令和５年度新潟市精神保健福祉審議会　議事録

（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５年度　新潟市精神保健福祉審議会」を開会いたします。
　私は，議事に入りますまでの間，進行を務めさせていただきます，こころの健康センター所長補佐の福地と申します。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。事前に配付させていただきました資料として，
「令和５年度　新潟市精神保健福祉審議会　次第」
「新潟市精神保健福祉審議会　委員名簿」
「【資料１】　精神保健福祉施策について」
「【資料２】　自殺総合対策について」
「【資料３】　新潟市医療計画について」以上５点でございます。
　次に，昨日メールでお送りいたしました追加資料といたしまして，
「令和５年度新潟市精神保健福祉審議会出席者名簿」
「【資料１】　４　精神科救急医療システム事業　１４ページ（差替）」
「【資料２－１】　自殺統計について」
「新潟市精神保健福祉審議会条例」以上，４点でございます。なお，本日の会議につきましては，公開とし傍聴可能となっております。会議の内容につきましても議事録を作成し，後日ホームページなどで公開いたしますことと，議事録作成のため，録音をご了承くださいますよう，お願いいたします。
　本日の会議は，ハイブリッド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上でご発言をお願いいたします。ご発言以外につきましては，マイクをミュートにして会議にご参加をお願いいたします。また，本日は報道機関が取材に来ておりますが，撮影につきましては，議事に入る前までとさせていただきますことをお願いいたします。それでは，次第に従い進めさせていただきます。続きまして，山崎保健所長より，ごあいさつを申し上げます。
（事務局　山崎保健所長）
　本日は，お忙しい中，令和５年度の精神保健福祉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，日頃より本市の精神保健福祉行政の推進に多大な御理解と御協力を賜り，深く感謝申し上げますとともに，重ねて感謝いたします。精神保健福祉分野におきましては，「精神障がいにも対応した地域包括ケアの構築」や「精神科救急医療システム事業」，「依存症対策事業」，「ひきこもり支援推進事業」など多岐に渡る施策を通して，関係機関等と連携を図り，地域のネットワークの強化に取り組んでまいりました。また，今後の動向といたしまして，精神保健に関する相談支援体制整備や医療保護入院制度の見直し等にかかる改正精神保健福祉法の施行が予定されているところです。今後も，精神保健医療福祉体制の整備と充実を進めてまいりますので，より一層の御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５年度における精神保健福祉施策の現状と今後の課題，自殺総合対策事業及び医療計画についてご報告いたします。限られた時間ではございますが，それぞれのお立場から忌憚のないご意見やご発言をいただけますようお願い申し上げます。簡単ではございますが，私のあいさつとさせてだきます。
（事務局　福地所長補佐）
　ありがとうございました。
　次に本日の資格審査報告をさせていただきます。

今回は，委員の改選後，初めての審議会となりますので，委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。私からお名前を申し上げますので，恐れ入りますが挙手をお願いいたします。五十音順にお呼びします。
秋庭委員でございます。
（秋庭委員）
はい。
五十嵐委員でございます。
（五十嵐委員）
はい。
栗原委員でございます。
（栗原委員）
はい。
染矢委員でございます。
（染矢委員）
はい。
坪谷委員でございます。
（坪谷委員）
はい。
中村協子委員でございます。
（中村協子委員）
はい。
中村勝委員でございます。
（中村勝委員）
はい。
松本委員でございます。
（松本委員）
はい。
村山委員でございます。
（村山委員）
はい。
山田委員でございます。
（山田委員）
はい。
湯川委員でございます。
（湯川委員）
はい。
若穂囲委員でございます。
（若穂囲委員）
はい。
渡邉委員でございます。
（渡邉委員）
はい。
以上でございます。なお，本日鈴木委員と和知委員はご都合により欠席です。委嘱期間は，令和５年３月２５日から令和８年３月２４日までになります。よろしくお願いいたします。なお，事務局の紹介につきましては，時間の都合もございますので，出席者名簿にてご確認ください。
本審議会は精神保健福祉施策等に関する事項の調査審議，市長の諮問に答えるほか，市長に対し意見具申を行なうための本市の附属機関です。

「精神保健福祉法第９条」により設置ができ，本市では本日の資料の中に入れてあります「新潟市精神保健福祉審議会条例」により運営等について定められております。
それでは議事に移る前にこの条例に基づき，本日の資格審査報告をさせていただきます。
本日は鈴木委員と和知委員からご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が，委員２名を除く１３名の委員がご出席されており，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。
それではこれより議事に移らせていただきます。会長が選出されるまでの間は，引き続き司会のほうで議事の進行をさせていただきます。
始めに会長，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，委員の皆様の互選により決定することになっております。選出の方法は委員の皆様からのご推薦により行ないます。それでは，会長についてどなたかご推薦はございますでしょうか。
（事務局　福地所長補佐）
はい，五十嵐委員お願いいたします。
（五十嵐委員）
はい，白根緑ヶ丘病院の五十嵐です。会長と副会長のご推薦をさせていただきたいのですけれども，会長には長年精神科領域でご活躍されていらっしゃる染矢先生に，副会長には若穂囲先生がよろしいのではないでしょうか。染矢先生と若穂囲先生を推薦したいと思います。いかがでしょうか。お願いいたします。
（事務局　福地所長補佐）
はい，ありがとうございます。ただいま五十嵐委員から会長に染矢委員，副会長に若穂囲委員というご推薦をいただきましたが，皆様いかがでしょうか。
はい，特に異議がないようですので，会長を染矢委員，副会長を若穂囲委員にお引き受けいただくこととして決定してよろしいでしょうか。
はい，ありがとうございます。では，会長は染矢委員，副会長には若穂囲委員に決定いたしました。
それでは，ただいま会長に選出されました染矢委員から一言ご挨拶をお願いいたします。
（染矢会長）
はい，染矢です。会長に推薦いただきましてありがとうございます。誠心誠意務めさせていただきたいと思いますので，どうぞよろしくお願いいたします。
（事務局　福地所長補佐）
はい，それでは若穂囲委員から一言ご挨拶をお願いいたします。
（若穂囲副会長）
はい，ありがとうございます。ご推薦いただきましたのでお引き受けして頑張ります。よろしくお願いします。
（事務局　福地所長補佐）
はい，ありがとうございました。では，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」の規定により，染矢会長に議事進行をお願いいたします。
（染矢会長）
はい，それでは議事に移ります。今までのところ音声は，ZOOM 参加者の方の音声は非常によく聞こえていて，会場の発言のときに少し音声が割れる。坪谷さんが挨拶されたときに割れていましたけれど，皆さん，大体同じような状況でしょうか。
分かりました。それでは会場のほうで少しマイクの使い方等，少し気を付けていただけるといいのではないかと思います。よろしくお願いします。
（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）

それでは，まず，「３　議事　（２）精神保健福祉施策について」審議をしていただきたいと思います。では，事務局より説明をお願いします。
（事務局　福島所長）
はい，それでは今少しマイクの修正をしています，お待ちください。
（染矢会長）
今よく聞こえています。
（事務局　福島所長）
はい，では始めさせていただきたいと思います。それでは，【議事　（２）】につきましては，全体を４つに分けてご説明いたします。また，内容が多いため，今年度変化があったところでありますとか，課題を中心として説明をしてまいります。
最初に，「【資料１】１　依存症対策事業」と「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」，その次に「４　精神科救急医療システム事業」，「５　措置入院者等の退院後支援事業（措置入院実績を含む）」と「６　精神保健福祉等相談事業（受診勧奨実績を含む）」，最後に「７　精神医療審査会・判定会議」，「８普及啓発・教育研修」，「９　精神保健福祉施策の概要（福祉部障がい福祉課分）」，「１０　精神保健福祉関係事業歳出予算」を一括してご説明いたします。
それではまず，依存症対策事業，ひきこもり相談支援センター事業になります。
おめくりいただきまして１ページをご覧ください。「１　依存症対策事業」になります。まず，「（１）　相談支援」になります。本市では令和３年度末から，こころの健康センターを依存症相談拠点として相談支援を行なっております。依存症に関する専門相談の実績ですが，この下の表「依存症相談件数」になります。令和５年度は，９月末までで実人数１３件とほぼ前年度並みとなっております。
２ページをご覧ください。こちらの上の表「依存症関連問題に関する来所相談件数」は依存症専門相談だけではなく，こころの健康センターの全来所相談の内，依存症に関連する相談を集計しています。令和５年度は，ギャンブルと薬物に関する相談が多くなっております。
次の「（２）普及啓発・教育研修」でございますが，令和５年度の新しい取り組みといたしまして，依存症に関するパネル展示を北区役所と秋葉区文化会館の２ヵ所で行なっております。
３ページをご覧ください。「イ　教育研修」になりますが，こちらは新潟県の精神保健福祉協会と共催で，ゲーム依存などの行為依存，行動嗜癖をテーマとした研修会を実施いたしました。内容としましては，講義１「依存症治療の現在地～行為依存（行動嗜癖）へのアプローチ～」では，医療法人見松会あきやま病院 依存症病棟医長　福田貴博先生に，講義２では，「新潟県における行為依存（行動嗜癖）治療の取組」としまして，独立行政法人国立病院機構　さいがた医療センター院長　佐久間寛之先生」を，お招きしてご講演をいただきました。
「（３）依存症家族支援事業」に関しましては，昨年度はギャンブル依存症家族会と協力してミニ相談コーナーを設置して相談を行ないましたが，今年度は特に事業はございません。
「（４）アルコール・薬物・ギャンブル依存治療・回復プログラム」ですが，昨年までは集団のプログラムを実施しておりました。しかし，今年度はプログラムに参加していただく方が少なかったため，グループとしての実施ができず，希望がある方に対して個別に回復プログラムを実施しております。
続きまして４ページをご覧ください。「（５）依存症対策連携会議の開催」になります。これは，保護観察所と新潟県と共催で，８月に全県を対象とした連携会議を開催し，１１月に新潟市に絞った形の連携会議を開催しております。ここでは普及啓発や教育研修について意見交換を行ないました。
「（６）依存症専門医療機関・治療拠点」並びに「（７）多機関との連携」に関しては，

昨年と同じ内容になっております。
　次の５ページに書いてあります「（８）課題と今後の方向性」でありますが，まず課題として，依存症に関する正しい知識を，より多くの市民の方に知っていただく普及啓発が重要であると考えております。また，相談支援，ご家族・ご本人を対象とした相談支援，支援者の資質向上のための教育研修も重要ですので，引き続き取り組んでいきたいと考えております。ここまでが依存症対策事業になります。
　続きまして，「２　ひきこもり支援」になりますが，６ページに相談支援センター「（１）支援概要」がありまして，下段に「カ　事業実績」がございます。述べ相談件数，電話・面接が増えているといったところと，次の７ページの「②新規相談者数年次推移（年齢別）」では，中高年の相談も多いといったところはお話させていただきました。このセンターでは，相談だけではなくて居場所プログラムもやっております。令和５年度は，令和３年度，令和４年度に比べて大きな違いはございませんが，令和５年度後半から居場所に関しては，少しずつ人数が増えているといったことも聞いております。これに関しましては，まだ中途段階ですので今後またご報告したいと思います。「④関係機関ネットワークづくり」，これは新潟市のひきこもり支援連絡会は，全市を対象とした連絡会を開催しております。ひきこもり支援は，精神保健福祉だけではなくて障がい福祉と様々な分野，また教育でありますとか困窮者支援，いろいろな連携が必要になります。また，地理的にも相談支援センターが中央区にありますので，各区における展開も必要なことから，ひきこもり相談支援センターと各区の社会福祉協議会なども連携しています。７ページの下段「【令和５年度実施内容】」におきましては，年に１回行なっている市全体のひきこもり支援連絡会を記載しております。７月１０日に実施しております。２８機関から参加していただいております。次の８ページには，「＜各区ひきこもり支援連絡会，社会福祉協議会等との共催および協力事業＞」をまとめておりますのでご覧いただければと思います。各区におきまして，各社会福祉協議会等が主体となりまして，相談会・講座・居場所等の事業を行なっております。それに対して，ひきこもり相談支援センターが協力をしております。
　次に９ページをご覧ください。「（３）課題と今後の方向性」でございますが，まず多岐に渡りますので概要だけになりますが，まず「ア」について，相談支援センターが中央区にあることから遠隔地域の方々が利用しにくいといった問題があります。「イ」，「ウ」につきましては，ひきこもりといっても実態が様々であり，進学，就労など人生の節目においてひきこもりになりやすいこと，背景に精神疾患が存在する場合も少なくないことから，教育医療機関を含む様々な関係機関との連携が必要という課題でございます。「エ」以降には，ひきこもり支援について，その多様性や地域性を踏まえた調査検討を行ない，今後国が策定する予定の支援マニュアルを参考にしながら，本市独自の支援指針を作っていくといった方向性を記載しております。これに関しましては，現在ひきこもりの実態調査・支援者を対象としたものを行なっておりますが，そういったものを，来年度は踏まえて指針の検討をしていきたいと考えておるところでございます。「１」と「２」に関しましては，説明は以上となります。よろしくご審議をお願いします。
（染矢会長）
　はい，わかりました。ありがとうございました。今の説明にご質問・ご意見ございましたらお願いします。いかがでしょうか。依存症とひきこもりということで，依存症対策に関しては，若穂囲先生は何かございますか。
（若穂囲副会長）
　はい，まあ，依存症とひきこもりということで，比較して話があったのは非常に良いことではないかなと思うのは，ひきこもりのほうでもですね，それぞれ生きづらさというような言葉で表現されていますけれど，非常に，何かいろいろな苦悩を抱えながら外に出られない方が多くて，そういう方が，やはり，何らかの依存症に罹っている方が多いということが我々の現場の実感ですので，まあ，そういうところについては連携して，こういう活動をしていくのはいいことかなと思っています。

アルコールに関して言いますと，平成３１年の３月に，新潟県での「アルコール健康障がい対策」の計画というのを作ってある訳ですけれども，これについては，まあ，会長の染矢教授が中心となってですね，あとそれから，大学の消化器の教授，それから精神科病院協会から私も参加させていただいて，いろいろな検討を加えて新潟県らしい，そういう対策を立てようということで始まったんです。あれから４年近く経ったということだと思うのですけれど，まあ，コロナも時代ということで，ちょっとなかなか思うように動けませんでしたが，それでも様々な講演会とか研修会が開かれていると思いますし，私自身は以前よりもそういう活動が進んできているなという，そういう感想を持っています。以上です。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。ひきこもりに関して松本委員，教育現場から何かご意見等ございますでしょうか。

（松本委員）

ひきこもりということで，学生でひきこもってしまうというのは，今のところ私の知る限りでは，あまり数は多くないかなと思います。依存症についても特に学生で思い当たることはないですが，発達的な問題とかコミニュニケーションの問題とか，そういったところで苦悩を抱えている学生が多いかなといった印象がございます。

（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，それでは引き続き事務局からお願いします。

（事務局　福島所長）

はい，それでは続きまして，「３　精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」についてご説明します。１０ページをご覧ください。事業名としては，この地域移行・地域定着支援という言葉を使っておりますが，実際のところは，「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築，最近国のほうでは略して「にも包括」と呼ぶことが多くなっておりますが，このにも包括に関する事業となっております。本市では，このにも包括を実現するために，令和２年度から，「（２）「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」」を設置いたしまして，協議検討を行なっています。この１０ページ，「（３）「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」全体会及び各ワーキンググループにおける取り組み」には，この考える会の全体会及び３つのワーキンググループについて掲載しています。まず全体会ですが，今年度は５月３１日と１１月２９日の２回実施しております。ここでは居場所でありますとかアウトリーチに関する議論が行なわれました。

続きまして，次のページをご覧ください。ここは，「②人材育成班：人材育成や普及啓発のための研修会等を企画，開催」の事業が上のほうに書いてあります。人材育成班では，「みんな de 研修会」と称して，より多くの方が参加しやすいよう，オンラインで１時間という時間を絞ったミニ研修会を３回企画しております。内容といたしましては，計画相談支援，精神科訪問看護，もう１回，３回目はまだ実施しておりませんが，支え手側のこころのケアといったテーマで企画しています。また，１２月１日には精神障がい者の意思決定支援に関する研修会，少し規模が大きなものを実施して，本委員の秋庭様からもご報告いただいております。次に下のほうになりますが，③ピア活動班の事業になります。こちらのほうでは，みんな de ピア交流会と称して当事者・ご家族などによる交流会を実施しております。昨年度から新しい事業といたしまして，精神科病院に入院されている患者さんや，病院のスタッフさんと地域で暮らしている当事者の方々，また支援者による交流会を始めております。ええ，昨年度は若穂囲先生が院長を勤めていらっしゃる河渡病院と ZOOM でつないで開催いたしました。今年度は，松浜病院にて対面方式で実施することを今のところ予定しております。

続きまして，１２ページをご覧ください。「④企画・調査班」になります。ええ，まず企画・調査班では表の一番上になりますが，近年急増しております精神科関係の訪問看護ス

テーションにおける業務上の課題を把握するための調査を行ないました。そのほか，その下になりますが，令和４年度から令和５年度にかけてご家族でありますとか，当事者の方に対して地域生活に関するインタビュー調査を行なっています。ええ，その結果を踏まえまして今年度これからになりますが，当事者を対象とした地域生活に関する質問紙，いわゆるアンケート調査を行なう予定としております。その結果に基づきまして，また，この「考える会」のほうで，生活支援の方向性について検討していきたいと考えています。

「（４）「心のサポーター養成研修」の開催」はサポーター養成研修になります。これは地域住民の方々にメンタルヘルスについて正しい知識を持っていただくために行なう研修会です。国では令和６年度から全国展開を予定していますが，それに先だってモデル事業を行なっております。本市でもそれに協力いたしまして，今年度は７４名のサポーターを養成いたしました。

１３ページには，「（５）課題と今後の方向性」をまとめております。課題といたしましては，地域の支援者と医療機関との顔の見える関係作り，また精神保健福祉関係だけではなくて，高齢福祉関係者でありますとか，居住支援の関係者等とのより幅広い連携の強化が課題となっております。先ほど申しましたように，実態調査の結果を分析いたしまして，本市の実情にあった地域支援体制の整備を進めていきたいと考えております。「３　精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」に関しましては，以上となります。ご審議よろしくお願いいたします。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。それでは，ただ今の説明につきましてご意見・ご質問お願いします。いかがでしょうか。では，精神保健福祉ボランティア団体として，地域で暮らす当事者と接するなかで，精神障がい者の地域移行・地域定着支援事業について御高見いただいています，秋庭委員，何かご意見等はありますでしょうか。

（秋庭委員）

はい，お世話になります。そうですね，心のサポート養成研修なのですけど，やはり啓発事業というのが非常に，私たちも精神保健福祉フェスタということで何度か市民を交えてやってきたんですが，年々参加者が減るのもあるのですが，その中でその参加された方の中にリーダーが一人づつでも増えていただいて，また私たちのやっている事業の居場所づくりを作っていただけるような状況までもっていければいいなというように思っています。今回の内容を見ましてやはり啓発事業が私たちの役目でもあるのかなと今改めて思っているところです。以上です。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。新潟市精神障がい者の地域生活を考える会で，当事者の方だけではなく家族の方も参加していると思いますけれども，家族支援という視点で何かございますでしょうか。

（事務局　福島所長）

はい，坪谷委員が挙手されておりますので，会場からお話いただきます。

（染矢会長）

坪谷委員。

（坪谷委員）

にも包括の検討会の委員として家族から参加しておりますけれども，３年前か，そういったその話があって，だいぶ目の前が明るくなって，これからいい方向にいくんじゃないかと期待して参加したんですけどね，多分家族があまりにもせっかちなのかもしれませんけれども，特にコロナ以降，家族会の力がだいぶ落ちていて，高齢化，それから，この理想の半分くらい実現できれば，私なんか内心は御の字だと思っているのですけどね，家族なんでみんなの期待の割合には進展具合が，全然見えてこなくって，確かにこの課題と今後の方向性の中で高い指標設定や事業評価がしにくい取り組みだと思いますけれど，やはり小さな目標でもいいから，やはり段階的に設定していかないと，なんかこう，どこまで

達成したか分からないし，今回も行政の側に逆に質問したいんですけれど，今の検討委員会の現状を見て，何十年後単位で実現すると思いますか。
（染矢会長）
はい，事務局いかがですか。
（事務局　福島所長）
はい，そうですね，にも包括自体がなかなか最初方向性が見えないなかで，新潟市としてどんな課題を示すかといったところから議論を始めておりますので，坪谷会長が今おっしゃられたように，なかなかご期待にそえる迅速な進捗といったことではございませんが，具体的にその最近でありますと，居場所とか住む場所の支援，そういったところの課題が３年間で見えてまいりました。具体的なその予算・原因等を考えるためには具体的な目標が必要だと思います。やっとその具体的な所が見えてまいりましたので，今後，すぐにということではないですが，数年間で具体的なその目標を定めて，まあ，数年以内には成果を見える形にしていきたいと考えております。２年，３年とか，３年，４年とかそういった単位で指標設定や事業評価は，行なっていかねばならないと思っています。あまり長い，気長な話ではなくて，短期的な目標と数値目標を定めていきたいと思っています。今は，短期目標として居場所とか住居に関する支援等のことが上がってきておりますので，それに関しても成果を決めて，少し小刻みになりますけれども着実に進めていきたいと考えています。それに関しては，坪谷委員が参加していらっしゃいます，新潟市精神障がい者の地域生活を考える会の全体会のほうで情報を全部共有して，その都度ご意見をいただきながら年２回話し合っていきたいと思います。
（染矢会長）
はい，他によろしいですか。
（坪谷委員）
はい，先ほど，説明いただきましたけれども，新潟市精神障がい者の地域生活を考える会の，あそこにメンバーがおりますけれども，やはり何も力を持っていないし，私を含めて。だからその，果たして密接に活動していて，どうもちょっとばらつきが感じられるし，私にとっては，行政が新潟市精神障がい者の地域生活を考える会に丸投げしているような感じがするんですよね。もう少し行政としてできることがあるような気がするんだけれど，多分，国が県のほうに丸投げして，それから市が新潟市精神障がい者の地域生活を考える会に押し付けている感じがして，どうしてもそんな感じがいたしましてね。ちょっと，失礼な質問ですけれども，いつもそれがなにかここの中に参加しているとき，いつも感じて帰りますけれど。
（染矢会長）
ええと，福島先生，この発言に何かございますか。
（事務局　福島所長）
はい，そうですね，新潟市精神障がい者の地域生活を考える会自体は，もっと前から行なっていたのですけれども，なかなか支援者側の立場の議論が優先していて，なかなか当事者・ご家族の立場にたった展開が難しいことがあったという反省も踏まえて，国のほうがいってきたこともありますが，そこに改めてご家族でありますとか，当事者の方々にも複数入っていただいて，まあそういった視点を踏まえて，今，検討を始めております。なかなか２年，３年では大きな変化は起こっておらず，ご期待にそえない部分もありますが，ここは，支援する側だけではなくて，本当に当事者の立場にたった施策をするためにも，歩みとしてはご期待にそえないかもしれませんが，まあ，一歩ずつ着実に進めていきたいと考えております。先ほど申し上げた新しい事業，交流会でありますとか，調査なども支援者だけの立場ではなくて，当事者の方々・ご家族の方の本当のご意見・お話を聞いてほしいということを踏まえて，インタビューや実態調査を行なうことにしております。その結果を踏まえてという形で，一足飛びには実現できませんが，まあ，繰り返しになりますが，一つ一つ確認した事実を踏まえて着実に進んでいきたいと考えているところなので，

ご理解いただければと思います。
（染矢会長）
はい，今のやり取りは，とても重要だと思います。行政，支援する側から，目標設定とかタイムスケジュールとかが提示されていて，それがいつどのように達成されるのかという実感が掴めないということですので，何をどのように，どのくらい，いつ頃までに目指すのかというところで，当事者・家族の方がどういうことを望んでおられるのかということを聞いて，やれるものはやれる，無理なものは無理，そこについても良く話し合って一方的なものにならないよう意見交換をしていただければと思います。坪谷さんありがとうございました。
それでは続いて，精神科救急システム事業，それから，措置入院者等の退院後支援事業，精神保健福祉相談事業についてお願いします。
（事務局　福島所長）
はい，それでは，「「４　精神科救急医療システム事業」の「（２）事業概要　①　精神科救急医療対策事業（病院群輪番制）」」になります。昨年度も審議会でご説明したところですが，精神科救急情報センター事業につきまして，救急隊から問い合わせの電話が年々減少している一方で，搬送困難事例があることも明らかになってきたことから見直しを行ないまして，夜間対応は自動音声にし，当番病院の案内も自動音声にして，日中に搬送困難事例等の報告を受け付けるような，「新潟県精神科救急情報ダイヤル」といったシステムを県の精神保健福祉センターに設置しております。また，「②　精神科医療相談窓口事業」につきましては令和４年度までは，２４時間対応だったところを，平日・日中を除くことと致しました。平日・日中におきましては，従前から新潟市こころの健康センターが新潟市民に対しましては，病院，医療機関さんが案内等をしておりましたので，実質的には市民の方への影響はないものと考えております。１５ページ，「（３）事業実績　」，「ア　精神科救急医療対策事業（病院群輪番制・休日昼間）」，１６ページ，「ア　精神科救急医療対策事業（病院群輪番・夜間）」の救急の稼働実績となっております。これに関しましては，令和５年度は前年度と比べて大きな変化はございません。１７ページは，「イ　精神科救急情報ダイヤル」の実績です。対応件数：日中は８件で，搬送困難事例のものは１件と多くありません。まだ周知が足りないかと思っておりますが，来年１月に開かれます精神科救急に関する県と市の共同の会議の場などでは，この課題について検討していきたいと考えています。また周知も図っていきたいと考えています。休日夜間は当番病院の案内を自動音声で行なっておりますが，それに関しましては，３６件の入電が上半期にございました。ええ，１８ページには，「ウ　精神医療相談窓口」の件数を記載しておりますので，あとでご覧いただければと思います。１９ページに，「（４）精神科救急医療対策事業の課題と今後の方向性」をまとめております。精神科救急におきましては，精神疾患と身体疾患が合併した場合に医療機関の受け入れに時間がかかる傾向があることから，精神科と一般診療科の連携が課題となっております。この連携につきましては，後ほど医療計画のところでもふれたいと思っております。精神科救急情報ダイヤルにおきまして，この救急に関する課題を集約していきますので，その結果を踏まえまして，今後の体制について分析，検討していきたいと考えております。
「５　措置入院者等の退院後支援事業」になります。２０ページをご覧ください。措置入院に関しましては，ご存じの方も多いと思いますが，自傷行為でありますとか，他害行為の恐れがあるために精神科病院に市長の命令で入院していただくものになります。その退院した後に，地域で安定した生活が送ることができますように自治体，新潟市でありますが，こころの健康センターが支援をするといった事業でございます。対象となる方は，令和４年度は３７人，令和５年度は前半だけで２２人でした。原則として，入院中に同意をいただいた上で支援を行なっています。令和４年度に同意いただいた方は１０人でしたが，令和５年度は前半で９人，対象者の増加にともなって多くなっております。また，同意書にサインはしたくないけれども，支援を受けることは拒まないといった方もいらっし

ゃいますので，そのような場合にはその事業外になりますが，通常の相談支援の枠組みで支援を行なっております。２２ページは，「ウ　同意者の主診断（Ｈ３０．８月～Ｒ５．９月末現在)」の内訳になっております。統合失調症の方が多いことがお分かりいただけるかと思います。２３ページには，「（３）措置入院者等の退院後支援の課題」を書かせていただきましたが，この退院後支援計画を策定して支援を行なっても，入院が繰り返される方がいらっしゃることや，またパーソナリティ障害や発達障害のある方など，退院後にも問題行動がすぐに繰り返されてしまうことなどが課題となっております。２４ページには，「措置入院」，「（２）実績」を書いてあるのでご覧いただければと思います。上の表は令和３年以降の実績になっています。今年度は，９月までで通報が８７件，入院が２３件と前年を上回るペースになっています。下のグラフは経年推移になります。これをご覧いただきますと分かりますが，新潟市が政令市になりまして，この業務を始めてから通報，入院件数とも大幅に増えています。長期的には増加傾向がありますが，年度ごとには変動があります。令和３年，４年は比較的少なかったのですが，今年度は，この９月までのペースでいきますと令和２年なみの過去最高のペースになると考えています。ええ，２５ページには，「＜令和５年度措置入院者　内訳＞」の統計が示されておりますが，４０代，５０代男性が多く，また診断別では統合失調症が多いといった結果になっております。

「６　精神保健福祉相談等相談事業」になります。令和４年度，令和５年度で，各種相談の件数には大きな変化はありませんが，来所・メール相談につきまして，令和５年度は減少する傾向がみられております。この傾向が続くものか，また一時的なものか，これについては注視してみていきたいと考えております。「４」から「６」につきましては以上となります。また，ご審議のほどよろしくお願いいたします。

（染矢会長）

ありがとうございました。それでは，今の部分について何かご質問・ご意見ございましたらお願いします。特になければ湯川委員，クリニックの立場で，何かございますか。

（湯川委員）

はい，ありがとうございます。あの，クリニックの立場からすると，入院が必要な患者さんを受け入れてもらうシステムみたいなものがあると一番ありがたいです。病院によってけっこう温度差があって，当番病院のシステムでも，今日は一人受け入れたからもうちょっと受け入れられないと断られるようなこともありますし，すぐ受け入れていただける所もあります。先ほど福島先生からおっしゃっていただいたんですけれど，市と県とで会議をする場があるということで，そこでも情報交換が行なわれているのかもしれないですけれども，どこの病院が，どんな経緯で，措置入院の身体合併症がある方にもいえることなんですけれど，どこの病院がどういう経緯で断ったとか，上手くいかなかった事例なんかを，後から振り返られるような場があるといいかなと思います。そういったところというのは，まあ，いろいろな場があると思うんですけれど，精神保健指定医の会議だったりとか，あと身体科の方とのやり取りだったりとか，病院間の会議だったりとか，どんな場がありますか，教えていただきたいと思います。

（染矢会長）

はい，事務局いかがでしょう。

（事務局　福島所長）

はい，事務局福島です。今の湯川先生がおっしゃられた具体的な検討になりますが，精神科救急と入院制度に関する委員会は県と共同で年１回開催しています。ただ，総論的内容が多くなりまして，そこでは毎回，病院のほうに協力を呼びかけていこうというぐらいのことが多くて，具体的にその，個別，どんな事例が上手くいっていないとか，そういったことに関してはなかなか，そこまで検討する時間がないというのが正直なところでございます。また，指定医会議におきましては，事例の情報をどこまで出せるかといった問題もあります。オープンな会議でございまして，なかなかその，湯川先生がおっしゃられたような細やかな議論というのは難しいという状況もございます。ただ今後，精神科救急に

事例などを，もし出していただければ，そういった具体的なところも踏み込んだ議論はできるかと思いますので，そういう一報をいただければ是非，どのような場になるかは，またちゃんとしなければなりませんけれども，そういった困難事例についての共有できる場などは考えていきたいと思っています。身体科のやり取りになりますが，これも県のほうで，全県の一般救急と精神科救急を含めた会議があるとうかがっています。新潟市に関しては，まだそこでの取り組みはございませんが，県のほうには精神医療センターの院長が参加されているといふうにうかがっております。その場でも今後，精神科救急の中だけではなくて，一般救急全体も踏まえて検討しなければいけないと思いますので，県と市，双方で一般救急との話し合いといったものは今後も増やしていきたいと考えています。また，医療計画の中でも一般科との連携を新潟市で掲げておりますので，そのあたりの精神科と一般科の連携事業というのも現在も行なっていますが，それを救急の分野にも深めていければと考えています。まだ，具体的なところまでいたりませんが，以上となります。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。湯川先生よろしいでしょうか。

（湯川委員）

ありがとうございました。

（染矢会長）

他にいかがでしょうか。病院の相談員という視点で五十嵐委員，何かございますか。

（五十嵐委員）

五十嵐です。ちょっと今思いつくところがそんなになかったです。ときどき，確かに入院の依頼などを受けても，すぐに良いお返事ができなかったり，ベットの調整が難しいという現状は確かにあるかなとは感じてはいます。そのぐらいです，すみません。

（染矢会長）

ありがとうございます。いろいろな医療職の意識とか，その辺もとても大事になってきますので，認識の共有というのは続けてやっていただければと思います。そこにクリニックの先生方も入っていただくということが大事かと思います。他，よろしいでしょうか。なければ，ここの「議事（２）」の最後，残りの「【資料１】７，８，９，１０」の部分をお願いします。

（事務局　福島所長）

はい，それでは，「７」以降につきまして説明いたします。

まず，「７　精神医療審査会・判定会議」です。３０ページは，「（１）精神医療審査会　審査実績」です。審査会では外部の精神科医・法律家の委員等によって，医療保護入院等の非自発的入院にかかる審査を行なっています。人権を担保するための審査でございます。審査には，入院している患者さんからの退院の請求及び処遇改善請求の審査と入院届でありますとか，定期病状報告書による書類審査の二種類がございます。３０ページ下の表，「ウ請求を受理してから審査結果を通知するまでの期間」をご覧ください。これは，退院請求等を受理してから審査の結果を通知するまでにかかる日数です。国の基準では，３０日以内というふうになっておりますが，令和５年度は退院請求，処遇改善請求ともに４０日を超えてしまっております。時間がかかってしまっている要因ですが，まず，人権を保護するという面から，精神科医と弁護士，有識者等の複数の委員による聴取体制を昨年度から取っております。その複数の委員と病院の主治医の日程調整を行ないます。なかなか日程が合わずに，日程調整が難航して遅れるということが，まずございます。また，最近では，意見聴取を予定した日に被聴取者の方がコロナウイルスに感染してしまったりといったこともあって，日程調整をやり直すこともございまして，それでなお日が延びております。また，請求件数自体が増加しているということも要因になっています。今年度は特に件数が増えております。日程調整の迅速化は非常に重要ですので，これまで主治医のみを対象に行なっていた意見聴取を，病院の管理者，院長先生が行なうことについても現在検討しております。また，予備委員も増やして迅速に意見聴取が行なえるように現在取り込んで

いるところでございます。来年度から，審査会に関しては，国の法律改正がございまして，手続きが増えるといったこともございますが，業務自体が増えているということもございますが，少しでも早く審査できるように，効率化に取り組んでいきたいと考えておりますので，宜しくお願いします。
　また次の３２ページは，「（２）判定会議　判定実績（精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費)」になります。これは，精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療，精神通院医療の判定会議を行なった判定実績になります。手帳の判定件数は年々増加しております。これは，手帳の申請をする方がどんどん増えているといったところを反映しております。自立支援医療は，有効期限が受理一年間となったりその後２年にまた延びたりし，また，コロナウイルスの感染症が増えまして，申請期間が延びたりといったこともありまして，申請件数は非常にばらつきが生じております。
　続きまして，「８　普及啓発・教育研修」になります。３４ページをご覧下さい。「（１）市民向けの講演会等」のうち，最初の「【新潟県精神保健福祉協会　新潟市支部　総会記念公演】」・「【市民講座】」の２つは，県の精神保健福祉協会及びその新潟市支部と共催で行なっています。市民講座につきましては，先ほど依存症対策のところでご説明したとおりになっております。その下が，【出前講座】の実績でございます。
　３５ページは，「（２）支援者に対する教育研修」になります。今年度は，精神保健福祉業務基礎研修を２回行なったほか，【新潟圏域高次脳機能障害支援従事者研修】を新潟県新潟地域振興局と共催で実施して，これは一昨日行なったところです。
　３６ページ，「９　精神保健福祉施策の概要」をご覧下さい。これは，精神保健福祉事業のうち，障がい福祉課所管分の概要になります。ご覧いただければというところなのですが，先ほどの判定会議の関連で少しご説明したいと思います。精神障害者保健福祉手帳の所持者数を見ていただきますと，これは年々増加しているといったことがお分かりいただけるかと思います。また，自立支援医療に関しましても多少増減はございますが，概ね増加する傾向にあるといったことがお分かりいただけるかと思います。
　最後，３７ページは「１０　精神保健福祉関係事業歳出予算」，令和６年の歳出予算になりますのでご覧下さい。私からの説明は以上となります。ご審議よろしくお願いいたします。
（染矢会長）
　はい，ありがとうございます。精神医療審査会・判定会議に関連する業務，手続き，本当に大変だと思います。ありがとうございます。ただ今の説明について何かご質問・ご意見ございましたらお願いします。
（渡邉委員）
　はい。
（染矢会長）
　はい，どうぞ。
（渡邉委員）
　にいがた温もりの会の渡邉です。８番の普及啓発・教育研修について，トラウマケアやトラウマインフォームドケアについて，研修会を初心者向けに開いてほしいと思っています。私自身が，複雑性 PTSD，解離性同一性障害で今トラウマケアを受けているのですが，周りの方が理解してくれることで，本当に救われる経験をしてきていて，理解がもっと広まってほしいと思っています。あと，市民向けなのかちょっと分からないんですけれども，学校や教育関係者の方に向けても開いてほしくて，今，子供が通っている学校の先生方が，ご自身でポリヴェーガル理論の本を読んだりして学んでくださったことで私に対しても子どもに対しても学校のほうから温かい対応が本当にあって，そういった部分でも大変ありがたいなと思っているので，もっと，理解が広まっていってほしいです。自分もそうだし，子どものトラウマケア，あるいは家族でのケアをというふうに思ったときに，情報や受け皿がまだまだ少ないなというのは感じていて，増えていって欲しいと思っています。以上

です。
（染矢会長）
はい，ありがとうございました。何か事務局ございますか。
（事務局　福島所長）
はい。トラウマインフォームドケアに関しましては，まだ私どもの職員のほうが研修に参加して勉強したりといった段階で，まだ企画まではいたっておりません。ただ，つい先日，国のほうからトラウマインフォームドケアに関する研修を進めるにあたっての困難なポイントであるとか，どのような支援があればできるかといったアンケートも送られてまいりました。それに対して各自治体が回答いたしましたので，そういったことを踏まえて各自治体で，今度トラウマインフォームドケアを行ないやすいようなプログラムでありますとか教材等が開発されると思います。そういったものを踏まえて，これも２年，３年のうちには是非，開催したいと考えております。私自身も一昨年受講いたしましたけれども，やはり，非常に重要なテーマであると感じておりますので，実施したいと考えております。学校教育の関係になりますが，これはなかなか，学校の先生方は研修がたくさんあって，全体に研修というのは難しいようですが，数年前に，教育委員会のほうで精神障がいだけではないんですが，障害の当事者の方々を学校のほうでお呼びして，学校の先生方を対象とした研修が行なわれたと聞いています。ただ毎年やるのはなかなか難しいということなので，数年おきにそういった研修を行なわれるというふうに理解しています。また，こころの健康センターでは，毎年，精神保健福祉に関する基礎研修，疾患の知識に関する研修なども行なっておりますので，それは教育委員会のほうにも参加を呼びかけておりますので，学校の先生でありますとかスクールカウンセラーとかスクールソーシャルワーカーの方々にも届くような精神障がいに関する研修といったものは今後も継続して開催していきたいと考えています。以上になります。
（染矢会長）
はい，ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは時間もありますので，次の議題，「（３）自殺総合対策について」に移りたいと思います。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。
まず初めに，新潟市の自殺の現状についてご説明いたします。追加で送付させていただきました，「【 資料２－１】自殺統計について」をご覧ください。簡単に自殺の統計について説明します。「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」についてです。「人口態統計」は，日本における日本人が対象で医師の死亡診断書等により計上した数字となります。「地域における自殺の基礎資料」は，日本における外国人も含む総人口が対象で，警察の捜査等により作成した自殺統計原票により計上された数字となります。それぞれ，公表されているデータが異なるため二種類の統計を用いています。
【資料２】の１ページ，「平成１９年～令和４年における人口動態統計（確定値）」をご覧ください。人口動態統計の「自殺者数の推移」です。新潟市の自殺者数は，令和２年の１１６人と比べ令和３年は１２２人と増加し，更に令和４年には令和３年よりも１８人多い１４０人となりました。２ページ，「自殺死亡率（人口１０万人あたりの自殺数）の推移（人口動態統計）」になりますが，令和２年の１４．８から令和３年には１５．６と上昇し，令和４年には令和３年よりも更に１．６ポイント高い１８．０となりました。政令市２０市の中では，ワースト６位と高い水準になっています。下の表は，「新潟市の自殺者数の推移男女別」です。男性のほうが女性に比べ約１．７倍から１．９倍となっています。女性の自殺者数は，全国では令和２年以降増加傾向となっています。新潟市では令和２年，令和３年では，顕著な増加は見られませんが，令和４年は自殺者数が増加傾向にあります。３ページは，男女別，年代別の推移です。男性は３０代から６０代の働き盛りの世代，女性で

は２０代，６０代以上の高齢者層が多い傾向となっています。
４ページからは，「地域における自殺の基礎資料」の統計になります。初めにご説明したとおり，統計の取り方が違うため数が異なっています。後ほど参考にご覧ください。様々な社会情勢の影響などから，今後も自殺者数の増加がとても懸念されます。
次に，今年度の自殺対策事業の取り組みについて説明いたします。資料８ページをご覧ください。「相談支援」です。コロナ禍で新たに実施したメールやチャットでの相談を行なう「インターネット・ゲートキーパー事業」や，「自殺未遂者再企図防止事業」，２４時間の電話相談事業，多職種によるワンストップの総合相談会などを行なっています。インターネット・ゲートキーパー事業は，Google の検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に，相談先を周知したり相談サイトを表示するものですが，１１月までの実績で広告表示数１３１，５３３件，広告クリック数１２，０９５件，メールの実相談者数は８５人となっています。年代で見てみますと，１０代から３０代までが６９，４パーセントとなっており若年層の対策に繋がっていますが，４０代から６０代までの幅広い年代層の方からの相談もあります。
「連携体制推進」としては「自殺対策協議会」などの開催，「人材養成」としては「自殺予防のためのゲートキーパー養成研修会」などを行なっています。その他事業については資料をご覧ください。
最後になりますが，現在策定している「第３次新潟市自殺総合対策行動計画（案）９概要」についてです。７ページ，Ａ３の資料をご覧ください。策定においては，令和４年度に見直された自殺総合対策大綱，国から示された地域自殺対策計画見直しの手引きを基に，新潟市の現状を踏まえ計画案を策定しています。現在は，２回の自殺対策協議会及びパブリックコメントが終了いたしました。
左側，本市の自殺の現状及びこれまでの自殺総合対策事業の成果と課題です。「第２次自殺総合対策行動計画」の本市における自殺の現状を記載しています。平成２１年以降，本市の自殺者数と自殺死亡率は減少する傾向にありましたが，令和３年から増加に転じています。また，全国では女性の自殺者が令和２年以降増加傾向となっています。本市では，令和４年から増加が見られています。原因・動機別では健康問題がもっとも多く，次いで家庭問題となっています。
次に，これまでの「第２次自殺総合対策行動計画」における成果と課題です。まず成果ですが，自殺総合対策に取り組むことで，庁内外における連携体制の構築が進みました。特に，自殺未遂者支援事業において，医療機関との連絡・連携が強化され，また，若年層対策においては，教育委員会などとの連携した事業が展開されました。
次に課題ですが，連携体制が構築されたといっても，依然として多くの方が自殺で亡くなられており，また，コロナ禍において顔の見える関係作りが困難になったことを踏まえて，庁内外の連携を更に強化する必要があると考えています。また，自殺総合対策にかかる情報発信や人材育成の強化，年代層別の対策の強化の見直しも必要です。「第２次自殺総合対策行動計画」における数値目標の達成状況です。先ほど説明いたしましたが，残念ながら自殺死亡率は高くなっており数値目標は達成できませんでした。
右側，「第３次自殺総合対策行動計画」の「１．自殺対策の基本的な方針」です。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。そして，自殺は複数のリスク要因が絡み合って起こる追い込まれたすえの死であることから，重層的・包括的な支援ができる体制を構築し，生きることの支援の強化やセーフティネットの構築を図ります，としています。「２．計画の期間及び数値目標」です。計画期間は，令和６年度から令和１０年度までの５年間計画とし，最終的な数値目標としては，自殺総合対策大綱に順じて平成２７年度の自殺死亡率を３０パーセント以上減らすとしています。
「３．基本施策」となる施策の５本柱として，一つ目は，「基本施策１：地域におけるネットワークの強化」です。庁内外のさまざまな機関や団体などと，ネットワークの強化を図っていくことが重要です。二つ目は，「基本施策２：自殺対策を支える人材の育成」です。

ゲートキーパー養成研修会は，これまでもやってきましたが，より体系的かつ計画的に進めることを検討したいと思います。三つ目は，「基本施策３：住民への啓発と周知」です。メディア等を活用して適切な情報を発信していきます。四つ目は，「基本施策４：生きることの促進要因への支援」です。相談支援を強化するとともに，相談支援に繋がりやすくなるよう相談先の周知についても強化していきます。五つ目は，「第２次新潟市自殺総合対策行動計画」においては，「基本施策５：児童生徒のSOSの出し方に関する教育」としていましたが，「第３次新潟市自殺総合対策行動計画」においては変更しています。また，自殺対策協議会等の意見を踏まえ，今後の女性の自殺者への予防的な視点を重視し，お手元の資料の記載に女性を追加し，「基本施策５：子ども・若者・女性に対する支援の強化」とする方向です。

次に対象別の取り組みとしての「４.重点施策」の五本柱です。一つ目は，「重点施策１：若年層における対策」です。若年層は，小学生から３０代までと幅が広いため，ライフステージに合わせた対策を検討する必要があります。二つ目は，「重点施策２：働き盛りの年代にお対策」です。産業保健，産業メンタルヘルス分野と連携し，対策を強化します。三つ目は，「重点施策：３高齢者層における対策」です。高齢者が孤立し孤独にならないよう関連する健康づくり施策等との連携を強化します。四つ目は，「基本施策４：自殺未遂者への支援と連携」です。自殺未遂をされた方とそのご家族が地域で安定した生活ができるよう，関係機関と連携し支援をしていきます。五つ目は，「重点施策５：生活困窮への支援と連携」です。自殺予防に関する相談窓口と，生活困窮者支援の窓口が連携して，セーフティネットを構築していきます。その他関連として，精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築についても，コラムとして計画に記載しています。「第３次新潟市自殺総合対策行動計画」は，今後２月の自殺対策協議会を経て３月に策定となる予定です。自殺総合対策についての説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。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いたします。いかがでしょうか。少し増えているという懸念すべき点もございます。村山委員，中村委員，「新潟いのちの電話」の相談，臨床心理士としての援助活動の中で，何かございましたらお願いしたいと思います。

（中村委員）

中村です。

（染矢会長）

はい，どうぞ。

（中村委員）

今，お聞きしていてあまりあの，これというのがないんですが，自殺者数が少し増えているというのは，コロナの影響，コロナ禍の影響というのと，どの程度の関連性があるのかなと，一つ疑問に思っているところです。それと，自殺者数の男性のほうが圧倒的に多いことと，年齢の特徴がとてもあると思うんですが，男性のほうが多くて女性のほうが少ないという傾向はずっと続いているんですが，実際に相談業務というか，そういうことをやっていてお聞きしていると，相談してくる人は，女性のほうが圧倒的に多くて，男性のほうがなかなか，いろいろな相談とか，しにくいという傾向があるのかなと思っているんですが，男性の特に働き盛りの方のメンタルの問題，あるいは経済的な問題もあるかと思うのですが，いかがでしょうか。

（染矢会長）

ちょっと音声が悪いようですけれど，事務局，今の点いかがでしょうか。

（事務局　丸山室長）

よろしくお願いいたします。コロナの影響でのというようなご質問だったかと思うのですが，コロナの影響という確定的なことは分かっておりませんけれども，コロナウイルスの影響により生活環境が大きく変化した結果，経済・生活や健康問題など，多種多様な要

因が絡み合って生活環境が大きく変わってというようなことで，自殺者数が増加したというふうに全国的にも言われております。ちょっと確定的というところまでは，データ的にはっきり示しているものはありません。
（事務局　福島所長）
　男性というところの話になりますが，男性を対象とした自殺対策，これまで，相談会を。確かに男性は相談に繋がりにくいといったことがありますので，夜間相談しやすいように夜間の相談会を開催したりとか，あと，産業保健分野との連携とか，２ページのグラフを見ていただきますと，これまで自殺者数が最も多かった平成２１年と比べて，男性の青いグラフのほうは大きく減っているといったことがございますが，赤いグラフの女性のほうは減ってはいるけれども，それほど極端には減っていないといったことがあるかと思います。中高年の男性が最も多かったところに対しては，これまでの対策が有効であったということがあるかもしれませんけれども，今後は男性のほうもまだ十分減り切ってはおりませんが，女性のほうが令和４年２月期からでは増えているといったことがありますので，今後は女性のほうを。これまでは中高年の男性に主眼を置いた自殺対策が中心になっておりましたけれども，今後は男性に対する対策は継続しながら，女性に対する取り組みというのも改めて考えていかねばならないといった段階かと認識しています。
（染矢会長）
　はい，ありがとうございました。村山委員いかがでしょうか。
（村山委員）
　はい，今のお話で男性の相談という話が少し出ていたのですけれども，実は２０２０年にコロナが始まったせいか，その年ですね。２０２０年の「新潟いのちの電話」の相談件数というと，男性と女性がほぼ同数になっているのですね。それまで女性がかなり多かったのですけれども，２０２０年というのは，やはりコロナですとか，あと，有名な方の自死が多かった年だったのかなと思うのです。それで，非常に相談窓口の周知がテレビなどでも報道されるたびに，かなり周知があった年だったかなと思うのです。そういうとき，それを見て男性はやはり電話を掛ける方がいらっしゃるのかなという気がしています。この年，同じくらいになったのはどうしてなのかなと思っていたのですけれども，やはり周知されると男性の方でも。もちろん相談しにくいという気持ちはあるのかもしれないのですけれども，やはり，相談される方は多くなるのかなというふうには思っています。ですので，やはり相談窓口などの周知というのは引き続き是非，ということと，あと女性のことなのですが，やはり２０代の方も多くなっている，増加している。２０代，６０代以上が増加しているということだったかなと思いました。２０代の方，２０代女性の深刻な相談というのはやはり多くきているのですけれども，なかなか，電話には繋がりにくい。若干どちらかというと繋がりにくい世代かなというふうに感じています。なので，ＳＮＳ相談ですとか，いろいろな，とにかくどこかに，まずは繋がって相談していただきたいなと思って。若い学生さんと，お勤めしてる方が２０代といっても，いろいろいらっしゃるのでどういう方が多いのかすぐには分からないですけれども，あの，SNS などの相談窓口の利用を周知していただけると，とにかく，どこかに相談していただけるのかなというふうなことも思っています。もちろん「新潟いのちの電話」でも話をお聞きしていきたいなと思っています。以上です。
（染矢会長）
　はい，ありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。他によろしいですか。はい，それでは「議事（４）新潟市医療計画について」，事務局から説明をお願いします。
（事務局　福地所長補佐）
　はい，事務局福地でございます。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ありませんが，

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≫」に特化した計画を平成２６年３月に策定したものです。策定当初の計画期間は，平成２６年度から令和２年度までの７年間でしたが，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年度までであったため，本市計画の終期も一旦令和５年度までに変更しました。しかしその後，新型コロナウイルス感染拡大により，医療提供体制に多大な影響が生じ，地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったことを受け，これらの課題に対し，地域の実情に応じて関係者の意見を十分に踏まえる必要があることから，更に計画の終期を令和６年度までに延長し，計画期間を１１年間へと再度変更しました。従いまして，現計画期間は残り１年余りとなり最終年度である来年度には，有識者，専門家等が参加する，「新潟市地域医療推進会議」及び「新潟市医療計画三分野合同会議」にて最終報告をする予定です。それでは，【資料３】下側の「５．進捗状況」をご覧ください。令和５年度現在における新潟市医療計画の精神疾患分野の進捗状況について説明いたします。表の「計画後期の方策」の，「①精神障がい者の地域生活を支える体制の強化」について，事務局では，「進捗Ａ（計画どおり)」と評価しています。令和５年度は，実施した主な取り組み欄に記載のとおり各種事業を実施いたしております。令和６年度以降は，「今後の取組内容（R６年度)」欄に記載したとおり，「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における，保健・医療・福祉関係者による協議の場を継続開催」して，必要な内容を見極めながら各種事業を実施してまいりたいと考えております。次に表の「計画後期の方策」の，「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」について，事務局では，「進捗Ｂ（やや遅れ)」と評価しています。これは，「実施した主な取組（Ｒ５年度)」一番下，精神科医療への理解を踏まえていただくことを目的に，「精神科と一般診療科の連携を強化するためのオンライン研修会の開催」の取り組みを平成３０年度から継続しており，今年度も１２月５日に聖路加国際病院の心療内科精神科部長の太田大介先生を講師に迎え，精神科，一般科を問わず，新潟市にある病院と診療所の医師を対象としたうつ病の診断，判別診断手順ガイド，精神科と一般診療科との連携を考えるという，オンラインセミナーを開催したところです。その一方で，表の「主な課題」の一番下，「救急医療や身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関との連携を強化する必要がある」については，その体制構築には至っていない。そのため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は，「進捗（やや遅れ)」と評価しているものです。令和６年度以降の今後の取り組みですが，一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会については，今後も継続発展させていきたいと考えており，この取り組みによって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。また，身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関の連携強化については，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できないことから，連携強化の体制構築は容易ではないと考えておりますが，新潟市内の救急医療，精神医療，在宅医療の三分野の委員が同じテーブルで話し合うことができる唯一の機会である「新潟市医療計画三分野合同会議」の場を活用して，新潟市全体の救急医療システムに関して議論していただくだけでなく，例えば，各地域の隣接する病院間における既存の緩やかな連携をより確実な形にしていくことに関しても議論していただくなど，これまで以上により具体的に「新潟市三分野合同会議」の委員の先生方から協議していただくことで，身体合併症における一般科と精神科の役割分担を明確にした医療体制の構築に繋げてまいりたいと考えております。医療計画に関する説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

（染矢会長）

はい，ありがとうございました。ただいまの説明について何かございますでしょうか。よろしいですか。今，連携という意識の醸成という言葉がありましたけれども，そこがやはり，非常に重要ですので，繰り返し繰り返しやっていただきたいと思います。他にご質問・ご意見がないようでしたら，次に移りますがよろしいですか。

はい，それでは「（５）その他」になります。これまでの議事も含めて何かご発言がございましたらお願いします。会場もよろしいですか。
（事務局　福島所長）
はい，会場も大丈夫でございます。
（染矢会長）
わかりました，事務局からは何かございますか。
（事務局　福地所長補佐）
はい，次回についてですけれども，臨時に委員の皆様に諮問すべき事項がなければ，年１回の開催を予定しております。日程につきましては，また時期がまいりましたら調整させていただきます。
（染矢会長）
はい，では次回の日程調整についてはよろしくお願いします。以上をもちまして議事を終了いたします。ご協力大変ありがとうございました。予定より１０分ほど超過しましたけれども，ありがとうございました。司会を進行にお返しいたします。
（事務局　福地所長補佐）
はい，染矢会長には長時間に渡りまして議事進行，大変お疲れ様でした。また，各委員の皆様には大変お忙しいところ，ご出席いただきまして誠にありがとうございました。また，急な開催方法の変更にも関わらずご対応いただきありがとうございました。なお，事務局側のオンライン環境の問題かと思いますが，聴きづらい場面が多々ありましたことをお詫び申し上げます。では以上をもちまして，「令和５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。