

平成 29 年度長野県地方精神保健福祉審議会 議事録

日 時 平成 30 年 2 月 2 日 (金)

午後 2 時～ 4 時

場 所 県庁特別会議室

(原保健・疾病対策課企画幹)

それでは定刻となりましたので、ただいまから平成 29 年度長野県地方精神保健福祉審議会を開催いたします。私は司会を務めさせていただきます、健康福祉部保健・疾病対策課の原と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに山本健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。

(山本健康福祉部長)

[開会あいさつ]

(原保健・疾病対策課企画幹)

[事務連絡]

会議の成立についてご報告いたします。本日は委員 10 名に御出席いただきました。長野県地方精神保健福祉審議会運営条例第 5 条第 2 項で成立要件とする委員の過半数以上のご参加を満たしておりますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

本日の会議の終了はおおむね 16 時と考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の議事録につきましては、県のホームページで公開させていただきます。

それでは、議事に移りたいと思います。議事の進行を鷺塚会長にお願いしたいと思います。

(鷺塚会長)

皆さん、会長の鷺塚と申します。以後着座にて失礼いたします。

本日は、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、厚くお礼を申し上げます。この地方精神保健福祉審議会というものは、長野県の精神保健福祉施策を審議する組織として、精神保健福祉法で定める各分野の専門家にお集まりいただいております。委員の皆様には、各専門分野に関するご意見、ご提言に加え、日々精神保健福祉に関わる事業に携わる中で、他分野に対しても日頃お考えのこともあるでしょうから、専門分野の部分以外についてもぜひ率直な御発言をお願いいたします。また、2 名の公募委員の方にご出席いただいております。どうぞ遠慮なく忌憚のないご発言をよろしくお願いいたします。本日の審議を基に今後長野県の精神保健福祉施策がより良い方向に進んでいくものと思いますので、忌憚のないご意見を頂戴いただきますようお願いいたします。

それでは、これより会議事項に入ります。

本日の進行ですが、始めに資料1から資料4まで事務局から説明をし、説明終了後10分程度質疑時間を設けます。その後、資料5から資料8まで事務局から説明をし、10分程度質疑時間を設けます。同様に資料9の説明後5分間の質疑時間を設け、資料10から資料12の説明後、10分程度の質疑時間を設けます。

それでは資料1から4まで説明をお願いします。

(事務局)

[資料1～4説明]

(鷺塚会長)

資料1から4までの説明は全て終了いたしました。ただいまの説明に関連してご意見、ご質問等ありましたらご発言をお願いいたします。

精神障がい者の現況、それから救急医療体制、更にそれに関連して在宅アセスメントセンターの実施体制が変更になってきていること。それから自殺対策推進事業ということで、これは目標値が出ておりましたけれども、長野県としては過去最低の自殺死亡率を目指すということでございます。それから認知症施策についてという順でご説明がございました。

いかがでしょうか。樋掛委員どうぞ。

(樋掛委員)

初めに措置入院の関係とアセスメントセンターの関係で発言させていただきます。

措置入院の関係は、ご存知のように今年また国会の法改正の議論で、措置入院の入り口だけでなく出口についても計画を立てるということで、保険点数の方ではすでにそういうものが出てくると聞いています。しっかり行政と連携して計画を立てる際に点数がつくような仕組みに●●いきますけれども、一つは2ページのところで、長野県は措置入院率が、入院患者に占める措置入院患者の割合が高いということがずっと問題になっていて、それに対する取り組みが必要になるというふうに思います。

もう一つは、措置入院が次第に増えてきていて、その受入れ、4ページの説明にあるように地域差があるんですね。当院は南信地区にありますので、その現状をちょっと紹介すると、やはり南信地区はベッド数が少ないし、医師不足ということで、実際に諏訪保健所管内の措置入院は当院かあるいは松本地方の病院にほとんど入っているというような状況で、結構厳しい入院の体制になっているのかなと思います。またそれに伴って退院後の計画を立てる際も、例えば諏訪地区から入院したときの受診先という支援計画を立てるといような部分は結構努力を要するかなと。多分おそらくほかの地区でも東北信地区であればエリアが広いので、退院計画を立てるときの困難も予想される。これまで受け入れる議論が多かったかと思うんですけども、退院後についても議論がこれから必要かなと思って一言発言しました。

(鷺塚会長)

ただいまの、御意見でよろしいですね。関連して何かございますか。よろしいですか。

(樋掛委員)

アセスメントセンターの関係は当院が委託を受けているという立場からの意見になりますけれども、救急情報センターからアセスメントセンターに名称が変わり、業務内容も変わって、先ほど説明がありましたように、夜間のみ運営に伴って相談件数が減っているということが一つと、もう一つはやはり13ページの要綱にある部分の地域生活に必要な支援制度の紹介云々というのはほとんどできませんというのが実情です。あとやはりアセスメントセンターの相談員の確保。短時間の仕事ですので、ますます相談員の確保が難しくなっています。ので、この事業の継続が危ぶまれるという現状を報告しておきます。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。ただいまのご発言に関連してのご意見、コメントは何かございますでしょうか。

ちょっと私の方から事務局の方でもしお答えがあればお聞きしたいんですけれども。5ページの救急医療対応状況を見ますと、平成29年度の精神科病院全体における救急対応が、前年度より973名も減ったということがございまして、本当に患者さんが少なくて救急にかかる方がいなかったということであれば非常に喜ばしいことではあるんですけれども、このあたり、どうしてこんなに減ったのかということが分析をされているかということと、質問としては、アセスメントセンターが休日24時間体制を取っていたものが平日と同様夜間だけになったということでありまして、患者さんの方が救急が必要な状態であるにもかかわらず、アクセスできなくて診療件数が減ったということは万が一にもなかったかどうかということをお聞きしたいと思うんですけれども。お答えできますでしょうか。

(事務局)

資料5ページの精神科病院全体における救急対応状況についてですけれども、件数が減った分析というのはできておりません。

(西垣保健・疾病対策課長)

付け加えさせていただきます。保健・疾病対策課の西垣です。

件数が減ったということについては先ほど担当から申し上げましたように詳細な分析はできていないところでございます。一方で、アセスメントセンターにつきましては、先ほど樋掛委員からもご発言ありましたように、相談員の確保が非常に困難であるという旨報告をいただいております。そのために、相談自体へのアクセス、しいては会長がおっしゃったように救急へのアクセスが減っているかどうかということも含めて今年度の結果を分析しつつ、来年度のアセスメントセンターのあり方、また、精神科救急医療のあり方についても検討していく必要があると認識しています。以上でございます。

(鷺塚会長)

ありがとうございます。遠藤委員どうぞ。

(遠藤委員)

どこで話せばいいかと思っていましたが、今関係ありそうなので。

鷺塚会長がこの会だったかどうか、発言されたと思ったのでそういう時期なのかなと思いますけど、精神科救急でも、あるいは精神科の治療の中でも、いわゆる身体合併症のことですね。身体合併症の問題というのは、今度第7次医療計画の中でも各精神科医療機関、入院施設を持っている医療機関のいわゆる役割分担の中でも一つの課題として出てきていて、実際4月以降こういうふうに自分の医療機関を位置づけるか、私たちも少し迷った経緯がございます。現実的にはたぶん今まで精神科医療機関に入院するレベル、2次医療レベルというふうに呼んでいいと思うんですけど、の方がいて、その方がいわゆる身体科、精神科以外の治療も2次医療レベル以上ということはまあ入院が必要なレベルごとの区分けで分けると、少し話が少し進展するのかなと考えます。実際困っているのはいずれの病態も入院レベルであるという場合は、少なくとも単科の精神科病院ではちょっと困る事態になっていると思います。もうちょっと違う視点から言いますと、以前は精神科救急というのは一般の身体科救急のシステムと成り立ちも違いますし、別々に動いていました。でも最近保健所を中心に行われています精神科救急に関係する小さい会議でも、いつも一般科の救急の方とも意見交換を行っています。救急隊とすればどちらの病院でも受けてくれないと困るという事態が生じていますので、一般科救急と精神科救急とのそれなりの話し合いが小さな保健所レベルで起こっていて。ですから県とすればやっぱり身体合併症とはどのレベルのものを指して、どういう対応をした方がいいのかというのを県、あるいは県の方でどこかへ投げかけて施策の中にこの問題についての調査をして新しいシステム作りにつなげていけるのが大事ではないかと思えます。

もう一つ言いますと、認知症の問題はまさにその問題を私たちに提起していると思います。認知症は、NHKで少し身体拘束に関する、どちらかという精神科病院におけるマイナスの報道が出されました。私が翌日ちょっと全くの医療関係じゃない人に「どう？」と聞いてみたら、「え、先生のところで認知症の治療するんですか？」と言われました。ですから、いわゆる認知症は精神科ではあまり診ないのかな、あるいはもっと言うと、どちらかという精神科以外の科が優先的に診療しているというイメージが結構出ているような気がしています。でも現実にはやはりちょっと違うところもあります。少なくとも私は精神科医ですけど、患者さんの心についての理解についてはほかの身体科の先生以上にはわかるよう努力をしているつもりですし、そういう精神科医が多いです。

認知機能●●当然合併症があって、じゃあどこでどういう対応をしたらいいかというのは非常に県全体の施策に重要ですし、ちょうど今認知症の施策をここで取り上げていただいたのは本当にありがたいことなので、県としては、精神科は間違いなく認知症について応分の県民の期待に応えられるという認識はぜひこれからも継続してほしいなと思えます。

まとまらない面もあったかもしれません。

(鷺塚会長)

身体合併症を抱える精神科救急のケースを施策の中で位置づけていただきたいというコメント。それから認知症については、今神経内科や脳外科の方でもかなり診ているケースは増えていますが、やはり最終的には精神科が診ていることが多いんじゃないかと思えますので、その辺の位置づけをどこかに盛り込んでいただければいいのではないかと。そういうコメントでよろしいでしょうか。

県の方で何かお答えはございますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

今遠藤委員がおっしゃったように、精神科医療機関の中でも精神科の単科の病院と総合病院に併設されている精神科、また病床のあるなしも含め、身体合併症のある患者さんの救急を考える上では非常に重要なご指摘だと認識しておりますので、また精神科病院協会様とも一緒に考えて参りたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

(鷺塚会長)

それでは、この協議につきましては一旦締めさせていただいて、次に進めさせていただきます。

次は、資料5から資料8まで、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

[資料5～8説明]

(鷺塚会長)

ありがとうございました。資料5から8までの説明は終了いたしました。ただいまの説明に関連してご意見、ご質問ありましたら発言をお願いします。発達障がい、それから地域生活支援、アルコール障害対策、それからただいまの災害派遣精神医療チームの4点でございます。

発達障がいについてはここで一番診ているのは精神科診療所協会の鷺塚先生かと思いますが、何かご発言はございますか。

(鷺塚委員)

初めてなのでどこまで話していいかわからないんですけども。

実際に診療していて一番困るのは、小さい頃から発達障がいはグレーゾーンと言われて経過を見ていきましょうと言って、経過を見ていくというのは誰が経過を見るのか決まっていないうことです。それで、高校生とか社会人になってから見つかってうちの病院に来たりすると、かなり昔から疑われていたんだけど、なんとなく変わった子で、激しい暴力とか、例えば教室の中で授業を邪魔する行動がないとそのままになってしまっているんですね。これからいろいろところでグレーゾーンの方、多分ものすごく多くいらっしゃると思うんですけども、もう少し様子を見ていきましょうというときに、次に誰が見るかというのを決めていかないといけないと思うんです。そうでないと大きな問題行動が出るまで全く放置されているというケースになっていることがものすごく多いので、それは一つ臨床をやっている困るというか、もったいないなと思います。昔からなんとなくいろんなことがあるのがわかっているのに放置されているというケースはかなり多いということと、あとは教育現場では多分校長先生や教頭先生の価値観なんだと思うんですけども、発達障がいについて関心のある学校、校長先生がいるところはかなり先生たちも一生懸命やっているんですけど、そうでないとなまけだとかいうようなことで対応されているところが未だにあるんですね。これだけ発達障がいと言われていても、未だに発達障がいを勉強していない先生がいっぱいいらっしゃる。やっぱりここはきちんとやっていると、一部教育委員会で研修を行っても無理やり出されて講義だけ受けても全く役に立っていません。ですから、

もう少し上層部がきちんとやるということ、少なくとも発達障がいがあるんだということぐらい認めてほしいかなと思います。

これ以上言うといろいろと言い過ぎてしまいそうなので。まずはそれくらいにしておきたいと思いません。

(鷺塚会長)

先ほどの県の説明からありましたように今後発達障がい診療地域ネットワーク事業が拡充されていくということ、あるいは診れる医師がそもそもいないというところが一つ問題だと思いますけれども、県の事務局の方から何かコメントに対してご発言ございますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

発達障がいの件につきましては、まず早期発見、早期療育が基本かと思うとともに、ただいま鷺塚委員からご指摘がありましたように、その先を誰が見ていくかというのは大きな課題だと認識しています。そういった中で、今回、発達障がいのある程度、困難ケースはまた別だと思いますが、通常のケースを診ていける人材を育成する事業を立ち上げてまいりたいと考えています。

先ほど鷺塚委員の方から教育との連携ですとか教育の課題についてご指摘がありました。これについては、教育委員会の方も、現在特別支援教育についての計画を立てているところです。そういった中で発達障がいですとか LD、学習障害のお子さんにつきましても様々な人的な配置、研修を含めましてインクルーシブ、また、通級といったところの対応を強化していくというようにもなっておりますので、私ども医療の分野、そしてまた教育の分野、最終的には就労といったところまでの連携を図るべく、県としましても対応していくつもりであります。よろしく願いいたします。

(鷺塚会長)

発達障がい関連。どうぞ。

(岩田委員)

発達障がい関連で、診れる専門医を、これから診療体制を拡充していくということでもとても期待していきたいと思えます。子どもさんもそうですが、今まで発達障がいというふうには診て来られなかった方で、統合失調症とかほかの病気とか、例えば愛着障がいだとかいろんな形の見極めがまだなかなかうまくできていなくて、それで今大人でも結構苦しんでいらっしゃる方がいる。一生懸命自分はやっているのに何か職場でうまくいかないとか、人間関係うまくとれないとか、家庭の中でも何でうちのお母さんはうまく片付けができないとか、愛情がなく感じるのは父親とか母親とか夫婦関係もそうですが、意外と発達障がいと関係しているという面もあるんだろうなと思うんですけども、そのあたりもきちんと見極めてもらった上で、この人にはこれは苦手だからこういうふうにすればいいみたいなのがあると、もっと前の段階で傷つかなかったりとか、理解できる父親母親とか奥さん旦那さんの行動とかが、そういうことがあるからこういう人がいるとわかってもらえるんだという。今現時点で社会の中でそういう目で見てこられなかった方への対策というか対応についてはもっと考えてもらいたいかなと思います。

(鷺塚会長)

はい。ありがとうございました。発達障がいには非常に今昨今注目を浴びていますが。高松委員どうぞ。

(高松委員)

ちょっと質問なんですけれども。発達障がいの早期発見ということで、乳幼児健診などでM-CHATをやっていたらということなんですけど、発見された場合にきちんとご家族が結局治療とかそういうふうに結び付けていただけないと難しいのかなと思うんですが、こういう疑いがありますよということをお母さんに指摘した場合というのは、具体的な支援に結び付いているのでしょうか。

(西垣保健・疾病対策課長)

今現在、1歳半健診で先ほどのM-CHATというツールを使って発達障がいの疑いと言いますか、そういったチェックをしています。各市町村で乳幼児健診というのは行われておりますので、そこでチェックされたお子さんについては、そのまま医療機関に紹介する場合もあれば、保育ですとか幼稚園の場所で観察される場合もありますし、もちろんお母さんに対して療育のための指導と一緒に市町村の保健師なりが考えていくというような体制が取られていると聞いております。

(高松委員)

私もいろいろと弁護士として業務を行う中で、これだけ発達障がいの問題は世間によく知られているので、本当にどんな事件でも発達障がいに関係していたりするんですが、乳幼児健診のときにそういった指摘を受けたんだけど、例えばおじいちゃんおばあちゃんとかご主人とかそういった方のご理解がなかなか得られずに、うちの子はそうではないとか、これが普通なんだとか、様子を見ましょと先ほど話が出ましたけれども、大丈夫だということになかなか具体的な行動を起こさないまま小学校に入ってしまった、そこであることがきっかけでひきこもりのようなことになってしまったとか、結局原因がよくわからない。まあお母さんはなんとなくそうなんじゃないかと気づいていたこともあるかもしれませんが、他の家族とか周囲の学校の先生とかも含めてですけど別の原因があるんじゃないとか、そういうふうになかなか療育に結び付かない場面があるのかなと。その背景にはこれだけ話題になっているんだけど、あまり問題意識を持っていない方々が多いのかなというところはすごく感じるところで。以上です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。まだ発言されていない方で発達障がいのことで何かご意見がある方はいらっしゃいますか。富田委員。

(富田委員)

そうですね。先ほど鷺塚委員がおっしゃったように、発達障がいと診断は受けたけれども、そのまま何もされずに学校が終わり、就職しようというところになって、今までにないつまづきを繰り返しておられる青年期、大人の発達障がいの方の苦労を私は今就労の現場でとてもよく見ております。ですからこのような施策がどんどん進んで理解が進んでいくことに期待をしたいと思います。

それから、障がい者の就労雇用率、2.2%に4月から上がるという、そのニュースで発達障がいの方々
が新聞を見た、テレビを見た、ネットで見たということで、自分たちも働ける社会になってほしいという
期待をすごく持っておられるということもあります。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。樋掛委員何か補足ありますか。

(樋掛委員)

追加というか、公認心理師という資格ができますよね。そうしたときに医者を増やすのもいいです
けど、心理師は実際には医者が心理検査等で頼るのは実際の臨床では多いし、一番は次回の審議会のメン
バーに心理師を入れたほうがいいんじゃないかと思います。

(鷺塚会長)

公認心理師については、信州大学も養成に教育学部と人文学部が関わって、医学部がそれを支援する
という形をとっています。それからただいま事務局の方から説明がございましたけれども、信州大学、県
の方から委託を受けまして、今まで子どものこころ診療部と言って、信州大学病院で発達障がいの方を
診るという体制ができていたんですが、医師を養成するという点については非常に弱いところがござ
いました。今回、県のご理解をいただきまして、まず地域で、少なくとも2次医療圏でしっかり診られる
先生を配置する、そして専門医がリーダーシップを取ってどんな地域連携を取っていくかということ
を今後考えていけるような人材づくりということを、県のご協力を得て今後やっていく予定でございま
す。これはご報告です。

他にも今回の重要なテーマが出ております。例えば地域生活支援などは、高齢化が進んでおりますの
で、精神障がいの方もどんどん高齢化しておりますから、非常に大事なテーマかと思うんですけれど、
例えば榛葉委員どうでしょうか。精神保健福祉会からの立場から。

(榛葉委員)

その件について、ちょっとお願いをしたかったですから、ありがとうございます。

ここにいろんな生活支援事業を掲げて今活用させていただいている部門があって、それが成果を上げ
ている地域もございます。そういう意味ではありがたいのですが。今までですね、37 ページ、生活支援
事業の事業目的の(2)の特にア「精神障がい者の地域移行」。これは、退院支援がそのままずっと地域
移行にずっと繋がってきている。これ、退院支援ばかりではないはずですね。ここをもしやるとしたら
確認をさせていただきたいと思っております。というのは、ご承知のとおり精神障がい者は外に出られない。
社会に出られない。閉じこもっている。先ほど医療のところでもありましたので、納得を一部したんです
が、病気になると一生医療と関わりを持たなくてははいけない。もう医療なしでは生きてはいけない状態
ですね。で、合併症も含めてですけれども。特に薬に対する依存度というのは非常に強い。拒否される方
もいらっしゃいますけれども、大体の方は薬に依存する体質になっています。そういう意味では、医療が
中核医療、また末端の医療機関含めて何か連携が取れないのかなと。これ先ほどのところでお話すれば
良かったんですけれども、関連があるものですからちょっと触れさせていただきたいと思ってるんで

す。そういう体制が取れないのかな。緊急医療の問題が先ほど済んでおりますので、そんな問題も含めてとれないのかなど。これはちょっと強く要望しておきたいと思っています。

それから、今の地域移行の問題についても、70、80%の方が閉じこもっている、社会に出られない、自立もできない。今、一般的に言われている8050問題とかですね。親が80歳、その精神障がい者が50歳になってしまう。じゃあこの先、どうその50歳の人が、また80歳の人がどう生活を立て直していくのか、ということが今言われています。その中で地域で生活を親と一緒にしている皆さんを含めた地域移行であってほしい。そのためには住居も必要でしょう、居場所も必要でしょう、ゆくゆくは就労も必要でしょう。そういうやっぱりトータルした支援が必要だと。それがないと生活ができない。過日のある会議で、「どことこのホームページを開いて見てください」、「スマホでやってください」。そのスマホを持ってない皆さんが、いっぱい経済的な問題を含めていらっしゃるわけです。更に、「インターネットから引っ張り出してやってください」という、それすらできないです。やりたくてもできない。知らない。その機器さえ触ったこともないという人たちにそういう要求をするということ自体が、やっぱりちょっとおかしな社会ではないのか。いつもそう思うんですね。ですからそういう問題も含めて地域移行、それによって生活支援の研修会も必要でしょう。でもやっぱり県の段階ではこういうようなことで提示をされておりますけれども、では市町村に帰ってどうなのか。市町村が格差とは言いませんけれども世代が違っちゃっている。そういうところがいっぱいあるんですね。ですからこれをちょっともういっぺん見直しをしてほしい。ここに何とか地域協議会とか自立支援協議会とかありますけれども、私も上小におりますけれども、上小の自立支援協議会が、自立支援センターが、どういう事業でどういう支援をしていたらいいのか、概略はわかっていますけれども、どういう協議会をやられるのかわかりません。それはやっぱり事業者に対して、また市町村に対してもフォローは必要でしょうけれども、やっぱり当事者に向けた支援が全くされていない。このように思うんですね。ちょっと言い過ぎかもしれませんが。そういうことを踏まえて、この地域移行の問題は根本に在宅で今生活をしている障がい者、家族、これを身近で支援をしているのは家族です。ですから、それを含めて家族支援もようやくここで4、5年前からこうやって活字に出てまいりました。これにとっては本当にありがたいことです。そういう意味から、ピアサポートと言ってもなかなか全県下展開しているわけではないですね。ごく一部です。それではピアサポートをそういうところに持って行ってどうするのか。ということは、不可能なことですからそれをどうするのか、どうやってつなげていくのか、ということも踏まえて、今後この事業の中でご検討いただければありがたいと思います。長くなって恐縮です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。

(伊藤委員)

前市町村福祉事務所に所属していたんですけども、やっぱり市町村の考え方によって、障がい者福祉に関する考え方すごく差があるところだと思います。小さな市や村だったら、どこに誰がいるかなんてことはなんとなく予測はつくんですけども、誰でもが病気になってしまう世の中の中で、やっぱり啓発というか、そういうことは重要なことなんだなと思っています。市町村は民生委員さんを通じてひきこもりがどこの方がいらっしゃるかなあと、守秘義務の範囲の中で把握したり、市町村によって

ひきこもりの家族会を開催したりしているので、自立支援協議会はそういう方の対応はしています。予防的、一次的なことであればやっぱり保健所なり保健福祉事務所の方に対応を期待したいところかなと思っています。またよろしくをお願いします。

(鷺塚会長)

精神保健福祉センターからどうですか。

(小泉精神保健福祉センター所長)

榛葉さんのいつも主張されていることをおっしゃっていて、それでそういうことをテーマにしてこの前の北信越ブロック大会で特別講演の先生にお話ししていただいているんです。

要するに退院支援イコール地域移行ではないんですよ。ただ、退院支援って非常に目立つものですから、退院を何とかして地域移行すると。で、今おっしゃっているように地域移行で親御さんと一緒に暮らしている方が埋没してしまうんですね。でもそれでは非常に良くないということを一貫して榛葉さんは主張されていて、そのとおりだと思います。ですから、これからながのかれんで今月家族支援の研修会やったり、家族の方が今困っている現状を出していきながら、それでどういった支援ができるかということをやっつけていかないと、本当に地域移行で、地域で退院してよかったとか、地域でひきこもりをしていて世の中出れないようにやっつけていけないわけで、そここのところ地域に移行しているんなところでそうやっている人の支援をやはりかなり強力に行政として考えていかないといけないということはおっしゃるとおりだと思います。

(鷺塚会長)

市長会の方からお見えになっていらっしゃいますので、大町市の民生部長さん、竹本委員、いかがでしょうか。

(竹本委員)

先ほどの方からも意見がありましたが、小さいところだとやっぱり行き届いて細かいところまでわかるんですけど、大町市の場合だったら、医療の関係であれば一番最初はやっぱり保健師のいる保健センターの乳幼児健診のところから始まるのが最初かなと思っています。そのあと子育て支援課、それから福祉課というような形の中で、縦割りになっていますけれど、その相談窓口のところを一つにしてやっっていくことがその人たちに対する支援の仕方の最初の部分かなと思っています。

大町市の県の関係でしたら、北アルプス地域振興局、保健福祉事務所が担当になりますけど、そちらとの連携も合わせた中でやっていただいているというような状況であります。いずれにしても、窓口的などころでどのように分担していくかということが大切かと思っています。また、教育委員会を含めた中で対応していきたいという状況でございます。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。まだまだ多くの御意見があるかと思いますが、まだ議事の半分しか進んでいませんので、先に進めさせていただきます。それでは次に資料9について事務局から説明をお願いします。

す。

(事務局)

[資料9説明]

(鷺塚会長)

ただいまの説明に関連して、ご意見、ご質問等がありましたらご発言をお願いします。よろしいですか。高松委員よろしいですか。それでは最後に資料10から資料12について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

[資料10～12説明]

(鷺塚会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明についてのご意見やご質問があればお聞きしたいと思います。いかがでしょうか。

(遠藤委員)

確認に近いですけど、49ページのスライドの79ですが。精神の医療圏のこれから●●4つ明示されているんですけど、51ページを見ますと右下の精神病床数が3,947と規定されています。プランを立てるときにもある委員から確認はしたと思うんですけど、今の長野県の精神医療の現状では4つの医療圏なるべく完結するようにはしていますけど、救急医療も含めてですが、やはりどうしてもオーバーラップしていますので、4つの医療圏だけ基準病床数に関しては長野県一医療圏を堅持する方向が望ましいのではないかと思いますので、よろしくをお願いしますということです。

(西垣保健・疾病対策課長)

この計画を立てる際の精神科に関するワーキンググループの方でもお話させていただいておりますけれども、遠藤委員ご指摘のとおり、精神病床数につきましては、全県での病床数ということになりますので、精神科医療圏ごとの基準病床数の指定はございません。以上でございます。

(樋掛委員)

アルコールについて発言しますけれども、私もアルコール専門医療を20年以上やっていますけれども。要点は、やはりさっきの障がい者の権利もありますけど、長野県で十分に差別偏見が解消されていないということです。一次予防の点でも未だに若いタレントが飲むコマーシャルを出していることから始まって、実は精神科の分野の中でも偏見というものがあって、精神科の分野の中でアルコール医療が十分にコンセンサスを得ていないということです。離脱症状が終わって自助グループに結び付けられればいんだろとしか思っていないことがあるので、その辺の心理教育とか家族支援とか回復プログラムを行うにあたって専門家にも協力しないということです。国レベルでやっているのは県レベルでは極めてほし

い。最終的には、依存症は障害年金の対象じゃないんです。生活保護との連携、福祉との連携が非常に重要になるんだけど、ここもケースワーカーごとの理解のばらつきが、発達障がいじゃないですけど非常に大きい。ということを総合的に立てないと。最後には自助グループの連携とか自助グループの中からピアサポート育てるくらいのことを展開しないと、専門の拠点を作っていますとか相談機関がありますというレベルではなかなか進まない。総合的な対策が立てられていないので。

(鷺塚会長)

ありがとうございます。何かご発言はありますが。県の方で。

(西垣保健・疾病対策課長)

特にございません。

(鷺塚会長)

それではお手元に別冊の資料がございますので、複数ございます。このご紹介だけ。

(事務局)

[別冊資料説明]

(鷺塚会長)

ありがとうございました。本日は多くのご意見をいただきありがとうございました。

この辺で事務局から示された事項に関する質疑は終了させていただきます。以上を持って本日の会議を終了いたします。私の方の不手際で最後駆け足になってしまいどうも申し訳ございません。

(岩田委員)

手帳を持つといろいろな社会支援がつくと思うんです。この審議会ではないと思うんですけど福祉医療の関係で、精神の方ってほかの障がい者と比べてもかなり落ちているんですね。地域生活をきちんとしていくためにはやはりさっきもおっしゃったように合併症も持っていますし、その中でやっぱり福祉医療がかなり地域生活を支えているものになっていると思うんです。もう少し県内の精神障害者手帳を持つ方の福祉医療についてももう少し拡充することと、現物給付、子どもさんは現物給付になるんですけども、障がい者は現物給付の方から外れているという、国の政策もあると思いますけどやっぱり福祉医療はとても平等じゃないと思います。そこらへんもご理解いただけたらと思います。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。本日の委員の皆さまからのご意見を踏まえ、県はもとより委員の皆様方に置かれましても、それぞれの立場で精神保健福祉施策の推進にご尽力いただきますようお願いいたします。

それでは進行の方事務局にお返しいたします。

(原保健・疾病対策課企画幹)

ありがとうございました。終わりに山本健康福祉部長から御礼のご挨拶を申し上げます。

(山本健康福祉部長)

[閉会あいさつ]

(原保健・疾病対策課企画幹)

以上をもちまして、本日の審議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。