

# 令和5年度 千葉市精神保健福祉審議会 議事録

1 日時：令和6年2月2日（金）午後7時00分～午後8時15分

2 会場：千葉市役所本庁舎1階正庁

## 3 出席者

### (1) 委員

石川真紀委員、伊藤千尋委員、岩崎弘一委員、岩田真琴委員、神尾祝子委員、北村敦子委員、齊藤すみ子委員、齊藤理委員、坂本雅雄委員、篠原史代委員、澁谷孝之委員、清水栄司委員、野崎章子委員、野崎昭子委員、堀池惠美委員、渡邊博幸委員

【定員18名中16名出席】

### (2) 事務局

今泉保健福祉局長、椎名保健所次長、翠川障害者自立支援課長補佐、石井障害福祉サービス課長補佐、小林こころの健康センター所長補佐、平田ひきこもり地域支援センター統括責任者、小倉精神保健福祉課長、南山精神保健福祉課長補佐、他担当職員等

### (3) 傍聴者

1人

## 4 議題

- (1) 会長及び副会長の選任について
- (2) 精神保健福祉法改正について
- (3) 第2期千葉市自殺対策計画の見直しについて
- (4) ひきこもり地域支援センターについて
- (5) 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
- (6) 通報対応の状況について
- (7) その他

## 5 会議の経過

### 【南山精神保健福祉課長補佐】

定刻となりましたので、ただいまから、令和5年度千葉市精神保健福祉審議会を開催させていただきます。私は、本日、司会進行を務めさせていただきます、高齢障害部精神保健福祉課の南山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。表紙に「令和5年度千葉市精神保健福祉審議会」と記載のあるフラットファイル、「第2期千葉市自殺対策計画（改訂版）」の冊子と、概要版のリーフレット、以上3点でございます。資料については、以上でございますが、お手元にそろっておりますでしょうか。それでは、会議の開催にあたりまして、今泉保健福祉局長より、ご挨拶申し上げます。

## 【今泉保健福祉局長】

皆様こんばんは。保健福祉局長の今泉でございます。本日は、大変お忙しい中、また、夜分にもかかわらず、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、日頃より、本市保健福祉行政はもとより、市政各般にわたり、多大なるご支援・ご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。

本日の審議会は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う休会を経て、4年ぶりの対面形式での開催となります。この間、本日の議題にもありますとおり、令和4年に行われた精神保健福祉法の改正により、医療保護入院制度の見直しをはじめ精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備などが図られておりますので、本市におきましても、新たな取組みの実施を含め、適切かつ確実に対応して参りたいと考えております。

また、同じく令和4年、国の自殺総合対策大綱の見直しが行われ、子ども・若者や女性の自殺が増加傾向にあることなどを踏まえた対策の強化が図られたことを受けまして、本市におきましても、昨年10月に自殺対策計画の改訂を行い、大綱の見直しと本市の実情を踏まえ、一層の対策の充実・強化を図ったところでございます。本日、改訂版を机上に配布いたしましたので、後ほどご確認いただければと存じます。

本審議会は、精神保健福祉法に基づき設置した附属機関であり、本市における精神保健及び精神障害者福祉に関する事項の調査や審議、市長に対する意見の具申などを役割としております。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す、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。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 【南山精神保健福祉課長補佐】

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たいと存じます。

※委員名簿に従い、各委員を紹介するとともに欠席者の報告を行う。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の審議会でございますが、委員数18名中、16名のご出席をいただいておりますので、本審議会設置条例の規程に基づき、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、よろしくお願い申し上げます。それでは、ただいまから会議に入らせていただきます。

## （1）会長及び副会長の選任について

### 【南山精神保健福祉課長補佐】

はじめに、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、ただいま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、今泉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。では、よろしくお願い申し上げます。

## 【今泉保健福祉局長】

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。会長については、いかがいたしましょうか。

### 【伊藤委員】

前副会長でもあり、本審議会委員を最も長く務められている清水委員を会長として推薦いたします。

### 【今泉保健福祉局長】

ありがとうございます。ただ今、伊藤委員より、会長には、清水委員をとのご提案がございましたが、いかがでしょうか。（委員より拍手・異議なし）ありがとうございます。ご異議ないようですので、清水委員に会長をお願いしたいと存じます。清水会長には席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、ご協力ありがとうございました。

### 【清水会長】

ただいま会長にお選びいただきました、千葉大学大学院医学研究院の清水と申します。

大学といたしましては、メンタルヘルスに関する人材養成について普段から多大なるご支援をいただいていること改めて御礼申し上げますし、医療としましては、精神科病院へのご支援をいただいていることを改めて御礼申し上げます。

子どものこころの発達教育研究センターとして、子どものメンタルヘルスに関しても、多くの皆様からご支援いただいていることにも御礼申し上げます。

この後は、ご着席させていただき、議事を進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

それでは、「次第」に沿って進めさせていただきます。次に、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。

### 【北村委員】

千葉県総合支援協議会委員で、精神障害者地域移行推進部会の部会長を務めておられ、千葉県及び千葉市の精神保健医療の発展にご尽力いただいております木村病院院長の渡邊委員を副会長に推薦いたします。

### 【清水会長】

北村委員からご推薦いただきました。渡邊委員を副会長にとございましたが、委員の皆様方いかがでしょうか。（委員より拍手・異議なし）では、異議なしということで、渡邊委員に副会長をお願いしたいと思います。渡邊副会長には席を移動していただきまして、ご挨拶をお願いしたいと思います。

### 【渡邊副会長】

ご推薦を賜りました木村病院の渡邊です。今回私は初めての委員ということで、若輩でございますので、大変僭越ではございますけれども、皆様方のご期待に少しでも応えられるように尽力したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

さきほど、北村先生からのご推薦のなかでもありましたけれども、千葉県のお仕事をお手伝いさせていただいておりました関係で、千葉県と千葉市のブリッジ、それから精神科病院と、それから清水先生の後輩なんですけれども、大学院の席もまだいただいておりますので、大学病院での研究機関、行政それから医療機関との間をブリッジするような橋渡しをしていくようなお手伝いできればと思っております。千葉市の精神保健福祉医療に関しては、様々なテーマがあるかと思っておりますので、この会を通じて勉強させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

## 【清水会長】

渡邊副会長ありがとうございました。

では、次の議事に入る前に、本審議会の議事録の署名人についてですが、会長の署名によることといたしたいと思いますが、いかがでしょうか。（委員一同異議なし）ご異議がないようですので、会長の署名によることといたします。ありがとうございました。

## （２）精神保健福祉法改正について（資料１に沿って説明）

### 【清水会長】

それでは、議題の（２）、「精神保健福祉法改正について」事務局よりご説明をお願いします。

### 【小倉精神保健福祉課長】

精神保健福祉課長の小倉でございます。着座にて説明させていただきます。

それでは、議題の（２）精神保健福祉法改正の概要について、令和５年３月に開催された国の説明会資料を用いてご説明いたします。今回の法改正では、大きく分けて令和５年４月から施行される規定と令和６年４月から施行される規定があります。まず、令和５年４月施行分の主な内容について説明いたします。なお、本資料では、対象を「市」及び「県」に分けて記載しておりますが、千葉市は政令指定都市ですので、「市」と「県」の両方の項目が該当します。

一項目目、医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」から、DVや虐待の加害者が除かれることが規定されました。

二項目目、入院患者に対する告知について、患者本人だけでなくその家族にも行うこととなりました。また、告知する内容に、入院措置を採る理由が加えられました。

続いて令和６年４月施行分となります。

一項目目、医療保護入院の入院期間が最大６か月以内と定められました。これは、省令（施行規則）により、入院から６か月を経過するまでは３か月、６か月经過後は６か月とされております。

また、更に継続して入院が必要と判断される場合は、退院支援委員会の開催、家族等の同意を経て、更新届を提出する手続きに変更となります。

二項目目、家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合は、意思表示を行わないという選択ができるようになります。

続きです。

一項目目、地域生活への移行を促進するための措置が強化されます。

二項目目、入院者訪問支援事業が新たに創設され、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、訪問支援員を派遣することとなります。

三項目目、措置入院時にも精神医療審査会による審査が必要となります。

続きです。

一項目目、病院において、虐待防止のための研修の実施や、相談体制の整備等が義務化されます。

二項目目、病院内で虐待を発見した者は、都道府県・政令市への通報が義務化されるほか、都道府県知事・政令市市長は毎年度、虐待の状況等について公表することとなります。

続きです。

一項目目、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象となります。

具体的には、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と省令（施行規則）で定められましたが、本市では以前から対応している内容となります。

法改正の項目は以上となりますが、令和6年4月施行分の改正項目は、精神科病院の運営に影響があるものが多くなっております。昨年11月末、法改正の項目を具体化した国の通知が発出され、各病院に共有させていただいたところですが、千葉市における運用については、現在調整中です。詳しくは、3月に千葉県と合同で開催する精神科病院長会議にて説明する予定です。法改正に関する説明は以上です。

#### 【清水会長】

ご説明ありがとうございました。ただいまのご説明に関して、委員の皆様からご意見などございますでしょうか。（意見、質問等なし）特にご質問がないようですので、議題の（2）を終えさせていただきます。議題の（3）に移らせていただきます。「第2期千葉市自殺対策計画の見直し」について、事務局より説明をお願いします。

### （3）第2期千葉市自殺対策計画の見直しについて（資料2に沿って説明）

#### 【小倉精神保健福祉課長】

議題（3）、昨年10月に改訂いたしました第2期千葉市自殺対策計画について、見直しの経過をご報告いたします。一部、お手元にお配りした第2期千葉市自殺対策計画（改訂版）の概要に掲載している内容が含まれますので、必要に応じてご参照いただければと存じます。

第2期千葉市自殺対策計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画となります。

令和4年10月に見直しが行われた国の自殺総合対策大綱の内容を反映するため、本市の計画も中間見直しを行い、昨年10月に改訂いたしました。

国の大綱の主な見直し内容として、子ども・若者や女性の自殺が増加傾向にあることを受けた対策の強化などが挙げられます。

千葉市における自殺の状況についてご説明します。

近年における本市の自殺者数は、概ね横ばいで推移していますが、令和2年以降、女性が全体の4割を超える高い状況が継続しています。

なお、先週金曜日に警察庁が令和5年の自殺者数の暫定値を公表し、21,818人、前年に比べ63人の減と報じられました。

千葉市については、令和4年158人から、令和5年141人と、令和4年に比べ17人の減となりますが、国が公表している毎月の暫定値を手元で合計した値ですので、少なからず誤差があるものと考えております。3月に確定値が公表され次第、市ホームページに掲載いたします。

自殺死亡率による全国や県との比較では、近年、全国や県との差が縮まっている状況にあります。

性別・年代別で千葉市と全国の自殺死亡率を比較した表になります。

色付けされた年代が、千葉市の方が高いことを示しており、女性や若い世代が高い状況にあります。

計画の数値目標については、令和6年から8年の平均で13.0以下を目標としていますが、現状は16.3であり、計画策定時の18.4から改善はしているものの見通しとしては厳しいと考えております。

また、16の評価指標を定めており、半数は目標達成又は目標に向かって改善したものの、残りの半数はコロナ禍の影響などにより変化なし又は悪化しています。

指標の例としてはご覧のとおりです。また、今回の見直しで、別の計画との整合をとるなど6指標の見直しを行いました。見直し後の計画の構成については、お手元にお配りした概要版にも載っていますけれども、ご覧のとおりで赤字部分（赤字でアンダーライン）が変更部分となっております。

見直し後の具体的な取組ですが、子ども・若者に関する事業を8事業、女性に関する事業を6事業、新たに位置づけまして、差し引きで18事業の増とし、対策を強化いたしました。最後に計画の見直しの経過は、ご覧のとおりとなっております。説明は以上です。

**【清水会長】**

ご説明ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問などはいかがでしょう。（質問なし）では、次の議題に移らせていただきます。議題の(4)「ひきこもり地域支援センター」について、事務局より説明をお願いします。

**(4) ひきこもり地域支援センターについて（資料3に沿って説明）**

**【小倉精神保健福祉課長】**

議題の(4)「ひきこもり地域支援センター」についてご説明させていただきます。なお、本日はセンターの責任者でもある平田さんにもご同席いただいていることを申し添えます。

ひきこもり地域支援センターは、平成28年2月、千葉市こころの健康センター内に開設いたしました。電話、来所に加え、家庭訪問などアウトリーチ型支援も多く実施しております。運営形態は委託で、開設以降、特定非営利活動法人ユニバーサル就労ネットワークちばが運営しております。現在は6人のひきこもり支援員により業務を実施しており、こころの健康センター職員と定期的に連携会議を開催しています。また、令和2年度から、若葉区役所内に出張相談所を開設しております。

直近3か年の相談実績です。令和5年度12月末現在の相談件数は1,797件であり、既に昨年度の相談件数を超えております。また、メールによる相談が3倍に急増している一方、若葉区出張所の相談件数が半減しております。

相談者の続柄は本人と家族が同程度となっており、ひきこもりのご本人である対象者は男性が7割、年齢層別では各年代に散らばっている状況です。相談者の続柄は本人と家族が同程度となっており、ひきこもりのご本人である対象者は男性が7割、年齢層別では各年代に散らばっている状況です。

ひきこもり地域支援センターでは、毎週ひきこもり当事者のための居場所活動を実施しており、12月末現在で延べ93人の方が参加されております。また、地域に潜在するひきこもりの方を早期に発見し、支援につなぐ役割を担う「ひきこもりサポーター」の養成研修を実施し、さきほどご説明した居場所活動などの支援に繋げています。令和5年度12月末現在のひきこもりサポーター数は52人で、居場所活動での支援回数は34回となっております。

普及啓発の取組みとして、毎年度、「ひきこもりに関する講演会」を開催しており、今年度は7月と11月の2回、合わせて137人の参加がありました。

また、家族の適切な対応を学ぶための「ひきこもり家族のつどい」を隔月で開催しております。

最後に課題です。8050問題に象徴されるように、ひきこもり支援には、何年もの時間がかかるケースが多く、なかなか支援終了とはならないため、継続支援するケースが年々増えている状況です。また、令和5年度に入ってから相談件数が急増しており、現在の人員体制では十分な対応が困難となってきております。一方で、若葉区出張相談所の利用者は減少しているため、利用者のニーズに合った支援体制を検討する必要があると考えております。説明は以上です。

**【清水会長】**

ご説明ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご質問はいかがでしょう。

**【渡邊副会長】**

ご説明いただいた相談実績の、先ほど課題にも出ていましたが、若葉区出張相談所での令和4年度、令和5年度での数の減少、相談件数の減少は、令和5年12月末現在ですから、まだ集計途中かと思えますけど、前年より少なく見込まれるということで、それは良いアウトカムなののでしょうか、それとも何らかの理由でうまく機能していないと市の方は捉えているのでしょうか？理由がもし分かれば教えてください。

**【小倉精神保健福祉課長】**

若葉区出張所に、職員を常駐させることが人員体制上難しく、事前予約制という形の運営をしております。我々行政の方で、事業の周知不足もあるのかもしれませんが、使いづらさと周知不足が、減少に繋がっている可能性があると考えております。

**【渡邊副会長】**

ありがとうございます。そうしましたら、お金をかけずに周知する方法とか今の時点で何か対策はあるのでしょうか。

**【小倉精神保健福祉課長】**

インターネットに様々なひきこもり関連のサイトがございますので、令和5年度から新たなサイトに積極的に掲載をさせていただいております。例の一つとして、ひきこもりのものではございませんが、各区に配られておりますフリーペーパーのサイトの方に関連記事の掲載なども開始しております。

**【渡邊副会長】**

ありがとうございました。ひきこもりの方が全然出られないとアクセスしづらいかもしれませんが、20年前くらいのオーストラリアの例では、若い方向けにゲームセンターやショッピングモールとかにポスターを張ったりして周知した事例等がありましたので、ご参考まで。ありがとうございました。

**【清水会長】**

ありがとうございました。他の委員の皆様から、ご質問などありますでしょうか。

**【岩崎委員】**

相談実績について、相談者が無記名、名前を言わないこともあると思うのですが、例えばメールとかだと、出した人も大体想定できちゃったりするんですけど、今回122件と増えているのですが、例えばこれは、同じ人が何回も出していたりとかではないですかね？

**【平田ひきこもり地域支援センター統括責任者】**

ひきこもり地域支援センターの平田と申します。ご質問ありがとうございます。これは、延べ件数なので、同じ人も含まれています。開設以来、親御さんからの相談の場合は、比較的メールは少なかったんですが、今本人に繋がるケースがすごく増えていて、本人からの相談となるとメールを手段として用いることが多いため、結果的にメールの相談が増えているという実態かと思えます。

【岩崎委員】

分かりました。メールは、こちらからも出して、向こうから返ってきて、カウントするということですね。

【平田ひきこもり地域支援センター統括責任者】

向こうからのメールのみをカウントしています。

【岩崎委員】

こちらから出したメールへの返答もカウントしているということですね。それは、今後もっともっと増えていく可能はありますよね。

【平田ひきこもり地域支援センター統括責任者】

そうですね。

【岩崎委員】

分かりました。ありがとうございます。

【清水会長】

ありがとうございました。委員の皆様、他には質問いかがでしょうか。（質問等なし）委員の皆様から質問がないようですので、議題の（４）はこれで終わりにさせていただきます。ありがとうございました。では、議題の（５）「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します。

#### （５）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（資料４に沿って説明）

【小倉精神保健福祉課長】

議題（５）「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」ご説明いたします。事業名が長いので、「にも包括」という略称で呼ばれております。本日、ご出席いただいている委員さんにも、メンバーとしてご参加いただいたり、あるいは事業に協力いただいている方がいらっしゃいます。いつもありがとうございます。

まず、事業の目的ですが、精神障害者が地域の一員として、安心して暮らしていけるよう、関係機関が連携を図り、地域の課題を共有化したうえで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指しております。

本市では、他自治体に先駆けて、平成２８年度から同事業を実施しております。

次に、「国が定める事業内容」ですが、令和５年度から１４メニューが８メニューに集約されました。本市では、３つの分科会（進め隊・広め隊・深め隊）を設置し、太枠で囲まれている事業を展開しております。

次に具体的な事業内容についてご説明いたします。

地域包括ケア構築推進連携会議は、精神科病院、福祉サービス事業所、家族会、弁護士、行政職員など幅広い分野の方々が集まって連携を図る場であり、事業の企画立案などを行っております。

構築推進サポーター事業は、ケース相談の依頼があった事業所を対象に実施しております。なお、令和５年度は、１月に１件、相談を受けておりますので、対象と決定したら今月から支援を行っていく予定です。



次に「普及啓発に係る事業」として、精神障害者の方と共に地域で暮らしていくにあたって必要なことなどを共に考え、理解を広めるため、地域住民や、大学生など若年層の方への普及啓発活動を積極的に行っています。

次に、「当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業」として、今年度はご覧のとおり研修を実施しました。この事業活動をしている深め隊では、医療・福祉関係職員の他に当事者であるピアサポーターにも参加いただいております、毎年メンバーで話し合っってテーマを決めています。

次に、「精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業」として、「進め隊」において、入院中の精神障害者の方に対する退院支援プログラムを実施しております。病院と地域の関係者とがチームを組み、各プログラムの実施を通じて地域移行に向けた支援を行っています。

次に、「地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業」として、医療機関、地域の障害福祉サービス事業所、訪問看護事業所などにおける精神障害者理解や受け入れを促進するため、国が選任するアドバイザーを講師として研修を行っております。

最後に、「今後の事業方針」です。

引き続き、構築推進会議や各分科会を軸として活動の幅を広げ、研修等もより一層、積極的に展開していきます。また、地域移行を円滑に進められるよう精神科病院及び事業所等との連携の強化や、地域住民等への広報・啓発活動をより推進していきます。加えて、地域移行だけではなく、地域定着にも力を入れ、住み続けられる環境整備のほか、課題集約および各関係機関の実情を把握し、より良い支援体制の構築を図ってまいります。説明は以上です。

#### 【清水会長】

ご説明ありがとうございました。ただいまの説明に対して、委員の皆様方から質問などはいかがでしょうか。

#### 【伊藤委員】

いつも学生たちに学びの機会をいただきまして、ありがとうございます。私は、スライド3ページの事業が14メニューから8メニューに集約されたというところなんですけども、4番がもともと精神障害者の家族支援にかかる事業とピアサポートの活用にかかる事業ということになっているんですけども、家族支援の方で、何か取り組みがあるのかどうかを教えてくださいましたらありがたいです。

#### 【小倉精神保健福祉課長】

精神障害者の家族の方に、家族向けの精神障害者の方の理解を深めるためのセミナーみたいなものを開催しているものがございます。ケアラー支援という形で、精神保健福祉課で実施している事業、あとはこのころの健康センターで家族向けSSTという形でやっている事業がございます。

#### 【伊藤委員】

ありがとうございます。さきほど、議題の3にも、ケアラー支援という言葉が含まれていたもので、集約されたことで見えなくなってしまうようにというところで、家族支援へも力を入れていただければありがたいなと思いました。ありがとうございました。

#### 【清水会長】

ありがとうございました。他にはご質問いかがでしょうか。

#### 【渡邊副会長】

千葉市の「にも包括」は特に精神病院の患者さんを地域で定着させる事業に先鞭をつけたということで、非常に尊敬しております。千葉市で取り組んでいる3分科会以外の、赤枠で囲まれていない事業について、今後どういう風に捉えていくお考えでしょうか。これも取り組んでいくのか、それとも千葉市の場合はニーズがないと判断されていてしばらく手を付けないと考えておられるのか、そのあたりは、前々から伺いたいと思っていましたところなんです。この点、議題の3で（自殺対策計画の）中間見直し後の重点取組施策のなかに、「女性へのサポート」というのが新たな千葉市の取組ということで入っていましたが、このあたりにも実は関連しているかなと思って、もし今の時点で分かる範囲で教えていただければありがたいです。

#### 【小倉精神保健福祉課長】

まず、赤枠で囲まれていないものについて、ニーズがないと判断しているということではないのですが、一部既存の枠組みで実施しているもの、精神障害に特化しているものではありませんけれども、居住支援協議会みたいなもので、お住まいの確保についてやっているものなどもございます。このように他の取組が含まれている部分もございますので、現状さらに手を広げることになりますと、新たに人員体制、予算、様々整備していかないといけない部分がございます。

この「にも包括」事業は、病院関係者の皆様、事業所関係者の皆様などのご協力あつての事業と考えておりますので、そのあたり今後どのように進めていくのかは皆様と協議、話し合いのうえで考えていきたいと思っております。

続きまして、自殺対策のなかの「女性へのサポート」ですけれども、新たな重点取組み施策として、項目を追加しました。ハーモニー相談、ハーモニー専門相談、女性の健康支援、育児ストレス相談など6事業、こちらが女性に関する対策ということで、新たに追加で位置づけをした事業となります。また、女性の自殺者数が増加傾向にあることを踏まえまして、来年度から新しい女性の自殺対策に関する事業なども検討しております。以上です。

#### 【渡邊副会長】

ありがとうございます。このスライド4番目の育児ストレス相談は、どこが行っているものなのですか。

#### 【小倉精神保健福祉課長】

所管課としては、健康支援課となります。

#### 【渡邊副会長】

ありがとうございます。おそらく千葉市の精神保健関係課ではなく、子育て支援、それから母子保健を所管する課に、子ども家庭庁から、妊産婦のメンタルヘルスのネットワークを都道府県と政令指定都市に構築するという事業を令和6年度から開始するので手上げる自治体がありますかと下りてきているかと思えます。この事業は行政のなかでも、どこが所管するのが難しいところで、それもあつて、「にも包括」の方で取り組めるような仕掛けを国立精神保健研究所の方で構築する事業を展開しています。それもあつて「にも包括」とこの事業がリンクする可能性があると思って伺った次第です。もし、市に情報がきましたら、お声がけいただければと思います。準備しておりますので、よろしくお願いたします。

【小倉精神保健福祉課長】

ありがとうございます。その時にはご相談させていただきたいと思います。

【清水会長】

ありがとうございました。他にご質問いかがでしょうか。（質問等なし）他に、ご質問がないようでしたら議題の方を終わらせていただきます。続きまして、議題の（6）「通報対応の状況」について、事務局より説明をお願いします。

（6）通報対応の状況について（資料5に沿って説明）

【小倉精神保健福祉課長】

議題（6）通報対応の状況について説明いたします。現在、通報対応は班員8名と会計年度任用職員7名、管理職2名により24時間365日対応しております。

通報を受理すると、本人の記録を確認したうえで通報元の警察署に行き、本人や家族等から経緯や生活歴などを聴取し、措置診察の実施、病院への移送を行います。精神保健福祉法に基づく通報等の種別はご覧のとおりです。法23条に基づく警察官通報が最も多く、次いで26条の矯正施設、24条の検察官と続きます。

こちらは、令和5年度12月末現在の通報件数及び対応実績になります。例年同様、法23条による警察官通報が最多の84件となっており、措置診察を実施した結果、29件が要措置と判断され措置入院となっています。通報件数の合計は163件で、過去3か年の比較では横ばいから、若干増加傾向にあります。こちら令和4年度の表になります、合計213件。次です、令和3年度は204件という形です。

次に、夜間休日の通報体制をフロー図にまとめたものです。左上が警察署で、中央上段の精神科救急情報センターは千葉県総合救急災害医療センター（旧・千葉県精神科医療センター）内に設置されており、精神科救急の相談対応、入院先の調整などを行います。中央下段が保健所（精神保健福祉課）となります。夜間・休日における通報対応は、平成26年7月から千葉県と足並みを揃えて体制を整備のうえ実施しております。関係機関との連携については、警察官通報の適正な運用について千葉県及び千葉県警察本部と定期的に協議を行っております。

夜間・休日における通報対応は上の表のとおりです。また、警察官通報受理から措置入院告知までに要する時間は下の表のとおりとなっており、平日日中、夜間・休日に関わらず入院告知までに6時間前後を要しています。措置診察を行っていただく2名の精神保健指定医の確保と、受け入れ先病院の調整に時間を要しているのが現状です。

警察署別の夜間・休日の通報件数はご覧のとおりです。

措置診察待機医師の確保についてですが、夜間・休日における医師の待機を平成31年度から実施しております。市内の医師へ広く協力をお願いし、今年度から2名の確保が概ね可能となりました。これにより移送の回数を減らすことができ、対象者の負担軽減につながっていると考えております。

受療援助は、措置診察や措置入院が不要となった場合、対象者や家族等の意向を踏まえ、医療機関につなげております。また、各区健康課が行う受療援助にも協力しており、治療中断中の対象者を医療機関につなげる場合などの支援を行っております。

令和5年度12月末現在における措置診察を行った場所の一覧です。

例年、警察署での措置診察が多くを占めております。

令和5年度12月末現在における措置入院先の医療機関の一覧です。基本的には、まず、千葉市内の精神科病院に措置入院の受入れを依頼し、ご協力をいただいております。

説明は以上です。

**【清水会長】**

ご説明ありがとうございました。ただいまの説明に対して質問などはいかがでしょうか。

**【澁谷委員】**

千葉県総合救急災害医療センターの澁谷です。1点お伺いしたいのですが、措置診察、措置入院は法の21条から26条に至る以外に、27条の2という、通報によらないものがあると思うのですが、千葉市さんに、夜間休日に27条の2の対応をしていただけるのかお伺いします。というのは、27条の診察が必要となるケースは、例えば一般の救急病院で、非常に不穏となり、死んでやると、飛び出そうとする時に、病院職員さんが何とか取り押さえるケースがあります。もし、警察官がいれば身柄がちゃんと確保されて、少し待てるんですけども、（警察官がいない）27条は、滅多にないけれど、現場は修羅場になりますので、千葉市で夜間休日で27条の2の対応を現状しているのかと、今後その予定があるかを教えていただければと思います。

**【小倉精神保健福祉課長】**

27条2項、毎年度数件ありますが、夜間休日となると非常に難しいかなというのが率直な感想でございます。人員体制的にも、夜間休日が十分な体制とは言えないというのが現実というところで、もし今後やっていくということであれば千葉県とも足並みを揃えまして、どういう場合に、どういう形をとった方がいいのかなど、そのあたりを、病院の皆様とも相談しながら対応の方法を考えていくのがよろしいのではないかと、また、警察ともこういう場合はどうしようと、あわせて一緒に考えていくのがよろしいのではないかと思います。

**【清水会長】**

ありがとうございました。では、他にはご質問いかがでしょうか。

**【石川委員】**

10代の措置診察があるのかどうか、それに関係して若者の自殺が9名いらっしゃるということで、分析は可能なのか、そんなに大きな人数ではないので。というのも、10代後半の方を見てくれる医療機関が限られているので、千葉市は割と恵まれている方だと思うからです。千葉県全体でも、その辺を普及していきたいと考えていますので、質問です。よろしく願いいたします。

**【小倉精神保健福祉課長】**

措置診察に関して、今、具体的に、年齢別のデータを持っていないので、どれくらいというのは申し上げられないのですが、件数としては多くはありませんが、10代というのも時々ございます。自殺者の9名については、実は数字しか提供されていないので、どこのどなたか、どのような原因か、こういったバックボーンがあるのか、一切我々には提供されていません。ですので、具体的にどういった方が自殺に繋がっているのかを研究することはできない状況でございます。

**【石川委員】**

ありがとうございます。対策に繋がるといいなと思ったので、難しいのであれば残念というか、何か手がないのかなと思いました。ありがとうございました。

**【清水会長】**

では、他にはご質問いかがでしょうか。

**【岩崎委員】**

まず、診察場所の件数及び入院先の件数について気になることがあります。1つは、診察場所の方ですと千葉大が10件とかなり多い数字を出しています、要はその病院で発生してそこで診察をしたということなんでしょうけども、これは、救急科とかから、自殺企図とかそういうこともあるんでしょうけど、その内容がちょっとでも分かればということと、他にも精神科医療センター、木村病院が7件とあるんですが、これらの入院は、医師2人が外からきて診察というわけではなく、その診察場所の病院医師の診察を受けて、他の別の病院に移って、措置入院になったのかを教えてくださいののですが。

**【飯塚精神保健福祉課通報対応班主査】**

精神保健福祉課の飯塚と申します。一つ目のご質問で、千葉大学医学部附属病院さんで実施した件数についてなんですけども、令和5年度につきましては千葉大学医学部附属病院さんに、自殺企図で救急の方に入院された方に対して、同病院の精神科の先生方が診察していただいた際に措置診察が必要ではないかと保健所の方にご連絡いただいたもので、入院中に救急病棟の方で診察を実施した件数になっております。

2点目、精神科医療センター、木村病院さんの件数ですが、緊急措置診察や、一次診察のみをお願いさせていただいたりして、別の病院さんの方に措置入院になっている件数も含まれております。以上です。

**【岩崎委員】**

緊急措置は少なくなっていると思うのですが、千葉市においてどれくらい緊急措置になっているのか。確かに、緊急措置の措置診察はその病院でやることが多いとは思いますが。

**【飯塚精神保健福祉課通報対応班主査】**

通報状況、スライド4ページ、令和5年度12月末現在の実績なのですが、左から3列目の1が緊急措置の入院件数となっております、23条の84件の通報のうち、3件が緊急措置入院という形になっております。

**【岩崎委員】**

やはり、かなり少ないですね。ということは、精神科医療センターと、木村病院と両方合わせると14であるんですけど、それではこの説明がつかないのかなという気がするんですけど。

**【飯塚精神保健福祉課通報対応班主査】**

申し訳ございませんでした。1件緊急措置入院を受け入れていただいた場合、例えば千葉県精神科医療センターさんに一人緊急措置入院になりますと、1回のカウント緊急措置とは別に、後日72時間以内に措置診察という形で、2名の先生に、再度同じ患者様に措置診察をしていただく必要がございます、それも含まれた件数になっているので、入院患者様よりも多い措置診察件数という形にはなっておりますが、こういった回答でよろしかったでしょうか。

**【岩崎委員】**

分かりました。ありがとうございます。

### **【渡邊副会長】**

木村病院の院長として、ご回答させていただきます。当院の場合でも、緊急措置は少なくはですね、あとは1次診察の場所貸しとなっています。夜間休日なんですからけれども、当院の当直医で指定医が、2人診察のうち1人になって、もう1人は千葉市の方で登録されている先生が病院の方にお越し頂いて、それで2人で外来で診察して、入院は別のところというケースがありまして、ご協力申し上げているという状況です。それで良いのかということもあるのですが、場所の近さやアクセスを考えて、当該患者さんに負担のかからないやり方として、悩みはあるのですが協力しているという状況です。以上です。

### **【清水会長】**

ありがとうございました。澁谷先生もご追加があれば。

### **【澁谷委員】**

特にありません。同様です。夜間でも緊急措置診察ではなく、患者さんが警察と千葉市さんと当院へ来て、当直医が一次診察をして、それでまた、要措置となったら別の病院に行って2回目の診察をするというケースもたまにございます。以上です。

### **【清水会長】**

ありがとうございました。他にはご質問いかがでしょうか。（質問等なし）他にご質問がなければ、議題の6を終えさせていただきます。

## **（7）その他**

### **【清水会長】**

最後に（7）「その他」ですが、各委員及び事務局から何かあればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。全体を通してでも結構ですし、皆々様から何かあればお願いいたします。

### **【堀池委員】**

一番初めにご質問申し上げればよかったのですが、教えていただきたいことが1点ございます。議題2の令和6年4月からの法改正のなかで、今、当協会の医療機関のPSWは戦々恐々としているところではあるんですけども、なかでも地域で働くPSWの皆様にも関心が高いのが、入院者訪問支援事業です。

これにつきましては、医療保護入院の方のところ、ご本人のご希望に応じて、傾聴や生活に関する相談を、医療機関の方に、訪問にくるシステムだと思うんですね、支援員を選任し研修等を実施という風になっておりまして、私の不勉強かもしれないのですが、研修がどのような形で行われるのかとか、実際の運営はどうなるのかというところが分からなくて、3月に説明会がございますので、その時に説明があるのかなとも思ったのですが、丁度いい機会でもあったので、よろしければお考えをお聞かせいただければと思っております。

### **【小倉精神保健福祉課長】**

入院者訪問支援事業ですが、新年度から取り組むということで、少しずつ準備しております。また、必要な予算なども、今議会でお諮りするような形になっております。詳しいお話は、予算が明らか

になってからになってしまいますけれども、実際に訪問支援員になってもらう方はどのような方になっていただくのか、また、どれくらいの頻度でどのように研修を開催するのか、今、色々なところを調整中という段階でございます。少なくとも、4月早々、いきなり動きだすことはありませんので、その辺りは時間的にもゆとりを持った形で進められればと考えております。今後、おそらく、訪問支援員になっていただく方、また、色んなところにご協力をお願いするような形になるかと思っておりますので、その時はまた改めて皆様のところにご連絡を差し上げたいと思っております。

#### 【堀池委員】

ありがとうございます。そうしましたら、今後、訪問支援員には医療機関の人間の選出はないかと思うんですね、病院の者が病院に行く形になるので。そうしたら、地域の事業所、千葉市で言えば基幹相談支援センターを通じてだったりとかもあり得ますかね。また、当番弁護士制度、2年ほど前からスタートしておりまして、その時もかなり精神科病院のなかで色んな議論がなされたところでして、やはり院内に外部の人間が入ってくることについては、医療機関にもですし、当協会の方にも、この会等を通じて早めに情報を教えていただければ有難いと思えます。よろしく願いいたします。勝手な意見で申し訳ございませんでした。

#### 【清水会長】

ありがとうございます。他の委員の皆様から、何かございますでしょうか。（特になし）では、他になければ議題7については終了とさせていただきます。これで本日予定されておりました議題は、全て終了となります。円滑な議事進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

なお、本日の議事録につきましては、各委員の皆様にご確認いただいた後、取りまとめをさせていただきます。以上で、令和5年度千葉市精神保健福祉審議会を閉会いたします。この後は、事務局にお返しいたします。ありがとうございます。

#### 【南山精神保健福祉課長補佐】

清水会長、ありがとうございました。以上をもちまして、「令和5年度千葉市精神保健福祉審議会」を終了させていただきます。本日は長時間にわたり、ご審議いただき、ありがとうございました。