

# 第1回

## 東京都地方精神保健福祉審議会

令和4年11月10日（木）

東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課

午前10時00分 開会

○佐藤課長 皆さん、おはようございます。

10時となりましたので、ただいまから東京都地方精神保健福祉審議会を開会させていただきます。

この度は、お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、当審議会事務局の東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長の佐藤でございます。

審議に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、当部の中川障害者施策推進部長から一言御挨拶をさせていただきます。

○中川部長 福祉保健局障害者施策推進部長の中川でございます。

委員改選後の第1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。

まずは、委員の皆様方には東京都地方精神保健福祉審議会の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より都の保健医療福祉行政に多大なる御理解と御協力をいただいておりますことに厚く御礼申し上げます。

前期の本審議会におきましては、第7次東京都保健医療計画に基づく事業の進捗状況の評価や中間の見直しについて御審議いただきました。審議に当たりましては、加藤前会長をはじめ、委員の皆様方には多大な御尽力をいただき、誠にありがとうございました。改めて感謝申し上げます。

本日、御出席いただきました委員の皆様方には今後3年間、本審議会の委員として御指導、御鞭撻を頂戴できればと考えております。

前期に引き続き委員として御就任いただきました先生方、また新たに委員として御就任いただきました先生方、大変御多忙のところ誠に恐縮ですが、何卒どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、今期の本審議会ですが、令和6年度に東京都保健医療計画の改定が予定されております。本日は現行計画の進捗状況評価を審議していただくとともに、新たな取組を始めている難治性精神疾患や発達障害者支援事業など、個々の事業の実施状況につきまして御報告を予定しておりますが、今後は新たな計画の策定に向け、精神保健医療や認知症施策について、改めて

御議論いただくことをお願いしたいと考えております。

また、令和5年度には精神保健福祉法の改正も控えておりまして、精神保健医療施策はさらなる発展・転換期を迎えることになっております。その上でも、今期における本審議会での審議は非常に重要なものになると考えております。

本審議会におきましては、皆様方の貴重な御意見を賜り、精神保健医療施策のさらなる推進に取り組んでまいりたいと考えております。それぞれの委員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と考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

簡単ではありますが、冒頭に私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○佐藤課長 続きまして、本審議会の委員の皆様と、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及び事務局職員を御紹介させていただきます。

お名前を御紹介いたしますので、一言御発声をお願いできればと思っております。

それでは、資料1でございますが、名簿の順に従いまして、委員の御紹介をさせていただきます。

資料1、東京都地方精神保健福祉審議会委員名簿・幹事名簿を御覧いただければと思います。

まず、委員の先生方から御紹介をさせていただきます。

武蔵野大学人間科学部人間科学科教授、岩本操委員でございます。岩本先生、いらっしゃいますでしょうか。

○岩本委員 おはようございます。岩本でございます。少し遅れて申し訳ありませんでした。

どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 続きまして、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が、本日御欠席との連絡をいただいております。

次に、東京大学名誉教授、加藤進昌委員でございます。会場にて御参加をいただいております。加藤先生。

○加藤委員 今、公益財団法人神経研究所の理事長をしております加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 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、本日御欠席との連絡をいただいております。

次に、東京都議会議員、早坂義弘委員でございます。早坂先生、いらっしゃいますでしょうか。

○早坂委員 東京都議会の早坂です。皆様、どうぞよろしく御指導ください。ありがとうございます。

○佐藤課長 次に、東京家庭裁判所判事、細矢郁委員でございます。細矢委員、いらっしゃいますでしょうか。

○細矢委員 細矢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、一般社団法人東京精神神経科診療所協会会長、芦刈伊世子委員でございますが、本日御欠席との連絡をいただいております。

次に、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。新井先生、いらっしゃいますでしょうか。

○新井委員 東京都医師会の新井です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、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。佐川先生。

○佐川委員 皆様、こんにちは。東京都看護協会の佐川と申します。よろしくお願いいたします。

次に、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。塚本先生、いらっしゃいますでしょうか。

○塚本委員 塚本です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川淳一委員でございます。平川先生。

○平川（淳）委員 平川淳一です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、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。平川先生。

○平川（博）委員 東京都医師会副会長平川でございます。精神保健福祉医療を担当しております。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、東京都立松沢病院長、水野雅文委員でございます。水野先生。

○水野委員 水野です。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 東京都精神保健福祉家族会連合会理事、江頭由香委員でございます。

○江頭委員 江頭といいます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、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が、本日少し遅れて御参加との御連絡をいただいております。

次に、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、

いらっしゃいますか。

後ほどまた御挨拶いただければと思います。

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

○羽藤委員 メンタルケア協議会の羽藤です。よろしくお願いします。

○佐藤課長 次に、一般社団法人東京精神保健福祉士協会会長、松永実千代委員でございますが、本日御欠席との連絡をいただいております。

次に、中野区保健所長、佐藤壽志子委員でございますが、本日御欠席との連絡をいただいております。

次に、武蔵野市健康福祉部長、山田剛委員でございます。山田委員、いらっしゃいますでしょうか。

○山田委員 武蔵野市の健康福祉部長山田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 続きまして、幹事でございます。名簿のとおり東京都庁の関係各局、局内各部の職員をあてております。名簿のほうで御紹介とさせていただきます。前期に引き続き、よろしくお願いいたします。

次に、事務局側の職員を紹介させていただきます。資料1の右下に書いてありますとおりでございます。改めて、中川障害者施策推進部長でございます。

○中川部長 中川と申します。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 次に、石黒障害者医療担当部長でございます。

○石黒部長 石黒でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 事務局の一番下でございます。西川認知症対策担当課長でございます。

○西川課長 西川でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 それから、改めまして障害者施策推進部精神保健医療課長、事務局の佐藤でございます。本日、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認に入らせていただきます。

本日の資料につきましては、事前に配布をさせていただいております。配布資料としましては、次第と資料の1から3まで。それから、参考資料は1から12までございます。御確認いただきまして、不足等がもしございましたら事前に事務局から御案内しておりますメールアドレス宛てに、不足の旨、メールで御連絡をいただければ対応させていただきます。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日、オンラインで参加されている委員の皆様へのお願いをさせていただきます。本日、イヤフォンまたはヘッドフォンを御用意いただける方はできれば着用をお願いできればと思っております。

また、御自身の発言の時以外は、マイクは常に「オフ」の状態としていただくようお願いいたします。「オン」のままですと、周辺の音が入ってしまう可能性がございますので、どうぞ御協力をお願いいたします。

それから、御発言の際には、画面に向かって挙手をしていただくか、あと発言のボタンを押していただければ、事務局の方からお声をかけさせていただきます。よろしくようお願いいたします。

会議の途中で、音声聞こえないなど不具合が発生した場合は、事前に事務局から御案内しているメールアドレス宛てにメールで御連絡いただければと思います。

それでは、続きまして、本審議会の会長を選出させていただきたいと思っております。

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

○佐藤課長 平川博之先生、お願いいたします。

○平川（博）委員 東京都医師会平川でございます。

私は、加藤進昌先生にお願いしてはいかがかと思っております。先生は、よく御存じのとおり精神保健について極めて造詣が深いのはもちろん、東京大学医学部附属病院長、公益財団法人神経研究所理事長を歴任され、また、東京都発達障害者支援地域協議会委員長に就任されるなど、長年にわたって東京都の精神医療をリードされてきた先生でございます。

また、前期第3回審議会より、会長として当審議会をまとめてこられた方ですので、ぜひお願いできればと考えます。よろしく申し上げます。

○佐藤課長 平川博之先生、ありがとうございます。

ただいま、平川博之委員から、加藤委員を会長に御推薦いただきましたが、皆様、いかがでしょうか。

拍手をいただいている方もいらっしゃいます。ありがとうございます。

異議なかったものと認めさせていただきます。

それでは、本審議会の会長は、加藤委員に決定いたしました。

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

○加藤会長 公益財団法人神経研究所理事長を務めております加藤でございます。ただいま御推挙いただきまして、ありがとうございます。

前回、第3回の時にも会長を務めさせていただきました。今回も御推挙いただきましたので務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 加藤会長、ありがとうございました。

それでは、加藤会長、これからの進行につきましては、お願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

○加藤会長 それでは、早速、次第に沿いまして、進めさせていただきます。

まず、会長代理の指名でございますが、審議会条例第4条第4項の規定に基づき、会長に事故があるときにその職務を代理していただく会長代理を会長が指名することになっています。

本日欠席されていますけれども、これまでの審議会に引き続き、笠井委員が適任と思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず審議に入ります前に、あらかじめ確認をさせていただきます。

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、公開ということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

御異議がないように承りましたので、会議及び議事録は公開といたします。

それでは、議事に入ります。

議事の一つ目は、協議事項、東京都保健医療計画の進捗状況の評価について、であります。

まず、東京都保健医療計画について、令和3年度の精神疾患施策の評価について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤課長 それでは、私から資料2につきまして、御説明をさせていただきます。

資料2を御覧いただけますでしょうか。画面のほうにも出させていただきます。

東京都保健医療計画第7次について、という資料でございます。こちらから御説明をさせていただきます。

前回から引き続き委員に御就任いただいている皆様には例年の御説明と重なる部分がありますが、改めて御容赦をいただければと思います。

まず、東京都保健医療計画の概要、こちらに記載しております。

保健医療計画は医療法に基づくものでございまして、現行の第7次の計画期間は平成30年

度から令和5年度までの6年間で、3年ごとに必要に応じて見直しを行っております。

次に、主な記載事項でございます。保健医療計画では5疾病5事業と在宅医療について記載をすることとなっておりますが、この5疾病の一つに例えばがんなどの病気と並んで精神疾患、こちらがございます。

また、都道府県が特に必要と認める医療といたしまして、都では患者数が多い認知症についても記載しております。

計画の推進体制としては、疾病・事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価するというようになっております。精神疾患と認知症につきましては、本審議会に進捗状況等の評価をしていただくこととなっております。

なお、通常でございますと本審議会にて評価を行った後に、審議結果を都の保健医療計画全体の協議を行う東京都保健医療計画推進協議会へ報告する流れとなっておりますが、今年は日程の都合により、保健医療計画推進協議会が10月27日に開催されておりますので、本日の審議結果につきましては、保健医療計画推進協議会のほうに我々事務局から報告ということでさせていただきますと思っております。

それでは、次に進捗状況の評価に当たりまして、評価の考え方について改めて御説明をいたします。

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

各指標の評価でございますが、Aというのは策定時と比較して5%以上を目安によいほうに進んでいる状況。Bは策定時と比較して5%未満を目安によいほうに進んでいる状況。Cは策定時と比較して変化がないという状況。Dは策定時と比較して後退している状況となります。また、実績が取れない場合はその他として資料では「-」という表記をさせていただきます、点数の評価はしないこととしております。

それでは、精神疾患の進捗状況評価の説明をさせていただきます。

都におきましては、これまで本審議会の御議論等を踏まえまして、一番上のⅠにございます、日常診療体制の強化、それからⅡ、精神科救急医療体制の整備、それからⅢ、地域生活支援体制の充実、この三つを柱として施策に取り組んで様々な事業を実施しているところでございます。保健医療計画ではこの3本柱ごとに指標を設定しているところです。

まず、一番上のⅠの日常診療体制の強化でございます。日常診療体制の強化に当たりまして



は、一般診療科におきまして、精神疾患を有する患者さん、または疑われる患者さんを精神科に円滑に紹介できるよう双方の連携体制を強化することが重要となっています。

そのため、評価指標といたしましては、地域の一般診療科のお医者様と精神科のお医者様による早期発見・早期対応のための研修や症例検討会の実施を指標としております。全地区医師会47での実施を目標に設定しているところです。

これまでの実績といたしましては、平成30年度にまず20の地区で研修を実施していただきました。その後、令和元年度後半から新型コロナウイルス感染症が拡大いたしまして、なかなか研修の実施が難しくなっているという状況が続いております。現在の実施地区数の累計、令和3年度を見ていただくと、累計27の地区医師会ということでございます。

ただ、令和3年度はオンライン研修等も定着してきたことによりまして、令和2年度より少し増えました。新規の地区も1か所ございます。7地区の医師会、新規は1か所ということで実施していただきました。ありがとうございます。

非常に難しい状況がありつつ、よいほうに進んでいるということから、達成状況につきましては先ほどの指標に従いまして、Bということで評価をさせていただいております。引き続きオンライン研修など、柔軟な形で実施できるように我々も支えていきたいと思っておりますし、各地区医師会の皆様が研修を企画しやすいように実施例を共有するといった取組を行っております。

次に、精神科救急医療体制の整備についてでございます。

精神科救急医療体制の整備につきましては、精神身体合併症救急医療体制について、評価指標を設定しております。精神障害者が身体疾患に罹患し、救急医療が必要となったときには、地域で迅速に適切な医療が受けられるよう、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携を強化していくことが重要です。そのため、身体治療終了後、精神科医療がまだ必要な患者さんを精神科病院で円滑に受け入れられるための体制整備を評価指標としているところです。こちらは現在、精神科医療資源の状況などを考慮いたしまして、都内を5つのブロックに地域割りをして事業に取り組んでおります。

スライドは取組2-3のところでございます。

計画策定時は3つのブロックで実施しておりましたが、平成30年度には全都5ブロックへ拡充し、令和3年度も引き続き全都5ブロックで実施しております。都内5つ全てのブロックでの実施が継続できていることから、達成状況をAとさせていただきました。

次に、地域生活支援体制の充実について、御説明をさせていただきます。

地域生活支援体制を充実していくためには、病院における長期在院患者への退院に向けた取

組や地域移行・地域定着の取組、それから未治療・医療中断者への支援などに取り組んでいくことが重要です。

評価指標としましては、様々な事業での成果、アウトプットに着目いたしまして、長期在院者数を減少させていくことを指標としております。

この指標につきましては、2枚後のスライドで御説明をさせていただきます。真ん中、取組3を御覧ください。

まず、長期在院者数の指標の算出方法について御説明させていただきます。

長期在院者数につきましては、策定時は国の指針に基づいて3年ごとに実施される患者調査を基に算出することとされていたところですが、平成30年度に国の見解が変更になりまして、長期在院者数の実績については、精神保健福祉資料、いわゆる630調査を活用するようという見解が示されました。それを受けまして、中間見直し以降は、平成29年度の630調査の数字を策定時の数値として記載しております。

令和3年度の実績でございますが、65歳以上、65歳未満ともに減少傾向でございます、目標値も下回っていることから、達成状況をAとさせていただきました。「\*」がついているのは基の指標が変わっているためでございますが、Aという評価として考えております。

なお、地域生活支援体制の充実に係る指標といたしましては、この他に退院率と退院後1年以内の地域における平均生活日数がございますが、令和3年度の実績値がまだ国から示されていないことから、達成状況についてはその他ということで「-」とさせていただいております。

参考として、国が公表している最初の実績値に基づいた評価をスライドに記載しております。退院率については3か月時点では策定時と比較して割合が増えており、6か月時点、1年時点は策定時と比較して僅かに減少している状況でございます。平均生活日数については策定時と比較して日数が増えている状況でございます。

続きまして、個別課題に係る指標につきまして御説明をさせていただきます。取組4-6というところです。

令和3年度の中間見直しにおきまして、災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定を新たに評価指標といたしました。災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院は各都道府県内に1か所以上指定するということとされておりますが、都では独自に災害拠点精神科連携病院を定めまして、災害時に被災病院からの入院患者を適切に受け入れるための体制を整備しているところです。

計画策定時の拠点精神科病院数、拠点精神科連携病院数からいずれも5%以上指定の数が増

えていることから、この達成状況につきましてはAとさせていただきます。

以上が、各指標の評価となります。

それから、最後でございますが、これらの指標を基にいたしまして、精神疾患全体の総合評価をさせていただきます。

点数化が可能な指標が4つございましたが、それぞれB評価3点が1つ、A評価4点が3つで、合計15点、平均3.75点となりますので、総合評価はAとさせていただきます。

次のスライドでございますが、精神疾患施策における個々の取組の令和3年度実績のポイントを記載させていただきました。令和3年度における新たな取組を中心に下線を引かせていただきましたので、下線を中心に御覧いただければと思います。

また、その他の事業の実施状況の詳細につきましては、参考資料1-1でお示ししておりますので、こちらの資料を後ほど御参照いただければと思います。

精神疾患の進捗状況評価の説明につきましては、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ぜひお願いいたします。いかがでしょうか。

佐川委員、お願いいたします。

○佐川委員 どうもありがとうございます。

東京都内、それから特別区も含めて精神保健福祉の対策で、皆さん頑張っておられる成果が今回上がってきているというのが大変素晴らしいと思いました。

意見と質問です。私は、前職は特別区の保健師をしておりまして、長期入院患者さんの対応や措置入院患者さんだけではなく医療保護等で入院された患者さんの支援に行政として力を入れておりました。

今回の報告では、65歳以上及び65歳未満の長期入院患者さんが減少しています。前職のときに後見人制度の担当もしておりました患者さんが入院している病院から長期間入院されている方の後見人をつけてほしいという相談が行政にありました。精神科病院から高齢者の施設に移行させたいという御要望です。長期入院患者さんの実態調査をしましたときにも、精神科に入院されている高齢者の方が施設に移行されている状況がありました。65歳以上の長期入院患者さんの人数が減っているのが、自宅とか地域に戻るということでもないのかなと思ったのが1点目の質問です。

二つ目は意見です。5ページの取組3-1、地域生活支援体制の充実では、退院率を出して

いただいております。

その関連として6ページの主な取組の2-1です。精神科入院患者さんが早期に退院するには、措置入院患者さんだけではなく、医療保護等で入院された患者さんにも早期に適切な時期に支援することが必要と思います。退院後支援ガイドラインについては、国のガイドラインは措置入院患者に限定しておらず、様々な入院形態の患者さんに対するガイドラインになっています。東京都のガイドラインについても措置入院患者さんという限定にしないほうがいいのではないかなと思いました。

以上です。

○佐藤課長 事務局でございます。御質問、ありがとうございました。

今、佐川委員から御質問をいただきました退院の方のその後の戻り先ということで、高齢者の施設のような話もいただきました。我々のほうで把握しているデータということで大変申し訳ないですけれども、退院者の行き先として、直近の令和3年の630調査、令和3年6月の退院の患者さんの情報ですが、このデータを御紹介いたします。

御自宅へ戻られた方は、約63%。それからあとグループホームや介護施設などの施設に入られた方、これが約15%、それからほかの病院へ転院ということとなった方は約7%、それから同じ病院の一般病床等に入った方、これが約8%。それから、お亡くなりになった方は約5%という数値が、これはあくまで令和3年の630調査でございますが、データです。一つの参考となればと思っております。

○佐川委員 ありがとうございます。

すみません、聞き漏れたのですが、今の割合は全数でしょうか、それとも65歳以上でしょうか。

○佐藤課長 全数です。これは全部の数字になります。

○加藤会長 佐川委員、よろしいですか。

○佐川委員 ありがとうございます。

○加藤会長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

専門的なお立場、臨床的なお立場から。

羽藤委員、お願いいたします。

○羽藤委員 主な取組2-1に、精神科救急医療体制の再整備という課題が掲げられています。このことについてですが、東京都精神科救急医療情報センターで二次救急にトリアージしたケースのうち最近では5割強が警察官から依頼されたケースです。警察官から対応を依頼されたケ

ースのうちの6割は23条通報からスタートして、23条通報が却下されて情報センターに回ってきたケースです。

こうした23条通報から流れてきたケースの対応に情報センターでは大変苦勞しています。一番大きな問題は対応に時間がかかることです。警察官が保護して、23条通報して、その後情報センター経由で二次救急当番病院に入院するまでの時間が最短で6時間かかります。患者さんと御家族にとって大変な負担です。何とか、もっと円滑に対応できるようにする必要があります。

円滑にするということに関して実は国のガイドラインができています。措置入院の運用に関するガイドラインです。措置入院等退院後支援のガイドラインと同時に発出されたものです。この措置入院運用のガイドラインを東京都でも大いに活用した方が良いと思います。2-1の項目の中に是非書き入れていただいて、御本人と御家族の負担を軽減する対策を関係者で知恵を絞って案出できたらと考えます。

○加藤会長 ありがとうございます。いかがですか。

○佐藤課長 羽藤先生、ありがとうございます。事務局、佐藤でございます。

精神科救急の在り方につきましては非常に課題が多いところと認識しているところです。

ちょうど羽藤先生も御出席していただきました10月31日、第2回の精神科救急医療体制整備検討委員会をさせていただきました。この23条通報の増えている状況につきまして、我々も対応しなければいけないということで、まず先生が最後におっしゃられました措置入院の運用のガイドライン、これを改めて踏まえながら、まず診察の要否判定につきまして、しっかり見直していきたいと考えております。

それから、各病院との連携を通じまして、警察の方も31日の委員会で、業務が逼迫している中での時間拘束というのが非常に辛いという御意見もいただきましたので、措置入院者の23条通報の対応につきましての円滑化ということは我々も対応を進めていきたいと考えております。

また、皆様と御意見を交換しながらよりよい形を進めていければと思っております。御意見、ありがとうございました。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますか。

ありがとうございました。

続きまして、令和3年度の認知症施策の評価について、事務局から説明をお願いします。

○西川課長 それでは、説明させていただきます。認知症対策担当課長の西川です。よろしく  
お願いいたします。

それでは、様式1-1に関する資料でございます。

認知症につきましては、3か年ごとに策定しております高齢者保健福祉計画、現在対象期間は令和3年度から5年度までの第8期の計画でございますけれども、そちらのほうでもKPIとしております記載の3項目を指標としております。

まず、一つ目でございます。かかりつけ医認知症研修の実施でございます。

こちらは主に診療所等の主治医の方に認知症に関する知識を深めていただくための研修でございます。二次保健医療圏ごとに設置しております拠点型の認知症疾患医療センター、こちらは都内に12か所ございますけれども、こちらで実施していただいております。

昨年度はコロナ禍ではありましたが、オンライン化などに取り組んでいただきまして、結果、500名を超える方に受講していただいております。

令和3年度末時点の修了者、一番右側の列になりますけれども、6,435人となっております。

続きまして、その下の二つ目になります。こちらはチームオレンジの整備についてでございます。

チームオレンジといいますのは、認知症の人とその御家族の支援のニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐための仕組みでございます。

東京都ではこのチームの立ち上げや運営の中核を担いますコーディネーターの養成、また区市町村が実施しておりますサポーター養成講座の講師の養成などをしておりまして、区市町村を支援しているところでございます。結果、令和3年度末時点では10区市でチームオレンジの整備が進んでいる状況でございます。

最後、三つ目でございますが、日本版BPSDケアプログラムの普及促進でございます。

このプログラムは、BPSDと言われます不安、妄想、暴言、介護拒否といった認知症の周辺症状を緩和することを目的として実施しているプログラムで、東京都と東京都医学総合研究所が共同で開発したものでございます。

東京都では、このプログラムを活用するためのオンラインシステムの運用や、このプログラムを現場で実際に実践していただく介護従事者の方の育成というのを行っておりまして、都内の介護事業所への普及を進めております。

令和3年度末の実績でございますけれども、35の自治体で実施していただいております。

いずれの項目も目標策定時、左側の列にありますけれども、これと比較して5%を大きく上回る進捗となっておりますので、各項目の評価及び総合評価につきましてもAとさせていただきます。ただ、目標値にはまだまだ達していませんので、引き続き目標達成に向けて施策を進めてまいりたいと考えております。

次のスライドは評価のポイントをまとめたものになりますが、説明は重複しますので割愛させていただきます。後ほど御覧いただければと思います。

それでは、次の様式1-2に関する資料でございます。

こちらは先ほどの三つの指標以外も含めた形で事業の実績を記載しているものになります。

精神疾患のほうの説明と同様に、昨年度新たに取組んだものですか、拡充した部分、下線を引いておりますので、そこを中心に御説明いたします。

まず、取組の1で、認知症施策の総合的な推進を御覧ください。

二つ目の点のところの下線を引いておりますが、昨年度は認知症の方、御本人5名を「とうきょう認知症希望大使」に任命させていただいております。実際にこの5名の方には、アルツハイマーデーを記念して開催しているシンポジウムで、御自身の体験や思いを語っていただくほか、都の会議等にも御出席していただきまして、当事者として周囲の人や社会に期待することなどについてお話をいただいております。

また、そのほかにも区市町村等からの依頼に応じて、地域で行われる会議、また研修会のゲストスピーカーとして活躍していただいているところでございます。

少し飛びまして、取組の3、医療・介護従事者の認知症対応力向上でございます。

ここは一つ目の点ですけれども、先ほど御説明しましたかかりつけ医に対する研修に加えまして、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者と接する機会の多い医療従事者の方への研修、また二つ目の点の部分になりますけれども、認知症サポート医向けの専門的な研修、介護従事者向けの研修なども引き続き実施しているところでございます。

三つ目の点ですけれども、昨年度は新たに認知症サポート医の役割というものについて改めて整理した上で、研修カリキュラムの見直しや活用の促進に向けた名簿の充実というのをしております。

続きまして、4-2の若年性認知症施策の推進を御覧ください。

東京都のほうでは、区部と多摩の2か所に若年性認知症総合支援センターというものを設置しておりまして、医療や介護だけでなく若年性認知症特有の就労の継続ですとか、そういった多岐にわたる相談にワンストップで対応しているところでございます。

昨年度にはこのセンターが中心となりまして、新たに地域の医療、介護、福祉、雇用等関係者の連絡会を開催しておりまして、関係者間のさらなる連携促進を図っているところでございます。

資料の説明は以上となります。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、何か御意見がございますでしょうか。もしありましたら、よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、保健医療計画の進捗状況評価につきましては、精神疾患、それから認知症ともに事務局案で皆様に御了承いただけたということで、次の議事に進ませていただきます。

議事の二つ目は、精神疾患分野の個別事業につきまして、新しい事業や、既存の事業において新しい展開を迎えているものの実施状況等について、事務局から説明をお願いします。

○佐藤課長 事務局、佐藤でございます。

先ほど、木村委員が入室されましたので、ここで御紹介だけさせていただいてもよろしいですか。

先ほど、木村和弘委員に御入室いただきました。皆様に御挨拶だけいただいておりますので、木村委員、いらっしゃいましたら一言だけお願いいたします。

○木村委員 参加が遅れて大変申し訳ございませんでした。

東京都精神保健福祉民間団体協議会副代表木村と申します。今後ともぜひよろしくお願い申し上げます。

○佐藤課長 よろしく願いいたします。

それと葛巻委員も画面のほうに顔を拝見させていただいておりますが、葛巻委員、一言、お願いできますでしょうか。

ちょっと難しいでしょうか。ミュートになっているかもしれませんが、顔のほうは拝見させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから説明を続けさせていただきます。

資料3-1という資料を御覧いただければと思います。

精神疾患分野の個別事業の実施状況につきまして、御説明をさせていただきます。

現在、保健医療計画策定後、新たに実施しているものや新たな展開を迎えております事業を



中心に難治性精神疾患、てんかん診療体制、発達障害者（児）への支援事業、それから精神科救急医療。そして、メンタルヘルスセルフケア等スキル向上支援事業につきまして、各担当の課長代理から御説明させていただきます。

資料3-3と3-4の順番を逆にさせていただきます、精神科救急の前に発達障害者のほうを説明させていただきます。

それでは、各課長代理から御説明いたします。

○隅田課長代理 難治性精神疾患地域支援体制整備事業について、御説明いたします。

資料に記載してございますが、まず本事業の目的につきましては、入院が長期化しやすい難治性の精神疾患の患者が都内どこに住んでいても、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンやm-ECT等の専門的な治療を受けながら、地域で安心して生活することができるようにするため地域における支援体制の構築を行うということを目的にしております。

資料には記載はないですけれども、事業実施の背景について簡単に補足いたします。

先ほどの保健医療計画の評価の中でも触れておりましたが、東京都の長期入院患者は減少傾向にございますが、現在もおよそ1万人弱程度いらっしゃるという状況です。厚生労働省の調査によりますと、精神症状が極めて不安定であるため退院できない長期の入院患者が約60%いるとされており、その多くが統合失調症の患者という調査結果がございます。

そのため専門的な治療の取組を進め、難治性の精神疾患の方が入院せずに地域で生活できるような支援体制の検討を進めております。

概要の資料のところに記載しておりますとおり、令和4年度は技術支援医療機関を都内1か所に設置、こちらは国立精神・神経医療研究センターのほうで行っておりますが、こちらで専門的に治療に関する相談対応や研修会を行ってまいります。

具体的な取組内容につきましては、2の実施内容のところを御覧ください。

1点目は、相談窓口です。都内の医療機関や地域の支援者の方からのクロザピンやm-ECTに関する相談に対する助言を行います。こちらは今年の11月14日からスタートする予定で準備を進めております。

今年は試験的に相談窓口を運用して、利用状況や相談内容を踏まえまして、今後の体制づくりに生かしてまいりたいと考えております。

取組の2点目ですが、こちらは難治性精神疾患に関する研修会としまして、専門的治療に関する理解促進を図るための研修を実施しております。研修はオンラインで実施してございまして、治療の概要や効果、安全性などの基礎的な知識の理解を目的とした基礎編、また専門的治療の

知識を深め、現場における取組を推進することを目的とした応用編に分けて実施しております。

取組の3点目につきましては、難治性精神疾患対策関係者会議でございます。医療機関、行政機関、地域の支援事業者などの治療や地域での支援に携わる関係者の方々に御参加いただき、事業の目的である専門的治療を受けながら、地域で生活を行える支援体制について検討を重ねております。

直近の会議では相談窓口の設置に向けた検討を行ったところでございますが、次回以降の会議では今年の相談窓口で行った相談対応に関する情報共有を行い、窓口拡大の必要性やさらなる地域での支援体制の構築等について検討を実施する予定としております。これらの取組により、専門的治療を普及させながら、地域の支援体制の構築に向けた検討を進めてまいります。

こちらの事業につきましては御説明は以上になります。

○森課長代理 続きまして、東京都てんかん地域診療連携体制整備事業につきましては、森のほうから御説明させていただきます。

てんかんに関しましては、複数の診療科、以前よりよく知られております小児科というところだけではなく、脳神経外科、脳神経内科、精神科といったところで、複数の診療科間でなかなか連携が難しいのではないかという認識がございます。

また、一般の医師の方へのてんかんの診療に関する情報提供や人材育成なども重要というふうに認識しているところでございます。そうしたところを整備することによって、てんかん患者の方が地域の専門医療に結び付いていくのではないかというふうに考えているところでございます。

そこで、てんかんの支援拠点病院を中心といたしまして、てんかん患者さんを適切な診療につなげるために、各診療科や医療機関の間での連携を強化していったり、人材育成や情報発信などをしていこうということで進めている事業でございます。昨年度は準備会のような形でのような形で進めていくかなどについて協議をしていたところでございます。

今年度、公募、選定の上、令和4年9月に国立精神・神経医療研究センター病院、こちらを東京都のてんかん支援拠点病院に指定したところでございます。

そちらでは取組につきましては、てんかん患者さんへの相談支援、治療等は各病院でも行っていくような形になりますが、都内の医療機関等への助言や関係機関との連携調整、医療従事者の方や御家族などに対する研修や講演会の開催、あとは協議会、どのように運営していくかという、そちらの協議会のほうを下のスケジュールにもございますが、年2回ほど開催していこうということでございまして、今年度第1回を近々開催する予定ということで考えております。

今のところのスケジュール、予定ではございますが、12月、医療従事者向け講習会や市民講座などもやっていくようなことを考えております。

また、皆様にもいろいろ御協力などをいただくことがあるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料3-4でございます。発達障害者（児）支援事業、成人期の発達障害者支援の充実についてということでございます。

発達障害者の方は年々増加している傾向でございますが、自立支援医療などもかなり増加しているところでございます。

また、東京都の発達障害者支援センター、TOSCAでございますが、そちらの相談も昔はお子さんの相談がメインであったところが、現在はもう成人期の方の相談が7割を超えたというところでございます。当然、お子さんの相談については、区市町村の中でかなり取組が進んでいるというところもございますが、かなり成人期の相談が増えているということは実際そうした数字から読み取れるところでございます。

また、そうした相談の中で、未診断の方、自分が発達障害かもしれないみたいなどころ、そういうことがあって来られる方もいらっしゃるというところもあります。

あと成人期で相談に来られる発達障害者の方というのが、学校や社会に出るに当たってとか、会社とかで、いろいろな問題にぶち当たったことによって、二次障害を発症していたり、二次障害を発症していることによって、統合失調症なのか発達障害なのかという、その辺の診断が難しいというところもございますし、そうした方々がデイケアに通われたり、ADHDでしたら服薬したりということで、そうした管理をしっかりやることによって、就労準備性の向上につながるということもあわせて、医療との連携が非常に不可欠なところかと考えているところでございます。

そうしたところで、令和5年1月から、TOSCAの成人期の相談部門につきまして、新たに見直すというところで、TOSCA全体の相談支援体制を再編することにいたしました。

こちらの図にございますように、今までは乳幼児期や学齢期等の支援、成人期の支援、両方含めまして社会福祉法人嬉泉に委託していたところでございますが、大人の方の相談窓口として公益財団法人神経研究所のほうに窓口を開設するというところで、ちょっとまだ名称は仮称でございますが、イメージといたしまして、こどもTOSCA、おとなTOSCAというような形で、相談の窓口を分けるという形になりますか、大人の相談窓口を設けるという形になります。

こちらが令和5年1月5日からの予定でございますが、詳細等は今月中を目途にホームページ

ジ等で周知するという予定になっているところでございます。

御説明は以上でございます。

○清水課長代理 続きまして、精神科救急医療体制の整備ということで、事務局清水のほうから御説明いたします。

一つお戻りいただきまして、資料3-3を御覧ください。

今年度診療報酬改定がございまして、精神科救急入院料、いわゆるスーパー救急と呼ばれているものが、精神科救急急性期医療入院料と名称が変わりまして、それに伴い精神科救急医療にかかる入院について様々な評価の見直しが行われました。この中で、精神科救急医療体制加算という新たな加算が新設されました。具体的には身体合併症対応型、常時対応型、病院群輪番型の三つの加算が新設されたところでございます。

この各加算の施設基準を満たすためには、それぞれ都道府県の指定を受ける必要がありますので、都の精神科救急における現状の課題等を整理した上で、新たな精神科救急医療体制や指定要件について検討する必要が出てまいりました。

これに伴い、今年度、既に3回ほど委員会を開催しまして、各加算や体制整備について整理いたしました。本日、御参加いただいている委員の先生からも多くの貴重な御意見をいただいたところでございます。

具体的には、まず身体合併症型というのは、都の事業の中で身体合併症患者に対し医療を提供できる単一の医療機関というのが対象になっております。

これは一番高い加算にはなりますが、国基準を満たす医療機関の指定に当たり、既存体制の身体合併症医療事業、いわゆる都合併と呼ばれる東京都の事業がありますけれども、これについて論点を整理し、再構築を図ることになりました。

特に、夜間休日における身体合併症患者について、精神症状により一般科病院での受入れがなかなか困難となる事例に対し、当番制、依頼のスキーム、後方転送の仕組み等を見直しているところでございます。

続きまして、常時対応型については、24時間365日、患者を受け入れる医療機関ということで、これまでは緊急措置入院を行う都立の病院のみが実質的な対象ではありましたが、今回、民間病院も含めて改めて指定することにより、平日日中は地域の精神科病院が、夜間休日は二次救急当番病院が対応するというを基本にしつつ、必要な場合には常時対応型病院につなぎ、さらに後方転送までのその役割や連携の仕組みを構築していくということ。また、地域包括ケアシステムの中で公立病院と民間病院がそれぞれの役割に基づいた医療を提供していく。

また、24時間365日診療応需の体制を整えて、原則として対応要請を断らないような都の指定基準や審査基準をつくる。このような考え方に基つきまして、現在、様々な内容を検討しているところでございます。

続いて、病院群輪番型というのは、現在二次救急の医療機関が対象になっております。こちらは原則としてこれまでどおり、夜間休日における精神科患者に対して、精神科医療を適切に提供するという体制を整備してまいります。

今年度のスケジュールは下段にあります。今後は常時対応型の指定希望調査を行いまして、年度内の指定を考えております。同時に合併症の医療体制についても引き続き議論を進めていきたいと思っております。

以上になります。

○花島課長代理 続きまして、資料3-5を御覧ください。

医療・福祉事業所内メンタルヘルスセルフケア等スキル向上支援事業につきまして、御説明させていただきます。

事務局の花島と申します。よろしくお願いいたします。

まず、事業目的でございますけれども、この事業につきましては、コロナ禍における従事者の心身の健康を保つこと、事業所の心の健康づくりの取組が進むことを目的としております。

長らくコロナ禍におきましては、医療機関、福祉関係の事業所の方々、介護関係の事業所の方、また保育関係の事業所の方などの現場の最前線で働く皆様方はこれまでにないストレスがかかる状況の中で業務を行っていらっしゃるかと思います。

そのような環境の中で、日々御苦労されている皆様の心身の負担を軽減するため、また事業所内におけるメンタルケアの取組を促進していくために、東京都医師会さんに委託しまして、オンラインの研修を実施しているところでございます。

事業内容でございますけれども、実施方法につきましては、なるべく多くの方に受講していただけますように、また感染対策にも配慮いたしまして、オンライン形式で実施しております。

また、研修内容につきましては、資料右側に研修案内のチラシを載せておりますけれども、従事者の御自身向けのセルフケアと管理監督者向けのラインケアに分かれております。

それぞれ講座を3講座ずつ基本編、アドバンス編、コロナ編ということで、各講座30分ずつで開催しております。

受講対象者につきましては、都内の医療機関、高齢者施設、障害者施設、児童福祉施設に従事する方々を対象としております。

令和4年1月に事業を開始いたしまして、本年3月から毎月研修を開催しております。今年度末の3月までの研修スケジュールにつきましては、東京都の福祉保健局のホームページでも御案内させていただいているところでございます。

研修の実施状況でございますけれども、3月から9月までで、セルフケア、ラインケアともに、延べ人数でいいますと、2,000人を超える方々に受講していただいております。

また、研修後のアンケートでは、9割を超える方々に、研修後、御自身の施設でのメンタルヘルスケアの取組に活用できます、と回答していただいているところでございます。

引き続き、本事業を実施いたしまして、メンタルヘルスケアの取組を促進してまいりたいと考えております。

本事業の説明は以上になります。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か御意見がありましたらお願いいたします。

一つずつやっていきましょうか。あるいはどれでも結構ですが、手を挙げていただければと思います。

○葛巻委員 葛巻と申します。

先ほどの難治性精神障害者の地域生活というのは非常に大きな問題だと思えますが、やはり治療そのものが向上することと同時に地域の理解とか、地域で生活するための資源がまだまだ足りないのではないかと思います。それでもっと、こちらのほうを改善してほしいとか、充実してほしいなと思ったのですが。

それともう一つ、発達障害ですけど、精神科医に聞いても、発達障害は何だか分からないと言うのですよ。だから、もう少しちゃんと説明してもらいたいと思うのですが、一般の人に。発達障害って何だかよく分からないって言うのですね、精神科医が。そこをちょっとどうかなと思うのですが。それが私の意見です。

○加藤会長 ありがとうございます。

事務局、何かありますか。

○佐藤課長 事務局のほうから。葛巻委員、ありがとうございます。

難治性精神疾患に関しましては、都内でもクロザピンとm-E C T等の治療ができる病院が四、五十ぐらいあって、今日、参加していただいている先生にも尽力していただいております。血液内科との連携等も必要ですので、いろいろ医療機関同士の地理的状況とかを踏まえながらも、できる病院がしっかり頑張っているところで、我々難治性の事業において、し

っかり後押しをして、あとは広報普及にも努めていきたいと思えます。

あと発達障害につきましては、例えばお子さんとかでも御自身が発達障害かどうかがよく分からないというようなもやもやもあるというふうによく聞いておりますので、今回、TOSCAを仮称ですけれども、こどもTOSCA、それからおとなTOSCAと分けることもやります。

今まで比較的小子さん中心の発達障害支援だったんですけれども、今は青年期の発達障害が増えているということで、今回、おとなTOSCAというものを分けて、より注力していきますので、今、御意見いただきました広報普及についても我々都としても取り組んでいきたいと思えます。御意見、ありがとうございます。

○葛巻委員 難治性障害の地域生活にはやっぱり資源というものが大切だと思いますが、住居とか活動場所とか、就労もあるでしょうけども、そういうものがちょっと足りないという感じもちょっとしますけど、今の時点では。

○佐藤課長 グループホームやいろいろ就労の場所も確保が重要でございますので、都庁の中でも各課の連携で取り組んでいきたいと思っております。

○葛巻委員 そこをもっと充実させていただきたいなと思っております。

○加藤会長 発達障害については私のほうで少し補足させていただきますけれども、今、御指摘のあったとおりで、非常に理解されていない状況が強いと思えます。実際には7割が大人の問題で、大人の問題がまさに理解されていない。子供のほうもアクセスの問題とかいろいろないわけではないのですが、大人ほどではないのですね。

それで、今日もこの後、豊島区の講演会に行きますけれども、そういう意味でよりそれを知っていただく、それからおとなTOSCAという形でいろいろな広報の相談例に私どもの病院が対応していくということを進めているところです。

よろしいでしょうか。

○葛巻委員 よろしくお願いたします。

○加藤会長 水野委員。

○水野委員 葛巻委員の御発言にちょっと戻らせていただきますが、難治性疾患に対する支援ということで、御指摘がありました地域の理解、それからあと資源ということ、特に理解のほうは重要な点で、これがもっと広がっていくようにということ行政一緒に工夫していただく必要があると感じております。

今日の御議論、プレゼンの内容でも、難治性精神疾患というのはクロザピンとECTがあっ

たら治るというのではないのですよね。ちょっとその辺が、見せ方としての、本当の意味で難治性の難しい方を支援していくということは、クロザピンもECTも病院に入らなければできないことで、そういう問題では全然ないと思います。

ですから、保険診療上は、そこが落ち着いているからといって、それが整えば難治性精神疾患の方が地域に出てこれるということでは全くありませんので、そこら辺しっかりと組立てを考え直す必要があるのではないかと思って話を伺っておりました。

それから、一つ葛巻委員に伺いたいのは、2番目の資源とおっしゃったところなんですけれども。

○葛巻委員 住居とか。

○水野委員 グループホームとか。

○葛巻委員 住むところとか、あと活動する場所とか、退院した人がいろいろと。就労もあるでしょうけれども。

○水野委員 そこを少し具体的に教えていただきたいところです。先ほど佐藤課長の回答にもグループホームという言葉が出てきておりましたので、住居という意味ではそこは押さえられていると思うんですが、活動の場所として、やはりいきなり就労というのはなかなか難しいところだと思います。一方で、デイケアや何かはやや国の施策としてのデイケア、何となく尻すばみな恐れがあるなという感じも持っておりますので、そうした日中も含めた活動の場を少し広い意味で、活動ないし作業の場ということについての考え方を具体的に示していく必要があるのではないかと感じております。

地域の問題の中、住居の中で、私、最近感じておりますのは、世田谷区などでも御相談申し上げているのは、東京都は空き家問題が非常に深刻になりつつあると思います。空き家のところに精神に限らず障害を持つ方が活用されて、大家さんとwin-winになっていくとか、地域の住民とも交流が広がっていくとか。そうしたことを進めていかないと、なかなか長期の入院の方が安心して地域に退院していくということが進められないのではないかなということが懸念されます。

ぜひ、その点も含めて、いわゆるメディカルな治療だけでなく、そういった福祉局でございまして、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○葛巻委員 活動場所としては、支援センターというのもありますけど、東京都はいっぱいありますけどね、支援センターが。ああいうところがいいのではないかと思ひますが。



○加藤会長 ありがとうございます。

佐川委員、いかがですか。

○佐川委員 意見と質問とございますので、よろしく申し上げます。

まず、資料3-1の難治性精神疾患地域支援体制整備事業につきましての意見です。難治性の精神疾患の方、特にクロザピンを使用されている方の支援は、先ほど先生がおっしゃったように、お薬を飲めばいいということではなく、地域の支援者の支援がないと治療継続もできにくいので、地域での生活を支えるための支援体制が必要と思います。

このようなことから、研修会につきましても地域の支援者、そして保健所の職員も含めた研修会をぜひこれからも充実していただきたいと思います。

2点目です。資料3-4の発達障害者の支援については、お子さまの相談と大人の発達障害者の支援を分けられたことは、いいことだと思います。

私も相談業務の中で、大人になって発達障害が発見された方に何人もお会いしております。大人の発達障害の方の相談窓口は大事だと思います。

質問ですが、この場合の乳幼児期や学齢期の支援とは何歳を想定されていますか。18歳でしょうか、それとも小学校とか中学校でしょうか。

最後です。資料3-5の医療・福祉事業所内メンタルヘルスセルフケア等スキル向上支援事業につきましては、看護職もかなり疲弊している状況もございますので、看護協会としてもこれは御案内していきたいと思います。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

○森課長代理 今の年齢に関して御質問があった件でございますが、18歳以上か未満かというところで分けるという形で考えております。

○加藤会長 よろしいでしょうか。

○佐藤課長 メンタルヘルス研修の御意見、ありがとうございます。東京都医師会の御協力でもらせていただいているものです。

この研修には医師会の先生方に御協力をいただいておりますので、一言、平川博之先生からお話をいただけますでしょうか。

○平川（博）委員 東京都医師会、東京都から委託を受けて行っていますけれども、逆に東京都に御礼を申し上げたいのですが、本当にうまく周知していただきまして、数千人の方々から受講をいただいております。また、私もアンケートの結果を見せていただきましたが、非常に

皆さん熱心にこの研修の評価をしていただいていますけれども、高評価をいただいているということは、逆に、ふだんのコロナ禍における仕事が大変だということの裏返しだと思っています。

今後も、先ほど看護協会のほうからも御意見をいただきましたけれども、もっともっと周知していきたいと思います。ウェブでの開催ですので、非常に動きやすいこともありますので、よろしくをお願いします。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。

ほかによろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、皆様の御意見を踏まえて、さらに事業を発展させていただければというふうに思っています。

議事の三つ目、その他というところですが、事務局のほうからお願いできますか。

○佐藤課長 改めて、事務局佐藤でございます。その他ということで、御説明をさせていただきます。

その他といたしましては、2点、お話をさせていただきます。

まずは、東京都保健医療計画改定につきましてでございます。

本日、進捗状況について、評価していただきました現行の保健医療計画の進捗につきましては、令和5年度までの計画期間となっております、令和6年度に改定となります。

次の令和6年度改定に向けまして、来年度は本審議会におきまして、新しい計画に記載する精神保健医療や認知症施策について御議論をいただく予定とさせていただいております。新計画の策定に当たりましては、この審議会を例年よりも少し回数を増やして開催させていただくことになるかと思えます。

場合によっては、今年度中にもう一回ぐらい開催をさせていただくこともあるかもしれませんが、未定でございますが、その際には改めて時期等について委員の皆様にご連絡、御相談をさせていただきます。どうぞその際は御協力のほどよろしくお願いいたします。

それから、その他のもう1点でございますが、精神保健福祉法の改正についてでございます。

参考資料12を御覧いただければと思います。これは厚生労働省の資料です。

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、障害者総合支援法です。こちらの一部を改正する法律案、令和4年10月に閣議決定されまして、現在国会において審議中でございます。

ちょうど昨日、衆議院で審議入りしたというふうな報道がありました。2回流れた精神保健福祉法の改正でございますが、今回は審議に入って、結果までつなげていただけるものであろうということで、我々も期待をしているところです。

こちらに精神保健福祉法も入っておりまして、大きなトピックと捉えています。

資料の3でございますが、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備という部分、こちらが精神保健福祉法に該当する箇所です。

資料でございますとおり、家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことが可能となる点。それから、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、入院者の体験や気持ちを聴き、必要な情報提供を行う入院者訪問支援事業が創設される点。それから、虐待防止の取組を推進するため、精神科病院において従事者等への研修などを行うこととする点、などが主な改正点となっております。

家族の市町村長同意ですけれども、今までも市町村長同意につきましては、御家族がいない場合とか、連絡がつかないという場合には法律上認められていました。

御家族の状況は様々でございますので、この同意・不同意することをよしとしない、いわゆる本人との関わりを拒否している場合などにも市町村長同意をすることが可能となったりとか、今まで家族ということで、仮にDVの状況でも家族であれば連絡を取って同意をいただくようなそういう仕組みになっていたんですけど、DV等の加害者の場合は家族とはみなさず、連絡はしないというような部分も改正に含まれています。社会の状況に沿った改正かと思っております。

これらの一連の改正の施行日は、令和6年4月1日というふうにされておりますが、一部について令和5年4月1日となっているところもございます。

詳細につきましては、随時こちらから御連絡を差し上げます。どうぞよろしく願いいたします。今後の精神保健福祉行政にも大きな影響があると思えますし、新しい保健医療計画の策定に当たりましては影響が出ると思えます。本審議会において法改正を踏まえた審議を行うということで、本日、概要について簡単にお話しさせていただきました。

議事のその他は以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か御意見などありましたら、どうぞよろしく願いいたします。

羽藤委員、お願いいたします。

○羽藤委員 精神保健福祉法が改正される流れの中で、地域の支援体制を強化するということ

が謳われていますが、地域の支援体制をスムーズに行おうと思っても、いつもぎくしゃくするのは個人情報保護です。精神科救急の場面でもいつも苦勞しています。退院後支援でも個人情報保護のことがあってなかなか円滑に連携が取れなかったりします。

個人情報保護法は今年4月に改正されました。その中で行政機関等における個人情報保護法についてのガイドラインも出ました。これは活用できそうです。このガイドラインを踏まえて個人情報の取扱いを見直すと、これまで以上に適正に個人情報を保護しながら円滑に事業を進められるようになると思います。そこら辺を頭に入れながらこれからの施策を進めていただけたらと思っています。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

木村委員、お願いいたします。

○木村委員 都精民協の木村です。地域支援策の話が出たので、全般的な意見ということでお伝えしたいことがあるのですが、今回の地方精神保健福祉審議会だったり、施策を以前から見ると、やはり医療機関での治療、病院内での取組というところを中心にされているという印象があり、例えば葛巻さんや水野先生が話していただいたように、地域での計画、社会的な治療、そういうところも含めた部分を盛り込んでいただきたいというところがありました。

私はふだんは精神障害者の就労支援をしている、就労支援センターで勤務していますけれども、担当している方が体調を崩されたときに、かかりつけのクリニックにかかって薬を処方していただきますが、それでまた副作用を止める薬などが増えていて、少しは収まりますが、表情もみるみる乏しくなったり、行動が緩慢になったり、別人のようになってしまったり、働けなくなってしまったということがありました。

そういうケースは結構あるかなと思いますが、なかなか患者さんとしてはそういう状態がおかしいのかなとか、これでいいのかなという疑問が持ちづらかったり、先生に意見を言いづらかったりということがあると思います。

その方は幸いに転院されて、減薬されて、元気に元どおり働かれたんですけど、受診される医療機関によって、その方の人生、生活や仕事というのが大きく左右される、影響がある。ですので、東京都の施策として、先ほどのメンタルヘルスのセルフケアというところがあってすごくいいなと思ったのですが、都民に対してのメンタルヘルスケアだったり、精神科医療についての知識向上を図ったり、そんな窓口を設置していただいたり、というところもしていただけるといいなというところと、精神科治療というのは医療だけではなくて心理的、環境的要

因も含めた、心理、社会的な治療を重視していただきたいな、そういうところも施策に盛り込んでいただきたいなと思いました。

すみません、全般的な意見でした。

○加藤会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、時間も迫ってまいりましたが、今の議題に限らず、全体を通じて、質問しなかったけれども、今思い出したということも含めて、全体について何かございましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

岩本委員、いかがでしょうか。

○岩本委員 岩本です。ありがとうございます。

かなり多様な研修をなさっているのだなと思ってお聞きしました。

特に、精神科と一般科というか、一般診療科との連携や身体合併に関わる連携に取り組んでいらっしゃるところで、非常に興味深く聞いておりました。

特に、私が気になったのが、進捗状況の取組1-1の一般診療科との連携を目的とした早期発見、早期対応のための研修を実施されて、コロナ禍でいろいろ大変だったということですが、参加された方の反応というか、受講後の何らかの変化といいますか、研修をたくさんなさったところで、その効果もどこかで押さえておけるといいと思いました。先ほどメンタルヘルスの研修に関してはアンケートを紹介していただきましたけれども、受講された方の反響ですとか、その後の変化など、もし把握されているところがあったら教えていただきたいと思いました。よろしく願いいたします。

○加藤会長 ありがとうございます。

では、事務局のほうでよろしく願います。

○花島課長代理 事務局のほうから御質問についてお答えさせていただきます。

一般診療科向けの研修ということで、地区医師会ごとに研修を実施していただいております。コロナ禍でありましても、例えば港区地区医師会さんでは、59人の先生方に御参加していただいて、アルコール依存症についての研修、精神科も身体科も関わるような内容の研修について開催していただいたりしております。

アンケートも取っております、大変参考になったですとか、日々の診療の際に役立つことができる内容でした、というような評価をいただいているところでございます。

○加藤会長 よろしいですか。

○岩本委員 ありがとうございます。そうすると、各地区でテーマなどは決めていただいて、それで実施していると理解してよろしいでしょうか。

○花島課長代理 そういうふうに参加していただいております。

○岩本委員 ありがとうございます。

○加藤会長 平川博之委員、どうぞ。

○平川（博）委員 今、事務局からお話があったように、この仕組みは東京都医師会が各地区医師会にお願いをしているわけですが、やはりニーズがあって、地区医師会からもぜひ研修を行いたいというのが来ていて、それこそこういったテーマでどうだということで、同時にテーマについて、地域の精神科の先生方との連携になりますので、各地区で一般科の先生方と精神科の先生方が相談しながら作り上げていくという研修です。

また、その研修テーマによって、その地区の精神科の先生ではちょっと厳しいかなという場合には、東京精神科病院協会や東京精神神経科診療所協会の先生方に御相談して、それにあった講師の方をつけてもらうという仕組みで行っております。

確かにコロナ禍で少し下火になっているんですけど、今年も今期はどうするのという問合せが来ていますので、そういった点はまだまだ継続できるかと思っています。

どうもありがとうございます。

○岩本委員 平川先生、ありがとうございます。具体的にイメージできました。

○加藤会長 ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

本日は貴重な御意見を多くいただきました。本当にありがとうございました。

いただいた御意見を踏まえまして、今後の東京都の施策展開に生かさせていただきますようお願いいたします。

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。

○佐藤課長 改めて事務局、佐藤でございます。

本日は熱心な御議論をありがとうございました。

貴重な御意見たくさんいただきました。

我々の施策の成果をしっかりと確認すること、それから、地域の生活と連携して、医療と地域とのつながりをしっかりとつくっていくことなど重要な視点をいただきました。改めて今後の保健医療計画の進行や都の施策展開にしっかりと生かしていきたいと考えております。

それでは、お時間が少し早いですけれども、本日の審議会につきましては、これで終了とさせていただきます。

御参加いただきました委員の皆様、長い時間ありがとうございました。引き続き、御指導、御支援のほどよろしくお願いいたします。

本日は終了いたします。ありがとうございました。

午前11時42分 閉会