

令和4年度神奈川県精神保健福祉審議会

令和4年9月6日（火）

神奈川県総合医療会館 2階会議室A

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

中越委員、三村委員欠席の報告

会長及び副会長の選出について

(事務局)

昨年6月に委員の改選がありましたことから、「会長及び副会長の選出」に移らせていただきます。

神奈川県精神保健福祉審議会条例第4条第2項により、本審議会の会長及び副会長は委員の互選によって定めることとされております。委員の皆さまからご推薦はありますでしょうか。大野委員お願いいたします。

(大野委員)

竹内委員を推薦したいと思います。竹内委員は長年にわたって県の精神科病院協会の会長として従事されており、県の精神医療に関する経験それから知識に関しては非常に豊富ですので、引き続きこの審議会の会長に推薦したいと思います。以上です。

(事務局)

ただいま大野委員から、会長は引き続き竹内委員にお願いしたいとの声がありましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、本審議会として竹内委員を会長に選出することいたします。

続きまして、副会長の選出ですが、皆さまからご推薦はありますでしょうか。竹内会長いかがでしょうか。

(竹内会長)

私は精神科医ですので、ほかの分野の方をお願いしたいという風に考えます。引き続き、看護学の方でご活躍されている荒木田委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

ただいま竹内会長から荒木田委員を副会長にということでお声が上がりましたが、皆さまいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

(事務局)

それでは、本審議会として荒木田委員を副会長に選出することといたします。荒木田委員におかれましては、副会長席にお移りください。

これ以降の議事進行につきましては、神奈川県精神保健福祉審議会条例第5条第1項の規定に基づき、議長である竹内会長にお願いいたします。

(竹内会長)

ただいま会長に選出されました竹内です。本日は、急遽リモートでの出席となり、申し訳ありません。

このような形での参加となりましたので、本日は、会場での議事進行につきましては、荒木田副会長にお願いしたいのですが、荒木田副会長はじめ委員の皆様、事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ただいま、竹内会長から、本日の議事進行を荒木田副会長に委ねたい旨、ご発言がありました。ありがとうございます。

(「異議なし」の声あり)

(事務局)

それでは、本日の議事進行については荒木田先生にお願いしたいと思います。荒木田副会長、よろしくお願いたします。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。それでは竹内会長からのご指名でありますので委員の皆さまのご承諾もいただきましたので、本日の議事進行は私が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

議 題

- (1) 病院等の開設等に関する指導要綱の改正について

(荒木田副会長)

それでは、本日の議題、まず(1)の病院等の開設等に関する指導要綱の改正について、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」「資料2」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ただいま事務局から病院等の開設等に関する指導要綱の改正について説明がありました。これにつきましてなにか質問等ありますでしょうか。ご質問のある方は挙手等お願いいたします。竹内会長なにかご意見ありますでしょうか。

(竹内会長)

少し補足説明をさせていただきます。我々神奈川県精神科病院協会では、療養病床、あるいは一般病床を新たにつくりたいといったときに、精神病床をその分、減らすというルールにしたのは、療養病床の方に移すケースというのは、たとえば認知症のケースだとか、長期に入院している人たちを療養病床の方に移すことが多いと思います。そうすると、精神病床をそのままにしておくと、逆に新たに精神科の病床に新しい患者が増えていくこととなります。精神科の病床数をできるだけ基準病床数に近づけるように努力しようと言っている手前、逆行するということで、精神科病院協会の会員病院が療養病床をつくる場合には、その分精神科の病床を減らしてもらおうということで、やってきました。これまでも、いくつかの病院がそういう形で減らしてきていただいているわけですが、会員病院以外の病院から療養病床を増床したいとの希望が出ますと、現状では歯止めができませんので、改正案のようにルール化していただけると、会員病院も、そうでない精神科病院も、不公平感がなくて、よいのではないかとこのように考えております。

この改訂案を認めていただければと思います。以上です。

(荒木田副会長)

竹内会長ありがとうございました。ただいま竹内会長からご説明がありましたように、精神科病院協会に入っている病院と未加入の病院と、そのあたりで不公平感が生じないように、この改正については意義があるという説明だったかと思えます。

ほかにご意見ありますでしょうか。井上委員お願いいたします。

(井上委員)

私は当事者ですが、以前県の精神保健福祉センターの実施する、調査研究の委員を務めたことがありまして、そこで630調査というものがあると案内がありまして、自分がそれを色々と調べればよかったんでしょけれども、当時は平成28年か29年ころのことだと思いますけど、それを最近私が所属というか、こちらの横浜の方に磯子の方に引越すことになりましたので、そこら辺の関係から630調査を情報開示を請求することなどを通じて、数字

を黒塗りされたものが出てきたため繰り返し開示請求をして、数字が出てきたものがあったのですが、今日持参するのを失念しまして、今日それを見ながら何か話を進めることができるかと思ひまして、この病床数の削減についてなんですけれども、現物を持っておりませんので、その開示を請求したのも私自身ではないのでありまして非常に残念、自分自身がその開示というか630調査があるということを教えていただいたにもかかわらず、自分自身でそれを調べなかったのは、甚だたいへん残念ではあるのですが、いろいろと調べることで、情報開示・公開をするようなことをすすめることはできてできないような感じでしょうけど手元にないので話はちょっと難しいですけど、今ここに630調査の数字ってあるのでしょうかというのをまずお伺いしたいです。

(荒木田副会長)

井上委員ありがとうございます。630調査につきましては今回の病床数の事と関係するのでしょうか。事務局の方、今何かお答えいただけるものはありますか。この病床数の話とは直接は関係ないと考えてよろしいでしょうか。

(事務局)

こちらの病床数については先ほども申し上げたとおり、4月1日時点で調べている、毎年です、数字になります。

今、井上委員からお話のございました、630調査のデータに関しましては、後ほど報告事項の中で、報告事項の(1)番、本県の精神科医療の現状についての中で、少しふれさせていただきますので、そのご説明の中で、またもし何かございましたらご質問などいただければと思っております。以上でございます。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。では後ほど触れさせていただくということですが、井上委員よろしく願いいたします。

(井上委員)

後ほどということで進めそうなのですが、後ほどだと今ここで精神病床の数をどうするかルール、精神病床の取扱いを削減することにならないか、ならないことをルールとするのか、削減することをルールとするのか、それを改正するのかどうかというようなこととか、医療観察病棟や病床数をどうするのかとか、どういう選考基準とするとか、選考基準とか、いろいろあるのでしょうか、そのようなものごとをどうするかとか、いろいろ決めるのでしょうか、それを決めるかどうかというようなルールなのでしょうけれど、それがそうであるとは分からぬようにするルールなのかもしれませんし、そうでないかもしれないし、そうなのかどうか、どちらなのかが分からぬようにするとか、しないとかいうようなことであるとか、ないとか、かもしれないし、そうだろうし、そうなのかもしれないしというような、訳の分からぬことなのかもしれませんし、ずっと言っているようなふうになっていくのかもしれませんし、若干ふざけ気味なのかもしれません。このような話、どうしたのか

と難しいのでしょうか、このようなふざけた話になることを間違いなくもないようでもあるし、そのような風にも見えるのでしょうか、どうとでもなれという風なことでもありませんし、どっちにしても、どうしようもないから、どうしようもないようなことになるのでしょうか、笑止千万なのでしょうけどそのようなことばかりをずっと言っているような人が誰だか分からぬように、誰が言っているのかそれを分からぬようにするとかしないとか、どうかいとかいわないとか、それをほっぽっておくとかおかないとか、現に630の数字を見比べながら、いろいろと病床数が拘束の数が少なく勘定してあるようにも見えるとか見えないとか、そのような実態の報告と630の調査の結果の数字が、この辺でよろしいですか。

(荒木田副会長)

井上委員の質問は、病床数の原則が減少扱いにならないかというようなご質問かと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えいたします。今回のルールについて、少し説明もさせていただきましたが、精神科の精神病床数を減らすためにやるというこのルールということではなくて、まず精神科の病床が基準となっている病床よりも多いという現状がある中で、まず今まで精神科の病院が、たとえば病床の新たな配分を受けたり、先ほどの説明の中にもありましたが、病院の建替をしたりというときの、病床の扱いのルールがなかったので、そこを、今まで精神科以外の病床に関してはそういうルールがございましたので、そのルールに乗せていくというのが、まず一つございます。

それからもう一点目が、そういった精神科の病院が、精神病床以外の、たとえば一般病床になりますけれども、そういった病床の配分をご希望された際は、やはり精神病床が基準よりも多いという現状を鑑みて、その部分は配分を新たに受ける病床と同数の病床を減らしていただく、それを公平性の観点から、やらせていただくといったものがルールになりますので、先に何か精神科の病床を減らすことがあつてのルールではございませんので、その辺りはご理解をいただけたらと思います。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。今皆さまの方からは特にご意見が無かったことと、県の方針の方をお認めいただいているということ、それから救急病床等については先程但し書きもございましたので、そのあたりも含めてお認めいただけるということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございました。次の審議事項もございますので、そちらに含めまして、また機会がありましたらご発言いただければと思います。

(2) 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定について (骨子案)

(荒木田副会長)

次に、議題(2)の、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定について、骨子案について、まず事務局から説明をお願いします。

(「資料3」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ご説明ありがとうございました。国の方針と基本的には合わせるということと、県のギャンブル等依存症対策推進計画とも調整を図っていくということで、現在の第2期のアルコール健康障害対策推進計画の骨子案のところをご説明いただきました。こちらにつきまして、ご質問とご意見ありますでしょうか。さらにこんなものを含める必要があるのではないかとか、なにかありますでしょうか。井上委員お願いいたします。

(井上委員)

先ほどは時間制限があるにも関わらず、それも考えずアルコール依存症気味のような発言になってしまったので、もうちょっとまとめて簡略に話せるようにしたいと思います。骨子案について、どうかこうとかいうより自分はある意味、精神疾患統合失調症で、かなり状態が悪い間、アルコール中毒、アルコール依存になりかけたような時期もあったりなかったりしたので、そのようなお話ですけど具体例を一つ、散々皆さん方ご検討された例の一つであるので、簡略に話します。

自分がかかなり仕事先で仕事をしていても失敗が多いような感じというか、結構体調が悪くなったりすることが増えてきて、そうするとなかなか会社勤め、現場仕事、作業だったので、そうすると工場の現場作業だったので、なかなかそれを続けていくことができないような体調になってると、そうすると仕事先で、僕もちょっと続けられないみたいな休みがあつたりとか急に欠勤するようになってたりしますと、なかなか続けることもできないような風ですので、そうすると会社、工場の勤務をやめるといふか続けられないという風になりますし、工場勤務をやめた後とか、体調を崩した後というのは、仕事がそんな簡単にすぐ見つかるわけでもないの、その無収入の間、ずっと就職活動、就活をするんですがあまり良いといふか表舞台といふか、どちらかといふと若いころのような求人が多かつたりするし、つまらない仕事のようにも見えますし、アルコールなども飲むことがずいぶんあるようでもあり、そうすると、そのアルコールが何か、量が増えるというより、飲む時間帯が通常の夕方の時間帯というよりは、日中の時間帯になったりするようなことがあつたりしますし、そうすると飲む割合が高くなるとか、量が若干増えるとか、減るとか、あるでしょうけど、飲みやすいようなアルコールだつたりするように・・・・・・

(荒木田副会長)

今の井上委員のお話しは職場に関するお話だったように思います。19ページ(資料3)

を見ますと職場に関するお話しが、いくつか配慮が入っておりますので、職場に関するところも入っているということで、この骨子案をご検討いただければと思います。

(事務局)

今、荒木田副会長おっしゃったように、社会復帰の支援という部分でそういった就職や復職の支援のことも盛り込んでいきたいというふうに考えておりますので、そのようにさせていただきます。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。では他にいかがでしょうか。この骨子案お認めいただくということでもよろしいでしょうか。竹内会長、骨子案いかがでしょうか。ご意見ございますか。

(竹内会長)

骨子案としては、これはこれでかまわないと思います。12ページ、13ページ、14ページのところで、目標達成ならずというのが続いていますけれども、この辺は、事務局としては何か、ここを改善していくとか、何か改良点、見つけられますか。

(事務局)

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合」、「未成年者の飲酒の割合」、「妊娠中の飲酒の割合」の目標が達成できなかった要因としては、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及が進んでいないので、関係機関と連携して普及啓発を行っていきたいと考えております。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。未達成の部分については次の計画に盛り込んでいくということでございます。

ではこちらの方ご了解いただけるということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

(3) かながわ自殺対策計画の改定について (骨子案)

(荒木田副会長)

次に、議題(3)の、かながわ自殺対策計画の改定について、骨子案について、まず事務局から説明をお願いします。

(「資料4」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。またコロナとの影響もあるかもしれませんが、自殺数が少し増

えているということで、また次期のかながわ自殺対策計画の改定にかかわる骨子案についてご説明いただきました。まず、竹内会長の方からご意見を聞かせていただいてもよろしいでしょうか。

(竹内会長)

骨子案に関しては、異論はありません。

ただ、アルコールと同様、自殺の方も、対策推進協議会というのが、たぶん下部組織みたいな形であると思うのですけれども、いろいろ活動されていると思います。そういう一年間の活動の結果というのを、やはりこの審議会の年度の最後に、こういう活動をやりました、こういう結果でしたというものを報告してもらえると、ありがたいなというふうに思います。以上です。

(荒木田副会長)

事務局の方いかがでしょうか。対策推進協議会の方を年度末にご報告くださいということです。

(事務局)

自殺対策の方、今竹内会長もおっしゃったみたいに、神奈川自殺対策会議という、県内の、県だけでなく、民間の団体さんですとか、政令市さんなども含めた構成体で、自殺対策を推進しております。そこでの成果の方については、ご報告すること、可能でございますので、こちらの審議会の方でも、ご報告させていただければと思っております。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。橋本委員お願いします。

(橋本委員)

弁護士をしておりますと、自殺の原因として、自殺に追い込まれる原因として一番大きなことの一つとして、貧困というのがあげられるのかなと思うのですけれども、ここ資料見ると、貧困対策との連携というのがあまり資料からは読み取れないというような気がするんですけれども、自殺の対策というのは、貧困対策と私は両輪であるべきと考えるんですけれども、県の中でも貧困対策というのはあるかと思うんですが、その辺りとの連携というのはどのように図られていくのでしょうか。

(荒木田副会長)

事務局の方からご回答をお願いします。

(事務局)

今、委員おっしゃったように貧困対策、県の方では生活困窮者対策というふうに言っておりますけれども、生活困窮者対策ともしっかりと、たとえば相談する機会の充実とか、そういったところなんかは生活困窮者対策とも連携しながらやっておりますので、新たな計画につきましても、その辺りきちんと施策連携してやっていくように盛り込んでいきたいと思っております。

(橋本委員)

女性に対する自殺対策をさらに推進するというのが施策目標としてあげられたこと、たいへん良いと思うのですけれども、やはり日々いろいろな方の相談を受けている立場からすると、女性の方で自殺のリスクのあるような方からの相談を受けたときに、利用できる社会資源というのが少ないなというのが実感でして、たとえば生活の立て直しをしなくちゃいけないときに、男性向けだと自立支援制度というか、たとえば川崎市の場合だと女性向けの自立支援センターというのが一カ所あるんですけれども、ほかの自治体になるとそういう女性向けの、たとえば一時期身を寄せられるシェルターだとか、アパート設定できるまでの期間身を寄せられるところだとか、そういったところが非常に少ないというふうに感じているんですね。

ですので、具体的な社会制度として、女性向けの施策として、その辺りを重視させていていただければと思います。

(事務局)

承知いたしました。

先ほどの生活困窮者対策とも通じますけども、たとえばまたDVの対策であるとか、そういったところもしっかりと連携を図っていくようにしたいと思います。

ありがとうございます。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。他に精神科医の立場でとか、ご意見ございませんか。

では、よろしいようでしたら今のご意見を踏まえまして、次期のかながわ自殺対策計画の改定をお願いしたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

報告事項

(1) 本県の精神科医療の現状について

(荒木田副会長)

次に報告事項に入らせていただきたいと思います。報告事項(1)の本県の精神科医療の現状について、事務局から説明をお願いします。

(「資料5」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。全国と神奈川県精神科医療の現状につきまして比較をして

いただきながら、説明していただきました。

まず私の方で委員に振らせていただきたいと思います。こちらにつきましてご意見等ございましたら、というところなのですが、大野委員いかがでしょうか。見ていただきました上で、ご意見・ご感想などございますか。

(大野委員)

現状につきましては、今お聞きしている状況ですけれども、今後精神科の要するに地域で、入院医療から地域にという形になってくる状況があるので、地域によっては精神科の場合、神奈川県も救急などは全県一区ですけれども、2次医療圏辺りでの患者さんの状況、地域である程度患者さんが、きちんとかかりたい医療にかかっているのかどうかというような状況のところと、医療資源というのですかね、今これがなかなか難しいところですけど、医者数ですとか、医者の偏在とか、いろんな問題があって、これは各診療科では、なかなか出すのは難しいと思いますけど、医療資源の方での医師の確保とか医師の数など、地域における医師の状況みたいなもの、特に精神科の場合には、病院と診療所というような形がありますので、その辺の地域における割合ですとか、指定医がどうなのかという、その辺りのところが、今後こういった精神医療のあれを考えていく場合、必要になるのかなということで、その辺のところ、今すぐどうこうということではないですけども、今後そういった辺りのところもまた少し検討していただいて、また情報も入れていただければと思います。

(荒木田副会長)

今回は全県についてまとめた報告だったのですが、2次医療圏での状況などが分かるものがあるかということで、また今後情報をいただきたいということですが、いかがでしょうか。

(事務局)

今、大野委員のご意見でございましたような、地域における状況というの、ちょっとどこまで今の段階でデータ出せるというところまでは、このデータが出せるとか、出せないとかというところは、ちょっとお約束まではできませんけれども、次の審議会までに、そういった地域別の状況というものが、わかるようなものというのは、ご用意させていただいて、また改めてご説明をさせていただければと思っております。

(荒木田副会長)

ありがとうございます。

竹内会長、こちらの資料に関しましてご意見いかがでしょうか。

(竹内会長)

県内の各精神科病院の急性期病棟あるいは精神療養病棟、そういうものを見比べたり、精神科医あるいは精神科看護師、精神科関係の職員の数だったり、やはり全国的に見ても少ない県かなと思います。

そのために、なかなか一般科と同じような精神科医療体制が取りにくくなっているとい

うのが、この表を見ていても歴然としているなという感じを持ったところです。

日本一精神病床数が少ない県として、我々もかなりがんばっているというふうに、自負はしていますけども、退院率が高いのも、これもやはり皆さん努力しているのだなというふうに感じております。以上です。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。退院率が高い、その中で精神科の職員数が少ないというところで、かなり医療機関が頑張ってくださっているというエールともいえるメッセージかなというふうに思います。

他に、ぜひ発言をという方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。そうしましたら、大変急ぎ足で申し訳ありませんが、次の報告事項へ移ります。

(2) 国「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書について

(荒木田副会長)

報告事項(2)の本国「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書について、事務局から説明をお願いします。

(「資料6」に基づき、事務局から説明)

(荒木田副会長)

ありがとうございました。こちらにつきましては、情報提供でございます。6月9日に出された最新のものをご提供いただきました。ますますこれによりまして、患者様の人権擁護、それから入院退院、入院した時からの退院支援といったところが進んでいくのではないかと思います。今後もこうした国の動向につきまして、当審議会に情報提供していただきますようお願いいたします。

こちらにつきましては情報提供ですので、これで終わらせていただこうかというふうに思います。

では、今日は予定された議題は以上ですが、その他事務局からの追加説明等ございますでしょうか。

(事務局)

事務局からは特にございません。

(荒木田副会長)

他に皆さまの方で、何か特になければ竹内会長に最後の言葉を。

(事務局)

井上委員が挙手をされていますので。

(井上委員)

時間制限が16時半までなので、それで帰られるというのが委員の方からありましたので、膨張して色々話をしたので、まあ大した話にならないと思うし、まとまった感じではないし、こういう話になっちゃうので、ちょっとあれなんですけど、曖昧な話ばかりになっていてダメなんですけど、アルコールの話が中途半端になっていたの、アルコールは若干薬物中毒気味になりまして、なぜかっていうと昼間とか朝から飲むようになってしまったとかだったんで、そうすると仕事も行かず朝起きてしばらくすると飯食わずお酒飲み始めるみたいなこともあったので、そうするとおいしいお酒がいいなとか思うと、若干お金を払って日本酒を買い揃えたりするようになると、本当に呑兵衛になりかけて、そんなにたくさんの量を飲んだわけではないですけど、時間帯とかによっては。怪しいお酒だって分かったりするのですと、若干薬物中毒気味になったようなことがあったということです。そうすると関係ない話になっちゃうから難しい。アルコール中毒の話が違って薬物中毒になったような感じなんですけど、そんなようなふうにしてアルコール中毒、薬物中毒になってだんだん、やめられなければアル中になるし、難しい話です。

(荒木田副会長)

大変申し訳ないですが一旦、竹内会長のお話しをいただいて、事務局とお話ししていただくという形でよろしいですか、井上委員。

竹内会長、最後にコメント等いただければと思います。

(竹内会長)

精神保健福祉関係で、本当に様々な問題がまだまだ積み残されています。

今日の資料中にありませんでしたけども、大災害も30年以内に70パーセントの確率でおこりうるとも言われていますので、災害のことも、審議会の中である程度協議していかなければいけないのではないかというふうに思っています。

様々な課題多いですけども、今後とも先生方のご意見お伺いしながら、なんとかより良い精神科医療、福祉となるように先生方にご協力をお願いして、私の締めといたします。

ありがとうございました。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。私の手順が悪くてですね、時間が延びましたこと申し訳ございません。では、事務局にお返しします。

閉 会

(事務局)

委員の皆さまありがとうございました。荒木田副会長におかれましては急遽、議事進行をお願いしました。お引き受けいただきありがとうございました。

ここで、次回の審議会についてお知らせをさせていただきます。次回は11月の開催を予定しております。本日ご報告させていただいた、自殺とアルコールの計画を今度は素案ということでお諮りしたいと考えておりますし、また、今日ご提供させていただいたデータに関しても追加でお出しして、また議論を深めていただければというふうに思っております。次の審議会まであまり日もありませんので、早急に日程の方は調整させていただければと思いますので、よろしく申し上げます。

本日は長時間にわたりご審議いただきまして、まことにありがとうございました。