

令和5年度第3回神奈川県精神保健福祉審議会

令和5年11月21日（火）

神奈川県中小企業共済会館 6階603・604会議室

開 会

傍聴希望なし

中越委員、池田委員のリモート参加の報告

大野委員、三村委員、田口委員、三觜委員の報告

(山口会長)

皆さん、おはようございます。本日は、短い時間ではありますが、よろしく願いいたします。

議 題

(1) 第8次保健医療計画の改定について(資料1-1) (資料1-2)

(山口会長)

それでは、早速議案の審議に入ります。まず、議題(1)第8次保健医療計画の改定について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料1-1」「資料1-2」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございました。委員の皆様、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。井上委員、最初によろしいですか。これまでの会議の経過を見ていると、井上委員の発言は個人的なものが多く、話が長くなっています。審議会は、時間が限られていることと、個人の問題ではなく神奈川県全体の精神医療の前進につながるような問題を扱う会議です。ですから、そのことを踏まえた上の発言をしていただいて、もしそれから外れるような場合は、私のほうでストップをかける可能性があることをご了承ください。

(井上委員)

なるべく一般的なことを簡潔に述べるように。

(山口会長)

はい。個人的な意見ではなくお願いします。

(井上委員)

個人的にも体験があるので、どうしても具体例があるのですが。

(山口会長)

個人的なものは、ここの議論の場では申し訳ないですがそぐわないです。

(井上委員)

一般的なことをできるだけ述べるように努めたいと思います。

(山口会長)

はい。お願いします。

(井上委員)

では、山口先生から一般的なことを述べるようにということなので、適正の言葉を使うということなんですが、これが適正でないというような誤解を受けるということなので書きぶりを変えたというのですが、隔離・拘束がこれだけあって、コロナで一般的に、もう完全に開放病棟なんてなくなっちゃって閉鎖になっているのに、「人権に配慮した」なんて本当にあり得るのかなみたいなの。コロナでかかる件数というのは、コロナの感染率ってNHKの統計で見たら国民の3割ぐらいで……

(山口会長)

委員、話が長くなっているんで、もうちょっと簡潔に。基本的な質問としてはどの辺でしょうか。

(井上委員)

ですので、隔離・拘束があるのに「人権に配慮した」なんて何かうそを言っていて、それで結局、内容的には中身は変わらないと思うので。

(山口会長)

事務局、何かご意見ありますか。

(事務局)

井上委員、ご意見ありがとうございます。今回、適正という文言について、人権・安全に配慮への記載変更ということで、これは救急での措置入院の運用というところで書かせていただいておりますが、現状、委員がおっしゃるように、措置入院後に隔離や拘束があるということは我々も承知しております。先ほど指標のところでも触れさせていただきましたが、できるだけ改善を図りながらやっていくということで、そういったものも踏まえながら、このあたりは患者さんの人権や安全により一層配慮していく、今よりも少しでもいい方向に持っていくということで記載させていただいたところでございます。

(山口会長)

先に基幹病院の稲田委員、隔離・拘束に関して何かご意見があればお願いします。

(稲田委員)

ここの文言で言っているのは、隔離・拘束があるから人権に配慮していないということではなくて、隔離・拘束があるにしても人権に配慮したものを目指していきますということを書いているのだと思います。そういうふうに私は解釈しました。

(井上委員)

一般的に言って、隔離・拘束って患者は嫌だと思っんですよね。患者が拘束を受けると。

嫌なものを嫌と大声で言ったりすると、それが隔離・拘束が長引く原因、延長の原因になったり、なかなか外に出られないというか、退院させてもらえない理由になるというか、そういう運用の仕方があって、どこが人権に配慮しているのかなど。インクルーシブとよく言うのですが、病院にインではなくて、エクスクルーシブであってほしいですね。特別な幻聴が聞こえる人を外に出す。エクスクルーシブであってほしいですね。

(山口会長)

では、それは井上委員の意見ということでよろしいですね。ほかにはいかがでしょうか。

(井上委員)

児童・思春期病棟を増やすというのですが、要するにこれって適応・発達のことでしょね。いいんですか。

(山口会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

児童・思春期に関しましては、発達障害や知的障害も含めてご対応いただく病棟という形になっております。もちろん、児童・思春期におけるうつ病や、早期に発症された統合失調症などの疾患にも対応するというような形になっております。

(井上委員)

昔からの典型的な統合失調症だったら統合失調症だと分かると思いますが、最近の適応、もう大分前からですけども適応・発達というのは、ごく普通の静かめの子が人見知りするとか、人と付き合いがうまくいかないとか、そうすると薬を飲まされちゃうというのはどういうことなのかなど。薬を飲むのを嫌がっているのだから、飲まなくていいんじゃないかと。

(山口会長)

井上委員、よろしいですか。また個人的な見解になられていると思うのですが、それは医療の話なので、別の話になると思います。

(井上委員)

それを増やそうというのがよく分からないんですね。

(山口会長)

児童・思春期に関しては、現実問題として、我々医療者の認識としては不足している、行政もそういう認識を持っているので、増やす必要があるという判断です。

(井上委員)

発達・適応ってそんなに必要なのですか。

(山口会長)

これはそのような方針であるということでご理解ください。ほかにはいかがでしょうか。

(井上委員)

うつ・認知症もやるというのですが、特に認知は拘束が多いというのはもう一般報道でもなされていて、これは本当になされるんですよね。私も見ましたけど。拘束されると、静かにするどころか嫌がるんですね。だからうるさくなってしまう。

(山口会長)

井上委員、拘束の話は先ほど稲田委員が説明申し上げたことでご理解いただいて、前に進んでいただきたいと思います。皆さん、ほかはよろしいですか。では、この議題はそのような形でよろしいでしょうか。

(異議なし)

(2) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について (資料2)

(山口会長)

続きまして、議題(2)に移らせてもらってよろしいですか。では、議題(2) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございます。それでは、これに関して委員の皆様、何かご意見・ご質問はございますか。稲田委員、お願いします。

(稲田委員)

ありがとうございます。大変いい計画だなと思いました。21ページの神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画の基盤整備のところ、市町村の自殺・依存症対策との連携が非常に良いなと思ったのですが、これを拝見していると、やはり自殺対策とすごく重なる部分がありますよね。それから、児童虐待対策とか、そういったところとも非常に関わるなと思いましたので、それぞれの対策・施策があまり独立して、連携できないことにならないように、こういうふうに連携していけるとすごくいいなと思いました。ギャンブルの問題から入った方が、そこから見つかって子供対策につながったり、自殺対策につながったり、死にたいという自殺のことから入った方が、自分の問題は依存のほうにあったんだということに気づいて対策できるとか、それが有機的に連携できるということはすごくいいなと思いました。ぜひ連携してください。お願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございます。連携に関しては、ぜひよろしく申し上げます。ほかにはいかがでしょうか。

(橋本委員)

ギャンブル依存症の支援というか医療以外の生活支援のところ、人材の確保として、例えば21ページに支援者、医療従事者向け研修があったり、相談支援体制の充実強化といった体制が組み立てられていることは非常にいいことかなと思います。ただ、現場で見た感じだと、支援のスキルを持った人がそれに見合う待遇で雇用されていたりするのかなということが、人の定着といったところでなかなかうまくいかないというか、スキルのある人が定着しない要因になっているようなところがあります。例えば、各自治体に女性相談員とか、そういう専門職があったりはしますが、自治体によっては5年の有期雇用の雇い止めがあるということで、なおかつ、給料とかもあまりよくないということで、仕事がハードな割に割に合わないところがあったりして、専門的なスキルがとて高い人が離れていってしまうのを仕事の現場で見たりします。ですので、体制をつくることは大きなスタート地点でいいことだと思いますし、研修をしてスキルを高めることもいいかと思いますが、そういった人たちが働きやすい職場づくりにも目を向けていただけるといいかなと思いました。

(山口会長)

ありがとうございました。事務局、何かございますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。専門的な知識を持った相談員さんは、まずは知識をつけていただくことも大切でございますし、おっしゃるとおり、そういった方々の処遇にしっかり目配りをしていかないといけないと、私どもも思っております。今回のギャンブルの計画は、ギャンブル依存症そのものに関してご相談を受ける相談員もいれば、ほかの問題の中でギャンブル依存症の知識を持って当たっていただく相談員さんというのも、ほかの分野の専門の相談員さんにギャンブル依存症の知識を持っていただくこともあろうかと思えます。そういった部分については、ほかの部局での所管という部分もございますので、頂いたご意見につきましてはしっかりと伝えさせていただきます。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。

(勝田委員)

保護観察所の勝田と申します。よろしく申し上げます。31ページの犯罪の状況ということで、ギャンブル等依存が犯罪に結びつくというのはよくある話ではございますが、この統計だと、違法賭博ではこれしかないという感じです。よろしければ、保護観察所のほうで、犯罪者・非行少年の中で、県内でギャンブル依存の問題がある人はどのくらいというデータがございますので、もし必要であれば提供いたします。ご参考までにとということでございます。

(事務局)

ありがとうございます。ぜひ、保護観察所様のデータをご提供いただいて、こちらに掲

載させていただきたいと考えております。掲載の表現やグラフの見せ方等、データの提供を踏まえて今後ご相談させていただければと思います。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにはいかがでしょうか。

(橋本委員)

21ページの第4章3の(1)、多重債務、生活困窮者の支援というところで、貸金業協会、司法書士会の取組を引き続き掲載とあります。私も不勉強で申し訳ないのですが、貸金業協会さんと司法書士会さんが何か特筆すべきような活動をされているということでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。参考資料2の95、96ページに一部の取組を掲載しておりますが、改めてご説明させていただきます。まず、貸金業協会様につきましては、貸金業協会様の中の貸金業相談・紛争解決センターとして、先ほども一部触れさせていただいた貸付自粛制度や生活支援カウンセリング等について取組を進めていただいております。先日の協議会において、貸付自粛制度について精神科医の先生から、ギャンブルの依存症についての対策というか、解決を図る手段として非常に有用な制度であるというご意見を頂きまして、こちらについて周知を進めていくとともに、県としても研修の場などでチラシを配るなど、協力させていただいているところです。

県の司法書士会さんにおいても記載のとおりですが、関連機関への支援や研修会の実施、また、神奈川県精神保健福祉センターで行っております暮らしとこころの相談会や包括相談会などで、司法書士会さんのご協力を頂いて実施しているところです。

(山口会長)

橋本委員、よろしいでしょうか。ほかにはいかがですか。

(羽根委員)

相談支援体制の充実強化ということで、すごく心強いなというところはあるのですが、相談支援事業所が主にその窓口になっているという考え方がどうしても県のほうにはあるのかなというのが感じられました。私は地域活動支援センターとって生活支援事業をやっていますので、実際、生活の支援をしている、そういうところのほうが生活の相談も多いわけです。こういう研修とかも、主に相談支援事業者を対象にという形がいろいろな部分でものすごく多いのですが、相談支援事業に関わっている人だけが受けられる講習・研修もあるので、その辺は門を広げていただいて、実際に関わっている、現場でやっている、毎日関わっている事業所にも門を開いていただきたいと思います。

(事務局)

そもそもの入り口の部分でがん・疾病対策課からなかなか直接アクセスできない団体さんや機関さんもあるかと思っておりますので、今後もより広く研修を受けていただけるように、

関係課と協力しながら情報の周知と研修の実施を進めてまいります。ご意見ありがとうございます。

(山口会長)

ほかに、よろしいですか。それでは、委員の意見も出そろいましたので、先生方の意見を反映しながら、原案を修正するところがあれば修正していただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

では、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(3) 「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」に基づく基本計画の策定について
(資料3)

(山口会長)

続いて、議題(3)「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」に基づく基本計画の策定について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございました。委員の皆様、これに関して何かご質問・ご意見はございますか。

(荒木田副会長)

質問です。スライドの6枚目のところで、基本的なところになってしまいますが、まず、この2計画を統合するのはとてもいいなと思いました。この2計画について、スライドの6枚目では(2)で、あらゆる障害に関して施策を推進する「あらゆる障害」となっていますが、これはあらゆる年代と考えてもいいのでしょうか。障害もそうですが、児童から高齢者まで、児童も含むと考えてよいのかということなのですが、もし、あらゆる年代も含むのであれば、その意味合いを持たせていただければいいなと思いました。

あと、一部難病ということで、難病はどういうところが省かれるのだろうということと、あらゆる障害と言ったときに、でも、ここの計画の中には障害の定義というのが入ってくるんですよねということなのですが、あらゆる障害と言ったときに、定義が不明確になってしまうのではないかという懸念が一つあって、そのように質問させていただきました。以上です。

(山口会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。こちらの条例に基づく基本計画ですが、今、先ほどお話しさせていただきました県の障害福祉部で計画自体の取りまとめを行っておりまして、先ほどご質問のありました年代でいきますと、認知症など高齢者の方の障害なども含めているところですので、年代に関しては児童の精神疾患なども含めて網羅される計画と認識しております。

また、障害の定義ですが、全体の計画でこういった定義がされているのかというのが今手持ちの資料にございませんので、そこに関しては確認して、また委員の皆様にもご報告させていただければと思います。

(山口会長)

よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。

(井上委員)

障害当事者の声を反映するというのは、本当にやってほしいと思います。自分もここでどれだけ自分の意見が反映されるのか分からないところではありますが、発言させてもらっています。障害者は計画に参加することがなかなかないような気がしますので、そういったことができるようになっていくととてもよいのではないかと思います。

あと、長期入院者6593人とあるのですが、希望としてはやはり外に出るということですよ。開放医療というのですが、今、コロナで実質的に閉鎖になってしまっているの、やはり外に出るということ。あとは、拘束をやめてくださいということ。これを声を大きくして言うと、騒いだと言って、拘束が長引く原因になるので、長期化する原因になるので、本当にそういったことをやらないように。それが増えているというのだから本当に驚きますよね。当事者の声を反映させるということはやってほしいし、インクルーシブではなくてエクスクルーシブであってほしいということです。

(山口会長)

これは井上委員の先ほどからの質問のお答えにもなっていると思います。ほかにはいかがでしょうか。

(荒木田副会長)

11枚目のスライドの「4 計画素案」のところのⅡ、4の取組の方向性で、学校におけるこころの健康づくりの推進体制の強化と書いてあるのですが、本当に重要だと思います。また、不登校も今、増えつつあってという状況の中で重要だと思うのですが、このあたりは具体的には今、カウンセラーさんとかを配置していますけれども、それ以外に新たな職種を配置するとか、そういったことをお考えになっているのか。学校におけるこころの健康づくりの推進体制を進めていくというのは、いわゆる教育の現場との連携がかなり必要になってくるので難しいところだなと感じていて、このあたりはどのように進めていこう

とお考えなのかということです。

(山口会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。この部分に関しては、基本的に県の教育部門が所管する話になりますが、当事者目線の計画だけでなく、先ほどご説明した私どものギャンブルの計画の中にも盛り込んでおります。もしよろしければ、参考資料2で、ギャンブル等依存症対策推進計画の素案をお配りしておりますが、57ページから59ページに、同じように学校におけるこころの健康づくりの推進ということで触れておまして、先ほどおっしゃっていた専門職（スクールカウンセラーやソーシャルワーカー）の配置がだんだん拡充してきておりますので、こういったものを引き続きやっていく。それから、教職員向けに研修を行うことや、今、全国的にもやっていると思いますが、SOSの出し方に関する教育をやっておりますので、こういった研修や教育を進めていくことでギャンブルの計画の中でも触れております。こういったものを当事者目線の計画にも盛り込んでいるという理解でよろしいかと思えます。よろしくをお願いします。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。

(山口会長)

よろしいでしょうか。最初の専門医療機関の件とかも絡んでくるという理解になると思えます。

(事務局)

学校の取組だけではなく、地域との連携ですね。保健福祉事務所や関係機関との連携も入ってくると思います。

(山口会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(羽根委員)

今のもそうなのですが、先ほどのギャンブルのもそうなのですが、不登校ということで生徒さんだけの問題ではなくて、大抵が家庭もやはりということが多いので、その辺で、地域の方は親のほうを見ていたり、学校は子供のほうを見ていたりして、単独でやると全然行く方向が違うみたいなことになって、どうしても学校は学校だけでとなりがちな部分もありますので、先ほど稲田先生もおっしゃったように連携しながらというのが一番必要なのかなと。チームをつくる、みんなで家族全員を支えていくという形にしないと、解決はなかなか難しいと思うので、その辺も県のほうに考えていただきたい、入れていただきたいと思えます。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。本当におっしゃるとおりだと思います。学校だけでなく地域も、保健所であったり、児童相談所であったり、また、医療機関も当然入ってこようと思いますが、そういった機関の連携をしっかりと進めたいと思っております。以上でございます。

(山口会長)

ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。

(橋本委員)

先ほど荒木田先生から、この計画における障害の定義というお話がありましたが、一つ、私が子供の頃は障害とみなされていなかったものが時代とともに障害とみなされるようになっていたり、障害の定義は変化していくものだと思います。変化していくものというか、新たに障害とみなされるようなものも取り込めるような形の定義がなされるといいのではないかと思いますので、一言、意見を述べさせていただきます。

(山口会長)

ありがとうございました。ここで障害の定義を決められるわけではないと思いますが、そのような意見があったということで、事務局お願いいたします。

それでは、この件に関しましては、先生方の意見を聞いて修正するところがあれば修正するという形で、原案どおりでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

ありがとうございました。それでは、議題の審議はこれで3件終わりました。

報告事項

(1) 精神保健福祉法改正に伴う対応について(資料4)

(山口会長)

続きまして、報告事項(1)精神保健福祉法改正に伴う対応について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料4」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございました。これは報告事項ですので、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

その他

(山口会長)

予定された議題及び報告は以上ですが、その他、事務局は何か追加説明などございますか。

(事務局)

特にございません。

(山口会長)

分かりました。委員の皆様、全体を通じて何かご意見ございますか。

(井上委員)

私は患者の意見を述べる機会でこういった場所があるので、それに出席することができるのですが、患者の意見は入院病棟内ではなかなか通らないというか、全く無視されるというか、何を言っても会話が通じないというところから会話がスタートするようなこともあるみたいです。そういう患者への対応マニュアルみたいなものもあるみたいで、とにかく言っていることが分からないみたいな対応から入られると、本当にどうしようもないような、コミュニケーションすら取ってもらえないみたいな、非人間的扱いを受けなければならないこともあります。それで、何で人権に配慮したと言えるのかという気もします。患者は拘束なんて嫌だし、病院の外には出してもらいたいし、コロナにはかかりたくないということもあるし、コロナはもう感染率が3割ぐらいなわけで、入院病棟ではものすごい感染率になるわけだから、そういったことがないようにしてもらいたいです。患者の意見を聞いてください。

(山口会長)

ありがとうございました。それでは、この後の進行は事務局にお返しいたします。

閉 会

(事務局)

委員の皆様、本日はありがとうございました。次回の審議会につきましては、来年2月の開催を予定しております。本日、素案ということでお示しさせていただいたものにつきまして、本日頂いたご意見、県議会での議論、パブリックコメントを踏まえた形で、計画の案ということでまた皆様にお諮りしたいと考えております。日程につきましては、改めて事務局より調整のご連絡をさせていただきますので、ご協力のほど、よろしく願いいたします。本日は、長時間にわたりご審議賜りまして、誠にありがとうございました。