

平成23年度「新潟市精神保健福祉審議会」議事録

■日 時：平成24年2月13日（月） 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14名（五十音順）

和泉 貞次（河渡病院院長）
伊藤 陽（新津信愛病院院長）
後藤 雅博（新潟大学医学部保健学科教授）
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）
渋谷 志保子（新潟いのちの電話事務局長）
鈴木 好文（南浜病院院長）
染矢 俊幸（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）
橋 玲子（新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科教授）
寺井 卓（新潟信愛病院院長）
中村 勝（新潟大学医学部保健学科教授）
本田 美恵子（新潟市精神障害者団体連合会理事長）
宮川 文季（恵松園施設長）
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）

事務局8名

野本 信雄（保健衛生部長）
福島 昇（こころの健康センター所長）
永井 賢一（こころの健康センターこころの健康推進担当課長）
田中 克久（こころの健康センター精神保健福祉室長）
青柳 玲子（こころの健康センターいのちの支援室主幹）
佐々木 朝子（こころの健康センター係長）
吉田 桂（こころの健康センター精神保健福祉室副主査）
佐藤 信哉（障がい福祉課長）
大倉 正弘（障がい福祉課管理係長）

〔1. 開 会〕

【司会：こころの健康センター佐々木係長】

ただ今から「平成23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係長の佐々木と申します。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。事前に送付させていただきました資料として、

・「平成23年度 新潟市精神保健福祉審議会次第」

- ・「新潟市精神保健福祉審議会委員名簿」
- ・「資料 No. 4 平成23年度の新潟市精神障がい者地域移行・地域定着支援事業について」
- ・「資料 No. 5 新潟県における精神科救急医療システムについて」
- ・「資料 No. 6 第2次新潟市障がい者計画・第3期新潟市障がい福祉計画の策定経過及び今後の予定」
- ・「資料 No. 7 第2次新潟市障がい者計画の構成について」
- ・「資料 No. 8 第2次新潟市障がい者計画 第3期新潟市障がい福祉計画 素案」
(平成24年度～平成26年度) 」
- ・「資料 No. 9 平成23年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施報告」
- ・「資料 No. 10 平成24年度『新潟市自殺総合対策事業』概要(案)」
- ・「資料 No. 11 新潟市自殺総合対策行動計画」
- ・「資料 No. 12 新潟市自殺総合対策行動計画(案)」

以上、11点でございます。

次に、本日お配りしました資料として、

- ・「平成23年度 新潟市精神保健福祉審議会座席表」
- ・「平成23年度 新潟市精神保健福祉審議会出席者名簿」
- ・「資料 No. 1 精神保健福祉施策の概要」
- ・「資料 No. 2 新潟市こころの健康センター スタッフ制部門 平成23年度事業報告」
- ・「資料 No. 3 精神保健福祉相談・訪問指導等件数の推移」
- ・「資料 No. 6-2 第2次障がい者計画 第3期障がい福祉計画の策定について」
- ・「資料 No. 7-2 障害者基本法の一部を改正する法律【概要】」
- ・「資料 No. 7-3 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律案の概要」

以上、8点でございます。

事前送付分も併せて19点は、お手元でございますでしょうか。足りないものがありましたらお知らせください。

なお、本日の会議につきましては、議事録作成のため、テープ録音をご了承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。

それでは初めに、昨年度末に一斉改正させていただいた「新潟市精神保健福祉審議会委員」の委嘱をさせていただきます。委嘱期間は、平成23年3月25日から平成26年3月24日までとなっております。全員の方に直接委嘱状をお渡しできればよいのですが、時間の都合もございますので、机上にて配布させていただきましたのでご了承願います。

それでは、次第に従い、始めさせていただきます。

初めに、野本保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

〔2. 保健衛生部長あいさつ〕

【野本保健衛生部長】

保健衛生部長の野本でございます。よろしくお願いいたします。

「新潟市精神保健福祉審議会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様方には、日頃より本市の精神保健福祉行政にご尽力を賜り、大変ありがとうございます。また、本日はご多忙のところ、また足元の悪い中、お出でいただきまして大変ありがとうございます。

今年度、と言ってももう一年近く経ってしまうのですが、今年度の組織改正によりまして、こころの健康センターを福祉部から保健衛生部へ移管するとともに、福祉サービスを除く精神保健福祉部門を当センターで一元化し、機能集約を図ってまいりました。この新しい体制での初めての会合となります。

また、昨年度に今ほどご紹介がありましたように、本審議会の委員の一斉改選をさせていただきましたが、審議会の開催及び委員の皆様方への委嘱が大変遅れましたことについてお詫び申し上げます。本来ならば、委員の皆様方お一人お一人に委嘱状をお渡しし、お願いすべきところですが、時間の関係上、省略させていただきました。誠に申し訳ございません。

さて、わが国の障がい福祉施策が脱施設化という方針のもとで、精神保健福祉の分野でも、地域生活中心への対策が進められており、中でもアウトリーチ支援、あるいは保護者制度の見直しの他、精神科救急の充実など、有識者による議論が進められているところでございます。

本市は、こうした動きを踏まえ、本市が現在策定中の「障がい者計画」や「障がい福祉計画」についてご説明をさせていただくとともに、「自殺総合対策行動計画」についてもご説明をさせていただくなど、本日は盛りだくさんの議題となっております。言うまでもなく、本審議会は精神保健福祉分野での最上位機関でございます。委員の皆様方から貴重なご意見を賜り、精神保健福祉施策の一層の充実に向けてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

〔3. 委員紹介〕

【司 会】

ありがとうございました。

ここで、委員のご紹介をさせていただきます。時間の都合もでございますので、新たにお引き受けいただいた委員のご紹介をさせていただきます。

恐れ入りますが、私からお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立くださいますようお願いいたします。

「特定医療法人 青山信愛会 新津信愛病院」から院長の伊藤委員でございます。ありがとうございました。

なお、担当する事務局の紹介につきましても、時間の都合がございますので、机上の座席表及び名簿をご参照くださいますようお願いいたします。

それでは、これより議事に移らせていただきますが、会長が選出されるまでは、引き続き司会のほうで議事を進行させていただきます。

本審議会は14名の委員で構成されております。本日、間もなく和泉先生がご到着になるかと思いますが、14名の出席ということで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。

〔4. 議 事〕

◆議事：（1）会長・副会長の選出◆

【司 会】

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ご推薦によります。それでは、どなたかご推薦がございますでしょうか。お願いします。

【坂井委員】

染谷委員を推薦いたします。

【司 会】

ただ今、染矢委員というご推薦がありました。他にご推薦は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、染矢委員から会長をお引き受けいただくこととして、決定させていただいてよろしいでしょうか。

（拍手）

ありがとうございました。皆様のご賛同によりまして、会長は染矢委員に決定いたしました。

それでは、ただ今から、選出されました染矢会長には会長席へお移りいただき、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。

新潟市の精神保健福祉に関する施策の審議の場として、皆様方のご意見をいただきながら、実効的な施策の展開に寄与できればと考えておりますので、どうぞ、お力添えの程よろしく願います。

【司 会】

ありがとうございました。

ここからの議事については、「新潟市精神保健福祉審議会条例第5条」により、染矢会長

に議事進行をお渡ししますので、よろしくお願いいたします。

【染矢会長】

はい、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って、議事の進行をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、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第4条」の規定によりまして、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、委員の皆様からのご推薦により行いますが、どなたかご推薦はございますでしょうか。はい、どうぞ。

【宮川委員】

後藤委員を推薦いたします。

【司 会】

はい、ありがとうございます。

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で、決定させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございました。

(拍手)

それでは、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】

副会長を仰せつかりました新潟大学保健学科の後藤です。染矢会長と一緒に、新潟市の精神保健福祉の発展に、微力ながら力を添えたいと思っています。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。どうぞよろしくお願いいたします。

◆議事：(2) 精神保健福祉施策について◆

【染矢会長】

それでは、議事の(2)に移ります。「精神保健福祉施策」につきまして、事務局から説明をお願いします。

【田中室長】

事務局のこころの健康センター精神保健福祉室の田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

「新潟市精神保健福祉施策」につきまして一括してご説明を申し上げます。恐縮ですが、

座って説明させていただきます。

私からは、「資料 No. 1」から「資料 No. 5」までとなっております。時間の都合上、要点のみの説明とさせていただきますことをご了承願います。

それでは、「資料 No. 1」1ページ、「精神保健福祉施策の概要」をご覧ください。これは、「平成24年度 事業当初予算」の一覧でございます。この度の組織改正に伴いまして、保健衛生と福祉の2つの部にまたがることから、二段構成とさせていただきます。上段の「保健衛生総務関係」では、当センターの主管課であります保健衛生総務課が所管します24年度当初予算額の内、当センターがもつ予算額の内訳、そしてまた、中段の障がい福祉関係につきましては、障がい者福祉を所管する障がい福祉課の当初予算額の内、当センターがもつ予算額の内訳をそれぞれ再掲したものでございます。なお、下段には精神保健福祉事業に係る予算額の推移といたしまして、参考に掲載をさせていただきました。後程ご覧いただけたらと思います。

次に、2ページをご覧ください。これは、精神保健福祉に係る各事業を体系化したものでございます。右には事業名として、自殺総合対策も含めまして、精神保健福祉に関する32事業を列挙しております。右下に「※」の注釈もございますが、「※1」、これは三障がい共通事業でございます。また、「※2」につきましては、精神障がいに係る事業ではございますが、いずれも福祉分野として障がい福祉課が所管する事業でございます。

次に、3ページから11ページまで、各事業別に「精神保健福祉施策の概要」として掲載しております。ここでは主に、平成24年度と23年度の主要事業を中心にご説明いたします。

資料の5ページをご覧ください。細かくて恐縮ですが、上から3番目「10. 精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」でございます。当事業は、これまで都道府県事業として実施してきたものですが、国の要綱改正に伴いまして、政令市も実施することになったため、今年度から本市でも事業を開始したものでございます。なお、昨年10月末に、当事業における対象者の国基準が変更されましたが、既にご承知かとは思いますが、本市では引き続き長期入院者も対象として実施をしております。内容につきましては記載のとおりでございます。

次に、6ページをご覧ください。下段、「14. 精神障がい者社会復帰施設運営費補助金」でございます。当事業は、市内の精神障がい者社会復帰施設の運営費に対して、補助金を交付するものでございますが、事業実績にも記載をしておりますとおり、自立支援法が定める新体系移行、これの経過措置期間が今年度末をもって終了することになります。これに伴いまして、予算計上がなくなったものでございます。

次に、9ページをご覧ください。下段「26. 認知症疾患医療センター運営事業」です。これは、24年度からの新規事業でございます。当事業は、都道府県と政令市の実施事業とされております。現在、県内では5つの認知症疾患医療センターがございしますが、本市域にはこれまで指定病院がありませんでした。この度、白根緑ヶ丘病院さんが基準を満たしたことによりまして、昨年7月に、同病院に対して指定をさせていただいたところです。新年度からは、同病院の運営に係る委託料といたしまして、150万円を計上しております。

続きまして、「資料 No. 2 新潟市こころの健康センター スタッフ制部門 平成23年度事業報告」について、ご説明を申し上げます。当部門は、平成22年度まで、こころの

健康センターの事業でございます。法が定める「精神保健福祉センター部門」でございます。表紙をめくっていただきますと、裏面の目次に、「普及啓発」から「手帳・医療」まで6項目の実績を記載させてもらっております。

それでは、資料の2ページ、「4 相談件数の年次推移」をご覧ください。ここでは、「(1) 来所相談」、「(2) 電話相談」、「(3) 訪問相談」でございますが、平成23年度については、昨年12月までの数値でございます。平成22年度が前年度に比べて各相談とも増加しておりましたが、今年度も推計値として見ますと、昨年度をわずかながら上回るかな、ということが見込まれます。

次に、4ページ、5ページをご覧ください。「5 新潟市精神医療審査会 実績報告」でございます。初めに、本審査会は定期開催のため、前年度比較で見るとは開催状況に変化はございません。23年度の特徴といたしまして、「(2) 退院等請求審査」、それから「(3) 書類審査」、「(5) 退院等請求相談電話の受理状況」の各件数が、現状数値からも昨年度を上回ることが見込まれております。特に、退院請求電話の受理件数、退院請求審査件数とも増加しておりまして、平成23年12月時点では既に昨年度を上回っております。この他の内容につきましては、後程ご覧いただけたらと思います。

続きまして、「資料 No. 3」、横書きのものでございます。「精神保健福祉相談・訪問指導等件数の推移」についてです。ここでは、精神保健福祉室、区役所、そして、こころの健康センタースタッフ部門、いわゆる精神保健福祉センター部門になりますが、この本市3機関における平成13年度からの相談件数等の実績と、併せて今年度末における見込み数値を記載しております。左の「相談延件数」をご覧いただけますでしょうか。中でも、精神保健福祉室では平成22年度2,809件の相談件数に対しまして、平成23年度見込みは1,532件と大きな減少が見込まれております。これは、1つには組織改正によって当室が措置入院、それから受診援助を中心に担うことによりまして、センタースタッフ部門との相談体制の住み分けができてきたこと、2つには、「こころといのちのホットライン」の創設によりまして、相談の多くはホットラインも含めまして、区役所、そして相談支援事業者などに流れ込んだことなどが考えられます。

本市では、区や相談支援事業者の相談支援技術の向上も重要と考えておりまして、当センター職員による区役所職員への技術援助などをおしまして、連携に努めながら今後も相談支援体制の構築を図っていきたくと考えております。

次の2ページ以降に、過去3年間における相談件数等を掲載しておりますので、参考にさせていただけたらと思います。

次の「資料 No. 4」でございます。「平成23年度の新潟市精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」でございますが、今後の方向性について参考につけさせていただいております。後程ご覧いただけたらと思います。

次に、走り走りで恐縮ですが、「資料 No. 5 新潟県における精神科救急医療システムについて」でございます。ここでは当該システムの実績と傾向につきまして、概要を記載させていただきました。平成22年の5月から、限定ながらも夜間2ブロック化に移行いたしましたのは、もう既にご承知のとおりかと思いますが、1枚めくっていただきまして、「平成23年度精神科救急医療システムの実績（夜間）」でございますが、中ほど「②平成23年度 対応状況の実績」をご覧いただきたいと思っております。分かりにくい資料で大変恐縮でございます。右側の欄、「総合計」を見ていただきますと、上段「新潟ブロック」では、本

市の市民利用率が71.4%、そして2段目「県北ブロック」でも、本市の利用率は55.4%という数値が出ております。こうして地元での利用率が高く、傾向を一口で申し上げるとすれば、これまでの「県立精神医療センター」拠点の1ブロック制に比べまして、市民の利便性はより向上していると、こうしたことがこの数値から窺えます。なお、次ページの「昼間」につきましては、これまでと特に大きな特徴はございませんので、後程お目とおしただけたらと思います。

走り回りで恐縮です。簡単ではございますが、事務局からは以上でございます。

【染矢会長】

はい、ありがとうございました。

ただ今の説明について、ご質問・ご意見は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。

先程部長さんからお話がありましたように、昨年の閣議決定によりまして、現在国のほうでいろいろ取り組んでおるわけでございますが、新たな取り組みとして7項目、その中で例えば先程のアウトリーチの問題とか、救急医療制度の問題だとかがあったかと思いません。それから、保護者義務制度も原則撤廃ということでございます。私ども家族としましては、このままの状態地域で暮らすということになりますと、国のほうの総合福祉法の55名の専門委員の方も一致しているそうですけれども、アウトリーチは入院者だけを対象ではなくて、地域に在宅している人たちも一緒であるという点では一致しているということでございますが、今日は救急体制の問題についてちょっとお聞きしたいと思えます。

国のほうも、その救急医療体制に対する検討会をやりまして、既に9月30日に報告書が出ております。それで、新潟市の場合、資料を拝見したのですが、お聞きしたい点が2、3ございます。

先程ご説明のあった中段の「休日昼間」の数字、それから「夜間」の数字ですね、県内で見ますと、「休日昼間」が407名、内新潟市が100名と。比べまして、夜間は491名、新潟市は193名。約200%、2倍でございます。この193名は、昨年はこの審議会で提出された資料によりますと、1月で198名だったと思えますが、既に11月で昨年の1月並みの水準になっております。しかも、これから冬場になりますとどうしても冬季うつ症状といいますか、やはり自殺が増えていく、自殺もそうですけれども、救急の問題も増えていくのではないかと考えています。

そこでお伺いしたいのは、これを見ると夜間が非常に多いということに異論はないと思えます。我々家族の話を聞かしても、何故かやはり夜間が非常に多いですね、不安定になることは。そこで、この最初の追って書きのところに、夜間の問題なんですけれども、「水・木・金曜日は北・南圏域ともに県の精神医療センターが当番病院となる」と書いてありますけれども、この表で見ますと、市民利用率は南圏域全体でも10%と、ほぼ県の精神医療センターだと思うのですけれども、人数も非常に少ないということで、あえてこの水・木・金は精神医療センターが当番院になるということを書かなくてもいいのではないかと。例えば、岩室とかですね、あるいは一部江南地区で、いや西蒲地区で長岡に近いとか、そういう人たちはやはりあったほうがいいと思えますし。それからもう一つ、県北

ブロックですね、これが非常に多いですね、電話も。しかし、実際に来院した人は新潟市民の場合少ないということは、例えば、北区の一部とかそういう方々は、例えば県立新発田病院に行けますけれども、新潟市内の遠い人は、やはり病院には行きにくいということを表しているのではないかと思います。

一番上の「夜間」の表でも、新潟ブロックは稼働一日当たり1.96と非常に低いですね。いろいろ事情があると思うのですが、これをもって先程の結論である「使いやすくなった」と言えるのかどうか。それから、特に夜間の県北ブロックの電話が多いですね。しかも85名が新潟市民なわけです。どういう相談をやっているのか、なぜそちらに電話がいくのか、そこら辺のところについて、新潟市の方にご説明をお願いしたい。分かる範囲で結構です。数字だけ見ても分かりません。去年は県立医療病院の数字だけを取り上げていましたけれども、ほぼ変わらないのですよね。この特に「水・木・金は県立医療センターが当番院になる」という意味はあまりないのではないかと。こういう数字の中身についてわかる範囲でお願いいたします。

【染矢会長】

はい。事務局お願いします。

【田中室長】

大変恐縮です。水・木・金についての医療センターの表記は不要である、というのが1点目だと思いますが、どういうご趣旨かもう一度、確認をさせていただきます。

【小山委員】

要するに「休日昼間」並みに夜間も5ブロック制にさせていただきたい、ということは正式にお願いしておりますけれども、今この数字を見ますと、特にその今の2ブロックの中でも県の精神医療センターが水・木・金になる、当番になるという数字的な根拠はないのではないかと。そうするとですね、5ブロック化もできるのではないかと。例えば中越地区は県立精神医療センター、あるいは小出病院、まだある程度できる病院もありますし、それから上越ブロックは国立犀潟病院もありますし、そういうことで、できるのではないかとというふうに思いまして、数字の面からそれをちょっとお聞きしているわけです。

【田中室長】

はい、分かりました。それでは私の知り得る範囲内でお答えしたいと思います。

基本的に、精神科救急の夜間2ブロック化につきましては、かねてより多ブロックということで検討を進めてまいりました。私は直接その2ブロックになるときに、連絡調整委員会のほうに出席はしておりませんが、聞くところによりますと、夜間2ブロック化に向けてさまざまな調整を医療機関とそれから行政のほうでしてきたと、部会を立てて専門的に調整をしてきた経緯がございます。ただ、どうしても限られた医療資源でございますので、夜間に完全2ブロック化は総論としては非常に必要、むしろ夜間完全5ブロック化というのが理想かも知れませんが、できるだけということで頑張った事実はございますが、やはり現実、病院の夜間体制ですとか、休日体制が、さまざまな課題等もございまして、やむなくこういう、変則的ではありますが、夜間1部2ブロック化に落ち着いたという経

過があると聞いております。もし補足がありましたら後程説明をお願いしたいと思います。

次に、先程のもう1点のご質問でございますが、県北ブロックでは電話のみが多くて来院が少ないというご指摘ですが、新潟ブロックでいえば、同じように利用率としては電話のみが54.2%、そして市民の利用率としては88%という数字になっております。この積算となる理由については、何故県北に行かれてこういう内訳になっているかという一件一件の内容につきましては、現在のところ私は把握してございませんので、詳細は控えさせていただきたいと思っております。ただ少なからず、新潟ブロックとして見る限り、電話は半数でございますが、利用率は88%という実績がございます。これは、かつての1ブロック制であれば全部新潟のこの88%の利用された患者さんが果たして医療センターに行っておられたかどうか、分かりません。分かりませんが、少なからずやはり新潟ブロックにこれだけの利用者が出たということは、少しは利用者の利便性は上がっているのではないかというふうに思っておるところでございます。

私からは以上です。

【染矢会長】

小山委員、よろしいですか。

【小山委員】

しつこいようですが、私ごとになりますけれども、この長岡の県立医療センターがこういう形で出ております。私の場合に夜間2時か3時頃だったと思いますが、転倒いたしまして骨折かというようなことがありまして、普段は比較的安定しているのですが、非常に不安定になりまして、いろいろ手配をしまして、ある医療機関のほうにご相談したのですが、「今日の当番病院は長岡の医療センターですよ」とお叱りを受けまして、夜中の2時、3時に長岡へのアクセスも分かりませんし、非常に困惑したことを覚えております。これはお願いしまして、ともかく病院で応急手当をしてもらいまして、家族としてはできるだけ入院させないように必死で支えているわけでございます。これは私だけではないと思っております。そういう話はたくさん聞いておりますので、ちょっと誤解を受けてしまうんですね。水・木・金は長岡だと、医療機関の方自身がそう思っているわけですよ。

ところが実際は、新潟市民は10%しか使っていないわけですから、9割はむしろ県北ブロックに行っているわけです。県北ブロックは恐らく県立新発田病院だと思います、キャパシティの問題で。だから、可能かどうか分かりませんが、例えば北区だとか西蒲区みたいに、長岡とか新発田に近いところは別として、何とか新潟の中で医療をできるように。救急ですから、一時を争うわけです。それをお願いしているわけですが、それについてのお答えがないものですから。この数字からそういう点が非常に大変だなと。県北ブロックは(1)の表にありますように、県立新発田病院を除けば、それほどキャパシティのある病院などないわけですから。むしろこれからいうと、県立新発田病院のほうがたくさん受け入れているのではないかと推測されますので、その辺のことについて。と、我々家族の中では中越地区ではあまり救急医療の話はないものですから。問題がないわけではないでしょうけども、あんまりないんですね。上越も一部糸魚川地区なんかはありますけれども、この新潟地区みたいに、この救急問題について大変だという話はないものですから。

そこら辺について今後議論されるときに、この数字に基づいて議論していただきたい。今までどういう議論になっているのか、そこをちょっと聞きたかったわけです。お答えいただきたい。どういう議論になってくるのか、お答えいただければありがたい。

以上にしておきます。

【染矢会長】

はい、事務局。

【田中室長】

すみません。私があまり細かいところまで把握していないものですから。救急の議論ということになりますと、先程申し上げましたとおり、夜間の2ブロック化というところで、これまで集中的に議論をしてまいった経過がございます。で、少なくともその医療センターの10%、これは数値としては10%しか使っていないという結果論になるかと思うのですが、先程申し上げましたとおり、できればやりたいという気持ちはございます。ただ、医療体制がなかなか揃わないという現実もございますので、おっしゃることはとても分かるのですが、これからも救急医療につきましては、措置入院制度と併せて、より効果的なものにしていきたいというふうには市・県としても考えております。

先日、7日だったでしょうか、「精神科救急医療連絡調整委員会」、それから「措置入院連絡調整会議」を開催させていただきました。そこで、ちょっと踏み込みますと、やはり救急医療の在り方、今後どうしていくか、あるいは措置が出たときの救急病床の確保をどうするか等、かなり細かいところの議論が出されております。ここも最終的には医療機関さんのキャパの問題や夜間体制・スタッフ体制・連絡体制も含めてですが、さまざまやり方がございますので、そこは一つひとつ潰していかなければならないと思います。

ですから、そういった話の情報交換はやりましたけれども、一挙に夜間2ブロック化、あるいは5ブロック化というところには、現在は至っていないというのが現状でございます。ただ、先程「お答えがない」というふうに言われましたが、事務局としては、ここでお答えすることはむしろ無責任な答えになるかと思っておりますので、お約束はちょっと難しく、引き続き、連絡調整会議等でより効果的なシステムの構築に向けて進めてまいりたいと、このように考えております。以上です。

【小山委員】

要するに、利用者の立場も実態もまだ調べてないわけです。良くなったというアンケートが取られたわけでもありませんし、調査が出ているわけでもないで、その利用する人の声を科学的に、例えばアンケートを取るとかいうことで、本当に良くなったのかどうか、本当に機能したとみんなが思っているのかどうか、その上でこういう表現を使っていたければありがたい。それから、もちろん受け入れていただく方のことも考えなければなりません。受けるのは利用者です。今後の議論の中で国が言っているように、利用者の立場でぜひ議論をしていただきたいということをお願いしておきます。終わります。

【染矢会長】

はい、ありがとうございました。

2ブロックが必ずしも理想ではないわけで、それすらまだ達成できていないという状況の中で、救急体制というのは非常に多くの問題を抱えているということです。これからどうしていくかということだろうと思いますが、ぜひ前向きに検討いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

他にこの件に関して、ご質問・ご意見ございますか。はい、どうぞ。

【横山委員】

新潟医療福祉大学の横山です。

最初に、田中室長さんからご説明のあった、「資料 No. 3」のところで、相談の件数の推移ですけれども、ちょうど昨年3月から「こころといのちのホットライン」が開設されたとか、区役所での対応もされるようなケースもあって、窓口が分散したというふうな趣旨のご説明があったのですけれども、「こころといのちのホットライン」の利用状況というのでしょうか、相談対応実績みたいなものはどこかで見られるかなあと思っていたのですけれども、今回事前の資料にも見当たらなかったもので、昨年3月から始まりましたので、まだちょうど今月で12ヶ月終わるところかも知れませんが。あれの実際月別の対応件数とか、どんな相談の内訳なのか、などのご報告を何かの機会にいただければありがたいなと思ったのですけれども。

【染矢会長】

事務局、分かりますか。

【青柳主幹】

こころの健康センター「いのちの支援室」の青柳です。

ホットラインの実績について、分かる範囲内で私のほうからご説明させていただきます。今年度の4月から11月の実績をまとめたものがありますので、それを基に報告させていただきます。4月から11月までの実績が1,370件、月平均137件ということで、男女比は男性が52%で女性が47%、ほぼ同じくらいの割合でご相談をいただいております。

主には精神科の受診歴がある方が約半数、そして自殺未遂歴がある方が10.3%、自殺念慮がある方の相談が全体の2割でした。「いのちの電話」の自殺念慮・自殺企図のある方の相談が全体の約9%という実績ということですので、それよりも高い割合で自殺念慮・自殺企図のある方の相談が繋がっていると評価しております。

あと、「うつ」あるいはその他の精神の疾患、あるいはアルコールの問題を抱えた方に関しては、全体の34%の相談の内容になっているという状況です。

簡単ではございますが、以上でよろしいでしょうか。

【染矢会長】

はい。ありがとうございました。

それでは、次の議事に移りたいと思いますが、救急の問題というのは非常に重要ですし、また来年度、市民病院に精神科病棟ができれば、それを機会に、その体制の整備を一層推進していただきたいと思います。

◆議事：（３）新潟市障がい者計画・障がい福祉計画について◆

【染矢会長】

続きまして、議事の（３）「新潟市障がい者計画・障がい福祉計画」について、障がい福祉課から説明をお願いします。

【大倉係長】

はい、福祉部障がい福祉課管理係長の^{大倉}と申します。

私のほうから、事前送付資料の「６」、「７」、「８」、また本日配布させていただきました資料「６－２」、「７－２」、「７－３」、こちらによりまして今年度策定を進めてまいりました「第２次新潟市障がい者計画・第３期新潟市障がい福祉計画の策定」の説明をさせていただきます。

まず初めに、本来ならばこの計画の素案を固める前に、こちらの「精神保健福祉審議会」の議事としてお示しすべきところでした。この時期となってしまいましたことをお詫び申し上げます。なお、本日の審議会で頂戴いたしましたご意見、こちらのほうも参考とさせていただきます。最終的な計画というふうにさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。失礼して、座らせていただきます。

それでは、本日お配りしました「資料 No. 6－2」からご覧いただけますでしょうか。こちらのほうはその計画の概要を記したものであります。「新潟市障がい者計画」は「障害者基本法」の規定に基づきまして、障がい者施策の基本的方向を定めた計画であり、一方の「新潟市障がい者福祉計画」は、「障害者自立支援法」に基づきまして、福祉サービスの提供体制、こちらの確保に関する計画ということで、２本の計画がございます。計画の期間ですが、２つの計画ともに、２４年度から２６年度までの３年間ということにいたします。

また、計画策定に当たっての基本的な考え方ですが、「資料 No. 6－2」の３番にありますように、平成２３年７月、「障害者基本法」の改正や、来年度平成２５年度に予定されている新しい法律「障害者総合福祉法」の施行など、こういった法制度変革の動き、こちらがございますので、そちらに対応していくこと、また、障がいの重度化・重複化、またご本人や家族の高齢化によるいろいろな課題も生じてきているということから、現在の計画を基本としながらも、現在の計画の実績ですとか、２２年の１２月に行ったアンケート調査の結果、それから新潟市の地域の実情を踏まえて策定するというので、それを基本的な考え方といたしまして作ってまいりました。

「資料 No. 6－2」の４番にはその策定のスケジュール、また事前に送付させていただいた「資料 No. 6」のほうでは詳細なスケジュールということではありますが、平成２２年１２月に障がい福祉アンケート、こちらの実施を皮切りといたしまして、「新潟市障がい者施策推進協議会」という会を中心に策定の作業を進めてまいりました。本日のこの「精神保健福祉審議会」の後、２月１５日に今年度第６回目の「新潟市障がい者施策推進協議会」が開催されますが、そちらのほうで計画をまとめまして、議会報告をいたしまして完成という形になります。なお、「資料 No. 6－2」の裏面、こちらは中心となって議論してまいりました「障がい者施策推進協議会」の委員の方の名簿になります。参考までにご覧いただきたいと思っております。

続いて、「資料 No. 7」をご覧いただきたいと思えます。こちらは「障がい者計画」のほうの現在の計画と第2次の計画の構成の比較の資料になっています。今ほど「資料 No. 6」の中で計画策定の基本的な考え方ということで、現行計画を基本とします、また、アンケートの調査や法制度の変革の動きに対応しています、というふうな説明をいたしました、その基本的な考え方に基づいて、この構成を組んだものであります。「資料 No. 7」につきましては、左側に現計画の構成、右側に第2次の構成で、この真ん中の部分に国の動きやアンケート調査によるニーズから見えたものを記載してあります。

大枠の構成としましては、まず「基本理念」があり、その理念に基づく「基本目標」、その基本目標を達成するために、現状と課題や施策の方向性を述べている各分野の項目ごとの「各論」、こういった枠組みについては、第2次計画そのまま継承いたしますけれども、「障害者基本法」の改正やアンケート調査から見えてくるニーズ、これらを踏まえて若干見直しをしております。一番大きなものとしては上に掲げてあります「基本理念」に、手を加えております、字が小さくて申し訳ないですが、国の動きという部分が真ん中、四角で囲った一番上にあります。こちらは平成22年6月の閣議決定で、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」ということで出ております。こちらアンダーラインが引いてありますが、「障がいの有無にかかわらず、相互に個性の差異と多様性を尊重し、人格を認め合う共生社会の実現のため」といった、この閣議決定された方向性を重視いたしまして、新潟市の第2次計画においても共生社会という言葉を理念に盛り込むようにしたところであります。

また、3つの基本目標の中で、「自立支援と教育の充実」という目標が現計画であるわけですが、こちら「障害者基本法」の改正の中で、「療育」という条項が新設されたことを考慮いたしまして、目標については「教育の充実」という書き方だったものを、「療育・教育の充実」というふうに変更いたしましたところであります。また、基本目標の3つ目に、「ノーマライゼーション社会の実現」という目標を掲げておりましたが、これは「障がいに対する正しい理解のための啓発の推進を行なう」という目標でありました。今回アンケートを取った中で、障がいと障がい者に対する理解を望む声が多くございまして、立てた目標の掲げ方としても、「理解の促進」という目標にしたほうが分かりやすいと思われましたので、そのように変更いたしております。

また、「各論」ではいくつかの項目を整理しています。現在の計画の中では、「発達障がい等新しい分野」という項目で1つ立てておりましたけれども、発達障がい者が既に障がい者の定義に含まれることになったこと、またその施策についても今までも進めてきたということで、個別に項目は立てずに「相談支援の体制」という項目の中にも含めるような形で組んでおります。また、「相談支援の充実」という項目についても、現在の計画では「療育・教育の充実」という項目の中でも「相談体制の整備」という、似たような項目がありましたが、それを整備してまとめるというような記載にしております。

さらに、防災対策の部分につきましては、今回の大震災を踏まえまして、より広い視点で論じる必要があるということになりまして、項目のタイトルとしても「防災対策及び災害時支援体制の整備」という形で盛り込んだところであります。本日追加でお配りした「資料7-2」、「資料7-3」という部分につきましては、法律の概要を2つご紹介しております。再三出ておりました「障害者基本法」の改正の概要、それから「虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」も、来年度、今年の10月施行になります

が、こちらのほうも概要を、こういった動きがあるということにつけさせていただきます。

それでは、「資料 No. 8」のほう、ちょっと厚い資料になりますが、こちらが2本の計画の素案ということで一冊にしております。見出しがついておりますが、最初に前半の「障がい者計画」のほうをちょっとご覧いただけますでしょうか。まず、はぐっていただいて、「目次」等がありますが、1ページ「総論」と書いてあります。ここから「計画策定の趣旨」、それから2番では「計画の位置づけ」、それから3番では「基本理念および基本目標」を記載しております。そして3ページの5番では「障がい者とは」ということで、こちらに障がい者の定義を記載しています。今回、「障害者基本法」の改正の中でも障がい者の定義は変わっておりまして、その辺りを考慮したような形で書いてございます。

それから、次の「計画の構成」は「資料 No. 7」と同じことが書いてありまして、6ページから12ページ、こちらは「新潟市における障がい者の状況」ということで、増加しております「身体障害者手帳所持者の数の推移」のデータですとか、そちらの内訳、さらには、精神障がいの場合には手帳所持者の数だけでは計れない部分がございますので、「自立支援医療（精神通院医療）利用者の推移」、こちら12ページになりますけれども、こういったデータも併せて掲載をしております。

さらに、13ページからは、アンケート調査を実施したその概要と、要望的な事項の主な結果をまとめたものとなっております。こちらが18ページまでそのようになっています。

そして、19ページから43ページまでが「各論」ということで、現在の計画と同様に、項目ごとに「現状と課題」、「施策の方向性」をそれぞれ記載しています。非常にボリュームがございますので、精神保健福祉に関する内容ですとか、今回新たに第2次計画を加えた内容を中心に説明をさせていただきたいと思っております。

ページのほうが飛び飛びになりますが、19から22ページは、「相談支援体制の充実」という部分の項目になりますが、20ページ中程に、「また、自宅での引きこもりに対する支援については」ということで、引きこもりに対する支援を、「施策の方向性」で記載を入れております。

また23ページ、こちらは「サービス基盤の充実」という項目になりますが、下から2段落目に「精神障がい者の退院促進に向けて、地域コーディネーターを担える相談支援事業所の整備し、地域移行を推進します」と記載しております。

それから24ページ、こちらは「地域生活を支える人づくり」という項目で、こちらも「主な事業」の前の段落ですね、「当事者からの要望として、障がい者の理解のための講演会や講座」ということがありますので、啓発の部分について記載をしております。

少し進みまして、27ページ「権利擁護の推進」ということで、「資料7-3」に参考資料をおつけしましたが、新しい法律「障害者虐待防止法」に併せて、虐待防止事業に取り組むという記載をしております。

続いて、28ページ「障がいの予防と早期の気づき・早期の支援」という項目で、こちらも下から4行目、「また、学齢期における統合失調症などの支援について教育機関を中心に関係機関と連携し、効果的な対応について検討します」と併記するという記載を新たに盛り込んでおります。

29ページ「主な事業」の前の最後の段落です。「高次脳機能障がいがある人に対する支

援のありかたを検討」という記載をしております。

それから、30ページ「精神保健と医療施策の推進」の項目ですが、「施策の方向性」、こちらは段落ごとにあります。最初の段落では「精神障がいの予防や適切な精神科医療を推進すること」、また次の段落では「精神科救急医療対策として」「更なる充実について検討を行う」と、次に、「こころの健康推進」のための研修を図るとのこと、こちらを記載させていただいております。

さらにめくっていただいて33ページ、こちらは雇用の関係の項目です。「雇用促進と一般就労の支援」という部分で、33ページの上から7行目「ジョブコーチの活用を図る」というのを新たに入れました。またその次に、「一般就労と福祉的就労の中間的な就労」ということで、新たな取り組みを検討していくということを記載しております。

それから35ページ、「就学前療育の充実」というところで、「主な事業」の前の段落ですね、「なお、発達障がい者支援体制整備検討委員会において、今後の療育体制を検討し、その充実努める」と、様々な課題がある就学前療育の部分について検討をして、充実努めるという記載を加えております。

さらに進んでいただきまして、40ページ、こちら「防災対策」の部分になりますが、上から2行目、「大規模災害により」ということで、それらの支援に対応することを努める、という記載を加えております。

このように、各項目の先の方向性などを書いておまして、44ページになりますと、この計画をどのように推進していくのかということ、「計画の推進に向けて」という部分になります。こちらについては3つ、まず「庁内の協力体制」を作るとのこと。それから「当事者団体、民間事業者、ボランティア団体および学識経験者の方々と十分な連携を図る」と。そしてそれらの推進のために十分なネットワークを作りまして、自立支援協議会などでの協議を行なうこと。これらによって推進を図っていくということとしております。

45ページからは、これらに関係した具体的な事業の参考資料になっております。現在行なっている事業、継続していく事業を記載しておまして、62ページまで。63ページ以降は、資料編として資料がついております。

続いて、「障がい福祉計画」のほうです。「資料 No. 8」の後半部分、見出しがついております。この「障がい福祉計画」には、またページが1から振り直してありますが、こちらのほうの2ページと3ページに「計画の位置づけ」や、この「福祉計画の基本的理念および基本的考え方」が載っております。こちらは国の指針に沿ったというか、国の指針どおりの理念・考え方になります。福祉計画の基本的理念としましては、3つここにありまず「障がい者の自己決定と自己選択の尊重」、「三障がいの制度の一元化」、「地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備」ということ。

さらに3ページ(2)で、「障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方」としまして、「訪問サービスの確保」が1つ、それから「日中活動の場の確保」が2つ目、3つ目が「グループホーム等の充実を図り、入所から地域生活への移行を推進」、さらに「福祉施設から一般就労への移行等を推進」となっております。

4ページでは、「相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方」ということで、自立支援協議会を中心とした相談体制のことを記載しております。

それから、7ページから8ページ、9ページにつきましては「障害福祉サービスの利用

状況」ということで、平成20年度から22年度までの実績をデータとして掲載をしております。

また、10ページから11ページにかけては、「サービス基盤の整備状況」ということで、事業所の数になります。

そして、12ページからが、この福祉計画のメインの部分、大事な場所ということで「数値目標」になります。「障がい福祉計画」では、計画の期間の26年度までなのですが、26年度の数値目標を掲げることが、大きな内容になっていまして、その項目についても、国の指針で示されております。

1つ目、「福祉施設の入所者の地域生活への移行」です。「障がい福祉計画」、こちらは3期目になりますが、1期目から通算してこの項目はあります。こちら基準となる施設入所者が630人、これは平成17年10月の施設入所者数です。こちらの内、地域生活への移行を進めましょうということで、平成26年度の目標値としては、この30%に当たる189人を挙げております。国の指針で出されておりますのも30%ということで、それに合わせた形になっています。実際どこまで進んでいるのかということですが、平成22年度までで76名、平成23年度はまだ結果は出ておりませんが、もっと見込まれるわけですが、平成23年度末の第2期計画の目標は、10%で設定しておりました。それは達成しておりますので、平成26年度の目標にいたしましても、国の指針を合わせた30%、この目標どおり進めましょうということでしております。

併せて、入所者の地域移行を示す数値の目標として、削減というものもあります。こちらは、国のほうでは平成26年度は10%を目標に目安にされております。新潟市の実情というふうに考えたときに、2期計画までの期間は、こちら目標を掲げていたのですが、ほとんど削減はされておられません。理由は、待機者が非常に多くありまして、施設入所者が出られても、待っている方が入るという循環が続いて、削減自体は進んでいないという状況になっております。

国の指針である10%を目標に掲げるのがいいのかという議論もありますけれども、それよりも待機者の削減を図ることが第1だろうということで、削減数の目標を定めずに、福祉計画の記載といたしましては、待機者の解消を目指すということを目標の中に記載した、ということにしております。ちょうど12ページの真ん中くらいのところですが、○の2つ目、「平成23年11月現在で待機者が169人いることから、削減見込みの目標値の設定をせず、待機者の解消を目指す」ということを、新潟市の計画では盛り込むことにしております。

次の13ページにいきますと、「福祉施設から一般就労への移行」という目標値です。これは基となるのが、平成17年当時の一般就労した数は18名でした。これを平成26年度には、4倍の72人にしようというのが今回の計画の目標です。国の計画でも4倍ということが26年度の目標になっておりまして、こちら国指針どおりになります。ちなみに第2期計画のときも4倍でした。国の指針も4倍、変わっておりません。なかなかそれ以上の数値が国の指針としても出されないということです。新潟市としてもそれになって4倍を目指そうということで、目標を掲げております。ちなみに実績はどうかというと、徐々に増えております。平成22年度で44人という状況になっております。

それから14ページ、15ページ、こちらは第3期で新たに設定した新たな目標値になるのですが、就労移行を進めるにあたっての目標値を2つ設定しています。1つは就労移

行支援事業所。こちらを福祉施設利用者の割合のうちで高めましょうというものです。これが(3)。もう1つは、就労継続支援A型、B型とありますけれども、A型は雇用契約を結ぶ形になりますが、そのA型の割合を高めましょう。これが(4)になります。こちらの実績がそれぞれ出ていまして、現状としては、就労移行支援事業所の内容は5%強、就労継続支援A型、B型全体の割合は5.5%なのですが、こちらをそれぞれ7%、8%ということで、今より高めようということで、目標値を決めたところであります。こちらについても国の指針がありまして、国の指針のほうは、(3)については20%が指針として出されています。(4)のA型の割合のほうは30%が指針として出されておりますが、新潟市の実情を見たときに、国の指針どおりに合わせるというのは、非常にかけ離れた数字でございましたので、今よりもこのパーセンテージにするということで、検討したところ

です。さらにもう1つ、2期計画のときには、入院をしている精神障害者の退院を進めましょうという目標がありました。こちらについては国の指針によりまして、第3期の計画からはその目標値がなくなりました。こちらは、長期の入院の方、短期の入院の方の対応がそれぞれあるのだろうという国の研究が踏まえられたもので、福祉計画の数値目標からは除かれております。従いまして第3期の計画には載せていないという形になっております。

それから16ページ、こちらのほうは文書で書いてありますが、この「数値目標を達成するための対応」ということで、今申し上げたとおり数値目標のほうはいくつかあるのですが、大きくは2つです。1つは、「地域生活への移行に関する対応」、もう1つは、「一般就労移行に関する対応」ということで、こちらの対策につきましては、この2つの固まりで書いたところであります。16ページの1番上になりますけれども、「施設入所待機者の解消に向けた検討委員会設置」を、この数値目標を達成するための対応ということで、新たに記載させていただいております。

(5)①の○の3個目、「グループホーム・ケアホームの整備」については、整備が非常に急がれていることから、少し大きな目標になるのですが、年50人分を目標にやっていきたいということで、その数字も出してあります。またその下の○については、特別支援学校の卒業生が増えているという状況をとらえまして、卒業生の進路もさまざまではありますが、その進路の把握に努めながら、不足する分を促進していきましようということで、新たに加えたところです。他の対応も各々ありますが、それは第2期の計画期間に引き続きやっていくという形で記載をしております。

17ページからは、その数字目標を達成するためには、福祉サービス自体が充実しなければいけません、サービスの見込み量、これだけ提供しましょうということの数値として記載している部分です。こちらの出し方につきましては、今までの伸びですとか、今後のサービスの変化などで、数字を作っております。28ページまでが、その一覧になっております。このサービス見込み量をいかにして確保するか、というところが29ページの上にあります、また併せて、点検及び評価は、新潟市障がい者施策審議会(仮称)及び新潟市障がい者地域自立支援協議会で調整や協議を行うということを8番に記しているところ

です。「障がい福祉計画」の大きなポイントというのは、12ページから15ページの数値目標ですね。そちら、またその対応のための16ページにあります対応策、このあたりが1番のポイントだと思いますので、その辺を中心に読んでいただければと思います。

説明，以上になります。

【染矢会長】

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして，ご質問ご意見ございますか，はいどうぞ。

【小山委員】

保健福祉サービスを充実することは，偏見差別の解消にも繋がりますので，ぜひお願いしたいと思うのですが，「自立支援法」が，「総合福祉法」に変わるということで，報道によりますと，どうも総合福祉部会の提言がほとんど取り入れられないということで，今物議を醸しております。

今日は，「自立支援法」とは離れますけれども，先程ちょっと部長さんが触れられました，国のほうが，特に新潟市ならびに新潟県では，当然ながら，国の指針，国準拠という考え方が非常に強うございますので，最近ちょっと触れましたが，国が今後の取り組みを課長会議で公表していると思うのですが，これについて概要を聞かせていただければと思います。

今，例えば目標値の問題とか，アウトリーチにもちょっと触れましたし，救急医療も触れました。それ以外のことについて，ちょっと取り組み状況をお聞きになっていると思いますが，精神保健福祉審議会のほうで報告しておりますので。

【田中室長】

では，私のほうから今現在の情報についてお示しできたらと思います。実のところ主管課長会議もかく多く，障害福祉に係る主管課長会議の中で，いくつか情報が出ております。具体的には，先程言われました精神科救急ですとか，そういったものの要綱とか，そういう形では出ているのですが，実のところ，例えば先程の保護者制度の問題，あとは法改正とも含めまして，ちょっとお待ち下さい。

【小山委員】

すみません，私のほうも同じ情報を入手していますので，ちょっと申し上げます。今度は，五大疾病に入りましたね，国際基準では三大疾病のトップです。ということで24年度中に各県，それに沿った医療計画を立てることが方向づけられました。それからさきほどのアウトリーチにつきましては，入院だけではない，と。地域で生活している人たちのためのアウトリーチを今後取り組むと。24年度予算では，全国30箇所を試行する，これを一般化するように目指す。それからその他に，地域生活に向けた訓練をやるとか，あるいはその受け皿を整備するとか。

それから保護義務者制度については，医療保護義務について若干議論が残っておりますが，原則として存置しない，継続しないということが決まっております。いずれにしてもまだ法制化がどうなるか分かりませんが。

あと精神医療現場の人員を充実する方策で増やす，と。救急医療のこともそうでしょうが，まだ現場では大変だと思いますので，そういう方向も閣議決定をしております。これらにつきまして，具体的な指針を23年中に決めるというようなことも出ていますけれど

も、決まりましたら、これは非常に重要なことでございますし、これから近未来的にどう
いう姿になっていくのか、特にアウトリーチにつきましては、ほとんど支援の手が伸びて
いない人が大多数でございますので、諸外国ではすでにシステムが開発されて、やられて
いることでございますので。30箇所の中にはおそらく新潟市は入らないだろう、と。人
口8万くらいの市町村であったかと思えますけれども、その辺の経過ですとか、そういう
ことについて、我々の情報にしたいと思えますので、ぜひこういう審議会の場で公表して
いただいて、ご存知の方もいらっしゃると思えますけれども、ちょっと議論を深化してい
ければありがたいというふうに思っております。

【染矢会長】

ありがとうございました。

他にございませんか。他の委員の方、ございませんか。はい、どうぞ。

【本田委員】

私は当事者として、いつも意見を出させていただいているのですが、自立支援法以来、
かえってマイナスと思っておりまして、こちらの計画の位置づけの中で、今説明がござい
ました「資料No. 8」の2ページなのですけれども、国の方策として「三障がいの制度一元
化」というふうになりまして、障がいについて、「知的障がい」、「身体障がい」、「精神障が
い」を一本化するということは、私にはとても嬉しかったはずなのですが、かえって平等
ではないというふうな感じを受けています。

というのは、たまたま私は「ロード」という施設に関係しておりますが、その1階の
ほうは、重症心身障がい者の方々の方が利用していらっしゃるしまして、私ども2階は精神障が
い者が利用しておりました。それで去年の末ごろでしたか、下の人たちが引越しされて行
ったのですが、その引越し先を確認にいらっしゃいというので行ってきましたけれど、と
ても充実した施設をポンと市のほうで、プレゼントという言い方はあれなのですが、作っ
ていただいて、とても充実した2階もありまして、彼らは私どものところに上がって来ら
れなかったのですが、2階にも上がられるようになって、とてもぴったりの施設を市に作
っていただいたそうなのです。でも私たち2階にいる「ロード」といたしまして、上は本
当に手狭です。下も利用出来るといいと思いましたが、下のほうは15万の賃貸
料を払っていらっしゃったわけです。私どもは2階で12万2千円ということで、さらに
15万の家賃を払いながらやっていくには、実績なりいろいろな面で、すぐには簡単にい
かないことがありまして、私どもの努力が足りないというふうに諦めればいいのか。でも
そのような方たちがポンと素晴らしいのをプレゼントしていただいているのに、平等とい
うのはどのあたりを言うのかしらと思いました。

そんなことで、一本化ということを大変喜んだ時代もありましたが、はたして障がい
全部同じかといいますと、やはりなかなか障がい同士が上手くいくというのは反対に難し
いと思えます。精神というのは本当に体は満足してございまして、健康ではあります
が、反対に精神的なものが満たされない部分が出ているような、反対に私は平等を欠いてい
くような感じがいたしましたので、国の政策でこうなったとは思いますが、その辺の市のほ
うの予算なり、私どもの努力がすごく大変で、とてもとてもハードルが高くて、下も借り
てですね、手狭な私たちが下も活用出来たらどんなに良いかと思いつつも、家賃を払っ

ていくための実績も、なかなか難しい、ハードルを越えなければいけないということで、とても私は残念に思いながらも、そこを空いたまま呆然と眺めている状態なのです。漠然とした質問ではございますが、福島先生あたりにお答えいただきたいのですが。

【染矢会長】

福島先生、いいですか。

【本田委員】

分かりました。

【福島所長】

すみません、今のお話の中のどの部分にお答えしたらいいのかなというところですが、補助金のこととか正直私良く分からないのですけれども、お金のことも正直今すぐ、私も下のところが、どういうふうな形で、というのが分からないのですけれども、「障害者自立支援法」が出来て、今回また見直しというところの中で、そういった平等といいますか、三障がいの中で、一緒に仲良く推進していけるように、我々も障がい福祉課もやっていきたいと思っておりますので、また個別の補助金の問題とか、そういったことを一緒に考えていかせていただければと思っておりますが。よろしいですか、また個別のことはお話をさせていただきますと思います。

【本田委員】

これは、国の政策に新潟市が基本的な制度でやっていくというのに、私たちも従っていくしか方法はないのでしょうか。

【福島所長】

そうですね。従っていくというか、むしろいろいろなことを国にも発信しながら、また意見交換を皆さんとしながらやっていきたいと思っておりますので、その中で少しでもいいような形で考えていけたらなあと、ちょっと抽象的で申し訳ないですけれども、本当に国から言われたことを一方的にやるのではなくて、新潟市の中で、どんなふうに行っているかということ、障がい者スタッフ推進協議会の方でもいろいろ協議しているの、出来るだけみなさんの意見を取り入れながら、国にも意見を上げながら、やっていければと思っております。

【本田委員】

私も漠然とした質問なのですが、私が始めて施設をやり始めて15年経ちましたが、そのころは新潟市の方も、みなさん降りていらっしゃるというのでしょうか、私どもは下だと思っておりましたので、来ていただいたり、ともに職員の方と交流させていただいた現実があったのですが、最近は、県のほうの仕事も良く分かりませんが、市の方が、職員の暇がないのでしょうか、そういうふうにして、気軽につき合っていない現実が見えてまいりまして、私どもがお邪魔すればとても喜んでくださいますが、そのような余裕というのを失ってきて、新潟市が政令都市になったら、かえって私ども大変に、そういうとこ

ろが不満になっております。どなたか、福島先生ではなくて、漠然とした質問で申し訳ありませんが。

【染矢会長】

はい、どうぞ。

【佐藤課長】

障がい福祉課長の佐藤です。いつもお世話になっております。

ただ今1つ、施設の補助のお話が出ましたが、うちのほうでは、その補助は全然出しておりませんので、可能性としては県の基盤整備事業でやったかもしれないのですが、こちらにも特に精神と知的、身体を分けて、精神はやらないとか、そういう方針は取っておりませんし、先程計画のところでも申し上げましたが、例えば、グループホーム・ケアホーム、これが非常に足りなくて、50人分作ろうというような整備計画を作って、やりたいという所があれば予算もありますので、いろんな優先順位をつけてやるとか、そういう形でやっております。

政令市になりまして、なかなか接触が少なくなったというお話。具体的な事務、例えば、地域活動支援センターの指導とか、補助事務などはみな区役所でやっているのですが、そういうお声があれば、私どものほうでも、区役所のほうにも、なるべく接触しながら、お話を聞きながらやるようにということで伝えたいと思いますし。

あと医療の問題とか、国の制度の問題も結構ありますので、いろいろな所で申し上げているのですが、市としても、国のほうに要望すべきことは継続して要望していきたい、そんなふうに思っておりますので、ご理解いただきたいと思います。

【本田委員】

それを職員に言いましたら、職員はメンバーの数で給料が決まるというふうに聞いたので、メンバーを増やさないと、とても。ところがメンバーが増えたから、施設が大きくなって、という精神の問題は大きい所がいいとは決まりませんが、職員がメンバーの数で額が変わってくるので、職員の力の入れようも違ってくるわけです。そうすると職員ばかりが空回りして、頑張ってみても、そのように難しい面があるわけです。そういうふうな1つの施設が運営するとき、大きさとか、たまたまその場所がそのような大家さんでしたので、ただもったいなくて仕様がないうです。そういうのを借りることが出来ない現実が。職員の給料もメンバーの数で決めてしまうという、そんなことは平等なことなのでしょうか。

【染矢会長】

事務局、分かりますか。

【佐藤課長】

例えば、地域活動支援センターとか、定員が10人以上とか、ある程度の小規模のところはなかなか補助していくのは難しいですし、その人数によって、職員配置、何人支援につけてくださいとか、そういうのがございますので、そういうものによっては人件費が違

ってくると。それは制度上そこまで、全て1人、2人からというのは、なかなか現状では難しいというところでございます。

【染矢会長】

分かりました。

【本田委員】

たまたま下の施設の方は、職員だけではなく家族の方自ら、すごく力の入れ方が違うという現実もありまして、これは市だけの責任ではなく、特に精神の場合は、家族の方が反対に怠慢だと思っております。小山委員には大変申し訳ないのですが、ああいう施設の重症心身者の方々の父兄は、自分の子供をただ放任しているような状態でなく、精神の家族の方も一緒になってやらないとこの構造は成り立たないような気がしました。

申し訳ありません、これくらいで失礼いたします。

【染矢会長】

ありがとうございました。

2番目の現場サービスの件については、新潟市が政令指定都市になって、区役所にバトンタッチしてという、そういう部分の変動期というのがあるのでしょうか。その辺の体制整備をぜひよろしくをお願いします。

◆議事：（4）新潟市自殺総合対策について◆

【染矢会長】

それでは次の議題に移ります。議事の（4）「新潟市自殺総合対策」につきまして、事務局から説明をお願いします。

【青柳主幹】

それでは、「いのちの支援室」の青柳から、説明をさせていただきます。大変恐縮ですが、座って説明させていただきます。

それでは「資料 No. 10」をご覧ください。「平成24年度『新潟市自殺対策事業概要』（案）」についてです。時間の都合上、平成24年度の新規に予定しております事業に絞って説明をさせていただきます。

平成23年の5月に策定いたしました庁内の計画、「新潟市自殺総合対策庁内推進計画」と併せて、後ほど永井課長より説明させていただきますが、「新潟市自殺総合対策行動計画」を推進して、自殺対策の充実強化を図る拠点として、「新潟市自殺予防情報センター」を、こころの健康センター内に設置いたしまして、「いのちの支援室」が平成23年4月に出来ましたが、その機能を強化するというを考えております。「自殺予防情報センター」におきましては、自殺を考えている人、自殺未遂者及び自殺者の親族等を支援するというところで、相談支援を行うとともに、地域の自殺予防ネットワークの強化に努めて、さらに人材育成研修等を実施するというを、事業内容として掲げてあります。

具体的な内容といたしまして、ここに記載されておりますが、従来から実施しております「自殺対策協議会」を基本としながら、その他必要とされる民間団体や関係期間との

連携体制をさらに強化いたしまして、自殺の危険性の高い方への支援に関わる庁内や関係機関の職員などを対象といたしましたゲートキーパー研修を実施する他、自殺予防のためのハイリスク者支援事業として、自殺の危険性が高いといわれる自殺未遂者などに対して、本人や家族、親族からの依頼により、来所又訪問により相談支援を行います。この事業は委託事業として実施する予定です。また自死遺族支援のためのパンフレットを作成し、自死遺族の支援に繋がりたいということも考えております。

自殺対策事業に関しての説明は以上です。

【染矢会長】

はい、どうもありがとうございました。

永井課長からも。

【永井課長】

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

議事（４）の「新潟市自殺総合対策行動計画」の概要につきまして、ご説明させていただきます。事前に送付しております「資料 No.12 新潟市自殺対策行動計画（案）」をお開きいただきたいと思います。140ページほどのちょっと分厚い冊子になりますけれども、よろしく願いいたします。本日までパブリックコメントを市民から募集しているところでございます。

まず表紙をめくりますと、「はじめに」ということで、この行動計画の経緯と趣旨につきまして、市長名で記載してございます。本市におきまして、毎年200人前後の方が自殺で亡くなられております。平成21年の自殺者は233人で、自殺死亡率は政令市中ワースト1位という非常に残念な結果でございました。本市はこの事態を重く受け止めまして、昨年4月、自殺対策の専門機関でございます「いのちの支援室」を、こころの健康センターに新設いたしまして、自殺対策の強化・推進を行っているところでございます。

次のページをめくっていただきますと、「目次」がでございます。まためくっていただきまして、「第1章 新潟市における自殺の実態」がでございます。1ページの「1 自殺者数及び自殺死亡率の推移」でございますけれども、年次別の推移と下の「図2」では、男性が女性の約3倍というのが分かります。

次に、2ページをお開きください。年齢別の状況でございます。男性は40代から60代、女性は50代から70代が多い傾向にございます。次の3ページ「図5」では、交通事故死との対比でございます。自殺者数は5倍から6倍となっております。

次に、4ページをお開きください。自殺死亡率の推移と政令市の状況でございます。「図7」をご覧ください。平成22年は188人で、新潟市は悪いほうから6位でございました。

次の5ページからは、区別の状況でございます。「図8」をご覧ください。平成21年度は中央区、平成22年度は西区で自殺者が多かったのが分かります。

次の6ページをお開きください。「図10」でございます。自殺死亡率の状況でございます。平成21年は北区、西蒲区、南区、平成22年は南区、秋葉区、西蒲区が自殺死亡者の高い状況となっております。

次の7ページでは、「2 自殺の原因・動機」の状況でございます。「図11」をご覧ください。健康問題が第1位となっております。

次に、8ページをお開きください。健康問題でもうつ病が1番多いのがわかります。次に、「3 自殺者の職業別の状況」でございます。被雇用者・勤め人が多く、次いで、その他の無職者が多くなっております。これは全国と同様の傾向となっております。

次に、9ページをお開きください。「第2章 基本的な考え方」では、新潟市医師会など、関係機関の代表からなる自殺対策協議会におきまして取りまとめました自殺対策の基本的な取り組みの4つの柱でございます「実態把握」、「普及啓発」、「人材育成」、次の10ページをお開きください。「連携体制の強化」、そして「計画期間と数値目標」を記載してございます。計画期間は、平成24年度から28年度までの5年間でございます。数値目標は、平成28年の新潟市の自殺者数を160人以下、自殺死亡率を19.9以下としております。

次の11ページ、「第3章 具体的な取り組み」では、国が示しました「自殺総合対策大綱」の重点施策でございます「1 自殺の実態を明らかにする」から、以下69ページまで9項目に沿いまして、「現状」、「重点目標」、「市民の行動目標」、「市の取り組み」、「関係機関の取り組み」、「今後の取り組み」について、それぞれ記載してございます。

次に、17ページをお開きください。お時間の関係で、具体的な取り組み9項目を代表いたしまして、「2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す」をご説明します。現状としまして、経済環境、雇用環境の悪化に伴いまして、うつ病になる人は年々増加しております。

次の18ページをお開きください。中ほど「図2-①」、うつ病・躁うつ病の患者数の推移でございますが、1996年43万人から2008年104万人と、約2.4倍に増加しております。

恐縮ですがまた戻りまして、前の17ページをお開きください。「重点目標」でございますけれども、自殺を考えている人を1人でも多く救うために必要な重点事項を記載しております。

次に、また18ページをお開きください。「市民の行動目標」ですが、市民一人ひとりが正しい知識を学ぼう、「眠れていますか？」など自分にできる声かけをしようというように、市民の皆様が自殺の予防の視点を持っていただきまして、主体的に取り組んでいただきたい具体的事項を記載します。できるだけ分かりやすくイメージできるように、イラストをつける予定でございます。

次の19ページからは、うつ病についての知識、症状、対応、自殺のサインなど、市民の行動目標に必要な知識を記載いたします。次に22ページをお開きください。「市の取り組み」でございます。次の23ページは、「関係機関の取り組み」でございます。これらにつきましましては、現在取り組んでいる研修、講演会、相談支援体制などを紹介するものでございます。

次に、24ページをお開きください。「今後の取り組み」でございますけれども、今後の施策の方向性や考えを記載いたします。以下次のページ、「早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する」から69ページまで、それぞれ9項目に沿いまして、記載いたします。

ずっといきまして、71ページをお開きください。「第4章 計画の推進」につきましましては、連携と推進体制を図により説明しております。この行動計画は、それぞれ、地域、家

庭，医療・保健などが密接に連携を図りながら，総合的・複合的な自殺対策を市全体で総力を挙げて推進していくものとなります。関係機関・団体はもとより，市民の皆様一人ひとりが自殺対策の主役であり，自殺の危険性の高い人を見つけましたら，「気づき，傾聴，つなぎ，見守り」の4つのキーワードによりまして，市民の皆様一人ひとりが円滑に行動ができ，市民的な運動として高めることができれば，自殺者が確実に減ると考えております。またそのための普及啓発が大変重要と考えております。

少し前に戻りまして，68ページをお開きください。関係機関・団体・行政の連携についてでございます。下の図にありますように，キーワードといたしまして，関係機関の顔の見える連携，専門性を活かした支援体制，関係機関同士のつなぎ，自殺防止対策の方向性の共有となります。それぞれの実務者レベルで，この顔，この機関の誰々に相談しようというような，早急にかつ円滑につなげることができるよう，普段からの情報の共有化による密接な連携が必要と考えております。

今後のスケジュールでございますけれども，本日までパブリックコメントを募集いたしまして，2月15日，自殺対策協議会を経まして，最終案を3月議会に報告し，3月末に策定し，1人でも多くの人を自殺から救うために，この行動計画を推進していきたいと考えております。この行動計画の普及啓発につきまして，ご支援・お力添えをいただければありがたく思います。どうぞよろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

【染矢会長】

はい，どうも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，どうぞ。

【小山委員】

2点お伺いいたします。

7ページの「自殺の原因・動機」で，新潟市の場合，健康問題が27.6で，不詳が全国の21.4%に対して新潟市は46%。非常に原因が分からない。昨年度の審議会に出された報告では，健康問題が48%で，分からないのはほとんどないという報告だったのですが，内閣府の調査の結果なのでしょうから，警察庁もだと思えますけれども，半分が分からないということはどういうことなのか，お聞かせいただければありがたいと。

もう1点は，47ページの真ん中から下に，「自助グループ及び家族会との連携」ということで，今後は積極的に新潟市のほうでも，こころの健康センターあるいは区役所が，当事者団体とか家族会のほうに参加をして，いろいろ共有しますと，先程の救急のこともそうですけれども。ただ私どもは自主的運営を旨としていますので，先程当事者のほうからお話がありましたように，当事者団体の場合は，ハンディを抱えながら一生懸命回復を目指して頑張っておりますので，初めてこういうものを見たのですけれども，ここに書くだけではなく，ぜひとも積極的なご支援をお願いしたいというふうに思います。

以上2点について，ここに書かれたことについて，お話をいただきたいと思っております。

【永井課長】

ご質問にお答えいたします。

7ページの「図11」でございますけれども、不詳は確かに46%ということで大変多くなっております。全国の不詳が21.4%ということで、新潟市の状況がかなり分からないという状況でございますけれども、残念ながら内閣府の調査でございますので、はっきりした原因が分からない場合は不詳というふうに、おそらく統計上数値を積み重ねた結果だというふうに私どもは認識しております。

新潟市では、平成23年3月から自殺未遂者の調査を行っておりまして、カルテと死亡小票をつき合わせて、それに基づいて、よりきめ細かな自殺の原因について、今調査しているところでございます。今年の9月には報告できるような状況でございます。そういったことでご理解いただければと思います。

47ページの「自助グループと家族会との連携強化」ですね、新潟市も家族会の皆様と連携強化を図りながら、1人でも多くの方を自殺から救うために、いろんな連携ができればありがたいというふうに思っております。

いろんな情報の共有化とか、また具体的な支援に繋がるものがございましたら、積極的に私どものほうに、ご意見なりご要望いただければありがたく思います。

以上でございます。

【染矢会長】

はい、どうもありがとうございました。

「図11」については、新潟市の自殺対策協議会でも少し議論になったそうですので、後藤先生のほうから、少し補足のコメントをいただきます。

【後藤委員】

このデータは本当に自殺対策協議会でも議論になりましたが、結論はやはり出なかったのですけれども、ただ2つ理由が考えられていて、警察の方はそういうことはないとおっしゃっていましたが、報告を受けた警察官が1つの方式に基づいてチェックをして、理由というのをつけていくわけです。ただその部分が都道府県によって少し違う可能性はもちろんあるかなと。警察の方は、そういったことはないというふうにおっしゃっている。もう1つは、推測の意気を出ませんが、もしかすると、今年に限っては遺書を残す方が少なかったのかもしれない。あるいは、新潟県人が比較的遺書を残さない傾向がもしかしてあるのかもしれないということが少し議論になりました。確定的なことは分かりませんが、また来年の様子等をも含めて、長期的に見ていったほうが良いのではないかなと。こういう統計データは、経年的に見ないと何とも言えないというところがございます。そんなところかなと思っております。

ちょっと自殺対策協議会も該当していますので、少しお話してよろしいですか。

【染矢会長】

はい。

【後藤委員】

15日に最後の自殺対策協議会をやって、こういう決定をしていくことになるのですが、やはり1つの機関とか、1つのフィールドで何とかできるという問題ではないので、総合的な精神保健福祉政策なり、そういうレベルの底上げというのが、明らかに自殺対策のところに繋がるということは、あちこち諸外国の例でも出ております。

本当に、今日ご出席の精神保健福祉審議会の委員の方々からも、パブリックコメントをホームページから見ていただいて、まだ水曜日まで間に合うと思いますが、明日までかな、今日までだそうですので、ぜひその立場からご意見をいただいて、より良いものに反映できればと思っています。よろしくお願ひしたいというふうに思います。

それから、国会でも論議になりましたが、何とか何とか47、あれはなくなるみたいで、僕らもほっとしているのですが、あれで話題になって、考える注目度が上がったというプラス点もあるかなと思っておりますので、今後ともご関心を持っていただければというふうに思います。

以上です。

【染矢会長】

他によろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【横山委員】

横山ですけれど。

自殺の原因のところも、不詳の多さということ自体が、新潟県民というか、市民の1つの傾向を表しているのではないかなと思ひながら伺ったのですけれども、特別なのですか。例えば、自殺の本当の原因というのは、ご本人が亡くなってしまっているのに聞きようがないわけですけれども、それは遺書とか何かで残していたものを手がかりにということと同時に、おそらく近親者の方にいろいろ聞き取ったりして、こういうことで悩んでいたよということも、おそらく警察のほうでも調べられていると思うのですけれども、なかなか誰かに悩みを言っていなかったということで不明というか、ということは、人間関係そのものが孤立しているというか、そういうこともあるのかなと思います。今日は触れられなかったのですが、後ろのほうの111ページのグラフに、新潟市の月別の自殺死亡者数の山が2山あるのです。普通は3月が全国的なのだけれども、新潟は1月が非常に多くて70、3月の69と並ぶ大きな山となっている。私も県のほうを調べて見たのですけれども、ここに書いてくださっているように、県のほうはやっぱり1月はこんなに多くないのです。県は3、4、5と3ヶ月が台形のような状態になって高止まりしているのですけれども、1月はそう高くないのです。雪とか冬とか、行動範囲が狭くなるとかというのがあるのかなと思っただけけれど、1月が今年多いのはなぜか、新潟県全体と違って、新潟市特有の何か背景があるのかどうか、ちょっと気になったところです。

【染矢会長】

はい、ありがとうございます。

何か情報ありますか、あればお願いします。

【永井課長】

ご質問にお答えします。

3月と9月が多い状況につきましては、新潟市も全国的に同じなのですけれども、1月が確かに多いという状況です。これにつきましては、今のところはっきりしないような状況でございます。日照時間とか、雪の関係とかというのが考えられるとおっしゃる先生も確かにいらっしゃる状況です。あとこの間、アルコールもかなり自殺に深い関係性があるという先生のご講演が新潟市主催でありまして、1月は正月、新年会とかいろいろお酒を飲む機会が多いということで、多いのかなというような推測ができますけれども、あくまでも推測でございますので、はっきりしたものは、今のところ明らかになっていないところでございます。

【染矢会長】

1月は、毎年多いのですか。その前から。以前から多いのですか、この3年間の特徴なのですか。

【青柳主幹】

このデータは、平成19年から21年の3年間の合計の数字になっておりまして、その前の状況については、調査をしておりませんので、よろしくをお願いします。

【染矢会長】

ぜひ調べてください。ずっと固有の特性なのか、たまたまの変動なのかというのは、とても大事ですし、7ページの不詳が多いというのは、この年の特徴なのですよ。そうすると、やっぱり新潟市の特徴というより、調査の変動という部分がおそらく大きいのだろうと思いますね。どこまでを取っていくか、特定していくかというところで、曖昧な点が残ると不詳とする調査者だと、不詳が多くなることは十分あると思うのです。

他にございませんか。よろしいでしょうか。

大変立派な「総合対策行動計画」ができていますので、これをぜひ有効に活かしていただけるようにお願いしたいと思います。

◆議事：(5) その他◆

【染矢会長】

それでは、議事の(5)「その他」ですが、これまでの議事も含めて、何かご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ご質問・ご意見もないようですので、事務局から何か他にございますか。

【永井課長】

次回の開催についてでございます。臨時に委員の皆様にご相談すべき事項がないようでしたら、年1回の開催とさせていただきます。次回は、来年の末に開催させてもらうように考えております。時期が来ましたら、また調整させていただきます。

【染矢会長】

はい、次回の開催の調整につきましては、事務局にお願いします。

以上をもちまして、議事を終了いたします。ご協力大変ありがとうございました。

司会にお返しいたします。

〔 5 . 開 会 〕

【司 会】

染矢先生、長時間に渡る議事進行、大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

ここで皆様にご連絡を申し上げます。受付でお預かりしました駐車券は、無料処理をしてありますので、お帰りの際にまた受付のほうでお受け取りいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

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、「平成23年度 精神保健福祉審議会」を終了いたします。ありがとうございました。