

令和元年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和2年2月5日（水）

午後3時～午後4時30分

会場：市民会館うらわ 603・605 集会室

<出席委員> * 五十音順 敬称略

聖学院大学 教授	相川 章子
埼玉県社会福祉協議会 副会長	石川 稔
東武丸山病院 理事長	今村 純子
さいたま地方法務局人権擁護課 課長	岡本 圭二
埼玉医科大学 准教授	小田垣 雄二
さいたま保護観察所 所長	岸 則子
埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会 副会長	児玉 洋子
埼玉県消防長会救急部会部会長兼比企広域消防本部消防長	小林 明雄
埼玉精神神経科診療所協会 会長	佐藤 順恒
埼玉県精神障害者団体連合会 事務局員	高木 暁子
埼玉県医師会 常任理事	丸木 雄一
山口病院 院長	山口 聖子
埼玉県警察本部生活安全総務課 課長	山田 正広
埼玉県精神障害者家族連合会	山中 みどり
埼玉県医師会 副会長	湯澤 俊
埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部長兼埼玉県立精神保健福祉センター部長	和田 清

(事務局)

埼玉県保健医療部疾病対策課 課長	番場 宏
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 副課長	根岸 佐智子
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主幹	武井 秀文
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主査	永添 晋平
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主事	前島 今日子
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 副課長	本橋 仁
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主幹	江森 正幸
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主任	吉田 太郎

- 保健医療部疾病対策課長による挨拶
- 出席委員の紹介
- 委員総数20名のうち16名の委員が本日の会議に出席
審議会規則第6条第2項により本日の会議が有効に成立していることを確認
- 配布資料の確認
- 会議の公開の確認

<議事>

- (1) 多様な精神疾患等ごとの医療機関の医療機能明確化について
- (2) 災害拠点精神科病院について
- (3) 埼玉県アルコール健康障害対策推進計画の進捗状況について
- (4) 措置入院者の退院後支援事業について
- (5) その他

<議事録：要旨>

湯澤会長が審議会規則第6条第1項の規定に基づき議長となり、以降の議事を進行。審議会規則第9条第2項の規定に基づき、今村委員と佐藤委員が議事録署名委員として指名され、両委員に了解を得る。

【議事（1）多様な精神疾患等ごとの医療機関の医療機能明確化について】

事務局)

資料1に基づき説明。

【議事（2）災害拠点精神科病院について】

事務局)

資料2に基づき説明。

議長)

埼玉県では医療機能を明確化し、埼玉県保健医療計画に掲載を予定しているとのことである。また、災害拠点精神科病院の整備も図っていくとのこと。

これについて、御質問や御意見等あるか。

丸木委員)

どちらの事業も、さいたま市も全く同じ条件で埼玉県の医療として考慮されているということか。

事務局)

多様な精神疾患の医療機能の明確化については、さいたま市内の病院も対象となっている。

災害拠点精神科病院についても、さいたま市と連携して運営に努めていく。

丸木委員)

国からは政令指定都市にも必置という指示はないのか。

事務局)

国からはそのような指示はないが、県全体として進めていく。

丸木委員)

災害拠点精神科病院について、精神医療センターのみの整備だと、埼玉県内が被災した際の体制が弱いと感じる。

そのため、被災地になった際の体制等をこのスケジュール中に入れないと埼玉県が被災した時にどのような対応をすればよいのかがわからないと思われる。

事務局)

丸木委員の御発言のとおり、災害時の体制としては手薄と思われるので、国のDPAT事務局とも連携し、必要な体制がとれる様進めていく。

相川委員)

議事(1)多様な精神疾患ごとの医療機関の医療機能の明確化について、医療計画への記載をすることだが、一般県民が、どの病院にどのような機能があるかということを知ることは重要だと思っている。一般県民への周知方法について計画等はあるか。

事務局)

医療計画へ記載し、冊子として作成をするということと、県のホームページに掲載を行う予定である。このような方法で県民の皆様に広く周知をするというような形をとる。一部の限られたところでしか見られないということは基本的にはないと考えている。

相川委員)

医療計画を頻繁に見るといふ県民は少ないと思われるので、もう少し周知の方法を考えていただけるとありがたい。

アンケート結果が出た後に県民がその情報を有効に使用できると良いなと思う。

事務局)

県民の皆様に、若しくは受診をお考えの当事者の方々に、また、そのご家族にもわかりやすい形での公表方法を考えていく。

石川委員)

今回、埼玉県社会福祉協議会では台風19号の際にDWAT、災害派遣福祉チームを派遣した。丸木委員の御発言の繰り返しになるが、精神医療センターを拠点病院化することにはまったく異論はないが、埼玉県内が被災をした際に、果たして精神医療センターで十分かということについては極めて疑問である。

指定手続きは進めるとしても、国庫補助事業があるのであれば、精神科病院協会等々に諮り規模を拡大するようにしていただきたい。

事務局)

まずは精神医療センターを一つの拠点として整備ということで考えている。

精神医療センターについては、今後建物の老朽化による建替工事が控えている。その際には、災害医療の点も検討し、増設設置なり、災害時の受入れ態勢を強化していきたいと考えている。

また、現時点では一か所の指定ではあるが、将来的には拠点の複数設置を検討していく。

国庫補助については、厚生労働省や国土交通省の国庫補助事業などがあるので、そちらを活用して民間病院も含めた拠点整備を検討していく。

山中委員)

多様な精神疾患等ごとの医療機関の医療機能明確化について、実施するアンケートは一年ごとに実施されるのか。

また、アンケート結果の公表については冊子及びホームページ等とのことだが、おそらく障害者を抱えている家族の場合、家族が高齢化していてホームページを見るという発想がない人が多いと思う。また、冊子についても公共機関等に行かなければ手に入らないと思うので、例えば、各医療機関に冊子を一部ずつ置くなど日常的に行くところで手に取りやすいようなかたちにしていきたい。

事務局)

一点目について、まずは今年度または来年度当初に実施する予定である。

更新については、現状何年ごとに更新する等の規定がない。ただ、各医療機関がいつまでも同じ機能を保っているという保証はないので、確認を実施する予定である。

ただ、確認方法について国から指示や規定が示されていないので少し検討させていただきたい。

二点目のアンケート結果の公表方法については、医療法に基づいての掲載方法として医療計画に記載することになっている。これについても特に規定があるものではない。

しかし、山中委員御発言のとおり、当事者やその家族がより身近に確認できる方法については模索していく。

小林委員)

緊急時に職員を派遣するよりも支援を受ける方が膨大な手間がかかる。

また、懸念されている首都直下型地震が発生した場合、かなりの被害を受けると予想されている。現在、精神疾患のある方、また、災害後、発症する方も相当いると考えられる。そのような災害が発生した際のこととも考慮し、計画を策定していただきたい。

また、道路等の寸断も考えられるので、安全性を考えた場所に防災拠点を整備することも考慮していただきたい。

議長)

災害拠点精神科病院については、実際に災害が発災した際は何が起こるかわからないので、国からの補助金等ありましたら一か所ではなく複数か所の指定を考慮しておいていただきたい。

また、多様な精神疾患等ごとの医療機関の医療機能の明確化について、国から更新の指示はないとのことだが、最低年に一回は更新していただきたい。特に、病院側も医師が変わってしまうと機能にも変更が生じることがよくあるので、必ず年に1回の実施をお願いする。

他に御意見等ないようなので、次の議事に進む。

【議事（3）埼玉県アルコール健康障害対策推進計画の進捗状況について】

事務局)

資料3に基づき説明。

議長)

埼玉県では推進計画に基づき、妊娠中の妊婦の飲酒防止啓発リーフレットについて、母子保健を担当する市町村の職員からの意見を踏まえ、修正のうえ反映したいとのことである。

私から質問させていただくが、「いつから飲酒をしてはいけないの」と記載してあるが、「妊娠に気づいたらすぐやめましょう。妊娠初期には大切な器官がつくられるため、初期であっても」の、「あっても」という言葉が適しているのか疑問である。妊娠初期からの飲酒は胎児に影響を与えると思うが、この文言だと、多少影響があるかもしれないが、やめた方が良いという曖昧に捉えられる。この文言で大丈夫なのか委員皆様の御意見を伺いたいと思う。

今村委員)

「なぜ妊娠したら飲酒をしてはいけないの」の題目の上から四行目、「器官形成不全」という言葉があるが、確かに器官形成不全だが一般の方にももう少しわかりやすい言葉を記載した方がいいと思う。

議長)

県には、リーフレットに記載のある文言等が適切か確認していただき、また、一般の方にもわかりやすい文言を選んでいただきたい。

山中委員)

リーフレットの配布先について、保健医療機関だけではなく、公民館等の見やすい場所で配布するなど配布先をもう少し広げた方がいいと思う。

児玉委員)

アルコールに関する相談先について、保健所や精神医療センター、精神保健福祉センター等が記載してあるが、少し心配になった方の相談先としてはもう少し身近なところを案内した方がいいと思う。各市町村の保健センター等を相談先として記載する

ことも考えられる。

丸木委員)

本日の議事では妊娠とアルコールのことだけだが、県が設置しているアルコール健康障害対策推進会議では高齢者とアルコールについて毎回問題視されている。

是非そのようなことも審議会場で紹介していただきたい。

アルコールについて、妊婦に関する事業だけではなく、幅広く事業を実施していただき、次回の審議会では他の事業についての資料を掲載していただきたい。

議長)

他に御意見等あるか。ないようなので、次の議事に進む。

【議事（４）措置入院者の退院後支援事業について】

事務局)

資料４に基づき説明。

議長)

御意見、御質問等あるか。

佐藤委員)

措置診察、また、緊急措置診察について少しずつではあるが一次診察を引き受けてくれている診療所の医師が増えている。そのようなことから、措置入院制度と我々診療所は無関係とは思っていない。

その中で、退院後支援事業の要綱中の文言について、代表者会議の参加者として「精神科医療機関（病院長）」記載してあるが、そのような記載があると診療所としては参加しにくい。

診療所も、全13保健所の代表者会議に参加できるというわけではないが、診療所の医師にも自覚を高めるために、県の方から指示していただけるとありがたい。可能であれば、何らかのかたちで診療所の医師たちが代表者会議に参加しやすいような文言を記載していただけるとありがたい。

事務局)

措置入院者の退院後支援事業の要綱上では診療所の医師に参加していただくことは可能である。

今年度の各保健所における代表者会議はすべて実施済みであるので、来年度当初の保健所職員への説明会の際に保健所に対して佐藤委員御発言のことについて説明させていただく。

山中委員)

私は家族会の立場のため、この代表者会議に家族会を入れていただいているのはありがたい。

この間、所沢市の方が家族会に訪ねてきたことがあったのだが、その方の近所に統

合失調症の方が住んでおり、妄想により石を投げられたり玄関前に無言で立っているということがありとても怖かったと話していた。

そのようなことが長く続いており、その都度警察や保健所に相談しに行き対応してもらっているが状況が良ならず、このようなことを家族会なら理解してもらえないかということで相談に来た。

結局、一般の方はそのような状況になったときどのような行動をとればいいのかかわからず、警察や保健所かとなってしまいその場限りの対応で終わってしまうことが多いと思う。

私は、家族会は地域の方と障害者がその地域で暮らすための橋渡しのような役割ができると思っている。

また、長期入院していた方が地域に帰ってくるとなった時、地域の方は不安になると思う。そのような時にも、家族会では相談ができることを知っていれば安心して障害者を受け入れることができ、障害者のご家族の気持ちの受け皿にもなれると思う。

家族会が行っている活動はすごく意味があり、これからもいろいろとお手伝いできる部分が多いと感じている。

相川委員)

一点意見と、三点質問させていただく。

意見について、国のガイドラインに基づくものでありこの場で申し上げてもしょうがないことは承知しているが、退院後支援というものは入院形態に関わらず実施すべきだと思う。

質問について、一点目は、措置解除後の支援が必要と判断、不必要と判断とあるがこの判断は誰がどのように判断しているのか。

二点目は、結果的に支援不要と判断した方の措置入院率が4.3%となっており非常に高くなっているがどのように考察しているのか。そもそも、措置入院率ではなく再入院率についても教えていただきたい。

最後に、支援者への研修についてどのようなものなのか教えていただきたい。

事務局)

一点目について回答させていただく。要綱に基づく支援の否の判断は、措置入院時は極めて病状が悪く、若しくは措置症状の恐れがあった方々が急速にその後状態の沈静化、または安静化し、措置解除時には全く薬が必要ないという方が中にはいる。このような方々には支援が不要と判断している。

また、いわゆる知的障害の方々についても措置入院の対象になっているが、この方々についてはご家族やその他関係者等との一時的なやり取りの中での反応性に基づき措置入院となっている方々が多い。そのため、入院中の良好な療養環境の中で落ち着いて精神症状もなく、措置解除時には薬が必要なくなる方も多い。このような方々についても基本的に要綱に基づく支援不要としている。

二点目について、措置入院前から支援体制が既にある方、つまりその地域において受診先があり行政機関等ともつながりのある、要綱に基づく支援を入れずとも既に体制ができている方々について、要綱に基づく支援は不要と判断されることもある。

また、措置入院以外の入院率についてアンケートはとっている。しかし、入院率の

正確な数字をすぐに示すことはできない。

最後に、要綱に基づく支援を不要と判断した方のうち、4.3%が措置入院になっているという点について、要綱に基づく支援を改めて導入すべきか否かという判断を各保健所において丁寧に行う必要はあると考えている。

相川委員)

退院後支援の要否について、誰がそのような工程で判断されているのか、また、支援者に対する研修についてお答えいただきたい。

事務局)

最終的に決定しているのは保健所長である。

研修について、まず、研修というよりも代表者会議の中で要綱に基づく支援が適切に実施されているかどうかを確認している。全13保健所の代表者会議には疾病対策課からも参加しており、その際には必ず内容等を確認している。

また、年1回開催される保健所職員を対象とした研修においても、退院後支援について説明している。

議長)

保健所での支援の要否の判断時には医師はいるのか。

事務局)

精神保健福祉センターの医師が技術協力医として参加している保健所もある。

児玉委員)

代表者会議に先日参加したのだが、年に1回のみで開催で開催時間も約1時間という短い時間しかない。しかし、協議内容は大変重要なものであると実感した。各保健所の代表者会議の内容を知れる機会があると大変ありがたい。

事務局)

検討させていただく。

議長)

本日予定していた議事は以上になるが、他になにか御意見等あるか。

高木委員)

昨年の夏頃に、埼玉県の精神科病院の入院患者のうち身体拘束された割合が全国で一番高かったとの報道があった。この件に関して各委員の御意見等を伺いたい。

議長)

事務局から回答はあるか。

事務局)

身体的拘束、隔離、電話等の行動制限については精神保健福祉法上極めて厳格に規定されている。精神科病院において、そのような行動制限が適切に行われているか否かの確認は年に1回実地指導として必ず実施されており、行動制限を掛けられている方については全員確認している。

また、精神科病院内においては、入院中の方が使用する電話が設置されており退院請求や処遇改善請求を行うことができる環境になっている。退院請求等については、受理後に状況等を確認し、場合によっては入院先の医療機関に出向き処遇の改善について指導するということもある。

いずれにしても、精神保健福祉法に基づく適切な行動制限の運用の遵守について年に1回以上の実地指導で今後も継続して確認していく。

議長)

他の委員から御意見等あるか。

丸木委員)

県からの実地指導は大変厳しい。年に1回の実地指導ではあるが、1年間の情報をすべて県に提出している。

また、精神保健指定医が必ず行動制限の開始及び解除を指示している。それに加え、行動制限最小化委員会も毎月開催しているのだが、行動制限の割合が高くなってしまっているのは入院してくる患者の症状が重いということが一番の理由だと思われる。そのため、症状の重い患者を入院させる際には、安全を図るために拘束率が高くなってしまっていると考えられる。

山中委員)

私たちの家族会の中でも、身体的拘束中の当事者が腸閉塞で亡くなったことがあった。警察が入り、解剖するとの提案があったのだがそのご家族は耐え難く解剖は希望しなかったため結局うやむやになってしまい家族会としても問題を感じた。身体的拘束については慎重に考えていただきたい。

ここからは要望なのだが、家族会の役割とは障害者の方とその障害者の方が暮らす地域の方とをつなぐことができることだと考えている。しかし、家族会の存在を知らずに30年以上悩んでしまっているご家族もいらっしゃった。そのため、家族会に関する情報をスーパー等の日常的に行く場所に配布していただきたい。

以前は、保健所が家族会を立ち上げてくださり、現在は保健所の支援から独立し自分たちの力で家族会を運営していくという流れがあった。今はそのような流れはなく、それぞれが集まり、そこに保健所等が支援に入るといったような流れになっている。家族会として育ててもらえるように私たち家族会も支援はしていくが、まだまだ役不足でもあり人手不足でもあるので家族会を立ち上げる機会があるとありがたい。

議長)

その他御意見、御質問等あるか。

特になし

【審議会終了】