

令和4年度第2回神奈川県精神保健福祉審議会

令和4年11月25日（金）

神奈川県総合医療会館 2階会議室A

開 会

傍聴希望なし

池田信之委員、稲田委員、山口委員、勝田委員、中越委員、三村委員の欠席報告
竹内会長到着までの間、荒木田副会長が進行

議 題

(1) 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定素案について

(荒木田副会長)

おはようございます。それでは早速、審議会の議事に入りたいと思います。本日の議題
(1) 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定素案についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料1」及び「資料2」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。今、第1期計画の目標達成状況と改定素案の概要についてご説明いただきましたが、これにつきまして何かご質問・ご意見はございますか。

(井上委員)

今年から新しく付け加えたと書いてあった10ページのこころの健康づくりで、職場におけるメンタルヘルス相談の実施というのがとても気になりました。かながわ労働センターにおいて働く人へのメンタルヘルス相談を実施するというので、私も一時期、人生の若い頃は働く人だったので、そのときにメンタルの不調を抱えていたこともあったのでしょ
うけれども、企業秘密を知ったりするとそれをどうするかで、自分の身に降りかかってくるとそれをどうするああする、ばれるとかどうしようとかこうしようとか、疎外の者にはならないとかなるとかどうするんだとか、電話しろとかもっと働けとかいろいろプレッシャーをかけられて、精神科急性期はいつもメンタルヘルスがやばいなというのは実感としてあります。最近では今、私は精神科病院に入院中で、あまり入院したくないので早く出してくれと言っているのですが出してくれないので、退院請求を昨日したのですが、話が長くなってしまうのでこの辺にします。

そこにも働く人のメンタルヘルスというか、ある場所でトンネルを掘っていて死亡事故を起こしてしまった方が日記をつけていて、最初のほうの日記には死という言葉がすごく多くて、本当に死ぬ寸前みたいなどころまで行ったのですが、最近入院して私たちとトラ

ンプだとか、ばかな話とか職場の難しい話とか現場の話を聞いたりするので、そういった方のメンタルヘルスをどんどんやっていってほしいなと思います。

これから新しく健康づくり、働く人のメンタルヘルスというのは女性もそうだと思いますが、働く若い女性がたくさん亡くなっているのは新聞報道もされてしまうぐらいですので、こういうのをもっと周知とかいろいろやっていってほしいなと思います。皆さんに知られるように。知られていないと思うのです。せっかく計画とかをつくって施設があっても、それが全然知られていないので自殺する人が、亡くなってもらっちゃ困るなという人が自殺したりということがよくあると思うので、頑張ってもらいたいと思います。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。10ページのこころの健康づくりは県の施策を位置づけておられるということで、そこは評価できるというご意見かなと思いました。ほかにご意見はありますか。

(桐生委員)

社協の桐生と申します。よろしく願いいたします。今ご説明いただいた10ページ、施策体系の1番の(2)こころの健康づくり、新しいところですが、私は民生委員・児童委員をしているのですが、アルコール依存症の方たち、特に高齢者の方は家族関係や親子関係、また、家族の問題でアルコール依存症になられる方が結構見られます。ここに今3つの視点、職場と地域と学校が挙げられていますが、もう一つ、家庭を視点としたこころの健康づくりが必要ではないかと思っています。これで見ると、2番の地域における健康づくりに包括されるのだらうと思いますが、やはり高齢者はこれからますます増えていきますので、家庭における、家庭生活における、その辺の視点も重要ではないかと思っております。以上です。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。事務局から何か回答やご説明などありますか。

(事務局)

ご意見を頂きましてありがとうございます。ご指摘のとおりで、家庭における視点も大事だと考えております。その部分につきましては、地域におけるこころの健康づくりで対応させていただくとともに、発生の予防の(1)普及啓発における「家庭教育推進事業」や「保護者に対する青少年の飲酒防止に関する啓発事業」などで対応していきたいと考えております。

(荒木田副会長)

ほかにご質問・ご意見はございますか。

(井上委員)

今の社協の桐生委員の発言で思ったのですが、家庭というか仲間内というか、そういうのが案外アルコール依存というか、アルコール依存から起きる健康障害、飲み過ぎとかそ

ういうのではなくて、そっちのほうに進んでいけるような、一時期でも忘れるとか気晴らしになるとかやり過ごすとかできるものが見つければなという感じで。最近、そういう意味ではないのですが、ただ単にトランプ、七並べが苦手と言っていたので、やり方をさらっと何となく教えたら、ずるまでするようになって。もともとトンネル工事の人はやくざっぽい人が昔から多いからなんて、そういう人たちはインチキとか、お互いに手の内を見せ合うなんていうことを平気でするみたいで、2人で組んでずるいことをすぐに始めるような、七並べとかばば抜き必勝法みたいなのが分るとすぐ実行するような人ばかりでふざけた人なのですが、そんなことをやっているうちに忘れるのかなと思ったり。その人の日記を見たらとても絵心のある人で、とてもすてきな海の絵とか船の帆とかそういう絵を描いていて、また、文章も一生懸命で、すごく丁寧に字を書いているなというのがあったりして。でも、お酒を飲み過ぎて破滅する人も、そういう死亡事故が起きたりするんだ、自分もそうになってしまうのか、そうならないようにしたいね、いい連絡先とか相談先とかあれば人づてに聞ければな、みたいなことだったようです。

取りあえずこれからは四十九日が過ぎたらお線香を上げさせてもらえるかという話合いができるかどうかみたいなことですが、こういった死亡事故が起きた場合、家族と家族の話ですとか、死亡事故を起こしてしまったのは子供なんだそうです。子供というか、両親がまだ健在で、両親にご挨拶に行っても口も利いてくれないみたいな。四十九日も過ぎていないからということなのですが、家庭と家庭の話合いで、アルコール依存から破滅になっていくようなので、毎日飲むものだからアルコール依存にならないようにお酒と付き合い合っているのですが、そういった事故がきっかけで忘れるために飲んでしまう。どつぼにはまってしまうようなことがあるそうで、そうならないようにというのは家庭かなと思いました。

(荒木田副会長)

家庭が大事だということで、桐生委員のご意見の追加意見かと思えます。

ほかにご質問はございませんか。私、実は1つだけ質問があったのですが、よろしいでしょうか。8ページの依存症セミナーの受講者を増やしていくことになるのですが、こちらはどこにターゲットを絞ろうとしているのかお聞きします。いかがでしょうか。

(事務局)

こちらのセミナーは、地域の関係機関、行政、保健、福祉、介護、司法などの相談事業者の方をターゲットにしております。

(荒木田副会長)

分かりました。ケアワーカーさんということですね。ターゲットを絞ってしっかり推進していただければと思いました。

ほかに特にご質問はございませんか。ないようでしたら、こちらにつきまして特に修正ということはないかと思っておりますので、この意見で進めていただくことになるかと思いま

す。ご議論ありがとうございました。

(2) かながわ自殺対策計画の改定素案について

(荒木田副会長)

では次に、議題(2) かながわ自殺対策計画の改定素案についてになります。まず、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料3」及び「資料4」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ありがとうございました。大変遅れまして申し訳ございません。ただいま事務局からかながわ自殺対策計画の改定素案について説明がありましたが、ご質問・ご意見がございましたらどうぞ。

(橋本委員)

19ページの施策展開で、前回から女性の自殺対策をさらに推進するというところに私は非常に着目しているのですが、女性に対する支援ということで挙げられている項目とほかのところでは挙げられている項目で若干重複するところがあるかなと思っております。例えば、今後、キャリアカウンセリングや就労支援といったことを充実するということですが、6番の社会全体の自殺リスクを低下させるというところの多重債務者、失業者への相談窓口など、重複するところが一部で見られます。その中から女性特有の問題があると思うので、こういったケースだと女性の窓口を案内する、こういったケースだと女性の窓口よりも一般のほうに向いているから一般的な窓口をご案内するというような交通整理というのでしょうか、実際に相談窓口とか相談支援の対象者として網にかかった人をどのような形で支援していくかといったときに、そこの交通整理が必要かなと少し感じました。

(竹内会長)

ありがとうございます。その点に関して事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりだと思います。当然そのあたりはご相談内容などによって変わってくる部分はあろうかと思いますが、頂いたご意見はそれぞれ窓口を所管しておりますところにもお伝えして、的確な相談窓口をご案内できるようにしてまいりたいと思います。

(竹内会長)

よろしいですか。ほかにはいかがでしょうか。

(荒木田副会長)

スライドの17ページに第4章の展開があつて、その2にこころサポーター養成研修の実施とあつて、これ自体はすごくいいことだと思つています。3にゲートキーパーの養成があつて、こちらは自殺に特化するのかもしれませんが、内容的にはかなり似通つたものになるのではないかと思います。これらの区別とか、もし延長線上のものであるなら同時に開催するとか中身を深めるとか、そのような手だてもあるのではないかと思つたのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。まず、ゲートキーパーに関しては、以前から自殺対策ということで取組をさせていただいております。今回新たに追加しましたこころサポーターに関しては、精神疾患への理解を深めたり、そういった問題を抱えている方に寄り添うなど、国民に広く広げていきたいということで、昨年度から国が取組を始めた事業になっております。確かに委員おっしゃるとおり共通する部分もあろうかと思いますが、まだ国もモデル事業で始めたところでございます、そのあたりの整理が明確になっていない部分は確かにあろうかと思つています。県で今、こころサポーターの養成に関して、自治体としてモデル事業に手を挙げて取り組んでおりますので、その状況なども見ながら、国にもそういった整理の仕方に関して確認を求めていきたいと思つています。また、おっしゃるとおり、共通でやれる部分に関してはやっていくのも一つの工夫だと思つていますので、そのあたりを含めて検討していきたいと思つています。

(竹内会長)

よろしいですか。そのほかいかがですか。

(羽根委員)

先ほどのアルコールもそうですし、今回のかながわ自殺対策もそうなのですが、桐生委員のおっしゃった高齢者の問題がすごく多いのに、もちろん若者たちや女性も大変ですが、これからどんどん高齢者が増えていく中で、項目として高齢者的な案はほとんどないと見て思つたので、その辺のことも考えていただいて、これからやはり高齢者がだんだんアルコールも自殺も大きな問題になっていくのではないかと思います。精神の方たちもだんだん高齢化していつてその辺も問題になると思つていますので、高齢のほうにも着目してほしいと思つました。以上です。

(事務局)

ご意見を頂きましてありがとうございます。高齢者に対する相談支援体制ということで、項目としては資料4の88ページでございます。ただ、今回、国の大綱あるいは現行の県の計画において特に着目といいますか強化されているのは、子供対策あるいは女性対策であるというのは羽根委員のおっしゃるとおりでございます。高齢者に対する支援をさらに強化する必要は当課としても感じておりますので、そちらについては所管課と調整させていただければと考えております。よろしくお願ひいたします。

(事務局)

補足です。高齢者の部分は、確かに女性や若者と違って、このレベルでは頭出しをされていませんが、施策の中では今お話ししたとおり、高齢者の相談支援体制であったり、ゲートキーパーの養成も例えば介護などに携わっている方に行わせていただくと。パワポの資料のレベルでは出ていませんが、高齢者も対象にした施策はちりばめられておりますので、しっかりと取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

(竹内会長)

羽根委員はよろしいですか。ほかにはございますか。それでは、かながわ自殺対策計画の改定素案について、重複する点、あるいは交通整理をしなければいけない点、あるいは老人の問題、そのようなご意見がありましたけれども、それらを踏まえてまた事務局には修正をお願いしたいと思います。

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく任意入院者の症状等の報告に関する条例の見直しについて

(竹内会長)

それでは次に移らせていただきます。議題の、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく任意入院者の症状等の報告に関する条例の見直しについて、まずは事務局から説明をお願いいたします。

(「資料5」に基づき事務局から説明)

(竹内会長)

条例に関しては、特に課題が見受けられないために現状のまま継続ということですが、何かご意見はございますか。

(井上委員)

意見というか説明を求めているんですか。条例の概要で、改善命令を受けて5年以内の精神科病院または改善が認められない精神科病院というのは、県内ではどの病院か知りたいです。

(事務局)

こちらの条例を運用してから、この事例に当たる例はないと承知しております。

(竹内会長)

それ以外に何かございますか。それでは、この条例は引き続き今後もこのまま施行されるということをお願いいたします。

報告事項

(1) 2次医療圏における精神保健医療の現状について（資料6）

（竹内会長）

それでは、次の報告事項に移らせていただきます。資料6の2次医療圏における精神保健医療の現状について、事務局からお願いいたします。

（「資料6」に基づき、事務局から説明）

（竹内会長）

一応参考にしていただければというところですが、この表を見て何かご質問などがありましたら。

（大野委員）

いろいろ調べていただいて、質問というよりも今回の資料は非常に参考になりますが、今後のこととして、先ほどちょっとお話も出たように、15ページに病院と診療所の数が出ていますけれども、要するに精神科の場合にはどうしても医師の、しかも指定医の数のバランスもあります。先ほど病院での指定医の話は出ましたが、診療所にも指定医の先生は結構いっぱいいらっしゃると思うので、県全体でもそうですが、地域の病院の指定医の数と、開業しているというか診療所の指定医の先生とのバランスみたいなものもまた調べて教えていただければと思います。

あと、医療職の中で医者と看護師さんは非常に大事ですけれども、今いろいろ問題になっているのは、薬剤師さんも病院で非常に不足している部分もあります。これも病院と調剤薬局的なものとのバランスでしょうけれども、神奈川県薬剤師のバランスはどうかということも、別にいつというわけではありませんが、もし情報として分かれば教えていただきたいということです。

それからあと、さっきの15ページの関連で、精神科の単科病院の数はそんなに多くなったり減ったりということは普通なくて45～46のあたりですが、診療所は各地域で大分増えたり、減ることはないのかもしれませんが、どこの地域がかなり増えているとか、その辺の情報もあればまた教えていただきたいと思います。

最後に、これは非常に難しいところだと思いますが、単科の精神科の場合にはいろいろな状況があって、入退院のサイクルが非常に早くなっていて短期になっているので、入院するけれどもどんどん退院していく。それから、療養病棟的に長期に入院されている方は高齢化が進んでいるので、ある意味高齢で亡くなっていくという形で、どうしても患者さんが減ってくる部分は非常に分かります。ただ、一般病院でこれだけ利用率が、低いとは

言いませんけれどもそういう状況という、我々の場合、どうしても総合病院だと身体合併を含めていろいろお願いすることも多く、総合病院とうまく連携していかなければいけない部分もありますので、ベッドの回りの少ない理由が何かあればまた教えていただければと思います。

(竹内会長)

ありがとうございます。また事務局のほうで調べられることがあれば調べてください。

(事務局)

委員の今おっしゃったようなものは、データを取れるのかどうかという部分も含めて確認しまして、またご提供したいと思います。

(竹内会長)

その他ご質問のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

(井上委員)

こういった630調査を基にいろいろ分かるんだなというのは分かるのですが、私は現在入院中で、病棟内の様子を見ていますと、やはり長期入院の方がいます。退院させようという話が出ていたのですが、最近は会議の議題にも上らないようなので、どうなってしまうのかと思います。退院できる人は退院してもらって、退院できない人に残ってもらうみたいな話かなとも思いますが、そうすると、退院できない人は何も言えずにずっと一生いなければならぬみたいな。退院できればお金も使えて自由な生活なんでしょうけれども、入院しているとどうしても不自由な生活になって、退院できないと退院できない不満を申し述べることもできないまま一生いなければならぬみたいになっているので、早く退院できるといいのではないかと思います、難しいのでしょうか。こういったところでは審議しないのでしょうか。

(竹内会長)

私からちょっと言わせていただくと、今、精神科の病院では各患者さんに、ケースワーカーがほとんどですけれども、退院支援委員が1人ずつみんなについています。ですから、そういう方との相談の中で、いろいろ家族との間を取り持ちたりということで動いていると思います。ですから、これからケースワーカーの数が増えていって十分に活動できるようになれば、その辺のところはまた違ってくるのではないかと考えています。

(井上委員)

そうすると、退院できる人は退院していくようになる流れを、ケースワーカーだとかが増えて退院支援委員会がどんどん開かれるようになればとは思いますが、病棟にいたいと思ってしまう人も中にはいるのかなと見受けることがあって、そうすると、何でそういうメンタリティーが生まれてしまうのかなというような気もしています。とにかく一旦外に出たいという人は出してやったらいいのではないかと思うような人も一方、病棟にいたいという人もいるようで、そういったのも、退院支援委員会がもっと開かれるように

なれば、退院に向けて話合いで解決できるのでしょうか。

(竹内会長)

ほかにどなたかいらっしゃいますか。よろしいですか。それでは、報告事項の次に移ります。

(2) 精神保健福祉法の改正について

(竹内会長)

精神保健福祉法の改正について、資料7ということですが、事務局からお願いします。

(「資料7」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

法律は通りましたけれども、これから政令、省令ができて、細かいことはまた都道府県に通知されると思います。またそれを見ていろいろな施策が出てくると思いますので、それはまた次回報告ということになるかと思います。今のところで何か法改正についてご質問のある方はいらっしゃいますか。

(井上委員)

虐待防止に向けた取組で拘束があるのですが、これも虐待だと思うので、本当になくしてほしいです。それなしではできないとか、経費節減のためとか、国の予算が少ないという理由が出てくるのですが、職員さんの職業意識や行動の問題だとも思うので、もうちょっとそっちの意識を持つように、職業意識を高く持つようにしてほしいと思っています。

(竹内会長)

ありがとうございます。それ以外には特によろしいですか。今日は12時でここを空けなければいけないことになっていますので、特になければこれで終了とさせていただきたいと思います。では、後は事務局にお返しします。

その他

(事務局)

委員の皆様、ありがとうございます。事務局からご報告でございますが、前回の審議会でご審議いただきました精神病床の取扱いに関する要綱の改正につきましては、その後、県の医療審議会等の審議を経まして、原案のとおり改正されておりますので、ご報告させていただきます。

閉 会

(事務局)

委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。次回の審議会は1月下旬から2月上旬を予定しております。また改めて日程は調整させていただきますので、よろしく願いいたします。本日は長時間にわたりましてご審議ありがとうございました。