

令和4年度静岡県精神保健福祉審議会 会議録

令和4年12月22日(木)
県庁本館4階401会議室

午後3時27分開会

○塚本精神保健福祉班長 皆様こんにちは。年末のお忙しい中、本日はご出席いただきましてありがとうございます。まだ定刻にはなっておりませんが、委員の皆様、お集まりいただいておりますので、ただいまから令和4年度静岡県精神保健福祉審議会を開催いたします。

本日の審議会の司会進行を務めます、静岡県障害福祉課の塚本と申します。よろしくお願いたします。

開催に当たりまして、事務局を代表して、静岡県障害者支援局長の森岡からご挨拶を申し上げます。

○森岡障害者支援局長 皆さんこんにちは。県の障害者支援局の森岡でございます。本日は、お忙しい中、今年度の静岡県精神保健福祉審議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様には、日頃から、本県の精神保健、それから医療・福祉、いろいろな分野で、そういったものの向上にご理解とご協力をいただきまして、ありがとうございます。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

始めに、既に報道でご承知かと思えますけれども、このたび沼津市の精神科病院において、病院職員による入院患者の方に対する虐待行為というのが確認をされました。後ほど状況についてご報告をさせていただきますが、現在詳細を調査しているところでございます。事実関係を明らかにしていくというところはもちろんなんですけれども、病院において、虐待防止にどういう取組をされていたのかといったこととか、あるいは事案発生した後の対応ですね。なかなか難しい部分もございますけれども、そういったことについても、よく確認をしていきたいと考えております。今後、調査を進めまして、関係者の方からさらに聞き取りなども行いまして、その内容ですとか資料とか、精査をした上で、精神保健福祉法などの法令に基づいて適切に指導をしてまいりたいと考えております。よろしくお願いたします。

さて、県におきましては、今年3月に、県の総合計画であります、静岡県の新ビジョン「後期アクションプラン」を策定をいたしまして、これから4年間の計画ということで、主に12の施策の柱を掲げているんですけれども、特に関係するところでは、「安心して暮らせる医療・福祉の充実」という大項目を掲げまして施策を推進しているところでございます。

また、精神関係、障害福祉関係でいきますと、同じく3月に、4年間の計画ということで、第5次静岡県障害者計画を策定いたしまして、全ての県民の皆様が障害の有無によって分け隔てられることなく、お互いに人格と個性を尊重し合う共生社会の実現。こういったことを基本目標としまして、障害のある方に対する合理的配慮について、社会全体への一層の理解促進を図ること。また、親亡き後の地域生活継続ということで、相談支援体制の充実・整備、それからグループホームなどのサービスの充実を図るといったことなどを重点目標、重点取組として掲げて各種の施策を進めているところでございます。

本日の会議でございますけれども、今年度に策定を予定しております「第3次のちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」。こちらの素案について、ご協議をお願いすることとしております。

また、静岡県アルコール健康障害対策推進計画、それから静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画、また今月成立をいたしました改正精神保健福祉法などにつきまして、ご報告をさせていただきます。

本審議会は、精神保健福祉法に基づきまして、精神保健及び精神障害者福祉に関する事項を調査・審議する重要な役割を担っているものでございます。委員の皆様には、様々な視点から忌憚のないご意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

また、今後とも、それぞれのお立場で、本県の精神保健福祉の向上にお力添えいただければと思いますので、また引き続きよろしくお願いいたします。

簡単ですけれども、以上、ご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○塚本精神保健福祉班長 本日は、委員15人中12人のご出席をいただきました。半数を超えておりますので、静岡県精神保健福祉審議会条例第5条第2項の規定により本会が成立することをご報告いたします。

なお、本日の審議会は、情報提供の推進に関する要綱に基づきまして会議録が公表されますことを申し添えます。

本日の出席委員につきましては、お手元の出席者名簿をご覧ください。

本年度、新たに委員に就任された方がいらっしゃいますので、お名前をご紹介しますいただきます。

一般社団法人静岡県医師会の齋藤委員。

○齋藤委員 よろしくお願ひします。

○塚本精神保健福祉班長 一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部の松永委員。

○松永委員 よろしくお願ひいたします。

○塚本精神保健福祉班長 静岡県保健師会の山田委員。

○山田委員 よろしくお願ひいたします。

○塚本精神保健福祉班長 以上になります。よろしくお願ひいたします。

なお、本日は、寺田委員、村上委員、山末委員が所用で欠席となっております。

審議に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

(資 料 確 認)

○塚本精神保健福祉班長 それでは、これよりの議事進行につきましては石田会長にお願いいたします。石田会長、よろしくお願ひいたします。

○石田会長 皆さんこんにちは。会長の石田でございます。

コロナの感染者も非常に増加しているので心配はしてございましたけれども、皆さんご出席いただきまして、大変ありがとうございます。

本日の審議会は、事務局から提案されました議題につきまして、委員の皆さんから、それぞれのお立場においてのお考えやご意見などをお伺いしたいと思っております。式次第のとおりで、議題は1件、それから報告事項が5件ございます。

本日の会議は一応午後5時までの予定となっておりますので、皆様方におかれましては、円滑な議事の進行にご協力いただけますと大変ありがたいと思います。

それでは、議題に入る前に、つい先日発覚いたしました、県内の精神科病院におきまして入院患者様への虐待という案件がありまして、事務局から報告がありますので、よろしくお願ひいたします。

○大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の大石と申します。よろしくお願ひいたします。座って説明をさせていただきます。

次第にはございませんでしたけれども、近日発生しましたこの虐待行為に関する事案につきまして、報告をさせていただきます。

12月16日に、沼津市役所のほうから県に対して、「こういう虐待事案があります」ということで情報提供がございました。そしてその次に、12月19日ですけれども、病院さんのほうから県の東部保健所と沼津市役所に対して、この事案に関する経過説明と、患者様とご家族への対応について報告がなされたところでございます。これらを受けまして、私どものほうで、精神保健福祉法、あと医療法に基づく実地指導、立入検査を実施したところでございます。これが12月20日になります。

どんな報告だったかということを中心に説明させていただきますと、「2件ありました」ということでございました。1件は患者さん同士のもめ事を制止する際に発生したものであると。1件は患者さんに対する暴力であったといったことでございました。いずれの案件につきましても、ご家族に説明の上、ご理解をいただいているということでございました。

あとは、関係者のほうから事情聴取をして事実を確認して法人として対応をしているということで、研修等々を実施しているですとか、あと、この関係した2人の当事者については、いずれも10月末をもって退職しているといった報告がなされたところでございます。

次に、12月20日に行いました実地指導における関係者からの聴取概要ということで概要を報告させていただきます。病院の職員さんとしましては、院長先生と事務長さん、看護部長さん。あと病棟の責任者からお話を伺っているところでございます。

その内容ですけれども、9月の末時点で、不適切な処遇があったという事実を病院内で把握していると。本人からは、ほかの患者さんへの暴力はないといった説明を受けているということでした。昨日、病院さんのほうで記者会見を行っていたんですけれども、そのときにもちょっと言われていましたけれども、「報告の義務がなかったということで、行政には報告しなかったんです」といったこと等々を聞き取ったところでございます。

あと、入院している患者さんにもお話を聞こうということで、20日の時点では5名の患者さんからお話を聞くことができました。なかなか会話が難しい方もいらっしゃったということで、この時点では暴力等の事実は確認ができなかったといったところでございます。また、ほかの患者さんにも聞きましたけれども、職員から暴力があったといっ

た具体的な訴えはなかったところでございます。

今回、映像が残されていたといったこともございまして、2つのケースについて、私たちのほうでも映像を確認をしたところでございます。

1つ目につきましては、患者さん同士がテーブル越しに座っているところを、従事者の方がテーブルをひっくり返したことで車椅子ごと倒れてしまってけがを負ったといったことでもございました。

2つ目の案件につきましては、9月15日、9月28日の2日間で、職員が殴る・蹴る・踏みつけるといった行為、虐待に当たるような行為がされたことを確認しているところでございます。

「今後の対応」としては、20日の時点では多くの方からはお話が聞けなかったということもありまして、今後必要に応じて追加の聴取もしなければならぬかなというふうに考えているところでございます。

あと、先ほどちょっと言ったんですけれども、報告の義務がないがために行政等々へ報告しなかったということもございましたので、医療機関さんのほうに改めて周知をするといったことを今のところ検討しているところでございます。

以上、報告とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○石田会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局の報告につきまして、何かご意見があればよろしく申し上げます。どうぞ。

○酒井田委員 すみません。酒井田でございます。

意見といいますか、今後の対応の中で、届出義務がないから報告をしなかったというところに関して、速やかに届け出るようにということで指導されたということなんですが、この届出を速やかにするというところは、どういった根拠に基づいてさせることに――強制力を持たせていくというか、指導力を実際に発揮していく手法といいますか。法令の根拠がないということだったものですから、どういうふうにしていくのがいいのかなというところなんですけれども、ご意見があればお聞きしたいと思います。

○大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の大石ですけれども、確かに障害者虐待防止法には病院さんに対する義務はないということになっております。今回通知をしようと思っているのは、法令に根拠はないということではありますけれども、協力のお願いですか、お願いベースということで通知をさせていただくことを予定しております。

○酒井田委員 何かうまく、強い形で指導力が発揮できればいいなというところがあったものですから。例えば「必要な措置を講じる」などという規定もあるようなものですから、その中に何か組み込むような形で、法の趣旨からしても届け出るべきであるというように説得的に言えればいいのかなというふうに感じたところであります。

すみません。私も具体的な案があるわけではないものですから。ぜひよろしく願いいたします。

○石田会長 どうぞ、大石さん。

○大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の大石です。

後から少し紹介させていただくんですけれども、精神保健福祉法の改正がございまして、令和6年4月から通報義務が課されるといったことです。施行日は令和6年ということでございますけれども、法律が成立しているということもございまして、この辺も踏まえましてお願いし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。

以上です。

○石田会長 ありがとうございます。

ぜひ報告の形で出していただけると、事が公になって、いい形で対策が取れるのかなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにご意見ございますか。よろしいでしょうか。どうぞ、長坂先生。

○長坂委員 静岡福祉大学の長坂と申します。

すみません。ちょっと手厳しい言い方になるかもしれませんが、私も精神科の現場に20年以上おりました、こういった事案に関しましては、まず1点目、日常化といいますか、そういったことをしていなかったのかどうかです。かっとなつての行動といっても、私たちはプロですので、プロがこの行為に出るということが何らか日常的に起こっていたのか、もしくは厳しい叱責を患者さんにしている背景があるのではないかと読み取れるようなものになっております。私たちはそこに関わってこそ、支援であり、看護であり、治療でありということが実践されますので、かなり厳しい言い方になるかもしれませんが、病院の体質としてもしっかりと考えていただきたいなという思いが強くなります。現場にいた人間だからこそ、あつてはならぬことであり、向き合う姿勢が必要だということを実感しておりますので、具合が悪いから、聞き入れないからではなくて、私たちがそこに視線を合わせて関わっていくべきだと強く思っているところです。

非常に残念な結果で、現場で私は教鞭を執る立場なので、つらいことを学生にもお伝

えしなければなりません。実際にそれを、今後この精神科領域に入っていく人たちに、私は何を指すのかというところを伝えていきたいなと思っておりますので、いま一度、手厳しい言い方かもしれませんが、内部でどういうことがあったのか明確にさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○石田会長 貴重なご意見ありがとうございます。

本当に私たちも、日々職員が大きな声を出していると、何だろうと飛んでいくような状況も起こり得ますのでね。ぜひその辺の病院の体制とかも含めて——また聴取に行かれるんでしょうか。

○大石精神保健福祉室長 はい。追加の調査が必要だと思っております。

○石田会長 やはり事実をきちっと踏まえて我々も対処していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

どうぞ、渡邊委員さん。

○渡邊委員 すみません。同じような形になりますが、精神保健福祉士協会としても、人権の擁護については、精神障害のある方の社会的復権に向けて取り組んでいるところでもあります。1人の人間としても本当に人権侵害はあってはならないという認識です。大きな——こういう報道があるたびに「これは氷山の一角である」というような報道もされます。このことについては、静岡県で起きてしまったというのはとてもショックな出来事です。きちんと当たっていただけたらというふうに思います。よろしく願いします。

○石田会長 ありがとうございます。どうぞ、松永委員さん。

○松永委員 すみません。手短に。

精神科看護協会の者なんですけれど、2人の看護師の暴行ということで、すごくショックだなと思うんですけれど、私がこの報告書を見てちょっと思ったのが、聞き取りをされているんですけど、入院患者さんの多くは会話が成立せずということで、事実を確認できなかったとあるんですが、そもそものところで、入院治療をしている患者さんが認知機能が低下していたり、こういったことが日常化していると、やっぱり患者さんがおびえてしまったり、あと言語化できないという患者さん自身の疾患の部分で、ないということではなく、あるのですけれど言語化できていないという捉えをしていただきたいかなという思いと、あと、3の3つ目のところに、「いずれの案件も、患者家族に説明のうえ理解を得ている」とありますが、理解というのは一体どのような形で得られた

のかなというのが、ここの場での確認ではないんですが、ご家族の思いというのも言語化できるのかなというふうに思いましたので、同じ同士の起こしてしまったことではありますが、掘り下げていただけたらなと思いました。

ありがとうございます。

○石田会長　じゃ、その辺も含めて、よろしくをお願いします。

今精神科病院は、行動制限をいかになくそうかということで、みんな隔離とか拘束をなくす努力をしているところなんですね。そんな中でこの案件が起こってきて、そういう意味では本当にショックです。今後こういうことが起こらないように、ぜひきちっと対処していただきたいなというふうに思っております。

それでは、次の議題に移らせていただきますけど、よろしいですか。

それでは、議題の（１）になります。「第３次静岡県自殺総合対策行動計画について」ということで、よろしくお願いたします。

○大石精神保健福祉室長　精神保健福祉室長の大石です。引き続きよろしくお願いたします。

配付しました資料の５ページからが「第３次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」についてでございます。

昨年度、計画期間を１年間延長させていただきまして、本年度が現行計画の最終年度ということになります。次期の計画は、来年度、令和５年度から令和９年度までの５か年の計画となります。

（２）のところ。「計画目標」として、「目指すべき姿」と「成果目標」について記載してございます。現行計画に引き続きまして「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しまして、成果目標としましては、計画期間末までに自殺者数を４５０人未満に減少させることとしております。

数値目標の考え方につきましては、下に記載したとおりでございますけれども、国の自殺大綱に沿った形で、計画期間の最終年までに、２０１５年と比較をしまして自殺死亡率を３０％以上減少させるということで、この４５０人を設定したところでございます。

コロナ禍におきまして、現在行動制限といったところまではございませんけれども、対面での交流機会はコロナ以前のように戻っておりません。さらに物価の高騰なども続いておりまして、目標の達成はなかなか厳しい状況ではございますけれども、次期計画の策定におきましては、（３）のところにありますとおり、本県の自殺の状況により

判明した課題や、新型コロナウイルス感染拡大の状況などを踏まえまして、①「子ども・若年層・女性支援対策」、②「勤務・経営問題への対策」、③「悩みに応じた相談体制の確保」、④「孤独・孤立対策施策との連携」といったことを重点テーマとしまして総合的に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

なお、今後のスケジュールとしましては、記載のとおり、年内にパブリックコメントを開始しまして、今年度末には計画を公表できるように進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。

次のページをお開きいただきまして、横の紙になりますけれども、ご覧ください。

こちらは、国が示している新たな「自殺総合対策大綱」のポイントになります。

初めのところにありますとおり、自殺対策基本法の成立以降、様々な取組によりまして自殺者数は減少傾向にありますけれども、全国の自殺者数は依然として2万人を超える水準で推移をしているところでございます。また、コロナ禍の影響によりまして、自殺の要因となる様々な問題が深刻化したことで、全国では女性が2年連続で増加していると。あと、小中高生では過去最多の水準となっているところでございます。

このような背景を踏まえまして、国では引き続き、1、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」に加えまして、今回新たに2としまして、「女性に対する支援の強化」ということで、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を当面の重点施策に位置づけて取り組むこととされております。

次のページをお開きください。

「『自殺総合対策大綱』の概要」といったところでございます。

左上にあります「基本理念」は、現行の大綱と変わらず「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」とされているところです。

その下の「基本認識」といったところで、新たに「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」としまして、女性、無業者、非正規雇用者、ひとり親、児童生徒への影響を踏まえた対策が必要であるといった認識が示されているところでございます。

右上の第4のところにあります「当面の重点施策」には、一番下の13番目のところで「女性の自殺対策を更に推進する」といったことが追加されているところです。

次のページ、9ページ以降には、当面の重点施策として13の施策の概要が示されておりますが、幅広く、まさに総合的な対策として様々な施策が網羅されているところでござ

ございます。

続きまして、2ページぐらい開いていただきますと、ちょっと大きな紙、A3のペーパーがありますので、こちらをご覧くださいと思います。

こちらが、本県における自殺者の現況と次期計画の概要をまとめたものでございます。

上段の左のグラフですけれども、こちらは自殺者数の推移を中長期的にグラフ化したものでございます。2010年をピークに減少傾向になり、コロナ禍の令和2年に若干増加に転じましたが、令和3年には、これまでで最も少ない人数、539人ということになっておりまして、全国では少ないほうから10番目となっているところでございます。

真ん中のグラフですけれども、こちらは就業及び同居者の有無といったことを男女別に比較したものになります。ちょっと分かりにくいんですけども、こちらからは、就業のあり・なしにかかわらず、同居者がいる場合よりも、独居、独り暮らしの方のほうに2倍から3倍程度自殺の死亡率が高いということになっているところでございます。自殺死亡率というのは、10万人当たりの自殺者数ということを示しているものでございます。

上段の右側のグラフになりますけれども、こちらがコロナの流行の前後ということで比較をしているものでございます。流行前を平成27年から令和元年、コロナ禍、流行後ということで、令和2年、3年を平均したものといたします。こちらは、男性では、他の年代では減少しているのに対しまして、斜線のほうなんですけれども、30歳未満のところが増加しております。あと、下の赤いほうが女性になりますけれども、こちらでは60歳未満の年代でそれぞれ増加していることが分かるかと思えます。

続きまして、左下のほうに行ってくださいまして、「全国状況」でございます。こちらでは、コロナ禍におきましては女性及び小中高生の自殺者数の増加が顕著になっているといったことで、数字にも現われているかと思えます。

このような状況の下、今年の10月に国の「自殺総合対策大綱」が改正されまして、「子ども・若者対策の更なる推進」「女性に対する支援の強化」、あとは「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策」が打ち出されているところでございます。

その右に行ってくださいまして、「次期行動計画の考え方」ということで、県の計画についてですけれども、こちらの考え方につきましては記載のとおりでございます。その右の「現状の課題」「重点施策の方向性」といったところをご覧くださいと思います。

こちらは、先ほど説明しました資料上段でありましたとおり、本県の自殺者の現況を踏まえまして、本県での現状の課題に対して4つの重点施策を打ち出していくこととしているところでございます。

1つ目は、若年層の自殺死亡率の増加ですとか、困難を抱える子どもへのさらなる対応が必要であるといったところを踏まえまして、子ども・若年層・女性支援対策の強化に取り組んでまいりたいと考えております。

主な取組としましては、スクールソーシャルワーカーの配置ですとか学校での相談体制の充実のほかに、若年層向けの相談窓口にて引き続き対応していくことを考えているところです。

また、令和6年の4月に、困難な問題を抱える女性支援法といったものが施行される予定でありますので、今後県でも法律に基づく県計画の策定を予定しておりますので、こちらとの連携も必要であるというふうに考えているところでございます。

2つ目ですけれども、働き盛りの40代、50代の方々の自殺者数が依然として多いといったこと。また、職場において精神障害を理由とした労災の件数が増加しているといったこともございますので、勤務・労働問題への対策も重要であるというふうに考えているところです。

主な取組といたしまして、職場におけるゲートキーパーの養成を含むメンタルヘルス対策など、労働局と連携した施策の推進に取り組んでまいりたいと考えているところです。

3つ目でございます。こちらは、様々な生きづらさを感じている方々に応じた相談対応が求められていることから、悩みに対応した相談体制を確保し、困難を抱える方々を支えられるよう取り組んでいきたいと考えているところでございます。相談者に応じた多様な相談手段の確保やゲートキーパーの養成など、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

4つ目のところですが、コロナ禍を通じまして、他者との関わりが希薄になりつつあること。あと、独居者の自殺リスクが高いといったことがございますので、孤独・孤立対策との連携の下、自殺対策を推進することとしております。孤独・孤立対策は自殺対策にもつながるといった認識の下、地域における包括的な支援体制の構築に向けて、官民連携による支援に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、次のページになりますけれども、次期計画の構成について若干説明をさ

させていただきます。15ページのところになります。

左側が現行計画で、右側のほうが次期計画といったことになります。

第5章のところをご覧いただければと思いますけれども、左と比べまして少し構成を変更いたしまして、現行では国の大綱にある12の重点施策を順次並べているところですが、次期計画では4つにくくりまして、1つ目に「自殺リスクを低減させるための環境整備」、2つ目に「対象者（属性）ごとの対策推進」、3つ目に「様々な困難を抱える方を支える体制整備」、4つ目に「各地域レベルでの取組支援」といった項目ごとに重点施策を分類し直しているところがございます。基本的には、現行計画と同様、国の大綱に沿った形としておりまして、第5章の2番目のところの（3）、（4）に、女性や高齢者への支援といったものを新たに盛り込むようにしているところです。自殺に至る背景には様々な要因が複合的に連鎖しているといったことが言われておりますので、まさに総合的な対策が必要であるといった認識から、様々な施策を網羅的に掲載しているところがございます。

概要の説明は以上のおりですけれども、別添ということで、次のページ以降で計画の素案を紹介させていただきます。抜粋ということで、手短かにさせていただきたいと思っております。

21ページのところですが、こちらが第1章ということで、計画策定の趣旨ですとか位置づけ、計画期間、目標をそれぞれ掲載しているところがございます。先ほど説明させていただいたところを紹介しているところがございます。

少し飛んでいただきまして、58ページになりますけれども、ここで第5章、「自殺総合対策のための施策・取組」ということで紹介させていただいております。

1、「自殺リスクを低減させるための環境整備」ということで、それぞれ対策・施策をまとめております。

（1）「県民一人ひとりの気付きと見守りを促す」といったところでは、悩んでいる方の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぎ、見守るといった、まさにゲートキーパーの役割について、県民一人一人の役割について意識が共有されるよう、様々な形で啓発に取り組んでいきたいと考えているところがございます。

次の59ページをご覧いただきますと、中段の（2）「社会全体の自殺リスクを低下させる」ということで、この中では、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促

進要因」を増やす取組に取り組んでいきたいということで掲載しているところでございます。こちらには、先ほど紹介した重点テーマの1つである孤独・孤立対策に関する施策を意識して掲載するようにしております。従来の計画に引き続きまして、アの「地域における包括的支援体制の構築」から、ずっとページが続きまして、63ページの、セ、「相談の多様な手段の確保」まで、それぞれ幅広く取組を掲載しているところでございます。

早口になって申し訳ないですけれども、65ページをご覧ください。

2つ目の大きな項目としまして、「対象者（属性）ごとの対策の推進」といったところをまとめております。

(1) としまして、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」。こちらでは、学校内での取組から、困難を抱える子どもたちを地域で支える取組などを引き続き実施してまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、68ページをお開きください。

(2) の「『働き盛り世代』の自殺対策を更に推進する」といったところでございますけれども、こちらでは勤務・労働問題における対策をまとめております。職場におけるメンタルヘルス対策などの自殺対策を推進してまいりたいと考えております。

続きまして、70ページをお開きください。

(3) といたしまして、「女性の自殺対策を更に推進する」。こちらにつきましては、女性特有の視点を踏まえた取組を推進することとしております。子育てですとか介護、雇用問題、あとはDVの深刻化など、コロナ禍で顕在化したと言われている課題を踏まえまして、困難を抱える女性に対する相談支援等を行ってまいります。

次の71ページのほうですけれども、こちらで(4) としまして、「高齢者の自殺対策を更に推進する」といったところでまとめております。こちらは、次期の計画から新たに項目を立ててまとめることとしております。

最新の自殺者数を年代別に見ますと、60歳以上が全体のおよそ40%を占めていると。さらに若干の増加傾向にあるといったところが見てとれます。また、高齢の単身世帯では孤立に陥りやすいといったことなどを踏まえまして、孤独・孤立対策との連携を図りながら官民一体で取り組む必要があるといったところを考えております。

取組としましては、アの「包括的な支援のための連携の推進」、イの「高齢者の孤立化防止」、ウの「高齢者の活躍の場の創出」など、孤独・孤立対策に係る活動を行います

民間団体との連携を促進しまして、官民一体となった取組を推進してまいりたいと考えているところでございます。

引き続きまして、75ページをお開きください。

こちらでは、「様々な困難を抱える方を支える体制整備」ということで施策をまとめているところでございます。

(1)の「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」ということで、こちらにつきましては、支援を必要とする方を支える支援機関の方々にゲートキーパーの役割を担っていただけるよう、引き続き、記載してあります取組を推進していきたいと考えているところです。

77ページをお開きください。

中段の(2)としまして、「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」。こちらでは、自殺リスクの高い方を早期に発見し、適切な機関につなぐこと。また、その後のフォロー体制の整備を図るために必要な施策に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

最後に81ページをお開きいただきますと、最後のところで「地域レベルの取組への支援」としてまとめてございます。自殺対策を総合的に推進していくためには、市町ですとか関係機関、民間団体の皆様との連携が重要となりますことから、情報の共有とともに、自殺予防活動に対する支援といったものを行ってまいりたいと考えているところです。

以上、長くなって申し訳ありませんでしたが、計画素案についての説明をさせていただきました。ありがとうございます。

○石田会長 ありがとうございます。

事務局にちょっとお聞きしますけど、この資料はもう皆さんに既に事前に渡っていたんですか。じゃ、皆さん読まれているんですね。分かりました。

それでは今の報告につきまして、皆さんの中で何かご意見がございましたら。どうぞ。

○高橋委員 県社協の高橋です。

自殺者が、全国的に見ても、3万人を超えているときから2万人前後に減っていると。県内でも同様な傾向で減っているというのは大変喜ばしいことだと思いますけれども、まだまだ多くの方が自殺されているという現実には変わりはないので、そこは一層の取組を推進していただければと思います。

中でも気になる点は、よく言われるのが、コロナ禍において若者と女性の自殺者が増えていると。今日いただいたこのA3の資料でも、本当に女性が20歳未満から50歳代までの全ての世代でコロナ前より増えているという痛ましい現実がございます。もちろん若年層、男性も、20歳未満はほぼ横ばいですかね。20歳代は増えていると。若者の自殺が増えているということが統計的にもあらわれております。やはり若者対策、女性対策というものが重点課題ではないかなと思われて、県でもそのようなご認識で対策を組まれておりますけれども。

私が気になっているのは、40ページに本県の課題が挙げられていますけれども、若者は書かれているんですけど、女性についての記述がちょっと弱いかなと思ひまして。40ページの2の「○」の2番目では、「若年層の自殺対策を更に推進する必要があります」と。「年代・性別では、男性の40代、50代の自殺者数が依然として多く」と書かれていますけれども、女性のことが書かれていないんですよ。

あと、41ページの「○」の2番目でも、「2020年に若年層・女性を中心に5年ぶりに増加しましたが、翌年には減少に転じました」という書き方で終わっているわけですね。これは、翌年に減少に転じたのは男性が若干減っただけで、女性はほぼ横ばいですよ。全体としてあまり減っていないですよ。

ということで、ちょっと課題の記述として、十分ご認識はされていると思うんですが、対策についてはしっかり書き込まれていますので。ただ、やはり県としては女性の自殺者数が多いので減らしていくべきだという課題認識を持っているということをも明らかにするために、課題のところにも女性についての記述をしていただいたほうがよろしいかなと思っております。

あと、対策についても丁寧に書かれておりますけれども、特に若年層ですね。若年層は、私はやっぱり教育がとても大事だと思います。

教育について、具体的な対策として、65ページの下の方。「いのちを大切にすることを育てるための道徳教育や心の健康の保持に係る教育を推進します」と。これは大変重要なことですので、ぜひ教育委員会、学校と連携して「いのちの教育」というものを丁寧にやっていただければと思います。特に若者といっても、小学校、中学校、高校では発達段階が全然違います。あと、例えば20歳代とかですね。だから発達段階に応じたきめ細かな対策を講じていただく必要があろうかと思ひますので、これはお願いでございます。よろしく申し上げます。

○石田会長 ありがとうございます。女性の問題と、児童に関して発達段階に応じてというふうなご意見をいただきました。

ほかの方はいかがでしょうか。松永さん、どうぞ。

○松永委員 すみません。精神科の看護協会の視点からになってしまうんですが、自殺の予防が第一だというのは重々分かるんです。ゲートキーパーの養成もすごく大事ななと思うんですが、実は私は済生会の総合病院に勤めているんですが、自殺（未遂）の方がたくさん搬送されてきます。私はリエゾンチームに入っている関係で、ファーストタッチでお会いしてケアリングをしていくんですけれども、正直な話、大学生、高校生のネットを見ての自殺（未遂）が非常に近日増えていて、さらにコロナ禍で、親元を離れて大学をオンラインでやっている方が、顔見知りのお友達もいない中で、親に心配をかけたくないということですが、恐らく親御さんとの関係性の問題もあるのかもしれませんが、孤独になってしまっていて、見えなくなっちゃって、ネットを引っ張って、「たくさんこれを飲んだら死ぬ」というのはおかしいんですけど、そのとおりに飲んで搬送されてくるということが非常に多いなというのがあります。

私もリエゾンで関わるときに、学校もありますし、短期間で戻していくんですけど、自殺の再企図を防がなきゃいけないということをやっているんですが、実はすごく困っているのが、県立こども病院さんが、15歳、中学3年生までの受入れになって、つなぐことができない。児童精神科の領域って非常に難しいようで、訪問看護もない。クリニックさんでもあまり得意としているところがなくて、宙ぶらりんな状態でまた学校に戻っていき、結局何かすごく心配な感じでいつも送り出しているような形になっています。なので、予防も大事なんですけど、自殺企図をしてしまって未遂で終わった方のその後のフォローの医療体制を、在宅も含めて整えていただきたいというのが1つ。

それから女性に関しては、ちょっとそれてしまうかもしれませんが、女性が妊娠をして出産をするというイベントをした場合に、今ハイリスク妊婦の多職種カンファレンスに加算が付き始めていると思います。当院、済生会のほうも産科とタッグを組んでいるんですが、非常に不安定な妊婦さんが多くて、しかも若い方で妊娠される方が多くて、その支援をやっていこうとしたときに、やっぱりそこがまだ普及できていなくて、つなぎようもなく、すごく難しさを感じているので、ハイリスク妊婦の多職種カンファの加算のところの普及をまた県のほうでしていただけると違って来るかなという2点をお願いしたいと思います。

○石田会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。宮坂さん、どうぞ。

○宮坂委員 宮坂です。

自殺される方の数を見ると、それなりに多いようで、全体としてこの自殺の人を拾っていくのがどの程度可能かというところ、たくさんの人といえども、人口全体からするとごく少数なわけで、その中でも、ここの40ページにも「自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているとされており」とありますけど、まさにそのとおりかなと。その中で、自殺する方は、どこかでサインを出しながらも、できるだけ気づかれないようにとか迷惑をかけないようにと。見つけてほしい思いとは裏腹に、隠そうとされる場所もあって、それを拾っていくのはとても難しいのかなと。

その要因もまたいろいろあって、例えばがんで余命どれくらいと言われた方に対して「自殺せずに生きましょうよ」と言っても、あまりにも無責任といえますか、死ぬ権利というのも、世界でも取り沙汰されていますけれども、その権利を優先させるというふうな思いはもちろん全くありませんけれども、そういう人たちの一つ一つの問題に対しての解決というよりも、皆さん結局は、どういう原因であれ、先が見えない。先に悲観的になっているというところから、選択として自殺を選んでしまわれるのかなと。

「生きなさい」と。「分かりました。じゃ、死にません。自殺しません。生きます。じゃ、生きるけれども、その先の私をどうしてくれるの？」というところまで、一つ一つを解決してあげるわけにはいかないかもしれないけれども、いろいろなパターンを聞くというような対応とかもやっていかないと、ただ「死になさんな。生きなさい」と。「あなたは自殺しそうだから見守ります」というだけではなくて、「生きるとなった私のその先を、どんなふうに希望を持たせてくれるのか」というふうなことを寄り添って一緒に共有する場所といいますか機関といいますか、そういうふうなところまで思いが及ばないと、ただ自殺を防ぐだけということでは、さっきも言いましたけど、極端な話、ちょっと無責任な感じもするのかなと。そういうところまでやはり考えて、「ここがそういう場所ですよ」ということを皆さんに知ってもらおうというふうな活動もあるとよいのかなという気もいたします。

○石田会長 ありがとうございます。事務局のほうで、どうでしょうかね。

○大石精神保健福祉室長 まさにそのとおりでございます。先ほど少し触れましたけれども、生きることの阻害要因と促進要因といったもので、その促進要因が上回れば自殺

には至らないというふうに言われているところでございます。この資料の70ページ、71ページのところ。ここは女性と高齢者といったところで書きましたけれども、70ページではイ、71ページではウということで、それぞれの活躍の場の創出みたいなことで、前向きな取組といったものも必要だということで、総合的に取り組んでいくことが自殺対策だという認識しております。

以上です。

○石田会長 ありがとうございます。

相談体制とか相談を受けられる場所というのをある程度整備していこうという姿勢は、この今回の計画には出ているかなと思うんですけども、ただ、そこを運営する人のことも書かれているんですけど、すぐ簡単にそういう人を見つけ出すということは難しいし、ちゃんと育ててもらいたいとか、きちっといろんな知識を持っていろんな方たちに対応できる人材がすごく大事なのもかもしれないというふうに思いますので、その辺も含めてご検討いただければ大変ありがたいと思います。

そのほかにはいかがですか。酒井田さん、どうぞ。

○酒井田委員 すみません。国の厚労省の大綱の概要の第3というところに、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」というのが、どうも新しいものとして出ているようで、これは2ページのところで、その「名誉及び生活の平穩に配慮する」というのが基本方針として出されているようなんですが、それは何か、この行動計画の中に具体的に反映されている部分があるんでしょうかというのがちょっと質問でお聞きしたかったです。お願いします。

○大石精神保健福祉室長 すみません。資料の55ページで、(6)、一番下のところに、国の書きぶりに沿った形で少し書かせてもらっております。自殺された方だとかご遺族のプライバシーへの配慮だとか、あと、そういった方々の情報が変に氾濫しないように、そういった情報の取扱い等々についても考えなきゃいけないということで書いてるところでございます。

○石田会長 今、具体的にどういうふうに考えていかれるのかというご意見があったと思うんですけどね。その辺は何かありますか。

○酒井田委員 すみません。ちょっと私、今見ていた場所が、例えば資料の73ページあたりで、「遺された人への支援を充実する」というところに、名誉を守るとか、そういった部分のところが具体化されているのかなと思って両方を照らし合わせて見ておったん

ですが、あまりリンクしていないように見えたものですから、何かできないものかと。ほかの部分にあるかなということがちょっと気になった次第です。

○大石精神保健福祉室長 すみません。そこについて具体的な取組というところは、今この案の時点では書いておりませんので、ちょっと持ち帰って検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○石田会長 では、具体化していくのはこれからということで、ご配慮いただけるということですね。よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。じゃ、渡邊委員さん、どうぞ。

○渡邊委員 渡邊です。

本当に、予防だけじゃなくて生きるというところで、ゲートキーパーの養成が恐らく何年も前からされているかなと思います。そうすると、養成を受けた方の数も出ているでしょうし、実態の把握というのは難しいかとは思いますが、そのゲートキーパーの養成の効果といいますか、フォロー研修も開催されているというふうに資料からも読み取れましたが、その参加率だとか、あと実際ゲートキーパーの方がどのように活躍といいますか、機能されているかという検証のようなものが図られているかどうかというのをお伺いできればと思います。

○内田精神保健福祉センター所長 ありがとうございます。

ゲートキーパーの養成で、その後どうなったかというふうなことは、一応、アンケートの結果でしかないですけど、そういうのはやっています。ゲートキーパー養成研修を受けた後、その数か月後にゲートキーパーとして何か活躍したかとか、何か心境の変化があったかとか、そういうふうなのは聞いています。

何年か前に、その結果について、公衆衛生研究発表会というところで、まだnの数が少ないのでしっかりしたことは言えないんですけど、そういうところで発表したりして、だから、それは結局やりっ放しだと、こちらとしてもまさしく「どうなんだ」というふうなことになるので——というか、その今のやり方でいいのかとか、そういうフィードバックをするためには、そういうふうな意見を聞かなければ変えることもできないので、そういうことはやるようにしています。

ちなみに、やっぱりゲートキーパーとして養成講座とかそういうのを聞くことによって、自分が変わるというふうなこととか、世間の役に立つようなことができるとか、何ていうんですかね。気持ちの中で変化が起こるような、そんなのはあるみたい——ゲート

キーパーの研修を受けて、なるべく高度な——一般的な人のはよく分かりませんが、なるべくそういう専門家の人の話を聞くと、結構いい——気持ちが醸成されるような、そんな感じを受けました。

○石田会長 よろしいですか。

○渡邊委員 ありがとうございます。

ぜひ研修を行うだけではなくて、先生がおっしゃったような、受けたことによる効果だとか、例えば好事例みたいなのを積まれていくと、なお良いのではないかというふうに思いました。ありがとうございます。

○石田会長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、細田さん。よろしく申し上げます。

○細田委員 作業所連合会・わの細田です。

福祉サービス事業所の立場からなんですけれども、やっぱり我々は利用者さんが自死で亡くなるという機会もあるんですね。そのときに、職員がやはり立ち直りにくい。遺族の方への初期対応の研修等、行政、警察等で行うとなっている——「等」に入っているかもしれないですけど、できれば、我々福祉サービス事業所とか、なかなかそういう研修とかというのが合う機会がないので、こちらのほうにも情報を流していただけると非常に助かるのかなと思いますので、お願いしたいと思います。

○石田会長 その辺は、研修の情報とかですね。ぜひお願いいたします。

すみません。時間が大分経過しちゃっているようですので、ちょっと先を急がせてもらいます。もし「もっと私は意見を言いたかったよ」ということがある方は、帰られて、文書で役所のほうに送ってください。お願いいたします。

それでは、続きまして報告の（１）に参ります。「第２期静岡県アルコール健康障害対策推進計画について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

○大石精神保健福祉室長 事務局から説明させていただきます。

資料のほうですけれども、99ページの「資料５－１」というふうにしたものをご覧いただければと思います。

始めに、アルコール健康障害対策推進計画に関する報告をさせていただきたいと思えます。

このアルコール健康障害対策推進計画ですけれども、本来は計画期間が今年度末ということで、今年度中に改定をするということも考えていたんですけれども、計画期間を

1年間延長させていただくこととなりました。

その理由ですけれども、この計画の達成目標としまして、2の「概要」のところに書かせていただいておりますけれども、1つ目が「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」。2つ目に、「その他の指標」というところに書いてあるんですけれども、「未成年者の飲酒の割合」。3つ目に「妊娠中の飲酒の割合」。この3つを達成目標ということで設定しているところでございます。

中段のほうに記載させていただきましたけれども、このうち「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」につきましては、県の健康増進計画といったものがございまして、この計画の改定に合わせて5年に1回調査をしているものがありまして、これは「県民健康基礎調査」といった調査でございます。この調査でアルコールの計画の現状値を把握しているところなんですけれども、新型コロナの影響もありまして調査の実施が1年先送りされまして、このスケジュールのところにあるとおり、令和4年度の10月から11月に調査に着手することになりましたので、現時点でこの数値、現状値を把握できないといったことになっております。

この計画の改定作業をするに当たりましては、達成目標の現状値を把握した上で、それを評価して次に向かっていくというPDCAサイクルが重要というふうに考えておりますので、この数値を把握できるのが令和5年の7月といったところもありまして、今回計画期間を1年間延長させていただくこととなりました。ということで、次期計画は令和6年度を始期とします5か年計画とする予定でございます。スケジュールは3番目のところに書いてあるとおりでして、来年度この審議会でもご意見を伺いたいというふうに考えているところでございます。

また、現行計画では、達成目標として先ほどの3つの成果指標を設定しているところなんですけれども、この成果指標につながる取組の活動指標を設定していないこともありまして、それぞれの取組の進捗管理ができないといった課題がございまして、このため、次の100ページになるんですけれども、4の「令和4年度取組」の(2)のところに記載しました「指標(活動指標)の検討」といったところで、この取組を定量的に評価するための指標を設定することを考えております。

この改定は来年度に本格的に行いますけれども、それに先立ちまして、この活動指標と目標値の設定作業を進めておりまして、次の101ページになるんですけれども、3番目の「現行計画の重点課題に対応する指標(活動指標)の設定について」といったところ

で、この現行計画では「課題①」というふうに書いてあるんですけども、これに対する基本的施策①ということで、ここの例でいいますと、「発症予防対策」、(1)「教育の振興等」、(2)「学校教育等の推進」になるんですけども、これに対する達成目標といったところまでは書いてあるんですけども、これに対してそれぞれ取組があるんですけども、ここの活動指標。ゴシック体で書かれているところなんですけれども、この活動指標と目標値をそれぞれの取組ごとに設定するといったことを考えております。ちょっと分かりにくくて申し訳ありません。

こちらにつきましては、先月開催しましたアルコール健康障害対策連絡協議会でこういった案をお示しさせていただきまして、この方向で検討していくことで了解をいただいておりますので、ご承知ください。

続きまして105ページのほうになりまして、ギャンブル等依存症対策推進計画も併せて説明をさせていただきたいと思っております。

こちらにも計画の期間が令和5年度末となっていることから、来年度、計画の見直し作業を本格的にさせていただきます。資料の下段にありますとおり、先ほどのアルコールの計画と同様のスケジュールで計画策定作業を進めていく予定でございます。こちらにつきましても、同様に、来年度のこの審議会でご意見を伺いたいと考えているところであります。

国が基本計画といったものを作成しているところでございますけれども、近年インターネット投票が——ごめんなさい。次のページに移っていただいたほうがいいかと思っておりますけれども、107ページの下段のほうにちょっと紹介させていただいております。

このギャンブルに関しましては、インターネット投票が普及しているといったことから様々な課題が生じておりまして、先日開催しましたギャンブル等依存症対策連絡協議会におきまして様々な意見を出していただいたところでございます。ここに紹介しているようなものに加えまして、そのほかにもたくさんの意見をいただいております。スマートフォンの普及によりまして簡単に賭け事ができる環境になっていることから、そういったことで低年齢化ですとか賭けの金額が高額になりやすいといった問題が生じているといったご意見が多数寄せられております。こういったものに対する対策となりますと、なかなか都道府県レベルで対応できるものは少ないんですけども、こういった課題を踏まえた上で計画の見直しを行っていく予定でございます。

ページをめくっていただきまして109ページになりますけれども、最後に「依存症フォ

ーラム」のご案内をさせていただきたいと思います。

この審議会の委員でもあります静岡福祉大学の長坂先生に全面的にご協力をいただきまして、依存症に関する正しい知識の普及啓発の一環としまして、広く県民の方々を対象としたフォーラムを開催することを予定しております。長坂先生の基調講演の後に、アルコール、ギャンブル、薬物依存、あと摂食障害の当事者の家族の方々にご参加をいただきましてパネルディスカッションを行うことを予定しております。

2の「開催概要」の(2)のところにありますけれども、来年の2月26日の開催となります。まだ広く参加を募集しているところがございますので、委員の皆さんから、こういったフォーラムがあるよということを広めていただけるとありがたいなというふうに思っております。

依存症に関する報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

○石田会長 ありがとうございます。

このフォーラムの開催の案内はどこに公表されるんですか。県のあれですか。

○大石精神保健福祉室長 県の主催事業ということですので、チラシの配布を予定しております。109ページのところに記載させていただいておりますけれども、対象としましては県民の方とか……

○石田会長 ああ、申込み方法がありますね。

○大石精神保健福祉室長 一番下の(7)のところに「チラシにて募集」ということで、募集期間は1か月程度ですので——ごめんなさい。まだこれから募集をするということで、周知していただけるとありがたいです。よろしくお願いいたします。

○石田会長 分かりました。

時間が押し迫っているところで、皆さんの中で特に——長坂先生はこれに関与された方なので、追加報告とかがありましたらお願いします。

○長坂委員 長坂でございます。今回は、アルコール、それからギャンブル等と一緒に協議会をさせていただいておりました。

ギャンブルだけの報告をちょっとさせていただきたいと思うんですが、これまで圧倒的にパチンコ、スロットの問題が多かったんですが、このコロナ禍で来場者が非常に少なくなっている現状と、どこも来場者が少ないんですが、ボートとか競輪等のネットによる購入は著しく増えているというのが現状です。そこで、スマホからの決済で実際にギャンブルが増えているという状況が、今回多く意見が寄せられました。じゃ、ど

こで対応していこうかと。ご家族の方の意見をまとめつつ、アディクション問題、いわゆる依存症の問題を今回フォーラムで取り上げようという動きになりましたので、ご報告申し上げます。

○石田会長 ありがとうございます。

ネットの関連で世の中がどんどん変わっていますよね。思わぬところに波が立っているという感じがします。

ほかの方で、どうぞ。三浦さん、どうぞ。

○三浦委員 すみません。静岡県精神保健福祉会連合会の監事をしています三浦です。

精神障害の親の会なんですけど、うちは長男が精神分裂病、統合失調症で、それですつと関わっていて、次男の様子に気がつかないでいましたら、次男が仕事を休みがちになって。最初は普通に働いていたんですけど、鬱ではないかといって、10年ほど前からちょっと鬱の治療をして、そこから回復したなと思っていてもまた繰り返すので、先生のほうに相談しましたら、鬱の中でも衝動性障害というものにより、突然お金をかけてしまっ、そのことを後で反省してまた鬱症状になるというのになっているということが分かって、5年ぐらい前から鬱病の治療はしていましたが、その先生が、ちっとも改善しないからといって専門の先生を紹介してくださって、2年ほど前からその先生が、鬱病の状態が繰り返すであろうからといって障害者手当をもらえるようにしてくださったんです。

そうすると、やっぱりこういうギャンブル障害というのも、すごく先生のお見立てによって改善したり、一番いいことは、本人がそういう病気の状態だと理解することで大分変わってきました。ですが、何かトラブルがあると——今、スマホでゲームの課金ができますね。半年ほど前から7万円の課金が3か月続きまして、私は本人のための貯金をしていましたが、ほとんど使ってしまいました。その後本人は、今度「私はもう関与しません」と言ったら、つくづく自分がゲームをして返金していかなきゃいけないことのつらさが分かって、今ちょっと落ち着いています。

そういう状況で、やっぱり専門の病院を確立していただくというか、もっとつくっていただくことが、こういうギャンブルの依存に対してすごく効果があるということを実感しているところなので、ちょっと意見を言いました。

○石田会長 依存症の専門の病院は、幾つかアルコールに関してはありますけれども、ギャンブルと言われるとなかなか。

○三浦委員 性格だとか言ってたんです。でも病気と分かると違うんですね。

○石田会長 病気は病気ですね。どうぞ、松永さん。

○松永委員 時間が押している中ですみません。

先ほどのギャンブルの話もそうなんですけど、アルコール依存症なんですけれど、また現場の話になって申し訳ないんですが、アルコール依存で肝機能が悪くなったり、食道だったりいろんなところが荒れて総合病院に来る方がいらっしゃるんですが、肝機能の値が戻って、「どうしますか」と言うと、もう8割、9割の方が「やめられないですね」と言って、お家の方はやめてほしいけど戻っていくということが常にあります。

やっぱり静岡だと、名前を出していいのかなと思いますけど、インターのところのマリアの丘さんと、あと磐田市に服部病院さんがあるんですが、中部地区がなくて。実は患者様は40代、50代の男性の方が多いかなと思うんですが、「仕事をしながら通えるところじゃない」という条件がついてくると、ほとんどつながらないんです。そして、またひどくなって、吐血してやってくる状況がすごくつらくて。一般の精神科病院さんに「依存症も精神障害なので」とかけると、「うちは依存症は診ません」であったり「依存症はアルコールのところに行ってください」と断わられたりしてしまうので、身体合併症の問題ももちろんあるんですが、アルコールも非常に、目に見えてつながらないので、できれば、中部ばかり言っちゃいけませんけど、とんとんと地域につくっていただけるといいなと思いました。

○石田会長 大変難しい問題でね。静岡県の精神科病院というのはほとんど民間なので、私たちも思うんですけど、なかなかそううまく配分されないところがあるのが現実だと思いますね。まあ県のほうで努力していただくしかないのかもしれない。

よろしいですか。

○内田精神保健福祉センター所長 すみません。このことに関してですけど、先日、産業医の研修会の中で、SBIRTSということを経験した研修会をしました。それは、普通の産業医だとか、別に普通の開業医さんとかでもいいんですけども、そこに、「これは依存症絡みの人だな」というふうになったら、「SBIRTS」だから、「Screening」、それで「Brief Intervention」。まずスクリーニングして、ちょっとカウンセリングみたいなのをして、それで専門医を紹介して、その後自助グループに最終的に行くというふうなコースをたどるようにしましょうという、入り口のところを産業医の先生だとか開業医の先生にやってくださいという研修会を、断酒会の人たちと精神保健福祉センターと、あ

と産業保健センターと三つ巴になってやりました。これというのは去年もやっていた、そんな感じで、今おっしゃったような「困ったな」というのは、やっぱりみんな分かっていることなので、少なくともそんな感じのところで動いているということはお知らせさせていただきます。

○石田会長 ありがとうございます。

情報として、また皆さん、いろいろ利用していただけるといいかと思えますけれど、その辺はどこかに広報されていますよね。

○内田精神保健福祉センター所長 だから12月——いつやったんだっけかな。

○石田会長 産業医さんの研修会の中ですか。

○内田精神保健福祉センター所長 医師会の会報の中に「産業医としての点数になるやつで」というふうな広報をされていて、今回は100名ぐらいの人が受講していただきました。

○石田会長 そういえば載っていました。すみません。

それでは、いろいろまだ問題もあるかと思うんですけれども、報告の（3）に入らせていただきます。

「精神保健福祉法の改正について」ということで、事務局からお願いいたします。

○大石精神保健福祉室長 事務局から簡単に説明させていただきます。

資料の111ページ。右肩に「資料9」と表示しているものです。精神保健福祉法の改正について簡単に説明させていただきます。

今月の10日に、この精神保健福祉法を含む5つの法律を束ねた改正案が可決・成立しました。まだ厚生労働省のほうから正式な通知は発出されていませんけれども、今現時点で入手している資料から情報提供させていただきたいと思います。

この1から、次のページの7まで、改正の概要を抜粋しているものです。また後ほどご覧いただければと思います。

この法律では、今回、第1条のところで「精神障害者の権利の擁護を図りつつ」といった文言が追加されているのが目立つところかなと思いました。

続きまして114ページ。この横の紙をまずご覧いただきたいと思います。「医療保護入院の見直し」といったところがございます。

一番上の「現状・課題」にありますとおり、精神疾患の患者さんのうち、症状の悪化によって判断能力そのものが低下している場合には、適切な医療へのアクセスを確保するためにも、本人の同意が得られなくとも入院につなげることができる制度が医療保護

入院といったものになります。その際、これまでは家族がいない場合には「市町村長の同意を得た上で実施することができる」というふうになっていたものでございますけれども、この改正案では、「見直し内容」といったところにありますとおり、家族が同意・不同意の意思表示を行わない場合であっても、市町村長同意による入院を行うことができるといったところが改正事項になっております。また、入院に当たっては、期間を定めることに加えまして、一定期間ごとに入院要件の確認を行うといったことがなされております。

イメージ図が中段に示されておりますけれども、入院の要件ですとか入院時の手続、入院後の手続、退院に向けた支援といった改正事項がそれぞれ示されておきまして、下段の※1から※8に詳細な内容が示されておりますので、また後ほどご覧いただければと思います。

また、イメージ図の右下のところに「本人の希望のもと『入院者訪問支援事業』を実施（都道府県事業）」といったものがございます。こちらにつきましては、次の115ページをご覧いただければと思います。資料3-②となっております。

「『入院者訪問支援事業』の創設」といったことで、「現状・課題」のところにありますとおり、家族との音信がない患者さんは、医療機関以外の方との面会交流が特に途絶えやすくなり、孤独に陥ったり、退院に向けて前向きな気持ちを持ちにくくなるといった悪循環に陥ることがあります。このため、「見直し内容」のところにありますとおり、主に市町村長同意による医療保護入院者を対象にしまして、外部との面会交流の機会を確保するシステムづくりが検討されているところでございます。

「イメージ」のところにありますとおり、この事業におきましては、精神科病院に入院する患者さんが希望する場合、訪問支援員を派遣しまして、本人の話を聞き、入院中の生活相談に応じることに加えまして、必要な情報を提供することになっております。都道府県では訪問支援員を養成する研修を実施し、右になりますけれども、研修修了者を訪問支援員として任命し、入院患者の希望に応じて派遣するといった支援体制を病院の協力を得て整備することになっております。

その下に矢印で書いてありますけれども、この事業を通じまして、患者さんの孤独感・自尊心の低下を軽減し、権利擁護を図るといったことを目指すとされているところでございます。

この国の事業に呼応しまして、来年度から、県でもこの事業実施を予定しております

て、来年度は、スキームの構築のために皆さんのご意見を聞くような検討会でありませうとか、関係機関への周知ですとか、あと訪問支援員となるような方の募集といったものを行いまして、本格的には令和6年度からの実施ということで予定しているところでございます。

続きまして、116ページですかね。資料3-③をご覧ください。

「精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進」ということになっておりまして、今回の法改正では、精神科病院での虐待防止に関して新たに規定されております。冒頭での虐待の件もありましたけれども、この法律によって都道府県への通報が義務化される予定で、令和6年4月1日施行ということになっているところでございます。

この虐待防止に関連しまして、県のほうでも、病院さんの協力を得ながら、精神科の病院での隔離だとか身体拘束といった行動制限があるんですけども、こういった不適切な行動制限をなくしていくような取組を今検討しているところでございます。

説明は以上となります。よろしくお願ひいたします。

○石田会長 ありがとうございます。

この件につきまして、ご意見等ございますか。よろしいですかね。

いずれ、もう少しきちとした形で法文化されて出てくるんだろうなと思っておりますので、要点としては、医療保護入院に市町村長同意が割合楽に利用できるようになったと。ただ期限つきですけどね。そういう意味では、安易に使ってはいけないけど、ご家族の消息が分からない方とかで大変苦勞があったので、そういう意味ではよかったかなというふうに思います。あと、虐待防止の届出義務のことが文章化されたということですね。

よろしいでしょうか。それでは次に移らせていただきます。

それでは報告(4)です。「精神科救急身体合併症対応施設の増設について」ということで、お願ひいたします。

○大石精神保健福祉室長 事務局から説明させていただきます。137ページの資料10になります。

精神科救急医療体制のうち、身体合併症対応事業といったことでございます。精神疾患と身体的な疾患を併せ持つ患者さんへの専門的な治療を行う施設として、現在、浜松にあります聖隷三方原病院さんを指定して、その体制の確保に取り組んでいるところでございます。

資料の2の(2)にありますとおり、聖隷三方原病院さんでの身体合併症の患者さんの受入れ状況を記載してございますが、やはり地理的な制約ですとか搬送の困難さなどがありまして、中東遠圏域と、あと西部圏域からの受入れが現状中心となっているところでございます。

それで、中部地域と東部地域では、身体合併症の治療が必要な場合には、各地域の総合病院さんと連携をして対応していただいているところでございます。そこで、中部地域と東部地域の病院さんに実情を伺いましたところ、中には対応が難しいケースもあって、受け入れた場合にも各病院さんの負担が大きいので、できれば専門の治療を行うことができる施設があるといいということ、これは長年そういった要望の声を聞いているところでございました。

これまでずっと課題とされていなかったところですが、少し進捗が見られてきたということで今回紹介をさせていただきますのが、県立総合病院での身体合併症病棟。ベッド数でいいますと6床。こちらを整備しまして、来年度4月からの予定で診療を開始するといったことで聞いているところでございます。

3のところ、県立総合病院さんのほうで今整備を進めている身体合併症の病棟について紹介をさせていただいているところです。全て個室の6床で、このうち2床は陰圧室を有する病床ということで、感染症の患者さんの受入れも可能ということで聞いております。また、自傷疑いのおそれがある措置の患者さんも受け入れができるということで聞いているところでございます。県立総合病院さんのほうでは、今身体科のドクターさんと精神科医さんが連携して、この専門的治療を行う体制、ルールづくりが行われているといったところを聞いております。

今後、県の精神科救急システム連絡調整委員会といったところがありますので、こちらで協議することとなりますけれども、現時点での状況ということで報告をさせていただきます。よろしく申し上げます。

○石田会長 ありがとうございます。これは来年の4月からですか。

○大石精神保健福祉室長 今のところの予定というふうに聞いておりまして、コロナの感染が大きくなれば、またちょっと難しいといったことで、そこは流動的なところもあるというふうに聞いております。

○石田会長 まだ流動的ということですね。でも、大変ありがたいと思います。特に中部、東部は、なかなか浜松までは患者さんを送りませんのでね。そういう意味では、地域の

病院に協力してはいただいていますけれども。

よろしいですかね、皆さん。これに関しましては。

それでは、報告の5番目です。「第9次静岡県保健医療計画について」ということで、お願いいたします。

○大石精神保健福祉室長 たくさんの報告事項があって申し訳ありません。最後になります。第9次の静岡県保健医療計画の策定でございます。

こちらにつきましては、医療審議会の下に計画策定部会をつくりまして、こちらで協議を進めているところございまして、本審議会の委員であります齋藤委員がその部会長になっていただいているということで、ありがとうございます。

医療計画と、また介護の計画も同時改定ということで、資料139ページの3のところに書いてありますけれども、第8次静岡県保健医療計画と第9次長寿社会保健福祉計画が一体となって改定作業を進めていくというふうに聞いているところでございます。

精神疾患につきましても、この資料の2の下から3番目の「疾病・事業等に係る医療連携体制の構築」といったところに書いてありますけれども、この6疾病の中の1つに精神疾患が含まれておりますので、またこちらの計画の改定作業を来年度進めていきたいと考えておりまして、その経過につきましては、またこの審議会の中で報告させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○石田会長 齋藤先生が関与されているということですが、何か追加でご意見ございますか。

○齋藤委員 県の策定方針に沿って進めるもので、ほぼ事務的ですが、今の説明のとおり、6疾病の中に精神疾患が入っていますけれども、5事業ということで入っていますが、この中に感染症も入れたらどうかとか、そういう話も進んでいるところであります。これに関しては、これからの策定になります。

○石田会長 ありがとうございます。

皆さんの中で、保健医療計画になると、なかなかご意見といっても難しいかと思うんですけど、「これは言っておきたい」ということがありましたら。よろしいですか。

それでは、以上で本日の議題は、最後のほうは超特急でしたけど、全て終了いたしました。ご協力いただきありがとうございます。最初にも申しましたとおりで、十分皆さんの中で意見が言えなかったけど言いたいことがありましたら、ぜひ県のほうに意見を出してください。そういうことでよろしくお願いいたします。

それでは事務局のほうにお返しいたします。よろしくお願いいたします。

○塚本精神保健福祉班長 石田会長、ありがとうございました。

また、委員の皆様、長時間にわたりまして活発なご審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日、石田会長からもご案内がありましたけれども、なかなか時間が確保できなくて申し訳ありません。特に自殺総合対策行動計画の案につきましては、こちらに様式がございますので、またメール、ファックス等で送ってくだされば、こちらで意見をまとめます。また、そのほかの報告事項につきましても、メール等でまたご意見いただければ、それについてはこちらで拝見いたしますので、よろしくお願いいたします。

次回の審議会ですけれども、書面開催も含めまして、またこちらで検討しますので、その際にはまた事務局よりご案内いたします。

自殺総合対策行動計画案につきましては、説明もありましたけれども、今後パブリックコメントも予定しておりますので、ご承知おきください。

最後に事務連絡ですけれども、本審議会の委員の任期ですけれども、来年6月15日までとなっております。つきましては、本年度中に、また所属する団体への委員推薦依頼など改選手続に入る予定ですので、委員の皆様につきましてはご承知おきください。

ちょっと時間を超過しまして申し訳ありません。以上をもちまして静岡県精神保健福祉審議会を閉会といたします。皆様どうもありがとうございました。

午後5時05分閉会