

平成26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27年3月18日（水） 午後3時から午後5時

■会場：新潟ユニゾンプラザ 5階 中会議室

■出席者：委員14名（五十音順）

五十嵐 恵子（白根緑ヶ丘病院主任）

池乗 桂（角田の里施設長）

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）

中村 勝（新潟大学大学院保健学研究科教授）

本田 美恵子（新潟市精神障害者団体連合会理事）

本間 サチ子（新潟いのちの電話事務局長）

三浦 まゆみ（三浦クリニック院長）

横山 豊治（新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授）

若穂 徹（河渡病院院長）

和知 学（新潟信愛病院院長）

事務局7名

阿部 眞也（保健衛生部長）

月岡 恵（保健所長）

福島 昇（こころの健康センター所長・こころの健康推進担当課長）

栗林 裕之（こころの健康センター所長補佐）

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長）

小野 秀之（障がい福祉課長）

□議 事

〔1. 開 会〕

【司会：こころの健康センター栗林所長補佐】

定刻になりましたので、ただ今から「平成26年度 新潟市精神保健福祉審議会」を開会いたします。

私は進行を務めさせていただきます，こころの健康センター所長補佐の栗林と申します。
どうぞよろしくお願いいたします。

それでは初めに，本日の資料を確認させていただきます。

まず，事前に郵送でお送りしていた分でございますが，まず，本日の次第。次第につきましては，本日差し替え分を差し上げておりますので，そちらをご覧くださいと思います。

次に，

- ・「新潟市精神保健福祉審議会委員名簿」
- ・「【資料 1】 精神保健福祉施策の概要」
- ・「【資料 2】 新潟市こころの健康センターグループ制部門 平成 26 年度事業報告」
- ・「【資料 3】 精神保健相談・訪問指導等件数の推移」
- ・「【資料 3—2】 新潟市ひきこもり相談支援センター」
- ・「【資料 4】 平成 26 年度 精神科救急医療システムについて」
- ・「【資料 5】 新潟市精神障がい者地域移行・地域定着支援事業 事業概要」
- ・「【資料 5—2】 統計資料」
- ・「【資料 6】 平成 26 年度 新潟市における自殺の実態と対策について」
- ・「【資料 6—2】 平成 26 年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」
- ・「【資料 6—3】 平成 26 年度 新潟市こころといのちのホットライン事業相談実績」
- ・「【資料 6—4】 平成 27 年度 新潟市自殺総合対策事業概要（案）」

でございます。

次に，本日机の上にお配りした分でございますが，

- ・「平成 26 年度 新潟市精神保健福祉審議会 座席表」
- ・「平成 26 年度 新潟市精神保健福祉審議会 出席者名簿」
- ・「新潟市精神保健福祉審議会条例」

でございます。

次に，追加資料といたしまして，

- ・「平成 27 年 3 月 2 日からの精神科救急医療の相談体制」
- ・「【資料 7】 新潟市自殺死亡率及び自殺者数の推移」
- ・「【資料 7—2】 新潟市自殺死亡率の年次推移（地域における自殺の基礎資料（内閣府より）政令市との比較（H21～）」
- ・「新潟市くらしとこころの総合相談会のチラシ」
- ・「地域活動支援センターについて」
- ・「地域生活支援センター「ゆとりあ」のパンフレット」

をお配りしました。資料は以上でございます。

足りないものがございましたらお知らせいただきたいと思います。どうぞごまじょうか，よろしいでしょうか。

また、本日、委嘱状をお配りさせていただきました。委嘱期間は平成29年3月24日までになります。机上配布で誠に申し訳ございませんがよろしくお願いいたします。

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させていただきます。ご了承くださいますようお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めてまいります。

始めに、阿部保健衛生部長よりご挨拶を申し上げます。

〔2. 保健衛生部長あいさつ〕

【阿部保健衛生部長】

どうも皆さんこんにちは。今日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、精神保健福祉行政に限らず、市政の様々な分野で日頃よりご協力をいただいていることに関しまして、この場を借りて改めて御礼を申し上げたいと思います。

昨年のちょうど4月ですが、いわゆる精神障がいをお持ちの方々の地域生活への移行促進などを目的とした改正精神保健福祉法が施行され、それから1年が経とうとしております。障がいをお持ちの方、あるいはご家族の方々を巡る、様々な状況の変化もあるわけですが、本市といたしましても、精神障がいをお持ちの方へのサービスの充実を図ると同時に、地域移行への支援、それから救急をはじめとする精神科医療体制の強化に取り組んできたところです。

すでにご存じのことと思いますが、昨年3月に県と共同で設置いたしました精神科救急情報センターにおいて、救急の精神医療の相談窓口を開設することが課題でしたが、先週でしたか、報道にございましたように、この4月から24時間の完全実施という予定でございまして、3月2日から暫定運営を始めたというところでございます。

また、4月からになります。自殺対策として「こころの電話相談」について、今、県と4月実施に向けて準備を進めているところでございます。

こうした取り組みを進めてきていますが、地域生活への移行を始めとして、精神障がいの分野においては、まだまだ様々な課題を抱えている状況でございますので、引き続き本市といたしましても障がいをお持ちの方、ご家族の方に寄り添いながら、より一層施策を充実させていきたいと感じているところでございます。

本日は、26年度、市の施策事業、それから27年度の計画（案）、これについて聞き取りいただきながら委員の皆様から、一層の充実に向けて忌憚のないご意見を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〔3. 委員・事務局紹介〕

【司 会】

次に、新たに委員になられ方々をご紹介します。

私からお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場にご起立をお願いしたいと思っております。

初めに、医療法人恵生会白根緑ヶ丘病院から、医療相談室主任の五十嵐委員でございます。次に、社会福祉法人燕・西蒲原福祉会角田の里から、施設長の池乗委員でございます。特定医療法人青山信愛会新津信愛病院から、院長の清水委員でございます。医療法人三浦クリニックから、院長の三浦委員でございます。医療法人恵松会河渡病院から、院長の若穂囀委員でございます。特定医療法人青山信愛会新潟信愛病院から、院長の和知委員でございます。どうもありがとうございました。

なお、その他の委員と事務局の紹介につきましては、時間の都合がございますので、座席表及び名簿のほうをご覧いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

〔4. 資格審査報告〕

【司 会】

次に資格審査報告でございます。

本日は新潟青陵大学の橘委員からご欠席とのご連絡をいただいております。

本審議会は15名の委員で構成されております。本日は橘委員を除いた14名がご出席され、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2項」の規定により、この会議が成立していることをご報告させていただきます。

〔5. 議 事〕

◆議事：(1) 会長，副会長の選出◆

【司 会】

これより議事に移らせていただきますが、会長が選出されるまでは引き続き私のほうで進行させていただきます。

初めに会長の選出ですが、会長は「新潟市精神保健福祉審議会条例4条」の規定により、委員の互選により決定することになっております。選出の方法につきましては、委員の皆様からのご推薦になります。

それでは、どなたかご推薦はございますでしょうか。

はい、坂井委員、お願いします。

【坂井委員】

染矢委員にお願いしたいと思いました。

【司 会】

ただ今、染矢委員というご推薦がございましたが、他に推薦はございますでしょうか。

ないようでしたら、染矢委員から会長をお引き受けいただくということで決定させていただいてよろしいでしょうか。

(拍 手)

はい、ありがとうございました。

皆様の賛同によりまして、会長は染矢委員に決定いたしました。

それでは、ただ今選出されました染矢会長には議長席へお移りいただきまして、一言ご挨拶をお願いいたします。

【染矢会長】

新潟大学の染矢でございます。会長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

この審議会ですけれども、今日6名の新委員の方をお迎えいたしまして、皆様方のご意見をいただきながら、新潟市の精神保健福祉に関する有効な施策の展開に寄与できればと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

新潟市の皆さんには、先ほど阿部部長からもお話がありましたが、新潟県全体の精神科救急体制の2ブロック化においても、多大のご協力をいただきました。先ほどご紹介のあった精神科救急情報センターの24時間365日相談窓口の実施というのは、なかなか県との折衝で骨が折れて、この実現に向けて大変苦勞をしたのですが、新潟市からも多大なご協力をいただきました。無事、先週から試験運用ということになっておりまして、まだまだ動き出したばかりで、実際これを私たちがきちんとした形に育てていかないとはいけません。と思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

【司 会】

ありがとうございました。それでは、ここからは「新潟市精神保健福祉条例第5条」の規定により、染矢会長に進行をお願いいたします。

会長、よろしくお願いたします。

【染矢会長】

はい。それではよろしくお願いたします。

次に副会長の選出ですが、副会長は、「新潟市精神保健福祉審議会条例第4条」の規定により、委員の互選により決定することになっております。選出の方法は、委員の皆様からの御推薦により、行いますが、どなたかご推薦ございますでしょうか。はい、本間委員。

【本間委員】

はい。副会長として後藤委員をご推薦いたします。

【染矢会長】

ありがとうございました。ただ今、後藤委員というご推薦がありましたが、他にございませんでしょうか。他にご推薦がないようですので、後藤委員に副会長をお引き受けいただくこととしてよろしいでしょうか。

(拍手)

はい、ありがとうございました。

皆様のご賛同によりまして、副会長は後藤委員に決定いたしました。

それでは、後藤副会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

【後藤副会長】

副会長をさせていただきます南浜病院の後藤です。

今、染矢会長が言われたように、非常にいろいろ大きな変化が起きているときで、今後とも新潟市の精神保健医療福祉のために、染矢会長を補佐してやっていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。

【染矢会長】

ありがとうございました。

それでは次第に従ひまして、議事の進行をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

◆議事：(2) 精神保健福祉施策について◆

【染矢会長】

議事「(2) 精神保健福祉施策について」ですが、こちらは審議事項が多いため、細かく区切って審議を行ないます。

始めに、「ア 精神保健福祉施策の概要」と「イ 精神科救急医療対策事業」について事務局から説明をお願いします。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

こころの健康センターの福島でございます。

私のほうからは、「ア 精神保健福祉施策の概要」につきまして、「【資料1】 精神保健福祉施策の概要」から「【資料3-2】 新潟市ひきこもり相談支援センター」までになりますがご説明申し上げます。座らせていただきます。

まず、【資料1】の1ページ目をご覧ください。平成27年度の予算が記載されておりますが、この中で一番下の右側の福祉部障がい福祉課分のほうが若干減額になっておりますが、この理由といたしましては、精神障がい者入院医療費助成の精神障害1級に当たります部分の方々が、今年度から重度障がい者医療費助成が、精神障害1級にも適用になるということで、その分が三障がい一緒のほうに移りましたので、精神保健福祉事業の予算からは減額になっているというところでございます。

続きまして、ページをめくっていただきまして、3ページをご覧ください。ここからは主なもの、減額・増額になった部分についてご説明いたします。「4. 自殺総合対策事業費」が拡充になっておりますが、これにつきましてはまた後でご説明しますので、飛ばさせていただきます。

続きまして、1ページめくっていただきまして、4ページになります。「5. 精神科救急医療システム事業費」ですが、これは昨年とほとんど変わりがございますが、今年度から、26年度から精神科救急情報センターの分の予算が増えて、来年度もそれが引き続くということになっております。

またページをめくっていただきまして、【資料1】の6ページ目になります。「16. ひきこもり支援センター運営事業」の予算になりますが、来年度は45万ほど増額になっておりますが、これは訪問件数の増加でありますとか、保護者会の開催増に伴います燃料費でありますとか、郵送・通信費等の増額によるものでございます。

次は、7ページの、「19. 精神障がい者入院医療費助成費」、これが減額になっておりますが、これは先ほど申し上げた重度障がい者の医療費助成、いわゆる「マル障」への移行に伴う1級の方の分が、減額になっているというところでございます。

続きまして、まためくっていただきまして、8ページのほうになります。「23. 精神医療事業費」ですが、これは措置入院に関する予算でございますけれども、近年、措置の通報件数、また要措置、いわゆる措置入院の件数そのものも増加しております、実績を見ていただきますと、平成26年12月末というところで、一番右側のグレーの部分になりますが、通報件数が106件、要措置件数が33件となっております、このままいきますと、通報件数・要措置件数とも昨年を大きく上回る見込みというところでございます。この分の増加を見込みまして、予算のほうが増額になっております。

同じページが一番下の、「26. 精神障がい者社会適応訓練事業費」とありますが、これはいわゆる職親制度に関するものでございますけれども、これは事業のほうを縮小してまいりまして、国のほうではもう事業は終了していることになってまいりますけれども、就労継続支

援等のサービスのほうに移行していくということで、現在行なっている方の終了に伴いまして事業そのものが廃止ということで、来年度は予算を計上しておりません。

次のページになります。「27. 精神保健福祉事務費」になりますが、こちらのほうも増額になっておりますが、この増額の分はDPAT、災害時精神保健、災害時に派遣される精神科の医療チームに関する整備のための予算の分が増額になっております。

【資料1】に関しましては以上でございます。

続きまして、「【資料2】 新潟市こころの健康センターグループ制部門 平成26年度事業報告」とありますが、これはいわゆる精神保健福祉センター事業を行っている部門のことでございます。その実績に関して説明いたしますが、例年と変わらないものが多くございますので、それについては飛ばしていきたいと思えます。

今年度の新しいものとしましては、1枚めくっていただきまして、1ページ目の一番下になりますが、「(2) 精神障がい者(家族)に対する教室等 (H26年12月末現在)」というところになりますが、アルコール・薬物依存症の家族教室、これを今年度から試行的に行なっておりまして、3回で、12月までで3回、合計20人の方に参加していただいております。中身といたしましては、アルコールの方はあまりいらっしゃらなくて、薬物依存の方が多数となっております。

続きまして、めくっていただきまして、あとは実績等は飛ばしていきたいと思えます。7ページのほうをご覧くださいませでしょうか。7ページは、タイトルといたしましては、「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」となりますが、この中で真ん中の棒グラフをみていただければと思えます。これは平成13年から新潟県と新潟市におけます手帳の判定件数になります。平成19年から薄いグレーが県の分でございます、濃いグレーが新潟市の分という形で、県と市で、合同で開催している判定会議の判定件数になりますが、政令市移行の平成19年は684件だったものが、昨年は1,364件、今年度は12月までで1,126件と手帳の判定件数が急増しているということが、お分かりいただけるかと思えます。

これに関しまして、ページをめくっていただきまして、9ページをご覧くださいませと思えます。これは今年度つけました新しい資料でございますが、「精神障害者保健福祉手帳(H26年度4月~12月分)」の診断書に関する今年度分12月までの診断書の診断分類を、統計をとりました。昨年まではやっていなかったのですが、今年度から分析を始めました。疾患別割合を見ていただきますと、一番多いのは、下のほうの円グラフになります、一番多いものが統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害とになりまして、35%。次に多いのが気分(感情)障害24%。その次が心理的発達の障害15%、これはいわゆる発達障害にあたります。その次に多いのが、グレーの部分になりますが、症状性を含む器質性精神障害。多くはいわゆる認知症で、そこにいわゆる高次脳機能障害の方が入ってまいります。こういう統計でございます。

次のページになります。次からは、等級別に分類しております。1級のグラフを見てい

ただきますと、グレーの部分が一番多くなりますが、これは認知症の方、上のグラフと合わせて見ていただくと分かりますが、高齢の方に多いということで、1級になりますと認知症の方が一番多いということがお分かりいただけるかと思えます。次の2級になりますと、ピンクの統合失調症、緑の気分障害、オレンジ色の発達障害と、このあたりが多いということになります。近年、この緑の部分とオレンジの部分、気分障害と発達障害が急増していることが、手帳の件数そのものの増加に繋がっているということになります。続きまして、3級になりますと、3級になりますと気分障害の方が一番多くて、あと、てんかんの方も多いということになってまいります。

【資料2】に関しましては以上でございまして、「【資料3】 精神保健福祉相談・訪問指導等の推移」、これは、新潟市全体の精神保健福祉に関する相談の件数になります。数字がたくさんございますので、ごく一部に留めたいと思えますが、この【資料3】の1ページの、少し表が横になりますが、一番下のところをご覧くださいと思えますが、一番下が今年度分の見込み件数、その上が12月までの実績になっております。見込みを見ていただきますと、一番比較しやすいと思えますが、相談述べ件数、左側のほうになりますが、この中の区役所の部分が6,479件と昨年度に比べてもだいぶ増えている、と。こころの健康センターの精神保健福祉センター部門の相談件数も5,005件というふうに伸びているというところがございます。手帳の件数も一番右に書いておりますが、こちらのほうも見ていただきますと、所持している方も、判定だけではなく所持している方そのものが急増している、ということがお分かりいただけるかと思えます。

【資料3】に関しては以上でございまして、少し飛びまして、【資料3-2】をご覧くださいと思えます。

これは、新潟市のひきこもり相談支援センターの実績になります。1枚目は飛ばしていただきまして、2ページ目をご覧くださいと思えます。この実績が書いてございます。一番上の表が、相談・訪問件数になります。相談の合計を見ていただきますと、真ん中あたりになりますけれども、24年度が1,080件、25年度が1,377件、26年度が918件となりまして、このまま年度末まで続きますと約1,200件ということで、若干、今年度は相談件数は減ることが予測されます。訪問件数、一番右になりますが、これに関しましてはここまで239件というところで、今年度このままいきますと、昨年度を上回る、という見込みになっております。以上がひきこもり相談支援センターの実績になります。

ここからは、担当を替えまして、精神保健福祉室、治のほうから説明させていただきます。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室治室長】

皆さんお疲れ様です。精神保健福祉室の治でございます。

私のほうからは、まず、「【資料4】平成26年度 精神科救急医療システムについて」

概略を説明して、一旦、質疑に入らせてもらいます。その後、資料「【5-2】統計資料」のグラフとか表があるのですが、その統計資料までをその後で説明したいと思います。

それでは、まず【資料4】のほうですけれど、「新潟県における精神科救急医療体制について」説明します。精神科救急につきましては、いわゆる診療時間外。ここに「①実施日と時間」と書いてありますけれども、休日であれば土曜日・日曜日・祝日、あるいは年末年始（12/29～1/3）なのですが、朝の9時から5時までということになっています。夜間につきましては、平日・休日問わず、年間を通じて午後の5時から翌日の午前9時までとなっています。

当番病院はどのような体制でやっているかといいますと、新潟県は、ご存じのように、北から南まで長くなっているわけで、そこを細かく5つのブロックに分けて、休日はその中で病院が持ち回りでやるということになっています。佐渡にある病院については、真野みずほさんが稼働する場合は、6つの医療機関が稼働することになります。夜間につきましては、県内を2ブロックに分けて、ちょうど真ん中あたりで新潟県を分けまして、その地域にあるそのブロックの中で当番病院が持ち回りで当番を行なっている、そういう体制を取っております。今申しましたところが、「③ 県内精神科救急指定病院一覧」になっているところで、北圏域が13、南圏域が13という形で、さらに休日はブロックというところは細かくなっていて、そこに各病院さんが名を連ねております。県内これだけ、民間の病院さんから、あるいは公立の病院も含めて協力して輪番体制を敷いているということになります。

一週間どういうふうにやっているかというのが、この夜間の救急当番表です。「④ 夜間救急当番表」25年度と26年度とありますが、一番最初に染矢会長がおっしゃいましたように、25年度までは部分的な2ブロックという形でやっていたのですね。水、木、金、のところを見ますと、県立精神医療センターは南も北もやっていて、真ん中の長岡まで、周辺の患者さんがそこまで行かなければいけない日が3日間あったわけですが、26年度が一番下の表を見ていただきますと、曜日ごとに分かれていまして、北と南できれいに分かれております。完全に2ブロックでやるのがようやくこの4月からできました。また、ここには書いてございませんが、27年度につきましては、副会長の後藤先生、今いらっしゃいますけれども、南浜病院さんが月曜日のほうを多く持ってくださいということで、新潟市民にとって、また通いやすい近くの当番病院が増えることになっております。

めくっていただきまして、2ページ目ですが、実績です。26年度ですので12月末までになっていますけれども、主だったところだけ説明したいと思います。まずは休日・昼間の部分でございます。真ん中の表をご覧ください。「② 平成26年度 対応状況実績（12月末まで）」です。これの見方なんですけど、新潟ブロック、網かけの部分をもっとご覧ください。新潟ブロックのところを見ますと、対応者数55（47）というようになっております。電話のみの市民の方はかっこの中の47名いらっしゃったということで、右を見てもらいまして、来院です。来院につきましては71名の方がいたのです

が、そのうち新潟市民が67名ということで、電話のみの方よりも、来院の方のほうが多いというのが新潟市民の皆さんの状況でした。県全体、一番下のほうの網かけの部分、県全体を見ていただきますと、電話のみが371名、うち67名が新潟市民です。そして来院が231名、うち市民の方が76名ということで、県全体で見ますと、やはり圧倒的に電話だけの方が多いということになるかと思えます。新潟市民の方は、ちゃんと来院まで行かれる方が多くて、わりと県全体で見ますと、電話の中身の種類についてはここでは分かりませんので、いろいろなことで電話をかけている可能性があるのですけれど、数字としてはこのような状況になっております。

一番下の表ですが、年次推移がそこに書いてあります。平成21年度から、26年度の12月末までが書いてありますが、電話を見てもらいまして、たとえば新潟市民再掲で書いてあります。21年度が37、22年度が56と、しだいに増えていってまして、若干増加傾向にあるということだと思えます。来院につきましては、21年度が129、22年111ということで段々減ってきていて、また横ばい状態ということで80台を推移しているということですね。平成26年度の12月末は新潟市の方は67名ですけれども、これは年度の予想の数字にしますと89、12ヶ月分にしますと89くらいになるわけで、大体80台の横ばい状態になっているかと思えます。

めくっていただきまして、今度、夜間です。3ページ目です。これもちょっと飛ばして申し訳ないのですけれど、システムの稼働状況と対応状況の実績は、ちょっと飛ばしていただきますが、一番下の対応状況の実績・年次推移ですが、これも同じように平成21年度から26年の12月末まで書いてありますけれど、電話のみの方が市民再掲で平成21年度は31だったのが、22年からやはり増えまして136というふうに、増減があるのですけれど、26年度の12月末までの数字は130ということになっており、増えております。既にもう昨年度の実績を上回っているような状況になっております。来院につきましても、上下は一応あるのですけれども、換算いたしますと、平成26年度末が、12月末ですと101なのですが、3月いっぱい予測値ですけれど135ぐらいになりますので、今年度についてはちょっと増えているということです。やはり新潟市民の方は、来院が多いというようなことが、夜間のほうもいえるかと思えます。

次に、精神科救急情報センター事業について、4ページ目にいきます。概要はこちらに書いてあるとおりなのですが、これは当初、昨年ちょうど今頃、3月31日に開設したわけなのですけれど、専門機関、つまり救急隊と警察からの要請だけでやっていた部分です。一般公開しないで、その部分だけ対応して、という状況です。設置場所は県立精神医療センター。開設の時間は休日の昼間が8時半から5時。夜間が17時から翌日の8時半ということです。下に、対応のフロー図というものを一応書いてあります。ご覧になっていただければ分かるのですけれども、患者さんや家族の方は、基本的には当番病院に、まずは自分のかかりつけのお医者さんにかかるというのは、大原則であります。そして、かかりつけのほうで対応できない場合に、救急当番病院のほうに電話をかけてもらって行

くというような形になっていました。で、救急情報センターがここで何をしていたかというところ、最初に申しましたように、この一番下のフロー図ですが、消防・警察・一般救急病院等、と書いてありますが、こちらのほうが情報センターのほうに電話をして、救急の診療の依頼をする、と。実際に、精神科の救急の患者さんで救急車を呼ばれて受診する方もいらっしゃいますので、その方については救急情報センターがこの1年間近く対応していたということになるかと思えます。

次をめくっていただきまして5ページ目では、精神科救急情報センターの実績はどんなだったのか、これも12月末までなのですが、まず一番上の依頼元、どこから電話がかかってくるかということなのですが、専門機関だけということですが、圧倒的に救急隊が多い、46件ということですね。やはり専門機関外も実は漏れこぼれて一般市民の方が4件、それから、公的な機関なので、専門機関といえば専門なのですが、いわゆる精神科以外の部分では児童相談所が1件だし、それから入所施設、おそらく知的障がいの方だと思えるのですが、そこが1件ございました。

あと時間帯ですね。「② 受付曜日・時間」のところを見ていただきますと、この表はちょっと細かく書いてあるのですが、パッとご覧になってみて、気がつくのは、やはり土日が多いという結果が出ております。それから、対応時間は大体ここに書いてあるとおりで、「③ 対応時間」に書いてありますけれど、16分から30分ぐらいが22件と、一番多かったのでしょうか。中には60分以上というのが4件もあったということで、恐らくどのようにトリアージしてどういうふうにするかという、例えば身体合併症の方だったかもしれないし、すぐに行先がなかなか決まらなかったということがうかがえるかと思えます。

あと依頼元の住所地ですが、実は圧倒的に新潟市が多かったということで、40件となっております。あとは、長岡が1件とか、1件2件とか、そのぐらいですね。

あと、「⑤ 対象者 年齢・性別」と書いてありますが、年齢が分かっている43件のうち、30代以下を合わせて25件と、半数より多いということです。性別も女性のほうがやや多かったということが言えます。

次に精神科の受診歴ということで、次のページになりますけれども「⑥ 精神科受診歴」58件中20件が精神科のクリニックでして、あと受診歴がなしという方も13件、いわゆる初診の方ですね、いらっしゃったということです。近年、新潟市内クリニックがすごく増えていますので、その患者さんが利用されることがやはり多くなったということが見とれるかと思えます。

それから、「⑦ 精神症状・問題行動」が、表題に書いてあります。その右側、米印（アスタリスク）が書いてありますが、すみません、これはミスでございます。横軸が精神症状と書いてあるのですが、横軸が問題行動です。縦軸が精神症状です。恐れ入ります、訂正をお願いいたします。で、今ほどの精神症状、精神的な症状で一番多いのがやはり興奮の14件、それから自殺念慮の13件、不安焦燥とかの9件、そんな症状で、皆さんやは

り救急隊を利用されたということになっているかと思えます。あと、身体状況と振り分け結果等はこちらに書いてあるとおりですので、後でご覧になってもらいたいと思えます。

今日、当日配りました資料の追加の資料ですが【資料4（追加）】平成27年3月2日からの精神科救急医療の相談体制」です。相談窓口の開設時間は、この3月中は夜間については平日・休日を問わず、午後5時から午後9時です。休日昼間（土曜・日曜と祝日）については午前の8時半から午後5時ということで、今、試運転中でやっております。現在一生懸命周知しているところです。来月4月から平日・休日を問わず24時間体制となります。対応のフロー図というのは、ここに書いてあるとおりで、患者さん・家族の皆様が精神医療相談窓口のほうに、これは一般公開しますので、こちらのほうに直に電話をかけられる状態になっております。それから、消防・警察・保健所・一般救急病院、いわゆる専門機関のほうに引き続き精神科救急情報センターで対応することになっております。

もう一つ、カラーのほうのチラシがありますが、何種類かバージョンがあるんですけれども、こういうものできちっと周知・啓発をしていきたいと思えます。緊急に精神医療を必要とする方のためにとということで、これは何をもって緊急かということですが、ご本人様がやはり緊急と思えば緊急ということになるわけで、電話相談を開設したということで、必要な事項をここに電話番号とか、それから開設時間とかそういうものも書いてあります。4月から平日・休日問わず、24時間ということも書いてあります。すでに精神科・心療内科の治療を受けている方は、まずはかかりつけの医療機関によく相談しましょうということで、やはり精神科だけではありませんけれども、お医者さんの数は決して多いわけではなくて限られていますので、本当に必要だけが、お医者さんのところに行くということで、いくつかのフィルターではないですけど、その間できちっと患者さんや、ご家族の悩みを聞き、そして本当に必要な人だけ医療に繋いでいく。電話だけで済む方は電話だけでやるということで、それで最後のお医者さんに行く方だけが、本当に必要な方だけが受診するというので、お医者さんの疲弊も防げますし、またきちっとした相談もできるということで、非常に意味のある医療相談窓口になるかと期待しています。精神医療相談窓口をどこでやっているかということは、それは公開いたしておりません。スタッフは、熟練の看護師が主にやっているということでご承知おきいただきたいと思えます。

長くなりました。とりあえず、ここで切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。

ただ今の説明につきましてご質問、ご意見ございますでしょうか。

【小山委員】

家族会の小山でございます。

家族会としましては、精神保健医療福祉施策につきましていろいろお願いをしま

ましたが、一昨年、25年の2月でございますが、議会のほうに請願をさせていただきます。3月に全会一致で採択をいただきましたが、一つは、この精神科救急情報センターの早期設置。二つ目は先ほど話がちょっとでましたけれども、「マル障」の早期実施。それから後で話があると思いますが、地域活動支援センターI型、かつての精神障害者地域生活支援センターの増設、それから、グループホームの拡充、それと就労支援、5項目の採択をいただきました。その中で、これは、救急情報センターの問題は、県との兼ね合いがあるわけですが、家族会の話し合いの中で、やはり試行の中で新潟市が一番多いということ、そういうことは実感として感じておりましたので、県の計画では28年度中ということだったのですが、都道府県中、ほとんどの都道府県がございますので、ぜひぜひお願いしたいということで、昨年にも要望をいたしました。何とか27年度から実施できたということは、関係者の皆様方に深く感謝をいたします。この件に関しまして、我々、救急情報センターだと思っているのですが、もちろん相談ということも非常に大事だと思います。まあ、相談あつてのトリアージだと思いますけれども、お聞きしたいのは、その家族あるいは中には当事者もいらっしゃると思いますが、今後どのように周知を図っていくのか、これから精神情報福祉ガイドですか、掲載されるかと思いますが、インターネット上にも出されると思いますが、もう少しそのチラシとか何かも、予算化されているようですが、家族会員であろうがなかろうが、このことについてはみんな関心がございますので、ぜひ周知方法についてご説明いただければありがたいです。

【染矢会長】

事務局をお願いします。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

先ほど、ちょっと説明いたしましたけれど、ここにあるチラシですね、もっと細かく書いたものも実はあるのですけれど、いろいろなものも含めまして、各医療機関、クリニックに置いたり、あるいは公的な機関に置いたりとか、そういう形できちっと周知をしていきたいと思います。また、新潟であれば、「市報にいがた」がございますので、それをなるべく早く、今原稿を依頼しているところなのですけれど、広報課のほうと折衝しているところで、そこにもきちんとお載せしていきたいと思っておりますし、また情報ガイドみたいな、今までの、皆様のための情報誌、精神の障がいの方の専門誌につきましては、そこでもきちんとお載せするという予定でいます。で、正しい使い方をやはり知ってもらって、本当に救急の人が一番困っているわけですから、その人がきちっと繋がるような、そういうことで正確に情報を伝えていきたいと考えております。

【小山委員】

情報ガイドにつきましては、従来、私、確か記憶が間違っていなければ2,000部ぐ

らい出されているのを6,000部に増やされるとちょっとお聞きしているのですが、どうでしょうか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室治室長】
部数をどれくらい発行されるかということでしょうか。

【小山委員】

6,000部ぐらいと確か前におっしゃったような気がするんですけど。

【事務局 治室長】

ちょっとごめんなさい。私が正確な数字を覚えていないけれど、ちょっとお待ちください。すでに6,000部刷られています。

【小山委員】

そうですね。いわゆる精神障がい者が新潟市内で8,000人ぐらいでしょうかね、概数で。恐らくそれぐらいだと思いますが。うち入院されている方が1,500~1,600ぐらいでしょうか。区役所に行けば大体網羅されると。まあ2,000部ですとね、なかなか。その中に広報していただければ、だいぶ伝わっていくんじゃないかと。

インターネットといいますと使えない方もいますので。チラシ等もぜひ周知していただきたいと思います。ありがとうございました。

【染矢会長】

他にいかがでしょうか。はい、後藤副会長。

【後藤副会長】

今の精神科救急医療相談ですが、相談窓口を24時間でというのは、非常にすばらしいことなので、実現できて、これが稼働すればいいなと思っています。ただちょっと気になったのが、先ほど福島所長のご報告の中にあった【資料3】で、精神保健福祉相談を今まで何千件もやっていて、一般市民からすると、その切り分けがちょっとよく分からないかもしれないというふうに思いました。医療相談で普通の相談がいて、こっちに回ってくださいと言われて、で、こっちのほうにいくとそれは救急だから、なんてたらい回しにならないようにする手段を、ちょっと考えておいていただけないかと思ったのですが。

【染矢会長】

どうぞ、事務局お願いします。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

現在でも平日の日中ですと、普通の精神保健福祉相談のほうに、精神科の医療機関に関する紹介とか情報をほしいという相談はきておまして、それはこころの健康センターでも対応しております。新しく窓口ができたからといって、それを改めて救急情報センターのほうに振るといことはしないで、そこで紹介できるものはすぐ紹介していくという形でやっていきたいと思ひますし、問題は救急情報センターのほうに一般の精神保健福祉相談がいつてしまつて、それで緊急の相談が受けられなくなるという事態が生じても困りますので、そこは繰り返し周知をしていつたりとか、緊急の相談はこういうものということも、開設したあとも繰り返し周知をしていつて、棲み分けと言ひますか、たらい回しにならないように、また棲み分けもしつかりしていつていくように考へていきたいと思ひます。よろしいですか。

【後藤副会長】

よろしくお願ひしたいと思ひます。

【染矢会長】

最初はやはり、どうしても混乱すると思ひます。「ご利用に当たつての注意」の一番最初に書いてあるのですが、恐らく混乱しますので、実際その点を踏まえて、今後の周知が大事になると思ひます。ぜひよろしくお願ひします。他には。

【小山委員】

すみません。

【染矢会長】

はい、どうぞ。

【小山委員】

私の手元に、県と新潟市のこころの健康センターの紙があるのですが、この救急情報センターのことについて触れているのですが、ただ注意点について、例えば薬がなくなつてきたので出してほしいということについては、かかりつけの医療機関が開いているときに受診しましょうとか、眠れないとか、食欲がないとか、悩みを聞いてほしいというのは、市役所とか、保健所の一般相談窓口に相談しましょうと、あるいは自傷・他傷等の恐れがあるときは110番へ電話しましょうとか、生命に関わる身体症状・外傷などがある場合は119番に電話しましょうとかいうことで、いわゆる保健相談と救急相談を峻別しているわけですね。これは既にほとんどの県でやっているわけですが、ホームページ等を見ましてもそこを分かりやすく、大体入つているのですが、どうもその辺がこの下の4

行にいろいろ書いてありますけれど、救急以外の相談は、たしかにそうなのですが、もう少し分かりやすくされたいかがなのでしょうか。その相談というのは非常に大事だと思うのです。入院に頼らない救急ということ、新潟市の医療計画でうたっているわけですが、そこまでは無理としてもですね、実際問題、相談するときは、やっぱり陽性症状は大変なのです。一時を争うような症状になるときがあるのです。大体家族の話を聞きましても、特に夜なんかそういうことになるわけですよ。今まではそれがどこへ、まあたらい回しみたいな状況だったわけですね。そうすると、ここにこの電話番号が周知されれば、そこにとりあえず、もちろんかかりつけの医療機関に電話するのですけれども、必ずしもそこが当番とは限りませんので、やはり、それから当番が月々変わりますので、なかなかわからないのですよね。ですから、新潟市の場合はクリニックも大分ありますし、もう少し分かりやすい、救急というのを前面に出してもよろしいのではないかと、どうも医療相談というと普通今やっている市町村別の医療相談と間違えられるのではないかと、逆にちょっと心配しているのですけれどね。

【染矢会長】

事務局、いかがですか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室治室長】

まずこのチラシですが、先ほどいったように、今日はこれしかお見せしていないのですけれど、小山委員がご覧になっているのがあると思うのですけれど、非常に細かく書いたものも用意する予定があります。それはやはり相手様のことを考えて、すぐにまずパッと分かるものと、それから本当に詳しく書いてあるもので、たとえば患者さんとご家族とでちゃんと常にそういうことを話し合っていて、こういうときにはこうしましょう、こういうときにはこうしましょうということを、やはり事前にそういうことをきちっと話しておくことがすごく大事なわけですよ。そのために詳しく書いたチラシも用意する予定があります。

そして、確かに医療相談窓口という名称がちょっと幅広く、というのがあるかと思うのですけれど、基本的にはやはり救急をできるだけきちっと確実に繋ぐということがメインになるかと思えます。あと、それをやっているスタッフの方と、それから県、市の私共とはよく情報交換をきちっとしてまして、まだスタートしたばかりですので、最初から全部100%完全にうまくいくわけではございませんので、そこら辺も常に途中で検証することをやりながら、なおも何かあったときには連絡体制を取れるような形を取っています。

また、日中の相談の部分は若干の混乱もあるのではないかと、確かに最初から全て100%うまくいくわけではないのですけれど、やはり精神科の救急というのは全国的に、まずは既存の体制もきちっと使えますので、私共、保健所も兼務しているのですけれど、緊急の医療の相談で、本当に今すぐお医者さんに行かなくてはいけないような場合はちゃん

と相談を受けてきちっと対応していますし、また受診の協力の依頼があれば、ご家族の方の状況もきちっとお聞きしながら、そういった体制もとっていますので、一緒に行くこともありますので、25年度であれば50件近くそういう方と一緒にいったことがございます、新潟市の場合は。そういうこともやっていますので、医療相談のほうの電話番号のものと、それから既存の相談の窓口、精神科のほうの相談を各県内保健所で主にやっていますけれど、また新潟市では区でも当然やっていますが、その辺はちゃんと連携が取れるように、いわゆるメンテナンスをきちっと途中でやっているという状況でございます。以上です。

【小山委員】

救急情報センターを、精神科救急情報センターというのは国の施策ですよ、これは。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

そうです。

【小山委員】

それは退院促進なんかについても、基盤的な事業として力を入れているわけですよ。で、精神科救急情報センターを開設しました、というふうな見出しにははまずいのですか。これは新潟市だけではできないのかもしれませんが、新潟県の意向もあると思うので。

要するに、相談窓口というのは確かにいろいろなことがあると思うのですけれども、基本的には、トリアージ、トリアージというのは元々、災害なんかの場合にそれを判断して、どこへ運んだらいいかということ専門職の方が決めるわけですよ。そういう役割であって、何と申しますか、うまいこといえませんが、その救急情報センターのあるところが相談をするところで、個別の問題を相談する、これは結構だと思うのですけれど、県内中から行くわけですよ。やはり急いでいるわけですよ、はい。家族が求めているのは、困るから相談するわけですから、なかなかその当番病院を覚えろといっても覚えられない、月々替わるわけですからね。そういう意味で、救急情報センターを開設しました、これは国の施策でもあり、そのほうが分かりやすいのではないかと思います。何かネックがあるのですか、その言葉を使うことは。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

小山委員のおっしゃるとおりで、市としても同様に考えております。ただ、問題として、国のほうの、予算立てとして救急情報センターと医療相談窓口を分けて、組んでおります。というところで、これは新潟県が主体としてやって、そこに新潟市が人口案分に乗っかるという形でやっておりますが、県のほうで、救急情報センターと医療相談窓口という2つの整理でやっているのです、なかなかそれがちょっと今回こちらの力不足で動かせなかった

というところがありますが、今後、小山委員のおっしゃることは本当にごもつとも思いますが、県とよく相談しながら、その実態に則して緊急に、ほんとうに対応が必要な方に、必要なときに、対応できるような形の周知とか、名前の出し方というものを、ぜひ協議して働きかけていきたいと考えています。

【小山委員】

よろしくをお願いします。

【染矢会長】

緊急という言葉が分かりにくい、という面はありますね。今、福島所長が言ったとおりで、精神科救急情報センターというのは、相談窓口を持たない救急情報センターも全国にはあって、それでは全然意味がないだろうということで、相談窓口を必ず持つような形で救急情報センターを設置してほしいというのが、私から県への強い要望でした。で、去年は相談窓口機能を持たない形で救急情報センターがスタートしたのですけれど、今年度の年度早々にその相談窓口をやってほしいというのが遅れ遅れてやっと3月にできた、というふうなことです。ただ、小山委員の言うとおり、精神科救急医療の相談窓口を開設しましたというほうが言葉としても分かりやすいし、緊急医療と救急医療ではどう違うか、ちょっと分かりにくいなというのは確かに思いますが、県の意向もあるのでしょうか、この言葉は。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

まあそうです。市としては今のような形でお願いはしていたのですが、ちょっとそこが、調整が間に合わずにこの形でスタートしてしまったというところです。

【染矢会長】

分かりました。はい、どうぞ。

【小山委員】

私の知る限り、厚労省の発表の資料を見ますと、救急情報センターと相談窓口は具体的に書いてあるわけです。それでほとんどの都道府県が両方持っているのですよ。その予算づけの問題とか、そういう専門的なことは分かりませんが、今会長のおっしゃった相談窓口はないということではなくて、救急情報センターをやっているところは当然、相談窓口があるところが大部分だ、と。新潟県の場合は両方なかった、と。それは全国の内、数都道府県の中に入っていたわけですよ。ですから我々はお願ひしていたということなのですよ。

【染矢会長】

私の説明で誤解されたかもしれませんので、今まで新潟県とどのようなやり取りをしてきたかを含めて、補足しますね。

新潟県が言うには、救急情報センターと相談窓口で要綱が別であり、国からの要請は救急情報センターを設置するということであって、相談窓口を設置しなさいということではない。県としては救急情報センターだけを設置して、相談窓口機能は従来の役場とか、保健所とか、精神保健福祉センターのほうにあるので、相談窓口機能は救急情報センターのほうでは持ちたくないということでした。それでは、救急情報センターとしての機能が果たせないから、救急情報センターをやる場合、必ずその救急医療相談をやらなければ意味がないということで、県知事さんにも言いまして、それでやっと相談窓口機能をもっていたのです。それが先週のことでございます。

はい、どうぞ。

【本田委員】

医療についての情報交換なり、その窓口のことで。私、3月1日の「市報にいがた」を求めたときにですね、区割り制になったために、私は中央区ですが、東区の「市報にいがた」を探したいのですが、中央区にいて東区の情報を知りたいときに大変な思いをいたしまして、結局は「ほんぼ一と」さんに、資料はありますけれども配布はできません、ただコピーしても構いません、ということでコピーしてきましたけれども、そのように例えば家族会さんの中央区の「市報にいがた」を見ましたとき、家族会では毎月講演会なり何かされているのですね。その情報についても中央区の分しか載っていないのです。東区にはそういうものが掲載されていないというので、新潟市の地域家族会でさえも、中央区しか情報公開されていないような感じがいたしまして、区割り制になったときから、大変に大きくなったのか小さくなったのか、そのようなことで、情報というのがちょっと問題になっているような感じがいたしまして、医療のそういう緊急についてもとても、後藤先生が、私がまだ若かりし頃にアクト（ACT）のことを発言されてとても歓迎いただきましたが、今とてもいい制度になっているにも関わらず、そういう情報交換が大変になり、ちょっとそのあたりは市役所の全体の考えでもってそういうふうに区割り制に移ったのかと思いますが、ちょっと私自身が1日の情報を知りたいために3日にやっと手に入ったような状態がありました。ちょっと違うかも知れませんが。

【染矢会長】

はい。事務局、分かりますか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

すみません。家族会さんの集いについては「市報にいがた」のほうに確かお載せしてい

と思いますので、他の区の方でもお分かりになるかと思います。それから、この緊急のことについてというのは、先ほども言いましたようにチラシ等を工夫してお配りし、また情報ガイド等にも載せますし、「市報にいがた」にも一定のスペースを取りたいなど、こちらで一応今、折衝しているところですので、どうかご安心していただきたいと思います。

【本田委員】

「市報にいがた」は私も中央区のものだと思っておりましたけれども、東区とか、西区とか、それぞれに区でもって「市報にいがた」がなっているのですね。それを私、発見いたしましたときには大変に、私びっくりいたしまして、たまたまこんな内容が出ましたのでちょっと言ってみたのですけれど。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

「区だより」については、確かに各区、8区あるところに全部別々のものが届くようになっていますが、ただ、「市報にいがた」そのものはそれが、一緒になっているので、はさんであるのでちゃんと全市民に届くようになっています。

【本田委員】

そうですか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

一緒になっているのです。

【本田委員】

違う内容でしたよ。「ほんぽーと」さんにわざわざ行きましたので。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

東区の方のところには東区の「区報」と「市報にいがた」と一緒にいっています。中央区の方は中央区の「区報」とそれから「市報にいがた」と一緒に届けているのですよ。

【本田委員】

ああ、2部制というか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

2種類になっているのです。

【本田委員】

2種類なんですか。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

区から出している情報と「市報にいがた」のとセットになって、各区でみんな違う形でやっているのです。それが一番便利だろうということで。

【本田委員】

分かりました。

【梁矢会長】

よろしくお願いします。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

あと、先ほどから、ちょっともう長くなっているのですが、救急情報センターのことについては、本当に今稼働したばかりなので、小山委員、本当に貴重な発言をしてくださっているし、それは私共新潟市も同じ考えです。そのようにしていきたいなと思っているけれども、県と協議してやっていることですので、そのお声は伝えていきたいと思っております。

【梁矢会長】

はい。また県の審議会、それから福祉保健部との交渉の中で、今の意見は反映していきたいと思えます。

それでは、時間が10分ほど過ぎましたけれども、次の議題に移らせていただきます。

事務局、よろしくお願いします。

【事務局：こころの健康センター精神保健福祉室室長】

「【資料5】 新潟市地域移行・地域定着支援事業 事業概要」ということでお伝えしたいと思えます。これは、26年度のものでございます。事業目的はここに書いてあるとおりです。委員の皆様はよく、もうこのフレーズはお聞きになっているかと思えます。事業の方針としまして、2番目に書いてありますけれども、やはり一番大きなところで、今まで事業委託をしていたのですけれども、「ふらっと」と「オレンジポート」さんをお願いしていた部分を、その部分を廃止いたしまして、精神保健福祉法が一部改正されて「精神科病院管理者に退院促進への取り組みを義務づける」、これは大きく国が方向を、舵をきったところですので、そこをターニングポイントにして方針を変えてきました。で、市では任意入院の方の実態調査を実際に行ないましたし、それから何よりも国庫補助金も廃止

されたということが大きいところかと思えます。

事業の目標としては、「新たな長期入院を生まない取組み」ということです。

事業内容としては、「精神科病院の实地指導の重点項目とする」ということでやってきました。それから体制整備についてですけど、まずは「精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会（新規）」というものを新規で立ち上げて、対象者としてはそのメンバーですけど、市内の精神科病院、もちろん大学さんや市民病院も含む、それから相談支援事業者の相談員、行政職員、ケースワーカー等その他を対象として、連絡会をやっております。連絡会の運営委員は2ページ目に書いてあるとおりです。内容としては、第1回、第2回、第3回と書いてあるのですが、第1回目は病院のケースワーカーだけを対象に情報交換を行いませんでした。これは精神保健法の改正がありましたので、実際に退院支援委員会をどうやっているのかを情報交換いたしました。2回目がシンポジウムですね。12月25日に開催して、57名の参加者がありました。参加者の種類はそこに書いてあるとおりでございます。パネルディスカッションとグループワークをやりました。第3回が、これがまさに明日、明後日の19日、20日予定なのですが、**「社会資源見学ツアー」**ということで、様々な福祉施設とか、それから精神科病院さんとかそういったところを参加者の方が見学をして、実際に理解を深めていただくという取り組みでございます。あと、「ピアサポートの活用・育成」、それから、「アパート暮らし体験事業」を、それこそ坂井委員がそちらにいらっしゃいますけれども、お願いしていますので、引き続きこれをやっていきたいと思えます。その実績は3ページに書いてございます。

あと、4ページは飛ばして、「【資料5-2】 統計資料」これも簡単にお話したいと思います。

横で見ていただく、「20大都市別」、これは政令指定都市のことです。平均在院日数、いわゆる患者さんがどれぐらいの日数平均で入院しているかというのを年度別に順位を出したのですが、ご覧のように網かけしてある、新潟市だけご覧になっていただくと分かるのですが、一番在院日数が長くなっている状態です。京都市を見てもらいますと、2番目ぐらいで推移しているのですが、段々在院日数が減ってきているのですよね。これは、事実としてこういう状況だということを皆さんにお伝えして、これから医療機関さんと一緒に、どういうふうに取り組んでいくかということをお話し合っていきたいと考えております。なお、一番下の大阪市につきましては、極端に数字が少ないのですが、これは精神科の単科の病院がないので、大阪市民の方が入院する総合病院のところでは長期の入院になりませんので、みんな市外のほうに入院するので極端にこれは数字が少なくなっているということです。

めくっていただきまして、3ページですけども、「医療保護入院者数年次推移」とそれに「任意入院者数年次推移」が書いてあります。

それから次に「退院率」というのが書いてありますけれども、4ページですけども、平均退院率1年未満、この数字が高ければ高いほどすぐに退院しているということで、多

く退院しているということなのですけど、1年未満群が大体80とか70という数字になっております。

めくっていただきまして、5ページ。入院後3ヶ月時点になるとこれが60になっています。折れ線グラフが50~60のところを推移しています。

それから、6ページ目、「退院率（入院後1年時点）」になりますと、一気にこれが90ぐらいになっているのですね。

そしてめくってもらいまして、7ページ、「退院率（1年以上群）」ですので非常に幅があります。2年の人も1年以上ですし、30年の方もそうなのですけども、これは20ということで、非常に退院する方が少ない、低い値となっております。

それから、8ページ、新潟市のだけをちょっと見てください。一番下の表ですけども、国や県と比較しますと、実はこの緑色の折れ線グラフがやや高い、緑色というのは40歳以上65歳未満ですので、この人たちのところがやや高いのですね。ですので、きちっとそういう方を見ていかないと長期入院に移行する可能性があるということが伺えるかもしれません、断定的には言えませんけれど。

はい、まためくっていただきまして、円グラフがあります。全国と新潟県・新潟市の比較なのですけども。これは9ページですけども、青い色、75歳以上の方が全国・県と比べまして新潟市は若干少ないのですよね。そして、40歳以上65歳未満の緑色の部分がちょっと多いですね。

あとちょっと飛ばしていただきまして、12ページ。これも円グラフですけども、これは何の数字かといいますと、入院期間別の入院者率の年次のグラフなのですけども。薄茶色の部分、20年以上、ここを着目してください。新潟市はやはり若干多いのですね、県・全国に比べて。

まためくっていただきまして、横のグラフがあります。13、14とありますけれどこれはちょっと分かりにくいので、最後の15ページをご覧ください。これはコードでF1とか書いてあって申し訳ないのですけれど、パッと見ていただきますと、F2と書いてある緑色が、すごく新潟市は多いのですね。これはどういう見方かという、前のページにまた、元に戻ってもらって、14ページに戻ってもらって表を見ると、F2というのが統合失調症の方なんです。で、F0、青い部分ですけど、これが若干、若干どころか相当少ない。これは主に認知症の方と考えられます。そういう傾向が出ているということです。こういう形のもの、実は病院ごとのものも持っているのですけれど、今ここでお出しするのは全国と県と市の比較です。それで、こういったデータを持って各医療機関さんと協議をしていって、今後どういうふうになさっていくのかとか、そういうことも一緒に話し合っていく、そういうふうにしていきたいと考えております。あと、この計算式みたいなものは、これは厚労省のホームページにも出ていますけれども、どうやって計算したかというのは参考までにつけたので、これは割愛させていただきます。

ちょっと時間が超過しますので、以上にいたします。

次に、地域活動支援センターについてでございます。次のページからは、障がい福祉課長の小野課長のほうからお話をさせていただきます。

【事務局：福祉部障がい福祉課小野課長】

はい、障がい福祉課の小野です。よろしくお願いたします。

当日配布資料「地域活動支援センターについて」という、1枚目から3枚ものの資料でございます。本日、障がい福祉課からは3点ご報告させていただきます。

まず、1点目。「地域活動支援センターについて」ですが、地域活動支援センターは、通所により創作的活動・生産的活動の機会の提供、社会との交流促進を基礎事業として行なう事業で、さらに機能強化事業を追加することによって、Ⅰ型からⅢ型までの3種類に分かれています。Ⅰ型は精神保健福祉士等の相談員を配置し、相談支援事業を併せて実施することが要件となっております。精神障がい者が安定して地域で生活できるよう、社会参加に向けた相談を行なうことが特徴です。これまで市内には関屋大川前にあります「ふらっと」の1箇所のみでしたが、新たに中央区蒲原町にあります東地区総合庁舎の2階に「ゆとりあ」が4月に開設いたします。これは家族会の要望もありまして、現在「ふらっと」の登録人数が140人ということもあり、新たな整備が必要であることから、新潟市が場所を提供し、Ⅰ型を行なう法人を公募いたしました。その結果、「ふらっと」と同じ社会福祉法人「新潟しなの福祉会」より実施していただけるということになりました。本日、坂井委員も参加されておりますが、「ゆとりあ」のパンフレットもお配りいただいておりますので、後で見いただければと思っております。

それから、同じ資料の下段「Ⅲ型の補助交付基準の見直し」についてです。Ⅲ型はいわゆる旧制度の作業所から移行してきた事業所が多く、創作的活動・生産活動の機会の提供など、基礎事業を中心に活動しております。現在、市内に38箇所あります。そのうち、主に精神障がい者を利用対象としている施設が17箇所。その17箇所も含め、精神障がい者の利用者のある施設は、34箇所となっております。ほとんどの事業所で精神障がい者の利用がありません。補助金につきましては、これまで4月1日の利用登録者数に応じて、定額で補助を決定しておりましたが、今回の見直しで利用実績に応じた単価性の方式に変更いたします。

この改正の趣旨といたしましては、4月1日の登録の申請時と実利用人数に大きな差があるということ、それから10人以上の利用を前提とした補助金に対して、極端に利用実績が少ない、利用者数が少ない事業所があるということ。また、一部の事業所から、年度途中で利用者が増えても補助金が増えないですとか、土・日に開設したいのだけれど、定額の補助金では対応できない、などの声に対応したものです。なお、この改正により、収入の増えるところと下がる場所とあるわけなのですが、新制度移行で収入減となる事業所については、激変緩和措置として、3年間収入減となる額の一部を補助いたします。

続きまして、2枚目をご覧ください。「指定基準条例の一部改正について」でございます。

新潟市指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部改正についてです。この条例は障がい福祉サービスの事業所の指定権限が新潟市にあることから、事業所の設備や運営に関する基準を、厚生労働省令を基本に市で基準を定めているものでございます。

今回の改正につきましては、その基になる厚生労働省令の改正に伴って改正するものですが、内容としましては、「2」の条例改正の概要ということで、①～④までありますが、④でいいますと、共同生活援助事業所というのはグループホームのことなのですが、グループホームの利用者のうち、一定の条件にある重度の者に対して経過措置として、外部のサービスを提供することを認めておりますが、その経過措置の期間を、平成27年3月31日から平成30年3月31日まで延長するというような内容になっております。当条例の基本となっている厚生労働省令の改正につきましては、今回当市で改正する4点の他に、精神病床の減少などの要件を満たした場合に、病院敷地内にグループホームを設置できるという改正を、国は行なっております。

国では、長期入院精神障がい者の地域移行に向けた、具体的方策にかかる検討会の取りまとめを踏まえた改正になりますが、その国の検討会の中でも、病院敷地内のグループホームについては、当事者団体の構成員から強い反対意見が述べられております。これらのことを踏まえ、当市としては、市内の精神病院及び当事者団体に意見照会を行なったところ、当事者団体から慎重な判断を求める意見が寄せられたこと、また市内の精神病院側のアンケートの中でも、現在、病院敷地内のグループホームのニーズが見込めないことから、当市ではこの度の改正は、この部分についてはしなかったということでございます。この部分につきましては、引き続き様子を見ながら検討していきたいと考えています。

次に3枚目でございます。「新潟市で発行する障がい者手帳の統一について」です。現在、手帳の種類ごとにカバーですとか、台紙の色が異なっておりますが、手帳の色で「精神障害者保健福祉手帳」と分かることに抵抗があるというご意見を受けまして、新潟県から、色を統一ということについて提案がありましたので、新潟県と共同し、新潟市においてもこの4月から、色としましては「身体障害者手帳」のカラーに統一いたします。具体的には、「精神障害者保健福祉手帳」はカバーの色が水色から青色へ、台紙は薄いグレーから薄いピンクになります。なお、記載内容等の変更はございません。切り替えは既に手帳をお持ちの方については、更新・再発行時に切り替えというふうを考えておりますが、ご希望があれば随時、4月以降切り替えていくということにしております。

以上でございます。

【染矢会長】

ご質問・ご意見ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

【坂井委員】

はい、支援センター「ふらっと」の坂井です。

4月から、地域生活支援センター「ゆとりあ」を東庁舎のほうに開かせていただくことになりました。皆さんの援助を受けて開けることになったので、お礼をまず申し述べたいと思います。

実は、地域活動支援センターというのは事業の名称であって、私どもは地域生活支援センターで、元々精神障がい者のための地域生活支援センターと言ってきたんですけど、その部分は替えたくない、つまりいろいろなことがやれるということを含めて、地域生活支援センターとしました。あくまでも生活を支援するという、活動だけ援助するのではなくて、その部分も含めて、地域生活支援センターということで、「ふらっと」があり、「ゆとりあ」が開設されるわけです。

しかしながら、まだⅢ型の大きいところがⅠ型であるというような発想がどうもあるなあということで、やはりこれからも啓発していかなければいけないことだと思います。現実的には、施設を利用しながらⅢ型に行ってもらっちゃる方もたくさんおられますので、「ゆとりあ」はⅢ型や他の事業所とも協力した形で、やらせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。ありがとうございました。

【染矢会長】

はい、ありがとうございました。

坂井委員、この資料は「27年4月より地域活動支援センターⅠ型事業を新規に行ないます」と書いたほうがいいのですか。

【坂井委員】

一番上はいいのですが、事業所名として、地域生活支援センター「ゆとりあ」なのです。

【染矢会長】

事業所名は地域生活支援センターで、Ⅰ型なしですね。

【坂井委員】

Ⅰ型ではなくて。地域生活支援センター「ゆとりあ」で、その中で地域活動支援センターⅠ型と、指定一般、指定特定相談といった事業も併せ持っております。

【染矢会長】

よく分かりました。

【坂井委員】

その部分が、ちょっと混同してしまうんです。

【染矢会長】

事業名と実施主体名と。実施主体名としては地域生活支援センター。大変よく分かりました。

他によろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【横山委員】

新潟医療福祉大の横山です。Ⅲ型の補助交付基準が変わるということで、今、市内に30数箇所あって、そのうち17箇所が精神障がいをわりと中心にやっていたところだという話がありました。この日額単価方式に変わること、収入減となるところには、一部補助が3年間は激変緩和措置としてあるということですが、実際ここに移行した場合に、恐らく激変緩和措置がある間はまだ続けられるかもしれないけれども、それがなくなるとやめなくてはいけないかな、というふうにおっしゃっている事業所もあるように聞いているのです。市としてはその辺、施設数が減る、事業所数が減るというふうな予想というのはなさっていらっしゃいますでしょうか。

【染矢会長】

はい、お願いします。

【事務局：福祉部障がい福祉課小野課長】

激変緩和措置で極端に下がる場所は、やはり10人以上というのが社会福祉事業法上の要件になっている中で、3人、4人の利用者しかないようなところが極端に減るところになりますので、法律上1日あたり10人以上というのがありますものですから、新潟市としてはなくなるというよりは、経過措置期間中に利用人数を増やしていただくということをお願いしているところです。

【横山委員】

分かりました。

【染矢会長】

はい、どうぞ。

【小山委員】

今の件ですけれど、家族会としましては、シングルイシューの問題なのですが、一応一

昨年の12月から家族会としては、今横山委員がおっしゃったような懸念が非常に強い。特に精神障がいの場合には、その特性があるところですから、他の障がい者の方と同じようには考えられないということです。

それともう一つ、全国的には政令市のうち、この単価方式というのは個別支援型の就労関係をとっておりますが、いわゆる作業所につきましては、広島市だけなんですね。あとは定額方式なんです。で、そのこともお伝えして、何とかその全国の政令市並みに定額方式をお願いしたいということ、再三お願いしてまいりましたが、一部激変緩和措置の緩和とかですね、それから3年間、人数が少ないところを定額方式にするとかいうことになりましたけれど、なかなか、その精神障がい者の特性といいますか、そういうことについてご理解をいただけない。何回もご説明、書類を持って説明したのですけれど、なかなかご理解いただけないということで。そういうことになっておりまして、その辺の懸念は、経過措置が過ぎれば非常にやっぱり、特に精神障がい者あるいは発達障がい、あるいはそういう人たちはやはり同じような問題がありますので、他の障がい者の方とはだいぶ違いますので、就労を目的としたようなところでもなかなか大変で、そこからこぼれ落ちる人が、今まで作業所に行ったわけですが、これが単価方式にされますともう行くところなくなる、と。結果、結局スタッフの処遇に関わる問題なものですから、こちらも苦慮しているのですが、なかなか困っております。というのが実情です。

【染矢会長】

はい。事務局、何かございますか。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

この場で、今の問題にこれという回答を出すのは非常に難しゅうございますけれども、少ないところとか特性に関しては、区役所とも連携して、こころの健康センターも直接地域活動支援センターとよくやりとりをして、少しでも利用者が増えていくとか、そういった形で現実をもう1回把握しながら、障がい福祉課とも協議しながら、本当に何も無策で潰れていったりとか、そういうことを希望しているわけでは全くないので、少しでもその既存のⅢ型も活性化をしていくように、一緒に考えていければと思っております。

【染矢会長】

そうですね。これはやはり、行政も運営主体もそれから利用者側も一緒になって考えないといけない問題ですよ。ぜひよろしくをお願いします。

時間もだいぶ過ぎておりますので、次の議題に移りたいと思います。

◆議事：（３）自殺の実態と対策について◆

【染矢会長】

次の議題，事務局から説明をお願いします。

【事務局：こころの健康センターいのちの支援室青柳室長】

はい。それでは、「議事（３）自殺の実態と対策について」ということで，こころの健康センターいのちの支援室長の青柳です。

「【資料６】平成２６年度新潟市における自殺の実態と対策について」資料に沿って説明させていただきます。【資料６】の下の「平成２６年度新潟市自殺総合対策事業について」は，自殺率の推移及び自殺対策の現状等につきましてはまた後ほどの資料で詳しく，あるいは最新のデータで説明したいと思いますので，ここでは省略させていただき，〈課題〉について説明します。

【資料６】の１ページです。自殺未遂者等自殺ハイリスク者に対する支援の充実。「悩みを抱え，支援を必要としている人」が早期に支援につながるしくみづくり。働き盛りの年代における自殺対策の強化が課題になっています。

平成２６年度の事業の概要です。柱を４つ掲げております。

１つは「相談支援事業」。新規として，くらしとこころの総合相談会の実施。拡充事業として，自殺未遂者を支援する新潟市こころといのちの寄り添い支援事業を充実した形で実施し，こころといのちのホットライン事業を継続して実施する。

柱の２つ目として，「自殺対策連携体制推進事業」。これは拡充事業として，働き盛りの年代における自殺対策作業部会において，小規模事業場の５０人未満の規模の事業場を対象にメンタルヘルス対策の実態把握調査を実施する。自殺対策協議会，また，実務者ネットワーク会議の機能を強化する。

柱の３つ目として，「自殺予防ゲートキーパー事業」を掲げており，様々な対象や研修スタイルを取ってゲートキーパー研修を実施する。

柱の４つ目として，「自殺対策普及啓発事業」として，自殺予防街頭キャンペーンの実施及び，自死遺族支援のためのパンフレットの周知啓発ということで，今年度は４つの柱で事業を実施してまいりました。

それでは，その次２ページをご覧ください。これは政令市別の平成２５年の自殺死亡率を出したデータですが，本日お配りいたしました「【資料７】新潟市自殺死亡率及び自殺者数の推移」と「【資料７－２】新潟市自殺死亡率の年次推移 政令市との比較」を基に，ご説明をします。これは，先週，内閣府が確定値として発表いたしましたので，皆様の事前送付資料には間に合いませんでしたので，今回，当日配布資料としてお配りさせていただきました。２６年の実績としましては，自殺死亡者が１７７人。死亡率が２１．９５ということで，新潟県より低めの水準を推移しており，全国水準よりやや高めの水準で推移

しているというところですが、年々減少傾向にあります。

「【資料7-2】 新潟市自殺死亡率の年次推移（地域における自殺の基礎資料（内閣府より） 政令市との比較（H21～）」をご覧ください。【資料7-2】は、他の政令市との比較ということで、A3の資料でご用意させていただきました。

新潟市といたしましては、近年最高レベルの21年の統計、自殺死亡率から比較しますと、かなり減ってはきているのですが、他の政令市も同様に減ってきているということも合わせて、なかなか順位としては下がらないというところにあります。その下に参考の資料として、平成21年と26年の自殺者数における減少率を出しましたが、仙台市、北九州市、堺市、大阪市に次いで5番目に減少率の幅が大きいというところですが、もともとの自殺死亡率が高いということもあって、政令市の中では順位が下がらない状況にあります。

それでは、【資料6】をご覧ください。【資料6】の2ページの下「平成21年～25年の新潟市自殺者の状況」、男女別の内訳になりますが、男性が女性の2倍を占めています。

その次のページをご覧ください。年代別の人数を出しました。50代が一番多く、次いで60代、次いで40代という順になっております。30から50代の働き盛りの年代の自殺者は、全体の約5割を占めるという状況です。その下の自殺死亡率の3年移動平均ということで、データの傾向を推定するトレンド分析という統計学的手法を使って、3年間の平均を1年間ずつずらしてみた資料です。男性の年齢階層別では、男性の中高年層の自殺死亡率が他の年代よりも高く、70代の男性が近年少し上昇傾向にあります。

その次の4ページをご覧ください。これは同じように女性の年齢階級別を見たものです。60歳以上の女性の自殺死亡率は、他の年代よりも高い水準にあって、上昇傾向にある。20代の女性の自殺死亡率は他の年代よりもやや高く、減り方もやや鈍い状況だという結果になっています。その下の資料になりますが、職業別の内訳になります。「学生」から「その他無職者」、マルで困ってある、その無職者が全体の7割を占めるという状況になっています。

それでは、5ページをご覧ください。21年から25年の内閣府の原票データを入手し、詳しい原因・動機別の内訳を調べてみました。第1位は「健康問題」、第2位は「経済・生活問題」、第3位は「家庭問題」となっています。「健康問題」のうち1番目は「病気の悩み・うつ病」、2番目は身体の病気ということ。第2位の「経済・生活問題」では、多重債務等の多くのところから借金を抱えて、ということではなく、その他の負債ということで、さほど高額ではない、あるいはさほど多くの貸金業者からの借金ではない問題で亡くなっている方が一番多い。そして第3位に「家庭問題」で、その中でも「夫婦関係の不和」が原因となっています。その下の資料が、60歳以上の高齢者の原因・動機別内訳になります。1番目に他の要因と圧倒的に差をつけて、原因・動機別内訳として高いのが「健康問題」で、「健康問題」の内訳で一番多いのが「病気の悩み」のうち「身体の病気」、次いで「うつ病」、2番目に「家庭問題」のうち「夫婦関係の不和」が多い。3番目に「経済・生

活問題」のうち「その他の負債」。4番目は「その他」となりますが、孤独感をもって亡くなる方が8件とそれほど多くいらっしゃるわけではありません。これは警察庁統計を基にしております。

それでは、その次のページをご覧ください。60歳以上の高齢者の男女別の原因・動機を見てみました。「健康問題」がどちらも一番多いのですが、男性では「病気の悩み（身体の病気）」が一番多く、女性では「病気の悩み、影響（うつ病）」が多くなっていますが、「身体の病気」についても、それほど大差をつけずに多い原因・動機となっているところです。

それでは、その次の資料の重点事業について説明いたします。「新潟市くらしとこころの総合相談会」を平成26年5月から実施しております。これまで県の弁護士会が不定期に年に1、2回実施していた事業を、市が主催で定例開催し事業を拡充しました。複合的な問題に対応できるように、多職種によるワンストップの相談会ということで実施しております。毎月第3金曜日の夜、そして9月、3月は3日間連続で実施しています。本日皆様に「くらしとこころの総合相談会」のチラシをお配りしておりますが、明日から木、金、土と3日間、昼間開催いたします。皆様方の患者様、あるいは支援者の中で、この相談会に結びつけたほうが良いという方がいらっしゃいましたら、ぜひつないでいただきたいと思っております。1月までの利用者は54人となっております。7ページの上の資料では「男女別・年代別相談者の内訳」になっております。50代、40代、60代という順に利用者が多くなっており、男女別の区別の相談者の内訳では、現在、中央区で実施していることもあり、なかなかアクセスの悪い南区あるいは北区、西蒲区の利用者が少ないという状況になっています。

それでは、その次のページをご覧ください。総合相談会の相談内容別の内訳では法律相談が一番多く、次いでこころの相談ということになっています。それともう一つ、重点事業といたしまして、自殺未遂者の支援事業として「こころといのちの寄り添い支援事業」を平成24年の10月から実施しております。相談員をこの2月から3名に強化いたしました。対象を新潟大学の総合病院と市民病院の二つの病院に限定し、未遂で搬送されて入院した者とし、さらに25年の6月から警察・消防・生活保護の担当者から紹介された者に対象を拡大しています。支援内容は、相談（電話あるいは訪問・来所）、あるいは同行支援、関係機関との調整等を行っており、この1月末までの実績は、実人数49人となっています。

その内訳です。9ページをご覧ください。年次別の相談実績の比較になります。24年の10月にスタートした際、なかなか救命救急センターから繋げていただく件数も少なく、他の機関からも同様であったこともあって、実績も少なかったのですが、26年度、今年度の1月末の実績では31人ということで、3年間合計して49人、延べ相談件数が969件ということになっています。単発相談も152件ということで、継続の必要のない相談も受けているという内訳になっています。その下が年令別内訳です。1番多いのが60歳以上、次いで20代。3番目に40代、50代となっております

それでは、次のページをご覧ください。事業の、繋がってきた方の未遂の手段です。これは未遂をされた方が実人数42人の手段の内訳ですが、1番目に多いのが薬物です。2番目に刃物、あと入水という順になっておりまして、深刻な手段で未遂をされた方が、私どもの事業につながってきているという状況になっています。その次の、10ページの下の方の資料です。自殺念慮・自殺未遂、起こした時の原因・動機別の内訳になります。健康問題が1番多く、家庭問題が次いで2番目。経済・生活問題が3番目ということになります。

11ページをご覧ください。これはつなぎ元の機関ということですが、当初、大学病院と市民病院を想定しておりましたが、対象の機関を警察・消防・保護課等に年々拡大してきたことも影響し、相談の件数は年々延びてきており、最近では両救命救急センターからも多くの方が繋がってきています。

その次の資料で、柱の1から3につきましては、先ほど冒頭で簡単に説明をさせていただきましたので、ここでは省略をさせていただき、13ページをご覧ください。平成27年度の新潟市の自殺総合対策の重点対策事業です。重点事業の方向性といたしましては、関係機関・団体との連携をさらに強化し、従来の重点対象である働き盛りの年代に加え、若年者に対する対策の充実を図ります。その重点の柱の一つとして、相談体制を強化するというので、くらしとこころの総合相談会を、従来の中央区での定例開催に加え、身近で高齢者も利用しやすい相談会として、中央区以外の4区で開催する予定です。

自殺未遂者の支援事業であるこころといのちの寄り添い支援事業ですが、この事業におきましても相談員の体制を強化して、対象病院を3次救急医療機関から2次救急医療機関にさらに拡大します。

電話相談事業におきましても、先ほど部長の説明にもございましたが、従来の平日夜間と休日昼間をカバーしておりました、こころといのちのホットライン事業に加えまして、県と市が共同で深夜・早朝の時間帯にこころの相談ダイヤルを実施して、24時間体制に拡充します。

柱の2といたしまして、連携体制推進事業です。新規に自殺対策協議会の専門部会として、こども・若者対策の作業部会を設置し、若年層における対策を充実強化することに併せて、今年度働き盛りの年代における対策として、小規模事業場のインタビュー調査を実施いたしましたので、その結果に基づいたマニュアルを作成します。

もう一つ重点の柱の3つ目です。自殺予防ゲートキーパー育成事業といたしまして、新規に、こども・若者の支援機関を対象といたしました自殺予防研修会を開催するとともに従来からのゲートキーパー研修会についても引き続き実施する予定です。

「【資料6-2】平成26年度新潟市自殺総合対策関連事業実施状況報告」から「【資料6-4】平成27年度新潟市自殺総合対策事業概要（案）」につきましては、お時間の都合もありますので、資料を以って報告に代えさせていただきます。

私からは、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、どうぞ。

【本間委員】

「新潟いのちの電話」の本間と申します。

平成27年度の重点事業についてなのですが、こころの相談ダイヤル、県と市の共同で、24時間体制に拡充されるということで、公の機関が自殺予防に向けて24時間の相談体制をとられるということは、非常に心強いことだと思うのですが、「新潟いのちの電話」も24時間体制で対応してきたのですけれども、相談員の減少によってなかなか大変な状況にはあるのですが、24時間、特に深夜・早朝にはどのような方が電話相談に対応されるのでしょうか。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

はい。事務局からお答えしたいと思います。平日の22時以降ならびに休日の夜間は、外部の業者に委託するということとなります。県と共同で、まだ県のほうの入札が終わっていませんので、業者名等は申せませんが、外部の業者に委託いたします。相談に対応する者としては、精神保健福祉士、精神科の経験がある看護師等、精神保健福祉業務・相談業務に携わった経験がある者という条件で入札をすることとしております。

【本間委員】

ありがとうございました。

【染矢会長】

はい、他にいかがでしょうか。

192名の方が自殺で亡くなっているということで、やはり非常に大きな問題ですけれど、今、未遂でフォローできている方が40何名ぐらいになっていますか。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

延べで49名です。

【染矢会長】

もっと増やしていくという話でしたよね。だから何百人、千数百人きついているのだと思うのですけれど、その中をどうカバーできるのかということも含めて、本当に大きな問題だと思います。

新潟市の中で特に自殺が多いエリアとか、そういうのはあるのでしょうか。ある地域に

やはり多発したり，続いたりということが昔からよく知られていますけれども。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

はい，そこまでの，ホットスポットのようなものは把握しておりません。区ごとの数字はあるのですけれども，年ごとに変動が大きかったりとか，人口の，年齢構成が随分違っていたりしますので，区の統計もちょっと難しいということで，これは今後の課題と考えています。

【染矢会長】

分かりました。新潟市自体は全国平均と大体同じような推移できているわけですが，他の政令指定都市に比べると2～3割高く，一番少ないところと比べると5割ぐらい高いという傾向がずっと続いているわけですが，原因・動機別の内訳で見て，他の，例えば政令指定都市と比べて，新潟市の何か特徴というのはあるのでしょうか。ここは新潟市だけのデータが出ていますけれど。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

申し訳ありません。他政令市との比較はないのですけれども，全国との比較になります。それに関して言いますと，これまでのところはっきりした違いというものは見つかっていない，というところでございます。

【染矢会長】

他に何かございませんか。よろしいでしょうか。

◆議事：（４）その他◆

【染矢会長】

それでは，ないようでしたら，次の議事に移りたいと思います。「議事４ その他」ですが，これまでの議事も含めてご発言ございましたら，お願いいたします。よろしいでしょうか。はい，どうぞ。

【和知委員】

４月から平日・休日を問わず24時間救急の相談をすることは大変いいことだと思うのですが，一つ気になるのは，夜間の救急と休日の救急はおそらく対応不能で，救急当番病院に紹介できると思うのですけれども，意外と穴なのが平日の日中です。ほとんどのクリニック，病院は予約制ですので。新たな新患が出たとき，たとえば当番病院をどこにする

かとか、その辺は考えておられますか。

【染矢会長】

はい。お願いします。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

はい、平日の日中の救急につきましては、今のところシステムがないというところで、特に新潟市内は予約制のところが多いということで、なかなかそこは、おっしゃったように難しい問題になりますが、今後、平日日中帯における救急システムの必要性、ニーズ調査等も行いまして、それに応じて、もしニーズが高くて、また救急情報センターのほうでそれに対して困っているということが出てきたりしたら、そういったことも含めて、もしニーズが把握できればそれに基づいて、平日日中帯における救急システム、当番制みたいなものも考えていきたいと、それは新たな課題としていきたいと考えております。

【染矢会長】

前、クリニックの調整をやっていましたよね。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

クリニックの、夜間の救急ですか。

【染矢会長】

いや、昼間、昼間。平日昼間に患者さんがかかれないという問題が、新潟県全体で見ても、新潟市、やはり都市部に特に強い、地域はそれほどでもなくても。新潟市のクリニックでそういう平日昼間の何か輪番制みたいなものを調整していましたよね。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

意見を伺うところまでいったのですけれども、いろいろな意見、その必要性でありますとか、クリニックが対応する場合のバックベッドをどうするかとか、そういった意見がいろいろ出てまいりまして、ちょっと調整が充分進んでおりませんで、それは来年度に持ち越した課題ということにさせていただきたいと思えます。

【染矢会長】

分かりました。それもぜひ、よろしく願いいたします。なかなか難しいのですね。ちょうど1年ぐらい前にお話を伺って、ご苦労が推測できますけれど、ぜひ、よろしく願いいたします。

他によろしいでしょうか。せっかくの機会ですので、何かありましたら。よろしいでし

ようかね。

今日は非常に活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。また、いろいろ問題もありますし、社会そのものも精神医療そのものも、大きく変わっていますので、また、その都度ご意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、次回の開催について、ということでもいいでしょうかね。

【事務局：こころの健康センター福島所長】

次回の日程調整につきましては、また、事務局のほうで皆さんとご相談して決めさせていただきますと考えております。

【染矢会長】

はい。ではよろしく申し上げます。

以上をもちまして議事を終了いたします。どうもご協力ありがとうございました。

〔6. 閉 会〕

【司 会】

はい。染矢会長ありがとうございました。本日はご多忙の中、長時間のご審議、大変お疲れ様でございました。

以上をもちまして、「平成26年度 精神保健福祉審議会」を終了いたします。