

施策 6 保健・医療体制の充実

現状と課題

- 精神疾患患者は年々増加しており、平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 か年に、区内の自立支援医療（精神通院）利用者数は約 1.2 倍（平成 31 年 3 月末 13,024 人）、精神障害者保健福祉手帳所持者数は約 1.4 倍（平成 31 年 3 月末 7,001 人）となっています。一方、未治療や治療を中断してしまう人がおり、その支援が求められています。また、8050 問題に見られるように、福祉や保健の面で複合的な課題を抱える世帯も増えています。
- 精神科病院に入院している患者の 6 割超は、1 年以上の長期入院をしています。退院した方の約 3 割が半年以内に再入院しているというデータもあります。入院患者の退院を促進し、地域で安心して生活が送れるよう、医療、福祉、介護、就労等の関係者が連携して支援に取り組むなど、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- 高齢化の進行に伴い、精神身体合併症（精神疾患と身体疾患の両方に罹患している状況）を伴うケースの増加が見込まれます。また、身体疾患の治療後の対応の不安から一般医療の医療機関に円滑に受け入れられない場合があります。
- 難病については、障害福祉サービスの対象となったことや医療費助成制度の変更、対象者の拡大といった制度改正が行われてきました。これらの周知や患者の不安を軽減する支援が必要です。
- 医療的ケアが必要な障害者（児）では、訪問診療や訪問看護などを受けながら地域で暮らす方も増えています。家庭で長時間医療的ケアをしている家族の負担軽減も求められています。
- 新型コロナウイルス等の感染症対策について記載予定（利用者支援、事業所支援など）

【用語解説】

- ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」…精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステムのこと。
- ・「8050 問題」…80 歳代の親が 50 歳代の子どもの生活を支えるという問題。背景に子どものひきこもりや精神疾患を抱えている場合がある。

施策の方向性と取組内容

(1) 訪問支援体制の強化

- 精神疾患の未治療者や治療を中断した精神障害者を、適切な治療やサービスにつなげられるよう、地域精神保健相談員による訪問支援（アウトリーチ）事業を充実します。（再掲）

(2) 複合的課題の対応

- 総合福祉事務所に配置した福祉・保健相談窓口を調整するコーディネーターを中心に、関係機関と連携し、本人や家族の高齢化、生活の困窮など複合的な課題に同時に直面する世帯への支援を充実します。（再掲）

(3) 地域移行の促進

- 長期入院している精神障害者や施設入所者の実態把握に努め、障害者地域自立支援協議会などを通じて課題を整理し、保健相談所や総合福祉事務所、地域生活支援センター、医療機関、障害福祉サービス事業所等が連携して、地域移行の促進に取り組みます。（再掲）

- 措置入院者等については、国のガイドラインおよび東京都のガイドラインに基づき、医療機関等の関係機関と連携して退院後支援を強化します。

(4) 医療体制の確保と各医療機関の連携強化

- 身体合併症を伴う精神疾患患者が適切な治療を受けられるよう、受け入れ可能な医療機関の確保と情報提供に努めるとともに、精神科医療と一般医療との連携を強化します。

(5) 難病患者の支援

- 難病に関する正確な知識の普及と難病患者の不安を軽減するため、講演会や学習会を開催します。
- 区報やホームページ等を活用して、難病や難病医療制度、相談窓口、患者・家族の交流会等の周知を図ります。

(6) 医療的ケアを必要とする方への支援

- 医療的ケアをしている家族の負担軽減のため、医療的ケアに対応したショートステイを整備します。 **新規**（再掲）

(7) 新型コロナウイルス等の感染症に係る対策

- 本文調整中