

令和3年度第1回北海道精神保健福祉審議会議事録

日時：令和4年1月24日（月）18：30～20：30

場所：WEB（ZOOM）開催

発言者	発言
中野課長 （事務局）	定刻になりましたので、ただいまから、令和3年度第1回北海道精神保健福祉審議会を開催いたします。皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。私は冒頭の進行を務めさせていただきます障がい者保健福祉課精神医療担当課長の中野です。よろしくお願いいたします。会議開催に当たりまして、保健福祉部 廣島技監から御挨拶申し上げます。
廣島技監 （事務局）	北海道保健福祉部技監の廣島でございます。令和3年度第1回北海道精神保健福祉審議会の開催にあたりまして、御挨拶を申し上げます。皆様方には本道の精神保健医療行政の推進につきまして、日頃から格別のご協力をいただいておりますことに対し、心からお礼を申し上げます。また、本日はコロナ禍にあって、何かとお忙しいところ、本審議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。 当審議会の開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の対応などの諸事情もありまして、日程案が延期などにより、本日が本年度第1回の開催となったところでありますが、本日は、北海道の精神医療の現状やDPAT体制整備、自殺対策の取り組み状況、ひきこもり対策の取り組み状況など、6項目の議題を御報告させていただくこととしております。 なお、新型コロナウイルス感染症の収束が見えない、また、第六波と言われる感染拡大が見られるなど、人々の生活が大きく変化する中、精神保健福祉分野の対策もますます重要と考えており、本日もご出席の皆様、それぞれの御立場から御意見、御提言を賜りますようお願い申し上げます。最後になりますが、今後とも、精神保健医療福祉施策の充実に向けまして、委員の皆様御支援、御協力をいただきますよう、重ねてお願いを申し上げまして、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。
中野課長 （事務局）	それでは本日の審議会の出席者につきましては、お手元の出席者名簿のとおりでありまして、途中参加の方もおりますが、委員15名中14名の委員の方に御出席いただき、審議会が成立していることを御報告いたします。 では今年度4月に新たに委員になられた方もおりますとともに、今年度第1回目の北海道精神保健福祉審議会となりますので、改めて委員の皆様を御紹介いたします。資料にあります出席者名簿順にご紹介をさせていただきます。マイクの確認を兼ねて一言御発声いただければ幸いに存じます。それでは、札幌医科大学医学部神経精神医学講座主任教授の河西会長でございます。
河西会長	皆さんこんばんは。河西です。会長をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
中野課長 （事務局）	次に、医療法人資生会千歳病院院長、芦澤委員です。
芦澤委員	芦澤です。千歳病院の院長をしております。よろしくお願いいたします。
中野課長 （事務局）	次に札幌弁護士会、弁護士、阿部委員です。
阿部委員	皆さん、阿部です。弁護士会の精神保健に関する委員会に所属しておりますのでよろしくお願いいたします。
中野課長 （事務局）	次に、北海道精神障害者社会福祉事業協議会副会長、加藤委員です。 よろしくお願いいたします。 次に北海道医療大学心理科学部臨床心理学科准教授、河合委員です。
河合委員	皆さんこんにちは。北海道医療大学心理科学部で教員をしております。公認心理士でもあります河合と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
中野課長 （事務局）	次に北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室教授、久住委員です。
久住委員	よろしくお願いいたします。
中野課長 （事務局）	次に、北海道認知症の人を支える家族の会副会長、坂本委員です。
坂本委員	よろしくお願いいたします。

中野課長 (事務局)	はい。ありがとうございます。次にNPO札幌市精神障害者家族連合会会長、菅原委員です。
菅原委員	NPO札幌家連の会長の菅原と申します。よろしくお願いいたします。
中野課長 (事務局)	はい。ありがとうございます。旭川医科大学医学部精神医学講座准教授、田村委員です。途中からご出席いただきます。 北海道精神科病院協会常任理事、中島委員につきましても、途中から出席という形になっております。 次に令和3年4月より新たに就任をいただきました。市立札幌病院院長、西川委員です。
西川委員	市立札幌病院の西川でございます。初めての参加となりますけれども、よろしくお願いいたします。
中野課長 (事務局)	一般社団法人北海道医師会副会長、藤原委員につきましては本日欠席でございます。次に、北海道精神科病院協会副会長、松原委員です。
松原委員	北海道精神科病院協会の松原でございます。よろしくお願いいたします。
中野課長 (事務局)	一般社団法人北海道ピアサポート協会代表理事、矢部委員です。
矢部委員	ピアサポート協会の矢部と申します。福祉の立場から、ソーシャルワーカーとして、当事者として参加していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
中野課長 (事務局)	医療法人社団五稜会病院看護部長、吉野委員です。
吉野委員	五稜会病院の吉野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
中野課長 (事務局)	以上、委員の御紹介であります。事務局側につきましては時間の関係もありますので省略をさせていただきます。次に配付資料の確認をさせていただきます。まず、審議会の次第、出席者名簿、当審議会の根拠法令・規定、それから資料1北海道の精神医療の状況について、次に資料2北海道におけるDPATの体制整備について、次に資料3自殺対策の取組状況について、次に資料4ひきこもり対策の取組状況について、次に資料5令和3年度の精神医療及び精神障がい者に対する新型コロナウイルス感染症に係る対応状況について、最後の資料ですが、資料6北海道大学病院附属司法精神医療センターについての資料となります。以上、よろしいでしょうか。それではこれより議事に入らせていただきますが、本日の終了予定時間につきましては、概ね20時を目途として考えております。円滑な議事の進行に御協力をお願いいたします。これ以降の議事進行は河西会長をお願いいたします。
河西会長	それでは、始めたいと思っております。もう年度も押し迫り、1月の末にようやく第1回ということですが、議題は全て報告事項になっています。本来であれば、審議をして成案を得るとか、問題解決を図るといことが本来この審議会の目的だと思いますので、せめて活発にできるだけ議論をしていきたいものです。パンデミック禍なので、本来であると精神保健福祉というところが非常に重要な課題になるはずですが、どうしてもこういった精神福祉分野は棚上げされ、後回しになるという傾向があるのかもしれない。自殺対策などもそうですが、できるだけ議論を尽くしていくことができればと思っておりますので皆様よろしくお願いいたします。それではまず資料1に基づいて議題1を始めたいと思っております。北海道の精神医療の現状について、事務局から御説明をお願いいたします。
市村係長 (事務局)	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課の市村と申します。委員の皆様方にはお忙しい中、何度も日程調整をいただきましてありがとうございます。この場をお借りしまして、改めてお礼申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。私の方から資料1北海道の精神医療の状況についてご説明いたします。 まず順番に1(1)、精神病床の状況について、令和3年3月31日現在の数値ですが、道では医療法に基づきまして、全道一円を単位として精神病床の基準病床を定めております。平成29年度の北海道医療計画の見直しに伴い、国から示された計算式により算定した結果、下の表となりますが、道の基準病床が17,116に対し、既存病床数19,611、超過病床数2,495となっており、現在オーバーベッドの状況となっております。精神科病院の新規開設や病床の増床については認めていないという状況となっております。 次に2(1)、精神科病院の主な状況について、こちらは令和2年の630調査の結果であり、精神科病院数、精神科病床数及び在院患者数について記載しております。下の

	<p>表に北海道と全国の対比が表れておりまして、上の北海道、道内の精神科病院数は、19,650床、人口1万人当たりに対し、病床数は37.7床となっており、全国その下24.9床に比べて多い値となっています。その隣、道内の精神科病院の在院患者数は、14,952床に対して28.4。こちら全国と対比しましてこちら北海道の方が高いという数値になっております。</p> <p>次に2(2)在院期間別入院患者数です。こちらも北海道と全国の対比表になっており、3ヶ月未満と、3ヶ月以上12ヶ月未満を合計しまして、5,711人、38.2%が1年未満となっております。全国が102,351人38.0%という形で、ほぼ同じ割合となっております。その隣、1年以上は北海道9,241人。61.8%に対し、全国62%となり、こちらもほぼ同数の割合となっております。</p> <p>次に2ページをご覧ください。2(3)入院形態別、疾病別入院患者数についてです。左から措置入院、医療保護入院、任意入院という形で記載しており、上が北海道、下が全国という形になっており、措置入院に関しては、ほぼ同じ割合となっております。その隣医療保護入院に関しましては、北海道、40.4%に対し、全国48.3%と全国の方が高い割合となっております。その隣、任意入院に関しましては、逆に北海道が56.9%、全国50.7%と、こちらは北海道の方が高い割合となっております。その下の表は、道内のICD-10分類による疾病別入院患者数を記載しており、北海道と全国を示しておりまして、一番高いところがF2の統合失調症、上から3段目のところ、こちらが全国と同じ同数の割合になっており、北海道43.9%、全国52.2%とこの中で一番高い割合となっております。次にF0、北海道31.6%、全国26.9%。3番目に高いところがF3、気分障害です。10%が北海道に対し、全国9.3%という形となっております。</p> <p>次に3ページに移ります。3(1)、精神障害者に関する通報等の状況について記載しております。精神保健福祉法に基づく通報、令和元年度の数値となり、こちらも上が北海道、下が全国という値になっておりまして、北海道に関しては合計1,184件となり、調査により、診察の必要はないと認めたものに関しては1,072名。そのうち診察を受けたもの、法第29条の該当者に関して81。該当者でないものは24という値となっております。全国区は、こちらに記載のとおりです。</p> <p>次に3(2)、医療観察法に基づく処遇の関係です。こちら、ア、イと記載されており、アが入院処遇、イが通院処遇となっております。まず、アの入院処遇に関して、心神喪失等の状況で重大な他害行為を行ったものに対する医療観察法に基づく状況に関して記載しており、札幌、函館、旭川、釧路を合計して北海道20件となっております。その内訳として、入院処遇の対象者の入院先医療機関を示しており、全国33ヶ所に対し、岩手県、東京都と神奈川県に、20件入院処遇となっております。なお、本年4月、道内に初めて開設されます指定入院医療機関、北海道大学大学病院の附属司法精神医療センターが開設予定となっております。その下は、通院処遇に関して、札幌、函館、旭川、釧路を合計して北海道20件となっております。</p> <p>最後に4ページ目を御覧ください。精神科病院の休床数について記載しております。こちらは、二次医療圏別に記載しており、合計数値、先ほどの数値と同く、19,611病床に対し、精神科休床数581となっております。資料1に関して私からは以上です。</p>
河西会長	はい。御説明のありがとうございました。ただいま最後に説明がありました医療観察病棟に関しては、北海道にとっても重要な出来事なので、今日の報告事項の最後のところで、北海道大学の久住委員から御説明いただきます。それ以外で、皆様から何か御質問や、確認したいことはございますか。ございましたら音声オンにして御質問をしてください。
久住委員	久住ですが、よろしいですか。
河西会長	お願いいたします。
久住委員	3ページ上部の措置入院の件です。北海道もそうですし、札幌市もそうですが、通報の割に実際に診察を受けている人、或いは入院になった人が、全国的に見て異常に少ないという現状があります。昨年度この審議会でも、保健所に対して実態調査をした報告がなされ、非常に貴重な報告だったと思っておりますが、そこで幾つか問題点が抽出されました。それについては、今、どのようにその先を進めていくのか、その課題をどう解決していくのか、今後の方向性について教えてください。
市村係長 (事務局)	久住先生ありがとうございます。御質問に対して御回答いたします。こちらの措置入院に関しまして、実際に北海道の数値が低い実績になっており、去年の審議会の中でも資料として示させていただきました。実際に北海道の数値は少ないのですが、その中身

	<p>を見ますと、警察からの通報の数がどれくらい正しいのかということ、保健所で法第29条の措置入院の診察に対してどれくらい精度が高いのかということもあり、そちらの両方の精度を高めて、これから精度向上に向けて対応していきたいと思います。警察に関しては、昨年度審議会後に協議を進めており、通報に関してチェックリストに基づいて、該当するものを通報にしてほしいと協議しております。今後、保健所とワーキングを進めて、措置入院の対応マニュアルに関して、令和4年度に策定する形で今後対応していきたいと思います。</p>
久住委員	<p>はい、わかりました。今後もその進捗状況を適宜報告していただきたいと思います。よろしくをお願いします。</p>
河西会長	<p>河西からですが、今、協議中ということでしたが、冒頭に言いましたように1年に1度だけの審議会ということだと、また来年、「この件、どうなりましたか」という話になりますので、警察との進捗がどこまで進んでいるのか、保健所などどのようなになっているか、もう少し詳しく進捗状況を教えていただけますか。</p>
市村係長 (事務局)	<p>はい。ありがとうございます。昨年度審議会後に警察に協議として、その通報内容に基づいて正確な数値で通報するように、こちらから投げかけています。ただその後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況もありまだ返答はない状況です。引き続き協議を進めて、通報内容に関して精度を上げていく形で、また警察に投げかけて、回答を得たいと思います。</p>
河西会長	<p>審議会でも質疑があったということ踏まえて、すぐに今日の審議会が終わったらまた申し入れされてはいかがでしょうか。どういうレスポンスがあったかなど、委員に対して文書やメールで情報共有できるわけです。審議会を待たなくても進めていただけたらと思います。保健所はいかがでしょうか。</p>
市村係長 (事務局)	<p>はい。保健所に関しましても、保健所長会議や保健所担当者会議等、保健所の職員が参加する会議がありますので、その中で精度を高める形で伝えていきたいと思います。</p>
河西会長	<p>はい。あまり加速しているように聞こえませんが、措置案件に関しても後の課題の医療観察法の案件にしても、緊急を要する案件ばかりです。現場では毎日そういう案件が動いている状況ですので、加速してどんどん進めていただけたらと思います。久住委員から追加で何かございますか。</p>
久住委員	<p>いえ、先生の御指摘どおりだと思いますのでよろしくお願いします。</p>
河西会長	<p>その他に何か御質問や確認はございますか。</p>
矢部委員	<p>すみません、北海道ピアサポート協会矢部です。河西先生がおっしゃっていた医療観察法の病棟のことは後で触れるというお話だったので、後の方が良いのかなと思ったのですが、3ページに書いている入院処遇の方々について、入院先医療機関というところが、今は北海道にまだ開設していないので、全国各地へとなっていると思いますが、開設した時には、今入院されている方は北海道で受け入れていくようなイメージがあるのでしょうか。</p>
久住委員	<p>久住ですが、よろしいですか。</p>
河西会長	<p>お願いします。</p>
久住委員	<p>はい。後で説明するつもりでしたが、4月に開設して、近々退院する人は除いて、今後治療を要する方が、確か直近で全国に22~23名ぐらいいらっしゃるので、4月、5月、6月の大体3ヶ月間ぐらいをかけて、順次、全国から北海道に転院をしていただく予定であります。基本的に今後は、北海道で発生した事例については、センターに優先的に入院をしていただいて、そこで溢れるようであれば、他県へという予定になっております。以上です。</p>
矢部委員	<p>どうもありがとうございます。</p>
河西会長	<p>ありがとうございます。先ほど中島委員が出席されました。他に御質問とかコメント、確認したいことはございますか。それでは次の議題に行きたいと思いますが、次の議題は議題2、北海道におけるDPATの体制整備についてです。事務局から御説明をお願いします。</p>

<p><b>市村係長 (事務局)</b></p>	<p>ありがとうございます。私の方から資料2、北海道におけるDPAT体制の整備についてご説明したいと思います。資料の5ページを見ていただきまして、まず1番目、北海道DPATの体制、令和3年12月時点の体制となっております。統括者は、北海道立精神保健福祉センターの岡崎所長、そして北海道大学の賀古先生、令和3年の10月から統括者となっていただいております。あと、北海道大学の精神科神経科の成田先生も統括者となって現在3名の体制となっております。次に先遣隊、北海道大学病院で10名3チーム、市立釧路病院で3名1チーム、岡本病院で3名1チームとなっております。次に北海道DPATの協定状況です。令和2年度末から協定を進めており、令和3年度からの体制となっております。統括者を除いて、医療機関数8ヶ所、人数45名となっております。</p> <p>次に、2(1)、各種研修についてです。こちらは令和3年度のDPAT事務局主催の研修となり、eラーニング、ライブ配信、あと実践訓練と衛星電話を使った通話訓練などありますが、新型コロナウイルスの影響で実践訓練については中止となっております。ア、イ、ウと記載されておまして、統括者・事務担当者研修、先遣隊研修、統括者・先遣隊技能維持研修等、様々な研修を実施しております。</p> <p>次に2(2)、令和3年度の北海道のDPAT研修です。こちらはWEBで開催しております。令和2年度は新型コロナウイルスの関係で中止しております。北海道DPAT研修に関しては9月12日、参加機関19医療機関87名ご参加いただきました。アンケートについては、7ページに記載しており、後ほどご説明いたします。今後の取り組みとしましては、北海道DPAT研修を受講した医療機関に対し、北海道DPATの協定を締結予定です。既に締結済みの医療機関に所属し、北海道DPAT研修に参加した方でまだ未登録の方に関しましては、新規登録の依頼をしております。取りまとめ後に協定を締結しまして、新規登録という形で進めていきたいと思っております。</p> <p>続きまして、6ページです。9月12日に開催した北海道DPAT研修のプログラムとなっております。講義1～講義4、議事を行いまして、お昼休みをはさみ講義演習という形で、ブレイクアウトルームを設けて、11名のファシリテーターにより87名を11チームに分けてグループ討議を行い、グループ討議後に全体演習という形で情報共有しております。</p> <p>7ページをご覧ください。北海道DPAT研修に参加していただいた方々にアンケートを記載しております。DPAT体制としましては、医師と看護師と調整員の3名1チームの体制となっております。こちらのアンケートは、医師が17名、看護師46名、精神保健福祉士等の調整員となっており、看護師が一番多い割合となっております。次に研修内容の理解度ですが、よく理解できた、又は理解できたと記載していただいた方が約90%。約9割が理解できたと回答をいただいております。3番目、研修の開催日程について、1日がよいという形で報告いただいたのが83%、約8割が1日開催を希望している状況です。最後に研修の開催日について、土日、平日という形で照会しており、やはり病院の関係もありまして土日がよいという形で74%、約8割が土日開催を希望しているという状況でアンケートをいただきました。資料2に関して私からは以上です。</p>
<p><b>河西会長</b></p>	<p>はい、ありがとうございます。今の御説明に対して何か質問御意見ある方いらっしゃいますでしょうか。新型コロナウイルス感染症の流行前から研修会にたくさんいらしてましたが、今回、オンラインということもあって、研修会は盛況だったということでした。</p> <p>私からですが、北海道に災害があったときに、道外からの支援を受けるばかりの立場となる可能性が高いということもあって、先遣隊を作ってDPATの体制整備をしようということ、このような進捗となっているわけです。一方で、当初は広域の北海道地域において、どこかで発災したら北海道内で助け合うという精神でという話も、最初のたち上げのときにあったと思います。そういった点からすると、協定病院の数や受講者数だけでなく、協定病院の分布や、受講した方がどこにどれぐらいいるのかという分布を北海道の簡単な地図で示した図をつけていただけるとよろしいかと思いました。どれくらい普及しているか、広がっているかがわかるようなものがあればよいのではないかと思います。今回特にオンラインですので、遠くからでも参加できたと思いますが、どのような分布になっているのでしょうか。</p>
<p><b>市村係長 (事務局)</b></p>	<p>現在、札幌の病院を中心に協定を結んでおります。内訳としては、札幌の病院、倶知安の病院、釧路の病院となっております。やはり札幌の病院が中心となり病院数も多い状況となっております。今後の課題としまして、札幌以外の病院と協定を今後進めていき</p>

	たいと思います。
河西会長	はい。他には何かございますか。そうしましたら次の議題に参ります。次の議題は、議題3、自殺対策の取り組み状況についてです。事務局からまずご説明をお願いします。
市村係長 (事務局)	<p>私から資料3、自殺対策の取組状況について御説明いたします。お送りした資料ですが、1月21日に厚生労働省が自殺の統計の速報値を公表しまして、この資料は基本的に暫定値で記載しておりますが、速報値の公表に併せてこれまでの暫定値も見直しがあり、この資料をお送りいたしましたが、修正という形で時間もなく申し訳ありませんが、口頭で御説明させていただきたいと思っております。全国の令和3年の自殺者数にしまして、お配りした資料には702人減少と記載しておりますが、前年対比で251人減少、男女ともに減少となっております。次の北海道の自殺者数に関し、配布資料では前年対比で男性は増加、女性は減少と記載しておりますが、速報値に男女別の記載が公表されませんので、合計として前年対比24人増加となっております。7月以降に関しては、前年対比で全国、北海道ともに減少、こちらは変更ありません。直前の公表となり数値が入れ替わっており、大変申し訳ありません。</p> <p>次に2番目の市町村自殺対策計画の進捗状況について説明いたします。平成28年度の自殺対策基本法の改正により、市町村においても自殺対策計画の策定が義務づけられております。これまで道では、保健所や精神保健福祉センターで市町村支援として、直接の支援や意見交換会の開催などを行い、市町村で自殺対策計画が策定できるように情報提供を含めて様々な方法で計画策定を支援しております。令和3年3月末時点の策定状況ですが、策定済みの市町村151市町村、今年度3月末までに策定予定の市町村は9市町村、令和4年度以降に策定予定の市町村については19市町村となっております。また、今年度初めての取り組みとしまして、令和3年12月に市町村職員を対象として、市町村説明・研修会を開催しました。この中で市町村自殺対策計画の策定のお願い、進捗状況について説明し、北海道こころの健康SNS相談事業の普及について説明いたしました。</p> <p>続きまして3番目、北海道こころの健康SNS相談事業について、御説明いたします。こちらはSNSを使った新しい相談事業として、今年度4月に開設する予定でしたが、令和3年3月にラインによる個人情報流出問題があり、総務省でラインを使った行政サービスは停止という形で開設を見合わせておりました。その後、総務省でラインの個人情報流出問題が解決されたことに伴い、道のセキュリティーポリシーを所管する情報政策課と何度もやりとりし、道のセキュリティーポリシーを完備しまして、令和3年8月末から開設しております。</p> <p>1、概要ですが、こちらの相談窓口に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により、自殺リスクを抱えた方からの相談に対応するために、コミュニケーションが苦手な方でも、SNS、ラインを使った新しい相談窓口として、心の健康SNS相談事業を開設しております。</p> <p>2番目、相談事業に関しましては、業務委託で契約しております。相談体制に関しては、業務処理責任者1名、相談員監督者1名、相談員1名の3名体制です。実施期間は、月曜日から土曜日は、18時から22時。日曜日は、翌日月曜日は学校や仕事が始まることもあり、自殺リスクが高いということも考慮して、日曜日は時間帯を長く18時から朝6時まで実施しております。対象者は道民全体です。連携については、相談入口として必要に応じて北海道警察とも連携して緊急対応など対応し、相談内容に関しては、道立精神保健福祉センターや保健所に相談をつなぐなど対応しております。</p> <p>3番目、事業実績について、8月31日から開設しましたので9月分に含めて9月から12月と記載しておりますが、相談件数は770件となっております。下の表に年代別、性別、職業別、主訴別とグラフを示しております。年代別に関しては、10代未満、10代、20代合わせて51%となっており、若年層からの相談が多い状況となっております。右側、性別に関しては、女性が56%と女性が多い状況となっております。左の下、職業別に関しては、学生が29%、被雇用者の27%となっております。主訴別に関しては、心の健康相談が35%と多くなっており、その次に多いのが緑色の対人関係9%となっております。こちらの北海道こころの健康SNS相談事業に関して、11ページ、12ページにリーフレット添付しております。リーフレットは、道内の保健所、市町村、関係する精神保健福祉団体、小中高等学校、専修学校、自動車学校などお送りし、事業の開始をお知らせするとともに、気軽に相談できる窓口としてリーフレットにて周知しております。</p> <p>続きまして4番目、自殺総合対策のモデル事業に関しまして、こちらを道立精神保健福祉センターの岡崎所長からご説明いただきたいと思います。岡崎所長よろしくお願</p>

	いたします。
岡崎所長 (事務局)	<p>道立精神保健福祉センターの岡崎でございます。私からは、自殺総合対策モデル事業についてお話をさせていただきます。その前に、先ほどの議題1のところ久住委員と河西会長からご指摘のあった課題というものを、昨年度私の方からご説明しましたので、それに対する取り組みに関しては、今、本庁とも協議、打ち合わせをしているところでございますが、今後の取り組みに関しては、保健所にも一定の負担かけるということがありまして、おそらく今のこの感染拡大のこともあって、具体的なところを本庁が説明できなかったのだろうというふうを考えております。委員の皆様にはそのあたりのご理解よろしく願いいたします。</p> <p>それでは自殺総合対策モデル事業についてご説明いたします。資料19ページご覧ください。時間が限られていますので、今年度の実践と成果、そして今後の課題についてご説明いたします。令和3年度については、ご覧のような取り組みを行っております。モデル事業企画検討会議というのがたくさんありますが、このことに関しては自殺対策推進アドバイザーとして全面的にご協力をいただいております河西教授、札幌大で行うということもありましたし、ウェブを活用しまして中標津保健所や町の職員の出席のもとで行うということもございました。</p> <p>実践的な取り組みとしては、7月14日、皆さんお手元の資料で町内と入っているとありますが、町内はいろいろな会議の名前ですので、別海町自殺対策推進協議会ですけれども、この協議会であったり、8月5日の別海町町内自殺対策連絡会議への参画のほか、8月6日、それから次にいきまして、11月4日、それから12月2日のゲートキーパー研修というものを開催しております。その他町長への事業の報告であるとか、SOSの出し方教育なども継続して行っております。今後は2月17日にゲートキーパー研修と事例検討会。それから、年度末には本事業の報告書を作成する予定となっております。申し訳なかったのですが、このモデル事業ですけれども3カ年計画になっておりまして今年度で最終年度となっております。</p> <p>次の資料23ページをご覧ください。今年度の成果ですが、ゲートキーパー研修につきましては基礎研修を受講された方に対して今年度はスキルアップ編を開いております。受講者の増加とともに、より実践的な研修を行えてきたと考えております。また事例検討会も継続実施しており、必要性の意識づけであるとか具体的な支援方向性を町の関係者で共通理解が得られてきているものと考えております。またロードマップによる進捗状況の確認であるとか、新たに評価シートというものを作りまして、その活用で課題の変化であるとか、今後どのように、取り組んでいくかの整理を1枚のシートで確認したり、考えていったりできるようなものも作成できたと考えております。</p> <p>今後の課題ですが、この3点を挙げております。この上二つの別海町への取り組みに関しましては、町が中標津保健所と協議の上、私どもに要望いただいたものに関して、技術支援をしていく予定でございます。また、他地域の普及、全道他地域への普及については、第3期自殺対策行動計画にも記載してあるものでありますので、今後の取り組むべき課題だと考えております。私の説明は以上になります。</p>
河西会長	はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして皆様から何かございますか。
矢部委員	すいません矢部です。別海町の前のことに関して、お聞きしてもよろしいでしょうか。
河西会長	はい、どうぞ。
矢部委員	はい。ラインで始まった北海道こころの健康SNS相談ですが、実際に今、相談員が1名の相談員というのは、ラインのお返事をする方と認識してよろしいでしょうか。
市村係長 (事務局)	はい。その通りでございます。
矢部委員	ありがとうございます。自分も当事者の立場からして、こういったところに相談したことはあるのですが、全然繋がらない状態で、繋がりたいときに繋がらないので諦めてしまうことがありましたが、実際に稼働をして回っているのかどうかとか、その辺りの情報も聞いてみたいと思ったのですがいかがでしょうか。
市村係長 (事務局)	相談に関しては、相談員1名が1対1で実施しており、1対1の相談が終わりましたら次の方に相談をつなぎます。対応率に関しては、70%から80%となっております。
矢部委員	ということは対応できていない方もやっぱりいらっしゃるという認識でよろしいでしょうか。

市村係長 (事務局)	基本的に1対1で相談しているのですが、その時に対応できない方はお待ちいただいて、現在相談している方との相談が終わりましたら、こちらから、その方にお声掛けしています。
矢部委員	ありがとうございます。緊急性の高い方とかもいらっしやると思うので、できるだけスムーズな対応ができればいいのかなと感じました。どうもありがとうございました。
河西会長	SNS相談対応の会社の入札とか選定に関しては経過を聞きしましたが、実際に行っている内容についての検証等というのはまだされていないことなので、私もこのやや水面下に潜ってしまう相談対応に関しては、実際にどれぐらい対応ができていて、どのような効果があるかということに関してははすごく気になるところです。矢部委員がおっしゃるようにまず繋がっているかどうかということ、特に大事です。ありがとうございます。あと、警察が出動するようなケースというのはまだないということでしょうか。
市村係長 (事務局)	<p>12月に1件の緊急対応をしております。相談者が今、自殺したいとバスの前に飛び込んで急停車させたり、これから川に飛び込んで自殺するということがあり、業者が緊急対応と判断し、北海道に緊急通報がありました。その後、警察と連携しまして、警察官が現地に急行していただいたのですが、現地で相談者を確認できず、その後も相談者との相談は続けている中で、パトカーが周囲を何度も走行していたり、ヘリコプターが飛んで捜索している光景を相談者が見たと、相談者は周りに迷惑をかけて申し訳なかったと気持ちも落ち着いて帰宅することになりました。</p> <p>その後、警察がラインのID情報等から相談者本人を特定し、相談者の自宅に行って無事を確認し、ご家族に自殺に関する緊急通報があり、現状に至る報告と相談者の保護をお伝えして相談者の無事を確認しております。その後1週間、相談者から相談はなく、しばらくして先日の対応に対するお礼の連絡が相談窓口にありました。</p>
河西会長	<p>緊急時に機能しているということがわかりました。ありがとうございます。その他ありませんでしょうか。</p> <p>補足いたしますが、ここでは、別海町については、札幌から出かけて行っているのそこに常駐しているわけではないのですが、根室管内の中標津保健所管内は特に自殺率は高いということがあるので積極的に介入すべきということがあり、町長さんの同意や協力の意思がはっきり示されて介入が進められてきました。北海道としては自殺対策として地域全体に介入することはほとんど初めてのことなので大変でしたが、道庁、それから道立精神保健福祉センター、保健所、役場、私達とでコア会議のようなものを作りながら全体を動かし、これまでにないような色々な活動が展開できてきたものと思っております。住民調査もしました。これは無作為に抽出した三千戸のうち、回答率は大体半分ぐらいですが、それでもかなり大きなデータだと思います。住民の方たちが自殺関連行動に対してどういう態度を持ってらっしゃるのか、自分たちの地域に関してどのような思いを持ってらっしゃるかというのもベースとしてわかりました。様々な地域データを使った地域診断もしております。お1人だけですが、自殺で死亡した方がどうして亡くなったのかという分析もして、初めて地域自殺対策の中で調査をすることが可能であることを示しました。それから、現在は新型コロナウイルス感染症の感染拡大下で、地域でかなり大変な状況にあるわけで、保健センターなどで相談対応している方に関する事例検討もしています。第2回も予定されています。そうした過程で、役場内のメンタルヘルス不調の方に対する対応や管理に関する案件へと広がってきていまして、こちらが予想、期待したとおりの展開になっています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、8～9箇月、地域に入れない時期ありましたが、今は粛々と進んでおります。それから道庁として、3箇年計画ですが、私ども札幌医大としてはその後を引き継ぎながら、トータル5年間は同じような強度で続けて、そこにまた見直しをしていきながら、できれば継続をしていき、自殺率の最悪地域を最良地域まで持って行くところまで何とかやっていきたいと思っています。そしてこのモデルが良いということになりましたら、横展開をしていきたいと思っておりますので、事業としては終わりを迎えますけれども、北海道庁としても引き続きサポートしていただき、行政としても標準化のところでぜひ力を発揮していただければと思います。以上です。</p>
河西会長	そうしましたら、この案件特に追加御質問がなければ次にいきたいと思っておりますがよろしいでしょうか。次は議題の4番、ひきこもり対策の取組状況について事務局からまず説明をお願いします。
市村係長	ありがとうございます。私の方から資料4、ひきこもり対策の取組状況について御説

<p>(事務局)</p>	<p>明させていただきます。</p> <p>まず1(1)、ひきこもり対策の推進事業に関し、平成21年度から北海道ひきこもり成年相談センターを設置しており、北海道精神保健推進協会への委託事業となっております。令和2年度の実績を記載しており、相談支援に関しては、電話、来所、メール、訪問の相談支援をしており、2名を配置して相談に関して524件の相談対応をしております。</p> <p>次に連携協議会の設置ですが、ひきこもり支援者連絡会議を書面にて1回開催しております。次に情報発信としまして、リーフレットの作成やホームページにリーフレットや相談先などを掲載しております。次にひきこもり支援関係機関及び市町村の後方支援として、市町村への学習会研修会をオンラインにて1回開催しております。次にひきこもり支援に関わる人材の養成研修事業として、こちらも1回オンラインですが、ひきこもり支援従事者養成研修、ひきこもりサポーター養成研修を開催しております。</p> <p>次に1(2)、保健所における相談支援ですが、保健所においても御本人や御家族等からの相談、御家族のグループ支援などを実施しております。</p> <p>次に2番目、新型コロナウイルス感染症のセーフティネット強化交付金として、こちらは国の交付金ですが、新型コロナウイルス感染症により、メンタル不調をきたしたり、職を失ったりとひきこもりの方を支援するため、ひきこもりピアサポーターオンライン相談支援事業を石狩市が実施しております。ひきこもり状態にある御本人の御家族が支援機関を利用して、それぞれの状況に応じた支援を受けられるよう、SNSやビデオ通話等の利用環境を整備し、オンラインによる本人の居場所づくりやその家族同士の交流の場などをつくり、ピアサポーターなどの当事者の方に支援を実施していただいております。</p> <p>次に3番目、上記以外の取り組みですが、就職氷河期世代支援の推進に当たりまして、ひきこもり状態にある方など社会参加に向けた支援を必要とする方々へ、自治体における支援体制の構築に向けて、国から取り組むべき事項が示されており、①②③と記載しておりますが、①ひきこもり相談窓口の明確化・周知ということと、②支援対象者の実態やニーズの把握に関して当課で実施しております。③に関しては、市町村プラットフォーム設置運営に関して、地域福祉課が主体となり、当課も含めて実施しております。①に関しましては、先ほど、自殺対策の関係でも御説明いたしましたが、初めての取組としまして、令和3年12月に市町村職員を対象に研修会・説明会を実施して、その中でひきこもり支援の推進についての説明を行い、ひきこもりの実際の支援方法などに関して、北海道ひきこもり成年相談センターの精神保健福祉士の方に講演を行っていただきました。その下の表に令和3年9月末のひきこもり支援状況を記載しております。道の独自調査で、令和3年10月25日に実施したものです。ひきこもりの相談窓口としては、明確化済み72市町村、明確化予定53市町村、明確化予定なし50市町村となっております。ひきこもりの実態にある方の実態調査に関しては、実態やニーズの把握となり、実施済みは21市町村、実施予定は35市町村、実施予定なし122市町村となっております。資料4についての説明は以上です。</p>
<p>河西会長</p>	<p>はい、ありがとうございました。皆様から御意見等いかがでしょうか。確認御質問いかがでしょうか。</p>
<p>菅原委員</p>	<p>質問があります。札家連の菅原です。以前にもしかしたらお話があったかもしれませんが、確認したいことがあります。このひきこもり支援事業の支援を受けるひきこもりという方の定義というか、どういった方がひきこもり支援を受けられるかという定義づけというのはされているのでしょうか。教えていただけたらと思います。</p>
<p>市村係長 (事務局)</p>	<p>御質問ありがとうございます。国が示した形となりますが、様々な要因の結果として社会的参加、義務教育を含む就学、就労、家庭外での交流などを含みまして、それらを回避し、他者と関わらない形で外出をしてもよいということですが、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態のことを指しております。</p>
<p>菅原委員</p>	<p>なぜこのような質問をしたかと申しますと、私も札家連の相談で、病院には通院しているが、それ以外の活動が全くないという方がとても多くいらっしゃいます。御家族は非常に悩んでいます。私はこのひきこもり支援事業を活用して、何か支援ができないのかなと思ってお尋ねしたことがあるのですが、医療機関にかかっている方に関しては、その状態を何か支援するのは医療機関が行うと定義付けされているので、このひきこもり支援事業の該当者にはならないという話を聞いたことがあり、この質問をいたしました。その辺はどのようになっておりますか。</p>

市村係長 (事務局)	御質問ありがとうございます。御質問に関しまして、対象となります。そういった方々に関しましては、相談窓口へ御相談いただきたいと思います。
菅原委員	ありがとうございます。これからそういった御相談が来たときには、そちらに御紹介したいと思います。医療機関にかかっていたら対象にならないと聞いたもので、医療現場の方にも少しその話をしたことがあり、医療現場の方からはそのひきこもりの支援を病院にかかっていたら病院側がやるという認識がされてなかったようなので、少し話が違ふなと感じておりました。病院にはかかっているけれども、それ以外の活動がないようなひきこもり状態だと思われる方に関して、そちらの方を紹介していいということですのでよろしいですね。
市村係長 (事務局)	はい。相談に関しまして、御紹介していただいても構いませんが、こちらで受けても相談窓口につなぐ形となりますので、相談窓口としましては、北海道ひきこもり成年相談センターが相談窓口となりますので、こちらに御相談いただければと思います。
芦澤委員	私も少し話をしたいです。菅原さんの話はとても大事な話だと思います。ひきこもりとは一体何なのかよくわからない。そういうことをお話していたのだと思います。病気として医療化すべき人たちは医療化するような道筋が必要だと思います。ただ単にひきこもりといってもどんなものがよくわからないので、ただ話し合ってるような形のサポートだけでは、何だかよくわからないというのは私の印象でした。 私は医療化して医療でどのように治療できるかということが大事じゃないかなと思います。医療でのタイプでないのであれば、これは色々話をするのもいいと思います。どれだけ関わる必要があるとか、そういったこともあり、ひきこもりのこの対策事業ということでは、ひきこもりのこのような関わりは、特にここだけではなくて例えば、学校現場でお話を聞いている等、色々ところで関わりがあるのではないかと思います。そういったことを有機的に結びつけるようなことも大事だと思います。 ひきこもりというのは一体何なのか。具体的に診断してどういう形で、回復を目指すかという人達、それから学校現場であったり、うちはリワークも行ってはいますが、企業におけるひきこもりの人たちもいます。そういうことも含めて、定義がいろいろあるのかもしれませんが、引きこもっていて社会的に不適應の人達を全体的にどうすべきかということのを少し分けて考えていかないと、何をしているのかよくわからないような気がするのですが、いかがでしょうか。批判的な意見しか言えませんでした。コメントです。
河西会長	はい、ありがとうございました。菅原委員どうぞ。
菅原委員	礼家連では色々な御相談を受けるのですが、このひきこもりに関しては、精神科に通っているけれどそれ以外の活動がなく自宅にひきこもりしている方というのが、特に家族会の会員さんの御家族のほとんどがそうです。 どこにも事業所にも通っていないという方が大多数なのです。そうすると、親が高齢化してきて親が働いてないので、年金を受給している親とそれから精神障害者であるひきこもり状態の当事者が家族もろとも一緒にひきこもる状態になってしまう。これがうちでは一番、相談の件数の中では非常に多い件数で、そこを何とか少しでも外に出て行けるような、何か支援をしたいと思うので、ご住宅に伺ってお話を伺ったりするのが一番で、家族以外の方が関わっていく機会を作ろうと思ひまして、訪問などを検討するのですが、なかなかそんなに簡単にはいかない問題なので、できましたらこのひきこもり支援事業のところと連携して、色々出来たら良いと常日頃考えておりました。ぜひその辺のところを御検討いただけたらと思っております。よろしくお願ひします。以上です。
河西会長	ありがとうございます。
岡崎所長 (事務局)	少し補足させていただこうと思ひのですが、このひきこもりの定義の話ですが、国のいくつか定義あると思ひますが、その対象にならないと言った場合の定義に関してはおそらく、統合失調症の陰性症状のような精神病性のものに関しては、ひきこもりには含まれないという定義をもって、その精神科に通院中の方はそういう場合に当てはまるのではないですか、というようなことだったと私は考えて聞いておりました。参考にねばなと思ひます。以上です。
河西会長	菅原委員におかれまして、情報提供はやっぱり大事なので、こういう制度があつて、こういう内容ですよという情報提供を引き続き色々ところでしていただきたいと思います。道からは先ほど、「相談窓口をご紹介することしかできない」という話もありましたが、それはそれで、窓口を利用する方がいればいるほど何とかしなくてはというこ

	<p>とになるので、情報提供はどんどん進めていただきたいと思います。</p> <p>あと、私は、前任地の神奈川県と比べて北海道のひきこもり状況は非常に深刻だなと思います。特に医療機関です。社会参加できていないという問題は非常に大きいと思います。ひきこもりにも色々な種類があり、例えば生活保護受給者の中でひきこもっている人もたくさんいます。神奈川県では、あくまでも強制ではないのですが、精神科通院患者については、伝統的に保護受給と通所はセットになっていて、半ば義務化されています。だからひきこもらず社会参加につながりますが、こちらにはこのような伝統は一切ありません。非常に残念なのは、生活保護のワーカーさんが医療機関に来ることはまずないことです。札幌市もそうですし道域もそうです。神奈川県では必ず主治医にワーカーが会いにきますので、患者さんに関して外来で主治医とワーカーが議論したり話し合いが定期的にできます。私は仕方ないので、書類に「会いに来てください」とか「ワーカーさんとの面会を希望します」と書いています。最初は取り合ってくれません。しかたなく電話をすると、本当に行って良いのですかという話になり、来ていただいて話をすると、こういうことをしていただけるのですね、みたいな話になります。</p> <p>道では、そのような課題を色々抱えています。これは社会から見れば障がい者の人材活用みたいな話なのかもしれませんが、当事者本人の観点からすれば、自分の人生をどうやって自分で自律的にしていくのかという話になるのでとても重要な話だと思います。もちろんこの会議だけでは何も解決しないですし、続けて議論していかなくてはならないと思いますが、こういう議論は膨らましていくべき話だと思います。もっと色々な現場からお時間があれば、松原委員も中島委員も病院の管理者で責任者なので、色々とお考えもあるかと思います。</p> <p>他に何か、御発言されたい方はいらっしゃいますか。そうしましたら次の議題に参ります。議題は精神医療及び精神障がい者に対する新型コロナウイルス感染症に係る対応状況についてです。事務局からお願いします。</p>
<p><b>市村係長 (事務局)</b></p>	<p>資料5につきまして、私から説明いたします。令和3年度の精神医療及び精神障がい者に対する新型コロナウイルス感染症に対する対応状況について示しております。</p> <p>1、各種通知の関係ですが、(1)感染対策は、国が感染対策のビデオを作成したり、対応に関するQ&amp;Aを示したり、感染対策の対応等を通知しております。(2)精神保健福祉手帳ですが、緊急事態宣言やまん延防止などの国の発令に伴って、医師の診断書がなくても手帳を更新できるなど、取扱いに関する通知をしております。(3)新型コロナウイルスワクチンの優先接種ですが、国が示した精神疾患に関する基礎疾患を有するものは優先接種の対象となるなど、新型コロナウイルスのワクチンの接種体制の確保など各種通知をしております。</p> <p>2、北海道における新型コロナウイルス感染症に係る入院調整について、北海道における留意事項を令和2年4月に通知し、令和2年11月に再周知しております。昨年3月の審議会の中で、北海道大学大学院の久住教授から精神疾患に関して、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況や感染対策の実態についての御意見をいただきましたので、その後、札幌市立病院、精神科の松永医師と情報共有しまして、北海道は広いので、地域ごとの医療資源が異なり、一律には決められないところがあると思いますが、道のフローの作成については現実的に可能であるか、あと精神病床を有する感染症指定病院は全道にあるか、札幌市外から新型コロナウイルス感染症陽性者の要請の措置入院患者の受け入れの相談があった場合は、どのように対応してどのように搬送するのかなど御意見をいただいております。</p> <p>その後、北海道大学大学院の久住教授と、北海道の新型コロナウイルス感染症対策本部の医療参事と情報共有をしております。精神科疾患のある新型コロナウイルス感染症の受け入れや入院調整等を実際に道の対策本部で行っております人見医療参事から現状について報告させていただき情報共有しております。</p> <p>1つ目、北海道における新型コロナウイルス感染症にかかる入院調整の留意事項についてのフロー図については、実際に入院調整をする場合はケースバイケースの状況がほとんどであり、フロー図は基本的には必要ですが、現場レベルの対応になっていること。</p> <p>2つ目、クラスター発生時に、実際の転院調整は難しいので、医療チーム等派遣して院内の感染者への対応やゾーニング指導などを行って、精神科病院の中での療養となっているということ。</p> <p>3つ目、点が抜けていまして、申し訳ありません、措置入院の場合は、新型コロナウイルス感染症の受け入れ病院で精神科の措置病床がある病院においては、精神科のフォ</p>

	<p>ローなどで対応可能と考えますが、現実的には対応できる地域の医療機関が少ないため、転院には至らずに精神科病院の中での療養するなどこちらもケースバイケースの状況であること。</p> <p>4つ目、2次医療圏毎に精神科病院に新型コロナウイルス感染症の受け入れ病院、実際受け入れて受け入れ病院になったケースもありますが、現実的には受け入れ病院を希望する病院はほとんどないという状況であること。以上のことから、入院調整を実施している道の対策本部に確認し、実際はやはり転院調整に関して現場でのレベルとなりますので、基本的にこのフロー図は示しておりますが、転院調整に関してはこの対策本部の方で臨機応変に状況に応じた対応となっております。</p> <p>精神科病院の中では入院患者や職員の方々に新型コロナウイルスの陽性者が発生し、医師や看護師が不足して、病院の機能として困難に陥った場合に関しては、必要に応じて看護職員や医療チームの派遣をして対応していくと3番目に精神科病院の医療チームについて記載しておりますが、公益社団法人北海道看護協会や、一般社団法人北海道精神科病院協会の協力により、医療チーム派遣の名簿を作っております。その医療チームを困難に陥った病院に実際に令和3年の4月に派遣しております。</p> <p>4番目、その他として、北海道精神科病院協会災害対策本部の会議に出席し、会議の中で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関から、実際の対応や改善報告を受けております。</p> <p>次に17ページにフロー図を添付しておりますが、朱書きのところが今回追記した部分となります。転院調整に関しては当初、障がい者保健福祉課に連絡をいただいて、その後、対策本部の調整と記載しておりましたが、対策本部での全道域調整をするため、障がい者保健福祉課に関しては、情報共有するという形で記載しています。右に関しては転院調整と書いてあったところを、入院・転院調整に追記しております。先ほどの精神科病院の医療チームに関して、一番下に朱書きで看護協会のCOVITナース派遣や北海道精神科病院協会の医療チームの派遣について追記しております。私から資料5の説明について以上です。</p>
河西会長	<p>ありがとうございました。質問、御意見いかがでしょうか。お名前の挙がっている先生もおられますけど、久住委員は何かございますか。</p>
久住委員	<p>この資料に書いてあるとおりで、面談した際には感染対策のトップとして、どういう考えがあるのかということ伺いたかったのですが、基本的にはケースバイケースという言葉が非常に多く、よく言えば臨機応変に対応する、悪く言えば行き当たりばったりということになります。確かに対応は難しいです。デルタ株とオミクロン株とでは、全然対応が違ってきますし、起こってくる問題も違ってきて、今までと違った形で医療逼迫が起こるわけです。デルタ株の時は病床が足りないということでしたが、今は医療従事者自身が感染したり、濃厚接触者になったりして、医療従事者自身が足りなくなるという意味での医療逼迫が起こってくるので、そういう意味では、やはり、その都度対応していかなければならないと思います。お願いしたいことは、ある程度予測される事態に対する対応を先に先にという形で検討していただきたいという、その一点です。以上です。</p>
河西会長	<p>ありがとうございます。精神保健福祉のところからは少し大きな話になりますけど、せっかく西川委員が来られていますので、市立札幌病院で今オミクロン株の対応、全体的な対応、患者の受療状況等で何か情報いただければと思います。</p>
西川委員	<p>はい。ありがとうございます。昨年の暮れからオミクロン株は陰圧管理が原則だったものですから、オミクロン株であればうちということで、1月の中旬までそのような形で対応しておりましたが、皆さん御存知のように、現状の感染状況ではもう対応できなくなり、今は前のように各病院でオミクロン株をアルファ株とかデルタ株と同じように対応しています。1月、ついこの間までは、札幌市内全体でも30人ぐらいの定員で入院だったのが、つい先週100人。もう今100数十人まで増えており、当院も年末年始1人2人だったところが昨日17人に増えています。ただ、精神科の患者さんが多いとかそういうことはございません。今問題になっているのは小児で小児科の方の家庭内感染で、小児科の場合は入院施設がなかなか少ないものですから、今うちにも大体3分の1ぐらいです。家族がかかると家族4人全員で一斉に入院というようなこともございまして、そんなような現状でございます。</p>
河西会長	<p>ありがとうございます。札幌医大はもちろん新型コロナウイルス感染症の対応をしておりますが、新型コロナウイルス感染症の対応病棟にずっと勤務している看護師さん達</p>

	<p>のメンタルヘルスが相当きつい状況になっています。元々勤務していた部署から離れて新型コロナウイルス感染症の対応病棟に配属になり、その中でまた患者さんが増減して、ローテーションになったりもするのですが、それがかなりの長きに渡っています。これは、対応システムを作って全員スクリーニングをしてメンタルヘルス不調者をなるべく早く見つけたり、対面で面接をしながら対応しております。</p> <p>では、次に最後の議題ですが、これは先ほど言いましたように、今回道内に初めて、北大内に医療観察法病棟が設置され運用が始まりますが、そのことに関して久住委員に御説明をお願いしたいと思います。これは道内の精神保健福祉の世界の中で、非常に大きな出来事だと思いますので、議題として扱うことといたしました。私が8年前に着任して早々に、当時の北海道厚生局長が来られて、開口一番の話題がこの件でした。北海道における医療観察法病棟設置にぜひ協力してもらいたいと言われました。では久住委員よろしくお祈いします。</p>
<p><b>久住委員</b></p>	<p>はい。それで資料6をご覧ください。お時間の関係で、簡潔にいたします。28ページですが、医療観察法の概要で、御覧になった方も多いかと思います。</p> <p>左上に書いてあるような重大な他害行為、6つありますが、それをして、逮捕送検された方の精神障害が原因で不起訴になった場合に、この右の矢印の方向に進んで、黄色で囲まれた部分が医療観察法という形になっています。細かいことは省略いたしますが、指定入院医療機関で経過を見る場合と、指定通院医療機関で見る場合と大きく二つに分かれます。今まで北海道では、この指定通院医療機関は、そこそこの数、各医療機関の協力であったわけですが、指定入院機関がないことが大きな問題となっております。次の29ページにいきますと、全国の医療観察法指定入院医療機関の分布が書かれています。緑がすでに設置されているところで、これまで33施設、約800ちょっとの病床があります。もともと国は800床程度を用意する計画だったのですが、実際蓋を開けてみると、大体入院期間を1年半で設定されていたものの、実質2年半ぐらいになっていて、800床では若干足りなくなっています。それからご覧のように、地域格差があって、北海道は設置予定なので赤くなっていますが、ここが未設置地区であったということで、北海道では毎年20数人ぐらいの指定入院の必要な方が発生していて、全国各地の病院にお世話になっていたということがございます。</p> <p>本来は居住地近くの機関に入院することが原則になっていますが、その後の社会復帰の際に遠隔地であるといろいろな意味での調整が遅れて、実際、北海道の利用者が全国各地の病院でお世話になった時の退院までの期間が非常に延長しているという問題点もございました。</p> <p>次の30ページですが、医療観察法入院医療の特徴を挙げています。多職種チームで行われ、透明性が高い、入院退院はすべて裁判所による決定で行われる、治療環境が重視されているということで全室個室である、治療はすべて説明と理解に努める、非同意治療を行う場合はすべて倫理会議の承認が必要になる、などです。可能な限り行動制限を行わない方針で、マンパワーが一般精神医療に比べて格段に充足されているため、実質的に隔離や拘束がほとんど行われていないというのが実態であります。本来、精神科医療は、この形で行われるべきであり、医療観察法の入院医療というのは、一般の精神科医療のモデルとなるべきものだと考えております。それからエビデンスに基づく薬物療法が実践されています。31ページですが、名称は北海道大学病院附属司法精神医療センターで、分院形式となり、北大の本院から4.5キロぐらい離れたところに設置されます。三階建てで、2階に病室があり、予備病床を入れますと23床です。人員配置は、医師3名、看護師30名、メディカルスタッフ5名、薬剤師1名で、本年4月に稼働を開始することになっております。</p> <p>最後32ページですが、現在までの進捗状況と今後の予定です。2018年9月に北海道大学で運用・設置することが承認され、その後ずっと準備を進めて参りました。昨年12月に建物が完成して引き渡しを受け、今年1月から病棟スタッフが配置され、4月からのオープンを目指して準備に当たっているところでございます。</p> <p>3月に住民説明会、内覧会それから開院式典を予定していましたが、現在のオミクロン株の感染拡大によって、開院式典はおそらく中止になると思います。住民説明会は必ずやらなければいけないと考えてお祈いして、内覧会についても、感染状況を見ながら、検討していくこととなります。先ほど説明いたしましたように、現在全国に入院をお願いしている二十余名の方については、6月ぐらいまでの期間で、順次、転院していただく準備を進めているところでございます。以上です。</p>
<p><b>河西会長</b></p>	<p>はい、ありがとうございました。御質問はありますか。中島委員お祈いします。</p>

<p><b>中島委員</b></p>	<p>五稜会病院の中島です。内覧会ですが、予定では3月7日月曜日から8日火曜日となっておりますが、できれば診療の終わる夕方ぐらいまでやっていただけるとありがたいなと思いました。</p> <p>それと、ある雑誌にこの病棟が刑務所の敷地内にできたと書いてあったのですが、恐らく間違いだと思うところですが、法務省の敷地内ですよ。</p>
<p><b>久住委員</b></p>	<p>元法務省の敷地ですが、現在は文科省に借用されています。</p>
<p><b>中島委員</b></p>	<p>そう書いた人が間違っていると思っていました。それと、私、日本精神科病院協会の医療観察法の専門対応チームの委員なのですが、先週の18日に厚労省から説明がありまして、去年の12月現在で医療観察法の病棟、病床が827床あって、入院の患者さんが808人のようです。空いている病床が19床しかない状況化です。なぜかという、先ほど久住先生も仰ってましたけども、入院が長期化している様で病床が逼迫している場合に、厚労省の第117号の付則2条というのがあり、この第1項が、指定医療機関に病床がない場合には、入院決定を受けた新規患者に対しては、特定医療施設または特定病床で入院医療を行うことができることになっている。また、第2項に、指定入院医療機関に余裕がなくなると見込まれる場合には、指定入院医療機関に入院中で、早期に社会復帰することが可能な病状のある患者に対しては、特定医療施設、また特定病床で入院治療を行うことができるというふうになっています。今、当院で医療観察の鑑定入院の方がおり、その方が2月に退院予定になっています。例えば入院医療施設が指定入院医療施設で病床を変えない場合には、特定病床、うちもそうです。10年ぐらい前ですが、医療観察法の鑑定入院の方のなかなかベットが空かなくてうちで治療した患者がいましたので、そういったような流れになっているようです。病床がかなり逼迫している状況なので、厚労省としては、2月ぐらいから順次始めたいと言っていました。情報提供でした。以上です。</p>
<p><b>久住委員</b></p>	<p>はい、ありがとうございます。内覧会は、正確な開始時刻はわかりませんが、おそらく、そのようなことを考えて、夕方という時間を設定するはずですので、またご案内をしたいと思います。それから、その病床が切迫している最近の最大の原因はこのコロナ感染でありまして、自由に外泊をしたり、外出をしたり、或いは、社会復帰の準備をすることが著しく制限されているわけです。どこの病院もそうだと思いますが、入院患者さんの出入りがこのコロナ感染によって著しく制限されて、これが退院が遅れている一番の原因で、この感染拡大が落ち着けば少しその部分は解消されるかと思っています。先生の情報にありましたように、ご協力をお願いする場合がありますので、よろしくお願いいたします。以上です。</p>
<p><b>河西会長</b></p>	<p>他にいかがでしょうか。それでは本日の議題については、これですべて議事を終了いたしました。最後の議題でしたけども、簡単に概要だけ御説明いただいたのですが、また、運用状況について、可能な範囲で御報告いただきたいと思います。先ほどの中島委員からのお話もありましたが、色々な方が色々なところで関わることがあると思われる制度なので、審議会で議論ができればと思っております。急な議題提示となったところですが、久住委員は御準備、御説明をしてくださりありがとうございました。これで議題は全部終わりましたので進行をまた事務局にお願いしたいと思います。皆様御協力ありがとうございました。</p>
<p><b>中野課長 (事務局)</b></p>	<p>河西会長、どうもありがとうございました。久住委員につきましても、御多忙の中、資料を御提供いただきまして、また大変貴重な御説明いただきましてありがとうございます。北海道大学病院附属司法精神医療センターの開設に対して、御尽力いただいたことにつきましても、この場をお借りしまして、お礼を申し上げます。本日は会長並びに委員の皆様、長時間にわたり御審議いただき、また、貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>なお、次回の審議会でございますが、来年度は自殺対策とギャンブル依存症等対策の二つの計画を見直す年に当たります。国からまだ具体的な情報はございませんが、それらの計画の見直しの概要や、計画見直しのスケジュール等を示す時期等も考慮しながら、来年5月ごろに開催をする予定で考えております。開催前には、各委員の皆様には日程を御連絡し、調整等させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。それでは以上をもちまして、令和3年度第1回北海道精神保健福祉審議会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。</p>