

令和4年度

愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録

令和5年3月30日（木）

地方精神保健福祉審議会

## I 日時

令和5年3月30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）

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 伊東 安奈  | 愛知県精神保健福祉士協会副会長      |
| 尾崎 紀夫  | 名古屋大学大学院医学系研究科特任教授   |
| 長田真由美  | 中日新聞生活部記者            |
| 兼松 洋子  | 愛知県弁護士会弁護士           |
| 木村 哲也  | 愛知精神神経科診療所協会会長       |
| 窪田 信子  | ノーチラス会副理事長           |
| 下村 美刈  | 愛知県臨床心理士会理事          |
| 鈴木 康仁  | 愛知県相談支援専門員協会代表理事     |
| 鈴木 幸男  | 名古屋家庭裁判所判事（部総括）      |
| 長谷川 宏  | 愛知県精神障害者家族会連合会副会長    |
| 船橋 克明  | 愛知県医師会理事             |
| 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     |
| 糸山 芳輝  | 愛知県町村会行財政部会長（武豊町長）   |
| 吉田 一平  | 愛知県市長会社会文教部会長（長久手市長） |
| 渡邊 久佳  | 愛知県精神障がい者福祉協会副会長     |

出席者数16名

（事務局）

保健医療局長ほか

#### IV 議事内容等

##### 1 あいさつ（保健医療局長）

##### 2 会長の選出

###### ○事務局（船崎室長）

本日の御出席の皆様につきましては、本来であればお1人お1人御紹介すべきところですが、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿で代えさせていただきます。

なお名古屋市立大学の明智龍男委員、東尾張病院の西岡和郎委員、愛知県医師会の柵木充明委員、名古屋法務局の宗野有美子委員は御欠席との御連絡がございましたので御報告申し上げます。

また本日御出席の皆様のうち、今回の審議会から新たに委員に御就任いただいた方が3名みえますので、事務局から所属とお名前を御紹介させていただきます。

愛知州市長会社会文教部会長 長久手市長 吉田一平様、中日新聞生活部記者 長田真由美様、愛知県医師会理事 船橋克明様でございます。

次に、定足数の確認をいたします。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、16名でございます。過半数以上の出席となっておりますので、審議会条例第五条第3項の規定に基づき、審議会は有効に成立しています。

また本審議会は審議会運営要領に基づき、公開としていますが、オンライン開催のため、傍聴はございません。

次に、次第2 会長の選出を行います。

審議会条例第4条第1項及び第2項の規定に基づき、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しています。

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ございます。

事務局といたしましては、引き続き尾崎委員に会長をお願いしたいと思っておりますが、皆様よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

では尾崎委員に本審議会の会長に御就任をいただきたいと思っております。

それでは議事に入りたいと思っておりますので、以降の進行は尾崎紀夫会長にお願いしたいと思っております。尾崎会長よろしくお願いたします。

###### ○尾崎会長

はい。ありがとうございました。

最後にも御挨拶申し上げますが、本日でこの審議会への参加は最後になります。これまで長らくの間、いろいろな形で、御援助、御助言いただきましてありがとうございました。

それでは初めに、本日の会議録の署名人お二方を御指名させていただきたいと存じます。舟橋利彦委員と渡邊久佳委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

御賛同いただきありがとうございます。

それでは御両名よろしくお願いいたします。

本日皆様方から、ぜひ忌憚なき活発な御議論をいただくとともに、時間に限りがございますので進行に御協力いただければと思います。よろしく申し上げます。

### 3 議題

愛知県地域保健医療計画「精神保健医療対策」関係分の見直しについて

#### ○尾崎会長

それでは次第に沿って進めて参ります。

次第「3 議題 愛知県地域保健医療計画「精神保健医療対策」関係分の見直しについて」、事務局から御説明お願いいたします。

#### ○事務局（鈴木補佐）

令和5年度は現行の愛知県地域保健医療計画の最終年度に当たりますので、次期計画の策定に向けまして、本格的な検討を行う必要があります。

議題資料の通り、愛知県地域保健医療計画の計画期間は6年間です。現計画の計画期間は平成30年度から令和5年度まで、次期計画は令和6年度から令和11年度までとなります。

本日は次期計画の主な検討課題と検討スケジュールをお示しいたします。

まず、主な検討課題です。

次期計画の策定にあたっては、1、現行計画で数値目標としている地域移行の進捗状況を検証し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に関して、一層の推進を図る方策を示すこと。

2、令和5年度に開始する「新たな精神科救急医療体制」の運用状況を検証し、必要に応じて改変を図った上、次期計画に位置づけることを考えています。

囲みの通り、現行の愛知県地域保健医療計画「精神保健医療対策関係部分」の要点をお示しいたしました。

一つが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、統合失調症、うつ病、躁うつ病、認知症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化を図るというものです。

数値目標といたしまして、精神病床における入院需要、1年や3ヶ月といった入院期間ごとの患者数と地域における平均生活日数を精神病床退院後1年以内で316日以上にするという目標を掲げておるところです。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については、あいち障害者福祉プランにおいて、第6期愛知県障害福祉計画のとおり、市町村、保健所、精神保健福祉センターが重層的に連携をして進めていくこととされています。

昨今の新型コロナウイルス感染症の影響のため、具体的な取り組みを進めることは難しさもありましたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う社会経済の平常化に向けた動きも踏まえまして、改めて「にも包括」の推進に積極的に取り組んでいくことを考えています。

もう一つの精神科救急医療につきましては、県内を3ブロックに分けて、ブロックごとの輪番制による当番病院と後方支援基幹病院による対応を基本としているところです。

このことに関しまして、報告事項1「新たな精神科救急医療体制について」により、新たに後方支援基幹病院の拡充を図るなど、精神科救急医療の仕組みの強化をいたします。詳しくは後程、報告事項で説明をいたします。

今後次期計画の策定に向けまして様々な課題を検討して参りますが、特に「にも包括」と「精神科救急医療体制」の二つを主な課題としてとらえ、検討を深めていければと思っています。

次に地方精神保健福祉審議会による検討スケジュールです。

こちらは、愛知県地域保健医療計画を調査審議する医療審議会医療体制部会の開催時期を踏まえまして、8月から9月頃と12月から1月頃の2回開催を基本として、必要に応じて審議会委員の方々に対して、書面による意見聴取等を行うこととしたいと考えています。

計画全体のスケジュールについて、7月頃に医療審議会医療体制部会で計画案の審議及び素案を検討します。10月頃に、同部会で改めて計画案の審議、試案を検討します。

その後、1月頃にパブリックコメントと市町村等意見聴取を行い、2月頃に同部会で計画案を審議、最終案を策定し、3月頃に医療審議会本会により計画案の答申となります。

この計画全体のスケジュールを踏まえまして、精神保健医療対策関係のスケジュールを示しました。3回の医療体制部会の中に2回の地方精神保健福祉審議会を開催し、計

画案を審議します。

1回目が8月から9月頃、2回目が12月から1月頃です。

この他に、年度初めの4月から6月頃までの間、必要に応じまして審議会委員の方々に書面で意見聴取を行うこともあります。

2月から3月頃までの間、パブコメの実施状況によっては、計画案の大きな変更を検討する必要がある際には、審議会を書面等により追加開催することも考えています。

来年度におきましては、審議会委員の方々に大変お手数をおかけしますが、次期計画の策定に当たりまして御協力をお願いします。

説明は以上です。

○尾崎会長

ただいまの御説明に関して、御質問等ございましたらお願いを申し上げます。

○長谷川委員

愛知県精神障害者家族会連合会の長谷川です。

「にも包括」に関して、一層の推進を図る方策を示すと書かれています。

市町村によって、その構築にばらつきがないように、具体性のある方策を示すことを希望いたします。

以上です。

○尾崎会長

均てん化は、極めて重要な問題だと思いますが、事務局いかがでしょうか。

○事務局（鈴木補佐）

御意見ありがとうございます。

「にも包括」は、非常に重要な問題ですが、この3年間は新型コロナウイルス感染症の影響で、進捗が少し足どまったところもあります。しかし5月には新型コロナウイルス感染症も5類に移行し、状況が変わって参りますので、「にも包括」の方についてしっかりと取り組んでいくことを謳って参れればと思っています。よろしくをお願いします。

○尾崎会長

長谷川委員、よかったですでしょうか。

愛知県内、本当を言えば、日本国内でバラつきがないようにと思っています。よろしくをお願いします。

それでは、今後も皆様に御議論いただきながら進めていくべき問題ですので、しっかり今後も検討いただければと思います。

#### 4 報告事項

##### (1) 新たな精神科救急体制について

###### ○尾崎会長

続きまして「次第 4 報告事項 (1) 新たな精神科救急体制について」、お願いします。

###### ○事務局（鈴木補佐）

報告資料1「新たな精神科救急医療体制について」を御覧ください。

本県及び名古屋市では、一般社団法人愛知県精神科病院協会に対しまして、精神科救急患者の夜間休日診療を確保する精神科救急医療施設事業と電話による緊急医療相談等に対応する精神科救急情報センター事業の二つを委託しています。

今般、多くの病院で非自発診療の際に必要な精神保健指定医の確保が困難を増していることや、医師の働き方改革の進展を踏まえて、精神科救急医療システム協議会による協議等に基づいて、令和5年度から精神科救急医療体制の強化を図るものです。

なお、新たな精神科救急医療体制につきましては、令和4年1月21日の精神科救急医療システム協議会で関連協議を行って以降、1年をかけて関係者間で意見交換、意見調整を進め、本日先ほどのシステム協議会において取りまとめを行った状況です。

1 精神科救急医療体制強化のポイントです。

(1) 精神科救急医療施設事業について、精神科救急医療体制参加病院の負担軽減を図りつつ、夜間休日診療の専門化を図ることとします。

現体制では、県内を3ブロックに分けて、精神科救急医療体制参加全病院が輪番で、当番病院として自発診療と非自発診療とも担うものでした。

自発診療と非自発診療とは、右の囲みのとおりです。自発診療は患者本人の受診希望に基づく診療です。非自発診療は、警察官通報等に基づく診療や強制入院等を想定した診療です。非自発診療は精神科特有の本人の意に沿わない強制的な診療であり、特に人権上適切な配慮を要します。このため、非自発診療を行う医師は、厚生労働大臣が精神保健指定医として、一定の実務経験や所定の研修修了に基づき、指定をいたします。

新体制では、引き続き県内3ブロックを基本として維持しつつ、原則、当番病院で自発診療を担い、非自発診療は後方支援基幹病院、優先病院と位置付けた常時対応型病院等で担うものとなります。

常時対応型病院とは右囲みのとおりです。精神科救急患者受入体制の充実した病院と

して、令和4年度から診療報酬改定に伴い新設されたものです。常時対応とは24時間365日の精神科救急患者受入体制が整備されていることを指します。今のところ県内10病院が該当しています。

(2) 精神科救急情報センター事業について、新体制移行に伴い、夜間休日の電話相談時の円滑な対応を図るとともに、適正受診を推進することとしました。

現体制では、県民からの夜間休日電話相談に対し、適宜当番病院を紹介するものでした。新体制では、県民からの夜間休日電話相談に対し、問診を実施の上、問診に基づいて当番病院か、後方支援基幹病院（優先病院）のいずれかを紹介します。さらに紹介病院に対して受診連絡を行い、緊急受診の円滑化を図ります。

2 精神科救急医療体制の体系図です。

左の表が現体制のもので、現行の愛知県地域保健医療計画、令和4年3月策定時に示したフロー図です。

精神科救急患者の流れについて、一般県民の場合、精神科救急情報センターに電話相談のうえ、尾張A北部、尾張B南部、三河Cの県内3ブロック別を基本として対応します。

現在はそれぞれのブロックごとに、最初は当番病院が受入れて、当番病院が受入れしきれないときは、次に後方支援基幹病院が受け、それでも受入れしきれないときは、最後に、精神医療センターが受入れるものとしています。

右の図が新体制案で、令和5年6月開始予定です。ただし、精神科救急情報センターは、4月・5月に問診等のトレーニングをする試行実施を行います。

精神科救急患者の流れについて、現体制と同様、一般県民は精神科救急情報センターに電話相談のうえ、県内3ブロック別を基本として対応いたします。

新体制では、現体制と異なり、自発診療と非自発診療について、受入れの流れが別になります。

自発診療について、最初は当番病院が受入れ、当番病院が受入れしきれないときは、次に優先病院か補完病院が受入れるものとします。

非自発診療について、最初は優先病院が受入れ、優先病院が受入れしきれないときは、次に補完病院が受け入れるものとします。

なお、精神医療センターは尾張A北部ブロックに配置しますが、非定住外国人等の困難案件は、最後の砦として全県分を実施するものとします。

資料下方の留意事項については、医療現場の実情を踏まえた対応に関してお示ししています。

現体制の運用について、令和2年3月から、精神医療センターは新型コロナウイルス感染症関連対策の有熟者対応、37度5分以上の精神科救急患者について、民間精神科病



院からの要請に基づき、常時対応的に診療を行っています。その負担を勘案し、精神医療センターによる5床分の後方病床確保は停止していますが、その代わりに、主に民間精神科病院が担う後方支援基幹病院間でブロックを超えて連携し、有熟者以外の精神科救急患者を受け入れることとしています。このように、新型コロナウイルス感染症対策及び精神科救急医療対策は、いずれも官民一体となって臨んでいるところです。

また、令和4年5月から、常時対応型病院による夜間休日の後方支援を試行的に実施しています。常時対応型病院については、24時間365日の精神科救急患者受入体制を整備しているということで、このフロー図に示す当番病院、後方支援基幹病院を担う日以外にも、精神科救急患者の受け入れを担うということとしています。このように、診療報酬改定といった状況の変化に応じて、逐次精神科救急医療体制の強化を図っています。

この他、今年度6月から精神医療センターが三河Cブロックの当番病院を臨時的に実施しています。三河Cブロックは、あまり規模の大きくない精神科病院が多く、すでに現体制の維持ができずに精神医療センターの支援でしのいでおり、新体制の移行には猶予が許されない状況となっています。

新体制の運用についても、医療現場の実情を踏まえて、柔軟な対応で臨むことを考えています。当番病院も精神保健指定医の確保ができるときは非自発診療を担えるものとし、後方支援基幹病院も現体制の運用通りブロックを超えて連携し患者を受け入れることとしていきます。

報告資料「新たな精神科救急医療体制について〔概念図〕」を御覧ください。新体制は現体制とフローが大きく変わりますので、この概念図によって詳しく説明いたします。

一番上を見ていただくと、緊急受診事案発生により、①県民等から、真ん中の②精神科救急情報センターに電話相談します。センターはトリアージ、治療緊急度に応じた振り分けを実施します。吹き出しのとおり、かかりつけ医が対応できる場合は、まずかかりつけ医を案内しますが、かかりつけ医が対応できない場合には、a～cにより案内します。まず、a 自発診療の対象は、③当番病院を案内します。次、b 非自発診療の対象は、④優先病院を案内します。ただし、③当番病院でも、精神保健指定医により対応できる場合は、③当番病院を案内します。最後に、c 緊急受診の必要なしについては、翌日以降の受診等を助言します。

a 自発診療については、センターから右の③当番病院に受診連絡のうえ、県民等が受診をします。b 非自発診療については、センターから左の④優先病院に受診連絡のうえ、県民等が受診をします。なお、③当番病院が非自発診療に対応する場合、(b)のとおり、a 自発診療と同じ流れとなります。優先病院でのbの案内による受診はなくなります。

次に、当番病院と優先病院について、それぞれ受診後に移動が必要となった場合の対

応です。まず③当番病院について、矢印が2つ伸びています。左の矢印は④優先病院に伸びています。当番病院受診により非自発診療の対象となった場合、当番病院が連絡調整のうえ受診者は優先病院に移動します。右の矢印は④優先病院と⑤補完病院の2つに伸びています。入院が必要でも満床の場合、当番病院が連絡調整のうえ受診者がいずれかに移動します。④優先病院からは矢印が⑤補完病院に伸びています。入院が必要でも満床の場合、優先病院が連絡調整のうえ受診者が移動します。

なお、資料の右下囲みに警察官通報の対応を示しています。警察官通報については現行通り、別途愛知県、名古屋市からの連絡調整により、主に④優先病院で受入れをします。センターは介在しません。

左上囲みは、新たな体制のポイントについて主に実施病院等をまとめたものです。

精神科救急情報センターの参加病院は現行 39 病院、新たに精神医療センターを追加し 40 病院です。この参加病院の輪番で運用いたします。役割はトリアージの実施です。

当番病院は、主に一般の精神科病院が担います。一般の精神科病院は新たな精神科救急医療体制参加全 42 病院のうち、24 病院です。ブロックごとにこの病院の輪番で運用いたします。役割は自発診療を担うことですが、精神保健指定医により対応できる場合は非自発診療も担います。

後方支援基幹病院（優先病院）については、応急入院指定病院が担います。これは、応急入院は強制入院の一つであり、一般の精神科病院と比べ精神保健指定医の確保がされている病院であるためです。

なお、常時対応型の 10 病院は、全て応急入院指定病院に該当しています。ブロックごとに応急入院指定病院の輪番を基本として運用をします。役割は非自発診療と後方病床の自発入院分を担います。注について、当番病院と優先病院が同じ病院の場合もあり得ます。こちらの方は、医療現場の実情を踏まえたものとしています。

先ほど示した制度設計により、自発診療と非自発診療は別々の病院で担うことを前提としています。当番病院は 1 日当たりの業務負担は減りますが、当番日数そのものは増えることとなります。医療現場からは、両方のバランスに配慮するよう意見を伺っています。こうした点は、新体制の運用をしていく中で、引き続き精神科救急医療体制参加病院の御意見を伺って、医療現場の負担感が少しでも軽減できるよう、調整して参りたいと思っています。

後方支援基幹病院（補完病院）は、常時対応型病院により担います。常時対応を基本として運用いたしますが、当番病院や優先病院からの搬送時に混乱が生じないように、搬送優先順位を輪番で定めることといたします。役割は後方病床の自発入院分、非自発入院分を担います。

新たな精神科救急医療体制につきましては、令和 5 年度の開始以降も、精神科病院の

ほか、消防や警察などといった現場を担う関係者の方々のお知恵やお力添えもいただきつつ、安定的な運営を目指して参りたいと思っています。説明は以上です。

○尾崎会長

ありがとうございました。

それでは、御意見、御質問等ありましたらお願いします。

○長谷川委員

報告資料1について、2点ほど確認させてください。

自発診療は患者本人からの受診希望に基づく診療とありますが、例えば強度行動障害の方の家族からの受診希望はここで受け付けないかどうかということが1点。

2点目は、現体制で病床数を数えると、11病床あるわけです。新しい体制になると病床数が9病床になるんですね。減っていますが、この病床の充足状況というのは、いかなのか、この2点お願いいたします。

○尾崎会長

ありがとうございました。事務局、今の2点お願い申し上げます。

○事務局（鈴木補佐）

御質問ありがとうございます。

まず1点目の自発診療と非自発診療の分けは、なかなか現場では簡単でないところもあるかと思えます。こちらが考えていますのは、御家族の意向によるものは、非自発診療で診療するということになります。ただ、一概に、非自発診療の病院で見るから強制入院をするということではありません。あくまでも分けとして、後方支援基幹病院（優先病院）の方で受けるものです。

病床については、数字を見ますと御指摘のとおりですが、報告参考資料1「新たな精神科救急医療体制に関する基礎資料」を御覧ください。

資料の真ん中に、精神科救急医療施設事業の実績があり、令和3年度の後方支援基幹病院の対応は19件ですので、病床の不足は現実的には起こらないと考えています。もう1点付け加えますと、常時対応型病院は10病院と説明をしました。そして常時対応型病院が後方支援基幹病院（補完病院）として対応するとお話しました。

新体制では、常時対応型病院が後方支援基幹病院（補完病院）として一つ担うとすれば残り9病院です。

もし、残り9病院が当番病院の後方支援基幹病院（優先病院）に該当していない場合

は、その9病院でも対応できる状況になるわけです。

ですので、病床が一見減っているように見えますが、常時対応型病院の活用等により、また実績等を踏まえまして特に問題なく運用できると見込んでいます。

○尾崎会長

ありがとうございました。

自発診療か非自発診療かについては、グレーゾーンがどうしても入って参りますので、まずは運用してみて、またこの通りに継続するわけではなくて、見直しを図りながら、現実的な対応を検討するという形になると思います。長谷川委員、よろしいでしょうか。

○長谷川委員

ありがとうございました。

○尾崎会長

続きまして、愛知県精神科病院協会の舟橋先生お願いいたします。

○舟橋委員

ありがとうございます。

先ほどの精神科救急システム協議会でもお話をさせていただきましたが、今回、Cブロックを中心に救急輪番が回らなくなったので新しいシステムを作りました。

今までは当番病院と後方支援基幹病院だけだったのですね。これからは当番病院と後方支援基幹病院（優先病院）と後方支援基幹病院（補完病院）という3段階にしたわけなのです。

ただこの当番病院は、これまで月1回から2回だったところ月3回になっていただくようになりまして、やっぱり各病院のいろんな御事情もありますから、半年間は頑張るけど半年先はわからないという状況です。

やはり医療機関を増やすには、診療所にある程度入っていただくしか仕方がないんです。救急輪番においても、17時過ぎて診療時間が終わるまで待ってから当番病院を紹介するとか、薬だけ欲しいとかですね。そういったものまで救急輪番に来ている現状です。

ですから当番病院にはある程度診療所も参加すべきだと私は考えていますし、また実際にこのシステムが崩壊したら、精神科病院もですが、診療所も困るわけです。今日は木村先生も御参加なので、御意見どうでしょうか。

○尾崎会長

愛知精神神経科診療所協会会長の木村先生いかがですか。

○木村委員

愛知精神神経科診療所協会の木村でございます。

先ほどから名前が出ていますが、確かに診療所はまだまだ役割としてできる部分もあるかと思いますが、ただこちらにもいろんな事情がありますし、それから現実的に、診療所協会は名古屋市の方で措置入院の待機事業というものを実際に数年前からやっています。これは3日間連続で休日がある場合に、措置入院の時に指定医が必要な場合の待機事業としてやっています。

ですので、現状において、できることをいくつかやっている部分もありますのでそれは御理解をいただきたいと思っています。

その上でまたこのシステムの中でできることがあるかどうかはまた検討させていただきたいと思っています。

○尾崎会長

はい。ありがとうございます。舟橋会長いかがでしょうか。

○舟橋委員

結局、医師会には入っていないような事情もあるのですよね。

何とか木村先生のお力で、診療所でも出ていただきたい、救急輪番が崩壊しますからね。

○木村委員

今の事情は十分にわかっております。

ただ夜間になりますと、実際の対応として診療所の先生はずっと診療している現実もありますし、すべてが賛成というわけじゃない場合も正直あるものですから、持ち帰って検討させていただくように考えていますので、よろしく申し上げます。

○舟橋委員

もう1点、皆さんすぐ開業しちゃうので、精神科病院に医師が残らない、しかも医師会に入らずに。もう少し患者さんサイドに立った医療をぜひやっていただければというふうに、愛知精神神経科診療所協会や診療所の先生方に本当強く望むものでございます。以上でございます。

○木村委員

わかりました。ありがとうございます。

○尾崎会長

ありがとうございました。

後はいかがでしょうか。

先ほどもお話が出ましたけどこの直前の愛知県精神科救急システム協議会でも、舟橋先生からお話があり、こういった事柄は、とにかく、今ぎりぎりのところで何とかやりくりしながら、しかしながら、いろんな形でシステムの改変も踏まえながら、次のステップに入っていくということだろうと思います。

それではこの方向でということで、次の報告事項に行きたいと思います。

## (2) 警察官通報に係る夜間・休日の通報受理等業務体制について

○尾崎会長

続きまして警察官通報に関わる夜間休日の通報受理等行政業務体制について、事務局からお願いいたします。

○事務局（田島主査）

こころの健康推進室精神保健グループの田島です。よろしく申し上げます。

それではお手元の報告資料2「警察官通報に係る夜間・休日の通報受理等業務体制について〔愛知県の体制〕」説明いたします。

初めに、1経緯についてです。平成28年度は、夜間休日の精神科救急体制の課題を検討するため、保健所職員等をメンバーとしたワーキンググループを設置しました。

平成29年度・平成30年度です。平成30年3月、国の措置入院の運用に関するガイドラインにより、都道府県知事等が、夜間、休日に迅速な対応のできる、通報受理と業務体制を整備することが示され、検討を進めました。

令和元年度・令和2年度では、ワーキンググループメンバーに保健所長会等を加え、さらなる検討を進めました。

令和3年度です。こころの健康推進室に通報対応グループを新設しました。令和2年度までは、資料の右側の上の図にありますように、保健所職員による自宅オンコール体制でしたが、令和3年度から、下の図にありますように、各保健所から、本庁に業務を集約化し、夜間、休日勤務による対応とすることで、対応の迅速化を図りました。ワーキンググループでも問題なしとされましたし、保健所との意見交換会では、地域の警察署から事務処理が迅速化したという評価を受けたことが報告されています。

令和4年度です。今年度のワーキンググループでも引き続き、特段の問題はないと報告されています。

2 愛知県（名古屋市以外）における警察官通報に係る（緊急）措置診察・措置入院の流れ（「ガイドライン」に基づき対応）」です。

愛知県では国から示された措置入院の運用に関するガイドラインに基づき対応しています。

警察官通報を受理後、県職員による事前調査を行います。

その後、県職員による措置診察の要否判断を行い、措置診察が必要な場合は、措置診察に係る受診調整を実施し、措置診察のための移送を行います。

続いて、指定医による措置診察が行われ、診察の結果、緊急措置入院が必要と判断された場合は、措置入院となります。

続いて3 通報対応グループによる警察官通報の対応状況（名古屋市除く）を御覧ください。

令和3年度の警察官通報のうち、通報対応グループが受けたものは438件、移送件数は108件です。緊急措置診察の件数は148件、割合は33.8%です。緊急措置入院は103件、割合は23.5%です。

次に、令和4年度4月から2月までの速報値を報告いたします。

警察官通報は457件、移送件数は82件です。緊急措置診察の件数は148件、割合は32.4%です。緊急措置入院は107件、割合は23.4%です。

令和3年度と、令和4年度4月から2月までの通報対応グループにおける警察官通報に対する緊急措置診察や、緊急措置入院の割合はほぼ同様という状況になっています。

【参考】全日における警察官通報の対応状況（名古屋市除く）を御覧ください。

令和3年度につきまして、先ほどお伝えした通報対応グループの警察官通報の数も含んでおります。

令和元年度の警察官通報は642件、緊急措置診察は80件、割合は12.5%です。緊急措置入院は74件、割合は11.5%でした。

令和2年度の警察官通報は590件、この年から移送体制を県で整備していきまして、移送件数は34件です。緊急措置診察は127件、割合は21.5%です。緊急措置入院は100件、割合は16.9%です。

令和3年度の警察官通報は596件、移送件数は116件です。緊急措置診察は182件、割合は30.5%です。緊急措置入院は133件、割合は22.3%です。

先ほどもお伝えしましたように、令和2年度までは、夜間休日におきまして、保健所の当番職員によるオンコール体制であったため、臨場まで非常に時間を要することがありましたが、令和3年度からこころの健康推進室通報対応グループが速やかに臨場して

対応しています。

警察署等へ臨場し対象の方の状態を速やかに確認ができるようになりましたので、通報対応グループができる以前と比べ、緊急措置診察の割合が高くなり、緊急措置入院率も上がっています。

今後とも、引き続き国から示されています「措置入院の運用に関するガイドライン」に沿った対応に努めていきたいと考えています。以上です。

#### ○尾崎会長

ありがとうございました。

今、田島さんの方から強調していただきましたけれども、かつては愛知県の警察官通報に対する緊急措置診察、資料では令和元年から出ていますが、それ以前もパーセンテージが低いということが問題になっていました。精神保健福祉法そのものが改正となりましたが、国からその前段階として、措置入院に関する均てん化、全国でバラバラであっては困るということでガイドラインが出まして、このようなシステムを愛知県も導入していただき、令和2年度・3年度と上がっています。

これをいかに持続しながら、先ほどの愛知県の精神科救急にもうまくつなげていくかということが必要なのだろうと思います。

これまでの課題であったところ、こういう形で少しずつ改善しつつあるというところで御説明申し上げました。

御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。よかったですでしょうか。

引き続きこのような体制を堅持して、よりよいものにしていただければと思います。

### (3) 愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について

#### ○尾崎会長

愛知県のギャンブル等依存症対策推進計画の改定について、事務局から御説明お願いいたします。

#### ○事務局（鈴木補佐）

報告資料3「愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について」を御覧ください。

1 目的及び経緯等です。本県では、平成30年10月に施行されたギャンブル等依存症対策基本法、及び平成31年4月に公表された国のギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づき、令和2年3月に愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定しました。計画期間は令和2年度から令和4年度までの3年間で、その間当該計画に基づき、ギヤ



ンブル等依存症対策を推進してきました。

基本法上、都道府県は少なくとも3年ごとに本計画を検討し、必要があると認めるときには、変更することに努めるものとされています。

また、国は令和4年3月に当該基本計画を改定しており、これらを踏まえ、令和4年度中に本県計画を改定するものです。

改定に伴う本県計画の計画期間は、令和5年度から令和7年度までの3年間です。

また、計画策定に関わる体制として、愛知県ギャンブル等依存症対策推進協議会のもと検討を進めてきました。

この協議会の構成員17名で、主な構成員は医療福祉関係者、当事者、家族、支援者、公営競技場遊技場関係者、学識経験者となっています。会長は刈谷病院垣田院長です。

2スケジュールです。2回のアンケート調査、5回の自助グループ活動実地見学、3回の関係者会議による検討に加え、パブリックコメントを経て令和5年3月に計画改定を公表します。2回のアンケート調査とは、一つ目が、令和3年7月1日の県政世論調査です。県民3000人を対象とした無作為抽出による無記名郵送アンケート調査です。二つ目が、令和4年5月19日の愛知県ギャンブル等依存症対策推進に関する調査です。関係機関156ヶ所を対象とした、記名によるアンケート調査となります。これらの調査により、特に普及啓発の重要性などを認識把握いたしました。

5回の自助グループ活動実地見学は、令和4年10月2日のGA名古屋、10月9日のギャマノン竹の子、10月16日の公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会・全国ギャンブル依存症家族の会・ギャマノンステップ三河、11月19日のGAめぐみ、令和5年1月8日のGAステップ名古屋です。

活動見学をした自助グループのうち、愛知県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成員は3団体。1回目のGA名古屋、2回目はギャマノン名古屋竹の子、3回目のうち、公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会です。

それ以外の4団体は、協議会の構成員ではない団体ですが、現場の実情に理解を深め今後の連携につなげるため活動見学を行ったところです。活動見学によって、当事者や家族が自助グループに繋がることの重要性、こちらを改めて認識承知しました。

今年度開催の協議会は、令和4年8月1日の書面開催の骨子案の検討、11月22日のウェブ開催による素案の検討、令和5年2月7日のウェブ開催による最終案の検討で、合わせて最終案の了承を得ています。

なお、一連の協議に基づき、自助グループとの連携強化等を追加して加えています。

パブリックコメントは令和4年12月22日から翌1月20日まで、概ね1ヶ月の期間で21名からの意見提出がありました。

パブコメ意見は、令和5年2月7日の3回目の協議会ですべて示し、パブコメの意見

を踏まえて、計画の書きぶりなどは若干修正しました。

明日になりますが、令和5年3月31日に第二期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画を公表し、令和5年5月ごろに第二期計画冊子の配布を予定しています。

3計画〔最終案〕の要点です。4点にまとめています。

1点目が発症予防対策について、生活様式の変化を踏まえ、SNSの活用等による普及啓発を積極的に実施するものです。こちらは来年度の取り組みとして、新たに本県独自のギャンブル等依存症啓発動画を作成し、YouTube等で配信することを考えています。

2点目が、進行再発予防及び回復支援について、本県独自のART-Gあいちギャンブル障害回復トレーニングプログラムによる治療心理教育的アプローチと、司法書士の暮らし相談による生活支援を両輪とした取り組みを実施するものです。令和3年9月から開始し、国のギャンブル等依存症対策推進関係者会議、こちらで全国初の精神保健福祉センターと、司法書士会のタイアップとして紹介を受けています。全国的にも先進的な取り組みとして、新たに本県計画上の取り組みとして位置づけるものです。

3点目が、依存症対策の基盤整備について、相談支援機関等個々の体制整備を図り、さらに、新たな研修の実施等により関係機関、関係団体の連携充実を推進するものです。

特に今後は市町村との連携を深めて依存症対策の裾野を広げて参りたいと考えています。

4点目が、現行計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、啓発資材配布や集合研修開催といった対面の取り組みが難しかったため、ウェブの活用等により普及啓発や人材育成等を推進することをうたうものです。ウェブの活用をうたっていますが、5月の新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえまして、ウェブの活用のみならず改めて対人コミュニケーションの取り組みを復活させて参りたいと考えています。

4他都道府県の計画策定状況です。

全47都道府県のうち策定済みは28で過半数にあたり、本県も含まれています。

それでは、報告参考資料3「第2期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画〔最終案〕の概要」を御覧ください。

真ん中の囲みがございます。こちらは参考としまして、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（神奈川県にある依存症対策全国センター設置病院）の調査結果となります。ギャンブル等依存が疑われるものの割合は18歳から74歳の人口の2.2%と推計されています。ちなみに男女別の割合は、男性3.7%、女性0.7%となります。

本県人口に当てはめると約11万9000人となりまして、ギャンブル等依存症は誰にとっても身近な問題としてとらえることができます。

先ほどの説明との重複を避けながら簡単に計画の骨子を説明します。

3 主な計画案の内容ですが、(1) 基本理念、こちらは二つです。

一つ目が、ギャンブル等依存症の発症進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策と円滑な日常生活及び社会生活の支援です。

二つ目が、多重債務、貧困虐待自殺犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮です。

(2) 取り組みに関する基本的な考え方は三つです。一つ目が P D C A サイクルによる計画的な不断の取り組みの推進、二つ目が重層かつ多段階的な取り組みの推進、三つ目が他機関の連携協力による総合的な取り組みの推進です。

(3) ギャンブル等依存症対策の方向性は、4 分野に分けて整理しています。

一つ目が発症予防、二つ目が進行再発予防及び回復支援、三つ目が依存症対策の基盤整備、四つ目が多重債務問題等への取り組みです。

主な取組としましては、先ほど計画最終案の要点としてお示ししました 4 点です。

来年度以降は、改めて本県のこの第 2 期計画に基づきまして、ギャンブル等依存症対策を推進していきたいと考えています。

ギャンブル等依存症対策の説明は以上ですが、先ほど、精神科救急の関係の御質問の際の回答を訂正させていただきたいと思えます。

常時対応型病院が 10 病院あって、補完病院が一つの場合、当番病院後方支援基幹の優先病院に該当しなければ、残り 9 病院が対応できるとお話をしましたが、愛知県 3 ブロックありますので、常時対応型病院 10 病院ありましたら、補完病院が 3 病院で、当番病院や優先病院に該当しなければ残り 7 病院が対応できるということになります。

7 病院ですので余裕はあるとは存じますが、数字を少し勘違いして申し上げて申し訳ございませんでした。説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

○尾崎会長

ありがとうございました。

ギャンブルに関する対策や先ほどの質問に関する訂正もございましたが、いかがでしょうか。

こういった依存物質性障害に関してはかなり複合的になることが多いこと、それから様々な精神疾患と合併をするというようなことが分かっていますので、そういった全体としての対策を今後続けていくことが大事だと思います。

それでは本件についてはこれにて終えたいと思います。

(4) 精神保健福祉対策に係る令和5年度当初予算について

○尾崎会長

続きまして、精神保健福祉対策に係る令和5年度当初予算について事務局からお願いいたします。

○事務局（鈴木補佐）

こころの健康推進室の鈴木でございます。

それでは報告資料4「精神保健福祉対策に係る令和5年度当初予算について」を御覧ください。

令和5年度当初予算は約102億8000万円が措置されまして、適時適切に執行進めていきます。

また、前年度、令和4年度当初予算と比べまして、約4億4000万円増、率にして4.5%の微増となっています。

事業費の内訳について説明いたします。

1 精神保健事業費について、(1) 精神科救急医療対策事業費です

夜間休日における精神科救急患者の医療を確保するための事業ですが、令和4年度1億235万8000円、令和5年度1億3844万5000円、前年度から3608万7000円の増となっています。主な増額理由は、後方支援基幹病院拡充による増です。

報告事項1で先ほど説明いたしました、新たな精神科救急医療体制を構築するため増額しています。

次に(2) 依存症対策総合支援事業費です。アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策に関する様々な支援事業ですが、令和4年度3131万3000円、令和5年度3405万6000円、前年度から274万3000円の増となっています。主な増額理由は、ギャンブル等依存症普及啓発動画作成による増です。

報告事項3で説明いたしました、愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定に伴い、新規事業を実施した、そのための増額です。

次に(3) 精神措置患者医療給付費（入院負担金）ですが、令和4年度1億5265万9000円、令和5年度1億9394万2000円、前年度から4128万3000円の増です。

続きまして、(4) 精神障害者自立支援医療費負担金ですが、令和4年度74億8095万5000円、令和5年度77億792万7000円です。前年度から2億2697万2000円の増となっています。いずれも、主な増額理由は、過去の当該医療費の実績に基づく増です。

2 自殺・ひきこもり対策事業費ですが、令和4年度1億9524万1000円、令和5年度2億1796万1000円です。前年度から2272万円の増となっています。主な増額理由は、市町村所要額の増に伴う地域自殺対策強化事業費補助金の増です。

3 障害者医療事業費医療費補助金（精神障害者分）ですが、こちらは独自の事業で、精神障害者保健福祉手帳 1、2 級の所持者に対し、精神科疾患にかかる入院外来医療費の自己負担額に関して、市町村との折半により助成するものです。令和 4 年度は 15 億 3670 万 4000 円、令和 5 年度は 16 億 599 万円です。前年度から 6928 万 6000 円の増となっています。主な増額理由は、過去の当該医療費の実績に基づく増です。

最後に 4 新型コロナウイルス感染症対策費（関係分）ですが、令和 4 年度に引き続き令和 5 年度も約 8700 万を確保しています。ただし、予算の執行に当たりましては、5 月の新型コロナウイルス感染症五類移行の動向を踏まえまして、考えて参りたいと思っています。

令和 5 年度ですが、全体に 100 億を超える当初予算を確保したところです。

今後とも引き続き、精神保健福祉対策に必要な予算の確保に努めて参ります。説明は以上です。

#### ○尾崎会長

はい。ありがとうございました。

本件に関して何か御質問、御意見等ありましたらお願いを申し上げます。

いかがでしょうか。

この障害者医療事業費医療費補助金というのは、愛知県はこれだけ出しているのですが、精神保健福祉手帳 2 級以上で入院費用の補助があるところは、実は家族会の方と以前確認したことがあります。これは日本全国でも割と少ないんですね。こういうところはきちっとされているということは、ここで以前もお話をしましたけれども、愛知県の利点であろうと思います。いかがでしょうか。

こういった良いところはぜひ続けて伸ばしていただいて、精神科救急のところは、なかなかいろんな問題がありますが、予算的には増やしていただいて、それをきちんとサポートしていただくことは大事ですので、今後も愛知県の方には御尽力いただきたいと思っています。

それでは、これで報告事項としては、終わったということでよかったですでしょうか。

それでは全体を通じまして、その他何か御意見、御質問、御要望等ありましたら、いかがでしょうか。

#### ○窪田委員

草のネットのピアスタッフ、ノーチラス会副理事長の窪田信子で、双極性障害の当事者です。よろしくお願ひします。

最初に「にも包括」が出てきて、そこで言いたかったのですが、いいですか。

○尾崎会長

どうぞ。

○窪田委員

「にも包括」の中の一つにはピアサポーター活動もあると思うんですが、特に資料の中では、退院促進だけというイメージでした。

「にも包括」は退院促進だけではなく、退院後に住む地域の人々の病気の特性等の周知も必要だと本当に強く思います。

草のネットがある名古屋市千種区では、基幹支援センターが独自に民生委員の方への働きかけを始めて、動きかけたところです。しかしピアサポーターの登録人数は増えていますが、活躍する場がないのが現状でして、退院促進以外にも地域の方々と接する場所、言い換えますと、ピアサポーターが活躍できる場を作っていただきたいと思います。医療、福祉、教育現場は介入できならしく、福祉の方からは特に教育委員会なんか門前払いらしく、本当は小学校中学校、高校、以前にもここで発言させてもらったんですけど、学校教育の場にピアサポーターをどんどん取り入れてもらいたいと思っていますので、県として何とか動いていただきたいと思います。以上です。

○尾崎会長

ありがとうございました。

御指摘の通り退院促進だけじゃなくて、三次予防的なことですね。

地域に戻ってから、どのようにその方々が再発を防止しながら、きちんと社会で生活するかは非常に重要な問題で、そこでもピアサポートをしていただくということ。

それから、これも学校教育という話で出ましたけれども、御承知の通り 2022 年から学習指導要領がようやく改定になりまして、精神疾患のことが、1980 年ぐらいからですから 40 年ぶりぐらいに、ようやく保健体育で教える項目に入りました。

そういうことも踏まえますと、当然やはり当事者の方にも御協力いただきながら、学校教育にも参加していただくというのは非常に重要だと思うのですが、事務局いかがでしょうか。

○事務局（鈴木補佐）

御意見ありがとうございます。

まずピアサポートの活躍の場所ですが、こちらも広げていかなければならないと感じています。

この3年間、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、そういった活動が進みにくかった点もあります。

また、精神保健福祉法が令和6年度から改正されますので、そういったことを踏まえながら、来年度、何かピアサポートの活躍の場等を検討できればと思います。

また教育委員会等教育の方の関係に関しましては、どうしても医療と福祉と教育の縦割りになり御迷惑をおかけしているかと思っています。

ただこちらの方も、教育の方に強く申し入れるというものでもございませませんが、御意見いただきましたことは教育の方にはきお伝えいたして、連携し合って、「にも包括」等の活動を行っていきたいと思っています。

よろしく願いいたします。

○窪田委員

よろしく願いします。

○尾崎会長

はい。繰り返しになりますが、学習指導要領が改訂いたしましたので、事務局もその辺を踏まえて、ぜひ御検討をお願いいたします。

○舟橋委員

舟橋です。また救急のことで繰り返しになって申し訳ないですが、大阪ですと病院と診療所がうまくタッグを組んでシステムを作っています。本当に、救急輪番にかなり危機感を持っておりますので、木村先生に何度も言って申し訳ないですが、よろしくお願い申し上げます。

それから尾崎先生は本当に長年ありがとうございました。

○尾崎会長

どうも。またあとで御挨拶させていただきます。

○長谷川委員

学校教育ですが、高校のカリキュラムに精神障害のことを入れていただいて、非常にありがたいことです。ただ精神障害は若年化していますから、文部省のカリキュラムがないからできないではなくて、愛知県独自で中学校や小学校にも広げていただきたいというのが希望です。

○尾崎会長

御説ごもつともだと思えます。

例えば双極性障害であれ、統合失調症であれ、かなり若年で発症する方はたくさんいらっしゃいますし、もちろん神経発達症に関しては、顕在化するのが、幼稚園小学校ということもありますから、神経発達症をこの学習指導要領で入れるかどうか議論されたようですけれども、入っていません。

双極性障害も、窪田委員、残念ながらまだ学習指導要領の中では入っていません。うつ病が入りましたが、統合失調症と、摂食障害及び不安症、この辺りも今後も継続的に、精神神経学会としても取り組んでおりますので、できるだけきちんと国民の方々に啓発を子供の段階から教育をするというのが、海外では当たり前ですから、これまで40年近くなおざりにされてきたのは大きな問題というふうに認識しております。今後とも御一緒にやっていきたいと思えますのでお願いいたします。

○長谷川委員

ありがとうございます。

○尾崎会長

はい。続きましてA S K鈴木様、お願いします。

○鈴木委員

愛知県相談支援専門員協会の鈴木です。

様々な施策に関する報告、ありがとうございます。また、新型コロナウイルス感染症の状況の中、今日参加されている皆さんもそうですし、県の関係者の方、保健所の関係者の方も大変御苦労されている中で進めていただきましたことを大変感謝申し上げたいと思えます。

一つだけ情報提供ですが、現在障害福祉の現場で、大変気になることがございます。

「にも包括」にも関連することですので、先ほども御発言がありましたので、情報提供させていただきたいと思えます。

いま、愛知県内ではグループホームが大変多くできています。

これも日中サービス支援型グループホームというもので、通常のグループホームは住まいの支援としてできたものですが、そのグループホームの中で日中も活動するということで、場合によってはそこで1日過ごすことができるというものです。

ですから大きな障害を持たない方が利用するというグループホームです。

これが当初は大変歓迎されて、大変多くの地域でできており、私のいる蒲郡でもそう



ですが、20人定員のグループホームが二つ、三つできて一気に60人分が約2年前にできました。

しかし、現状では、そのうちの10数人程度しか利用がされず、残りは空いてしまっている状態なんですね。

これは、グループホームの利用希望は多いんですが、一つにはそこで働く人たちがいない。計画的ではなく、グループホームを作っているということ。それと、そこで支援をする方々のスキルが伴っていないということで、重度の障害の方、先ほどもちょっと長谷川委員から御発言がありました、強度行動障害の方などを主に受けるはずのところ、受けられない。受け入れをした後に、結果的には受け入れられないと言って、ほぼ強制的に退去させられてしまう案件などが起きています。

ですから今日、情報提供ということでお伝えしたのは、そういったグループホームが時々見受けられますので、もし皆さんの周りの中でそういった状況がありましたらぜひ、地元の市町村ですとか、県の担当課などにお伝えをいただいて、健全な形でグループホームが運営されるようにぜひ働きかけをお願いしたいと思っています。

相談員としていろいろ地域を歩いていますと、不適切な支援、場合によっては虐待ではないかと思われるところが散見しますので、今日、情報提供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。グループホームだけができ上がっても中の人、それからソフトですよ。ハードができ上がってもソフトが伴わなければ何ともならないですから、ぜひその辺は、愛知県としても御尽力いただければと思います。よろしくお願いします。

それでは他に御意見等ございませんでしたら、これで終了いたしたいと思います。

最初に冒頭でもお話をしましたけど、私は長らくこの愛知県の精神保健福祉審議会に関わって参りましたが、本日をもちまして私の任務を終えます。

これまで、本当に多くの方々に御援助いただきながら行わせていただきまして、ありがとうございました。御礼申し上げます。

それでは事務局に後はお願いします。

#### ○事務局（船崎室長）

御議論いただきましてありがとうございました。

特に救急医療体制につきましては、夜間休日の精神障害者の方々を支えていただいております愛知県精神科病院協会の先生方におかれましては、大変な状況の中、日々御尽力をいただいております。

この救急医療体制の維持や充実につきましては、精神障害者の「にも包括」、地域生活

支援をするために必要な大きな柱でもあると認識をしております。

この新しい体制をしっかり維持運営していくために、関わる皆様の御協力をぜひいただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

また尾崎会長におかれましては、長年にわたり、本県の精神保健福祉行政について御理解と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

今後とも私どもに対しまして御指導御支援をいただきますようよろしくお願いいたします。お礼の挨拶とさせていただきます。

以上をもちまして、令和4年度愛知県地方精神保健福祉審議会を終了いたします。ありがとうございました。