

# 精神保健医療福祉施策について

## 現状と課題

### 現状

- ◆都内における精神疾患患者は、約28万人（推計）
- ◆入院及び退院患者数は、ともに3万5千人～3万6千人台で推移
- ◆外来患者数は、約25万7千人
- ◆都内の精神病床数 区部7,877床、多摩地域16,388床
- ◆精神科を標榜する診療所 区部788所、多摩地域249所

### 課題

- ◆精神疾患の特性による課題  
地域で暮らす精神疾患患者に対しては、疾病と障害が共存するという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援体制を整備する必要がある。
- ◆都の地域特性による課題  
都内の精神科の医療資源は、地域によって偏りがあり、保健・医療・福祉の連携が有効に機能するには、地域の実情に応じた仕組みを検討・構築する必要がある。

## 施策目標

- ◆精神疾患患者を地域で支える社会を実現していくためには、「診療科間の連携」、「地域連携」、「保健・医療・福祉の連携」の三つの連携が重要
- ◆この三つの連携を進めながら、「日常診療体制」、「救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱の基に取り組み。
- ◆体制の整備に当たっては、二次保健医療圏を基本としながらも、地域の医療資源の状況や疾病の特性に応じ、実施圏域等を検討するなど、体制整備を適切に推進

## 具体的な取組

### 日常診療

早期発見・早期対応  
地域連携体制の構築

○地域における一般診療科と精神科の診療科間連携の促進  
○地域における精神科の病院と診療所等との連携強化

- ◆精神疾患早期発見・早期対応推進事業  
○地域の一般診療科医師を対象とした精神疾患や精神保健医療の法制度等に関する研修、及び一般診療科医師と精神科医師による合同症例検討会を実施  
○平成23年度から27年度までに各地区医師会で1回実施
- ◆精神科医療地域連携事業  
○地域における精神科の病院と診療所の連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化  
○これらの医療機関と薬局や保健所、精神保健福祉センター、地域活動支援センターなどの相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築  
・精神疾患地域医療連携協議会の実施（精神保健・医療課）  
・地域連携事業（地域の拠点的な病院への委託）  
地域連携会議の実施  
地域特性に応じた連携ツールの検討・活用 など  
○平成26年度は6つの二次保健医療圏で実施予定

### 救急医療

医療提供体制を安定的に確保

○法改正を踏まえた精神科救急医療体制の再構築  
○一般救急との連携強化（精神身体合併症救急医療）

- ◆精神科救急医療事業  
○初期救急（外来） 民間2病院、1診療所 計3所（輪番制）  
○二次救急（入院） 民間2病院（輪番制）区部2床/日、多摩1床/日  
○緊急医療（緊急措置入院等） 都立等4病院 各4床/日
- ◆精神科身体合併症診療委託事業  
○精神症状及び身体症状ともに重い精神身体合併症患者に対し、都立病院等で医療を提供（全都）
- ◆精神科救急医療体制整備検討委員会  
○精神保健福祉法改正等を踏まえた精神科救急医療体制の再構築を図るため、実務者間協議の場として設置  
○委員会に精神科患者身体合併症医療部会等を設置
- ◆地域精神科身体合併症救急連携モデル事業  
○一般救急を受診した精神身体合併症患者をできる限り地域で受け入れられるよう、一般救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を強化  
○2つの二次保健医療圏で実施。今後はブロック化を見据えて検討

### 地域生活支援

入院から地域生活への移行支援  
地域生活の定着支援

○地域移行・地域定着の推進  
○地域生活支援の強化

- ◆精神障害者地域移行体制整備支援事業  
○長期入院中の精神疾患患者の円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制を整備  
○地域移行促進コーディネーターの配置 6か所  
○グループホーム活用型ショートステイ事業 5か所
- ◆アウトリーチ支援事業・短期宿泊事業（アウトリーチ）  
○未治療・受療中断者等で地域生活困難者を対象に精神保健福祉センターのアウトリーチチームが支援し、生活の安定化を図る。  
○区市町村、保健所へ支援技術の普及を図る。（短期宿泊事業）  
○アウトリーチ対象者で、地域で生活する上で困難な問題が生じた場合に宿泊させ、支援計画等により地域で安定した生活ができるよう支援  
○総合精神保健福祉センターで実施（2所で各10室）
- ◆民間事業者活用型短期宿泊モデル事業  
○民間事業者を活用し、短期宿泊事業の地域への普及を検討  
○2か所（1か所あたり1室を確保）

## その他の取組

- ◆うつ病対策（センターでの認知行動療法を含む）
- ◆依存性・薬物関連問題（主にセンター、都保健所で取組）
- ◆小児精神科医療（小児総合医療センターで取組）
- ◆発達障害児（者）支援
- ◆高次脳機能障害者支援
- ◆高齢者精神医療相談班（老人性認知症疾患専門病棟を含む）
- ◆夜間こころの電話相談
- ◆医療費助成
- ◆精神保健福祉手帳等の審査・認定 など

## 精神保健福祉法の改正（一部を除き、H26.4.1施行）

- 【改正内容】
- 1 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定（大臣告示）
  - 2 保護者制度の廃止
  - 3 医療保護入院の見直し
    - ① 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等のうちいずれかの者の同意を要件とする。（家族等とは、配偶者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合は、市町村長が同意の判断。）
    - ② 精神科病院管理者に以下の義務付け
      - ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
      - ・地域援助事業者との連携（努力義務）
      - ・退院促進のための体制整備
  - 4 精神医療審査会に関する見直し
    - ① 精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
    - ② 精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに家族等を規定する。