

第7回

東京都地方精神保健福祉審議会

令和7年3月26日（水）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後6時00分 開会

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

このたびは、お忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、当審議会事務局の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。よろしくお願ひいたします。

会議に先立ちまして、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 福祉局理事の小室でございます。

第7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、一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、本日は年度末の大変お忙しい中、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。日頃より都の精神保健医療福祉施策に多大なる御理解、御協力を賜っていることに厚く御礼申し上げます。

さて、本日の審議会ですが、今年度3回目、年度最後の開催となります。

本日は、第1回目の審議に基づき進めてまいりました入院者訪問支援事業につきまして、今年度の実施状況の御報告と来年度の実施予定について御説明させていただきまして、皆様方の御意見を伺い、今後の事業展開に生かしてまいりたいと考えております。

また、現行の保健医療計画に基づく取組のうち、精神科救急医療体制の整備、そしてギャンブル等依存症対策、発達障害者支援に関する事業など、前回以降進捗がございました個々の事業につきまして、状況の御報告と、新たに開始する事業も含めまして、来年度の取組ということで御説明させていただく予定でございます。

委員の皆様方の専門的なお立場から忌憚のない御意見を賜りまして、今後の精神保健医療施策の一層の進展につなげてまいりたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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。

○橋本課長 続きまして、本審議会の委員の皆様、審議会規程第8条に基づき審議会の運営を補佐する幹事並びに事務局職員でございますが、前回から変更ございませんので、資料1の名簿を御覧いただければと思います。

なお、委員の皆様のうち、笠井委員、繁田委員、塚本委員、水野委員からは欠席の御連絡をいただいております。平川博之委員は遅れて御参加ということで御連絡を頂戴しております。

続きまして、幹事ですけれども、こちらも名簿のとおり、関係各局・各部の職員を当ててお

り、変更はございません。

事務局側についても特に変更はございません。

また、本日も前回に引き続き、入院者訪問支援事業に係る外部有識者といたしまして、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター地域精神保健・法制度研究部長の藤井千代様に御参加をいただいております。

続きまして、資料の確認でございます。

本日の資料につきましては、事前に配布させていただいておりますとおり、次第、資料1から3-16まで、参考資料1から4まででございます。

不足なものなどございましたら、御連絡を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る方々へのお願いでございます。

イヤホンまたはヘッドホンの御用意いただける方は着用をお願いします。

それから、発言時以外はマイクをオフにしていただき、発言の際は挙手等をしていただければと思います。

会議の途中で音声が聞こえないなどの不具合が発生した場合には、事務局に、メールアドレス宛てに御連絡をいただければと思います。

それでは、この後の進行につきましては加藤会長にお願いをいたします。よろしくお願いします。

○加藤会長 それでは早速、次第に沿いまして進めさせていただきます。

まず、審議に入ります前に、あらかじめ確認をいたします。

本日の審議会及び会議録等につきましては、東京都地方精神保健福祉審議会規程第10条により、原則として公開となっております。本日の審議会及び議事録は、審議会の規程に基づき公開となりますが、一部、資料2-2、入院者訪問支援事業の訪問支援実績の資料につきましては、個人が特定される可能性がある内容が含まれているため、画面投影のみとさせていただくことによろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤会長 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が、一部の資料については画面投影のみといたします。

それでは、議事に入ります。

議事の1つ目は協議事項、入院者訪問支援事業推進会議についてです。

事務局から説明をお願いします。

○橋本課長 令和4年12月の精神保健福祉法の改正では、人権擁護の観点から入院者訪問支援事業が都道府県の任意事業として創設をされ、本年4月から施行されることになりました。都におきましては、法施行に合わせて本事業を実施いたしております。

本事業では、国の要領等に基づきまして、事業の実施内容の検討などを行う推進会議を設置することとなっております。今年度第1回目のこの審議会で御了承いただきましたとおり、推進会議は都道府県ごとに既存の会議体を活用することも可能となっておりますので、東京都では本審議会を推進会議とさせていただくこととしております。

本日は、第1回目の審議に基づき進めてまいりました本事業の実施状況の御報告と、来年度の実施予定などについて御説明をさせていただきます。皆様の専門的なお立場から御意見をいただき、今後の事業展開に生かしてまいりたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

資料2-1を御覧いただければと思います。

事業の概要でございますけれども、こちら、第1回目の審議会でも御説明させていただいたとおりでございます。今年度4月の法施行に合わせまして、都におきましてもこの事業を実施しているところでございます。

事業目的でございますが、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、御本人の御希望に応じて、生活一般の御相談や体験・気持ちの傾聴に加えまして、必要な情報提供を行う訪問支援員を派遣することで、医療機関外の方との面会交流機会を確保するということを事業目的としております。

事業の概要でございます。

訪問支援の対象者は、都内精神科病院の入院患者のうち、区市町村長同意による医療保護入院者であって、支援を希望する方としております。

実施方法でございますが、事業内容としては、まずは①にありますとおり、年度の前半で訪問支援員を養成するための研修を行い、2ですけれども、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実施しております。

また、本事業は事業内容を検討する会議を開催することになっておりまして、この推進会議、本会議の推進会議に加えまして、個別の支援の在り方や事業の課題などについての検討を行う実務者会議を開催しております。

続きまして、資料2-2でございます。

今年度の事業の実施状況でございますけれども、訪問支援を実施するに当たりましては、まず支援員の養成から開始をいたしました。8月、9月に訪問支援員の養成研修を開催し、支援員を養成した後、11月から順次、精神科病院へ支援員を派遣しております。

事業の委託先である国立精神・神経医療研究センターにおきまして、運営事務局「こころのアドボカシーネット東京」を設置していただき、訪問支援員の養成研修の開催や訪問支援員の派遣調整などを実施していただいております。

まず、1の訪問支援の養成についてでございますが、研修の受講生については区市町村から御推薦をいただいております。

また、研修につきましては、第1回は8月、第2回を9月に開催し、そのほか3回目としまして、区市町村の推薦とは別に、医療機関・当事者団体の方を対象として、研修会を12月に開催いたしております。

研修開催後、研修受講を修了した方の中から支援員の希望者を募集いたしまして、計90名の方々を訪問支援員として任命いたしております。

訪問支援員の養成と併せまして、関係機関への事業説明も行ってまいりました。

次の資料になりますけれども、まず、都内精神科病院への説明につきましては、都立病院、病床数の多い病院から事業説明を行い、説明を終了した病院から順次、職員の方に対象者へ事業説明開始していただきました。資料にございますとおり、2月末には都内の全精神科病院への事業の周知を行ったところでございます。

また、区市町村への事業の説明も行ってまいりました。年度当初に説明会を開催し、また、研修実施に向けた説明会等を年度途中に実施しております。今月、3月には再度説明会を開催し、区市町村の職員から支援対象者へ事業案内していただくよう依頼をさせていただいております。

こうした経過を経まして、年度末になりましたけれども、都内全域を対象に訪問支援を開始する運びとなっております。

次のスライドは、関係機関への説明、また、支援対象者の方への事業案内のリーフレットについて、抜粋したものを掲載してございます。このようなリーフレットによりまして、病院職員の方及び支援対象者の方に対して事業の御案内をしているところでございます。

次のスライドでございます。これまでの訪問支援の実績でございます。

こちら、冒頭、会長からもございましたけれども、個人が特定される可能性ございますので、投影のみとさせていただきたいと思います。

入院中の方から申込みがあった病院へ訪問支援を実施しております、これまでの実績は、3月19日現在ですけれども、5病院、延べ8名に対して訪問しております。

訪問内容につきましては資料に記載のとおりでございます。

支援員の対応についてですけれども、事例の1から8までスライドでお示しをしております。

御病状ですか退院後の不安、それから入院生活の状況などにつきまして、お話を傾聴することが主な対応となっておりますが、病院の職員の方へ相談してよいのかというような御相談内容もあり、病院のP S W業務についての情報提供などもしているところでございます。

お話を聞きする中で、話ができるよかったですとか、訪問支援によって気持ちの整理ができたなどのお言葉もいただいているところでございます。

また、繰り返し訪問支援を御希望されておられる方もいらっしゃいますので、事業の需要の高さもうかがえるのではないかと考えております。

続きまして、スライド7になりますけれども、実務者会議についてでございます。

本審議会を活用して開催しております推進会議とは別に、個別の支援の在り方や課題などを検討する実務者会議を設置しております。

第1回の開催状況につきましては前回御報告いたしましたけれども、年度内に第2回、第3回と記載のとおり開催をしておりますので、御報告をいたします。

第2回につきましては9月に開催いたしております。議事につきましては資料に記載のとおりでございます。主な御意見としましては、支援員をフォローアップする場があるとよい、訪問時の事故に備えた保険が必要なのではないか、訪問支援員が対応に迷うことがあった場合などに事務局に問い合わせができるとよいなどの御意見をいただいております。

また、第3回目につきましては1月に開催をしております。主な意見としまして、支援員としての活動を互いに話すことができる場があるとよい、2人1組の派遣なので、組合せを考えると、今後も支援員は増やしていく必要がある、長期入院者の場合など自閉性が強い方の場合は、リーフレットによる説明だけでは事業の利用が難しいのではないかなどの御意見をいただいております。

このような実務者会議での御意見を踏まえまして、対応のところですけれども、訪問時の事故に備えた支援員に対する保険や、支援員が対応に迷う事例に遭遇した場合に運営事務局がフォローできるよう、支援員専用の携帯電話番号を用意するなどの支援体制の整備、また、来年度から支援員をフォローアップする研修の実施、こうしたことについて対応してまいりました。

また、一番下、今後の検討が必要な事項につきましては、主な2つを挙げてございます。

一つは、事業の円滑な実施のため、また、事業を必要とする方に事業内容を御理解いただくため、事業利用対象者の方々、病院職員の方に対する事業内容の一層の理解の促進でございます。

それから、実務者会議の意見でもありましたけれども、長期入院されている方などについてはリーフレットでの御説明だけでは御理解が難しい場合もあるのではないかということで、事業利用対象者の理解促進の工夫が必要なのではないかということ。

また、訪問支援員の役割が、専門的な支援を行うというよりは、お話を傾聴し孤独感を低減することであることについて、引き続き病院職員の方への理解を深めていき、事業利用を促進していくことが必要なのではないかということでございます。

また、2つ目ですけれども、今後事業を継続して実施していくに当たりまして、事業効果をどう検証していくかと。この検証方法についてということで検討事項に挙げてございます。

これらの点につきましては、委員の皆様からも御意見などいただければ幸いでございます。

次に、スライド8ですけれども、最後に、来年度の実施予定でございます。

まず、訪問支援員の確保・スキルアップについてでございます。

引き続き訪問支援員養成研修を開催し、支援員を確保してまいります。

また、新たな取組といたしまして、支援員のフォローアップ研修の開催を予定しております。支援員の質の確保、質の担保、それからスキルの向上のため、既に支援員となった方を対象にフォローアップ研修を開催いたします。

次に、病院への訪問支援についてでございますが、来年度は年度当初から都内全精神科病院を対象に訪問支援を実施してまいります。

また、本推進会議及び実務者会議につきましては、来年度も引き続き開催をいたします。

この推進会議につきましては、来年度前半に開催を予定しております。来年度の実施内容の詳細につきまして御説明をさせていただく予定でございますので、委員の皆様におかれましては、引き続き御協力いただきますようお願いを申し上げます。

東京都からの説明は以上でございますが、事業の委託先でございます国立精神・神経医療研究センターの藤井先生から補足等がありましたら、藤井先生、ぜひよろしくお願ひいたします。

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

御説明いただいたありがとうございました。全体的なところは今御説明いただいたとおりなんですが、細部について補足をさせていただければと思います。

実際の訪問支援は開始されたばかりですので、まだ数は少ないんですけれども、開始当初ということもあって、事務局のほうも知見を積み重ねていかなければいけないということがありますし、訪問支援員の方々もまだ初回訪問の方ばかりですので、現時点では訪問支援員の派遣の際に事務局の職員も一緒に同行するというような形で運用をしております。状況が大体分かりましたら支援員だけで行っていただくということも、いずれかの時点でそのようにしたいとは思いますけれども、事務局が同行することによって、病院で、どのようなところで課題があるのかということをやりますとか、訪問支援員の派遣に関しての事務的なところのスキルアップ、あるいは知見の積み重ねということをしたいというふうに考えております。

訪問支援員のフォローアップ研修についても今御説明がありましたけれども、フォローアップ研修は今N C N Pで、東京都だけではなく全国を対象にしたアドバンストの研修というものを、今年度既に2回行っているんですけども、そのような研修も実施しておりますが、それも踏まえて来年度、東京都の訪問支援員さんにフォローアップ研修を御提供したいというふうに考えていますが、これは研修ということと、あと、訪問支援員同士の交流ということも含めての、考えております。

まだ東京都、実績が少ないので、どういうものなのかというのが、イメージアップができるにくらいかと思いますので、全国の状況などちょっと簡単に御説明したいと思うんですが、先行して今年度初めの段階から事業を実施している自治体においては、もう既に多いところでは100件近くの訪問実績が、100件を超える訪問実績があるところもあります。

訪問実績の多いところは、モデル的に病院さんと今後協力体制をつくって、病院の方が積極的に入院中の方に声かけていただいて利用を促していたりとか、様々な工夫をされているところで、そのような実績が多いところの患者さん、利用された患者さんの声をお聞きすると、やはり世間話したいという、そういう御要望がもう一番多いというような状況で、病院の外の人とお話をすることで気持ちが明るくなるとか孤独感が解消されるという、そのような声が聞かれているということです。

病院の職員さんに対してもアンケートを取っておられますけれども、そこでもやはり、入院中の孤独感の解消などというところが一番期待するところとして、効果として感じるところとしては大きいというふうには伺っております。

今のところ、全国で実施を図りつつあるわけですけれども、そこで特段大きな問題が生じたりということは、把握する限りはございません。

今後の課題としまして、現時点では市町村長同意の方に限って支援を提供するということに

なっておりますけれども、事業の趣旨から考えて、それでよろしいのかどうかということでありますとか、今後どのように対象を広げていくのか。あるいは派遣の方法として、今、御本人の手挙げということにはなっていますけれども、先行自治体の状況なども踏まえると、様々な工夫もされているところですので、そのような他県の状況なども踏まえて、今後どのような形でこの事業展開していくかについては、事務局と東京都さん、あとは病院の、入院の医療機関の方々との御相談かなと思っているところで、もしできれば今日御意見いただければなというふうに思います。

評価に関しては、ちょっと事務局でも検討しているところではございますけれども、なかなか、何を評価基準にするかというのが非常に難しくて、一人一人の訪問支援の御要望のニーズが違うものですから、一定の評価軸というのは作りにくいところがございますので、満足度とかそういうことになるのかもしれません、そのことに関しても、もし委員の先生方の御意見があれば、お聞かせいただければ非常にありがたく思います。

私からは以上です。

○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いたします。いかがでしょうか。木村委員。

○木村委員 事務局の方、藤井先生、お話、説明していただきましてありがとうございました。都精民協の木村です。

私も、いよいよ東京都でもこの事業が始まって、御利用になられた方、どんな感想を持っていらっしゃったのかなというのをすごく興味があるので、今聞かせていただいて、十分、世間話して気分が晴れたりとか、あと孤独感が解消、紛れたりとか、そういういい効果が出ているんだなというの、持ってくださる方いるんだなと思って、とても参考になりました。

支援を利用された方の感想ですか、病院のスタッフの方から見ての事業についての御意見ですかというの、この事業がどういった意味があるのか、訪問事業が始まる前と後とでどういった変化があるのかって、すごく分かりやすく、こういう効果があるんだと、こういう変化があるんだという、すごく分かりやすいところかなと思いますので、ぜひ今後、そういった利用された方の声というのはお聞きしたいなと思いますし、もし可能でしたら、こういったパンフレットとかリーフレットに、いずれ支援を利用された方の感想みたいなところで載せて

ただいたりすると、こういった訪問していただくとこういったことがあるんだな、今後変化があるんだなみたいなところ、より分かりやすくてイメージしやすいかなと思いますので、そういったところをまた引き続きお願いできればと思いまして、お伝えさせていただきました。

以上です。ありがとうございます。

○藤井氏 ありがとうございます。

今いただいた御意見の中の御本人の声だったりとか支援員さんの声というところ、届けたいということは事務局でも検討しておりまして、実はニュースレターの発行というものを予定しております、第1回目に関しましてはこの後にまた訪問支援員さんたちに配布する予定なんですけれども、そこでちょっと患者さんの声をお載せはしていないんですけれども、訪問支援員さん、実際に行っていただいた方がどのような感想を持ったかということを書かせていただいている。そのような、今いただいたような御意見も踏まえて、今後、ニュースレターの発行というのも続けていきたいと思います。ありがとうございました。

○木村委員 どうもありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ほかに。

岩本委員が手を挙げていらっしゃったかな。

○岩本委員 岩本です。御説明ありがとうございます。

私からは、市区町村の関与というか立ち位置について、お聞かせいただければと思っているところです。

まず、この訪問支援員さんの選出に関して、各自治体から2名ほど推薦という形で研修を受講していただいたというふうに思うんですけども、かなり各自治体から幅広くというような意図だったというふうに理解しておりますが、実際、東京都内の自治体、バランスよく推薦していただいて、地域によるばらつきがないのかというところをちょっと確認させていただきたいというのが1点です。

それからもう1点は、東京都の事業で、先ほど藤井先生もおっしゃったように、この事業のニーズが市町村長同意の方のみではないということを前提としつつも、まずは市町村長同意の方を対象としているということに関しては、いわゆる行政の同意による非自発的入院であり、その方たちの権利擁護の観点からの事業というふうに考えますと、市町村がこの事業にどのように取り組むのかということもちょうど気になっているところです。

パンフレットを拝見すると、事業所向けの案内に関しては、市町村長同意の入院になった時

点で、この入院の仕組みと訪問支援員の説明をするというふうなところは記載があるんですけれども、それ以外で、この事業について町村のほうが入院している方に働きかけるとか、また、通常の支援とは切り離した形の事業だというふうに思うんですが、その訪問したことについて、市町村長のほうでそのあたりをどのように把握するというか、何かその辺の関係性みたいなところがどうなっているのかなというのは気になったところです。ほかの自治体の状況等でもいいのですけれども、何かそれに関連したことがありましたら教えていただきたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

○藤井氏 これも私のほうからお答えしてよろしいでしょうか。

○加藤会長 どうぞ、お願いします。

○藤井氏 御質問いただきましてありがとうございます。

まず、訪問支援員の養成状況、地区ごとにばらつきがないのかという点なんですけれども、90人ですので、全域に満遍なくというふうにはなかなか難しいんですけども、市区町村の皆さんに御協力いただいたおかげで、大きなばらつきなく、割と満遍なく支援員さんいらっしゃるという状況かなと思います。これはまた今後、支援員さん増やしていくって、地区ごとに大きな偏りがないように、こちらも気をつけてまいりたいと思います。

もう一つ、市区町村の関与に関してなんですけれども、市区町村に対しても説明会を複数回行っておりまして、まず、こちらから、東京都からも、事務局からもお願いをさせていただいているのは、市町村長同意の方に関して、入院になったら市区町村のほうから、事務処理要領でも面会に行っていただくということになっておりますので、それをぜひお願いしたいということと、その際にパンフレットを市区町村の方から御本人にお渡しいただくというのが、そこが原則でありますというところはお伝えをしているところです。

ただ、やはり市区町村も人手不足の折から、なかなか実際に行けないこともありますし、実際、近くの病院であればまだ行けるんだけれども、遠くに入院してしまうということもまあまああり得ることなので、様々な事情によって難しいときには病院と連携を取っていただいて、もう病院のほうから情報提供していただくということをお願いしているところでございます。ただ、これに関しては、担当者さんもまた年度で入れ替わったりとかもするところですので、繰り返しお願いをしていく必要があるかなというふうには考えているところです。

実際に市区町村同意の方に訪問支援員が訪問したかどうかに関しては、これは情報提供をするというような枠組みにはなっておりませんので、それを市町村の方が知るということは、御本人からお話があるか、御本人が伝えてほしいと言ったということ以外は、ちょっと強いるこ

とはできないという立てつけになっているので、そのところは御了解いただいているところです。

以上です。

○岩本委員 ありがとうございます。

この事業の前から、市町村長同意の際の各市町村の対応が随分ばらつきもあったということを伺っていましたので、この事業が入院時の対応を少し深めていただくような、そういう機会になればいいなというふうに思って伺っていました。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。

次、佐川委員が手を挙げておられると思いますが。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。御説明ありがとうございました。

実績といいますか、成果が大変高い、患者さんの御意見を拝見しても、高い事業だなというふうに思いました。

質問が幾つかありますので、よろしくお願ひします。

まずは、患者様、5病院8名の方に訪問されたということで、行かれた回数というのは、それぞれ8名の方に1回ずつなのでしょうか。それとも複数回なのか。もし1回ずつだったとすれば、今後複数回というところが想定されるんでしょうか。やはり、入院の形態からして、区市町村同意の方ですので、孤独であったりとかそういったところとか、今後のこともありますので、複数回行ければ私はいいんじゃないかなと思うんですが、そうしたときに、複数回行く場合に、同じ相談員さんが行かれるのか、替わるのか、できれば同じ、相性といいますか、お話をうまくいくようであれば同じ方のほうがいいんじゃないかなと思いますが、そういった点が一つの質問です。

2つ目は、資料の4、実務者会議の報告という中に、支援員が対応に迷う事例に遭遇した場合、運営事務局がフォローする体制整備ということが書いてございます。実際訪問実績が上がる中で、そういった状況があって、実際に今もこういった対応をされているかどうかということを伺いたいと思います。この対応はとても大事なことかなというふうに思いました。

3つ目です。成果をどのように見るかというところでは、私が質問したかったところです。これから次の計画、東京都の計画に、多分この事業は載っていくんだろうと思いますので、成果指標というのは載せていくんだろうと思います。ですので、今訪問している中で、大変患者様が良かったと言われるところの成果を出すことですか、病院様の職員様にも意見聞いておら

れるので、患者様と病院様、そして実際対応された相談員様の御意見というのをぜひ指標の中に、満足度です。件数だけじゃなくて満足度、そしてアウトカム、どういうふうに変わっていたかというところも含めて成果が、成果指標があるといいなと思いました。

最後の質問です。先ほど岩本委員からも質問がありましたが、この事業の利用が御本人の希望によるというところから始まるんですが、やはり市町村同意の方で、患者さん、私も前職のときに精神科の患者様、入院中から相談に乗ったりしていましたけれども、相談したい内容とか相談したいということが言語にして言えない方、大変多いと思いますので、その希望という言語だけではなくて、押しつけになってはいけないですけれども、区市町村同意の方については原則この事業が適用されるような形というのは取れないのかどうかというところも含めて、少し御意見いただければと思います。よろしくお願ひします。

○藤井氏 ありがとうございます。これも私のほうからお答えするのがよろしいように思いますので、お答えさせていただきます。

複数回の訪問があったかどうかという点なんですけれども、2名の方に関しては複数回訪問させていただいております。いずれも即日、次お願いしますという電話をいただいたというような状況です。

やはり複数回の訪問が必要な方というのは一定割合いらっしゃるということが、この間の短い間でも分かったわけですけれども、基本的には複数回、求めに応じて、できる限り対応したいというふうには考えております。

ただ、状況によっては、訪問支援員が繰り返し行くよりは、別のところにおつなぎしたほうが適切な場合はあると思いますので、それは状況に応じて考えていきたいと思っております。

同じ訪問支援員が行くかどうかに関しては、なかなか、皆様、常勤の職を持って保護支援に行っていただいている方が多いので、必ずしも御要望に応えられないことはあるかもしれないんですけども、一応事務局のほうで心がけていることとしては、お二人のうちお一人は前回行った方、同じ方が行けるようにするというように考えて、組合せを検討しているというところです。お二人とも同じというのがなかなか難しい場合でも、できればお一人は顔見知りの方、1回お会いした方が行けると少し違うのかなというようなことで、そのように考えております。

事務局が対応をする必要性ということに関しては、今現在は事務局が一緒に訪問についていますので、何かあったらその場で対応するということにしているんですけども、そういう場面があったかということに関しては、ちょっと1件、対応をどうしましょうか

というような御相談があったケースはございました。そういう経験は事務局も積み重ねていって、今は一緒に同行していますけれども、いずれは電話連絡などで、こういうときにどうしようかということは、事務局が訪問支援員さんから電話で御連絡を受けて、対応できるようにしていきたいというふうに考えております。

御相談があった件に関しては、特段、病院とトラブルがあったかと、そういうことではないんですけども、ちょっと対応をどうしようかということを訪問支援員さんが迷って御相談いただいたということで、事務局としても東京都さんとも御相談して、対応について協議したというようなことが1件ございました。

あとは、成果に関しては、御意見いただいたとおりだと思っております。今年度に関しては、ちょっと運用をしていくのに精いっぱいのところございまして、フィードバックまでは十分に決まった形でできなかつたんですけども、今回の訪問の経験を踏まえて、来年度以降は、御本人、できれば御本人からと、病院の職員さんからと、訪問支援員さんからのフィードバックを受けるような形で、成果報告ができるように準備してまいりたいと思います。

区市町村長同意に関しては、先ほどちょっと軽く御紹介した、かなり訪問実績を重ねておられるところについては、御本人からの手挙げを持つのではなく、病院さんのほうから積極的に利用を促していただいているというようなところがありますので、そのような形というものが一つはあるかもしれませんし、あとは、ほかの自治体ですけれども、決まった日に病院に訪問支援員が、リクエストを待たずに御訪問して、その場でリクエストがないかというのを、いわゆる御用聞きに行くという形を、病院さんと相談してそのような体制を取ったというような自治体もあって、それもやはり行けば必ず希望があるそうなんですね。

そういう形というのも考えられるかもしれません、ただ、どちらにしてもこれは病院の方々と御相談になってくるかなと思います。なので、いろいろ工夫をしていくということ。工夫をしていくて、自分から声を上げられないけれども、ちょっと外の人と話してみたいというふうな希望のある方が漏れなく支援を受けられるような工夫というのは必要なというふうに思っております。

ありがとうございます。

○佐川委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○加藤会長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

平川委員が手を挙げておられると思いますが。

○平川（淳）委員 すみません、東精協の平川です。説明ありがとうございました。

病院の立場で申し上げますと、皆さんの信用がなくて、病院の中ではいつも人権侵害が行われていて、患者さんが孤独になっているというようなイメージで考えていらっしゃるかもしれません、先ほど看護協会の方までそういうふうにおっしゃって、ちょっとびっくりしたんですけども、病院の看護師さんたちはもう毎日いろいろ御本人さんとお話をしたり、P S Wの方も、いろんな社会支援も含めて退院支援をしたり、結構いろんな話を患者さんとしています。私たち、もちろん診察をしますし、外部の人と話をしてみたいというようなイメージが、ちょっと私は、今の私の病院の中では感じません。

病院ごとに違うのかもしれません、過去の非常に精神科病院の悪いイメージのままの形で今回の法律をつくられてしまったことは大変私は残念に思っていますが、こういう支援員が要らなくなることが一つの目標なのか、それとも、こういう方々は、御家族が同意しないということになると、社会的にも孤立されている方なわけですから、その場合には、退院後もぜひ訪問してお話を聞いてもらうとかしないといけないのかなと。病院にいる間だけでは孤独でかわいそうだというような考え方、ちょっと違うんじゃないかなというふうに私は思います。

また、私としては、90人も養成をして、交通費を出して、人件費を出して、これだけの事業をしなきやいけないような、日本の精神科医療というのは非常に残念な状況にあるのかどうか。ちょっと、税金の問題ではないかもしれないけれども、これだけのことをして、皆さんがこうやって喜ばしいことだというふうにお話合いをすることが、私としてはとても悲しく思いました。一応感想で申し訳ないですけれども。

○加藤会長 ありがとうございます。

○藤井氏 よろしいでしょうか。

○加藤会長 はい、どうぞ。

○藤井氏 ありがとうございます。

病院の、ほとんどの病院が恐らく患者さんの話をしっかりと聞いておられるという認識で事務局としては考えております。

それが前提というふうに考えておりまして、ただ、いろんな病院があると思いますし、今回御依頼いただいた病院が、そのような患者さんの話を聞いていない病院かというと、全然そんなことはなくて、実は結構、我々の認識では評判のいい病院さんからの御依頼なんです。

ここは、病院の職員さんが非常に丁寧にケアをしていても、なかなかそれに、そこが伝わらない方が一部にはどうしてもいらっしゃるということもあるのかなとは思うんですけども、

特に家族がいらっしゃらない方だったりすると、病院の方と、あるいは病院の患者さんと、幾ら仲よくお話をしていても寂しく思うというのは、これは面会がないということで、もう単純に寂しいというのは、ここは普通の感覚としてあるのかなというのもありますので、そこは、人によってはそういう、幾ら病院の方がケアをしていても、家族ではないけれども、ほかの病院の外の人に話したいというニーズは、どこまでいってもなくならないのかもしれませんとは思います。そこは、病院の方がケアが足りないというふうには我々全然思っていませんし、我々も事務局も病院勤務経験している者なので、病院がどういうふうな形で患者さんのケアをしてきたかというのは分かっているつもりではあります。

その中でそのような御要望があるということと、これも先行自治体での病院職員さんからの御意見なんですけれども、地域とのつなぎということで、入院しても地域とつながっているという感覚を持つてもらうという効果はあるというような意見も結構あったりして、そこは利用の仕方なのかなというふうに思いますし、こういう入院者訪問支援事業のようなものがなくても、外とつながっているというのが当たり前のような状況になるというのが理想ではあるかもしれませんが、現時点ではこのような形で病院の風通しを良くしていく必要がある病院もやはりあるということも背景にはございますので、そのあたりの病院間の状況の違いとか様々にあるとは思いますけれども、この事業を通して全ての病院が風通し良くなっていくというあたりを目指せればいいのかなと思っています。

○平川（淳）委員 いいです。そしたら、どこの病院からそういう要望が多かった、件数だけでもいいので教えていただければ。その病院も、たくさんそういう人が来られる病院はまた、いい病院なのか悪い病院なのか分かりませんが、参考になるかと思いますので、数でも教えていただければと思います。病院ごとですね。

○藤井氏 病院の名前を出すのがいいのかどうかというのはちょっと。病院は匿名化して、この病院はどのぐらいあったということだったりとかもプロットするとかということはできるかもしれませんけれども、どうなんでしょうか、病院の名前を出すことは想定していなかったんですけども、病院ごとに分かることというのは。

○平川（淳）委員 いや、だから、相場が分かる。まだ初めてなんで、どんなものなのかなというの、ちょっと知りたいなというふうに思います。

○藤井氏 これは多分、病院さんの説明のときに、どこから訪問があったとかという、依頼があったかという、病院を公表するという御了解は取っていなかったように思いますので、そこは病院さんとの調整かなとは思います。

○平川（淳）委員 そしたら、もう東精協のほうで病院のほうにアンケートを取って調べます。

○藤井氏 ありがとうございます。

○平川（淳）委員 分かりました。

○藤井氏 すみません。

○加藤会長 ありがとうございました。

松永委員ですかね。手短に、恐縮ですが、よろしくお願ひします。

○松永委員 東京精神保健福祉士協会の松永です。

すみません、4番目ともなると、用意していたの結構聞かれてしまったので、ちょっと重ならないところでというところで。

90人、支援員さんが予定されているというところで、それぞれ自治体からの推薦があつてという、そうじゃない方もいたという御説明がありましたけれども、その派遣の際は、病院がある自治体の方を優先したりとか、あとは住所地のある方を優先したりとかするのかなと思ったんですけども、そうなると、どうしてもやっぱり偏りが出てくるんじゃないかなと。さっきみたいに複数回呼びたい方とか、八王子、青梅あたりだと呼ばれる回数が増えるとか、そういうことがあると思うんですけども、その運用はどのようにお考えでしょうか。

○藤井氏 ありがとうございます。

現時点では、登録していただくときに、どのぐらいの頻度でとか、どこなら行けるかとかというあたりのことをお伺いしていますので、それに合わせて、どこの病院からの依頼があったかということと、そのもともとの御希望とを踏まえて、複数の方に御連絡を差し上げているということです。そこで一番最初にレスポンスのあった方というような形になりますので。今後、これ数が増えていくと、もうちょっと効率的な運用を考えいかなくてはいけないのだと私は思いますけれども、今のところはそのような方法で対応しております。

○松永委員 一番最初にレスポンスがあった方ってなると、結構長くやってくると偏ったりするんじゃないかなということ。

○藤井氏 そこは、例えば同じ人がずっと続けてということであれば、特にそこがきっちり決めているわけではございませんので、何人からレスポンスがあって、まだ行っていない方がいらっしゃったら、そちら優先とかということにはなるかもしれません、今のところ、数が少ないので、あまりそこで問題にはなっていないんですけども、数が多くなってくるとそういう偏りだつたりとかということも見えてくるかと思いますので、そのときにはまた対応を検討するということになるかと思います。

○松永委員 分かりました。ありがとうございます。

あと、感想なんですかけれども、やっぱり私も、病院からとか、病院からの反応、特に直接関わっている職員からの反応とか、とても気になるなと思っていて、来年度以降の成果指標の御報告をお待ちしています。

以上です。

○藤井氏 ありがとうございます。

やはり病院で実際に支援員を受け入れてくださったところの御意見というのはすごく大事だなと思っていて、だから、そこはフィードバックをぜひ、忌憚ない御意見をいただきたいなと思っています。

○加藤会長 ありがとうございました。

看護協会の佐川委員、いかがですか。

○佐川委員 すみません、私は先ほどの発言で、平川先生に謝罪の発言でございます。私が対応した方というのは、病院の方というのは大変よくお話を聞いてケアしてくださっている病院ばかりでしたが、私の発言で誤解を生じて不快な思いさせてしまったことに謝罪申し上げます。本当に申し訳ございませんでした。

○平川（淳）委員 そういうことはないですが。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

じゃ、以上でさせていただきます。ありがとうございました。

入院者訪問支援事業については、今のように多くの皆様より、今年度の実施状況、また来年度の実施予定内容について、御了承いただけたように思います。引き続き事業を推進していくだければと思います。

それでは、次の2つ目です。報告事項、東京都保健医療計画改定（令和6年3月）に基づく取組についてです。

事務局から説明をお願いします。

○橋本課長 それでは、報告事項、東京都保健医療計画改定に基づく取組として、精神疾患に係る個別事業の進捗状況につきまして、御説明させていただきます。

資料は3-1を御覧ください。

第8次保健医療計画の構成でございます。

この4つの柱による構成によりまして事業を行っておりますが、1つ目、地域で安心して暮らせる体制づくり、地域包括ケアでございます。精神疾患患者や精神保健に関する課題を有す

る方及びその御家族が地域で安心して生活を送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確立、地域移行・地域定着の推進などを行っております。

2つ目は、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくりとなります。こちらは、精神科救急医療体制と災害精神科医療体制について取組を行っているところでございます。

3つ目、多様な精神疾患への対応でございます。鬱病や統合失調症、依存症、発達障害、てんかん、摂食障害などにつきまして、取組を進めているところでございます。

4つ目、精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進でございます。こちらは、今年度4月施行の精神保健福祉法改正による精神科病院における虐待通報、それから虐待防止措置の義務化、精神科病院における虐待事案を踏まえまして、第8次計画で新たに設けた項目でございます。虐待を発生させない取組としまして、人権擁護に対する意識を向上させるための取組ですとか、風通しの良い組織風土の醸成を図るための取組を進めているところでございます。

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

最初に、1つ目の地域で安心して暮らせる体制づくりの取組について御説明をさせていただきます。

資料、次の3-2でございます。

最初は、精神科医療地域連携事業の実施状況についてでございます。この事業は、精神障害者が地域で必要なときに必要な医療が受けられる仕組みを構築することを目的として実施しております。

主な実施内容は3点ございます。

1点目、精神疾患地域医療連携協議会につきましては、本年は3月17日に開催いたしました、令和5年度と6年度の事業の実施状況の報告を行っております。作業部会につきましては、今年度の設置はございませんでした。

2点目ですけれども、地域における連携事業です。都内二次保健医療圏ごとに、精神科医療機関に委託をして実施しております。今年度は、数年間実施がなかった区東部につきまして新たに委託を行いまして、12圏域全部、全てにおいて実施をしております。ここの事項の（1）の連携会議及び（2）症例検討会につきましては、今年度より必須といたしまして、全ての圏域で実施をしていただいております。（3）のその他地域連携に資する事業としましては、各圏域において任意で実施をしていただいており、連携ツールの更新や住民向け普及啓発等の取

組を積極的に実施していただいております。

一番下、3点目、一般診療科向け研修ですけれども、一般診療科の医師向けに研修会を行うものでございまして、東京都医師会へ委託をして実施しております。今年度からは研修実施単位を地区医師会単位から都全域に変更いたしまして、都全体として一般診療科との連携を深めていくということで進めております。全3回、オンラインにて研修を実施いたしております。研修に御参加いただいた医師の所属する地区医師会数は34ございまして、都全体で行うことにより、これまでよりも多くの先生方に御参加をいただけるようになっております。また、当日参加できなかった場合でも御覧いただけるよう、研修動画のオンデマンド配信も実施しております。

以上が令和6年度の実施状況でございます。

来年度につきましても、事業内容・委託先に変更はなく、引き続き実施をしてまいります。

続きまして、資料3-3でございます。

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につきましてでございます。

この事業は令和6年度からの新規事業でございまして、精神病床を有する病院に対し、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、看護師及び事務補助員が付き添う経費について補助を実施するものでございます。事業実施に当たりましては、都内全ての精神病床を有する病院に通知をし、東京都のホームページにも掲載をしたほか、東京都透析医会にも御協力いただき、会員である都内の透析医療機関への周知を行っていただくなどの取組を進めてまいりました。

また、令和6年10月に要綱改正をいたしまして、介護タクシー等を利用して送迎する場合の利用料金も対象とすることとするなど、活用の幅を広げてまいりました。

残念ながら、現時点までに精神科病院からの申請はございませんけれども、引き続き、精神科病院及び透析医療機関のニーズを発掘するとともに、使いやすい制度に向けた検討を続けてまいります。

続きまして、資料3-4でございます。

都立精神保健福祉センターに関してでございますが、精神保健福祉センターは、地域における精神保健福祉活動の中核的施設であり、精神保健福祉法に基づきまして都道府県に設置が義務づけられている機関でございます。東京都では、世田谷区にある中部総合精神保健福祉センター、台東区にある精神保健福祉センター、多摩市にある多摩総合精神保健福祉センターの、3センターを設置しております。

センターの業務といたしましては、下段ですけれども、精神保健福祉法及び国の要領に定める記載の業務を行うとともに、東京都独自の事業といたしまして、アウトリーチ支援事業ですか精神科デイケア事業、短期宿泊事業を実施しております。

次のスライドですけれども、近年の精神保健福祉を取り巻く状況ということで資料をおつけしております。

精神障害者の人数は増加傾向にございまして、過去10年間で、記載のとおり、精神保健福祉手帳所持者は2倍、それから自立、精神通院医療支給認定者は1.7倍と増加をしております。

また、相談及び支援対象者も拡大をしております。これは、精神保健福祉法の改正によりまして、精神障害者に加え、精神保健に課題を抱える者も支援の対象となりまして、センターが行う相談業務の対象者も拡大しているところでございます。

さらに、下ですけれども、支援対象の事例については複雑化・困難化しているという状況もございます。8050問題、発達障害や知的障害などの他の障害や身体疾患の併発など、社会環境の変化や精神疾患の多様化などに伴い、支援対象事例は複雑化・困難化しております。

このように、精神保健福祉を取り巻く状況としまして、障害者数の増加、それから支援対象者の広がりなど、複雑化など、精神保健福祉を取り巻く状況は年々厳しい状況となっております。精神保健福祉センターでは、今後も引き続き地域における精神保健福祉活動を推進していくよう、相談支援、精神疾患、精神障害者についての正しい知識に関する普及啓発などの業務を実施してまいります。センターに期待される役割などにつきまして、委員の皆様から御意見などをいただければ幸いでございます。

続きまして、3-5でございます。

SNSを活用した精神保健福祉相談ですけれども、現在、精神保健福祉センターや夜間こころの電話相談で精神保健福祉相談の実施しておりますが、令和7年度から新たにLINEを活用した相談窓口を設けまして、若年層をはじめとした悩みを抱える方に対応するとともに、必要に応じて各種相談支援機関につなげることで、相談体制の充実を図っていく予定でございます。

このLINEのアカウントには、既に自殺相談などで使用されております「相談ほっとLINE@東京」を活用いたします。専門性を備えた相談員が毎日17時から22時まで相談対応を行い、必要に応じて精神保健福祉センターと連携をしてまいります。

続きまして、資料3-6ですけれども、こちらも令和7年度の新規事業でございます。

メンタルに不調を抱えつつも医療機関や相談機関につながっていない方に向け広報活動を展

開し、こころの健康づくりを推進いたします。

外来の精神障害者の7割を65歳未満の方が占めることから、通勤・通学をする方々が利用する駅に着目いたしまして、駅でのポスターやデジタル媒体を利用した広報を行うものでございます。こうした広報を通じまして、精神疾患に関する正しい知識や精神疾患の早期発見・早期治療につながる普及啓発を行ってまいりたいと考えております。こちらの事業は、精神保健福祉センター職員の方々の提案によりまして予算化された事業でございます。

以上、保健医療計画に基づく取組の1つ目、地域で安心して暮らせる体制づくりの説明でございました。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見、御質問がありましたらお願ひいたします。よろしいでしょうか。

植松委員、どうぞ。

○植松委員 2点ほど質問させてください。よろしくお願ひいたします。

1点目は人工透析の利用状況なんですが、ただいまのところゼロだという状況報告があったんですが、取組に当たって何か問題等が特にあるんでしょうか。普及とかそういうものがなかなか進まないような状況にあるのか。ちょっと教えていただければと思います。

それからもう1点、虐待防止の件なんですが、虐待防止について、都庁の中に虐待防止のための電話が、相談電話があろうかと思っているんですが、その実績などが分かれば、教えていただければありがたいなというように思います。

以上でございます。

○加藤会長 いかがでしょうか。

○橋本課長 事務局からお答えをいたします。

1つ目の慢性維持透析の関係ですけれども、これは、幾つかお話を伺っていく中で課題として聞いていますのは、これ、そもそもの話になってしまいますけれども、対象者ですね。精神科病院の先生方に伺った範囲では、なかなか適した対象者が見つからないというようなことを一つ伺っている現状があるのと、それから、透析のクリニック側にいいますと、これ、例えば栄養管理ですか、ただ外来通院というだけでも、ただそれだけで済むわけではなくて、栄養管理とか日常の管理みたいなことの連携も必要だということですとか、あるいは、やはり透析のクリニック側が、精神疾患を有する方の外来通院について、その他の患者さんの印象ですと

か、そういうものを気にされているというようなことも伺っております。いずれにしても、ちょっと私どもも、この事業の周知ですとか、あるいは使いやすい制度設計といったところについては、今現在もより良い制度に向けて検討を進めているというところでございます。

それから、2点目の虐待の実績でございますけれども、ちょっと数字をお示しできると思いますが、確認をさせていただきまして、後ほど、すみません、お答えをできればと思います。よろしくお願ひいたします。

○植松委員 分かりました。ありがとうございました。

○加藤会長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

平川委員、お願いします。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。

1点、私、前から申し上げていることなんですけれども、6ページ目のセンターの業務というところでございます。6ページ目ですかね。資料3－4です。

ここに、下のほうにありますアウトリーチとか精神科デイケア、短期宿泊等につきましては、以前はもうこれ、なかなかそういうアウトリーチ等はしない精神科医療の特徴があったんすけれども、最近は、訪問看護も含めて訪問診療なんかもしておりますし、デイケアも皆さんやつていらっしゃいますので、ここは事業をもう見直す時期になっているんじゃないかなというふうに私は思っておりまして、ほかにもたくさんの事業をやらなきゃいけないことありますので、この辺の予算はちょっと見直したほうがいいんじゃないかなと思います。よろしくお願ひします。

○加藤会長 いかがですか。

○橋本課長 ありがとうございます。

このセンターの在り方については、先ほど御説明させていただいたとおり、今日置かれている背景ですか、将来の見通しなんかも含めまして、府内でも実は議論を続けているところでございますので、御指摘いただいた点も含めて、検討を引き続きさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございました。

次、引き続き、東京都福祉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 続きまして、資料3－7からになります。

精神科救急医療体制の整備について御説明をさせていただきます。

最初、常時対応型施設の指定についてでございます。

これは記載のとおり、常時対応型施設、これに関する要綱を制定いたしておりまして、平日日中は地域の精神科病院が、夜間・休日は二次救急の当番病院が、この患者さんには対応すること、それから、受入れ困難患者を確実医療につなげるため既存体制を補完すること、24時間365日対応要請を断らないといったようなルール、ここに記載のルールを設けて取組を進めているところでございます。

新規の申請、今募っておりまして、令和6年11月から運用を開始し、一旦3月までとして課題の抽出を行っているところでございます。その後、12月には関係機関への運用の詳細について周知をし、令和7年2月には各施設へヒアリングを行うなど、受入れ状況を確認してまいりました。受入れ率は、平日日中、夜間・休日ともに8割程度ですけれども、これは受入れ対象外と見込まれる依頼を含んでおります。

現状の課題としては、記載の3点を考えております。

まず、困難ケースへの対応、それから外国人や支払いの難しい患者への対応、それから現在二次救急にて対象外としている患者、その受入れについてということでございます。

また、夜間・休日における情報センターの活用状況についても課題でございます。

さらに、地域連携にある関係機関からの受入れと優先順位や考え方について、これも課題というふうに考えております。

今後の方向性ですけれども、改めて困難ケース等の患者を受け入れるべきであるというふうに整理をすること、また、夜間・休日における病床確保の観点から、情報センターを活用し、二次救急の受入れ拡充について検討してまいります。

今後のスケジュールですけれども、次期指定期間を1年間とし、申請期間を2回に分けるほか、引き続き体制整備について検討してまいります。

続きまして、精神科救急医療体制の整備の措置入院についてでございます。

資料3-8でございます。

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

現在の検討事項としましては、この中ほどありますけれども、①事前調査手法の拡大、②措置診察・措置入院が不要となった後の支援の充実、③被通報者の移送方法の検討がございます。

そのうち、この③の移送、措置・診察場所までの移送につきましては、警察からの御協力いただきしております、引き続き適切な移送を進めてまいりたいと思っております。

したがいまして、この①、②につきましてですけれども、まず、①事前調査手法の拡大ですが、都では令和7年2月から、今年の2月から現地派遣調査を開始いたしました。現地派遣に出向く案件としては、被通報者や家族等の状況を直接確認する必要がある場合としております。

数件実施をしておりますけれども、実施状況としましては、やはり都職員が目視や聴取により多くの情報を得て、要否判定のより適切な判断材料となる一方、措置診察までに時間を要することや職員の対応力など、課題も確認されております。非常に多くの通報件数を処理する都におきましては、現地派遣による調査が必要な場合、案件かどうかということを見極めつつ、効率的に必要な情報が得られる手法の導入も必要かと考えております。

したがいまして、今後は、電話調査と現地派遣調査、さらにオンライン調査を導入いたしまして、これらの手法を適切に組み合わせることで要否判定の迅速化とさらなる精度向上を図り、都における事前調査体制を確立させていきたいと考えております。

また、右側、4 ②措置不要後の支援というところですけれども、措置診察や入院が不要になった方も支援につながるよう、現在、都では、警察官通報のあった全被通報者に対し、管轄保健所への情報提供を行っています。

また、2月から3月にかけまして、保健所や精神保健福祉センターとの検討会を開催いたしております。議題内容は、運用方法の確認ですとか被通報者への了解の取り方、それから情報提供に係る取扱いについて御意見をいただきしております、この運用の検討をしているところでございます。

引き続き、皆様の御意見を踏まえながら、効果的な措置診察体制を検討してまいります。

続きまして、3-9です。

東京都災害時こころのケア体制整備事業でございます。

こちらの事業では、大規模災害等の緊急時におきまして、専門的なこころのケアに関する対応が円滑かつ迅速に行われるよう、大きく3つに分けまして取組を行っております。

まず、災害時こころのケア連絡調整会議では、これまで災害時の精神科医療体制や精神分野の医療救護活動を行う東京D P A Tなど、主に発災直後の医療体制を検討してもらいましたが、来年度からは作業部会を再編し、中長期にわたる精神保健体制についても検討を行い、自

治体のこころのケア体制整備の支援にも取り組んでまいります。

次に真ん中、東京D P A T 体制整備では、都道府県で養成した隊員が、さらに国の研修を受講し、D P A T 先遣隊員として国に登録される制度がありますが、今年度から法改正により、医療法・感染症法に位置づけられた活動を行うこととなりました。都の先遣隊員はこれまで精神保健福祉センターの職員のみでしたが、今後は精神科病院に広げていくことになりましたので、発災直後の苛酷な環境下でも先遣隊が速やかに安全に効果的な活動ができるよう、来年度から先遣隊登録医療機関の体制整備に必要な経費の補助を行ってまいります。

最後に、養成研修・訓練では、能登半島地震の派遣経験から、研修内容の拡充と、D M A T 等他の医療救護班との連携した訓練を行い、平時から災害に備えた準備を実施してまいります。

続きまして、3-10ですけれども、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でございます。

災害時に被災した精神科病院からの入院患者を受け入れる災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院に対しまして、病院機能を維持できる設備の保有・確保を推進するため、自家発設備や受水槽など、7つの設備の新設や増設工事を行う場合の一定額を補助いたします。具体的な基準額等は記載のとおりでございます。

今年度の申請状況ですが、1病院の内示を行うほか、来年度にかけて2病院から申請をいただいており、書類の状況等確認しているところでございます。

来年度も引き続き、定期的に申請期間を設けてまいります。

今後も精神科病院の防災力強化を支援し、被災患者の受け入れを適切に行う体制整備につきまして検討を実施してまいります。

以上、保健医療計画に基づく取組のうち、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくりの説明でございます。

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、何か御意見、御質問がありましたらお願いいいたします。
いかがでしょうか。

平川委員ですかね。

○平川（淳）委員 私ばかりで申し訳ないです。

資料3-7の常時型のお話ですが、これ、昨日、救急の委員会があったんですけども、こ

の中の現状の課題として、困難ケースへの対応というところで、3番目、現状の課題の困難ケースの対応のところで、外国人とか支払い困難例等の問題が出ていますが、都立病院でもこれは難しいという話が出ました。

都立病院は都から補助金が相当出ているんですが、我々民間のほうはありません。外国人の通訳の方とか、それなりのソフトとか、何かこの辺についてちょっとお考えいただきたいということと、支払いが難しいことが分かっていても後で何とかなるような方もいますが、頭から支払いが難しい人を取れというのも、我々からすると、ちょっとひどい話かなと思いますので、その辺は、今回は予算がつかなくても、将来的にちょっと考えていただきたいというふうに思います。よろしくお願ひいたします。

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

昨日も委員会のところでも少し御説明させていただきましたが、今御意見いただきましたように、外国人の方、また支払いが、その依頼のあった時点でははつきりされない方というところで、やはり、実際に常時対応型の病院様にヒアリングしていたところ、ケース・バイ・ケースというふうな状況がございます。

ですので、今回運用する中で、まず、御報告いただきながら実態把握し、今後、必要に応じて、必要な対応というところは検討していきたいというふうには考えているところでございます。引き続き御協力をいただければと存じます。

○加藤会長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

羽藤委員。

○羽藤委員 措置入院のことで、昨日、委員会があったとお聞きしているんですが、措置入院の運用ガイドラインが、東京都でガイドラインに沿った方法での運用がより明確に行われるようになったというふうに理解しているんですけども、これはとてもいいことだと思うんですが、しかし、それによってガイドラインを、措置で、警察官が通報したケースについて、疑わしきはできるだけ診察するという方向で運用がなされているんですが、それ、その結果、どういうことが起きるかというと、措置該当者以外に、措置には該当しないが医療保護入院相当のケースも必ず増えるはずなんですね。そうして措置診察した結果、医療保護入院が増えたケースについて、これまでのルールだと、それは全部都立病院が受けるぞってことになります。そうすると何が起きるかというと、都立病院で、措置入院、要措置の患者以外に、医療保護入院相当の患者さんも受けるということになりますので、ものすごく都立病院の負担が増えるとい

うふうに私は予測しています。

これ、東京都における警察官通報ですが、このところ年々増加しています。増加している背景にはいろんな理由があるんですけれども、一番大きな理由は、保護家族が高齢化していて、家族でうまく対応できない。それで警察を呼ぶ。そして警察官がその現場で、現れたところで、これは何とかしなくちゃいけないということで、措置、23条通報になっているというケースは相当あるんですよね。

なので、ここでぜひ提案というか、考えていただく、考えなくちゃいけないのじゃないかと思うことは、今まで東京都精神科救急は、措置ルートと、それから情報センタールートの二本立てでした。だけど、この二本立てをこのまま硬直化していたら都立病院が、このままでいくと、まず都立病院がパンクしてしまいます。だから、措置ルートと情報センタールートの運用を、垣根を、大きな壁をつくるのではなくて、お互いが迅速に連携するようなシステムに変えていかないと、もう今度、半年後、1年後には運用が難しくなるんじゃないかなというふうに予測しています。そういうことで、ちょっと措置ルートと情報センタールートの見直しについて、ぜひ御検討してみていただけないかなというふうに思っています。

以上です。

○菊地部長 御意見ありがとうございます。

昨日の委員会でもやはり似たような御意見いただきまして、措置診察で措置入院は不要と、ただ、医療が必要となった場合、都立病院で確かに受けいらっしゃっているケースもあるんですが、それ以外のケースについて情報センターのほうを活用していただくというところ、特に二次救急の対象の方というふうなところで、もし受けていただくというふうな方向でできればというお話を、警察、また情報センター、都立病院ほか、委員の方々としたところでございますので、今後、その方向で検討していきたいというふうには考えております。

○加藤会長 ありがとうございました。

岩本委員ですか。

○岩本委員 すみません、岩本です。よろしくお願ひします。

資料の3-5のSNSを活用した相談なんですけれども、非常に基本的なことで恐縮なんですけれども、事業概要のところで、対象者をある程度絞って、時間限定で、相談員5名で5回線とあるんですけども、私のちょっとイメージだと、LINEというのはどうぞ自由に送ることができるのかなというふうに思っていたので、実際5回線というのは、LINEによる5回線というのはどういう設定なのかとか、あと、やっぱりどうしてもいろんな方がアクセス

してくるのではないかというふうに思われたんですけれども、そのあたり、どのような想定でいらっしゃるか、少し説明をしていただければと思いました。お願いいいたします。

○事務局 医療体制整備担当のカシワと申します。私のほうからお答えさせていただきます。

L I N E としましても、S N S の窓口のL I N E を利用するということで、実際は外部のシステムに誘導して、そちらで処理することになるので、システム管理上、実際に打っても、そのまま相談員のいない状況では稼働しないようなものになっています。回線数だけ運用できるようなシステムになっております。

○岩本委員 すみません、ありがとうございます。ちょっとよく分からぬんで、そうすると、L I N E は送ってもつながらないっていう状況も想定、あるという前提なのでしょうか。

○事務局 そうですね。相談開始の時間になって相談員がシステムを立ち上げて、双方が動かせる状況になってから相談が開始できるようなイメージでございます。

○岩本委員 分かりました。何か、そうするとあんまり、電話相談とどこが違うのかな、アクセス上って、ちょっと思ったので。また運用していく中でいろいろ見えてきたところがあつたら教えていただきたいと思います。お願いいいたします。

○事務局 はい、承知しました。すみません。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

それでは、次にいかせていただきます。

羽藤委員、失礼しました。

○羽藤委員 どうも、東京都は夜間、こころの電話相談という事業をメンタルケア協議会が東京都より受託して運営しています。この事業は都の3センターの、精神保健福祉、3つのセンターの夜間の電話対応で一本化したものなんですね。一本化して始めたものです。もう20年なりますが。

この電話、今まで電話相談だけだったのを、これをL I N E にも拡大しようということが今回の、L I N E 相談にもやろうということが今回の目的だと思います。L I N E に拡大するという意味は、実は、電話相談の相談者の年齢分布を見てみると若い人が圧倒的に少ないんです。実は、メンタルケア協議会では自殺相談の電話相談をやっていたんですが、当時、自殺相談のためのS N S 相談もやっています。そうすると、電話でかけてこられる方はもう中高年が最多なんです。L I N E をやってみて、S N S 相談で自殺対策やってみると、そこには10代、20代が圧倒的なんです。そういうことで、東京都の3センターにかかる夜間の電話相談や相談の中では、電話相談だけでは不十分だと。若い人たちに対しても対応できるようにしよ

うということで、今回、ＳＮＳ相談を広げることになりました。

それで、今、岩本先生から御指摘あった、どのぐらいキャッチ率があるのかということですね。これについては完全に把握できています。自殺に対するＳＮＳ相談では、着信があったときにどのぐらい取っているかということが見えているので、こちらについてもそれを見ながら、最初は5回線から始まりますが、場合によってはもう少し広げるということになるかもしれません。だから、これはまず最初は5回線から始まるもんだというふうに理解しています。そんなことです。

以上です。

○岩本委員 すみません。ありがとうございました、御説明。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

それでは、よろしいですね。

引き続き、保健医療計画改定に基づく取組について、説明をお願いします。

○橋本課長 続きまして、3つ目の柱になりますが、多様な精神疾患への対応でございます。

まず、アルコール、ギャンブル、薬物の依存症対策の推進について説明させていただきます。

資料3-11でございます。

事業概要ですけれども、ギャンブル等依存症対策の推進としまして、新たに策定をいたしました東京都ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、対策を推進、進行管理を行います。

また、アルコール健康障害対策の推進といたしまして、東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催し、次期のアルコール健康障害対策推進計画の策定・進行管理を行ってまいります。

具体的な取組としましては、依存症相談拠点における地域連携会議、区市町村等職員向け研修、依存症対策シンポジウムなどを実施いたします。

また、依存症治療拠点機関等におきまして、医療従事者向け研修、医療機関向け連携会議、受診後の患者支援を実施いたします。

このほか、依存症ポータルサイトの構築により依存症についての情報を一元化し、アクセスの向上を図ってまいります。

また、ギャンブル等依存症問題啓発週間におきまして、精神保健福祉センターと民間団体等が連携した相談会を実施するなど、民間団体等との連携体制を強化してまいります。

次のスライドが、今申し上げましたギャンブル等依存症対策推進計画の策定についてでございます。

ギャンブル等依存症が、本人や家族の日常生活または社会生活に支障を生じさせるものであり、多重債務ですか貧困、虐待、自殺、犯罪等の重大な社会問題を生じさせていることから、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、ギャンブル等依存症対策基本法は成立し、都道府県にはこの推進計画の策定が努力義務とされております。

東京都では、対策推進委員会において議論を行い、来年度令和7年度から令和9年度を計画期間とする東京都ギャンブル等依存症対策推進計画を取りまとめております。取りまとめに当たりましては、国の中の基本計画の変更やパブリックコメントの御意見などを踏まえております。

次期計画における改定のポイントについて説明させていただきます。

若年層を中心に患者が増加傾向であることや、身体症状がなく本人や家族に病気の認識が薄いため治療や支援につながりにくいということが課題となっており、こうしたことも踏まえながら計画を策定しております。

予防教育、普及啓発では、現状としては精神保健福祉センターでリーフレットを作成するなどの普及啓発を実施しておりますが、これに加えまして、情報の一元化、アクセス向上による効果的な普及啓発を実施するため、ポータルサイトを構築し情報発信を行ってまいります。

次に、相談、治療、回復支援につきましては、これまで、精神保健福祉相談などに加えまして、若年者がアクセスしやすいSNSを活用した相談を実施するほか、センターと民間団体との連携により、潜在的な患者への支援を強化してまいります。

また、他の医療機関との連携会議や受診後の患者支援の実施など、専門医療機関の機能強化により、相談、治療、回復までの切れ目のない支援を拡充してまいります。

続きまして、資料3-12でございます。

発達障害に関する事業でございます。

資料3-12は2ページにわたりますけれども、発達障害に関する事業は多岐にわたっております。大きく6つの事業から構成をされ、本資料はこれらを色別で示しております。

この柱の中でも、1つ目の緑色で示している発達障害者支援体制整備推進事業は、さらに3つの事業に分かれておりまして、このうち、専門的人材育成につきましてはさらに、記載のとおり、3つに細分化をされております。

また、6つ目の障害者施策推進区市町村包括補助事業につきましては、事業の対象者ごとに2つに細分化をされております。

今後も引き続き、こうした事業をそれぞれ相互補完的に実施していくとともに、都と区市町村とが連携し、乳幼児期から学童期、成人期と、ライフステージに応じた支援を身近な地域で

提供する体制の整備を推進してまいります。

続いて、資料3-13でございます。

こちらは、令和7年度からの新規事業を1枚にまとめたものでございます。

令和6年度に行いました発達障害児の検査に関する実態調査、それから、区市町村発達検査体制緊急支援事業、この実施状況を踏まえ、新たに構築した事業を並べております。

今年度行った実態調査からは、発達障害児の発達障害の早期発見・早期診断による待機期間の解消、検査や相談に携わる人材の育成確保、発達障害の知識や相談先に関する情報提供・普及啓発、こうした点が課題であることが明らかになっております。

また、緊急支援事業では、25の自治体に希望に応じた補助をいたしまして、支援の必要性の高さを確認したところでございます。

こうした点を踏まえまして、区市町村、医療機関、保護者等への支援策を講じ、発達検査体制のさらなる充実を図っていくものでございます。

具体的には、1つ目、区市町村発達検査体制充実支援事業。これは検査体制の整備を行う区市町村への補助。

次に、医療機関初診待機解消事業は、医療機関においてアセスメントを担う職員を配置する場合の補助。

それから、都民向け普及啓発事業は、保護者等への発達障害に係るデジタル冊子の作成。

デジタル技術を活用した発達障害児支援。こちらは、デジタル技術を活用した支援手法に関する調査、それから、区市町村がデジタルツールを活用して事業を実施した場合の支援・補助ということが主たる内容となってございます。

以上が、令和7年度からの発達検査に関する新規事業の御説明でございます。

続きまして、また別の事業でございます。多様な精神疾患ということで、資料3-14でございます。

まず、難治性精神疾患、一番上でございます。難治性精神疾患につきましては、難治性精神疾患地域支援体制整備事業を実施しております。入院が長期化しやすい難治性精神疾患有する方が専門的治療を受けられるようになるためには、様々な地域で専門的治療を行える医療機関が存在する必要があります。そこで、関係機関、関係者会議の開催や相談窓口の運営、専門的治療に関する研修会を実施しております。今後も引き続きこうした事業を行い、地域における医療機関同士の連携体制の構築を行ってまいります。

2つ目、高次脳機能障害でございます。高次脳機能障害につきましては、東京都心身障害者

福祉センターを支援拠点としまして、当事者及び御家族に対する相談支援や研修、普及啓発を実施しております。また、区市町村における支援体制構築の支援も行っております。さらに、二次保健医療圏ごとに中核を担う医療拠点を拠点病院に指定し、圏域内の区市町村や支援機関に対する技術的支援などを行っております。来年度、新たに、障害福祉サービス事業所等に従事する方を主な対象として、高次脳機能障害の障害特性に応じた支援を実施できる支援者を養成する研修を開催する予定でございます。

次に、摂食障害でございます。昨年7月に都立松沢病院を摂食障害支援拠点に指定いたしました。現在、この拠点病院におきまして、患者及び御家族等への専門相談、それから医療従事者等に対する研修、症例検討会の実施、リーフレットによる普及啓発などを行っております。今後も引き続き、相談対応や症例検討会を実施するとともに、この松沢病院、拠点を中心とした関係機関の連携によりまして、支援の充実を図ってまいります。

最後に、てんかんでございます。てんかんにつきましては、国立精神・神経医療研究センターをてんかん支援拠点病院に指定し、事業を実施しておるところでございます。拠点病院では、連携協議会の開催、医療従事者・関係機関職員向け研修、患者・家族・地域住民向けの普及啓発、コーディネーター配置による医療機関等への助言・指導などを実施しております。また、本年3月、てんかん支援拠点病院と協力をする東京都てんかん支援連携病院、これを5病院、指定をいたしております。引き続き、てんかんの診療体制の構築を図ってまいります。

以上、多様な精神疾患への対応の説明でございます。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

磯山委員。

○磯山委員 ありがとうございます。

すみません、発達障害のところでちょっとお聞かせいただきたいんですけれども、発達障害の中の学習障害、LSDについてなんですけれども、検査する専門家の方が結構少ないんだというようなことを伺うんですけども、現状と、その点について増やしていくための都の取組について教えていただければなと思います。

あと、もう一つあって、LSDに関しては結構困り事が、お子さんの困り事等が、私も今、文教委員会でいろいろ取り上げてやっているんですけども、学校現場における、やっぱり勉強の話というのがあると思っています。もう一方は、就職してから結構困り事があるという方

が多いです。そうなったときに、この福祉の計画ももちろんなんですかけれども、例えば、学校現場でしっかりと把握していくためには教員の先生方の知識も必要だと思いますし、就労環境のほうでも企業の方に知ってもらったりということが必要だと思います。

本年度、都民向け普及啓発事業の中に周知用リーフレット等配布とありますけれども、この取組の内容について教えていただければなと思います。

○加藤会長 いかがですか。かなり細かいところですが。

○事務局 御質問、多岐にわたっていたかと思うんですけれども、メインの御質問としましては、都民向け普及啓発事業のデジタル冊子のあたりのところの御質問という御趣旨でよろしかったでしょうか。

○磯山委員 検査の専門家の方が少ないと聞いているんですけども、その現状についての都の認識と、もし少ないのであれば、増やすために今年度何を、この計画の中でどういう取組をされるかなっていうのが一つ。

もう一つは、教育と就労環境等の企業に対しての学習障害の周知についてどう考えているか。
以上2点です。

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

L D、学習障害のというところでよろしいでしょうか。

○磯山委員 はい、学習障害でお願いします。

○菊地部長 今回の、こちら発達検査のところが、恐らくこの発達検査のまず入り口というふうなところになってこようかと存じます。恐らくこういった、まず入り口のところで検査する。または、その途中段階、あるいは日常の中で学習障害を疑われたときに、さらに深めて検査していくというふうなところで、学習症、恐らく対応していくところがあるかなというふうには考えているところでございます。

確かに専門家、こうした学習症、すぐに検査できるというふうな体制が、なかなか少ないと
いうふうなところは課題として認識しているところでございます。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

ちょっと学習障害のことなので私がコメントしますけれども、S L Dと言われるものはかなり特殊なものです。多分子供の、その検査とかいうのはどうだろうということで、やっていると思いますが、これを専門的にやるとなると、言語聴覚士とかそういう人を養成しなくちゃ専門的には対応できないですね。何かやったらすぐ結果が出るというようなことは、ほぼ不可能だと思います。

大人の場合は、いないわけじゃないですけれども、極めて珍しいです。そういうところで、そう思います。

よろしいでしょうか。

それでは、佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

16ページ、17ページの依存症対策について質問させていただきます。よろしくお願ひします。

まず、依存症。ここに書いてある内容、事業概要、大変分かりやすいかなと思いますが、今の精神保健に関わるいろんな他問題のとか、いろんな問題につきましては、例えば先ほど出ましたページ、7ページの8050の問題についても、精神保健領域の部署だけではなくて、いろんな部署が関わっていかないと、連携していかないと解決しないという問題が大変多いんじゃないかなと思っております。8050の対応するときも、私は高齢者の部署とかなり連携をしながら対応してきました。

同様に、依存症の今の現在の問題から言いますと、先ほどのギャンブル依存症につきましても、一次予防。それ、起こってからではなくて、起こる前の予防とか一次予防、二次予防につきましても、例えば、若い方に発症する、若い方が起こることが多いということがありますので、教育機関ですか産業保健とか、そういったところとの連携というところはどこかにうたわれているのでしょうか。そこら辺の連携についてはどうされるのかなというところ、質問させていただきたいのが一つでございます。

それから、依存症対策の中には、ギャンブルとかアルコールだけではなく、薬物だけではなくて、ゲーム障害ということもございますので、ゲーム障害につきまして、以前講演会開きましたときには、特に教育委員会と連携して講演会組んだ経験がございますので、そういったことも含めて、多機関連携というところはどのようにうたわれているのかということを質問させてください。

よろしくお願ひします。

○橋本課長 事務局からお答えいたします。

今回、ギャンブルの計画を策定いたしておりますけれども、その中で、都の部局ですか、あるいは区市町村も含めて、あるいは事業者、関係事業者も含めて、あらゆる連携体制について言及をしておりまして、とりわけ精神保健福祉センターで実施をしています地域連携会議というものがありますので、この中に、今御指摘あったような関係する機関ですか、警察ですか、民間団体とか、こういったところ加えて、様々、横断的な課題についても議論していく

という方向性を示させていただいている。現にやっている会議もあるわけですけれども、これをしっかりと、メンバーをもう一回見直しながら、拡充をすべきものは拡充をして進めていきたいというふうに考えております。

それから、ゲーム障害ですけれども、これは、我々、今現に持っている、持っているといいますか取り組んでいる事業としては、国に基本法がありますアルコール・薬物・ギャンブルと、この3点の依存症につきまして計画の策定を進めているところでございます。加えまして、厚生労働省もこのゲーム障害というものについての言及があることも承知をしておりますので、ここにつきましては引き続き今後の課題ということで、さらに検討を進めていきたいというふうに考えております。

それから、すみません、先ほど磯山委員から1点、ちょっと御質問あって、回答漏れでありますけれども、普及啓発をどういうところにやっていくかというところがあったかと思いますが、私たちが、これは今年度実施した調査の中で、やはり保護者の皆様が、発達障害に対する認識・知識が不十分であるとか、あるいは、御自身のお子様が発達障害の疑いがあるということをなかなか認めたがらないような傾向があると、こういった声を確認いたしまして、実際にこれ、例えば区市町村が行う健診時に啓発をしていくとか、その成長段階に応じてどういう行政の支援があるかという中に、この発達検査の機会についても情報提供していくとか、こういったことを内容に含めようと今考えておりますけれども、具体的なところについてはこれからしっかりと検討してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○加藤会長 羽藤委員、いかがでしょうか。

○羽藤委員 ありがとうございます。

私のお話ししたいことも岩本先生が指摘されたことと重なるんですが、今、例えば中学生について、こども家庭庁の調査なんですが、1日に娯楽・趣味でインターネット、ゲーム、スマートを利用している方が、1日平均3時間以上の方が43.7%なんですね。それで、その方たちのかなりの割合が課金で、次々とゲームの課金でやって大変な額に、月に10万とか20万とかになるお子さんもたくさんいらっしゃるんですよね。この実態、これだけインターネット漬け、ゲーム漬けの方がおられるときに、これを依存症の問題という、依存の問題というふうに捉えると、問題が見えて、ぼやけてくるんじゃないかなという危惧を持っています。

これは、これだけの、3時間以上、長時間に毎日ネットに依存され、ネットを使っておられる方は、不登校の問題とかなり関係しています。それから、この方たちは、実は自殺のリスク

が非常に高いということも分かっています。

ですから、これは非常に、単に依存症というレベルの問題じゃなくて、そのお子さんのありようについて、親御さん、それから教育関係者がどう関わっていったらいいのかという、もっとスケールの大きい問題、問題の広がり、広がりの大きい問題として捉えないと解決にならないというふうに思っています。ですから、ちょっとゲーム依存症の範疇というものを考え直す時期に来ているんじゃないかなというふうに思いまして、問題提起させていただきました。

以上です。

○加藤会長 よろしいですか。

○橋本課長 ありがとうございます。

私どもも、これは中でいろいろ議論していく中で、ゲームですか、スマホですか、ネットですか、こういうものの依存について少し検討したことがあったわけですけれども、なかなか、羽藤委員おっしゃるように、一つの切り口では語れない、いろいろ複雑な問題が絡んでいるということは承知をしています。

こういった私どもが取り扱っている政策は依存症対策ということですけれども、重要な御指摘をいただきましたので、この不登校とか自殺との関連ということにつきましても、さらに私たちも検討を加えていきながら、必要な各局・各部との連携を進めてまいりたいというふうに思っております。ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

大丈夫ですか。

それでは、次に、東京都保健医療計画改定に基づく取組について、引き続き説明をお願いいたします。

○橋本課長 続きまして、最後、4つ目の柱になります。

資料は3-15ですね。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、3-15でございます。

この事業は、令和6年度から法改正によりまして開始をした事業でございます。

例えば、精神科病院での虐待起こさないために、人権擁護に対する意識の向上ですか、風通しの良い組織風土の醸成を図ることが重要と考えておりますし、精神科病院における虐待防止を推進していくことを目的としまして、この事業を実施しております。

この精神科病院における虐待防止の推進は2つの内容を担っておりますし、まず一つ、虐待通報窓口の設置ですけれども、精神科病院における虐待の通報の義務化に対応するため、私ど

も精神保健医療課に通報窓口を設置し、虐待に関する通報や相談に対応しております。さらに、寄せられた通報・相談については内容確認をしまして、虐待が強く疑われる場合などは立入検査を実施しております。

先ほど、植松委員から御質問ございましたけれども、今年度、窓口を設置してから2月末までの実績で申し上げますと、窓口に寄せられた相談・通報の件数は約4,000件でございます。ただし、これは、虐待の通報から、あるいは患者さんからの相談のような内容も含めまして、かかってきた電話全体を合わせますと4,000件ということでございます。

このうち、立入検査を行った事案といいますのは40件となっております。その上で、精神科病院における虐待認定に関しましては、調査結果あるいは立入りの内容を総合的に判断して行っているところでございます。

続きまして、虐待防止研修でございます。これは、精神科病院の業務従事者による患者への虐待防止、早期発見体制の構築ということで実施をしております。今年度、虐待防止研修、責任者向け、管理者向け研修を12月と1月、それから、現場リーダー向け研修というものを同じく12月と1月に、それぞれ各2回で実施をしております。

これが既存の事業の2つの柱でございまして、最後、一番下は、これは新規事業ですけれども、虐待防止啓発としまして新たな取組を実施いたします。精神科病院に勤務する職員向けの普及啓発リーフレットの作成でございます。精神科病院における虐待防止につきまして、職員が持つ疑問や不安に対し、虐待の分類、他病院の虐待防止に向けた好事例、あるいは虐待を発見したときの通報窓口の紹介というものを行ってまいります。こちら、デジタルデータによるリーフレットを東京都のホームページに掲載する予定でございます。

一番最後でございます。資料3-16、旧滝山病院の改善計画の進捗状況でございます。

旧滝山病院で起きました虐待事案につきまして、都では病院に対し令和5年4月に改善命令を出し、その後、改善計画の再提出を求めるなどしております。令和6年1月には病院から改善計画書の提出がございました。

現在、この改善計画に対する経過報告を四半期ごとに病院から受けておりまして、経過報告書の中には、記載にあります法人ガバナンスに関すること及び看護・医師体制について、この大きく2つの事項について内容整理をしております。現在、病院では、虐待の再発防止や改善に向けて、継続して取り組んでいるところでございます。

この中で、下のほうに病院の動きというのがありますけれども、現在、私、「旧滝山病院」と申し上げましたが、法人及び病院が、経営が、管理者が変わりまして、今、希望の丘八王子

病院ということで運営をしております。

今後も自立的な取組が着実に進むよう、必要に応じて立入検査なども行いながら、指導を続けてまいりたいと考えております。

この事業については以上でございます。

以上、保健医療計画に基づく取組のうち、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の説明でございます。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について何か御意見がありましたら、よろしくお願ひします。

平川委員、どうぞ。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。

立入検査のことなんですけれども、いや、僕は、滝山の話じゃなくて、通報があった病院からなんですが、まだ事実関係がはっきりしていないのに、本当に犯罪者を扱うような形で、怒ったような顔をして立入りの方が来られて、おまえたちは何をやっているんだみたいな態度でいろいろ調査をしたというふうにして、大変不愉快だったという報告を受けています。

一般の警察でも、相手がまだ犯罪者と分かっていても、柔らかくお話を聞いたりするのがやり方なんでしょうけれども、本当に、逆に立入検査による虐待みたいな状態に今なっていますので、立入りをされる方の教育とか、態度についてはきちんとちょっとしていただきたいとお願いいたします。

以上です。

○橋本課長 御指摘ありがとうございます。

私どもも、これ、今年度開始をいたしまして、職員体制も含めて、新しい取組ということでやっておるところでございます。場合によっては、委員御指摘のように、職員側の態度・接遇について非常に印象の悪いようなことが生じていたとすれば、おわびを申し上げたいと思います。

ただ、滝山病院に端を発している、あるいはほかの虐待の事例から端を発して、この制度を今運用しておるところですので、いずれにしても都内の精神科病院でこういったことが二度と起きないようにするという思いで、職員、一生懸命やっておりますので、どうか御理解いただければ幸いでございます。

ありがとうございます。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

ほかに御意見などありましたら、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

各取組に対する皆様からの貴重な御意見、ありがとうございました。

続いて、全体質疑・意見に進ませていただきます。今までの全体を通じまして何かございましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

各取組についてかなり活発な意見がありましたので、よろしいかと思います。

どうもありがとうございました。

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

本日に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 熱心な御議論及び御意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日協議をさせていただきました入院者訪問支援事業、また、御報告させていただきました保健医療計画に基づく取組につきましては、今いただいておりました御意見を踏まえまして、来年度以降の施策展開に生かしてまいりたいと考えております。

それでは、以上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8時04分 閉会