

令和6年度 千葉市精神保健福祉審議会 議事録

1 日時：令和7年3月6日（木）午後7時00分～午後8時30分

2 会場：千葉市役所本庁舎2階XL201～203会議室

3 出席者

（1）委員

清水栄司会長、渡邊博幸副会長、阿部貴之委員、石川真紀委員、伊藤千尋委員、岩崎弘一委員、大濱洋一委員、神尾祝子委員、斉藤すみ子委員、斉藤理委員、坂本雅雄委員、篠原史代委員、野崎章子委員、野崎昭子委員、堀池恵美委員、眞嶋栄委員

【定員18名中16名出席】

（2）事務局

山口保健医療統括監兼保健所長、高石高齢障害部長、大坪障害者自立支援課長、薄田障害福祉サービス課長、野々村こころの健康センター所長、平田ひきこもり地域支援センター事業責任者、小倉精神保健福祉課長、南山精神保健福祉課長補佐、他担当職員等

（3）傍聴者

0人

4 議題

- （1）ひきこもり地域支援センターについて
- （2）自殺対策推進事業について
- （3）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について
- （4）通報対応の状況について
- （5）その他

5 会議の経過

【南山精神保健福祉課長補佐】

定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度千葉市精神保健福祉審議会を開催させていただきます。私は、本日、司会進行を務めさせていただきます、高齢障害部精神保健福祉課の南山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

資料は、全部で5点ございます。1点目は、本日の「次第」、2点目は「委員名簿」、3点目は「席次表」、4点目は「右上に資料1との記載があるホチキス留めの資料」、5点目は「右上に参考資料との記載があるホチキス留めの資料」となります。

資料については、以上でございますが、お手元にそろっておりますでしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、山口 保健医療統括監兼保健所長より、ご挨拶申し上げます。

【山口保健医療統括監兼保健所長】

皆様こんばんは。保健医療統括監兼保健所長の山口でございます。

本日は、大変お忙しい中、また、夜分にもかかわらず、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃より、本市保健福祉行政はもとより、市政各般にわたり、多大なるご支援・ご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、精神保健福祉行政を取り巻く環境は、日々変化し続けております。昨年、厚生労働省が公表した資料によれば、全国の子精神障害者の推計値は、614万8千人となっており、5年前と比較すると、56.6%の増加となっています。本市における精神障害者保健福祉手帳の所持者数もこの5年間でやはり5割程度増加しており、精神障害のある方が地域で安心して暮らしていけるよう、支援体制を更に充実していく必要があると考えております。

本日の議題は、お手元の次第にありますとおり、ひきこもり地域支援センター、自殺対策、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業、通報対応の状況となっており、本市の精神保健福祉に関する事業を網羅的にご報告させていただく予定です。

委員の皆様には、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、簡単ではございますが私からのご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【南山精神保健福祉課長補佐】

続きまして、本日のご出席者ですが、今年度に入りまして2名の委員改選がありましたので、私の方から新任委員のご紹介をさせていただきたいと存じます。

はじめに、千葉市医師会 会長

大濱 洋一委員でございます。

続いて、千葉県総合救急災害医療センター 副病院長

阿部 貴之委員でございます。

以上でございます。

なお、本日の審議会でございますが、委員数 18名中、16名のご出席をいただいておりますので、本審議会設置条例の規程に基づき、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

また、本日の会議は「本市情報公開条例」に基づきまして、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、清水会長に議事の進行をお願いしたいと存じます。

清水会長、よろしくお願いいたします。

【清水会長】

それでは、「次第」に沿って進めさせていただきますが、議事に入る前に、本審議会の議事録の署名人についてですが、会長の署名によることとしたいと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

【各委員】

異議なし

【清水会長】

ご異議がないようですので、会長の署名によることといたします。

（１）ひきこもり地域支援センターについて（資料１に沿って説明）

【清水会長】

それでは、議題の（１）、「ひきこもり地域支援センターについて」事務局よりご説明をお願いします。

【小倉精神保健福祉課長】

精神保健福祉課長の小倉でございます。

議題（１） ひきこもり地域支援センターについてご説明いたします。

ひきこもり地域支援センターは、平成２８年２月、千葉市こころの健康センター内に開設いたしました。

電話、来所に加え、家庭訪問などアウトリーチ型支援も多く実施しております。

運営形態は委託で、開設以降、特定非営利活動法人ユニバーサル就労ネットワークちばが運営しております。現在は７人のひきこもり支援員により業務を実施しており、こころの健康センター職員と定期的に連携会議を開催しているほか、関係機関とのネットワーク構築のため、千葉市地域自立支援協議会や千葉市子ども・若者支援協議会に参加しています。

直近３か年の相談実績です。

令和６年度１２月末現在の相談件数は合計で１，８０４件であり、ほぼ昨年度と同じくらいで推移しております。電話相談が若干減っている一方、メールによる相談の増加が、昨年度から顕著な状況となっております。なお、今年度は、通信ネットワーク上に構築された仮想空間「メタバース」を活用した面談を試行的に１回実施しており、本表では「その他」に計上しております。

相談者の続柄は本人と家族が概ね同程度となっており、対象者、つまり、ひきこもりのご本人は、男性が６割、年齢層別では２０歳代の相談が一番多い状況です。

ひきこもり地域支援センターでは、毎週、ひきこもり当事者のための居場所活動を実施しております。

令和６年度からは、ウの「１日ふらっと」を新たに開始し、プログラムがなく自由に過ごせる居場所を提供しております。参加延人数は、令和６年１２月末の時点で合計１０５人となっております。

地域に潜在するひきこもりの方を早期に発見し、支援につなぐ役割を担う「ひきこもりサポーター」の養成研修を実施し、先ほどご説明した居場所活動での支援などに繋げています。令和６年１２月末現在の登録者数は４７人で、居場所活動にご参加いただいた方は延べ３２人となっております。

普及啓発の取組として、毎年度２回、「ひきこもりに関する講演会」を開催しており、今年度は６月と１２月、合わせて１６８人の参加がありました。

また、家族同士の交流の場となる「ひきこもり家族のつどい」を隔月で開催しております。

最後に今後の方針です。

令和６年度は、新たに「１日ふらっと」や「メタバースを活用した面談」の試行を実施していますが、今後も利用者のニーズに合った支援を模索し、積極的に実施してまいります。一方で、千葉市のひきこもりの推計人数（令和６年９月末現在：１２，６００人）を考慮すると、相談に繋がっていないケースが多く存在している可能性がありますので、様々な機会を捉えて、広くひきこもり地域支援センターを周知してまいります。

ご説明は以上です。

【清水会長】

ただいまの説明に対して、ご質問等はございますか。

はい、岩崎委員。

【岩崎委員】

ひきこもりの推計人数について、どのように千葉市のひきこもりの推計人数を出したのでしょうか。

【小倉精神保健福祉課長】

国の調査をもとに、千葉市の人口で割り、算出をしております。国の調査では、全国のひきこもりの方の人数は、15歳から64歳までの生産年齢人口の2%余りにあたる推計146万人と出されています。

ただ、この調査自体は、令和4年11月に実施されたものであり、当時はまだコロナ禍だったため、社会環境の変化の影響も受けていると考えております。機械的に数字を当て込んだだけなので、実際支援が必要でない方、趣味程度、コンビニ程度なら外出できる方、特に行政の支援が必要ない方も含めて、約12,600人と考えています。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、堀池委員。

【堀池委員】

ひきこもりサポーター養成と派遣について質問です。

ひきこもりサポーター養成講座はどのくらいの頻度で実施しているのでしょうか。

また、ひきこもりサポーター養成講座に参加するために必要な資格などあるのか教えてください。

【平田ひきこもり地域支援センター事業責任者】

ご質問ありがとうございます。

ひきこもりサポーター養成講座の頻度については、隔年で実施しています。現在、サポーターは47人とありますが、なっていただいた方にはサポーター活動の参加のお誘いをしています。あまり人数が多くなると、サポーターに対して職員によるケアができないため、大体50人前後が常に登録されているような状況を維持しています。

そして、サポーター養成講座への参加についてですが、これは、市民の方にボランティアとしてやっていただいているため、特に必要な資格はありません。ただし、養成講座内でグループワークをしてもらったり、講演会に参加してもらうなど、ひきこもりについて理解を深めていただいた方に活動をお願いしております。

【清水委員】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、野崎（章子）委員。

【野崎（章子）委員】

居場所活動のことについてお聞きしたいのですが、ひきこもり当事者の社会参加と自立を目指すということですが、計算すると、開催回数ごとの参加者が大体2～3人ということになります。

このなかにどのくらいのリピーターの方や新規の方がいるのか、自立とか社会参加につながっていくのはなかなか難しいかもしれないですが、効果について教えていただければと思います。

【清水会長】

では、事務局、お願いします。

【平田ひきこもり地域支援センター事業責任者】

ご質問ありがとうございます。半数以上の方は、複数回参加しています。効果としては、居場所活動に馴染んだうえで、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援につながっていく方、学校を卒業される方、就職活動やお仕事につながっていく方もおります。

比較的少人数で、スタッフとひきこもりサポーターがいる安心できる場で、社会に出る一步として社会参加の体験をしていただける場となっているため、私たちとしては、とても効果があるのかなと思っています。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、斉藤（すみ子）委員。

【斉藤（すみ子）委員】

居場所活動を実施しているということでしたけど、どのような場所があるのかの周知方法はどのようにしているのでしょうか？

【平田ひきこもり地域支援センター事業責任者】

ご質問ありがとうございます。私たちの居場所は、安心していただけるということに重きを置いているため、広く一般には広報しておらず、相談者のうち活動への参加が可能と思われる方に対してご本人様や親御さんに対してご案内をしています。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。では、私からも1つご質問があります。

メタバースの相談が何件くらいあったのかと、相談実績の中のその他の実績はどのようなものになっているのかを教えていただければと思います。

【小倉精神保健福祉課長】

メタバースについては、11月に1回だけ試行的に実施しています。その後は、職員も操作練習をしつつ、ひきこもり地域支援センターで相談を受けた方にお声がけをしているが、次の方がなかなか見つからない状況です。

その他の令和6年度の85件の内訳では、メタバース1件の他、手紙でのやり取りをされている方が多い状況です。

【清水会長】

ありがとうございました。委員の皆様、他には質問いかがでしょうか。（追加質問等なし）

委員の皆様から質問がないようですので、議題の（1）はこれで終わりにさせていただきます。ありがとうございました。では、議題の（2）「自殺対策推進事業」について、事務局より説明をお願いします。

（2）自殺対策事業について（資料2に沿って説明）

【小倉精神保健福祉課長】

議題（2）自殺対策推進事業についてご説明いたします。

はじめに対策の背景となる「1. 自殺者数の推移」についてご説明いたします。

全国の自殺者数の状況です。令和6年の自殺者数の暫定値は、20,268人であり、前年比1,569人・約7.2%の減となっています。このまま人数が確定した場合、統計開始以降、2番目に少ない人数となります。

男女別にみると、男性は3年ぶりの減少、女性は2年連続の減少となっています。また、男性の自殺者数は、女性の約2.1倍となっています。

千葉市の自殺者数の状況です。

令和6年の自殺者数の暫定値は、152人であり、残念ながら前年比11人・約7.8%の増となっています。自殺者の総数は、近年は約150人前後、ほぼ横ばいで推移しております。

男女別では、男性は約100人前後、女性は約50人前後で推移しております。

自殺死亡率の5年間の平均値を性別・年代別で示したグラフです。

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数です。

実線が千葉市、点線が全国を、また、青色が男性、赤色が女性、緑色が合計を示しています。

全国との比較では、千葉市の男性は、10代を除いた全年代で全国より低く、女性では10代、20代、70代で全国より高く、それ以外の年代は全国と同程度となっています。

次に、「2. 自殺対策推進事業について」ご説明いたします。

自殺対策推進事業の概要です。

第2期千葉市自殺対策計画に基づき、関連施策を総動員し、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進しています。精神保健福祉課に「千葉市自殺対策推進センター」を設置し、自殺対策に関する情報収集や、計画策定・進捗管理、庁内外の関係機関の情報共有や連携強化のための各種会議の開催のほか、相談事業、自殺予防のための普及啓発活動などを行っています。

こころの健康センターでは、相談事業、市民・職員向けゲートキーパー養成研修、うつ病対策などを実施しています。

次に第2期千葉市自殺対策計画について説明します。

平成30年10月に策定し、計画期間は令和10年9月までとなります。令和5年10月に中間見直しを実施し、自殺者数が増加傾向にある女性・若者を対象とした取組を強化しています。施策体系は、右の図のとおり、①気づく～普及啓発・人材育成、②支え合う・関わる～当事者・支援者へのサポート、③つながり～ネットワークの強化を「生きる支援の3つの柱」として、全137事業を計画に位置付け、自殺対策を推進しています。

ここからは、3. 「生きる支援の3つの柱」ごとに、主な取組についてご紹介いたします。

まず、普及啓発・人材育成に関する主な取組についてです。9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間において、市政だよりやX、FMラジオ番組など様々な手段で周知を行っております。また、市内の全中学2年生に、学校を通じて啓発用クリアフォルダを配布しております。

普及啓発・人材育成に関する主な取組の続きです。自殺のサインに気づき、話を聞き、相談や受診につながるゲートキーパー養成研修や、うつ病対策講演会を実施しております。令和6年度は、本市において女性の自殺者数が増加傾向にあることへの対策として、女性のうつ病とメンタルヘルスに関するオンライン講演会と、リーフレットの配布を新たに実施いたしました。

次に、②当事者・支援者へのサポートについての主な取組です。

こころの体温計は、インターネット上でいくつかの質問に答えることで、金魚や猫などのキャラクターが心の健康状態を表示するユニークなシステムで、相談窓口の紹介も行っております。

KOKOROBOは、インターネット上でいくつかの質問に答えることで、AIが今の心の状態にあったサポート（ストレスケアアプリの紹介、医療機関の受診勧奨、無料オンライン相談）を紹介するものです。

いずれも、年齢制限などがありますが、どなたでも気軽に利用できるシステムです。千葉市ホームページに掲載しておりますので、皆さまも是非訪ねていただければと存じます。

②当事者・支援者へのサポートについての主な取組の続きです。

本市では、保健福祉センターやこころの健康センターで実施している精神保健福祉相談のほか、こころの電話、こころと命の相談室、夜間・休日の心のケア相談を委託により実施しています。市役所の業務時間外にも相談ができるよう、夜間や休日に、電話、対面、LINEで相談ができる体制としております。相談件数の実績は、ご覧の通りです。

②当事者・支援者へのサポートについての主な取組の続きです。

うつ病集団認知行動療法は、こころの健康センターにおいて、うつ病で通院中の市民を対象にグループでの認知行動療法を実施しております。うつ病当事者の会は、同じくこころの健康センターを会場として、同じ病気の当事者の方が集まり、語り合う会で、職員がファシリテーターを務め、自己理解・自己表現を目的としたグループワークを実施しております。

③ネットワークの強化の取組です。

構成が異なるご覧の3つの会議を開催しています。千葉市自殺対策連絡協議会は、庁外の学識経験者や各分野の有識者15名で構成しています。千葉市自殺対策庁内連絡会議は、庁内の45の関係課長で構成しています。千葉市自殺対策相談窓口会議は、市の各種相談窓口の担当者、相談員で構成しています。これら3つを定期的に開催することで、関係機関の情報共有や連携の強化を図っています。

最後に、今後の方針です。

1つ目は、自殺対策計画の着実な推進です。

毎年度、本市における自殺の状況や取組の進捗を自殺対策連絡協議会に報告し、意見を伺いながら計画を着実に推進いたします。

2つ目は、様々な分野でのゲートキーパーの養成です。

様々な分野の幅広い職種を対象に自殺対策教育を行い、ゲートキーパーを養成してまいります。

3つ目は、自殺に関する普及啓発です。

悩んでいる方には「一人で悩まず相談すること」、周囲の方には「身近な人がいつもと違う様子であれば声をかけること」を呼びかけ、あらゆる機会をとらえて相談機関を周知してまいります。

4つ目は、女性・若者を対象とした取組の強化です。

自殺者数が増加傾向にある女性・若者を対象とした取組の推進を図り、令和6年度に開始した「女性のこころの健康対策」を今後も継続してまいります。

【清水会長】

ただいまの説明に対して、ご質問等はございますか。

はい、神尾委員。

【神尾委員】

仕事柄、女性、子ども、障がい者を含み色々な相談を受けております。

今日の資料で、2つ質問があります。

1つ目、12ページ、こころの体温計についてです。最近、未成年の子どもの場合、手紙や電話での相談よりも、チャットでの相談が増えています。さらに、チャットでの相談の場合だと、自殺したいという気持ちの相談が非常に高いことが全国的に出ていますが、こころの体温計ではどのくらい利用状況があるのでしょうか。

2つ目は13ページ、LINEの相談についてです。令和4年から令和5年にかけてはすごく増えていて、やっぱりなと思ったのですが、令和6年度の件数は落ち着いているように見えるため、年度の途中の数字ではありますが、この件数についてどのように考えているのかをお伺いしたいです。数だけでなく、内容についても、今後の参考にしたいため、教えていただきたいと思います。

【小倉精神保健福祉課長】

こころの体温計については、令和4年度は約43,000件、令和5年度は約52,000件、令和6年度は12月末時点で約35,000件となっています。今のペースのままで行くと、令和5年度より令和6年度の件数は若干減少するかなと思います。

実はこのアプリは、開発されたのは少し前のため、コンテンツとしては若干古いものとなっております。ただ、流行があるのか、年によって利用状況に波があり、令和5年度は久々に増加した年でした。

こちらのアプリは、残念ながらお子さんは対象ではなく、大人の方向けのアプリとなっております。

金魚や猫のキャラクターがいくつかの質問に答えることで、あなたのこころの状態は今こうですよ。ということで、例えば、相手の金魚がいたり、猫が金魚を狙っていたり、水が濁っていたり、色々な状態で表示されてユニークなつくりになっています。

【神尾委員】

アクセス件数の内訳や、子どもができないという制限があるのでしょうか？

【小倉精神保健福祉課長】

大人を対象としたものとなっておりますが、子どもでもアクセスできるようになっています。年代別では、男性10代が432件、20代440件、30代～50代は800件台、女性10代～20代は、600件台、30代～40代は、1,200件、50代は1,600件、60代は600件程度の利用になります。特に、若い方の利用が多いという傾向はここでは見られないと思います。

続いて、夜間・休日の心のケア相談についてでございます。おっしゃられたとおり、令和5年度のLINE相談については急に増えたという状況でございます。実は、令和5年度だけ受託事業者が異なっており、事業者によって受け方、やり方に違いがあるのかなという風に感じましたが、昨年度増えて、今年度減っていることについて、明確に示せる理由は思い当たらない状況です。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、岩崎委員。

【岩崎委員】

自殺者の問題は、こころの問題に焦点を当てているのはわかるのですが、自殺の原因がうつというのと、みんなうつだったんじゃないと言ってしまえば、そうになってしまうと思うのですが、自殺の原因について、ちょっとでもわかれば教えていただければと思います。

【小倉精神保健福祉課長】

千葉市における自殺の原因ですが、概ね傾向としては、全国と同じ傾向にございます。一番多いのは健康問題で、うつ病がかかわるものを理由にあげているものが多い状況です。それ以外に多いところだと、

コロナ渦以降、経済生活問題、生活困窮のほか、家庭問題を理由にあげている方が多く、そのあたりが上位の理由となっております。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、堀池委員。

【堀池委員】

一番最後の今後の方針のところの、④女性、若者を対象とした取り組みの強化について、令和6年度に開始した女性のこころの健康対策を今後も継続するとなっておりますが、これはどういったものなのか教えていただけますか？

【小倉精神保健福祉課長】

資料12ページ上段のところ、普及啓発人材育成の2つ目のところ、令和6年度は、本市において女性の自殺者数が増加傾向にあることへの対策として、女性のうつ病とメンタルヘルスに関するオンライン講演会と、リーフレットの配布を新たに実施とありますが、この取組を指しております。それ以外にも、精神保健福祉課以外の所管で、様々な女性のこころの対策をやっておりますので、それ以外のものも含めて実施してまいりたいと考えております。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、大濱委員。

【大濱委員】

ゲートキーパーは、どのようなところで活動しているのでしょうか？

【野々村こころの健康センター所長】

ゲートキーパー養成講座は、こころの健康センターで行っております。どのような場所などの特定の活動場所を想定しているものではないのですが、対象としているのは市の職員、教職員、一般市民を対象としています。市職員自身が、人のこころのピンチの状態に気づくというスキルを身に着けるということと、教職員の方が、学校現場で生徒さんのそういう状態に気づくことを想定しているのですけれども、一般市民の方に関しても、ご自身の身の回りの方のこころの状態に気づくよう、理解を進めていくような取組になります。また、市内の大学生100人の方にも講座に参加してもらっています。

【大濱委員】

あまりイメージが湧かないのですが、ゲートキーパーの活動自体が、周囲の人に対して何かすることなのですかね？ 学校の教職員とか一般の人がゲートキーパーになったとき、周囲の人に対してどのように活動するのですか？ 周りの人が自殺のサインを出しているかを見るのですか？

【小倉精神保健福祉課長】

基本的には積極的に働きかけるというよりも、周囲の人に自殺の兆候があるのではないかと気づきやすくなるための知識をつけてもらう講座となっております。

市民の方から色々な話を受けることが多い市の職員であったり、子供たちの様子を見ている教員などに対して実施しています。

【大濱委員】

そうすると、こころの電話や、こころと命の相談室、夜間・休日の心のケア相談とか、そういうのはゲートキーパーが関わることはないわけですね？

【小倉精神保健福祉課長】

実際、これらの相談事業で受けている相談の大部分は、悩み事を聞いてほしい、話し相手がほしいなどで、自殺念慮を伴うものは稀ではあります。稀ではありますが、数としてはございますので、仮に自殺の手段まで準備していると、今高いビルにいますよ、ロープを壁に掛けたところですよとかという場合には、緊急対応ということで警察との連携をして対応をする場合も、極々稀ですがあるにはあります。しかし、基本的には、自殺念慮まではいかないお話し相手という方が多いかと思います。

【大濱委員】

聞いているのは、こころの電話や、こころと命の相談室、夜間・休日の心のケア相談とか、そういうものに対して、ゲートキーパーが関わっているかどうか、なのですが。

【清水会長】

僭越ながら、私の方から説明させていただきます。ゲートキーパーとは、命の門番と表現されています。理想的には、千葉市民が全員ゲートキーパーに関する知識を持ってほしいということでございまして、「自分がなくなりたい、生きているのがつらい」といった言葉を聞き逃さないで、お節介をするように、傾聴をしてもらって、最終的には、専門家や相談機関につなげるような役割です。

例えば、理容師や美容師がゲートキーパーだったとすると、髪を切っている時に、お客さんが「最近つらいんだよね」と言っていたら、それを傾聴し、必要なら、専門家につなげるといったことや、タクシーの運転手さんがゲートキーパーだとすると、乗客が「最近つらいんだよね」というと、それを傾聴し、必要なら、専門家につなげるというようなコンセプトもございまして、国も、ゲートキーパーを増やすようにと自殺対策の観点から、進めております。

【大濱委員】

ありがとうございます。よく理解できました。ということは、ゲートキーパーを養成して、自殺のサインに気づきやすい人をどんどん養成していくということで、周りの人に何かあった時に、この人は「もしかすると」というように、サインに気づきやすくするための養成ということではないんですね？

【清水会長】

死にたいという言葉が普通の慣れていない人がきくと、びっくりして引いてしまい、関わりたくない、怖いと覚えることが考えられますが、死にたいと言われても、ゲートキーパーは、安心して相談にのって傾聴し、専門家につなげてもらえるような練習をしてもらおうということです。

【大濱委員】

ありがとうございました。

【清水会長】

他にご質問はいかがでしょうか。（追加質問等なし）

他にご質問がないようですので議題の方を終わらせていただきます。続きまして、議題の（３）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」について、事務局より説明をお願いします。

（３）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について（資料３に沿って説明）

【小倉精神保健福祉課長】

議題（３）「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業について」ご説明いたします。事業名が長いため、「にも包括」という略称で呼ばれております。本審議会委員におかれても、メンバーとしてご参加、あるいは事業にご協力いただいている方がいらっしゃると思います。多くのご尽力をいただいておりますこと、深く感謝申し上げます。

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

本市では、他の自治体に先駆けて、平成２８年度から事業を実施しております。

次に、「国が定める事業内容」ですが、ご覧の９メニューとなっております。本市では、３つの分科会（進め隊・広め隊・深め隊）を設置し、太枠で囲まれている５つの事業を展開しております。

次に具体的な事業内容についてご説明いたします。

１つ目、地域包括ケア構築推進連携会議は、精神科病院、福祉サービス事業所、家族会、弁護士、行政職員など幅広い分野の方々が集まって連携を図る場であり、事業の企画立案などを行っております。

２つ目、構築推進サポーター事業は、ケース相談の依頼があった地域移行支援事業所を対象に実施しております。なお、令和６年度は、２件の支援ケース、２つの新規ＯＪＴ事業所を対象に延べ２０回の支援を実施しております。

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

引き続き「普及啓発に係る事業」として、メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者を養成する心のサポーター養成研修を、令和６年度から新たに実施しています

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

「当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業」の続きです。今年度は新たに地域における福祉・医療サービス何でも相談会を実施しました。支援につながっていない方及び家族を対象に実施し、各専門機関よりサービスについて説明会を行いました。その後、個別ブース相談会では、参加された方が気になること等を中心に聞ける場を提供しました。

次に、「精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業」として、「進め隊」において、地域移行・地域定着支援の推進のため、精神科病院の相談員及び相談支援事業所相談員を対象に交流会を実施し、課題検討を実施しています。

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

最後に、「今後の事業方針」です。

引き続き、構築推進会議や各分科会を軸として活動の幅を広げ、研修等もより一層、積極的に展開していきます。

また、地域移行を円滑に進められるよう精神科病院及び事業所等との連携の強化や、地域住民等への広報・啓発活動をより推進していきます。

加えて、地域移行だけではなく、地域定着にも力を入れ、住み続けられる環境整備のほか、課題集約および各関係機関の実情を把握し、より良い支援体制の構築を図ってまいります。

さらに、心のサポーター養成研修につきましては、市民を対象とした研修を実施するほか、高校や大学等を実施場所とし、学生や教員を対象とした研修を開催し、認定者の増加を図ります。

議題（３）の説明は以上です。

【清水会長】

ただいまの説明に対して、ご質問等はございますか。

はい、岩崎委員。

【岩崎委員】

最後のスライドの、２番目のポイントのところに、「地域移行を円滑に進められるよう精神科病院及び事業所等との連携の強化や、地域住民等への広報・啓発活動をより推進していく。」とありますが、にも包括に参加している事業所はどういったところなのでしょうか？

例えば、就労支援などでは多くの事業所ができていて、メンタルクリニックをやっている医療機関でさえ、どこがどんなところか全くわからない状況です。そういう意味で、市として連携を進めていくことは当然我々にもプラスなことですし、こちらも連携していきたい。何か案はあるのでしょうか？

【小倉精神保健福祉課長】

様々な障害者の事業所がございしますが、現状、本市のにも包括事業にご参加いただいているところでは、相談支援事業所の方が多いような状況でございます。それ以外にも、就労支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターの方など、精神障害の方に関わる様々な分野の方に参加いただけるのかなという風に考えております。

【岩崎委員】

にも包括に参加しているかどうかは、どうやったらわかるのですか？

参加している事業所は積極的なところだと思うのですが。

【小倉精神保健福祉課長】

いつも参加していただいている事業所の他に、様々な事業所に精神保健福祉課からお声がけをしていますが、中々メンバーが増えていかないというのが実情です。

事業所の方からの話ですと、多忙を極めているという風におっしゃっている方が多いと感じております。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、斉藤（すみ子）委員。

【斉藤（すみ子）委員】

私も実は、相談支援事業所として、このにも包括に参加させていただいておりました。

岩崎先生のご意見大変嬉しく感じました。というのも、相談支援事業所というのは、病院の先生や学校の先生達にあまり周知されていないことを、実際運営をされていて痛切に感じております。

ですから、何らかの形で、教育委員会や医師会にも、こういう活動をしている相談支援事業所があるということや、福祉サービスについての情報を流してもらえるとありがたいと思っております。

親に支援が必要な子供たちが大変増えておりまして、そのあたりを踏まえたうえで、状況も随分変わってまいりましたので、変化の著しさが明確に分かってきているような時代になってきたと思いますので、なるべく早い形で、市民の皆様と、関係事業所と、にも包括システムにふさわしいような、全体的な流れを作っていただければありがたいと思います。

【小倉精神保健福祉課長】

おっしゃられるとおりです。様々な幅広い分野の皆様に参加していただき、精神科病院、クリニックの皆様もそうですし、様々な方に関わっていただくのが、地域包括ケアシステムにつながることでと考えております。まだまだ、我々としても至らない部分が多いと思いますが、システムの周知啓発を含め、構築推進に努めて参りたいと考えております。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、堀池委員。

【堀池委員】

にも包括については、平成28年の時から関わらせてもらっているため、内容については重々わかっているつもりでございます。いつもお世話になっております。

ただ1点、こころのサポーター養成研修について、どこを対象として、どのような活動を考えているのかを改めて教えてください。

にも包括に関わるなかで、こういうものができるというお話は伺っていて、でもちょうど入院者訪問支援事業も始まるタイミングで、どちらも傾聴で違いは何？とか、あれよあれよと始まり分からない点がありますので。

【小倉精神保健福祉課長】

入院者訪問支援事業は、精神科病院に入院されている方で、国が想定している基本的な対象者は、市長同意により医療保護入院で入院されている方、希望される方であれば、どなたでも利用できます。

一方、こころのサポーターについては、国が令和6年度から10年間で100万人の登録を目指し、全国に広めていこうと考えているもので、入院者訪問支援事業よりも若干ハードルが低く設定されています。所定の研修を受けなければならないですが、小学生の方から高齢者の方を受講の対象として想定しています。

【堀池委員】

小学生の方ということで、どのように周知をするのかを教えてください。

【小倉精神保健福祉課長】

周知の仕方については、具体的には決まっていないのですが、今後の事業方針については、高校や大学などを実施場所として、学生や教員を対象とした研修、それでも足りなければ、お年寄りの方にどのように広げていくのかなど、様々な手段を考えていきたいと思います。

【堀池委員】

ありがとうございます。この後も、にも包括には関わらせていただく予定ですので、その都度、教えてください。よろしくお願いします。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、伊藤委員。

【伊藤委員】

にも包括では大変お世話になっております。ありがとうございます。

8ページの、新規事業の「地域における福祉・医療サービス何でも相談会」にとっても関心を持ったのですが、すけれども、こちらには、24名参加されたということで、広報や周知方法はどのようにしたのかが一つと、オンラインで参加できるのはすごくいいなと思いました。若い家族や、参加したくても平日だと中々会場へは行けない方に、一括して色々な事業所の方の話が聞ける機会があることは貴重だと思ったので、土日や夜間、動画配信など工夫したかたちで、家族に届けられたらいいなと思いました。

【永井精神保健福祉課主査】

この事業については、精神保健福祉課と訪問看護ステーションの方と共催という形で実施させていただき、周知方法としては、訪問看護ステーションから、市内の各医療機関にチラシを掲示してもらい、そこらへんからご参加いただいた方もいらっしゃいました。その他、基幹相談支援センター、放課後等デイサービスの事業所など、若年層向けにも周知させていただきました。

【伊藤委員】

ありがとうございます。とても素敵な取り組みだと思うので、工夫して広めていただければと思います。

【清水会長】

ありがとうございました。他にご質問いかがでしょうか。（追加質問等なし）

他に、ご質問がないようでしたら議題の方を終わらせていただきます。続きまして、議題の（４）「通報対応の状況」について、事務局より説明をお願いします。

（４）通報対応の状況について（資料４に沿って説明）

【小倉精神保健福祉課長】

議題（４）通報対応の状況について説明いたします。

現在、通報対応は班員８人と会計年度任用職員７人、管理職２人により２４時間３６５日対応しております。通報を受理すると、本人の記録を確認したうえで通報元の警察署に行き、本人や家族等から経緯や生活歴などを聴取し、措置診察の実施、病院への移送を行います。

精神保健福祉法に基づく通報等の種別はご覧のとおりです。

法２３条に基づく警察官通報が最も多く、次いで２６条の矯正施設、２４条の検察官と続きます。

こちらは、令和６年度１２月末現在の通報件数及び対応実績になります。例年同様、法２３条による警察官通報が最多の９５件となっており、措置診察を実施した結果、３２件が要措置と判断され措置入院となっています。通報件数の合計は１６６件で、過去３年間、概ね前年度と同程度で推移しております。

以下、令和５年度、令和４年度の通報対応実績となります。

夜間休日の通報体制をフロー図にまとめたものです。左上が警察署で、上段中央の精神科救急情報センターは千葉県総合救急災害医療センター（旧・千葉県精神科医療センター）内に設置されており、精神科救急の相談対応、入院先の調整などを行います。下段中央が千葉市保健所（精神保健福祉課）となります。

夜間・休日における通報対応は、平成２６年７月から千葉県と足並みを揃えて体制を整備のうえ実施しております。関係機関との連携については、警察官通報の適正な運用についてマニュアルを作成するとともに、千葉県及び千葉県警察本部と適宜、協議を行っております。

夜間・休日における通報対応は上の表のとおりです。

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

警察署別の夜間・休日の通報件数はご覧のとおりです。

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

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

令和６年度１２月末現在における措置診察を行った場所の一覧です。

例年、警察署での措置診察が多くを占めております。

令和６年度１２月末現在における措置入院先の医療機関の一覧です。

基本的には、まず、千葉市内の精神科病院に措置入院の受入れを依頼し、ご協力をいただいております。

令和６年度の新規事業として、入院者訪問支援事業を昨年１２月から開始しました。

外部との面会交流が途絶えやすい精神科病院の入院者を訪問支援員が訪問し、入院者の話を傾聴、生活相談に応じ、必要な情報提供等を行うことで、孤独感や自尊心の低下等を解消することを目的とする事業です。

２月末時点で７件の相談を受け付け、うち５件の訪問を実施しており、特段のトラブル等もなく順調な滑り出しができていると考えております。事業を開始してから電話相談は２件のみであり、現時点では訪問の実施につながっておりません。１件は既に訪問した方からの依頼であり、もう１件は事業内容を理解せずお電話いただいた方でした。

話し相手がほしいという需要はあるものと考えておりますので、引き続き事業の周知に努めてまいります。議題（４）の説明は以上です。

【清水会長】

ただいまの説明に対して、ご質問等はございますか。

はい、岩崎委員。

【岩崎委員】

26条通報について、令和4年度には2件ほど措置診察になっていますが、ほとんどが診察不要となっています。これは、どういう状況なんですか？

【永井精神保健福祉課主査】

26条通報については、各矯正施設から通報に基づき調査をしております。事前に、各矯正施設内で精神科の先生のご意見等があり、診察が必要な方については、早めに通報をいただくような形が多いかと思います。釈放日にご本人様の移送などが必要となってくるので、そのような期間も含めて、早めに通報をいただくようになっております。今年度については、事前に矯正施設での先生等からのご意見もいただいたうえで、通報をいただき、通報後に、矯正施設にご本人等を調査させていただき、最終的に診察をするかどうかを判断しています。

【岩崎委員】

ほとんどの方が診察不要となっているわけですが、そういう方たちは、そのまま社会に出ていくわけですね？

【永井主査】

対象者の方が、矯正施設から出ていく時に関係者の方が釈放後の支援にも引き続き関わっていくというお話も聞きます。

【岩崎委員】

非常にそのような例は少ないと思います。釈放後、薬を飲まずに具合が悪くなり、出てから数日、数か月で措置入院になるパターンもあるわけですね。何とかならないのかなと常日頃から思っています。通報があっても措置入院までではないだろうと判断をして、その後、数日で具合が悪くなる人もいるという事実が私はあると思います。

【小倉精神保健福祉課長】

おっしゃるとおりだと思います。刑期が終わり釈放されるけれども精神疾患が完全に軽快しておらず引き続き治療が必要という方が多数いらっしゃるって、このような方に対しては矯正施設でまずは診察を行ってから、我々の方に措置診察してくださいよと連絡がきますが、措置で入院が必要な状態までには至っていない方が多数いらっしゃる状況だと思います。

【清水会長】

ほかに、ご質問等はございますか。

はい、大濱委員。

【大濱委員】

25 ページのスライド9について、警察官の通報から措置入院の告知までの最長の時間はどれくらいなのでしょう？

受理されてから入院先が決まるまでに平均で5時間となりこれくらいかかるのは仕方がないとは思いますが、なかなか受け入れ先が決まらないこともあるのではないかと思います。

【小倉精神保健福祉課長】

最長で、14時間かかったケースがあります。

【大濱委員】

受け入れてもらえないということはないということですか？

【小倉精神保健福祉課長】

ないです。受け入れ先がなかなか見つからなくても最終的には各医療機関の皆様にご協力をいただいて受け入れてもらっています。

【清水会長】

平日日中、夜間休日の対応時間があまり変わらないことは素晴らしいと思います。

ほかに、ご質問等はございますか。

ほかに、ご質問等がなければ、議題の（4）を終わります。

（5）その他

【清水会長】

最後に（5）「その他」ですが、各委員及び事務局から何かございますか。（特になし）

特にないようですので、議題（5）については以上といたします。

これで、本日予定されておりました議題は全て終了となります。円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。なお、本日の議事録につきましては、各委員の皆様にご確認いただいた後、取りまとめをさせていただきます。

以上で、令和6年度千葉市精神保健福祉審議会を閉会いたします。この後は、事務局にお返しいたします。

【南山精神保健福祉課長補佐】

清水会長、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、ご審議いただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「令和6年度千葉市精神保健福祉審議会」を終了させていただきます。ありがとうございました。