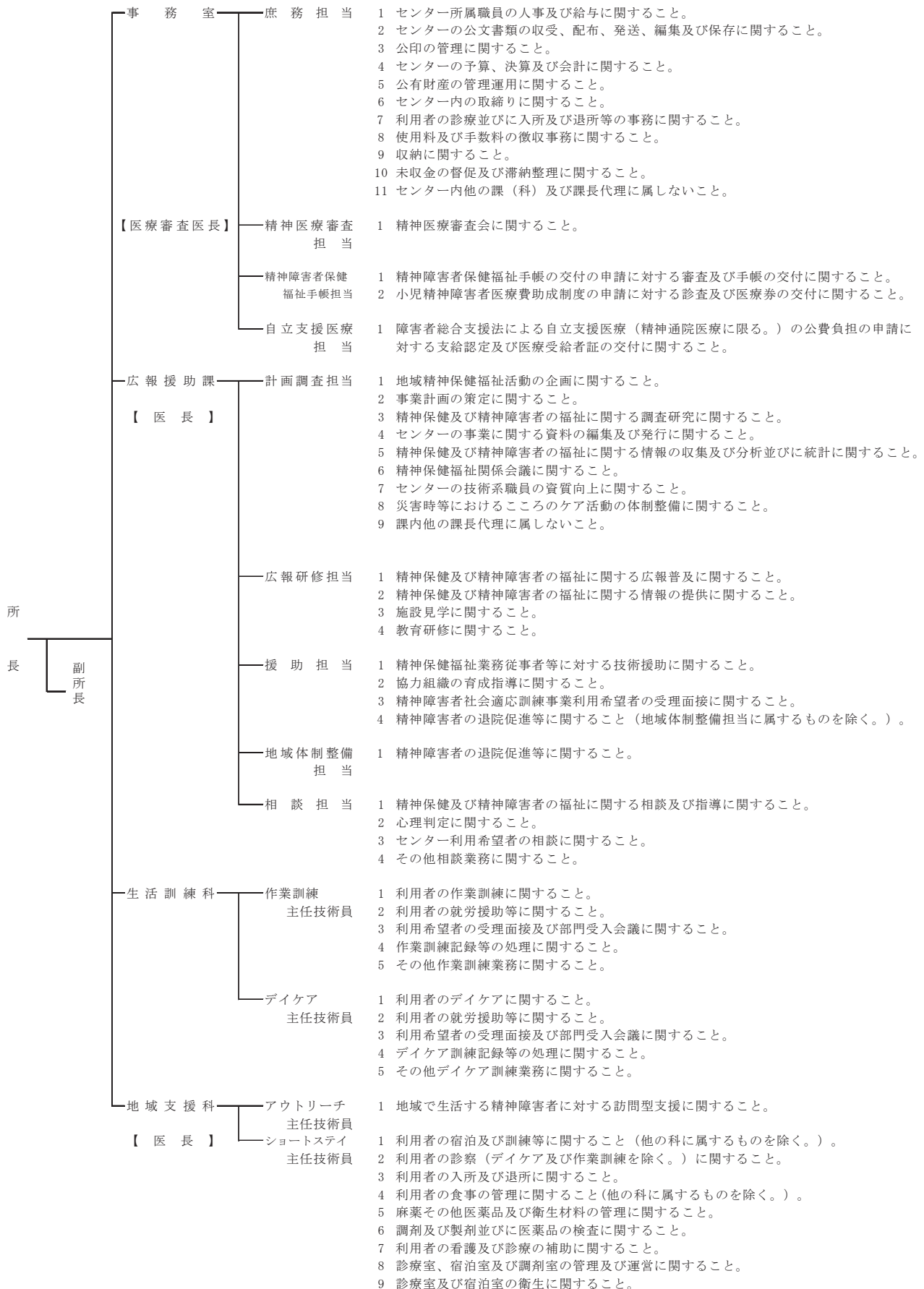
中部総合精神保健福祉センター担当地域
（区部西南部 10 区）

人口 4,910 千人



6 組織及び事務分掌

(令和4年4月1日現在)



※「課長代理（〇〇担当）」は、単に「〇〇担当」と表記

7 職員の配置状況

(令和4年4月1日現在)

組 織 等 \ 職 種			合 計	事務系	福 祉 系			医 療 技 術 系			
				事 務	福 祉	心 理	福 祉 技 術	医 師	作 業 療 法 士	保 健 師	看 護 師
定 数			(9) 68	(1) 16	(1) 7	(1) 5	(1) 1	(8) 10	(8) 3	(8) 8	(8) 19
現 員			(10) 83	(1) 22	(1) 16	(1) 7	(1) 1	(8) 8	(8) 3	(8) 6	(8) 20
内 訳	事 務 室	庶 務 担 当	(3) 10	(1) 8	(1) 1			(1) 1			
		精 神 医 療 審 査 担 当	(2) 8	(2) 4				(2) 2		1	1
		精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 担 当	4	4							
		自 立 支 援 医 療 担 当	3	3							
		(小 計)	(5) 25	(1) 19	(1) 1			(3) 3		1	1
	広 報 援 助 課	計 画 調 査 担 当	(2) 9	2	2			(2) 2		1	2
		広 報 研 修 担 当	5	1	1					2	1
		援 助 担 当	5		1		1			2	1
		地 域 体 制 整 備 担 当	1		1						
		相 談 担 当	8		3	3					2
		(小 計)	(2) 28	3	8	3	1	(2) 2		5	6
	生 活 訓 練 科	作 業 訓 練	(1) 7		1	2		(1) 1	2		1
		デ イ ケ ア	6		2	2			1		1
		(小 計)	(1) 13		3	4		(1) 1	3		2
	地 域 支 援 科	ア ウ ト リ ー チ	(2) 6		4			(2) 2			
		シ ョ ー ト ス テ イ	11								11
		(小 計)	(2) 17		4			(2) 2			11

(注) 現員には再任用職員を含む。() 内は管理職再掲

8 事業予算

(1) 歳入

(単位：千円)

区 分 \ 年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	決算	決算	決算	決算	予算
使用料及手数料	54,828	45,061	30,463	27,125	115,232
国庫支出金	15,851	12,535	11,388	14,682	34,420
財産収入	0	0	0	0	315
諸収入	807	535	374	393	11,109
合 計	71,486	58,131	42,225	42,200	161,076

(2) 歳出

(単位：千円)

区 分 \ 年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	決算	決算	決算	決算	予算
管 理 費	59,652	81,530	76,105	78,268	94,965
事 業 費	28,126	29,486	29,276	31,255	32,558
患 者 費	29,222	31,008	30,740	30,179	32,195
建物維持管理	135,012	144,957	149,040	153,215	73,163
合 計	252,012	286,981	285,161	292,917	232,881

(3) 医療費収入内訳

(単位：千円)

区 分 \ 年 度	令和2年度			令和3年度		
	外来	デイケア	計	外来	デイケア	計
初 診 料	0	132	132	6	106	112
再 診 料	17	3,710	3,727	25	2,844	2,869
薬 剤 料	0	0	0	0	0	0
検 査 料	0	0	0	0	0	0
注 射 料	0	0	0	0	0	0
精 神 療 法 等	56	289	345	94	209	303
デ イ ケ ア	0	26,288	26,288	0	22,199	22,199
指導料・管理料	0	0	0	2	0	2
院外処方料	11	0	11	19	0	19
合 計	84	30,419	30,503	146	25,358	25,504

※金額は、歳入調定を行った額である。

9 各種委員会等

令和4年4月1日現在

委員会・会議名	委員長等	委員等（※）	事務局	委員等数	開催回数等
運営会議	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、医療審査医長、広報援助課長、広報援助課医長、（生活訓練科長）、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	14	毎週 火曜日
防災対策委員会	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、医療審査医長、広報援助課長、広報援助課医長、（生活訓練科長）、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	19	定例会 年1回 臨時会 必要に応じ 随時
災害時の地域精神保健福祉活動体制整備検討委員会	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、広報援助課長、地域支援科長、庶務担当、計画調査担当	事務室 庶務担当	8	必要に応じ 随時
安全管理対策委員会	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、医療審査医長、広報援助課長、広報援助課医長、（生活訓練科長）、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	14	月1回
安全衛生委員会 （令和4年6月1日改正）	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、産業医、各課職員代表（4）	事務室 庶務担当	9	月1回
メンタルヘルス対策 推進会議	所長	所長、副所長、事務長、職員代表（2）、庶務担当	事務室 庶務担当	6	必要に応じ 随時
指名競争入札業者等 選定委員会	所長	所長、調整担当部長、事務長、広報援助課長、生活訓練科長、地域支援科長	事務室 庶務担当	6	必要に応じ 随時
情報管理委員会	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、広報援助課長（生活訓練科長）、地域支援科長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	10	必要に応じ 随時
診療情報提供委員会	副所長	副所長、調整担当部長、事務長、（生活訓練科長）、地域支援科長、庶務担当、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	7	必要に応じ 随時
I C T推進委員会 （令和4年4月27日設置）	調整担当部長	調整担当部長、事務長、庶務担当（2）、計画調査担当（2）研修担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当、広報援助課計画調査担当	12	必要に応じ 随時
廃棄物対策会議	事務長	事務長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	10	年2回
コンプライアンス 推進委員会	所長	所長、副所長、調整担当部長、事務長、医療審査医長、広報援助課長、広報援助課医長、（生活訓練科長）、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室 庶務担当	13	必要に応じ 随時
重要物品製品指定等 委員会	事務長	事務長、広報援助課長、生活訓練科長、地域支援科長	事務室 庶務担当	4	必要に応じ 随時
図書委員会	副所長	副所長、広報援助課長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	広報援助課 計画調査担当	12	必要に応じ 随時
広報委員会	広報援助課長	広報援助課長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	広報援助課 広報研修担当	11	必要に応じ 随時
こころの健康だより 編集会議	広報援助課長	広報援助課長、庶務担当、計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、広報援助課だより担当（精神保健医療課）精神保健担当（多摩総合精神保健福祉センター）広報計画担当（精神保健福祉センター）調査担当	広報援助課 広報研修担当	10	年3回
東京都立（総合）精神 保健福祉センター研究 倫理審査委員会	委員の中で代表センター長が指名した者	自然科学の有識者（センター長を除く、センター医師管理職員）、人文・社会科学の有識者（弁護士、精神保健福祉士等）、研究対象者の観点を含めて一般の立場を代表する者（センター事務管理職員、福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長）	広報援助課 計画調査担当 ※令和5年3月まで	13 ※変動あり	必要に応じ 随時

（※）「課長代理（〇〇担当）」は、単に「〇〇担当」と表記

第2章 広 報 援 助 課

- 1 技術援助
- 2 組織育成
- 3 精神障害者地域移行体制整備支援事業
- 4 広報普及
- 5 研修
- 6 精神保健福祉相談
- 7 精神保健福祉活動の企画
- 8 依存症対策総合支援事業
- 9 東京都災害時こころのケア体制整備事業
- 10 調査研究

1 技術援助

【目的】

「技術援助」は、主として地域における精神保健福祉行政を担う行政機関（保健所・保健センター・障害福祉主管課等）、精神保健福祉行政と密接に関係する機関（区の福祉事務所、各医療機関、就労支援機関、教育機関、警察及び保護観察所等の司法機関等）を支援することによって、精神保健及び精神障害者の福祉と医療の向上に資することを目的としている。

【根拠】

○（国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3.センターの業務（2）技術指導及び技術援助

【事業内容と方法】

事業内容には、以下のものがある。

ア 処遇・相談

複雑困難な事例についての検討会に医師等を派遣し、適切な対応を助言する。また、検討会に至らない事例であっても、対応上の意見・医療情報・福祉サービス情報の提供などを行っている。

イ 情報・知識の提供

精神保健福祉法、障害者総合支援法、医療観察法等の法律や地域移行体制整備支援事業などの制度に関する最新の情報を提供するほか、人材や専門組織に関する情報の収集・提供を行っている。

ウ 機関・組織への業務協力

機関・組織の重要業務を支援し、業務内容の検討、会議等への出席、講演会や研修会への協力（講師派遣等）、調査研究への協力等を行っている。

エ 東京都及び精神保健福祉センター所管事業における専門的援助

東京都及び精神保健福祉センター所管事業において専門的援助を行っている。住所不定者等の措置入院者退院後支援ケース及び医療観察法ケースについては、当センターが担当。未治療や医療中断等の対象者に対して、ケース会議や同行訪問等に職員を派遣し、専門的な知識や情報提供等に寄与している、また、研修・講習会に講師・助言者・運営協力者の立場として職員を派遣している。

技術援助の方法は、以下の3つがある。

- ① センターへの来所を依頼し、相談及び検討会を実施する。
- ② 関係機関等へ出張し、相談及び検討会を実施する。
- ③ 電話等の媒体を利用して、情報提供及び相談を行う。

【令和3年度の特徴】

コロナ禍の影響により、昨年度に引き続き関係機関との対面における会議等の開催が困難な状況が続いている中、精神保健福祉担当部署に対しては、適宜電話やオンラインの活用により連絡を保つことで、各区の要望・課題について把握に努め、助言・支援を実施している。状況に応じて、所内各科・担当と連携協力を行之、より専門的な技術提供を行ってきた。

令和3年度の主な活動内容については、以下の3つである。①都における「措置入院者退院後支援ガイドライン」の策定を踏まえ、非自発的入院者に関する退院後の地域支援体制やマニュアル等の整備について、各区の動向を確認し技術支援を実施してきた。②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、各区の動向を確認しつつ、情報提供・収集や技術支援を実施してきた。③医療観察法に基づく社会復帰支援では、医療機関と地域関係機関との調整役として、中立的な立場で意見を述べ、新たな提案を実施してきた。

なお、年間の技術援助件数は、新型コロナウイルス感染症発生前の件数に戻っており、そのうちコロナ禍において、保健師等の対面における訪問が制限されて、埋もれていた個別ケースの処遇等についての電話相談が多く見られた。また軒並み中止となっていた事業別会議についても、オンラインの活用により、大幅に増えているのが特徴である。

【実績】

(1) 技術援助

表 1-1 年度・方法別・援助内容別件数

援助内容 年度・方法	合 計	処遇・相談			情報・知識 の提供		機関・組織への業務協力					センター主催 の業務運営				その他
		個別 ケース	事例 検討会	医療 観察法 関連	資源 紹介	知識・ 資料の 提供	業務 検討	組織 育成	会議・ 連絡会	講演・ 研修会	調査・ 研究	事業 別会議	社会 適応 訓練 事業 運営 協議会	業務 連絡会	研修・ 実習 協力	
H29	3,537	1,111	107	825	31	197	281	6	190	57	8	360	293	17	53	1
H30	3,275	1,046	154	693	42	352	277	4	173	59	2	247	156	34	36	0
R1	2,924	912	127	712	58	212	131	1	295	52	7	255	76	45	37	4
R2	3,084	1,009	72	929	52	133	113	1	209	32	4	342	124	12	50	2
R3	3,619	1,424	113	611	44	201	112	0	404	80	11	549	13	45	11	1
来 所	248	145	25	5	2	6	7	0	5	3	0	49	0	0	1	0
出 張	612	161	73	209	5	15	18	0	83	6	8	17	0	14	3	0
電 話	2,759	1118	15	397	37	180	87	0	316	71	3	483	13	31	7	1

表 1-2 対象機関別・援助内容別件数

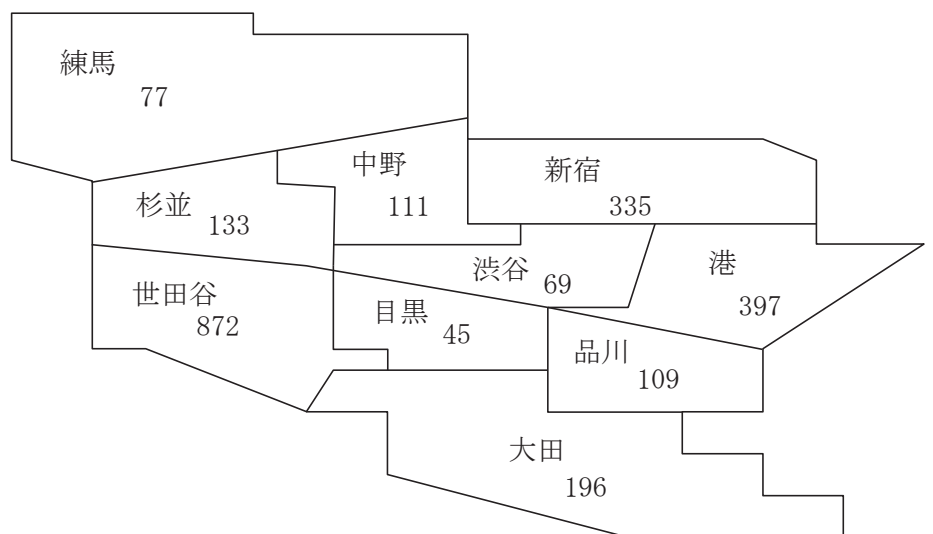
援助内容 対象機関		合計	処遇・相談	情報・知識の 提供	機関・組織への 業務協力	センター主催 の 業務運営	その他
保健所・保健センター		1,318	850	106	217	145	0
区市町村	障害福祉主管	282	31	54	144	52	1
	生活福祉主管	8	4	1	3	0	0
	その他	33	21	1	11	0	0
国・都道府県		813	362	35	24	392	0
医療機関		126	89	18	2	17	0
教育機関		1	1	0	0	0	0
就労機関		4	2	1	0	1	0
司法機関		819	768	3	48	0	0
その他		215	20	26	158	11	0
合計		3,619	2,148	245	607	618	1

表 1-3 内容区分別・援助内容別件数

援助内容 内容区分	合計	処遇・相談	情報・知識 の提供	機関・組織へ の業務協力	センター主催 の業務運営	その他
一般精神	1,056	368	129	448	110	1
こころの健康	7	1	0	5	1	0
施設利用	122	119	3	0	0	0
社会適応訓練	24	4	0	0	20	0
障害者就労	7	1	2	3	1	0
法律相談	979	890	19	69	1	0
思春期・青年期	40	32	5	3	0	0
高齢者（認知症含む。）	5	2	2	1	0	0
アルコール・薬物・ギャンブル等	21	19	2	0	0	0
発達障害	3	2	1	0	0	0
高次脳機能障害	12	1	2	9	0	0
ひきこもり	3	0	0	3	0	0
自殺関連	9	3	2	3	1	0
犯罪被害	0	0	0	0	0	0
災害対策	0	0	0	0	0	0
アウトリーチ	702	686	8	7	1	0
地域体制整備	615	19	66	47	483	0
その他	14	1	4	9	0	0
合計	3,619	2,148	245	607	618	1

図 1 センター所管地域別件数
(単位：件)

区 西 部	2,344
区 東 部	1,107
多 摩	154
他 県	14
合 計	3,619



(2) 特別区・保健所事業への支援

ア 地域関係機関支援

地域における各種サービスや地域ネットワークの構築・調整を行うとともに、相談担当の「法律相談区市町村支援事業」と連携して支援介入のコンプライアンスや権利擁護に配慮した対応の助言など、法律的な視点で問題を整理している。

また都における「措置入院者退院後支援ガイドライン」の円滑な実施に向けた技術援助を展開するため、年度当初に各区へ訪問・聞き取りを行い、現場レベルで生じている課題を抽出し業務を行っている。

イ 保健所・家族会

保健所からの依頼により、学習会への講師派遣や精神保健福祉に関する最近の動向等の情報提供を通して、保健所家族会に向けた後方支援を行っている。(令和3年度は、「品川区」「世田谷区」「渋谷区」「練馬区」で対応)

ウ 自立支援協議会

自立支援協議会は、障害者総合支援法第89条の3に基づき、相談支援体制をはじめとする障害保健福祉に関する方策を協議する場として各区において設置・運営がされている。

令和3年度についても、引き続き要請のあった区に対して職員を派遣し、協議会委員(下部会議含む。)として支援している。主要課題は、①コロナ禍における困難事例の把握・支援・対応、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、③措置入院者のフォローアップ体制の準備・支援であった。

エ 自殺対策協議会

平成30年度東京都自殺総合対策計画が策定され、各区においても対策計画の準備・策定が本格的に実施されている。

令和3年度についても、要請のあった区に対しては職員を派遣し、協議会委員(作業部会や下部会議を含む。)としての活動を行っている。主要課題は、①現状の分析及び評価検証、②ゲートキーパー養成、③普及啓発等についての内容の見直しであった。(令和3年度は、「港区」「世田谷区」「渋谷区」「中野区」「練馬区」で対応)

オ 障害者施策推進協議会

障害者施策推進協議会は、障害者基本法に基づく障害者計画の策定及び障害者施策の推進等を図ることを目的として区市町村に設置されている。

令和3年度についても、要請のあった区に対しては職員を派遣し、協議会委員(作業部会や下部会議を含む。)としての活動を行っている。(令和3年度は、「新宿区」「品川区」「目黒区」「杉並区」「大田区」「世田谷区」「中野区」で対応)

(3) 東京都精神障害者社会適応訓練事業

本事業は、社会復帰の途上にある通院中の15歳から60歳未満の精神障害者を対象に、東京都が協力事業所に委託して行っている。事業の窓口は保健所・保健センターで、訓練期間は原則6か月で3年を限度として更新することができる。精神保健福祉センターの役割としては、各区の保健所、都障害者施策推進部地域生活支援課、協力事業所等への支援・連絡等本事業の運営を支援することである。

令和3年度の稼働協力事業所は2か所、訓練者実数は2人であった。

なお、本事業は令和4年度末での事業終了が決定し、令和3年度末で新規受け入れを停止した。

（４）地域の就労支援活動

近年、障害者の就労意欲が急速に高まっている中、精神障害者が職業を通じ、誇りを持って自立した生活を送ることができるよう、都や高齢・障害・求職者雇用支援機構、東京障害者職業センターなどが、支援従事者や企業に向けた研修を実施するとともに、精神障害者本人に対しては、職業訓練や職業紹介、職場適応援助等の職業リハビリテーションを実施している。それぞれの障害特性に応じたきめ細かな支援がなされるよう、「就労支援に関する連絡会」「障害者就労支援関係機関意見交換会」等に、当センター援助担当職員が参加し、情報交換を行っている。

（５）心神喪失等医療観察法に基づくケア会議等の支援

援助担当では、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）第108条第1項及び第2項に基づき、東京保護観察所や関係機関等と緊密な連携を図っている。特に、医療観察法に基づく社会復帰支援のための病院CPA*会議・地域ケア会議（以下「CPA会議等」という。）への参加等を通じた技術援助を行うとともに、医療観察法による処遇が終了したケースについても適宜、保健所を中心とした地域関係機関への技術援助を行うことにより、担当地域での全体的な支援技術の向上に貢献している。

主な支援内容は以下の3つである。

- ① 医療観察法の審判に基づく処遇期間中、指定入院医療機関及び指定通院医療機関におけるCPA会議等に参加し、処遇上の意見を述べ、社会資源等の情報を提供している。
- ② 東京保護観察所、都障害者施策推進部精神保健医療課、3つの（総合）精神保健福祉センターで構成する定例会議において、東京都における本事業全体の把握と事業実施上の課題・問題を整理し、地域における関係機関への技術支援、情報提供、事業実施上の調整等を行っている（より大きな問題は医療観察制度運営連絡協議会とその専門部会で協議している。）。
- ③ （総合）精神保健福祉センターは、本制度が開始される前から、東京保護観察所と会合を持ち、制度の趣旨の広報普及、制度理解のための研修、行政の役割、専門機関としての技術支援のあり方などを協議し、円滑な事業実施に努めている。また、医療観察法に基づく処遇が終了したケースについても適宜、保健所を中心とした地域関係機関への技術支援を行っている。

【令和3年度実績】

対象者 57名、CPA会議等の出席 160回

【令和3年度の特徴】

- ① 主たる精神障害に加えて、発達障害や知的障害等の複合的な要因を持った者が増えてきている。
- ② 手厚い地域サービスが必要な対象者が増えてきているため、訪問看護や訪問介護等の多くの関係機関が支援を行うケースが増えてきている。
- ③ 法の対象となったことで身体的健康についての管理も図られ、重篤な身体的疾患（悪性腫瘍等）が見つかる方が増えてきている。
- ④ 不安定居住を転々としている方（いわゆる住所不定者）が都内で重大な他害事件を起こして、この法の対象となっているケースが多く見られた。

※ CPA：ケア・プログラム・アプローチ（Care Programme Approach）の略

2 組織育成

【目的】

「組織育成」は、主として地域における精神保健福祉サービスを担う民間機関及び精神障害者の生活を直接的・間接的にサポートする様々な組織・活動を支援することによって、精神障害者の生活と福祉が向上することを目的としている。

【根拠】

○（国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3.センターの業務（7）組織育成

【事業内容】

支援内容や方法は技術援助に準ずる。

【令和3年度の特徴】

精神保健福祉活動に携わる民間の組織・団体（日中活動事業所、グループホーム、相談支援事業所等）の育成を図る支援を行い、こころの病を持つ当事者や家族（当事者団体、家族会）の抱える困難な問題に取り組み、地域の精神保健福祉の向上を図っている。

令和3年度は、コロナ禍の中、電話・メールや書面、オンラインを用いて、民間事業所等の状況に応じて事業運営に関する情報提供・助言・調整についてのやり取りを行った結果として、講演・研修会の企画協力や参加する機会が多くあり、前年度と比べて実績が増加している。

【実績】

表 2-1 年度・方法別援助内容別件数

（単位：件）

援助内容 年度・方法	合 計	処遇・相談			情報・知識の提供		機関・組織への業務協力						センター主催の 業務運営				そ の 他
		個別ケース	事例検討会	医療観察法関連	資源紹介	知識・資料の提供	業務検討	組織育成	会議・連絡会	講演・研修会	地域行事	調査・研究	事業別会議	社会適応訓練事業運営協議会	業務連絡会	研修・実習協力	
H29	189	38	2	2	7	1	4	1	117	3	3	0	1	8	2	0	0
H30	462	75	1	32	9	14	139	1	91	12	0	6	54	26	2	0	0
R1	465	46	5	15	9	32	169	2	122	30	0	0	26	5	1	0	3
R2	645	52	0	54	6	36	237	0	177	10	0	1	61	11	0	0	0
R3	693	53	0	12	3	83	266	20	164	45	0	3	40	1	3	0	0
来 所	18	1	0	0	0	1	2	0	5	3	0	0	5	0	1	0	0
出 張	94	3	0	0	0	13	5	0	60	7	0	3	3	0	0	0	0
電 話	581	49	0	12	3	69	259	20	99	35	0	0	32	1	2	0	0

表 2-2 対象機関別・援助内容別件数

援助内容 対象機関	合計	処遇・相談	情報・知識の 提供	機関・組織への 業務協力	センター主催の 業務運営	その他
相談支援事業所等	423	28	35	328	32	0
日中活動事業所	50	2	14	33	1	0
共同生活援助	155	21	27	100	7	0
社会適応訓練	5	0	0	5	0	0
地域組織	1	0	0	1	0	0
当事者団体	8	0	1	3	4	0
家族会	3	0	1	2	0	0
その他団体組織	0	0	0	0	0	0
その他	48	14	8	26	0	0
合計	693	65	86	498	44	0

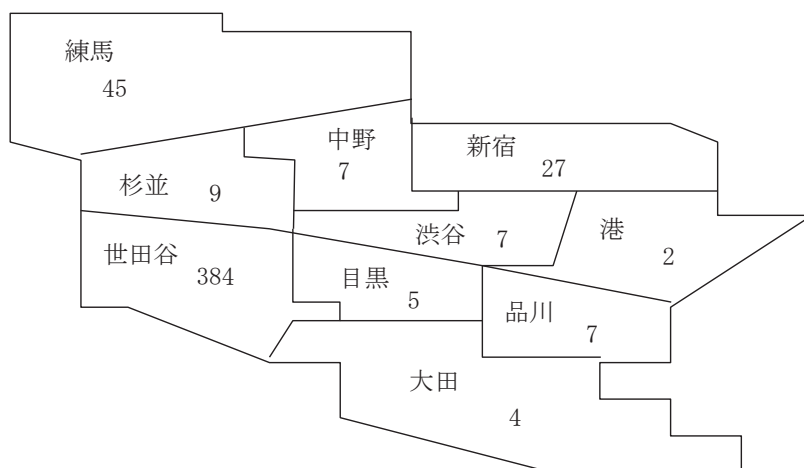
表 2-3 内容区分別・援助内容別件数

援助内容 内容区分	合計	処遇・相談	情報・知識 の提供	機関・組織へ の業務協力	センター主催 の業務運営	その他
一般精神	233	24	61	148	0	0
こころの健康	0	0	0	0	0	0
施設利用	1	1	0	0	0	0
社会適応訓練	1	0	0	0	1	0
障害者就労	12	1	0	11	0	0
法律相談	15	10	2	3	0	0
思春期・青年期	1	0	0	1	0	0
高齢者（認知症含む。）	0	0	0	0	0	0
アルコール・薬物・ギャンブル等	0	0	0	0	0	0
発達障害	0	0	0	0	0	0
高次脳機能障害	0	0	0	0	0	0
ひきこもり	5	0	0	5	0	0
自殺関連	1	0	0	0	1	0
犯罪被害	0	0	0	0	0	0
災害対策	0	0	0	0	0	0
アウトリーチ	3	3	0	0	0	0
地域体制整備	419	26	23	328	42	0
その他	2	0	0	2	0	0
合計	693	65	86	498	44	0

図 2 センター所管地域別件数

(単位：件)

区 西 部	497
区 東 部	150
多 摩	46
他 県	0
合 計	693



(1) ネットワークづくり（地域精神保健福祉ネットワーク連絡会等）

各区において、日中活動事業所、グループホーム、家族会、当事者団体等、精神保健福祉関係機関の実務者間の地域ネットワークづくりに関し、新規に立ち上がったり、再編成されて新たな運営がなされたりしている。

当センターでは、オブザーバーの立場として、ネットワークが円滑かつ活発に運営がなされるよう助言している。

(2) 地域精神障害者家族会等への支援

精神障害者家族会は、自助的で日常的な家族間の交流を通して、精神保健福祉に関する情報を隔々にまで行き渡らせるなど重要な役割を果たしている。

当センターでは、運営方法についての助言や学習会の講師紹介、精神保健福祉の最近の動向の情報提供などを行っている。

(3) 精神障害者の当事者団体への支援

「東京都精神障害者団体連合会」（通称：とせいれん）は、精神障害者の自主的な社会参加の促進と啓発を図る目的で、定期的な役員会、学習会、会報の発行を行っている。

当センターでは、これらの活動に対して、定期的な電話等により連絡を行い、会の運営や活動がスムーズに進むよう情報提供やメンバー間の交流等を継続的に支援している。

(4) 日中活動事業所への支援

事業種別の連絡会議が都全体から各区市町村、近隣区同士での連携を基に共同組織として発足している。そこでは地域の特色を生かした内容で、重要課題が取り組まれている。

当センターでは、前述の連絡会議にオブザーバーとして出席し、情報交換や資料提供を行い、必要な情報を地域に還元している。

(5) グループホームへの支援

定例会・連絡会を主として、情報交換・問題解決への相互支援等を行い、ホーム間の連携を深めている。

当センターでは、「世田谷区」「渋谷区」のグループホーム連絡会等に、オブザーバーの立場で出席し、情報交換や資料提供を行っている。

(6) 地域活動支援センター等への支援

地域活動支援センター等では、地域の実情に応じて地元の区と協働し相談支援事業、生活サポート事業、障害支援区分認定調査、サービス等利用計画の作成などの地域生活支援の諸事業を展開しながら、各区で暮らす精神障害者の安定した地域生活を継続させるための支援が行われている。

当センターでは、精神障害者地域生活支援とうきょう会議支援センター部会からの依頼を受けて、必要に応じて出席し、情報交換や資料提供を行っている。

3 精神障害者地域移行体制整備支援事業

【目的】

精神科病院に入院している精神障害者が、円滑に地域移行を図るための体制及び安定した地域生活を送るための体制を整備するとともに、精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化の推進を図る。

【根拠】

- （都）精神障害者地域移行体制整備支援事業実施要綱（23 福保障精第 1377 号）
- （都）精神障害者地域移行促進事業実施要領（23 福保障精第 1413 号）
- （都）グループホーム活用型ショートステイ事業実施要領（23 福保障精第 1414 号）
- （都）地域生活移行支援会議実施要領（23 福保障精第 1424 号）

【内容】

（1）精神障害者地域移行促進事業（6 か所の社会福祉法人等へ委託）表 3-1-1

ア 地域移行・地域定着促進事業

指定一般相談支援事業者等に対する地域移行・地域定着に向けた専門的な指導・助言を行うとともに、地域生活に関する体制づくりを支援するなど、精神障害者の地域移行・地域定着を促進する。事業の実施に当たっては、ピアサポーターの育成及びピアサポート活動を活用する。

イ ピアサポーターの育成及びピアサポートの活用を推進するための体制整備

精神障害者の視点を重視した支援の充実等のためピアサポーターの育成を図る。育成に当たっては、ピアサポーターの活用が図られるよう、ピアサポーター及びピアサポーターに関わる事業者に対し必要な研修等を行う。

また、研修等を受講したピアサポーターの活動の場の拡大を目指すため、関係機関と連携し活用の推進に向けた体制を整備する。

ウ 地域移行関係職員に対する研修

精神障害者の地域移行・地域定着に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進し、円滑かつ効果的な支援が行われるよう地域移行関係職員に対する研修を実施する。

エ ピアサポーター活用アドバイザー事業（ア、イ、ウとは別に社会福祉法人等へ委託）

表 3-1-2

ピアサポーターの活用を更に進めるため、精神科病院に対し、スタッフへの普及啓発、活動に係る助言や相談等の支援を行う。また、地域で実施しているピアサポート活動について情報を収集し、必要に応じて情報提供を行う。

（2）グループホーム活用型ショートステイ事業（5 か所の社会福祉法人等へ委託）

表 3-1-3

精神障害者グループホームに併設した専用居室等を使用して、地域生活のイメージづくりや退院後の病状悪化防止のためのショートステイを実施する。

（3）地域生活移行支援会議

保健・医療・福祉の関係者により、本事業に係る報告や評価を行うほか、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを見据えた効果的な支援体制構築に向けた協議を行う。

表3-1-1 地域移行促進事業者（令和3年度）

	所在地	事業所名
1	世田谷区	めぐはうす
2	荒川区	相談支援センター あらかわ
3	江戸川区	相談支援センター くらふと
4	三鷹市	野の花
5	八王子市	わかくさ福祉会相談支援部
6	国分寺市	地域生活支援センター プラッツ

表3-1-2 ピアサポーター活用アドバイザー事業者（令和3年度）

	所在地	事業所名
1	23区	相談支援センター あらかわ
2	多摩地区	地域生活支援センター プラッツ

表3-1-3 グループホーム活用型ショートステイ事業者（令和3年度）

	所在地	事業所名
1	練馬区	グループホームサンホーム
2	江戸川区	東京ソテリアハウス
3	江戸川区	介護サービス包括型グループホーム遊牧舎
4	八王子市	グループホーム駒里
5	国分寺市	ピア国分寺

【令和3年度の特徴】

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらもオンラインを活用して圏域別会議や精神障害者地域移行促進事業での研修を実施した。また、精神科医療機関でも徐々にオンラインでの面会やピアサポート活動が実施されるようになる等、感染症流行下でも少しずつ地域移行に向けた動きが再開された。

【実績】**（1）精神障害者地域移行促進事業（6か所の社会福祉法人等へ委託）****ア 地域移行・地域定着促進事業 表3-2**

都内6か所の委託事業所が担当するエリアごとに、指定一般相談支援事業所や保健所、障害福祉部署、協力医療機関からの地域移行・地域定着に関する相談に応じるとともに必要に応じ伴走的な支援を行った。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する助言等を行った。

イ ピアサポーターの育成及びピアサポートの活用を推進するための体制整備 表 3-3

地域の事業所や各区の所管部署からのピアサポートに関する相談に応じた。また、支援者向けにピアサポートに関する講義を実施したり、地域の事業所と共にピアサポーター交流会を実施した。

ウ 地域移行関係職員に対する研修 表 3-4

令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、オンラインを活用した研修を実施した。各事業所の担当エリアごとに、地域の特性やニーズを踏まえた研修内容とした。

エ ピアサポーター活用アドバイザー事業（ア、イ、ウとは別に社会福祉法人等へ委託）

表 3-5-1～表 3-5-2

令和 3 年度より新規に開始された。都内 2 か所の委託事業所がそれぞれ区部と市部とを担当し、精神科医療機関に対しピアサポート活動の相談に応じたり、地域のピアサポーターとの連携のサポートを実施した。

（2）グループホーム活用型ショートステイ事業（5 か所の社会福祉法人等へ委託）

表 3-6

精神障害者グループホームに併設した専用居室等を使用して、病院や地域の支援者からの依頼により、地域生活のイメージづくりや退院後の病状悪化防止のためのショートステイを実施した。令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの前年度と比較して稼働状況は回復した。

表3-2 地域移行促進事業における指定一般相談支援事業所等への指導・助言（令和 3 年度）

機関と内容	件数
指定一般相談支援事業所への指導・助言	1,432
関係機関への連絡調整	6,957
会議等への参加	600

表3-3 ピアサポーターの活動（令和 3 年度）

活動内容	実施状況
総活動数	211回
実施場所	27か所
延べピアサポーター数	296人

表3-4 地域移行関係職員に対する研修（令和３年度）

対象エリア (二次保健医療圏)	回数	日数	参加人数	実施方法（日程等）
区西南部 区西部	2	4	112	・第１日程：動画配信（R4. 2. 14～2. 23）＋ライブ配信（R4. 3. 1） ・第２日程：動画配信（R4. 2. 14～2. 23）＋ライブ配信（R4. 3. 2）
区西北部 区東北部	2	4	87	・第１日程：ライブ配信（R4. 2. 24、2. 25） ・第２日程：ライブ配信（R4. 3. 7、3. 8） ・YouTube配信：圏域内に配信案内後希望者に配信（R4. 3. 18～3. 27）
区中央部 区南部	2	4	59	・第１日程：動画配信（R4. 2. 21～3. 4）＋ライブ配信（R4. 3. 8） ・第２日程：動画配信（R4. 2. 21～3. 4）＋ライブ配信（R4. 3. 14）
南多摩	1	2	71	・動画配信（R4. 2. 14～2. 24）＋ライブ配信（R4. 2. 28）
北多摩南部 北多摩北部	1	2	102	・集合とライブ配信によるハイブリッド（R3. 12. 9、12. 10）
西多摩 北多摩西部	2	4	54	・第１日程：動画配信（R4. 2. 1～2. 14）＋ライブ配信（R4. 2. 17） ・第２日程：動画配信（R4. 2. 1～2. 14）＋ライブ配信（R4. 2. 25）
計	10	20	485	

表3-5-1 ピアサポーター活用アドバイザー事業活動実績
相談連絡等内訳（令和３年度）

	指定一般相談支援事業所等への指導・助言	関係機関への連絡調整	その他の活動	合計（延べ）
件数	299	342	88	729

表3-5-2 ピアサポーター活用アドバイザー事業活動実績
病院内活動内訳（令和３年度）

活動病院	入院患者 実/延(人)	病院スタッフ 実/延(人)
6病院	39/39	22/48

表3-6 グループホーム活用型ショートステイ事業実績（平成２９年度から令和３年度）

年度	委託事業数	利用者数（名）	利用日数（日）
平成 29 年度	5	120	961
平成 30 年度	5	125	1, 153
令和元年度	5	93	886
令和 2 年度	5	64	577
令和 3 年度	5	78	666

【中部総合精神保健福祉センターにおける取組】表 3-7-1～表 3-7-3

(1) 地域への働きかけ

ア 地域移行促進事業のコーディネーターと共にセンター担当区 10 区及びセンターが担当する事業所の担当 11 市の協力医療機関、自治体の保健主管課、障害主管課、指定一般相談支援事業所等を訪問し、精神障害者地域移行体制整備支援事業の説明・協力依頼を行った。また各所の地域移行支援や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組状況を確認しサポートを行った。

イ 区の自立支援協議会や協議の場等に参加し、情報提供・情報収集を行った。

(2) 委託事業所への支援

ア 担当する委託事業所である「めぐはうす」「野の花」の活動を支援した。

また、毎月実施する地域移行促進事業担当者連絡会において進捗状況の確認、情報共有、課題の検討を行った。

イ グループホーム活用型ショートステイ事業所であるサンホームの受入会議に参加し、受け入れの可否や個別支援についての助言を行った。また、事業活用促進のため、事業説明資料を作成し関係機関へ配布した。

(3) 地域生活移行支援会議・圏域別会議の開催 表 3-8

地域移行促進事業者の担当するエリアごとに精神保健福祉センターと協力・分担し実施した。令和 3 年度はオンラインでの実施とし、医療機関におけるピアサポーターとの取組(講師：東京武蔵野病院、ピアなかまのわ)の講義のほか、コロナ禍での地域移行支援をテーマに意見交換を行った。

【地域体制整備担当の実績】

表3-7-1 対象機関別・援助形態別件数

技術援助					組織育成				
対象機関	来所	出張	電話 メール	合計	対象機関	来所	出張	電話 メール	合計
都区市保健所	1	10	58	69	相談支援事業所	15	40	286	341
生活福祉課	0	0	0	0	通所系事業所	0	2	2	4
障害福祉課	0	4	63	67	居住系事業所	1	8	43	52
国・都道府県	46	11	345	402	介護系施設	0	0	0	0
医療機関	1	0	28	29	その他福祉施設	0	0	0	0
教育機関	0	0	0	0	地域組織	0	0	0	0
就労機関	0	0	0	0	当事者団体	0	0	4	4
司法機関	0	0	0	0	家族会	0	0	0	0
その他	1	5	25	31	その他	0	0	0	0
合計	49	30	519	598	合計	16	50	335	401

表3-7-2 分類項目別・援助形態別件数

分類項目	技術援助				組織育成			
	来所	出張	電話 メール	合計	来所	出張	電話 メール	合計
処遇・相談	0	0	19	19	1	2	22	25
情報・知識の提供	1	1	61	63	1	3	18	22
機関・組織への業務協力	2	13	27	42	9	42	264	315
都・センター主催事業	46	16	412	474	5	3	31	39
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	49	30	519	598	16	50	335	401

表3-7-3 地区別件数

	新宿	中野	杉並	練馬	港	品川	目黒	大田	世田谷	渋谷	東部 13区	多摩 地域	他県	合計
技術援助	211	22	22	28	6	19	15	21	30	7	104	112	1	598
組織育成	1	6	4	40	0	0	3	1	159	1	140	46	0	401
合計	212	28	26	68	6	19	18	22	189	8	244	158	1	999

表3-8 地域生活移行支援会議 圏域別会議 開催状況（令和3年度）

開催日時 (会場)	会議内容	参加者数	対象区・対象機関
①令和3年7月1日 オンライン(Zoom)開催	1、東京都の精神障害者地域移行に関する状況について 2、医療機関におけるピアサポーターとの取組(講師:東京武蔵野病院、ピアなかまのわ) 3、各機関からの地域移行・地域定着に係る状況報告・意見交換 4、新型コロナウイルス感染症流行時における地域生活支援について意見交換	66	区西南部 (目黒・渋谷・世田谷) 区西部 (新宿・中野・杉並) ・精神保健福祉行政機関、相談支援事業所および精神科協力病院
②令和3年7月15日 オンライン(Zoom)開催	1、東京都の精神障害者地域移行に関する状況について 2、医療機関におけるピアサポーターとの取組(講師:東京武蔵野病院、ピアなかまのわ) 3、各機関からの地域移行・地域定着に係る状況報告・意見交換 4、新型コロナウイルス感染症流行時における地域生活支援について意見交換	99	区西北部 (豊島・北・板橋・練馬) 区東北部 (荒川・足立・葛飾) ・精神保健福祉行政機関、相談支援事業所および精神科協力病院
③令和3年8月2日 オンライン(Zoom)開催	1、東京都の精神障害者地域移行に関する状況について 2、医療機関におけるピアサポーターとの取組(講師:東京武蔵野病院、ピアなかまのわ) 3、各機関からの地域移行・地域定着に係る状況報告・意見交換 4、新型コロナウイルス感染症流行時における地域生活支援について意見交換	82	区中央部 (千代田・中央・港・文京・台東) 区南部 (品川・大田) 区東部 (墨田・江東・江戸川) ・精神保健福祉行政機関、相談支援事業所および精神科協力病院

※②と③は精神保健福祉センター(下谷)と共同で実施

4 広報普及

【目的】

都民に対して、精神保健福祉についての専門知識や精神障害者の権利擁護などについて、広く普及活動を行うことを目的としている。

【根拠】

○（国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知） 3.センターの業務（4）普及啓発

（1）見学案内

【内容】

ア 一般見学

月2回（第1・第3の水曜日）実施している。新型コロナウイルス感染症対策のため、令和2年6月より事前予約制とし、令和3年度もこれを継続した。

主な見学者としては、施設利用を希望している方が参加しているため、「通所訓練部門」を中心に紹介している。

イ 団体見学

5名以上の団体を対象として、事前予約にて実施している。団体は、家族会、教育機関、行政機関等と多岐に渡るため、見学の趣旨、目的を確認し実施している。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、行政や団体からの申込みがなく、大学等の教育機関のみ申込みを受けた。

【実績】

表4-1 見学機関別数

ア 一般見学（年24回）

（単位：人）

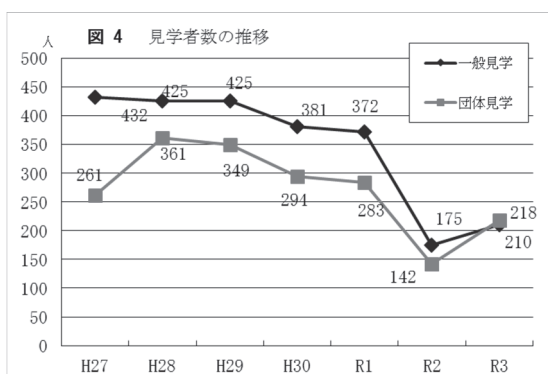
	本人	家族	関係機関							不明*	合計
			医療機関	保健機関	福祉機関	教育機関	行政機関 (左記以外)	企業	その他		
参加者人数	128	29	2	10	18	7	10	1	5	0	210

*「不明」は、アンケートに記載がないもの

イ 団体見学

（単位：人）

	関係機関									合計
	家族会	医療機関	保健機関	福祉機関	教育機関	行政機関 (左記以外)	その他	他県	外国	
件数（件）	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14
参加者人数	0	0	0	0	217	0	1	0	0	218



（２）各種情報の提供

【内容】

精神保健福祉に関する専門知識を普及するために、広報誌の発行、リーフレットの配布、ホームページでの情報提供等を行っている。

【実績】

ア 定期刊行物

「こころの健康だより」（定期刊行物）を年３回（６月、１０月、２月）発行し、全国の精神保健福祉センター、都内の関係機関等、約 2,500 か所に送付するとともに、ホームページにも掲載している。

テーマや内容については、話題性や都民への知識の普及等を踏まえて障害者施策推進部精神保健医療課や３センターの職員で構成する「こころの健康だより編集会議」で検討している。

表4-2-1 「こころの健康だより」（定期刊行物）発行一覧

種類・件数	発行部数
・６月号（131号）特集：アンガーマネジメント ・１０月号（132号）特集：自らを傷つける人たち ・２月号（133号）特集：ピアサポート	各11,000部

イ リーフレット

精神保健福祉及び精神医療に関する普及啓発のため、リーフレットを作成し、都内の保健所・保健センター１５５か所に配布するとともに、ホームページにも掲載している。

令和３年度は当センター紹介リーフレットを改訂し、普及啓発リーフレットは３種類を作成した。

（ア）センター紹介リーフレット

「明日に向かって」令和４年１月 2,000 部発行

（イ）普及啓発リーフレット

表4-2-2 リーフレット発行一覧

区分	テーマ	発行部数
啓発リーフレット	市販薬・処方薬の乱用・依存	10,000部
啓発リーフレット	不安障害～不安が消えないあなたに～	10,000部
啓発リーフレット	睡眠障害～不眠症を中心として～	10,000部

ウ ホームページ

当センターの令和３年度ホームページのアクセス数は、1,369,799 件であった。（表 4-3）

なお、平成 28 年度から公開していたスマートフォン版のページは令和 3 年 3 月で公開終了となり、全てパソコンと同様の画面表示に変更になった。

ホームページアドレス <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/chusou/index.html>

表 4-3 年間のアクセス数の上位 10 位 （単位：件）

順位	ページ名称	アクセス数
1	東京都立中部総合精神保健福祉センター（トップページ）	414,722
2	死にたいと打ち明けられた時の対応	236,083
3	自殺についての 5 つの誤解	138,568
4	【都民の皆様へ】自立支援医療（精神通院医療）の申請手続き	49,133
5	【判定基準】精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準	43,409
6	【医療機関の皆様へ】精神障害者保健福祉手帳の診断書作成	33,972
7	【医療機関の皆様へ】自立支援医療（精神通院医療）の診断書作成	31,098
8	【都民の皆様へ】精神障害者保健福祉手帳の申請手続き	28,409
9	死にたいと打ち明けられた時にとってはならない態度	23,229
10	精神保健福祉研修	22,149

エ チャットボット

令和 3 年 1 2 月より、精神科デイケア利用における FAQ について、「チャットサポート」の運用を開始した。

5 研修

【目的】

(1) 精神保健福祉研修

保健所、区障害福祉主管課、福祉事業所、障害福祉サービス等事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修などの教育研修を行い、知識、技術的水準の向上を図ることを目的としている。

(2) 依存症支援者研修

区市町村職員等、地域で依存症者の支援に携わる職員、その他関係機関職員等に、実務に活用できる研修を行い、依存症者等に対する支援を行う人材育成を図ることを目的としている。

【根拠】

(1) 精神保健福祉研修

(国) 精神保健福祉センター運営要領(平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知) 3.センターの業務(3)人材育成

(2) 依存症支援者研修

(国) 依存症対策総合支援事業実施要綱(平成29年6月13日付障発0613第2号)

【内容】

(1) 精神保健福祉研修

精神保健福祉分野における基礎知識として法制度や主たる疾病理解と対応のほか、相談援助職に必要な知識や技術を習得する内容を講義型と演習型を用いて企画・実施している。

(2) 依存症支援者研修

令和3年度より依存症相談対応研修、地域生活支援研修において「アルコール・薬物・ギャンブル等」に関する知識や技術を習得する内容を講義型と演習型を用いて企画・実施している。

【令和3年度の特徴】

(1) 精神保健福祉研修

前期は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、オンライン方式で計画し開催した。後期において、演習型は感染防止対策を図り、集合方式を計画していたが、感染拡大により、全てオンライン方式で開催した。

(2) 依存症支援者研修

依存症相談対応研修は感染防止対策を図り、集合方式で計画していたが、感染拡大により、1本はオンライン方式で開催した。地域生活支援研修は感染状況を踏まえ、オンライン方式で計画し、開催した。

【実績】

(1) 精神保健福祉研修

ア 講義型を用いての研修

多くの職員等が受講し、法制度・疾病・障害・療法等の知識を習得して日常業務に応用していくことを狙い、14本(表5-1参照)実施した。

イ 演習型を用いての研修

個人ワークや少人数グループでのセッション等を通じて、援助技術の向上を図るものとして4本(表5-1参照)実施した。

なお、ニーズが高いテーマ（認知行動療法、自殺対策、家族支援）については、理論と実践方法を習得するため、前期に講義型、後期に演習型の研修を設定し、受講者の更なるスキルアップを目的とした。

表5-1 精神保健福祉研修内容一覧

研修名	区分	開催日	受講者数	講義名	講師名・所属
相談援助力アップ研修	講義	前期 6/3	357	相談援助職の記録の書き方 ～根拠ある記録を書くために～	プリンシプルコンサルティング株式会社 プリンシプル職場の心理学研究所所長 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理 センター特任准教授 アアライ株式会社 代表取締役 八木 亜紀子
PTSD・PFAを学ぶ	講義	前期 6/4	349	心的外傷を受けた方に 寄り添う支援をするために	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長 金 吉晴
精神保健福祉基礎研修 1	講義	前期 6/9	322	精神保健福祉関連の 法制度に関する基礎 知識	東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長 熊谷 直樹
認知行動療法研修 1* 認知行動療法の基礎知識	講義	前期 6/14	383	認知行動療法の基礎 を学ぶ ～日常の業務に生か すために～	一般社団法人 認知行動療法研修開発センター理事長 ストレスマネジメントネットワーク 代表 大野 裕
精神保健福祉基礎研修 2	講義	前期 6/23	352	精神疾患の理解と対 応	東京都立精神保健福祉センター 所長 平賀 正司
地域連携研修	演習	前期 7/9	23	スーパービジョンの 視点から地域連携に ついて考察する	ルーテル学院大学名誉教授 大学院附属包括的臨床 コンサルテーションセンター センター長 福山 和女
ひきこもり支援研修 地域とのつながりが希薄に なっている方への支援を考 える	講義	前期 7/14	327	生きづらさを抱える 当事者、家族を支える ために必要なこと	白梅学園大学子ども学部 教授 長谷川 俊雄
発達障害者支援研修 1 大人の発達障害について理 解する	講義	前期 7/19	333	知っておきたい大人 の発達障害	ランディック日本橋クリニック 院長 林 寧哲
パーソナリティ障害の理解 と支援	講義	後期 10/28	332	パーソナリティ障害 の理解と支援	西ヶ原病院 精神科医 林 直樹
認知行動療法研修 2* 認知行動療法を相談支援に 生かす★	演習	後期 11/5	28	相談支援に生かす認 知行動療法の視点	一般社団法人日本うつ病センター 六番町メンタルクリニック カウンセリングセンター 公認心理師・臨床心理士 中村 紗耶香

研修名	区分	開催日		受講者数	講義名	講師名・所属
発達障害者支援研修 2 大人の発達障害の支援のあり方を学ぶ☆	講義	後期	11/8	286	大人の発達障害の支援のあり方とは	しろかねたかなわクリニック 精神科医 市田 典子
自殺対策研修 1＊ 自殺を防ぐための支援について	講義	後期	11/11	176	つながりで支える自殺予防	カウンセリングオフィス つながり 公認心理師・臨床心理士 藤原 俊通
高齢者の精神疾患の理解と支援	講義	後期	11/26	238	高齢期の精神疾患を理解し、支援につなげる	千葉大学医学部附属病院 特任准教授 上野 秀樹
家族支援研修 1＊ 家族支援の必要性とその技術を学ぶ	講義	後期	12/3	274	家族の対処能力を高めるための支援とは	なでしこメンタルクリニック 院長 白石 弘巳
支援者支援研修 支援者自身がバーンアウトにならない支援を考える☆	講義	後期	12/10	120	生きづらさを抱える方の支援 ～バーンアウトせずに支援を継続していくために～	白梅学園大学子ども学部 教授 長谷川 俊雄
家族支援研修 2＊ 家族を見立て、支援をする★	演習	後期	12/16	26	家族の心理的配置を読む	あさくさばし ファミリーカウンセリングルーム 室長 野口 洋一
アセスメント研修 アセスメントについて理解し、支援につなげる☆	講義	後期	1/13	126	その人らしい生活を応援するためのアセスメントと支援	東京都立松沢病院 社会復帰支援室 精神科認定看護師 西 宏隆
自殺対策研修 2＊ グリーフサポートについて理解し、支援に生かす～死別の悲しみに寄り添うために～★	演習	後期	1/19	23	コロナ禍の続く困難な状況での自死遺族支援を考える	NPO 法人全国自死遺族総合支援センター 代表 杉本 脩子
					自死遺族当事者から支援者となった視点より	厚生労働大臣指定法人 いのち支える自殺対策推進センター 自死遺族等支援室長 菅沼 舞

*：同じテーマについて講義型と演習型を用いて実施した研修

★：後期研修において集合形式からオンライン形式（Zoom ミーティング）に変更して実施した研修

☆：後期研修において集合形式からオンライン形式（Zoom ウェビナー）に変更して実施した研修

表5-2 精神保健福祉研修の受講者の内訳

機関別内訳

区 分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健所・保健センター	334	8.2%
福祉事務所(生活福祉課)	218	5.3%
上記以外の区市町村の施設	384	9.4%
上記以外の都・国の施設	179	4.4%
障害福祉サービス事業所等	1,301	31.9%
医療機関	321	7.9%
学校関係	110	2.7%
高齢者関係施設	459	11.3%
社会福祉施設	541	13.3%
その他	228	5.6%
合 計	4,075	

職種別内訳

区 分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健師	428	10.5%
生活保護ワーカー	22	0.5%
医師	9	0.2%
看護師	173	4.2%
精神保健福祉士	548	13.4%
心理職	178	4.4%
福祉職	669	16.4%
指導員	166	4.1%
支援員・相談員	1,583	38.8%
教職員・養護教諭	52	1.3%
その他	247	6.1%
合 計	4,075	

(2) 依存症支援者研修

ア 依存症相談対応研修

相談経験のある関係機関職員のスキルアップを目的として、演習型でアルコール依存症薬物依存症をテーマに表 5-3 のとおり実施した。

イ 地域生活支援研修

様々な関係機関の職員に依存症に関する知識を付与することを目的として、講義型で 1 本ギャンブル等依存症をテーマに表 5-3 のとおり実施した。

表5-3 依存症支援者研修内容一覧

研修名	区分	開催日	受講者数	講義名	講師名・所属
地域生活支援研修 ギャンブル等依存症について理解し支援に活かす	講義/ オンライン	8/12	171	ギャンブルを始めとする使用障害とは何か	独立行政法人 国立病院機構久里浜医療センター 精神科医師 西村 光太郎
				ギャンブル等依存症における金銭問題の対応	司法書士 稲村 厚
				ギャンブル等障害回復支援プログラム C-GAP	東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長 菅原 誠
				回復者の立場から	特定非営利活動法人ジャパンマック みのわマック管理者 成宮 康彦
依存症相談対応研修 アルコール依存症について理解し支援に活かす	演習/ 集合	7/16	28	支援を軌道に乗せるために	昭和大学医学部精神医学講座講師 昭和大学附属烏山病院 精神科医 常岡 俊昭
				精神保健福祉士、看護師、当事者の立場から	精神保健福祉士、看護師、当事者 2 名
依存症相談対応研修 薬物依存症を理解し支援に活かす ★	演習/ オンライン	10/27	28	人はなぜ依存症になるのか	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部部長 薬物依存症センター センター長 松本 俊彦
				ダルクの事業・支援について	特定非営利活動法人東京ダルク 施設長 幸田 実
				薬物依存症者の家族に対する相談支援	原宿カウンセリングセンター 公認心理師 高橋 郁絵

★：集合形式からオンライン形式（Zoom ミーティング）に変更して実施した研修

表5-4 依存症支援者研修の受講者の内訳

機関別内訳

区 分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健所・保健センター	25	11.0%
福祉事務所(生活福祉課)	20	8.8%
上記以外の区市町村の施設	13	5.7%
上記以外の都・国の施設	13	5.7%
障害福祉サービス事業所等	60	26.4%
医療機関	24	10.6%
学校関係	6	2.6%
高齢者関係施設	26	11.5%
社会福祉施設	30	13.2%
その他	10	4.4%
合 計	227	

職種別内訳

区 分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健師	31	13.7%
生活保護ワーカー	7	3.1%
医師	2	0.9%
看護師	13	5.7%
精神保健福祉士	32	14.1%
心理職	12	5.3%
福祉職	21	9.3%
指導員	8	3.5%
支援員・相談員	77	33.9%
教職員・養護教諭	3	1.3%
その他	21	9.3%
合 計	227	

(3) 協力研修

障害者総合支援法等関連研修（東京都心身障害者福祉センター所管）

「障害支援区分認定調査員研修」「相談支援従事者初任者研修」「相談支援従事者現任研修」の企画・運営及び演習の講師、当事者サポーターの派遣等について、3センターで協力し実施を予定していた。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策のため、令和3年度の協力要請はなかった。（表5-5）。

表 5-5 協力研修

【障害者総合支援法等関連研修】 東京都心身障害者福祉センター 地域支援課所管

研 修 名	内 容	修了者 (人)	協 力 体 制 等
障害支援区分認定調査員研修 (講義1日・年1回) 令和3年6月	・障害保健福祉の動向 ・障害支援区分について ・認定調査の実施及び留意点	318	企画・運営協力 (新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、研修はオンラインで開催。 令和3年度は精神保健福祉センターへの協力要請はなく、東京都心身障害者福祉センター単独で実施した。)
相談支援従事者初任者研修 ：演習 (5日間・年1回) 令和3年10月～令和4年2月	・相談支援の実際（ケアマネジメント手法を用いた相談支援プロセスの具体的理解） ・実践研究	455	
相談支援従事者現任研修 ：演習 (3日間・年1回) 令和3年7月～9月	・個別相談支援とケアマネジメント ・相談支援に求められるチームアプローチ（多職種連携） ・地域をつくる相談支援（コミュニティワーク）の実践	741	

(4) 実習生・研修生の受入れ

大学等教育機関の精神保健福祉援助実習生や作業療法臨床実習生を計画的に受け入れている。

精神保健福祉援助実習（12日間の場合）の内訳は、広報援助課（相談担当1日、援助担当1日、広報研修担当2日）、生活訓練科6日、地域支援科2日で実施している。

作業療法臨床実習は、生活訓練科で全期間を実施している（表5-6）。

表 5-6 学生実習

精神保健福祉援助実習

学校名	人数	日数	期間
法政大学	1	12	6/16～ 7/2
	1	5	10/18～10/22
大妻女子大学	1	9	5/19～ 5/31
高崎福祉医療カレッジ	1	8	11/17～11/29
計	4	34	—

作業療法臨床実習

学校名	人数	日数	期間
東京YMCA医療福祉専門学校	2	3	9/6～9/8
計	2	3	—

6 精神保健福祉相談

【目的】

精神保健福祉センターでは、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰と自立の促進のための援助を目指し、精神保健福祉相談を実施している。

【根拠】

- （国）精神保健福祉センター運営要領（平成 8 年 1 月 19 日 健医発第 57 号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知） 3. センターの業務（6）精神保健福祉相談
- （国）精神保健センターにおける特定相談事業実施要領（昭和 64 年 1 月 5 日 健医発第 3 号各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知）

【事業内容と方法】

（1）精神保健福祉相談

地域住民から寄せられる心の健康についての相談であり、電話相談と面接相談がある。

（2）特定相談

アルコール関連相談（アルコール関連・ギャンブル等）、薬物関連相談、思春期・青年期相談があり、個別面接・本人対象プログラム・家族講座を実施している。

本人対象プログラムは、平成 21 年度より薬物再乱用防止プログラム「OPEN」・令和元年度 3 月よりギャンブル障害回復支援プログラム「C-GAP」を実施している。プログラムは、認知行動療法の手法や問題解決技法をベースに構成され、引き金や渴望などへの対処法を学ぶ内容となっている。

家族講座は「思春期・青年期」「依存症問題」の 2 種類を実施している。思春期のひきこもり・親子関係の問題や依存症の基礎知識、対応方法の習得を目的とした内容となっている。

その他、保健所や保護観察所等で行うアルコール・薬物関連相談の技術援助を実施している。

（3）法律相談区市町村支援事業

精神障害者に関わる相談のうち法律的な視点が必要な際には、関係機関からの依頼を受け、弁護士による専門相談（事例検討会）を実施している。地域住民への直接的な相談や援助だけではなく、必要に応じ、関係機関等に対して協力や支援をしながら、援助担当等、所内各部署と効果的な連携を図り、本事業を行っている。

予約制で、年 5 回実施している。

【令和 3 年度の特徴】

（1）アディクション相談（アルコール関連相談および薬物関連相談）

令和 3 年度の新規面接相談件数は 211 件（アルコール 27 件、ギャンブル等 74 件、薬物 107 件、その他アディクション 3 件）であった。昨年比、総数で増加、ギャンブル等の相談件数が特に増加している。

ア 依存症家族講座

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一部開催を見合わせたことにより実施回数が少なくなっている。令和 3 年度は以前と同様の開催回数となった。参加者数は徐々に増加傾向である。

イ 本人プログラム

薬物の新規相談件数は昨年比ほぼ同数で、薬物再乱用防止プログラム（OPEN）の参加者数もほぼ横ばい。

ギャンブル等の新規相談件数は増えているが、ギャンブル障害回復支援プログラム（C-GAP）の参加者数は、ほぼ横ばい。

（２）思春期・青年期相談

ア 令和３年度の新規相談件数は 37 件であった。その他にも、依存症相談から思春期家族講座に移行したケースが 2 件あった。主訴別では「不登校・不適應」、ついで「ひきこもり」「社会的問題」の相談が続いている。

イ 家族講座については年間 2 クール 10 回実施。延べ 81 名の参加で、昨年度より 50% 増となった。

（３）法律相談

管轄内 6 か所からの依頼があり、2 事例開催も含め 4 回実施した。

（４）電話相談

総数 10,512 件で前年度と同様。内訳を見るとギャンブル等・思春期・高齢者の相談が前年より増加した。また、新型コロナウイルス感染症による緊急事態措置・まん延防止等重点措置期間による自粛生活等の長期化やそれに伴う家庭内・職場内・友人等の人間関係のストレス、先行きが見えない不安等の相談が多かった。新型コロナウイルス感染症に関連した相談件数は 778 件であった。宿泊療養施設療養者（29 件）、自宅療養者（53 件）の相談対応も継続している。

（５）その他

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が実施する「保護観察対象の薬物依存症者に関するコホート研究」の調査について協力し、令和 4 年 3 月末現在 51 ケースの調査を実施した。令和 3 年度新規対象者は 10 名であった。そのうち平成 29 年度、平成 30 年度に調査開始となった 2 名が個別相談で支援中である。

これまでに対象者のうち、平成 29 年度に 2 名、平成 30 年度に 3 名、令和元年度に 2 名、令和 3 年度に 2 名の計 9 名が薬物再乱用防止プログラム「OPEN」に参加した。

【実績】

(1) 精神保健福祉相談

相談件数は、表 6-1 のとおり年々増加傾向にあったが、令和 3 年度は減少している。総件数の内こころの電話相談が全体の 8 割を占め、その中で「精神障害関連」「こころの健康」に関する相談が約 9 割となっている。援助形態別詳細については表 6-2 に示す。

面接相談では依存症関連の相談が 8 割を占め、内訳は「薬物関連」「ギャンブル等」「アルコール」の順となっている。

表6-1 精神保健福祉相談 年度別件数 (単位：件)

年度 内容		H29	H30	R1	R2	R3
計		10,128	11,602	11,781	12,740	12,281
アルコール関連		745	1,336	1,216	1,192	1,175
内 訳	アルコール	508	772	542	489	394
	ギャンブル等	166	463	534	601	670
	その他のアディクション	71	101	140	102	111
薬物関連		449	1088	1,406	1,408	971
思春期		577	436	473	537	587
高齢者		29	21	35	118	300
精神障害関連		3,213	3,134	4,078	5,621	5,647
こころの健康		4,484	5,044	4,151	3,639	3,407
施設利用相談		631	543	422	225	194

表6-2 令和3年度相談区分別・援助形態別延件数 (単位：件)

形態 内容		総数	個別相談			こころの 電話相談
			電話・文書	面接	訪問	
計		12,281	1,101	664	4	10,512
アルコール関連		1,175	464	236	1	474
内 訳	アルコール	394	131	58	1	204
	ギャンブル等	670	316	169	0	185
	その他のアディクション	111	17	9	0	85
薬物関連		971	494	293	3	181
思春期		587	130	131	0	326
高齢者		300	0	0	0	300
精神障害関連		5,647	12	3	0	5,632
こころの健康		3,407	1	1	0	3,405
施設利用相談		194	0	0	0	194

ア 電話相談

表 6-2 のとおり相談区分別では、「精神障害関連」と「こころの健康」で多数を占め例年同様の傾向が見られる。高齢者、思春期相談は昨年より増加している。いずれの相談区分でも新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策による長引く自粛生活の中で、自宅での生活時間が延長したこと、他人と交流する機会が減少していることが影響していると思われる内容が散見される。

相談内容の中に「新型コロナウイルス」のキーワードを含む相談件数は（表 6-3）、年間 778 件であった。相談内容は、ワクチン接種に関する不安や、自身の感染もしくは他人に感染させたこと（いずれも可能性を含め）などの不安、ストレス、うつ病による休職、失業等実際の生活に関わる相談の他、後遺症に関連する不安や悩みが聞かれ、昨年度の感染に対する不安から、内容の変化が見られている。

相談者別件数では（表 6-4）、例年どおり本人からの相談が全体の 80%を占めている。子ども（子どもの立場からの相談者）の相談件数がわずかに増えている。

表 6-3 電話相談 ～コロナ関連の相談について～ (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話相談総数	883	757	997	907	915	842	871	867	845	850	809	969	10,512
コロナ相談	69	65	65	68	116	71	44	35	25	61	85	74	778
宿泊療養施設療養者	3	2	3	1	5	3	0	0	1	0	9	2	29
自宅療養者	0	3	0	3	12	6	0	1	1	9	10	8	53

*ホテル療養者・自宅療養者の件数はコロナ相談の中から再掲

表 6-4 こころの電話相談 相談者別件数

年度 相談者	R1	R2	R3
本人	7,581	8,715	8,766
配偶者	212	229	236
親	761	738	718
子ども	102	110	127
その他の家族	197	208	205
医療関係者	62	58	54
保健所関係者	107	108	75
福祉関係者	102	77	82
教育関係者	19	31	30
職場関係者	62	57	42
その他（友人）	148	170	136
不明	27	23	41
計	9,380	10,524	10,512

表6-5 こころの電話相談

新規相談 相談経路内訳

(単位：件)

	相談経路	R1	R2	R3
関係機関	保健所・他の精神保健福祉センター	207	197	134
	福祉機関	34	26	29
	学校・教育関係機関	30	38	34
	医療機関	192	165	149
	公的機関	250	258	234
	その他の関係機関	94	82	76
広報	通信	28	25	24
	インターネット	1,897	1,746	1,885
	マスメディア	33	523	55
	広報	191	137	223
その他	知人	154	133	117
	その他	180	164	162
	不明	198	231	216

新規相談の相談経路内訳では（表 6-5）、例年「インターネット」が 45%前後を占めている。令和 2 年度には、新型コロナウイルスに関するマスメディアの集中的な広報により、一時的にマスメディアを経路とする相談件数が増加したが、令和 3 年度には例年どおりの件数となっている。

イ 面接相談

面接相談では（表 6-6）、「アルコール関連（アルコール・ギャンブル・その他のアディクション）」・「薬物関連」で約 8 割を占めている。面接相談経路別相談区分実績（表 6-7）のとおり、相談経路は「インターネット」が多くなっているが、電話相談に比べて関係機関を通じたものの比率が高い。面接相談対象者の病名分類（初回来所時）は表 6-8 のとおり、「未診断・保留（F99）」が一番多く、当センターは、相談支援の入り口として問題を整理し、医療機関などその先の支援に繋げる方向付けを行っている。

面接相談では、相談者が身近な地域関係機関に繋がるように連携を図っており、新規相談件数の内、約半数の方が当センターでの相談は終了となっている。（表 6-9）

表6-6 新規新来・年度新来相談受理件数（実数）

(参考)

区分	計	アルコール 関連	薬物関連	思春期 ・青年期	精神障害 関連	心の健康	施設利用 ※1
新規新来	165	72	53	37	2	1	73
年度新来	98	32	54	11	1	0	71
総数	263	104	107	48	3	1	144

※1 施設利用とは、通所訓練・アウトリーチ・一時入所利用者の計を記載

※「新規新来」は、初回相談ケース。「年度新来」は、過去相談があり再相談となったケースと昨年度より継続のケース

表6-7 面接相談 経路別・相談区分実績
(単位：件)

	相談経路	R1	R2	R3
関係機関	保健所・他の精神保健福祉センター	15	14	15
	福祉機関	3	0	5
	学校・教育関係機関	1	2	7
	医療機関	8	23	14
	公的機関	17	16	21
	その他の関係機関	10	10	5
広報	通信	0	0	1
	インターネット	72	45	62
	マスメディア	0	2	5
	広報	5	3	0
その他	知人	32	23	27
	その他	3	3	3
	不明	0	0	0

表6-9 相談者転帰

区 分		件数
継続面接		85
終了	終了	134
	中断	19
	当センター他部門	0
	他機関紹介	25
	その他の転帰	0
計		263

表6-8 面接相談 対象者の病名分類

I C D - 1 0 カテゴリー分類		件数
F 0	症状性を含む器質性精神障害	0
F 1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	35
F 2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	5
F 3	気分（感情）障害	18
F 4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	4
F 5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1
F 6	成人の人格および行動の障害	4
F 7	知的障害（精神遅滞）	0
F 8	心理的発達障害	9
F 9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1
F 9 9	未診断・保留	186
	その他	0
	精神疾患に起因しない事例	0
合計		263

(2) 特定相談

ア アルコール関連（アルコール・ギャンブル等）・薬物関連相談

新規相談件数は、総数で増加傾向。内訳（表 6-10）は、ギャンブル等の相談が増加傾向。薬物関係では、覚醒剤は横ばいだが、大麻、処方薬等が増加傾向にある。

家族講座、本人プログラムへの参加者は、ほぼ横ばい（表 6-11）、依存症関連の面接相談の内訳は表 6-12 のとおり。

表6-10 新規（新来・年度新来）依存症相談受理件数（単位：件）

年度 区分		R2	R3
アルコール関連		87	104
内訳	アルコール	25	27
	ギャンブル等	59	74
	その他のアディクション	3	3
覚醒剤		67	67
麻薬		2	3
大麻		18	21
有機溶剤		0	0
危険ドラッグ		2	0
その他薬物（処方薬等）		13	16
計		189	211

表6-11 アルコール関連・薬物関連講座等参加延べ人数

年度 区分		H29	H30	R1	R2	R3
アルコール等家族講座	回数	25	24	24	16	23
	参加延人数	86 (3.4)	108 (4.5)	137 (5.7)	135 (8.4)	144 (6.3)
薬物家族講座	回数	22	24	24	15	23
	参加延人数	49 (2.2)	85 (3.5)	110 (4.6)	73 (4.9)	112 (4.7)
OPEN 薬物再乱用 防止プログラム	回数	45	48	50	49	48
	参加延人数	159 (3.5)	186 (3.9)	261 (5.2)	255 (5.2)	220 (4.6)
C-GAP ギャンブル障害 回復支援プログラム	回数			2	20	23
	参加延人数			6 (3.0)	50 (2.5)	60 (2.6)

※参加延べ人数の()内は平均参加人数

表6-12 相談内容種別面接相談延べ件数

種別 \ 年度		R1 (8月から3月)				R2				R3			
		件数 (実数)	人数 (延数)			件数 (実数)	人数 (延数)			件数 (実数)	人数 (延数)		
			本人	家族	関係 機関		本人	家族	関係 機関		本人	家族	関係 機関
計		465	200	286	1	611	286	343	2	529	276	276	0
	アルコール	85	2	95	0	97	0	101	1	58	1	58	0
薬物関連	覚醒剤	146	106	41	0	213	153	64	0	169	127	50	0
	麻薬	27	20	7	0	3	3	0	0	3	3	0	0
	合成麻薬	0	0	0	0	4	4	0	0	1	1	0	0
	大麻	62	34	32	0	83	41	43	1	93	50	43	0
	毒物・劇物 (有機溶剤)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	危険ドラッグ	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0
	処方薬	5	0	6	0	15	4	14	0	9	6	3	0
	市販薬物	22	3	22	0	22	4	19	0	9	0	14	0
	その他の薬物	4	0	4	0	8	0	8	0	7	0	7	0
薬物小計		266	163	112	0	349	209	149	1	293	187	119	0
ギャンブル	パチンコ・パチスロ	54	16	38	0	69	41	29	0	58	27	36	0
	競馬	33	13	19	1	52	27	29	0	47	28	23	0
	競輪	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	0
	競艇	0	0	0	0	6	1	5	0	19	5	14	0
	オートレース	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	投資	5	0	6	0	14	0	14	0	23	11	12	0
	その他 ギャンブル	4	3	1	0	10	4	6	0	9	3	6	0
ギャンブル小計		96	32	64	1	151	73	83	0	169	87	91	0
その他	浪費 (買物)	16	2	14	0	5	2	3	0	7	0	7	0
	窃盗 (クレプトマニア)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性犯罪・性依存	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ネット・スマホ依存	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
	ゲーム依存	0	0	0	0	8	2	6	0	1	0	1	0
	その他	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他小計		18	3	15	0	14	4	10	0	9	1	8	0

※R1の集計数は、8月より集計項目変更のため参考値

イ 思春期・青年期相談

思春期・青年期相談では、精神疾患に限らず思春期心性に絡む様々な問題について個別の支援を行うとともに、保健所や教育機関等の関係機関と連携しながら対応を行っている。

新規相談対象者の年齢区分では、相談総件数 29 件中 10 代後半から 20 代前半の相談が 22 件となっている（表 6-13）。

新規の主訴別相談実件数では「不登校・不適応」が最も多く、「ひきこもり」「社会的問題行動」が続いている（表 6-14）。主たる相談者は「母」が最も多く、次いで「父」で、親からの相談が多かった（表 6-15）。家族講座の参加人数は延べ 81 名であった（表 6-16）。

表6-13 新規 対象となる子どもの年齢 （単位：人）

年度 年齢区分	性別	H29	H30	R1	R2	R3
15歳～19歳	男	9	8	8	5	7
	女	2	5	9	1	8
20歳～24歳	男	8	5	4	3	4
	女	3	5	5	5	3
25歳～29歳	男	4	2	0	3	3
	女	3	0	0	0	2
30歳以上	男	2	3	2	2	2
	女	0	0	1	4	0
合計		31	28	29	23	29
平均年齢（歳）		22.7	21.5	20.4	24.4	21.13

表6-14 新規 主訴別 相談実件数 （単位：人）

年度 相談内容	H29	H30	R1	R2	R3
ひきこもり	6	4	5	9	6
不登校・不適応	3	6	14	7	16
家庭内暴力	6	1	4	2	3
心理的相談	3	1	1	1	2
家庭内のこと	0	0	0	3	2
食行動	0	1	1	0	0
病気・障害に関すること	12	13	6	10	3
社会的問題行動（非行等）	1	2	3	3	5
子育てに関すること	0	0	0	0	0
就職に関すること	0	0	0	0	0
合計	31	28	34	35	37

表6-15 主たる相談者 (単位：人)

年度 相談者	H29	H30	R1	R2	R3
本人	5	3	2	4	2
母	20	17	26	18	26
父	6	7	6	11	9
兄弟姉妹	0	1	0	2	0
親戚	0	0	0	0	0
友人・ 知人	0	0	0	0	0
合計	31	28	34	35	37

表6-16 家族講座テーマ別参加人数 (単位：人)

テーマ	家族	他機関 職員等
思春期・青年期の特徴	17	0
ひきこもり体験者による体験談	13	0
思春期・青年期の親として その1	16	0
思春期・青年期の親として その2	15	0
家族関係とコミュニケーション	20	0
合計	81	0

(3) 法律相談区市町村支援事業

今年度の実施状況は表 6-18 のとおり。

表6-18 法律相談事例検討会の実施状況

開催日	テーマ
令和3年7月13日	1. 医療保護入院中ケース ①両親が死去しており、同胞なく、未婚、親戚との交流がない本人の未着手の相続手続きをどのように進めればよいか。 ②近隣住民の防犯カメラによる撮影に対しての対処方法について。 2. 未治療ケース 精神疾患の可能性がある本人が、亡き両親の関係者との関わりを拒否しているため、財産を相続できない。本人の権利を守るにはどうしたらよいか。
令和3年9月7日	○癌ステージⅣのケース 本人が、統合失調症で病識がなく妄想により無賃乗車で外出、遠隔地で保護されることを繰り返しているが、夫も癌で会話に困難を伴う上、療養中のため迎えに行くなどの対応が難しい。支援者として本人の対応についてどのようにすることが適切といえるのか。
令和3年10月19日	○未治療ケース 発達障害の疑いのある男性が、未契約のアパートに住み、自室や隣接地にゴミを溜めこみ、隣接地アパート管理会社が、保健センターに解決を求めてくる。対応についてどのようにしたらよいか。
令和4年2月7日	○治療中断ケース 統合失調症治療中断中の女性が、隣室（70代男性）に入りびたり、経済的たかりや訪問する支援者に対して妨害することは高齢者虐待に当たるのか。支援者間での対応をどうしたらよいか。

7 精神保健福祉活動の企画

【目的】

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正及び地域精神保健福祉に関する新法や新制度施行に対応した重点課題を推進するため、本庁及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等を行う。

【根拠】

○（国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知） 3.センターの業務（1）企画立案

【事業内容】

上記の目的に合った全都的、広域的事業の実施や各種連絡会の開催を行うとともに、各区、地域で主催される事業等の技術援助、情報提供を各部署と協働して行う。

【令和3年度の特徴】

令和3年度は、令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症予防の観点から様々なイベントや会議等についてオンライン方式に変更して開催した。

【実績】

（1）地域関係機関連携

精神保健福祉活動の活性化を図る目的として、都と区の行政レベルによる「東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」を開催し、精神保健福祉に関する情報交換等を行った。

令和3年度は、10区保健所等の幹事との情報交換会を1回開催し、表7-1のように「令和3年度東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」を開催した。

なお、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症予防の観点からハイブリッド方式に変更して開催した。

表7-1 「令和3年度東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」

テーマ	新任期の活動を支えるために
日時	令和3年12月27日（月）13:30～16:30
場所	研修室 ※ハイブリッド開催
参加者	保健師36名・精神保健福祉士4名、オンライン視聴10か所（第1部）
内容	○ 第1部 基調講演 「個人／家族支援のコンサルテーション～相談し助言を生かすには」 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 公衆衛生看護学領域 教授 嶋津 多恵子 ○ 第2部 事業説明 「中部総合精神保健福祉センターの利用方法について」 ○ 第3部 グループワーク（7Gに分けて自由討議形式で実施） ○ 発表、講師講評

(2) 所内連携

当センターとしての重点課題である、ア 地域支援連絡調整、イ 就労・復職支援、ウ 発達障害支援ごとに業務連絡会を設置した。

所の方針の下で、所内3課(科)8担当の事業の充実を図ることをねらいとし、連絡会を定期的開催するとともに、国や都の動向・施策を踏まえた事業展開をするために最新情報の共有化を図るほか、フォーラム・シンポジウム等の開催を通して地域への支援技術の普及啓発を行った。

ア 地域支援連絡調整

地域支援連絡調整会議を設置して、広報援助課と地域支援科の連携強化を図った。定期的な実務者会議の開催によりアウトリーチ支援事業及び短期宿泊事業の現状と課題の共有をするとともに、広報援助課における主催事業や地域支援についての情報交換及び地域状況の検討を行った。

イ 就労・復職支援

東京障害者職業センターとの合同主催により、表7-2のとおり「第14回うつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラム～しあわせに働くための処方せん2021～」を開催した。所内業務連絡会での連携をもとに、計画調査担当と生活訓練科作業訓練職員が事務局を担当した。

なお、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症予防のためハイブリッド方式で開催した。

表7-2 「第14回うつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラム」

テ ー マ	しあわせに働くための処方せん 2021
日 時	令和3年10月5日(火) 12:00～16:00
場 所	座・高円寺2 ※ハイブリッド開催
参加人数	182名(会場22名、WEB160名)
参 加 者	企業及び自治体の人事・健康管理担当者、関係機関職員等
内 容	○ 事業紹介 「リワーク支援の実際」 東京障害者職業センター リワークセンター 東京リワークカウンセラー 五味 文子 ○ 第1部 基調講演 講演1 「新しい働き方と健康経営」 早稲田大学 教育・総合化科学学術院教授 黒田 祥子 講演2 「ポストコロナで職場のポジティブメンタルヘルスを 実現する：組織と人のあるべき姿」 東京大学大学院医学系研究科 精神保健分野教授 川上 憲人 講演3 「しあわせに働くための社会的処方について考える」 中部総合精神保健福祉センター 副所長 菅原 誠 ○ 第2部 パネルディスカッション 司会：中部総合精神保健福祉センター副所長 菅原 誠 指定発言：「中部センターリターンワークコースの検討から」 中部総合精神保健福祉センター生活訓練科医師 川瀬 愛 ○ 質疑応答

ウ 発達障害者支援

発達障害者支援の知識と技術の普及のために、表 7-3 のとおり「第 13 回大人の発達障害者への就労支援シンポジウム」を開催した。所内業務連絡会での連携をもとに、計画調査担当と生活訓練科デイケア職員が事務局を担当した。

なお、令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症予防のためハイブリッド方式で開催した。

表7-3 「第13回大人の発達障害者への就労支援シンポジウム」

テ ー マ	発達障害者が働き続けるために～テレワーク環境をめぐる現状と課題～
日 時	令和 3 年 11 月 24 日（水）13:00～17:00
場 所	東京都立中部総合精神保健福祉センター 体育館
参加人数	24 名
参 加 者	就労関係機関職員・企業人事担当者・区保健所職員等
内 容	○ 基調講演 講演 1 「発達障害者支援への特性理解」 中部総合精神保健福祉センター生活訓練科医師 川瀬 愛 「当センター発達障害者支援プログラムの概要」 中部総合精神保健福祉センター生活訓練科 中 祐子 講演 2 「テレワーク環境をめぐる現状と課題」 株式会社リクルートオフィスサポート 経営企画部長 榎本 智幸 障害者就業・生活支援センター アイ-キャリア センター長 朴 明生 渋谷公共職業安定所 専門援助第二部門 精神障害者雇用トータルサポーター 高田 千里 ○ 情報共有（グループワーク） ○ 質疑応答、総括 東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長 菅原 誠

（3）参加協力業務

ア 全国の精神保健福祉センターとの連携

（ア）全国精神保健福祉センター長会

標記のセンター長会定期総会は、新型コロナウイルス感染症予防の観点からオンラインにより令和 3 年 7 月 2 日（金）に開催され、所長が出席した。各種調査研究への協力、情報交換を行った。

（イ）全国精神保健福祉センター研究協議会

都立 3 センター協同主催により、第 57 回の標記研究協議会を令和 3 年 9 月 27 日（月）・28 日（火）に東京都内で開催した。

開催に当たっては、都立 3 センター協同で事務局を担当し、新型コロナウイルス感染症予防の観点からハイブリッド方式で開催した。

（ウ）関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

令和 3 年度の標記連絡協議会の役員会は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から書面開催となった。連絡協議会は千葉市で、新型コロナウイルス感染症予防の観点からオンラインにより令和 3 年 12 月 3 日（金）に開催された。連絡協議会には副所長、広報援助課長及び職員 7 名が参加した。

イ 自殺予防対策関係

所長が自殺総合対策東京会議の幹事の一人となり、計画調査担当の自殺予防対策担当者が福祉保健局保健政策部健康推進課の自殺総合対策の各種会議への参加協力及び情報交換を行いながら連携を図った。また、国や都等の自殺予防対策に関する情報や研修案内を所内関係者にタイムリーに提供した。

ウ 思春期・青年期精神保健関係

(ア) 若者の自立等支援連絡会議及び東京都子供・若者支援協議会

東京都都民安全対策本部が主催する標記会議に、委員として所長を派遣した。

(イ) 若者社会参加応援事業合同説明会

東京都都民安全対策本部が主催する標記合同説明会に、当センター事業に関する資料を提供した。

(ウ) 東京都・いじめ問題関係機関連絡協議会

令和３年度の教育庁指導部主催の標記連絡協議会は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から中止となった。例年、相談担当職員を派遣している。

エ 薬物中毒対策関係

令和３年度の厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課主催の「薬物中毒対策連絡会議及び再乱用防止対策講習会」は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から中止となった。

例年、福祉保健局健康安全部薬務課からの依頼を受けて、相談担当職員を派遣している。

オ 就労支援関係

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構東京障害者職業センター主催の「令和３年度精神障害者雇用支援連絡協議会」に、委員として副所長を派遣した。

カ 配偶者暴力対策関係

生活文化局都民生活部男女平等参画課が主催する配偶者暴力対策ネットワーク会議の作業部会の「東京都配偶者暴力対策連携部会」と「配偶者暴力対策推進部会」は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から書面開催となった。例年、それぞれの会議に相談担当職員を派遣している。

キ 犯罪被害者支援関係

令和３年度の警視庁犯罪被害者支援室が主催する「東京都犯罪被害者支援連絡協議会総会」及び同連絡協議会は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から書面開催となった。

例年、総会には所長と、連絡協議会には相談担当職員を派遣している。

ク 地元との連携事業

令和３年度の世田谷区上北沢地区町会・自治会連合会主催の「自由広場」は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から令和２年度に引き続き中止となった。

8 依存症対策総合支援事業

【目的】

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症をはじめとする依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であるが、依存症の特性（患者本人や家族等周囲の人々が依存症であるという認識を持ちにくいこと）や依存症の相談の場、専門医療機関・専門医の不足等から、依存症患者やその家族が必要な支援を受けられていない状況にある。

このため、依存症患者、依存症に関連する問題（健康障害、虐待、DV、借金、生活困窮等）を有する者、依存症が疑われる者、依存症になるリスクを有する者及びその家族等（以下「依存症患者等」という。）に対して、専門的な相談支援の提供、依存症に関する普及啓発や依存症関連機関等との連携強化など、依存症対策の総合的な取り組みを推進する。

【根拠】

- （国）依存症対策総合支援事業実施要綱（平成 29 年 6 月 13 日付障発 0613 第 2 号）
 - （国）薬物乱用防止対策事業実施要綱（平成 11 年 7 月 9 日付医薬発第 835 号）
 - （国）アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）
 - （国）再犯の防止等の推進に関する法律（平成 28 年法律第 104 号）
 - （国）ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）
- 東京都薬物乱用対策推進計画
- 東京都再犯防止推進計画
- 東京都アルコール健康障害対策推進計画

【内容】

都における依存症相談拠点の一つとして、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する専門相談や当事者・家族を対象としたプログラム等を実施するなど、専門的な相談支援体制を整備している。また、関係機関との連携会議の開催、当事者や家族等に対する支援を行う人材の養成や依存症に関するリーフレットの作成・配布などを行い、依存症対策の強化を図る。

（１）依存症専門相談支援事業（６精神保健福祉相談【実績】を参照）

相談拠点として、保健師や精神保健福祉士等の専門職による相談体制を確保し、相談者の状況に応じた適切な相談・指導を含めた依存症に関する支援を実施した。

（２）依存症の治療・回復支援事業（６精神保健福祉相談（３）特定相談 表 6-12 を参照）

ア 薬物再乱用防止プログラム「OPEN（オープン）」

早期介入を行うことで、依存症への進行を予防することを目的として、認知行動療法を基本に、問題解決技法、引き金と渴望への対処法等を学び、自分への理解を深めるグループプログラムを実施した。

イ ギャンブル障害回復支援プログラム「C-GAP（シーギャップ）」

ギャンブル障害からの「回復」の促進を目的として、認知行動療法を基本に、問題解決技法や引き金と渴望への対処法等を学び、自分への理解を深めるグループプログラムを実施した。

（３）依存症者の家族支援事業（６精神保健福祉相談（３）特定相談 表 6-12 を参照）

保健所や当センターで依存症に関する個別相談を継続中の家族を対象として、依存症の問題についての正しい知識を身につけるとともに、対応方法や解決方法、自分自身の回復につい

て学ぶための下記プログラムを実施した。

ア アルコール・ギャンブル等依存症家族講座

イ 薬物依存症家族講座

- (4) 依存症支援者研修事業 ※依存症関連研修の内容については、5 研修【表 5-3】を参照
当該研修は、令和 3 年度より依存症対策総合支援事業に基づく「依存症支援者研修事業」として実施することとなった。

依存症相談拠点機能強化、関係機関との連携強化・支援力向上を図り、都における依存症対策を推進することを目的として、「アルコール・薬物・ギャンブル等」のテーマを中心に「依存症相談対応研修」と「地域生活支援研修」として、区市町村職員等、地域で依存症者の支援に携わる者を対象に依存症に関する専門的研修を実施した。

令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から講義型研修 1 本をオンラインで実施した。演習型研修 2 本は集合方式で実施する予定であったが、1 本はオンラインで実施した。

- (5) 連携会議運営事業

東京都における依存症患者等への支援に関すること、依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を行うことを目的としてため、令和元年 11 月に行政や医療、福祉、司法を含めた関係機関等によって構成される東京都依存症関係機関連携会議を設置した。

令和 2 年度から各センター担当地域ごとの開催となり、令和 3 年度は、表 8-1 のとおり開催した。

表 8-1 「東京都区部西南部10区依存症関係機関連携会議」

日 時	令和 4 年 2 月 15 日（火）13:30～16:30
場 所	研修室 ※ハイブリッド開催
内 容	○ 第 1 部 基調講演 「ギャンブル等依存症相談支援のための地域連携について」 ～生活支援の視点から～ 稲村厚司法書士事務所 所長 稲村 厚 ○ 第 2 部 会議 テーマ：依存症地域連携に関する好事例について ○ 意見交換・質疑応答

- (6) 普及啓発・情報提供事業

ア 依存症に関するリーフレット等の作成

依存症に関する専門知識の普及のため、リーフレットなどを作成・配布した。（詳細は、4 広報普及（2）各種情報の提供を参照）

イ 依存症に関する情報提供

依存症に関する専門知識や相談窓口、リーフレットなどの刊行物、関係機関向け研修などについてホームページで情報提供した。

ウ 東京都依存症対策普及啓発フォーラム

依存症に関する正しい知識の普及を目的として、表 8-2 のとおり都民及び関係機関職員等を対象とした依存症対策普及啓発フォーラムを開催した。

表8-2 「令和3年度依存症対策普及啓発フォーラム」

テ ー マ	みんなでささえる、依存症からの回復
日 時	令和3年12月8日（水）12:30 ～ 16:30（開場 12:00）
場 所	なかの ZERO 小ホール ※ハイブリッド開催
参加人数	345 名（会場 87 名、WEB 258 名）（都民、関係機関職員等）
内 容	○第1部 講演 講演1 「東京都における依存症対策の動向について」 東京都福祉保健局 障害者医療担当部長 石黒 雅浩 講演2 「ギャンブル等依存症回復支援プログラム（C-GAP）」 東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長 菅原 誠 講演3 「アルコール依存症と早期治療 SBIRTS の取り組み」 医療法人社団翠会 成増厚生病院 副院長 東京アルコール医療総合センター センター長 垣渕 洋一 ○第2部 お酒にまつわる、涙と笑いのトークショー スペシャルゲスト チュートリアル 福田 充徳（吉本興業） ○第3部 トークセッション～依存症と回復に大切なもの～ 特定非営利活動法人八王子ダルク 代表理事 加藤 隆 特定非営利活動法人ジャパンマック みのわマック 施設長 成宮 康彦 一般社団法人 グレイス・ロード東京センター センター長 服部 善光 ○ 質疑応答

9 東京都災害時こころのケア体制整備事業

【事業目的】

障害者施策推進部精神保健医療課と都内3か所の（総合）精神保健福祉センターが連携し、大規模災害等の緊急時に、被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応及び地域精神保健活動の支援等、専門的なこころのケアに関する対応が発災直後から中長期まで円滑かつ迅速に行われるよう、災害等発生時における支援体制の強化を図る。

【根拠】

- （国）「災害医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付医政発第0330007号厚生労働省医政局通知）別添「災害医療対策事業実施要綱」
- 東京都災害時こころのケア体制整備事業実施要綱（平成31年4月1日付31福保障精第30号）

【事業内容】

（1）東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議の設置

都内発災時における精神科医療体制に関すること、東京都災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、以下「東京DPAT※」という。）の活動等に関することなどについて協議・検討を行っている。また、当会議の下に、災害精神科医療体制作業部会と東京DPAT作業部会を設けて、災害時における精神科の医療体制や東京DPATの活動等に関する具体的な検討を行っている。

※ DPAT：大規模災害時に被災者及びその支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム

令和3年度は、災害精神科医療体制作業部会と合同で、東京DPAT作業部会を2回（表9-1、表9-2）開催し、都内発災時を想定した東京DPATの体制整備や東京都災害派遣精神医療チーム（東京DPAT）マニュアル、東京DPATの訓練などに関する検討を行った。

なお、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、オンライン開催及び書面開催とした。

表9-1 第4回 東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議東京DPAT作業部会

開催日	会議内容
令和3年11月25日（木） オンライン開催	（1）報告事項 ①合同会議開催までの経緯 ②災害拠点精神科（連携）病院の指定状況 ③東京DPAT関連研修・訓練の実施状況等 （2）協議事項 ①論点1 災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院との情報連絡システムの整理 ②論点2 搬送先調整における役割分担の再整理 ③論点3 情報収集方法の確立

表9-2 第5回 東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議東京DPAT作業部会

開催日	会議内容
令和4年2月14日(月) 書面開催	(1)協議事項 『東京都災害派遣精神医療チーム(東京DPAT)マニュアル』の改訂 (2)報告事項 ①災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院の指定状況について ②被災想定と都内の精神科医療情報等について ③災害時に想定される搬送手段について (3)その他連絡事項 ①東京DPAT登録機関の追加について ②令和4年度 年間スケジュール(案)について

(2) 東京DPAT登録機関の確保

令和4年3月末現在、都内30か所の精神科病院とDPAT派遣に関して協定締結を行っている。

(3) 東京都災害時精神保健医療体制研修の実施

災害発生時に精神科医療及び精神保健活動の支援を効果的に行うことができるよう、必要な知識と技術を有する人材の養成を図るため、各種研修を実施している。

ア 東京DPAT養成研修

東京DPAT登録機関の隊員予定者等を対象に、東京DPAT隊員としての基本的な知識と技能の習得を図るものとして実施している。

令和3年度は、表9-3及び9-4のように、講義編と演習を2日間の日程で実施し、参加者43名に対して登録証を発行した。

表9-3 養成研修 講義編1日(Web オンデマンド配信視聴による)

	講義内容	講師
1	東京都の災害医療体制について ・発災時の指揮命令系統 ・災害医療コーディネーターの活動 ・DMAT等の活動、EMIS等	福祉保健局 医療政策部 救急災害医療課長(災害医療担当課長事務取扱) 久村 信昌
2	災害医療概論とDPAT活動理念 ・災害医療概論：CSCATTT等 ・DPATの過去の災害時の活動例等	DPAT事務局(厚生労働省委託事業) 次長 河嶌 譲
3	東京都の精神保健医療サービス体制 ・東京都の精神保健医療体制 ・地域精神保健活動について	東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長 熊谷 直樹
4	東京DPATについて ・指揮命令系統、派遣要請の流れ ・活動内容 ・災害拠点精神科病院について	東京DPAT統括者 福祉保健局障害者医療担当部長 石黒 雅浩
5	災害時のこころのケア活動 ・被災者の心理とケア ・支援者のメンタルヘルス等	医療法人社団青山会青木病院 病院長 公益財団法人東京都医学総合研究所 特別客員研究員 飛鳥井 望
6	災害後の子どものこころのケア ・災害が子どもに与える影響とその対応	神奈川県立精神医療センター 連携サポートセンター長 菊地 祐子

表9-4 演習編 1 日 10月23日（土）

	講義内容	講師
1	ロジスティクス講義 ・ロジスティクス概論 ・通信確保と情報収集・整理 ・E M I S ・災害診療記録と J-S P E E D	D P A T事務局（厚生労働省委託事業） D P A Tインストラクター
2	災害演習 地震と本部活動 ・活動拠点本部の設置、運営 ・情報収集・整理 ・被災病院支援等	

イ フォローアップ研修

東京D P A T隊員を対象に、登録期間更新に際して研修受講を義務付け、技能維持・習熟を図るものとして実施している。

令和3年度は、表 9-5 及び 9-6 のように、講義編と演習を2日間の日程で実施し、参加者150名に対して登録証を発行した。

表9-5 講義編半日（Web オンデマンド配信視聴による）

	講義内容	講師
1	近年のD P A T活動	D P A T事務局（厚生労働省委託事業） 次長 河 瀧 譲
2	水害とD P A T活動	国立大学法人 筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 准教授 茨城県立こころの医療センター 地域・災害支援部長・室長 高橋 晶
3	事前オリエンテーション	東京都立中部総合精神保健福祉センター職員

表9-6 演習編半日 6月30日（水）、7月2日（金）～4日（日）、10月22日（金）

	演習内容	講師
1	災害演習 1 【発災直後～超急性期】 ・出動と活動拠点本部の設置、情報収集	D P A T事務局（厚生労働省委託事業） インストラクター
2	災害演習 2 【急性期】 ・病院避難支援 ・籠城支援 ・負傷入院患者の転送支援 ・避難所支援 等	

ウ ファシリテーター養成研修

東京都立（総合）精神保健福祉センター職員を対象として、新規隊員の養成、既隊員の技能維持・向上を図るほか、養成研修及びフォローアップ研修の演習において、演習課題の進行や受講者への助言等を行うファシリテーターの養成を図るため実施している。

令和3年度は、6月9日（水）に養成研修と同内容の1日演習を実施し、3センター職員32名が参加した。

エ 普及啓発研修

災害発生時に関係機関と連携した支援活動が効果的に展開できるよう、災害発生時に被災地において被災住民に対する精神保健活動等に携わる東京都及び区市町村精神保健福祉担当者並びに東京都内の精神科医療機関従事者その他関係機関職員を対象に実施している。

令和3年度は、表9-7のように「災害発生後の子どものこころのケア～「子どものための心理的応急処置：Psychological First Aid for Children」～」と題したオンライン講義形式の研修を実施し、90名が参加した。

表9-7 普及啓発研修開催状況

テーマ	<イントロダクション> 東京都の災害時こころのケア体制～D P A Tの体制整備とP F Aの意義～ 東京都立中部総合精神保健福祉センター 職員
	<講義・演習> 災害発生後の子どものこころのケア ～「子どものための心理的応急処置： Psychological First Aid for Children」～ 学校法人北里研究所 北里大学病院 研修統括部 臨床研修センター 溝口 拓也 公益社団法人 セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 国内事業部 プログラムマネジャー 赤坂 美幸 厚生労働省委託事業 D P A T 事務局 D P A T インストラクター 岸野 真由美
日 時	令和4年3月9日（水）13時30分～17時
会 場	オンライン
参加人数	90名（精神科病院、区市町村、都保健所、（総合）精神保健福祉センター等）

10 調査研究

【目的】

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、東京都、保健所、区市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

【根拠】

- （国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月19日 健医発第57号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3.センターの業務（5）調査研究
- 東京都立（総合）精神保健福祉センター研究倫理審査委員会（令和3年3月24日付2中精広第269号決定）

【内容】

上記の目的に合った調査を行うとともに、東京都、保健所、区市町村等に対して資料提供を行う。

【令和3年度の特徴】

令和2年度末に、3センター合同による「東京都立（総合）精神保健福祉センター研究倫理審査委員会」を設置し、令和3年度より運用を開始した。事務局については、令和5年度まで当センターが担うこととなった。

当研究倫理審査委員会において、第57回全国精神保健福祉センター研究協議会にて発表した3センターの調査研究に関する倫理審査を行った。

【実績】

（1）調査研究

表10-1 調査研究

研究テーマ	担当部署
令和3年度版 東京都の精神保健福祉の動向 特別区・島しょ編	計画調査担当

（2）令和3年度 学会発表等研究業績一覧

表10-2 口頭発表

テーマ	発表者	発表機関	発表年月	発表地
抑うつ状態による休職者を対象とした復職リハビリテーション利用者の臨床的特徴	川瀬 愛 前山 文枝 岩崎 幸男 菅原 誠 熊谷 直樹	第57回全国精神保健福祉センター研究協議会	2021年9月	東京
発達障害者に対する集団認知行動療法(ASAP-CBT)の効果について	杉原 徹 辻 真基 佐藤 篤 中 祐子 菅原 誠 熊谷 直樹	第57回全国精神保健福祉センター研究協議会	2021年9月	東京

表10-3 誌上発表

テーマ	発表者	書籍・誌名	巻・号・年	発行所 又は学会名
ひきこもる子と暮らす「8050 問題」家族への支援	東出 香	こころの科学	218号・2021 年	日本評論社
東京都立の3(総合)精神保健福祉センターのアウトリーチ支援と短期宿泊	西 いづみ 白井 有美 熊谷 直樹	公衆衛生情 報	51巻・3号・ 2021年	日本公衆衛生 協会
ギャンブル障害回復支援プログラム (C-GAP)の効果判定	菅原 誠 荒井 力 佐藤 理恵 中村 真弓 小澤 壽江 熊谷 直樹	第 57 回全国 精神保健福 祉センター研 究協議会抄 録集	2021年	全国精神保健 福祉センター 長会

(3) 精神科・心療内科医療機関名簿

都内における精神科・心療内科等を標榜する医療機関の現状を把握するため、都内保健所に届出のある医療機関を対象にアンケート調査を行い、その調査結果を基に「精神科・心療内科医療機関名簿」を隔年で作成してきた。

令和3年度は、1,474か所の医療機関にアンケート調査を行い、1,190か所から回答(80.7%)を得た。このうち掲載希望のあった941か所のデータを基に、国の標榜診療科名見直しを踏まえ「精神科・心療内科医療機関名簿」令和4年3月版を作成し、調査に協力した医療機関に配布するとともに、有償刊行物として都民情報ルーム(刊行物販売コーナー)で販売を行っている。また、同データは当センターホームページに掲載しており、医療機関から変更等の情報が寄せられる度に更新し、最新の情報を広く提供している。

(4) 東京都の精神保健福祉の動向

特別区及び島しょにおける精神保健・医療・福祉に関する取組状況を調査し、令和3年版「東京都の精神保健福祉の動向(特別区・島しょ編)」としてまとめ、地域の関係機関が精神保健福祉活動を推進する上での一助となるよう冊子を発行するとともに、ホームページに掲載して情報提供した。

障害者総合支援法や地域生活への移行及び地域支援体制の整備状況等についての各区の施行状況を幅広く詳細に調査し、障害者就労や障害者虐待の状況については東京都の状況が分かりやすいように表やグラフで示した。

(5) 外部講師派遣

地域の関係機関及び精神保健福祉業務従事者に対して、技術援助の向上に資するようセンター職員を講師として派遣した。

表10-4 外部講師派遣一覧

	内容・演題等	対象者	内容区分	人数
1	精神障害の理解と支援の実際	学生	一般精神	10
2	子どもの精神疾患の理解と対応	区小中学校教員	その他	20

	内容・演題等	対象者	内容区分	人数
3	PMS（月経前症候群）/PMDD（月経前不快気分障害）について	職員	その他	30
4	精神障害の理解と支援の実際	学生	一般精神	13
5	精神障害者の理解及び支援について	生活保護行政に携わる査察指導員、地区担当員、面接相談員	アウトリーチ	50
6	医療について	精神障害者家族会	一般精神	20
7	事例検討会	教師	一般精神	10
8	アルコール等依存症の対応について	行政機関職員	アルコール	32
9	「てんかん」理解と対応について	保健師等	一般精神	20
10	事例検討会	職員・弁護士	ギャンブル	13
11	事例検討会	教師・保健師	思春期	9
12	個別ケース	子ども家庭センター・区保健センター	思春期	5
13	個別ケース退院前会議	病院・区保健センター職員	アルコール	9
14	精神疾患の理解と対応 ほか	公社職員	アウトリーチ	30
15	精神障害の理解と支援の実際	学生	一般精神	12
16	精神疾患の基本的な理解と対応	区中学校教員（夜間学級）	一般精神	13
17	精神障害者就労定着支援連絡会第1回「精神障害の基礎知識」	障害者の就労支援や雇用管理に携わる方	就労支援	40
18	区保健福祉課研修「精神疾患の理解と対応」「福祉職のケース対応」他	区保健福祉課障害支援担当職員	一般精神	24
19	精神障害の理解と支援の実際	学生	一般精神	9
20	精神障害者就労定着支援連絡会第2回「発達障害の基礎知識」	障害者の就労支援や雇用管理に携わる方	就労支援	40
21	障害支援担当職員研修	保健福祉課障害支援担当職員研修（現任研修）	アウトリーチ	25
22	ひきこもりの理解と対応～アウトリーチの取組み～	家族	アウトリーチ	50
23	精神および神経症状に係る薬剤投与管理の実際	看護師	一般精神	10
24	精神障害の基礎知識	医療関係者	一般精神	150
25	発達障害の基礎知識	医療関係者	発達障害	150
26	生活困窮者自立支援法に基づく事業従事者向け課題別研修	自立相談支援事業従事に従事する区市及び受託団体の職員ほか	一般精神	60
27	アルコール問題に悩む周囲の人でできること	区内地域包括支援センター職員他	アルコール	33

(6) 所内職員研修

所内職員の人材育成をねらいとし、研修会を企画した。開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症予防の観点からハイブリッド方式で実施した。

表10-5 普及啓発研修開催状況

テーマ	パーソナリティ障害（PD）の理解と支援 西ヶ原病院（元帝京大学教授） 林 直樹
日 時	令和3年6月10日（水）14時～16時
会 場	研修室及びオンライン
参加人数	69名（会場33名、オンライン36名）

(7) 調査回答

表10-6のとおり、関係機関等からの依頼により調査回答を行った。

表10-6 調査回答

	回 答 先	調 査 内 容
1	全国精神保健福祉センター長会	第14回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
2	目黒区健康福祉部障害施策推進課	「障害者福祉のしおり」改訂に伴う原稿確認
3	港区保健福祉支援部障害福祉課	令和3年度版「障がい者のためのサービス一覧」の校正原稿確認
4	世田谷保健所健康推進課	思春期・青年期に関連する相談窓口一覧「支援ガイド」の原稿確認
5	新宿区健康部健康政策課	「新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧 令和3年度版」の記載内容の確認
6	全国精神保健福祉センター長会	第15回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
7	練馬区区长室広聴広報課	「練馬区わたしの便利帳」（令和3年度更新版）の発行に伴う掲載情報の初校原稿確認
8	北九州市精神保健福祉センター	自殺対策関連における検索連動型広告の実施の有無等についての調査
9	大田区立障がい者総合サポートセンター	「発達障がい施策ガイド（令和3年度版）」発行に伴う調査
10	世田谷保健所健康推進課	自殺ハイリスク者支援情報媒体「クローバーリーフ」の原稿確認
11	全国精神保健福祉センター長会	第16回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
12	新宿区健康部健康政策課	「新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧 令和3年度版」の修正内容の確認

	回 答 先	調 査 内 容
13	武蔵野市健康福祉部障害者福祉課	「令和３年度版 障害者福祉のしおり」の初校原稿の確認
14	全国精神保健福祉センター長会	第 17 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
15	全国精神保健福祉センター長会	第 18 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
16	目黒区健康福祉部障害施策推進課	「障害者福祉のしおり」改訂に伴う第 1 校原稿の修正確認
17	目黒区健康福祉部障害施策推進課	「障害者福祉のしおり」改訂に伴う第 2 校原稿の修正確認
18	東洋大学大学院ライフデザイン学研究科	「災害支援者のメンタルヘルスに係るソーシャルサポート」アンケート調査
19	株式会社浜銀総合研究所地域戦略研究部	厚生労働省「令和３年度 障害者総合福祉推進事業」 「精神科医療機関におけるピアサポートの現状と活用に関する調査」
20	全国精神保健福祉センター長会	第 19 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
21	全国精神保健福祉センター長会	第 20 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
22	全国精神保健福祉センター長会	厚労科学研究／ゲーム障害アンケート調査
23	横浜市こころの健康相談センター	薬物依存症・ギャンブル等依存症の相談件数や SMARPP などの回復プログラム等の実施状況及び関係機関等連携状況に関する調査
24	全国精神保健福祉センター長会	第 21 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
25	渋谷区福祉部障がい者福祉課	「渋谷区障がい者福祉のてびき 2022」初校の校正
26	特定非営利活動法人メンタルケア協議会	自殺防止のための電話・SNS 相談窓口、及び、自殺未遂者等ハイリスク者支援事業の運営実態に関する調査
27	世田谷保健所健康推進課長	「生きるための支援～きづく・つなぐ・ささえる～世田谷区自殺予防の手引き」相談窓口一覧の原稿確認
28	ハートフル川崎病院	地域連携アンケート調査
29	新宿区総合政策部区政情報課	「新宿区くらしのガイド 2022 年版」発行に係る掲載内容の確認
30	全国精神保健福祉センター長会	第 22 回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
31	横浜市こころの健康相談センター	「薬物を使用した人に対する意識・態度の心理評価尺度の開発研究」への調査
32	世田谷保健所健康推進課	相談窓口一覧「クローバーリーフ」の原稿確認と区ホームページ修正に伴うリンクの掲載確認

	回 答 先	調 査 内 容
33	島根県立心と体の相談センター所長	令和3年度SAT-Gの活用状況に関する調査
34	公益社団法人日本精神科病院協会DPAT事務局	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究
35	全国精神保健福祉センター長会	第23回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
36	世田谷区障害福祉部障害施策課	「障害者のしおり 2022・2023」原稿作成
37	新型コロナウイルス感染症諸施策研究班（日本公衆衛生学会研究班）	新型コロナウイルス感染症諸施策に関する意見調査
38	「地域においてMSM/HIV感染・薬物使用を予防する研究」研究班	厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 分担研究「精神保健福祉センターにおけるHIV陽性者への薬物相談に関する研究」
39	新宿区役所障害者福祉課	新宿区「障害者福祉の手引」の校正
40	全国精神保健福祉センター長会	第24回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
41	渋谷区福祉部障がい者福祉課	「渋谷区障がい者福祉のてびき 2022」第2校の確認
42	大田区福祉部障害者福祉課	「障がい者福祉のあらまし」の原稿確認
43	全国精神保健福祉センター長会	第25回全国各センターにおける新型コロナウイルス感染拡大への対応状況調査
44	港区保健福祉支援部障害福祉課	令和4年度版「障がい者のためのサービス一覧」原稿確認
45	武蔵野市健康福祉部障害者福祉課長	「令和4年度版 障害者福祉のしおり」の原稿確認
46	独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター	ギャンブル等依存症の支援に関する実態調査アンケート（厚生労働科学研究）
47	新宿区健康部健康政策課	「新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧 令和4年度版」の記載内容の確認

第3章 生活訓練科

- 1 科共通項目
- 2 作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援）
- 3 デイケア（精神障害者就労、進学・復学支援）

1 科共通項目

【概要】

作業訓練部門とデイケア部門を設置し、在宅の精神障害者に対する社会復帰支援を目的として大規模精神科デイケア・ショートケア事業（保険診療）を実施している。

利用者の疾病（障害特性）とリハビリテーション目標に応じた各種コースを設けるとともに、利用者の復職・就職、進学・復学等の多様な目的に対応し、各種プログラムを選択できるようにしている。

【根拠】

○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（昭和 60 年 3 月 30 日条例第 27 号）第 2 条第 8 項

【令和 3 年度の特徴】

令和 3 年度は作業訓練部門、デイケア部門ともに感染症予防に留意しながら事業展開をする中で、新たに、支援者・関係機関向けにオンラインによる精神科デイケア説明会を行った。各部門の紹介動画上映に加えて、詳細な説明を行い、参加者からの質疑応答に対応した。

作業訓練部門では、令和 3 年度に新規に利用を開始した者は 23 名であった。また、退所した者の復職率は 92.5%であり、前年を上回った。今年度も休職・復職を複数回繰り返す方や発達障害者等、他のリワーク施設では対応が困難な方も積極的に受け入れた。

デイケア部門では、令和 3 年度に新規に利用を開始した者は 14 名であった。利用者の転帰を見ると、就労や復学の目標を達成した者が 6 名で退所者の 22%であり、前年を下回り、その反面家庭生活適応が増えた。退所後すぐに就職せず、スキルアップのため就労移行支援事業所などを希望する者が増えたためと考えられる。就職活動の進め方やオンライン面接への対応、就職・復学後に想定される社会場面での対処など、社会情勢の変化や一人ひとりのニーズを考慮しつつ、きめ細やかなプログラム運営を行った。

2 作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援）

【目的】

こころの不調のために休職し復職を希望する利用者に対して、復職準備性を高める目的として、通勤訓練、職能回復訓練、再発予防のための知識習得の 3 要素から構成される「復職リハビリテーション」を実施している。

【内容】

（1）コース

気分障害に対する復職支援「うつ病リターンワークコース」、統合失調症等に対する復職支援「リターンワークコース」、知的障害を伴わない発達障害に対する復職支援「A S A P リターンワークコース」、高次脳機能障害に対する復職支援「C O D Y プロジェクト（復職）」の疾患別コースを設けて対応している。復職を目指す各コースに年齢制限はない。

令和 3 年度の利用相談申込者数は「うつ病リターンワークコース」を中心に 33 名だった。週 5 日通所（水曜日は午前ショートケア）を施行し、復職後の実際の生活に近いプログラム体系としている。

ア うつ病リターンワークコース

うつ病、双極性障害等の診断で休職中の方が半年以内の復職を目指すコース。午前は職業能力回復のためのプログラムや認知行動療法を実施し、午後は疾病理解、ストレスマネジメント、コミュニケーション能力の促進、体力増進、職場適応の改善等の、復職準備性の向上と再休職防止を目的としたグループワークによるプログラムを実施している。

イ リターンワークコース

主に統合失調症の休職中の方を対象とした復職支援のコース。「うつ病リターンワークコース」に比較して、職業能力回復訓練に重点を置いたプログラムで利用期間は最長1年間である。

ウ A S A P リターンワークコース

主に高機能広汎性発達障害や注意欠如・多動性障害で休職中の方が1年以内の復職を目指すコース。作業訓練で実施しているプログラムに並行して、デイケアが実施している発達障害者向けプログラム「A S A P」を積極的に利用し、職場で求められる基本的コミュニケーションスキルや日常生活の維持に必要なライフスキルの獲得を目指したプログラムを実施している。

エ C O D Y プロジェクト（復職）

主に高次脳機能障害、器質性精神障害で休職中の方が1年以内の復職を目指すコース。作業訓練で実施しているプログラムに並行して、デイケア・作業訓練が協働で運営している高次脳機能障害者向けのプログラムに参加し、集団でのコミュニケーションや集中力等のリハビリテーションを行う。

(2) プログラム

職業リハを強化するために、プログラムを共働作業と個別作業に分け、共働作業では協調性と規律を重視した内容を、個別作業ではスピードと正確性を重視した内容の訓練を行っている。また、認知行動療法をベースとした各種プログラムのコンセプトの共通化を図っている。D B T（弁証法的行動療法）の技法を用いた、マインドフルネスや感情調整、対人関係スキルを向上させるためのプログラムやビジネスコミュニケーション能力を向上させるためのプログラム等を認知行動療法の一環として実施し、利用者の心身の安定と理性的な思考と、職場で求められる業務でのコミュニケーション能力の向上を目指す。令和3年度のプログラムは表 1-1 のとおりである。

表1-1 作業訓練プログラム

	午 前	午 後
月	個別作業／オフィスワーク／マネージャーリーダーセミナー（隔週）	スポーツ
火	個別作業／認知行動療法実践編（隔週）／オフィスワーク	キャリアアップセミナー／DBTR
水	オフィスワーク	利用相談（面接）、訪問 ほか
木	共働作業／オフィスワーク	グループミーティング／アドバンストオフィスワーク／パソコンセミナー
金	ビジネスコミュニケーション／認知行動療法基礎編／オフィスワーク	復職SST／Aリターン

○利用者の疾患や目的に合わせて、プログラムを組み合わせて実施した。

○個別作業は、主に本通所開始後間もない利用者を対象に実施した。

○認知療法基礎編・実践編は主にうつ病リターンワークコースの利用者を中心に実施した。

○リターンワークコースやASAPリターンワーク利用者は、上記のプログラムを基本としつつ、特性や目的に応じて、デイケアで実施している PEG-CBT や ASAP-SST, ASAP-CBT, AH-CBT 等のプログラムも受講した。

プログラム名	内容
個別作業	決められた課題を時間内に、正確にこなせる力を養う。
オフィスワーク	個別の状況に応じた職業能力回復訓練を行う。
マネージャーリーダーセミナー	マネージャーやリーダー職種を対象に、職場の人間関係やマネジメント等必要な能力について振り返りを深める。
スポーツ	就労の継続に求められる体力・持続力・協調性を養う。
認知行動療法（基礎及び実践）	7つのコラム法による認知行動療法の習得を目指す。基礎編（4回）と実践編（基礎編終了後）に分けて学習する。
キャリアアップセミナー	疾病講座や職場適応に役立つ知識や技術を習得する。
DBTR（RはReturnの略）	弁証法的行動療法（DBT）に基づいて、職場での適応能力を養う。
共働作業	木工作業を行うことにより、チームワークや集中力を養う。
アドバンストオフィスワーク	集中力や持続力を回復するため多様な学習課題に取り組む。
パソコンセミナー	ワード、エクセルを中心に簡単な事務作業を行い、報告や相談、質問内容はメモに取り活用する等職場での実践的なコミュニケーション能力を養う。
グループミーティング	職場や生活の中で適応的な行動がとれるようになるために、病気・生活・仕事に関連した課題について話し合う。
ビジネスコミュニケーション	基本的なビジネスマナーや同僚、上司とのやり取りをロールプレイを通してコミュニケーション能力の向上を図る。
復職SST （社会生活技能訓練）	面接や就労場面で適切な対人関係がとれるように、系統的・効果的にグループ学習する。
Aリターン（AはASAPの略）	講義やロールプレイにより復職に必要な知識と技能を習得する。

その他必要に応じてプログラムを変更し、新たなプログラムや業務を実施する。

【実績】

ア 作業訓練利用者数

表1-2 作業訓練利用者数

(単位：人)

年度 内容	H29		H30		R1		R2		R3	
	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職
年間利用者実数	2	85	/	77	/	59	/	38	/	37
うち当年新規利用者数	0	58		48		38		24		23
年間延べ数（試験通所は除く。）	40	4,850		4,543		3,733		2,540		2,141
1日あたり利用者数	0.16	19.71		18.6		15.5		10.9		9.3
	19.9(24.3)		18.6(22.3)		15.5(18.1)		10.9(12.4)		9.3(10.6)	

※（ ）は試験通所者数を加算した1日当たり利用者数である。

※平成29年度より新規利用者が就労を目指す方は、デイケアのワークトレーニングコースに所属となる。

イ 診断名別利用者数

表1-3 診断名別利用者数

(単位：人)

年度 内容	H29		H30		R1		R2		R3	
	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職
F0 症状性を含む器質性精神障害	0	5		4		1		2		1
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0		0		0		0		
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	0	10		11		9		5		7
F3 気分(感情)障害	1	45		42		35		20		13
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	0	12		12		10		8		9
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0		0		0		0		0
F6 成人の人格および行動の障害	0	2		1		0		0		1
F7 知的障害（精神遅滞）	0	0		0		0		0		0
F8 心理的発達の障害	0	6		4		3		1		2
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1	5		3		1		2		4
その他	0	0	0	0	0	0	0	0		
計	2	85		77		59		38	0	37
	87		77		59		38		37	

ウ 年齢構成

表1-4 年齢構成・性別

(単位：人)

年度 区分	H29						H30						R1						R2						R3											
	就労	男	女	復職	男	女	就労	男	女	復職	男	女	就労	男	女	復職	男	女	就労	男	女	復職	男	女	就労	男	女	復職	男	女						
20歳以下	0	0	0	0	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0	0						
21～30	1	0	1	14	7	7				8	3	5				2	1	1				6	5	1				9	6	3						
31～40	0	0	0	24	18	6				30	22	8				21	14	7				15	11	4				7	6	1						
41～50	1	1	0	29	21	8				18	13	5				26	22	4				11	7	4				12	9	3						
51～60	0	0	0	17	15	2				21	18	3				10	6	4				6	3	3				9	5	4						
61以上	0	0	0	1	0	1				0	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0	0						
平均年齢	35						41.7						41.8						42.5						39.1						41.6					

エ 医療費区分

表1-5 医療費区分

(単位：人)

年度 区分		H29	H30	R1	R2	R3
社会保険	本人	85	77	59	38	37
	家族	0	0	0	0	0
国民健康保険	本人	1	0	0	0	0
	家族	0	0	0	0	0
生活保護		1	0	0	0	0
自 費		0	0	0	0	0
労 災		0	0	0	0	0
計		87	77	59	38	37
うち自立支援医療利用者		78	74	56	36	35

オ 利用者申込み経路

表1-6 利用者申込み経路

(単位：人)

年度 区分	H29	H30	R1	R2	R3
保健所	1	0	2	3	2
医療機関	39	47	32	22	19
職場	35	18	13	7	8
再利用	1	3	1	0	0
ホームページ・パンフレット	2	1	7	3	2
民間機関	7	0	1	1	1
所内他部門	0	0	0	0	0
その他	2	8	3	2	5
計	87	77	59	38	37

カ 利用期間

表1-7 利用期間

(単位：人)

年度 利用期間	H29		H30		R1		R2		R3	
	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職
～5か月	1	35		23		18		13		12
6か月～11か月	1	20		28		26		10		13
12か月	0	1		5		1		1		2
平均(か月)	6.4	5		6		5.7		5.7		5.8

キ 退所者転帰

表1-8 退所後の転帰

(単位：人)

年度 転帰	H29		H30		R1		R2		R3	
	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職	就労	復職
一般就労	2	0		1		2		1		0
復職	0	46		42		38		17		25
社適	0	0		0		0		0		0
自主退所	0	1		4		1		0		1
他施設利用	0	3		4		1		3		0
入院	0	0		0		0		0		0
在宅療養	0	4		5		0		2		1
その他	0	2		0		3		1		0
計	2	56		56		45		24		27
	58		56		45		24		27	

ク 個別支援

表1-9 支援方法別個別支援

(単位：件)

方法	電話・文書	面接	訪問	合計
件数	490	2, 122	1	2, 613

ケ 復職ミーティング・仕事ミーティング

3か月に1回（土曜日）、復職・リハビリ勤務で退所した方を対象に定期的にミーティングを行った。復職後の近況報告及び職場・生活での課題についての話し合いを通じて参加者が情報や問題を共有し、就労意欲を維持したり、職場適応を促進したりすることを目的にしている。

表1-10 復職ミーティング・仕事ミーティング (単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
実施回数	4	4	3	4	3
延べ参加人数	45	44	36	16	8
1回当たり平均参加人数	11.25	11	12	4	2.7

コ 企業・自治体支援

令和3年度は企業、自治体の関係者より延べ133件の相談があった。また、企業及び自治体の人事・健康管理担当者を対象に職場復帰支援機関と事業所の連携を目的とした「うつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラム」を東京障害者職業センターとの合同主催で開催し、復職リハビリテーション技法の普及啓発に努めた（54頁参照）。

サ 復職・精神障害者雇用コンサルティング事業

職場での精神保健福祉に関する課題を抱える人事や健康管理職員等に対して、労働衛生コンサルタント・産業医資格を持つ精神科医、職場復帰訓練や精神障害者（発達障害を含む。）の就労支援に精通した専門職員による助言等を行っている。

3 デイケア（精神障害者就労、進学・復学支援）

【目的】

精神保健の問題をもつ利用者が、集団活動と個別面接等を通じて意欲・自発性を改善し、自己の障害に対する理解を深め現実的に社会に適応できる能力を身につけることを目的として、就労、進学・復学支援の通過型デイケアを実施している。地域で処遇困難な事例や、発達障害の事例も積極的に受け入れている。

【内容】

（１）コース

疾病（障害特性）とリハビリテーション目標に応じて様々なコースを展開している。うつ病や双極性障害の方向けの就労支援「うつ病ワークトレーニングコース」、主に統合失調症等の精神障害の方向けの就労支援「ワークトレーニングコース」、発達障害の方向けの就労支援「ＡＳＡＰワークトレーニングコース」、発症後初めて就労を目指す方や就労経験が少ない方向けの就労支援「プレワークトレーニングコース」、うつ病や双極性障害の方の進学・復学支援「リターンスクールコース」、発達障害の方向けの「ＡＳＡＰリターンスクールコース」を実施している。加えて、作業訓練部門との協働により高次脳機能障害の方に対する就労、進学・復学の支援を行う「ＣＯＤＹプロジェクト」を実施している。これまで、その時々利用者の状況、経験や障害、力量等の特性に合わせた工夫を重ね、一人ひとりのリハビリ目標が達成できるようコースを設定し、プログラムを提供してきた。

従来、下記のエ「プレワークトレーニングコース」は、就労経験のない又は少ない利用者向けに比較的若年層の利用を想定し対象年齢を 40 歳以下としていたが、近年、利用者の就労に対するニーズの高まりがあることを考慮し、平成 29 年度より、他のワークトレーニングコースと同様に 50 歳以下とすることとした。また、キ「ＣＯＤＹプロジェクト（就労／進学・復学）」については、従来一律 40 歳以下を対象としてきたが、目的に適合した年齢層を考慮し、就労目的の利用は 50 歳以下、進学・復学目的の利用は 30 歳以下とした。なお、全てのコースは義務教育修了以上の年齢の方を対象としている。

ア うつ病ワークトレーニングコース

うつ病や双極性障害のために離職中の方が再就労を目指すコース
(対象年齢 50 歳以下、利用期間 6 か月以内)

イ ワークトレーニングコース

統合失調症等精神障害の方が障害開示就労を含めた一般就労を目指すコース
(対象年齢 50 歳以下、利用期間 1 年以内)

ウ ＡＳＡＰワークトレーニングコース

知的障害や学習障害を伴わない発達障害の方が一般就労を目指すコース
(対象年齢 50 歳以下、利用期間 1 年以内)

エ プレワークトレーニングコース

初めて就労を目指す方が自信がない、他のデイケア等からステップアップしたい方のコース
(対象年齢 50 歳以下、利用期間 1 年以内)

オ リターンスクールコース

精神障害のため休学・退学をされた方が進学・復学を目指すコース
(対象年齢 30 歳以下、利用期間 1 年以内)

カ A S A P リターンスクールコース

知的障害や学習障害を伴わない発達障害の方が進学・復学を目指すコース
(対象年齢 30 歳以下、利用期間 1 年以内)

キ C O D Y プロジェクト (就労／進学・復学)

高次脳機能障害の方が一般就労や進学・復学を目指すコース
(対象年齢 就労：50 歳以下、進学／復学：30 歳以下、利用期間 1 年以内)

(2) プログラム

就労経験のない又は少ない利用者を主な対象として、基本的な生活習慣・職業準備性を確立し、根気・集中力・持続性を養い、作業遂行力、対人態度や協調性を培う等、就労自立、又はその前段階としての教育機関への進学・復学を目指す。そのため、社会生活・職業生活に必要な知識・情報・技術の習得等、集団の力動・相互作用を積極的に活用しながら、認知行動療法を応用した心理教育的プログラムを通じて、回復・改善に向けた支援を行っている。令和 3 年度のプログラムは、表 2-1 のとおりである。

表2-1 デイケアプログラム

	午前	午後
月	S S T	自立支援セミナー
	A S A P - S S T	A H - C B T（適宜開催）
火	E T I F （ヨーガ、スポーツ）	G - W O R K
	P E G - C B T	A S A P - C B T
水	集中力養成講座	
木	ジョブガイダンス	
		就労サポートセミナー
金	B W T / A S A P - J O B	グループアクティビティ
		C O D Y

利用者の疾患や目的に合わせて、プログラムを組み合わせ実施した。
A S A P プログラムは主に発達障害の特性がある利用者を対象とした。
A H - C B T (ADHD 向けプログラム) は利用該当者が 2 名以上在籍した場合に適宜開催した。
利用者の特性や目的により、必要に応じて作業訓練のプログラムも受講した。

プログラム名	内容
S S T（社会生活技能訓練）	ロールプレイを通じて、対人関係を円滑に行うための技能を学ぶ。
A S A P－S S T	発達障害の方向けのS S T。周囲の人とうまく生活していくための会話マナーを中心としたスキルを学ぶ。
自立支援セミナー	講義や話し合いにより、病気についての理解を深め、不調についての対処法を学び、自立に向けた生活スキルやマナーを身につける。
A H－C B T	A D H Dの方向けの認知行動療法プログラム。障害特性について理解を深め、生活する上での工夫を考える。
E T I F（統合技能運動療法）	ヨガやその他のスポーツを通して、体力をつけ、心身の調子を整える。
G－W O R K（GはGroupの略）	グループでパソコン入力等の作業課題に取り組みながら協調性や積極性を養う。
集中力養成講座	就労・進学に向けて学習課題に取り組む。
ジョブガイダンス	就労に必要な知識や考え方を身につける。
アート	講師の指導の下、手工芸・絵画等の創作活動を行い、集団に慣れる。
A S A P－C B T	発達障害の方向けの認知行動療法プログラム。自分の対人関係の特徴に気づき、自分なりの社会とのかかわり方を身につける。
就労サポートセミナー	一般就労を含め、求職活動や就労場面で求められる具体的な知識、技能を総合的に学習する。
A S A P－J O B	仕事上の心構えや、特性に合わせた作業のやり方、必要なビジネスマナー等を学ぶ。
B W T（ベーシックワークトレーニング）	木工等実際の作業を通して、職場での対人技能を学ぶ。A S A P－J O Bと隔週に実施し、A S A P－J O Bで学んだことを実践する。
P E G－C B T （PEGはPsycho_Educational_Groupの略）	主に統合失調症、うつ病の方向けの認知行動療法プログラム。疾病について理解し、自分なりの社会とのかかわり方を身につけ、対処法を学ぶ。
グループアクティビティ	外出行事や調理等を通して、集団で活動する時のふるまいを学ぶ。
C O D Y	高次脳機能障害の方向けのプログラム。脳トレや教材等を使った訓練、調理、スポーツ等を行う。

【実績】

ア 利用者数

表2-2 デイケア利用者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
年間利用者実数	57	76	70	47	37
内当年度新規利用者数	37	45	31	21	14
年間延べ利用者数	3,474	4,603	3,481	3,133	1,967
1日当たり利用者数	14.4	18.9	14.7	15.4	8.2

イ 診断名別利用者数

表2-3 デイケア利用者診断名

(単位：人)

年度 診断名 (ICD-10)	H29	H30	R1	R2	R3
F0 症状性を含む器質性精神障害	5	5	2	1	0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1	1	0	0
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	17	21	22	18	8
F3 気分（感情）障害	12	12	11	9	9
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	3	7	7	3	5
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1	0	0	0	0
F6 成人の人格および行動の障害	0	2	5	4	1
F7 知的障害（精神遅滞）	0	2	1	1	0
F8 心理的発達の障害	16	22	16	9	9
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	3	4	5	2	5
その他	0	0	0	0	0
計	57	76	70	47	37
(実数)	(57)	(76)	(70)	(47)	(37)

ウ 年齢構成

表2-4 デイケア利用開始時年齢構成

年度 事項（区分）	H29	H30	R1	R2	R3
15歳以上～20歳未満	2（0，2）	3（1，2）	2（1，1）	1（0，1）	0（0，0）
20歳以上～25歳未満	15（6，9）	11（3，8）	9（5，4）	13（8，5）	12（6，6）
25歳以上～30歳未満	13（8，5）	18（10，8）	17（7，10）	9（5，4）	6（4，2）
30歳以上～35歳未満	5（2，3）	14（8，6）	17（12，5）	6（5，1）	4（4，0）
35歳以上～40歳未満	8（6，2）	11（8，3）	11（5，6）	7（4，3）	4（2，2）
40歳以上～45歳未満	7（5，2）	7（5，2）	2（2，0）	4（3，1）	5（3，2）
45歳以上～50歳未満	5（4，1）	10（4，6）	10（5，5）	5（5，0）	5（4，1）
50歳以上～55歳未満	2（1，1）	2（1，1）	2（2，0）	2（2，0）	1（1，0）
合 計	57（32，25）	76（40，36）	70（39，31）	47（32，15）	37（24，13）
平均年齢	31.6	32.6	32.5	32.0	32.2

※カッコ内は男性・女性の内訳

エ 居住地域

表2-5 デイケア利用者居住地域

(単位：人)

年度 区分	H29	H30	R1	R2	R3
計	57	76	70	47	37
区西部	36	55	45	28	24
区東部	12	11	7	3	5
多摩	9	10	18	16	8
都外	0	0	0	0	0

区西地域

世田谷	11
杉並	6
中野	2
目黒	1
新宿	0
大田	0
渋谷	0
品川	3
練馬	0
港	1

その他の地域

板橋	2	稲城	3
江戸川	1	多摩	2
北	1	八王子	1
豊島	1	武蔵野	1
		小金井	1

オ 医療費区分

表2-6 デイケア利用者の医療費区分

(単位：人)

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
社会保険	本人	2	1	5	7	2
	家族	19	19	14	15	12
国民健康保険	本人	11	25	19	6	7
	家族	12	13	16	14	9
共済	本人	1	1	0	0	0
	家族	3	4	5	1	1
生活保護		9	12	10	4	6
労災		0	1	1	0	0
計		57	76	70	47	37
うち自立支援医療利用者		57	73	66	47	36

カ 障害年金, 精神障害者保健福祉手帳取得状況

表2-7 デイケア利用者の障害年金・精神障害者保健福祉手帳取得状況

(単位：人)

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
障害年金	1級	1	1	1	0	0
	2級	15	16	8	7	7
	3級	2	3	2	1	3
精神障害者保健福祉手帳	1級	1	1	2	1	0
	2級	15	14	13	9	9
	3級	16	21	15	14	18

キ 新規利用者の通所開始前社会資源活用状況

表2-8 デイケア新規利用者の通所開始前社会資源活用状況

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
医療	入院	0	0	0	0	0
	通院	37	45	31	21	37
社会資源	病院等デイケア	3	3	2	0	3
	保健所相談	0	1	0	0	0
	保健所デイケア	1	2	3	1	2
	作業所等	4	2	0	2	2
	福祉事務所	1	8	2	0	0
	その他	2	2	3	5	9
	特になし	26	30	23	13	21

ク 利用期間

表2-9 デイケア退所者のデイケア利用期間 (単位：人)

年度 事項 (利用期間)	H29	H30	R1	R2	R3
6 か月未満	5	4	5	3	6
6 か月以上～12か月未満	7	11	8	1	2
12か月	14	22	31	9	13
13～15か月	0	0	0	11	6
平均 (月)	9.3	9.9	10.4	12	10.6

※当センターデイケアの利用期間は最長で12か月である。

※令和3年度は感染症対策のため一時休止し、利用者の一部が13か月以上在籍した。

ケ 退所者転帰

表2-10 デイケア退所者の転帰 (単位：人)

年度 事項 (転帰)	H29	H30	R1	R2	R3
計	26	37	44	24	27
就労 (福祉的・訓練就労除く)	6	9	15	7	3
進学・復学	0	2	5	3	3
福祉的・訓練就労	2	1	0	4	5
家庭生活適応	9	9	11	7	12
他施設の利用	7	14	12	3	4
所内他部門利用	0	0	0	0	0
入院	1	1	1	0	0
在宅療養	1	1	0	0	0
その他	0	0	0	0	0

コ 家族セミナー

家族の疾病理解を深め利用者の予後改善を図ることを目的として家族セミナーを開催している。

半年で1クールとし、精神科の病気・治療についての医師からの話、家族の対応について実践を通して学ぶSST (社会生活技能訓練)、社会資源について等の心理教育を行った。

表2-11 家族セミナー

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
回数 (回)	8	9	8	9	8
延べ参加人数 (人)	45	87	51	93	27

第4章 地 域 支 援 科

- 1 科共通項目
- 2 アウトリーチ
- 3 ショートステイ

1 科共通項目

【概要】

主に地域の未治療・医療中断等の状態で、自らの意思では受診が困難な精神障害者をはじめとした複雑困難事例を対象に、地域生活の安定化を図ることを目的として、精神科医師、福祉職、看護師等の「専門職チーム」が、保健所等の地域の関係機関と連携しながら訪問支援を行うアウトリーチ支援事業と、アウトリーチ支援の対象者が地域生活で困難な問題が生じた場合の短期的な宿泊提供とともに病状や生活状態の評価・生活の立て直し等を行う短期宿泊事業を実施している。また、地域支援関係機関の人材育成等を通じて、技術の普及や区における多職種訪問事業の立ち上げ及び継続の支援を推進している。

短期宿泊及び一時入所事業については、平成 28 年度より対象が全都域となり、利用定員が 10 名から 20 名となった（内 4 名は一時入所）。

【根拠】

○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（昭和 60 年 3 月 30 日条例第 27 号）第 2 条第 9 項及び第 10 項

2 アウトリーチ

【目的】

精神障害者又はその疑いのある者のうち、未治療・医療中断等のために地域社会での生活に困難を来しており、通常の受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない者に対して、センターの専門職チームが、区保健所等と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定化を目指すとともに、区市町村、保健所、医療機関、福祉サービス事業所等の関係機関の職員に支援技法の普及を図り、地域における人材育成を推進することを目的としている。

【根拠】

- （国）精神障害者地域生活支援広域調整等事業（平成 26 年 3 月 31 日障発 0331 第 2 号）
- （都）アウトリーチ支援事業実施要綱（平成 23 年 3 月 31 日付 22 福保障精第 1603 号）
- （都）アウトリーチ支援事業運営協議会設置要綱（平成 23 年 12 月 22 日付 23 福保障精第 1046 号）

【事業内容】

センターの専門職チームは、関係機関と連携して、以下の業務を行っている。

（1）訪問支援

支援対象者に対する病状の診たて、生活状況の確認、本人・家族への心理・社会的サポート、受診勧奨、近隣住民への説明等

（2）医療・福祉サービスの利用支援

支援対象者に対する医療・福祉サービスの利用支援等

（3）関係機関による事例検討会への参加

支援方針、役割分担の検討、法的問題の整理、安全な業務実施等の検討に際しての支援

（4）人材育成

関係機関職員を対象としたアウトリーチや地域生活支援等に関する講習等の実施

（5）その他、地域生活の安定化を図る上で必要な支援

【令和３年度の特徴】

- ① 地域関係機関からの支援依頼に基づき、アウトリーチ支援の開始を検討する事例検討会を 23 件行った。
- ② アウトリーチ支援開始者は 21 人、年間のアウトリーチ支援対象者数は 35 人だった。
- ③ アウトリーチ支援開始者のうち、半数を「未治療」「医療中断」が占めていた。
- ④ アウトリーチ支援対象者本人への訪問による支援は 199 件、家族への訪問による支援は 47 件で訪問支援総数は前年度より増加した。
- ⑤ アウトリーチ支援に関する研修を企画・実施し、受講者数は 30 名であった。
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に留意しつつ、アウトリーチ支援は継続して行った。

【実績】

(１) アウトリーチ支援

表1-1 対象者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
支援導入を検討するための事例検討会	31	28	23	21	23
アウトリーチ支援開始者数	24	22	15	20	21
アウトリーチ支援終了者数	25	29	21	16	20
アウトリーチ支援対象者数	48	45	31	30	35

表1-2 10区別支援開始者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
港区	0	1	1	1	2
新宿区	1	4	0	3	3
品川区	0	1	0	0	0
目黒区	2	2	2	2	0
大田区	3	2	3	0	3
世田谷区	11	7	4	6	9
渋谷区	3	1	0	1	0
中野区	0	1	0	1	1
杉並区	3	1	3	4	1
練馬区	1	2	2	2	2
合計	24	22	15	20	21

表1-3 支援依頼元別支援開始者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
保健所	24	22	15	18	20
福祉事務所	0	0	0	0	0
生活支援センター	0	0	0	0	0
グループホーム	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	2	1
計	24	22	15	20	21

表1-4 男女別支援開始者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
男	6	13	7	6	7
女	18	9	8	14	14
計	24	22	15	20	21

表1-5 支援依頼受理日から事例検討会開催日までの日数

(単位：日)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
平均日数	19	24	20	16	26
最短	0	1	7	1	0
最長	42	53	42	39	79

表1-6 事例検討会開催日からアウトリーチ支援開始までの日数

(単位：日)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
平均日数	15	5	12	11	19
最短	0	0	0	0	0
最長	79	34	45	96	64

表1-7 年齢階層別支援開始者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
10～19 歳	0	0	0	0	2
20～29 歳	0	3	2	1	0
30～39 歳	1	1	1	3	2
40～49 歳	9	5	3	7	4
50～59 歳	6	7	5	6	6
60～69 歳	2	2	1	0	6
70～79 歳	1	2	2	2	1
80 歳以上	3	2	1	0	0
不明	2	0	0	1	0
計	24	22	15	20	21

表1-8 主病名別支援開始者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
F 0 症状性を含む器質性精神病	1	2	1	0	0
F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1	0	1	0
F 2 統合失調症，統合失調型障害および妄想性障害	*12(3)	14	10	11	13
F 3 気分（感情）障害	1	2	0	3	2
F 4 神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害	2	0	0	3	3
F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	*3(1)	0	0	0	0
F 7 知的障害〈精神遅滞〉	0	0	0	0	0
F 8 心理的発達の障害	2	1	3	1	1
F 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害	0	0	0	0	2
不明	3	2	1	1	0
計	24	22	15	20	21

*知的障害の重複者あり（ ）再掲

表1-9 支援開始時の医療の状況

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
未治療	10	11	6	2	3
医療中断	6	5	4	7	8
不安定受診	2	2	1	1	0
不明	0	0	0	0	0
その他	6	4	4	10	10
計	24	22	15	20	21

表1-10 支援開始時の居住状況

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
単身	17	11	8	14	12
同居あり	7	11	7	6	9
計	24	22	15	20	21

表1-11 支援開始時の問題行動（※複数回答あり）

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
①医療拒否	10	8	3	10	8
②暴言	6	5	1	2	3
③妄想・こだわりによる奇行	5	5	4	14	11
④家庭内暴力	1	2	2	1	1
⑤騒音	3	1	2	4	1
⑥閉じこもり	5	5	4	6	6
⑦頻回の訴え	6	2	1	2	2
⑧不潔	6	8	1	5	4
⑨拒食等の身体的危機	0	1	0	2	1
⑩その他	16	13	8	9	12

表1-12 アウトリーチ支援実施状況

(単位：件)

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
対本人	来所	23	47	25	31	38
	訪問	345	312	182	127	199
	電話・文書	184	293	189	216	189
	計	552	652	396	374	426
対家族	来所	21	19	8	6	28
	訪問	69	53	21	7	47
	電話・文書	52	50	3	15	135
	計	142	122	32	28	210
対関係機関	来所	339	255	207	83	177
	訪問	68	127	58	68	38
	電話・文書	1,189	1,220	924	549	763
	計	1,596	1,602	1,189	700	978
対近隣住民	来所	2	4	0	0	0
	訪問	12	13	0	1	0
	電話・文書	0	0	0	0	0
	計	14	17	0	1	0
ケース会議	所内	2	1	3	3	4
	所外	69	80	62	28	35
	計	71	81	65	31	39
講習会・研修会等		11	11	10	2	5

(2) 人材育成等

ア 関係機関職員を対象に、アウトリーチ支援研修を実施した。

表1-13 令和3年度アウトリーチ支援研修一覧

テーマ	開催日	講師所属 名前	受講者数
アウトリーチ支援の現状と展望	令和3年 10月15日	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 萱間 真美 杉並区のアウトリーチ関連事業担当者	30

イ 新宿区未治療・治療中断等の精神障害者に対する訪問支援の推進事業アウトリーチ支援検討会、自立相談支援機関窓口の体制強化支援事業に関する研修等検討委員会に職員を派遣したほか、世田谷区、練馬区、大田区のアウトリーチ支援関連事業への助言を行った。

3 ショートステイ

(1) 短期宿泊事業

【目的】

アウトリーチ支援の対象である精神障害者が地域で生活する上で困難な問題が生じた場合に、当該精神障害者を短期的に施設に宿泊させ、支援計画等により速やかに地域で安定した生活ができるように支援することを目的とする。

【根拠】

東京都立総合精神保健福祉センター短期宿泊事業運営要綱(平成 23 年 3 月 31 日付 22 福保障精第 1605 号)

【入所条件】

以下の条件をすべて満たした上で利用の可否を決定する。

- ア 東京都民であること。
- イ 本人が利用を希望していること。
- ウ 主治医がいる場合には、主治医の了解があること。
- エ 居住地を管轄する区市町村、保健所等の関係行政機関の依頼、推薦があること。

【利用定員及び期間】

定 員：20 名（うち 4 名は一時入所）

利用期間：6 週間以内

【内容】

宿泊の場を提供した上で、医療的ケアをはじめ、問題解決支援等地域生活復帰への調整を関係機関と連携しながら実施する。

ア 個別支援計画の作成

利用者及び家族の意向を尊重し、利用者の同意のもとに個別の支援計画を作成し実施する。

イ 各プログラムの実施

(ア) 疾病プログラム

医師、看護師等による疾病理解を深めるための心理教育

(イ) 服薬プログラム

医師、薬剤師等による服薬治療等の理解を深める心理教育

(ウ) 栄養プログラム

管理栄養士による栄養及び食生活指導、食事療法指導

ウ 医療提供

利用者の同意のもと当施設での外来診療を受けることができる。

【令和３年度の特徴】

- ① 短期宿泊利用実績は、アウトリーチ支援担当センター別で中部 16 人、下谷 13 人、多摩 0 人、合計 29 人（実人数 17 人）であった。退所時の転帰は 29 人中、自宅やアパートの地域生活再開 19 人、グループホーム 3 人、不変・悪化による退所及び入院が合わせて 7 人であった。
- ② 短期宿泊においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置等においても、感染拡大防止対策を十分行った上で、緊急性等依頼状況に合わせて受け入れを継続した。
- ③ 新型コロナウイルス感染症に関しては、利用者に対し新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づき、利用に関する説明を行い理解・協力を得た。また、マニュアルについては適宜修正・更新を行った。
- ④ 利用者の本年度の傾向としては、居所喪失ケースが多く、利用期間を延長した長期での利用ケースが複数みられた（最長 126 日）。また、複数回利用のケースも多く、実人数 17 人中 7 人は複数回利用をしていた。
- ⑤ 個別支援計画に沿って、病状回復と生活の立て直しを図りながら、地域生活の基盤作り（居所・訪問看護・ヘルパー・経済・治療・日中活動等）を行うため、当事者及び家族の意向に添いながら関係者会議を設定しネットワーク作りを実施した。
- ⑥ 各区のアウトリーチ支援機関や他 2 センターと連携し、タイムリーに短期宿泊を活用して地域で安定した生活ができるよう支援を行った。

【実績】

ア 短期宿泊

表2-1 利用者数

（単位：人）

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
入所者数	26	34	31	46	29
（うち精神保健福祉センターケース）	10	3	5	14	13
（うち多摩総合精神保健福祉センターケース）	2	3	4	6	0
退所者数	28	33	32	44	29
利用者延べ人数	1,033	854	752	1,277	1,024

表2-2 男女別入所者数

（単位：人）

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
男	8	15	16	10	5
女	18	19	15	36	24
計	26	34	31	46	29

表2-3 年齢階層別入所者数

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
10～19 歳	0	0	3	3	0
20～29 歳	3	9	1	2	0
30～39 歳	5	2	2	5	5
40～49 歳	4	11	9	15	7
50～59 歳	10	12	13	14	6
60～69 歳	4	0	2	0	7
70～79 歳	0	0	1	7	4
80 歳以上	0	0	0	0	0
計	26	34	31	46	29

表2-4 背景別入所者数（※複数回答あり）

(単位：人)

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
本人側の要因	病状不安定	3	0	7	15	5
	生活機能の著しい低下	26	32	24	31	20
生活環境の 要因	家庭関係トラブル	7	3	6	22	12
	近隣とのトラブル	0	1	1	0	0
	住居喪失（の恐れ）	7	9	10	12	6
	介護者の入院	0	0	0	0	0

表2-5 主病名別入所者数

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
F0 症状性を含む器質性精神病	1	0	0	0	0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0	0	1	0
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	15	13	16	12	16
F3 気分（感情）障害	0	9	1	6	3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	0	1	0	7	2
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0	5	3	0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	5	9	0	0	0
F7 知的障害（精神遅滞）	0	0	0	0	1
F8 心理的発達の障害	5	2	8	10	2
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 および特定不能の精神障害	0	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0	1	0	0
不明	0	0	0	7	5
計	34	34	31	46	29

表2-6 入所期間別退所者数

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
7 日未満	3	13	11	14	9
7 日以上～14 日未満	2	0	7	3	4
14 日以上～21 日未満	4	1	0	4	1
21 日以上～28 日未満	1	4	2	1	2
28 日以上～35 日未満	0	6	2	8	3
35 日以上～42 日未満	5	1	2	1	1
42 日	1	1	5	8	2
42 日以上	12	7	3	5	7
計	28	33	32	44	29

表2-7 短期宿泊終了時の帰住先別退所者数

(単位：人)

事項 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
自宅	3	1	15	21	10
アパート	15	21	6	5	9
グループホーム	4	2	1	3	3
ケアホーム	0	0	0	0	0
施設	1	0	0	1	0
入院	2	9	7	8	2
その他	3	0	3	6	5
計	28	33	32	44	29

表2-8 短期宿泊中の支援実施状況

(単位：人)

年度 事項		H29	H30	R1	R2	R3
対本人	来所	10,496	10,402	5,243	11,159	8,885
	訪問	35	24	14	28	21
	電話・文書	263	203	141	324	150
	計	10,794	10,629	5,398	11,511	9,056
対家族	来所	85	30	10	98	9
	訪問	1	1	0	1	1
	電話・文書	14	69	6	33	11
	計	100	100	16	132	21
対関係機関	来所	201	159	108	290	235
	訪問	33	61	17	20	32
	電話・文書	503	654	310	378	308
	計	737	874	435	688	575
対近隣住民	来所	0	0	0	0	0
	訪問	0	0	0	1	0
	電話・文書	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	1	0
ケース会議	所内	28	16	12	41	22
	所外	6	1	5	10	3
	計	34	17	17	51	25

イ 外来

短期宿泊利用者に対して、必要に応じて医師診察や薬の処方、採血等の検査を実施している。

表2-9 年度別外来利用者数

(単位：人)

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
初診	5	1	0	0	2
再診	37	29	25	23	34
訪問	0	0	0	0	0
計	42	30	25	23	36

（２）一時入所事業

【目的】

地域で生活する精神障害者が住居等に居住し続けることが困難な事情（アパートの建替えや火災事故等）があり、障害者総合支援法に基づき区市町村の実施する短期入所事業の対象とならない等の事由により、一時的に施設に入所する必要が生じた場合に、当該精神障害者が一時的に施設に入所することにより、地域生活支援及び福祉の向上を図ることを目的としている。

【根拠】

○東京都精神障害者一時入所事業実施要綱（平成 7 年 7 月 3 日付 7 衛福精 455 号）

【入所条件】

以下の条件を満たした上で利用の可否を決定する。

ア 東京都民であること。

イ 本人が利用を希望していること。

ウ 医療機関に通院しており、本利用について主治医の了解があること（病状が安定していること）。

【利用定員及び期間】

定 員：4 名

利用期間：14 日間以内

【内容】

専用個室による宿泊サービス

【令和 3 年度の特徴】

- ① 一時入所事業の実績は、合計 29 人であった。
- ② 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、緊急事態宣言に伴い 4 月 25 日から 6 月 20 日、7 月 12 日から 9 月 30 日、及びまん延防止等重点措置に伴い令和 4 年 1 月 21 日から 3 月 21 日の期間において一時入所の受け入れを中止した。受け入れ状況については、ホームページに掲載し周知を図ったが、中止期間中も相談・問い合わせは寄せられた。
- ③ 令和元年に比べて、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症による受け入れ中止(122 日)に伴い、利用人数が大幅に減少し、令和 3 年度は更に減少した。(表 2-10) しかし、令和 3 年度受け入れ中止期間(210 日)を考えると、受け入れ可能期間に対しての利用人数は若干増加している。
- ④ 新型コロナウイルス感染症に関しては、利用者に対し新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づき、利用に関する説明を行い理解・協力を得た。また、マニュアルについては適宜修正・更新をした。
- ⑤ 医療観察法入院処遇や地域移行の方の体験利用受け入れについては、担当職員を配置し、病状及び生活の評価を行う体制をとっていた。しかし、上記受け入れ中止もあり、相談・見学はあったものの医療観察法及び地域移行ケース共に利用には至らなかった。(表 2-12)
- ⑥ 入所前調査ではわからない状況に対し、初回利用時は見学を必須とし、慎重な対応を行うことでリスク回避を図るとともに、必要に応じてアウトリーチ支援に繋がるよう対応した。

【実績】

表2-10 利用者数（一時入所）

（単位：人）

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
入所者数	103	101	93	38	29
退所者数	104	101	94	38	28
利用者延べ人数	815	863	789	341	334

表2-11 年齢別入所者数（一時入所）

（単位：人）

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
10～19 歳	3	0	1	1	0
20～29 歳	9	16	4	2	1
30～39 歳	24	8	15	4	8
40～49 歳	29	42	38	16	8
50～59 歳	34	27	32	11	11
60～69 歳	4	6	3	3	1
70～79 歳	0	2	0	1	0
80 歳以上	0	0	0	0	0
計	103	101	93	38	29

表2-12 利用理由別入所者数（一時入所）

（単位：人）

年度 事項	H29	H30	R1	R2	R3
本人の休養	76	81	70	34	29
本人の生活の立て直し	1	0	0	0	0
家族の要因	3	2	0	0	0
住宅の要因	0	0	2	0	0
体験利用	23	18	20	4	0
その他	0	0	1	0	0
計	103	101	93	38	29

第5章 事 務 室

- 1 精神医療審査会の事務
- 2 自立支援医療費（精神通院医療）
- 3 精神障害者保健福祉手帳制度
- 4 小児精神障害者入院医療費助成制度

1 精神医療審査会の事務

【目的】

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、昭和 63 年 7 月施行の改正精神保健法に伴い創設され、精神科病院への入院に関する書類（医療保護入院者の入院届、医療保護入院者及び措置入院者の定期病状報告書（以下「定期の報告等」という。））の審査と退院請求や処遇改善の請求（以下「退院等の請求」という。）の審査を行うことを目的としている。

【根拠】

- （国）精神保健福祉センター運営要領（平成 8 年 1 月 9 日健医発第 57 号各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3. センターの業務（8）精神医療審査会の審査に関する事務
- 精神保健福祉法第 12 条
- 精神保健福祉法施行令第 2 条
- （国）精神医療審査会運営マニュアル（平成 12 年 3 月 28 日障第 209 号各都道府県知事指定都市市長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）
- 東京都精神医療審査会会則
- 東京都精神医療審査会運営要領

【事業内容】

ア 審査会概要

審査会は、独立した第三者機関として機能するため、審査会の事務は、審査会の独立性を担保する目的から精神保健福祉センターで行うものとされている。審査は、医療に関し学識経験を有する精神保健指定医である者（医療委員）、法律に関し学識経験を有する者（法律家委員）、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（保健福祉委員）で構成する合議体において行う。

イ 審査会業務

（ア） 定期の報告等は、法に定められた期限までに、精神科病院から最寄りの保健所を経由し、都知事（所管：精神保健医療課）に提出され、都知事は、これを審査会に諮問し、審査を求める。

審査会は、当該審査に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関し、審査を行い、その結果を都知事に通知する。

（イ） 退院等の請求は、精神科病院に入院中の患者やその家族等（以下「請求者」という。）から都知事に提出され、都知事はこれを審査会に通知し、審査を求める。

審査会は、請求者及び精神科病院管理者から意見を聴取し、その入院の必要性、又はその処遇の必要性や適切に関し審査を行い、その結果を都知事に通知する。

【令和 3 年度の特徴】

ア 定期の報告等による審査、退院等の請求による審査ともに、令和 2 年度下半期に引き続き、通年で対前年実績が増加している。

イ 退院等の請求については、代理人弁護士に委任した請求が、引き続き増加傾向にある。

ウ 新型コロナウイルス感染症による影響で、総会の開催時期を 7 月から 10 月に変更の上、ハイブリッド開催とした。

【実績】

表10-1 東京都精神医療審査会 総審査件数

30,569件

定期の報告等による審査

・書類審査			事前 審査	予備 審査	本審査
総数			26,880	26,880	26,880
内 訳	医療保護入院者の入院届	入院は適当		16,626	16,959
		入院は不適當		6	6
		書類不備	1,850	5,262	4,929
		保留／再審査			0
	医療保護入院者の定期病状報告書	入院継続は適当		4,029	4,099
		入院継続は不適當		0	0
		書類不備	333	854	784
		保留／再審査			0
	措置入院者の定期病状報告書	入院継続は適当		77	80
		入院継続は不適當		0	0
		書類不備	4	26	23
		保留／再審査			0
小計	適当		20,732	21,138	
	不適當		6	6	
	書類不備／返戻	2,187	6,142	5,736	
	保留／再審査			0	
・定期の報告に基づく病状実地審査			実地 結果	判定	
内 訳	医療保護入院者の病状実地審査	内 訳	要医療保護入院継続	0	0
			非医療保護入院継続	0	0
			適入院医療	0	0
			適入院外医療	0	0
			医療不要	0	0
		保留／再審査	0	0	
	小計		0	0	
	措置入院者の病状実地審査	内 訳	要措置入院継続	0	0
			非措置入院継続	0	0
			適入院医療	0	0
			適入院外医療	0	0
			医療不要	0	0
		保留／再審査	0	0	
	小計		0	0	

退院等の請求による審査	・ 退院請求審査件数				
	内 訳	退院を認める		7	
		退院は認められない		121	
		内 訳	現在の入院形態継続		96
			他の入院形態へ移行して継続		25
			退院は認められないが処遇改善が必要		0
		保留／再審査		4	
	取下げ等		120		
	小 計		252		
	・ 処遇改善請求審査件数				
	内 訳	処遇は適当		67	
		処遇は不適当		9	
		保留／再審査		4	
		取下げ等		51	
	小 計		131		
・ 相談、苦情等			3,306		

2 自立支援医療費（精神通院医療）

【目的】

自立支援医療制度は、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むため、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度である。（平成18年創設。旧制度は通院医療費公費負担制度（平成17年年度末で廃止））

また、東京都では、この制度の認定を受けた者のうち、社会保険加入者、後期高齢者医療制度加入者、国民健康保険組合加入者（区市町村国民健康保険加入者を除く。）で、区市町村民税非課税世帯の者のうち、申請により自己負担額を助成する医療費助成制度（以下「都単」という。）を設けている。

【根拠】

- （国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月9日健医発第57条各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3.センターの業務（9）自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定
- （国）障害者総合支援法（平成17年法律123号）第52条
- （都）障害者総合支援法施行細則（平成18年2月8日規則第12号）第13条（都単）

【事業内容】

ア 制度概要

（ア） 自立支援医療（精神通院医療）制度は、精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者を対象者とし、その者の通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う。受給者証の交付を受けた者が通院医療にかかった場合には、本人負担額は原則1割となる。また、所得に応じ負担上限があり、上限額を超えた部分は本人負担が生じない。

（イ） 支給認定の有効期間は1年間である。

イ センター業務

申請者から各区市町村を経由し進達された各申請書類について、精神障害者保健福祉手帳等審査会自立支援医療部会（4部会）にて審査を行い、認定された場合、受給者証を交付する。

【令和3年度の特徴】

自立支援医療（精神通院医療）支給認定件数は、平成20年度以降、毎年平均7.1%程度増加し続け、平成28年度に20万件（214,555件）を超え、さらに令和元年度は23万件（234,989件）を突破した。転じて、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、令和2年3月1日から令和3年2月末日までに受給者証の有効期間が満了する受給者を対象に、その有効期間を1年間延長する省令改正により、14万件（139,491件、前年比40.6%減）程度となったが、令和3年度は、これまでの認定件数を更に上回り、約25万件（257,755件）を超えるものとなった。

【実績】

表2-1 自立支援医療費（精神通院医療）認定状況

（単位：件）

（参考）令和2年度

区部	市町村部	合計	区部	市町村部	合計
170,950	86,805	257,755	91,773	47,718	139,491

表2-2 費目別自立支援医療費（精神通院医療）認定状況

被用者保険		国民健康 保険	生活保護法	後期高齢者 医療制度	その他	合計
本人	家族					
64,152	40,549	87,625	56,000	9,380	49	257,755

表2-3 自立支援医療費（精神通院医療）区市町村別認定状況

区 部	計	区 部	計
千代田区	823	渋谷区	3,203
中央区	1,866	中野区	6,673
港区	2,768	杉並区	9,456
新宿区	6,223	豊島区	5,168
文京区	3,385	北区	7,076
台東区	3,842	荒川区	4,480
墨田区	5,195	板橋区	12,125
江東区	9,677	練馬区	14,711
品川区	5,570	足立区	15,309
目黒区	3,719	葛飾区	9,239
大田区	12,701	江戸川区	13,443
世田谷区	14,298	小 計	170,950

市町村部	計	市町村部	計
八王子市	11,382	武蔵村山市	1,322
立川市	3,987	多摩市	3,260
武蔵野市	2,700	稲城市	1,623
三鷹市	3,562	羽村市	1,092
青梅市	2,703	あきる野市	1,493
府中市	5,008	西東京市	4,122
昭島市	2,292	瑞穂町	665
調布市	4,537	日の出町	281
町田市	9,058	檜原村	37
小金井市	2,244	奥多摩町	89
小平市	4,240	大島町	123
日野市	3,616	利島村	8
東村山市	3,834	新島村	30
国分寺市	2,486	神津島村	7
国立市	1,598	三宅村	29
福生市	1,228	御蔵島村	4
狛江市	1,580	八丈町	112
東大和市	1,866	青ヶ島村	0
清瀬市	2,053	小笠原村	15
東久留米市	2,519	小 計	86,805
		東京都全体	257,755

3 精神障害者保健福祉手帳制度

【目的】

精神障害者保健福祉手帳制度は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする制度である。（平成7年創設）

【根拠】

- （国）精神保健福祉センター運営要領（平成8年1月9日健医発第57条各都道府県知事各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知）3.センターの業務（9）自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定
- （国）精神保健福祉法第45条、第45条の2
- （国）精神保健福祉法施行令第5条～第11条
- （国）精神保健福祉法施行規則第23条～第30条
- （国）精神障害者保健福祉手帳制度実施要領
（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省医療局長通知別紙）
- （都）精神保健福祉法施行細則（東京都規則）第3条、第4条

【事業内容】

ア 制度概要

- （ア）精神障害者保健福祉手帳は、精神疾患を有する人（精神保健福祉法第5条の定義による精神障害者）のうち精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある人（知的障害者は含まれない。）を対象としている。
- （イ）障害の等級と程度は、下表のとおりである。

1級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

- （ウ）手帳の有効期限は2年間である。
- （エ）令和2年10月1日から障害者手帳にカード形式が導入され、新規・更新・等級変更・他県転入申請の際に、従来の紙形式とカード形式のどちらかを申請者が選択できるようになった。

イ センター業務

申請者から各区市町村を経由し進達された各申請書類について、精神障害者保健福祉手帳等審査会精神障害者保健福祉手帳部会（4部会）において審査を行い、認定された場合に手帳を発行する。

【令和3年度の特徴】

- ア 令和2年度に初めて手帳交付件数が減少したが、令和2年度中に診断書の提出猶予により手帳の発行を受けた申請者が改めて診断書を提出していることもあり、令和3年度の交付件数は大幅に伸びて8万件を超え、所持者数も14万人を初めて超えた。また、手帳の有効期間が2

年間であることを踏まえ、交付件数を令和元年度と比較すると、約１８％の増加となっている。

イ 判定を不服とした、行政不服審査法に基づく審査請求の件数については、平成２９年度以降令和３年度まで、毎年増加している。

表3 精神障害者保健福祉手帳交付数

(単位：件)

区 部	1 級	2 級	3 級	計	区 部	1 級	2 級	3 級	計
千代田区	27	116	134	277	渋谷区	44	491	479	1,014
中央区	24	264	335	623	中野区	86	906	976	1,968
港区	60	542	502	1,104	杉並区	144	1,446	1,406	2,996
新宿区	99	1,048	1,004	2,151	豊島区	74	730	890	1,694
文京区	49	506	534	1,089	北区	101	1,070	1,063	2,234
台東区	59	562	475	1,096	荒川区	63	703	674	1,440
墨田区	81	836	666	1,583	板橋区	167	1,777	1,752	3,696
江東区	143	1,402	1,243	2,788	練馬区	238	2,366	1,981	4,585
品川区	81	716	782	1,579	足立区	273	2,615	2,116	5,004
目黒区	40	525	506	1,071	葛飾区	131	1,369	1,305	2,805
大田区	180	1,516	1,675	3,371	江戸川区	202	2,041	1,749	3,992
世田谷区	256	2,183	1,863	4,302	小 計	2,622	25,730	24,110	52,462

市町村部	1 級	2 級	3 級	計	市町村部	1 級	2 級	3 級	計
八王子市	305	2,305	1,383	3,993	武蔵村山市	32	247	177	456
立川市	75	767	535	1,377	多摩市	68	621	418	1,107
武蔵野市	50	433	381	864	稲城市	28	266	274	568
三鷹市	74	595	521	1,190	羽村市	17	201	133	351
青梅市	74	478	388	940	あきる野市	48	258	160	466
府中市	110	820	676	1,606	西東京市	74	679	601	1,354
昭島市	45	380	266	691	瑞穂町	11	127	79	217
調布市	95	784	599	1,478	日の出町	10	49	40	99
町田市	174	1,638	1,185	2,997	檜原村	1	8	1	10
小金井市	43	321	293	657	奥多摩町	6	18	8	32
小平市	72	684	579	1,335	大島町	6	31	7	44
日野市	54	590	508	1,152	利島村	0	2	1	3
東村山市	90	624	438	1,152	新島村	3	12	3	18
国分寺市	48	403	290	741	神津島村	0	4	2	6
国立市	32	259	214	505	三宅村	0	9	0	9
福生市	30	193	131	354	御蔵島村	0	1	0	1
狛江市	20	239	178	437	八丈町	5	33	6	44
東大和市	28	343	232	603	青ヶ島村	0	0	0	0
清瀬市	43	378	217	638	小笠原村	3	2	5	10
東久留米市	46	463	292	801	小 計	1,820	15,265	11,221	28,306
					東京都 全体計	4,442	40,995	35,331	80,768

障害者手帳所持者数（令和4年3月31日現在）

区 分	所持者数
等級 1	8,121
等級 2	72,168
等級 3	60,711
計	141,000

行政不服審査法に基づく審査請求の件数

年度	H29	H30	R1	R2	R3
件数	41	57	60	64	80

4 小児精神障害者入院医療費助成制度

【目的】

小児精神障害者入院医療費助成制度は、18歳未満の小児精神障害を有する患者に対して入院医療費を助成することにより、その医療の確立と普及を図り、併せて患者の医療費等の負担軽減を図ることを目的とする東京都独自の制度である。（平成12年創設）

【根拠】

○東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則（平成12年東京都規則第94号）

【事業内容】

ア 制度概要

小児精神障害者入院医療費助成制度は、都内在住で、健康保険法等の医療の給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている満18歳未満の者（入院治療を継続して行う場合には、満20歳の誕生月の末日まで延長可能）を対象者とし、高額療養費の支給を受けた上での自己負担額（入院時の食事療養標準負担額を除く。）を助成している。

イ センターの役割

小児精神障害者医療費助成制度の認定に当たり、申請者から各区市町村を經由し進達された申請書類について、小児精神障害診査会において診査を行い、認定された場合、医療券を交付している。

【令和3年度の特徴】

令和3年度医療券交付件数は令和2年度より増加した。

【実績】

表4-1 認定状況（単位：件）

区 部	市町村部	合 計
142	159	301

表4-2 区市町村別認定件数

区 部	計	区 部	計
千 代 田 区	0	渋 谷 区	5
中 央 区	3	中 野 区	3
港 区	0	杉 並 区	10
新 宿 区	9	豊 島 区	3
文 京 区	1	北 区	6
台 東 区	2	荒 川 区	3
墨 田 区	0	板 橋 区	8
江 東 区	6	練 馬 区	16
品 川 区	2	足 立 区	14
目 黒 区	6	葛 飾 区	1
大 田 区	16	江 戸 川 区	9
世 田 谷 区	19	小 計	142

市町村部	計	市町村部	計
八 王 子 市	22	武 蔵 村 山 市	1
立 川 市	5	多 摩 市	0
武 蔵 野 市	1	稲 城 市	10
三 鷹 市	11	羽 村 市	2
青 梅 市	5	あ き る 野 市	5
府 中 市	5	西 東 京 市	12
昭 島 市	2	瑞 穂 町	0
調 布 市	22	日 の 出 町	2
町 田 市	11	檜 原 村	0
小 金 井 市	2	奥 多 摩 町	0
小 平 市	5	大 島 町	0
日 野 市	9	利 島 村	0
東 村 山 市	6	新 島 村	0
国 分 寺 市	5	神 津 島 村	0
国 立 市	4	三 宅 村	0
福 生 市	0	御 蔵 島 村	0
狛 江 市	2	八 丈 町	0
東 大 和 市	3	青 ケ 島 村	0
清 瀬 市	3	小 笠 原 村	0
東 久 留 米 市	4	小 計	159
		東京都全体	301

第6章 参 考 資 料

- 1 (国) 精神保健福祉センター運営要領
- 2 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
- 3 東京都立総合精神保健福祉センター処務規程

1 精神保健福祉センター運営要領

平成8年1月19日健医発第57号

(最終改正 平成25年4月26日)

精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)第6条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)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推進の中核となる機能を備えなければならない。

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員の中に精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県 of 精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。

また、法第38条の4の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者総合支援法第52条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うものとする。

4 その他

- (1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神通院医療）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。
- (2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。
- (3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

2 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

昭和60年3月30日条例第27号
(最終改正 平成31年3月4日施行)

(設置)

第一条 都民の精神保健の向上並びに精神障害者の医療の充実、社会復帰の促進及び福祉の増進を図るため、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（以下「センター」と総称する。）を設置する。

2 センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。）第六条の規定に基づく精神保健福祉センターとする。

3 東京都立総合精神保健福祉センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
東京都立中部総合精神保健福祉センター	東京都世田谷区上北沢二丁目一番七号
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩市中沢二丁目一番地三

4 東京都立精神保健福祉センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
東京都立精神保健福祉センター	東京都台東区下谷一丁目一番三号

(事業)

第二条 センターは、前条第一項の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。ただし、第九号に掲げる事業を行うセンターは、東京都立中部総合精神保健福祉センターに限るものとする。

- 一 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究を行うこと。
- 二 精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助を行うこと。
- 三 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行うこと。
- 四 法第十二条に規定する精神医療審査会の事務を行うこと。
- 五 法第四十五条第一項の申請に対する決定及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第五十二条第一項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務を行うこと。
- 六 障害者総合支援法第二十二条第二項の規定により、特別区及び市町村（以下「区市町村」という。）が同条第一項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。
- 七 障害者総合支援法第二十六条第一項の規定により、区市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。
- 八 都内に住所を有する回復途上にある精神障害者（以下「障害者」という。）に対し、社会適応性を診断し、診療、訓練及び就労援助等を行うこと。
- 九 障害者が安定した地域生活を送るための支援等に関して短期的な宿泊を必要とする者を宿泊させること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事業

(利用の手続等)

第三条 前条第八号及び第九号に規定する事業に関しセンターを利用しようとする者は、東京都規則（以下「規則」という。）で定めるところにより申請し、知事の承認を受けなければならない。

2 次の各号の一に該当するときは、知事は、前項の承認をしないことができる。

- 一 秩序を乱すおそれがあると認められるとき。

- 二 センターの管理運営上支障があると認められるとき。
- 三 センターで行う訓練及び就労援助等の効果が期待できないとき。
- 四 前三号に掲げるもののほか、知事が利用を不相当と認めるとき。

(使用料及び手数料)

第四条 センターを利用する者は、次の使用料及び手数料を納めなければならない。

一 使用料

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項及び第八十五条第二項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項及び第七十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法（以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。）により算定した額

二 手数料

- (一) 診断書 一通 千五百円
- (二) 証明書 一通 四百円

- 2 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）、健康保険法、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料は、前項の規定にかかわらず、当該法令等の定めるところによる。
- 3 知事は、前二項の規定によるもののほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定める。

(使用料及び手数料の減免)

第五条 知事は、特別の理由があると認めるときは、前条に規定する使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。

(使用料及び手数料の納入期限等)

第六条 第四条に規定する使用料及び手数料は、診療を受け、又は診断書若しくは証明書の交付を受けた都度納めなければならない。

- 2 知事は、特別な理由があると認めるときは、使用料及び手数料の徴収を猶予することができる。

(利用の承認の取消し等)

第七条 知事は、次の各号の一に該当すると認めたときは、センターの利用の承認を取り消し、利用を制限し、又は利用の停止を命ずることができる。

- 一 センターを利用している者が第三条第二項第一号から第三号までの規定に該当したとき。
- 二 工事その他の都合により必要があるとき。

(委任)

第八条 この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

3 東京都立総合精神保健福祉センター処務規程

昭和60年4月1日訓令第36号

(最終改正 平成28年4月1日施行)

(掌理事項)

第一条 東京都立総合精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、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（昭和六十年東京都条例第二十七号。以下「条例」という。）に基づく次の事務をつかさどる。

- 一 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究を行うこと。
- 二 精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助を行うこと。
- 三 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行うこと。
- 四 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。）第十二条に規定する精神医療審査会の事務を行うこと。
- 五 法第四十五条第一項の申請に対する決定及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十二条第一項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務を行うこと。
- 六 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十二条第二項の規定により、市町村が同条第一項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。
- 七 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十六条第一項の規定により、市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。
- 八 都内に住所を有する回復途上にある精神障害者に対し、社会適応性を診断し、診療、訓練及び就労援助等を行うこと。
- 九 障害者が安定した地域生活を送るための支援等に関して短期的な宿泊を必要とする者を宿泊させること（中部総合精神保健福祉センターに限る。）。
- 十 前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事業

(分課)

第二条 中部総合精神保健福祉センターに事務室並びに次の課及び科を置く。

広報援助課
生活訓練科
地域支援科

2 略

(分掌事務)

第三条 中部総合精神保健福祉センターの事務室並びに課及び科の分掌事務は、次のとおりとする。
事務室

- 一 中部総合精神保健福祉センター所属職員の人事及び給与に関すること。
- 二 中部総合精神保健福祉センターの公文書類の収受、配布、発送、編集及び保存に関すること。
- 三 中部総合精神保健福祉センターの予算、決算及び会計に関すること。
- 四 中部総合精神保健福祉センターを利用する者（以下「利用者」という。）の診療並びに入所及び退所等の事務に関すること。
- 五 施設の維持管理に関すること。
- 六 精神医療審査会の事務に関すること。

七 小児精神病患者医療費助成の申請に対する審査及び医療券の交付に関すること。
八 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担の申請に対する支給認定及び医療受給者証の交付に関すること。

九 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に対する審査及び手帳の交付に関すること。

十 中部総合精神保健福祉センター内他の課及び科に属しないこと。

広報援助課

一 地域精神保健福祉活動の企画に関すること。

二 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究に関すること。

三 精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助に関すること。

四 地域精神保健福祉の向上を図るための組織の育成及び組織活動への協力に関すること。

五 精神保健及び精神障害者の福祉に関する情報の収集、分析及び提供並びに統計に関すること。

六 中部総合精神保健福祉センターの事業に関する資料の編集及び発行に関すること。

七 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導に関すること。

八 災害時における心のケアに係る体制の整備に関すること。

生活訓練科

一 利用者のデイケア及び作業訓練に関すること。

二 利用者の通所に関すること。

三 利用者の食事の管理に関すること（他の科に属するものを除く。）。

四 利用者の就労援助等に関すること。

五 訓練指導室の管理及び運営に関すること。

地域支援科

一 地域で生活する精神障害者に対する訪問型支援に関すること。

二 利用者の宿泊及び訓練等に関すること（他の科に属するものを除く。）。

三 利用者の診療（デイケア及び作業訓練を除く。以下「診療」という。）に関すること。

四 利用者の入所及び退所に関すること。

五 利用者の食事の管理に関すること（他の科に属するものを除く。）。

六 麻薬その他医薬品及び衛生材料の管理に関すること。

七 調剤及び製剤並びに医薬品の検査に関すること。

八 利用者の看護及び診療の補助に関すること。

九 診療室、宿泊室及び調剤室の管理及び運営に関すること。

十 診療室及び宿泊室の衛生に関すること。

2 略

（職）

第四条 センターに所長及び副所長を、事務室に事務長を、課に課長を、科に科長を置く。

2 事務室に医療審査医長を置くことができる（中部総合精神保健福祉センターに限る。）。

3 広報援助課及び地域支援科に医長を置くことができる。

4 福祉保健局長（以下「局長」という。）は、知事の承認を得て、事務室及び課に課長代理を置く。

5 局長は、知事の承認を得て、科に部門担当主任技術員を置くことができる。

6 前各項に定めるもののほか必要な職を置く。

7 医長の数は、知事が別に定める。

(職員の資格及び任免)

第五条 所長及び副所長は、専門参事のうちから、知事が命ずる。

- 2 事務長は、副参事のうちから、知事が命ずる。
- 3 課長、科長、医療審査医長及び医長は、専門副参事のうちから、知事が命ずる。
- 4 課長代理及び部門担当主任技術員は、主事のうちから、局長が命ずる。
- 5 前各項に定めるもの以外の職員は、福祉保健局所属職員のうちから、局長が配属する。

(職員の職責)

第六条 所長は、局長の命を受け、センターの事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。

- 2 副所長は、所長の命を受け、担任の事務をつかさどり、所長を補佐する。
- 3 事務長は、所長の命を受け、事務室の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。
- 4 課長又は科長は、所長の命を受け、課又は科の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。
- 5 医療審査医長は、所長の命を受け、相当高度の知識経験に基づき、担任の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。
- 6 課及び科の医長は、所長の命を受け、相当高度の知識経験に基づき、困難な精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び技術指導業務並びに医療業務に従事する。
- 7 課長代理は、事務長、課長又は医療審査医長の命を受け、担任の事務をつかさどり、当該事務に係る職員を指揮監督するとともに、事務長、課長又は医療審査医長を補佐し、担任の事務の執行状況につき随時文書又は口頭をもつて事務長、課長又は医療審査医長に報告するものとする。
- 8 部門担当主任技術員は、科長の命を受け、担任の事務をつかさどり、当該事務に係る職員を指揮監督するとともに、科長を補佐し、担任の事務の執行状況につき随時文書又は口頭をもつて科長に報告するものとする。
- 9 前各項に定めるもの以外の職員は、上司の命を受け、事務に従事する。

(所長の決定対象事案)

第七条 所長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

- 一 センターの業務運営に関する一般方針の確定に関する事。ただし、特に重要なものを除く。
- 二 副所長、事務長、課長及び科長の出張、休暇及び職務に専念する義務の免除に関する事。
- 三 予定価格が四百万円以上八百万円未満の請負又は委託により行う工事、修繕、通信又は運搬に係る役務の提供に関する事。
- 四 予定価格が百五十万円以上三百万円未満の物件の買入れ、売払い又は貸付けに関する事。
- 五 予定価格が百五十万円以上の物件の借入れに関する事。
- 六 四十万円以上百万円未満の補助金、分担金及び負担金（法令によりその交付が義務付けられているもの及び局長が所長の決定によることが適当であると認めたものにあつては、百万円以上のものを含む。）の交付並びに寄附金の贈与に関する事。
- 七 条例第三条の規定に基づくセンターの利用の承認に関する事。
- 八 条例第七条の規定に基づくセンターの利用の承認の取消し等に関する事。
- 九 重要な事項に関する報告、答申、進達及び副申に関する事。
- 十 重要な告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関する事。
- 十一 精神医療審査会の開催に関する事。

- 十二 小児精神病患者医療費助成の申請に対する審査及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。
- 十三 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担の申請に対する支給認定及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。
- 十四 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に対する審査及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。

第八条 削除

（事務長の決定対象事案）

第九条 事務長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

- 一 事務長が指揮監督する職員の事務分掌、出張、休暇、超過勤務、休日勤務、週休日の変更、交替勤務の割振り及び職務に専念する義務の免除に関すること（課長代理の権限に属するものを除く。）。
- 二 予定価格が四百万円未満の請負又は委託により行う工事、修繕、通信又は運搬に係る役務の提供に関すること。
- 三 予定価格が百五十万円未満の物件の買入れ、売払い、貸付け又は借入れに関すること。
- 四 四十万円未満の補助金、分担金及び負担金の交付並びに寄附金の贈与に関すること。
- 五 報告、答申、進達及び副申に関すること（重要な事項に関するもの及び医療審査医長の権限に属するものを除く。）。
- 六 告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること（重要なもの及び医療審査医長の権限に属するものを除く。）。
- 七 諸証明に関すること（医療審査医長の権限に属するものを除く。）。
- 八 文書の受理に関すること（医療審査医長の権限に属するものを除く。）。

（課長、科長又は医療審査医長の決定対象事案）

第十条 課長、科長又は医療審査医長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

- 一 課長、科長又は医療審査医長が指揮監督する職員の出張、休暇、超過勤務、休日勤務、週休日の変更、交替勤務の割振り及び職務に専念する義務の免除に関すること（課長代理又は部門担当主任技術員の権限に属するものを除く。）。
- 二 報告、答申、進達及び副申に関すること（重要な事項に関するものを除く。）。
- 三 告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること（重要なものを除く。）。
- 四 諸証明に関すること。
- 五 文書の受理に関すること。
- 六 精神医療審査会の部会の開催に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。
- 七 小児精神病患者医療費助成に係る医療券の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。
- 八 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担に係る医療受給者証の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。
- 九 精神障害者保健福祉手帳の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。

(課長代理又は部門担当主任技術員の決定対象事案)

第十条の二 課長代理又は部門担当主任技術員の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

- 一 課長代理又は部門担当主任技術員が指揮監督する職員の出張(宿泊を伴う場合を除く。)、休暇(年次有給休暇に係る時季の変更並びに介護休暇、病気休暇及び超勤代休時間を除く。)及び事故欠勤に関する事。
- 二 報告、答申、進達及び副申に関する事(簡易なものに限る。)
- 三 申請、照会、回答、諮問及び通知に関する事(簡易なものに限る。)
- 四 諸証明に関する事(簡易なものに限る。)
- 五 文書の受理に関する事(簡易なものに限る。)
- 六 精神医療審査会の部会の開催に関する事(中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。)
- 七 小児精神病患者医療費助成に係る医療券の交付に関する事(中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。)
- 八 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療(精神通院医療に限る。)の公費負担に係る医療受給者証の交付に関する事(中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。)
- 九 精神障害者保健福祉手帳の交付に関する事(中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。)

第十一条 削除

(決定事案の細目)

第十二条 局長は、第七条、第九条、第十条及び第十条の二の規定により、所長、事務長、課長、科長、医療審査医長、課長代理又は部門担当主任技術員の決定の対象とされた事案の実施細目を定めなければならない。

(文書の発信者名)

第十三条 発送文書は、他に定めのない限り、所長名を用いなければならない。

(事業計画)

第十四条 所長は、毎年三月末日までに、翌年度の年間事業計画を定め、局長の承認を受けなければならない。

(事業報告等)

第十五条 所長は、毎月五日までに、次に掲げる事項について、局長に報告しなければならない。

- 一 前月分の職員の勤務状況
- 二 前月分の事務の処理状況の概要
- 2 前項の規定にかかわらず、所長は、重要又は異例に属する事項については、その都度局長に報告しなければならない。

(センターの処務細則)

第十六条 所長は、あらかじめ局長の承認を得て、センターの処務細則を定めることができる。

(準用)

第十七条 この規程に定めるものを除いては、東京都事案決定規程(昭和四十七年東京都訓令甲第十号)を準用する。

東京都立中部総合精神保健福祉センター事業概要

令和4年版

登録番号(4)2

令和4年9月発行

編集・発行 東京都立中部総合精神保健福祉センター
東京都世田谷区上北沢二丁目1番7号
電話番号 03(3302)7575(代)

印刷 有限会社 太平印刷
東京都豊島区長崎六丁目22番10号
電話番号 03(3957)3911
FAX番号 03(3957)3953

この冊子は再生紙を使用しております

