

令和4年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和5年2月17日（金）
午後6時30分から午後8時
会場：埼玉会館6A会議室
（ZoomによるWEB会議）

<出席委員>

廣澤 信作 埼玉県医師会 副会長
丸木 雄一 埼玉県医師会 副会長
飯島 毅 埼玉精神神経科診療所協会 会長
池澤 明子 池沢神経科病院 院長
喜多 みどり 聖みどり病院 院長
大山 美香子 志木北口クリニック 院長
長尾 真理子 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター 病院長
稲沢 公一 東洋大学 教授
吉岡 幸子 帝京科学大学 教授
上木 雄二 埼玉県社会福祉協議会 副会長
林 あおい 埼玉県精神障害者家族会連合会 理事
永瀬 恵美子 埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会
岡部 明美 埼玉県精神障害者団体連合会ポプリ

<埼玉県精神保健福祉審議会規則第7条に基づく出席関係者>

茂木 徹 埼玉県警察本部生活安全総務課 指導補佐（課長代理）
長嶋 悟 埼玉消防長会救急部会部会長 比企広域消防本部 消防長
小林 孝幸 さいたま保護観察所 所長

<事務局>

小松原 誠 保健医療部健康政策局 局長
根岸 佐智子 保健医療部疾病対策課 課長
佐藤 夕子 保健医療部疾病対策課 副課長
鹿島 まゆみ 保健医療部疾病対策課 主幹
藤田 志保 保健医療部疾病対策課 主査
山縣 正雄 保健医療部疾病対策課 主査
田畑 絵理奈 保健医療部疾病対策課 主事
鈴木 康之 福祉部障害者福祉推進課 課長
関根 雄一 福祉部障害者福祉推進課 主幹
木村 牧子 福祉部障害者福祉推進課 主任

- 保健医療部健康政策局長による挨拶
- 出席委員の紹介
- 委員総数 16 名のうち、13 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) 埼玉県依存症対策推進計画の実施状況について
- (2) 埼玉県自殺対策計画（第 2 次）の実施状況について
- (3) 災害時の精神科医療体制の強化について
- (4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築について

<議事録：要旨>

廣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。

議事（１）埼玉県依存症対策推進計画の実施状況について

事務局（疾病対策課）

資料 1、1 - 2 に基づき説明

議長）

ただいまの事務局の説明に対して、御意見や御質問があればお願いします。

飯島委員）

埼玉県の依存症拠点病院はどちらの病院であるか教えてください。

事務局）

埼玉県では、依存症治療拠点機関として埼玉県立精神医療センターを指定しております。依存症専門医療機関としては、済生会鴻巣病院、不動ヶ丘病院を指定しています。

飯島委員）

ありがとうございます。

議長）

吉岡委員から御意見等はございますか。

吉岡委員)

丁寧な御説明でしたので、理解できました。

計画を策定したというだけでなく、実施に繋がるといいと思います。特段質問はございません。

議長)

ありがとうございました。他に御意見、御質問等がありますか。

< 質疑なし >

議事（２）埼玉県自殺対策計画（第２次）の実施状況について

事務局（疾病対策課）

資料２に基づき説明

議長)

ただいまの事務局の説明に対して、御意見や御質問があればお願いします。

大山委員から御意見等がございますか。

大山委員)

よくやっておられると思います。以上です。

議長)

飯島委員から、御意見等がございますか。

飯島委員)

よくまとまっていると思います。

「自殺ハイリスク地」という文言についてどのように捉えているか教えていただきたいです。

事務局（疾病対策課）

ありがとうございます。

ハイリスク地とは、自殺をする人の多い場所ということです。県としては、駅や鉄道沿線上での自殺が多いことから、鉄道をハイリスク地と捉え事業を行っています。先ほど申し上げました鉄道事業者へのゲートキーパー研修や、電車内のトレインチャンネル、駅のデジタルサイネージによるハイリスク地対策をしています。

地域によっては自殺者が多い橋や山などをハイリスク地としているところもあります。そ

それぞれの地域の特性に応じてハイリスク地対策をしていることを伺っています。

飯島委員)

ハイリスクの人が行きやすい場所において、かなり具体的に対策をするということですね。

事務局（疾病対策課）

具体的には自殺者が多い地点に看板を設けたり、相談窓口の案内を掲示するといったことにより、自殺を思いとどまっていただくなど、自殺防止につながる取組をしています。

飯島委員)

わかりました。ありがとうございます。

議長)

他にはいかがでしょうか。

< 質疑なし >

議事（3）災害時の精神科医療体制の強化について

事務局（疾病対策課）

資料3に基づき説明

議長)

ただいまの事務局の説明に対して、御意見や御質問があればお願いします。

丸木委員)

この計画は、さいたま市も含まれていますか。

事務局（疾病対策課）

含まれております。

丸木委員)

災害時連携民間精神科病院はすでに決まっていますか。それとも今から決めるのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

決まっておりません。今後、県内の様々な地域の候補病院にお願いしていく予定です。

丸木委員)

了解しました。

議長)

その他御意見、御質問等がございますか。

飯島委員)

これは精神科病院に関してだけということですが、例えば被災した病院で怪我をされた入院患者さんが、精神科病院で怪我の対応ができない場合、一般の病院で対応してもらえるのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

こちらの事業については、被災した精神科病院の措置入院や医療保護入院患者さんの受入先を確保するためのシステムを作っております。県では一般病院の入院患者さんにつきまして、別途災害時の患者受入れの仕組みを持っておりますので、精神科の入院患者さんが怪我をした場合もそちらの流れに入ってくると思います。

丸木委員)

先ほどの飯島委員の質問は、精神科の患者さんが怪我をしたときに、一般の病院だと受け入れてくれにくいいため、精神科の患者さんを一般の病院で受け入れるシステムはないのか、ということだと思います。

事務局（疾病対策課）

怪我の程度にもよると思いますが、例えば精神科に措置入院されている方で大きなけがを負ってしまった場合、精神科の中で転院をするのは難しくなると思います。精神科のネットワークの中には、身体合併症に対応する常時対応施設がございますので、そういった病院にお願いする、もしくは精神科で身体的な外傷を負った方にも対応できるような病院を、あらかじめ災害時連携民間精神科病院に指定しておくなどの形で、ネットワークを組んでいきたいと考えております。

もちろんとても重症な場合には、精神症状というよりはむしろ救命が優先されます。例えば大きな倒壊などが起こった場合は、DPATだけでなくDMATも当然現地に行く形になるかと思っておりますので、身体も心もどちらもトリアージしながら、どのような病院に転送するかを協議するというイメージで対応していきたいと、考えております。

丸木委員)

もし災害時連携民間精神科病院を指定するのであれば、精神科単科の病院でなく、一般病棟も持っている病院を選んでいくのはどうでしょうか。その方が、今の飯島委員の疑問に対しての答えになるのではないかと思います。

事務局（疾病対策課）

基本的にこの事業では、精神科の中だと考えておりますが、今丸木先生がおっしゃられたように、怪我の程度や重症度よりも、対応できる病院を指定に含んでいけたらと思います。総合的な対応ができる病院を指定に含むつもりではおりますが、まずは精神科で、プラスしてそのような病院を指定できればと思います。身体合併症を診ることができる病院はかなり少ないので、そういう病院が1つあると考えております。

議長)

よろしいでしょうか。様々なケースが考えられるかと思いますが、今回は精神科に入院する患者さんということです。

飯島委員)

わかりました。一般病棟にも入院できるようなシステムができればと思っております。

議長)

ありがとうございます。

他に御意見、御質問等がございますか。

< 質疑なし >

議事（４）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築について

事務局（障害者福祉推進課）

資料４に基づき説明

議長)

ただいまの事務局の説明に対して、御意見や御質問があればお願いします。

丸木委員)

今地域包括ケアシステムはしっかり動いていて、その中で地域包括支援センターがほぼ中心になって動いています。精神疾患の1つとして、認知症は完全にそのシステムにうまく組み込まれています。

今の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムには、地域包括支援センターという言葉が一言も入っていません。これは少し認識不足だと思います。国が認識不足であれば、埼玉県で直せば良いと思います。今の地域包括ケアシステムに精神科が入れてもらう形で構築しないと、精神科だけではうまく動かないと思います。

地域包括支援センターの人たちは、地域の精神疾患を持つ人たちを見てきて非常に困っています。親を入院させようと思っても、子どもの反対で入院できず、親の生活まで破綻するような状況になっています。そのような状況下で精神科の先生に介入してもらい、50代の就労していない人を説得しうまく対応してもらう、ということもあり地域包括支援センターでは非常に問題になっています。しかしどこに相談してもうまくいきません。

ですので、今のような精神科だけ独立したやり方で、地域包括支援センターという文字が一言もないというのはうまくいかないと思いますので、少し考え直していただくと良いと思います。

議長)

ただいま御意見がありましたように、地域包括支援センターとの関係ということですが、事務局からいかがでしょうか。

事務局（障害者福祉推進課）

今回の資料に地域包括支援センターとしては示されていませんが、保健所の研修会などでも地域包括支援センター等の職員をお呼びし、連携構築を推進しているところです。今いただいた御意見も含め、そのようなところで連携をしていきたいと思っております。

丸木委員)

大きく地域包括支援センターを図の真ん中に書いて、そこに精神科の患者さんもうまく巻き込んでいただくというような形で考えていかないと、うまくいかないのではないかと思います。

今非常に地域包括支援センターはしっかり取り組んでおりますので、地域の精神科の先生は「精神科にもそういうシステムがあると良いね。」「認知症のようにうまく進むと良いね。」とおっしゃっている方が本当に多いです。ポンチ絵に書いてないところで参加しているから良いです、と言うのは無責任な言い方かなと思います。

事務局（障害者福祉推進課）

いただいた御意見をもとに県での推進の仕方について検討させていただければと思います。

議長)

検討していただくということで、よろしく願いいたします。

他には御意見、御質問等ございますか。

上木委員)

1点お願いがございます。精神障害に対応したアウトリーチ事業と精神障害者の家族によるピアカウンセリングという部分がございます。ヤングケアラーの対応も大きな課題になっております。アウトリーチ事業につきましては、ぜひとも訪問相談をされる際に、家族のケアについても気にかけていただきたいと思います。ヤングケアラーの方がケアする親のなかには、相当数精神障害者あるいはその課題を持っていらっしゃる方が多いと聞いております。

また、ピアカウンセリングの電話相談について、ヤングケアラーの方が利用しやすいような周知あるいは体制を組んでいただければと思います。

事務局（障害者福祉推進課）

アウトリーチ事業は、対象になっているご本人様だけではなく、その方を取り巻く環境や、御家族との調整、全体的な支援をしないと、御本人の抱える課題も解決しないということもあります。

そのため、家族支援を行い、状況に応じて関係している行政の関係課などと協働して支援を行っているところです。

ピアカウンセリング事業につきましても、埼玉県ケアラー支援計画の事業として対象になっています。引き続き推進させていただきます。

上木委員)

ありがとうございます。よろしく願いします。

議長)

ほかにはどうでしょうか。

林委員)

今までのお話を聞いて、地域住民の方と精神障害の方が差別されることなく、一緒に支援が受けられるようにしていただきたいと思います。埼玉県全体で支援に地域格差がないように、県の方から十分にお力添えをいただけたらと感じました。

また、当事者に対して尊厳のある支援をしていただき、コミュニケーション能力の困難な方が不利益な立場にならないように考えていただけたらと思います。

そういった政策を考える中で、当事者や家族の声を十分に聴いていただけるととてもありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

議長)

ただいま地域格差がなく尊厳のある支援を、また家族の声を聴いてほしいということでしたが、いかがでしょうか。

事務局（障害者福祉推進課）

残念ながら、現在も地域格差がないとは言えませんので、先進的に取り組んでいる地域等の好事例を他の地域に発信し、支援してまいりたいと思います。

また、不利益な立場にならないように、御家族や当事者の声を聴いてほしいということですが、従来の方針では、当事者や御家族が入っていないこともありましたが、現在は県の様々な会議に当事者の方、家族会の方に参画いただいている状況です。当事者や御家族の方の声を聴きながら、事業を推進してまいりたいと考えております。

議長)

ありがとうございます。

稲沢委員、何か御意見等はございますか。

稲沢委員)

厚生労働省主導で全国的に行われている取組にしっかりついていっていると確認させていただきました。ありがとうございます。

議長)

ありがとうございます。他には御意見等はいかがでしょうか。

飯島委員)

先ほど丸木委員のおっしゃっていた意見に賛成です。保健所と地域包括支援センターを中心にして、この事業を展開していくほうが良いのではないかと、認知症である程度構築されたシステムがありますが、そのシステムを精神科でも参考にできないか、それと同じようにできないかと思っております。

また、病院中心でアウトリーチをすることを考えているかと思いましたが、これは勝手な希望ですが、診療所でアウトリーチをやりたい先生もいらっしゃるかもしれないので、診療所も無視しないでいただきたいです。

診療所の場合は、医師はいますが、PSW（精神保健福祉士）さんがいないため、やりたくてもできないという現実があります。なんとかその点を、埼玉県独自のやり方で解決できないかということで、お願いしたいと思っております。

議長)

地域包括支援センターをぜひ使ってほしいということ、認知症のシステムが構築されているためそれを利用すること、診療所でのアウトリーチについて、いかがでしょうか。

事務局（障害者福祉推進課）

先ほどもおっしゃっていただきましたが、認知症の包括ケアシステムにつきましては、先行して体制が構築されていると認識しています。「精神障害にも」ということですが、異なるものとは考えていませんので、高齢期の包括ケアシステムと連動するような形でやっていければと考えております。

また、診療所のアウトリーチにつきましては、埼玉県のアウトリーチ事業の今後のあり方について検討していきたいと考えていますので、参考にさせていただきます。ありがとうございます。

議長）

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

< 質疑なし >

議長）

それでは最後にその他としまして、各委員それから事務局から御質問や御意見等ありますでしょうか。

事務局（疾病対策課）

事務局から情報提供させていただいてもよろしいでしょうか。

議長）

お願いします。

事務局（疾病対策課）

資料5に基づき説明

議長）

ありがとうございました。

委員の方から御意見、御質問はございますか。

< 質疑なし >

議長）

御意見がないようですので、終了したいと思います。

皆様には議事進行に御協力いただき、誠にありがとうございました。

【審議会終了】

以上、埼玉県精神保健福祉審議会規則第9条第2項の規定に基づき、議長及び議事録署名委員により、会議のてん末に相違ないことを認め、ここに署名する。

議 長 _____

議事録署名委員 _____

議事録署名委員 _____