

## 第 5 回

# 東京都地方精神保健福祉審議会

令和 6 年 7 月 8 日（月）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後5時00分 開会

○橋本課長 定刻になりましたので、ただいまから東京都地方精神保健福祉審議会を開会いたします。

このたびはお忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

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

会議に先立ちまして、東京都を代表しまして小室福祉局理事から一言御挨拶をさせていただきます。

○小室理事 福祉局理事の小室と申します。

本日はオンラインの会議でございますので、着席のまま御挨拶させていただきます。

第5回東京都地方精神保健福祉審議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、本審議会に御出席賜りまして誠にありがとうございます。また、日頃より都の精神保健医療福祉施策に多大なる御理解、御協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、東京都では今年3月に東京都保健医療計画、お手元にも参考資料として抜粋を配付しておりますけれども、それから東京都障害者・障害児施策推進計画、この2つの計画を改定しております。改定に当たりましては、加藤会長をはじめこちらにおられる委員の皆様方から大変貴重な御意見をいただきました。この場をかりて改めて御礼申し上げます。

近年、精神保健医療福祉施策を取り巻く環境ですが、御案内のように目まぐるしく変化しております。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進や改正精神保健福祉法への対応、それから精神科病院における患者の虐待など様々な課題がございまして、都におきます精神保健福祉施策も新たな転換期を迎えている状況でございます。

こうした課題を踏まえまして、改定後の保健医療計画におきましては「地域で安心して暮らせる体制づくり」「緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり」「多様な精神疾患への対応」それから「精神科病院における虐待防止、人権擁護に向けた取組の推進」この4つを大きな柱として施策を展開し、精神疾患をお持ちの方へのさらなる支援の充実を進めてまいります。

本日は、新たに開始する入院訪問支援事業の進め方などにつきまして御審議いただくほか、保健医療計画に基づき新たに取り組む事業などについても御報告をさせていただく予定でございます。皆様方の専門的なお立場から忌憚のない御意見をいただければありがたいと思っております。

りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、以上をもちまして私からの御挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

○橋本課長　ありがとうございました。

続きまして、本審議会の委員の皆様、審議会の運営を補佐する幹事並びに事務局職員の御紹介をさせていただきます。

お名前を申し上げますので、一言御挨拶をお願いいたします。

名簿の順に従いまして、まずは委員の皆様を御紹介させていただきます。資料1、委員名簿、幹事名簿を御覧ください。

まず、学識経験者の皆様です。

武蔵野大学人間科学部人間科学科教授、岩本操委員でございます。

○岩本委員　岩本です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長　よろしくお願いいたします。

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

○笠井委員　笠井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長　ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

続きまして東京大学名誉教授、加藤進昌委員でございます。

○加藤会長　加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長　東京慈恵会医科大学精神医学講座教授、繁田雅弘委員でございますが、本日は御欠席との連絡をいただいております。

続いて東京都議会議員、山加朱美委員でございますが、同じく御欠席との連絡をいただいております。

続いて東京家庭裁判所判事、田口治美委員でございます。

○橋本課長　続きまして、医療関係者でございます。

一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長、芦刈伊世子委員ですけれども、遅れていらっしゃるのと連絡をいただいております。

続きまして公益社団法人東京都医師会理事、新井悟委員でございます。

○新井委員　新井です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長　よろしくお願いいたします。

公益社団法人東京都看護協会常務理事、佐川きよみ委員でございます。

○佐川委員 佐川でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 続きまして一般社団法人東京精神科病院協会副会長、塚本一委員でございます。

○塚本委員 塚本です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川淳一委員でございます。

○平川（淳）委員 平川です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 公益社団法人東京都医師会副会長、平川博之委員でございます。お越しいただいていると伺っておりますけれども、事務局で確認をお願いします。

続きまして東京都立松沢病院長、水野雅文委員でございます。

○水野委員 水野です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 お願いいたします。

続きまして、社会復帰関係者でございます。

東京都精神保健福祉家族会連合会副会長、植松和光委員でございます。

○植松委員 東京福祉会の植松といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長 東京都精神保健福祉民間団体協議会副代表、木村和広委員でございます。

○木村委員 都精民協の木村と申します。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 お願いします。

続きまして東京都精神障害者団体連合会事務局次長、葛巻津宜夫委員でございます。

○葛巻委員 葛巻と申します。よろしくお願いいたします。

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

○羽藤委員 羽藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

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

○松永委員 東京精神保健福祉士協会の松永です。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長 続きまして、区市町村代表でございます。

中野区保健所長、水口千寿委員でございます。

○水口委員 中野区保健所長、水口です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 最後ですけれども、武蔵野市健康福祉部長、山田剛委員でございます。

○山田委員 山田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長 続きまして幹事ですけれども、名簿のとおり関係局内各部の職員が当たっております。昨年度に引き続きまして、よろしくお願いいたします。

続きまして、事務局を御紹介いたします。

令和6年4月1日付人事異動に伴いまして、一部変更が生じております。

小室福祉局理事でございます。

○小室理事 小室です。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 加藤障害者施策推進部長でございます。

○加藤部長 加藤でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 菊地障害者医療担当部長でございます。

○菊地部長 障害者医療担当部長の菊地でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 新田障害者医療調整担当部長でございます。

○新田部長 新田でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 小澤認知症施策推進担当課長でございます。

○小澤課長 小澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本課長 改めまして、私、精神保健医療課長の橋本でございます。よろしくお願いいたします。

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

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部長、藤井千代様でございます。藤井さん、一言よろしくお願いいたします。

○藤井氏 御紹介ありがとうございます。国立精神・神経医療研究センターの藤井でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 ありがとうございます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料につきましては、事前に配付させていただいております。

配付資料としましては、次第、資料1から3-15まで、参考資料1から6までとなっております。不足などございましたら御指摘いただければと思います。

続きまして、本日オンラインで参加されている皆様へのお願いでございます。

もう既にイヤホンなど着用していただいているかと思いますが、必要に応じて着用をお願いいたします。

また、発言時以外はマイクは常にオフの状態にいただけますようお願いいたします。

また、発言の際には画面に向かって挙手していただきますと、私のほうで指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

会議の途中で音声聞こえないなど不具合がございましたら、事務局から事前に御案内しているメールアドレス宛にメールで御連絡いただければ、こちらで対応させていただきます。

それでは、この後の進行につきましては加藤会長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○加藤会長 それでは早速、次第に沿いまして進めさせていただきます。

まず、審議に入ります前に、あらかじめ確認いたします。

本日の審議会及び会議録等につきましては、東京都地方精神保健福祉審議会規程第9条により、原則として公開となっております。本日の審議会及び議事録は、審議会の規程に基づき公開ということですのでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤会長 特に御異議がないようですので、会議及び議事録は公開といたします。

それでは早速、議事に入ります。

本日の議事は、第8次東京都保健医療計画に基づく取組等についてです。

まず、協議事項、入院者訪問支援事業について事務局から説明をお願いいたします。

○橋本課長 資料2-1を御覧ください。

協議事項でございます。入院者訪問支援事業について御説明させていただきます。

この事業は、精神科病院に入院する患者様の訪問相談の必要性を国において検討する中で、令和4年の精神保健福祉法の改正により創設されたものでございます。

資料を見ていただきますと、「事業目的」という欄がございます。

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

事業の概要でございます。

精神科病院を訪問し、入院者の生活に係る一般的な相談や必要な情報提供等を行う支援体制を構築して参りたいと考えております。

訪問支援対象者は、都内精神科病院の入院患者のうち区市町村長同意による医療保護入院者等であって、そのうち支援を希望される方でございます。

実施方法ですが、事業内容としまして、まずは年度の前半で訪問支援員を養成するための研修を行い、訪問支援員を選任の上、年度の後半から精神科病院への派遣を行う予定でございます。また、この事業は既存の会議体を協議の場として活用することが可能であるため、東京都では今回のこの審議会を推進会議とさせていただくこととし、加えて、個別の支援の在り方ですとか事業の課題などについて検討を行う実務者会議を別途開催することとしております。

続きまして資料２－２、事業の実施方法でございます。

最初に、訪問支援員の養成について御説明します。

支援員になるには、業務を適正に行うために必要な知識を習得する研修の受講が必要となります。養成につきましては、都全域の精神科病院を訪問することが想定されるため地域的に偏りなく支援を養成する必要があること、精神保健福祉に関する一定の知識があることが望ましいこと、それから、今年度は支援員養成の初年度でもありますので、募集段階で一定程度質が保たれる人材、かつ入院患者が病院職員と良好な関係を築ける人材を研修受講対象者とするのが望ましいと考えております。

以上のことから、現在、区市町村に受講対象者の推薦をお願いしているところでございます。各区市町村で日頃お付き合いのある障害福祉サービスの事業者さんですとか医療機関の従事者皆様などで精神障害者に対する相談経験があることを要件に、現在、御推薦をお願いしているところでございます。

研修の開催につきましては年２回を予定しておりまして、第１回を８月、第２回を９月に予定してございます。

次に、訪問支援についてでございます。

申し上げましたとおり年度後半からの開始を予定しておりますが、まずはプレ実施のような形で初めまして、徐々に対象病院を拡大していくというやり方を、現在、考えております。また、実施に当たりましては事前に精神科病院に意向調査を行いまして、プレ実施への参加意向などについてもお聞きする予定でございます。

最初のプレ実施につきましては、都立病院や意向調査で参加の御希望をいただいた病院から開始し、徐々に病床数の多い病院に拡大し、第３段階の１月頃からは全病院を対象にしたいと考えています。

また、事業の周知につきましては、事業開始段階では個別に訪問させていただいて説明し、全病院に拡大していく第３段階のときにはオンラインでの説明会を予定してございます。

また、区市町村の説明会を実施するとともに、患者さんには区市町村同意の際に区市町村の

職員から、また、入院時には病院の職員さんから具体的な御説明をお願いしたいと思っております。

続きまして資料２－３、推進会議と実務者会議について記載してございます。

左側の推進会議につきましては、申し上げましたとおり、この審議会を活用させていただきたいと考えています。また、右側ですけれども、推進会議とは別に、個別の支援の在り方や課題を検討する会議としまして実務者会議を設置いたします。この資料右側のメンバーで会議を構成しております。

なお、この実務者会議につきましては、推進会議と開催の順番が前後して恐縮ですけれども、既に第１回を６月末に開催しております。後ほどその内容について御報告させていただきます。

続きまして資料２－４、今後のスケジュールでございます。

養成研修につきましては、先月、区市町村の説明会を開催しまして受講生の推薦をお願いしているところでございます。８月、９月に１回ずつの研修会を予定しております。

また、訪問支援員の派遣につきましては、意向調査の実施の後に病院説明、プレ実施、それから第２回、第３回と順を追って進んでまいりたいと考えております。

実務者会議は、先月第１回をやりましたけれども、第２回を年度の半ば、９月頃、第３回を年末、１２月頃と想定しております。

なお、この地精審も兼ねております推進会議につきましては、今回第１回ですけれども、第２回を年度末に開催し、実施状況の報告などをさせていただければと考えております。

続きまして資料２－５、６月２８日に開催しました実務者会議の内容を御報告させていただきます。

議事は記載のとおり、事業全体について、養成研修について、訪問支援員の実務について、今後の課題の共有とございますが、訪問支援員の養成研修、訪問支援の進め方など、事業の実施状況ですとか年間スケジュールについての協議も行いまして、合意をいただいたところでございます。

意見交換を行っておりますので、その内容について御紹介させていただきます。

まず、事業全体についての御意見です。

１つ目、訪問支援員は更新制にすべきか。事業実施状況等に応じて今後、検討していくべき。また、支援員の養成研修だけではなく、養成後にはフォローアップの体制も必要であるという御意見です。

それから、個人情報だけでなく、病院の中で見聞きしたことについての守秘義務の取扱いに



についても検討する必要があるのではないかといたことでございます。

(2) 養成研修についてですけれども、2つ目の「・」です。ピアカウンセラーが支援員になる場合、一緒に行く人が決まっていなくて不安を感じるかもしれない。

1つ飛びまして、病院職員や区市町村の職員に対して制度理解のための研修を実施することもあるのではないかといた御意見です。

(3) 訪問支援員の実務についてですけれども、訪問時間は最低30分は確保しながら、病院の個別事情を確認しながら対応してはどうかという御意見。

2つ飛ばしまして下から2つ目、2人のうち1人は、その病院を以前に訪問した人を当ててもよいのではないかといた。

それから、オンラインの活用もあるのではないかといた御意見をいただいております。

最後に今後の課題を共有しましたけれども、面会制限等がかけられている患者までを訪問対象とするのかということです。なお、この事業は精神科病院の管理者によって精神医学的判断に基づく処遇により通信・面会の制限がされている患者にまで面会交流をさせようとするものではない。これは厚生労働省の回答を得ているところでございます。

それから一番下、事業の評価をどのようにしていくかも課題であるという御意見をいただいております。

今後、この実務者会議でいただいた御意見ですとか推進会議の皆様の御意見を踏まえまして、支援の在り方などについて引き続き検討してまいりたいと思っております。

先ほど申し上げましたけれども、実務者会議の内容につきましては、またこの審議会の中で御報告させていただきます。

東京都からの御説明は一旦以上でございますが、本日御出席いただいております、この事業の委託先でもあります国立精神・神経医療研究センターの藤井先生、補足などございましたら御発言をお願いできれば幸いです。

○藤井氏 国立精神・神経医療研究センターの藤井でございます。

東京都から当センターがこの事業の委託を受けまして、実際に研修の実施でありますとか訪問支援員の派遣の調整などを行う予定であります。

この事業につきましては、これまでの精神保健医療福祉的なケアの枠組みにはなかった全く新しい取組ですので、その実施方法とか意義とか、非常に分かりにくいのではないかと懸念しているところではあります。

今回の法改正で新設された事業であることは事務局から御説明いただいたとおりですけれども

も、法改正が行われた背景としましては、平成25年、前回の精神保健福祉法改正のときの附帯決議において、非自発的入院をされている方の意思決定であるとか意思表示の支援に関しては、代弁を含むような実効性のある支援の在り方について検討すべきとされていたことを受けて、面会交流の確保をする必要について認識されていたことに遡るということを補足で説明したいと思います。

実際の支援の内容については、その附帯決議を受けて実施されたモデル事業でありますとか研究班などで蓄積されたノウハウでありますとか、あとはこの枠組みのモデルとも言われています大阪の精神医療人権センターさんがボランティアとして行っている面会交流活動などを踏まえて、検討を重ねて決定されたと承知しているところです。

病院側からすると、病院スタッフと患者さんとの対話が十分できていれば外からの面会交流は必ずしも必要ではないのではないか、そういう考え方も当然に出てくるのではないかと思いますけれども、患者さんによっては外からの面会が全くない方もいらっしゃいますし、病院スタッフと十分話はしていても、病院スタッフ以外の方と話がしたいと思っている方も一定数いらっしゃると思いますので、希望する方にはそのような機会を提供できるということが大切になってくるのではないかと思います。

そのような趣旨に鑑みれば、本来でしたら希望する方全員に外部からの面会交流の機会を確保することが理想ではあると私も承知しているんですけれども、東京都は人口が多い分、入院者も多いですし、全く新しい事業ですので、どのぐらいの需要があるのか、どのような支援をするのが適切であるのか手探りのところがございますので、ここにも書かれているとおり、まずは面会する方がいない可能性が高い市町村長同意の方を対象に開始していく。そして運用しながらその後の、対象者をどう広げるのかといったことを含めて考えていこうと東京都とは話をしているところです。

実際のところ、法改正に先立って昨年度から試行的に開始している自治体も幾つかあるんですけれども、私が承知している範囲では、特にトラブルなく実施されていると伺っております。先ほど御紹介した大阪精神医療人権センターさんの取組についても、特に問題になったケースはなかったと伺っておりまして、これについては大阪の精神科病院協会の先生方にも確認しているところです。

とはいえ、当然ながら訪問支援員の資質が非常に重要になってくるかと思いますので、特に初期段階については、今後、指導的な立場で御活躍できることも含めて、精神障害者の方の支援経験のあるピアサポーターさんであるとか支援者の方に御協力いただいて、今後たくさん支

援員が養成された後に、もう少し対象を広げて一般の方等にも門戸を広げていくというように、段階を経て養成についても考えていきたいと話し合っているところでございます。

補足は以上になります。よろしくお願いいたします。

○橋本課長 藤井先生、ありがとうございました。

入院者訪問支援事業の御説明は、以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局及び藤井先生からの説明について、何か御意見がありましたらお願いいたします。

植松委員、どうぞ。

○植松委員 1つ質問ですが、首長同意の方、対象人数は大体どのぐらいいらっしゃるのでしょうか。お分かりになれば教えていただきたいんですが。

○事務局 御質問ありがとうございます。

区市町村長同意の医療保護入院者の方は、定点で何人というのは詳しく把握していないところです。年間で医療保護入院者の届出をしていただいた方ですと、令和4年の数字ですけれども、東京都では1,000人程度の方が区市町村長同意で入院されている状況でございます。

○加藤会長 植松委員、よろしいでしょうか。

○植松委員 分かりました。ありがとうございました。1,000人ぐらいということですね。

○橋本課長 そのとおりです。

○加藤会長 ほかに、いかがでしょうか。佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

私も先ほどご質問のあった対象人数について質問させていただきたかったので、ありがとうございました。

参考資料2に具体的な入院患者訪問支援事業の内容が書かれておりますので、それについて質問をさせていただきます。参考資料2の4枚目、訪問支援員派遣の流れでございます。

この流れを見ますと「市区町村長同意による医療保護入院者等」とありまして、都道府県と委託先の事業所に派遣依頼が行って派遣されることになっていますが、特別区には各区に保健所が1つずつございますので、退院後支援について担当の保健師が支援しているところが多うございます。この事業は、訪問支援員がご本人のお話を伺う、気持ち等を傾聴するという事業ですが、相談の中で特に退院後支援にも関わるような状況がもし出てきたとすると、特別区なり区市町村の支援の窓口の、特に保健師などとの連携についてはどのようになっているの

かを教えていただきたいと思います、質問させていただきました。

よろしくお願いいたします。

○藤井氏 御質問ありがとうございます。

退院後支援に入る方は、東京都の場合は基本的に措置入院の方となっているかと思うので、今回の対象は医療保護入院で市町村長同意の方となっていますが、措置入院の後に医療保護入院になる方もいらっしゃるかと思うので、そういう方に対して退院後支援が入ることは想定できると思います。

今回の訪問支援員が訪問した際に、例えば「東京都では退院後支援を保健所を中心として行っていますよ」といった情報提供は、入院者の方にできると思います。その上で、保健師さんであるとか退院支援に関わる方たちとどう連携するかに関しましては、訪問支援に関しては御本人の希望がない場合には通常の支援とは切り離した形でお話を伺うことになりますので、もし御本人に、そういう支援に関わる方と訪問支援員とが話をしてほしいといった御希望があれば、状況に応じて御本人の了解の下、お話しすることはあり得ると思いますが、特にそのような御希望がない場合には、あえてこちらから連携することは想定しておりません。

このようなお答えでよろしいでしょうか。

○佐川委員 ありがとうございます。

私も前職で特別区の保健師をしておりましたが、措置入院の方かどうかにかかわらず退院後支援をしておりましたことから、保健師の退院後支援の対象者が、本事業の対象となる可能性があると思います。

本事業では、区市区町村等の自治体は、患者様に対して訪問支援員が派遣されていることは通常分らない状況と理解してよろしいでしょうか。

○藤井氏 少なくとも訪問支援員から情報提供することは、御本人の了解がない場合には行わない想定です。病院側から「訪問支援員さんが入っていますよ」と保健師さんなりにお伝えする可能性は、状況によってはあるかと思います。

○佐川委員 分かりました。東京都から区市町村への情報提供もないという理解でよろしいでしょうか。

○藤井氏 そうなります。

○佐川委員 どうもありがとうございました。

○加藤会長 ありがとうございました。

ほかに、よろしいでしょうか。

メンタルケア協議会の羽藤委員、どうぞ。

○羽藤委員 お話しさせていただきます。

入院者訪問支援事業はとてもニーズの多い事業だと思います。いろいろなニーズが寄せられるでしょう。その中で、この訪問支援事業でできることとできないことがあるでしょう。そんな事態を想定すると、あらかじめこの事業の定義を明文化しておく必要があるように思います。

それから、この訪問事業全体の立て付けに細心の注意を払っておいてほしいです。

具体的なことですが、この事業では必ず法的整理をしなくてはならない局面があるでしょう。そんな局面に対応できるように担当者の中に実務に長けた弁護士が参加していることが望ましいように思います。

○加藤会長 藤井先生、いかがでしょうか。

○藤井氏 ありがとうございます。

訪問支援員の役割に関しましては、羽藤先生おっしゃるように非常に重要なところでして、訪問支援員養成研修でもそこは非常に力を入れているところです。

訪問支援員の養成研修自体はオンラインで受講できる形になっておりますので、それを繰り返し見ていただいたり、その後に行う訪問支援員研修のグループワークでも、何をどこまでできるのか、何をどこまですべきなのかは研修のポイントとして重視しているところでございます。

それに関しては、もし資料が必要でしたら地精審の委員の先生方に後日お渡しすることは可能でございます。

様々な課題が出てくることはもちろん想定されるところでありまして、それに対してどのような形で対応していくかは実務者会議、あるいはその報告を受ける推進会議の先生方に第三者的な立場で御審議いただくような立て付けになっているかと思いますが、法的なことに詳しい者については、事務局に法科大学院を出ている者がおりまして、医事法等々にも詳しい者がおりますので、1つには、そこで対応できるところもあるかと思いますが、さらに弁護士さんであるとか専門の方の御見解が必要な場合には、御相談できる体制は検討させていただければと思います。

現時点では、実務者会議に法律家の方を入れることは想定しておりませんが、そこはまたこの推進会議あるいは実務者会議で必要に応じて御紹介いただいたりということも、場合によってはお願いできればと思いますので、よろしく願いいたします。

○加藤会長 羽藤委員、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○羽藤委員 了解しました。よく分かりました。

○橋本課長 委員の皆様、御意見ありがとうございます。

この事業は我々と藤井先生のところといろいろ調整しながら進めてまいったわけですが、やはり傾聴とはいっても、実際に入っていった後にどういうニーズあるいはサポートが必要になってくるかというところもまたあり、実務者会議のメンバー、弁護士の先生も含めたような会議の在り方、整理の仕方についても引き続き検討させていただいて、でき得る限り患者さんのニーズに合った事業になるように進めていきたいと思っております。

ありがとうございます。

岩本先生、どうぞ。

○岩本委員 岩本です。よろしくお願いします。

実際に施行しながら検討していくことになると思うんですが、現時点で訪問の後の手続といいますか、例えば訪問の記録をどのような形式でどこでどのように管理するのかなど、今、具体的になっていればお聞きしたいと思います。また、この事業は、通常の病院で行われている支援とは別に、支援員が病院外の立場からお話を伺う、外の風を送るというような役割だと思うんですが、そこでいろいろなことを聞く中で、訪問支援員さんが、その聞いたことをどうしたらいいんだろうと迷うこともあるのではなかと思っています。今、訪問支援員さんの研修を進めておられると思いますが、訪問後のフォローで何か検討されていることがあればお聞きしたいと思います。

よろしくお願いします。

○藤井氏

御質問ありがとうございます。

記録に関しましては、記録用紙のひな型を作成しておりまして、そこはほかの自治体で使用しているものも参考にしながら、今、暫定版ができているところです。それを使いながら、状況によってはまた記載項目なども検討していくことになると思いますけれども、現時点での暫定版はございます。

その記録を提出していただくことと、他に事務局で今、検討しているのは、当初はなかなか支援員さんも慣れないことも多いかと思うので、支援員さんのほかに事務局からも現地に同行しまして、すぐに対応できるようなバックアップ体制を取ろうと考えているところです。

もう一つ、御指摘いただいた支援員さんのフォロー、ケアというところは本当に重要なポイントと考えておりまして、実務者会議は訪問支援員さんが実際に話すところではないので、訪

問 支援員さんが相談できる体制でありますとか訪問支援員の方が実際に訪問支援する中で抱える悩みであるとか、そういうことを話し合えるような場を一定期間ごとに、恐らくオンラインになると思いますけれども、設定することを考えております。状況によっては対面でのグループミーティングなども検討できるように、そのあたりも含めて事務局で検討しているところでございます。

○岩本委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

○橋本課長 木村委員、どうぞ。

○木村委員 都精民協の木村と申します。

この事業でお聞きしたいことが3点あるんですが、簡潔にお答えいただけたらと思います。

本事業の対象者について、区市町村長同意の医療保護入院の方とお聞きしたんですが、厚労省の資料を見ると、都道府県知事が認めた場合はそれ以外の方も対象になり得るということですが、今回の場合、東京都のほうで、例えば保護者同意の医療保護入院ですとか他の入院形態の方を対象にする想定はされているのか1つ伺えればと思います。

もう一つは、先ほど訪問支援員の方に記録用紙を配布されているというお話だったんですが、訪問される患者さんごとに例えば支援計画だったり、その患者さんにとってどういう効果があって病院にとってどういう効果があってみたい、訪問することで得られた効果の評価みたいなところはどのようにすることを考えられているのかをお聞きしたいと思います。それが2つ目。

3つ目ですけれども、推進会議と実務者会議、こちらの審議会と、実務者会議は先日6月下旬に行われたと承知しているんですが、東京都だけではなく区市町村でも実務者会議と推進会議が設置されるかなと思いますが、その位置づけというか、役割分担についてどのようになっているのかお伺いできればと思います。

○藤井氏 ありがとうございます。

まず、第1の対象者に関してですけれども、先ほど御説明があったとおり、当初は市町村長同意の方に限定ということで考えております。というのは、いきなり対象を広げて御希望の方がたくさんいらっしゃっても、それに対応できるだけのマンパワーが確保できないというのが一番大きな理由になってくるかと思います。まず市町村長同意の方から小さく始めて、しっかり訪問支援に必要なスキルであったり、どのような運用がいいかを確認した上で対象を広げるといった考え方になります。

ただ、このパンフレットを市町村長同意の方、御本人にお渡しすることになると思うんですけども、そのパンフレットがそれ以外の方に渡る可能性は十分考えられます。そのときに、市町村長同意以外の方から御相談があったときに「あなたは対象ではないんですよ」とばさつと切るかという、なかなかそういうこともできないと考えておりまして、そこは柔軟な対応をするべきかなと考えているところです。

2点目に関しまして、訪問支援員の記録、支援計画はあるかどうかというところですが、実は通常の、フォーマルな医療福祉の支援とは別枠のアドボケイトの取組になりますので、支援計画という形では予定しておりません。ただ、記録はしっかり取るということ。

訪問することによる効果に関しては、ここはとても重要なポイントで、我々もいろいろ考えているところではあるんですが、先行自治体と話し合っているところでは、本来であれば御本人がどう感じたのか、そういう支援を受けてよかったのかどうかお聞きするのが一番いいとは思いますが、退院されていく方もありますので、それはなかなか十分に掌握できない可能性が高いと考えています。

ただ、アンケートのような形で御本人の声を聞くような取組をされている自治体もありますので、実際にはなかなか難しいらしいんですけども、でも、少数の方でもそのような声が返ってくれば参考になると思いますし、あとは、病院の職員さんから見て訪問支援員の取組がどうだったかを病院側にお伺いすることも考えているところです。

これにつきましても進めていながら皆様の御意見を伺って、よりよい評価の仕方を模索していきたいと考えているところです。

推進会議と実務者会議につきましては、東京都で推進会議を1つ、実務者会議を1つということで、市町村ごとに設定することは今は想定されていないと承知していますが、東京都さん、それでよかったでしょうか。

○橋本課長 先生のおっしゃるとおりです。

○木村委員 分かりました。御丁寧にありがとうございました。

○藤井氏 ありがとうございます。

○植松委員 1つよろしいでしょうか。

○橋本課長 植松委員、お願いします。

○植松委員 1つお伺いしたいんですが、今回の支援員の方の具体的な募集の仕方とか、具体的にどんな方を募集するのか、もし分かっていたら教えていただければと思います。



私は実は今、滝山病院の虐待防止委員会の委員をやっております、具体的に今、滝山病院の中にもピアサポーターの方とか、それから私たちも病院の中に入って患者さんからいろいろな意見を聞いたり、いろいろな形で入っております。とても今、風通しがよくなってきているところです。

ほかの病院がどうのこうのと言う資格は私にはありませんけれども、少しでも家族やピアサポーターの方たちも含めて、いろいろな病院に入れたらとても皆さんよろしいのではないかと考えています。いろいろな専門家の方は当然入ると思いますけれども、そういう窓口だけではなく、いわゆるピアの方とか家族の方が支援員として入ってもよろしいのではないのかなという意見を私は持っているんですが、その辺はどのように考えていらっしゃるのか、ちょっと御意見を伺えればと思います。

○藤井氏 私のほうからお答えさせていただければと思います。

御質問ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思っております。今年度に関しましては、先ほど事務局から御説明がありましたとおり、市区町村から支援員の候補者を推薦していただきまして、その方にまず訪問支援員になっていただくというプロセスを経る予定でございます。

その背景事情としましては、各市町村に満遍なく訪問支援員がいるという形をつくりたいのが1つ。あとは市区町村のほうで、例えば普段から地域移行支援をしているとかピアサポート活動をしているとか、実際にどういう方かを市区町村の方が分かっている状況で、この方だったら訪問支援に適しているのではないかとということで御推薦をいただいた方に支援員になっていただいて、まずは質の担保をしたいと考えています。

質の担保というのは、専門職でないから質が低いと言っているわけではなくて、病院に行くに当たって、まずは精神障害の方の支援を経験したことがある方をまずは訪問支援員として運用させていただいて、その方たちが一定数——これはピアサポーターも含めて御推薦いただくことになっているんですが、そういう方が一定数養成されましたら、それこそ一般の方であるとか、専門職以外の方にも訪問支援員になっていただけるように募集を広げることを想定しております。

まずは指導的な立場に立てるような方を養成する背景としては、訪問支援員は2人1組で御本人のところに訪問する形を取っておりますので、もし精神障害の方の支援の経験がない方であれば経験のある方と組んで、オン・ザ・ジョブのような形で訪問支援の実務に携わっていただいて、スキルを磨いていただくといったことも想定しておりますので、まずは病院とのコミ

コミュニケーションも含めて、御本人とのコミュニケーションについて、今までそれなりに経験のある方を訪問支援員として一定数確保したい、そのような狙いで動いているところです。

○植松委員 ありがとうございます。

○橋本課長 松永委員、どうぞ。

○松永委員 追加資料を見て、事業の進行表ですが、今後のスケジュール案というところですが、病院への派遣をまずはプレ実施して、当初、病床数が多い病院から始めていくという御説明があったと思います。事業実施のやり方として範囲をだんだん広げていくこと自体は十分理解できるんですが、これは法律で定められた事業であるので、ここで想定していない病院に入院中の患者さんからも希望が出る可能性があると思うんですけども、それ以外の病院の方へのどのタイミングでお知らせするのか。入院している病院によって情報を得られるタイミングがずれていくことを事業の仕組みとしてどうお考えなのかを伺いたいです。

○橋本課長 東京都からお答えします。

最初に意向調査を全病院にかけまして、そこでまず周知させていただくということです。段階としては今、1段階から3段階まで計画上、考えておりますけれども、意向調査の結果によってそこはまた対応していきたいと考えています。

藤井先生、何かありましたらよろしいですか。

○藤井氏 ありがとうございます。

どうしてもタイムラグができてしまうところは確かに課題ではあるんですけども、どの自治体もやはり一つ一つ丁寧に説明しながら進めてきているという、そこが重要だということも先行自治体の取組からよく分かっております。やはり入院者がいらっしゃる病院の受入態勢というか、特別枠としていただくわけではないんですけども、この事業の目的であったり訪問するに当たってのやり取りであるとか、どうしても病院の方の手を煩わせることがありますので、そこは事業に対する誤解がないように、そしてその意義に関しても御了解いただいた上で伺いすることがひいては御本人の望む支援につながるのではないかと考えておりますので、その説明を丁寧にすることを考えると、やはり段階を追っていくことが必要ではないかと考えております。

その段階を追って御説明する中で、病院側がどのような懸念を持たれているかであるとか、受入れに当たってどういうところに課題があるのかを伺いながら、そこを事務局として東京都とお話をしながら一つ一つ対応策を考えつつ広げていくという、少し丁寧な運用を重視しているところでございます。

○松永委員 重ねてになるんですけれども、例えばまだ想定できていない病院に入院中の方から依頼があった場合は、そこからその病院に対して説明してということから始めるという理解でよいでしょうか。

○藤井氏 市町村長同意の方で、まずは御説明が終了した病院の患者さんにパンフレットをお配りすることになりますので、それ以外の病院からの御連絡は想定していないんですが、別の病院に入院していて退院された方からパンフレットがほかの病院に入院中の方に渡らないとは限らない——可能性としては低いとは考えているんですけれども、そういうことがもしあったとしたら御本人に、まずは事務局が電話で御希望を受けることになっていますので、その旨を東京都と対象となっている病院と共有しまして御説明した上で、どうするか考えることになるかと思います。

そこは御本人の御希望と、あとは病院の受け入れの状況だったりこちらの御説明次第になってくるかと思いますが、そこは御本人にお電話で対応する際に、まだちょっと事業の対象になっていないことを御理解いただくことになるかもしれません。

そこに関しては想定していなかったので十分なお答えになっていないかもしれませんが、現時点で私どもで考えていることとしては、そのような対応を考えております。

○松永委員 分かりました。ありがとうございました。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

いろいろ御意見があろうかと思いますが、今の御質問を踏まえて、入院者訪問支援事業については委員の皆様から基本的には御了承いただけたということで、事業を推進していただければと思います。

では、次に進ませてください。

続きまして報告事項ですが、東京都保健医療計画改定に基づく取組について、事務局から説明をお願いします。

○橋本課長 報告事項になります。

第8次東京都保健医療計画改定に基づく取組について、御説明させていただきます。

資料3-1でございます。

前回までの第7次東京都保健医療計画では、精神疾患は上の段に記載のように、左から日常診療体制、精神科救急医療体制、地域生活支援体制の3つの柱と、その下にあります鬱病ですとか依存症、発達障害等の個別課題で構成しておりました。今年度からの第8次保健医療計画では、さらに1つ柱を増やし、4つの柱で構成しております。

まず1つ目ですけれども、地域で安心して暮らせる体制づくりでございます。精神疾患の患者さんですとかその御家族が地域で安心して生活を送れるための取組としまして、一般診療科と精神科の連携体制の充実や、地域移行・地域定着の推進などを挙げております。

2つ目ですけれども、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり。これは第7次計画における精神科救急医療体制を引き継ぐ項目でございますが、新たに災害時における観点を取り込んでおります。

3点目、多様な精神疾患への対応では、前回計画で個別課題として列挙されていましたが項目につきまして、多様な精神疾患として取りまとめたものでございます。

4点目、一番右ですけれども、精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進でございます。今年4月1日施行の精神保健福祉法改正によりまして、精神科病院における虐待の通報、虐待防止措置の義務化、都内の精神科病院における虐待事案を踏まえまして、第8次計画より設けた項目でございます。この中では、虐待事案を発生させないための取組としまして、人権保護に対する意識を向上するための取組ですとか、風通しのよい組織風土の醸成を図るための取組を挙げております。

以上が保健医療計画改定の概要でございます。

続きまして、資料3-2でございます。

こちらは、今の4つの柱に基づく事業を一覧で示したものでございます。本日は、このうち新規事業ですとか重要な事項を中心に、幾つか御報告させていただきたいと思っております。

次、資料3-3でございます。

まず、精神科医療地域連携事業について御説明させていただきます。

精神障害者の方々が地域で必要なときに適切な医療を受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに、圏域ごとに地域連携会議を設置し、連携ツールの検討・活用などの取組を行いまして、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図るものでございます。

主な事業内容としては、下に3点ございます。

1つ目は、精神疾患地域医療連携協議会の設置でございます。こちらの協議会において都における日常診療体制の在り方を検討するほか、必要に応じて作業部会を設置して取組を進めていくこととしております。

2つ目、地域における連携事業ですけれども、こちらは都内12圏域におきまして、精神科医療機関へ委託して実施しております。今年度は、近年実施のなかった区東部におきましても実

施を開始し、都内全域で取組を進めているところでございます。

3つ目、一般診療科向け研修ですけれども、こちらは東京都医師会に委託させていただいて実施しております。今年度からは、これまで以上に一般診療科との連携を強めていくため、研修実施の単位を地区医師会単位から都全域に変更し、都全体として一般診療科との連携を深めていくことといたしております。今年度の研修のテーマは、一番下にありますけれども、若年者の精神疾患の早期発見、それから不眠症・睡眠障害、依存症、この3点で進めてまいる予定でございます。

続きまして資料3-4、身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業でございます。これは今年度からの新規事業でございます。事業の概要ですけれども、精神病床を有する病院の入院患者さんが外来で他の医療機関を受診して維持透析を実施する場合に、看護師及び事務職員、これは通院時の運転補助者を想定しておりますけれども、こういった方々の付添いの経費について補助を実施するものでございます。このことによりまして、透析設備のない精神科病院が外来通院により維持透析を実施することを促進し、慢性維持透析の医療提供体制の確保を推進してまいります。

現在、精神科病院のニーズを確認しながら、透析のクリニックなどにも意見を伺いつつ、実施の準備を進めているところでございます。

続きまして資料3-5、精神科救急医療体制の整備（常時対応型施設の指定）の御説明でございます。

令和4年度の診療報酬改定により新設された常時対応型施設の指定要件につきまして、令和4年度からこれまで、東京都における精神科救急医療体制整備検討委員会で具体的な検討を行ってまいりました。委員の皆様からの御意見なども踏まえまして、今年度、具体的に指定の手続を進めさせていただきたいと考えております。

「救急委員会での検討結果」の欄を御覧いただきますと、指定要件ですけれども、位置づけとしては3点ございます。

1つ目は、患者さんの受け入れに当たっては都の従前からの医療体制を基本とし、まず、平日の日中は地域の精神科病院が患者さんを受け、夜間、休日は二次救急の当番病院が対応する。その上で、既存のこの体制で受け入れが困難な患者さんを確実に医療につなげるため、地域のセーフティネットとして常時対応型施設が都の救急医療体制を補完する役割を果たしていく。この結果、3番ですけれども、24時間365日、入院が必要な患者さんの診療応需の体制を整え、原則として当該患者さんの対応要請を断らない医療体制を構築していく、こういった考え方で

ございます。

この常時対応型の指定要件としては、国の実施要項に記載の基準を満たすほか、「都の指定要件」とありますけれども、具体的に対象の患者さんを明記するとともに、受入件数ですとか受け入れできなかった場合の理由について御報告をいただきたいと思っております。

一番下ですけれども、指定のスケジュールとしましては、今年度、初年度ということもありますので、10月からの運用に向けてこれから申請をいただく予定ですが、最初の指定は令和7年3月——今年度末とし、その約半年間の運用の状況を見ながら令和7年度、改めて指定したいと思います。令和7年度指定以降は3年に1回の更新を考えております。

常時対応型施設の指定については以上でございます。

続きまして資料3-7、救急医療体制の中でも措置入院に関する御説明でございます。

精神保健福祉法では、都道府県知事の権限として警察官等からの通報に基づく措置入院を規定しておりまして、都では年間約4,000件——とありますが、4,000件以上の通報に対応するために、日中と夜間のそれぞれで体制を整えて運用しているところでございます。

「都における運用」の欄を御覧いただきますと、まずこの通報の受理ですけれども、日中は、各保健所を経由しまして精神保健医療課が受理いたします。夜間は東京都保健医療情報センター、いわゆるひまわりに通報先を集約し、ひまわりの通報連絡員が一元的にこの通報を受理しています。

続いて事前調査ですけれども、日中は本庁職員が警察官や家族等への電話調査を実施し、夜間は調査専門員が電話調査を行っています。

その後、③の診察要否の判定につきまして、日中は精神保健医療課におります障害者医療担当部長が判断し、夜間は都の基準を定めている実施要領に基づきまして、非常勤としての調査専門員が判定を行っております。

その結果、措置診察要となりますと、日中は、休日も含めまして措置診察、措置入院を行います。一方で、夜間は都立病院と連携することによりまして、指定医1名での緊急的対応としまして緊急措置診察、緊急措置入院を行い、翌日、改めて措置診察を実施しているところでございます。

この運用及び現行の実施体制につきましては、近年、救急委員会等で関係機関の皆様から様々な御意見をいただいております。具体的なものは、3番の欄にありますけれども、国が平成30年にガイドラインを示しておりますけれども、このガイドラインの整合性の問題、それから措置診察否となった場合の二次救急への影響、あるいはトリアージを行っている二次救急の

医師からの再通報があった場合の取扱い、こういったことについていろいろな御意見をいただいているところでございます。

一番最後ですけれども、今後、警察官通報をはじめとする通報等の増加が予想されております。さらに複雑・困難なケース等への対応もさらに求められることから、措置診察の要否の判断の精度を今後しっかり向上させていく取組、それから国のガイドライン等々における運用との整合性についても検証を行いながら、さらなる運用強化を図っていく必要があると私ども、考えております。

この措置入院の運用の取扱いにつきましては、今後も関係の皆様の御意見、あるいは委員会での御議論を踏まえながら、より効果的な体制を検討してまいりたいと考えております。

この件につきましては以上でございます。

続きまして資料３－８、災害拠点精神科病院等自家発電設備等整備強化事業でございます。

こちらから今年度からの新規事業でございます。

都では災害時に、主に措置入院患者及び重度の医療保護入院患者を受け入れる災害拠点精神科病院を３か所、それから中等度の医療保護入院患者を受け入れる災害拠点精神科連携病院２４か所を指定しております。災害時精神科医療体制を整えるこれらの指定病院に対しまして、病院機能を維持できる設備の保有・確保を推進し、病院の防災力強化を支援することで、被災患者の受入を適切に行える体制を強化してまいります。

具体的には、精神科病院であっても患者さんの身体症状等管理のために各医療機材などの維持が欠かせないことから、必要な自家発電あるいは受水槽等を整えていただくため、２の「実施内容」の欄に示しております７つの設備の新設、増設、あるいは更新を行う場合に一定額の補助を行うものでございます。

スケジュールですけれども、７月——今月中に説明会を行い、来月から交付申請を開始する予定でございます。その後、審査会を経て内示を行った後に、着工という流れになります。

この事業についての説明は、以上でございます。

先ほど最初に４本の柱をお伝えしましたが、ここまでの柱の１つ目、地域包括ケア体制、２つ目、精神科救急医療体制に係る事業の説明でございます。

一旦ここで区切らせていただきます。

○加藤会長　ありがとうございました。

ただいま資料３－１から３－８まで説明をいただきましたが、御意見や御質問がありましたらお願いいたします。

○橋本課長 塚本委員、お願いします。

○塚本委員

2つ教えていただきたいんですけども、まず、救急の常時対応型が8月に手を挙げる形になっていると思いますけれども、これは一番最初の計画からすると後ろにどんどん延びているような感じがするんですけども、時間が延びている経緯があるなら教えていただきたいというのが1点。

もう一つは、被災したときの自家発電設備を新設するための補助が今度、出たわけですが、うちもそれに手を挙げようかと思ったら、水害が考えられる病院に限定されているようなものが来ていたものですから、やはり手を挙げる病院が非常に多くて予算的措置が難しいのかなと思ったんですけども、そのこともできれば教えていただきたいと思っています。

よろしくお願いします。

○橋本課長 ありがとうございます。

1点目、まずお答えします。

常時対応型のスケジュールですが、これは塚本委員御指摘のとおり、少しずつ当初申し上げたスケジュールから後ろのほうに行っております。申し訳ありません。

実は、既に東京都では精神科医療体制がある程度構築されている中で常時対応型をどのように位置づけていくかということで、局内で様々議論させていただいて、あるいは医療機関の先生方にも御相談しながら、走り出してからとはいえ、最初の設計が余りにもしっかりしていないと後に課題が残ってしまいますので、内部的な調整にお時間をいただいた分、少し遅れてしまったところがございます。申し訳ありません。

ただ、今日お示ししましたスケジュールで今後、走っていける見込みですので、この後はスムーズに処理をしまいたいと思っています。

それからもう一点、自家発電の、水害の関係ですが、もう一度御質問いただいてもよろしいですか。

○塚本委員 水害が起こる可能性の高い病院に限定されているというようなものが来たんですけども、その経緯を教えていただきたいと思ひまして。

○橋本課長 失礼しました。先生がおっしゃっている補助は医療政策部の事業ではないかと思われませんが、もう少し伺ってもよろしいでしょうか。

○塚本委員 先ほど映し出された、自家発電の新設は8分の7補助するという項目なんですけ



れども。

○橋本課長 少々お待ちください。

○事務局 お世話になっております。

この事業の1から7の項目は、当課のほうで指定の病院様に補助をさせていただくんですが、先生がおっしゃっていた水害関係、浸水対策については今年度、医療政策部のほうで補助がつかますということで、こちらの対象からは外しております。

○塚本委員 それでしたら、自家発電の新設の8分の7というのは、特に水害が起こりそうなエリアだからということではないわけですね。

○事務局 おっしゃるとおりで、浸水対策以外の、揺れですとか破損というところの対策の設備を補助いたします。

○塚本委員 3番目の「自家発電設備の新設等」というのは、水害に関係ない病院でも手を挙げられるということなんですか。

○事務局 これから要綱等も公開して実際に申請を受け付けますけれども、水害のない病院様も該当すれば補助対象になりますので、御申請いただけます。詳しくはまた要綱等で御確認いただければと思います。

○塚本委員 どうもありがとうございました。

○加藤会長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

○橋本課長 羽藤委員、お願いします。

○羽藤委員 資料3-7、精神科救急医療体制の整備（措置入院）の中に、都における運用ということで図が描いてありますが、その横に警察官通報（法23条）、措置診察（法27条）、措置入院（法29条）と説明がありますが、この中で一番曖昧な部分は、措置診察（法27条）で「調査（②）の上、必要があると認めるとき（③）は、指定医に診察（④）させなければならない」とある中の、「必要があると認める」の内容です。「必要がある」ということには幅があります。私の理解では「必要がある」というのは、まず自傷他害の事実行為があったこと、次に明らかに精神障害が疑われること、この2つの条件が確認されたことが、「必要がある」と解釈されます。しかし、「措置診察の必要性」を調査して判断する役割を担っている調査専門員の中には、「必要性」を、「この人は措置に該当しないだろう」「この人は措置に該当するだろう」といった判断をすることだと考えている方もおられるようです。

例えば、調査専門員が「この事実行為は単なる親子げんかだ」と判断して、実は統合失調症によるものであったにもかかわらず措置診察に回されなかったといったことがありました。調査専門員が「措置診察の必要性」の判断を超えて、実質、措置診察までしていたのです。調査専門員が「措置診察の必要性」を判断するとき、調査専門員が判断する内容は、「事実行為がある」とことと「精神障害がかなり高い確率で疑われる」とこと、この2つに限定していただきたいと思います。

重大な事が起きて「措置診察しておけばよかった」ということにならないように、「措置診察の必要性」の「2つの要件」を満たす場合は、措置診察をするようにした方が良いです。国のガイドラインに「疑わしきは診察する」と記載されています。国のガイドラインに沿って、東京都でも運用していただけたらと思います。

○菊地部長 障害者医療担当部長の菊地でございます。ありがとうございます。

橋本からも先ほど説明しましたように、判断の精度のより向上というところで、御指摘いただいた国のガイドラインと現状は検証しつつ、より整合性を持った形にしようと、研修のほうとも行っていこうと考えているところでございます。

○羽藤委員 よろしくをお願いします。

○加藤会長 よろしいですか。

どうもありがとうございました。では、その後の説明をお願いいたします。

○橋本課長 引き続きまして、資料3－9からの御説明をさせていただきます。

資料3－9は、東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）についてでございます。

アルコール健康障害対策基本法第14条に基づく東京都アルコール健康障害推進計画が令和5年度——昨年度で終了したことに伴いまして、第2期の計画を策定いたしました。

計画期間は令和6年度及び令和7年度の2か年としており、今後さらに実態把握を進め、令和8年度の次期計画策定に向けた議論を行うことを予定しております。

2期計画における課題と方向性につきましては、記載のとおり、2つの観点から整理しております。

まず、アルコール健康障害の発生予防につきましては「飲酒に伴うリスクの正しい知識の普及」を課題として捉え、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させること、それから20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくすこと、この2点を方向性として設定しております。

次に、切れ目のない支援体制の整備におきましては「相談から早期治療までの連携体制の強

化」を課題とし、相談拠点と医療機関や自助グループ等との連携体制の強化、専門医療機関の拡充などを方向性として設定しております。

続いて、第2期計画における主な取組については、記載の4つの観点から整理しております。

1つ目の普及啓発につきましては、依存症に関する正しい知識の理解促進に向け、都民向けシンポジウムの開催やリーフレットの配布を行ってまいります。2つ目、相談体制につきましては、依存症の相談拠点である精神保健福祉センターへの専門相談員の配置、あるいは本人・家族向け支援プログラムの実施等により相談体制の確立を図ってまいります。3つ目の医療体制につきましては、依存症専門医療機関の指定数を増やし、都内における治療体制の強化を進めてまいります。4つ目、連携強化につきましては、東京都におけるアルコール依存症治療拠点である都立松沢病院におきまして、退院後支援を行う専門職員の配置や、連携会議の開催による一般診療科を含む医療機関との連携強化を進めてまいります。

続きまして資料3-10、こちらはギャンブルのほう、東京都ギャンブル等依存症対策推進計画についてでございます。

ギャンブル等依存症対策基本法第13条に基づき東京都の推進計画を策定しておりますが、この計画期間が令和4年度から6年度——今年度まででございます。今年度で計画期間が終了することに伴い、下段にスケジュールがありますけれども、東京都ギャンブル等依存症対策推進委員会を今年度中に4回開催し、パブリックコメントを経て、今年度末までに次期計画を策定する予定となっております。

なお、計画策定に当たりましては、国の定めるギャンブル等依存症対策推進基本計画を基本とすることが法にも定められておりますので、今年度、国の計画の改定に向けた議論を踏まえつつ、この方向性を注視しつつ、都においても必要な検討を進めてまいります。

前後しますけれども、現行計画における方向性と主な取組が、その上の表の①から⑤まででございます。具体的には、予防教育・普及啓発、相談・治療・回復支援、依存症対策の基盤整備、関係事業者の取組、多重債務問題等への取組ということでございまして、それぞれ記載の取組を行っております。

なお、第1回の都の対策推進会議は今月末に開催を予定しております。今後、この議論の状況につきましても本審議会で御報告させていただきたいと思っております。

続きまして資料3-11、発達検査体制の充実ということで、こちらも今年度からの新規事業でございます。

発達障害とされる児童数は増加傾向にありまして、特別支援教室や療育での支援が必要な児

童が増加しております。これらの児童が特別支援教室で指導を受けるためには発達検査を受ける必要があり、検査のニーズが増加しております。また、療育サービスを受ける場合にも、発達検査で児童の発達状況を正確に把握する意義は大きいところでございます。

発達検査は、その検査の方法ですとか支援までのフローが自治体によって異なるほか、自治体においても教育部門と福祉部門の連携が必要なこともあり、状況が様々でございます。このため、この本質的な課題解決に向けては、まずはさらなる実態把握が必要だと認識しております。

そこで、誰もが安心して受けられる発達検査の体制等を構築するため、まずは課題を整理し、解決に向けた取組の方向性を検討するため、今年度、発達障害児の検査に対する実態調査を実施いたします。また、実態調査を行いつつ、現に区市町村が実施している発達検査に係る人件費等、経費の一部を支援することで、区市町村における検査体制の充実を図る緊急支援事業についても併せて実施することといたしております。

2つの事業の詳細につきましては、下段の表の内容のとおりでございます。

今後、実態調査の結果が上がってまいりましたら、その中間報告などを踏まえまして、来年度以降に向けた取組を構築していきたいと考えております。

発達検査については、以上でございます。

続きまして資料3-12、摂食障害への支援でございます。

「摂食障害とは」とありますけれども、極端な食事制限と著しいやせを示す神経性やせ症と、むちゃ喰いと体重増加を防ぐための代償行動を繰り返す神経性過食症、主にこの2つのタイプに大別されます。若い女性の発症が多いとされておりますけれども、男女問わず、年齢に関係なく発症する可能性はございます。早期発見と適切な治療が重要でありまして、周囲の理解とサポートも回復の大きな助けとなるものでございます。

摂食障害への国の取組が真ん中左側にありますけれども、国は平成26年度から摂食障害治療支援センター設置運営事業を開始しておりまして、国立精神・神経医療研究センターを摂食障害全国支援センターに指定しております。本事業では、都道府県において、摂食障害の治療を行っている精神科、心療内科等を有し救急医療体制と連携が取れた医療機関のうち1か所を拠点病院に指定し、拠点において専門的な相談・支援を行うこととしております。今年4月の時点では、記載のとおり全国で7つの県において拠点が設置されています。

次に真ん中右側、東京都のこれまでの取組ですけれども、都においては、精神保健福祉センターでの思春期青年期相談での対応やリーフレットの配布などに取り組んでまいりましたけれ

ども、支援拠点病院はこれまで未指定でございました。このため昨年度、摂食障害治療支援体制整備事業を開始いたしまして、検討委員会を設置し、都内の支援体制の検討を行っています。また、都内医療機関における摂食障害治療状況の実態把握なども行ってまいりました。さらに、この4月からの保健医療計画では、支援拠点病院を設置し、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制を整備することとし、摂食障害支援拠点病院の設置を目標としております。

検討委員会などの意見を踏まえまして拠点の役割を整理した上で、下段に記載がありますけれども、令和6年7月1日付で都立松沢病院を摂食障害の拠点病院に指定したところでございます。

拠点病院の主な業務内容ですけれども、摂食障害患者及びその家族等への専門的な相談、治療支援及び回復支援、それから医療従事者、関係機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施、摂食障害患者及びその家族等、地域住民等への普及啓発でございます。

拠点病院である松沢病院におきましては、指定と同時に、7月1日から電話による相談窓口を開設しております。対象者は都内在住または在勤の患者さん御本人、それから御家族、都内医療機関・関係機関の職員でございます。相談窓口では精神保健福祉士や看護師などの専門家が医療機関の案内ですとか治療に関する相談などに対応しております。相談日時ですけれども、毎週月曜日、火曜日、金曜日、時間は午前9時半から11時半、午後1時から3時30分でございます。

今後、この拠点病院である松沢病院を中心としまして、都内医療機関などへの助言・指導、保健所や区市町村等の関係機関との連携、調整を行うことにより、都内における摂食障害の支援体制の整備を進めてまいりたいと考えております。

ここまでの、保健医療計画の精神疾患の柱の3つ目、多様な精神疾患への対応の取組でございます。

以上でございます。

○加藤会長　ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、御意見や御質問がありましたらお願いいたします。

○橋本課長　平川淳一委員、お願いいたします。

○平川（淳）委員　東精協の平川です。

2つあるんですけれども、1つは資料3-11、発達検査体制の充実についてです。

特別支援学級等の支援についての判断となると、本来学校といいますか、教育のほうでやる

べきことを精神保健福祉でやるというのは少し意味が分からないんですが、調査の中に学校関係者が含まれているのかどうか。今、対象者がここに書いてありますけれども、これで実態が本当に把握できるのかお聞きしたいのが1つ目となります。

まず1つ目をお答えいただけますか。

○橋本課長 ありがとうございます。

委員御指摘のとおり、発達障害に係る取組は福祉と教育の狭間といたしますか、ちょうどそこに落ちやすいところがあるんですけども、今回、経過の中で、まずは私どもが全体の状況把握ということで調査させていただいて、この調査は区市町村の教育部門と福祉部門、それぞれ区市町村によって異なる現状もございますので、両方に対して調査をかけさせていただいて、その調査の結果をもって、教育庁とも連携して進めておりますので、今後の取組をどのようにやっていくか、両者の役割分担も含めてしっかりと議論してまいりたいと思っております。

○平川（淳）委員 学校にも聞くんですね。

○橋本課長 はい、発達検査を所管しているところに。教育であれば教育側ですし福祉であれば福祉側ですし、それぞれに調査をかけております。

○平川（淳）委員 よろしく申し上げます。

もう一つあるんですけども、今度は資料3-12、摂食障害の支援のところです。

今日はちょうど松沢病院の水野先生がいらっしゃっているので、松沢病院で具体的に何をさせていただけるのか。ここに書いてありますけれども、やはりかなり専門的なものですし、国府台の先生たちに聞くと中等度ぐらいの軽い人たちは比較的治療対象になるけれども、重度になってしまうとなかなか治療が難しい、脳萎縮とか体重が非常に低いとか、そういう場合はなかなか治療が難しいということなんですけれども、松沢病院でどんなことをさせていただけるのか、また、それに対して我々民間病院が御協力できることがあれば教えていただきたいと思います。

○水野委員 ありがとうございます。松沢病院の院長、水野でございます。

私から直接お話しさせていただきます。

まずは先ほどもございましたが、相談支援というのが一番の中心でありまして、電話センターが今、週3日開設されているところでございます。専用電話がありまして、ここに都民の方から、まずは受診すべきなのか、病気なのか、どこの何科へ行ったらいいのかというような、初めて受診するような方々の御質問が一番多いのではないかと想定しております。

この事業はもともと国では平成26年から取り組まれていて、質問に対してもいろいろなQ&Aなどかなり蓄積がございまして、私たちはそれをいただいて、それを基に体制を強化してい

るところです。

これまでの7県の様子を見ていますと、やはりベースは極めて激しくて、身体的な救急を要するような患者さんに対するサポートが行政的な側面から強調されていたんですけども、令和5年度に東京都では、摂食障害の治療がいかにあるべきかという調査が行われました。それを見ても、入院患者さんを支える中でよく見てみますと、実は高齢の患者さんが多い。

高齢というのは、40代、50代、60代の摂食障害の方も松沢病院には常時10人近く入院していらっしゃいます。摂食障害というと若年、思春期の病気という、もちろんそれはそのとおりなんですけど、軽症で、早く治療して回復できる方は思春期で終わるんですけども、なかなか治療につながらなかった方、3年を過ぎると死亡率が非常に上がり、かつその後、精神症状が極めて繊細になってくる、そして経済的な困窮も高まり、かなり行政的な支援が必要となってくるような社会的トラブルを来す患者さんも多いことが分かってまいりました。

そういう意味では、そうした精神疾患なんですけれども精神障害の部分が前景に出ているような長期にわたる摂食障害の方に対しては、精神科における入院治療がかなりしっかりと必要な方もいらっしゃいます。当院の特色としては、そうした方をしっかり受け止めていく必要があるなと思っております。

一方で、この出口戦略といいますか、より軽症だった方々をどのように地域の中で診ていくかが非常に大きな課題でございます。ぜひとも精神科の先生方に摂食障害嫌いにならないでいただきたい。若いうちから摂食障害の治療にしっかりと関わってノウハウを身につけていただいて、あまり恐れずに地域の中で診ていただいて、より込み入ったケースについては内科の先生方とも連携できるような、そういうネットワークをつくっていくことが大事だなと思っております。

そういう意味で、ぜひ先生方にも御参加いただきまして、東京の中でそうしたものをつくっていくことに御協力いただければありがたく存じます。

○橋本課長 平川先生、よろしいですか。

では佐川委員、お願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

摂食障害の支援について質問させていただきます。

体重が40キロを切っても御本人の受診希望はなく、御家族が心配して受診させたいが、家族では受診できる医療機関がなかなかないといった状況がございました。

摂食障害の方やご家族を支援する場合、困って最初に相談をされるのは御家族ではないかと

思います。受診、相談等について、御家族からの相談から始めるということによろしいかどうか1点目の質問です。

2点目は、御家族のアルコール問題や暴力からご本人の摂食障害が始まった可能性がある場合は、御本人だけではなく御家族への支援にも結びついていくことが必要と思いますが、その点につきましても御教示いただきたいと思います。

よろしくお願いします。

○橋本課長 水野委員、よろしいでしょうか。お願いします。

○水野委員 御質問ありがとうございます。大変重要な点だと思います。

摂食障害に限りませんが、精神疾患の治療においては家族の力あるいは影響というのは大変大きなものですので、家族支援、大事に考えていきたいと思っているところです。

病院側のマンパワーは限られておりまして、診療時間も限られている中で、先に家族なのか、あるいは本人なのか、これはケース・バイ・ケースで非常に難しいところだと思います。まずはお近くの身体疾患を診てくださるようなところで相談の機会をつくっていただくことが大事で、その上でさらに専門医療機関あるいは家族療法を行っているような機関、こうしたところが一体どこにあって、どういうふうに行っているのか、まだそういう情報もなかなか集まっていないところですので、そういうものを蓄積して一番いいパスウェイをつくっていけるような、そういう情報の集積もしていきたいと思っております。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

では、引き続き東京都保健医療計画決定に基づく取組について、事務局からお願いいたします。

○橋本課長 あと2つの事業がございます。

資料3-13、精神科病院における虐待防止の推進です。

令和3年に神戸市の精神科病院における虐待事案がございました。さらに都内では令和5年2月、これは滝山病院ですけれども、病院職員による患者の虐待事案が発生いたしました。こうした背景から精神保健福祉法が改正され、今年4月から精神科病院における虐待通報や虐待防止措置が義務化されております。虐待を起こさないために、人権擁護に対する意識の向上や風通しのよい組織風土の醸成を図ることが重要であるため、都では今年度より2つの事業を実施しております。

それが下に記載してございますが、1つは、精神科病院における虐待通報に対応するための



通報窓口の設置でございます。虐待に関する通報、相談に応じるとともに、虐待が強く疑われる場合には私ども精神保健医療課による立入検査を速やかに実施いたします。通報窓口では、病院で虐待を受けたと思われる精神障害の方を発見した場合だけでなく、虐待を受けた御本人あるいはその御家族からの相談や通報も受け付けております。受付時間は平日午前9時から午後5時まで、電話のほかメールや手紙による通報や相談にも対応しております。

2点目ですけれども、都内の精神科病院に勤務するスタッフによる入院患者の虐待の防止、あるいは早期発見できる体制を構築するために、病院側の体制整備を支援するための虐待防止研修を実施いたします。

研修の内容は、精神科病院の管理・監督者及び現場リーダーを対象とした、オンラインを活用した研修を計画しております。開催時期は調整中ですけれども、夏頃に開催していきたいと考えております。この研修の中では、日々患者さんへの対応でストレスを感じている職員を支援するための内容ですとか、アンガーマネジメントの手法などについても取り入れていく予定でございます。

なお、資料3-14にございます最初に申し上げた「虐待通報窓口のご案内」というチラシ、これは精神科病院さんに掲示していただいておりますけれども、左側が患者さん向け、右側が職員向けということで、虐待あるいはその疑いがある場面を発見した場合には速やかに通報してくださいということで、下の番号は私ども精神保健医療課の専用窓口となっております。

最後に、保健医療計画とは別ですけれども、滝山病院の改善計画の進捗状況について御報告させていただきたいと思っております。

昨年2月、滝山病院で起きました虐待事案に対しまして、都では病院に対して改善命令を出しております。これを受けまして、令和6年1月に滝山病院より改善計画書の改定版が提出されております。今後、この改善計画に対する経過報告を四半期ごとに受けることとしております。

今年4月に滝山病院から受理した経過報告書では、大きく分けまして、記載の法人ガバナンスに関すること、それから看護・医師体制について書かれております。その内容につきましては記載のとおりです。

1の(1)理事長及び院長の交代につきましてはまだ調整中ですけれども、それ以降、例えば1の(2)の外部役員と監事の選任ですとかそれ以降の内容については、実施しているもの、あるいは実施済みのものがございます。それぞれ取組を進めているところでございます。

引き続き病院による自律的な取組が着実に進むよう、私どもとしましては四半期ごとに報告

を受けて、立入検査でも確認しながら指導を続けてまいりたいと考えております。

滝山病院の改善に向けた進捗状況につきましては、以上でございます。

以上、柱4つの全事業についての御報告でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、御意見、御質問などありましたらよろしくお願いします。

いかがでしょうか。よろしいですか。

○橋本課長 岩本委員、お願いいたします。

○岩本委員 資料3-13ですけれども、虐待通報窓口の設置ということで、令和6年3月から先行開設と書かれているんですけれども、そこから数か月たっているところで、今、実際窓口への連絡とか、何か対応が必要なものが出てきているのか、現状をお聞かせいただきたいのが1点です。

それから虐待防止研修の実施ですけれども、これは2点書いてありますけれども、病院の管理者あるいはリーダーを対象にした研修をオンラインで行うということでしょうか。それとも、リーダー層の研修とともに、多くの病院職員にも学んでいただくということでのオンラインの活用なのか、その確認をさせていただきたいと思います。

それから、資料3-14の患者さん用の窓口案内のリーフレットですけれども、これは各病院に配付して患者さんの手元に届くようにしていると思うのですが、具体的にどのような配付状況なのかを教えてくださいたいと思います。

3点ですが、よろしくお願いいたします。

○橋本課長 ありがとうございます。

1点目ですけれども、今年3月に先行して開設しまして、3月は、件数としては100件程度のお問合せが来ています。ただ、これは全て虐待に関する通報ではなく、様々な相談ですとかそういう内容も含むものでございます。

以降はそれ以上ここまでで900件弱ぐらいのため、毎月300件弱ぐらいの数で推移しております。内容は本当に様々でございますが、このうち必要なものについては、先ほど申し上げたとおり立入検査につなげていって、計画的なこちら側の取組を進めているところでございます。

2点目ですけれども、私の説明が少し分かりづらい説明になりましたが、記載のとおりでございます。管理者層と実務者層とそれぞれオンラインで、ライブ配信とアーカイブ配信、後で見られるような配信の仕方もしておりまして、いずれにしても多くの皆様に研修を受けていただけるような体制で準備を進めているところでございます。

それから実際に掲示されている場所については、私ども、患者さんの目に届きやすいところ、職員の目に届きやすいところということで実際に掲示していただいていると認識しておりますけれども、病院さんで、何か具体的に掲示の仕方等を御発言いただけるところがありましたらお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○加藤会長　いかがでしょうか。塚本委員、平川委員ですかね。掲示場所についてですが、いかがでしょうか。

○橋本課長　電話での対応ですので、公衆電話の前とかそういうところに貼ってあったり、患者さんがたくさんいらっしゃる、レクリエーションの場面での掲示板に貼ってあったりというのは、私たち現場に行くとは拝見することは多くございます。

いずれにしても、精神科病院の皆さんに御協力いただいて、患者さん、あるいは職員の見やすいところにきちんと掲示していただいているという状況は、私たちは把握しております。具体的な場所が申し上げられなくて、すみません。

○加藤会長　よろしいでしょうか。

○岩本委員　ありがとうございます。

通報の状況については音声がよく聞こえなくて、後でまた記録等で確認させていただきます。

窓口には多くの問合せが入っているが、全てが虐待対応ではなく、多様な相談も入ってきていると聞こえたんですけれども、そのような理解でよろしいでしょうか。

○橋本課長　おっしゃるとおりです。当初から虐待通報のみということではなく、患者さん、御家族、職員、関係者、様々な方々の声を広く聞き取ることを目的としてございますし、上がっている件数を見ましても、そういう側面での様々なお問合せをいただいております。その中から虐待の疑いのあるものですとか介入が必要なものについて、内部でも相談しながら具体的に介入すべきところは介入ということで進めております。

そういう意味では、現状においては非常に効果のある取組になっていると私どもは考えております。

○岩本委員　ありがとうございます。

なるべく間口を広げて対応しているということですね。今度はそこからアセスメントしたり判断を要する難しい作業になるのかと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

○加藤会長　ありがとうございました。

木村委員、お願いします。

○木村委員 22ページの2の(5)退院支援体制の整備のところでは要望があるんですが、今回、滝山病院で退院を希望されている方が結構いらっしゃったと思いますが、なかなか退院に時間がかかってしまって待機中に亡くられる方が少なくなかったかと思います。非常に残念だったと思います。

民間病院はなかなか受入れが難しく、都立病院でも急性期対象ということで受け入れられないとなると、本当に患者さんが宙に浮いてしまっ行って行き場がなくなってしまうことになると思いますので、ぜひ東京都で何らかの、都立病院での受入れだったり新たな施設をつくっていただいたりということを検討していただけたらと思います。それが1つ。

それから、今日の協議事項の入院者訪問支援事業でも名前が挙がったんですが、このモデルとして大阪で行っていた大阪精神医療人権センターで、精神医療オンブズマン制度という、全精神科病院を訪問してその病院のいい点ですとか改善点ですとか、患者さんの声とか病院側の対応をまとめて協議会で話し合ったり、その内容をホームページで公表したりといった取組をしていて、風通しをよくするという意味では非常にいい取組だったなと思います。ぜひこういった取組も滝山病院や全精神科病院に対して、風通しをさらによくするというところでも選択肢の1つかなと思うので、検討いただけたらと思います。

○橋本課長 ありがとうございます。

1つ目の退院支援に関しましては、引き続きこちらも取り組んでまいりたいと思います。

2つ目の入院者訪問支援事業の事例につきましても、改めて私どもで確認させていただいて、参考にさせていただきたいと思います。

○木村委員 お願いします。ありがとうございました。

○加藤会長 ありがとうございました。

それでは、その他に移らせていただきます。

事務局からお願いいたします。

○橋本課長 皆様、長時間お付き合いいただきまして、ありがとうございます。

事務局から、今年度のこの精審のスケジュールに係る御連絡をさせていただきます。

この審議会は今年度、今回を含めまして3回の開催を予定しております。次回、第6回になりますけれども、10月頃の開催を予定しております。この10月の開催では、保健医療計画の令和5年度の進捗の評価を予定しております。また、今年度3回目、第7回では入院者訪問支援事業の実績が出る頃ですので、その御報告を予定しているところでございます。

説明は以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

では、全体質疑、意見に進ませていただきます。

皆様から全体を通じて何かございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

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

本日予定されている議事は、以上です。

進行を事務局に戻します。

○橋本課長 改めまして、本日は熱心な御議論、御意見をいただきまして、ありがとうございます。最初の入院者訪問支援事業につきましては、皆様からいただいた御意見も踏まえつつ事業を進めてまいりたいと思います。また、後半の報告事項につきましても、いろいろ多くの意見をいただきましたので、今年度、これからの事業の展開に生かしてまいりたいと思います。

また次回、10月にお会いできればと思います。

それでは、これをもちまして本日の審議会を終了いたします。

委員の皆様、長時間ありがとうございました。

午後7時06分 閉会