

## 第2回

# 東京都地方精神保健福祉審議会

令和5年7月12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3時00分 開会

○佐藤課長 皆様、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、オンライン併用でございますが、始めさせていただきます。

午後3時、定刻となりました。本日はありがとうございます。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。

この度はお忙しい中、委員の皆様にご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。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、当部の部長、鈴木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。

○鈴木部長 福祉局障害者施策推進部長の鈴木でございます。

第2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。

委員の皆様方には、本日は大変お忙しい中、本審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より都の精神保健医療福祉施策に多大なる御理解と御協力をいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、前回までの本審議会におきましては、現行の第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などについて御審議いただきましたが、この保健医療計画、今年度改定の時期を迎えております。本日の審議会におきましては、現行計画の評価に加え、次期第8次東京都保健医療計画の方向性についても御議論いただきたいと考えております。

近年、精神保健医療福祉施策を取り巻く環境はめ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、精神科病院における患者の虐待など様々な課題があり、都における施策の方向性を検討するに当たりまして重要な時期を迎えてございます。

計画の改定に当たりましては、委員の皆様方より御意見を賜りながら作業を進めてまいりたいと考えており、今年度は本日を含め3回の開催を予定してございます。

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頂戴できればと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございます。

した。

○佐藤課長 続きまして、本審議会の委員の先生の皆様を審議会規程第8条に基づき、また審議会の運営を補佐する幹事、それから事務局職員の御紹介させていただきます。

それでは、本日お配りしております名簿の順に従いまして、委員の方々の御紹介をさせていただきます。一言御挨拶をいただければと思っております。

資料の1、東京都地方精神保健福祉審議会委員名簿、幹事名簿を御覧ください。

まず、委員の皆様を御紹介いたします。

まず、学識経験者からでございます。

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が、本日は御欠席との連絡をいただいております。

次に、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、笠井委員も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。本日、会場にて御参加をいただいております。

加藤先生、御挨拶をお願いします。

○加藤委員 加藤です。どうぞよろしく願いいたします。

○佐藤課長 よろしく願いいたします。

次に、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。

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 よろしく願いいたします。

○佐藤課長 よろしく願いします。ありがとうございます。

続きまして、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。まだいらっしゃっていないため、後ほど御紹介をさせていただきます。

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。

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。

○新井委員 東京都医師会の新井です。よろしく願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、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 皆さん、こんにちは。東京都看護協会の佐川でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

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が、塚本委員は本日御欠席との連絡をいただいております。

続きまして、同じく一般社団法人東京精神科病院協会の会長、平川淳一委員でございます。

○平川（淳）委員 東精協の平川です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、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が、平川先生は本日御欠席との連絡をいただいております。

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 松沢病院の水野でございます。オンラインで参加させていただきます。よろしくお願ひします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

今度は、社会復帰関係者の皆様を御紹介させていただきます。

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が、本日は欠席との連絡をいただいております。

続きまして、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。いらっしゃいますでしょうか。

○木村委員 都精民協の木村と申します。本日はよろしくお願ひします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

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。よろしくお願ひします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、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。

後ほどまた御紹介をさせていただきます。

続きまして、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と申します。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

今度は区市町村代表の方々です。

中野区保健所長、佐藤壽志子委員でございます。

○佐藤委員 中野区の佐藤です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

そして、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 武蔵野市の山田です。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

羽藤先生、もしオンラインつながりましたら、ご挨拶の程お願いいたします。

○羽藤委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤課長 特定非営利活動法人メンタルケア協議会理事長、羽藤委員でございました。よろしくお願いいたします。

続きまして、幹事の御紹介をさせていただきます。資料1の右側でございます。名簿のとおり、東京都の関係各局、局内各部の職員を充てております。この7月から福祉局と保健医療局に分かれておりますが、両局の関係の職員が幹事として入っております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、右下でございます。事務局について御紹介させていただきます。令和5年4月の異動及び7月の福祉局への組織再編等におきまして、一部変更が生じておりますので御紹介させていただきます。

事務局の一番上でございます。鈴木障害者施策推進部長でございます。

○鈴木部長 よろしくお願いいたします。鈴木です。

○佐藤課長 続きまして、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 続きまして、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。

○佐藤課長 続きまして、下から2人目になります。菊地精神保健医療連携担当課長でございますが、本日は遅れて参加とさせていただきます。

そして、一番下でございます。高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長、小澤課長でございます。

○小澤課長 小澤でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 また、改めまして、下から3番目でございます。本日ここまで司会を務めさせていただきますました精神保健医療課長、佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今度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、事前にメール等で配布をさせていただいております。配布資料でございますが、まず次第、それから資料の1から順に資料の4までの資料。それから、参考資料でございますが、1-1というものから12まででございます。少し量が多いですが御確認いただき、不足等ございましたら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、メールで御連絡をいただくようお願いいたします。

続きまして、注意事項を申し上げます。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。本日、イヤホンまたはヘッドホンをご用意いただける方は、着用をお願いいたします。

また、御自身の発言時以外は、マイクは常にオフの状態としていただきますようお願いいたします。オンの状態ですと、音が聞こえてしまいますので、オフの状態にいただきますようお願いいたします。

それから、御発言をされる際には、画面に向かって挙手、手を挙げていただくか挙手のボタンを押していただければと思います。事務局で確認し、御指名等をさせていただきたいと思っております。

会議の途中で、音声がかえれないなどの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っております。

たった今、委員の東京家庭裁判所判事、細矢郁委員が入られたように見受けられました。細矢委員、一言御挨拶いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○細矢委員 細矢でございます。どうも遅くなりました。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 よろしくお願いいたします。

それでは、この後の進行につきましては、会長の加藤会長にお願いしたいと思います。

加藤会長、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、公開ということよろしいでしょうか。

御異議がないようですので、会議及び議事録は公開いたします。

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す。

まず、東京都保健医療計画について、令和4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します。

○佐藤課長 それでは、事務局から御説明をさせていただきます。

資料の2でございます。東京都保健医療計画（第7次）についてという資料を御覧いただければと思います。

進捗状況の評価の御説明をさせていただきますが、それに先立ちまして、まず第7次改定計画の概要につきまして、改めて簡潔に御説明をさせていただきます。資料2の上に概要とありますが、そちらを御覧いただければと思います。

保健医療計画でございますけれども、医療法に基づく計画でございます。現行の第7次保健医療計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間でございます。3年ごとに必要に応じて見直しを行っております。

続いて中段の箇所となります。主な記載事項でございますが、保健医療計画では記載のとおり、5疾病5事業と在宅医療について記載することとなっております。この5疾病の一つに、がんなどと並びまして、太字とさせていただいておりますが、精神疾患がございます。

また、都道府県が特に必要と認める事業のほうには、患者数が多い認知症についても記載しております。計画の推進体制といたしましては、疾病事業ごとの協議会等で進捗状況や指標を評価することになっておりまして、精神疾患と認知症につきましては、この審議会で進捗状況等を評価していただくこととなっております。

本審議会で評価を行った後、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9月以降に報告する流れとなっております。以上でございます。

次のページを御覧いただきたいと思っております。進捗状況評価に当たりまして、保健医療計画・進捗状況評価の考え方についてという2枚目の資料を御覧いただければと思います。評価の考え方について御説明をさせていただきます。

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をしております。各指標ごとに評価を数値化いたしまして、平均値に応じてAからDまでの間で評価を行っているものでございます。

各指標の評価についてでございますが、目安を下に書かせていただいております。まずAに

つきましては、達成しているということで、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。Bはおおむね達成しているということで、5%未満を目安によいほうに進んでいる。Cはやや達成が遅れているということで、策定時と比較して基本変化がない。Dは達成が遅れているとして、策定時よりも後退している場合などとなっております。また、実績が取れない場合はその他として資料では「-」の表記をさせていただいて、点数評価はしておりません。

続きまして、3枚目の資料、進捗状況評価について（令和2年度～令和4年度）という資料を御覧いただければと思っております。

都においては、これまで本審議会での御議論等を踏まえまして、ここにありますとおり、まずⅠ、日常診療体制の強化、それから、Ⅱとしまして精神科救急医療体制の整備、Ⅲとしまして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の実施につなげているところでございます。保健医療計画はこの3本柱ごとに指標を設定し評価をしています。

まず、日常診療体制の強化でございますが、一般診療科におきまして、精神疾患を有する患者さんや、または精神疾患が疑われる患者さんを、精神神経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でございまして、地域の一般診療科医師と精神科医師による早期発見・早期対応のための研修や症例検討会、この実施につきまして指標としております。全地区医師会47の実施を目標としております。

これまでの実績としましては、平成30年度は20地区でしたが、令和の初期、新型コロナウイルスの影響もありましたので、令和4年度末としては28地区医師会となっております。評価をBとしております。令和3年度以降はオンライン研修が定着してきたことにより、少し持ち直しているというところがございます。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するほか、各地区医師会が研修を企画しやすいように実施例の共有などの取組を進めてまいりたいと思っております。

続きまして、2番目です。精神科救急医療体制の整備でございます。

精神障害者が身体疾患に罹患して救急の医療が必要となった場合には、地域で迅速に適切な医療が受けられるように、一般医療機関と精神科医療機関の連携を強化していくことが重要であると考えます。そのため身体の治療の終了の後、今度精神科の病院で円滑に受け入れられるための体制整備、これを評価指標としております。

都内を五つのブロックに地域割りして取り組んでおります。計画策定時は3ブロックでしたが、平成30年度から全都5ブロックに拡充が完了いたしました。令和4年度も引き続き全都5ブロックで実施しております。全てのブロックで実施できていることから、達成状況はAと



させていただきました。

3番の地域生活支援体制の充実についてでございます。

病院における長期在院患者さんの退院に向けた取組や地域移行、地域定着の取組、未治療や医療中断者の方への支援、これらが大事になってきます。

評価の指標としては長期在院者数、記載の入院期間1年以上の方の数を減少させていくことを指標としてございます。

参考資料は幾つかつけてございますが、随時御覧いただければと思います。5ページが1年以上在院患者数の数の棒グラフを記載しております。5ページを見比べながら見ていただければと思いますが、長期在院者数は、策定時は国の指針に基づきまして3年ごとの患者調査というものを算出していましたが、今は精神保健福祉資料、いわゆる630調査というものを活用して数字を出しております。

令和4年度の実績としましては、65歳以上、65歳未満、ともに減少傾向にあり、目標値の数字も下回っておりますので、達成状況はAとさせていただきます。

地域生活支援体制の充実に係る指標としては、退院率や退院後1年以内の平均生活日数などもございますけれども、こちら数字が国からも示されない状況になっておりますので、達成状況は「－」という形にさせていただいて、結果は先ほど提示したところでございます。

評価について御説明させていただきました。資料の4ページと5ページにて各データを記載させていただきます。

続きまして、個別の課題の指標を御紹介させていただきます。資料の5ページの取組4－6も御覧いただきながら、また3ページも両方並行して御覧いただければと思っております。

令和3年度のときに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させていただきます。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、これは各都道府県内に1か所以上指定するということとされております。都では独自に災害拠点精神科連携病院というものを定めまして、災害時に被災した病院が生じた場合、その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おります。

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現時点では5%以上数が増えているということから、評価はAとさせていただきます。

3ページの右下でございますが、全体をまとめた総合評価をさせていただきます。四つの指標に基づきまして、Bは3点、Aは4点と換算をした結果、平均は3.75となるため、令和4年度は総合評価をAとさせていただきます。

ここまでが事業の評価となります。

続きまして、6枚目のスライドを御覧いただければと思います。左上に2と書いて、各事業における実績、様式1-2と書いてある資料になります。これは精神疾患の各施策における令和4年度の実績のポイントをまとめた資料でございます。細かく記載がありますが、特に新しく令和4年度に始めた取組などは下線を引いておりますので、御覧いただければと思います。

精神疾患の取組状況及び進捗状況の評価について御説明をさせていただきました。私のほうから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。

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、どうぞよろしく願いいたします。

○木村委員 東京都精神保健福祉民間団体協議会の木村と申します。

資料で御説明いただいたところで一つ質問があります。3ページの進捗状況評価について、3番目の地域生活支援体制の充実というところで、長期入院をされている方が順調に減ってきているというところ、数字で分かるのですが、こちら数字よりも内訳が重要かなと思います。その減っている方でお亡くなりになって減っている方ですとか、転院される方ですとか、地域移行される方とか、そのあたりの内訳についてというのは東京都でデータを持っていますでしょうか。

○佐藤課長 我々で持っているデータから少し御紹介をさせていただきます。事務局でございます。

いわゆる630調査によると、退院者、転帰という調査項目があり、退院した先の状況をデータで持っているところでございます。直近の令和4年の630調査、令和4年6月中の1か月の退院患者さんの退院した先ということでございますが、在宅へ戻られた方が約60%、それからグループホームや介護施設などに入られた方は約18%、ほかの精神科病院へ転院した方は約10%、それからほかの病院や自分の病院の一般病床へ移られた方は約6%、最後にお亡くなりになった方は約5%となっております。5%の方は亡くなった形での退院になったというデータでございます。

以上です。

○木村委員 ありがとうございます。

○加藤会長 よろしいでしょうか、今の御説明で。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、了解いただいたということで進めさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、令和4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いたします。

○小澤課長 それでは私、小澤のほうから資料2の7ページと8ページまで御説明をいたします。

7ページ、認知症の施策の方向性につきましては、こちらの左に記載のとおり、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう認知症の容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築すると、このような方向性で進めてまいりました。

評価指標及び評価でございます。まず、専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進の項目では、かかりつけ医認知症研修の実施を掲げてございます。こちらの8ページで御説明をいたします。8ページを御覧いただきたいと思っております。

取組の2-1ということで、かかりつけ医認知症研修の受講者数でございます。こちらかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など医療従事者に対する認知症対応力向上研修の実施でございます。こちらによりまして、医療現場における認知症の人に対する適切なケアの確保を図ってまいりました。目標値7,200人に対しまして、5年目の実績は6,918人ということで、実績が5%以上増えているため、達成状況をAとしてございます。

7ページに戻っていただきまして、二つ目、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進の項目でございます。こちらはチームオレンジの整備に取り組む区市町村につきまして指標といたしておりまして、こちら8ページ御覧いただきたいと思っておりますが、取組4-1、チームオレンジの整備に取り組む区市町村ということでございます。

チームオレンジコーディネーターの養成を行いまして、認知症の人や家族のニーズなどと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みといたしまして、チームオレンジ、こちらの整備を推進していくという目標でございます。目標値40区市町村に対しまして、2年目の実績は17区市町ということでございますが、策定時と比較しまして実績5%以上増えているために、達成状況Aとしてございます。

また、7ページの三つ目でございます。認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進というところでございます。こちら8ページの三つ目でございます。

取組5-1、日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進の項目でございます。こちら公益財団法人東京都医学総合研究所と協働いたしまして、BPSD（認知症の行動・心理症状）の改善が期待される日本版BPSDケアプログラムを、都内に広く普及するというところでございます。目標値を45区市町村に対しまして、2年目実績は41区市町村ということで、

こちらの実績が5%以上増えているため、達成状況をAとしてございます。

続きまして、9ページ目でございますけれども、各事業における実績ということで、様式1-2に記載をしてございます。変更点につきましては下線で表示をしてございます。

認知症のほう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、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいですか。御意見はないですね。

それでは、御了承いただいたということで、次に進ませていただきます。

それでは、保健医療計画の進捗状況評価については精神疾患、それから認知症ともに事務局案で皆様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、第8次東京都保健医療計画の方向性についてとなります。まずは精神疾患について、計画改定の方向性について事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤課長 今度は私、佐藤のほうから説明をさせていただきます。資料の3-1でございます。御覧いただけますでしょうか。資料3-1、東京都保健医療計画、今度は第8次の改定についてという資料でございます。

先ほどの説明と少し重複するところがございますが、保健医療計画は医療法に基づくものでございますが、今度の第8次保健医療計画は令和6年度から令和11年度までの6年間の期間になります。

保健医療計画の改定の趣旨は、資料3-1の概要の少し下に書かせていただいておりますが、この「改定の主旨」に記載のとおりとなります。第8次では四つ目の丸でございますけれども、新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加されたことが大きなポイントとなっています。その結果、これまで保健医療計画は5疾病5事業という記載でされておりましたが、今度の第8次から5疾病6事業となります。

第8次保健医療計画における精神疾患の記載内容について今後検討していきますが、参考として厚生労働省が出しました、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制についてという令和5年3月31日の厚労省通知を下に抜粋で書かせていただいております。この2行目のところでございますけれども、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう体制構築が必要といういわゆる地域包括ケアシステム「にも包括」の概念ということで、改

めて国のほうからの通知があったところでございます。

資料をおめくりいただきますと、資料3-1の続きの2ページでございますが、ここにあります検討体制、この体制にて東京都ではまた検討を進めていくこととしています。

各疾病や事業ごとの検討は、各事業の協議会にて、都の特性等を踏まえながら今後の施策を検討していくことになっています。精神疾患及び認知症につきましては、先ほど申し上げましたが、本審議会、東京都地方精神保健福祉審議会にて検討することとなっています。また、保健医療計画推進協議会、2行目ですけど、これにおきまして保健医療計画の改定の素案について策定していきます。最後に医療審議会で諮問・答申ということになります。

この流れで進んでいきますが、これを踏まえまして、今行っています東京都地方精神保健福祉審議会での検討事項は、以下で事務局として案を出させていただきました。

下を御覧いただければと思います。

まず、一つ目の議論いただきたい事項の1でございますけど、1の①で書いてございますが、第8次東京都保健医療計画における精神疾患に係る柱、主要な議題ですか、柱の方向性について御議論いただきたいと思っています。精神疾患の取組を大きく分けまして、柱としてグルーピングしましたので、それを後ほど御紹介いたします。

2点目でございますが、その上で今後の方向性について具体化していくに当たり、また個別の検討課題も含めて他に考慮すべき事項についても委員の皆様のお意見をいただきたく思います。

今後のスケジュールでございますが、こちらに書かせていただいているとおりでございます。本日の7月12日から、記載のとおりスケジュールでいきまして、11月中に保健医療計画推進協議会改定部会につなげていく方向で進めてまいります。よろしく願いいたします。

ちなみに第3回ということで8月18日を予定しています。今日、柱の方向性を議論していただきますが、さらに細かい骨子を議論いただく予定でございます。

資料めくっていただきまして、右下3ページと書かせていただいた資料に移らせていただきます。

本日ですが、柱の方向性ということで、新しく柱を四つつくりましたので、そこを御議論いただければと思っております。事務局提案という記載のあります下のほう、それから現在の柱は先ほど御説明しましたが、資料の上のほうに書いてございます。現在は先ほど申し上げましたとおり、第7次でございますけれども、3ページの上のほうにあります。柱の1は日常診療体制、2は精神科救急医療体制、3は地域生活支援体制ということでございましたが、昨今の

様々な課題を踏まえまして、少し柱立てを変えさせていただいたものを事務局提案とさせていただきます。事務局提案というのを御覧いただければと思います。

今度は柱の1から4というもので、4本柱として構成をさせていただきました。

まず一つ目、柱の1でございますが、地域で安心して暮らせる体制づくり、いわゆる地域包括の考え方を柱の1として大きく出させていただきました。従前の①と③を統合しながら、さらに地域での包括ケア的な概念をより強めた形で1番目の柱とさせていただきます。名称はまだ一旦仮として置いておりますが、この考え方でまず柱の1本目、地域での暮らしを一つの柱とさせていただきました。

続きまして、新しい柱の2でございますが、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくりとなります。これは基本的には従前の柱2の精神科救急医療体制を引き継ぐとともに、個別課題から1本矢印出ていますが、災害時の精神医療を加えまして、新しい柱の2として緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）ということで仮に出させていただきます。

今度柱の3でございますが、これは従前は個別課題として一つ一つ個別に整理し、その他としておりましたが、多様な精神疾患、非常に多岐にわたりながら重要なテーマが増えてまいりました。改めて今度は一本の大きな柱として、多様な精神疾患への対応ということで、柱の3とさせていただきます。

おめぐりいただくと、資料3-2をつけさせていただきました。これがもう少し細かい事業の体系になっています。資料3-2のほうの右の柱3に多様な精神疾患への対応ということで、3-1のうつ病から3-8のてんかんまで書かせていただきました。特に今回新規で盛り込みましたのは、3-2の統合失調症、それから3-7の摂食障害、3-8のてんかんなどとなります。新しい精神疾患につきましてもしっかり議論していきたいため、3-1から3-8までまとめて柱として多様な精神疾患への対応といたしました。

もう一度3-1の3ページにお戻りいただきまして、最後でございます。今回新しく柱立てを行いました柱の4でございます。精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進ということで、これは皆様御存じのとおり、今年東京の病院でも虐待の問題が起きまして、大きく社会的にもクローズアップされております。この虐待を今後起こしていかないために何ができるのか、何をすべきなのかということにつきまして、虐待防止等に向けた取組の推進ということで、最後に4本目の柱を立てさせていただきました。

この虐待の問題につきましては、最後に委員の皆様からいろいろな御意見いただきたく、本日のテーマにもさせていただきます。

ここまでが資料3-1の3ページの説明とさせていただきます。3-2のページは、先ほど申し上げましたとおり、もう少し細かい柱の事業項目を入れさせていただいたところがございます。

次回の医療計画の事務局改定案ということで、ここまで御説明させていただきました。

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。

ただいまの説明について、何か御意見がありましたら、よろしく願います。いかがでしょうか。

平川先生。

○平川（淳）委員 平川です。ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○加藤会長 どうぞ。

○平川（淳）委員 まず、事務局の案は大変賛成で、やはり地域で安心して暮らせる体制づくりを1番に持っていったことは大変いいことだと思います。ただ、今回の精神保健福祉法の一部改正においては、市区町村が中心となって体制をつくるということになっておりますので、市区町村の整備状況も一つ重要な指標になると思いますが、その点を指標の中に入れていただきたいというのが一つ。

それから、2番目の救急——措置入院もそうなのですが、救急に関わることに限っては、何をもって救急とするか。いわゆるコンビニ救急という話もありますが、救急というものと日常的な、ちょっとした不眠や、お薬を少し飲み間違えたというような日常的なケアについてのことは、この柱1のほうに含めるべきだと思います。地域包括ケアにおける精神科の医療の在り方みたいなものを1に入れて、2番目は本当の救急というような、その線引きと申しますか、そこはきちんとしていただいたほうがいいのかなというふうに思いました。ここは措置についてはいろいろ後で羽藤先生がおっしゃるかもしれませんが、いろいろな問題が起きていますので、その辺の整理もお願いしたいというふうに思います。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

羽藤委員、いかがでしょうか。よろしいですか。

○羽藤委員 平川先生が御指摘されたように、精神科救急と漠然と申してしまうと、その中にはコンビニ救急というか、昼間に受診できなかったから夜に薬が欲しいとかというような夜間にコンビニを利用するような救急もどきもあります。そういうものは救急とは言わないほうがい

いと思います。

ただし、東京都でコンビニ救急が広がっているということはありません。夜間の東京都の救急システムについては適正に運用されていると思います。

○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。

どうぞ、佐川委員。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

私も事務局の改定案の柱立てについては賛成です。その理由は、1番目に地域で安心して暮らせる体制づくりは、長期入院患者さんの地域移行においても措置入院患者さんや、医療保護入院患者さんの退院後支援にあたって、その方々が地域で安心して暮らせる体制づくりや、支援体制はとても大切なことだと思います。

そこで質問があります。

○加藤会長 どうぞ。

○佐川委員 資料の2のページの5ページの現行構成のこれまで長期入院患者さんの退院後支援のところで65歳以上の方の入院は減少しているのですが、3か月目、6か月目、1年目は、評価がBやCになっております。長期入院患者さんについては入院された方を長期化させない支援が大切だと思います。

ですので、長期入院患者さんにつきましては、現行の柱立ての3に入っていますし、措置入院患者さんにつきましては2-1に入っていますが、次期計画につきましては同様に成果指標も含めて扱っていただけるのかというのが一つ目の質問です。

二つ目です。国は退院後支援を措置入院患者さんに限定しておらず、入院患者の退院後支援と標榜しております。が、東京都は措置入院患者の退院後支援としています。東京都は次期計画で措置入院患者さんの退院後支援のままで限定していくのか、医療保護入院も含めて退院後支援と幅広く支援をしていくという方向になるのかという質問でございます。よろしく願いいたします。

○佐藤課長 佐川委員、ありがとうございます。

それでは、2点の御質問につきまして回答させていただきます。

まず、1点目の長期の患者さんの退院に向けた数字の取り方及び取組でございますけれども、おっしゃったとおり、今まで分けた形の指標をそれぞれに含んでおりましたけれども、進むべき方向というか考え方、東京の方向性についてはある意味同一の考え方でございます。



また、1年以上の患者さんを減らしていくことも必要ですし、もともと1年にはならないように月単位での退院率を高めていく取組は必要ですので、今後検討いたします。今日いただいた御意見を十分踏まえまして、引き続き検討を進めていきたいと思っております。

それから、2点目で御質問いただきました退院後支援でございます。佐川委員おっしゃるとおりで、国は全体的な退院後支援の考え方を示しておりますが、東京都においては措置入院者の数が非常に多いということもあり、まずは措置入院者の方からということで、令和5年にも措置入院者退院後支援ガイドラインということで改定をし、措置入院者を中心に退院後支援を進める流れをつくってきております。ただ、医療保護入院や任意入院の方での地域移行も当然大事でございますので、他の入院形態の方も含めて退院後支援を、しっかり保健所とも連携取りながら進めていくという考え方を取っていきたいと思います。その考え方に基づいて、今回の保健医療計画への反映もしていきたいと考えております。

事務局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す。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

平川委員、どうぞ。

○平川（淳）委員 先ほど私のほうでお願いした、市区町村がきちんと地域支援に対する準備を進めているかどうかの進捗についてモニタリングをしていただきたいという話については、どうなりますでしょうか。

○佐藤課長 事務局でございます。ありがとうございます。

先生おっしゃるとおりです。地域で暮らしていけるためには市町村、特に相談支援の機関などとの連携も必要でございますので、市区町村の取組も含めまして指標の盛り込みに検討させていただきたいと思っております。市町村の福祉の部門や周辺の医療と福祉の連携なども対策について検討を進めていきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

○加藤会長 よろしいでしょうか、平川委員。

そのほかの点ではいかがでしょうか。

○羽藤委員 羽藤です。よろしいでしょうか。

○加藤会長 どうぞ。

○羽藤委員 先ほど平川先生から措置入院の問題に絡んだことについて御指摘ありました。メンタルケア協議会は東京都の精神科救急情報センターを長く預らせていただいて、運用しておりますが、情報センターでの今、最大の課題は、通称「23条流れ」と呼ばれているケース

の取り扱いです。警察官が23条通報したケースが措置診察されないで却下された場合、却下されたからといって放置できないことが少なくなく、放置出来ないと警察官は情報センターに対応を依頼してきます。そんなふうにして情報センターに依頼されるケースがとても増えています。現在、二次救急全体の中の約4割が通称「23条流れ」のケースです。

「23条流れ」のケースの一部は、情報センターのトリアージ医師、あるいは当番病院の医師から、このケースはどう見ても措置診察すべきケースだと言われ、改めて措置診察をお願いすることもよくあります。

23条通報されたケースについて、判断に迷う場合は出来るだけ措置診察すべきだという意見と、措置診察は出来るだけ抑制すべきだという意見があります。

分かれている意見を早急に関係者が意見をすり合わせて、東京都ではこんな形でやるのが一番良いという落ち着きどころを見つけることがとても必要になっています。ぜひ迅速にやっていただけたらと思っております。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

どうですか、事務局。

○石黒部長 石黒でございます。

先日、メンタルケア協議会の羽藤先生も含めてそういったことを話し合っております。今後また東精協も含めましてお話することになっておりますので、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。よろしいでしょうか。

○平川（淳）委員 私からよろしいですか。

○加藤会長 どうぞ。

○平川（淳）委員 石黒先生、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

もう一つ民間救急の問題がありまして、民間救急で来た患者さんの対応をしたところ、患者さんに訴訟で訴えられたというケースがあります。民間救急を今、東京都としては、私は違法だと思うんですが、これを野放しにしているのかどうかというところも、救急に絡めてはつきりとした立場を示していただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○石黒部長 石黒でございます。

今、先生おっしゃったのは、例えば民間救急で搬送されてきた患者様が病院等に医療保護入院したということで、それで問題になっているということでしょうか。

○平川（淳）委員 そうです。民間救急自体も、あと、虐待の問題になるかもしれませんが、

法的にはやはりグレーゾーンよりもかなりアウトだというふうに思うんですが、その辺について仕方がないという考え方で今まで来ていますが、受け入れるほうの病院からすると、来てしまったら診なきゃしょうがないので、なかなか難しい立場に追いやられているというような状態です。

○石黒部長 分かりました。今、実情、お話をお聞きしてよく分かりましたので、またこれは検討課題として検討していきたいと思います。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。

いかがですか、よろしいですか。

木村委員。

○木村委員 都精民協の木村です。

今回、柱の2番目に取り上げられている、精神の身体合併症の患者さんへの救急医療体制というところを盛り込んでいただいていると思うんですけど、この後も滝山病院のところでも出るかもしれないんですが、慢性期の合併症の患者さんに対する医療体制だったり病床だったり  
の拡大というのが必要になってきているところかなと。多くの方がそのことを話されていると思うのですが、そういった部分についてぜひ今回の医療計画にも、どこに入るかというのはあると思いますが、盛り込んでいただけたらいいなと思いました。

○佐藤課長 事務局です。

二つ目の柱は救急医療ですが、例えば大けがをした方に併せて精神症状が生じていたりとか、精神科の患者さんに急に身体の手術が必要とか、いわゆる合併症治療に関する緊急対応ということでもありますが、同時に今、木村委員のお話にあったように、今回の滝山病院の事案を含めて、慢性的な身体疾患を持っている方で精神科症状を持っている方が、どういう形で医療機関にかかればいいのかという議論もまたこれも起きているところです。今、委員から御意見いただいたところも踏まえて、少しまた考えさせていただければと思っております。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。そのほかございますでしょうか。

私のほうで感想ですが、今のようなお話でこれまでの柱3本が、言うなれば2本にもう一回まとめるという形になっていますよね。地域が1本で救急が1本ということでして、柱の3が多様な精神疾患というその他大勢というような感じになったかと思えます。。

○佐藤課長 例えば松沢病院の水野先生は、多様な精神疾患に積極的に取り組まれておられますがもし水野先生、まだいらっしゃいましたら、少し御意見いただけると。先生いらっしゃい

ますでしょうか。

○水野委員 水野でございますが、今の多様な精神疾患のところということでよろしいでしょうか。

先ほど表の中にもありましたが、例えば摂食障害あるいはてんかんといったような、これまでやはりアンメットニーズというか、精神疾患として位置づけられながらも十分な医療体制が取られてこなかったり、あるいは都民というか利用者の方々も十分な知識や経験がないために、なかなか医療につながらなかったりというようなことが問題になっている疾患があると思います。

それがいわゆる精神症、精神病の重症なものがやや軽症化してきたとよく言われるところですが、一方で非常に多様化してきて精神科受診者も非常に増えておりますし、間を埋めていく誰もがという部分に対して、しっかりそれを認識した体制を整えていくということが大事じゃないかなと思います。これは人口構成とか疾病構造の変化なんかともよく関連しているのではないかなと現場では拝見しているところです。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

アンメットニーズのようなところでいうと、まさに摂食障害とかてんかんとか、私は発達障害をやっていますので、まさにここに入りますね。水野委員のおっしゃるとおりで、そういうのに対応していて、今年から東京都の発達障害者支援センターの大人の部門を担当していますが、非常に多種多様な相談が来ています。狭い意味の発達障害だけではなくて、いわゆる愛着障害というようなもののニーズが実際にはかなり多いんじゃないかと思えます。この多様な精神疾患への対応のところ統合失調症が改めて出てくるのは、私には非常に不思議ですけども。

○佐藤課長 統合失調症もいわゆる難治性精神疾患ということで、これも今、力を入れてやろうとして考えておまして、例えば平川先生、難治性精神疾患の関係でもし御意見とかお話ありましたらお願いできればと思います。

○平川（淳）委員 平川です。

長期入院になっている方の多くは難治性で、今、クロザピンやECT含めて積極的な治療をまだされていない方がかなりいらっしゃるということで、その辺のパラダイムシフトといいますか、長期入院を受け持っている病院さんたちの意識を変えて、少しでも退院者が増えるようにということで取組を始めているところです。その意味では、加藤先生が理解できないとおっ

しゃいますが、我々としては重要だというふうに考えています。

○加藤会長 なるほど、分かりました。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、ここで新しい事務局案の柱を具体的にどうしていくかというところですね、今の議論は進みましたが、柱の3と、それから4がそれぞれ意味合いは違いますが、ある意味では新しく出てきたもので、次の5年間でこれを柱として育てていこうというところかなというふうに思います。

いろいろ今御意見いただきましたので、皆様の御意見を踏まえて、この骨子案の検討に着手させていただきたいと思います。

続きまして、認知症の項目について事務局から説明をお願いします。

○小澤課長 認知症につきましては、資料3-3を本日御用意いたしました。認知症につきましては、医療の計画のほか、高齢者保健福祉計画でも検討を同時にしてございます。高齢者保健福祉計画も令和6年度から8年度までの第9期の策定を今、検討に入っております。こちら高齢者保健福祉計画は老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体的に策定してございます。3年ごとに改定をするものでございます。

現在は第8期の計画期間でございまして、そこの二つ目の囲いにありますように、第8期の高齢者保健福祉計画の7番目のところの重点分野のところ、認知症施策の総合的な推進というところで記載をしております。こちら第9期の今、策定に向けて検討を進めておるところでございます。

2ページ目を御覧いただきたいと思います。

第9期の高齢者保健福祉計画につきましては、御覧のような形で推進委員会での議論、また区市町村のヒアリング、区市町村の圏域別のヒアリングというところを進めてまいります。また、起草ワーキンググループのほうで計画案の検討をしております。これら検討、併せてまた本審議会での御意見も踏まえながら検討を進めていきたいと、医療計画のほうの記載も同時に並行して検討してまいりたいというふうに考えてございます。

また、資料3-4をおつけしてございます。先月6月16日に公布をされました共生社会の実現を推進するための認知症基本法案、こちらが新しい国会での法律でございます。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するという目的で、共生社会の実現を推進するという観点でこちらの法律、公布をされてございます。こちらの内容も踏まえながら記載を検討してまいりたいというふうに考えて

ございます。

認知症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。

ただいまの説明について、何か御意見等がありましたら、よろしく申し上げます。

平川委員ですか。

○平川（淳）委員 私ばかりすみません。

認知症施策推進会議のほうでも申し上げたんですが、施策が人材育成とか教育、普及啓発のほうにかなり寄っていること。それから、長寿医療センター等の研究のほうに財源がかなり偏っていること。その辺りをかなり大きな問題だと思っていて、今後レカネマブですか、認知症のお薬が販売されるようになると、いわゆる軽度認知症、軽くて認知症かどうかすれすれのような人たちの治療が認知症施策の中心になってしまって、こういう地域で共生社会ということで認知症があっても安心して暮らせまちづくりというところからちょっと離れていきそうな気がしています。

ですから、ここは認知症を精神科としてきちんと診ていくという体制をつくっていきたいと思いますので、これは都としてもきちんと治療と実際のケアとは分けて考えていただきたいと思いますので、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。

○小澤課長 今、平川委員からいただいた御意見、医療も引き続きといいますか、ますます重要な部分を占めていくと思います。御意見を踏まえながら計画をしっかりと検討してまいりたいと思います。どうもありがとうございます。

○平川（淳）委員 それで分かっているらっしゃるんだと思うけども、今度レカネマブを使うと微少出血とか定期的なMRIとかAI診断とかいろんなものが高度医療知識が必要になってきます。そうすると、一般科の神経内科との連携が重要になってきて、それはそれで莫大なお金がかかりますので、どういう形でそれをサポートしていくかということも同時に考えていかないと、いわゆる一般の多くの方々、そういう治療を受けない認知症の方々のケアも数は多いわけですから、その辺り惑わされないようお願いしたいと思います。

○小澤課長 平川委員、ありがとうございます。

レカネマブの承認が日本でされましたら、これはまた一つ大きな課題となるというふうに考えてございます。当然東京都といたしまして、そちらの医療の提供体制を整えるということも非常に重要です。今、平川委員おっしゃったように、レカネマブの対象にならない方も大勢

いらっしゃるわけでございますから、そのあたりもしっかりと考えていきたいというふうに考えてございます。ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

そのほか御意見ありましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは議事の三つ目で、その他について事務局からお願いします。

○佐藤課長 それでは、佐藤のほうから御説明をさせていただきます。

今度は資料の4を御覧いただければと思います。精神科病院における虐待防止に向けてということで4枚用意させていただきました。

これは報道等で御存じの方、多くいらっしゃると思いますが、八王子の滝山病院におきまして、看護師による患者さんへの虐待、暴行行為があったことによるものでございます。

1ページ目は経緯について簡単に触れております。この2月15日に東京都としても情報を把握して即日立入検査、4月25日には東京都として医療法及び精神保健福祉法に基づき改善命令を発出しました。医療法では都として初、精神保健福祉法では平成14年以来ということで、極めて重大なケースと捉えています。

5月16日には一度再提出を求めた改善計画が再提出され、都は受理しました。先日もニュースにありましたとおり、6月19日には滝山病院において、第1回虐待防止委員会が開催された。現在、改善に向けた取組を始めているというところでございます。

おめぐりいただきまして、2ページ目は改善命令の内容です。4月25日に都として発出したものです。1番の再発防止に向けた具体策を講じること。2番の未然防止、早期発見の取組を強化すること。

再発防止はもちろんですが、今回は病院の体制も十分でなかったと考えます。院長が状況を把握せず、きちんとした対応ができないまま現場で虐待がどんどん行われていたということ、これを重く受け止めて、しっかりとした組織をつくることも重要です。

処分理由としては、この2ページの下にある虐待行為や管理体制です。

3ページを見ていただくと、5月16日に病院より出された改善計画の概要を記載してございます。虐待防止委員会、虐待防止マニュアル、研修、その他でございます。

都としましては、引き続き立入検査等を含めながら滝山病院の実際の改善が進んでいくことが重要と考えてございまして、引き続き病院における取組を監督指導していきます。

併せて今日、委員として参加いただいている東京精神保健福祉士協会の松永会長に御協力も

いただきながら、現在患者さんへの転院または退院に向けた支援への取組も進めております。全員の患者さんに会って話を聞きまして、現在これからの転院先の提示や御家族との調整も並行して進めております。このような形でいろいろ並行の動きがありますが、都としても滝山病院に対する取組を関係の皆様のお協力を頂きながら進めています。

おめくりいただきまして4ページでございますけれども、都として今回のことを滝山病院の一つの事案で終わらせるわけにはいかないと考えておりまして、東京都として今後、精神科病院における虐待防止に向けたいろんな取組を進める上で、委員の皆様からの忌憚のない御意見をいただければと思ひまして、4ページに論点として書かせていただきました。

この論点に限らず、今回の事案、それから精神科病院の虐待防止、患者さんの人権の尊重等を踏まえまして、委員の皆様から御意見をいただきたく思います。どうぞよろしく願いいたします。

私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す。

事務局のほうから本日の論点として三つまとめていただきました。あるいはそれ以外のテーマもあろうかとは思いますが、この点について少し議論していただければと思います。御意見がありましたら、どうぞいただきたいと思ひます。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

今回の事件が起こりまして、看護の職能団体の日本看護協会は厚生労働省に声明を送りしております。今回の事件は、看護職による患者様への虐待で、決してあってはならないことです。

日本看護協会、日本精神科看護協会、日本精神保健看護学会の3団体と共に声明を発表しております。今回の事件につきましては本当に重く受け止めておりまして、被害に遭われた方々、そして御親族の方におわびを申し上げます。また、被害に遭われた方々だけではなく、精神科医療にかかっている方々につきましても、大変不安になられたことにつきましてもおわびいたします。

そして、看護職の職能団体の看護協会としましては、看護職の倫理綱領に沿った行動が取られなかったことは本当に残念なことです。このような事件が二度と起こらないようにするために、再発防止に向けて今後いろんなことを取り組んでいきたいと考えております。

一つ目ですが、虐待が発生しない組織風土を醸成するという事です。倫理的で質の高い看



護を提供できる仕組みづくり、医療現場での虐待によって精神障害者が苦しむことがないように、今後起こらないように業界挙げて取り組んでいきたいと考えております。

二つ目は職員の自己点検チェックや、倫理に関する研修等、検討してまいりたいと考えております。

私ども東京都看護協会は今、精神科病院に限らず多くの病院様に訪問しているところですが、特に精神科の病院様には、私ども職能団体としてどういったことができるかということの要望を伺っているところでございます。今、このような形で取り組んでいるところでございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。これに絡んで地域における精神科病院の在り方についてというのも出ていますが、そういう点にやや論点を広げてもよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

葛巻委員。

○葛巻委員 私、都障連という障害者団体の者ですが、職員の待遇は精神科の看護の場合、職員の待遇が非常に悪いと聞いたことがあるのですが、そういうのがむしろ虐待の引き金になったり、精神科に勤めている看護師の人のほうが患者さんに対する差別、偏見を持っているというようなことを聞いたことがあるんですけど、構造的な問題があるんじゃないかと思うんですけど。私を感じた意見ですけど。

○平川（淳）委員 東京精神科病院協会、平川ですけども、今、看護師の待遇が悪いというお話がありましたけど、他科と比べて特に変わりはありませんので、待遇がすごい悪いということはないというふうに申し上げておきます。

○葛巻委員 この病院が待遇悪かったんじゃないんですか、看護師に対する。

○平川（淳）委員 待遇が何か分かりませんが、いわゆる収入といいますか、給料は高かったようです、時給当たりですね。

○葛巻委員 そういうのもあるし、何ていうか、精神科医療に対する講習会とか勉強会みたいなのがあまりなかったような感じがしているんじゃないかと思うんです。給料だけだったらもちろん高い部分もあるでしょうけど。あとは精神科の看護師になる人って、医療の人がむしろ患者さんに差別感を持っているって感じがするんですけど、外の人にはあまり持っていないような感じがするんですけど。そういうところが問題じゃないかなという感じがしていたんですけど、ほかの人もそういうことを言っていますけど、何となく。これは一つの意見ですけど。

○加藤会長 今のような御意見についていかがでしょうか。

木村委員。

○木村委員 都精民協の木村と申します。

今、葛巻さんが話していただいたように本当に構造的な問題で、これを解決すればすぐよくなるということではなくて、すごくいろんな要素があるかなと思うんですが、まず今回東京都の会議ですので、行政の取組というところでお伝えできればいいなというところは、先ほども発言させていただいたんですけど、なかなか身体合併症がある患者さんとか難しい患者さんを受け入れてくださる病院がなくて、滝山病院を利用せざるを得なかったみたいなのところがありますので、そういった患者さんを診れる病院を公立病院中心に整備できるというところも重要な部分かなと思います。

あとは生活保護の患者さんも非常に多かったということで、各自治体の福祉事務所、ワーカーさんとかも積極的に送り込んでいたという実態があると思います。病院の評判を知りつつも送っていたというところもあって、これが本当に滝山病院だけじゃなくて、貧困ビジネスと知っていながらワーカーさんがいい保護者さんを紹介するとかありますので、そういった行政の現場のスタッフの意識についてももう一度見直す必要があるかなと思います。

あともう一つが、監査の問題です。今回、監査、東京都さんのほうでも何回も入っていらっしやっただと思うんですけど、問題が見つけれなかったということで、事前に予告して行く監査だと、本当に監査当日というのはいい具合になっているかと思っておりますので、なかなか見つけられないところもあって、形骸化していたというのは確かに言えるかなと思いますので、ぜひ予告なし、問題のある、もしくは問題のありそうな病院だけでも予告なく監査に行くとか、そういった形で行政の関わりができるといいかなと思います。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしいですか、事務局のほうでも何か。

これを次の計画に載せるとすると、柱の立て方がなかなか難しいと思われませんが、今日いただいた論点について御意見いただきまして、それを基に柱の論点の骨子を次回までにつくっていただくと。また改めて議論していただくことと思います。

本日は貴重な御意見を多くいただきました。いただいた御意見を踏まえまして、第8次東京都保健医療計画策定に向けた検討を進めていただきますようお願いいたします。

また、本日は精神科病院における虐待防止に関しても多くの意見をいただきました。今後の東京都の取組に生かし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たいと思います。どうぞ。

○佐藤課長 もし全体で御質問とかあれば時間がまだ多少ございます。全体を通じて御質問あれば、委員の方からいただければと思います。

○加藤会長 今回、全体について何かいかがでしょうか、多少時間の余裕もありますが。

松永委員。

○松永委員 東京精神保健福祉士協会の松永と申します。

先ほどの滝山のところで発言しそびれたのでお伺いしたいんですけども、今回の精神保健福祉法の改正で、入院患者訪問支援事業というのが都道府県の任意事業に加わっていると思いますけれども、そちらについての東京都の見解というのはいかがでしょう。

今回、御紹介ありましたように、私たち協会の一部の人間で滝山病院の患者意向調査をやらせていただいたときに、患者さんから、また来てくれますかという御発言がかなり多かったです。そのため、こういう活動は本当に必要だなというふうに認識を新たにしましたので、ぜひ積極的に検討していただければと思います。

○佐藤課長 事務局、佐藤からお答えいたします。

松永会長のおっしゃるとおり、先般の法律改正、令和5年4月の改正と令和6年4月の改正と2種類に分けてございますが、今、松永委員のおっしゃった入院者訪問支援事業、令和6年4月の改正で設けられます。特に市町村長同意で入られる方などを中心に、いろいろな話を聞く傾聴的な意味を含めて相談員が病院に訪問するという事業で、都道府県や政令指定都市等が実施主体となり行っていくという事業でございます。

どのような方がどういうスキルを持って現場に入れるかというところがかなり重要なことだと考えておりますが、研修を受けるという形は提示されておりますが、まだはっきりしない部分もあります。東京都としてそのような方をどのような形で育成等していくのかなどを国とも連携・情報交換しながらしっかりした形で始めていければと思っております。委員の皆様から御意見をお伺いしたり、様々な形で調べながら来年4月の法改正を迎えたいと思っております。

現時点では以上です。

○松永委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

本日予定されている議事は以上かと思えます。事務局よろしく申し上げます。

○佐藤課長 事務局でございます。

本日、本当に熱心に御議論、様々な御意見いただきましてありがとうございました。事務局といたしまして、また次回に向けてしっかり反映していきたいと思っております。またその際に、個別にもお伺いすることもあるかと思えます。その際はどうぞよろしく願いいたします。

次回でございますけれども、第3回、東京都地方精神保健福祉審議会は来月です。8月18日金曜日、午後6時30分より、オンラインを中心に開催いたします。本日いただきました御意見を今後の保健医療計画の骨子や都の施策展開に生かしてまいりたいと考えてございます。また、次回、いろいろな御意見いただければと思います。

それでは、これをもちまして本日の審議회를終了いたします。委員の皆様、本日は長時間にわたってありがとうございました。また、今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

午後4時37分 閉会