平成30年度千葉市精神保健福祉審議会議事録

1　日時：　平成31年1月29日（火）午後７時00分～午後8時43分

2　場所：　千葉市総合保健医療センター５階「大会議室」

3　出席者：

　　（委員）安藤委員、伊藤委員、岩崎委員、女屋委員、木村委員、篠原委員、澁谷委員、清委員、

　　　　　髙木委員、多勢委員、田中委員、仲戸川委員、野﨑委員、林委員、古谷委員、渡辺委員

　　（事務局）小早川保健福祉局長、鳰川高齢障害部長、大塚保健所長、柏原障害者自立支援課長

松田障害福祉サービス課長、松本精神保健福祉課長、稲生こころの健康センター所長、

　　　　　　平田ひきこもり地域支援センター事業責任者、他10名

4　議題：

　（１）会長及び副会長の選任について

　（２）ひきこもり地域支援センターの運営状況について

　（３）精神障害者の地域移行支援について

　　　ア　精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について

　　　イ　措置入院者の退院後支援に関する取り組みについて

　（４）報告

　　　①通報対応の状況について

　　　②ギャンブル依存症調査について

　　　③地域自殺対策推進センターの設置について

　（５）その他

5　議事の概要：

　（１）会長及び副会長の選任について

　（２）ひきこもり地域支援センターの運営状況について

　　　　事務局より、ひきこもり地域支援センターの運営について説明の後、質疑応答が行われた。

　（３）精神障害者の地域移行支援について

　　　　事務局より、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築について、及び措置入院者の退院後支援に関する取組について説明の後、質疑応答が行われた。

　（４）報告

　　　　①～③について、それぞれ説明の後、質疑応答が行われた。

　（５）その他

**平成30年度精神保健福祉審議会**

2019年1月29日開催　　　　　　　　　　　午後７時開会

髙石精神保健福祉課長補佐（進行）

配布資料の確認

小早川保健福祉局長

みなさんこんばんは。保健福祉局長の小早川でございます。

本日は大変お忙しい中、平成30年度精神保健福祉審議会にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。また日頃より本市の精神保健福祉行政推進にご理解とご協力を賜っておりますことを重ねて御礼申し上げます。

さて、精神保健福祉行政を取り巻く環境は日々変化を遂げておりまして、昨年新たにゲーム障害がＷＨＯの国際疾病分類の診断基準に取り上げられ、本年5月の世界保健総会に提出される予定でございます。本市におきましては依存症対策として、今年度依存症支援団体への補助事業に取り組み始めたところでございます。

また、本日は昨年実施致しましたギャンブル依存症の調査結果につきましてご説明をさせていただきますほか、本年4月に精神保健福祉課に設置いたします地域自殺対策推進センターにつきましてもご報告させていただきます。

この他の議題として、会長、副会長の選任を行いました後、ひきこもり支援や精神障害者の地域移行支援の取り組みにつきましてご説明をさせていただきます。委員の皆様には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、甚だ簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

司会（高石補佐）

ここで私から席次表に従い委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

※委員名簿に従い、各委員の紹介

　　（斉藤委員と清水委員が所用により欠席する旨も伝える）

尚、本日の審議会ではございますが、委員数18名中16名のご出席をいただいております。今審議会設置条例の規定に基づき会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。また本日の会議は本市情報公開条例に基づきまして公開となっておりますので、宜しくお願い致します。

それでは只今から会議に入らせていただきます。

初めに議題の（１）会長及び副会長の選出についてですが、議事の進行につきましては条例において会長が行うこととなっておりますが、只今会長が不在となっております。会長が選出されるまでの間小早川保健福祉局長を仮議長として議事を進行させていただきたいと存じます。

それでは小早川局長宜しくお願い致します。

小早川局長

それでは会長が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。

会長の選出につきましては本審議会設置条例の規定により、委員の互選で定めることとなっております。

会長についていかがいたしましょうか。

高木委員

前会長でもあり、千葉市の精神保健業務の発展にご尽力をいただいております木村委員に引き続き会長をお願いしたいと思います。

小早川局長

只今、高木委員より会長に木村委員とのご提案がございましたが、いかがでございましょうか。（会場拍手）

ご異議がないようですので木村委員さんに会長をお願い致します。

木村会長には席のほうをお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただき、その後議事の進行をお願いしたいと存じます。委員の皆様にはご協力ありがとうございました。

木村会長

今、推薦いただきました木村でございます。この精神保健福祉審議会、今日の議題の中にもありますように、精神医療として、精神福祉としてどのように展開していったらいいのか。（本市は）政令市でありますから、この辺りのところを今日この短時間で全部議論を深めることは非常に難しいものだと思いますけれども、皆様のご協力いただいて、そしてより良い精神医療福祉に展開できるようなものにしていただきたいと思いますので、宜しくお願い致します。

それでは、ここで副会長の選出ということになります。

副会長の選出ですが、条例の規定により、会長と同様委員の互選となっておりますが、いかがいたしましょうか。では高木委員お願い致します。

高木委員

本日はご欠席で申し訳ないのですが、前副会長の清水委員はこれまで精神医学の分野でご活躍され多大なご功績を収めていることから引き続き清水委員にお願いしたいと思います。

木村会長

只今、高木委員より副会長に清水委員とのご提案がございましたがいかがでしょうか。

特に異議がないようですので清水委員に副会長をお願いしたいと思います。

尚、清水副会長は本日所用により欠席されておりますが、私からもお願いしておきます。

次の議題に入る前に、本議会の議事録の署名人については、会長の署名によることと致したいと思いますがいかがでしょうか？

　　　　　　　　　（異議なし）

特に異議がないようですので会長の署名とさせていただきます。

それでは議題に入りますけれども、議題の２、ひきこもり地域支援センターの運営状況について事務局よりご説明をお願い致します。

松本精神保健福祉課長

※ひきこもり地域支援センターの運営状況について説明。（資料１）

木村会長

ありがとうございました。大変これは難しい問題ですが、資料より数値的な結果は認められる状況では

　あるのでしょうか。只今の説明に対して何か皆様のほうから質問、ご意見などございますか？

野﨑委員

千葉大学の野崎です。

一つ教えてほしいのですが、資料１の右下のほうにあります（４）支援を終了した者の内訳のところのアの転帰のところなのですが、その他というのが平成29年度は約30％だったのが、30年度は50％に増えているようですが、その他の具体的な内容を教えていただければと思います。

平田千葉市ひきこもり地域支援センター事業責任者

ひきこもり地域支援センターの平田と申します。どうぞ宜しくお願い致します。

その他が多くなっていますが、中には連絡が取れなくなる人等もおります。それから、通院によってしばらく支援を中断して治療に専念するような場合ですとか、自力で勉強したい・自力で就職活動したい、その支援機関に繋がらずに自力でやりたいという方、その他市外からの方にも対応して、きちんと繋がれるところと何度かやり取りをしているなどということがあげられます。

渡辺委員

ひきこもりの状況について大変詳しくご説明いただき、ありがとうございました。

その中で、説明の中にもありましたが、ひきこもりと不登校という扱いをどのようにしておられるのかなという疑問があります。数日前、教育関係の方とお会いしましたら、現在千葉市の小中学校を合わせますと、不登校が千人近くもいるそうです。これはすごく大きな問題だと私は思っております。

資料を見ていきますと、（４）一般向け公開講座の開催を設けておりますね。一般向けですから参加者も多いとは思いますが、水面下ではひきこもりとか不登校の方は結構いるのではないかと思います。もっともっと啓発活動をしっかりやって、一般市民への公開講座に力を入れていくことが必要ではないかと。意見も入ってしまって申し訳ないですが、ひきこもりと不登校の扱いというものをどんなふうに受け止めながら進めておいでかをお願いしたいと思います。

木村会長

事務局、その点はいかがでしょう。

松本精神保健福祉課長

精神保健福祉課でございます。

国の定義としては「普段は家にいるがコンビニ等には出かけられる」から「全く出られない」方々を含めてひきこもりと定義していますが、これは平成27年12月の内閣府の調査で15歳から39歳までの方の調査では0.5％全国17.2万人いらして、それを千葉市の昨年末の人口に照らしますと、千葉市内では先ほど不登校千人と申し上げましたけれども、千葉市内では1,300人くらいと推計されます。

平田千葉市ひきこもり地域支援センター事業責任者

先ほど、扱いということでしたが、開設当時はひきこもり地域支援センターで1年目は18歳以上ということでしたので不登校の方はうちの相談者の対象者さんではなかったです。センターを初めて2年目から年齢枠がなくなりましたので、不登校の方もひきこもり地域支援センターで受け付けております。

松本課長のほうからもありましたように、今年度からこども・若者総合相談センターLinkというものを同じ建物内、隣の部屋でやっておりますので、比較的不登校に関しましてはLinkのほうに行って相談を受け、そして教育関係の教育センターや養護教育センターなどと連携する形で、ひきこもり地域支援センターは不登校の方は少し減っているという状況になっているかと思います。扱いはご本人が希望すればどちらかではダメということはないですが、概ねそのような認識です。

渡辺委員

はい。分かりました。ありがとうございました。

木村会長

いろいろご意見ありがとうございました。確か、千葉市はひきこもり地域支援センターの設置が全国的には後発であったと思いますが、ひきこもり支援については、支援対象者は今後も増加し続けていくものと思われます。その中で、対象者との関係がずるずると継続し、支援者の手に負えなくなる状況も出てくることが危惧されます。また、この問題については、自殺対策にも絡んでくるのではないかと思います。支援対象者をどのように捉えていくか、ここに参加されている委員の間でも、思いの共有が出来ていない部分もあるのではないかと思います。支援対象者の年齢のみならず、色々な側面から考えていく必要があります。

次の議題の（３）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について事務局より説明をお願い致します。

松本精神保健福祉課長

※精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について説明。（資料２－１）

木村会長

資料２－１の（４）長期入院患者を対象としたニーズ調査の実施についてですが、対象病院はどのように選定したのでしょうか？

精神保健福祉課　鈴木主任主事

市内の精神科病院に1年以上入院されている方530人（630調査による）で、対象の方が入院されている病院5カ所のうち、４カ所計258人の方から回答をいただいております。

木村会長

地域移行支援については、良し悪しはあると思っているが、報告からは一定の活動成果は出ているのではないかと思います。

ただ、地域移行支援の為には、患者が地域に出てからの、病院も含めた支援体制を築く必要がある。地域移行支援を一生懸命すると入院患者が減り、病院経営にも影響が出かねない部分も正直にいうとある。いずれにしろ、退院して地域に戻った患者さんが、本当に幸せに生活しているのか確認する必要はあると思います。

鳰川高齢障害部長

貴重なご意見ありがとうございます。私ども行政としても、地域移行というのが非常に叫ばれている中で、やはり医療機関の先生方とよく話し合ってみて本当に地域移行が望ましい人かどうなのかというところを見極めたいと思います。

それと今会長さんがおっしゃったように、一番大事なのは地域で生活できていけるかどうかの支援体制を行政が作らないと恐らくうまくいかない。ですからその体制作りまでまだ至っていないが、大きな課題だと市は認識しておりますので、先生方からもご意見聞きながら、行政の体制等も整えていきたいと考えております。

木村会長

精神科病院は多くが民間病院でありますが、その立場からすると、国の言うように患者さんを出せばよいという対応で良いのかという疑問はある。患者さんを病院から出したら終わりということでは問題がある。地域で患者さんを受け入れる体制整備が必要ではないでしょうか？

仲戸川委員

精神科医師の訪問診療あるいは訪問看護は、現状ではどの程度対応可能なのか？

鳰川高齢障害部長

　　訪問医療については、市が予算を含めた基礎となる体制整備をする必要があると思います。体制整備の必要性も含めて、皆様からの意見を伺えればと思います。

木村会長

病院のシステム等の問題もあり、訪問医療はほとんど行われていないのが現状ではある。しかし、今後は病院経営上の観点からも、訪問医療を行わないといけなくなるのではないかと感じる。

清委員

実際に費用面だけで見れば、費用がかからないのは入院継続だとは思う。地域で支える方が費用はかかるが、地域で患者さんが過ごすことで、より良い療養をしていけるような支援体制が必要ではないか。

木村会長

　　地域移行支援の実施に際しては、皆様の協力が欠かせません。この議題については、今後の宿題としたいと思います。

　　それでは次にイ、措置入院者の退院後支援に関する取り組みについて、事務局より説明お願いします。

松本精神保健福祉課長

※精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について説明。（資料２－２）

木村会長

　　ありがとうございました。ご質問、ご意見等ございますか。

田中委員

　　私は患者代表として来ています。支援対象者を新規の患者のみとしているのはなぜでしょうか？

松本精神保健福祉課長

　　資料には、県市共通マニュアルで定めた対象者を記載しております。県および他２市の職員体制などもありまして、最優先として新規患者を対象としております。

田中委員

　　措置入院となると、入院している間はしっかりとした治療を受けますが、措置解除になり退院すると治療を忘れがちになります。対象範囲を広げて、長い期間の支援をぜひして欲しいと思います。

松本精神保健福祉課長

　　本市では、他に先駆けて退院後支援を実施している経過もあり、共通マニュアルの対象者からは範囲を広げて支援を実施しています。家族の支援が受けられないケースにつきましては、ほぼ支援対象としています。

木村会長

　　千葉県、千葉市では全国的に見ても措置入院が多い地域だと言えます。その中で千葉市は、先行して退院後支援を実施している状況にあります。

鳰川高齢障害部長

　　行政は医療機関受診に重きを置いてしまいがちな傾向がありますが、患者さんは複合的な問題を抱えています。多職種の連携により、多方面から患者さんを支えていく必要があると考えます。その一例として、居住支援協議会で障害者の受け入れについて議題をあげて取り組んでいくなどがあるかと思います。

仲戸川委員

　　弁護士会では障害者弁護を実施しています。利用者の多くは精神障害者で、知的障害者が少しいますが、身体障害者はほとんどいない状況です。逮捕勾留後、措置入院が決定し不起訴となるケースがありますが、支援対象者は課内の検討会議で決定しているとなっています。検討会議にあがる方はどのような方なのでしょうか。

松本精神保健福祉課長

　　市内で措置としてあがる方全てが対象となっております。

仲戸川委員

たびたびすみません。それは住所地で決まっているのですか。

松本精神保健福祉課長

　　精神保健福祉法第24条による措置入院者についても、支援対象者としています。課内の検討会議には、千葉市で措置入院対応を行った全ての患者さんについて実施しています。また、管外で措置入院した患者さんについても、市内に帰住する対象者については、管外の保健所とも情報共有をしております。

伊藤委員

　　家族支援が受けられない方の話がありましたが、再措置を防ぐためには家族支援の重要性があると思いますが、家族支援についてどのように捉えていますか。

松本精神保健福祉課長

　　スタッフが限られていることもあり、家族支援が受けられない方を支援対象としております。もともと、国は精神保健福祉法の改正では全ての措置入院者を対象とすることを目指していた経緯もあり、（首都圏の）9都県市としても国にそのような要望をあげているところであります。

木村会長

　　行政が方法論を作って、周囲の支援機関が複数で対応していく。家族支援も大切ですが、家族には背負うことも多く、疲弊している現状もあります。周囲の支援が大切であると思います。

　では続いて４の報告、①通報対応の状況について、事務局より説明お願いします。

松本精神保健福祉課長

※通報対応について説明。（資料３）

木村会長

　所要時間５時間というのは長いようにも感じるが、受け入れる側としては、時間をかけて段階を踏んで対象者に対応してもらう方が、その後の治療プロセスにも良いと感じます。

それでは続きまして②のギャンブル依存症について事務局より説明をお願い致します。

稲生こころの健康センター所長

　※ギャンブル依存症調査について説明。（資料４）

木村会長

只今の説明に関して、千葉市は比較的安全なのかなという感じもしますが、この問題なかなか難しいですね

今後の課題や国の方向性もありますが、国はもう動いているわけですよね。

稲生こころの健康センター所長

今回の調査はインターネット調査からデータをとりました。一方、国のデータは面接方式でデータをとっていますが、面接方式だと回答者が本当のことを言いにくいことがあり、データの正確性という面で課題があるかと考えます。

木村会長

なかなか捉えにくいところですが、この辺も今後の課題ということで大変貴重なデータをありがとうございました。

それでは続きまして、③の「地域自殺対策推進センターの設置」について事務局のほうからお願いします。

松本精神保健福祉課長

　※地域自殺対策推進センターについて説明。（資料５）

木村会長

ありがとうございました。

今の説明し対して質問、もしくは意見ありましたら。

このような推進センターというのは、全国にかなりあるのですか？

松本精神保健福祉課長

国は、各都道府県と政令指定都市に平成２９年度中の設置を求めていた。政令指定都市で未設置は千葉市

　以外では仙台市のみとなっている。

木村会長

この問題は本当に色々な見方があると思います。医療で自殺対策はできないのが現状である。自殺者は減少してきていても、若年層と高齢層はそうではない。これらに対する支援について、地域自殺対策推進センター

　に期待したい。

木村会長

　　その他の議題、何かございませんか。

松本精神保健福祉課長

特にございません。

木村会長

今日参加の委員の方々いかがでしょうか？

本日は様々な職種、立場の方で、精神医療福祉を考える非常に有用な機会であったと思います。皆で、今後も一緒に考えていきたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

事務局に進行をお返しします。

髙石精神保健福祉課長補佐

委員の皆様には大変長時間にわたり貴重なご審議ありがとうございました。

（諸連絡あり）

　　　　　　　　　　　　　　　　　閉会　　午後８時４３分

平成３０年度千葉市精神保健福祉審議会議事録を承認します。

署名人