

# 柱① 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

## 現状・これまでの取組

- 精神疾患や精神保健医療に関して、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施
- 地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携会議や症例検討会等の取組を都内11圏域で実施
- 1年以上の長期在院者は令和4年6月末時点で9,482人と、7次計画策定時(11,567人)から減少
- 入院患者の地域移行及び地域定着を進めるため、地域移行コーディネーター配置、ピアサポーター育成、関係機関職員向け研修、グループホームを活用した取組等を実施
- 未治療や治療中断のため地域社会での生活に困難を来している精神障害者に対し、都立(総合)精神保健福祉センターの専門職チームによる訪問支援を実施
- 令和2年1月に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、退院後支援の取組や人材育成研修を実施

## 課題

### 1 都民への普及啓発・相談対応の充実

- 精神疾患は早期発見・早期治療が重要であるが、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解不足により、受診勧奨が円滑に進まないことがある。
- 速やかに専門相談・医療に繋げるためには、メンタルヘルスの問題を抱える人々の身近に支援者が存在することが必要

### 2 支援が必要な人を支える地域の関係機関の連携体制充実

- 身近な地域で医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するためには、精神科病院、一般診療科、訪問看護ステーション、薬局、保健所等と連携しながら体制整備に取り組むことが必要
- 精神科医療資源の少ない一圏域において事業未実施となっている。
- 身体合併症を有する精神障害者に対して、継続的かつ安定的に医療を提供する体制の確保が必要

### 3 精神科病院から地域生活への地域移行及び地域定着に向けた取組

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援に取り組むことが十分できなかった
- 入院患者本人や家族の高齢化等により、地域生活への移行がより困難な方への支援を進める必要がある
- 入院患者が退院後に医療、福祉、介護、就労支援等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられる体制の整備が必要

### 4 地域生活の継続に向けた取組

- 訪問支援に取り組む区市町村は増加傾向にあるが、より複雑困難な課題に直面しているケースに対する支援の充実が求められる
- 入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できる体制の整備が必要

# 柱① 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

## 現状・これまでの取組

- 精神障害者が地域に必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携会議や症例検討会等の取組を都内11圏域で実施
- 精神疾患や精神保健医療に関して、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施
- 未治療や治療中断のため地域社会での生活に困難を来している精神障害者に対し、都立（総合）精神保健福祉センターの専門職チームによる訪問支援を実施
- 1年以上の長期在院者は令和4年6月末時点で9,482人と、7次計画策定時（11,567人）から減少
- 入院患者の地域移行及び地域定着を進めるため、地域移行コーディネーター配置、ピアサポーター育成、関係機関職員向け研修、グループホームを活用した取組等を実施
- 令和2年1月に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、退院後支援の取組や人材育成研修を実施

## 課題

### 1 一般診療科と精神科等の連携体制充実に向けた対応

- 精神障害者が身近な地域で医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するためには、精神科病院、訪問看護ステーション、薬局、保健所等と連携しながら体制整備に取り組むことが必要
- 精神科医療資源の少ない一圏域において事業未実施となっている。

### 2 都民への普及啓発・相談対応の充実

- 精神疾患は早期発見・早期治療が重要であるが、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解不足により、受診勧奨が円滑に進まないことがある。
- 速やかに専門相談・医療に繋げるためには、メンタルヘルスの問題を抱える人々の身近に支援者が存在することが必要

### 3 未治療・治療中断者への支援

- 訪問支援に取り組む区市町村は増加傾向にあるが、より複雑困難な課題に直面しているケースに対する支援の充実が求められる

### 4 地域移行・地域定着の取組

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援に取り組むことが十分できなかった
- 入院患者本人や家族の高齢化等により、地域生活への移行がより困難な方への支援を進める必要がある
- 入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できる体制の整備が必要
- 措置入院者が退院後に医療、福祉、介護、就労支援等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられる体制の整備が必要

## 今後の方向性・取組の概要

### 目指す方向性

○精神障害者及び精神保健に課題を抱える方が地域の一員として安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる地域の体制づくりを推進する

### 取組 1 都民への普及啓発・相談支援の充実

- 精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、引き続き若年層から高齢者まで広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施
- 都民の一人ひとりが、正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等の支援者となるよう普及啓発を実施

### 取組 2 支援が必要な人を支える地域の関係機関の連携体制強化

- 地域における連携会議や症例検討会を継続実施し、精神科、一般診療科、薬局、区市町村、相談支援機関等の連携体制を構築
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催や、複数の圏域で地域連携会議等を合同で実施することも可能とすること等により、連携手法を共有し、さらなる連携を強化
- 一般診療科と精神科の相互の連携体制強化に向け、一般診療科医師と精神科医師による研修等を実施
- 身体合併症を有する入院患者に対して地域の医療機関と連携して治療を実施する精神科病院を支援

### 取組 3 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組の推進

- 地域の関係機関が連携して退院支援をより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組やピアサポーターの活用を推進
- 地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、区市町村の取組を支援
- 保健所等が「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を踏まえた退院後支援の取組を進めることを促進

### 取組 4 地域生活の継続に向けた取組の推進

- 区市町村による訪問支援の取組を支援し、困難なケースに対し都立（総合）精神保健福祉センターのアウトリーチ支援の取組を継続
- 高齢や難治性精神疾患を有する長期入院者が地域で生活できる環境整備を目指し、地域の体制づくりの構築

## 今後の方向性・取組の概要

### 目指す方向性

○精神障害者が地域の一員として安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる地域の体制づくりを推進する

### 取組 1 一般診療科と精神科等の連携体制の強化

- 地域における連携会議や症例検討会を継続実施し、精神科、一般科、薬局、区市町村、相談支援機関等の連携体制を構築していく
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催や、複数の圏域で地域連携会議等を合同で実施することも可能とすること等により、連携手法を共有し、さらなる連携強化につなげる
- 一般診療科と精神科の相互の連携体制強化に向け、一般診療科医師と精神科医師による研修等を実施

### 取組 2 都民への普及啓発・相談支援の充実

- 精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、引き続き都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施
- 都民の一人ひとりが、正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等の支援者となるよう普及啓発を実施

### 取組 3 未治療・治療中断者への支援の充実

- 区市町村による訪問支援の取組を支援し、困難なケースに対し都立（総合）精神保健福祉センターのアウトリーチ支援の取組を継続

### 取組 4 地域移行・地域定着の取組の推進

- 地域の関係機関が連携して退院支援をより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組やピアサポーターの活用を推進
- 高齢や難治性精神疾患を有する長期入院者が地域で生活できる環境整備を目指し、地域の体制づくりに取り組む
- 地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、区市町村の取組を支援する
- 保健所等が「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を踏まえた退院後支援の取組を進めることを支援する

# 柱② 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

## 現状・これまでの取組

### (1) 精神科救急医療体制（初期救急医療・二次救急医療・緊急医療）

- 措置診察を実施するための精神保健指定医の確保、措置入院のための指定病院の確保（30病院298床）
- 「精神科救急医療情報センター」における相談・調整に加え、二次救急が可能な病床を3床（2病院）、初期救急が可能な医療機関を3か所確保

### (2) 精神身体合併症救急医療体制

- 5つのブロックにおいて、身体治療終了後の精神疾患患者の受入れや連携会議等を通じた一般科救急医療機関との連携強化
- 夜間及び休日に身体疾患を併発した精神科患者に対する合併症医療機関の確保

### (3) 災害精神医療

- 東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議等において、発災直後から活動するための体制整備等について検討
- 東京DPATの体制整備（東京DPAT登録医療機関31病院を指定）
- 災害拠点精神科病院（3病院）及び災害拠点精神科連携病院（24病院）の指定

## 課題

### 1 精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みの検討

- 精神症状の多様化・複雑化等により、精神科救急医療が必要な患者を適切な医療につなげることが困難なケースが増えている。
- 精神科救急医療体制をより一層充実させるために必要な取組を検討する必要がある。

### 2 精神身体合併症救急患者の円滑な受入れに向けた検討

- 精神身体合併症救急患者の受入れにあたっては、一般診療科と精神科との連携体制の充実、地域の実情に応じた効果的な相談体制の構築が必要。
- 精神症状により一般診療科での受診が困難な精神身体合併症患者を確実に受け入れる精神科医療機関の体制整備が必要
- 今後新たな新興感染症が発生した際にも必要な対応が求められる。

### 3 災害時における精神科医療体制の整備

- 多様化、大規模化する自然災害に備え、発災時の災害時精神科医療提供体制整備をより一層進める必要がある。
- 発災時に区市町村、DPAT、全国からの応援医療チーム、保健活動班等が連携して対応することが必要
- DPAT先遣隊及び東京DPATについて、災害時及び新興感染症のまん延時にも対応できる体制の整備を検討する必要がある。

## 柱② 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

### 今後の方向性・取組の概要

#### 目指す方向性

- 緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療を受けられる体制づくりを推進する。
- 災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療提供体制づくりを推進する。

#### 取組 1 精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療が必要な患者を、より確実に適切な医療につなげるための体制を整備する。
- 常時対応型施設の指定等により、既存の精神科救急医療体制を補完するための仕組みを検討する。

#### 取組 2 精神身体合併症救急医療体制の整備

- 地域の実情に応じたブロック医療体制の検討、研修の充実や相談等支援体制の推進による一般診療科との連携強化
- 夜間・休日に身体疾患を併発した精神科患者に対する合併症対応医療機関の整備
- 新興感染症等を併発した患者に対する感染症対策に配慮した受入体制の整備

#### 取組 3 災害時における精神科医療体制の整備の推進

- 東京DPATや災害拠点精神科病院・災害拠点精神科連携病院への訓練・研修を通じ、東京DPAT活動や患者受入体制等を強化
- 区市町村等と連携し、地域の精神保健福祉活動をバックアップ
- 災害時及び新興感染症に対応するため、関係団体等の具体的な連携、支援内容等に関して検討

# 柱③ 多様な精神疾患への対応

## 目指す方向性

○多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげるための取組を推進する。

うつ病

統合失調症

依存症

現状・これまでの取組	課題	今後の方向性・取組の概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和2年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病患者数(都民)は約24万人。平成29年の12.2万人から2倍近く増加</li> <li>○都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法に関する専門職研修を実施</li> <li>○「うつ病リターンワークコース」及び「うつ病ワークトレーニングコース」等、デイケアプログラムによる、復職等への支援を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都民のうつ病・躁うつ病患者数は年々増加しており、病状等に応じた支援が求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知行動療法に関する専門職向け研修や中部総合精神保健福祉センターにおける復職等への支援を引き続き実施</li> <li>○関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図る</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和2年度の統合失調症の入院患者数は約1万人</li> <li>○治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンやmECTの普及を目指し、地域における連携体制の構築を検討するとともに、専門的治療に関する研修を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療を受けられるようにするためには、様々な地域で専門的治療を行う医療機関が存在する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き専門的治療に関する研修等の実施により医療機関や地域の支援機関における対応力の向上を図る</li> <li>○地域における医療機関同士の連携体制の構築を進める</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都の依存症相談拠点である都立(総合)精神保健福祉センター、都保健所において、本人及び家族に対する相談支援、普及啓発活動を実施</li> <li>○都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修の実施や連携会議を実施</li> <li>○アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○依存症に関する正しい知識等の情報発信を行い、理解促進や早期の治療・相談支援等につなげることが必要</li> <li>○地域の関係機関の連携強化や専門医療機関等の整備、区市町村や医療従事者等の対応力の向上が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都立(総合)精神保健福祉センター、都保健所による本人及び家族等に対する相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施</li> <li>○都立(総合)精神保健福祉センターにおいて関係機関の職員を対象とした研修や連携会議等、地域において様々な関係機関が密接に連携して行う支援を行う取組を推進</li> <li>○依存症の患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、依存症専門医療機関の拡充を図るとともに、地域における連携体制の構築に向けた取組を推進</li> </ul>

# 柱③ 多様な精神疾患への対応

小児精神科医療

発達障害児(者)

現状・これまでの取組	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供</li> <li>○軽度の発達障害を地域で診られる体制づくりの支援等を実施し、地域での発達障害への組織的対応等に係る連携強化や、講演や連絡会等の実施により医師・医療関係者との連携強化を行う</li> <li>○都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるように、その特性に関する正しい理解の促進が必要</li> <li>○こころの問題のある児に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域関係機関等を支援</li> <li>○区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、人材育成</li> <li>○発達障害を専門的に扱う医療機関等のネットワークを構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が課題</li> <li>○成人期の発達障害者は、就労等の支援に合わせ、生活面で抱えている困難さに対応した支援の充実が必要だが、区市町村における支援拠点が増えていないことが課題</li> <li>○また、二次障害として精神障害を併発している方も多く、医療的な支援の充実も求められる</li> </ul>

今後の方向性・取組の概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、<b>医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施する</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○区市町村をはじめとした<b>支援機関や医療機関の従事者に対する研修</b>を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる<b>連携体制の充実</b>を図る</li> <li>○成人期支援の充実に向け、東京都発達障害者支援センターの成人期部門、医療機関、生活支援・就労支援機関等との<b>連携体制の構築</b>を推進する</li> <li>○東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、<b>地域における家族支援体制を整備する</b></li> </ul>

# 柱③ 多様な精神疾患への対応

高次脳機能障害

摂食障害

てんかん

現状・これまでの取組	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都心身障害者福祉センターによる専門的な相談支援や研修等を実施</li> <li>○区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築を支援するとともに、二次保健医療圏における高次脳機能障害のリハビリの中核を担う医療機関を拠点病院に指定し圏域内の区市町村や支援機関に対し技術的支援を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症・受傷時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、医療機関、区市町村、支援機関等の連携強化が求められる</li> <li>○支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進や、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要</li> <li>○二次医療圏域ごとに取り組を推進しているが、各圏域で取組状況に差が生じている</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○摂食障害は、若年者がかかることが多いが、年齢、性別等を問わず誰でも罹りうる精神疾患。心身の成長等に大きな支障をきたすほか、生命の危険を伴う場合もある</li> <li>○未治療者や治療中断者も多いとされる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○摂食障害について、都内における相談支援体制の整備等を進めていく必要がある</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○てんかん医療はこれまで精神科はじめ、脳神経外科や小児科など数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者のみならず医療機関においても把握されていない現状がある</li> <li>○一般の医師への情報提供や教育体制も十分ではなく、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もある</li> <li>○令和4年に東京都てんかん支援拠点病院を選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者を適切な診療につなげるための各診療科間、各医療機関間の連携強化が課題</li> <li>○医療機関等の職員へのてんかんに関する専門性を高めるための人材育成や、てんかんへの正しい理解を深めるための情報発信等の取組強化が必要</li> </ul>

今後の方向性・取組の概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都心身障害者福祉センターによる相談支援や、区市町村の支援対策構築に対する支援を引き続き実施する</li> <li>○拠点病院と圏域内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、<u>他圏域との連携も含めた体制整備</u>を図る</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関等の連携促進、患者・家族からの相談応需体制の整備、都民に対する正しい知識の普及啓発等を行う<u>支援拠点病院を設置</u>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ところができる体制を整備する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○東京都てんかん支援拠点病院において、てんかんに関する専門的な相談支援のほか、他の医療機関との連携強化やてんかん診療に携わる医師等への助言、普及啓発等を実施する</li> </ul>

# 柱④ 精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進

## 現状・これまでの取組

### 1 現状

○医療機関の従事者による精神障害者への虐待行為はあってはならないものであり、精神科医療機関においては虐待行為の発生防止や早期発見・再発防止に向けた取組を行っているが、虐待事例も発生している。

○令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止措置や虐待を発見した者からの都道府県への通報が義務化される。

### 2 これまでの取組状況

○都内の病院に対して院内で活用できるよう虐待防止等に係る研修・啓発資料を周知

○東京都障害者権利擁護センターや患者の声相談窓口等において、精神科病院における患者の権利擁護に関する相談等にも対応

○法に基づく立入検査等により、精神科病院に対し、患者への虐待を含む不適切な処遇に関する指導監督等を実施。

○精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した処遇の確保等についての審査を実施。

## 課題

○虐待を起こさないために、管理者やリーダー層をはじめとした病院職員の患者の人権擁護に対する意識のさらなる向上とともに、ガバナンスの強化や風通しの良い組織づくりの醸成が求められる。

○患者への虐待が疑われる事案を発見した者等から通報、相談等を受けた際に、内容を検証し、速やかに必要な対応を行うための体制整備が求められる。

○精神科病院においては、精神疾患により、本人の意思によらず入院が必要とされる場合がある。こうした非自発的入院による患者は、閉鎖処遇に置かれており、外部との面会交流が難しくなる。

○外部との面会交流が実質的に遮断される状況は、本人の意思によらず入院を強制される者への処遇として人権擁護の観点からも望ましくない。

## 現状・これまでの取組

### 1 現状

○医療機関の従事者による精神障害者への虐待行為はあってはならないものであり、精神科医療機関においては虐待行為の発生防止や早期発見・再発防止に向けた取組を行っている

○令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止措置や虐待を発見した者からの都道府県への通報が義務化される。

### 2 これまでの取組状況

○法に基づく立入検査等により、精神科病院に対し、患者への虐待を含む不適切な処遇に関する指導監督等を実施。  
(令和4年度:80病院)

○精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した処遇の確保等についての審査を実施。

---

## 課題

○精神科病院は外部の目が入りづらく閉鎖的な面があり、患者への虐待が発生しやすい一因となっている

○虐待を起こさないために、より一層の、患者の人権擁護に対する意識の向上や、組織風土の醸成が求められる

○患者への虐待が疑われる事案が発生した際に、速やかな対応と再発防止に向けた取組が求められる

## 今後の方向性・取組の概要

### 目指す方向性

○精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の速やかな検証や再発防止に向けた対応が適切に行われるための体制整備を進める。



### 取組

### 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

- 精神科病院の管理者層や現場のリーダー層を対象とした研修を新たに行い、病院職員の患者の人権擁護への意識向上や精神科病院における虐待が発生しにくい組織風土作りに向けた取組を支援
- 精神科病院における虐待に関する専用の通報窓口を新たに設置し、虐待が疑われる事案の早期発見を図るとともに、通報内容の検証や必要に応じて速やかに立入検査を実施する等、指導監督等を強化
- 医療機関外の者との面会交流が途絶えやすい入院者に対して、医療機関外の第三者が入院中の患者を訪問し、傾聴や情報提供を行うなどの支援を新たに実施

## 今後の方向性・取組の概要

### 目指す方向性

○精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の速やかな検証や再発防止に向けた対応が適切に行われるための体制整備を進める。



### 取組

### 精神科病院における虐待防止に向けた取組の推進

- 医療機関外の者との面会交流が途絶えやすい入院者に対して、医療機関外の第三者が入院中の患者を訪問し、傾聴や情報提供を行うなどの支援を実施
- 精神科病院の職員を対象とした研修を行い、患者の人権擁護への意識向上や虐待が発生しにくい組織風土作りに向けた取組を支援
- 虐待に関する通報窓口を整備するとともに、通報内容の検証や再発防止に向けた指導監督等を実施