

令和 2 年度 第 1 回

愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録

令和 2 年 11 月 26 日（木）

地方精神保健福祉審議会

## I 日時

令和2年11月26日（木）

午後3時30分から午後5時まで

## II 開催方法

WEB会議

## III 出席者

（委員）

明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科教授
伊東 安奈	愛知県精神保健福祉士協会会長
井俣 憲治	愛知県町村会行財政部会長（東郷町長）
尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科教授
兼松 洋子	愛知県弁護士会弁護士
窪田 信子	ノーチラス会副理事長
小中 寿美	中日新聞生活部記者
下村 美刈	愛知県臨床心理士会常任理事
内藤 泰宏	愛知精神神経科診療所協会会長
西岡 和郎	東尾張病院院長
西山 朗	愛知県医師会理事
長谷川 宏	愛知県精神障害者家族会連合会副会長
舟橋 利彦	愛知県精神科病院協会会長
前田 由紀子	心理相談室「こころ」カウンセラー
渡邊 久佳	愛知県精神障がい者福祉協会副会長

出席者数15名

（事務局）

保健医療局技監ほか

## IV 議事内容等

### 1 開会

### 2 あいさつ（保健医療局技監）

### 3 会長の選出

#### ○事務局（三輪主査）

本日御出席の皆様につきましては、本来であれば、一人一人御紹介すべきところではありますが、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿に代えさせていただきます。

なお、兼松委員は30分ほど遅れるとの連絡がありましたので、御報告申し上げます。

伊藤太委員、鈴木委員、上杉委員、後藤委員、柵木委員におかれましては、所用のため御欠席との連絡がございましたので、御報告申し上げます。

また、本日御出席の委員の内、今回の審議会から新たに委員に御就任いただいた方が4名おりますので、事務局から、所属とお名前を御紹介させていただきます。

愛知県精神保健福祉士協会副会長 伊東安奈様、愛知県精神障害者家族会連合会副会長 長谷川宏様、中日新聞社生活部記者 小中寿美様、愛知県弁護士会弁護士 兼松洋子様。

続きまして、定足数の確認をします。

この審議会の現在の委員数は20名のところ、現在の出席者は15名でございまして、半数以上の出席をいただいております。

審議会条例第5条第3項の規定により、審議会は有効に成立しております。

兼松委員は、30分ほど遅れるとの御連絡が入っておりますので、現在の出席者数は14名でございます。

また、本日の審議会は、Webでの開催のため、傍聴がありません。

次に、次第の「3 会長」の選出を行います。

愛知県精神保健福祉審議会条例の規定に基づき、審議会は会長を置くこととし、会長は委員の互選により定めることとされております。

前回の審議会までは、名古屋大学の尾崎委員に会長をお願いしておりますが、尾崎委員につきましては、前回の審議会以降に一旦任期が満了し、改めて委員に就任していただいておりますことから、新たに会長を選出する必要があります。

事務局といたしましては、引き続き尾崎委員に会長をお引き受けいただきたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

それでは、尾崎委員に本審議会の会長に御就任いただきたいと思っております。

### 4 議題

#### （1）愛知県地方精神保健福祉審議会運営要領について

○ 尾崎会長

愛知県の地方精神保健福祉審議会運営要領（案）について、事務局から御説明をお願いします。

○ 事務局（三宅室長補佐）

こころの健康推進室三宅と申します。

まず議題「1 愛知県地方精神保健福祉審議会運営要領について」御説明をさせていただきます。

資料1を御覧ください。

議題の1では、本審議会の運営要領の制定につきまして御議論いただきたいと考えております。

本審議会は精神保健福祉法に基づき、愛知県の条例によって設置が定められております。

設置根拠であります条例第7条におきまして、本審議会につきましては、条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定めるものとされております。

本日の審議会を開催するにあたりまして、新型コロナウイルス感染症対策のため、書面による開催等も検討したところでございますが、本日の審議会での今後の書面会議の実施の可能性等を考慮しまして、本審議会の運営要領の制定について、お諮りしたいと考えております。

資料1の案の内容でございますが、第2条第1項で、この審議会は原則公開とすると定めたいと思っております。

第2項につきましては、傍聴に関する定めでございます。

傍聴につきましては、県全体の審議会にかかる傍聴の定めがございますので、それに基づくことと考えております。

そして、第3項におきまして、緊急の必要性があり、時間的猶予がない場合、その他審議会を招集することができないやむを得ない理由がある場合には、あらかじめ全委員に周知し、書面による議決を採るということを、この3項に定めまして、今後、書面会議等の実施を可能にしたいと考えております。

以上簡単でございますが、議題1の運営要領の制定についての説明でございました。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○ 尾崎会長

ただいまの事務局からの御説明について、委員の皆様から何か御意見、御質問等ありましたら、お願いを申し上げます。

○ 長谷川委員

家族会の長谷川です。

この運営要領につきまして、この審議会の目的や審議する内容というのは、どこかに明記されているんでしょうかそれをお聞きしたいと思います。

○ 尾崎会長

目的、或いはどういうことを目指すのかということだと思いましたが、いかがでしょうか。

○ 事務局（三宅室長補佐）

御質問ありがとうございます。

この審議会は精神保健福祉法に基づきまして、都道府県は審議会を設置することができますとなっております。

これを受けまして、愛知県の条例でこの審議会を定めております。

審議会の目的としましては、愛知県の精神保健福祉の施策を決定し、精神保健福祉の充実を図るという内容となっております。

以上でございます。

○ 尾崎会長

それはどこの部分に明記されていますか。

○ 事務局（三宅室長補佐）

精神保健福祉法の第9条の方でこの審議会の設置の根拠が定められております。

○ 尾崎会長

精神保健福祉の向上のためだろうと思いますが、そのことがどこかに書いてあるでしょうか。今の長谷川委員の御質問は、本審議会が何を目的としているのかということが、どこに明記されていますかということで、今お答えはいただいたんですけどもどこに明記されているかが、読み取れなかったので聞いています。

○ 事務局（三宅室長補佐）

法律的には、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を、この審議会で審議することとなっております。

そのために、合議制の会議を都道府県に作りまして、先生方の御意見を聞きまして、施策を展開していくというような、そんな趣旨と考えております。

○ 尾崎会長

法律が規定をしており、この法律に基づいて各都道府県は、この様な審議会を置かねばいけない。法律に明記されているというような理解でよかったですでしょうか。

○ 長谷川委員

わかりました。

ありがとうございました。

○ 尾崎会長

あとはいかがでしょうか。

他に御意見ないようであれば、議題の2の方に移りたいと思います。

今の資料1に関しては、御了解いただいたということで進めたいと思います。

(2) 愛知県地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」の見直しについて

○ 尾崎会長

愛知県地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」の見直しについてということでこれも三宅室長補佐から御説明お願いいたします。

○ 事務局（三宅室長補佐）

続きまして議題2「愛知県地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」の見直し」につきまして、資料の御説明をさせていただきます。

資料の2を御覧ください。

資料の2でございますが、まず1の「趣旨」でございますように、本県の現在の医療計画は、2018年度（平成30年度）から、2023年度（令和5年度）までの6年間の計画期間としておりますが、医療法第30条の6の規定によりまして、3年ごとに見直しを行うこととしており、現在計画の中間見直しを進めておりまして、精神保健医療分野において、皆様方に御審議をいただきたいと思ひ議題とさせていただきます。

次に2の今回の「中間見直しの計画の策定期間」でございますが、冒頭技監からの挨拶にもございましたとおり、本来であれば今年度中に見直しをしまして、来年度から見直し後の計画が適用されるというところでございましたが、国の方から今回の新型コロナウイルス感染症を鑑みまして、適用の延期も可能というようなことがございました。

本県としましては、再来年度の2022年度（令和4年度）からの適用を予定するという事で準備を進めております。

次に、3の「見直しの内容」でございますが、現行の医療計画をベースに、現在の計画でございます項目の現状の時点修正と、必要に応じて計画でございます課題や、今後の方針、指標などを見直すこととしております。

次に、4の「見直しの体制」でございます。

資料に3つ区分がございます。一番下でございますが、医療計画の5節の「精神保健医療対策」につきましては、当審議会において、障害福祉計画と、医療計画に係る国の指針との整合性を保ちながら御検討いただきまして、医療計画全体につきましては、愛知県医療審議会と、その下部の医療計画体制部会で検討し、答申され策定を進めて参ります。

医療計画の全体の構成につきましては、説明を割愛させていただきますが、別紙1で資料の方を御用意させていただいております。

ここで今回の中間見直しにおきまして、国の指針の方で、障害福祉計画との整合をとるといことが言われてございます。

資料1ページの下段、障害福祉計画を御覧いただきますと、障害福祉計画につきましては、現在、2018年度（平成30年度）から、2020年度（令和2年度）までの3年間の第5期計画がございませ。

この計画を、今年度見直すということでその作業が進められております。

また今回は障害福祉計画と障害者計画というのもございませが、障害者計画も同時に見直しの時期でございませ、来年度からは両計画を合わせた計画を、愛知県障害者自立支援協議会、障害者施策審議会、またその審議会のワーキンググループにおきまして検討がなされているところでございませ。

次に資料の2ページ目、この障害福祉計画の内容でございませが、現行の第5期の障害福祉計画を基本としまして、国の障害福祉計画基本指針に準じて作成することとなっております。

この指針では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、目標としまして、新たに精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数が設定されております。

障害福祉計画の趣旨につきましては、参考資料の1で御用意しております。

こちらの参考資料1の方が、障害福祉計画の国の指針になっております。

資料2の2ページ目の中段の丸、新たな第6期の県の障害福祉計画でございませが、現行の第5期計画に引き続きまして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、第5期の成果目標でございませ、①、②の圏域・市町村ごとの保健医療福祉関係者による、協議の場の設置に変えまして、先ほどの国の指針に基づきまして、地域における平均生活日数の増加を目標とすることとしております。

次に資料の3ページ目でございませが、「5 地域保健医療計画「第5節 精神保健医療対策」についてでございませ。

今回の医療計画の中間見直しの方向性としましては、国の計画の見直しの検討会におきまして、資料の表にございませように、精神疾患に関する医療提供体制の事項につきまして、丸がございませが、こういった方向性が示されております。

特に4つ目の丸でございませが、地域平均生活日数が障害福祉計画と同様に、指標例に位置づけるということが示されております。

またこの表の下に、参考となりますように、今回の医療計画の中間見直しにあたりまして、国の指針も見直しがなされております。精神に係る指針を参考資料2で添付してございませのでまた御確認ください。

これらの方向性と指針に基づきまして、具体的な医療計画の精神保健医療対策の項目の中間見直しにかかります内容につきましては、資料、3ページ目の下段にございませが、(1)の現行の計画、次の4ページ目の中段に(2)の見直しの素案が、この資料に

まとめております。

素案につきましては、別紙3でまとめておりますが、後程御説明させていただきます。

資料2の、現行の計画の概要について御説明いたしますと、3ページ目の下でございますが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築としまして、障害保健福祉圏域ごとの保健医療福祉関係者による協議の場の設置と、長期入院精神障害者の地域移行のための、基盤整備を進めることにしております。

続きまして資料4ページ目の⑥でございますが、多様な精神疾患等に対応できる医療機能を明確化するというところで、医療機能ごとの対応できる疾患を現計画で明確にしているところでございます。

次の⑥の精神医療圏の設定につきましては、現行計画の方で、精神につきましては県下を1精神医療圏と設定をしているところでございます。

次に⑥の計画の数値目標としましては、精神病床における入院事業と基盤整備量、入院後3ヶ月、6ヶ月、1年次の退院率を、国の指針に基づいて設定しているところでございます。

(2)の今回の中間見直しの素案でございますが、主な見直しと内容としましては、先ほど申し上げましたように現行の計画の、現状の時点修正、また必要に応じて課題や今後の方策、指標の見直しをしております。

主な現状の変更点としましては、多様な精神疾患等に対応できる医療機関の明確化、(6)の部分に依存症につきまして、ギャンブル等依存症と、依存症専門医療機関を追加しております。

また(11)の災害医療、災害精神医療対策に、災害拠点精神科病院の指定数を追加しております。

また、障害福祉計画と整合性を図るため、精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数を目標値として定めております。

素案につきましては、別紙3を御覧ください。

別紙3でございますが、資料の右側が現行の計画でございます。まず現行の計画左が今回の見直しの案でございます。

主なところを説明して参りますと、4ページ目の(6)依存者の現状としまして、ギャンブル等依存症の対策について、また、依存症にかかる専門医療機関等の設置数等について追加をしているところでございます。

また、6ページ目の(11)の災害、精神医療につきまして、災害時に精神科医療を提供する災害拠点精神科病院につきまして、記載をしたいと考えているところでございます。

また、7ページ目の今後の方策につきまして、今後の方策の下から3つ目の丸でございますが、こちらに依存症にかかる専門医療機関の選定につきまして、アルコール・薬物・ギャンブルの専門医療機関の選定につきまして、記載をしたいと考えております。

次に、9ページ目でございますが、目標値でございます。

目標値につきまして、中間見直しに当たりましては上の表の一番下でございますが、



国の指針にもございますように、精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数を目標値として定めたいと思っております。

なお、現在こちらの数値等につきましては、国の方からの値がこれから示されるという部分もございますので、またそれが示されましたら、それに基づきまして修正をしたいと考えておりますので御了承ください。

また、15ページでございますが、こちらが精神疾患にかかる各種指標でございます。

こちらの指標は、黄色セルの箇所を今回の中間見直しにおいて修正をしたいと考えております。

こちらの指標の項目は、国の検討の中で方向性が示された中で、こういった指標を参考に定めるというようなことでございますので、それを受けて修正をしたいと考えておりますが、こちらの項目につきましても、また、国の方から情報が近々に入ることがございますので、それを元に修正を加えていきたいと考えておりますので、またその点御了承いただければと思っております。

それと、18ページ目以降でございます。

現行の医療計画でございますが、多様な精神疾患に対応できる精神科医療機関ということで、各医療機関で治療できる疾患を調査いたしまして掲載しております。

これにつきましても、また来年度調査を実施し、置き直していきたいと考えております。

別紙3の素案の主な修正点につきましては、以上のとおりでございます。

最後に資料2に、恐れ入りますがまた戻っていただきまして、資料2の4ページ目でございます。

資料2の4ページ目の6の「スケジュール」を御覧いただきたいと思っております。

今後のスケジュールでございますが、表の左側に医療計画の見直しの予定を、右側に参考に障害福祉計画の予定を掲載しております。

本審議会につきましては、本日計画の素案を御検討いただきまして、今後医療体制部会において計画全体の審議をしまして、年明け2月ごろに再度、本審議会を開催し御審議いただきたいと考えております。

説明は以上でございます。御審議の程、よろしく願いいたします。

#### ○ 尾崎会長

皆さん御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

#### ○ 舟橋委員

愛精協の舟橋ですけどよろしいですか。

資料2の中で、地域における平均生活日数の増加というのがありますけれども、これは、その目的なんですよ。

つまり、一度退院した患者さんに長く社会生活を送っていただくという意味なんですよ。

それからもう一つは、それはどういった疾患を対象にしているかその2点について教えてください。

○ 事務局（三宅室長補佐）

こころの健康推進室三宅でございます。御質問ありがとうございます。

今回この目標が定められましたのは、先生のおっしゃる通り、退院してもまたすぐに入院が必要な方がいらっしゃるということもございまして、なるべく地域で暮らす日数を長くというようなことで設けられております。

また疾患に関しましては、特にどういった疾患ということではなく、この目標等を定められているところでございます。

以上でございます。

○ 舟橋委員

どの疾患を対象にするかというのがはっきりしないので、今ひとつわかりづらい点もあるので、やっぱり臨床の現場から言うと、どういったふうにしたらいいのか、わかりづらいんですよ。ですから、今後も具体的な方策を県の方から示していただけたらと思いますけども。

○ 尾崎会長

いかがでしょうか。

厚生労働省が如何なる精神疾患を対象に、どの様な目標にするかを明示すれば、県の方もそれに沿った目標値が出せるんだと思うんですが。

○ 事務局（三宅室長補佐）

まだ国の数字が出てないところがいくつかございまして、また近々にこの精神に係る医療計画の研修会と申しますか、そういったものが開かれる予定になっておりますので、そのときにそういった点も含めて聞いてみたいと思っております。

以上でございます。

○ 舟橋委員

承りました。ありがとうございます。

○ 尾崎会長

あといかがでしょうか。

○ 窪田委員

窪田です。

別紙3の12番の「多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」という一覧が

あるんですが、これを見ると、統合失調症の次に、躁鬱病、双極性障害って丸がいっぱいあるんですけど、私はその双極性障害の当事者なんですけれど、双極性障害の診断は難しいんですけど、治療はもっと難しくって、実際双極性障害の仲間たちを見ると、診断は双極ってつけられるんですが、そのあと適切な治療を受けてない人がいっぱいいて、もう本当苦しんでいる方々がいっぱいいて、となるとやっぱり入退院を繰り返してしまう。ということもあって、この丸は私からすればみんなひどい目に遭っている病院名のところまで打ってあるので、どういう基準で書いてあるのかがわかんなくて、今双極性障害の適切な治療を受けようと思ったら、もう大学病院じゃないと、街中のクリニックではもう本当に皆無に等しくって結構みんな苦しんでいるんです。だからこの表を見たときに、ちょっとおかしくないっていうふうな、違和感を覚えました。

すいません全然違う方向な意見で。

以上です。

○ 尾崎会長

当事者の方の意見としてとても大切だと思いますが、いかがでしょうか事務局。

○ 事務局（三宅室長補佐）

こころの健康推進の三宅です。御意見どうもありがとうございました。

私どもは、精神障害には今の双極性障害を始め、依存症やてんかんなど、本当に多様な疾患があると思っております。

本来でしたら、もっと深くそれぞれ調べて載せられれば良いとは思いますが、なかなかそこまで至らなくて申し訳ございませんが、今回はなるべく多様な精神疾患に対応できる医療機関ということで、このように調査して掲載させていただいておりますので、その点御理解いただければと思っております。

御意見ありがとうございました。

○ 窪田委員

それでは被害を受ける人が出てくる可能性はあります。本当に治療が難しいので専門医じゃないとなかなか新しい治療や処方ができないと思うので、これで行って、えらい目を見た子が現に何人かいるので、ちょっとどうかなって思います。

○ 尾崎会長

精神科の専門医はあるのですが、双極性障害、あるいは双極症の専門医というのはまだありません。

双極性障害治療のガイドラインをうつ病学会から発表しましたが、必ずしも精神科医がガイドラインを理解しているわけではないので、まずはガイドラインをきちんと理解して頂くという教育活動を始めており、もう少しお待ちいただければと思っておりますがいかがでしょうか。

○ 窪田委員

もう少しですね。

○ 尾崎会長

もう少しとずっと言っているようで申し訳ございません。

○ 窪田委員

よろしくお願いします。ありがとうございます。

○ 前田委員

確かに入院じゃなくって地域で暮らせる時間が増えていくことは良いことだと思うんですけど、治療ももちろん大事なんですけれど、地域で暮らすためにはその地域の福祉と繋がって続けていかなきゃいけない。

この間うちの相談に来た方も、もちろん病院に通っていらっしやって、そこでヘルパーさんであるとか、A型、B型へ繋いでもらおうっていうところのケースワークがなかなかうまくいかないんですね。

通っていらっしやった病院にケースワーカーさんがいなくて、それを自分1人で地域の保健所に行かなきゃいけない、でも保健所に行って何をされるかわからないから困る、みたいなどころで、その辺の相談をうちの相談に有料でいらっしやるみたいなどころってそれはちょっとかなり大変かな。

その病院とその地域の福祉とどう繋いでいくのかみたいなどころもきちんと話をしてくださらないと、なかなか地域で暮らすっていうところに繋がらないんじゃないかなと思って、割とここだとその医療の話がいっぱいですけど治療だけじゃなくて、治療とその地域とどう繋ぐかというところの検討がなくて、この数字だけ言われても、いつもモヤモヤしてしまうんですけど、それはどこか違うところで審議されていることなのか、どうなんでしょうか。

ここで審議することではないのかを教えてくださいたいと思います。

お願いします。

○ 尾崎会長

前田委員どうもありがとうございました。本審議会は、「精神保健福祉審議会」であり、医療だけではないと理解しておりますが、事務局いかがでしょうか。

○ 事務局（幾田室長）

こころの健康推進室の幾田と申します。

お世話になっております。今大切な御指摘をいただき、ありがとうございます。

こちらの今の資料2の方でございますが、資料2の2ページの真ん中あたりに、第5

期の障害福祉計画の成果目標というところで、1つ目と2つ目に、圏域ごと或いは市町村ごとの協議の場の設定状況というのがございます。

やはり地域において、精神障害のある方々が安心して暮らしていただけるような地域をどう作っていくかというところの御指摘だと思っております。医療計画だけではなくって、そういったところをやはりこういった協議の場の中で、しっかりそれぞれの地域で、今御指摘いただいたような課題を含めて、検討をしていくということが、地域包括ケアシステムの構築に繋がっていくというふうに考えておりますので、私ども県のレベルでも地域移行地域定着の会議がございますし、それから圏域や市町村ごとのこうした協議の場もがございますので、こういった中でしっかりと議論をさせていただきたいと思っております。大変貴重な御意見ありがとうございます。

○ 尾崎会長

前田委員いかがですか。

○ 前田委員

ぜひ考えていただければと思うんですけども、なかなかその辺がこういうところになってこないのも、もちろんその成果目標のところでは協議の場の設定ができるというなど思うんですけど、もう少し具体的にこの辺をこう協議できるといいねみたいなことまで、指針として伝えていかれないと、なかなかそこで、こちらから言ってもなくてもやっていたらいいものなのか、そのへんがちょっとモヤモヤしますが、ぜひ、取り組んでいただければと思いますよろしくお願いたします。

○ 尾崎会長

ありがとうございました。結局、厚生労働省が方向性を明確にしない点が大いと思います。

○ 長谷川委員

すいません、別紙3の2つの丸なんですけど、ここのところですね、旧はアウトリーチという言葉が載っているんですが、今回はアウトリーチという言葉が載っていないんですよ。これは愛知県の障害者計画と同じようにアウトリーチという言葉が抜けちゃっているもので、障害者計画の方でもアウトリーチを残してくださいということをお願いしたんですけども。

それで、要は、旧はアウトリーチで訪問診療、訪問看護ってのが入っておったんですね。ところが、今回の新は訪問看護だけなんです。ですから、訪問診療が抜けちゃっていると。一見ですね、医療が後退したような気がしますもので、前回と同じように、訪問診療、訪問看護という形で、管理していただきたいなあというのがお願いです。

○ 尾崎会長

ありがとうございました。

これも多分厚労省の方針とも思えますが、何か事務局は御存知でしょうか。

○ 事務局（三輪主査）

こころの健康推進室の三輪です。御意見ありがとうございます。先日、施策審議会のワーキンググループにおいて、愛家連の委員から、アウトリーチに関する御意見を、頂戴したところでございます。

それを踏まえまして、当該の計画の方には、アウトリーチという形での名称ではないですけど、訪問という形で新たに追記させていただきたいと思っているところでございます。

資料の別紙2を御覧いただければと思います。別紙2の6ページのウの「地域生活支援」のところに、必要な方に関して医療機関等と連携して、保健所による訪問支援などの適切な支援を行って参りますというように、御意見をいただきましてそれを反映したいと考えております。事務局としては以上になります。

○ 長谷川委員

わかりました。もう一つ私も勉強させていただきます。

○ 尾崎会長

私の理解ですが11月27日に「良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研修」があります。そこで厚生労働省の説明があると思いますが、総合討論が30分設けられているので、こういう意見が愛知県からは出ていることを、参加する愛知県の方は言っていただければ幸いです。

○ 事務局（三輪主査）

こころの健康推進室の三輪です。皆さんからいただいた御意見に関しても、少し県として、厚労省の方に確認できたらと思っております。

○ 尾崎会長

今日の窪田委員や前田委員や長谷川委員の意見を、是非お伝えいただければと思います。

続いていかがでしょう。

○ 舟橋委員

別紙3の7ページに、多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化等で、今回はGPネットについて云々が削除されているんですが、GPネットも来年の2月、3月でも廃止になるんですが、このGPネットに代わる何らかの方策は、県はお考えでしょうか。

それに合わせて、措置入院のいわゆる措置診察依頼のですね、精神保健指定医を探すときに、名古屋市は独自でシステムを開発しましたが、愛知県はどうされるのでしょうか。

2点、御回答お願いいたします。

○ 尾崎会長

まずG P ネットの件から、事務局、いかがでしょうか。

○ 事務局（三宅室長補佐）

こころの健康推進室三宅です。

舟橋会長からの御質問でございますが、G P ネットでは愛精協さんに多大な御協力いただきまして実施しておりました。もうこれで、今年で10年経つところでございますけれども、なかなかこれまでの計画にも、参加を伸ばしていくというようなことで、御協力等いただいていたところですが、現実難しいところがございます今年度で終了というふうに考えております。これまで、御協力いただきまして大変ありがとうございました。

それともう1点ですが、名古屋市さんが措置診察の指定医を探すシステムを立ち上げられたと伺っておりますが、愛知県の方でそういったシステムのところを作るというところまでは現在至っておりません。また名古屋市さんのシステムを参考しながら、できるところから始めていきたいと思っております。

以上でございます。

○ 舟橋委員

あとよろしいですか。

G P ネットはうつ病対策に対する一つの方法としてあったんですけども、G P ネットに変わる対応策は何かあるのでしょうか。

特にうつ病対策としてG P ネットを使うというのは、ずっとこの10年やってきたわけで、G P ネットがなくなったらもううつ病対策はもう十分に賄えているということなんでしょうか。

○ 事務局（三宅室長補佐）

こころの健康推進室三宅でございます。

先生おっしゃる通り一般の診療科でうつ病を早期に見つけていただいて、適切な精神科医療につなぐというような目的で実施していると、認識しておるところでございます。

うつ病対策が、これでなくなるということはないとは思いますが、こういったシステムに代わる何かまた新しいというところがですね、今のところまだ考えられていないところがございます。

決してうつ病対策、もう大丈夫だとは思ってございませんので、またよろしくお願

いたします。

以上でございます。

○ 舟橋委員

実はコロナ対策いろいろやっているのですが、その一方でこの10月なんかは、20代から40代の女性の、死亡者数が昨年同期の倍ぐらいになっているのです。

ほぼ全年代で40%増えているのです。

だから、おそらく何だろつかうつ病なのかうつ状態になった方が亡くなっている、自死されていることが多いので、そこら辺の対策もきちんと考えていかないと、コロナで亡くなる患者さん以上に、自死の方が増えてしまうのは非常に心配なのですが、

そこら辺はちょっとまだ、教えていただきたいのですが。

○ 尾崎会長

愛知県の何かデータはお持ちでしょうか。

○ 事務局（幾田室長）

こころの健康推進室の幾田でございます。

データの的には今、舟橋先生がおっしゃっていたように、2倍まではいかないですけど本当にそれに近い、若い10代から30代の女性が多いというような現状が今年ございます。

愛知県におきましては、このコロナ禍におきまして、心のケアに対応するために、11月5日から、LINEによる相談を開始いたしました。

厚労省の方においてもLINEの相談をやっており、事業者によっていろいろですが、21時とか22時とか遅くても22時半ぐらいには相談が終わってしまうというような現状がございまして、愛知県では、毎日20時から24時まで、月曜日に自殺が多いという現状を踏まえまして、月曜日の0時から朝の8時までを相談時間として開始をしたところでございます。

相談はかなり入っているようですが、始まったところでございますので、今後周知にも努めていきたいと思っております。

以上です。

○ 舟橋委員

ありがとうございます。LINEのことは少し聞いておりましたが、やっぱり皆さんまだあんまり御存知ないと思いますので、広く知らしめていただければと思っております。

ありがとうございました。

○ 事務局（藤城所長）

精神保健福祉センターの藤城ですが、



厚生労働省、先ほどの女性の自殺者数の増加ということに関しましてですが、厚生労働省の方で、スマートフォンとインターネットを利用した、自殺に関するものではないのですが、新型コロナウイルスの感染拡大によるメンタルヘルスへの影響についての大規模な調査を行っております、今その集計結果が出ようとしているところです。

併せて各自治体と精神保健福祉センターに対する、アンケート調査も実施されております、今後厚生労働省の検討会議におきまして、そういったデータを参考にしつつ、各自治体の新型コロナ対策についての留意事項のようなものが、策定されてくるのではないかと。新型コロナのメンタルヘルス対策は、自殺対策に直接結びついてくるものだと思いますので、もう少しすると、インターネットの国民対象の調査の結果を踏まえた具体的な対策が、打ち出されてくるのではないかと考えておりますので、一応情報提供ということで発言させていただきました。

○ 尾崎会長

ありがとうございました。

私も若干それに関与しておりますけれども、できれば在宅である程度医療レベルになる前の方を御自身で気づいていただいて、軽症であれば御自身でやれることをやっていただく。しかし中等症以上なら行政の窓口等にアクセスをしていただいて、サイコロジカルファーストエイド、心理的な基本的な対応を、行政の方と連携しながら進める。それで不十分な場合には、精神科医療機関に御紹介するというような仕組みを、一歩ずつ進めると、というような話を現在しているところでございます。

舟橋先生、よかったですでしょうか。

○ 舟橋委員

はい。ありがとうございます。

○ 尾崎会長

これは遠隔診療ではなく、遠隔精神保健で、医療レベルにおいていただく前の遠隔的な保健的な対応ということになります。

よろしかったでしょうか。

○ 長谷川委員

別紙3の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築というところで、圏域とか市町村で協議の場を設置するということが、それを2020年度までにやるということで、圏域は100%達成ですけど、市町村が進捗率58%というのが、課題だと思うのです。

課題といたしましては、下の方にですね、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みをさらに推進する必要があると書いてあるのですが、従来も推進してきて達成率が58%ですから、さらに推進する何か具体的なやつを、ちょっと加えていただくとうかがいと思うのですが、いかがでしょうか。

○ 尾崎会長

ありがとうございました。

何か具体的な方策を、地域で、皆さんが暮らすための、施策、それ本当厚労省が言わないものなのでいかんのですけどね。今回の11月27日に何かそういう説明があればいいのですけども、事務局いかがでしょう。

○ 事務局（三輪主査）

こころの健康推進室三輪です。

愛知県の圏域での協議の場の設置率は100%なのですけれども、市町村の協議の場の設置状況がまだ半分ぐらいということで、当県といたしましても課題だと認識しておりますので、明日またそういったことも詳しく聞けたらと思っております。

ありがとうございます。

○ 尾崎会長

実はベースになるNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)は国が作っております。レセプト情報ですから、先ほど前田委員から出ていたような、福祉のところになかなかデータが不十分で、審議の対象にならない場合もあり得ます。

目標の中に摂食障害センターが、未だ愛知県にはありませんが、名古屋市立大学・名古屋大学がこれに手を挙げたら、今以上に増えます。しかし今でももうすでにかかなり増えてしまっており、対応が出来ない状態になっている、ということも明智先生ありますね。

○ 明智委員

はい。摂食障害はもう本当に、今日私回診で回ったんですけど今多分、6名重症者がいます。

個室をほぼその方たちに提供して、重症な方というのは救急でこられてですね、意識がないとか、身体合併でこられても本当にどこにも返せなくて、何とかやりくりしてっということがあって。そして、ある程度回復して戻っていただかないといけないので非常にそういう意味では、尾崎先生も御苦労されているのと同じで、命に関わります多分精神科で自殺もそうですし、摂食障害は最も命に関わる病気で、きちんと診療を提供できる期間が極めて限られているという現状があって、おそらく4大学総合病院がかなり踏ん張っているんだという現状の御理解をいただければと思います。

発言の機会をいただいてありがとうございます。

○ 尾崎会長

センターに手あげたらどうなるだろうのかと思いますよね。

○ 明智委員

そうですね。というか現実的ではないので、多分やっぱりこういうのも確かに愛知県全体で機能分担を、他の病気もあるでしょうけれども考えていかないといけないのかなということは思います。

○ 尾崎会長

摂食障害とか或いは精神疾患合併妊産婦のこととか、どうしても過負荷になっているところもあったりするものですから、現状を皆さんに若干お伝えしました。

この資料2、かなり重要な問題でございます。

時間がまだもう少しはありますが、どうぞ窪田さん。

○ 窪田委員

まずピアサポーターのことにちょっと触れたいのですが、いいですか。

資料の方にはなんかピアサポーターのことが書いてあったので、この後説明があるのかってことはないんですよ。

ピアサポーターは、私は名古屋市千種区の登録第1号で、千種区の方は基幹センターの方と繋がりがあって、いろんな場があるのですが、他の区はまだなかなかないところと、あと、愛知県も登録しているのですが、いまだにお声がかからずに、いつ、来るのかなと思って待っています。

ピアサポーターというか当事者の中にはすごい自主性のある当事者がいまして、すでにそういった方々は自分たちで行動を起こしています。

最近関西の方で、近畿ピアスタッフ、ピアサポーターの会っていうところとつながれたのですが、もう関西の方は進んでいて、皆さん、福祉施設の施設長をやっている、ピアサポーターの方とか、もう病院で働くPSWの方とかもすごく活動的でびっくりしました。

東海の方ではまだそこまでは、ちょっとそういった会とかを作る状況、まだ段階ではないのでちょっとそちらの方で勉強させてもらっているのですが、あと奈良の生駒に、前もお話したのですが、ピアの友人がいまして、そちらの方は生駒市の方からいろいろ助成金をいただいてケア活動していて、もうすぐ電話相談やるっていう話を聞いて、すごいなって思っている段階なのです。

なので、そういった自主性のある当事者の面々と、私もその1人だと思っているのですが、行政との繋がりができればもっと大きなことができると思うので、ぜひその行政の方々とつながれるようにして欲しいなと思っています。

以上です。

○ 尾崎会長

貴重な御意見ありがとうございます。

ピアサポーターの件は、これまでも何度かお聞きして参りましたし、ぜひ行政と繋がるという形をせっきくの登録ですから、進めていただくよう事務局に私の方からもお願

いを申し上げます。

まだ今日御発言でない方々に御発言を、私の方からお願いをしようかと思いますが、伊東委員いかがでしょうか。

○伊東委員

初めまして、皆さんよろしく申し上げます。

私は今クリニックの方に勤めています。ここに参加するにあたり、先ほどどなたかおっしゃっていたように、今後の自殺の問題っていうのが大きいなど、やっぱりこのコロナになって外来に若い人の初診の方が増えてきているのかなっていうのを、身に染みて感じ始めているところです。

今年になって出てきて、大きくなってきたところっていうところもあるので、その辺の対策を今後どうしていくのかなというのは、盛り込んでいかなきゃいけないところなのかなと感じながら、少しお話聞かせていただきました。

意見といいますか、ちょっとまだ固まってない意見ですけれども。

○尾崎会長

ありがとうございます。

今年の特殊事情があったりするので、それをどういうふうに、この基本のところはどういうふうに目標などに盛り込んでいくかだと思いますので先ほど、藤城所長から話が出ていましたが、そういう形を取りながら、皆さんとともに進めたいと思いますのでよろしく申し上げます。

それから、全員の方にお問い合わせできるかどうかかわからないですが、兼松委員からどうでしょうか。

○兼松委員

この会議で関係がないことでしたら申し訳ないのですが、一応お聞きしていて2点だけ。

弁護士会として、コロナの関係では生活とか暮らしについての相談を受けたりしているのですが、そういった中で、精神的なところで追い詰められているという人の話も聞くことが増えてくるだろうと予想されるので、そういった意味では情報だとか知識だとかいうことを、精神保健的なところについて弁護士も、ちょっと連携をとってつなぐべきところにつなぐようなことをしていきたいと思っているので、法律家というか弁護士ができることも、うまく連携していけるといいなということを考えておりました。この会議とは関係ないかもしれないのですが、あと弁護士会としては、退院請求などに代理人で関わることもあります。

退院した後の生活ということについていつも気になるので、今回受けていった内容等について、県のこれからの方針、国のことも関わってくるかと思うのですが、そういったことについて、そうですね十分に勉強するとともに、また実態などを踏まえて提言

などもできるようになっていくといいなと思います。

感想しか言えなくて申し訳ないです。

○ 尾崎会長

この分野の弁護士の方々をはじめ、法律・行政の方々と一緒にやっついていかないといけないものですので、またよろしくをお願いします。

それから、小中委員、いかがでしょうか。

○ 小中委員

小中です、初めまして、よろしくをお願いします。

今日初めてなので本当にいろいろと勉強になりました。

夜間の LINE 相談の話が、11 月から始まったということでありましたけれども、その前に、今自殺者が増えているという話をしたんですけども、そういった方にも、こういった情報を反映できていないので、少しずつでも何か啓発とかお手伝いできることがあればさせていただきたい、県の皆さんにいろいろと教えていただきたい。

○ 尾崎会長

またよろしくをお願いします。

それから、下村委員いかがでしたでしょうか。

○ 下村委員

多職種連携協同について触れられているのですが、厚労省の検討会が出している地域包括ケアシステム構築に係る各機関の役割の整理という図表が別紙 2 の方で出ておりますけれども、厚労省の方は頭の中で考えていることですので結構なのですが、これ実際に機能させようとしたら結構協議会を立ち上げるだけでも根拠法令となるものがなければ難しいでしょうし、それと今市町があちこちで組織改革を行っていきながらも、その中で精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムをどのように組み立てていくのかっていうことが、先ほどから尾崎先生が言われているように、厚労省が具体的な案を出していない中で、なかなか進めにくいのではないかと危惧しております。

以上です。

○ 尾崎会長

ありがとうございます。

重要な御指摘だと存じます。

またこの辺も参考にさせていただいて、事務局も進めていただければと思います。

一応皆さんに御意見を少しでも思っておりますので、だんだん時間が迫ってきたので、内藤委員、いかがでしょうか。

○ 内藤委員

診療所協会の内藤でございます。

我々も月に一度例会とか理事会をやって、12月にまた今日の話を少しフィードバックして考えたいのですけども。

先ほど愛知県ですね、10代から30代の女性の自死がかなり増えていて、月曜日に多いということなののですけども、その方達の背景との分析とかは何かされておるのですかね。

そういうことを少しでもわかれば対策に活かしたいと思うのですけれども。

○ 事務局（幾田室長）

こころの健康推進室幾田でございます。

毎月の数までは出るのですけれども、分析ができるような細かなデータまで出ておりませんので、分析はできていない状況でございます。

○ 尾崎会長

私もそう思います。

というのは、一方でこれ分析をいい加減にしてしまうと、かなりまずいことにもなるので、そこは慎重にされた方がいいだろうと思います。

西岡先生、はい、何かあれば。

○ 西岡委員

はい。ありがとうございます。

特にございませんがこういう皆さんで意見を交わす機会があったのは、よかったと思っております。

○ 尾崎会長

はい。ありがとうございました。

それでは西山先生はしっかり、ぜひ精神科以外の立場から、医師の立場から何か言ってくると大変ありがたいです。

○ 西山委員

はい。ありがとうございます。

愛知県医師会の西山でございます。

中間見直しっていう形でございますので、やはり廃止してしまったものとか、なぜこれを変えなきゃいけないとか、そういった理由も少し御説明いただくとありがたかったなと思いました。それから舟橋先生がおっしゃったG Pネットをやめた経緯なんかは、確かにあまり利用されないっていうことなのでしょうけれども、私自身がいろんな医師

会の講演会とか、そういったところで県のこころの健康推進室の方に来ていただいて、わかりやすく言えばいろいろ宣伝をしていってもらいましたし、さらには愛知県産婦人科医会、産後うつの特に産婦人科医も全員登録しなさいなどといったことを含めて一生懸命やってきた経緯がございますので、ちょっとその辺が残念だなっていう気がしております。

以上でございます。

○ 尾崎会長

どうも西山先生にいろいろ御尽力いただきながら、こういう結果になって私も本当に忸怩たる思いがございます。すいませんでした。

井俣委員、何か一言あれば。

○ 井俣委員

はい。大変、私自身勉強にもなりました。

精神障害をお持ちの皆さんに、寄り添う、そして御家族に寄り添うということは大変重要なことでありますが、まず地域の中でこういった症状のある皆さんと、理解し合うという関係性の構築っていうのが重要だと認識しております。

また、私ども、障害ある皆さん方の東郷町における家族会ですとか、それから連絡協議会の皆さんとお話するのですけども、それぞれ会としてお話をさせていただいても、最後には個人というところに行ってしまうというところもあって、なかなか全体でどう向かっていくのかっていうのが、個人の方のお悩みをお一つずつ潰していくというところも、クリアしていくというところもあるというところで、行政として小さな私どもは自治体ですけれども、取り組めるところが、前提としてできることが、何ができるのかっていうのを改めて皆様方のお話を伺いさせていただきながら、思ったところでありませぬ。

また、委員として本来は、建設的な意見を述べなきゃいけないところだと思いますが、皆様方の御意見、また御発言を元に勉強させていただいて、こういったところの分野の向上というものを考えてきたいと、こういうふうに改めて考え思ったところであります。

○ 尾崎会長

ありがとうございました。

この分野もどうしても個別化、個々のお悩みはまた別でございますので、行政として総体としてどうかということと、一方で個別化されたその対応というのは極めて重要ですので、また御一緒できればと思っております。

最後になりますが渡邊委員。御発言がまだなかったものですから、最後にいただければと思いますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは皆さんに御意見をいただきましてちょうど5時ということになりました。

他に御意見なければこれで、今回の議事を終了したいと思います。

いろいろ皆さん御対応の中、御参加いただきまして、いろんな立場から御意見いただいて大変ありがたく存じます。

どうもありがとうございました。

○ 事務局（幾田室長）

こころの健康推進室幾田でございます。

委員の皆様がた、本日は大変貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

いただきました御意見を踏まえまして、国の情報も入れていきながら、改めてもう一度内容の整理をいたしたいというふうに考えております。

2月頃にもう1回の審議会開催予定でございますので、その時に計画の案をお示しさせていただいて、もう一度御意見を承りたいと考えておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

本日ありがとうございました。

○ 尾崎会長

1点ちょっとお願いなのですが、明日の厚生労働省による、「良質かつ適切な精神保健医療福祉の確保のためのデータの利活用に関する研修」の資料等が、もし入手できましたらこの委員の方々に、配布していただけると、今日の議論の内容に少し何か付け加えられるかもしれないですね。

お願いできますでしょうか、幾田室長。

○ 事務局（三輪主査）

こころの健康推進室三輪です。明日は私が参加することになっております。

対象者が自治体であるので、研修会の担当者に資料が皆さんの方に配付等できるかどうか、一度確認をさせていただきたいと思います。それでもよろしいでしょうか。

○ 尾崎会長

はい。ぜひ御尽力いただければと思います。

ではもう一度事務局の方に、お返しします。

○ 事務局（三宅室長補佐）

以上をもちまして、令和2年度第1回愛知県地方精神保健審議会を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。

(終了)