

## 令和7年度 第1回静岡市精神保健福祉審議会 会議録

- 1 開催日時：令和7年6月16日（火）19時～20時30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 14名 ※欠席者1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）議題

### 【意見交換】

（山城会長）

ご説明いただいた内容としては、来年度の精神障害者地域活動支援センターは、居場所機能と相談機能の2つを併せ持った活動で支援を行うということです。令和8年度からは居場所機能を終了し、相談支援活動を中心に据えるとのこと。居場所機能自体は1か所に集約し、対象者を拡大していくという方針だと理解しました。

分かりにくい部分もあるかと思いますが、まず皆様からのご質問をいただきたいと思えます。

（中村委員）

まずコメントと、そして少しだけ質問をさせてください。

この地域活動支援センターは平成17年に開設されました。当時は「地域生活支援センター」という名称だったと記憶していますが、20年近くが経ち、他で居場所を見つける方が増え、直接的な居場所としての利用者が減少してきたという中で、全国的にも、地域活動支援センター事業は整理され、相談機能に特化する動きが見られますので、今回の静岡市の方針は、時代の流れに沿った、全国的な動向と同様の形であるという印象です。

しかし、20年間そこにあったものがなくなるというのは、長年利用してきた方々や支援者にとっても、20年の印象を変えていくことは大変な作業になるのではないかと思います。今後の運営においては、相当な努力が必要になると考えられます。また、専門性と合わせて、ジェネラルな視点を持ち合わせた人材が必要になっていくのだろうと感じます。

質問は1点、委託期間についてです。支援センター「みらい」は、令和10年3月末日で事業の区切りが来ると書かれていますが、これは、「みらい」はそれまで活動を継続するという意味でよろしいでしょうか。

(事務局)

「みらい」の活動期間についてですが、「みらい」は5年間の指定管理期間となっており、残り3年期間が残っています。そのため、他の施設とは少しずれが生じていますが、これについては横並びで実施できるよう調整中です。決定次第、ご報告いたします。

(大滝委員)

居場所機能の利用者数が減少していることは分かりましたが、相談機能の利用者数ほどのように推移しているのでしょうか。増減の傾向など、大まかな動向を教えてください。

(事務局)

相談件数につきましては、市内に3施設ありますが、3施設を合計すると増加傾向にあります。

(大滝委員)

それぞれの施設ごとではどうでしょうか。

(事務局)

それぞれで見ると、多少減少しているセンターもありますが、全体としては増加傾向にあります。

(山城会長)

この地域活動支援センターに実際に関わってこられた当事者として、「みらい」の杉山委員もいらっしゃいます。杉山委員の方から何か質問はございますか。

(杉山委員)

概ね内容を理解しております。意見については色々思うところがありますが、質問としては特にありません。

(山城会長)

サービスを受ける当事者・ご家族というお立場の山本委員、家族会の立場から何か質問はございますか。

(山本勝利委員)

私どもの立場から申し上げますと、これまでは精神障害者のための施設ということで安心して利用できていましたが、他の障害がある方々と一緒になると、精神的な障害がある人の特性を理解してもらえるかという懸念があります。これまでは精神障害の分野に特化していたからこそ、色々なことができていた面もあるかと思います。他の障害と一緒にすることで、何か問題が生じないかと心配しています。

ただ、世の中の流れとして、特化せずに包括的に支援していくという方向性も理解しており、その点では良いことだと考えています。我々としては、そうした特性を理解した上で運営していただけるのかという点が気になるところです。

(山城会長)

居場所支援は、精神障害がある仲間同士の集まりという側面が強かったわけですが、今後はより幅広い層が利用できる場所になることで、様々な方がいらっしゃることになります。その中で、精神障害の方の特性が十分に理解され、適切な運営がなされるのかというご懸念ですね。

(山本勝利委員)

作業所で様々な特性を持つ方々と接している経験から、多様な方々をどこまで対応していただけるのか、運営面や人間関係の面で、ご苦労が多いのではないかと考えています。

(山城会長)

将来的にはそういった形も良いのかもしれません、実現するまでには様々な課題が出てくるのではないかとご不安ですね。他に質問はございますか。

(成島委員)

相談機能の部分で質問です。3 障害の相談機能を統合し連携していくことは理解できますが、相談内容に踏み込むと、生活基盤の不安定さといった課題への支援が重要になってくると思います。その場合、3 障害の統合だけでなく、生活困窮など福祉的な側面も含めた、より包括的な支援体制を構築する必要があるのではないのでしょうか。その点についてはいかがでしょうか。

(事務局)

ご指摘の通り、まずは3障害の統合から始めますが、その背景には、高齢者分野の地域包括支援センターのような確立された機関がなく、障害分野では3障害を連携させた相談体制が未整備であったという事情があります。ですので、まずは3障害を一元化した相談体制を整備しようと考えております。

将来的には、生きづらさを抱える方々への対応も必要となりますので、地域包括支援センターや子育て支援の窓口とも連携した体制を構築していくことを考えています。

まずはということで障害分野の一元化をご説明しましたが、次のステップとして、高齢や子育て分野との連携を進め、この場所をその皮切りにしていきたいと考えています。

(成島委員)

質問の意図としては、分野の横の窓口を広げることも重要ですが、同時に、そこに共通するより深い部分、より込み入った相談内容に対応できるだけの支援体制を構築できるのか、という点をお伺いしたかったのです。

(事務局)

専門的な課題にも対応できるような体制を構築していくことを考えております。

(山城会長)

ここまでは質問という形でのやり取りをさせていただきましたが、ここからは提案やご意見という形で皆様からお話を伺えればと思います。

先ほど事務局から説明がありました通り、静岡市は従来の地域活動支援センターの機能を見直し、令和8年度からは新たな方向で進めていきたいと考えています。統一した方針のもと、より良い支援を提供できればと思いますので、審議会の先生方から様々なご意見を伺えれば幸いです。

まずは医療の立場の方から、ご提案やご意見はございますか。

葵区の支援センター「なごやか」は、長年にわたり活動を続けてこられ、溝口病院との連携もされてきました。これからの支援体制について、ぜひ寺田委員のご意見をお聞かせください。

(寺田委員)

「なごやか」は、居場所と相談という2つの機能で20年以上にわたり利用者の皆様に支えられてきました。本日の事務局からの説明にもありましたように、この20年で地域の状況も変化し、それぞれの役割も見直す時期に来ていると感じています。メンタルヘルスの問題をより広く捉え、複雑な問題を抱える方々への相談対応も必要になってきています。1つの機関、1つの分野だけでは対応しきれないケースが増えている中で、3つの障害分野が協力し、ワンストップで対応できるような場が市民に求められているのではないのでしょうか。

(山城会長)

溝口病院との連携の中で 20 年運営されてきた活動は、私個人としても大変参考にさせていただいております。その中で、一時的な役割を終え、新たな形を模索するという時期に来ているということですね。

こころの医療センターの大橋委員、今のご説明についていかがでしょうか。これからの静岡の相談支援活動は変わろうとしていますが、ご意見をお願いします。

(大橋委員)

私の外来に通院されている患者さんの中にも、「なごやか」を利用されていて、引きこもり状態から少し外に出られるようになった方がいらっしゃいます。そういった意味で、非常に助けていただいたという声は多く聞きます。しかし、そうすると次のステップに進む必要があり、その方は B 型事業所や A 型事業所に通い始めるなど、状況が変化していきます。まさに時代の流れの中で、精神障害者の地域活動支援センターの役割は見直す時期に来ているのだろうと理解できます。

一方で、居場所機能についてですが、これまでは精神障害者という括りで「なごやか」は運営されていましたが、今後は生きづらさを抱える様々な方々という、より広い対象になるとのことですね。相談支援事業については 3 障害を統合していくということで、居場所機能と相談支援事業では対象者が若干異なるという理解でよろしいでしょうか。また、これらの事業は精神保健福祉課が中心となって進められるのでしょうか。担当課が複数にまたがる可能性もあると思いますが、その辺りのプロジェクト体制はどのようになっているのでしょうか。

(事務局)

居場所機能と相談機能についてですが、基本的には分けて運営しますが、生きづらさを抱える方々が利用する居場所機能での相談も、相談支援機能の方でしっかりと受け止められるような体制を構築していきたいと考えています。

また、所管する課についてですが、現在、庁内でプロジェクトチームを発足させており、この課だけでなく、障害福祉企画課、福祉総務課、地域包括ケア推進課、こころの健康センターにも参画いただいています。

(大橋委員)

相談事業については、様々なニーズがあると思いますが、生きづらさという点での居場所機能については、送迎が難しいという課題も大きいと感じています。また、対象が非常に広いため、ターゲットを絞りにくく、どれほどのニーズがあるのか、また、そのニーズに対してどのような居場所を提供できるのか、まだ具体的なイメージが湧きにくいと感じました。

(山城委員)

他にご意見はございますか。

(山本晃弘委員)

居場所機能について意見を述べさせていただきます。時代の流れの中で利用者が減少しているという見方もありますが、精神科のデイケアや事業所といった既存の大きな枠組みに馴染めず、居場所を探している方々も多くいるのではないのでしょうか。そうした方々が、自分と同じような生きづらさを抱える人たちと少人数で集まれる環境があれば、そこが新たな居場所になるのではないかと考えています。大きな集団ではなく、数人単位で集まり、そこが居場所となっていくような、発展的な形を期待しています。

(山城会長)

少人数で集まり、そのメンバー自身が居場所となるような形ですね。私たちはつい数字にとらわれがちですが、そうした視点も重要だと感じます。

杉山委員、「みらい」は、今後は居場所機能はなくなり、居場所機能は「なごやか」の場所で再編成するという方向性ですね。メンタルヘルスの問題で幅広い活動をしていくというあたりで、今までのご経験から、ご提案等があれば、お聞かせいただきたいと思います。

(杉山委員)

このような機会を設けていただきましたので、率直な意見をお話しさせていただきたいと思います。お聞き苦しい点もあるかと思いますが、素直な気持ちとして発言させていただきます。

まず、全体的な方針に関しては、以前から示されている通り、その方向性について十分理解しています。しかし、今方向性が示されて、来年度から地域活動支援センターを廃止し、令和 8 年度からは違う形でスタートするというのは、あまりにも早急ではないかと感じています。

民間事業者が増えている現状はありますが、今利用されている方々の中には、そういった場所には馴染めない、あるいはまだ一步踏み出す段階ではない、という少人数の方々もいらっしゃいます。それが突然なくなるというのは、当事者の方々に対して、十分な説明や理解を得た上で進めるべきであり、それが大前提だと考えています。

また、課題の中にもありましたが、同じ精神障害の中でも、発達障害の方や気分障害の方など、それぞれが同じ環境で過ごすことが難しいという現実があります。その中で、新たな事業として、高齢、子育て、生活困窮など、様々な生きづらさを抱える人々の居場所の機能というものを考えていくのは、なかなか想像が難しいです。また、その事業を担うところが、そうした幅広いニーズに対応できるノウハウや知識、技術を持っているのかという点も疑問に思います。

さらに、当事者だけでなく、そこで働く職員のことについても十分に考えていただきたいと思います。これまで地域活動支援センターは、市の計画に基づいて必要な人員を配置し、法人としてもそれに応じて職員を採用し、事業を行ってきました。「みらい」に関しては、本来であれば令和10年3月末まで指定管理の契約があるにもかかわらず、急に事業内容を変更し、来年度から地域活動支援センターを廃止するということになれば、そこで働く職員は役割を奪われることとなります。場合によっては、職を失うことも十分に考えられます。

行政は短期間での異動が繰り返され、ノウハウやスキルの蓄積が困難であるからこそ、専門性のある法人に委託し、その技術や活力を事業に活かすという考え方があると思います。しかし、これまでの経験やノウハウ、技術を積み上げてきた職員が、その役割や基盤を失うというのは、精神保健に関わる地域づくりや人材育成という点においても、本末転倒ではないかと感じています。

また、相談支援事業についても、課題として居住区によって受けられる支援が異なるといった点が挙げられていますが、今現在でも各地域に同じ数の事業所が確保されている中で、支援が異なるとはどういう意味なのか、各事業所のスキルにばらつきがあるのか、それとも対応の仕方が違うのか、その問題が3障害の相談機能を一体化することで解決するのか、その繋がりがこの内容ではしっくりきません。

いずれにしても、率直な感想として、今の時点で来年度から変更するというのは、当事者、市民、そしてそれに携わる職員や法人に対して、十分な説明と信義を尽くしているとは言えません。この審議会の時間も限られており、これで審議が尽くされたと言えるのか、何のための審議会なのかと感じてしまいます。丁寧な対応をしていただきたいと考えます。

(山城会長)

地域活動支援センターを担当しているお立場からの思いも込めてお話を伺いました。この会は、静岡市としてどうするのかを考える場であり、そうしたご意見をいただきながら、より良い方向を考えていきたいと思っています。具体的な説明が十分でないのではないかとというご指摘もありましたが、今後、これを進めていく上でのご意見をいただければと思います。

社会福祉協議会の方で地域の様々な相談を受けていらっしゃると思いますが、市の今後の方向性について、何かご意見はございますか。

(川島委員)

会長がおっしゃるように、我々は様々な相談業務を受託しておりますが、相談の内容は、生活をどう維持し、立て直すかというものが多くという印象です。そうした機能をどう補完していくのかということが必要だと考えています。

静岡市は広く、多くの事業所がありますが、どこで相談し、どこでサポートを受け、どこで伴走型の支援を受けられるのかという、グランドデザインのようなものがなければ、入り口だけの話になってしまい、厳しいのではないかと感じています。

もう一点、居場所についてですが、私たちも様々な居場所づくりに関わっていますが、専門性が問われる部分も大きいと感じています。居場所を作るという政策自体は良いのですが、どういった方々がこの居場所の運営を担うのか、どのくらい人員が必要か、その辺りのイメージをより具体的に持っていたかないと、本来の目的が達成できないのではないかと感じています。

(山城会長)

山末委員は浜松医大ということで、どちらかというと浜松を中心とした方々の情報など、色々あるかと思いますが、委員のお立場で、この議論に対してご意見はいかがでしょう。

(山末委員)

基本的には今回の変更の方向性、つまり 3 障害を含めて相談に乗ることや、居場所の対象を広げることは、利用者側からすると使いやすくなり、良い方向だと感じています。もちろん、懸念事項や問題も生じうるとは思いますが、それについても、居場所と相談窓口の併設など、様々な配慮がなされているのだろうと理解しています。

一方で、民間の事業所に利用者が流れているという現状がある中で、現在も地域活動支援センターを利用し続けている方々が、どういったニーズや理由で利用されているのかを把握することが重要だと考えます。また、それが把握できた上で、地域活動支援センターの方から、ケースによっては民間の事業所を推薦したり、利用を案内したりすることも、利用者側や医療機関の人間からすると、紹介しやすくなるのではないかと思います。

(山城会長)

静岡市と浜松市は政令市であり、精神保健センターがあったり、A 型・B 型の事業所も数多くあり、また福祉サイドでも社協の活動があるなど、様々な機関が存在します。そのため、市民の方々は何がどう変わるのか、分かりにくい状況があるのではないかと感じています。その他にございますか。

(成島委員)

今後の方針の中で、「精神障害者を対象とした居場所機能は廃止」とあり、新たな居場所づくりを進めると書かれています。これは、「なごやか」でまずパイロット的に始め、その後徐々に広げていくというイメージなのでしょう。それとも、今年度で 3 地域とも全て廃止となり、その受け皿を「なごやか」だけで担っていくということなのでしょう。廃止ということと、新たに始めるということの、その関係性が分かりにくいです。

また、提案として、3 か所が今後どういうスケジュールで進んでいくのか、工程表のような形で可視化してもらえると、準備を進めやすいのではないかと感じました。

(事務局)

いただいたご意見をきちんと受け止めなくてはいけないと考えております。この相談機能と居場所機能についてですが、これが全てではないということをもっとお伝えさせていただきます。ここから始まり、どのような形が一番望ましいのかを少しずつ改良していく必要があると考えております。各委員の方々からもお話があった通り、精神障害には障害特性がありますので、居場所という点で考えた場合にも、人員配置や個別の支援をきちんと作っていかねばなりません。1 か所に居場所があるからそこに集めるだけでなく、集まった方々がどのように過ごせるのか、また、生きづらさを抱える方々が相談しやすい環境をどう作るか、工夫していかなければならないと考えております。

また、今日に至るまで、各事業所の皆様にも説明に回っておりますが、引き続き、分かりやすい説明を心がけ、先ほどのタイムスケジュールの件も含め、改めて分かりやすい形で説明していきたいと考えております。

(事務局)

今日の段階では、私たちが将来的にどういう絵を描いているかというところをお見せしきれておらず、ご不安を与えてしまったと反省しております。私たちの究極的な目標は、生きづらさを抱える方々をどう処遇していくかという全国的な課題に対し、障害や年齢、子供か大人かといった縦割りを超えた支援体制を構築することです。静岡型の縦割りを排除した居場所とはどうあるべきか、様々な事例を参考にしながら検討していきたいと考えております。

今回の取り組みはパイロット的な位置づけであり、様々な方々に利用していただく中で、どういった効果があるのか、あるいは課題があるのかを検証していきます。そうした検証を踏まえ、交通手段に難がある方への配慮など、本当に必要な場所に居場所を設置するという考え方で、今後の体制を検討していきたいと考えております。

相談体制についても、複合的な課題を抱える方が多いという現状を踏まえ、入り口の段階で選別することなく、来られた方の悩みを間違いなく捉え、解決に向けて一緒に考えていけるような体制を目指します。そのためには、長年この事業に携わってこられた皆様のノウハウの蓄積が不可欠です。これまで縦割りで行ってきた支援を、今後は横断的に行えるよう、プロトコルやマニュアルの整備も進めていきます。

そういった取り組みを通じて、より少ない体制でも様々な場所で相談の窓口を開設できるような体制を構築していきたいと考えております。まずは3障害の統合から始めますが、将来的には、このような生きづらさを抱える方々が相談に来られ、その悩みを間違いなく捉えた上で、解決に向けて一緒に考えていく、場合によっては包括的な持続的支援につなげていくといったことを含め、できるような体制を作りたいと考えております。説明が不十分であったことをお詫びするとともに、今後のご理解とご協力をお願いいたします。

(山城会長)

具体的な方針は、障害、高齢者、子供分野の関係機関で構成される部会において決定していくということですので、その検討の際に、今日の様々な意見を活かしてご検討いただければと思います。

**【報告事項】**

(成島委員)

自殺者数および死亡率の推移を見ると、対象が93名ということで、これまでの取り組みが奏功しているのではないかと感じました。ただ、令和6年の実績は単年度であるため、令和元年から6年までの推移において、なぜ、またどのように取り組みが充実した結果、自殺者数が減少したのかという因果関係が分かりにくいと感じます。

また、生きるを支える総合相談会が10回開催されているとのことですが、利用者数の推移がどうであったか、ご教示ください。

(事務局)

生きるを支える総合相談会は、コロナ禍の頃から、1か所の相談窓口で複合的な悩みを抱えた方の相談に対し、様々な機関の専門家がその場で解決を図るという趣旨で実施してきました。この相談会の開催実績10回についてですが、時間等の制限があるため、1回につき2名の予約制で実施しています。令和6年度は予定通り10回開催し、20名の予約がありました。1名のキャンセルが出たため、19名の方の相談に対応しました。

次に、自殺者数の減少と本市の取組の因果関係についてですが、コロナ禍や不況といった社会現象の影響を多大に受ける側面もあり、分析は非常に難しいのが現状です。そのような中ですが、取組についての振り返りは丁寧に行い、本審議会や自殺の協議会などでご意見を伺い、検討を重ねていきたいと考えております。

(大滝委員)

入院者訪問支援事業について質問します。市長同意による医療保護入院者は何名ほどいるのでしょうか。

(事務局)

令和6年度末時点での静岡市の市長同意者数は16名でした。ただ、年間を通すと約50名の方から市長同意の依頼があり、同意している状況です。

(大滝委員)

静岡市全体の医療同意が必要な方の人数は何名ほどですか。

(事務局)

年間で概ね 800 人程度です。

(大滝委員)

市長同意は全体の 10%にも満たないということですね。まず 1 点目として、今後、市長同意に限らず対象を拡大していく予定はありますか。次に、9 名の支援員が派遣されたとのことですが、支援員の方々からどのような課題が上がってきているのでしょうか。また、それらの課題に対し、静岡市としてどのように取り組んでいくお考えか、お聞かせください。

(事務局)

1 点目の対象者についてですが、昨年度から県、浜松市、静岡市で構成する推進会議において、今後の対象者拡大が議題に上がっております。しかし、病院側からは対象範囲の拡大に懸念を示す声も聞かれているため、今年度、医療機関側が対象者を拡大する場合にどのような方を想定しているかといった点を伺い、その意見を取りまとめて推進会議で協議したいと考えています。

(大滝委員)

それは、医療機関からの意見を基に範囲を決定するというのでしょうか。

(事務局)

支援員と医療機関、双方からの意見をまず伺うことを考えております。

次に、2 点目の課題についてですが、まず支援時間を 1 時間程度としていますが、その時間では疲れてしまう方もいるため、時間のあり方をどうするかという点があります。また、県内全体で 100 名以上の支援員が登録していますが、派遣方法が十分に機能していない側面があり、今後の派遣方法をどうするかといった点が、静岡市での課題として上がっています。

(大滝委員)

静岡市としては、この実績件数を、当初の想定より多いと捉えているか、少ないと捉えているか、その見解をお聞かせください。

(事務局)

当初の想定よりは少ないと認識しております。その要因として、市長同意の対象者に面会すると認知症の方が多くいらっしゃる事が挙げられます。事業内容を十分にご理解いただかず、利用を断られるケースがあります。

また、市長同意の対象者は孤立していると言われますが、実際に面会すると、医療同意ができる家族がいなくても、いとこなど親族が面会に来ていたり、他の支援者が熱心に病院を

訪問していたりするケースもあります。そのため、家族に代わる方が既に関わっている場合があるということが、今回の委員会活動を通して分かってきました。

(山城会長)

報告事項に関連して、自殺の問題について補足します。平成 10 年に自殺者数が急増し、その後、平成 23、4 年頃に落ち着き、以降は減少傾向にあることは確かです。しかし、コロナ禍以降、若者の自殺が問題となっており、特に課題なのは、若年層においては男性より女性の自殺者が多いという点です。全体の自殺者数では女性は男性より少ないにもかかわらず、若年層に限ると女性の方が多いという点が、大きな課題であると考えています。若者の自殺が増加傾向にあるという課題に対し、教育問題なども含め、関係者の皆様と共に様々な工夫を凝らしていただきたいと考えています。

(5) 閉会