

令和4年度 福岡県精神保健福祉審議会

日時：令和5年2月14日（火）15：30～
（オンライン会議 使用ツール：Webex）

1 開会

2 議事

（1）令和4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新型コロナウイルス感染症への対応状況
- ③依存症対策事業
- ④自殺対策事業
- ⑤ひきこもり対策推進事業
- ⑥精神科救急医療システム
- ⑦てんかん支援拠点病院の指定

（2）指定病院の指定について

3 閉会

【配布資料】

- 資料1・・・精神保健関係資料
- 資料2・・・精神障がいのある人の地域移行・地域定着支援
- 資料3・・・新型コロナウイルス感染症への対応状況
- 資料4・・・依存症対策事業
- 資料5・・・自殺対策事業
- 資料6・・・ひきこもり対策推進事業
- 資料7・・・精神科救急医療システム
- 資料8・・・てんかん支援拠点病院の指定について
- 資料9・・・指定病院の指定について

令和4年度福岡県精神保健福祉審議会議事録

日時：令和5年2月14日（火）15:30～16:50

場所：Web会議

1 出席者

富松委員（副会長）、今村委員、掛川委員、鐘ヶ江委員、白石委員、堤委員、中園委員、仁戸田委員、波多江委員、星井委員、山田委員

2 議題

- (1) 令和4年度事業実施状況について
- (2) 指定病院の指定について

○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猪股でございます。

委員の皆様におかれましては、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、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調査審議していただくために設置しております県の附属機関でございます。

県内の精神保健福祉に関わっておられる皆様から、御意見をいただき、本県の精神保健福祉施策の一層の充実を図ってまいりたいと考えております。

本県では、第5期障がい者福祉計画に、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及び長期在院者数等を目標として掲げ、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、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、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、精神障がいのある人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。

また、平成26年の改正以降見直しが行われていなかった精神保健福祉法の改正が令和6年4月1日を施行期日として実施されることとなっております。入院患者への告知に関する事項や家族が虐待の加害者である場合の対応等の一部の項目については令和5年4月から施行されることとなっております。

この法改正により、医療保護入院の入院期間の法定化やこれまでの事業に加えて精神保健に関する相談を身近な市町村で受けられるように相談体制等の整備を行うことで、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築がさらに進んでいくことを期待しております。

本日は、こうした地域移行・地域定着支援の取組状況や、新型コロナウイルス感染症への対応状況、依存症対策事業、自殺対策事業、そして今年1月に指定した「福岡県てんかん支援拠点病院」や令和5年4月から指定病院として指定する予定の病院等について、ご報告、ご説明をさせていただくこととしております。

委員の皆様の忌憚りの無いご意見、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申し上げます。

○事務局 それでは、議事に入りたいと思います。ここからは、本審議会の副会長を務めていただいております、富松委員に議事進行をお願いしたいと思います。

○富松副会長 それでは議事の(1)令和4年度事業実施状況について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは資料について説明させていただきます。まず資料1から資料3まで説明させていただきます。

資料1、精神障害者保健福祉手帳交付数を示しております。令和3年度、6万1400人に交付しております。

次に、令和3年度の精神病院入院患者数は1万7,572人で、そのうち措置入院患者数は83名となっております。

次のページをお願いします。

精神障がい者、1日平均在院患者数、いわゆる入院患者数は1万8,086人で、令和元年度から横ばいとなっております。精神科病床における平均在院日数は312.5日で、全国の275.1日と比較して、37.4日長くなっております。精神科病床利用率は86.6%です。

次のページには、精神疾患を有する総患者数の推移で、全国と福岡県の数字を掲載しております。

次のページをお願いします。

精神保健相談の5年分を掲載しております。令和2年度から一般相談や心の健康相談が増えています。令和2年度は、上から数えて4段目の表になりますけれども、こちらは、新型コロナウイルス感染症の影響により、精神保健福祉センターに電話回線を増設した影響によるものです。

資料2をお願いします。

精神障がいがある人の地域移行・地域定着支援は、平成16年に「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本的な考え方に基づき、国が、精神保健医療福祉の改革ビジョンを策定し、これまで取り組んできているものでございます。

平成26年7月に、長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会から、具体的な方向性が報告され、本県におきましても、福岡県障がい者福祉計画において、目標値を掲げて取り組んでいるところでございます。

2の上段の表が目標値を示しており、次の表が福岡県の実績となっております。これは国が公表する精神保健福祉資料からのデータでありまして、このデータで評価することになっております。現在、平成29年までしか公表されておられません。今後もこのデータを公表していく予定であることを国に確認しております。

次に、精神障がい者への正しい理解を深めるための講演会の実施状況を示しております。令和3年度は、居住支援、雇用支援の講演会を実施しました。

次のページをお願いします。

医療保護入院者退院支援委員会に、地域援助事業者等を参加促進させる事業の参加者数、精神障がいのある方の退院後の処遇プランを活用した見守りの仕組みづくりの実施人数、心の健康手帳の活用実数を示しております。

次のページをお願いします。

措置入院者のうち、退院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、退院支援計画作成と支援を行う事業の実績を示しております。

続きまして、精神障がいがある人及びその家族の日常生活における不安の解消を図るため、夜間休日電話相談を実施し、令和3年度は1万405件の電話相談を受けております。

次のページに示す相談件数は、同じ境遇にある家族相談員に相談するもので、令和3年度、電話と面談を合わせて916件となっております。

次にお示ししているものは、本人や家族からの相談に対して、保健所の保健師が精神科医等

と同行による訪問支援の実績件数となっております。

また、この資料には掲載しておりませんが、令和3年度から心のサポーター養成研修という国のモデル事業に福岡県は参加しております。これは、地域住民が精神障がいを理解するためのものであり、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けする方、心のサポーターを養成するものでございます。令和3年、4年度に55名が研修修了されました。

資料3について説明させていただきます。

精神医療における新型コロナウイルス感染症の対応では、「1、精神科医療提供体制の整備」に示しております。精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院の確保として、太宰府病院に病床確保を行いました。

また、医療従事者及び家族の心の健康の電話相談としまして、精神保健福祉センターに窓口を設置し、対応しております。令和4年度の相談実績は6件となっております。

次に、相談体制の拡充を図り、令和2年5月から令和3年度までは、回線や人員の拡大を行いました。新型コロナウイルス感染症に関連したストレス等の相談に対応しております。令和4年度相談実績を示しております。1月につきましては、この資料を作成する際に集計が確定しておりませんが、総数が188件。うちコロナ関連が4件となっております。

2ページ目をお開きください。

新型コロナウイルス感染症の軽症の方は、宿泊療養施設に入所される場合もあります。その宿泊療養施設で、県と政令市の精神保健福祉センター、精神科医師が訪問し、相談対応を行いました。令和4年度は362件の相談を受けております。

続きまして、自殺対策の充実として、ふくおか自殺予防ホットラインを2回線に増設しまして、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による相談に対応しております。事業概要につきましては、後に自殺対策事業で説明をいたします。

精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病院が1か所しかなく、受け入れ病院の拡充が課題となっております。令和2年度から3年度におきましては、確保病床が満床となることなく経過することができましたが、今年度の第7波時におきましては、受け入れ病院において、クラスターが発生しました。そのため、最大29名の入院患者数となりましたが、この病院は、1つの病棟をコロナのために閉鎖しておりますので、何とか対応できた状況でした。

それでは、続きまして資料4、5、6をご説明させていただきます。

依存症対策についてご説明いたします。

まず、1つ目のアルコール依存症対策事業でございます。

国は、平成26年に、アルコール健康障害対策基本法を施行し、平成28年にアルコール健康障害対策推進基本計画を策定しました。現在、令和3年に、第2期の基本計画が策定されております。本県におきましても、令和4年3月に第2期アルコール健康障がい対策推進計画を策定しまして、その計画に基づき、正しい知識の普及啓発、適切な適正飲酒指導の促進と治療への誘導、アルコール問題を有する者に対する支援体制の整備など、総合的なアルコール健康障がい対策を実施しております。基本目標と重点方針は以下の通りとなっております。

課題としましては、引き続き正しい知識の普及啓発を行うこと、妊産婦だけでなく、広く女性に対するアルコールリスクに関する広報や啓発を行う必要があること、それから、より身近な場所で相談から切れ目なく適切な治療が受けられるよう、県内における依存症専門機関のさらなる整備が必要であること等を挙げております。

普及啓発事業としましては、11月に、アルコール関連問題啓発週間における街頭啓発を、断酒連合会と共催で実施しております。

連携体制の構築につきましては、アルコール関連問題連携会議を年2回実施しております。

人材育成事業につきましては、減酒指導の技術研修会を、基礎編と応用編、2回実施しております。

アルコール健康障がいに関する早期発見・治療促進事業におきましては、一般科医に対するアルコール健康障がいや、専門医との連携方法に関する研修を開催するほか、昨年8月には、断酒連合会と共催でSBIRTSの普及・促進セミナーというものを実施いたしました。SBIRTSというのは、依存症の疑いのある方を早期発見・介入して、専門治療や自助グループを紹介することで、専門医療機関や社会復帰へ繋げやすくする手順のことです。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方や、問題のある飲酒行動の方につきましても、早めに支援機関に繋がりのやすいような体制の整備を促しているところでございます。また11月には、大塚製薬との共催で、福岡県におけるアルコール関連問題の現状と課題として、公開講座を実施いたしました。ここでも、なかなか治療に繋がらない方々に対して、関わりやすいところから、早めに繋いでいくよう、関係者に呼びかけを行ったところでございます。

2つ目、ギャンブル等依存症対策事業についてです。

国は平成31年に、「ギャンブル等依存症対策基本法」を施行し、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定、現在、令和4年に、基本計画が見直されております。本県におきましても、令和2年11月に、福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定しまして、本年度がちょうど見直しの時期になっております。

県内のギャンブル等依存症が疑われる方の人数は約7万8,000人とされておりまして、計画に基づき、ギャンブル等依存症の発症予防から、相談、治療、回復、社会復帰まで、切れ目のない支援を行うことによって、ギャンブル等依存症により不幸な状態に陥る人がいない健全な社会の実現に取り組んでおります。基本理念と重点目標は、以下のとおりになります。

課題としましては、正しい知識の普及啓発をすること、それから、ギャンブル等依存症は、借金という社会問題で発覚することが多く、患者本人やその家族までもが、依存症であるという認識を非常に持ちにくいいため、介入が遅れ、医療機関の受診や自助グループに繋がるのに長期間を要するということから、医療に繋がっていないギャンブル等依存症者を医療に繋げる必要があることを挙げております。

普及啓発事業としましては、5月のギャンブル等依存症問題啓発週間に、県庁のロビー展を実施しております。また、高等学校や大学等に啓発冊子を配布しております。

人材育成としましては、治療拠点機関である福岡県立精神医療センター太宰府病院が実施します医療研修や、精神保健福祉センターが行う相談機関の従事者に対する研修会を実施しております。

相談支援・医療提供体制の充実としましては、研修体制の専門医療機関が、13医療機関から15医療機関へ拡充をしております。

なお、今年度は、計画策定会議を開催して、ギャンブル等依存症の計画の見直しを行っているところでございます。

資料5をご覧ください。自殺対策事業についてご説明いたします。

資料にはないのですが、計画の背景をお話いたします。自殺対策につきましては、平成18年に自殺対策基本法が施行されまして、国におきましては平成19年に自殺総合対策大綱が出され、県においては平成30年に福岡県自殺対策計画を策定し、それに基づき相談、人材育成、自殺リスクの高い者に対する支援事業、市町村が実施する自殺対策事業に対する助成等、総合的な自殺対策事業を実施しております。今年度は計画の最終年度となっております、現在第2期の計画の策定を行っているところでございます。

それでは資料に戻りまして、自殺者数の現状をお話しします。

全国の令和3年の自殺者数は約2万1千人で、前年と比べて、若干減っております。しかし、ここに書いてあります通り、本県の自殺者数は、全国と同様に令和2年に増加に転じまして、令和3年の自殺者数は913人とさらに増加しているという状況でございます。特に、ここには

記載していないんですが、年代別では、20歳未満におきましては11人増で、増加率は39.3%と最も多くなっております。そこで、若年層への自殺対策が喫緊の課題となっております。

次のページに、本県の自殺対策の事業の一覧を載せております。

今年度、令和4年に新しく開始しました事業を主にご説明させていただきます。中段にあります「相談体制の整備」の中に、「⑦自殺予防 SNS 相談」というのがあります。これは、昨年7月に開設したもので、若年層が利用しやすいメッセージアプリ LINE を用いた SNS 相談事業を実施しております。実績としましては、資料の4ページ目をご覧ください。

⑦に自殺予防 SNS 相談というところがございます。ここに記載しておりますが「きもちより そうライン@ふくおかけん」という名前で、ライン相談を開始しております。毎週月木、週2回の16時から19時に行っておりまして、相談実績が、7月から昨年の12月末までで計3,511件の相談が寄せられております。中・高生に非常に利用させていただいております。中学生と高校生からの相談が6割以上となっております。主な相談者の状況は、中学生と高校生が6割以上で、相談内容が、人間関係や、自分の容姿や性格、3番目が心身の健康といった内容が上位の相談内容に挙がっているところです。

続きまして、今年度新規に行った事業の二つ目が、「居場所づくり」に書いております「⑩生きづらさを抱える人の居場所づくり」でございます。

これまで自殺対策は、生きることの促進要因と生きることの阻害要因のバランスにより自殺のリスクが高まるかどうかが決まるとされております。これまでの県の施策としましては、相談窓口の設置やゲートキーパーの養成等、阻害要因を取り除くための施策を中心に実施してきました。しかし、先の見通しが立たない不安定な社会状況におきまして、更なる自殺対策が求められる中、今後は生きることの促進要因を高められるような施策が必要ではないかというところで、企画したものでございます。

具体的には、県内4地域の子ども食堂と連携し、生きづらさを抱える人の居場所を設置いたします。居場所で交流することで、人との繋がりを獲得し、孤独感を緩和することで、生きる意欲を促進し、自殺リスクの低下に導くという風にしております。実績は5ページ目に記載しております。県内4か所、筑後・福岡・筑豊・北九州地区それぞれで行っておりまして、各種レクリエーションを交えて、交流ができるような内容になっております。

続きまして資料6のひきこもり対策推進事業のご説明をいたします。

事業の概要としましては、ひきこもり支援の核となる機関として、平成22年6月に精神保健福祉センター内にひきこもり地域支援センターを設置し、令和2年7月にはより身近な地域で相談に対応できるよう、筑豊地域と筑後地域の2か所にひきこもり地域支援センターサテライトオフィスを設置しております。

同センターでは、ひきこもり状態にある本人やその家族からの相談対応のほか、ひきこもり支援に関わる人材の育成や関係機関とのネットワークの構築、ひきこもりへの理解を深めるための普及啓発・情報発信等の取組を実施しております。

3ページ目をご覧ください。

福岡県におけるひきこもり等に関する調査についてです。これは、令和3年度に県内におけるひきこもり等の実態やニーズを把握するために調査を行ったものでございます。昨年の7月に結果を公表しているものです。

内容としましては、政令指定都市を除く県内58市町村の民生委員児童委員を対象に、担当する地区におけるひきこもり状態にある方の状況についてアンケート調査を行っております。回収率は70.3%となっています。その結果を裏面に載せております。今回の調査で、民生委員児童委員の方が把握されているひきこもり状態の方は、1,188人で行いました。性別は書いています通り7割が男性、年齢は40代から60代が多く、家族と同居している方が多い、普段の状況としましては、近所のコンビニ等に出かける方が約4割を占め、約半数は5年以上のひき

こもり期間があるという結果でした。

また、委員の方々からは、ひきこもりの把握が困難、本人と関わるのが困難である、といった支援の難しさや、本人だけでなく家族のケアが大切である、というご意見をいただきました。ひきこもり状態にある方とご家族は、外部との交流が少なく、家族の問題について話すことを控える傾向にあります。ご本人やご家族だけで問題を解決しようとし、それが困難な場合にどう対応すればよいのか、誰に言えばよいのかを悩み、孤立してしまうことが考えられます。外部から問題に気付くことが難しくても、ご本人やご家族の方が必要と思ったときにすぐ相談ができる状況にあることが必要であり、そのために、予め窓口の情報を知っておくことが重要だと考えております。

今回把握している数が、自治体によって極端に違ったことから、地域ごとの比較を示すことはできませんでした。また、1,188名の分析におきまして、クロス集計等を行いました。これといった傾向が見られず、結果として、個々のケースの個別性が非常に高く、一括りにできないという事実を感じる事となりました。

この調査によりまして、これまで見えていなかったひきこもり状態にある方の存在を各自自治体が知ることにより、県としては身近なところで支援していけるような体制づくりを推進していく必要性を強く感じたところです。

資料に戻ります。相談支援の実績については、令和3年、令和4年と非常に数が増えております。数が増えているのは、令和2年の7月にサテライトオフィスを2つ開設したというのが要因となりまして、令和3年度はかなり数が上がっておりますが、令和4年度に関しましては、前年度に比べて、11月末までの集計ではございますが、前年度に匹敵する位の相談件数というところで、かなり数が増加しているということが分かるかと思っております。

今まで、県内3か所のセンターの方でひきこもりの支援体制を行ってまいりましたが、国の方の状況も最近少し変わってきておりまして、補足として、国の状況をご説明いたします。なかなか健全化しにくいひきこもりの支援につきましては、より身近な市町村域におきまして、相談窓口の設置と、支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップするような体制を構築するということが求められております。

今年度の国の予算の枠組みの中では、より身近な市町村域におきましてひきこもり地域支援センターを立ち上げることができるような仕組みに変わってきております。また、市町村におきましては、社会福祉法の改正によりまして地域の複雑・複合化した課題に対応できるように断らない相談体制の構築が求められているところです。

これに対しまして、ひきこもりの支援の事業として、精神保健福祉センターで実施しているのが、人材育成事業になります。ひきこもり支援者研修会や、ひきこもりサポーター養成研修、ひきこもりサポーターフォローアップ研修等を行って、市町村や保健所、関係機関における人材育成を推進しているところです。

続きまして、ネットワークの構築です。

これにつきましてはひきこもり支援者等地域ネットワーク会議ということで、各保健所ごとに地域の困難事例の検討を通じて、支援関係機関の連携を促進し、地域のネットワークを構築するという会議を行っております。毎回各地域からの処遇困難事例を検討して、かなり熱い議論がなされているところです。

このような人材育成やネットワークの構築によって、市町村や、関係機関、保健所等の今後のひきこもり支援対策を推進していきたいと思っております。

続きまして、資料7についてご説明させていただきます。

夜間及び休日の昼間におきまして、精神疾患の急変時等により、速やかな医療を必要とする者に対し、適切な医療及び保護を行うために、精神科救急システムを構築しております。精神科救急システムにおける受付実績を提示しておりますが、令和3年度は1,927件、令和4

年12月末現在で1,779件の受付がございます。

精神科救急システムでは、情報センターが関係者から相談を受け付けて調整を行っており、次にお示ししておりますのは、その情報センター相談員の研修実績でございます。

今後の課題としまして、(1)身体合併症事例の対応について、一般救急又は精神科救急のどちらを優先するのか、医師の意見が分かれることがございます。理由としまして、措置入院の運用に関するガイドラインについての中で、身体科救急受診を要する程度の身体症状、外傷等がある場合は、措置診察の要否判断よりも、救命等必要な身体的な診察を優先すべきとなっているためです。また、精神科病院は、多くは精神科単科であることも原因にあります。救急病院は、身体合併症を診察し、心配がないと判断したときに、精神科に返すことができるか、という不安がある状況でございます。

これらの問題について、関係機関における対応困難事例の協議、検討、情報共有を行い、今後適切な医療に繋ぐ必要があります。

次に、(2)精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症疑い患者受入病院の確保については、精神科救急医療システムにおいて、コロナ禍の状況で、高熱等がある者が措置診察を行うとき、当番病院が受入不可と判断されたケースがあり、他の当番病院等で対応してもらった事実があります。現状、新型コロナウイルス感染症の陽性者につきましては、精神医療センター太宰府病院に病床確保し、疑い患者につきましては、各当番病院に受け入れていただくよう要請しておりますが、疑い患者の受入については、管理者の判断に委ねているところがあります。

続きまして、精神科救急医療システムにおける困難事例を示しております。

この内容は、自殺未遂者の知人が、血だらけで自殺しようとしていると警察に通報したものです。警察が自殺未遂者に確認したところ、100錠から300錠お薬を飲んだと供述しており、過量服薬による身体の影響が心配であるため、精神科病院での受入が困難と判断された事例でございます。

様々な受け入れ困難事例等が生じておりますが、令和4年度には、常時対応型病院を機能させるといった、精神科救急医療システムがスムーズに運用できるよう、問題に取り組んでいるところでございます。

次のページをお願いします。資料8についてご説明させていただきます。

てんかん医療は、これまで、精神科、脳神経内科、脳神経外科、小児科など、数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか把握されていない状況がございます。また、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や、教育の体制は不十分である、てんかんの患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もなされております。

このような状況を踏まえ、てんかん治療を専門的に行っている医療機関のうち1か所をてんかん支援拠点病院として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携、調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師に対して、てんかんについて助言、指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を実施し、てんかん診療における地域連携体制を整備するものでございます。

この度、てんかん支援拠点病院として、九州大学病院を令和5年1月23日に指定しました。てんかん支援拠点病院の主な役割としまして、てんかん治療医療連携協議会の運営、専門的な相談支援や、治療、医療機関への助言や指導、医療機関との連携、医療従事者に対する研修、普及啓発等となっております。

○富松副会長 ただいま、事務局から資料の1から資料の8まで説明がありました。

委員の先生方、何かご意見やご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

○堤委員 精神科救急システムについて、太宰府病院ですが、御存じのとおりコロナは株が変

わってしまって、オミクロン株が、デルタ株と比べて重症化しにくくなって、ほとんど感染が広がった状況では各精神科の病院が100人単位で感染して、ほとんどで自己完結しています。

一般の病院との関係で救急搬送があったとしても、はっきり言って精神科救急で受け入れるときに、コロナであるかどうかというところに関して、太宰府病院が一つ、受け入れる意義があるのではないかと思います。

今後、5月から5類に移行になります。そうすると、2類でなくなるということになった時、この仕組みがまた変わってしまうと、また混乱すると思います。

精神科特異の問題があると思いますので、円滑に進むように、今すぐお答えできないと思いますが、混乱が起きないように、予め対応策を検討していただければありがたいです。

○事務局 現在、太宰府病院で10床、オミクロン株のフェーズ5の時には20床確保している状況でございます。太宰府病院のB2病棟の55床をすべて潰して、令和2年5月から現在まで運用していただいているところでございます。

5月8日から感染症法でインフルエンザ等の5類に分類されたときに、急に元に戻るかというところは、まだ新型コロナウイルス感染症対策本部と協議をした上で、確保病床のあり方、今後の医療機関の移り変わりを整理した上で対応していきたいと考えております。

○富松副会長 今後、県では感染症法の移行に伴いシステムを考えていくということで、よろしく願いいたします。

他に何かご質問があれば、委員の方、お願いします。

○白石委員 精神疾患の統計が新しく出ましたけど、620万人ですかね、全国で。福岡で33万人くらい。非常に増えているのですよね。人口にしても20人に1人くらい。非常に割合が多くなっているのですけれども、どういうふうにとらえてあるのかお尋ねしたいと思います。

○事務局 患者数の数値は、患者調査による実数値となっております。こちらに関して、特段分析等はありません。

令和2年においては、コロナの影響で、ストレス関連障がいの方が増えてきているのかなという事は予測できます。実際に、精神保健福祉センター、保健所、家族会の皆様に電話相談を受けてもらっていますけれども、いろんな分野でコロナに関連する相談、受付があり、その件数が増えているところからして、新型コロナウイルスの影響がストレス等の増強に関連していることは間違いないと思います。

○白石委員 はい。了解です。

○今村委員 退院促進に関するところで、特に②の福岡県医療保護入院者退院支援委員会の地域援助事業者等の参加促進事業です。非常に重要なことだろうと思います。

令和元年から徐々に数が減ってきている令和3年は20数名ということになってきているところでもありますけれども、当然ながらコロナの関係があると思います。

堤先生おっしゃっていただいたように、開放的にやっていくということは難しいだろうということはあるんですけど、確か、私昨年にも文書で質問させてもらったと思うのですが、ウェブとかでできるような形になっている、Webでも算定できるというふうなことであったかというふうに思います。

お伺いしたのは、対面で開放しているのか、もしくはウェブでどれくらいの数があるのか、内訳がわかったら教えていただきたいというのが質問であります。どうぞよろしくお願いいた

します。

○事務局 こちらの事業につきましては、精神保健福祉法上で医療保護入院者につきましても退院促進を図るために、管理者は、このような会を設けて事業者とお話をして退院促進に努めるということが明記されました。

そこで、例えばグループホームの方や地域の方をその会議に呼びまして、その方の旅費や費用を県で補助するという目的で開始しております。

こちらの事業自体は対面で行っていきまして、令和2年、令和3年につきましては、ある病院で何名集まったのでこれだけの費用を要求しますということで、実費ベースでお支払いをしているものです。実際には、各病院がもっと会議は行っていると思われまます。

これは、こちらの予算上でお支払いしたケースの実績ベースでしか数値は上がっておりませんので、この事業のお金を使用しなくても、各病院の方では、退院促進に向けた協議会を行っていますので、この数は、予算上の実績ベースでしかない状況でございます。

○今村委員 なるほど。わかりました。ではぜひ予算化をよろしくお願ひしたいと思ひます。継続してやっていただきたいというふうにしてござひます。

この部分に関しましては情報交換会もセットになっているかと思ひますけれども、富松先生の福精協さんの方で確か運営をして委託されているというふうなことでありますけれども、少し関わらせてもらっておりまして、この情報交換会というのは、今回の障害関連法の改正であったりとか、来年度の、例えばトリプル改定だったりとか、そういうところに非常に関わってくるところでもありますし、情報というのは、精神保健福祉士が結構中心になって展開していくことがあるかと思ひますので、ぜひこれも引き続きやっていって、効果をあらわしていくことができるといふふうにして思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。意見でござひます。

○掛川委員 民生委員さんにひきこもりの実態調査をされたということですが、1,188名の方の回答が得られているということで、即支援が必要な対象者を把握されているということであれば、その方々に対して、何らかの形で、継続した支援とか、民生委員さんへのサポートとか、何か支援に繋がるような展開がなされているのでしょうか。実数の把握だけで終わっているのかということを知りたいです。

それから、法改正により、これから市町村を中心に、身近なところで色々な施策が行われていくと思ひますが、5ページの自殺対策のところ、生きづらさを抱える人の居場所づくりのほっとサロン、人数が出しにくいかもしれませんが、もし令和4年10月以降の開催分、参加された方の人数を、可能であれば教えていただきたいです。

○事務局 ご質問ありがとうございます。ひきこもり等の実態調査につきましては、もともと令和3年までに、国が、各市町村においてひきこもりの実態調査をするように、というふうにして求めたものですが、県がこれを一括して調査したような内容になっております。

そのため、この集計につきましては、各市町村にお願いをしており、その実態を県が吸い上げたというところで、解析自体は県で行ってはいらぬんですけれども、各自治体が、自分の自治体には何人いるのかというのを把握することが一つの大きな目的になっておりまして、全部の市町村がすぐに動き出すかというところではないと思ひますが、中には、早速この状況をもって会議を開いて、自分のところで把握した人数を今後どうやって対応していくかというのを検討されたという報告も聞いておりますし、各自治体の方で数が明らかになったというところでは、何らかの対策に動き始めているということになっております。

また、民生委員・児童委員の方にも、これは非常に活性化されたというか、ひきこもりはこんなにいるんだというところで、かなり結果には地域差がありましたので、数の少ない自治体

におきましても、こういう視点で関わらないといけないというような啓発にはなったと思っています。

それから、自殺対策の中で、生きづらさを抱える人の居場所づくりというところで、今年の10月から、これは6月の補正予算を急遽取りまして計画したものでございます。これにつきましては、かなり申し込みの問い合わせはいただいているんですけど、なかなかコロナで参加しにくかったり、当日キャンセルされたり、というところで、少し伸び悩んでいるところがございます。まだ集計が全部把握できていないので、実際の数というのは把握してないんですけども、反応は非常にいいような感じがしております。

ただ、もともとが生きづらさを抱える人というところで、支援者からは、紹介してもなかなか足が向かないということも聞いておりますので、支援者とともに、同伴型の参加を、今現在は呼びかけているところでございます。

すいません。具体的な答えになりませんが、よろしくをお願いします。

○掛川委員 ありがとうございます。

○白石委員 にも包括の進捗状況をお聞きできればと思っています。アウトリーチですね。精神障がい者の訪問指導体制強化事業というのがありますけども、これが今年度1件ですかね。令和3年度、なんかえらい少ないので、増やせないのですか。全県で1件ですかね。

日常的なアウトリーチをもっと強めていただきたい。要望も含めて、お願いします。

○事務局 訪問支援事業につきましては、保健所におけるケースでいろんな相談を受けるのですが、その時に医師の同行が必要と判断した場合において、訪問した件数となっております。実際は保健師の対応で相談が終了してしまったり、あとは医療機関に繋がったりしているケースがあります。

この1件につきましては、家庭内で兄弟が非常に揉めている状況で、保健所の医師が介入しないとなかなか問題が解決しない困難事例でのケースで、医師まで同行しているというもので、訪問自体は保健所でもっと行われているのですが、医師が同行した部分については少なくなっている現状でございます。

あと、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムにつきましては、いま精神保健福祉法の改正が行われているところでございます。

過去にも、アウトリーチで精神疾患の患者さんが長期入院の方に面談というものを行っていただきましたけれども、なかなかうまくいかずに、今度は法改正において市町村同意で入院している医療保護入院者の方につきましては、国の研修を受けた者二名体制において、本人が希望すれば、面談が可能という方向に移ります。実際に病院に入る時期ですけれども、令和6年度に入ってから、令和5年度はその研修を受講しないと、誰でも訪問支援ができるようにはなりませんので、そのような形で動いていきます。

法改正につきましては、医療保護入院の期間につきましては、3か月になるのか6か月になるのか、いま国が法改正をしているところなんですけれども、その期間で医師の方から、この医療保護入院は延長が必要かどうかということを確認するような体制になっていく方向性となっております。

また市町村において、今保健所が精神疾患の患者等につきましては、相談支援を受けるようになっておりますけれども、その相談支援機関を市町村、住み慣れた地域におろしていただくところが明確化するという点で、大きく法改正が今現在なされているところで、それが国の方から通知され次第、またその施行に則って、説明等を行って参りたいと思います。

地域包括に関しましては、平成16年のビジョンの通り、入院から地域へというところで、ずっとその施策は続いているような状況でございます。今後も入院患者が地域で生活するために

は、生活環境、就労環境、地域の環境が必要ですので、そういったところでケース会議をしていって、県としましては、県精神保健福祉センター、各保健所、市町村と協力しまして、何が必要になってくるのかというところを、また課題を明確にしながら、取り組んでいきたいと考えております。

○白石委員 ありがとうございます。もう1点、各地域の自立支援協議会に、当事者とか家族会の代表をぜひ入れていただきたいと思います。

現状を知って欲しいというのがありますので、今後の要望ですけど、よろしくをお願いします。

○事務局 検討して参ります。

○波多江委員 自殺対策の関係ですけれども、これまで生きることの阻害要因を取り除くということに重点を置いたということで、それを生きる意欲を促進するという意味で、子ども食堂と連携して、居場所づくりをしたというようなお話だったんですけれども、その子ども食堂の開催に合わせて呼びかけをしたわけでは当然ないだろうと思うんですけれども、実際にどういう方法で呼びかけをしたのか、そして、どの程度参加されたのかということをお教えいただきたいと思います。

○事務局 この事業は、子ども食堂4団体に委託をしているのですが、通常の子ども食堂とは別に、この事業を開催させていただいております。

なぜ子ども食堂を選んだのかということにつきましては、子ども食堂は、名前は「子ども」食堂にはなっていますが、今、多世代の人が地域に居場所を作るところで、かなり積極的に活動されています。

コロナ禍におきましても、そのまま行っているところもあり、中には、フードパントリーみたいなところで食糧支援をしているところもあります。生活困窮や、生きづらさを抱えた方々に、より身近なところで活動しているので、この団体にしていただきたいなと思って、依頼をしております。

私も、専門職でなくていいのかなとか、事業を組み立てる時に非常に思ったところではあるんですが、子ども食堂を実際にされている方と色々お話をしていく上で、専門家ではないからこそ、非常に近い立場で、自然と色んなつらい思いとかを聞き出せるんだというお話をいただきました。

今回、普段から非常に交流を持たれている子ども食堂さんをお願いすることを決めました。普段のフードパントリーであるとかそういうところから、口コミで色々お話を伝えて参加者を募って、あとは、社協さんとかそういうところで引きこもり等に関わっているような方もいらっしゃるし、あとは、障がい者関係のところでも紹介したい人がいるという話を聞いておりまして、そこにアプローチをしていただいております。

これはチラシとか広報とかをして参加者を募るというような事業でもなく、やはり必要な方にぜひ来ていただきたいなというところでは、普段地域で関わっていらっしゃる相談等の関係者から、口コミでじわじわと広げていくような事業かなというふうに思っております。

○波多江委員 ぜひ継続してやっていただければというふうに思います。よろしくをお願いします。

○富松副会長 他に質問がないようでしたら、続いて、議事の2の指定病院の指定について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 資料9、指定病院の指定につきまして説明させていただきます。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定、こちらが指定病院の規定になりますけれども、その規定に基づき、県が設置する精神科病院に代わる施設としまして、民間病院、民間精神科病院を指定し、措置入院の円滑な推進を図るものでございます。

この指定は3年間の期限としておりまして、現在、指定病院の指定期間が令和5年3月末で満了することから、令和5年4月から3年間の新たな指定を行うものでございます。開設者から同意がありまして、審査により、指定する病院一覧を示しております。

ここでご報告ですけれども、令和4年度に指定基準を満たさなくなりまして、指定病院を解除した病院を説明いたします。5月1日に田主丸中央病院が5床、11月1日に直方中村病院が5床、12月14日に飯塚病院が10床、指定病院の指定解除を行っております。

その理由としましては、指定医2名の確保ができなくなりまして、指定要件を満たさないため、管理者から辞退届が提出されたものでした。ただし、直方中村病院につきましては、指定医が確保できたことにより、令和5年3月1日から指定病院として再指定したところでございます。

続きまして、3ページにあります応急入院指定病院、特定病院について説明いたします。

こちらも指定病院同様、指定は3年間の期限としております。応急入院指定病院は、意識障がいや混迷状態等により、本人の同意を得られず、かつ、直ちに入院する必要があるにもかかわらず、保護者の同意を得られない場合に、72時間に限り入院させることができる病院のことです。

応急入院指定病院一覧にありますように、太宰府病院、福岡病院、飯塚記念病院、行橋記念病院、堀川病院、聖ルチア病院、のぞえ総合心療病院、のぞえの丘病院を指定します。

特定病院は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に、指定医に代わる特定医師の診察により、12時間を限度として、任意入院者に対する退院制限及び医療保護入院の適否の判断を行わせることができる病院のことを指します。

特定病院の一覧ですけれども、太宰府病院、福岡病院、のぞえ総合心療病院、のぞえの丘病院となっております。

○富松副会長 委員のみなさまから、何かご質問はありませんでしょうか。ないようですので、事務局にお返しいたします。

○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。富松会長、議事の進行ありがとうございました。

審議会の開催にあたり、定足数の確認が必要になりますますがまだ確認をしていなかったののでここで定足数の確認をさせていただきます。審議会条例の第3条によりまして、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、11名の委員にご参加いただいておりますので、定足数に達しております。

議事録につきましては、事務局で作成いたしまして各委員の皆様に内容をご確認いただいた後、県のホームページにて公開いたします。

それではこれもちまして、福岡県精神保健審議会を閉会いたします。