

令和 7 年度第 1 回神奈川県精神保健福祉審議会

令和 7 年 9 月 17 日（水）

オンライン開催（Zoom）

1 開 会

2 あいさつ

(事務局 湊健康・未病担当部長からあいさつ)

3 委員紹介、会長及び副会長の選出

- ・ 出席委員紹介、欠席委員の報告
- ・ 山口委員が会長に、荒木田委員が副会長に就任することを互選により決定
- ・ 議事に関する関係者として、社会福祉法人湘南福祉協会湘南病院、横須賀市が出席することを承認

(事務局)

それでは、ここから議事に移ります。以降の議事進行については、条例第5条第1項の規定に基づきまして、山口会長にお願いいたします。

(山口会長)

ありがとうございます。改めまして、議事進行を務めます山口です。よろしくお願いいたします。それでは、早速議題に入ります。

4 議 事

○ 横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて

(山口会長)

まず、議題、横須賀・三浦地域における病院の事業承継に伴う病床の取扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から「資料1」について、横須賀市から「資料2」について、それぞれ説明)

(山口会長)

それでは、質疑に入ります。ただいまの事務局の説明についてご質問・ご意見などがございましたら、挙手のリアクションか画面上で挙手をお願いいたします。指名は事務局からお願いいたします。

(事務局)

精神医療センターの小林委員が手を挙げておられます。小林委員、お願いいたします。

(小林委員)

県立精神医療センターの小林と申します。確認しておきたいんですが、今、横須賀・三浦二次保健医療圏が病床不足地域ということでマイナス218床であると資料に書かれているんですけども、今後の人口動態を考えたときに、恐らくこれも全国的な傾向として人口減少は免れ得ないと思うんですけども、人口減少と必要とされる病床数との関係で、やはりある程度一定数の病床がまだ不足し続けるというような理解でよろしいのでしょうか。その辺の人口動態の今後の予測と必要な病床数との関連につきまして、どなたか教えてください。

(山口会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。今おっしゃられたとおり、横須賀・三浦地域につきましては人口減少等もありますし、病床についても既存病床数が基準病床数を下回るような形で不足となっております。ただ、これまでの地域医療構想調整会議などでは、病床整備と併せて、病床を増やす以外にも地域の中で既存の病床をいかに有効活用していくか等の視点から議論してきました。新たに病床整備をするにしても、昨今の物価高騰等でとてもそこまでできない経営状態の病院も多い状況です。県としても検討中なので、結論はこうですとはっきりと言える状態ではありませんが、既存の病床を活用する形も含めて、これからの社会構造とかも踏まえながら、うまく回していくことができないかということを、地域医療構想調整会議等で地域の意見を聴きながら進めていきたいと考えています。

(小林委員)

ありがとうございます。ということは、要は量的な問題よりもやはり質的な転換も含めて、単純に病床数が多い少ないという問題よりも、既存の病床を使ってどう質的に転換していくかというところの議論が今後の課題として残されていると。そんな感じでしょうか。

(事務局)

はい。そのように考えております。

(小林委員)

分かりました。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。

(事務局)

井上委員が挙手されていますので、ほかになければお願いいたします。

(井上委員)

今度、湘南病院が病院を廃止するんですか。そうすると、病床も廃止になるのは原則な

んだけれども、適用除外を申請したいみたいなことなんですけれども、長期入院が多かったりすると思うんですよね。ご老人が多いわけですから。そうすると、そういった方がなかなか退院できないわけであって、患者としてはどうしても退院できないのかなというのがあるんですよね。これでまた病床承継となると、退院できないとなるわけですよね。急に退院させられて混乱するというのもあるかもしれないけれども、かえって退院できたほうが、原発のときのような事例もあるから、双葉病院のような事例もあるから、出られる人が外に出るというふうになることはいいことなんじゃないかなと思いますけどね。

だから、原則どおり廃止になるんだったら、人口動態的にも人口減は確実なんだし、それに、病床を持っている病院は何かと入院させようとするから、そういうのはもう時代に合っていないくて、病床を持っていないクリニックとかに患者が流れているんじゃないかという、そういうのもあるんじゃないかと思うんですよね。私も病床を持っている病院のほうがいいのかなと思っていたんですけども、やはりそれだとやたら入院となるので、クリニックのほうがいいかなというのはあるんですよね。

湘南病院は、建物も駅にはすごく近くて便利なんですけれども、少し古い病院で、時代の流れに淘汰されてそれで減っていくというのは、長期入院の病床も減るし、大変いいことなんじゃないかなと思いますけどね。そんな感じです。意見です。

(山口会長)

ほかいかがでしょうか。いろいろなご意見がおありのようでもありますけれども。

(事務局)

田園調布学園大学の鈴木委員が挙手されていらっしゃいます。お願いします。

(鈴木委員)

現行の精神科病床で120ということなんですけれども、事業承継とかその辺の流れでさっきご説明があったかと思うんですけども、ほかの病院さんが引き継ぐのか、そのまま横須賀・三浦圏域で調整をかけるのかとか、何か具体的な、廃止だったらそのままさっき井上委員が言ったゼロということで結論は早いんですけども、事業承継ということになった場合、どのように展開されるのかというイメージがつかないんですけども、その辺を分かりやすくもう一回説明していただくとありがたいかなと思うんです。

追浜の駅前でそのまま病院が残るというわけではなくて、病院の数字だけがほかの病院に動いていくということなのかどうなのかとか、そういうことも含めて教えていただければと思うんですけども、いいですか。

(山口会長)

事務局、説明をお願いします。

(事務局)

まず、今回承継される病床の数等につきましては、精神病床をダウンサイジングするとか、一部病床の機能変更も検討しているという話を伺っているところですが、そこは継続

審議のような形で、現在事業承継の際のルールについて、改めて事務局でも検討しているところでございます。それで、今の同じ場所でそのまま病院が経営されるのかどうかというところですが、基本的には今のままと伺っております。このあたり、もし湘南病院さんから補足などがあれば頂いてもよろしいでしょうか。

(湘南病院)

湘南病院院長の舛井です。病院はこのまま追浜の病院を運用して病院の業務を続ける予定です。精神病床の60床は減少した形で、227床で今後もやっていきたいと考えております。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。鈴木委員、いかがでしょうか。

(鈴木委員)

分かりました。ありがとうございます。イメージができました。

(山口会長)

ほかにはいかがでしょうか。

(事務局)

精神医療センターの小林委員が挙手されていらっしゃいます。お願いいたします。

(山口会長)

では、小林先生、お願いします。

(小林委員)

先ほどの質問からちょっと思ったんですけれども、そうすると、継承される湘南鎌倉病院から医師が派遣されるという理解でよろしいんですか。経済的・財政的な支援プラス何か人的な支援もあるという理解でよろしいですか。

(湘南病院)

湘南病院の舛井です。現在、横須賀共済病院から人的な支援、看護師、私もそちらから来ているんですが医師、あとは事務の一部も支援を受けております。今後は湘南鎌倉のほうから人員的なスタッフも、ただ、医師はもちろんこちら独自の雇用を考えてもいますし、横須賀・三浦地区で湘南鎌倉病院と横須賀共済病院で共同してこちらを援助しながら運営していこうと考えております。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。小林委員よろしいでしょうか。

(小林委員)

大丈夫です。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかいかがでしょうか。

(事務局)

今、精神保健福祉士協会の土志田委員も挙手されていたようです。

(山口会長)

では、土志田委員、お願いします。

(土志田委員)

質問というか、さきほどどなたかお話しされていた地域の患者さん層の変化、高齢化とかいったところに関してですけれども、事業承継するということもありますが、何か横須賀のほうで、物価高騰もあると思うんですけれども、患者さんの層でこういった対象が変わっているとか、そういったところが病院さん、市のほうでもしあれば、地域から求められているニーズの変化とかそういったところを押さえて事業承継されるのであれば、また一つよいかと思うんですけれども、そのあたり病院さんのほうで、もし何か印象とかがあれば、病院さんと市のほうに伺えればと思います。

(湘南病院)

湘南病院の舩井ですが、私どもの病院は、高度な救急医療や急性期の治療は今までも行ってこなかったんですが、近隣に高度急性期の病院が数多くありまして、そちらの病院の後方病院と言ったらおかしいですけれども、横須賀地区の高度急性期病院の一部は横浜市の南共済病院とかもあります。そういうところの患者さんを受け入れるような立場でやっていくんだと思います。以上です。

(山口会長)

ありがとうございます。横須賀市は何か追加がございますか。

(横須賀市)

いえ、特にございません。

(山口会長)

よろしいですか。土志田委員、よろしいでしょうか。

(土志田委員)

大丈夫です。

(山口会長)

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。

(事務局)

弁護士会の渡邊委員が挙手されていらっしゃいますので、よろしくお願いします。

(山口会長)

では、お願いします。

(渡邊茉樹委員)

精神科病床が60人減るとというのがどういう理由なのか確認したいというのが1点あります。それは承継を踏まえての都合とかもあってのことなのかという質問が1点と、あと、事前協議を要しないということの適用除外となる場合というのは、要は大方いろいろなど

ころに変更がない場合にはそれを要しないということなのかなと思います。

とすると、ただ、先ほどの人口の問題とか、そもそも経営というところもあってなかなか運営がうまくいかなかったとか、いろいろな問題を抱えてのスタートだと思うんですけども、そこを何か改善していく、変えていくというのは多分、事前協議があればそこも踏まえて考えていくものかなと思うんですけども、そこを省くとする場合は、そういった改善の機会というのは承継する病院さんのほうに委ねられてしまうものなのか、行政のほうでそこは少しチェックをしていくものなのか、こういったことが考えられるのかというのをお聞きしたいなと思いました。

(湘南病院)

舛井です。精神科病床の減少に関しましては、先ほど申しましたように、常勤の精神科の医者数は9名でやっていたんですが、退職等がありまして半数以下の4名になってしまったために、この病院の譲渡を検討する前に、先に病床の減少を考えておりました。後半に関しましては、先ほど申しましたように、今までこの病院というのは慢性期の患者さん、あとはリハビリの患者さん、そして精神科の合併症を持った患者さんも受け入れられるということで、高度急性期の病院の患者さんを受けてというような医療を目指していたわけですが、医療人員のスタッフの減少によってそれがなかなかうまくいかなかったんですが、病院としては今後もそのような立場でいこうと思っております。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。渡邊委員、よろしいでしょうか。

(渡邊茉樹委員)

ありがとうございます。そこは何か行政からの関わりがあるのかという質問もあったかと思うんですけども、横須賀市からそこは何かありますでしょうか。承継後の関わりといたしますか。

(事務局)

市ではなくて事務局から、今の点について補足よろしいでしょうか。

まず、問題がない承継なのか、承継しても経営がうまくいくのかどうかというところは、承継先の湘南鎌倉病院さんも、当然経営を続けていかなければいけないところですので、続けられるような条件がどこなのかはしっかりと承継元の湘南病院さんとお話いただいているものと我々は認識しておりますし、その中でこういうところが難しい、こういうところが課題だということ、特に行政的な面でのことがあれば、我々は当然、相談に乗ってまいりたいと思っております。以上でございます。

(渡邊茉樹委員)

ありがとうございました。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。

(事務局)

精神保健福祉士協会の土志田委員が挙手されております。

(山口会長)

では、お願いします。

(土志田委員)

度々すみません。今回、渡邊委員のお話もあったんですけども、病院さんが地域に貢献するということのお話は分かります。病床も必要なんだというところはあるんですけども、やはり人口に対してどういう医療が要るか。人口動態のニーズといったところの分析を、例えば県か市か、保健所レベルとかでしていただいて、こういう地域の医療の質、対応が必要なんだといったところは行政から病院さんにフィードバックしていただくとか、そういったところで医療と行政とのタイアップというのが、事業承継というか、そういったものを維持するためには必要なかなと思ったので、数値的データとかそういったフィードバックがあると病院の経営としても助かるのではないかなと感ずるので、今後のフォローアップとしても県とか市でしていただけるとよいかななんて感じました。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(事務局)

現在、挙手されている委員はいらっしゃいません。

(山口会長)

分かりました。委員の先生方、いろいろなご意見をありがとうございました。いろいろなご意見がとおりになりましたけれども、積極的に反対するという雰囲気はなかったと思います。審議会としては適当であるということで進めてもよろしいでしょうか。事務局いかがですか。

(事務局)

会長、いろいろなご意見がございましたので、それらの意見をどのように付記して報告するかということは、皆さん、会長にご一任していただくという形でよろしいでしょうか。

(山口会長)

委員の皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

そのとおりにさせていただきます。後ほどまた会長と相談させていただきまして、出た意見等々をどのように報告するか相談させていただきます。

(山口会長)

委員の皆様、ご議論ありがとうございました。それでは、今の事務局の方向で進めさせていただきますと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、関係者の出席が必要な議事は以上となりますので、湘南病院、横須賀市の皆様はご退席ください。ありがとうございました。

(関係者退室)

(事務局)

関係者の皆様の退室を確認いたしました。

(山口会長)

分かりました。ありがとうございます。

5 報告事項

(1) 入院者訪問支援事業について（令和6年度結果報告）

(山口会長)

それでは、議事が終了しましたので、続けて報告事項に移ります。報告事項（1）入院者訪問支援事業について、事務局、説明をお願いいたします。

(事務局から「資料3」について説明)

(山口会長)

ありがとうございました。先生方、何かご意見・ご質問ございますでしょうか。

(事務局)

精神医療センターの小林委員が挙手されていらっしゃいます。お願いいたします。

(山口会長)

お願いします。

(小林委員)

ありがとうございます。精神医療センターの小林です。昨年度よりも今年度の訪問の件数が増えていることは、すごく喜ばしいことだと思います。1点、希望されている患者さんと訪問する支援員とのマッチングの問題なんですけれども、訪問される方は多分、ピアの方もいれば、講習を受けたほかの方もいらっしゃると思います。いろいろな立場の方がいらっしゃると思うんですけれども、どのような立場の方、バックグラウンドの方が一番、訪問された患者さんにとって満足度が高かったのかとか、ニーズにマッチしていたのかとか、幾つか利用した患者さんの散発的な感想はご報告いただいたんですけれども、18件全体を通して、果たして実はどういう立場の人が一番、効果的と言ったら変ですけれども、患者さんのニーズにマッチしているのかみたいなのところがあると、患者さんのニーズごとに、こういうニーズのときにはこういうバックグラウンドの支援員のほうが有効だったみたいな、

ある程度データに基づくような判断ができるのではないかなと思ったんですけども、そういった一人一人の利用された患者さんに対する聞き取り調査みたいなものというのはされているのでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

小林先生、ご質問ありがとうございます。今の現時点での訪問支援事業については、先生がおっしゃられたような訪問支援終了後に患者さんの感想を聞くというようなことは、現状では行っていない形になっております。

もともとこちらの事業は、医療機関外の方との面会ができない方に対して、必要な情報を提供するというところもそうですけれども、やはり患者さんが院内の病院生活の中で思っていること、特に医療従事者の方にはなかなか気を遣ってしまったり、話ができないというようなことも含めてお話を丁寧に聴くというようなところを目的としております。神奈川県の実業としては、地域移行と連携させて、必要に応じてつないでいくという形を取っているんですけども、事業としては、地域移行と入院者訪問支援とは明確に目的が違うと考えておまして、訪問支援については、まずは患者さんのお話を丁寧に聴く。しかも、ご本人さんが希望しない限りは、訪問支援員と患者さんとの間の中だけで、守秘義務をかけた形でお話を伺うというところを大切にしておりますので、今のところは終了後、患者さんに意見は伺わず、負担はあまりかけないような形で、思いをお話ししていただくというようなことで実施しております。

ただ、患者さんが実際に訪問支援を利用されてどうなのかというところについては、今ご意見を頂いたように、アンケートみたいなものを実施していくというのも一つやり方としては考えられるところかなと思っております。

(小林委員)

ありがとうございます。参考になりました。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。では、次に進めさせていただきます。

(2) 精神科病院虐待対応窓口について（令和6年度結果報告）

(山口会長)

続きまして、報告事項（2）精神科病院虐待対応窓口について、事務局、説明をお願いいたします。

(事務局から「資料4」について説明)

(山口会長)

ありがとうございました。では、委員の皆様、何か質問などございますでしょうか。

(事務局)

川崎市立看護大学の荒木田副会長、もしよろしければ。

(山口会長)

では、お願いいたします。

(荒木田副会長)

ご説明ありがとうございました。ご丁寧にご対応いただいているということがよく分かりました。質問事項なんですけど、今回は虐待事案であると認められた5件だとか、あるいは虐待ではないけれども疑いというような状態で終結している事例だとかで、1つの病院から何件か上がっているというのはないんでしょうかということがお聞きしたいのと、あと、通報から終結とか決定が出るまでに大体どれぐらいの期間がかかっているのか、通報があったら素早く対応されているということだと思うんですが、時間をどれぐらい要しているのかというような情報はありますでしょうか。以上の2点です。

(事務局)

荒木田副会長、ありがとうございます。事務局から回答させていただきます。まず、1点目の病院についてですけれども、各事案がどちらの病院で起きたか、重複している病院があるかというところについては、病院の特定につながるかどうかの判断が難しいラインとなっておりますので、回答は差し控えさせていただきたいと考えます。恐れ入ります。

2点目の、通報から認定通知までの期間ですけれども、およそ2か月程度かかっております。通報を受けてすぐ病院さんとやり取りをしまして、一時的な書面上の調査ですとか患者さんの情報の確認などにつきましては数日内に行っているんですけれども、そこから病院への立入りをを行うとともに、立入りの前後に庁内会議を開催するなど、国の事務取扱い上の手続全てを踏まえますと、およそ2か月前後かかっているというのが現状となっております。回答となります。

(荒木田副会長)

ありがとうございました。病院などのことは分かりませんでしたけれども、適切にご対応いただいている、適切に指導されているということだと思っております。

(山口会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。小林委員が手を挙げているのかな。

(事務局)

はい。お願いいたします。

(小林委員)

精神医療センターの小林です。この中で判定された、現段階では疑いの状態ということとで、それが残念ながらそのまま終結となっていると伺いましたけれども、私自身も実際にこういうケース抱えていまして、本当にいつも困っているところではあるんですが、フォ

ローアップはしなくていいということで、国とかほかの都道府県とかの対応も含めまして、こういった疑い案件についてどう対応していくかみたいなガイドラインとか何か指針みたいなものがどこか出ているのか、何か情報はございますでしょうか。

我々も疑いのままでこのままスルーで終わりになってしまっていていいのかなというのは不安も感じるところではあるんですけども、何かそういった情報みたいなものをもしお持ちでしたら教えていただきたいんですが。

(事務局)

小林委員、ありがとうございます。我々としましても、調査に入ってもカメラの映像がなかったり、完全に例えば個室内、あるいは一対一の状況で起きてしまった事案に関して、当事者以外の証言を得ることが難しい場合はどうしても疑いと認定せざるを得ない、事実が確定できないという状態がかなり多いのが現状となっております。それをその状態で認定せざるを得ないというところについては、なかなか難しい部分があるなと我々としても感じております。

その上で、疑いの状態に対するフォローアップ、その後の調査などにつきましては、我々担当部局が知り得る限りですと、国の通知ですとか連絡等は来ていない状況かなと考えております。

今年度国に対して報告する内容から、来年度報告すべき内容がかなりグレードアップしている状況となっております。事案に関して個人情報載せない範囲での情報がかなり増えている状況ですので、恐らく国も1年間の状況を踏まえて、今後の対応を検討しているのではないかと思いますので、今後の国の動向も踏まえながら、適宜我々の対応も改善していければと考えております。

(小林委員)

ありがとうございます。当院の個別の経験で恐縮なんですけれども、当院でも医療従事者、業務従事者による虐待の行動があった場合、振り返ってみますと、若干疑わしいグレーな情報が上がっていた職員が最終的にはそういうふうと同定されているという案件がございましたので、疑いというのが意外と次の悲劇を生み出すリスクの大事な情報かなと思ったところで、もちろングレーな状況をどう扱うかというのも非常に我々は管理者として困っているところではあるんですけども、またそういった対応について情報がございましたらお伝えいただければと思います。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。

(事務局)

井上委員が挙手されていらっしゃいます。

(山口会長)

お願いします。

(井上委員)

虐待の認定について、隔離・拘束が精神科医療にはつきものなんですけれども、何回も繰り返し言っているんですけれども、患者にとっては本当に嫌なことなので、絶対どんなことでも隔離・拘束とかがあれば、どれも虐待だと思うんですよね。入院も強制的に入院させられるようなところがあるから、そういう虐待みたいな要素があるんですよね。

それで、何でそれが行われるのかといったら医療上必要があるからというんだけど、医療上必要があるからというのは非常にこれが問題で、それよりお金がないからとか人手が足りないからとか、医療上必要というよりはコスト意識の、国の予算が少ないからとか、そういう理由が最後出てくるような、そういう虐待、隔離・拘束は虐待だと思うんですけれども、多いと思うんですよね。そういうのを本当になくしてほしいですよね。

もっと患者に寄り添うというか、患者の面倒を丁寧に見るとするか、何とか隔離・拘束しないで済むような手立てはないかとか、もうちょっと真剣に隔離・拘束しないために取り組むことができないのかなと思うんですよね。それは医療従事者さんの心がけ次第だと思うので、心がけとして隔離・拘束をやれやれやれとなってしまうと、病院として方針が下から上がってきたら、上がそれを受けるという感じで決定してしまうとなかなか進まないで、なかなか難しいんだと思うんですけれども、看護職とかそういうところが隔離・拘束をやってください、というふうに言われると、しょうがないからじゃあ隔離・拘束みたいな。

あまり患者のことを、患者の人権とか、隔離・拘束をやってはいけないんだけど、水中毒だからとか、そういう理由とかつくるんですよね。歩かせておくと危ないからとか、暴力を振るいそうだからとか、うるさいからとか、反抗的だからとか。あまり必要ないところで隔離・拘束ってされるから、必要のないのに隔離・拘束される。それは虐待と呼べると思うんですよね。

そういうのが本当に多いから、こういうのは本当になくしてほしいと思うので、虐待事案ではないとか、現段階では疑いの状態とか、結構な件数になるんですけれども、そういう件数一つ一つ、皆、精神科医療について不満があるから言っているわけであって、入院医療について不満があるから言っているわけであって、本当にそういう虐待、隔離・拘束はないようにしてほしいです。

(事務局)

精神保健医療担当課長の白石です。今、隔離・拘束という話がございましたけれども、今、県では行動制限最小化プロジェクトチームというのをつくって、なるべく隔離とか拘束がなされないような形で各病院さんに取り組んでいただけるような仕組みをつくるべく、プロジェクトチームをつくってやっておりますので、そんな中で井上委員おっしゃるとおり、隔離・拘束等々がないことが望ましい部分はあります。一方で、医療的に必要な部分もございますので、そういう意味では必要のない拘束、そういうものをなるべく減らして

いくというところを今後、県として広めていきたいと考えておりますので、そういうところでご理解いただければと思います。以上です。

(事務局)

加えて、私からも補足させていただきます。おっしゃるとおり、隔離・拘束については、それ自体は精神保健福祉法上認められていることにはなるんですけれども、あくまで医師の指示があった上での隔離・拘束というのが基本となっておりますので、今回お示ししている資料で、4番の虐待の認定についての(2)の具体的事例のウ、病院職員が患者に対し、必要以上の拘束を行った事案。こちらは、医師の指示外の拘束が行われていたことが確認されたことをもって虐待の認定をしております。

通報が上がってそれが隔離・拘束だった場合についても、カルテですとかそういった書類を見て我々のほうでも確認しております。もちろん必要性の判断については精神科医の方の判断が主なものにはなるんですけれども、そのあたりはしっかりと確認させていただいているという点と、あともう一点、拘束を減らしていくというところでは、病院さんに対する補助金などについても県の予算上措置をさせていただいて順次、拘束の最小化についての取組を進めているところでございますので、併せてご報告させていただきます。

また、申し訳ございません、1つ前の質問に戻ってしまって、小林委員からご質問のありました疑いの認定に関するフォローアップについてなんですけれども、補足させていただきますと、現状、立入りして虐待の疑いという形で認定した場合についても、もしその時点で例えば研修受講の状況が不足していたですとか、あるいは夜間の人員が足りていなかったなど、我々の目から見て病院の体制に不足が感じられた場合については、疑いの状態であっても病院に対して指導を行っております。虐待が認定されていなくても指導しているというところで、一定のフォローアップはさせていただいている状況ということでご承知おきいただければと思っております。以上でございます。

(小林委員)

ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。

(事務局)

福祉協会の土志田委員が挙手されております。

(山口会長)

では、土志田委員、お願いします。

(土志田委員)

お願いします。行動制限最小化委員会と、身体拘束と隔離とかそういったところで、私も病院の経験の下で思うんですけれども、病院の職員さんと患者さんとの2者関係というか、そこは毎日何か月も治療していたり何年もしていると、関係の摩擦みたいなのも正直

あるのかなと思っているところです。渡邊委員さんも病院訪問とかおっしゃっていましたが、入院者訪問支援事業としても第三者が客観的に、利害関係のない人が話を聴きに行くというのもぜひ活用していただいて、話すだけでも、医療従事者の方々も必死に対応しよう、治そうということでやっていらっしゃると思うんですけれども、たまにあまり話していない人と患者さんご本人が話すという機会も貴重なのかなと。行政の訪問も保健所も大事だと思うんですけれども、いろいろ官民共に3者関係というか、そういったところで病院の治療に協力していけるような事業を用いて、地域の支援というのをもうちょっとボトムアップしていけるといいかななんて思っているところなので、病院のところは井上委員のお話もありましたけれども、やはり虐待を減らすということは総出で、みんなで治療に協力していくというのは大事かなと思っています。

あと、小林委員がお話していた入院者訪問支援事業のところの一つ、サービスを使っていない人にどのように使ったらいいかというのを伝えるときに、ピアの方々が訪問すると効果的でした。あとは、士業の人たちが繰り返し会いたいと言ってくれています。やはりそこは、患者さんのオーダーによって選べるというのが神奈川県が強みの入院者訪問支援事業だと思います。以上です。

(山口会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

(事務局)

弁護士会の渡邊委員が挙手されていらっしゃいます。

(山口会長)

渡邊委員、お願いします。

(渡邊茉樹委員)

純粋な質問になるんですけれども、可能であれば教えていただきたいんですが、虐待認定をした病院さんからの改善計画と改善報告書が出ていますということなんですが、計画でどういうふうに改善しましたというような報告書の内容だったか、お聞きすることはできますか。

(事務局)

渡邊委員、ありがとうございます。主な指導項目、もちろん病院名は出さない状態という形になりますが、確認できる範囲で確認いたしますので、少しお時間を頂ければと思います。

大変お待たせいたしました。昨年度、虐待認定とともに改善指導を行った内容で、例えばという話にはなるんですけれども、まず、虐待防止の研修の受講率が低い病院が見受けられたということがございます。基本的に精神保健福祉法上、虐待防止研修の受講をさせることが病院管理者の義務とされておりますので、そのあたりの受講を徹底させること、また、例えば対応が難しい患者さん、不穏行動が著しい患者さんなどの対応について、逆

に職員さんが心理的な負担を抱えないように、倫理的なカンファレンスを行う体制の構築などを進めることといったような指導項目を付記して病院に対して指導しております。

また、別の病院においては、同じような話なのですが、困難な患者さんの対応につきまして、職員によってその患者さんへの対応が変わることがないように、病院が統一的な対応が取れるようにカンファレンスなどを用いて患者さんの対応を周知徹底することなどといったような指導項目をお伝えしております。

それに対して、カンファレンスの定期開催化ですとか、研修を直ちに開催するなどといったような改善報告をいただいているというような状況となります。概要ですが、以上となります。

(渡邊茉樹委員)

よく分かりました。ありがとうございます。

(山口会長)

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

(事務局)

特に挙手されていらっしゃる委員さんはいらっしゃいません。

(山口会長)

ありがとうございました。これは私からのお願いですけれども、病院の指導というのは確かに必要だと思いますけれども、病院だけでは解決できない本人への指導、やはり一番大事なのは、本人の教育をどうやっていくかという部分もあると私は思いますので、その辺も今後、審議会としても、行政と我々と一緒に考えていけるとありがたいなと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。以上で本日の議事及び報告事項は終了となりますが、全体を通じまして委員の皆様、何かご意見はございますでしょうか。大丈夫ですか。それでは、本日の議事は全て終了となりました。委員の皆様、長時間にわたりご議論ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しいたします。

6 閉 会

(事務局)

山口会長、委員の皆様、貴重なご意見、たくさんのご意見ありがとうございました。先ほど申し上げましたとおり、ここで出た意見につきましては事務局で取りまとめまして、会長にご確認いただいた上で今後の会議等に提出させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、今回は開催のご連絡から時間が間もない中のご参加ということで、ありがとうございました。次回の審議会開催につきましては、年明けの2月頃を予定しております。指

定病院の更新、それから、入院者訪問支援事業の進捗と課題等々をお話ししたいと考えておりますので、また事務局からご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本日もご出席の委員の皆様におかれましては、先週、事務局から報酬の支払いに關しましてメールをお送りさせていただいておりますが、未回答の方はご対応いただけますようよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございました。以上で終了となります。ありがとうございます。