

東京都地方精神保健福祉審議会 ～ 都民を支える精神保健医療福祉の連携構築に向けて～

《概要版》

1 基本的な考え方

- 精神疾患は誰でもかかる可能性がある。適切な医療などの支援により回復が可能なものが多い。
- 早期から適切な支援が得られ、地域で安心して暮らすことができ、就労等で自己実現していくことができる社会の実現を目指す。

推進すべき柱

- ◇ 日常診療体制の強化
- ◇ 精神科救急医療体制の充実
- ◇ 地域生活支援体制の強化
- ◇ 普及啓発の充実

2 精神障害者をめぐる現状

- 都内の精神障害者数（推計）は約31万1千人（平成20年10月「患者調査」）
- 都内の精神病床数は多摩地域に集中（人口10万対で区部1：多摩3の比率）
- 精神科を標榜する診療所数は区部に集中（区部3：多摩1の比率）
- グループホーム・ケアホームを重点的に整備 定員は4,916人（うち精神1,222人）（平成22年度実績）

3 国の精神保健福祉施策の動向

- 精神保健医療福祉の改革 ～入院医療中心から地域生活中心へ～
 - ・平成25年度からの医療計画に記載すべき疾患に精神疾患が追加（「5疾病5事業」）
 - ・精神科救急医療体制整備の努力義務化、相談指導に関する行政機関の役割見直し
- 障害者制度改革：障害者自立支援法改正、新たな福祉法制や保護者制度等の検討
- 自殺総合対策：自殺対策基本法、自殺総合対策大綱

4 精神障害者支援における都の取組状況と課題

	日常診療体制	救急医療体制	地域生活支援体制
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ○精神保健相談 ○医療・保健等の地域連携モデル事業（2医療圏） ○早期発見、重症化防止の一般診療科医向け研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療情報センター（相談、トリアージ等） ○精神科初期・二次救急・緊急医療 ○精神身体合併症救急医療は都立等5病院が受入 ○一般救急での「調整困難患者（身体合併症患者）受入医療機関支援事業」開始 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院中の精神障害者の退院促進支援 ○訪問型（アウトリーチ）支援・短期宿泊事業 ○都民への普及啓発 ○区市町村による就労支援と生活支援の一体的提供
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○適切な相談対応、医療への連携等の支援 ○医療資源の偏在等を踏まえた仕組みの構築 ○診療科間連携に不可欠な信頼関係の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の相談窓口、かかりつけ精神科医の重要性 ○急性期治療を引き継ぐ後方支援体制の充実 ○症状に応じた医療提供の流れの整備が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院への不安の軽減や退院後の支援体制構築 ○アウトリーチ支援の普及に向けた地域の支援力向上 ○短期宿泊事業の効果的な活用

5 今後展開すべき施策の方向性

精神障害者を地域で支える社会の実現には三つの連携が重要～診療科間の連携（精神科と一般診療科との連携）、地域連携（身近な地域での関係機関間連携）、保健・医療・福祉の連携

	日常診療体制	救急医療体制	地域生活支援体制
方向性	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所や都立（総合）精神保健福祉センターによる専門的な対応と身近な区市町村での相談体制の整備 ○地域における保健・医療・福祉・介護等との連携推進 ○精神科と一般診療科の診療科間連携で、早期発見早期対応体制の整備と「こころとからだの二人主治医制」推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○身近な地域で適切な医療を受けられるよう救急医療体制や後方医療を整備 ○精神身体合併症救急医療体制は診療科間連携で再構築 ○精神科救急医療情報センターはトリアージや相談機能の見直しや一般救急との連携を検討 ○医療機関、保健所、区市町村、警察、消防などが参画し検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○症状の変化に細かに対応できる地域支援体制の構築 ○地域移行・地域定着支援の一部個別給付化を活かした円滑な地域移行 ○ピアサポーター（相談支援を行う精神障害当事者）の育成と活用 ○身近でケアを行っている家族に対する適切な支援 ○居住や日中活動の場の確保、就職や就労の継続に向けた支援体制の整備 ○世代の特性に合わせた効果的な普及啓発

6 個別課題への取組の方向性

(1) 統合失調症対策

- 患者数は減少傾向。入院の長期化や高齢化が進行
- 早期発見・介入から安定的な地域生活まで、患者に対する支援を推進
- 発症から回復まで、地域で支える質の高い支援体制の構築を目指すべき

(2) うつ病対策

- うつ病など気分（感情）障害の外来患者は急増
- かかりつけ医に対する研修の実施
- 認知行動療法の実施医療機関の情報提供（「ひまわり」）
- 復職支援（センターでのデイケアプログラムの実施等）
- 次期保健医療計画策定にあたり、切れ目のない支援体制の構築を目指すべき

(3) 依存症対策

- 依存症に関する普及啓発や相談、グループワークを実施
- アルコール精神疾患専門病棟を整備し、専門的医療提供体制を確保
- 病的賭博のリーフレットをホームページに掲載。相談事業も実施
- 支援機関、当事者等の連携を促し、都民の理解を図る取組を進めていくべき

(4) 自殺総合対策

- 都内の自殺死亡者は、平成10年を境に2,800人余りに急増
- 都は「普及啓発・教育」「早期発見・早期対応」「遺族支援」を柱に推進
- 内科医等がうつ診療に関する専門的な知見等を得られるよう研修を実施
- アルコール依存症とのつながりに留意し、取組を効果的に実施すべき

(5) 認知症対策

- 急速な高齢化と共に認知症の人は、ますます増加
- 地域づくりや医療と介護の連携による支援体制、認知症高齢者グループホームの整備等の推進
- 認知症疾患医療センターの設置を契機とした地域連携の推進
- 今後とも認知症の人や家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進すべき

(6) 発達障害者支援の取組

- 乳幼児期から学童期、成人期までライフステージに応じた支援が必要
- 区市町村における早期発見・早期支援体制整備を推進
- 今後は成人期についても支援体制の整備を進めていくことが必要
- 都は、区市町村のニーズを踏まえ、支援を担う人材の育成を進めていくべき

(7) 医療観察法医療

- 社会復帰調整官のもと、指定入院医療機関での医療から指定通院医療機関での連携を含め地域における処遇を実施（制度は国が施行）
- 処遇を終了した者が通院や福祉サービスの利用を継続しやすいよう、処遇中から身近な地域で必要な支援を確保できることが効果的
- 地域で継続的な生活支援が行われるよう、地域関係者への継続的な普及啓発を含め、体制整備を図るべき

7 推進体制

(1) 行政の役割

- ① 区市町村の役割
 - 相談支援の拠点（基幹相談支援センターの設置）
 - 関係機関の連携強化（地域自立支援協議会への参画等）
 - 精神疾患に対する正しい理解の普及・啓発
- ② 都の役割
 - 精神保健医療福祉サービスに係る全体的な基本方針の策定や、精神科救急医療体制の整備、医療連携体制の構築などを実施
- ③ 保健所の役割
 - 専門相談、関係機関への専門技術的支援、普及啓発
 - 地域支援ネットワーク形成機能の強化
- ④ 都立（総合）精神保健福祉センターの役割
 - 専門性を発揮し、きめ細かい技術支援や人材育成
 - 調査研究や情報発信機能の強化（地域支援や都民への普及啓発推進）

(2) 医療機関の役割

- 発症から再発予防までの継続した医療提供
- 福祉や介護サービスとの連携の積極的な推進
- 都立病院は各地域における精神科医療の連携促進の役割を担うべき

(3) 福祉サービス事業者の役割

- 利用者の状態の変化に応じたきめ細かな支援、医療機関との連携強化

(4) 都民の役割

- 精神障害者には近隣住民や職場の同僚など身近な人々の理解が必要不可欠
- 都民が精神保健福祉の正しい知識を持つことは、自分や家族などの精神症状に早期に気づき、専門的相談や医療に速やかにつながる効果も期待
- 精神障害者と都民との交流や家族会による相談が有意義

8 今後の施策の展開にあたって

(1) 普及啓発の推進

- 社会全体で精神保健福祉の正しい理解を図ることが重要
- 都や区市町村、関係団体の連携で積極的な普及啓発活動を行っていくべき
- 早期発見・早期対応の観点から、教育現場との連携も推進していくべき

(2) 取組の評価検証

- 施策の進捗状況の評価を行い、必要に応じ見直しを行いながら推進すべき
- 当事者、家族等を含めた関係者の協議体において検証し、施策に活かすべき

(3) 災害時におけるメンタルヘルスケアに関する検討

- 東日本大震災の経験を活かし、平成24年度の「東京都地域防災計画」修正において、災害時精神科医療機能の確保や多数の都民に対するこころのケア体制等を検討すべき