

# 令和7年度第2回札幌市精神保健福祉審議会総会

日 時 令和8年3月30日（月）18:30～  
場 所 WEST19 2階 大会議室  
開催形式 ハイブリッド開催

## 次 第

- 1 開 会
- 2 札幌市より挨拶
- 3 報 告
  - 報告事項1 札幌市入院者訪問支援事業の実施状況について
  - 報告事項2 さっぽろ障がい者プラン2024 2024年度進捗状況について
  - 報告事項3 さっぽろ障がい者プラン2024の一部改訂について
  - 報告事項4 児童精神科医療及び子どもの発達に関する取組について
  - 報告事項5 札幌市精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討会について
  - 報告事項6 精神医療審査会の審査件数について
- 4 情報提供
- 5 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（菊田） ただいまより令和7年度第2回札幌市精神保健福祉審議会総会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、年度末の御多忙の中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、冒頭の進行を務めさせていただきます、札幌市保健福祉局障がい福祉課長の菊田でございます。

本日は、直接参集及びWeb参加のハイブリッド形式での開催となります。どうぞよろしく願いいたします。

## 2. 札幌市より挨拶

○事務局（菊田） 初めに、本会議の開催に当たりまして、保健福祉局長の影山より御挨拶を申し上げます。

○事務局（影山） おばんでございます。札幌市保健福祉局長の影山でございます。

本日は年度末の何かと御多用の折、令和7年度第2回札幌市精神保健福祉審議会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日頃から札幌市における精神保健福祉の推進に多大なるお力添えをいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

今年の冬は雪が少し多かったように思います。各区で少しずつ差はありますけれども、おおむね例年と比べて1メートルほど雪が多く降ったということでございます。一方で雪解けも早く、3月に入ってから気温が高い日が続いておりまして、先週金曜日にはついに積雪が0センチになったということでもあります。この後も気温の高い日が続く見込みでありまして、今年の桜の開花予想が4月の中旬ということで、例年より10日ほど早い見込みとなっております。

このように季節がよい時期になってまいりましたけれども、こうした中、札幌市では、この4月から新たに健康アプリ「アルカサル」というのを運用開始するというところでございます。お聞きになった方いらっしゃるかもしれませんが、この健康アプリは、ふだん歩いたり、あるいは体重や血圧などの健康状況を記録したり、社会参加をしたときに記録をしたり、こういった記録をすることでポイントがたまりまして、そのポイントを電子マネーに交換をしたり、あるいはいろいろなプレゼントに応募できると、こういうような仕掛けになっておりまして、この健康アプリを持っていると自然と「歩かざる」というようなものでありまして、ぜひ、皆さん多くの方にも使っていただいて、市民の健康寿命を延伸したいというように思っております。どうか委員の皆様も、御興味ある方は御活用いただければと思っております。よろしく願いいたします。

さて、本題でございますけれども、令和6年4月に精神保健福祉法が改正されまして、2年が経過したというようなところでございます。この法改正を受けまして、新たに、入院者訪問支援事業というのを開始いたしました。こちらについては、関係者の皆様の御尽力の下、順調に訪問実績を重ねてきているところでございます。

また、令和3年に設置いたしました、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討会では、今年度から、より地域への展開というものを意識いたしまして、医療機関の皆様や障害者支援事業所の皆様の御参加もいただきながら、研修会を開催したところでございます。

本日は、このほか「さっぽろ障がい者プラン2024」など、6件の御報告を予定しているところでございます。限られた時間ではございますが、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただき、実りある審議会にしていきたいと考えております。よろしく願い申し上げます。

結びになりますが、今後皆様のますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げまして、開会の御挨拶とさせていただきます。

それでは、本日どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○事務局（菊田） なお、保健福祉局長の影山につきましては、所用によりここで退席をさせていただきます。何とぞ御容赦願ひます。

それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

事前にお送りさせていただきました、令和7年度第2回札幌市精神保健福祉審議会議案書を御覧ください。1枚おめくりいただきますと本日の次第、さらに委員名簿を添付しております。

本日は、報告事項として報告事項が6件ございます。

まず、報告事項1、札幌市入院者訪問支援事業の実施状況等についてがあり、片面の資料1枚を添付しております。

次に、報告事項2、さっぽろ障がい者プラン2024 2024年度進捗状況についてがあり、報告書を1冊お配りしております。

次に、報告事項3、さっぽろ障がい者プラン2024の一部改定についてがあり、片面の資料3枚を添付しております。

次に、報告事項4、児童精神科医療及び子どもの発達に関する取組についてがあり、片面の資料を1枚添付しております。

次に、報告事項5、札幌市精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討会についてがあり、両面の資料1枚、片面の資料を1枚添付しております。

次に、報告事項6、精神医療審査会の審査件数についてがあり、両面の資料3枚を添付しております。

続きまして、本日御出席されている委員の皆様を御紹介させていただきます。

お手元の名簿に従いまして甚だ略儀で恐縮ではございますが、所属とお名前のみ御紹介をさせていただきます。

初めに、札幌医科大学教授、河西千秋審議会会長でございます。

そのまま、委員名簿順に御紹介をさせていただきます。

北海道大学大学院医学研究院教授、加藤隆弘審議会副会長でございます。

諏訪・高橋法律事務所、高橋智美委員でございます。

札幌家庭裁判所判事、佐野義孝委員でございます。

北星学園大学教授、永井順子委員でございます。

札幌市精神科医会会長、中島公博委員でございます。

北海道精神科病院協会会長、松原良次委員でございます。

北海道精神神経科診療所協会会長、高橋義人委員でございます。

札幌市精神障害者回復者クラブ連合会会長、石山貴博委員でございます。

北海道精神保健福祉士協会副会長、佐藤志津委員でございます。

札幌市精神障害者家族連合会会長、菅原悦子委員でございます。

札幌市社会福祉協議会在宅支援推進部長、佐藤聡委員でございます。

なお、橋本茂樹委員の後任として新たに御就任いただきました、札幌市医師会理事、近祐次郎委員につきましては、所用のため御欠席との連絡がございました。

本日は、御多忙にもかかわらず、12名の委員の御出席をいただきました。したがって、札幌市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例第7条第3項の規定により、過半数を超えておりますので、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

続きまして、事務局の紹介を簡単にさせていただきます。

障がい保健福祉部長の成澤でございます。

精神保健福祉担当部長の鎌田でございます。

改めまして、障がい福祉課長の菊田でございます。

企画調整担当課長の菅野でございます。

続きまして、精神保健福祉センターより、精神保健福祉センター所長の棚橋でございます。

係長以下の紹介につきましては、お時間の関係から割愛させていただきます。

また、本日は、オブザーバーといたしまして、北海道大学病院子どものこころと発達センターの齊藤特任教授に御参加をさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

### 3. 報 告

○事務局（菊田） それでは、これより議題に入りたいと思いますので、議事進行を河西会長をお願いいたします。

それでは、河西会長よろしく願いいたします。

○河西会長 皆さんこんばんは。改めましてよろしく願いします。

それでは、議題に早速入りたいと思います。

まずは、報告事項1、札幌市入院者訪問支援事業の実施状況等について、まず事務局の担当者から説明をお願いいたします。

○事務局（目崎） 札幌市障がい福祉課精神保健医療福祉係長の目崎でございます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

それでは報告事項の1、札幌市入院者訪問支援事業の実施状況等について、御報告を差し上げます。お手元の資料を御覧ください。

本事業は、入院中の患者様の孤独感解消ですとか自尊心の低下軽減といったことを目的に開始されておりまして、この春に、おかげさまをもちまして丸2年を迎えるところでございます。

今年度の経過ですとか実務者会議・推進会議での議論を踏まえました今後の方向性について御説明申し上げたいと思います。

まず初めに、事業の経過についてお伝えいたします。

令和6年、令和7年の2年間は、医療法人社団五風会様に受託をいただきまして、ともに事業を進めてまいりました。

お手元の資料の1を御覧ください。年度経過及び実績のところです。

令和6年度6月から、4病院で先行実施を開始させていただきまして、11月には市内全ての精神科病院へと展開したところがございます。

同年度の実績は、実施病院が17、面会実施数65名、延べ面会数は103回というふうになりました。

続く今年度、令和7年度でございますが、1月末時点の実績で、実施病院数14、面会実人数28名、延べ面会数が91回となっております。

3月の速報値でございますけれども、大体100回ぐらいとなっております、昨年度とほぼ同様の回数の面会を重ねております。

昨年度と比較して、実人数の減少が少し見られますけれども、これにつきましては、令和6年度を初年度ということもございまして、患者の皆様がどういった事業かということで、言わば試してみようというような形で御利用された方が多かったものと捉えております。

続きまして、2番に移りまして、令和7年度の具体的な取組を御報告いたします。

本年度は、運用の適正化と質の向上といったことを目的としまして、施策を幾つか行いました。

まず第1に、意向確認フローの変更を行っております。従来、市からの照会に合わせて不定期な時期に患者様の利用の意向の確認を行ってございましたが、今年、令和7年7月から、医療保護入院の更新時に合わせて定期的な確認へと変更し、対象の皆様の意向を漏れなく把握できるよう変更いたしました。

次に、9月よりローゼンバーグ自尊感情尺度というものをを用いて効果測定を開始し、自尊心低下防止の評価を試みております。

第3に、医療機関向けの事例集というものを配付いたしました。面会時の話題ですとか、訪問支援員の皆さんの対応、利用者や職員の皆さんの反応といったものを共有させていただくことで、現場の病院の皆様の事業のイメージの定着を図ったところがございます。

す。

以上のような取組を行いながら、今年1月から2月にかけて、実務者会議及び推進会議において、関係の皆様のご協力を得て事業について検討をいただきました。

検討課題は大きく3点に集約されます。1点目が3の(1)でございます対象者の拡大です。現在は、札幌市長同意の医療保護入院者の方を対象としておりますけれども、実務者会議・推進会議の委員の皆様からは、御家族の有無にかかわらず、御家族との関係希薄な長期入院者の方が多くいらっしゃる、そちらのニーズが高いという御指摘をいただきました。一方で、医療現場の御負担ですとか、段階的な拡大の必要性についても御意見をいただいたところでございます。

こうしたものを受けまして、次年度の方針としては、患者の皆様へのニーズがどれくらいあるのかといったことをまた改めて調査をした上で、支援の規模に応じて段階的な拡大を検討したいと考えております。

2点目に訪問支援員の確保です。これまでは受託法人の従事者の方が行っていたような形で限られておりましたが、病院側の安心感という観点から専門職の方の活用を求めるといってお声がある一方、研修を受けた地域住民の活用の可能性ということについても議論がされました。

こういったことを受けまして、今後は受託法人の従事者の方と必ずしも限るのではなく、当然事業運営上の支障がないという前提ではございますが、精神保健福祉に関する一定の知識を有する方へ、そういった層へも対象を広げてもよろしいのではないかと考えておりました、こちらを引き続き検討を続けてまいりたいと思っております。

三つ目は、この事業の評価指標の在り方でございます。特に、国から何かこういったものの評価指標として示されているものはございませんで、現在、自尊感情尺度の調査ということで実施はしてみたのですが、特にこれが現時点ですごく有用な効果というのはまだ大きくは見られないところでございますが、継続調査が必要と考えております。

また、例えば退院数のような量的な評価ということではなく、生活の質の向上ですとか、満足度を指標とすべきというような見解も特に実務者会議等ではいただいておりますので、次年度は事業満足度を把握する新たなアンケートの実施も検討してまいりたいと思っております。

以上が、入院者訪問支援事業の報告でございました。

この事業は、精神科入院患者の皆様への権利擁護を推進する一つのピースとなりますように、引き続き各専門分野の皆様への御助言を賜りながら進めていきたいと思っております。

私からの報告は以上でございます。

○河西会長 ありがとうございます。

いろいろと質問や確認があると思うのですが、いかがでしょうか。

佐藤志津委員 お願いします。

○佐藤(志)委員 精神保健福祉士協会の佐藤です。

まず、実績のことで確認をさせていただきたいのですが、令和6年度の実人数ですね、65名から7年度は28名に減少された。ただ、同時に見ると述べ面会数については、おおむね今年度も100回程度ということで、そこについては、数字的には変わらずという状況を見ると、恐らく、令和7年度は複数回の訪問を、お伺いされた方というのが結構いらっしゃるのではないかなということで、この事業の意義的なものについても十分感じられるところではあるのですが、1点気になるのは、逆に令和6年度、訪問させていただいた方が次を御希望されなかったという背景も、この数で言うと半分以上、5割以上実際にはある。初年度なので試行的にという部分も実際あったと思うのですが、一方で、複数回の利用を希望された方がいるということもありますので、一つは、6年度と7年度で、7年度に新規に訪問された方がどれくらいいるのかという数字的なものと、継続しない、複数回の利用を御希望されないという背景を把握されていられれば、そこをお聞きできればと思ったのですが、いかがでしょうか。

○河西会長 よろしく申し上げます。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

まず、令和7年度の新規の方は8名でございます。28名のうちの8名ということで、やはり御指摘のとおり、令和6年度に比べまして、新規の方の御要望だとかというものはあまり多くはないかなと捉えております。

そういったところの背景ですけれども、なかなか利用を、次回を希望されなかった方について、改めてアンケートを取らせていただくという機会がなかったものですから、まだその細かいところまでお伺いできていないのですけれども、残念ながら、退院に直接つながるものだったと期待をされていた方がいらっしゃったというふうには昨年度伺っております。今年度はちょっとそういった細かいお声までは届いておりませんが、令和6年度の時点ではそのようにお伺いしておりました。

ただ、令和7年度、今年度になりましてから、初回からずっと希望されずに来た方が、ソーシャルワーカーさんが聞いてくださったときも、今回も恐らく希望しないだろうなということで、また市のほうから確認がありましたけれどもいかがですかと聞いてくださったのですが、その方は、1年以上過ぎてから急に利用しますとおっしゃって、また利用をそのまま継続されているという方もいらっしゃるので、もしかしたら長く続けることで周りの方の反応を見て、また利用してみようかなという方がいらっしゃればいいなと思っております。

以上です。

○河西会長 ほかにいかがでしょうか。

高橋委員お願いします。

○高橋（智）委員 まず、令和6年度は病院利用者アンケートの実施をしたと記載されていますが、そのアンケートの内容を公表していただくことは可能でしょうかというところを確認したいです。

それから、例えば退院につながると期待している方とかいらっしゃったとして、退院請求についての情報提供ですとか、例えば、弁護士会では出張相談を無料でやっていますよみたいな御案内をしていただくことは可能でしょうかというところを確認したいです。

それから、対象範囲を広げてほしいということに関しては、本当にこの家族の有無にかかわらず、特に家族の面会がないケースなどに早急に広げていただけたらなという希望がありますというのも、私が退院請求の相談で病院に行きますと、20年、30年とか漫然と入院させられているケースがあって、やっぱりそういうのは家族との交流がないケースが多いように感じています。病状的にももっと早く退院できるはずの人だったのではないかと感じることも多々ありますので、ぜひ家族の交流が全くないようなケースに早急に広げていただけたらなと思います。

以上です。

○河西会長 御回答をお願いします。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

令和6年度のアンケート結果については、改めて提供させていただきたいと思います。

昨年実施した中では、17病院実施したうちの14病院から40名ほどの方に御回答いただいたというふうにまとめておりました。もしかしたらどこかで御報告したのものもあるかと思いますが、改めてお送りさせていただきます。

2点目の退院請求等の案内のところですが、こちらは訪問支援員、この事業自体が、地域移行支援を直接的に行うものではないというところで、なかなか線引き難しいところではあるのですけれども、中にはその退院の情報を知りたいという方も当然いらっしゃいますので、その方に関して、口頭でそういったような窓口があることもお伝えしております。

最後に、対象者の拡大というところは毎回いろんなところでお声をいただくところでして、私もいろんなところで、こういった事業の御案内をさせていただくのですけれども、やはり皆さんが対象なわけではないものですから、私たちが使えるのですかという声もよそでもあるとお伺いしておりますので、また今後の事業展開の方向性の一つとして検討し

てまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○河西会長 今回のアンケートの回答、この先またやりますということですが、結局、継続して使う人がいない理由は、初回に来た人のアンケートに多分答えの一部が出ていると思うのですが、今分かる範囲でどうでしょうか。こういう回答が多かったとか、ありますか。

○事務局（目崎） では、ちょっと準備いたします。お待ちください。

○河西会長 準備の間ですけれども、65が28に減っているというのは、ちょっと減ったのではなく半分になってしまっているのです。退院できると思ったのにみたいな期待だけではなく何かしらの要因もあると思います。そこも含めてアンケートの結果を教えてもらえればと思いました。

○事務局（目崎） 初回面談を実施した方について、既に昨年度御報告させていただいた中では、回答はやはり40名ほどの方に御回答いただいているところだったのですけれども、「次回利用したいと思いますか」という、割と楽しくお話しできたという肯定的に感じている方は8割ぐらいいらっしゃるのですけれども、次回につながったということは確かに多くなくて、大体30%ぐらいの方が退院に関するお話をしたかったという希望があったことは分かっております。

次につながらなかったというか、2回目を希望されなかったという方々のアンケートをまとめたというものはないので、御指摘のように、そこが事業の継続の鍵でもあるかなと思いますので、引き続き、そういったところをもし御協力いただけるようであれば、御意見を伺うなどして精査していければなと思っていますところでは。

○河西会長 また利用したいかとか、来た人が「はい」といった場合にはその理由とか、「いいえ」の人はその理由とか、そういう質問項目であるのですか。

○事務局（目崎） 前はそのようなところまでは細かくは取っておりませんでした。

「次回利用したいと思いますか」というところで。あとは「そう思う」とか「あまりそう思わない」とか、そういったような形で御回答いただいております。

○河西会長 そのアンケートも実務者会議とか推進会議で供覧した上で、このアンケートでいきましょうとか、そういう話し合いであるのでしょうか。

○事務局（目崎） 今年度に関しては、特段今アンケートを取っていたわけではなかったので、今年度の方には特に御覧いただいたところではないのですけれども、御意見を踏まえまして、ぜひ、また関係の皆様にご意見いただきながら進めていきたいと思っております。

○河西会長 私も事前に言えばよかったのですけれども、新しい委員の方もいるので、この事業のアジェンダを最初に一文書いておくべきだったと思います。当事者の方が出て、そしてアジェンダがあれば、それを何のためにやっているのかというところの、あるいは、何を目的にやっているのかというところを逆算した形でもってアンケートを取るとか、より利用が増える方向でもって、また事務局のほうで考えていただく必要があるかなと思って今聞いていました。

ほかに何か御意見とか御質問ありますか。

永井委員お願いします。

○永井委員 北星学園大学の永井です。

私も、今後データを示していただくことで配慮していただきたい点をお伝えしたいのですが、まずは、そもそもこの事業の対象となる札幌市市長同意の医療保護入院者が各年度で何人で、結果として面会に結びついたのは何割なのかという母数との関連を示してほしいなと思いました。

それから、先ほどの説明で、令和7年度は新規は8名。ですから、継続は20名ということでしたが、そうしますと令和6年度の継続を希望しなかった方のうち、退院をされていった人はいるのかとか、少しその推移といったものが見えるようなデータがあるといいなと思います。

また、面会を希望された方についても、例えば入院点数とかだけでも、何かもう少しプロフィールの情報などがあると、それこそ今後どういうニーズの方がこの事業を利用したいと思っているのかということを検討する際に参考となると思います。

そうしたことを経ずに対象拡大としてしまうと、本当にニーズと事業の目的を十分にマッチングさせることができないのではないかと思うので、少し対象拡大の前に慎重な検討をしていただくといいのかなと思いました。もちろん対象拡大の重要性も理解しております。

以上です。

○河西会長 何か御回答ありますか。

○事務局（目崎） ありがとうございます。御指摘いただいたことを今後取組の中に踏まえながら進めていきたいと思います。

対象者に関してですけれども、すみません、私のほうでも御案内が抜けておりましたけれども、令和6年度も7年度も、市長同意の入院者の方、時期によって多少差はございますが、大体100から120名ほどとなっております。そのうち継続いただいている方が20名から30名ぐらいですので、2割から3割程度の方に御利用いただいているのかなと考えております。

そういったことも資料の作成の中に生かしていればよかったのですが、失礼いたしました。いただいた御意見を踏まえながら、特に対象者の拡大の検討と、あとアンケートの部分については慎重に進めてまいりたいと思いますので、また折を見て御意見を頂戴できればと思っております。

ありがとうございます。

○河西会長 ほかにはいかがでしょうか。

一応の確認ですけれども、これは相談員の方にやっていただいていたと思うのですが、相談員にはマニュアルみたいなものもあると思うのですよね。その中で、例えば最初に、これは必ずしも退院をお約束するものでありませんとか、あるいは、退院についての相談とは異なりますみたいなことを最初に宣言してから始めるとか、要するにキャップをかぶせてしまうようなやり方はしていないのですよね。そこは大丈夫でしょうか。

○事務局（目崎） そういった形でのお話は、初回のときにこういった事業ですよという御説明はしていますけれども、少なくともそういったお話の仕方御案内しているということはないはずですね。特に今、その文章というか、文言が手元にあるわけではないですけれども。

ただ、なかなか直接、確かに退院支援を行えるものではないことですか、あとはお伺いした内容によっては、病院さんとの話し合いにどうしてもなるので、そのことをお勧めする場合がありますとか、そういったようなことは御案内をしています。

○河西会長 私は精神科病院での診療の経験が長いので、やっぱり退院したいと思っている方、そういう話す機会を差し上げるとそういうことをおっしゃる方が多いと思うので、そういう目的ではないですと最初に言ってしまうと、やっぱり話したいという気持ちがちょっと失せてしまったりとか、もう2回目はないというふうになってしまうのかなと、ちょっと心配したので今お聞きしました。

ほかに特に御意見はないですか。

あと一つだけ、この病院の数が減っているのは、これは何か、下のところの意見のところで、病院としての業務が増加するとか、病院側の都合も多分書いてあると思うのですが、そういうことと関係するのですか。それとも、たまたま希望者の方がいないから病院数が減っているのでしょうか。病院側の都合なのか、あるいは、相談したいという方、希望者がいなかったからなのか、両方なのか、どういうふうに見たらいいのでしょうか。この病院数の減少ですね。

○事務局（目崎） 病院数につきましても、毎回その希望の方ですとか、あと市長同意の対象の方がそもそも、もともといた方がいらっしやらないとか、そういうことですので、病院都合というよりは、病状もあるのかもしれないのですが、病状ですとか、御

本人の御要望とっております。

あと、すみません、私ちょっと数を間違えておまして、新規の方11名でした。

○河西会長 そうしましたら、先ほどから永井委員も言われたように、推移とかある程度内訳とかがもうちょっと分かる資料をまた次回出していただければと思います。

では、特に、ほかに追加の質問はよろしいでしょうか。

では、特になければ、次の議題に行きたいと思えます。御苦労さまでした。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

○河西会長 では、次は報告事項2で、さっぽろ障がい者プラン2024の2024年度進捗状況について、御説明をまず事務局からしていただきます。よろしくお願ひします。

○事務局（布施） 札幌市障がい福祉課事業計画担当係長の布施でございます。よろしくお願ひいたします。

私のほうから、報告事項の2、さっぽろ障がい者プラン2024の2024年度進捗状況について御報告をさせていただきます。

お手元のさっぽろ障がい者プラン2024－2024年度進捗状況報告書－を御覧ください。

こちらは、資料が全体で160ページほどある分厚い資料になっておまして、全ての事業を詳細に御報告することはできませんので、プランの全体の進捗の総括といたしまして、プランで書かれている10の基本施策につきまして、代表的な事業の進捗を簡単に御説明させていただきます。

まず、この報告書なのですけれども、表紙を1枚おめくりいただきますと、1ページ目に札幌市の現状といたしまして、障がいのある方の方の人数の推移を掲載しております。こちら、お時間の都合上、説明は割愛させていただきますので、後ほど御覧いただければと思ひます。

続きまして9ページを御覧ください。こちら、成果目標の進捗状況について掲載をしております。

障がい者プラン2024で定めております成果目標は、国の基本指針で示された目標をベースにしつつ、札幌市の実情を踏まえて定めております。それぞれの目標値は、プランの策定時の2024年3月から3年後の2027年3月末時点での目標といたしまして、各項目の右横の目標値という欄に記載しております。一部、数値の算出に必要なデータが未着なものがござひますが、現時点で判明しております進捗を掲載しております。こちら後ほど御覧いただければと存じます。

続きまして、各種取組の進捗状況ということで、10ページ以降になります。

このプランでは、計10個の基本施策を設定いたしまして、それぞれの分野ごとに取組を位置づけております。本日は、各分野の主な事業につきまして、2024年度の状況をお伝えいたします。

初めに、基本施策1の差別の解消・権利擁護の推進・虐待の防止でございます。障害者差別解消法の普及啓発をはじめ、権利擁護に関する取組を掲載しております。

まず、10ページの下ですが、札幌市共生社会推進協議会の開催によりまして、関係機関と相談事例を共有するなどの取組を進めておりますほか、続いて14ページになりますが、市民、企業向けの心のバリアフリー研修ですとか、16ページの上で、市役所の職員に対する、障がいのある方への配慮について学ぶ研修の中で、より一層の周知を進めていくところでござひます。

次に、24ページを御覧ください。基本施策2ということで、バリアフリー環境の整備でございます。こちらは、建築物や車椅子、公共交通機関による移動、そして住まいと、それぞれバリアフリー化に関する取組を掲載しております。

24ページの上に掲載しております、福祉のまちづくり推進会議におきまして、公共的施設のバリアフリー化などについて協議をいただくとともに、札幌市が新たに公共的施設を建築する際には、バリアフリー化の状況を当事者目線をチェックしていただくなどしております。

続きまして38ページを御覧ください。こちら基本施策3といたしまして、情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援の充実を掲げております。こちらは、障がい特性に応じたコミュニケーションをしやすい環境を目指すもので、例えば42ページに掲載しております、42ページの下ですが、コミュニケーション支援機器、主に聴覚障がいの方のためのタブレット端末ですとか、補聴器での聞き取りを補助する磁気誘導システムを区役所等に導入しております。

続きまして、基本施策4、障がい等の理解促進ということで、55ページからになります。こちら、理解促進につきましては、様々な取組の基本となるものと考えております。

こちら55ページの一つ目が再掲になっておりますので、11ページを御覧いただければと思うのですが、外見上障がいの方が分かりづらい方にお持ちいただくヘルプマーク、ヘルプカード。こちらは、昨年度1年間で、区役所や地下鉄駅などの窓口において1万8,000個を配布いたしました。

続きまして60ページを御覧ください。60ページの上段、障がい当事者の講師派遣でございますが、当事者の方を学校や企業に派遣して研修などを行う事業でございます。派遣回数が115回、聴講者数は延べ7,085名と、非常に多くの方に当事者のお話を伺う機会を提供しております。

続きまして65ページをご覧ください。基本施策5、自立・相談の支援でございますが、地域で安心して暮らせる支援体制について記載をしております。

具体的な取組といたしましては、76ページを御覧いただければと思いますが、76ページの上段で、地域移行支援・地域定着支援がございます。ピアサポーターや相談支援専門員などが、精神科病院の入院患者及び障害者支援施設入所者の障害福祉サービス事業所への同行ですとか住まい探しなど退院対象の支援を行うもので、昨年度は、地域移行支援が13名、地域定着支援が36名に対して支援を行ったところでございます。

続きまして86ページからですが、こちら、基本施策6、保健・医療の推進といたしまして、身近な地域で必要な保健医療サービスをいつでも安心して受けられるよう、保健医療体制の充実に関する事業を掲載しております。

代表的なものとして101ページを御覧ください。さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業でございますが、心の問題を抱える子どもにつきましては、学校や市民などから依頼を受けて、適切な医療機関を案内するものでございます。令和6年度の利用件数は905件となっております。

続きまして107ページを御覧ください。107ページからは、基本施策7の安全・安心の実現でございます。日頃からの防災対策や災害時の避難をサポートする取組を中心に、障がいのある方が安全に安心して暮らせる支援体制に関する取組を掲載しております。

例えば、111ページを御覧ください。111ページの下段でございますが、誰もが住みやすいあんしんのまちコーディネート事業では、災害時に障がいのある方たちの避難を支える町内会などにコーディネーターを派遣して、どのように支援体制を整えていくかの助言などを進めており、昨年度1年間で148件の支援を行っております。

続きまして118ページを御覧ください。基本施策の8は、療育・教育の充実です。切れ目のない支援の提供に着目しながら、療育の充実、学校教育の体制などを中心に掲載しております。

118ページをご覧ください。障がい児地域支援マネジメント事業でございますが、児童発達支援センターに配置した障がい児地域支援マネージャーが、児童の療育の方法について、障害児通所支援事業所への支援や助言を行うものでございます。昨年度は、計8名のマネージャーが累計848回の訪問支援を行ったところでございます。

続きまして137ページを御覧ください。こちら基本施策9は、雇用・就労の促進でございます。具体的な事業といたしましては、札幌市独自に障がい者就業・生活相談支援事業に取り組んでおりまして、137ページの上段ですが、昨年度は相談件数2万3,060件のうち、就職に結びついた件数が163件となっております。

続きまして144ページを御覧ください。基本施策10は、文化芸術・スポーツの振興でございます。障がいのある方がそれぞれの興味や関心、生活領域に応じて様々な活動ができるよう、施設等での環境整備を進めたり、活動の機会を増やしたり、障がいの理解を幅広く促したりという事業を掲載しております。

駆け足の説明となり大変恐縮ですが、以上が、2024年度、1年間の主な取組でございます。ほかの事業につきましては、後ほど御覧いただければと存じます。

なお、155ページから掲載しておりますのは、各サービスの見込量の進捗状況でございます。こちらは計画策定時に想定した各サービスの利用者数などの2024年度の実績値、つまり、実際にどの程度の利用者数だったかなどを掲載しております。こちらにつきましても、説明を割愛させていただきます。

以上、2024年度における進捗状況についての御報告をさせていただきました。

以上です。

○河西会長 御報告ありがとうございました。

委員の方から質問やコメントはいかがでしょうか。

オブザーバーの齊藤先生から、コメントということですがけれども、よろしく願います。

○齊藤オブザーバー 2点ちょっと教えていただきたいことがあるのですが、3ページにあります、療育手帳の等級別所持者数で、AとBはあまり大きく変化していないのですが、B-が非常に増えてきているのが明らかなのかなと思うのですが、実際、我々、現場で運用していても、B-の取得の基準というのがあまりはっきりしないところがあるので、そここの取得の基準について、もし、札幌市のほうで内規等ありましたらお知らせいただければと思いますが、可能でしょうか。

○事務局（布施） ありがとうございます。

療育手帳の取得の基準でございますね。

○齊藤オブザーバー 特にB-が、特に増えていますよね。著しく。

○事務局（菊田） B-が増えている理由というか、そういうことの御質問でしょうか。私も、正しい分析とかできていないかと思うのですが、発達障がいややはり、発達障害者支援法ができて、その概念ができて、そういうので適用を取得している方が多くてB-が増えているのかなということなのかなと。

○齊藤オブザーバー それで間違いはないと思うのですが、ただそこで、知的な部分と発達障がいの部分のバランスでB-が出ているようなので、そここのところ、全く知的にはないのだけれどもB-が出ている人もいれば、軽度の、いわゆる境界例で、発達障がいがあってB-をもらえない人がいたりとかという、割と一貫性がないような感じが現場でするので、そこを少し整理していただくと今後助かるかなと思ったのでちょっとお聞きしたのですが。

○事務局（菊田） 御意見いただきましてありがとうございます。持ち帰らせていただきまして、検討させていただきたいと思いますので、よろしく願います。

○齊藤オブザーバー あともう一つなのですが、87ページですね。今、全国的にも乳幼児健診の中で、1歳半健診と3歳児健診に続いて、5歳児健診が盛んにやられるようになってきていると思うのですが、これを見ると札幌市の場合は、1歳半健診、3歳児健診に比べると、5歳児健診の数が圧倒的に少ないかなというふうに見えてくるのですが、今後ここについて、恐らく、今、小学校の不登校の子どもさんも増えていて、その適用がうまくいかない理由で、そういう適切なサポートが得られないところからきているところもあるのかなと思うので、今後、5歳児健診のほうにもう少しいろいろなリソースを増やしていく計画等があるのかどうかというのをお聞きしたいなと思って質問させていただきました。

○河西会長 回答できますか。

○事務局（布施） 御質問ありがとうございます。

こちら、乳幼児健康診査の担当が別の部署になりまして、私のほうで今即答ができません

るので、一度持ち帰らせていただきまして、御回答をフィードバックさせていただきたい  
と思います。よろしく願いいたします。

○齊藤オブザーバー ありがとうございます。

○河西会長 ほかに委員の方から御質問やコメントありますか。

では、佐野委員のほうから。

○佐野委員 札幌家裁、佐野でございます。

先ほど説明、雇用・就労の促進というところで、相談件数2万3,000件余りの中で就  
職に結びついた件数が163人という数だったのですが、これは、数としては、このぐら  
いの数というのが相当だと考えているのか、それとも、もう少し、やはり就職に結びつけ  
るべきなのかというふうに考えるべきなのでしょう。普通に考えると、かなりパーセン  
トとしては低いように思われますので質問させていただきました。もし少ないということ  
であれば、何か改善等、政策を考えていらっしゃるのでしょうか。お願いします。

○河西会長 回答できますか。

かなり広範な内容を含んでいるので、各論的な質問は事務局も対応が難しいですね。

○事務局（菅野） 企画調整担当課長の菅野と申します。

相談件数に関しては、様々な御相談があるので、より具体的なものから本当に心配事  
すとか、そういったレベルのものも受けておりますので、本当に雑多なものを受けた件数  
ということで、高止まりといえますか、相談事業所のほうでも一生懸命話を聞いていた  
いでいるところでございます。

そのうちの就職に結びついた件数、数を比べれば少ないようには見えますが、そうい  
った寄り添ったサポートの中での一定の実績は上がっていると思います。当然、より多く  
の人が就職に結びつくようにということで、引き続き、状況に応じた支援というのを進めて  
いきたいと思っております。数の大小というところかというと、引き続き、増えていくように取り  
組んでまいりたいと思っております。

以上です。

○河西会長 よろしいですか。

高橋智美委員からお願いします。

○高橋（智）委員 2点お尋ねしたいと思っております。

まず1点が、76ページなのですがすけれども、地域移行支援・地域定着支援のところなの  
ですけれども、精神保健福祉法の改正で、病院の地域援助事業者の紹介が努力義務から義  
務になったと思っておりますけれども、それによって、何かこの点、変わった点はあるか  
とか、あと、利用人数は書いていますけれども、この事業を利用している病院の数、もし  
分かれば教えていただきたいですというのが1点です。

もう一つは、22ページ、23ページ辺りではないかと思うのですがすけれども、精神科病  
院での虐待通報が義務化されたかと思っておりますけれども、それは、どの部分に出てくるのか  
と、それによる虐待防止のための取組があったら教えていただきたいと思っております。

以上です。

○事務局（布施） すみません。お待たせしております。

まず、76ページの地域移行支援・地域定着支援に関する御質問と、あと22ページの  
障がい者の虐待防止対策に関することだったかと思っておりますが、後ほど回答させていただ  
きたいと思っております。

○高橋（智）委員 はい。了解しました。

○事務局（菊田） 76ページの関係の御質問だったのですけれども、これは、精神障  
がいの病院での虐待の通報が義務化されたことによってというような御質問でしたのでし  
ょうか。

○高橋（智）委員 そうですね。それによって、例えば北海道のほうだと、その虐待に関  
する会議とか行われているので、札幌市も恐らく行われているのではないかと思  
いますが、その辺の情報がちょっと、どこを見たら分かるかなというところをお尋ねさせて  
いただきました。

○事務局（菊田） こちらの資料、具体的にそこまで整理したものは御用意していないのですが、虐待に関しまして、今年度、1ケースについて虐待に当たるかどうかというのを判断するために、外部の方、松原先生にもお越しいただいて、あと弁護士の方と精神保健福祉士の方を呼んで、2回、1ケースについて、まず虐待に当たるのかどうかというようなことを、どうやって調査をしたらいいのかというのを御助言していただいたのと、あとその調査結果に基づいて虐待に当たるのかどうかという会議を、1ケースについて2回会議は開催した実績はございます。

そして、そのことに関しましては、最初から想定して、目標設定とか件数というようなことでもない、ゼロ件がもちろん望ましいものではあるものですから、こういった形で事業として整理して、件数見通しで成果を判断したりとかという性質の事業ではないのかなということで、整理されていないところでございます。

あと、今年度分の虐待の件数等につきましては、来年度の第1回の会議で、7月に予定しておりますけれども、そちらで何件ぐらい虐待があったのかという御報告はさせていただき予定でございます。

○高橋（智）委員 了解しましたが、私は、ここになぜ盛り込まれないのかなというところがちょっと違和感ありますので、盛り込めるかどうかの御検討いただけたらと思います。

○事務局（菊田） ありがとうございます。検討させていただきます。

○永井委員 これは障がい者プランで、精神保健福祉法の虐待は別だから。

○高橋（智）委員 分かりました。

○河西会長 前半の地域移行の話は、それはお答えが出るのでしょうかね。

○事務局（布施） 地域移行の件につきましては、持ち帰らせていただいて、後ほど御回答させていただきます。

○高橋（智）委員 地域援助事業者の紹介が病院にとって努力義務ではなく義務になったというこのタイミングで、強力にもうちょっとこの事業を進めていただけたらなというのが個人的な要望です。例えば、病院のほうで、うちはいいですという病院があっても、義務化されましたので御協力いただけたらみたいな働きかけをしていただけたらなと思っております。

以上です。

○河西会長 ほかにはいかがでしょうか。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 精神保健福祉士協会、佐藤です。

まず、札幌市の実績といえますか状況の確認で、障害支援区分認定者数というのが6ページで御報告されているのですが、この会議体が精神になりますので、それぞれの区分ごとに精神の障がいをお持ちの方、申請者数がどれぐらいあるかというのが分かると、この審議会としては少し検討の材料になるかなということがありますので、今御回答いただきたいということではなく、その区分が分かるようにしていただければと思います。

私も認定審査会の委員をやっていたことがあるのですが、精神の方、どうしても2か3がつくかつかないかというところで、実際の生活支援に関する部分でいうと、低めに認定が出てしまうという課題がやはり多くありますので、現状として今どうなっているのかということ把握できればと思いますので、こちらについてもお願いできればと思います。

それと、7ページのサービスの事業所数で、就労支援に関する部分なのですが、B型が現在新規の認可を札幌市は止めていらっしゃると思うのですが、次年度以降、こちらはどうかということがお聞きできればと思います。

それと、これは数の問題ではないのですけれども、今回26日付で、B型に対しての在宅ワークに関する制限を、札幌市が文書を出されていると思うのですが、そちらについては、実際の通所でされている部分の事業所さんの事業内容、作業内容についても影響があるものなのかどうかということをお聞きしたいのと、もう一つは、札幌でも事業所が訴訟に上げられておりましたが、不正受給の問題等もありますので、その辺の質の担保といい

ますか、国としても取り組み始めていますが、実際、大きな問題になったのが札幌と大阪だと思えます。札幌もそういう意味ではかなり全国的にも話題になっている地域になっておりますので、この辺の取組、真っ当に事業をやっていらっしゃる事業所さんが困らないような形での事業展開と、札幌市のほうでの御指導やチェック機能というのを果たしていただけるようなプランになっていただければなと思っております。

以上です。なので、御回答は今求めているということではなくて、後ほどお願いしたいということと意見ということをお願いいたします。

○事務局（布施） ありがとうございます。それでは、後ほど御回答させていただきます。

○河西会長 プランだけではなくて、評価というかエバリュエーションということになるのでしょうかね。

ほかにはいかがでしょうか。

この成果のところの質問とちょっとずれてしまうと思うのですがけれども、109とか111ページのところは、冬道の何とかとか、災害時のって書いてあったですけれども、今年でいうと、1月25日に災害級と言われた大雪ありましたよね。たしか日曜日だったと思いますが、一日降り続いたから、車が渋滞で除雪にも入れない状態で月曜もかなり持ち越してしまったと思いますが、ああいうときに、かなり障がい者の方の移動が妨げられたりとか、緊急時でいろいろと救護に入れなかったりということが多分あったと思います。ここにはきれいに書いてあるけれども、あそこまでいくと全然機能していなかったのではないかと思うし、そもそも頼りになるはずの公共交通機関が全部止まってしまうということまで起こりました。そのときの状況について、何かコメントできる方いらっしゃいますか。こんなことが起こったとか、災害弱者がかなりひどい目に遭ったとか、そういう話というのはあるのでしょうか。

○事務局（成澤） 障がい保健福祉部長の成澤です。

警報が出まして、保健福祉局職員が出まして情報収集に努めるのですが、かなりの大雪ではあったのですが、特段何か困ったとか、何か機能が停止したというような情報は入ってきておりません。

以上でございます。

○河西会長 ありがとうございます。

こういうプランが絵に描いた餅にならないように、いざというときの救護体制とかも検討しながらプランニングができればいいなと思いました。ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

ちょっと御質問への回答が積み残しになりましたけれども、次の議題に行きたいと思っております。

次は、報告事項3で、先ほどの2024プランの一部改定についての御説明をお願いします。

○事務局（布施） 引き続き、布施のほうから御説明をさせていただきます。

報告事項3のさっぽろ障がい者プラン2024の一部見直しについての御説明でございます。お手元のさっぽろ障がい者プラン2024の一部改定方針について（案）を御覧ください。

まず、一つ目のさっぽろ障がい者プラン2024の構成でございますが、障がい者計画、障がい福祉計画、障がい児福祉計画のほか、障がい者文化芸術活動推進計画、読書バリアフリー推進計画を一体のものとした札幌市の障がい福祉施策を推進する計画となっております。

現行のさっぽろ障がい者プラン2024でございますが、全体の計画期間を2030年3月までの6年間としておりますが、障がい福祉計画、障がい児福祉計画につきましては、3年間のサービス見込量を設定しておりますことから、策定から3年後の2027年3月に一部改定を行う予定でございます。

一部改定に当たりましては、このサービス見込量の設定に合わせまして、国で2025

年12月公布、2026年4月施行予定の高次脳機能障害者支援法を踏まえた取組を盛り込むなど、基本的な施策の見直しを行う予定でございます。

次に、2番、下半分のさっぽろ障がい者プラン2024の一部改定方針でございますが、こちらの左のほうに青囲みがございますが、こちら基本理念でございます「障がいのある方もない方も誰もが互いにその個性や能力を認め合い、共生する社会の実現」を目指し、国のほうで策定予定の基本指針ですとか、あと法整備などの国の動向、札幌市の施策の状況のほか、当事者や事業所などの実態等を踏まえ、現状と課題を整理いたしまして、改定の方向性の検討、基本目標、基本施策の見直し等を検討いたします。

続いて、1枚おめくりいただきまして、(仮称)札幌市障がい者施策推進審議会計画検討部会の設置について(案)を御覧ください。

まず左側の上段ですが、さっぽろ障がい者プラン2024の一部改定に当たりまして、まず第一に、今年度実施いたしました、障がい児者実態等調査の結果を十分踏まえるとともに、ある程度計画の詳細が見えてきた段階にはなりますが、パブリックコメントを実施いたしまして、障がい当事者を含む市民の意見を取り入れてまいります。

また、下段ですが、改定素案の作成につきましては、障がい者基本法に基づき、本市の障がい者施策の計画を審議する附属機関であります、札幌市障がい者施策推進審議会において進めていくものといたします。

またさらに、多様な立場の方に計画作成に関わっていただくため、前回改定時に引き続きまして、当審議会内に計画検討部会を臨時に設置いたしまして、部会には精神保健福祉審議会や自立支援協議会などほかの附属機関や、障がい当事者団体の皆様に御参加いただきたいと考えております。

なお、計画検討部会で作成した改定案につきましては、精神保健福祉審議会の皆様にも御報告をさせていただきます。

続いて、左側の中段ですが、計画検討部会で御検討いただいた改定素案につきましては、札幌市役所内の障がい者施策に関わる多様な部署との意見交換による検討や調整、また庁内会議などを経て確定をいたします。

資料右側の表は、計画検討部会の委員構成案となっております。一旦、前回改定時、令和5年度の構成をそのまま記載しておりますが、こちらを参考に、障がい当事者、有識者、支援者など様々な分野の皆様に御参加いただき、関係附属機関の多様性のほか、障がい種別にも配慮したものとしたいと考えております。

精神保健福祉審議会からは、精神障害者回復者クラブ連合会様、札幌市精神障害者家族連合会様から委員の御推薦をいただきたいと考えておりまして、御内諾をいただいているところでございます。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、さっぽろ障がい者プラン2024一部改定に係るスケジュール(案)を御覧ください。

令和7年度につきましては、アンケートやヒアリングなどによる障がい児者実態等調査を実施いたしました。こちら精神保健福祉審議会の皆様にもアンケートの内容に関する御意見ですとか、あとヒアリングで御協力いただいた団体の方もいらっしゃいます。本当にありがとうございました。この報告書につきましては、追って皆様にも共有させていただきたいと思っております。

また、令和8年度に入りましたら、6月頃から障がい者施策推進審議会に設置いたしまし計画検討部会における審議を経まして、9月頃には計画素案を完成させたいと考えております。

計画素案が完成いたしましたら、各附属機関への報告や承認を経まして、秋頃の庁内会議を踏まえ、計画素案を確定させ、市議会の厚生委員会に報告をいたします。その後、パブリックコメントを実施の上、令和9年3月の公表を予定しております。

策定スケジュールにつきましては、議論の進捗状況によって流動的になる場合もございますので、御理解をいただきますようお願いいたします。

以上、さっぽろ障がい者プラン2024の一部改定方針などについて御説明させていただ

いただきました。

以上でございます。

○河西会長 ありがとうございます。

こちらに関しては御質問やコメントありますか。特にないですか。

この中から委員の委嘱を受ける方もいらっしゃると思いますけれども、よろしくお願ひします。

続きまして、報告事項の4に参ります。報告事項4は、児童精神科医療及び子どもの発達に関する取組についてです。

まず、事務局から御説明をお願いします。

○事務局（福澤） 札幌市障がい福祉課調整担当係長の福澤と申します。私のほうから、児童精神科医療及び子どもの発達に関する取組について御報告させていただきます。

まず、報告事項4の資料の1番、さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業について御報告させていただきます。

まず、（1）番のさっぽろ子どもの心のコンシェルジュ事業につきましては、令和6年度は年間405件、令和7年度は、令和7年4月から令和8年1月までで830件の相談を受けております。今年度は特にコンシェルジュからの紹介先の医療機関の増加に取り組んでおまして、新たに3件を登録させていただきました。さらに、この3件に加えまして、令和8年4月開業予定のクリニックにも先日御登録をいただいております。今後も各機関と協力しまして情報収集に努めるなど、紹介先の医療機関を増やしていきたいと考えております。

また、（2）番、子どものこころの連携チーム事業といたしましては、令和6年度及び令和7年度は全体会議に加えまして、北海道児童精神症例検討相談会を開催いたしました。札幌市における児童精神科、一般精神科、小児科等の横のつながりをつくることによって、札幌の児童精神科医療の底上げを図っていききたいと考えております。

次に、2番、児童精神科医療体制整備事業といたしまして、令和6年10月から北大病院に児童精神科の専用病床6床を設置いたしまして、診療と併せまして医師の養成を行っております。

まず、北大病院子どものこころと発達センターの診療実績について、資料のほうに記載させていただいております。今年度、その段になるのですけれども、令和7年4月から令和8年2月までの実績については、外来初診数は63名、外来再来数は2,762名、新規の入院患者につきましては38名ですが、これ以外にも長期入院されている患者さんもおります。

続きまして、（2）番の児童精神科医師の養成につきましては、令和7年度は3名の専門医を養成中でございます。うち1名が今年度末で養成終了予定となっております。また、来年度からは新たに1名の専門医の養成を開始する予定です。

資料のほうには、今後の養成終了見込者数を記載しております。養成終了までには長期間かかりますので、あくまで最短の場合の見込みとなるのですけれども、毎年1名程度のペースで養成数を確保していきたいと思っております。

また、一般の精神科専攻医の11名が児童領域を診療可能となるための研修等を受講しております。こちらでも過去の平均が大体年間6～7名ですので、若干増えていますので、今後もさらに多くの医師が児童領域を診察可能となるように取り組んでいきたいと考えております。

本事業につきましては、北大病院へ委託して実施しております。予算額は年間3,100万円でございます。このような診療及び専門医の養成を確実に行っていただくとともに、

（3）に記載しておりますとおり、昨年度の事業開始を契機に、かねてより札幌市の懸案であった児童相談所の一時保護中に入院が必要となった児童の受入れについて、北大病院と児童相談所で令和7年3月に覚書を締結し、受入れ体制を整えました。

受入れ自体は令和7年1月から開始しております。令和7年12月末まで、北大病院において4件の入院受入れと1件の外来対応を行っております。

かかりつけの主治医のいる児童の場合は、まずは主治医の病院に入院調整を行っており、北大病院に入院に至らなかった児童についても、主治医のいる病院等に入院しております。

また、市立札幌病院の児童専用病床については、現在、児童の専門医がおらず、スタッフの受入れ体制も十分でないという事情があって、ここ数年は稼働していなかったのですが、今年度に入りまして、稼働再開に向けて、新たな協議を病院局といたしまして、協議の結果、児童相談所からの依頼については、高校生年齢以上で1か月以内の入院であれば相談可能ということで合意しまして、今年度まだ1件ですけれども、入院の受入れ実績があります。児童の患者については、ほかの病院様のほうでも多く受け入れていただいておりますけれども、安定的に児童の受入れを行えるよう、札幌市としても体制を整えていきたいと考えております。

3番、その他といたしまして、発達障がいにおける小児科との連携に関しまして、ちくたくですね、札幌市子ども発達支援総合センターの所長による小児科医向けの研修会を開催しております、発達障がいに対応できる小児科のその拡大に取り組んでいるところで

私のほうからの報告は以上でございますが、今回、北大病院の齊藤先生にもお越しいただいているので、何か齊藤先生からも御報告があればと思うのですが、いかがでしょうか。

○齊藤オブザーバー ここには出ていないですが、一応、北大では、月1回セミナーを行っております、そちらに全国の児童精神科医のリーダー的な先生方からの御講演いただいで、大体、毎回200名から300名ぐらいの視聴者の方が参加いただいているということになっています。一応、ほとんどは札幌、北海道圏なのですが、最近は全国的な参加者も増えてきているような状況です。

このような形で、札幌での児童思春期の先ほどのいろいろな御報告がありました、庁内検討会だけではなくて、ベーシックな知識をつけるような定期的な会を開催することによって底上げを図っていきたいと考えております。

あと、先ほど御報告がありました児童相談所との連携についても、昨年から札幌市の児童相談所が2か所に増えましたので、その点についてもまた今後、児童相談所のほうと連携で人数等について、北大でどの程度可能なのかということについてまた検討させていただきたいと考えております。

以上です。

○河西会長 今の御報告について何か御質問とかコメントありますか。

菅原委員お願いします。

○菅原委員 札家連の菅原です。

もしかしたら報告事項であったかもしれない、聞き逃したのかもしれませんが、この専門医療養成終了の方のお医者さんというのは、皆さん、この事業をやる前に、札幌にちゃんと定着してお勤めしていただけるのかということが懸念だねという話が以前出ていたと思うのですが、その辺のところはいかがなのでしょう。確認したいと思ひまして、よろしく申し上げます。

○齊藤オブザーバー 確かに100%定着するということは現状では難しいのですが、今、最近養成した医師に関しては、札幌近郊で働いていたり、現在まだ北海道大学で研修中であつたり、1人資格を持った者も来年以降も継続しているので、一応ここで考えている専門医の終了というのは、今幾つか複数の専門医機構が児童思春期の専門医をつくっているのですが、一つは子どもの心の専門医と、あと来年から児童精神科専門医というのできるのですが、そういうことも含めて北大のほうでは養成をしていきたいと思ひしているところです。できる限り、地元に残っていただけるような形で進めていきたいと思ひしております。

ただ、そうなってくると、養成して北大を出た後に働く場所がないと、やはり札幌や北海道以外に行ってしまう医師が出てきてしまうので、やはりそこは今後養成した医師をど

のように札幌市のほうで雇用していただくか、あるいは、このいろいろな取組が始まる前というのは、北海道は子どもの精神科の入院医療に関しては、日本でトップクラスだったので。緑ヶ丘病院と静療院があって。それが潰れて、今日本で札幌、北海道は公式な子どものベッドがない地域になってしまったので、札幌市の協力によって児童思春期の入院ベッドを一応つくっていただいたのですが、それは正式な厚生労働省の認可ベッドではないので、今後ともそういうふうな、できれば専門医が残れるような環境の整備というの、北海道大学だけではなく、行政と協力して進めていくことが必要なのかな。養成しても働き場所がなくて出ていかれてしまうと、やはり一番残念なところだと思いますので。御質問ありがとうございました。

○菅原委員 ありがとうございました。

○河西会長 今の説明だと、最初に専攻医で専門医の取得を目指している人には、あなたの研修するところは札幌市からのお金でもって病棟が整理がされてとか、もしかしたら関係者の方の給与もここから支払われているかもしれませんけれども、そういうことは説明されての研修開始ということになっているのでしょうか。そういう説明はされているのですね。

○齊藤オブザーバー ただ、研修が終わった後に、雇用をサポートしてくれる場所がないのですね。その研修までは札幌市のほうでサポートしていただける現状なのですが、その研修が終わった時点で、一応養成までが我々の北海道大学に託された責任で、養成された医師がどのように働く場所を確保するかということに関しては、今現在は整備されていないというのが現状です。

○河西会長 でもそれは、私たち医者業界では、あうんの呼吸でやるものであって、そこまで全部面倒を見てくれるのはちょっと言い過ぎではないかと思うのですよね。北大の教室とか札幌医科大学の教室ではそれぞれ、紳士協定とか、医者は道義的にこうしなければいけないということが、伝統としてずっと続いてきていると思います。

○齊藤オブザーバー それは、現状はそういった形で運用されているのです。ただ、今こうやって、ある意味順調に専門医が養成されてくると、なかなかその紳士協定の中では維持できなくなってしまうところもあるので、その際に、そういうせっかく養成した若手が働ける場所という。ただ、いきなりクリニックで働くというのはやはりまだ難しいので、そういうふうな病院環境をきちんと整備していくということも個人的には必要なところなので。先生のお話も、あるところまでは紳士協定で。ただ、それを超えたところでは、やはりいろいろな形で体制づくりも必要なと思っています。

○河西会長 全体的には同意できるのですけれども、私も前から言っているように、3,000万からのお金をつぎ込んでとか、億単位のお金をずっとつぎ込んできていますが、それは、ほかの方たちからしたらみんなやってほしいことです。そこに、十分なお金がついているのに、さらにもっとこういうのをしてほしいというのは、ちょっとやっぱり全体から見た場合にはバランスを欠くところもあるかなと思いますけれども。

加藤先生は北大精神科の、私も札幌医科大学の精神科の責任者ですけれども、そういう立場では、中長期的なビジョンといいますか、子どもの精神科の方も子どもだけやるわけではないと思うので、もともと精神科の専門医制度とかがあっていうところもしっかりと踏まえた上でということになるので、そういう全体的な形でどうですか。

○加藤副会長 現在、私は北大精神科の主任教授をつとめており、齊藤先生が10年ですかね、このプロジェクトをされてきており、ここで挙げていますように、毎年1名ぐらいずつという形で着実に養成できていると思っています。

ただ、やはり北海道は広大ですから、札幌近郊の子どもさんに支援は届きやすくなったわけですけど。今回は札幌市の件が中心ですけれども、北海道全体としても育成が大事な状況です。そうした中では、先ほど齊藤先生が申し上げていましたけれども、遠隔の方も参加出来るオンラインのセミナーを月1開催しており、大切な活動かと思っています。セミナーは精神科医だけなのですか、齊藤先生？

○齊藤オブザーバー いろいろな、いわゆる職種の人が入ってきています。

○加藤副会長 それは、逆に言うと、こうした会のメンバーというか、もうちょっと多職種にもひろげることもできるのですかね。そうした形で還元できるようにしていくことも大事かなと思っています。以上、この1年、着任して見てきた状況であります。

○河西会長 ありがとうございます。

この新患数とかを見ても、これだけの患者さんの数を受け止めているというところは非常に価値があると思うのですよね。ですから、そこは、誰もがその成果というのは否定するものではないと思いますけれども、あえて医療者同士ということでもちょっと厳しいコメントををさせていただきます。

これ、新患の待ち期間というのもすごく問題になっていますけれども、これはどれぐらいなのでしょうかね。

○齊藤オブザーバー 今、待ちを設けなくて、翌月の予約を前月の最終木曜日にとるという形で。そうしないと、やはりどんだんだんだん患者さんがあふれていって、緊急性の高い患者さんですとか、ニーズの高い患者さんが受け入れられなくなってしまうので、一応、月6～7名の患者さんを外来で予約を取ると。それ以外にも緊急で自殺ですとかの患者さんなんかに関しては、総合病院という特徴があるので、緊急でユニットを受け入れるというような体制をとって行っていますので、あまり待機児童をつくらない。大体、木曜日の10時から電話予約を受け付けるのですけれども、大体5分か10分で全部終わってしまって、その後30分ぐらいずっと電話がかかってくるので、すみませんと外来の看護師さんが謝っている状況なのですけれども。ただ、積み重ねでいってしまうと本当に1年、2年となってしまうので、それはしたくないなと思いつつ、ただ、いろいろなところから緊急性がある症例に関してはまた別途対応しているというのが現状です。

○河西会長 分かりました。

ほかに何か御質問等ありますか。

私たち、医療者の資格があるとどこでも働けてしまうものですから、それを過度に制限してしまうとそれは法に違反するという解釈もあります。難しいところで。多分北大もそうだと思うのですけれども、私たちのところも非常にそのところは気を遣っている部分でありますけれども、やっぱり医者も職人的なところがありまして、技術を学んで成長するところがありますので、教わった分はちゃんと下の人にそれを還元してから辞めてくれと言って、その道義性というところはかなり強く私などは言っているところです。

特に大学院生もそうですね。学位とか自分の欲しいものだけもらってすぐ辞めるというのは駄目だよと言っています。どれだけの金とか、それをきちんと実行するための体制とか、どれだけ労力とお金がかかっているかということをよくよく言って、あさってが新体制開始の4月1日なのですけれども、まずそういう話を新年度に医局でします。そこは多分、北大でも旭川でも同じかもしれませんけれども、そういうところは厳しくやっているつもりなのです。

今日は私、結構長くコメントしましたがけれども、皆さんからも厳しい御批判をいただきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

続きまして、報告事項の5に行きたいと思いつつ、次、札幌市の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの検討会についてですけれども、まず御説明からお願いいたします。

○事務局（佐々木） 札幌市障がい福祉課個別支援担当係長をしております佐々木と申します。よろしくお願ひいたします。

私からは、札幌市精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム検討会について、御報告をさせていただきます。報告資料を御覧ください。

令和6年度までの地域包括ケアシステムに関しての経過と、本市の課題、令和7年度を取組報告、それを受けての令和8年度以降の課題について報告をさせていただきます。

まず、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム、いわゆる「にも包括」の定義については、記載しているとおり、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して

自分らしく暮らすことができるよう、医療、福祉、住まい、社会参加などが包括的に確保されたシステムのことを指します。

こうしたシステムを構築するために、本市では、令和3年3月に、関係機関が情報を共有したり、精神障がい者の方の退院促進や安定した地域生活の支援体制等について検討することを目的に検討会を設置しております。委員構成は、記載されているとおりになります。

令和7年3月までに、この検討会の中で13回討議を実施しておりまして、札幌市の抱える問題や取組の方向性などを討論してきたところです。

さらに詳細な札幌市の課題などを抽出するために、令和5年度、6年度については、委託相談支援事業所や、地域包括支援センター、区役所を対象に、精神障がいに起因すると考えられる対応困難事例を募集しまして、5回の事例検討を重ねてまいりました。

これらの検討会や事例検討を通じまして、精神障がい者の方の支援については、現在複合的な課題にアプローチしなくてはいけないケースが増加しているということを再確認してきたところです。

その一方で、医療と障がい、障がいと高齢など、他領域の支援者間でお互いの業務内容への理解が不足する点があるですとか、地域においてケースの課題解決に向けた効果的な連携ですとか、役割分担が十分に進んでいないということが主な課題として明らかになってきたところです。

こうした課題を受けまして、地域における連携体制の構築に取り組むには、今、札幌市の中で検討会が一つあるだけです。大きな会議体があるだけでは、調整などに多大な時間を要するなど対応に限界があると考えまして、令和7年3月には、清田区の自立支援協議会地域部会と共催でモデル研修会を実施したところです。その結果、地域単位で連携や協議を行える場というところが必要だろうということを確認してきたところです。

こういった流れを受けまして、令和7年度の取組として、まず地域単位での独自の協議の場についてと記載があります。これはどういった位置づけで、地域の協議の場を設けるかというところを話し合いまして、清田区でのモデル研修会の結果を踏まえて、令和7年7月の第14回検討会の中で、既存の自立支援協議会の中で、「にも包括」の話題を上げるといいうところも最初話合いがされたのですが、なかなか「にも包括」特有の課題が大き過ぎるだろうということで、自立支援協議会とは別に独自の協議の場が必要であろうという結論に至っております。

そういった場を設置するに当たりまして、顔つなぎですとか、地域の旗振り役といったところの発掘ですとか、そもそも「にも包括」がまだなかなか知られていないというところもございましたので、普及啓発などを目的に研修会を実施しております。10区でそれぞれ展開するところも、時間の調整などもございましたので、医療機関の偏在ですとか地域のつながりやすさといったところを考慮しまして、市内の10区を以下の三つのブロックに分けて実施をしております。参加者からは、やはり地域での事例検討会ですとか、情報共有、連携の場といったものを求める声が寄せられてきたところでございます。

裏面に参りまして、今後の課題についてというところで、令和7年度に実施したブロック別研修会については、本検討会が主体となって運営・開催したところではあります。令和8年度以降、主体的に地域の関係機関区が主体となって運営していくところが大きな課題であろうというところで、そういった運営に移行するための方法について今後も検討が必要かというところを話し合っております。

また、地域主体で協議の場を運営・定着させていくに当たりまして、既存の自立支援協議会や、ほかのいろいろな会議体がございますので、どうすみ分けて連携していくかというところを今後も明確にしていく必要があるというところでもございまして、今後もこういったところを検討してまいりたいと思っております。

私のほうからは以上になります。

○河西会長 ありがとうございます。

御質問やコメントありますか。

菅原委員お願いします。

○菅原委員 質問ではないのですが、この「にも包括」の委員の一人でもあるのですが、せっかくこれ出していただいたので、できればブロックごとの参加人数みたいなのもちよっとお知らせしたほうが、どのぐらいの規模でやったかというのが皆様に御理解いただけたらと思うので、お願いします。

○事務局（佐々木） ありがとうございます。

確かにおっしゃるとおり、参加人数を載せていなかったのですが、この場で口頭でまずお伝えさせていただきますと、参集とオンラインのハイブリッドで行っておりますが、参集では、1番目の中央・南・西ブロックが、おおむね80名程度、北・東・手稲ブロックが40名程度、白石・厚別・豊平・清田ブロックが60名程度となっております。

○河西会長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 精神保健福祉士協会の佐藤です。

私もこの今回の中央区のほうで開催された研修会に参加させていただいたのですが、札幌市の取組、審議会でもお聞きはしているのですが、取組や実際の検討課題などを提示していただき、それから参加者がグループで分かれて意見交換や、それぞれの領域の現状的事実の意見交換をさせていただきました。その機会自体は、参加した立場としては、ほかの方の同じグループだった方たちの意見をお聞きしていても、こういう機会って実はないよねということ、地域の中で顔の見える関係づくりというのが、共通して関わる利用者さんにとって大事なことだよねということを経験できた場でもあったかなと思います。

ただ、ここの「にも包括」自体が、システムというふうに提示されているのですが、システム的な話が全然、正直に言うとなくて、「にも包括」って理念で終わっていいのかなというのをつくづく感じた場になりました。これはずっと言っているところではあるのですが、札幌市という地域の中で、もっと小さく区、私の職場は中央区にありますが、皆さんがそれぞれ暮らしているその地域で、どういうふうにこのシステムが動くのか、その方を中心にして動くのかという、資料の次のページに出ているような、きれいに図になっているようなシステムでは決していないというのが実感としてあります。

なので、それをどう生かしていくのか、この理念については共有できることがたくさんあるのですが、その理念をどう地域の中で展開していくのかということがとても大事だと思いますので、私どもも協力をさせていただきながら、システムづくりという部分につきましては、速やかに動ける、それぞれの課題に応じて、多様に課題が広がっているという現状がありますけれども、それぞれの抱えている課題に対して一緒に取り組めるということの一つのシステム化できるといいなと思っています。

あと、システムを動かすときに、実際にはどこがキーパーソン、キーパーソンという大変ですが、パーソンではないので。どこの支援者が中心になるのか、支援機関が中心になるのかということすらちょっと見えづらい。委託や包括の相談、支援事業所が中心になるといっても、日頃おつき合いのない支援者が支援に入りますといきなり言っても、すぐには動ききれないということがありますので、そういう意味での支援のキーになるところが柔軟に動けるようなシステムづくりというのも考えていただけたらうれしいなと思っています。

意見を含めて以上です。

○河西会長 ありがとうございます。非常に本質的というか端的な指摘でしたけれども。佐藤委員としては、次の段階は何か必要なのでしょうか。いつまでも事例検討をやっているところもあると思うのですが。

○佐藤（志）委員 そうですね。実際に事例検討ではなくて、もう本当に地域の中で、共通して関わっている方たちの場を、協議の場、具体的な協議の場というのが必要なのではないかな、その支援そのものの協議といいますか。あくまでも事例ではなくて。それをど

ういうふうに予算化して人を動かしていくかというところを、利用者の方を中心に考えていけるシステムが必要かなと思います。

○河西会長 学習ではなくて実践ということですね。

○佐藤（志）委員 そうですね、実践の中で積み重ねていくということが大事かなと思いますし、直接関わっている人たちが集まらないと、事例検討ではなくて、当事者の方を中心にそこに関わっている方たちが集まる場、協議の場、ケア会議ですね、そういうのが地域で展開されていくことが必要かなと思いますし、それをどこが招集していくのかという問題と、出ていくためには、そこにきちっと人を動かす予算がないと、例えば病院の人間は出ていってもお金にはならないので、出ましようと言われてというのも難しいし、地域支援の事業者さんが病院に来るとかどこそこに行くとかっていったときに、きちっとその行為自体が、支援自体が予算化されるということも必要かなと思います。

○河西会長 永井委員もお願いします。

○永井委員 御意見ありがとうございました。北星学園大学の永井です。

にも包括検討会の会長をさせていただいており、今御指摘いただいたことは、検討会の内部でもまさしく同じように考えております。事例検討が続いてしまっていることにおいては、確かにまず予算がないので、実働部隊を組めない中で、検討会の委員の方々はある種実働部隊として、地域包括支援センターとか相談支援事業所からの相談を募集して、実際に動いている事例についての、架空の事例ではなくて、動いている支援事例についての意見交換を行ったので、そういう意味では実践的な場をつくり、同じような取組を地域に落としていきたいと思っていて、その地域に落とすための準備として今回研修会をしたのです。

ただ本当に、では実働として誰を主体にするかということ、事業として何か組み立てられているものではないので、例えば相談支援事業所をお願いするとかもなかなかできず、かなり自主的にモチベーション持ってやっていただける方を募らなければいけないような状況もあります。それを何とか次年度模索しようとしているのですが、本当にここは札幌市のほうとも御相談しながら、どのぐらい実際に働いている人たちにお金をつけられるかというようなことは大きな課題だと思っています。

いつも何か報告できることが十分でなく申し訳なく思っています。

以上です。

○河西会長 ありがとうございました。

ほかに御意見はありませんか。

旧来からのいろいろな縦割りの障壁なんかもあるでしょうし、あと受け止める方の精神疾患に対するいろいろな知識の不足とか対応能力の部分とか、いろいろな課題があると思うのですが、そうですね、本当に予算がついて、札幌モデルみたいなものをつくれ、それを外に出していければ本当にすばらしいと思うのですね。

ありがとうございました。

では、次の、最後の報告事項になりますね。精神医療審査会の審査件数について、報告事項6、説明をお願いします。

○事務局（野口） 精神保健福祉センターの野口と申します。精神医療審査会の審査件数について報告させていただきます。

令和6年度、令和7年度上半期の審査状況を報告いたします。資料を御覧ください。

1、定期病状報告等の審査について、令和6年度の書面審査は合計で6,705件でした。内訳として、医療保護入院者の入院届が4,066件、医療保護入院者の定期病状報告書及び更新届が2,580件、措置入院者の定期病状報告書及び決定報告書は59件です。令和5年度の書面審査の件数は合計が6,299件でしたので、406件増加となります。

(2) 令和7年度上半期の書面審査件数ですが、合計5,117件です。前年度同時期より2,374件ほど増えております。令和6年度は精神保健福祉法の改正に伴い、医療保護入院者の定期病状報告書がなくなり、更新届を提出することとなりましたが、経過措置のため、令和6年4月1日より前から入院している方の届出が令和6年度上半期にはなかつ

たためです。

また、令和6年10月から継続入院の方の更新届の提出が始まり、提出件数が相当増えております。

次に、政令指定都市の比較ですが、2ページを御覧ください。前回同様、厚生労働省の令和6年度衛生行政報告例に対応する統計がありましたので、御報告いたします。

政令指定都市20都市中、横浜市に次ぐ2件目の件数となります。

先ほど御報告した審査件数と差異がありますが、同一案件をその年度内に複数回審査を実施した場合であっても1回として計上し、また、前年度の報告で計上した審査を含まないため件数に差異が生じております。

3ページを御覧ください。書面審査の照会について御報告いたします。

令和6年度は94件の届出に疑義が生じ、照会をしております。1件で複数項目照会したケースがありますので、照会事項件数は113件となっております。件数の多い順から、7番の医療保護入院の必要性の欄で47件、次に3番の病名及びICDコードで26件です。

なお、照会した届出については、その後承認されております。

参考として、4ページに照会事項件数と年度別照会件数をグラフに示しております。

また、資料には掲載しておりませんが、令和7年度上半期は88件の届出に疑義が生じ、照会をしております。やはり医療保護入院の必要性の欄の疑義が多い状態です。

同じく、資料には記載しておりませんが、事務局での返戻件数は、令和6年度が2,029件、令和7年度上半期は1,174件となっております。参考までにお知らせいたします。

続きまして5ページを御覧ください。2、退院等の請求の件数および審査結果です。

(1) 退院等の請求件数を御覧ください。

令和6年度は退院等の請求受理件数は53件、前年度に受理をして繰り越した件数が1件ありました。そのうち、審査件数は37件でした。一方、退院により審査終了が4件、取下げが8件、年度内に審査未了が5件ありました。また、53件の受理のうち、弁護士を代理人とした請求は35件でした。

令和7年度上半期は、退院等の請求受理件数は24件で、令和6年度同時期より3件減少しております。審査件数は21件です。一方で、退院等による審査終了が2件、取下げが3件、9月末での審査未了は3件です。また、資料には記載しておりませんが、24件の受理のうち、弁護士を代理人とした請求は9件で、こちらも前年度同時期より10件減少となっております。

次の表を御覧ください。(2) 退院等の請求審査結果です。

令和6年度は37件の審査を行い、入院継続適当が26件、処遇適当が2件、入院継続、処遇は適当が5件です。

入院形態変更が2件ですが、1件は医療保護入院の請求者に対して任意入院への移行が適当と認められるとなったもの、もう1件は任意入院の請求者に対して入院の継続が適当ではないとなったものです。

入院継続適当、処遇不適当が1件となっており、処遇が不適当の理由は、身体的拘束については見直す必要があるというものでした。

入院形態変更、処遇不適当は1件となっており、医療保護入院の請求者に対して任意入院への移行が適当、外出を許可するよう処遇を行うというものでした。

請求受理から結果を通知するまでの処理日数は36.2日でした。これは国が示している30日を上回っておりますが、理由としては、処理件数が多く、時間を要したことが影響していると思われます。

令和7年度上半期は21件の審査を行いまして、入院継続適当が17件、処遇適当と入院継続と処遇適当が0件です。

入院形態変更は1件で、医療保護入院の請求者に対して任意入院への移行が適当と認められるというものです。

入院形態変更、処遇適当も1件で、措置入院の請求者に対して医療保護入院への移行が適当と認められるというものです。

入院形態変更、処遇不适当1件ですが、医療保護入院の請求者に対して任意入院への移行が適当と認められ、外出を許可するように処遇を行うというものでした。

入院継続不适当、処遇不适当1件ですが、任意入院の請求者に対して入院の継続は適当ではなく、必要な退院支援を実施するように処遇を行うというものでした。

請求受理から結果を通知するまでの所要日数は36.8日でした。

(3)の電話相談件数ですが、令和6年度は695件で、前年度は618件でしたので、増加しております。令和7年度上半期は402件でした。

6ページを御覧ください。政令指定都市の比較です。これも厚生労働省の令和6年度衛生行政報告例に対応するものがありましたので、そちらを用いております。

政令指定都市20都市中、11番目の件数で45件です。先ほど報告した審査件数37件と差異があるのは、統計の仕方が違うためです。

最後に、昨年度の審議会で委員の先生から、退院請求の結果に付す理由の要旨が札幌市は不十分ではないかということで、北海道の精神医療審査会などを参考にさせていただきたいという意見をいただいておりますが、北海道はじめ東北の自治体の参考例などを審査会に報告、情報提供しており、各委員会で現在活用いただいておりますので、御報告いたします。

令和6年度、7年度上半期の審査状況の報告は以上でございます。

○河西会長 ありがとうございます。

意見やコメントはございますか。

高橋智美委員お願いします。

○高橋(智)委員 2ページの政令指定都市の比較のグラフなのですが、医療保護入院者の入院届ですとか定期病状報告書が神奈川に近いぐらい多くて、札幌は2番目に多いということですが、単純に医療保護入院が多いということだと思っております。一方で6ページ、退院請求の審査件数になると、札幌市は真ん中ぐらいというか、比較的少ないほうなのですよね。神奈川とかに比べても少ないということで、入院が多い割に退院請求が少ないということだと思います。その原因というのはやはりちゃんと検証していかないといけないのではないかと私は思っていて、退院請求が権利であるということが十分患者さんに伝わっていない、情報提供されていないという可能性もありますし、患者さんが退院請求に消極的になる事情がある可能性もあると私は思います。退院したい人が決して少ないわけではなくて、先ほども訪問支援事業の際に、3割の方が退院の話ができるのかと思ったみたいな話もあったので、退院したい人は必ずいるはずなので、そこにちゃんと退院請求についての情報が伝わり、かつその権利を行使しやすいような状況にしていく必要は私はあると思っております。

私が過去に経験した例でも、退院請求すると本人に不利益なことがあるようなことが告げられていた事例もあつたり、病棟を移すぞみたいなことを病院から言われたとか、何かそういうような事情がないかというところは注意して見ていかないといけないと私は思っておりますというところです。

なので、情報提供に関して、先ほどの訪問支援事業も含めてですけれども、患者さんに対する退院請求やそういうのを、例えば弁護士へ委任できますよとか、弁護士会で無料相談をやっていますよとか、その辺の情報提供に関して何かできることがあるかというところを御検討いただけたらなと思っております。

以上です。

○河西会長 この2ページと6ページの図の乖離というか、そこは何か考察はありますか。今御説明いただいたところで。

○事務局(野口) 正式な考察という分析はできていないのですが、北海道も同じような退院請求件数になっているので、北海道特有の状況が何かあるのかなというのも、これから分析していかなければならない。今後の課題と考えております。

退院請求については、医療保護入院した際と医療保護入院が更新になった際に、病院から御本人に渡される入院のお知らせというものが、その中に、退院請求の専用電話の番号を載せていただいております。今回、入院期間更新が法定化され、以前よりも退院請求専用電話の番号が、患者さんの目に触れる機会は多くなっているのではないかなと思っております。

また、患者さんから退院請求専用電話にお電話をいただき、必ず請求を希望されるという場合には、御自身で請求されるのか、代理人の弁護士の先生に相談を考えていらっしゃるのか確認した上で、弁護士会さんのほうではそういった無料相談もやっていますので、もし御希望があるようであれば、弁護士会さんに相談してくださいという御案内はさせていただいております。令和6年、7年度の代理人請求の件数は若干減ってはいるのですが、全体を通してみると、代理人の弁護士による請求は増えている状況ですので、そういった案内が代理人請求につながっているのではないかなと考えております。

以上です。

○高橋（智）委員 ありがとうございます。

○河西会長 これを見ると結構、そんな大きな乖離のある都市はなさそうだけれども、仙台なんか結構乖離しているかなというふうに見えますけれども。

松原先生、精神科病院協会の立場でのこの考察は何か可能でしょうか。

○松原委員 今回の保健センターからお話ししたように、退院請求の数値に関して、今までは入院時のみでしたが、今センターから説明ありましたが、今、更新時、最初3か月、3か月、6か月ごとに、更新のお知らせの際に必ずその退院請求に触れておりますので、今、野口係長がおっしゃったように、以前に比べてはその退院請求の権利があるというお知らせを、法律が改正になったことがために多くなっていることは事実だろうと思えます。

○河西会長 ありがとうございます。大阪市も結構大きいですね。それなりのやっぱり背景がありそうですね。

ほかにはいかがでしょうか。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 精神保健福祉士協会の佐藤です。

2ページ目の政令指定都市の比較というグラフについてなのですが、ここの数字というのは実数ですよ。上のほうの、その前の報告についても、数の報告は全て実数だと思うのですが、比較の段階で、恐らくそれぞれの政令指定都市で精神科の病床数ってかなり異なっているのではないかなと思います。札幌市、実数として一番多いはずなので、できれば、病床数に対して医療保護入院者の割合というのを含めて比較しないと、実数だけではベッドが多いので当然医療保護入院の実数も増えるのではないかなと思いますので、単純に実数の比較だけではちょっと厳しいのかなと思いますので、その辺、目に見える形のものも御用意していただくと比較しやすいのかなという印象を持ちました。

それと、退院請求に関してなのですが、3ページの照会案件のところ、これ書面審査での照会案件だと思うのですが、医療保護入院の必要性の欄で、かなり照会が47件あったところなのですから、当然、退院請求とのリンクってここどうなっているのかなというのがとても気になります。書面審査、審査会のほうで、医療保護入院の必要性についてクエスチョンが出てくるから照会がかかるわけなので、実際に退院請求等があったときにその部分がきちっと審査会の意見とリンク、書面でのものと調査、意見聴取に行ったときのものとのリンクできているのかなというところが気になりました。

○河西会長 何かコメントできますか。回答いただけますか。

○事務局（野口） 御意見ありがとうございます。

まず、2ページ目の政令指定都市の比較ですが、お話しされたように、精神病床が多いほど医療保護入院が多いということは、傾向としてあるかと思っておりますので、分かりやすい形でこの表に病床数も組み込んで、次年度御報告できればと思っております。

ちなみに、大阪市は、とても件数が少ないかと思っておりますが、たしか精神科病院が市内に

1か所しかないということによると考えておりますので、そういった意味では、病床数も可視化できればと思っております。

また、3ページにある照会における医療保護入院の必要性の欄と、退院請求の審査とリンクしているのかという御指摘だったと思うのですが、退院請求の審査のときには、審査する委員に、資料として入院届や、入院期間更新届をお渡ししておりますので、それを踏まえた上で、退院請求の審査をしていただいていると考えております。

○松原委員 私、精神医療審査会の会長をしておりますが、今事務局から御報告しましたけれども、直接、さっき御質問のように、佐藤委員の御質問からされた、この疑義の照会と退院請求の件数に関して、実際に検討はしておりませんが、審査委員として審査をする印象としては、あまり強い関係はないのではないかという印象は持っております。あくまで印象でございます。

以上です。

○河西会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、報告事項全て6議題、終了しました。

#### 4. 情報提供

○河西会長 ほかに情報提供として重要案件があるので、事前に事務局と打ち合わせて出しましょうということになりましたけれども、これも御説明はどなたかしていただければいいでしょうか。

改正自殺対策基本法の説明になります。よろしくお願ひします。

○事務局（高澤） 札幌市精神保健福祉センターの自殺対策担当係長の高澤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要と書かれた資料を御覧ください。

こちらは、令和7年6月に一部改正された法律の概要をまとめた厚生労働省の資料です。

前回の審議会においても、法改正の趣旨や概要について簡単に情報提供いたしました。その後、昨年12月に開催された自治体担当者会議におきまして、概要の4、協議会の設置につきまして、こども家庭庁から説明がありましたので、情報提供させていただきます。

この協議会は、学校や教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター、医療機関、警察署などの関係機関や自殺対策に係る活動を行う民間団体などで構成され、子どもの自殺防止などに関する情報提供や、対処等の必要な措置の協議を行うものとされておられ、地方公共団体が設置「できる」規定となっております。

こども家庭庁からの説明では、主に四つ説明がございまして、一つ目が、市町村が設置できる協議会は、個別ケース検討会議と全体会議を想定していること。

二つ目に、協議会の設置・運営に当たっては、新たに設置する方法のほか、例えば要保護児童対策地域協議会、子ども・若者支援地域協議会、または孤独・孤立対策地域協議会、自殺対策連絡協議会など、既存の会議体に機能を追加する方法も考えられますとのことでした。

また三つ目に、協議会の事務局をどこの部署が担うのかについては、地域の実情を踏まえて、各自治体で判断してほしいという話がありました。

最後四つ目に、今年度中にこども家庭庁から協議会の設置・運営に関するガイドラインが発出される予定であると12月に説明があったのですが、今日の時点でまだ国からの発出はございません。

具体的に協議会の設置を進めていくのは、こども家庭庁からガイドラインが示された後になりますが、主に子ども未来局や教育委員会と連携や協議をいたしまして、例えば、要対協などの既存の会議体の活用も含めて、協議会の設置に向けた検討をこれから進めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○河西会長 ありがとうございます。

何か御質問等ありますか。

書かれているこの4番と6番は、まさにあさってから施行されなければならないということになっていますけれども、なかなか協議会の設置って、どこも多分困っていると思うのですね。始まる場所もまだないのかなと思います。そもそも自殺対策は学校の責務になってしまっているの、学校がかなり重責を担うということにもなっているの、協議会の設置がないと学校が、ひとえに全部引き受けなければいけないということにもなってしまうので、ちょっと大変だなと思っています。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ついでということで資料を用意させていただいたのですが、この特別合同総会という写真がついているチラシですけれども、そこでまさに自殺対策とも関係します。第23回の日本うつ病学会の総会と、それから日本自殺予防学会総会の二つが合同開催という形になりまして、今年の7月9～11日、札幌コンベンションセンターで行われます。私は日本うつ病学会のほうの総会長なのですが、下のほうの自殺予防学会のほうも副理事長をしまして、同時にやったらよいのではないかとということで合同総会になりました。

二つ合わさると非常に大きな規模になりまして、11の会場が同時進行で様々なシンポジウムとかワークショップとか学術的なことで、11会議室が同時進行していくということで3日間やるという非常に壮大な学会になりまして、これぐらいの規模のうつ病学会とか自殺予防学会は、この先10年ぐらいは、少なくとも札幌では行われる機会は多分ないと思いますので、皆さんに来ていただければと思って御提示しました。

2枚目のところにまた色刷りのものが入っていますけれども、それはこの学会で行われる研修会の一部でして、この手のワークショップが20ぐらい用意されているのですけれども、そのうち六つだけ出しました。この学会に参加すると1万円とか9,000円とか払わなければいけないのですけれども、そういうお金を払わなくても、これだけ3,000円で参加できるという研修会を用意しまして、この中には今お話が出た学校における自殺予防の研修会ということで、これは、学校の先生とか養護教諭の方とか、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーさんとかそういう方たちを対象にしている研修会です。基本的な勉強をした後で、さっきから話が出ていました事例検討会ですね、実際にどうやって実践をして自殺のリスクを抱えているお子さんとかを助けるか、あるいは、そこで苦労されている学校関係者を支援できるかというところの研修会になります。

今から結構引き合いもありまして、これは丁寧にやる研修会なので定員が40名で、特に学校関係は法律もありましたので、2回やることになっているので合計80名ですけれども、全国から人が集まってきます。お問い合わせもあり、早めに北海道のほうで情報提供したいと思って今日はこの資料を持ってきました。

あとは、精神保健福祉士さんのための研修会で、これは、この会議の前にも佐藤志津委員と北海道の精神保健福祉協会の方たちに連絡取りまして、どうせ北海道でやるのだったら一緒にやって、ホストとして北海道でいろいろな方を迎えて実施しようということ。

理学療法と作業療法もこれも初めての試みなのですけれども、これも既に北海道の協会、両協会と話がついてまして、共同でやることになっていますし、あと一番左の心理士に関しては、北海道臨床心理士会と共同でやることにもなっていて着実に準備を進めているところです。よろしければ、いろいろな方お誘い合わせの上、参加していただければと思いますので、よろしく願います。

以上です。

特にこの件については、お問い合わせはよろしいでしょうか。

そうしましたら、私に預けられた六つの課題と、それからその他の情報提供等は終わりました。

今日は8時半ぐらいをめぐりに会議を終わるという予定で事務局はいらっしやっみたい

なのですけれども、時間が延びましたのは皆様からの活発な御質問とかコメントとか、確認事項ということがあったからだと思います。よかったのではないかと思います。

あと今日も思ったのですけれども、もしかしたら、皆さんのほうから、皆さんの業界で持っていらっしゃる新しい資料とか、何か課題をうまくまとめたようなものを提出いただいてもいいのかなと思えました。そういう新しい課題とか疑問に関して、どうしても事務局が対応し切れない部分もあると思いますので、先ほどの資料はちょっと前から作って準備しておりました。事務局のほうでも、そういう資料提出を求めたりというところも、検討していただいてもと改めて思いました。

ということで、皆さん大変お疲れさまでした。

私のところは終わったので、事務局のほうにお返ししますので、何か事務連絡がありましたらお願いします。

○事務局（菊田） ありがとうございます。

河西会長、加藤副会長をはじめ委員の皆様には、長時間にわたりまして御議論いただきましてありがとうございました。

ただいま御議論いただきました結果を今後の精神保健福祉に関する各事業に反映させてまいりたいと存じます。

閉会の御挨拶の前に、次回の審議会に先立ちまして、事務局から1点御提案がございます。時間が過ぎているのに大変申し訳ございません。

先日、札幌市精神科医会会長の中島委員から、札幌市内の強度行動障害のある方の支援体制の強化策について、医会会員からの要望を審議会内で話題提供したいとの御相談がありました。

事務局といたしましては、審議会内での話題提供に先立ち、札幌市内の強度行動障害のある方の支援体制の現状等を委員の皆様にご説明することが必要と考えておりました。次回審議会内で事務局から支援体制の現状等を御説明させていただいた上で、札幌市精神科医会の会員からの要望に対する意見等を含め、皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

中島委員から補足説明等はございますでしょうか。

○中島委員 五稜会病院の中島でございます。

では、強度行動障害についての情報共有なのですけれども、令和5年開催の札幌市医師会の臨時代議員会で、強度行動障害についての質問がございました。札幌市における強度行動障害に対する取組についての質問でありました。

内容が、札幌市のみならず道内において強度行動障害に対する医療支援は不十分であると言わざるを得ず、患者さんや家族が困り果て、追い詰められている状況が慢性的になっていると。強度行動障害に対する公的な医療機関が整備されていないのはおかしい。札幌市医師会として、札幌市に公的医療機関の整備や行政に強いリーダーシップを発揮してもらって、精神科病院を含めた多機関による地域支援体制の充実を働きかけていただきたいというような質問でございました。

これに対して、札幌市医師会の地域保健部の回答がなされております。現状では、精神科単科病院では対応するのは困難である。地域全体での支援を担保していく取組は重要。札幌市精神科医会、北海道医師会等が連携し、一部の医療機関に過度の負担がかからないように、今後の在り方を含めて、札幌市に対して問題提起をしてみたいと考えているというような答申を行っております。

そういうことで、令和6年の10月に札幌市の医師会会館において、札幌市医師会の地域保健部と札幌市精神科医会との懇談会が開催されました。

出席者が札幌市医師会の副会長と地域保健部の役員、それと札幌市精神科医会から会長の私と、それと市立札幌病院の細川先生が出席されています。

この中で、強度行動障害に対する取組、精神科に関わる問題についての懇談をいたしました。単科精神科病院での対応には限界があり、精神保健福祉サービスの対応や強度行動障害の在り方、対応施設の確保、診療報酬上の加算など、国に要望すべきといった内容に

ついて話し合いました。

ということで札幌市においては、この強度行動障害に対する医療支援についての御検討をさらにお願ひしたいという、そういったところです。

情報提供でありました。以上です。

## 5. 閉 会

○事務局（菊田） 補足説明等ありがとうございます。

それでは、次回審議会内で、札幌市の強度行動障害のある方への支援体制の現状と課題等をテーマに意見交換等を行いたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

最後になりますが、来年度、令和8年度第1回精神保健福祉審議会総会につきましては、令和8年7月頃の開催を予定しております。

今後改めて日程調整の御連絡を差し上げることになりますので、委員の皆様におかれましては、何かと御多忙のこととは存じ上げますが、御出席、御審議いただきますようよろしくお願ひいたします。

それでは、これもちまして、令和7年度第2回札幌市精神保健福祉審議会総会を終了させていただきます。ありがとうございました。