

日 時 令和8年2月18日（水）10：00～11：10

会 場 岐阜県水産会館 中会議室

出席者 鈴木委員（会長）、岡田委員、熊谷委員、藏満委員、船坂委員、
山科委員（※会長を除き委員名簿順）

國井係長 開会

後藤次長 冒頭挨拶

國井係長 委員紹介（配布名簿をもって代える）

資料確認（資料不足なし。）

開催要件確認（委員11名のうち6名（過半数）の参加を確認）

鈴木会長 それでは、議題（1）「岐阜県における措置入院制度の運用について」事務局から説明をお願いします。

事務局 （資料1-1及び資料1-2により説明）

鈴木会長 調査の集約業務について、これは場所としてはどこでやるか、また何人ぐらいで体制を組むのかについて、決まってないところもあると思うが、教えていただきたい。

事務局 場所については県庁で拠点を設定することができないか関係機関と調整をしている。体制については、時間帯ごとに2名1組を予定している。

鈴木会長 これまでは、いつ電話がかかってくるかわからない状態で、無報酬のまま自宅待機をしていたという理解でよいか。今後は手当が出るということか。

事務局 手当を出す方向で関係機関と調整を行っている。対象が閉庁日であるため、土日祝日や年始年末を対象としている。

鈴木会長 他に質問等はあるか。

熊谷委員 家族会の者だが、調査業務の集約化というのは初めて聞いた。県庁に精神保健福祉士が在席しているというのも新聞で見たのが初めてである。

私どもは子どもたちが暴れて手を付けられなくなった場合は警察を呼んでいる。県からは今回説明があった内容の紹介はほとんどないし、保健所とのつ

ながらもほとんどない。

事務局 今回の調査業務の集約化は、警察官が通報した以降の話であるので、患者家族には、引き続き警察の方を呼んでいただければ問題ないを考える。私どもとしては通報を受けた後の保健所の対応と体制について見直しを図る目的で調査の集約化を行っている。週末体調が悪いときは、警察の方を呼んでいただいて問題ないが、もし体調不良の予兆があるのであれば、岐阜市の保健師等への相談も利用していただきたい。

また、家族会に様々な情報がいかないという御指摘があったが、来年度も、家族会には様々な事業の関係で連絡すると思うので、その際には新規事業等も御紹介できればと考える。

鈴木会長 では、家族会に新しい情報が時間を置かずに行くような形で御連絡等をお願いする。他の方はこの議題に関して御意見等はあるか。

(意見なし)

続いて、議題(2)「岐阜県の精神保健福祉行政の動向について」事務局から説明をお願いする。

事務局 (資料2-1から資料2-3により説明)

熊谷委員 ピアサポーターの研修のことだが、人数が7、8人しか受け付けられないと聞いている。受講要件の要綱を見たが、事業所に通っている者とその事業所の職員が一緒でないと受講できないとの記載があった。

いつかサポーターになりたいと思っている者は受講できず、また事業所の職員に余裕がない場合も受講できない。

私としては、事業所に通っていないが、サポーターになりたい者にも受ける資格を認めて、その者が事業所に資格を持っているので雇ってほしいとするのはどうかと考えているが、いかがか。

事務局 ピアサポーター制度は、障害福祉課の方で実施されている、事業所が加算をとるための制度である。そうすると、対象者が事業所に雇用されている

者に限定されることとなると思われる。

県としてはピアサポーターの活動に対して助成を行ったり、保健所の方で事業所と協力して進めていくことは前向きに考えている。岐阜県内のピアサポーターが少ないことは課題ととらえているので、地域でのピアサポーターの育成方法も引き続き検討していきたい。

熊谷委員 私が考えるに、病院や事業所で実施するのもよいのだが、訪問看護事業所がたくさんあると思うのだが、訪問先等で当事者等と話してもらうという方法もよいのではないか。ピアサポーターの活動範囲を広げてほしいと思う。

事務局 いただいた御意見を踏まえて、ピアサポーターの活動方法について研究、検討していきたい。

鈴木会長 他に意見はあるか。一番最後の医療 DX 化の実施というのは、健康保険証とマイナンバーカードの一体化のような形で、自立支援医療の受給者証とマイナンバーカードとを一体化するという理解でよいか。

先ほどの説明にあったとは思いますが、自己負担上限額の管理表については、マイナンバーカードとは一体化しないということでしょうか。

事務局 国からの説明会でもあったのだが、オンライン化されるのが、いわゆる受給者証本体の方であり、自己負担上限額管理表についてはオンライン化されないとのことである。国の説明会でも疑義が出ているので、今後の課題ととらえている。

鈴木会長 若い人はオンライン化にスムーズに対応しているが、年齢が高くなると対応が困難な方も出てくるのではないか。

事務局 紙の受給者証をすべて廃止するわけではなく、どちらも利用可能だが、マイナンバーにも情報は入っているので利用可能という制度となっている。また県独自として、受給者証の申請、更新は市町村窓口で行うのだが、窓口にて申請者、受給者に説明する資料や用紙等を準備している。

熊谷委員 1年ほど前に養南病院の虐待の件が新聞に掲載されていた。私は、介護の職を色々やっているのだが、その新聞では、廊下で寝ていた患者の腕を引っ張って移動させたら虐待ということが書いてあった。

しかし、そのような者を放っておいたら、それはそれでまた虐待になるのではないか。またその患者が動くのを待っていたら、今度はその職員が担当する業務の患者が放っておかれてそれがまた虐待になるのではないか。

虐待とは一体何か、見方一つで違うのではないかとっている。精神の患者は何でも県庁に電話して、話が大きくなったりする。だからそこまでひどいことではないと言っている。

他にも、女性がお風呂に入っているとき、その見張り番が男性だと問題であるということを聞いたことがある。ただ、女の人でも手に負えないことがあるし、また同性介護などと言われているが、人手も足りないから仕方ないとも思う。

鈴木会長 熊谷委員の発言は、病院側からすると、内部の実態を踏まえていただいており、状況によっては虐待ではないといえるケースもありうるということで、味方をしてきている御意見かと思う。

しかし、県が、数多くある通報の中で、文書を提出させ、中身を調査して、公表するものは、虐待としか言いようのないものだと思う。弁護士の山科委員からも何か一言いただきたい。

山科委員 私は、土岐市の知的障害者施設の虐待に委員として関わったが、虐待は御指摘のようにやむを得ない側面も当然あるとは思いますが、それが許容される環境になると施設全体に蔓延する。当該施設は、たった2週間のビデオ調査で、40件、職員17名近くが当該虐待行為に加担したという状況があった。

虐待1つ1つを見れば、マンパワー不足や職員の経験不足、その精神症状の重さから、やむを得ないとも思われるところもあったが、やはりそれを許容してしまうと、だんだん当該施設全体に蔓延してしまう。

そうなる職場環境も悪くなるし、職員も疲弊してしまう。その施設の職員の中には、このような職場では働きたくないとする方、他の職員とは話さない方、昼食を1人で食べている方もおり、職員自身が傷ついてしまう。虐待というのは、対象となった精神障害者だけでなく、職場自体も傷つく、本当に気の毒な事象であると感じた。なので、私個人としては、弁護士として見過ごせない虐待であれば、それは声を上げていくべきであると考えている。

精神科病院においては、虐待防止に向けて取り組んでいただいていると思うが、虐待が蔓延しないようにきちんと報告を上げて自浄作用を働かせて取り組んでいただくことが大切だと考える。

熊谷委員 山科委員のおっしゃることはわかるが、あまり虐待、虐待と言われると、動けないし何も言えなくなってしまう、という事情もある。

鈴木会長 これまで職員らは病院内で虐待を見聞きしても、上司に報告するというのは、仲間意識からか、密告するというように感じていたように思われる。つまり、職員は隠しており、見て見ぬふりをして、上司に報告できていなかったのではないか。

しかし、このような制度ができたおかげで、表に出てきて、病院長等が知ることとなる。そのような良い側面がこの制度にはあると考える。

事務局 私どもとしては、病院の患者だけでなく、病院の職員にとってもよい環境とは何かを考えて、体制の見直しを図っていただければと考えている。

当方がこれまで虐待と認定した案件について実際に病院から提出される改善計画等では、患者及び職員の事情を踏まえた改善策を立てて取り組まれているケースが多いと感じている。

今後は、通報を受けた件に対しては、客観的な事実関係を整理した上で、どのような原因でその虐待が発生したのかを分析し、どのような改善策を実施するのが適切かについて、病院と対話しながら、対応することが適切であると考えている。

鈴木会長 他に御意見はありますか。

山科委員 3点ほど質問したい。

1つ目が、その資料2-1の3ページ目だが、この地域生活平均日数というのはどのように計算したのか、その計算方法を教えていただきたい。

2つ目は、同じく3ページ目で、精神科病所1年以上の長期入院患者数を減少させるという目標があるとのことだが、何か具体的方策は考えているのか。

このページではこの2点である。

事務局 1点目、地域生活平均日数についてだが、これは令和3年度、退院後1年後まで在宅で生活することができた日数を指している。レセプトから計算するため、令和3年度が最新となっている。施設で暮らした日数も含む。

また、2点目、65歳以上の入院者数がなかなか減らないという点だが、高齢者施設への移行も考えるべきである。にも包括において考える中では、症状が治まったら、地域の高齢者施設への移行も考えていくべきである。

山科委員 令和3年度に病院から退院した患者について、追跡調査を実施したということか。

事務局 退院患者のうち再入院した者について調査を実施している。再入院していない者については在宅等で生活していると評価し、在宅日数を365日としている。

山科委員 退院者のうち、2年、3年在宅の者でも365日としてカウントしているということか。このような計算方法には違和感があるが正しいか。

事務局 そのとおりである。

山科委員 3点目であるが、虐待の通報件数、269件とあるが、これは延べ人数か。

事務局 延べ人数である。

山科委員 わかった。もう1点追加で聞きたいのだが、高次脳機能障害者支援研修について、申込者数70名に対して、49名が受講者となっているが、これ

は県として絞ったのか。

事務局 抽選をしている。高次脳機能障害者を受け入れている施設の方を優先する形で、抽選を行っている。結果50施設を選定している。

山科委員 高齢でも障害でも精神でも福祉の分野では、専門性が高く、経験豊富な業者が参入していると思っていたが、実際はビジネスを目的とした者の参入が多いと感じている。事業者の専門性や経験を評価して、加算の取得をしてほしいと思っている。

事務局 圏域をまず、考慮し、また先ほど述べたとおり、高次脳機能障害を受け入れている事業所からまず選定した上で、余った枠について残りの事業所から抽選で選定している。このような2段階の選定方法を取っている。

鈴木会長 医療も若干そのようなところがあるが、福祉は特に様々なビジネスとして営利的に事業を進めているところがある。福祉サービスに詳しい者の参入が望ましく、県など、ある程度調査する権限のある機関がその適性について調査を実施していただき、適性のある事業所を選定していただきたいと思う。

それでは、これまでの説明や、それ以外のことについて、他に御質問や御意見があれば、特に発言されていない委員からお伺いしたい。

船坂委員 今回初めて参加したが、県の精神保健福祉行政全般について理解できてよかったと思う。私は、日本精神科看護協会に所属しているが、精神科看護師として、虐待に法改正等で向き合わなければならなくなり、看護師として虐待を意識しなければならない場面が出てきている。強く言えば虐待ととらえかねないため言えなくなってしまうという場面もあり、精神科看護師としても悩んでしまうところもある。ただし、虐待ということはあってはならないのであり、重く受け止めながら自分たちにできることを見つけていきたいと思う。ハインリッヒの法則というのがあり、1つの認定された虐待の周りには、類似する事実関係の事例もあると思われる。虐待についてできる限り減らしていければよいと考えている。

岡田委員 精神保健福祉という広い分野において、様々な事業を実施していただいていると感じている。これまで話のあった虐待は、精神科病院の中で、医療従事者と、自らの思いを伝えられない患者との間で、自然と力関係ができてしまうことから、取り組むべきところである。しかし、他方で精神科病院においてはマンパワー不足などで対応が困難な場面もある。このような中で虐待といえるかどうかについては、その状況、事実関係がどうなののかについて十分な検討を行うべきと考える。

また、資料の中で1点伺いたい点がある。資料2-1の1ページで、所持者数の増加とあるが、これは精神障害者の数自体が増えているためと捉えればよいのか、それとも精神障害というのを隠す必要性がなくなっていることが原因と捉えればよいのか。

事務局 手帳や自立支援医療の認知度が上がったほか、精神科のクリニックに行くことについてハードルが下がっているという点も挙げられる。

また増加分については、発達障害や気分障害の件数が伸びていること、また福祉事業者数も増えていること、このような点も増加要因と考えられる。

鈴木会長 確かに、以前は手帳を取得する等について抵抗感があるという者が多かったと思うが、最近はそのように感じる者が少なくなってしまったと思われる。

次に藏満委員、お願いしたい。

藏満委員 資料2-1の2ページのところで、男性の自殺者数が多いという話があったが、一時期、女性の支援を充実させるという取り組みがあり、8ページ目のSNSを活用した取り組みに関しては、若者や女性が相談しやすい状況を作ることになっていると思われる。実際に利用されている方は女性が多いという結果になっているが、本事業が自殺対策につながるとするならば、1番対策をするべき若者、男性については、対策が不十分という結果となっていると思われる。

男性は、なかなかこういう窓口相談をしにくかったり、性差があると思うので、難しい面はあると考える。例えば、女性が相談しやすいということであれば、女性が自分のことを相談するというよりも、周りで困っている男性の相談をしてもかまわないとか、そのような方法で繋げる等、若者と男性に対してどのような対策を取るかについて、何か岐阜県として検討していることがあれば教えていただきたい。

鈴木会長 確かに男性は相談しづらいというところがある。

事務局 岐阜県における自殺者数のボリュームゾーンは男性で、年齢は40代から50代となっている。

県としては、窓口は市町村がやっているがそのことを十分情報発信するとともに、県の持っているツールを市町村に十分使ってもらえるよう周知を行っていきたいと考えている。

また、藏満委員から御指摘があったとおり、周囲が気付いて支援をするということも大切で、利用できる国の制度もあることから、そのような制度の来年度からの導入も図っていきたいと考えている。

鈴木会長 男性が自らの悩みを相談しづらいというのは、社会的なジェンダーに対する偏見によるところもあると思われる。自殺者数を減らすのは至上命題であるから、引き続き取り組みを続けていただきたい。

他に御意見はあるか。

山科委員 本会議の開催要件だが、今回6名と開催要件を満たすぎりぎりの人数となっている。推薦団体や実施時期も含めて検討を行った方がよいのではないか。誰か1人欠けただけで開催要件を満たさず、会議を開催できないというのは不適當ではないか。

事務局 御指摘のとおりである。当方としては、調整対象とした開催日時の期間はある程度、長期にしていたが、都合が付かず、ウェブ会議での出席を打診等したが、難しかった。

今後、できる限り多くの委員が参加できるよう、ウェブでの開催や委員の推

薦先も含めて検討を行っていきたい。

鈴木会長 それでは、御意見も出尽くしたようであるため、各委員からの御意見や御助言に関する今後の対応については、事務局にて検討をお願いしたい。

では、以上をもって本日の議事を終了とし、進行を事務局に戻す。

事務局 委員の皆様には、貴重な御意見を多数いただき、ありがとうございます。ありがとうございました。

本日の御意見を踏まえ、今後の対応について、引き続き検討を進めて参ります。本日の会議の議事要旨ですが、後日、皆様にご確認をお願いすることもあるのでよろしくお願ひします。それでは以上をもちまして本日の審議会を終了する。