

平成29年度 新潟市精神保健福祉審議会 会議概要

開催日時	平成30年3月29日（木） 午後3時～午後5時
会場	新潟市総合保健医療センター 2階 講堂
出席委員	五十嵐委員，池田委員，坂井委員，染矢委員，高橋委員，坪谷委員，中村（協）委員，中村（勝）委員，樋口委員，本田委員，三浦委員，横山委員，若穂園委員，和知委員 （出席14名，欠席1名）
事務局	保健衛生部長，保健所長，こころの健康センター所長（こころの健康推進担当課長兼務），こころの健康センター所長補佐（精神保健福祉室長兼務），こころの健康センターいのちの支援室長，こころの健康センターグループ制係長，障がい福祉課長
傍聴者	1名
内容	<p>【議事】</p> <p>（1）精神保健福祉施策の概要について</p> <p>○事務局より精神保健福祉相談・訪問等件数，普及啓発・教育研修実績，依存症対策，新潟市精神医療審査会審査実績，判定実績（精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療），新潟市ひきこもり相談支援センター実績，精神科救急医療対策事業，措置入院対応件数，受診勧奨対応件数，精神障がい者地域移行・地域定着支援事業，精神保健福祉関係事業歳出予算について説明を行った。</p> <p>○委員からの意見・質問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症対策について，相談実件数の推移をみて，広報やアクセスの問題，あるいは平成29年度から専門相談の名称を「酒害相談」から「依存症相談」と変更して，依存症の種類の変化などはあったか。 <p>⇒相談日件数は，平成27年度53件で，28年度25件，今年度が今のところ50件で，その前の年をみると大体平成24，25，26年度は20件台から30件台。平成26年，27年度から依存症家族教室を行ったり，依存症の相談ということで，名称は変えていないが，中身として少し対応の幅を広げた。社会的なニーズも高まっていくことで相談件数が増えている。今年度さらに幅が広がっており，依存症と名前を変えたから急に増えたという訳ではないと思う。数年前から依存症に対して相談をやることをアピールし，関係団体とも連携をしているので，そういうところを通じて相談がだんだん増えてきているところと，その名称変更も相まって，昨年からは増えている。この2年だけ見ると急に増えているが，平成24年からのものを見ると，20件台のものが30件台になり，50件台とだんだん増えてきているので，社会のニーズと同時に当センターの取り組み，普及・啓発と</p>

か家族教室などといったもので、相談件数がだんだん増えてきているのかなと考えている。

- ・依存症対策について、「ギャンブル」と「買物・浪費」というのはこの3年位やはり増えているので、今現在の状況を反映している。ネット・スマホ・ゲーム依存というのは、ものすごい数になると思うが、やはりなかなか相談には結びつかない。普及啓発などを若者向けにしていく必要があると思う。

- ・依存症対策について、相談件数の「ネット・スマホ・ゲーム」のところはかなり多くの方があるのではないのかなと、まだ件数があがっていない中、広報がどうなっているのかなというところと、相談にどういう媒体で来られたか、何かを見て来たのか、それともどこか支援機関から行ったほうが良いよということで来られたか、もし分かれば教えて欲しい。⇒ネット・スマホ・ゲーム依存について、まだ本当に手探りの状態。国の研修等へ職員も派遣し、情報収集に努め対応しているが、実質的にまだこちらから「ネット・スマホ・ゲーム」に特化した周知啓発はしていない。相談に特別な媒体から来るといえるものは、個別に絞ったデータはない。最近多いのはインターネットで見て来たとか、本とかお知らせで見て来たという方が増えている。

- ・自立支援医療の判定件数について、大体市の件数の倍が県の件数になっているので、人口的にそのままなのかなと思うが、一方で精神障害者保健福祉手帳の判定件数については、市のほうが割合としては少し多い、これは県が少ないのか市が多いのか。何か要因はあるのか。⇒判定実績件数について、ご指摘のとおり人口で考えると、平成19年当時は新潟市が全県で見ると、手帳所持者が少ないという状況でしたが、それが逆転する傾向がある。これについては確定的なことは言えないが、新規申請のなかの件数の推移を見ると、県の統計がはっきり分からないので、そこはなんとも言えないが、新規申請に占める発達障がいの割合が非常に増えている。新潟市内に発達障がい専門としている医療機関が増えてきていることもあり、その医療機関からのものを中心として、そのほかの開業医、診療所からも発達障がいの方の申請が多く上がるようになってきている。その部分の変化として、新潟市ではより発達障がいに関する手帳の取得の届け出が進んでいるのではないかなと考えている。

- ・新潟市ひきこもり相談支援センターについて、訪問は70件以上の方

が訪問対応になっていると分かったが、相談の実件数が表示されていない。

⇒相談実件数は、平成28年度は228人、27年度が230人、その前は353人。大体200人台の前半から多くて300人台が実人数となっている。

- ・実際にひきこもりが今どれ位いるのか。もし分かったら教えて欲しい。
⇒新潟市が以前、郵送で調査したときの推測になるが、20歳から64歳の人口で、人口推計で郵送のデータの結果を単純に当てはめて考えると、大体あてはまる方が、5,800人位という結果になっている。15歳から39歳に限定すると、大体2,800人位で、40歳以上の方が、相当数いると考えられる。

- ・措置入院実績について、通報件数の割に措置件数が年々少なくなっているが、何かそういう変化が生じているのかどうかということについて、教えて欲しい。

⇒要因のひとつとしては、矯正施設長通報（26条）、おもに刑務所になるが、刑務所の通報が非常に増えている。現在、不眠症やてんかんでも、精神障害という診断がついていたり、薬を飲んでいれば通報がされるようになっており、実際には措置入院の診断にも至らない状態だけれども、把握するだけで通報することになり、その分の通報が増えている。警察官通報については、通報から実際に措置入院に繋がる率は全国の平均に比べると高い。検察官通報から入院にならない率は全国の平均よりは低いという傾向。警察官通報以外のものが増えていることが一番の大きな要因と考えている。

- ・精神障がい者地域移行・地域定着支援事業のピアサポートの活用について、就労相談を受ける中でご家族やご本人が、より同じ当事者の方の声を聞きたいという声は相当聞かれている。今働いていない方も「リカバリーストーリーを聴く」というのはすごく効果的と思う。そういう場があると良いと思う。

⇒今後そういったマッチングをして、多くの方に発言をする場を持っていただき、話していただく場を増やしていければと思う。

(2) 自殺総合対策について

○事務局より、新潟市の自殺関係統計、こころといのちの寄り添い支援事業実績、くらしとこころの総合相談会実績、電話相談事業概要、自殺対策実務者ネットワーク会議概要、自殺予防ゲートキーパー養成研修会概要、

平成30年度新潟市自殺総合対策事業概要(案)について説明を行った。

○委員からの意見・質問

- ・自殺の原因には、どういう傾向にあるのか。

⇒平成21年から27年の新潟市の自殺者数の原因動機別内訳がある。その中で第1位は健康問題で、健康問題の中でもうつ病、身体の病気、統合失調症が上位を占めている。2番目に経済・生活問題で、負債、事業不振などがあがっている。3位は家庭問題で、その中でも夫婦関係の不和、それから家族関係の不和、家族の将来悲観が上位を占めていた。全国的な傾向と同じになっている。

- ・平成21年～28年における区別の自殺者数について、秋葉区が非常に低くなっている。区別に何か要因はあるのか。

- ・年齢で、ある程度層別化して区別比較をして欲しい。

⇒区別については、全く理由については把握していない状況。これもまだ8年だけの集計でしかないため、もう少し長く見ていかなければならないと思っているが、ひとつひとつのケースを当たっているわけではないので、今後の経過を見ている。平成31年度から第2次の行動計画が始まるため、平成30年度が策定の年になるので、このときにまた、それぞれ各区の様子なども把握しながら計画策定に反映させていければと考えている。

(3) 障がい福祉計画について

○事務局より、第5期新潟市障がい福祉計画の概要について説明を行った。

○委員からの意見・質問

- ・活動指標について、地域活動支援センターのⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型の平成30年度から32年度までの見込みの箇所数は変わらないというふうに書いてあるが、平成29年度から30年度にかけては何か変化が見込まれているか。どのように把握されているのか教えて欲しい。

⇒箇所数が同じなのは、新しく参入される事業所もありますし、就労継続支援B型に移られるところもあるので、それを差し引きすると、概ねこの数字となる。

(4) 医療計画の中間報告について

○事務局より、新潟市医療計画三分野合同会議(救急医療・精神疾患・在

宅医療) 概要, 中間報告書, 新潟市医療計画の計画後期の方策について説明を行った。

○委員からの意見・質問

- ・精神科救急のシステムについて, スーパー救急という病棟が新潟県に二つできたにもかかわらず, あまりそのあたりとの連携がうまくいっていないような気がして, そこを何か行政の力を結集してうまく配分ができればと思う。

例えば内科, 身体科の病院であれば, 一般の病院がかなり幅広く急病を受け入れるのだが, その段階でも具合の悪い重症の方は市民病院であるとか大学にお願いできるという, そういう安心感があって, かなり頑張れるけれども, 特に私の経験では, 精神科救急の場合はどうもそういう連携が, その日の当番というのは決まっているが, 結局受けられないものが来ると, もう宙に浮いてしまう。普段はいろいろな病院がかなり幅広くやるのだが, 最後の砦として本当に重症の方はスーパー救急の病棟が受けてくれるというような, そういう体制ができると, 多分もっと円滑にいくのではないかなと個人的には思う。ただなかなか相手の病院との関係もあって, 個人的にというか, たまたま私が当直をしていて, 救急で診られる方は頑張っているのだが, これ以上無理だというときにもう頼む場所がない。そうすると, 今度, そういうことを経験すると, もう自分自身救急当番を受けられないのではないかと, つまり病院の性質上, 例えば, 依存症を私が一生懸命やるとするとそちらに手を取られてしまい, それから, これからは認知症もかなり診なければいけないとか, 地域の病院としての役割を果たすと, 仕事のバランスといいますか, いろいろなことをやらなければいけないのだが, やはり一番苦手なところが負担になってくる。だからそのあたりを本当に病院ごとの特徴がかなりあると思うので, この病気はこの病院が得意であるとか, ここは救急が当然得意な病院であるとか, それからこういう病気だったらこの病院が頑張りますよということがみんなで見ると, まさに地域の連携というのがうまくいくのではないかと思う。そのあたり, 病院ごとの考えもあるし, それをまたその上の段階から調整をお願いしないと, やはりいつまでたってもこの状況は変わらないのかなという気がする。そのあたり, もちろんこの場で, 決めるということは当然考えていないが, そういう私の現場の感覚を, せっかくこう三分野でというようなことでありましたので, ぜひ精神科救急についてももう少しうまくまわるようになると良いと思う。

⇒機能分化の必要性であるとか, 精神科救急の負担については非常に

重要な課題であるというふうに認識している。ご意見のとおりであると考えている。新潟県内において、以前の夜間は全圏1区という体制から、2ブロック、部分ブロック、今、完全2ブロックと徐々に進めてきたという経緯がある。次の課題として、各病院のより一層の機能分化といったものは県と話し合いが必要だと考えている。特徴のある病院の機能分化というところ、今、県のほうで作っています医療計画の中でもそういった情報を収集しているので、その情報なども含めて、また救急システム連絡調整委員会、県と一緒に開いていますが、そこも例年より少し来年度は前倒しで開き、そういった議論、救急のそういった議論もしていかなければと考えている。また、新潟市を含め北圏域における医療機関についても何らかの意見交換などをしていきたいと考えている。病院同士の意見交換会もやっていただきたいと思うし、病院をまわってのそういった情報公開・意見交換もしていきたいと思う。ご意見いただいた課題については、ぜひ協議検討させていただきたいと考えている。

(5) 依存症対策について

- 事務局より、厚生労働省通知「依存症対策総合支援事業の実施について」の概要について説明を行った。
- 委員意見・質問なし。

(6) その他

①措置入院者の退院後支援について

- 事務局より、精神保健福祉法が改正の見込みだったが、その後衆議院の解散等により法案が廃案となり、現行法で、できる範囲内において国から措置入院者の退院後支援に対するガイドラインが示された。これに基づいて、市としても現行法に基づいて、措置入院者で同意をいただける範囲内において、ガイドラインに従う形で支援をしていければと考えている。詳しい内容等は今後検討しなければならない問題も多い。国の研修が4月に開かれるので、その情報を含め来年度はこの退院後の支援について検討し、事業を進めていきたいと考えていることを説明した。
- 委員意見・質問なし。

②質問事項

- ・最近是在日外国人の方や留学生などが増えている。外国人に特に特化した精神保健福祉施策やサービスというものはあるのか。あるいは今後の方針と

して何か考えはあるか。

⇒市の施策として外国人の方に対応するという特別な事業というのは今のところ計画いない。ただ実際は、支援している中で外国人の方を支援することが増えてきている。また、措置入院の対象となる方でも外国人の方がいることはあるので、医療通訳の方との協力などを踏まえて、そういった方々に医療や支援がより直接に行き届くようにということは、今現在でも取り組んでいる。また、外国人の方に対する支援としては、災害時等にも問題になりますので、各都道府県では、外国人の方が多いところでは、自主的に進めているところもあるので、そういった研究は是非やってみたいと考えている。