

平成30年度福岡県精神保健福祉審議会次第

日時：平成31年3月28日（木）

13:00～15:00

場所：特1会議室

1 開会

2 議事

（1）平成30年度事業実施状況について

- ①精神障がいのある人の地域移行・地域定着支援
- ②自殺対策事業
- ③アルコール健康障がい対策事業
- ④精神科救急医療システム
- ⑤ふくおかDPAT（災害派遣精神医療チーム）

（2）依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

4 閉会

平成30年度福岡県精神保健福祉審議会議事録

日時：平成31年3月28日（木）

13:00～15:00

場所：特1会議室

1 出席者

川崎委員（会長）、富松委員（副会長）、今村委員、大神委員、金子委員、黒岩委員、シャルマ委員、藤委員、蓮澤委員、波多江委員、本田委員、三原委員、山梨委員

2 議題

（1）平成30年度事業実施状況について

（2）依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

○事務局 福岡県保健医療介護部こころの健康づくり推進室長の前原でございます。大変お忙しいところ、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、日頃から本県の精神保健福祉行政の推進にご理解とご協力いただいておりますことに、重ねてお礼申し上げます。

この審議会は、精神保健福祉法及び福岡県精神保健福祉審議会条例に基づき、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する事項を審議していただくために設置されているものでございます。

本県では、昨年3月に第7次保健医療計画そして第4期障がい者福祉計画を策定しております。国の指針等を踏まえ、精神科病院に入院された方の退院率そして長期在院者数等を数字目標として、施策の推進に取り組んでおります。

この施策の一つとして、精神障がいのある人が、地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神障がいのある方の円滑な退院促進や地域生活の継続を図るための事業に取り組んでいるところでございます。

昨年度の審議会でも議題としておりました、精神保健福祉法の改正案につきましては、措置入院者の退院後支援の仕組みが盛り込まれておりました。そちらの改正案については、平成29年9月の衆議院解散で廃案になって以降、国会に提出されないままの状態となっております。一方で、国においては、現行法で実施可能な精神障がい者の退院後支援の具体的な取組をまとめたガイドラインが昨年3月末に示されました。この現行法で実施可能というのは、改正法案では、措置入院者全員に退院後支援計画を策定することとされておりましたが、法の改正ができておらず、強制もできないということで、退院後支援に同意を得た者を対象に計画を策定し、支援する仕組みが示されたものです。また、昨年4月にはこのガイド

ラインに対応した診療報酬の改定がなされたところです。

本県におきましては、国のガイドラインや診療報酬の改定を踏まえて、また政令市とも連携しまして、新たな事務処理要領を作成し、昨年9月から措置入院者の退院後支援に取り組んでいるところでございます。特徴といたしましては、医療保護入院退院支援委員会については、病院が主体となって取組むものとなっておりますが、措置入院者の退院後支援計画については保健所が主体となって、病院の協力を得て関係機関を集めて計画を作成し支援を行うこととなっております。

本日は、こうした地域移行・地域定着支援の取組状況や、今日4日に精神科病院協会や県内4大学病院と協定を締結しました災害時に派遣する精神医療チームである「ふくおかDPAT」、昨年3月に「福岡県自殺対策計画」を策定し取り組んでおります自殺対策事業、そして今後整備を考えております依存症専門医療機関の整備等について、ご報告、ご説明をさせていただくこととしております。

委員の皆様のご意見、ご助言をいただき、更なる精神保健福祉施策の一層の充実に取り組んでまいりたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願ひします。

○事務局 それでは、議事に入りたいと思います。本審議会の開催にあたり、定足数の確認をさせていただきます。お手元にお配りしております参考資料の福岡県精神保健福祉審議会条例第3条により、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない、となっております。本日は16名の委員のうち、13名の委員に御参加いただいておりますので、定足数に達しております。

それではここからは、川寄会長に議事進行をお願いしたいと思います。川寄会長よろしくお願ひします。

○川寄会長 それでは、ここから役割として議事進行を務めさせていただきます。本日は非常に重要な議事が目白押しですので的確に進行させていただきたいと思います。審議に入ります前に、確認させていただきます。平成18年度の当審議会におきまして、本会議は原則公開としております。議事録については、後日県のホームページで公開することと定められておまして、個人の権利利益を害すると認められる場合には、会議の公開を一部制限することがあります、ということでございます。それに則った発言をお願いします。

それでは、お手元に配布の次第に沿って、審議を進めてまいります。

まず、議事1の平成30年度事業実施状況について、事務局から説明願ひします。

○事務局 資料1と資料2について説明させていただきます。まず、本県の精神保健福祉の状況を統計資料に基づき説明いたします。資料1をご覧ください。

「1 精神障害者保健福祉手帳交付者数」でございます。ここでは、5年前の状況との比較をしております。24年度の1級から3級までの手帳交付者数は、28,905名、29年度で

は、42,896名と24年度比で148.4%の増となっております。

次に「2 精神科病院入院患者数」についても、5年前と比較しております。平成24年度の患者数は19,370名で、29年度は、18,438名と932名の減となっております。

「3 措置入院患者数」は、平成24年度は64名に対し、平成29年度は86名とこちらは、22名の増となっております。

「4 精神障がい者1日平均在院患者数」です。こちらは、22年から29年までの推移を上げさせていただいております。年々減少傾向にあります。

「5 精神科病床における平均在院日数」も22年からの推移をお示ししており、こちらも年々減少しています。全国的にも平均在院日数は減少していますが、全国との差を見ても22年度の全国値301日に対し、福岡県は334.8日と33.8日の差がありましたが、29年では全国値267.7日に対し、福岡県は289.7日と22日差ということで、年々、全国との差が小さくなっている状況でございます。

また、「6 精神科病床における病床利用率」の推移をみますと、全国との比較では福岡県の方が高い数値で推移していますが、全体的には減少傾向にあります。

「7 精神疾患を有する総患者数の推移」です。県内も全国的にも増加傾向にあり、アルツハイマー病の増加が顕著ですが、躁うつ病を含む気分障害、神経症性障害、ストレス関連障がい及び身体表現性障害の増が顕著となっております。

次に「8 精神保健福祉相談件数」でございます。これは、県内の9保健所と県保健福祉センターに寄せられました精神保健に関する相談件数の過去5年間の推移を上げさせていただいております。これまで、ほぼ2万件前後で推移しておりましたが、29年度は17,000件程度で、一般精神に関する相談が前年度比2,300件ほど減っている状況です。以上が統計資料に基づいた説明でございます。

次に、資料2をご覧ください。「精神障がいのある人の地域移行・地域定着支援」についてでございます。まず、本県の現状と課題でございます。精神障がいのある方の地域移行、地域定着については、平成16年に国が策定した精神保健医療福祉の改革ビジョンの「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方に基づいて、精神障がいについての理解促進や関係機関が連携した支援体制の構築などに取り組んでいるところでございます。

また、県では平成30年3月に第4期の福岡県障がい者福祉計画を策定し、精神障がいのある人の退院率と長期在院者数を目標として掲げており、目標の達成に向け、様々な事業に取り組んでいるところです。その目標については、2目標に掲げておりますとおり、目標値を定め、入院の長期化を防止するとともに、長期入院者の地域移行の促進を図っていきたいと考えております。目標値の設定については、国の指針に基づき目標項目を4つ設定しているところです。まず、平成32年度末での入院後3か月時点の退院率69%以上、6か月時点の退院率84%以上、1年時点での退院率を90%以上とし、さらに在院期間が1年以上の長期入院患者数を10,189人と設定しています。これに対する26～28年度の実績は記載のとおりとなっております。

続いて、具体の事業の実施状況でございます。まず、精神障がいのある方への理解促進のための事業として講演会を毎年実施しています。これは、地域移行・地域定着を進めるために、特に暮らしていくための住まいを確保することが求められていることから、講演対象として不動産事業者やグループホーム等の障がい福祉サービス事業者、介護保険事業者などに広く呼びかけて参加いただいています。今年度も3月に福岡市、北九州市で実施しましたが、参加者からも理解が進んだとの声もいただきましたので、今後も県庁関係課である住宅計画課等と連携し、必要な情報提供を行っていきたくと考えています。

2つめは、福岡県医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者等参加促進事業でございます。これは、平成26年度の精神保健福祉法の改正により、精神科病院の患者については、入院期間が1年未満である医療保護入院者の方の入院を継続する必要があるかどうか、審議を行う医療保護入院者退院支援委員会を開催するという責務が定められました。この退院委員会を行う際に、今後の支援等を含め、関係の地域援助事業者の方や障がい福祉事業者の方が参加するため、そういった参加者に対し、旅費などの必要経費を県で負担するという事業で、27年度から実施いたしております。事業実績は、年々、伸びてきておりますが、制度周知が十分でないため、今後も積極的活用を呼び掛けてまいります。

3番目に見守り体制の構築です。3点あげさせていただきます。一つ目が処遇プラン活用による見守り体制の構築です。これは、精神障がいのある方が退院後地域生活を継続させていくなかで、県で25年度から27年度まで3年間モデル事業として、精神障がいのある方の症状が悪化したとき、どのように対応したらいいかというような処遇プランを作成し、関係者でその処遇プランを共有し、早期に医療機関に繋ぐ仕組みづくりをしてまいりました。28年度からは、このモデル事業の実例をもとに事例集を作成し、各保健所での研修会を実施し、医療機関等に活用を呼び掛けています。

2つ目は、こころの健康手帳の活用でございます。こころの健康手帳は、地域で生活していくうえで、もっと主体的に、自分の生活スタイルなど目標や希望する支援内容を記入するもので、その手帳を福祉サービス事業所や医療機関に見てもらい、この方がどんなことを望んでおり、そのためにどうしてほしいのかなどの情報を共有し、支援に役立てていただくものでございます。

3つめ目は、精神障がいのある人の退院後支援計画の策定です。これにつきましては、昨年度の本審議会で措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられる仕組みの整備等を盛り込んだ精神保健福祉法の改正の動きを説明させていただいておりましたが、室長が申しましたとおり、平成29年9月に廃案となって以降、いまだ法案の成立には至っておりません。

一方、国は、精神障がいのある人が退院後に必要な支援を受けられる環境整備が重要ということで、平成30年3月に「地方公共団体による精神障がい者の退院後支援に関するガイドライン」を示しました。そこで、このガイドラインをもとに県で事務処理要領を策定し、昨年9月から緊急措置を含む措置入院者のうち、退院後支援に関する計画に基づく支援を

受けることに同意した者について、その計画を作成し、関係機関による支援を行うもの、として実施しております。ガイドラインについては、別添1としてその概要を示した資料を添付しております。ガイドラインの概要を説明いたします。本ガイドラインは、「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」における検討内容を踏まえ作成されたものでございまして、支援の主旨については、各地自体がその体制を整備しつつ可能な範囲で積極的に退院後支援を進められるよう、現行法下で実施可能な各自治体を中心とした退院後支援の具体的な手順を示したものとなっています。退院後支援に関する計画の作成については、作成主体の自治体を中心となって退院後支援を行う必要があると認められた者のうち、改正法案では、対象者を措置入院者全てとして退院後支援計画を策定することとされていましたが、人権の問題も踏まえ、同意が得られた者について計画を作成することとしており、計画作成には本人の参画ができるように十分な配慮が必要という形で示されています。

計画作成の時期は、原則、入院中に作成することとされておりまして、入院期間が短い場合は、退院後速やかに作成することとされています。退院後支援を行っていくにあたっては、自治体の役割や医療機関の役割が示されており、県が作成した事務処理要領においても、その具体的な内容や手順を示し、要領を作成しました。計画に基づく支援期間は、退院後半年以内を基本として、延長は本人の同意を得て、原則1回、1年以内には、地域生活が送れる支援努力をするように示されています。

また、支援内容を協議する会議については、本人や支援者が参加して行うこととなっており、支援関係者は保健所等の作成主体の自治体、帰住先の市町村、医療機関、訪問サービスステーション、障がい福祉サービス事業者等が列挙されています。このように、精神障がい者が退院後に、医療、福祉、介護、就労支援などの包括的な支援を継続して確実に受けられるようにすることを目的として作成されています。県では、このガイドラインを受け、関係機関との連携が円滑にできるよう政令市等と調整の上、効率的に事業を推進するため、県独自の様式を盛り込んだ福岡県事務処理要領を作成しました。

別添資料2をご覧ください。退院後支援計画作成に係る流れをお示ししています。まず、作成主体を原則、帰住地を管轄する保健所とし、支援対象者については緊急措置を含む措置入院者のうち同意を得られた者とし、自宅等地域に移行する前の入院期間中に、計画を作成していくこと定義しています。そのために必要な保健所、医療機関、支援関係事業者等それぞれの役割を明記し、30年9月から事業を開始しました。

実績でございますが、2月末までに計画を作成できたものが、政令市を除き10件となっています。今後は、事例を検証し、後で述べます精神保健福祉地域支援推進会議等で課題等を整理し、関係機関の皆様と認識を共有しながら、地域移行、地域定着支援の推進を図ってまいります。

それでは、資料2にお戻りください。続けて④精神障がい者夜間・休日電話相談事業です。これは、平成23年から開始しており、地域で生活する精神障がいのある方が、夜間、休日における不安の解消を図るため、電話相談を行っているもので、相談件数も多いことから、

今後も事業の継続を予定しています。

⑤福岡県精神障がい者家族相談事業です。これは、精神障がいのある人を支えるご家族の特有の悩み等と同じ境遇にある方に相談し、解決を図ることを目的に実施しております。実績は、ご覧のとおりです。必要とする方に当該事業の活用を今後もしっかり周知してまいります。

⑥精神障がい者訪問指導体制強化事業です。通常、各保健所で保健師が訪問し、様々なアドバイスを行っているところですが、必要に応じ、精神科医や精神保健福祉士などが同行し、受診勧奨等適切なアドバイスを行う事業でございます。

⑦精神障がい者社会適応訓練事業です。精神障がいのある方の生活習慣や協調性など日常生活への適応性を身に付けていただくことを目的として、事業経営者に委託している事業です。事業実績は、お示ししておりますとおり、平成30年度は3名ということで、1事業所のみ活用となっています。これは、障害者総合支援法に基づく就労支援事業の充実により、従来、本事業の対象となっていた者が、その就労支援事業の利用にシフトしていることにより利用者が減っていると分析しております。このことを踏まえ、現状の聞き取りなどの実施や関係機関等と協議を踏まえ、新規申し込みは、この3月末までとし、今後は、継続希望者への対応のみとすることとしました。

次に、⑧保健、医療、福祉関係者による協議の場についてです。第4期福岡県障がい者福祉計画においては、長期在院者の円滑な退院促進及び地域生活の継続を図るため、保健、医療、福祉関係者による協議に場を活用することとしています。そこで、県全体での協議の場として、先ほど③の3で説明しました、退院後支援の事例検証の場ともなる「福岡県精神保健福祉地域支援推進会議」を新たに設置し、平成30年9月に第1回目の会議を開催しました。構成委員は、資料に示しておりますとおり、地域移行や地域定着の支援に関係する多くの関係者の皆様に参加をお願いしているところです。また、9つの各保健福祉環境事務所においても、県、市町村、医療機関、福祉サービス事業所等で構成する自立支援関係機関会議を設置し、地域移行・地域定着の推進に向けた取組みについて協議を行っているところです。今後は、各保健所における自立支援関係機関会議と地域における支援体制の中心的な役割を果たす市町村で実施する自立支援協議会との連携を強化し、県全体での取り組みを昨年9月に発足した精神保健福祉地域支援推進会議で関係機関の皆様と認識を共有し、地域移行、地域定着支援の推進を図ってまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

○川寄会長 只今の説明について、委員のみなさまからご意見、ご質問、コメント等ありましたらお願いします。

○黒岩委員 資料1の7「精神疾患を有する総患者数の推移」では、福岡県は年度ごとに増加していますが、9「精神保健福祉相談」は徐々に減ってきています。また、資料2の「精

神障がい者夜間・休日電話相談事業」も徐々に減っているように見えますが、どのように分析されておられますか。

○事務局 相談件数が減っていることについては、精神保健福祉センター及び県の保健所に相談されている件数を計上させていただいております。H24年度の障害者自立支援法の施行より、施設の一元化や通所サービスの実施主体が県から市町村となったことから、身近な市町村へ相談に行かれる方が多くなり、県の保健所やセンターへの相談が減ってきているのではないかと考えております。

また、夜間・休日の電話相談については、30年度が12月末までの実績ですので、このままで推移しますと、昨年よりも少し実績が増えるのではないかと思います。

○事務局 患者が増えているという背景としまして、精神科の患者が増えているというのは、クリニック等が増えてきているということがあると思います。精神保健福祉手帳についても、5年前に比べると150%の伸びという状況でございますので、クリニック等にかかりやすくなって相談もしやすくなっているという背景もあるのではないかと考えております。

○今村委員 数字的なことで言いますと、資料1は政令市も含むものとなっており、最後の相談件数については政令市を除く、ということになると比較しようがないのではないかと思います。

○事務局 相談については政令市分の数字を把握しておりません、比較が難しくなっており申し訳ありません。

○今村委員 資料2の②医療保護入院退院支援委員会への地域援助事業者等参加促進事業でございますが、福精協等に御協力いただいて、非常に有効な内容だと思いますし、他府県でもあまりなされていない事業だと思います。実績が非常に少ないと思いますし、大分関わらせていただいているところですが、周知の徹底ということで説明をされていましたが、周知の徹底はできているので使い方、システムというところで、改善の必要があるのかなと思います。県の方がシステムを考えられて委託されているのか、福精協でしていくのか色々あるかと思いますが、少し使いづらいのではないかとということがよく言われることで出てきています。また、相談支援事業者が病院に出向いていくということは非常に有効だと思いますが、なかなか時間がとれないということがあると思いますので、お互い文書だけの提出ということも考えていただければ、より有効になってくるかと思いますが、一言申し上げました。ぜひ御検討ください。

○事務局 今後の事業の活用に広がるように参考にさせていただきたいと思います。あり

がとうございます。

○山梨委員 資料1の精神科病院入院患者数と措置入院者数については、初診と再診併せての数字だと思いますが、24年度から初診数は増加しているのか、減少しているのか、分かる範囲でお願いします。

○事務局 初診と再診では分けておらず、こちらは年度末の入院者数ですので、ここでは初診と再診では分かりません。

○三原委員 退院後支援計画についてお伺いします。9月から半年で県域で10例ということで、平成30年度の措置入院数がどれくらい分かりませんが、もし29年度並だとすれば、そう悪い数字ではないと思います。それでも、退院後支援計画を作成するに至らなかった例が半分以上あるので、どこが難しかったといった、そういう情報があれば教えていただきたいと思います。

○事務局 平成30年4～2月末までの措置入院の患者数は159人で、昨年度より少し多くなっている状況です。実際は、同意の得られた方を対象として計画を作成していくので、同意が得られた方は30名で、3割程度の方しか同意を得られていないということで、計画の作成までできていない状況です。まずは同意を得られることがなかなか難しいということが計画作成の第1ハードルで難しいところでございます。

同意を得られた後は、基本的には計画を作成するというので、保健所等協力してやっていただいております。10件は2月末まで数字で、30件の同意がありますので、今後計画の作成が見込まれると思いますが、進まない原因については、今後保健所等に伺いながら問題点を把握し、皆様と課題を処理していくべきか、話し合いたいと考えておまして、今後研究していく課題になろうかと思っております。

○事務局 補足させていただきます。資料1の措置入院患者数は年度末の数字でございます。159人は措置入院者全体の数で、平成29年度は県域では139人ということでございましたので、30年度は若干増加の傾向にあるというところです。措置入院者ですので、保健所の話では、早く出してくれということもあり、同意を得にくいということもあるようで、感覚でいくと2～3割という状況ではないか、という感じがしております。

○今村委員 ガイドラインにつきましては、そもそも同意が得られるかどうか、というところがネックになっているのは実施して分かるところですが、措置入院されている方の同意については、どのくらい理解してもらおうのか、といことは、国のガイドラインがありますのでここで議論することはできないかもしれません。ですので、早めに法的根拠を整備しても

らって、法律の中に入って実施事項などを作ってもらうことも必要なのかなと思います。というのも、医療観察法の通院処遇から地域移行するまで法律でガッチリ固めて、地域移行がスムーズに行われているという事例がたくさんあるわけです。そうしていくと継続した治療につながっていくのではないかと思いますので、意見になりましたが、話し合っていたいただければと思います。

○今村委員 精神障がい者社会適応訓練事業についてでございます。現在利用している方の分で終了ということですが、北九州市・福岡市両政令市においても、このような形でスムーズに移行ができているということでございますし、今の自立支援法に関する在宅サービス、地域サービス等様々な地域サービスにうまく移行できているということかと思えます。

ただ、現場でやってきた人間としましては、保健師の関わりが非常に良かったということがありました。ぜひ記録に残していただきたいと思えます。保健師が行政の立場で関わってくださるということは非常に有効なことで、精神科病院と協力してやっていくという部分は、保健師さんの努力の結果で、スムーズに移行できたのではないかと思います。今後も保健師さんが地域の精神障がい者に関わるような仕組みを御検討いただきたいという意見です。

○本田委員 提案ですが、資料1で精神保健福祉手帳の申請者が多いということで、主に3級の軽症の方が増えているとのことですが、内訳は発達障がいの方が増えているのではないかと思います。資料1の7の疾病で発達障がいが上がっていないので、今後経年比較をしていくにあたって、認知症も増えているのですが、発達障がいの項目も増やした方が、手帳の交付者が増えているということに反映されていくのではないかと思いますので、提案したいと思えます。

○事務局 患者調査に発達障がいの項目があるか確認し、患者調査に発達障がいの項目があれば加えたいと思えます。

○川寄会長 他には皆様いかがでしょうか。他に無いようでしたら、②自殺対策事業から⑤DPATまでの説明を事務局をお願いします。

○事務局 資料3をご覧ください。自殺対策事業について御説明します。

現状でございます。平成10年に年間の自殺者数が急増しまして、全国で3万人、本県で1,300人を超え、その後も自殺者数が多い状況が続きました。平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月に国において、自殺総合対策大綱が策定されております。県におきましては、平成19年1月に自殺対策連絡協議会を設置いたしまして、自殺対策の取組を強化しているところです。自殺対策の取組としまして、人材養成、自殺のリスクの

高い者に対する支援、市町村の自殺対策事業に対する助成など、総合的な自殺対策事業を実施しています。

本県の自殺者数は、全国では平成22年より8年連続して減少しておりまして、平成29年確定値で20,465名、本県では平成24年から6年連続して減少し、平成29年には818人、自殺死亡率は人口10万あたりの自殺者数を示すものですが、こちらは平成29年度国が16.4、県が16.2となっています。自殺者数は減ってはいるものの、依然として多くの方が自殺により尊い命を亡くされており、憂慮すべき状況が続いていると思っております。

平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、県及び市町村は国の大綱及び地域の実情を勘案した自殺対策計画を策定することが義務付けられ、本県では平成30年3月に福岡県自殺対策計画を策定しました。3ページに本県計画の概要を付けております。計画期間を平成30年度から34年度までの5年間としております。数値目標につきましては、平成28年度の自殺死亡率16.3を34年度には14.4以下にするということにしております。

主な基本的施策は11挙げておりまして、そのうち主な3つの施策を挙げております。1つ目が市町村への実践的な取り組みへの支援を強化するというので、市町村も計画を策定する義務がありますので、市町村の自殺対策支援のため、各市町村別の自殺に関するデータ等の情報提供や計画策定の助言を実施しております。2つ目に子ども・若者の自殺対策を更に推進するというので、中高年層の自殺者数は減ってきておりますが、若年者の自殺者数は横ばいということになっておりますので、若者に対する自殺対策を推進していきたいと思っております。3つ目ですが、勤務問題による自殺対策の推進でございます。「働き方改革アドバイザー」を企業に派遣し、個別相談を実施しているところでございます。

精神保健福祉センターに自殺対策推進センターを設置しておりますので、そちらで市町村計画の助言を行っております。既に計画を策定済みの市町村は、3市、北九州市、福岡市、行橋市が策定しております。本年度43市町村が今年度策定予定で、来年度策定予定となつて14市町村が策定予定となっておりますので、来年度全市町村で策定される予定となっております。

課題ですが、自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの認識のもとに、計画を策定しましたので、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に取り組むことが必要としております。

事業の実績でございます。一般科医等に対するうつ病等研修ですが、こちらは医師会に委託をしております。うつ病等体の不調を訴える方は、内科等一般科を受診することも多いため、円滑に精神科医療につなぐため、一般科医の方を対象にうつ病等の診断方法の研修、精神科医等への紹介方法の研修を行っております。

自殺未遂者支援に係る研修です。こちらは精神科病院と救急病院とが一同に集まって顔の見える関係をつくるということで、なるべく近いところでということで、県内4ブロックで研修を開催しております。

3つめ、地域におけるハイリスク者支援連携強化会議ですが、9つの保健福祉環境事務所で実施している事業で、自殺ハイリスク者への適切な対応に係る研修や意見交換を実施しているところがございます。

若年層自殺予防講演会です。悩みや困難に際して心のバランスを保つための考え方や方法に係る講演会を開催しておりまして、今年度は3月18日に開催したところがございます。

自死遺族支援でございます。こちらは精神保健福祉センターで実施しておりまして、弁護士による法律相談、予約制で月1回実施しております。また、自死遺族支援関係者研修会ということで、自死遺族の特性や適切な対応等について研修を実施しております。

悩みごと相談促進ですが、福岡自殺予防ホットラインを設置し、電話相談を24時間365日で実施しているところです。

相談促進のための啓発については、毎年、街頭啓発を自殺予防週間の9月と自殺対策強化月間の3月にJR博多駅で通勤・通学の時間帯に実施しているところです。

地域の見守り強化については、保健所で実施している事業ですが、ゲートキーパー、自殺を考えている人のサインに気づき、声をかけ、傾聴し、相談窓口につなげる者の養成研修を実施しています。

自殺予防講演会は、精神保健福祉センターが実施しておりまして、市町村職員や保健所の職員を対象に自殺予防対策に係る講演会を開催しております。

うつ病スクリーニング普及については、精神保健福祉センターが実施しておりますが、住民健診等でうつ病スクリーニングを実施する市町村に対し、職員が出向いて技術支援を行っております。

市町村助成ですが、国が実施要綱で示す事業メニューに沿って自殺対策事業を実施する市町村に対し、交付要綱に基づき交付金を交付しております。

最後にメンタルヘルス対策セミナーですが、こちらは福岡労働局や政令市と共催で行っておりまして、従業員のメンタルヘルスの維持増進に係る講演を開催するものでして、7月に4ブロックで開催しております。実際の数字は後ほどご覧ください。

続きまして、資料4アルコール健康障がい対策事業についてです。

平成25年にアルコール健康障がい対策基本法が成立し、28年5月に国のアルコール健康障がい対策計画が策定され、都道府県でもアルコール健康障害推進計画を策定するよう努めなければならないこととされましたので、福岡県では平成29年6月にアルコール健康障がい対策推進計画を作成しております。それに沿って事業を実施しているところがございます。

アルコールに関する正しい知識の普及啓発ということで、小学校から高等学校における教育というところで、福岡県教育委員会が「飲酒運転防止に関する指導の手引き」を平成30年2月に作成し、その手引きに基づき、啓発を行っているところです。

(2) 大学・短期大学等における啓発については、学生の意見をふまえて作成した若い世代向けの適正飲酒ガイドブックを各大学・短期大学等に配付しています。

学生の健康管理を担当する職員を対象にした研修会として、学校の職員の方が参加しやすい8月にアルコール専門医からの講演や、大学での学生支援の取組、自助グループメンバーからの体験談といった内容で研修会を行っています。

その他普及啓発ですが、アルコール関連問題啓発週間が11月にありますので、その際に自助グループと協働で、リーフレット配付等の街頭啓発を行っているところがございます。

2 飲酒運転違反者のうちアルコールに関する問題を有する者の受診等適切な飲酒指導の推進についてです。福岡県では飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例がありますので、それに基づき指導等を行っているところです。

福岡県の飲酒運転の状況を掲載しておりますが、29年度は死亡者数0人でしたが、30年度は死亡者数4人、事故件数も増加し、なかなか改善が見られない状況が続いているところです。

3 ページに当該条例に基づき、当室は、アルコール依存症に関する受診等の義務を履行してもらうというところを担っております。

1 回目の違反者は必ずアルコール依存症の診察又は保健所で飲酒行動に関する指導を受けることを条例で規定しており、5年以内に2回飲酒運転違反者した方は指定医療機関でアルコール依存症に関する診察を受けるよう受診命令を行っている状況です。

まず、1回目違反者における取り組み状況ですが、1回目の違反者、診察若しくは指導結果を報告をしていただく義務のある方3,338人のうち、報告を受けている方は1,967人で、履行率は68.9%となっています。

2回目の飲酒運転違反者における取組状況ですが、報告義務者120名のうち、報告をいただいている方は74名で61.7%の履行率となっています。

報告を受けた者の中で、治療報告義務者は21名で、28.4%がアルコール依存症と診断されています。

(3) 飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例に基づく医療機関の指定についてですが、平成30年9月21日に指定医療機関を14か所から19か所に増やし、飲酒運転違反者が一層受診しやすい環境を整備しています。医療圏については、3医療圏で未設置となっておりますが、今後増やしていければと思っております。

アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備についてです。相談支援の実績は、記載のとおりです。アルコール相談を保健所、精神保健福祉センターで受付けておりますが、専門医療機関を受診したことがない者が専門医療機関を受診した人数は17人となっております。

市町村におけるアルコール健康障がい対策の実施状況については別紙をご覧ください。こちらは毎年、市町村にアンケートを取っているもので、住民検診でのAUDITの活用状況、指導の状況について健康部門と精神部門から回答をいただいたものを記載しております。

す。AUDITについては、10市町村で活用されていますが、なかなか本人の問題意識がないので指導につながりにくいといったことや、自分たちのスキルがないため、指導しにくいといったことが挙げられておりますので、後をご覧ください。

(3) 職域における対応でございます。アルコール健康障がいに関する企業セミナーを県内4ブロックにおいて、福岡労働局や政令市等と共催で実施しております。また、産業医がいない50人未満の事業所では、減酒支援の取組を推進するため、保健福祉環境事務所の職員が出向いて研修会を実施しております。実績は記載のとおりです。

(4) 一般科医と精神科医の連携促進ですが、こちらは医師会に委託して実施している事業です。アルコール健康障がいの早期発見・早期治療を促し、専門的治療に繋げるため、アルコール依存症の疑いのある方も精神科には行かなくても一般科には行かれていますというデータもあるので、一般内科医等に対してアルコール依存症に関する知識や対処方法、依存症専門医療機関への連携方法についての研修を実施し、専門紹介状やDVDの作成をお願いしているところです。

(5) アルコール依存症患者の家族向け研修会と自助グループへの支援ですが、こちらは各保健福祉事務所で事業を実施しております。

(6) 人材育成についてですが、保健指導やアルコール相談に従事する市町村職員や保健所職員、特定保健指導を実施する職員等を対象として減酒支援実践者養成研修会を基礎編と応用編に分けて開催しております。

(7) アルコール関連問題に係る連携会議については、年に1回、条例に基づき、職域、地域、医療機関、行政機関、自助グループの連携を図る連携会議を平成25年度から開催しております。

精神科救急医療システムについてです。夜間及び休日の昼間において、精神疾患の急発・急変により速やかな医療を必要とする者に対し、迅速かつ適切な医療及び保護を行うことを目的としております。実績は記載のとおりで、精神科救急医療システムにおける受付件数は、およそ1,800件程度となっております。

精神科救急医療システムに係る取組についてですが、精神科救急情報センターにおける相談員研修を実施しており、30年度も1回実施しております。また、情報センターのオペレーターと関係機関との意見交換会を実施しています。福岡県救急業務メディカルコントロール協議会に各ブロック精神科救急システム連携会議への参加依頼をしています。

今後の課題ですが、福岡県精神科救急医療システムの理解についてというところで、各ブロック関係機関連携会議等の場において、医療機関、保健所、警察、消防等で解決を要する事例等を協議・検討することにより、関係機関の連携を強化し、システムの円滑な運用を図るということを課題としております。

ソフト救急についてですが、引き続き、各ブロック連携会議等で解決策を検討し、可能な取組について推進していきたいと思っております。

続いてふくおかDPATについてです。資料7「ふくおかDPAT（災害派遣精神医療チーム）」の概要をご覧ください。

DPATとは、災害時の精神科医療及び精神保健活動の支援を行う精神医療チームで、1チーム3名程度を基本とし、精神科医師、看護師、業務調整員等で構成されるものです。福岡県では、これまで熊本地震や九州北部豪雨の際に、自治体職員を中心としたDPATチームを編成し、支援を行ってまいりました。しかし、編成できるチーム数に限りがあるため、今後、予想される大規模災害で精神科病院が被災した場合の急性期の対応や支援期間が長期にわたる場合において、その体制を確保することが課題でした。

そのため、県内の精神科病院のとりまとめとして福岡県精神科病院協会、そして九州大学・福岡大学・久留米大学・産業医科大学の各大学病院、太宰府病院に協力をお願いし、派遣に関する協定を締結し、県内全体でDPAT体制の整備を図ることとなったものです。

DPATの体制図は示しているとおりで、県からの派遣要請に対して、各医療機関からの派遣受諾をいただいて現地へ行っていただくということになります。DPATの派遣に関する協定締結式を、県庁で3月4日（月）に実施したところでございます。今後、マニュアルの作成、教材の整備や研修会の実施によりDPATの体制整備に努めていきたいと思っております。説明は以上です。

○会長 議事1②～⑤まで説明いただきました。説明に対して質問、ご意見等ありますでしょうか。

○シャルマ委員 自殺対策についてお尋ねします。自殺対策事業のハイリスク者支援として若年層自殺予防講演会ということで、若年層に対する施策を紹介されていますが、対象が大学生、短大生、専修学校生となっています。小学生中学生高校生に対しても困難に直面した場合に心のバランスを保つための考え方や方法、あるいはメンタルヘルスに注意した生活の仕方といったことを小さい年令の時から積み重ねていくことが大事になるのではないかと思います。

アルコールについては、小学校から高等学校まで教育をされているということなので、自殺予防においても同じように小学校から高等学校においての取り組みが、自殺対策に位置づけられてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○事務局 質問ありがとうございます。こちらは当室が行っている事業でございまして、講演会については若年層を中心に色々な方に来ていただいている講演会となっております。自殺対策計画のところでも御説明しましたが、若年層への対策は重要だと思っております。計画作成にあたって教育庁にも入ってもらった庁内の連絡会議を作っております。その中で児童生徒に対する教育の実施については、私学振興課や教育庁でSOSの出し方の教育

等を実施していただいておりますので、関係機関との連携を図って自殺対策を総合的に実施していきたいと思っています。

講演会については 対象者を絞らせていただいております、進学や就職などで悩みを抱えやすい時期にあわせて実施しているところです。

○富松副会長 自殺の若年者についてですが、統計が全て出ていないのですが、全国的に自殺は減少傾向にあるのですが、10代～30代の減少が少ない傾向があります。特に福岡県では未成年者の減少が少なく、特に20歳以下は減少していません。話のあったとおり、教育関係の方と連携をとって研修会、勉強会等していただいた方がいいかと思います。よろしくをお願いします。

○事務局 10代では自殺者数がここ数年21、13、19名となっており、なかなか減っていないということがあります。計画を作るまでは、自分たちのテリトリーで事業をやってきたわけですが、計画を作るにあたって労働や教育といった他分野にも入っていただいておりますので、連携しやすくなっております。今回の久留米の高校での事件等も受け、教育庁との連携も深めてやっていきたいと思っています。

○山梨委員 学校ではいじめのアンケートをされていることあるかと思いますが、学校で行われているアンケート以外のSOSの出し方があれば教えて下さい。

○事務局 教育庁のところなので詳細は申し上げられませんが、年1回以上SOSの出し方の教育を実施するという事で、県内の県立高校94校、県立中学校等で教育を実施しているということを聞いております。

また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置して、いじめ対策委員会を行うなどいじめ対策支援を行っている状況です。スクールカウンセラーの資質能力向上を図るための研修会を実施していると伺っています。

○川寄会長 関連して、自殺者数は男性・女性に分けると女性は少なく、ほぼ経済的社会的影響を受けずに変動がないという事実があるかと思いますが、女性については周産期、妊産婦のうつ病の問題があるかと思いますが、こちらにはハイリスクの中に記載されていませんが、行政として全体の取組状況を教えて下さい。

各医師会では産婦人科医と精神科医で取組を続けていくということをやってはいますが、保健医療上予算確保が難しいこととは思いますが、現状を教えてください。

○事務局 産後うつ病スクリーニングの実施ということで、平成30年度研修会を実施しております、市町村の母子担当者を対象として産後うつ等の研修を母子保健係で実施し

ています。また、うつ病スクリーニングの普及ということで、現在5団体にうつ病スクリーニングを行っていただくようしているところでございます。

○三原委員 厚生労働省は女性の自殺者の原因については特に調べていないかと思いますが、もちろん男性についても原因はありますけれど、福岡県として独自に原因を調べる予定がありますか。

また、飲酒運転について、飲酒運転の違反者は受診又は指導が義務ということになっていますが、1回目も2回目もどちらも履行率が低いのですが、罰則等はないのでしょうか。何らかの罰則があれば受診率が上がるのではないかと、と思います。

2年、3年の免許停止した後、再び免許取得をして、特に若年者についてはしばらく経つと喉元過ぎるような感覚を心配しています。また、再取得の際に何か講習のようなものを、既にあるのかかもしれませんが、実施したらよいのではないかと、思っています。

○事務局 自殺調査については、デリケートな問題で、県独自の調査は難しく、独自の調査は考えていないところです。

飲酒運転については、履行率が悪いということで、1回目の飲酒運転違反者の方は行政処分で警察棟に3割程度の方がいらっしゃるので、その方々に同日に行政棟へ来ていただいて指導を受けてもらう、ということ今年度4月末から行っておりまして、履行率が58.9%まで上がっており、努力しているところです。2回目の違反者には、受診しない場合は5万円の過料がかけられるのですが、過料をかけると受診せずに終わってしまうので、当室としては指導若しくは受診をしていただいて飲酒の恐さ、健康障がいを知っていただくことが目的で、過料をかけることを目的とはしておりませんので、できる限り受診又は指導を受けていただきたいというところで努力しています。

免許の再取得の際の研修ですが、警察が2日間かけて講習を行っておりまして、AUDITや減酒指導を行っているところです。

○本田委員 福岡市で精神科救急について検討した際に、救急病院の先生方がソフト救急で少量の加療服薬で、入院するまではないけれど翌朝必ずどこかの精神科クリニックにつなげたい、かかりつけがあればかかりつけ医に行ってもらいたい、かかりつけがない場合は新しく受け入れて欲しいとか、夜中の対応でどのように対応したらいいのか、このまま返していいのかということを相談できる電話システムが欲しいということを救急の先生に言われたときに、救急システムの中に診療所協会の協力を得てクリニックの先生に相談できるシステムがあったんだけど、あまりにも利用者が少なく、なくなったと聞いていますが、実情を教えてください。

○事務局 情報センター職員のバックアップとして、診療所協会の先生に夜間に待機して

いただいておりますが、情報センターの職員が診療所協会の先生に聞いて消防等に返すという時間のロスより、当番病院が受けられるかどうか直接問い合わせたほうが早いため、利用がしづらいということで実績が伸びないという状況でしたので、今年度からは中止している状況でございます。

○川寄会長 アルコールの問題で、飲酒運転の検挙者数は平成28、29年でそれぞれ1,400件程度となっておりますが、イメージとしては1,400件して、次の年も1,400件検挙して、いつまでも減っていき心配がない、当初よりは減ってるとは思いますが、どれくらい潜在的な飲酒運転をする人がいて、我々はどれくらいの人を相手にして、アルコールの指定、拠点病院のところに繋ぐというのは、どれくらいの人数と見積もれるのでしょうか。

○事務局 患者数としての見積りは難しいと思っております、飲酒運転で診断を受けていただいた方の約3割が依存症として診断されていて、その他の人は軽い気持ち、規範意識が低い、「このくらいなら大丈夫だろう」「ちょっとそこまでだし」という方なんです。指導していて聞くことが多いのが、代行を頼んで代行に引き渡すのに駐車場から車を出すのにぶつけられたくない、ということで少し出したところを見張られていたかのように、検挙されてしまう、という方で、もちろん依存症の方もいらっしゃると思いますが、これくらいだったら大丈夫という、意識の方が多いいのかなと感じます。

こういった方について、このような機会を捉えて指導していくことが大事だと思っております。アルコールの残る時間をかなり短く見積もっていらっしゃる方が多くおられ、朝につかまる方も多いため、指導しているところですが、人数については、国の調査では県内推計で約4万人がアルコール依存症として出ていますので、そのようなところでしか数としては把握できていない状況です。

○富松副会長 DPAT 始まったようですが、DMAT、医師会の JMAT の連携についてはこれから考えていくのですか。また、EMIS の研修は県でされるのですか。

○事務局 DMAT、JMAT、日赤等関係機関等とは連携していくことで話をしています。また、今年度国の DPAT とも連携して研修をやっておりますし、EMIS も研修しています。来年度も予算を組んでおりますので、県で関係機関とも連携して実施していきたいと思っております。

○川寄会長 精神科救急システムのこと、福岡市に限った話ではないかもしれませんが、福岡市では精神科医がいない、あるいは精神科を標榜していない総合病院で2次救急を行っている病院があり、そこに身体合併症を持つかもしれない、本田委員も言っておられましたが、どちらか分からないという患者さんが殺到していて、精神科病院がその先を受けてく

れないという問題があります。特に、精神科も救急もあるという大学病院などに救急車が二次救急の他の病院に行かず、あやしい人は全て連れてきて、見てもらうという状況ができています。働き方改革もあって、福岡市内では救急病院が救急をやめるというような事態も少しずつ起こってきていて、救急の入り口がどんどん狭まってくるような事態が今後県にも起こってくると考えられますが、現況はいかがでしょうか。

○事務局 ソフト救急については、以前から問題になっているところではございます。応急指定病院が13医療機関ということで徐々に増えてきておりますし、そのような病院に受けられているような状況です。依然として、ブロック会議で質問が出ているところですので、精神科病院協会とも協議させていただいているような状況ですので、今後も協議していきたいと思っております。

○川寄会長 では、続いて議事2 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料7「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」でございます。

この通知文は、平成29年厚生労働省から発出されたもので、依存症として、アルコール、薬物、ギャンブル等の3つの依存症において、患者が必要な支援を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関を各都道府県において整備するための選定に対する考え方や選定基準を示したものです。

各都道府県の選定状況は、資料を添付しておりますが、平成31年2月現在の全国の選定状況です。アルコール依存症に関しては専門医療機関を選定している自治体が20のうち、治療拠点機関を選定している自治体が黒丸で示された14か所、薬物依存症は専門が16のうち拠点が10自治体、ギャンブル等依存症で専門13のうち拠点が9自治体という状況です。裏面は、政令市の選定状況も示されていますが、県内の2つの政令市、北九州市、福岡市も選定は行われていません。

本県としましても、この通知内容を踏まえ、各政令市とも協議を行ったうえで、県内統一した選定方法を整理し、県・政令市の選定要綱を定めたいと、県内の専門医療機関の選定を実施する予定でございます。まずは、4月に入って公募を開始する予定としており、現在その準備を行っているところです。治療拠点機関については、専門医療機関の申請状況も踏まえ、今後、関係機関と検討を進めていく予定です。これらの取り組みを進めていくことにより、本県における依存症の医療体制の整備を推進していきたいと考えています。説明は以上です。

○川寄会長 ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。なけれ

ば、最後に委員の皆様からご意見、ご発言等ありましたら、お願いします。

○シャルマ委員 若者のネット依存の現状や、中学生が大麻を持っていた、使っていたという報道がありましたが、そういった若者の薬物依存の現状を教えてください。

○事務局 インターネット依存は、所管が青少年育成課となっておりますが、青少年のインターネット依存の現状についても調査したと聞いております。結果まで持ち合わせておりませんが、何かありましたらそういった資料で確認できると思っております。

また、薬物については、私どもが把握しているのが精神保健福祉資料というのがありまして、覚醒剤による精神及び行動の障がいの患者数というところでの把握に留まっております。26年で81人という状況です。

若年層の把握については、薬務課がやっております。数字は押さえていないのですが、覚醒剤は減ってきていますが、大麻は使用が増えてきているということで、薬務課でも大麻の乱用の対応にシフトしてきていると聞いています。また、若年者についても、使用者が多いという数値が出ているということで、対応に力を入れているということで報告を受けています。

○川寄会長 他にありませんか。それでは、事務局にお返しします。

○事務局 委員の皆様、本日は長時間にわたり、誠にありがとうございました。また、川寄会長、議事の進行ありがとうございました。

それでは、これもちまして、福岡県精神保健福祉審議会を閉会します。