

# 令和7年度 第1回静岡市精神保健福祉審議会

日時：令和7年6月16日（月）19時～

会場：城東保健福祉エリア保健福祉複合棟  
第1・第2研修室

## 次 第

1 開会

2 挨拶

3 委員紹介

4 議題

(1) 意見交換

①精神保健福祉に係る相談支援体制等について

資料1

(2) 報告事項

①精神保健福祉法改正に伴い開始した事業の実施状況

資料2

参考資料

②自殺対策関連事業の令和6年度実施状況及び令和7年度の方針

資料3

5 その他

6 閉会

# 静岡県精神保健福祉審議会委員名簿

(任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日)

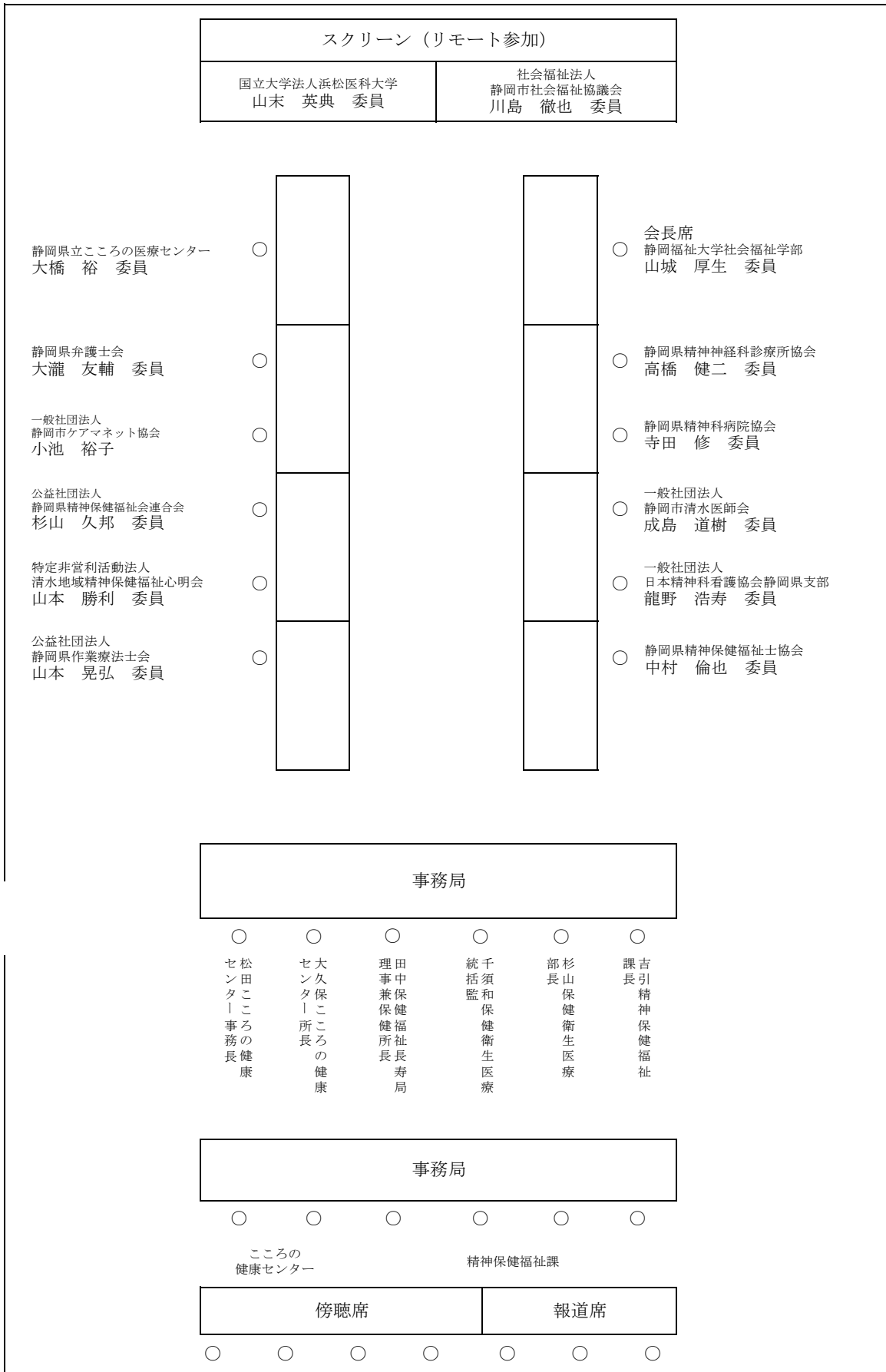
【委員】 (50音順・敬称略)

氏名	ふりがな	団体名	役職等	選出区分	備考
大瀧 友輔	おおたき ゆうすけ	静岡県弁護士会 (中央法律事務所)	弁護士	1号：学識経験者	
大橋 裕	おおはし ゆたか	静岡県立こころの医療センター	院長	2号：精神障害者医療従事者	
川島 徹也	かわしま てつや	社会福祉法人静岡市社会福祉協議会	理事兼 地域福祉部長	3号：社会復帰事業従事者	リモート
小池 裕子	こいけ ゆうこ	一般社団法人静岡市ケアマネット協会 (スマイル介護相談所駿河)	理事	3号：社会復帰事業従事者	
杉山 久邦	すぎやま ひさくに	公益社団法人静岡県精神保健福祉会連合会 (静岡市支援センターみらい)	所長	3号：社会復帰事業従事者	
高橋 健二	たかはし けんじ	静岡県精神神経科診療所協会 (駿府こころのクリニック)	院長	2号：精神障害者医療従事者	
龍野 浩寿	たつの ひろとし	一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部 (常葉大学健康科学部看護学科精神看護学)	教授	1号：学識経験者	
寺田 修	てらだ おさむ	静岡県精神科病院協会 (溝口病院)	院長	2号：精神障害者医療従事者	
中村 倫也	なかむら ともなり	静岡県精神保健福祉士協会 (静岡県立こころの医療センター)	理事	3号：社会復帰事業従事者	
成島 道樹	なるしま みちき	一般社団法人静岡市清水医師会 (JA静岡厚生連 清水厚生病院 外科)	理事	1号：学識経験者	
森 好寿	もり よしひさ	清水公共職業安定所	所長	3号：社会復帰事業従事者	欠席
山城 厚生	やましろ あつたか	静岡福祉大学	名誉教授	1号：学識経験者	
山末 英典	やますえ ひでのり	国立大学法人浜松医科大学 医学部 精神医学講座	教授	1号：学識経験者	リモート
山本 晃弘	やまもと あきひろ	公益社団法人静岡県作業療法士会 (溝口病院)	作業療法士	2号：精神障害者医療従事者	
山本 勝利	やまもと かつとし	特定非営利活動法人 清水地域精神保健福祉心明会	理事長	3号：社会復帰事業従事者	

## 【事務局】

氏名	ふりがな	所属・役職	
千須和 健一	ちすわ けんいち	保健衛生医療統括監	
田中 一成	たなか かずなり	保健福祉長寿局理事(医療政策担当)兼保健所長	
杉山 智彦	すぎやま ともひこ	保健衛生医療部長	
吉引 裕	きちびき ゆたか	精神保健福祉課	
前林 勝弥	まえばやし かつや		課長
石川 裕希	いしかわ ゆうき		課長補佐兼相談支援係長
吉永 あづさ	よしなが あづさ		企画係長
井本 克芳	いもと かつよし		副主幹
大久保 聡子	おおくぼ さとこ		主査
松田 毅	まつだ つよし	こころの健康センター	
板倉 庸明	いたくら のぶあき		所長
乗松 彩乃	のりまつ あやの		参与兼事務長
			地域支係長
			副主幹

令和7年度 第1回静岡市精神保健福祉審議会 座席表



入口

# 相談支援機能・居場所機能（精神障害分野）の今後の取組方針について（案）

資料 1

## ○対象機関：精神障害者地域活動支援センター（H17開設）

精神障害者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な支援を行う。

- ①居場所機能 = 地域活動支援センター事業  
障害者等を通わせ、社会との交流の促進等の便宜を供与する。
- ②相談機能 = 相談支援事業  
障害者等からの相談に応じ必要な情報の提供及び助言を行う。

	なごやか（葵区）	みらい（駿河区）	はーとばる（清水区）
指定・委託期間	R7.4.1～R8.3.31 (1年間)	R5.4.1～R10.3.31 (5年間)	R7.4.1～R8.3.31 (1年間)
R6利用者数	2,973人	1,701人	1,216人
R6相談件数	4,554件	3,487件	2,581件

## 現状分析・課題

## 課題の要因

## 今後の方針

### ◎利用者数の減少



### (1) ターゲット層の多くは民間事業所を利用可能

#### ①民間事業所の増加



- ②民間事業所の提供サービスの充実
  - ・送迎・昼食付の事業所もある。（当該3センターはなし）
  - ・低い頻度の通所にも対応可能。
 =利用者にとって負荷の少ない「居場所的」な利用が可能。

### (2) 支援対象者は拡大・複雑化しているが、利用につながらない

- ①発達障害など、事業開始時にはなかった概念が登場したが、それらの人たちは従来の対象である気分障害（うつ病・躁うつ病等）・統合失調症（旧：精神分裂病）の精神障害者と同じスペースでの活動は馴染まない。
- ②居場所での交流がメンタル面のケアとして有効な対象は多いが、当該3センターは精神障害者以外は対象外。  
例：ひきこもり、ニート、学校に馴染めない生徒、孤独な高齢者、育児ノイローゼ、介護疲れ…

事業開始後20年が経過し、事業開始時に想定された精神障害者の活動の場は充実した一方、居場所での交流がメンタル面のケアとして有効な、何らかの生きづらさを抱えた対象者は増加している。



**「精神障害者を対象とした居場所機能は廃止」し、精神障害者を含めた「生きづらさを抱える様々な対象が利用可能な居場所」を試行的に開設する。**

※具体的な方針は、障害・高齢者・子ども分野等の関係各課で構成されたプロジェクトチームで検討する。  
※新たな居場所は城東の「なごやか」のスペースでの開設を予定。  
※現在の利用者に対しては、相談機能の枠で他の活動の場への移行支援などの個別支援を行う。

居場所機能

### ◎居住区によって受けられる支援が異なる

### ◎精神分野以外の分野との連携がスムーズではない

### (1) 事業所による支援内容・質のバラつき

各事業所がそれぞれの特性を活かした支援を実施しており、事業所の強みを活かすことができる一方、相談内容・質にバラつきが生じている。

### (2) 他分野との連携が困難

- ①8050問題に代表される分野横断的な困難ケースが増加したが、他分野連携ができる仕組みは整備されていない。
- ②障害ごとの特性が大きく異なるため、3障害（身体・知的・精神）の連携も困難。

市内どこに住んでいても、いろいろな課題を抱えていても、高い質の均一のサービスを受けることができる仕組みの構築が必要。



**まずは3障害の相談支援機能を統合し、「障害分野の一括相談窓口」を試行的に設置する。**

※案：葵区の3障害の相談支援事業所の職員1名ずつを新たな居場所に併設された場所に集結させる。



まず3障害が揃うことで、子どもや高齢者などの他分野との連携の促進に発展させていく。

相談機能

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に 支援するための法律等の一部を改正する 法律の施行に関する政省令事項について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

# 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実【障害者総合支援法、精神保健福祉法】

- ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
- ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
- ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。

### 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】

- ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
- ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
- ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。

### 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備【精神保健福祉法】

- ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
- ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
- ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。

### 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化【難病法、児童福祉法】

- ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
- ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。

### 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】

障害DB、難病DB及び小慢DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。

### 6. その他【障害者総合支援法、児童福祉法】

- ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
- ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。

このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法附則第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、2①及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4①及び②の一部は令和5年10月1日）

# 地域の障害者・精神保健に関する課題を抱える者の支援体制の整備

## 現状・課題

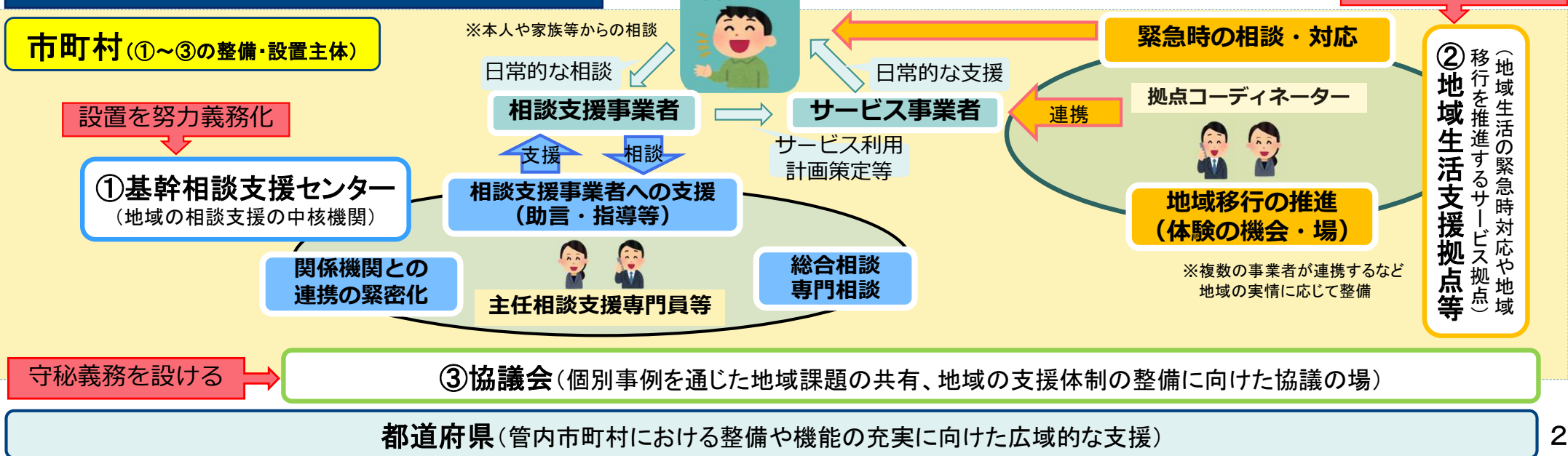
令和4年障害者総合支援法等の一部改正による見直し

- 基幹相談支援センターは、相談支援に関する業務を総合的に行うことを目的とする施設として、平成24年から法律で位置づけられたが、設置市町村は半数程度にとどまっている。
- 障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を平成27年から推進してきたが、約5割の市町村での整備に留まっている。 ※令和3年4月時点整備状況(全1741市町村) 地域生活支援拠点等:921市町村(53%),基幹相談支援センター:873市町村(50%)
- 市町村では、精神保健に関する課題が、子育て、介護、困窮者支援等、分野を超えて顕在化している状況。また、精神保健に関する課題は、複雑多様化しており、対応に困難を抱えている事例もある。 ※自殺、ひきこもり、虐待等

## 見直し内容

- 基幹相談支援センターについて、地域の相談支援の中核的機関としての役割・機能の強化を図るとともに、その設置に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域生活支援拠点等を障害者総合支援法に位置付けるとともに、その整備に関する市町村の努力義務等を設ける。
- 地域の協議会で障害者の個々の事例について情報共有することを障害者総合支援法上明記するとともに、協議会の参加者に対する守秘義務及び関係機関による協議会への情報提供に関する努力義務を設ける。
- 市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者(※)も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。また、精神保健福祉士の業務として、精神保健に課題を抱える者等に対する精神保健に関する相談援助を追加する。 ※ 具体的には厚生労働省令で定める予定。

## 本人・家族等の支援に向けた体制整備のイメージ



# 医療保護入院の見直し

## 現状・課題

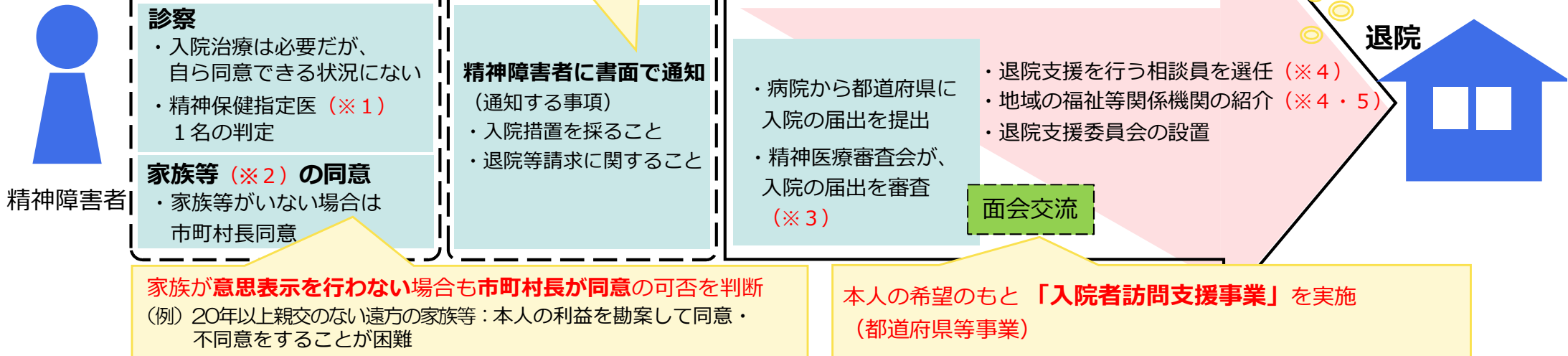
- 精神障害者に対する医療の提供は、できる限り入院治療に頼らず、本人の意思を尊重することが重要であるが、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、本人の同意が得られない場合においても入院治療へのアクセスを確保することが必要であり、医療保護入院の仕組みがある。

## 見直し内容

- **家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等**、適切に医療を提供できるようにするほか、誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、**医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。**

## 改正後の医療保護入院のイメージ

(改正に関わる手続等を記載)



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。  
 ※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。  
 ※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。  
 ※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける (附則)。

# 「入院者訪問支援事業」の創設

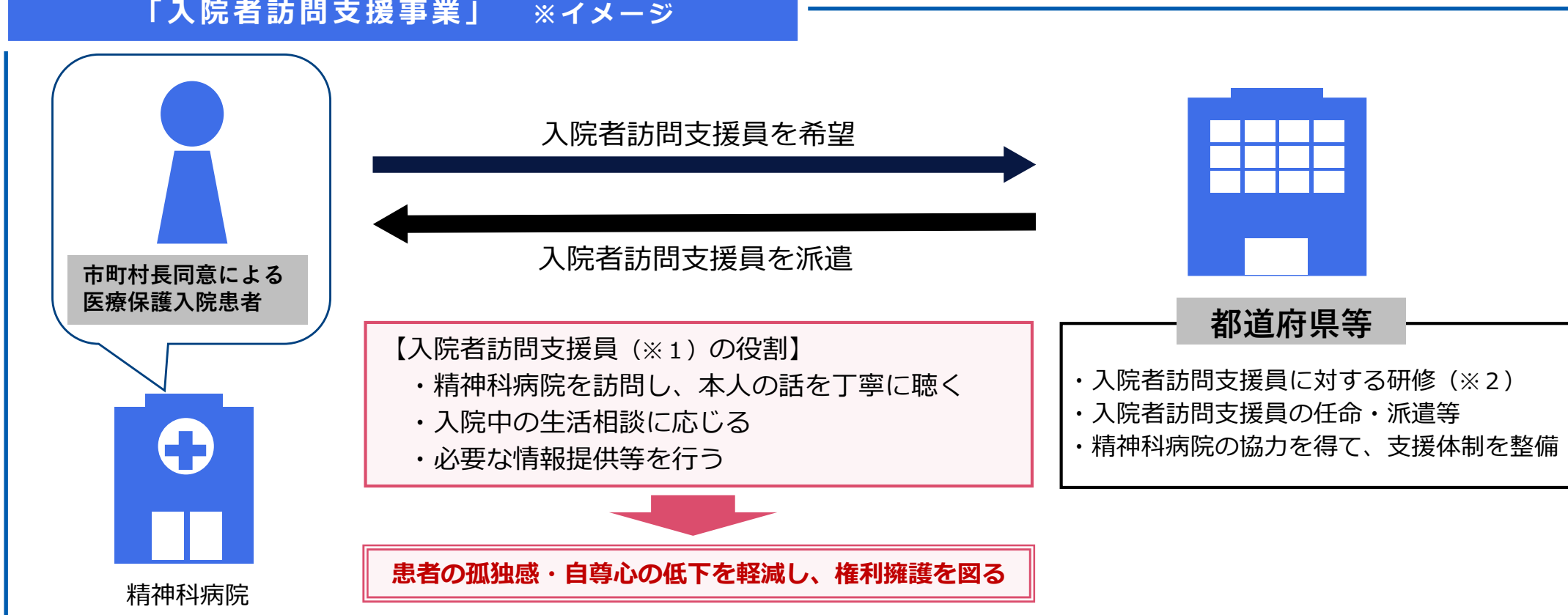
## 現状・課題

- 精神科病院において、外部との面会交流を確保することは、患者の孤独感等を防ぐ上で重要。医療保護入院のような非自発的な入院の場合、家族との音信がない患者には、医療機関外の者との面会交流が、特に途絶えやすくなる。

## 見直し内容

- 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、**都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。** ※ 都道府県等の任意事業として位置付ける。

## 「入院者訪問支援事業」 ※イメージ



※1 入院者訪問支援員には、患者の尊厳を保持し、常に患者の立場に立って誠実に職務を行うことを求めるほか、守秘義務を規定。

※2 具体的な研修内容は省令等で規定。例えば、精神医療保健福祉に関する制度や現状、精神科医療における障害者の権利擁護等を想定。

※ 精神保健福祉法の目的規定に「精神障害者の権利の擁護」等を追加。

# 精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進

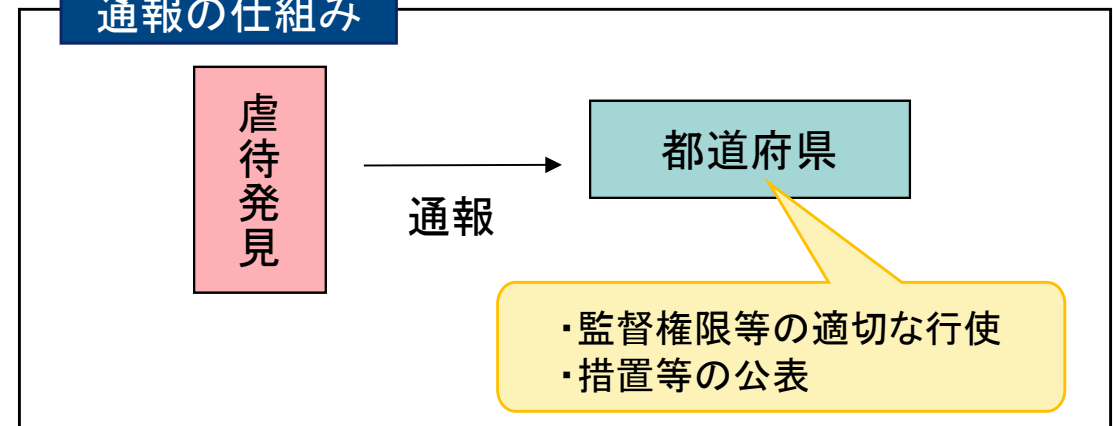
## 現状・課題

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体で推進**することが必要。
- 職員等への研修、マニュアルの作成等、精神科病院の虐待防止に向けた取組事例を都道府県等を通じて周知し、虐待防止、早期発見、再発防止に向けた**組織風土**の醸成を推進している。あわせて、虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できるとする等、都道府県等の指導監督の強化を図っている。

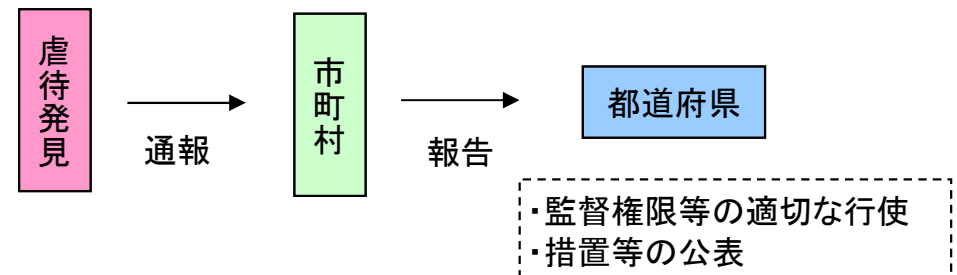
## 見直し内容

- 精神科病院における虐待防止のための取組を、**管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進**するため、以下の内容等を規定。
  - ① 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、**従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付ける。**
  - ② **精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者に、速やかに都道府県等に通報することを義務付ける**（※）。  
あわせて、**精神科病院の業務従事者は、都道府県等に伝えたことを理由として、解雇等の不利益な取扱いを受けないことを明確化する。**
  - ③ **都道府県等は、毎年度、精神科病院の業務従事者による虐待状況等を公表**するものとする。
  - ④ **国は、精神科病院の業務従事者による虐待に係る調査及び研究を行うものとする。**

## 通報の仕組み



※ 障害者福祉施設等では、障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが、障害者虐待防止法に規定。  
虐待の深刻化を防ぎ、より軽微な段階で通報しやすい**組織風土**の醸成等を図り、障害者の権利利益の擁護に資する仕組みとして位置付けられている。



## ◇人権擁護の施策◇

## 入院者訪問支援事業（法第35条の2）

～静岡県・浜松市とともにALL静岡で取り組んでいます～

令和6年度は  
9名の支援員が  
活動しました！

外部からの交流が途絶えがちな市長同意による医療保護入院者に対し、入院者訪問支援員がその求めに応じて精神科病院に訪問し、誠実かつ熱心に話を聞き、入院中の生活に関する相談、必要な情報提供などを行います。

これにより、入院者の孤独感の緩和や自己肯定感の回復等が期待されています。

## 【令和6年度入院者訪問支援事業実績】

R6.7	2件	R6.10	1件
R6.8	1件	R7.2	1件
R6.9	2件	R7.3	1件
合計	8件	利用者	5人

## 【事業希望理由】

- 入院が長くなり、不安な気持ちがあるので、話を聞いてほしい。
- 寂しいので話ができる人がいると嬉しい。
- 「GHに入所したい」という話を聞いてほしい。
- 転棟になり、話ができる患者さんたちと離れてしまった。寂しいので、一緒に話がしたい
- 暇な時間に、同年代の人と趣味（音楽・ドライブ・釣り）やマジンガーZの話ができれば楽しいと思う。
- これからのことについて、相談したい。

◎通報件数：20件（うち、虐待の事実を認定した件数：0件）

## ◎通報・相談者

- 1) 業務従事者による障害者虐待を受けたと思われる精神障害者を「発見した者」による通報・相談件数：0件
- 2) 業務従事者による「障害者虐待を受けた精神障害者」による届出・相談件数：20件

## ◎通報内容

- 1) 通報時に虐待疑い又は判断が難しい状況であったが、  
電話及び訪問による聞き取り等の結果、事実なしと判断：12件

身体	性	心理	放棄放任	経済
1	2	11	3	1

※複数回答あり

### 1-2) 虐待が疑われる訴えの通報内容の例

- ・ナースステーションで「また来た」「何回も来るな」と言われた。
- ・入浴介助で従事者に裸を盗撮された。
- ・衣服を従事者に失くされた。

など

### 2) 虐待が疑われる訴えではない通報内容：8件

#### ①入院生活に関する不満・苦情

- ・退院先の選択について、過去のトラウマから不安がある
- ・入院期間が長い・不当

など

#### ②精神症状に由来するもの

- ・心の声が看護師・メディア・芸能人に届き、嫌味として返される
- ・別病棟の入院患者がきて、光の様なもので身体を切り付けられた
- ・こころの音が聞こえて電話してしまった

など

## ◎課題としてみえてきたもの

- ・虐待通報と苦情相談や処遇改善要求の線引きが難しい  
⇒国作成のチェックシートの活用  
⇒苦情や処遇改善については、医療機関と連携
- ・通報内容の事実確認について、訪問による確認の要否の判断が難しい
- ・通報者へのフィードバックの要否判断が難しい

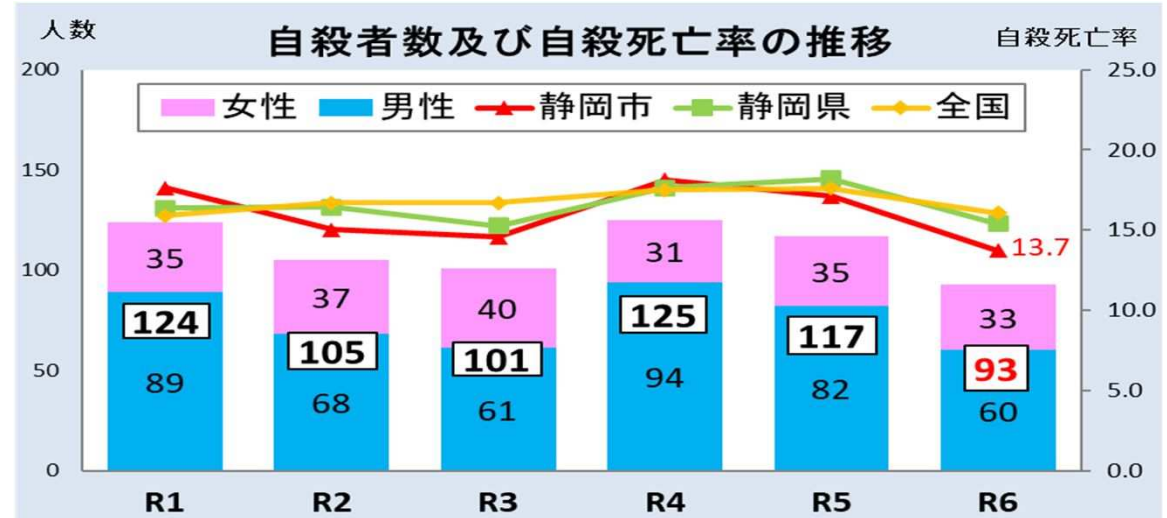
⇒通報内容の確認方法や通報者へのフィードバックについては、自治体により対応が異なる。県・浜松市と連携しながら対応方法を確立させていく。

# 自殺対策関連事業の令和6年度主な実績及び令和7年度の方針

資料3

## ◎静岡市の自殺の状況

- ・ R6は93人で、統計開始以来最も少ない。
- ・ R4以降減少傾向だが若者（29歳以下）はその間も横ばい。  
↑国全体の若者の自殺は増加しており、国・市ともに課題。



## ◎令和6年度の実績

取組	実績
普及啓発	自殺対策ホームページ運営 自殺予防週間の静岡駅前での啓発 自殺対策オリジナル卓上カレンダーの作成・配布
自殺予防相談事業	生きる！を支える総合相談会：10回 (多職種が集まって「生きる」を支えるための支援を実施)
人材育成事業	ゲートキーパー研修：7回
若年層対策事業	SOSの出し方に関する授業：2回
	子ども・若者の自殺危機対応チームモデル実施：1校 (ハイリスク生徒がいる学校に専門職チームを派遣。教員支援。)
	アドバイザリーボード：2回 (有識者集団による施策の検討。対象は若年層。)

## ◎令和7年度の強化ポイント

- 子ども・若者の自殺危機対応チーム
  - ・ 1～2校実施。
  - ・ チームによる教員支援に留まらず、学校のニーズに応じて、他の自殺対策支援メニュー（教員向けゲートキーパー研修、生徒向けSOS出し方授業）もパッケージにした複合的なサポートを実施。
- アドバイザリーボード
  - ・ R6検討の成果物として、自殺を踏み止まらせることを狙った、対象者の目につきやすい場所に貼る啓発ステッカーを制作。  
(「逃げてもいい」ということを啓発する内容)
- 自殺対策行動計画
  - ・ R8の次期計画策定作業のための市民調査を実施。  
(調査内容等詳細は、自殺対策連絡協議会にて検討)