

令和5年度第1回千葉県地方精神保健福祉審議会 開催結果

1 日時 令和6年2月20日（火） 午後6時から午後7時50分まで

2 開催方法 オンライン開催

3 出席委員（15名中12名出席）

石丸委員、大賀委員、大塚委員、北村委員、酒井委員、櫻田委員、佐竹委員、田中委員、富沢委員、飛田野委員、深見委員、森山委員（50音順）

4 会議次第

(1) 開会

(2) 障害者福祉推進課長挨拶

(3) 議事

- ・ 会長・副会長の選出について
- ・ 保健医療計画（試案）について
- ・ アルコール健康障害対策推進計画（第二期・試案）について

(4) 報告事項

- ・ 災害拠点精神科病院の指定について
- ・ 第八次千葉県障害者計画（試案）について

(5) その他

(6) 閉会

5 議事概要

(1) 会長・副会長の選出について

飛田野委員から、会長として木村委員を、副会長として富沢委員を推薦する発言があり、出席委員全員の了承を得た。

議長から、議事録署名人として石丸委員、酒井委員が指名された。

(2) 保健医療計画（試案）について

○事務局

資料1-1から1-4を使用して概要説明。

○意見・質疑応答

(大塚委員)

若年者の自殺や学校由来の精神障害の事例など、学校の先生もそうですけれども、教育現場での問題が結構あるのかなと感じている。特に、クリニックで見ると、手首を切ったり若い女性の患者さんだったり、ときには男性もいたりというふうなそういう教育を受けながら、そういう状態に入ったり、あるいは8050問題というので長年ひきこもった上で、親の

高齢化に伴って今後将来どうするかという問題があったり、そういう後始末をクリニックで引き受けることが多々ある。

それでそういう点で若い世代の人のケア、精神障害を含むケアに関することが、この医療計画の中になのが寂しい。特に、発達障害という風な特殊な事例だけではなく、スペクトラムという風に神経発達の問題を考えていますけど、その中で、二次障害としての成人の精神疾患を抱えている人がクリニックは非常に多いのかなということで、子どもの時代に対する精神保健っていうのを何か考えるということではできないのかなと感じる。今日のお話全体的な方針を聞きますと、大人が末永く安楽に過ごせるように出てきた問題を片付けるということを中心にされているみたいだけど、将来に向けた予防計画とかで、少しでも重症化を防ぐための施策みたいなものを何か盛り込むことは考えてなかったのでしょうか。

(事務局)

若い人たちのケアというところでございますが、この計画案の 15 ページに児童思春期の精神疾患また発達障害というところの今後の取組を記載しているところであり、確かに専門的な治療医療機関が、そもそも少ないということが現状であり、児童思春期の精神疾患につきましても、本当に医療機関に限られるというところでは承知しております。

ですから、新しい技術などを活用しながら、身近な医療機関で治療を受けられる体制づくりを目指すというところで、オンライン診療等を念頭に置きながら、そういった児童精神科そして若い人たちの治療をする体制を目標に掲げて取り組んでいくという記載にしているところです。

(議長)

ちょっとずれますが、高等学校の保健体育の授業で精神保健に関する授業が昨年度から高校一年生に年間五コマ義務付けられて、実際にそこで学校の先生が精神保健について説明したり、場合によっては地域の医療機関の先生が行って講演したり、教育界での精神保健に関する広報普及というのが少しずつ浸透していくのではないかと考えている。そういう意味では、若い方の意識も少しずつ精神保健に関するリテラシーと言いますかね。そういう部分というのは少しずつ変わってくるようにも思いますので、大塚委員の意見とちょっと直にはクロスはしないと思いますが、そういう教育界との交流といいますか、連携ということも、今後一つ視野に入れていくといいと思います。

(大塚委員)

診療所協会の方では、基本的に成人の方を診ているクリニックが多いが、小学生あるいは親御さんの発達障害を診ていて、子供さんがそうであるとか、それで、どこで診断を受けたらいいのだろうかと思う時に、電話をすると一分で予約がいっぱいになってしまうということなど、子どもを診られるところがなかなか確保できないという中で小児科の先生にお願いしたり、苦肉の策でやっているわけですがけれども、こういう状況というのは、もう少し誰かが音頭を取って、子どもの発達の診断ができるようなところを増やしていこうなどの動きがあると、診療所の中には手を貸していいよっていうふうなところも出てくるかなとも思いますし、何らかの子どもの発達障害を早期に見つけることができる。

最近、「ケーキの切れない非行少年たち」という本があってショックを受けたのですが、ケーキを三等分するというと、二等分して、さらに片方を二等分して、それを三人で分けるのだというような。なんかそういうふうな本が少年院などの施設の中での子供を見ることがあ

るという。これはやはり教育の問題だろうと思う。認知の問題の解決をどうするかとか、そういう基本的なところがどうもうまく教育されてない、トレーニングされてないっていうのを非常に感じておまして、それをまた大人の発達障害の方にも小学校のドリルをやるとかというようなことをクリニックでも勧めたりするというのも時にあるわけで、子どもがどのように育てて、日本の将来を担ってもらうのかというようなことを今後考えていかないと、若年者の自殺が増える、少子化で子供が少なくなる、大人が高齢化するのはどんどん増える。日本の将来を考えると、もっと早期からどのように子どもたちを育てていくのかということにもう少し目を向けることは、精神保健の中でもすごく大事なことで、実際に精神障害の発生を少なくしていくことにも繋がっていくのかなというふうに思いました。

(議長)

ご意見として伺っておきます。

(佐竹委員)

2点質問があります。

今年の4月から精神保健福祉法の改正で、相談支援の対象の見直しがあり、市町村の窓口の相談の幅が広がるわけですが、今回、施策の具体的展開では相談支援窓口の周知と機能の充実と書いてあって、基本的に市町村なかなかそこまでスキルがないので、おそらく県からのサポートが必要なんですけど、何か技術指導支援を推進しますと書かれていて、具体的にどんなことをされるのかというのを聞いてみたい。

もう1点は、自殺の対応のところで、救急病院や救命救急センターのところに、精神科リエゾンチームと書いてあるんですけど、ここの精神科リエゾンチームを入れられた理由というのが少し分かりにくくて、実際にリエゾンチームが動いているところもあるのですが、救急救命センターではリエゾンチームは今の診療報酬の中であまりうまく動けない状況になっているので、あえて言葉を入れられた意味が何かあるのかというのを、お話を聞ければなと思いました。

(事務局)

最初の質問ですが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの事業を13圏域で委託しているが、各地域の代表者会議に参加しており、そこに市町村の方が参加されていて、やはり来年度の法改正のところで、市町村の窓口がというところで、かなり悩んでおられるところが多い。

来年度からいきなりやるのはかなり難しいと思うので、来年度、保健所が支援に入り、コーディネート業務などをやることでフォローするという形になってくるかなと思います。

市町村には、この法改正が始まったところで、人材育成や人材確保ということで予算の確保をお願いしたいという話をしているところです。

ただ、町村においては人材の確保がかなり難しいというところなので、現状の人材でどのようにできるかというところを、相談に乗りながらやっていくという形になっていくと思います。都市部の松戸では既に市町村と一緒に研修をやったり、市原では圏域で集まって研修会を行ったりしている。引き続き、県と市で協力しながら行っていきたいと考えている。

2点目の自殺対策における精神科リエゾンチームについては、資料の1-4の16ページの自殺対策における、総合救急災害医療センターにおける精神科リエゾンチームによる自殺未遂者支援というところの言及であったのではないかと承知しております。

深見委員がご参加いただいておりますけれども、それまでは、県の救急医療センターにおいて、自殺未遂者についてのケアを、精神科の医師1名で行っていたところであるが、令和5年11月に総合救急災害医療センターがスタートし、その救急部門の精神科医師だけでなく、旧精神科医療センターの医師がリエゾンとして入り、この自殺未遂者の支援、精神科身体合併症の方に対するケアを行っていくというところで記載させていただいたところがあります。

(議長)

酒井委員、お願いします。

(酒井委員)

身体合併症を診るというところですけども、6年間で1病院増えるだけっていうのは、大変なことだと思います。コロナの蔓延で、精神科で診なければならない。かわいそうな思いというか、命を失わなくても済んだ方が亡くなられたのかなと思ったりしました。

以前から、やはり精神科の病気を患った方が、私たちが普通に入院できることが、入院できない。病気もそうですし、突然のけがもそうですが、やはり受け入れてもらえないということに何度も接しています。もうこれは本当に今でもそうですけども、これからはぜひ優先してやっていただきたい。精神で入院させろだとか、内科だ外科だとか言って、随分やり合ったりしたことがあって、ご本人が一番かわいそうでした。運営要綱を整備してとあるのですが、今までそのようなことができなかったという病院に対して、専門医や今までやってきた病院が、指導やご相談に応じるなど、いろいろな方向でぜひ進めていただきたいです。

(議長)

深見委員又は県の方から何かコメントがありましたらお願いいたします。

(深見委員)

大塚先生から発言があった、子供の精神科診療の問題については、県の病院局でも問題かなと考えており、詳細は公表できないですが、次年度、うちの病院のスタッフをこども病院に送る形で、こども病院の精神科の部門を少し増員して力を入れていこうと計画している。

それからもう1つ、自殺対策において、従来、救急医療センターでもやっており、救命された方の退院後のフォローアップというのもやっていく予定なのですが、今までドクター1人で抱えていたものを、精神科医療センターのスタッフと分けてやっていきたいと思いますというように感じてやっております。

3つ目の身体合併症の問題は、精神科救急医療のシステムの中でも非常に大きな問題になっており、何が優先されるのかっていうと、もちろん精神疾患の状態のほうが優先されるような状態であれば、当然精神科で医療が受けられるようにという形は進めていかなければいけないのですが、先ほど酒井委員のお話だと、精神症状が安定していても、なかなか身体の方で診ていただけないっていうところは、やはりもう少し、そういった医療機関、一般の医療機関に対する啓発はすごく必要なのかなというのは、肌で感じているところです。逆に言うと、意外と何も考えずに診てくれるところもあるが、そういった中で、おそらく一般の医療機関の方からすると、そういったメンタルの問題があったときにどう対応すればいいのかというところの不安があるので、なかなか受けていただけないというのが一番のところだと思う。そういった一般の身体科の病院にどのような形で精神科の病院や診療所がサポートできるのかという体制を整えていければ、受けてくれるところも多いのではないのかなと考え

ているところです。

○結果

事務局案（資料1－4）については、本日の意見を踏まえ事務局で修正を行い、修正内容の確認は、会長一任とすることが了承された。

(3) アルコール健康障害対策推進計画（第二期・試案）について

○事務局

資料2－1、2－2を使用して概要説明。

○意見・質疑応答

(議長)

ただいま事務局からご説明がありました計画（試案）について、ご意見やご質問がありましたら、お願いします。

(大塚委員)

最近、国立精神・神経医療研究センターの松本先生が、ハームリダクションという依存症者に対する見方を少し変えていこうという本を出しましたが、そういうアルコール依存症者に対する偏見などに、ハームリダクションというような考え方を持ちながら依存薬物からどれだけ離れて生活できるか、そこを支援するというような教育なり啓発なりというのを県の方では行っているのか。

(林 精神保健福祉センター長)

精神保健福祉センターでは、以前は薬物問題を考える会という形だったのですが、この5年くらいは依存症の支援者研修という形でお話をしており、その中に、ハームリダクションという考え方もお伝えするようにはしています。

アルコールに関して言うと、以前は断酒一本やりというか、一滴も駄目だというような形だったんですけども、最近は、処方薬の選択が広がったというところもあり、節酒から始まって、何とか断酒にもっていこうという考え方の変化がありますので、そのようなものを取り入れたお話をしております。

○結果

事務局案（資料2－2）については、事務局案のとおり了承された。

6 報告概要

(1) 災害拠点精神科病院の指定について

○事務局

資料3を使用して概要説明。

○意見・質疑応答

(議長)

ただいま事務局から説明があったことについて、ご質問等ありましたらお願いいたします。

特にないようでしたら、深見委員から何かコメントありますか。

(深見委員)

うちの病院が災害拠点精神科病院という今の話題ですが、災害拠点病院としてということで基幹災害拠点病院、DMATの本部として研修機能も有しながらやっていくと、設備も享受させていただきながら、身体、精神両面で災害拠点を担っていくという形で、やらせていただくことになりました。

まだまだ始まったばかりで、建物や設備は立派なものでしたが、人材育成が課題かなというところですので、皆さんのご協力をよろしくお願いします。

(2) 第8次千葉県障害者計画（試案）について

○事務局

資料4-1、4-2を使用して概要説明。

○意見・質疑応答

(議長)

事務局からご説明がありましたことについて、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

(佐竹委員)

入院者訪問支援事業についての質問です。

精神保健福祉法改正のときには、都道府県が研修事業を行って、市町村に促していくというような枠組みだったような記憶ですが、いまのところ研修はとりあえず県の方ではまだ様子見という感じでしょうか。

それと先ほどの説明だと、市町村にもう下ろしていくみたいなイメージで聞こえたのですが、そうではなくて、県の方が主体になって研修を行っていて権利擁護のそういう研修をやっていく方向で今後考えてらっしゃるのでしょうか。

(議長)

事務局の方からご回答をお願いします。

(事務局)

今年度、国の研修に当課の職員と精神保健福祉センターの職員が行きました。来年度、入院者訪問支援を行っていただける方に対して、その研修を実施して訪問支援者を養成することを精神保健福祉センターと一緒にやっていきたいと思っています。

事業につきましては、実際に病院を訪問する事業を行うのは令和7年度から開始できればと考えています。

(議長)

私から一つ意見を聞きたいのですが、アウトリーチが最近のキーワードの一つになっていると思いますが、私がクリニックで仕事しているところ、ここ1～2年で訪問看護ステーションからの訪問が、随分伸びており、外来患者さんがサービスを受けて助かっている方が増えており、医療に繋がっている方については、病院からしろ、訪問看護ステーションにしろ、アウトリーチは比較的順調に伸びていると私は理解しているのですが、問題は医療に繋がっていない方で、医療中断者や未治療者、ひきこもりの方とか、それ以外の医療に繋がっ

てはないがメンタルヘルス上の問題を抱えている人に対するアウトリーチという観点がすごく大事かと思う。

具体的には、市町村、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは市町村が主体ですから、市町村でそういうことができる力量があればいいのですが、なかなかそうはいかない。

この前、具体的な事例として、埼玉県川口市が市内の精神科医療機関に委託して、市の職員と委託先の病院の職員が一緒になってアウトリーチを行うという事例を勉強したのですが、そのような医療に繋がっていない方たちに対するアウトリーチを市町村中心に行うこと等の方向性を、県として進めていくような働きかけのようなことは考えておられるのかについて、ご意見を伺いたい。

(林 精神保健福祉センター長)

精神保健福祉センターでは、石川技監が中心になって、未受診者アウトリーチというのを6年くらい前から行っております。

概要としては、保健所や市町村に相談があった方から拾って同行訪問をするという形で、医療につなげることができたという方が何人かおり、継続的なアウトリーチをしているという方もいらっしゃいますし、自治体では八街市が積極的に関わっていただいていると聞いています。もちろんすべての市町村にというのが理想なのでしょうけれども、モデル事業みたいな形で始めております。

市町でそれが広がればいいのでしょうけれども、なかなかやっぱり技量的にも難しいところがありますので、まだ現時点では、ここまでに留まっているという状況でございます。

7 その他

(事務局)

これまでの地方精神保健福祉審議会においても、県の精神保健福祉センターの移転について逐次報告させていただいたところですが、千葉市中央区仁戸名町から千葉市美浜区豊砂に移転し、昨年10月10日から業務が開始されたことをご報告させていただきます。

(林 精神保健福祉センター長)

昨年10月に無事に移転を完了し、52年間使用しました旧庁舎に別れを告げて、豊砂の地に参りました。

それによって、これまで行っていた外来診療業務は手放して総合救急災害医療センターの精神科に吸収された形になりましたので、所属組織としてはコンパクトになりましたが、その反面、これまでの県庁で行っていた通報対応業務、24時間体制で警察の通報に対応する、措置診察を行うという業務が入りましたので、組織としてはむしろ大きくなっているところもございまして、何とかこれまで4ヶ月ほど業務を遂行しております。ただ、今後まだ、拡張しなければならない部分とかもございまして、進捗がございましたらご報告させていただきます。

(議長)

今後に期待しております。

(大賀委員)

現在の家族会の現状を申し上げますと、精神疾患の悩みや苦しみがあり、本当に改善されないで、その時その時に一喜一憂して対症療法で明け暮れているというのが現状。

もう 15 年前の話ですが、うちの息子から、「僕たちはもう死ぬだけだね、夢も希望もない。誰が精神疾患の基礎研究をやってくれているのだろう。」と言われ、愕然とした。

この精神の基礎研究なり、根治治療を誰がどこでやっているのかという、非常に大きな悩みを 15 年くらい前から持っている。

昨年の 12 月に読売新聞や日経新聞が、文部科学省で脳神経科学統合プログラムを作り、93 億円くらいの事業を考えていると報じた。諸外国のことを言いますと、脳への研究にとんでもないお金を使っています、アメリカは 7000 億を使い、中国は 1000 億、欧州は 700 億円使っている。

精神の基礎研究だとか根治治療というのは、一体どこがどのようにやっているのかという情報が私ども当事者家族には入ってこないもので、真っ暗な人生だということになってしまう。皆さんからもご意見をいただいて、どういうふう改善していったらいいかということをご検討いただければと思っております。

(議長)

貴重なご提案として受けとめさせていただきます。

(大賀委員)

これは県がやることじゃないからとか、国がやることなんですかとか、一体どこがやっているのか、その辺をご指導いただけると助かります。

(議長)

委員の方からご意見ありますか。

いわゆる統合失調症の生物学的な研究ということについて言うと、いろいろな大学が競って研究を進めており、世界的にもそうであるというのはご存知だと思います。ただ、希望を持っていただけるような決定打というのは、申し訳ですが今はまだないと思います。

ただ、全貌は分かりませんが、最善の治療なり、最善の対応を各医療機関でやってくれていると思います。

(議長)

以上で議題は終了します。

議事修了 午後 7 時 50 分