

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っていながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そのの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけるところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっておりまして、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないですし。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですから、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところでございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですから、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなんです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかなというように、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえしたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリーの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っていながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思っていて、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリーの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないですし。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っていながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのも出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえしたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですから、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのも出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえしたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかとうことですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県のどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っていながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですから、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなんです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかなというように、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいうことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえしたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的ところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思っていて、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思っています。そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけとか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかなというように、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのも出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていませんのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、その意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかとうことですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけるところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っていながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかというと、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのもし出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえしたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思いまして、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思いますが、そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっております、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりリーフレットや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会

令和元年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和2年1月31日（金）

神奈川県中小企業共済会館 401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

荒木田委員、中越委員、三村委員欠席の報告

議 題

(1) 精神科病院の指定について

(竹内会長)

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議題、まず(1)の精神科病院の指定の更新について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ただいま事務局から精神科病院の指定の更新について説明がありましたが、どなたかご意見なり質問がありましたらどうぞ。宮岡委員。

(宮岡委員)

今まで余りそういう目で見えていなかったのですが、指定病床が390床ありますよね。390掛ける365日としたら、何%くらい埋まっているものなのですか。そういう計算は余り数字を見たことがないのですが、どのくらいですか。何かそれっぽい数字はありますか。

(事務局)

ちょっとすぐには思い当たりません。

(宮岡委員)

それを出して教えてほしいということです。後日でいいです。

それからもう一つは、あまり今まで考えなかったのですが、指定病院というのは、申請したらお認めしましょうみたいになっているけれども、県としては増やしたいのですか、減らしたいのですか。そういう理念みたいなものはあるのですか。例えば措置ができるような病院というのは、極端に言うと、クオリティーの高いところを確保してほしいというユーザーの希望はあると思うのだけれども、これはただもう出したら認めるみたいな流れでずっと来ていて、私もあまりそんなことは言わなかったのですが、方針としてはどちらでいきたいのでしょうか。県あるいは国の方針でもいいのですが、もうちょっと何か見え

るものがないかという気がします。

(事務局)

基本的に措置入院の患者さんがきちんと措置入院できるように、受け皿としては整えておく必要があるということです。措置入院の数自体は、神奈川県内で少し増加傾向にあるということですが、この390床いっぱいほどではなくて、かなり余裕があるところがございます。ですので、できるだけ地域的なバランスに配慮して、必要な病院の指定病床を確保しておきたいということでございます。

(宮岡委員)

これは、例えば病院によって、もし極端に埋まっていない病院があったとします、そしてたらそこに対して、減らした方がいいとか、もちろん地域性まで考えて、そういう何か行政としての方針はありますか。数字ではなくて、行政の方針です。どう考えているのでしょうか。

(事務局)

私どもとしては、不足のないように対応していきたいというところしかないのですが、今のところ、非常に極端に少ないような、空きがある病床のところもないです。

(宮岡委員)

これは、病院ごとのデータを出せますか。例えば湘南病院だったら、30床掛ける365日分の何%とか、病院ごとにどのくらい埋まっているかというのは公開できますか。

(事務局)

措置の患者さんがその病院に何人入っているかという数字は、私どもはもちろん持っています。その部分の把握でしかありませんので、公開するとか、そのようなところはまた……

(宮岡委員)

それともう一点気になっているのは、措置のベッドはいっぱい持っているながらも、例えば救急で後方をとらない病院があるのです。ベッドがあるのに絶対とらないというのが最近結構あるので、そのあたりとも絡めて今までずっと申請したらオーケーとやってきたけど、これはまずいのではないかというのが最近ちょっと気になっているので、ご検討いただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

その辺は一応調査して、確認してみてください。参考までに、これは約20年前にかなり減らして現在の数となっております。以前は、経済措置という入院があったものですか、かなり多かったです。それを、今はそれ程必要ないだろうと、経済措置もなくなったということで、一度減らして、この数でもう20年近く続いてきました。また再度、そこで現状に照らし合わせて、少し考えてみたらどうでしょうか。

他にご質問なりご意見はありますか。よろしいですか。では、井上委員。

(井上委員)

私も宮岡先生みたいに、続けていっていいのかどうかということで、大和病院さんで、措置入院だったかどうかまではわからないのですが、身体拘束で人を一人殺してしまった方がいたのですけれども、そういう病院でもこのまま続けていいのでしょうか。

(竹内会長)

行政側で何か答えはありますか。

(事務局)

指定基準が、皆様のところに参考資料1がございますが、現在、県の方の指定としてはこの指定基準に則ってやっております。事故の対応とかそういったところはこちらにないところがございます、今のところはこれに則って指定しております。

(竹内会長)

よろしいですか。

(池田(信)委員)

本日初めて神奈川県医師会から参加しました、池田と申します。よろしく申し上げます。私は県の非常勤として10年間、3県市の精神科救急、ハート救急のチームに入っていたのですが、先ほど宮岡先生からあったこの390という数字が、余裕を持つために390と設定しているのか、それとも実際、ぎりぎりの数字なのかどうか、この数字の裏づけというか、それをできたら教えてほしいという質問が一つです。どうしてかということ、これは古い話かもしれませんが、措置を減らそうというブームの時代もあったような記憶があるのですけれども、先ほど竹内会長がおっしゃった社会的措置等のことかもしれませんが、現在の神奈川県において、そういう措置入院は横に置いておいて、実際にこれだけの数を県内に整える、病床を作っておくというのが、まだまだ足りないのか、十分に余裕を持ってこのように設定しているのかということなのです。あと、他の都道府県で、18の指定病院があるというこの18という数が、多いのか少ないのか、東京とか岩手とか、あっちの辺と比べるとどうなのか、もし資料がありましたら教えてほしいところです。

(竹内会長)

いかがですか。

(事務局)

措置の病院を今、18病院ご提示させていただき、病床数としては390床、これが全国の中で多いか少ないかの数字は、今は持ち合わせてはいないところです。ただ、神奈川県は、精神科病院の病床数としては決して多くないです。少ないところを考え合わせると、措置入院される方の病床数についても、全国に比して多いこともないのではないかとというような、実際に手持ちの数字では今は持っていないのであれですが、そのような考察もできると思います。

(宮岡委員)

それは出した方がいいです。宿題にしましょう。きちんと人口比で、指定病床数が多いのか少ないのか、全国で何番目かくらいのことは簡単に出ることだから、それはちゃんと出しましょう。

(竹内会長)

よろしいですね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

堤委員。

(堤委員)

先ほど宮岡先生がおっしゃったことにつけ加えまして、各病院のどれだけ埋まっているかというのは、認知症の方がその中に何名いらっしゃるかもし出していただければありがたいと思います。といいますのは、病院によってはかなりベッドが空いていて、私が聞いた限りでは、神奈川県のある病院です。病院名は出しません。空いているので、1つの建物は認知症の方を入れる病棟にしているという話も聞いています。ですから、認知症の方がその中で何名かというのも出していただければありがたいと思います。なぜかと申し上げますと、今、病院の方も国の指導で、短期間で退院するようになっています。それと、できるだけ入院を減らすように、家族会でもいろいろ指導しているといいますか、そういうこともあって、入院患者が恐らく今はかなり減ってきていると思います。また、入院しても、昔みたいに1年とか2年とか3年とかではなくて、3カ月とか短期間で退院するケースが多く、そうなった場合、ベッドがどんどん空くのではないかと思います。空きベッドが出てくると思います。そういう意味で、認知症の方が何名いらっしゃるか、それで比率がわかりますので、教えていただきたいと思います。これは東京都の精神科病院でも同じように、ベッドがいっぱい空いているので、認知症の方を今はどんどん入れていると。ある病院では認知症の方が順番待ちになっているという話も、東京の家族会の方からも聞いております。そういう意味で、認知症の方の数を分かるようにしていただければありがたいと思います。

それと、これも先ほど宮岡先生がおっしゃいましたが、救急ベッドがあるのにとらない病院があるというのは、依然として家族会の中でも聞いております。ですから、そこもデータとして出していただければありがたいと思っております。

(竹内会長)

救急の問題は3月に委員会がありますから、そちらでもまた堤委員、発言していただければと思います。一応、指定病床数がどの程度活用できているのかどうか、事務局で検討してください。

(事務局)

ありがとうございました。措置の病床数に対してどれくらい充足率があるかというところについて、ちょっと勉強させていただきます。お出しできるものはお出ししていくところになります。

また、認知症の方がどれだけ精神科病院に入っているかというところにつきましては、630調査というところで、認知症の方、統合失調症の方、年齢であったり、その他、またいろいろな精神疾患名がついた方の数字が都道府県別でも出ているかと存じます。

ただ、630調査につきましては、個々の病院については出してはいないので、厚労省なりのホームページの630調査というところで引いていただきたいと思います。また機会があればお示ししていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(宮岡委員)

もう一点、さっきの話に出たことが気になっているのですが、大和病院でのああいふことがすごく報道されて、それから北里も例の相模原事件で、問題があったのかどうかかを言われて、メディアが怪しいことを言っている面もあるけれども、社会の目というものがあるのです。これはさっき、規定どおりに要件を満たせば出していけばいいという返事でしたが、その他のところには、審議会に諮問し答申を踏まえてと書いてあるのです。だからこれはきちんと、少なくとも問題がなかったという判断は審議会としてというか、担当課が出しておいてくださった方がいいのではないですか。本当に何かが起こって、刑事事件になったらどうするかという問題も出てくるので、それでも満たしていればいいと言われたらちょっと抵抗があるので、一応調べてという姿勢があった方がいいのではないですか。

(精神保健福祉センター)

私は、責任ある立場ではないのですが、大和病院には検証に参りました。それで、いろいろ検証した結果、大和病院に法を犯すような事態はないというのが県の結論です。ですので、先ほど井上委員が殺してしまっただけという表現をお使いになりましたが、そういう判断は県はしていないということです。

(宮岡委員)

それは、県はどのような法律に則って 見に行ったのですか。

(精神保健福祉センター)

実地指導ではありません。病院の協力を得て、そこに聴取しに行ったという形です。

(宮岡委員)

そしたら、それをここへ出しておいた方がいいのではないですか。病院からの自主的な協力を得て、こういうことは調査したということが載っておいた方がいいような気がします。法的な根拠で立ち入ったわけではないですよ。それはもちろん自主的に協力するのが筋だと思うので、こういうことはちゃんとしましたというのは載せていただいた方がいいと思います。

(竹内会長)

余計なことかもしれませんが、日精医では一応調査して、大和病院に過失なしということで現在係争中ですから、その辺も事務局は考慮に入れながら調査してください。

その他、何か質問・意見はありますか。本件は知事からの答申に基づいて、審議会として答えを出さなければなりません。もしよろしければ、指定病院の指定の更新の申請がありました18病院について、指定病院として指定することが適当と認めることとする、指定病床数は申請病床数と同数とする、指定病院として指定する期間は令和2年4月1日から令和5年3月31日までの3年間とするという形で知事に答申するというので、今回はよろしいでしょうか。特に異論がなければ、それで審議会として答申させていただきます。よろしいですか。よろしく申し上げます。

(2) 精神病床に係る病院等の開設等に伴う取扱いについて

(竹内会長)

次に、議題の、精神病床に係る病院等の開設等に伴う取り扱いについてですが、まず、事務局から説明をお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

この点で、何かご意見なりご質問はありますか。

(宮岡委員)

いいですか。理解が悪いのかもしれませんが、3番の、基準病床数を上回る状況になってもということですか。今は上回っているわけですよね。

(事務局)

上回っています。

(宮岡委員)

下の例は全部、病床数は変わらない、増やさないと書いてありますよね。

(医療課)

ですので、これは病床数を増やす、増やさないという話ではなくて、今、例えば仮に450床で運営している病院が、横浜市中区に建っていると。これを建てかえたいといった場合、一旦お休みしてその場で建てかえるのでしたら特に問題ないのですが、これを新しい場所に建てなければいけないといった場合に、450床の病院を建てかえるための病床を配分できないのです。配分できないので、現実、他のところで建てかえることができ

なくて、今度、450床を返してしまうと過剰なので、それが消えてしまうのです。今超えている病床というのは、建築でいくところの既存不適格みたいなところで、今超えていることについては、特にそれをたたんでくださいということではないのですが、一旦それを返上してしまうと、もう病床を配分できなくなってしまうので、作れなくなってしまうのです。でも、その病院自体は何とか維持したいということであれば、何とかこれをルール上できるようにしないと、建てかえそのものもままならないということを回避したい、そんな考えなのです。

(宮岡委員)

建てかえているときに、病床数が減るということですか。

(医療課)

現実的に言うと、450床の病院があつて、建てかえをします。450床を返さずに、その450床をそのまま隣に持ってこようという話です。ですので、総体としての既存病床は増えません。プラスマイナスゼロです。

(宮岡委員)

この上回る状況であってもという、そこの意味がよくわかりません。

(医療課)

ですので、順番的には、仮に病院を建てかえるといった場合、開設許可の変更をしなければいけないわけです。変更するのですが、今、許可自体が土地にそれぞれしているので、他の土地に建てると、一旦その土地に建てた許可を取り消さなければいけなくなってしまうのです。取り消した瞬間に450床が消えてしまうのです。消えてしまうと、建てかえそのものもできなくなってしまうという、そこを回避したいという意味です。ちょっと表現的なところが……

(宮岡委員)

一時的に450床の病院がもう一個建っている期間があるという感じになるのですか。

(医療課)

ただ、現実問題として、今、仮にですが、建てかえのために隣に建てかえたと。450床は運営しているけれども、ここは許可があるだけで、結果として、開設に当たっては使用許可をしないと利用できません。利用するときには、隣の450床は取り消すわけです。ということで、全体としてはプラスマイナスゼロということになります。

(宮岡委員)

一応わかりました。

(医療課)

ちょっと面倒くさい説明で失礼いたしました。

(竹内会長)

要は、建てかえをスムーズに移行しようということですか。これで、ある意味では一般科

と、方向性は大体同じということになるのですよね。揃えられるということです。

(医療課)

そうです。

(竹内会長)

この方向でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(竹内会長)

よろしいですか。

(医療課)

はい。ありがとうございます。

(竹内会長)

では、そういうことでお願いいたします。

(3) 災害拠点精神科病院の指定について

(竹内会長)

3番目に、災害拠点精神科病院の指定について、事務局からお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

これからの災害対策は大事なことなのですが、精神科への災害拠点精神科病院の整備というご説明がありました。何か質問はありますか。

(井上委員)

患者の立場からすると、医薬品が3日しか予備がないというのは、大変不安で心配という気がします。最低限、2、3カ月分くらいとっておいてほしいような気がします。

(竹内会長)

この3日分というのは、3日分もてば支援物資その他が届くということでの、大体3日分という表現がいろいろされているのですよね。

(事務局)

はい。

(竹内会長)

他にご意見はありますか。今日の話は、この指定要綱をもとに内容を進めていかということですね。

(事務局)

はい。

(堤委員)

この案は、厚労省の案ですか。厚労省の案をそのまま準拠されているのですか。

(事務局)

基本的には厚労省の案というところの基準です。

(堤委員)

厚労省は、薬は3日間でいいと言っているのですか。

(事務局)

厚労省の基準をもとに、県で基準を作っています。

(堤委員)

ですが、これは3日では全然間に合わないと思います。ですから、そういうところを厚労省に合わせる必要はないのではないかと、神奈川県で独自に設定してもよろしいのではないかと思います。

(竹内会長)

その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

こういった体制が整っているところは申請していいという最低基準のところなので、できるだけたくさんあっていただくのは好ましいのですが、余りハードルを高くしてしまうと、そもそも拠点病院というか、担っていただけたところがなくなってしまうので、まず、あくまでもこの拠点病院になるための申請をするための、この基準をクリアしていれば申請できるというところがございますので、さらにもうちょっとやっってくださいというのは、その後の話となります。先を余りハードルを上げてしまいますと、厳しいと思われま。

(堤委員)

7日くらいは最低必要だと思います。(池田(信)委員)

教えてほしいのですが、例えばの話なのですが、静岡県で大震災があつて、仮に神奈川県はそれほど被害がないとしたときに、静岡県の患者さんを神奈川県の指定病院が診るわけですね。その場合の情報のやりとりとか移送とか、そういう細かいところの話を少し教えてほしいです。

(事務局)

他県で被災があつた場合に、例えば静岡県内の病院では患者が受けとめ切れないのでというようなことになった場合は、国のDPAT事務局というところがあるのですが、そこに静岡県から調整を依頼して、DPAT事務局から、例えば神奈川県が近いとか、空いていそうだとすることであれば、神奈川県に国を通して調整することになります。あとはまた、災害の状況等に応じて適宜調整の上、受け入れるということは、制度上あり得るとこ

るではありますが、基本的には自分たちのところで起きたものは自分たちでということが災害の原則とはなっておりますので、国から依頼がない限りは、基本的には都道府県ごとに、大変なときには外からというようなことになると思います。以上でございます。

(池田(信)委員)

今のは仮の話として、国から、神奈川県にこういう患者さんがいるのだけど診てくれな
いかと。神奈川県はどこがその情報をとるのですか。

(事務局)

国のDPAT事務局との窓口はがん・疾病対策課になっておりますので、がん・疾病対策課にまず入ることになります。そして、国の制度としてDPATがございますので、DPATの中で、それぞれ被災の県であったり、被災の県には活動拠点本部なり何なりの本部が立ち上がるということもありまして、そこの中で調整していく、そこで調整できなければ国に上げる、国が他の都道府県と連絡していくという流れになります。私どもの方で依頼があった場合には、それが対応できるのかどうかの協議に入るといったことだと思います。

(竹内会長)

他に何かありますか。よろしいですか。それでは、こういう整備方針で、まとめ次第、災害拠点精神科病院の候補を選ぶということです。

(4) 依存症専門医療機関の選定について

(竹内会長)

次に(4)の依存症専門医療機関の選定についてということですが、これも事務局から。

(「資料4」に基づき、依存症専門医療機関の新規選定案件について、事務局からの説明の後、委員からの意見聴取)

報告事項

(1) 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について

(竹内会長)

次に報告事項として、ギャンブル等依存症対策推進計画(仮)の策定について、これも説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告について、ご質問・ご意見があればどうぞ。堤さん。

(堤委員)

1つ教えてほしいのですが、このギャンブル依存症というのは、精神科医療の予算で落とすのでしょうか。どうなのでしょう。というのは、この間、朝日新聞に投書がありました。精神科医療でギャンブル依存症を落とすとすると、精神科医療が物すごく増えると。そうすると、本来の精神科、例えば統合失調症とか発達障害とか、そういう方への全国的な重度障害者医療費助成がなかなか通らないのではないかと、助成にならないのではないかとというような意見も実はありました。それで、ギャンブルというのは、精神科から別にすべきではないかと私は思っていて、投書にあるように、ギャンブル依存症医療費とか何か、そのように作るのが筋ではないかと。そういう投書も二、三あったものですから、私も全くそのとおりだと思います。ギャンブル依存症がどんどん増えて、精神科の本来の医療費助成が全国的に進まないとなると、本来の精神の病を抱えている方は本当に困るのです。そういう意味で、ギャンブル依存症というのは、精神科医療費とは別にギャンブル依存症医療費というものを作っていただけないかと思いました。

(竹内会長)

どうですか。

(事務局)

今、ちょうど国で診療報酬の見直しを行ってございます。その中で、集団精神療法の対象に、今回の4月の改定でギャンブル依存症の対象が増えるということで、一応、精神療法の一つのカテゴリの中にギャンブル等依存症がこれから位置づけられていくというような動向ではございます。ただ、実際にそれが、認知症とか統合失調症とか感情障害とか、そういった従来からの精神科医療と比べて、まだ人数的には少ないとは思っています。そしてまた、この推進計画の中にも記載いたしますが、ギャンブル依存症対策の中に、関係事業者がきちんと行うことによって未然に防ぐものもできますので、医療に結びつけるまでいかなないように、その前段階でできるだけ検討して防止していきたいということで、先ほどご懸念のあったような、医療費を圧迫するようなことがないように進めていきたいと思っております。

(堤委員)

よろしくをお願いします。

(橋本委員)

こちらは報告事項ということですので、既に動いていることの報告かと思うのですが、この資料の中で、神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会の構成機関というのがあります。

まして、こちらは現時点ではこういう団体が関わっているということですが、今後さらに増やすとかそういった予定があるのかとか、そういった点と絡んでくることです。この中で、相談支援とか社会復帰支援というところで、実際に相談を行ったり、社会の中で依存症の患者さんが生活していく、そういう場面を支えるところで、精神保健福祉士さんとか社会福祉士さんが実働の部分でかなり重要な役割を担っていくというところが側面としてあるのですが、例えば県の精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういったところがメンバーに入っていないのが、個人的には少し気になっております。

個人的な私の分野でのお話をさせていただくと、神奈川県社会福祉士会さんとは、再犯防止というか、そういう位置づけをしていいのかわかりませんが、障害のある方が犯罪を起こした場合、福祉機関の方や社会福祉士さんと連携して、社会の中で生きる更生支援計画を作るという取り組みを、それは裁判所の証拠として提出するというような取り組みをずっとここ数年間やっておりまして、一定の成果というか、今まで弁護士が気になってはいつつ、自分が担当した刑事事件の被告人がこれから社会に帰ったとき、どのように生きていくのかということは、長い間気になっていたのです。その気になっていて手が回らなかったところで、福祉士さんと連携することで物すごく道が開けて、物すごくたくさん事例で、社会の中で被疑者・被告人として罪に問われた方が、今まで置かれていた環境より生きやすくなることにつながっているのです。ですので、こちらに、もし今からメンバーとして追加することが可能であれば、神奈川県精神保健福祉士協会や社会福祉士会、そういった方もメンバーに加えていただくことも検討していただくといいと思いました。以上です。

(竹内会長)

確かにPSWが抜けています。考えてみてください。宮岡委員。

(宮岡委員)

具体的に予防とはどんなことをやるのですか。

(事務局)

予防につきましては、未然の教育ということです。そもそも依存症というのはどういったことなのかを普及啓発していく、それから、依存症になるとどういう状況になってしまうのか、そのようなことがまだ知られていないような状況も……

(宮岡委員)

それは市民講座とか、そんな感じですか。

(事務局)

まずリーフレットとか、いろいろな普及啓発の部分、それからセミナーとかフォーラムとか、これから考えていくのですが、そのようなものを、うちの課だけではなく教育機関も、高校の教科書にも保健体育の教科書に依存症というものが載ってきまして、それが2年後、授業として取り扱うというような中で、教育機関も含めまして、それから消費生活

とか多重債務とか、そういった方にも伝えていきながら、いろいろなりフレッツや広報媒体をこれから検討してやっていくというのが予防というところでございます。

(宮岡委員)

それからもう一点、何となく I R が横浜市になりそうなことを世の中が言っているではないですか。そのあたりを多少意識するような面は、県はあるのですか。例えば、やりそうだから、このギャンブル依存症対策をが一んとやっておかないとまずいみたいな、多少、温度差が県によってあるのかと。これは一応、全県に出ているわけですよ。でも、多少、温度差があると考えた方がいいですか。

(事務局)

こちらの計画につきましては努力義務ということで、絶対に作らなければいけないということではないのですが、国としましては、昨年 9 月に行いました会議の中でも、全県で作ってほしいというお話がありました。I R の誘致を横浜市が表明したというのは片方ありますが、私どもとしてはあくまでも昨年度に法ができて、国の計画もできた中で、依存症対策をこの機会にしっかりとやっていきたいということでございますので、I R の誘致あるなしに関係なく、横浜に来ようと来まいと、ここはしっかりとやっていきたいと認識しております。

(宮岡委員)

もう一点、今、堤さんが言われたような、これは県の仕事ではないのだけれども、ギャンブル依存を病気にしてしまうということで、当然、医療費を食います。それに対して、ギャンブル依存に保険適用が、今度、集団療法が認められたら、絶対その部分のパイはとられてしまうわけだから、他へかけるお金は減りますよね。今、医療費を増やすことはまずないから。そのあたりのことは是非、医者の中でも結構、賛否両論があるような状態なので、県も単に厚労の診療報酬に任せずに、いろいろな形で。でも、これはちゃんと啓発すると賛否両論が出て難しいとは思いますが、是非よろしくお願いします。

(竹内会長)

それでよろしいですか。ちょっと進行がまずくて、大分時間オーバーしてしまいましたが、会場の都合もありますので、特にどうしてもこのことだけはということがなければ閉じたいと思いますが、何かありますか。よろしいですか。では、事務局にお返しします。

閉 会