

## 令和2年度静岡県精神保健福祉審議会 会議録

令和3年2月17日(水)

静岡県男女共同参画センター第2研修室

午前10時00分開会

○塚本精神保健福祉班長 皆様おはようございます。本日はご多用の中、お集まりいただきまして、有難うございます。

定刻になりましたので、ただいまから令和2年度静岡県精神保健福祉審議会を開催いたします。

本日の審議会の進行を務めます、静岡県障害福祉課の塚本と申します。よろしく願いいたします。

開催に当たりまして、事務局を代表しまして、静岡県障害者支援局長の増田からご挨拶を申し上げます。

○増田障害者支援局長 どうも皆様おはようございます。静岡県障害者支援局長の増田でございます。

本日は、お忙しい中、令和2年度の第1回静岡県精神保健福祉審議会にご出席いただきまして、誠に有難うございます。併せまして、皆様には、日頃より静岡県の精神保健福祉の向上にご尽力、ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして御礼申し上げます。

併せまして、今新型コロナウイルス感染症の感染防止につきましても、皆様それぞれのお立場で、ご協力、ご尽力をいただいておりますことを併せてお礼を申し上げたいと思います。

本日から、医療関係者が先行的にワクチン接種が始まって、今後順次、医療関係者、高齢者、さらには基礎疾患をお持ちの方々といったような形で、約1年かけてワクチン接種が始まっていくということでございます。まだまだ先は長いということで、皆様には引き続き新型コロナウイルス感染症感染防止のためにご尽力をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

本日のこの審議会でございますが、精神保健福祉法に基づきまして、精神保健及び精

神障害のある方々の福祉に関する事項を調査審議いただくという重要な役割をお願いしているところでございます。

本日は、報告事項といたしまして、災害拠点精神科病院の指定について報告をさせていただくとともに、3つの議題についてご審議をいただくことになっております。

1点目は、ギャンブル等依存症対策基本法に基づきます、静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定についてであります。2点目は、来年度からの3か年計画でありませ、第6期静岡県障害福祉計画等の策定についてでございます。3点目といたしましては、この第6期静岡県障害福祉計画等を踏まえまして、第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについてでございます。

限られた時間ということでございますけれども、委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を多方面な視点からいただければ幸いです。

開会に当たりましてのご挨拶といたします。どうぞよろしくお願いたします。

**○塚本精神保健福祉班長** 本日は、委員の皆様15人中11人のご出席をいただいております。過半数を超えておりますので、静岡県精神保健福祉審議会条例第5条第2項の規定により、本会が成立することをご報告いたします。

なお、本日の審議会は、情報提供の推進に関する要綱に基づきまして、会議録が公表されますことを申し添えます。

まず、本日の出席委員につきましては、お手元に配りました委員名簿をご覧ください。

本年度委員の一斉改選がありまして、新たに委員になられた方がいらっしゃいます。新たに委員になった委員も含めまして、全員のお名前をご紹介します。

座席表の左側の委員からご紹介いたします。

まず石田委員、宮坂委員、村上委員、小林委員、渡邊里佳委員、長坂委員。続きまして右側の委員になります。杉田委員、渡邊祐二委員、高橋委員、遠藤委員、細田委員。

なお本日は、寺田委員、山末委員、酒井田委員、大石委員につきましては、所用により欠席となっておりますので、ご承知おきください。

会議に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

(資 料 確 認)

○塚本精神保健福祉班長 本審議会は、お配りした資料のうちの、静岡県精神保健福祉審議会条例により設置されております、条例第3条第2項の規定により、委員の任期は3年となっておりますが、昨年6月に委員の一斉改選を行いまして、現委員の任期は令和5年6月15日までとなっております。

本日は委員一斉改選後初めての審議会となりますので、議事に入る前に、当審議会の会長の選出をお願いしたいと思います。

条例第4条第2項の規定により、会長は委員の互選により選出いただくことになっております。

事務局といたしましては、前回までと引き続きまして、静岡県精神科病院協会副会長の石田委員をお願いしたいと思いますけれども、皆様いかがでしょうか（拍手）。

有難うございます。ご異議もないということですので、石田委員に会長をお願いしたいと思いますけれども、石田委員、よろしいでしょうか。

○石田委員 はい。承知しました。

○塚本精神保健福祉班長 有難うございます。それでは石田委員、会長席のほうに移動をよろしくお願いします。

それでは、会長が決まりましたので、これより議事進行につきましては石田会長をお願いいたします。それでは石田会長、よろしくをお願いいたします。

○石田会長 会長に就任いたしました、精神科病院協会副会長の石田と申します。よろしくをお願いいたします。

先ほど増田局長からもお話がありましたが、コロナは少し下火になったと言いましても、まだなかなか大変な状況にありますが、本日は皆さん、心配されながらだと思いますが、ご出席いただきまして有難うございます。

時間が限られておりますので、早速会議を進めてまいりたいと思います。なお、本日の会議は11時30分まで、1時間半の審議予定となります。円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、報告事項で「災害拠点精神科病院の指定について」ということで、説明をお願いいたします。

○福原精神保健福祉室長 おはようございます。精神保健福祉室長の福原でございます。座って失礼させていただきます。

資料の2をお開きください。災害拠点精神科病院の指定について報告させていただきます。

災害時における被災した精神科病院からの患者の受入れや精神科医療、精神症状の安定化等を提供する上で中心的な役割を担う医療機関であります災害拠点精神科病院につきまして、このたび静岡県災害拠点精神科病院指定要綱に基づき、2月1日付けで災害時の精神医療の拠点として指定しましたので、ご報告させていただきます。

2の「災害拠点精神科病院について」をご覧ください。

東日本大震災、熊本地震におきまして、被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われ、精神疾患を有する患者についても災害医療体制における対応の必要性が示されました。今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害時におきましても、対応が必要となる可能性が高くなっております。

一方で、これまで災害拠点病院ということで、総合病院が災害拠点病院に指定されておりましたが、災害拠点病院における精神科の病床の数は全国で1万床で、全精神病床の3%程度しかカバーされていない状況でございます。多くの患者は精神科の単科病院にいらっしゃるものが多いものですから、災害拠点病院のみで精神疾患を有する患者の対応をすることが困難であることから、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院の整備の必要性について、厚生労働省において検討されてきました。令和元年6月に、同省の通知により災害拠点精神科病院の指定要件が示され、12月には令和2年度中までの指定を求められたことから、本県においても本年度中に指定する必要がございました。

その指定方針といたしまして、3をご覧ください。

静岡県災害拠点精神科病院指定要綱を定めました。静岡県の医療救護計画上、地域災害拠点精神科病院を原則として二次医療圏に1か所指定することになっております。地域災害拠点精神科病院のうち、1か所を災害医療に関して県の中心的な役割を果たす基幹災害拠点精神科病院として指定する。そして、指定要件を満たすところで指定の希望があるところを指定するという方針としたところ、1ページめくっていただきまして、今回4つの病院のほうから申請がございました。

資料2の4をご覧ください。

地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こころの医療センター、公益財団法人復興会沼津中央病院、医療法人社団澤記念会神経科浜松病院、社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院の4病院から申請をいただき、5の「各協議会における審議経過」にございますように、所在する二次医療圏の地域医療協議会を経て、静岡県救急・災害医療対策協議会及び静岡県医療審議会において、災害拠点精神科病院の指定について審議を行ない、承認をいただいたことから、このたび指定をしたという次第でございます。

災害拠点精神科病院の具体的な役割としまして、1ページ開いて4ページをご覧ください。

主な役割としましては、①にあります、被災した精神科病院に入院する患者等の広域搬送のための一時避難所としての役割。②として、災害時における地域の患者多数発生時の精神科診療に対応する役割。③として、災害時の拠点として県庁（DPAT調整本部）との連携に係る役割。この主な3つを役割として持っています。

指定の要件としましては、これらの3つの役割を機能担保できるような運営の状況とか設備基準などがございますので、それらを踏まえまして審査したところ、4病院いずれも該当するというので、4病院を指定させていただきました。

その中で、県立こころの医療センターが、県の保健医療計画上、災害精神医療の全域拠点となっておりまして、DPAT先遣隊を配置していることでもございまして、基幹の災害拠点精神科病院とするということで、指定させていただいたところでございます。

災害拠点精神科病院の指定に関する報告は以上となります。

○石田会長 有難うございます。

災害時の拠点となる精神科病院の指定は、非常に重要なことだろうと思っておりますけれども、今の報告に関しまして、どなたかご意見あるいは要望等ございましたら。

村上委員、どうぞ。

○村上委員 災害拠点精神科病院の指定を受けまして。村上です。

県立病院なら当然だろうというところもあるので、これは受けさせていただくことにしました。いろいろご尽力有難うございました。

これから、DPATということで、なかなかこれも、何年か前ぐらいからようやく認知さ

れてきたというか、いわゆるこころのケアというものから、少しずつ、具体的な災害現場に対する我々ができることということで、被災した病院をどうするかというような具体的なところに入ってきています。

それについての、少しずつスペシャリストを育てていくということで、うちもDPATの隊を持っていますが、今回コロナのときにも駆り出されまして、だんだんやるのが、いわゆる地震とかというものだけではなくて、内閣府が考えているのは、例えばテロ対策だとか何かあるたびにDMAT、DPATが駆り出されていく状況になってきているので、当初は、いわゆる静岡県だと地震というイメージだったんですけど、何か災害というものが、コロナを災害とみなすのかどうかということもそうなんですけど、そういった形で、何か求められているものが広がってきています。

県の研修会も開いていますけど、結構関心が高くて、実際には災害医療に携わる人はうちだけというわけにいかないの、いろんなところで興味のある先生方やスタッフを集めて、DPATをやっていただけるようになっていければいいのかなと。その中の、言ってみれば基地みたいなものの1つとして我々は考えているというふうにお考えいただければと思います。

結構、我々でなく、皆さんのほうから貴重なご意見やアクションをいただいています。この間のダイヤモンドプリンセスに行ったときも、我々というよりも、浜松病院の小林先生だったりとか、いろいろおやりになっていて、非常に貴重な意見をお考えいただけるようになってきているなというふうに思っています。

できればそういう、災害というか、有事の際の精神医療といいますか、そういったことができる精神医療を考えていかなきゃいけないのではないかなというふうに思っております。

○石田会長 有難うございます。お役目としては重要だけれども、大変なところがあるかと思いますが、ぜひ県下で災害医療に携わる人たちを育てていただけると有難いと思います。

他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは議題に入らせていただきます。

まず、第1番目です。「静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定について」ということで、事務局のほうからよろしくお願ひいたします。

○福原精神保健福祉室長 では、資料3-1「静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定」についてをご覧ください。

まず概要ですが、平成30年10月にギャンブル等依存症対策基本法が施行され、平成31年4月に国のギャンブル等依存症対策推進基本計画が閣議決定されました。

同法におきまして、「都道府県は『ギャンブル等依存症対策推進計画』を策定するよう努めなければいけない」とされていることから、令和2年7月に静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会を設置し、計画案の協議を行ってきました。これまで3回連絡協議会を開いて、令和2年度中に計画の策定を予定しているところでございます。

2の「計画概要」をご覧ください。

計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間としておりまして、重点目標として、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及を徹底し、将来にわたるギャンブル等依存症の発症を予防と、ギャンブル等依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備をしてまいります。

その対策概要といたしまして、5つの柱を設けております。

1が発症予防、2が進行予防、3が再発予防。4がギャンブル等依存の結果として起こる多重債務問題等への取組。5が基盤整備となっております。

現在、都道府県の計画策定状況は3になるのですが、令和元年度に策定済みの団体として、北海道、愛知県など7団体。これは主にIRの指定を計画しているところが先行してやっております。令和2年度の策定予定としましては、本県を含む16団体が予定しているところでございます。

1ページめくっていただきまして、計画の策定のスケジュールとしまして、先ほど申し上げましたとおり、今まで3回の連絡協議会を開いてまして、12月28日から1月25日までパブリックコメントも実施させていただきました。

現在、それらを受けまして、2月9日に第3回の連絡協議会で最終的な計画案をいただきましたので、それらを基に資料編等も含めた最終的な計画を今練っているという状況でございます。

今後は、残りの部分も県の内部手続を経まして、3月下旬に計画の策定、公表を行なう予定でございます。

計画案の詳細についてですが、本計画は、資料3-2の目次を開いていただきたいのですが、3枚目くらいですかね。ここにありますように、Ⅰ「計画策定の趣旨等」、Ⅱ「本

県のギャンブル等をめぐる状況」、Ⅲ「ギャンブル等依存症対策の基本的理念等」、Ⅳ「計画の体系」、Ⅴ「基本的施策」、Ⅵ「推進体制等」により構成され、その後資料編が続く形になっております。

主なポイントをかいつまんで説明させていただきます。2ページをお開きください。

ここで、計画の位置づけとしては、基本法の都道府県計画として策定するというところで、計画期間としても、先ほど申しましたように、令和3年度から5年度までの3年間とします。

基本的な考え方は、PDCAサイクルに基づきまして、計画的な不断の取組を行ない、多機関の連携・協力により総合的な取組を推進するというところで、ギャンブル依存が、多重債務とか貧困、虐待、ひいては自殺などにも結びついているようなことに鑑みまして、医療機関、行政機関、民間団体等と相互に連携して重層的に対策を進めていくということでございます。

次に、6ページをご覧ください。

ギャンブル等依存症の状況なのですが、(1)の④の「全国調査の結果」というところにあるように、国立研究開発法人日本医療研究開発機構が、平成29年度に国内のギャンブル等依存症について疫学調査を行いました。1万人くらいの抽出調査をやったのですが、その結果、ギャンブル等依存症が疑われる者の割合が、成人の0.8%となり、静岡県の成人人口301万人に置き換えますと、本県には2万4千人くらいのギャンブル等依存症が疑われる方がいらっしゃるということが推計されております。

1ページめくっていただき、7ページをご覧ください。

2万4千人くらいの疑いの方がいらっしゃるんですが、実際に今、治療に結びついていない方がどのくらいいらっしゃるかと申しますと、NDBという医療機関のレセプトから拾っているデータで、これの平成29年のデータですが、ギャンブル依存で本県で入院されている方は「0～9」となっております。「0～9」ということは、数字が10人以下なものですから出ないということで、外来で1回以上ギャンブル等依存症で通院されているのが54人と、これは毎年数字が一応出ておまして、最新が29年ですが、例年大体50人ぐらいということなので、疑いの方が2万4千人いて、実際治療されている方が60人程度ということですので、かなりギャップがあります。

なかなかギャンブル等依存症の方の直接の数字というのが分からないものですから、県の多重債務などの相談件数が毎年700件ぐらいございますので、かなりの方は、実際は



そういうギャンブル等依存の状況にあるんですが、それを病気と認知されていない方がかなりいらっしゃるんじゃないかというようなことが、この辺からもお分かりいただけるのではないかと考えております。

次に、対策の基本理念ということで、12ページをご覧ください。

重点目標は、先ほどご説明したように、依存症の発生を予防するということで、やはり先ほどの病気という認識を持ちにくいという現状認識がございますので、正しい知識を皆さんに普及していくということを目指して、1ページめくってもらって、次に、知識を知っていただいたら、今度は治療する場所がやはりないとなかなかできませんので、まず相談をどこにしたらいいか、市町の例えばそういう相談の機関と、あと治療回復するために、医師の方にも専門的知識を知ってもらうということに取り組んでいくということを中心目標の1と2として設定させていただいております。

15ページをお開きいただきますと、その2つの重点目標を、具体的には先ほど言った5つの柱で、このような形で進めていきたいと考えておるところでございます。

16ページ以降に、個々の施策、それを具体化していく方法ということで、県の関係課と、事業者団体、例えば公営ギャンブルの競艇、オート、競輪が県内にごございますので、その団体と、パチンコの遊技業協同組合さんのほうで、こういう普及啓発活動をしていただくということと、17ページを開いていただきまして、青少年に対する普及啓発ということで、令和4年度から高等学校の新学習指導要領において精神疾患を取り上げることになりましたので、その中で依存症についても触れていただくというようなことを考えておるところでございます。

次の、「進行予防」につきまして、20ページ以降をご覧ください。

これも、やはり進行予防には、まず気づいてもらうということ、そして相談してもらうということが重要なものですから、相談支援体制を充実して、ご本人や、なかなか依存症の方はご本人が気づかないものですから、周りの家族の方にまず気づいていただくということで、家族支援などもしていきたいと考えておるところです。

あと、やはり多重債務でギャンブル等依存の可能性が引かかるケースが多いものですから、消費生活相談に携わる方にもギャンブル依存の知識をまず知っていただくというようなことに取り組んでいきたいと考えております。

次が、3の「再発予防」ということで、23ページをご覧ください。

治療に結びついて、次はやはり社会復帰への支援、回復支援ということで、それには

自助グループの皆さんと一緒にやっていただくということが有効なものですから、自助グループと協働の下、支援を受けられる体制づくりをしていくということと、あと就労、また仕事に就くということもございますので、そういう就労関係のところにも知識を普及していくというようなことに取り組んでいきたいと思っております。

次に、25ページをお開きください。

先ほど申し上げたように、多重債務というのが1つのギャンブル依存が発覚するきっかけになりますので、弁護士会とか司法書士などの多重債務を扱う方と協働して、多重債務の問題を解決するように協力して相談体制を充実していくということと、ちょっとこれは警察の範疇になってしまうんですけども、合法的なギャンブル以外に、やはり違法ギャンブル等の被害ということもございますので、これは警察と協力して取り組んでいきたいと考えております。

最後で、5の「基盤整備」ということで、26ページ以降になりますが、まず先ほど言ったように、いろんな段階が、発症とか回復とか段階がございますので、各段階において対応できるような包括的な連携協力体制をつくっていききたいと考えております。あと、関係事業者による体制整備。そういうことを下支えするには、やはり人材が必要ですので、専門的な知識を有する人材の確保及び養成を図っていききたいと考えております。

最後に、推進体制としまして、今回計画をつくりますので、今後この計画を、静岡県ギャンブル等依存症対策連絡協議会をメインに、取組状況を検証して、PDCAサイクルで毎年状況を踏まえながら、必要に応じて計画を見直していくというようなことを考えております。

以上が計画案の説明となります。

この後、資料編として、最後の30ページ以降に、どこに連絡したらいいかというような相談先一覧と、今回計画をつくる時に参考にした、ギャンブル等依存症に関するアンケート調査の結果概要を載せていきたいと思っております。これらの部分を完成させた後、本県の内部手続を経まして、3月下旬に計画の策定・公表を行う予定でございます。

以上が説明になります。よろしくお願いたします。

○石田会長 有難うございます。

なかなか表に出にくいところもある依存症の中でも、ギャンブル等依存症対策は非常

に重要なことと思います。どなたかこの件について、ご意見、ご要望などございましたらどうぞ。いかがですか。

では小林委員、どうぞ。

○**小林委員** 県医師会の副会長の小林といいます。私は専門外なので、ちょっと頓珍漢なことを言うかもしれませんが。

県内に2万4千人ぐらいが想定されていて、実際このNDBというか、レセプトのデータでどこまで拾えるのかとは思いますが、60人ぐらいしか外来に来ていないということで、潜在的には非常にたくさんの方が多分いるだろうと思われること、そして、その人たちに対するサポートをどうしようかという話だと思うのですが。

多分、ご本人は受診とか相談というのはしなくて、家族の方が一番困っているはずで、相談といった形でのアプローチはあると思うのですが、今この計画書を見ていると、「相談支援体制の充実」と書いてありますが、これまでも当然対応している患者さんとか、家族はいたわけで、今までの実績があると思います。今ここに書いてある保健所とか精神保健福祉センターでの、ここ数年のギャンブル等依存の相談件数というのがどれぐらいあったのか、ちょっと教えていただきたいのですが。

○**内田精神保健福祉センター所長** 精神保健福祉センターの内田ですけれども、8ページのところに「依存症に関する相談状況等」という項目がありまして、そこに全国の精神保健福祉センターではどれくらい、静岡県の精神保健福祉センターどれくらいという資料があります。

静岡県としては、依存症に関する相談で、アルコール依存相談というのと薬物・ギャンブル等依存相談をやっておりまして、アルコールと薬物・ギャンブル等、それぞれに専門の相談員というのを専門病院から招いていまして相談を受けています。実態はこんな感じです。

○**小林委員** では、県内で1,500件ぐらいはあるということですね、相談が。

○**内田精神保健福祉センター所長** 足すと、そうですね。平成30年ですと、それくらいの相談がありましたというふうなことです。

○**小林委員** 2万4千人いて、外来に60人、相談にきている方が県内で1,500人となると、多分まだまだきていない人が多いので、そのアプローチを良くしてあげようということ  
でいいですか。

○**内田精神保健福祉センター所長** そうです。だから、結局本人が来るというようりも、  
やはり先生がおっしゃったように、家族が「どうすればいいの？」というような感じで  
来ているのが現状だと思います。

○**石田会長** 統計を見ますと、30年から静岡県でも相談件数が伸びていますね。

○**福原精神保健福祉室長** 静岡市さんの精神保健福祉センターで力を入れてやっており  
まして、そこで相談件数が伸びています。

本県の場合、全国とでいきますと、大体アルコールのほうが相談件数が認知度が高い  
ものですから多いんですけれども、本県のところで、ギャンブル等が県で954件となっ  
ており、件数が伸びております。

○**石田会長** よろしいでしょうか。今後、相談件数がどんどん増えていくのがうれしいわ  
けではないんですけれども、相談が必要な治療に結びついていければいいのかなとい  
うふうに思います。

他にご意見はございますか。どうぞ、遠藤委員。

○**遠藤委員** すみません。素人の素朴な質問なんですけれども、今若い人にゲーム依存症が  
増えていますよね。これもギャンブル等に入るのでしょうか。

○**福原精神保健福祉室長** 今回、ギャンブル等で、一応パチンコみたいなものはお金を直  
接介さないで「ギャンブル等」になっているんですけれども、ゲームというのはこの  
中には入っていないんです。

国のほうも今ゲーム依存のほうをやり始めていまして、本県におきましても、ゲー  
ム依存の回復支援プログラムなどを、教育委員会と、聖明病院さんをお願いして取り組  
んでいるところです。

今後は、これが行為依存、ゲームとかギャンブル等とか、そういうことですが、アルコールなんかは物質依存なんですけれども、そういう分けて含まれていくような方向になるのかなというのは、将来的には考えているところです。今回はギャンブル等ということで、ゲームはお金に関するところが、課金の話はあるんですけれども、将来的にはそういう分けになっていくのかなと。依存症毎に協議会を一個一個つくっていくのもなかなか大変なものですから、その中で2つに分かれてやっていくのが流れなのかなと思っているところです。今回はゲームは、申し訳ないですけれども、まだ含まれていない。将来的にはこの中でやっていく可能性も考えている。そういう段階でございます。

○石田会長 有難うございます。他にいかがでしょう。

どうぞ、渡邊委員。

○渡邊里佳委員 精神保健福祉士協会の渡邊です。よろしく申し上げます。

私もちょっと分からないので教えていただければと思うんですけど、先ほど小林先生のほうからも、まだこれからもっと出てくるんじゃないかというところのあたりで、26ページの基盤整備の人材確保のところ、これからもっと出てくるということが、それに対しての基盤整備もこれから進めていくというところが先ほどお話にありましたが、(2)の人材確保のところ、その体制を整えていくに当たって、ほとんどが人材の確保のところは「再掲」ということで、もう既に取り組みされているということもあるのかということと、「再掲」というのはどんなふうに読み取ればいいのかということと、もしもう既に研修を実施し始めている、あるいはした中での実績ですとか、そこから見えている今の時点での課題等があれば教えていただければと思います。

○福原精神保健福祉室長 ここに「再掲」と書いてあるんですけれども、これは進行予防ですとか、前の、例えば20ページの「進行予防」のところの(1)の②の「相談支援者の育成」というところで、先に1回触れているものですから、そこをまた改めてここでまとめているという意味で載せているものです。

実際にギャンブル等依存の専門家というのはかなり少ないものですから、県では、依存症の治療拠点として服部病院さんと聖明病院さんをお願いしているんですけれども、そこでも限られた方しかいないものですから、国のほうで、今そういう、教える人を教

える研修をやっているものですから、そういうところに行ってください、それをまた、県内の関係の医師とかPSWの方とか、ギャンブル等依存症に接する方にまた教えてもらうような取組を始めたところでございます。

○石田会長 有難うございます。要するに国は研修をスタートさせているということですね。

○福原精神保健福祉室長 そうです。研修が今スタートしていますので、聖明病院さんとか服部病院さんにまず受けていただいて、そこから知見を持ち帰っていただいて、県内の方向けにまた伝えてもらう。今そういう取組を始めたところでございます。

○石田会長 少しずつ進んでいるということですね。有難うございます。

他にご意見ございますか。よろしいですか。

依存の関係も教科書等へ今後掲載されるというお話もありましたので、その中でゲーム等の依存に関しましても対応できるようになってほしいと思います。

長坂委員、どうぞ。

○長坂委員 この部会の会長をやらせていただいています長坂でございます。

今回ご質問いただいたとおり、潜在的な方たちがものすごく多いのが現状です。その潜在的というのは、借金さえ払ってしまえば、それで家族の方も本人も終わってしまったと勘違いして、またそれでパチンコを続けて、数年後に200万、300万の借金という現状がございます。

ここで、どうにか私たちが、これが病気であるということを周知していくこと。それから、今ご指摘がありましたゲームの問題ですね。これもそうなんです。誰のお金を使っているか。親のお金ですね。そういったことをきちんと述べていかないと、これがそのままギャンブル等に発展していく。同じメカニズムを持っておりますので、そういったところからやっていかなければならないということを、私たちも頭の中に入れて現実にはやっているところになります。

ですから、今、実数として本当に上がっていない。もう本当に潜っています、たくさんの方が。「こうやってやってあげればうちの息子は落ち着くんであろう」とか、本当

に多重債務の中で、あとは離婚で終わり、見えなくなっているというのが現状です。そこをやはりちゃんと静岡県として取り組んでいって、我々も取り組んでいく。教育の中にギャンブル等の問題を入れていくというのは重要かと思っています。

私自身、授業の中でギャンブル等の話をしますと、やはり数名の学生が「自分のゲーム、問題じゃないか」ということも言ってきております。ですので、本当にこれからになると思うんですが、ご理解をいただいて、これからの静岡県がどう取り組んでいくかにお力をお貸しいただけたらと思います。

本当に現状は厳しいといえますか、借金は月々払っていきますが、目の前にかかるお金は毎日の食費になります。その食費をみんな削られていって、子供の靴も買えずにその借金に充てられていく。それは本当に潜っている、潜在的な問題になっています。DVもありということなので、これをちゃんと酌んでいかなきゃいけないということで計画にも入っているところだと思います。

私がこちらに来た、10年前ですね。静岡県にはGAというギャンブル等依存症のグループがありませんでした。そこを横浜の仲間たちに頼んでつくってもらったり、そこから服部病院に行ったりとかで、やっと基盤ができた状況で、これからの発展といえますか、これからのものにお力をいただけたらと思うところです。

○石田会長 有難うございます。

34ページのところにGAとかギヤマノンという、民間のこれはそういう対策グループなんでしょうかね。掲載されておりますので、ぜひ公的な形で発信できるとよろしいですね。皆さんどこに相談していいか分からないというのが多いので、ぜひ今後の対策をよろしく願います。

以上でよろしいでしょうか。長坂先生、よろしく願います。

それでは、議題の2番目に参ります。「第6期障害福祉計画等について」ということで、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○福原精神保健福祉室長 それでは、資料4-1をご覧ください。第6期静岡県障害福祉計画等の策定について説明いたします。

この中でも、今回はいろいろな障害のものが全て含まれておるものですから、当審議会に関係します精神保健福祉に関する部分について、絞って説明をしていきたいと思

ます。

まず、「障害福祉計画等の概要」ということで、令和2年5月19日に国の基本指針の一部改正が告示されまして、第6期計画の策定に係る方針が示されたところでございます。

改正内容としましては、3ページになるんですが、ご覧いただければと思います。

いろいろたくさん書いてあるんですが、関係するところは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」とか、「相談支援体制の充実・強化等」「障害福祉人材の確保」、そんなところが該当しているところでございます。

また、1ページに戻っていただきまして、概要としまして、障害福祉計画とは、障害福祉サービス及び相談支援並びに地域生活支援事業及び障害児通所支援等を提供するための体制の確保が、総合的かつ計画的に図られるようにすることを目的として策定するものです。今回その改定をするというものでございます。

本県の障害福祉計画は、障害者基本法に基づく障害者計画と併せて、「ふじのくに障害者しあわせプラン」として、障害者計画の目標設定に向けた数値目標等の実施計画としても位置づけているところでございます。

具体的な内容としまして、成果目標。これはサービス提供体制確保のための目標と、あと活動指標がサービスごとの必要見込量として計画されております。

現行計画は、この中段のところになるんですけれども、第5期ということで、平成30年から令和2年までとなっております。今回、令和3年度からの第6期が開始となるため、そのための計画を策定中ということでございます。

策定スケジュールは、ここの3のとおりで、今パブリックコメントをやっているところで、意見の募集を2月25日までやっております。この後、静岡県障害者施策推進協議会で承認をいただいた後に、3月末に計画を公表していくということを予定しております。

1ページめくっていただきまして、関係する主なところで、成果目標は、第5期から引き続いて第6期はどうなるのかが主な変更点になるんですけれども、今回、精神障害に関する指標としまして、国が示すとおりに設定したのですが、新規の指標としまして、この一番上にある「精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」というものが設定されました。

これは、今まで1年以内などで、退院率というものが設定されて、そこを見ていたん



ですけれども、やはり1年以内に退院しても、すぐにまた病院に戻ってきてしまうというようなのがありまして、「それではちょっと質的にどうなの？」というものがありましたので、退院してから1年間にどれだけ地域にいられたかというのを指標にすることで、国の目標値が316日というふうに定められました。

この316日がどうやって定められたかといいますと、そこから2ページめくっていただいた別添資料2というのがございます。

これが316日を決めた元資料なんですけれども、都道府県別の平均生活日数を出しまして、その上位10%の都道府県が達成している値が316日ということで、かなり高めな目標となっています。本県の場合は、このとき290日だったので、かなり高めな目標になっているのですけれども、これは国がそういうふうに定めていますので、本県も頑張って316日を目指していきます。これは今までやっている地域移行の考え方そのものなので、そういうふうにして移行していくということで、目標として316日を設定したということになっております。

以下、これまでもありました、「精神病院における1年以上の長期入院患者数」ですが、目標値について、令和5年において65歳以上が1,655人、65歳未満が1,128人となっております。これは目標値の長期入院患者を推計する際に必要となる障害福祉サービスの利用が見込まれる人数である、「地域移行に伴う基盤整備量」ですが、令和5年においては1,133人ということで、これは国の計算する算定シートがございまして、それに基づいて出しているということになっています。

最後に、「精神病床における早期退院率」ですが、目標は、令和5年において、入院後3か月時点では69%、6か月時点で86%、1年時点で92%となっています。

これも、やはり同様に、国のほうが全県のデータを調べまして、上位10%の数字で置いております。

本県の場合、特に入院1年時点の数字が、平成29年度でもう91.9%と、皆様方のご協力で、かなり数字が迫っているところなんですけれども、資料4-2にもつけましたが、事前に皆さんにご意見を伺ったところ、だいぶ迫っているので、「もうちょっと高いほうがいいんじゃないか」というご意見もいただきましたが、これは毎年ですね、その例がいいかどうか分からないんですけれども、例えば野球にしたら打率と一緒に、毎年の結果で変動するものなので、最低でも、国の今言っている上位10都道府県の平均なものですから、それを維持していくというのは、皆さんの努力がないと維持できないと思っ

ていますので、その数字を使わせてもらうということで、今考えておるところでございます。

あと、ご意見として、目標値は県全体の数値なんですけれども、「基盤整備の数字は、県全体じゃなくて、各圏域で、地域別でやったほうがいいのでは？」というご意見もございましたが、圏域ごとの数値の算定というのは、難しいものですから、それはちょっと、今後やれるかどうかというのを検討していきますが、まずデータも集めるのが大変なものですから、今回それは難しいなということで、今後そういうことができるかということは検討はしていきたいというふうに思っています。

あと最後に、その他のところで、「いろいろ支援体制の構築が必要です」と、ここでご意見をいただきまして、これを含めて参考として取り組んでいきたいと。やはり地域移行の支援を推進する必要性というのは、本県も思っておりますので、圏域ごとに、病院さんとか地域の援助の方とか、市町とか、いろんな方と連携してやっていくよということは、これはもう決まっていることですので、それは詰めていくということでご意見を受けたということでございます。

以上が、第6期静岡県障害福祉計画に関する説明でございます。よろしくご審議、お願いいたします。

○石田会長 有難うございます。

この件に関しまして、皆さんの中からご意見等ございますか。

はい、高橋委員。

○高橋委員 県社協の高橋でございます。

この成果目標で意見を書かせていただいた者として、ちょっと意見を言わせていただきたいと思いますが、精神病床における早期退院率ですね。入院の1年時点の目標値でございますけれども、今説明ございましたけれども、基準値として2017年度に91.9%という実績がある。今回の計画の目標年度が2023年度ということで、基準年度から6年経っている。6年経って0.1ポイント上昇する。早期退院を目指す計画であるにもかかわらず、6年間で0.1ポイントの上昇として、「県の計画として、これが適切かどうか」ということを私は疑義申し上げて意見を書かせていただいたんですけれども、その点は。

国の示す基本指針で「92%以上」と書かれているのは承知しておりますけれども、「92%以上」であって、あくまでも下限を示しているにすぎないので、それより高く設定することは、国の基本指針に反することでも何でもない。ここは、6年間でコンマ1ポイント上げるということを県の計画として掲げることに對して、これをご覧になる県民の皆さんはどうお考えになるかというところもお考えくださっているのかどうか。もう一度県の見解をお聞かせいただきたいと思います。

○石田会長 では、県よりよろしく申し上げます。

○福原精神保健福祉室長 これはあくまで下限値なものですから、高い目標を目指せば、「100%にすればいいじゃん」という話になるのかなと。極端なことを言えばです。どこがいいのかというのは、理屈のなかなか難しいところもございまして、92に1ポイント、例えばですね、今、他県のトップのところは93%ぐらい、93.何%ぐらいのところもございまして、そういうところを目標にするというのも1つの考え方なんですけれども、「この指標だけするの？」というところもありまして、まあここはなかなか達成できないという可能性もございまして。

今、確かに91.9%までは来てはいますけれども、これは毎年変動する数字でございまして、目標としては「92%以上」というところでやっていくのが、妥当なのかなと考えたところでございまして。

○増田障害者支援局長 このところは、実はご意見をいただいたとき、局内でも話題というか、一番問題になったところなんです。こういうご意見をいただいているのに、ちょっと今、高橋委員からご指摘いただいたように、「ちょっと後ろ向きじゃないか」と。「もうほとんど達成しているじゃないか」と。「これを出すのか」という議論がありまして。

ただ、今、福原が言ったのはですね、では、何%に設定するのが客観的なデータとして示せるかなというところでもあります。

ただ、今あったように、この上位の部分ですけど、それを上位5位とかするのか、あるいは一番上のところを目指すのか。よく静岡県がやるのは、上位3位以内を目指して、「3位に入るためには何%にすればいいか」というやり方をするので、そうした方法も

あろうかなと思います。

ですから、ここについては、他の委員の皆さんもいろいろご意見をお出しただければ、それを基に、修正を検討して行って、最終的には施策推進協議会のほうにお諮りするときに、「こちらの審議会のほうでこういったご意見があったので」という話もできますので、ご意見をいただくことはできましようか。

○石田会長 分かりました。いかがでしょうか。

私は、この90何%というのは1つの目標であって、その退院した方がどういう生活をしているかということのほう的大事ではないか思っているんです。そういう意味でも静岡県の退院後の生活、地域で生活した日数が、他県に比べたらかなり低いので、この要因とかが分析されているのかというのが気になります。

いかがですか。村上先生、どうぞ。

○村上委員 この退院後1年以内の平均生活日数というのは、静岡県は結構、全国で下から4番目ぐらいでしたっけ、低くて、要するにすぐ戻っちゃうわけですね。

これは、たしか静岡市とかはまた別に計算したみたいで、静岡市は全国平均ぐらいという数字を何か無理くり出していたんですけど、要するに、静岡県全体からすると、いわゆる政令市はかろうじて全国に届くか届かないかぐらいで、ほかのところは、地域移行は生活のクオリティーがあんまり高くないのかなという感じは、この数値だけだとするなというふうに思っています。

そうすると、やはりここは看過できない数字なんじゃないかなって。ここまで低いと。平均在院日数だとか、もろもろの数値というのでやってきたんだけど、実際にすぐ再入院してきちゃうというのは、その質の理由があるわけだから、そこはやはり、医療の質も含めて、その地域のいろんな部分のトータルな総合力が非常に落ちている。低いというふうにしか言いようがないので、そこはちょっと真剣に考えるべきじゃないかなと僕は思っています。

○石田会長 いかがですか。小林委員、どうぞ。

○小林委員 今の話と絡みますけど、すぐに病院に戻ってしまう。静岡県がそういう状況

だというのは、地域の受皿が弱いということなのではないでしょうか。私は医師会の関係で、地域包括ケアの推進、かかりつけ医機能の強化などを含め、いろいろなことをしていますが、今、地域共生社会ということで、小児やこういった精神科の患者さんも地域で一緒に見ていこうとする取組をしているのですが、静岡県はすごく遅れているという理解のもと、「もっと頑張れ」というメッセージだと、これは取ってよいのでしょうか。

○村上委員 これはちょっと何とも言えないところがありますが、ただ、非常によくないで退院させて、すぐ戻ってきているケースもあるだろうし、いろいろ地域の受皿も。多分総合力だと思うんですね。だから、包括ケアといたって、ただ地域に出せばいいというものではなくて、戻ってきちゃうわけだから、それは地域の支えが悪いのか、医療の質が低いのかという、まあ両方じゃないかなって。

この辺は、もう少し謙虚に、全体、地域包括ケアというのは病院も全て含めたものだと思うので、そういったものの総合力という点で、やはりトータルの指数としては低いんじゃないのかなというふうに考えざるを得ないなと僕は思っています。

だから、地域の受皿もそうだけれども、病院のほうもそうだろうし、「だから両方じゃないですかね」というふうに僕は捉えるべきじゃないかと思っています。

○小林委員 すみません、続けて。

この在院日数的なものを見ると、いわゆる病床の必要量が気になります。私は地域医療構想で、まさにこの病床の必要量などを扱っているのですが、いわゆる精神科の病床の数が、2025年、2040年に向けて、多分これは減っていく方向性のグラフが示されているんですね。経営的に大丈夫なのかなというのはありますが。

多分2040年までは静岡県でも高齢者が増えます。従って、それまでは認知症の患者さんが多分増えていきますので、今も精神科の病床に多く入っている。その状況も含めて、多分2040年までは認知症患者が増える前提でこれはつくられ、それでも、これぐらいのペースで病床は減っていくという、そういう理解でよろしいですか。

○福原精神保健福祉室長 そうですね。病床数自体が、今回見直し、中間年ではしないですが、全体的にはそれは減っていくものになっていますので、やはり急性期の対応に力を入れて今までやってきたんですけども、今、先生おっしゃられたように、認知症の

患者さんが、だいぶ精神科病院にも入院してきて、二極化しているというか、病院のターゲットというのがだいぶ、急性期に特化するところと、先ほどお聞きしたように、そういう認知症の方を主に入れて、結果なかなか退院できないようなところも増えてきていますので、それはそういうことなんだろうと思っています。

先ほどの1年以内の退院率の問題と、今回新たにできました、村上委員のご指摘があったように、退院後1年以内の地域における平均生活日数というのは、相反する関係にあるのかなというのがあって、今回新しくそういう、1年以内に再入院するということが指標として出ますので、それがあると、逆に、先ほど申し上げたように、急性期のほうは「まだ治療がちょっと足りないんじゃないか」とか、「これで終わり」みたいな話と認知症みたいな方で、ちょっと退院、もうなかなかよくなるということが難しい方のバランスのところ、新しい指標ができることによって担保されていくところもあると思いますので、今回はこういう形でやっていくのかなと、個人的には思っているところです。

すみません。答えになっているか、ちょっと分からないですけど。

○石田会長 いかがですか。他にご意見等。

村上委員、どうぞ。

○村上委員 これは様々な意見があると思うんですけど、小林委員が言った認知症について、確かに精神科にいっぱい入っている。でも、精神科に入院してくる認知症は、あくまで退院することが前提ですので、これは介護の世界に流していくとか、ずっとそこを終のすみかにするという、そういう施設もあってもいいけれども、基本的には医療機関である以上は退院は前提だと僕は思っています。

例えばそれが、今の精神病院が、例えば病床転換をして、そういったものに切り替えていくことは僕はありだと思っていますけど、ずっと閉じ込めておくわけじゃないので。

だから、介護保険もあるわけですし、そのあたりのところをきちっとしていかないと。

それでないと地域包括ケアになっていかない。どういうときに認知症の患者さんが認知症病棟であれするのか。また、介護の世界とどういうふうに我々医療界がやっていくかということが重要なんじゃないかなというふうに思うんですけどね。

○石田会長 細田委員、どうぞ。

○細田委員 すみません。障害福祉サービス事業所「はまかぜ」の細田といいます。

20年ほど、精神科病院を退院された方の社会復帰のための施設で、2年間の訓練を経て地域に出していくという施設をずっと運営しているんですが、このコロナ禍も関係しているのかと思うんですけども、やはり退院してこなくなってきていて、今うちの施設は本当にがらがらになってきています。

恐らく精神科も、外来が多分減って、入院も減って、恐らく退院もあまり促進できていないのではないかなというふうに思っていて、恐らくこれって、しばらく何年か掛かるのかなと思います。必要じゃないので入院をしていないのか、コロナの影響で病院にかかれなくなっているのかはちょっと分からないんですけども、地域の受皿がないばかりでもなくて、本当にいろんな要因が重なっていて、今起こっているのも、病院自体も本当に経営の問題もあるでしょうし、福祉施設自体も、今までやってきたんだけど、方向転換を図らなくてはいけないのか、分からないんですけど、医療観察法のケースも全然来なくなっているんですね。毎年2～3ケース相談があって、入所も勧めていたんですけども、そのケース自体も動かなくなってきて、ケア会議すら行われなくなっている。全国の病院から問合せがなくなっているんですね。

なので、これは本当に数字だけの問題ではなくて、中身の分析をしていかないと絵に描いた餅になってしまうので、そこをもう少し掘り下げていかれたほうがいいのかというふうに思います。

○石田会長 そうですね。きちっと具体的に内容を分析してということは非常に大事なかなというふうに思いますので、今後も引き続き、ぜひその辺のデータを提示していただくと、有難いです。

はい、村上委員どうぞ。

○村上委員 今のお話は、まさに今年1年間のことで、全くそのとおりです。

つまり患者さんが、入院しなきゃいけない状況はあるので入院するんですけど、うちの病院でも平均在院日数が延びています。結局、面会制限をしていますし、それからいろいろな各種機関とのケア会議だとか、そういうことを進めて我々は退院させていくわ

けだけど、それが感染対策の面からちょっとできなくなってしまっていて、結局延びちゃうんですね。外泊したらそのまま退院というふうに、うちの場合だと取っているんですけど、あんまりいいわけではないので。

ともかく、かろうじて息をしていくために、医療を生かしていくために、かろうじてはやっていますけれども、経営的な数値の部分では、あんまりほかの急性期の病院に比べると、落ち込みはないのですが、実は医療全体、精神医療全体のクオリティーということに関しては、かなりダメージはやはり我々受けていて、恐らくおっしゃるとおりなんです。

だから、帰さなきゃいけないとか、通常であれば「どうやって地域でやりましょうか」とご相談できるケースがすごく滞留しちゃっていて、「早く空けてほしい」というか、「もうそろそろ動かさなきゃ」「外泊させなきゃ」というふうに、今思っているところなんです。だから、おっしゃるとおり、全くそのとおりなんです。はい。

○石田会長 結構コロナの影響も大きいということなんですかね。

まあ、基本的には、精神科病院で診られる認知症というのは問題行動があるケースではないかと私自身は割り切っていて、「施設じゃないよ」というふうな思いではいるんですけども、そのために退院させていく努力というのはすごく大変です。地域の受皿が、やはり精神病、認知症でも、ちょっと声を出すともう言われますのでね。そういう意味での、もうちょっと広い形で利用していただけるといいのかなというふうに思っている最近ですね。

そんなことで、いろいろご意見いただきましたけれども、ぜひ今後、その実情等、もう少しきちっと掘り下げていただいて我々に提示していただけると有難いかなと思いますので、よろしく願いいたします。

少し時間が押しましたけれども、それでは第3の議題に参ります。

「第8次保健医療計画の中間見直しについて」ということで、よろしく説明のほうをお願いいたします。

○福原精神保健福祉室長 それでは、お手元の資料の5-1、「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し」をご覧ください。

今回の中間見直しの改正骨子案についてご説明したいと思います。



まず「概要」でございますが、医療計画は、医療法に規定されました医療提供体制の確保を図るための計画で、平成30年3月末に第8次静岡県保健医療計画が策定されました。医療法の規定に基づいて、計画期間の中間である3年ごとに、調査分析及び評価等を行い、必要があると認めるときは医療計画を変更することになっており、今年度は中間年でしたけれども、先ほど来話題になっている新型コロナウイルス感染の拡大を受けまして、今年度から来年度にかけて医療計画の一部を改定することとなっております。

(2)の「計画の概要」としましては、この表のとおりでございます。

今回、2次保健医療圏を県下8圏域としておりまして、当室に関係するところは、この基準病床数、精神病床のところですが、5,388床。これは精神科の場合は全県1区なものですから県全域ですが、これに対して、計画の対象となる疾病事業が6疾病5事業及び在宅医療となっております。

当審議会につきましては、精神疾患及び災害時における医療のうち精神医療に係る部分についてを対象としておりますので、以降は2点の改正骨子案について説明させていただきます。

1ページめくっていただきまして、「中間見直しに当たっての留意事項」というのがございまして、今回、国が改正した指針を踏まえまして、指標及び記載事項の見直しを行います。本県の他の計画との整合性を図るために、法律等の社会情勢の反映のほか、各項目の時点修正を行います。基準病床については、国の指針で示される算定方式に変更がないことから見直しは実施しないということであります。

今回そういうことを踏まえまして、変更点としましては大きく2つありまして、一番最初の、まず報告事項で言いました、本県で災害拠点精神科病院を指定しましたので、それを盛り込んでいくということが主な変更点になっていくかと思っております。

ここに、4であるとおおり、再犯防止の推進に関する法律で、薬物依存、この資料5-2-2の5ページですけれども、5ページの一番下の「○」、「『薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律』が施行され」というところに「『再犯の防止等の推進に関する法律』が施行され」というのが入ってきたものですから、ここが当室にも関係するので、薬物依存ということで、ここの5番の「○」のところを改正ということと、次に6ページを開いていただきまして、一番上の「○」になるんですけれども、今度ギャンブル等依存対策推進計画、先ほど審議していただきましたけれども、ギャンブル等依存症の対策を盛り込むということで、次が9ページ。これは表記の問題

なんですけれども、「依存症に」今までのアルコール、薬物に加えて「ギャンブル等の」ということで、今度ギャンブル等依存も入りますので、そこを入れていくということですよ。

次に、12ページで、上から3番目の、先ほど言った指標のところ、「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」というのが今度指標に入りますので、それをデータとして盛り込んでいくということです。

一緒にやってしまいますが、次の資料5-3-2というところで、これはちょっとたくさんあるのですが、p2、p8、p10、p12で、p12がいいでしょうかね。ここで災害拠点精神科病院が加わりましたので、災害拠点精神科病院のこの表に圏域別医療救護施設ということで、これを加えたということと、あと、DPAT隊も数が変わりましたので、増えた分を反映させていくということでございます。

5番目のスケジュールとしましては、今日、精神保健福祉審議会に骨子案の審議をいただきまして、その後3月に医療審議会、8月にまた医療審議会に骨子案から素案ということで、10月にその最終案のほうが出ますので、もう一度精神保健福祉審議会のほうにかけさせていただきます。12月に最終案を医療審議会に決めるというようなスケジュールで進めていきたいと思っております。

説明は以上になります。

○石田会長 はい。説明有難うございました。

それでは、この議題3につきまして、皆さんの中からご意見等ございましたら。

どうでしょうか。よろしいですか。

中間見直しの中で既に説明されたものも結構あるかと思っておりますので、よろしいでしょうか。

○福原精神保健福祉室長 先ほどスケジュールの中でも言いましたが、今回骨子案で、またもう1回秋に素案を、まだ本当にたたき台なものですから、ここからまたもう1段階上げて、もう1回審議の機会もございますので。

○石田会長 令和3年度中ですね。

○福原精神保健福祉室長 令和3年度中にとのことです。はい。1年遅れるような形になっていますので。

○石田会長 そういことですね。改めてまた皆さんの議論ができるチャンスはあるようです。よろしいですか、今日のところは。

村上委員、どうぞ。

○村上委員 病床数削減だといことですずっとやってきているけれども、本当はこの今のコロナの状況で、非常に病床のありようといのが議論されなきゃいけないところに、ただ削減ありきの従来の形で本当にいいのかなといのは思っているし、本当はこの時期にやらないと、多分またそのままずると、足りているんだか足りていないんだかとい。

僕は、日本の医療が崩壊しているといって報道して、外国では廊下にストレッチャーやって「みんな頑張ってます」って、「これが崩壊してる姿よ」と僕なんか思うんだけど。だから、日本はそういうことにならない前に何とか、都市部はそうじゃないんでしょけど、やっているんで、そこのところを「崩壊、崩壊」と言われるのはどうかなって僕は実は思っているんですけど。

ただ、これがもっと増えてしまえばとかい。コロナとは関係ない、そういったこととか、まあ精神医療もそうですけど、いわゆる精神病院のクラスター問題もありますけど、実際にちょっと今問題になっているのは、いわゆる感染症病床の認知症の認知の問題とか、そういうのをどこで診るんだといこともあったりとか、実はそういったことが出てきているところに、ただ病床を減らすといところは、そちらだけは粛々と進んでいくのは、ちょっと僕としては納得いかないなと思っています。

だから、ちょっとこのところはやはり我々頑張らないといけないのかなといふうになっていますけど。

○小林委員 すみません。私もまさにそこに絡んでいるので。

次の保健福祉計画には、今の6疾病5事業のところは6疾病6事業になります。そこにいわゆる新興感染症の扱いといのが、間違いなく入ることが決まっています。ただ、今回つくる見直しの中には新興感染症といのが入っていないので、当面のやり方とし

て、附帯事項的な感じで「柔軟に対応する」みたいなメッセージを盛り込むのが現実的  
なところだと思います。一般病床のベッドも、どんどんなくしてしまうのではなく、今  
あるベッドを使いながら、動いていないベッドは取りあえず2次利用していただいても  
いいけど、もし何か災害的なことが起こればそれが使えるような部屋として残しておく  
とか、そういった柔軟な対応を計画に盛り込むのが多分一番いい姿じゃないかなと思っ  
ています。

以上です。

○石田会長 有難うございます。

確かに非常に大事なところだろうなと思います。精神科分野でも、患者さんがコロナ  
にかかっちゃったらどうすればいいんだというのが現実にあるんですね。

今、村上委員のところ感染症病棟をやっていますけど、数は少ないです  
し、ある程度病状的に激しい人じゃないと駄目よというのがあって。では、他の方たち、  
外来とかでも起こったら、どこが受けてくれるんだろうというのが、切実なところがあ  
りますね。

なかなかベッドを遊ばせておくというのは難しいところがあるので。どうなんですか  
ね。休床しておいて、またこういう事態だから再開するというのは可能なんですか。休  
床だったらいいんですか。

○福原精神保健福祉室長 そういうのもあるんですけど、やはり一番の問題は、マンパワ  
ーというか。ベッドとしては多分あるんですけど、よりコロナの患者さんは手がかかる  
ものですから、例えば感染防護の関係とかでかかるものですから、その人はどこから連  
れてくるかという問題がございまして、どこかの特定病院とかで受けていただくという  
ことになる、普通の患者さんだったら、1人で医師とか看護師の方が対応できるところ  
が、コロナの方だと、その倍かかります。お年寄りなんかで介護が必要だというと、  
そのまた倍かかりますみたいな形になってしまうので、どちらかという、病床数とい  
うよりは、それを診るマンパワーの問題がネックになるのかなと。

常に、予備自衛官じゃないですけど、必要なときに要る人が来てくれるような、いつ  
もはやっていない人が。そういう体制がないと、看護協会さんとか介護協会さんに頼ん  
で来てもらってはいるんですけど、十分にそういう人数が確保できないというのが一番

ネックなものですから、なかなか難しいのかなというところですね、今は。

高橋常務とかにも、介護のほうとかでやっていただいて、ご協力いただいているんですけども、やはりそれでも、そのような、人を集めるというのは難しいのが現状だと聞いているところです。

○石田会長 有難うございます。基本的には人ですかね。遊ばせておくわけにはいかないし、難しいところですね。

看護協会とかは、そういうマンパワーを抱え込んでいるところはあるんですか。登録されている方とか。

○杉田委員 そうですね。やはり聞く話ですと、ダウンサイジングを総合病院は考えていて、看護師も採用をちょっと減らしている病院が増えてきたという話は聞いていますので、県西部のほうも、北部のほうはもう人口が減っていますので、それで減らしている。看護師も減らして、病床数も減らして、今の時期だと、本当にコロナの患者さんを診ていると、濃厚接触者はまず2週間自宅待機になっちゃうので、先日の富士中央病院でしたっけ、あそこも一度に50人ぐらい看護師が減ってしまって、その対応がすごい大変だったという話は聞いたんですけども、看護協会のほうでも、自宅にいる方が急遽手伝いに行ったりとかというお話は聞いています。

やはり精神科、もしかかっちゃったら、もう本当に病棟全体が感染症病棟になってしまうので、その対応をどうするか。職員も来れなくなってしまうので、看護師だけではなくて、ほかのメディカルの方にも看護の代行をやっていただくしかなくなっちゃうのかなという感じはあります。

すみません。よろしいでしょうか。

○石田会長 有難うございます。現実にはなかなか、ちょっと想像できない世界ですね。でもそういうことは起こり得る。そういう意味での、災害の中でのやはり対策策定が必要なのかというふうに思います。「よろしくお願いします」と言っているのかどうか分かりませんが。

○村上委員 要するに、2つのニーズがあって、精神科の病院の中で感染が発生した場合

と、それから感染症病床の中での認知症と、そういう2つのケースがあるんですね。

前者のほうは、なかなか「精神科どうする」「感染対策どうするの」という話は、老健は決まって、一般床は決まっているんですよ。ホテル療養、それから片方は老健は籠城なんです。精神科の病棟で発生したときはどうするんだと。

それを、例えば感染者をみんなどこかに移すのかという議論があるのと、1つは老健型の籠城です。それは感染症のFICTチームなりそういう人たちが入って、物資の支援をして、そこでともかくやって、その中から感染者とかって、やはりゾーニングしていただかなきゃいけないので、精神科の病院の扱いというのが、実は非常に、結局空白のまま今まで来ています。

ただ、現実として今起きてくることを考えると、一旦中に持ち込まれると、恐らく1人、2人じゃ済まないんで、いくらその専用病床を、病床をうちが空けたとしても、恐らくクラスターができたなら全部診切れないうふうに思います。だから、やはりそこは現場で感染対策を十分して、すぐに対応する。それを外から応援を入れるというのが、まず最初の対応だろうなと実は思っていました。ただ、それを言うのは非常に抵抗があるので、今も出てきている問題は、いわゆる感染症病床の中で診ていて、重症になってしまえばいいんですけど、逆に言えば、認知症の人が感染症病床で徘徊して、「それは精神科だろう」と言われている意見があります。

だから、実を言うと、2つの精神科に絡むコロナがあって、実は全然出どころが違うんです。だから、ちょっと今、私としてはというか、今後その辺のところを今年1年かけて議論する必要があるだろうなというのは思っています。

だから、ちょっと最近頭の中を整理しなきゃいけないのは、どうもそういうことで。

ただ、幸いにして、皆さんのおかげで、静岡県は精神科の患者さんが出たのは、まだ2名なんです。これは恐らく皆さんが、すごく注意されているからだと思います。すごく感染対策について、各病院で一生懸命やっていらっしやって、クラスターになっていないんですよ。だから、このまま行ってくれるというのは、本当はもうちょっと我々表彰されたいなという感じがしないでもないですけど、その点はすごく頑張っています。

それは、かなりいろんな患者さんやご家族に無理を強いた上でのお話だとは思いますが、何とかそれはできているかなとは思っています。ただ、それはかなりいろいろ犠牲を払っていますけど。はい。ということだと僕は思っています。

○石田会長 感染症対策について、本当ぴりぴりして、事業を継続するのにどうすればいいのかって。結局マニュアルにいろいろ追加して、みんなマスクで三密回避で、職員もそういう密なところには行かないという。これはあくまでも指令だけで、現場の方が守ってくれるかどうかは個人の問題になるんですけど、幸いにして、今のところ静岡県の精神科のクラスターはないですね。よその県では結構出ていますから。そういう意味では、ぜひこのままクラスターを発生させずに、みんな頑張りたいとは思ってはいるんですけどもね。

さて、話がちょっとそれてしまいましたけれども。では、一応これで今日の議事は終了させていただいてよろしいでしょうか。また、今日の意見等、皆さんからいただいたものを参考にして、計画を充足させていただければ有難いと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、議長はこれで解任ということで、よろしく申し上げます。

○塚本精神保健福祉班長 石田会長、議事の進行有難うございました。

長時間にわたりまして、ご審議いただきまして、委員の皆様、有難うございました。

今年度の審議会は年1回の開催となりますので、次回開催は来年度となります。時期といたしましては、秋頃と、ちょうど今頃の時期の2回の開催を検討しておりますので、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和2年度の静岡県精神保健福祉審議会を閉会といたします。本日は皆様、誠に有難うございました。

午前11時39分閉会