

平成30年度 新潟市精神保健福祉審議会 会議概要

開催日時	平成31年3月27日(水) 午前10時～正午
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, 横山委員, 和知委員 (出席12名, 欠席3名)
事務局	保健衛生部長, 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, 障がい福祉課長補佐
傍聴者	0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"> ・精神保健福祉施策の1つに入るかと思うが, 東区の「フロム」と西区の「はまなすの家」という「いこいの家」が閉所しました。それに関わる代替えや, どういう方法でそれを補っていくのか。 ・閉所2カ所は大変痛手だと思う。 <p>⇒「いこいの家」については, 以前は3カ所あった。うち2カ所を家族会にお願いをし, もう1カ所は秋葉区の「キャンパス」, そこは家族会とはまた別でボランティアグループに委託していた。家族会に委託していた部分について, 昨年度家族会のほうから会員の高齢化等の理由により運営が難しい, というお話をいただいた。それで相談し, まず他に受けていただく団体があるかどうかということと, 法定の施設ではないということもあり予算的にも非常に抑えた中でやってこられたという面の事情もあり, また, 地域活動支援センターⅠ型, Ⅲ型等が市内にもできてきているので, そういった場を活用していくというところで, なかなか「いこいの家」の存続を受けていただけるような事業所は, 市内には見つからなかったということで, 「いこいの家」のメンバーさんには行く所がなくて困ることがないように個別に相談などをした上で, 地域活動支援センターやその他の施設等を相談する形で, 行き場がなくなって困る方が生じないように配慮しながら, 2カ所は終息となった。現在は1カ</p>

所、秋葉区の「キャンパス」が存続している。「キャンパス」は、今後も運営はしていくという話は聞いている。

個別のご相談に受けながら、行き場がなくて困らないよう、障がい福祉課、こころの健康センターだけでなく、基幹相談支援センター等を含めて相談に乗っていききたい。

- ・作業所（地域活動支援センターⅢ型）関係の職員の給料が下がるということを知った。これについて何か理由はあるのか。施設を減らしていく施策の方法としてのことなのか。何か対策はあるのか。

⇒地域活動支援センターⅢ型は、ここ1、2年Ⅲ型全体での利用者数がかかなり増えていて、施設数は少し伸びたり、少しB型に移行したりしたが、予算の総額がどんどん増えていくとなると、1施設に払える給付金が難しくなってくるということで、どういう在り方が良いのかというのは施設側と何回も、あと家族会などにも出ていただいて、話をして、予算の総額は減少させないようにこちらも頑張るということで、ただ施設数がこれ以上増えると、やはり1施設当たりの配分も少なくなるので、地域の状況にもよりますが、施設数がたくさんあるようなところには新しく新規の設置というのはなかなか難しいことも納得いただいて、あと利用者数が急激に伸びて給付額が増えるようなことが起きるのも、なかなか予算の確保が難しくなるので、前年の活動状況で翌年の各施設にお渡しできる額を、前年の状況から大体この額ですということをやめお知らせして、前年並みの予算で活動を組んでいただくこと、今現在の現状維持のまま施設数と利用者数も推移すれば、今までどおりの予算は何とか獲得できるようにやっていきますということで、ある程度、施設での支出の伸びを、上にキャップを掛けるような形にはなりませんが、前年並みは確保できるような仕組みで平成31年度から配分額をお知らせはしている状況になっているので、職員の給料が上がるというのは少し難しいのかもしれないが、下がっていくようなことにはならないように今のところ努めている状況です。

- ・地域活動支援センターⅢ型について、予算の関係ということも分かるが、新たな施設が許可され増えていくことで、結局は止めなければいけない施設が出てくるという矛盾が生じるのではないか。

⇒新設の話が来たときには、その区や市全体のバランスを考えている。ここの区のところだともう充足しているので、ということで断るケースもある。西蒲区などまだほとんどない区であれば、そこについては、利用者を集められるようであれば認める。そこは常識的な線で、そういう判断をしていきます。

(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，自殺予防ゲートキーパー養成研修会概要，10代の若者の生きづらさを考える支援者向け勉強会概要，実務者ネットワーク会議概要について説明を行った。

○委員からの意見・質問

・10代の自殺の死因について，全国では1位が自殺という報道があったが，新潟市の場合はどうか。

⇒新潟市では，平成29年は15歳から29歳までは，死因の第1位が自殺になっている。30代と40代前半，30歳から44歳は2位が自殺になっている。平成28年，もう1年前は，全国と同じように10歳から39歳までは新潟市も自殺が死因の第1位になっている。毎年新潟市の場合は，死因が動くような状況。

・自殺の原因・動機の内訳について，19歳までの不詳が65%とよく分からない。ただよく報道等見ると，いじめとかそんなことが言われているが，いじめとの関係はどんなふうに考えているか。

⇒統計的には詳しいところまでは把握していない。実際に現場の先生方の話を聞くと，突然亡くなられる児童，生徒が多いということで，原因がよく分からないというふうな感想は聞いている。

・若者支援というようなことで自殺対策プロジェクトチームを作っているが，何かこれに対する施策というか，動きはあるか。

⇒まだ考えている段階。SOSを出す教育というふうには言われてるが，やはりSOSを出された側の先生方の支援も必要だろうというふうなことで，学校の先生方をサポートするシステムができないかということで，大学の先生方といろいろ検討を始めようとしている。

(3) 措置入院者等の退院後支援について

○事務局より，措置入院者等の退院後支援の概要・実施状況について説明を行った。

○委員からの意見・質問

・措置入院が増えてきているという実態があるなか，きめ細かく実施できるのかという不安を感じるが，その部分をどんなふうに考えているのか。予算措置のなかで本当にケアができるのか，という心配を感

じている。

⇒人的な問題ということというふうに思う。措置入院の今年度の急上昇は想定していなかった。今後、どうなるか分からないという状況ではある。全国的に見ると、都道府県、政令市によっては、増えているところもあれば、そんなに増えていないところもあったりするので、この傾向がどうなるかは見えていない。新潟市としては、この事業を始めるに当たり、正職員を2名増員した。他の政令市で2名増員したところは、横浜市などの大きな都市は別として、増員したところはほとんどない。昨今の公務員の人数が増えにくい状況の中で、正職員2名というのは政令市としては非常に大きな増員ではないかなと感じている。現時点では措置入院の増加にも対応できているが、ただ、今後このペースで措置入院の増加が続いた場合には、なかなか厳しいという状況は想定されると思う。行政だけではなく、関係機関と連携しながらというところにはなるが、またこういったペースで増えていくようであれば、措置入院制度そのものについても、それを支える体制が難しいという形を国のほうに、いろいろなチャンネルを通じて発信していきたいと考えている。

- ・受診勧奨が減っていく、それはなぜなのかも含めてだが、結局、措置入院にならざるをえなくなってしまうというような、実際は受診勧奨が上手くいってれば、措置入院にならなくてそのままいけるのかもしれない。その部分というのはリンクしているような気がする。なぜこういうように措置入院が増えていくのかというと、やはり単身の人が増えていることも確かだけれども、やはり関わりが非常に希薄になってきている現実もあるのではないかな。やはりどうしても、ここでも出てくるのは、「8050問題」。要は、高齢者の親御さんとお子さんとの関係だとか、そういったことが現実には様々なところで噴出している。そうすると、どうしても親御さんが上手く関与できなくて、そしてそういうことが起こってくるという実態も想像できるのではないかな。これはお願いというよりは、心配ごとなので言っておきたい。結局、そういうふうにはせざるをえない状況を放置してはいけないと思う。できればそういったことを、危機的な状況も含めて、皆さんと話ができればと思っている。

- ・もう少し前から支援者が関われないかなというふうに思う。措置入院になった人は、ある程度前もって「地域移行」を使えないものか。「地域移行」であれば、半年、1年、準備ができる。ところが「明日、退院ですよ」と言われると何もできない。その人のことも分からない。

地域力が非常に疲弊している現状の中では、カバーできない。やはりその部分は、前もってやれるような機会があったほうが良いと思う。

⇒入院中に関しましては、今のシステムの中でも、入院中にアセスメントシートを医療機関で作成し、提出してもらったものを基にカンファレンスを開くということは、一応手順としてはマニュアル化されているので、そこでやってはいるかとは思いますが、ただ、入院期間等は人によっても、精神症状によっても千差万別で、本当に短期間の自傷他害の疑いのあるときだけ介入するという方もいれば、退院までずっと任意入院等に変更してという方もいるので、一定期間入院する方はいいのだが、本当に短期で退院する場合には、計画が間に合わないという場合も出てくるかなとは思いますが、あくまで「自傷他害のおそれ」が措置入院の要件に在るので、「自傷他害のおそれ」がなくなれば措置入院継続そのものができなくなるという状況で、医療保護入院等に変更して当事者がいるということが前提になってくるし、そこが難しいところである。マニュアルどおりに進まないケースが出てくると思うが、それに関しては、昨年8月から行っているところではあるが、そういった結果等も踏まえて、また、関係機関連絡会等もあるので、医療機関側と地域で受ける側の意見交換など、意思疎通みたいなものも充実させていくことで、個別の特殊な事例に関しても何とか対応できるようにしていきたいと思う。

- ・退院後の支援について、病院は入院した早い段階でどうしたら地域に戻れるか、また、退院してからのリスク、いろいろな家庭環境など含めて院内でも早目に検討している。できるだけ早めに関係機関に連絡を取り合いつつやっていきたいなと思う。「自傷他害のおそれ」がなくなって急に退院ということも、なくはないかもしれないが、入院した時点でそういうのは想定できるので、早めに関係機関と連絡を取っていきたいと思う。

- ・他の自治体から新潟市内の病院に措置入院した場合について、新潟市として他の自治体に戻る患者さんに対する支援は、どの程度やっているのか。

⇒新潟市から他の自治体に戻る場合については、戻る先の自治体や医療機関などの関係機関へ事前に連絡を取り合い、スムーズな移行が可能となるよう段階を経て帰られるという形になるような方策を取っている。

・地域力や家族力はやはり低下して、どうしても医療関係者、あるいは地域のサポーター、支援者の方々の負担が行政も含めて、やはり非常に増えてきているのは現実なのでしょうし、そういう中でどういう連携が取れるかというのは、やはり工夫をしていかないといけない点が多いので、また是非いろいろ考え、意見を求めてやっていただきたいと思う。

(4) 医療計画後期の方策の進捗状況について

○事務局より、各分野の計画後期の方策の進捗状況、四分野の共通課題に対する計画後期の方策の進捗状況、医療計画後期の方策における一般科と精神科医療との連携についての意見交換会概要について説明を行った。

○委員意見・質問なし。

(5) その他

○委員意見・質問なし。