

令和7年度第1回札幌市精神保健福祉審議会総会

日 時 令和7年7月22日（火）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 議案審議

第1号議案 副会長の選出について

4 報 告

- 報告事項1 令和6年度市内精神科病院に係る虐待通報及び対応状況について
- 報告事項2 措置診察の実施に関する各種件数について
- 報告事項3 令和6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4 さっぽろ障がい者プラン2024の見直しと実態調査について
- 報告事項5 令和6年度札幌市自殺総合対策事業について

5 閉 会

1. 開 会

○事務局（菊田） それでは定刻となりましたので、ただいまより令和7年度第1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、御多忙の中、また、連日の酷暑の中、御出席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。どうぞよろしくお願いいたします。

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。保健福祉局長の影山でございます。本日は大変お忙しい中、そして夜間の開催にもかかわらず、当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、日頃から札幌市の精神保健福祉行政の推進に多大なる御理解と御協力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お礼を申し上げます。

私は、この4月に保健福祉局長に着任いたしました。この審議会につきましては、札幌市の精神保健福祉の現状や課題について、委員の皆様それぞれの専門的なお立場から忌憚のない御意見を頂戴できる大変有意義な審議会であるというふうに伺っております。

また、札幌市単独ではなかなか検討や解決が困難な児童精神科医療や自殺対策の在り方について、しかるべき方向性を御審議いただき、答申をいただいたというふうにお聞きしております。これまでの皆様の御尽力に対し、重ねて感謝を申し上げたいと思います。

さて、昨今の保健福祉行政の全体のキーワードといたしまして、孤立・孤独対策というものが挙げられます。複雑かつ複層的な困難を有する方や、その御家族などに対し必要な支援をタイムリーに届ける仕組みづくりが求められているところでございます。そのためには、このような精神保健福祉分野における多方面の御視点を有する当審議会の役割というものがますます重要になってくるものと考えております。

本日は、議案が1件、報告事項5件ということでございますが、報告事項につきましては、いずれも札幌市の精神保健福祉の向上のみならず、孤立・孤独対策の検討を進めるに当たって大変重要な内容を含んでおります。どうか忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げます。簡単ではございますが御挨拶に代えさせていただきます。

それでは、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○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させていただきます。何とぞ御容赦願います。

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1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。

本日の審議議案としましては、第1号議案、副会長の選出についてでございます。

次に、報告事項としまして、報告事項が5件ございます。

まず、報告事項1、令和6年度市内精神科病院に係る虐待通報及び対応状況についてが両面の資料を1枚添付しております。

次に、報告事項2、措置診察の実施に関する各種件数についてがあり、片面の資料を1枚添付しております。

次に、報告事項3、令和6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4、さっぽろ障がい者プラン2024の見直しと実態調査についてがあり、両面の資料を1枚添付しております。

次に、報告事項5、令和6年度札幌市自殺総合対策事業についてがあり、両面の資料を4枚添付しております。

不足のある方いらっしゃいますか。大丈夫ですね。

ここでおことわりさせていただきます。本日の審議会は公開とし、傍聴できる形としておりますが、傍聴者の方につきましては、発言及び録音、録画等はお控えくださるよう御協力をお願いいたします。

続きまして、本日御出席されている委員の皆様を御紹介を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員教授、加藤隆弘委員でございます。久住副会長の後任として、新たに御就任いただきました。

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。佐野委員につきましては、下澤委員の後任として御就任いただきました。

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。

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。佐藤聡委員につきましては、佐藤理良委員の後任として、新たに御就任いただきました。

なお、本日、北海道精神神経科診療所協会会長の高橋義人委員と札幌市医師会橋本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、11名の委員に御参加いただきました。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。

障がい保健福祉担当部長の鎌田でございます。

障がい福祉課より、改めまして障がい福祉課長の菊田でございます。

障がい福祉課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森でございます。

精神保健福祉センター相談支援担当課長の福井でございます。

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。

3. 議案審議

○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が、第1号議案が副会長の選出についてとなっております。

それでは、河西会長よろしく申し上げます。

○河西会長 このたび、昨年度の審議会をもって、北海道大学の久住委員が退任されたので副会長が不在となりました。

札幌市精神保健及び精神保健福祉審議会に関する法律施行の条例第6条第1項に、審議会には会長及び副会長1名を置き、委員の互選によって定めると規定されていますので、委員の皆様の中から副会長選出の御審議をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

松原委員申し上げます。

○松原委員 松原でございます。北海道大学大学院の加藤隆弘委員が適切だと思いますので、副会長に推薦させていただきたいと思います。

○河西会長 ありがとうございます。

他に御推薦や自薦ないでしょうか。

今、北海道大学大学院医学研究院の加藤委員の推薦ということで声が上がりましたけれども、他の方、特に異議はないでしょうか。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

それでは、恒例でもございますので、第1号議案の副会長選出の件につきましては、加藤委員に副会長をお受けいただくことで議決されました。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、せっかくですので、加藤委員から一言いただけるでしょうか。

○加藤副会長 皆さんこんばんは、加藤と申します。本日、現地に参加できずに大変御迷惑をおかけしております。4月に北海道大学精神科の教授に着任いたしました加藤です。このたび、久住先生の後任ということで、松原先生より御推薦いただきましたので喜んで副会長をお引き受けさせていただければと思っております。

河西会長の下で、札幌市の精神保健に関して、私なりに微力ながら貢献させていただきます。何とぞよろしくお願いいたします。

○河西会長 よろしく申し上げます。

4月に着任されたということで、それまでは長く九州におられた先生です。思い起こしますと、私もちょうど11年前に参りまして、私も全く北海道に縁がなかったのですが、ここでもいろいろと教えていただきまして、今こういう重責を担っておりますけれども、加藤先生にもぜひ皆さんと交流していただいて、会議でも積極的に御発言をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

4. 報 告

○河西会長 それでは、本日の審議事項は以上でございまして、あとは先ほど説明ありましたように事務局から報告事項が、今日は5件あります。

それでは、まず報告事項の1について、事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

○事務局（目崎） 皆様こんばんは。障がい福祉課精神保健医療福祉係長の目崎と申します。本日は、報告事項1から3までを担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

では、報告事項1、令和6年度市内精神科病院に係る虐待通報及び対応状況についてという資料を御覧ください。

こちら、令和4年の法改正により新設された規定に基づき、精神科病院における業務従事者による虐待の状況等の公表準備を進めてまいりました。今回が制度のスタート後初回の報告となりまして、今回の報告の内容は、今年8月末に厚生労働省のほうに報告する調査表に沿ってまとめております。

それでは、内容に移らせていただきます。

（1）番のところですが、令和6年度の市内精神科病院業務従事者による障害者虐待に関する通報等の件数は、合計293件ございました。うち、8件を虐待があったものというふうに認定しております。

内容についてですが、（１）の表のほうに相談経路別の件数を記載しております。対象者御本人が２３４件、それ以外の方が計５９件ということで、総数が２９３件です。

さらに、その下の表に（２）とありますけれども、虐待があったと認定した８件のものについて、虐待の種別と被虐待者数をまとめて記載させていただきました。

なお、同一案件で２名の被虐待者の認定がございましたので、人数については９名というふうになっております。

続きまして、２のほうの業務従事者による障害者虐待があった場合に採った措置の内容についてという御報告です。

表の左側、（１）から（６）の記載がございますが、こちらは厚生労働省の調査表上の文言を拾ってきたものでございまして、調査表上の記載の内容は、おめくりいただきまして、裏面の枠の中のほうに記載しております。

では、表にお戻りいただきまして、内容ですけれども、虐待があったと認定いたしました８件については、その全ての案件で病院の方に対しまして事実確認等を行っておりますほか、案件の内容に応じてカルテの御提出を協力いただいたり、あと当事者の方へ聞き取り、診察等を実施しております。

なお、認定後の対応として、著しく不適切と判断された２件について、改善計画の提出を求めています。それ以外のものにつきましても、この調査表の計上の範囲外ではございますが、文書による指導を行いまして改善報告を依頼しております。いずれも、令和６年度中に改善報告の提出をいただきまして、その状況を確認したところでございます。

最後に、３の虐待を行った業務従事者の職種についてということで、裏面を御覧いただきまして、３のところにある表の記載のとおりでございます。

こちらについても、１件の案件につきまして、虐待を行ったというふうに確認いたしました方が２名おられたということで、総数は９名と記載しております。

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。

これに関しては、皆さんいろいろとコメントとか御質問あるかと思うのですがいかがでしょうか。

では、高橋智美委員お願いします。

○高橋（智）委員　高橋智美です。

この虐待の通報があったときの判断をする委員というのがいると思いますけれども、恐らく札幌市もそうだと思うのですが、私、北海道のほうの委員もやっていますので、同じような形になっているのかなと思いますけれども、この通報があったうち、会議が開かれた件数というのはどれぐらいなのかというところ、もし分かれば教えていただけたらと思います。その中で、一部が虐待認定されているという形かなと思いますけれども。

○事務局（目崎）　承知いたしました。会議を開催したものに関しては、全体は８件なのですが、会議を開催したものは、そのうち２件でございます。

全件について会議を開催したわけではありませんで、中でもよりさらに内容を詳しく、調査の内容を精査する必要があるものと判断されたものについて、外部の先生も踏まえて虐待の対応ケース会議を開催したものが２件ございました。それは、この８件の中に含まれております。

○高橋（智）委員　そうすると、会議を開いた上で、これは虐待ではないという判断になったものというのは、特にないということですか。

○事務局（目崎） はい。令和6年度についてはございませんでした。

○高橋（智）委員 了解しました。

○河西会長 他にいかがでしょうか。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 精神福祉協会の佐藤です。

確認をしたいのですが、まず1点が、通報届出相談件数の本人以外の者の、その他の通報者についてなのですが、恐らくひとくくりとしては、家族のお立場の方がいるのでないかなと思うのですが、それ以外に、どのようなお立場の方が通報されたのかというのはお分かりになりますでしょうか。

○事務局（目崎） お答えいたします。

御家族以外ということになりますと、同じ病棟にいる患者さん、もしくはその患者さんの知人の方からというお話がございました。

○佐藤（志）委員 ありがとうございます。

同じくなのですが、その他という部分で同じなのですが、裏面の虐待を行った業務従事者の職種の、その他の業務従事者というのはどのような職種に当たりますでしょうか。

○事務局（目崎） こちら、病院の職員さんであるのですけれども、介護職の方でございます。

○佐藤（志）委員 介護職ですね。

すみません、もう一つ、これはこの虐待を行った業務従事者の職種と虐待の種類といえますか、これがどのような立場の人間が、どのような虐待を行ったのかということについては、今お答えいただくことは可能でしょうか。

○事務局（目崎） 8件全てについて、この場で全て御回答すると長くなってしまうところではあるのですけれども、一番数の多い看護スタッフの方については、身体的虐待が2件と性的虐待が1件、あと心理的虐待が1件というふうに掲載しております。

○佐藤（志）委員 ありがとうございます。

可能でしたら、後日でも構わないのですが、職種ごとにどのような虐待案件だったのかというのを教えていただければと思います。と申しますのは、この虐待を行った職種の中に、私どもの精神保健福祉士も含まれておりまして、これは必ずしも他人事ではなく、私たち自身が同じ精神保健福祉士の立場として、自分たちのふだんの業務をきちんと戒めるということも含めまして把握させていただければと思っておりますので、後ほどで構いませんので教えていただきたいと思います。

以上です。

○事務局（目崎） ありがとうございます。承知いたしました。

では、後ほど中身については、また改めてお知らせをさせていただければと思いますので、時期等は検討させていただいて御連絡をさせていただければと思います。

○河西会長 ほか、いかがでしょうか。

○高橋（智）委員 再度高橋ですが、293件の通報があって、ケース会議が開かれたのが2件というのは、もうちょっと何か積極的に開催していただいたほうがいいのではないかなという気がします。

北海道の場合は、虐待認定しないケースもケース会議は開いているのですよね。その上で、微妙なケースに関して、これはぎりぎり虐待ではないですねみたいな判断をする場合もあるのですけれども、やっぱりその判断を市だけで全部行うのではなくて、できるだ

け外部の意見も聞いた上で虐待の判断をするというのを、293件全部やれというわけではないのですけれども、2件というのはちょっと少ないかなと思ったので、もうちょっと積極的に開催していただいたらいいのではないかなと思いました。

多分、道のほうは年間10件以上はあるかなという感覚ですけれども、どうですか。結構来ますよね。開催の連絡が、10件ぐらい私はあるような気がしていますので、市のほうももう少し積極的に開催されたいかがでしようかという意見です。

○事務局（目崎） 御意見ありがとうございます。

ぜひ内容については、起こらないのが当然一番いいのですけれども、いただいた御意見も踏まえまして、前向きに検討させていただきたいと思います。

○河西会長 ほかはいかがでしようか。

○佐野委員 札幌家庭裁判所、佐野です。

虐待の関係なのですけれども、この虐待の理由というのは調査されているのでしょうか。

○事務局（目崎） 理由ですね。例えば、どのようなというのは？

○佐野委員 つまり、虐待の認定というのが記載があるわけですが、この虐待に至った理由とか、そういうものについては調査があるのかどうかというお話です。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

経緯についても、当然調査を行っております。いわゆる介助の上での患者さんとのトラブルに起因するものももちろんありましたし、それとはあまり直接的には関係ないかなというものもあったようですけれども、調査については、その経緯というか、中身も含めまして行っております。

○河西会長 よろしいですか。

今の表現、患者さんのトラブルとは、どんなトラブルなのでしょうか。トラブルって患者さんにも瑕疵があるように聞こえてしまうけれども、よくあるのが多分介護、介助するほうの意に添わないような行動を患者さんがされて、それをいさめるとか、罰するような気持ちでやって、それが虐待になるということだと思うので、トラブルと言うと、双方に何かあるということとは違うのではないかなという気がするのですけれども。

○事務局（目崎） すみません、大変失礼いたしました。

そういった趣旨ではございませんので、介助の上での患者さんとのやり取りの中で、そういった行動に至ってしまったという報告があったものがございました。言い換えて訂正いたします。

○河西会長 私からも追加で聞きたいのですけれども、2件に関しては改善計画の提出になっていますけれども、結局その後、本当に改善されているのかとか、再発がないのかとか、確認はされているのでしょうか。例えば、訪問して確認するとか、その後時間を置いてもう1回評価をするとか、そういうことというのは行われているのでしょうか。

○事務局（目崎） たまたま今回2件認定したもの等につきましては、その後に実地指導でお伺いしたところもございましたので、それについては同じような内容で、その後ということを確認しておりますけれども、ただ全件、確かに年度の後半のものは、その後確認できているわけではございません。改善報告を出していただいているということですので、今年度の実地審査の中でお伺いするか、もしくは今御指摘のありましたように、ちょっと時期を置いて行うかということは検討してまいりたいと思います。

○河西会長 分かりました。

他には御意見、オンラインのほうでもないでしようか。

永井委員お願いいたします。

○永井委員 北星学園大学の永井です。

293件中認められたのは8件ということで、認められないほうが多いのですけれども、認められなかったものについての統計は、集計する必要はないのでしょうか。例えば、認められなかったけれども、どのような内容であったかとか、あるいは苦情処理とか、あるいは処遇改善請求とか、別のものにつながったとか、そうした情報もあるといいのかなと思ったのですがいかがでしょうか。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

今回、調査表は、確かに国の調査表に基づいてまとめたのですけれども、今、永井委員のおっしゃいましたとおり、293件全ての案件について、障がい福祉課で当然まとめておりますので、中には苦情の要素が強いものですか、退院請求等の御案内をしたというものも確かに含まれております。ただ、ちょっと今、手元のほうで苦情が何件という集計はまだできておりませんで、そういう何件というふうな数は、すみません、この場ではちょっと間に合いませんでした。

○永井委員 分かりました。今後、何か参考にさせていただければと思いました。ありがとうございます。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

○河西会長 他にはいかがでしょうか。

高橋智美委員お願いします。

○高橋（智）委員 何か特定の病院に偏っているというような事情はありますか。そういうわけではなく、いろいろな病院で8件というようなイメージでよろしいのでしょうか。弁護士会ではちょっと気になる病院があったりはするので、何か特定の病院に偏っている可能性があるのか、ちょっとそこは気になりましたので教えていただけたらと思います。

○事務局（目崎） はい、ありがとうございます。

8件のうち、2件については、実は同じ病院さんから御報告いただいた案件なのですが、うちの病院でこういったことがありましたという御報告を受けたことをきっかけに調査をさせていただいて、それで内容は2件、別の種別の虐待を1件ずつ認定したというものがございましたので、重複する病院は確かにあります。ただ、特定の病院にすごく偏っているということではないです。

○高橋（智）委員 ありがとうございます。

○河西会長 それは、293件の訴えというか、いろいろな届出も偏りは特にないということでしょうか。

○事務局（目崎） そうですね。すみません、そちらのほうも病院別に何件ということは、こちらのほうでまだまとめておりませんでしたけれども、ただ手元の資料では、特定の病院に偏っているという印象は、特に受けません。いろいろなところから御連絡をいただいていると思っております。

○河西会長 分かりました。

あとはいかがでしょうか。

この案件に関しては、時々全国レベルでいろいろと報道されて、事件として広く報道されたりする場合もあつたりしますし、心理臨床とか精神科臨床で、かなり皆さん結構敏感に感じておられたりとか、対応している部分なので、もし出せるデータがあれば少し、先ほどの意見もありましたので、次回からもう少し、あまり質問がたくさん出る以前にデー

タをちょっと出していただくといいのかもしれないので、よく御検討ください。

○事務局（目崎） はい、承知いたしました。ありがとうございました。

○河西会長 では、次の案件に行きたいと思いますがよろしいでしょうか。

次は、報告事項の2になりますけれども、こちらのほうも、まず事務局のほうから御説明をお願いします。

○事務局（目崎） 続きまして、目崎から御説明をさせていただきます。

こちらは、毎年定期的に報告をさせていただいている件でして、措置診察に関する各種件数ということで、資料を1枚まとめさせていただきました。

毎年定例で御報告をしていますけれども、こちらのほうは、令和3年度から令和6年度にかけてまとめたものが1のほうに記載しております。

こちらで言うと、4年間で通報件数は646件から557件ということで減少しております一方で、措置診察の件数は増加しております。やはり警察官通報を契機としまして、措置診察の対象となる方が一番多くなっております。

上段の表については、札幌市の実績値でございまして、令和6年度の措置診察の件数は、79件を数えております。

令和6年度、他都市の件数がまだ出ていないものですから、令和5年度の実績値と比較したところでございますが、政令市20か所中、13番目という数字でございました。

なお、最も緊急性を要することが多い警察官通報における措置診察の実施率の経緯でございますが、オレンジ色の網かけをしました吹き出しの部分ですけれども、令和3年度は大体約5%程度だったのですけれども、令和6年度は25%程度と上昇をしております。

では、政令市全体の実績の推移はということで拾ったものが中段の表でございまして、政令市全体で言うと、平均値は120件程度を前後している状況で、政令市全体として、特に大きな増減は見られないところでございます。

さらに、下段に参考として、警察官通報ケースの処遇実績を掲載させていただいております。非自発的入院の割合は、令和4年から6年にかけてわずかに上昇の傾向はございますが、おおむね非自発的入院と、それ以外のが半数ずつという結果となっております。

こちらのほうで、過去の審議会のほうでいただいた御意見も踏まえまして、近年は主に23条通報のときに、かかりつけの精神科医療機関がおありの場合には、主治医の先生に問い合わせをさせていただきまして、見解をいただくように努めております。引き続き医療機関の皆様とも連携も重視しながら、ガイドラインに則して適切に対応を続けてまいりたいと思います。

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。

この事項に関しまして、何か御意見やコメントありますでしょうか。特にありませんか、よろしいでしょうか。

では、佐藤志津委員をお願いします。

○佐藤（志）委員 北海道精神保健福祉協会の佐藤です。

数字の実数として増えてはおりますけれども、割合はそれほど変わっていないのかなという印象と、あと過去に久住先生が何度も御指摘くださっていましたが、通報に対して診察件数が少ない。結果として、措置入院数が多いかどうかということは、また別問題として、通報されているにもかかわらず、診察につながるケースが札幌市の場合は極端に少ないということで、その御指摘が続いていた時期があったかと思うのですが、その部分

で言いますと、通報に対しての診察の件数が適切かどうかは、ちょっと判断を私のほうではできないのですが、数があり、その結果としての措置入院ということで、診察数と措置入院の割合がそれほど違ってはいないのかなと思うので、診察をした上で、やはり入院の必要性がある方が、実数としてはこれだけいるということが分かりますので、やはり通報があった時点で、先ほどかかりつけ医の判断も仰ぐということも、これも一つ大事なことでありますし、同時に状況に応じては、きちんと措置診察につなげるということをしていただくことでの適切な治療につながるだろうなというのが、今回の実績での御報告をいただく中で理解できたところであります。

○河西会長 ありがとうございます。

高橋智美委員をお願いします。

○高橋（智）委員 高橋です。この件数というか、割合に関して全国の平均との比較とか、全国の県ごとの比較などは行っているでしょうか。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

全国のほうも、こちらには記載はございませんけれども、全国の中で診察率の全体の実績値というのも当然比較はしております。ちょっと正確な数字が、すみません、ぱっと正しく思い出せないですけれども、恐らくたしか13番目よりはさらに少し低かったように記憶しております。なので、全国的な割合で言うと、もう一つ二つ下がっていたかなと思います。

○高橋（智）委員 ありがとうございます。

もともと北海道が非常に低いということで、話題になっていたところだと思いますので、それが全国平均に近づいてきているのかどうかというところは引き続き御検討をいただけたらと思います。

○事務局（目崎） はい、ありがとうございます。

○河西会長 他にいかがでしょうか。

なぜこれを率で出さないのですか、この数だけというか、実質平均とかですね。何か意図があるのですか。

○事務局（目崎） いえ、特段意図はございませんけれども、ちょっと実施率の掲載も今後検討したいと思います。

○河西会長 それこそ札幌は、何回も同じことに言及しますが、日本精神科救急学会でも、全国で一番措置が少ないことが指摘され続けておりました。札幌の人はあまり分からないかもしれないけれども、全国的にはよく言われていました。何回かこの会議で言ってきましたが、データはきちんと経年的推移とか、率とかはきちんと出したほうがよいですね。

○事務局（目崎） 承知いたしました。

○河西会長 あまりにも何かおかしいデータが出てきたら、今度は例えば医療の側に何か問題があるのでないとか、そういう議論になるかもしれないので、そういう意味できちんとしたデータを出していただく必要があると思いました。お願いします。

○事務局（目崎） はい、御指摘ありがとうございます。ぜひ前向きに検討をさせていただきたいと思います。

○河西会長 では、菅原委員をお願いします。

○菅原委員 皆さんのお話しされたこととちょっと重複するかもしれませんが、この札幌市の実績の通報件数に対しての措置診察の割合の話でいくと、通報件数が令和3年に比べてむしろ減っているにもかかわらず、措置診察をしたことにより、措置入院が増えている

というこのデータは読み取れると思うのですけれども、ということは、診察をすればするほど措置入院が増えるのかなと、私なんかはちょっと素人ながら思うのですね。

なぜ、措置診察が5倍になっているのか。このデータは警察官通報なのですけれども、令和3年から比べると措置診察の実施率が5%から25%、約5倍に上がっているのですが、これは何かやり方を変えたりして、そして5倍になったのかという、その事情を教えてくださいなと思いました。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

こちらにつきましては、過去の審議会に出ていらっしゃる方は十分御理解いただいているかと思うのですけれども、札幌市の措置件数についていろいろ御指摘いただいたところでございまして、国のガイドラインを基に見直しを行ってきたところです。その中で大きいものの一つが、かかりつけの先生の御意見をいただくとか、そういったようなことを特に徹底してといいますか、夜間とかは病院になかなかつながらないことも、クリニックとかだとありますけれども、メンタルクリニックというところの先生方も病院が開いている時間には御協力いただいて、御意見をいただいたりという中で、やはり措置診察を入れたほうがいいのかという意見をいただくことが多かったように思っております。

○河西会長 他にはいかがでしょうか。よろしいですか。

永井委員お願いいたします。

○永井委員 ちょっと警察官通報から離れるのですが、札幌市は検察官の通報が多いのですが、一方で令和5年から令和6年に随分減っているみたいなのですが、これは何か理由があるのでしょうか。

○事務局（目崎） こちらについては、確かに減っているなと我々も思っていたところなのですけれども、すみません、まだ特段理由があるようには伺っておりません。

○永井委員 そもそも多いのには、何か理由はあるのですか。

○事務局（目崎） 全国的にかなり多いということは以前からございまして、その意味で言うと、内容としてはかなり札幌の検察の方、例えば発達障がいとか、そういったようなものも含めて、かなり広く注意深く拾って通報いただいているのかなというところしか、ちょっと我々に分かるものはまだありませんでした。

○永井委員 分かりました。ありがとうございます。

○河西会長 佐野委員お願いいたします。

○佐野委員 札幌家裁の佐野でございます。

この145件というのは、全国の水準ぐらいになっているという趣旨なのでしょうか。

○事務局（目崎） もともと、その前の200件台はかなり多い数字だったはずですが。

すみません、まだちょっと全国の細かい数字まで出ていないところがあるのですけれども、まだ水準としては少し高めというふうに聞いております。

○河西会長 あとはいかがですか。よろしいでしょうか。

いろいろと意見が出ましたので、では次回に向けて、またいろいろと改定などお願いいたします。

○事務局（目崎） ありがとうございます。

○河西会長 続きましては、報告事項の3ですね。また事務局から、まず説明をお願いいたします。

○事務局（目崎） 続きまして、またよろしくをお願いいたします。

報告事項3は、精神科病院の实地審査・实地指導の実施状況についてでございます。

1番の实地指導の実施状況の欄を御覧ください。

実施期間につきましては、令和6年7月から12月に実施しております。

結果ですが、文書による指摘を行いましたものが12、口頭指導を行いましたものが22というふうに上げております。

なお、ヒアリング調査につきましては、昨年度も各病棟1名について実施をしておりますが、過去にこちらでいただいた御意見も踏まえまして、人数を増やすというところは、ちょっと時間の都合上、まだかなわなかったのですが、当日の体調等を考慮して、ヒアリングに応じられるという対象者の方の中から、こちらのほうで当日、任意に1名の方をお願いする形で実施をいたしました。

文書指摘の主な項目でございますが、医療保護入院届等の提出の遅延というものが最も多く、次いで医療保護入院更新時の診療録の記載不備というものがございました。特に、医療保護入院の関連に関しましては、令和4年の法改正において、手続が規定されたことに伴う指摘が多かったと認識しております。

口頭指導の主な項目は、表に記載のとおりでございます。

続きまして、2の实地審査の実施状況についての御報告です。

令和6年度は、措置入院者3名、医療保護入院者125名、任意入院者8名の計136名の診察、实地審査を行いまして、そのうち入院形態の変更が適当と判断された方はおられませんでした。

簡単ではございますが、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。

これに関しまして、何か御質問や御意見ありませんか。

河西ですけれども、まずこの口頭指導や文書指導の病院の数というのは、大体従来と同じような数なのでしょう。

○事務局（目崎） そうですね。数件の増減ございます。医療保護入院更新時の診療録の記載不備は、今回から確認ですので、前はゼロ件でしたけれども、それ以外の項目は数件程度増減がございます。

○河西会長 今、病院数自体も、そんなに極端に増えたり減ったりはしていないということですね。

○事務局（目崎） そうですね。全体は少し減少しております。

○河西会長 分かりました。

いかがでしょうか。特にないでしょうかね。

ちょっと感想になってしまうのですが、もちろん当院も实地指導を受けるわけですが、いろいろと患者さんの診察をしていただいて、その結果でいろいろと講評をいただくときに、特に患者さんの見立てに関してこちら側から抗弁したい場合も結構あります。同じ精神科医同士として議論をしたくても、指導の先生が先に早く帰ってしまうのでそれができません。その辺りはどうなのでしょう。最後までその实地指導した先生にいていただいて、最後の講評までいただくとか、その辺は何か決まりがあるのでしょうかね。早く帰る慣習みたいなのがあるのでしょうか。

○事務局（目崎） そうですね。時間によっては、診察のほうにかなりお時間丁寧に診ていただいたりで、最後までいていただける場合もあるのですが、御多忙の先生も当然いらっしゃると思いますので、先に帰られる場合もあったというふうに伺っております。ただ、

今の御意見も承って、またそういったような形でお話しができるものか検討させていただきたいと思います。

○河西会長 他には。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 佐藤です。すみません、この実地指導の中に、先ほどの報告事項1にありました虐待予防に関する取組について、医療機関に対しての審査並びに指導というのは、ここの中に含まれていかないものなのでしょうか。

先ほどのお話ですと、改善の指示が出た医療機関には、その後の改善状況について、実地指導で確認していくというお話でもあったかと思うのですが、少なくとも令和6年度は、初年度になりますので、実際にはないということであってもおかしくはないのですが、今後実地指導の中に、そちらの改善請求に対しての部分もそうですが、病院側としては、虐待というのは、予防に関して取り組むことが義務となっているわけなので、この予防に対するかかわりが病院のほうで適切に行われているのかどうかということでの実地指導というのは、ここに含まれてくるものなのでしょうか。

○事務局（目崎） 回答させていただきます。

こちらのほうには、先ほどの調査をさせていただいた結果としての改善報告は含まれておりません。これはあくまで実地指導、通常の中で確認をしてきたものというふうに上げておりますが、おっしゃるとおり、その虐待の予防という観点での調査というか、実地指導の中での聞き取り等、これまでそういったような制度がなく、あまり行う機会がなかったですけれども、含めていければと思っております。

○佐藤（志）委員 ありがとうございます。

病院に勤めている立場としては、何か厳しい視点で見られることを要求するのもおかしいのですけれども、あくまでも予防に努めるということが病院側の義務となっておりますので、御指導のほどをよろしく願いいたします。

○事務局（目崎） 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。

続きまして、報告事項の4お願いいたします。まず、事務局からまた御説明をお願いいたします。

○事務局（布施） 札幌市保健福祉局障がい福祉課事業計画担当係長の布施と申します。

さっぽろ障がい者プラン2024の見直しと実態調査について御説明いたします。

報告事項4の資料を御覧ください。

さっぽろ障がい者プラン2024は、昨年、2024年3月に策定されたもので、3年後の2027年（令和9年3月）に一部改定を行う予定です。

改定に当たりましては、まず実態調査等により課題の整理を行うこととしておりまして、その実態調査を今年10月頃から開始する予定としております。

まず、資料の1、一部改定の考え方について御説明いたします。

さっぽろ障がい者プラン2024は、障がい福祉施策全般をどのように推し進めていくかを取りまとめた6年間の計画ですが、これには障がい福祉計画、障がい児福祉計画が含まれております。

この障がい福祉計画、障がい児福祉計画につきましては、障害者総合支援法で3年間を期間として作成を求められている、各自治体における3年間の障害福祉サービスの見込量を示すもので、3年ごとに数値を改定しなければならないものです。

このサービス見込量につきましては、過年度実績等に基づいて数値改定を行う予定です。

また、施策の方向性につきましては、今回はあくまでも一部改定ですので、基本的には昨年3月に策定した方向性を継続しつつ、今年度実施する実態調査などで新たな課題等が把握された場合には、それに応じた方向性や施策を追加するというイメージとなります。

続きまして、2番の実態調査の概要について御説明いたします。

調査の対象は、前回と同じく、障がい者、障がい児を含めた障がい当事者、施設入所中の方、精神科に長期入院中の方、そのほか、障がいの有無にかかわらず幅広く一般の市民の方や、支援者側から見た福祉施策の課題等を把握するため、サービス提供事業所、そして障がい者雇用や社会貢献の意識等について把握するため、一般企業も対象といたします。

前回の令和4年度の調査では、障がい者の抽出数が約6,500人おりまして、そのうち精神障がい者は2,000人が含まれており、障がい者全体の調査表回収率は32.7%でした。

また、精神科に長期入院中の方に関する調査は、市内37病院に御協力をお願いしております。今回も調査対象は前回同様とする予定です。

調査内容といたしましては、前回との比較も必要ですので、設問は基本的には前回ベースとしながらも、全国的な課題や札幌市が独自に抱える課題に応じた内容を検討いたします。

また、調査と並行いたしまして、障がい種別ごとのニーズをより深く把握するため、障がい当事者団体等へのヒアリングを行う予定です。

続きまして、3、調査項目の一例ですが、障がい者・障がい児へのアンケート調査では、所持している手帳の種別ですとか居住形態、日常生活の自立性、利用している障がい福祉サービスの種類や満足度、就労の状況、差別を受けた経験や、施策全般に関する要望等についてお聞きする予定です。

また、下段の施設入所中の方と精神科に長期入院中の方に関する調査については、主に地域移行に対する入所者、患者の意向ですとか課題、地域移行後に必要なサービス等についてお聞きする予定です。

特に、精神科に長期入院中の方に関する調査につきましては、1年以上入院されている方全体の状況など、病院側に御回答いただく調査のほか、退院の意向など、入院患者御本人に御回答をいただく調査への御協力をお願いする予定です。

最後に、おめくりいただきまして、裏面の4番、策定スケジュールですが、現在私どものほうで調査表の内容を検討しております。精神保健福祉審議会の委員の皆様には7月末から、8月にかかるかもしれないですが、アンケート調査表の原案をお送りして御意見をいただきたいと考えております。その後、いただいた御意見等も踏まえまして、10月頃には調査表を完成させ、10月から年明け1月の間で、約1カ月間アンケート調査を行い、並行して障がい当事者団体等へのヒアリングも行いたいと考えております。

調査報告書は、来年の3月に完成予定で、その内容を基に、来年4月以降具体的なプランの改定作業に入っていく予定と考えております。

札幌障がい者プランの見直しに当たりましては、内容の主な審議は、障がい者施策推進審議会という別の会議体で審議を行う予定です。直近の全面改定の際にも、今回、この会議に御参加いただいております精神障害者回復者クラブ連合会の石山委員ですとか、精神障害者家族連合会の菅原委員にも審議会委員として大変お世話になったところでございます。

今回の見直しにおいても、前回と同じく調査表原案のほか、改定の過程で精神保健福祉審議会の皆様にも御意見をいただきながら作業を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

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。

御意見や御質問いかがでしょうか。

佐藤志津委員お願いします。

○佐藤（志）委員 精神福祉協会の佐藤です。

前回の実態調査の集約をされている中で、精神障がい者2,000人に対して回収率が32.7%、約3分の1ということだったかと思うのですが、3分の1の意見をどう反映するかということも大事なのですが、せっかく実態調査を行って、回収率が3分の1でもったいないなというふうに思っております。なので回収率、当事者の声をもう少し拾い上げやすい形での調査の方法というか、調査を誰に託すかというところの、2,000人の抽出の問題もあるかと思うのですが、その部分で少し御検討をいただけたら当事者の意見が反映された計画というのができやすくなるのかなというふうに思っております。

例えば、事業所等の利用者さん、サービスとかもあるのですが、当事者の方に対して、どのような形で出すかということもあるのですが、例えば医療機関の場合ですと、外来通院中の方に外来でお願いをするという方法もできますし、私はデイケアに所属して専従で業務をしておりますので、それぞれの病院のデイケアに通所されているメンバーさんをお願いをするということも可能なのかなと思います。

長期入院中の方に御意見を伺うことも大事なのですが、地域に出て暮らしている当事者の方の声の中で、本当に退院して、入院期間がある程度あって、退院したときに自分たちが一番何に困ったか、どういうサービスがあると暮らしやすかったらどうかということを思い起こしていただくには、通院を始めたというか、退院をして地域で生活を始めたばかりの方たちも一つの対象としての生の声をいただきやすいところなのかなというふうに思いますので、御検討の中に入れていただければと思っております。

○事務局（布施） 御意見ありがとうございます。

今いただいたアンケートの手法ですね。今後アンケートを進めるに当たって、検討をさせていただきますと思います。

また、回収率の件なのですが、前回令和4年度の調査の回収率が30%程度ということで非常に低い状況なのですが、過去3回分の回収率を見ますと、9年前の平成28年度は、50%ぐらいの回収率がありました。その次、令和元年度は43%ぐらいに下がりまして、令和4年度に30%ぐらいまで下がったという経緯があるのですが、これは実は設問数が反比例して多くなっているというような現状がありまして、やはり設問数が多くなるとそれだけ回収率も下がってしまうということが、私どもとしても課題と考えておりますので、まず設問数を少し削るということも考えたいと思います。

○河西会長 ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

佐藤志津委員の御意見だと、対象者をいろいろと工夫するということで、方法論的には何かあるのでしょうかね。

○佐藤（志）委員 そうですね。具体的に言えば、例えば病院の外来の患者さんを対象とするとか、デイケアのメンバーさんを対象とする、あるいはということであれば、一括し

て御送付いただければ、スタッフがサポートをしながら御記載いただくことも可能ですし、外来通院中の方というのは非常に幅広くおいでになりますので、そこにスタッフが、職員がつくということは厳しいかとは思いますが、外来の待ち合いで、こういうアンケートをお願いしますということを告知することで、少し幅広い層の御意見というのは伺いやすくなるのかなということがございます。

病院には、恐らく長期入院の方に対してのアンケートを、調査依頼というのを頂戴するということになると思いますので、併せて外来もよろしくという形を取っていただけると幾らかいいのかなと思います。

決して、デイケアだけということではなくて、例えばグループホームさんなどは、生活の場で、そこには世話人さんと職員とかが常駐しておりますので、設問数が多少多くても、御一緒にサポートしながらお答えをとという方法も一つ取りやすいのかなと思いますし、就労支援の事業者さんなども同様に、スタッフが配置されているところは、スタッフの意見をということではなく、あくまでも当事者の方の意見をサポートしながらの意思を反映できる形で記載をサポートするということができる場所でもありますので、上手に使っていただけたらうれしいかなと思います。

○事務局（布施） ありがとうございます。検討したいと思います。

○河西会長 他にはよろしいでしょうか。

中島委員お願いします。

○中島委員 五稜会病院の中島でございます。

この実態調査の概要なのですが、全国的な課題及び札幌市が独自に抱える課題に応じた内容を検討するということなのですが、札幌市が独自に抱える課題というのは、例えばどんなものが想定されているのでしょうか。

○事務局（布施） ありがとうございます。

今のところは、独自に抱える課題というもので、具体的なものは、ちょうど今内部で設問を検討しているというのもありまして、今お伝えできるものはないのですが、今後いろいろな検討の中で何か出てきましたら、そういうものを検討していきたいと考えております。

○中島委員 例えば、前回の調査のときに札幌市の、ほかの地域と違って特別なことがあったとか、そういったことがあったのでしょうか。

○事務局（布施） そうですね。前回の調査の際には、令和4年ということでコロナ禍の真っ最中だったので、コロナに影響される形で、例えば障がい理解の理解度みたいなものが低下したりですとか、そういった傾向というのは出てきました。

○中島委員 ありがとうございます。

○河西会長 札幌市は、政令市の中でも自殺率は高い政令市なので、そういうのも札幌市の特徴じゃないでしょうかね。次の報告事項にも関わるところですね。

加藤委員お願いします。

○加藤副会長 最初に、冒頭で孤立・孤独対策が重要であるということをおっしゃっていましたが、その辺に関して、何か今回の調査で御検討を加えることとか、御検討されていますでしょうか。

○事務局（布施） ありがとうございます。

具体的に、孤独・孤立対策ということで、今のところそれに特化した設問を加えるというのではないのですが、ただ例えば引きこもりの関係で、外出の状況について確認する設問

が以前もありまして、それに絡めて外出の度合いですとか、そういう状況について把握するということではできるかなと、可能性としては考えております。

○加藤副会長 ありがとうございます。

河西先生のおっしゃったように、引きこもり、孤立というのは、かなり精神疾患が背景にあるので、自殺される方の因子としてかなり重要であると思います。その辺りも、こうした大規模な調査をされるうえで、御検討いただけるとありがたいと思います。ありがとうございます。

○事務局（布施） ありがとうございます。

○河西会長 他にはいかがでしょうか。

あとよろしいでしょうか。

では、それでは最後の報告事項になりますけれども、5番目ですね。事務局からまた説明をお願いします。

○事務局（高澤） 札幌市保健福祉局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いいたします。

私からは、令和6年度の自殺総合対策事業の実績などについて御報告させていただきます。

お手元の資料を御覧ください。まず、1ページ目の（1）心の健康づくり電話相談の件数です。令和6年度は、平日日中と夜間休日の件数を合計いたしまして、1万1,165件の相談がありまして、前年度とほぼ同程度の相談件数でした。

次に、下の2、相談業務担当及び専門職等に対する人材養成についてですとか、めくっていただきまして、2ページ目の3、市民向け研修及び地域の団体等の連携では、札幌市の職員や市民に対して、主にゲートキーパーに関する研修の実施状況をお示ししております。

3ページ目の4番と5番ですが、こちらは普及啓発の内容です。主に9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に合わせて普及啓発を行ったり、中学校1年生に対しての普及啓発なども行っております。

またページめくっていただきまして、5ページ目の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。

令和6年度の会議では、後で御説明いたします妊産婦へのメンタルヘルス支援部会の設置が決定されました。

連絡会議の下に設置しています二つの部会のうち、（2）番の学生メンタルヘルス支援部会では、部会を2回行うほか、大学間のネットワークを作り、効果的な支援の検討や実施をするために、北海道内の大学を対象とした研修会を昨年度初めて開催いたしました。

研修会は、札幌医科大学の神経精神医学講座が開発しました研修プログラムを基に行いまして、参加者の満足度は大変高いものでした。参加者自体は、北海道内の九つの大学から18名が参加しております。

また、この研修会なのですが、今年度も来月8月に開催予定です。

3番目の自殺未遂者支援部会では、1回目に行いました部会で、救急患者精神科継続支援料の事例データがちょうど昨年度で5年分収集できましたことから、経年での状況を共有したり、2回目の部会では、この支援料を算定したケースのうち、通常は算定する期間の6か月間なのですけれども、この6か月間が算定できなかったケースについて、詳しく調査を行いました。

また、この部会に関しまして、昨年の6月に行われました第120回日本精神神経学会学術総会におきまして、この部会の取組について、札幌医大から御発表をいただきました。

次に、7番の令和6年度からの新規事業について、二つ御報告させていただきます。

一つ目が、小中学生等に対する自殺予防啓発事業実施費用補助事業です。こちらは、若年層への自殺予防の普及啓発の一環で開始いたしました。

札幌市内の学校の授業ですとか、学校行事の一環として実施する事業のうち、自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を行った団体に対して、5万円を上限としまして補助をするものでございます。昨年度、予算上30校分の補助ができるようにしておりまして、12件の申請がございました。今年度も、既に数件申請をいただいております。

二つ目が、札幌子どもの自殺危機対応チーム事業でございます。これは、札幌医科大学と北海道大学に設置されました連携支援アドバイザーチームが、自殺リスクの高い児童や生徒の対応に課題を抱える学校などからの相談ですとか支援要請を受け付けまして、学校などから情報収集を行った後に、自殺リスクの見立てや支援方針の検討などを行い、専門的な知見から助言を行うとともに、児童や家庭、学校などの支援のための地域連携や、支援体制構築の助言を行うという、子どもの支援者を支援するための事業でございます。

事業の経過はこちらにあるとおりで、昨年度試行実施を行いまして、今年度から本格実施を始めております。

次に、8番です。今年度、令和7年度の取組について、簡単に御紹介させていただきます。

先ほど、連絡会議のところでも御説明いたしましたが、今年度から連絡会議の下に、三つ目の部会となります妊産婦へのメンタルヘルス支援部会を設置いたしました。これは、女性の自殺対策が課題となっていることを受けまして、特に妊娠中や産後にメンタルヘルス不調を起こした方を適切な支援につなぐ方法などを検討するための部会でございます。

1回目の部会をちょうど今月の7日に行いまして、その部会の中で人材育成の一環として、妊産婦の方の支援を行っている、保健師をはじめとした行政職員ですとか、あと病院などに勤務されている助産師の方に対して、自殺予防に関する研修会を実施することが決まりました。今年度中に、その研修会を実施する予定でございます。

また、部会の構成員の調整も同時に行っておりまして、市内産婦人科の医療機関から参画していただく医師を調整しているところでございます。

最後に、一番最後のページを御覧ください。

6月に、自殺対策基本法の一部を改正する法律が公布されましたので、この場をお借りして情報提供をさせていただきます。

今回の改正の背景としましては、年間の自殺者数が依然として2万人を超えていることに加えまして、特に子どもの自殺者数の増加傾向が続いております。令和6年度の小中高生の年間の自殺者数が529人と過去最多となるなど、極めて憂慮すべき事態が生じていることが挙げられます。

このような状況を鑑み、子どもについての自殺対策を社会全体で取り組むことを基本理念に明記するとともに、子どもの自殺予防について、学校の責務を明らかにするほか、基本的施策を拡充し、地方公共団体が子どもの自殺の防止などについて、必要な情報の交換や協議を行う協議会を設置することなどが、今回の改正で盛り込まれています。

本当に最近公布されたばかりで、私も7月1日に厚生労働省から情報提供の会議に参加したばかりでして、ちょっとこれ以上の説明が難しいのですが、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す。

今の説明で、何か質問とか意見はありますか。

中島委員お願いします。

○中島委員 中島です。この資料の2ページ目なのですが、講師派遣のところで、札幌高等検察庁、参加者数が301人なのですが、これについてどのような方が参加しているのか、お分かりでしたら教えていただきたいと思います。

○事務局（高澤） 御質問ありがとうございます。

こちら、もともと職員のメンタルヘルスについて、講義をしてほしいということで御連絡をいただきまして、精神保健福祉センターでできることとなりますと、主にゲートキーパーの説明になりますということでさせていただいた研修でございます。なので、こちら職員の方にさせていただいた研修と聞いております。

○中島委員 高等検察庁にこんなたくさんの職員がいるのかなと思ってちょっとびっくりしたのですが、ありがとうございます。

○河西会長 今聞いて思ったのですが、それって職域のメンタルヘルスの話を希望されたのではないですか。そこに自殺対策のゲートキーパー、何かミスマッチな感じがしてしまうのですけれども違うのでしょうか。

○事務局（高澤） 職員の方のメンタルヘルス全般で、ばふらっとした感じで依頼が来まして、一応うちはゲートキーパーであればというお話をさせていただいて、そういう視点も大事だねということで御理解いただいてさせていただきました。

○河西会長 法律専門家の方も混じっているのでしょうか。

○事務局（高澤） そうです。検察官の方と、あと事務官の方が御参加されたと聞いております。

○河西会長 分かりました。

他にはいかがでしょうか。特にないでしょうか。

私も、自殺対策のアドバイザーということなので一言、最後のこの自殺対策基本法の改正に関して、私からもちょっとコメントをしておきたいと思います。

法律が初めてできたのが2006年です。これは近代では、多分日本が初めて法律をつくった国だと思うのですが、それ自体結構画期的でした。以降5年おきに改定されてきた中で、今回の改正は、本当に大改正になっていて、私もまさかここまでとは思っていないぐらいで驚きました。

一番重要なのは、子どもの部分です。細かくいろいろ書いてあるのですが、子どもの部分に関しては、大変な改正になっていて、よく文科省とか、族議員が認めたと思うぐらいの大改正になっています。何とんでも自殺対策は国の責務、地方公共団体の責務、それから事業所の責務、国民全体の責務でなっていたところに、5番目の責務として学校が入ってしまったということが大きいです。

法律に責務と書かれているので、もし学校が不作為したら大変なことになるというか、学校の責任を問われるという状況についてになってしまい、しかもこれ自殺が本当に中高生において増えていて、うなぎ上りの状態で、データだけ見ると本当に歯止めがかからないんじゃないかという懸念を誰もが覚えるぐらいです。ここにも書いていますよね。平成5年と比べると2.7倍ですからね。すごい数になっているのですが、実は自殺対策、既に総合対策大綱の中で、自殺だけではなくて自傷行為にも対応しなければいけないとい

うふうに学校はなっているのです、自傷も含めて、日常的にそういうものが問題になっている状況です。そこにまた法律がかぶってきてしまったということです。法が改正されると、翌年必ず自殺総合対策大綱が改定されるという決まりになっているのですけれども、それが来年ですね。だから法律ができて、大綱ではもっと具体的に もっと詳しく書き込まれることに決まっているので、どういうふうに書き込まれるかわかりませんが、かなりここは実態を踏まえると詳細に書き込まれるに違いないので、学校関係者は、とても追い込まれてしまうような感じになるのではないかと思いますし、本当に先生たちにすごくプレッシャーがかかって、何か事故が起こるんじゃないかというふうに心配するぐらいの改正内容になっているのです。だからそこは、この精神保健福祉審議会ではきちっと共有しておく必要があると思ったので、私のほうから、説明をした次第です。

あと、皆さん何かないでしょうか。よろしいですか。

永井委員お願いいたします。

○永井委員 学生メンタルヘルス支援部会が開催される研修のことだったのですが、これは各大学の学生相談室などに案内が行っているものなのではないでしょうか。

○河西会長 これ高澤さんがやっていたらいいのでお願いします。

○事務局（高澤） 全国大学保健管理協会北海道地方部会の代表世話人の方からメーリングリストで北海道内の大学に御案内させていただいたほか、あと学生相談室の関係でも、メールで御案内をさせていただいております。

○永井委員 分かりました。では、その部署に確認すれば内容が分かるということですね。ありがとうございます。

○河西会長 これも関わっているのでも御説明しますと、20分、30分程度の基礎的な講義をした後に、1時間半ぐらい事例検討をします。自傷行為をしたとか、そういうことが続いている学生をどう支援するかというのをアンカーポイントを定めて3段階ぐらいの段取りで事例を読み解き、問題解決アプローチを出していきます。そのような研修会になっていまして、非常に好評です。基本的にはこれ札幌市がやっていることなので、札幌市の大学だけというふうになるのが普通なのですけれども、去年、センター長の御厚意で、周辺の方もいいですよということで小樽からも参加されたりしているし、今回も室蘭とか北広島からも引き合いがあって、希望されれば受け入れるということで対応しているところですね。

○永井委員 分かりました。ちょっと学内でも確認してみます。ありがとうございます。

○河西会長 学生相談室系と、あと保健管理センター系の方がお勧め。あと学生支援の教員も結構来られますね。

○永井委員 分かりました。ありがとうございます。

○河西会長 あとはいかがでしょうか。

高橋智美委員お願いします。

○高橋（智）委員 質問しながら、ちょっと難しいのかなとも思うのですが、この札幌こころのセンターのX（旧 Twitter）を見ると、心の健康づくり電話相談が平日の午前9時から夜9時、土日祝休日は10時から午後4時ということなのですけれども、私何か所か全国のACTの視察に行ったことがあるのですが、ACTだと24時間電話対応しているのですよね。やっぱり精神障がいのある方、夜中に不穏になることがあるというふうに聞いているので、その電話を受けてくれるところがあるというだけで、夜中の支えになる場合があるというふうに聞いているのですけれども、やっぱりこういう行政の

相談というのは、24時間対応とか難しいのでしょうかというのと、全国的にそういうことを取組しているところはないのかなというところをお尋ねしたいです。

○事務局（高澤） 御質問ありがとうございます。

こちらは、札幌市が委託しているのですけれども、そこでの契約でこういった時間になっています。

24時間というところが、契約する際交渉の余地あるかどうかというのは、ちょっと検討していきたいと思っております。

○高橋（智）委員 もし全国で、ほかにそういう取組があるかとかも分かったら、ぜひ御検討をいただけたらというふうに思いました。本気で自殺を減らしたいと思ったら、何か夜中の対応が大事なのではないかなと私は思いました。

○事務局（高澤） ありがとうございます。

○河西会長 今回の質問にかぶせてなのですけれども、この最初の資料の1番目の（1）の電話相談ですけれども、これ自殺対策の一環としてやっていたはずなのが、自殺関連の相談数が令和2年と令和6年比べると3分の1になってしまっていて、自殺対策になっていないのではないかという気がしたのですけれども、これは何か理由があるのですか。例えば、これ多分、委託していると思うのですけれども、委託の業者のほうで、そういう自殺の相談は何か乗らないようにみたいな変な指導があったりとか、そんなおかしいことになっていないのか含めてどうなのでしょう。

○事務局（高澤） 自殺の相談に乗らないようにとか、そういった指導が入っているわけではないのですけれども、この電話相談自体が、やっぱり話を聞いてほしいという方が結構多くかけてきていらっしゃるので、そういった方の御対応が増えているというのがまず現状としてございます。

その中で、もちろん自殺の相談を拾ってくださってはいるのですけれども、どうしてもお電話をかけてきてくださっている方が、話を聞いてほしいということで一人でちょっと長時間の御対応になってしまうと、その間ほかの電話が受けられないというところもあったり、なので決して自殺の相談については、早く切り上げようとかそういったことではなくて、そこもきちんと丁寧に拾ってくださってはおります。

○河西会長 ありがとうございます。確かに前回か前々回かちょっと忘れたのですけれども、相談員の方の資質はどうなのかという、委員のどなたかが質問されたかと思うのですけれども、確かに命の電話というのがとても有名で、団体ですけれども、傾聴が基本で、自殺予防のことはかつてやっていなかったという、御自分たちで言われる団体も結構あるのですけれども、今は自殺対策はやっぱりやらなければいけないということで、自殺対策に関する研修をちゃんと受けて、相談員が対応するというふうに変ってきていて、例えば私も先月の、今月だったかな、静岡の命の電話、行ったりしたのですけれども、やっぱり自殺のリスクをなるべく拾わなければいけないという話になっていて、それが本当に拾えているのかという懸念は、このデータを見ると感じるころではありますので、どういうふうに相談員研修をやっているかということも、委託する札幌市としても気にされたほうがいいのかと、この数を見てもというふうにも思います。

ほかにはいかがでしょうか。

それでは、五つ全部御報告と、あと議論が終わったところなのですけれども、戻って1から4まで、あと5のほうでもいいですけれども、何かほかに御質問されたいこと、そういえばこれちょっと聞いておきたいなということがありましたらぜひにと思っておりますけれども

もいかがでしょうか。戻ってお聞きになりたいことないでしょうか。

では、菅原委員お願いいたします。

○菅原委員 すみません。今回の次第以外の話で、次回もし御説明いただけたらなと思うことをちょっと述べたいのですけれどもよろしいですか。

○河西会長 それは次にちょっとお尋ねしようと思ったのですけれども、まずここまでのところではよろしいですかね。皆さん委員の方いいですか。

そうしましたら、今、菅原委員がおっしゃったみたいに、その他の議題で、何かお伝えしたいことがあったと思ったのですけれども、では菅原委員からお願いいたします。

○菅原委員 もちろん皆さん医療機関の方は御存じだと思うのですけれども、今、精神科病院が、札幌ではまだ聞いていないのですが、地方で破綻しているというか、閉じてしまったということが最近二つ大きな病院でありまして、いきなりそういう状態になって、そこに通っている患者さんとか入院患者が、特に地方で起こると非常に困難な状態になるのだなということを聞いていまして、最近、札幌市内のデイケアをやめますという話も聞いているので、いろいろと経営上の問題が起こっているのかなと感覚的には感じています。

厚生労働省から医療施設等経営強化緊急支援事業というのが令和6年度から始まりまして、第2回が今年また行われる予定になっているのですけれども、これももちろん御存じだと思うのですが、病院の中で空床が結構発生しているということで、これ全国の医療施設なので精神科だけではないのですが、この中の割合がかなり精神科が高くて、そしてなおかつこの空床に対して、緊急支援なので、1床当たり410万ちょっとの補助金が出るということで、かなりの病院がその申し込みに殺到したと。予定している予算以上に殺到してしまったので、絞り込んで、今その手続をしているというところだと思うのですが、その中で、都道府県の中で北海道が大変手を挙げた割合が大きくて、そういうのをちょっと聞いたところ、精神科病院の経営状態が、特に北海道の精神科病院の経営状態が大変緊迫しているような、圧迫しているような状況なのかなということを素人ながらちょっと心配になりまして、もしそういったところについて、次回の審議会の中で御説明いただけたらなと思ひまして、今回述べさせていただきたいと思ひました。

以上です。よろしくお願いいたします。

○河西会長 何か事務局からコメントありますか。

○事務局（菊田） 御要望に添える内容の御報告や御説明ができるかどうか、検討をさせていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○河西会長 松原委員もいらっしゃるので、病院協会と協力して何かできることがあるかどうか、ちょっと難しい議題かなと思うのですけれども。

松原委員お願いいたします。

○松原委員 微妙な問題ございまして、ちょっと難しいかと思ひますが、先ほど1床410万の買い上げも、実際には非常に赤字額が大きくないと、その半額程度しかもらえないとか非常に制約が厳しくて、実際にはほとんど使えない状況なので、なかなか厳しい状況です。

精神科病院だけではなくて、医療機関の経営状況が悪いのは北海道だけではなくて、皆さん御存じのように、全国的に非常に悪いということでございまして、特に北海道だけということではないのですけれども、全体に医療機関で様々な要因によって経営が悪化しているのは事実でございまして。そういうことで、今、菅原委員がおっしゃったように国もいろいろ施策を考えているのですが、なかなか有効な手立てが打てないという現状にあると

ころだと思います。

以上です。

○河西会長 ありがとうございます。

議事録から外していただいているのですけれども、そもそも皆さん精神科特例は御存じでしょうか。もうかなり以前に、日本の政府が精神障害はもう治せないから、医療ではなくて福祉で行けということで、医療費も大体ほかの科の3分の1程度しかかからないような医療を組んでしまいました。また、精神医療は、実は厚生労働省の中でもセクションが違ってまして、ほかの医療は全部医政局というところで行っているのですけれども、私たち精神科は援護局というところになっていますので、そもそも医療ではない扱いを受けています。

そもそも非常に大きな問題があるのですよね。その中でいよいよちょっと極まってきたというところもありますよね。

診療報酬をとにかく上げてほしいということで、いろいろと私も努力しているところですが、なかなか本当に大変ですね。できる範囲でよいので事務局で検討してみてください。

○事務局（菊田） 検討させていただきます。ありがとうございます。

○河西会長 ありがとうございました。

あと、ほかに何かここで扱ったりとか、コメントしておきたいという皆さん御意見などありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは少し時間を越えたのかもしれませんが、かなり皆さん御意見を出していただいて、とてもよい会議になったと思います。

引き続き、事務局はじめ、札幌市のほうで精神保健福祉行政施策をさらに強めていただくような努力をしていただきたいと思いますし、私たちも発言している責任というのがありますし、そもそも私たち組織・団体を代表して来ているという立場もありますので、私たちも責任を持って、その基盤となっているところを含めて、問題解決に参画していく必要があると思っていますので、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

皆さんどうもありがとうございました。

5. 閉 会

○事務局（菊田） 河西会長、加藤副会長をはじめとしました委員の皆様におかれましては、本日は専門的な立場から貴重な御意見等をいただきましてありがとうございました。

いただいた意見につきましては、札幌市のほうで検討させていただきますして、各報告させていただいた事項に反映させていただきたいと思います。

この審議会につきましては、例年年度末頃、第2回の開催を予定しておりまして、改めまして日程の調整を御連絡差し上げる予定でございます。

委員の皆様方におかれましては、何かと御多忙のこととは思いますが、御出席、御審議いただけますようよろしくお願いいたします。

それでは、これで令和7年度第1回札幌市精神保健福祉審議会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。