

令和4年第1回 千葉県地方精神保健福祉審議会議事録

1 日 時：令和4年8月3日（水）午後6時から午後7時40分まで

2 開催形式：ハイブリッド（対面及びオンライン）開催

3 配信場所：ホテルプラザ菜の花 4階 特別会議室

4 出席者

（1）委員（総数15名中15名（全員）出席）

伊豫雅臣委員（会長）、木村直人委員（副会長）、石丸美奈委員、齊藤順子委員、飛田野剛委員、田中知華委員、早川達郎委員、志津雄一郎委員、深見悟郎委員、北村敦子委員、大賀四郎委員、富沢正昭委員、中西亜紀委員、酒井範子委員、櫻田なつみ委員

（2）県職員（事務局：障害者福祉推進課、精神保健福祉センター）

大野義弘課長、中島良樹副課長、土橋舞子副主査、矢嶋将太主事
矢嶋亜暁子精神通報対応班長、宮路萌主事
林偉明センター長、石川真紀技監

5 会議次第

（1）議題 精神科病床の配分について

（2）報告

ア 精神科救急医療施設（基幹病院）の指定について

イ 第七次千葉県障害者計画の進捗状況について

ウ 千葉県アルコール健康障害対策推進計画の見直しについて

エ その他

6 議事録署名人 早川達郎委員、中西亜紀委員

7 傍聴者 なし

8 審議結果 別添のとおり

【別添】

令和4年第1回 千葉県地方精神保健福祉審議会審議結果

1 議題：精神科病床の配分について

【情報公開条例第8条第5、6号該当事項につき非公開】

2 報告

(1) 精神科救急医療施設（基幹病院）の指定について

【事務局説明概要】

資料2

県では、24時間365日、精神科救急患者の相談から受入医療機関の紹介等を行う、精神科救急医療システムを構築している。この一つの仕組みとして、精神科救急基幹病院という措置入院患者や応急入院患者などを受け入れていただく医療機関を基幹病院に指定しており、現在、県内に13カ所整備している。

今回、初石病院（柏市）から基幹病院の指定希望があり、当課職員が現地に赴き実地確認を行ったところ、指定基準を満たしていることから、8月1日から基幹病院として指定した。

【質疑応答】

(志津委員)

指定に際して、この審議会での審議は不要なのか。

(事務局)

基幹病院の指定に際しての要件を満たしていれば、審議は不要となる。

また、別途、精神科救急システムの会議体があり、この会議で検討が行われたところである。

(志津委員)

情報センターは24時間稼働しているのか。

(事務局)

24時間稼働体制を取っている。

ただし、平日日中は、保健所等他にも相談窓口を設けている。

(2) 第七次千葉県障害者計画の進捗状況について

【事務局説明概要】

資料3

県では、障害者計画を策定している。現在7次計画を総合支援協議会と6つの部会で定期的に意見を聴きながら計画に定められた目標達成に向けた施策を進めている。

精神保健福祉に関しては、7月11日に第1回部会を開催し、前年度の精神障害のある人の地域生活の推進に取り組んだ結果を報告した。

目標数値と実績値については、県の施策によるものではなく、毎年6月30日の病院調査からであり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムなどの取組がどの程度実績に影響したかを判断することは難しい状況であるが、目標を達成しているものについては、多少なりとも影響していると考えており、引き続き、同システムの構築に努めていく。

なお、現行計画は令和5年度までとなっており、今年度は次期計画策定に向けたヒアリングや委員の選定などを行うこととしている。

【質疑応答】

(富沢委員)

資料3-4にある精神障害者地域移行・地域定着協力病院の指定数が伸びていない理由と地域において病院への訪問相談などが始まっているが、県としては、今後、どのように充実させていく予定か。

(事務局)

地域で協力いただける病院を増やしていくことは重要であるが、新型コロナの影響から直接病院に説明に行く機会ができていないこと、説明の際に、診療報酬の加点などインセンティブがないことから、積極的な要請ができていない。

精神障害者地域生活支援部会でもこの点についての議論があり、「チーバくんキャラクターを使える」など予算をかけないインセンティブも提案頂いているため、参考に進める予定。

訪問相談については、県が障害保健福祉圏域ごとに委託している地域包括ケアシステム構築推進事業の支援コーディネーターに退院支援を依頼しており、引き続き、お願いしていく。

(石丸委員)

資料3-4にある市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置は増えているが、具体的に協議の場で話されている内容も把握しているのか。

(事務局)

担当課では事業委託をしており、各圏域の会議等に定期的に参加していないことから、内容

まで正確には把握できていない。

しかしながら、各圏域の支援コーディネーターには、協議の場の設置を支援してもらうよう依頼しているところである。年数回、コーディネーターに集まってもらい情報共有する場があるので、この場において共有していきたい。

(志津委員)

次年度計画のヒアリングに、診療所協会が入っていないが。

(事務局)

課内担当部署にヒアリング希望がある旨を伝えさせていただく。

(伊豫委員)

資料3-4にある精神病床における退院患者の退院先で施設は目標に達していないが。

(事務局)

精神科病院の入院者の多くが高齢となっており、退院先も在宅や福祉施設より、死亡退院や介護系の施設となる場合が多いと考える。しかしながら、早期退院に向け、支援者と共に退院支援を進めていきたい。

(3) 千葉県アルコール健康障害対策推進計画の見直しについて

【事務局説明概要】

資料4

県では、アルコール健康障害対策推進計画を平成31年度から令和4年度までの4年間で策定している。重点課題としては、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。」「アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制を整備する。」としている。

数値目標の一つとして、アルコール健康障害の専門医療機関を新たに4箇所、治療拠点機関を新たに1箇所認定することとしており、専門医療機関は、船橋北病院、秋元病院、袖ヶ浦さつき台病院の3病院を、治療拠点機関として、船橋北病院を認定しており、計画達成に向けた取組みを進めている。

この計画については、今年度中に次期計画策定作業を進めていくこととしている。

【質疑応答】

(深見委員)

今般、飲酒に関連する条例等が制定されているかと。この辺りの政策との連携はどのように進めていくのか。

(事務局)

「千葉県飲酒運転の根絶を実現するための条例」が令和4年1月1日から施行されている。この他にも、健康ちば21など関連計画や関連条例との整合性を図りながら策定していくこととしている。

(酒井委員)

アルコール依存症の日中支援に苦勞している。精神科のサービスにそぐわない場合も多いが、市町村からは支援要請がある。この辺りの仕組みの構築も必要となる。

(事務局)

計画策定の際に検討させていただく。

(4) その他 千葉県精神障害者家族会体制強化運動について

【提案者説明概要】(大賀委員)

資料5

県内家族会の課題の一つとして、「家族会の存続」というものがある。既に解散となった家族会もあり、家族会体制の強化が必要である。

このため、本年8月より令和7年3月末までの3か年を「千葉県精神障害者家族会体制強化運動」を行うこととした。

この取り組みは、平成26年から平成29年度にも実施しており、精神保健福祉センターや管轄保健所、市町村などの御協力をいただき、講演会や家族会の例会の案内などを行っていた。今回も同様に関係者の協力をいただきながら強化を進めていきたい。

【質疑応答】

(木村委員)

県精神科病協会としても家族会への支援を積極的に行うこととしており、今回の取組を支援していく。必要な支援については、診療所協会とともに今後相談していきたい。

(事務局)

県内保健所も含め、取組は応援していく。パンフレット等を用意していただければ、周知などの支援が可能であるが、医療機関への配布が有効なのではないか。

(大賀委員)

今回提案させてもらってよかった。今後、具体的な相談をさせていただく。

午後7時40分 終了