

令和6年度新潟市精神保健福祉審議会議事録

開催日時：令和7年1月30日（木）

午後2時～午後4時

会場：新潟市総合保健医療センター
2階 講堂

（事務局 長澤所長補佐）

定刻となりましたので、ただ今から、「令和6年度新潟市精神保健福祉審議会」を開会いたします。わたしは、議事に入りますまでの間、司会進行を務めさせていただきます、こちらの健康センター所長補佐の長澤と申します。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といたしまして、

「令和6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 出席者名簿」

「【資料1】 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業について」

「【資料2】 1 依存症対策から10の新潟市医療計画までの「その他の精神保健福祉施策」について」

「【資料3】 自殺総合対策について」

「【資料4】 精神科病院虐待防止対策事業について」以上、6点でございます。

次に、本日、机上にお配りいたしました資料といたしまして、

「令和6年度 新潟市精神保健福祉審議会 座席表」

「新潟市精神保健福祉審議会条例」

「【資料1—2】 「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」における協議について」

以上、3点でございます。お手元でございますでしょうか。足りないものがございましたら、事務局までお知らせください。なお、本日の会議につきましては、公開とし傍聴可能としております。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申し上げます。また、ご発言の際には、挙手をしていただき、お手元にありますマイクの「TALK」と書いてありますところを、オンにしてご発言をお願いいたします。発言後は、マイクをオフにすることをお忘れないようにお願いいたします。

それでは、次第に従い進めさせていただきます。はじめに、保健衛生部長の田辺よりご挨拶申し上げます。

（事務局 田辺保健衛生部長）

皆さんこんにちは。保健衛生部長の田辺でございます。本日はあいにくの雪ということで、お足元の悪い中、こちらの会議にご出席を賜りましたこと誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、日頃より、この関連施策に多大なるお力添えを頂戴しているということで、この場を借りて重ねて御礼申し上げます。さて、皆様ご案内のとおり、精神保健福祉行政につきましては、その大本となる精神保健福祉法が、令和4年に一部改正され、精神疾患は誰にでも起こりうるという前提の基で、困難を抱えている方々に向けられた取り組みに関する規定が順次施行されてまいりました。本市でも、こうした動向を踏まえまして、関係者の皆様との連携共同を行ないながら、様々な取り組みを進めてまいりましたが、この間、少なからず課題も浮かび上がってきております。このため本日の会合では、令和4年の法改正を踏まえ、関係者による連携共同体である「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」が進める精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みや課題を議題とする他、本市が取り組むひきこもりや精神疾患患者への支援策や相談事業の現況などにつきましても、ご報告をさせていただきます。これらの項目を中心にご審議を賜りたいと考えております。限られた時間ではございますが、委員の皆様、それぞれの立場から忌憚のないご発言をお願いし、簡単ではございますが私からの冒頭のごあいさつ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 長澤所長補佐)

ありがとうございました。続きまして、当審議会の委員であった鈴木委員と中村委員の辞任に伴いまして、今回、新たにお引き受けいただきました委員のご紹介をさせていただきます。恐れ入りますが、私からお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立していただき、自己紹介をお願いいたします。お一人目は、新潟県臨床心理士会会長の藤沢委員でございます。藤沢委員お願いいたします。

(藤沢委員)

藤沢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 長澤所長補佐)

ありがとうございました。お二人目は、社会福祉法人しなの福祉会あどばんす施設長の横堀委員でございます。横堀委員お願いいたします。

(横堀委員)

横堀でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局 長澤所長補佐)

ありがとうございました。それでは、今回の審議会につきましては、新任委員の方もいらっしゃると思いますので、審議会の概要についてご説明をいたします。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、市長に対して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にあります新潟市精神保健福祉審議会条例により規定が定められております。それでは、議事に移る前に、本市の条例に基づき、本日の資格審査の報告をさせていただきます。本日、中村委員、松本委員、和知委員から欠席のご連絡がありましたのでご報告いたします。本審議会には15名の委員で構成されておりますが、本日は12名の委員がご出

席されており、過半数を超えております。よって、「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、本審議会は成立していることをご報告申し上げます。

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。よろしく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よろしくお願いいたします。「3 議事 地域移行・地域定着支援事業について」、審議をしていきたいと思っております。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、こころの健康センターの福島でございます。では、私のほうから、「【資料1】 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」につきまして、説明させていただきます。

まず、【資料1】の1ページをご覧ください。事業の目的等につきましてあらためて簡単にご説明したいと思います。まず、この事業の概要でございますけれども、ここにもございますが、精神障がい者が、本人の意向に沿って充実した生活が継続できるよう、保健、医療、福祉等の関係機関の連携のもと、受け皿となる地域づくり、人づくりなど体制整備を推進するということになっておりますが、令和2年度から、国の示す理念、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの理念に基づきまして、事業を組み直して進めております。

このイメージ図をご覧くださいますと、精神障がい者・ご家族を中心といたしまして、医療・福祉・教育・住まい・社会参加、様々な窓口が連携していくというイメージ図になっております。右側の方は、推進体制となりますが、全体会といたしまして、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」、これは以前から存続している会でございますが、支援者を中心とした会でございます。令和2年度から、当事者の方、ご家族に入っていただきまして、協議・検討をしております。また、この会の下にワーキンググループ、人材育成班、ピア活動班、企画・調査班を設けまして、そのテーマに沿った検討、企画をいただいているところでございます。そういった推進体制のもとの事業になります。

「(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」から、ご説明したいと思います。まず、「①全体会」でございますが、全体会はこの事業全体につきまして、検討・評価を行う会議になります。今年度は、第1回を5月に、第2回を11月に実施いたしまして、ワーキンググループの活動報告や、システム構築の進捗状況について協議・検討していただいております。2ページをご覧ください。②人材育成班の事業になります。人材育成班につきましては、「みんな de 研修会」という名称で、コロナ禍でもございましたので、オンラインで比較的短い時間、仕事の合間に参加しやすい小回りの利く程度のものの研修会といったものを実施しております。今年度は3回実施を予定しておりますが、2回まではもう終わりました。3回目を2月に予

定しております。テーマといたしましては、ピアサポート活動に関する研修会と神経発達症とパーソナリティ症に関する研修会をすでに実施しています。2月には、社会福祉協議会に関する研修を実施する予定としております。ただ、このミニ研修会だけでは、なかなか関係者同士の顔の見える関係づくりが進まないということもありましたので、コロナ禍があけましてからは、大規模研修会をまた復活して実施しています。地域移行・地域定着支援研修会【対面研修】といたしまして、今年度はピアサポートグループほほえみの木の中村優美代表代行からご報告をいただきました。また、講義としまして、「当事者と共に安心できる場を作るために～包括的暴力防止プログラム（CVPPP）の視点から～」というタイトルでご講義いただいて、その後にそのテーマに沿ったグループワークを行っていただきまして、関係者同士の関係作りに役立てていくといった研修を実施しております。その下、「③ピア活動班」でございますが、「孤立しない・させない」という理念のもとに支援体制構築のためのピア活動を検討・企画をしております。「みんな de ピア交流会」というタイトルで、当事者向けのものを9月に、ご家族向けのものを11月に、また、精神科病院、専門病院の入院患者さん向けのものを2月に、また3月には、当事者・家族の交流の場、勉強会を予定しております。3ページ目をご覧ください。「④企画・調査班」では、精神障がい者の地域生活に関する実態調査と、長期入院を経験した精神障がい当事者のインタビュー調査を行ないました。どちらも今年度中に報告書を作成する予定としております。また、表の3番目になりますが、精神科訪問看護ステーションリストを作成いたしまして、これは年2回更新を行なっています。現在42事業所を掲載しているところです。

続きまして、「(4)「心のサポーター養成研修」の開催」になります。これは、「にも包括」の構築を進めるためには、地域住民の理解や支えも重要であることから、厚生労働省が、「NIPPON COCORO ACTION」として令和3年度から開始しているものです。新潟市は、この事業を令和4年度から実施しておりまして、令和4年、令和5年、令和6年と回数を増やして一般の方も次第に増えているといった状況でございます。ここまでが実績の報告になります。

続きまして、4ページなのですが、今日机上に配布いたしました【資料1－2】をご覧くださいと思います。事業の中の計画を少し補強して取り上げて考えています。この表になりますが、今までの「考える会」の協議におきましては、いくつかの課題が抽出されてきております。まず、一つ目になります。「住まいの確保や居住支援、居場所に関する検討」になります。具体的には近年グループホームが急増してまいりました。つまり、数は十分と考えておりますが、グループホーム等職員の更なる資質の向上が必要ではないかといったご意見など、住居について不安を抱く当事者の方やご家族等が多いこと、また、当事者の方々が自分のペースで利用できる相談先や居場所が必要ではないかといったご意見が出ていらっしゃるございます。これにつきまして、現行の対策といたしましては、グループホームの職員等と地域の支援者の人材育成を目的とした研修会を継続して開催しております。また、当事者アンケート調査を実施して、居住、居場所に関するニーズ把握と

いったものを進めております。今後の方向性といましては、住まい、居場所となりますと、福祉サービスとも密接に関わるところから、「障がい者地域自立支援協議会精神障がい部会」と連携して、課題の抽出、ニーズの把握を行ないたいと考えております。また、当事者アンケート調査の分析結果を踏まえまして、その取り組み内容を「考える会」によって、更に検討していきたいと考えているところでございます。2つ目の課題といましては、「地域の支援者と精神科医療関係者、精神科病院・クリニックとの顔の見える関係づくり」でございます。具体的にですが、地域の社会資源について精神科病院の職員の知識が十分でないのではないかとといったことなど、精神科病院と連携する際に、地域の支援者側が敷居の高さを感じることもあるのではないかとといったご意見もいただいております。こういった課題につきまして、現状といましては、先ほど申し上げました、精神障がい部会におきまして、研修会のグループワークで地域の支援者同士が交流・情報交換を進めていくといった対策や精神科病院におきまして、患者さんや職員の方を対象に、外部の当事者の体験発表等を行なう交流会を開催しているところでございます。今後の方向性といましては、研修会のテーマや開催方法、周知方法を更に検討し、より多くの支援者の方に研修会への参加を促すように心がけていますが、研修会や交流会等を通じて地域の取り組み、社会資源などの情報を精神科病院等にお伝えするといったことも必要ではないか、また、個別の相談支援を通じて、関係機関同士の連携を深めていく取り組みが必要ではないかといったご意見がでております。また、3番目になります、「高齢者福祉関係者との連携強化」になりますが、精神障がいのある高齢者や高齢家族と暮らす精神障がい者の方の対応に関する相談が、最近増えているといったご意見もいただいているところでございます。それに対して現場の取り組みとしては、高齢のご家族へのインタビュー調査を実施したところであります。令和6年度から「考える会」の委員に地域包括支援センター職員と社会福祉協議会職員から参加していただきまして、こういった高齢者に関する取り組みと連携を、今強化しているところでございます。今後につきましては、インタビュー調査の結果を踏まえまして、必要な取り組みを検討することや個別の相談支援を通じて連携を深めていくことを考えております。また、先ほどの研修会等にも地域包括支援センターと社会福祉協議会高齢領域の支援者にも呼びかけて参加を促していくということもしていきたいと考えております。以上3点が、地域移行・地域定着支援事業の内容と課題等についてのまとめになります。

続きまして、引き続き【資料1】にお戻りいただきまして、「入院者訪問支援事業」につきましてご説明させていただきたいと思っております。これは、先ほど部長からも話がありましたが、令和4年度の精神保健福祉法改正によって盛り込まれた項目になります。今年度施行されたものになりますが、今年度から準備を進めて来年度から実施できればと考えて準備を進めているところでございます。中身につきましては、5ページの上段の図をご覧くださいただければと思います。支援対象である方ですが、この図でいきますと、左と右に枠がありますが左側の精神科病院というようにラベルが貼ってありますが、その中に【支援対象

者】の説明がございます。これは、どんな方を支援しているかということになりますが、「(1) 市町村長同意による医療保護入院者であって、本事業による支援を希望する者」となっております。次は、「(2) 地域の実態等を踏まえ、(1) と同等に支援が必要として本事業による支援を希望する者」ということになっております。「(1)」の方々につきましては、医療保護入院の同意等を行ないます家族がいらっしゃらず、医療機関外の者との面会交流が途絶えやすいということが想定されます。こういった面会交流がないことによりまして、自尊心の低下、孤独感、日常的な困りごとがそのままにされている恐れがあるというところで、外部から入院している方に訪問をして、そういったことにつきまして、ご相談にのることによって困りごとの解消を図っていくといったことが事業の大枠になってございます。では、誰が訪問するかということになりますが、右側の方の枠の中に都道府県等による選任・派遣というラベルがございます。その中の訪問支援員になりますが、政令市市長も含みますが、都道府県知事が認めた研修を終了した者のうち、都道府県知事が選任した者となっております。これにつきましては、来年度本市におきましても、研修会を実施いたしまして、専門職の支援員とピアサポーターの専門支援員が2人一組でチームを組んで、専門職の立場とピアサポーターの立場から、入院している方の相談にのるといった事業を考えているところでございます。流れ等につきましては、下の方の図に少し詳しく載っておりますので、こちらをご覧くださいいただければと考えております。また、この事業を単に実施するだけではなくて、事業の進め方や方向性について、特に(2)の県の実態等を踏まえた支援対象者につきましては、国の方でも指針等もございませんので、どこまで拾えるかといったことに関しましては、取り組み等もございませんので、この「推進会議」を設置いたしまして、その会議の中で検討していきたいと考えております。この「推進会議」につきましては、現時点で、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を「推進会議」として、その中で事業について検討していきたいと今考えているところでございます。また、「実務者会議」を設置いたしまして、具体的な課題や支援の在り方につきまして、当事者の視点等を取り入れまして、協議をしていきたいと考えております。この事業は、「にも包括」に関連する事業と連携しながら進めることで、精神障害のある方の、より一層の人権の擁護を進めていきたいと考えているところでございます。以上が「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」になります。「にも包括」の理念に従いまして進めているところでございます。これにつきまして忌憚のないご意見等をいただければと考えております。ご説明は以上となります、よろしく願いいたします。

(染矢会長)

ただ今の説明について、ご質問・ご意見ありますでしょうか。はい、どうぞ。

(若徳囲委員)

河渡病院の若徳囲でございます。現場の状況を私からもお伝えしたいと思いますけれども、当院の地域移行機能強化病棟というものを作りまして、地域移行を進めてきたのですが、もともと450床あったものが、毎年12床ずつ、長期でなかなか退院できな

かった方を退院してもらいまして、12名を最低退院させるという目標で、それを毎年やってきて、その結果、今年の6月で約100名の方に退院してもらい、350床になる予定です。現場のところでもこういうことを考えて活発にやってきたつもりなのですが、ただ、問題は、移行はかなり頑張っているのですが、定着の方がなかなか大変です。やはり、また具合が悪くなって戻って来る方もそれなりにいるというところですので、まあ、やはり色々です。病院で努力しても限界があるということがありますので、その辺りをもう少し、こういう連携の中で進めていけるといいなと実感しています。それから最後にご案内いただいた入院者訪問支援事業というのは、非常に我々にとってはありがたい、まさに退院後のこともおそらく視野に入れてということで、いろいろ準備をしていただければと思います。そういうものがこれから始まるということで、我々にとってありがたいし期待を持っているところです。以上です。

(染矢会長)

ありがとうございました。ただ今の若穂圏委員の発言に何かございますか。よろしいですか。私からですが、約100名の移行先はどうなっていますか。

(若穂圏委員)

そうですね、在宅に戻られた人もいたかと思いますが、今回案外それは少なく、やはりグループホームや、それから、高齢の方も結構おりましたので、施設に移る方も多いですね。施設に移った方は割と定着していただけたと思うのですが、グループホームでの再入院があります。自宅は様々で、やはり一番難しいかなと思います。通常は今、短期の入院を目指していますので、初めて入院した方が、なるべく、今、法律の立て付けでも3か月を上限にして戻そうという形になっていると思うのですが、それがうまくいかない方の場合は、やはり何かしらの、家庭の事情やいろいろな問題がありますので、家庭に戻ったけれども、そこでいろいろな再発のリスクが高い状況が多くて、やはりまた戻って来るといったことがあります。その辺りの対策の問題というものが、非常に難しいと感じています。

(染矢会長)

はい、坪谷委員。

(坪谷委員)

はい、これらに関連したことなんですけれども、やはり病院側にとっては、退院して、地域で生活できるというような考えのもとで、退院させるんですか。

(若穂圏委員)

あの、勿論、退院が可能だという判断の下で支援するわけですし、それから後、訪問看護や、そういうヘルパーの導入など、まあなかなか、全部、順調という方が多いわけではないので、やはり、いろいろな資源を使って退院を目指しています。

(染矢会長)

はい、どうぞ。

(坪谷委員)

去年のアンケート調査、私たちは企画・調査班の役をやっているのですが、確か、当事者、病院関係の当事者、1500人ぐらいにアンケート調査を送付したのかな。それから、回答が400人ちょっと。その中で住まいということで回答をいただいたのが、自宅、それからアパート、それがほとんどで、グループホームというのはたったの7名で、まだ、分析はやっていませんけれども、先般のグループホームだと、やはり使い勝手が悪いのか、やはりそこにあるチームワークを崩されないというか、それからまた、作業所に通わせるなど、結局、自宅にいるというのは、どこにも受けつけてもらえなかった人が、家に家族と一緒に住んでいるというようなパターンが多いんですよね。だから、地域移行というのは、やはり生活訓練の必要があるし、受け皿の方も、やはり面倒くさいとおっしゃれば避けるだろうし、何か絵に描いた餅のようにいかないような気がするのですけれどもどうなのでしょう。

(染矢会長)

事務局、お願いします。

(事務局 福島所長)

はい。坪谷委員のおっしゃることは、本当に日頃の支援の中でも、よくお聞きするところで、そのとおりであると感じております。理念としては、地域移行というところで様々なアパートや、グループホームなどで生活を送っていらっしゃるところに、訪問支援、今であると訪問看護や訪問ヘルパーに入ってもらって、病気が比較的重たい方であっても何とか支えていこうという理念のもとに、病院から来てもらってやっていますが、これに関しては、なかなか実際に、今おっしゃられたように、病気が重たかったりする場合には、再入院ということは、どうしても発生してくると思います。そこで、そういった看護の方が入って、福祉サービスの方が入ってというところの連携、また、再入院であれば、我々、保健部門がそこに携わることになります。そういったところの連携を進めていくとともに、今グループホームの職員の方々に対しても、カンファレンスなどを開いたりすることで密接に連携しながら、病状が悪化した場合に、重症化したから入院になるのはなかなか大変だと思いますので、早期の介入ができないか、そういった個別のカンファレンス・検討会や相談を続けながら、その中で知り得た情報というものはうまくいくと考えております。今の話を大事にしながら、また取り組んでいきたいと考えております。

(染矢会長)

坪谷委員よろしいですか。その患者さんが退院可能という判断が本当に適切だったのか、あるいは退院させた後に、どのような対応やフォローが必要だったのか、それらが病院で十分できていたか。長期入院ではなく、なるべく早く退院にということで、動き出している一方で、退院はさせたものの、やはり問題だったという事例がないかというご指摘かと思います。【資料1—2】のようにいろいろな調査を実施していただいているのは非常にいいことだと思うのですけれども、【資料1—2】と【資料1】の各活動班のところに住

まいや居場所に関する調査は、3 ページ目の「④企画・調査班」のところの一番上の実態調査には載っていないみたいなのと、それからこの「②人材育成班」と「③ピア活動班」の活動が、どちらも【資料1】には載っていない気がするのですが、それはこれからやっていく、それともやったということなのですか。

(事務局 福島所長)

高齢のご家族に対するインタビュー調査は、令和4年の1月から5月に実施して、その聴き取り調査を踏まえて、その家族や当事者を対象とした調査を行なっているというところですよ。

(染矢会長)

分かりました。【資料1】は令和6年度の報告なので、それよりもっと前に3つの班が行なったものが、【資料1ー2】には載っているということですね。【資料1ー2】の一番下の「高齢者福祉関係者との」というこの文言が少しわかりにくい。

(事務局 福島所長)

分かりにくい部分ですみません。地域包括支援センターやケアマネージャー、高齢福祉の介護保険のデイサービスの利用関係者という意味で、ここでは書かせていただいております。

(染矢会長)

「高齢者福祉の関係者」「高齢者である福祉関係者」などの誤解、混乱がないように文言の修正をお願いします。

(事務局 福島所長)

はい。

(染矢会長)

「地域生活を考える会」というのが、令和2年に設置されて様々な人材育成や普及啓発等、あるいは、ピア活動など、しっかり実態調査を進めているというのはとてもいいことだと思います。福島所長を中心に、センターの方々が非常に頑張ってくれているのだということが大変よく分かりましたが、先ほど坪谷委員からもあったように、本当にその退院の判断そのものがどうだったのか、非常に切実な問題だと思って、そこは謙虚というか、慎重に自己点検をしながらやっていってほしいなと思いました。他にいかがでしょうか。はい、坪谷委員。

(坪谷委員)

はい。その家族のなかでは家に帰ってきてほしくないという人がかなりいるわけですよ。困難だというか、また、なんか予想できるから、だから長期にわたって病院と地域のはざまで、こう、家族が右往左往しているようなところもあります。要するに、まだ受け皿ができていないから、退院させても住まいの問題もあるし、結局アパートも、断られれば家族が面倒をみる形になって、それがだんだん高齢化していく。かえって昔のほうが単純で、病院が家族にとっては気が楽なんです。本当は良くないけれどもそういった面があ

ります。

(染矢会長)

そういう現実には確かにありますね。ただ、病棟で患者さんを受け持っている、かなり良くなって退院できそうなのだけれど、ご家族の理解がなかなか得られなくて、それでご家族ともかなりのやり取りをした経験もあります。なんとか退院にもって行って、それでうまくいっているという方もいるので、家族の方も長い歴史の中で非常に不安を抱えていたり、またきつと悪くなるというような思いがあったりというのは大変よく分かるのですが、そこは十分にいろいろな不安を解消できるように進めていくということが大事というのはそうなのですが、実際には非常に難しいことなので、先生方も大変苦労されていると思います。他によろしいでしょうか。はい、どうぞ、渡邊委員どうぞ。

(渡邊委員)

にいがた温もりの会の渡邊です。入院していると、自分は一生病院にいるのだろうかという大きな絶望感があって、退院して、また地域で暮らせる、また辛くなったら戻ってということで希望が持てると思います。

(染矢会長)

そうですね、ご家族の抵抗感があり、ご家族の受け入れが悪いときに、どこに退院先を求めるかということも、非常に大事になると思います。ありがとうございました。はい、どうぞ、横堀委員。

(横堀委員)

しなの福祉会あどばんすの横堀です。退院したとき、最初、後ですかね、つまり住まいとおっしゃいましたけれど、やはり必要なのは居場所というところかなというので、皆さんにお伝えしたいというか、福祉サービスのひとつで、地域活動支援センター、こちらのほうにもっと注目をしていただいてもいいのではないかと考えております。あの、自分のペースで利用できて、相談できる場所ということでしたら、まさに地域活動支援センターではないかと考えております。地域活動支援センターの目的自体が創作活動、または生産活動の機会の提供になっておりますので、活動に関しては、施設によって様々ですが、例えば、昔の通所作業所のような軽作業を主な活動にしているなど、ここに集まって自由にしている場所で、創作活動をメインにしているところもあります。利用回数や時間を増やすことを強く求められることはありませんし、自分の体調など、その辺に合わせていきますし、職員の関わり方も、対応も、専門的なものというより親身になって話を聞きましょうぐらいな考え方をしているところが多いのです。政府としては、地域生活支援事業でありますので、実施主体が市町村になります。国はですね、地域活動支援センターの特徴を地域の実状に応じて、市町村が創意工夫により柔軟な運営、事業の実施が可能というようにしています。利用にいたる手続き等も障害福祉サービスのような複雑なプロセスというのではなく、相談支援専門員も必要ありません。働くことがまだできない、難しいという方にも、やはり、人とのコミュニケーション、人とのつながりというのは、とても大切

であって、そういう方々が地域の方で寄り添って、地域活動支援センターというのは、そういう方たちを受け入れてくれる場所であり、また、自分を思ってくれている、自分の役割や自分の価値を認めてくれるところだと思うのです。そう感じることができる場所だと思うのですね。なので、居場所として地域活動支援センターについて、改めてその価値を考えていただきたいというように思っておりますので、是非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。他にいかがでしょうか。はい、藤沢委員。

(藤沢委員)

新潟県臨床心理士会藤沢でございます。あの、新しく始まる訪問支援者制度「入院者訪問支援事業」について、患者さんの孤独感や、自尊心の低下に対する対策ということで記載しております。【資料1】の5ページの厚生労働省の示した図によりますと、上の方の右下ですね、訪問支援員について、都道府県知事が選任した者というようにございます。4ページに記載の入院者訪問者支援事業のところで、中段にピアサポーターと専門職の2名1組での派遣を予定しているところがございます、この専門職について、属性等を今の時点ではどのように予定されているかお聞かせください。

(染矢会長)

事務局お願いします。

(事務局 福島所長)

はい、事務局です。今のところは、ピアサポーターの方と専門職、専門職といっても具体的に職種が決まっているわけではないので、例えば施設の職員の方や、そういった方であれば、研修を受けていただければどなたでもペアを組んでいただくことは可能でございます。

(藤沢委員)

はい、ありがとうございました。かなり幅広く捉えていらっしゃるということですよね。

(事務局 福島所長)

はい、そうです。

(藤沢委員)

そうしますと、専門職が行なう業務と訪問支援員の役割のところを、すごくリンクさせていただいて効果が伝わるように努めていただければありがたいと思います。ありがとうございました。

(事務局 福島所長)

今後、研修内容等をこちら事務局で検討し、十分なようにと考えています。

(染矢会長)

この仕組みの構築はかなり難しい面もあって、いろいろな都道府県、市町村は苦勞しているのではないかと思いますのですけれど、そういう情報共有というようなものは行われているのでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、先行している政令市都道府県等に、情報を確認するということは行っております。先行しているところは、もともとそういった活動をしている NPO があったりすることが多いのです。なかなか新潟ですぐに実現することは難しいと考えておりますが、関係する施設の方や、医療機関の方に呼び掛けていって、訪問していただけるような仕組み作りや体制作りができるように取り組んでいきたいと考えています。

(染矢会長)

各担当の自治体が、それぞれ他の自治体から情報を得て、自己努力のような話ですけど、厚労省が全国の中で、好事例、こういうようなやり方がいいのじゃないか、参考になるのではないかみたいなそういう良い資料のようなものはないのですか。

(事務局 福島所長)

国の方での知っているところの好事例や研修も開催されていますので、そういう情報は来ますが、生の情報などは、やはり、直接自治体同士で行なっております。

(染矢会長)

分かりました。他にいかがでしょうか。よろしいですか。少し話がそれるかもしれませんが、精神保健福祉法の中で、定期的開催する、「退院支援委員会」という言葉があって、長期入院だしこの病状だと退院は難しいなと最初からあきらめてしまうのではなく、退院に向けて努力することを求める行政の意図や理念は非常によく分かるのですが、一方で、退院に希望を持てて良かったという患者さんもいれば、退院させられるのかという不安を持つ患者さん、ご家族も「もう退院なんですか」と言って動揺する方もいます。行政用語として使うのはいいのですが、ご本人やご家族にどのように伝えたらいいのかということについて、医療関係者のなかで情報共有があればいいのかなと、感じています。はい、他にないようでしたら次に移ります。「4 報告」の「(1) その他の精神保健福祉施策について」、事務局より報告をお願いします。

(事務局 福島所長)

はい、ここからは、【資料2】の報告になります。内容が非常に多くなりますので、一部省略しながらお伝えしたいと考えます。基本的に「1 依存症対策事業」、「2 ひきこもり支援事業」、「3 精神保健福祉相談等相談事業」、「4 措置入院」まではご報告として、それ以降に関しましては、大きな変化はございませんので、資料のとおりといたしまして、説明は省かせていただきたいと思いますと考えております。私の説明の後で【資料2】の全体について、お気づきの点があれば、是非ご意見、ご発言をいただければと考えておりますのでよろしくお願いします。

では、1 ページ目をご覧ください。「1 依存症対策事業」になります。相談件数等は、昨年度と今年度は大きな変化はございません。

続きまして2 ページ、「(3) 普及啓発・教育研修」をご覧ください。2 ページの上段は、「ア 普及啓発」になっております。まず、昨年は北区役所、秋葉区文化会館で、依存症

に関するパネル展示を行いました。今年度は、それに加えて秋葉区文化会館とほんぼーと中央図書館に加えまして、若者向けに、最近ゲーム・ネット依存や市販薬の乱用・服用等の問題が話題になっていることもありまして、若者支援センターオールで若者向けに特化した形のパネル展示を行いました。その後、イオンモール新潟亀田インター店等で啓発グッズの配布等を行っております。また、「イ 教育研修」でございますけれども、令和6年12月5日に「①新潟県と共同開催の研修」を行なっています。本日おいでの、河渡病院の院長若穂圀徹先生にお願いいたしまして、『アルコール依存症の理解』に対する講義、内科医の立場から、亀田第一病院消化器内視鏡センター長・理事長補佐の渡邊東先生に『消化器内科医が診る飲酒量低減療法～ナルスフェーンの使用経験からの考察も含めて～』の講演やご講義をお願いしております。

次の3ページになりますが、ダルクの紹介ということで、新潟ダルク施設長の田中五八生氏から講義を実施していただきました。「(4) アルコール・薬物・ギャンブル依存治療・回復プログラム」に関しましては、近年、参加者がいらっしゃいませんので、集団療法は行うことはできずに個別で対応をさせていただいております。

4ページになりますが、「(5) 依存症対策連携会議の開催」、「(6) 依存症専門医療機関・治療拠点」につきましては、特に変化はございません。課題といたしましては、依存症という問題を抱える方は支援にアクセスしやすくすることはもちろんであります。予防の観点からも正しい知識の普及啓発ということが大切と考えております。また、近年、依存症といっても、薬物・アルコールだけではなくて、ゲーム・ネット依存から、また最近では、市販薬の乱用、オーバードーズ等にも問題が拡大してきておりますので、そういった様々な問題について、しっかりと効果的、効率的に対応することを考えていかなければと考えております。

次が5ページ、「2 ひきこもり支援事業」になりますが、例年と変わりなく行なっております。このセンターでは、アウトリーチ、訪問支援活動を行なっているところでございます。相談件数等は、特に例年と大きな変化はございません。

6ページになりますが、こちらの新規相談者に関しても大きな変化はございません。ただ、新規相談者になりますが、一番上の表になりますが、令和4年度、5年度に比べますと、令和6年度(4月～9月)が、46人と若干前年よりも減っておりますので、このあたりは、また、後半の推移にも注視して相談者の個人データなど、いらっしゃる方の構成等についても注意しながら、増減についてはさらに注視して見ていきたいと考えております。「④関連機関ネットワークづくり」等に関しましても、新潟市ひきこもり支援連絡会等と同じように開催しております。

7ページをご覧ください。上の表は、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になります。近年、各区の関係団体との連携におきます事業が、増えてきていることが特徴といえると考えております。また、下の方の四角のかっこの枠のところですが、昨年度から今年にかけて、本市では、ひきこもり支援者が抱える課題

と支援員に関する調査を行ないました。その結果といたしまして、このひきこもり支援に関して、不安を抱えている支援者の方々が多くいるという結果が得られまして、それを受けて急遽、今年度予定はしておりませんでした。次の8ページ、令和6年12月19日（木）に、「ひきこもり支援における初期対応、事例学習等」に関する研修会を実施しております。この研修は例年になく新しいものになっております。「(3) 課題と今後の方向性」について説明をさせていただきます。まず、去年、ひきこもりに対しましては、若者等を中心として、また、明らかな精神障害を持たないといった定義前提がございましたが、最近の特徴としては、当事者が中高年ということも珍しくなくなり、また、長期に及ぶひきこもりの背景として、発達障害等の精神障害が存在するということが、認識されてまいりました。この「②新規相談者数の年次推移（年齢別）」では、そのようなことが拡大しているということがございます。その状況を踏まえまして、「(3) 課題と今後の方向性」の「ア」になりますが、ひきこもり相談支援センターは中央区にございますので、例えば、南区や西蒲区は、なかなか相談に来にくいという状況もございます。そういったことも踏まえまして、各区の社会福祉協議会等と連携を深めながら、区によって身近なところでひきこもりの相談を受けることができるような体制づくり、支援の平準化を進めていきたいと考えております。その表れとして7ページの上の方にありました「〈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〉」、「〈各会議体との連携（計画・定期的な参加）〉」、「〈情報発信、普及啓発〉」になります。また、「イ」といたしましては、ひきこもりの問題といっても様々な問題と重複して生活の背景には、生活の困窮やまた、障害、精神疾患等の問題があり、いろいろ多くの要因が絡んでおりますので、ひきこもり相談支援センター、福祉だけではなくて、医療、福祉、教育、雇用等の関係機関との連携による多職種支援が、非常に重要になってくると考えております。現在そうした様々な支援の連携をする重層的支援体制整備事業が、新潟市でも始まっておりますので、それと連携して、生活困窮や障がい者支援、様々な支援と連携したひきこもり支援というものが、今後、より重要になっていくと考えております。今年度ちょうど、国の「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」が新しく出されますので、その内容を踏まえまして、その相談支援センターの取り組みなどを来年度見直していきたいと考えています。また、「ウ」といたしまして、当事者の方が抱えている複雑な問題と、ご家族が抱えている問題もございますので、そういったことに対応する支援者、ひきこもり専門の支援者ではなくて、例えば、地域包括支援センターなどや障害サービス事業所、訪問看護ステーションといった様々な皆さまに、ひきこもりに関する知識を理解していただきまして、支援が展開できるような研修や事例検討、講演会等を今後も実施していきたいと考えております。

次に9ページをご覧ください。ここからは「3 精神保健福祉相談等相談事業」になります。細かい数値の説明につきましては、省略させていただきます。

傾向といたしましては、10ページ「ア 来所相談」をご覧ください。一番下の合計をご覧くださいと分かりやすいと思いますが、実人数でございますと、令和4年度は224

人、令和5年度は178人、令和6年度上半期が86人というカタチで少しずつ減っております。電話相談も減少の傾向がございます。これが一時的な傾向であるのかどうかはまだ分かりませんが、こういった状況を踏まえて、今後のあり方も考えていきたいと考えております。

次の11ページ「(3) 受診勧奨」になります。これは精神疾患が急な発症で病状が悪化した場合に、ご本人が病院に行っていただければいいのですが、なかなかそれが難しい場合、ご家族だけではご本人を病院にお連れすることが難しい場合に、行政の方で寄り添って説得を行ない、一緒に同行といったことを行なっております。こちらの方も、昨年、こう見ると件数が減っております。これはどうした理由かは分かりません。

次のページをめくっていただきまして、13ページ、「(4) 相談等事業における課題」に移らせていただきます。一時的な傾向であるのか、それとも、インターネットの普及による精神疾患に関する情報のアクセスのしやすさ、また、精神科クリニックや訪問看護ステーションの増加によるアウトリーチ支援の充実によりまして、そういった相談件数の減少が生じているのか、または、対面式よりもインターネットなどを介した相談の方がよくなっているのか、そういったことにつきまして、なかなか現時点では結論を出すことはできませんが、相談の傾向や内容を相談に来る方の声などを聴きながら、今後の相談の在り方についても考えていきたいと考えております。すでに自殺総合対策におきましては、メールの相談などを行なっていますし、SNSやインターネットでも行なっておりますが、件数がいまひとつ増えていないこともありますので、今後のあり方等も考えていこうかと考えているところではございます。

続きまして14ページ、「4 措置入院」をご覧ください。措置入院事業になります。精神障がいによって「自傷他害」の恐れがある方を行政の方で、病院の方に精神保健指定医に診断をしていただきまして、入院が必要な場合には病院の方にお連れすといったことを行っております。下段のグラフを見ていただきますと、増減はございますが通報件数は、平成30年をピークにやや減っておりますが、平成20年代に比べますとだいぶ高止まりの傾向がございます。また、入院件数はだいたい横ばいでございます。こういった状況を踏まえまして、新潟市では、措置入院の再入院を防ぐということも期待をいたしまして16ページにあります、「措置入院者等の退院後支援事業」といったことも行なっております。これは措置入院された方に、こちらの方で、病院まで訪問させていただきまして、病院の中でご本人と話をし、同意をいただけた場合に、半年を目安として退院後の医療・生活等に関する相談・対応をし、訪問を行なうといった退院後支援の事業でございます。これは平成30年に発出された国のガイドラインに基づいて実施しております。件数等はご覧いただければと思います。これにつきましては、なかなか同意がいただけないといった問題もございますので、医療機関を訪問しての説明や、医療機関の連携については、今後更に進めていく必要があると考えております。支援全体といたしましては、統合失調症の方が多くおられますが、統合失調症の方でも退院した後すぐに症状が再燃して入院を繰り返す

方やパーソナリティ障害がある方、発達障害、依存症など、入院加療をしていますが、問題行動が退院するとすぐにまた再発するような方につきましては、やはり、入院しても限界があるかと思しますので、支援については今後も検討していく必要があるかと考えております。また、同意をいただけない場合であっても、同意書にサインはしたくないけれども支援は受けることはいいよという方もいらっしゃいますので、退院後の支援計画作成に関する退院後支援の同意はないのだけれども、通常の業務の中で行なっていくような支援につきましても、今後進めることによって退院後支援だけではなくて、新たな措置入院を防ぐような形に繋げていければと考えているところであります。「5 精神科救急医療システム事業」、「6 精神医療審査会・判定会議」、「7 普及啓発・教育研修」については精神保健福祉手帳等の判定のものになりますので、また、ご覧いただければと思います。【資料2】の報告といたしましてご説明は以上となります。

(染矢会長)

何かご質問・ご意見ありますでしょうか、はい、どうぞ。

(若穂岡委員)

「【依存症関連問題に関する来所相談件数】」なのですが、なにかアルコールがここ2年ぐらいから減っていて、ギャンブルはわずかに増えるかなという感じがするのですが、アルコールが減っている現場では、何かここ2年ではこう、ご意見やご感想がありましたら教えてください。

(事務局 福島所長)

はい。これにつきましては、こちらの体制や、あと、広報も変えているわけではないので、なかなか原因については、分析しきれていないところは正直ございます。先ほど申しあげたように、例えば、インターネットの情報などで、分析、自己診断をするということが、もしかしたら進んでいるのかもしれませんが。それに関しては、おそらくご家族の相談ももっと多くなると思われることから、家族支援など、そういった観点から、もっとこう幅広い、自分が病気であることや、また、ご本人が来られなくても、ご家族だけでも、まず相談といった、そういうことを伝えていく必要があると考えていますので、平成30年度以降からやっておりますが、そういった普及啓発に取り組んでいく必要性を強く感じて考えているところです。

(若穂岡委員)

相談拠点などができたというのは、非常に、我々にとってはうれしいことで、治療としてまず、来ていただければ何かできるという実感はあるのですが、なかなか病院までたどり着かない。クリニックに行っただけでもいいのですが、そのあたりの情報は分からないのですが、そうすると、我々のところまで来るにはかなりハードルがあるので、やはり相談というなかで、次の医師に繋がるような体制がもっとできるといいなと思っています。それと病床についても、私は常に治療にあたっているのですが、悩みとしては、なかなかやはり、イメージがあまり良くないというか、病気ののだということを、まだまだや

はり、一般の方に理解していただけなくて、その人の人間性や、何か問題がある人というように捉え方になってしまうと思うのです。我々がたくさん診ていて良くなると、本当にもともと働き者で人のために頑張るような方が多くて、まあ、逆にいうと断れない、いわゆる色々なものをため込んでしまうような方が多いので、やはりストレスで、何かストレス解消の手段としてのお酒であり、ギャンブルであり、ゲームやスマホなども気分転換の大事なものでしょうけれど、そういうものを過度に頼ってしまうのが問題だと思うので、そういう点で、良くなるとこんなに素晴らしいんだということを、何とか多くの方に分かっていたいただいて、その病気を治せば良くなるよ、というこのイメージを全体に共有していただいて、とにかく相談に行ってみよう、治療を受けてみたらいいのではないかと、そういうことが広まるといいと思います。これは私のライフワークみたいなもので、そういうことを常に意識しながら話をするのですけれども、やはりそれが一番難しい。まあ、結局私が、病院で言ってもなかなか届かないので、ここにいる皆さんが、やはり地域で自分の身近な人に、依存症は良くなるよ、結構よくなるよ、ただ、再発が多いのです。だからアルコールもそうですけれども、やはり良くなっても、また手が出てしまう、そういう問題が多いので、今後も是非、せっかくこうして集まっていたいただいているので、皆さま方にもお伝えしたいし、また、周辺の方にも伝えていただけるといいのではないかと考えております。本当に相談からスタートというのが実感ですのでよろしくお願いします。

(染矢会長)

貴重な意見ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

(染矢会長)

確認なのですが、福島所長のお話の中で、精神保健福祉相談が、令和4年度は224件、令和5年度は178件とあって、令和6年度は半期で半分くらいで少ないといえ少少ないのですけれど、例えば新潟市の人口80万人の規模に対して、精神保健福祉相談が年間200件、措置入院も40件というのは、全国的に見るとどのあたりなのかという視点で教えていただきたいのです。

(事務局 福島所長)

はい、精神保健福祉相談等相談事業につきましては、都道府県・政令市によって取り組み方がだいぶ変わっておりまして、政令市では区ごとにやっているところもあり、一般の保健相談と一緒にやっているところなどもある。端的に申しますと、比べるのは非常に難しい状況でございます。ただ、平成19年のセンター設置時から数年で飽和状態になってずっと飽和状態が続いていたというところなんです。ちょうど少し先、相談の空きがでるといった感覚的なところもあって、相談件数が減っているというような認識でおりますが、他県・他市と比べているデータはまだございません。

(染矢会長)

はい、分かりました。

(事務局 福島所長)

措置入院に関しましても、比較データは難しいのですが、新潟市は特に多い、少ないということはないかと思いますが、県内でいいますと、人口のわりにはやはり多くなっているというところがあります。措置入院に関しても、だいたひ都道府県・政令市は、だいたひハードルといひますか、変わってまいりますので、なかなか比べることは難しいかと思ひます。

(染矢会長)

はい、分かりました。他はいかかでしょう。他にないようであれば、次に移りたいと思ひますけれど、よろしいですか。はい、それでは「(2) 自殺総合対策について」、事務局の方からお願いします。

(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。「(2) 自殺総合対策について」、ご説明いたします。どうぞ、よろしくお願ひいたします。それでは、「【資料3】 第2次新潟市自殺総合対策行動計画最終評価報告書 一部抜粋」をご覧ください。令和5年に統計の確定数に対して「数値目標の評価」になります。「第2次計画」では、令和元年度から令和5年度までで、平成29年の自殺死亡率、人口10万人当たりの自殺者数を15パーセント以上減少させるということを目指しておりました。

2ページをご覧ください。上段は死亡診断書等による統計、「人口動態統計」ですが、平成29年の自殺死亡率14.9が、令和2年には14.8まで減少しましたが、令和3年から上昇に転じ、令和5年には17.5となりました。表の下段は警察の取ったところによる統計、「地域における自殺の基礎資料」になりますが、平成29年の自殺死亡率、17.87が令和2年には14.97まで低下しました。これは16.2パーセントの減少となり、一旦は目標に達成しましたが、その後上昇に転じ、最終的に令和5年には18.61となりました。これは4.1パーセントの上昇となります。両統計ともに、「第2次計画」の数値目標を達成することができませんでした。

3ページからは、今、ご説明しました2つの統計の令和5年までの「自殺者数の推移」のグラフになりますのでご参照ください。新潟市の傾向としまして、男性が女性の約2倍近く多く増えており、年齢別には男性の30代～60代の働き盛りの年代が多く、女性では60代以上の高齢者層が多くなっています。

7ページです。新潟市におきましては、健康問題が一番多く、続いて家庭問題、経済・生活問題の順位となっております。昨年度の審議会でご説明いたしました「第3次自殺対策行動計画」は、今年度スタートしておりますが、新たな数値目標は、国の自殺総合対策大綱に合わせ、平成27年度の自殺死亡率を30パーセント以上減少させるとしています。

自殺はさまざまな要因が絡んでいるため、自殺死亡率上昇の原因を特定することはできませんが、さまざまな社会情勢の影響などから、市民の皆様の生活や経済状況などと大きく関連していると考えられますので、今後も自殺者数の動向に注意し、注視し、自殺総合対策に取り組んでいきたいと思ひます。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。A3のものになります。「相談支援事業」においては、長期に実施してきました「事業No.1 ころといのちの寄り添い支援」事業、「事業No.2 くらしとこころの総合相談会」については後ほど説明いたします。悩みを抱えた方を早期に相談に繋げるため、メールやチャットで相談を行なうインターネット・ゲートキーパー事業や24時間の電話相談事業を継続し行なっています。相談件数等は表をご覧ください。

推進体制については「自殺対策協議会」、「自殺対策実務者ネットワーク会議」などを開催し、関係機関・団体などとの連携を図っています。

9ページになりますが、「人材育成事業」は「事業No.10 自殺予防ゲートキーパー養成研修会」等を中心に実施しています。「普及啓発事業」として「事業No.14 自殺防止キャンペーン」等につき、相談窓口の周知を図っています。詳細については資料をご覧ください。

次に、事業開始から長期経過した事業についてご説明いたします。資料10ページをご覧ください。ころといのちの寄り添い支援事業についてご説明いたします。自殺未遂は自殺のハイリスク要因であり、自殺未遂者を支援し再企図を防止することで自殺者数の減少に繋げるという目的で、平成24年10月から事業を開始しました。

資料11ページはイメージ図になります。3次救急医療機関などから対象者を紹介してもらい、初回面談で本人の状況を聞き取り、同意をいただき、その内容を基に当センターで支援方針を検討し、電話・面接・訪問等により個別に支援を行なっていきます。支援開始後には適宜カンファレンスを開催し、進捗状況の確認やリスクの強化を行なっています。

事業の実績としましては、昨年度までに男性126名、女性165名、計291名の支援を行なってきました。被支援者の年代については、女性では若年層が多く男性は様々な年代となっています。

13ページでは、薬物が約5割と多く、続いて刃物、縊首の順になっています。支援においては、自殺企図の原因となった問題などに対し寄り添いながら一緒に考え、支援の継続に向けて支援を行なっています。また、問題解決に必要な庁内関係者や支援機関へも確実につなぐように努めています。今までの実績から、この事業につながる前に自殺企図歴のある対象者が多いことから、11ページの「被支援者数」の隣のところに「(未遂歴なし)」というようなかたちで書いてありますけれども、実際に支援につながった段階で自殺企図歴のある対象者が実際は多いという状況がございます。ですので、人材育成として、幅広く庁内外の関係者の皆様へのゲートキーパー研修等の実施が必要と考えています。また、被支援者の方の再企図を防ぐためには、地域の関係機関とカンファレンスや勉強会などの情報を共有しながら、途切れのない支援の役割分担などの検討を行なうなど、より連携を図っていく必要があると考えています。また、事業実績において、自殺企図の手段として薬物使用が全体の約5割を占めていることから、自殺企図者に対する服薬管理を含めた医療サポートはとても重要なため、被支援者の支援を通じて地域の医療機関と連絡を取り合

い、事業周知を深めながら、連携を図っていきたいと考えています。今後もハイリスクの方であります未遂をされた方に支援をしていけるよう、今後も事業の取り組みを進めていきたいと考えています。

最後になりますが15ページ、「くらしとこころの総合相談会について～事業開始から10年経過して～」について説明いたします。平成26年度から働き盛りの年代の方が早期に相談につながり、問題が複雑になる前に自殺のリスクの低下につなげることを目的に、県弁護士会や産業保健看護部会、市薬剤師会等の連携をいただき、多職種によるワンストップの相談会を実施して来ました。相談会がより定着するよう、また、充足率が増加するよう社会情勢を見ながら対象者等も検討し、夜間に継続して開催するなど工夫しながら実施してきました。

16ページ、「男女別・年代別相談者内訳（H26～R5）」の実績になります。情報交換や商工会議所など庁内外への事業周知を図りながら、定例開催を続けてきたことで、事業は定着されつつあり、相談件数も延びてきています。令和5年度は107件となっています。相談者の年代別を見てみますと、20代～80代まで、中でも40代～60代までの方が多く相談に繋がっています。

次の17ページ、「相談内容別相談者内訳（H26～R5）」を見てみますと、「こころの相談」では家族や自身の悩み・ストレスが最も多く、「法律相談」では借金、遺産相続・財産管理、離婚などの相談が多くなっております。本事業は法律相談やそれに付随するメンタルヘルスの相談など、この相談の目的とした多職種で対応する相談が増えて来ました。今後は更に充足率が増加できるよう、会場に来ることができない人や若年層からの相談を増やしていけるよう、オンラインでの相談会の開催や開催時間なども引き続き検討するとともに、事業の周知についても市のLINEや関係機関への周知を引き続き図っていく予定です。「第2次新潟市自殺総合対策」についての説明は、以上となります。

（染矢会長）

はい、ご質問・ご意見ありましたらお願いします。

（染矢会長）

11ページの上の図の「自殺未遂者・家族など」とありますが、この「家族など」とは、どういうことですか。

（事務局 丸山室長）

自殺未遂をされたご本人及び家族と、関わっている身内の方でしたり、支援者の方というようなこととなります。

（染矢会長）

「家族」が、「支援の希望」という矢印なのですか。

（事務局 丸山室長）

自殺未遂者ご本人が同意をされない場合も時にはあります。ご本人の同意が原則となっておりますが、ご家族の希望もあります。

(染矢会長)

「支援の希望」が矢印ということですね。

(事務局 丸山室長)

はい、そうです。

(染矢会長)

それともう一つ、「未遂歴なし」の話なのですが、「未遂歴なし」というのは、この自殺未遂が初めてだったという意味なのか、それとも未遂歴がないけれど家族が何か支援してほしいということで支援が始まったという意味なのか、どちらですか。

(事務局 丸山室長)

「未遂歴なし」につきましては、こちらにつながった段階で初めて未遂があって運ばれたという状況です。

(染矢会長)

未遂が1回だけの123名ということですね。

(事務局 丸山室長)

はい、そうです。

(染矢会長)

それで一番のポイントは、本当はこの10年間やった事業はどれくらい効果があったのか。つまり、291名の要支援の集団がいて、その中で再企図者が27名いました。死亡者は5名でした、ここをどう評価したらいいのか、そのことが一番問題で、その検討がないとこの事業そのものが良かったのか、どうだったのかが、客観的に分らないです。つまり、この支援を行わなかった集団と比較しないと、ただ支援事業がなかったときの同様の方たちが10年間で、どのようなになったか、あるいはそういうことをやっていない自治体と比べてどうだったのか、それがないと10年間これだけこう一生懸命頑張ったんですよ、それで再企図者、死亡者は半減していますとはいえません。

(事務局 福島所長)

その比較は非常に難しいところではありますが、この事業が始まって平成21年の段階で大学病院と市民病院の自殺未遂受診者を対象とした研究、期間はバラバラだったりして、今回この数字もフォロー期間がバラバラなので比べるのは、本当は非常に難しいのですが、一応参考として過去の数字と比べてみて、あくまでも学術的な比較はできないと思うのですが、目安としてどのような傾向と変化があるかというところは比べてみたい、比較をしてみたい、今データはないのですけれども、平成21年頃の救急搬送のフォローデータと比べてみてどのくらいの率があったのか見てみたいので、見させていただきます。

(事務局 丸山室長)

ひとつ追加で、ご質問のあったことなのですが、支援期間中の支援対象者の再企図率が、平成30年～令和4年までを見ますと4.9%ということで、1割弱の方が未遂につながるというような統計も出ていたりします。

(染矢会長)

1割ですか。

(事務局 丸山室長)

1割弱と白書等が出ています。

(染矢会長)

なるほど、未遂者という集団を、例えば、10年間フォローすると1割ぐらい。未遂者の方はやはり長期フォローするとかなりまた、自殺陽性率が高くなって、そういう意味では再企図になった者が291名のうち27名というのはずいぶん少ない値だと、僕は、思うんです。

(事務局 丸山室長)

はい、4.9パーセントぐらいなのですが、はい、少し前後になりますが、また、比較数値を再度確認しまして、今のお話を整理して効果をみたいと思います。

(染矢会長)

はいそうです、「27」はやはり少なかったのだと言うためには、何らかのそういう比較検討をしたうえで、この事業の成果として「自殺再企図者がこれだけに抑えられたように私たちは思います」と考察をし、結論として言わないといけないので、一応、評価しないといけないと思います。

(染矢会長)

はい、どうぞ。

(若穂田委員)

まあ、今回のデータを見せていただいて、平成29年から令和5年までの間、本来は15%以上減少させたいのだけでも、やはり現実には厳しいということですね。本当にこちらでも評価にあったコロナの影響が本当に大きいのだらうなと思っているので、コロナだけでもね、凄いダメージがありました上に、これに伴う経済的な傾向とそれが何より人と人とがあまり接触しないようになどと、今までありえないようなことを求められたということが実感としてあります。けれど我々が求めるものとの反対のことですよね。繋がりを持たたい、連携しようなんて言っているのに、人が人の側に寄ってはいけない、肌に触れてはいけないような時代が来たというのが、私にとっては非常に辛い数年間、5年間ね、そんな感じがするのですけれども、そういう点で言うと、私は結果として、数字が思うようにいかないとしても、そんな今まで前代未聞の予想外の事件といいますか、まあ、災害のようなものが起こったのですから、それを考えると数字だけをあまり意識して悲観的になる必要はないのかなと思います。そういう苦しい状況の中でも力を合わせて乗り越えて来て、その結果また、本当はもっと多かったものを減らせていたのかもしれないだろうと、これは私の中の思いなのですけれども、こんなことを考えると、やはりこれまで以上に何かまたできることがないかという、とにかく我々も自殺を経験すると、家族が一番大変だと思っていますけれども、治療者も非常にダメージを受けて、もうなんかこう、仕事に就

けないぐらいの衝撃を受けたりすることもあるのです。やはりそういう点では、最重要の問題だと私は思っています。それを防ぐというのは、実は難しいと思うのですが、先ほどから出ている依存症やひきこもり等いろいろな、通常ある統合失調症や双極性障害も非常に率が高いので、あとは、うつ病は勿論皆さん関連があると思っていると思うのですが、様々な精神疾患もあって、それから貧困や経済的な問題など、あとは誰かが助けてくれると、やはり少し希望が持てるのですけれど、何かひとりぼっちになってしまって誰にも相談できない、そういう状況がやはり一番苦しいのかなと思います。とにかく来ないものは、こちらから確かにアプローチしなければいけないのしょうけれど、何かそういう仕組みがもっとできるといいと思います。病院はとにかく、まず、待つ身でありまして、私たちからは余り出しゃばって出てはいけないので、とにかくそこでいろいろな活動をしていただいて、治療についてもらえれば我々も精一杯できることはしたいなと思っていますので、よろしくお願いします。

(事務局 丸山室長)

意見、ありがとうございます。

(染矢会長)

この令和2年度には自殺が少なかったけれど、令和3年度以降、コロナ2年目からは増えましたよね。それで、令和2年、令和3年、令和4年の間に、令和3年、令和4年、令和5年度の時というのは、全国的な動きでみるとそんなに違ってはいないのでしょうか。

(事務局 丸山室長)

全国的な動きとは大きくは違っていませんが、あの、全国より1年遅れて増加に転じたというところが少し違います。

(染矢会長)

そうですね、少し遅れて出たのですね。

(事務局 丸山室長)

はい、違います。

(染矢会長)

はい、この辺りどうですか、「新潟いのちの電話」の村山委員、何か感触でもいいのですけれどいかがですか。

(村山委員)

そうですね、本当にコロナ禍では人とつながれなくなったということが、本当に多かったと思います。電話相談の中で、問題それ自体よりも、それを誰かに話せないというのがすごくつらいと話す方がありました。いのちの電話の電話相談で悩みが解決するわけではないのですけれども、誰かに話せたり、ほっとする場所があるなど、人と人とのつながりがあるというのが、自殺予防に特に大切なのだと感じています。

自殺者数は男性が女性の2倍以上になっています。男性は相談につながりにくいと言われていますが、「新潟いのちの電話」では、コロナ禍の2020年頃から男性の相談割合が

増えてきて、今も男性からの相談割合が多くなっています。理由は分かりませんが、コロナ禍に相談窓口としてのいのちの電話の番号が周知されることが多かったからかもしれないと思っています。女性からの相談は「くらしとこころの総合相談会」でもお話がありましたが、家庭問題などが多くなっています。

精神障害を持った方からの相談も多くなっていますが、「医療関係者やいのちの電話のような相談窓口の人としかつながっていない」と話す方もいらっしゃいます。やはりいろいろな人とのつながりが出てきていくことが大切ではないかと思います。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。他、何かございますか。よろしいでしょうか。特になければ次に進みます。それでは、【4 報告】の「(3) 精神科病院虐待防止対策事業について」をお願いします。

(事務局 長澤所長補佐)

こころの健康センターの長澤です。それでは私の方から、「【資料4】精神科病院虐待防止対策事業」についてご覧ください。この資料は令和6年4月に施行された精神保健福祉法に規定されたもので、精神科病院内での医療従事者の精神障がい者に対する虐待を防止することを目的としたものです。法律の施行に伴いまして、精神科病院内での医療従事者に対する研修等の実施や虐待に関する相談窓口の設置などに取り組むことが必要となりました。また、都道府県及び政令指定都市においては、虐待通報窓口を設置し、虐待の通報に対応することが義務付けられました。これまでも各精神科病院におきましては、マニュアルを整備するなどして、虐待の防止に努めておりましたが、今回の法改正で虐待防止対策が義務となりまして、精神障がい者の権利擁護体制がより強化されるかたちとなりました。

「(3) 当市における通報対応状況をご覧ください。通報等の種別についてですが、虐待を受けたと思われる精神障がい者を発見した者からの通報が2件、それから、虐待を受けた精神障がい者本人からの届け出が2件、計4件となっております。そのうち虐待があったと当市の方で認定した件数は0件です。

続いて、「(4) 取組状況」をご覧ください。この中の「【精神科病院向け研修会の実施】」については、資料では予定としておりますが、先日の1月22日に実施をいたしました。

研修会の講師については、埼玉県が令和5年度より虐待通報窓口を設置している先行自治体であることから、埼玉県疾病対策課精神保健担当主査の濱谷翼氏にお願いをいたしました。虐待通報対応を行なう中で、見えてきたことや課題などについてお話をいただきました。各病院が虐待防止対策に取り組む際の参考にしていただき、行政と精神科病院が同じ目標に向かって取り組めるような機会として、企画をさせていただきました。

次に、「(5) 課題と今後の方向性」についてご覧ください。これまでの通報対応にあたりまして、匿名で通報があった場合の立ち入り調査方法の工夫や虐待の有無の判断を行なう際のケース会議における外部専門家委員の確保などが課題としてあります。今後は円滑

な対応を行なうことができるよう引き続き取り組んでいきたいと考えています。また、次年度以降も年1回実施している精神科病院での指導の中で、精神科病院内における虐待防止対策の確認や精神科病院を対象とした研修会などを実施し、虐待防止に関する意識の向上に努めていきたいと考えております。【資料4】についてのご報告は以上になります。

(染矢会長)

はい、ご質問・ご意見はございますか。はい、どうぞ。

(渡邊委員)

はい、ぬくもりの会の渡邊です。個人の病院に対する責任追及という形ではなくて、現場で働く方々が、働く中で苦しさを抱えたときに、その方が助けを周りの人に求められる環境が整備されていくような、病院で働く方々にも寄り添った国の制度や事業でもあってほしいと思っていて、それが入院されている方々に寄り添う医療やケアに繋がっていくと私は信じています。立場とかは関係なくて、私はただ悲しいことが起こってしまったり、この問題の中で本質が失われてはいけないと思います。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。何かありますか。支援者支援ということ为例に述べていただきました。

(事務局 長澤所長補佐)

ありがとうございます。その法律の施行の規定の中でも、あくまでも犯人捜しをするものではないところの運用の中でも求められておりますし、患者さんの人権を守りながら、病院の中でも、風通しの良い職場作りというようなかたちで進んでいくことが一番の目的ではないかと思います。私どもはそういったところに視点を置いたうえで、そういう通報があったときには、事実の確認というのは必要かとは思いますが、伴走しながら話を進めていけたらなというように思っております。

(染矢会長)

他にいかがでしょうか。特にございせんか。はい、それでは、次に移ります。全体を通して、意見がなかったら進めます。ございましたらお願いします。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(渡邊委員)

新潟ぬくもりの会の渡邊です。すみません、【資料2】の30ページ、「7 普及啓発・教育研修」のところで、私自身が今、トラウマケアを受けているのですが、支援者の方々に対するトラウマサポートケアの研修をやっていただきたいと思うので、昨年、福島先生のほうから、国からの通知が出て、2年から3年ぐらいで実現できるかなというお話をいただいて、うれしく思っています。子どもが児童外来に受診した際に、看護師さんが私にも子どもにもよく頑張っているね、と声を掛けてくださり、主治医の先生からも、トラウマケアの方を検討してみてくださいという話があるなど、トラウマケアの環境が広まっているのは感じていて、その地域の方でスタッフさんや学校の先生方、相談員さんも少しず

つ理解が広がっているのを感じて、周囲の理解の中で子どもも、苦しい中でも温かい体験がたくさんできていて、私自身も救われています。これからもトラウマ児童のケアが広がっていくことを願っています。あと、トラウマケアのカウンセリングのケアや治療が受けられる受け皿が増えてきて、治療の選択肢も増えてきていると感じています。これからもどうぞよろしくお願いします。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。誰か、事務局は何かありますか、追加情報はありますか。

(事務局 福島所長)

はい、昨年の段階でお話させていただいて、新しい情報ではないのですが、トラウマインフォームドケアに関しては、地方自治体でどのように進めていったら良いかというところの、研究が今始まっておりますので、トラウマケアの専門的な治療と、地域機関等におけるインフォームドケアでは若干、中身が変わってくると思いますので、トラウマインフォームドケアをどのように広めていくかということに関しては、研究の結果、おそらく研修資料をもらってからになると思います。そういったものを見ながら、取り組んでいきたいと考えておりますし、新潟大学医歯学総合病院精神科の杉本篤言先生などもトラウマに関しては、研修等をしていただいていますので、そういった専門的なケア等も、幅広いトラウマインフォームドケアの方と連携しながら、そういった知識、理解が支援者の中で、ある程度切れ目なく支援の中で機能し、広がっていくようなかたちで取り組みを進めていきたいと、方向性としては今考えています。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。はい、若穂委員。

(若穂委員)

はい、経験者のトラウマの話ですけど PTSD ということが、我々が実感したのが、阪神大震災、30年前なのです。そのときアメリカからそういう概念をいただいてきて、その直後に地下鉄サリン事件があって、災害や大事件で心に傷を負った人がたくさんいて、それをどうしたらいいのだろうという、いまだにそれが大変な問題として続いているのです。医療の現場でも、最近私たちなどは、依存症の問題も多くの方が、やはり子どもの頃のいろいろな辛い体験や、そもそも、逆境体験といわれるような家庭内のいろいろな辛い経験の中で、そういう病気になりやすい何かの要因が、でていているように考えています。どういうかたちでも、つまり病気になっている人たちの中に、もともと何か、誰でも辛い目に遭うと、その後、敏感になりますよね。また同じような辛いことがあるのではないかと、そういうふうに考えるのは当たり前なので、本当にちょっとした刺激が重大になり、また心が傷つくのだと思うのです。そこを何とか防ぎたいということで、いろいろな方法がとられていると思うのです。私は最近の現場で、先ほど言った、阪神の大震災の支援経験もあるので、そういうことと連動して、病気と災害、災害の被害者、被災者ということになります。災害被害を受けた方は、あまりこう、支援を受けることに抵抗がないので

す。つまり自分が悪いとは思わないわけで、当然やむを得ない事情で辛い目に遭っているから、みんなの力を借りて復興しようということに抵抗がないのです。けれども病気になった方というのは、つまり個人的なトラウマを持っている方は、やはり自分を責めてしまう。何か後ろめたい、誰かに相談しにくい、それは何か恥ずかしい。いろいろな感情なのだと思うのですが、そういったことを私も感じるので、私自身は病院でも、患者さんも災害の被災者と一緒なのだから、とにかく悪いイメージというか、何か病気も悪く思うことを止めて、さっき言った偏見です、偏見をとにかくできるだけ取り払って、目の前の困っていることについての何か、支援ができるなど、結局いい支援がないときでも、つまり応援したいという我々の気持ちを伝えることが、一番大事なのかなと思って、治療にあったっています。だからまあ、本当に一番、自殺も含めていろいろな問題の根幹にあるのが、やはりトラウマの問題だと思います。私は、その、インフォームドケアというようなあまり専門的な治療もまだしてはいないのですが、まあ話は聞いたけれども、自分ではそういうことはなかなかできませんが、ただ、そういうケアというのは、一般に「手当て」という意味ですから、誰でもできるみんなの少しの支えや、温かい言葉、優しい言葉など、そういうものが社会にどんどん増えてくるといいのではないかと思います、はい。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。他になにかございますか。はい、どうぞ。

(湯川委員)

新津メンタルクリニックの湯川です。措置入院のことや救急医療について、クリニックの立場から、昨年、新潟県は今までなかった診療所協会というものを設置しました。そこでも話し合われたことですが、勿論、措置入院にしろ、救急にしろ、重症の患者さんを受ける精神科病院や総合病院の理解がなければいけないのですが、診療所の医師として、どのように貢献できるかという話を、その診療所協会の集まりの中で話合ってもらっていました。例えば、初期診察や夜間救急の診察、入院させるということで精神科のクリニックの医師が、受ける病院の先生方から要望があったのは、救急で措置入院になったときなど、クリニックに通院している方をお願いするケース、パターンというのは、患者さんの情報がなくて困る、そこで、緊急入院の情報をもらえるような仕組みが欲しい。そういったことを今まで診療所の医師が個人で対応していましたが、今度、診療所協会ができましたので、そちらを通して、電話番号などをやり取りして集約してできたらいいかと、もう少しシステムチックに連絡を取り合ったりできるといいなということを話し合われましたので、よろしくお願いします。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。診療所協会が立ち上がったというのはとてもいいことですし、診療所の先生方も、電話番号や通常外部に出すのは多少抵抗があるのかもしれませんが、診療所協会の中で協力して、その当番に連絡すれば連絡が取れるみたいな形になってもらえると、凄くいいと思います。よろしくお願いします。他にいかがでしょうか。よ

ろしいですか。それではその他ご意見がないようであれば、事務局からは何かないですか。

(事務局 長澤所長補佐)

はい、それでは次回の開催時期についての報告をお願いします。次回については、臨時に委員の皆様にご諮問すべき事項がなければ年一回の開催を予定しております。日程につきましては、時期が来ましたら再度また改めて調整をさせていただきます。

(染矢会長)

はい、分かりました。では、次回日程調整については、そういうふうをお願いします。以上をもちまして議事を終了します。お疲れのところ大変ありがとうございました。司会・進行をお返しいたします。

(事務局 長澤所長補佐)

はい、染矢会長には、長時間にわたりまして、進行、大変お疲れさまでした。各委員の皆様には、大変お忙しいところご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度新潟市精神保健福祉審議会を終了いたします。ご協力どうもありがとうございました。