

令和 7 年度第 1 回静岡県精神保健福祉審議会 会議録

令和 7 年 12 月 1 日(月)
パルシェ貸会議室 7 階第 3 会議室

午後 2 時 58 分開会

○前田精神保健福祉班長

すみません。定刻には少し早いですけれども皆様お揃いになりましたので、ただいまから令和 7 年度第 1 回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前田と申します。
よろしくお願ひいたします。

開催にあたり、事務局を代表しまして、静岡県障害者支援局長の加藤から、ご挨拶申し上げます。

○加藤障害者支援局長

皆様、こんにちは、障害者支援局長の加藤と申します。よろしくお願ひします。本日は御多忙のところ、令和 7 年度第 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、誠にありがとうございます。

また皆様には、日頃から本県の精神保健福祉医療の向上にご理解とご協力賜りまして、この場をお借りして、改めてご礼申し上げます。本当にありがとうございます。

この審議会でございますが、ご案内のとおり、精神保健福祉法に基づきまして、本県の精神保健及び精神障害者福祉に関する調査あるいは審議、さらには知事の諮問に対する意見を具申していただくものでございます。様々なお立場から 15 名の皆様に、委員としてお願いしているところでございます。

さて、精神保健福祉政策を取り巻く環境につきましては、昨年の 4 月に精神保健福祉法が施行をされまして、精神障害のある方の権利擁護に係ることが明確化され、また精神科病院における入院制度の改善、また精神障害のある方の地域生活の支援する取組を強化する方向性などが示されまして大きく変わっているところであります。

本日におきましては、こうした法制度の整備や社会環境の変化を踏まえまして、まず精神科病院における虐待への対応を始めにご審議いただきます。

さらには自殺総合対策のほか、現在、県におきまして策定中でございます第 6 次障害者支援障害者計画の内容につきましてご審議をいただきたいと思っております。

また、あわせて、9 月に発生いたしました台風 15 号で被害を受けた牧之原市への災害派遣、精神医療チーム等の対応状況につきましてもご報告をさせていただく予定であります。

社会構造が変化していく時期であるからこそ、誰もが安心して暮らすことのできる地域づくりがますます重要になってまいります。県といたしましても、幸福度日本一の静岡県を

目指しまして、障害のある方をはじめ本人の声をしっかりとお聞きしながら、また関係の皆様ともご意見を伺わせていただきながら、一体となりまして、取り組みを一層推進してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

委員の皆様にはそれぞれの立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

○前田精神保健福祉班長

本日は委員 15 人中 11 人のご出席をいただきました。

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、会議録が公表されますことを申し添えます。本日の出席につきましては、お手元の出席者名簿をご覧ください。

本年度委員の改選があり、新たに委員に就任された方がいらっしゃいますので、お名前をご紹介させていただきます。

県保健師会の坂本委員、坂本委員は、本日所用で欠席となっております。以上になります。よろしくお願ひいたします。

なお、本日は寺田委員、福地委員、山末委員も所用で欠席となっております。

では以後の議事進行につきまして、山岡会長にお願ひいたします。山岡会長よろしくお願ひいたします。

○山岡会長

はい山岡でございます。ここから進行します。この時期、今日からまさに師走。年度末になると、本当に事業進行が切羽詰まってきて、あまり考えられなくなるんですけど、何となくこの時期、次の課題を考えるには、時間、気持ちの余裕があってちょうどいいなと思いました。

先ほどの説明がありました、本日与えられました議題につきまして、皆様方の意見や考え方をお聞きしたいと思います。

次第を拝見していて、大きな白黒つけなきやいけないという大議論はないかと思いますけれども、色々確認したいことが多いかと思いますので、ご議論いただければと思います。

終了時間 16 時半になっておりますので、そこを目標に進めていきたいと思っております。

まず、議題 1 につきましては、精神障害者の権利擁護推進についてということで、事務局から説明します。よろしくお願ひします。

○影山精神保健福祉室長

精神保健福祉室長の影山と申します。それでは、精神障害者の権利擁護推進について、精神科病院における障害者虐待の対応及び入院者訪問支援事業について、説明をさせていただきます。資料の 11 ページ資料 2-1 をご覧ください。はじめに、精神科病院における障害者虐待への対応についてです。

精神保健福祉法の一部改正により、令和6年4月から精神科病院において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場合は、速やかに都道府県知事に通報するということが義務付けされました。

県の取り組みとしては、障害福祉課精神保健福祉班に虐待通報窓口を設置し、虐待が疑われる事案があれば県に通報するよう、精神科病院に入院される場合の入院告知文に通報先、連絡先を記載したり、病院内にポスターを掲示するなどにより啓発してまいりました。業務従事者による障害者虐待の状況、業務従事者による障害者虐待があった場合に県が採った措置など、厚生労働省令で定める事項について、翌年度に公表することとされておりまして、今年度初めて精神科病院における業務従事者による障害者虐待の状況について公表する予定であります。公表時期としては、12月中旬を予定しております。

13ページから15ページに記載しました項目での公表となる予定です。

また、11ページの方に戻りまして、11ページ中央にございます、静岡県精神科病院虐待対応ケース会議にありますとおり、県による虐待事実の判断やその判断に基づく対応方針の決定にあたって、外部専門家の意見等を聴取するために、今年度から静岡県精神科病院虐待対応ケース会議を設置いたしました。

外部専門家の専門的かつ客観的な意見を踏まえながら、県として虐待事実の認定・対応方針の決定を適切に行ってまいりたいと思っております。

11ページの下の方になります「3 県による虐待防止に関する取組」にありますとおり、県では研修の実施や精神科病院事務指導監査における虐待防止の取組に関する確認や助言など、虐待防止に関する取組を実施しております。

1ページおめくりいただきまして12ページの上段ですが、県の令和6年度7年度の研修の実施状況になります。これらの取組を通じて認識した課題については、12ページ下部に4として記載しております。

法の施行2年目ということで、行政側も模索しながら対応している、というのが現状です。虐待対応ケース会議で外部専門家にご意見をいただきながら、適切な対応に努めてまいりたいと思っております。

一方で、行政による事実確認や実地調査が病院や業務従事者にとって過剰な心理的負担にならないような配慮にも留意する必要があると考えております。

虐待が疑われる場合には一連の対応に一定のマンパワーを要しますので、虐待に該当するかどうかの判断まで行政としても時間を要している、というのが実情です。

精神科病院における取組状況を伺う中で感じていることとしては、どういうことが虐待にあたるのかということを含めて、業務従事者間で認識合わせをするというプロセス自体が権利擁護意識の向上や虐待の未然防止を図る上で大事なことだと感じております。

何よりも業務従事者が抱え込まずに職場の中で話せるような風通しの良い職場風土が、虐待防止の観点からも非常に重要であると感じているところです。

続きまして、入院者訪問支援医療についてご説明させていただきます。少しページが飛び

まして資料の 17 ページ資料 2-2 をご覧ください。

精神科病院における障害者虐待への対応と同様に、今回の精神保健福祉法の一部改正により新たに法定化された取組になります。

ご家族等がいない市町長同意による医療保護入院者を対象にして、対象者の希望に応じて、訪問支援員が対象者を訪問し、入院中の生活に関する相談や情報提供などを行います。

訪問支援員が対象者の立場に立って傾聴・受容・共感することにより、対象者の孤立・孤独感を解消して自尊心を高めることが期待されています。それにより権利擁護を推進していくことになります。

県では、令和 6 年度から、訪問支援員の業務を適正に行うために必要な知識や姿勢、知識、技術等を習得するための研修を開催しております。

養成した訪問支援員の派遣の実績につきましては、1 ページめくついていただいて、18 ページにございます 3 のとおりになっております。

まだ 2 年目ということで、件数としてはご覧いただいているとおりとなっております。円滑な推進とさらなる充実を図るために、推進会議などの会議体を設置して、次のページ 19 ページの 5 にございます課題について検討をしております。検討を踏まえまして、今年度フォローアップ研修を開催するなど事業の見直しを実施しており、今後も事業の円滑な推進とさらなる充実に向けて取り組んでまいります。説明については以上となります。

よろしくお願ひします。

○山岡会長

ありがとうございました。

精神科病院における障害者虐待への対応と入院者訪問支援事業では、見え方が全く違うような気もするんですが、権利擁護という観点でご説明いただきました。

先生方から議論をいただきたいところですが、その前に、13 ページから 15 ページまでの公表資料のところですけど、これはこういう形で出ているということは、個別に A 病院でこんなことがあったという話ではなくて、全体でこういう事例が何件あるかという報告になると思いますが、事前に確認させていただきたいのは、両方の政令市が入った数字での公表になりますか？

○影山精神保健福祉室長

今回、県と政令市は別々に公表するような形になります。公表の時期は足並みを揃えて公表することになります。それを合算した数字が全県の数字ということになります。

本県障害福祉課の方で公表するのは、静岡市、浜松市を除いた県の数字。当局で対応している件数ということになります。

○山岡会長

合算して公表はしないということですね。

○影山精神保健福祉室長

すみません。それぞれということで、今のところは考えています。申し訳ありません。

○山岡会長

前提の確認をさせていただきました。

その他のことで先生方からどうでしょうか。

○大瀧委員

公表はホームページが何かで予定していますか？

○影山精神保健福祉室長

今回ホームページで公表する予定であります。時期としましては、中旬くらいまでを目処にと考えておりますが、現段階では未定ということで申し訳ありません。報道提供もさせていただいた上で、ホームページ等に掲載するような形で公表する予定です。

○大瀧委員

2番の精神科病院虐待対応ケース会議の構成員は、これはどういう理由から精神医療審査会に依頼することにしたのか。ここにクローズしないで広げてもいいのかなと思ったので、その点がお聞きしたいのと、12ページの課題1の2番目の行政による事実確認や実地調査が、病院や病院業務従事者にとって過剰な負担とならないよう対応に配慮が必要とあるのですが、具体的にどのような事情があったのか支障のない範囲で教えていただければと思います。

○事務局（山本主査）

精神医療審査会の委員に依頼をした理由ですけれども、ケース会議がいつ必要になるかがわからない中で、タイムリーに必要な各専門の方にご意見を頂戴するために、精神医療審査会の役割も患者さんの処遇改善や入院の必要性という観点で審査をしていただいているものですから、その範疇の中で審査をしていただけるのではないかと思ったことと、必要となる職種が同一であったということ、それから審査会は定期的に開催日を決めておりますので、必要な職種の方々に迅速にお願いができるかなと考えまして、審査会の先生方に審査会の後に必要な場合にお願いをするという形で、現在運用をしているところです。

それから、課題の部分の過剰な負担にならないように、というところですけれども、業務従事者の方が一生懸命患者さんのケアに当たっていただいている中で患者さんから虐待を受けたと言われるのは、すごく精神的な負担感につながりまして、場合によっては離職ですか、休職にもつながりかねないというようなこともあります。患者さんに名指しをされてすごくつらい思いをしたというご意見をいただいたこともあります。休職や離職につながらないような配慮をしながら、でもきちんと患者さんの権利を守るために事実確認をしていくいうところに配慮が必要だと感じたというところになります。

○杉山委員

少なくとも精神保健指定医に関しては、精神医療審査会のために病院から出るのも困難で、それすら難しくなるんじやないかという状況にあります。

そういう状況の中、法の要請に沿った検証をするには、精神医療審査会でやるしか、現実的に取り得る状況がこれしかないと思う。ちなみに精神保健福祉士さんもとても探すの

に苦労しています。

ちなみに、病院の方でもマンパワーが減っておりまして、そうすると虐待というのは起こりやすくなりますので、その辺の人材確保というところから考えなければいけない問題であって、虐待があったからいけないという文脈だけで言ってしまうのはなかなか難しいものがある、というのが実感でございます。

○山岡会長

その他どうでしょうか。

○大瀧委員

もう一つの訪問支援の方につきまして、訪問支援事業に対象としている人って何人かいるんですか。派遣していた実績が分かるんですけど、そもそも対象の人ってどれくらいいるのですか。

○影山精神保健福祉室長

令和6年度時点になりますが、市町村同意による入院者は184名でございます。

○大瀧委員

それは政令市は別に含んでいますか。

○影山精神保健福祉室長

政令市を含んでいる数字です。

○山岡会長

入院者訪問支援事業も始まってはいますけど、難しいと言いますが、なかなか伸び難いところではあるかなと思っています。はい、どうぞ。

○大橋委員

取組としては、患者さんのお話を聞いていただけるというのが非常に良い取り組みだと思う。今実施されている件数みたいなものをお話していただいているんですが、例えば、訪問した現場で、どんなお話を患者さんがされていて、それに対して支援者はどんなお話をしていただいて、もし亼れば、その後として、患者さんご自身の利益にどう繋がったのか、好事例などがありましたら、またこういう場で紹介していただけると、もう少し我々も現実感を持ってご意見できるのかな、という気がしています。

○影山精神保健福祉室長

入院者訪問事業につきましては、実務者会議と推進会議の2つの会議がありまして、実務者会議の中で運用上の課題や実際の訪問に行った方のお声も聞いているような状況です。

病院さんのご協力なくしてできないような事業だと思っていますので、周知がなかなかというようなところも課題としてはあります。実務者会議などで話し合った内容が情報共有できるような場があれば良いなと思っております。

○山岡会長

ありがとうございます。自分も支援員なので、県も19ページに課題として挙げているとおり、医療機関に十分周知していると言えない感じています。

一番問題になってくるのは、同一の患者さんに繰り返し実施するかということが、やっぱりいつも話題になる感じなんすけれども、そういう意味ではフォローアップ研修というのは大事かな、というふうに思いました。

○田中委員

浜松市で支援をしておりまして一度会わせていただいたことがあります。その時にですね、私は看護師をしておりますけれども、つくづく思ったのが看護師という目線、仕事の職種ですね、それが邪魔になったという思いで、患者さんの話を傾聴するということが主な目的ですので、そこにやはりどうしてもアセスメントをしてしまうという。その視点が本当に邪魔だったなどということと、患者さんをお伺いした方は、とにかく私に質問してください、聞いてください、本来ご本人から手を挙げて来てくださいといった何か目的があつたはずなんですけれども、そこがあまり明確でなくて聞いてください。ということや、外で待っている病院のスタッフ、行政の人には絶対に言わないでくださいね、絶対言わないで、ということを何度も話されてお話しされていたことが大変印象的で、こういう関わり自体が、私の中では仕事としてということよりも人としてというところでの会話、その貴重な体験をさせていただいたな、というふうに思っています。

ありがとうございます。

○井坂委員

実は私が家族の立場なんですが、私自身が実はナースでして、今おっしゃったようなことで、やっぱり他の家族の方とちょっとセンスが違っていて、ということを私も同じように思っております。どちらかというと、自分の職業でずっと何年でもやってきたものですから、そちらがやっぱり優位に立っているんですよね。それが家族会の中でも家庭の中でもちよつとなんて、またこういうふうなところに出てくると、なおさらそういうようなことがあって、最近やっと80近くなってなんとかそういういろんな肩書きが取れつつ、まだ完全に取れてはいなくて、そういうふうなことで職業で生きるって厳しいことなんだと、家族になりきるということの難しさを感じております。

それから、他の方の相談をいろいろとさせていただいているんですが、やはり皆さんは自分のことを聞いてほしいということなんです。

何を聞いてほしいかというのは何回も何回もやっていくうちに分かってくるので、最初は何をお話ししていいのか、手を挙げては見たものの何をお話ししていいのかという焦点は、なかなか出てこないんですね。そこにはやはり回数と時間というのが色々と必要だなどいうのを、他の相談を受けて、それからこの制度でも感じております。以上です。

○山岡会長

本当に突然ありがとうございます。聞くということはいかに大変なことなのか、というのがすごく重要な事例だと思っております。もう一つ確認なんんですけど、17ページに支援者の養成件数3回の計算が段々規模が小さくなってきてまして、先ほどの委員のご指摘のように、対象者を拡大することを本来考えたいところですが、人の方が拡大していかないとこ

れもまたできない話で、この辺りどう考えていけるのでしょうか。

○影山精神保健福祉室長

令和 6 年度の養成数に比べて令和 7 年度が少ないということというご指摘なんですが、実際に活躍できる場というところで、昨年度一定の人員が養成されたものですから、今年度はどちらかというとフォローアップの研修の方に少し力点を置いて、習得した意識や技術的なところをフォローアップで忘れないようにやっていこうということで、今年度は養成の方が少なくなっています。

○山岡会長

当面は足りるという判断でしょうか。

○影山精神保健福祉室長

今年度はフォローアップを重点的に、来年度はまた検討させていただきます。課題のところにもありましたけれども、対象範囲の拡大ということで、市町長同意以外への対象の拡大の検討すべきではないか、というような話もありますので、そこも含めて来年度に向けて検討してまいりたいと思います。

○山岡会長

供給がないと需要を喚起できないこともあるので、検討を御願いします。この話題につきまして、何かご意見がございませんでしょうか。よろしければ、次に移りたいと思います。

続けて、議題の（2）自殺総合対策についてお願ひします。

○影山精神保健福祉室長

自殺総合対策について資料の 21 ページ資料 3-1 をご覧ください。自殺総合対策です。はじめに本県の自殺者数の推移ですが、令和 4 年に 605 人と増加に転じ、令和 5 年は 609 人と高止まりしている状況でしたが、令和 6 年は 527 人となり前年と比べて 82 人減少しております。一方で、全国の小中高生の自殺者数が 529 人に上って、こちらは過去最多となっているような状況です。

22 ページをご覧ください。このような状況を受けまして「2 国の状況」にありますとおり、今年 6 月に子どもの自殺対策強化を柱とした自殺対策基本法が一部改正されております。改正の概要是 31 ページの資料 3-5 の国の資料のとおりとなっております。少しお時間があれば見ていただければと思います。

22 ページに戻りまして、子どもの自殺者数、小中高生が増えているということと、また、働き盛り世代、40 代から 50 代の自殺者数も依然として増加をしており、そこも課題になっております。この世代に対する自殺防止に向けた取り組みも重要な要素となっており、国の方では、労働安全衛生法が一部改正されまして、22 ページの 2 のところにありますとおり、これまで努力義務であった 50 人未満の事業場につきましてもストレスチェックが義務化されております。

続きまして 23 ページをご覧ください。

「3 こどもの自殺危機対応チーム事業」にありますとおり、これらの国の動きを踏まえまして、本県では、子どもの自殺対策の強化として、今年度から多職種の専門家で構成する「子どもの自殺的対応チーム」を設置しまして、自殺リスクの高いこどもへの対応に課題を抱える学校等に対して助言を行って、迅速かつ適切な支援を実施してまいります。

期待される効果としましては、学校等の自殺危機への対応力の強化、教職員の負担軽減、チーム事業を通じた関係者の連携による体制構築と、それによる地域の自殺対応力の強化があります。

(2) のスケジュールのところにありますとおり、現在県立学校と協力し事業の先行実施に向けて準備を進めているところです。

23 ページ、4 をご覧ください。働き盛り世代向けの取り組みへの対策です。

先ほど申しました国の対応ということで、労働安全衛生法が改正されて、遅くとも令和10年の5月までに全ての事業場でストレスチェックが義務化される予定でございますので、ストレスチェックの普及啓発など、働き盛り世代に対する自殺防止に向けて取り組んでまいります。説明は以上となります。よろしくお願ひいたします。

○山岡会長

ありがとうございます。

こども・学校現場と労働現場が大きく2つに分かれる、まず、最初にこどもあるいは学校現場について質疑を始めたいと思います。ご意見質問といかがでしょうか。

○長坂委員

静岡福祉大学の長坂でございます。今、こどもたちの自殺に関して、私は高校、中学校で講演をすることが多くなったのですが、一番がオーバードーズ、いわゆる過量服薬と、そして、もう一つはスマホでのお金を稼ぐ方法、メルカリで商品として自分を売るという、これらが実際の学校の声として聞かれます。これは因果があるんですけど、それを実際にやっている中学生、それから高校生が、オーバードーズというところで、学校現場でどんな課題があるのかをリサーチは可能でしょうかというところが1点目の質問です。学校現場はかなり困っておられると思います。

ストレスチェックにつきましては、今後、今回私はゲートキーパー講習ということで、消防の方に行かせていただきました。そこでの教育はどんなもので命が救えるのかというスバルタ的な教育のようです。事故の現場に行くんだ、そこで飛び込め。そのストレスは、現場の声としては、それがとても苦しいということも言えない、というのが個別の回答で解決できた次第です。

まだまだそういったところにも課題があるのかなと思っておりまして、まずは一つの課題として投げかけさせていただきました。

○山岡会長

ありがとうございます。大変、意味の深い考え方やいけないご意見や質問だったと思うんですが、できるものでしょうか。

○影山精神保健福祉室長

学校の状況とか学校現場のどういう状況かというところなんんですけど、昨年度からこのチームの事業を立ち上げるために教育委員会さんと協議をして重ねてまいりました。

具体的な事例は個人情報の関係で話し合うのは難しいのですが、先ほどおっしゃったオーバードーズが多いですとか、人数としては自殺しそうな子どもがいて、本当にその子たちから教員が本当に目が離せない状況にあるという話を聞いたり、本当に危機にある子どもたちがかなりいるということはそのワーキングの中で把握をしております。これからちょっとアンケートを取ってですね、こういった活用できる事業があるというようなことを周知しながら、いろんな自殺対策の事業というのは教育の現場でもすでにありますので、その中のツールの一つとしてこのチームを使っていただくような形で皆さんに周知をしながらやっていきたいと考えております。

○長坂委員

お願ひがあるのは、義務教育の中で、最前線は担任の先生が抱えておられる意見が吸い取られることがまず重要かな、と思います。ちょっと具体的に申し上げますと、SNSの発信で、例えば、見てしまったんですが、こここの薬局は聞かれないよ、風邪薬買えるよという情報が飛び交ってるんです。これはもう、子どもたちが手軽に買えるという状況ですね、そういうことも先生方、教育現場と一緒に話し合える場があればいいのかな、と今年度気づいた点でした。回答はいらないです。現場との情報共有をお願いいたします。

○山岡会長

ありがとうございます。薬の入手方法とか規制が入ると、彼らはきちんと上を行くようないろんな方法を作っていくんですから大変です。

○大瀧委員

こどもの自殺対応チーム事業の件でなんですけど、僕も小学校、中学校から相談を受けることが結構あって、やっぱりオーバードーズは、今年ちょっとある市の中学校の地区で、一瞬他の研修の流れの中で話をしたら、実は結構、それが今一番現場で問題みたいな話が出ていて、学校の先生たちとしてオーバードーズの問題に対応しきれていない。

そもそも、そういう研修とかも受けていない感じですごく対応に苦慮されていると思うんです。

その中で、県がこういうふうな対策をするのはすごく有意義だと思うんですけど、学校の先生とかと対応していて思うのは、さっき、長坂委員がおっしゃっているように、末端の現場から上に上がってくるというのは、なかなかスムーズに上がってこないんですよね。

ある学校で相談を受けて寄ったみたいなときに、実はこういう問題がありましてみたいなことを聞くと、それはなんでもっと早く言わないとみたいなことが多くて、これどうやって県まで上げてくるかなっていうのは、すごく難しい問題かなって。

要するに、このチーム事業は、電話1本ですぐ動きます、ぐらいな感じにしてあげたほうがいいのかなっていう。例えば、すごい重たい内容にして、ここに全部書いてくださいみた

いな感じだと、おそらく多分上げてこなくなってしまうので、そのところをちょっと配慮をしていただけるといいかな、と思います。

○山岡会長

ありがとうございます。

現場の先生方は、本当にご苦労されて生徒さんの声を聞いて、自殺という言葉を職員室に出すことができるかどうか、学校によって相当重さがあるみたいで、そういうことも、影響していくのではないか、なんていうふうに思っております。

現場の声をどう拾っていけるかということは大事なんじやないかなと思います。

次に、ストレスチェック、個人的には、こちらもすごく気に入っているんですけども、ここはどうでしょう。

○松井委員

ストレスチェックにつきましては、今後、規模が50人未満のところまでいく、最終的には全てが対象ということになるでしょうけど、一番のポイントというか、重要なのは、これによって得られた職場内の状況・状態、労働者の方の状況というのを、企業の方でどのように活用するのかと思います。例えば、障害者の雇用の関係の話をすると、法定雇用率が上がり小規模企業に雇用の義務が広がるにつれ、なかなか障害者を雇用することの理解が得られず、雇用が進んでいかないというような状況があります。ストレスチェックをやった結果によって、かえってそこの会社で働きにくくなってしまうのではと労働者の方が心配すると、正しいストレスチェックができない。そもそも目的というものを、労働者も企業も理解をしないと意味のあるものにはならないのかな、と懸念しているところです。

○山岡会長

ありがとうございました。本来的に、このストレスチェック制度は、集団分析を行って職場のストレスをどう軽減していくかというところが目的であるというふうには思っております。

ただ我々もこの会議の中でここまで言えるかというのは、かなりおこがましいことではあるのですが、一方でその中から見えてきた治療の必要がある方をキャッチアップして、治療を我々はきちんとしていきたいな、というふうに思うところです。

自殺ということで、静岡県の自殺対策にずっと関わっていらっしゃる杉山委員、コメント御願いします。

○杉山委員

これまでの取組の結果、全体の数としては減っているという認識は、おそらく言えそうだということになります。資料には今年のデータは載っていませんが、予想としてはおそらく減るだろうと思われます。対策が有効である結果としての人数の減少と、その中で逆行して増えているのが若年者ということになります。

先ほどから言われているように、働き盛りに関しては、やはり、何と言つても数が一番多く、大多数が占めているので、引き続き注意が必要です。こどもに関しては、こちらにいた

だいたい資料 31 ページに国の法律改正の対応が出ていて、これが出たのがだいぶ前なので、目にはしていますが、これ読むと、学校の責務が追加されたというのがはっきり書いてあって、どういう意味なんだろう、というのがちょっと理解が及んでいないくて、こういった会合がある度に聞いているんですけど、誰も何がどうなるという答えが今のところなくて、何か事態が起こった時に学校が責任を取るのだろうか。そういうことはないと思うんですけど、そんな風に取れるような文章になっていたりして、ちょっとここは学校にさらに負担がかかるのではないかという心配がちょっとあります。その中で、27 ページですね。結局、先ほどからいろいろ先生方から出ていますけれど、そういった行政の対策とか専門家の対策に乗らない、引っかからないケースというのがおそらく一番の問題であろうと。こういう会議で議論していることがなかなか浸透しない。現場に踏み込まないとなかなか難しいのだろうと、自殺対策を予算をかけて一生懸命やっている一方で、自殺に追い込んでいるようなそういうコミュニティがどうやらありそうだというところを、どのように入っていくのかな、という局面に、段々自殺対策というのは入っていっているんじゃないかな、というふうに思われます。

その回答がまだちょっと分かってないですね。

どのようにすればいいのかということについては、県の対策自体は予防的な社会を作るということになっていて、専門家を養成するとか、そういうことだけではなくて、住民全員が意識を持って予防的な社会を作るよう進めましょう、というのが方針になっていますので、そのためにゲートキーパーは質より数という方針ですので、ここで紹介しておきます。

○山岡会長

ありがとうございます。今の杉山先生の動きで締めたいところですが、なかなか悩ましいものです。続きまして、議題 3、第 6 次静岡県障害者計画の概要について事務局から説明申しあげます。

○影山精神保健福祉室長

資料 33 ページ資料の 4-1 をご覧ください。

第 6 次静岡県障害者計画案の概要になります。静岡県の障害者計画は、障害のある人が分け隔てられない共生社会の実現を基本目標とした障害者基本法第 11 条第 2 法に定める都道府県障害者計画に位置づけられるものであり、静岡県における障害者施策の基本的方向性を示す計画になります。

現行の第 5 次計画の期間が今年度までであることから、本年度 2026 年から 2029 年を計画期間とする第 6 次計画を策定しているところです。

精神保健福祉法の一部改正が現行の計画の策定後でございましたので、4 の計画のポイントにございますとおり、第 6 次計画から精神障害のある人への虐待防止対策の推進として、精神保健福祉法に基づく精神科病院における虐待事案の通報等に係る実地指導が新たな取組として記載される予定となっております。

資料の 35 ページ。資料 4 の 2 をご覧ください。第 6 次静岡県障害者計画 5 試案になりま

す。左側が第5次計画、右側が第6次の計画になります。

少し見にくくて申し訳ありませんが、色塗りされた項目が精神保健福祉に関連する項目となっております。

あまり大きな変更はないですけれども、第5次から第6次ということで比較をされております。

事前にデータでお送りしました計画案の本文につきましては、本日紙面でお配りをしていませんけれども、精神保健福祉に関わる現行の計画からの主な変更点について伝えさせていただきます。

表の右側、第6次計画をご覧ください。

例えば、ローマ数字I—1-3の虐待防止対策の推進で、先ほど申し上げました通り、精神保健福祉法の改正に基づき、精神科病院における業務従事者による障害者虐待の通報対応等が今回公表される予定であります。

また、ローマ数字II—5の括弧、質の高い医療及び歯科医療の提供のところになりますが、第5次計画では精神疾患については「うつ病・躁うつ病・双極性感情障害の増加など、県民に広く関わる疾患」としていたところを第6次の計画案では精神疾患は統合失調症・気分障害・認知症・依存症・神経症性障害と県民に広く関わる疾患というふうに定義を修正するなどの見直しをしております。

資料の36ページ、37ページにあたります。資料4の3をご覧ください。

第6次の静岡県障害者計画の数値目標になります。

少し細かい字となって申し訳ありません。見にくいのですが、一番左の連番の方の25、26。太枠で囲んだところが精神保健福祉関連の数値目標となっております。

次の38ページの32、33、34、35。こちらが精神保健福祉に関する指標になっております。先ほど委員の方からお話がありましたゲートキーパーの養成数が33に掲載されています。説明の方は、以上となります。よろしくお願ひいたします。

○山岡会長

ありがとうございました。

この計画につきまして、この数字で適當なのかという意見を言うことも可能だと思います。先生方、いかがでしょうか。

○細田委員

数がどうかどうかと言われるととても難しいですね。計画でいつも思うのは、数が上がればいいというものではないと思います。

人口は減り続けていますし、働く職員が減り続けているのに上がり続けるということに私は非常に矛盾を感じているんです。

何かを手放さないと何かは手に入らないと思っているので、そのあたりは検討されているのかどうなのかというのちよつとお聞きしたいです。

○影山精神保健福祉室長

この数値目標に関しては、それぞれ担当する部局の中で、計画の趣旨を踏まえて事業に反映する方向でどういった形でやるか、箇所数ですか、そういったところを過去の実績も踏まえながら設定をしているところあります。

人も減って職員もなかなか確保が難しい中で、どういう取組をしていくかというところもやはり課題だと思いますので、課題として受け止めさせていただきました。

この計画案なんですけれどもこれについては、12月から1月にかけてパブコメの実施が予定されております。最終的には3月に障害者政策課が協議会でお諮りして策定をし、その後、公表するというような流れになっております。これは参考情報ということでご承知いただければ、と思います。

○渡邊委員

計画の目標値と、実際の現場の実態が合っていないなというふうにいつも感じています。数値はあくまでも目標値ではありますが、それも国から計算方法が示されていて、それに関する数字なので、あってないのも当然なのかなと思うんですけど、それぞれの地域性もあると思うので、簡単に掛け算したものではなくて、正式な公の場で協議がどれほど行われていて、それがいかに横つながっていくか。そこがいわゆる横串になっていくという体制が取られていかないとい、結局、計画だけという形になるんじゃないかな、というふうにいつも感じております。

○藤原委員

先ほど、オーバードーズの話がありましたが、薬事課とはどういう話をしていますか。

○事務局（杉山主任）

すみません。担当からお答えいたします。薬事課の方ともお話をしておりまして、薬事課の今年の計画の中にも、薬剤師に向けたゲートキーパー研修ですか、そういったものを連携してやっていきましょうというのも入っていたりしまして、オーバードーズの話も、細かい数字は出ないんですけども、薬事課の定める計画の中で、学校の周知とか、そういうものも入っていると思います。

○藤原委員

薬事課とちゃんと話した方がいい。薬事課はセットを持っているので、麻薬とか、脳が溶けている模型とかを持っているので、それを各学校に行って生徒に話すべきだと思うんだけど、ちゃんと連携してもらいたい。

○事務局（杉山主任）

自殺の大きな要因でオーバードーズがありますので、部内でちゃんと話をしながら、協力してやってまいりたいと思います。

○山岡会長

それでは次の「報告1 令和7年台風15号に伴う対応について」報告をいただきます。

○影山精神保健福祉室長

資料の39ページ。参考資料の1をご覧ください。令和7年台風15号に伴う対応につい

てです。

令和7年台風15号では、非常に激しい雨及び竜巻等の突風が発生し、県内各所で人的物的被害が生じ、県内10市町において災害救助法が適用される事態になりました。

県では、被災者の心的外傷・ストレス障害をはじめとする精神疾患の予防等を行うため、静岡D P A T及び日本赤十字社に対して派遣要請を行いました。「2 災害派遣精神医療チームD P A Tの派遣」にありますとおり、9月9日から10日までD P A Tを現地派遣しました。

9月11日から12日にかけては、県立こころの医療センターさんの協力を得て、随時対応できるオンコール体制を整備いたしました。

また、「3 メンタルヘルスケアチームの派遣」にありますとおり、9月22日から10月17日まで、日本赤十字社静岡県支部の協力を得て、こころのケア班の派遣をいたしました。

こころのケア班の活動終了後は、一番下の「4 中部保健所職員の派遣」のところにありますとおり、10月20日から10月31日まで、管内市町の支援として中部健康福祉センター職員が災害対応に疲弊する市職員の対面による相談を実施いたしました。説明は、以上となります。

よろしくお願ひします。

○山岡会長

ありがとうございました。被災された方々は、まだまだ大変な生活をしています。この点につきましてどうでしょうか、皆さんのご意見とか思うところはございませんでしょうか。

○渡邊委員

実は私が所属する牧之原市内の事業所も被災をいたしまして、ある利用者さんが家を失くしまって、相談員と相談して頑張っていますが、やっぱり大変で、周りもなかなか進んでない状況なので、なかなかスピード感もって進みにくい状況にあります。

災害直後、事業所には本当になかなか情報が全く入らなかった。支援者支援、「4 中部保健所職員の派遣」のところで市の職員さん、市の職員及び市社会福祉協議会職員のメンタル相談を実施したとありますけど、ここにも事業所は含まれていないので、事業所に勤める支援者支援というのも重要じゃないかというふうに思いました。

○山岡会長

ありがとうございます。個人的には全く気づいていないことでした。被災された事業所に関しては、僕は元々の建物自体がすごく丈夫なところだったのでよかったですというふうに聞いています。

○渡邊委員

そうですね。元金融機関の建物で、中央に金庫室があったので、そこにみんな入れたので助かりました。

○山岡会長

大橋先生。県立こころの医療センターから現地に行かれたと思いますけど

○大橋委員

はい。もしかしたらメンタルケアという意味でD P A Tの派遣要請があるかもということと、障害福祉課から連絡がありまして、結局週明けから派遣をさせていただいたという状況だったかなと思います。当時は、牧之原市の保健師さん、それから県から派遣された保健師さんたちが全戸まではいかないですかけれども、とりあえずご高齢の方だとかを重点的に訪問するということを始められていて、そういう中ではいわゆる災害反応みたいな、メンタル不調みたいなことを訴えられる方も多数出てくるということが非常に懸念されるという状況でした。その中で、私たちも行って皆さんとお話をさせていただき、そういう方々にどんな形で接していただいたらいいか、それから、もし必要があれば、こころの医療センターはちょっと位置的には離れていますが、いつでも対応いたしますので、気軽にいつでも電話でご相談くださいというようなことをお伝えしました。それが少しでも保健師さんたちや、あるいは牧之原市の職員の皆さんその後盾になつたらよかったですなと思っています。という形で、2日だけの活動でしたけれども、させていただきました。

それからすみません。D P A Tの要請がありまして、なぜ私が行ったかというと、実は県立こころの医療センターのD P A Tの活動に携わっている人たちはいるんですけども、いわゆる日本D P A T、従前の先遣隊の研修まで終わっている人というのは院長と副院長ともう一人しかいないんです。コメディカルの人たちも日本D P A Tの隊員証を持ってる人がそんなに実は多くなくて、そういうことがあるものですから、今回私がまず行ったという形にはなってしまいました。そういう意味では今後ですね、長い目で見るとやっぱり、次の世代を育てることが非常に大事。日本D P A Tの研修は、全国からすごい倍率で希望があって、私たちも今年3回の研修に全部エントリーしたんですけど、全部採用されなかつたという状況ですから、またぜひ来年度もなるべくエントリーをしたいと思っていますし、行ってもいいよと言ってくれている職員もいますので、そういう人たちの思いに応えたいと思います。そういう意味では、またD P A Tの事務局の方で最終的な取りまとめをしてくださっていると思うんですけども、実は静岡県は、なかなか人数がまだ増えてないんじやないかなという気がするので、次世代ということを考えると、障害福祉課からも後押しをいたければなというふうに思います。

○山岡会長

ありがとうございます。全国都道府県別の数字を見ていくと、比較的揃っていない自治体を優先すると考えられちゃうと厳しいかもしないですね。

今回はDMA Tが出ていないD P A T派遣という前例のない状況です。田中委員に確認ですが、D P A Tの目的として、精神疾患の予防という観点が目的に記載されているのですか。

○田中委員

記載されています。避難所の中での活動として、支援者支援ですね。

○山岡会長

予防ですよね、ありがとうございます。

牧之原市内の精神科の医療機関がガラスが割れたという噂は聞いてますけれども、近隣の診療所が稼働している中での災害派遣という難しい状況だったと思います。

○藤原委員

よろしいでしょうか。実は熱海の土砂災害の時、熱海市から電話がありました。

「助けてくれ」と言うので、「何でしょうか」と聞いたところ、「実は死亡の診断が下るまでは公務員しか、その遺体を触ってはならないという規定があって、出てきたバラバラになっている遺体を市役所職員が洗っていて、それで、市の職員がみんなメンタルをやられたので、県の方で代わってくれ。」という内容でした。県の職員が代わっても同じことになってしまふので、私、直接いろいろな葬儀社さんに電話をしました。本来、公務員でなきやならないんですけど、小さい葬儀屋さんが、「あなたたちでは無理ですよ、私たちは慣れてますから、行ってあげます。」と言ってくださったことがありました。

このように、災害時には、自治体職員もあつという間にみんなメンタルをやられてしまうということをちょっと頭の片隅に入れておいていただきたいと思います。

○山岡会長

最後に、静岡県犯罪被害者等支援推進計画についてということで、説明いただきます。

○影山精神保健福祉室長

資料の 41 ページ。参考資料 2 をご覧ください。

静岡県犯罪被害者等支援推進計画（概要）案になります。

静岡県犯罪被害者等支援推進計画は、県民の誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を目指す姿として、犯罪被害者等支援を総合的かつ長期的に推進していくための基本方針及び取組を定めるものであり、静岡県犯罪被害者等支援条例の第 8 条に基づき、施策を総合的に推進していくための推進計画になります。

現行の第 2 次計画の期間が今年度までであることから、今年度 2026 年度から 2031 年度までの計画を計画期間とする第 3 次計画を策定します。

精神保健福祉関連の施策としましては、精神保健福祉相談の一環として、支援拠点機関を中心とした高次脳機能障害に係る当事者家族への相談支援や精神的・身体的被害からの回復支援として、心の電話相談などを通じた犯罪被害者への対応などの取り組みが記載される予定となっております。説明は以上となります。よろしくお願いします。

○山岡会長

質問いただきたいところですが、何を質問していいかわからないぐらいの状況かな、というふうに思っています。

○長坂委員

私は、犯罪被害者等の支援には平成の一桁台から実は関わっております、まず 1 点目はマスコミ対応です。カメラを持って被害者の家に行って、どういうお気持ちですかはないと

思うんですね。まずこういったところと、それから当事者、被害を受けた方は2つの時計を持ち合わせています。その日の時計のまま止まっています。そして、今を生きなければならぬ時計のもう一つです。

そして二次的被害が圧倒的に多いです。長男を亡くされた方が言われる言葉、まだ妹さんがいるからいいじゃない、と周りの人をですね。

私がちょっとかじったというか、関わった方、ご記憶にあればなんですが、アメリカの留学に行かれた方で、ハロウィンでフリーズって止まらないと打つぞ、止まれって時にプリーズと言っていった。それで亡くなってしまった方のお話を聞いて、その時に英語もできない子どもを行かせたのかという二次被害でした。

そういうことを防ぐことが、私たち今この推進計画で求められているのではないかなというのが、ちょっと実感したところです。

その当時は、犯罪被害者に対する被害者を救済する術は一切なくて、今法律ができ始めておりますが、まだまだ傷つけられている方がいらっしゃるというところで、私たちが声出していいんじゃないかな、というところから報告事項で審議ではないですが、声だけ出させていただきました。

○山岡会長

ありがとうございます。

伝わることを信じています。その他の先生方、どうでしょうか。

実は今回、私はこの検討会に出てまして、去年の秋の終わりにバタバタと急に始まって、去年のうちに結論を出すというものでした。その中で被害者のご家族への見舞金、どう支援をワンストップで提供できるかという枠組みの話がすごく大きかったのですが、従来県警所管だったものを知事部局においた、市町がファーストタッチというのが特徴でした。

今回今日ここでちょっとこの話を出させていただいたのは、私がお邪魔していると言っているように、医師は医師会からではなくて、私一人、それもどうかなと思ったりしているんですが、市町にもそれぞれに精神科医が必要だって言っていますが、とてもおける状況にないと思っています。

精神医療審査会ですら、精神科医を出すことが難しい状況になっている中で、そういう状況であるということを共有したくて、ちょっとこれも報告をさせていただきました。

せっかく顔を出していただいているので、一言ありませんか。

○傍聴（松永班長）

くらし交通安全課はくらし環境部、県民生活局というところにある課でございます。

もともと、私どもの課ですけれども、性暴力被害者支援センターSORA（そら）を運営しているところでございまして、この4月から犯罪被害者支援も警察から条例移管してまいりまして担当することになりました。

先ほど山岡先生の方からありました通り、犯罪被害、特に殺人事件、傷害事件で身体的被害にあわれた方のご本人とかご家族をどのように支援していくか、途切れないと支援が課題

となっているところでございまして、警察ではなくて知事部局の方が福祉分野ですか、つなぎが円滑にいくのではないかということで、私どもの方に移管してきてまいりましたところでございます。

皆様方、そして健康福祉部の皆様方と一緒に、これから多機関ワンストップの体制を整えている最中でございますので、引き続きまたご協力よろしくお願ひいたします。

先生にはすみません。いつもご迷惑をおかけしております、引き続きよろしくお願ひします。

○山岡会長

今日はしゃべらないと言ってた人、無理やりしゃべらせて申し訳ありませんでした。実は今日の話を伺いしながら、一つはここって違うけど何とかならないかなと思うと、資料31ページになります。

自殺者のご家族の支援というのは、事業の対象にはなりにくいところですよね。そこにも苦しんでいらっしゃる方がいらっしゃるということは認識しておくべきかな、というふうに思います。

ちょっと時間がかかるって資料をご覧になって、何か質問とか発言とか出ましたでしょうか。

○杉山委員

自殺者の遺族支援に関しては、自殺対策に含まれると思います。

○山岡会長

ありがとうございます。このほかよろしいでしょうか。

それでは以上で本日は終了しました。ご協力ありがとうございました。

○前田精神保健福祉班長

山岡会長進行ありがとうございました。

また委員の皆様も長時間にわたりご審議ありがとうございました。

それでは、これをもちまして、静岡県精神保健福祉審議会を閉会といたします。

本日は誠にありがとうございました。

午後4時32分閉会