

令和7年度

愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録

令和8年1月23日（金）

地方精神保健福祉審議会

I 日時

令和8年1月23日（金）

午後2時から午後3時30分まで

II 開催方法

対面

III 出席者

（委員）

明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科教授
安藤 琢弥	愛知県精神科病院協会会長
池田 匡志	名古屋大学大学院医学研究科教授
伊藤 安奈	愛知県精神保健福祉士協会副会長
窪田 信子	特定非営利活動法人草のネット
杉田 当代	特定非営利活動法人 愛知県精神障害者家族会連合会 理事
杉本 美奈	名古屋法務局人権擁護部長
福岡 知晴	愛知県臨床心理士会
船橋 克明	愛知県医師会 理事
前田 由紀子	心理相談室「こころ」カウンセラー
武藤 徹	特定非営利活動法人 愛知県相談支援専門員協会 理事
渡邊 久佳	愛知県精神障がい者福祉協会 副会長

出席者数 12名

（事務局）

保健医療局長ほか

IV 議事内容等

○事務局（桑山主査）

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度愛知県地方精神保健福祉審議会を開催いたします。

本日の会場につきましては、当初予定していた会場が県業務により使用できなくなり、急遽、こちらの白壁庁舎に変更させていただきました。

委員の皆様にはご不便とご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

私は、愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室の桑山と申します。

会長に議事を引き継ぐまで進行を務めさせていただきます。

それでは、開会にあたり、長谷川保健医療局長から御挨拶を申し上げます。

○長谷川保健医療局長

保健医療局長の長谷川でございます。委員の皆様方におかれましては本日大変お忙しい中、また、お寒い中、こちらの会場までお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

また、本県の精神保健福祉行政につきましては、日頃から格別の御理解と御協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

さて、この審議会は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律及び愛知県地方精神保健福祉審議会条例に基づき、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を審議していただくものであります。

本日の審議会では、「令和7年度における精神保健福祉関連事業の実施状況」を議題とさせていただきます。

令和4年に、障害者等がその人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が改正されたところでございます。

本県においても、令和6年度からそれに基づき事業を実施してまいりましたので、これまでの事業の取組状況などを御報告させていただき、皆様方の御意見をお伺いしたいと存じます。

本日は、短い時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を賜り、本審議会が実りのあるものとなりますよう、お願い申し上げます。簡単ではございますが、私の御挨拶とさせていただきます。

○事務局（桑山主査）

本日御出席の皆様につきましては、本来であれば一人一人御紹介すべきところですが、時間の都合もありますので、お手元の出席者名簿で代えさせていただきます。なお、最新の出席者名簿は机上に配布させていただきましたので、差替えいただきますようよろしくお願いいたします。

なお、愛知県町村会の加藤光彦委員、愛知県弁護士会の兼松洋子委員、愛知精神神経科診療所協会の木村哲也委員、中日新聞社の佐橋大委員、東尾張病院の田中聡委員、愛知県医師会の柵木充明委員、名古屋家庭裁判所の溝口理佳委員、愛知県市長会の山下史守朗委員、におかれましては、所用のため、御欠席との御連絡がございませ

たので、御報告申し上げます。

また、本日御出席の皆様のうち、今回の審議会から新たに委員に御就任いただいた方が3名いますので、事務局から所属とお名前を御紹介させていただきます。

愛知県精神科病院協会会長 安藤 琢弥 様

愛知県精神障害者家族会連合会理事 杉田 当代 様

愛知県相談支援専門員協会 理事 武藤 徹 様

次に、定足数の確認をさせていただきます。この審議会の現在の委員数は20名のところ、現在の出席者は12名でございます、過半数以上の出席となっておりますので、審議会条例第5条第3項の規定に基づき、審議会は有効に成立しております。

次に、傍聴の報告をさせていただきます。

本審議会は審議会運営要領に基づき公開となっております。

本日の協議会の開催について、1月9日から県のホームページでお知らせをしております、本日の傍聴者は2名でございます。

それでは、議事に入りたいと存じます。以降の進行は、池田匡志会長に進行をお願いしたいと思います。

池田会長、よろしく願いいたします。

○池田会長

会長の池田です。よろしく願いいたします。

はじめに、本日の会議録の署名人2名を指名させていただきます。安藤 琢弥委員と渡邊久佳委員をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。では、両委員に、お願いいたします。

本日は皆様方から活発な意見交換をするというふうに思っておりますが、お時間に限りがありますので、ぜひ、進行に御協力いただきますようお願い申し上げます。

それでは次第に沿って、議事を進めてまいります。

次第「2 議題」の「令和7年度における精神保健福祉関連事業の実施状況について」事務局から説明を行ってください。

○事務局（酒井室長補佐）

こころの健康推進室 室長補佐の酒井です。

それでは私から、本日の議題であります「令和7年度における精神保健福祉関連事業の実施状況について」のうち（1）精神保健福祉の現状について、（2）入院者訪問支援事業について、を説明させていただきます。それでは、着座にて説明させていただきます。

それでは、資料1「精神保健福祉の現状について」をご覧ください。

1枚おめくりください。こちらは精神保健福祉関係の統計資料になります。

「1 精神障害者保健福祉手帳交付者数」です。2024年度末時点で、11万1,734人に交付をしております。2019年度末と比較しますと、約1.5倍に増加しております。

次に「2 精神科病院入院患者数及び措置入院患者数」です。2024年度末時点で入院患者数は1万343人で、そのうち措置入院患者数は64人となっております。2019年

度末と比較しますと、どちらも減少しております。

次に「3 精神病床における平均在院日数」です。2024年、愛知県の精神病床における平均在院日数は214.2日で、全国の255.0日と比較して40.8日短くなっております。また、過去6年間と比較しますと、全国では、横ばい傾向であったものが、2023、2024年度においては減少傾向、愛知県でも2022年度からは減少傾向となっております。

次のページ、「4 精神疾患を有する総患者数の推移」で、全国と愛知県の数字を掲載しております。全国、愛知県ともに総患者数が増加しており、総患者数の計は2008年と比較すると、どちらも約1.8倍となっております。

次のページ、「5 精神保健相談件数」は、過去4年間の名古屋市を含む県内の保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数です。相談件数の計としては2021年度に減少しましたが、2022年度からは増加しております。

以上が、資料1「精神保健福祉の現状について」の説明になります。

続きまして、資料2「入院者訪問支援事業について」をご覧ください。

一枚おめぐりください。2ページ目は事業の概要となっております。タイトルに「(令和6年度以降)」とありますとおり、本事業は令和6年4月に施行された改正精神保健福祉法に新たに定められたものであり、本県においても令和6年度から取組を開始しております。

資料下段左側の枠囲みの中にあります【精神科病院に入院する方々の状況】にあるとおり、精神科病院へ入院中の方の中には、「医療機関外の者との面会交流が途絶えやすく、孤独感や自尊心の低下、日常的な困りごとを誰かに相談することが難しいといった悩みを抱えられ、第三者による支援を必要とされる」方もいらっしゃいます。

そうした方に対し、右側の枠囲みの【入院者訪問支援事業のねらい】にあるとおり、本事業は「医療機関外の第三者が、支援対象者と会話を交わし、支援対象者の話を傾聴することにより、様々な思いを受け止め、対象者が自らの力を発揮できるよう、対象者の立場に立って寄り添うこと」を目的としており、その結果として、資料の一番下にあるとおり「精神科病院に入院している方の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待」されているところです。

次のページに移りまして、こちらは県において実施が求められている事業の内容です。二段目の「訪問支援員養成研修の実施」や、三段目の「訪問支援員の派遣」が主な事業内容になりますが、それに伴い四段目の「事業周知」や五段目にある事業実施に係る「会議の運営」等も求められています。

次のページに移りまして、ここからは本県で行う「愛知県入院者訪問支援事業」について御説明させていただきます。まず、目的ですが「精神科病院に入院中の者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第35条の2に基づき、入院者のうち、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられるものに対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員の派遣を行う。」としております。なお、「本事業は、入院者の孤独感や自尊心の低下等を解消することを目的とし、訪問支援員が各種サービスの利用を調整することやサービスを自ら提供すること」は目的としていません。

実施主体は「愛知県精神保健福祉センター」としますが、事業の一部について、愛知県精神保健福祉士協会への委託により実施します。

事業内容は、先ほども説明させていただいたとおり、①訪問支援員養成研修、②訪問支援員派遣の二つを主な内容としています。

次のページに移りまして、「訪問支援員養成研修」の今年度の実施状況について御説明をさせていただきます。「1 実施形態」ですが、名古屋市と合同で開催しており、愛知県精神保健福祉士協会への委託により実施しております。「2 実施日等」ですが、2025年9月6日土曜日に講義を、翌7日日曜日に演習を実施しています。具体的なカリキュラムの内容は、資料の右側に記載のとおりです。「3 受講者」ですが、愛知県及び名古屋市にて入院者訪問支援員としての活動を希望する方、49名の方に受講していただき、「4 登録者数」にあるとおり、44名の方に入院者訪問支援員として御登録をいただきました。

次のページに移りまして、「訪問支援員派遣」の今年度の実施状況について御説明をさせていただきます。「1 実施形態及び内容」ですが、事務局である愛知県精神保健福祉センターにて、訪問支援員の選任、派遣希望の受付を行います。事務局が派遣希望を受付けた後、委託先である愛知県精神保健福祉士協会が訪問支援員や派遣先医療機関との連絡調整を行うこととしております。「2 派遣対象」は、法に定められているとおり、市町村長同意による医療保護入院の方を中心としますが、病状等から事業利用が適当でない方を除き、全ての方に利用していただけることとしております。

「3 派遣開始時期」ですが、2024年11月から希望者への派遣を開始しております。最後に「4 派遣実績」ですが、令和7年度は12月1日現在で41名の方に派遣をしております。

○事務局（三輪室長補佐）

こころの健康推進室 室長補佐の三輪です。私からは資料3「災害時精神科医療対策について」説明させていただきます。

初めに、「1 災害拠点精神科病院について」です。災害拠点精神科病院とは、災害時においても、精神科医療を行うための診療機能やDPAT派遣機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所や保護室を有するなど、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院です。

この災害拠点精神科病院の整備状況ですが、資料下側の表をご覧ください。本県では、名古屋市にある「愛知県精神医療センター」及び豊橋市にある「松崎病院豊橋こころのケアセンター」の2か所を、本審議会での意見聴取などを踏まえ、2020年3月に災害拠点精神科病院として指定しております。

続いて「2 DPAT（災害派遣精神医療チーム）について」ご説明させていただきます。DPATとは、災害時などに被災地域において、精神科医療や精神保健活動の支援を行う専門的なチームでございまして、精神科医師をリーダーに、看護師及び連絡調整・情報収集などを行う業務調整員の3～5名により構成されます。

DPAT隊の主な役割ですが、3つございます。1つ目の役割、「病院への支援」でございしますが、こちらは、倒壊の恐れがある精神科病院からの患者の搬送や、診療に必要な物資の搬入などの診療継続のための支援です。2つ目の役割、「地域への支援」でございしますが、こちらは、避難所などにおける精神疾患を有する被災者への対応や、被

災者の心のケアなどの役割です。3つ目の役割、「支援者への支援」でございますが、こちらは、被災地で活動する支援者への心のケア支援などの役割です。

続いて、今年度4月時点の愛知DPAT隊の登録状況です。上の○、愛知DPAT隊編成可能隊数は、16機関29隊です。主に本県被災時に県内で活動する隊となります。下の○、日本DPAT編成可能隊数は、3機関6隊です。この日本DPATは、2025年4月から国により先遣隊から呼称が変更されたもので、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊となります。

続いて、資料下、「愛知DPAT統括者の登録状況について」です。DPAT統括者とは、県によって任命された精神科医師であり、災害時に県内で活動する全てのDPATの指揮・調整等を行っていただく方です。本県では、愛知県精神保健福祉センター所長など、合計7名の方を任命しております。

続きまして、「愛知DPAT研修」についてです。この研修は、愛知県内の精神科医療機関の職員などを対象に、愛知県が組織する「災害派遣精神医療チーム（愛知DPAT）」として活動する人材を養成するための研修でございます、毎年実施しております。

研修実績でございますが、2024年度は68名、2025年度は32名の方に受講していただきました。右側に掲載のチラシを作成・周知し、多くの医療機関の方に受講していただけるよう努めております。

最後に「愛知DPAT訓練」についてです。この訓練は、南海トラフ地震の発生を想定し、県内のDPAT活動全般の調整を行う「DPAT調整本部」を立ち上げた実働・凶上訓練で、DMATなど他の医療チームとの合同での訓練を毎年実施しております。

今年度は、1月21日に、DPAT統括者・県内DPAT隊員・県職員参加のもと、発災後24時間後の本部活動などに係る訓練として、精神科病院の被災状況の確認や、被災した精神科病院への支援方法の検討などの訓練を実施しました。

私からのご説明は以上です。

○池田会長

ただいまの事務局からの説明について、委員の皆様から御意見、御質問等があれば御発言願います。

○明智委員

名古屋市立大学の明智と申します。

私も名古屋市の現状に関しては普段から非常に肌で感じているものがあります。愛知県の現状についても名古屋の状況が随分反映されていると思います。お聞きしたいのはこの精神保健、福祉の現状というのがある意味で何か社会の状況を反映しているのかなと思います。

例えば、手帳の交付者数が1.5倍に増えていることについて、名古屋市の方も、もう人手が足りていない。この手帳について、よくご依頼をいただくので、これは実は悪いことではないと思うのですけれども、一方その背景が、やっぱり精神疾患を有する総患者数の推移とほぼ1.8倍とおっしゃったので、それを反映しているのかなあと思うのですけど、ただ、内訳を考えますとこれ、愛知県の疾患別のものを見てもと、なんか気分障害が減っていて、ちょっと不思議な気もして。

1つは、この手帳の交付者数というのが、患者数の全体の増加をほぼ反映しているのかということをお聞きできればということと、あと、愛知県の2023年のデータを2008年或いはここ数年と比べると、全体として増えているけど、なんか気分障害だけちょっと減っているというのが、なんかこれ感覚的にすごく不思議な気がして鬱の方とかすごく多くなっている気もするので、この辺のことをちょっと教えていただければと思うのと。

これもDPATのことのご紹介で名古屋もちろんDPAT、平澤先生も本日も越しいただいておりますけれど、いろいろうちのメンバーも、協力をさせていただいているのですけど。

DPATの活動内容もこの精神疾患構成によって随分変えていく必要があると思われる。つまり、統合失調症の患者さんとかでも、やっぱり認知症の方とかがすごく増えてきていると思うので、多分、DPATの活動についても、考え方もちょっと変えるというかしておかないと、やっぱり現場で困るんじゃないかなとちょっと思ったのでこれに関して何か考えておられる点があれば教えていただけますでしょうか。

○事務局（酒井室長補佐）

気分障害について、愛知県の件数について割合が減ってきているということについての分析が、現時点ではできていない状況でございます。その要因については、現時点ではお答えができないという状況でございます。申し訳ございません。

○明智委員

一番最近のものを分析されてこういう結果だったということでしたらそれで結構だと思うのですが、おそらく今後対応とかを考えるとこういう精神疾患の内訳って、当然ですけどとても重要になって、従来と同じようなことをやっているのは、やはり、十分な精神保健福祉ができないのかなとちょっと思ったものですからまた教えていただければと思います。

○事務局（藤城所長）

手帳の発行数の増加ということについて御質問をいただきましたが、たしかに手帳精神疾患構造の反映がなされているかと思えます。ただ、このところの手帳の発行数の内訳をみていると、F8「広汎性発達障害」関係で発行するものが多く、やはり右肩上がりで著しいということが数字上でも出てきております。それから、ここ数年、F9「多動性障害」関連も増えおまして、数そのものはF8よりは多くはないものの、伸び率そのものは、F8を上回るという状況でございます。

○明智委員

患者数も増えている、またそのような患者が社会に根付いていることかと思えますが、そのような精神疾患による受診がしやすくなった影響もあるのではないかと思います。

○事務局（三輪室長補佐）

DPATの御質問に回答させていただきます。名古屋市立大学の方々には、訓練や研修

にもご参加いただいて本当にありがとうございます。

先ほど明智先生の方から御指摘いただきましたように、DPATの活動も、精神疾患構成とかの変容を踏まえて、活動をしていくっていうことは本当に大変貴重なご意見だったかなというふうに思っております。

今現在本県でも福祉との連携との部分に関しても、重要と今認識しておりますので、引き続き研修等訓練等を踏まえまして、災害時、いつ起こるかわからない災害時に備えて対応していきたいと考えております。

○明智委員

藤城先生のお話をお伺いしておりますと、発達障害のことも考えないといけないということと、他の集団生活が増えていることなど色々と難しいなと思っております。

○事務局（精神医療センター平澤副院長）

DPATのインストラクターもやっていますので、ご質問にお答えさせていただきます。DPATの活動は、やはり専門的な分野を突き詰めていくという部分も必要かなという意見が現場では出てきています。

ただやはり、専門的な部分を深めていくことを、例えば認知症にしても、それから発達障害の対応にしても、統合失調症の方にしても、或いはPTSDとかですね、そういう専門的な部分を深めていくと同時に、一方でやはり、災害医療の支援者の1人であるので、オールマイティーである程度は動かなきゃいけない。特に急性期などはですね、そういうこともあって、なかなか今のところまだ、疾患別の対応という点では届いていないのですが、ただいまお話があったように、福祉の方が、ようやく医療の対応と相まってきまして、広がってきているというのが現実です。

能登半島のときも、認知症の方の高齢化率が非常に高い地域でしたので、1.5次避難所2次避難所という形で、高齢者の方を避難させるということが起きましたので、今後高齢者の対応については、災害対応の全般の中では非常に増えていくかなと思います。

ただ、やはり医療に比べて福祉の対応が遅れているのは事実でして、福祉の中でも、ようやく高齢者が少し始まったというところですけども、お子さんであったり、先ほど障害者の方っていうところは、まだまだなかなか、進んできてないというのが現状ですので、そのあたりは今後広がっていくかなということになります。

そういう中でまたさらにDPATの活動も、いろいろ変わっていくところが出てくるのではないかなというふうに思いますし、そういったようにできたらなと思っております。以上です。

○前田委員

今、手帳の方が、広汎性発達障害が増えているということが出てきたり。ただ、一方で4の総患者数のところで見ると、気分障害は減っている。ただ、5番の精神保健相談件数を見ると、20年から23年度で、うつ状態っていうのになると、ほぼ倍増しているっていうところが、どう違うのかなというのと。それから先ほど広汎性発達障害が出てきて、広汎性発達障害っていう枠組みでは4も5も出てきていないので、何かその辺の実際、その統計のとり方っていうか、何かこの伸びていますよ、ASDと

言われてもそもそもASDの項目が見当たらないのが、その辺がわからないとなかなか、先ほど対応とかも難しいかなとかちょっと思ってしまったので御質問させていただきました。

○池田会長

僕からもいいですか。「4 総患者数の推移」その他の精神及び行動の障害が、7.1で、その前が1.5になっているので、ここがめっちゃくちゃ増えています。なので、多分ここにまず包含されているっていうことと、気分障害の6.5が4.7に減っているっていうのも診断が変わったとしか多分思えなくて、ただこの1.5が7.1に増えているっていうのが、何か、全国に比べたら異常の伸び率になっているのでこのあたりが、多分大きな特徴なのかなっていうふうに思います。

○事務局（藤城所長）

「5 精神保健相談件数」について、補足して説明させていただきます。こちらの積み上げられている件数の内訳は、厚生労働省に提出しております衛生行政報告例及び地域保健健康増進事業報告に基づく分類です。これは分類が2種類ございまして、これが、分類1と呼ばれるもので、それぞれ1つずつ選択して報告するものでございます。

その衛生行政報告例には、もう1つ、分類2というのがございまして、こちらは発達障害、それから、自殺関連とか、該当するものを複数選択できるようになっております。統計が存在しないということではなく、こちらの表には挙げられるということでございます。

○福岡委員

訪問支援事業に関して、派遣実績2024年は入院患者さん延べ12名、2025年は入院患者さんの41名と増えていますので、少しずつ浸透していくといいなというふうに思いました。

あと、これはお尋ねですが、例えば必要があれば、もしくは、患者さんの希望があれば、複数回の訪問っていうのは可能なものかどうかというところを1点お尋ねしたいと思います。もしかしら人によっては、次また訪問しますっていうことで安心できる方がいらっしゃるかもしれないなというふうに思いましたので、1点お尋ねしたいと思います。

あともう1点、これは言えばきりがなくなってしまうかもしれませんが、もしかしら患者さんの疾患別、状態別で関わりのありようを工夫していくような、そんな、場合も出てくることあるのかなと思ひましてこの点も併せて、もしお答えできそうでしたら教えていただきたく存じます。

○事務局（藤城所長）

1点目の御質問につきまして、複数回の訪問は可能となっております。令和7年度の状況でいいますと、複数回利用されている方で「5回」が一番多くなっています。また、複数回利用された方の人数としては8名となっております。

2点目の御質問については御指摘のとおりかと思ひます。疾患別、状態別で患者さ

んとの関わりのありようを考えて、適切な対応をしていく必要があると思っております。今後、訪問支援員向けの研修についても考えていく必要があると思っております。

○武藤委員

2つ質問がありまして、1点目は先程の入院者訪問支援事業のことで、実績として41名の方に派遣をしたってところですが、実際にこの41名の方がすべて、患者様ご本人様からの、依頼だったのか、それから看護師さんや医師の方、精神保健福祉士のワーカーさんが必要性を感じて提案をして依頼をしたものなのか、教えていただけるとありがたいなっていうのが1点目です。

2点目に関しては、「精神保健福祉の現状について」の2ページ目ですね。患者数が2019年度の11,119人から、2025年度の10,343人に減っている状況について、入院者数が減っているっていうところが、各病院の高齢化に伴う、死亡退院というところが減少の要因としてあるのか、私たち相談支援専門員が福祉側として医療と連携しながら地域移行支援を進めていますが、これが、ここ数年より、この地域移行支援が進んだことによる地域への移行、そして退院が進んだことによる、入院患者数が減っているという状況なのかみたいなのが、もしわかる範囲で教えていただけるとありがたいなと思います。

○事務局（山下課長）

1点目の御質問について、回答します。入院者訪問支援事業を希望される利用者について、精神保健福祉センターの方に、だいたい御本人が電話をかけていらっしゃると思います。また、御本人にこの事業を知った経緯について聞くと、病院内に貼られているポスターを見たという方や、病院の職員から、こういう事業があるよということで知ったということで、電話をかけてきてくださる方がいます。自分で関心を持ってお電話をいただいているという印象を持っております。

○事務局（酒井室長補佐）

2点目の御質問につきましてお答えします。全国の状況にはなってしまうのですが、長期入院されている方は死亡退院が、やはり増えていると。また1年未満の短い期間の入院に関して、地域へ戻られるような形で退院される方が増えている傾向がございます。愛知県の傾向については、まだ分析ができていない状況でございますので、今後確認していきたいと思っております。

○窪田委員

入院者訪問支援事業について、訪問支援員養成研修のところで、受講者、愛知県及び名古屋市にて入院者訪問支援員としての活動を希望する方が49名と記載があります。実は私も応募して落ちたのですけれども、応募者数は一体どのくらいあったのかなっていうことと、その下の44名登録者数のうち当事者4名って書いてあるのですが、こんなに少ないのって思ったんです。実際、草のネットでは4名のピアサポーター登録している人が応募して、4名のうち1名だけ、今この登録者数の中に入っております。本当に厳正なる公平性が働いてい

ない気がするとか、受講者の選択方法はいかなものであったのかちょっと説明
いただきたいです。

○事務局（日高職員）

今年の応募者数は127名でした。そして、この事業を委託している精神保健福祉士
協会の方から、まず24名を優先して選ばせていただきました。その残りについて、本
当に厳正というか、抽選場面も実は公開でやって、その場面に2名ぐらい一般の方も
来ていただいて。アプリを利用して、本当に公平に抽選した結果、49名の方を選出さ
せていただいたものです。

○窪田委員

24名の優先っていうのはどんな方なのですか。

○事務局（日高職員）

精神保健福祉士協会の会員です。

○事務局（加藤主査）

こころの健康推進室より補足させていただきます。担当者からの説明がありました
とおり、厳選なる抽選の上、選出させていただいております。事業のスキームとしま
しては、精神保健福祉士協会へ事業を委託しておりまして、精神保健福祉士協会
の方、精神科病院のこと、当事者の方の支援に長けた方に、必ず関わっていただくこ
とになっておりまして、入院者訪問支援事業に参加してみたいという方には、その方と
はペアという形で、お2人で行っていただくということになっています。ですので、
そのペアの方につきまして、抽選でしっかりと選ばせていただいています。入院者訪問
支援員として、ペアとなっていていただく方は、当事者の方、当事者である方以外にも、
精神保健福祉士や、社会福祉士、公認心理師の方、また、看護師や本当に様々な方か
ら、応募をいただいたのが127名、その中の半数程度の方に受講していただいたとい
うものになります。

○池田会長

続きまして、3の報告事項について事務局から説明を行ってください。よろしくお
願いします。

○事務局（酒井室長補佐）

「次期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定」についてご説明いたしま
す。着座にて失礼いたします。

お手元の資料4-1「次期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定につい
て」をご覧ください。1枚おめくりいただき、1ページ目をご覧ください。

まず「1策定の目的」です。本県では、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計
画的な推進を図るため、2023年3月に「第2期ギャンブル等依存症対策推進計画」を策
定し、依存症対策に関する様々な取組を推進しております。

この度、昨年3月に国の基本計画が改定されたことから、県においても今年度中に次

期計画を策定することとしています。

続いて、「2 計画案の概要」です。

まず（1）計画期間ですが、2026 年度から 2028 年度までの 3 年間です。

次いで、（2）基本理念と（3）対策の方向性です。これらについては、現行計画と同様としており、2つの基本理念のもと、4つの分野において対策を進めていくこととしています。

次のページに「次期計画の主な改定のポイント」を掲載しております。

これは、2025 年 3 月に変更された国の基本計画の変更内容をまとめた国の資料であり、主に、公営競技等のギャンブル等に関する取組が記載されております。ギャンブル等の現状ですが、上の囲みに記載のとおり「コロナ禍を経て公営競技のオンライン化が一層進行」しており、「地域における関係機関間の更なる連携強化が必要」とされています。

そのため、今後の取組として、下の囲みに記載のとおり「1. 公営競技のオンライン化への対応」、「2. 若年者対策の強化」、「3. 依存症対策の基盤整備等」の3つが必要とされています。

また、1 枚おめくりください。こちらには、国の基本計画の変更内容のうち、主に、オンラインカジノに関する取組が記載されています。オンラインカジノの現状ですが、上の囲みに記載のとおり「オンラインカジノ利用者の増加と依存症の問題が強く指摘されており、取締りに加え、様々な対策を推進する必要」とされています。そのため、今後の取組として、下の囲みに記載のとおり「1. 取締りの強化」「2. オンラインカジノの違法性等の周知」等が必要とされています。

なお、オンラインカジノに関する今後の取組のうち「3. アクセス対策」や「4. 決済手段対策」については、主に国において取り組まれる内容となっています。県計画においても、これらの国の基本計画の変更内容を踏まえ、新たな取組を盛り込んでいくこととしております。

次のページに「次期計画の主な取組内容」を掲載しております。

表の左に取組を進める 4 分野を記載しており、それぞれについて右に記載の取組を進めてまいります。

ここでは、新たに取り組む項目を中心に御説明いたします。

分野の①は「発症予防」です。取組の一段目「予防教育・普及啓発」として「SNS等を活用した若年者へ向けた普及啓発の強化」に、二段目の「関係事業者におけるアクセス制限等」の取組として「相談窓口におけるアクセス制限制度の周知」に取り組みます。

分野の②は「進行・再発予防及び回復支援」です。

取組の三段目「医療提供体制の整備」として、「依存症に対応できる医師の養成のための寄附講座」を、今年度 10 月から新たに藤田医科大学に設置しております。

分野の③は「依存症対策の基盤整備」です。

取組の一段目「依存症対策の体制整備」として、県内医療系大学で唯一の依存症専門医療機関である藤田医科大学と、3 依存症全ての依存症治療拠点機関である刈谷病院を新たに「愛知県依存症対策センター」に位置づけ、総合的に依存症対策を推進します。

分野の④は「多重債務問題等への取組」です。

「オンラインカジノ等違法に行われるギャンブル等への取組」として、「オンラインカジノの違法性等の周知」を行います。

より詳しい取組内容は、資料4-2「計画素案の概要」に記載しておりますので、後ほどご覧ください。

1枚おめくりください。最後に、「次期計画の策定経過及び今後の予定」でございます。「次期計画」の策定にあたっては、「愛知県ギャンブル等依存症対策推進協議会」における協議のほか、関係機関・団体との意見交換等を行っています。

これまでの策定経過は表に記載のとおりですが、現在、下から三段目に記載のとおり、1月13日からパブリックコメントを実施しているところです。

今後、パブリックコメントで寄せられた御意見を踏まえ、第3回協議会で最終案を検討し、3月下旬に策定、公表してまいります。

説明は以上です。よろしくお願いたします。

○池田会長

ではただいまの事務局の説明について、委員の皆様からご意見、ご質問等ございましたら、ご発言願います。

○明智委員

例えば、案では藤田医科大学にこの寄附講座を設置されるも非常にやっぱりこういう先駆的な取組みというか、やはり専門医がいませんので、ぜひ進めていただければと思います。これはギャンブル依存に対応できる医師という、そういう意味ではもうアルコールとかも全部含めて、随分違うタイプの、同じ依存症と言っても背景が全然違うので、何か両方でしたら両方でいいとは思いますが、どんなふうな寄附講座になる予定なのかという点、ちょっと興味があります。この点、教えていただければと思うのですけどいかがでしょうか。

○事務局（酒井室長補佐）

寄附講座につきましては、3依存症すべて対応できるよう、医師の養成を図っているところでございます。

○事務局（加藤主査）

中身のところについて、事務局から補足をさせていただきます。

まず酒井の方からお答えさせていただきました通り、ギャンブルに限らずアルコールや薬物に関するものも対象としておりますので、それにまつわる何か身体的な治療であったりとか、当然その依存症に特化した治療プログラムであること、また心理検査であったりとか、依存症の患者の方に対する環境調整、社会的な調整も当然必要となってきますので、そういった面もソーシャルワーカーであったりとか、そういったところの連携についても学んでいただくそういったカリキュラムを、10月から藤田医科大学において行っているというふうに、聞いております。

酒井の方から申しあげたとおり、寄附講座だけでなく依存症対策センター、そのものが、3依存症すべてを対象としておりますので、ギャンブルやアルコール、薬物、

また最近ですと1つの依存症からまた別の依存症に行ったりとか、複合的な依存症に悩まれている方もいらっしゃると思いますので、トータルの対策を進めることによって、依存症の対策を総合的に進めて参りたいと考えております。よろしく願いいたします。

○安藤委員

このギャンブル依存症対策なのですけども、何か突然降って湧いてきたなっていう感じがするのですけれども。愛知県のIRの構想に基づくことで、施策として始められたっていうところが正直なところですよ。

○事務局（鈴木室長）

こころの健康推進室長の鈴木でございます。IRのことではなくって、やはりちょっと前から野球選手の通訳の方ですとか、あとは特にオンラインカジノの影響で若者に、二次被害、犯罪ですとかそういったことが非常に深刻になってきております。国の方においても、ギャンブル依存症だけではなくて総合的な依存症対策ということを進めていきたいという目標がありましたので、県としても、そういった取組を強く進めていきたいということで、こういった取組を進めさせていただきました。以上でございます。

○安藤委員

我々は、ちょっとマスコミとかそういう情報元しかないのですけども、あんまりそんなこう、ギャンブル依存で自殺者が増えたとかそういう報道すらあんまりこう見ていないっていうか。愛知県で一番、最近話題なのは、どっちかっていうと、小学校の小児性愛、盗撮だとかそういう問題で、そういう方がなんか、僕は多いような気がして。何かこのギャンブル、依存症対策ってIRに基づくものであるなら、何かもうちょっと骨子をちゃんとオープンにして、された方がいいんじゃないかなと思っただけなんですけども、ありがとうございます。

○事務局（鈴木室長）

IRについては、保健医療局の所管ではございませんので、ちょっとどうなっているのか我々も存じ上げませんが、先ほど先生がおっしゃったような盗撮についても依存症の 이슈でもございますので、そういったところも、何かに依存してそれがひどくなると依存症ということですので、性依存だったりとか。

○安藤委員

すみません。教授たちの前で言うのもなんですけども。いや、あれは依存じゃなくて、性的な倒錯なので、依存とは違います。

○事務局（鈴木室長）

かしこまりました。

○安藤委員

明解認識を。

○事務局（鈴木室長）

御指摘ありがとうございます。色々な御相談が、こころの相談ということで、愛知県の方に寄せられておりますので、適切にその方に合ったような、医療機関や、支援機関や何かにつなぐという役割も、この依存症対策センター始め精神保健福祉センターなどでもやっておりますので、そこら辺を総合的に県として支援して参りたいというふうに考えております。ありがとうございました。

○事務局（藤城所長）

安藤委員の御質問に関しまして、ギャンブル等依存症対策はですね、確かに国のIR関連の法案の成立とともに、国が「ギャンブル等依存症対策基本法」という法律を制定いたしまして、それに基づいて愛知県も、平成30年度に、愛知県のギャンブル等依存症対策推進計画というのを策定しております。そちらの方に基づいて、精神保健福祉センターでも、ギャンブル等依存症患者に対するプログラムを実施しているといったような状況でございます。

実はギャンブル依存症の健康被害傾向に関する影響につきましては、有病率は、これは疑われる人というのですが、全国依存症対策センターの調査によりますと、1.7%ということで、統合失調症を上回る有病率がございます。それで、アルコール依存症の方が確かに多いですけども、医療に繋がっている人の数というのが極めて少ないという現状にございまして、いわゆる「トリートメント・ギャップ」と呼ばれるものが大きいということが生じているところでございます。

また、健康被害の関係障害に関しましては、メンタルヘルスに対する影響はやはりかなり大きいということで、「K6」メンタルヘルスに関する尺度を久里浜医療センターが、全国調査に合わせてとっております。かなりうつが疑われる人、それから障害が疑われる人のパーセントの方もかなり多いですし、それから自殺に関する項目の、割合がかなり高いということが指摘されています。それから少し古い調査にはなりますけれども、例えば、自殺念慮とから自殺企図の経験値に関しましては、アルコール依存症も多いということも示す研究もございまして、必ずしも健康障害を伴わないということでありませんで、健康障害、健康保険、健康対策として、極めて重要なテーマだというふうに考えております。以上です。

○池田会長

事務局から次の報告事項について説明をお願いします。

○事務局（酒井室長補佐）

続きまして、「愛知県地域医療計画（精神保健医療対策）関係分の間見直しについて」ご説明いたします。

お手元の資料5「愛知県地域医療計画（精神保健医療対策）関係分の間見直しについて」をご覧ください。

まず「1趣旨」です。今期の愛知県地域保健医療計画は2024年から2029年度となっております。2026年度は中間年にあたるため、現行の計画の間見直しを行う必要

がございます。

続いて、「2見直しの時期」です。見直しは2026年度に実施してまいります。

続いて「3見直しの内容について」です。現行の医療計画をベースに、データや現状の時点修正等を行うほか、必要に応じて「課題」や「今後の方策」、「指標」の見直しを予定しております。

見直しにあたっては、厚生労働省における「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の意見や、国の指針に基づき作業を行います。

次いで、「4見直し体制について」です。区分と組織については、表記載のとおりです。

最後に、「地方精神保健福祉審議会による検討スケジュール」についてです。通し番号について、4と記載しておりますが、正しくは「5 地方精神保健福祉審議会による検討スケジュール」となりますため、修正をお願いします。

愛知県地域保健医療計画を調査審議する医療審議会医療体制部会の開催時期を踏まえ、8～9月頃と12～1月頃の2回開催を基本とし、必要に応じて審議会委員に対し書面による意見徴取等を行うこととしたいと考えております。

委員の皆様には、何卒御協力をお願いします。説明は以上です。

○池田会長

では、ただ今の事務局からの説明について、委員の皆様からの御意見、御質問あればお願いします。なければ、全体を通しての御意見・御質問があれば、お願いします。

○窪田委員

「草のネット」の窪田です。少しお時間いただきます。

私は双極症の当事者です。今回当事者の意見として聞いていただきたいので、話の背景がわかりやすいように少し自己紹介させていただきます。私は10代の頃に発病していたと思いますが、診断を受けたのは10年前、52歳のときでした。当時2年間のひきこもり生活の末、やっと適切な医療に繋がり、双極症治療ガイドラインに沿った治療を受けることができ、おかげさまで今は寛解状態です。

双極症の当事者としてその経験を生かし、日本うつ病学会日本精神神経学会や大学でのスピーチ、また本への寄稿なども楽しく参加してきました。中でも昨年9月に千葉の幕張メッセで開催された国際双極症学会に参加できたことが私にとって大きな出来事でした。また、以前、令和2年度、愛知県精神保健福祉協会長、奨励賞をいただいた当事者だけの活動グループ「ピア活あいち」の代表もしていました。

また日本で唯一、双極性に特化したNPO団体日本双極性障害団体連合会の副理事長も務めています。双極症になったからこそできた、有意義な体験楽しい出来事、また、そうでなかった残念な経験もありました。そんな私が今日ここで話したいことが4つあります。

1つ目、私は双極症I型の当事者で、自立支援医療受給者証の更新申請を昨年9月に提出しました。そして、12月に入ってから新しい受給者証が届きました。受給者証の期限が10月31日だったので、11月以降は医療費を立て替えました。今回金額にして2万円ぐらいありました。しかし、中には立て替えることが困難な方もいるわけ

で、窓口の職員の方も、1年中、困った方の対応に当たっているそうです。その窓口の方が、10年前に福祉課の職についてからの、10年たっても、その更新時における対応は何も変わっていないそうです。ちなみに名古屋市は大体1ヶ月半ぐらいで更新できるそうです。さらに名古屋市は、令和5年9月からオンラインで申請の受け付けを開始しているそうです。昭和、平成、令和、今ではAI、ChatGPTの時代において、10年前から何も変わっていない。多分、アナログな申請手続きを何とか早く時代の流れに乗せていただいて、申請手続きの短縮によって、困った人がいなくなるようにしていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

2つ目。愛知県精神障害者ピアサポーター事業についてです。

私は愛知県と名古屋市の両方に精神障害者ピアサポーター登録しています。先日、1月20日火曜日に、令和7年度愛知県精神障害者ピア活動支援研修に参加してきました。この研修に参加した当事者の方は、ピアサポーターとして登録できるという研修でした。私はリピーターとして参加しました。その中で、年間の事業の実績回数が、25回までと限度があることを初めて知りました。では、今現在、ピアサポーターは何人いるのかお尋ねしたところ、81名いるということでした。年間を通じて、1人1回ずつもできない計算です。25回限定の理由は、予算だそうです。年間の予算は一体どのくらいあるのか知りたいところです。誰のための、何のためのピアサポート事業なのか、せっかくの事業をもっと有意義に活用していただきたいので、もっともっと当事者の声を聞いていただきたいと思います。

3つ目のお話です。

令和7年10月30日、愛知県、精神医療センターの病棟相談会において、ピアサポーター活動の一環として、私のピア仲間が2名参加しました。聞いた話によりますと、当日、一般病棟に行った際に、名古屋市の職員の方、家族会の方、保健センターと基幹相談支援センターの方たちと、ピアサポーター2名、支援者1名、10名ほどいたそうです。その中で、ピアサポーターと支援者の3名が当事者の方でした。そして、その当事者3名のみに対して、院長、病院長宛の、個人情報漏えい防止に対する書類にサインを書かされたそうです。

私自身もこれまでに3回、愛知県精神医療センターにピアサポーターとして行ったことがありますが、1度もそういったサインを書かされたことはありませんでした。なぜその3名だけに署名を求めたのか、大変不可解です。この話を聞いたときに、私は残念ですが、差別としか思えませんでした。まだまだ精神障害者に対する偏見差別は世の中に溢れています。差別偏見が少しでもなくなるように、そのためには、まず県の職員の方、医療従事者の方、福祉業界の支援者の方々に、もっともっと精神障害者のことをしっかりとご理解していただきたいと思います。そのためにもぜひ、ピアサポーターは当事者の心の声をしっかりと聞いて欲しいです。

最後に、今医療現場において共同意思決定、SDMの流れがあります。患者と医師が双方向に話し合って、よりよい治療方法、方針を決めていく。SDMには患者の意思と病識と声が必要不可欠です。愛知県の精神医療福祉の面においても、この共同意思決定をぜひ取り入れていただき、双方がよりよい状態へと変わっていきけるのではないかと思います。

共同意思決定にかかる費用は、基本的にはないと考えますので、御採用いただけたら幸いです。どうぞ当事者の声を聞き、当事者に少しでも向き合っていただけたら嬉

しいです。当事者としての私の意見は以上です。貴重なお時間をいただきまして誠にありがとうございました。

○事務局（精神医療センター平澤副院長）

愛知県精神医療センターの名前が挙げたので、お答えさせていただきます。ピアサポーターの事業があったことは私も理解しているのですが、どこまで個人情報について署名をいただいたかというところまでは把握しておりませんでした。ただ、おそらく推測するには、当院として、守秘義務のことを気にして、署名をいただくという対応をしたということだろうと推測します。ただ、その中に、対応に差があったということについて、もしかしたらこちらとしては、十分理解に至らなかったこともあったかもしれませんので、その辺、また再度、持ち帰って検討させていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。以上です。

○池田会長

自立支援医療については、一旦立て替えて、審査が通ったら後から返ってくるのですよね。当初の立て替えが発生する部分について、行政がスムーズに手続をしたらどうですかという指摘ということですかね。治療する側としても、それはぜひ、進めていただきたいと思います。

すごく参考になる主張で、私も医師としても、特にSDMの話など、今後活かしていけたらなと思いました。ありがとうございました。

他に意見がなければ、これで議事を終了します。進行を事務局に戻します。

○事務局（桑山主査）

皆様ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、本日は貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。ご意見につきましては、今後の精神保健福祉法状況に活用させていただきたいと思います。

以上をもちまして、令和7年度、愛知県精神保健福祉審議会を終了いたします。ありがとうございました。