

平成25年度「新潟市精神保健福祉審議会」議事録

□開催概要

■日時：平成26年1月31日（金） 午後3時から午後5時

■会場：白山会館 羽衣の間

■出席者：委員13名（五十音順）

和泉 貞次（河渡病院院長）

伊藤 陽（新津信愛病院医師）

後藤 雅博（南浜病院院長）

小山 光夫（新潟市精神障害者家族会連絡協議会会長）

坂井 省英（地域生活支援センターふらっと施設長）

染矢 俊幸（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）

橘 玲子（新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科教授）

寺井 卓（新潟信愛病院院長）

中村 勝（新潟大学大学院保健学研究科教授）

本田 美恵子（新潟市精神障害者団体連合会理事長）

本間 サチ子（新潟いのちの電話事務局長）

宮川 文季（恵松園施設長）

横山 豊治（新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授）

事務局7名

佐藤 隆司（保健衛生部長）

福島 昇（こころの健康センター所長）

永井 賢一（こころの健康センターこころの健康推進担当課長）

治 雅史（こころの健康センター精神保健福祉室長）

青柳 玲子（こころの健康センターいのちの支援室主幹）

佐々木 朝子（こころの健康センター係長）

小野 秀之（障がい福祉課長）

□議 事

〔1. 開 会〕

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

平成25年度新潟市精神保健福祉審議会を開催させていただきたいと思います。私は議事に入りますまでの間、進行を努めさせていただきます、新潟市こころの健康センター係長の佐々木と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは資料を確認いたします前に、資料の差し替えが1枚ございますのでお願いいたします。事前に送付させていただいた資料のうち、「平成25年度 新潟市精神保健福祉審議会の次第について」ですが開会前に皆さんの机の上にお配りしたものと差し替えをお願いいたします。

続きまして資料の確認をさせていただきます。事前に送付しました資料として

- ・「新潟市精神保健福祉審議会委員名簿」
- ・「資料1 精神保健福祉施策の概要」
- ・「資料2 こころの健康センター

スタッフ制部門・精神保健福祉センター部門・平成25年度事業報告」

- ・「資料3 精神保健福祉相談・訪問指導等件数の推移」
- ・「資料3-2 新潟市ひきこもり相談支援センター」
- ・「資料4 新潟市地域医療計画, 精神疾患分(案)の概要」
- ・「資料5 平成25年度 精神科救急医療システムについて」
- ・「資料6 平成25年度 新潟市精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」
- ・「資料7 新潟市の自殺の実態」
- ・「資料7-2 平成25年度 新潟市自殺総合対策関連事業実施状況報告」
- ・「資料7-3 平成26年度 新潟市自殺総合対策事業概要(案)」
- ・「資料8 平成25年度 新潟市こころといのちの寄り添い支援事業について」
- ・「資料9 平成25年度 新潟市こころといのちのホットライン事業相談実績」
- ・「参考資料1 改正精神保健福祉法の施行事項について」

以上, 次第も含め14点でございます。次に本日お配りした資料といたしまして,

- ・「平成25年度 新潟市精神保健福祉審議会 座席表」
- ・「平成25年度 新潟市精神保健福祉審議会出席者 名簿」

「資料7-2」の追加資料といたしまして,

- ・「平成25年度 新潟市自殺総合対策関連事業実施状況報告」
- ・「当日資料(仮称)障がいのある人もない人も

一人ひとりが大切に活かされる新潟市づくり条例について」

- ・「新潟市障がい者就労支援センター こあサポートのリーフレット」

以上5点でございます。事前送付分も合わせて19点は, お手元でございますでしょうか。不足のものがございましたら, お知らせください。

なお, 本日の会議につきましては議事録作成のためテープ録音をご了承くださいますようお願いいたします。またご発言の際には, マイクをお持ちしますのでお手数ですが挙手をお願いいたします。

それでは「次第」に従って進めさせていただきます。初めに佐藤保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

〔2. 保健衛生部長あいさつ〕

【佐藤保健衛生部長】

保健衛生部長の佐藤でございます

本日はご多忙の中, ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆様, 委員におかれましては, 日頃より本市の精神保健福祉行政に多大なるご尽力, ご協力を賜わり深くお礼申し上げます。また, この精神保健福祉審議会の任期が3月24日をもって満了となりますが, この間皆様には審議会への運営にご協力いただいたこと, 重ねてお礼申し上げます。

さて, 近年のうつ病を初めとする精神疾患の急増など深刻な事態を踏まえまして, 国のほうでは従来の四大疾病に加えまして精神疾患を加え五大疾病ということで, 医療計画の中に位置づけて重点的に取り組んでいくことになっております。市もこれに伴うような形で今年度策定中の新潟市独自の地域医療計画のなかで, 特に精神疾患について部会を設けて検討しているところでございます。市といたしましても, 障がい福祉サービスの充実と共に救急を初めとする精神科医療態勢の強化が急務かつ, 重要な課題であると考えております。精神疾患の状態に応じ, 速やかに対応ができる医療機関に繋げるといった機能を持った精神科救急情報センターを, 平成26年度までに設置できるよう県と共に準備を進めているところでございます。

本日の審議会では今ほど申し上げました医療計画も含めまして, 25年度の実績及び26年度施策

の方向性について説明申し上げますと共に、取り組んでおります自殺対策につきましてもご報告をさせていただきますつもりでございます。本日は皆様からのご意見をいただきながら、また一層の精神保健福祉施策の充実に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが開会にあたっての挨拶といたします。本日はどうもありがとうございます。

〔3. 資格審査報告〕

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

ありがとうございました。続きまして資格審査報告をさせていただきます。本日は南浜病院の鈴木委員からご欠席の連絡がございましたのでご報告いたします。本審議会は14名の委員で構成されておりますが、本日は13名が出席しており過半数を超えておりますので、新潟市精神保健福祉審議会条例第5条第2項の規定により、この審議会が成立していることをご報告いたします。

〔4. 議 事〕

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

それでは、これより議事に移らせていただきます。ここからの議事については、新潟市精神保健福祉審議会条例第5条により染矢会長に議事進行をお渡ししますのでよろしくお願いいたします。

◆会長あいさつ◆

【染矢会長】

新潟大学の染矢でございます。よろしくお願いいたします。昨年のこの会で新潟県の精神科救急システムの再構築との中で救急情報センターの設置の必要性をお話させていただいたと思いますが、救急情報センターの方は昨年の9月に改正された新潟県自殺対策予防県民会議をきっかけとして、大きな動きが生まれて、今年3月末で一応スタートするという形になりました。救急システムも皆さんご存知のように、新潟県広い面積で変則2ブロックといいますが、変則1ブロックのような形でやっています。このシステムの方も大きく変わろうとしています。新潟市の皆様には救急情報センターのこととか、救急システムの複数ブロック化に向けて非常によくご協力をいただき、頑張ってくださいました。御礼を申し上げたいと思います。

新潟県の入院患者さんは、去年の3月末で、遂に、6,000人を切りまして5,959人だったでしょうか、一時期7,800人の入院患者さんがいらしたのが、ついに6,000人を切って約1,800人減少しています。統合失調症が4,400例から3,300例となり、精神科の医療構造が、これまでになく大きく変わるその5合目、6合目にいます。保健福祉に従事するものにとって、これまでどおりをただ続けていくというだけでは全く機能しないし、全く意味をなさないような時代の真只中にいることを先ず念頭において、これからどう変わっていくかということで必要な時期になっていきますので、委員の皆様のご意見、ご協力をよろしくお願いいたします。

また、昨年11月に市民病院の精神科ができて、市民病院が自殺企図の方のフォローアップ、それから救急の中でひっかかってくる身体合併症による精神症状の問題、精神科患者さんで入院している方の身体合併症の問題についても、きちんと対応いただくということでスタートしました。このような方針でやっていただく限り、我々も力一杯応援していきたいと思っていますし、こうした病院の整備を通じて何とかいい医療保健福祉が提供できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

◆議事：（１）精神保健福祉施策について◆

【染矢会長】

それでは「次第」に従いまして議事の進行をさせていただきます。

「議事（１）の精神保健福祉施策について」お願いいたします。先ず（ア）と（イ）の部分です。よろしくお願いいたします。

【治精神保健福祉室長】

こころの健康センターの精神保健福祉室長の治と申します。今ほどの「ア 精神保健福祉施策の概要」と「イ 地域医療計画」について、まずご説明したいと思います。すみません。座って説明させていただきます。

先ず「資料 1 精神保健福祉施策の概要」をご覧ください。一番最初に概要と書いてあり予算の推移と書いてあります。昨年もそうでしたが、これから２月の議会に来年度の予算を提案するというところで２５年度の当初予算額が書いてございます。２４年度が大きな数字のところは１０億７、７００万円強と書いてございます。精神障がい者の部分については、保健衛生部と、福祉サービスについては、福祉部の障がい福祉課とそれぞれで担当しておりますので、その内訳がそこに書いてございます。福祉サービスである障がい福祉課の所管部分が非常に多くなっております。２５年度につきましても同じように若干増えまして１０億９、１６１万４千円で当初予算をあげておりました。内訳は、こちらに書いてあるとおりでございます。内容が盛り沢山ですので、概要についてはそれぞれポイントを絞ってお話をしたいと思います。

２ページに書いてあります表ですが、下のほうに小さい字で*（アスタリスク）で１、２と書いてありますが、３障がい共通の事業ということで１番が書いてございます。身体障がい、知的障がい、精神障がいの方共通の事業ということです

２番は障がい福祉課で所管している事業です。それから３ページ目、こころの健康推進事業が一番上に書いてありますが、これは前にも申しましたが、新潟県臨床心理士会にお願いいたしまして毎週土曜日、私ども、こころの健康センターが開所していないときに相談を受けてもらっています。実績を見てもらい、その表をご覧になるとおわかりになりますが、一番右側の数字がもう４８件ということで１２月末まででまだ１年経っていませんが、すでに昨年を上回っていた相談件数になっています。

４ページ、救急のことはまたあとでお話しますが、各団体に補助している補助金のことがそれぞれ書いてございます。

次の５ページ目、上から精神障がい者の地域移行・地域定着支援事業が書いてございます。この制度はあとで詳しくお話しますが、市の事業になったのが２３年度からです。そして国のほうの制度も変わりまして、これも２４年度から個別給付といいまして、いわゆるヘルパーさんを利用すると同様にこの事業が利用できるようになりました。書いてある数字はそれぞれこの事業を利用した人、そして新規の方と退院した方が書いてございます。

次に少し飛びますが７ページです。自立支援医療（精神通院医療）と書いてございます。これは、１割負担で医療が受けられる制度です。実績を見ていただきますと１９年度から数字を見てもらいますと、どんどん増えています。２５年度の１２月末で、昨年１年分をもうすでに上回っています。非常に利用が高い制度となっております。

次に８ページ、２５番の認知症疾患医療センター運営事業費です。これについてはすでに、白根緑ヶ丘病院を指定させてもらっていたのですが、国とのやりとりが相当ありまして最近もう一つ指定できるようになりました。今年度中に総合リハビリテーションセンターみどり病院を指定する予定になっております。国のほうからようやくOKが出て、さらに新潟市内に１か所増えた状況になっております。あとは、これくらいで概要はとどめさせていただきます。

続いて「資料2 新潟市こころの健康センター スタッフ制部門」で、25年度の中途ですが事業報告をいたします。スタッフ制部門は、従来からある精神保健福祉センター部分の業務をやっているところをです。

ページをめくってもらって、1ページ、こちらに普及啓発ということで、精神保健福祉センターの大事な役割ですが、地域住民の皆様への声掛け、平成25年度分が途中までですが書いてございます。「ひきこもりアートフォーラムはじめの一步展」、これは7月20、21日に行いまして、ひきこもりの方があるいは関連する方々が作品をとおして社会参加をするというイベントでございます。万代市民会館で行いました。

それからその下、出前講座ですが、出前というあまりいい表現ではないかもしれませんが、こちらから出向いてオーダーに応じて市民の皆様、関係機関の皆様にもさまざまな精神保健に関連する講座をやるものですが、家族会の皆様からお声掛けいただきまして、お話もしたこともありますし、それから小学校の教職員の皆様にもお話したこともございますし、あるいは市民の皆様にもお話したこともあります。14回で参加者が603名です。あと記念講演会ということで講師のお名前が高崎健康福祉大学の上原先生から「こころと脳の発達～人間らしさを科学する～」ということでお話いただきました。これは新潟県精神保健福祉協会の新潟市支部と共催という形でやらせていただきました。それから市民講座ですが11月2日、11月30日でこれも一部新潟県精神保健福祉協会新潟市支部と共催でやらせてもらいました。

あと家族教室が一番下の枠に書いてありますが、統合失調症の方のご家族向けの教室で参加人数が51人で実人数は11人です。内訳はご両親、配偶者が参加されておりました。

次に2ページ目、こちらは関係者向けの研修会が書いてございます。真ん中の精神保健福祉研修会の専門研修の3回目の3のところですが、3回開催していたのですが、7月29日と書いてありますが、摂食障がいなどをテーマにお話してもらったりしています。第3回が3月7日に開催予定で、「災害時のこころの対応研修」というものを職員向けにやる予定でございます。あと「高次脳機能障害支援フォーラム」については、3月8日に新潟県と共催でやらせてもらう予定です。

隣のページを飛ばしますが3ページ目、下のほうの電話相談の分をご覧ください。月曜から金曜までやっておりますがこれも年々増えていまして、昨年5月、電話相談員を2人増員しまして回線も2回線から3回線に増やしました。回線数が増えますので当然相談件数が増えるのですが、やはり延べ人数が25年度12月までで、すでに昨年を上回っています。延べ人数3,356人ということで非常に多く電話をいただいています。

4ページ目、グラフが書いてございます。(4)来所相談の内訳、上のほうからですが、年代別の来談者ということでパッと見て分かりやすいのですが、40代の本人からの相談を示す棒グラフが伸びています。本人相談は40代の方、それから20代、30代という順に多くなってまいります。そして主訴はそこに書いてあるとおりで(ウ)の診断内訳ですが、グラフを見てのとおり一番多いのは「不明」です。

2番目が「神経症」、そして3番目が「気分障がい」、4番目に「統合失調症」という内訳になっております。

あと5ページ目、そちらは精神医療審査会の実績の報告です。ここで詳しくは述べませんが、一昨年には弁護士からの案件もありましたが、昨年は特になかったようです。ご覧のとおり数字になっております。

次に6ページ目、同じく書類審査。先生方から書いていただいている入院届や、定期病状報告書の審査の状況がそこに書いてございます。あと退院等請求の相談電話の受理状況も書いてあります。23年、24年と増えてきたのですが、25年度は若干下がっている状況で、計算して1年間の見込みを200件を下回るようです。

7ページ目です。こちらは精神保健福祉手帳と自立支援医療(精神通院医療)ですが、真ん中のグラフを見ていただければお分かりのように年々伸びております。ずっと増加傾向で、こちらにいらっ

しゃる委員の中でも判定員の先生がいらっしゃいます。長時間にわたって判定に時間を費やしていただき本当にありがとうございます。手帳については、サービスが付加されてよくなっていけば、どんどん利用者が増えていくのではないかと考えています。

8 ページ目です。これは自立支援医療（精神通院医療）分です。これは少しでこぼこしたグラフになっています。真ん中に書いてあるとおり2年に1回だったり1年に1回だったりするもので、どうしてもこういうふうに件数がバラバラになっています。ただ全体的としては、相談の件数が増えているようです。

あと隣の1 ページ目、ここで特に詳しく触れませんが総数としては相談件数が増えていることがうかがえます。次に2 ページ目、平成25年度精神保健福祉に関する相談ということで、相談と訪問の数が出ておりますが、25年度分は12月までの分ですが、見込みとしてはここに書いてあるとおり各区の小計がこのままでいくと1年分で5,900件ちょっと増えるくらいです。精神保健福祉室のほうは565件くらいで見込みでは1年分として計算しております。若干精神保健福祉室の相談は下がっている状態で、逆に先ほど言いましたように、こころの健康センターの電話相談が非常に増えている状況になっております。

あとは、「資料3—2 新潟市ひきこもり相談支援センター」のことを若干触れさせていただきます。昨年もお話しましたが職員態勢を増員しました。25年度はそれまで3人のスタッフだったのを1名増員して、4名で現在対応しております。

ページをめくっていただきまして、その背景にはやはり相談と訪問件数が非常に増えているということで、この表では全部期間が違いますので単純に比較はできませんが、24年度4月から3月、これが1年分です。右側見てもらいまして、延べの訪問件数は226件、そしてその下段の25年度4月から12月までの9か月間で、すでに昨年を上回っているということで、非常に利用率が高くなっております。そういうことでスタッフを増強しました。

続きまして、医療計画についてダイジェスト版でパワーポイントの資料で概要をお話したいと思います。新潟市の地域医療計画につきましては、もともと県が作っている医療計画がありますが、近年のいろいろな社会状況の変化や医療社会資源など、大都市特有の課題があるので、新潟市は新潟市独自で医療計画を策定しようと現在策定中でございます。その概要版ということでご説明いたします。医療計画につきましては救急医療、それから在宅医療、そして精神疾患部分と3つの部会で検討いたしました。ちょうど後藤先生がいらっしゃいますけれども、精神疾患分の委員長は後藤先生にお願いして検討させてもらいました。ありがとうございます。まず目指す方向ということで下段に書いてありますが、精神疾患の現状につきましては皆様もよくご存知のように患者さんが非常に増加しているということと、それから精神疾患そのものについては非常に多様化していて様々な病気の状態があると言えるかと思えます。そして言うまでもないことですが、医療のありかたというのが入院の中心から地域生活へなっているということです。そして大事なことは、精神疾患から回復するためには誰もが適切な医療を受ける体制が必要です。やはり医療、保健、福祉の連携が非常に重要であることを方向づけとして出しました。

次のページです。部会の委員の構成については、こちらに書いてあるとおりで、今ほど申しましたように部会長を後藤先生にお願いしております。他の委員の皆様もこちらに書いてあるとおりです。特に下から2番目の医師会理事の永井先生ですが、是非一般科の先生からも入ってもらおうということで、急遽お願いしました。次に部会における検討内容について下段資料に書いてあります。このように精神疾患の非常に幅広い病気の状態もあり、病気の状態によって通院で済んでいる人もいれば入院している方、あるいは長く入院する方、何回も入退院する方、いろいろな方がいらっしゃるかと思いますが、病気の区分や疾病の状況区分を6つの項目に分けるやり方を国が示しているので、新潟市もその状況にならって策定いたしました。

3 ページ目、「病期区分：①予防・アクセス」ですが、これはアクセスですので利用のしやすさとい

うこととなりますが、精神科医療へのアクセスについて、うつ病に着眼して、特徴としては体の症状がでる場合も多く、いきなり精神科ではなくて内科や、かかりつけ医に行くことも多いので、そういったことからこのようなあげ方をしております。現状で関連が深い自殺率も、平成24年人口動態統計によると新潟市は22.3という状況です。全国、新潟県の状況はこちらに書いてあるとおりです。かかりつけ医の研修の参加者数が20人で、実は23年のものでございます。課題として、かかりつけ医のうつ病に対する対応力が必要で施策の展開としては、ここに書いてあるとおりで、やはり精神科医療との連携がすごく大事だと、あと精神疾患に関する正しい知識の普及啓発ということを書かせてもらいました。

少し飛びまして、「病期の区分：②治療・回復・社会復帰」ということでそのような区分になっているのですが、現状として入院患者の平均在院日数が、新潟市の場合は392.7日ということで1年間を超えているものです。

あと、往診とか訪問診療を行なう精神科の医療機関が、調査時点ではありませんでした。これは平成24年に調査したのですが、その時はなかったです。今は1か所と聞いております。やはり課題としては、かかりつけ医と一般医ですね、それから精神科の医師を連携させるシステム、それから退院後、保健・医療・福祉サービスの不足ということが上げられるかと思えます。施策の展開としては、入院治療だけに頼らない、やはり地域全体で支える体制の構築が必要であり、精神科医療機関、それから地域の障がい福祉関係機関によるネットワークの構築というものが重要ということで、検討の結果をこういう形であげさせてもらいました。

時間が余らないのでちょっと急ぎますけれども、精神科救急についてはのちほどまた話をしますが、現状としては夜間当番が変則2ブロック体制ということが課題になっております。平日夜間の3日間、水・木・金曜の3日間、現在当番病院が遠方で不便ということでできるだけ早くこういうことを解消したいと考えています。あと、平日午後に精神科当日受診することがやはり困難な状況ということになっております。展開としては、県内の夜間完全2ブロック化、それから救急システムの改善策の具体的な検討を、現在進めています。それから、精神科救急情報センターの設置ということが課題でしたが、間もなく実現するかと思えます。

あと、「疾病状況区分：④身体合併症」ですけれども、現状では先ほど染矢会長もおっしゃいましたが、新潟大学と、それから市民病院外来の2か所ということで合併症に対応できます。そして、課題としては、医療機関が2か所では限られているということで、精神科医療機関と一般医療機関の連携不足。施策の展開としては、こちらに書いてあるように重症度に応じて役割分担を明確にした体制を作っていかなければいけないということがあげられるかと思えます。

次に「疾病状況区分：⑤専門医療」のほうに入ります。5ページです。現状でアルコール依存症に対応できる医療機関が1か所、河渡病院です。それから、児童精神科医療に対応できる医療機関数が1か所ということでこれも新潟大学で、それからてんかん医療について西新潟中央病院1か所ということで、そういう状況でございます。課題としては、薬物について対応できる専門医療機関がまだないということでもあります。施策の展開としては、医療はどうしても資源として限られていますので、医療だけではなくて当事者会とか家族会とかのピアサポートや、保健・福祉サービスとの協働は必要だろうというふうにあげさせてもらいました。

次に、「疾病状況区分：⑥認知症」についてですが、かかりつけ医研修の累計修了者数が214人ということで、認知症サポート医療の養成人数も6人。認知症疾患医療センター、先ほど申し上げましたけれども、調査時点では1か所ということで、そういう現状になっております。施策の展開ですけれども、少しとびますが、認知症サポート医については各区に1名以上配置ということを目指します。あと、介護福祉関係者に対する教育とか普及啓発、福祉関係者、医療に関する教育については完全に分かっているわけではありませんので、そういうものも充分必要だろうということで書かせてもらいました。あと、よく言われている地域連携パスの活用を検討事項としてあげさせてもらいました。

あと、認知症疾患医療センターにつきましては、もっと設置数を増やして相談窓口を拡充しようということであげさせてもらいました。

すみません、長くなりました。まずはここまでということで終わらせてもらいます。

【染矢会長】

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、ご質問・ご意見はございますか。はい、小山委員。

【小山委員】

染矢先生から救急情報センターのお話がありました。実は昨年2月25日の審議会のときに、先生からもふれられまして、実は家族会といたしましても、20日に市の厚生常任委員会のほうにその他5項目請願をいたしまして、議会のご理解もいただいて全会派一致で請願が採択され、その後本会議で採択されました。委員会で採択された3月15日に第1回の連絡調整会議でこころの健康センターの課長さんの方で、相当新潟市としても県の方に強く言っていただいて、先ほどお話のありましたように県の医療センターの問題等ありまして心配していたのですけれども、3月末をもって知事が記者会見でおっしゃったとおり、救急情報センターが稼働するような状況ができた。非常にありがたいことだと思います。当初、全国的な状況の中で24時間窓口体制というのが、それはそれにこしたことはないのですが、とりあえず、休日、夜間の救急センターと。これは議会でもセーフティーネットの基本だということで、私どもは、第一番で議員の方のご質問にもお答えしました。当初の県の医療計画では28年度の実施ということなのですが、結果的に2年前倒して実現できたということは非常にありがたいと思います。ただその24時間窓口体制というのは、なかなか大変だと思うのですが、そのへんはどうなったのでしょうか。知事のほうからは24時間窓口体制も併せて設置するということがあったのですが。

【染矢会長】

まだ調整中の部分があって、新潟市・新潟県の方はお答えにくいという部分があるかと思いますが、私からお答えします。県はいわゆる救急のトリアージ機能だけ救急情報センターとしてスタートさせるということを私のところにも言ってきましたので、それでは極めて不十分であるとお話しました。救急車の交通整理というふうな役割だけであれば、救急当番表があってアルバイトの人がいればそれだけでもできるような仕事であって、その方にどれだけ緊急性があってどれくらい直ちに手当てしないとイケないとか、あるいは予約を取って待っていただくことが可能か、そういった医療的判断を行なう24時間窓口相談ができるということが、県民にとって非常に大切なことなので、医療相談窓口をしっかりとやらなければ意味がない、と強く言っています。月曜日に県知事とお会いした時にも、それをやらなければ救急情報センターをただ作ったというエクスキューズの為のセンターで、意味がないので、そこをぜひしっかりとやってほしいと。ただ職員の研修とか、それから後方支援病院の体制構築というのが4月までに間に合うかと言われるればそこはまだ難しいものがあるので、4月にスタートする時点では救急トリアージからスタートするというだけでも、私は了解しています。ただスタートする時点で医療相談窓口もやります、今すぐは一緒にできないけれどもいずれやりますということを必ず宣言してやってほしいというふうに申し上げています。私自身としては平成26年度中にぜひその医療相談窓口を何とかプッシュして実現したいと思っています。精神医療センターも入院患者があれだけ激減をして、そういう病院が今の時代に合ったどういったサービスを提供できるかという中で、救急情報センター機能に一生懸命やるというのはすごくいいし、存在意義を示せる活動になるので、センターにはその機能をしっかりとやってもらいたいと思っています。人員とかそういうことはいくらでも工夫のしようがあると思います。新潟市の方も大変良くがんばっていただいて調整し

でいただいているというそういう真只中であるということでしょうか。

他によろしいでしょうか。

はい。それでは次の議題に移ります。

「ウ 救急医療対策事業」について説明をお願いします。

【治精神保健福祉室長】

はい。引き続き、精神科救急医療システムについてということで「資料5 平成25年度精神科救急医療システムについて」をご覧ください。新潟県における精神科救急医療システムについては今ほどお話のあったように、元々県のシステムでやっていたところに、19年度に新潟市が政令指定都市になって一緒にやっているものです。

2ページ目ですけれども、こちらの表を見ますと実績ということで25年度の11月末までの休日の昼間、土曜日、日曜日、祭日の昼間の状況が書いてあります。「新潟ブロックの実績」を見てもらいますと、「(佐渡を除く)」と書いてありますが、稼働日数が49日。つまり、11月末までにいわゆる休日というのが77日あったのですが、そのうち実際に患者さんとか相談とかがあったのが49日で、その率としては63%くらいということ。右側を見ていただきますと、稼働1日当たりの対応件数というのは1.92件ということ。全部入れてしまえば1.2件くらいになっています。あと、真ん中の表ですけれども、新潟ブロックのところを見ますと、対応者数のかつこ内が24件ということで、新潟市民の数です。市民の利用率が80%。当然新潟市民の方が多いわけです。それから、来院している方の市民の利用率が87%ということで、こういった数字になっております。文書表現で下のほうに書いてありますが、一番下の来院が7割弱出ているところですが、県の全体よりも高い割合になっています。結果的に来院となる人がやはり多いようです。

次にめくってもらいまして、3ページ目です。これは夜間のほうの11月末までの実績です。これは本当にその年その年によって違いますが、特徴的だったのが、直接市ということで関係があるわけではないのですけれど、今話題になりました県立精神医療センターの、この電話のみの数は非常に多い数です。新潟市民は10人、10件だったのですが、なんと239件もの電話相談があったということで、これはちょっと突出しております。前年度のものをここに出していないので比較が皆さんに分かりにくいのですけれど、これは非常に多い数字です。そういうふうな状況になっております。電話が非常に多い。電話だけで済むもののがかなりあるということで、先ほどから話題になっていますように、相談の窓口での対応というのが課題かなというのがうかがえます。わざわざ来院まで至らないで電話でちゃんと済んだということが精神科救急の場合は非常に色合いが濃いということが言えるかと思えます。非常に雑駁な説明ですけれども、精神科救急についてまだまだご意見等があると思いますので、説明はこれくらいに控えまして、質疑応答に入ってください構いません。

【染矢会長】

はい、ありがとうございました。

239名が多いということでしたけれども、前年度はいくらだったのですか。

【治精神保健福祉室長】

はい、今見ていますけれども、すみません、少々お待ちください。24年の1年間で夜間64件でした。今のものは11月末まででこの数字です。

【染矢会長】

センターが外来機能とか入院機能を制限している中で、これから先どうなるの？私かかっているけれど大丈夫？そういう電話がたくさんあるんじゃないのですか。

実際にかかっている患者さんとかはすごい不安だと思うんですね。だからそこはすごく増えて当然だと思うんですけど。新聞報道があったこの秋が多かったんじゃないですか。それはわかりませんか。

【治精神保健福祉室長】

はい。それは聞いておりませんので。私が言ってしまったのがあれなのですが。

【染矢会長】

何か、救急医療システムに関しまして何かご質問・ご意見ございますか。はい、小山委員。

【小山委員】

家族の中で多いのが、直接病院に行くというケースは、今までですとトリアージ機能がありませんので、たらいまわしにされるということがありまして、救急車の方は非常に新潟の場合親切でして、やってくれるのですけれど、病院からは、夜中に例えば今日の当番は長岡の医療センターですよ。今、本人が必ずしも望まなくても救急というのもあり得るわけで、急いでいる時にそう言われるとどうにもならない。そうすると家族としては、とにかく病院に行って話をする以外にないと、電話ではらちがあかないということで来院が多いのではないかなと思います。それが、染矢先生がおっしゃったように、相談も含めたトリアージ機能ができていけば、電話でできるのではないかな。今までは病院に救急車の方が電話してもらちがあかないんですね。だから家族としては、行くということになる。今後、救急情報センター窓口への電話できちつとなされるようになれば、直接病院に行ったり、たらいまわしにならなくなるのではないかなと思います。

【染矢会長】

はい。私も小山委員と同じようなことを期待しています。

はい、他にいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次の議題に行きたいと思います。

「エ 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」並びに「オ 障がい福祉施策について」につきまして、事務局のほうから説明をお願いします。

【治精神保健福祉室長】

それでは、引き続き説明させていただきます。

25年度の新潟市の「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」について説明いたします。事業の目的についてはこちらに書いてあるとおりです。実際には市内の2つの事業場のみなさんに業務を委託して地域体制整備コーディネーターということで各事業場に役割をお願いしまして、実際には「ふらっとさん」そして「おれんじぼーとさん」をお願いしてやっておりました。中身としては(1)に書いてありますように、「地域移行支援推進会議」ということをやりまして、地域移行に関する支援体制のいろんな課題の整理や地域移行を進めるために必要な体制整備について関係者と一緒に協議をしてやってきました。一応3回実施ということで2月にまた実施する予定ですが、既に6月・10月とやらせてもらいました。それから、「アパート暮らしの体験事業」。(2)ですけれども、実績については下に書いてあるとおりでございます。民間のアパートの1室を借り上げて、一人暮らしを想定した体験部屋ということで日帰りの利用とか、あるいは宿泊とかというものを実際に体験してもらって、退院生活のはずみをつけるようなことを目的としております。「ふらっとさん」のほうに委託をしていました。

あと、めくってもらいまして、「精神科病院への働きかけ」などもやりまして、こちらに書いてありますけれども、情報提供等を説明会とかを行ないまして、各医療機関の皆様からのいろんな職種の方、お医者さんを初めとして参加して下さって、そういった会を持つこともできました。それから、「ピアサポーター養成」ということでこちらに書いてあるように、コーディネーターとともにピアサポーターという方自ら支援するような人を育てるような形やりましたけれども、その研修会なども開催いたしました。あと、実際には、(5)の申請前支援ということで、今現在個別給付といって、自分で申請してやるので、その申請するまでがやはりすごく課題でして、そこらへんを実際にはコーディネーターがやっていたという実態があるかと思えます。病院スタッフのみなさんが依頼を受けて申請前にどういうふうにするのか、その動機づけなどを随分とやってくださいました。それから、(6)ですけれども「技術支援」ということで障がい福祉サービスの事業所に対して、コーディネーターのみなさんが地域移行に関する技術支援、いろんなアドバイスや助言を行なってもらいました。そして、(7)ですけれども、これは私どものほうで各医療機関さんのほうにお願いをしたのですけれども、「新潟市精神科病院任意入院者実態調査」というものをやらせてもらいました。非同意型の医療保護入院の方につきましては、定期病状報告書というものをお医者さんに書いてもらって医療保護入院が必要な状況というものをきちっと書いてくださっているわけなのですけれども、実は任意入院で長期入院している人の実態って一体どうなっているのか、それがやはり全然把握されていないというのが私どもの課題だと思って、それを調査させてもらいました。

それをこれから、ちょっととびますけれども、先にその調査の状況をお話いたします。A3版の資料があると思うのですが、それを見ていただけますでしょうか。これは、6月30日を基準日にしまして、その時点で1年以上任意入院している人、ご自身で入院したいということでお医者さんがそれでOKだということで入院している方の状況を項目建てして調べました。アンケート形式になっていて、これはおそらくケースワーカーや看護師の方がお書きになってくださったと思うのです。申し訳ありませんが、一部書ききれなくて、病名とかが「F1」とか「F2」とかコードで書いてありますので、あとで記載要領が前のほうについていますので突合してご覧ください。対象者の総数ですけれども、カラー刷りのほうですが、総数は415名でした。これは、市内の病院9病院を対象としたのですが、実際には1年以上入院している人は新潟大学さんのほうにはいらっしゃいませんでした。0名ということです。従って8病院になります。男性と女性がほぼ同じぐらいの数ですね。196名と219名。若干女性が多いということですね。年齢については、やはり10代の方はいません。20代の方もいませんでした。逆に、高齢の方65歳以上の方は254名で全体の6割以上ということです。病名については、統合失調症の方が非常に多かったということです。すみません。もう一度言いますけれども、「F2」と書いてありますけれども、これはWHOの病名、病気とか保健関連の区分なので、前の記載要領の方をご覧くださいと、そこに病名が書いてありますので、それでイメージしてください。

それで、この任意入院のこの調査のポイントですけれども、お医者さんに確認の上で、病的には退院できるのだけれども、今入院している人に着目して調査しました。従って、この1枚目のカラー刷りの資料では全体のことがここに書いてあります。それ以降は、年代別に書いてあります。1枚目の今の部分を続けて説明しますが、表1「対象者全体の概要」ということで(a),(b),(c),(d),(e)というふうにアルファベットが書いてあります。それで、(h),(i)と茶色くなっている「退院の可否」というところがございます。その「退院の可否」で「退院可」というのが病的には退院できるだろうという方が172名いらっしゃいました。病的に退院はできないでしょうという方が243名でした。この「退院可否」の表から右側の退院ができない理由(j),(k)とずっとアルファベットが続いています。小さくて申し訳ないのですけれども、その部分については、病的には退院できるんだけど、その方のことをずっと書いてあります。つまり「退院不可」の人のことはこの右側には書いてありません。よろしいですか。ちょっとわかりにくいです。もう1回申し上げます。「病

状的に退院ができる人」が172名。その172人の方に問うたのが、スタッフが書いているのですが、以下、退院できない理由が書いてあるのが、あくまで病的には退院できるんだけど実際には任意入院している人のことが書いてあります。くどい説明で申し訳ありません。

退院ができない理由がここにいろいろ書いてありますけれども、一番多いのが棒グラフのほうです。「退院ができない理由」、青いグラフがありますけれども、やはり、「退院意欲の低下」、それから次に、「家族力が低下で支援が得られない」とか、そういったことが書いてございます。あと、「社会経験がない」とか、そういったことも書いてございます。「退院を可能にするための住居と施設」ということについては、一番多かったのが「ケアホーム」、それから、「介護老人福祉施設」、「養護老人ホーム」が書いてあります。

次に、「退院を可能にするための医療・保健の支援」で何が一番いいかということで、一番多かったのが「訪問介護」と書いてありますが、すみません、これは誤字でございます。「介護」ではなくて「看護」です。「訪問看護」が一番必要だと書いてあります。一番下の棒グラフの真ん中です。(n)と書いてあります。「退院を可能にするための生活支援」ということで、「ホームヘルプサービス」があります。左から行きますけれど。それから、やはり「金銭管理」に関すること。それから「通院の支援」というものが高い数字を示しています。戻りますが、退院できない理由のところを書いてありますけれども、「家族力の低下」というのは、家族自体が要援護状態という場合もございまして、家族が退院に同意しないというのもありますけれども、私どもが経験でわかるのは、精神障がいが増えたりした時に、ご家族の方も非常に大変だということがうかがえるかと思えます。それから、就労については、右側に一応グラフとしてありますけれど、特になんかというものが圧倒的に多いわけで、もう就労という状況ではないということがその方たちにはうかがわれるのかなというふうに思われます。

次に、年代別で、はぐってもらいまして、ちょっとわかりにくい図ですが、退院可能とされた人の中で30代から49歳までの人ですね。どういう方なのかということで、実際には12名いらっしゃいました。やはり統合失調症の方がほとんどということですね。12名のうち11名が統合失調症ということになります。そして、「退院ができない理由」というのが、やはり「退院意欲の低下」とか、「家族力の低下と支援が得られない」、ご家族がなかなか退院に同意できない状態というのがあるかと思えます。そして、「住居・施設」では「グループホーム」が圧倒的にここには多いですね。そして、「医療・保健の支援」という点につきましては、やはり「訪問看護」です。すみません、「介護」ではなくて「看護」です。そういった状況で、こちらへは全体でそう変わりはないかと思えます。

では、めくっていただきまして、次の世代です。50代から64歳ということで見てみますと、やはり「退院ができない理由」というのが大体同じような形になっているかと思えます。「住居・施設」のことについても大体同じです。病名のほうがですね、統合失調症の方が36名ですけども、アルコールの関連とかそういう方もいらっしゃいます。前の世代ではそういう方はいらっしゃらなかったもので、そういう状況が少しずつ出てきているようです。あとは大体同じ状況で、やはり必要な施設は「グループホーム」、「ケアホーム」、それから「訪問看護」が必要だとかいう状況になっているかなと思えます。生活支援の「ホームヘルプ」が一番多いという、想像に難くない状況が言えるかと思えます。

次に、65歳以上ということでひとくくりいたしました。実際には70歳以上の方も当然いらっしゃいます。こちらのほうは、実際に114名もいらっしゃったということですね。任意入院の期間が5年以上の方が86名いて、20年以上の方も32名ということですね。やはり「退院意欲の低下」というのが非常に多いということですね。そして、病気のほうも、統合失調症の方が74名。それから、先生方はよくご存じでしょうが、「F3」とか病名として書いてあるものがあります。それから「F7」もあります。そういった病気の方もいらっしゃいます。これも前の記載事項のほうを見てもわかりますとわかるかと思えます。

あと、「F1」の方が2名。やはりアルコール関係の方もいらっしゃるということになるかと思いま

す。あとは、総じてやはり1年以上入院している任意入院の方で高齢の方というのは、本当にもう長い間入院していらっしゃるって、年齢も上になっていて、退院意欲が低下しているというのは、やはり圧倒的に多いということがわかるかと思います。当然、ご家族の方も親御さんなら高齢ですし、それから代替わりしているということで、なかなかご家族の支援を得るといのは当然難しいという、非常にご家族も大変だなあということがうかがえるかと思います。ということで、任意入院の調査ということで、簡単ではございますけれども、これは「630調査」に併せて調査をさせていただきました。

元に戻りまして、地域移行のことについてもう少しお話をいたします。今後の方向性ということで、すけれども、既に今回法改正のことについては、最後のほうに資料を概略版みたいな形でつけているので、実は詳しい法改正のことについては、つい先週、国から通知がきたところで、まだこちらは全部咀嚼できている状況ではなく、今日はお配りできないので、ホームページにはアップされていますので、厚生労働省のインターネットでご覧になっていただければ書いてはございます。関係機関の皆様に対しては、また説明会を2月に1回行なう予定で今検討調整中です。なぜ法改正を今ここで持ってきたかと言いますと、今後の地域移行の方向性について、少し触れたいと思います。精神保健福祉法の一部改正というのはもうすでに知られていることで、昨年6月ですか、国会で採択されましたが、精神科病院の関係者の皆さんにとっては大変ではあるのですが、退院促進の取り組みがきちとした形で位置づけられました。

それで、私どものほうとしては、今現在、コーディネーターの皆さんに一所懸命にがんばってもらって、本当にいろいろな実績をあげてもらったのですけれども、国のほうでも補助金も廃止するというので、厚生労働省の行政レビューという取り組みがあって、そこでやり方を変えていくということで、補助金を廃止する、と大きく軌道修正が図られたところで、市の内部でも十分に検討を重ねた結果、今ほどの調査などを毎年というわけにいくかどうかはわかりませんが、定期的に調査をしていって、医療機関の皆様と一緒に、任意入院している方の状況も見守っていこうということで、特に実地指導の時に医療機関の皆様とどういう状況なのかということを確認し合っていきたいと考えております。そして、コーディネーターのやり方というものを来年度は、今のところ予定ですけれども、廃止をしてそれで代わりに私どもが今考えているのが、今度病院のほうにしっかりと退院に関する取り組み等が位置づけられていますので、今までコーディネーターがやっていたことが、申請前にいろんなお手伝いとかそういうものが、本来病院のケースワーカーが元々やらなくてはいけないことで、それが国のほうで非常に明確に、この度法改正でも位置づけられました。

一部、さっきお話ししました通知のことを若干読ませていただきますけれども、退院後生活環境相談員という、その職務の人を病院の中できちっと決めて、その人はどういう人かという、精神保健福祉士・保健師、あるいは看護師・准看護師・作業療法士・社会福祉士、それらの方が退院後生活環境相談員になれるのですが、そういった方をきちんと位置づけて、その方の職務・役割というのは、病院の中で医療保護入院の方が可能な限り早く退院できるように、いろいろな取り組みの中心的な役割を担うということで、明確に国のほうで示されました。医療保護入院した方については、病院の中で医療保護入院の退院支援委員会を開いてもらって、そこにはご本人さんもそこに呼んでしっかりと話し合いをしていくということが位置づけられている、これほど退院支援に関して国が明確に位置づけたことは今までありませんでした。

それをもちまして、やはりこれから病院の、医療機関のほうにそういったことがどんどんシフトしていく、そういう動きの中で市としては、それをきちっと連携してバックアップしていく体制を取るということにいたしました。具体的には、来年度のことですのでそう詳しくは申せませんが、しっかりと今までコーディネーターがやっていたことを市と病院とできちっとやっていく、役割分担してやっていく、そして、今ほど言った退院後生活環境相談員の方、あるいはPSW・看護師の方と、各医療機関のそういう方と私ども市とで一つの会議を新たに立ち上げまして、そこでしっかりと地域

移行も含めて精神保健福祉に関することをきちっと考えていく、そういうことをやっていきたいと考えております。まだ会議の名称も何も決めていませんけれども、そういう形できちっと体制を整備していくことを今のところ考えています。

いわゆる地域移行ということにつきましては、私どもの考えとしては、昨年もこの会議で申しましたが、今まで精神科病院というのは本当にいろいろな役割を担われたと思うわけです。歴史的に見ても、いろいろな学識者の方からお聞きしているところですが、昔、やはり知的障がいの方で強い行動障がいがある方、自閉傾向のある方などに、どうしても施設などで対応できなかった時代に、やはり精神科の病院のお医者さんのほうで面倒をみてくださって、入院というやり方でご家族の方もご本人もそれで保護されたというのを、私自身聞いたことも、経験したこともございます。そんな中で、長期入院になってしまえば、当然その方はそこで馴染みますから、退院はなかなかできないわけで、実際に140名近くの方の面談を私どもは行ないました。新潟市内に入院している方を私ども職員が県の職員と一緒に面談をしたのですけれども、実際にお話を聞いてみますと、退院の話を持ち出ただけでも暗い顔になってしまうということを職員から聞きました。もうそこで、ある程度病院の中でもいいことをやっていらっしゃるの、馴染んでいらっしゃるということで、無理やり退院生活に結びつけるというのは非常にその方にとって無理があるということで、やはりこれは体制の整備にきちっと力を入れていって、これから新たに入院する人を長く入院させない、新たな長期入院者を作らないということを、しっかりと医療機関のいろいろな知見をいただきながら、行政もきちっとそれに連携をとって協力していくというやり方にシフトしていこうというふうに、今考えているところです。

併せて、医療機関に入院している場合、退院し、具合が悪くなったらまたいつでも入院できる。先ほど小山委員からもお話がありましたけれども、救急医療とも非常に密接な関連があって、それがしっかりしないと、安心して地域で暮らせないということは当然あるかと思えます。そこらへんも全部リンクしていますので、いろいろなことが今、法改正も含めて、過渡期になっているのではないかと考えております。いろいろな課題がまだまだ出てくると思いますが、こういった地域移行のやり方をこれからまだまだ課題がありますけれども、しっかりと関係機関・医療機関の皆様も含めて、連携を取ってやっていきたいと思えます。また、今まで、コーディネーターをやってくださっていたふらっとさん、おれんじぽーとさんにつきましては、本当にいろいろ助言等もいただいて技術支援もたくさんやってくださったのですけれども、今後もそういった部分、技術支援の部分はぜひまたお力添えをいただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いしたいと思えます。

長くなりましたけれども、私どものほうの説明は以上で終わらせていただきます。

【染矢会長】

はい。では（オ）についてお願いいたします。

【治精神保健福祉室長】

はい。すみません、障がい福祉課長のほうから福祉施策のことで。

【小野障がい福祉課長】

障がい福祉課長の小野と申します。いつも皆様にはお世話になっております。

私のほうからは福祉施策について何点かご説明させていただきます。座って失礼いたします。

まず、当日資料としまして配布させていただきました「(仮称)障がいのある人もない人も一人ひとりが大切にされいかにされる新潟市づくり条例について」でございます。経緯、条例の目的の部分ですが、障がいのある方は、社会の理解や認識の不足により、障がいを理由に不利益な扱いを受けたり、障がいに対する配慮が不十分な為に、日常生活の様々な場面で暮らしにくさを感じていることがある

というふうに認識しております。また、差別はそれとは気づかずに行なわれることも多く、様々な立場の市民がお互いに理解を深めていくことが重要であり、すべての市民の共通の課題として認識していただくということが重要だと考えております。

また、障がい者の施策審議会からも条例づくりについて提言があったことも受けまして、今年度の6月からこの検討会を立ち上げております。「3 検討会委員構成」といたしましては、ここにありますように、障がい者団体の方や有識者・福祉関係者などで構成しておりまして、20人の方に委員となっていていただいております。精神障がい、それから発達障がいの当事者の方も委員として参加していただいております。

条例づくりにあたりましては、市民の皆様から寄せられた、生きづらさですとか、差別と感じた事例などを基に、そういう生きづらさが生じないような対策、また生じてしまった場合の対応などについて丁寧に分析・検討を行なっておりまして、1月の時点で一旦その分析が終わったということで、これから中間取りまとめについて話し合いをするような段階になっております。

条例につきましては、条例を作ったということだけでは意味がありませんので、中間取りまとめができた時点で、各区や各団体の方に説明をしながら意見を伺い、また修正等を加えて最終的には条例として作っていかうと思っております。条例の中には本市にふさわしい独自性を盛り込みながら、制定後は条例を推進力として市民共通の理解を一層広げて、実効性が確保されるような取り組みを進めていきたいと考えております。

続いて裏面になりますが、差別事例としまして、今回2か月ほど募集をさせていただきましたが、167件の生きづらさを感じるような応募がございました。また国では、「差別解消法」という法律が施行されまして、これとの兼ね合いも含めながら、検討を進めているところです。

2点目でございます。「こあサポート」というリーフレットを配布させていただきました。「障がい者就労支援センター こあサポート」でございます。働きたいという思いのある障がい者は年々増加しておりまして、中でも精神障がい者の就職希望というのが年々増加していますが、まだなかなか企業側のほうがどう接していいかわからない、もしくは就職しても定着せずにやめてしまうという状況がございます。そのため適切な相談・指導、これは障がい者本人もそうですが、企業側への相談・指導も含めてということになります。それから、まずは実習から受け入れてくれる企業の開拓、それから本人に適した仕事を探し、本人と企業とのマッチング、それから就職の定着のための支援ということを中心としておりまして、働きたいという思いのある障がい者に対して、相談から就職の定着まで一貫して伴走型で支援を行ないます「新潟市障がい者就労支援センター こあサポート」を10月に開設いたしました。場所は中央区の八千代にあります総合福祉会館の1階の福祉総合相談センターの中にあります。同じコーナーの中に生活支援相談センターもありまして、就労と生活相談の両方の相談にのっております。このセンターでは、まず障がい者の職業能力の評価、在職している企業への訪問などを積極的に行なっております。職員は3名で、いずれもジョブコーチという資格を持った者が対応しております。現在、10月から開設して2か月間、12月末現在で130人ほど登録がありまして、すでに14名が一般就労しております。

続きまして、資料はないのですが、26年度の予算要求に向けて、何点か新規の事業等を要求をしております。1点だけご報告させていただきますと、「重度心身障害者医療費助成」いわゆる「県障」について、でございます。現行制度では身体障害者手帳の1級から3級、療育手帳Aの方を対象に医療費の軽減を行なっておりまして、例えば、外来であれば1回530円、月5回目以降は負担なし、入院であれば1日1,200円、薬剤は負担なしというようなことになっているのですが、これが現在身体障がいと知的障がいのみということで、「3障がい一元化」という観点から、また先ほど小山委員からも話がありましたが、昨年2月議会で家族会からの請願が全会派一致で賛成採択されたことも後押しとなりまして、精神保健福祉手帳1級を持っておられる方を対象に加えようということ予算要求しております。

なお、「県障」の代替措置といえますか、「県障」がないということで精神科に入院した場合、月1万円まで助成する入院費助成がございましたが、これにつきましては「県障」を取得した方については対象外とする方向で現在検討を行なっております。予算が成立した場合ですが、実施時期は医療機関への周知やシステム改修が必要なことから、26年度の途中からのスタートになろうかと思っております。

以上3点、福祉施策のほうからご説明させていただきました。

【染矢会長】

はい、どうもありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、ご質問は。

はいどうぞ。

【小山委員】

先ほどの地域移行のところで、A3版のところで、グラフが出ているところですが、この中で非常に私、ちょっとびっくりしました。この中の(d)、(e)の、要するに経済支援の部分ですね、例えば障害者手帳の有無で、428名の内50%に当たる212名の方が精神障害者手帳を持っていない。あるいは10年程前に厚生労働省で精神障がい者の障害年金の受給率は40%、と。まあ、10年程前ですからよくなっていると思うのですが、やはり入院している方でも4割ぐらいしか障害年金を受給していない。それから、(f)のところの入院費助成制度、これが1万円とあるわけですが、これが非常に少ない。どうしてなのかと思います。

17日に市のほうと意見交換をさせていただいたのですけれども、「県障」をやる上で、やはり食事費が無料になるわけですが、これは市民税非課税が前提になります。障害年金とか生活保護の方は当然適格なわけですが、やはり確定申告をしなくてはならないとか、あるいは食事・医療費に関しては国民健康保険の問題で、非課税で全額食事費、1日780円くらいですけれども、無料になるわけですが、非常にわかりにくいのでそこを整理していただいて、できれば医療機関の方にもご協力いただきたいと思います。

私も家内が身体障がい者3級なものですから「県障」を受けているわけですが、手術で入院中から病院の相談員といえますか、ケースワーカーが来られて、その概要を、福祉のしおりのコピーを渡されて、「こういうケースの場合には、なりますよ」と、「診断書を書くように先生に言いませんか」と、非常に徹底しているわけですね、身体と知的のほうは。

どうも精神のほうは人数も多いということもありますけれども、1級というのは約700名から800名、入院の方を中心にいらっしゃるわけですが、何とかその周知徹底というか工夫というか、ケースワーカーの方が調査をされるのはいいのですけれども、調査の結果で入院医療費助成を118名しか受けていないことについて問題点を感じていただいて、ご協力いただきたい。10月までの準備期間の間に、要するに所得制限はありますけれども、「県障」受給者証をもらった方は、例えば食事・医療費も無料になるように、そのサービスが受けられるようにやっていただきたいと思えます。そのへんはいかがでしょうか。どのように周知徹底を図るとか。他の障がいの場合はそれぞれケースワーカーとかお医者さんまで全部「県障」のことをご存じですけれども、精神障がい者の場合は今回初めてですので、非常にわかりにくいと思いますので、そのへんをどういうふうに周知徹底を図られるのかお聞かせいただければありがたい。

【治精神保健福祉室長】

いろいろなサービスが、「県障」をはじめ、今後増える予定になってはいますが、抜けている部分がありはしないかという不安を小山さんからご指摘がありました。先ほど地域移行のほうでも少し話をし

ましたが、会議の名称は正確には決まっていますが、仮称として「精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会」というものを私どもでも考えています。参加する方の職種についてはまだはっきり決まっていますが、先ほど説明した医療保護入院者退院支援委員会に参加の職種の方、あるいはPSWになるのか、看護師になるのかまだ決まっていますが、そういった方で構成する会でこれらのことを各医療機関にきちっと周知して運営していき、そこで福祉サービスのもれがないかということも話題にしていきたいと思います。また、障がい福祉課とも当然連携をとって確認し合っていきたいと思っています。

【染矢会長】

はい。実際に障害年金をもらっていない方がどういう方かという、そういう分析はしていますが、その6割の人。もちろん私はいませんという方も一部いることはいると思うのですけれど・・・、やはり充分知っていないとか・・・。

【治精神保健福祉室長】

障害基礎年金等につきましては、この間も会議でお話したところなのですが、普通私どもが相談を受けたときは、どうやったら障害年金を受けられるかということをもっと最初に普通考えて、受給要件という受給する為のそういった条件がちゃんとあるかどうかと必ず確認します。そのへんのことも含めて、今ほど申しました会議の場でも当然話をしていきたいとは考えております。ただ、今回の、任意入院の方の実態調査では、個々の年金の状況調査まではしておりません。

【染矢会長】

各病院にこれくらいの方しか受給していないですと、PSWの方を通してその辺の情報周知をお願いしますという働きかけは・・・。

【治精神保健福祉室長】

やっていけます。貴重なご意見をいただいているので、今回の調査がまさにその為にやったようなものですから、周知啓発していきます。

【染矢会長】

他に何かご質問。はい、どうぞ。

【後藤副会長】

今の、福祉施策のこの新しい市づくり条例、本当に「県障」が精神障がいにも適用されるということが大変良いことだというふうに思っているのですが、実はそれに対して3つほど要望があるので。というのは、まず、先ほどの医療計画で私は精神の部会に出ていたのですが、1番目は医療の中でやはり精神がちょっと差別されているというか、つまり、一般医療にかかろうと思っても、入院の方も外来の方もそうなのですが、精神の病名がついていると、かかりつけの精神科病院に行って、という話に往々にしてなるといいます。救急の場面でもそういうことがかなりあるので、そのへん、まあこれは医療計画の委員会のときにもかなり言って、それは盛っていただいているのですが、そのへんのことを一つ。もうちょっとそのあたりの取り組みがほしいということ。

2番目は、高齢者の福祉サービスにおいても全く同じことが起きていて、精神の病名がついていると、もう実際に認知症で高齢者で引き取り手がない、当然施設対応だろうという人も病名がついているだけで、門前払いになる。これは非常に、ここに坂井さんなどもおられるのですが、恐らく非常に苦勞する部分であろうと、ケアマネージャーの方たちも苦勞するのですね。だから、そういう福

祉を担ってきた人たちに、もう少しそのへんを理解してもらわないと。

3番目は、知的障がいの問題で、恐らく、さつき治さんも言っていましたが、精神科病院はいろいろな役割を担ってきて、その中には知的障がいの方たちがかなりおられる、長期入院で、恐らく純粋に見ると、本当に一時的な知的障がいの反応で入った方が10年、20年ということがあって、そこで、知的障がい者施設ということを考えても、すでにその精神科病院での病名がついていたり、治療が続いているということでも、また門前払いになってしまう。先ほどの地域移行支援の一つ大きなものとして、元々のところにお返ししたい、と私たちは思うのですよ、知的障がいの方は福祉サービスでやってほしい。それがなかなか長期入院になっている方は難しくなっている、と。そのへんも、この差別ですね、障がいの中の差別として、検討材料としてやっていただければというふうに思います。この3点です。

【小野障がい福祉課長】

今伺いました3点について念頭におきながら、検討していきたいと思いますが、実際に差別事例の中でも、やはり一般の診療科を受けたときに、精神科がないところで医療が受けられなかったという事例も上がってございましたし、また、グループホーム等を設置しようと思ったときに、地元から理解が得られなかったというような事例も上がってきていまして、いかに、市民の方に精神障がいというのがどういうものなのかというのを理解してもらうことが重要だということで、そのへんも、副会長がおっしゃられたような中身も含めて検討をさせていただいております。

ありがとうございました。

【染矢会長】

他にございませんか。はい、どうぞ。

【本田委員】

本田と申します。

これも差別に入るとは思うのですが、たまたま60歳になったときに、保護課にお世話になっている私は、少々青春時代に勤めた経験のある企業の年金、厚生年金ですね、ということで申告いたしましたが、その間にいろいろなところの職業を経験した中に、半分半分生活保護を受けた時代がございました。その半分半分ということになりますと、その間年金はどうなっていましたかと申すと、国民年金であったのですね。ですが、今回、私ももう65歳になりましたけれども、60歳のときから、これは年金のことについての差別だと思うのですが、国民年金全部を、三百何日という年数がありまして、厚生年金は100日ぐらいでしたか、それで国民年金全部カットされて国民年金は計算されないということを知ったとき、すごい大ショックを受けました。というのは、保護が切れない現実があったのですね。で、その国民年金が計算されれば、私は保護を今回こそ切れるというふうにすごく期待しておりましたが、そこにも差別があったのですが、今回のこの精神保健福祉審議会とちょっとはずれたような意見なのですが、このショックについて年金課に言ってもですね、あと保護課に言っても。このような決まりはどのあたりから出たのでしょうか。おわかりになった方がいらしたら。

【染矢会長】

事務局、わかりますか。

【小野障がい福祉課長】

年金の制度につきましては社会保険事務所で、国のほうが管轄しているものですから、大変申し訳ないのですが、市のほうではわかりかねる部分があります。すみません。

【本田委員】

はい。

【染矢会長】

他にございますか。

それでは、「議事（２）自殺総合対策について、事務局から報告をお願いします。」

【永井こころの健康推進担当課長】

こころの健康推進担当課長の永井です。どうぞよろしくお願いいたします。恐縮ですが、座って説明させていただきます。

それでは、「平成25年度 自殺総合対策事業」につきまして説明させていただきます。

「資料7 新潟市の自殺の実態」をご覧くださいと思います。平成24年度までの厚生労働省の統計によります本市の状況について説明させていただきます。まず、上のグラフでございませけれども、自殺者数の経年推移についてでございます。本市における自殺者数でございますけれども、平成10年から急増いたしまして、200人前後で推移しておりましたけれども、平成22年より188人、平成23年181人、平成24年も181人と、平成10年からの最低人数を更新しているような状況でございます。全体での割合でございますけれども、男性が減少しておりますけれども、女性が増加傾向にございます。

次に下のグラフでございませけれども、政令指定都市の状況でございます。本市における自殺者数は平成24年の前年と同じ181名、自殺死亡率は22.3で、政令指定都市の中ではワースト2位でございました。自殺者数は減少傾向にありますけれども、このワースト2位という結果を重く受け止めております。なお、先日発表されました警察庁からの速報値によりますと、全国での自殺者は4年連続減少しておりますして、前年に比べまして663人少ないという報告でございました。本市の状況でございますけれども、政令市の発表は3月の予定となっておりますして、今現在公表されている平成25年11月までの月別のデータを見ますと、前年同時期と比較いたしまして、10名少ない状況でございます。

次に、「資料7-2 平成25年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」をご覧くださいと思います。平成25年度の自殺対策の報告でございます。平成24年3月に策定いたしました「自殺総合対策行動計画」に基づきまして、表の左側にございます「相談支援」、「連携体制推進」、「普及啓発」、「人材育成」、「民間団体補助」、以上を柱に自殺対策を推進しております。なお、時間の都合上、平成25年度拡充部分を説明させていただきます。まず、1ページにございます「相談支援事業」といたしまして、自殺未遂者の相談支援事業でございます「こころといのちの寄り添い支援事業」でございます。詳細は後ほど青柳室長から説明がございませけれども、今年度自殺未遂者の専門相談員を1名から2名に増員いたしまして、支援の充実を図っております。

次のページをご覧くださいと思います。表の一番上の「こころといのちのホットライン」でございませけれども、これは平日の日中に相談することが困難な市民を対象といたしまして、夜間や休日といった時間に電話相談の窓口を開設いたしまして、本市の自殺の特徴でございます働き盛りの男性の自殺減少に努めていくものでございます。平成25年2月より電話回線を1回線から2回線に増設いたしまして、相談が集中いたします時間帯の相談員の体制を2人から3人に強化しております。これは後ほど、詳細につきましては青柳室長から説明がございませ。

次に、その下の覧をご覧くださいと思います。「くらしとこころの総合相談会」でございます。これは県弁護士会の主催でございまして、市との共催事業となりますけれども、複雑困難な悩みを抱える方にたいしまして、弁護士・保健師・ケースワーカーなど、多職種による総合的な相談会となります。一度に多職種による専門相談を受けることによりまして、早期に適切な支援に繋げることがで

きる事業と考えております。今年度、9月に3日間行ないまして、3月3日に第2回目を行う予定でございます。

次のページをご覧くださいと思います。一番上の覧でございます。「自殺対策協議会 働き盛りの年代における自殺対策作業部会」でございますけれども、委員を労働・産業・保健部門の実務者レベルで構成しております。働き盛りの年代における自殺対策といたしまして、特に小規模事業場におけるメンタルヘルス対策につきまして、現状と課題を明らかにしまして、その具体的な解決に向けた対策の検討を行なっております。3月に第2回目を行なう予定でございます。

次に、「資料7-3 平成26年度『新潟市自殺総合対策事業』概要(案)」をご覧くださいと思います。これは平成26年度の自殺対策についてでございます。これもお時間の都合上、拡充部分だけ説明させていただきたいと思います。1ページ目の一番上にございます「相談支援事業」といたしまして、「くらしとこころの総合相談会」でございます。平成26年度に本市の主催事業となります。秋田県、足立区でたいへん効果を上げている総合相談会を拡充し、強化していくものとなります。毎月1回午後6時から9時まで定例開催いたしまして、相談場所は駅前を考えております。通勤帰宅途中の中高年齢層、働き盛りの年代を特に重点的な対象と考えております。また、9月・3月の自殺対策の推進強化月間は、午前9時から午後5時まで5日間連続開催をする予定でございます。

次に、下の欄の「連携体制推進事業」をご覧くださいと思います。2番目の「自殺対策協議会 作業部会」でございます。平成25年度の検討結果を基に、関係機関・団体から紹介いただいた事業場などに面接調査・意見交換などを行ないまして、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策における課題の整理をしていくとともに、具体的な対策の検討を行なっていきます。

私からは以上でございます。

【青柳いのちの支援室長】

こころの健康センターいのちの支援室の室長で青柳と申します。恐縮ですが座って説明をさせていただきます。

私からは、「平成25年度 新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」の実績の概要についての報告と、それからホットライン事業の実績の概要についての報告をさせていただきます。

まず、「資料8 新潟市こころといのちの寄り添い支援事業について」をご覧ください。「こころといのちの寄り添い支援事業」につきましては、自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行なって、再企図を防止することを目的としています。この事業は実施主体を新潟市として、こころの健康センター内に自殺予防情報センターをおいて実施しております。この事業は平成24年10月1日から開始しており、実施時間は午前9時から午後4時までの時間帯で、平日に相談支援を行っています。平成24年度につきましては、救命救急センターとの密接な連携のもとで、患者ご本人あるいはご家族の同意が得られた方を対象に事業を展開しており、対象病院は新潟市民病院と新潟大学医歯学総合病院としておりました。平成25年度は拡充ということで、救命救急センターに加えて、消防との連携で救急隊が臨場して支援が必要と認められた方にパンフレットを渡していただいて、ご本人あるいは家族からの申し出で事業に繋がってくるということが一つ、もう一つは警察署との連携ということで、これについても警察から直接ご連絡が入る場合もありますが、警察官からの勧めで、ご本人あるいはご家族からの申し出で事業を開始します。あと、あわせて自殺未遂者実態把握調査結果によりまずと生活保護受給者が再度の未遂を繰り返すリスクが高く、完遂のリスクも優位ではありませんでしたが高かったという結果がありましたので、この結果を踏まえ、生活保護担当者との密接な連携を図り、支援を必要とする方も事業の対象としています。

それでは、次に実績報告ということで、次のページをご覧ください。平成24年の10月1日から25年3月31日までの半年間の実績です。実人数は8人で、相談の述べ件数は98件です。お一人に対して12回程の支援を行なっていることとなります。相談の内訳についてはこの表に書のとおり

です。年齢別で見ますと、50代が1番多く、次いで40代、60歳以上が同数で、次いで10代、20代となっています。で、対象者が抱える問題は、1番多いのが健康問題、そして2番目に家庭問題、3番目に経済・生活問題ということになっています。職業別では無職者が1番多くなっています。無職者の中で失業者が多い状況になっています。

その次のページをご覧ください。精神科の受診状況では、「あり」という方が6人。初回相談時の精神科通院歴の有無については、その段階で「なし」という方が5人、「あり」、「不明」の方は2人となっています。精神及び行動の障害の有無については、「あり」の方が3人、「不明」の方が5人という状況になっています。精神及び行動の障害の「あり」の内訳の病名については資料のとおりです。では、次のページです。どこから私どもの相談事業に繋がっているかというグラフになりますが、救命救急センターと、保護課と、そして「くらしとこころの総合相談会」も実施しておりますのでそこからも繋がっているという状況です。そのページの下グラフになりますが自殺未遂の「手段」の内訳では、実際に自殺未遂をして繋がってきた事例は4件、その内訳が刃物と薬物が多いという状況になっています。

その次の次のページをご覧ください。平成25年度の「こころといのちの寄り添い支援事業」の相談状況についてご報告させていただきます。12月31日までの9か月間の実績になります。実人数は24人。相談の延べ件数が778件で、前年からの継続は7件です。やはり2人体制になったということもありますし、相談件数も増えてきているということで、お一人の方に30回程相談支援で関わっている状況になります。

年齢別の内訳で見ますと、10代・20代が8人と、次いで60歳以上が7人と、40代が4人、50代が3人、30代が2人ということで支援をしております。対象者が抱える問題としては、やはり健康問題が1番多く、次いで経済・生活問題、次いで家庭問題ということになっております。24年度の実績にもありましたが、職業別の内訳で無職者が全体の多くを占めているという状況です。

その次のページをご覧ください。精神科の受診の有無については、「あり」という方が19人と多くを占め、初回相談時の精神科通院の有無については、「あり」の方が全体の中でも多くをしめているという状況です。精神及び行動の障害の有無につきましては「あり」が11人となっている一方で、支援がスタートしてから確定診断が付いていないという方がいらっしゃることから、「不明」も13人となっているところ です。

では、次のページです。自殺未遂の手段では、薬物が1番多く、次いで刃物となっております。

次のページをご覧ください。どこに連携をしながら繋げていくかということですが、行政の機関が多いという実態になっており、救命救急センター、警察、消防や保護課との連携により繋がってきていることと、その他も多いのですが、その内訳を見ますと、社会福祉協議会あるいは地域包括支援センターと連携を密接にしているという状況です。

さて、それでは次に「資料9 平成25年度 新潟市こころといのちのホットライン事業相談実績」について、簡単にご説明をさせていただきます。1番目として、年度別の相談件数です。平成22年の3月1日からスタートいたしましたので、22年度は少ない件数となっておりますが、その後年々件数が増え、24年度、25年の2月から、先ほど永井課長から説明もありましたが、相談員を増員し、回線を2回線に充実したということもありまして、24年度から実績が伸びております。性別では圧倒的に女性が多く71%ということと、対応の内容としては傾聴を主体とした相談をお受けしているという状況になっています。

その次のページをご覧ください。自殺の危険度です。この自殺の危険度の念慮が13.6%、計画が0.6、実行中0.1、その他3.6ということになっておりまして、「いのちの電話」で自殺の危険度のある割合が全体の9.7%という報告もございますので、私どものこのホットラインの実績では、自殺の危険性のある方が「いのちの電話」より多く繋がってきているのではないかという分析をしています。精神及び行動の障害の有無では「あり」が53%、「不明」が42%と、大体半数が精神

疾患を持っています。受診歴の有無では、「あり」が53%で、「あり」の内訳では現在治療中がほとんどで94%という内容になっております。

次のページをご覧ください。「主訴」です。1番多いのが健康問題、そして2番目が家庭問題となっています。年齢階層別では、1番多い年代が50代、2番目が60代、3番目が40代という内容になっております。

簡単ではございますが、以上で「こころといのちの寄り添い支援事業」及び「こころといのちのホットライン事業」について、実績の報告をさせていただきました。ありがとうございました。

【染矢会長】

他に何かございませんか。はい、どうぞ。

【横山委員】

「資料7-3 新潟市の自殺の実態」の最後のページです。新規として「くらしとこころの総合相談会」とありますけれども、まったく同じ名称のものを24年、25年とやっていらっしゃるの、そちらのほうにももう既に実績があって、お聞きしたかったのが、この冊子の2ページに戻りますけれども、相談支援事業の平成25年の「くらしとこころの総合相談会」に71人の実人数の来場があったということなのですけれども、ここに来る方々というのは何を見てここに来たり、どこから紹介されてここに来たりという、その経路は把握されているようでしたら教えていただければと思いますけれども、一般的な市報とかそういう広報媒体だけで来るのか、どこから紹介されて来るのか。結構来ているのだなあというのを思ったものですから。

【青柳いのちの支援室長】

はい。手元に細かいデータというか資料を持ち合わせていないので、記憶にある範囲でお答えさせていただきます。

まず市報を見てという方と、マスコミ等が取り上げてくださった新聞等をご覧になってという方が多かったと思います。また、3日間やっておりますので、初日の様子をテレビで放映して宣伝してくださった影響もあって2日目、3日目の相談者が増えたという経過がありました。その他、名刺サイズのチラシもあらゆるところに配って、例えば生活保護担当者から該当の人に配ってもらうとか、いろいろな関係機関から繋げていただくよう周知の方法にも工夫を凝らしましたので、その影響もあってこれだけ大勢の方が繋がっていただけたかと評価しております。

【横山委員】

ありがとうございました。

【染矢会長】

はい、他にございますでしょうか。

それでは、時間も過ぎましたので、以上をもちまして議事を終了いたしたいと思います。ご協力、大変ありがとうございました。

それでは司会をお返しいたします。

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

染矢会長におかれましては、長時間に渡りまして議事の進行、大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

それでは、ここでご連絡を申し上げます。受付でお預かりいたしました駐車券ですが、無料処理を

してありますので、お帰りの際に受付でお持ちくださいますようお願いいたします。

また、各委員の皆様には大変お忙しいところをご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「平成25年度新潟市精神保健福祉審議会」を終了いたします。ありがとうございました。