

会 議 録

会議名 (審議会等名)		相模原市精神保健福祉審議会		
事務局 (担当課)		精神保健福祉課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 9 8 1 3 (直通)		
開催日時		令和 7 年 2 月 6 日 (木) 1 4 時から 1 5 時 3 0 分まで		
開催場所		ウェルネスさがみはら A 館 7 階 視聴覚室		
出席者	委 員	1 1 人 (別紙のとおり)		
	その他	0 人		
	事務局	1 0 人 (地域包括ケア推進部長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター所長 他 7 人)		
公開の可否		☒ 可 ☐ 不可 ☐ 一部不可	傍聴者数	1 人
公開不可・一部不可の場合は、その理由				
議 題		議事 (1) 第 3 次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画について 報告 (1) 措置入院者等の退院後支援に関する取組について (2) 入院者訪問支援事業について		

議 事 の 要 旨

健康福祉局地域包括ケア推進部長、稲田会長のあいさつに続いて、会長により次第に沿って議事を進行した。

1 議事

(1) 第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画について

事務局より資料に沿って説明を行った。

【意見等】

(会長) 自殺対策というのは幅が非常に広い。資料4ページにある相模原市自殺対策協議会で様々な方が加わって推進しているものと承知している。今回こちらの審議会で我々の視点から、ご意見等があればあげていただきたい。

(江森委員) 7ページの一番下に「女性の自殺対策を更に推進します」ということで新しい事業として社会福祉協議会でふたばRoomが掲載されている。インターネットで「ふたばRoom」を検索してみると、自分がその支援の対象者だったらどんなことを知りたいのかということがぱっと画面に出てくる。こういう仕組みがたくさんあればよい。一方、「リブちゃんネル」を検索すると、私がもし、生きていてもしょうがないと思っているクライアントだとしたら、リブちゃんネルはものすごく、オーソドックスというか、まずは自分を大切にしましょう、周りの人はこんなことに気づきましょう、が先に表示され、ずっと進んでいくと相談に関するページが出てくる。自殺対策を意欲的にしようと思うがために、いろいろ伝えたいことが優先されているような感じがする。もし、そのクライアントだとしたら、概論的なところは、今は頭に入らないような状況かと思うので、求めているものがまず目に入るようにもう少しキャッチーなつくりを工夫されるとよい。リブちゃんネルは必要なことが全部書かれてあり、ずっと進んでいくと相談機関、相談窓口にもつながるようになっている。それはホームページのつくりとしてはパーフェクトだが、それがユーザーが求めるものかなと疑問に思う。求められているものがすぐ目に入るようにつくりを工夫されるとよいのではないか。

(事務局) 自殺に関するきっかけではあるが、そこに至る前にメンタルヘルス、それから社会的な様々な支援の楽しい、安心できる情報をお届けしたいということでリブちゃんネルを開設している。内容については、適宜、確認し、内容が古くならないよう更新に努めている。ご意見いただいたとおり、悩んでいる人、助けたいと思っている方が必要な情報にたどりつける工夫ということは今後も継続していく。このサイトがあるということ自体を知っていただくということも大事なことだと思っており、この点について、相模原市は力を入れている。例をあげると、自殺対策強化月間の9月・3月に相模原市立図書館で、本の貸し出し時の期限票の裏側にリブちゃんネルを周知するQRコードと、強化月間

であることを掲載している。また、7月に相模原市立の小学校6年生と中学生に自殺予防のため、メンタルヘルスの情報、相談窓口が網羅されたクリアファイルを配布しており、これにもリブちゃんネルのQRコードを入れている。毎年アクセス件数の確認をしており、リブちゃんネルについては、9月・3月の期限票を配った時とクリアファイルを配ったときは確実にアクセス件数が増えており、一定の周知の効果があるものと思っている。

(片岡委員) 自殺対策は様々な手段で行っていることを理解した。昔、他県や他市から来て、相模湖や津久井湖で自殺する例が多く、相模原市の自殺の死亡率に影響していた。今はそういうことは若干少なくなっているのか。こころのホットラインは、今はどれほど市民に浸透しているのか。

(事務局) いわゆる自殺の名所みたいなのところになってしまっているところについても地域ぐるみで対策を講じており、一時期に比べると少ない数字になっていると認識している。こころのホットラインは、おおよそ年間3,600件程度の数字で推移しているということで大きな変動はない。

(会長) 3,600件ぐらいの電話がかかってくるということか。

(事務局) はい。

(片岡委員) 精神疾患になっても医療になかなかつながらず自殺に至るということもあると思う。本人に精神疾患にかかっているという自覚がなく、医療につながっていないという例もあると思う。

(甲斐田委員) 私は労働弁護士としていわゆる過労死、過労自殺、働きすぎから適応障害であったり、うつ状態を発して自死に至るという事案に取り組む機会が多い立場だが、労災申請や、会社への訴訟になる案件の中で病院に行っていない人も多くいる。病院に行っていない理由というのは、最近減ってきたが、精神病院に行くという偏見。特にもともとそういう病気になったことが全くない方だと適応障害やうつ状態は気持ちとしては非常に辛いがこれで病院に行ってしまったら精神障害というレッテルを貼られてしまうという抵抗感で行けない方がいる。あとは忙しさ。まさしく過労で精神疾患になるくらいなので、長時間残業、平日休めるわけではないという状況もある。メンタルクリニックもたくさんあるが、評判のいいところほどすごく混んでいる。既存の患者さんで予約はいっぱいで、新規でと連絡しても「来月です」と言われてしまうような中で病院に行きたいけれども、立ち切れになってその中で失われてしまう事案もある。精神疾患の方が適切に医療につながることによって命を絶つまでいかに回復するという性質のものもあるので、ぜひ、医療につながってほしいと思う。その原因は重層的で、そういう偏見が周りにも、ご自身にもある。適応障害やうつ状態といった環境によって追い込まれる性質の精神疾患というのはその環境自体が病院へのアクセスを困難にしている。行政でできることとなると偏見の除去。様々な労働関係の大変さや環境などのサポート、医療機関の配布ということも行政が影響力を行使できることだと思う。そういうところで一つひと

つ改善してくしかないと感じている。

(金井委員) さきほどの精神科医療にかかる前の段階の人がどうつながるかということに関しては、精神科の先生方というよりもどちらかというと身体科の先生達にもアンテナを高めていただくのも一つの手としてあると思う。そういった意識の改革であったり、体制を伝えていくような策があればと感じている。先日、2024年の自殺者数の暫定値が出ていたかと思う。統計上で、自殺者数、自殺率の2番目に低い2万何人という値が出ていて、数としては減っている。ただ、気になっているのは20代未満の女性と80代以上の男性の数だけは増えている。この自殺対策の計画に関しても、子ども若者、高齢者についても書かれているが、やはりもっとそこを徹底的に見ていく必要があると思う。小学校・中学校・高校に関しての普及啓発という形も広くやっていく必要があるのではと思う。精神科に関する垣根を低くし、メンタルヘルスの意識を最初から持つということが大事だと思っている。自殺、死にたいという気持ちをもってアクセスされた方のすべての方が精神疾患や精神障害がある方ばかりではない。自殺に追い込まれる理由としては1つの理由ではなく複合的な理由がある。経済困窮であったり、ヤングケアラー、虐待などいろいろな要因が複雑に絡み合ってもう死ぬしかないという気持ちに追い込まれていく。精神科領域のことだけをきちんと組み立てればいいということではなくて他の重層的な体制が必要である。自殺対策協議会でもいろいろな他機関の職種であったり、専門家が入っているかとは思いますが、もっと柔軟に広げていく、行政だけでやっていくということではなく、横のつながりを大切にしていくことが大切かと思う。計画はこれで完了ではなく、フレキシブルに変えていくことを、ぜひ、やっていただきたいと思う。

(小林委員) 7ページの一番下のふたば Room を始めたきっかけとしてはコロナ禍において女性の非正規職員の方が真っ先に生活困窮になってしまったので、それを支援していこうという取り組みをしたものである。その時にアンケートをしたところ、10代、20代の方、福祉や支援から外れている方々が非常に悩みを持っているということがわかった。生活困窮はもちろん、体のこと、職場での環境や友人のことなどいろいろな課題がある。そうした方は誰に相談していいかわからない、どこに行ったらいいかわからない。孤独で問題を抱えているということが多い。そうであれば居場所をつくり、そこで同じような悩みを持っている方が話し合う、そういう場を設けたらどうかということで始めたものである。相談というとなかなか敷居が高いが、ここへ来てお話ししましょう、お茶を飲んで何かやりましょうというところから、個別の相談についてはコーナーを設けて体のことなら保健師に、労働環境なら弁護士にと、協力をいただいている。「話ができて肩の荷が少し下りた」という感想をお持ちになって帰っていただけるので、そういう場が必要だと思う。精神的な疾患がある方は専門的な治療も必要だが、孤独、孤立というところが重症化しないうちにそういう

居場所づくりが必要だと実感している。

(副会長) メンタルヘルスが大切だという立場でお話させていただけると、かかりつけ医にもそれに関する事業が入っていて、身体科の先生達も、多岐にわたるメニューがあるのでそれを引き続き継続していただきたい。若者対策では統合失調症やうつ病、依存症に対して新しい学習指導要領の保健体育の中で勉強する機会も確実に増えているので、病気のことを知らないということは、今後なくなってくると思う。病気について正しく理解するということは広まってきているのではないか。逆にそのことは偏見を併発するということで、新規の取り組みの中に心のサポーターの事業も入っている。精神疾患を知らない方達に関しては、心のサポーター養成講座で正しい知識を知っていただくということを広く進めていくことは大切だと思う。すでに自殺対策協議会の方で議論がなされているかと思うので、多岐にわたる事業を管理運営している事務局サイドの体制の方が心配である。職員の配置や体制はどのようになされているのか。

(事務局) 自殺対策の体制づくりには精神保健福祉課と精神保健福祉センターの2つの課でそれぞれの役割分担をしながら進めている。人的なところは足りているかといわれると、やりたいことがあるのもっと欲しいというのが本音ではあるが、今の人員体制の中でできる限りのところを進めている。

(会長) 自殺対策という重要な問題に対してはあらゆる人が関わることが重要だと思う。精神保健福祉審議会としても、また、他の審議会等とも協力して事業に取り組んでいけたらよいと思う。市には人を増やすようにと付け加えてもよろしいかと思う。

2 報告

(1) 措置入院者等の退院後支援に関する取組について

事務局より資料に沿って説明を行った。

【意見等】

(中谷委員) 退院後支援の方を地域で引き継いで受けていく立場の相談支援や地域活動Ⅰ型の事業を行っている。取組の中で丁寧に関わり、地域の私達に継いでくれるので、病院から直に退院される方よりもきちんとした形で受け入れてくれるし、本人も安心して相談したり地域の中で暮らしていくことができる。本当に丁寧な関わりをしてくださりありがたいと思っている。

(片岡委員) 本人の意見でなく家族の意見を聞いていただければと要望したことがある。半年間で1か月間20分ということで、たった20分でそれが本当に支援につながるのか。

(事務局) 退院後支援については、本人への支援と、家族支援というところの世帯全体をみた支援ということで取り組んでいる。退院後支援班だけによる支援が退院後支援というわけではなく、通院先医療機関、訪問看護事業者、その他の事業所などとチームを組んでサポートしていくものになっている。月、1回20分という枠があるものではなく、皆さんに一律に支援をしているというわけ

ではない。その方に必要な支援の濃淡とタイミングというところで訪問させていただいたり、必要な支援につなげていくというところで行っている。必要な支援へのつなぎの場合には1か月に1回ではないし、毎日のように関わっているケースもあるのでそのあたりは状況とタイミングをみて、あとは支援検討会議の中で支援方針を検討している。ただ、ご意見としていただいた、本人だけではなく、家族の意向、意見というところも聞いてほしいということについては、本人の病状の安定、そういったところにつながると評価しているので貴重なご意見として今後の退院後支援に反映させていただければと思う。

(2) 入院者訪問支援事業について

事務局より資料に沿って報告を行った。

【意見等】

(会長) 確認ですが、こちらの事業はこれから始まるということか。

(事務局) 全国的には令和6年の4月から開始されているものになるので、各都道府県自治体によって時期は異なるが、相模原市においては養成研修を令和7年度から、実際の派遣を令和8年度からということで準備を進めている。

(会長) 推進会議と精神保健福祉審議会との関係性についてはいかがか。

(事務局) 推進会議を新たに設置しなければならないが、既存の同様の会議体に兼ねることもできるということなので、市の精神保健福祉の全般に関する審問、協議しているこの審議会で兼ねていただければと、今のところ考えている。

(副会長) 実際今、相模原市の市長同意での入院者数、だいたい何人くらいで、市内は何人くらいなのか。実際の運用で地域移行支援サポーターがそのまま訪問支援員としての研修を受けるのか、新たに募集をするのか。地域移行でという形で、それにプラスアルファでこの入院者訪問事業を動かしていくのか。

(事務局) 市長同意の数は年間、50件くらい。30人くらいはその当該機関の中に入っている数ではないかと思う。

ピアサポーターを主体とした訪問支援員の養成については、まずは二人ひと組で行くというところがあるので、この二人ひと組の関係性もとても大事なのではないかと考えている。今養成している地域移行支援ピアサポーターと、今委託を考えている委託先で養成しピアの活動を行っている方を優先に、訪問支援員養成研修を受けていただき、ノウハウの蓄積やフォローアップをまとめてやっていけるのがいいのかなと今の段階では考えている。

(会長) この事業はもともと国の方から人権擁護のために作られた制度だと思う。人権擁護のためというピアの方がよろしいのか。それともむしろ、法律の方とか専門的な方とか、精神保健福祉士の方とか、制度を熟知している方がよいなどあると思うが、国の方はどうか。

(事務局) 国の方では、特にこの人を、というような進め方をしてはいない。人権擁護ということで、弁護士や精神保健福祉士というところも訪問支援員としてなりうる人材であろうと。一方で、一般市民も対象にしてもかまわないということに

なっており、すごく裾野の広い事業になっていて、そのあたりは自治体の実情に応じて、定めてもらいたいということを国は説明をしている。

(江森) 長く入院してる方は、なかなか外の状況もわからないし、話ができることも、すごく安心できることかと思うが、この事業のイメージがすっきりしない。市長同意による入院の方がだいたい、年間50人くらいで、その人たちの入院先に、本人の同意を得て、二人ひと組で訪問し、お話を聞いたりとか要望を聞いたり、情報を得たいのであればその情報を差し上げるということで、孤立化、閉鎖というところから病状悪化の影響を少なくしていくというようなイメージ。その人達の同意があって行くが、どれくらいの頻度で、同じ人が定期的に行くのか、必要に応じて行くのか。どういうところを目指していくのか、どう事業を進めていくのか。もう少し、イメージが膨らむような情報をいただければと思う。

(事務局) 必要な方に必要な支援が届くというところが大切だと思っているので事業の周知が、第一に大事だと思っている。訪問の回数、頻度については、まだ、令和6年4月から始まったばかりの事業なので、他自治体の実績や状況を見ながらになる。大事にしたいことはマッチングである。どういった相談の希望があって、どういった人に話を聞いてもらいたいのかというところを吸い上げ、事務局の中で2名のマッチングをしていく。1回の相談で終わることもあれば次もお願いしたいです、ということも当然あるかと思うので、その時にはその意向に応じて訪問支援員のマッチングができればよいと考えている。

(会長) 全体のイメージが掴みにくいということがわかった。だんだんに他の自治体等で行っている活動が明確になってくるのかと思うので、ぜひ、今後も審議会の中でも、このように進んでいるというところなども教えていただければと思う。

3 その他

(杉立) 先ほどの自殺について、ヤングケアラーというところについて、実際に、精神疾患がある方で通所されている方が、ヤングケアラーで、具合が悪くなってしまい、不登校になってしまったという例がある。学校の先生だけではやはり病気を持っている方にどういう風に関係性を保っていくかということが難しいと思う。関係している機関を利用して、勉強やサポートしていくのがいいと思うので、学校の先生にそういうことも周知していくとよい。

(井本) 今、自殺者の人数も対策をした上でも増えているという現状に対して、今回新しい施策を立て、その環境を整えていくのが大事だと思うが、個別性としても個人背景があって、学校、会社であったり、経済的であったり、そういった中で個別性に対する支援というのも今後、増えていくとよいと思う。外部支援だけでなく、どう支えるのかということも大事。そういったところの働きかけを企業、学校、地域、自治会などの取り組みの中で、個々にやっていくとより個別、個人の支援として変わっていくのかなと思う。より個の発進を期待したい。

(田中) 薬物、ギャンブル、アルコール依存症の60名くらいで、お弁当つくりのB

型施設も開いてる。依存症の統計のデータのとおり、8割くらいの方が私達の施設に来るまでに自殺を考えたことがある。私達の施設に来てくれれば、窮屈だが、仲間と居場所があるので、だいたいの方が回復している。刑務所から出たり、精神病院から出たときに、例えば、私達の考える、自立ではないパターンだとすると、個室の家を与えて生活保護の受給につなげ、形式的に自立という形にしても、仕事もしないでお金が入ればお酒も飲むし、一人でテレビを見ていても孤独になって、結局は孤独、孤立といった気持ちになってしまうということはすごく感じる。孤立にならないというところから地域の自助グループであり、施設へ通所されたりと段階を踏むということがすごく大事なのかと思う。私達の施設の課題として、10代の女性のオーバードーズ、摂食障害、リストカットなど、いろいろな問題でかなり相談があるが、それに対して女性を受け入れる施設がないので、今は連携したダルクその他、女性を見てくれる施設にお願いしている。これは全国のダルクでも問題の一つだと考えている。

以 上

相模原市精神保健福祉審議会委員出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
1	稲田 健	北里大学医学部	会長	出席
2	鈴木 剛	田園調布学園大学	副会長	出席
3	甲斐田 沙織	神奈川県弁護士会		出席
4	住吉 秋次	相模原市医師会		欠席
5	増田 直樹	神奈川県精神科病院協会		欠席
6	小林 輝明	相模原市社会福祉協議会		出席
7	羽田 彌	相模原ボランティア協会		欠席
8	杉立 あくね	相模原市障害者地域作業所等連絡協議会		出席
9	中谷 正代	相模原市障害者地域作業所等連絡協議会		出席
10	金井 緑	神奈川県精神保健福祉士協会		出席
11	三好 一郎	相模原市障害児者福祉団体連絡協議会		欠席
12	片岡 加代子	相模原市障害児者福祉団体連絡協議会		出席
13	田中 秀泰	相模原ダルク		出席
14	井本 裕堂	公募		出席
15	江森 静子	公募		出席