

令和4年度新潟市精神保健福祉審議会（Web会議） 議事録

（事務局 福地所長補佐）

時間となりましたので、ただ今から、令和4年度新潟市精神保健福祉審議会を開会いたします。私は、議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます、こころの健康センターの福地と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の会議の資料の確認をさせていただきます。事前送付させていただきました資料として「令和4年度新潟市精神保健福祉審議会 次第」、同じく「令和4年度新潟市精神保健福祉審議会 出席者名簿」。

次に資料として「【資料1】 精神保健福祉施策について」、「【資料2】 自殺総合対策について」、こちらの表題に出ておりませんが、1枚目に「平成19年～令和3年における人口動態統計（確定値）」と記載されているものがございます。次に「【資料3】 新潟市医療計画について」、「【資料4】 その他」の「精神保健福祉法改正について」、最後に資料番号はございませんが、「新潟市精神保健福祉審議会条例」は、表裏のもの1枚です。以上の7点でございます。

本日の会議につきましては、公開とし傍聴可能となっておりますが、現在こちらのほうに傍聴の方はいらっしゃいません。また、会議の内容につきましては議事録を作成し、後日ホームページなどで公開いたしますことと、議事録作成のため録音をご了承くださいますようお願いいたします。また、本日の会議はオンラインと会場参加のハイブリッドでの開催としております。議事の際のご発言は挙手をしていただき、議長からご指名があった後、マイクのミュートを解除したうえでご発言をお願いいたします。ご発言以外につきましてはマイクをミュートにして、会議にご参加いただきたいと思います。またご発言以外に会議中の連絡につきましては、事務局（チャット用）、こちらにチャットを送っていただければと思います。それでは次第に従い進めさせていただきます。夏目保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

（事務局 夏目保健衛生部長）

皆さんこんにちは、新潟市保健衛生部長の夏目久義でございます。本日は大変お忙しいなか、令和4年度の精神保健福祉審議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。皆様方には日頃から本市の精神保健福祉行政に多大なるお力を頂戴しております。改めて御礼申し上げます。コロナに関しまして政府が「5類移行」ということを打ち出しております。具体的な検討も進んでいるところでございます。これまでの間、委員の皆様にはまたお力添えを頂戴しておりまして、こちらにも感謝申し上げます。精神保健福祉分野におきましては、精神障害にも対応した地域包括ケアの構築や、精神科救急医療対策、依存症対策、ひきこもり支援など、多岐にわたる施策に取り組んでいるところでございます。これらを通じまして、関係機関と団体の皆様と連絡を取り、地域のネットワ

ークの強化に取り組んでまいりました。今後も引き続きこれらの体制の充実を進めてまいります。より一層ご協力を頂戴できれば幸いです。さて、本日の審議会でございますけれども、令和4年度における精神保健福祉施策のなかでも、「依存症対策」、「ひきこもり相談支援センター」、「地域移行・地域定着支援」の3事業におきまして、現状と今後の課題、方向性を重点的に報告させていただきたいと考えております。また、その他「自殺総合対策事業」や、「医療計画について」もご報告を申し上げます。本日は大変限られた時間ではございますけれども、委員の皆様からは、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴できますようお願い申し上げます、私からの挨拶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 福地所長補佐)

次に、本日の資格審査報告をさせていただきます。本日、後藤委員と三浦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15名の委員で構成されておりますが、本日は、13名の委員がご出席されており過半数を超えておりますので、「新潟市精神福祉審議会条例第5条第2項」の規定により、この審議会が成立していることをご報告いたします。

それでは、これより議事に移らせていただきます。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」の規定により、染矢会長に議事進行をお願いいたします。

(染矢会長)

はい、新潟大学の染矢でございます。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。まず、議事の「(1) 精神保健福祉施策について」は、長くなりますので、前半と後半に分けて審議をしていきたいと思っております。では、事務局より説明願います。

(事務局 福島所長)

はい、こころの健康センターの福島です。精神福祉施策につきましては内容が多岐にわたり、時間も限られていますので、部長も申し上げたとおり、「1. 依存症対策事業」、「2. ひきこもり相談支援センター事業」、「3. 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」の3つの事業について、重点的に説明を行なうことにいたします。また、全体を2部に分けて、前半は「依存症対策事業」と「ひきこもり相談支援センター事業」についてご説明いたします。

それでは、「【資料1】 精神保健福祉施策について」をご覧ください。1ページ目になります。「1 依存症対策事業」です。まず、依存症相談拠点ですが、本市では、令和3年3月からこころの健康センターに依存症相談拠点を設置しております。「(1)の相談支援」です。依存症に関する専門相談につきましては、まず、下の表、「依存症相談件数 ※令和4年度：11月現在」をご覧ください。令和4年度は、相談員等による依存症相談を月1回の定例開催から随時の受付にすることで、アクセスの向上を図りました。結果として11月末

段階で実人数にいたしまして25人、延べ人数で45人、令和3年度はそれぞれ10人、11人ですので増加がみられております。次に2ページをご覧ください。上段の表ですが、「依存症関連問題に関する来所相談件数 ※令和4年度：11月末現在 ※依存対策が複数ある場合は重複計上」を依存症種別にまとめたものになります。一番右が令和4年度になります。年度途中ではございますが、ギャンブル依存が12人、12件となっております。次に多いのがアルコール依存で、ギャンブル、アルコールが例年どおり多くなっているという状況でございます。続いて2ページの下段、「(2) 普及啓発・教育研修」となります。まず「ア 普及啓発」ですが、令和4年度は、新潟県精神保健福祉協会新潟市支部と共同で、令和3年度に作成した依存症の啓発用クリアファイルを、市内の関係機関に配布いたしました。また、11月19日に、これも精神保健福祉協会新潟市支部と共催で、一般市民を対象として、「ゲーム・ネット依存の予防について」というタイトルで、国立病院機構さいがた医療センターから、お二人の講師をお招きして市民講座を開催いたしまして、62人の方にご参加いただきました。アンケートの結果も「大変満足」、「満足」という方が多くて、とても好評でございました。続きまして、3ページをご覧ください。「イ 教育研修」となります。12月22日になりますが、新潟県と共催で、アルコール依存に関する専門職向けの研修会、「みんなで取り組むアルコール健康障害対策」を開催いたしました。医療法人見松会 あきやま病院の福田貴博先生にアルコール依存の予防、早期対応に関するお話をしていただき、さいがた医療センターの野村憲一先生に内科医の立場からお話していただきました。また、本日の委員でもいらっしゃる河渡病院の若穂圀先生に座長として、県内の依存症関係機関のスタッフから発言をいただきました。若穂圀先生には、座長ありがとうございました。

続きまして、「(3) 依存症家族支援事業」ですが、これに関して今年度は市主催の事業はございませんが、新潟ふるさと村におきまして、ギャンブル依存症家族の会が開催された啓発活動に協力して、出張して相談を行ないました。

3ページが一番下になりますが、「(4) アルコール・薬物・ギャンブル依存治療・回復プログラム」です。これは平成28年度から新潟県と共同開催して、令和2年度からは市単独で、新潟ダルクや、断酒会の皆様に協力をいただきまして開催しているものになります。4ページをご覧ください。「SMARPP (スマーブ) 24」{作成 国立精神神経医療研究センター 松本俊彦 他} というプログラムを使いまして、依存症の当事者の方を対象として、この回復プログラムを実施しています。実績、参加者数はその下の表をご覧ください。令和4年はまだ途中ではございますが、延人数21人、実人数で6人ということで、ほぼ昨年並の開催実績となっております。

続きまして「(5) 依存症対策連携会議の開催」です。この会議は依存症対策について関係機関が、情報や課題を共有して事業の共同実施などを検討する場として開催しております。今年度は2回開催としております。まず、第1回としては11月に保護観察所、及び県と共催してオンラインで開催をしました。そこでは、会議に加えて関係者同士の顔の見える関係を作るためのグループワークを行ないました。第2回目は、市単独の開催として年度内

に開催する予定ですが、今のところまだ日程は調整中でございます。

続きまして「(6) 依存症専門医療機関・治療拠点」ですが、これにつきましては昨年度お示ししたものと変わりはありませんので、ご覧いただければと思います。

「(7) 他機関との連携」ですが、これは、ばばたきネットによる連携となります。はばたきネットと申しますのは、依存症に関わる関係団体、機関が集まって情報交換や交流を行なう場で、年に4回会合がございますが、既に15年以上続いている歴史のあるネットワークになります。市としてもこの会に継続して参加しておりまして、情報交換を行っております。

では、依存症の最後になりますが、「(8) 課題と今後の方向性」となります。依存症対策の対象は、アルコール・薬物に始まってギャンブル、最近では、ゲーム・ネットなど非常に拡大をしております。相談拠点であるところの健康センターのような精神保健福祉センターに求められる役割も、個別の支援から、集団プログラム、研修、啓発普及などに広がっており、特に最近では、一次予防の観点から、依存症に関する正しい知識の普及啓発が求められております。今後は、限られたマンパワーでそれらの要請に対して、どのように対応していくのかといったことが課題と考えております。

続きまして6ページをご覧ください。「2 ひきこもり支援」となります。支援の概要としましては、新潟市におきましては、平成23年8月から総合的な窓口として、「新潟市ひきこもり相談支援センター」を万代市民会館に開設しております。6ページの中ほどには、センターの事業の概要を記載しておりますが、「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す。万代市民会館5階の「新潟市若者支援センター オール」と、同じフロアに設置しておりまして、火曜から土曜まで開所しております。実績等につきましては、一番下になりますが、「カ 事業実績」をご覧ください。相談延件数ですが、令和4年度は12月末まで1,150件で、このままいきますと、1,500件強と予想されますので、ほぼ例年並みと考えております。相談のなかで面接が最も多いのですが、このセンターでは、一番下の訪問延件数をみていただきますと、200件から300件というかたちで訪問を重点的に行なっていくというアウトリーチ型の支援というのが、特徴になっております。

7ページにいきます。「②新規相談者数年次推移(年齢別)」と「③居場所等プログラム参加者数 ※就労前体験、家族会含む」が記載されております。新規相談者数は、令和4年4月～12月は90人、居場所等プログラムの参加者数は同じく、令和4年4月～12月は58人と、これらもほぼ昨年並みとなっております。7ページの下半分は「新潟市ひきこもり支援連絡会」について書かれております。これは、ひきこもり支援を行なう関係団体・機関の連携を確保するために年に1回行っている会議です。令和3年度、4年度の会議開催実績、その内容を載せておりますのでご覧いただければと思います。なお、この会議は感染予防にも配慮しながら対面方式で行なっていますが、感染防止の観点から、グループワーク等は行っておりません。

次に8ページをご覧ください。これは各区で行われている「ひきこもり支援連絡会」にな

ります。ひきこもりの支援につきましては、近年、各区の社会福祉協議会が積極的に取り組まれております。この各区のひきこもり支援連絡会は、各区の社会福祉協議会が主体となりまして、そこにひきこもり相談支援センターも加わる形で開催されておりました、各区における支援者が集まって、連絡、話し合いを行なう会でございます。8ページの下段から9ページにかけて令和3年度、4年度における開催状況を載せております。令和3年度は北区、南区、西蒲区で開催されまして、令和4年度はその3区に加えて、秋葉区においても開催が予定されております。9ページの下には、ひきこもり相談支援センターと、各区の社会福祉協議会の共催および協力事業については、令和2年度から令和4年度の3年分をまとめて掲載しております。年々事業が充実していることがお分かりいただけるかと思えます。10ページにいきますと、各会議体との連携になりますが、これはひきこもりに関係する各団体会議との連携状況、情報発信について記載しております。このあたりは、例年と同様の状況となっております。

ひきこもりについて最後に、「(3) 課題と今後の方向性」についてご説明いたします。まず、「ア」から順番に述べていきます。ひきこもりにはそれぞれ年齢、生活背景、精神疾患の有無、また種別等が異なっております。医療、福祉、教育、雇用など様々な事情によって職種の支援、連携による支援が必要となっております。また「イ」になりますが、ひきこもりは長期にわたることが多く、長期になるほど支援が困難になります。また、支援を受け入れていただくのもなかなか難しいことから、支援につなげられるタイミングを逃さないようにするためには、長期的に寄り添ってかかわりながら、必要なときに、良いタイミングで支援を行なうことが大切になります。「ウ」になりますが、「ア」で多様な事情を抱えたひきこもり者を支援するためには、多職種連携が必要と述べましたが、こうした課題に対応するためには、今後、ますます多様な支援者の連携を強化していく必要が求められております。最後「エ」になりますが、近年、先ほど述べました社会福祉協議会以外にも、ひきこもり支援に取り組む民間団体・NPOが増えてきましたが、増えてきただけに、各支援機関の課題、特性を明確にすることが求められております。このあたりにつきましては、今後、情報の整理や集約に、取り組んでいきたいと考えております。以上が、ひきこもり相談支援センターを中心としたひきこもり支援の説明となります。

(染矢会長)

ありがとうございました。それでは「依存症対策」と「ひきこもり相談支援センター事業」についてご質問・ご意見ございましたらお願いいたします。はい、どうぞ、渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

はい、音声大丈夫でしょうか。

(染矢会長)

大丈夫です。

(渡邊委員)

ありがとうございます。にいがた温もりの会の渡邊です。2ページの「(2) 普及啓発・教育研修」のところで、昨年度と同じ要望にはなるのですが、トラウマやトラウマケアを学ぶための機会を設けて欲しいです。これは私個人の体験ですが、私は複雑性PTSDで、現在ブレインスポッティングという治療をメインにトラウマケアを続けています。主治医の先生をはじめ、カウンセラーや地域で、私や私の家族の生活を支えて下さる各機関の相談員や支援員の方も、トラウマやポリヴェーガル理論を学んでおられる方が増えていて、私が生きてきたことに敬意をはらって、あたたかい言葉をかけて下さることが、本当に、とてもこころ強く感じています。これからも、トラウマの理解が広がって、様々な支援や治療の選択肢も広がって欲しいと思っています。よろしく申し上げます。以上です。

(染矢会長)

はい。福島先生、今の点いかがでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、事務局の福島です。トラウマに関しては、今年度まだ普及啓発という段階には至っておりませんが、こころの健康センターの職員がトラウマに関する研修会、こころのケアに関する研修会に現在参加しております。まず、市民の皆さんに一般的な普及啓発をする前の準備を進めているという段階になりますので、今後そういったトラウマに関してどのように普及啓発をしていけばいいのかといったことも含めて、また、事業を考えていきたいという段階でございます。ありがとうございました。

(染矢会長)

ほかにいかがでしょうか、よろしいでしょうか。依存症に関して、何か若穂圀先生ございますか。

(若穂圀委員)

若穂圀です。今、ちょうど依存症対策とひきこもりを、同時に説明してもらいました。皆さんも見ている共通点があるなあと感じたと思うのですが、やはり、今、もちろんいろいろな様々な対象への依存とかあるのですが、中心的な問題としては、それぞれの方の生きづらさとか、それから、孤独・孤立の問題というのが、やはり大きいと思うのです。なかなか、本人からは動けない方が多いので、周りからの積極的なアプローチといいますか、とにかく相談しやすい環境を作るというのがとても大切だなと感じています。新潟市、新潟県の今年度の事業に私も参加しましたが、非常にいろいろな立場の方が、多く参加して、それぞれが自分たちの役割を理解したり、相手のやっていることがなかなか見えないものですから、やはりそういう点でお互い携わる人たちが顔の見える環境を作るというのが一番大事だなと感じています。それからコロナの問題でなかなか一堂に集まるということが難しいものですから、このようなかたちの会議になるわけですが、早くそれが解除できるような体制になり、本当に直接顔を見て話ができるとか、この2つの事業の活動がもっと活発になっていくのかなと、それを願っています。

(染矢会長)

ありがとうございました。その他いかがでしょうか、その他よろしければ、引き続き精神保健福祉施策についての説明を事務局からお願いします。

(事務局 福島所長)

はい、ありがとうございます。では、ここから後半の説明をさせていただきます。【資料1】の11ページをご覧ください。後半はこの「3 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」について重点的にご説明したあとで、その他の事業につきまして、変化があったところを中心にご説明します。まず、「3 地域移行・地域定着支援事業」ですが、事業名としては古いものは残しておりますが、実質的には中身といたしましては、いわゆる、「にも包括」、すなわち「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する事業と言いつても差し支えないと考えております。本市では、この、「にも包括」を具体的に考えるために、令和2年度に「(2)「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を設置」いたしました。さらにはそのなかに、3つのワーキンググループ今のお示ししている図の右側になりますが、「人材育成班」、「ピア活動班」、「企画・調査班」の3つをおいております。考える会の構成員等につきましては、昨年度も資料でお知らせいたしましたので、今回は省略させていただきます。その内容を中心としてご説明をいたします。まず、11ページの下の方になりますが、考える会の全体会になります。「(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内容」、今年度は、令和4年5月30日、11月30日、2回開催いたしました。ここではワーキングの活動報告と、全体会に関することを協議いたしました。

12ページをご覧ください。まず、「②人材育成班：人材育成や普及啓発のための研修会等を検討」の活動になります。今年度は、「みんな de 研修会」という名前でオンラインの研修会を3回開催しています。参加しやすい比較的遅い時間で、短時間でということで開催しておりますが、1回目は、佐潟公園病院の北村院長に、2回目は、南浜病院の金子院長に精神科医療に関する内容でご講演をいただきました。3回目といたしましては、令和5年3月6日になりますが、「障がい者基幹相談支援センターを知る」というタイトルで、新潟市障がい者基幹相談支援センター西の丸山相談員に「障がい者基幹相談支援センターの業務について」お話をいただきたいと考えております。また、その下「地域移行・地域定着支援研修会」として、埼玉県にある、やどかりの里の増田理事長に、「やどかりの里の52年間の歴史について」、精神障がい者の地域生活を支えてこられた活動についてお話をいただきました。

続きまして、12ページの下の方になりますが、「③ピア活動班：「孤立しない・させない」支援体制構築のためのピア活動について検討」の活動です。ピア活動班では、「当事者・家族・支援者による合同相談会、みんな de ピア相談会」を令和4年9月・令和4年11月の2回開催いたしました。1回目は、江南区にあります家族会、「① 亀田竹の子会出張編(家族会の集まりで開催)」しました。2回目は一般応募した方々を対象に「②みんな de つながる会(市報にいがたで広報)」相談会を開催しております。また、1番下になりますが、「当

事者等交流会、みんな de ピア交流会」と称して交流会を2回開催する予定です。1回目は、河渡病院とオンラインでつないで、入院している方と外部の当事者支援者の交流会を開催いたします。また、2回目は市内のさまざまな当事者団体に呼びかけをいたしまして交流会を開催予定としております。

続きまして3つ目の企画・調査班になります。13ページをご覧ください。「④ 企画・調査班：地域で生活する精神障がい者の具体的な課題やニーズを把握するため、既存の調査結果の再分析や新たな調査等の実施および調査結果等を踏まえ、新たな取り組みについて検討」になりますが、この、企画・調査班では、昨年度は、精神障がい者の高齢のご家族を対象として、当事者の将来の生活に対して抱く想いに関するアンケート調査を行いました。今年度は当事者アンケートを行う予定です。また、昨年度実施のアンケートの報告書を作成しておりますので、できあがりしましたらホームページ等でご報告したいと思います。そのほか、精神科訪問看護ステーションの抱える業務上の困難や課題につきまして、現在調査を行っているところがございます。また、最近増えております精神科訪問看護ステーションのリストを作成してそれを更新しております。では、この部分の最後になりますが「(4) 課題と今後の方向性」です。考える会ではこれまでも本市における、「にも包括」の課題、「目指すべきビジョン」といたしまして、「当事者も家族も支援者もつながる、つなげる」また、「孤立しない、させない地域づくり、人づくり」を掲げておりました。そのための長期目標といたしましては、「重層的な連携による支援体制の構築」と、「当事者・家族・支援者間のネットワークの強化」を設定しております。長期目標に加えまして当面行うことといたしましては、「住まいの確保・居住支援」、「必要な人へ届く情報発信」、「居場所の必要性」の3つについて、現在、各ワーキンググループで取り組みを進めているところがございます。また、精神障がい者に対する社会全体での理解や支援が必要であることから、地域住民に対する「こころのサポーター養成研修」を、今年度は試行的に開催しております。これは今後、参加者をより増やして開催していく予定としております。今後も考える会を中心といたしまして、本市の実情にあった支援体制の整備を進めていきたいと考えておりますので、なにとぞよろしくお願いいたします。さてここからは、変化のあった点を中心に概略のみご説明していきます。

14ページからの「4 精神科救急医療システム事業」です。令和4年度は大きな変化はありませんでした。実績等は資料をご覧ください。少し飛びまして、18ページ、「(4) 精神科救急医療対策事業の課題と今後の方向性」になります。精神科救急におきましては、精神疾患を有する方に身体症状が生じると救急搬送時の受け入れに時間を要する場合があります、一般救急との連携が課題となっております。このことにつきましては、後ほど医療計画の説明の中でもふれたいと思います。また、精神科救急情報センターにつきましては、近年対応件数が減少しており、対応の内容も精神科救急当番病院の案内だけで終わるケースが増えております。そこで、今年度、この事業については見直しを行い、令和5年度から体制を変更する予定となっております。資料のほうでは、精神科医療相談窓口についても検討と書い

ておりますが、相談窓口につきましては、ニーズも高いことから来年度も継続して実施することとしておまして、救急情報センターのほうの、救急隊や警察等からの要請に答える部分につきましては、今、県と検討を進めておりますが、一般市民に影響がある精神科医療相談窓口につきましては、来年度も変更なく実施とする予定でございます。

続きまして、19ページの、「5 措置入院者等の退院後支援事業」をご覧ください。これは自傷あるいは他害行為のおそれにより措置入院された方を対象として、退院後半年をめどに退院後地域で安定した生活が送れるように、自治体、県や政令市が支援を行うものになります。「(2)実績」につきましては、20ページをご覧ください。令和4年度は11月まで措置入院者が少なかったことから、現在、対象者も少なく支援対象者も支援している対象の方も少なくなっております。

続きまして、少し飛びまして23ページの「措置入院」になります。実績につきましては、下段<措置通報等件数経年推移>の折れ線グラフをご覧ください。一番上の点線になりますが、これは措置の通報件数になります。通報件数は平成30年をピークに減少傾向はみられておりますが、政令市になりました平成19年に比べますと、近年は4倍以上といった高いレベルで推移しております。それに伴って措置診察の件数も増えております。ただ、太い実線が示します措置入院者数は通報件数の増加ほどには、増えていないといった状況ではございますが、それでも平成19年に比べますと約2倍ですので、措置入院の件数に関しまして近年は、通報、入院、両方とも増えているといった状況でございます。

続きまして、少し飛びまして25ページをご覧ください。「6 精神保健福祉相談等事業」になります。まず「(1)相談・訪問の実績年次推移」をお示ししております。相談件数等は実はあまり変わりはないのですが、表の構成が変わっております。と申しますのも、令和4年度、こころの健康センターの組織改編により、従来センター内にありました精神保健福祉室がなくなって、部署が統一されました。それに伴いまして、令和3年度までの、こころの健康センターとしての統計数字は、これは精神保健福祉センターに相当します。もう一つ精神保健福祉室、これは保健所の精神保健福祉機能に相当しますが、この2つに分けて統計を計上していましたが、今年度からは組織改編によりまして精神保健福祉室がなくなりましたので、こころの健康センターとして一括して算定しています。一括しておりますが、全体の相談訪問件数、こころの健康センターにつきましては大きな変化はございません。細かい統計につきましては後ほど見ていただくことといたしまして、27ページに飛んでください。

飛び飛びで恐れ入りますが、ここでは「受診勧奨」について簡単にご説明したいと思えます。これは精神疾患の悪化により、医療を必要とすると思われるが、ご本人が受診を拒むなどという理由で受診できない場合に、ご家庭を訪問して受診を説得する、あるいは受診に同行するなどして、医療に繋げるよう支援する事業になります。これは保健所の事業になりますが、それを新潟市では、こころの健康センターで、担っているといったことになります。下段のグラフ、<受診勧奨件数経年推移>が実績です。1年おきに増減を繰り返しており、

今年度はこのままであれば昨年をやや下回ると予測されます。次の28ページには、その疾患分類等が書かれていますので、後ほどご覧いただければと思います。

29ページは、「7 精神医療審査会・判定会議」になります。「(1) 精神医療審査会 審査実績」は非自発的入院、医療保護入院等にかかる書類審査や、入院患者さんから退院等の請求にかかる審査を行なっています。こころの健康センターでは、その事務局を担っております。また、判定会議は精神障がい者保健福祉手帳の等級判定、並びに自立支援医療の精神通院医療の判定を行なっています。このうち審査会に関しましては、実績といたしましては、表の「イ 退院等請求審査」をご覧ください。請求件数は、昨年よりもまだ、年度中ですので、少なくなっておりますが、平均処理日数になりますと、昨年に比べまして、やや、平均処理日数が短縮しているといったことになっております。ただ、これは国のほうでは30日をきるように、といわれておりますので、まだまだ長い状況が続いておりますので、平均処理日数の短縮に向けて、取り組みを進めていきたいと考えております。

続きまして31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）」をご覧ください。31ページの真ん中のグラフは「精神障害者保健福祉手帳判定件数」になります。これをみますと、令和3年まで手帳の判定が急増しているということをお分かりいただけるかと思えます。次の32ページ、「自立支援医療（精神通院医療）判定件数」になります。年度毎に差があつて、近年その差が、分からなくなつてきておりますが、これはコロナウイルスの感染症の拡大に伴って、支給認定の有効期限が延長されているといったことはございますので、定期的な更新ではなくて、不規則になっているということで、年度毎に少しばらつきがでてきているかと思えます。あくまでもこれは判定件数となりますので、実際の手帳の所持者数でありますとか、自立支援医療の受給者数につきましては、36ページ、「9 精神福祉施策の概要（福祉部障がい福祉課分）」のご説明の資料をご覧くださいただければと思います。こちらも毎年どんどん増えているといった状況でございます。

続きまして33ページ、「8 普及啓発・教育研修」をご覧ください。「(1) 市民向けの講演会等」、これは市民講座を行なっておりますが、こちらは新潟県精神保健福祉協会新潟市支部と共催で行っております。「(2) 支援者に対する教育研修」といたしましては、例年、基礎と専門研修の2本立てで行なっております。「イ 精神保健福祉業務専門研修」は先ほど説明いたしました。「アルコール依存症の予防」に関する研修になっております。また、34ページの下になりますが、「ウ 新潟圏域高次脳機能障害支援従事者研修」これは新潟県新潟地域振興局との共催で、年1回開催しておりますが、今年度も開催しております。最後36ページになりますが、これは、障がい福祉部障がい福祉課分の資料になります。先ほど申し上げました精神障害者保健福祉手帳の所持者数でありますとか、自立支援医療の対象者数がここに記載されておりますので、ご覧いただければと思います。

最後、37ページには「10 精神保健福祉関係事業歳出予算」等載せておりますが、これは来年度の予算は、まだ、作成中でございますので、令和4年度分を掲載しております。精神保健福祉施策につきまして、後半の説明は以上となります。ご審議につきましてなにと

ぞよろしくお願いいいたします。

(染矢会長)

ありがとうございました。何かご質問・ご意見ございましたらお願いします。いかがでしょうか。坪谷委員は、地域包括ケアシステム構築の「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」の委員になっていらっしゃるかと思いますが、何か補足等ございますか。

(坪谷委員)

一般にまだ具体的なほど力強い仕事はないのですけれども、なにかこう一番最後の予算が、ちょっと少ないような気がするのですけれども、もうお金をかけることもあるような気がするのですけれども、こういうような、例えば、アンケートをとるとか、また、私は、あの企画班ですけれども、当事者に会って、少人数を対象にしているものですから、果たして全体を把握できるかどうか、ちょっと分からないですけれどもね。

(染矢会長)

ありがとうございました。今の件、福島先生いかがでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、そうです。調査といたしましては、こころの健康センターで、昨年、今年度と、当事者のご家族に対するインタビューをして、数よりも中身を深く聞くという形でインタビューや調査を行なっております。ただ、全体に対するニーズ調査も必要と考えておりますので、そちらのほうは障がい福祉課等でも行なっております。また、インタビューの結果を見ながら、もし、全体に対するものが必要ということであれば、そちらに関しても今後検討していきたいと考えております。予算が本当に潤沢にあれば、全て一緒にできればというところではありますが、一つ一つできるところから進めていきたいと考えておりますので、家族会の皆様におかれましては、なかなか、ペースが、市のペースが遅くてご批判をいただいているところではございます。そこはできる限り効率的に進めていきたいと思っておりますので、今後も、また、会議やワーキングの場でもぜひご発言・ご意見いただければと思います。よろしくお願いたします。

(染矢会長)

ありがとうございました。他に、いかがでしょうか。福島先生、私から一ついいでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい。

(染矢会長)

はい。この地域包括ケアシステムの構築にあたって、精神障害にも対応する取り組みの一番の問題、課題になっている点を、教えていただけますか。

(事務局 福島所長)

はい、課題。13ページの真ん中ほどにも、少し掲げさせていただいているのですが、当面、手を付けなければいけないことといたしましては、住まいの確保・居住支援は、グルー

プホームの充実といったこともありますし、アパートなどを、病院から退院した方が住む場所を、どのように確保していけばいいのか、また、その住んでいる方に対してどんな支援をしていくことが、必要かといったところが、当面の課題だと思いますし、また、入院している方等に対しまして、これまでいろいろな情報発信を行なっていましたが、なかなか入院中で具合が悪かったりする方にとっては、情報発信の方法が分かりにくいといったご批判もいただいているところですので、入院している方も含めて精神障害のある方に対する、分かりやすい、手に届きやすい情報発信というところを考えていく。もう一つが居場所です。今、就労支援が充実してまいりましたが、なかなか日中の居場所として、働くことはすぐにはできないけれども、人と、コミュニケーションを持ったりつながったりすることが必要と、重要と考えていますので、そういった就労支援によらない居場所の必要性が、今、検討されておりまして、この3つですね。住まいと情報発信の方法、また日中、日常の居場所、この3点が新潟市において、今考えるべき当面の課題ではないかということを、委員の皆様からは、ご意見をいただいています。

(染矢会長)

分かりました。救急はそれほど課題にはなっていないのですね。

(事務局 福島所長)

はい。

(染矢会長)

住まいがあって、居場所があって、それから悪化時に対応できるというのが、当事者の方とお話すると、大体でてくる課題なので。県外の方とお話をしたときに。

(事務局 福島所長)

ああ。

(染矢会長)

その点、新潟の特徴でいうと、住まいと居場所ということですかね。

(事務局 福島所長)

はい、すみません。医療につきましては、直接、この部会のなかでは取り扱ってはいませんが、医療計画のほうで少しお話を、もちろん一緒に考えていく必要があることなのですが、当面の、課題としては医療のほうは、医療計画として後でご説明をしようとは思っていましたが、救急としては、身体合併症のある方の救急が、課題になっておりますし、措置入院等につきましても件数が増えておりますので、なかなか、その医師の数に限りがあるなかで、どのように救急システムを回していくかということは、これも非常に大きな課題となっておりますが、この部会のなかでは、今のところは、先ほどのことに関しては、検討しておりませんので、また別のところで、それにつきましては、協議をしていかななくてはいけないというふうに考えております。

(染矢会長)

分かりました。そちらの担当の部署との連携が必要だということで、よく分かりました。

ありがとうございました。他、いかがでしょうか。はい。それでは、次に移りたいと思います。次は、議事の（２）の自殺総合対策になりますが、それでは事務局から説明をお願いいたします。

（事務局 丸山室長）

こころの健康センターいのちの支援室の丸山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。「（２）自殺総合対策について」のご説明をいたします。まず初めに新潟市の自殺の現状についてご説明いたします。配布資料にはありませんが、自殺の統計について簡単にご説明をいたします。おもに、統計は人口動態統計と地域における自殺の基礎資料となります。人口動態統計は日本における日本人を対象としており、医師の診断書により計上した数字となります。もう一つの地域における自殺の基礎資料は、警察の捜査等により作成した自殺統計原票により計上された数字となります。総人口が対象で日本における外国人も含めた統計となります。それぞれ、公表でされているデータが異なるため２種類の統計を用いている状況です。それでは、【資料２】の１ページ、「平成１９年～令和３年における 人口動態統計（確定値）」をご覧ください。「人口動態統計の自殺者数の推移」です。コロナ禍において令和２年、全国では自殺者数が１１年ぶりに増加に転じましたが、新潟市では減少となりました。とはいえ、令和３年には前年より６人増加し１２２人となりました。２ページ、「自殺死亡率（人口１０万人あたりの自殺者数）の推移」になりますが、令和３年が１５．６となっております。政令市２０市の中ではワースト１１位となります。下の表は、「新潟市の自殺者数の推移 男女別」です。全国的には令和２年、３年と２年連続で女性の自殺が増加しましたが、新潟市においては女性の増加は明瞭ではない状況です。男性は女性の約２倍の数と多い状況です。３ページは、「平成１９年～令和３年 新潟市の自殺者数 男女別、年代別」の推移です。令和３年の数を前年と比べてみると、男性は１０代、３０代、５０代、７０代、そして女性では４０代の増加がみられています。４ページからは、「平成２１年～令和３年における 地域における自殺の基礎資料（自殺日―住居地）」の統計となりますので、初めにご説明したとおり、統計の取り方が違うため数が異なります。後ほど参考にご覧いただきたいと思います。今後も新型コロナウイルス感染症の影響が続く可能性があり、自殺者の増加が懸念されています。

次に７ページをご覧ください。自殺総合対策事業としては相談支援事業、人材育成事業、連携体制推進事業、普及啓発事業などを実施していますが、ここでは相談支援事業の一つ、ICTを活用した相談、インターネット・ゲートキーパー事業についてご説明いたします。この事業はコロナ禍において新規に始めた事業です。インターネット上の検索サイトのGoogleになりますが、そこに、「死にたい」とか「自殺・方法」、「自殺・場所」など、自殺関連のキーワードを検索した人に相談サイトを表示し、その相談サイトからメールやチャットで相談を行なうものです。「相談窓口周知強化及びメール等相談実績」は、令和３年８月から開始し、８月から３月までの８ヶ月間で８５名の方の相談に対応しました。８ページをご覧ください。令和４年度は、４月から１１月までの８ヶ月間で８７名の方に相談対応を

いたしました。相談者は、10歳代から60歳以上までと幅広い年齢層の方が相談されています。その中でも、若年層の割合は全体の70%と、その多くを占めている状況です。

最後になりますが、9ページをご覧ください。「第3次新潟市自殺総合対策行動計画策定までのスケジュール（案）」です。現在の、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」は平成31年度から令和5年度までの5年間の計画となっており、現在、その計画に基づき対策を進めておりますが、来年度の令和5年度が策定の年となります。第3次計画の策定については資料のとおりスケジュールを進めていく予定です。来年度はこの精神保健福祉審議会におきまして、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画（案）」もご報告をさせていただき予定です。どうぞよろしくお願いいたします。自殺総合対策についての説明は以上となります。

（染矢会長）

ご質問・ご意見ございましたらお願いします。何かございませんか。あの、いのちの電話の村山委員。

（村山委員）

はい。

（染矢会長）

大変大きな、自殺予防の貢献をされていると思いますが、何かご意見等いただけますとありがたいです。

（村山委員）

はい、そうですね。毎日電話相談を受けているわけですが、聴いている中で、やはりコロナの影響がかなりあると思います。通常通りになってきた部分と、まだそうでない部分があります。人とのコミュニケーションがなかなか取れなくなったというのは、コロナの最初の頃からのことで、孤独だと語られる方が多くいらっしゃいました。今はかなりいろいろなイベントが通常通りになっているようには感じますが、まだ再開せず、そのままになっている地域の中での図書館のイベントや、精神疾患方の語り合いの会などがあるようで、かろうじてつながっていたものが再開せず、孤立感を覚えている方がいます。先ほどの精神保健福祉施策についてとの関連もあるのですが、コロナ以前にあった会などがもっと再開していくと、孤独感などが軽減していくのではないかと感じています。

（染矢会長）

大変貴重なご意見をいただきまして、大変参考になりました。その他いかがでしょうか。何かお気づきの点がございましたら、ご発言いただけると、ありがたいのですが、特になければ次に進んでよろしいでしょうか。

（事務局 福島所長）

はい。

（染矢会長）

それでは、議事の（3）に移ります。新潟市医療計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 福地所長補佐)

こころの健康センターの福地です。私からは、「【資料3】 新潟市医療計画について」ご説明いたします。よろしくお願いいたします。医療計画は法令により都道府県に策定が義務づけられているもので、政令市である新潟市には策定義務はございませんが、本市の現状と課題に即した医療救急体制を構築するため、より地域の特性を反映しやすい、「救急医療」、「精神疾患」、「在宅医療」、「災害時における医療」に特化した計画を、平成26年3月に策定したものです。計画期間は、策定した当初は、平成26年度から令和2年度までの7年間でしたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、医療系提供体制の在り方が変化していること、また、新潟県の「第7次新潟県地域保健医療計画」の計画期間が令和5年度までであることを考慮し、計画の周期を令和5年度まで延長し、当初の7年間から10年間の計画期間へ変更しました。現計画は残りあと1年になります。

それでは、一番下、「5. 進捗状況」の表をご覧ください。令和4年度現在における新潟市医療計画の精神疾患分野の進捗状況について説明いたします。表の計画後期の方策の上の段、「①精神障がい者の地域生活を支える体制の強化」の進捗について、事務局では、「A（計画どおり）」、取り組みが予定どおりであると評価しています。令和4年度に実施した主な取り組みとしては、表に記載のとおり、各種事業を実施しました。令和5年度以降の取り組みとしては、表の今後の取り組み内容に記載のとおり、今後も、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における、保険・医療・福祉関係者による協議の場を継続開催して、必要な内容を見極めながら、各種事業を実施して参りたいと考えております。

次に、表の計画後期の方策の下段、「②一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進」、の進捗につきましては、事務局では、「B（やや遅れ）」と評価しています。これは実施した主な取り組みを、一番下の、「○」に記載しているように、精神科医療への理解を深めていただくことを目的に、一般科の病院や診療所、訪問看護ステーションを含む在宅医療、介護に関係する機関の職員を対象とした、一般医療機関と精神科医療機関の、情報交換会の開催を平成30年度から継続しているものの、表の主な課題の、一番下にも記載しております、救急医療や身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関との連携を強化する必要があるとしている中で、未だ、その体制構築には至っていないため、一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進の進捗を、やや遅れていると評価しているものです。令和5年度以降の今後の取り組みですが、一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会については、今後も継続・発展させていきたいと考えております。取り組みを継続することによって、医療機関の役割分担・連携という意識の調整に努めてまいりたいと考えております。また、現状でやや遅れがあると評価している身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関の連携強化については、精神科医療機関だけでなく、一般科の診療所や病院を含む複数の医療機関の理解や協力なしに話を進めることが不可能であることから、連携強化にかかる体制構築は容易なことではないとは考えております。新潟市内における救急医療・精神医療・在宅医療の3分野の委員が、

同じテーブルで話し合うことができる唯一の機会である医療計画3分野合同会議の場を活用して、市内全体の救急医療システムに関して議論していただくだけでなく、たとえば、各地域の隣接病院間における既存の緩やかな連携を、より確実な形にすることに関しても議論をしていただくと。これまで以上に、より具体的に3分野合同会議の委員の先生方から協議していただくことで、身体合併症における一般科と精神科の役割分担を、明確にした医療体制の構築に繋げてまいりたいと考えております。医療計画に関する説明は以上でございます。

(染矢会長)

ありがとうございました。何かご質問・ご意見ございましたらお願いいたします。特にないようでしたら、次に移りたいと思いますがよろしいでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい。

(染矢会長)

それでは議事の「(4) その他」ですが、皆様からご発言をいただく前に、事務局よりこの、「精神保健福祉法改正について」ご説明をお願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい、それでは、こころの健康センターの福島です。【資料4】をご覧ください。「精神保健福祉法の改正について」という、資料がお手元にあると思いますが、今年の12月20日でしょうか、参議院で、ほかの法律と一緒に、この精神保健福祉法の改正法案が可決されて成立いたしました。これに伴いまして、今年度、来年度、また、再来年度に精神保健福祉法が改正されますので、そのことにつきまして、概略だけになりますが現時点で分かっていることをご説明させていただきたいと思っております。まず、精神保健福祉法改正の経緯でございますが、これは厚労省のホームページのほうに、この長い名前ですが、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」という検討会の、経過でありますとか、報告が載せられておりますので、詳しくはそちらをご覧ください。施行の期日になりますが、こちらは令和6年4月1日というふうに記載しておりますが、一部のものところにつきましては、令和5年の4月1日に施行されますので、また、詳しい省令等が出ておりませんので、また、省令が出しだい皆様方にお知らせしていきたいと考えております。では、次のページをご覧ください。まず、【医療保護入院関係】につきまして5点ご説明したいと思います。まず、変わる点といたしましては、「1 医療保護入院の告知について(第29条・第33条関係)」になります。告知の際にこれまでのその対象者だけではなく、同意をしたご家族に対しても書面で告知をするといったことと、その措置を行なう理由についても、加えて告知をするといったことが、新たに盛り込まれております。また、「2 医療保護入院の期間について(第33条関係)」ですが、これは6ヶ月以内で、厚労省の省令で定める期間に限定すると、ただし、その限定したその期間の更新は可能であるといった内容になっております。この省令等はまだ出ておりませんので具体的な期間等は分かりませんが、いずれに

しても6ヶ月ほどで一旦、また、同意を取り直すといった確認作業というか、入院の手続きが必要になってくるということが予想されます。「3 市町村長同意について（第33条関係）」です。これは患者さんのご家族などが同意または不同意の意思表示を行わない場合に、市町村長同意による入院を可能とするといったもので、現在ご家族がいらっしゃってその方が意思表示をされないという場合には、市町村長同意ができないということになっておりましたが、今回は改正でそれが出来るようになるといったところでございます。「4 「家族等」の定義について（第5条関係）」ですが、これは精神障害のある方に対して、身体に対する暴力を行なった者、暴力行為を行なった人たちを、家族等から除外するといった規定になっております。次のページになりますが、「5 入院者訪問支援事業について（第35条関係）」これは検討会のなかでは、アドボケーター等として議論されておりましたが、それが形を変えた形で、法律の中に盛り込まれています。と申しますのは、最初は市町村長同意による医療保護入院者を対象として、入院者訪問支援員が病院を訪問して、お話を聴いたり、生活に関する相談・情報提供を行なうといったことになっております。こちらにつきましては、任意の事業になっておりますので、市としては当面は状況を見ながら実際の、その情報を集めながら、また、詳しい情報が揃った段階で検討していきたいと考えております。最後になりますが、【虐待の防止関係】になります。これは、精神科病院の管理者が、精神科医療を受けている障害者に対する虐待を防止するために、必要な措置を取らなければならないとか、病院の業務従事者による虐待行為と思われる精神障害者を発見した者は、速やかにこれを都道府県に通報するという医療機関・病院における虐待の通報義務といったことになっております。このほかにも、改正点はございますが、主なものは以上となります。まだ、詳しい省令等は全くないので、具体的なことはお話できないのですが、こういった点につきましては、今回法律が改正されましたので情報が入りしだい、また、関係機関の皆様におかれましてはお伝えさせていただきたいと考えておりますので、そのときにはご協力をよろしくお願いいたします。

（染矢会長）

ありがとうございました。この法改正について何かご質問・ご意見ございましたらお願いします。特段ございませんか。よろしいでしょうか。それでは、これまで、全体を含めて何かご発言ございましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。事務局、何かございますか。

（事務局 福地所長補佐）

すみません。お待たせしました。事務局の福地です。審議会委員の皆様の次期就任についてご連絡です。当審議会の委員の皆様の任期が、来月令和5年3月24日をもちまして満了となります。任期を終えられる方は大変ありがとうございました。引き続き委員に就任される方につきましては、またよろしくお願いいたします。よろしくお願いいたします。

もう一つ、次回開催時期についてのご連絡です。次回の審議会の開催につきましては、臨時に、委員の皆様に諮問すべき事項がなければ、年1回の開催を予定しております。日程

につきましては時期がまいりましたら調整させていただきます。よろしくお願いいたします。

(染矢会長)

分かりました。では、次回の日程調整については事務局にお願いします。以上をもちまして議事を終了します。円滑な議事進行にご協力をいただきまして大変ありがとうございました。それでは、司会をお返しいたします。

(事務局 福地所長補佐)

はい。染矢会長には長時間に渡りまして、議事進行、大変お疲れ様でした。ありがとうございました。また、各委員の皆様には大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございました。以上をもちまして、令和4年度新潟市精神保健福祉審議会を終了いたします。大変ありがとうございました。