

第 8 回

東京都地方精神保健福祉審議会

令和 7 年 1 0 月 3 1 日（金）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後6時08分 開会

○門井課長 それでは、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。審議に入るまでの間、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 皆さん、こんばんは。福祉局理事の船尾でございます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本審議会に御出席を賜りまして本当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申し上げます。ありがとうございます。

本日の審議会でございますが、昨年3月に改定いたしました保健医療計画に基づく昨年度の取組とその評価につきまして御説明をさせていただく予定でございます。また、昨年度から実施しております入院者訪問支援事業の推進会議につきまして、事業の実施状況や今後の予定などを御報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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、このように考えておりますので、本日もどうぞ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、御紹介させていただきます。

東京都議会議員、龍円あいり委員でございます。

○龍円委員 龍円です。今回初めて参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、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。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 加藤進昌です。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 東京家裁の小池あゆみと申します。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神経科診療所協会会長、芦刈伊世子委員でございます。

○芦刈委員 芦刈です。どうぞ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 東京都医師会の佐々木でございます。今回、初めての参加となります。まずは勉強させていただきます。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看護協会会長、柳橋礼子委員でございます。

○柳橋委員 東京都看護協会の柳橋でございます。今回から参加させていただきます。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科病院協会副会長、菊池健委員でございます。

○菊池委員 菊池でございます。私も今回が初参加です。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科病院協会会長、平川淳一委員でございます。

○平川（淳）委員 平川です。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副会長、植松和光委員でございます。

○植松委員 植松と言います。いつもお世話になっております。今日はよろしくどうぞお願いいたします。

○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、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 東京精神保健福祉士協会の松永と申します。よろしくお願いいたします。

○門井課長 次に、武蔵野市健康福祉部長、山田剛委員でございます。

○山田委員 武蔵野市の山田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 また、本日、笠井委員、繁田委員、平川（博之）委員、布村委員、木村委員、水口委員は、あらかじめ御欠席との御連絡をいただいております。

続きまして、幹事でございます。名簿のとおり関係各局、局内各部の職員を充てております。昨年度に引き続きよろしくお願いいたします。

次に、事務局側を紹介いたします。令和7年4月1日付人事異動に伴い一部変動が生じております。

梶野障害者施策推進部長でございます。

○梶野部長 梶野でございます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 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 並木認知症施策推進担当課長でございます。

○並木課長 並木でございます。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。

また、本日は入院者訪問支援事業に関わる外部有識者をお招きしておりますので、御紹介いたします。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部長の藤井千代様となります。

○藤井氏 藤井でございます。よろしくお願いいたします。

○門井課長 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4まで、参考資料1から5－2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にメールで御連絡いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

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御用意いただける方につきましては着用をお願いいたします。また、御自身の発言時以外は、マイクは常に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いたしますと、周辺の音がこちらの会場のほう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等をしていただくようお願いいたします。または「手を挙げる」のボタンを押してください。

会議の途中で音声がかえれないなどの不具合が発生した場合には、事務局のほうに御連絡いただければと思います。

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、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 それでは、御異議がないようですので、会議及び議事録は公開といたします。

それでは早速、議事に入ります。

議事の1つ目は協議事項、東京都保健医療計画の進捗状況（令和6年度）の評価についてです。

事務局から説明をお願いいたします。

○門井課長 それでは、説明させていただきます。

まず資料の2-1を御覧ください。

東京都保健医療計画の進捗状況（令和6年度）の評価についてでございます。

進捗状況の評価の御説明に先立ちまして、令和6年3月改定の保健医療計画（第8次）改定計画の概要について改めて簡潔に御説明いたします。

まず、東京都保健医療計画の概要になります。

保健医療計画は医療法に基づくものでございまして、第8次保健医療計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間でございまして、3年ごとに必要に応じて見直しを行うこととなっております。

昨年度は計画の初年度でございまして、本日は初年度である令和6年度の評価を皆様をお願いできればと思います。

計画の主な記載事項でございます。

前期の保健医療計画では5疾病6事業と在宅医療について記載することとなっておりますが、この5疾病の1つに、がんなどと並んで精神疾患がございます。また、都道府県が特に必要と認める医療として、都では患者数が多い認知症についても記載をしております。

計画の推進体制といたしましては、疾病・事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価することとなっております。精神疾患と認知症につきましては本審議会に進捗状況等を評価して

いただくこととなっております。本審議会で評価を行った後に、審議結果を都の保健医療計画全体の協議を行う東京都保健医療計画計画推進協議会へ、今年12月に報告する予定となっております。

次のスライドを御覧ください。

進捗状況評価に当たりまして、評価の考え方について御説明いたします。

保健医療計画では、精神疾患、認知症ごとに施策の評価指標を幾つか設定しております。指標ごとに評価をスライドのとおり数値化いたしまして、平均値に応じてAからDで評価を行います。

各指標の評価についてですが、Aは、策定時と比較して5%以上を目安に良い方に進んでいる場合。Bは、策定時と比較して5%未満を目安に良い方に進んでいる場合。Cは、策定時と比較して変化がない場合。Dは、策定時と比較して後退している場合となります。また、実績が取れない場合は、その他として、資料では「－」表記とさせていただきます点数評価はしないこととしております。

数値化できる定量的な評価が可能な場合は、ただいま御説明した評価方法を目安に評価し、数値化が難しい場合については、この目安と併せて事業の総合的な進捗状況を加味し、定性的な面からも評価を行っております。

それでは、次のスライドです。

個別の評価指標について御説明いたします。

まず、地域で安心して暮らせる体制づくりについてでございます。

地域生活支援体制を充実していくためには、病院における長期在院患者への退院に向けた取組や地域移行・地域定着の取組、未治療・医療中断者への支援などに取り組んでいくことが重要です。

評価指標としては、様々な事業での効果に着目し、各時点における退院率の増加、長期在院者数の減少、退院後1年以内の地域における平均生活日数の延伸を指標としております。

まず、入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率の指標について御説明いたします。こちらはNCNPの公表するレセプト情報・特定健診等情報データベースの集計を使用しております。最新の値といたしましては令和3年度に入院した方のデータです。実績としましては、策定時点と比べ大きな変化はございません。これはコロナ禍の影響と見ており、Cといたしました。

長期在院者数につきましては策定時点と比べいずれも3%程度減少しておりまして、65歳未

満は達成していることからBといたしました。

退院後1年以内の地域における平均生活日数につきましては、目標である329日を超えておりますけれども、策定時点と比べ伸び率が5%未満であることからBといたしました。

次に、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくりについてでございます。

精神科救急医療機関数、東京DPATの登録機関数等を評価指標として設定しております。精神疾患の多様化や社会的背景の変化等により、既存の体制では精神科救急医療につなげることが困難なケースが増えております。誰もが緊急時に適切に医療を受けられるよう、精神科救急医療体制をより一層充実させることが必要です。

令和6年度は、常時対応型施設の仕組みを新たにいたしまして9病院を指定、また、外来対応施設は10医療機関増えまして、計42病院となりました。精神科救急医療機関の拡充が進んだことから、達成状況はAとしております。

続きまして、災害時における精神科医療体制の整備についてでございます。

多様化、大規模化する自然災害や新興感染症等に備えまして、東京DPATや災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院が、それぞれの役割分担に応じた機能を十分発揮できるよう、より一層体制整備を進めることが必要です。

令和6年度の実績ですが、東京DPAT隊員数が26名増加し計325名に、日本DPATの登録機関数は1機関増え計3機関となりました。災害時等に備えた体制整備が進んでいることから、達成状況はAとしております。

次に、多様な精神疾患への対応についてでございます。

ここでは、依存症専門医療機関数、摂食障害支援拠点病院数を評価指標として設定しております。多様な精神疾患に対しては、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげる必要があります。依存症につきましては、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症に対し専門医療機関の整備を行っております。

令和6年度は、薬物依存症とギャンブル等依存症の専門医療機関がそれぞれ1機関ずつ増えたことから、達成状況はAとしております。

摂食障害につきましては、令和6年度、令和6年6月に支援拠点病院を設置いたしまして運営を始めました。達成状況はAとしております。

最後に、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についてでございます。

この項目は、第8次計画で新たに設定したものでございます。ここでは、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ために実

施する虐待防止研修の参加医療機関数を評価指標としております。

令和6年度は、都内の精神科病院101病院を対象といたしまして、虐待防止責任者向け研修と現場リーダー向け研修を実施いたしまして、85病院が参加いたしました。この取組につきましては、令和6年度から開始していますため策定時の実績はなく定量的な評価はできませんけれども、8割を超える病院から参加があったことから、おおむね達成しているということで、達成状況はBとしております。

次のスライドにつきましては、先ほどの説明の中で触れた内容の詳細となりますので、御参考ください。

それでは、次のスライドに移ります。

下段に、これらの指標を基にいたしました精神疾患全体の総合評価でございます。

先ほどまでの説明の中で、それぞれA評価4点が4つ、B評価3点が3つ、C評価2点が3つで合計31点、平均3.1点となりますので総合評価をBといたしました。

次のスライドですけれども、精神疾患施策における各取組の令和6年度実績のポイントを記載しております。令和6年度における新たな取組を中心に下線を引いておりますので、御参照いただければと思います。

精神疾患の進捗状況評価の説明は以上でございます。

主な事業につきましては、次の議事（2）の報告事項、令和7年度の主な事業の実施状況についての中で御説明させていただきます。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

引き続きお願いいたします。

○並木課長 それでは、資料2-2に基づきまして、認知症施策推進担当課長、並木より御説明させていただきます。

東京都保健医療計画におきまして、認知症施策の方向性としましては、御覧のとおり一番左側ですかね。「認知症になっても、認知症のある人の意思が尊重され地域で安心して生活できるよう、状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築」と設定しております。

評価指標といたしましては、御覧のとおり3点を設定しております。以下1つずつ令和6年度の評価につきまして、評価のポイントと併せて説明をさせていただきます。

まず1つ目、早期診断・早期支援の推進の取組の中で、認知症の早期診断・早期支援に取り

組む区市町村数を指標として設定しております。こちらは令和11年度までに62区市町村全てで実施していただくことを目標としております。東京都は、認知症の早期診断・早期支援のため、住民への普及啓発、認知機能検査、健診の支援をセットで取り組んでいただく区市町村を支援しております。

令和6年度実績では、26区市町がこの早期診断・早期支援に取り組んでいただきました。計画策定時の22区市町と比較して実績がやや伸びていることから、達成状況をBとしたいと思います。

引き続きまだ実施に至っていない区市町村への事業活用の働きかけを丁寧に行いまして、多くの区市町村に取り組んでいただけるよう努めてまいります。

次に、医療提供体制の整備の取組の中で、認知症サポート医養成研修修了者数を指標として設定しております。こちらは、令和7年度までに2,000人を目標としております。認知症サポート医とは、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言、その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。

東京都は認知症サポート医の養成研修を行っております。令和6年度実績では104人を養成し、累計1,852人になりました。策定時の1,668人と比較して実績が順調に伸びていることから、達成状況をBとしたいと思います。

引き続き東京都医師会、地区医師会をはじめとした関係機関の皆様に御協力いただきまして、認知症のある人を地域で支える体制の構築に努めてまいります。

3つ目ですが、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進の取組の中で、チームオレンジの整備に取り組む区市町村数を指標として設定しております。こちらは、令和7年度までに62区市町村全てで実施していただくことを目標としております。チームオレンジとは、地域で暮らす認知症の人や家族の困り事の支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組でございます。

東京都は、チームオレンジの立ち上げや運営支援を行うコーディネーターを養成するとともに、チームオレンジの設置に取り組む区市町村へアドバイザー派遣を行っております。令和6年度実績では31区市町村に取り組んでいただきました。計画策定時の17区市町と比較して実績が伸びていることから、達成状況をBとしたいと思います。

引き続き区市町村によるチームオレンジの整備が進むよう、都としてしっかりと支援してまいります。

以上、各取組の達成状況につきまして、全てBでございますため、令和6年度の総合評価を

Bとしたいと思います。

なお、3ページ以降につきましては、各事業における実績を記載しております。時間の関係で、主に2点だけ説明をさせていただきます。

1番の認知症施策の総合的な推進で記載しておりますとおり、東京都は昨年度末に都として初めて東京都認知症施策推進計画を策定いたしました。こちらの計画は、都の認知症施策に関する基本的、総合的な方向性を示すものであり、計画期間は令和7年度から11年度までとなっております。

計画策定に当たりましては、認知症のある人や御家族との意見交換を重ねたほか、関係機関、区市町村、有識者等から構成されます東京都認知症施策推進会議でも熱心な御議論をいただき、また都民の皆様からも多くの御意見をいただきました。この場をお借りしまして皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

この計画に基づきまして、都として認知症施策をしっかりと進めてまいります。

また、4-2の医療提供体制の整備の4つ目の内容になりますが、東京都では東京都医師会の御協力をいただきまして、地域包括支援センターなどと地域の関係機関と積極的に連携する認知症サポート医の方を「とうきょうオレンジドクター」として認定する制度を、令和6年度から開始いたしました。昨年度は114名の方を認定させていただきました。

今後もさらなる認定を進めるとともに、今年度から開始いたしました「とうきょうオレンジドクター」へ医療相談や研修講師などを依頼する場合の経費に対する区市町村補助を進め、認知症のある人や御家族を地域で支える体制の構築に努めてまいります。

説明は以上となります。

○加藤会長　ありがとうございました。

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

よろしいでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。

引き続き、議題の2つ目です。報告事項、令和7年度の主な事業の取組について事務局から説明をお願いします。

○門井課長　それでは、資料3でございます。

令和7年度の主な事業の進捗状況についてでございます。報告事項といたしまして、精神疾患に係る個別事業の進捗状況について御説明いたします。

資料の３－１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。資料のように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）でございます。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いたしまして、都民への普及啓発・相談対応等の充実、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）となります。こちらにつきましては、精神科救急医療体制と災害時精神科医療体制について各取組を行っているところでございます。

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、摂食障害、てんかんなどについて取組を進めているところでございます。

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となります。これは、令和６年４月１日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まして、第８次計画より新たに設けた項目となります。虐待事案を発生させないための取組といたしまして、人権擁護に対する意識を向上させるための取組や風通しのよい組織風土の醸成を図るための取組を進めているところでございます。

この４本柱を基に、精神保健医療福祉法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るところでございます。

資料の３－２を御覧ください。

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムでございます。

このシステムは、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ものとなっております。システムの構築に際しまして、精神障害を有する方などの日常生活圏域を基本といたしまして、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がございます。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けれども、主な事業の一覧は表のとおりとなっております。

資料の３－３を御覧ください。

精神科医療地域連携事業について御説明させていただきます。

本事業は、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おります。

主な実施内容といたしまして3点ございまして、1点目、精神疾患地域医療連携協議会の設置につきましては、精神保健医療課が事務局となって実施しております。協議会において、都における日常診療体制の在り方を検討するほか、必要に応じて作業部会を設置することとしております。

2点目、地域における連携事業につきましては、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おります。令和6年度からは数年間実施のなかった区東部につきまして新たに委託を行いまして、都内12圏域全てにおいて実施しております。（1）地域連携会議及び（2）症例検討会等につきましては、必須事業といたしまして全ての圏域で実施していただき、（3）その他地域連携に資する事業につきましては、各圏域において地域の実情において任意で実施していただくこととしております。

3点目、一般診療科向け研修ですけれども、一般診療科の医師向けに研修会を行うもので、東京都医師会へ委託をして実施しております。昨年度からは、都全体として一般診療科との連携を深めるため、研修実施単位を地区医師会単位から都全域に変更して実施しております。

資料の3－4を御覧ください。

地域精神科身体合併症救急連携事業につきまして御説明いたします。

本事業は、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ございます。

各基幹病院は図のとおりとなっております。各基幹病院の取組といたしましては、地域精神科医療機関連携会議、精神疾患の相談・受入れ、一般科救急機関等を対象とした研修の開催が主な取組でございます。その他、地域救急会議へ参加し、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も意見交換を行っております。令和7年度、本年度につきましても引き続き実施してまいります。

資料の3－5を御覧ください。

こちらは令和7年度新規事業でございます。SNSを活用した精神保健福祉相談について御説明いたします。

現在、東京都精神保健福祉センターや夜間こころの電話相談で精神保健福祉相談を実施しておりますが、令和7年度から新たに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おります。

アカウントには、既に自殺相談等で使用されている「相談はっとLINE@東京」を活用しております。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まして、必要に応じて精神保健福祉センター等と連携してまいります。

令和7年4月1日から事業を開始しておりまして、令和7年9月末現在の実績は、速報値でございますけれども2,261件となっております。

資料3-6を御覧ください。

メンタルヘルスケアに関する普及啓発事業についてでございます。メンタルに不調を抱えつつも医療機関や相談機関につながっていない方に向けまして、広報活動を展開いたしました。

こちらは、外来の精神障害者の7割を65歳未満の方が占めることから、通勤・通学をいたします方々が利用する駅に着目いたしまして、駅でのポスターやデジタル媒体を利用した広報を行うものでございます。動画のイメージは資料のようになっております。10月10日ですけれども、世界メンタルヘルスデーに合わせて、都庁舎のライトアップを行いました。

資料の3-7を御覧ください。

続きまして、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ていく必要がございます。今年度、職員の研修等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、国ガイドライン等と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でございます。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。

その他①、②につきましては下記のとおりでございます。

まず、事前調査手法の拡大でございます。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。今後は電話調査、現地派遣調査そしてオンライン調査を導入いたしまして、これらを適切に組み合わせることで、要否判定の迅速化とさらなる精度向上を図りまして、都にお

ける事前調査体制の確立をさせていきたいと考えております。

また、右側の措置不要後の支援につきまして、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、支援に向けまして、支援事例、医療機関、警察、精神保健福祉センターとの連携、人材育成等について保健所などと情報交換を行っております。引き続き、関係者の皆様や精神科救急医療体制整備検討委員会などでの御意見を踏まえながら、より効果的な措置診察体制を検討してまいります。

資料３－８を御覧ください。

続きまして、災害時こころのケア体制整備事業につきまして御説明いたします。

こちらの事業では、大規模災害等の緊急時におきまし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つに分けて３つの取組を行っております。

災害時こころのケア連絡調整会議では、これまで災害時の精神科医療体制や精神分野の医療救護活動を行う東京ＤＰＡＴなど、主に発災直後の医療体制を検討してまいりました。今年度からは、作業部会を再編いたしまして中長期にわたる精神保健体制につきましても検討し、自治体のこころのケア体制整備の支援にも取り組んでまいります。

次に、東京ＤＰＡＴ体制整備では、都道府県が要請した隊員がさらに国の研修を受講いたしまして、日本ＤＰＡＴ、旧ＤＰＡＴ先遣隊でございますけれども、日本ＤＰＡＴとして国に登録される制度がございます。東京都の日本ＤＰＡＴ隊員は、これまで精神保健福祉センターの職員のみでございましたけれども、精神科病院にも広げていくこととなりましたので、発災直後の過酷な環境下でも日本ＤＰＡＴ隊が速やかに安全に効果的な活動ができますよう、今年度より日本ＤＰＡＴ登録医療機関の体制整備に必要な経費の補助を行っております。

最後に、養成研修・訓練でございますけれども、能登半島地震の派遣経験から、研修内容の拡充とＤＭＡＴなどほかの医療救護班と連携した訓練を行いまして、平時から災害に備えた準備を充実してまいります。

資料３－９を御覧ください。

依存症対策の推進（アルコール、ギャンブル、薬物）について御説明いたします。

依存症対策の一層の推進に向けまして、依存症に係る計画の改定・進行管理、関係機関の連携強化の取組、ギャンブル依存症問題啓発週間に合わせた普及啓発・相談ポータルサイトの構築などを実施しております。

事業概要を御覧ください。

ギャンブル等依存症対策の推進といたしまして、令和6年度に策定いたしましたギャンブル等依存症対策推進計画に基づき対策推進・進行管理を行います。また、アルコール健康障害対策の推進といたしまして、有識者や関係団体等で構成いたします委員会を開催いたします、次期東京都アルコール計画障害対策推進計画の策定・進行管理を行います。

具体的な取組といたしまして記載してございますけれども、依存症相談拠点における地域連携会議、区市町村等職員向け研修、依存症対策シンポジウムなどを実施いたします。また、依存症治療拠点機関等におきまして、医療従事者向け研修、医療機関向け連携会議、受診後の患者支援を実施いたします。このほか、依存症ポータルサイトの構築によりまして依存症についての情報を一元化し、アクセスの向上を図ってまいります。また、ギャンブル等依存症問題啓発週間におきましては、精神保健福祉センターと民間団体等が連携した相談会を実施するなど、民間団体などとの連携体制を強化してまいります。

資料3-10を御覧ください。

続きまして、東京都ギャンブル等依存症対策推進計画について御説明いたします。

国のギャンブル等依存症対策基本法に基づきまして、都道府県には、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定が努力義務とされております。東京都では、東京都ギャンブル等依存症対策推進委員会におきまして議論を行いまして、今年度、令和7年度から令和9年度を計画期間といたします東京都ギャンブル等依存症対策推進計画第2期を本年3月に取りまとめました。

今回の計画における改定のポイントについて御説明いたします。

若年層を中心に患者が増加傾向であることから、身体症状がなく本人や家族に病気の意識が薄いため治療や支援につながりにくいことが課題となっておりまして、計画はこれらに対応するものとなっております。

まず、効果的な情報発信ですけれども、これまで精神保健福祉センターでリーフレットを作成するなど普及啓発に取り組んでおりましたけれども、これに加えまして情報の一元化、アクセス向上による効果的な普及啓発を実施するためポータルサイトを構築し情報発信を行います。

次に、若年層等への支援につきましては、これまでの精神保健福祉相談などに加えまして、先ほど資料でも御説明いたしましたけれども、若年層がアクセスしやすいSNS、LINEを活用いたしました相談を実施するほか、精神保健福祉センターと民間団体との連携によりまして潜在的な患者への支援を強化しております。

また、他の医療機関との連携会議や受診後の患者支援の実施など、専門医療機関の機能強化

などによりまして、相談、治療、回復までの切れ目のない支援を拡充いたします。

資料3-11を御覧ください。

東京都アルコール健康障害推進対策計画につきまして御説明いたします。

こちらは、国のアルコール健康障害対策基本法に基づきまして、都道府県には都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされております。現行の第2期計画は令和7年度まででございまして、次期第3期計画につきましては令和8年度から12年度を予定しております。

学識経験者、医療関係者、当事者団体等で構成いたします東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催いたしまして、アルコール健康障害対策を推進するための施策の検討、意見交換等を実施しております。こちらの委員会で効果的な普及啓発、医療体制のさらなる向上、関係機関との連携強化等について検討してまいります。スケジュールにもございまして今年度末には計画の公表を予定しております。

資料3-12を御覧ください。

発達検査体制整備支援事業について御説明いたします。

令和6年度の発達障害児の検査に関する実態調査、区市町村発達検査体制充実緊急支援事業の実施状況を踏まえまして、今年度新たに構築した事業となります。

実態調査からは、早期発見・早期診断による待機期間の解消、検査や相談に携わる人材の育成・確保、発達障害の知識や相談先等に関する情報提供・普及啓発が課題であることが明らかになりました。また、緊急支援事業では25自治体からに活用いただきまして、支援の必要性の高さをうかがわせるものとなりました。これらを踏まえまして、区市町村、医療機関、保護者等への支援策を講じまして、発達検査体制のさらなる充実を図っております。

具体的には、区市町村発達検査体制充実支援事業では、検査体制の整備を行う区市町村への補助、医療機関初診待機解消事業ではアセスメントを担う職員を配置する医療機関への補助、都民向け普及啓発事業では、保護者等への発達障害に係るデジタル冊子の作成など、デジタル技術を活用した発達障害児支援では、デジタル技術を活用した支援手法の調査、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への補助がその主な内容となっております。

資料3-13に移ります。

その他の多様な精神疾患といたしまして、難治性精神疾患、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん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、難治性精神疾患についてでございます。難治性精神疾患につきましては、難治性精神疾患地域支援体制整備事業を実施しております。入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する方が専門的治療を受けられるようにするためには、様々な地域で専門的治療を行う医療機関が存在する必要があるございます。そこで、関係者会議の開催や相談窓口の運営、専門的治療に関する研修会を実施しております。今後も引き続き本事業を実施いたしまして、地域における医療機関同士の連携体制の構築等を行ってまいります。

次に、高次脳機能障害についてでございます。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いたしまして、当事者、家族に対する相談支援や研修、普及啓発等を実施しております。また、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。さらに、二次保健医療圏ごとに中核を担う医療機関を拠点病院に指定いたしまして、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。令和7年度は、新たに障害福祉サービス事業所等に従事する方を主な対象といたしまして、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開始いたしました。

次に、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ております。現在、拠点病院におきまして患者や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。今後も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。てんかんににつきましては、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いたしまして、てんかん地域医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。また、本年3月、てんかん支援拠点病院と協力する東京都てんかん支援連携病院を指定いたしました。これにより、一層の都内診療連携体制の構築を図ってまいります。

以上が東京都保健医療計画に基づく取組のうち多様な精神疾患への対応の説明となります。

資料3-14に移ります。

精神科病院における虐待防止について御説明させていただきます。

東京都は、虐待を起こ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と考えまして、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いたしまして事業を実施しております。この精神科病院における虐待防止の推進事業は、大きく2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ございますけれども、精神科病院における虐待の通報義務化に対応いたしますため、都の精神保健医療課に通報窓口を設置いたしまして、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いたしまして、虐待が強く疑われる場合などに立入検査を実施しております。

虐待防止研修の実施についてですけれども、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実施いたします。今年度の虐待防止責任者向け研修は、オンデマンドと集合研修で実施する予定でございます。

また、虐待防止普及啓発の新たな取組といたしまして、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す。デジタルデータによるリーフレットを東京都のホームページで掲載する予定となっております。

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あるいは御質問がありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

平川先生ですか。よろしくどうぞ。

○平川（淳）委員 平川です。今、移動中なので画像はオフでお願いします。

まず、「にも包括」の話があったんですが、これが市区町村ごとにばらばらで形をなしていないように思います。それで、都のほうでぜひ一つのモデルをつくっていただきたいというのが一つお願いです。

もう一つは、措置入院の事前調査のことですが、事前調査のデータを、もしその措置診察なしの場合、精神科情報センターのほうにそのまま使えるようにお願いしたいと思います。個人情報保護の問題もありますが、命や身体に大きな影響がある情報ですので、これは個人情報はお케이だと私は思いますので、その辺検討いただいて、事前調査の情報を精神科情報センターのほうで使えるようにお願いします。

以上です。

○加藤会長 事務局、いかがですか。

○門井課長 事務局です。平川委員、ありがとうございました。

まず、「にも包括」の件につきまして、区市町村でもばらばらであるということで都でモデルをとということで、貴重な御意見ありがとうございました。

どのような形でできるかということもございますけれども、御意見として伺いまして、東京都でもどのようなことができるかということは考えてまいりたいと思います。

○菊地部長 措置診察の事前調査につきまして、入院措置は不要と判断された場合の二次救急等への情報提供というふうなところで、本当に貴重な御意見だと存じます。

いかに迅速に精神障害をお持ちの方を適切な医療につなげていくかというところで、本当にできればそういうふうな形で進めていきたいところではございます。

先生御指摘のように個人情報というふうなところがございますので、こちらについてどういう対応が可能か、検討、整理してまいりたいと考えております。

○平川（淳）委員 よろしくをお願いします。

○加藤会長 ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

植松委員から。

○植松委員 1つ御質問をさせていただきたいんですが、資料3－7の精神科救急医療体制の整備など措置入院のところの③で被通報者の移送方法の検討というところがあります。

そこで、今、私たち家族には、非常に措置入院の移送方法の問題でいろんな困難さを訴える家族がたくさん出ております。そして、なかなか医療につながらないという方が増えております。この状況で、今、本当に被通報者の移送方法をどのように東京都が検討されているのか、考えが分かりましたら教えていただければなというように思っております。

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。

今、御指摘いただきましたのは、こちらの資料にございます措置診察に係る移送方法かと存じます。こちらについては、措置診察を実施すると、こちら都のほうで判断した場合に、これは都の権限で運ぶことになっておりますので、これについては先ほど門井のほうからも御説明いたしましたように、適切に警察の御協力を得ながら実施しているところでございます。

○加藤会長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ほかの点で特に疑問点があったり、もう一度説明しろということでも結構ですが、よろしいでしょうか。

○植松委員 今のよろしいですかね、一つ。今、実態からしたら、なかなかそうはなっていないんじゃないかなというように思っているんですね。例えば、家族のほうでせっかく入院先を見つけても、移送方法が本当に困難な状況の中で見つからないという方が結構いらっしゃるんですよ。それで結果的には、警察に通報しても、警察のほうでは民間移送会社をお願いしてください、それから保健所に連絡しても民間移送会社を頼んでくださいというのが、かなり事実と実態であるわけですね。思うようにいっていないのが事実じゃないかなというふうに私たちは思っているんですけども、その辺の把握というのは、東京都はやってあるんでしょうかね。

○門井課長 事務局です。御発言ありがとうございました。

今回のこの資料３－７につきましては、先ほど菊地部長から説明あったとおり措置診察の関係の資料となっております。

今、植松委員からお話のあったのは、措置診察以外のいわゆる任意入院であるとか、そういったところでのお話ということでよろしいですか。

○植松委員 措置につながるまでの話ですね。結果的にはやっぱり行けば措置入院になるんですよ。ですから、医療保護と措置入院の間の方が極めて多いということだろうなというように思います。ですから、当然のことながら、この措置の方の移送方法にもつながってくるんじゃないかなというふうに思っています。

○門井課長 事務局です。ありがとうございます。

今の委員からの御発言につきましては、精神保健福祉法上、この入院には、措置入院制度とか医療保護入院とございますけれども、御本人の意思にかかわらずといいますか、従来のこの現行の法では、患者の移送に関して、家族等の依頼を受けたその家族の同意に基づく医療保護入院に関しての移送について課題であるという認識でよろしかったですか。

○植松委員 そうですね。ですから、その線を引くのが難しいんですけども、具体的には強制入院ということの判断でということになろうかなというように思います。

○門井課長 ありがとうございます。事務局です。

今の御質問につきまして、まずこの精神障害者の精神科病院へのこの移送につきましては精神保健福祉法に規定されておりました、具体的にはこの法の第29条の2の2にございますけれども、措置入院、あと緊急措置入院のための移送、法第34条における医療保護入院などの移送がございます。こちらですけれども、従来の精神保健福祉法にはこの患者の移送に関しての特段の規定がなかったということもございまして、家族等の依頼を受けた民間警備会社が強制的に精神障害者を移送するなどの患者の人権の観点から問題視されるという事例もございました。

ので、平成11年に法改正によりまして、この移送の規定が新設、設定されたというものでございます。

この法第34条のこの移送でございますけれども、指定医の診察の結果、直ちに入院させなければ、その方の医療や保護を図る上で著しく支障がある精神障害者であって、任意入院が行われる状態ではないと判断された方について、保護者の同意の有無に応じて医療保護入院または応急入院をさせるため応急入院指定病院に移送させることができる制度となっております。

この制度の適用につきましては、国から示されている事務処理基準がございまして、家族や主治医などが説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合に限りまして、本人に必要な医療を確保するため、都道府県知事が公的責任において適切な医療機関まで移送するものでございまして、この移送制度の対象とならない方につきましては本制度が適用されることのないよう、事前調査、その他移送のための手続を適切に行うことが重要と国の基準でもなっております。都といたしましても、こうした人権に十分に配慮いたしまして、精神科医療・保護の適切な提供が行われますよう事務処理要領を定めまして、法令等に基づき慎重かつ適切に対応しております。

○植松委員 分かりました。ありがとうございました。

○加藤会長 岩本委員。

○岩本委員 岩本です。2点質問させてください。よろしくお願いします。

先ほど平川先生からも御意見として上がった「にも包括」のことなんですけど、市町村などの基礎自治体で協議の場などを設置して進めていくことだと思うんですけども、やはり自治体のサイズとか、そこにある資源のばらつきが非常にあるかと思うんです。

この資料の3-2にありますように、都が市町村の活動を支援する役割ということで、これまでもお聞きしたかと思うんですけども、具体的には東京都のほうで各市区町村への支援がどのようなになされてきたのか、また、どのようなことができるのかを、少し例示していただけるとありがたいと思いましたので、それが1点です。

それから、もう一つは身体合併症のところなんですけれども、資料3-4です。基幹病院の取組ということで、いわゆる一般科病院が精神疾患のある方を受け入れるに当たっての課題とか苦労とか、そういったことの意見交換ってすごく重要だと思うんです。何かこのような意見交換で一般科の病院から課題などが、既に出ているようでしたらば少しお示しいただければと思います。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した。

事務局、どうぞ。

○門井課長 事務局です。御質問ありがとうございます。

まず、最初の「にも包括」の関係でございます。今回、この「にも包括」に関連して主な事業ということで、それぞれ記載させております。それぞれ東京都として様々支援策を講じておりまして、実施主体が区市町村であるものとか様々ございますけれども、東京都といたしましては、こうしたこの区市町村への支援であるとか、あと相談支援であるとか研修への支援とか、そういった形で東京都としても主なものとしては取組させていただいておるところでございます。

もう一つの資料の3－4の件につきまして、救急連携事業につきまして、この意見交換ですね。一般病院との意見交換の場で何か御意見、課題として上げられたものはないかというところでの御質問でございました。

こちら、この事業を進めていく中で、実際の連携、基幹病院と一般病院とのこの中で、実際に上がってきているこの課題といいますか御意見といたしましては、高齢化が進んでいるということもございまして、こうした認知症に関しての患者対応での苦労とか、そういったことも御意見として出ているということは伺っております。そうしたことから、都といたしましても、この対応力向上に向けまして、この取組等を実施しているというところでございます。

○岩本委員 ありがとうございます。

2つ目のことに関しては、またいろいろな御意見が出てくるのかなと思うので、何らかの形で共有をしていただけるとありがたいなと思いました。

1つ目の「にも包括」なんですけれども、いま一つイメージがつかないところです。多分、どの市区町村もそれぞれ悩みながら進めているんだと思うんですよね。先ほど平川先生のおっしゃったモデルの提示というのも必要だと思うんですけれども、一方で、自治体によってかなり状況に違いがあるので、例えば、それぞれの自治体が協議の場を運営していく上でどのような困難や苦労があるのか、そういったものを東京都のほうで集約していただいて、どういったバックアップがあると良いのかという具体的なところを今後御検討いただけるとありがたいなと思います。よろしくお願いします。

○門井課長 事務局です。御意見ありがとうございました。

この「にも包括」に関しまして、自治体により取組状況も様々ということで、こちらですけれども、東京都としてもどういった状況にあるかというところで、東京都では精神保健福祉センターは3センターございますけれども、こちらの地域の連携会議のほうで、この自治体の皆

様、各それぞれの自治体からの声等も聞くような場がございます。こういった場も活用しながら、引き続きこの区市町村の今の進捗状況とか御意見とかも踏まえて、東京都としてもいろいろ施策を検討してまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○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 よろしいでしょうか。

それでは、次に進ませていただきます。

○植松委員 1つだけよろしいでしょうか。

○加藤会長 はい。失礼しました。

○植松委員 植松です。度々申し訳ありません。

令和7年度の事業の中で、人工透析に対する補助金の制度が新しくできたと思うんですが、その事業実績がどのような状況になっているのか教えていただければありがたいというように思います。

私たちが聞いている範囲では、なかなか実績が伸びないよというようなことを聞いているんですが、もしそうであるとすれば何が理由なのか教えていただければありがたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○門井課長 事務局です。

御質問につきまして、この身体合併、この慢性維持透析に関しての状況ですね。実績等ということで御質問をいただきました。

こちら、東京都ですけれども、精神科病院の入院患者が身体疾患を併発いたしまして、その病院での対応が困難な場合につきましては、患者の病状に応じまして身体治療を行う医療機関への転院や慢性維持透析が必要な患者の通院を支援する仕組みを構築しております。こちら昨年度、腎不全による転院が9件ございまして、通院につきましては補助要件であるこの精神科病院による送迎が行われなかったことから、仕組みの利用には至らなかったというものでございます。東京都といたしましては、医療機関にヒアリング等行いまして、合併症患者が適切な医療を受けられるように取り組んでまいりたいと思っております。

○植松委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、次に進ませていただきます。

議事の3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。

説明をお願いします。

○門井課長 それでは、入院者訪問支援の事業推進会議につきまして御説明させていただきます。

まず、全体でございます。改めての説明で恐縮ですが、こちら令和4年12月に精神保健福祉法の改正がございまして、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。都におきましては、法施行に併せて本事業を実施しております。

本事業では、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となっております。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、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、事業の実施状況や今後の予定について御説明させていただき、皆様の専門的なお立場から御意見をいただき、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4-1のスライドでございますけれども、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。

事業目的でございますけれども、精神科病院におきましては本人の意思によらず入院が必要な場合がございます。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まして生活一般の御相談や体験・気持ちの傾聴に加えて、必要な情報提供を行う訪問支援員を派遣することで、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、事業の内容といたしまして、まずは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、精神科病院への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となっております。本審議会である推進会議、加えて個別の支援の在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きまして運営事務局を設置していただきまして、訪問支援員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。

資料４－２です。今年度の実施予定でございますけれども、こちらも前回の本審議会で御説明させていただいたところでございますので、簡単に御説明いたします。

まず、１、訪問支援員の確保・スキルアップについてでございます。

引き続き訪問支援員養成研修を開催し支援員を確保してまいります。また、今年度からの新たな取組といたしまして、支援員の質の担保・スキル向上のため支援員フォローアップ研修の開催を予定しております。

次に、病院への訪問支援についてでございますが、今年度は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いても引き続き開催いたします。

今年度のスケジュールでございますけれども、実施済みの部分につきましては開催日をお示しいたしまして、今後実施予定の部分につきましては予定時期をお示ししております。実施状況の詳細につきましては、この後御説明させていただきます。

養成研修につきましては、９月に研修会を開催いたしました。２月頃にもう一回開催を予定しております。

フォローアップ研修につきましては、本格的な実施に先立ちましてプレ研修を７月に実施いたしました。今後、１１月と３月頃にフォローアップ研修の開催を予定しております。

訪問支援員の派遣につきましては、年度当初から都全域で実施しております。

推進会議につきましては、本日、第１回を開催いたしまして、年度内に今後もう一回開催いたしまして実施状況の報告などができればと考えております。

実務者会議につきましては、６月と先日１０月２２日に開催いたしまして、今後もう一回２月頃に開催を予定しております。

資料４－３です。これまでの事業実施状況について御報告いたします。令和６年度までの実施状況につきましては、前回の本審議会で御報告済みの内容ではございますけれども、７年度の今年度の実施状況と併せて掲載しております。

まず、訪問支援員の確保、スキルアップ支援員の養成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、令和６年度中に３回、令和７年度に４回目を開催いたしました。募集方法につきましては、令和６年度の第１回、第２回では研修の受講生について区

市町村から御推薦いただきました。第3回では、区市町村推薦とは別に、事業説明も兼ねまして、精神科医療機関、当事者団体の方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、令和7年9月の研修会については、区市町村からの推薦と精神科医療機関、当事者団体の方を対象とした募集によりまして受講生を募集いたしました。

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年度に計90名、令和7年度に19名を訪問支援員として任命いたしました。今年度につきましては、もう一回、次回研修開催後にも任命を行う予定でございます。

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いたしまして、既に支援員となった方を対象に今年度から新規に実施しております。

本格的な実施に先立ちまして、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。内容としましては、訪問経験者の経験談をお話いただき、グループワーク、質疑応答などを行いました。プレ・フォローアップ研修の実施結果や参加者へのアンケート結果も踏まえましてフォローアップ研修の内容を検討し、11月5日に第1回を実地にて開催する予定でございます。

なお、3月に第2回の開催を予定しております。

資料4-4です。訪問支援の実施状況についてでございます。令和6年度は、訪問対象の病院を徐々に拡大してまいりまして、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。令和7年度は、引き続き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。

事業利用までの流れでございますが、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いたしま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。その後、日程調整を行いまして、訪問支援員が2人1組で病院へ訪問をいたします。

資料4-5です。これまでの訪問実績でございます。10月22日時点までに56件、40名の方に御利用いただいております。16病院を訪問しております。都内の全精神科病院への事業の説明を完了いたしまして、訪問を開始いたしました令和7年2月から訪問件数が増加いたしまして、その後は安定してお申込みをいただいている状況でございます。

また、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申込みがございました。このため、7月ですけれどもH病院におきまして件数が多くなっております。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ので、

利用してみてもう一度利用したいと感じる方が多いものと捉えております。

利用者の要望といたしましては、「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」ということが多く、事業の目的どおり本人の体験や気持ちを支援員が傾聴いたしまして面会交流を行っております。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ゃいまして、様々な方に御利用いただいております。

訪問支援の内容につきまして主なものを資料にお示ししております。利用者の話の内容といたしまして、自身の経験、趣味などについて、入院生活について、訪問支援員以外にも相談している場合はその状況について、退院の希望や退院後の生活についてなど、様々にお話ししていただいております。

支援員の対応についてでございますけれども、お話を傾聴することが主な対応となっております。お話の内容に応じまして、病院職員や他の支援者への相談をお勧めすることや、病院職員への相談の際に支援員が同席できることをお伝えすることもございます。お話をお聞きする中で、利用者から、支援員が来てくれてうれしいとか、会話をすることで気持ちの整理ができた、また利用したいといったお言葉をいただいた事例もございます。

資料４－６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おります推進会議と、個別の支援の在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。令和７年度の実務者会議委員は資料のとおりでございます。

令和６年度の３回の開催につきましては既に報告済みでございますが、その後、令和７年度に２回開催しましたので、こちらにつきまして御報告をさせていただきます。

資料４－７を御覧ください。令和７年度第１回実務者会議につきまして、本年６月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。

令和６年度事業報告では、委員から御質問をいただきまして、訪問支援の内容や利用者の傾向等について運営事務局から御回答いただきました。養成研修につきましては、病院職員は受入れのため、行政職員は勉強として参加している方がいるため、グループワークについて工夫するとよいなどの御意見をいただきました。また、事業評価方法に関しましては、地域の関係者が事業を知ることも大切、再入院が減る、病院スタッフが成長する効果もあるのではないかと、利用の多い病院にヒアリングシアンケートを作成してはどうかなどの御意見をいただきました。

また、その他の取組といたしまして、繰り返し利用している病院などに日程を決めまして訪問することについて御提案をいただきました。なお、こちらにつきましては既に御説明いたし

ましたとおり 7 月に実施をいたしております。

また、今年度第 2 回実務者会議につきまして、10 月、先週に開催をいたしました。議事につきましては、この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、訪問件数に関しましては、利用を広げていくためには広く都民への事業周知も重要である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、病院や自治体の話を聞く機会もあるとよい、支援員は勤務外で参加するため時間帯も検討いただきたいなどの御意見をいただきました。養成研修につきましては、当事者団体・家族の方が専門職と一緒にグループワークをすると遠慮する様子があったため、意見を言いやすくなるような工夫が必要、募集方法について間口を広げていくべき、職能団体からの募集も検討してはどうかなどの御意見をいただきました。

事業評価につきましては、運営事務局から利用者アンケートを実施予定であること、病院向け及び支援員向けアンケートにつきましても検討することを御説明いただきまして、利用者アンケート項目について委員から御意見をいただきました。今回は、答えやすいようシンプルな項目にする方向で進めていきたいと考えております。

このような実務者会議での御意見また推進会議の皆様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。

資料 4－8 です。今後の取組の方向性についてでございます。訪問支援の内容から、傾聴を中心とした対応を行いまして、お話をお聞きする中で、利用者から支援員が来てくれてうれしい、会話をすることで気持ちの整理ができたといったお言葉をいただいております。今後さらに事例を蓄積いたしまして、利用者の声の把握を行ってまいります。

今後の方向性としてしまして、他県の好事例等も参考に事業の利用を促進する方法を検討していくとともに、利用のあった病院の声を把握いたしまして、事業の効果的な実施につなげていきたいと考えております。

東京都からの説明につきましては以上となりますが、事業委託先の国立精神・神経医療研究センターの藤井先生、補足等がございましたら、よろしくお願いいたします。

○藤井氏 ありがとうございます。国立精神・神経医療研究センターの藤井でございます。事業委託をしていただいております、実際に支援員の派遣等々を行っております。

御説明いただいたとおりなんですけれども、特に訪問の数につきまして、今コンスタントに月 5、6 件というところになってはいますが、全体の入院者の数に比べるともちろん非常に少ない状況で、これは一つには市町村長同意の方に絞っているというところがあるかと思い

ます。

実際にその利用者がもともと多かったH病院なんですけれども、ここではもちろん市町村長同意に限ってということで御案内はしていたんですけれども、利用者さん、入院者の方の中では市町村長同意ではない方もこの事業について知ることになっていて、実際のお申込みがあった方は、市町村長同意の方に限らずでお申込みはいただいたという状況でした。ですので、たまたまこの病院では、その市町村長同意の方以外にも情報が行き渡ったというところがあったと思うんですけれども。そういう潜在的に市町村長同意以外の方からのこういう事業の利用ニーズというのはあるんじゃないかというのが、この病院の状況から見てとれるかなと思っております。

日を決めて御希望の方を募ったところ、1日で12件の御希望があったということもありまして、それも併せて考えると、潜在的なニーズ、要は利用対象者の枠を広げれば相当な申込みがあることは想定されるんですけれども、そこはどの程度枠を広げていくべきかとか、そのあたりのことはちょっと慎重に東京都や委員の先生方とも相談しながら検討していくべき課題かなというふうに考えています。

あとは、その利用者さんからの評価というものは非常に重要と考えていまして、事業開始から1年たちましたので、来月から利用者さんのアンケートを取っていくということで、先ほど事務局のほうから御説明いただいたとおりです。ただ、利用者さんの状況などを考えると、複雑なアンケートだとお答えが難しいかと思しますので、ごくごくシンプルなアンケートで、はがきを投函していただいて、こちらで把握をできるような形を考えています。

あわせて、その病院のほう、実際にこの支援事業を利用していただいた方が入院されている病院の職員さんからの受け止めだったりとか評価だったりとか、お困りのことはなかったかとか、逆によかったことはあったかどうかというあたりのこともお伺いする必要があるかと思しますので、それについても来月以降、ヒアリングなどをしていく予定になっております。

訪問支援員の方からのこの事業についての評価等々については、フォローアップ研修などでお声を集約していこうと考えていますけれども、それ以外にも訪問支援員に対してのアンケートなども計画をしているところです。

あとは、この事業を利用した方がどういうモチベーションで利用されたかということも、委員の先生方の気になる場所かと思えますけれども、病院の職員の対応がよくないからとか、病院の職員に話を聞いてもらえないからということで利用されたというわけではない方が大半だったというふうに認識をしています。

私自身も、なかなか時間がなくてあまり行けないんですけれども、2件ばかり訪問支援に行きましたけれども、どちらの方も病院の職員さんとはよく話をされていて、いろんな相談もできている。1人の方は退院も見えているところで、退院の相談などもよくしていますということだったんですけれども、ではどうしてこの事業に申し込もうと思ったんですかというようなことも伺いをしてみたんですけれども、病気のことというか治療のこと以外の話をしたいというような、そういうニーズというのがあったのかなと思います。

病院の方とはよく話をしているんだけど、自分が質問されることも多いし、話の話題が治療のことだったりとか支援のことだったりとかというところは、それ以外の話をする人が、ほかの患者さんとはちょっと話ができないし面会者も来ないということで、それ以外の話もしたいというようなニーズがあったということが、私自身の経験からはそのようなものは経験をしています。ですので、病院の方が対応がよろしくないからというよりは、ちょっと病院の方とお話しするのはまた別のニーズがあるということかなというふうに受け止めています。

御家族がいらっしゃる方とか友人がいらっしゃる方とかは、外から面会に来られて、そこでお話しできているかと思うんですけれども、そういう面会者が全くいらっしゃらない方は、やはり外からの面会というものを求めておられる方は少なからずいらっしゃるんじゃないのかなということが想定をされました。

今後は、その病院のほうには、この事業1年たって、このような状況であるということでありますとか、利用された方からの声などもまとめて情報提供をしていく必要があるかと思えますので、それをどのような形でしていくのかということも含めて考えていきたいと思っています。なかなか病院の職員さんもお忙しくて説明会とか出席が難しいかなというのもありますので、事務局のほうでは短い動画などを作成して見ていただくとか、そういうこともちょっと今計画をしているところです。

補足は以上です。

○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先生からの御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。

よろしいですかね。なさそうですね。

ありがとうございます。一応御了承いただいたことと存じます。

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御了承いただけたということで、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。いかがでしょうか。

ありがとうございました。

本日は貴重な御意見を多くいただきました。いただいた御意見も踏まえまして、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及び御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日協議いたしました保健医療計画の進捗状況評価及び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、皆様からいただいた御意見を踏まえまして、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いたします。委員の皆様、長時間ありがとうございました。

午後7時45分 閉会