

第 2 回

東京都地方精神保健福祉審議会

令和 8 年 3 月 3 0 日（月）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後5時01分 開会

○門井課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから東京都地方精神保健福祉審議会を開会いたします。

このたびはお忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、当審議会事務局の東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課長の門井でございます。審議に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、船尾福祉局理事から一言御挨拶をさせていただきます。

○船尾理事 福祉局理事の船尾でございます。着座にて失礼させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、本日大変お忙しい中、本審議会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃より都の精神保健に係る医療福祉施策に多大なる御理解、御協力をいただいております。この場をお借りして厚く御礼を申し上げるところでございます。

さて、本日の審議会でございますけれども、現行の保健医療計画に基づく取組のうち前回以降の進捗の御報告と、それから来年度の取組につきまして御説明をさせていただければと思っております。また、前回御審議ございましたが、入院者訪問支援事業につきまして、今年度の実施状況と来年度の予定につきましても御説明をさせていただきます。皆様の御意見を今後に生かしてまいりたいと、このように考えてございます。

本日は、委員の皆様方の専門的なお立場から忌憚のない御意見を頂戴いたしまして、今後の精神保健施策の一層の推進につなげてまいりたいと考えております。どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

○門井課長 続きまして、本審議会の委員の皆様、審議会規程第8条に基づきまして、審議会の運営を補佐する幹事並びに事務局職員の御紹介となります。お名前を呼ばさせていただきますので一言御挨拶をお願いいたします。名簿の順に従いまして委員の紹介をさせていただきます。

資料1、東京都地方精神保健福祉審議会委員名簿、幹事名簿を御覧ください。

それでは、御紹介いたします。上から順に御紹介させていただきます。

武蔵野大学人間科学部人間科学科教授、岩本操委員でございます。

○岩本委員 岩本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 東京大学大学院医学系研究科臨床神経精神医学講座教授、笠井清登委員でございます。

○笠井委員 笠井です。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、東京大学名誉教授、加藤進昌委員でございます。

○加藤委員 加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 東京家庭裁判所判事、小池あゆみ委員でございます。遅れての参加となります。

次に、東京都議会議員、龍円あいり委員でございます。遅れての参加でございます。

次に、一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長、芦刈伊世子委員でございます。遅れての参加でございます。

次に、一般社団法人東京精神科病院協会副会長、菊池健委員でございます。

○菊池委員 井之頭病院の菊池と申します。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、公益社団法人東京都医師会理事、佐々木聡委員でございます。

○佐々木委員 東京都医師会で地域医療を担当させていただいております佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

○門井課長 一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川淳一委員でございます。

○平川（淳）委員 東精協の平川です。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、公益社団法人東京都看護協会会長、柳橋礼子委員でございます。

○柳橋委員 柳橋でございます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、特定非営利活動法人メンタルケア協議会理事長、羽藤邦利委員でございます。

○羽藤委員 羽藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、東京都精神保健福祉家族会連合会会長、眞壁博美委員でございます。

○眞壁委員 眞壁です。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、一般社団法人東京精神保健福祉士協会会長、松永実千代委員でございます。松永委員は今遅れての参加になります。

次に、東京都精神保健福祉民間団体協議会副代表、松原乃理子委員でございます。

○松原委員 松原です。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、中野区保健所長、水口千寿委員でございます。

○水口委員 中野区保健所長、水口です。よろしくお願いいたします。

○門井課長 なお、藤井委員、布村委員、平川博之委員につきましては、遅れての御参加の御予定でございます。また、山田委員は御欠席との御連絡を伺っております。

続きまして、幹事ですが、名簿のとおり関係各局、局内幹部の職員を充てております。引き

続きどうぞよろしくお願いいたします。

次に、事務局を紹介いたします。

菊地障害者医療担当部長でございます。

○菊地部長 菊地でございます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 新田障害者医療調整担当部長でございます。

○新田部長 新田でございます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 また、改めまして精神保健医療課長の門井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認でございます。

本日の資料につきましては、事前に配付させていただいております。配付資料といたしまして、次第、資料1から資料3まで、参考資料1から参考資料4まででございます。

御確認いただきまして不足等ございましたら、事前に事務局から御案内しているメールアドレス宛てにメールで御連絡ください。

続きまして、本日オンラインで参加されている委員の皆様へのお願いでございます。

本日、イヤホンまたはヘッドホンをご用意いただける方は着用をお願いいたします。また、御自身の発言時以外はマイクを常にオン・オフの状態としてください。マイクをオンの状態のままにしますと、御自身の周辺の音がこちらの会場にそのまま聞こえてしまう可能性がございます。また、御発言の際には画面に向かって挙手をしていただくか、もしくは「手を挙げる」ボタン、挙手ボタンを押していただければと思います。

会議の途中で音声聞こえないなどの不具合が発生した場合は、事前に事務局から御案内しているメールアドレス宛てにメールで御連絡ください。

すみません、議事の進行上、少々お待ちくださいませ。

事務局でございます。大変お待たせして申し訳ございませんでした。引き続き会のほうを進行させていただければと思います。

この間、途中で御参加いただきました委員もおりますので、改めて御紹介をさせていただきます。

東京家庭裁判所判事、小池あゆみ委員でございます。

○小池委員 東京家裁の小池です。よろしくお願いいたします。

○門井課長 続きまして一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長、芦刈伊世子委員でございます。音声聞こえていますでしょうか。

○芦刈委員 皆さん、こんにちは。東精診の芦刈と申します。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、一般社団法人東京精神保健福祉士協会会長、松永実千代委員でございます。

松永委員、聞こえていますでしょうか。ちょっとつながっていないようです。

それでは、議事のほうを進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本審議会の会長を選出させていただきたいと思います。

東京都地方精神保健福祉審議会条例第4条第1項の規定によりまして、本審議会には会長を置くこととなっております。会長の選出は、同条第2項の規定によりまして委員の互選となっております。どなたか御推薦いただけますでしょうか。

○芦刈委員 芦刈です。今日、非常によく分かっておられる加藤先生を推薦させていただきます。

○門井課長 ただいま芦刈委員から加藤委員を会長に御推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○門井課長 それでは、御異議なしということで、それでは本審議会の会長は加藤会長に決定いたしました。

加藤会長から御挨拶をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○加藤会長 会長の御指名いただいた加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 加藤会長、ありがとうございました。

それでは、この後の進行につきましては加藤会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○加藤会長 それでは、早速次第に沿いまして進めさせていただきます。

まず、会長代理の指名でございますが、審議会条例第4条第4項の規定に基づき、会長に事故があるときにその職務を代理していただく会長代理を会長が指名することになっています。私としては、これまでの審議会に引き続き、笠井委員が適任と思いますので、よろしくお願いいたします。

では、まず審議に入ります前にあらかじめ確認をいたします。本日の審議会及び会議録等につきましては、東京都地方精神保健福祉審議会規程第10条により、原則として公開となっております。本日の審議会及び議事録は審議会の規程に基づき公開ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤会長 ありがとうございます。御異議がないようですので、会議及び議事録は公開いたします。

それでは、議事に入ります。

議事の1つ目は、報告事項、東京都保健医療計画に基づく取組についてです。

事務局から説明をお願いします。

○門井課長 それでは、報告事項といたしまして、東京都保健医療計画に基づく取組、精神疾患に係る主な事業の令和7年度の進捗状況と8年度の実施予定などについて御説明させていただきます。資料2を御覧ください。

それでは、次のスライドをお願いいたします。

資料2-1を御覧ください。第8次東京都保健医療計画の構成でございます。

取組の方向性として、4つの柱による構成で各事業を行っております。

1つ目は、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）です。精神疾患患者や精神保健に関する課題を有する方及びその家族が地域で安心して生活を送れるための取組として、都民への普及啓発・相談対応の充実、地域の関係機関の連携体制強化、地域移行・地域定着の推進などの取組を行っております。

2つ目は、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）です。精神科救急医療体制や精神・身体合併症救急医療体制、災害時における精神科医療体制の整備について取組を行っております。

3つ目は、多様な精神疾患への対応です。うつ病や統合失調症、依存症、発達障害、高次脳機能障害、摂食障害やてんかんなどについて取組を行っております。

4つ目は、精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進です。令和6年4月施行の精神保健福祉法改正による精神科病院における虐待通報や虐待防止措置の義務化を踏まえ、第8次計画より新たに設けた項目です。虐待防止・人権擁護に向けた取組として、虐待通報窓口の設置や虐待防止研修の実施、入院者訪問支援事業などの取組を行っております。

この4本柱の取組を基に、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が身近な地域で切れ目なく安心して生活を送れるよう、様々な施策を推進しています。

次のスライドをお願いします。

資料2-2を御覧ください。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関連する東京都の主な事業です。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰

も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です。システムの構築に際しては、精神障害を有する方などの日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要があり、都は区市町村の活動を支援する役割を担っております。個別の事業の説明は割愛させていただきますが、主な事業の一覧は資料のとおりとなります。

次のスライドをお願いします。

資料２－３を御覧ください。精神科病院に入院中の患者に対する地域移行の取組です。

精神障害者の地域移行の取組として、精神障害者地域移行体制整備支援事業を実施しています。資料では事業における主な取組を記載しています。

地域移行・地域定着促進事業では、ブロックごと、指定一般相談支援事業者等に対しまして、地域移行・地域定着の専門的な指導・助言などを実施しています。

ピアサポーター活用アドバイザー事業では、ブロックごと、ピアサポーターの活用促進のため、精神科病院に対し普及啓発や活動の助言・相談等を実施しています。

３つ目ですが、地域移行に関係する職員の相互理解促進に向けた研修を実施しています。グループホーム活用型ショートステイ事業では、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まして、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しています。

また、関係者による地域生活移行支援会議の開催や、市町村を対象とした地域生活移行推進補助事業や基幹相談支援センター向け研修を実施しております。

措置入院者に関しましては、退院後に医療等の包括的な支援を受けられる体制の整備や、医療保護入院者の退院支援のための事前調整経費や精神保健福祉士の人件費を補助するなどの取組を実施しています。

資料２－４を御覧ください。精神科医療地域連携事業です。

この事業は、精神障害者が地域で必要なときに適切な医療が受けられる仕組みを構築することを目的として実施しています。主な実施内容は３点ございます。

１点目、精神疾患地域医療連携協議会ですけれども、今年度は令和８年３月に開催いたしまして、各圏域における事業の実施状況の報告や共有等を行いました。

２点目、地域における連携事業ですが、都内の二次保健医療圏ごとに精神科医療機関に委託をして実施しています。これまでに実施圏域を徐々に拡大し、令和６年度から都内１２圏域全

てにおいて委託をし、実施しています。

(1) 地域連携会議及び(2) 症例検討会等につきましては、昨年度から必須といたしまして、全ての圏域で実施しています。(3) その他地域連携に資する事業ですけれども、各圏域において任意で実施しておりまして、連携ツールの更新や住民向け普及啓発等の取組を実施しています。

3点目、一般診療科向け研修は一般診療科の医師向けに研修会を行うものでございまして、東京都医師会へ委託をして実施しています。昨年度から研修実施単位を地区医師会単位から都全域に変更しまして、全3回、オンラインにて実施しています。研修に参加した医師が所属する地区医師会数は36となりまして、都全体で行うことにより、広い地域の医師に参加していただいております。また、当日参加できなかった方につきましては、研修動画のオンデマンド配信も実施いたしました。

以上が令和7年度の実施状況です。令和8年度につきましても引き続き実施してまいります。次のスライドをお願いいたします。

資料2-5を御覧ください。地域精神科身体合併症救急連携事業です。

この事業は、精神障害者が身体疾患に罹患した際に地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、精神科医療機関による一般救急医療機関からの相談・受入れ体制の整備を図るとともに、一般救急医療機関と精神科医療機関との地域連携体制の強化を図るものです。各基幹病院は図のとおりでございまして、各基幹病院の取組といたしまして、地域精神科医療機関連携会議、精神疾患の相談・受入れ、一般科救急医療機関等を対象とした研修の開催が主な取組です。そのほか、地域救急会議へ参加しまして、地域の一般科病院が対応に苦慮した事例や精神科医療機関の受入れについて意見交換を行っております。令和8年度につきましても引き続き実施してまいります。

次のスライドをお願いします。

資料2-6を御覧ください。精神科医療機関における外国人対応支援事業について御説明いたします。

この事業は、都内精神科医療機関が外国人患者に必要な医療を適切に提供できるよう、外国人患者への対応力向上を支援するものでございまして、令和8年度の新規事業となります。主な取組は2点ございます。

1つ目は、精神科医療機関外国人患者対応支援研修の実施です。事務手続編と臨床編の2つの内容により、外国人患者を受け入れるに当たり必要な知識や情報を付与することを目的とし

ています。

2つ目は、多言語対応整備補助です。常時対応型施設を対象に、外国人の診察・入院治療に対応するため、タブレットのテレビ電話機能を用いまして、24時間365日利用可能な多言語映像通訳を導入した際の経費を補助いたします。

資料2-7を御覧ください。身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業です。

この事業は令和6年度から実施しておりまして、外来で他の医療機関を受診して維持透析を実施する際に、看護師及び事務補助員が付き添う経費等につきまして、精神病床を有する病院に対し補助を実施するものです。本事業の令和7年度の申請は、1件でございました。

令和8年度も引き続き本事業を実施しまして、変更点として、看護師や事務補助員等の補助単価がそれぞれ変更となります。

資料2-8を御覧ください。SNSを活用した精神保健福祉相談です。

令和7年4月1日からLINEを活用した精神保健福祉相談窓口を設けまして、若年層をはじめとした、悩みを抱える方に対応するとともに、必要に応じて各種相談支援機関につなげることで、相談体制の充実を図っています。アカウントには自殺相談等でも使用されている相談ほっとLINE@東京を活用いたしまして、専門性を備えた相談員が毎日17時から22時まで相談対応を行い、必要に応じて精神保健福祉センター等と連携しています。令和8年2月末現在の実績速報値でございますけれども、4,251件です。

次のスライドをお願いいたします。

資料2-9を御覧ください。精神科救急医療体制の整備（措置入院）について御説明いたします。

被通報者を適切に医療につなげていくため、現行の措置制度の運用改善と体制拡充を併せて進める必要がございまして、今年度、職員の研修等に取り組んでまいりました。その結果、今年度は日中・夜間ともに措置診察件数・措置入院件数が増加傾向でございます。このような中、国ガイドラインと都の運用との整合性の検証等を行いまして、さらなる運用強化を図る必要がございます。

現在の検討事項といたしまして、①事前調査手法の拡大、②措置診察・措置入院が不要となった後の支援の充実、いわゆる法第47条に基づく相談・援助等、③被通報者の措置診察場所・措置入院先への移送方法の検討がございます。そのうち③の措置診察場所までの移送につきましては、警察からの御協力をいただいております、引き続き適切な移送について検討してまいります。

す。

①と②について御説明いたします。

①事前調査手法の拡大ですけれども、都では令和7年2月から現地派遣調査を開始いたしました。警視庁と協議の上、一部警察署を対象に実施しておりまして、要否判定に当たり、より詳細な被通報者の情報を要する場合、被通報者の状況や背景が複雑困難な場合に、現地派遣調査やオンライン調査を実施しています。今後は段階的に対象警察署を拡大するとともに、電話調査・現地派遣調査・オンライン調査を適切に組み合わせ、要否判定の迅速化とさらなる精度向上を図ってまいります。

②措置不要後の支援ですけれども、措置診察や入院が不要になった方も支援につながるよう、現在、都では警察官通報のあった全被通報者に対しまして、管轄保健所等へ情報提供を行っております。また、支援事例や医療機関、警察、精神保健福祉センターとの連携、人材育成の状況等について、保健所などと情報交換を行っております。

次のスライドをお願いいたします。

資料2-10を御覧ください。災害時こころのケア体制整備事業についてです。

この事業は、大規模災害等の緊急時において専門的なこころのケアに関する対応が円滑かつ迅速に行われるよう、大きく3つの取組を実施しています。

1つ目、災害時こころのケア連絡調整会議ですけれども、これまで主に発災直後の医療体制を検討してまいりましたが、今年度から作業部会を再編いたしました。①災害時精神科医療体制作業部会では、災害時精神科医療体制の具体的な内容、②災害時こころのケア体制作業部会では、中長期にわたる自治体のこころのケア体制整備の支援等を検討しています。

次に、東京DPAT体制整備ですけれども、DPATには東京都で養成した東京DPATと、さらに、国の研修を受講した日本DPATの2種類のDPATがございます。日本DPATはこれまで精神保健福祉センター3機関のみでしたが、昨年度より精神科病院にも広げていくことといたしまして、今年度末には4機関増えて7機関となる予定でございます。

最後に、災害時精神保健医療体制についてですけれども、今年度は（3）にございます訓練への参加といたしまして、令和8年1月30日と31日の2日間、関東ブロックDMAT訓練に参加いたしました。

また、（4）災害対応といたしまして、令和7年10月に台風第22号・第23号に係る島嶼への支援を行いました。

次のスライドを御覧ください。資料2-11です。アルコール、ギャンブル、薬物の依存症

対策の推進でございます。

依存症対策の一層の推進に向けまして、依存症対策に係る計画の改定・進行管理や関係機関の連携強化の取組、アルコール関連問題やギャンブル等依存症に係る啓発週間に合わせた普及啓発・相談、依存症ポータルサイトの運営などを実施しています。

ギャンブル等依存症対策の推進としまして、令和6年度に策定いたしました第2期の東京都ギャンブル等依存症対策推進計画に基づきまして、対策推進・進行管理を行っております。

また、アルコール健康障害対策の推進として、東京都アルコール健康障害対策推進計画に基づき、対策推進・進行管理を行っております。今年度策定する第3期の計画につきましては、次の資料で詳しく御説明いたします。

依存症対策の具体的な取組として、依存症相談拠点における地域連携会議や区市町村等職員向け研修、依存症対策シンポジウムの開催などの実施、また、依存症治療拠点機関等において医療従事者向け研修、医療機関向け連携会議、受診後の患者支援の実施、このほか依存症の相談機関や医療機関等に関する情報を一元的に掲載する東京依存症ポータルサイトを今年度構築しまして、情報発信を行います。

また、ギャンブル等依存症問題やアルコール関連問題の啓発週間に合わせて、動画を活用した普及啓発や相談会を実施するなど、依存症対策の取組を進めてまいります。

次のスライドをお願いいたします。

資料2-12を御覧ください。次期、第3期となる東京都アルコール健康障害推進対策計画の策定につきまして御説明いたします。

都では、東京都アルコール健康障害対策推進委員会において議論を行いまして、来年度から令和12年度を計画期間といたします東京都アルコール健康障害対策推進計画【第3期】の策定を進めております。計画の策定に当たりましては、国の基本計画の変更やパブリックコメントの御意見などを踏まえておりまして、計画公表ですけれども、明日31日を予定しております。

次期計画における取組の視点ですけれども、当事者及びその家族がより円滑に支援に結びつくよう、新たな視点として盛り込んでおります。

具体的な取組として、まず普及啓発の促進として、これまでもリーフレットの配布等による普及啓発を実施しておりますけれども、新たにアルコール依存症に関する都民向けシンポジウムの開催や啓発動画を活用した普及啓発を実施いたします。

次に、相談支援体制の充実として、精神保健福祉センターの専門相談などに加えて、若年層

がアクセスしやすいLINEを活用した相談や特別相談を実施するほか、依存症ポータルサイトにおいて相談機関や民間団体に関する情報を周知するなどの取組を進めてまいります。

さらに、医療提供体制の充実として、二次医療圏単位での整備を目指すなど、より多くの地域で専門医療機関を整備するほか、医療従事者向け研修や連携会議などを通じまして、一般医療機関と専門医療機関との連携強化を図ります。

最後に、関係機関との連携強化として、依存症当事者の家族支援の充実に向けまして、連携会議や研修におきまして、児童福祉部門をはじめとする家族支援に関する多様な関係機関の参加を促進してまいります。

次のスライドをお願いいたします。

資料２－１３を御覧ください。発達障害児（者）への支援等についてです。

都では、発達障害者支援センターの運営、専門的な医療機関のネットワーク構築、発達検査体制の整備等の施策を通じまして、発達障害児（者）の早期発見・早期支援や切れ目のない支援につなげております。

発達障害児（者）支援に関する事業のうち、令和８年度の新規事業や拡充事業を中心に御説明いたします。

まず、発達検査体制整備事業です。具体的には、区市町村発達検査体制充実支援事業は、検査体制の充実に加えまして、事前相談や検査後のフォロー等に関わる人員配置等の体制整備を行う区市町村に対して補助を実施しています。来年度は事前アセスメントの強化に取り組む場合、補助基準額を上乗せする予定です。

医療機関初診待機解消事業は、発達障害のアセスメントが可能な職員を配置する医療機関への補助でございまして、来年度も引き続き実施する予定です。

都民向け普及啓発事業は、発達障害に係る知識や相談先等を記載した保護者向けデジタルブックを今年度作成いたしました。来年度もデジタルブックの普及啓発に取り組んでまいります。

デジタル技術を活用した発達障害児支援ですけれども、都は区市町村が実施するデジタルツール等を活用した発達障害児支援に要する経費を１０分の１０で補助しておりまして、来年度は実施規模を拡大する予定です。

続きまして、資料２－１４を御覧ください。地域における発達障害児（者）支援体制あり方検討です。

令和８年度の新規事業となりますけれども、発達障害児（者）への支援のニーズの量的拡大や質的变化を踏まえまして、地域における発達障害者の支援のあり方を検討いたします。

検討の進め方ですけれども、学識経験者や医師のほか、区市町村や療育・教育現場の有識者、家族会等からの意見を聴取しながら、令和８年度当初に区市町村の支援体制に係る実態調査を実施いたします。令和８年度に策定する次期障害者・障害児施策推進計画等におきまして、地域における発達障害児（者）支援のあり方や対応策を取りまとめてまいります。

また、都の発達障害者支援センター（ＴＯＳＣＡ）ですけれども、発達検査の希望増による検査待機期間の長期化に対応いたしまして、検査前の事前アセスメントの強化に取り組む区市町村を支援できますよう、ＴＯＳＣＡの相談員や区市町村の体制整備を支援する地域支援マネージャーの増員を行いまして、体制を強化いたします。

資料２－１５を御覧ください。難治性精神疾患地域支援体制整備事業です。

この事業は、入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、都内どこに住んでいても、クロザピン・mECTなどの専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できるよう、支援体制を構築するものです。

医療機関をはじめ、関係団体や行政機関、地域援助事業所等の支援関係者で構成された難治性精神疾患対策関係者会議につきましては、令和８年２月に開催いたしまして、事業の実施状況の報告や意見交換等を行いました。

難治性精神疾患地域支援体制構築事業につきましては、NCNPへの委託により実施しております。令和８年度から拡充する予定です。

難治性精神疾患相談窓口は、専門的治療導入に向けた対応や専門的治療を行っている患者に関する対応等に関する技術的な助言を行うものでして、令和７年度は年間を通して設置いたしました。

次の難治性精神疾患研修は、専門的治療をテーマといたしまして、都内の医療機関に従事する医療関係者、地域支援事業者、行政関係者を対象に実施しております。令和７年度はオンライン研修として９月から２月まで配信を行いました。令和８年度からの拡充事項といたしまして、より活発なディスカッションと顔の見える関係づくりのため、対面による研修を実施いたします。

資料右側、難治性精神疾患治療サポートブックの更新につきましては、相談窓口の運営等を通じて蓄積した知識・ノウハウ等を取りまとめてサポートブックを作成し、定期的に更新を行っております。今年度は令和８年３月に更新をいたしました。

次の患者家族向け専門的治療説明動画は、令和８年度の新たな取組として、専門的治療の説明動画を作成し、ホームページに掲載し、患者家族に御覧いただくとともに、地域の医療機関

に周知し、説明に活用していただくことを予定しております。

次の通院先となる専門的治療実施医療機関との連携体制の構築も、令和８年度の新たな取組でございます。委託先であるNCNPを拠点病院とし、拠点病院を中心に退院後の通院先となる専門的治療実施医療機関との連携体制を構築し、クロザピンの導入・入院・退院後の通院までの流れをつくることで、患者数を増やすとともに、退院を促進するというものです。

次の血液内科等との連携ガイドの作成も、令和８年度に新たに実施いたします。血液内科等の連携先を確保するためのノウハウを取りまとめまして、専門的治療の導入を検討している医療機関に御覧いただくとともに、血液内科への連携の依頼の際の御説明に御活用いただくことを想定しております。

次のスライドをお願いいたします。

資料２－１６を御覧ください。高次脳機能障害者に係る支援の取組について御説明いたします。

高次脳機能障害につきましては、東京都心身障害者福祉センターを支援拠点として、当事者・家族に対する相談支援や研修、普及啓発等の高次脳機能障害支援普及事業を実施しております。

また、専門的リハビリテーション充実事業といたしまして、二次保健医療圏ごとに中核を担う医療機関を拠点病院として指定しまして、圏域内の区市町村や支援機関に対する技術的支援などを行っております。

さらに、区市町村高次脳機能障害者支援促進事業や高次脳機能障害者緊急相談支援事業によりまして、区市町村における支援体制構築の支援も行っております。

加えて、令和７年度からは、障害福祉サービス事業所等に従事する方を主な対象に、高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施できる支援者を養成する研修を実施しています。

なお、資料に記載はございませんけれども、昨年１２月に国において高次脳機能障害者支援法が公布され、令和８年４月から施行されることとなりました。高次脳機能障害者支援法では、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のため、その生活全般にわたる支援を図ることを目的として基本理念を定め、国等の責務を明らかにするとともに、地域での生活支援・相談体制の整備、高次脳機能障害者支援センターの指定等について定めております。

都道府県の役割として、高次脳機能障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保など、高次脳機能障害者支援地域協議会の設置についても規定されておりました。都では国の実施要綱も踏まえながら対応を検討してまいります。

資料２－１７を御覧ください。多様な精神疾患として、摂食障害・てんかんに関する取組について御説明いたします。

これらの精神疾患につきましては、拠点整備や地域連携の推進に向けた取組を実施しております。

まず、摂食障害についてでございます。都立松沢病院を摂食障害支援拠点病院に指定しまして、拠点病院において患者家族等への専門相談、医療従事者等に対する研修、症例検討会の実施、リーフレットによる普及啓発などを行っております。引き続き拠点病院における相談対応や症例検討会等を実施するとともに、拠点を中心とした関係機関連携により支援体制の強化を図ってまいります。

次に、てんかんについてでございます。てんかんについては、国立精神・神経医療研究センターをてんかん支援拠点病院に指定しまして、てんかん地域診療連携体制整備事業を実施しております。拠点病院では、連携協議会の開催、医療従事者・関係機関・職員向け研修、患者・家族・地域住民向けの普及啓発、コーディネーター配置による医療機関等への助言・指導などを実施しております。

資料２－１８を御覧ください。精神科病院における虐待防止についてです。

虐待を起ささないために、人権擁護に対する意識の向上や風通しのよい組織風土の醸成を図ることが重要でございまして、精神科病院における虐待防止を推進していくことを目的として事業を実施しております。事業は大きく３つの内容となっております。

虐待通報窓口の設置についてですけれども、精神科病院における虐待通報義務化に対応するため、都の精神保健医療課に通報窓口を設置しまして、虐待に関する通報や相談に対応しております。寄せられた通報・相談につきましては、内容を確認し、虐待が続く強く疑われる場合などに立入検査を実施しております。令和６年度に都として虐待の事実を認定した全２４件につきまして、病院に改善計画の提出を求め、訪問により改善状況を確認しております。

虐待防止研修の実施ですけれども、精神科病院の業務従事者による患者への虐待防止、早期発見できる体制を構築できるよう、病院の体制整備を支援する目的で、管理監督層、現場リーダー層を対象に実施しております。

虐待防止普及啓発ですけれども、虐待分類、現場で起こり得る具体例、通報の流れ、通報の窓口などをまとめた、精神科病院に勤務する職員向けに普及啓発リーフレットを作成いたしました。こちらはデジタルデータを都のホームページで掲載しております。

説明は以上となります。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見、御質問ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

平川委員、どうぞ。

○平川（淳）委員 5つぐらいあるんですけども、順次お話をします。

まず最初は、今の2ページ目のところの4つの柱の中の2番目と3番に関わるところですけども、2番目の精神科救急医療体制の中で、夜間に受診する小児の割合が増えているというのが実態としてあります。これは小児の対応はなかなか難しく、東京都内でも今のところ3病院ぐらいしか対応できないという状況でいます。そこで、小児の中心的な東京都立小児総合医療センターのほうでこのバックアップなりをしていただきたいという発案をしているんですが、ちょうど今日、医療審議会地域医療支援病院というものの指定を一応認可をしたんですが、ここの中でも救急医療というのは一つの役割としてあるんですが、その会議でも私、指摘しまして、小児の救急をやるようにと、精神科救急をやるようにということを一応意見として言っておきました。ぜひこの辺生かしていただいて、小児総合医療センターの精神科の小児の救急を拠点としてやっていただきたいというふうに思います。それが1つです。

それから、2番目は、資料2-3の3ページ目ぐらいになりますが、入院中の患者に対する文の中の一つ、基幹型相談支援センターというのがあるんですが、この基幹型相談支援センター、これは地域包括ケアシステム自体の相談の要になるというふうに私認識しておりますが、この地域包括ケアシステム自体が国がきちんとした形を明示していないので、各市区町村が全くどういうふうにやっていいかわからないような状況で、まちまちのシステムになっています。これはやっぱり東京都である程度形を示さないと、ばらばらのような気がしております。八王子なんかは本当にばらばらで、窓口もばらばらでちょっと形を成していないので、ぜひこの辺は東京都のほうで形を示していただきたいというお願いです。

それから次が、資料12-4のところで発達障害の支援についてです。発達障害者の支援、②のところを見ていただくと、資料12-14です。ここに書いてあります、私よく申し上げますが、どうも子供の発達障害にばかり予算がついているように思います。人口でも子供の年齢と大人の年齢、例えば20歳までと70歳までとすれば、人口的には大人の発達障害のほうが多いわけですから、この支援対策についてもきちんとそれに見合った予算をつけていただいて、発達障害があってもちゃんと働いて、地域で楽しく生活ができるような仕組みをぜひ考えていかなきゃいけないというふうに思っております。教育委員会のほうに引っ張られて、こう

いう検査待機期間、そういうものばかりがどうも注目されてしまっているのも、その辺はもっと生活に目を向けていただいて、地域でどうやって暮らしていくかということを考えていただきたいと思います。

最後に、最後から2ページ目、資料2-17のところですか。この摂食障害の拠点については、日本だと本当はNCNPが中心的にやらなきゃいけないというふうに私前から認識していて、千葉県のほうだと国府台病院ですかね、からもいつもお会いすると御指摘されるんですが、東京都の患者さんがかなり千葉に流れていると。摂食障害、困ると千葉に行っているというのが現実で、そこで今回、松沢病院がこういう形で、サポートする形なのか拠点でやるのか分かりませんが、手を挙げられたということですが、実際に今、患者さんが来たときにじゃどうやって紹介するのか、プログラムがない中で、ただもうかなり悪化して、重度のもう30キロを切っているような方を、我々民間病院に来て、もう難しいんです。それから、エビデンス的には、軽度から中等度の方の治療はエビデンスがあるけれども、重度になるとなかなか難しいということで、これも早期介入をして治療体系をつくっていくことが大事だと思いますが、この辺については非常にまだまだ消極的で、早く体制つくらないと助けられる人たちも助けられないかなというふうに思いますので、この辺についても早急な対応をとということで、文章を入れられたらお願いしたいと思います。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

事務局のほうでどうですか。

○門井課長 事務局でございます。平川委員、ありがとうございます。

まず、最初の小児精神のお話、御意見につきましてです。平川委員からお話のあったとおり、この小児救急の部分についての御意見というものは、まさにごもっともでございまして、東京都でも現在、小児総合医療センターであるとか、あと子供・子育て支援部等とも連携しまして、こういった対応ができるのかというところを中でも議論をしているところでございます。引き続き皆様方の御意見もいただきながら、東京都としてしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

続きまして、基幹相談支援センターのお話です。資料2-3の基幹相談支援センターについてでございます。実際、委員から御指摘のありましたこの基幹相談センター、区市町村によってまちまちであるといったところでもございまして、こちらは実施主体が区市町村ということもございまして、地域包括のシステムとして、地域で実施するということでのこの基幹支援セン

ターというところでございます。引き続き会議体等も活用しながら、この情報共有とか取組等の共有等もしてまいりたいというふうに考えてございます。

続きまして、発達障害の関係でございます。資料２－１４です。委員からお話ありました、大人の発達支援につきましてもということで御意見がございました。現在、東京都でも大人の発達支援ということで、大人ＴＯＳＣＡ等も開設して支援しているところでございますけれども、今回この発達障害児（者）の支援体制のあり方というところにつきましても、子供の部分も確かに大事な視点ではございますけれども、その後の部分も含めまして、広く発達障害者支援ということでのものを検討しているところでございます。やはりこの大人の部分の、大人のときの発達障害の支援というところも確かに必要な、しっかりと取り組むべき部分でございますので、このあり方検討等も踏まえまして、今後の東京都での支援のあり方について、大人の発達障害も含めて検討してまいりたいというふうに考えております。

最後に、もう一点、摂食障害の関係です。資料２－１７の部分でございます。今回、摂食障害ということで東京都としての取組として、この拠点整備とか地域連携の推進ということで取り組んでおりまして、現在、松沢病院を拠点病院として指定して、取り組んでいただいているところでございます。摂食障害、てんかんも含めまして、この拠点整備、地域連携の推進というものはさらに東京都としても進めなければならないというところで考えておりますので、早期介入の体制づくりといった御意見もございました。まさにそういったところでの地域連携、拠点整備等も、東京都として今後もしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

事務局からは以上となります。

○平川（淳）委員 一言だけいいですか。すみません。

このNCNPの拠点病院の機能というのは、ちょっとこれ担保されていないので、前回は摂食障害でちゃんと都民のためになっていないように私思うので、今回安易にてんかんの拠点病院にするというのは、ちょっとちゃんと機能をやっていただけるかどうか確認をした上で、ぜひ指定をするのであれば、チェックしながらやっていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○加藤会長 松永委員ですかね。

○松永委員 すみません。マイクとカメラが起動せず、先ほど冒頭は御挨拶に間に合わず、失礼いたしました。

２点、私からは質問させていただきます。

まず、虐待防止についてですけれども、資料では24件認定されたと理解していますけれども、これは認定ということなので、その全体感、相談・通報、さらに多いという理解でよろしいでしょうか。何件あったのか分かるといいかなと思います。

それから、このスライド20枚目の資料の中には、どのような措置を取ったのかという報告をするということが書いてありますけれども、それはどちらで公表されているのかということも知りたいです。差し支えない範囲で、認定に至る判断の流れとか、認定後に病院にどのように助言や指導をして、それがどう再発防止につながったのかというところを教えていただければと思います。

2点目が精神保健福祉士の配置促進の事業についてというところで、とてもありがたい事業だと思うんですが、担い手そのものが減少している中で、この補助というのは新規採用につくものなののでしょうか、もしくは既に配置されている職員にも利用されるものなのか、それが精神保健福祉士の待遇改善とか定着支援につながるような仕組みになっているのかという点をちょっとお伺いできればと思います。

○加藤会長 ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○門井課長 事務局です。2点御質問をいただきました。

1点目、虐待防止の関係です。2-18になるかと思います。こちらは精神科病院における虐待に関しての公表につきましては、国のほうで公表事項を定めておりまして、東京都でもホームページで公表しているところでございます。今回、この虐待事実を認定した24件ということで御報告させていただきましたけれども、ホームページ上で具体的な数字等を公表しておりまして、こちら実際の通報件数、業務従事者による障害者虐待を受けたと思われる精神障害を発見した者による通報件数が125件、あと業務従事者による障害者虐待を受けた精神障害による届出件数577件ということで、公表させていただいております。

また、虐待の実際の種別、こういった種別があるのか、身体的虐待なのかとか心理的虐待なのかとか、あと実際のこの職種、医師なのか看護師なのかというあたりの具体につきましては、都のホームページに掲載がございましたので、後ほど委員にはこのホームページのリンク等も御紹介させていただければと思います。

あと、もう一点、精神保健福祉士配置促進事業に関して、資料2-3の関係になるかと思います。こちらですけれども、精神保健福祉士の配置促進事業をこれまでも東京都として実施しておりまして、来年度につきましては、まだ予定でございますけれども、事業につきましては見直しをする予定でございます。実際のところ新規でなくても適用ができるような形という

ことで東京都で今考えておりまして、まだ具体的には、今後要綱等の改正等も踏まえながら、精神科病院等に御案内させていただければというふうに考えております。現時点では以上となります。

○加藤会長 眞壁委員。

○眞壁委員 よろしく申し上げます。2つ質問があります。

1つは、資料2-7の身体合併症に係る医療提供体制の確保事業ということで、来年度少し補助金上がるようなんですけれども、令和6年度から実施されて、6年度は0、7年度は1という利用状況ですよね。私、この補助金をあげただけで利用が進むのかなというのがすごく問題だなというふうに思っています。というのは、ただでさえ精神科病院の看護師さんたち、普通の病院よりも少ない人数で働いているわけですよね。そういう人たちがほとんど1日ばかりで患者さんを透析に連れていくというのは、ちょっと大変だなというふうに素人でも感じていますので、やっぱりそれ以外のことも考えていったほうがいいのかということの一つ思います。

それから、もう一つは、資料2-9の警察官通報の問題なんですけれども、2024年11月だったか、朝日新聞に東京都の保健所の職員が通報に対して臨場というか、現場に駆けつけるのは0だという報道がされて、びっくりしたんですけれども、それから令和7年2月から臨場も含めたことをやろうとしているようなんですけれども、実際に令和7年度、明日で終わるんですけれども、大体どのぐらい今年度件数としてあったのかということをお聞きしたいなと思っています。臨場した数です。件数です。よろしく申し上げます。

○加藤会長 事務局、いかがでしょうか。

○門井課長 事務局でございます。2点御質問いただきました。

まず、1点目、資料2-7、慢性維持透析の関係の事業についてでございます。今年度、申請件数1件ということで、来年度の取組として、金額等も増えますけれども、この間東京都としましても、事業の実施、この利用に向けまして、医療機関等にも周知を行ってきたところでございます。引き続きこの事業につきまして各病院にも周知いたしまして、利用を促していきたいというふうに考えております。

あと、2点目ですけれども、資料2-9、措置入院の関係でございます。こちら現時点で令和7年2月からは現地派遣調査を実施しておりまして、一部の警察署ということで、今、警視庁と協議の上、一部警察署で実施しているところでございます。実施状況ですけれども、現地派遣・オンライン調査、大体月一、二件ということで実施しておりまして、今、一部の警察署

を対象に実施しているところです。今後も東京都としましても、警視庁とも協議しながら、この対象警察署の拡大であるとかを協議しながら、電話調査・現地派遣・オンライン調査を組み合わせながら、要否判定の迅速化とかさらなる精度向上を図ってまいりたいというふうに考えております。

以上となります。

○加藤会長　ありがとうございました。

松原委員、いかがでしょうか。

○松原委員　都精民協の副代表をしております松原と申します。よろしくお願いいたします。

3つほどちょっと御質問をさせていただきたいんですけれども、まず1つは、先ほども御意見あったかと思うんですけれども、地域の相談支援の中心であるはずの基幹相談支援センターについてです。資料2-3と、2か所資料にあったと思うんですけれども、資料2-2の最後にも基幹相談支援センター向け研修というものが入っていて、地域で当事者の方たちから基幹相談支援センターが相談に乗ってくれない、自分が本当に困っていても、精神障害者の方への支援というのがなかなかできない方が多いという声をたくさん聞いています。私も直接関わって、そのように感じております。基幹相談支援センター、3障害と難病も見ていらしたりして、なかなか精神障害の方というのはほかの障害と少し違うところがあると私は感じているんですけれども、やはり専門知識が必要で、専門的な対応が必要だと思うんですが、なかなかそういう対応ができていない状況がありまして、この研修事業をやっていただいて本当にありがたいなと思っているんですが、対応力の向上に向けた実践的な研修というふうに書かれているんですが、具体的にどのような研修をされているのかということと、あと、その研修によって成果が上がっているのかどうか、その辺もし分かるようでしたらお聞きしたいというふうに思っています。

そしてもう一つが、地域の相談に関しては、地域活動支援センターというのもあるんですけれども、それは市区町村にもしかしたら東京都さんとしては任せているのかもしれないんですが、地域活動支援センターの相談業務の質の低下ということも言われておりまして、計画が入ってきたことで計画相談を、計画書を作るという仕事を中心になってしまっていて、本来の精神障害者の方への相談業務というのがおろそかになってしまっているという実態があるのではないかと思います。なので、基幹相談支援センターと同時に地域活動支援センター、その相談業務の支援力の向上についても考えていただけたらということが1つあります。

もう一つなんですけれども、少し戻ってしまいましたが、精神科病院からの地域移行について

です。地域移行、なかなか進んでいない状況があると思うんですが、地域では広域支援ができないという声が上がっています。東京都以外の病院に入院されている方もかなりな数いらっしゃるしまして、今言ったように相談支援員がなかなかもう手一杯で、地域移行に手が回らないという実態があるのか、特に都外の病院に入院されている方への支援、とてもできないという話をたくさん聞くんですけれども、東京都さんとしてはそのような広域支援についてどのように考えていらっしゃるのか、あるいはそういうケースがあった場合、東京都さんが動いていただけるような形があるのかどうかということをお聞きしたいと思います。

それと最後に、これは眞壁委員もおっしゃっていたんですけれども、資料２－９の警察官通報についてなんですが、ごめんなさい、私ちょっとよく分からなかったんですけれども、警察官通報は国としては保健所の保健師さんが現場に臨場するということになっていると思うんですが、東京都では数が多過ぎて、保健所の数、保健師さんの数が足りないからというふうな理由だというふうにお聞きしていますけれども、全く保健師さんが臨場していないというふうにもお聞きしているんですが、その辺、今後ぜひ保健所の数も拡充していただいて、機能も拡充していただいて、警察官通報に対応していただきたいというふうに思っています。実際、警察官通報された方が医療機関につながらなくて、自殺に至ってしまったというようなケースもありますし、命をあやめてしまうような事件につながったというケースもお聞きしています。ぜひ実態をしっかりと把握していただいて、対応をどうぞよろしくお願いいたします。

以上となります。

○加藤会長 ありがとうございます。事務局、いいですかね。

○門井課長 事務局です。３点御質問をいただいております。

基幹相談センターの研修事業の具体的な内容についてですけれども、研修としてしましては、基幹相談センターの役割であるとか、あと事例検討とか、そういった形の実践的な内容を取り込んでいるところです。この場でちょっと具体的な内容となりますのも、こういったどういう研修をやっているのかというところは、委員に情報提供できる分について情報提供させていただければと思いますので、その具体的な部分につきましては、そちらの資料のほうを御覧いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

２点目ですけれども、地域活動支援の部分についての連携した取組というところかと思いますが、こちらにつきましては今、会議体とか区市町村とかの連携した取組というのも実施しておりまして、そういった場を活用しながら、引き続き個別具体的なケースにつきましては、支援等をしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

あと、もう一点目ですけれども、措置の関係です。措置の関係の、実際国のガイドライン等で保健所ということでお話ありましたけれども、東京都は、御承知のとおり23区は特別区ということもございまして、東京都でこの精神保健医療課のほうで実際対応しているというところでございます。今後、保健所等でも保健師拡充して、ぜひということにつきましては、御意見として承りたいというふうに考えております。

以上となります。

○松原委員 すみません、もう一つ、ちょっといろいろ御質問させていただいてしまったんですが、精神科病院からの地域移行について、広域支援、都外の病院に入院されている方を東京のほうに地域移行として戻したい場合の何か対策というものは、東京都さんで考えていらっしゃるのでしょうか。

○門井課長 すみません、事務局ですけれども、コーディネーターが個別のケース、様々なケースにつきまして調整しておりまして、そういった都内・都外に限らず、ケースに応じて対応しているというふうに認識しております。

○松原委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に進ませていただきます。

議事の2つ目は、協議事項、入院者訪問支援事業推進会議についてです。

事務局から説明をお願いします。

○門井課長 事務局です。入院者訪問支援事業の推進会議につきまして、御説明させていただきます。資料3になります。

こちら入院者訪問支援事業でございますけれども、国の要領等に基づきまして、事業の実施内容の検討などを行う推進会議を設置することになっております。昨年度に本審議会で御了承いただきましたとおり、この推進会議は都道府県ごとに既存の会議体を活用することも可能となっております。東京都では本審議会を推進会議とさせていただくこととしております。本日は、事業の実施状況や来年度の予定につきまして御説明させていただきまして、皆様の専門的なお立場から御意見をいただきまして、今後の事業展開に生かしてまいりたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

資料3-1です。事業の概要につきましては、以前に本審議会で御説明させていただいたとおりでございますけれども、改めて御説明いたします。

背景といたしまして、令和4年12月の精神保健福祉法の改正によりまして、人権擁護の観点から入院者訪問支援事業が都道府県の任意事業として創設されまして、令和6年4月から施行されました。都においては法施行に合わせて本事業を開始しております。

事業目的でございますけれども、精神科病院においては本人の意思によらず入院が必要な場合があり、中でも区市町村長同意による医療保護入院者の方は、御家族など外部との面会交流が難しい状況でございます。こういった外部との面会交流が実質的に遮断される状況では、人権擁護の観点からも望ましくないということで、御本人の御希望に応じて、生活一般の御相談や体験・気持ちの傾聴に加えまして、必要な場合は情報提供を行う訪問支援員を派遣すること、医療機関外の方との面会交流機会を確保することを事業目的としております。

事業の概要でございます。訪問支援対象者は、都内精神科病院の入院患者のうち区市町村長同意による医療保護入院者でございます。支援を希望する方としております。

実施方法でございますけれども、事業内容としては、まず①のとおり、訪問支援員を養成するための研修を行いまして、②のとおり、訪問支援員を選任の上、精神科病院へ派遣を実施しております。また、冒頭申し上げましたが、本事業では事業の内容等を検討する会議を開催することになっておりまして、本審議会である推進会議、加えて個別の支援のあり方や事業の課題などについて検討を行う実務者会議を開催しております。

なお、事業委託先でございます国立精神・神経医療研究センターにおいて運営事務局を設置していただき、養成研修の開催や訪問支援員の派遣調整、実務者会議の開催などを実施していただいております。

次のスライドをお願いいたします。

今年度の実施内容でございますけれども、こちらもこれまでに本審議会でご説明させていただいたとおりでございますので、簡単に御説明いたします。

まず、1、訪問支援員の養成・スキルアップは、引き続き訪問支援員養成研修を開催いたしまして、支援員を確保するとともに、今年度からの新たな取組として、支援員の質の担保・スキル向上のため、フォローアップ研修を開催いたしました。次に、病院への訪問支援についてでございますが、年度当初から都内全精神科病院を対象に訪問支援を実施しております。また、本推進会議及び実務者会議につきましても、引き続き開催いたします。これらの内容につきましては、令和8年度においても同様に実施をする予定でございます。

今年度のスケジュールでございますけれども、全て予定どおり実施済みでございますので、実際の開催日を資料でお示ししております。

資料３－３です。次に、これまでの事業実施状況について御報告いたします。前回までの本審議会で御報告済みの内容も含めまして、事業開始当初から現在までの実施状況を掲載しております。

まず、訪問支援員の養成スキルアップについてでございます。訪問支援員養成研修につきましては、これまでに５回開催いたしました。募集方法につきまして、第１回・第２回では各区市町村から受講生を御推薦いただきました。第３回では、事業説明も兼ねて精神科医療機関、当事者団体等を対象として募集いたしました。この経過を踏まえまして、第４回では、区市町村からの推薦と併せて精神科医療機関、当事者団体等を対象とした募集をいたしました。第５回では、第４回までの方法に加え、職能団体を通して募集をしていただきました。

訪問支援員の任命につきましては、研修を修了した方の中から希望者を募集いたしまして任命しております。令和６年度は計１０名、令和７年度は計３９名を任命いたしました。

フォローアップ研修につきましては、支援員の質の担保・スキル向上を目的として、既に支援員となった方を対象に今年度から新たに実施いたしました。本格的な実施に先立ち、まずはプレフォローアップ研修を７月にオンラインにて開催いたしました。プレフォローアップ研修の実施結果等を踏まえまして研修の内容を検討いたしまして、実地にて２回フォローアップ研修を開催いたしました。内容としましては、訪問経験者の経験談をお話いただきまして、グループワークや質疑応答などを行いました。

次のスライドをお願いします。

資料３－４です。次に、訪問支援の実施状況についてでございます。

訪問対象の病院を徐々に拡大してまいりまして、令和７年２月から都内の全精神科病院を対象に実施しております。事業利用までの流れでございますけれども、まず精神科病院職員及び区市町村職員から支援対象者である区市町村長同意による医療保護入院者に、リーフレットを活用して事業の御案内をしていただいております。訪問を希望する場合は、原則として御本人から事務局へお電話にて御連絡いただくこととしております。そのうち、日程調整を行いまして、訪問支援が２人１組で病院へ訪問いたします。

次のスライドをお願いします。資料３－５です。訪問実績でございます。

事業開始から令和８年３月６日時点までの実績で集計をして、お示ししております。訪問数は９６件、利用者数は６９名、訪問先の病院数は１９病院となっております。

利用の傾向につきまして前回から変わりはございませんけれども、資料右側に記載しております。都内全ての精神科病院が訪問対象となった令和７年２月から訪問件数が増加しまして、

その後は安定してお申込みをいただいております。同じ利用者や病院が繰り返し利用する傾向がございます。

利用の多い病院に対しまして、あらかじめ訪問日を決めて病院内で希望者を募る取組を実施したところ、多くのお申込みがございまして、このため7月、11月、12月の件数が多くなっております。利用者は、長期入院の方のみならず、もうすぐ退院を予定している方も多くいらっしやいまして、様々な方に御利用いただいております。

利用者の要望としては、退院したい、問題を解決してほしいというよりも、話を聞いてほしいということが多いです。話の内容としまして、自身の生い立ちや家族の話、最近の出来事や入院生活について、退院したらやりたいことや逆に退院に当たって心配なことなど、様々なことについて体験や気持ちなどをお話しいただいております。

支援員の対応として、主にお話を傾聴することとでございます。お話の内容に応じて、必要な場合は病院職員や他の支援者の役割などについて情報提供することともございます。

次のスライドをお願いいたします。資料3-6です。会議の開催についてでございます。

本審議会を活用して開催している推進会議と個別の支援のあり方や課題などを検討する実務者会議を設置しております。実務者会議につきまして、前回の本審議会での御報告の後、1回開催いたしましたので、御報告いたします。

次のスライドをお願いいたします。資料3-7です。

令和7年度第3回実務者会議について、3月10日に開催いたしました。議事につきましては、資料のとおりでございます。

会議で上がりました主な意見でございますけれども、養成研修につきましては、訪問支援員をやりたい人が地域の現場で増えているので、募集範囲を引き続き検討してほしい、やりたい人は増えているけれども、アドボケイトと支援の違いを理解してもらうことが大事などの御意見をいただきました。

フォローアップ研修につきましては、受け入れた病院の感想を訪問支援員が聞く機会もあるといいなどの御意見をいただきました。

訪問支援対象者の範囲につきましては、区市町村長同意ではなく、家族がいても孤独な人がいる、措置入院を対象にすることも検討してほしいなどの御意見をいただきました。

精神科病院への事業周知や説明につきましては、病院によって受け止め方に温度差があり、不安や抵抗感を抱いている病院もあるということから、受入れを行った病院の感想や患者への影響について情報があるといいなどの御意見をいただきました。これに対しまして事務局から

は、説明動画の作成を検討している、病院側の疑問や不安に応える内容とすると回答がございました。

訪問支援対象者や当事者への周知につきましては、区市町村からの周知が少ないように思うので、区市町村長同意の面談について更新時に実施することなどを促してほしい、病院から対象者への周知は、病院において退院後生活環境相談員の告知のときに伝えると決めるといい、訪問支援対象者以外の当事者にもこの事業の存在や意義を知ってもらうことが大切などの御意見をいただきました。

事業の効果や意義につきまして、訪問支援員として利用者を後押しできた実感があった、話を聞いて気持ちを共有することは、病院職員とは立場が違う支援員だからできること、当事者としては事業を知っているだけでも治療に積極的になれるなどの御意見をいただきました。

このような実務者会議での御意見、また本日の推進会議の御意見を踏まえまして、今後の事業展開などを引き続き検討してまいりたいと考えております。

今後の方向性につきましては、区市町村及び病院へ実施状況を含めまして改めて事業周知を行い、一層の利用促進を図ってまいります。

次のスライドをお願いいたします。資料３－８です。利用者アンケート結果についてでございます。

前回の本審議会での御報告の中にもございましたように、事業委託先である国立精神・神経医療研究センターにおきまして、利用者へのアンケートを実施していただきました。アンケート結果につきましては、藤井委員から御説明をお願いできればと思います。また、ここまでの説明等に補足等もございましたら、併せてお願いできればと思います。

藤井委員、お願いいたします。

○藤井委員 よろしくをお願いいたします。NCNPの藤井でございます。

利用者アンケートにつきましては、やはりこの事業を実際に利用した方がどのように評価されているのか、どのように感じられたのかということと直接お伺いすることも必要だと思ひまして、計画いたしました。ただ、入院中の方ですので、あまりアンケートで御負担かけてはいけないと思ひまして、アンケート内容につきましては、ほかの先行自治体等とも相談しまして、最小限になるように項目を設定しました。

御覧いただいたとおりなんです、１１月１日から開始していますので、まだ数は少ないんですけれども、３４名利用された方のうち１９名に回答をいただいております。御自身でアンケートはがきに記入していただきまして、情報保護シールを貼った上で御自身で投函あるいは

病院の職員さんに投函していただくということで、アンケートを実施しました。

まず、どこで知ったかというのは、この周知の方法なども検討する上で必要かと思いましたが、どこで知りましたかということでお伺いしたところ、病院職員さんから情報提供があったというところが最多でございました。行政職員からというのが非常に少ないのがちょっと、母数が少ないというのもありますけれども、本来でしたら行政職員の方からこの事業を周知していただきたいということがあるんですけれども、そこは非常に少なかったというような状況です。

電話の対応については比較的問題なさそうということですが、これも御自身で電話をかけるというよりは、病院の職員さんが代理でかけておられるようなことも多いということがうかがえます。

「支援員と話ができてよかったと思いますか、また依頼したいと思いますか」という問いに関しては、8割以上の方が「そう思う」というふうにお答えになっています。

これ以外に自由記載も書いていただいているんですけれども、自由記載、ここにはお示ししていませんけれども、かなりポジティブな意見をいただいております、今のところネガティブな意見はないんですが、よかったからこのアンケートを返してくださったという可能性は当然ありますので、その辺がバイアスがかかっていることは考慮に入れなくてはいいんですが、少なくとも返答いただいた方に関しては、ポジティブな御意見をいただいているというところでございます。

先ほど東京都からの御説明で、特にはたくさん補足があるわけではないんですけれども、これ以外にも病院の職員の方に聞き取り調査なども行っておりまして、病院側からどのようにこの事業を感じておられるかということを伺っています。それを踏まえて、病院の方への周知の動画というものを今作成中です。来年度早々にもできるかと思いますので、そこも病院の方に御覧いただきながら、事業の周知でありますとか、事業の目的やその目指すところなどを共有できればいいんじゃないかなと考えているところです。

以上です。

○門井課長 藤井委員、ありがとうございました。

入院者訪問支援事業の御説明は以上となります。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局及び藤井委員からの説明について、何か御意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

岩本委員。

○岩本委員 岩本です。意見というか、質問させていただきたいんですけれども。今の資料の3-3のところだと思いますが、令和6年、令和7年で研修の受講決定者数とその任命のところなんですけれども、令和6年を見ると、研修を受講された方のほとんどが任命されているようですけれども、令和7年度の受講決定者が70名ぐらいで、任命が39名ということで、その人数の差がどういうことなのかなというところが1点気になったところです。あと関連しているのかどうか分からないんですけれども、資料3-7の実務者会議での御意見で、養成研修で訪問支援員をやりたい人が増えているが、アドボケイトと支援の違いを理解してもらうことが大事と書かれてあるんですけれども、これは具体的にどういうことなのか少し補足をしていただけると、ありがたいなと思いました。

以上、2点です。よろしくお願いします。

○藤井委員 これは私からでよろしいでしょうか。

○加藤会長 よろしくをお願いします。

○藤井委員 任命数、今年度少なかった背景としては、一番大きいのは、恐らく精神科医療機関の職員の方に事業理解を目的とした研修受講ということをしていただいているということがあるかと思います。かなり精神科医療機関からもお申込みいただいているものですから、その方たちは訪問支援員になる目的ではなく、申し込んでいただいているというところもありますので、目的自体が違うということが背景にあるかと考えております。

もう一つ、アドボケイトとの違いということなんですけれども、これはちょっと分かりにくいところではあるんですが、通常、専門職として支援する際には、御本人の最善の利益を考えて、いろいろな情報を総合的に考えて支援計画などを立てていくと思うんですが、アドボケイトの場合はもう完全に本人の味方になるというような、別に敵がいるわけではないんですけれども、完全に本人の側に立ってお話を聞くということで、通常の支援とは違うお話の聞き方になるというあたりのところが、多くの支援員になっていただいている方がちょっと戸惑うところということで、そこを研修でも強調しているところですので、そのような意味です。

○岩本委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、入院者訪問支援事業については、委員の皆様よりお許しをいただけたとのことで、引き続き事業を推進いただければと思います。

続いて、全体質疑・意見に進ませていただきます。

皆様から全体を通じて何かございましたら、お願いいたします。

岩本委員ですかね。

○岩本委員 すみません、岩本です。最初の御報告のところでちょっと思ったところがあるので、発言させてください。

身体合併症に係る医療提供体制の確保のところでは、先ほど眞壁委員からも御意見あったと思うんですけども、実際こういった補助の仕組みができて、実際これを運用するところで、病院もいろいろ大変なのではないかという御意見だったと思うんです。この事業は、滝山病院の問題が発覚した際に、透析が必要な患者さんを受け入れる病院が非常に少ないということが大きな課題ということで、新たにつくられたものだと思うので、非常にニーズは高いんじゃないかと思うんです。それでも、実際のところ利用件数自体があんまり上がらないということが前々から言われていたと思うので、その背景や理由などについて、調査などしていただければいいかと思います。

令和7年度の申請件数は1件ありますので、実際利用された病院で具体的に利用する際の課題であったりとか、もうちょっとこうすると使いやすくなるなど、そういった御意見等もあるかと思うので、ぜひそのあたりもヒアリングをしながら、せつかくの事業ですので、有効に使われるように進めていただければと思います。

すみません。以上です。

○菊地部長 東京都障害者医療担当部長、菊地でございます。御意見ありがとうございます。

今年度、また各病院さんのほうとか、アンケートは取らせていただいております、実際聞いた中の御意見としては、この事業は知ってはいるけれども、病院からいわゆるクリニックのほうの送迎で実際患者さんが行けたりとなると、こちらの事業での支払い対象からちょっと外れたりとかというふうなケースもあったというふうには聞いているところでございます。また、今回の診療報酬の改正で、この慢性の維持透析についてもちょっと診療報酬がついたところもございまして、そういったところ、動向も今後注視しつつ、改めてまた病院さんの御意見等も伺っていきたいと考えております。

以上でございます。

○岩本委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

芦刈委員。

○芦刈委員 芦刈です。

資料２－３の精神科病院に入院中の患者に対する地域移行の取組というところで、主にこれは精神科病院への支援というようなことがメインで書いてあると思うんですけども、退院して精神科病院の外来に通院する人であれば、とてもそれはそれでいいと思うんですけども、都内の精神科診療所のほうに退院して来るとかいうときに、ちょっと東精診でいろんな先生たちに聞いたんですけども、退院するときのカンファレンスに診療所の医者とかＰＳＷが呼ばれることがほとんどないです。実際私のクリニックも退院する前に会議に呼んでくださいとお願いしているんですけども、もう初めから外来のお医者さんは忙しいんでしょうみたいなふうに先入観があるのか、呼ばれたことは一回もなく、退院してくるときの診療報酬もついてるんです、共同加算というのがついてるんですけども、実際ほぼ多くの診療所で会議に呼ばれたことがなくて、オンラインでも参加したいと思っているし、ＰＳＷが配置された精神科の診療所もあって、参加したいと思っているんですけども、これは病院に実績、病院についている事業なんですけれども、退院して診療所に移行するときに会議に、何かそういう合議体とかそういうのがあるんだったら、そういう診療所のほうも今後支援してもらいたいなとか思いながら、これ話聞いていました。

以上です。

○菊地部長 障害者医療担当部長、菊地でございます。

貴重な御意見、ありがとうございます。今御指摘のように、実際、通院先のＰＳＷの方または先生方が会議に御参加いただけるというのは、非常に建設的な、前向きな御意見いただいたと感じております。その旨、今後周知を図っていきたいと思います。ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか、全般的に。

なさそうかな。

ありがとうございました。

本日は貴重な意見を多くいただきました。いただいた御意見を踏まえまして、今後の東京都の保健医療施策につなげていただければと思います。

本日予定されている議事は以上です。進行を事務局に戻します。

○門井課長 事務局です。

本日は熱心な御議論、御意見いただきまして、誠にありがとうございました。

本日協議いたしました入院者訪問支援事業、また御報告させていただきました各事業につきましては、委員の皆様からいただいた御意見も踏まえまして、今後の都の施策展開に生かしてまいります。

それでは、これをもちまして本日の審議会を終了させていただきます。委員の皆様、長時間どうもありがとうございました。

○加藤会長　ありがとうございました。

午後6時52分　閉会