

令和6年度第1回横浜市精神保健福祉審議会会議録	
日 時	令和6年8月1日（木）14時00分～15時27分
開催場所	市庁舎18階会議室みなと4・5
出席者	浅見委員、天貝委員、飯島委員、井汲委員、伊東委員、内嶋委員、大友委員、加藤委員、金子委員、川越委員、國吉委員、土志田委員、長尾委員、馬場委員、三村委員、山口委員
欠席者	佐伯委員、萩原委員、長谷川委員
開催形態	公開（傍聴人 0人）
議 題	報 告 (1) 依存症対策事業について (2) 精神障害者ピアスタッフ推進事業及び神奈川県障がい者ピアサポート研修の実施について (3) 令和5年度横浜市精神障害者退院サポート事業実績報告 (4) みなと赤十字病院の指定病院の指定を維持した上での病床削減の申し出について (5) 令和5年度精神保健福祉対策事業について
決定事項	
議 事	1. 開会
(事務局)	開会の挨拶 局長挨拶 定足数報告、会議運営における注意事項について 改選後の新任委員について紹介
(事務局)	報 告 (1) 依存症対策事業について 精神保健福祉審議会の部会である依存症対策検討部会について説明。 よこはま居住支援サポーター登録制度について説明。若年層向け普及啓発動画の公開について説明。ギャンブル等依存症問題啓発週間について説明。資料1－3横浜市依存症対策地域支援計画の中間評価結果について説明。最後に、審議の中で委員の皆様から頂いた意見について。依存症のメール相談事業の拡大希望があり、検討すると回答。また、資料1－1のところで、ギャンブルカード（依存症の予防教育・普及啓発に関する広報物）というものを公営競技の場外券売場に配架しているが、今はスマホからインターネット投票ができるようになっており、次の計画改定時は、その点も踏まえ検討していくべきとのお話も頂いた。
(井汲委員)	家族会で最近相談が多いのは、買物依存や若い女性のマッチングアプリを介

	した性依存の問題。この先、そういうことも頭に入れて計画等立てていただくとうありがたい。
(馬場委員)	WAI-Yの内容について質問。
(事務局)	WAI-Yは依存症の回復プログラムで、認知行動療法に基づくプログラム。参加者の皆様が、治ったと思っていてもふとした拍子にまた使ってしまうスリップという状態に陥る。そこで踏みとどまるためにどうすればいいかというのを、テキストで読み合わせをして行うプログラムがある。その他、行動の振り返りプログラムを行っている。
(馬場委員)	どこで行っているのか。
(事務局)	こころの健康相談センターで、外部講師や回復支援施設の方などもお招きして行っている。
(馬場委員)	禁酒しているが、また飲んでしまったという場合の相談窓口もあるのか。
(事務局)	依存症の個別相談もこころの健康相談センターで行っている。このWAI-Yに参加する場合は面接をさせていただき、合う合わないがあるので、そこを判断させていただいてから参加という形になる。
(飯島委員)	私は依存症部会のほうも担当している。依存症対策地域支援計画は作成から3年経過しており、先ほどのマッチングアプリの問題や、競馬のスマートフォン利用や、オンラインカジノの問題など、3年前にはあまりクローズアップされていなかった問題が出てきている。来年は現計画の見直しの1年間ということで、数回に分けて新しい問題についても対応を考えていきたいと思っている。
(川越委員)	二次予防のところで、特定健診・特定保健指導でアルコールの指標もあると思うが、そこで引っかかる方と、こういった施策とのつながりはいかがか。
(事務局)	現時点でその施策はやっていないが、確かに特定保健指導になった方に、例えば依存症に気をつけてというチラシを入れる等の連携できる可能性がある。検討する。
(事務局)	(2) 精神障害者ピアスタッフ推進事業及び神奈川県障がい者ピアサポート研修の実施について 精神障害者ピアスタッフ推進事業及び神奈川県障がい者ピアサポート研修の実施について報告。神奈川県障がい者ピアサポート研修の実施について報告。令和3年度報酬改定によってピアサポート体制加算及びピアサポート実施加算というのが設けられた。加算については、研修を修了した障害者及び管理者等を配置することが要件となっている。
(金子委員)	2点あり、まず1つはピアスタッフの連絡会の運営、開催について、どういったご意見が出たのか。やりがいや、逆に不安な部分、実際に雇用してみて難しかった点の有無、意見交換がされたのかどうか。

(事務局)	2点目は、県主催のピアサポート研修、加算のための研修について。今年度は県域で70名程度の募集だったが、これは支援者とピアスタッフが合わせて70名なので、実際には30組ぐらいしかその研修を受けられる人がいないと思う。これが加算要件になってくると、かなりの数の研修をやっていかなければ賄えないのではないか。この見通しについて、増やしていくご予定があるのか。 まず、1点目のピアスタッフ推進事業連絡会に関してですが、今回は初回ということもあり、ピアスタッフ同士の顔合わせの要素が強い。基本的にピアスタッフの方同士ということで事務局が参加する形で行ったが、所属長の方などは参加していない状況。具体的な意見としては、働いていく中での課題や悩みは、センターによってそれぞれ担っている役割等も違うという本音のご意見を頂いた。そこに関しては一部、ファシリテーターは参加する形だったが、事務局も入らない形で当事者の中で意見交換を行っているような状況。今後は、連絡会はまだ1回ということで、今年度はさらに課題等を把握していければと考えている。 2点目は県の加算要件となる研修について、おっしゃるとおり70名程度ということで、提示した7月26日で応募を締め切っている状況。全体の人数は今、数値が手元にないがやはりこの枠を超える応募を頂いている。今年度の応募状況等を見ながら来年度についてまた設定する。様々な障害のある方にご参加いただくということで、講師の方やファシリテーターの確保というのが難しく課題となっている。来年度に向けて検討の必要があると考えている。
(事務局)	(3) 令和5年度横浜市精神障害者退院サポート事業実績報告 横浜市の退院サポート事業について説明。 (質疑応答なし)
(事務局)	(4) みなと赤十字病院の指定病院の指定を維持した上での病床削減の申し出について 横浜市立みなと赤十字病院からの指定病院を維持した上での病床削減の申し出についてお諮りしたい。2年前、市大センター病院の関係でもお諮りしたが、今回はみなと赤十字病院で同様の申し出がある。制度等についても改めてご説明させていただく。 趣旨について。措置入院者の受入れ、精神科救急で措置入院となる方の受入れについて、一定以上の水準を持つ医療機関であることが必要。公立病院と記載したが、実際には都道府県立病院または指定病院で、政令指定都市等が指定した病院に限られている。この指定病院の指定に当たり、精神保健福

(井汲委員)	祉法第19条の8では都道府県が、横浜市の場合だと政令市が指定を行っている。下部に記載のあるとおり、国の基準によると、指定病院については精神科病床の数が50床以上となる。ただし、措置入院者に対して精神障害以外の医療を提供するための十分な病院であって、20床以上の精神科病床を有するものについては、指定が必要であると認められる場合についてはこの限りでないという定めがある。今回、みなと赤十字病院につきましては、先ほどの告示のただし書を適用することで、精神科病床が今の50床を減らした上で指定病院は継続したいという申出が出ているという。 申出内容について。病院建設時に、精神科病棟については、急性期を対象とする40床と療養患者を対象とする10床の50床で整備されたが、開院以来、精神科救急等の受入れを積極的に行う中で、急性期を中心とした病床運営を行っており、療養病床の運営が課題となっていた。今後はこれまで以上に身体合併症の患者や、措置入院患者の受入れに積極的に対応していくため、療養患者を対象とした10床を削減したいと考えているが、ただし書の適用により指定病院を継続したいというものである。 下の2番、病床削減による影響について。次ページ以降に近年の精神科救急の通報件数や稼働状況をまとめているが、県内全域で稼働状況が減少傾向にあること、また、横浜市の深夜帯における救急の受入について、ベッド満床を理由とした受入れの困難が大幅に減少している状況である。また、みなと赤十字は、療養病床の運用上の関係で、この部分を全体で見ると稼働が低くなっている。ただ、基幹病院として精神科救急患者等を受け入れていることもあり、その削減の影響はほとんどないのではないかと考えている。 今回の対応の考え方について。みなと赤十字については、これまでも身体合併症転院事業や救急の応需等で多くの患者を受け入れてきていること、また、病院側として身体合併症患者等、他病院では難しい入院診療についても対応すると申し出ていることから、ただし書にある身体合併症の受入れに資すると認められるのではないかと考えている。昨今の入院患者数の状況等から影響は少ないと考えているが、年内の状況を確認の上、承認したいと考えている。ただ、みなと赤十字病院は横浜市の条例により設置されているもののため、最終的な削減の決定につきましては、市会における議決や、条例改正の手続によることとなる。 この考え方は良いと思うが、現実には身体合併症で入院できない、治療が受けられない精神障害者の人がたくさんいる。やはり私たちにとって身体合併症を診ていただけないというのは、家族や当人にとって大変恐いことなので、きちんと確保してほしい。みなと赤十字さんや市大、そのほか医療センターとか、私たちは本当に頼みの綱としているところ。しっかり確保した上で減らす等は考えていただきたい。
---------------	---

(事務局)	今回、病床全体としては10床減らすということにはなるが、身体合併症の受入れにつきましてはほぼ変わらない状況。身体症状を有する精神科の方については、横浜市としても取組を進めているところ。また、身体合併で精神があることで一般の病床で受け入れられないという課題があることも認識している。
(馬場委員)	療養型を持っていたというのは、逆に言うとしようがないという気はするが、実際、使っていたのか。
(事務局)	実際には1つの医療の中で療養の部分と急性期の部分を区切っていたようだ。ほとんど急性期のほうに患者も入っており、スタッフもそちらに注力していたようだ。療養は運用が異なるため、うまく院内での転院というか、急性期から療養への流れがどこまでできていたのかはわからない。ただ、数字で見ると病院全体で、精神科は50%前後の稼働が続いていた状況もあり、このあたりの細かい使われ方については病院に対してもう少し聴取の必要があったかもしれない。
(内嶋委員)	井汲委員の内容と関係するのだが、精神障害の患者の方の身体合併症の問題というのは医療過誤でも問題になっている。これは横浜市だけが取り組む問題ではなくて県全体で取り組むべき問題だと思う。病床の調整は難しいと思うが、精神障害の患者さんの身体合併症への取組というのはますます強力に推進していただきたい。
(馬場委員)	目標の稼働率はあるか。
(事務局)	病床稼働率の目標は病院さんによって設定が異なるかと思うが、県域全体では今、80%前後が稼働という点も踏まえると、そのあたりを目指していけるかと思う。
(事務局)	(5) 令和5年度精神保健福祉対策事業について 令和5年度精神保健福祉対策事業について説明。
(加藤委員)	電話相談について、私の知人で、結構つながらないという話をよく聞く。今後拡大していくとか、例えばSNSでほかに手段をつくるとか、何か見通しはあるのかというのが1点。
(事務局)	あともう一点、自立支援の更新時期のお知らせがないため、更新期限切れとなり、1割ではなくて3割負担になることがある。この辺は横浜市から連絡をいただきたいのだが、お考えがあれば伺いたい。 まず電話相談の件。現在、年間で7500件ほど受けており、つながりづらいというお話は重々承知している。一方で、6割超がリピーター。もちろん話を聞く、もちろんそこはやった上での話だが、できるだけ多くの人につながるように、毎日電話をしないでいただきたいというようなお願いをしている。増やすにしても、リピートの方への対応をどうするのか改めて考えてい

	かなければならない。 自立支援医療の更新のお知らせについて、課題と捉えている。他都市における実施状況を今年調べたため、実施方法等も含めて考えていきたい。
(加藤委員)	相談に関してはbotやA Iを使いながら相談体制を組んでいくというのでもいいのかなと個人的には思っている。
(井汲委員)	23条通報について。私たち家族としては、どう見ても病気と分かっているのに、なぜ警察を呼ぶのか疑問。家族にも本人にも、何か悪いことをしたのかと、ますます病気に対する偏見が助長されるのではないかと懸念している。警察官ではなくて医療の方に、緊急のときに医療の方に連絡をつけたい。
(事務局)	もう1点、三次救急等の34条について。「医療保護入院のための移送」という言葉について教えてほしい。 34条を適用する場合というのはかなり限定的で、ご本人の状態が悪いのがずっと続き、精神保健指定医が先に診て、医療保護の入院が必要だと判断した場合に移送を行う。なので、まず精神保健指定医の方に、ご本人のところに行ってもらふということが生じる。ご本人にしてみれば、家にいるときに知らないドクターの方が来られることになる。どのような運用が良いのかが課題であると捉えている。これは全国的に見ても適用している数はかなり少ない。
(馬場委員)	警察官通報が多いことの是非について。なるべく警察ではなく、強制的な救急ではない形で医療につながることを望ましいと考えおり、各区や我々も含め、日常的な相談や対応の中でつなぐ方法を考えなければならないと考えている。
(事務局)	井汲委員の話はよく分かるが、34条は私も精神科医になって30何年になるが一度も経験がない。精神科の病院から患者のほうに行つてということができればいいと思うが、まだまだ先だと思う。ただ、23条通報について、実際のところ、診察が実施されないのが400件以上ある。通報したにもかかわらず診察にすら行かずに、そのまま入院にならないというのはどんな状況なのか。
(土志田委員)	診察不実施は今、432件となっているが、通報が上がった内容については我々の中でも共有して、診察すべきかを協議している。その中で多いのは、けんか。本人にしてみれば精神症状ではなくて、あくまでも人と人とのやり取りの中で生じた暴れ。また自傷行為についても、言葉では出てきても、実際の行為はないことも多く、より行動等を精査すべきとのご意見を警察などから頂いている。不実施は確かに432件だが、この中の何件かは区の職員等が受診・受療につなげるような取組を行っている。診察・不実施どちらの場合でも、ご本人にとってよりよい形に持っていきたいと考えている。 自殺未遂者支援について、委託先医療機関、精神科診療所が連携する点が、良い取組だなという感想。同意を得られた方への支援について、今後のフォ

(事務局) (馬場委員) (天貝委員) (事務局)	ローアップ強化等のお考えがあるか。 自殺未遂者支援のフォローアップについて、救命救急センターについては市大センター病院に委託しており、配置された臨床心理士の方が、救急で運ばれた方にお話を伺っている。また、未遂者のフォローアップについて、精神科病棟を持っていない救急病院に、精神科クリニックの先生もしくは臨床心理士の方に訪問していただき、受診促進や、支援を行っている。委託で行うのがいいのか、このような取組をしていただきたいという形で各病院さんにお伺いするのかについては検討中。 自立支援・手帳判定に関して、書類が大変多い。ICTを使っていただければと考えている。 市民だけでなく、市庁舎の中で働いている身内の方々の精神保健についても取り組んでほしい。上司や衛生管理者の研修について見直しをしていただきたい。 (その他) 第2回の審議会については、例年どおりでは3月頃の開催を予定している。
資 料 ・ 特記事項	1 資料 ・ 資料1 依存症対策事業について ・ 資料2 精神障害者ピアスタッフ推進事業及び神奈川県障がい者ピアサポート研修の実施について ・ 資料3 令和5年度横浜市精神障害者退院サポート事業実績報告 ・ 資料4 みなと赤十字病院の指定病院の指定を維持した上での病床削減の申し出について ・ 資料5 精神保健福祉対策事業について ・ 資料6 横浜市こころの健康相談センター所報 ・ 資料7 横浜市精神保健福祉審議会条例 ・ 資料8 横浜市精神保健福祉審議会運営要綱 2 特記事項