

## 東京都北区

精神障害にも対応した地域包括  
ケアシステムの構築に向けた取組

1 県又は政令市の基礎情報

東京都北区



位置と面積

- 北区は東京都の北部に位置し、北は荒川を隔てて埼玉県川口市、戸田市に、東は荒川区ならびに墨田川を隔てて足立区に接し、西は板橋区、南は文京区、豊島区に接している。
- 東西に狭く、南北に長いという細長い形状で、面積は20.61平方キロメートルである。

人口、世帯数（令和3年4月1日現在）

- 人口 352,638
- 世帯数 199,491

基本情報（都道府県等情報）

障害保健福祉圏域数（R3年4月時点）	1	か所
市町村数（R3年4月時点）	1	市町村
人口（R3年4月時点）	352,638	人
精神科病院の数（R3年1月時点）	2	病院
精神科病床数（R3年1月時点）	202	床
入院精神障害者数（R1年6月時点）	合計	463 人
	3か月未満（％：構成割合）	107 人 23.1 %
	3か月以上1年未満（％：構成割合）	70 人 15.1 %
	1年以上（％：構成割合）	286 人 61.8 %
	うち65歳未満	101 人
	うち65歳以上	185 人
退院率（R●年●月時点）	入院後3か月時点	%
	入院後6か月時点	%
	入院後1年時点	%
相談支援事業所数（R3年5月時点）	基幹相談支援センター数	1 か所
	一般相談支援事業所数	8 か所
	特定相談支援事業所数	19 か所
保健所数（R3年4月時点）	1	か所
（自立支援）協議会の開催頻度（R3年度）	（自立支援）協議会の開催頻度	2 回／年
	精神領域に関する議論を行う部会の有無	有 精神領域専門ではない
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況（R3年6月時点）	都道府県	有・無
	障害保健福祉圏域	有・無 /
	市町村	有 1 / 1
		か所
		か所／障害圏域数
		か所／市町村数

## 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向けた取組概要（全体）

北区では、令和3年3月に策定した「北区障害者計画2021」において、「地域生活を中心とした精神保健医療福祉体制の整備・充実」を新規事業に位置付け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしている。

### 1、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉関係者による協議の場のあり方を検討し、設置、運営する。
- 区と精神科病院等の医療機関や障害福祉・介護事業者との連携体制を強化する。
- 医療、障害福祉、介護、住まい等の提供体制の確保や、精神障害者への支援の充実について検討を進め、目標設定及び評価を行う。

### 2、精神障害者の早期退院と退院後支援

- 受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の地域生活への移行や定着を促進するため、精神障害者や精神科病院、相談支援事業者等に対して、地域移行に向けた普及啓発を強化する。
- 生活の受け皿となるグループホームの整備や一人暮らしを支えるための訪問系サービス、自立生活援助等の提供体制の充実を図る。
- 精神疾患の疑われる未治療者等が必要な支援を受けられるように、訪問支援（アウトリーチ）の充実を図る。
- 退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援を受けられる環境を整備する。

### 3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の経緯

- 障害の種別や程度にかかわらず、誰もが地域社会の一員として自立し安心して暮らすために、退院可能な精神障害者が生活の場を地域に移し、社会的入院を解消することは、今日の大きな課題である。
- 北区では、精神科病院に入院している患者のうち、入院期間が1年以上の患者は286名。そのうち、65歳以上が185名(約65%)であり、高齢長期入院者への対応が特に課題となっている。
- 長期入院している精神障害者の地域移行に当たっては、精神科病院や事業者による努力だけでは限界がある。区を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的(インクルーシブ)な社会の実現に向けた取組の推進が必要である。
- このため、北区では、東京都と協力しながら、地域生活を中心とした精神保健医療福祉体制の整備・充実のため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すこととした。

## 4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に資する取組の成果・効果

## ＜令和2年度までの成果・効果＞

課題解決の達成度を測る指標	目標値 (R2年度当初)	実績値 (R2年度末)	具体的な成果・効果
①協議の場の開催回数	1	0	協議の場の在り方について検討を行うとともに、『北区の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」をみんなで考える研修会』の開催に向けて準備を行った。 ※研修会は、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言の発令を受け翌年度に延期。
②基幹相談支援センターの設置	設置に向けた検討	設置に向けた検討	令和3年度中の設置を目指して、自立支援協議会等において検討を行った。また、機能の一部を担う「障害者地域活動支援室 支援センターきらきら」において、地域移行・地域定着促進事業の開始に向け検討を行った。 ※基幹相談支援センターは令和3年4月に設置。
③地域生活支援拠点等の整備	整備に向けた検討	整備中	実施可能な機能から体制の整備を開始した。 ※令和3年3月に、拠点等の機能の一部を担う重度障害者グループホーム「ららたきのがわ」が開設した。

## 5 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた現時点における強みと課題

## 【特徴(強み)】

地域に根差した精神障害者の支援団体が複数あり、支援や協力が得られやすい。

課題	課題解決に向けた取組方針	課題・方針に対する役割(取組)	
地域における精神障害者への緊急時の資源等が少ないこと	区内外のサービス事業者と連携を図るとともに、短期入所事業・緊急一時保護事業の充実を図る。	行政	福祉施設の整備、サービス提供体制の充実
		医療	関係機関との連携
		福祉	関係機関との連携
		その他関係機関・住民等	関係者が連携し、地域の中で支える。
		行政	
		医療	
		福祉	
		その他関係機関・住民等	

課題解決の達成度を測る指標	現状値 (今年度当初)	目標値 (令和3年度末)	見込んでいる成果・効果
①保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数	0回	3～4回程度	協議の場を通じて、重層的な連携による支援体制を構築する。
②地域生活支援拠点等の整備	整備中	整備中	拠点等の機能を担う事業所の拡充(2か所)。

## 6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた今年度の取組スケジュール

時期(月)	実施する項目	実施する内容
R3年4月	基幹相談支援センターの設置	北区全体の相談支援体制の強化・充実のため、相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターを設置する。 精神科病院等から地域生活への移行に向けた普及啓発等の取組みを開始する。
R3年6月	措置入院者の退院後支援、アウトリーチ支援(保健主体)	退院に向けてまた、退院後地域での生活の継続を目指すために、専門職が支援する。
R3年6月	協議の場の開催(年度内3～4回程度開催予定)	精神障害者の地域移行を促進する取組をきっかけとして、すべての障害者が安心して地域で暮らせる仕組みづくりを目指す。 地域アセスメント、研修実施「にも包括をみんなで考える」(東京都事業主体、北区協力) 協議内容は、自立支援協議会へ報告・検討実施予定。
R3年8月頃	地域生活支援拠点等の整備に向けた検討	自立支援協議会において、拠点等の機能を担う事業所の拡充について報告する。
随時	多様な生活の場の整備	短期入所・グループホーム等の整備により、常時の緊急受入れ体制等の充実を図る。また、自立支援協議会等を活用して、区内支援者の協力体制の確保や社会資源の連携促進を行い、障害者の生活を地域全体で支える体制の構築を図る。

## 7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた今年度の特別に考える必要がある事項について

考えられる事項	想定される次期 (方向性判断の必要性が 考えられる次期)	実施する内容
<p>・新型コロナウイルス感染症の感染状況等により、自立支援協議会等の開催が困難な場合の対応。</p> <p>地域移行支援時に、体験宿泊や施設見学などの制限がある場合の対応。</p> <p>本人との面接の制限により、状況把握が困難な場合</p>	<p>・変異ウイルスの影響による感染拡大の時期等。</p>	<p>・書面開催やWeb会議の形式に変更するなど、感染拡大の防止に留意しつつ検討を行う。</p> <p>WEB、電話での状況把握。関係者とのカンファレンスにより情報収集する。</p> <p>WEB、電話での状況把握。関係者とのカンファレンスにより情報収集する。人数制限、時間制限の上でのカンファレンス開催。</p>