

## 令和3年度千葉県地方精神保健福祉審議会議事録

1 日 時：令和4年3月18日（金）午後6時から午後7時30分まで

2 場 所：オンライン（Zoom開催）

3 出席者

（1）委員（総数15名中13名出席）

伊豫 雅臣委員（会長）、木村 直人委員（副会長）、石丸 美奈委員、田中 知華委員  
早川 達郎委員、志津 雄一郎委員、深見 悟郎委員、北村 敦子委員、大賀 四郎委員  
富沢 正昭委員、中西 亜紀委員、酒井 範子委員、櫻田 なつみ委員

（2）県職員（事務局：障害者福祉推進課）

大野 義弘課長、中島 良樹副課長  
小林 謙介主査、土橋 舞子副主査、飯塚 絵梨奈主事  
矢嶋 亜暁子精神通報対応班長

4 会議次第

（1）議題 てんかん支援拠点病院の指定について（案）

（2）報告

- ア 令和4年度事業（重点事項等）について
- イ 千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について
- ウ 千葉県精神科救急医療システムについて
- エ 千葉県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定について
- オ 令和3年度精神科病院実地指導・実地審査等について
- カ 千葉県精神保健福祉センター及び千葉県精神科医療センターの建替えについて
- キ その他

5 議事録署名人 富沢 正昭委員、北村 敦子委員

6 傍聴者 なし

7 審議結果 別添のとおり

(1) 議題：てんかん支援拠点病院の指定について（案）

【事務局説明概要】（土橋）

資料1

てんかんに関する専門的な相談支援、他の医療機関や関係機関と患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対する助言・指導、地域におけるてんかんに関する普及啓発を実施し、県のでんかん診療連携体制の構築につなげることを目的として、「千葉県てんかん診療連携体制整備事業実施要綱」（以下「県要綱」という。）第4条に基づき、千葉県てんかん支援拠点病院を募集したところ、千葉県循環器病センターから応募があった。

資料1-1：2ページ、資料1-2：2ページ

本事業は、県要綱（資料1-1）第10条の業務をおこなうこととなっており、国の「てんかん地域診療連携体制整備事業実施要綱」に基づき、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所を「てんかん支援拠点病院」（以下「支援拠点病院」という。）として指定こととなっている。

応募のあった、千葉県循環器病センターは、指定要件を満たしていることが確認できたことから、令和4年度の「支援拠点病院」として指定することとしたい。

【質疑応答】

（伊豫委員）

支援拠点病院としての指定期間はどのくらいか。

（事務局・土橋）

事業の予算が単年度予算であるため、指定についても1年となる。このため、毎年公募の手続きをおこなうこととなっている。

（伊豫委員）

継続事業とする必要性はあるが、これまでの実績もあり、県の案で問題ないと思うが、各委員いかがか。

<各委員からも意見無し>

では、県の案で審議会として承認することとしたい。

(1) 報告：

ア 令和4年度事業（重点事項等）について

【事務局説明概要】（小林）

## 資料2

次年度の当初予算総額は、障害者福祉推進課が16,849,246千円、障害福祉事業課が41,538,650千円で、合計58,387,896千円となる。

重点事業としては、精神障害のある人の地域生活の推進のため、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ため、障害保健福祉圏域13圏域毎に事業委託を行い、会議体の設置・運営や、地域課題に応じた事業を選択的に実施する。

また、精神科救急医療の充実のため、精神科救急システム、次年度から障害福祉事業課が精神障害者以外も実施する障害者ピアサポーター養成研修事業などがある。

この他にも、障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実のため、高次脳機能障害支援普及事業やひきこもり地域支援センター事業、精神障害者の通院医療費を補助する、自立支援医療（精神通院医療）費の予算、災害時における、専門性の高い精神医療の提供と精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）を養成するなどの災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備事業や依存症対策などを行うこととしている。

### 【質疑応答】

（伊豫委員）

ひきこもりの患者を診療しているが、なかなか自宅から外に出てこられない。事業において、アウトリーチ支援の実績などはあるのか。

（事務局・中島）

ひきこもり地域支援センター事業は、主に電話相談を平日日中に2名の職員が対応している人件費となる。相談の中で、必要な支援につなげることとしており、必要な場合には、市町村や保健所とも連携している。また、精神保健福祉センターでもひきこもりの方に対するアウトリーチ支援を行っている。

（事務局・石川）

直接的にひきこもり地域支援センターと連携して実施しているわけではないが、精神保健福祉センターにおいても、アウトリーチ支援を行っている。ただ、人間的な制約があり、年数件程度といった状況である。

（大賀委員）

精神障害者家族会の会員が支えている家族の多くもひきこもっている。

国府台病院の齊藤先生などのお話では、ひきこもり状態にある多くの方には、精神疾患があるという。ひきこもりの方は精神疾患があることを理解してもらいたい。

（石丸委員）

不登校などからひきこもる方もいる。学校関係などとの連携も必要ではないか。

また、市町村との連携もどのようになっているか教えていただきたい。

(事務局・中島)

不登校から始まる場合もあれば、就職氷河期など会社を辞めた場合など、ひきこもりとなるきっかけは様々である。また、ひきこもった年数によっては、50代のひきこもりの方を80代の家族が支える、いわゆる8050問題などと言われる場合もある。

このため、学校関係のみならず、就労支援や高齢者支援など、ひきこもりの支援については、個々の案件に対し多種多様な支援が必要であると考えている。

特に、直接的な支援窓口となる市町村の役割が重要であり、本年1月に市町村職員に対する研修を企画するなど、県としても市町村としっかりと連携し、ひきこもり対策に臨むこととしている。

イ 千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について

【事務局説明概要】(小林)

資料3

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送るために、医療・福祉・介護・住まい・地域の助け合い・教育が包括的に確保された地域づくりをめざすことを目的としたもので、県が指定一般相談支援事業所等に業務委託し、障害保健福祉圏域ごとに実施している。

本事業を円滑に実施するため、委託先には、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者を圏域連携コーディネーターとして1名以上配置して、圏域連携コーディネーターを中心に地域の関係機関との協働により、地域の特性に応じた事業を実施している。

【質疑応答】

(大賀委員)

精神科病院に認知症の入院患者が増えている。高齢者施設に空きがなく、病院に入院しており、入院する方は症状が重い。高齢者施設の介護人員に比べると、精神科の看護人員は少なく処遇的にも問題であると考えている。

(伊豫委員)

この辺りの問題は、認知症対策推進協議会などでも議論されているものだと考えている。

(事務局・中島)

県では、精神科病院に対する実地指導を年1回実施しており、適切な入院処遇が行われている。

るか、適切な入院形態となっているかなどの現場確認をおこなっており、今後も、精神保健福祉法に基づく適切な入院医療の提供がなされているか、確認していくこととしたい。

ウ 千葉県精神科救急医療システムについて

【事務局説明概要】（矢嶋）

**資料4**

本県では、「精神科救急情報センター」を県精神科医療センターに設置し、24時間365日体制で相談に応じており、相談者の緊急度を判断して、必要に応じて受診先の調整を行っている。

加えて、夜間休日に発生する警察官からの通報への対応を障害者福祉推進課精神通報対応班の職員が保健所兼務職員としておこなっている。

夜間休日であっても、現場に臨場し精神保健福祉法に基づく診察事務を行う必要があり、その実績も年々上がり、令和2年度に措置診察を行った事案については全て臨場できるまでになっている。

この他に、身体疾患合併症の医療提供体制構築にも取り組んでいるところである。

【質疑応答】

意見等なし

エ 千葉県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定について

【事務局説明概要】（土橋）

**資料5**

ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に基づき、「千葉県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定することとし、有識者の御意見を伺いながら計画案を取りまとめた。

この計画は、ギャンブル等依存症の発症、進行、再発を予防するための対策を教育、福祉、医療等の関係機関と連携し取り組み、本人や家族を支援するものである。

令和4年2月17日（木）から令和4年3月14日（月）までパブリックコメントをおこない、年度内に計画を策定し、令和4年4月よりこの計画に基づき各種施策を進めていく。

（事業概要は資料5を説明）

【質疑応答】

（伊豫委員）

依存症の支援拠点は船橋北病院で良いのか。たしか、アルコール依存症の支援拠点にもなっていたかと。

(事務局・土橋)

御見込みのとおりであり、ギャンブル等依存症の専門医療機関が、船橋北病院と秋元病院であり、この中から、船橋北病院を支援拠点に選定した。

オ 令和3年度精神科病院実地指導・実地審査等について

【事務局説明概要】(中島)

**資料6**

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6に規定されている立ち入り調査で、毎年、県内の精神科病院に立ち入りをおこなっている。

令和3年度も10月から12月にかけて県内44の病院の立ち入りを行った。

指導等が無い病院も複数があるが、今年度は44病院に対し、77件の指導を行った。

指導内容としては、法に定められた要件等が診療録に記載されていないなど、診療録の記載不備や法で定められた期限内の届出の提出遅れなどの事務に関するものであった。

加えて、入院中の患者の入院形態が適切であるか、診察を行い確認した。

97名の診察の結果、他の入院形態に変更が望ましいとされた入院者が9名いた。

変更が望ましいとした理由としては、措置入院要件である自傷他害の症状が消失していることや、自発的な任意入院ができるほど判断能力が確認できない認知症等の入院者であった。

【質疑応答】

意見無し

カ 千葉県精神保健福祉センター及び千葉県精神科医療センターの建替えについて

【事務局説明概要】(中島)

**資料7**

令和5年度中に千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが合築し、現在の千葉県精神科医療センターの隣の土地に整備されることとなる。

この整備に併せて、千葉県精神保健福祉センターも施設4階に移転することとなっている。

(深見委員より補足説明)

救急医療センターは身体的救急の精神科医療センターは精神科救急の最後の砦機能を担うセンターであり、両センターが合築することで合併症対策も含めた体制が構築されることになるほか、精神保健福祉センターと合築することから、精神科の急性期から保健や福祉の支援にもつながられることが期待される。

また、救急医療センターには、災害派遣医療チーム（DMAT）が、精神科医療センターには、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が配置されており、総合救急災害医療センターとしての機能なども期待されている。

**【質疑応答】**

意見無し

午後7時30分 終了