

## 令和7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 いしかわ障害者プラン 2024 について  
【資料3】
- 3 石川 DPAT 活動マニュアルの一部改正について  
【資料4】
- 4 石川県精神保健福祉相談員講習会について  
【資料5】

### ○協議事項(事務局より説明)

- 入院者訪問支援事業について  
【資料6】

### ○質疑応答(資料1～2: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) (北村委員)

・精神科救急医療システムは 20 年ぐらい継続しており定着しているので、休日に精神科患者の受診先が分からないということはまずないと思う。一方、最近では自損行為(自傷・自殺)が増えているので、身体的治療と精神科的治疗が必要な患者さんが、県内で対応できるとしたら、大学病院 2 つと金沢医療センター、公立松任中央病院か。今後、第 8 次医療計画の見直しや、地域医療構想の会議の中で、身体救急と精神科救急をより近づけるといふか、そのような取り組みがないと、特に全国的に低年齢層での自損行為は非常に増えているので、対策は必要かなと思います。

・精神科救急はどこの県でも都会を除いて大体減っているんで、人口減少や、生活支援や訪問看護などが充実してくれば、救急事例化する患者は減っていく。一方で、ソフト救急といふか、うつ病・適応障害とか、患者さんがかかりつけ医に相談したときに、精神科のクリニックに紹介しようとしても、初診まで 2 か月待ちとか、そういうことが結構あると思うんです。待てる人はよいが、待てない場合の対応として、精神科救急医療システムをベースにして曜日ごとの当番病院を決めて、開業医の先生に知らせるのは一つの手だと思うんです。

・もう一つは、児童思春期の初診の待機時間が長くなり、当院でも 2 ヶ月待ちが当たり前になって、高校生は一般精神科で診ましようという話になり、そのうち中学生も一般精神科で診ましようという話になると思うんですけど、その時に県で、この病院が何人待ちとか、地域拠点病院と県連携拠点病院のリストがありますから、ホームページなどでお知らせし

て、全ての医療機関が 2~3 か月待ちになれば、何かを考える必要があるということなので、そのような取り組みが県としてあったらいいかなと思います。

(菊知会長)

・受診に至るまでの待機時間がすごく長いという状況は続いていると思います。また本当に難しいのは、標榜はしてるけれども、実際電話をかけてみると、小学生以降は診ません、中学生からとか、各診療所によって実際に対応する年齢層が微妙に違ってたりします。私も一度調べたことがあるのですが、本当に診療機関によって微妙に違うので実際に利用しようとする、まただいぶ違う現実が待ち構えてるのかなと思うと、本当にいろんなハードルがあるだろうなと思いつつ、県が随時まとめるのもなかなか難しいんじゃないかなと思います。先ほど先生が言われたように、中学生なら結構診てくれるところが増えてるんですけども、実際のところ小学校に入って聞いてると、小学校低学年の間でかなり小児科の先生が ADHD の治療をしていただいているので、地域の小児科の先生との連携も含めて、精神科だけでなく、県とも一緒になってやっていかないといけないのかなと感じております。

(北村委員)

・もうちょっと詳細な情報を県民に与えるというか、出すべきで、国で調べた児童思春期の待機時間は、一番短いところは 0 日で、一番長い期間がなんと 54 ヶ月でした。だから、例えば東京から福岡に転勤したら、もうそこで病院を探せないから、月に 1 回東京に帰って受診するみたいな、それが全国的な状況なので良いか悪いかよくわかりませんが、ですから就学前と小学生と中学生とかいくつか段階を上げたりとかして、もうちょっと情報を細かく伝えられるようになれば、問題は減るかなと思います。

(岩尾委員)

・心のサポーターについて市町の方にも働きかけていただいていることを感謝いたします。国が 100 万人の養成を目指しているため、石川県の場合は 1 万人を養成する必要があり、市町含めて県内全体で心のサポーターをどのくらい養成したかっていう数字を出していただけたらありがたいと思います。

・精神保健福祉相談員の研修も、石川県はかなり早く取り組まれていて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを進めていくところで、市町が取り組んでいくことがすごく大事なので、そこをサポートするような取り組みを進めていただきたい。あと住民の人たちのメンタルヘルスリテラシーを高めるというか、住民が知識を持つことが普及啓発にも繋がっていくと思うので、取り組みを進めていただけたらありがたいと思う。

・障害福祉計画の見直しが令和 9 年度にありますので、普及啓発やメンタルヘルス、市町の取り組みが進むようなことを計画に位置づけていただけたらありがたいかなと思います。

(菊知会長)

・金沢大学につきまして御礼申し上げます。摂食障害拠点病院では、入院患者さんの 3 分の 1 が重度の摂食障害の患者さんで、命が本当に危ない状態で入ってこられます。ICU で命を取り留めて病棟で治療する、また若年の方もなるべく早く入院するという形です。また子どものころ専門医に関しても、たくさんの方々が今研修を積んでいて、松任中央病院も研修施設になって、育てた先生が指導医になって、また次の拠点病院を増やしていくという形で徐々に伝播して、指導もできる病院が増えていく。石川県立こころの病院も含め、広がっていくような形でやっていければと思っております。引き続きよろしくお願ひします。

### ○質疑応答(資料3:いしかわ障害者プラン 2024 について)

(北村委員)

・発達障害等に対する専門的相談支援体制の充実について、令和 5 年の 3 月だったかに、強度行動障害に対する国の指針のようなものがでて、地域で中核的人材を育てて、短期集中的に何かしたらうまくいくと書いてありましたが、そんな取り組みをやってるんですか。

(事務局)

・中核的人材につきましては、国で研修を開いており、各県 1 人受ければよいという状況なんですけれども、令和 9 年度から都道府県の方で研修を実施することになっております。来年度、県の強度行動障害の研修を行っている人たちと一緒に、令和 9 年度以降どうするかを検討していきたいと思っております。

(北村委員)

・議員立法で高次脳機能障害者支援法が採択されましたけど、具体的な考えはあるんですか。

(事務局)

・高次脳機能障害者支援法に規定されている要件は、すでに石川県の方で実施しております。高次脳機能障害者支援センターの設置や支援地域協議会の開催等はしておりますので、新たに取組むという事業はないかなと思っております。

(林委員)

・こちらは、当事者個人や当事者団体からの要望は何か出てるんですか。

(事務局)

- ・プランについて審議をする場に、当事者団体の方も入れていまして、皆様のご意見も聞きながら、相談支援体制の強化などを含め、盛り込んで作ったところがございます。

(林委員)

- ・事前に何かアンケートを取るとか、当事者団体との会談を設定するとか、意見をくみ上げるプロセス的なものは何かあるのかなと思ってお尋ねします。

(事務局)

- ・このプランは元々令和 5 年度に作る予定でしたので、その前年の令和 4 年度に各施設の方などにアンケート、あるいは利用者さんや障害のある方へのアンケートを実施しております。また社会的背景なども入れまして、案を作ったものを何回か検討する場をもって作っております。

#### ○質疑応答(資料4:石川 DPAT 活動マニュアルの一部改正について)

(北村委員)

- ・国の DPAT 連絡協議会に入っています。DPAT の研修内容がどんどん変わっています。また、防災庁もできたりして、DMAT が多分中心になったときに、DMAT の下に DPAT が入るのかどうなのかとか、国全体でどうなるかわからないですから、あんまり一生懸命いろんなことをすると、そのために変えないといけないのではないかなと思って。大変やなと思っております。

(菊知会長)

- ・なかなか内情としては複雑なものがあるということが、わかりました。また、県立こころの病院の中でも研修会、今年も県で開催されていましてし、絶えず強い意識を高めていけばいいかなと思います。

#### ○質疑応答(資料6:入院者訪問支援事業について)

(北村委員)

- ・この事業は計画段階からの代理意思表示とか、結構深いところまで関わっていました。精神科病院の風通しを良くするという点では、かなりいい事業だなと思います。先週、厚生労働省の精神障害保健課に全国の実施状況を問い合わせたところ、実施件数は公表できないとの回答でした。でも研修を実施した県と、実際に事業を行っている県の地図は見せてもらいました。富山県と福井県ははまだやってませんね。実施している県の方が多くなりましたけど、まだ少ないのは実情なので、ぜひ一生懸命やっていただきたいと思ってます。

(菊知会長)

- ・やっぱりいろんな方が新たに入って患者さんの立場に立って表明するってすごく大事なのかなと思います。

## ○意見交換

(高島委員)

- ・家族会の者なので、家族の立場としてお話をさせていただいてます。病院に行けば本人の治療になります。その中で家族が本当に、特に最初に病名がつけられたときの、その大変な心の負担っていうのは皆さん、同じだと思ういます。家族が元気になると本人・当事者も元気になるというのは私とってもよく分かって、家族会としてそのことを家族には伝えるのですが、全く家族会に入っていない人、知らない人もいっぱいいるので、またお医者様の方から、そういうことを伝えていただいたらありがたいかなと思ってます。

(菊知会長)

- ・貴重なご意見ありがとうございます。本当にそうだと思います。患者さんが明るい環境にいるのと、そうでないのと、また我々は病院で待ち構えているものですから、我々の目の前にいる方はまだいいのかも知れませんが、我々の見えてないところ・認知できてないところにいろんな大変なことがあるんだろうなと思いながらも、またそういったことについて意見交換できたらと思います。

(北村委員)

- ・先ほどもありましたが、メンタルヘルスリテラシーを高めるっていうことが、特に非常に日本では重要です。インターネットを見て、アンケートに答えて、私はうつだから病院に行かないといけないとか、受動的な対応をしているのは日本人だけだそうです。高校の保健体育の授業で、精神のことを教えるようになる。他の県では教育委員会が精神科医会に聞いてきたりすることがあるそうなのですが、石川県は何も聞かないので、一体何を教えているのか、あるいはもし機会があったら、菊知先生にでも意見を聞いてもらったらどうか、みたいな話はあってしかるべきだと思うんですけども。カリキュラムに入っただけなのでその辺ちょっとまた機会がありましたらぜひよろしくお願ひしたいと思います。
- ・ちょっと話が違いますが、医科大の1年生にアルコールの話をして、急性アルコール中毒対策がもたらされたようですが、依存症が一番受けの良い講演なので、例えば大学生の若い人とか、高校生じゃなくても、そんな話が聞ける機会があってもいいんじゃないかなってすごく思うんですけど、また何かありましたら考えてください。

(菊知会長)

- ・今の話は教育委員会と障害保健福祉課との連携ということですかね。ぜひとても大事だと思います。

(永下委員)

・先ほど DPAT っていう話が出たので、災害の被災者支援という立場での話をさせていただくというよりは、事務局の方にちょっとお願いというようなことになると思うんですが、現実問題、令和 6 年の地震及び豪雨について、DMAT の方の活動が最も早かったというのは確かにありました。その後、支援関係者の全体の調整会議が開かれたのですが、結局のところ DMAT 主動で、後のものはどちらかというところに合わせてついてくみたいなどころがあって、逆に DMAT の判断以外っていうのは、何か要するに、被災者目線というよりは、そここのところに引っ張られてとっ散らかっていた部分がすごくたくさんありました。ちょっときつい言い方かもしれないですけども、自分への反省も含めて。というのも、社協の関わりがあるのは DWAT で、福祉関係の専門職がチームを組んで避難所へ行って、トリアージというよりは、どういうところへ支援を求めるのがいいかっていう見立てをするっていう役割だったんですけども、結局、全国からの応援も入ったんですけども、情報が逆に錯綜したせいで、3 分の 2 から半分ぐらいの機能しか発揮していなかったのではないかなと。DPAT の方はそれなりにすごいなと思いながら活動を見てたんですけどもそれであっても、避難をしている障害者の皆さんの思いからは、少し遠かった部分も多いんだろうなと思うんですよ。その部分を石川県、県庁の中でも DMAT も DPAT も DWAT も、しっかりと連携を取れるように、健康福祉部内のチーム構成であったり編成っていうことになっていくので、連携が取れるようなことを、関係課と調整していただけないかなというふうに思っておりますので、そこはお願いとしてお話だけさせていただきます。

(事務局)

・ご意見ありがとうございます。石川県の場合、とにかく想定外の災害規模ということで非常に混乱した部分もありましたし、また全国各地からいろんなチームが本当にすぐ来てくださって、大変な体制になって活動を始めたというところがあります。今は DMAT と DHEAT という様々な公衆衛生関係の支援チームがあって、国の方では DMAT と調整チームという形を作って、そこに様々な関係団体が全部入り込んで、こんな支援を始めましょう、こんな支援を受けてやりましょう、ということを検討して、ほぼまとまりつつあるというところなので、また県のマニュアルなどにも盛り込んで、体制整備をしたいと思っておりますのでよろしくお願いします。