

平成24年度「新潟市精神保健福祉審議会」議事録

□開催概要

■日時：平成25年2月5日（火） 午後3時から午後5時

■会場：白山会館 羽衣の間

■出席者：委員12名（五十音順）

和泉 貞次（河渡病院院長）
伊藤 陽（新津信愛病院医師）
後藤 雅博（南浜病院院長）
小山 光夫（新潟市精神障害者家族会連絡協議会会長）
坂井 省英（地域生活支援センターふらっと施設長）
染矢 俊幸（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）
橋 玲子（新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科教授）
寺井 卓（新潟信愛病院院長）
中村 勝（新潟大学医学部保健学科教授）
本田 美恵子（新潟市精神障害者団体連合会理事長）
本間 サチ子（新潟いのちの電話事務局長）
宮川 文季（恵松園施設長）

事務局7名

野本 信雄（保健衛生部長）
福島 昇（こころの健康センター所長）
永井 賢一（こころの健康センターこころの健康推進担当課長）
治 雅史（こころの健康センター精神保健福祉室長）
青柳 玲子（こころの健康センターいのちの支援室主幹）
佐々木 朝子（こころの健康センター係長）
戸松 昭治（障がい福祉課長）

□議 事

〔1. 開 会〕

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

「平成24年度 新潟市精神福祉審議会」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。新潟市こころの健康センター 係長の佐々木と申し上げます。よろしくお願いいたします。

それでは初めに、本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に送付させていただきました資料といたしまして、

- ・「平成24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5】地域移行・地域定着支援事業の目標設定について」

- ・「【資料6】精神科救急医療システムについて」
- ・「【資料7】新潟市ひきこもり相談支援センターについて」
- ・「【資料8】平成25年度『新潟市自殺総合対策事業』概要（案）」
- ・「【資料9】新潟市自殺未遂者実態把握調査結果の報告について」
- ・「新潟市自殺未遂者実態把握調査結果報告書」
- ・「【資料10】平成24年度 新潟市こころといのちの寄り添い支援事業について」
- ・新潟市こころといのちの寄り添い支援事業パンフレット
- ・「【資料11】平成24年度 新潟市こころといのちのホットライン
事業相談件数について」

以上、11点でございます。

次に、本日お配りしました資料として、

- ・「平成24年度 新潟市精神保健福祉審議会 座席表」
- ・「平成24年度 新潟市精神保健福祉審議会 出席者名簿」
- ・「【資料1】精神保健福祉施策の概要」
- ・「【資料2】こころの健康センタースタッフ制部門（精神保健福祉センター部門）
平成24年度事業報告」
- ・「【資料3】精神保健福祉相談・訪問指導等件数の推移」

この資料につきましては、事前送付いたしましたけれども、本日差し替えをさせていただきます。

- ・「【資料4】新潟市医療計画について」
- ・「【資料5-2】新潟市内の精神科病院入院患者の概要（9病院）」
- ・「【資料8-2】平成24年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」
- ・「【資料9-2】新潟市自殺未遂者実態把握調査の報告について
～調査結果から見た新潟市における実態～」

それからリーフレットで

- ・「大切な命を守るために」
- ・「大切な命を守るためにー新潟市自殺総合対策行動計画の概要ー」

最後に、

- ・「新潟市自殺総合対策行動計画の概要」という冊子。

以上、12点でございます。

事前送付分も併せまして23点、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、お知らせください。

なお、本日の会議につきましては、議事録作成のため、テープ録音をご了承いただきますようお願いいたします。また、ご発言の際には、マイクをお持ちいたしますので、お手数ですが挙手をお願いいたします。

それでは、次第に従い、進めさせていただきます。初めに、野本保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

〔2. 保健衛生部長あいさつ〕

【野本保健衛生部長】

皆様ご苦勞様でございます。新潟市保健衛生部長の野本でございます。

新潟市精神保健福祉審議会の開会にあたりまして、ひとことご挨拶を申し上げます。

本日はご多忙の中、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。また、皆様方におかれましては、日頃より本市の精神保健福祉行政にご尽力、ご協力を賜り、大変ありがとうございます。この場をおかりして御礼申し上げます。

さて、近年のうつ病をはじめとする精神疾患の急増など、深刻な事態を踏まえ、国では、四大疾病に新たに精神疾患を加えて五大疾病として医療計画の中でも位置付け、対策の強化を進めているところでございます。

このような中で、県でも地域医療計画の見直しが進められており、本市も政令市として、圏域に見合った新潟市独自の医療計画を策定することとし、本市における精神科医療体制の構築をはかるため、部会を設置し、具体的な検討をすることとしております。

本日の審議会では、今ほど申し上げた医療計画も含め、25年度の精神保健福祉施策についてご説明いたしますとともに、自殺対策での様々な取り組みにつきましてもご報告をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方からは、忌憚のないご意見を賜りたく、また、そのご意見を本市の今後の精神保健福祉施策の充実に反映させてまいりたいと考えております。今後とも委員の皆様方にはお力添えをお願い申し上げ、簡単ではございますけれども、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

〔3. 新委員紹介〕

【司 会】

ありがとうございました。

それでは、ここで、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、お名前をお呼びいたしますので、その場でご起立くださいますようお願いいたします。

ご紹介いたします。新潟いのちの電話から、事務局長の本間委員でございます。よろしくようお願いいたします。ありがとうございました。

〔4. 資格審査報告〕

【司 会】

次に、本日の資格審査報告をさせていただきます。本日、南浜病院の鈴木委員と新潟医療福祉大学の横山委員から、ご欠席の連絡がありましたのでご報告いたします。

本審議会は14名の委員で構成されておりますが、本日は12名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。

〔5. 議 事〕

【司 会】

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渡しいたしますので、よろしくお願いいたします。

【染矢会長】

それでは、よろしくお願いいたします。新潟大学の染矢でございます。お手元にたくさん資料がございます、報告事項、審議事項たくさんございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入る前に、私から新潟市の方にお礼を申し上げたいことがございまして、我々精神科医の中で20数年来の待望であった、新潟市民病院に精神科病床を是非つくっていただきたい。外来だけでは駄目で、緊急患者のとれる病棟を是非つくっていただきたいということで、数年前、阿部部長のときからご理解をいただきまして、今年の秋にオープンするというので、本当にお礼を申し上げたいと思います。我々としても、県立精神医療センターとともに、市民病院が新潟県における精神救急の核になるだろうというふうに認識しておりますし、良い機能が果たせるように力を注いでいきたいと思います。

もう1つは、県にも強くお願いしていることではありますが、精神科救急情報センターを新潟県・新潟市一緒になって、是非設置していただけるように進めていただくことを、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事の進行をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

◆議事：(1) 精神保健福祉施策について◆

【染矢会長】

まず議事(1)「精神保健福祉施策について」、事務局からご説明をお願いいたします。

【治室長】

こころの健康センターの精神保健室長の治と申します。これから説明してまいりたいと思います。恐れ入りますが座って説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、【資料1】をご覧ください。「精神保健福祉施策の概要 精神保健福祉事業等歳出予算の推移」ということで、平成22年度から24年度まで書いてございます。

最初に、皆様にお断り申し上げなければいけないのですが、これから、2月になってから議会が始まるのですが、平成25年度の予算につきましては、現在協議して予算要求している段階で、まだお手元の資料にお載せることができないもので、2月中旬以降にはお

示しできると思うのですが、この度は平成24年度の予算額ということで書かせていただきました。平成25年度につきましては、昨年度の審議会ではお示したのかもしれませんが、保健衛生部所管の1億126万5千円と、それから福祉部障がい福祉課のほうの9億7千666万強のものを合わせた予算額となっております。まずはお断り申し上げます。

これからの説明ですが、すべての事業を説明しますと時間も非常にとりますので、主だったものを説明します。次のページをめくってもらいまして、2ページ以降のところから抽出してお話いたします。その後、【資料2】、【資料3】以下のところは、資料に沿ってご説明を申し上げたいと思います。

【資料1】の2ページ目ですが、毎年お出ししているものですが、事業の体系がここに図解化されております。1番下のほうにアスタリスク、米印があって、「1：三障がい共通の事業」、それから、「2：障がい福祉課にて所管している事業」ということで、それぞれの事業名に振ってあります。なにも振っていないものにつきましては、こころの健康センターが所管しているものと解釈していただきたいと思います。

続きまして、隣の3ページですけれども、いろいろな概要の範囲ですけれども、とばしていただき、2番目のところから入りますけれども、「こころの健康センター事業費」のところ、精神医療審査会事務と判定事務をしております。表の下のほうですけれども人材育成研修、平成23年度は3回で266件。平成24年度は12月末までということで、一応2回の回数を書いております。その後、年が明けましてから研修を開きまして、ギャンブル依存症のほうの研修、それから若者のうつについての研修も開かせてもらいまして、昨年度と同程度の参加者というふうになっております。

ページをまためくっていただきまして、4ページ目です。1番上の4番目、「自殺総合対策事業費」につきましては、後ほど別に詳しく、またいろいろな報告と新たな取り組みについてご報告をさせていただきます。

それから、その下の5番目、「精神科救急医療システム事業費」ですけれども、今ほど染矢会長からもお話がございましたけれども、課題がいろいろございますが、休日の昼間と夜間における精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等によって、緊急に医療を必要とする方に対して医療体制の確保でございます。推移がいろいろあるのですが、平成23年度は若干数字が下がりまして、平成24年度は今のところ11月末でこのような数字になっております。これも後ほど資料で実績等詳しくお話ししたいと思います。

その後が市のほうから出させていただいております、精神保健福祉関連の団体への補助金について書いてございます。

そして5ページ目、「精神障がい者地域定着支援事業」ですけれども、これも後ほど別の資料で詳しく本市の取り組みについてお話をさせていただきます。

ページをめくっていただきまして、6ページ目の11番、1番上ですけれども、「精神障がい者地域生活支援施設補助金」がありますけれども、これはいわゆる、私どものほうで通称「いこいの家」と呼んでおりますけれども、精神障がいの方の日中の居場所ということで新潟市内には3ヶ所ございまして、そこに補助金として出させていただいているものです。

それから7ページ目ですが、15番、「精神障がい者保健福祉手帳交付事業費」ということで挙げさせてもらっています。これにつきましては、年々実績が上がっておりまして、先生方には診断書等で非常にご負担をかけておりますが、精神障がいの方にとって非常に大切な手帳制度ですので、どうか今後ともご協力のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

その下の16番、「ひきこもり地域支援センター運営事業」です。これにつきましては、23年の8月から開設したということで、24年度の数値は若干減った形になっております。開設当初の施設の整備、万代市民会館のほうを一部改築して設置したもので、その費用は23年度に計上されています。事業の実績ですけれども、表を見ていただきますと、平成23年度(8月～3月)は8ヶ月間で、例えば、相談であれば電話と面接等の延べ件数が565件、24年度、12月までの9ヶ月間ですが、すでに813件で非常に需要、ニーズが高い状態です。それから、隣の訪問支援の延べ件数につきましても、昨年度23年度は69件であったのが、現在12月までで165件と倍増しているような状況です。これについても後ほど、運営対策強化等につきましても、資料を基に説明したいと思ひます。

またページをめくっていただきまして、9ページの1番上の23番、「精神医療事業費」と書いてあります。これは措置入院に関するものです。自傷他害を及ぼすおそれのある方について、指定医の先生お2人で鑑定していただき、措置入院が必要なときは措置入院となりますが、非常にこれも年々多くなっている状況で、要措置件数がありますが、結局入院された方の人数になるのですが、平成23年度と平成24年度を見ていただきますと、やはり12月末の実績で昨年を既に上回っている状態になっております。

それから、その下の25番、「認知症疾患医療センター運営事業費」についてです。白根緑が丘病院さんはすでに昨年度の7月に指定させてもらいまして、24年度、新たに緑病院さんを指定する予定でしたが現在、国のほうと協議する状況で、指定するのは新潟市ですが、国の事前協議の上でやらせていただくので、国のほうと現在折衝中の状態となっております。簡単に抜粋して説明をさせていただきました。

続きまして、またページをめくってもらいまして、「【資料2】新潟市こころの健康センタースタッフ部門(精神保健福祉センター部門)」ということで、平成24年度の事業報告をやらせてもらいます。スタッフ部門というのは、昨年23年度の4月に組織改変によって、こころの健康センターに精神保健福祉室を障がい福祉課から移管して、なおかつ、いのち支援室を新たに開設したということで、全て精神保健に関するもの、自殺対策も含めて一元化されたわけですけれども、このスタッフ部門につきましては、従来からの精神保健福祉センターの機能ということで、平成19年度政令市になったときに開設されたときのままの機能の部分をこれからご説明いたします。

ページをめくってもらいまして、目次が書いてありまして、1ページの「1 普及啓発」ですけれども、24年度の実績になっております。「(1)地域住民等への講演会等」ということで、「健康福祉まつり」に参加させてもらいました。これは主にアルコールのパッチテストを行いまして、実際に被験者になってくださった方が350名ということで、参加者として書いてあります。それから、「ひきこもりアートフォーラムはじめの一歩展」ということで、ひきこもりの方から作品を出してもらったりして、展覧会やトークショー、それから講演会やミュージックライブ等をやってもらいまして、参加延べ人数が349人で、

万代市民会館でやらせてもらいました。次に「出前講座」ですが、私ども職員のほうが様々な企業からご依頼を受けまして、精神保健に関連するもので、例えば、うつとかストレスとかそういったことで啓発的なことを依頼をされて、講座を開かせてもらうものです。18回で対象の方が1,250名になります。それから、「市民講座」、テーマはこちらに書いてあるとおりです。これは、「ギャンブル依存を克服した人、出来なかった人」ということで、新潟大学教授の神村先生から講演をいただきました。それからもう1つ、「パーソナリティ障害と自殺未遂・自殺行為」ということで、都立松沢病院の精神科部長の林直樹先生から講演をいただきました。これは全て、新潟県精神保健福祉協会新潟市支部と新潟市が共催しまして、自殺予防ゲートキーパー養成研修と同時に開催したという形になっております。これは全て合わせまして参加延べ人数が2,301名となっております。

それから、「(2) 精神障害者(家族)に対する教室」、「うつ病の家族教室」ということで現在参加者を募っているところで、3回で参加予定人数が30名、現在募集中でございます。

次に、「2 教育・研修」ですが、これは例年毎年やっているものですが、「精神保健福祉研修会基礎研修」ということで、医療機関の皆さん、サービス事業所、行政の職員を対象にやっているものでございます。第1回が6月11日で61人。好評で第1回の追加を余議なくされまして、プラス28人ということでやらせてもらいました。それから、「精神保健福祉研修会専門研修」ということで、3回ほどやらせてもらいまして、第1回目が8月29日、9月3日ということで、事前検討で行政機関の職員が参加する形をとらせてもらいました。第2回目が1月24日、これは新潟大学の横山先生にお願いして、医療機関、それから、学校、相談事業所・関係機関、それと、行政ということで、非常に幅広く参加者がいらっしゃいました。第3回目は1月31日で、サービス事業所と関係機関ということで、行政のほうは40名参加いたしました。

あと「3 技術援助」ですが、これにつきましては、私どもの精神保健福祉センターは複雑困難な事例を扱うとか、保健所にも兼務している職員がいるのですが、保健所・各区役所への指導・技術援助というとおこがましいのですが、職員から相談があったときに、一緒にどのように対応したらよいかということを考えたりして、実際に困っていらっしゃる方について対応等を協議するような内容でございます。対象としましては、区役所の中の地域保健福祉センター、福祉事務所、ときには高齢者、老人関係の施設の方、社会福祉施設の方等がございます。ちょっと詳しい説明をさせていただきました。

次に、めくっていただきまして、少し簡単に説明いたしますけれども、「4 相談(来所・電話・訪問)件数の年次推移」がいろいろ書いてございます。これまた後で詳しく別の資料で説明をさせていただきます。3ページ目ですけれども、「(4) 来所相談の内訳」ということで、ここら辺大雑把であるのですが、パッと見てとれるのは、やはり40代の方、特にご本人が相談に訪れる方が多いということです。それから「イ」をとばして「ウ 診断内訳」ですが、不明の方が43%ということで、まだ医療機関には受診してなくて、相談にお見えになる方が多いのではないかということがうかがえるかと思えます。

次、まためくっていただきまして、4ページ目の「5 新潟市精神医療審査会 実績報告」です。「(2) 退院等の請求審査」ということで、審査件数がそれぞれ「退院請求」、「処

遇改善請求」で、23年度と24年度と書いてございますが、合計欄を見ていただきますと、23年度が33件、24年度が12月末時点ですでに34件ということで、23年度の実績を上回っている状況になっております。それと、特にこれは書いてはいたいたのですが、「退院請求」とか「処遇改善請求」について、今年度初めてなのですけれど、弁護士の方を代理人とする案件が3件ほどございました。そのうち1件が取り下げされたみたいなのですけれど、それが今までとはちょっと違う様子で、医療機関のほうでもきちっと説明がなされていて、市と患者さんがときには代理人ということで、合法的に弁護士さんを立ててやって来られることがあるのだなとうかがい知ることができると思います。

「(3)書類審査」のほうは5ページに書いてありますけれども、いつも先生方から届け出を書いていただいてありがとうございます。ご覧のとおり状況になっております。

あと、1番下のほうの「(5)退院等請求相談」では受理状況ということで、22年度から書いてありますけれど、これも先ほど同様、24年度のところがすでに12月までの段階で179件ということで昨年度を超えています。どんどん増えているということで、ある意味人権がきちっと保障されていることがうかがえるかと思えます。

またページをめくっていただきまして、6ページの「6 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費(精神通院医療)判定実績」です。ここに書いてあるとおり、判定医の先生6名でやっております。下の棒グラフを見ていただきますと一目瞭然なのですが、平成13年度から書いてあるとおり、ずっと右肩上がりになっております。24年度につきましては、年度途中ですので少し減った形になってはいますが、同じような状況になるかと思えます。市と県と一緒にやっておりますので、棒グラフの上半分が市の数字ですし、下の半分が県の数字となっているわけですが、例えば平成23年度を見ますと、県のほうが2,025件、市のほうが1,095件で、市の分が県の半分になっています。実際に新潟市の人口は県の中では3分の1で、割合的には手帳の所持者が多いこととなります。

7ページですけれども、「ウ 自立支援医療(精神通院医療)の通院医療費公費負担判定件数」ということで書いてありますけれども、このグラフは先ほどのグラフとは違っていて、伸びたり下がったりする特徴がありますが、これは真ん中のほうに書いてありますように、判定につきまして、下から2行目ですけれども、平成17年度までは2年に1回でしたが、平成18年度から平成21年度までは1年に1回、平成22年度からはまた2年に1回に判定が戻ったと、国のほうの指導でこのような形になっているのですけれど、それで増減があるということになっております。

次に、【資料3】です。ここにまとめて書いてありますが、先ほどの相談と今後についての推移です。平成18年度から相談の延べ件数と訪問の延べ件数、手帳のことが書いてあります。年度ごとの推移をみていただきますと、例えば相談の延べ件数というところで、総数それから精神保健福祉施設、区役所、こころの健康センターというところにも書いたのですが、区役所の数字が平成18年度から現在に至るまで段々増えてきているのが見て取れるかと思えます。逆に精神保健福祉施設のほうは下がってきています。平成24年度につきましては、全体的にちょっと減少しているかなということが見て取れます。これはどういうことかといいますと、やはり政令市以降、区役所が相談とかいろいろ様々な手続き、申請の第1次的な機関ということで、それが浸透してきているのかということがあげ

られると思います。

それから、全体的に数字自体が若干下がってきていることにつきましては、昨年もそういった説明がなされたと思うのですが、様々な窓口、相談の電話等が開設されてきているというのは、あげられると思います。後でまた説明がありますけれども、自殺対策の一環で市が委託しているホットライン、それから、ひきこもり相談支援センターなどが開設されたこと。それから、発達障がい者支援センターの「JOIN（ジョイン）」とかもろもろの、更に専門的な機関が新たに開設されて、いろいろ窓口が増えてきたということが影響していると思われま。

ではまたページをめくっていただきまして、長くなって本当に申し訳ありません。2ページと3ページですが、これは上のほうの図は、細かいものですので後で参考にご覧になってもらえばいいかと思ひます。左の2ページが24年度の区別に実績をあげたものです。相談の延べ件数と訪問、それから、うつ・ストレスに関するもの。右の3ページのほうは23年度のものになっています。非常に細かいので、この辺は区によって全部人口が違いますので、単純に数字の絶対値だけで比較はできませんので、恐れ入りますがここまで分析はしておりません。参考までにご覧になっていただきたいと思ひます。

またページをめくっていただきまして、「【資料4】新潟市医療計画について」ということで説明させていただきます。

【染矢会長】

この辺でちょっと切りましょうか。

「【資料1】精神保健福祉施設の概要について」、事務局からご説明いただきましたが、質問ご意見等ございますでしょうか。はい。

【小山委員】

ちょっとお尋ねしたいのですが、「18. 自立支援医療費」、それから「19. 精神障がい者入院医療費助成費」の件で伺いたいのですが、近年、他の自治体では精神障がいの医療費助成全科全額無料というところが段々増えてきていますが、それに関連してちょっと伺いたいのですが、他の2障害の方々の医療費、県障が中心だと思ひますが、大体でよろしいのですが、どれくらいの助成をされていらっしゃるでしょうか。

【治室長】

県障についてですか。

【小山委員】

他の2障害の方は全科全額無料の方が、手帳3級以上の方。

【戸松課長】

総額ですか。すみません。今ちょっと総額はわかりません。

【小山委員】

大体ご覧になって、精神の方と何倍くらい医療費助成が。

【戸松課長】

もう桁は全然違うということで億単位になります。こちらは入院で数千万単位なのですが、身体、知的の方あげますと数億ということで大分差があるという認識になっております。

【小山委員】

結局精神のほうも全額無料化している自治体では、その辺が一種の差別だということなのです。一般的には大体3倍くらいの予算がとられている、障害の場合は。精神は残念ながら今まで対象にはなっていない。今後の課題だと思います。先日も申し上げたとおりです。いずれまたできれば何倍くらいか、比較にならないくらい多いということですね。はい。分かりました。

【染矢会長】

他にございますでしょうか。それでは、治さん続けてお願いします。

【治室長】

続けます。「【資料4】新潟市医療計画について」になります。策定の目的はそちらに書いてあるとおりなのですが、もともと県のほうで医療計画は立てられていますけれども、県の中心都市として新潟市が果たす役割や機能のあり方、地域医療体制の充実とか強化に向けて市独自の望ましい医療提供対策のあり方、いわゆるビジョンなのですが、そういった方向性をきちんと構築して、施策を進めていくということで、医療計画を策定することといたしました。

2番目、計画の期間およびその内容ですけれども、期間につきましては、こちらに書いてありますように、平成26年度から平成32年度までの7年間です。県のほうの地域保健医療計画については、そちらに書いてあるとおりで、すでに策定済みで、今現在見直しされているところです。内容につきましては、厚労省の指針を参考に、5疾病5事業及び在宅医療のなかで、下の①②③ということのを柱に立てていきたいというふうを考えております。

3番目、新潟市の地域医療推進会議、こういった会議を立ち上げまして、協議内容として(1)の①ですが、医療計画の作成に関する事、その医療計画の推進状況と評価に関する事、その他会議が必要ということで協議をしていきます。(2)委員の構成ですが、そちらに書いてあるとおりでございます。(3)専門部会なのですが、それぞれ柱の専門部会を立てるのですが、この審議会が一番関心の高いものが、精神疾患に関する分野で、今年度内に精神疾患部会というものを設置する予定です。委員の構成としましては、精神科医療に関する各分野から参加していただくことで、精神科病院の先生、診療所、身体合併症、専門医療分野、それから認知症に対する医療分野、当事者支援団体の皆様から

ということで、現在構成を検討しているところです。協議内容につきましては、やはり新潟市独自の精神科の医療体制、まだ課題もありますけれども、構築するために現状はどうなっているのかをお聞きして把握して課題を出し、目標の設定それから施策の具体化、評価等を行うということです。(4)のスケジュールですが、専門部会につきましては、必要に応じてということで選定させてもらっています。本格的に稼動するのは、新年度平成25年度になってからになるかと思えます。本当は、染矢会長からもお話がありましたけれども、救急情報センターのこと、それから様々な精神科医療に関する課題等ございますので、こういったことも新潟市の中でどこまで出来るかということを検討して、医療計画に反映させていきたいと考えております。

それではページをめくっていただきまして、「【資料5】地域移行・地域定着支援事業の目標設定について」ということです。この地域移行につきましては、以前は退院促進支援事業ということで、それこそ関西方面のほうから始まったと聞いているのですが、それまで県事業だったのが昨年度から、新潟市の事業ということでやらせてもらっています。実は目標設定で障がい福祉計画でいろいろ経過があったのですが、(1)の方針としましては、第3期の障害福祉計画に関しては、ちょっと読ませてもらいますが、国の基本指針では、入院中の精神障がい者の地域移行に係わる数値目標の設定は、都道府県の障害福祉計画における記載事項とされ、市町村の障害福祉計画には数値の目標は求めておらず、新潟市の第3期障害福祉計画でも目標数値は盛り込まれていません。ただ新潟市としては、地域移行に関する目標値は必要であるということで、今後、市内の精神科病院に対して、聞き取りを含めた実態調査、それから情報交換をおこなって、新潟市の実際に精神科病院に入院していらっしゃる方の状況の実態を十分把握した上で、目標の設定をおこないたいと考えております。参考までに、国のほうで示された数値目標の着眼点の2点は、そちらのほうに書いておきました。

私どもの地域移行の取り組みに対する工程ですけれども、若干ずれ込んで遅れてはいるのですが、1月から2月上旬までは、市内の精神科病院の聞き取りということで情報交換させていただきました。やはり精神科病院に入院していらっしゃる長期の方の状況というのは、数字上は分かるものの、実際にお顔を拝見してお話を伺ったわけではなく、本当にどういう状況なのか、事業ありきで無理に退院をお勧めしても、かえってご本人にとって幸せに繋がらないのであるならば、やはりそれは慎重に考えていかなければいけないということがありますので、目標設定も慎重に設定していきたいと考えております。今年度中には私どもの方向性、目標は定めたいと考えております。

事業内容は2番目に書いてあるとおりで、地域体制整備コーディネーターの方を事業中に配置して、委託事業所はしなの福祉会の「ふらっと」、それから太陽福祉会の「おれんじぽーと」に委託をお願いしている状況でございます。細かいことは①～⑦のほうに書いてあるとおりでございます。

ページをめくってもらいまして、行程表が書いてございます。2ページ目ですけれども、横に見てもらいまして、簡単な今年度の予定なのですが、4月から3月までの順に書いています。上から、地域移行の支援推進会議を12月に1回やらせてもらいました。病院のケースワーカー・看護師・行政からは保健師、そして相談支援事業所の相談員2名という

構成でやらせていただきました。

社会資源の見学ツアー、これも非常に有効でした。各医療機関にお知らせをして、新潟圏域ということで、五泉の人たちなども一緒にやったのですけれども、地域活動支援センターさん方の所をいろいろ見学しました。病院のスタッフとかケースワーカー・看護師・OT・臨床心理士・薬剤師の方を含めて、44人くらいでやってもらいました。

次のページですけれども、今日追加した資料で本当に恐縮なのですけれども、カラーの円グラフがございます。先生方をご存知のことで今更というふうに思われるかと思うのですが、他の委員の先生方にもご覧いただきたく、参考までに出させてもらいました。

「【資料5-2】新潟市内の精神科病院入院患者の概要（9病院）」です。これは630（ロクサンマル）調査というものが6月30日に毎年おこなわれていまして、厚労省のほうからおこなってくださいということでやっているのですが、市内の9つの病院でベッドが合計2,558床ございます。これは24年度の数字ですが、あくまで参考なのですが、私たちが持っている23年度の630調査のときの新潟県内のベッド数は4,255床でした。ちょっと1年ずれがあるのですけれども、計算すると2,558床というのは、県全体の約60%に相当します。それくらい精神科病院さんのベッド数が新潟市に集中しているということが分かるかと思えます。

【染矢会長】

治さん、数がちょっと違っています。

全体で約6,000床くらいは。多分2,500と4,200を足したものが合計ではないかと。

【治室長】

すみません。大変申し訳ありませんでした。ご指摘ありがとうございました。

【染矢会長】

ただ、まあ新潟市に3分の1くらい多い。

【治室長】

どうも失礼いたしました。ありがとうございました。委員の皆様申し訳ありませんでした。

2番目の在院期間別の在院患者数ということで、1ヵ月未満の方から10年以上という方の数値がこちらに書いてあります。1年以上入院している方が全体の7割以上いらっしゃいます。それから5年以上になりますと46%くらいになっておりました。20年以上になりますと432人で、17.6%ということで計算をしてまいりました。そのような状況になっております。

3番目、入院形態別の在院患者数につきましては、こちらに書いてあるとおりで、円グラフを見てもらえば一目瞭然ですけれども、医療保護入院、つまり非同意型入院の方が4分の3近くを占めているということが見て取れるかと思えます。

ページをめくってもらいまして、2ページ目4番、疾病別の在院患者数ということで、F0 認知症の方、F2 統合失調症の方、F3 気分障害の方ということで、統合失調症の方が非常に多いということが分かるかと思えます。円グラフの右側から順番に、青の12%が認知症、その下の茶色い部分の3%がF1のアルコール依存症等です。それから統合失調症の方は63%で、そのような状態になっています。

5番の表とグラフは、統合失調症を年齢別にしたのですが、円グラフをみてもらえば分かりますけれども、緑色の部分が40歳以上65歳未満ということで、約半分くらいになっているのが見て取れると思えます。あくまで参考に出させていただきました。

ページをめくっていただきまして3ページ目。退院者の状況ということで、パッと数字を見てもらいますと、右側のほうが空欄になっております。ということかと申しますと、長く入院している方のところは数字も少ないということで、左側のほうの3ヵ月未満・3ヵ月以上1年未満というところが圧倒的に多く、退院しているという方の数字が多いということが見て取れると思えます。

ここまで、新潟市内の病院に入院していらっしゃる方の状況を、疾患別等で説明させていただきました。一部間違いがあつて大変失礼いたしました。

「【資料6】平成24年度 精神科救急医療システムについて」、説明させていただきます。ページめくってもらいまして【資料6】の1ページ、「新潟県における精神科救急医療システムについて」ということで、これは県と市が一緒にやっているものです。いわゆる営業時間以外、土曜日・日曜日・祝日・夜間ということになります。圏域はここに書いてある表のとおりで、北圏域・南圏域、さらに細かくブロックが5つに分かれています。

先ず右側の2ページ目ですけれども、平成24年度の「休日昼間」、その実態実績です。「①24年度 システム稼働状況」ということで、新潟ブロックの実績（佐渡を除く）と書いてありますが、稼働日数は57日ということで、実際に当番していただいているのは76日ですので、稼働率としては75%ということでした。稼働の1日当たり1.93件ということになっております。

「②平成24年度 対応状況実績」で、新潟ブロックですけれども、かっこの中が新潟市民です。例えば電話のみはかっこ内が34人。右の来院のほうがかっこ内48人。市民の利用率としましては、総合計では右側の74.5%です。毎年同じことを申しているかもしれませんが、4割くらいが電話の相談だけで済んでいるということで、丁寧に対応していただいている、わざわざ来院までしなくても電話でのアドバイスで解決しているのが4割あるということです。

下のほうの「③対応状況の実績 年次推移」ということで、平成19年度から今年度の11月末まで書いてあります。県のほうだけ着目してもらいますけれども、県全体再掲、新潟ブロック再掲とあるのですが、一番下の新潟市民の再掲というところを見ますと、19年度からずっと見ていきますと、数字が上がったり下がったりしているような状況になっているかと思えます。23年度につきましては、全体的に減少しているというふうに見て取れます。理由はちょっとはつきり分かりません。ここのところは以上です。

ページめくっていただきまして、3ページ目、「夜間」になります。同じく「①平成24年度 システム活動状況」ということで、北圏域単独と新潟ブロックというのがあります

が、新潟ブロックのほうを見ていただきますと、稼働率55.8%ということで、1日稼働当たり1.74件となっております。

「②平成24年度 対応状況実績」ということで、11月末までですが、新潟ブロックのところ、例えば29件のうち17件が電話のみですけれども、新潟市は58.6%ということになります。来院のほうは、46件のうち37件が新潟市民ということで、80.4%となっております。総合計のほうは、見てのとおりで、75件のうち54件が新潟市民で72%となっております。後はご覧になっていただければいいかと思えます。非常に説明が長くなって申し訳ありません。

私のほうからは最後になりますが、次の「【資料7】新潟市ひきこもり相談支援センターについて」あげさせてもらいました。1番から6番まではすでに今までに説明したことで、大変恐れ入りますが割愛させていただきます。

「7. 職員体制」なのですけれども、今、案の段階ですが、職員の体制を強化する予定でおります。相談員を増員する予定で、平成23年度が事業責任者1名、常勤1名、非常勤1名ですけれども、平成24年度につきましては、非常勤の職員を2名、つまり1名増員ということで、相談の充実を図りたいと考えております。

最初の概要でお話しましたように非常に相談件数が伸びまして、下の表にも書いてありますけれども、同じことの繰り返しになりますが、相談延べ件数の相談計というところが、平成24年度が4月から12月までの9ヵ月間で813件、平成23年度が8ヵ月間にも関わらず265件という状況になっております。非常に膨れ上がっておりますので、体制強化を図りたいと考えております。

ページめくってもらいまして2ページ目です。最後になりますけれども、その他いろいろ様々な支援センターでやっていた居場所とのプログラムの参加状況とか事業の報告会。「(4)新潟市ひきこもり支援連絡会」ということで、7月にやらせてもらったものを書いてあります。

非常に長い説明でお聞き苦しかったと思うのですが、これまでの説明をここで終了させていただきたいと思えます

【染矢会長】

どうもありがとうございました。

ただ今の説明に関して、ご質問ご意見ございますか。はいどうぞ。

【小山委員】

染矢先生からお話がありましたけれども、精神科救急情報センターの設置につきましては、私どもも新潟市にお願いをし、全国状況を資料として提出してありますが、その後、昨年の10月現在ですが、これは平成20年度からおこなわれた国の指針ですけれども、未設置の県が4県ございまして、青森県・鳥取県・高知県・新潟県、政令市は新潟市のみであります。このセンターにつきましては、ご存知のとおり重症度に応じた受け入れ先調整とか、救急医療機関の情報集約・調整等行う極めて重要な施設で、24年度に確か予算20億ですか計上して力を入れてございまして、これは県との兼ね合いもあると思うので

すけれども、何かこれが遅れているネックというようなものがありましたら教えていただきたいと思いますが、東京都あたりは行政救急システムという捉え方をしておりますので、新潟市の方から何か大きなネックがあるのか、そこを教えていただけますか。

【治室長】

小山委員のほうからお話があった救急情報センターですけれども、ネックというものがこれだというものを特に私ども認識しているわけではないのですが、県のほうではいついつまでにつくる、28年度までにつくるというようなことは計画の中にあつたように思いますが、今現在とにかく早期に設置するべく調整をしている段階です。1月末に県と総務省職員で長野県の医療センターのほうにお邪魔しまして、状況を拝見してきています。そういったことをすぐに参考にしながら、また精神科救急のシステム調整会議を3月にやる予定ですので、それに合わせて各医療機関さんにも、またアンケートをとるなどして、救急情報センターそのものをつくることもすごく大事なのですけれども、併せて、例えば開業医の患者さんの対応とか、開業医の先生方の参画、協力とかいろいろなことが課題になっておりますので、全て一緒になって進展させていくように、会議に向けて準備をし、開設に向けて頑張っていきたいと考えております。

【小山委員】

是非当事者家族が安心できるようなシステムを、早急に設置いただけるように、お願いしたいと思います。ありがとうございました。

【染矢会長】

はい。他にございますか。はい。どうぞ。

【坂井委員】

お世話になっております。支援センター「ふらっと」の坂井です。

地域移行・地域定着という事業の中に、コーディネーターの受託をさせていただいております。そのことを踏まえてですけれども、地域移行・地域定着は個別給付化されるのだということで、通常相談事業の中にある特定相談事業と一般相談事業、地域移行・地域定着に関しては一般相談事業という指定一般という事業所になるわけですが、どうしても地域移行・地域定着という退促絡みということもあって、精神障がいの人たちを対象にすることが大変多いという事業ではあるのですが、そのせいなのか、他事業者、特定相談事業者に関しては、様々な申請をしていただける方向でのみだけれども、指定一般を受けて、相談を受けようとする事業所は非常に少ないということをご存知でしょうか。そのことは非常に火急、困った状況だと僕は思っているのですが、その辺やはり、新潟市全体の姿勢という形も含めて考えていかないと。

うちの事業所は、「おれんじぽ一と」さんもそうですけれど、受けるという意思表示をしておりますけれども、それ以外のところは表明していない。現実には非常に少ない。そうすると個別給付されたにも関わらず、委託してお願いするところがなくなってしまう、そ

のような状況が起こりうる，ということを非常に危惧しています。その辺，やはりどんなふうにもっていかれるか，要するに，もう少し皆さんに参加してもらうようなことを，残念ながら今の障害福祉部門ではなかなか盛り込めないということで，やはり精神のところも含めてその事業を拡充させるということを，この精神保健福祉審議会の中でもテーマに挙げていかないと，今後困っていくだろうというふうに危惧していますので，その辺どうなのでしょう。教えていただければ。

【治室長】

はい。坂井委員のおっしゃったことは，前々からお話を何度もお聞きしているところで，随分前に個別給付になるだろうというのが，何年前でしたか，4年くらい前にそういう話が出たときに，いろいろな事業者が参加してくるだろうということを当時は予想していたのですが，なかなかそういったところには至らないわけです，一般の事業者さんのほうでは。そこら辺は坂井委員のおっしゃるとおり，「ふらっと」さん，「おれんじぽーと」さんに，現在やっていただいているところで，何度か啓発をしていって，なおかつ障がい福祉課等とも連携を取りながら，今後どういうふうにやっていくかということの検討をずっと進めてまいりたいと思っています。それから，先ほど申しました地域移行支援の推進会議というものをやらせてもらいまして，そこでは実務者レベルでの会議ですので，なかなか根幹に関わることは出ないかもしれませんが，引き続きそういったことも議題にしていって，改善していきたいというふうに考えております。

【染矢会長】

はい，是非よろしく願いいたします。
他にございますか。よろしいでしょうか。

◆議事：(2) 自殺総合対策について◆

【染矢会長】

それでは，議事(2)に移ります。「自殺総合対策について」，事務局から説明がございました。

【永井課長】

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

それでは，「平成25年度新潟市自殺総合対策」につきまして説明させていただきます。

【資料8】をご覧くださいと思います。

昨年3月に策定いたしました「自殺総合対策行動計画」に基づきまして，表の左のほうをご覧くださいと思います。「相談支援」，「事業推進体制」，「人材育成」，それから裏のページをご覧くださいと思います。左側でございますけれども，「普及啓発」，「民間団体支援」，これを柱にいたしまして，自殺対策を推進しているところでございます。「自

自殺総合対策行動計画」のカラー印刷版ができて資料の中に入れてありますので、後ほどご覧いただければありがたいと思います。

資料の最初に戻っていただきまして、お時間の関係上、恐れ入りますけれど、平成25年度の拡充部分を説明させていただきます。まず始めに、相談支援の欄をご覧いただきたいと思います。昨年10月より開始いたしました、自殺未遂者の相談支援事業の「ころといのちの寄り添い支援事業」でございますけれども、詳細につきましては後ほど青柳主幹から説明がありますけれども、自殺未遂者の専門相談員を1名から2名に増員いたしまして、支援の充実を図っていきます。

次に、「ころといのちのホットライン」でございますけれども、これは平日の日中に相談することが困難な市民を対象に、夜間や休日といった時間に電話相談の窓口を開設しまして、本市の自殺の特徴でございます、働き盛りの男性の自殺の減少に繋げていくものでございます。これは電話回線を1回線から2回線に増設いたしまして、相談が集中する時間帯の相談員の体制を2人から3人に強化し、電話相談の充実を図っていきます。

その他に、ここには書いてございませんけれども、平成24年度事業として作成いたします「自死遺族支援のパンフレット」によりまして、平成25年度は周知啓発を行いまして、自死遺族の相談支援の強化を図っていきます。

次の欄の「事業推進体制」でございますけれども、2番目に書いてございます「自殺対策協議会作業部会」でございますけれども、委員を労働・産業・保健部門の実務者レベルで構成しております。今年度1月23日に第1回目を開催したところでございますけれども、働き盛りの年代における自殺対策といたしまして、特に小規模事業所におけるメンタルヘルス対策について現状と課題を明らかにして、その具体的な解決に向けた対策の検討をおこなっていきます。

次に、裏のページをご覧いただきたいと思います。「普及啓発」でございますけれども、「自殺を防ぐための相談窓口情報マップ あなたのミカタ」でございます。これは、平成22年9月に発行しました、市内137ヶ所の相談機関を紹介する冊子でございます。改訂版を1万部印刷して配布いたしまして、相談窓口の周知啓発を行なっていきます。

なお、後ほど青柳主幹から説明させていただきます「自殺未遂者実態把握調査の結果」に基づきまして、リスクが高く、強化すべき点が明確になりましたので、効果的に自殺対策を推進していきたいと思います。

なお、ご参考までに、本日お配りしました平成24年度の実施状況を、【資料8-2】としてつけさせていただきます。先日発表されました内閣府からの速報値によりますと、全国での自殺者は15年ぶりに3万人を割ったという報告でございます。新潟市の状況でございますけれども、まだ政令市分が発表になっておりませんが、公表されている平成24年11月までの月別のデータを見ますと、前年より17名少ない状況となっております。

私からの説明は以上でございます。ありがとうございました。

【染矢会長】

では、続けて【資料9】をお願いします。

【青柳主幹】

はい。こころの健康センター いのちの支援室の主幹青柳と申します。私のほうから座って説明をさせていただきます。

それでは、まず、「新潟市自殺未遂者実態把握調査結果報告」ということで、事前に委員の皆様方にお配りいたしました「新潟市自殺未遂者実態把握調査結果報告書」の内容について詳細にご説明するお時間がございませんので、また後ほどゆっくりとご覧になっていただければと思います。

本日は、【資料9】と【資料9-2】に沿いまして説明をさせていただきます。昨日、後藤委員より会長を務めていただいております「自殺対策協議会」を開催しました。その「自殺対策協議会」で、「新潟市自殺未遂者実態把握調査」の結果の報告を、新潟県立大学の田邊先生から、質疑応答も含めまして1時間程度していただきました。その際に提供していただきました資料が、本日お配りいたしました【資料9-2】になります。こちらの資料を使いまして、簡単にご説明をしたいと思います。

では、【資料9-2】をご覧ください。この「自殺未遂者の実態把握調査」につきましては、新潟大学医歯学総合病院の高次救命災害治療センターの遠藤センター部長と、新潟県立大学の人間生活学部健康栄養学科の田邊教授、そして新潟市民病院の救命救急循環器病脳卒中センター長の廣瀬先生から研究を担当していただきました。主にこちらの調査の分析、そして報告書を担当していただいたのが新潟県立大学の田邊先生ということになります。事務局はこころの健康センターいのちの支援室ということになります。

それでは、1枚めくっていただいて、「本報告での用語の定義」ですが、今回の報告書の中ではこのような定義でまとめさせていただきました。未遂は死に至らなかった自殺・自傷行為、既遂は死に至ってしまった自殺・自傷行為、完遂につきましては未遂後に改めておこなった自殺・自傷行為で死に至ったと考えられること。未遂再受診につきましては、未遂で受診した後、再度未遂で受診すること、と定義いたしました。

「調査の概要」です。調査は2つおこないました。1つは、自殺・自傷行為のカルテ調査です。これは調査期間を平成19年の1月1日から23年の12月31日までの5年間、新潟大学病院と市民病院の救命センターのほうに搬送された方で自殺と推定される、あるいは確認された方のカルテをすべて調査いたしました。その受診者のカルテにつきましては、各病院の看護師などに主に調査をお願いしました。事務局で作成した調査票に転記をしていただき、受診者情報につきましては、大学病院で管理し、複数回受診者を特定しました。

もう1つ、2番目の調査といたしましては、死亡小票との突合による調査です。これは、かかりつけ医、死亡を診断した先生が出される死亡診断書を基に死亡小票が作成され、保健所で管理されているものです。調査対象期間は19年の1月1日から22年の12月31日の4年間ということになります。この期間の自殺未遂者と性と生年月日が同じ死亡者を、保健所において新潟市の死亡小票から小票情報を抽出し、大学病院内で受診者情報と小票情報を照合して、自殺未遂者受診後の死亡者を特定したということで、かなり個人情報取り扱いには慎重に行いました。

次のページです。「分析対象者の概要」です。カルテの調査の集計対象、この5年間のカ

ルテの数は1, 701例, 自殺未遂者の再受診分の分析対象者は1, 183人ということになります。こちらの資料に1点修正があります。「最終回の自殺未遂時または死亡時の新潟市在住者731人: 完遂リスク要因の分析対象者」となっておりますが, この「または死亡時の」を削除してください。修正後の内容につきましては, 「最終回の自殺未遂時の新潟市在住者731人」ということになります。既遂と未遂の内訳についてはこの数字となっております。つぎに死亡小票調査で把握されました, 自殺未遂後の死亡例の内訳です。全部の事例が44人ということで, 死因別には外因子, 自殺疑い, 自殺と特定されていない転落あるいは窒息・中毒などの方を含めまして28人, その中で自殺と特定される方が23人。その他にがん・循環器疾患という死亡例, という結果となっております。

では, 次のページをご覧ください。「自殺未遂後の死因別死亡率」です。自殺未遂者の全死因の結果がこちらの一番左に年間の人口千対の数字で示しています。自殺の疑いを含む外因子で, 男性と女性が一番高くなっており, その次の, 自殺も高くなっているという状況です。そして, その下のグラフになりますが, これは新潟市の人口動態統計と比較した新潟市の死亡の標準化死亡比ということで, 新潟市全体の死亡を1とした場合に, 自殺未遂で亡くなった方の死亡のリスクはどれくらいあるか, ということをグラフで表したものです。一度未遂をすると, 全市民の平均1の死亡の危険性があるとした場合, 全死因の全体を見ますと7~8倍死亡リスクが高いという結果になっており, 自殺を含む外因子では45, 自殺では60~67になっております。

次のページをご覧ください。「性・年齢と未遂・既遂・完遂との関係」です。こちらはカルテの調査結果から, 未遂者と既遂者の性別の比較のデータとなります。未遂は女性が7割近く, 既遂は男性のほうが65%ということになっております。

次のページをご覧ください。未遂時の性別の年齢構成です。これは未遂の男女別で表示しておりますが, 40歳未満が約65%, 中高齢者の未遂者は男性が多いという実態になっております。

そして, 次に, 既遂者, 亡くなってしまった方の性別年齢構成です。40歳以上が66%ということになっております。

その次に, 未遂者の追跡調査結果から, 性・年齢と予後の関係ですが, 完遂率を見ますと, 有意差は見られませんでした。男性が多い傾向でした。また, 年齢で見ますと, 40~64歳の年代の方が完遂されるリスクが非常に高かったということと, 未遂の再受診率につきましては, 女性が高く, 年齢では40歳~60歳, そして65歳~97歳の年代においても有意に高かったということです。

その下は, 自殺未遂歴, リストカット歴と予後についてです。何度も繰り返す方については, 必ずしも完遂には至っていないという状況が今回の結果で分かり, 未遂の再受診率は自殺未遂歴あり, リストカット歴あり, いずれかありという方に関して非常にリスクが高かったという結果が出ております。

その次のページになります。カルテの調査結果からまとめたものがここに書かれておりますが, 既遂者では男性, 未遂者では女性の割合が高かった。中高齢者の未遂者には男性の割合が高い。未遂者は40歳未満, 既遂者は40歳以上が多い。追跡調査結果からですが, 男性・中高齢者で完遂リスクが高く, 女性・若年者で未遂再受診リスクが高い。未遂

繰り返し者では未遂受診リスクは高くなるが、完遂リスクは特に高くなるわけではない、という実態が分かりました。

自殺未遂からの完遂を防止するには、未遂の繰り返しが多い若年の女性ももちろん重要な対象ではあるのですが、完遂のリスクが高く、既遂者の実数も多い中高齢の男性をターゲットにして、本当に危険な対象者に手を差し延べていくことが重要であろうということです。

「精神疾患と未遂・完遂との関係」です。パワーポイント資料の17, 18をご覧いただいて、カルテ調査結果から、未遂者の約70%に精神疾患受診歴があり、その中で、うつ病ありは約34%。これにつきましては、カルテ情報からの調査ですので、記載漏れがある可能性を考えますと、精神疾患の関与はさらに高いと思われます。その未遂者の追跡調査結果から、受療中の精神疾患と完遂リスクとの関係ですが、うつ病以外の精神疾患で完遂リスクが高かったという結果が出ております。未遂者では精神疾患やうつ病がないからといって完遂リスクが低いというわけではなく、未遂を行ったこと自体リスクが高く、精神疾患やうつ病の有無について区別する必要はないということです。

次のページになります。ここではうつ以外の精神疾患の内訳のリスクの比較です。「統合失調症および妄想性障害」、「神経症性、ストレス関連性、身体表現性障害」に分類される精神疾患の受療者では、完遂リスクが特に高い傾向があるということで、完遂のリスクを考えた場合、これらの疾病の患者の未遂ということに関してはリスクの高い対象者として支援を充実させる必要があるということが分かってまいりました。

その下の資料では、カルテの調査結果からの、受療中の精神疾患となりますが、「統合失調症および妄想性障害」や「神経症、ストレス関連性障害」は未遂者における頻度も比較的高いということで、未遂者からの完遂を予防するということで、注目すべき精神疾患であると考えられると思います。

それでは、その次のページをご覧ください。「自殺・自傷行為の手段と、未遂・既遂・予後との関係」です。未遂者・既遂者における手段の頻度ですが、首吊りと墜落が多く、現実性が高い手段を選んでいると思われるのが既遂者です。未遂者では薬物と切刺が多いということです。この薬物に関しては、この中に薬物乱用者がどの程度含まれているかは、カルテ情報の中できちんと把握されている状況ではなかったということも補足します。

次のページをご覧ください。この服用薬の大半が処方薬で、精神神経作用薬が多かったという結果になっています。精神疾患歴のある方が多いことを反映している可能性が高く、未遂者での切刺の部位は手首が大半で、既遂者では手首以外、特に頸ということで、亡くなる可能性がかなり高い部位を選んでいるという結果が出ています。そして、その下が未遂者の追跡調査の結果です。こちらでは手首の切刺者では未遂再受診のリスクは高かったのですが、完遂のリスクは高くない状況でした。薬物使用者でも同様の傾向であり、未遂を繰り返す方の1つの特徴であるかと思われます。しかしながら、より深刻な行為にいたらないように、この段階で何とかストップできるような支援が必要だと考えます。

その次のページをご覧ください。「同居者・配偶者・家族関係・世帯の状況と予後の関係」になります。未遂者の7割に同居者ありでした。内閣府の自殺者のデータでも、7割近くが同居者ありということで、一人暮らし等の孤独な方の自殺が多いかということ、そうでは

ないという実態も出ていますので、同居者ありという未遂者の実態についても問題視すべきと考えます。

その次のページです。これは、同居者ありと同居の家族あり、あるいは受診時の同行者の有無と完遂リスクとの関係について、完遂率を表していますが、同居の有無は完遂リスクと関係ないということと、受診時の同行者なしでは非常に完遂リスクが高かったという結果が出ております。そのことに関しては、人知れず未遂行為をおこなったことを表しているのではないかとすることも推測されます。同居者などが危険なサインに早期に気づくことが大事であることが、この結果から分かります。

次に、配偶者の有無では、配偶者なし、特に死別において完遂リスクが高かった。未婚も要注意で、完遂のリスクが高かったという結果になっています。

その次のページをご覧ください。家庭問題の中で、特に親子間の不和が完遂のリスク要因となっている可能性が高かったということです。「いのちの電話」や「こころといのちのホットライン」の相談の内容などを見ますと、家庭問題ということでの相談が多く、その中でも親子間の不和の相談も多いというような実態もお聞きしておりますので、それらも関係していると思われます。

次に、健康保険と予後の関係では、生活保護で未遂再受診のリスクが高く、完遂においても有意ではなかったが同様の傾向があったということです。

その次のページ以降は、「その他、興味あるが、背景要因等について今後の検討が必要な所見～未遂を行った季節・曜日・時刻と予後」ということで、資料が載っておりますが、ここは省略させていただき、最後のまとめをご覧ください。

自殺未遂者では死亡リスクが新潟市民平均の約8倍、外因子のリスクは約4.5倍、自殺リスクは6.0倍と高かった。既遂者の状況、未遂者からの完遂リスク、いずれからも、40歳以上の中高齢者の男性が、自殺対策の重要なターゲットになりうる。未遂例の約7割に精神科の受診歴があり、うち約半数がうつ病が確認されています。ただし、受療中の精神疾患がなくてもその後の完遂リスクは低くありません。

次に、「統合失調症および妄想性障害」や「神経症性、ストレス関連性、身体表現性障害」では、完遂リスクが特に高い可能性があります。「手首切刺」、「薬物の服用」は未遂を繰り返す者の特徴的な未遂行為の可能性があるので、より発展させないような支援が必要であるということと、受診時「同行なし」において完遂リスクが高く、人知れず未遂行為を行なっている可能性があるということです。「配偶者なし」、特に死別、「親子間の不和」で完遂リスクが高かった。

「生活保護」では未遂の再受診リスクが高く、完遂のリスクも高い傾向にあるということと、季節・曜日・時間では、「秋」と「月曜日」「16時～19時」に未遂の完遂リスクが高い、今後の検討課題にもなるということで、田邊先生のほうからこのような形でご報告をいただきました。

【資料9】の4ページをご覧ください。最後の「まとめ」と「今後の方向性及び具体的対策」ということですが、市としては田邊先生からのご報告、調査結果内容を踏まえまして、今後の方向性及び具体的対策としては、「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）」を昨年の10月からスタートいたしましたので、それらのさら

なる充実を図っていきます。また、うつ病も含めて、精神疾患の正しい理解と対応について、これまで以上に周知啓発していくということと、医師会、薬剤師会との連携の強化、過量服薬の課題や精神科専門医療機関との連携等についての検討も含めて、連携を強化していきたいと考えています。次に、市民をはじめ関係機関・関係団体への「気づき・傾聴・つながり・見守り」の実践についても啓発していきます。それから先ほど課長からの来年度の事業あるいは本年度の事業の報告にもありましたが、今、関係機関・関係団体とのネットワークが、かなり密接な関係性の中で動きつつあります。今後はさらに、タイミングよく、適切なかかわりあいができるように、機動力ある支援体制ということを目指して、体制を構築していきたいと考えているところです。

未遂者の実態把握調査については以上です。

次の事業の説明もよろしいでしょうか。

では、【資料10】と併せまして、こちらの小さいリーフレット「話してみませんか 死んでしまいたいその気持ち」をご用意させていただきましたので、この2点を使って説明をさせていただきます。

「平成24年度新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」です。この事業の目的は、自殺未遂者やその家族に対して相談支援を行って、未遂者本人の再度の企図を防止するというを目的としています。事業の実施主体は新潟市で、拠点をこころの健康センターに置いております。事業の対象者は、新潟市内にお住まいであり、救命救急センターに自殺未遂で搬送されて入院した方を対象としております。いうまでもなく、ご本人あるいは家族の同意が得られた方で、原則として、精神科医療、治療を受けていない方を対象としておりますが、主治医の先生方が当該事業の支援が必要という方についても、対象として繋げていただいております。

事業の実施体制ですが、専門相談員として精神保健福祉士を非常勤職員として1名配置し、こころの健康センター内で相談員のサポートをおこないながら、支援を行なっているというところです。相談員の活動内容といたしましては、相談者のメンタル面でのサポートを行いながら、死にたくなるほどの辛い悩みの原因となっている本人の問題、経済・生活問題、健康問題、家庭問題、労働問題など、それらを丁寧に整理いたしまして、解決のために必要な専門相談機関に繋げるなどの支援をおこないます。関係機関との連絡調整を行いながら、病院・こころの健康センターにおける本人との面接や家庭訪問、電話相談等により、自殺に至った経過、原因・動機等の聞き取りを丁寧に行い、自殺の危険因子や具体的計画の有無を把握して、評価をします。そして、自殺企図の背景にある危険因子を明らかにして、必要なサービスや相談機関に的確かつ丁寧に繋いでいます。併せて、本人や家族の問題対応能力を高める保護因子を見出して、そこを強めていながら、再企図を防止する環境を整えていくということも行っているところです。

この10月からの本事業の実績です。1月末現在では、実件数3名で延相談件数が55件というところです。他県の取り組みを参考にいたしまして、事業の対象や実施体制を慎重に設定し整えておこなっておりましたが、実際にはこちらの事業に救命救急センターから、思ったより繋がってきていない状況であるという実態になっております。今後、各病院のスタッフと打ち合わせを密におこないまして、こういった形であればこの事業に繋が

っていただけるか、少し事業の内容を再考いたしまして、それと併せて今回の「自殺未遂者実態把握調査」の結果を踏まえ、自殺に繋がりやすい、リスクの高い自殺未遂者の方々への支援を少し具体的に検討していきたいと考えています。関係機関との密接な連携で、救命救急センター等の病院以外からの依頼によっても対応していくような形で支援対象を広げていくことも考えております。

事務局からは以上です。

【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、ご質問・ご意見ございますでしょうか。

【小山委員】

私ども家族会は、統合失調症関係の家族が中心なのですが、完遂リスクが特に高い可能性があるという指摘がされているわけで、私もそう思います。起因要因の中、全部複合的に持っておりますので、先ほど一部経済的な問題もお話申し上げましたけれども、例えば居場所の問題1つとっても、この広い政令指定都市で、生活支援センターが1ヶ所しかない、市全体をとともカバーしきれないと思うのですね、そういう問題。健康問題はもとより、交友関係の問題も例外を除き少ないし、就労も一般的には、なかなか一般就労は難しいと、それがいろいろな意味で経済にはむかい、ぎりぎりの生活を余儀なくされるということで、いろいろな医療・福祉等のサービスにアクセスできない人が出てきているのではないかと思いますので、是非、科学的、医学的な分析ももとよりきわめて大事だと思いますけれども、対策にとりましては、もう少し複合的な対策を是非お考えいただきたいというふうに思います。

【染矢会長】

事務局、何かありますか。よろしいですか。

【永井課長】

はい、貴重なご意見どうもありがとうございました。

複合的な対策ということで、いろいろな関係機関・団体との連携を深めるということで、事業推進体制の中で説明させていただきましたけれども、毎月ほぼ1回、年10回ほどネットワーク会議を開催し、またそれに基づきましていのちを守る超連続勉強会を年4回ほど開催という形で、より密接な、また顔の見える連携ということで事業推進体制をおこなっているところでございます。小山委員のご意見を尊重いたしまして、ますます、一層施策を推進していきたいと考えております。

【染矢会長】

他にございますか。はい、どうぞ。

【伊藤委員】

この、「当該患者がセンターに搬送される前から継続的に精神科治療を受けている者は除く」というふうにあるのですが、センターのドクターから、こういうことをやったから気をつけるようにとか、入院させるようにというニュアンスで紹介状をもらうことがあるのですけれども、自殺した後は、実際に見ますとエネルギーが抜けたような、ある種エネルギーを出した後なので、少し具合が良くなっているというような感じが多いし、それから、ご本人もなかなか入院というようなことには抵抗を示すので、また外来で診ているのだけれども、またやるのではないかというような、主治医としては危惧をいただきながら診ているので、始めから除くというふうにしないほうがよろしいのかなと考えながら、ただ精神科をきちんと診ないとだめだというのがありますが、精神科の病院はこういう繰り返す人をきちんとフォローできるのかどうかということに少し自信がないので、このように始めから除くというのはどういうものかなあというふうに思います。

【青柳主幹】

はい、伊藤委員からの今のご指摘、本当に貴重なご意見として承りたいと思います。確かに、精神科医療だけでその方の抱えている問題が解決されるわけではなく、中には未遂を繰り返していらっしゃるという方も大勢いらっしゃることも理解しています。当初この事業がスタートした時点では、マンパワーもありましたもので、どこまで対象を広げるかというところを少し議論し、まずは精神科医療にかかっていない方を対象にすることとし、しかしながら医療にかかっている方についても、様々な問題を抱えていることも踏まえて、必要であれば対象としていくということで、年度の途中ですが、柔軟に対象の枠を広げつつ対応しようとして今考えているところです。来年度につきましては、もう少し、今年度の未遂者実態調査の結果も踏まえまして、生活保護担当者とか、地区担当の保健師や医療機関はもちろんですが、様々な方々との連携を密にして、少しでもリスクの高い方たちが私どもの支援に繋がるようにということで、働きかけていきたいと考えております。以上です。

【染矢会長】

はい、他にはございますか。はい、どうぞ。

【後藤副会長】

はい。大変重要な調査をしていただきありがとうございます。新潟市の「自殺対策協議会」を昨日やりまして、そのときにもこの報告を田邊先生から受けて若干議論をしたので、そのことについてちょっと補足していきたいと思うのですが、1つは自殺未遂をされて運ばれた方の追跡調査ということで、日本では他にあまり見られないので、この出たデータが果たして一般的なものなのか、新潟市独特のものであるか、というのはなかなか結論が出ないということがあると思います。それから、SMRで60倍ぐらいになってしまっていて、通常、他の諸外国のデータなどだと自殺未遂者のリスクは20倍から40倍くらいなので非常に高いのですけれども、これについてはこの研究委員でもある廣瀬先生も、重大な形で運ばれた人なので、そこを対象にしているのが高くなったのではない

かというふうに考えておられて、私もそうではないかなあというように思うので、かなり高いことは高いのですが、それは母体が非常にリスクが高い人達だったろうというふうには思います。それから、対策として先ほど総論的にお話をされたのですが、1つ、中高年の単身者で、しかも配偶者死別の方というのは非常にリスクが高いというのが、ある程度出たので、それに対して具体的な関わりができるといいのではないかという意見が出て、それは「自殺対策協議会」の中で作業部会として、中高年の勤労者への取り組みをしようとして、市としても考えているというふうな解答が確かあったと思います。それから、小票を突合して既遂を調べていくには、厚生労働省からの許可が必要で、実は22年度までで終わっているわけです。ですので、できれば今後いろいろな対策を取っていくわけですから、その結果、その既遂率が下がったみたいなことが分かれば、なおさらそれはいい結果になるし、あるいはその結果どうかということも必要なので、このフォローアップは継続できないだろうかという意見が「自殺対策協議会」で強く出たということをご報告、補足しておきたいと思います。以上です。

【染矢会長】

他によろしいですか。

私からひとこと。この調査が非常に貴重な調査であることは間違いないのですけれども、1つは、今、後藤先生もおっしゃったように、大学病院・市民病院に救急に運び込まれた未遂者およびそこで亡くなって既遂になってしまった方という、非常に限られた対象であって、例えば既遂者190例、年間30~40ですから、実際には新潟県でこれの20倍の方が既遂されている。だから20分の1のデータですよ。未遂も毎年300ぐらいですか。この例で見ると、未遂は既遂の約20倍になっていますけれども、実際既遂のまあ10倍、多分、新潟県に約1万人弱の未遂者がいるということを考えると、非常に特殊な対象であるということを充分認識しておかないと、例えばここで統合失調症とか恐らく適応障害の重症の方で未遂後の完遂が多かったというデータは非常に納得できる数字なのですが、やはり実際にそういう医療機関に来ない未遂者・既遂者を全部入れると、やはりうつ病が及ぼす既遂への影響というのは、非常に高いことがもう確立された所見ですし、この調査で、例えば14ページのまとめの表を見ると、うつ病の完遂というのは、いわゆる標準化しても有位には出なくて、うつ病以外が高い数が出てくるというのは、やはりそういう特殊な対象群だということを充分に理解しておかないと、逆に対策を間違えてしまう可能性もあるので、そこところが私は要注意だと思いますが、統合失調症の方の既遂率が高いというのは昔から知られた所見で、本当に一発で亡くなってしまふ方が非常に高いというのは昔から知られていることですから、その辺、こういう調査でもやはり同じようになっているとは思いますが、それは是非気をつけていただきたいなあというように思います。

31ページの下の方のSMRが、やはりその現象のリスクを見積もるときに大事だと思うのですが、実際例えば中高年で、かつ男性で未遂がある人のSMRがどれくらいになるかとか、そういう数値がないですね。それから逆に、若年で未遂の人のSMRがどのくらいになるのかということ、数が減ってしまふと出にくいのかもしないですけど、

それをまとめたのがこの14ページになるのですか。14ページの有意確率というのが、統計処理が今ひとつ分からないので、何とも言いようがないのですが、そういうことでしょうかね。事務局、分かりますか。分からなければ、また田邊先生に聞いていただいて、また検討いただければと思いますけれども。

それから、後先ほど青柳さんのおっしゃっていた、なかなか事業に乗らないというところが実は最も本質を表していて、結局そういうふういきちんとヘルプシーキングできないというところが自殺既遂の最もハイリスクなんです。伊藤先生がおっしゃったように、その後入院しないとか、その後こういう事業があっても出て来ないというところを考えると、そこに少し積極的な対策というのを考えないと、やはり事業の理念がだめになる可能性があるというように思います。それから、伊藤先生がおっしゃっていたとおりで、おそらく精神科に既にかかっていた人は対象から除くというのは、きちんと精神科医療に繋いで、それでそこをある程度の目標にするということは充分理解できるのですが、実は精神科医療でもカバーできない診療以外の部分、地域での生活とか地域のサポートとか、そういう部分を行政サービスとしてどれくらいサポートできるかというのは、実は非常に重要なことなので、その辺ぜひ検討いただきたいと思います。

あと、アルコールがあまりひっかかってこないというのは特徴じゃないですかね、この調査の。アルコールはやはり非常にリスクが高いのですが、多分、本当に一発で亡くなって救命救急にひっかかってこないという可能性を示しているのだらうと私は思います。

他にいかがでしょうか。

これをたたき台にしていろいろなことがまた想定されて、また更に検討しなければいけないことが浮かび上がってくるので、更に検討を進めていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、ないようでしたら、次の議題に移ります。

◆議事：(3) その他◆

【染矢会長】

議事(3)ですが、これまでの議事も含めて、何かご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局から何か用意していることはございますか。

【治室長】

すみません、精神保健室長の治ですけれども、一部訂正させてください。先ほど気がついたのですけれども、【資料 7】、私のほうで勘違いで説明したのですけれども、【資料 7】のひきこもり相談支援センターについての「7. 職員体制」のところですが、予算ベースで一応お話をさせてもらっていますので、平成24年のところの予算ベースが非常勤職員2名となっていますが、これは1名で、今後25年については増員して増強したいというふうに説明を加えさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【染矢会長】

はい、ありがとうございました。他に、事務局ございませんか。はい。

【佐々木係長】

それでは、次回の審議会の日程についてですけれども、委員の皆様にご相談すべき臨時の事項がなければ、年1回の開催と予定しておりますので、来年度末に開催したいと考えております。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。

【染矢会長】

はい、それでは日程の調整は事務局にお願いいたします。

以上をもちまして、議事を終了いたします。長時間に渡りましてご協力ありがとうございました。

司会をお返しいたします。

〔6. 閉 会〕

【司 会】

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

ここでご連絡を申し上げます。受付でお預かりいたしました駐車券は、無料処理をしておりますので、お帰りの際にお受け取りください。

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

以上をもちまして、「平成24年度 新潟市精神保健福祉審議会」を終了いたします。