

平成29年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：平成30年2月8日（木）

15:00～16:30

会場：埼玉会館 7B会議室

（出席委員）＊ 五十音順 敬称略

埼玉県精神障害者団体連合会 会長	有村 律子
東武丸山病院 理事長	今村 純子
埼玉医科大学 教授	加澤 鉄士
埼玉県立大学社会福祉子ども学科 准教授	河村 ちひろ
聖みどり病院 理事長	喜多 みどり
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
埼玉県警察本部生活安全企画課 課長	近藤 佑一
埼玉精神神経科診療所協会 会長	佐藤 順恒
埼玉県精神障害者家族会連合会 副会長	白内 美和子
川口病院 院長	高橋 太郎
埼玉精神神経センター 副病院長	丸木 努
埼玉県医師会 常任理事	丸木 雄一
立正大学社会福祉学部 准教授	森田 久美子
狭山ヶ丘病院 理事長	守屋 朝夫
埼玉県医師会 副会長	湯澤 俊
さいたま保護観察所 所長	吉田 千枝子
埼玉県消防長会救急部会長 比企広域消防本部 消防長	吉野 勝巳
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 副部長	北島 通次
埼玉県保健医療部疾病対策課 課長	芦村 達哉
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 副課長	筑波 優子
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主幹	南波 俊久
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主査	濱田 彰子
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主査	倉部 徹也
埼玉県保健医療部疾病対策課精神保健担当 主事	栗原 貴美子
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 課長	根岸 章王
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主任	石川 雅久

- 保健医療部副部長による挨拶
- 出席委員の紹介
- 委員総数20名のうち18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) 措置入院者への支援体制の整備について
- (2) 連携拠点機能を担う医療機関の整備について
- (3) 埼玉県自殺対策計画(案)について
- (4) 埼玉県アルコール健康障害対策推進計画(案)について
- (5) 第5期埼玉県障害者支援計画(案)について

<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、今村委員と喜多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) 措置入院者への支援体制の整備について】

事務局：疾病対策課) 資料1-1、1-2に基づき説明。

湯澤会長)

埼玉県では、措置入院者のうち、御本人が希望、同意した方に対して、退院時に関係者と計画を立てて支援する体制づくりを検討しているとのこと。詳細は、今後検討していく段階ですが、御質問、御意見はありますか。

有村委員)

私は当事者ですが、当事者のことをその人抜きに決めないでほしいと思います。改正法がまだ成立していないのに始めないでほしいです。当事者の意見を汲み取っていただきたいと思います。

湯澤会長)

まだ法律は成立していないということを踏まえて、県から補足説明がありますか。

事務局)

体制整備に当たりましては、当事者の御意見をできるだけ汲み取れるようにしてまいります。代表者会議でも、お一人お一人に調整会議を設定するに当たっても、できるだけ当事者の方にお入りいただく方向で考えております。法改正はなくても、必要としている方には、必要な支援をしていこうという主旨でございます。

有村委員)

御本人が退院したいといっても、御家族が退院させたくないという場合もありますが、そうした点については、どのようにお考えですか。

事務局)

措置入院の場合は、御本人や御家族の意見とは関係なく、病状が良くなれば措置解除になります。退院後の支援につきましては、御本人の御意見を伺いながら、調整会議等において、御家族も含めて関係者間の意見の調整を図っていくことになると考えられます。

有村委員)

わかりました。ありがとうございました。

湯澤会長)

他には、いかがですか。

白内委員)

措置入院からの退院者数や、退院後支援を希望する方は何人くらいになるのでしょうか。また、調整会議に御参加いただける地域の関係者等はどのくらいいるのでしょうか。退院後の支援を行うための施設や人員が足りるのか心配です。

湯澤会長)

全体の措置入院者数などは、わかりますか。

事務局)

毎年、埼玉県で措置入院になっている方は500人弱で、ほぼ同数が措置解除になります。そのうち、6～7割程度が、措置解除後に医療保護入院になっている状況です。どのくらいの方が退院後の支援を希望され、どのようなサービスがどのくらい必要なのか、実際に試行していくことで、課題が整理できるようにと考えております。

湯澤会長)

毎日平均1.5人くらいの方が措置入院になっている状況で、6～7割の方が医療保護入院に移行されています。本日、病院の先生方が何人か御出席されていますので、御意見などがあればいただきたいと思っております。

丸木努委員)

当院はさいたま市で救急をやっておりますが、実際には県内の遠方からも措置入院者があります。調整会議の設定に当たって、措置入院先の医療機関職員や帰住先の保健所職員が必要となると、距離的に非常に厳しい場合があると思われまます。病院職員を派遣するにしても、保健所職員に来てもらうにしても、時間的、距離的な課題について、ぜひ考慮しながら体制整備を検討していただけたらと思っております。

湯澤会長)

措置入院を受けていただいている立場から、距離的な課題ですね。診療所としては、何かありますか。

佐藤委員)

措置入院者の支援を新たに行うに当たっては、何かインセンティブはあるのでしょうか。今回の体制整備は、措置入院者が退院後に地域に円滑に戻るために必要なものと理解していますが、診療所の立場から考えますと、何かしらのインセンティブが必要だと思います。

湯澤会長)

事務局から、いかがですか。

事務局)

措置入院者の支援につきましては、法改正を待たずに診療報酬が改定になると聞いております。県としましても、まずは代表者会議の場で、そのようなことも共有していければと考えております。

湯澤会長)

他に何か、御意見、御質問はありますか。

(特になし)

続きまして、議事(2)です。

【議事(2) 連携拠点機能を担う医療機関の整備について】

事務局：疾病対策課) 資料2-1、2-2、2-3、参考資料1に基づき説明。

湯澤会長)

連携拠点機能を担う医療機関の整備ということで、依存症の次に、てんかん、災害拠点精神科病院を考えているようですが、御質問、御意見はありますか。

有村委員)

高次脳機能障害が精神疾患に入っているのはなぜか教えてください。

湯澤会長)

高次脳機能障害について「多様な精神疾患等」に入った理由は、何かありますか。

事務局)

国が地域医療計画の指針などとして示しているものの中に、発達障害や高次脳機能障害などが入っています。一言で精神疾患といっても、かなり異なるとは思いますが、国の指針に合わせています。

有村委員)

高次脳機能障害とはどのような症状がでるのでしょうか。

湯澤会長)

これにつきましては、丸木雄一委員、いかがですか。

丸木雄一委員)

事故の後などに、手足の動きなどは元に戻ったものの、脳の機能が障害されて今までの機能が落ちてしまう症状があります。例えば、言葉が全く話せなくなるとか、うまく考えることができなくなるなどです。精神的な障害で困っている方もたくさんおられます。

湯澤会長)

私から、連携拠点機能を担う医療機関の整備に対して意見をいいでしょうか。

児童・思春期精神疾患についてですが、発達障害のお子さんが異常に興奮するような状態で、県立小児医療センターに依頼したところ外来は一年待ちという現状がありました。児童・思春期の精神疾患を診られる先生も少ないとは思いますが、埼玉県は他県と比べて児童・思春期が弱いかなと感じることがあります。これは個人的な意見ですが、児童・思春期についても、現場の声を聞きながら重点的に取り組んでいただければと思います。

事務局)

「多様な精神疾患等」に挙げられている疾患を全て同時に対策していくことは難しく、カテゴリーの機能区分についてもこれでいいのかと模索しております。御意見をいただきましたので、児童・思春期精神疾患についても検討してまいりたいと存じます。

湯澤会長)

「多様な精神疾患等」の項目は国が指定していますが、優先的に対策をしていくものや内容などは、委員の皆様にご意見をいただきながら進めていければと思います。また、専門病院には拠点になっていただくこともあるかもしれません。今後、様々な御協力をいただくことになるとは思いますが、大まかな計画はこれでよろしいでしょうか。

(特に異議なし。)

では、議事(3)です。

【議事(3) 埼玉県自殺対策計画(案)について】

事務局：疾病対策課) 資料3、参考資料2に基づき説明。

湯澤会長)

自殺対策計画案について御意見、御質問はありますか。

河村副会長)

若年者の自殺が減らないことについて、基本施策ごとの主な取組5(1)に「子供に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備」とありますが、具体的には、どのようなことを行うのでしょうか。

事務局)

具体的な取組としましては、保健所などにおいて小児精神保健医療に関する専門相談を実施しています。また、市町村・学校関係者に対し、専門的知識を持つ医師等による子供の精神保健に関する研修会や、行政職員・医師等を構成員としたネットワーク会議の開催などです。

湯澤会長)

他に、何かありますか。

森田委員)

重点施策3の子供・若者の自殺対策について、「スクールカウンセラー、ソーシャルワーカー等の配置」とありますが、ほとんどの大学では非常勤の方が多い状況です。一般の職員が担っている場合もあります。そうした方々に、心の健康に関して対応方法等の助言をしていただけると効果的だと思います。

また、介護者への支援の充実ですが、別団体で調査したものによると、アルコールなど依存症の家族にうつ的な症状が出ている傾向もあり、アルコール健康障害対策推進計画案にも家族等への支援が記載されています。自殺対策計画案でいう介護者も、認知症だけでなく、精神疾患の御家族なども含めて幅広く検討していただければと思います。

事務局)

介護者への支援について具体的な取組としましては、医療従事者への研修や掛かりつけ医と精神科医の連携、認知症サポーターの養成などがあります。依存症対策としましては、依存症の御家族、その周りの方々、支援者自身のメンタルヘルスの確保に取り組みます。御意見をいただきましたように、介護者を幅広くとらえてまいります。

湯澤会長)

具体的な施策でいえば、基本施策6「社会全体の自殺リスクを低下させる」という中で、(2)から(10)までは非常に難しい感じがします。具体的には保健所が担っていくものだと思いますが、特に(6)「生活困窮者への支援の充実」においては、多くの問題が重なっているように思います。事務局では、どのように考えていますか。

事務局)

自殺対策計画案は疾病対策課だけでなく、多くの課所が絡んだ計画になっています。例えば、自殺者数の統計をみると高齢者で単身の方の自殺率が高いため、そのような方たちに支援を行う場合、自殺対策を前面にして巡回するというよりも、実際には、福祉や介護保険のサービスの一環として巡回したりしています。また、新たに生活に根差した支援を行うとすれば、例えば、新聞配達の方たちに協力してもらい、何かあったら連絡してもらおうなどが考えられます。

このように、多くの課や市町村等の関係機関などを含めた対策をしていただくということで自殺対策計画案を作っています。

子供のスクールカウンセラーに関しましては、教育局が関係していますが、大学

など県が直接関係しない機関もありますので、今後、対策等を考えていかなければいけない課題だと認識しています。

総合的な計画であるため疾病対策課だけでは応えきれない点もありますので、他の課所とも調整し、全体として取り組んでいくことになります。

湯澤会長)

老老介護と同時に少子化により子供たちの負担が重くなるという課題もあります。縦割りではなく横の連携をもって、対策を進めていただきたいと思います。

他にはいかがですか。

佐藤委員)

高齢者の自殺も多いということで、介護疲れでの自殺、他殺を含めて対策が重要になってきています。医師会としましても、地域包括ケアシステムの中で、今後も県とも協力していきたいと感じています。

湯澤会長)

各課、各関係機関や団体に連携しながら、対策を考えていただきたいと思います。

続きまして、議事（４）です。

【議事（４）埼玉県アルコール健康障害対策推進計画（案）について】

事務局：疾病対策課）資料４、参考資料３に基づき説明。

湯澤会長)

酒は普通に販売されているものであり対策は難しいと思いますが、啓発活動や教育等の取組が考えられます。御意見、御質問はありますか。

有村委員)

家族の中で誰か一人がアルコール依存症になってしまうと、家族も巻き込まれてしまいます。アルコールを飲む人は、誰がなってもおかしくない病気だと思います。

湯澤会長)

相談支援についてですが、県の保健所だけでなく身近で相談できる場所がないと初期対応は難しいと思います。中学校区域、または少し大きい区域などで相談できる場所があればと思います。他に御意見などはありますか。

白内委員)

一昨年のこの審議会で、県立精神医療センターの成瀬先生が依存症は精神疾患だと明言されまして、やはり継続的に支援していくことが重要だと思います。アルコール依存症の方について、現状はどうなっているのでしょうか。

事務局)

アルコール依存症の方の現状についてですが、実際に依存症の方が何人いるのかなど具体的な数字を把握するのは難しい状況です。依存症専門医療機関などを指定

していくことで支援の枠を広げ、多くの方に対応していけるようにと考えています。

また、アルコール依存症は、御本人だけの問題ではないとして家族支援の取組も検討しています。

相談機関につきましては、保健所だけでなく、身近で話ができる当事者の団体等に補助をするなどして御協力いただきながら、相談の場を広げていきたいと考えています。

佐藤委員)

精神科医師の中でも、依存症について多くの先生に知識を深めていただきたいと思っています。どこまでを病気とするかは難しい問題ですが、臨床の現場ではネット依存への対応が必要になってきています。依存症の問題はこれから非常に幅広くなっていくと思います。医療だけではなく、国、県レベルで意志を持って取り組んでいただけたらよいと考えます。

湯澤会長)

依存症の専門ということで和田委員、何か御意見はありますか。

和田委員)

WHOでは、「依存」というとアルコールと薬物だけです。薬理作用によって障害が生じていくものを「依存」としていますが、ここに誤解があるように思います。

「依存」というと、学術的にはアルコールと薬物だけで、それ以外は全て嗜癖となっています。ところが日本ではギャンブルも依存、ネットも依存といわれ、依存の枠が拡大されていますが、これは国際的には通用しないものです。どこまでが病気どこからが病気ではないのか、専門分野においてもはっきりしない状況にあります。多くの議論はありますが、医療だけでどこまでやるべきなのかという議論も必要です。教育分野等でもいろいろ対策をしていただかないと進まないかと思っています。

湯澤会長)

アルコール問題に関しまして、大半の人は普通に飲酒していますので、それを逸脱しないように啓発が必要です。同時に、医療が介入するとなると逸脱したところからになると思われれます。その状態、目的に応じて効果的な支援体制を考えながら、対策を練っていくことが必要だと思います。

続きますして、議事（5）です。

【議事（5）第5期埼玉県障害者支援計画（案）について】

事務局：障害者福祉推進課）資料5に基づき説明。

湯澤会長)

御意見、御質問はありますか。

有村委員)

認知症も精神障害者の中に含まれているようですが、お示しいただいた人数に、認知症の方も入っているのでしょうか。

事務局)

精神科病院に入院している認知症の方は、人数に含まれています。

有村委員)

精神科病院に入院している認知症の方も精神障害者ということで、体が悪くても一般科の病院には入院できない状況があります。そうした点も考えていただければと思います。

湯澤会長)

身体合併症の方の対応については、埼玉県でも徐々に対応を始めていると感じています。

そろそろ本日の審議を終了させたいと思いますが、全体を通して、御意見等がありますか。

それでは、県には本日の意見を参考に、施策に生かしていただきたいと思います。

【その他】

特になし

【審議会終了】