

## 令和3年度新潟市精神保健福祉審議会議事録

開催日時：令和4年1月28日（金）

午後2時～午後4時

会場：新潟市総合医療センター

2階 2-1会議室

（ハイブリット開催）

（事務局 福地所長補佐）

定刻となりましたので、ただ今から、令和3年度新潟市精神保健福祉審議会を開催いたします。

私は、議事に入りますまでの間、進行を努務めさせていただきます。新潟市こころの健康センター所長補佐兼精神保健福祉室長の福地と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただきました資料について、「令和3年度新潟市精神保健福祉審議会 次第」、「令和3年度新潟市精神保健福祉審議会 出席者名簿」、「【資料1】 精神保健福祉施策について」、これは厚めの資料でございますけれども36ページまでございます。

「【資料2】 自殺総合対策について」、1枚目の表題が「第2次新潟市自殺総合対策行動計画 中間評価（案）」となっております。こちらが4ページまでございます。

「【資料3】 新潟市医療計画について」、こちらは表裏の1枚でございます。

最後に、「新潟市精神保健福祉審議会条例」こちらも表裏で1枚となっております。以上6点が本日の資料でございます。

本日の会議は公開としてオンラインでも傍聴可能としておりますが、現在のところ傍聴をされている方はおられません。また、会議の内容につきましては、議事録を作成し、後日ホームページなどで公開いたしますので、議事録作成のために録音をご了承いただけますようお願いいたします。さて、本日の会議は、ハイブリットでの開催としております。そのため、議事の際のご発言は、挙手をしていただき、マイクのミュートを解除したうえでご発言をお願いいたします。ご発言以外の際はマイクをミュートにして会議に参加をお願いしたいと思います。また、本日、今のところ報道機関の方は来られておりません。それでは次第に従い進めさせていただきます。新潟市野島保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

（事務局 野島保健衛生部長）

保健衛生部長の野島です。本日はお忙しい中、審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、皆様方におかれましては、日ごろから本市の精神保健福祉行政

の推進に多大なご協力をいただいておりますことに感謝申し上げます。精神保健福祉分野につきましては、精神障害にも対応した地域包括ケアの構築や地域における精神科医療体制、依存症対策、ひきこもり支援など多岐に渡る施策に取り組んでおります。本市では様々なこのような施策をとおしまして、関係機関等との連携を図り地域のネットワークのさらなる強化に取り組んでまいりました。今後も引き続き連携強化により、精神保健医療福祉体制の充実を進めてまいりますので、より一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の審議会でございますが、令和3年度における精神保健福祉施策の概要におきまして、特に重点的にご報告する事業として、1つは依存症対策事業、そして、ひきこもり相談支援センター事業、地域移行・地域定着支援事業につきまして、事業の現状と今後の課題及び方向性などをご報告させていただきます。また、その他、自殺総合対策事業及び医療計画についてもご報告をさせていただきます。委員の皆様方には専門的なお立場から忌憚のないご意見を頂戴し、今後の施策に生かしていきたいと考えております。簡単ではございますが私の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。

(事務局 福地所長補佐)

次に、本日の資格審査報告をさせていただきます。本日、委員の方のうち、栗原委員と鈴木委員から欠席の連絡をいただいております。本審議会は15名の委員で構成されております。本日13名の委員がご出席の予定となっております。若干、到着が遅れている委員がおられますけれども、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、この審議会が成立することをご報告いたします。

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きましては、「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願いいたします。

(染矢会長)

はい、それではこれから議事の進行をさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。確認ですが、坪谷委員はそちらにいらっしゃるのですか。他の委員は全員確認できました。

(事務局 福地所長補佐)

はい、ありがとうございます。坪谷委員はまだご到着されておられませんので、ご到着次第、こちらのほうで参加していただきたいと思っております。

(染矢会長)

分かりました。福地さんの横で参加するということですね。

(事務局 福地所長補佐)

はい、そうです。

(染矢会長)

それではよろしく申し上げます。

まず、初めに副会長の選出ですが、「新潟市精神保健福祉審議会条例第4条」の規定により委員の互選により決定することになっておりまして、選出の方法は委員の皆様からのご推薦によって行ないます。それではどなたかご推薦はございますでしょうか。はい、五十嵐委員、マイクをONにして申し上げます。

(五十嵐委員)

はい、長年、精神科領域でご活躍されていらっしゃる和知先生がよろしいのではないのでしょうか。和知先生を推薦したいと思います。

(染矢会長)

ありがとうございました。ただ今、副会長に和知委員を推薦するというごことでしたが、他にご推薦ございませんでしょうか。ないようでしたら、私からも是非、和知委員に副会長をお引き受けいただければと思いますが、決定させていただいてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、副会長について、和知先生に決定いたしましたので、和知先生、一言お願いいたします。

(和知委員)

和知でございます。ご推薦いただきありがとうございます。よろしく願いいたします。

(染矢会長)

よろしく願いいたします。

それでは次に移ります。議事の「(2)精神保健福祉施策について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局 福島所長)

こころの健康センターの福島です。それでは、精神保健福祉施策につきまして、ご説明します。

まず、「【資料1】精神保健福祉施策について」の表紙をご覧ください。1番目から10番目まで内容が多岐に渡っており、分量が多いためすべて説明すると時間が足りなくな

ります。そこで、先ほどの部長の挨拶にありましたように、「1. 依存症対策事業」、「2. ひきこもり相談支援センター事業」、「3. 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」の3つを中心に説明いたします。全体を2つに分けて、最初に依存症対策事業とひきこもり相談支援センター事業を前半にご説明します。後半で精神障がい者地域移行・地域定着支援事業とその他の事業について説明いたしますが、「4.」以降についてはポイントのみをお示ししたいと思います。

まず、「1. 依存症対策事業」です。【資料1】の1ページをご覧ください。本市では、令和3年3月、新潟市こころの健康センターに依存症相談拠点を設置し、相談事業などを行ってきました。まず、相談の状況です。「(1) 相談支援」をご覧ください。併せて共有のスライドもご覧いただければと思います。依存症に関する専門相談としては、令和2年度まで、当センターの職員である精神保健福祉相談員等による相談を実施していました。それに加えまして、令和3年度から試行的に河渡病院などの専門医療機関にご協力をいただき、依存症専門医療機関スタッフによる相談を実施しています。相談件数は、真ん中の表を見ていただければお分かりいただけますが、まだ3件と少なく、多くはありませんが、今後周知や実施の方法について検討していきたいと考えています。

続きまして、【資料1】の2ページをご覧ください。「(2) 普及啓発・教育研修」です。「ア 普及啓発」につきましては、以前は大学の学園祭でアルコール依存に関する普及啓発事業を行っていましたが、コロナ禍で実施できないため、今年度は、デザイン専門学校生徒さんにデザインを依頼して、依存症に関する正しい知識を普及するためのクリアファイルの作成に取り組んでおります。「イ 教育研修」になりますが、研修といたしましてはギャンブル障害の初期相談対応に関する研修を、オンラインで実施いたしました。「(3) 依存症家族支援事業」になりますが、過去には家族教室やオンライン講演会を実施していましたが、今年度は、専門相談や回復プログラムに収録したことやコロナ禍ということもあって実施してはおりません。来年度以降の実施に向けて家族支援の方法について検討してまいります。では、2ページの下、「(4) アルコール・薬物・ギャンブル依存治療・回復プログラム」になります。実績につきましては次の3ページをご覧ください。昨年度は、コロナ禍ということもありまして短縮版の4回コースでプログラムを実施しました。今年度は感染予防のため定員を削減したうえで、通常どおり7回コースで実施しております。続きまして、「(5) 依存症対策連携会議の開催」です。これは全く新しい事業になりますが、関係団体・関係機関が情報や課題の共有と共同事業の検討を行なうことを目的としております。今年度は、会議のあり方等について検討を行なうワーキンググループを2回開催いたしました。その結果を基にしまして、今年度中に連携会議を開催する予定としております。次が「(6) 依存症専門医療機関・治療拠点」と、次の4ページ、「(7) 他機関との連携」については、昨年度と大きな変わりはありませんので省略させていただきます。来年度は、(5)の連携会議を核といたしまして、関係団体や関係機関と連携をしながら家族支援、普及啓発について、その手法、やり方等を検討、企画して

いきたいと考えております。

続きまして、「2. ひきこもり相談支援センター事業」になります。資料の5ページをご覧ください。本市では、ひきこもりに関する総合的な相談窓口として、中央区の万代市民会館に、「新潟市ひきこもり相談支援センター」を設置しております。6ページに「(8) 事業実績」を掲載しております。まず、「ア 相談・訪問件数」ですが、令和2年度からコロナ禍で面談が減少いたしました。その代わりに電話とメールの件数が増えています。訪問件数は、令和2年度に一時減少しましたが、令和3年度は令和元年度並みの数字に戻ってきております。「イ 居場所等プログラム」に関しましては、令和2年度以降現在まで医療者が減少した状況が続いています。これはやはり新型コロナウイルスの影響によるものと考えております。3番目、「ウ 関係機関ネットワーク」です。本市としては、これまでひきこもり問題に困る市民の方が、より身近なところで相談をすることができるよう、各区役所や各区の社会福祉協議会との連携を強化してきました。令和2年度からは、その結果もありまして各区での連絡会議や協力事業が増えてきております。そのことについて説明いたしたいと思えます。まず6ページの中ほどから、「<新潟市ひきこもり支援連絡会（市全体会）>」になりますが、会の目的や構成員は6ページの下半分のとおりになります。民間団体・教育・若者支援機関・市障がい福祉分野など多岐に渡るメンバーで構成されています。令和2年度は、一番下になりますが、区役所等での出張相談について話し合いを行ないました。次7ページをご覧ください。一番上になりますが、令和3年度は他機関連携をテーマに話し合いを行ないました。7ページから8ページには、各区で開催いたしました連絡会議や協力事業について掲載しております。令和2年度は、南区、北区、西蒲区、江南区で、令和3年度は、南区と北区で連絡会議を開催しております。8ページの下半分には、「<各区との共催および協力事業について>」を掲載しております。また、区におきましては出張相談でありますとか、ひきこもり等の講演会を行なっているところがございます。令和3年度は、令和2年度よりもやや実績が増えておりますが、詳しい内容につきましては、資料をご覧ください。最後になりますが、今後ですが、市民の皆様が身近な場所で相談することができるよう、引き続き各区の社会福祉協議会との連携を強化していきます。また、「8050問題」に関しては地域包括支援センターなどの高齢分野の支援者と連携していき、また就労に向けては、就労支援機関と連携し、より連携の幅を広げていきたいと考えております。精神保健福祉事業につきましての前半部の説明は以上となります。

(染矢会長)

はい、ただ今の説明につきましてご質問・ご意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。依存症対策について若穂団委員が市の相談事業にも協力していると伺っていますが、最近の依存症の現状やその市の事業に対する意見などがありましたらお願いできますでしょうか。

(若穂圀委員)

河渡病院の若穂圀です。相談業務に関して私も参加させていただいて、なかなか本人が登場する場面は少ないかと思うのですが、ご家族にきていただいて、いろいろ相談をして、次のステップへ行くかどうかということは、私のところでは把握できないです。その後、どういう形を取られたのかはちょっと分かりません。ただ、相談しやすい場所をそうやって増やしていく。あと、やはり依存症を治療する立場の者としての話はまたちょっと中身も変わってくるかと思うので、私もまたそういう機会が得られたのであれば、是非やらせていただきたいなと思っています。あと、いわゆるコロナの問題ですね、なかなか集団的な活動をする場がなくなってきていまして、当院でも退院した方と入院中の方を合わせて、集団的なプログラムをやっておるのですけれども、結局、入院患者さんと外部の者が接触するということが今できません。それが結果的にちょっと滞っている部分がありまして、ひきこもり関係も多分おそらく同じように大変なのだと思いますけれども、人が集まれないという環境が非常によくないというか、困っているというのが現状です。

(染矢会長)

ありがとうございます。まさにそのとおりかと思います。福島先生、今の点、なにか補足等ございますか。よろしいですか。

(事務局 福島所長)

はい、私のほうから。今、若穂圀先生がおっしゃられたとおり、依存症に関しては、まず来ていただいて、ご家族に説明をして理解をしていただいたうえで、本人が相談や医療の場に登場するのは少し先になると思います。その間の家族支援というところを当センター等で繋いでいって、家族会などにもご協力いただければというふうに考えて、今、事業を展開し始めているところです。今のお話のとおり家族会なども含めて、集まってやるのがなかなか難しくなっています。他県ではオンラインでやっているところもありますが、どうしてもそうするとネット環境があるとか、ネットに慣れているという方に限定されてしまいますので、なかなか打開策が見つからないというところで、今、苦労しているところでございます。また、このコロナが落ち着いたら、新潟市も家族会などと連携して、ご家族に集まっていたりするようなイベントやフォーラム等を開いて、幅広い方にご参加いただけるような形の取り組みを進めていきたいと考えております。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。今の点いかがでしょうか。なかなか難しい問題ですし、皆で、大勢で集まるというのは難しい一方で、オンラインなどを活用した事業をやっている県もある。そういう地域もあるということなので、そういうことを将来に向けて検討をしていくことが大事かと思います。道半ばというふうに理解いたしました。ではよろしく

お願いいたします。その他なければ、引き続き精神保健福祉施策について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい、それでは。

(後藤委員)

すみません。あの、ちょっと意見を。

(染矢会長)

はい、どうぞ。

(後藤委員)

すみません、こころのクリニックウィズの後藤です。ご報告ありがとうございました。非常に取り組みが、進んでいるというふうに思いましたけれど、ひきこもりの問題もそれから地域移行・地域定着支援、それから、にも包括のこともですね、やはりアウトリーチということも今後必要になってくるのではないかというふうに思うのですね。で、私のところは県の委託を受けまして、3年間アウトリーチ支援事業をやってきました。そういうことを考えてみてもやはり、その半分くらいはですね、「8050」に関わるひきこもりの方とかですね、それから、これは精神科救急にも関わってくると思うのですが、受診できない人みたいなどころですね、大概その支援者が入っているのですが、その医療の部分がどうしても欠けていると、訪問看護とかその行政の訪問とかはあるのですが、今後は新潟市としても、今後の課題だと思うのですが、そういったアウトリーチ支援事業のようなものを、検討されてはいかかなということ、これは、私の今報告を聞いたときの意見です。

(染矢会長)

ありがとうございました。以上でよろしいでしょうか。

(染矢会長)

福島先生、いいですか。はいどうぞ。

(事務局 福島所長)

簡単にすみません。アウトリーチ支援事業に関しては、今、新潟県が2か所で実施しているというふうに理解していますが、市ではまだ取り組んでおりません。新潟市のアウトリーチとしては「ひきこもり相談支援センター」が、【資料1】の6ページの1番目の表、

「(8) 事業実績」の「ア 相談・訪問件数」をご覧くださいますと、訪問の件数が、コロナ禍で昨年69件に減っていますが、80件から90件といったオーダーで、年間訪問をしております。その中には精神疾患をもっている方が、精神科に繋がる方もいらっしゃいます。あと、後ほどお示したいと思いますが、こころの健康センターのほうで受診勧奨として、年間60人ぐらいの方を医療機関に繋ぐといったことをしております。そういった形に加えて、最近では措置入院した方の退院後支援事業といった形で、アウトリーチに取り組んでいるところです。そういった様々な形で、今、アウトリーチについては、取り組みを強化しているところで、訪問看護ステーションとも連携をしています。アウトリーチ支援事業という形の事業形態につきましては、どのような方が対象になるのか、継続的なアウトリーチの取り組み方とかを含め、事業実施の必要性でありますとか、事業実施の方法について検討を重ねていきたいと考えています。これにつきましては、後で出てきます地域移行の事業の中でも、今後、検討していくことかなというふうに考えています。これも本当に、今後の課題ばかりで申し訳ないのですが、今後に向けて考えていきたいというところでございます。

(染矢会長)

後藤先生、質問、いいですか。

(後藤委員)

はい、あの、提言しただけなので検討していただければ。

(染矢会長)

私から質問があるのですけれど。

(後藤委員)

はい。

(染矢会長)

このコロナの状況で、色々な制限もある一方で、色々なデジタル活用というのが進んできます。そういう変化で、例えばゲーム依存とか、依存症が増えるとか、そういうことも言われていますけれど、ひきこもりに関しては、そういう社会の変化が、どういうふうな影響を及ぼしているのか、もし、先生、分かる点があれば。

(後藤委員)

ひきこもりの方は、当院ではオンライン診療も、平成19年から、もうやっていたので、それで、その主なるターゲットは、なかなか来られない方というのがターゲットでした。

それともう1つは、新潟県特有の冬場の豪雪ですかね、その辺がオンライン診療の対象だと思っているのです。ひきこもりの方については、最初にまず、受診していないとオンライン診療ができないので、そこが大事かなと、その後は、オンラインで繋がっていくというのが、今は1人か2人おられます。それからもう1つはコミュニケーションロボットというのがあってですね、それを使おうということで一応、契約とか購入もしたのですが、今のところはまだですね。ただ今後、その、アウトリーチプラスオンライン、それからアウトリーチをしていくときにiPadを持ってすぐに元の所と連絡とか、記入とかができるようにしていくということも結構ありますので、オンラインの活用というのはアウトリーチにとって大変重要かなというふうには感じています。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。その他、よろしいでしょうか。はい、それでは次に進みたいと思います。福島先生お願いします。

(事務局 福島所長)

それでは、後半の説明を始めさせていただきます。「3. 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」です。10ページをご覧ください。令和2年度、本市では「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を設置して、会の中に3つのワーキンググループを立ち上げました。昨年度の審議会では、書面でお伝えしたのみでしたので、少し説明を加えさせていただきます。精神障がいのある方が、本人のご意向に沿って、地域で充実した生活ができるよう、保健・医療・福祉の関係機関が連携し体制整備を行なうという、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方が、平成29年度に国より示されました。それを受けて、地域ごとに地域包括ケアシステム構築のための協議の場を設けることになりました。この「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」は、新潟市における協議の場として設置したものになります。従来のもので加えて、関係機関の支援者だけでなく、当事者の方々であるとか、ご家族にも参画していただけたところが特徴になっております。昨年度は「人材育成班」、「ピア活動班」、「企画・調査班」の3つの班を会の中に作りまして、今年度は各班が事業を計画して実施しております。

それでは、各班の事業について説明いたします。11ページをご覧ください。まず、「②人材育成班」の事業となります。最初は「社会資源見学ツアー」です。新型コロナウイルス流行以前は、関係者がバスでツアーを組んで、地域の社会資源を見学して、その後に話し合いを行っていました。ウィルスの流行後は、このような手法が使えませんが、人材育成班のメンバーが社会資源を見学して、そのレポートをホームページに掲載するという手法を取っています。令和3年度は資料に書いてあります「自助グループ ココカラ」など、4か所を見学いたしました。次に「地域移行・地域定着支援事業研修会」です。これは比較的規模の大きな研修会を毎年開催しています。今年度は、大阪大学教授の蔭山正

子先生をお招きして、「孤立家庭が生じる背景と問題」という演題で、オンラインでご講演をいただいた後、当事者グループである「ココカラ」と秋葉区の家族会である「あきはあすなろ会」の活動報告をしていただきました。さらに当事者、ご家族を含めた連携に関するシンポジウムを開催いたしました。次に一番下「小規模研修会」になります。先程の大規模研修会、連携について考える研修会とは別に、職種やテーマを絞った小回りの利く研修会が必要ではないのかということで、今年度、新たに企画されました。3月に開催する予定で、障害者福祉と介護保険サービスの関係などについての内容を、今のところ検討しているところでございます。

続きまして、12ページをご覧ください。「③ ピア活動班」になります。最初の「みんな de ピア相談会」ですが、これは、当事者・家族・支援者による合同相談会です。今までの相談会などは、支援者だけで行なっておりましたが、ここに、当事者やご家族も入っていただきまして、当事者、ご家族の視点から、相談に来た方の問題に対応していこうというものでございます。今年度試行的ではございますが、11月に1回開催して、2件の相談に対応をいたしました。その下「みんな de ピア交流会」になりますが、これは、当事者・家族・支援者の交流を深めることを目的に実施するものになります。当事者グループの活動報告や情報交換はブースを設けまして、ブースをまわって情報交換することを検討しております。

次に「④ 企画・調査班」の事業になります。企画調査班では、精神障がい者の高齢のご家族が抱く想いを明らかにして、今後の課題の抽出と解決のための方策を検討することを目的として、インタビュー調査を行ないました。また、近年、事業所数が急増しております訪問看護ステーション、中でも精神科に対応いたしましたステーションの情報を取りまとめたリストを作成して、作成したリストはホームページで公開するとともに、各医療機関の皆様にお送りする予定としております。以上が各ワーキングの活動になります。

ワーキングの活動とは別に、戻って頂きまして10ページの下をご覧ください。「① 全体会」を、5月と11月の2回行なっていて検討が行なわれています。この中で意見が出ておりましたのは、例えば、住まいの確保、居住支援に関する課題があるのではないかと、必要な方への情報発信がもっと必要ではないか。あと、居場所の必要性等につきましてご意見が出ております。こういった課題につきまして、今後、関係機関の皆様や、市の自立支援協議会とも連携して、解決に向けて協議を進めていきたいと考えております。以上が「3」の内容になります。

ここからはポイントのみになりますので、少し飛び飛びになります。まず14ページ、「4、精神科救急医療システム事業」につきましては、制度でありますとか実績に大きな変化はございません。対応件数等が掲載してありますので、また後でご覧いただければと思います。

続きまして、少し飛びまして、資料の19ページをご覧ください。「5. 措置入院者等の退院後支援事業」になります。この事業は、措置入院から退院された方が地域で安定し

た生活を送ることができるよう、退院後の支援を行なうというもので、平成30年度から行なっています。実績については、20ページ以降をご覧ください。今、共有もしていますが、対象者の数等になります。「ア 対象者」としましては、措置入院の措置件数に応じまして、年々に変動がございます。今、「イ 同意について」の状況がスライドに示しておりますが、資料の20ページの下側になります。これを見ますと、平成30年、令和元年に比べまして、令和2年が対象者数の割に同意数が少ないといった状況になっています。これにつきましては、分析はしたのですが、診断分類等に大きな変化はなく、要因ははっきりしておりません。退院後支援は同意に基づいて行なう支援になりますので、同意確認の手法でありますとか、タイミングについて工夫して、同意件数を少しでも増やしていきたいと考えています。

続きまして、21ページになります。「ウ 同意者の主診断」、診断分類としては統合失調症の方が一番多くなります。ただ、知的障害が合併していたり、認知症がある場合には、同意能力の問題がある方もいらっしゃいますので、同意確認の手法について、今後、検討が必要と考えています。また、パーソナリティ障害でありますとか、発達障害、依存症のある方など、措置入院が終わった後も、問題となる行動が繰り返される方がいらっしゃいます。そういった方への支援につきましては、なかなか解決が難しい課題もございますが、手法につきましては、今後も検討していきたいと考えているところでございます。退院後支援に関しましては以上となります。

続きまして、少しまた飛びまして「6. 精神保健福祉相談等相談事業」になります。25ページをご覧ください。こころの健康センター等で行なっています相談件数に、コロナ禍ではありますが相談件数には大きな変化は見られておりません。新しいものといまして、26ページの一番下「ウ メール・手紙による相談・問い合わせ」についてご説明したいと思います。新型コロナウイルスの感染流行を受けまして、対面によらない新しい相談形態として、令和2年度から試行的にメール相談を始めました。令和元年までは、時折メールで相談をいただくことはありましたが、原則として、電話や面接にそのまま繋げる対応をとっており、正式にはメール相談を行なっておりませんでした。そこで、令和2年度から、まず、新型コロナウイルス感染症に関するこころのケアに絞ってメール相談を始めました。令和3年度はそれを一般に広げたところ、11月までで76件と、令和2年度の倍以上の相談ペースで相談がきております。内容は多岐に渡っております。また、年齢層も10代から80代まで多岐に渡っております。主な年齢層は10代から50代になりますが、中には高齢の方のメール相談もきております。面接や電話など従来の相談手法では相談をしなかったと思われまして若い世代からの相談もあり、手法として有意義であると考えています。ただ、件数が増え過ぎますと、対応能力を超えてしまい、迅速な対応ができなくなるおそれがありますので有効、かつ効率的な相談手法の確率に向けて、技術の向上を図る必要があると考えております。

次は27ページをご覧ください。先ほど、アウトリーチの部分で少しお話をしました、

「受診勧奨」になります。これは、精神疾患が急に発症したり、病状が悪化したりした場合に、ご家族だけでは受診させることが難しい場合に、こころの健康センターの職員がご家庭を訪問して、受診できるよう説得をしたりとか、受診に同行をしたりする支援を行なうものです。例年60件ほど行なっています。昨年度は少し少なかったのですが、今年度は、例年並みとなる予定でおります。診断内訳、年齢等はまた後でご覧いただければと思います。

続きまして、少しまた飛びまして「7. 精神医療審査会・判定会議」は、29ページからになります。審査会等は大きな変化はありません。飛びまして、恐れ入りますが、資料の31ページをご覧ください。これは、「(2) 判定会議 判定実績(精神障害者保健福祉手帳・自立者支援医療費)」になります。31ページの棒グラフをご覧ください。今、県と市と合同で判定を行なっていますので、県と市と合わせたグラフになっておりますが、どちらを見ましても、手帳の判定件数が非常に増えているということがお分かりいただけるかと思えます。これは、あくまでも判定件数になりますので、実際に手帳を持っている方の所持者数に関しましては、資料の35ページの一番上に載っておりますので、また、ご覧いただければと思います。判定件数と共に所持者数も年々増加しているといった傾向がみてとれます。医療機関の皆様方におかれましては、判定医の派遣でありますとか、問い合わせの対応につきまして、色々ご協力を頂いておりますが、今後ともよろしく願ひいたします。32ページの自立支援医療になりますが、これは年によって国の制度の関係でバラつきがございますが、全体としては増加傾向でございます。

続きまして「8. 普及啓発・教育研修」になります。33、34ページをご覧ください。まず、「(1) 市民向けの講演会等」ですが、今年度は市民講座(記念講演)として【テーマ】コロナ禍のこころのケアを、新潟大学医歯学総合病院精神科 病院准教授・統括医長の福井先生にご講演をお願いしております。例年、講座は3つぐらい行なっているのですが、今年度は、コロナウイルスの影響がございまして、1つになっています。

「(2) 支援者に対する教育研修」に関しましても、ここに記載したとおり3つの研修を行なっています。研修も例年4つから5つ行なうことが多いのですが、やはりこれもコロナウイルスの影響で、今年度は、少し少なくなっております。今後もオミクロン株の流行などで厳しい状況が続くと思われまふ。Zoom等の普及によって座学であれば、オンラインで幅広く実施することが可能になってきました。むしろ、非常に多くの方に参加していただくことも可能になってまいりました。しかし、Web環境のない方を対象とした講演会等は、実施が難しくなっています。また、演習やグループワークが難しいために、研修内容を深めることができず、長期的には影響が出るのが予想されます。研修の実施方法につきましては、当面オンライン中心でいきますが、長期的には、やはり、今後の課題になるかなというふうに考えております。

35ページは、「9. 精神保健福祉施策の概要(福祉部障がい福祉課分)」になります。

最後の36ページ、「10. 精神保健福祉関係事業歳出予算」は、今年度の予算になり

ます。以上が、精神保健福祉施策の後半部の説明になります。駆け足となりましたが私からの説明は以上となります。それでは、ご審議よろしく申し上げます。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。只今の説明につきまして、ご質問・ご意見ございましたらお願いします。はい、渡邊委員。

(渡邊委員)

はい。

(染矢会長)

どうぞ、マイクをONにして皆さん発言をしてください。画面で手を上げてても、こちらでは分かりにくいので、声を出してください、お願いします。

(渡邊委員)

はい、「にいがた温もりの会」の渡邊です。私は33ページの、普及啓発・教育研修について、支援者に対する教育研修の内容にトラウマや、トラウマインフォームドケアについて学ぶ機会を設けてほしいと思っております。最新の国際疾病分類の改定によって第11版から複雑性PTSD、また解離性同一性障害が明確に記述されています。これは、私個人の体験になりますが、私は解離性同一性障害の症状の中で苦しんでいて、現在トラウマの治療を受けています。医療機関をはじめ、基幹相談支援センター、児童発達支援センター、児童相談所、地域保健福祉センターなどの市の各機関や、また、地域活動支援センターや相談事業所に助けを求めると、トラウマについての知識を持っておられる方が対応してくださって、大変、救われたなと思う経験をしてきて、トラウマについての理解が広がっているなど感じております。また一方で、関わりの中で、トラウマについても分かってもらえていないなという思いが強まって、不信感を抱く結果になってしまった方もいらっしゃいました。そういった経験からも、トラウマについての研修が行なわれることで、今後、さらに理解が広がっていくことを私は期待しております。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。私も全く賛成です。トラウマケアはとても重要で、あの認知度も、それからそういう研修会などもすごく増えてはいますが、まだまだ十分とは言えない状況があるので、是非、その研修も含めて、積極的に取り組んでいただきたいと思えます。福島先生、何か、この件ございますか。

(事務局 福島所長)

今、おっしゃられたとおり、最近、急にトラウマインフォームドケア、トラウマ関係の研修も増えております。新潟市では、まだ、そこまでいっておりませんが、今年度、私自身が1回受講し、ほんの基本研修ですが受講して、所内で復命研修を行なったところ。今後、そういった外部の動きとかを見ながら、是非、新潟市でもトラウマに関する研修を行なって行って、精神保健だけではなくて、児童、高齢者や色々な分野の方々にも、広げていければというふうに考えています。

(染矢会長)

大学病院でもトラウマケアをやっている先生もいますので、そういう方に是非、声を掛けていただいてやってください。

(事務局 福島所長)

はい、是非よろしくお願いします。

(染矢会長)

はい、他にいかがでしょうか。坪谷委員が「地域生活を考える会」の委員をされていますけれど、まだご到着になれてはいないでしょうかね。

(事務局 福島所長)

すみません、まだ、いらしていません。

(染矢会長)

分かりました。じゃあまた、到着されたらでいいかと思いますが、他に何かございますでしょうか。なければ次に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、議事「(3) 自殺総合対策について」の説明をお願いします。

(事務局 丸山室長)

こころの健康センターいのちの支援室の丸山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。自殺総合対策について説明いたします。

主に2点について説明いたしますが、その前に新潟市の自殺の現状について説明いたします。コロナ禍において、令和2年、全国では自殺者数が11年ぶりに増加に転じました。新潟市では、人口動態統計の数値で自殺者数が男性71人、女性45人、合計116人となりました。令和元年と比較しますと、男性は14人減少、女性は6人増加し、全体では8人の減少となりました。自殺死亡率の確定値はまだ出ておりません。令和元年で見ますと、自殺死亡率は15.6と政令市20市中でワースト5位となっています。地域におけ

る自殺の基礎資料の統計では、令和2年は自殺死亡率が14.97と初めて全国を下まわりましたが、令和2年8月以降は自殺者の増加がみられており、とても厳しい状況が続いております。

ここからは、第2次新潟市自殺総合対策行動計画の中間評価についてご説明いたします。**【資料2】**をご覧ください。第2次新潟市自殺総合対策行動計画について、簡単に説明いたします。この計画は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、効果的な自殺総合対策を推進するために平成31年3月に作成いたしました。計画期間は資料のとおり、令和元年度から令和5年度で、今年度令和3年度に中間評価を行なうこととしております。計画を推進するにあたっては、「自殺対策協議会」・「自殺総合対策庁内推進会議」を開催いたしまして、進行管理及び評価を行なうこととしております。お示したものは、自殺対策協議会開催時の資料となります。計画の数値目標ですが、平成29年の自殺死亡率を15%以上減少するとしております。この資料のとおり人口動態統計において、平成29年は14.9、令和2年はまだ確定値は国から公表されていないのですが、こころの健康センターで推計した推計値は14.7で、1.35%の減にとどまりました。地域における自殺の基礎資料においては、平成29年が17.87、令和2年が14.97で16.23%の減となりました。

(染矢会長)

すみません。ここの数字の意味が分からないのですけれど。

14.97とか17.87というのは何の数字ですか。

(事務局 丸山室長)

すみません。自殺死亡率の値になっておりまして。

(染矢会長)

新潟市のものですか。

(事務局 丸山室長)

新潟市の自殺死亡率の数値になっております。

(染矢会長)

新潟市の人口10万人当たりの自殺者数。

(事務局 丸山室長)

新潟市の人口10万人当たりの自殺者数というものが、自殺死亡率となっております。

(染矢会長)

上と下の数字はどう違うのですか。

(事務局 丸山室長)

自殺の統計資料が2種類ございまして。人口動態統計については、死亡診断書を基にしている自殺の数の統計となっております。地域における自殺の基礎資料につきましては、警察の捜査による統計になっておりまして外国人の方も含まれるような統計となっております。現在自殺の統計といいますと、人口動態統計と地域における自殺の基礎資料の2つを合わせて自殺者数、死亡率を評価したり、国のほうから出されている2つの数値になっていません。

(染矢会長)

上が新潟市に住んでいる方の、ということですね。

下が、外からやって来てという場合もあるのですね。

(事務局 丸山室長)

そうです。警察の捜査によるもので地域における自殺の基礎資料、下のほうは外国人も含まれるということになります。すみません、説明不足で、申し訳ございません。ご質問ありがとうございました。今ご質問もございましたけれども、このような、自殺死亡率を計画の評価としております。ですので、地域における自殺の基礎資料のほうにつきましては、数値目標の減少というところにもなっている状況です。

(染矢会長)

ええと、すみません、ここですが。

新潟市に住んでいる方の自殺は1.3%しか減っていないくて、それを考えると、よそからやってきて新潟で亡くなった方が減っている訳ですよ。

(事務局 福島所長)

すみません。ここはちょっとはっきりと要因は、この差の原因は分かっておりませんが、外国人だけではなくて。

(染矢会長)

もちろん。

(事務局 福島所長)

警察がその捜査をして、亡くなったときには自殺ではなくても、後ほど自殺と判明する

場合がこの下の中には入っています。そういったことがあって、例年、自殺の基礎資料のほうが高めにでるとというのが新潟市の場合には続いておりますが、この差がどのように生じているのかにつきましては、なかなか実態は把握できておりませんので、両方の数字を併記して新潟市としては取り扱っているという今の状況になっています。

(染矢会長)

それで、やはり令和2年に、個々の動きがちょっと変わってきたというのは、やはりその、人の移動の問題というものもあるのかなというふうに推測したのですけれど。だから結局その、下の要するに人の移動まで含めた資料は減っているのだけれど、上のほうはあまり減っていないということを見ると実質的に新潟市に住んでいる方の自殺はそれほど減っていないのではないかと。だから下が達成したといってもそれは本当に実質的に達成なのか、上が減らないと新潟市民としては、オッケーとはいえないのかなと思って、今、聞いているのです。

(事務局 福島所長)

はい、確かに統計としては、人口動態統計のほうはずっとしっかりとしたものであるというような評価はされていますので、地域における自殺の基礎資料のほうがすぐに結果が出てくるとか細かい分析がなされやすいので両方併記していますが、新潟市としては両方見ないと分からないというふうに考えているところです。

(事務局 丸山室長)

はい、今のご指摘ありがとうございます。本当に2つ合わせての評価をしていかないといけないところを、再度確認させていただきましたし、相互で見たいと思います、ありがとうございます。

(染矢会長)

はい、よろしく申し上げます。

(事務局 丸山室長)

はい、計画の中間評価といたしまして、下の枠の中でございますが、コロナ禍で研修や相談会など一部縮小・中止した事業もありましたけれども、「自殺対策協議会」や「自殺対策実務者ネットワーク会議」などで、関係機関・団体と意見交換をして協力を得ながら電話相談や自殺未遂者支援、総合相談会などを実施するなど連携を強化しながら、自殺総合対策に取り組んだと考えております。しかしながら、地域における自殺の基礎資料では、数値目標を達成した感じではありましたが、先ほど前段にも説明いたしましたけれども、令和2年8月以降、本市における自殺者数が増加している厳しい状況であり、さらに自殺

対策を推進する必要があると考えております。

2ページをご覧ください。資料の文字が小さくて見えにくくて申し訳ありません。計画の中間評価にあたっては、自殺対策の118の関連事業の他、市が実施する自殺総合対策において、基本施策の5本柱と重点施策について課題を整理し、計画後期の方策をまとめており、今後自殺対策協議会等で検討していく予定です。

次に自殺対策の新規の取り組み事業について説明いたします。3ページをご覧ください。「自殺総合対策事業 相談支援事業 ICT を活用した相談体制の構築」です。新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺をする方が増えることを懸念して企画した事業になっており、若年層及び働き盛り世代への相談体制強化を目的に、令和2年度の3月から取り組みを始めました。この事業ですが、大きく2つの事業に分かれています。上の図の中ほど、大きな横向きの矢印が1つの事業になっています。「①検索連動広告を活用した相談窓口周知強化」と記載してあるものです。その下の矢印の部分が2つ目の事業で、「②インターネット・ゲートキーパー事業」になっています。令和3年3月から検索連動広告を始め、令和3年8月からインターネット・ゲートキーパー事業に取り組んでいます。資料の下、具体的な取り組み内容ですが、まず右側の相談窓口周知から説明いたします。これは3月から実施したものになりますが、ネットの検索サイト、グーグルになりますが、ここであらかじめ「死にたい」とか「自殺・方法」、更にはここに記載してあります、生活困窮、DV、子育て、児童虐待などを含めた幅広いものを自殺に関連しているとして、キーワードとして設定をしています。それらのキーワードを検索サイトで検索していただいた方に、相談を促す広告を表示して、その広告をクリックすると、検索内容に応じた相談窓口を表示するというものになっています。続きまして左側、メール・チャット相談です。これはインターネット・ゲートキーパー事業になっております。先ほどの検索サイトで、自殺に関連したキーワードを検索した方に相談サイトを提示しそこでメールやチャットによる相談に繋げて、相談を行なっていくというものです。メールによる相談が多く、LINEによる相談も少しある状況です。

続きまして4ページをご覧ください。「相談窓口周知強化及びメール等相談実績 令和3年10月現在」ということで、今、お話ししました事業の実績になります。これは10月末までの数字になっております。広告表示数が17万882回、広告クリック数が9,658回ということで、クリックされている率が5.65%になります。自殺に関連したキーワードを検索した方に、相談窓口などの情報を広告で提示してその広告をクリックする回数が5.65%ということになっています。メール相談等とありますが、これは8月から始め、8,9,10月の3か月で48人に相談対応をしました。その下が、「相談者年齢区分」になります。10歳代と20歳代の方が両方とも33%、30歳代の方は11%、合わせて39歳までの方が77%と若年層の方の利用が多くなっています。メールやLINEによる相談は一過性のものでなく、何回かやり取りをしてその後のケアに繋げていくことを目指しており、これまで相談に繋がりにくかった対象者の方に対して、アプローチを

する1つの新しい手法として今後も継続していきたいと考えています。この事業においては民間のNPOに委託しており、委託先とは月1回連絡会議を行ない相談の内容や対応に関して情報を共有しながら事業を進めています。今後もこの事業を含め、悩みを早期に相談できるような相談体制を確保していきたいと考えています。自殺総合対策についての説明は以上となります。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。何かご質問等ございますか。はい、和知先生。

(和知委員)

はい、今の大変いい事業だと思うのですが、このコロナ禍で私ぐらいの高齢者ですね、高齢者は、ITを使って相談するということができないですし、何か、松之山の、あの昔の事業もありますけれども、何か高齢者が危機的な状況に陥ったときに何らかの相談を受け入れるような事業は行なえないのでしょうか。

(染矢会長)

はい、どうぞ。

(事務局 福島所長)

はい、なかなか高齢者に特化したコロナ禍における手法は難しいと考えていますが、今、多くの高齢の方を見守る介護保険のサービスがだいぶ拡充していますので、我々としては介護保険事業者、特に地域包括支援センター等と連携を強化して、またあとで話が出て参りますが、精神科医療との連携もありますし、我々地域保健、保健部門と地域包括支援センターの連携を強化して、少し心配なお年寄りがいらしたら、地域包括支援センターと我々が連携をして対応するとか、そういった形で、現在ある様々な既存のサービスを活用して、そこと精神保健医療の連携確保をすることによって見守り体制を強化していければというふうな形で考えています。そういった生の目を通じた関わりというのが、コロナ禍においてもどうしても必要になってくるのかなというふうには考えております。後、もちろん既存の電話相談などでも高齢の方に対しては、対応を続けていければというふうに考えているところでございます。はい、あまり新しくないのですが。

(染矢会長)

あの、令和2年の8月以降自殺者数が増えている、これは全国的な傾向としてもちょうどその頃から自殺が増えているということは言われていますけれど、新潟市のその増加の特徴というのは、全国と同じような特徴なのでしょうか。年齢とか性別とか、その自殺に至る背景とかに関して何か新潟市の特徴というのを教えてください。

(事務局 福島所長)

はい、新潟市の最近のものにつきましては、まだ詳しい年齢とか性別などははっきり分析できていないので、直近のものに関しては細かい分析はまだ分かりませんが、全体数としては、全国を数か月遅く増加しているという状況がみられています。昨年のうちはまだそんなに増加していませんでしたけれども、今年度は増加がはっきりしているという状況になっています。コロナ禍以前から年齢とか原因とかにつきましては、特にはっきりと全国と比べて、ここは違うというような特徴というものは見られておりません。ただその要因は分からないのですが、動機分類で警察統計をもとにした動機の分類になりますが、新潟県、新潟市はなぜかその原因不明という方が他県に比べると多いということは、以前新潟市の自殺対策会議でも話題になっていましたが、その要因につきましては県警に確認しましたが、はっきりとした要因は分からないといったところで、新潟市独自のその特徴とかといったものは、今のところ明らかにはなっておりません。

(染矢会長)

そう何ですね。先ほど電話相談という話がでましたが、村山委員、最近の動向とか相談も含めて何かお気づきの点とか、ご示唆があればお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(村山委員)

そうですね、「新潟いのちの電話」に電話をしてくださる方の年齢層というのは、あまり変化はないですね。本当に若い方の自殺が増えているということで、若い方もたくさん相談していただければなとは思ってはいますし、紹介のカードを配ったりもしているのですけれども、年齢層の30代、40代、50代、あと女性の60代ぐらいの方とか、その方が多いという傾向はあまり変わっていません。ただ、去年、一昨年が特にでしたでしょうかね、男性からの相談が以前から比べて多くなっているのですね。女性のほうが少し多い状況がずっとあったのですけれども、男性と女性が一昨年同じくらいの相談数だったのですね。本当に、有名人の方の自死の報道があって、「いのちの電話」をテレビなどで紹介されることが多くなって、そういうものを見て掛けられる方は割と男性の方が多いのだろうか、どういうことなのだろうかあととは思ってはおりました。

(染矢会長)

分かりました。それまで女性大なり男性だったのが、男性が増えてきたというのですね。

(村山委員)

そうですね。去年はやはり女性のほうが少し多い状況にまた少し戻ってはいたのですけれども。

(染矢会長)

その男性の相談が増えたことは男性の自殺増に繋がっているのか、逆に男性は相談することで。元々男性は相談せずに自殺されていた人数が多かったわけですがけれども、相談増が男性の自殺減に繋がっているのか、それとも相談する人が増えて自殺数も増えたのかというのは、まあ、さっき福島先生に聞いたときはまだちょっと詳細は分からないということだったので、何か、やはりこう取り巻く状況も変わっているし、経済的なあるいは人間関係も変わっているので、これまでになく自殺の背景も変わっているので、その辺、是非、よく調べていただきたいなあと思いました。

(事務局 福島所長)

補足よろしいですか。

(染矢会長)

はい、どうぞ。

(事務局 丸山室長)

丸山です。よろしくお願ひします。あの最初にお話した中で、令和2年においては男性が減少し、女性が増えたというような状況がございます。今現在、令和3年の暫定値、「地域における自殺の基礎資料」の暫定値におきましては、男性も増えてきているといたしますか、女性は若干増で、男性は大きく減少しましたが、それが元に戻るといたしますか増加してきているというような状況にまた変わってきております。以上です。

(染矢会長)

はい、分かりました。昔から、自殺のいわゆる統計学的な絶対的な解析をやっても、結局あまりよく分からないという結論が多くて、あまり、全体的な動向を見ても、ああ、こういうことかと分かることって案外少ないと思うのですが、電話相談をされていて、何かこういうケースが増えているのかなあとか感じるようなことがもしあれば、いかがですか。あまり内容はそう変わらないでしょうか。

(村山委員)

はい、そうですね。内容は、何というのでしょうかね。感じることは、やはりコロナ禍で人と会わないようにというふうに言われているということで、こういう状況でなかったら電話してこない、色々な電話をしてこられないだろうなあという方が、電話をしてこられているかなというふうには感じています。「本当に行く場所がなくなったのです」とか、「誰とも今日はお話してないのです」とか、そういうお電話はやはり多いなあ、孤独

を訴える電話は勿論前からそうなのですけれども、そういう方が多く、以前より多くなっているのかなあというのは感じてはいます。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。分かりました。他に何かご質問・ご意見ございましたらお願いします。

福島先生、令和2年と令和3年とで、コロナになってからもう2年位経つわけですけど、その中では自殺者の動向は、数はどう動いているのですか。

それまで、令和元年までは少しづつ減っていたではないですか。

(事務局 福島所長)

はい、順調に減ってはいましたが、新潟市では令和2年の後半から増えて、新潟市でいますと令和2年度9月から件数が増えています。増えた状況が令和3年の前半までは、増えた状況が続いておりました。令和3年の秋からまた例年どおりに戻っているという状況になっています。令和3年度前半の増え方が非常に多かったのです。令和3年はトータルで見ますと令和2年よりだいぶ増えているという状況が大まかな傾向になります。

(染矢会長)

令和2年の9月から令和3年の8月まで、その1年位が他の、例年に比べてやはり、近年の動向に比べると増えて。

(事務局 福島所長)

すみません。令和3年の6月までが非常に多かったという状況です。

(染矢会長)

6月まで、なるほど。第5波のときはむしろ減ったのですか。

(事務局 福島所長)

そうですね、第5波のときは、7月からは例年並み位になっています。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。他、よろしいでしょうか。とても重要な課題ですし取り組みなので、是非引き続きよろしく申し上げます。他に特にないようであれば次に移ります。議事の「(4) 新潟市医療計画について」の進捗状況をお願いします。

(事務局 福地所長補佐)

はい、事務局、福地です。それでは新潟市医療計画の進捗状況について説明いたします。「【資料3】 新潟市医療計画について」をご覧ください。医療計画は、法令により都道府県へ策定が義務付けられているもので、政令市である新潟市には策定義務はございませんけれども、本市の現状と課題に即した医療救急体制を構築するため、より地域の特性を反映しやすい《救急医療》、《精神疾患》、《在宅医療》、《災害時における医療》に特化する計画を、平成26年3月に策定したものです。計画期間は当初平成26年から令和2年度までの7年間でしたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により医療提供体制の在り方が変化していること、また、新潟県の、『第7次新潟県地域保健医療計画』の計画期間が令和5年度までであることを考慮し、計画の終期を令和5年度まで延長し、当初の7年間から10年間の計画期間へと変更しました。昨年度は当初の最終年度で元々は最終評価の予定でしたが、平成29年度に実施した中間評価と同様、中間評価を実施することとし、有識者・専門家等が参加されます、『新潟市医療計画三分野合同会議』及び、『新潟市地域医療推進会議』において評価を行なったうえ、2年後の最終年度に向けた事業内容の検討を行なったところであります。

では資料の一番下、「5. 進捗状況」をご覧ください。令和3年度現在、新潟市医療計画の精神疾患分野の進捗状況は表に記載のとおりであり、昨年度実施した2回目の中間評価を挟んだ前後ではほぼ同じ内容となります。計画後期の方策の下段、「②一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進」の進捗状況については、事務局では「B(やや遅れ)」と評価しております。これは主な取り組みとして、精神科医療への理解を深めていただくことを目的に、一般科の病院や診療所、訪問看護ステーションを含む在宅医療・介護に関係する機関の職員を対象にした情報交換会を継続開催しているものの、身体合併症の役割分担を明確にした医療体制の構築に至っていないため、やや遅れがあると評価したものです。こういった体制は精神科病院だけでなく、一般科の診療所や病院を含む複数の医療機関の理解や協力なしに進めることは不可能でありますので、体制構築は容易ではないと考えておりますが、まずは今後も一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会等の取り組みを継続、発展させることにより、医療機関の役割分担・連携という意識の醸成に努めてまいりたいと考えております。

今年度は情報交換会としまして12月と1月にオンラインセミナーを開催し、また、3月にはオンライン形式でシンポジウムを開催する予定です。いずれも、「地域で精神疾患を持つ人を支えるために我々ができること」という共通テーマでの開催です。資料裏面のチラシをご覧ください。オンラインセミナーでは精神科、一般科どちらか一方の視点からではなく連携する双方がそれぞれの立場を知っていただく機会として、12月には精神科の開業医から、1月には一般科の開業医から、精神科と一般科の連携についてご講義いただきました。また3月にはオンラインでシンポジウムを開催し、地域における医療を支える関係機関から参加していただき、それぞれの立場から精神科と一般科の連携について話

し合っていたく予定です。医療計画について、以上です。

(染矢会長)

はい、ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見ございましたらお願いします。特にございませんか。ないようであれば次に移りたいと思いますが、よろしいですか。はい、それでは次に移ります。議事の「(5) その他」ですが、これまでの議事も含めて何かご発言がある方はお願いします。全体をとおして、はい、どうぞ。

(渡邊委員)

はい、「にいがた温もりの会」の渡邊です。これは、たぶん新潟市の「障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」に関することになるかもしれないのですが、以前新潟駅前広場整備事業についてのヒアリングに各障がい者団体が入って行なわれて、「にいがた温もりの会」にも声をかけていただきました。いろいろな意見を聞いていただき、ありがとうございます。そのとき、私自身が聴覚や視覚に対する過敏さで外出に苦しむことが多くて、公共の施設にカームダウンスペースがあったらいいなあという意見を出しました。で、その際にデザインがほぼ完成した状態で、それについて何か意見はありませんかという話だったので、会としては構想段階から、積極的に各障がい当事者の視点や意見を、取り入れるような形にしてほしいと思っております。以上です。

(染矢会長)

よろしいですか。

(渡邊委員)

すみません、以上です。はい、すみませんでした。

(染矢会長)

ちょっと混線していたので、一部聞き取れなかったと思いますけれども。福島先生、今の点は何かございますか。

(事務局 福島所長)

すみません。障がい福祉課大島課長さん、何か今の点に関しましてご存知なこととかコメント、ご意見ございますでしょうか。

(事務局 障がい福祉課大島課長)

障がい福祉課の大島です。大変恐縮ですが、この件に関しましては都市政策部のほうの

所管になっておりまして、今、ご意見いただいたことについては、そちらのほうに繋げていきたいと思っております。以上でございます。

(事務局 福島所長)

すみません、この審議会としては、なかなかちょっと直接は取り上げられない問題かと思いますが、今後そういった、また施設整備とかある際には、早めにご意見を伺ったりとか配慮できるように、また障がい者関係の会議にも伝えていきたいと思っておりますので、はい、よろしく願いいたします。大変申し訳ありませんでした。

(染矢会長)

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。その他ないようであれば、事務局から何かございますか。はい。

(高橋委員)

はい、「訪問看護ステーションにいがた」の高橋です。うちのステーションは、主に介護保険の利用者さんのほうが多いステーションなのですが、約130名いる中の約15～16名が精神の方でいらっしゃいます。今、ここの議事の「【資料1】8. 普及啓発・教育研修」の、アンケート結果にパーソナリティ障害というのが、研修をして欲しいというアンケート結果が載っていました。パーソナリティ障害や精神科の訪問看護でなくてもパーソナリティっぽいねという方が本当に最近増えていまして、夜中の、うちは電話対応をしているのですけれども、そこでも本当にうつ状態の「死にたい」、「死にたくなりました」とかという雰囲気の話ではなくて、攻撃的な電話を掛けてきて、「じゃあ、いいです、死んでやります」とブツンと電話が切れるというような、利用者さんの非常になんか前に比べると多くなってきた気がします。新潟市訪問看護ステーションがすごく増えてきてはいるのですけれども、パーソナリティ障害で悩む事業所も多くありますし、精神に特化したステーションは割と24時間対応をとっていないということが多くて割とこう、うちに、精神を専門にしていないステーションに、こういうパーソナリティ障害の人が流れてくる、依頼が多いというパターンがありますので、是非、パーソナリティ障害についても研修を行なってもらいたいなあというのと、同じく研修で、依存症でやはり有名なのはアルコールやギャンブルだとは思いますが、最近、本当に街を歩いていても若者はみんなゲームをしてスマホをいじっていてという形で、同じく精神の方でSNS暴力っぽい人もいるのですが、なんとなく中学高校のうちから何かスマホだったりゲームの依存症の普及が教育研修で行なわれるといいなあと思いました。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。今の点で、事務局のほうで何かございますか。

(事務局 福島所長)

それでは私のほうから、はい。パーソナリティ障害の研修につきましては、何年かに1回はやっていますので、またいずれ開催はしたいと思います。また、近年、介護保険サービスをしている事業者さんともお話をすることも段々増えてきていますが、その中でパーソナリティ障害というか、知的障害とか発達障害や、様々なその他の疾患も含めて、パーソナリティ障害とも言い難い、いろいろ周りの人も困っているというケースが、利用者さんが増えるに従って、そういった方も増えているといった状況にあることは認識していますので、各地域における研修会に、私どもがまた出かけて行ってお話をさせていただいたり、地域のカンファレンスとかで、そういったことについて色々と一緒に考えていきたいとか、そういった形で研修とカンファレンスなどを含めて、ちょっと皆さんが困っていらっしゃる、ご本人も困っていらっしゃるケースに関する取り組みは強化していければというふうには思っています。また、ゲームでの研修、依存症に関しましても、やはりアルコールとかギャンブルとか色々な依存症のテーマごとの研修を、サイクルでやっていますので、いずれまたゲームとかもやっていきたいと思ひますし、子供さんのものに関しましても教育委員会とも連携していく必要がありますので、連携をしながらゲーム、SNSの依存とか、そういったことに関しましても取り組んでいきたいと思ひています。以上となります。

(染矢会長)

はい、よろしくお願ひします。他によろしいでしょうか。はい、それでは事務局お願ひします。

(事務局 福地所長補佐)

はい、ありがとうございました。本日の会議ですけれども、坪谷委員が結局ご欠席で、15名中12名のご出席ということになりましたことをご報告いたします。

あと次回についてですが、臨時に委員の皆様にご諮問すべき事項がなければ年1回程度の開催を予定しております。日程につきましては、また時期になりましたら調整させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(染矢会長)

はい、それでは次回の日程は、また1年後位になるかと思ひますけれども事務局にお願ひします。以上をもちまして、議事を終了いたします。長時間に渡ってご協力ありがとうございました。進行をお返しします。

(事務局 福地所長補佐)

はい、ありがとうございました。染矢会長には長時間に渡りまして進行、大変お疲れ様で

した。各委員の皆様には大変お忙しいところご出席いただき、誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和3年度新潟市精神保健福祉審議会を終了いたします。どうも、ありがとうございました。