

令和5年度福岡県精神保健福祉審議会 議事録

日 時：令和6年2月15日（木）13:00～13:50 （Web開催）

出席者：川寄委員（会長）、池崎委員、今村委員、白石委員、堤委員、富松委員、中園委員、
原田委員、堀委員

会議の内容：

1 開会

2 事務局挨拶（保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室長）

3 議事

(1) 精神保健福祉関連事業の実施状況について

資料1～8により、事務局から説明。

○堤委員 3点質問させてください。一つは、資料1の5ページに、見守り体制の構築の説明がありましたけれども、実は令和6年度からの精神科病院の入院基本料の算定要件の中に、いわゆるACP、アドバンスケアプランニングといわれる人生会議が加わりました。これは別に亡くなる前だけではなくて、これからの人生プランを立てるという意味では、ここの処遇プランとか、そういった今後の見通しについての方針を立てないといけないという風になっていると思います。そういうことについて、何か行政の方で、情報があったら教えていただきたいのが1点。

それから、飲酒に関わる受診義務履行率の問題ですけれども、これについては、困難な理由があれば、幾つか事例を教えてください。

最後に、この能登地方の災害について、JMATのことはよく把握していますが、DPATについて、具体的にどういう活動されていたのか、教えてください。

○事務局 一つ目に関して、申し訳ありませんが、情報を把握しておらず、ここで答えができません。今後、いろいろ教えていただければと思っております。

飲酒運転条例に基づく受診のことについて、お尋ねがございました受診が困難な理由ということで、1回目と2回目とで少し違いますが、1回目の方は、お問い合わせがある中で多いのが、住民票は県内に置いているけれども、現在、仕事で県外に行っているため、なかなかすぐに受診に行けないというような方です。それから、2回目の違反者に関しては、平日にどうしても受診ができないというお問い合わせが結構ありまして、できるだけ時間を見つけて受診してくださいという風に言っております。

なお、ここにも書いておりますけれども、受診費用にかかる半分は助成をするようにしております。今年も40名ぐらい申請があつておりますので、そういうところで取組を強化しているところになります。

○堤委員 2回目の場合は、勸奨ではなくて義務になっているはずですので、そこら辺がなかなか理解を得られないのかなと思いますけど、よろしくお願ひします。

○事務局 三つ目のDPATについてお答えします。まだ、すべての病院から報告書の提出があつているわけではないので、一部の報告書の内容になりますが、一つは、現地のDPATの本部での活動が多かつたように思われます。

あとは、現場にも行ったという隊もいたのですが、患者さんの心のケアをやっているといった報告があつております。

○堤委員 実はご存知の先生方も多いかと思ひますが、やはり災害が起つた後、家が壊れる、診療所も潰れるというような状況で、失望感というかそういうのが蔓延している状況で

の役割というのは非常に大事だろうと。現地の実地のその先生たちも、寄り添うことに注力して欲しいというようなお話が、昨日の日本医師会の全体の災害対策本部の会議でもありましたが、そういう意味でDPATの役割というのは非常に大事ではないかと思えます。

- 事務局 今のご質問に対して、2点ほど補足をさせていただきたいと思えます。まずアルコールの関係の義務の履行率ですが、堤委員がおっしゃった通り、2回目の方については受診命令という形になりまして、その命令に従わない場合は最終的に過料というところまで条例では規定しておりますので、そういった過料も最終的にありますよというようなことも、通知文とかには入れながら受診を促しております。また文書を送るだけでなく、電話等での催告や最終的には家庭を訪問して、義務の履行を促すといったことを、地道ですがやっているところでございます。

それから、DPATにつきましては、隊によっては、障害者福祉施設に行きまして、そこで入所者の方の声を聞いたり、或いは支援する側の方の事業といえますか、そういったことも聞いていたりというようなことで活動をしていただいたところでございます。

- 川寄会長 福岡大学の方からもDPAT支援させていただきましたけれども、その報告を私が受けた限りでは、被災地の精神科病院に勤務する外来担当の若い医師が地震後から非常に忙しくなって、体調が悪くなったということで、2週間休養していて、その外来の代わりと、被災地域の認知症の患者さん、身体合併症の患者さんを被災地の病院から金沢市の被災が割と軽度だった病院への移送の手続き、それからあと不眠対応や不安の対応ということで、かなり忙しかったという話は聞いております。詳細は、福岡大学病院で報告会等も計画されておりますし、県の方にもきちんと報告書がいくかと思えます。

- 今村委員 質問が1点と意見要望というのが1点ございます。最初の資料1のところでありまして、統計の見方を少し教えていただきたいと思えます。最初に出てきます統計に関しましては、県全体、北九州市、福岡市の両政令市も入れた数というふうな認識でよろしいかと思えます。他の資料4もしくは資料5で統計が出ていますが、これは福岡県が設置しておられるひきこもり支援センターは、福岡市も北九州市もありますので、その数がこれに含まれているのかというのは、保健学統計等の分析をやっている者として、非常に重要なことでありまして、この部分がどういうふうな方法になっているかというところを聞きたいのが1点。

資料2のところ、障害のある方、地域移行地域定着支援のいろんな事業実施状況の報告がございまして、どれもそう多い数字が出てきているわけではないでしょうけど、与える影響というのは非常に大きいものだろうというふうに思っています。ましてや自殺対策の部分の「ほっとサロン」で居場所づくりであるとか、電話相談等々も非常に重要だろうと思っていますので、今出ているこの数字だけのご判断ではなくて、継続性の重要性ということも加味した部分で、ぜひ次年度以降継続していただきたいということを意見として申し上げたいところです。

なぜかと言いますと、福岡がどうかはわかりませんが、どうしても予算的なものがこの各議会の方で削られているという状況も他都道府県ともよく聞く話であります。そうなると事業ができなくなってしまいます。そうなると一番困られるのは、やはり患者さんだったり障がい者の方だったりというふうなことでありますので、この部分をぜひ声を大にして意見として言わせていただきたいと思っています。以上、質問1点、意見1点でございます。

- 事務局 資料1につきましては、一番上は県、両政令市を合わせた数にはなっていますが、福岡県と北九州市、福岡市とそれぞれ分かれた数字になっております。2番目の資料につきましてもそのように、一番上に合計数で、その次に両政令市を除く福岡県、北九州市、福岡市というふうにしております。3番目の精神病床における平均在院日数につきましては、両政令市を含んだ福岡県すべての数字になっております。4番目の精神疾患を有する総患者数の推移につきましても、福岡県の数字は両政令市を含んだところの数字となっております。5番目の精神保健相談件数は、各保健所で受けた件数と、福岡県の精神保健福祉センターで受けた件数となっております。両政令市は除いた数字となっております。

資料5のひきこもりの相談件数には、両政令市は含まれておりません。県域のみの相談にな

ります。

○今村委員 比較する対象になってきますと、データのものは、政令市が入ってくるとややこしいのはよくわかりますけども、その辺、各政令市でも精神保健福祉審議会があると思いますので、その部分というのは、整合性とか、後に出てきます入院者訪問支援事業の県と政令市の整合性とかいうようなこともまた教えていただければと思いますので、この状況はわかりました。

○事務局 それではご質問の後にいただいておりますご意見の関係で、本日も説明しております様々な取組につきましては、基本的に来年度も継続できる方向で、現在予算の準備をしております、また議会が来週からございますけれども、そちらでご議論いただいてからと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○川寄会長 事務局の方から欠席委員からのご意見のご紹介をしていただけるということだと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局 それでは本日欠席された委員からご意見をいただいておりますので、ここで紹介をさせていただきますと思います。意見は二ついただいております。

一つ目が保健所の対応についてということで、保健所の取扱いが消極的で、適切に受診ができないケースがある。そんな場合に家族が無理して病院に連行して受診させると、家族と本人との今後の関係性を損ね、本人の将来の生活に影響をしかねない。

二つ目が、警察官通報についてということで、医療観察法に該当する行為があり、警察対応となったものの、症状によって、警察官通報により措置対応した場合、措置解除等本人の実情に変化があるときには、遺漏なく警察へ連絡をすべきである。現状では、捜査機関が本人の実情がわからないまま、事件処理が遅滞して、場合によっては本人が退院して、地域生活を安定して送っているときに、医療観察法審判申し立てがなされて、本人の社会復帰を損ねるケースがある。

というような意見をいただいております。

○川寄会長 これについては事務局の方から、コメントはありますか。

○事務局 一つ目の保健所の対応につきましては、相談や訪問指導等を行っておりますが、その患者さんの状況に応じて、適切に対応して参りたいと考えております。

二つ目の警察官通報につきましては、このようなご意見があったことを、捜査機関等にもお伝えをしていきたいと考えております。

(2) 精神保健福祉法の改正について

資料9及び10により、事務局から説明。

○今村委員 質問しますと、ものすごくたくさんあって難しいかなと思いますので、端的に。都道府県と政令市は別枠で今進んでいるのでしょうか。3者上手くまとまっているのでしょうか。訪問支援員の養成であったり、委託であったりとか、首長同意の数もそんなには多くはないかもしれませんが、徐々にスタートするという事ですので、その辺の情報を私が持っていないので、今日答えるのは難しいと思いますので、またの機会にどこかで設定してもらえれば嬉しいなと思いました。

○川寄会長 いろいろな提案があって、今村委員のおっしゃるように疑問が山のように湧いてきますけど、ここで全部言ってもいいものか皆さん迷われているのではないかと思います。何か事務局から、その辺を大まかに解決するような回答をいただけたら。

○事務局 入院者訪問支援事業につきましては、県と両政令市は一応別々にやるように国も言っております。ただ、研修を受けた訪問支援員につきましては、なるべく研修はそれぞれ三者ともやる予定にはしていますが、その研修を受けて実際に訪問支援員となられた方については、3者、県であっても両政令市であっても、どちらでも活用できるようなやり方をしたいとは考えております。

- 川寄会長 おそらく今の発言からすると、研修内容、研修を誰が行うか、研修の時間など、そういう細かいことはまだ決まってないのではないかと思います。あと研修を受けたい人どのように周知して、どういう進め方をしていくか。守秘義務の問題があるから難しいのではないかと少し思いますが、その辺はどうですか。県はどこら辺まで準備が進んでいますか。
- 事務局 現時点ではまだ予算も確定しておりませんので、なかなか動きも取れないような状況でありまして、どこかに研修の依頼をするというようなところまではできておりません。今後、早急に体制を整備していくことになると思っております。
- 川寄会長 一応計画だけはこういうふうにしていくという形で、そのうち法律が変わると、それにしたがって、医療保護入院等々のいろいろ精神保健福祉法の現場では動いていくのだろうと思いますが、その辺の、いわばソフトウェアと申しますか、そこら辺は後からになるという理解でよろしいですか。
- 事務局 入院者訪問支援事業に関して補足をさせていただきますと、先ほどご説明した通り、政令市は別にはなりますが、当然県の方でやる場合には両政令市とも情報共有しますし、訪問支援員の養成に関しましても先ほど申し上げた通り、融通し合うというか、そういったこともして連携して参りたいと考えているところでございます。いずれにしましても精神保健福祉分野全般、両政令市と密に連携しないといけない部分も多いと思っておりますので、そこはしっかり取り組んで参りたいと考えております。
- 川寄会長 今回の精神保健福祉法の改正はかなり大きな改正だと思うので、いろんな分野に影響が出てくるだろうと考えていますし、まだまだ現場の精神保健指定医或いは医療従事者に関しても、このことについてはまだ周知徹底されてない部分も多くあるかと思っています。こういった内容を、先生方の周囲の方々に周知を少しでもご協力いただければありがたいと思っております。