令和４年度石川県精神保健福祉審議会会議録

**○報告事項（事務局より説明）**

１　障害者の現況及び精神保健福祉関係事業の実施状況等について

【資料１、２】

２　石川県摂食障害支援拠点病院の指定について

【資料３】

３　石川県ひきこもり支援拠点（能登・加賀）の開設について

【資料４】

４　精神保健福祉法の改正について

【資料５】

　 ５　その他

　　　　　【資料６】

**○質疑応答（資料１～３）**

（菊知会長）

・摂食障害支援拠点病院の方、金沢大学を県と厚労省に認めていただきまして、今年順調にスタートしております。一番多い時でですね、病床数が３８しかないんですけど、そのうち１０床以上はですね、重度の摂食障害の患者で占められるっていうようなことが先月、そんな感じでした。

・大体入ってくるときのＢＭＩが１３から９の間で入ってくる方が多いです。１４を超える方に関してはあえて入院という方法を取らずに、その地域の病院で診ていただくという形で進めております。

・非常に宣伝効果が大きかったのか、大変たくさんの方に関心を持っていただいて、本当はですね、石川県だけで進めていくべきなんだと思うんですけれども、中には滋賀県からやってくるとか、そういうケースもございますし、なるべくそういったケース、石川県に集中するために、やっていこうとは思いますが、ある程度間口を広げて進めております。

・電話対応できる事務スタッフを置ける、そう言った予算を、厚労省と県からいただいておりますので、その方に常時電話の対応していただくっていう形で、ちょっと、まだ始まったところで、いささか混乱することもありますが、進められております。ありがとうございます。

・措置入院の患者さんは、今年度少なく推移してるんですが、特にそれについては、１２月までの統計ということで、毎年７～８０人のところ現在４０人ぐらいですけれど、何か要因とかってのは特には見当たらないでしょうか？

（事務局）

・要因っていうのはちょっと私たちはわからなくて、病院の先生方にお聞きしたりもするんですけれども、入院患者さんそのものも、少し少ないのではないかっていうことをお聞きしたりもしています。県としては思い当たることは特にないです。特に制度的なことが変わったりとか、運用的なことが変わったっていうことはありません。

（菊知会長）

・自殺についてですけれども、今年度増えてるということでよろしいでしょうか？要因のところはちょっと聞こえなかったんですけれども、年齢とか原因とか、どういった層が増えているんでしょうか？

（事務局）

・とりあえず４０人ほど増えていて、男性も女性も増えています。

・年齢階級別に見たときには、男性の４０代・５０代、女性の２０代・４０代も少し数字的には増えております。

・ただ、その背景で何があるかっていうことは、まだそこまで分析はできておりません。

（角田所長）

・これは警察庁統計なので、人口動態統計を調べますと、おそらくかなり下がってくると思います。石川県は、警察庁統計が発生地別なんで、高く出る傾向もあります。

・令和３年とかは、県を跨ぐ行動がないもんですから、ほぼ人口動態統計と同じではないかなと。令和４年になりますと、県を跨ぐんで、例えば、神奈川県から８０近いご夫婦が心中に金沢に来て、県立中央病院使用しましたけども。なんで来たん？と聞いたら、「思い出を作りたかった」とおっしゃってましたけど、そんな感じで、県外の人が結構入ってきてる。石川県はちょっとかなり高く出ます。一番高く出るのは、山梨県ですね。青木ヶ原樹海があるからです。

（青木委員）

・石川県医師会の理事もしておりまして、そこで自殺が多少上がり始めたかなっていう数字がちょっと出まして、理事会で理事の先生からご質問出まして、一応その時お答えしたのは、リーマンショックの時は、すごく中高年の男性の方が増えて、そのときに、自殺対策たくさんやりましょうということで、我々も何か、宿題をいただいたんですが、実際一番効いたのは経済対策であろうということで、今回の、一昨年の理事会の時点でも、おそらく今回のコロナ禍に関しては、そのような激増はみられてなかったので、国の経済対策が適切に行われた結果、そのようなものは見られなかった。それは今も続いてるんじゃないかなと考えております。

・ただ、女性やお子さんが、もともと母数が少ないんですけども、微増してるんじゃないかという、特によくマスコミでも取り上げられますが、ここら辺はもう、誰がどの数字を見ておっしゃってるかわからないところもあるので、ちょっと何とも言えなかったんですけども、リーマンショックのとき、焦点絞らない形で何かいろいろやってくださいっていうのが来ちゃって、我々もいろいろメニュー出したんですけど、結局は経済対策だったんだろうとなったんですが、今回もし、そういうピンポイントで考えなければいけないところもあるようでしたらば、そういうところに対応していく必要があるのかなっていうふうに考えております。

（事務局）

・追加で１ついいですか。５ページの④のところに原因動機別状況っていうのがあるんですけど、その一番左側に健康問題が７２人っていうことになってるんですが、これは令和３年が２９人だったので、３倍ぐらいの数字になっております。

・これは３つまで選べるので、純粋な健康問題なのか、何かに絡めての健康問題なのかは見えないんですけれども、ここがかなり数字が増えているっていうのは現状としてはございます。

（菊知会長）

・これは、統計の取り方が変わったとかそういうわけではないんですね？

（事務局）

・それは聞いておりませんので、ないと思います。

（菊知会長）

・健康の問題が急に増えるということはないのかなと思うんですけれども、それを理由に自殺をされた方が、統計上は増えているということでしょうか。

・でもあれですね、健康が急にっていうふうにもちょっとあれですし、青木先生が言われたように一番よく考えられるのはベーシック・インカムがしっかりしてれば、大丈夫なんでしょうけれども、経済上の不安定さっていうのが自殺、最後のとどめになるのかなと思いますし、そういったものと、その健康の不安というものが何かこう、相乗効果で、そういうことが起きてるのかもしれないですね。でも本当に、どのデータを見て、どう考えればいいのかちょっとわからないんですけど、今年はちょっと急増という形で、何かこう、自殺対策で有効な点は何かっていうふうに方々で言われても、本当になかなか今のところは困るのかなと思っておりますが、何かこれについてご意見ある方おいでますでしょうか？

（菊知会長）

・はい。そうしましたら、世の中はちょっと忙しくなってくると自殺の患者数が毎年増えて参りますので、また２月とか５月とかですね、毎年自殺の多い年っていうのは、４月を跨ぐですね、４月の前後が毎年多かったと。３月、５月ですかね。

・世の中の動き始めるときに多くなるので、ちょっと今回コロナが明けて大分動き始めて、いよいよ経済不安も直面しないといけない中で、ちょっと増えてくる要因ってのはいろいろあるのかなと思いますので、注視していかざるをえないかなと思っております。

・具体的な対策はどうするって言われた時にまた悩んでしまうんですが、またよろしくお願いいたします。

**○質疑応答（資料６）**

（事務局）

・昨年のこの会議で、岩尾委員の方から、平成２５年の法改正で、退院後生活環境相談員の選任であったりとか、退院支援委員会の設置が義務化されましたけれども、その開催状況等についてデータがあったら示して欲しいという要望がありましたので、ちょっとわかる範囲でお示しさせていただきたいと思います。資料の方は資料６になります。

（岩尾委員）

・ありがとうございます。非常に意図を酌み取っていただけていると思います。石川県の開催状況とかですね、そういうのが、全国的にも非常に多くされているというところはとてもよかったと思います。

・先ほどの法改正の中にありましたけども、地域援助事業者との連携っていうのがやっぱり、課題が大きい部分があるかと思います。そこに関してはですね、またちょっと後程、意見交換の時に意見を言わさせていただければと思います。ありがとうございました。

（菊知会長）

・退院支援委員会が開催されているんですが、全国的には７１％。石川県は９３．８％ということで、これはおそらくその計画書の中で、期限ぎりぎりの方の場合には、超えても開催しないっていうケースがあってもおかしくはないわけですので、おそらく良心的にとらえると、石川県のこの開催されてない６％ぐらいのケースっておそらく、そのぎりぎりその期間超えて退院されていかれたケースなのかなと思いますが、実際に開かないといけないっていうのは努力義務という状況というふうになっております。

・これが法改正になって、これが本当の義務というふうになってくると、うっかり開けなかったっていうことが起きないようにっていうことはチェックしていかないといけなくなったんだなというふうに思います。全国がこんなに低いのはなぜかっていうのも、これもちょっとよくわからないですけれども、今後ですね、このあたり詳しく調べていく状況に、法改正とともになってくるのかなと思います。

（西村委員）

・資料２に関して、ちゃんと読み込めてないのであれなんですが、２７ページの参考資料ですかね。「1、入院通院患者数、精神科医療機関の状況」というページですけれども、そこの入院ですね、総計というところで、患者数の入院患者というのが令和３年６月３０日現在、３,０４４人とあるんですけれども、入院患者の過去の入院期間というようなデータは、何かあるのでしょうか？

・失礼しました。ありがとうございます。２８ページの上にあるとご指摘を今受けました。ちゃんと読めてなくてすみません。そうすると、２０年以上という方も２２７人ほどおられ、１０年以上２０年未満という方も３０８人ほどおられるという感じですか。分かりました。ありがとうございます。

（菊知会長）

・非常に長い方もたくさんおいでるということになります。療養病棟なんかも長い状態の方もたくさんおいでます。

**〇意見交換**

（青木委員）

・審議会でお金の話で大変恐縮なんですけども、先ほど資料が日精協の本部から来まして、物価高騰対策の物価賃金総合対策本部は２２日、コロナ対策と合わせ１兆円の予備費を発表したということで、医療機関に対しても、医療・介護施設等に対する支援も推奨事業に盛り込まれているということで、患者さんも先ほど少なくなっているということもありましたが、コロナ禍で、精神科病院はほとんど増収はありません。減収がほとんどで、正直、当院も赤字となっておりまして、賃上げのところでかなり厳しい状況になっておりますので、ぜひ、ご検討よろしくお願いします。

（事務局）

・今ほどのお話につきましては、国の方の状況等もよくお聞きしながら、何ができるかお話を伺います。どういうことができるか考えていきたいと思います。

（岩尾委員）

・県の精神障害者の地域生活支援事業のところで、この資料では、２２ページ、２３ページの部分ですけれども、２３ページの（２）の地域の連絡会、連携会議というので、これに私も参加させていただきました。で、石川中央と南加賀の方で、南加賀は秋山先生で、石川中央は岡先生から、地域と医療がどう連携していけるかっていうようなこととか、地域生活支援の課題みたいなこととかをいろいろと教えていただきまして、その中で、地域の支援力を上げていくというようなことが必要であろうというようなことを、その会議の中でみんなで確認してきました。先ほどの地域援助事業者との連携もそうなんですけども、地域と医療がどのように連携していくかということが、さらに重要になってくるというふうに思います。

・今後ですね、この地域生活支援事業の取り組みとかの中でも、やっぱり精神障害のある人の支援力というのを地域で上げていくということと、あともう１つは、当事者の人達がやっぱりなかなか地域で生活しづらいことの１つとして、地域住民の人たちの病気のことのご理解ということが、まだまだな部分があると思われます。

・法改正とかいろんな取り組みがこれから進んでいくんだろうと思いますけれども、学校とかですね、いろいろ地域の中でそのような障害のある方が、地域で暮らしていくっていうようなことの、さらに進んでいくような取り組みというのを、プランが改定されますので来年度、おそらく審議会ではプランの話も出てくると思うんですけども、そういった普及啓発に対して力を入れていただきたいなという要望というか、意見です。

（菊知会長）

・地域移行をうまくやっていくためには、やっぱりそういう設備、グループホーム等のですね、そういったものもどんどんどんどんサポート体制が必要である一方、周りの方の住民の理解も得られるように、包括支援センターも含めてですね、連携がますます大事なのかなと思います。

（事務局）

・来年度なんですけれども、今、岩尾委員の方から障害者プランのお話ありましたけれども、この精神保健福祉医療に関わる、ほぼすべての計画が来年度、改定作業を行う年になります。

・その中で、この医療と地域の連携であったり、啓発のことであったり、先ほどこの法改正を説明しましたけれども、そういう大事なところはすべてそういうところ、この計画だからこれっていうことじゃなくて、専門性を図って、全体的に大事なことはしっかり検討していきたいと思っておりますので、またそちらの方にも、今言ったご意見を上げていきたいと思っています。

（菊知会長）

・法の改正があって、特に市町村の絡みが多くなるような感じもしますね。今までは家族等全員が入院に関する意思表示ができない状態にある場合しか、市町村同意の入院が認められなかったのが、それが消えたっていうのはかなり大きいかなと思うんですね。

・家族等が入院もしくは退院の意見を持たない場合ってなったんで、疎通が取れてるような場合で、むにゃむにゃしてる場合、市町村長同意の入院っていうのが可能になります。またその虐待歴があると、また市町村同意。

・そういった市町村長同意になった場合、市がまた、その退院後支援のために絡んでいく役職を作っていかないといけないということで、そのあたりですね、また法改正になって、実際どう運用するか、非常に大きな問題たくさんあると思うんですね。虐待の定義、どのくらいで虐待と定義するんだとか、家族等って、全員が「はい」とも「いいえ」ともどちらとも区別できない場合、書類で確認しなきゃいけないのか、どこまでそれ確認するのが、どうすんだろうっていう、もう３月なんですけどもね、実際思うわけですけれども。

・これ実際、県の案件っていうよりも、国の案件でして、実際運用しながらまたそこに市が大きく巻き込まれていくっていう中で、上手く、県、市町村、医療機関が連携しながらですね、運用しながら、その実態を見ながらまた、来年改善に向けてですね、実際の運用どうあるべきかっていうことを考えていかないといけないのかなと思います。また、この会議の役割が重要になってくるかなというふうにも思っております。多くの各機関の先生方のご意見が聞ける場としてですね、大事かと思います。この点についてどうでしょう、県側のご見解とか何かございますでしょうか。

（事務局）

・今先生がおっしゃったように、例えば虐待にしてもどこまでが虐待とかっていうのがあると思うんですけれども、国の方がＱ＆Ａを出す準備を進めているみたいなので、虐待についてもそこに具体例が上がってくるのかなってのは思っています。

・こないだ医療機関向けの説明会とかやったときも、どういうことが虐待になるんだっていうのはやっぱりご意見としてはありました。

・国のＱ＆Ａが示された段階で、県として、もっと聞きたいところがあったらそれも国の方に上げてしっかりやっていきたいなと思っています。

・あと、そういうことについて必要性があれば、また説明会なども開きながら、あとは本当に必要な検討を早い時期からしっかりやっていきたいと考えております。

（菊知会長）

・おそらくいろんな病院から県の方に、個別のケースでですね、これどうしたらいいかなっていう質問またたくさんいくかと思いますのでよろしくお願いいたします。

（林委員）

・先ほどの医療保護入院の同意の件出てましたけど、今度はＤＶも除きますっていうような点もありまして、じゃあ、何があったらＤＶなのっていう話も多分出てくるんだろうなと思いました。で、それに関連してちょっと思ったことがあったのでお話します。

・ＤＶだと、加害者が入院するのか、被害者が入院するのかちょっとわかんないんですけど、おそらく被害者が入院して、加害者の人が同意をするっていう場面が想定されてるんだろうと思うんですが、基本的にＤＶの加害をする方は、自分が正しくて、自分が良い人であるっていうスタンスでＤＶを否認するっていうのが、ＤＶの１つのパッケージになっているので、ＤＶ被害を受けてますって言って、いえいえそんなことはないです、もうあの人のことが心配で心配で、僕は大事で大事でっていう話になるのが通常なパターンですから、そういった時にも何かどういうふうなことがあった場合にＤＶなのかなっていうのも、案内ってあるんだろうなと思いました。

・ＤＶに関連して言うと、私全然気づいていなかったんですけど、石川県のホームページ、こころの健康センターでDV男性加害者の意識に関する令和４年度の調査っていうのが上がっているのがありまして、すごくいいものを見ることができて、こういうところにどんどん周知されて繋がっていくっていうのがあるって、そういうルートができていくといいなと、とても思いました。

・離婚事件たくさんしておりますけれども、ＤＶのあるケースだと、かなり精神的、ＤＶと虐待、児童虐待とかも結構地続きな問題で、そういうことがあった場合に、精神疾患、さっき摂食障害とかも出てきていましたけれども、そういうものが伴っていることが本当に多いので、医療の場面でも、これからＤＶもちょっとトピックになっていくのではないかと思いまして、思ったことだけお話させていただきました。

（菊知会長）

・ＤＶを案件としてされてる方から見ると、ＤＶの議論の場面が広がるということで、本当に現場にかかる我々としてはですね、２０歳とか１８歳とかいった人が小学校・中学校時代、ＤＶを受けてました、よく言います、皆さん。聞いたらですね、かなりの割合でＤV受けてましたって話になってしまうので、本人の言ったことをそのまましてしまうとですね、扶養義務者にできなかったりっていう関係が、グレーなものがたくさん出てくるので、このあたり実運用しながらですね、実際の運用が良くなってくのかなというふうに思っております。

・実際ＤＶはもうちょっとちゃんと、真剣に考えるべきという観点からいうと、良いというお話をお伺いできてよかったです。