

令和7年度 新潟市精神保健福祉審議会 議事録

(事務局 長澤所長補佐)

皆さま、定刻となりましたので、ただ今から「令和7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、このころ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7年度新潟市精神保健福祉審議会 次第」

「令和7年度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」

「【資料2】 ひきこもり支援事業」

「【資料3】 精神科病院における虐待防止対策事業」

「【資料4】 新潟市における自殺の現状（人口動態統計・地域における自殺の基礎資料より）」

「【資料5】 その他の精神保健福祉施策について」

以上、7点でございます。

次に、本日お配りいたしました資料として

「令和7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1-1】 議事「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて」の今後の方向性」

「3 措置入院」

以上4点でございます。【資料1-1】につきましては、議事に関しまして、市の考えをまとめたものとして【資料1】に、追加をさせていただきました。また、「3 措置入院」につきましては、【資料5】の中、10ページ及び11ページの差し替え用になります。10ページ「3 措置入院」の「(2)実績〈措置通報等件数経年推移〉」のグラフに誤りがございましたので、申し訳ありませんが、差し替えをお願いいたします。資料について、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、【資料4】ですが、資料中の7ページから9ページと10ページから12ページが重複しておりました、重ねてお詫び申し上げます。

なお、本日の会議につきましては、公開として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。また本日、議事録作成のため、業者の方が入っておりますのでご了承願います。また、ご発言の際には、挙手をしていただき、お手元にあるマイク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、次第に従いまして、進めさせていただきます。初めに、保健衛生部部長の田辺より、ごあいさつ申し上げます。

(事務局 田辺保健衛生部長)

皆さんこんにちは、本日もご多用の中、令和7年度の新潟市精神保健福祉審議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。委員の皆さま方におかれましては、日頃より各事業施策の遂行推進に、多大なるお力添えをいただいておりますことを、この場を借りて厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。さて、精神保健福祉行政につきましては、令和6年度の改正精神保健福祉法において、人権に配慮した規定が追加され、この間、順次施行されてまいりました。本市ではこうした改正を踏まえ、精神科病院における虐待防止や入院者の訪問支援事業の実施体制を整備するとともに、「にも包括」の構築に向けても関係機関の皆さま方との連携・協働づくりによる、ネットワーク強化・支援人材の養成などに取り組んでまいりました。本日の審議会では前回に引き続きまして、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム、いわゆる、「にも包括」の構築に向けた取り組みや課題などを議題とする他、本市が取り組むひきこもり支援や自殺総合対策支援事業、こちらにつきましてもご報告をさせていただきます。これらの項目につきまして、ご審議を賜りたいと存じます。限られた時間ではございますが、委員の皆さま方それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。簡単ではございますが、私からの冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日は重ねて、よろしく願い申し上げます。

(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、審議会の概要についてご説明をいたします。本審議会は、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する事項を調査審議することを目的に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び新潟市精神保健福祉審議会条例に基づき設置された、市の附属機関となります。議事に移る前に、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、湯川委員からご欠席の連絡がございましたので、事前にご報告させていただきます。本審議会は15名の委員で構成されており、まだ1名来られておりませんが、本日は13名の委員がご出席の予定となっており、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、これより次第3の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願いいたします。よろしく願いいたします。

(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、よろしく願いいたします。まず、「3 議事 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて」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、新潟市こころの健康センターの福島です。それでは、私のほうから説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、「3 議事 (1) 地域移行・地域定着支援事業について」ご説明いたします。【資料1】の1ページをご覧ください。「にも包括」の理念、精神障がいのあるなしに関わらず地域で安心して自分らしく生活できるよう、関係機関が連携して地域づくり、人づくりに取り組むという、地域包括ケアシステムの構築を目指しまして、本市では、この1ページの中ほどの図にありますように、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を設置して、その中に3つのワーキンググループ（人材育成班、ピア活動班、企画・調査班）を設けて、施策の検討や推進を行なっています。

では、この【資料1】の1ページの下のほうになります、「(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」についてご説明していきます。ここからは、各取り組みの実績になります。まず、「①全体会」は、今年度は5月23日と11月20日に開催いたしました。次のページをご覧ください。では、各ワーキングの具体的な事業内容に入っていきたいと思います。まず、「②人材育成班」になります。精神保健福祉において拡大し続ける様々なニーズに対応するため、また、日常業務の合間に参加しやすいよう、短時間かつオンラインで行なうミニ研修会として、「みんなde研修会」という名称にして開催しております。今年度は、2回開催しまして、もう1回を2月に予定しております。中身といたしましては、「講義「いまさら聞けない！？精神障がい者の支援のキホンの“基”～ガイドブックがもらえるよ～」」ということで、障がい者支援に対するガイドブックに関する概要や、病気に関する「講義「いまさら聞けない！？うつ病・双極性障害の対応とリスクへの備えについて」」のお話と、これからになりますが、「講義「いまさら聞けない！？重層的支援体制整備事業って？」」ということで、3つのテーマで研修会を開催いたしました。また、対面方式の研修も行なっております。どうしてもオンラインですと、関係機関間の顔の見える関係が作りにくいということもありますので、参加者同士の交流ができるような、顔の見える関係づくりのための研修会を、年1回開催しておりますが、今年度は12月5日に開催いたしました。まず、ミニ講義といたしまして、「精神科入院制度のしくみについて」をお話していただいた後、講演として新潟医療福祉大学心理・福祉学部社会福祉学科の渡邊恵司講師から、「精神障がい者の地域生活を考える～事例から学ぶ“にも包括”～」ということで、グループワークを取り入れたご講演をしていただきました。参加者同士の顔の見える関係、交流に資するような研修となりました。では、「③ピア活動班」になります。ピア活動班では、「孤立しない・させない」をスローガンとして、様々な交流イベントを開催しております。昨年度との違いといたしましては、昨年度は医療機関、病院との調整が上手くできなくて、病院での交流会が開催できませんでしたが、今年度は病院での研修会を南浜病院と松浜病院、松浜病院に関しましては、2月になります。2回開催するところが、新しいところでございます。次に3ページ、「④企画・調査班」になります。企画・調査班では、

これまで精神障がい者の地域生活に関する調査を行なってまいりました。そして精神障がいのある方の生活実態を把握する中で、居場所の必要性や地域で孤立しているご様子等、そういったことを把握することができまして、今年度からは新規事業といたしまして、こういった検討結果を踏まえまして、西区にて、ワークショップを開催しております。これにつきましては、次の議事で詳しくご説明いたします。

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。これは心のサポーター、地域において、精神障がいについて理解していただける方を養成していくといった研修になりますが、こちらのほうは昨年度から年3回の研修として、今年度は93名の方を新たにサポーターとして養成いたしました。

続きまして、今日お配りした、【資料1-1】「議事「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムについて」の今後の方向性」をご覧ください。この内の「(1) 地域移行・地域定着支援事業」について、ご説明したいと思っております。精神障がいがある方に関わる関係機関が、それぞれの立場で活用できるような研修内容の設定や、お互いの関係づくりができるような研修内容の企画を、引き続き行っていきたいと考えています。また、精神障がいのある方やそのご家族が交流できる機会を継続するほか、各精神科病院に入院されている患者様と地域の当事者や支援者との交流会を市内すべての病院で、いずれは開催できるように進めていきたいと考えています。また、心のサポーター養成研修では、一般市民対象に現在の研修を継続して開催していくほか、サポーターを増やすために、例えば学校や企業など対象を絞って連携することによって、サポーターを少しでも増やしていきたいと考えています。また、講師となるサポーター養成指導者を現在3名の先生にお願いしておりますが、これを依頼する講師数を拡充することで、研修機会も増やしていきたいと考えております。本項目に関しまして説明は以上となります。では、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。ただいまの説明について、ご質問・ご意見ございますでしょうか。特によろしいでしょうか。はい、それでは、無いようですので次に移りたいと思っております。福島所長よろしく申し上げます。

(事務局 福島所長)

それでは続きまして、「3 議事 (2)「みんなの居場所づくり」ワークショップについて」に入っていきたいと思っております。資料で言いますと、【資料1】の5ページになります。「みんなの居場所づくり」ワークショップ実施要領」になります。これは、これまでの企画・調査班の調査等によって、精神障がいのある方が地域で孤立を感じていることや、居場所を必要としていること等が見えてまいりました。そのことから、インクルージョンの視点を踏まえまして、地域において精神障がいのある人もない人も安心して参加できる居場所づくりについて検討することといたしました。具体的には資料にも書いておりますNPO 法人スペース Be, 西区におきまして就労継続支援B型の事業を行っていらっしゃる

すが、NPO 法人スペース Be と西区社会福祉協議会と、この「にも包括」に関する「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」が連携いたしまして、みんなの居場所づくりに向けたワークショップを開催することといたしました。参加者につきましては、5ページの下に書いてありますが、当事者、当事者のご家族、地域住民の方々、支援者等にご参加いただきまして、地域における課題を話し合うワークショップを、来年の11月頃まで計6回開催する予定としています。次のページをご覧ください。ワークショップは1回90分ほどで計画しておりますが、各回テーマを決めて話し合いを行うとともに、次の回では、そのテーマについて振り返りを行なうといった形式で行なっていくまして、最後には、ワークショップを踏まえた、アンケート及びインタビューによる調査をして、評価、検討のためのデータを取らせていただきたいと思いますと考えております。12月に第1回を開催いたしました。また、それに先立ちまして、11月の「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」全体会におきまして委員の皆さま方からこのワークショップに向けたご意見をいただいております。

次のページ、「ワークショップ実施に関する意見」をご覧ください。8ページ「(1)意見」、9ページ「(2)まとめ」のほうをご覧くださいければと思います。ご家族の委員などから、精神障がいのある方が、一緒に交流をしますと、追いやられてしまうのではないかと、不安が聞かれました。また、精神障がい者のための居場所を作るという取り組みであるという誤解や、また精神障がい者のための居場所を作ってほしいという希望もお聞きすることができました。ワークショップでは、地域の居場所は、地域の誰かのための居場所ではなく地域のすべての人の居場所であるとの目線合わせが必要という意見もいただいております。また、「●自らつくる偏見解消への取り組み」としまして、当事者、家族が感じる差別は、実体験と自らが作り出しているものではないかというご意見もいただいております。そういったご意見も踏まえて、このワークショップに反映させて、今後、障がいがある人もない人も、誰もが安心して過ごすことができるような居場所づくりに向けて、話し合いを進めていきたいと考えております。

配布した【資料1-1】を、またご覧いただけますでしょうか。この事業につきまして、今後の方向性のひとつとして、考えていることですが、このワークショップを通して、精神障がいを抱える方を含む、誰もが利用できる居場所づくりに向けた具体的な取り組みを検討していきます。また、先ほど申し上げましたように、取り組みの実施、評価及び検証を新潟大学と協働で行いたいと考えております。下の※にタイトルも掲載しております。市といたしましては、他の区でのワークショップの開催やワークショップ内で実施した取り組みを他の区への展開、また西区モデル地区でワークショップを行った後に、この居場所が継続した地域の居場所として存続し続けるためのフォロー体制の確立などについて、令和9年度中に検討を行ないたいと考えているところでございます。「3 議事(2)」につきましては以上となります。ご審議のほどよろしく願いいたします。

(染矢会長)

はい、ただいまの説明につきまして、ワークショップを通じて当事者、家族、地域住民と専門職等の一人ひとりが生きがいや役割をもって助け合いながら暮らしていけるような、みんなの居場所となるためのアイデアを検討していくということでございましたが、何かご意見ございますでしょうか。地域の居場所支援を行なっている、秋庭委員いかがでしょう。地域の居場所づくりを行う上で工夫していること、それからワークショップを行う上で考えられる課題など、何かございませんでしょうか。

(秋庭委員)

はい、お時間いただきありがとうございます。地域の居場所づくりを行う上で工夫していることなのですが、私たちは実際に実践してきたことを、少しお話しますのですけれども、誰でも自由に入れる私たち NPO 法人の「心の居場所ばるのにわ」という所は、喫茶店方式を取り入れました。看板は、「心の居場所ばるのにわ」としまして、パンフレットには精神保健福祉事業を主軸とする旨を記載しまして、精神障がい者を第一に考えた喫茶店ですよということで始めました。商店街の一角で開くことによって、地域の情報が入りやすい、交通網が整備されている等や、土曜日、日曜日、月曜日を営業日とすることで、当事者自身が非常に利用しやすいということですね。あと NPO を取得することで、法人格としての信頼、信用性を受けて、補助金、助成金、会費、寄付金を得ることができました。あと、ワークショップを行う上で考えられる課題についてなんですけれども、私たちの居場所は、病院に通っている当事者同士の話し合いの中から生まれた意見の中で、一般市民と交流ができる、話を聞いてくれる、そんな場所が欲しいという要望から、喫茶店を立ち上げました。こういった意見が出るということは、ご自身が病気を受け入れて、次の段階に進もうとしている前向きな気持ちから出た言葉だと思い、その言葉の重みを大切に居場所をつくり上げました。一般市民向けの講演会で、私たちの活動を発表する機会をいただいた際に、頭で考えるだけのカルチャーだけではなく、まずは行動に移してみたい、そのあと、問題が発生すれば、その都度解決していけばよい、越えられない壁はないとお話しました。また、福祉関係者の講演会では、一人でも多くの方に居場所を作りたいと訴えました。当事者が選択できる居場所が、一つでも増えると良いと思っています。あと、余談なのですが、27年前から社会福祉協議会のほうで進めている、「地域の茶の間」という事業があります。南区では昨年末で、不確かな数字を言うのですが、64か所、「地域の茶の間」が活動されています。そのスタッフの方々とも交流することができているのですが、年間の助成金や補助金が少ないという悩みもあるのですが、そういった居場所を一生懸命されているスタッフの方々に、南区で17年間に渡って、こころの健康づくり講座、精神保健福祉ボランティアを育成する事業を、やり続けてきました。私たちもスタッフとして参加してきました。その中で毎年毎年、何名かの精神保健福祉のボランティアをやっていいと、希望する方がいました。結局、最終的には42名まで増やすことができました。そういった機会を与えるといったらおかしいのですが、こころの健康づくり講座というものを、再度、サポートももちろん必要なのですが、実施するこ

とができれば、病院や施設等、私たちがよく相談に乗っていただいた臨床心理士の方々と、年間に渡っていろいろ勉強することができるので、そういう場を、また設けていただければありがたいと思っています。「地域の茶の間」ですので、いろいろ縦割りではないですが、問題があると思うのです。そのあたりをいろいろ考慮していただけるとありがたいと、今回この資料を見て思いました。以上です。

(染矢会長)

はい、秋庭委員、ありがとうございました。他いかがでしょうか。はい、渡邊委員お願いします。

(渡邊委員)

「新潟ぬくもりの会」の渡邊です。この資料を見たときに、やはり少し、みんなの居場所ってどうなのっていうと、少し、私にとって難しかったのですけれど、やはり、自分が行きたい場所等、とてもイメージしやすく、参加されたそれぞれの立場の方がいらっしゃると思うのですが、その立場の前に、個人として、一人の人間として、その場にいることやその場で感じるということというのが、本当に一人ひとり、全然ちがうと思うのですけれど、そういうものを大切にされる場であるといいなというのは、思いました。そのワークショップに参加される方々にとって、それについて一人じゃなくて、他の人と感じ方を共有できる対話する場があるだけでも、とても意味深いものになるのかなと感じました。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。その他ありませんか。

(坪谷委員)

はい。

(染矢会長)

はい、坪谷委員。

(坪谷委員)

ええと、私もこの、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」の、「企画・調査班」に所属しております。地域の当事者の居場所づくりワークショップに参加しております。まず、一番大きなテーマが、住まいなのですね。ですから、あまり、こうハードルが高すぎると思うのです。けれどその前に、ワークショップにおいて、この話し合いの場というのでは、当事者の意見や地域の人の精神障がい者に対する理解というのは、身近に接していないので分からないと思うのですよね。だから私ら家族の立場で、当人を、いきなり地域に出しても、やはり少し当人には悪気はないのだけれど変なこだわりがあって、地域の中で生きていく上での生活能力というのに、少し不安に思っているし、また家族の立場として、地域に迷惑をかけられないという考えも持っております。まあ一応、当事者の雑談の場でもいいのですが、まず地域に浸透してもらうことが目的であって、その理解の上で、住まいの問題、けっこう住まいというのは、ハードルが高いと思うのです。けれ

どもアンケート等を取りますと、当事者の自宅で生活したいというのが7割ぐらいあるみたいです。それは当人の希望で構わないのだけれども、私は、弟が当事者ですけれども、自宅で生活するには少し、不安を大分持っております。とりあえず、この居場所とのか、雑談できる場所を作りたいというように考えております。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。今の点に関して事務局いかがですか。

(事務局 福島所長)

はい、まず南区におけるボランティア講座につきましては、以前、新潟市こころの健康センターでも参加させていただいたこともあります。そういった地域の関係づくり、病院も含めた地域の支援者の関係づくり、住民の方もここに巻き込んでいくのは、非常に有効な方法かと思います。また今後、ワークショップを展開し継続していく中で、そういった手法も参考にさせていただきながら進めていきたいと思っています。また、先ほど選択肢が多いほうが良いというようにおっしゃられましたけれども、本当に一人ひとり居場所に求める物も変わってくるかと思うので、どこまで対応できるかという問題があるかもしれませんが、一人ひとりの思いを大切にするような方法をワークショップの中からも拾っていければと思います。また、坪谷委員もおっしゃいました、地域に対する理解というところだと、心のサポーターなども非常に重要なところになると思います。また、障害のある方の生の姿や顔も見ていただくというところも、偏見をなくするためには大事かと思うので、そういった啓発の方策というものも考えていかねばと、思いました。また住まいにつきましても、自立支援協議会等、最近、グループホームも非常に増えてきておりますが、その後、アパートに移行する際の居住に関する支援等も、非常に様々な課題をはらんでおります。そういった地域における住みやすい居場所づくりだけではなくて、住まいというところも視野に入れながら、当然、障がい福祉分野とも連携し、自立支援協議会ともこういった情報を相互に共有し、居場所と住まいと連携しながら対策を考えていきたいと思っております。また、坪谷委員におかれましては、「企画・調査班」の中でも、ぜひご意見いただければと考えております。どうもありがとうございました。

(染矢会長)

はい、他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。それでは、次に移りたいと思いません。「3 議事 (3)」になります。説明をお願いします。

(事務局 福島所長)

はい、続きまして、「3 議事 (3) 入院者訪問支援事業について」になります。【資料1】ですと、10ページと11ページになります。この事業でございますが、令和6年度に精神保健福祉法が改正されまして、それに基づいて始めた事業となります。義務ではありませんが、多くの都道府県・政令市がすでに取り組んでいるところになります。これは精神科病院に入院されている方々の内、病院外との面会や交流が途絶えがちになる方々、特に市長同意で入院されていらっしゃる医療保護入院の方々の希望をお聞きして、その希

望に基づいて本市が選任した訪問支援員、これには当事者と支援者の二人一組として行っていただくこととなります。その訪問支援員に病院を訪問していただきまして、入院されている方の声に耳を傾けて、生活に関する相談や情報提供を行っていくというものでございます。11ページの上のほうから、この事業の開始までの取り組みを記載しております。この中で大きなものとしたしましては、昨年8月27日と28日に、新潟県と共催で、「訪問支援員養成研修」を開催いたしました。そして10月から事業を開始いたしました。10月と11月は実績がありませんでしたが、12月に3件の訪問を行なうことができました。この11ページ下の「(3) 支援対象者」におきましては、支援対象者を記載しておりますが、新潟市と新潟県の分担となります。新潟市といたしましては、新潟市内に所在する精神科病院の入院患者を対象としています。また、新潟県には、新潟市外に所在する精神科病院の入院患者、新潟市民でございまして市外に入院されている方は、新潟県のほうにお願いするという分担で考えております。市長同意入院者の過去5年間の平均が、年間35名程度になりますので、今期はその半分の18名を最大に想定しております。派遣回数はお一人当たり2回程度を想定しているところです。

続きまして12ページ、「(4) 訪問支援員」、「(5) 本事業の会議体」、「(6) 課題と今後の方向性」をご覧ください。ここには訪問支援員の役割や本事業を推進するための会議体について書いてあります。できること、できないことにつきましては、この四角枠、「○訪問支援員のできること」、「○訪問支援員のできないこと」にまとめてありますのでご覧いただければと思います。この事業を推進するための会議体でございしますが、推進会議は、「にも包括」の協議の場、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を活用して年2回開催と考えています。11月の段階ではまだ実績がありませんでしたが、「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」の全体会におきまして、事業の開始の報告をさせていただきました。また実務者会議であります。年4回程度この訪問支援員の皆様にオンラインで話合っただきまして、訪問を行っている中で、課題や困難なことについて意見をいただきたいと考えております。

この事業におきまして、今後の方向性になりますが、「【資料1-1】(3) 入院者訪問支援事業」をご覧ください。まず、今年度でございしますが、実務者会議を開催いたしまして、訪問支援員の皆様の活動内容やフォロー体制などについて検討を行いたいと思います。その内容を来年度行なわれます訪問支援員養成研修に、反映させていきたいと考えております。令和8年度におきましては、年36回の訪問支援員の派遣を目標として実施していきます。本事業の利用対象者は、現在ご家族等がない市長同意による医療保護入院者に限定しています。しかし今後、訪問支援員の派遣実績や入院患者のニーズなどを踏まえて、利用対象者を拡大していくことについても検討していきたいと考えています。また、本事業を安定実施していくために、計画的に訪問支援員養成研修を実施して、派遣可能な訪問支援員の確保に務めていきたいと思っております。当面の間、研修は継続して毎年一回開催していきたいと考えております。この事業につきましてご報告は以上となります。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。ただいまの説明につきましてご質問・ご意見ございませんでしょうか。はい、若穂副会長。

(若穂副会長)

精神科病院というところがなかなか一般の方にはご縁がないといえますか、見る機会が、当然中が分からないと思うので、それでこの事業ができたのは、私は本当に良いことだと思います。お互いに我々も中のことや現状というものをしっかり見ていただき、オープンにすることにより色々な誤解がとけて、安心が少しでも持てるようになるのがいいと思います。ただ、なかなか本当にこういうことがないと、我々の病院では外部の人が来るとなると、まず研修医の先生が来ますし、看護学生がよく来ますし、あとそれ以外はケースワーカーが研修等で来ると、やはり病院自体も元気がでるといえますか、刺激があり、そういう人たちの声を聞くということが非常に参考になるのです。ですので、そういうものがないと、やはり中が滞ってしまって停滞するというのもおそらくあるだろうと私自身は思っています。そういうものがきちんとした制度として認定されて、特に今回は家族のいない市長同意をせざるを得ないような人たちが対象となっているのは、非常にいいスタートがきれているのではないかと思います。ただ、それだけではなく家族がいても、なかなか形だけの家族では、家族の同意による入院なのだけれども、遠方で滅多なことでは来ていただけなくて、我々も頼むことができないような方もいるのです。そういうものを是非、活発に行えると健全な精神科医療が行えるのではないかと思います。また、今年度の訪問支援員養成研修プログラムというのがありましたけれども、そのシンポジウムのところにも私も出させていただいて、少し今のような病院の実態をお伝えしたりしました。やはりその都度思うのですけれど、一番ためになるのは、当事者の方のお話です。2名の方に自身の体験を語っていただきましたけれども、なかなか当事者の方が大勢の前で話をすること事体大変なのですが、非常にいいお話が聞けたという実感があります。そういうところで、何かまた第一歩が始められたのかと思っています。是非、年間何回か予定されているようですから、それが上手く進んでいくことを願っています。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。五十嵐委員、例えば、入院患者で病状によっては、この事業の説明をしてもなかなかイメージが湧かない、伝わらないということも考えられると思うのですが、その点について病院のケースワークをしている立場から何かございますでしょうか。

(五十嵐委員)

はい、白根緑ヶ丘病院医療相談室五十嵐です。今のところ市長同意で入院された方に、新潟市こころの健康センターの方が来られたときにワーカーの立ち合いで事業の説明を聞いてもらっているのですけれども、まだ始まったばかりの制度で、病院の職員自体もあま

イメージが湧かないというところもあるのですけれども、繰り返し必要なタイミングでご説明できればいいかとは思っています。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。それでは、「4 報告(1) ひきこもり支援事業について」事務局から報告をお願いします。

(事務局 福島所長)

はい、それでは、「【資料2】 ひきこもり支援事業」をご覧ください。ひきこもりに関する総合窓口として、「新潟市ひきこもり相談支援センター」を設置して、ひきこもり相談支援センターを中心に、支援を実施して参りました。事業はこれまで、「ささえあいコミュニティ生活協同組合新潟」に事業を委託しておりました。本年7月に公募型プロポーザル方式で委託事業者選定を行いました。その結果、委託事業者を改めて選定したのですが、引き続き同法人への委託を継続していくこととなりました。さて、「新潟市ひきこもり相談支援センター」の活動につきまして、「オ 活動内容」を記載しております。「カ 事業実績 ① 相談、訪問実績年次推移」になります。事業実績になりますが、相談延件数は1,700件ほどで推移しています。今年度もおおそ同じになる見込みであります。訪問件数が200件台半ばとなっております。訪問支援(アウトリーチ)の件数が多くて、訪問支援(アウトリーチ)は一つの核になっているところをご覧いただけると思います。続きまして、次のページ、「② 新規相談者数年次推移(年齢別)」をご覧ください。令和5年、令和6年と100件を少し超えたというところになっています。今年度も同じくらいの数というように見込まれています。また、相談支援だけではなくて、「③ 居場所等プログラム参加者数」これには働く前の就労前体験として、仕事を疑似的に体験するようなボランティアも含まれますし、ご家族の会も含んでおります。また、「④ 関係機関ネットワークづくり <新潟市ひきこもり支援連絡会>」を行っています。参加メンバーは、資料に記載の通りになっております。今年度は、2ページ一番下になりますが、「令和7年6月30日(月)」に開催いたしまして、「<第一部：支援連絡会> ・令和6年度 事業実績報告 ・ひきこもり支援者の抱える課題把握調査結果報告(こころの健康支援センターより)」の報告などを行いました。

「<第二部：研修会>」は、昨年、国のほうで作成されました「ひきこもり支援ハンドブックについて」、その内容に基づいて研修会を開催させていただきました。昨年の新しい内容になります。続きまして3ページ、「<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>」の表になります。これは各区における連絡会、ミーティング等の事業の一覧になっております。各区の社会福祉協議会と連携した事業が多くなっております。次の4ページをご覧ください。「⑤ 関係機関の職員養成研修事業」になりますが、研修会を年2回開催しております。これは昨年から研修を始めたものになりますが、従来研修事業としては、時々やっただけなのですが、こういった形で定例開催というものは行っていませんでした。令和6年度からは支援者向けの研修会を定例開催という形でや

っています。また、今年度、「⑥ 新潟県精神保健福祉協会新潟市支部 市民講座」として、新潟県精神保健福祉協会と新潟支部と市の共催で、2回シリーズの「ひきこもり」をテーマに市民講座を開催しています。まず、1回目が令和7年12月21日（日）に新潟テルサにおきまして、「ひきこもりの真実～就労より自立より大切なこと～」をテーマに、国のハンドブック「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」を作成したメンバーの、一般社団法人ひきこもりU X会議の代表理事の林恭子氏からおいでいただき、約100名の参加者に対してご講演をいただきました。そして2回目は、令和8年2月28日（土）になります。「私のひきこもり体験記～誰もが住みやすい地域ってなんだろう？～（仮）」、これは当事者お二人をお招きいたしまして、体験談を話していただくといった形の市民講座を予定しております。こういった形で、まだまだひきこもりの問題が市民の皆さんに十分に知られていないことから、啓発事業も行なっていきたいと考えています。

そういった「(3) 課題と今後の方向性」につきまして、このア、イ、ウにまとめておりますが、まず「ア」といたしましては、ひきこもり支援の平準化といったところが課題となっております。それに対する方向性になりますが、ひきこもり相談支援センターがこれまでは中心となって、先ほども申し上げた訪問支援、年間200件超、行ってきましたが、当事者やそのご家族が、身近な場所で相談できることが重要と考えています。今のひきこもり相談支援センターは中央区にあることから、各区で同じような支援が受けられることが望ましい形ではないかと思えます。また、ひきこもりの概念の拡大と申しますか、今までは若年者が中心のひきこもりが多かったのですが、近年ひきこもりの年齢層が非常に多様化しております。それと共に、相談内容も非常に多様化しているということで、新潟市ひきこもり相談支援センターだけでは、全区の相談を集中的に受けることが難しくなってきました。そういったことから、各区のひきこもり相談支援センターが直接支援を継続しながら、各区の関係団体と連携して、新潟市ひきこもり相談支援センターが各区の関係団体、関係機関を後方支援する方向にシフトしていきたいと考えております。そのための方策といたしまして、先ほどお示した各区との連絡会やこの支援者向け研修会の開催となります。今年度も、今後も連絡会や研修会を継続して開催していきたいと考えています。次に「イ」がひきこもりの多様化に対する対応になりますが、ひきこもりが若年層からあらゆる年齢層に広がっていると共に、高齢福祉を始めとする地域の支援者の皆様、医療、福祉、教育、雇用等といった関係機関との連携が非常に重要になってまいります。また、それに対しまして、先ほどからお話しているひきこもり支援連絡会と共に、新潟市ひきこもり相談支援センター内に、多職種チームを設置して、多様な視点から支援を検討していきたいと考えています。多職種チームの本格稼働は来年度からになりますが、この1月に多職種チームの顔合わせの会議を行ないました。新潟市ひきこもり相談支援センター内に、外部の専門家の皆さんを招いた多職種チームになりますが、このセンター専門チームが連携して、この多様なひきこもりニーズに対する対応を考えていきます。最初は事例検討に

なるかと思いますが、事例を検討しながら対応を考えていきます。「ウ」になりますが、ひきこもりの多様化と共に、ご本人、ご家族が抱える問題も多様化、複雑化、複合化しています。精神保健福祉、高齢福祉などの支援者が、様々なひきこもり要因の理解と支援技術の向上を図るために研修会を行なっていきます。また、住民の理解も大事なことから、今年度実施したような市民向けの講演会も計画的に実施していきたいと考えております。以上が今後の方向性になります。私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。ご質問・ご意見ございますでしょうか。はい、坪谷委員。

(坪谷委員)

ひきこもり支援事業に対して、少しイメージが湧かないのですが、これ目的というのは、解決のほうに向かってなのか、自分が生活している地域に相当な数のひきこもりの人がいるんです。その家族の人たちは、別に相談なんか行かないみたいで、また、仮に相談してもあまり解決には繋がらないような感じがいたします。その点、家族が、ただ様子を見ているだけという感じの家庭が多くて、またはパソコンばかり打っているような当事者など、精神障がいを持っている人よりも家族の人たちが何処にも助けを求められないような感じがいたしております。そこらへんが、どういうことになっているのでしょうか。

(染矢会長)

はい、事務局お願いします。

(事務局 福島所長)

はい、ありがとうございます。まさに今、坪谷委員がご指摘されたようなところが、今までひきこもりというと不登校から続いていて、特別なケースではないかという考え方もありました。実際には多くの方がひきこもっていて、中には精神障がいのある方やはっきりしない方もいるなど、非常に多様であるところから、それを一つの「ひきこもり相談支援センター」で、集約的に対応することはなかなか難しいのです。いろいろな支援者の皆様に理解していただいて、医療が必要な人もいれば、必要でない方もおられるなど、ニーズも非常に複雑です。就労が最終ゴールでもなくて、その人に応じてゴールも考えていく必要がありますので、そういったことを担うような支援者の皆様、各高齢福祉や障がい福祉のサービス、困窮者支援など、様々なサービスを担う支援者の皆様に、この問題を理解していただいてそういう孤立しているご本人、ご家族様が、支援に繋がるようなことが出来る体制を、全市的に構築していきたいと考えています。重層的支援体制整備事業で社会福祉協議会とも連携していく中でひきこもりに関する取り組みを、全市的により広く展開していきたいと考えているところです。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。他は何かあるでしょうか。秋庭委員。

(秋庭委員)

私たちが直接関わった事例のお話をさせていただくと、ひきこもりの当事者本人との接触というのが非常に難しく、お父さん、お母さんに喫茶店に来ていただいてお話を聴いて、その対策について福祉系の方たちとのパイプ役として動いたという事例があるのです。やはり親もそうですが兄弟もそうです。家族全体が、その当事者のことで頭がいっぱいになってしまうというのは、先ほど坪谷委員もおっしゃっていたと思うのですが、周りへの支援、ご本人だけでない支援は、すごく必要だと実感したことがありました。また、今継続して支援をしているのですけれども、当事者も勿論大事なのですが、それ以外の人たちも助けることが出来るような状況を作っていただけるとありがたいと思います。すみません、以上です。

(染矢会長)

はい、事務局何かありますか。

(事務局 福島所長)

はい、そうですね、おっしゃるとおり、まさに家族支援というのが非常に重要になると思います。令和7年12月21日(日)市民講座にて「ひきこもりの真実～就労より自立より大切なこと～」で、林恭子先生のお話の中で、無理やりの訪問や引っ張り出すような支援はよろしくないというお話がありました。まずは困っている方、ひきこもっている方も当然ですが、周りのご家族、ご兄弟の方たちの支援がとても大事になると思いますので、「ひきこもり相談支援センター」でも、今、家族会を定期的に開催しております。「ひきこもり相談支援センター」だけではなくて、他の区にも家族会がありますので、家族会とも連携しながら、家族支援という視点を大事にして取り組んでいきたいと思います。

(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、渡邊委員。

(渡邊委員)

「にいがた温もりの会」の渡邊です。個人的な話になるのですが、お外に出られずに昼夜逆転して、パソコンそれこそネットをしていたときに、ネットの顔の見えない関係が救いになったことがありました。その頃は、外から働きかけられること自体が負担だったというのを思い出したのです。なかなかその当時渦中にいる方というのは、そういったことを伝えられずに苦しんでいるのかなというのがあって、すごく伝えればいいなと思うし難しくもあるかなと感じました。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。他ないようでしたら次に移りたいと思います。それでは、「4 報告 (2) 精神科病院における虐待防止対策事業について」、報告をお願いします。

(事務局 福島所長)

はい、「【資料3】 精神科病院における虐待防止対策事業」をご覧ください。

「(2) 事業概要」です。この事業は令和6年の4月に施行されました、改正精神保健

福祉法に基づきまして、精神科病院における虐待防止に関する措置を講ずることが義務となりました。それに伴い、精神科病院は院内における虐待防止に関する研修を行うことや、相談窓口を設けると共に、都道府県等は通報窓口を設置し、必要に応じて報告徴収等を行うといったことになりました。

「(3) 当市における通報対応状況 (令和6年度)」, この通報と申しますのは、虐待を発見した方、主に病院の職員からになると思います。虐待を受けた方からのものは、届け出というように使い分けております。この通報に関しましては5件、受けた方からの届け出が6件ということになっています。そのうち、事実を認定した件数は、経済的虐待の1件ということになります。この1件につきましては、病院に対して改善計画の提出を求めまして、当該精神科病院では改善計画に基づいた虐待防止に取り組んでおります。

また、「(4) 課題と今後の方向性」のところになりますが、この通報・届出について聞き取りを行なう中で、困難な患者への対応で、病院の業務従事者が日常的にストレスをため込んでしまうことや、患者から暴力を受けた際に自身の看護技術が足りないために暴力を受けたのではないかと考えてしまい、周りに相談できずにいるということが聞き取りの中で分かってまいりました。職員間で相談し、指摘し合える風土の醸成に向けて、精神科病院に働きかけていきたいと考えています。また、令和6年度は、精神保健指定医、病院事務長、看護部長会議の中で、1年先行して、この事業に取り組んでいた埼玉県の方の講師として話をさせていただきました。今年度も、精神科病院を対象とした研修を企画、開催する予定でございます。以上になります。

(染矢会長)

はい、ただ今の報告について、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)

「にいがた温もりの会」の渡邊です。感想になるんですけども、「(4) 課題と今後の方向性」を読んで、聞き取りの際に、その方に寄り添ったとても丁寧な聞き取りがされているのを感じて感動しました。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。はい、若穂副会長。

(若穂副会長)

よくテレビなどで、いろいろな報道がある中で、虐待という問題が出てきて、我々もそういうものを見ると非常にショックを受けて、こういうことが実際あるのかどうか、ああいう激しいものが新潟県にはないと私は信じているわけですけども、ただ、確かに虐待というものは幅が広くて、それこそ丁寧に親切にというのが基本だと思うんですけども、つい慣れてしまうとそれが少しぞんざいになることや少し荒っぽいなどということが起こると、それがやはり虐待というものに繋がっていくのだらうと思うのです。やはり職員の技術というよりは、職員の余裕と精神的なゆとりがないことだと思うのです。疲れ果てて

時間がないなどの中で、何かいろいろな問題が起こる可能性があることは、非常に現場としては悩んでいるのです。だから私たちが確かに仕事をしていて、目の前でそういうことが起こるといことは、あまり経験がないのです。ただ、見えないところで起こる可能性があることに関しては常に心配があります。自分たちは上手くやっているつもりでいても、周りから見ると少し良くないといわれることについては、先ほど私が言ったような、いろいろな人たちが入ってくるなどの外部の目やそれから、この通報・届出制度は、本人が自由にできるわけですので、調査を受けて聞き取りをしていただいで、実態を把握するというのは大切だと思っています。ただ本当に細かいことで動き始めると、多分ものすごい数が出てくるのではないかと、実態が5件、6件というような少ない数で収まっているのが逆に不思議なくらいで、もっともっと連絡が来てもおかしくないのではないかと感想を持ちました。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。はい、それでは次に移ります。「4 報告 (3) 自殺総合対策事業について」、事務局から報告をお願いします。

(事務局 佐藤室長)

新潟市こころの健康センターいのちの支援室の佐藤と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。それでは、自殺総合対策事業についてご説明いたします。着座にて失礼いたします。令和6年度から令和10年度まで「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」に基づき、自殺対策を実施しております。

まずは、「【資料4】「新潟市における自殺の現状（人口動態統計・地域における自殺の基礎資料より）」」についてご説明いたします。

2ページをご覧ください。こちらは、「新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（人口動態統計より）政令市との比較」となっております。令和6年度につきましては、新潟市は政令市20市のうち9位ということになって、自殺死亡率は16.3%となっております。

次の3ページ、「自殺者数の推移（人口動態統計）」をご覧ください。グラフにあるように令和2年までは自殺者数自殺死亡率とも減少傾向にありましたが、コロナ禍を境に令和3年より微増となっております。自殺者数、自殺死亡率と共に同じ動きとなっております。

次の4ページ、「新潟市の自殺者数の推移 男女別」をご覧ください。男女別の自殺の状況です。男性が女性の2倍近く多くなっており、「新潟市の自殺者数 年代別 【男性】人口動態統計」では、男性が30代から60代の働き盛りの年代が多く、5ページ、「新潟市の自殺者数 年代別 【女性】人口動態統計」より、女性では60代以上の高齢者層が多くなっています。これは例年同じ状況となっております。

次に6ページをご覧ください。警察による統計、「新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（地域における自殺の基礎資料自殺日一住居地より）」になります。自殺者数、自殺死亡率は統計基が違うため先ほどの人口動態と若干数字に差がございますが傾向的には同じ

く、令和2年までは減少傾向にありました。自殺者数、自殺死亡率が微増となっております。7ページ「自殺や数の推移（地域における自殺の基礎資料）」、8ページ「新潟市の自殺者数の推移 男女別」、8ページ、9ページは「新潟市の自殺者数 年代別 【男性】・【女性】」でございますが、傾向としては同じようになっております。9ページの下グラフ、「地域における自殺の基礎資料」をご覧ください。少し白黒で見にくくて大変申し訳ございませんが、一番左側のところが家庭問題、次に健康問題、経済・生活問題、勤務問題、交際問題、学校問題と順に並んでおります。全国、新潟県、新潟市全体を見ていただきますと、若干差はございますが、2番目の健康問題が第1位となっております。こちらのほうも例年同じような傾向を示しております。自殺には様々な要因が絡んでいるため、これといった原因を特定することは難しいですが、社会情勢による様々な影響が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。今後も自殺者数の動向に注視し自殺総合対策に取り組んでまいります。

次は13ページ、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」基本施策の5本柱における新潟市の取り組みについて書いております。「実施内容」を上から説明させていただきます。

「基本施策1 地域におけるネットワークの強化」についてです。令和6年度の主な実施状況ですが、自殺対策協議会の場においては、様々なお立場の方から多方面にわたり意見交換、情報交換を行っております。次の「自殺総合対策庁内推進会議の開催」でございますが、こちらの新潟市自殺対策計画につきまして、庁内で共有し様々なご意見をいただき進めているところです。次の「新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の開催」ですが、関係機関・団体における実務者レベルの密接な連携を強化し、お互いの理解を深め、本市の自殺対策における課題の共有を図る会議体となっております。新潟県弁護士会や、新潟県臨床心理士会、新潟市薬剤師会、NPO 法人など、関係機関と連携をして開催しております。例年、自殺予防の街頭キャンペーンや「いのちを守る超連続勉強会」などについて、企画から実施まで、メンバーの皆様と共に実施しております。

次に、「基本施策2 自殺対策を支える人材の育成」です。自殺予防ゲートキーパー研修を継続して実施しています。令和6年度は、開催回数8回、参加者数は延べ228人となっております。今後も、自殺予防の正しい知識の啓発や対応力の向上を図るため、研修会を継続的・計画的に実施していきます。

「基本施策3 住民への啓発と周知」です。毎年9月と3月の自殺予防推進月間に合わせ、街頭キャンペーンや公共施設におけるパネル展、ポスター展示など、様々な周知・啓発に努めております。

「基本施策4 生きることの促進要因への支援」です。主な事業としまして、「くらしとこころの総合相談会」を行っております。毎月第3金曜日の夜開催し、仕事を持っている方も参加しやすいように定例で行っております。生活や仕事の悩み、こころの健康、借金

に関する相談等に対し、多職種によるワンストップの総合相談会です。県の弁護士会、市の薬剤師会、県産業保健看護部会よりご協力いただき、令和6年度は開催回数14回、延べ120名の相談を実施いたしました。今年度より、オンラインでの時間枠を拡充して開催しております。

「基本施策5 子ども・若者に対する支援の強化」についてです。令和2年度より、教育委員会と連携した若年層ワーキングチームにおいて、現状の課題についての情報共有を図り、具体的な取り組みについて検討しております。その中で、教員向けゲートキーパー養成テキスト「教職員向け IDOBATA」というものを作成し、令和6年から市内小中学校の教員向けに研修会を実施しています。

「基本施策5-2 女性に対する支援の強化」です。関係課が実施している既存の事業等について共有し、協力・連携を図っております。

それでは14ページ、「自殺総合対策事業の概要」がございます。この中から、主な事業についてご報告をさせていただきます。

15ページをご覧ください。「こころといのちの寄り添い支援事業 実績報告」の状況報告です。こちらの事業は、自殺企図により病院へ救急搬送された人への支援事業で、退院後に相談・訪問等を行うものです。本人同意がある方のみとなりますが、家庭訪問などで面接・相談を行っております。「(1) 相談受付状況」、「(2) 月別相談受付状況」、「(3) 被支援者(38名)の状況」です。令和6年度、当事業に同意し相談をされた方は、新規で22名、前年度継続の16名を合わせて38名の方の支援に入っております。下の円グラフがございますが、被支援者38名の、「①年齢別内訳」になっております。男性と女性を見ますと、男性の年齢は概ね平らとなっておりますが、女性は10代、20代、30代の若年層が約半数を占めています。相談された方は同意のある方のみですので、やや偏りがあるかもしれませんが、昨今若い女性が多いと感じます。また、「②未遂歴別内訳」の有無ですが、過去に自殺未遂をしたことのある方が、不明を除く15名で、約4割となっております。次の16ページをご覧ください。「③職業別内訳」、「④無職者の内訳(24人)」、「⑤原因動機別内訳(複数回答)」の、被支援者の詳細を記載しています。「職業別内訳」です。無職者が多くなっておりますが、無職者の中には学生も含まれておりまして、「無職者の内訳」は表のとおりとなっております。「原因動機別内訳」ですが、こちらのほうは複数回答になっております。少し重複しているところもありますが、家庭問題、健康問題が多くを占めております。

「2 関係機関との連携」、「(1) 関係機関との連携先内訳」でございますが、こちらの事業につきましても、再企図を防止するという意味で、次の相談先や支援先に繋いで終了ということを目指しております。次に繋いだ先をこのようにグラフにしております。

下のグラフの「3 支援終了者(26人)の状況」、「(1) 支援終了の理由内訳」ですが、希死念慮の消失もしくは減退、それから、どこからかの支援に繋がった方を終了としております。「(2) 支援期間」につきましては、多くの方が6か月から長い方で2年間と

いうことで支援を終了しております。自殺未遂後、こころとからだの状況をお聞きし、自殺を考えた要因についてなど、ご本人の状態に合わせて解決の糸口を一緒に考え、関係機関や支援機関に繋ぎ、生活状況で困っていることがないかなど、今後も寄り添った相談事業に努めていきたいと考えております。

次の17ページ、「自殺予防のゲートキーパー養成研修「教職員向け IDOBATA プログラム」について」をご覧ください。先ほど、「教職員向けの IDOBATA プログラム」のお話をさせていただきましたが、こちらのほうに説明をつけさせていただきました。こちらは、若年層に対する自殺予防ゲートキーパーを養成するというので、子どもの一番身近な学校の先生方に、「IDOBATA プログラム」を受けていただき、若年層の自殺危機について書かれた数種類のカードを用いて、連絡先や連携方法についてグループワーク方式で考えるプログラムとなっています。次のページから、どのようなやり方で「IDOBATA プログラム」をしているのかということが書いてございますので、お時間のあるときにゆっくりと読んでいただければと思います。こちらのカードにつきましては、「新潟市こころの健康センター」で作成しまして、それぞれの研修会の際に使っているところです。以上で、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」についてのご報告を終わらせていただきます。

(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します。はい、若徳副会長。

(若徳副会長)

はい。自殺者の問題については、本当に現場でも常に頭を悩ませているところですが、自殺者数の推移という、3ページのグラフがありますけれども、本当に3万人を超えていたときに、私たちは仕事をしていただけです。この頃は本当にショックで、交通事故は昔、自殺と同じぐらいの割合だと思える時期があって、多分1万人ぐらいだった時期があると思うのです。その後、自殺者がどんどん増えて、逆に交通事故は、いろいろ対策を立てて減ってきていると今も思うのです。自殺者の対策を立てたのが、平成19年頃だとしますと、10年ぐらいはやはり頑張っ、いろいろ対策を立てて減っているのです。だからいろいろ努力をした結果、10年ぐらいは減り続けていたのではないかと思うのです。この数字を見ても感じますし、それから新潟県も新潟市も、全国と同じように、やはり対策の効果は出ているのだろうと思うのです。ただ、この5年、6年というところで、何かそれ以上の改善がないのは、いろいろ世の中が大変なのか、それとも単純な自殺対策というものがなかなか見つけにくい、そういうところを、常になにかいい方法はないか、みんな頑張っているのだけれど、結果が出ないということについての悩みを実感しています。新潟県は、元々自殺が多いということ言われていたのです。特に松之山という地域が有名で、全国から調査が入って、新潟大学もそれに取り組んで成果を上げたという実績はあるのです。そのときの仮説というのは、うつ病の方が多い、うつ病になっている人が多いだろうから、それを早く見つけて早く治療したら減るのではないかという考え方で動いたら減ったので

す。だから、結果は出たのです。ただ私が思うところ、うつ病の治療そのものというよりは、みんなが力を合わせて、地域全体でいろいろ取り組んで、保健師が訪問するなどして、そういう地域の色々な熱意ある取り組みが、私は総合的に効いたのではないかと個人的には感じています。やはり人と人との繋がりの中で、できることがあると思います。先ほどのひきこもりの話もそうですし、これからあとに依存症の話も出るかと思うのですけれども、やはりなにか孤独になりやすい、一人になってただ悩んでいて、そのときの選択肢が自殺しかないような状況をなんとか避けられたらいいと思いながら、具体的に、じゃあもっと何ができるのだろうと悩むところなのです。つまり病院にはそういう自殺を図った方が入院してきますし、現に今死にたいという方もたくさんいるので、そういう方は、治療をしている、それから危ない方はそれなりの保護をしていることによって食い止められていると思うのです。思いがけない、油断というわけではないのですけれども、予測していない突然の死、自殺もあるのです。そういうところをみんなでもう少し感度が上げられるか、もっと自分から言ってほしいということ、言いやすい仕組みを、なにか助けを求められるところをもっと増えるといいと感じています。私は現場にいるので、やはり今まで話の中でも特に自殺となると、正に人の命の問題そのものですから、これを食い止められるかは、本当に大きいと感じています。以上です。

(染矢会長)

はい、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(村山委員)

はい、「新潟いのちの電話」の村山です。そうですね、この自殺、コロナの時期にかなり増えてきたということがありました。やはりその時期は、電話相談でも人と話すことができない等、孤独になってしまったというような相談がかなりあったことを思い出しています。ただこの5年、6年の間、新潟市では、自殺者数、自殺死亡率が少し下がっているというところで、最近では人と話せないのだというような相談は、その当時よりは少なくなってきたと感じています。また、先ほど、地域包括ケアシステムの中で、「にも包括」ですか、「みんなの居場所づくり」ワークショップのお話がありました。精神障がいのある方、また、自殺企図のある方、非常にたくさんお電話をいただいているのですけれども、その方々の中で、自分が出会える人というのが、かかっている病院の医療関係者の方と、それからこういう電話相談等、そういうところのみで、なかなか話すことができないのだとおっしゃられることがあるのです。なので、こういう居場所づくり、居場所ということで、いろいろな方々と出会える機会が増えるとかかなり違うのではないかと、本当にこの取り組みを進めていただければと感じながらお聞きしていました。「新潟いのちの電話」は匿名ということでかなり敷居が低い相談機関だと思っております。今の先生のお話もなんと言うのでしょうか、電話でお聞きしていて、この方はどうだというのが、やはり分からないというところはあると本当に思います。その深刻さというのは、自分が感じたことと、電話を掛けた方の感じたことというのが、やはり違うことが本当に多いだろうと思

いながら、お一人お一人の電話をもっと大事に受けたいと思われたところです。
はい、以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。無いようでしたら次に移ります。「4 報告 (4) その他の精神保健福祉施策について」、事務局から報告をお願いします。

(事務局 福島所長)

それでは、「【資料5】 その他の精神保健福祉施策について」をご覧ください。いくつかまとめておりますが、まず1ページ、「1 依存症対策事業」をご覧ください。

まず「(1) 依存症相談拠点の設置」として、新潟市こころの健康センターを位置づけております。そこで相談支援を行なっています。

「(2) 相談支援」は、相談員等による依存症相談等の実績を表で記載しているところですが、例年とそれほど変化はございません。最近ですと、アルコール依存症とギャンブル依存の相談が多くなっている傾向がございます。

続きまして、2ページの「(3) 普及啓発・教育研修」をご覧ください。依存症は、おそらくもっと潜在的に病んでいる方もたくさんいらっしゃると思うのですが、相談件数等は、横ばいできているということから、もっと普及、啓発が必要ではないかということで、普及啓発に取り組んでいるところでございます。「ア 普及啓発」は、令和7年度になりますが、東区役所、また、新潟市立中央図書館ほんぼーにてパネル展示、若者支援センターオールにおきましては、若年層を対象とした啓発資料を中心としてパネル展示を行なっています。また、下の※になりますが、イオンモール新潟亀田インター店でパンフレットを設置した他、3カ所の図書館(山の下図書館、白根図書館、坂井輪図書館)にて、依存症関連図書の展示およびパンフレットの設置を行なっております。また、「イ 教育研修」としましては、先日になりますが、ギャンブル依存に関する研修を新潟県と共同で行ないました。オンラインで、「ギャンブル依存の基礎知識と初期介入」に関する講義と実践報告、また当事者の方からメッセージをいただきました。3ページをご覧ください。

「②新潟市主催の研修(みんな de 研修会特別編)」になりますが、依存症の知識等に関するものと、体験発表を交えた研修を11月に実施いたしました。しかし、このときは参加者が10名と非常に少なかったため、今後研修のあり方、周知の方法などを検討していかなければならないと考えているところでございます。

続きまして、「(4) アルコール・薬物・ギャンブル依存治療・回復プログラム」でございしますが、こちらのほうは、「SMARPP(スマープ)」と「SAT-G」という依存症に関するテキストブックを基にした集団プログラムになります。ただ現在、本市では集団を作るほどの人数が集まらないという問題がございまして、個別相談の中でこのプログラムを活用して実施しております。

また、「(5) 依存症対策連携会議の開催」になりますが、これは新潟県、新潟市、新潟

保護観察所と共催で依存症に関する連携会議を開催しております。関係機関、団体にお集まりいただきまして、グループワークを交えた連携に関する研修となっております。

「(6) 依存症専門医療機関・治療拠点」, 「(7) 他機関との連携」, 「(8) 課題と今後の方向性」につきましては、これまでと変わりがないところになります。依存症に関しましては、先ほどもお話ししましたが、なかなか一般市民の方への理解は進まない、相談に来る電話・メール等も受け付けておりますが、なかなか数が増えないということがありますので、関係機関にそういう方が行った場合に、繋いでいただくことも必要かと思っておりますので、今後も関係機関と連携しながら普及啓発と教育研修を中心に取り組んでいきたいと考えているところです。

続きまして5ページをご覧ください。「2 精神保健福祉相談等相談事業」になります。「(1) 相談・訪問の実績年次推移」は、例年と大きな違いはございません。一点だけ、6ページの下「ウ メールによる相談・問い合わせ」は、昨年が一昨年比べて件数は減っておりますが、今年度上半期は、一昨年並みの水準で推移しているところになります。以前、電話相談は体面に至る前の入り口として非常に重要でしたが、近年電話では相談ができない、電話が苦手という方も若い方中心に増えていきますので、今後メール相談や LINE 相談といったものも、試行錯誤しながら取り組んでいかねばならないと考えているところです。

続きまして7ページ、「(3) 受診勧奨」をご覧ください。これは、緊急に精神科医療を必要とする方、主に入院医療を想定しておりますが、しかし、ご本人が受診を拒んでいてご家族だけでは受診させるのが難しい、そういった場合に、「新潟市こころの健康センター」の職員がご自宅を訪問して、ご家族と一緒に説得し、受診に同行して受診の支援をするといったものになっています。例年ばらつきはありますが、概ね50件、60件で推移していました。令和5年度は34件、令和6年度は22件と減ってきましたが、今年度は9月末で28件とすでに昨年度を上回っている状況になります。件数としては、今年度はまた増えるのかというところがございます。

8ページの下、「〈令和7年度受診勧奨件数 内訳（疾患・精神科通院状況別）〉」になりますが、初めて受診する方に関しては、当然診断はついていない方が多いのですが、対象者としては、F2の統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害（統合失調症等）の方が多くなっております。

続きまして10ページ、「3 措置入院」をご覧ください。措置入院というのは、精神障がいのために自らを傷つける、また、他者を害する恐れがある方を警察等からの通報を受けて、2名の精神保健指定医に診察していただきまして、入院が必要と判断された場合に指定病院等に搬送して入院していただくといった制度でございます。近年は、精神科からの通報件数は、160件から170件台で推移しています。平成30年に非常に増えたのですけれども、これは相模原の施設の殺傷事件の影響があるのかと思われます。その後はまた少し落ち着いていますが、それでも高止まりして160件から170件で推移して

います。入院件数のほうは、近年それほど大きな違いはございませんが、40件台から50件というところで推移している状況になっております。

続きまして12ページ、「4 措置入院者等の退院後支援事業」、「(1) 事業概要」をご覧ください。こちらは相模原の事件の後に国で推進して始めたものになりますが、本来であれば、精神保健福祉法の改正で、患者様の同意をいただいて、行政で支援するといった形で推進しているところがございます。新潟市としては、平成30年に厚生労働省から発出されました、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づき、ご本人から同意をいただいたうえで、原則半年間の退院後の支援を行っています。生活が地域に定着すること、再入院を防ぐことを目的としています。

次の13ページ、「(2) 実績」をご覧ください。上のほう、「ア 対象者」の数になります。対象者のほうは30件台で推移しています。「イ 支援同意について」、支援同意をいただいた方は、ばらつきがありまして、この左の白い棒グラフになります。令和5年度は18人、令和6年度は12人、令和7年度9月末で8人、今年は前半で8人ということで、数のほうにばらつきが生じております。なかなか同意をいただけないことも多々ありまして難しい点があるのです。このあたり措置入院の再入院を防ぐためにも、できる限り同意をいただいて支援を続けていきたいと考えております。また、近年といたしましては、退院後に症状が再燃して入院を繰り返す方、なかなか病気に関する理解を得できなくて、お薬を止めてしまって再入院を繰り返す方々や、パーソナリティ障害、発達障害、依存症など医療ではなかなか病状の改善に限界がある方々が、措置入院が解除された後も、問題行動を繰り返すといった形で、支援が困難であるといった課題が生じております。また、この同意者の数があまり増えないというところになりますが、同意書にはサインはしたくないけれども、支援自体は受け入れるという方もいらっしゃいます。そういった方々に対しては、入院中から関りを継続しておくことや医療機関だけでなく、その他の関係機関と連携を広げていくことで、同意書はいただけないけれども、一般の支援として再入院の防止のために支援を継続していくことをできるだけ行っていきたいと考えています。

16ページからは、「5 精神科救急医療システム事業」になります。こちらのほうは、新潟県と合同で実施しています。

「(2) 事業概要」としましては、「① 精神科救急医療対策事業（病院群輪番制）」になりますが、休日昼間や夜間において、緊急に精神科受診できる体制を確保するといった事業と、時間外におきまして受診先のご案内をする「② 精神医療相談窓口事業」がございます。この2種類の事業を行っておりまして、実績等は、17ページ以降に書いておりますのでご覧ください。

それでは、22ページ、「6 精神医療審査会・判定会議」になります。当センターでは、相談支援等の他に、精神保健福祉法に規定されております、法定の審査・判定業務を行っております。大きく2種類ございまして、一つ目は、精神科病院に非自発的入院をさ

れた方について、人権に配慮しながら適正な医療や保護が行われているか審査する精神医療審査会と、二つ目は、精神障害者保健福祉手帳の等級判定及び自立支援医療（精神通院医療）の支給認定の可否を判定する判定会議になります。精神医療審査会につきましては、精神保健福祉法の改正を受けまして、令和6年度から医療法入院に期限が導入されました。この期限導入に基づきまして、少し変わっておりますのでご報告したいと思います。

では、23ページをご覧ください。「オ 審査実績の年次推移（過去6年）」になります。過去6年分を並べております。令和5年までは大きな変化はございませんでしたが、令和6年から法改正により定期病状報告書が廃止されました。移行措置で少し残ったのですが、基本的には廃止で入院期限が導入されまして、3か月から6か月の期限が導入されまして、期限がくると更新するというように変わりました。それを受けて、令和6年度は更新届の審査が始まっています。令和6年度中は、まだ移行措置がありましたので、そんなに件数は増えていないのですが、令和7年度は、前半で1340件ということで、書類審査の件数が非常に増えております。これに対応するため新潟市では、令和6年度から審査会の合議体数を2から3に増やし委員の数も増やして、関係機関のご協力をいただきまして何とか対応しているところでございます。

続きまして24ページ、「(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。精神障害者保健福祉手帳判定の件数になりますが、これは県と市とで共同で行っておりますので、合わせて書いておりますが、市のほうも県のほうも過去ずっと増えてきているという状況になっております。精神障害者保健福祉手帳判定件数ではございませんが、精神障害者保健福祉手帳の所持者数としては、政令市移行時から最近では、約3倍に増えているということで、少し話は外れますが内容としては、発達障害とうつ病・気分障害関係の方が最近非常に増えているといった状況でございます。次の25ページ、「自立支援医療（精神通院医療）判定件数」になります。これは、非常にばらついておりますが、これは制度が変わって申請が毎年になり、2年に1回になり、また、コロナ禍で自立支援医療の期間が伸びたといったこともあったので、制度の変更によりまして、毎年その件数が大幅に変わっているというところでございます。

続きまして最後は、26ページになります。「7 普及啓発・教育研修」になります。これは民間団体である新潟県精神保健福祉協会新潟市支部と共催で行います講演会と、当センター職員による市民向けの出前講座があります。下のほうが出前講座等の内容になっております。

27ページをご覧ください。「(2) 支援者に対する教育研修」、これは支援者に対する教育研修として行っているものになります。前半で申し上げた「みんな de 研修会」等の「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」における研修会、依存症に関するものは、ここには入っておりません。「【精神保健福祉業務基礎研修】」と「【新潟圏域高次脳機能障害支援従事者研修】」といったものを行っています。これは、新津保健所と毎年共催で行っているものになります。一番下が、「【医療観察制度地域連絡会研修会 みんな de 研修

会番外編】としてオンラインで行っていますが、これは3月に行う予定としているところ
です。

残り28ページ、29ページには、「8 精神保健福祉施策の概要（福祉部障がい福祉課
分）」と「9 精神保健福祉関係事業歳出予算」「【保健衛生部こころのセンター】の実績
予算等が記載しているところがございます。私から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。ただ今のご説明に対して質問・ご意見ございましたら
お願いします。特によろしいでしょうか。

（若穂副会長）

依存症の対策事業がその他に含まれるようになったというのは、非常に啓発が進んでき
て、だんだん広まってきたのだらうという理解でいます。どんどんこの様子も変わってき
まして、私が当初の治療に携わるようになったのが平成2年です。それから35年経って、
その当時は、ほとんど病院にあまり来たがらない時代でした。今のように依存症の理解も
なかったですし、本当に困った人が入院するという形になっていて、もう来た人は全員断
酒ということで、お酒を完全に止めましょうという目標をもって治療をしていたのです。
上手くいった人はすごく上手くいった、けれども上手くいかなかった人は逆にドロップア
ウトといいますか、その治療からも抜けて行ってダメになった時代がありました。最近変
わってきたのが、今、減酒という言葉をお聞きになった方がいるかもしれません、アプ
リでそういう取り組みをするなど、薬も減酒をするための薬というものも開発されて、治
療の対象者が広がったのです。本当の重症者だけではなくて、もっと早いうちから来てほ
しい、軽いうちに来ていただければお酒を止めなさいと言わなくても、お酒を減らしま
せんかと提案できるという治療の時代になりました。だからとにかく早く来てほしい、重
くなってから止める、止めないという話をするのではなくて、重くならないために、早く病
気を食い止めるためにお酒を減らしましょうという治療が、今、世の中で広がりつつあり
ます。そういうことで、お酒の誤解といいますか依存症がとても悪い病気のように思われ
るものを払拭して、他の生活習慣病と同じように理解が得られるようになりました。つま
り高血圧は薬を飲んで血圧をコントロールしよう、糖尿病は食事の調整や薬も必要ですが
血糖コントロールをしようと、アルコール依存症の場合も同じように、量を調整して少な
い量で食い止められたら、病気がそれ以上進行しないのではないかと、ハームリダクシ
ョンというような考え方が広まってきています。是非ここにいる皆さんにもそういうこと
をお伝えして、「俺は病気ではないから病院へ行かなくてもいいんだ」ではなくて、「少し心
配だったら早めに相談に行くといいかもしれないよ」など、それから病気になった、なら
ないの中間で、「予防のために相談に行っているんだよ」というような時代が来るともっ
と良くなるのではないかと考えています。依存症は依存症単独で存在することはあまりな
く、うつ病や発達障害、様々な精神障害と考えますし、コロナ禍ではひきこもりながら飲
酒をしていた方がたくさんいると思うのですが、そういう他の病気との併存というのが常

に問題となります。先ほど言った自殺の問題なども、うつ病が心配だと同時に依存症の方の自殺もとても多いので、色々な方面から関りを持っていただくといいのではないかと思います。特に新潟市も自殺対策の一部としての依存症対策等、そういうものも是非、考えていただければと病院の立場からお伝えしたいと思います。以上です。

(染矢会長)

はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。はい、福島所長。

(事務局 福島所長)

今回、依存症対策をその他に入れてしまって、申し訳ございません。依存症が減少したという訳ではございません。減酒のお話も非常に重要であると考えていますので、自殺の研修や精神障がいに関する研修の中でも、早期介入の話なども取り入れさせていただいておりますので、そういった形で一般の保健師も含めて精神医療以外の方々にも理解していただくような形で進めていきたいと思っています。自殺の中ですと、最近では市販薬依存や若年者のオーバードーズなども出てきていますので、そういったところは、こちらも現状把握ができていない状況がございます。今、全国的に精神保健福祉センターの中で、どんな相談を受けているかなどの現状把握の取り組みを行っておりますので、それと合わせて関係機関職員向けにはそういったオーバードーズの話なども少しさせていただいています。依存症対策に関しては、今年度たまたま変化はあまり大きくなかったのですが、調査や研修を含めればいろいろ取り組んでいるところでございますので、また是非、ご協力いただければ、よろしくお願ひしたいと思います。

(染矢会長)

はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。それでは全体を通して何か委員の皆様からご発言ございましたらお願いします。特にご質問・ご意見ないようでしたら以上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。司会に進行をお返しします。

(事務局 長澤所長補佐)

染矢会長には、長時間に渡りましての議事進行、大変お疲れさまでした。また、今回が会長として最後となります。これまでご尽力いただき、大変ありがとうございました。各委員の皆様も、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。

それから、事務局よりお知らせがあります。委員の皆様の任期満了日が、令和8年3月24日となっております。委員の皆様には、来年度以降の委員の意向について後日再度ご案内をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。また、次回につきましては、臨時に委員の皆様にご諮問すべき事項がなければ、年1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、調整をさせていただきます。以上をもちまして、「令和7年度 新潟市精神保健福祉審議会」を終了させていただきます。長時間に渡りありがとうございました。