



# SAITAMA 精神保健福祉だより



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1561  
ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>

## CONTENTS

- 1 就任のごあいさつ ..... 1  
埼玉県立精神保健福祉センター長 長尾真理子
- 2 能登半島地震における埼玉DPAT先遣隊の活動報告 ..... 2  
(1) 埼玉県災害派遣精神医療チーム(埼玉DPAT)について  
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当  
(2) 埼玉DPAT先遣隊第一陣活動報告～厳しい環境下でもチーム力を発揮した8泊9日～  
地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター 看護師 小川弘枝  
(3) 埼玉DPAT先遣隊第二陣活動報告～発災から2週間経過し、支援者支援の大切さを知る～  
地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター 看護師 生山佳寿美
- 3 精神保健福祉法の改正について(概要) ..... 6  
埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当

No.108  
令和6年9月



※当機関誌は、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>

## 1 就任のごあいさつ

埼玉県立精神保健福祉センター長 長尾真理子

本年4月1日付で埼玉県立精神保健福祉センター長を拝命しました。どうぞよろしくお願ひいたします。

近年の精神保健福祉を取り巻く環境は、目まぐるしい変化が起きています。精神疾患を有する患者数は全国で600万人を超えるなど増加傾向が続いており、自殺者数についても新型コロナウイルス感染症の流行を契機に増加に転じました。また、地域の現場においては80代の高齢の親が50代のひきこもり状態にある子を支えるいわゆる「8050問題」、若者や子ども世代に見られるさまざまな依存に関する問題など地域課題は複雑多様化しています。

こうした中、令和4年12月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正が成立し、令和5年11月には精神保健福祉センター運営要領の改正も実施されました。精神保健福祉センターにはこれまで以上に住民に対するメンタルヘルスの保持・増進や市町村・保健所が担う地域精神保健福祉を支援するとともに、適切な精神医療を推進していくことが求められています。

そこで、当センターとしては、こころの健康づくり講演会や依存症相談拠点機関としての相談、精神科救急医療相談など住民に向けた事業の実施のほか、県内の精神保健福祉活動に従事する関係職員向けの人材育成研修の充実、適切な精神医療の推進に向けた精神医療審査会の充実に力を注いで参りたいと存じます。そして県域における精神保健福祉の総合的技術センターとして役割を果たせるよう、現場の皆様からの声に耳を傾け、協働して参りますので引き続き御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 2 能登半島地震における埼玉DPAT先遣隊の活動報告

### (1) 埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）について

埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当

#### 1 はじめに

このたびの令和6年能登半島地震により、被災された方々に対し心よりお見舞い申し上げます。

本県では、大規模災害等が発生し、その後の被災地域における精神保健医療ニーズへの専門性の高い精神科医療や精神保健活動による支援を提供するため、平成26年度から災害派遣精神医療チーム(DPAT)体制整備事業を開始し、埼玉DPATの整備を進めてきました。

平成26年に災害発生後48時間以内に被災地域で活動するDPAT先遣隊を埼玉県立精神医療センターに設置し、平成30年には県内12の精神科医療機関と埼玉DPAT派遣に関する協定を締結し、大規模災害等の発生に備えています。

以下に、DPATと令和6年能登半島地震被害への派遣の概要を紹介させていただきます。

#### 2 DPATとは

DPATとは、災害派遣精神医療チームの英訳(Disaster Psychiatric Assistance Team)の頭文字から命名されたもので、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神医療および精神保健活動の支援を行う専門的な研修や訓練を受けたチームで、都道府県によって組織されます。

#### 3 DPATの活動体制

##### (1) 構成員

原則として精神科医、看護師、業務調整員を含む3～5名でチームを構成します。業務調整員は、連絡調整や運転、医療活動を行う後方支援全般を行います。被災地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等の専門職種を含める場合もあります。

##### (2) 活動期間

1チーム当たり1週間(移動日2日・活動日5日)を標準として活動します。

##### (3) 活動内容

DPATの活動内容は大きく以下の5つです。  
・被災地での精神科医療の提供

- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した医療機関への専門的支援
- ・支援者への専門的支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発

#### (4) DPATの派遣と指揮系統

ア 県外で大規模災害等が発生した場合

被災都道府県から直接、もしくは厚生労働省を通じて応援要請があった場合、県がDPATを派遣し、被災都道府県の指揮下でDPATが活動します。

イ 県内で大規模災害等が発生した場合

県災害対策本部、保健医療調整本部の中に埼玉県DPAT調整本部を設置し、DPAT統括者の指揮下でDPATが活動します。

#### (5) DPAT先遣隊

DPAT先遣隊とは、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊のことです。DPAT先遣隊は、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担います。本県では、埼玉県立精神医療センターが先遣隊を組織することになっています。

#### 4 令和6年能登半島地震被害への派遣

1月1日の能登半島地震では、1月3日に石川県から厚生労働省DPAT事務局を通じて、石川県の近隣県にDPAT先遣隊の派遣要請がありました。

この段階で本県においても、派遣要請があった場合に備え、DPAT先遣隊を組織している埼玉県立精神医療センターとともに、医師、看護師、精神保健福祉士などの派遣人員の調整や、医薬品、通信機器、被災地での生活用品などの準備を開始しました。また、精神保健福祉センターから先遣隊業務調整員兼県連絡員として先遣隊に帯同できるよう調整しました。

その後、DPAT事務局からの派遣要請対象地域が徐々に拡大し、1月7日に全都道府県に対する派遣要請があったため、埼玉県DPAT調整本部を立ち上げ、埼玉県立精神医療センターに対して正式な派遣の要請を行いました。

翌8日に本県を出発して9日に被災地に入り、7日間、本県派遣DPATの第一陣として支援を行いました。その後、DPAT事務局から再度の派遣要請があり、1月18日から6日間、第二陣として支援を行いました。

## 5 終わりに

本県から県外へのDPAT派遣は、平成28年熊

本地震、令和元年台風15号(千葉県)に続いて3例目となりました。県では、派遣の経験を今後起こりうる県内での発災でも活かし、いざという時に万全の体制で対応できるよう、平時からの準備の大切さを認識し、引き続き研修会や訓練を実施してまいります。

## (2) 埼玉DPAT先遣隊第一陣活動報告～厳しい環境下でもチーム力を発揮した8泊9日～ 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター 看護師 小川弘枝

### 1 活動の概略

埼玉DPAT先遣隊第一陣は、移動日を含め令和6年1月8日～同16日までの8泊9日の日程で、前半の1月9日～11日を輪島市で、後半の12日～15日を穴水町で活動しました。

発災後、1月7日に、厚生労働省委託DPAT事務局から全都道府県に派遣要請があり、埼玉DPAT先遣隊を編成し1月8日に出発しました。富山県砺波市で1泊後、1月9日に石川県七尾市の公立能登総合病院内にあるDPAT活動拠点本部に到着し、輪島市での2泊3日の活動の指示を受けました。輪島市内はCOVID-19、インフルエンザ、ノロウイルスが蔓延しておりアウトブレイク寸前という情報がありました。また、輪島市まで移動するにはかなりの時間を要するため、派遣先現地での宿泊になること、个人防护具(以下PPE)や寝袋、食料品持参が必要という情報を得て、すぐに輪島市へ向かうこととなりました。

### 2 輪島市での活動

輪島市役所内の輪島市保健医療調整本部にはDMAT(災害等派遣医療チーム)活動拠点本部があり、DMATからの精神科ニーズの依頼に対応しながら活動を進めました。しかし、当初DPATの活動スペースがなく、連携が図りにくい状況であったため、DPATの連絡員席の確保から始め、3日目にはDPAT輪島指揮所の立ち上げに至りました。埼玉DPATの業務調整員(ロジスティクス、以下ロジ)隊員1名が、身体科と精神科の連携を目的に



DMATとの連絡窓口業務を行ったことで、DPATというチームの存在が他の支援チームに認識され、精神科ニーズを集約することによりスムーズな対応に繋げることができました。

輪島市での主な活動は避難所巡回、DMATや保健所から依頼のあったケースへの診察等でした。事前情報のとおり、避難所では感染症が蔓延し、エリア分けされている避難所が複数ありました。私たち自身が感染しないこと、そして感染の媒介とならないことに関心を持っていましたが、被災地では断水が続いている状況であり、手洗いが思うようにできない場面も多々あったため、避難所巡回の際は持参したPPEを上手く活用しました。

### 3 穴水町での活動

後半の穴水町では、穴水町保健センター内の穴水町保健医療福祉調整本部に設置されたDPAT指揮所運営を引き継ぎました。指揮所運営と現場活動を兼任して行うため、輪島市での活動同様にロジ1名が連絡窓口係として指揮所に残り、3名が避難所巡回等の現場活動を担いました。避難所では被災のストレスを抱えながらも、被災者の方々が炊き出しを行っている地域もあり、メンタルヘルスのニーズが高まっていました。そうした状況には避難所の個室となるスペースを利用して、医師が1対1で診察して対応したことで緊張の糸がほどけたのか、涙を流す方もいらっしゃいました。

避難所巡回と合わせて、指揮所に隣接している精神科クリニック、DMAT、保健師チーム等の他チームとの連携及びニーズ把握、支援者支援用のパンフレットの配布も重要な活動でした。時間の経過と共に被災地でのニーズは変化していきます。混乱や急性増悪への対応等の急性期のニーズから、支援者支援等の“被災者とその地域で暮ら

すため”の支援に移行していく様子を目の前で感じました。支援者支援用のパンフレットを保健師チーム等を通して配布したことで、被災者だけでなく支援者の現状にも目を向けることに繋がり、「支援者支援の窓口をどこにするか」と現実的な課題を共有することができました。当初はDPAT指揮所の連絡先等が窓口になりますが、DPATが撤退した後は窓口が不在となります。窓口を地域に移行していくためには、窓口となる地域職員の疲労度やストレス状況を把握し、慎重に行わなければならない難しさを感じました。

当時は、輪島市、珠洲市など他市町村の支援ニーズがより高い状況であったため、穴水指揮所へのDPAT派遣は最小限となり、私たち埼玉DPATは活動最終日に穴水指揮所を閉所しました。

#### 4 チームの団結力とセルフケア

DPATの標準活動期間は移動日を含め6泊7日ですが、今回はそれを上回る8泊9日という長期間の活動でした。厳しい環境下で長期の活動を乗り切ることができたのは、職員や家族からの連絡によるたくさんの応援や励ましの言葉をいただいたこと、メンバー4人で会話を重ね、チームの団結力を強めることができたからだと思います。災害支援はチームとしていかに機能するかが重要です。

また、活動中少しでも気持ちが休まる時間を持つことも大切な要素だと実感しました。ホットアイマスクや、温かい食事など、私たち自身が健康を維持できるようセルフケアを大切にすることです。限られた範囲ではありますが、食べたいものを食べ、休めるときに休むことが長期間の活動を乗り切るポイントかもしれません。特に輪島での活動の際は、宿泊先が空港のロビーであり、窓ガラスも割れている場所での休息となりました。余震も

続く中、ガスコンロでお湯を沸かし、温かいアルファ米を食べた時にほっとしたのを覚えています。穴水町の活動では被害が少ない富山県まで移動してホテル泊としたので、地震による道路の亀裂や積雪等の悪路、渋滞があり、移動時間が片道2～3時間と多くの時間を要しました。運転するロジの2名には大きな負担となりましたが宿泊地のライフラインが整っていたことで、入浴ができ、温かい布団で眠れ、私たち自身の疲労やストレスも随分回復できたように思います。



#### 5 最後に

活動期間中に幾度となく考えたのは、埼玉県が発災した場合にどうなるかという不安でした。有事の際の迅速かつ冷静な判断と対応は、平時からの訓練により発揮されるものだと思います。DPAT先遣隊が技能維持訓練等に参加することはもちろん、埼玉県全体で有事を想定し、万が一に備える必要があると実感しました。そして今回、避難所を巡回する中で多くの被災者の方と言葉を交わし、被災者の心境を思うと心が痛むことがありました。私たちは活動期間が決まっていたからこそ、無事に任務を全うすることができましたが、先の見えない被災者の気持ちは計り知れません。私たちの活動は終了となりましたが、今も不自由な生活を強いられている方々が、一日も早く平時の生活に戻れることをお祈りいたします。そして、私たちチームを支えてくださった全ての方に感謝申し上げます。

### (3) 埼玉DPAT先遣隊第二陣活動報告～発災から2週間経過し、支援者支援の大切さを知る～

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター 看護師 生山佳寿美

#### 1 活動の概略

埼玉DPAT先遣隊第二陣は、令和6年1月17日～同23日までの1週間の派遣活動となりました。私たち第二陣は1月17日午前11時に埼玉県立精神医療センターを出発し、初日は富山市に宿泊しました。

活動初日の18日は、石川県七尾市にある能登

中部保健福祉センターに設置された能登医療圏DPAT活動拠点本部にて業務を行いました。能登医療圏DPAT活動拠点本部は、輪島市、七尾市、穴水町、能登町、珠洲市を管轄し、DPAT輪島指揮所、DPAT能登指揮所、DPAT珠洲指揮所を立ち上げてDPATが活動していました。私たちは、翌日からの活動について穴水町におけるDPAT指揮所の再

設置と活動の指揮を命じられました。

19日は穴水町保健センターに設置されている穴水町保健医療福祉調整本部において、DPAT穴水指揮所の再立ち上げを行い、DPAT広島隊と活動を開始しました。主な活動内容としては、避難所や施設を巡回しているDMAT(災害時派遣医療チーム)やJMAT(日本医師会災害時派遣医療チーム)からの依頼に基づき避難者や支援者のメンタルケアに関する相談を行いました。またDPAT輪島指揮所への応援用務として輪島市門前町へ訪問しました。その他にDPAT活動拠点本部からの依頼として、こどもたちのメンタルケアニーズの把握と支援者のメンタルケアニーズの把握を行いました。



## 2 活動状況

第二陣の活動は発災から2週間以上経過し、中学生はオンラインで授業が再開、小学生は授業再開に向けた話し合いがされている時期でもありました。穴水町の小中学校は避難所として使用されており、授業再開への準備として、教室に避難している方々を体育館や他の避難場所に移動させる必要がありました。また校庭は救護支援関係の車両の駐車場になっており、こどもたちは制限された空間で遊んでいました。学校の授業再開に向けて、穴水町の保健師からの依頼により、こどもや教職員のメンタルケアニーズの把握のため教育委員会との話し合いを行いました。教育委員会としては、学校の再開後にこどもたちがどのようなストレス状況にあるかを把握し、いかに対応していくかが課題になるだろうと話されていました。また、教職員については避難所の運営と学校の再開というダブルタスクを抱え、かなり疲弊しているだろうとの意見でした。

大災害では、行政職員の方々も被災者です。しかし、自身のケアや自身の被害への対応よりもそこに集まる被災者支援の行動が優先されています。精神的な不調を感じていても相談できない支援者が多数いるであろうと思われました。JMATの避難所巡回に同行したときに、ボランティアの方が

「メンタルヘルスのニーズは避難者だけでなく地元の支援者にもとても重要であり、必要である。」と話されていました。被災者だけではなく支援者を含めた地域全体のメンタルケアニーズにどのように応えていくかが課題でもあると感じました。



## 3 今後に向けて

DPATの指揮所があった穴水町保健医療福祉調整本部の入り口には、「組織の垣根を越えて、穴水町の医療関係者を支える活動を！！」という活動ポリシーが掲示されており、たくさんの支援チームがそれぞれの特性を活かし、協力できるような活動目標を共有する姿がありました。

発災から2週間以上経過すると、災害支援のフェーズは『命を助ける支援』から『命と生活を守る支援』へと緩やかに移行します。しかし、身体的・精神的な不安や辛さを抱えていても、支援については拒否感を示す事も多かったという情報もありました。平時から精神科医療に抵抗感を感じる方が多い地域において、DPAT先遣隊隊員として避難者、支援者が求めるニーズを把握し、対応する事の難しさを感じる時もありました。また振り返ると、活動先で目の前に広がる被災地の非日常的な現状と、その日の活動を終えて戻ってきた被災のない宿泊地の普段と変わらない日常に大きなギャップを感じ、私のストレスになっていたと思います。しかし宿泊地に戻る片道3時間という移動時間によって気持ちを切り替えることができ、被災地に少しでも役立ちたいという活動のモチベーションの維持ができました。そして職場や家族の大きなサポートによって先遣隊隊員のストレスが癒されたことを実感し、よりよい支援活動をするためには支援者も適切なサポートを受けることが重要であると痛感しました。

## 4 最後に

発災から半年が過ぎようとしています、復興への道のりは始まったばかりです。「能登はやさしや土までも」と言われるそうです。優しく温かな能登地方が復興されることを応援し続けたいと思います。

# 3 精神保健福祉法の改正について（概要）

## 1 はじめに

令和4年12月、第210回国会において「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(令和4年法律第104号)」が成立し、令和4年12月16日に公布されました。これにより、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、「法」という)」も一部改正されました。法改正の一部は令和5年4月1日から施行されており、令和6年4月1からは全面施行となりました。

ここでは、法改正の概要について述べます。

## 2 令和5年4月1日施行部分の概要

### (1) 目的規定における権利擁護の明確化

今回の法改正により、障害者基本法(昭和45年法律第84号)にある「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念」にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図るものであることが明文化されました。

### (2) 家族が虐待等の加害者である場合の対応

医療保護入院の同意や退院請求等を行うことができる「家族等」のうち、児童虐待、配偶者からの暴力、高齢者虐待、障害者虐待等の加害者が除かれました。また、当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意を申請できるようになりました。

### (3) 入院患者への告知事項に関する見直し及び家族等への告知の追加

これまで、入院患者に対する告知事項に「入院措置を採ること」「退院請求等に関すること」がありました。今回の法改正では、「入院措置を採る理由」の告知が追加となりました。また、これらの告知について措置入院(緊急措置入院)の場合は措置診察のための通知を行った家族等へ、医療保護入院の場合は同意を行った家族等に対しても告知することになりました。

### (4) 新規申請に向けた精神保健指定医(以下、指定医)研修会の有効期間

指定医の新規申請にあたり、従前までは指定医

## 埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当

研修会の受講から1年以内に申請する必要がありました。今回の法改正では指定医研修会の受講後3年以内であれば、申請が可能となり、既に研修会を受講した者にも適用されます。例えば令和3年に研修を受講した場合、従前であれば令和4年に有効期限が切れますが、令和5年4月以降は既に研修会を受講済みの方であっても研修会受講から3年以内であれば新規の申請が可能になりました。

## 3 令和6年4月1日施行部分の概要

### (1) 医療保護入院の見直し

医療保護入院者については、これまでの法改正でも大きく見直されてきました。平成25年の改正では、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し、精神科病院の管理者に対する退院促進措置の義務付けが行われました。

そして、今回の法改正で医療保護入院の手続き等がさらに見直され、医療保護入院の入院期間が法定化されました。当該医療保護入院から6か月を経過するまでの間は最大3か月以内、6か月を経過した後は最大6か月以内とされました。

治療や退院に向けた支援を尽くしたにもかかわらず、当該期間内に退院や任意入院への変更ができない場合は、やむを得ず医療保護入院を更新することができます。更新する場合の手続きにおいて、①指定医による診察の結果、なおも医療保護入院が必要であると判定されたこと、かつ②医療保護入院者退院支援委員会において退院による地域における生活への移行を促進するための措置について審議が行われたこと、が必須になります。退院支援委員会では、医療保護入院者の入院期間の更新が必要と認められる場合、更新後の入院期間及び退院に向けた取組の方針を定めなければなりません。

上記①と②に該当する場合、家族等の同意があるときは本人の同意がなくても、前述の法定期間内で更新することができます。この医療保護入院の期間の上限は、令和6年4月1日以前から入院している医療保護入院者(施行日時点入院者)にも

適用され、令和7年3月末までに全ての医療保護入院者の入院期限が到来することになります。

精神科病院の管理者は、医療保護入院の措置を採ったときや医療保護入院の期間を更新したときは、10日以内に同意者による同意書を添えて最寄りの保健所長を経て都道府県知事等に届け出なければなりません。

これら医療保護入院に「入院期間」が定められ、一定期間ごとに入院の要件の確認が義務付けられることで、長期的に漫然と非自発的な入院をさせることを抑止する効果が期待されます。

## **(2)措置入院時の入院必要性に係る精神医療審査会における審査**

従来の医療保護入院時に関する審査に加え、措置入院時にも当該措置入院者の症状等を精神医療審査会に通知し、その入院の必要性に係る審査が必要となります。

## **(3)地域生活への移行を促進するための措置**

措置入院及び医療保護入院が本人の同意を得ることなく行われる入院であることを踏まえ、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう求められます。今回の法改正により、従前までは医療保護入院者にのみに選任されていた退院後生活環境相談員が、措置入院者に対しても選任が義務付けられます。

また、「本人や家族等から求めがあった場合」や「退院促進のために必要な場合」は地域援助事業者を紹介することが努力義務でしたが、義務化され措置入院者にも適用されます。

退院後生活環境相談員の役割において、日頃から市町村や地域援助事業者等と連携することが重要です。仮に入院者から地域援助事業者の紹介に関する希望がなくても、当該入院者が希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行い、後に当該入院者がその利用を希望した場合には速やかに紹介等を行うことができるよう連絡調整に努めることが求められています。

一方、地域援助事業者は入院者が障害福祉サービス等を退院後円滑に利用できるよう相談援助を行うこと、入院者との相談に当たっては退院後生活環境相談員との連絡調整等の連携を図ること、相談援助を行っている医療保護入院者に係る委員会への出席の要請があった場合にはできる限り出

席して退院に向けた情報共有等に努めることが求められます。

以上の対応は、早期退院のためにも有効な措置であることから、医療保護入院や措置入院に限らず、その他の入院形態の入院患者に対して同様の措置を講じることにより退院促進に努める必要があります。

## **(4)精神障害者等に対する包括的支援の確保及び支援体制の整備**

都道府県及び市町村等が行う相談及び援助について、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じて精神障害者及び保健、医療、福祉、住まい、就労その他日常生活に係る精神保健に関する課題を抱える者の状態に応じた適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが明確化されました。

また、都道府県及び市町村は、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者への支援体制の整備について、関係機関、関係団体、当事者及びその家族等その他の関係者による協議を行うよう努めなければならないと規定されました。

## **(5)市町村への支援に関する都道府県の協力等**

都道府県は、市町村の求めに応じ、当該市町村が行う業務の実施に関して精神保健福祉センター及び保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うように努めなければならないと規定されました。

## **(6)入院者訪問支援事業の新設**

今回の法改正で新たに設けられた都道府県等による任意事業です。精神科病院において業務従事者が丁寧に医療を提供していても、入院者のなかには面会交流の機会が少ない等の理由で孤独感や自尊心の低下がみられ、日常的な困りごとを誰かに相談することが難しい、誰に相談してよいか分からないなどの悩みを抱える方がいらっしゃいます。このような第三者による支援が必要と考えられる方に対し、入院者本人の希望に応じて傾聴や生活に関する相談、情報提供等をするための訪問支援員を派遣する事業です。

対象は家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心に考えられています。病院と利害関係のない外部からの訪問者だからこそ話せることもあり、訪問支援の利用によって当該入院者と病院の業務従事者とのコミュニケーションの

補完も期待されます。

### (7)精神科病院における虐待の防止

今回の法改正で、精神科病院の管理者には虐待の防止に関する意識の向上のための措置、業務従事者その他の関係者に対する虐待の防止のための研修の実施、普及啓発、虐待に関する相談に係る体制の整備、虐待を防止するための必要な措置を講じることが新たに規定されました。また、指定医は勤務する精神科病院において、前述の取組み等が円滑かつ確実に実施されるよう協力しなければならないとされています。

また、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者は、速やかにこれを都道府県に通報しなければならないと規定されました。虐待の類型と定義については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」(障害者虐待防止法)に示される以下のとおりです。

虐待の類型	虐待の定義
①身体的虐待	障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること。
②性的虐待	障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること。
③心理的虐待	障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的な言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
④放棄・放置 (ネグレクト)	障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、他の利用者による上記に掲げる行為と同様の行為の放置その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
⑤経済的虐待	障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

業務従事者は、この通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが法律上規定されています。また、業務従事者によ

る障害者虐待を受けた精神障害者は、その旨を都道府県に届け出ることができます。

厚生労働大臣又は都道府県知事は、精神科病院の管理者に対し、報告徴収等や改善命令等を行うことができるとし、都道府県知事は、毎年度、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採った措置、虐待を行なった業務従事者の職種を公表するとしています。

この通報制度は、精神科病院を罰することを目指すものではなく、障害者虐待を早期発見することで、深刻化することを防ぐための制度だと言えます。

### 4 今後の課題

精神保健福祉法附則では、施行後5年を目途として、施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとしています。

医療保護入院など本人の同意がない非同意入院制度のあり方について、今回の法改正の過程で引き続き検討する、とされました。附則第3条で「政府は、精神保健福祉法の規定による本人の同意がない場合の入院の制度の在り方等に関し、精神疾患の特性及び精神障害者の実情等を勘案するとともに、障害者の権利に関する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」と規定されています。令和6年5月20日、厚生労働省は「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」の初会合を開きました。

本人の同意を条件にすることで医療等のサービスが提供されないことが患者本人の不利益につながるという視点や権利擁護の視点など、手続き方法や適用範囲などの根本的な部分から議論することが求められています。

