

令和3年度 新潟市精神保健福祉審議会 会議概要

開催日時	令和4年1月28日（金） 午後2時～午後4時
会場	新潟市総合保健医療センター 2階 201会議室
出席委員	五十嵐委員、後藤委員、鈴木委員、染矢委員、高橋委員、中村（協）委員、中村（勝）委員、松本委員、三浦委員、村山委員、若穂岡委員、渡邊委員、和知委員 (出席12名、欠席3名)
事務局	保健衛生部長、保健所長、こころの健康センター所長（こころの健康推進担当課長兼務）、こころの健康センター所長補佐（精神保健福祉室長兼務）、こころの健康センターいのちの支援室長
傍聴者	なし
内容	<p>【議事】</p> <p>(1) 副会長の選任について 委員推薦により、和知委員を副会長として選任した。</p> <p>(2) 精神保健福祉施策の概要について</p> <p>○事務局より資料1に基づき前半部分の「依存症対策事業」、「ひきこもり相談支援センター事業」について説明した。</p> <p>○委員からの意見・質問</p> <p>＜若穂岡委員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症相談業務では、本人ではなく、家族の相談が多い。相談しやすい場所を増やしていくことも大切である。 ⇒依存症については、家族支援をこころの健康センターでもしていきたい。また、家族会と連携して、イベントやフォーラムなどを今後していきたい、多くの方から参加してもらえればと考えている。 <p>＜後藤委員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> アウトリーチ支援事業を今後検討してもよいのではないか。 ⇒市では、退院後支援事業等でアウトリーチに取り組んでいるが、アウトリーチ型支援事業については、どのような人が対象となるのか、事業形態や実施の必要性等について、今後も検討課題として考えている。 <p>○事務局より資料1に基づき後半部分の「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」、「措置入院者等の退院後支援事業」等について説明をした。</p> <p>○委員からの意見・質問</p> <p>＜渡邊委員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> トラウマの治療を受けているが、様々な関係機関・団体の方から支援をしてもらっている。トラウマケアに関する研修をしてもらい、トラウマ

ケアについて広げていってほしい。

⇒市では、現在、トラウマに関する研修はしていないが、今後、外部の動向を見ながら、トラウマケアの研修を実施していきたいと考えている。

(3) 自殺総合対策について

○事務局より資料2に基づき「自殺総合対策について」説明をした。

○委員からの意見・質問

<染矢会長>

地域における自殺の基礎資料の方では、減少しているが、人口動態統計の方は、あまり減少していない状況ということは、実質的に新潟市に住んでいる人の自殺はそれほど減っていないのではないかと。地域における自殺の基礎資料が減少しているから達成したと言っても実質的に達成なのか、人口動態統計が減少しなければ新潟市としては達成と言えないのではないかと。

⇒人口動態統計については、経年比較等ができるためと評価されていますが、地域における自殺の基礎資料では、人口動態統計より年齢や、性別など細かな分析ができるため、両方併記している。片方のみでなく、2つの統計を見ないと動向は分からないと考えている。

<和知副会長>

コロナ渦で、高齢者がなかなかITを使って相談するということではできないので、高齢者が危機的な状況に陥った時に、何らかの相談ができるような事業はできないのか。

⇒高齢者に特化したコロナ渦における手法は難しいと考えていますが、多くの高齢の人を見守る介護保険のサービスが拡充している。また、地域包括支援センター等や精神医療と保健部門との連携を強化し、現在あるサービスと連携しながら精神医療との見守りを強化していけたらと思っている。

また、既存の電話相談においても対応を続けていきたいと思っている。

<染矢会長>

令和2年8月以降に、自殺者数が増加し、全国的な傾向としても増えていると言われてはいますが、新潟市の増加の特徴は全国と同じ特徴なのか。年齢や性別など背景など特徴を教えてください。

⇒今年のは、詳細の分析はできていませんが、全体数としては、全国を数カ月遅く増加している状況が見られている。コロナ渦以前か

ら、年齢や原因等については、全国と比較してははっきりとした違いがある訳ではなく特徴はない。要因は分からないが、動機分類で、警察統計を基にした分析となりますが、新潟県・新潟市では原因不明の方が他県に比べて多い状況となっている。これは、新潟県警にも確認しましたが、はっきりとした要因は分からないということで、新潟市独自の特徴ははっきりとなっていない。

<村山委員>

いのちの電話に電話してくださる年齢層の変化はない。若い人からも相談をしてもらえればと思っているが、年齢層は、30～50代、また、女性は、60代が多いという傾向は変わっていない。昨年、一昨年は、男性からの相談が以前に比べ多くなっていて、今までは、女性の方が多かったが、一昨年は、男性と女性の相談数が同じくらいであった。芸能人の自死の報道があって、いのちの電話をテレビなどで紹介され、そういうことで電話をする方は、男性の方が多いのかなと思っていました。

<染矢会長>

女性が多かったのが、男性が増えてきた状況であるということですが、男性の相談が増えたことが、男性の自殺増につながっているのか、もともと男性は相談せずに自殺する人が多かったが、相談増が男性の自殺減につながっているのか、相談する人が増えて自殺する人が増えたのか。取り巻く環境も変わっているし、経済的や人間関係も変わっているし自殺の背景も変わっているので、調べてほしいと思っています。

⇒令和2年において、男性が減少し、女性が増加した現状となっています。令和3年の地域における自殺の基礎資料の暫定値では、女性は増加しており、男性は大きく減少しましたが、今は、元に戻りつつ増加している。

(4) 新潟市医療計画について

- 事務局より資料3に基づき「新潟市医療計画について」説明をした。
- 委員意見・質問なし。

(5) その他

- 委員からの意見・質問

<高橋委員>

資料1の「8. 普及啓発・教育研修」の研修アンケート結果において、

パーソナリティ障害の研修をというアンケート結果が載っていた。訪問看護ステーションにおいても、夜中に攻撃的な電話で死んでやるといような電話もあつたりする。パーソナリティ障害の対応に悩んでいる所も多いと思うため、研修をしてほしい。また、依存症としては、アルコールやギャンブルが多いと思うが、ゲーム依存について中学高校などの内から普及教育もしてもらえるといいと思う。

⇒パーソナリティ障害の研修については、数年ごとに開催しているため、また開催したいと思っている。また、知的や発達障害で周囲も困っているケースについて、各地域の研修会等に出向かせてもらい話をさせてもらったり、カンファレンスにおいて一緒に考えたりしたいと思っています。研修会とカンファレンスにおいて困っているケースに関する取り組みを強化していきたい。

アルコールやギャンブルなどテーマごとに、研修はしていますが、ゲームやSNS依存についても、検討したい。若者のことについては、教育委員会と連携しながら取り組んでいきたい。