

## 平成21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22年3月24日（水） 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11名，関係機関（こころの健康センター），事務局（障がい福祉課）

### □議 事

#### 〈1. 開 会〉

【司会：障がい福祉課 精神保健福祉室 <sup>たかの</sup>高野主査】

「平成21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。障がい福祉課の高野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の資料の確認をさせていただきます。事前送付させていただきました資料として、「平成21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」，「平成21年度 新潟市精神保健福祉審議会 資料」，「資料No.10 平成21年度新潟市こころの健康センター事業報告」以上、4点でございます。

次に、本日お配りいたしました資料として「平成21年度 新潟市精神保健福祉審議会座席表」，「平成21年度 新潟市精神保健福祉審議会出席者名簿」，「自殺総合対策大綱パンフレット」，「自殺を防ぐための相談窓口情報マップあなたのミカタ」，「自殺を防ごう相談窓口ガイドブックー相談窓口用(21年度改訂版)ー」，「新潟市発達障がい支援センター ジョイン」パンフレット，新潟市こころの健康センター所長から「代表電話番号の変更についてのご案内」以上、7点でございます。事前送付分も併せて11点はお手元でございますでしょうか。

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ください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。

本日、報道機関が取材にきておりますが、撮影につきましては、議事に入るまでの間とさせていただきますことをお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、進めさせていただきます。

#### 〈2. 健康福祉部長あいさつ〉

【司 会】

はじめに、阿部<sup>あべ</sup>健康福祉部長よりごあいさつ申し上げます。

**【阿部健康福祉部長】**

皆さんごめんください。健康福祉部の阿部でございます。今日はこの会議のために、本当に年度末のお忙しい中を、こうやってお揃いくださいましてありがとうございます。皆様方には、本当に日頃から、それぞれの分野で地域の精神保健医療その他でいろいろとお世話になっております。ありがとうございます。

わが国では、平成16年に策定されました、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、その柱の1つとなります、「入院医療中心から地域での生活中心」という基本理念をもって、そういうビジョンがなされたところですが、その実現に向けて、地域の方々の国民の意識の改革とか、あるいは、精神医療体系の改革など、そういったことで本格的な取り組みが始まっておりまして、本当に今、その真ただ中、大きな転換期にあると言われております。

その改革ビジョンのちょうど10年、中間点でありますこの5年目の、平成21年4月から、「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」というものが開催されて、11月に中間の取りまとめが提示されたところでございます。

本市におきましても、政令市に移行しまして3年に間もなくなろうとしております。その間、地域移行、あるいは、就労支援といったことで、こちらとしても精神のほうの施策、あるいは障がい福祉一般、全般の施策ということでいろいろ進めさせていただいております。

昨日、2月定例議会が終わったのですけれども、その中でも非常に一般質問、市長への質問、それから各委員会でも、ひきこもりとか自殺対策をどうするかという全体的な、庁内をあげての取り組みが必要ではないかというような、非常に精神保健関係についての質問が今回非常に多かったような状態です。それだけ、いろいろの方々からも、いろいろと関心を持っていただいて、これからどういうふうにしていこうかということで、頑張っていかなければと思っております。

委員の皆様からは、今日は、係りのほうからいろいろと、お配りしました資料に基づいてお話をさせていただきますので、どうぞ忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。今日は、本当にお忙しい中、ありがとうございます。それではよろしく願いいたします。

**〈3. 議 事〉**

**【司 会】**

本日、南浜病院の鈴木委員、新潟青陵大学大学院・臨床心理学研究科の橘委員、新潟大学・医学部保健学科の中村委員から、ご欠席の連絡がありましたのでご報告いたします。本協議会は14名の委員で構成されておりますが、本日は11名の委員の方々のご出席されており、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。

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、<sup>ないとう</sup>内藤会長に議事進行をお渡しいたしますので、よろしく願いいたします。

## 〈議事：(1)「第 2 期新潟市障がい福祉計画」の進捗状況について〉

### <sup>ないとう</sup>【内藤会長】

内藤でございますが、早速ですが議事に入らせていただきます。議事進行につきまして、委員の皆様のご協力をよろしく願いいたしたいと思っております。

それでは、議事の(1)番『第 2 期新潟市障がい福祉計画』の進捗状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

### <sup>さと</sup>【佐藤課長】

障がい福祉課長の佐藤でございます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、議事の(1)につきまして、私のほうから説明させていただきます。座って説明させていただきます。

お配りしております資料No. 1 の 1 ページをお開きいただきたいと思っております。『第 2 期新潟市障がい福祉計画』の進捗状況についてでございます。この、第 2 期の障がい福祉計画につきましては、昨年度のこの審議会の席でご説明申し上げたところでございます。また、この計画に盛り込んでおります、平成 23 年度末の 3 つの数値目標についてもお示ししたところでありますが、本日はその中の入院中の精神障がい者の地域生活への移行の進捗状況についてご説明させていただきます。

資料にありますように、目標値といたしましては、平成 18 年 6 月 30 日時点で入院している精神障がい者のうち、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者 331 人のうち、平成 23 年度末までに 277 人の退院を目指すというものでございます。この目標値につきましては、国の指針によりまして、平成 18 年度から、これは第 1 期計画があったわけですが、その第 1 期計画で定めたものを、2 期計画でも継続して目標値としております。

資料中ほどの達成状況でございますが、平成 21 年 6 月末時点で、資料では目標値減少数となっておりますが、これは実績値でございます。実績値の減少数 73 人となっております。参考として、これまでの経過を下のほうに記載してございますが、平成 20 年 6 月末時点の調査では、331 人に対しまして、53 人の方が退院、9 人の方が転院、それから、29 人の方が亡くなられておられます。その人数を差し引きました 240 人につきまして、平成 21 年 6 月末の時点での実績を出しております。退院が 20 人、転院が 7 人、死亡 14 人となっております。合計いたしますと、この 20 年 21 年の合計でございますが、退院者数が 73、その他、転院が 16 人、死亡が

43人、合計で132人となっております。来年度につきましては、残り199人の追跡調査を続けていくということになっております。現状といたしましては、なかなか退院が進んでいないという状況でございますが、今後も地域移行に向けて、市としても努力してまいりたいと考えております。

具体的には、まず地域移行のための対策として、特に、地域での受け皿作りとしてのグループホームの増設、民間賃貸住宅への入居の確保を図るようなことを推進していきたいと。特に、この民間賃貸住宅の入居の確保につきましては、新潟県のほうで宅地建物取引協会と覚書を結びまして、それに基づきまして、市町村と各支部で協定を結びまして、保証人がいなくても、物件の紹介が受けられるような制度を試行、試しに行なうというようなことで、平成22年度中にそういうことも進めたいと考えております。

それから、相談支援事業、これも後ほどの主要事業のところでも詳しくお話申し上げますが、平成22年度には精神障がい者の相談支援を強化するための、いわゆる、機能強化事業所を1カ所増やすということで、やっていきたいと考えております。また、精神科の救急医療体制、これにつきましても、更に整備を図っていきたいと考えております。また、これらのグループホームの創設、改修に係る補助については、国の制度とも密接に絡んでおりますので、毎年、「大都市精神保健福祉主管課長会議」というようなところで要望事項をまとめて、国のほうに要望するところですが、また、来年度も引き続き必要なものについては、国のほうにも要望していきたいと、考えております。以上、簡単ですが、事務局から説明させていただきました。

**【内藤会長】**

ただいま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。どうぞ。

**【後藤委員<sup>ことう</sup>】**

1ページ目の「入院中の精神障がい者が地域生活への移行」の、平成18年度6月30日現在の331人、その右の備考のところ、現在の県内精神科病院入院患者とありますが、これ市内ですよ。市内の間違いですよ。

**【佐藤課長】**

ご指摘のとおりでございます。

**【内藤会長】**

よろしいですか。後藤委員のほうから確認した形ですが、市内でないとおかしいですよ。

**【佐藤課長】**

すみません。正確に申し上げますと、対象は新潟市民なのですが、新潟市内の精神科病院だけじゃなくて、県内に入院されている新潟市民ということで、調査自体は県内全部で千何百人調査した上で新潟市民を出しているというようなこととなっております。

**【内藤会長】**

そういう意味ですね。はい。他にないでしょうか。よろしいですかね。もし、ないようでしたら、次の議事に移りたいと思います。

**〈議事：(2) 精神保健福祉施策の概要について〉****【内藤会長】**

議事の(2)番目、「精神保健福祉施策の概要について」、事務局からお願いいたします。

**【<sup>はる</sup>治室長】**

精神保健福祉室の治と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ページをめくっていただきまして、資料No. 2 のほうをご覧ください。私のほうからは、「精神保健福祉施策の概要」ということで、概略をご説明いたしたいと思います。新年度、平成 22 年度の障がい福祉事業の当初予算なのですが、こちらに書いてあるとおりでありますが、精神保健福祉事業につきましては、歳出をご覧になっていただきますと、全体の規模は 138 億を超える中で、うち、精神保健福祉事業が 11 億 6820 万を超えるものとなっております。これにつきましては、下の※が書いてありますが、三障がい共通の事業費及び事務費を除いたもので計上しております。下の表をご覧になっていただきますと、平成 20 年・21 年・22 年と、平成 22 年度につきましては前年度比で 1 億 1500 万以上、増という形になっております。

それでは、ページをめくっていただきまして、左のページのほうです、3 ページですが、こちらには精神保健福祉の事業が書いてございます、それをまた後ほどよくご覧になっていただきたいと思います。ページが資料と突合しております。

それから、4 ページ目ですけれども、よろしいでしょうか。「精神保健福祉施策の概要」ということでこちらにあがっております 3 つのものですが、こころの健康推進事業、それから、2 番目こころの健康センター事業費、そして、こころの健康センターの運営管理費ということで、こころの健康センターに関するものがこちらに記載しております。

次のページをめくってもらいまして、5 ページになりますが、4 番、5 番と自殺総合対策事業費ということで、まず 4 番目にあげてあります、先ほど、部長からも説明がございましたが、市のほうではこの自殺総合対策事業費と、それから、精神科救急につきまして、戦略プランということで障がい福祉課としても力を入れて、従前、重点事業という言い方をしていたこともありますが、このように予算を計上してございます。

自殺対策につきましては、平成 21 年度、平成 22 年度と見ていただきますと、額的には市の分が下がっているのですが、事業内容も 1 番下のほうですけれども、※がございます。新潟県の地域自殺対策緊急強化基金を活用する予定ということで、現在基金交付の希望額を 2000 万以上ですけれども、県へ要望を出しております。まだこちらのほうに確定とかそういう細かいことが伝えられてきていませんので、これは、いずれまた県のほうより連絡があるということになっております。

それから、5 番目の精神科救急医療対策事業ですけれども、これにつきましては、平成 21 年度から平成 22 年度になりまして、今現在、懸案となっております、夜間救急が 1 ブロックということで、それを県内 2 ブロックで行なっていこうというもので、後ほどまた詳しく説明いたしますが、今現在最終調整に入っております、新年になりましてからこちらには、「平成 22 年度から夜間 2 ブロック改正」と書いてありますが、平成 22 年中の出来るだけ早い時期に実施していくように現在調整しているところです。

6 番目以降ですけれども、各団体さんの補助金がいくつかございます。6 番目は精神保健福祉協会の新潟支部様、7 番目が新潟市精神障がい者地域家族会様で、続きまして、ちょっと略してご説明しますが、断酒会様の団体の補助金ですとか、それから新潟市精神障がい者の団体連合会様の補助金というふうな形で補助金が計上してございます。

10 番目が精神障がい者の地域生活支援施設補助金ということで、いわゆる精神障がいの方が日中の居場所として、憩いの家として活用しているものでございます。11 番目の障がい者福祉ホーム補助金、こちらも平成 22 年度分としてあげてございます。

6 ページは終わりまして、7 ページになりますが、12 番目、地域活動支援センター(I 型)の事業費ということで、「ふらっと」さんと、それから燕市にあります「やすらぎ」さんが計上してございます。「ふらっと」さんにつきましては、平成 22 年から※がその表の下に書いてございますが、相談支援事業については委託ということで、額的には平成 22 年度は減っておりますが、その分委託ということで、相談支援事業分を 410 万円という形で計上してありますので、精神保健福祉事業のほうには反映はしておりません。

あと、13 番目、14 番目とそれぞれご覧になってもらって、社会復帰施設の運営費の補助金、それから、14 番目が精神障がい者の方の通所作業の訓練所などへの通所交通費の助成でございます。それから、15 番目、精神障がい者保健福祉手帳の交付の事業でございます。16 番目、これもそのままご覧になってください。建設資金のものでございます。償還払いのものでございます。

17 番目ですが、自立支援医療(精神通院医療)の支給費でございますが、実は、これが非常に大きな額を示しております、平成 21 年度と平成 22 年度を比較しますと、1 億 1300 万ということで、今回、平成 22 年度分の予算も増額のかかなりのウエイトを占めているものでございます。これにつきましては、この 4 月 1 日から診療報酬の改定がございまして、それでこのように額が上がっているということです。もちろん、事業実績のこの表を見てもらいますと、平成 18 年度から平成 20 年度を見ますと、利用者も年々増加しているという、そういった傾向も反映しております。18 番目は精神障がい者の医療費の助成費につい

て計上してございます。

めくっていただきまして 9 ページ目、老人精神保健福祉相談嘱託の person 費、これにつきましては、こころの健康センターでやっております事業でございます。それから、21 番目が精神医療機関の施設医療費ということで各医療機関さんのところにお邪魔しまして、色々と実地指導をさせていただいております。22 番目、精神医療事業費ですけれども、こちらのほうは、いわゆる措置入院に関する業務にかかる経費がこちらのほうに書いてございます。

あとは、細かく説明しますと非常に長くなりますので、割愛させていただきますけれども、24、25、26 と、こちらのほうをご覧くださいまして、このような形で計上してございます。

11 ページ目ですけれども、これは、精神保健福祉センターのセンター長会の負担金とか、それから、関東甲信越ブロックの精神保健福祉センターの協議会の負担金等が書いてございます。これも、こころの健康センターに関わるものでございます。

あと、1 番最後がこのたびの精神保健福祉審議会の運営にかかるものでございます。次に、ちょっと駆け足気味で大変早口で申し訳ないですけれども、先ほど差し替えていただきました 12 ページになりますけれども、横向きにしてご覧になってもらいまして、精神保健福祉相談訪問指導のほうの件数でございますが、経年の変化が書いてありますが、概ね、大体増加傾向というふうに捉えていただければと思っております。

めくっていただきまして、こちらが 13 ページと 14 ページに書いてあるものですが、13 ページの表が平成 20 年度のもので、14 ページのものが平成 21 年度の 1 月分までの数字になっております。13 ページの相談を見ますと、相談の延べ件数の左表ですけれども、西区が非常に多いという形となっております。下の表、そのうち再掲でうつ・ストレスに関するものという点でもやはり、西区のほうが多くなっているのが見て取れます。訪問につきましては、同じページの右側の表ですけれども、中央区が多くなっております。

14 ページ、ご覧になってください。これは平成 21 年度の相談と訪問の件数が書いてあるわけですけれども相談を見ますと、相談の延べ件数は秋葉区が、13 ページの同じ秋葉区見ますと 300 件から 582 件と 1.9 倍くらいになっております。他は大体下回ってきています。下のほうを見ていただきまして、そのうち、うつ・ストレスに関するものというのがこれも秋葉区をご覧になってもらいますと、前のページ 13 ページを見ますと、41 件だったのが 283 件、6 倍になっているということで、実は私共のほうで問い合わせしましたところ、何度も電話をおかけになって、相談をされる方がいらっしゃるということで、このように数字が膨らんだということでしたので、秋葉区だけ何か特別な地域だということではございません。ただ、いずれにしても、うつ・ストレスに関しては全体的に多くなっておりまして、合計値でも約 2 倍近くになっております。

それから、訪問につきましても平成 21 年度を見ますと 1 月分まで、やはり中央区でも 2 倍近くになっておりますし、江南区でもやはり訪問も 2 倍近くなっていると。秋葉区は今説明したとおりですが、訪問についても非常に多いということで、これは特定の方だけ訪

間が多いということではありませんでした。

特徴としましては、平成 21 年度が相談の中でも、うつ・ストレスに関するものが多くなっているということが多く報告できるかと思えます。非常に長くなって恐縮なのですが、私のほうから説明は以上で終わりにさせていただきます。

**【内藤会長】**

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、どなたかご質問・ご意見ございますでしょうか。どうぞ。

そめや  
**【染矢委員】**

新潟大学の染矢です。うつ・ストレスに関するものとして再掲されているのですが、うつ・ストレスだけを再掲したのは、何か理由があるんでしょうか。20 年度だと約 10%で、21 年度だと 4 分の 1 ぐらいになっているのですが、それ以外の状況というのは。

**【治室長】**

以前より、うつ・ストレスに関するものということで、ずっととっていたものでございます。理由というのは、元々こころの健康推進事業で、うつ・ストレスに関するものを新潟市がやっておりましたので、こういう形で。

**【染矢委員】**

他にはどういう分類をしているのですか。相談項目は。

**【内藤会長】**

たなか  
田中さん。はいどうぞ。

たなか  
**【田中補佐】**

ただいまのご質問ですが、初めのうつ・ストレスの特化という理由でございます。当時私が精神保健福祉係におりまして、その時に、国民病といわれるうつ病が非常に重要視され、国でも対策が進められてきたこと、これを受けまして議会質問などもございまして、新潟市は現状を把握しているのかといった指摘もありまして、うつ病対策のための資料作りとして始めたのがきっかけでございます。分類につきましては、各区で全て徹底されているかどうかの確認も必要なのですが、基本的には I C D 1 0 に基づく気分障害、そういったところのカテゴリーでまとめさせていただいております。あやふやな表現で回答になりますでしょうか。以上でございます。

**【内藤会長】**

そうすると、今の話ですと、全体をどういう相談内容を分類しているか、それはちょっとはっきり定かでなくて、うつとストレスについては、その項目に該当する件数がどのくらいあるかということを出している、ということですか。今の田中さんの話。

**【田中補佐】**

そのとおりでございます。

**【染矢委員】**

統合失調症による相談とか、アルコールなどの物質による相談とか、全部相談内容・訪問内容は分けて集計しているのでしょうか。

**【田中補佐】**

すみません。申し遅れましたが、私は、こころの健康センターの田中と申します。実は、私ども「こころの健康センター」では、今ほど申し上げましたICD10に基づきまして、カテゴリー別の分類をさせていただいております。そして、区の保健師のほうでは、行政衛生報告例という国の報告とは別に統計を取っているといったこともあり、そこではICD10による分類によらない統計になっているかなと、こういうふうにも感じております。今後は、ICD10に基づいて、新潟市の精神障がいがどのような傾向にあるのか、そういったものを、こころの健康センターの3年間の集大成として検証が必要と感じております。質問からは外れるのですが、ちょっと補足をさせていただけたらと思います。

**【治室長】**

申し訳ありません。今、それこそ記録を持ってくればよかったですけれども、うつ・ストレスだけではなくて、精神保健福祉室の、それから各区で相談を受けた場合、例えば社会復帰に関する事とか、それから病名では統合失調症もカウントしていますし、それから自殺に関するもの、それから引きこもり、犯罪被害とか、全て網羅したのかどうか分かりませんが、そういった形でも、とっております。但し、ICD10のようなカテゴリー化されたような形で、正確にやるといっても、その時の主訴を職員が判断して、付けている様な形になっております。

**【染矢委員】**

ICD10に基づく必要性は必ずしもないと思うんですけど、要するに全体でどういう相談・訪問があつてという全体像を示されたほうが理解しやすいし、全体の変化が把握しやすいのではないかと思ったので申し上げました。

**【治室長】**

わかりました。

**【内藤会長】**

よろしいですか。はい、どうぞ。

**【田中補佐】**

染矢委員へのお話で、1点だけ訂正をさせていただきます。センターでは、今程ICD10に基づく分類をと申し上げたのですが、市全体のものについては、ICD10ではなく、今ほど室長が申し上げたとおり、主訴でやっているのと、それに併せて、こころの健康センターでは、主訴に基づくまとめの二段構えで、集計をさせていただいておりますということに訂正をお願いしたいと思います。以上です。

**【内藤会長】**

他に、どうぞ。

**【<sup>こやま</sup>小山委員】**

相談事業をしております、具体的な例を挙げましてお聞きしたいと思います。私のほうに、いろいろのところにあたりまして、門前払い、あるいは、取り合っていただけないということでお電話いただきまして、手紙もまいりました。その方は、在宅で、てんかんと軽度の精神遅滞を持っているという方でございます。自立支援医療とそれから精神保健福祉手帳の交付申請を昨年11月22日に出しました。で、自立支援医療のほうは1カ月後に承認だったのですが、手帳のほうにつきましてはずっともらっているわけですが、今、朝晩薬を服用し、最終発作が2007年11月と2年前と、定期的に発作を起こされる方ですが、返事がなく、本人が非常にストレスを抱えて、いろいろなところに相談に行っただけでも取り合っていただけないということで、私のほうへ相談にまいったと。

私のほうは聞きまして、本人が言っていることがかなりもつともだと、そのまま粉飾せずに障がい福祉課のほうに調査をお願いいたしました。本人が言うには2月4日ですけれども、新潟市証明で手帳の不承認通知というのが送られて来たわけです。理由が、簡単に言えば、てんかんの発作がないからあなたの場合は該当しないというふうに、判定会議で認定されたということでありまして。診断書は私の手元に今彼が送ってきてくれまして見ておりますが、毎年同じ状況を固定化していると、やっぱり、ストレスがたまれば、発作の恐れがあるというふうに主治医の方がおっしゃっているわけです。

ご本人はいろいろなところ、例えば、区役所も相談に行き、福祉課にも相談し、他のところにも相談したけれども取り合ってくれないと。私に話したら、私が同じことを伝えたのに3月8日に県から文書も無く手帳が送られて来た。自分が障がい者だからそういう

扱いをするのかと、やはりその行政の、もう少し本人といいますか、当事者目線で丁寧に話を聞いてやれば、私素人ですけれども、おかしいなあと思うわけですね。でもやっぱり、上から目線でやりますと事務的な扱いになると。しかも、この不承認通知というのを私読みましたけれども、一人で住んでおられる方ですから、これを見たら、パニックになりますね。ショックを受けますね。6カ月以内に不服があったら申し立てろ、と書いてあります。

相談の内容について私は申し上げているので、件数はかなり増えているとは思いますが、これも氷山の一角なのかどうか。ご本人は個人情報を出してもいいとおっしゃっているのですけれども、あえて名前は申しあげませんが、他にやっぱり、言われて自分が障がい者であると、だからあなたは不承認だということで申し立てをしなければ本人がしても取り合ってもらえない。そうすると泣き寝入りをしている人もいるのではないかと、いうことを書いてありまして、行政の相談がもっと良くなるように、是非訴えてほしいという手紙が送られてきております。

私は、一生懸命やっていたらと思うのですが、今回のケースについて、不承認通知が出ながら最終的には、ただ県のほうから手帳が送られて来ている。もう少し丁寧な対応があったのではないかと、そういう意味では、非常に障がい者に対する、ある意味で、尊厳を大きく傷つけるということではないかと思えますね。それについて、どんどん区役所のほうに移管するのはいいんですが、精神障がい者の特性とかそういうことをご存知ないと、やはり事務的に取り扱われると、とおおり一片の相談になってしまう。この方の場合も、何百件のうちの何件か、何回も行っているそうですから、そういうことで相談の中身を、質を上げていただきたい。それではやっぱり、当事者目線で、事務的な扱いではなく、当事者の立場に立って、一緒に考えてやるという姿勢がないと。個人のそれぞれの方は、悪気はないのでしょうけれども、本人にとっては非常にショックというカストレスがたまると。

主治医の先生も、ともかく夜寝れないことがあるということで、充分睡眠を取るように、ストレスをためないように。そうしないと、また発作が起きますよと、おっしゃっていると。私もあまり考えないほうがいいと、で今日、機会があるからそういうことは申し上げておくということをお話してありますが、これが単なるレアケースなのか、たまたま彼の場合はそう出たのですけれども、相談の質といいますか、ご本人の立場に立った丁寧な対応を是非お願いしたいと。

これについてどういうお考えか、治室長による具体的な調査をお願いしたのですが、私がお願いした内容は、本人の申し出を何の脚色もせずそのままお伝えしたわけです。お聞かせいただきたい。

### 【内藤会長】

治さんのほうでよろしいですか。精神保健福祉手帳の認定審査について、今のお話ですと、当事者の立場に立って、あまり事務的でなくて、きちんと対応してほしいという要望があったということによろしいんでしょうか。

**【小山委員】**

判定会議にも問題があるし、どこかでチェックできなかったのか、本人の話を聞いてやれば、どこかでチェックできなかったのか、そういう点でもう少し丁寧な対応をしてほしいという。

**【内藤会長】**

これは治さんのほうでは、小山委員のほうから、個人も特定した形でお話は伺っているのでしょうか。審査会ですから、個人の名前は出さなくてお答えしていただいたほうがよろしいかと思いますが。どうぞ。

**【治室長】**

分かりました。ではお答えいたします。まず、小山委員からのお話については、障がいのある方に対して、丁寧な対応を切望という点につきましては、真摯に受け止めて業務遂行してまいりたいと思っておりますし、日常的にも関係機関はそのようにやっているところです。

今回のケースにつきましては、個人が特定されないようにお話をいたしますけれども、実際に不承認になったのは確かに事実だと思っております。判定会議においてだと思っておりますけれども。それで、その後、ご本人さんがやはりパニックになったと小山委員がおっしゃったので、そういった事態になったことそのものは申し訳ないと思うのですが、その後、ご本人さんが小山委員のところにご相談をなさったのでしたよね。今回お手紙も来たみたいでしたけど。そのことでまたご本人さん、私のほうにもお電話くださいまして、区と連携をいたしまして、それで結局、ご本人さんが障がい基礎年金も受給されているということで、そのやりかたでまた申請をし直したという経緯がございます。その結果、手帳が交付されたというふうに確認しております。ご本人さんともそのことはまたお話をしまして、実際、顛末としては手帳をまた取得することができたということになっております。

**【内藤会長】**

そういうことでよろしいですか。他にございますか。議事の(2)について質問あるでしょうか。

もしないようでしたら、次に、新年度に拡充となる事業について、事務局からご説明いただきたいと思います。聞くところによりますと、これについては、かなり何人かの方が説明するように聞いておりますので、時間の関係もありますので、お1人5分から7分くらいで、やっていただければと思いますが、よろしく願いいたします。

**あおやぎ  
【青柳主幹】**

それでは、事務局をしております障がい福祉課精神保健福祉室の青柳です。座って説明

をさせていただきます。

私のほうからは、資料No. 3 から 5 の「精神科救急医療システム」と「自殺総合対策」と「区バスの運賃割引」について、簡単にご説明をさせていただきます。

それでは、資料No. 3 をご覧ください。「精神科救急医療システム」のことについてご説明を申し上げますが、これにつきましては、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により、緊急に医療を必要とする患者のために、精神科救急医療体制を確保することを目的としております。これまでは、このシステムにつきましては、平日と夜間は県内 1 ブロック、月曜から金曜日までは長岡にあります県立精神医療センター、土曜日は県立小出病院、日曜日は新潟ブロックの 8 病院が輪番制で対応していました。当番病院が非常に遠方である市民にとっては利便性が悪いということで、システムの見直しを行って、平成 22 年中に、夜間県内 2 ブロック体制による輪番制を稼働することといたしました。

新しいシステムの内容です。休日の昼間については、これまでどおり、県内 5 ブロックに分けて、新潟市内のブロックにつきましては、新潟市内の病院で対応するというところですが、変わりました点につきましては、平日休日の夜間と、午後 5 時から翌日の午前 9 時まで、県内ちょうど南北 2 ブロックに分けて、各ブロック内の輪番制による当番病院が対応する。北圏域は県北と新潟ブロック、ここには明記はしておりませんが、実は、佐渡も入っております。しかしながら、佐渡は全く単体で、2 ブロックといいながらも、佐渡ブロックだけは別枠で動くというような体制です。南圏域は県央・魚沼・上越ブロックというところですが、

現在、北圏域の輪番制をどう回すかという、案の段階でのお示しということになります。土・日・月・火の週 4 日を輪番とする部分複数化としてスタートする予定です。月曜日は県北の村上はまなす病院・黒川病院・有田病院が担当し、一部新潟市内の病院も担当しております。火曜日を主として県立新発田病院が担当し、土日は大学病院を除く 12 病院、県立新発田病院も含みますが、輪番制で対応する。水・木・金の 3 日は県立精神医療センターに、県内 1 ブロックとなりますが、北圏域部分も担当してもらう。これについては、休日分も水・木・金の場合も含むということです。

今後の方針として、先ほど室長の話にもありましたが、平成 22 年中に、2 ブロック化をスタートさせる。2 ブロック化稼働後 3 カ月後経過時点で実績をまとめまして、各病院に報告をし、併せてシステムの運営上の課題についてご意見を聞きながら課題の整理をする。精神科救急情報センターなど、相談支援・トリアージ機能の充実に向けて今後も継続して検討を行う。開業医の本事業の協力方法やアプローチ方法についても検討していく予定です。

資料No. 4 をご覧ください。「自殺総合対策」です。この表につきましては、自殺の現状と課題、今後の取り組みについて市の全体がイメージできるように整理をさせていただきました。

本市における自殺の現状といたしまして、キーワードは、男性が多いということと、働き盛りの世代である。健康問題、経済・生活問題に課題があるということに絞られると思

います。

自殺率の推移，その下に書いてありますが，毎年平成10年以降から200人前後経過していましたが，男性が多く，女性の2から3倍。平成20年に全国平均を下回ったのですが，平成21年につきましては，全国前年比にくらべて504人増加し，新潟県でも前年比で55人増加しているという実情もあり，新潟市については，まだきちんとした数字は出ておりませんが，平成20年を上回る予測をしております。政令指定都市の中では，ワースト4位。交通事故の死亡者数との比較では，およそ自殺者数が4から5倍である。年代別では，40代から50代の働き盛りの世代が多い。職業別では，無職者が半数以上を占め，原因動機別では，健康問題，経済・生活問題が多いという状況になっております。

このページの真ん中ほどをご覧ください。ここには，現状を踏まえた今後の基本的な取り組みということで整理をさせていただいておりますが，平成19年から「自殺対策協議会」で検討されてきた課題を整理いたしまして，「自殺対策基本法」，「自殺総合対策大綱」，本市の地域特性や実情を踏まえまして，以下の4つに対策をしばり込みました。

1つ目としまして普及啓発。2つ目としまして連携体制の強化。3つ目としまして人材育成。4つ目としまして実態把握ということで，このページの右側のほうに，詳細について少し事業の概要について，整理をさせていただいております。

その次のページからの内容とかぶりますので，とりあえず17ページをお開きになっていただけますでしょうか。ここに計上させていただいております自殺の予算につきましては，市の単費の事業として380万程度で，事業推進体制として「自殺対策協議会」，「作業部会」81万程度，普及啓発として「自殺対策フォーラム」，「自殺予防街頭キャンペーン」といたしまして171万1千円，人材育成といたしまして「かかりつけ医等医療機関関係者研修会」，民間団体の支援といたしまして「新潟いのちの電話運営費補助」ということで，380万程度の単費の事業費を盛り込んでおります。

次のページをご覧ください。先ほどの室長の説明にもありましたがまだ県からの内示額が示されておきませんが，この内容につきましては，「地域自殺対策緊急強化基金事業」の総額と，具体的な事業内容ということになっております。

具体的には，普及啓発といたしまして，500万程度を，新潟交通のバスラッピングと今年募集いたしまして最優秀として入賞いたしました標語を掲示しながら啓発するというのと，今年度も実施いたしました，人材育成の「自殺予防ゲートキーパー養成研修」，啓発普及連携体制の強化，人材育成といたしまして「相談窓口案内情報マップ配布」ということで，この度，委員の皆様方にも「あなたのミカタ」という小冊子を配布させていただいておりますが，また増刷して配布をする予定でおります。

もう1つ大きな事業といたしまして，「自殺未遂者調査」を実態把握ということで，額については未定ですが，事業費の中では，多いボリュームで額を計上させていただいております。

19ページにつきましては，こころの健康センターで行われている「こころの健康推進事業」の概要について，相談事業普及啓発研修事業ということで，195万1千円程度計上させ

ていただいております。

20 ページです。かねてより要望が出ておりました「精神障がい者の交通機関の運賃割引について」。この度、区バスのみですが、運賃割引を導入することができますようになります。区バスの概要といたしまして、中央区を除いた7区の区で、政令市移行に伴って、順次運行を開始となったもので、主に民間バス、新潟交通が走っていない地域を運行しているということになります。

割引率につきましては、手帳1級所持者の場合は、本人および介護人の運賃が5割、定期は3割、割引になります。手帳2,3級所持者の場合は、本人の運賃が5割、定期は3割、割引ということになります。但し、実際に定期券があるのは西蒲区のみで、その他の区につきましては普通運賃の割引のみの対象となります。条件といたしまして、本人と確認ができる写真を貼付してある手帳の提示が原則ということになります。私のほうの説明は以上です。

#### 【内藤会長】

ありがとうございました。まだあるのでしょうかけれども、この辺で一区切りさせていただいて、質問とかご意見を賜りたいと思えますがいかがでしょうか。はい、どうぞ。

#### 【小山委員】

2点ございまして、1つは、救急制度を全県1区から2区になるということによって一歩前進だというふうに思っておりますが、関係者に対する周知のための広報を、今までどういうふうに広報していたのか。今後、先ほどの3番で検討されるのでしょうかけれども、今後どういうふうに広報されていくのか。家族会の中では、「市報にいがた」に一般救急は毎週出ておりますけれども、そこまでは必要ないですが、表現の方法はいかがであれ、1カ月に1回くらいは載せていただきたい。どこへ連絡すればいいのか。今まではチラシが配られていますがなかなか周知していないと思うのです。クリニックに行かれる方はどうしていいかわからない。無用な混乱を起している。もちろん通常のこころの健康相談と全然別ですから、それによって救急の申し出がどんどん激増するということはないと思うのです。それくらいの良識は保護者も分かっていますし、周知のためには、1カ月に1回くらいは、「市報にいがた」に精神科救急のことも、県とは別に新潟市としてお考えいただけないか。

#### 【内藤会長】

これについては、室長、治さんのほうからいかがですか。

#### 【治室長】

ただ今の小山委員のご意見ですけれども、市報に掲載ということということも含めて現在、県と市で検討中でございますので、十分考えていきたいと思っております。従前どおりのチラシによるものとかも、開業医さんが昨今非常に多く開業していらっしゃいますので、

しっかりと内容を盛り込んで、正しい受診の仕方をきちんとお示ししなければいけませんので、十分に検討していきたいと思っております。

**【小山委員】**

もう1点だけ。バスの料金の割引につきましては、3年前から私どもお願いしてまいりました。あくまでも本丸は民間バスの割引でございまして、昨年夏、私ども各バス会社を回りまして強く要望いたしました。11月にお願いし、12月には議会にも取り上げていただいて、区バスにつきましては、せめて新潟市でできることだからということで、4月からやられるというふうに向っておりますが、問題はその民間バスのほうです。西区が、区バスと新潟交通が重なっているから、今回は取らないということで。我々も問題を矮小化するつもりはないので、本丸はあくまでも民間バスの割引料金の拡大ということですので、私どもも回ってまいりましたが、さらに、市のほうからは強く県のバス協会、特に、新潟交通の影響力は県内では1番大きいわけで、他のバス会社からは新潟交通さんが決まれば横並びで決まるだろうとおっしゃっているわけで、新潟交通も、もちろん新潟市だけではありませんけれど、シェアとしては新潟市が1番大きいので、県と新潟市のほうでも言っているようですけれども、今後引き続き、あまり遠からぬうちに実現するように、さらに強い働きかけをお願いしたいと思いますし、私どももさらに動きたいというふうに思っています。よろしくお願いいたします。

**【内藤会長】**

どうぞ、はい。

**【佐藤課長】**

今、小山委員のほうからお話がありましたが、私ども、これで区バスやったからOKというふうには全然思っておりませんし、やはり率先して出来るところからまずやって、新潟交通、県内のいろんなバス会社、新潟市内に入ってきているところも、交通だけではないのですが、市もやったのでぜひ交通のほうでも考えてくれるような形で、これからも強く要望してまいりますし、今月末にバス協会のほうと話し合いなどもする予定でございまして、さらに努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

**【内藤会長】**

ありがとうございました。他にございませんか。どうぞ。

**【ほんだ本田委員】**

私のほうから、精神障がい者にも手帳が出ておりまして、障がい者手帳を受けておりますが、等級を変えられたという現実がございまして、2級から3級になりますと、すごく精神的には軽くなったと思いつつ、障がい者加算というものがなくなるのです。そのことに

ついて、大きな事件というか、私自身が目の当たりにいたしまして、パニックになってしまったのです。それを聞いた途端に。それで、主治医にまいりましたら、主治医が今ちょっと躁になっちゃいましたね。反対に、診断書を書いてあげても良いというふうになったのです。今交付中なのですが、大きな問題で、こころの健康センターで判定をしているということで、直に福島所長に電話いたしましたら、ひたあやまりで、本田さんがそんなところに入ったのかと、ごめんなさい、ごめんなさいと何度も言われました。ですが、1万6千円位の障がい者加算になりますので、私にとっては大きな額なので、3級になった喜びではなく、現実には、そういう形で、毎年変更届けを出す方が2、3人いるそうです。

更新という形に申し込みましたら、判定が3級となってまいりましたが、私はパニックになって悪い症状になりましたら、2級になったと思いましたが、再度書いていただいて、今度更新ではなく、変更届もあるのです。もう1つ異議申し立てという方法もあるそうなのですが、時間的に長くかかると言われまして、事務作業がどれくらいかかるか分からない。毎年そういう方が出るので、とりあえず変更という手続きを今現在しておりますが、そのようなことを、私はとても問題だと思っておりますが、これにお答えくださる方がいらっしゃったらお願いいたします。

#### 【内藤会長】

手帳の判定のことのようなのですが、センター長の福島委員が欠席ですので、和泉委員が手帳の判定のメンバーなので。

#### 【和泉委員<sup>いずみ</sup>】

ここで個別のやりとりは如何なものかと思うのですが、私は判定委員の一人ですので、参考のために一般的なことを申し上げます。先ほど、知的障害とてんかんの話がございました。判定委員は、あくまでも書面上で客観的な判断をするように努力しております。例えばてんかん発作であるならば、回数はどうであるか、発作のタイプはどういうものであるのか、意識の障害を伴うのか、転倒や場にそぐわない言動があるのか等に注目します。それらのことを、その書類に基づいて、複数（5、6人）の委員が協議をして判定を下しているのです。個人的な感情というのは抜きにしております。また、意識がぼーっと途切れたとしても倒れなければ判定は軽くなるし、生活に支障がどれくらいあるかによっても判定が違ってきます。このように複雑な判定をしておりますので、医師は正確で詳細な診断書記載が求められることになり、記載情報が不足しているときにはそれを補うべく協力をお願いしているところです。

先の精神障がい者福祉手帳の等級変更の件についても、精神症状と生活障害がどれくらいだったのでしょうかね。書かれたときに躁だったから通る、うつだから通る、そう単純なものではないのです。これらが過去2年間のなかで、どんな症状で、どれくらいの期間に亘り、どれくらいの頻度で繰り返しているだろうか、また、それらが実際に就労・就学

や日常の生活の維持にどれだけの支障があるだろうかということ、全体として見て、1級2級3級を付けているわけです。委員長に何かを言ったら通ったとか、県に言ったら通ったとか、それはたまたまそのように見えても、症状が新たに加わる等、重要ポイントの変更があったのではなからうかと思っております。判定業務は法の趣旨に沿って客観的に行われているということをご理解いただきたいと思います。

#### 【内藤会長】

個別のことは、この審議会ではなじまないと思いますので、審査会のほうにお話ができれば、そちらのほうに直接行っていただくということによろしいでしょうか。

他にございますか。先ほど事務局のほうから説明があったいくつかのうち、自殺対策では後藤委員が新潟市の自殺対策協議会の会長を務めておられるわけですが、その辺のところについて、補足その他がございましたらお願いしたいと思います。

#### 【後藤委員】

後藤でございますが、少し補足といいますか、計画は市のほうで、今までの「自殺対策協議会」の意見をまとめて4つ柱を立てた。これはそういうことでございます。たまたま今、新潟日報で記事が連載されておまして、新潟市民病院の自殺未遂者のフォローが、精神科医が居ないので出来ないみたいなことを救命救急センター長が話をされていましたが、センター長自身この協議会の委員でもあって、ずっと今まで未遂者のフォローというのが、やはり都市部の自殺対策としては大事だなということで、どうしようかというのはいろいろ検討しておまして、精神科医の少ない実態というのは分かるので、精神科医を増やしてくれとはとても言えないからその分を、例えば、行政なり、民間なりのことで、何とかできないかなということで、4番目の実態把握とはなっておりますが、基本的には救急出動した方のフォローをどうしようかということ、少し医療以外のところで、できないかなという発想からの計画になっております。大学病院のほうでも救急をやることになって、染矢委員その辺り、精神科とのフォローは、どんなふうな感じですか。

#### 【染矢委員】

高次救命災害治療センターが大学病院に出来て、自殺未遂者が運ばれてくるようになって、その辺りの患者さんについては、市民病院みたいに常勤を確保できない病院とでは、随分差があるだろうと思います。

#### 【後藤委員】

ということで、少し大学病院に期待するところもあるかなと思いますが、市民病院のほうとか、済生会とかのフォロー、警察とか、こういう民間と協力しつつ、十全とはいえないまでも、何とかできないかなという感じを持っております。

「あなたのミカタ」の小冊子ですが、相談窓口のマップですけれども、最初の「ふりむ

いて「あなたを愛する 人の顔」。これは、標語を募集したのを、協議会で一応みんなで選んで、これがトップ当選だったものです。ウラの「ひとりじゃない みんなでつなごう 命の輪」。これは、優秀作品ということで、この前の協議会で決まったもの。広報活動に関して、大事ななというふうに思います。以上です。

### 【内藤会長】

どうもありがとうございました。他にもしなければ、引き続き事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

### こやなぎ 【小柳係長】

介護給付係の小柳でございます。私のほうから、「障がい者自立支援法」の利用者負担の見直しの関係と、相談支援事業の関係のご説明をさせていただきます。

資料No.6, 21 ページをご覧になっていただきたいのですが、国から出ている文書でございます。資料No.6, 21 ページをご覧になっていただきたいのですが、国から出ている文書でございます。「障がい福祉サービス等に係る利用者負担の軽減について」ということで、この4月からの取り扱いについて、国から示されたものでございます。

昨年の政権交代によりまして、「障がい者自立支援法」は、25年の8月までに見直しを行うという方向性が出ていますけれども、それまでの仕組みの見直しとしまして、喫緊の課題となっております。利用者負担の軽減を行うというところでございます。

1番のところは、利用者負担の軽減内容について記載がございまして、市民税の非課税世帯が、低所得1・2となっておりますので、そちらに該当される施設サービスですとか、在宅のサービスのご利用の方、あと、補装具ご利用されている方については、4月から利用料が無料になるという取り扱いになるというところでございます。従来からご負担していただいていたホテルコスト、いわゆる食費ですとか光熱水費については、引き続きご負担いただくという取り扱いになっておりますので、その点についてはご注意くださいと思います。

続きまして24ページ、「障がい者相談支援事業」につきましては、障害福祉計画で、障がい者の方が地域で暮らすための非常に重要な拠点の部分ということで、計画的に箇所数の増加をしてきたところでございますけれども、平成21年度で3ヶ所増やしまして全部で10カ所、全区の配置が終わったところでございます。

平成22年度からにつきましては、相談支援の機能強化を目的に検討を進めておりまして、相談支援事業所と毎月連絡会議をやっておりますが、この中でやはり、新潟市においては精神の方々の相談の窓口が不足しているという共通認識になりまして、平成22年の4月から出来るだけ早い時期から、総合福祉会館の中で、精神の相談窓口を新たに設けて、総合福祉会館の拠点性を高めていくというような取り扱いを行う予定になっております。

続きまして25ページ、「新潟市障がい者施設入所者相談会」ということで、今ほどご説明をさせていただきました相談支援事業所の方々に、市内にございます入所施設、身体知

的精神の方々の入所施設はございますが、なかなか情報が届きにくいというところと、やはり施設の生活において、ご不安やご不満を解消させていただく1つの手段として、今ほど申しました相談員の方々が、定期的に施設のほうを訪問させていただくことによって、サービスの質の確保ですとか、向上を図っていくという取り組みで、今年の1月から、市の単独の事業としまして実施をさせていただいているところでございます。

(3)番のところで、対象施設ということで14施設ございまして、そちらに、市内10箇所ございます相談支援事業所が一箇所ずつはりつきまして、毎月1回訪問させていただくという予定になっております。残念ながら2つの施設については、まだ実施については結構ですということ、ご参加いただけなかったのですが、全部で12の施設について実施し、概ねご好評をいただいております、当初はあまり相談もないのじゃないかというようなお話もいただいていたのですが、実際に入ってみますと、相談員が行くのを毎月待っていただいているとか、在宅生活に向けての相談をしたいというようなお話も出ているというふうに向っております。私のほうからは、以上でございます。

#### 【内藤会長】

ありがとうございます。ただ今、相談支援事業についてご説明がありましたが、どなたか質問その他ございますか。どうぞ。

#### 【小山委員】

相談支援事業ではないのですが、資料の23ページ、国から確かに数次の改正が行われまして、当初は自立支援法では応益負担ということで、世帯単位での所得、それによって利用料を課すということだったわけですが、いろいろ改正の声が上がりまして、本人の所得でやると、いわゆる世帯分離が実現したわけですけれども、今回さらに、市民税非課税の本人に対しては無料化すると。新聞報道によれば、施設ならびにサービス利用者の8割くらいは無料化でカバーされるだろうと言われていたわけですが。これは、一番右の表のところ、本人及び配偶者となっております、親子の関係ですと、親が高額所得者であっても無料なのです。ところが、夫婦の場合は合算するということになっております。

国は国の管理している、いわゆる、かつての法内施設について書いてあるわけございまして、ここに書いていないのは、いわゆる地域支援センターといいますか、作業所といったものについては市町村の裁量経費ということになっておりまして、これに関わらず、市町村の裁量で決めることができるということになっているわけですが、新潟市の場合は、今回すでに発表されておりますけれども、国に準拠するという形になります。

従って、他の障がい者の方もいらっしゃると思います、ご夫婦の方は。精神障がい者の場合でも、夫婦でどちらかが精神障害で施設を利用していると。そうしますと、他の方は、生活保護とか今回の改訂によって、ほとんど0なのですけれども、ご夫婦の場合は、いきなり5千700円取られるということになるのです。

作業所によっては、1カ月働いても、工賃収入が5千円とかいう作業所も珍しくないわ

けでございまして、いわゆる授産施設、法内施設に比べますと、やはりいろんな意味でレベルが低いということで。今後ですけれども、新潟市のほうでは何人くらい居るかわかりませんが、ぜひともご夫婦の場合につきましても、無料化について、市町村の裁量でやっていただきたいと、非常に要望が強いものですから、ご検討いただきたい。これはお願いでございまして。

**【内藤会長】**

ただ今、小山委員のほうから、利用者負担の負担軽減という要望があったようです。課長のほうから。

**【佐藤課長】**

ご要望はお聞きしましたが、小山委員おっしゃるように、「地域生活支援事業」は、市町村事業だと。逆にいいますと、その無料化についても、市町村が裁量行為でやるわけですが、国のほうも、国の制度に準じて各自治体も配慮してやってくれというような通知も来ておりました。市としては、国のほうの制度に合わせて、市町村事業分も準拠して無料化したと。その他、一般世帯への2割軽減も継続してやるというふうに、今やっているところです。全て無料化できればいいのですが、財政的な面もございまして、そういうのも勘案しながら、今後また相当国も動きがあると思いますので、そういうのを見ながらやっていきたいと思っております。以上です。

**【内藤会長】**

他にございますか。ないようですので、引き続いて事務局からご説明をお願いいたします。

たかはし  
**【高橋係長】**

在宅福祉係の高橋といいます。私のほうから、「肝臓機能障がいに係る身体障がい者手帳の認定について」ご説明させていただきます。恐縮ですが、座って説明させていただきます。

資料27ページ、資料No.8になります。1番目概要といたしまして、この4月より、身体障害者手帳の認定に新たに肝臓機能障がいも追加されることになりました。

厚生労働省の示した対象者数から試算しますと、新潟市では180～320名程度の対象者がいるのではないかと見込んでおります。手帳の申請は1月25日から受付を開始しております。3月17日現在14名の方が申請をされております。

障がいの認定基準でございまして、一定の障害が固定して継続している状態をもって認定いたします。そこで使われますのは、Child-Pugh（チャイルド プー）という国際的な分類になります。この数値を使うような形になります。

2点目としまして、日常生活活動に著しい制限があることが加味されます。固定永続している状態を判断するにあたりまして、下のほうに図がありますが、それがこの概念になります。縦軸のA・B・Cといたしますのは、Child-Pughの分類で、Aのほうが軽く、Cのほうが重いような形になっております。真ん中のほうに波線がありますが、これは、Child-Pughの数値ということになります。右上のほうに向かっています矢印は、数値が回復するというものを示しておりますが、グループCの段階に入りまして一定期間を経過すると、この症状の改善が見られないということで、この状態をもちまして、障がいとして固定永続しているという判断をするというものでございます。

一枚めくりまして28ページになります。障がいの等級につきましては、他の内部障がいと同様に、1級から4級までということになります。1級のほうが重くなりますが、それぞれ日常生活がほとんど不可能なもの、あるいは極度に制限されるということで区分されます。具体的には、表の右側にありますとおり、Child-Pughの分類による合計点数、日常生活活動の制限等による点数、それぞれを合計した形で判断されるということになります。

続きまして29ページになりますが、認定に当たっては、診断書が必要になります。診断書は、内科、消化器科など、10科の指定を受けている先生が記載が可能ということになります。

2点目、90日以上の間隔をおいた連続する2回の検査を受けていただくというような形になります。検査においては、アルコールによる影響を排除するため、検査日前180日以上以上の断酒が条件ということになります。6ヶ月間の断酒があつて1回目の検査、その後3ヶ月間の期間において2回目の検査を受けていただくというのが原則的な形ということで、9ヶ月間の断酒が必要になるということでございます。

申請方法につきましては、他の手帳と同じく、写真等を添えていただいて、区役所、出張所のほうへお願いしたいと思います。

受給できるサービスですが、原則他の内部障がいと同様でございます。交通機関での割引ですとか、肝臓に関する必要な医療につきましては、自立支援医療ということで、原則1割負担で受けることができます。

3級以上の人につきましては、重度身心障がい者医療費助成事業、いわゆる県障による医療費の助成もあるということで、一定の所得制限はありますが、対象となりましたら、自己負担額1回530円等で、経済負担を軽減する形で受給できるというものでございます。以上です。

### 【内藤会長】

ありがとうございました。肝機能障がいということですが、これについては、精神科の医師が実際に診断書を書くことはないと思ってお聞きしておりましたが、他の指定医が書く形になっているのですね。分かりました。この件について、どなたかご質問ございますか。よろしいですね。ないようですから、次の説明がありましたら、どうぞお願いいたします。

おおくら  
【大倉係長】

障がい福祉課管理係長の大倉と申します。よろしくお願ひいたします。

私からは、「発達障がい者支援センター運営事業について」のご説明をさせていただきたいと思ひます。

資料No. 9 番 30 ページ、それとパンフレット、リーフレットのほう併せてお配りされていと思ひますので、併せてご覧いただければと思ひます。

新潟市における、発達障がい者支援センター運営事業なのですが、平成 17 年の 4 月に施行されました「発達障害者支援法」におきまして、発達障がい者支援センターの設置ができることとされておりまして、国としましては、全ての都道府県、政令指定都市にその設置を求めているところです。新潟市の設置につきましては、平成 20 年度より当事者団体、学識経験者、医療、教育等、関係機関からなる発達障がい者支援体制整備検討委員会というものを開催しまして、課題整理などの検討を経て、平成 22 年 1 月、先々月ですが、こちらに開設することとなりました。

支援センターの事業目的としましては、資料の上部に書いてございますが、発達障がい者とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働等、関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障がい者とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行うということとしております。

その支援センターの名称ですが、新潟市発達障がい支援センター「JOIN (ジョイン)」という名前を付けております。こちらには、繋がるという意味がございまして、人と社会が優しく繋がっていくという願ひが込められた愛称となっております。場所のほうですが、中央区水道町にあります「新潟市幼児ことばとこころの相談センター」、こちらの中を改装いたしまして設置し、相談業務にあたっております。

それから、支援センターの運営事業ですが、社会福祉法人に委託する形を取っております。社会福祉法人更生慈仁会に委託をしております。実際に支援を担当する職員としましては、常勤 4 名体制で組んで対応しているところです。

それから、資料の中ほどに円グラフがございまして、その平成 22 年の 1 月の 12 日に開設をいたしまして、2 月末日の集計で延べ 274 件、実人数ベースで 140 人の相談実績が既にごございました。こちらの特徴といたしましては、実人数の 45%にあたる方が 19 歳以上ということで、成人期の相談が多く割合を占めているという特徴が見て取られます。

また、この支援センター「JOIN」は、実は土曜日にも相談を受けつけておりまして、利用される方、実際に来所をする方は、平日と変わらないくらいの来所がありまして、土曜日に開設するという部分については、非常に好評を得ているところであります。

また、この新潟市の支援センターは開設して間もないわけですが、新潟県の発達障がい者支援センターが、平成 18 年 7 月に、はまぐみ小児療育センター内に、「RISE (ライズ)」という愛称で設置されております。今回の新潟市のセンターが設置できることによりまして、新潟市民は市のセンターへ、新潟市外の県民の方は県のセンターへということに、

対象が分かれるということになっております。

今後の支援センターの運営におきましては、利用していただく方をはじめ、関係機関等の意見を伺いながら、より充実した支援を行えるように努めていきたいと思っておりますし、特に資料の1番下に記載していますが、新年度からは、一部は今年度から先行的にもうやっているのですが、嘱託医によります専門的相談ということで、小児科の先生、精神科の先生、ほとんど小児科の先生なのですが、複数の医師の方から月1回程度ずつ専門的相談をお願いすることとしております。

また、新潟市における発達障がい者支援全体のあり方についても、引き続き支援体制整備検討委員会の中で検討を重ねて取り組んでいきたいと思っております。支援センター運営事業の概要については以上でございます。

#### 【内藤会長】

ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、どなたかご質問ございますか。ないようですね。

それでは、次に、また事務局のほうから、引き続きお願いいたします。最後になります。

#### 【田中補佐】

それでは、改めまして「こころの健康センター」を代表いたしまして、田中からご説明を申し上げます。

初めに、当センターから一点お詫びがございます。本来ならば、当センターの福島所長がこの席に出席をすべきところなのですが、市の日程調整不足なんかも重なりまして、本日は判定会のほうに出席をしております。所長から、各委員の皆様方には大変礼を欠いたということで、この旨を是非お伝えいただきたいという伝言を預かってまいりましたので、なり代わりまして、改めてお詫びを申し上げたいと思います。では、すみませんが、座って説明させていただきます。

資料No. 10 をご覧いただきたいと思っております。「平成 21 年度 新潟市こころの健康センター事業報告」というものでございます。こころの健康センター事業は地味な内容が多いものですから、各事業の傾向なんかを中心にお伝えできたらと思っております。

1枚めくっていただきますと、運営要領にそった順番になっておりますが、1から6までの6点について、事業の実績を掲げさせていただいております。

初めに、1ページですが、普及啓発についてでございます。(1)番の地域住民への講演会等ということで、数点掲載をさせていただいております。個々の説明は省略させていただきますが、一番大きなものとして、年明けの2月の20日、それから、21日に実施いたしました「ひきこもりアートフォーラム はじめの一步展」です。当事業は、今年で3年目を迎えました。個別のひきこもり対策としては、新潟市で唯一、大きな事業になろうかなと考えております。

初めは「市民への広報」ということで、19年度センター開設のときに始まりまして、2年目が「当事者の参加」、3年目の今年度は「交流」というテーマで、支援者も、それからひきこもり当事者、それから回復者も交流を進めようという内容で開催したものでございます。各分野から盛大な参加をいただき、好評をいただいております。

ほかにご覧のとおりですが、1点、補足が必要なのが、一番下でございますが、市民講座です。これは、「新潟県精神保健福祉協会」という団体がございまして、当センターが事務局を持っておりますが、市との共催事業でございまして、2回開催させていただきました。今回のテーマは、うつ病を中心に、第1回が「うつとアルコール」。当審議会の和泉委員、河度病院の院長先生からご講演をいただいております。それから、2回目につきましては、福島所長から「うつと睡眠について」講演をしたものでございます。

あと、(2)番についてはご覧のとおりでございます。例年やっているものでございますので、説明は割愛させていただきます。

(3)番のうつ検診でございます。ちょっと補足させていただきますと、うつ検診は、今年度、昨年に続いて2年目になりますが、各区への展開ということで実施を進めてまいりました。受診者数1,558というふうに記載しておりますが、これは、胃がん検診の受診者に、スキッドという構造化面接を使ったところでのうつ検診でございます。補足させていただく点は、実際、スキッドでうつ検診を受けた方は、この内の184名でございます。スキッドに基づくうつ病の陽性反応が出た方、つまり疑いの方ですが、12人という実績になっております。これにつきましては、来年度はどのような展開をするかということについて、所内で検討を進めております。

1枚めくっていただきます。教育研修でございます。2番目の教育研修は例年やっているもので、上段が新任者研修、県との共催で、春と秋に実施しているものでございます。下のほうで、今年度新たに単独事業として、パーソナリティー障害をテーマに2回開催させていただきました。

次に、技術援助でございます。これは、各区役所の職員も含めて内外を問わず、いろいろな援助、カンファレンス等の人材養成がございまして、そういったところの一覧表、雑多なまとめ方ですが、件数として53件あったということでございます。

次に、4の相談でございます。早口で大変恐縮ですが、相談につきましては、(1)番の来所相談、それから、中段の電話相談、(3)の訪問相談と、3つに分けさせていただいております。これは、当センターが定例実施しているものでございまして、特にこの説明は必要ないかと思うのですが、1点、訪問相談、ここをちょっと触れさせていただきますと、基本的にセンターでは、原則、訪問はしないような形で、電話相談を受けております。今後は、アウトリーチ型の支援の検討が必要かなといった構想もありますが、ここでいう訪問というのは、先ほど自殺対策の話が出ましたので申し上げますと、自殺企図を電話で申し出た方とか、あとは、身体合併症をお持ちの精神障がいの方が体調が急変された方など、この件数ではわかりませんが、自殺対策と救急医療など、このあたりでちょっと関連性があるのかなということをお願いさせていただきます。

次に、4ページ目になりますが、これは、相談内訳でございます。これは、ア・イ・ウと分けさせていただきましたが、アは、年代別の来所者に限定した内訳でございます。イ・ウも、全て来所に限定をさせていただいております。

ご覧のとおりなのですが、1番から傾向で分かることが、40代、50代を見ていただきますと、黒がご本人ですね、グレーがご家族でございます。ここでは直ちに傾向は出てこないのですが、結構、こころの健康センターは気分障害ですとか、神経症的な、いわゆるICD10でいいますと、そういった相談が多くございます。40代、50代のご本人では、おそらく気分障害系の方なのかな、といった感じがいたしております。これは、あとでまた検証進めなければならないのですが、あくまでも私の推測なのですが。あと、他の世代については、ご家族の方では、病気の受容ができない方で困っていらっしゃる家族の方。そういった関係の相談が主にセンターのほうにきているという感じがいたしております。

イのほうですが、個々の説明は省略させていただきます。これは、先ほど、主訴とICD10の2つに分けて絞っていますと申し上げたのですが、これは、主訴による当センターの来所者の内訳でございます。

ウのほうにまいりますと、これは、診断内訳ということで、既に通院をされている方で当センターに更に相談に来られている方に、ご本人からその診断名をお聞きしたケースの集計でございます。当センターといたしましては、数字から分かりますのが統合失調症、右肩にあります。それと、気分障害が2大傾向でございます。次に、右下になりますけど、神経症性障害、ストレス関連、身体表現性障害の8%。それから下になりますけど、パーソナリティおよび行動の障害の7%がございます。こういう形で、やはりこころの関係の葛藤をお持ちの方の相談がかなり多く占めているということが、ここで分かりいただけるかと思えます。

次に、5番の「新潟市精神医療審査会 実績報告」でございます。ここについては法定業務でございますので、ご覧のとおりということで、ご了承いただきたいと思えます。

(3)の書類審査、それから、審査実績、退院請求電話の受理状況とございますが、これにつきましても法定業務でございますので、ご覧のとおりということで、次に進めさせていただきますと思えます。

では、最後の項目になります。6番目の精神障害者保健福祉手帳、それから、自立支援医療費・精神通院医療に特化した判定実績でございます。これも法定業務でございますので、粛々と判定を進めた実績でございます。一言申し上げますと、21年度が少なくなっておりますが、これは、2月までの数字でございますので、暫定措置であり、今後また伸びてくるということを念頭をお願いしたいと思いますし、8ページ目の精神通院医療につきましても同様でございます。そんなことで、年々増えていっているという傾向がお分かりいただけるかなと思えます。ただ、あくまでも判定数でございますが、所持者数とは数値が異なっておりますので、その点はご了承いただきたいと思えます。

最後になりますが、センターから、今後の方針について少し触れさせていただきたいと思うのですが、まず1つに、机上で追加配布させていただきました書類でございます。電

話番号の変更についてというご案内でございます。結論を申し上げますと、週明けの3月29日の月曜日から、現在「こころの健康センター」が左側に書いてございます、232-5560が代表電話でありまして、これ1本で全て相談から事務連絡から全部を賄ってまいりました。退院請求電話を除いて1本でやってまいりました。この度、従来の5560を相談専用と相談予約用に限定をさせていただきます。新たに、回線5551を設けまして、ここで関係者の皆様方との連絡専用に分離をさせていただくということです。時間のない中、急な話で申し訳ありませんが、こんなことで、ご承知おきをいただきたいと思っております。また、併せて、明日の発送とバタバタして恐縮なのですが、関係機関の皆様方のほうには郵便でお送りいたしますので、その旨周知のほうも併せてお願いできたらと思っております。

センターからは、以上でございます。

#### 【内藤会長】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

#### 【小山委員】

ちょっと不勉強なのですが、新潟市の場合は、「こころの健康センター」という名称にいたしました。これは、法的には「精神保健センター」なのでしょうか。「精神保健福祉センター」なのですか。

#### 【田中補佐】

正式名称は、「精神保健福祉法第6条」の規定によりまして、「精神保健福祉センター」と規定されております。

#### 【小山委員】

それで、福祉もスーパーバイザーの仕事をしていると思うのですが、3ページの電話相談というのがありますね。その次のページに、円グラフが出ておりますが、なんといいますか、診断内訳という、いわゆる医療といいますか、保健といいますか、そういう分類がされているのですが、当然、「精神保健福祉センター」ですから、福祉に関する相談もあると思うのです。これ見ると、本当に精神保健センターかなと思うのです。そういうもののデータもやっぱり採らないと、確かに不明っていうのも良く分かりませんが、当然この電話相談その他では、福祉に関することについても相談するところが少ないものですからあると思うのですけども、診断というのはちょっとしっくりこないといいますか、違和感があるのですけど、いかがでしょうか。

**【田中補佐】**

診断を分類して何になるのかといった話かとお伺いしました。おっしゃるとおり、福祉の部分がどうしても後追いになりがちです。実は、福島所長とも話を進めていますのが、現在、保健・福祉も含めて制度の流れが速く、いろんな形で進んでまいります。「精神保健福祉センター」として、平成19年度に開設してから今年で丸3年を迎えますが、その相談内容の傾向、病名なども含めて、これを1回検証し直そうと所長と確認をしております。所長は、これらについて、次のステージとして、新潟市のニーズをどうか、区の特徴なんかもできたらいいなといったお考えをお持ちです。話が変わりますが、大切なことは、例えば、発達障害ですとか、あるいは、ひきこもりもそうなのですが、相談を受けて、その方の生活を支えるためには、連続性をどの様に確保するのか、それが重要になってくるのかなど。そういった制度、福祉とのリンケージは重要と考えております。私からはこれ以上申し上げられませんが、結論として、小山委員のおっしゃるとおり重要ですので、これらを基に次の材料にしたいという意味も含めてお示しさせていただいたということで、ご了承いただけたらと思います。

**【内藤会長】**

よろしいでしょうか。他にございますか。どうぞ。

**【よこやま横山委員】**

今のことに係わりますけど、例えば、主訴の内容の円グラフのほうに、多少そういうソーシャルの面も入っているわけですけども、こういう相談を受けるときは、例えば、単身者か同居家族がいるのか、有職か無職か、そういった、あるいは、障がい年金を受給しているかしていないかとか、そうした観点でのチェックというのは、あるいは、統計的なデータというのは、出せるようになっていきますでしょうか。

**【田中補佐】**

私どものほうの相談のデータの中には、基本的にサービス受給の情報ですとか、そういったものはありません。もう1つは、センターにご相談に来られる方で匿名性を望まれる方が多くいらっしゃいます。今日、いのちの電話の事務局のほうもご参加いただいておりますのでお分かりいただけるかと思いますが、その辺のご協力をいただかないと、完全なデータとしては完成できませんし、また、今後どうするかという課題もありますけれども、今のところ、そうした考えはありません。大変恐縮ですが、以上でございます。

**【横山委員】**

診断内訳で、これだけ、かなりのバリエーションが出ているものですから、そういうソーシャルの面の基礎的な情報も、把握するようなことになっているのかなと思ったのです

けど。今のところ、まだそこまでは難しいということですね。

**【田中補佐】**

はい。ただ、貴重なご提言ですので、持ち帰り検討はさせていただきたいと思います。  
どうも、ありがとうございます。

**【内藤会長】**

他にございますでしょうか。

**【横山委員】**

最後のほうの手帳の判定のことなのですが、基本的なことでは恐縮なのですが、この判定の件数は、全部新規の申請のものか、あるいは、等級変更の判定も含むものと見ていいのか、その辺はいかがでしょうか。

**【田中補佐】**

ここに掲げています判定件数は、新規、それから、等級変更、更新も含め、総数が記載されています。部屋に戻りますと内訳もありますが、ここでは、そのような表示になっているということで、お願いいたします。

**【内藤会長】**

ありがとうございます。他にございますか。どうぞ。全体を通して。

**【染矢委員】**

自殺総合対策に関して、市の取り組み方というか、今後の展望を少しお伺いしたいのですが、政府が作ったこの「自殺総合対策大綱」のパンフレットの2ページの上のグラフを見ても分かるとおりののですが、平成20年度の年代別の自殺の特徴を見ますと、男性でも緑の線と比べると、50代とか、あるいは、80代なんていうのは、下がっていますよね。女性では、これはもう顕著に出ていて、昭和55年の頃と比べると、もう3分の1くらいに減ってきている。これは、いわゆる、高齢者自殺の4分の3はうつ病人が関与した自殺であって、高齢者では、うつ病モデル、うつ病にアプローチするという医療モデルで自殺が予防できる。これは、内藤先生が松之山自殺対策というところで、大変な成果を上げた領域ですけども、その結果がもう顕著に私は出ていると思うのですよ。

いわゆる、20代から40歳ぐらいまでの自殺が少しずつ増えてきていて、これは、うつ病モデルでは、どうにも自殺防止というのが難しいということは、皆分かっているのだけど、それに対して有効な対策が見出せないでいる。だから僕は、例えば、今政府が出している「自殺総合対策」にしても自殺防止に関しては、本当に効果があるのだろうかという疑問が率直にあります。

新潟市の「自殺総合対策」もまた、大変よく検討されて、非常に良くできていると思うのだけど、資料 4 を見ても、これは自殺対策にきつといいだろうということが総花的にずっと出されてあって、いわゆる効果の検証という視点がやっぱり僕は必要だと思うのと、つまり、総花的にずっと出されていると、それを限られたスタッフでやる場合に、やっぱりスタッフが本当に忙しくなって消耗して、他の仕事にも影響が出て来るとするのは、ほんと心配されるのですよ。だから、対策を作る側は、どうしても資料を読むみたいに、総花的にあれもこれもとって、考えられる対策は全部挙げていくことが必要だと思うのだけど、実際、新潟市として、どういうところに力を入れた「自殺総合対策」というのを考えて行く、特に若年者の 20 代 30 代の自殺の問題ということについて、どういう方向、議論がされ、検討がされているのかというのがもしあれば教えてください。

#### 【内藤会長】

どうでしょうか。

#### 【佐藤課長】

では、私から、お答えになるかどうか分かりませんが、確かに先生がおっしゃるように、私どもやりますと、それこそいろんな要素を分析して、先ほどご説明申し上げましたが、我々のキーワードと申しましょうか、例えば、男性で、働き盛りで、健康問題、経済問題もありますよという様な切り口で、いろんなところで話になるのは、うつがやっぱり最終的に絡んでいるのじゃないかとか、そういうのがありまして、例えば、うつ対策のほうをいろんな啓発活動とか、4 のフォーラムでうつをやりましょうというような話で進んでいるのが今現状です。

おっしゃられます、うつ病モデルでは、高齢者はいいけども、若年層はなかなか効果ないのじゃないかという様なところの分析とか、じゃあその若年層に対して、どういうのを取り組めばほんとに効果あるのかということころまでは、まだ分析もできてないし、良く分からないというのが正直なところですよ。

あと、それと、「自殺対策協議会」等もございますので、そういうところでもう少し先生のご意見を踏まえながら、ちょっと検討していく必要もあると思います。

あともう 1 つ。先ほどもちょっとご説明しましたが、県の基金を使って、未遂者対策ですね。そこら辺どんな形でやれるのか、そこら辺ちょっと力を入れて、県からのお金がつけばという条件があるのですが、そういうところはやりたいと思っておりますが、先生がおっしゃるように、なかなか若年層にじゃあ絞って今やって行こうかというところが、今、實際上、盛られていないというのが正直のところですよ。

それで、あともう 1 つ。私ども分からないのは、やっぱりその効果ですね。例えば、正直申し上げて、平成 19 年から 20 年度に 180 人現に減りましたよと。自殺率も少し良くなりましたと。それがほんとうに、どの部分の施策があってそうなったのか。極端なこと言うと、市なんか何もしなくたって減るときは減るのだというような極論もあるかと思うの

ですが、私どもとしては、そこら辺分からないけども、出来るだけのものはやって行こうというような、今のところのスタンスなのですが。答えにはならないと思うのですが、そのようなところです。

#### 【内藤委員】

大変、染矢先生の難しい提案というか投げかけなのかなと思うのですが。

まあ、都市型の自殺をどう防ぐかという大変難しいですが。

#### 【後藤委員】

それは本当に。特に、こんな80万も人口抱えているところに、500万ぐらいの予算で何が出来ると。それは、本当に、ほとんど染矢先生おっしゃったように、うーんというのは、いつも感じるところで、あのこれが総花的だというのは、この前の「自殺対策協議会」のところでも、非常に意見が出ていたとこで、まあ、その中でちょっと考えるのは、今言われた自殺未遂者のフォローということと、もう1つは、都市型でやっぱり30代、40代の人を見ると、多重債務者とかそういう社会的なところを抱えている。だから、ここの中である連携の強化というのは、基本的には弁護士会であるとか、その法律部分のところでの、そこのリンクをどうするか。それは、向こうの法律で相談を受けている人たちも、実際医療保健との連携を何とかしてくれってという声があるので、それがどういう効果になったか分からないけど、取りあえず、何か今、少し不足と思えるところを強化して行こうかなという、そんな流れできていたみたいですね。

#### 【染矢委員】

後藤先生がおっしゃるとおりで、医療保健だけが抱えるその自殺対策の部分というのが非常に過重になっているのです。そのやっぱり医療モデル、それから今、後藤先生おっしゃったような社会モデル、ネットワークの問題ですね。それから、僕は、あんまりこう言われてないのがやっぱり教育モデル。それは、効果が出るのに20年、30年かかりますけど、そういうところとの連携ですね、教育庁とかですね。そういう、まあ、どういう教育がいいのかまだ検討が必要ですもちろん。だけど、医療保健だけじゃなくて、社会モデル、教育モデルというのやらないと、この前、イギリスでかなりある地域で、若年の自殺減少を達成した先生が日本に来られて、日本がやっている自殺対策だと自殺は減りませんよって言って帰ったそうです。私は、これ原文で詳細は把握してないですけど、だから、少し違うモデルの検証というのも、是非総合対策の中に取り入れていけば、僕は新潟市独自の非常にいいものが出来てくるんじゃないかなあというふうに期待しています。

#### 【内藤会長】

はい、どうぞ。

**【佐藤課長】**

大変ありがとうございます。なかなか我々気がつかないような視点、ご指摘いただきまして、大変ありがとうございます。

ちょっと関連するのですが、市の内部でも、自殺対策を我々障がい福祉課がやっているのですが、庁内でも、例えば、教育部門でも経済部門でも、いろんな多重債務相談を受ける部門でも、なかなか自殺に対する認識がないんじゃないかと、それは非常に薄いよと、それこそ、その担当責任者部長以下、もうちょっとしっかり庁内全体で、担当の障がい福祉課だけやってもしょうがないよというご指摘もいただいておりますので、さっき先生がおっしゃたそういう教育モデルとか、私も若い人たちの死因は自殺が一番多いというのがありますので、そこら辺真摯に、これからまた検討して行きたいと思います。本当にありがとうございます。

**【内藤会長】**

なかなかいろんなご意見があったりして、時間があればもっといろいろお話を出していただきたいところなのですが、予定の終了時間まであと5分くらいになりました。

**〈議事：(3) その他〉****【内藤会長】**

議事のほうですが、(2)番まで終わりました、(3)番の「その他」ということになろうかと思いますが、これについて、事務局のほうからございますでしょうか。

**【佐藤課長】**

事務局からは、次回の日程だけですが、あと、その他皆さんのほうから何かあれば。

**【内藤会長】**

それでは、全体の議事を通じて、何か最後の一言、どうしてもこれだけは言いたいことがございましたらお伺いしたいと思います。よろしいですかね。

それでは、次回の議事日程について、よろしく申し上げます。

**【佐藤課長】**

それでは、次回の日程でございますが、当審議会につきましては、例年どおり年1回、来年も開催を予定させていただきたいと思っております。ときに、臨時に、委員の皆様にご諮問する事項がなければ、やはり年度末に開催したいと考えております。具体的な時期につきましては、また委員の皆様と日程を調整させていただきながら、決定してまいりたいと思いますので、そのような形でよろしいでしょうか。

**【内藤会長】**

日程調整につきましては、事務局のほうで、またよろしくお願ひしたいと思ひます

**【佐藤課長】**

そのような形でやらせていただきます。

**【内藤会長】**

それでは、これで議事を終了することになります。

大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。

ここから、また司会をそちらにお返ししたいと思ひます。よろしくお願ひします。

**〈 4 . 閉 会 〉****【司 会】**

内藤会長には、長時間に渡りまして議事進行、大変ありがとうございました。

それでは、閉会にあたりまして、佐藤障がい福祉課長より、ごあいさつ申し上げます。

**【佐藤課長】**

本日は、委員の皆様には、年度末にもかかわらず、非常にご多忙の中、ご出席いただきまして、また、長時間に渡り、忌憚のないご意見を頂戴いたしました。本当にありがとうございます。

本日頂戴したご意見につきましては、今後の施策に反映するよう、これからも、私ども努力してまいりたいと思ひますので、委員の皆様におかれましては、今後なお一層のご支援をいただきますようお願いいたしまして、ごあいさつと申し上げます。本当にありがとうございました。

**【司 会】**

ここで、連絡事項を申し上げます。受付のほうでお預かりした駐車券につきましては、無料処理をしてありますので、お帰りの際に受付でお受取下さい。

各委員におかれましては、お忙しいところ、また長時間に渡り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 21 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。