

令和元年度

愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録

令和2年1月23日（木）

地方精神保健福祉審議会

I 日時

令和2年1月23日（木）

午後2時から午後3時30分まで

II 場所

愛知県庁 本庁舎 6階 正庁

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
池戸 悦子	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）
江崎 英直	愛知県精神障害者家族会連合会副会長
尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科教授
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常任理事
鈴木 康仁	愛知県相談支援専門員協会代表理事
出口 有紀	中日新聞生活部記者
内藤 泰宏	愛知精神神経科診療所協会会長
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13名

（事務局）

保健医療局長ほか

IV 議事内容等

1 開会

2 あいさつ（保健医療局長）

3 会長の選出

○事務局（三宅室長補佐）

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すが、時間の都合もございますのでお手元の名簿と配席図で代えさせていただきます。

なお、鈴木委員、下村委員におかれましては、若干遅れる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、伊藤委員、上杉委員、西岡委員、西山委員、舟橋民江委員、柵木委員、宮本委員におかれましては、所用のため御欠席との御連絡をいただいておりますので御報告申し上げます。

また、本日御出席の委員のうち、今回の審議会から新たに委員に御就任いただいた方が1名おりますので、事務局の方から所属とお名前を御紹介させていただきます。

愛知県町村会行財政部会長東郷町長の井俣健二様でございます。

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名でございます。

鈴木委員、下村委員は多少遅れると連絡が入っておりますので、現在の出席数は11名でございます。

過半数以上の出席をいただいておりますので、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。

また、本審議会は審議会運営要領及び傍聴に関する運営要領により公開となっております。

本日の傍聴は1名でございます。

4 議題

(1) 災害拠点精神科病院の指定について

○尾崎会長

先ほど局長から御説明ございました災害拠点精神科病院についてということで、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（伊藤室長補佐）

医務課こころの健康推進室の伊藤と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方から、議題の災害拠点精神科病院の指定につきまして、御説明させていただきます。

A3の資料1を御覧ください。

「1 経緯」でございます。

災害拠点精神科病院につきましては、国が平成 29 年度に示しました災害時における医療体制の構築に係る指針におきまして、災害時に精神医療を提供する上で中心的な役割を担うものとして、今後整備していく必要があると方向づけられたものでございます。

この指針を受けまして本県におきましても、平成 30 年 3 月に策定いたしました現行の地域保健医療計画におきまして、災害拠点精神科病院を指定し、災害時における精神科医療提供体制の充実を図るとさせていただいたところであります。

その後、本年 6 月に厚生労働省より、具体的な整備方針や指定要件が示されたことから、本県におきましても災害拠点精神科病院の整備を具体化して参りたいと考えております。

つきましては今回その整備方針案等につきまして御審議をいただきたいと考えております。

なお、国が 6 月に示しました通知、「災害拠点精神科病院の指定について」につきましては、この資料の 4 ページから 6 ページに添付させていただいております。

引き続き、「2 国の方針」でございます。

国の通知におきまして、拠点精神科病院の整備につきましては、各都道府県の実態を考慮した上で、少なくとも、各都道府県内に 1 ヶ所以上整備することとされております。

次に、「(2) 主な指定要件」でございます。

まず一つ目の「運営体制」といたしまして、24 時間緊急対応可能であること。

それから D P A T を保有し派遣受け入れの体制があること。

この D P A T でございますが、現在先遣隊であることが望ましいとされておりますが、今後の指定の条件として、先遣隊であることが必須化される見通しでございます。

それから、精神科の指定病院であること。

それから、業務継続計画が整備されていることなどでございます。

資料右上に移りまして「施設及び設備」といたしまして、施設が耐震構造を有すること。

自家用発電機等の保有及び 3 日分程度の燃料の確保。

それから 3 点目、災害時に診療に必要な水の確保があること。

それから、食料、飲料水、医薬品等の 3 日分程度の備蓄などでございます。

それから「搬送」といたしまして、被災した病院に入院する患者の広域搬送等のための一時避難場所の確保など、その他といたしまして、病院の指定にあたっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることなどでございます。

以上が国が示す指定要件となっております。

続きまして「3 本県の方針案」でございます。

まず、「(1) 整備方針」でございますが、国の整備方針のとおりとし、県内に 1 ヶ所以上整備することとさせていただきたいと考えております。

考え方でございますが、本県の精神医療圏につきましては、各医療機関の医療機能や、地域ごとの医療資源の状況から、全県的な連携対応が必要であるという理由から、全県

を1圏域として設定されております。

災害拠点精神科病院につきましても同様な考え方で、整備単位としては、全県を単位とさせていただき、いつ起こるかわからない災害に備えまして、まずは早急に1ヶ所以上を整備していくという考え方でございます。

次の「(2) 指定要件」でございます。

こちらは資料の3ページになりますが、「愛知県災害拠点精神科病院設置要綱」を定めさせていただき、この要綱に基づいて指定を行って参ります。

なお、先ほどの国の通知におきまして各都道府県は国の指定要件に基づき指定、解除を行うこととされておりますことから、本要綱につきましては、国が示した指定要件に準じた内容となっております。

資料の2ページに移っていただきまして、「4 指定病院」についてでございます。

現在のところ本県といたしましては、まずは尾張地方、三河地方に、各1ヶ所の指定をしたいと考えておりますが、現在新たに指定する病院をお示しできる段階ではございませんので、本資料では現在調整中とさせていただいております。

今後も引き続き、令和2年3月下旬の指定に向けて、調整を進めて参りたいと考えておりますが、現状といたしましては、結果として、来年度の令和2年度末、令和3年3月ごろの指定になる可能性もあるという状況でございます。

なお、今年度中に指定する場合につきましては、指定する病院について資料としてまとめ、委員の皆様へ送付させていただきまして、指定についての意見等を書面にて照会させていただきたいと考えております。

最後にスケジュールでございます。

こちらは審議等の経過予定ということで記載させていただいておりますが、今年度に指定することを前提としたスケジュールでございます。

まず本県のDPAT体制等について協議しております、DPAT運営委員会におきまして、10月と1月の2回にわたり意見聴取をして参りました。

指定する病院につきましては、DPAT運営委員会の各委員にも書面にて意見聴取をしていく予定でございます。

本会及びDPAT運営委員会の意見聴取を行った上で、本年3月に開催予定の医療審議会5事業等推進部会の承認をいただきまして同審議会、本会へ報告した上で指定となります。

なお、指定が来年度にずれ込んだ場合につきましては、指定する病院につきましては、来年度に改めてそれぞれの会議に諮るということとなります。

補足といたしまして資料の7ページになりますが、参考資料といたしまして、本県の現在のDPAT保有機関、それから災害拠点病院における精神科医療に関しての状況、災害拠点病院で精神科医療を持っている病院などにつきまして、まとめて添付をさせていただいておりますので参考にしてください。

○尾崎会長

ありがとうございました。

災害拠点病院のことに御説明をいただきましたが、今の御説明内容等に関して、御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。

今年度に決めきれないということですが、次年度の見込みを含めていかがでしょうか。

念のため確認ですが、本年度といっても、もうあと数ヶ月2ヶ月強しかございません。

ここまででは決めきれないが、次年度中には十分選定の可能性は高いという理解でよかったでしょうか。

○事務局（伊藤室長補佐）

性質上災害医療に関するものですので、当然なるべく早くやっていくべきものだという認識をしております。

今回、指定する病院も含めて諮る予定でございましたが、調整が間に合わず、こういう形での提案とさせていただいたところでございます。

引き続き、今年度に指定できるよう最善の努力を図っていきたいと思いますが、国の方からは少なくとも令和2年度までには指定するようという通知も出されておりますので、今年度指定に至らなかった場合につきましても、来年度につきましても指定する必要がございますので、そのように進めて参りたいと考えております。

○尾崎会長

それでは本件、今御説明いただきましたような方向でお進めをいただければと思います。

続いて、報告事項の方に移っていきたいと思います。

最初の報告事項が、愛知県のギャンブル等依存症対策推進計画。

その策定についてということでこれも事務局から御説明をお願いいたします。

5 報告事項

(1) 愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）の策定について

○事務局（加藤主任）

こころの健康推進室精神保健グループの加藤と申します。

私からは報告(1)愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画、仮称ではございますが、その策定について御報告をさせていただきたいと思います。

お手元の資料、資料2と書かれましたA3横長のものを御覧いただければと思います。まず資料左側、「1 計画策定の趣旨」でございます。

ギャンブル等依存症は、早期の支援や適切な治療により回復等が十分可能な疾患ではございますが、患者さんやその御家族が、自らが依存症であるという認識を持ちにくいという疾患の特性や、依存症治療に取り組んでいる医療機関や相談支援体制が乏しい等の理由により、治療や支援を必要としておられる方がまだまだ十分に受けられていない

という現状がございます。

そうした中、国におきましては2018年10月にギャンブル等依存症対策基本法が施行されまして、法において国はギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定し、都道府県はその基本計画を基本としつつ、県の実情に応じた都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定するよう努めなければならないとされたところでございます。

それらを踏まえまして、本県としましては、県の実情に即しました愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画を今年度中に策定しまして、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ効果的に推進して参りたいと考えているところでございます。

続いて、県計画を策定するにあたっての策定体制になります。

「2 策定体制」でございますが、こちらの方には、保健医療関係者、ギャンブル等依存症当事者及びその御家族の方等に御参加いただきまして、愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定会議というものを設置しております。

また、その下部組織としまして、ワーキンググループも設けまして、その策定会議及びワーキンググループにおいて計画案の内容を検討させていただいているところになります。

現在検討しております計画の内容でございますが、続く「3 計画の内容」にて御説明をさせていただきます。

まず、「(1) 計画の期間」でございますが、こちらは基本法に沿いまして2020年度から2022年度までの3年間とさせていただきたいと思っております。

続いて「(2) 計画の体系」でございます。

本県において、ギャンブル等依存症対策を今後推進するにあたり、二つの基本理念を掲げたいと考えております。

一つ目は、「ア ギャンブル等依存症の進行等の各段階に応じた支援」。

二つ目は、「イ 多重債務、貧困等の関連問題に関する施策との有機的な連携の配慮」と考えております。

そして、これら二つの基本理念を具体的に実現していくために、下に矢印が伸びておりますが、「発症予防」、「進行・再発予防及び回復支援」、「依存症対策の基盤整備」、「多重債務問題等への取組」という四つの分野において、具体的な取り組みを進めて参りたいと考えております。

この4分野における具体的な取り組みについてですが、資料の右側に移りまして、「(3) ギャンブル等依存症対策に関する主な取組」でございますが、そちらにおいて説明をさせていただきたいと思っております。

こちらには、各分野の取り組みを列挙してございまして、具体的にこちらの内容が計画案の方に記載をさせていただくこととなりますが、そのうち主なものについて説明をさせていただきたいと思っております。

「I 発症予防」になりますが、こちらにおきましては、「1 予防教育・普及啓発」の分野におきまして、基本法においてギャンブル等依存症問題啓発週間というものがあるが毎年5月14日から20日までというもので新たに定められておりますが、そうした期間等

を活用し依存症に関する正しい理解を深めるための普及啓発を積極的に実施して参りたいと考えております。

続きまして「Ⅱ 進行・再発予防及び回復支援」でございますが、「1 相談支援」におきまして、愛知県精神保健福祉センターを相談拠点としまして、同センターにおきまして、相談支援及び回復支援を御家族の方やギャンブル等依存症の当事者の方を対象に実施したいと考えております。

次に、「Ⅲ 依存症対策の基盤整備」でございます。

こちらとしましては、「1 依存症対策の体制整備」としまして、包括的な連携協力体制の構築として、ギャンブル等依存症に関係します多重債務や消費生活行政、保健医療機関等の各機関の連携協力体制の構築を目的とした、連携会議を実施したいと考えております。

こちらとしましては、ギャンブル等依存症問題に関しまして、様々な機関が様々な取り組みを行っているところでございますが、そうした各機関が顔の見える関係を作ることによって、支援を必要としている方に適切な支援が早期に提供できる体制を整備して参りたいと考えております。

最後に、「Ⅳ 多重債務問題等への取組」でございますが、こちらにつきましては、貸金業者において取り組まれている多重債務の予防に関する取り組みの周知や違法ギャンブル等の取り締まりの強化を積極的に実施することにより、取り組んで参りたいと考えております。

最後に、「4 策定経過及び今後の予定」でございます。

明朝体で記載させていただいておりますが、これまで2回の策定会議と2回の策定ワーキングにおいて、計画の内容についての検討を行っております。

ゴシック体で記載しておりますが、今後1月下旬よりパブリックコメントの募集を行いまして、その後、第3回策定会議での検討を経て3月下旬をめどに策定、公表する予定でございます。

本計画の策定を通しまして、ギャンブル等依存症対策を効果的、また総合的に推進して参りたいと考えておりますので、策定された際には、引き続きの皆様の御協力を賜ればと思っております。

これで愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画に関する報告を終わります。

○尾崎会長

ありがとうございました。

それでは、本件に関して何か御質問等ありましたら、いかがでしょうか。

○舟橋（利）委員

愛精協の舟橋です。

今御説明いただきました中で2020年1月下旬のパブリックコメント募集とありますが、誰を対象にしてパブリックコメントをするのでしょうか。

○事務局（三宅室長補佐）

ただいまの御質問の件でございますが、パブリックコメントの対象としましては、広く一般の県民の方を対象に、意見を募集したいと考えております。

以上です。

○鈴木委員

愛知県相談支援専門員協会の鈴木です。

この資料2の件は大変関心のあるところです。

このギャンブル依存の対応については、保健所の対応が求められることと思います。そのあたり、具体的に教えていただければお願いしたいと思います。

○事務局（加藤主任）

ただいまご質問いただいた点でございますが、やはり地域の精神保健福祉の相談機関として、身近な保健所においてもギャンブル等依存症について対応できる体制は必要かと考えております。

現時点におきましても、精神保健福祉センターにおきまして、保健所の職員や市町村の職員を対象としましたギャンブル等依存症への支援に関する研修を行っております。

引き続きそうした取り組みを通して、地域の相談体制の整備を図っていきたいと考えています。

よろしく願いいたします。

○鈴木委員

現にギャンブル依存の方の相談をお受けしていますと、ギャンブル依存の方の家族、そのお子さんの児童虐待の件であったり、或いはギャンブル依存によって手元のお金がないということで、窃盗事件を起こしてしまうといった、事件を起こしてしまう方の案件などの御相談に応じたりということがありますので、現場の相談支援専門員には、今のお話を受けまして、保健所の方に御相談される、或いは精神保健福祉センターの方に相談されるということは伝えていきたいというふうに思っております。

一方で保健所の業務というのは大変多岐にわたっているように思いますので、ぜひ人員の配置ですとか、或いは相談を受けていただける日時、時間帯などを精神福祉保健センター含めて、前向きに対応いただきたいと思います。

以上です。

○舟橋（利）委員

ギャンブル依存症の支援とか適切な治療というのは、具体的にはどのようにしていくのでしょうか。

○事務局（藤城所長）

精神保健福祉センター所長の藤城でございます。

狭義の治療といたしましては医療機関等で、従来から依存症への治療ということで、集団精神療法等の取り組みが行われていたところですが、最近、認知行動療法をベースにした集団療法というのも開発されておりまして、来年度から健康保険の診療報酬の対象になるということを知っております。

当センターにおきましても回復支援プログラムとして、診療行為ではなく相談の範囲内でございますが実施しているところでございます。

それから愛知県でも、ギャンブル依存症の治療拠点機関、それから専門医療機関というのがございますが、現在のところ1医療機関、堀クリニックさんが、ギャンブル依存症の専門医療機関になっておりまして、名古屋市さんの方でも、西山クリニックさんが、専門医療機関及び治療拠点機関ということで、指定を受けているところです。

その他、広い意味での治療といたしましては、当事者による自助グループといたしまして、GAというグループ、ギャンブラーズ・アノニマスという自助グループがございまして、そちらの方も実際に参加されて、治療効果が上がっているという状況でございます。

あと御家族への支援といたしまして、私どものセンター、他に保健所等で家族の相談に取り組ませていただいているところと、それから家族にも自助グループがございまして、ギャマノンという自助グループが積極的に治療を行っているところでございます。

以上です。

○尾崎会長

来年度、現時点では確定ではないですが、ギャンブル依存症の集団療法が保険収載される予定です。一方保険収載された治療薬はありません。

依存一般そうですが、単一の依存だけではなくて複数に及ぶことがあり、他の依存症との併存例、それから他の疾患と併存することが見られます。例えば、私どもの受診患者さんでは、双極性障害の躁状態の時にギャンブルが増えてしまうというような方もいらっしゃいます。

診断や見立てをしながら、当事者のギャンブル依存だけに焦点を当てるのではなく、その方の背景、どんな他の精神疾患を有無とかそういったことも含めて、検討はきちっと医療機関でなされなきゃいけないだろうと思っております。

それから、依存症の拠点医療機関。ギャンブルに限らず、県内に幾つか選定されていると思います。そういったものをリストもきちんと保健所等ではお持ちだと思っておりますので、それがどこの地域にもあるのかを確認する。

また依存症といっても、当然ある程度の専門性があったりします。刈谷病院はもともとアルコールなどを中心にやっておりました。地域のそういう依存症の医療機関のマップみたいなものは、もう作られていてどこかを見ればわかるのでしょうか。

○事務局（幾田室長）

こころの健康推進室幾田でございます。

県が選定しました依存症の専門の医療機関、或いは拠点機関につきましては本県のホームページ上で御案内をさせていただいております。

名古屋市内の医療機関につきましては名古屋市さんが選定をされておりまして、名古屋市さんのホームページ上で公開をしております。

○尾崎会長

今ホームページを確認しましたところ、名古屋市を見ると愛知県が抜けて、愛知県見ると、名古屋市は抜けているんですね。

そこら辺ももう少し、統一的にされて、地図で見てわかるような形になっていると、いいと思いますがいかがでしょうか。

○事務局（幾田室長）

参考にさせていただきます。

○池戸委員

愛知県精神保健福祉士協会の池戸と申します。

主な取り組みの第3のところに、「依存症対策の基盤整備」という、項目がありますが、包括的な連携協力体制の構築というところで、ギャンブル部分をはじめ依存症の問題というのは、いろんなどころに関連しているかと思えます。また、高齢分野とか児童分野とか、いろんなどころに繋がっていったらいいかと思えますが、そのあたりの連携協力体制の構築とかは具体的にどのようにしていかれるのか教えていただきたいことと、それから2点目の関係事業者における、依存症対策責任者の設置というところももう少し具体的に教えていただければと思います。

○事務局（鈴木課長）

愛知県精神保健福祉センターの鈴木と申します。

連携体制についてですが、1月21日に本年度のギャンブル等依存症対策の関係機関連絡会議というものを、センターが主催で開かせていただきました。

そちらの会議の方には、こちらに出席されている委員の方にも参加していただいている方がおりますので内容はわかっていたかなと思います。

その中で、やはりギャンブルに関してはそれぞれが何をしているかということが、よくわからないところがまだまだありますので、会議の中で各機関、例えば司法関係の方々ですとか、医療機関の方々、あと公営ギャンブルの方々、或いは貸金業の方々ですとか、そういった方たちがギャンブル依存症に対してどのような対策を構築しているかということ、それぞれに顔の見える関係で理解するという会議を年に1回ではありますけれども開かせていただいております。

今後につきましても、また名古屋市さんとも協働しながら県下の中で、どのように協働して、こういった取り組みをしていくかということを考えていきたいと思っております。

よろしく申し上げます。

○事務局（加藤主任）

続きまして関係事業者における依存症対策責任者の設置等による体制整備について、少し御説明をさせていただきます。

こちらとしましては、公営競技の施行者、競馬競輪等の施行者や、パチンコに関する協同組合員さんである、遊技業協同組合さんにおいて、取り組まれておられる取り組みとなります。

具体的なものとしましては、例えば、JRAさんにおきましては、ギャンブル等依存症に関する研修を従業員向けに行うこと、遊技業協同組合さんにおきましては、そうした研修を受けたスタッフを、あんしんパチンコパチスロアドバイザーというようではありますが、そうした名前で、各店舗に配置することによって、ギャンブル等依存症を踏まえた対応を各事業所においても行えるという体制を今後整えていくというふうに聞いております。

具体的な内容についてですが、愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定会議の議事録の方をWebページの方で公開しておりますので、もし御興味がありましたら、御覧いただければと思っております。

よろしく申し上げます。

○江崎委員

愛家連の江崎と申します。

今ギャンブル等依存症って書いてありますが、今の話の内容は、どうもギャンブル依存症の話のように聞こえてですね。

等っていうと、どういうところの部分なのでしょう。その他、ギャンブル以外のものがあるのでしょうか。例えば、ネット依存症とか、そういうところで課金されたものについての依存症とか。

そういうものとか、どの範囲までなのでしょう。

○尾崎会長

定義ですから非常に重要な点かと思えます。

○事務局（三宅室長補佐）

このギャンブル等の定義でございますが、法律の方で、ギャンブルにつきましては、競馬競輪などの公営競技、等につきましてパチンコというふうに定義付けられておりますので、ネット依存については含まれていない状況でございます。

○尾崎会長

今確認しましたが、ギャンブル等とは法律に定めるところにより行われる公営競技（競馬、競輪、オートレース、モーターボート競走）、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為のことを指します。こう定義づけられておりました。

よかったですでしょうか。

この問題は社会的にも、着目されている問題かと思えます。

インターネットで確認していたのですが、愛知県内で策定されている依存症関係医療機関ですが、尾張地区がほとんど無いように思いました。名古屋市内も、東の方が割と多く、西に少ない様です。

北から西の方は、名古屋市の場合も選定されておらず、尾張地区もどうもないように、今見た限り思いますが、どうでしょうか。

○事務局（幾田室長）

県におきましては、先生の御指摘の通りでございます。

尾張地方が今まだ選定ができていない状況で、働きかけを今後引き続きしていきたいと考えております。

○尾崎会長

例えば、保健所等に対し「どこに行けばいいんでしょうか」という問い合わせがあった場合、かなり遠くに行っていたらなかなかきやいけないのではないかと思います。

名古屋市はよかったですでしょうか。

○事務局（名古屋市 高倉主幹）

名古屋市役所の高倉でございます。

先生御指摘の通り今、八事病院さん、或いは紘仁病院さん等々ございますが、アルコールや他含めてございますが、先生方のご指摘の通り今は八事病院と紘仁病院を選定しておりますが、名古屋の西部地域においても選定ができるよう、医療機関へ働きかけて参りたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○尾崎会長

愛知県と名古屋市が連携とり、空白地域がないように進めていただきたいと思います。

また、県内の選定状況がわかるマップを作成していただくと当事者の方にとってもよいと思うのでお願いしたいです。

少し長くなりましたが、本件は社会的にも重要な問題かと思いましたので、長めに取上げさせていただきました。

それでは続いて次の報告事項です。

夜間・休日おける通報受理・移送体制の検討についてでございます。

事務局から説明をお願いします。

(2) 夜間・休日における通報受理・移送体制の検討について

○事務局（三輪主査）

こころの健康推進室の三輪と申します。

私からは、「夜間、休日における通報受理、移送体制の検討について」、資料3により、ご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

これまで、本県では、夜間、休日における通報受理、移送体制の検討をすすめてまいりまして、その経過について、昨年度の審議会でも御報告等させていただいているところでございます。

これまでの取り組みとしましては、平成28年度にワーキンググループを設置し、検討をいたしまして、その結果、県内1か所で、夜間、休日専属の嘱託職員による移送及び通報受理を実施するセンター化の方向性が示されました。

平成29年度は、センター化の方向性に基づき、調査検討をいたしましたが、夜間・休日の人材確保や、県内に移送を実施する事業所がない等の課題が明らかになったため、引き続き調査、検討することとなりましたが、年度末の平成30年3月に、国から「措置入院の運用に関するガイドライン」が示され、その中で、通報に対する被通報者の事前調査に際しては専門職による対応が望ましいとされ、嘱託職員によるセンター化を実施することが困難であることが判明いたしました。

このガイドラインにつきましては、本日、参考資料として概要をおつけさせていただいております。

平成30年度は、ガイドラインで事前調査に際しては専門職による対応が望ましいとされましたことから、ワーキンググループを開催し、2案に絞られました。

センター化に変わる、県の保健所の体制としまして、案の1は、3つの県保健所を1ブロックとしたオンコールによる体制と、案の2として、1か所に職員が宿日直で対応する体制としております。

しかし、案の1は職員の参集時間等の課題、案2は労働基準法に基づく許可基準の課題があり、実現可能性の高い案を再考することとなりました。

資料の右側をご覧ください。「2 今年度の取組」としましては、ワーキングメンバーに保健所長会、健康支援課長会、愛知県精神保健福祉相談員会、愛知県保健師会を新たに加え、休日夜間における通報受理と移送についての検討を進めてまいりましたが、民間業者による移送の可能性が出てきたため、移送の実施を先行して検討することとなりました。

1枚めくっていただきまして、こちらの左側の資料は、夜間・休日における通報受理・移送体制の図を載せております。

移送につきましては知事の責務とされ、他県の多くは移送を実施しておりますが、本県では夜間休日をはじめ多くの場合、特段の移送体制が整備されておらず、警察の判断による警職法での搬送を行っていただいている状況でございます。

図の下にありますように、令和2年度から、愛知県（名古屋市を除く）においては、措置診察のための移送は、民間救急移送業者に委託し、当番職員の立会いのもと県主体による移送を実施予定としております。緊急時においては引き続き警察の判断による警職法での搬送や、保健所職員の立会を省略して緊急措置診察を実施することになると思われませんが、令和2年度から県主体での移送を少しずつではありますが、整備したいと考えております。

右図は令和2年度から通報受理・移送体制について（案）になります。この流れ図はガイドラインを踏まえての対応となっております。具体的な流れとしましては、通報を受理し、事前調査を実施し、（緊急）措置診察の可否を決定し、要措置診察となった場合は、措置診察の準備を行い、（緊急）措置診察の移送を実施し、（緊急）措置診察を行うこととなります。ガイドラインを踏まえての適切な運用を目指したいと考えております。

恐れ入りますが、資料1ページ目に戻っていただきまして、このように、今後の方針としましては、ガイドラインを踏まえた措置入院の運用に努めることとし、令和2年度から県所管地域において（緊急）措置診察のための移送を民間移送業者に委託し、当番職員の立会いのもと行う予定としております。

そして、夜間・休日の通報受理体制については、引き続きワーキンググループでの検討を進めていくこととし、次年度は現行どおり保健所の当番職員によるオンコール対応とします。

説明は、以上になります。

○尾崎会長

ありがとうございました。

本件に関して御質問のある方はお願いします。鈴木委員お願いします。

○鈴木委員

資料3の3に、「（緊急）措置診察のための移送を民間救急移送業者に委託し」とありますが、どのような業者へ委託することを検討されているのかお聞きしたいです。

また、オンコール体制となると職員の電話番号を関係機関の警察へ知らせておくということなのか、あるいは市町村へ知らせておくということなのかお聞きしたいです。

○事務局（三宅室長補佐）

ご質問についてですけれども、まず事業者でございますが、こちらは患者の搬送をするような業者がございまして、具体的には入札で決定することになりますので、具体的な業者名はまだわかっていない状況です。

ただ移送業者を探す中で緊急移送を行うことができそうな業者がございましたので、委託により移送体制を整備したいと考えております。

またオンコールについてでございますが、説明不足で申し訳ございませんが、夜間につきましては、警察から通常であれば保健所へ連絡が入りますが、夜間の保健所には宿

日直代務員しかおりませんので、代務員を経由して職員の方に連絡が入って対応するというようなことでのオンコールでございます。

以上でございます。

○鈴木委員

ありがとうございます。

先ほどの二つ目はわかりました。

一つ目ですけれども、例えば私は障害福祉の分野でいろんな業務、県や市町村から委託を受ける場合には、社会福祉法人であって、或いはNPO法人などの法人でないとその委託業務を受けられないこととなっております。

そういう規定など、この民間救急移送業者というのは、移送業務の認可を受けた運送業者でなければならないのかをお聞きしたかったところです。

入札でとにかく、ある程度一定の入札金額になった業者であればその他の条件は特にないのかどうか。

なぜこういう質問するかといいますと、引きこもりの方を、家族から依頼を受けて引き出すといったことが、かなり人権侵害問題に発展しているという報道を目にしたことがありますので、気になったところです。

○事務局（三宅室長補佐）

入札に関しまして仕様や応札の業者の条件を今後検討する状況ですが、今おっしゃっていただきました点につきましても、参考に事務は進めたいと考えております。

ありがとうございます。

○鈴木委員

令和2年度といいますとこの4月1日からになりますが、実際のスタートはいつでしょうか。

○事務局（三宅室長補佐）

スタートとしましては新年度から進めたいと考えているところでございます。

○鈴木委員

あと2ヶ月少々ですね。

ぜひお願いしたい業務でもありますが、一方で慎重にもお願いしたいと思います。

○尾崎座長

今インアクティブで調べたところ、東京消防庁から認定を受けた民間救急車があるようですし、国土交通省が認可している民間救急車もあるようで、どこかの許認可を受けた業者が選定されているようです。

もともと移送事業というのは、ご存知の通り、許認可が整備されていなかったため、2002年頃までは民間業者と言っても許認可を受けているような業者ではなかったという経緯があるので、委員の方は心配されているのだと思います。

どのような許認可を受けた業者を対象とするのか確認させていただければと思います。

○事務局（三宅室長補佐）

このような移送業務を行うためには、委員の方々に仰っていただいた資格等が必要と考えておりますので、入札の際の条件に関しましては、そういったところも含めて実施していきたいというふうに思っております。

○舟橋（利）委員

1ページ目のところですね、右側の「今年度の取組」の中の、民間業者によりその可能性が出てきたっていうそのプロセスがよくわからない。

民間業者による移送の可能性が出てきたとありますが、そもそもこれ緊急措置の話であるので自傷他害の恐れがあり、緊急性がある。

だから現状、どうしても警察の力に頼らざるをえないということなので、そういった現実の中で民間業者によるその可能性が出てきたということが、どういう過程を経てこうなったのかよくわからない。

○事務局（三宅室長補佐）

説明不足で申し訳ございません。

この可能性というのが、これまで他県の状況などを参考にしながら、こういった体制を考えてきた中で、他県においては民間の会社で移送業務を請け負うところがございました。

それを参考に愛知県でもこういったことを請け負えるような業者がないかというところで、いろいろあたってはみたのですが、これまでは探しきれなかった状況です。その後もいろいろと当たっていく中で、そういった業務を請け負えるようなところが出てきたというところでの可能性という意味でございます。

○舟橋（利）委員

他県では恐らく大阪でも民間業者の移送を行ったようですが、その体制は崩壊してしまっております。そのため、他県で成功した例は私は恐らくないと思います。

そこで多分先ほど鈴木委員がおっしゃったように、移送体制の整備というのは待ち望まれるものであると思いますが、ただ現実的に緊急措置が必要で、自傷他害のある方を病院のみで対応するのは難しいので、どうしても警察の方たちに頼らざるをえないことになる。そうすると、今回の民間業者に頼んで移送する患者さんのイメージっていうのは、どうしても出てきません。

先ほどまで皆さんが、他県ではうまくいったと言われていましたが、完全に崩壊している状況で、それに倣ってまた愛知県が行うこと自体も議論が破綻していると思いますし、それから民間業者がどういうところなのか、私は想像されますが、警察のOBがやっているとかなと思ったりしますけども。

多分多額のお金を積んで委託しても、ほとんど使えず、民間の業者が来ても、警察を呼ばざるをえない状況であった場合は現場が混乱するだけだと思います。

こういう緊急措置に関して民間の移送業者に頼むことは、非常に混乱を極め、非現実的だと思います。

○事務局（幾田室長）

ご指摘ありがとうございます。

本当にむしろ県の職員の危険ということも含めてのご発言であったかというふうに思っておりますけれども、法においては、移送は知事に責務があるものというところがどうしてもございまして、私どもも、委員ご指摘の通り心配しているところではございますが、民間の移送業者に委託をしても、そのみで完全にやれるというふうには判断をしておりません。

それからまずは多分保護された警察署に、私どもといいますが、県の職員も、移送が必要になった場合には業者さんもまず警察署に出向くことになろうかと思っております。

そこで警察の警職法での判断によって、これはこの移送業者と県の職員だけでは無理というふうなご判断であれば、警察による搬送という形も十分現実としてはあり得るかなと思っておりますので、そこは警察とも十分、今後も協力や連携の体制をとっていけるように、いろいろ話し合いを今後も深めていきたいというふうに考えているところでございます。

○舟橋（利）委員

今の話だとつまり、緊急の患者さんが警察に保護された時に、その警察へ業者と県の職員が出向いて、そこからその民間業者の車に乗って医療機関へついていくというイメージでしょうか。

だったらタクシー使って行けばよい。わざわざ行く必要が全く無い。民間業者はどういう立場で行くのでしょうか。

それから、県職員と家族が同行して医療機関に連れてくるぐらいの安定した状態だったらいいわけでしょ。

それならば民間業者でなくて、家族と同行するなり家族と一緒に行くその時の県職員のためだけの送迎だけだったら何のためにそんな高額の予算を出す必要があるのか。

○事務局（幾田室長）

あくまでも患者さんの移送のためであります。

ただその中で、現実的に患者さんの状況に応じて、警察の判断によって、警察でも搬送が必要になるかもしれないということです。

○事務局（局長）

私も少し補足させていただきたいのですが、1枚めくっていただきまして、2番目の資料の左側を見ていただきまして、今回搬送の例というのは、この④で書かれておりました警察署から、措置を診察する要員の搬送ということで、これにつきましてはここに現状はもうほぼ、警察車両搬送と書いてございまして、これについては、先ほども事務局が申し上げておりますが、法上では移送は都道府県の責務になっております。

なので、現状はですね愛知県警の皆様のご好意によって搬送していただいている状況でございます。

そのため確かに暴れているような人は、これは到底、民間事業者や私どもが対応することは事実上不可能だと考えておりますが、ある程度症状が落ち着いたような患者さんであれば、民間の移送業者の方をお願いして、搬送するというのを県警からもかねてから言われてますし、逆に言いますと今まで私どもがだいたい県警の方に、依存して、甘えていたところもありますので、なかなか初年度につきましては、確かに委員の先生方からいろんな問題点をご指摘いただいておりますので、少しずつまず体制を整えて、まず一足飛びに全部民間事業者や県が直接移送するというのではなくて、症例を積み重ねてですね、問題のない症例の本当に警察官の皆さんから見ても、問題がないケースからですね、少しずつ行っていきたくと考えております。

○舟橋（利）委員

これで最後にしますけども、私は県警とも仕事をしている中で担当部署に聞きましたところ警察が搬送することに関しては一切問題がなくて、ちゃんといつもお聞きしますよと仰っている。

それちょっと、クローズで一応聞いておりますが、おそらくこの民間業者に移送の可能性が出てきた背景におそらく県のどなたかが、警察が送って当然だみたいな発言が現場であり、そこでかなり県警の方がちょっとへそを曲げたということがあったみたいですが、きちんと話をすれば、民間業者を頼まずに、ちゃんと県警運んでくれます。

今まで私と県警の話では移送は県警が行うと聞いておりますので、つまり、県警に対する県の方の対応に問題があったということが事の発端だというふうに私は理解しておりますので、そんな話がなぜこんな民間業者に頼んで無駄な予算を使うかというのはいかがなものかと思えます。

○尾崎会長

警察の方と県の方とは十分連絡をとっていただいて、当然、もし民間の方を使うとしても、トリアージはかなり難しいと思う。トリアージ、即ちこの方は、やはり警察の方をお願いして、この方は警察を介さなくても、民間業者でやれると。

トリアージを誰がどういうふうな、根拠で判断することは極めて難しいので、この辺も含めて、検討していただくこと、それから他県の状況もよく精査していただいて、どういうやり方をすればいいのか検討していただきたい。

制度のことは先ほど申し上げたように、厚労省としては定めておりますが、それを具体的に進めていくのかはよくよく精査していただきたい。

次行きたいと思います。

続きましては、愛知県の措置入院の方の退院後支援事業についてということで、事務局の説明をお願いいたします。

(3) 愛知県措置入院者退院後支援事業について

○事務局（井戸主事）

資料4をご覧ください。

本県では今年度から措置入院者退院後支援事業を実施しております。この事業に関しては、昨年度の当審議会でも説明を行って審議委員の皆様にご協議いただいたところで、そこで、本日は本年度の実績報告をさせていただきます。

まずは、改めて本事業の概要から説明させていただきます。本事業の目的は資料4の左側「1 目的」に記載してありますように、精神保健福祉法第47条第1項に基づく相談支援の一環として、法第29条第1項の規定による措置入院した方が退院後に必要な医療等の支援を継続的かつ確実に受けられるようにすることで社会復帰の促進等を図ることを目的としております。

対象者はその下の「2 対象者」に記載してあります。措置入院した方のうち、退院後も本事業による継続支援が必要だと保健所が認めた方のうちで、退院後支援に関する計画に基づく支援を受けることに同意を得られた方を対象としております。

続いて、事業の内容ですが、「3 事業の内容」の(1)～(3)に記載されていますが、具体的な流れ図が資料右側に記載してありますので、右側の流れに沿って説明してまいります。

保健所は医療機関と計画作成に向けた手続きの確認を行い、医療機関では退院後生活環境相談担当者を選任します。その後、本人の症状が一定程度落ち着いた段階で本事業の説明と同意の確認を行います。なお、この段階で本事業の利用を拒否した場合は事業の利用は終了となりますが、従来行ってきました相談支援を継続して行ってまいります。同意が得られた場合には医療機関でアセスメント、意見書作成を行っていただき、支援会議を開催します。会議のポイントとして本人と家族の参加を原則といるところです。支援会議によって支援計画を作成し、対象者と支援関係者へ通知します。退院後は支援計画に基づいた支援を行っていきます。以上が本事業の概要となります。

続きまして、1枚めぐりまして本事業の今年度の実績を報告します。こちらは今年度4月から9月末までの上半期の実績となっております。まず、(1)の表ですが、各保健所での支援対象者数と会議開催回数をまとめております。表中の「本事業の対象と認め

た数」とは、措置入院者のうち、本人の意向を取る前の段階で各保健所が本事業による支援が必要だと判断した人数となっております。その下「支援対象者数」は上段の人数のうち、本事業による支援に同意していただいた方の人数となっております。一番下の「支援会議延回数」は今までに開催した会議の回数です。各保健所の数字の一番右側に県全体の合計が記載してあります。そちらを見ますと、支援の対象と認めた人数が 62 名、そのうち同意の得られた支援対象者は 40 名、会議開催延回数が 24 回です。対象と認められた方のうち、64.5%から同意を得ています。

(2)は会議の開催実績です。12 保健所のうち、9 保健所において会議を開催しているところです。会議出席者については左から 5 列目以降に記載しております。支援対象者はもちろんですが、家族も大半の会議に参加しています。また、地域の支援者として相談支援事業所なども参加しております。

本事業は今年度スタートしたばかりで、対象者の数はこれからも増加していくと考えられます。措置入院した方が地域で安定した生活を送るためには、保健所のみならず、医療機関や様々な地域の関係者とともに支援を継続して行っていくことが必要です。今後も本事業へのご協力をお願いいたします。

○尾崎会長

ありがとうございました。

本件について御質問等がありましたらお願いします。

特にないようですのでこのご報告の方向で進めて、いうことでお願いを申し上げます。

続きまして、愛知県における地域移行・地域定着推進事業について事務局より説明をお願いします。

(4) 精神障害者地域移行・地域定着推進事業について

○事務局（井戸主事）

資料 5 をご覧ください。愛知県における地域移行・地域定着推進事業についてご報告させていただきます。

愛知県では第 5 期障害福祉計画に基づいて様々な施策に取り組んでおり、精神障害者の地域移行、地域定着に関しまして様々な取組を行っておりますので、一点ずつご報告いたします。

まず 1 点目が資料左側にあります「保健、医療、福祉関係者による協議の場」についてです。県内における地域移行・地域定着支援に向けた協議を行うために愛知県精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を平成 29 年度から開催しております。今年度は 10 月 21 日に開催し、各保健所における取組状況やこの後にご報告します各事業についてご報告し、協議を行いました。

続きまして、「2 地域移行支援に係る研修」をご覧ください。こちらは精神保健福祉センターでコア機関チーム養成を目的とした「コア機関チーム研修」と医療と福祉の連携を目指した「医療・福祉連携合同研修」を開催します。コア機関チーム研修について

は、12月2日に開催しております。内容としては国立精神・神経医療研究センターが作成しています精神保健福祉資料の活用に関する研修を行いました。参加者は保健所職員以外にも地域アドバイザーや相談支援事業所の職員となっております。もう一つの医療・福祉連携合同研修ですが、こちらは2月22日に開催予定となっております。内容としてはこちらに記載してあるとおり、各分野からの実践報告を行う予定です。

続いて、資料右側にうつりまして「3 ピアサポーター活動等による地域移行支援事業」についてです。こちらは入院中の方を対象にピアサポーターが病院等へ出向いて自らの体験談を話すプログラムとなっております。愛知県精神保健福祉士協会に委託しまして、平成29年度から実施しております。本事業の30年度の実績は(2)のとおりとなっております。30年度実績の横のカッコ内は平成29年度の実績を参考につけさせていただきました。開催回数は延26回、従事したピアサポーターが実33、延64名、体験談プログラムに参加した方が600名となっております。今年度も引き続き愛知県精神保健福祉士協会へ委託して実施しているところです。この事業につきましては、愛知県精神科病院協会や各精神科病院の方々のご協力の下で行っておりますので、この場をお借りしまして改めてですがご協力に厚くお礼申し上げます。なお、資料にはございませんが、事業終了後に本事業に関するアンケートを各精神科病院に行いました。アンケートから「地域で過ごす精神障害者をイメージできるようになった」「生の声が聴ける貴重な体験だった等の好意的な意見を多くいただいているところです。

最後に「4 ピアサポーター養成について」をご覧ください。こちらは精神保健福祉センターにおいて、ピアサポーターの養成研修と養成したピアサポーターのフォローアップ研修を開催しています。養成研修は8月5日に開催しており、当事者、支援者を含めて63名が参加しております。フォローアップ研修に関しては、3月6日に開催予定となっております。

今後も精神障害の方の地域移行・地域定着支援が地域で充実し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが構築されていくように、県としても引き続き取り組んでまいりますので、地域の皆様にもご協力いただきたいと思いますと考えております。

○尾崎会長

ありがとうございました。御質問等がありましたらお願いします。

○窪田委員

ノーチラス会の窪田です。

私は双極性障害の当事者で、ピアサポーターとして愛知県の方に登録をさせていただいておりますが、昨年度は1度も声がかからず残念でした。

数字から見ても活動の場がとても少ないと思います。また私は名古屋市にも登録してまして、名古屋市の方では一応声がかかり、ここらぼさんからと基幹支援センターの方を通じてのピアサポーター活動をしておりますが、実は病院でのピアサポーター活動は1度もなく、地域での普及啓発活動の方が多く、その退院促進の病院のピアサポーター

活動以外にも、いろんな場があると思います。中でも一番やっていただきたいのは教育現場の学校でのピアサポーターをやっていただきたいなと思っています。

実は奈良県生駒市にピアの友達がいて、生駒市の方では、小学生が、地域活動センターの方に見学に来て、友達が学校教育の中にそういったピアサポーターの活動が入っているそうです。

これとても有意義なことだと思うので、できたら愛知県でもぜひやっていただきたいと思います。

○事務局（三宅室長補佐）

現在、私どもではピアサポーターの活動としては、病院における活動をしていただいているところでございます。

今、ご意見いただきました通り、他にも活動する場があるかと思っていますので、いただきましたご意見参考しながら今後進めて参りたいと思っております。

ありがとうございます。

○尾崎会長

教育に関連することなのですが、教科書の中で、精神障害のことがしばらくほとんど触れない時代が、数十年続きました。

平成30年度の学習指導要領改訂により、高校の保健体育の教科書で精神障害のことが取り上げられることが決まって、今後この教科書が使われていくことになるのだと理解しています。今後、例えば精神神経学会としてどのような形で、きちんと高校生やそれ以下の学生たちに伝えていくべきか、その場合に例えば、当事者の方にも動画等で出演してもらったらどうかという話も出ておりますので、そういった背景も踏まえて、取り入れていただければというふうに思います。

○尾崎会長

それでは、最後の報告を事務局からお願いします。

(5) 産科・精神科連携のための事業について

○事務局（三輪主査）

こころの健康推進室の三輪と申します。

私からは、「産科・精神科連携のための事業について」、資料6により、ご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

本県では、周産期医療体制において、精神疾患合併妊産婦に対する支援が課題となっており、本年度から産科・精神科連携のための事業として、産科・精神科連携会議を開催するとともに、開業医等向けの精神疾患を有する妊婦に関する研修等を開催することとしております。

1枚めくっていただきまして、こちらの資料は「産科・精神科連携会議開催要領」と

なります。連携会議には、昨年度本審議会及び精神科救急医療システム協議会から推薦された委員にも御参加いただいておりますので、今回、ご報告させていただきます。

恐れ入りますが、資料1ページ目に戻っていただきまして、「1 産科・精神科連携会議開催状況」につきましては、第1回は2019年10月31日に名古屋大学鶴舞キャンパス内にて開催し、本審議会の会長の尾崎教授から「精神疾患合併妊産婦診療：産後うつ健診・保険点数の状況を考慮した対応」と名古屋大学産婦人科 小谷准教授から「愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築に係るアンケート調査結果」「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」の講和があり、その後意見交換が行われました。主な検討内容としましては、①精神症状の強い精神疾患合併妊産婦と何らかの精神的対応が必要と思われる妊産婦への対応について②体制整備とともに産科・精神科の地域連携の構築を図る方法についての検討の必要性について検討されました。

右側の資料をご覧ください。

「(2) 第2回産科・精神科連携会議」は2020年3月5日に同じ会場にて開催予定です。内容は、第1回の検討内容を踏まえての症例発表や意見交換等の予定となっております。

「2 周産期医療関係者研修会」は2020年3月21日予定となっております、尾崎教授が精神疾患を有する妊婦に関する講話等を行う予定となっております。

説明は、以上です。

○尾崎会長

御質問等ありましたらお願いします。

先ほど申し上げた中学高校の件について、再確認をしましたが、学習指導要領が新しくなりまして高校の保健体育で精神障害は、数十年ぶりに触れられるということに決まっております。

精神疾患として、高校の指導要領で取り上げるものとして、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害となっており、双極性障害は入っておりませんでした。

前述の四精神障害は、触れるということが、指導要領で決まっております、平成30年の改定ですから、もうそろそろ教科書には出られ始め、高校の保健体育で使われ始めてるんじゃないかと思っております。

本審議会でも直接云々できるところではないですが、教育に関わるような、愛知県の会議等でも検討の機会があれば、我々としても、地域移行等考えるとやはり、極めて重要で、選ばれた背景は高校生が陥りやすい精神障害として取り上げられたと申し上げたいと思います。

全体を通して何かございましたらお願いします。

○事務局（幾田室長）

それでは事務局の方に、尾崎会長さん、進行ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましては、長時間にわたりまして貴重なご意見を賜りました。
まことにありがとうございました。

いただきました貴重なご意見は今後の精神保健福祉行政に活用させていただきたい
と思っております。

本日はありがとうございました。

(終了)