事 業 概 要

令和８年版

東京都立中部総合精神保健福祉センター

はじめに

令和７年度の東京都立中部総合精神保健福祉センターの事業実績をまとめた、令和８年版事業概要をお届けします。

令和８年７月に発生した熊本地震により、多くの方々が被災され、現在も厳しい避難生活を余儀なくされている方がいらっしゃいます。また、翌８月には、千葉県、石川県、富山県をはじめ各地で豪雨により、多くの方が被害に遭われました。被害に遭われた皆様には改めて、お見舞い申し上げます。令和６年１月に発生した能登半島地震から２年が経過しましたが、その後、各地で地震や豪雨、山火事が発生するなど、自然災害の日々脅威を感じることが多くなり、日常の生活において災害への備えが求められていることを実感します。

医療に関しては、85歳以上の高齢者の増加や生産年齢人口の減少が更に進む2040年以降を見据えた医療体制の構築を目指した「新たな地域医療構想」について議論が重ねられています。その議論の中で、精神医療も同構想に位置付けていくことが適当とされ、今後は精神医療も含めた議論が行われていくこととなりました。また、次年度から開始となる第８期障害福祉計画の検討において、国は、基本方針の見直しの中で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（以下「にも包括」という。）」に向けて市町村や都道府県の体制を整備することを掲げ、その成果目標として、新たに退院後の再入院率に関すること、こころのサポーターの養成等などを示すなど、今後ますます、各地域において推進させていくことが求められていくものと思います。さらに令和８年３月の障害保健福祉関係主管課長会議でも「精神保健医療福祉の今後の施策推進について」の中で、「情報通信機器を用いた精神療法」や「精神科病院における携帯電話やスマートフォンの取り扱い」が最初に取り上げられており、今後、精神保健医療福祉の領域においても、ＩＣＴの活用やＤＸ推進が求められるようになるものと思われます。

こうした精神保健福祉を取り巻く環境が変化する中、当センターには、精神保健福祉分野における専門的技術機関として、これまで以上に重要な役割が求められています。令和７年度は、社会情勢の影響を受ける依存症関連問題や思春期・青年期の問題、就労に関する問題について、個別支援の充実と関係機関との連携に取り組みました。また、地域の「にも包括」構築を担う関係機関への技術援助、地域体制整備への支援のほか、人材の育成のための研修等を実施しました。さらに、法改正も踏まえ、人権に配慮した法の運用に関わる精神医療審査会の業務に加え、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院通院）の審査・交付等に係る業務も着実に実施しました。加えて、東京ＤＰＡＴ隊員の養成及び東京都災害時こころのケア体制整備支援事業にも積極的に関与しました。

今後も、精神障害のあるなしに関わらず、誰もが地域の一員として、安心して自分らしい暮らしが送れるよう、関係機関との協力や連携の体制をより一層推進し、精神保健福祉活動における技術的な中核機関としての役割を全うできるよう努力してまいります。

今後とも皆様方の御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和８年９月

東京都立中部総合精神保健福祉センター
所長　　平賀　正司

目　　次

第１章　中部総合精神保健福祉センター概要

１　東京都における精神保健福祉施策の体系 …… 3
２　令和８年度 組織目標 …… 4
３　沿革と事業年表 …… 9
４　所在地と施設 …… 11
５　担当地域状況 …… 14
６　組織及び事務分掌 …… 15
７　職員の配置状況 …… 16
８　事業予算 …… 17
９　各種委員会等 …… 18

第２章　広報援助課

１　技術援助 …… 21
２　組織育成 …… 26
３　精神障害者地域移行体制整備支援事業 …… 30
４　広報普及 …… 38
５　研修 …… 42
６　精神保健福祉相談 …… 47
７　精神保健福祉活動の企画 …… 57
８　依存症対策総合支援事業 …… 60
９　東京都災害時こころのケア体制整備事業 …… 63
１０　調査研究 …… 70

第３章　生活訓練科

１　科共通項目 …… 77
２　作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援） …… 77
３　デイケア（精神障害者就労／進学・復学支援） …… 84

第４章　地域支援科

１　科共通項目 …… 93
２　アウトリーチ …… 93
３　ショートステイ …… 100

第５章　事務室

１　精神医療審査会の事務 …… 109
２　自立支援医療費（精神通院医療） …… 111
３　精神障害者保健福祉手帳制度 …… 113
４　小児精神障害者入院医療費助成制度 …… 115

第６章　参考資料

１　精神保健福祉センター運営要領 …… 119
２　東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例 … 123
３　東京都立総合精神保健福祉センター処務規程 …… 125

本書の表示方法

本文中の法令名は、次のとおり略称で表記する。ただし、その他のものについては法令名をそのまま使用する。

・精神保健福祉法：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）

・医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）

・障害者総合支援法：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）

新型コロナウイルス感染症について、本文中ではコロナと表記する。

第１章　　中部総合精神保健福祉センター概要

１　　東京都における精神保健福祉施策の体系

２　　令和８年度 組織目標

３　　沿革と事業年表

４　　所在地と施設

５　　担当地域状況

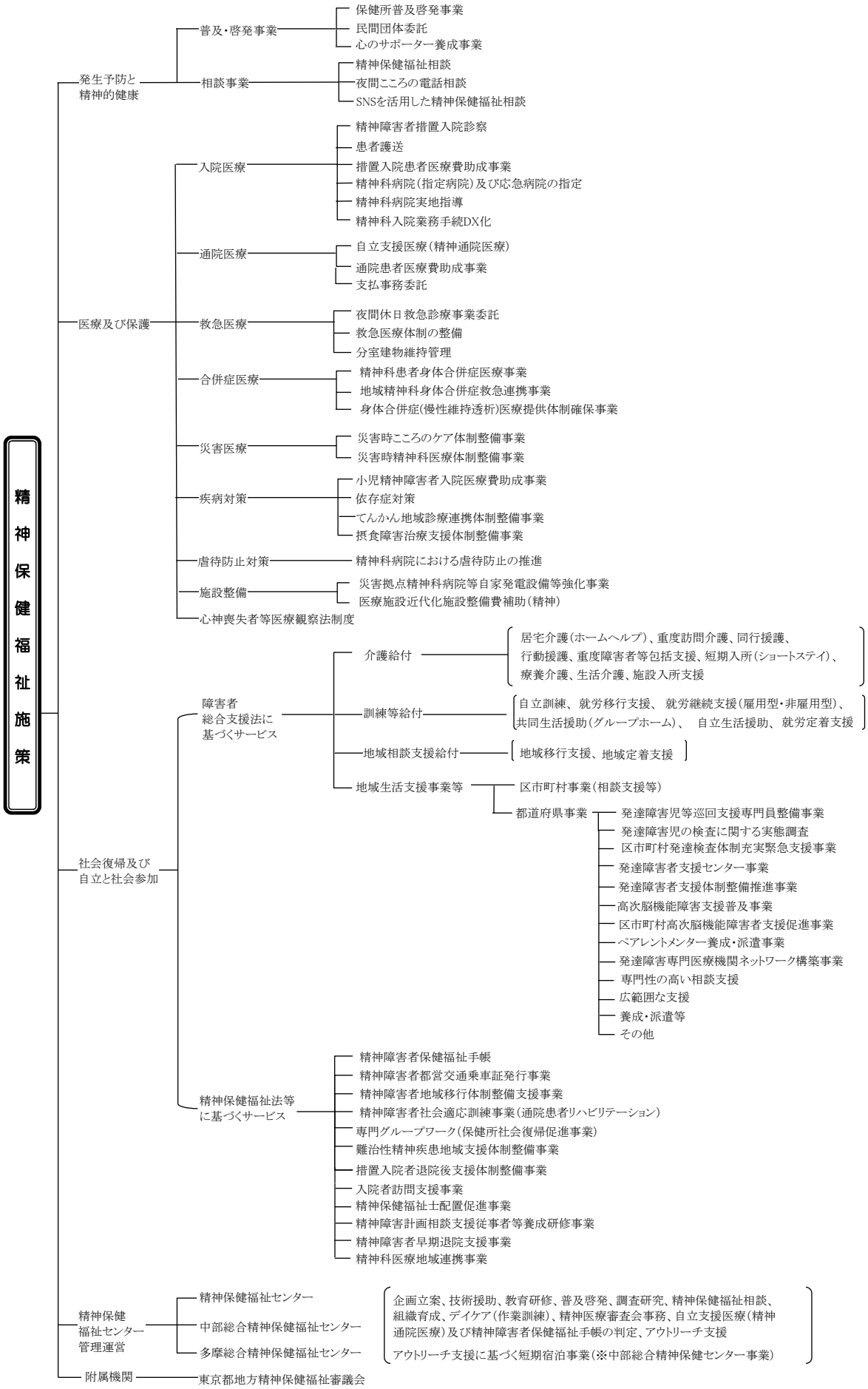
６　　組織及び事務分掌

７　　職員の配置状況

８　　事業予算

９　　各種委員会等

1 東京都における精神保健福祉施策の体系（令和７年４月１日現在）



２　令和８年度　組織目標

基本理念

都民の心の健康づくりを推進し精神障害者が地域で安心して暮らし続けられるよう、主に西部 10 区地域について、質の高い利用者・家族支援や普及啓発、技術支援、人材育成、審査判定等を通じて、保健所・区市町村・民間機関等を支援し、専門的技術センターとしての役割を果たす。

令和８（2026）年度の位置付け

「2050 東京戦略」の更なる推進や第８次保健医療計画、「東京都障害者・障害児施策推進計画」等を踏まえた所の事業を更に充実させるとともに、精神保健医療課、各関係機関との連携のもと、国や都の新たな動向に応じた課題に取り組む。令和 6 年度に部の組織目標として掲げられた中部総合精神保健福祉センター建て替えに向け、他の 2 センター精神保健医療課と連携し、センターの機能検討を継続し、基本構想策定に向けて取り組む。更に、事業所ＤＸの推進に向けた準備を進める。

組織目標

Ⅰ　精神保健福祉関連の各事業を、他の２センターや精神保健医療課等との連携の下、計画的かつ着実に進める。

１　（重点目標：中部総合精神保健福祉センター建て替え基本構想策定に向けた準備）

現在、令和 6 年度に議論行われてきた精神保健福祉センターの機能検討に向けて、精神保健医療課との情報共有を図りながら、所内でも、各事業について求められるニーズの把握、サービス向上に向けた取組の検討を引き続き行いながら、センター機能の充実を図るとともに、新たな役割についても検討をしていく。

２　（重点目標：精神障害者保健福祉手帳等の審査判定）

精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）の審査判定に関し、精神保健医療課と連携して、手帳や受給者証の発行が遅滞なく確実に都民の元に届けることが出来るように適切に進捗管理を行う。また、ＤＸ推進の可能性を探るなど、引き続き発行手順の見直し、及び審査体制の強化を図るなどの抜本的な対応にあたる。

【具体的な取組目標】

（１）　既存の事務処理体制を精査し、着実な進行管理を行い、適正かつ円滑な審査判定を実施する。また、国や都の動向を踏まえ、ＤＸの更なる活用についての検討を行う。（事務室）

（２）　マイナンバーによる年金情報との円滑な情報連携を行う。（事務室）

３　（重点目標：依存症対策の強化）

依存症相談拠点の１つとして取組を充実させるとともに、他の２センターや精神保健医療課等と連携し、所内推進体制を継続し相談拠点としての役割を果たしていく。改定が行われてきている、東京都アルコール健康障害対策推進計画、東京都薬物乱用対策推進計画、東京都ギャ

ンブル等依存症対策推進計画等を踏まえた取組を続けるとともに、新たな計画策定に向けても積極的に情報提供を行っていく。

【具体的な取組目標】

（1） アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症相談拠点の一つとして、専門的相談、家族講座、薬物再乱用防止プログラム（ＯＰＥＮ）、ギャンブル障害回復支援本人プログラム（Ｃ－ＧＡＰ）の実施を行うとともに、精神保健医療課の主催する依存症相談会の企画及び実施への協力を行っていく。（広報援助課）

（2） ホームページやリーフレット、又、各依存症の啓発週間等に合わせた動画の作成等による普及啓発の実施、区への技術支援、民間機関との連携による組織育成をはじめとした、各機関と顔の見える関係を構築する 10 区における依存症連携会議の開催を着実に行う。（広報援助課）

（3）依存症に対する早期発見や早期介入、相談支援を行う地域の関係機関の人材を養成するため、国の依存症対策総合支援事業を踏まえた依存症支援者研修（依存症相談対応研修及び地域生活支援研修）を着実に実施する。（広報援助課）

（4） 相談拠点として、普及啓発フォーラムの開催に取り組む。（広報援助課）

（5） 所内依存症対策推進ＰＴを定期開催し、所内連携の下に計画的に依存症対策を推進する。（広報援助課、事務室）

（6） 依存症本人プログラム（ＯＰＥＮ、Ｃ－ＧＡＰ）の運営を充実させる。（広報援助課）

（7） 東京都が実施する依存症関連の事業に積極的に協力していく。

４ （重点目標：災害時こころのケア体制整備）

災害時こころのケア体制（東京ＤＰＡＴ）整備に関し、精神保健医療課と調整しながら、東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議等を開催する。また昨年度から再編成が行われた部会のうち、こころのケア体制部会の運営に携わるとともに、精神科救急体制部会にも積極的に関与し、医療機関にも配置されるようになった日本ＤＰＡＴとの連携も行いながら、被害想定に応じた東京ＤＰＡＴの体制強化をはかる。更に、精神保健医療課、他 2 センターと協力しながら、現在検討中のＤＰＡＴ研修の実施や病院研修や災害医療拠点の研修への参加、また各種災害訓練への参加を行いながら、更に実践的な機能を高める。

【具体的な取組目標】

（1） 新たな作業部会での検討を踏まえ、急性期から中長期における東京ＤＰＡＴの活動についての検討に積極的に関わり、被害想定に応じた東京ＤＰＡＴの体制強化について検討を継続する。（広報援助課）

（2） 昨年度から実施を見直した東京ＤＰＡＴ隊員の養成研修及びフォローアップ研修の充実を図りながら、３センター職員及び都内の日本ＤＰＡＴ隊員も対象に加えたファシリテーター研修の実施の見直しを行うなどにより、精神保健医療課及び他の２センターと連携して内容の充実を図るとともに、隊員養成に向けた研修を実施する。（広報援助課）

（3） 東京ＤＰＡＴ隊員養成研修及び普及啓発研修を実施する。（広報援助課）

（4） 広域及び圏域での訓練への東京ＤＰＡＴの参加に取り組む。次年度、再び東京都でも実施される内閣府大規模訓練に向けた準備を行うためにも、今年度各地で実施される訓練等の情報を積極的に収集する。（広報援助課、所全体）

（5） 精神保健医療課、他２センターと協力し、新たに登録された医療機関の日本ＤＰＡＴ隊員との連携を検討しながら、日本ＤＰＡＴ派遣を滞りなく行える所の体制づくりに取り組むとともに、災害発災時には所全体として支援体制構築し支援にあたる。（東京ＤＰＡＴ事業所管：広報援助課、防災対策委員会事務局：事務室、所内全部署）

（6） 所におけるＤＰＡＴ活動拠点立ち上げ方法を含む所内災害対応マニュアル及び業務継

続計画（ＢＣＰ）について災害時に活用できるよう改訂を進めるとともに、訓練や研修等を通じて災害時における所内職員の実践力を養い、首都直下地震等の大規模災害に備える。（防災対策委員会事務局：事務室、広報援助課）

５　（重点目標：地域精神保健福祉活動の充実）

「東京都障害者・障害児施策推進計画」におけるセンター関連の事業に取り組むとともに、所管各区の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」を支援するため、各区で新たに策定された第７期障害福祉計画等の実施に関して技術支援を行う。

【具体的な取組目標】

（１）　担当地域におけるアウトリーチ事業の質の向上や課題解決に向けた技術支援を行う。（地域支援科）

（２）　令和５年１月に改定された都の措置入院者退院後支援ガイドラインの施行に関する技術支援を行う。（広報援助課、地域支援科）

（３）　圏域別地域移行支援会議の開催や病院支援の役割を担う、担当のコーディネート事業所と連携し、地域移行体制整備の推進に取り組むとともに、ピアサポーターの養成、活用にも取り組む。（広報援助課）

（４）　担当地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の状況を踏まえ、保健及び障害福祉等の関係機関への技術支援を強化するとともに、円滑な支援を行うために所内での部門間連携を一層深めていく。（所内各部署）

６　（重点目標：人権に配慮した医療審査体制の充実）

令和４年に改正された精神保健福祉法においては、措置入院、及び医療保護入院の更新についても審査を行うことなどが、変更に盛り込まれた。また、入院者訪問支援事業の実施、虐待に関する通報等より人権に配慮した精神医療の実施が書き込まれ、現在法に遵守した取り組みが実施されている。こうした状況を踏まえ、医療審査体制の充実を図るとともに、精神保健医療課とも連携を図り、事業実施に当たっていく。

【具体的な取組目標】

（１）　精神医療審査会事務において、医療保護入院の更新手続きへの対応、措置入院に対する審査などによる審査件数増や新たな課題への対応状況を踏まえ、円滑に審査を実施できるよう引き続き準備し対応にあたるとともに、医療機関による適切な法の運用が実施されるように、精神保健医療課とも連携を行っていく。多言語による退院等請求への対応等、改正法の趣旨を踏まえて多様な背景のある精神障害者の人権擁護についても引き続き検討する。（事務室）

（２）　改正法施行に関し、区や関係機関への技術支援・人材育成に取り組む（広報援助課）

（３）　令和６年 12 月に発出された、法第 23 条通報後の診察否及び、診察後否措置事例に対する対応について、精神保健医療課との意見交換を行いながら、保健所等の地域関係機関と連携し対応に当たる。（広報援助課、地域支援科）

（４）　改訂された精神保健福祉センター運営要領に基づいたセンター事業運営に努めるとともに、精神医療審査会マニュアル等についての国における見直しの検討に関して情報収集し、必要に応じて所内に周知するとともに、精神保健医療課と連携して着実に事業を行う。（事務室、広報援助課）

７　（精神保健福祉の今日的課題への取組）

今後予定されているＩＣＤ-11 への移行、精神科医療においても新たに検討されることになった地域医療構想などの新たな取組への動向を注目しながら、精神保健福祉体制において

もより重要な役割を担うことが期待されてくる基礎自治体である区における重層的支援体制整備事業の実施をはじめとした地域における精神保健福祉における今日的課題に対しても積極的な取組を行っていく。

【具体的な取組目標】

（1） アウトリーチ支援事業と全都からの短期宿泊事業につき、生活破綻や家族間緊張の高い事例への対応も含め内容を充実させるとともに、区部における人材育成や普及を行う。また、他の２センターとも連携して調査研究を実施する。（地域支援科）

（2） 思春期青年期に関する特定相談事業に着実に取り組む。手話を言語とする相談者にも対応できる体制を構築するとともに、外国人等の多文化を背景に持つ相談者にも対応する。区の保健・福祉担当部署など関係機関のニーズに応じた技術援助の充実を図る。（広報援助課）

（3） 医療観察法関連を始めニーズに応じた都の役割に相応しい技術支援・組織育成に取り組むとともに、センター担当地域での精神科医療地域連携に参画する。医療観察法対象者への保護観察所の依頼に基づくセンターによる支援に関し、困難要因の分析を行うなどセンターの役割を明らかにするため調査研究を進めていく。（広報援助課）

（4） 作業訓練及びデイケアでは、利用者の目線を重視し、分かりやすく利用しやすいサービスを提供するとともに、両担当が協働し、協力体制を構築することで、利用者支援の充実を図る。また、事業周知や広報の充実を図る。うつ病復職支援フォーラムや大人の発達障害者就労支援シンポジウムの実施等により、関係機関への支援技術の普及を行う。より効果的な支援方法の開発に向けて、調査研究の実施を検討する。（生活訓練科）

（5） 動画配信やチャットボットなどを更に活用して、普及啓発に取り組むとともに、研修や実習生受入れ、関係機関への技術支援の取組を通じた地域における人材育成を着実に実施する。（広報援助課）

（6） ＩＣＤ-11 の我が国での対応に関し、情報収集を行い必要な対応を検討する。（事務室、所全体）

Ⅱ 事業を組織的・計画的に推進し、ＤＸの推進を図るなど不断の見直しを行うとともに、職員のライフ・ワーク・バランスの実現やスキルアップに取り組む。（所内各部署）

１ （重点目標：ＤＸの推進）

所内各部署での事業において、情報セキュリティ対策を講じつつ、ＴＡＩＭＳ機能強化を生かしてＤＸを推進する。

【具体的な取組目標】

（1） 所内ＤＸ推進委員会を通じて所内の情報周知や体制整備を図る。（ＤＸ推進委員会事務局：事務室）

（2） 都の研修やＯＪＴ等を通じて、各部署のＤＸアンバサダーなどの人材育成を行う。（所内各部署）

（3） ペーパーレス化の推進及びマイナンバー資格確認など所内ＤＸの推進に取り組み、既存の手続の見直しを行うとともに行政手続のデジタル化について検討する。（事務室）

（4）他２センターと連携しながら、現在進めている記録のＤＸの推進に向けて取り組んでいく（所内各部署）

２ （職員の資質向上）

計画的な所内職員研修の実施や各部署でのＯＪＴ、資格取得支援、調査研究等により、職員の資質向上を図る。（所内各部署）

３　（効率的な働き方）

働き方改革を踏まえ、テレワークの活用、ＤＸの推進など、個々の職員の状況を踏まえた効率的な働き方を推進し、ノー残業デー、ノー超勤ウィークを設定するなど超勤縮減の取組を行い、ライフ・ワーク・バランスの実現を推進していく。（所内各部署）

４　（安全管理及び情報セキュリティ対策）

個人情報の適切な管理やサイバーセキュリティーインシデントの予防及び発生時対応など、リスクマネジメントの意識を高めるとともに方法・技術を洗練する。新型コロナウイルス感染症の感染症法５類への移行後も、これまでの対応を学びとして感染症予防の基本的事項の周知を図り、今後の新興感染症に備える。（安全管理対策委員会・情報管理委員会事務局：事務室）

５　（コンプライアンス推進）

様々な機会を通じ、都職員としてのコンプライアンス意識の強化・人権意識の向上に向けた取組を推進する。（コンプライアンス推進委員会事務局：事務室）

６　（チームワークと業務改善）

各職員が職員間や関係機関等との良好なコミュニケーションを図るとともに、チームワークの構築を推進し、業務改善のための見直しを不断に取り組む。（所内各部署）

７　（オープン＆フラットな組織づくりの実現）

都民サービスの質の更なる向上に向けて、職層や所属を超えた活発な議論を展開できるオープン＆フラットな組織づくりを進める。

８　（職員の安全と健康）

メンタルヘルスの向上及び感染症の予防等を含め、所内医師の更なる活用など職員の健康管理の取組を一層推進する。（安全衛生委員会事務局：事務室）

９　（保健医療系職種の確保・育成）

局再編を踏まえて特に保健医療系職種の確保・育成のための取組について検討する。医師欠員の状況及び新専門医制度を踏まえて、都立病院から専攻医を受け入れ研修に取り組むとともに、本庁と連携して医師確保・育成対策に取り組む。（所内各部署）

１０　（施設の改修等）

計画的に契約管財課との工事ヒアリングを重ねるなど、関係各部署に働きかけながら、安全安心な執務環境づくりを推進する。（事務室）

３　沿革と事業年表

昭和４７年	７月	東京都立世田谷リハビリテーションセンター開設
	１０月	事業開始
５６年	１２月	東京都地方精神衛生審議会答申「精神障害者の社会復帰医療体制の基本的在り方と東京都の役割について」
５７年	１０月	総合精神衛生センター（仮称）検討委員会報告 建設計画着手
６０年	４月	東京都立中部総合精神衛生センター開設 （東京都立世田谷リハビリテーションセンターと東京都立精神衛生センター梅ヶ丘分室を統合　（担当地域：特別区１０区・多摩全地区））
	６月	心の健康フェスティバル事業開始
６１年	４月	デイケア・作業訓練保険医療機関として指定 専門相談事業開始（思春期相談・酒害相談・老人相談）
６２年	３月	東京都精神保健職親会発会、事業支援開始
６３年	４月	老人精神医療相談班開始 宿泊訓練科、援護寮として国庫補助対象となる
	７月	東京都立中部総合精神保健センターとなる （精神保健法施行により名称変更）
平成　２年	４月	特定相談（思春期・酒害相談）
４年	５月	東京都立多摩総合精神保健センター開設に伴う担当地域の変更 （担当地域：特別区１０区）
７年	７月	東京都立中部総合精神保健福祉センターとなる （精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行により名称変更） ホステル、精神障害者ショートスティ事業開始 相談係、夜間電話相談事業開始
８年	７月	ホステル、直接利用事業開始
９年	３月	運営改革指針決定
	７月	家族セミナー開始
	１０月	１０区連絡会開始 外国人の精神保健相談開始 シルバー精神保健相談開始
１０年	４月	医療科、教育プログラム事業導入
	９月	デイケア、思春期親グループ事業開始
	１０月	作業訓練、短期利用事業開始
	１１月	デイケア、思春期デイケア事業開始
１１年	４月	作業訓練、仕事さがしクラブ・仕事相談室事業開始
１２年	３月	医療科、休息入院事業開始 運営推進懇談会開始
	４月	薬物問題相談事業開始
１３年	７月	「東京都精神保健福祉の動向」（全都版）発刊
１４年	４月	法改正により、都道府県（及び政令指定都市）の必置機関となる （精神医療審査会事務等法定３審査事務等及び小児精神障害者入院医療費助成事務が本庁から当センターに移管されたことに伴い、医療審査係を設置） 東京都思春期心のケア事業開始

１６年	３月	「東京都精神保健福祉の動向」（特別区・島しょ編）発刊
	４月	相談係、精神障害者のための権利擁護法律相談事業開始
	１０月	新潟県中越地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣
１７年	５月	うつ病リターンワークコース開始
１８年	４月	障害者自立支援法施行 自立支援医療（精神通院）公費負担の審査開始
１９年	７月	医療観察法による入所開始
	１２月	思春期青年期高次脳機能障害/器質性精神障害通所リハビリテーションプログラム開始
２０年	４月	思春期青年期精神科デイケア「ＡＳＡＰコース」開始
	６月	岩手・宮城内陸地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣
	１０月・１１月	うつ病の復職支援と発達障害者への就労支援に関するシンポジウムを開催
２１年	４月	精神障害者地域移行支援特別対策事業に基づく、長期入院患者の退院促進に係る広域調整業務を開始
２２年	４月	医師・保健師等の専門職チームが、区市町村・保健所と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定化を目指すアウトリーチモデル事業を開始
２３年	３月	病室（医療科）及びホステル（宿泊訓練科）の事業を廃止 東日本大震災の際、被災地（陸前高田市）に「こころのケアチーム」を派遣
	４月	地域支援科を設置し、アウトリーチ支援事業及び短期宿泊事業を開始
２５年	４月	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）施行
２６年	４月	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の改正法施行
２８年	４月	熊本地震の際、被災地に「こころのケアチーム」を派遣 多摩総合精神保健福祉センターの短期宿泊事業廃止に伴い、当センター短期宿泊事業が全都域について対象となる
２９年	３月	東京都災害時こころのケア体制普及啓発研修開始
３０年	３月	東京都災害派遣精神医療チーム（以下「東京ＤＰＡＴ」という。）を創設
	５月	東京ＤＰＡＴ養成研修開始
３１年	３月	東京都老人性認知症専門医療事業終了
令和　元年	４月	依存症対策総合支援事業の開始に伴い、依存症相談拠点としての体制を整備
２年	５月	精神医療審査会事務等法定３審査事務等の執務室を拡張しリハ棟１階へ移転
	９月	新型コロナウイルス感染拡大に伴い、所内ＩＣＴＰＴを設置、２階事務室跡地をＩＣＴルーム等に改修し各事業をオンラインを用いて実施
	１０月	精神障害者保健福祉手帳にカード様式を導入
	１１月	東京ＤＰＡＴフォローアップ研修開始
３年	３月	東京都立（総合）精神保健福祉センター研究倫理審査委員会設置
	６月	東京ＤＰＡＴファシリテーター養成研修開始
５年	３月	東京都精神障害者社会適応訓練事業終了
６年	１月	能登半島地震の際、被災地に東京ＤＰＡＴを派遣して支援を実施
８年	８月	熊本地震の際、被災地に東京ＤＰＡＴを派遣して支援を実施

４　所在地と施設

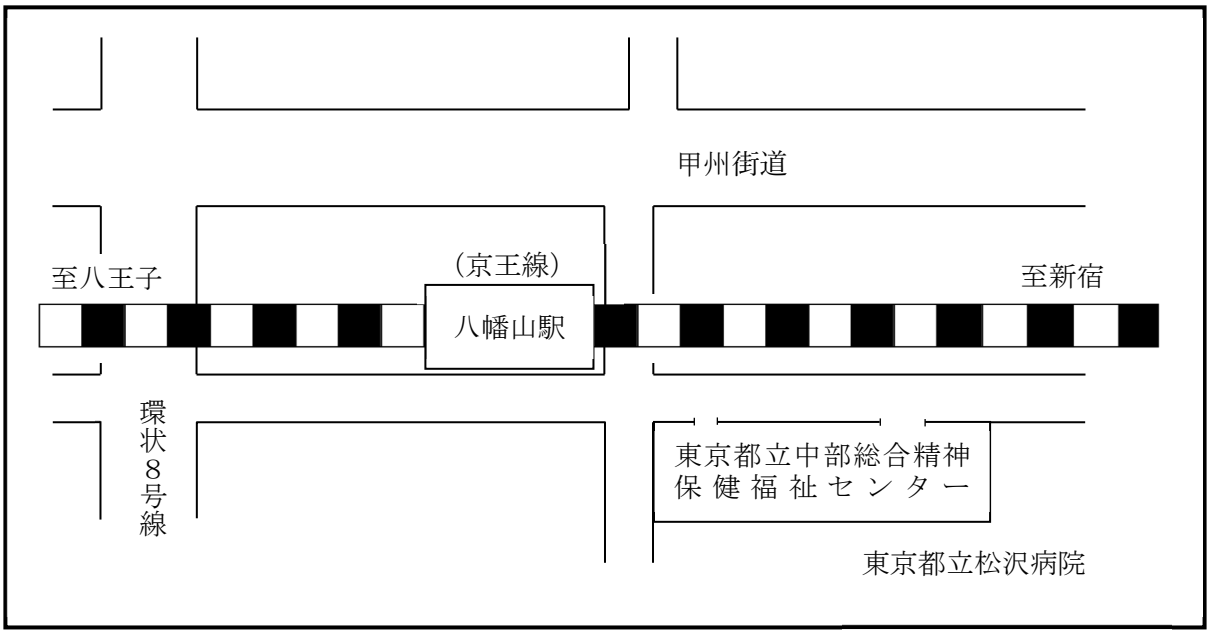
（１） 所在地

住　所　〒１５６－００５７　　東京都世田谷区上北沢二丁目１番７号
電　話　代表　　０３（３３０２）７５７５
　　相談専用　０３（３３０２）７７１１
ＦＡＸ　０３（３３０２）７８３９

ホームページ

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shisetsu/jigyosyo/chusou

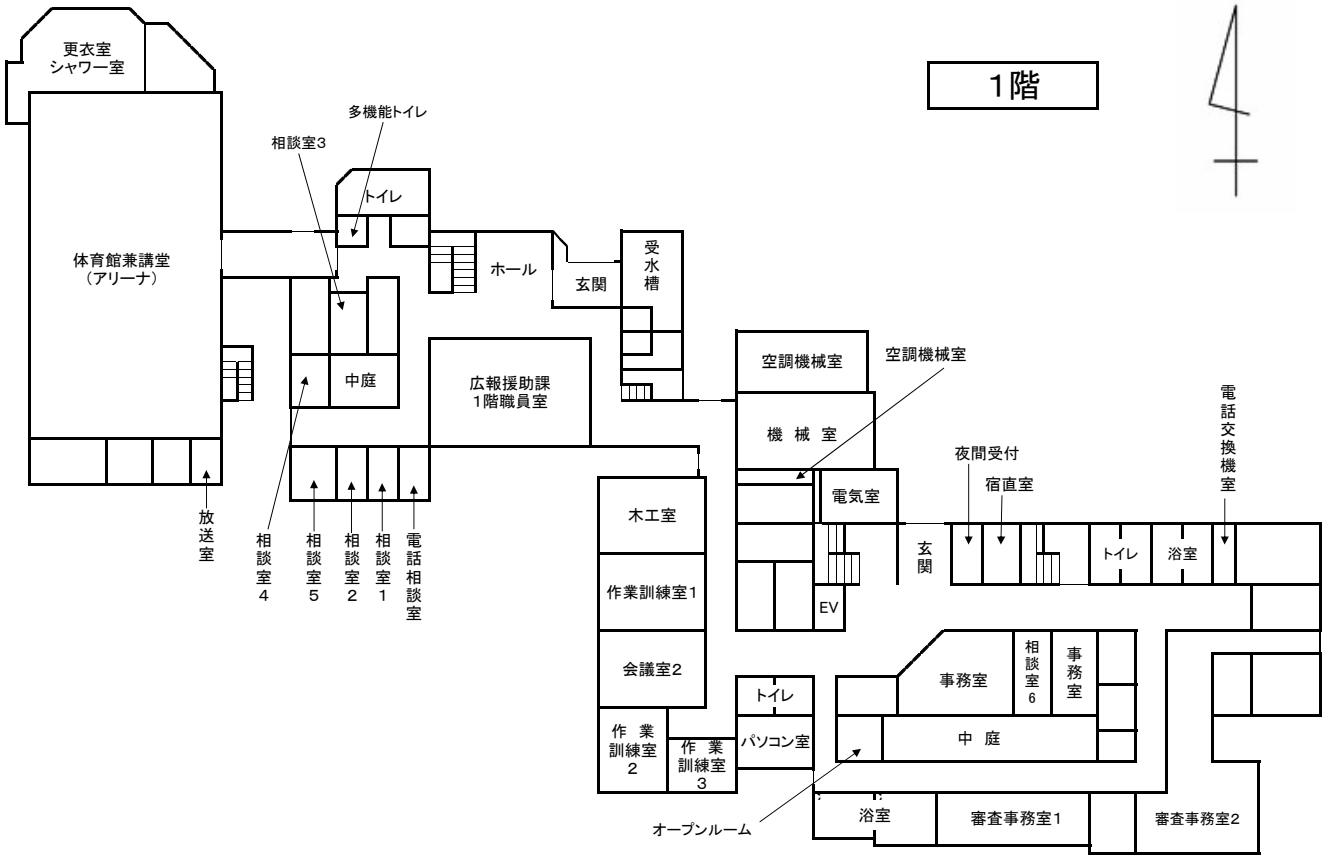
交通機関　京王線八幡山駅から徒歩１分

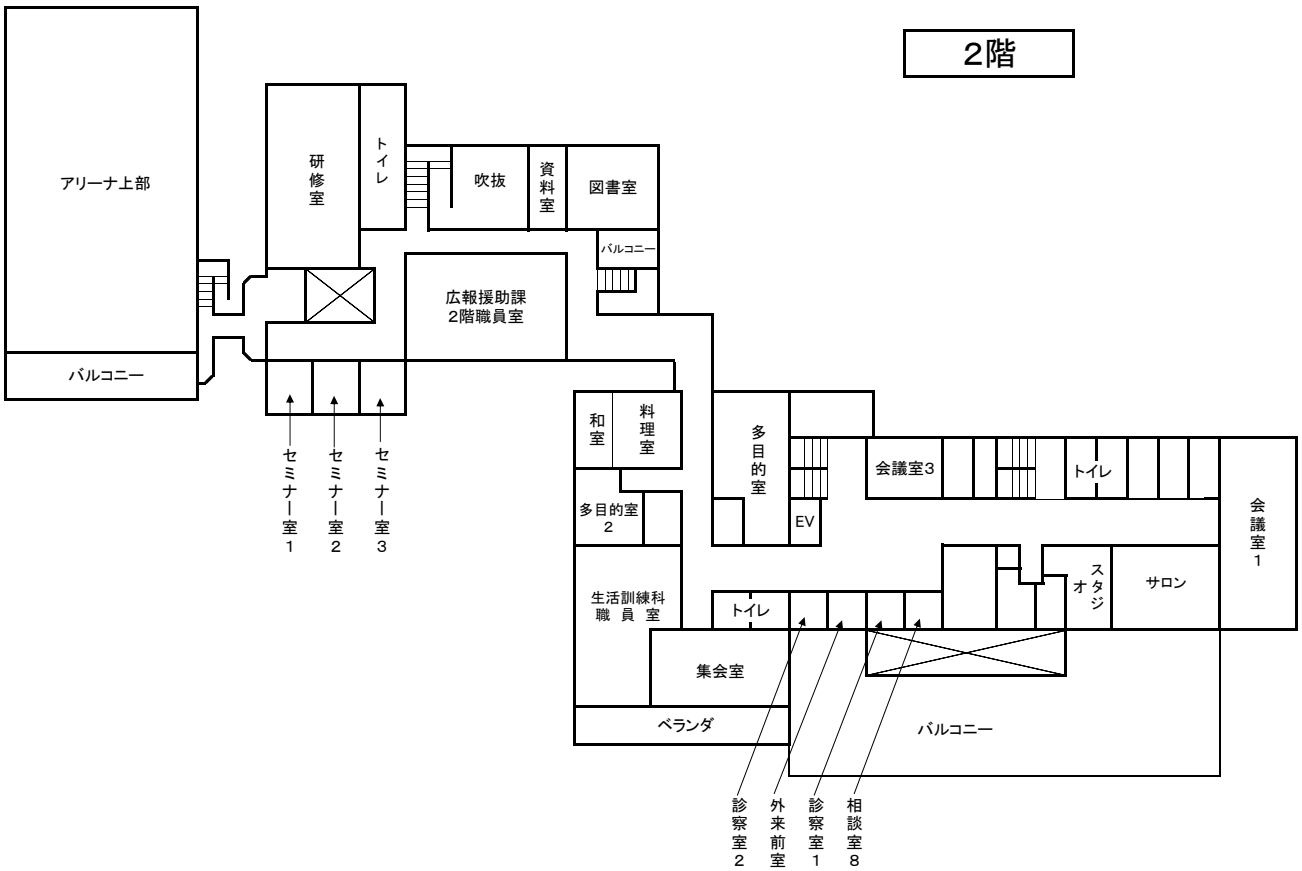


(2) 施設規模

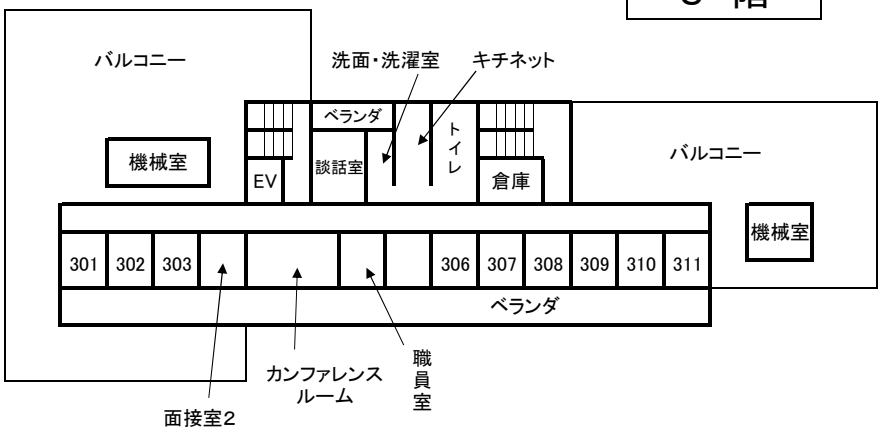
〔敷地面積及び延床面積〕

敷地面積	6,943.59 ㎡
延床面積	5,605.64 ㎡

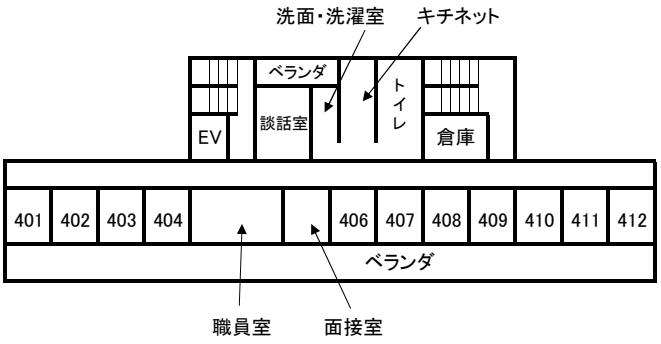




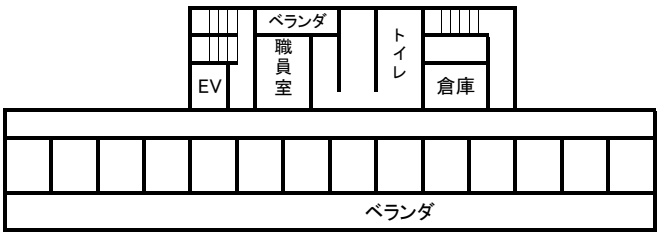
３ 階


バルコニー
洗面・洗濯室
キチネット
ベランダ
トイレ
機械室
EV
談話室
倉庫
バルコニー
機械室
301
302
303
306
307
308
309
310
311
ベランダ
カンファレンス
ルーム
職
員
室
面接室2

４ 階


洗面・洗濯室
キチネット
ベランダ
トイレ
EV
談話室
倉庫
401
402
403
404
406
407
408
409
410
411
412
ベランダ
職員室
面接室

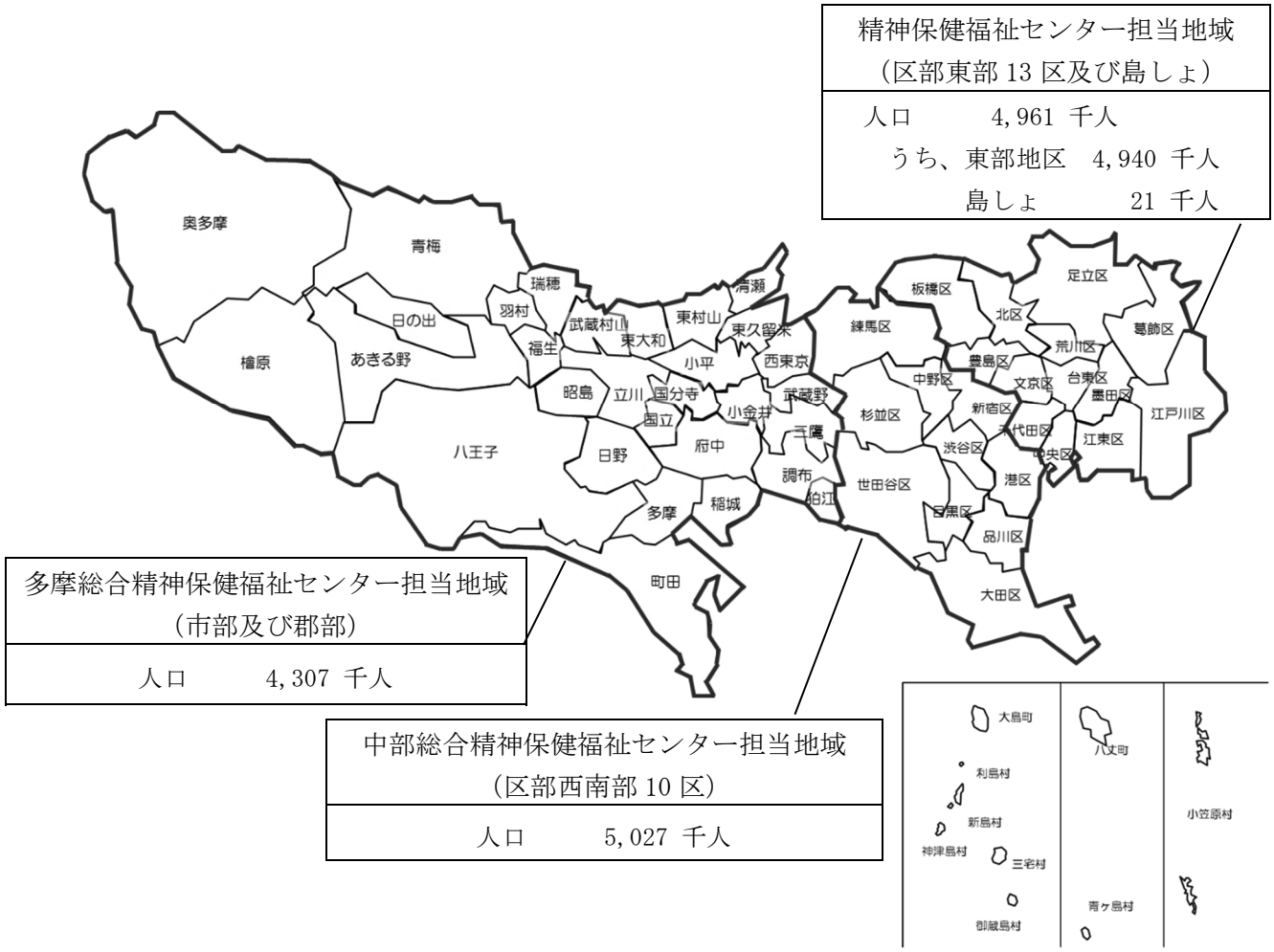
５ 階


ベランダ
職
員
室
トイレ
EV
倉庫
ベランダ

５　担当地域状況

中部総合精神保健福祉センター担当地域

事項 / 地域	人　口（推計）			前年同月人口との増減	面積	人口密度
	総　数	男	女		(㎢)	(1㎢当り)
全　体	5,026,583	2,436,603	2,589,980	27,745	308.85	172,782
港　区	271,154	128,188	142,966	1,778	20.36	13,318
新宿区	359,250	180,130	179,120	2,049	18.22	19,717
品川区	432,792	213,861	218,931	3,252	22.85	18,941
目黒区	289,516	136,212	153,304	1,229	14.67	19,735
大田区	759,032	378,742	380,290	4,581	61.86	12,270
世田谷区	952,497	449,148	503,349	4,987	58.05	16,408
渋谷区	244,196	117,734	126,462	-765	15.11	16,161
中野区	354,214	177,628	176,586	2,223	15.59	22,721
杉並区	600,750	289,802	310,948	4,717	34.06	17,638
練馬区	763,182	365,158	398,024	3,694	48.08	15,873



（出典：東京都の人口（推計）　令和８年４月１日現在（推計））

６　組織及び事務分掌

（令和8年4月1日現在）

所長
- 副所長

事務室
- 庶務担当
  1 センター所属職員の人事及び給与に関すること。
  2 センターの公文書類の収受、配布、発送、編集及び保存に関すること。
  3 公印の管理に関すること。
  4 センターの予算、決算及び会計に関すること。
  5 公有財産の管理運用に関すること。
  6 センター内の取締りに関すること。
  7 利用者の診療並びに入所及び退所等の事務に関すること。
  8 使用料及び手数料の徴収事務に関すること。
  9 収納に関すること。
  10 未収金の督促及び滞納整理に関すること。
  11 センター内他の課（科）及び課長代理に属しないこと。

【医療審査医長】
- 精神医療審査担当
  1 精神医療審査会に関すること。
- 精神障害者保健福祉手帳担当
  1 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に対する審査及び手帳の交付に関すること。
  2 小児精神障害者医療費助成制度の申請に対する診査及び医療券の交付に関すること。
- 自立支援医療担当
  1 障害者総合支援法による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担の申請に対する支給認定及び医療受給者証の交付に関すること。

広報援助課
- 計画調査担当
  1 地域精神保健福祉活動の企画に関すること。
  2 事業計画の策定に関すること。
  3 精神保健及び精神障害者の福祉に関する調査研究に関すること。
  4 センターの事業に関する資料の編集及び発行に関すること。
  5 精神保健及び精神障害者の福祉に関する情報の収集及び分析並びに統計に関すること。
  6 精神保健福祉関係会議に関すること。
  7 センターの技術系職員の資質向上に関すること。
  8 災害時等におけるこころのケア活動の体制整備に関すること。
  9 課内他の課長代理に属しないこと。
- 広報研修担当
  1 精神保健及び精神障害者の福祉に関する広報普及に関すること。
  2 精神保健及び精神障害者の福祉に関する情報の提供に関すること。
  3 施設見学に関すること。
  4 教育研修に関すること。
- 援助担当
  1 精神保健福祉業務従事者等に対する技術援助に関すること。
  2 協力組織の育成指導に関すること。
  3 精神障害者の退院促進等に関すること（地域体制整備担当に属するものを除く。）。
- 地域体制整備担当
  1 精神障害者の退院促進等に関すること。
- 相談担当
  1 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び援助に関すること。
  2 心理判定に関すること。
  3 センター利用希望者の相談に関すること。
  4 その他相談業務に関すること。

生活訓練科
- 作業訓練主任技術員
  1 利用者の作業訓練に関すること。
  2 利用者の就労援助等に関すること。
  3 利用希望者の受理面接及び部門受入会議に関すること。
  4 作業訓練記録等の処理に関すること。
  5 その他作業訓練業務に関すること。
- デイケア主任技術員
  1 利用者のデイケアに関すること。
  2 利用者の就労援助等に関すること。
  3 利用希望者の受理面接及び部門受入会議に関すること。
  4 デイケア訓練記録等の処理に関すること。
  5 その他デイケア訓練業務に関すること。

地域支援科

【医長】
- アウトリーチ主任技術員
  1 地域で生活する精神障害者に対する訪問型支援に関すること。
- ショートステイ主任技術員
  1 利用者の宿泊及び訓練等に関すること（他の科に属するものを除く。）。
  2 利用者の診察（デイケア及び作業訓練を除く。）に関すること。
  3 利用者の入所及び退所に関すること。
  4 利用者の食事の管理に関すること(他の科に属するものを除く。）。
  5 麻薬その他医薬品及び衛生材料の管理に関すること。
  6 調剤及び製剤並びに医薬品の検査に関すること。
  7 利用者の看護及び診療の補助に関すること。
  8 診療室、宿泊室及び調剤室の管理及び運営に関すること。
  9 診療室及び宿泊室の衛生に関すること。

※「課長代理（○○担当）」は、単に「○○担当」と表記

7　職員の配置状況

（令和8年4月1日現在）

組織等＼職種			合計	事務系	福祉系			医療技術系			
				事務	福祉	心理	福祉技術	医師	作業療法士	保健師	看護師
定数			(9) 70	(1) 18	7	5		(8) 10	3	8	19
現員			(8) 82	22	(1) 17	8	1	(7) 8	4	5	17
内訳	事務室	庶務担当	(3) 10	7	(1) 1			(2) 2			
		精神医療審査担当	(1) 7	5				(1) 1			1
		精神障害者保健福祉手帳担当	6	5		1					
		自立支援医療担当	4	4							
		（小計）	(4) 27	21	(1) 1	1		(3) 3			1
	広報援助課	計画調査担当	(1) 7	1	1	1		(1) 1	1	1	1
		広報研修担当	5		3					2	
		援助担当	4		1	1				1	1
		地域体制整備担当	2		1		1				
		相談担当	8		4	3					1
		（小計）	(1) 26	1	10	5	1	(1) 1	1	4	3
	生活訓練科	作業訓練	(1) 6		1	1		(1) 1	1		2
		デイケア	6		1	1		1	1		2
		（小計）	(1) 12		2	2		(1) 2	2		4
	地域支援科	アウトリーチ	(2) 6		4			(2) 2			
		ショートステイ	11						1	1	9
		（小計）	(2) 17		4			(2) 2	1	1	9

(注)現員には再任用職員、病休者等を含む。（　　）内は管理職再掲

８　事業予算

(1)　歳入

（単位：千円）

区分＼年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
	決算	決算	決算	決算	予算
使用料及手数料	23,825	18,972	24,073	18,972	115,232
国庫支出金	14,682	14,682	14,682	14,682	34,420
財産収入	0	0	0	0	315
諸収入	329	263	345	263	11,109
合計	38,836	33,917	39,100	33,917	161,076

(2)　歳出

（単位：千円）

区分＼年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
	決算	決算	決算	決算	予算
管理費	76,472	80,241	109,801	117,094	183,511
事業費	32,186	30,181	32,685	36,979	
患者費	29,790	26,931	29,583	27,861	
建物維持管理	68,808	35,727	38,301	37,450	45,218
合計	207,256	173,080	210,370	219,384	228,729

(3)　医療費収入内訳

（単位：千円）

区分＼年度	令和６年度			令和７年度		
	外来	デイケア	計	外来	デイケア	計
初診料	0	125	125	3	146	149
再診料	20	2,682	2,702	18	2,303	2,321
薬剤料	0	0	0	0	0	0
検査料	0	0	0	0	0	0
注射料	0	0	0	0	0	0
精神療法等	79	233	312	83	198	281
デイケア	0	20,834	20,834	0	17,391	17,391
指導料・管理料等	0	0	0	2	0	2
院外処方料	12	0	12	12	0	12
合計	111	23,874	23,985	118	20,038	20,156

※金額は、歳入調定を行った額である。

９　各種委員会等

令和８年４月１日現在

委員会・会議名	委員長等	委　員　等　（※）	事務局	委員等数	開催回数等
運営会議	所長	所長、副所長、事務長、医療審査医長、広報援助課長広報援助課医長、生活訓練科長、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	14	毎週火曜日
防災対策委員会	所長	所長、副所長、事務長、医療審査医長、広報援助課長広報援助課医長、生活訓練科長、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	19	定例会　年１回 臨時会　必要に応じ随時
災害時の地域精神保健福祉活動体制整備検討委員会	所長	所長、副所長、事務長、広報援助課長、生活訓練科長地域支援科長、庶務担当、計画調査担当	事務室庶務担当	8	必要に応じ随時
安全管理対策委員会	所長	所長、副所長、事務長、医療審査医長、広報援助課長広報援助課医長、生活訓練科長、地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	14	月１回
安全衛生委員会 (令和４年６月１日改正)	所長	所長、副所長、事務長、広報援助課長、産業医、各課科職員代表（４）	事務室庶務担当	9	月１回
メンタルヘルス対策推進会議	所長	所長、副所長、事務長、職員代表（２）、庶務担当	事務室庶務担当	6	必要に応じ随時
指名競争入札業者等選定委員会	所長	所長、事務長、広報援助課長、生活訓練科長、地域支援科長	事務室庶務担当	5	必要に応じ随時
情報管理委員会	所長	所長、副所長、事務長、広報援助課長、生活訓練科長地域支援科長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	10	必要に応じ随時
診療情報提供委員会	副所長	副所長、事務長、生活訓練科長 、地域支援科長、庶務担当、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	7	必要に応じ随時
ＤＸ推進委員会 (令和７年度より ICT 推進委員会から名称変更)	事務長	事務長、庶務担当（１）、計画調査担当（１）、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員、ＤＸアンバサダー（４）	事務室庶務担当、広報援助課計画調査担当	14	必要に応じ随時
廃棄物対策会議	事務長	事務長、庶務担当、精神医療審査担当、計画調査担当、広報研修担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	10	年２回
コンプライアンス推進委員会	所長	所長、副所長、事務長、医療審査医長、広報援助課長広報援助課医長、生活訓練科長、 地域支援科長、地域支援科医長、庶務担当、計画調査担当、作業訓練主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	事務室庶務担当	14	必要に応じ随時
重要物品製品指定等委員会	事務長	事務長、広報援助課長、生活訓練科長、地域支援科長	事務室庶務担当	4	必要に応じ随時
図書委員会	副所長	副所長、広報援助課長、庶務担当、精神医療審査担当計画調査担当、広報研修担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員	広報援助課計画調査担当	12	必要に応じ随時
広報委員会	広報援助課長	広報援助課長、広報援助課医長、庶務担当、精神医療審査担当、精神障害者保健福祉手帳担当、自立支援医療担当、計画調査担当、援助担当、相談担当、作業訓練主任技術員、デイケア主任技術員、アウトリーチ主任技術員、ショートステイ主任技術員、広報研修担当	広報援助課広報研修担当	14	必要に応じ随時

（※）「課長代理（○○担当）」は、単に「○○担当」と表記

第２章　　広　報　援　助　課

１　　技術援助

２　　組織育成

３　　精神障害者地域移行体制整備支援事業

４　　広報普及

５　　研修

６　　精神保健福祉相談

７　　精神保健福祉活動の企画

８　　依存症対策総合支援事業

９　　東京都災害時こころのケア体制整備事業

１０　　調査研究

１　技術援助

【目的】

「技術援助」は、主として地域における精神保健福祉行政を担う行政機関（保健所・保健センター・障害福祉主管課等）、精神保健福祉行政と密接に関係する機関（福祉事務所、医療機関、就労支援機関、教育機関、警察及び保護観察所等の司法機関等）を支援することによって、精神保健及び精神障害者の福祉と医療の向上に資することを目的としている。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（２）技術支援・（10）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係る業務

【事業内容と方法】

事業内容には、以下のものがある。

ア　処遇・相談

複雑困難な事例についての検討会に医師等を派遣し、適切な対応を助言する。また、検討会に至らない事例であっても、対応上の意見・医療情報・福祉サービス情報の提供などを行っている。

イ　情報・知識の提供

精神保健福祉法、障害者総合支援法、医療観察法等の法律や地域移行体制整備支援事業などの制度に関する最新の情報を提供するほか、人材や専門組織に関する情報の収集・提供を行っている。

ウ　機関・組織への業務協力

機関・組織の重要業務を支援し、業務内容の検討、会議等への出席、講演会や研修会への協力（講師派遣等）、調査研究への協力等を行っている。

エ　東京都及び精神保健福祉センター所管事業における専門的援助

東京都及び精神保健福祉センター所管事業において専門的援助を行っている。住所不定者等の措置入院者退院後支援ケース及び医療観察法ケースは、各担当地域のセンターが担当。未治療や医療中断等の対象者に対して、ケース会議や同行訪問等に職員を派遣し、専門的な知識や情報提供等に寄与している。また、研修・講習会に講師・助言者・運営協力者の立場として職員を派遣している。

技術援助の方法は、以下の３つがある。

①　センターへの来所を依頼し、相談及び検討会を実施する。
②　関係機関等へ出張し、相談及び検討会を実施する。
③　電話等の媒体を利用して、情報提供及び相談を行う。

【令和７年度の特徴】

日頃から各区の要望・課題について把握に努めるとともに、医師や地域担当職員が複雑困難事例検討会や各種会議・連絡会等への参加を通して、助言・支援を実施した。

また状況に応じて、当センターのアウトリーチ支援事業の導入をはじめとした所内各科・担当と連携協力を行い、より専門的な技術支援を行った。

令和７年度の主な活動内容は、以下の５つである。①令和４年に精神保健福祉法と障害者総合支援法の一部を改正する法律が成立し、公布されたことに伴い、各区の対応状況の的確な把握に努めるとともに、適宜、国や都の動向について情報や資料提供等の技術支援を実施した。②「精神障害

にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進について、各区の動向を確認しつつ、情報提供・収集や技術支援を実施した。③都における「措置入院者退院後支援ガイドライン」の策定を踏まえ、区からの依頼に基づき保健師等と共に本人支援を実施し、各区の動向を確認しながら技術支援を行った（対象２名、「処遇・相談」に関する技術支援 52 件）。④医療観察法に基づく社会復帰支援では、医療機関と地域関係機関との調整役として、ケア会議等への参加を通じて意見を述べ、保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行った（医療観察法については（３）医療観察法に関する業務を参照）。⑤社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号）により改正された社会福祉法において重層的支援体制整備事業が創設された。この事業に規定された支援会議へ区の依頼により職員を派遣した。

【実績】

（１）技術援助

表1-1　年度・方法別・援助内容別件数

援助内容 / 年度・方法	合計	処遇・相談			情報・知識の提供		機関・組織への業務協力					センター主催等の業務運営				その他
		個別ケース	事例検討会	医療観察法関連	資源紹介	知識・資料の提供	業務検討	組織育成	会議・連絡会	講演・研修会	調査・研究	事業別会議	社会適応訓練事業運営協議会	業務連絡会	研修・実習協力	
R3	3,619	1,424	113	611	44	201	112	0	404	80	11	549	13	45	11	1
R4	4,495	1,732	129	574	38	189	459	0	525	169	6	651	2	19	1	1
R5	4,392	1,524	89	1,241	25	43	465	0	265	99	2	589	0	30	1	19
R6	4,320	1,443	76	946	21	47	847	0	336	27	3	546	—	9	5	14
R7	2,886	1,282	124	596	56	51	291	0	218	40	1	215	—	1	8	3
来　所	89	48	9	3	0	1	4	0	3	0	0	20	—	1	0	0
出　張	597	177	69	209	2	2	22	0	81	15	1	11	—	0	7	1
電　話	2,200	1,057	46	384	54	48	265	0	134	25	0	184	—	0	1	2

表1-2　対象機関別・援助内容別件数

対象機関＼援助内容		合計	処遇・相談	情報・知識の提供	機関・組織への業務協力	センター主催の業務運営	その他
保健所・保健センター		1,206	853	59	257	37	0
区市町村	障害福祉主管	453	268	7	139	39	0
	生活福祉主管	25	21	3	1	0	0
	その他	122	85	3	34	0	0
国・都道府県		252	126	6	39	78	3
医療機関		184	111	9	22	42	0
教育機関		27	6	11	10	0	0
就労機関		2	0	2	0	0	0
司法機関		527	516	2	8	1	0
その他		88	16	5	40	27	0
合計		2,886	2,002	107	550	224	3

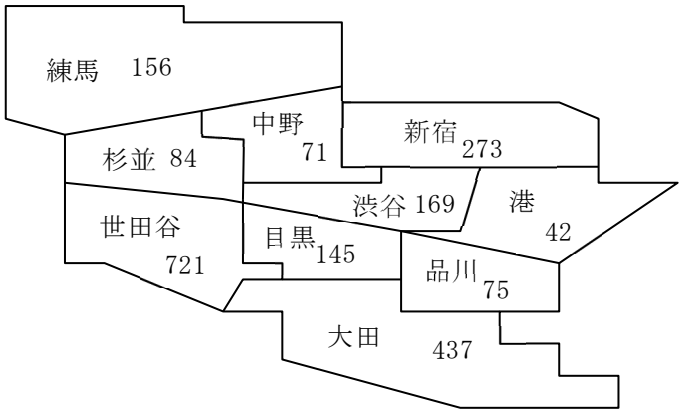
表1-3　内容区分別・援助内容別件数

内容区分＼援助内容	合計	処遇・相談	情報・知識の提供	機関・組織への業務協力	センター主催の業務運営	その他
一般精神	1,086	859	41	170	16	0
こころの健康	20	13	4	3	0	0
施設利用	104	99	4	0	1	0
社会適応訓練	－	－	－	－	－	－
障害者就労	0	0	0	0	0	0
法律相談	628	594	2	31	1	0
思春期・青年期	34	13	10	11	0	0
高齢者（認知症含む）	13	13	0	0	0	0
アルコール・薬物・ギャンブル等	82	63	11	7	1	0
発達障害	21	9	4	8	0	0
高次脳機能障害	0	0	0	0	0	0
引きこもり	11	11	0	0	0	0
自殺関連	3	1	1	1	0	0
犯罪被害	0	0	0	0	0	0
災害対策	0	0	0	0	0	0
アウトリーチ	291	289	1	1	0	0
地域体制整備	469	0	16	253	199	1
その他	124	38	13	65	6	2
合計	2,886	2,002	107	550	224	3

図1　センター所管地域別件数

（単位：件）

区西部	2,173
区東部	641
多摩	64
他県	8
合計	2,886



（２）特別区・保健所事業への支援

ア　地域関係機関支援

地域における各種サービスや地域ネットワークの構築・調整を行うとともに、相談担当の「法律相談区市町村支援事業」と連携して支援介入のコンプライアンスや権利擁護に配慮した対応の助言など、法律的な視点で問題を整理している。

また、区の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築を推進するための重層的支援体制の整備に向けて、地域関係機関と連携しながら困難事例への対応をバックアップした。

イ　自立支援協議会

自立支援協議会は、障害者総合支援法第 89 条の３に基づき、相談支援体制をはじめとする障害保健福祉に関する方策を協議する場として各区が設置・運営している。

令和７年度も、引き続き要請のあった区に対して職員を派遣し、協議会委員（下部会議含む。）として支援を行った。主要課題は、①次期障害者福祉計画及び障害児福祉計画の基本方針、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、③措置入院者のフォローアップ体制の準備・支援、④障害者就労の状況であった。

ウ　自殺対策協議会

平成 30 年度に東京都自殺総合対策計画が策定され、各区においても対策計画の準備・策定が本格的に実施されてきた。

令和４年に閣議決定された国の新たな自殺総合対策大綱に基づき、都では令和５年度に関係機関・区市町村等と連携しながら、自殺対策をより総合的に推進していくために東京都自殺総合対策計画（第２次）を策定した。各区が自殺対策の取組を進める中、要請のあった区に対しては職員を派遣し、協議会委員（作業部会や下部会議を含む。）や講演会講師としての活動を行った。主要課題は、①現状の分析及び評価検証、②ゲートキーパー養成、③普及啓発等についての内容の見直し等であった。

エ　障害者施策推進協議会

障害者施策推進協議会は、障害者基本法に基づく障害者計画の策定及び障害者施策の推進等を図ることを目的として区市町村に設置されている。

令和７年度も、要請のあった区に対しては職員を派遣し、協議会委員（作業部会や下部会議を含む。）としての活動を行った。

（３）医療観察法に関する業務

援助担当では、医療観察法第108条第１項及び第２項に基づき、東京保護観察所や関係機関等と緊密な連携を図っている。特に、医療観察法に基づく社会復帰支援のための病院ＣＰＡ（Care Programme Approach）会議・地域ケア会議（以下「ＣＰＡ会議等」という。）への参加等を通じた技術援助を行うとともに、医療観察法の処遇が終了したケースについても、適宜保健所を中心とした地域関係機関への技術援助を行うことにより、担当地域での全体的な支援技術の向上に貢献している。

主な支援内容は以下の３つである。

ア　医療観察法の審判に基づく処遇期間中、指定入院医療機関及び指定通院医療機関におけるＣＰＡ会議等に出席し、処遇上の意見を述べ、社会資源等の情報を提供している。

イ　東京保護観察所との連絡会において、事業実施上の課題・問題を整理し、地域における関係機関への技術支援、情報提供、事業実施上の調整等を行っている（より大きな問題は医療観察制度運営連絡協議会とその専門部会で協議している。）。

ウ　（総合）精神保健福祉センターは、本制度が開始される前から、東京保護観察所と会合を持ち、制度の趣旨の広報普及、制度理解のための研修、行政の役割、専門機関としての技術支援のあり方などを協議し、円滑な事業実施に努めてきた。また、医療観察法の処遇が終了したケースについても、適宜保健所を中心とした地域関係機関への技術支援を行っている。

【令和７年度実績】

対象者　53名、ＣＰＡ会議等の出席　176回

【令和７年度の特徴】

ア　主たる精神障害に加えて、発達障害や知的障害等の複合的な要因を持った対象の入院処遇から通院処遇への移行には、手厚い地域サービスが必要である。保健所や区主管課、訪問看護や障害福祉サービス事業者等が入院中のＣＰＡ会議等から参加して、緊密な連携のもとに援助を行うケースが増えている。

イ　不安定居住を転々としている方（いわゆる住所不定者）が都内で重大な他害事件を起こして、この法の対象となっているケースが複数見られた。

ウ　東京保護観察所が主催した区に対する医療観察制度説明会へ協力を行った。

２　組織育成

【目的】

「組織育成」は、主として地域における精神保健福祉サービスを担う民間機関及び精神障害者の生活を直接的・間接的にサポートする様々な組織・活動を支援することによって、精神障害者の生活と福祉が向上することを目的としている。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　当事者団体等の育成及び支援

【事業内容】

支援内容や方法は技術援助に準ずる。

【令和７年度の特徴】

精神保健福祉活動に携わる民間の組織・団体（日中活動事業所、グループホーム、相談支援事業所等）の育成を図る支援を行い、こころの病を持つ当事者や家族（当事者団体、家族会）の抱える困難な問題に取り組み、地域の精神保健福祉の向上を図った。

【実績】

表2-1　年度・方法別援助内容別件数　（単位：件）

援助内容／年度・方法	合計	処遇・相談			情報・知識の提供		機関・組織への業務協力						センター主催等の業務運営				その他
		個別ケース	事例検討会	医療観察法関連	資源紹介	知識・資料の提供	業務検討	組織育成	会議・連絡会	講演・研修会	地域行事	調査・研究	事業別会議	社会適応訓練事業運営協議会	業務連絡会	研修・実習協力	
R3	693	53	0	12	3	83	266	20	164	45	0	3	40	1	3	0	0
R4	834	44	0	3	8	94	361	0	212	46	2	0	63	0	0	0	1
R5	1,379	52	0	100	9	50	600	0	425	68	0	4	56	0	1	0	14
R6	954	64	1	45	5	21	405	0	341	4	0	1	49	－	0	1	17
R7	956	115	3	11	8	24	312	2	283	14	2	0	175	－	0	0	7
来所	24	4	0	0	0	0	13	1	2	1	0	0	3	－	0	0	0
出張	84	3	1	0	0	1	5	0	57	8	0	0	7	－	0	0	2
電話	848	108	2	11	8	23	294	1	224	5	2	0	165	－	0	0	5

表2-2　対象機関別・援助内容別件数

援助内容 / 対象機関	合計	処遇・相談	情報・知識の提供	機関・組織への業務協力	センター主催の業務運営	その他
相談支援事業所等	520	103	8	249	160	0
日中活動事業所	26	3	3	18	1	1
共同生活援助	170	4	3	160	2	1
社会適応訓練	0	－	－	－	－	－
地域組織	148	0	0	148	0	0
当事者団体	43	0	12	29	1	1
家族会	0	0	0	0	0	0
その他団体組織	31	18	5	7	0	1
その他	18	1	1	2	11	3
合計	956	129	32	613	175	7

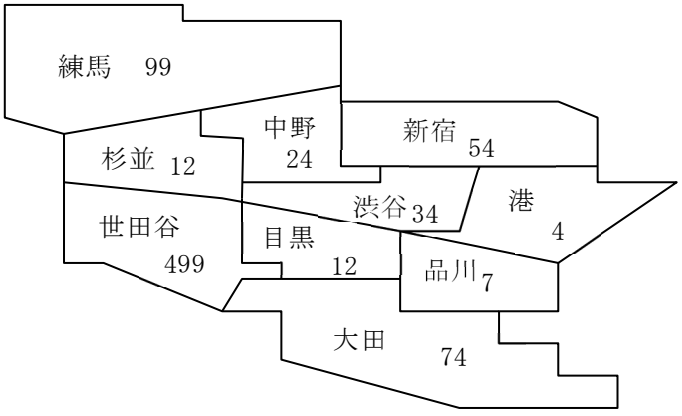
表2-3　内容区分別・援助内容別件数

援助内容 / 内容区分	合計	処遇・相談	情報・知識の提供	機関・組織への業務協力	センター主催の業務運営	その他
一般精神	364	90	5	269	0	0
こころの健康	4	1	0	0	0	3
施設利用	2	1	1	0	0	0
社会適応訓練	0	－	－	－	－	－
障害者就労	6	0	0	6	0	0
法律相談	6	4	0	2	0	0
思春期・青年期	2	0	0	2	0	0
高齢者（認知症含む）	0	0	0	0	0	0
アルコール・薬物・ギャンブル等	54	26	3	23	1	1
発達障害	2	1	1	0	0	0
高次脳機能障害	0	0	0	0	0	0
ひきこもり	0	0	0	0	0	0
自殺関連	0	0	0	0	0	0
犯罪被害	0	0	0	0	0	0
災害対策	0	0	0	0	0	0
アウトリーチ	3	3	0	0	0	0
地域体制整備	501	1	20	307	173	0
その他	12	2	2	4	1	3
合計	956	129	32	613	175	7

図2　センター所管地域別件数

（単位：件）

区西部	819
区東部	83
多摩	52
他県	2
合計	956



（１）ネットワークづくり（地域精神保健福祉ネットワーク連絡会等）

各区において、日中活動事業所、グループホーム、家族会、当事者団体等、精神保健福祉関係機関の実務者間の地域ネットワークづくりに関し、新規に立ち上げ、再編成されて新たな運営がなされている。

当センターでは、オブザーバーの立場として、ネットワークが円滑かつ活発に運営されるよう助言している。

（２）地域精神障害者家族会等への支援

精神障害者家族会は、自助的で日常的な家族間の交流を通して、精神保健福祉に関する情報を隅々にまで行き渡らせるなど重要な役割を果たしている。

当センターでは、運営方法についての助言や学習会の講師紹介、精神保健福祉の最近の動向の情報提供などを行っている。

（３）精神障害者の当事者団体への支援

「東京都精神障害者団体連合会」（通称：とせいれん）は、精神障害者の自主的な社会参加の促進と啓発を図る目的で、定期的な役員会、学習会、会報の発行を行っている。

当センターでは、これらの活動に対して、定期的な電話等により連絡を行い、会の運営や活動がスムーズに進むよう情報提供やメンバー間の交流等を継続的に支援している。

（４）日中活動事業所への支援

事業種別の連絡会議が都全体から各区市町村、近隣区同士での連携を基に共同組織として発足している。そこでは地域の特色を生かした内容で、日常生活を送るための支援や精神障害者の就労支援等の重要課題が取り組まれている。

当センターでは、前述の連絡会議にオブザーバーとして出席し、情報交換や資料提供を行い、必要な情報を地域に還元している。

（５）グループホームへの支援

定例会・連絡会を主として、情報交換・問題解決への相互支援等を行い、ホーム間の連携を深めている。

当センターでは、グループホーム連絡会等に、オブザーバーの立場で出席し、情報交換や資料提供を行っている。

（６）地域活動支援センター等への支援

相談支援事業、創作的活動又は生産活動の機会の提供等により、各区で暮らす精神障害者の安定した地域生活を継続させるための支援を行っている。

当センターでは、各区の連絡会や会議等で情報交換や資料提供を行っている。

（７）外部講師派遣

地域の関係機関及び精神保健福祉業務従事者に対して、表 2-4 のとおり技術援助の向上に資するようセンター職員をスーパーバイザーとして派遣した。

表 2-4　講師派遣一覧

	内容区分	内容・演題等	対象者	参加者数
1	思春期	思春期の精神保健について	学校職員	40
2	災害	精神疾患を持つ方の災害への備え	関係機関職員	20
3	アルコール	高齢者のアルコール問題について	地域包括支援センター職員	40
4	一般精神	精神疾患への理解と対応を学び支援スキルをパワーアップ	関係機関職員	55

３　精神障害者地域移行体制整備支援事業

【目的】

精神科病院に入院している精神障害者が、円滑に地域移行を図るための体制及び安定した地域生活を送るための体制を整備するとともに、精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化の推進を図る。

【根拠】

○（都）精神障害者地域移行体制整備支援事業実施要綱（23 福保障精第 1377 号）
○（都）精神障害者地域移行促進事業実施要領(23 福保障精第 1413 号)
○（都）グループホーム活用型ショートステイ事業実施要領(23 福保障精第 1414 号)
○（都）地域生活移行支援会議実施要領(23 福保障精第 1424 号)
○（都）精神障害者地域生活移行推進補助事業補助金交付要綱（5 福祉障精第 1200 号）
○（都）精神障害者地域移行体制整備支援事業基幹相談支援センター向け研修実施要領
（5 福祉障精第 1462 号）

【内容】

（１）精神障害者地域移行促進事業（６か所の社会福祉法人等へ委託）

ア　地域移行・地域定着促進事業

指定一般相談支援事業者等に対する地域移行・地域定着に向けた専門的な指導・助言を行うとともに、地域生活に関する体制づくりを支援するなど、精神障害者の地域移行・地域定着を促進する。また、精神科病院入院者の動機づけ支援、病院プログラムへの参加及びピアサポーターによる交流会等､病院内の地域連携支援体制の構築へ協力する｡事業の実施に当たっては、ピアサポーターと協働する。

表3-1-1　地域移行促進事業者（令和７年度）

	所在地	事業所名
1	世田谷区	めぐはうす
2	江戸川区	相談支援センター　くらふと
3	八王子市	わかくさ福祉会 hiraku（ひらく）
4	国分寺市	地域生活支援センター　プラッツ
5	西東京市	地域活動支援センター　ハーモニー
6	三鷹市	野の花

イ　ピアサポーターとの連携及びピアサポートの活用を推進するための体制整備

ピアサポーターやピアサポーター活用アドバイザーとの連携を図るとともに、ピアサポーター及びピアサポーターの育成や活用を行う相談支援事業所等に対して必要な情報提供を行う。

ウ　地域移行関係職員に対する研修（ア、イ、エとは別に社会福祉法人等へ委託）

精神障害者の地域移行・地域定着に関する保健・医療・福祉の相互理解を促進し、円滑かつ効果的な支援が行われるよう地域移行関係職員に対する研修を実施する。

エ　ピアサポーター活用アドバイザー事業　（ア、イ、ウとは別に社会福祉法人等へ委託）

ピアサポーターの活用を更に進めるため、精神科病院に対し、スタッフへの普及啓発、活動に係る助言や相談等の支援を行う。また、地域で実施しているピアサポート活動について情報を収集し、必要に応じて精神科病院等へ情報提供を行う。ピアサポーターの育成については、精神科病院や地域関係機関に働きかける。

表3-1-2　ピアサポーター活用アドバイザー事業者（令和７年度）

	所在地	事業所名
1	世田谷区	めぐはうす
2	江戸川区	相談支援センター　くらふと
3	八王子市	わかくさ福祉会 hiraku（ひらく）
4	国分寺市	地域生活支援センター　プラッツ
5	西東京市	地域活動支援センター　ハーモニー
6	三鷹市	野の花

（２）グループホーム活用型ショートステイ事業（５か所の社会福祉法人等へ委託）

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する。

表3-1-3　グループホーム活用型ショートステイ事業者（令和７年度）

	所在地	事業所名
1	練馬区	グループホームサンホーム
2	江戸川区	東京ソテリアハウス
3	八王子市	グループホーム駒里
4	国分寺市	ピア国分寺
5	三鷹市	巣立ちホーム

（３）地域生活移行支援会議

保健・医療・福祉の関係者により、本事業に係る報告や評価を行うとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを見据えた効果的な支援体制構築に向けた協議を行う。

（４）精神障害者地域生活移行推進補助事業（市町村補助）

ア　普及啓発事業

精神科病院等の長期入院者の地域生活への移行が促進されるよう、精神疾患や障害特性の理解を深めるとともに、精神障害の有無や程度に関わらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりの理解を深める。

イ　退院に向けた動機づけ支援事業

精神科病院の長期入院者を対象に、ピアサポーターを活用し退院に向けた意欲喚起、退院後生活のイメージづくり等を行い、入院者本人が望む地域生活への移行を目指すとともに、法に

基づく地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）のサービス利用申請につなぐ相談支援を行う。

（５）基幹相談支援センター向け研修事業

基幹相談支援センター職員、区市町村職員を対象として、精神障害への対応力の向上に向けた実践的な研修を実施する。

【令和７年度の特徴】

令和２年度から令和４年度にかけて減少していた地域移行支援の支給決定数は、近年、徐々に増加しており、地域移行の動きが活発化している。一方で、地域移行支援を担う指定一般相談支援事業所が不足しており、支援が円滑に進みにくい状況がみられる。

また、ピアサポーターの活動や動機づけ支援等、地域移行・地域定着に関連する取組への地域の関心が高まっている。地域によっては、新規事業の企画・実施に向けた動きもみられた。

【実績】

（１）精神障害者地域移行促進事業（６か所の社会福祉法人等へ委託）

ア　地域移行・地域定着促進事業

都内６か所の委託事業所が担当エリアごとに、指定一般相談支援事業所、保健所、障害福祉主管部署、協力医療機関等からの地域移行・地域定着に関する相談に応じ、必要に応じて伴走的な支援を行った。なお、令和６年度からコーディネーターの役割を個別支援中心に見直したことに伴い、個別支援の依頼が徐々に増加している。

また、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、地域移行の視点から会議等に出席し、助言等を行った。

さらに、令和７年度時点で動機づけ支援事業を実施している７区の事業担当者（受託事業者）による連絡会を開催し、事業所間の連携促進を図るため、他区の取組内容に関する情報共有を行った。

表3-2　地域移行促進事業における指定一般相談支援事業所等への指導・助言（令和７年度）

機関と内容	件数
指定一般相談支援事業所への指導・助言	2,722
関係機関への連絡調整	7,206
会議等への参加	435

イ　ピアサポーターとの連携及びピアサポートの活用を推進するための体制整備

地域の事業所や各区の所管部署からのピアサポートに関する相談に応じた。また、地域でのピアサポート活動の情報を収集、活用した。ピアサポーター交流会を実施した区に対しては、企画から当日の運営まで支援、協力した。

表3-3　ピアサポーターの活動（令和７年度）

活動内容	実施状況
総活動数	925 回
実施場所	72 か所
延べピアサポーター数	374 人

ウ　地域移行関係職員に対する研修

令和７年度は、都内全域を対象にオンデマンド配信による研修動画の視聴と３か所の会場での集合研修（全６回）を実施した。オンデマンド配信では、精神障害者を取り巻く現状、入院から地域生活への移行に向けた支援、ピアサポーターとの協働等について、地域移行の流れを踏まえた内容とした。集合研修では、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、多機関・多職種連携をどのように実現するかをテーマに、グループワークを中心に実施した。

表3-4　地域移行関係職員に対する研修（令和７年度）

<table>
<tr><td colspan="4">全申込者数：398人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一日目</td><td colspan="3">オンデマンド配信による研修</td></tr>
<tr><td>受講者数</td><td colspan="2">241人</td></tr>
<tr><td>動画配信日時</td><td colspan="2">令和７年12月13日～令和８年１月31日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">二日目</td><td colspan="3">集合研修（３会場６回開催）</td></tr>
<tr><td>受講者数</td><td colspan="2">230人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">会場／日程／人数</td><td>新宿会場</td><td>① 令和７年12月15日 12人
② 令和８年１月８日 52人</td></tr>
<tr><td>お茶の水会場</td><td>① 令和７年12月23日 25人
② 令和８年１月15日 55人</td></tr>
<tr><td>立川会場</td><td>① 令和７年12月19日 21人
② 令和８年１月23日 65人</td></tr>
</table>

エ　ピアサポーター活用アドバイザー事業（ア、イ、ウとは別に社会福祉法人等へ委託）

令和７年度は、エリアごとにアの地域移行・地域定着促進事業者と同じ事業者が担当した。そのため、事業所内で調整しながら事業に取り組むことができた。

事業としては、精神科医療機関に対しピアサポート活動の相談に応じたり、地域のピアサポーターとの連携をサポートした。

表3-5-1　ピアサポーター活用アドバイザー事業活動実績相談連絡等内訳(令和７年度)

	指定一般相談支援事業所等への指導・助言	関係機関への連絡調整	その他の活動	合計（延べ）
件数	876	1,987	368	3,231

表3-5-2　ピアサポーター活用アドバイザー事業活動実績病院内活動内訳(令和７年度)

活動病院	入院患者 実/延(人)	病院スタッフ 実/延(人)
24 病院	358/2,846	98/457

（２）グループホーム活用型ショートステイ事業（５か所の社会福祉法人等へ委託）

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て、病院や地域の支援者からの依頼により、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た。

表3-6　グループホーム活用型ショートステイ事業実績（令和３年度から令和７年度）

年度	委託事業数	利用者数（名）	利用日数（日）
令和３年度	5	78	666
令和４年度	5	78	738
令和５年度	5	95	820
令和６年度	5	94	823
令和７年度	5	91	728

【中部総合精神保健福祉センターにおける取り組み】

（１）地域への働きかけ

ア　地域移行促進事業のコーディネーターと共にセンター担当区 10 区内の協力医療機関、自治体の保健主管課、障害主管課、指定一般相談支援事業所等を訪問し、精神障害者地域移行体制整備支援事業の説明・協力依頼を行った。

イ　各所の地域移行支援やピアサポート活動、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組状況を確認しサポートを行った。

ウ　区の自立支援協議会や協議の場等に出席し、情報提供・情報収集を行った。

（２）委託事業所への支援

ア　担当する委託事業所である「めぐはうす」の活動を支援した。

　また、毎月実施する地域移行促進事業担当者連絡会において進捗状況の確認、情報共有、課題の検討を行った。

イ　グループホーム活用型ショートステイ事業所であるサンホーム、巣立ちホームの受入会議に出席し、受け入れの可否や個別支援についての助言を行った。

表3-7-1　対象機関別・援助形態別件数

技術援助					組織育成				
対象機関	来所	出張	電話メール	合計	対象機関	来所	出張	電話メール	合計
都区市保健所	1	14	109	124	相談支援事業所	6	20	343	369
生活福祉課	0	0	0	0	通所系事業所	0	0	8	8
障害福祉課	0	14	108	122	居住系事業所	1	14	75	90
国・都道府県	22	17	72	111	介護系施設	0	0	0	0
医療機関	0	7	51	58	その他福祉施設	0	0	0	0
教育機関	0	0	2	2	地域組織	0	0	0	0
就労機関	0	0	0	0	当事者団体	0	0	13	13
司法機関	0	0	0	0	家族会	0	0	0	0
その他	0	8	49	57	その他	0	0	12	12
合計	23	60	391	474	合計	7	34	451	492

表3-7-2　分類項目別・援助形態別件数

	技術援助				組織育成			
分類項目	来所	出張	電話メール	合計	来所	出張	電話メール	合計
処遇・相談	0	0	0	0	0	1	0	1
情報・知識の提供	0	0	16	16	0	1	19	20
機関・組織への業務協力	2	45	212	259	4	26	268	298
都・センター主催事業	21	14	163	198	3	6	164	173
その他	0	1	0	1	0	0	0	0
合計	23	60	391	474	7	34	451	492

表3-7-3　地区別件数

	新宿	中野	杉並	練馬	港	品川	目黒	大田	世田谷	渋谷	東部13区	多摩地域	他県	合計
技術援助	81	9	24	45	16	28	52	43	64	27	45	38	2	474
組織育成	7	18	7	75	3	7	12	58	173	10	72	50	0	492
合計	88	27	31	120	19	35	64	101	237	37	117	88	2	966

（３）地域生活移行支援会議・圏域別会議の開催

都全域を対象とした地域生活移行支援会議のもと、センター担当の10区を対象に圏域別会議を開催した。今年度は、各地域におけるピアサポート活動の取組状況について、実際にピアサポーターとして活動している方及び地域の支援者から話題提供を受けた。テーマは「ピアサポート活動の取組状況について～地域・医療機関・事業所での活動と実際に活動している方の声～」とした。話題提供者は表３－８のとおりである。

また、各区における地域移行の状況及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの進捗状況等について、情報共有及び意見交換を行った。

表3-8　地域生活移行支援会議　圏域別会議（中部エリア）　開催状況（令和７年度）

日時	令和７年８月26日（火）13:30～16:30
場所	東京都立松沢病院
参加機関	70名 ＜対象区＞ 港区・新宿区・品川区・目黒区・大田区・世田谷区・渋谷区・中野区・杉並区・練馬区 ＜対象機関＞ ・医療機関（８機関）・区行政機関（障害福祉・精神保健主管課）（10区） ・指定一般相談支援事業所（28事業所）・地域移行促進事業者（１事業者） ・グループホーム活用型ショートステイ事業者（１事業者） ・（総合）精神保健福祉センター（３所）・都障害者施策推進部精神保健医療課
会議内容	１　令和７年度精神障害者地域移行体制整備支援事業について ２　「ピアサポート活動の取組状況について　～地域・医療機関・事業所での活動と実際に活動している方の声～」 ＜話題提供者＞ ①大田区：ピアサポーター、大田区立障がい者総合サポートセンター、かまた生活支援センター ②練馬区：ピアサポーター、石神井障害者地域生活支援センターういんぐ ３　各機関の地域移行・地域定着支援に係る状況報告・意見交換 ４　各機関の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る状況報告・意見交換

（４）基幹相談支援センター向け研修

令和６年度から、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターの精神障害者への対応力の向上及び地域の相談体制の強化を図ることを目的として、基幹相談支援センター職員を対象とした研修会を実施している。研修の運営に当たっては、精神保健福祉センター、多摩総合精神保健福祉センター及び各センターの研修担当と連携して行っている。

２年目となる今年度は、「『個別事例から地域課題の抽出』につながる事例検討会の運営について学ぶ～相談支援事業所の精神障害者への支援対応力の向上を図るために～」をテーマに、①実際の精神障害の事例を用いた事例検討会を通して、講師の進行及び板書の方法を体感すること、②事例検討会終了後に個別課題から地域課題を抽出する過程を体験し手法を学ぶこと、の２点を目的として研修を実施した。

表3-9　基幹相談支援センター向け研修開催状況

日　時 場　所	事前学習（オンデマンド配信）　令和７年10月10日～12月17日 ①令和７年10月24日　②令和７年11月17日　③令和７年12月17日 会場　東京都健康プラザハイジア
対　象	・基幹相談支援センター職員 ・これから基幹相談支援センター立ち上げを考えている行政職員 ・上記職員と連携して地域で精神障害者支援にあたっている関係機関の職員
受講者数	①41名　②47名　③45名
テーマ 講　師 内　容	「個別事例から地域課題の抽出」につながる事例検討会の運営について学ぶ ～相談支援事業所の精神障害者への支援対応力の向上を図るために～ 社会福祉法人ソラティオ　理事長　岡部正文　他、協力講師５名 【①10/24・②11/17】 事例検討会：実際の精神障害の事例を使った事例検討会をとおして、講師の進行や板書の方法を体感する。 地域課題抽出：事例検討会終了後、個別課題から地域課題を抽出していく過程を体験し、方法を学ぶ。 【③12/17】 講師から助言を受けながら、参加者が実際に進行役、板書役を行って事例検討会を進め、地域課題の抽出、整理を行う。

４　広報普及

【目的】

都民に対して、精神保健福祉についての専門知識や精神障害者の権利擁護などについて、広く普及活動を行うことを目的としている。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（４）普及啓発

（１）見学案内

【内容】

ア　デイケア利用希望者向け見学

これまで実施していた「一般見学」を見直し、令和７年度より「デイケア利用希望者向け見学」として改めた。精神科デイケアの利用を希望されている方およびその家族・支援者を対象に年２２回（水曜日）に実施した。

イ　団体見学

５名以上の団体を対象として、事前予約にて実施している。団体は、家族会、教育機関、行政機関等と多岐に渡るため、見学の趣旨、目的を確認し実施している。

ウ　関係機関等向け見学会

関係機関や保健医療福祉関係の学生などを対象に当センターの事業内容を広く理解してもらうため、１名からでも申し込める見学会を開催している。令和４・５年度は年１回の開催であったが、ニーズが多かったため令和６年度は年３回、令和７年度は年５回開催した。見学会のプログラムとして、各部署の担当者からの事業説明のほか、施設見学を実施した。

【実績】

表4-1　見学機関別数

ア　デイケア利用希望者向け見学（計22回）　（単位：人）

	本人	家族	関係機関							不明*	合計
			医療機関	保健機関	福祉機関	教育機関	行政機関（左記以外）	企業	その他		
参加者人数	110	24	0	1	5	2	4	6	0	0	152

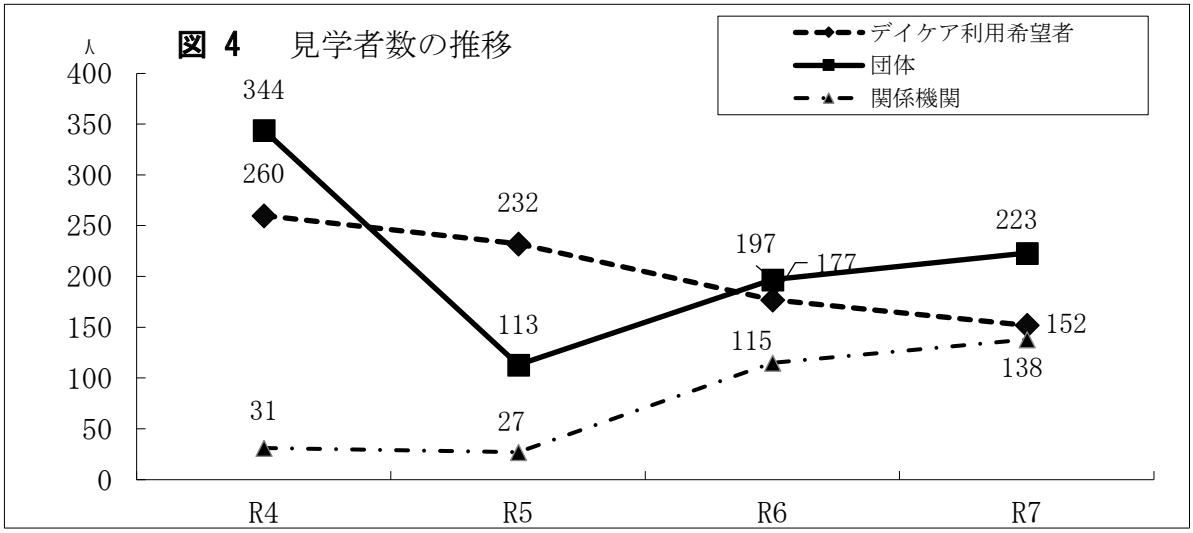
＊「不明」はアンケートに記載がないもの

イ　団体見学（計7回）　（単位：人）

	関係機関									
	家族会	医療機関	保健機関	福祉機関	教育機関	行政機関（左記以外）	その他	他県	外国	合計
件数（件）	0	0	1	0	4	0	2	0	4	11
参加者人数	0	0	11	0	115	0	34	0	63	223

ウ　関係機関向け見学会（計5回）　（単位：人）

	関係機関									
	家族会	医療機関	保健機関	福祉機関	教育機関	行政機関（左記以外）	その他	他県	外国	合計
件数(件)	0	1	26	36	0	18	1	0	2	84
参加者人数	0	1	41	64	0	21	1	0	10	138



（２）各種情報の提供

【内容】

精神保健福祉に関する専門知識を普及するために、広報誌の発行、リーフレットの配布、ホームページでの情報提供等を行っている。

【実績】

ア　定期刊行物

「こころの健康だより」（定期刊行物）を年３回（６月、10 月、２月）発行し、全国の精神保健福祉センター、都内の関係機関等、約 2,500 か所に送付するとともに、ホームページにも掲載している。

テーマや内容については、話題性や都民への知識の普及等の必要性の観点から精神保健医療課や３センターの職員で構成する「こころの健康だより編集会議」で検討した。

表4-2-1　「こころの健康だより」（定期刊行物）発行一覧

種類・件数		発行部数
６月号（143 号）	特集：ギャンブル等依存症からの回復	各 11,000 部
10 月号（144 号）	特集：若者の生きづらさ	
２月号（145 号）	特集：いままでとこれから	

イ　リーフレット

精神保健福祉及び精神医療に関する普及啓発のため、リーフレットを作成し、都内の保健所・保健センター155 か所に配布するとともに、ホームページにも掲載している。

令和７年度は普及啓発リーフレットを３種類作成した。

表 4-2-2　リーフレット発行一覧

区分	テーマ	発行部数
啓発リーフレット	ギャンブル等依存症　理解と回復のために	10,000 部
	アルコール依存症	10,000 部
	気分症群	10,000 部

ウ　ホームページ

当センターのホームページでは、現在参加者を募集中の講演会等や精神保健福祉相談、依存症に関する相談、研修、情報提供のほか、各部署の事業に関するお知らせをしている。また、「こころの健康だより」や各種普及啓発リーフレットのダウンロード等、精神保健福祉法に関する情報を広く都民に公開している。

ホームページアドレス

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shisetsu/jigyosyo/chusou

エ　チャットボット

令和３年12月より、精神科デイケア利用におけるＦＡＱについて、「チャットサポート」の運用を行っている。

（３）講師派遣

地域の関係機関及び精神保健福祉業務従事者に対して、表 4-3 のとおり技術援助の向上に資するようセンター職員を講師として派遣した。

表 4-3　講師派遣実績一覧

	区分	内容	対象者	参加者数
1	一般精神	精神障害について、家族の接し方	関係機関職員	35
2	発達障害	成人期発達障害者の支援について	関係機関職員	25
3	一般精神	精神保健学級	当事者、家族 関係機関職員	40
4	一般精神	大人の発達障害	関係機関職員	90
5	思春期	思春期精神保健学校事例検討会（Ａ校）	教職員	10
6	思春期	思春期精神保健学校事例検討会（Ｂ校）	教職員	10
7	一般精神	配偶者暴力相談支援センター事業 コーディネート研修　実践編	関係機関職員	200
8	災害	精神障害を抱える方の防災対策 ～災害に備え、私たちにできること～	関係機関職員	50
9	一般精神	精神疾患の基礎知識とその対応	関係機関職員	15
10	一般精神	家族に精神障害があり、困っている事例への心構え	関係機関職員	200
11	一般精神	保健師等の職場内研修 「学ぼう！希死念慮を持つ本人への関わり」	関係機関職員	40
12	ギャンブル	ギャンブル依存症をはじめとする、精神疾患を有する方への支援における留意点	関係機関職員	4
13	薬物	地域連携の実践報告　グループワーク	関係機関職員	23
14	思春期	思春期精神保健学校事例検討会（Ｃ校）	教職員	10
15	思春期	思春期精神保健学校事例検討会（Ｄ校）	教職員	10

	区分	内容	対象者	参加者数
16	一般精神	DV や性暴力、虐待などの相談支援について	関係機関職員	30
17	思春期	精神保健福祉センターについて	関係機関職員	200
18	一般精神	精神保健福祉法について	関係機関職員	10
19	ギャンブル	ギャンブル依存症支援者研修	関係機関職員	20
20	自殺関連	ゲートキーパーについて学ぶ	関係機関職員	60
21	一般精神	精神疾患及び医療について	家族	15
22	思春期	思春期のメンタルヘルス	一般都民	15

５　研修

【目的】

（１）精神保健福祉研修

保健所、区障害福祉主管課、福祉事業所、障害福祉サービス等事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修などの教育研修を行い、知識、技術的水準の向上を図ることを目的としている。

（２）依存症支援者研修

区市町村職員等、地域で依存症者の支援に携わる職員、その他関係機関職員等に、実務に活用できる研修を行い、依存症者等に対する支援を行う人材育成を図ることを目的としている。

【根拠】

（１）精神保健福祉研修

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（３）人材育成

（２）依存症支援者研修

（国）依存症対策総合支援事業実施要綱（平成 29 年６月 13 日付障発 0613 第２号）

【内容】

（１）　精神保健福祉研修

精神保健福祉分野における基礎知識として法制度や主たる疾病理解と対応のほか、相談援助職に必要な知識や技術を習得する内容を講義型と演習型を用いて企画・実施している。

（２）　依存症支援者研修

令和３年度より国の依存症対策総合支援事業に基づき、依存症相談対応研修、地域生活支援研修において「アルコール・薬物・ギャンブル等」に関する知識や技術を習得する内容を講義型と演習型を用いて企画・実施している。

【令和７年度の特徴】

（１）精神保健福祉研修

講義型の研修は、全てオンライン受講方式で開催し、演習型の研修は、集合方式で開催した。

カスタマーハラスメント対応を通じて現場のウェルビーイングを学ぶというテーマを相談援助技術研修３として取り入れた。

（２）依存症支援者研修

地域生活支援研修も、全てオンライン受講方式で開催し、相談対応研修は演習型研修として集合方式で開催した。

【実績】

（１）精神保健福祉研修

ア　講義型の研修

多くの関係機関職員等が精神保健福祉における法制度・疾病・障害・療法等の知識を習得して業務に活用していくことを目的とした研修を（表 5-1 区分「講義」参照）のとおり実施した。

イ　演習型の研修

少人数のグループでのセッションや個人ワーク等を通じて、より実践的な援助技術の向上を図るものとして、実務に生かせる研修を（表 5-1 区分「演習」参照）のとおり実施した。

受講者ニーズの高いテーマ（相談援助技術、認知行動療法、自殺対策）については、理論と実践方法を習得するため講義型及び演習型の研修をシリーズとして設定した。

表5-1　精神保健福祉研修内容一覧

研修名	区分	開催日		受講者数	講義名	講師名・所属
精神保健福祉基礎研修１ ※１	講義	前期	5/29	325	精神保健福祉関連の法制度に関する基礎知識	東京都立中部総合精神保健福祉センター所長　　平賀　正司
相談援助技術研修１ ※１	講義	前期	6/20	332	障害の理解と相談支援	認定 NPO 法人多摩草むらの会理事 心理士　藤本　豊
相談援助技術研修２ ※２	演習	後期	11/13	37	対応困難となる背景を理解し、相談業務に生かす	帝京平成大学ヒューマンケア学部 看護学科教授　工藤　恵子
相談援助技術研修３ ※２	演習	後期	12/18	58	精神保健福祉現場のウェルビーイングをカスハラ対応を通じ学ぶ	一般社団法人　ココロバランス 研究所代表理事　島田　恭子
認知行動療法研修１ ※１	講義	前期	7/4	277	認知行動療法を学び日常の業務に生かす	一般社団法人　認知行動療法研修開発センター理事長 ストレスマネジメントネットワーク 代表　大野　裕
認知行動療法研修２ ※２	演習	後期	11/27	40	認知行動療法に基づいた関りを学び、相談支援に生かす	一般社団法人日本うつ病センター 六番町メンタルクリニック カウンセリングセンター 公認心理師・臨床心理士 中村　紗耶香
発達障害者支援研修１ ※１	講義	前期	7/18	343	大人の発達障害について理解するために	昭和医科大学烏山病院 昭和医科大学発達障害医療研究所 所長　太田 晴久
発達障害者支援研修２ ※１	講義	後期	12/9	240	発達障害への理解を深め、支援に必要なアセスメントを学ぶ	東京さつきホスピタル 副院長　遠藤　季哉
自殺対策研修１ ※１	講義	前期	11/6	253	人が自殺に至るメカニズムを知る	カウンセリングオフィス　つながり 公認心理師・臨床心理士 藤原　俊通
自殺対策研修２ ※２	演習	後期	1/15	38	自殺対策の昨今の状況を理解し、いのち支える自殺対策を学ぶ	カウンセリングオフィス　つながり 公認心理師・臨床心理士 藤原　俊通
地域連携研修１ ※１	講義	前期	6/13	215	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進支援者の取組や連携について学ぶ	特定非営利活動法人江戸川区 相談支援連絡協議会 理事長　吉澤　浩一

研修名	区分	開催日		受講者数	講義名	講師名・所属
トラウマについて理解し支援に生かす ※１	講義	前期	6/25	278	トラウマについて理解し、支援に生かす	医療法人財団青渓会　駒木野病院 副院長　笠原　麻里
パーソナリティ障害を理解し支援に生かす ※１	講義	前期	7/10	397	パーソナリティ障害の基本的な理解と実際の対応	医療法人社団三恵会西ヶ原病院 精神科医 帝京大学医学部精神神経科学講座 客員教授　林　直樹
ひきこもり支援研修(家族支援) ※１	講義	後期	12/4	199	ひきこもり状態の方がいる家族支援の支援を学ぶ	東京学芸大学教育心理学講座 教授　福井　里江
思春期・青年期における問題行動 ※１	講義	前期	7/29	249	ネット依存･ゲーム障害等から回復するための支援	国立病院機構久里浜医療センター 主任心理療法士　三原　聡子
高齢者の精神疾患の理解と支援 ※１	講義	前期	7/24	234	高齢期の精神疾患について理解を深め支援に生かす	東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課　課長 檀上　園子

※１：リモート開催（オンライン受講のみ）で講義型を実施した研修

※２：集合開催で演習型を実施した研修

表5-2　精神保健福祉研修の受講者の内訳

機関別内訳

区　分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健所・保健センター	500	14.2%
福祉事務所(生活福祉課)	169	4.8%
上記以外の区市町村の施設	327	9.3%
上記以外の都・国の施設	282	8.0%
障害福祉サービス事業所等	916	26.1%
医療機関	357	10.2%
学校関係	73	2.1%
高齢者関係施設	222	6.3%
社会福祉施設	423	12.0%
その他	246	7.0%
合計	3,515	

職種別内訳

区　分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健師	588	16.7%
生活保護ワーカー	12	0.3%
医師	8	0.2%
看護師	150	4.3%
精神保健福祉士	502	14.3%
心理職	276	7.9%
福祉職	487	13.9%
指導員	128	3.6%
支援員・相談員	1114	31.7%
教職員・養護教諭	33	0.9%
その他	217	6.2%
合計	3,515	

（２）依存症支援者研修

ア　地域生活支援研修

潜在的に依存症患者等に対応する機会のある生活の支援を行う方を対象に依存症に関する基礎的な知識の習得を目的として､薬物依存症をテーマに講義型研修を表 5-3 のとおり実施した。

イ　依存症相談対応研修

依存症に関する相談実務経験のある関係機関職員を対象にスキルアップを目的として、アルコール依存症、ギャンブル等依存症をテーマとした演習型研修を表 5-3 のとおり実施した。

表 5-3　依存症支援者研修内容一覧

研修名	研修方法	開催日	受講者数	講義名	講師名・所属
地域生活支援研修 （薬物依存症） ※１	講義	8/6	300	依存症者とその家族への包括的支援ガイド～若者に広がる市販薬の過剰摂取への対応～	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 所長　小林　桜児
依存症相談対応研修 （アルコール依存症） ※２	講義	12/2	31	アルコール依存症を患う人のソーシャルワーク・実践	東京通信大学 人間科学部人間科学科 教授　稗田　里香
	演習				ＡＳＫ認定依存症予防教育アドバイザー 清水　明・白井　明美
依存症相談対応研修 (ギャンブル等依存症) ※２	講義	1/23	25	ギャンブル依存症の生きづらさを理解し、支援に活かす	医療法人社団正心会 よしの病院 院長　河本　泰信
	演習			ワンデーポートの紹介・取り組み・事例など	ワンデーポート 施設長　中村　努

※１：リモート開催（オンライン受講のみ）で講義型を実施した研修

※２：集合開催で演習型を実施した研修

表5-4　依存症支援者研修の受講者の内訳

機関別内訳

区　分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健所・保健センター	65	18.3%
福祉事務所(生活福祉課)	24	6.7%
上記以外の区市町村の施設	36	10.1%
上記以外の都・国の施設	28	7.9%
障害福祉サービス事業所等	75	21.1%
医療機関	61	17.1%
学校関係	5	1.4%
高齢者関係施設	18	5.1%
社会福祉施設	29	8.1%
その他	15	4.2%
合計	356	

職種別内訳

区　分	受講者	
	実数(人)	割合(%)
保健師	73	20.5%
生活保護ワーカー	1	0.3%
医師	3	0.8%
看護師	19	5.3%
精神保健福祉士	77	21.6%
心理職	38	10.7%
福祉職	24	6.7%
指導員	6	1.7%
支援員・相談員	84	23.6%
教職員・養護教諭	4	1.1%
その他	27	7.6%
合計	356	

（３）障害者総合支援法等関連研修への協力

東京都心身障害者福祉センターが実施する障害者総合支援法等関連研修（障害支援区分認定調査員等研修、相談支援従事者研修、サービス管理責任者等研修）の実施に当たり、障害者総合支援法等関連研修業務連絡会（年２回開催）に参加して研修についての情報共有や課題の検証等を行い、障害福祉サービス等事業を担う人材の養成に協力した。

（４）実習生の受入れ

長期実習として、大学等教育機関の精神保健福祉士実習生や作業療法士実習生を計画的に受け入れている。

精神保健福祉士実習は、広報援助課（相談担当、援助担当、広報研修担当）、生活訓練科、地域支援科で実施している。

作業療法士実習は、生活訓練科を中心に実施している。

令和４年度より、一日間の見学型実習として、精神保健福祉士、看護師、公認心理師志望の学生を受け入れしている。(表 5-5)

表5-5　学生実習

【長期実習】

資格	学校名	受入人数	実習日数
精神保健福祉士	大妻女子大学	1	16
	法政大学	1	12
	東洋大学	1	14
	桜美林大学	1	16
作業療法士	東京都立大学	1	33
計		5	91

【見学型実習（２～３時間)】

資格	学校名	受入人数
精神保健福祉士	首都医校	17
看護師	東京都立大学	14
	共立女子大学	13
公認心理師	東京未来大学	15
	昭和女子大学	24
	聖徳大学	8
	東京成徳大学	11
	実践女子大学	6
計		108

（５）所内職員研修

所内職員の人材育成をねらいとし、表 5-6 のとおり研修会を企画・実施した。

表 5-6　研修開催状況

開催日時	テーマ	講師	参加人数
４月３日（木） 14:00～16:00	令和 7 年度新任・転入職員研修	所長	16 名
６月 30 日（月） 14:00～16:00	他者への“伝え方”のコツ ～自分も相手も気持ちよくコミュニケーションができるようになるためのスキルアップ～	キャリアコンサルタント 公認心理師 中村 菜津子	30 名

６　精神保健福祉相談

【目的】

精神保健福祉センターでは、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰と自立の促進のための援助を目指し、精神保健福祉相談を実施している。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（６）精神保健福祉に関する相談支援

○（国）精神保健センターにおける特定相談事業実施要領（昭和 64 年１月５日健医発第３号各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知）

【事業内容と方法】

（１）精神保健福祉相談

地域住民から寄せられる心の健康についての相談であり、電話相談と面接相談がある。

（２）特定相談

依存症・嗜癖問題相談、思春期･青年期相談があり、個別面接・本人対象プログラム・家族講座を実施している。

本人対象プログラムは、平成 21 年度より薬物再乱用防止プログラム「ＯＰＥＮ」・令和元年度３月よりギャンブル障害回復支援プログラム「Ｃ－ＧＡＰ」を実施している。プログラムは、認知行動療法の手法や問題解決技法をベースに構成され、引き金や渇望などへの対処法を学ぶ内容となっている。

家族講座は「思春期・青年期」「依存症・嗜癖問題」の２種類を実施している。内容はそれぞれ、思春期のひきこもり・親子関係の問題や依存症の基礎知識、対応方法の習得を目的としたものとなっている。

その他、保健所や保護観察所等で行う依存症・嗜癖問題相談の技術援助を実施している。

（３）法律相談区市町村支援事業

精神障害者に関わる相談のうち法律的な視点が必要な際には、関係機関からの依頼を受け、弁護士による専門相談（事例検討会）を年５回の予定で実施している。地域住民への直接的な相談や援助だけではなく、必要に応じ、援助担当等、所内各部署と連携を図り関係機関等に対して協力や支援をしながら本事業を行っている。

【令和７年度の特徴】

（１）依存症・嗜癖問題相談

令和７年度の新規依存症面接相談件数は 174 件（アルコール 33 件、薬物 54 件、ギャンブル等 64 件、その他アディクション 23 件）であった。相談数は昨年比ほぼ同数だが内訳をみると「ギャンブル等」は減少し薬物の相談件数が増加した。

ア　依存症家族講座

令和４年度より、ギャンブル当事者・家族の体験談を新設することで参加家族が該当する依存種別の体験談を聞くことができるように工夫した。さらに、家族が疑問や悩みの解決の

ヒントを得る機会が増やせるよう、精神科医師を講師とした「Ｑ＆Ａ」の回を新規に設定した。

令和５年度より、講座参加延人数は微増傾向で経過している。これは、一人の対象者に対し複数の家族が参加するケースや、思春期相談であっても相談内容により依存症家族講座にも参加するケースが昨年同様に多かったためである。またここ数年推し活やホスト、占い等への依存や浪費等の相談が増加傾向にあるため今年度より「その他依存症」として集計するように変更した。また開催回数の集計方法を国の統計基準に合わせたため年間開催回数が35回となっている。

イ　本人プログラム

薬物相談の増加に伴い薬物再乱用防止プログラム（ＯＰＥＮ）の参加者数は増加している。ギャンブル障害回復支援プログラム（Ｃ－ＧＡＰ）の参加者数も一昨年同程度まで増加した。

（２）思春期・青年期相談

ア　令和７年度の新規相談件数は55件であった。主訴別では「社会的問題行動」が前年度同様最も多く、続いて「不登校・不適応」「家庭内暴力」の順となっている。

イ　家族講座については年間２クール10回実施。延べ89名の参加があり、昨年より増加した。

（３）法律相談

管轄内６か所と所内からの依頼があり、５回実施した。

（４）電話相談

電話相談件数は9,891件と前年度比増加。相談内容は例年通り精神障害関連、心の健康で約８割強を占めている。

（５）その他

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が実施する「保護観察対象の薬物依存症者に関するコホート研究」の調査に協力している。令和８年３月末時点の調査対象候補者は84名で、そのうち「同意が得られなかったもの」「面談キャンセル」の10名を除いた74名を対象に調査を実施した。３年間の調査期間完了者は27名、中断者は24名となっている。

調査期間終了後、５名が個別相談を継続していたが全員終了となっている。また、13名が薬物再乱用防止プログラム「ＯＰＥＮ」に参加し、うち３名が継続して参加中である。

【実績】

（１）精神保健福祉相談

相談件数（表 6-1）は、年度により増減はあるが昨年比では増加している。相談内容別では、「精神障害関連」「こころの健康」で約７割、依存症・嗜癖問題の相談で約２割となっている。「思春期」の相談が増加傾向にある。援助形態別内訳については表 6-2 に示す。

表6-1　精神保健福祉相談　年度別件数（単位：件）

内容＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
計		12,281	12,430	12,045	11,884	13,146
依存症・嗜癖問題		2,146	2,160	2,158	2,609	3,172
内訳	アルコール	394	483	440	531	697
	薬物	971	744	829	816	1,121
	ギャンブル等	670	771	691	952	995
	その他のアディクション	111	162	198	310	359
思春期		587	631	650	712	777
高齢者		300	357	402	276	202
精神障害関連		5,647	5,657	5,630	5,228	5,828
こころの健康		3,407	3,430	3,015	2,933	3,076
施設利用相談		194	195	190	126	91

表6-2　令和７年度相談区分別・援助形態別延件数（単位：件）

内容＼形態		総数	個別相談			こころの電話相談
			電話・文書	面接	訪問	
計		13,146	2,443	773	39	9,891
依存症・嗜癖問題		3,172	1,857	583	24	708
内訳	アルコール	697	300	123	4	270
	薬物	1,121	738	231	6	146
	ギャンブル等	995	625	188	9	173
	その他のアディクション	359	194	41	5	119
思春期		777	439	167	7	164
高齢者		202	0	0	0	202
精神障害関連		5,828	142	21	8	5,657
こころの健康		3,076	5	2	0	3,069
施設利用相談		91	0	0	0	91

ア　電話相談

相談区分別（表６－２）では、「精神障害関連」と「こころの健康」で多数を占め例年同様の傾向が見られる。

相談者別件数（表６－３）は、例年どおり本人からの相談が全体の約８割強を占めている。総数は昨年度に比べ増加し、医療機関、保健センターといった関係機関からの相談は減少傾向にある。これは今年度より国統計（衛生行政報告例）の集計方法に合わせ、関係機関からの相談を別に集計したことも影響している。

新規相談の相談経路内訳（表６－４）では、例年「インターネット」が大部分を占める。

表 6-3　こころの電話相談　相談者別件数

年度／相談者	R5	R6	R7
本人	8,556	7,891	8,511
配偶者	233	293	260
親	652	653	653
子ども	84	68	107
その他の家族	180	154	168
医療関係者	43	38	14
保健所関係者	64	33	6
福祉関係者	80	64	23
教育関係者	19	21	4
職場関係者	38	32	13
その他（友人）	92	103	97
不明	64	40	35
計	10,105	9,390	9,891

表6-4　こころの電話相談　新規相談相談経路内訳（単位：件）

	相談経路	R5	R6	R7
関係機関	保健所・他の精神保健福祉センター	115	125	106
	福祉機関	24	23	27
	学校・教育関係機関	20	29	17
	医療機関	109	102	78
	公的機関	245	194	219
	その他の関係機関	96	53	37
広報	通信	24	14	7
	インターネット	1,555	1,579	1,507
	マスメディア	23	10	12
	広報	133	78	68
その他	知人	121	124	104
	その他	133	133	70
	不明	145	126	125

イ　面接相談

新規・年度新来の面接相談者数（表 6-5）は、依存症・嗜癖問題相談で約７割を占めている。面接相談経路別・相談区分実績（表 6-6）のとおり。例年同様「インターネット」をみて相談につながった件数が最多となっている。

面接相談対象者の病名分類（表 6-7）は、「未診断・保留（F99）」が最多である。これは、当センターが、最初の相談窓口として利用されているためと考えられる。

また、面接相談では、相談者が身近な地域関係機関に繋がるように連携を図っており、約半数の方が当センターでの相談は終了となっている。（表 6-8）

表6-5　新規新来・年度新来相談受理件数（実数）　　（参考）

区分	計	依存症・嗜癖問題					思春期・青年期	精神障害関連	心の健康	施設利用※1
		（小計）	アルコール（再掲）	薬物（再掲）	ギャンブル等（再掲）	その他依存症（再掲）				
新規新来	240	174	33	54	64	23	55	8	3	101
年度新来	168	129	26	50	46	7	34	4	1	56
総数	408	303	59	104	110	30	89	12	4	157

※１施設利用とは、通所訓練・アウトリーチ支援・一時入所利用者の計を記載

※「新規新来」は、初回相談ケース。「年度新来」は、過去相談があり再相談となったケースと昨年度より継続のケース

表 6-6　面接相談　経路別・相談区分実績（単位：件）

	相談経路	R5	R6	R7
関係機関	保健所・他の精神保健福祉センター	11	7	9
	福祉機関	4	15	10
	学校・教育関係機関	1	3	2
	医療機関	13	19	21
	公的機関	31	29	20
	その他の関係機関	10	11	10
広報	通信	0	0	0
	インターネット	78	120	123
	マスメディア	1	2	0
	広報	6	2	4
その他	知人	42	36	40
	その他	1	3	1
	不明	0	0	0

表6-7　面接相談　対象者の病名分類

ＩＣＤ－１０カテゴリー分類		件数
Ｆ０	症状性を含む器質性精神障害	1
Ｆ１	精神作用物質使用による精神および行動の障害	27
Ｆ２	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	13
Ｆ３	気分（感情）障害	52
Ｆ４	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	24
Ｆ５	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0
Ｆ６	成人の人格および行動の障害	9
Ｆ７	知的障害（精神遅滞）	0
Ｆ８	心理的発達の障害	32
Ｆ９	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1
Ｆ99	未診断・保留	248
G40	てんかん	1
	精神疾患に起因しない事例	0
	合計	408

表 6-8　相談者転帰

区　　分		件数
継続面接		138
終了	終了	200
	中断	51
	当センター他部門	0
	他機関紹介	19
	その他の転帰	0
計		408

（２）特定相談

ア　依存症・嗜癖問題相談

新規依存症相談受理件数（表６－９）は昨年比微減。内訳は「ギャンブル等」と「その他アディクション」が減少し薬物は増加した。その他のアディクションには、買い物、推し活など浪費が含まれる。

家族講座参加者延べ人数(表 6-10)は、令和４度よりギャンブル当事者・家族からの体験談を新設したため、「アルコール等」に含まれていた参加者数を「ギャンブル等」に別計上した。また、令和６年度より回復者、家族の体験談を１回増やし、今年度より浪費等の相談数が増加傾向にあるため「その他」として集計を開始した。実施回数(表６－10）は国統計（衛生行政報告例)の集計方法に準じたため、昨年度より実施回数が増加しているが実施内容に変更はない。薬物再乱用防止プログラムは、新規相談者数の増加に伴い参加者数も増加し実施回数も令和５年度までと同程度となった。ギャンブル障害回復支援プログラムの参加者数も増加した。面接相談の内訳は表 6-11 のとおり。

表6-9　新規依存症相談受理件数（単位:件）

区分＼年度		R5	R6	R7
アルコール		20	30	33
薬物		60	38	54
内訳	覚醒剤	29	13	13
	麻薬	1	3	8
	大麻	12	11	23
	有機溶剤	0	0	1
	危険ドラッグ	1	0	0
	その他薬物（処方薬等）	17	11	9
ギャンブル等		57	84	64
その他アディクション		12	29	23
計		149	181	174

表6-10　依存症関連講座等参加延べ人数

家族講座参加延べ人数

年度		R4	R5	R6	R7
回数		25	25	26	35
相談種別	アルコール	102	114	123	161
	薬物	60	119	71	148
	ギャンブル等	88	226	237	105
	その他				38
合計		250	459	431	452

＊令和７年より実施回数の集計方法を衛生行政報告例に準じた

＊「その他」には浪費の他、推し活や占い等がある

本人グループ参加延べ人数

年度		R4	R5	R6	R7
薬物再乱用防止プログラム	回数	47	48	39	51
	延数	150	199	70	158
ギャンブル障害回復支援プログラム	回数	22	24	23	23
	延数	101	112	83	117

表6-11　相談内容種別面接相談延べ件数

種別＼年度		R5				R6				R7			
		件数（実数）	人数（延数）			件数（実数）	人数（延数）			件数（実数）	人数（延数）		
			本人	家族	関係機関		本人	家族	関係機関		本人	家族	関係機関
計		610	264	359	0	527	206	321	0	583	276	327	5
	アルコール	98	2	96	0	104	1	103	0	123	13	113	2
薬物	覚醒剤	123	101	23	0	54	42	12	0	96	78	17	1
	麻薬	12	7	5	0	6	3	3	0	14	6	10	0
	合成麻薬	6	0	6	0	0	0	0	0	5	5	0	0
	大麻	47	26	23	0	36	14	22	0	75	31	51	0
	毒物・劇物（有機溶剤）	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0
	危険ドラッグ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	処方薬	5	0	5	0	3	2	1	0	5	1	4	0
	市販薬物	32	9	23	0	23	10	13	0	22	2	22	0
	その他の薬物	6	0	6	0	4	0	4	0	4	0	4	0
薬物小計		232	143	92	0	126	71	55	0	231	133	108	1
ギャンブル等	パチンコ・パチスロ	74	34	43	0	65	42	23	0	63	39	22	2
	競馬	78	40	39	0	63	30	33	0	51	27	30	0
	競輪	13	1	12	0	18	9	9	0	6	4	2	0
	競艇	7	5	2	0	23	6	17	0	10	10	0	0
	オートレース	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	投資	14	5	12	0	32	6	26	0	21	14	8	0
	その他　ギャンブル	52	19	33	0	47	23	24	0	37	17	22	0
ギャンブル小計		241	107	141	0	248	116	132	0	188	111	84	2
その他	浪費（買物）	18	2	17	0	39	17	22	0	30	10	20	0
	窃盗（クレプトマニア）	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性犯罪・性依存	2	0	2	0	5	0	5	0	3	2	1	0
	ネット・スマホ依存	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ゲーム依存	0	0	0	0	1	1	0	0	7	6	1	0
	その他	14	5	11	0	4	0	4	0	1	1	0	0
その他小計		39	12	30	0	49	18	31	0	41	19	22	0

イ　思春期・青年期相談

思春期・青年期相談では、精神疾患に限らず思春期心性に絡む様々な問題について個別の支援を行うとともに、保健所や教育機関等の関係機関と連携しながら対応を行っている。

新規相談対象者の年齢区分（表 6-12）では、相談総件数 55 件中 10 代の相談が 18 件となっている。

新規の主訴別相談実件数(表 6-13)では昨年同様「社会的問題行動」が最も多く、「不登校・不適応」「家庭内暴力」が続いている。主たる相談者(表 6-14)は例年「母」が最も多い。両親に促され、本人が相談に繋がるようになってきている。家族講座は年間各テーマとも２回ずつ実施され各テーマの参加人数(表 6-15)は表の通りであり、合計延べ参加数は 89 名であった。また、今年度は関係機関職員の聴講はなかった。

表6-12　新規　対象となる子どもの年齢（単位：人）

年齢区分＼年度	性別	R3	R4	R5	R6	R7
１０歳～１４歳	男	0	1	1	2	0
	女	0	0	1	0	1
１５歳～１９歳	男	7	14	10	4	8
	女	8	7	6	16	9
２０歳～２４歳	男	4	5	5	6	6
	女	3	4	8	11	4
２５歳～２９歳	男	3	2	1	1	5
	女	2	1	3	2	4
３０歳～３９歳	男	2	4	1	0	1
	女	0	0	2	1	1
４０歳～	男	0	1	0	0	0
	女	0	0	1	0	0
合計		29	39	39	43	39
平均年齢（歳）		21.13	21.26	21.82	19.7	21

表6-13　新規　主訴別　相談実件数　　（単位：人）

相談内容＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
ひきこもり	6	7	7	4	3
不登校･不適応	16	15	6	10	9
家庭内暴力	3	7	6	7	4
心理的相談	2	1	2	0	1
家庭内のこと	2	0	8	4	3
食行動	0	0	1	2	0
病気・障害に関すること	3	12	3	3	3
社会的問題行動（非行等）	5	14	13	31	27
子育てに関すること	0	1	0	0	2
診断機関・相談機関に関すること	0	0	0	0	2
就職に関すること	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	1
合計	37	57	46	61	55

表6-14　主たる相談者（単位：人）

年度／相談者	R3	R4	R5	R6	R7
本人	2	5	6	6	8
母	26	35	33	37	35
父	9	17	6	18	9
兄弟姉妹	0	0	1	0	1
親戚	0	0	0	0	2
友人・知人	0	0	0	0	0
合計	37	57	46	61	55

表 6-15　家族講座テーマ別参加人数（単位：人）

テーマ	家族	他機関職員等
思春期・青年期の特徴	24	0
当事者による体験談	19	0
家族による体験談	13	0
家族間のコミュニケーション	13	0
思春期・青年期の親と子の関係	20	0
合計	89	0

（３）　法律相談区市町村支援事業

関係機関からの法律相談に対して、弁護士、センターの精神科医師、専門職などが参加する事例検討会を開催し、法律・精神医学・生活支援など複数の視点から支援方法を検討した。

今年度の実施状況は表 6-16 のとおり。

表 6－16

開催日	テーマ
6/10	○医療観察法処遇終了ケースへの関与について 行政と警察の連携にあたっての情報共有の範囲と本人の要望への対応について
9/16	○アウトリーチ事業における法的検証について 病状や生活状況の確認を行う際の法的許容範囲について
10/7	○精神保健福祉法に関する入院手続等について 本人と関わりのない同居家族がいる場合に、入院等が必要となった際の保健所の対応について
1/20	○本人の権利擁護について (1) 父親の死去に伴う遺産相続をめぐり親族間で問題が生じているが、母親は本人からの被害を受け保護されており関与できないケースへの対応について (2) 家族が本人の印鑑や通帳等を持ち出して失踪したため、本人の財産保護に向けた支援が必要なケースへの対応について
3/17	○精神障害者に対する対応について 本人からの暴言やカスハラへの対応について ○民事執行法第 18 条第 1 項による援助請求への対応について 住居明け渡し強制執行ケースへの援助実施時における精神保健福祉法との関係整理と、対象者の不利益を防ぐための方策について

7　精神保健福祉活動の企画

【目的】

精神保健及び精神障害者福祉に関連する法律及び地域精神保健福祉に関する様々な制度の実施に対応した重点課題を推進するため、本庁及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等を行う。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（１）企画立案

【事業内容】

上記の目的に合った全都的、広域的事業の実施や各種連絡会の開催を行うとともに、各区、地域で主催される事業等の技術援助、情報提供を各部署と協働して行う。

【令和７年度の特徴】

これまで、依存症や思春期などさまざまなこころの悩みについては、都立（総合）精神保健福祉センターにおける「精神保健福祉相談」や「夜間こころの電話相談」を開設し対応してきた。

今般、若年層をはじめとした悩みを抱える方がより一層相談しやすい環境を整えるため「こころのＬＩＮＥ相談（精神保健福祉相談）」が新たに開設され、令和７年度より運用開始となった。

【実績】

（１）地域関係機関連携

精神保健福祉活動の活性化を図る目的として、都と区の行政レベルによる「東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」を開催し、精神保健福祉に関する情報交換等を行った。

令和７年度は、10 区保健所等の幹事との情報交換会を１回開催し、表 7-1 のように「令和７年度東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」を開催した。

表7-1　「令和７年度東京都区西部特別区・保健所・精神保健福祉センター連絡会」

テーマ	多職種連携 ～互いの職種のことを理解し合いながら、ゴールを目指すために～
日　時	令和８年２月４日（水）14：00～16：30
場　所	体育館
参加者	33 名（保健師・精神保健福祉士・福祉職・心理職等）
内　容	○講演　「多職種連携 ～互いの職種のことを理解し合いながら、ゴールを目指すために～」 株式会社円グループ 訪問看護事業部長、 訪問看護ステーション音 管理者　原子 英樹 ○グループワーク（情報交換） ○質疑応答

（２）参加協力業務

ア　全国の精神保健福祉センターとの連携

（ア）全国精神保健福祉センター長会

ａ．定期総会

令和７年７月３日(木)から４日（金）に東京都で開催され、所長が出席した。各種調査研究への協力、情報交換にあたった。

ｂ．センター長会会議

令和７年 10 月 27 日（月）に静岡県で開催され、所長が出席した。各種調査研究への協力、情報交換にあたった。

（イ）第 61 回全国精神保健福祉センター研究協議会

静岡県精神保健福祉センターの主催により、令和７年 10 月 27 日(月)から 28 日（火）の２日間、ハイブリッド方式により開催された。

（ウ）関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

令和７年度の協議会事務局は、相模原市精神保健福祉センターが担当した。

ａ．役員会

令和７年７月２日（水）オンラインにて開催

ｂ．連絡協議会

令和７年 12 月５日(金)に集合対面方式により開催。副所長、事務室医療審査医長、事務室医療審査担当及び広報援助課職員の計７名が参加した。

イ　自殺予防対策関係

所長が自殺総合対策東京会議の幹事の一人となり、計画調査担当の自殺予防対策担当者が保健医療局保健政策部健康推進課の自殺総合対策の各種会議への参加協力及び情報交換を行いながら連携を図った。また、国や都等の自殺予防対策に関する情報や研修案内を所内関係者にタイムリーに提供した。

ウ　思春期・青年期精神保健関係

（ア）東京都子供・若者支援協議会

都民安全総合対策本部総合推進部若年支援事業課が主催する標記会議に、委員として所長を派遣した。

（イ）ひきこもりに関する合同説明会

福祉局生活福祉部地域福祉課が主催する標記合同説明会に参加し、ブースでの個人相談対応のほか、当センター事業の説明や資料を提供した。

（ウ）東京都・いじめ問題関係機関連絡協議会

教育庁指導部主催の標記連絡協議会に相談担当職員を派遣した。

エ　薬物中毒対策関係

（ア）厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課主催の「薬物中毒対策連絡会議及び再乱用防止対策講習会」に、相談担当職員を派遣した。

例年、保健医療局健康安全部薬務課からの依頼を受けて、相談担当職員を派遣している。

（イ）東京保護観察所主催の「東京都薬物再乱用防止対策支援連絡協議会」に、相談担当職員を派遣した。

オ　就労支援関係

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構東京障害者職業センター主催の「令和７年度精神障害者雇用支援連絡協議会」に、委員として副所長を派遣した。

カ　配偶者暴力対策関係

東京都生活文化局都民生活部男女平等参画課が主催する配偶者暴力対策ネットワーク会議の作業部会の「配偶者暴力対策推進部会」と「配偶者暴力対策連携部会」に、相談担当職員を派遣した。

キ　犯罪被害者支援関係

警視庁犯罪被害者支援室が主催する「東京都犯罪被害者支援連絡協議会総会」及び「同連絡協議会」については、総会には所長を、連絡協議会には相談担当職員を派遣した。

ク　地元との連携事業

（ア）令和７年５月 24 日（土）開催の世田谷区青少年上北沢地区委員会主催の「みんなで歩こう！松沢病院ウオークラリー」に参加し、地域住民と交流を図るとともに、当センターの事業及び精神保健福祉に関する資料配布を行った。

（イ）令和７年 10 月 19 日（日）開催の世田谷区上北沢地区町会・自治会連合会主催の「第 34 回自由広場」に参加し、地域住民と交流を図るとともに、当センターの事業及び精神保健福祉に関する資料配布を行った。

８　依存症対策総合支援事業

【目的】

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症をはじめとする依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であるが、依存症の特性（患者本人や家族等周囲の人々が依存症であるという認識を持ちにくいこと）や依存症の相談の場、専門医療機関・専門医の不足等から、依存症患者やその家族が必要な支援を受けられていない状況にある。

このため、依存症患者、依存症に関連する問題（健康障害、虐待、ＤＶ、借金、生活困窮等）を有する者、依存症が疑われる者、依存症になるリスクを有する者及びその家族等（以下「依存症患者等」という。）に対して、専門的な相談支援の提供、依存症に関する普及啓発や依存症関連機関等との連携強化など、依存症対策の総合的な取り組みを推進する。

【根拠】

○（国）依存症対策総合支援事業実施要綱（平成 29 年６月 13 日付障発 0613 第２号）

（
○（国）薬物乱用防止対策事業実施要綱（平成 11 年７月９日付医薬発第 835 号）
○アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）
○再犯の防止等の推進に関する法律（平成二十八年法律第百四号）
○ギャンブル等依存症対策基本法（平成三十年法律第七十四号）
）

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（６）精神保健福祉に関する相談支援

○（国）精神保健センターにおける特定相談事業実施要領（昭和 64 年１月５日健医発第３号各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知）

○ 東京都薬物乱用対策推進計画（令和５年度改定）

○ 東京都アルコール健康障害対策推進計画（第３期）（令和８年３月策定）

○ 第二次東京都再犯防止推進計画（令和６年３月策定）

○ 東京都ギャンブル等依存症対策推進計画（第２期）（令和７年３月策定）

【内容】

都における依存症相談拠点の一つとして、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症などに関する専門相談や当事者・家族を対象としたプログラム等を実施するなど、専門的な相談支援体制を整備している。また、関係機関との連携会議の開催、当事者や家族等に対する支援を行う人材の養成や依存症に関するリーフレットの作成・配布などを行い、依存症対策の強化を図る。

（１）依存症専門相談支援事業（６精神保健福祉相談【実績】を参照）

相談拠点として、保健師や精神保健福祉士等の専門職による相談体制を確保し、相談者の状況に応じた適切な相談・指導を含めた依存症に関する支援を実施した。

（２）依存症の治療・回復支援事業（６精神保健福祉相談（２）特定相談 表 6-10 を参照）

ア　薬物再乱用防止プログラム「ＯＰＥＮ（オープン）」

早期介入を行うことで、依存症への進行を予防することを目的として、認知行動療法を基本に、問題解決技法、引き金と渇望への対処法等を学び、自分への理解を深めるグループプログラムを実施した。

イ　ギャンブル障害回復支援プログラム「Ｃ－ＧＡＰ（シーギャップ)」

ギャンブル障害からの「回復」の促進を目的として、認知行動療法を基本に、問題解決技法や引き金と渇望への対処法等を学び、自分への理解を深めるグループプログラムを実施した。

（３）依存症者の家族支援事業（６精神保健福祉相談（２）特定相談 表 6-10 を参照）

保健所や当センターで依存症に関する個別相談を継続中の家族を対象として、依存症の問題についての正しい知識を身につけるとともに、対応方法や解決方法、自分自身の回復について学ぶための下記プログラムを実施した。

ア　アルコール家族講座

イ　薬物家族講座

ウ　ギャンブル等家族講座

（４）依存症支援者研修事業　※依存症関連研修の内容については、５ 研修 表 5-3 を参照

地域関係機関の支援力向上を図り、都における依存症対策を推進することを目的として、「アルコール・薬物・ギャンブル等」のテーマを中心に「依存症相談対応研修」と「地域生活支援研修」として、区市町村職員等、地域で依存症者の支援に携わる者を対象に依存症に関する専門的研修を実施した。

令和７年度は、講義型研修１本を集合とオンラインのハイブリッド形式で実施した。演習型研修２本は集合方式で実施した。

（５）連携会議運営事業

東京都における依存症患者等への支援に関すること、依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を行うことを目的として、行政や医療、福祉、司法を含めた関係機関等によって構成される東京都依存症関連機関連携会議を開催した。

令和７年度は、表 8-1 のとおり開催した。テーマは「薬物依存症」として、薬物依存症の関連機関等の関係者を委員委嘱した。

表 8-1　「東京都区部西南部 10 区依存症関連機関連携会議」

日　　時	令和７年９月１日（月） ９：00～12：00
場　　所	研修室
内　　容	テーマ「薬物依存症」 （議事） １　東京都における依存症への取り組みについて ２　関連機関との情報共有・意見交換

（６）普及啓発・情報提供事業

ア　依存症に関するリーフレット等の作成

依存症に関する専門知識の普及のため、リーフレットなどを作成・配布した。（詳細は、４広報普及（２）各種情報の提供を参照）

イ　依存症に関する情報提供

依存症に関する専門知識や相談窓口、リーフレットなどの刊行物、関係機関向け研修などについてホームページで情報提供した。

ウ　東京都依存症対策普及啓発フォーラム

依存症に関する正しい知識の普及を目的として、表 8-2 のとおり都民及び関係機関職員等を対象とした依存症対策普及啓発フォーラムを開催した。

表8-2　「令和７年度依存症対策普及啓発フォーラム」

テーマ	『多様化する現代の依存症～「やめられない」を、ともに考える～』
日　　時	令和７年 10 月１日（水）13:00 ～ 16:30（開場 12:30）
場　　所	渋谷区文化総合センター大和田 さくらホール
参加人数	480 名（会場 204 名、WEB395 名）（都民、関係機関職員等）
内　　容	○第１部　講演 講演１　「東京都における依存症対策の動向について」 東京都福祉局　障害者医療担当部長　菊地　章人 講演２　「多様化する依存の課題に クリニックではどう対応しているか」 雷門メンタルクリニック　院長　伊波　真理雄 ○第２部　トークショー 「ギャンブル等依存症を知る ～パチンコをやめられなかったあの頃～」 青木　さやか（タレント・俳優・エッセイスト） ○第３部　トークセッション　「やめられない」をともに考える 登壇者：雷門メンタルクリニック　院長　伊波　真理雄 原宿カウンセリングセンター　所長　田中　ひな子 特定非営利活動法人ダルク女性ハウス フリッカ・ビーウーマン施設長　五十公野　理恵子 東京都立中部総合精神保健福祉センター 副所長　菅原　誠 ○質疑応答

９　東京都災害時こころのケア体制整備事業

【事業目的】

福祉局障害者施策推進部精神保健医療課と都内３か所の(総合)精神保健福祉センターが連携し、大規模災害等の緊急時に、被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応及び地域精神保健活動の支援等、専門的なこころのケアに関する対応が発災直後から中長期まで円滑かつ迅速に行われるよう、災害等発生時における支援体制の強化を図る。

【根拠】

○（国）「災害医療対策事業等の実施について」（平成 21 年３月 30 日付医政発第 0330007 号厚生労働省医政局通知）別添「災害医療対策事業等実施要綱」

○（国）「災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ※）活動要領について」平成 29 年５月２日付障精発第 0502 第１号通知）

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務（11）災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

○東京都災害時こころのケア体制整備事業実施要綱（平成 28 年９月５日付 28 福保障精第 144 号）

○東京都災害時精神保健医療体制運営要綱（平成 29 年 12 月 28 日付 29 中精広第 240 号）

※　ＤＰＡＴ（Disaster Psychiatric Assistance Team）：大規模災害時に被災者及びその支援者に対し、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームである。
ＤＰＡＴ１隊は、基本的に精神科医師、看護師、業務調整員（連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者）を含む数名で構成する。

【事業内容】

（１）東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議の設置

都内発災時における精神科医療体制に関すること、東京都災害派遣精神医療チーム（以下、「東京ＤＰＡＴ※」という。）の活動等に関することなどについて協議・検討を行っている。また、当会議の下に、災害精神科医療体制作業部会と東京ＤＰＡＴ作業部会を設け、災害時における精神科医療体制や東京ＤＰＡＴの活動等に関する具体的な検討を行う。

※　東京ＤＰＡＴ:東京都が組織する､被災地の精神科医療や心のケアを行う専門チームである。

ア　東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議

表 9-1 のとおり東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議を２回開催した。

表9-1　東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議

開催日	会議内容
第 17 回 令和７年 ７月 25 日 （金）	（１）報告事項 ア　令和６年度 東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議及び東京ＤＰＡＴ作業部会概要 イ　令和７年度 災害拠点精神科（連携）病院の指定状況と東京ＤＰＡＴ登録機関について ウ　東京都における日本ＤＰＡＴの整備状況について エ　令和７年度 東京ＤＰＡＴ関連研修の計画及び推移について オ　令和７年度 ＤＰＡＴの参加する訓練について カ　災害拠点精神科(連携)病院を対象とした災害時精神科医療図上訓練及び研修について キ　災害時精神科医療体制作業部会及び災害時こころのケア体制作業部会について （２）審議事項 精神科病院向け研修について
第 18 回 令和８年 ２月９日 （月）	○ 報告事項 ア　令和７年度 東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議の作業部会について イ　災害拠点精神科病院等自家発電設備等整備強化事業 について ウ　日本ＤＰＡＴ登録機関との協定締結 について エ　災害拠点精神科(連携)病院を対象とした 災害時精神科医療図上訓練の実施について オ　令和７年度 精神科病院向け研修会の実施 について カ　令和７年度 東京都島しょ総合防災訓練の実施 について キ　令和７年台風第 22 号・23 号に係る島しょへの支援 について ク　令和７年度 関東ブロックＤＭＡＴ訓練における東京ＤＰＡＴの訓練について

イ　「災害精神科医療体制作業部会」と「東京ＤＡＰＴ作業部会」の再編

令和６年度までは、「災害精神科医療体制作業部会」「東京ＤＰＡＴ作業部会」の２つ作業部会において、急性期に関する取り組みについて検討を行ってきた。

ある程度検討が進んだ一方で、中長期の保健に関する取組について検討する必要があるとの提言を受けて、令和７年度から、急性期の災害時精神科医療体制の具体的内容を扱う「災害時精神科医療体制作業部会」と、中長期の自治体のこころのケア体制整備支援を扱う「災害時こころのケア体制作業部会」に再編した。

（ア）災害時精神科医療体制作業部会

事務局は、福祉局障害者施策推進部精神科医療課が担当し、表 9-2 のとおり災害時精神科医療体制作業部会を開催した。

表 9-2　第１回 災害時精神科医療体制作業部会

開催日	会議内容
令和８年 ３月 27 日 （金）	（１）東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議の経過及び会議における検討事項について （２）令和７年度 災害時精神科医療関係研修・訓練の実施報 （３）令和８年度以降の災害時精神科医療関係・訓練の検討状況について （４）令和７年度 関東ブロックＤＭＡＴ訓練における災害時の精神科救急医療体制の課題について

（イ）災害時こころのケア体制作業部会

当センターが担当し、表 9-3 のとおり災害時こころのケア体制作業部会を開催した。

表9-3　第１回 災害時こころのケア体制作業部会

開催日	会議内容
令和８年 ３月 24 日 （火）	（１）報告事項 東京ＤＰＡＴ・日本ＤＰＡＴの登録状況について （２）協議事項 ア 地域における災害時こころのケア体制整備について イ 医療対策拠点閉鎖後の体制について ウ ＤＰＡＴ活動の終結等について

（２）東京ＤＰＡＴ登録機関の確保

表 9-4 のとおり、令和８年３月末現在、都内 31 か所の精神科病院とＤＰＡＴ派遣に関して協定締結を行っている。今後は、ＤＰＡＴ登録機関のない区西部圏域について、医療対策拠点を担う災害拠点病院等に働きかけ、協定の締結を図っていく。

表 9-4　東京ＤＰＡＴ協定等締結医療機関一覧　　※同一圏域内は協定締結順

二次保健医療圏		医療機関名	所在地
区中央部	1	日本医科大学付属病院	文京区
区南部	2	東邦大学医療センター大森病院	大田区
区西南部	3	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立松沢病院	世田谷区
	4	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立広尾病院	渋谷区
	5	昭和医科大学烏山病院	世田谷区
区西部	—	—	—
区西北部	6	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立豊島病院	板橋区
	7	医療法人財団厚生協会　大泉病院	練馬区
	8	医療法人社団じうんどう　慈雲堂病院	練馬区
	9	学校法人日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	板橋区
	10	医療法人社団翠会　成増厚生病院	板橋区
	11	医療法人社団翠会　陽和病院	練馬区
区東北部	12	医療法人財団厚生協会　東京足立病院	足立区
	13	医療法人社団大和会　大内病院	足立区
	14	医療法人社団　成仁病院	足立区
区東部	15	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	墨田区
	16	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区

二次保健医療圏		医療機関名	所在地
西多摩	17	医療法人財団岩尾会　東京海道病院	青梅市
南多摩	18	医療法人財団青渓会　駒木野病院	八王子市
	19	医療法人社団東京愛成会　高月病院	八王子市
	20	医療法人永寿会　恩方病院	八王子市
	21	医療法人社団光生会　平川病院	八王子市
	22	医療法人社団清愛会　七生病院	日野市
	23	社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	多摩市
北多摩西部	24	国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市
北多摩南部	25	公益財団法人　井之頭病院	三鷹市
	26	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター	府中市
	27	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター	府中市
	28	医療法人社団欣助会　吉祥寺病院	調布市
	29	医療法人社団青山会　青木病院	調布市
北多摩北部	30	医療法人社団薫風会　山田病院	西東京市
	31	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院	小平市

（３）東京都災害時精神保健医療体制研修の実施

災害発生時に精神科医療及び精神保健活動の支援を効果的に行うことができるよう、必要な知識と技術を有する人材の養成を図るため、各種研修を実施している。

ア　東京ＤＰＡＴ養成研修

東京ＤＰＡＴ登録機関の隊員予定者等を対象に、東京ＤＰＡＴ隊員としての基本的な知識と技能の習得を図るものとして実施している。

令和７年度は、表 9-5 及び 9-6 のように、講義編と演習編を各１日の計２日間の日程で実施し、参加者 42 名に対して登録証を発行した。

表9-5　講義編（Web オンデマンド配信視聴による）

	内容	講師
講義１ (25 分)	東京都の災害医療体制 ・発災時の指揮命令系統 ・災害医療コーディネーターの活動 ・ＤＭＡＴ等の活動、ＥＭＩＳ　等	東京都福祉局　医療政策部 災害医療担当課長　上村　淳司
講義２ (90 分)	災害医療概論とＤＰＡＴ活動理念 ・災害医療概論：ＣＳＣＡＴＴＴ等 ・ＤＰＡＴの過去の災害時の活動例　等	ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業） 顧問　河嶌 讓
講義３ (40 分)	東京都の精神保健医療の体制と仕組み ・東京都の精神保健医療体制 ・地域精神保健活動について	東京都立中部総合精神保健福祉センター 所長　平賀　正司
講義４ (25 分)	東京ＤＰＡＴについて ・指揮命令系統、派遣要請の流れ ・活動内容 ・災害拠点精神科病院等について	東京ＤＰＡＴ統括者 東京都福祉局障害者医療担当部長 菊地　章人
講義５ (70 分)	災害時のこころのケア活動 ・被災者の心理とケア ・支援者のメンタルヘルス　等	医療法人社団青山会青木病院 病院長 公益財団法人東京都医学総合研究所 特別客員研究員　飛鳥井 望
講義６ (40 分)	ＤＰＡＴ活動における感染対策	地方独立行政法人　静岡県立病院機構 静岡県立こころの医療センター 感染症対策室長　鈴木　健一

表9-6　演習編　10月18日（土）９時45分から17時20分まで

会場：中部総合精神保健福祉センター体育館

	内容	講師
（15 分）	効果測定（小テスト）	
（115 分）	ロジスティクス講義 ・ロジの重要性 ・通信確保と情報収集・整理（通信手段と情報収集手段、クロノロ等による情報整理） ・ＥＭＩＳ（講義:ＥＭＩＳの意義と機能、演習：医療機関等支援状況モニター等） ・災害診療記録とＪ-ＳＰＥＥＤ（意義と機能、デモンストレーション）	ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業） ＤＰＡＴインストラクター
（130 分）	災害演習１（グループワーク） ・災害を覚地した時のＣＳＣＡ ・本部運営 ・病院支援におけるＣＳＣＡ ・地域支援	【全体進行】 日本 DPAT 隊員等 【各グループファシリテーター】 都立(総合)精神保健福祉センター等 【訓練コントローラー】 ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業） インストラクター等
（110 分）	災害演習２（机上訓練） 本部活動と病院支援 ・活動拠点本部の活動 ・病院支援（病院避難支援訓練）	【全体進行】 東京都立中部総合精神保健福祉センター 【各グループファシリテーター】 東京都立(総合)精神保健福祉センター 【訓練コントローラー】 ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業） インストラクター等

イ　フォローアップ研修

東京ＤＰＡＴ隊員を対象に、登録期間更新に際して研修受講を義務付け、技能維持・習熟を図るものとして実施している。

令和７年度は、表 9-7 のように、演習編を１日間の日程で実施し、参加者 62 名に対して登録証を発行した。

なお、令和７年度より講義編は廃止し、事前学習動画（近年のＤＰＡＴ活動、感染対策）を自己学習素材としてオンデマンド配信した。

表9-7　演習編（各日程共通）　①７月12日（土)、②７月13日（日)、③10月17日（金)、９時45分から17時20分まで　　会場：中部総合精神保健福祉センター体育館

	内容	講師
（15 分）	効果測定（小テスト）	
（115 分）	ロジスティクス概論 ・ロジの重要性 ・通信確保と情報収集、整理 （通信手段と情報収集手段、クロノロ等による情報整理） ・ＥＭＩＳ（講義：ＥＭＩＳの意義と機能、演習：医療機関等支援状況モニター等） ・災害診療記録とＪ-ＳＰＥＥＤ （Ｊ-ＳＰＥＥＤの意義と機能、デモンストレーション）	ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業）インストラクター
（130 分）	災害演習１（グループワーク） ・災害を覚地した時のＣＳＣＡ ・本部運営 ・病院支援におけるＣＳＣＡ ・地域支援	【全体進行】 日本 DPAT 隊員等 【各グループファシリテーター】 都立(総合)精神保健福祉センター等 【訓練コントローラー】 ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業）インストラクター等
（110 分）	災害演習２（机上訓練） 本部活動と病院支援 ・活動拠点本部の活動 ・病院支援（病院指揮所訓練）	【全体進行】 東京 DPAT 統括者等 【各グループファシリテーター】 都立(総合)精神保健福祉センター等 【訓練コントローラー】 ＤＰＡＴ事務局（厚生労働省委託事業）インストラクター等

ウ　ファシリテーター養成研修

養成研修及びフォローアップ研修の演習において、演習課題の進行や受講者への助言等を行うファシリテーターを務める日本ＤＰＡＴ隊員※及び東京ＤＰＡＴ隊員に対して、ファシリテーションスキルの向上を図ることを目的として実施している。

令和７年度は、７月２日（水）に養成研修と同内容の１日演習を実施し、３センター職員 14 名が参加した。

※日本ＤＰＡＴ隊員：ＤＰＡＴ事務局が実施する「日本ＤＰＡＴ研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省及びＤＰＡＴ事務局からの認定を受け、厚生労働省に登録された者である。

エ　普及啓発研修

災害発生時に関係機関と連携した支援活動が効果的に展開できるよう、災害発生時に被災地において被災住民に対する精神保健活動等に携わる東京都及び区市町村精神保健福祉担当者並びに東京都内の精神科医療機関従事者その他関係機関職員を対象に実施している。

令和７年度は、表 9-8 のように「災害時の支援者支援」と題した講義形式の研修をオンライン配信及びオンデマンド配信により実施し、154 名が参加した。

表9-8　普及啓発研修開催状況

テーマ	＜事業紹介＞ 東京都の災害時こころのケア体制について 東京都立中部総合精神保健福祉センター
	＜講義＞ 災害時の支援者支援 桜美林大学　准教授　池田　美樹
日　時	①オンライン配信　　令和８年３月 16 日（月） ②オンデマンド配信　令和８年３月 19 日（木）から同年３月 31 日（火）まで
参加人数	154 名（精神科病院、区市町村、都保健所、(総合)精神保健福祉センター等）

（４）日本ＤＰＡＴの設置

日本ＤＰＡＴとは、発災から概ね 48 時間以内に、被災した都道府県において活動するチームであり、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。

東京ＤＰＡＴ隊員資格を有する者のうち、日本ＤＰＡＴ隊員（医師、看護師、業務調整員）は、令和７年度現在、日本ＤＰＡＴ隊員登録 24 名であり、計５隊を確保している。

（５）訓練参加

「緊急時対応能力の向上」および「他機関連携の強化」を目的として、以下の訓練に参加した。

ア　「令和７年度 東京都・羽村市・日の出町合同総合防災訓練（医療救護活動訓練)」令和７年８月 31 日（日曜日）

イ　「令和７年度 東京都災害時精神科医療図上訓練」令和７年９月 12 日（金曜日）

ウ　「令和７年度 関東ブロックＤＭＡＴ訓練」令和８年１月 31 日（土曜日）

10　調査研究

【目的】

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、東京都、保健所、区市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（５）調査研究
○東京都立（総合）精神保健福祉センター研究倫理審査委員会（令和３年３月 24 日付２中精広第 269 号決定）

【内容】

上記の目的に合った調査を行うとともに、東京都、保健所、区市町村等に対して資料提供を行う。

【令和７年度の特徴】

令和７年度は、生活訓練科が外部機関の依頼に基づき研究協力を行った。

【実績】

（１）調査研究

ア　精神科・心療内科医療機関名簿

都内における精神科・心療内科等を標榜する医療機関の現状を把握するため、都内保健所に届出のある医療機関を対象にアンケート調査を行い、その調査結果を基に「精神科・心療内科医療機関名簿」を隔年で作成している。

令和７年度は、都内 2,066 か所の医療機関にアンケート調査を行い、1,096 か所から回答（77%）を得た。このうち掲載希望のあった 924 か所のデータを基に、「精神科・心療内科医療機関名簿」令和８年３月版を作成し、調査に協力した医療機関に配布するとともに、有償刊行物として都民情報ルーム（刊行物販売コーナー）で販売を行った。また、同データは当センターホームページに掲載し、医療機関から変更等の情報が寄せられる度に更新し、最新の情報を広く提供した。

イ　東京都の精神保健福祉の動向

特別区及び島しょにおける精神保健・医療・福祉に関する取組状況を調査し、令和６年版「東京都の精神保健福祉の動向（特別区・島しょ編）」としてまとめ、地域の関係機関が精神保健福祉活動を推進する上での一助となるよう冊子を発行するとともに、ホームページに掲載して情報提供した。

障害者総合支援法や地域生活への移行及び地域支援体制の整備状況等についての各区の施行状況を幅広く詳細に調査し、障害者就労や障害者虐待の状況については東京都の状況が分かりやすいように表やグラフで示した。

（２）令和７年度 学会発表等研究業績一覧

令和７年度は、表 10-１のとおり口頭発表を３題、表 10-2 のとおり誌上発表を２題行った。

表10-１　口頭発表

テーマ	発表者	発表機関	発表年月	発表地
Health Issues among Cambodian and Myanmar Migrant Workers in Japan: A Focus on “Technical Intern Training” and “Specified Skilled Worker”	吉田尚史	PRCP&WACP Joint Congress 2025 Tokyo	2025年 10月25日	東京都
精神科デイケアにおける高次脳機能障害者支援―認知行動療法の枠組みを用いた講義の経験から	吉田尚史	日本デイケア学会第30回記念年次大会 仙台大会	2025年 11月22日	仙台
精神科デイケアにおける集団心理教育－認知行動療法（PEG-CBT）の効果について	辻 真基 堂六美明 宮林真理 倉本 拓 吉田尚史 菅原 誠 平賀正司	第44回日本社会精神医学会	2026年 3月6日	宇都宮

表10-2　誌上発表

テーマ	発表者	書籍・誌名	巻・号・年	発行所 又は学会名
東京都アウトリーチ支援事業における対象者への効果	白井有美 吉澤有香 菊池佐久良 西いづみ 熊谷直樹 平賀正司	「臨床精神医学」誌	2025年5月	アークメディア社
東京都の精神保健福祉センターによる短期宿泊事業に対するニーズについて―支援記録調査と保健師調査から―	内山美根子 白井有美 近藤拓郎 川上洋史 遠藤久美子 今井恵美子 高倉信一 東出香 西いづみ 糸川昌成 熊谷直樹	日本社会精神医学会雑誌	第34巻第2号 2025年5月	日本社会精神医学会

（７）調査回答

表10-3のとおり、関係機関等からの依頼により調査回答を行った。

表10-3　調査回答

	調査内容	回答先
1	「令和７年度版 新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧」の記載内容の確認	新宿区健康部健康政策課
2	「障害者福祉のしおり」改訂に伴う原稿作成	目黒区健康福祉部障害施策推進課
3	思春期・青年期に関連する相談窓口一覧「支援ガイド」の原稿確認	世田谷保健所健康推進課
4	「ゲートキーパー手帳」（リーフレット）への掲載と校正	渋谷区保健所地域保健課
5	「発達障がい施策ガイド（令和７年度版)」発行に伴う調査	大田区立障がい者総合サポートセンター
6	リーフレット「こころつらくなっていませんか」の記載内容の確認	目黒区健康推進課
7	ＶＢＰ研究対象者の自発的同意に関する状況について	名古屋市精神保健福祉センター ここらぼ
8	薬物相談実績状況調査	厚生労働省監視指導・麻薬対策課
9	思春期・青年期に関連する相談窓口一覧「支援ガイド」の原稿確認について（初校確認）	世田谷保健所健康推進課
10	こころの健康に関する相談窓口と精神障害者が利用できる社会資源	新宿区健康部保健予防課
11	「令和７年度版 新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧」の校正原稿の確認	新宿区健康部健康政策課
12	練馬区わたしの便利帳	練馬区区長室広聴広報課
13	大田区発達障がい施策ガイド（令和７年度版）発行に伴う調査（修正案）	大田区立障がい者総合サポートセンター
14	「令和７年度版 新宿こころといのちのセーフティネット 困りごと・悩みごと相談窓口一覧」の最終確認	新宿区健康部健康政策課
15	「障害者福祉のしおり」改訂に伴う第１校原稿の修正	目黒区健康福祉部障害施策推進課
16	「心の相談機関リスト」掲載内容確認	海外で暮らす家族と共に Group With
17	全国センター状況調査	全国精神保健福祉センター長会
18	摂食障害に関する相談状況や支援体制に関する調査	一般社団法人日本摂食障害協会
19	精神疾患がある外国人へのソーシャルワークに関する調査	早稲田大学人間科学研究科
20	依存症相談（特に来所相談）に関する状況について（照会）	名古屋市精神保健福祉センターここらぼ
21	南多摩高次脳機能障害支援施設マップ改訂に際して掲載内容確認のお願い	南多摩高次脳機能障害支援センター事務局

	調査内容	回答先
22	全国精神保健福祉センターにおける各種依存症対応プログラムの実施状況など活動状況の調査	全国精神保健福祉センター長会
23	こどもの自殺未遂者支援における他機関連携のあり方に関するアンケート調査	こども家庭庁支援局総務課自殺対策室
24	「こどもの悩みの受け止めに関する調査研究」相談窓口に関する実態把握調査	こども家庭庁支援局総務課自殺対策室
25	ＩＣＴを活用した相談実施状況に関する調査	新潟市保健衛生部こころの健康センター
26	令和７年度東京都「発達障害専門医療機関ネットワーク構築」事業 医療機関における成人発達障害診療・支援に関するアンケート調査	公益財団法人神経研究所附属清和病院
27	「日本司法支援センター（法テラス）が行う犯罪被害者支援業務に関するアンケート	日本司法支援センター東京地方事務所
28	「心の健康問題をもつ若者における地域保健と学校保健の連携による支援システムの構築」に関する全国調査	桐生大学医療保健学部
29	地域連携アンケート	ハートフル川崎病院
30	「福祉のしおり２０２６」及び「ぽしぇっと」原稿（案）の内容確認	八王子市福祉部障害者福祉課
31	新宿区「障害者福祉の手引」の校正	新宿区福祉部障害者福祉課
32	精神障害に関する普及啓発パンフレットの監修	新宿区健康部保健予防課
33	わが国の精神科医療施設における性嗜好障害（パラフィリア症群）・強迫的性行動症患者に関する実態調査研究　フェーズ２	千葉大学社会精神保健教育センター
34	失語症者の障害者手帳取得状況に関わる実態調査	徳島大学医歯薬学研究部地域医療福学分野
35	令和８年度版「障害者のためのサービス一覧」原稿作成	港区保健福祉支援部障害者福祉課
36	「福祉のしおり２０２６」及び「ぽしぇっと」原稿（案）の確認	八王子市福祉部障害者福祉課
37	「障がい者福祉のあらまし」の更新	大田区福祉部障害福祉課
38	「障害者のしおり 2026・2027」の原稿作成依頼	世田谷区障害福祉部障害施策推進課
39	成人期発達障害相談窓口マップ改定版の確認	杉並区保健福祉部障害者施策課
40	薬物使用障害を併存する精神障害者への支援に関するニーズ調査	高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科
41	子ども時代に自殺で親やきょうだいを亡くした私たちの声～全国自死遺児５００人調査～	岡山県立大学保健福祉学部現代福祉学科

第３章　　生　活　訓　練　科

１　　科共通項目

２　　作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援）

３　　デイケア（精神障害者就労、進学・復学支援）

１　科共通項目

【概要】

作業訓練部門とデイケア部門を設置し、在宅の精神障害者に対し本人の望む社会参加支援を目的として大規模精神科デイケア・ショートケア事業（保険診療）を実施している。

利用者の疾病（障害特性）とリハビリテーション目標に応じた各種コースを設けるとともに、利用者の復職・就職、進学・復学等の多様な目的に対応し、各種プログラムを選択できるようにしている。

【根拠】

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務（12）診療や障害者福祉サービス等に関する機能

○東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例（昭和 60 年３月 30 日条例第 27 号）第２条第８項

【令和７年度の特徴】

令和６年度に引き続き支援者・関係機関向けにオンラインによる精神科デイケア説明会を１回行った。各部門の紹介動画上映に加えて、詳細な説明を行い、参加者からの質疑応答に対応した。

作業訓練部門では、令和７年度に新規に利用を開始した者は 27 名だった。また、退所した者の復職率は 96.4%であり、前年を上回った。今年度も休職・復職を複数回繰り返す方や発達障害者等、他のリワーク施設では対応が困難な方や障害者雇用の方も積極的に受け入れた。

デイケア部門では、令和７年度に新規に利用を開始した者は 22 名であった。退所者９名の転帰を見ると、就労や復学といった目標を達成した者は４名、家庭生活適応は昨年度に続いて最も多く５名であった。プログラム運営においては、就職・復学後に想定される社会場面での対処、就職活動の進め方など、社会情勢や一人ひとりのニーズを考慮しつつ、きめ細かに対応した。

また、当センターの特徴の一つとして、高次脳機能障害のある方を対象とした支援を行っており、就労・復職・進学・復学を目指すプログラムの利用があり、該当する利用者は５名（休職中３名、就労希望２名）であった。

２　作業訓練（精神障害者復職・就労継続の支援）

【目的】

こころの不調のために休職し復職を希望する利用者に対して、復職準備性を高める目的として、通勤訓練、職能回復訓練、再発予防のための知識習得の３要素から構成される「復職リハビリテーション」を実施している。

【内容】

（１）コース

気分障害に対する復職支援「うつ病リターンワークコース」、統合失調症等に対する復職支援「リターンワークコース」、知的障害を伴わない発達障害に対する復職支援「ＡＳＡＰ*1リターンワークコース」、高次脳機能障害に対する復職支援「ＣＯＤＹ*2プロジェクト（復職）」の疾患別コースを設けて対応している。復職を目指す各コースに年齢制限はない。

令和７年度の利用相談申込者数は「うつ病リターンワークコース」を中心に 30 名だった。週

５日通所（水曜日は午前ショートケア）を施行し、復職後の実際の生活に近いプログラム体系としている。

ア　うつ病リターンワークコース

うつ病、双極性障害等の診断で休職中の方が半年以内の復職を目指すコース。午前は職業能力回復のためのプログラムや認知行動療法を実施し、午後は疾病理解、ストレスマネジメント、コミュニケーション能力の促進、体力増進、職場適応の改善等の、復職準備性の向上と再休職防止を目的としたグループワークによるプログラムを実施している。

イ　リターンワークコース

主に統合失調症の休職中の方を対象とした復職支援のコース。「うつ病リターンワークコース」に比較して、職業能力回復訓練に重点を置いたプログラムで利用期間は最長１年間である。

ウ　ＡＳＡＰ※1リターンワークコース

主に知的障害や学習障害を伴わない発達障害で休職中の方が１年以内の復職を目指すコース。作業訓練で実施しているプログラムに並行して、デイケアが実施している発達障害者向けプログラム「ＡＳＡＰ」を積極的に利用し、職場で求められる基本的コミュニケーションスキルや日常生活の維持に必要なライフスキルの獲得を目指したプログラムを実施している。

エ　ＣＯＤＹ※2プロジェクト（復職）

主に高次脳機能障害、器質性精神障害で休職中の方が１年以内の復職を目指すコース。作業訓練で実施しているプログラムに並行して、デイケア・作業訓練が協働で運営している高次脳機能障害者向けのプログラムに参加し、集団でのコミュニケーションや集中力等のリハビリテーションを行う。

※１　発達障害（自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害他）者向けプログラム（autism spectrum disorder assistance program：ＡＳＡＰ）

※２　高次脳機能障害精神科リハビリテーションプログラム（cognitive dysfunction psychiatric rehabilitation program：ＣＯＤＹ）

（２）プログラム

職業リハビリテーションを強化するために、プログラムを共働作業と個別作業に分け、共働作業では協調性と規律を重視した内容を、個別作業ではスピードと正確性を重視した内容の訓練を行っている。また、認知行動療法（cognitive behavioral therapy：ＣＢＴ）をベースとした各種プログラムのコンセプトの共通化を図っている。弁証法的行動療法（dialectical behavior therapy：ＤＢＴ）の技法を用いた、マインドフルネスや感情調整、対人関係スキルを向上させるためのプログラムやビジネスコミュニケーション能力を向上させるためのプログラム等を認知行動療法の一環として実施し、利用者の心身の安定と理性的な思考と、職場で求められる業務でのコミュニケーション能力の向上を目指す。復職に向けた社会生活技能訓練（social skills training：ＳＳＴ）も行っている。令和７年度のプログラムは表 1-1 のとおりである。

表1-1　作業訓練プログラム

	午　　前	午　　後
月	個別作業／オフィスワーク／ マネージャーリーダーセミナー（隔週）	スポーツ
火	ビジネスコミュニケーション／認知行動療法基礎編／オフィスワーク	キャリアアップセミナー／ＤＢＴＲ
水	オフィスワーク	利用相談（面接）、訪問　ほか
木	共働作業／オフィスワーク	グループミーティング／アドバンスドオフィスワーク／パソコンセミナー
金	個別作業／認知行動療法実践編（隔週） ／オフィスワーク	復職ＳＳＴ／Ａリターン

○利用者の疾患や目的に合わせて、プログラムを組み合わせて実施した。

○個別作業は、主に本通所開始後間もない利用者を対象に実施した。

○認知行動療法基礎編・実践編は主にうつ病リターンワークコースの利用者を中心に実施した。

○リターンワークコースやＡＳＡＰリターンワーク利用者は､上記のプログラムを基本としつつ、特性や目的に応じて、デイケアで実施している各種プログラム（ＰＥＧ－ＣＢＴ、ＡＳＡＰ-ＳＳＴ、ＡＳＡＰ－ＣＢＴ、ＡＨ－ＣＢＴ等）も受講した。

表 1-2　作業訓練各種プログラム内容

プログラム名	内容
個別作業	決められた課題を時間内に、正確にこなせる力を養う。
オフィスワーク	個別の状況に応じた職業能力回復訓練を行う。
マネージャーリーダーセミナー	マネージャーやリーダー職種を対象に、職場の人間関係やマネジメント等必要な能力について振り返りを深める。
スポーツ	就労の継続に求められる体力・持続力・協調性を養う。
ビジネスコミュニケーション	基本的なビジネスマナーや同僚、上司とのやり取りについてロールプレイを通して、コミュニケーション能力の向上を図る。
認知行動療法基礎編・実践編	７つのコラム法によりＣＢＴの考え方の習得を目指す。基礎編(４回)と実践編(基礎編終了後)に分けて学習する。
キャリアアップセミナー	疾病講座や職場適応に役立つ知識や技術を習得する。
ＤＢＴＲ	ＤＢＴに基づいて、職場での適応能力を養う。（Ｒは Return の略。）
共働作業	木工作業を行うことにより、チームワークや集中力を養う。
グループミーティング	職場や生活の中で適応的な行動がとれるようになるために、病気・生活・仕事に関連した課題について話し合う。
アドバンストオフィスワーク	集中力や持続力を回復するため多様な学習課題に取り組む。
パソコンセミナー	ワード、エクセルを中心に簡単な事務作業を行い、報告や相談、質問内容はメモに取り活用する等職場での実践的なコミュニケーション能力を養う。
復職ＳＳＴ	面接や就労場面で適切な対人関係がとれるように、系統的・効果的にグループ学習する。
Ａリターン	講義やロールプレイにより復職に必要な知識と技能を習得する。（ＡはＡＳＡＰの略。）

その他必要に応じてプログラムを変更し、新たなプログラムや業務を実施する。

【実績】

ア　作業訓練利用者数

表1-3　作業訓練利用者数　（単位：人）

内容＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
年間利用者実数	37	45	45	52	42
うち当年新規利用者数	23	35	28	36	27
年間延べ数（試験通所は除く）	2,141	2,917	1,856	2,703	2,200
１日あたり利用者数	9.3(10.6)	12.0(13.8)	7.6(9.3)	11.2(13.6)	9.1(10.8)

※(　)は試験通所者数を加算した１日当たり利用者数である。

イ　診断名別利用者数

表1-4　診断名別利用者数　（単位：人）

内容＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
F0 症状性を含む器質性精神障害	1	1	3	4	2
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0	1	1	0
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	7	4	5	3	7
F3 気分(感情)障害	13	12	12	21	19
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	9	18	15	16	9
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	1	1
F6 成人の人格および行動の障害	1	3	3	0	0
F7 知的障害（精神遅滞）	0	0	0	0	0
F8 心理的発達の障害	2	3	2	2	3
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	4	4	4	4	1
その他	0	0	0	0	0
計	37	45	45	52	42

ウ　年齢構成

表1-5　年齢構成・性別　（単位：人）

区分＼年度	R3			R4			R5			R6			R7		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
20歳以下	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
21～30	9	6	3	9	4	5	9	4	5	10	3	7	8	2	6
31～40	7	6	1	12	8	4	9	7	2	15	10	5	9	6	3
41～50	12	9	3	9	4	5	8	5	3	10	4	6	12	5	7
51～60	9	5	4	15	9	6	18	12	6	17	9	8	11	6	5
61以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
平均年齢	41.6			42.0			43.0			41.8			43.5		

エ　医療費区分

表1-6　医療費区分　（単位：人）

区分＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
社会保険	本人	37	45	44	50	41
	家族	0	0	0	1	1
国民健康保険	本人	0	0	0	1	0
	家族	1	0	1	0	0
生活保護		0	0	0	0	0
自　　費		0	0	0	0	0
労　　災		0	0	0	0	0
計		37	45	45	52	42
うち自立支援医療利用者		35	45	45	52	41

オ　利用者申込み経路

表1-7　利用者申込み経路　（単位：人）

区分＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
保健所	2	2	4	3	1
医療機関	19	16	14	22	21
職場	8	21	16	14	10
再利用	0	0	0	0	2
ホームページ・パンフレット	2	0	5	7	3
民間機関	1	2	3	4	2
所内他部門	0	0	0	0	0
その他	5	4	3	2	3
計	37	45	45	52	42

カ　利用期間

表1-8　利用期間　（単位：人）

利用期間＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
～5か月	12	19	20	22	16
6か月～11か月	13	8	11	14	12
12か月	2	3	0	1	0
平均(か月)	5.8	5.6	4.9	5.3	5.4

キ　退所者転帰

表1-9　退所後の転帰　（単位：人）

転帰＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
一般就労	0	0	0	0	0
復職	25	26	24	29	27
社会適応訓練	0	0	0	0	0
自主退所	1	0	0	0	0
他施設利用	0	1	2	0	0
入院	0	0	0	0	0
在宅療養	1	1	3	4	1
その他	0	0	0	4*	0
計	27	28	29	37	28

※令和６年度から開始した「在職中の方」の利用対象者（２人）を含んだ人数を計上している。

ク　個別支援

表1-10　支援方法別個別支援　（単位：件）

方法	電話・文書	面接	訪問	合計
件数	667	2,701	0	3,368

ケ　復職ミーティング・仕事ミーティング

３か月に１回（土曜日）、復職・リハビリ勤務で退所した方を対象に定期的にミーティングを行った。復職後の近況報告及び職場・生活での課題についての話合いを通じて参加者が情報や問題を共有し、就労意欲を維持したり、職場適応を促進したりすることを目的にしている。

表1-11　復職ミーティング・仕事ミーティング（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
実施回数	3	3	4	4	4
延べ参加人数	8	12	18	21	24
１回当たり平均参加人数	2.7	4	4.5	5.3	6

コ　企業・自治体支援

令和７年度は企業、自治体の関係者より延べ 187 件の相談があった。また、表 1-12 のとおり企業及び自治体の人事・健康管理担当者を対象に職場復帰支援機関と事業所の連携を目的とした「うつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラム」を保健医療局との合同主催で開催し、復職リハビリテーション技法の普及啓発に努めた。

表 1-12　「第 18 回うつ病休職者の職場復帰支援を考えるフォーラム」

テ　ー　マ	今こそ問いたい働き方改革　～生活者の視点から問う働き方～
日　　時	令和 7 年 10 月 15 日（水）13：00～16：00
場　　所	座・高円寺２　※ハイブリッド開催
参 加 人 数	300 名（会場 65 名、WEB 235 名）
参　加　者	企業及び自治体の人事・健康管理担当者、関係機関職員等
内　　容	○ 第 1 部　基調講演 講演１　「働き方改革でなぜ休職者は減らないのか」 東京都立中部総合精神保健福祉センター　副所長　菅原　誠 講演２　「働き方改革が私たちにもたらしたもの」 株式会社ＺＥＮＴｅｃｈ　取締役　武田　雅子 講演３　「会社人から社会人へ」 国立大学法人高知大学 アドバイザリ―ボード 元・新日鉄ソリューションズ株式会社　人事部長　中澤　二朗 ○ 第２部　パネルディスカッション 「迫熟ディスカッション」　進行：中澤　二朗 登壇者　中澤　二朗、菅原　誠、武田　雅子 ○　質疑応答

サ　復職・精神障害者雇用コンサルティング事業

職場での精神保健福祉に関する課題を抱える人事や健康管理職員等に対して、労働衛生コンサルタント・産業医資格を持つ精神科医、職場復帰訓練や精神障害者（発達障害を含む。）の就労支援に精通した専門職員による助言等を行っている。

3　デイケア（精神障害者就労/進学・復学支援）

【目的】

精神保健に関する課題を抱える利用者が、集団活動と個別面接等を通じて意欲・自発性を改善し、自己の障害に対する理解を深め現実的に社会に適応できる能力を身につけることを目的として、就労、進学・復学支援の通過型デイケアを実施している。地域で処遇困難な事例や、発達障害の事例も積極的に受け入れている。

【内容】

（１）コース

疾病（障害特性）とリハビリテーション目標に応じて様々なコースを展開している。うつ病や双極性障害のある方向けの就労支援「うつ病ワークトレーニングコース」、主に統合失調症等の精神障害のある方向けの就労支援「ワークトレーニングコース」、発達障害のある方向けの就労支援「ＡＳＡＰワークトレーニングコース」、発症後初めて就労を目指す方や就労経験が少ない方向けの就労支援「プレワークトレーニングコース」、うつ病や双極性障害のある方の進学・復学支援「リターンスクールコース」、発達障害のある方向けの「ＡＳＡＰリターンスクールコース」を実施している。加えて、作業訓練部門との協働により高次脳機能障害のある方に対する就労、進学・復学の支援を行う「ＣＯＤＹプロジェクト」を実施している。これまで、その時々の利用者の状況、経験や障害、力量等の特性に合わせた工夫を重ね、一人ひとりのリハビリ目標が達成できるようコースを設定し、プログラムを提供してきた。

従来、下記のエ「プレワークトレーニングコース」は、就労経験のない又は少ない利用者向けに比較的若年層の利用を想定し対象年齢を 40 歳以下としていたが、近年、利用者の就労に対するニーズの高まりがあることを考慮し、平成 29 年度より、他のワークトレーニングコースと同様に 50 歳以下とすることとした。また、キ「ＣＯＤＹプロジェクト（就労／進学・復学)」については、従来一律 40 歳以下を対象としてきたが、目的に適合した年齢層を考慮し、就労目的の利用は 50 歳以下、進学・復学目的の利用は 30 歳以下とした。なお、全てのコースは義務教育修了以上の年齢の方を対象としている。

ア　うつ病ワークトレーニングコース
うつ病や双極性障害のために離職中の方が再就労を目指すコース
（対象年齢 50 歳以下、利用期間６か月以内）

イ　ワークトレーニングコース
統合失調症等精神障害のある方が障害開示就労を含めた一般就労を目指すコース
（対象年齢 50 歳以下、利用期間１年以内）

ウ　ＡＳＡＰワークトレーニングコース
知的障害や学習障害を伴わない発達障害のある方が一般就労を目指すコース
（対象年齢 50 歳以下、利用期間１年以内）

エ　プレワークトレーニングコース
初めて就労を目指すが自信がない、他のデイケア等からステップアップしたい方のコース
（対象年齢 50 歳以下、利用期間１年以内）

オ　リターンスクールコース

精神障害のため休学・退学をされた方が進学・復学を目指すコース

（対象年齢 30 歳以下、利用期間１年以内）

カ　ＡＳＡＰリターンスクールコース

知的障害や学習障害を伴わない発達障害のある方が進学・復学を目指すコース

（対象年齢 30 歳以下、利用期間１年以内）

キ　ＣＯＤＹプロジェクト（就労／進学・復学）

高次脳機能障害のある方が一般就労や進学・復学を目指すコース

（対象年齢　就労：50 歳以下、進学／復学：30 歳以下、利用期間１年以内）

（２）プログラム

就労経験のない又は少ない利用者を主な対象として、基本的な生活習慣・職業準備性を確立し、集中力・持続性を養い、作業遂行力、対人態度や協調性を培う等、就労自立、又はその前段階としての教育機関への進学・復学を目指す。そのため、社会生活・職業生活に必要な知識・情報・技術の習得等、集団の力動・相互作用を積極的に活用しながら、認知行動療法を応用した心理教育的プログラムを通じて、回復・改善に向けた支援を行っている。令和７年度のプログラムは、表 2-1 のとおりである。

表2-1　デイケアプログラム

	午前	午後
月	ＳＳＴ	自立支援セミナー
	ＡＳＡＰ-ＳＳＴ	ＡＳＡＰ-ＣＢＴ
火	ＥＴＩＦ※3	Ｇ－ＷＯＲＫ
		ＡＨ※4－ＣＢＴ（適宜開催）
水	集中力養成講座	
木	ジョブガイダンス	アート
		就労サポートセミナー
金	ＢＷＴ※5／ＡＳＡＰ－ＪＯＢ	グループアクティビティ
	ＰＥＧ※6－ＣＢＴ	ＣＯＤＹ

利用者の疾患や目的に合わせて、プログラムを組み合わせて実施した。

ＡＳＡＰプログラムは主に発達障害の特性がある利用者を対象とした。

ＡＨ－ＣＢＴ（ＡＤＨＤ向けプログラム）は利用該当者が２名以上在籍時に適宜開催した。

利用者の特性や目的により、必要に応じて作業訓練のプログラムにも参加した。

※３ 統合技能運動療法（exercise therapy for intellectual function: ＥＴＩＦ）

※４ 注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害（attention-deficit/hyperactivity disorder：ＡＨ）

※５ 基礎的作業訓練（basic work training：ＢＷＴ）

※６ 心理教育的グループ（psychoeducational group：ＰＥＧ）

表 2-2　各種プログラム内容

プログラム名	内容
ＳＳＴ	ロールプレイを通じて、対人関係を円滑に行うための技能を学ぶ。
ＡＳＡＰ－ＳＳＴ	発達障害のある方向けのＳＳＴ。周囲の人とうまく生活していくための会話マナーを中心としたスキルを学ぶ。
自立支援セミナー	講義や話し合いにより、病気についての理解を深め、不調についての対処法を学び、自立に向けた生活スキルやマナーを身につける。
ＡＨ－ＣＢＴ	ＡＤＨＤのある方向けのＣＢＴプログラム。障害特性について理解を深め、生活する上での工夫を考える。
ＥＴＩＦ	ヨーガやその他のスポーツを通して、体力をつけ、心身の調子を整える。
Ｇ－ＷＯＲＫ	グループでパソコン入力等の作業課題に取り組みながら協調性や積極性を養う。（Ｇは Group の略。）
集中力養成講座	就労・進学に向けて学習課題に取り組む。
ジョブガイダンス	就労に必要な知識や考え方を身につける。
アート	講師の指導の下、手工芸・絵画等の創作活動を行い、集団に慣れる。
ＡＳＡＰ－ＣＢＴ	発達障害のある方向けのＣＢＴプログラム。自分の対人関係の特徴に気づき、自分なりの社会とのかかわり方を身につける。
就労サポートセミナー	一般就労を含め、求職活動や就労場面で求められる具体的な知識、技能を総合的に学習する。
ＡＳＡＰ－ＪＯＢ	仕事上の心構えや、特性に合わせた作業のやり方、必要なビジネスマナー等を学ぶ。
ＢＷＴ	木工等実際の作業を通して、職場での対人技能を学ぶ。ＡＳＡＰ－ＪＯＢと隔週に実施し、ＡＳＡＰ－ＪＯＢで学んだことを実践する。
ＰＥＧ－ＣＢＴ	主に統合失調症、うつ病の方向けのＣＢＴプログラム。疾病について理解し、自分なりの社会とのかかわり方を身につけ、対処法を学ぶ。
グループアクティビティ	外出行事や調理等を通して、集団で活動する時のふるまいを学ぶ。
ＣＯＤＹ	高次脳機能障害のある方向けのプログラム。脳トレや教材等を使った訓練、調理、スポーツ等を行う。

【実績】

ア　利用者数

表2-3　デイケア利用者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
年間利用者実数	37	22	19	18	26
内当年度新規利用者数	14	12	13	8	22
年間延べ利用者数	1,967	765	1,417	969	1,065
１日当たり利用者数	8.2	3.1	5.8	4.0	4.4

イ　診断名別利用者数

表2-4　デイケア利用者診断名　（単位：人）

診断名（ICD-10）＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
Ｆ0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	2
Ｆ1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0	0	0	0
Ｆ2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	8	2	2	3	4
Ｆ3	気分（感情）障害	9	6	5	4	8
Ｆ4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	5	5	3	3	4
Ｆ5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0
Ｆ6	成人の人格および行動の障害	1	0	0	0	0
Ｆ7	知的障害（精神遅滞）	0	0	0	0	0
Ｆ8	心理的発達の障害	9	6	5	6	5
Ｆ9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	5	3	4	2	3
	その他	0	0	0	0	0
計		37	22	19	18	26

ウ　年齢構成

表2-5　デイケア利用開始時年齢構成　（単位：人）

事項（区分）＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
15 歳以上～20 歳未満	0(0,0)	2(2,0)	3(3,0)	2(1,1)	4(2,2)
20 歳以上～25 歳未満	12(6,6)	5(3,2)	2(1,1)	3(3,0)	4(2,2)
25 歳以上～30 歳未満	6(4,2)	3(3,0)	4(2,2)	3(1,2)	4(2,2)
30 歳以上～35 歳未満	4(4,0)	2(2,0)	0(0,0)	1(1,0)	5(3,2)
35 歳以上～40 歳未満	4(2,2)	4(3,1)	3(2,1)	2(2,0)	3(1,2)
40 歳以上～45 歳未満	5(3,2)	3(2,1)	4(3,1)	4(3,1)	3(3,0)
45 歳以上～50 歳未満	5(4,1)	3(2,1)	3(2,1)	3(2,1)	2(1,1)
50 歳以上～55 歳未満	1(1,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,1)
合　計	37(24,13)	22(17,5)	19(13,6)	18(13,5)	26(14,12)
平均年齢	32.2	31.6	33.6	33.7	31.3

※カッコ内は男性・女性の内訳

エ　居住地域

表2-6　デイケア利用者居住地域　（単位：人）

区分＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
計	37	22	19	18	26
区西部	24	14	13	11	22
区東部	5	4	2	2	0
多　摩	8	4	4	5	4

区西部地域

港	0
新宿	0
品川	2
目黒	0
大田	0
世田谷	8
渋谷	3
中野	3
杉並	6
練馬	0

その他の地域

府中	2
町田	1
多摩	1

オ　医療費区分

表2-7　デイケア利用者の医療費区分　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
社会保険	本人	2	0	1	1	2
	家族	12	9	8	8	11
国民健康保険	本人	7	3	2	3	6
	家族	9	6	6	2	3
共　済	本人	0	0	0	1	0
	家族	1	0	0	1	2
生活保護		4	6	4	2	2
労災		0	0	0	0	0
計		37	22	19	18	26
うち自立支援医療利用者		36	21	19	17	25

カ　障害年金,精神障害者保健福祉手帳取得状況

表2-8　デイケア利用者の障害年金・精神障害者保健福祉手帳取得状況　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
障害年金	１級	0	0	0	0	0
	２級	7	3	4	3	4
	３級	3	3	0	0	1
精神障害者保健福祉手帳	１級	0	0	0	0	0
	２級	9	5	2	2	3
	３級	18	9	8	8	7

キ　新規利用者の通所開始前社会資源活用状況

表2-9　デイケア新規利用者の通所開始前社会資源活用状況　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
医療	入院	0	0	0	0	0
	通院	37	22	19	8	22
社会資源	病院等デイケア	3	2	0	0	1
	保健所相談	0	0	0	0	4
	保健所デイケア	2	0	0	0	0
	作業所等	2	0	1	0	0
	福祉事務所	0	0	0	0	2
	その他	9	3	1	0	2
	特になし	21	17	17	8	13

ク　利用期間

表2-10　デイケア退所者のデイケア利用期間　（単位：人）

事項（利用期間）＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
６か月未満	6	8	3	3	4
６か月以上～12か月未満	2	1	3	1	2
12か月	13	7	3	10	3
13～15か月	6	0	0	0	0
平均（月）	10.6	7.7	8.1	10.0	7.6

※当センターデイケアの利用期間は最長で 12 か月である。
※令和２年度は感染症対策のため一時休止し、利用者の一部が令和２・３年度にかけ 13 か月以上在籍した。

ケ　退所者転帰

表2-11　デイケア退所者の転帰　（単位：人）

事項（転帰）＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
計	27	16	9	14	9
就労（福祉的・訓練就労除く）	3	1	0	0	2
進学・復学	3	2	2	1	2
福祉的・訓練就労	5	0	0	0	0
家庭生活適応	12	12	5	8	5
他施設の利用	4	1	2	5	0
所内他部門利用	0	0	0	0	0
入　　院	0	0	0	0	0
在宅療養	0	0	0	0	0
そ　の　他	0	0	0	0	0

コ　家族セミナー

家族の疾病理解を深め利用者の予後改善を図ることを目的として家族セミナーを開催している。半年で１クールとし、精神科の病気・治療についての医師からの話、家族の対応について実践を通して学ぶＳＳＴ（社会生活技能訓練）等の心理教育を行った。

表2-12　家族セミナー

年度／事項	R3	R4	R5	R6	R7
回　　数（回）	8	3	9	6	3
延べ参加人数（人）	27	3	21	7	3

サ　発達障害者支援

発達障害者支援の知識と技術の普及のために、表 2-12 のとおり「第 17 回大人の発達障害者への就労支援シンポジウム」を開催した。

表 2-13　「第 17 回大人の発達障害者への就労支援シンポジウム」

テ　ー　マ	発達障害の支援と連携　～医療との連携を中心に～
日　　時	令和８年１月 28 日　13:00～17:00
場　　所	東京都立中部総合精神保健福祉センター体育館
参 加 人 数	47 名
参　加　者	就労関係機関職員・企業人事担当者・区保健所職員等
内　　容	○講演／事業説明 講演１　「発達障害の人と共に働く職場への支援」 東京都立中部総合精神保健福祉センター　副所長　菅原　誠 講演２　「障害者就業・生活支援センターの連携の実際と 配慮していること～医療との連携を中心に～」 障害者就業・生活支援センター　アイ-キャリア センター長　朴　明生 講演３　「精神・発達障害者雇用サポーターの業務 ～医療につなぐ・地域につなぐ～」 渋谷公共職業安定所　専門援助第二部門 精神・発達障害者雇用サポーター　佐々木　みどり ○情報共有・意見交換 ○総括 東京都立中部総合精神保健福祉センター　副所長　菅原　誠

第４章　　地　域　支　援　科

１　　科共通項目

２　　アウトリーチ

３　　ショートステイ

１　科共通項目

【概要】

主に地域の未治療・医療中断等の状態で、自らの意思では受診が困難な精神障害者をはじめとした複雑困難事例を対象に、地域生活の安定化を図ることを目的として、精神科医師、福祉職、看護師等の「専門職チーム」が、保健所等の地域の関係機関と連携しながら訪問支援を行うアウトリーチ支援事業と、アウトリーチ支援の対象者が地域生活で困難な問題が生じた場合の短期的な宿泊提供とともに病状や生活状態の評価・生活の立て直し等を行う短期宿泊事業を実施している。また、地域支援関係機関の人材育成等を通じて、技術の普及や区における多職種訪問事業の立ち上げ及び継続の支援を推進している。

短期宿泊及び一時入所事業については、平成 28 年度より対象が全都域となり、利用定員が 10 名から 20 名となった（内４名は一時入所)。

【根拠】

○東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例（昭和 60 年３月 30 日条例第 27 号）第２条第９項及び第 10 項

２　アウトリーチ

【目的】

精神障害者又はその疑いのある者のうち、未治療・医療中断等のために地域社会での生活に困難を来しており、通常の受診勧奨や福祉サービス等の利用の勧めに応じない者に対して、センターの専門職チームが、区保健所等と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定化を目指すとともに、区市町村、保健所、医療機関、福祉サービス事業所等の関係機関の職員に支援技法の普及を図り、地域における人材育成を推進することを目的としている。

【根拠】

○（国）地域移行・地域生活支援事業実施要綱（平成 26 年３月 31 日障発 0331 第２号）
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（６)精神保健福祉に関する相談支援
○（都）アウトリーチ支援事業実施要綱（平成 23 年３月 31 日付 22 福保障精第 1603 号）
○（都）アウトリーチ支援事業運営協議会設置要綱（平成 23 年 12 月 22 日付 23 福保障精第 1046 号）

【事業内容】

センターの専門職チームは、関係機関と連携して、以下の業務を行っている。

（１）訪問支援
　支援対象者に対する病状の診たて、生活状況の確認、本人・家族への心理・社会的サポート、受診勧奨、近隣住民への説明等

（２）医療・福祉サービスの利用支援
　支援対象者に対する医療・福祉サービスの利用支援等

（３）関係機関による事例検討会への参加
　支援方針、役割分担の検討、法的問題の整理、安全な業務実施等の検討に際しての支援

（４）人材育成

関係機関職員を対象としたアウトリーチや地域生活支援等に関する講習等の実施

（５）その他、地域生活の安定化を図る上で必要な支援

【令和７年度の特徴】

① 地域関係機関からの支援依頼に基づき、アウトリーチ支援の開始を検討する事例検討会を 30 件行った。

② アウトリーチ支援開始者は 22 人、年間のアウトリーチ支援対象者数は 34 人であった。

③ アウトリーチ支援開始者のうち、「未治療」「医療中断」は 12 人であった。

④ アウトリーチ支援開始者のうち、居住状況「同居あり」は 12 人であった。

⑤ アウトリーチ支援対象者本人への訪問による支援は 132 件、家族への訪問による支援は 14 件であった。

⑥ アウトリーチ支援に関する研修を企画・実施し、受講者数は 30 名であった。

【実績】

（１）アウトリーチ支援

表1-1　対象者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
支援導入を検討するための事例検討会	23	26	25	32	30
アウトリーチ支援開始者数	21	22	22	25	22
アウトリーチ支援終了者数	20	23	24	25	24
アウトリーチ支援対象者数	35	37	36	37	34

表1-2　区西部・区別支援開始者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
港区	2	0	0	0	0
新宿区	3	6	2	0	0
品川区	0	0	0	0	0
目黒区	0	0	2	1	0
大田区	3	1	11	14	5
世田谷区	9	13	4	5	8
渋谷区	0	2	0	2	3
中野区	1	0	2	1	2
杉並区	1	0	0	0	0
練馬区	2	0	1	2	4
合計	21	22	22	25	22

表1-3　支援依頼元別支援開始者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
保健所	20	20	18	22	17
福祉事務所	0	0	0	0	0
生活支援センター	0	0	0	0	0
グループホーム	0	0	0	0	0
その他	1	2	4	3	5
計	21	22	22	25	22

表1-4　男女別支援開始者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
男	7	9	15	6	12
女	14	13	7	19	10
計	21	22	22	25	22

表1-5　支援依頼受理日から事例検討会開催日までの日数（単位：日）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
平均日数	26	17	23	22	28
最短	0	0	7	1	0
最長	79	41	52	46	83

表1-6　事例検討会開催日からアウトリーチ支援開始までの日数（単位：日）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
平均日数	19	17	23	27	21
最短	0	0	0	0	0
最長	64	61	58	91	203

表1-7　年齢階層別支援開始者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
10～19 歳	2	0	3	1	0
20～29 歳	0	2	0	2	3
30～39 歳	2	1	2	3	4
40～49 歳	4	4	7	6	2
50～59 歳	6	8	3	6	6
60～69 歳	6	4	3	4	2
70～79 歳	1	1	3	3	5
80 歳以上	0	2	1	0	0
不明	0	0	0	0	0
計	21	22	22	25	22

表1-8　主病名別支援開始者数　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
Ｆ０	症状性を含む器質性精神病	0	1	0	2	0
Ｆ１	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0	2	0	1
Ｆ２	統合失調症，統合失調型障害および妄想性障害	13	16	13	13	13
Ｆ３	気分（感情）障害	2	0	1	4	1
Ｆ４	神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害	3	2	3	1	1
Ｆ６	成人のパーソナリティおよび行動の障害	0	0	0	0	2
Ｆ７	知的障害〈精神遅滞〉	0	0	0	1	1
Ｆ８	心理的発達の障害	1	1	3	2	2
Ｆ９	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害	2	0	0	0	0
	不明	0	2	0	2	1
計		21	22	22	25	22

表1-9　支援開始時の医療の状況　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
未治療	3	8	8	7	8
医療中断	8	6	5	5	4
不安定受診	0	1	1	0	0
不明	0	0	0	0	0
その他	10	7	8	13	10
計	21	22	22	25	22

表1-10　支援開始時の居住状況　　（単位：人）

年度／事項	R3	R4	R5	R6	R7
単身	12	15	14	6	10
同居あり	9	7	8	19	12
計	21	22	22	25	22

表1-11　支援開始時の問題行動（※複数回答あり）　　（単位：人）

年度／事項	R3	R4	R5	R6	R7
① 医療拒否	8	9	10	12	12
② 暴言	3	2	2	2	4
③ 妄想・こだわりによる奇行	11	17	20	25	22
④ 家庭内暴力	1	0	2	2	3
⑤ 騒音	1	1	3	4	3
⑥ 閉じこもり	6	6	4	3	4
⑦ 頻回の訴え	2	1	2	2	0
⑧ 不潔	4	8	5	3	3
⑨ 拒食等の身体的危機	1	0	5	1	0
⑩ その他	12	8	10	25	22

表1-12　アウトリーチ支援実施状況　　（単位：件）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
対本人	来所	38	27	50	18	37
	訪問	199	196	184	131	132
	電話・文書	189	197	327	130	76
	計	426	420	561	279	245
対家族	来所	28	58	38	12	25
	訪問	47	36	37	19	14
	電話・文書	135	113	34	10	24
	計	210	207	109	41	63
対関係機関	来所	177	188	195	156	147
	訪問	38	55	20	30	10
	電話・文書	763	945	698	594	464
	計	978	1,188	913	780	621
対近隣住民	来所	0	0	0	0	0
	訪問	0	2	4	0	0
	電話・文書	0	0	0	0	0
	計	0	2	4	0	0
ケース会議	所内	4	3	2	4	1
	所外	35	60	53	57	52
	計	39	63	55	61	53
講習会・研修会等		10	2	5	4	2

（2）人材育成等

ア　関係機関職員を対象に、表 1-13 のとおりアウトリーチ支援研修を実施した。

表1-13　令和７年度アウトリーチ支援研修一覧

テーマ	開催日	講師所属　名前（テーマ）	受講者数
アウトリーチ支援の現状と展望 「東京都アウトリーチ支援事業開始から 15 年目をむかえて～ストレングスとリカバリーの視点から～」 ※シンポジウムを開催	令和７年 10 月 30 日	シンポジスト ・吾妻郡広域町村圏振興整備組合 中之条病院　小川 一夫 ・都立精神保健福祉センター アウトリーチ担当主任技術員 ・当センター地域支援科長 ・大田区職員	30

イ　関係機関職員を対象に、アウトリーチ支援に係る技術援助を実施した。

地域の関係機関及び精神保健福祉業務従事者に対して、表 1-14 のとおりアウトリーチ支援事業に資するものとして、センター職員をスーパーバイザーとして派遣した。

表 1-14　関係機関派遣一覧

1	新宿区未治療・治療中断等の精神障害者に対する訪問支援の推進事業アウトリーチ支援検討会
2	練馬区空家等および不良居住建築物等適正管理審議会
3	東京都ひきこもりに係る支援協議会
4	自立相談支援機関窓口の体制強化支援事業に関する研修等検討委員会

ウ　外部講師派遣

地域の関係機関及び精神保健福祉業務従事者に対して、表 1-15 のとおり技術援助の向上に資するようセンター職員を講師として派遣した。

表 1-15　講師派遣一覧

	内容区分	内容・演題等	対象者	参加者数
1	一般精神	障害接遇	関係機関職員	37
2	一般精神	精神疾患の基礎知識	関係機関職員	40

３　ショートステイ

（１）短期宿泊事業

【目的】

アウトリーチ支援の対象である精神障害者が地域で生活する上で困難な問題が生じた場合に、当該精神障害者を短期的に施設に宿泊させ、支援計画等により速やかに地域で安定した生活ができるように支援することを目的とする。

【根拠】

○（都）東京都立総合精神保健福祉センター短期宿泊事業運営要綱（平成 23 年３月 31 日付 22 福保障精第 1605 号）

【入所条件】

以下の条件をすべて満たした上で利用の要否を決定する。

ア　東京都民であること。

イ　本人が利用を希望していること。

ウ　主治医がいる場合には、主治医の了解があること。

エ　居住地を管轄する区市町村、保健所等の関係行政機関の依頼、推薦があること。

【利用定員及び期間】

定　　員：20 名（うち４名は一時入所）

利用期間：６週間以内（必要最小限の延長可）

【内容】

宿泊の場を提供した上で、医療的ケアをはじめ、問題解決支援等地域生活復帰への調整を関係機関と連携しながら実施する。

ア　個別支援計画の作成

利用者及び家族の意向を尊重し、利用者の同意のもとに個別の支援計画を作成し実施する。

イ　各個別支援プログラムの実施

（ア）疾病プログラム

疾病理解を深めるための心理教育

（イ）服薬プログラム

服薬治療等の理解を深める心理教育

（ウ）生活指導プログラム

栄養及び食生活指導、金銭管理指導等

ウ　医療提供

利用者の同意のもと当施設での外来診療を受けることができる。

【令和７年度の特徴】

① 短期宿泊利用実績は、アウトリーチ支援対象者 21 人（中部総合精神保健福祉センター12 人、精神保健福祉センター６人、多摩総合精神保健福祉センター３人。実人数 12 人）であった。退所時の転帰は 19 人のうち、地域生活を再開した者（自宅やアパート）が９人、精神科入院が７人、グループホーム入居が２人であった。

② 感染対策マニュアルに基づき、標準予防策を実施しながら受け入れを継続した。

③ 利用者の傾向として、居所喪失の危機に直面したケースが 11 人、家庭内トラブルによるケースが９人であった。年齢は 20 代から 70 代までと幅広く、複雑・困難な事例が多くを占めている。利用期間の延長などにより、迅速かつ柔軟な受け入れ対応に努めた。

④ 個別支援計画に沿って、病状回復と生活の立て直しを図りながら、地域生活の基盤作り（居所・訪問看護・ヘルパー・経済・治療・日中活動等）を行うため、当事者及び家族の意向に添いながら関係者会議を設定しネットワーク作りを実施した。

⑤ 「地域支援者が継続的に関わっているケース」に関しては、入院中からアウトリーチを開始。退院直後の短期宿泊利用を実施につなげた。

⑥ 各区のアウトリーチ支援機関や他２センターと連携し、タイムリーに短期宿泊を活用して地域で安定した生活ができるよう支援を行った。

【実績】

ア　短期宿泊

表2-1　利用者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
入所者数	29	19	13	15	21
（うち精神保健福祉ｾﾝﾀｰｹｰｽ）	13	6	4	4	6
（うち多摩総合精神保健福祉ｾﾝﾀｰｹｰｽ）	0	1	2	2	3
退所者数	29	20	14	14	19
利用者延べ人数	1,024	879	665	663	1,255

表2-2　男女別入所者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
男	5	10	9	8	10
女	24	9	4	7	11
計	29	19	13	15	21

表2-3　年齢階層別入所者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
10～19 歳	0	0	1	1	0
20～29 歳	0	3	0	4	2
30～39 歳	5	4	0	0	8
40～49 歳	7	4	3	6	3
50～59 歳	6	5	7	3	6
60～69 歳	7	0	0	1	1
70～79 歳	4	2	0	0	1
80 歳以上	0	1	2	0	0
計	29	19	13	15	21

表2-4　背景別入所者数（※複数回答あり）　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
本人側の要因	病状不安定	5	3	9	15	20
	生活機能の著しい低下	20	12	13	15	11
生活環境の要因	家庭関係トラブル	12	4	7	7	9
	近隣とのトラブル	0	4	0	0	3
	住居喪失（の恐れ）	6	4	9	4	11
	介護者の入院	0	0	0	0	0

表2-5　主病名別入所者数　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
F0	症状性を含む器質性精神病	0	0	2	0	0
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	0	0	0	8
F2	統合失調症，統合失調型障害および妄想性障害	16	13	8	7	9
F3	気分（感情）障害	3	0	1	3	1
F4	神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害	2	0	1	0	0
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害	0	0	0	0	1
F7	知的障害〈精神遅滞〉	1	0	0	0	0
F8	心理的発達の障害	2	4	0	5	2
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害	0	0	1	0	0
G40	てんかん	0	0	0	0	0
不明		7	5	2	0	0
計		29	19	13	15	21

表2-6　入所期間別退所者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
7 日未満	9	3	0	0	6
7 日以上～14 日未満	4	3	3	3	1
14 日以上～21 日未満	1	4	1	3	0
21 日以上～28 日未満	2	1	1	1	1
28 日以上～35 日未満	3	2	0	2	0
35 日以上～42 日未満	1	0	1	1	0
42 日	2	2	4	2	4
42 日以上	7	5	4	2	7
計	29	20	14	14	19

表2-7　短期宿泊終了時の帰住先別退所者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
自宅	10	6	6	5	4
アパート	9	7	2	6	5
グループホーム	3	2	1	2	2
施設	0	0	1	1	0
入院	2	5	1	0	7
その他	5	0	3	0	1
計	29	20	14	14	19

表2-8　短期宿泊中の支援実施状況　（単位：人）

事項＼年度		R3	R4	R5	R6	R7
対本人	来所	8,885	6,676	5,370	6,349	9,902
	訪問	21	10	16	72	78
	電話・文書	150	186	55	125	225
	計	9,056	6,872	5,441	6,546	10,205
対家族	来所	9	48	1	12	27
	訪問	1	11	0	0	0
	電話・文書	11	27	7	5	19
	計	21	86	8	17	46
対関係機関	来所	235	168	150	102	427
	訪問	32	24	24	21	24
	電話・文書	308	373	306	241	596
	計	575	565	480	364	1,047
対近隣住民	来所	0	0	0	0	0
	訪問	0	0	0	0	0
	電話・文書	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
ケース会議	所内	22	20	25	19	39
	所外	3	7	5	6	4
	計	25	27	30	25	43

イ　外来

短期宿泊等利用者に対して、必要に応じて医師診察や薬の処方、採血等の検査を実施している。

表2-9　年度別外来利用者数　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
初診	2	2	0	0	1
再診	34	41	26	26	24
訪問	0	0	0	0	0
計	36	43	26	26	25

（２）一時入所事業

【目的】

地域で生活する精神障害者が住居等に居住し続けることが困難な事情（アパートの建替えや火災事故等）があり、障害者総合支援法に基づき区市町村の実施する短期入所事業の対象とならない等の事由により、一時的に施設に入所する必要が生じた場合に、当該精神障害者が一時的に施設に入所することにより、地域生活支援及び福祉の向上を図ることを目的としている。

【根拠】

○（都）東京都精神障害者一時入所事業実施要綱（平成７年７月３日付７衛福精 455 号）

【入所条件】

以下の条件を満たした上で利用の要否を決定する。

ア　東京都民であること。

イ　本人が利用を希望していること。

ウ　医療機関に通院しており、本利用について主治医の了解があること（病状が安定していること）。

【利用定員及び期間】

定　　員：４名

利用期間：14 日間以内

【内容】

専用個室による宿泊サービス

【令和７年度の特徴】

① 一時入所事業の実績は、合計 59 人、延べ人数は 581 人に増加した。

② 感染対策マニュアルに基づき、標準予防策を実施しながら受け入れを継続した。

③ 医療観察法入院処遇や地域移行の方の体験利用受け入れについては、病状及び生活の評価を行う体制をとり、医療観察法入院処遇は実人数４名（延べ人数９名）の利用があった。

④ 入所前調査ではわからない状況に対し、初回利用時は見学を必須とし、慎重な対応を行うことでリスク回避を図るとともに、必要に応じてアウトリーチ支援に繋がるよう対応した。

【実績】

表2-10　利用者数（一時入所）　（単位：人）

年度／事項	R3	R4	R5	R6	R7
入所者数	29	41	51	49	59
退所者数	28	40	49	50	60
利用者延べ人数	334	445	452	512	581

表2-11　年齢階層別入所者数（一時入所）　　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
10～19 歳	0	0	0	0	0
20～29 歳	1	2	10	9	7
30～39 歳	8	9	7	6	11
40～49 歳	8	12	8	13	9
50～59 歳	11	15	19	10	22
60～69 歳	1	1	5	11	8
70～79 歳	0	2	2	0	2
80 歳以上	0	0	0	0	0
計	29	41	51	49	59

表2-12　利用理由別入所者数（一時入所）　　（単位：人）

事項＼年度	R3	R4	R5	R6	R7
本人の休養	29	38	39	40	39
本人の生活の立て直し	0	0	0	0	0
家族の要因	0	0	0	1	7
住宅の要因	0	0	0	2	1
体験利用	0	3	11	6	12
その他	0	0	1	0	0
計	29	41	51	49	59

第５章　　事　務　室

１　精神医療審査会の事務

２　自立支援医療費（精神通院医療）

３　精神障害者保健福祉手帳制度

４　小児精神障害者入院医療費助成制度

１　精神医療審査会の事務

【目的】

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、昭和 63 年７月施行の改正精神保健法に伴い創設され、精神科病院への入院に関する書類（医療保護入院者の入院届、医療保護入院者及び措置入院者の定期病状報告書（以下「定期の報告等」という。））の審査と退院請求や処遇改善の請求（以下「退院等の請求」という。）の審査を行うことを目的としている。

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第６条、12 条、13 条及び 14 条
○精神保健福祉法施行令（昭和二十五年政令第百五十五号）第２条
○（国）精神医療審査会運営マニュアル（平成 12 年 3 月 28 日障第 209 号各都道府県知事指定都市市長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（８）精神医療審査会の審査に関する事務
○（都）東京都精神医療審査会会則（直近改正：令和６年４月 25 日付６東精医審第 13 号）
○（都）東京都精神医療審査会運営要領（直近改正：令和６年５月 21 日付６東精医審第 20 号）

【事業内容】

ア　審査会概要

審査会は、独立した第三者機関として機能するため、審査会の事務は、審査会の独立性を担保する目的から精神保健福祉センターで行うものとされている。審査は、医療に関し学識経験を有する精神保健指定医である者（医療委員）、法律に関し学識経験を有する者（法律委員）、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（保健福祉委員）で構成する合議体において行う。

イ　審査会業務

（ア）　定期の報告等は、法に定められた期限までに、精神科病院から最寄りの保健所を経由し、都知事（所管：精神保健医療課）に提出され、都知事は、これを審査会に諮問し、審査を求める。

審査会は、当該審査に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関し、審査を行い、その結果を都知事に通知する。

（イ）　退院等の請求は、精神科病院に入院中の患者やその家族等（以下「請求者」という。）から都知事に提出され、都知事はこれを審査会に通知し、審査を求める。

審査会は、請求者及び精神科病院管理者から意見を聴取し、その入院の必要性、又はその処遇の必要性や適切に関し審査を行い、その結果を都知事に通知する。

【令和７年度の特徴】

ア　改正法の施行に伴う審査件数の増加に対応するため令和６年７月から３合議体を増設、計 11 合議体を運用開始した。

イ　入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査は、改正法施行前３か年との比較で３割弱の増。他方、退院請求は前年度比１割弱の増、処遇改善請求は横ばいである。

ウ　退院等の請求については、代理人弁護士に委任した請求が引き続き２割程度を占めている。

【実績】

表1-1 東京都精神医療審査会　総審査件数　　38,133 件　　（単位：件）

1　入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査

（1）入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査

		医療保護入院者の入院届	医療保護入院者の入院期間更新届	医療保護入院者の定期病状報告書	任意入院者の定期病状報告書	措置入院決定報告書	措置入院者の定期病状報告書	計
現在の入院形態での入院が適当		15,264	9,916	0	2	1,906	113	27,201
他の入院形態への変更が適当		0	0	0	0	0	0	0
合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当		0	0	0	0	0	0	0
合議体が定める期間経過後に、当該患者の病状、処遇等について報告を求めることが適当		29	28	0	19	0	0	76
入院の継続は適当でない		14	150	0	0	0	0	164
処遇内容が適当でない		0	0	0	0		0	0
書類不備	事務的な記載不備（返戻１）	1,525	1,271	0	0		4	2,800
	記載内容の疑義（返戻２）	2,764	2,362	0	0		29	5,155
	小計	4,289	3,633	0	0	0	33	7,955
保留／再審査		8	3	0	0	1	0	12
計		19,604	13,730	0	21	1,907	146	35,408

（2）入院措置時及び定期の入院の必要性に関する病状実地審査

	医療保護入院者の入院届	医療保護入院者の入院期間更新届	医療保護入院者の定期病状報告書	任意入院者の定期病状報告書	措置入院決定報告書	措置入院者の定期病状報告書	計
現在の入院形態での入院が適当	0	0	0	0	0	0	0
他の入院形態への変更が適当	0	0	0	0	0	0	0
合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当	0	0	0	0	0	0	0
合議体が定める期間経過後に、当該患者の病状、処遇等について報告を求めることが適当	0	0	0	0	0	0	0
入院の継続は適当でない	0	0	0	0	0	0	0
処遇内容が適当でない	0	0	0	0		0	0
計	0	0	0	0	0	0	0

2　退院等の請求による入院等の必要性に関する審査

（1）退院請求審査

現在の入院形態での入院が適当	78
他の入院形態への移行が適当	11
合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当	7
入院の継続は適当でない	3
退院は認められないが処遇改善が必要	1
保留／再審査	0
取り下げ等	71
計	171

（2）処遇改善請求審査

処遇は適当	45
処遇は適当ではない	3
保留／再審査	0
取り下げ等	28
計	76

3　電話相談等（報告）

2,478

２　自立支援医療費（精神通院医療）

【目的】

自立支援医療制度は、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むため、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度である。（平成 18 年創設。旧制度は通院医療費公費負担制度（平成 17 年年度末で廃止））

また、東京都では、この制度の認定を受けた者のうち、社会保険加入者、後期高齢者医療制度加入者、国民健康保険組合加入者（区市町村国民健康保険加入者を除く。）で、区市町村民税非課税世帯の者のうち、申請により自己負担額を助成する医療費助成制度（以下「都単」という。）を設けている。

【根拠】

○障害者総合支援法（平成十七年法律百二十三号）第 52 条

○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（９）精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療（精神通院医療）の認定

○（都）障害者総合支援法施行細則（平成 18 年２月８日規則第 12 号）第 13 条（都単）

【事業内容】

ア　制度概要

（ア）　自立支援医療（精神通院医療）制度は、障害者総合支援法第４条に基づき、精神保健福祉法第５条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、その他の精神疾患（てんかんを含む。）により、継続的な通院精神医療を要する病状にある者を対象者とし、その者の通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものである。受給者証の交付を受けた者の本人負担は原則１割で、所得に応じた負担上限額を超えた部分は本人負担が生じない。

（イ）　支給認定の有効期間は１年間である。

イ　センター業務

申請者から各区市町村を経由し進達された各申請書類について、精神障害者保健福祉手帳等審査会自立支援医療部会（４部会）にて審査を行い、認定された場合、受給者証を交付する。

【令和７年度の特徴】

自立支援医療（精神通院医療）支給認定件数は、平成 20 年度以降、年々増加し続け、平成 28 年度に 20 万件（214,555 件）を超え、さらに令和元年度は 23 万件（234,989 件）を突破した。転じて、令和２年度はコロナの感染拡大防止の観点から、令和２年３月１日から令和３年２月末日までに受給者証の有効期間が満了する受給者を対象に、その有効期間を１年間延長する省令改正により、14 万件（139,491 件、前年比 40.6％減）程度となったが、令和３年度は１年間の延長措置終了後の反動から約 25 万件（257,755 件）を超え、令和４年度は約 28 万件（279,648 件）、令和７年度はこれまでの認定件数を更に上回り、321,196 件となった。

【実績】

表2-1　自立支援医療費（精神通院医療）認定状況　　（単位：件）

区部	市町村部	合計
214,368	106,828	321,196

（参考）令和6年度

区部	市町村部	合計
197,941	97,031	294,972

表2-2　費目別自立支援医療費（精神通院医療）認定状況

被用者保険		国民健康保険	生活保護法	後期高齢者医療制度	その他	合計
本人	家族					
94,718	45,835	100,875	64,662	15,047	59	321,196

表2-3　自立支援医療費（精神通院医療）区市町村別認定状況

区部	計	区部	計
千代田区	1,089	渋谷区	3,984
中央区	2,648	中野区	8,004
港区	3,635	杉並区	12,103
新宿区	7,740	豊島区	6,404
文京区	4,152	北区	8,940
台東区	4,742	荒川区	5,529
墨田区	6,343	板橋区	15,375
江東区	11,982	練馬区	17,914
品川区	7,397	足立区	18,896
目黒区	4,645	葛飾区	11,575
大田区	15,990	江戸川区	17,139
世田谷区	18,142	小計	214,368

市町村部	計	市町村部	計
八王子市	13,850	武蔵村山市	1,542
立川市	4,873	多摩市	4,016
武蔵野市	3,391	稲城市	1,996
三鷹市	4,372	羽村市	1,320
青梅市	3,584	あきる野市	1,738
府中市	6,717	西東京市	5,216
昭島市	2,973	瑞穂町	766
調布市	6,098	日の出町	343
町田市	10,665	檜原村	42
小金井市	2,708	奥多摩町	87
小平市	4,942	大島町	117
日野市	4,588	利島村	8
東村山市	4,348	新島村	26
国分寺市	2,980	神津島村	12
国立市	2,040	三宅村	33
福生市	1,421	御蔵島村	4
狛江市	2,071	八丈町	107
東大和市	2,289	青ヶ島村	0
清瀬市	2,441	小笠原村	25
東久留米市	3,079	小計	106,828
		東京都全体	321,196

３　精神障害者保健福祉手帳制度

【目的】

精神障害者保健福祉手帳制度は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする制度である。（平成７年創設）

【根拠】

○精神保健福祉法（昭和二十五年法律第百二十三号）第45条、第45条の２
○精神保健福祉法施行令（昭和二十五年政令第百五十五号）第５条～第11条
○精神保健福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第三十一号）第23条～第30条
○（国）精神障害者保健福祉手帳制度実施要領
（平成７年９月12日付健医発第1132号厚生省保健医療局長通知別紙）
○（国）精神保健福祉センター運営要領（令和５年11月27日付障発1127第８号各都道府県知事・指定都市市長宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙）３　業務　（９）精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療（精神通院医療）の認定
○（都）精神保健福祉法施行細則（東京都規則）第３条、第４条

【事業内容】

ア　制度概要

（ア）　精神障害者保健福祉手帳は、精神疾患を有する人（精神保健福祉法第５条の定義による精神障害者）のうち精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある人（知的障害者は含まれない。）を対象としている。

（イ）　障害の等級と程度は、下表のとおりである。

１級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
２級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
３級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

（ウ）　手帳の有効期限は２年間である。

（エ）　令和２年10月１日から障害者手帳にカード形式が導入され、新規・更新・等級変更・他県転入申請の際に、従来の紙形式とカード形式のどちらかを申請者が選択できるようになった。

イ　センター業務

申請者から各区市町村を経由し進達された各申請書類について、精神障害者保健福祉手帳等審査会精神障害者保健福祉手帳部会（４部会）において審査を行い、認定された場合に手帳を交付する。

【令和７年度の特徴】

ア　令和３年度以降の交付件数は増加の一途をたどり、令和３年度には８万件を、令和５年度には９万件を超え、令和７年度の交付件数は10万件を超えて過去最高件数となっている。また、所持者数も初めて19万人を超えた。なお、手帳の有効期間が２年間であることを踏まえ、交付件数を令和５年度と比較すると、約17%の増加となっている。

イ　判定を不服とした、行政不服審査法に基づく審査請求の件数については、平成29年度以降毎年増加していたが、令和７年度は68件に及んでいる。

表 3-1　精神障害者保健福祉手帳交付数　（単位：件）

区　部	１級	２級	３級	計	区　部	１級	２級	３級	計
千代田区	28	149	202	379	渋谷区	62	593	735	1,390
中央区	31	369	480	880	中野区	103	1,163	1,361	2,627
港区	79	682	691	1,452	杉並区	139	1,745	1,923	3,807
新宿区	122	1,275	1,326	2,723	豊島区	79	894	1,220	2,193
文京区	52	599	720	1,371	北区	125	1,350	1,499	2,974
台東区	63	686	696	1,445	荒川区	60	829	878	1,767
墨田区	66	1,018	964	2,048	板橋区	189	2,390	2,590	5,169
江東区	167	1,848	1,786	3,801	練馬区	275	2,941	2,867	6,083
品川区	95	989	1,262	2,346	足立区	306	3,095	2,959	6,360
目黒区	59	654	777	1,490	葛飾区	155	1,743	1,915	3,813
大田区	202	2,000	2,526	4,728	江戸川区	237	2,752	2,612	5,601
世田谷区	234	2,659	2,697	5,590	小　計	2,928	32,423	34,686	70,037

市町村部	１級	２級	３級	計	市町村部	１級	２級	３級	計
八王子市	358	2,903	2,107	5,368	武蔵村山市	34	298	240	572
立川市	81	905	755	1,741	多摩市	70	702	598	1,370
武蔵野市	58	473	495	1,026	稲城市	32	317	340	689
三鷹市	75	718	696	1,489	羽村市	18	228	175	421
青梅市	85	671	555	1,311	あきる野市	44	334	228	606
府中市	121	1,100	1,097	2,318	西東京市	97	811	862	1,770
昭島市	49	497	428	974	瑞穂町	18	151	91	260
調布市	101	1,025	923	2,049	日の出町	6	50	42	98
町田市	204	1,979	1,575	3,758	檜原村	0	13	1	14
小金井市	45	436	403	884	奥多摩町	3	14	8	25
小平市	86	825	830	1,741	大島町	6	39	10	55
日野市	58	771	705	1,534	利島村	0	2	1	3
東村山市	77	796	638	1,511	新島村	0	5	8	13
国分寺市	54	446	429	929	神津島村	0	6	3	9
国立市	28	337	334	699	三宅村	2	1	4	7
福生市	31	239	197	467	御蔵島村	0	33	0	33
狛江市	27	309	289	625	八丈町	4	0	12	16
東大和市	33	439	311	783	青ヶ島村	0	5	0	5
清瀬市	53	445	298	796	小笠原村	2	2	6	10
東久留米市	55	538	415	1,008	小　計	2,015	18,863	16,109	36,987
					東京都全体計	4,943	51,286	50,795	107,024

表 3-2　障害者手帳所持者数

（令和８年３月 31 日現在）

区　分	所持者数
等級１	8,998
等級２	91,186
等級３	90,289
計	190,473

表 3-3

行政不服審査法に基づく審査請求の件数

年度	R3	R4	R5	R6	R7
件数	80	94	111	121	68

４　小児精神障害者入院医療費助成制度

【目的】

小児精神障害者入院医療費助成制度は、18 歳未満の小児精神障害を有する患者に対して入院医療費を助成することにより、その医療の確立と普及とを図り、併せて患者の医療費等の負担軽減を図ることを目的とする東京都独自の制度である。（平成 12 年創設）

【根拠】

○（都）東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則（平成 12 年東京都規則第 94 号）

【事業内容】

ア　制度概要

小児精神障害者入院医療費助成制度は、都内在住で、健康保険法等の医療の給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている満 18 歳未満の者（入院治療を継続して行う場合には、満 20 歳の誕生月の末日まで延長可能）を対象者とし、高額療養費の支給を受けた上での自己負担額（入院時の食事療養標準負担額を除く。）を助成している。

イ　センターの役割

小児精神障害者医療費助成制度の認定に当たり、申請者から各区市町村を経由し進達された申請書類について、小児精神障害診査会において診査を行い、認定された場合、医療券を交付している。

【令和７年度の特徴】

令和７年度医療券交付件数は令和６年度に比べて 15%あまり減っている。

【実績】

表 4-1 認定状況　（単位：件）

区　部	市町村部	合　計
11	8	17

表 4-2　区市町村別認定件数

区部	計	区部	計
千代田区	0	渋谷区	0
中央区	0	中野区	0
港区	0	杉並区	2
新宿区	0	豊島区	0
文京区	1	北区	0
台東区	0	荒川区	0
墨田区	0	板橋区	0
江東区	0	練馬区	0
品川区	1	足立区	0
目黒区	4	葛飾区	1
大田区	0	江戸川区	0
世田谷区	2	小計	11

市町村部	計	市町村部	計
八王子市	0	武蔵村山市	0
立川市	0	多摩市	0
武蔵野市	0	稲城市	0
三鷹市	0	羽村市	0
青梅市	0	あきる野市	0
府中市	0	西東京市	1
昭島市	0	瑞穂町	0
調布市	0	日の出町	0
町田市	0	檜原村	0
小金井市	0	奥多摩町	0
小平市	2	大島町	0
日野市	0	利島村	0
東村山市	1	新島村	0
国分寺市	1	神津島村	0
国立市	0	三宅村	0
福生市	0	御蔵島村	0
狛江市	1	八丈町	0
東大和市	0	青ヶ島村	0
清瀬市	0	小笠原村	0
東久留米市	0	小計	6
		東京都全体	17

第６章　　参　考　資　料

１　　（国）精神保健福祉センター運営要領

２　　東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例

３　　東京都立総合精神保健福祉センター処務規程

１　精神保健福祉センター運営要領

令和５年 11 月 27 日障発 1127 第８号別紙

１　地域精神保健福祉におけるセンターの役割

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）第６条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。

また、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。

さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和４年法律第 104 号。以下「令和４年改正法」という。）により、法第 46 条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

２　実施体制

（１）組織体制

組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門、精神障害者保健福祉手帳判定部門及び自立支援医療（精神通院医療）判定部門等をもって構成すること。

（２）職員の配置

ア　基本的考え方

令和４年改正法により、法第 46 条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化され、それに伴い、センターの保健所及び市町村への支援強化の必要性が増している。

そのため、センターの職員に関して、専門職の十分な確保や人材育成及び資質向上の観点に留意し、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての機能や市町村の相談支援体制構築のための援助遂行を果たすために十分な人数を配置すること。なお、十分な人数を配置した上で、業務に支障が生じない場合は、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えない。

イ　所長

センターの所長は、市町村の専門的なニーズに対応していくために、精神保健指定医等、精神保健福祉に関する職務を行うのに必要な知識及び技能を十分に有する医師をあてることが望ましい。

ウ　職員構成

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

医師については、精神科の診療に十分な経験を有する者をあてること。

医師以外の職員についても、センターが都道府県等の本庁等の精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門性を発揮できるよう、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分考慮した上で配置すること。

3　業務

以下に示す業務は、いずれもセンターの業務と密接な関係にあり、センターが精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての立場で実施するものである。これらの業務については、都道府県等の本庁、保健所、市町村等必要な関係機関と日頃から連携し、精神障害者やその家族等の意見も考慮しながら進めていくものである。

（1）企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等について、専門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。

（2）技術支援

令和４年改正法による法第 46 条の規定新設の趣旨を踏まえ、市町村や市町村を支援する保健所への支援体制の強化が必要である。

センターは、包括的支援体制の確保のために、都道府県等の本庁、保健所、市町村、児童相談所、障害者就業・生活支援センター等関係機関に対し、本項の各業務に関して、地域の事情に応じた方法で協議の場への参画、研修、事例検討、個別スーパービジョン、同席での相談や同行訪問に加えて、意見提案、情報提供、対象機関の事業実施への支援、講師派遣等により、専門的立場から積極的な技術支援を行うこと。

（3）人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所、その他の関係機関等で精神保健福祉業務に従事する職員に対して、都道府県等全体の施策に関することや、事例検討等を含む精神保健福祉の相談支援に係る専門的研修等を行い、人材の育成及び技術的水準の向上を図ること。

精神保健福祉相談員について、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について」（令和５年 11 月 27 日付障害保健福祉部長通知障発 1127 第 10 号）に基づく講習会を開催する場合は保健所及び管内市町村の参加を積極的に促すこと。

（4）普及啓発

住民に対し、メンタルヘルス、精神疾患及び精神障害についての正しい知識、相談支援等の社会資源及び精神障害者の権利擁護等に関しての普及啓発を行うこと。普及啓発の実施の際に

は、精神障害者に対する差別や偏見をなくすため、「心のサポーター」の養成を行う等、態度や行動の変容につながることを意識すること。

また、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力及び援助を行うこと。

（５）調査研究

地域の精神保健福祉における活動推進並びに精神障害者の地域生活支援の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究を行うとともに、センターは市町村の規模や資源によって住民への支援に差が生じないよう、精神保健及び精神障害者の福祉等に関する統計やデータベース等を活用及び分析し、企画立案に役立てること。また、その結果をもとに都道府県等の本庁、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供すること。

これらの調査研究等を通じ、精神保健福祉上の課題を抱える者のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築していくこと。

（６）精神保健福祉に関する相談支援

心の健康に関する相談や精神医療の新規受診や受診継続に関する相談、思春期・青年期・高齢期等のライフステージごとのメンタルヘルス及び精神疾患の課題、それらを背景とした自殺に関連する相談、家庭内暴力やひきこもりの相談、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉に関する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うとともに、保健所、市町村及び関係機関等と連携し、相談支援を行うこと。

相談支援の実施方法は、電話、メール、面接、訪問等により行うものとし、相談者のニーズや状態に応じて、ピアサポーター等の活用も含め、適切に実施すること。

特に、自ら相談窓口で精神保健の相談をすることに心理的なハードルを感じる者や地域に潜在化している精神保健に関する課題を抱える者に対しては、地域の実情に応じた体制で多職種によるアウトリーチ支援を適切に実施すること。

なお、聴覚障害等のコミュニケーションを図ることに支障がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合に適切に意思疎通を図ることができるよう、手話通訳者の配置等合理的な配慮をすること。

（７）当事者団体等の育成及び支援

当事者団体や家族会等について、都道府県等単位での活動を把握し、支援することに努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での活動に協力する。さらに、都道府県内の保健所、市町村等に対して、当事者、ピアサポーター等の活用を促進すること。

（８）精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置された機関である。センターに配置されている精神保健福祉の専門職員を活用し、精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うこと。また、法第 38 条の４の規定による退院等の請求等の受付についても、精神保健福祉センターで行う等、審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えること。

なお、退院等の請求方法は書面を原則としているが、当該患者が口頭(電話を含む。)による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとしていることに留意すること。また、退院等の請求や相談に応じた際に、請求には至らないが、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、法第 35 条の２の規定による入院者訪問支援事業を都道府県等が実施している場合においては、本事業を紹介すること。

さらに、精神医療審査会の事務を行う上で、法律に関し学識を有する者からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。

（９）精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定

法第 45 条第１項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉手帳の交付の可否及び障害等級の判定業務及び障害者総合支援法第 52 条第１項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を専門的な機関として行うこと。

(10) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に係る業務

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成 15 年法律第 110 号)による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うこと。

(11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援

災害・事故・事件等に関連して生じた、住民の精神保健上の課題に対する相談支援について、医療機関、保健所、市町村等の関係機関と連携し、中核的役割を担うこと。

(12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能

地域における診療、デイケア及び障害福祉サービス等の機能を確認し、必要に応じ、地域で提供されていない機能を提供すること。ただし、精神医療審査会事務並びに精神障害者保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮すること。

(13) その他

本運営要領に定めるもののほか、地域の実情に応じ、必要な業務を行うこと

２　東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例

昭和６０年３月３０日条例第２７号
（最終改正 平成３１年３月４日施行）

（設置）

第一条　都民の精神保健の向上並びに精神障害者の医療の充実、社会復帰の促進及び福祉の増進を図るため、東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター（以下「センター」と総称する。）を設置する。

２　センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。）第六条の規定に基づく精神保健福祉センターとする。

３　東京都立総合精神保健福祉センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
東京都立中部総合精神保健福祉センター	東京都世田谷区上北沢二丁目一番七号
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩市中沢二丁目一番地三

４　東京都立精神保健福祉センターの名称及び位置は、次のとおりとする。

名称	位置
東京都立精神保健福祉センター	東京都台東区下谷一丁目一番三号

（事業）

第二条　センターは、前条第一項の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。ただし、第九号に掲げる事業を行うセンターは、東京都立中部総合精神保健福祉センターに限るものとする。

一　精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究を行うこと。

二　精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助を行うこと。

三　精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行うこと。

四　法第十二条に規定する精神医療審査会の事務を行うこと。

五　法第四十五条第一項の申請に対する決定及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第五十二条第一項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務を行うこと。

六　障害者総合支援法第二十二条第二項の規定により、特別区及び市町村（以下「区市町村」という。）が同条第一項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。

七　障害者総合支援法第二十六条第一項の規定により、区市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。

八　都内に住所を有する回復途上にある精神障害者（以下「障害者」という。）に対し、社会適応性を診断し、診療、訓練及び就労援助等を行うこと。

九　障害者が安定した地域生活を送るための支援等に関して短期的な宿泊を必要とする者を宿泊させること。

十　前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事業

（利用の手続等）

第三条　前条第八号及び第九号に規定する事業に関しセンターを利用しようとする者は、東京都規則（以下「規則」という。）で定めるところにより申請し、知事の承認を受けなければならない。

２　次の各号の一に該当するときは、知事は、前項の承認をしないことができる。

一　秩序を乱すおそれがあると認められるとき。

二　センターの管理運営上支障があると認められるとき。
三　センターで行う訓練及び就労援助等の効果が期待できないとき。
四　前三号に掲げるもののほか、知事が利用を不適当と認めるとき。

（使用料及び手数料）
第四条　センターを利用する者は、次の使用料及び手数料を納めなければならない。
一　使用料
健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項及び第八十五条第二項又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項及び第七十四条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める算定方法（以下単に「厚生労働大臣が定める算定方法」という。）により算定した額
二　手数料
（一）　診断書　一通　千五百円
（二）　証明書　一通　四百円
2　生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）、健康保険法、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）その他の法令等によりその額を定められたものの診療に係る使用料及び手数料は、前項の規定にかかわらず、当該法令等の定めるところによる。
3　知事は、前二項の規定によるもののほか、使用料及び手数料の額を定める必要があると認めるものについては、厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額を別に定める。

（使用料及び手数料の減免）
第五条　知事は、特別の理由があると認めるときは、前条に規定する使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。

（使用料及び手数料の納入期限等）
第六条　第四条に規定する使用料及び手数料は、診療を受け、又は診断書若しくは証明書の交付を受けた都度納めなければならない。
2　知事は、特別な理由があると認めるときは、使用料及び手数料の徴収を猶予することができる。

（利用の承認の取消し等）
第七条　知事は、次の各号の一に該当すると認めたときは、センターの利用の承認を取り消し、利用を制限し、又は利用の停止を命ずることができる。
一　センターを利用している者が第三条第二項第一号から第三号までの規定に該当したとき。
二　工事その他の都合により必要があるとき。

（委任）
第八条　この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

３　東京都立総合精神保健福祉センター処務規程

昭和６０年４月１日訓令第３６号
（最終改正 令和５年７月１日施行）

（掌理事項）

第一条　東京都立総合精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、東京都立総合精神保健福祉センター及び東京都立精神保健福祉センター条例（昭和六十年東京都条例第二十七号。以下「条例」という。）に基づく次の事務をつかさどる。

一　精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究を行うこと。

二　精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助を行うこと。

三　精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行うこと。

四　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。）第十二条に規定する精神医療審査会の事務を行うこと。

五　法第四十五条第一項の申請に対する決定及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十二条第一項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務を行うこと。

六　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十二条第二項の規定により、市町村が同条第一項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。

七　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十六条第一項の規定により、市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。

八　都内に住所を有する回復途上にある精神障害者に対し、社会適応性を診断し、診療、訓練及び就労援助等を行うこと。

九　障害者が安定した地域生活を送るための支援等に関して短期的な宿泊を必要とする者を宿泊させること（中部総合精神保健福祉センターに限る。）。

十　前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事業

（分課）

第二条　中部総合精神保健福祉センターに事務室並びに次の課及び科を置く。

広報援助課
生活訓練科
地域支援科

２　略

（分掌事務）

第三条　中部総合精神保健福祉センターの事務室並びに課及び科の分掌事務は、次のとおりとする。

事務室

一　中部総合精神保健福祉センター所属職員の人事及び給与に関すること。

二　中部総合精神保健福祉センターの公文書類の収受、配布、発送、編集及び保存に関すること。

三　中部総合精神保健福祉センターの予算、決算及び会計に関すること。

四　中部総合精神保健福祉センターを利用する者（以下「利用者」という。）の診療並びに入所及び退所等の事務に関すること。

五　施設の維持管理に関すること。

六　精神医療審査会の事務に関すること。

七　小児精神病患者医療費助成の申請に対する審査及び医療券の交付に関すること。
八　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担の申請に対する支給認定及び医療受給者証の交付に関すること。
九　精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に対する審査及び手帳の交付に関すること。
十　中部総合精神保健福祉センター内他の課及び科に属しないこと。
広報援助課
一　地域精神保健福祉活動の企画に関すること。
二　精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発及び調査研究に関すること。
三　精神保健福祉業務従事者等に対する教育研修及び技術援助に関すること。
四　地域精神保健福祉の向上を図るための組織の育成及び組織活動への協力に関すること。
五　精神保健及び精神障害者の福祉に関する情報の収集、分析及び提供並びに統計に関すること。
六　中部総合精神保健福祉センターの事業に関する資料の編集及び発行に関すること。
七　精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導に関すること。
八　災害時における心のケアに係る体制の整備に関すること。
生活訓練科
一　利用者のデイケア及び作業訓練に関すること。
二　利用者の通所に関すること。
三　利用者の食事の管理に関すること（他の科に属するものを除く。）。
四　利用者の就労援助等に関すること。
五　訓練指導室の管理及び運営に関すること。
地域支援科
一　地域で生活する精神障害者に対する訪問型支援に関すること。
二　利用者の宿泊及び訓練等に関すること（他の科に属するものを除く。）。
三　利用者の診療（デイケア及び作業訓練を除く。以下「診療」という。）に関すること。
四　利用者の入所及び退所に関すること。
五　利用者の食事の管理に関すること（他の科に属するものを除く。）。
六　麻薬その他医薬品及び衛生材料の管理に関すること。
七　調剤及び製剤並びに医薬品の検査に関すること。
八　利用者の看護及び診療の補助に関すること。
九　診療室、宿泊室及び調剤室の管理及び運営に関すること。
十　診療室及び宿泊室の衛生に関すること。
2　略

（職）
第四条　センターに所長及び副所長を、事務室に事務長を、課に課長を、科に科長を置く。
2　事務室に医療審査医長を置くことができる（中部総合精神保健福祉センターに限る。）。
3　広報援助課及び地域支援科に医長を置くことができる。
4　福祉局長（以下「局長」という。）は、知事の承認を得て、事務室及び課に課長代理を置く。
5　局長は、知事の承認を得て、科に部門担当主任技術員を置くことができる。
6　前各項に定めるもののほか必要な職を置く。
7　医長の数は、知事が別に定める。

（職員の資格及び任免）

第五条　所長及び副所長は、専門参事のうちから、知事が命ずる。

２　事務長は、副参事のうちから、知事が命ずる。

３　課長、科長、医療審査医長及び医長は、専門副参事のうちから、知事が命ずる。

４　課長代理及び部門担当主任技術員は、主事のうちから、局長が命ずる。

５　前各項に定めるもの以外の職員は、福祉局所属職員のうちから、局長が配属する。

（職員の職責）

第六条　所長は、局長の命を受け、センターの事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。

２　副所長は、所長の命を受け、担任の事務をつかさどり、所長を補佐する。

３　事務長は、所長の命を受け、事務室の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。

４　課長又は科長は、所長の命を受け、課又は科の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。

５　医療審査医長は、所長の命を受け、相当高度の知識経験に基づき、担任の事務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。

６　課及び科の医長は、所長の命を受け、相当高度の知識経験に基づき、困難な精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び技術指導業務並びに医療業務に従事する。

７　課長代理は、事務長、課長又は医療審査医長の命を受け、担任の事務をつかさどり、当該事務に係る職員を指揮監督するとともに、事務長、課長又は医療審査医長を補佐し、担任の事務の執行状況につき随時文書又は口頭をもつて事務長、課長又は医療審査医長に報告するものとする。

８　部門担当主任技術員は、科長の命を受け、担任の事務をつかさどり、当該事務に係る職員を指揮監督するとともに、科長を補佐し、担任の事務の執行状況につき随時文書又は口頭をもつて科長に報告するものとする。

９　前各項に定めるもの以外の職員は、上司の命を受け、事務に従事する。

（所長の決定対象事案）

第七条　所長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

一　センターの業務運営に関する一般方針の確定に関すること。ただし、特に重要なものを除く。

二　副所長、事務長、課長及び科長の出張、休暇及び職務に専念する義務の免除に関すること。

三　予定価格が四百万円以上八百万円未満の請負又は委託により行う工事、修繕、通信又は運搬に係る役務の提供に関すること。

四　予定価格が百五十万円以上三百万円未満の物件の買入れ、売払い又は貸付けに関すること。

五　予定価格が百五十万円以上の物件の借入れに関すること。

六　四十万円以上百万円未満の補助金、分担金及び負担金（法令によりその交付が義務付けられているもの及び局長が所長の決定によることが適当であると認めたものにあっては、百万円以上のものを含む。）の交付並びに寄附金の贈与に関すること。

七　条例第三条の規定に基づくセンターの利用の承認に関すること。

八　条例第七条の規定に基づくセンターの利用の承認の取消し等に関すること。

九　重要な事項に関する報告、答申、進達及び副申に関すること。

十　重要な告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること。

十一　精神医療審査会の開催に関すること。

十二　小児精神病患者医療費助成の申請に対する審査及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。

十三　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担の申請に対する支給認定及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。

十四　精神障害者保健福祉手帳の交付の申請に対する審査及び承認に関すること（中部総合精神保健福祉センター所長に限る。）。

第八条　削除

（事務長の決定対象事案）

第九条　事務長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

一　事務長が指揮監督する職員の事務分掌、出張、休暇、超過勤務、休日勤務、週休日の変更、交替勤務の割振り及び職務に専念する義務の免除に関すること（課長代理の権限に属するものを除く。）。

二　予定価格が四百万円未満の請負又は委託により行う工事、修繕、通信又は運搬に係る役務の提供に関すること。

三　予定価格が百五十万円未満の物件の買入れ、売払い、貸付け又は借入れに関すること。

四　四十万円未満の補助金、分担金及び負担金の交付並びに寄附金の贈与に関すること。

五　報告、答申、進達及び副申に関すること（重要な事項に関するもの及び医療審査医長の権限に属するものを除く。）。

六　告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること（重要なもの及び医療審査医長の権限に属するものを除く。）。

七　諸証明に関すること（医療審査医長の権限に属するものを除く。）。

八　文書の受理に関すること（医療審査医長の権限に属するものを除く。）。

（課長、科長又は医療審査医長の決定対象事案）

第十条　課長、科長又は医療審査医長の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。

一　課長、科長又は医療審査医長が指揮監督する職員の出張、休暇、超過勤務、休日勤務、週休日の変更、交替勤務の割振り及び職務に専念する義務の免除に関すること（課長代理又は部門担当主任技術員の権限に属するものを除く。）。

二　報告、答申、進達及び副申に関すること（重要な事項に関するものを除く。）。

三　告示、公告、公表、申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること（重要なものを除く。）。

四　諸証明に関すること。

五　文書の受理に関すること。

六　精神医療審査会の部会の開催に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。

七　小児精神病患者医療費助成に係る医療券の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。

八　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担に係る医療受給者証の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。

九　精神障害者保健福祉手帳の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室医療審査医長に限る。）。

（課長代理又は部門担当主任技術員の決定対象事案）
第十条の二　課長代理又は部門担当主任技術員の決定すべき事案は、おおむね次のとおりとする。
一　課長代理又は部門担当主任技術員が指揮監督する職員の出張（宿泊を伴う場合を除く。）、休暇（年次有給休暇に係る時季の変更並びに介護休暇、病気休暇及び超勤代休時間を除く。）及び事故欠勤に関すること。
二　報告、答申、進達及び副申に関すること（簡易なものに限る。）。
三　申請、照会、回答、諮問及び通知に関すること（簡易なものに限る。）。
四　諸証明に関すること（簡易なものに限る。）。
五　文書の受理に関すること（簡易なものに限る。）。
六　精神医療審査会の部会の開催に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。）。
七　小児精神病患者医療費助成に係る医療券の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。）。
八　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による自立支援医療（精神通院医療に限る。）の公費負担に係る医療受給者証の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。）。
九　精神障害者保健福祉手帳の交付に関すること（中部総合精神保健福祉センター事務室に限り、かつ、簡易なものに限る。）。

第十一条　削除

（決定事案の細目）
第十二条　局長は、第七条、第九条、第十条及び第十条の二の規定により、所長、事務長、課長、科長、医療審査医長、課長代理又は部門担当主任技術員の決定の対象とされた事案の実施細目を定めなければならない。

（文書の発信者名）
第十三条　発送文書は、他に定めのない限り、所長名を用いなければならない。

（事業計画）
第十四条　所長は、毎年三月末日までに、翌年度の年間事業計画を定め、局長の承認を受けなければならない。
（事業報告等）
第十五条　所長は、毎月五日までに、次に掲げる事項について、局長に報告しなければならない。
一　前月分の職員の勤務状況
二　前月分の事務の処理状況の概要
２　前項の規定にかかわらず、所長は、重要又は異例に属する事項については、その都度局長に報告しなければならない。

（センターの処務細則）
第十六条　所長は、あらかじめ局長の承認を得て、センターの処務細則を定めることができる。

（準用）
第十七条　この規程に定めるものを除いては、東京都事案決定規程（昭和四十七年東京都訓令甲第十号）を準用する。

東京都立中部総合精神保健福祉センター事業概要

令和８年版

登録番号（８）４

令和８年９月発行

編集・発行　東京都立中部総合精神保健福祉センター
東京都世田谷区上北沢二丁目１番７号
電話番号　０３（３３０２）７５７５（代）
印　　刷　有限会社　みやざき印刷
東京都三鷹市新川四丁目８番 12 号
イーストヒルズ 1-B
電話番号　０４２２（２４）８９９０
FAX 番号　０４２２（２４）８９９２

この冊子は再生紙を使用しております