

令和5年度第2回札幌市精神保健福祉審議会総会

日 時 令和6年3月28日（木）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 児童精神科医療体制整備事業について
- 報告事項2 精神保健福祉法の一部改正について
- 報告事項3 措置診察の実施に関する各種件数及び退院後支援計画の策定状況等について
- 報告事項4 令和5年度札幌市精神科病院実地審査・実地指導の実施状況について
- 報告事項5 さっぽろ障がい者プラン2024について
- 報告事項6 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7 札幌市における認知症医療体制について
- 報告事項8 札幌市自殺総合対策について
- 報告事項9 精神医療審査会の審査件数について

4 閉 会

1. 開 会

○事務局（立野） 定刻となりましたので、ただいまより令和5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、年度末の大変御多忙の中、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、札幌市障がい福祉課の立野と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、直接参集及びWeb参加いずれも可能としたハイブリッド形式での開催となります。

2. 札幌市より挨拶

○事務局（立野） 初めに本会議の開催に当たりまして、障がい保健福祉担当局長の渋谷より御挨拶を申し上げます。

○事務局（渋谷） 皆さん、こんばんは。札幌市保健福祉局の渋谷と申します。

委員の皆様におかれましては、日頃から札幌市の精神保健医療福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。そして、今年度1年間いろいろとお世話になりましたありがとうございます。

今年度の第1回目の審議会におきまして、札幌市障がい者プラン2024、それと札幌市自殺総合対策行動計画2024に関しまして、委員の皆様から大変貴重な御意見をいただきました。

その後、パブリックコメントの実施などを経て、両計画につきましては、それぞれ策定に向けて最終段階に入っております。本日、改めて報告事項として御説明をさせていただきますと思います。

また、精神保健福祉法の一部改正に伴い、この4月より医療保護入院の更新制が開始となりました。精神科医療機関の皆様にも求められる手続のほか、札幌市精神科医療審査会における審査件数も増える見込みでございます。

今回の法改正により取り扱いが変更となる事柄は、ほかにも幾つかございますが、札幌市としましても各関係機関の皆様とこれまで以上に連携を密にし、対応していきたいと考えております。

本日の審議会におきましては、事務局から9件の報告事項を説明させていただく予定であります。今日は、ハイブリッド方式の会議の開催にも関わらず、対面で会場に多くの委員の方がお越しいただきました。より一層活発な意見交換ができるものと期待をしております。委員の皆様には、それぞれの立場から御忌憚のない御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○事務局（立野） それでは、本日の資料の確認のほう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5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、さらに委員名簿のほうを添付しております。

本日は、審議議案はございませんが、報告事項が9件ございます。

まず、報告事項1、児童精神科医療体制整備事業についてが、資料は2枚ございます。

続きまして、次に報告事項2、精神保健福祉法の一部改正についてが、資料が2枚ございます。

次に、報告事項3、措置診察の実施に関する各種件数及び退院後支援計画の策定状況等についての資料が1枚ございます。

続きまして、報告事項4、令和5年度札幌市精神科病院、実地新札幌・実地指導の実施状況についての資料が2枚ございます。

次に、報告事項5、さっぽろ障がい者プラン2024についての資料が、A3判の概要資料が1枚、それから168ページある素案のほうを添付しております。

続きまして、報告事項6、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の資料が3枚ございます。

次に、報告事項7、札幌市における認知症医療体制についての資料が、A3判のものが1枚ございます。

そして、報告事項8、札幌市自殺総合対策についての資料が、A4判が3枚、そしてA3判が2枚と、計5枚となっております。

最後に、報告事項9、精神医療審査会の審査件数についての資料が3枚ございます。

皆様、お手元に資料のほうはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、公開とはしておりますが、傍聴者の方はいらっしゃっておりませんので、御報告させていただきます。

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、所属のお名前のみを御紹介させていただきます。

初めに、札幌医科大学、教授の河西千秋会長でございます。

○河西員 河西です。よろしくお願いします。

○事務局（立野） 次に、北海道大学大学院、教授の久住一郎副会長でございます。

○久住委員 よろしく申し上げます。

○事務局（立野） そのまま委員名簿順に御紹介させていただきます。

諏訪・高橋法律事務所の高橋智美委員でございます。

○高橋（智）委員 よろしく申し上げます。

○事務局（立野） 北星学園大学、教授の永井順子委員でございます。

○永井委員 よろしく申し上げます。

○事務局（立野） 札幌市医師会、理事の橋本茂樹委員でございます。

○橋本委員 よろしくお願ひします。

○事務局（立野） 札幌市精神科医会、会長の中島公博委員でございます。

○中島委員 中島です。よろしくお願ひします。

○事務局（立野） 北海道精神科病院協会、会長の松原良次委員でございます。

○松原委員 松原でございます。よろしくお願ひします。

○事務局（立野） 北海道精神神経科診療所協会、会長の高橋委員でございます。

○高橋（義）委員 よろしくお願ひいたします。

○事務局（立野） 札幌市精神障がい者回復者クラブ連合会、会長の石山貴博委員でございます。

○石山委員 石山です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（立野） 北海道精神保健福祉士協会、副会長の佐藤志津委員でございます。

○佐藤（志）委員 佐藤です。よろしくお願ひします。

○事務局（立野） 札幌市精神障がい者家族連合会、会長の菅原悦子委員でございます。

○菅原委員 菅原です。よろしくお願ひします。

○事務局（立野） 札幌市社会福祉協議会、介護事業部長の佐藤理良委員でございます。

○佐藤（理）委員 佐藤です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（立野） なお、本日は、札幌家庭裁判所判事の下澤良太委員が所用のため欠席との御連絡をいただいております。

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がい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、事務局職員の紹介を簡単にさせていただきます。

○事務局（成澤） 札幌市障がい保健福祉部長の成澤でございます。本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（鎌田） 精神保健担当部長の鎌田です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（阿部） 保健福祉部地域包括ケア推進担当部長の阿部でございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（立野） 改めまして、障がい福祉課長の立野と申します。よろしくお願ひいたします。

○事務局（菊田） 精神保健福祉センターの業務担当課長の菊田と申します。よろしくお願ひします。

○事務局（東海林） 相談支援担当課長の東海林でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（高松） 企画調整担当課長の高松です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（澤田） 介護保険課認知症支援・介護保護担当課長の澤田でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（立野） なお、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、オブザーバーとしまして、北海道大学病院児童思春期精神医学研究部門の齊藤特任教授に御参加をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○齊藤オブザーバー 齊藤です。よろしくお願いいたします。

3. 報 告

○事務局（立野） 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にお願いいたします。

それでは、河西会長よろしくお願いいたします。

○河西会長 よろしくお願いします。

それでは、早速用意されている議事に従って進行していきたいと思います。

今回は、審議案件はありません。報告事項は9件あります。

まず、報告事項1ですけれども、事務局のほうから、まず説明をお願いします。

○事務局（福澤） 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、報告事項1、児童精神科医療体制整備事業につきまして御説明させていただきます。

北海道大学病院の齊藤教授にもお越しいただいておりますので、私の説明の後、齊藤先生からも御説明いただきます。

まず、この事業は、来年度からの新規事業でございまして、事業概要といたしましては、児童が安心して入院できる環境を整備するため、北海道大学病院内に、児童精神科の専用病床を設置するというものでございます。

事業実施の背景としましては、精神保健福祉審議会からの答申を受けまして、平成26年度から北海道大学に児童思春期精神医学研究部門の寄附講座を設置しておりますが、この寄附講座が設置から10年を迎えまして、今年度をもって終了するという一方で、今後の札幌市の児童精神科医療について検討を進めてまいりました。

市内の児童精神科医療の現状といたしましては、こちらも精神保健福祉審議会からの答申を受けまして、市立札幌病院児童精神科の専用病床を3床設置いたしましたが、専門医の安定的な確保が難しいなどの事情がありまして、稼働率は低調となっております。

また、民間の病院でも児童の専用病床がなく、児童が安心して入院できる病床が十分ではないという状況にあるかと思えます。このため、児童が安心して入院できる環境の整備という点と、児童精神を診れる医師の養成の場としても、集中的に診療できる児童の専用病床が必要であるということで、成人の病床と動線を分けた児童精神科の病床を設置することといたしました。

この専用病床につきましては、北海道大学病院に設置することとなりますが、北海道大学病院は、心身の両面から治療可能な総合病院であること、また、寄附講座の実績があること、さらには現在の精神科の病棟を改修しての専用病床の設置が可能ということもござ

いまして、北大病院と連携させていただく運びとなったものです。

今後のスケジュールといたしましては、今年の9月頃までをめどに、児童専用の病床の稼働を開始する予定でございます。関係機関とも連携の上、効果的にこの6床を運用していきたいと考えています。

私からは、以上でございますので、齊藤先生からも御説明よろしく申し上げます。

○齊藤オブザーバー 今、福澤係長からお話しがありましたが、来年度から今までの寄附講座から変わって、子どもたちが安心して入院ができる病棟づくりと、今までと同じような児童精神科医の養成、それとあとは札幌市における連携事業のほうを継続していきたいというふうに考えております。

今回、令和6年度、新たに事業を始めるに当たって、一つは北海道大学病院の中に、子どもの心の発達センターを設立いたしまして、これは精神科と小児科と共同して、子どもの心の問題と発達の問題を両面から診れるような施設を設立して、行く行くはこのセンターを中心にして、札幌市の児童精神科医療を充実させていくように考えております。

今回受託金に基づいて、今ある大部屋を改造して、6床の個室を作る予定でおります。子どもさんは、なかなか大部屋での生活に慣れていない方もいらっしゃるので、今までどうしても、その中でも大人との大部屋の中で生活するということは、非常に子どもさんにとってストレスになっていますし、最近は大人から子どもに対する性的な虐待がいろいろなところで、日本でも問題になっていることを考えて、やはり子どもが安心して入院できる病棟というのは、やはり子どもが大人と動線を分けて個室で過ごせる場所ということで、札幌市のほうにも理解いただいて、今回6床の病床を作らせていただきました。

北海道大学で作る利点としては、北海道大学に分校がございまして、小学校、中学校に入院しながら通うことができ、そのことによって、ほかの精神科の病院では、入院しながら学校に通ったりするようなことができない子どもたちを、入院することによって学校に戻すような機能も、今回のこの立てつけの中では可能なのかなというふうに思っております。

この病床を作ることによって、近年は児童精神科医の養成のために、病棟研修をしなければいけないということで、東京都にあります都立小児医療センターに1年間派遣をして、そこで病棟研修をしてもらっていたのですが、この6床をうまく使って、病棟研修もできるシステムを作ることによって、より多くの児童精神科医が北海道、札幌で養成できるようなシステムが構築できるようになればいいなというふうに考えております。

これは、従来からのシステムなのですが、札幌市と札幌市内にある病院との間で、札幌子どもの心の連携チーム事業、そして子どもの心のコンシェルジュ事業というのが行われているのですが、原則これは継続していく予定がおります。ただ、連携チーム事業の中でいろいろな会議の中で、もっと連携を強めたいというような意見があって、今年から症例検討会を始めたりとか、より児童精神科医、あるいはこの症例検討会の中には、小児科の先生が入ることも考えていますので、そういうふうな他職種を含めた症例検討会にしてい

きたいと思っていますので、こういうものを通して連携を深めていきたいというふうに思っております。

今までコンシェルジュのほうは、外来のコンシェルジュを中心にしていたのですが、まだ病棟ができていない状態で、詳細は決めていないのですが、今後入院に関するコンシェルジュのシステムというのもマニュアルを作る等をして、必要な患者さんが、北大の病棟に合う患者さんが、きちんとなるべく早く入院できるようなシステムも同時に構築を、今年の秋には病棟も稼働する予定でありますので、それまでにはマニュアル、あるいは札幌市内の児童思春期を診ている先生方にきちんと周知するような形で情報の共有をしていきたいというふうに思っております。

以上です。ありがとうございました。

○河西会長 今の御説明に関しまして、御意見、御質問はありませんか。

○橋本委員 質問なのですけれども、北大の中に作るというのは分かりました。それがとても大切だということも理解できたのですけれども、これは札幌の市民のためだけになりますか。それとも、北海道のどこからでも入院可能という形ですか？

○齊藤オブザーバー 今、コンシェルジュをやっているときには、一応基本的には、札幌に限らず、一応厚労省のほうからは、札幌市ということではなくて、札幌の2次医療圏で協働事業をやりなさいというふうに言われているので、実は札幌市だけではなくて、近縁の市町村もそのコンシェルジュの中には含まれています。

実際、どこまでその入院を受け入れるかということに関しては、精神科の場合、特に子どもさんの場合には、親元から離れてしまうということ自体、かなりストレスにもなることです。そのところは子どもさんの年齢ですとか、あるいは子どもさんの何のために入院するかという目的に合わせて、考えていかなければいけないのかなというふうに考えております。ですから、札幌市しか入院を受け付けないというようなつもりではありませんが、ただ子どもという特性を考えた上で、やはりあまり遠くから受け入れることによって親から離れてしまったり、親への対応ができないということが起きてくると、本来の入院のメリットが減ってしまうところもありますので、その辺りはきちんと入院の前に精査した上で、入院治療をしていきたいというふうに考えております。

○橋本委員 ありがとうございます。

僕もそのところをちょっと考えていて、全道からだと、例えばお母さんたちが泊まれるところと一緒に作らなければいけないのかなど。精神的な治療というと、結構長いかかるケースも多いのではないかなと思うのです。そうなってくると、そういう家族が泊まれるとか、場合によっては、家族と一緒に過ごせる状況をつくらないと、全道からの入院ではちょっと大変なのかなど。そういう思いもあったので、今聞かせていただきました。ありがとうございました。

○河西会長 今、橋本委員の御質問ですが、つまり市からこれだけお金が入って、北大での病棟整備でもお金が入っているところに、札幌市民以外の、道の人の医療もそのサー

ビスというところでもいいのかという意見でもあったのかと解釈したのですけれども、そこはどのようなのでしょうか。

もうちょっと言うと、これまで10年間、寄附講座の期間延長をして、お金を随分つぎ込んだうえに、また北大の病床を作るのに4,500万のお金を使ったと聞きましたけれども、本当に4,500万か、あるいはもうちょっと増えたのか分かりませんが、この審議会の中では、例えば市立病院の中に児童専用の病床を作ったけれども、そのわずか3床も埋められないとか、札幌市にとどまらずずっと稼働し続けてくれるような児童精神科医の養成もなかなかできなかったと聞いています。そういった今までの総括をしないで、先に進んでしまってよかったのでしょうか。これまでの総括されているのですか。例えばその予算に関して、市議会でちゃんと議論があって認められたのかとか。少なくともこの審議会では、そういう話は出てこなかったと思うのですが。あらためて、これまでどれぐらいのお金をかけてきて、これまでうまくいっていたところとうまくいっていなかったところをどう総括されているのか。知らないうちに大金がつぎ込まれて北大に病棟を作って、さらに言うと、看板を市立病院から北大病院のほうに掛け替われれば病床は埋まるのかどうかとかですね。あと、児童精神科医は本当に札幌市にちゃんとプールされていくようなことになっていくのかとか、非常に疑問に思うところなのですよね。ここについて説明をお願いします。

○齊藤オブザーバー 今、河西先生からいただいた疑問というのは、当然の疑問だと思います。一つ、6床病床を作って埋まるのかということに関して言えば、今現在15歳未満の子どもたちが、北海道大学病院の精神科に5人入院しています。それは、先ほど言ったようないろいろな理由で、大部屋に使える状態なので、数少ない個室を三つ使わせていただいて、あとは4人部屋を1人仕様にして使わせていただкинаながら。

○河西会長 それは分かるのですよ。医大でも、小学生、中学生、高校生、今も何人も入っていますし、私は多分埋まると思っています。私が話したのは、ちょっと順番にお願いしたいのは、寄附講座3,000万で、10年間で多分3億ですかね。それぐらいのお金がつぎ込まれて、その成果がどうだったのかということを、まず教えていただきたい。順番にお願いしたいと思いますけれども。

○齊藤オブザーバー それに関しては、札幌市内の中で、コンシェルジュという形で児童精神科の一定の連携ができるようなシステムができて、今回その連携をより発展させていく必要があるというのは、先生がおっしゃるとおり、このままでとどまっているものではないので、それを発展させていくためにも病棟も必要ですし、あと実際に児童精神科医がまだまだ不足していると。

増えなかった理由の一つというのは、やはり系統的なトレーニングができなかった。その系統的なトレーニングができなかった一番の理由というのは、病棟がなかったのも、実際東京のほうに行ってもらって、実際東京に行って帰ってこなかった専攻医もいたりしているので、それはやはり地元できちんとトレーニングができるシステムを作っていくとい

うことが、10年間の寄附講座の中で、当初から10床を作って、その10床を使ってトレーニングをするという予定だったものが、3床になって、それが3床が稼働しなかったというところで、児童精神科医の養成もうまくいかなかったのだ。

○河西会長 何人送られて、何人回収できたのでしょうか。成育とかに送られたのでしょうか。

○齊藤オブザーバー 成育では都立小児にお願いしたのですけれども、当初はやはり僕らも市立札幌に期待を持っていたので、すぐには行動しなかったのですけれども、2期目の寄附講座のときには、このままではだめだということで、都立小児と契約を結んでお願いをするようになって、実際3人今行って、1人は帰ってこなかったです。今年入ってくる人も、みんな過渡期なので、また都立小児に出すつもりでいますので、一応そういう形で児童精神科医が養成される、今プロセスは、この10年間をかけ、後半の5年間と考えていただいてもいいかもしれないのですが、できてきている状況なので。

○河西会長 10年間で2人しか回収できていないということですか、児童精神科医は。

○齊藤オブザーバー そうですね。そういう形で作ったのは2名です。ただ、そういうふうな病棟の研修をやらないまま、一応精神、北大の数少ない入院患者を診たり外来を診たりして、それで児童を診れるようになった。一応それなりに児童を診れる専攻医も3名ほどできていますので、ただ、やはり私としては、きちんとした世界的に言われているような児童の養成のスタンダードに合わせた形で、札幌で児童精神科医をつくりたいという思いがありますので、やはりそういう点からいっても、病棟を作って、その病棟でのきちんとした外来の研修を受けて、それで一人前になっていただきたいなというふうに思っております。

○河西会長 ですから、これからうまくいくだろうという心構えがおありなのはよく分かるのですけれども、本当にうまくいくかどうかは分かりません。事務局にお聞きしたいのは、単年度でどれぐらい寄附講座にお金を払っていたのでしょうか、今まで具体的にですね。

○事務局（福澤） 年間3,000万円です。

○河西会長 例えば、10年間で3億円で2人というのは、どういうふうにお考えになっているか。精神保健福祉はとても大事だと思っている人は、多分ここで委員として集まっていると思うのですが、だからといって幾らでもお金が出てくるわけではないわけで、私の場合、自殺対策をやっていますし、ほかの委員の方もいろいろなところでそれぞれ活発に活動されていて、3億円もつぎ込んで、児童精神科の人が2人しか確保できないというところをどう見るかですね。

同じ北大の久住先生も毎回審議会では、どうなっているんだというところで、かなり厳しい御意見はされていたと思います。

私も、前々回とか前々々回ぐらいの審議会では、もう発展が難しいようであれば、札幌医科大学にもその児童精神の部分で貢献させていただきたいということは、申し上げてい

ました。私たちのところはもともと道設大学なので、地域貢献が最も一番大事な役割であって、実際に自殺対策でもそうですけれども、かなり出張って行って、地域に入っていくって活動しています。知らないうちに、という言い方はちょっと失礼かもしれませんが、うまくいっていないところにお金つぎ込み、コストパフォーマンスが上がっていないところで、またお金をどんとつけて、北大に病棟を作ってしまったと言われると、ええ？という感じはやっぱり正直するのですよね。

私はいたずらにかみついているわけではありません。皆さん努力はしていました。齊藤先生とは実はもう20年近くのお付き合いで、東京時代から存じ上げていますし、素晴らしい精神科医だと存じ上げてはいますがそれとこれとはちょっと話は別で、市民のお金をどれだけつぎ込んで、何を本当に地域に提供できるかという、そういう話だと思うのですが、これに関してはどうでしょうかね。齊藤先生というよりも、札幌市の担当の方に御意見をいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局（福澤） 非常に貴重な御意見、どうもありがとうございます。

私どもとしまして、寄附講座をやって、なかなか児童精神科医の養成が難しいということは分かっておりましたし、また、その寄附講座の養成システムというのを少しでも生かしながら今後も児童精神科医を養成していきたいという考えもありまして、また、北大病院さんでは、病棟を改修しての専用病床も作っていただけるというお話がございましたので、今回進めさせていただくことになったのですけれども、皆様方に事前に御相談というか、御報告ができなかったということには、大変申し訳なく思っております。

また、今後、河西先生初め札幌医大さんですとか、ほかの医療機関などとも連携を図りながら、より一層効果的に児童精神科医療の体制整備をしていきたいなと思っておりますので、御協力よろしく願いいたします。

○河西会長 私は、そういうわけで、お金をものすごくたくさん使ってやることについて、「申し訳ありませんでした」などと言ではすまされない話だと私は思っているのですが。私ばかりの話になってしまうとよくないので、他の方から何か御意見があればと思いますが、いかがでしょうか。

○中島委員 質問いいですか。

○河西会長 中島委員どうぞ。

○中島委員 五稜会病院の中島でございますけれども、この6床の病床なのですけれども、開放病棟を改造して作るということなのですけれども、例えば医療保護入院が必要なような患者さんは入れるのでしょうか。それと、個室なので隔離とか、そういうことができるのかどうかについて、お聞きしたいと思います。

○齊藤オブザーバー 開放病棟ですので、医療保護入院という形ではなく、任意入院の患者さんを受けるというふうな方向で考えております。

実際、全ての北大に入院される子どもさんたちが、この6床だけで治療するわけではなくて、今一番北大で入院が多いのが摂食障がいなのですが、やはりそうなってくると、閉

鎖で個室でというところで治療を開始していかなければいけなくて、落ち着いたら、今ある介護病棟のほうにも下りてきて、自由度を上げていくというふうな形になると思います。ですから、子どもが入院する病床が、全てできた6床だけではないということで、隔離拘束が必要な場合には、閉鎖の個室を利用するというふうなことを考えて、いろいろなところは考えております。あくまでも、この作った6床に関しては、開放病棟というふうに考えていただければと思います。

○中島委員　そうですか。そうしたら、最初に重度な患者さんがいて、医療保護入院が必要な場合には閉鎖病棟にいて、ある程度落ち着いたら、こちらの病床のほうに移るといふ、そういった感じですね。分かりました。ありがとうございます。

○河西会長　寄附講座名は、今まで児童思春期でしたけれども、受ける患者さんは、思春期も取るのでしょうか。それとも、小学生とか、10歳以下とか、そういう範囲でしょうか。そこは、どのようにお考えでしょうか。

○齊藤オブザーバー　一応入院する患者さんに関しては、18歳未満という規定で考えております。

○河西会長　ほかには、いかがでしょうか。

高橋委員どうぞ。

○高橋（義）委員　北精神の高橋でございます。事務局の方への質問になるかと思うのですが、子どもの心のコンシェルジュ事業の、その開始前後で、状況がどのように変わったのか、好転したのかということの、もし資料がございましたら、後日で結構ですので教えていただければというふうに思います。というのも、今北精神で成人の患者さんに関しまして、受診が必要な患者さんをいかにスムーズに医療機関に導入することをちょっと模索をしているものですから、その参考にさせていただきたいのと、あと10年以上前ですけども、このコンシェルジュ事業の立ち上げの際に、作業部会の会議としておりましたので、それをちょっと教えていただければありがたいです。

以上です。

○事務局（福澤）　分かりました。

○河西会長　コンシェルジュのシステムは、残るということでよろしいのでしょうかね。それはもう実装化されて残っていくということですね。分かりました。

寄附講座は、もう終わりになって、あとは北大が独自で運営をしていくということですね。一応、もう切り離されているということですね。市からの予算は入らない、病棟を作った後は。

○事務局（福澤）　そうですね。寄附講座自体は終了するので、寄附としてはお金は入らないのですけれども、この事業自体には予算はありますので、その分は北大さんの委託事業として実施するというような形になります。

○河西会長　病床替えに、またお金を入れるのですか、市として。

○事務局（福澤）　その病床での診療を通じた医師の養成と課題検証に向けた研究です

ね。

○河西会長 それは、年間幾らぐらいのお金が入ってくるのですか。

○事務局（福澤） 来年度の金額は決まっているのですけれども、次年度はまだ未定です。

○河西会長 来年度は、幾ら入るのですか。

○事務局（福澤） 来年度は、4,500万円です。

○河西会長 それは、どこかで審議されたことなのですか。

ちなみに、寄附講座は私が札幌医大に着任する前から始まったことなので、私はただ見守るしかできなかったのですけれども、何回も言いますけれども、3,000万円で3億円、また4,500万つぎ込んで病床を入れて、これからも4,500万入れていくということについて、本当に今後うまくいけばよいと思うのですが、そもそもその検証も何もなくお金が入るところにさらに今年度から4,500万。そこはどのような過程を経て、それが認められたのでしょうか。

○事務局（成澤） 今年度、初年度については、設備改修を含めて4,500万ですが、次年度以降は一旦これまでの寄附講座を前提としながら、当然医師の養成をやっているといけないうことで、来年度以降、当然まだ議会の議決は経ていないのですけれども、3,000万円をベースに予算要求をしていく予定になっています。昨年、議会でもやりとりをさせていただき、北大においてこれまでに児童精神科の専門医が4名と、児童精神も診れる精神科のお医者さんを六十数名養成していただいたので、その部分は議会でも一定の評価はいただいております、さらに次に発展させていこうということで、今回予算を組ませていただいたということになります。

○河西会長 また今後もこういう審議会ですという進捗というか、そういう費用対効果はどうなったとかですね、市民が分かるような形でもって開示していただきたいと思います。

○事務局（成澤） そうですね。事前に御説明したかったのですが、すみません、今後適宜御報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○河西会長 札幌市が札幌市の病院に投資をするのだったら分かるのですけれども、北大は法人化されていますし我々も法人ですよ。だから、いわば民間なわけですよ。もちろん溪仁会さんもそうですし、そういうところ一か所にお金がどんどんつぎ込まれているというのは、すごく違和感があるのですよね。

○事務局（成澤） 先ほど福澤のほうから課題として上げた、もう一つの提言をいただいている市立病院の3床、これは札幌市の責任でもあるのですけれども、そういった課題も北大さんと今後どうするかということを、いろいろと御相談させていただいて、また、札幌市のほうで、北大と包括連携協定を結んでいまして、その中でやはりお互いの課題をどういったら解消できるかという話を続けてきた経過があり、今回このようになったということで御理解いただければと思います。

○河西会長 分かりました。

ほかには御意見はないでしょうか。よろしいでしょうかね。

では、この報告事項は終わりたいと思います。

次に、報告事項の2番です。また、最初に事務局から説明をお願いいたします。

精神保健福祉法の改正について、お願いします。

○事務局（銭谷） 皆様、よろしく願いいたします。私、障がい福祉課精神保健・医療福祉係長をしております銭谷と申します。

精神保健福祉法の一部改正（令和6年4月1日施行）分につきまして、私のほうか御説明をさせていただきます。

昨年度も御報告をさせていただきましたが、令和4年12月に、精神保健福祉法が一部改正されております。内容に応じて、施工日令和5年と、それから令和6年の4月にそれぞれ分かれております。今回、令和6年4月の施行分の改正内容について御説明をさせていただきます。

改正内容でございますが、かなり多岐にわたっており、かなり細かい事項もございます。本日お時間の御都合もございますので、概略の説明にとどめさせていただけたらと思います。何とぞ御容赦をお願いいたします。

まず、1点目でございます。医療保護入院の期間の法定化。今回から、新たに医療保護入院の入院期間、こちらに上限が定められるという形になります。その期間につきましては、医療保護入院の開始から6カ月を経過するまでは3カ月以内とし、6カ月を経過した後は、6カ月以内とされております。

入院期間につきましては、引き続き医療保護入院が必要であって、各種の要件を満たした場合、更新ができるという形となっております。入院期間を更新した場合は、更新届を指定都市に提出するということが必要となります。これまで御提出していただいております医療保護入院の定期病状報告は、更新届の開始に伴い、不要となります。

なお、法の施工日時時点で、既に入院されております方々につきましては、経過措置が設けられております。

2点目、地域促進のための措置でございます。具体的事項として、現行の医療保護入院者のほか、新たに措置入院者にも退院後、生活環境相談員を選任するといったことなどが義務化されております。

続いて、3点目でございます。今回から新たに措置入院となった方の分につきましても、精神医療審査会において、当該入院の必要性について審査するということが求められたところになります。

続いて4点目、自治体における相談支援の対象の見直し等でございます。これまで、自治体における相談対象につきましては、精神障がい者ということで、診断のついている方となっております。ただ、実態的には、診断のついていない方につきましても、精神保健に関する相談対応等はしており、実態に即した改正が行われているといったところがご

ざいます。

また、市町村においても積極的に精神保健に関する相談対応をしてくださいねということで、その分都道府県がバックアップをする旨の努力義務規定がなされたという形になっております。

続いて5点目、入院者訪問支援事業の創設でございます。

精神科病院で入院治療を受けている方々につきまして、入院先の職員の方々以外との面会交流が途絶えやすくなってしまうということを踏まえまして、入院している方のうち、特に御家族等がいない市町村長の同意による医療保護入院者の方々を対象として、傾聴や生活に関する御相談ですとか、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するといったところが事業概要となっております。

実施主体につきましては、都道府県、政令指定都市、特別区等となっております。訪問支援員の訪問活動につきましては、外部委託での実施が可能とされております。

札幌市では、この訪問支援員による訪問活動につきまして、外部委託で実施すべく、準備を進めてきたところでございます。令和6年度中に訪問活動を開始できるよう、引き続き必要な調整を進めていく予定となっております。

正式な活動開始時期などは、現時点でまだ確定していないといったところがございますので、今回のこちらの審議会につきましては、事業開始に向けたいわゆる頭出し的な報告とさせていただきます。

現時点での想定しております主な対象者としましては、国が示してきておりますメンターターゲットと同じく、市長同意による医療保護入院者ということで想定しております。医療保護入院の同意をした者としての責務も果たしていきたいというような考えも持っております。

また、訪問支援員の訪問活動の状況等につきましては、有識団体の方々に構成されております推進会議というものに報告し、考えられる課題ですとか、それから今後の事業の在り方ということで改善策を提示し、助言もいただきながら、実現可能性のある効果的な事業の在り方を検討していくというような形になっております。

こちらにつきましては、「にも包括」検討会の一部委員の方々を初め、可能であれば管内の精神科の医師職の方にも加わっていただいた上で、推進会議を運営していけるとよいかと考えております。

今後、受託事業者の意見も得た上で、メンバー調整を本格的に進めていけたらなというふうに考えております。

繰り返しになりますが、現在開始に向けて準備中ですので、次年度の早期、4月や5月に、管内の全病院を対象に訪問を開始するのは、難しいかと判断しております。次年度初旬につきましては、事業者の方とともに、この訪問活動の開始に向けた準備をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

新規事業となりますので、他都市での先行実施例も非常に少ないです。このため、走り

ながら来年度1年かけて効果的な事業の在り方を、模索していきたいと考えております。特に、受けて側となります精神科病院の皆様の御負担にも配慮しながら、しっかりと病院サイドの意見も聞いて、効果的な在り方を検討してまいりたいと考えております。

続いて6点目、精神科病院における虐待防止措置の義務化でございます。

精神科病院におきましては、今後虐待発生時の対応フローですとか、未然防止の取組等を記載したいいわゆる虐待防止に関するマニュアル、こういったものを整備することが求められてきております。このほか、関係の研修も実施ということが求められております。

また、病院内における虐待通報の窓口について、周知をすることというようなことも求められております。院内に、虐待通報を受理しているところの機関の窓口が記載されたポスターを貼り出すことなどが求められておりまして、こちらには通報先である自治体の連絡先等を記載し、病棟内に貼り出すということが義務化されているというところでございます。

参考までに、当該資料の左側に院内掲示用ということで、厚労省が例示してきておりますポスターを掲載させていただいております。

これを受け札幌市では、これまで平日の日中に本庁の職員が対応してきたところでございますが、今後は在宅及び施設で発生した虐待通報の受理窓口におおむね揃える形で、外部委託により夜間・休日にも通報を受けられるようにする方向で、調整を進めているというところでございます。

現状の体制を資料にて表記してあるのですが、在宅及び施設での発生分は、民間委託で受け取れるようになっているのですが、精神科病院で発生した分につきましては、現時点で正式に委託契約を結んでいるわけではおりませんので、受け取れないというような形になっています。しかし、実体的には、この民間業者のところに連絡が来てしまっておりますので、今回の法改正を機に、実態に即した整理をさせていただきたいと考えた次第でございます。

精神保健福祉法の一部改正につきましては、以上となります。

○河西会長 御説明ありがとうございました。

ただいまの御発言に対しての意見やコメントありますか。いかがでしょうか。

高橋委員お願いします。

○高橋（智）委員 1と2と5に関して、発言させていただこうと思います。

まず、1番ですけれども、弁護士会は医療保護入院の期間を撤回すべきだという主張はこれまでできて、更新があるとはいえ、一応期間ができたのはよかったなと思いますけれども、更新の審査は厳しくやっていただきたいというふうに思っています。

結局、更新の審査が形骸化しては、あまりこれは意味ないということになってしまいますけれども、そもそも入院時の審査に関して、入院時の今の入院届の審査に関して、日本は99%以上が問題ないということで通っていて、北海道に関して言えば、100%という状況なのですよね。これ自体が、やっぱり世界から見ると異常なことであって、例えば

日本の次に病床が多いとされているベルギーの場合は、強制入院の入院時の審査で、強制入院になる割合6割なのですよね。この100%通るというのは、相当異常な状態であって、それはやっぱりこの書面審査の限界というものがあるというふうに思っています。

ただ、現状書面審査でやらざるを得ない状況なのかもしれないですけども、少なくとも書面審査をした際に、これはちょっと現地調査に行かなければならないのではないかと感じた事案に関しては、積極的に現地調査を行っていただきたいというふうに思っています。これに関しては、北海道以外の地域では、書面審査で問題があったと感じたケース、現地調査に行っているケースそれなりにあるというふうに聞いていますので、北海道ではこれが、私が知る限りゼロだと思うのですけれども、ここを変えていく必要があると思いますので、更新の審査の際に、これは問題ではないかと感じるようなケースがあれば、積極的に現地調査に行っていただきたい、それをできる体制にしていきたいというのが1点です。

それから、2番ですけども、地域援助事業者の紹介が、努力義務から義務化されるということですけども、これ本当に努力義務のとき全然行われていなかったというのが私の感覚です。病院で外部の事業者さんを紹介しないので、例えば弁護士が患者さんに会いに行く際に、福祉関係者とか、その援助者を同行したいと言って、病院に断られるケースがあったのですよね。それでいいですよと言ってくれる病院もありますけれども、断る病院があったので、今後どうなっていくのかなと。この本当に義務を果たしているかどうかというところをどうやって確認していくのか、どのようにお考えでしょうかというところをちょっとお尋ねしたいというふうに思っています。これも結局、せっかく義務化されたけれども、形骸化していて、病院は全然誰も紹介しない、私たちが連れて行こうとしても拒否されるではどうしようもないので、この義務が果たされているかどうかの確認方法に関して、どのように札幌市がお考えかというところをお尋ねしたいと思います。

それから、5番ですけども、この入院者訪問支援事業の創設、これに関しても、精神科病院が密室化すればするほど虐待の可能性も高まりますし、これ自体は非常にいいことだと思っているのですけれども、今あるピアサポーターの派遣事業に関しても、受け入れを拒否している病院がたくさんあるというふうに聞いています。うちでは、ピアサポーター来ないでいいですということで、拒否されるところがたくさんあるというふうに聞いていますので、これに関しては、病院が受け入れを拒否できないようにしていただきたいというのが一つです。

それから、この主な支援対象者が市町村長同意の人に限るみたいな話がありましたけれども、これはぜひ家族同意の方に関しても、積極的に派遣していただきたいというふうに思います。家族がいても、全然機能していない家族はたくさんいますので、同意したまま全く面会にも来ない、電話にも出ない、全然同意者としての役割を果たしていないような同意したきり何もしない家族はたくさんいますので、そこにもちゃんと派遣していく必要があるというふうに私は思います。

以上です。

○河西会長 項目多いですけれども、一つ一つ御回答をいただきたいと思います。お願いします。

○事務局（野口） 精神医療審査会を担当しております精神保健福祉センターの野口と申します。貴重な御意見ありがとうございます。

入院期間更新届の審査につきましては、新たな取組で、精神医療審査会の委員の先生にも、法改正の趣旨を御理解いただいて、審査いただくため、4月に行われる総会の中で制度導入について御案内させていただくところでございます。

当然書面審査の中で疑義となるものがあれば、医療機関に対しては照会させていただいているところですが、特に回答が問題ないということであれば、そのまま認定になることが、北海道と同じように、ほとんどです。法改正が絵に描いた餅にならないよう、札幌市としても取り組んでいけたらと思っております。答えになっていないのであれば申し訳ありません。

○事務局（銭谷） それと、続けて2点目の地域生活への移行促進のための措置ということで、地域援助事業者の照会のところでございます。我々障がい福祉課のほうで、毎年管内の精神科病院の皆様のところに訪問させていただいて、いわゆる実地指導といったものを行っているところでございます。具体的な今回の法改正の項目、この2番だけでなく、そのほかの項目につきましても、どのようにどの程度チェックするかといったところは、まだ開始時期まで少しお時間があるといったところがありまして、検討しているところです。

この実地指導の中でも、今回のこの法改正の項目につきましては、書面でただチェックをしていくというだけではなくて、病院職員の手を煩わしてしまうかとは思いますが、ヒアリング等も行いながらしっかりと確認してまいりたいと思っております。

今回の法改正、非常に内容が多岐にわたっておりまして、精神科病院側への御負担も非常に多いのかなというふうに思っておりますので、そういった負担感にも考慮した上で、極力その実地指導のときに、プレッシャーだけを与えるような形にならないよう、配慮しながら確認していきたいと考えております。

続けて、そのまま5点目、入院者訪問支援事業のところでございますが、これも今回答えていただいたものと少しリンクをしてくるのですが、病院側に、絶対に受け入れてもらわなければ困りますというようなところを強く打ち出していくというよりは、この事業が必要性的に理解をきちんと求めていきたいというふうに考えております。

対象者の拡大というようなお話はございましたが、どうしても予算に限りもございますので、現時点におきましては、まずは札幌市長が同意をしている患者さんに限定して、運用させていただき、今後のあり方を推進会議での御意見もいただきつつ検討してまいりたいと考えているところでございます。

以上です。

○高橋（智）委員 ありがとうございます。書面審査でも、現地意見聴取に行くべきだというのは、私自身の審査委員を8年間当時していましたので、そのときも体験もあってお話ししているので、もし審査委員が、これはさすがに現地調査に行くべきだというようなケースがあったら、ぜひ積極的に実施していただきたいなというふうに思っております。

それから、精神科病院の負担を大分考えておられるようですけれども、やはり患者さんファーストに考えていただきたいというのが一つと、先ほど予算の限界があるということですので、この事業がよい結果に結びついているようであれば、ぜひ予算を拡大して、そちらを目指していただけたらと思っております。

以上です。

○河西会長 ありがとうございます。

これが本当に義務化されているかどうかというところについて、またこの会議や、ほかのまた会議体でもって、高橋委員にチェックしていただくとよろしいかと思います。

あと、この訪問支援員の方の、資格とまではいかないのでしょうか、職能とか、職種とか、あるいは委託するということで、委託先は例えば精神保健福祉協議会みたいな職能団体なのか、あるいは民間の企業なのか、その辺りはどうなりそうでしょうか。

○事務局（銭谷） 受託先でございますが、行政の契約になりますので、現状障がい者の相談支援等の実績のあるところに限定した上で公募をかけさせていただきました。ですので、職能団体と言うよりは、法人格を有している実績のある、例えば相談支援事業所すとか、そういったところの運営歴のあるところを想定しています。

○河西会長 ほかに御意見はいかがでしょうか。

橋本委員のほうから先に。

○橋本委員 訪問支援員、非常にいい制度なのかなと思いながら聞いていました。市長同意による医療保険入院者はどれぐらいいるのですか、年間。

○事務局（銭谷） 管内の札幌市内の精神科に入院している札幌市長同意の方々ですが、時点時点によって少し波があるのですが、大体平均すると120名から150名ぐらいが、そのぐらいの幅の中におります。

○橋本委員 そうすると、その訪問支援員というのは何人必要なのですか。

○事務局（銭谷） 特段この何人といったところを限定しているわけではないのですが、国の規定するものとしましては、2人1組で訪問してくださいということでルール化されているところがございます。

○橋本委員 訪問支援員は他に職業を持っている人ですね。

○事務局（銭谷） はい。

○橋本委員 だから何人ぐらいの人をプールしたらいいのか。その中で、どんな形で誰が行くのかという派遣システムはどうなっているのですか。

○事務局（銭谷） 想定としましては、この訪問支援員として受託の業者さんには、5名から10名ぐらいを養成してほしいなというふうに考えているところです。

○橋本委員 もう一つ、退院してからの退院後生活環境相談員という方がいらっしゃる。その人との関係というのはどうなのですか。退院後に、両者の協力関係というのは非常に意義があるのでは。そこまでやる人たちなのですか。

○事務局（銭谷） 御本人様の同意が得られれば、精神科病院の相談員の方々とのその情報共有みたいなものもさせていただくということも想定されております。

○橋本委員 これからなので、楽しみにしています。非常にうまくいっていただければいいかなと思っていますので、よろしくお願いします。

○事務局（銭谷） ありがとうございます。

○佐藤（志）委員 精神保健福祉士協会の佐藤です。幾つかあるのですが、今お話が上がった訪問支援事業の関係で言いますと、今回報告に上がってきた幾つもの事業と、実は今回の法改正のポイントに関わる部分は、大きくリンクしているものがたくさんあると。訪問支援事業については、ここで言うのは、精神保健福祉法の中では入院生活の部分に焦点が当たっているようにも思えるのですが、考えていくべきなのは、退院後の生活を意識した支援、訪問支援ということになっていかなければ意味がないと思っております。なので、地域定着支援、地域移行という部分が障がい者の基本計画のほうにも上がってきておりますので、そこの事業のほうとうまくリンクしていく必要があるのかなというところで、非常に大きな意味合いを持った支援事業になっていくのではないかなと思っております。

それと、正直に言いますと、札幌市の市長同意は非常に厳しく、申請を上げてもなかなか通らない。家族同意を、まずは求めろというふうに病院側は指導を受けてきております。なので、市長同意の方を前提とした話となると非常に限定されてしまうということもあって、先ほど高橋委員からもありましたとおり、どちらかというと市長同意の医療保護入院の方だけではなく、任意入院で漫然と長期に入院している方の支援、訪問して、御家族の同意がないまま入院が継続されているという、御本人の意思をどのような形でサポートしているかという意味では、そちらのほうも意識した事業に、今後展開していくべきかなというところでは、地域移行、地域定着といった部分と上手にリンクしていただくような事業に今後なっていただきたいと思いますと思います。北海道内では、北海道がまだこの事業には取り組まないということをはっきり明言しておられます。訪問支援事業を先行するのがこの札幌市になりますので、ぜひ数年後に北海道が取り組むときに、札幌の事業を参考にして、全道各地で展開していくというような方向につながるような良い事業にしていきたいと思いますと思うのが一つあります。

それと、相談支援事業者は、平成26年の精神保健福祉法改正のときに、退院時の相談支援について取り組む事業（相談支援事業所を紹介する）として上げられて、実際に最初はなかなか入りづらかったと思います。病院の中にいる立場としても。なのですが、やはり年数の中で、少しずつそれが当たり前のごとく病院に入るような状況に変わってきました。そういう意味でも、これから先に措置入院の方にも対象を広げてということもとても

大事なことで、時間を少し、かけ過ぎてはいけないのですけれども、取り組んでいくべきことかなと思います。しかし何もかにも、相談支援事業所のマンパワー自体が不足しているという状況の中で、そこを押しつけることにもいかないうちがという気がしておりますので、相談支援事業所の数なのか、マンパワーなのか、やはりそこを拡大するというのを意識しないと、事業所に押しつけになってしまうというのもあるかなと思います。

あと、医療審査会に絡んだところなのですが、後ほどの報告でも審査会の状況報告が上がっているのですが、照会が少ない、意見聴取に行く状況も多くはないという中で、今回の法改正で指摘をしなければいけない、注視していかなければいけない幾つものポイントについて、審査会がどこまで適用できるのかというのは、審査会委員の力もあり、あるいは札幌市の姿勢という部分にも関わってくるのかなと思います。

どちらの立場もよく分かるのですけれども、そこはやはり厳しく見なければいけないということと、非常に時間に追われる仕組みになってしまったなということもありますので、みなし同意という、家族同意をきちっと得られるかどうかという問題も含めて、非常にシビアに見ていかなければいけないかなと思っておりますので、そこもぜひ札幌市としても審査会のほうに求めていっていただきたい、サポートしていただきたいなというふうに思っております。

あともう一つ大きなところで、虐待問題に対してなのですが、民間業者のほうに委託ということで相談の受け皿ですね。初動がどうなるのか、受けた後、虐待疑い等の申告を受けたときに、初動はこの民間委託先に動いてもらうのですか。

○事務局（銭谷） 初動は、委託しておりません。通報の受理を担当していただくという形になっております。その後の初動ですとか、実施の判断等につきましては、全て札幌市のほうで直轄でやらせていただくという想定でございます。

○佐藤（志）委員 受理して初動の段階、それからその後の検討というところで、ここもやはり速やかに動かなければいけない仕組みをつくっていただくことは、虐待を受けている側にとっては、そこが時間がかかればかかるほどというところがありますので、この仕組み自体が速やかに動くということが提示していただけるように、今の段階ではまだ準備中ということもありますので、委託先もまだ決まっていないところかとは思いますが、その辺速やかにシステムとして動けるといような体制づくりも含めてお願いしたいというところで、意見と要望でした。

○河西会長 よろしいでしょうかね。意見と要望ということで受け止めていただいたということですのでよろしいですか。

○事務局（銭谷） いただきました御意見、受け止めさせていただいて、しっかりとまずは検討してまいりたいというふうに考えております。

○河西会長 では、中島委員お願いいたします。重複していない部分に関して、端的にお願いします。

○中島委員 五稜会病院の中島でございますけれども、では2点質問なのですけれども、

入院者訪問支援事業ですけれども、指定事業所を選定するということですから、これについては1カ所だけなのか、あるいは2カ所、3カ所ぐらい選ぶのか、あとは毎年更新するのかということをお聞きしたいと思います。

それと、対象者が市町村長同意の医療後入院者ですけれども、それが必要ですから、措置入院というのは市長の命令なので、だから市長命令の措置入院者も対象に入れてもいいのではないかなというふうに、そういうふうに思いました。

それと2点目なのですけれども、虐待の対応ケース会議というのがありますけれども、これは対応方針決定シートを基にして、その治安隊のメンバー及び必要に応じて委嘱した外部専門家を招集し検討するということなのですけれども、あらかじめ委嘱する外部専門家というのは、あらかじめ決めるのでしょうか。

以上の2点お願いします。

○事務局（銭谷） まず1点目、入院者訪問支援事業でございますが、次年度につきましては、1カ所で考えさせていただいております。事業が開始の初年度だというところがございまして、確かに市域も広いというところがございまして、2カ所以上というようなどころもあろうかなと思うのですが、初年度ですっかりとこの事業の在り方検討していかなければならないといった観点から、1カ所で指定を考えているというところでございます。

また、毎年同じ事業者で更新することを前提としているものではなく、少なからず来年度につきましては、1年間の契約という形で指標を出ささせていただいているというところでございます。

また、措置入院につきましては、先生にいただきました御意見も踏まえて、今後事業を運営していく中で、この措置入院の方も含めてもいいのではないかとといったところを検討してまいりたいというふうに考えております。

続いて、精神科病院の虐待の関係の外部委員のところでございますが、国から示されているフレームとしては、対応の中に指定医それから福祉関係の有識者、それから法律関係の有識者ということで3分野求められておりますので、いわゆるそれぞれの職能団体に、こういったフレームになっており、今後事案の発生に応じて外部委員という形で委嘱させていただくことがあろうかと思っておりますので、御協力をお願いしますということで、事前に依頼をさせていただいております。

特定のどなたかをあらかじめ委員に委嘱していくということではなくて、一体いつそういった事案が発生するかも分からないというところもありますので、適宜その職能団体の中で御意見のある方に御参加いただけたらということで依頼させていただいております。

○中島委員 分かりました。ありがとうございます。

○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。

事業評価はよくあることですから、やっぱり利用者さんのよかったかどうかという

満足度の確認とか、また利用したいかどうかというところも必ず確認されるとよいかなと思います。

ほかには御意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

菅原委員あります。どうぞ。

○菅原委員 札家連の菅原です。入院者訪問支援事業のことで、一つだけ言いたいなとずっと思っていたことがあって、これ国から示されたのは権利擁護なのですね。でも、どうしても地域移行というか、退院促進のほうに話が行きがちだと思うのですけれども、それはあくまでも権利擁護をした上で、副産物として退院できたらいいなという形でやっていったほうが、本来の目的に沿っているのではないかなと。

入院時にほとんど精神保健福祉の方と相談するような時間を持てるような病院の状況ではないのですね。今の精神科病院の中で、入院患者が孤独感を感じたりするのが本当に多いのではないかなと家族としても思う。コロナで全然面会がこの数年できない状況が続いています。なので、どうしても退院促進というのを目的に持ってきがちだと思うのですけれども、まずは権利擁護ということを考えて事業を実施していただきたいなと、家族としてはそれをお伝えしたいなと思いました。よろしくお願いします。

○事務局（銭谷） 承知いたしました。

○河西会長 全くごもっともな御意見だと思います。よろしくお願いいたします。

他はいかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

では、報告事項の3ですね。事務局から、まず説明をお願いします。

○事務局（銭谷） 引き続き、障がい福祉課銭谷のほうから御報告をさせていただきます。

措置診察に関する各種件数、それから退院後支援計画の策定状況でございます。

令和3年度の審議会にて御指摘をいただいてから、医師の所見を重視して、措置診察の実施要否の判断してきたところでございます。主治医のいないケースや、夜間帯等に発生した警察官通報で、主治医の見解を即時に確認することができない場合であっても、当番病院の先生方に見解を確認するなどの対応を行ってきたというところです。

札幌市における直近の傾向としまして、通報件数は減少してきている一方、少しずつですが、措置診察の数は増加してきています。

また、特に警察官通報を契機として措置となる方が多くなっており、こちらにつきましては、警察官通報が自傷や他害のおそれのある方に限定して通報するということになっている一方、検察官ですとか矯正施設長からの通報につきましては、精神障がい者が不起訴や出所となった場合などに通報するというところで、通報の要件が異なっている点が要因となっております。

札幌市の具体的な実績値につきましては、令和4年度は64件、令和5年度は2月末時点の速報値で66件、見込みで72件となっています。なお、3月28日現時点でも、ちょうど72件となっており、令和4年度の各政令市の実績値ベースで見ますと、2

0 政令市中、13 番目といった数値になってございます。

参考までに、政令市の実績平均も記載しております。平均約 120 件となっておりますが、中央値は 91 件となっております。

それから、警察官通報ケースの処遇実績を参考記載させていただいております。

昨年度の審議会にて、入り口整理ということで警察官通報について、北海道警察本部と意見交換をしていきたいと考えている旨をお伝えさせていただきました。

非自発入院以外の処遇となるケース、例えばですが、当番病院などから全く緊急に受診する必要ないですよと言われてしまうようなケースも多くありますが、少しずつこのようなケースは減ってきており、いわゆる通報に占める非自発入院の割合が上昇してきています。

措置入院の運用につきましては引き続き、特に主治医の先生ですとか、各医院のドクターの方々を初めとした精神科医療機関の皆様との連携を重視しガイドラインに則して適切に対応してまいりたいと考えております。また、引き続き警察との意見交換も行っていくことで、入り口整理にも尽力したいと考えております。

それから、他都市の運用状況等について、令和 3 年度に確認しましたが、少し時間が経過しましたので、あらためて、他政令市の状況を確認してみたいと考えております。

続いて、措置入院者への退院後支援計画の策定状況でございます。こちらにつきましては、昨年度第 2 回の審議会におきまして、佐藤志津委員より実績の報告をお願いしたいですということで、御意見をいただいております。こちらの退院後支援計画につきましては、平成 30 年度に国からガイドラインが発出されたことを皮切りに、各自治体で運用が開始されております。

退院後支援計画の策定は御本人様の同意が必要とされており支援計画の策定に至った方は、全体の半数以下となっております。

ガイドラインが発出されて以降少し時間が経過しておりますので、措置入院になった場合、入院先の病院に行かせていただいておりますので、その時に、担当のソーシャルワーカーの方に、この退院後支援計画のガイドラインをあらためて案内させていただきたいと考えております。

以上、駆け足でございましたが、措置の件数、退院後支援計画の策定状況でございました。

○河西会長 これに関しまして、御意見ありますか。

佐藤委員お願いします。

○佐藤（理）委員 社会福祉協議会の佐藤です。他都市との数字、実績を検討してみますと説明がありましたが、札幌市と他都市の実績がすごく違うなというふうに思っています。申請と通報・届出のところが札幌市がすごく高いのですが診察と措置入院の数値がすごく低いのですよね。これは、申請・通報のほうが、市民の方たちが敏感に反応して、そうでもない軽いケースでも相談をしてくださる、申請をしてくださる傾向なのか、それと

も措置入院の診察・入院のほうのラインがすごく厳しくてこのような数字になるのか、どちらなのかなと気になりました。今その結果ということではなくて、これから他都市の平均と検証してみますということであれば、その他都市の動きと比較していただいて、札幌市の今後の動きというのを検証していただけたらと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局（銭谷） 承知いたしました。令和3年度の時にも、他都市の状況は確認をさせていただき、いわゆる独自の運用ガイドラインみたいなものを策定しているところはないか、確認させていただきました。幾つかの都市に聞いてみましたが、そのようなものを策定しているところはなく、八方塞がりになってしまったのですが、もう少し対象先というのですか、調査先を拡大して、確認をしてみたいなというふうに考えております。

また、札幌市の通報の全体数が非常に多くなっているのですが、この要因としては、検察官通報の数が非常に多くなっており、札幌の管轄の検察庁が、精神障がい疑いがある、あるいは精神障がいの診断がついている方について、確実に書面通報してこられているといった形になっております。

この検察官通報につきましては、自傷・他害のおそれというものとは関係なしに、精神障がいのある方々が不起訴となった場合などに通報することとされていて、札幌の管轄するその検察の運用は、非常に堅実にやられているものなのかなと考えております。

札幌市の検察官通報については、政令市の中でも例年1番多くなっております。2位以下の通報件数ですが、大体50件とか60件というふうになっておりますので、これはさすがに運用されている検察側の運用のその面の差があるのかなというふうに捉えているところでございます。

以上です。

○河西会長 よろしいでしょうか。

ほかには、いかがでしょうか。

とにかく措置診察につながる率がすごく低いというのは、もう昔から日本精神科救急学会でも必ず話題になっていた件で、今の検察に関することもあるみたいなので、何かやっぱり情報共有とか、意見交換は必要でしょうね。ある意味、異常な状態とも言えるかもしれません。

ほか、よろしいですかね。

それでは、次の報告事項に参りたいと思います。次は、報告事項4番ですね。これも銭谷係長からお願いします。実地審査・実施指導の実施状況について、お願いいたします。

○事務局（銭谷） こちらも、例年御報告をさせていただいている内容でございます。今年度も引き続き実地審査・実地指導してまいりました。文書指摘の主な項目、口頭指導の主な項目ということで記載させていただいておりますが、例年、指導・指摘ということであがってくるものと、取り立てて大きな違いはございませんでした。

今年度につきましては、令和2年度以降コロナの関係で見送らせていただいております。

た病棟ラウンドのほうも、全病棟を対象として実施させていただいたといったところでございます。

先ほどの繰り返しになりますが、次年度以降、この実地指導を通して、法改正の対応状況についてもしっかりと確認をしてまいりたいというふうに考えております。

手短でございますが、以上です。

○河西会長 これに関してはいかがでしょうか。

高橋委員お願いいたします。

○高橋（智）委員 この件ですけれども、去年も取り上げられて、その際に、この患者からの聞き取りが各病棟1名というのは少ないのではないかと、抜き打ちで聞き取りをすべきではないかみたいな意見が複数出ていたというのが私の記憶なのですが、令和元年以前と全く変わっていない状況なのですから、これに関して、今後変えていくつもりはあるのかというところと、ほかの都市との比較をするかどうかというところをお尋ねしたいと思います。

以上です。

○事務局（銭谷） 患者ヒアリングにつきましては、コロナ禍におきまして、感染拡大防止といった観点から、各医院1名という特例的な対応を取らせていただいておりますが、今年度各病棟から1名ということでヒアリングをさせていただいたといったところでございます。

他都市のヒアリングのやり方みたいなものにつきましては、確認できておりませんので、こちらにつきましても、先ほどの措置入院の運用と同じように、他都市の運用状況も確認して、参考にしていきたいと考えております。

以上です。

○高橋（智）委員 よろしく申し上げます。

○河西会長 他にはいかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

では、次は報告事項の5番になります。さっぽろ障がい者プラン2024について、御説明をお願いします。

○事務局（佐々木） 障がい福祉課事業計画担当係長の佐々木と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からは、さっぽろ障がい者プラン2024につきまして御説明いたします。

初めに、昨年9月に開催いたしました本審議会以降の動きをお話しさせていただきました。その後皆様に御承認いただきました計画素案からの変更点にのみ御説明させていただきます。

まず、その後の動きでございますが、昨年9月の会議以降、市役所内部の会議を重ねまして、昨年末に市長・副市長の承認を得まして、札幌市としての計画案を固めさせていただきました。その後、パブリックコメントを昨年12月から1月まで実施いたしまして、13名の方から64件の御意見をお寄せいただきました。本日は、お時間の関係上、御説

明は省略させていただきますが、おおむね計画全般にわたって御意見、御要望を頂戴しております。

次に、昨年9月の審議会での素案からの変更点について御説明いたします。

まず、概要版の表面を御覧ください。右下5番、計画の体系のところでございます。

当初基本理念は、誰もが互いにその個性や能力を認め合い、多様性が強みとなる社会の実現としておりました。実は、こちら札幌市の第2次戦略ビジョンと全く同一でございます。ビジョンで示す共生社会の実現に向けて、障がい福祉行政というのが一丁目一番地であるということもございまして、あえてつながりや同一の将来像を示すために同じ記載としておりました。

一方で、あくまで障がい分野の個別計画でもあるという指摘もございまして、こちらにございますように、障がいのある方もない方も、誰もが互いにという文言に修正してございます。

続きまして、裏面を御覧ください。左下7番、成果目標でございます。

9月の素案では、実は成果目標6はございまして、もともと現行計画では、障がいのある方にとって地域で暮らしやすいまちであると思う、障がいのある方の割合というものがあったのですが、外部委員会の議論の中で、やはりこれ数値目標になじまないというところで、一旦落としておりました。しかしながら外部委員会の議論も尊重しつつ、やはり何か少し物差しのようなものがなければ、札幌市の施策が本当に有効なのか図れないのではないかという意見もございまして、少し小さめのブレイクダウンした指標としまして、心のバリアフリーを理解している方の割合、こちらを図ることによって、障がいのある方が暮らしやすいまちにつなげていく指標として、改めて設定させていただいてございます。

以上が、主な変更点2点でございます。

最後になりますけれども、今回、明日3月29日の公表を予定してございまして、委員の皆様には、年度明けになりますけれども、印刷製本された完成版をお送りさせていただきます。このたびプランの改定に当たりまして、本審議会の委員の皆様には、多くの御協力を賜りましたものでございます。この場をお借りいたしまして、心より厚くお礼申し上げます。ありがとうございます。

引き続き皆様には、次年度以降計画の進捗について御報告させていただきますので、今後とも忌憚のない御意見をいただければと存じます。

簡単ではございますから、私からの説明は以上でございます。

○河西会長 御意見はいかがでしょうか。

○橋本委員 札幌市医療的ケア児支援検討会で議論していることで、今回は乳幼児のことをやっている。札幌市の保育園には結構看護師さんが入っている。しかし、民間は道の管轄で、ほとんど看護師さんが入っているという状況はない。もし可能であれば、札幌市と道がもうちょっと保育園とかに関する一元的な管理が必要なのだと思う。そのところが

できていないから、御家族、お母さんたちがとても大変。誰にどういうふうな情報をもらっていいかということが全然分からないと言って、非常に困っているというご家族がいっぱいいる。道との医ケア児の対応はどうなっているのですか。

○事務局（佐々木） 御意見ありがとうございます。

基本的には札幌市と道、連携させていただいて、情報共有もさせていただいているところではございますけれども、なかなかそういう個々の施策に関しましては、予算の割り付けなどもございますし、どこまで合わせていくのか、あるいは重点的にやっていくのかという役割分担などもあると考えておりますので、その辺り、現状そういった経緯もありというところだとは思いますが。

○橋本委員 そうなのだけれども、今本当にお子さんたちのお母さんたち、御家族がすごく困っていて、保育園に入りたいのだけれども、どこに看護師さんがいるのかとか、あとどこが空いているのかとか、そういう情報がほとんど手に入らない。一つは、先ほど言ったように、民間は北海道が管轄していて札幌市の中に、多数ある。けれども、そのこのところの情報交換ほとんどできていないし、そのこのところ一元化して、お母さんたちにちゃんとこう周知というか、広報できるような一元化、道と札幌市の、札幌市の中の保育園を使い勝手よくしてくれたらいいのではないかと思うのだけれども。

○事務局（佐々木） かしこまりました。

○橋本委員 こういう話もありました。例えば、障がいを持った子どもたちが、中学校、小学校は札幌市の学校に通えて、看護師さんもいて、でも高校に入った途端、高校はほとんどが道立なので行けなくなってしまう。この辺りも非常に問題があって、できればそういう学校のときに、小中学校、高校まで同じような形で、障がいを持ちながらも普通学校で学べるようなそういうような環境づくりはとても大切なかなと思うのだけれども、それこそやっぱり障がいに関しての非常に札幌っていいまちだなと思えるような対応を取ってほしいと思うのですけれども、よろしくお願いします。

○事務局（佐々木） ありがとうございます。御意見いただきましたとおり、御利用される方にとりましては、どこが市立なのか道立なのかというのは、あまり関わりないことではございますので、利用者にとって一番最適なサービスができるように、こういった関係部署にも、またお伝えして検討してまいりたいと思いますので、ありがとうございます。

○橋本委員 もう一つは、移行期に入った人たち。移行期に入った人たちは、18を過ぎしまうとコドモックルとかでは出されてしまう。そうすると、その人たちというのは、本当に行き場がなくなってしまうって、とても大変な状況になってしまうというのがあって、ぜひその移行期の人たち、どんなふうにフォローするか、そのこのところをやっぱりコドモックルとか、そういうところとしっかり連携をするということが必要なかなと思います。ぜひやってほしいかなと。

本当に出されてしまって、右往左往している御家族の方たちがいっぱいいる。うちの病院に460名ぐらいの、移行期を含めての1年間に関係している患者さんたちもいるのだ

けれども、もっともっと増える、どんどん来て困るという状況でも、新患とか取れないので、ぜひ何かその辺りをどうするかというところは、よく考えてほしいなと思います。よろしくお願いします。

○河西会長 三障がい一緒にという、もうそういうふうになったとはいえ、この会議体自体が精神保健福祉審議会なので、橋本委員の今の意見に対してのフィードバックも必要なのですから、あとどういう会議体でこれを扱うべきとか、そういうところも含めて、後で市のほうで対応していただくとよろしいかと。ちょっとこの中で扱うのは非常に難しい課題かと。大きい課題ですね。よろしくお願いします。

○事務局（佐々木） 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。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、次の報告事項の6番に行きたいと思います。「にも包括」の検討会についての話になりますけれども、まず事務局からお願いいたします。

○事務局（品川） 障がい福祉課個別支援主査の品川と申します。私からは、報告事項6、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、通称「にも包括」検討会について御報告いたします。

お配りしているのは、今年度の報告資料と市ホームページの掲載状況。今年度、守秘義務を盛り込んだ改訂を行った設置要綱と委員名簿になっております。

設置要綱の第2条にあるとおり、この検討会は精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進めるために、保健・医療・福祉等の精神障がい者を支援する関係者、精神障がい当事者や、その家族等が一堂に会し医療機関、地域支援事業者、行政などが重層的に連携する支援体制の構築を目的に開催しております。

事例からの個人の推察ですとか、外部の影響などを受けぬよう考慮し、議事録は非公表としているため、お配りしたとおり、札幌市のホームページには簡素な形で開催結果を公表しております。

報告資料のとおり、今年度は検討会を4回、対面を基本として開催いたしました。さらに、障がい福祉サービスの現場で、精神障がいに起因すると考えられ、対応に困難を感じている事例を募集したところ、2事業所から応募があり、委員でチームを編成し、事例検討を実施しております。その結果から、未受診や治療中断のケースを再度治療に導くことの難しさや、精神障がい者を取り巻く関係者を支援することの大切さ、従事者側の抱えている悩みなどのほか、スマートフォン決済の登場による現代ならではの金銭管理の困難といった今後の「にも包括」検討会の取組のヒントとなるものをやることができました。

また、事例検討を行ったことで、その後の家族支援に結びつくという効果も表れました。

年度が切り替わることで、「にも包括」構成員の変化もありますが、令和6年度も精神

障がい者を支える多様な関係者で取り組んでまいりたいと考えております。

私からの報告は、以上となります。

○河西会長 ありがとうございます。

御意見はいかがでしょうか。

実際に、かなり広範な範囲を含んでいる内容ですがいかがでしょうか。

佐藤委員お願いします。

○佐藤（理）委員 この内容、精神障がい者にも地域包括ケアシステムというのはすごく大切なことだと思いますが、ここの主体的になるところは何処になるのでしょうか。地域包括ケアシステムなので関わるところがたくさん出てくるとは思います、中心となるところとか、最初に相談を受けるところというのは、どこか何か想定しているところはありませんでしょうか。

○事務局（品川） 現状では、まだそこまでは定まっていない状況でして、そういったものも含め、どうやって体制をつくるかということを検討している状況です。

○佐藤（理）委員 分かりました。ありがとうございます。

○河西会長 この検討会、行われているのですよね。何回ぐらい行われているのですか。

○事務局（品川） 今年度までで9回になりますね。

○河西会長 9回ということですね。

○事務局（品川） はい。

○河西会長 その中で、事例検討会も行われているということですか、この言い方だと。

○事務局（品川） はい。

○河西会長 そうですか。多分、主な議事の内容というか、議事録とかを見ると、もうちょっと何が、関係者からの話があって、どういうところがみんな課題として感じているかというのが、ちょっとこれだけだとなかなか、この委員会ではどういうことになっているのか分かりにくいですね。ちょっとこの資料の出し方を工夫していただくといいのかなと思います。大事な概念だけなかなかまだ共有できていないところはかなりあると思いますよね。

○事務局（品川） はい。

○河西会長 あとはよろしいですか。何かありますか。

○永井委員 北星学園大学の永井です。ありがとうございます。

今の「にも包括」検討会の会長をしております関係で、今いただいた御意見参考にしたいているのですが、今年度特に個別の事例検討を中心にしていましたので、具体的な報告が、今日報告事項6でまとめていただいた限りになっておりますが、今後この検討会の周知なども必要というふうに、今年度の話し合いの中にも上がっておりますので、具体的な活動について、より広く公表できるように努めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○河西会長 よろしく願いいたします。

では、次に報告事項7番のほうに移りたいと思います。

7番に関しては、札幌市における認知症医療体制です。事務局から説明をお願いします。

○事務局（坂本） 高齢保健福祉部介護保険課認知症支援担当係長の坂本でございます。

私から、札幌市における認知症医療体制について、今年度3月1日に、札幌市内では初めて設置いたしました認知症疾患医療センターの機能を含めてお話しさせていただきます。

札幌市におきましては、国が認知症疾患医療センター運営事業を創設して以降、今年度に至るまで、当該センターを設置しておりませんでした。このことにつきましては、札幌市には認知症の鑑別診断や身体合併症、そしてBPSDを有した際の入院治療などの認知症医療を担う医療機関が多数存在しておりまして、センターに求められる機能を一部の医療機関が担うのではなく、市内の医療機関のネットワークや連携の仕組みを活用することで、センター機能を網羅できるという判断からでございました。

一方で、今後の急速な認知症高齢者の増加を見据えまして、より柔軟に認知症医療支援体制を検討する必要があることから、令和4年度より、認知症の方に関わる医師や関係者の代表者、当事者家族などを委員といたしました札幌市の認知症事業を検討する認知症支援事業推進委員会におきまして、認知症疾患医療センターの設置の必要性を含めまして、認知症医療支援の取組について協議を進めていたところでした。

そのような中、昨年度末、アルツハイマー病の治療薬「レカネマブ」が薬事承認されまして、市民がこの新薬による治療や相談を適切に受けられるように早急に体制を整える必要が生じました。このようなことから、センター設置に向けて大きく方向転換をしたというのが経緯でございます。

この方向転換につきましては、今さらなぜ、遅いのではないかというお声があることは重々承知しております。これは、札幌市の認知症疾患医療センターに対する考え方や方針につきまして、これまで市民や医療機関の皆様にお伝えして意見交換をするなど、皆様の声を聞く機会を積極的に設けてこなかったというのが一因でございまして、このような札幌市の姿勢については、深く反省すべきであると考えております。

このたび、札幌市に認知症疾患医療センターを設置するに当たりましては、本市の認知症医療に係る課題を踏まえまして、国要綱と同様の機能のほか、専門的医療機能の中に、身体合併症とBPSDに係る急性期対応及び「レカネマブ」投与を含め、最新医療の適切な提供などの機能を付加いたしました札幌市認知症疾患医療センター運営事業実施要項を制定いたしまして、本年3月1日には、市内で初の認知症疾患医療センターとして、札幌医科大学附属病院様を指定させていただいたところでございます。

認知症疾患医療センターは、高度な専門医療を担い、認知症医療に関する連携体制強化の中核となる医療機関でございますが、一方で、発症からみとのりまでの医療を一体的に担うのではなく、かかりつけ医や専門医療機関などの関係医療機関からの紹介を受けまして、一時的に必要な医療を提供する機関であると考えております。したがって、今後は認知症疾患医療センターに全ての認知症医療に係る機能を集中させるのではなく、認知

症の方や御本人の状況に応じた治療や支援を行うために、これまで以上にかかりつけ医や専門医療機関の連携が重要であると考えております。

資料の右側に、それぞれの医療機関の機能や役割について整理させていただいております。

今後につきましては、ますます増加する認知症の方に対しまして、認知症疾患医療センターを含めました、それぞれの医療機関が連携して、一人一人の状況に応じたきめ細かな認知症保健医療サービスが提供できるように、市民や医療機関の皆様の声に積極的に耳を傾けながら認知症疾患医療支援体制の充実強化に努めてまいりたいと考えているところでございます。

私からの説明は、以上になります。

○河西会長 ありがとうございました。

御意見などありますでしょうか。いかがですか。

では、橋本委員お願いします。

○橋本委員 来年度からチームオレンジ札幌が動くという、そのことに関してちょっと教えてほしいのですが、チームオレンジのためには、オレンジサポーターが生まれないといけない。オレンジサポーターを作るために、どれぐらいの研修とか、どれぐらいのハードルがあるのですか。その辺りをちょっと詳しく教えていただきたい。

○事務局（坂本） 認知症の方と、認知症の方をサポートする方をつなぐ仕組みであるチームオレンジのために、オレンジサポーターを養成するという取組を次年度から積極的に始める予定でございます。オレンジサポーターは、既存の認知症サポーター養成講座を終えた後、ステップアップ講座をさらに受けていただいた方が、オレンジサポーターとして認知症の方や家族の支援をできるというつくりになっております。そのステップアップ講座につきましては、様々なプログラムを必須プログラムとして定めまして、例えば認知症サポート医の講話だったり、認知症介護指導者の講座を受けた方について、具体的に認知症の方と関わるようなスキルを身につけたボランティアさんをサポーターとして登録して、認知症の方のやりたいこと、希望をかなえるような取組を進めてまいりたいと考えているところです。

○橋本委員 その辺りの具体的な、例えば何時間とか、どういう講義があるとか、何かそういうのはもう具体的に決まっているのですか。

○事務局（坂本） そうですね。今案として定めておりまして、4月には各地域包括支援センターのほうに具体的に示す予定でございます。大体丸1日ぐらいかかるような研修を想定しております。

○橋本委員 全部で、丸1日で大体終わる？

○事務局（坂本） そうですね。なので、半日ずつ2日間コースにしたりなども柔軟に対応できるようにというふうに考えております。

○橋本委員 例えば、認知症デイとか、そういうところの实地研修とかは入っていないの

ですか。

○事務局（坂本）　そうですね。必須としてはなかなか最初から組み入れるのは難しいと考えておまして、プログラムに入れられるところは選択制のプログラムとして入れるような内容で考えてございます。

○橋本委員　実際認知症の人たちと接するということは、今のところ実際のプログラムには入っていないということでもいいのですか。

○事務局（坂本）　そうですね。必須としては入っていないくて、今具体的にグループホームや施設のほうで受け入れてくれるかということについても協議を重ねておりますが、なかなかまだこの感染症対策の中で、積極的に外部の方を受け入れるのも難しいというような声も聞きまして、令和6年度については必須にはしなかったという経緯もございます。

○橋本委員　でも認知症の人に接することなく、突然認知症の今度はチームに入っていくというのはなかなか難しいのかなと思って、ぜひその辺りも検討していただければと思います。

○事務局（坂本）　はい。御指摘を受けまして、積極的に検討してまいりたいと思います。

○橋本委員　もう一つは、一番これから大切な共生社会ということになると思うのだけれども、軽症の認知症の人たちをどれだけ地域で支えるシステムができるか。チームオレンジもそうだけれども、北海道の職員に聞いたのだけれども、バリアフリー宣言を企業がやっている。そういうところも結構出てきていて、できれば札幌市でも、もっと積極的にバリアフリー宣言できる企業、そういうチャレンジをいっぱい札幌市もやってほしいのだけれども、どうですか。

○事務局（坂本）　バリアフリー宣言も重要な取組だと思っておまして、チームオレンジの取組にはいろいろな関係機関、民間企業を含めた関係機関との連携が非常に重要になると思いますので、民間企業、札幌市の協定企業も含めて、積極的に周知して取り組みを民間企業と一緒に進めるように検討してまいりたいと思います。

○橋本委員　具体的にはどんなふうに考えています？来年度。

○事務局（坂本）　来年度ですね。民間企業に関して、認知症サポーター養成講座の実施を積極的に進めてまいりたいと考えているのと、それ以外にも認知症の方に対して配慮ができる企業について、何かしらちょっとPRできるような、例えばステッカーを貼るといような事業も進めてまいりたいと考えているところです。

○橋本委員　ステッカーだけではなくて、できれば札幌市のホームページとかに積極的に載せてあげたりしたらいいのではないかな。よろしくお願いします。

○事務局（坂本）　そうですね。

○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。

認知症と診断された方に対するサービスとかというのは、今、橋本委員が言われたこと

も大事だと思うのですけれども、私からすると、札幌市はまだそんなところまで行っていません。札幌市の認知症の診療とかケアの水準は、私から見ると、二、三十年遅れています。神奈川県には、35 年前にレビー小体型認知症の提唱者の小阪憲司教授がいて、同時に長谷川式の長谷川教授がいました。そのときすでに、厚労省が主導している認知症研究センターというのが両病院にあって、その後、疾患医療センターに実質的に移行したかたちですから、もう完全に遅れています。政令市の中で、2015 年当時、唯一札幌市に認知症疾患医療センターがないという状態で、これはおかしいということで、市の当時の高齢担当の課長にヒアリングし、懇談しましたが、全く微動だにしないというか、けんもほろろの対応をされました。その後、久住先生と相談して、まず審議会で扱おうということで議題として扱っていただきましたが、その後は全く扱われなくなってしまいまして、今回医師会の皆さんと協力して、何とかここまでたどり着いたというところでした。まずちゃんと認知症の診断について、高いレベルでもって精査、鑑別されるという状況をまずきちっとつくらなければいけません。今どき脳が萎縮しているしていないとか、物忘れがある、ないとか、そんなレベルで診療しているわけにはいかないわけで、認知症のサブカテゴリー診断をきちっとつけた上で、それぞれの疾病に応じてやっていくという時代になっているのに、5 大都市でありながら長くそうではなかった状況をまず変えていかなければなりません。先生が言われたところもすごく大事で、入り口のところもすごく大事です。最新の情報では、もう一施設が札幌市の認知症疾患医療センターとして、新年度からスタートできそうだという話もありましたので、そういうところをきちっと立ち上げて、体系を作っていくところかと思いました。

でも、今の橋本委員の御意見を取り込んで、認知症で、地域で生活されている方、困っている方もたくさんおられるので、各層で対応していかなければならない。

私たちもちろん指定されましたので、責任もありますので、御意見をいただきながら頑張ってやっていきたいと思います。ありがとうございました。

他にもいかがでしょうか。

○橋本委員 もう一つ。地域のケア退院と関係すると、やはり民生委員の人たちが本当にとっても困っていて、今、河西先生が言うように、高いレベルで診断するというのもそうなのだけれども、本当に困っている人たちが地域にいっぱいいて、認知症の人たちをどうやって外に出すか、そういう人たちのために、どういうふうアプローチをしていくかということも、やっぱり両輪だと思うのですね。その辺り、よく配慮していただいて、やっていっていただければと思います。よろしくお願いします。

○河西会長 しつこいですが、そういう方たちを診てみると、せん妄だったりとか、違う病気であつたりということ、あと内科疾患があつて、内科疾患を治したら認知症ではなかったということもあります。そのあたりがぐちゃぐちゃなんです、札幌市では。だから、そういうところも、これからやっていかなければいけない。だから高いレベルとか、決してそういう意味ではなくて、きちんと医学的な精査とか、見立てとかをどの方に

も平等にやらなければいけないというのが大事かと思います。もちろん、ケアの部分を最初に入れてから医療による管理につないでやらなければいけない部分もあり、それも、困っている方を支援するということとイコールだと思います。ありがとうございます。

認知症ケアの体制はここからスタートというところなので、今日もこの審議会で扱うことができたのでよかったと思います。

あと内科医師会に、今週の月曜日にたまたま来させていただいたのですけれども、やっぱり疾患医療センターのことを知らないですね。やはり啓発とか、周知というのはとてもやっぱり大事かと思いました。

ほか、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、次に報告事項の8番のほうに行きたいと思いますが、8番のまず事務局から御説明をお願いします。自殺総合対策の問題ですね。お願いします。

○事務局（小林） 精神保健福祉センター管理係長の小林でございます。私から、札幌市自殺総合対策について御説明いたします。

前回の審議会の時点では、次期計画策定のためのヒアリングが、まだ全て終わっていないこともあり、計画の中身までは説明しておりませんでした。そのため、本日は二つの資料を用いて、今年度における自殺対策の取組についての御報告をしつつ、次期計画の概要について御説明いたします。

まず、資料1、令和5年度札幌自殺総合対策事業についてを御覧ください。

札幌市では、自殺総合対策行動計画に基づき、様々な自殺対策の事業を実施しております。今年度における主な事業の実績を、資料1にまとめました。

1、電話相談事業を御覧ください。

心の健康づくり電話相談における相談件数は、表のとおりです。トータルの相談件数は年々増えており、男女別では女性からの相談件数が男性の2倍以上となっています。

次に、2、人材養成についてでございます。

こころのセンターでは、札幌市役所の職員向けの研修への講師の派遣等を実施しています。参加者数については、資料のとおりですが、新型コロナが5類へ移行したことに伴い、昨年度に比べて、対面研修等の機会が増えてきております。

おめくりいただきまして、2ページ目、市民向けの研修及び地域の団体等への連携を御覧ください。

市民向けの研修についても同様に、昨年度と比べて研修の機会が増えてきております。昨年度から開始した札幌市ゲートキーパー研修については、今年度も札幌医科大学に講師をお願いして、基礎研修とステップアップ研修、スキルアップ研修を実施しております。たくさんの方々に参加していただきました。

3ページ目、4の普及啓発事業を御覧ください。

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間には、自殺予防の啓発ポスターの掲示等を行っています。ちょうど今強化月間の3月に当たりますので、地下鉄の掲示板24カ所

にポスター等の掲示をしております。

続いて、5、若年者向けの自殺対策を御覧ください。

(1) 中高生向けのゲートキーパー啓発冊子については、学校へのタブレット端末の導入を考慮して、特設のWebページにおける漫画の公開や、二次元バーコードを記載したチラシの配付を行っております。

続きまして、(2) 札幌こころのナビへの訪問件数について、本年度途中にグーグルの算定方法が変わってしまいましたので、昨年度と単純に比較することはできないのですが、令和6年2月末現在で1万6,544回と、たくさんの方がサイトに訪問しております。

めくっていただきまして、(3) 公式X(旧 twitter)ですけれども、令和6年2月29日現在で、フォロワー数828人となっております。

最後に、5ページ目、6札幌市自殺総合対策連絡会議の開催等を御覧ください。今年度は、連絡会議の皆様を中心に御協力いただきながら、次期計画策定に向けた検討を行ってまいりました。具体的には、作業シートによる意見の聴取、五つのテーマに関するヒアリングを行い、いただいた御意見を踏まえて、次期計画の素案を作成いたしました。

作成した計画の内容については、後ほど御説明したいと思いますが、3月11日に開催した第2回の連絡会議におきまして、出来上がった計画や、パブリックコメントの状況の御報告をしてきたところでございます。

また、連絡会議の下には、二つの部会を設置しており、今年度は各部会1回ずつ開催しております。

学生メンタルヘルス支援部会では、来年度、これまで積み上げてきた事例検討の結果を活用した研修会の開催を検討しております。

自殺未遂者支援部会では、自殺未遂者の実態を把握するための「救急患者精神科継続支援料」事例データをさらに積み上げ、救急医療部門と精神科との連携体制など、今後の課題についての検討を行いました。

今年度における主な自殺対策事業の実績は、以上でございます。

続きまして、次期計画の概要について御説明します。資料2を御覧ください。

計画策定の趣旨は、札幌市における自殺の現状、第1章、第2章につきましては、前回審議会と重複するところに当たりますので、こちらの説明は省略させていただきまして、次期計画の内容を中心に御説明します。

第3章、第3次計画の実績と成果を御覧ください。

第3章には、5年前の現計画策定時に設定した基本方針ごとの主な成果指標、目標値、実績値などについて記載しております。個別の内容については、時間の関係で後ほど御覧いただきたいと思いますが、基本方針の6、関係団体との連携強化について、現計画期間中に連絡会議と二つの部会を設置して、関係機関による連携・協働の基盤を整えられたことは大きな成果であったと認識しております。ただ、一番下段にも記載しているように、

新型コロナの影響で対面式の各種研修など、一部事業を中止せざるを得ない状況になりましたので、当初の目標を達成できなかった成果指標があったことは、しっかり受け止める必要があると認識しております。

めくっていただきまして、第4章、本計画を策定する上での課題を御覧ください。

第4章には、七つの課題を記載しております。基本的な課題は、現計画策定時から大きく変わっていませんが、3、子ども・若者、4、女性の自殺対策の推進といった国が改訂した両方のポイントを踏まえつつ、例えば6、自死遺族等に対する支援の充実について、自死遺族の方は、自身がケアを受けることへの抵抗感や後ろめたさを感じてしまう面があることなど、ヒアリングの中で御意見をいただいた自殺対策を推進する上での重要な観点を課題の中に盛り込んでおります。

第5章、本計画の基本的な考え方を御覧ください。

1の基本認識、2の基本理念については、現計画を踏襲しつつ、3、基本方針に、女性のライフステージや生活環境を配慮した支援・対策の推進を新規として追加しており、七つの基本方針を定めました。

めくっていただきまして、4の目標ですが、こちらも踏襲しており、自殺者は何人減らせばよいというものではないことから、札幌市全体が自殺者を少しでもゼロに近づけていこうという意識の下、「ひとりでも多くの命を救う」ことを目標としております。

第6章、施策の展開を御覧ください。

本計画では、七つの基本方針の下に、施策とそれに続く取組を展開しております。

個別な施策についても、基本的には現計画を踏襲しておりますが、次期計画については、施策8、女性の自殺対策をさらに推進するを新たに加えた、12の施策について取組を行います。

なお、国の大綱では、13の重点施策が上げられていますが、札幌市の自殺対策計画では、特に直接的に自殺対策に資すると考えられる5施策を重点と位置づけています。

現計画で重点とした四つの施策。

施策の2、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る。

施策7、子ども、若者の自殺対策をさらに推進する。

施策10、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ。

施策12、関係団体との連携を強化するについては、引き続き重点と位置づけつつ、新たに、施策8、女性の自殺対策をさらに推進するを重点に追加しました。

また、基本方針ごとに成果指標を設け、取組の進捗状況を把握していきます。

最後に、第7章の計画の推進体制を御覧ください。

次期計画においても、庁内関係部局によって構成される札幌市自殺総合対策推進会議と関係団体等によって構成される連絡会議を両輪として、自殺対策をさらに推進していきたいと考えております。

資料2の説明は、以上です。

なお、完成した次期計画につきましては、近々札幌市のホームページに掲載するほか、来年度の早い段階で冊子版を作成して、関係各所に配付したいと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

○河西会長 ありがとうございました。

これも急にこんな膨大なもの見せられて、なかなか把握とか御質問は難しいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

これに関しては、推進保健福祉センターの鎌田所長、それから菊田課長、それから小林係長と私とで、私が市の自殺対策のアドバイザーなので密に自殺対策のことをやってきていますので、ある程度お答えはできると思います。何か疑問がありましたらおっしゃってください。

まず、基本的には、190万都市の自殺を一気に減らすなんてことは、まず不可能なことで、ではどうするのかというと、みんな5万とか、5,000人とか、1万とか、1万5,000とか、そういうまちでしっかりやって、その地域をまず自殺を減らすということを、特に自殺が多い岩手県とか、北東北の各県ではやっているのです。

北海道では歴史的に自殺が多いのにも関わらず、全くやっていなかったところを、私も札幌医科大学が別海町に入って、別海町の自殺を2年間続けて減らすところまでは来ています。札幌でもそういうふうにやろうとしたら、例えばどこかの区にターゲットを絞ってやればよいのかもしれませんが。ただ大都会なので、人口の移動が結構ありますよね。引っ越ししたりとか、職業が変わったりとか。だからどこかの地域に介入したからといって、その地域の自殺対策が確実に順調に行くとは限らないという難しさがあります。ではどうするかというと、いわゆるこれは最良の方法だという方法を上から落としていく。トップダウンで落としていくという方策を、札幌でも次々と打っているというのが、今、私たちがやっていることです。ざっくり言うとそんな感じになっていますね。

ただ、札幌市というのは都会なので、医療資源がたくさんあったり、職能集団がたくさんいたり、支援事業所がたくさんあったりとか、そういうところがあるので都会の強みを生かせば何とかいい形ができていく可能性はあります。いまは非常に難解な都市部の自殺対策をやっているということになるかと思います。

いかがでしょうか。

先ほどから出ている認知症の方に対するケアも、その中ではとても大事です。お子さんに対するケアだとか。特に最近女性の自殺が増えているということと、あと中学生、高校生の自殺が相当増えています。2020年以降ですね。

あと、もともと大学生の自殺はとても多いのですよね。北大のキャンパスでも、結構複数名が自殺、毎年していますし、大学生の自殺はとても多いのです。だから、ここに部会というのを書いてあるのは、そういう意味もありまし、今後できたら周産期の自殺対策も、上から落としていくようないい形をつくっていかうという話し合いも進んでいるところですね。よろしいでしょうか。

また何か御意見がありましたら、事務局にお寄せいただきたいと思います。

あと、私個人に疑問がありましたら、お聞きになっていただいても結構です。ありがとうございました。

では、最後の報告事項になります。精神医療審査会の審査件数について、事務局からお願いします。

○事務局（野口） 報告事項 9、札幌市精神医療審査会の審査件数について御報告いたします。

資料は、5 ページございまして、1 ページから 2 ページ目が定期の報告の審査、いわゆる書面審査の件数です。3 ページから 4 ページ目が、書面審査の照会案件の詳細について、5 ページ目が退院請求についてです。

1、定期の報告等の審査についての（1）ですが、令和 4 年度の書面件数は、医療保護入院者の入院届が 4, 0 2 9 件、医療保護入院者の定期病状報告書が 2, 3 2 6 件、措置入院者の定期病状報告書が 8 件、合計 6, 3 6 3 件です。令和 3 年度は、計 6, 7 3 0 件でしたので、3 6 7 件の減少となりました。

（2）令和 5 年度上半期の書面審査件数ですが、合計 3, 0 5 3 件で、令和 4 年度の同時期 3, 0 6 6 件と、ほぼ同数となっております。

続いて、書面審査の照会について御報告いたします。

資料の 3 ページ目を御覧ください。令和 4 年度の照会案件の事項と件数です。令和 4 年度は、4 0 件の届出に疑義が生じ照会をしておりますが、一つの届出につき 2 項目照会したケースがありますので、照会事項件数は 4 1 件となっております。件数の多い順から、⑤番、医療保護入院の必要性欄で 1 5 件、次に、③番の生活歴及び現病歴の欄で 9 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、照会事項の割合と、平成 2 2 年度以降の年間別照会件数をグラフでお示しました。前回の法改正後の平成 2 6 年度は、照会件数が大きく伸びましたが、年々減少しております。

また、資料には記載しておりませんが、令和 5 年度上半期は、1 5 件の届出に疑義が生じ、照会をしております。令和 4 年度の同時期 2 2 件に比べて、7 件少なくっております。令和 6 年 4 月に改正精神保健福祉法が施行されるため、照会件数が今後どのように推移していくか注視していきたいと考えております。

続いて、退院等の請求について御報告いたします。5 ページを御覧ください。

2、退院等の請求の件数及び審査結果の（1）、退院等の請求件数を御覧ください。

令和 4 年度は、退院等の請求受理件数は 4 9 件、前年度に受理して繰り越した件数が 3 件ありました。そのうち、審査件数は 3 0 件でした。

一方で、意見聴取前に退院された方が 6 件、取り下げが 9 件、年度内に審査未了が 7 件ありました。また、4 9 件のうち、弁護士を代理人とした請求は 2 4 件でした。

令和5年度の上半期は、退院等の請求受理件数は27件でした。令和4年度同時期の30件より、若干ですが少なくなっております。そのうち、審査件数は21件でした。

一方で、意見聴取、審査前に退院された方が1件、取り下げが4件ですが、うち意見聴取後の取り下げが1件ありました。9月末での審査未了は、8件です。

また、資料に記載しておりませんが、27件の受理のうち、弁護士を代理人とした請求は19件でした。令和4年度同時期は18件でしたので、ほぼ同数となっております。

次の表を御覧ください。退院等の請求審査結果です。令和4年度は30件の審査を行い、入院継続が適当が22件、入院継続処遇は適当が6件、入院形態変更1件、入院継続適当だが、処遇が不適当1件となっております。

請求受理から結果を通知するまでの所要日数は、45.1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、理由としましては、コロナの影響のほか、処理件数が通年よりも多く、さらなる時間を要したことが影響していると思われます。

令和5年度上半期は、21件の審査を行いまして、入院継続が適当が10件、処遇は適当が2件、入院継続と処遇は適当が7件、入院形態変更1件、入院継続適当だが処遇は不適当1件との結果になっております。請求受理から結果を通知するまでの所要日数は、46.4日でした。

最後に、退院等請求専用電話の相談件数ですが、令和4年度は772件でした。前年の令和3年度は720件でしたので、増加傾向にあります。令和5年度上半期は314件でした。前年度同時期は440件でしたので、126件ほど減少しております。理由としては、細かく分析できておりませんが、何度も繰り返し電話される方が減ったことも影響しているかもしれません。

なお、4月から法改正にて、医療保護入院では入院期間を更新するたびに、医療機関より書面で退院請求について周知されることから、退院請求の専用電話の番号を入院者が、今まで以上に目される機会が増えることが想定されるため、電話件数の推移についても注視してまいりたいと存じます。

札幌市精神医療審査会の審査件数の御報告は、以上でございます。

○河西会長 ありがとうございます。

御意見いかがでしょうか。

高橋委員お願いします。

○高橋（智）委員 2点申し上げたいのですが、まず、この退院請求の結果ですけれども、これをぜひ全国の状況と比較していただきたいなというふうに思っています。弁護士会では、全ての審査会でどれぐらい認容、一部認容を含むのですけれども、認容というのは患者さんの訴えが通っているケースの統計を作っています。そういうような作業を札幌市でもぜひしていただきたいですし、必要だったら提供することもできますけれども、全国平均で言うと、審査会で患者さんの希望が一部でも通っている割合というのは、5%から7%ぐらいで推移をしています。北海道の精神医療審査会は10%ぐらいなので

すけれども、札幌市は非常に低くて3%ぐらいなのですね。全国平均の半分ぐらいというところなので、その辺り、全国との状況との比較できるような資料を作っていただけたらというふうに思っております。

あと、札幌市の精神医療審査会の最大の問題だと思っている点があつて、これ数年ずっと変わらないのですけれども、理由を書かないのですよね。結果に関して、結果だけ書いてきて、理由のところには審査会がそう判断したからみたいな理由しか書いていないのです。全く理由がついていない。これは非常に大きな問題だというふうに思っています。もともと弁護士委員からもよく指摘しているはずなのですから、全く変わらなくて、北海道の審査会、かなり詳しく理由が書いています。個別の事情に応じて、その方に関して、医療保護入院継続となる理由しっかり書いていますので、そういうところを札幌市は書いていただきたいと思います。

この人身の自由を制約している方の、こういう審査に関しては、国際的に裁判所が行わなければならないというルールなのですから、ただ準司法機関、イギリスのトライビュナルのように準司法機関であれば、そこが担当してもいいですよということになっています。日本の精神医療審査会は、この準司法機関だと全然みなされていないということですね、そんな理由も書かないで結果出すというのは、裁判所が理由も書かずに、はいあなた刑務所ですと書いているのと同じなのです。あなた有罪です、刑務所です、以上と書いているようなものなので、理由がついていないのは本当にゆゆしき問題だと思いますので、北海道の審査会なども参考にさせていただいて、ここは早急に変えていただきたいと思います。これはもう何年も何年も弁護士も言い続けてきていることなので、ここはぜひ早急に何とかしていただきたいと思います。

以上です。

○河西会長 ありがとうございました。

前段部分の、ほかの地域との比較というのは出せそうですか、こういう審議会で。

○事務局（野口） 全国の精神医療審査会長会などで、各自治体に審査の結果などをアンケートして、それを公表しておりますので、そういった結果をもとに、こういった審議会の場で公表できるかなとは思っておりますので、細かいデータまで出せるかどうかは分からないのですが、検討してみたいと思います。

○高橋（智）委員 必要であれば弁護士会から提供することもできますので、作れなかったら言ってください。参考までに。

○河西会長 審議会の事前のところで打ち合わせをしていただいて、ぜひ検討してください。やっぱり北海道とか札幌市独特のというのが結構やっぱりありますので、そういうところは結構大事だと思います。

余談ですけれども、今日は午前中、北海道の精神、職員関係のところの話を道庁の方としていましたけれども、道庁では病気休暇の後にわざわざ審査会をやつて、ならし出勤みたいなことをさせていますが、多くの企業ではそのようなことをしていませんし、してい

ない自治体もあります。病気休暇は、職員の方の権利です。病気だから休ませてくださいということで休みます。でも、休職は違います。休職は、職場からの指示です。あなたは病気だから、ちゃんと療養しなさいという指示です。そこが混ざってしまっているのです。そのような北海道独特のものが結構あるので、ぜひデータを見せていただきたいなと思いました。

ほかにはいかがでしょうか。

では、佐藤委員をお願いします。

○佐藤（志）委員 退院請求から結果が出るまでの所要日数が、年々延びている。実際に30日という基準から考えても、令和5年度は、1.5倍日数を必要としているという状況になっています。コロナ禍という状況は十分考慮した上ですが、令和6年度は書類の審査数自体がかなり増えて、委員の増員もしてくださっている予定になっているわけなのですけれども、書面審査にお時間がかかる分も含めて、委員の負担もちょっと大きくなるかなと思います。

ただ、だからといって日数が延びるというのは、ちょっと問題かなと。やはり規定である30日以内に結果が届くというぐらいの努力を重ねていただかないと、申し立てをした御本人にとってみれば、1カ月はやはり長いので、その努力をぜひ行っていただきたいなと思っております。

以上です。

○河西会長 これは、新型コロナだと病院のほうからちょっと入らないでくれとか、待ってくれみたいなものもあるのですか。

○事務局（野口） 病棟でコロナが発生して、意見聴取を少し延期してください等がありました。今コロナが5類になってからは、そうは言えないのですが、現在、弁護士の先生からの退院請求がかなり増えておりまして、意見聴取に病院に委員の先生お二人と行く場合に、弁護士の先生の日程なども調整させていただくことになりますが、医療委員の先生と、法律委員の先生と、さらに弁護士の先生と、3人の先生方の日程が合わないと、なかなか病院に意見聴取に行けないということがございまして、それで受理から結果を出すまでの時間が延びてしまっている状況はあるのです。次年度からは各関係団体の御協力もいただきまして、委員の先生方を増員する方向で調整しているところでございまして、何とか少しでも結果が出るまでの時間が短縮できるように事務局としても調整できればと考えております。

○河西会長 高橋委員どうぞ。

○高橋（智）委員 確かに、代理人弁護士は現地意見聴取に立ち会う権利があるので、その日程調整で必ず参加できる、御一緒くださいというので延びてしまうケース確かにあるのですけれども、短縮するためには、予備委員活用されたいいのではないかなと思うのですよね。北海道は予備委員がたくさんいて、もともとの委員で日程が合わないときは予備委員に行ってもらおうというようなことで短縮図っていますので、札幌市もそこを検討してい

ただいたらいいかなと思います。

○事務局（野口） 御意見ありがとうございます。

○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。

それでは、全てこれで終わりました。

最初ちょっと第2事項まで行ったとき、今日どうなのかと思いましたが、重要な案件なので意見が出るのは当然です。1年に2回しかない会議なので、どうしても意見が出ますけれども、意見が出ないのが一番困ってしまうわけで、精神保健福祉がよりよいものになっていくようにということで、皆さんが一生懸命意見を言っていたいただきましたのでとてもよい会議になったと思います。

しかし、やっぱり案件が多過ぎるので、もうちょっとじっくりと話合うということも必要かもしれません、あとは事務局のほうでまた頑張っていて、宿題も次にまた回答を出していただきながら、少しずつ高めていって、効率的な会議になるとよいと思いました。皆さん大変御苦労さまでした。ありがとうございます。それでは、事務局にマイクを戻したいと思います。よろしくお願いします。

5. 閉 会

○事務局（立野） 委員の皆様、長時間にわたり御議論をいただきまして誠に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内容について、今後検討してまいりたいと考えております。

令和6年度の審議会につきましては、9月頃の開催を予定しております。委員の皆様におかれましては、何かと御多忙のことと存じますが、御出席のほうよろしくお願い申し上げます。

それでは、これで本日の審議会を終了させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。