

## 令和5年度 静岡市精神保健福祉審議会 会議録

- 1 開催日時：令和6年1月29日（月）19時～21時20分
- 2 開催場所：城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室  
（一部の委員はオンライン会議ソフトの利用によるリモート参加）
- 3 出席者：静岡市精神保健福祉審議会委員 13名 ※欠席者2名  
（静岡市精神保健福祉審議会名簿のとおり）
- 4 傍聴者：なし
- 5 会議内容
  - （1）開会
  - （2）保健福祉長寿局保健衛生医療統括監 挨拶
  - （3）委員紹介
  - （4）会長・副会長の選出
  - （5）議題

### 【報告事項】

- ① 本市における精神保健福祉施策の状況について

（事務局）

資料1～2に基づき精神保健福祉課及びこころの健康センターから説明

（山城会長）

地域医療や地域福祉の推進という点で考えると、精神科医療と身体科医療の合併症に対する課題を始めとして、様々な地域課題が現場では発生していると思うが、成島委員いかがか。

（成島委員）

こころの健康センターが今年度から始めたショートケアプログラムについて、大変驚き、感心した。

従来のプログラムとショートケアのプログラムのそれぞれについて、対象者の背景や状況などに応じて、どちらのプログラムが本人にとって参加しやすいのか、または適

しているのか、といった振り分けなどが今後できるようになると、プログラムのアウトカムがもっと良くなると思う。

(事務局：こころの健康センター)

このショートケアを企画したきっかけは、仕事をしながらでも週1回3時間程度であれば、もっとプログラムに参加できる方がいるのではないか、という意見が出たからである。

そして、実際に企画してみたら、そのような参加者がいらっしやった。小さなお子さんを預けて何とか12回来られるという主婦の方や、家から出るきっかけにしたいと参加された方もいる。参加者の症状の程度にバラつきがあったため、今後、棲み分けやプログラム内容を検討したい。

(成島委員)

うつ傾向の患者に対して、精神科や心療内科の受診を勧めるような心理的なハードルを上げるよりも、こころの健康センターの相談やプログラム等を紹介する方が良い方もいる。

そうした点で考えると、治療に関して、よりハードルの低い新たな選択肢を用意していただけるのは有難い。

(山城会長)

各医療機関とこころの健康センターとの連携という点で考えると、こころの健康センターが始めたショートケアという取組みは、今後非常に活用できる可能性があるように感じた。

(寺田委員)

認知行動療法は対一でやるものだが、集団で行うことによるメリットがあると思う。また、ショートケアと組み合わせることで、活動的なハードルも補うことができ、素晴らしいプログラムだと思った。

これを1つの医療機関で実施しようとしても、同じくらいの人員を揃えるのは非常に難しい。こころの健康センターは、目的をもって次々に新しい取組みに着手され、様々な工夫や苦勞をされていると思う。

私の所属している病院は、こころの健康センターに比較的近いため、ショートケアの利用という点で今後もぜひ連携していきたい。

## 【意見交換】

### ①精神保健福祉法の改正について

(事務局)

資料3に基づいて説明

(山城会長)

市長同意の医療保護入院について、家族が意思表示を示さなかった場合の問題が一つの課題だと思う。精神保健福祉法の改正について、いくつかポイントがあったが、村上委員いかがか。

(村上委員)

医療保護入院の更新制度導入については、うまく運用されていくか見通しは正直予想が立たないが、医療現場の負荷は重くなる。

虐待の問題については、相当しっかりと取り組まなければならない。

罰則が厳罰化されたり、通報制度が法定化されたりすることで、虐待の問題は大部分が解決するかもしれない。

しかし、精神科医療については、やや閉鎖的なところがあるように感じているので、外から弁護士などが入ってくることなどに忌避的な部分があり、今回の精神保健福祉法の改正の趣旨を理解し、虐待防止に積極的に取り組んでくれる医療機関がどのくらいあるか、やや疑問が残る。

また、虐待防止に関する取組については、他の問題も隠れていると思うので、改善の余地がまだまだあると考えている。今回の法改正は、一つのきっかけになると思うが、結果として表れるのは、過去における精神衛生法改正時のことを振り返ってみても10年、20年後であると思われ、長いスパンで見えていかないと分からないと感じている。

(山城会長)

医療保護入院の問題だが、患者の側に立ってみれば自分の意志による入院ではないため、人権的な問題でもあると考えられる。

また、入院者訪問事業の課題は、本人の了解を得る点であることはもちろんとして、外部の方が精神科病院に支援者として入ってくるという点である。

虐待の関係は、事実確認のことがあったり、虐待防止ケース会議の開催などもあり、そういう意味で精神医療審査会とも異なる。

大瀧委員に一つ伺いたい。虐待の問題は、人権や法律の問題にもなると思うが、いかがか。

(大瀧委員)

確かにそのとおりである。今回の法改正に関して事務局に何点かお尋ねしたい。

まず、1点目は医療保護入院についてだが、更新制になって入院期間が3か月になったのと、措置入院についても精神医療審査会で審査するとすれば、審査件数が増加することが予想される。自分自身が精神医療審査会委員を法改正に伴う審査件数の増加に対して、市はどう対応していくのか。

2点目の質問は、入院者訪問支援事業についてだが、入院者訪問支援員が入院患者から虐待の相談を受けた場合、市への通報義務はないと理解してよいか。

同じく虐待防止に関してだが、法改正に伴う国からの通知において、虐待の定義の1つとして、「正当な理由なく障害者の身体を拘束する」という文言が入っているが、「正当な理由なく」という文言は、厚生労働省告示第130号の要件を基準として考えれば良いか。

また、病院に掲示するポスターについて、入院患者向けの病棟内掲示用と、もう一つ病院従事者向けのナースステーション等掲示用という2種類があるが、ナースステーション等掲示用を病棟用の外向けにも使用するという理解でよいか。

もしも、病棟内にナースステーション等用のポスターを掲示するならば、「正当な理由なく障害者の身体を拘束する」という文言が抜けているので、この点は好ましくないと個人的に感じている。

(事務局：こころの健康センター 藪田地域支援係長)

1点目の精神医療審査会事務局の事務量に関しては、令和2年度から令和5年度の主要な諸文書の件数を洗い出し、今回の法改正による更新届が適用された場合にどのくらい増えるか分析した。その結果、審査対象となる文書量が1.5倍程度増加すると見込んでいる。

現在の精神医療審査会では、一合議体あたり100件程度の書類審査を行っているが、今後は合議体を増やす方向で調整し、精神医療審査会の委員に負担をかけないよう進めていく予定である。

(事務局：精神保健福祉課 前林相談支援係長)

2点目の入院者訪問支援員が虐待の相談を受けた際の通報義務についてだが、通報義務の規定はされていない。

ただし、対象者が、支援を受けたいが誰に相談していいか分からない、といった悩みを抱えている場合には、支援員が対象者に情報提供をすることができると記載されているため、情報提供を行い、対象者自身が虐待に関する相談を関係機関等にできるように促していくことになると思う。

(事務局：精神保健福祉課 萱野主任保健師)

3点目の御質問である虐待のポスターに関してだが、病院従事者向けのポスターは、虐待の種別に少し説明を加えた文章になっているため、「正当な理由なく障害者の身体を拘束する」とい文言が抜けているのだと思う。

加工はできるため、修正して対応することとしたい。

(大瀧委員)

「正当な理由」とは何か分からない。

また、正当な理由なく身体拘束されたと判断したら、処遇改善ではなく虐待通報で対応することになる、という理解で良いか。

(事務局：精神保健福祉課 萱野主任保健師)

その点も含め、様々なケースが想定されるため、今後確認していきたい。

(大瀧委員)

議論になっている部分であるため、確認をお願いしたい。今のところ日本弁護士連合会では、正当な理由なく身体拘束されたらすぐに虐待通報という理解でいる。ある程度ルートが確保できれば、処遇改善でいいと思うが、処遇改善だと時間がかかるため判断が難しいと思っている。

(事務局：こころの健康センター 大久保所長)

精神保健福祉センター長会で神出病院の虐待の事例に関して報告があった。

ポスターの、「正当な理由なく障害者の身体を拘束する」という文言が指しているものは、神出病院の事件のベッドを逆さまにして柵の中に患者を監禁するというような事例であり、「指定医が病状によって必要と判断して行う拘束ではない」ということであると考えられる。今一度確認していただけると有難い。

(山末委員)

今の御指摘に関しては、やはり「正当な理由の行動制限」は、「精神保健福祉法に定められた場合のもの」が正当な理由という解釈だと思った。

虐待防止の通報制度に関しては、虐待を目撃した方が通報できるよう連絡先を具体的に周知するように工夫するといった、告知方法が課題だと思う。

また、病院職員からの通報を前提としているのか、それとも利用者である患者や家族からの届出や通報も念頭に置いているのか。その場合、通報の方法をどう周知するのか課題ではないか。

(事務局：田中保健所長)

「正当な理由なくして」という箇所については、恐らく色々な法律で同様の記載がされている。

精神保健福祉法が改正され、実際に運用が始まっている状況において、今後様々な事案を積み重ねて演繹的に整理されていくと考えているが、早急に整理して現場に示してほしいと要望していく必要もあり、疑義等があれば、速やかに厚生労働省に相談しながら適切に対応していきたいと考えている。

(中村委員)

精神科医療の現場はかなり揺らいでいる。

病院職員による虐待に関する通報の義務化という点に関しても、精神保健福祉士だけでなく看護師や専門職も精神保健福祉法の改正内容に注意しなければならない。

本来であれば、虐待防止法の中に医療現場や教育現場における虐待防止に関する法文も規定されれば良いのだが、精神保健福祉法の中に今回このような形で整理されていた。

障害福祉サービス事業所を運用しているところは、虐待防止法に基づいてコア会議が開催され、ある程度の透明性が図られてきたという実績があるが、今後、精神保健福祉法との兼ね合いの中で、それらと同等の程度にきちんと対応されていくのか懸念している。

また、当事者側からするとナースステーションに貼るのポスターの方が、絵が描いてあって見やすい。

当事者向けは情報だけが書いてあるため、できればこの点を改善していただきたい。当事者の視点で今回の法改正を考えていただけると有難い。

(山城会長)

中村委員の意見のように、入院患者にとっては、処遇改善請求などの手段もあり、虐待通報との違いなどが中々分かりづらい。

(事務局：精神保健福祉課 萱野主任保健師)

チラシだが、文章が固く分かりにくい部分もあるため、厚生労働省と相談しながらの対応になるがイラストを入れるなど検討していきたい。

また、山末委員から周知に関する御意見があったが、基本的にはどなたでも通報は可能である。

入院患者御本人だけでなく、面会に来る御家族や御親族が見ても、気づいた時に通報できるよう病院と相談しながら制度を運用していきたい。

## ②精神障害者交通費助成事業の見直しについて

(事務局)

資料4に基づいて説明

(山本勝利委員)

今回の資料を拝見して、唖然としたというのが率直な感想である。

身体障害、知的障害、精神障害の3障害については平等であると大分前から言われてきたが、精神障害者に対する交通費助成という面においては、中々前に進んでいないという現状が資料から明らかである。

今回の会議資料は、これからの家族会活動を進める上で非常に参考になる。

(山城会長)

当事者家族の立場から、このような交通費助成制度があると利用しやすいといったような案があれば、後日でも良いので事務局にお伝えいただきたい。

(杉山委員)

精神に障がいを抱える方々のうち、生活に余裕のある方は少ないと感じている。

しかし、そのような状況であっても、生き生きと自分らしく生活したいという希望を皆さんは共通して抱いている。

交通費助成について私から提案できることはないが、少なくとも目的として挙げているように、「生活圏の拡大」といった地域の中で活動的に移動ができ、経済的な負担を不安に感じないような支援を考えていただけると有難い。

(山城会長)

交通費助成制度の見直しについては、現在の利用者の方からも御提案をいただかないと、中々難しいと思った。

ぜひ、関係団体でも御意見等を検討していただき、事務局の方に提案していただきたい。

(山本委員)

交通費助成制度だが、当施設では、通所先で調子を崩したらタクシーを呼んで帰るという対応をとることが多い。

また、体調が悪くなって救急車を呼んでしまうケースがある。

緊急性がなければタクシーで病院に行くよう促したが、タクシーの運賃を自分で払うとするとお金がかかるため、タクシー運賃の援助があると良い。

(成島委員)

交通費助成についてだが、実情が分からなくイメージしにくいいため、活用者がどういった時に役に立っているといったような例を教えてほしい。

(事務局：田中保健所長)

予算要求する中で費用対効果について必ず聞かれるが、中々金銭換算は難しいと考える。

ただし、障がい者の方にとっては、必須の制度であることを説明する責任があるため、皆様の現場の声やお知恵、御意見をいただければ大変有難い。

(山城会長)

皆様、それぞれのお立場での活発な意見交換をありがとうございました。  
以上で意見交換は終わらせていただき、進行を事務局にお返しします。

(5) 閉会