

令和7年度第1回 横浜市精神保健福祉審議会 会議録	
日 時	令和7年8月21日（木）14時00分～15時57分
開催場所	市庁舎18階会議室なみき2～5
出席者	浅見委員、飯島委員、井汲委員、伊東委員、内嶋委員、加藤委員、金子委員、川越委員、國吉委員、寺山委員、土志田委員、馬場委員、樋渡委員、山口委員
欠席者	天貝委員、佐伯委員、坂本委員、長谷川委員、三村委員
開催形態	公開（傍聴人 0人）
議 題	<p>議題</p> <p>第2期横浜市依存症対策地域支援計画素案について 報告</p> <p>(1) 令和6年度横浜市精神障害者退院サポート事業実績報告</p> <p>(2) 第5期横浜市障害者プラン策定に向けたグループインタビュー・当事者ワーキングの実施について</p> <p>(3) 令和6年度横浜市精神科病院虐待通報窓口の状況について</p> <p>(4) 横浜市入院者訪問支援事業のモデル実施について</p> <p>(5) 横浜市の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた取組について</p> <p>(6) 令和6年度精神保健福祉対策事業について</p> <p>【開会】</p> <p>局長挨拶</p> <p>定足数報告</p> <p>事務局 今年度第1回の審議会につき、新たに就任した寺山委員と樋渡委員、坂本委員（欠席）の紹介。</p> <p>事務局 議題1 第2期横浜市依存症対策地域推進計画(素案)について説明。</p> <p>山口会長 精神科への入院の場合は医療保護入院か任意入院だが、アルコール・薬物の二つの場合は、医療保護入院はあり得ると思う。だが、ギャンブル・ゲームの二つの場合はあり得るのか。もしこちらがならないとすると、同列の扱いでいいのか疑問に思っている。</p> <p>伊東委員 依存症対策検討部会においてもその議論は特に行っていないまま来ている。明日の部会で、医師の委員に投げかけて検討を深めたい。</p> <p>山口会長 精神保健指定医の申請のときも、レポートに医療保護入院の項目がある。同列になるのかどうか教えてもらいたい。</p> <p>事務局 確かに医療的な部分も含んだ計画にはなるが、福祉的な部分がメインの計画であるから、一体として計画に位置付けた。</p>

事務局	横浜市としては依存症関連のものは全体的に扱うということだが、医療についてはそれぞれの依存症を違う観点で取り扱うという意見もあると思う。1次支援、2次支援、3次支援で分け、そのそれぞれのところで、先ほどの依存症によって取扱を変える必要があれば、皆さんの意見を基にどう整理していくか検討できればよいと思う。
馬場委員	市民アンケートの対象を教えてください。
事務局	16歳以上の市民5,000人を無作為抽出し、アンケートを取った。有効数は1,795人。
馬場委員	一般の方はわざわざ依存症の動画を再生しないのではないかなと思う。一般の方の偏見の解消に向けては別のアプローチも考えたほうがよいと思った。また依存症は「自業自得」との偏見についてはどうなのか。
事務局	この動画というのは自分で再生する形ではなく、YouTube等の「広告」である。ある程度ターゲットは絞る形にはなるが、依存症にもともと興味がない人にも見てもらうことができる。交通広告も検討している。今回の市民意識調査では「自業自得」についてもアンケートをとっているのだが、今回は指標として「意思が弱い」を採用した。だが、「意思が弱い」というところの数字だけを下げるわけではなく、全体的な誤解を解消していきたいと考えている。
井汲委員	精神医療との関連が載っていない点が気になる。依存症手前の人や精神疾患の人も多い。家族の声もあるので、もう一度考えてもらえたらと思います。
樋渡委員	私も昨年までかかわっていたリカバリーパレードという象の鼻パークでのイベントがあり、当事者に体験を話してもらっているのだが、神奈川、東京はだんだん少なくなり、有志でやっている状況。P8「取組体制」で、「身近な支援者」として、この表では行政も入ると思う。民間支援団体にも少しバックアップがあると、この活動にも広がりができるのではないかな。勇気を持って、実際の体験を目の前で一般市民に話してくれている人がおり、行政にももっと知ってもらえたらと思う。
事務局	まず井汲委員の質問について、やはり依存症で相談に来る人は、背景に色々な問題があり、その中の一つに精神疾患や発達、家庭環境の問題がある。素案の中に包括する形でその辺を盛り込んでいきたい。 次に樋渡委員からのリカバリーパレードの件ですが、資金的な部分に関して、依存症の民間支援団体に申請してもらう補助金や普及啓発活動への補助金がある。このイベントは、参加者が少なくなっているのか、運営の人が少なくなっているのか。
樋渡委員	昨年辺りは、東京などは特に運営側が少なくなり、活動が難しくなっている。何かあったときに行政に相談できると少し安心できる。

金子委員	「新たな取組」にSNS相談の実施があるが、具体的な中身の検討は進められているのか。どのようなところが主体となって相談を受け、その先の支援につながっていくのかが見えてきているか。
事務局	まだ具体的なところは全く決まっていない。国で示されている依存症支援の要綱の中で、SNS相談をしていくべきというのが盛り込まれている。現在は、電話相談や面接相談メール相談を行っているが、子供や若者にフォーカスするため、SNSへ移行していきたい。
金子委員	画期的で進めていくとよいと思う。自殺対策でもSNS相談が有効である。ただ、せっかくキャッチできた情報を上手に支援につなげていくためには、ある程度専門性のある人が迅速に対応していくことが必要。来た情報を漏らしてしまうことがないような仕組みがあるとよい。
土志田委員	依存に関する話をすると、中学生にはやはりゲーム依存、大学生にはギャンブルなど、世代に合わせてターゲットを絞るとよい。県内に専門の医療機関が6か所あることが掲示されているので、治療の現場でもアドバイスする体制を整え、分かりやすく身近なところに絞った切り口から伝えていくと広まりやすいと思う。
浅見委員	神奈川県の子自殺対策会議では、思春期の人に情報を到達させたいときには有名な野球選手や運動選手が話をすると、聞く人がすごく増えることがあるようだ。そういった工夫をすると、より多くの人に視聴してもらえるかと思う。
事務局	報告事項1「精神障害者退院サポート事業」について報告。
事務局	報告事項2「第5期横浜市障害者プラン策定に向けたグループインタビュー当事者ワーキングの実施」について説明。
井汲委員	私たち精神障害者家族会も、近日中にヒアリングに来てもらうことになっている。栄区では、後見的支援室を利用している当事者を集め、ヒアリングを行うという連絡が来た。在宅の人たちの意見もやっ取り入れてもらえると思った。こういう方向でやってもえたら有り難い。
加藤委員	<p>推薦団体の中に当事者団体が含まれておらず、支援者団体や家族会からの推薦だけになっている。地域には、積極的に活動しているピアサポーターが多くいるが、その実態は当事者団体の立場からでなければ見えにくいこともある。</p> <p>そのため、当事者の声や意見に反映されにくい状況になるのではないかと懸念している。前回の推進協議会でも同じ指摘をしたが、今回も改善が見られない。この点が反映されていないのはなぜか、今後どのように考えているのかを聞きたい。</p>

事務局	前回と同じ資料を使って説明しており、まだ意見が反映できておらず申し訳ない。意見を参考にし、当事者やピアも含めてメンバーを検討していく。
加藤委員	たとえば、地域で小規模なピアサポートグループの活動をしている人もいるが、こうした活動には意義があるので、彼らの声を施策に反映してもらいたい。新しいものでは、そのあたりが入っていく予定なのか。
事務局	今この場で「必ずやります」という説明は難しいが、メンバーについては偏りが無いよう検討していく。
加藤委員	当事者ワーキンググループのメンバーの偏りの話ではなく、推薦団体の中に当事者団体が含まれていない点を指摘している。当事者団体だからこそそのネットワークがあり、その視点が必要だと思う。前回もその点を伝えたが、今回も当事者団体が推薦団体に入っていない。推薦団体は、すでにこの団体で決まっているのか。
事務局	こちらで決定ということではない。
加藤委員	横浜市の施策推進においては、「当事者は参加してもらえばいい」というスタンスで進めてほしくない。しっかりとした意見を言葉にできる当事者は多くいる。推薦する側にも、当事者団体を加え、「この人がふさわしいのではないか」という意見を取り入れられる体制を、ぜひ整えてほしい。
事務局	報告事項3「横浜市精神科病院虐待通報窓口の状況」について説明。
内嶋委員	認定された虐待の例について、詳細を明らかにするのは困難だと思うが、昨年からの法改正で決定しているとのことで、私は極めて重要だと思っている。既に先行している障害者や高齢者の虐待防止法にもこうした各種報告の積み上げからマニュアルが作られ、そのマニュアルを支援者が見て予防に活用している。この虐待事案の例についても、事例を集積し、いずれは事例集として出してもらいたい。虐待認定された10件についても、次回データをもらいたい。
井汲委員	次に、通報者が2種類ある。どういう形で通報されたものが何件あり、本人から通報されたものが何件かという数字は示してほしい。虐待に対して取った措置の説明について、行政がコミットした措置を全部合わせても4件であり、それ以外はコミットしなかったように見える。その点の詳細についても次回報告がほしい。
	私たちは「虐待に遭っている」と言われたら、虐待を受けているのだと思う。121件の通報のうち、10件しか認定されないのはどういうことなのか。判定基準や、だれが認定を行っているのか、虐待と認定した理由が不明である。

樋渡委員	通報窓口になっているのが電話とメールと郵送だが、121 件の内訳が知りたい。SNS など気軽に書き込めるものがないと通報しにくい人もいるのではないか。
飯島委員	本人からの相談が 100 件ありましたが、本人はこのような相談があることをどのようにして知ったのか。精神科病院にポスターが貼ってあるのか。
山口会長	病院側が入院時に本人へ知らせている。
飯島委員	もう 1 点、身体的虐待が 5 件あるがこれらについて、傷害罪や暴行罪で捜査対象となった事案があったか。
馬場委員	精神医療を行っている身として、我々はきちんと治療しているつもりであっても、患者からは虐待と映るかもしれない。そのため、虐待の件数が少なすぎる気がする。我々が虐待ではないと思ってやっていることも虐待なのかもしれない。是非、病院側として役立てていきたいので、どんな通報があったのか詳しく知らせてもらいたい。また、「これは虐待ではない」というのはどのように認定するのかも知りたい。心理的虐待の判断は大変グレーだと思うのだが、どのように判断したのか知る必要がある。
事務局	まず、内嶋委員からの質問について。蓄積されてきたデータについて、事例集かはわからないが何らかの形で出していくことについては検討する。認定した 10 件が本人からなのか病院からなのかについては現在公表していない。今後出せるかどうかは検討する。10 件のうち 4 件しか行政としてアクションしていないのではないかとということについて。病院に事実確認を行い、同時に、虐待事案に関しては加害したと思われる人への指導や、病院内での病棟への周知、改善に向けた取組を行っている。そこで計画作成等が不十分等の理由で「こちらから依頼したもの」が 4 件。計画作成自体は 2 件。 次に、井汲委員からの「虐待の通報件数に対して認定が少ないのではないか」というご意見について。通報内容についてヒアリング等した上で、客観的に虐待の類型に当たるようなレベルかどうかを判断している。我々だけでなく、指定医等も入って複数職種で行っている。
井汲委員	どのような職種の人か。
事務局	事務職、社会福祉職の他、精神保健指定医も参加する等、事案に応じて複数の視点で判断している。
内嶋委員	法律職は入っていないのか。
事務局	全件入っているという状況ではない。 樋渡委員からの、121 件の内訳についてはいま手持ちでデータがないため感覚的な話になるが、圧倒的に多いのは電話。郵送に関しては 1 割以下。メールは郵送より若干多いかなというところ。 飯島委員からの、本人からの 100 件で、通報窓口をどのようにして知った

	<p>かということについて。院内にポスターを掲示してもらっている。また、入院時に本人に渡すお知らせの中にも、通報先の電話番号を記載してもらっているため、皆さんが知り得る環境にはある。身体的虐待5件で、傷害罪や暴行罪の事案はあったかについては答えるのが難しい。内部で検討させていただきたい。</p> <p>馬場委員からの「心理的虐待について、認定が難しいのではないか」という意見について。仰る通り難しいところだが、客観的にどういった発言があったのかというところを、具体的に事実確認した上で認定を行っている。</p> <p>馬場委員 事務局 馬場委員 山口会長 馬場委員 山口会長 事務局</p> <p>病院にヒアリングしても、ひどい言葉を使ってもカルテには書いてはこないだろう。</p> <p>病院に具体的に調査してもらい、どういった発言があったのか、加害者にヒアリングしてもらい、具体的に内容を確認している。</p> <p>精神保健審査会は虐待案件には関わらないのか。</p> <p>関わっていない。</p> <p>指定医は誰が認定に関わっているのか。</p> <p>横浜市の指定医では。</p> <p>指定医は行政医である。</p>
事務局 樋渡委員	<p>報告事項（４）横浜市入院者訪問支援事業のモデル実施について説明。</p> <p>この中に「ピアスタッフ、ピアサポーター」と二つ出てくる。私たちの中ではピアスタッフ、ピアサポーターは分けてはいますが、横浜市としての位置付けはどのようにとらえればよいか。ピアサポーターでもこの研修を受けて認定されれば支援員になれるのか。</p>
事務局	<p>横浜市では以前から、生活支援センター職員を対象にピアスタッフ推進事業を行っている。ピアスタッフに関しては、雇用契約を結んで相談支援に従事している人のこと。雇用契約していないピアの人も対象にということで、言葉としては使い分けをしている。いずれにしても、どちらも対象。研修の対象者を今後どうしていくかについては、検討が必要と考えている。</p>
事務局 井汲委員	<p>横浜市の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築（以下「にも包括」）に向けた取組について説明。</p> <p>「にも包括」において、区で色々な取組がされていることは分かったが、「まとめ」に、「区によってばらつきがある」という言葉が出てき</p>

<p>土志田委員</p>	<p>た。受ける側としては、ばらつきがあるのは困る。</p> <p>「にも包括」については、介護保険のように家族がいなくてもやってもらえるのだろうかと期待したのだが、実際はこれを取りまとめる人がいない。家族かセルフプランを本人がやっている。計画相談さえも受けられず、本当に進まない。グループホームで計画相談が付いている人は、支援者同士で話し合っパッパと決まっていけるが、家庭の中からグループホームに入ろうとしたら大変なことだ。</p> <p>区役所のワーカーは相談相手としては頼りにならない。支援者同士はいいが、在宅の人たちは忙しくて後回しなのか分からないが、本当に大変。相談支援体制が一番必要だが、手薄になっていて、どこからもワーカーが聞いてくれない。</p> <p>私たちは今まで、人数が少ないからだと思って要望してきたが、最近では、少ないからではなく、仕事の内容やワーカーの力量、経験、狙いとするものが我々家族とはずれているとつくづく感じる。</p> <p>本当にこの地域包括ケアシステムをやるのだとしたら、まずマネジメントする人を頭に置いてから考えてもらいたい。</p> <p>病院の虐待に関しても入院者訪問支援事業に関しても、お互い連携することが必要。私は入院者訪問支援事業で、4月から神奈川県で5病院 20 か所に行っている。病院の人も慣れてくるとだんだん協力してくれるようになる。できるようになったことや今進めてきていることを示し、その上で、みんなで更に何ができるのかが大事かと思う。「にも包括」は誰がやるというのではなく、全員でやらないと進まない仕組み。参加型で、「やっていませんよね」という指摘よりは、「こうできないか」と提案していくほうが進むと思う。</p> <p>自分は神奈川県精神保健福祉協会としても、横浜市の入院者訪問支援事業のサポーターとして協力したいと思う。病院の管理者からもいい支援をとった意見もあった。そういった協力意思のある方たちを外の地域資源として活かし、できたことを少しずつ積み上げて来年にまたつなげていけるといいと思う。</p> <p>事務局</p> <p>まず井汲委員の「区域の取組のバラつき」について。「バラつき」と表現したが、重点的に進めている区もあるということ。良い取組に関しては各区、課で共有して取り入れ、そのバラつきをいかに少なくしていけるか、市としても働きかけが必要かと思っている。</p> <p>「にも包括」に関して我々だけというよりも、地域の人や家族も含めて全員でやっていくものだと思う。調整役といったところは当課も中心として担っていく必要があると思うが、全体を巻き込んでいけるような取組をしていければと考えている。</p>
--------------	--

山口会長	ばらつきという表現が誤解を招きやすい。「進んでいるところと進んでいないところがある。進んでいるところに合わせるように指導している」と言えば伝わると思う。
川越委員	相談支援に関して、各区の生活支援センターが 20 年前とは機能を変えていき、相談支援に振り向けていくことが、「にも包括」にもいいと思っている。資料 6 の 2 の P 1 にもあるように、生活支援センターの在り方について、今後はフリースペースの運営をどうしていくのかといったことで議論が深まり、もっと相談支援や包括に力を入れていければと思っている。
事務局 馬場委員	報告事項（6）令和 6 年度精神保健福祉対策事業についてについて説明。 精神保健で自立支援の判定を行っている。4 万 9,000 件の判定をしているが、自立支援で、F 0、F 1、F 2、F 3 は全部自動的に認定されるのは、いかがなものか。
山口会長 事務局 馬場委員	そんなことはないのではないか。 診断名だけではなく、総合的に判定している。 また、措置通報の診察率 30 何パーセント、検察官通報で 50 パーセントはどうかかなと思っている。
事務局	今、特に 23 条通報の診察については多少やり方を改め、昨年の 1.5 倍ぐらいのペースで診察している。まとまったら報告する。
事務局	第 2 回審議会は 3 月頃を予定している。
決定事項	