

令和3年度第1回北海道精神保健福祉審議会 議事概要

日 時：令和4年1月24日（月） 18:30～20:30

場 所：WEB（ZOOM）開催

1 開会

2 議事（進行：河西会長）

- 議事1：北海道の精神医療の現状について
（事務局）資料1に基づき説明

| 発言者 | 発言概要 |
|---------------|---|
| 久住委員 | 措置入院の件について、北海道も札幌市も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、昨年度この審議会でも、保健所に対する実態調査をした報告は非常に貴重だった。そこで幾つか問題点が抽出されたが、今後どのように進めていくのか、その課題の解決について、今後の方向性を教えてほしい。 |
| 市村係長 （事務局） | 措置入院に関して、実際に北海道の数値が低い実績になっており、警察からの通報の正確さと保健所の法第29条措置入院の診察に対する正確さの両方の課題があり、両方の精度向上に向けて対応していきたい。警察との協議に関しては、昨年度審議会後に協議を進めており、通報に関するチェックリストに基づいて、該当するものを通報するように協議を進めている。今後、保健所とワーキングを進め、措置入院対応マニュアルを令和4年度に策定する形で対応していきたい。 |
| 河西会長 | 協議中とのことだが、警察や保健所との進捗状況を詳細に説明してほしい。 |
| 市村係長 （事務局） | 昨年の審議会後に警察に協議しており、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、まだ返答がない状況。引き続き協議を進めて、回答を得たい。 保健所に関しては、保健所長会議や保健所担当者会議等、精度向上に関して会議の中で伝えていきたい。 |
| 河西会長 | 審議会で質疑があったことを踏まえて、審議会終了後に申し入れをして、その後のレスポンス等、情報共有してほしい。緊急を要する案件は、現場で毎日動いている状況なので加速して進めてほしい。 |
| 矢部委員 | 医療観察法の入院処遇について、入院先医療機関が北海道にまだ開設していないため、全国各地へ入院していると思うが、開設後は、北海道で受け入れていくのか。 |
| 久住委員 | 4月に開設して、直近で入院中の約22～23名の方を4月～6月の3箇月間程で、順次、全国から北海道に転院予定。今後、基本的に北海道で発生した方は、当該センターで優先的に入院し、入れない場合は他県へ入院となる予定。 |

- 議事2：北海道におけるDPATの体制整備について
（事務局）資料2に基づき説明

| 発言者 | 発言概要 |
|---------------|--|
| 河西会長 | 北海道DPATの協定病院や研修の受講者について、北海道地図に示して全体図がわかるように分布図を付けた方が良い。現在はどのような分布になっているのか。 |
| 市村係長 （事務局） | 現在、札幌の病院を中心に協定を締結しており、内訳としては、札幌の他に倶知安、釧路となっている状況。札幌の病院が多い状況であり、今後の課題として、札幌以外の病院との協定も進めていきたい。 |

- 議事3：自殺対策の取組状況について
（事務局）資料3に基づき説明

| | |
|------|--|
| 矢部委員 | 北海道こころの健康SNS相談事業の相談体制は、実際に相談員1名が相談者に返事をするのか。自分も当事者の立場から、相談窓口相談したことがあり、全然繋がらない状態で、繋がって欲しい時に繋がらないので諦めてしまうことがあった。実際に稼働をしてどのような状況であるか。 |
|------|--|

| | |
|---------------|--|
| 市村係長 (事務局) | 相談員1名が返事をする。相談体制は3名体制で、相談員1名が相談者と1対1で対応しており、その相談が終了後、次の方に相談をつなぐ。対応率は70%~80%となっている。 |
| 矢部委員 | 対応できていない方はいるか。 |
| 市村係長 (事務局) | 基本的に1対1の相談体制としており、その時に対応できない方はお待ちいただいて、相談終了後に、こちらからお待ちいただいている方へお声掛けしている。 |
| 河西会長 | この事業の入札や選定の経過は聞いたが、実際の相談内容に関しての検証等はまだまだなので、私もやや水面下に潜ってしまう相談対応に関して、実際の対応と効果に関してはすごく気になるところ。矢部委員が言うとおり、まず繋がっているかどうかは特に大事である。 あと、警察が出動するような緊急対応の実績はあったか。 |
| 市村係長 (事務局) | 昨年12月に1件の緊急対応の実績がある。相談者がこれから自殺したいと訴え、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メッセージがあり、委託業者が緊急対応と判断し、道に緊急通報があった。その後、警察と連携し、警察官が現地へ急行したが相談者を確認できず、その後も同時進行で相談は続けていて、その際にパトカーやヘリコプターが飛んでいる状況を見て、相談者は周りに迷惑をかけて申し訳ないと、気持ちも落ち着き自宅へ帰宅。その後、警察がラインのID情報等から相談者を特定し、相談者の自宅へ行き、本人の無事を確認。ご家族に現状の説明と保護を依頼し、その後1週間、相談者からの相談はなく、しばらくして以前の対応のお礼のメッセージがあった。 |
| 河西会長 | 緊急時に機能していることがわかった。 自殺対策モデル事業の補足として、根室管内の中標津保健所管内は特に自殺率は高く、町長の同意も得られ、定期的に行って積極的に介入すべきとなったが、北海道として地域に介入することがなく大変だった。道、道立精神保健福祉センター、保健所、役場、札幌医科大学とでコア会議を作りながら動かし、これまでにない色々な活動が展開できた。 住民調査を実施し、調査方法は無作為で住民を抽出して、三千戸のうち回答率は大体半分、住民が自殺関連行動にどういう態度を持っているか、体制や地域に関してどのような思いを持っているかというベースを把握。様々な地域ルールを使った地域診断もしており、亡くなられた方の分析もして、調査分析ができることを初めて地域自殺対策の中で示した。現在は地域でかなり大変な状況にある方に関して、保健センターなどで相談対応から個人情報を保護した上で事例検討を進め、第2回も予定している。役場のメンタルヘルス不調の方に対する対応や管理等、こちらが予想したとおりの展開になっている。 新型コロナウイルス感染症の影響で、地域に入れなかった時期もあったが現在も進んでおり、道としては3箇年計画だが、札幌医大として引き継ぎながら、トータル5年間は同じ強度で続けて、そこにまた見直しをしていきながら、最悪地域を最良地域まで持って行くところまでやっていきたい。 その過程で、このモデルを横展開して、北海道全体の自殺率が高いので、対策を広げていくような活動をやっていきたい。事業としては終わりを迎えるが、北海道にも引き続きサポートしていただき、行政として力を発揮していただきたい。 |

○ 議事4：ひきこもり対策の取組状況について

(事務局) 資料4に基づき説明

| | |
|---------------|---|
| 菅原委員 | 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づけを教えてください。 |
| 市村係長 (事務局) | 国が示した形だが、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含む)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だが、原則的には6箇月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態をいう。 |
| 菅原委員 | 札家連の相談で、病院に通院しているが、それ以外の活動が全くないという方がとても多い。御家族は非常に悩んでおり、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かと尋ねたことがあり、その際は医療機関にかかっている方の支援を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 |

| | |
|---------------|--|
| | ないとあったが、いかがか。 |
| 市村係長 (事務局) | 対象となるため、相談窓口に御相談いただきたい。 |
| 菅原委員 | 今後、このような相談が来たときは紹介したいと思う。医療機関にかかっていたら対象にならないと聞いて、医療現場にも話をしたが、医療現場はそのひきこもりの支援を病院側がやると認識がなかったので、話が違っていると感じていた。病院にかかっているが、それ以外の活動がないようなひきこもりの方に関して、そちらを紹介してよいか。 |
| 市村係長 (事務局) | 北海道ひきこもり成年相談センターに御相談いただきたい。 |
| 芦澤委員 | 菅原委員の話はとても大事である。ひきこもりとは一体何なのかということであり、病気として医療化すべき人たちは医療化する道筋が必要。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、話し合っただけではよくわからない印象である。 医療での治療が大事であり、医療でなければ色々と話をするのもいいが、どれだけ関わる必要があるか、ひきこもり対策事業では、例えば学校現場で話を聞いている等、色々なところで関わりがある。それらを有機的に結びつけることも大事であり、具体的に診断してどのように回復を目指すか、学校現場や企業におけるひきこもりの人たちもおり、定義が色々あるのかもしれないが、ひきこもって社会的に不適應の人達を全体的にどうすべきかを考えていく必要がある。 |
| 菅原委員 | 礼家連では色々な相談を受けるが、ひきこもりに関しては、病院に通院しているが、それ以外の活動がなく自宅にひきこもりしている方がほとんどである。 そうすると、親が高齢化して働いてないので、年金を受給している親と精神障害者のひきこもり当事者が家族と一緒にひきこもる状態になってしまう。 これが相談の中で非常に多く、何か支援をしたいと思い、家族以外の方が関わっていく機会を作ろうと訪問などを検討するが、なかなか簡単にはいかない問題なので、このひきこもり支援事業と連携して、色々出来たら良いと常日頃考えていた。ぜひ御検討いただきたい。 |
| 岡崎所長 (事務局) | 補足として、ひきこもりは国のいくつかの定義があるが、その対象にならない定義に関しては、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、精神科病院に通院中の方は当てはまると私は考えて聞いていた。参考に補足する。 |
| 河西会長 | 菅原委員の情報提供は大事なので、これからも引き続きお話しいただきたい。相談窓口を紹介することができないという方がいれば何とかしなくてはとなるので、情報提供等の活用は進めていただきたい。 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である。特に医療機関。社会参加ができてない問題はとても大きい。非常に大きな違いは、ひきこもりもいろんな種類があり、例えば生活保護受給者の中でのひきこもりもたくさんいる。神奈川県で強制ではないが、生活保護受給とリハビリや通所はセットになっていて、半ば義務化されているので動かすことが非常に簡単にできる。 それから、残念なのが、生活保護ワーカーが医療機関に来ることはない。神奈川県では通所とリハビリはセットなので、必ず主治医にワーカーが来て、患者に関する議論や話し合いが定期的にできる。私は、書類に会いに来てほしいとか面会を希望すると書くが、最初は取り合ってくれない。そのため、電話すると本当に行っていないという話になり、話をすることができる。比べると行政区で違い、色々な課題を抱えている。社会から見ると障がい者の人材活用みたいな話かもしれないが、当事者本人の人生をどう自分で自立的にしていくのかとても重要な話だと思う。もちろんこの審議会だけでは何も解決しないし、続けて議論していかなくてはならないが、こういう議論は膨らましていくべきだと思う。私の話は一例で、お時間があれば松原委員や中島委員も病院の管理者なので、いろいろとお考えもあると思う。課題として持ってまた続けて議論ができればと思う。 |

○ 議事5：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について
(事務局) 資料5に基づき説明

| | |
|------|--|
| 久住委員 | 資料のとおりであり、面談の際に感染対策のトップとしての考えを伺いたかったが、 |
|------|--|

| | |
|------|--|
| | 基本的にはケースバイケース、良くいえば臨機応変に対応し、悪くいえば行き当たりばったりということ。しかし、確かに難しい。デルタ株とオミクロン株とでの対応が異なり、問題も違って来るわけで、違った形で医療逼迫が起こる。デルタ株の時は病床が足りない、オミクロン株では、医療従事者が自身の感染や濃厚接触者となり、医療従事者自身が足りなくなり医療逼迫が起こる。そういう意味では、やはりその都度対応していかななくてはいけないと思うが、お願いしたいことは、ある程度事態を予測し、それに対する対応を先に先に検討していただきたい。 |
| 河西会長 | 精神保健福祉のところからは少し大きな話になるが、西川委員が来られているので市立札幌病院でのオミクロン株対応や全体的な対応等、患者の受療状況で何か情報いただきたい。 |
| 西川委員 | 昨年の暮れからオミクロン株は陰圧管理が原則で、オミクロン株であれば当院と1月上旬まで対応していたが、現状の感染状況では対応できなくなり、現在は各病院でオミクロン株をアルファ株やデルタ株と同じように対応している。この間までは、札幌市内全体でも30人ぐらいの入院だったのが、先週100人、今は100数十人まで増えており、当院も年末年始1人1人が昨日17人に増えています。ただ、精神科の患者が多いわけではない。今、問題は小児であり、家庭内感染で小児科の場合は入院施設が少ないので、当院も大体3分の1ぐらい。家族が感染すると家族全員で入院となる現状である。 |
| 河西会長 | 新型コロナウイルス感染症の対応をしている病棟にずっと勤務している看護師さん達のメンタルヘルスは相当厳しい状況になっており、本拠地から離れてコロナの対応病棟に配属になり、その中で患者が増減するので、長きに渡っている。大変参っている状況であり、お伝えしたいと思う。 |

○ 議事6：北海道大学病院附属司法精神医療センターについて

(久住委員) 資料6に基づき説明

| | |
|------|--|
| 中島委員 | 内覧会について、できれば診療の終わる夕方までやっていただけるとありがたいことと、また、この病棟は法務省の敷地内であるか。 |
| 久住委員 | 元法務省の敷地だが、現在は文科省に借用されている。 |
| 中島委員 | 私は、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ですが、先週、厚労省から説明があり、去年12月現在で医療観察法の病床が827床あって、入院患者が808人、空床が19床しかない状況。なぜかという、入院が長期化して病床が逼迫している場合に、厚労省第117号の付則2条、第1項に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。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、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なっている。 今、当院で医療観察の鑑定入院の方がおり、2月に退院予定。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、当院も10年前、医療観察法の鑑定入院のベットが空かなくて治療した患者がいたが、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月頃から順次始めたいと話していたことを情報提供する。 |
| 久住委員 | 内覧会は、おそらく夕方の時間帯も設定できると思うので、またご案内したい。病床が切迫している最近の最大の原因は新型コロナウイルス感染症であり、自由に外泊や外出をしたり、社会復帰の準備が著しく制限されたりして、入院患者の出入りが著しく制限されることが、退院が遅れている一番の原因である。この感染拡大が落ち着けば、その部分は解消されると思うが、情報提供のように、ご協力をお願いする場合もあるので、よろしくお願ひしたい。 |

3 閉会