

令和2年度 埼玉県精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和3年1月18日（月）

午後1時30分から午後2時30分

会場：埼玉会館 2階東西会議室

（ZoomによるWEB会議）

<出席委員>

廣澤 信作	埼玉県医師会	副会長
丸木 雄一	埼玉県医師会	常任理事
佐藤 順恒	埼玉精神神経科診療所協会	会長
田巻 龍生	東松山病院	院長
池澤 明子	池沢神経科病院	院長
大山 美香子	志木北口クリニック	院長
角田 健一	南飯能病院	院長
榊原 範人	埼玉県警察本部生活安全総務課	課長
越智 弘	さいたま地方法務局人権擁護課	課長
小林 明雄	埼玉県消防長会救急部会部会長	比企広域消防本部 消防庁
岸 規子	さいたま保護観察所	所長
高橋 司	埼玉県立精神医療センター	政策医療企画室長
稲沢 公一	東洋大学	教授
相川 章子	聖学院大学	教授
上木 雄二	埼玉県社会福祉協議会	副会長
山中 みどり	埼玉県精神障害者家族会連合会	
永瀬 恵美子	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	
高木 暁子	埼玉県精神障害者団体連合会	事務局員

<事務局>

番場 宏	保健医療部疾病対策課	課長
根岸 佐智子	保健医療部疾病対策課	副課長
武井 秀文	保健医療部疾病対策課	主幹
藤田 志保	保健医療部疾病対策課	主査
永添 晋平	保健医療部疾病対策課	主査
田畑 絵理奈	保健医療部疾病対策課	主事
本橋 仁	福祉部障害者福祉推進課	副課長
木村 牧子	福祉部障害者福祉推進課	主任

- 保健医療部疾病対策課長による挨拶
- 出席委員の紹介
- 委員総数20名のうち、17名の委員が本日の会議に出席
審議会規則第6条第2項により本日の会議が有効に成立していることを確認
- 配布資料の確認
- 会議の公開の確認

<議事>

- (1) 次期埼玉県自殺対策計画について
- (2) 埼玉県依存症対策推進計画について
- (3) 多様な精神疾患ごとの医療機関の医療機能一覧表について
- (4) 第6期埼玉県障害者支援計画について

<議事録：要旨>

廣澤会長が審議会規則第6条第1項の規定に基づき議長となり、以降の議事を進行。

議事（1）次期埼玉県自殺対策計画について

事務局（疾病対策課）

資料1に基づき説明

議長）

ただいまの事務局の説明に対して、ご意見やご質問があればお願いします。

高木委員）

資料2のところ、相談支援体制を整備・充実するとありますが、夜間における精神科のソフト救急を充実させてほしいです。

当事者が夜間一人になって誰にも相談できず、悩んで困っているという実情があります。精神科救急情報センターにかけるほどではないけども、悩んでいて話を聞いてほしい時にかけることのできる、夜間や休日の電話相談を充実させてくださいというお願いです。

こころの健康相談統一ダイヤルですとか、よりそいホットラインなどがありますが、なかなか繋がらないというのが実情です。個人的な話になりますが、2度自殺をしようとして未遂で終わったという経験を持つ当事者からの、切実なお願いです。

事務局（疾病対策課）

夜間、休日の相談体制の充実がもっと必要ではないかというご意見でした。お話のなかで

こころの健康相談統一ダイヤルのこと、よりそいホットラインのことでなかなか繋がりにくいというお話がございました。県のほうでも相談窓口がいくつかありますが、電話で繋がりにくいというお話を聞いているところでございます。

夜間、休日につきましては、今年度途中まではこころの健康相談統一ダイヤルで対応できていなかったのですが、自殺者数の急増や繋がらないという話を受け、11月から統一ダイヤルについては、休日、夜間も含めまして24時間対応に変更して実施しているところでございます。少し繋がりがよくなっているのではないかとってはいますが、まだ足りないというお声もあろうかと思いますので、状況を見ながら検討していければと思っております。

高木委員)

ありがとうございました。

議長)

24時間対応しているということですが、回線数を増やすこともできるのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

回線数を増やすというのは費用や予算、人員体制の面などいろいろなところに影響が出ます。24時間化してみて、状況を見て、足りないようであればそういったことも検討していかなければならないと思います。

議長)

ありがとうございます。ほかの委員の方からはなにかありますでしょうか。

丸木委員)

自殺対策の連絡協議会で問題になったことや話題になったことを少しご説明させていただきます。新型コロナウイルスの影響による自殺が増えたのではないかと。たしかに、今年の8月くらいから女性を中心に自殺者がだいぶ増えております。ただ、ちょうどあの頃に、俳優さんが3人亡くなっているのです、その影響もあるのではないかという推測もありまして、もう少し様子を見たいと言っていました。

それから、少し問題なのは、高校生の自殺が増えていたことです。これは、休校が影響しているのではないかと。やはり高校生はお友だちと会ったりすることでストレス解消することもあるので、そういうことができれば自殺を未然に防げたんですけども。

自殺者数が5割くらい増しているという報告もありました。これに対してはスクールカウンセラーがしっかり対策すると言っておりましたので、新型コロナウイルスの影響というのはもう少し見てみないと、本当にどのようなことが起きてくるのかわかりません。

また、経済的な問題が絡んでくると、少し先にいろいろな影響が出てくるのではないかと

ということで、自殺対策の連絡協議会では経過を踏まえるという話になっております。

議長)

どうもありがとうございます。

46ページの大災害や感染症により増大している不安への対応ということで、これは感染症が増えるということに対して不安を抱える方と、感染症にかかってしまった方についても対応するというのでしょうか。

事務局（疾病対策課）

新型コロナウイルスに関して不安を感じているのはやはり感染への不安や、間接的な影響として生活や経済、こころの問題に影響を及ぼしているということがあるかと思えます。

感染不安につきましては、自殺対策計画とは別に県のほうで感染症対策としてしっかり取り組んでいかなければいけない事項だと考えておまして、こちらの自殺対策計画のほうでは、主に生活面ですとかこころへの影響についての対策としてまとめております。

やはり新型コロナウイルスの影響というのは非常に大きいです。先ほど丸木先生のお話にありましたように今後経済問題に絡みまして、こころに悩みを抱えていく方が増えていくことが予想されますので、そちらの問題に対応できる相談体制を強化させていきたいと思っております。

実際、今年度途中から、暮らしやこころについての相談を同時にできる相談会の開催回数を増やしまして、対応できる体制を整えているところでございます。引き続き実施してまいりたいと思っております。

議長)

ありがとうございます。ほかにはどうでしょうか。

山中委員)

18ページにあるグラフをみると、自殺の要因は割と多岐に渡っていて、でも結局こういうことは家族の中で起きてしまう問題というか、家族のひとりがこういう問題を抱えると家族全体が巻き込まれるような問題が多いと思えます。

19ページにある「悩みごとを相談できる相手」をみると、家族・親族が相談先として66.7%という数字が上がっていますが、これはどうなのでしょう。公的な相談の数字がすごく少ないです。なので、もう少し相談窓口を周知徹底してほしい。若い人は自分で繋がりやすい、ネットでの情報に飛びついてしまい、公的な機関に繋がりにくいこともあると思うので、もう少しきめ細かく分析して、どうしたら公的機関の相談窓口の相談件数が増えるかを考えていただけたらなと思えます。

事務局（疾病対策課）

ただ今ご指摘いただいたように、公的機関への相談が非常に少なく、周知が足りないというところで、積極的に進めていかなければならないと思っております。

若い人が繋がりにくいのご意見をいただきました。実際、電話相談の窓口などでは、若い人は電話で直接話したり、対面で話したりというのが苦手だという声も聞こえてきたりしております。

若い人にインターネットツールが普及しており、相談窓口に繋げるためのハードルを下げる意味もありまして、LINEを活用したSNS相談を埼玉県でも今年度初めて実施しております。試行的という意味合いもありまして、期間限定で8月の夏休み前後の16日間でしたが、多くの相談が寄せられておりますので、また今後も実施していきたいと考えております。

議長）

ありがとうございます。ほかには何かございますか。

佐藤委員）

私も県の医師会の自殺対策の委員会、それから診療所の集まりでも自殺のデータを集めておりしております。新型コロナウイルス関連での自殺の増加ですけれども、実感としてはかなり影響を受けていると思うのですが、亡くなられた方についてどの程度関与しているかについては、まだまだわからない部分が多いと思います。県としても、できるだけ情報を集めるような方策を考えていただければと思います。

また、児童虐待やストーカーの問題などで、精神科病院と警察との連携が進んできていると思うのですが、自殺関連でも警察からご連絡いただくことも多いので、警察との連携がもう少し進められると自殺の実態や状況がもう少し詳しくわかるのではないかと考えております。これは非常に難しいデリケートな問題なのは理解した上ですが、県として自殺対策問題も含めて、児童虐待とDV問題等も警察も絡んでいますので、警察との連携についてこれから進めていただければと思います。

事務局（疾病対策課）

児童虐待の担当部署のほうでは警察との連携を進めているというところもありますし、DVの担当部署からもコロナ禍で件数が増えていると聞いております。

やはり虐待やDV等、自殺の要因につながりかねないものにつきましては、関係機関が連携してやっていくことが重要だと思っておりますので、当課のほうから自殺の現状等の情報共有をさせていただきまして、必要な取り組みについて様々な部署と連携して検討していければと思っております。

佐藤議員)

ありがとうございます。警察の方から何かありましたら。自殺の情報は、結構、警察のほうで持っていると思いますので、これから前向きに考えていただければと思います。

榊原委員)

プライバシーに配慮しながら、引き続き可能な限り連携を図っていきたくと存じますのでよろしくお願いいたします。

議長)

ありがとうございます。ほかにはよろしいですか。

小林委員)

実際に病院搬送となると消防の救急隊がほとんどだと思います。当管内においても昨年の速報値でございますけども、87件の自傷行為が計上されています。この中には精神科疾患というのが多くを占めることもございますけども、できればそういった連携の中に消防というものも加えていただくと一層いいかなと思います。

MC 協議会（メディカルコントロール協議会）でも出ましたけれども、搬送時間が遅延するというところでも問題となっておりますので、消防もなんらかの形で関与出来たら良いと感じております。

議長)

ありがとうございます。消防の方もご協力いただけるということで。

ほかにはございますか。

永瀬委員)

資料の10ページで自殺の原因となるのが健康問題とあり、その中で精神障害の割合が8割近いと読み取れるのですが、精神障害による貧困のせいなのかそれとも精神障害を負ったことで悲観してしまったのか。背景が精神障害やうつ病というくくりだけでは、かえって誤解を生むのかなと思われました。精神障害によって貧困になってしまい将来を悲観してしまったのか、病気そのものなのか、その中身によって差別偏見の問題等が見えてきます。少々この内訳の出し方では、誤解を生みやすいと思いましたので、もう少し分析があったらなと思います。

もう一つ、14ページに市町村別自殺標準化死亡比があるのですが、例えば保健所の管轄で言うと、中央とか北にかけて自殺の比率が高いと読み取れますけれども、ここについての分析はなさっているでしょうか。

事務局（疾病対策課）

10ページの自殺の原因動機別の内訳ですが、健康問題が6割強、そのうち精神障害が7, 8割となっております。たしかに精神障害といたしても、こういった背景で、またどういったことにつながっていくのかは、ここから読み取るのが難しいところがあります。

国から出された統計や県警の統計資料等を見まして、もう少し検討できればと思います。なかなか分析というのは当課のほうで難しいところもあります。国の専門の分析機関等に依頼をしまして、原因等の分析も進めてまいりたいと考えているところでございます。

14ページの、自殺死亡率の地域差については、北部、秩父の方で高い状況というのは読み取れるのですが、またさらに詳しい分析は、先ほど申し上げたとおり、専門機関に依頼しまして、何が自殺対策で必要なのかを検討していければと考えております。

議長）

ありがとうございます。分析はなかなか大変な部分もあるのかなと思います。経済的な問題、精神的な問題、どちらが多いかということで、なかなか個別に解析するのは難しいかと思いますが、よろしく願いいたします。

それでは時間の関係もございまして、議事2につきまして事務局から説明してください。

議事（2）埼玉県依存症対策推進計画について

事務局（疾病対策課）

資料2に基づき説明

議長）

ただいまの事務局の説明につきまして委員の皆様からご意見・御質問がありましたらよろしく願いします。

山中委員）

依存症対策はすごく難しいと思うのですが、あまりネガティブにとらえて周知を図ってしまうと、相談しにくくなってしまうことあります。私が少し気になったのは、政府の麻薬取締りのポスターで、「人間やめますか」といった感じのものがあって、あれだとみんな逆に困って、出てこなくなってしまう。もう少し、漠然とした相談の窓口のハードルが下がるといいと思います。

例えばアルコール依存になるには長い前段階があるはずですが、なんとなく生活不安が続いていて、なんとなく仕事安定しなくてなど、なんとなくの不安から誰かに相談できて、そして一緒に方向を考えられるような、漠然とした不安についての相談先があるといいなと。

行政への相談は診断名が付いていないとすごく相談しにくい。その前段階の漠然とした不安を受け止める民間団体や家族会など、いろいろな窓口を紹介して、漠然とした不安を受け止めつつ依存症にならないようにする対策が必要ではないかと思います。簡単な意見でした。

議長)

ほかにはどうでしょうか。

高木委員)

昨年の11月にギャンブル等依存症専門会議ですとか、アルコール健康障害対策推進会議が行われたようですが、この会議の構成員の中に、依存症の当事者はいますか。

事務局（疾病対策課）

はい。いらっしゃいます。

高木委員)

当事者でないとわからない苦しみというのがあると思いますので、会議のメンバーに当事者を加えていただくことは、非常に重要なことだと考えております。ありがとうございます。

議長)

ほかにはいかがでしょうか。

<質疑なし>

議事3：多様な精神疾患ごとの医療機関の医療機能の一覧表について

事務局（疾病対策課）

資料3等に基づき説明

議長)

ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様から御意見・御質問ございましたらどうぞよろしく願いいたします。

大山委員)

多様な精神疾患等ごとの医療機関の医療機能一覧表について、これは法律に従った分類になっていると思うのですが、産婦人科領域や保健センター等では、周産期を扱っているところを紹介してほしいという話、それから小児科領域から母子保健を扱っているところを

紹介してほしいという話があります。こういうものは付け加える計画はないでしょうか。

事務局（疾病対策課）

ありがとうございます。実は、5疾病5事業でそれぞれに指針が示されています。なので、そのクロスオーバーを県独自にしていくのは少し支障がでる可能性があります。いずれにしても先生のご意見を頂戴しながら、5疾病5事業それぞれの指針に触れるか触れないかの確認をしてみたいと思っております。整合性を踏まえ、どこまで情報を盛り込むかというのは、少し検討が必要になるかと思えます。

議長）

ほかにはいかがでしょうか。

山中委員）

「地域で生活するための支援を提供します。」を進めると何回も書かれているのですが、この場合の地域移行は、病院から家庭に戻すという意味なのか、あるいは病院からできるだけ自立を目指すということでしょうか。地域移行は地域で生活するというのが、病院に比べて、結局家庭に戻ってくるなど、家族のなかで生活するというイメージになっていて、なかなかそのところがわからないのですが、県としてはどのようにお考えですか。

事務局（疾病対策課）

ありがとうございます。今山中委員からお話のあった地域移行については、議事4で障害者福祉推進課さんにお越しいただいておりますので、推進課さんのほうに御質問いただいたほうがより確実かもしれません。

われわれのほうで整理をしましたのは、地域移行と全くかけ離れた話ではございません。地域移行を進めていくなかで各医療圏にどういった医療機能をもった病院があるかといったことをまずは整理して、何が足りないもしくは何がもっと必要ということを判断いただく、その資料であると考えていただくのがよろしいかと思います。

議長）

ほかには質問等はよろしいでしょうか。

<質疑なし>

議事4：第6期埼玉県障害者支援計画について

事務局（障害者福祉推進課）

資料4に基づき説明

議長)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして委員の皆様から、御意見・御質問ございましたら、お願いします。

相川委員)

来年度以降、地域移行に関してはご本人の退院意欲の喚起が非常に重要になってくるのだらうと思うのですが、ピアサポーターの起用、登用がずいぶん前からされていると思います。埼玉でも助成していると思うのですが、今後ピアサポーターの加算評価がつくという国の動きがありまして、それに際して都道府県でピアサポーターの養成講座を実施するということが、今年度から降りていたかと思います。それに関して、都道府県が主導するというようなことですので、県としてどのようにお考えになっていらっしゃるか、現状をお聞かせいただければと思います。今回のご説明の中にピアサポーターのことが全くなかったので、ぜひ教えていただければと思います。

事務局（障害者福祉推進課）

ありがとうございます。埼玉県の方では、自立支援協議会のなかに地域移行体制整備部会というものがございまして、その中でワーキングのグループがございまして、ワーキングのグループの中でも、ピアサポーターの養成講座について、少し話が出ていることもございます。大変恐縮ですが、ピアサポーターの研修の加算の部分になっている関係で、推進課ではなく主に支援課のほうで関知していることですので、こちらで詳細が細かいところまで申し上げることまでできないのですけれども、支援課の方で今後検討していくというような話は聞いてございます。

相川委員)

ありがとうございます。わたしが上尾や川口、鴻巣、川越の県域のみなさんと2019年度からピアサポーターの養成講座を当事者と共同の形で、今年度はできなかったのですが、2年間取り組んでまいりましたので、ぜひその流れを汲んだ形で実施されることが望ましいと思っておりますので、ぜひご検討願えればと思っております。よろしくをお願いします。

議長)

ほかにはどうでしょうか。

山中委員)

先ほどの質問ですが、地域移行とうたった場合に、家庭で家族と一緒に暮らすということなのか、それかほとんど成人している人たちなのだからできるだけ自立を目指して文字通りの地域で独り立ちして生活していけるような体制を目指すということなのか、県として

はどのようにお考えでしょうか。

事務局（障害者福祉推進課）

御質問ありがとうございます。おひとりで暮らすということも地域移行になるのですが、それだけには限らずご家族のもとで暮らされることももちろん地域移行に含んでおります。一人暮らしだけが地域移行とは捉えておりません。もちろん、グループホームですとか、そういうところに入ってやっていかれる方も地域移行として検討はしております。

山中委員）

結局、独り立ちのチャンスを失ってしまって家族といっしょに同居して、8050問題のようになってしまうケースが多いです。若年で発症すると外に出るチャンスを失ってしまう。あるいは外に出て独り立ちしても、そこでなにか躓いて精神的な疾患を背負った場合に、戻る場所が年老いた両親のもとにしかなかったなど、地域移行といっても家族が抱え込んでしまうことが地域移行になりかねない実態があると思います。地域で暮らすことのどういう形を一番望ましいと考えるのか、県の方でもしっかり地域移行の実態、地域で障害者が暮らしている実態を精査して、文字通りの地域移行、独り立ちできるための支援をしていただけならなと思います。これは意見です。

もう一つ質問ですが、84ページの「地域生活を充実し、社会参加を支援する」という項目で、42番の項目、基幹相談支援センター等を設置する市町村数が挙げてあります。今いろいろな相談窓口として、基幹相談支援センターもありますし、社協で困りごと相談をやっていることもございますし、ゲートキーパー養成や、民生委員もありますよね。そういうものが使う側からみるとばらばらに機能していて、一体感がない。その辺の連携というのは考えていらっしゃいますか。

社協も各市町村にありますけども、市町村によって社協の役割、成せることが違うことや、基幹相談支援センターの果たす役割も市町村、担当者によって違いがあるような気がしています。どこまでできるのか、県の方できちっと役割を分担するとか、足りない部分は拡充するとか、そういうことは考えてはいらっしゃいますか。

事務局（障害者福祉推進課）

御意見ありがとうございます。大変恐縮ですが、基幹相談支援センターのあたりは支援課が関わっている部分でございまして、推進課のほうで分かりかねますので、支援課のほうに意見を申し伝えます。

議長）

はい。よろしいでしょうか。ほかにはありますか。

永瀬委員)

20ページからケアラー条例のことが載っています。埼玉県ケアラー支援条例が施行されているところだと思うのですが、この条例に即して具体的な施策に反映されていることがありましたら教えてください。

43ページのところに新規事業で刑務所等の出所後に帰住先のない高齢者等の支援ということが挙げられていますけれども、これまでと違う部分がありましたらぜひ教えてください。先ほどのアルコール依存と絡むのですが、アルコールでスリップして事件を起こしてしまって戻られる方が、繰り返しで出たり入ったりされる状況もあるので、そういったところに合わせて、新規で具体的に始まるころがあればすこし教えていただければと思います。

事務局（障害者福祉推進課）

ケアラーの方につきましては、たくさんあるので細かく申し上げられませんが、理念としては35ページの7番のあたりに項目として盛り込んでございます。

それから、43ページの刑務所のところについては、大変恐縮ですが、社会福祉課で所管しているものでございまして、こういったご質問が出たことは伝えさせていただきます。

議長)

ほかにはよろしいでしょうか。

<質疑なし>

議長)

それではその他に各委員、事務局からなにかありますでしょうか。

高木委員)

実際にわたくしたち精神障害者が抱えている問題というのを委員の先生方に知っていただきたいと思ひまして、発言させていただきます。

やはり精神障害に対する差別や偏見というのはすごく多くて、社会からの偏見や差別を恐れて、病気を非開示にして生活したいのに病院のお薬手帳とかハローワークの登録カードのように、一度障害者となると病気を開示せずには生きられないという現実があります。1日も早く「私風邪をひいたんだ」と言うように「私精神疾患になったんだ」と言える社会を築いていただきたいのです。

そのためには、多岐にわたる精神疾患の特徴を一般的な知識として、社会に普及する必要があると思っております。それから、近年老障介護という言葉がありますが、その反対で障老介護という言葉が当事者の間でも頻繁に取り上げられています。多くは親が老いたときにどうしていいかわからないということです。わたしたちも当事者団体では、親が元気なうち

に本人の気持ちを聞いておくべきだとまとまっていますが、実際に障老介護をやり始めている人が増えてきて、今まさに困っている人が増えている現状であります。

全般的に言えることは、精神障害を患っているだけで、生活の不自由を感じているのに、自分の置かれた環境や立場のために重い苦しみを背負って生きている人が非常に多くいるということです。そういうことを委員の先生方にぜひ知っていただきたいと思ひまして、発言させていただきました。

山中委員)

さっきの障老介護の問題とも絡むのですが、地域移行の実態がどうなのかということに戻ってくる問題だと思います。家族がどこまで抱え込むのか、あるいは障害者と家族を別の人格として別の世帯を営める福祉の充実を図るのかなど、これから検討していただきたいと思ひます。

あとは、ピアカウンセラーの委託事業として、埼家連は、県から電話相談や家族による家族学習会を委託され展開しております。ただ、これも県としてどの程度の周知をしていただけなのか。家族による家族学習会で、わたしたちは一生懸命開きますよと言って、あちこちにチラシを持って行って説明するのですが、窓口ではほとんど初めて聞かれるような、そういう顔をされます。なので、県として委託事業でわたしたちに家族学習会をさせていただけるのであれば、もう少しきちとした位置付けをしていただきたいと思ひます。

私はもう家族会に入って10年以上たちますが、現状はあまり変わっていません。相談窓口が見つからない、どこかに相談したらばれるのではないかと、家族のいろんな恥ずかしいことがばれるのではないかと、思っって5年も10年も抱え込んでいる人たちが相変わらずたくさんいて、たまにそういう人たちが家族学習会でやっと顔を出してくださるという現状があります。その辺のプライバシーとの絡みで、いちいちドアを叩いて「困ってませんか」とは言えないんですよ、と言われても、もう少し窓口を広く、こういう窓口がありますとか、もうちょっと具体的に県民に届くような形での周知方法を考えていただきたいと切に思っっております。

議長)

ありがとうございます。事務局からなにかありますか。

事務局（疾病対策課）

周知については、今後検討させていただいたうえで適切に対応していきたいと思ひます。

議長)

ありがとうございます。他にはよろしいですね。

それでは本日の会議は終了させていただきます。

【審議会終了】

以上、埼玉県精神保健福祉審議会規則第9条第2項の規定に基づき、議長及び議事録署名委員により、会議のてん末に相違ないことを認め、ここに署名する。

議 長 _____

議事録署名委員 _____

議事録署名委員 _____