

## 令和5年度長野県精神保健福祉審議会 議事録

日時 令和5年11月6日(月)

午後6時～午後8時

場所 WEB会議

### 高橋課長補佐兼心の健康支援係長

ただいまから、令和5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長野県健康福祉部保健・疾病対策課の高橋でございます。よろしくお祈いします。

初めに保健・疾病対策課長の宮島よりご挨拶を申し上げます。

### 宮島保健・疾病対策課長

皆様こんばんは。

県保健・疾病対策課の宮島でございます。いつも大変お世話になっております。

本日は、大変お忙しい中、長野県地方精神保健福祉審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、本県の精神保健福祉行政につきまして、日頃よりご理解ご協力をいただきまして大変ありがとうございます。

本日の審議会でございますが、議題を二つ設けさせていただいております。この二つ目についてでございますが、現在、県の精神保健福祉行政につきましては、平成30年度からの9年間、第2期信州保健医療総合計画作成して制作を進めております。来年度から新たな計画により政策を進めていくため、現在計画の策定に取り組んでいるところです。

精神の分野に関連するところでは、保健医療計画、健康増進計画、依存症対策推進計画があります。この他に、障害者政策の関連で長野県障害者プラン、認知症を含む高齢者施策の関連では長野県高齢者プランを策定中です。

このように今年には本県のこれからの精神保健福祉にとって大事な節目と考えてございます。審議会でもこの次期計画につきまして、委員の皆様から専門的な見地からのご意見をいただき、より良い計画としたいと思っておりますので、ぜひ、忌憚ないご意見をお願いいたします。

また、精神保健福祉政策についてもご説明申し上げますので、ご審議をいただければと思っております。

それでは、本日はご審議のほど、どうぞよろしくお祈いいたします。

### 高橋課長補佐兼心の健康支援係長

それでは出席委員の皆様の紹介をさせていただきます。

本日の出席の皆様は名簿のとおりとなっております。

その中で大堀委員さん、轟委員さんから欠席の連絡をいただいております。

審議会の委員は任期3年目となりますが、今年度、市長会推薦の委員に変更があり、伊那市の保健福祉部長村松委員が加わっております。

また、今年度が保健医療計画の策定の年にあたりまして、今回の計画策定においては、既存の会議体を活用するという方針がございまして、精神保健福祉審議会では保健医療計画の精神疾患について検討をしています。そのために関委員と南方委員を臨時の委員として委嘱しております。お二方とも審議会は初めての参加となります。

県の事務局側につきましては本日修正でお送りしました名簿の下段のところにございますので、そちらでご確認をお願いします。

続いて定足数の報告でございます。会議の成立についてですが、本日は委員14名中12名出席いただいております。長野県附属機関条例第6条第2項で成立要件とする委員の過半数以上の参加をいたしておりますので、この会議が成立しておりますことをご報告いたします。

本日の会議の終了ですが、概ね午後8時を予定しておりますので、議事進行へのご協力をよろしく願いいたします。また、本日の会議は公開で行っております。

ご発言の際には、個人情報などにご留意いただくとともに、議事録につきましては内容の確認はさせていただきますが、県のホームページで公開を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。議事の進行は、長野県附属機関条例6条に基づき、鷺塚会長をお願いします。

#### **鷺塚会長**

はい、皆さんこんばんは。

本日の議事の進行を務めます信州大学精神科の鷺塚です。

この審議会は皆さんご承知のように、長野県のこれからの精神保健精神保健福祉施策に関わる大変重要な鍵となっております。今日はZoomを使ったWeb会議ではございますけれども、審議が円滑に進むように努めてまいりますので活発なご議論を皆様にはお願いしたいと思います。

それでは、これより会議事項に入らせていただきます。本日の議事ですが、保健医療計画案の報告も予定していることから議題1の県の施策説明はポイントに絞って行うこととしています。事務局からの説明後に各委員の皆様からのご発言を3分程度でいただく予定としております。それでは県の施策について事務局からの説明をお願いいたします。

#### **(事務局)**

##### **資料1～11説明**

#### **鷺塚会長**

重点を絞ってご説明をいただきました。

それではここからは委員の皆様にご発言をいただきます。

ご発言の分野は、先ほど県の説明のあったところに限りません。どの分野のご意見でも結構です。どの点についてのご意見なのかを先におっしゃっていただいてから一人3分程度でご発言をお願いしたいと思います。それでは名簿の上の方からお願いをしていきたいと思ひます。最初に遠藤委員いかがでしょうか。

#### **遠藤委員**

精神障害者にも対応した地域ケアシステム作りがやはり非常に重要なので、ぜひいろんな政策の中で頭に置いて展開していただければと思ひます。今日は県の方は障がい者支援課の方もいらっしゃいますけれども、行政がある程度力を発揮していただき、いろんな課題に対して連携していかないといけないということを、県の中でもぜひご理解していただければと思ひます。もう一つは、先ほど県の方から説明がございましたけれども、市町村が果たす役割が、様々なケアシステム作り非常に重要になります。やはり市町村も障害者の支援部局、福祉課の部局、健康推進課の部局、子どもの部局と高齢者もそうですよね。様々な分野に精神障害のケアに関する施策は分かれておりますので、それはぜひ連携を強めて統合できるようなチーム作りに協力していただければと思ひます。

もう一つ後で説明があるのかもしれませんが、長野県の障がい者支援課の方が今後のいろいろな政策目標を作っているのですが、大きなタイトルにやっぱり精神障害にも対応した地域包括ケアシステム作りが上がっているのですが、ほとんど長期入院の方の退院の推進の数値目標しか上がっていません。ぜひ県域あるいは町村における地域包括ケアシステム作りの協議の場等を推進することを計画の中に入れていただけると嬉しいなと思っています。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、NPO法人長野県精神保健福祉連合会理事長の草間委員からお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### **草間委員**

議題1の資料3でございますが5ページ目でございますが、通院患者が5年前よりも38.2%増えているという資料がございました。直近の当事者へのアンケート調査の結果でございますが、手帳保持者で、その家族と同居というのは62.8%で、手帳なしでの同居というのは76.4%という非常に多くの方がご家族と一緒に暮らしていくというような状況です。そんな中で家族は、当事者の介護を長期に渡り任されております。ご家族はその手法等を教えていただけないわけでございます。

また、社会参加の登竜門であるB型の作業所でございますけれども、その当事者への普及がなくて、また、そのような場所での法的な保護もなくて、認可の仕組みが悪く、また制度も就労に向けた指導とか訓練とかであります。当事者のこれまでの経験等を踏まえた取り組みがなく、ストレス等を抱えて1年で半数近くが退職しているというような状況がございます。その諸制度による社会保障の充実を求めるわけでございます。

2番目ですけれども、子どもの自殺対策強化学業ということでございますけれども、社会評価、それに伴う社会の都合に合わせた価値観の変動が家庭環境における子育てに暗い影を落としているわけがございます。大人社会を前提にしている付加価値を求めるための付度は、価値基準の変化による合理的な思考が、子どもの心の成長を阻害する大きな要因となっているわけがございます。いじめ、虐待、不登校等の大問題は、子どもに直接的な原因はなくて、社会のあり方によって、大人社会の都合に合わせようとするにより起こる問題でございます。子どものその特性を無視した対応により起こる問題なのではないでしょうか。子どもの権利条約、児童福祉法、母子保健法等に沿った取り組みを求めるわけでございます。以上でございます。

#### **鷲塚会長**

はい、多岐にわたってありがとうございました。

それでは続きまして、長野県弁護士会の神戸委員からお願いしたいと思います。

#### **神戸委員**

私からは資料5-19ページの精神障がい者の退院後支援のところをお話させていただきたいと思います。

令和4年度の数字を見ますと、実施事例数が増加していきまして、取り組みが進んでいるのかなというふうに感じられます。令和5年度は数値集計がないのでまだ集計中ということなのかなと思います。弁護士業務と精神障がい者の方の関わりでは、ご本人さんから退院希望ですとか退院請求のお手続きのご相談を受けることが多く、そういう中で、必ずしも入院治療が必要なわけで

はないんですけれども、家族も含めたタイミングの整備が整わないことで退院が実現しないという事例が多くあるというふうに認識しています。

精神保健福祉法の改正によって、退院支援委員会の対象が拡大されたりですとか、先ほどご説明いただきましたが、入院者訪問支援事業が新たに発足するということで大変望ましいことかなというふうに考えているんですけれども、その退院支援が病院や精神保健福祉士の方が中心となっていくのか、家族が行っていくのか行政が中心になっていくのかというところはあるかと思えます。ただ、事案によって様々だと思いますので、家族の協力が得られない場合は病院と行政が連携していただくという取り組みが継続的に、しかも支援していただくことが重要で、そういう継続的な支援が可能だというのはやっぱり行政の役割なのかなというふうに考えています。これまでの取り組みの事例などもあるかと思えますので、可能な範囲で事例報告するなどして情報共有していただいて、更なる取り組みを進めていただければというふうに考えております。

あと先ほども法律の改正で相談支援の対象となる方の範囲が増えるというお話がありましたけれども、私達も相談業務を受けることがあり、この制度を利用して受けさせていただいているところもあるのかなと思っております。同じ回答をさせていただいても必要以上に不安に感じてしまったり、理解に時間がかかるようなこともありますので、そのような場合に医療福祉の方々のフォローをしていただいて、ご相談が実現できるような制度というのはとても良い制度かなというふうに思っておりますので、引き続き制度の維持と拡大をお願いしたいと思っております。以上です。

#### **鷲塚会長**

ありがとうございました。対応支援のことにつきましては、ご家族の負担というのは、先ほど草間委員さんもおっしゃっていたところかと思えますけれども、ご家族がどんどん高齢化してきていることは現実問題として起きていると思えますので、その辺のところはまた検討させていただくことになってくるのではないかと思います。ありがとうございました。

それでは伊那市の健康福祉部長でおられる村松委員さんからお願いしたいと思います。

#### **村松委員**

私ども行政としましては、地域移行の資料にありますように、法改正により市町村自治体への役割が増えてまいりますので、その辺をきちんとフォローして、各分野、縦割りにならず、連携を取り、先ほどお話もありました地域包括ケアシステムをしっかり進めていけるような体制作りをしなければなど考えておりますので、いろいろご指導をよろしく願います。私からは以上です。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございました。

続きまして長野県精神保健福祉協会佐藤委員さんからご発言いただきたいと思えます。

#### **佐藤委員**

入院者訪問支援事業についてです。

ここに対象者は市町村長同意による医療保護入院者とあって、単純に支援を希望するものというふうにはなっていますが、基本申請主義というか、申請しないとそここのところに何も発生しないという形になってしまいます。しかし、病院の中ではなかなか申請できないこともあるものなので、基本的には市町村長同意の医療保護入院者には行くものといった雰囲気作りをしていただいて、本人が希望しないがいいですといった形がいいと思えますので、運用の段階でそんな形で

やっていただくといいかなと思いますが、これは先ほどの17ページ退院支援や16ページの障害者が支援の一助にもあるかと思います。

これも本人に同意できなかった件数も一番下を書いてありますけれども、できるだけしっかりと本人に説明をして、こういうものやっつけていきたいと思いますので、本人さんを支援していけるようにその体制作りができていくことが望ましいかなと思います。  
以上です。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございます。当事者の方にきちっと周知をしていくということと、受け入れやすい雰囲気作りというものも大事なんじゃないかなと思いますので、貴重なご発言ありがとうございます。

続きまして保健医療計画策定作業部会長として今回臨時の委員として加わっていただいております。関委員さんからご発言いただきたいと思います。  
よろしくお願いいたします。

#### **関委員**

はい、説明を伺いまして、私としては特段意見はございません。  
以上です。

#### **鷲塚会長**

続きまして富田委員さんからコメントいただきたいと思います。  
よろしくお願いいたします。

#### **富田委員**

自殺対策推進事業ですけれども、この第4次の計画において未遂者を支えるという支援のネットワークが構築されて自殺未遂者や家族への相談支援体制が充実する中で、自殺者が減っていくということを本当に期待しています。あと、やはり20歳未満の自殺死亡率を0に近づけること、子どもの自殺対策のSOSの出し方の教育について、他の相談体制の充実とともに大いに期待をしたいと思います。

ただ、これがひきこもりがちのお子さんとか、発達障がいのお子さん、あと双極性などで医療に繋がっているおさんはまだいいのですけれども、まだ病気と本人も家族も学校も地域もわかっていないけど、何かというお子さんたちに自治体が協力してSOSの出し方が届けられる方法を県内において、これからみんなで考えていかれたらと思います。

次に11の地域支援事業ですが、支え合い事業とか、若者向けバリアフリー事業などを通して精神障がいを経験した当事者や家族の方が体験に基づく普及啓発ということで、地域にその理解が推進するっていうことはすごく大事なことだと思います。それがまた受診をためらっている人たちを受診へ繋げるという力にもなるかと思います。

そして、退院支援ですけれども、私も退院支援をずっとやってきたのですが、一度や二度呼びかけても、ここにずっといさせてくださいという患者さんが実はいらっしゃいます。病棟の壁にいくらポスターを貼っても、それだけではただ壁の景色になってしまいます。やはりいろんな働きかけをご本人にしていくということそれが重要なことかと思っています。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございます。

今いただいた最初の子どもの自殺のことについて、私はお子さんたちに支援の根本的に必要なこととして、SOSを上手に出せるっていうことがあってそれは自殺に限らずですね、困り事は同時に言葉で伝えられないってことが、彼らにとって大きなことになっておりますので非常に貴重なご意見いただけたんじゃないかなというふうに思っております。

ありがとうございました。

それでは続きまして花石さんからご意見いただきたいと思います。

#### **花石委員**

花石です。よろしくお願いいいたします。私は発達障がいのある親の立場で参加しているのですが、4月から長野県自閉症協会の事務局をしておりますので、そちらの皆さんからいろいろと意見お聞きして、それをまとめて発言させていただきたいと思います。

まず資料9の発達障がい診療体制整備事業についてですが、先ほど説明にありました通り名前の情報がついたということで、あのサイトの方もかなり以前より見やすくなって良くなったなど感じております。

ただ医療機関の不足についてはまだまだ対策が必要だと思いますので、子どもだけでなく、成人の発達障がいを診られるお医者さんの数ですとか、あと以前から話題になっている子どもから成人のトランジション、その引き継ぎへの対応は引き続きお願いしたいです。

あと他の方から出た意見は、先ほどからの意見と一緒になるかもしれないんですけども、あの診断を受けたとしても、子どもとの関わり方を学ぶ場ですとか、子ども本人が療育を受けられる場所がかなり少ないということで、それが医療になるのか、保健になるのか、福祉になるのかっていうところはちょっとまだ検討していただき連携が必要だと思いますが、その辺を重点的にやっていただきたいなと思っております。

あと自殺対策ですけども、こちらは本当にご説明いただいた通りやっていただきたいのですが、今ちょうど勤務先でこの資料でいうと資料44に当たりますが、この資料44の右上の若者との協働によるワークショップですかね。ちょうど最近、私、高校生とか大学生と一緒に居場所作りをして子どもたちの思い通りのものとか、場所を長野市で作ったところですけども、やっぱりそういった子どもたちの意見を聞きつつ、その下にある子どもたちに生きる力を与える講演会なんか、そんなようなものを本当に子どもの意見を聞きながらやっていただけの一番いいのではないかと、この資料を見ながら感じています。

ただ一点だけこのちょっと細かいですけども、子どもたちに生きる力を与える講演会の中で、活躍したアスリートによる講演会っていうのが企画されていますが、先ほど富田委員もおっしゃったように発達障がいとかひきこもりとかなかなか外に出られないような子たちが、そういった話を聞く機会はないのだろうとか、ちょっとどうやってそこの子たちの気持ちを上に持ち上げるかっていうところは、また別なものを考えていただきたいなというのがあります。

以上2点です。ありがとうございました。

#### **鷲塚会長**

ありがとうございました。当事者の方々の声を届けていただいたということで問題意識はかなり私達と共通しているのが多いのかなと思いましたので参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

続きまして県立こころの医療センター駒ヶ根の院長でいらっしゃいます埴原委員からご発言いただきたいと思います。

#### **埴原委員**

埴原です。よろしくお願いいたします。まずは、「にも包括」ということで精神に関する相談が市町村単位になるということですが、ただ市町村の大きさがかなり違いますので、ぜひ県の方の支援と統括をよろしくお願いいたしますということがまず一点です。

続きまして資料4に関わる精神科救急のところですが、精神障がい者在宅アセスメントセンターの精神科の問題のある方の相談という形で、強く前面に押し出していただいたことは御礼申し上げます。また、精神科救急整備事業も進展いたしまして精神科の4医療圏で輪番の状態を含め進めていくということで方向が決まって非常に安定しているところでございます。

また、精神保健福祉法の改正で措置診察による措置入院の審査も行うということですが、ページで言いますと11ページの長野県では23条通報等の状況が上がっていると思うんですが、各圏域においては通報件数の人口比も違いますし、また、保健所の行う事前調査の状況と診察率との関係もかなり違っておまして、多分事前調査が十分であれば、措置診察に行かなくても済んだような事例等もあると思いますし、今後措置入院の審査が実のあるものになるためには、その辺のところもぜひ検討して全体を検証していただいたり、均てん化していただけるような形をとっていただければというのが希望でございます。

あとですね、もう一つ自殺対策の自殺未遂者で、特に精神科の救急救命センター等を受診した人たちのためのネットワーク作りってところに非常に感銘を受けております。それに対する予算もとってありますので、その内容がぜひ具体化して実現するような形で進展していただければ子どもに限らず自殺の減少に繋がるんじゃないかなと思います。

また発達障がいの診察ができる医師は、やはり非常に不足しておまして、今回事業の継続をもう5年間していただいたことは公的な病院の医師として感謝しております。

引き続きこれが定着するよう最後をお願い申し上げます。以上です。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございました。

それでは今日加わっていただいております日本精神科看護協会長野県支部顧問南方委員さんからご発言いただきたいと思います。

#### **南方会長**

はいよろしくお願いいたします。私からは看護師という立場で少しお話をさせていただきたいと思います。

一つ目はですね対応支援のところでございます。17ページでございますけども、先ほどからもお話があったとおり、やはり様々な制度をですね、当事者の方が知ることが少ないという実態、やはり現場にいても感じるころではあります。そして措置入院の方ですね。

退院後の支援というところでは、こういった制度あるんですが、入院されてもほとんど外部から行政の方が来たりということはほとんど見られないという状況があります。率直に言いますと、やはり入院中からの少し面会であるとか支援が今後必要なんじゃないかなというふうに思います。

なかなか同意をもとにということは非常に大事なことであるんですけども、同意が得られなかったということで、なかなか支援に結びつかないということがあろうかと思っておりますのでそこをちょっと工夫が必要なのかなというふうに思います。

それから二つ目は依存症対策ですが、ロジックモデルで示されているところ29ページになるんですけどもやはり早期発見ということがすごく大きいかないかなというふうに、現場にいて思うころではあります。

例えば2次予防におきまして早期発見のための健康診断および保健指導の実施は、どこの企業においても健康診断を義務化されているわけなんですけども、例えばスクリーニングオーディットといった具体的なスクリーニングを示していければ、少し取り組みも変わってくるのかなというふうに思います。

それから3点目になりますが48ページの入院者訪問支援事業でございます。

入院中ですねピアサポートであるとか支援者の方が病院の方に入っていただくことは、非常にありがたいことかなというふうに思っております。ただほとんどの方が、請求であったりとか対応の不安だったりという、現実的な不安を抱えていらっしゃる方が多いかと思っております。そういったときに繋がりを作るということだけではなくて、そこから実質的な支援や連携体制を何か作っていただければありがたいなというふうに感じたところでございます。以上でございます。

#### **鷲塚会長**

はい、具体的な提言まで踏み込んでご発言いただけたと思います。ありがとうございます。

それではですね長野県精神神経科診療所協会会長の鷲塚輝久委員からご発言いただきたいと思っております。

#### **鷲塚委員**

鷲塚ですが、最後なのでもう大体皆さんがお話をされたんですけども、「にも包括」に関しては市町村が中心になってやるということですが、市町村だけに任せておくと、多分なかなか進まないと思いますので、県の方が後押ししていただけると、市町村ももう少し計画を立てやすいのではないかと思います。

私は発達障がいの診療体制については、多分成人を診る精神科医はあんまり参加してないかなと思うので、大人を見る精神科医が、子どものことも診ていただきたいので、これもまた考えていただければと思います。

あと若者や子どもたちがSOSを出すことはすごく大事ですが、それをどう大人が受け取るかということについての支援も大事かなと思います。私は教育関係者のいろいろな研修会に参加しますが、出席される学校の先生方が大体同じような顔ぶれになっています。勉強されている方はすごく勉強していますが、あまり出席されない方もいらっしゃいます。何かもう少しきちんとみんなが研修会等に参加するような形が必要だと思いますし、いろんな先生方が対応できるようになっていくことはすごく大事なことでと考えております。以上です。

#### **鷲塚会長**

はい、ありがとうございます。

確かに当事者に対する支援はそうなんですけども、それを受け取る側の啓発教育活動は非常に重要だろうと思います。今回の事業の中にそういった点も盛り込まれているとは思いますが、ご協力お願いしたいということだというふうに受け止めました。

今日は、大体一人一人3分でご発言をお願いしようということで議事を進めさせていただいたんですが、皆様非常に要領よく端的にまとめていただきまして、時間少し余裕がございますので、どうしてもこれだけはお話しておきたいということがありましたら、1点ないし2点お受けしたいと思っておりますけれども、何かご発言したいという方いらっしゃいますでしょうか。

私の方からお話をさせていただきたいと思っております。今、発達障がいの診療医・専門医の育成を信州大学でちょっとずつやっておりますが、資料34ページにあるように現在まで認定者数53名ということで、多くの先生方にこれを受けていただいて資格を取っていただけたこと本当にありがたいと思っております。また、それを県の方が本当によく支えていただいて、ただ初心者や大学だ

けでは、とてもこういうふうにはできなかつたと思いますので、本当に長野県の英断には感謝したいと思います。

ただ、見ていただければわかるように、地域差がございまして、まだ専門医あるいは診療医がない圏域が二つございます。そういった点に対してもできるだけご協力はしたいので非常勤医師を派遣しております。2週間にいっぺん来てもらうだけでも非常に助かっているようなお話を聞いてはいるんですけども、やはりどこに住んでいても、必要な支援が受けられるということはやっぱり皆さん願うところかと思っておりますので引き続き私どもも努力をさせていただきたいということと、そういった非常勤医師を派遣して思うのは、そこで保健師の方か学校の先生方が勉強していただいて、そこでまたスキルを上げていただいているということが子どもたちを支える上でも非常にいいことなんじゃないかなと思いますので、一層その点に力を入れてやらせていただきたいと思います。ただいま驚塚委員からお話のありましたように、実は小児科の先生が非常に多く受講してくださっているのに比べてですね、精神科の先生がそれにはちょっとまだ及んでいないのか現実でございます。

先ほど花石委員からもお話あったと思いますけども、成人の方の障がいに対しては更生医療ということも踏まえすと、精神科の先生もこれからどんどんことらの方に参加をしていただきたいということを私達も強く願っております。

病院で働いている者の立場から実感として言わせていただきますと、先ほど埴原委員からもお話ありましたけれども、やっぱり入院してくるお子さんたちのケースは非常に重症な方が多くて、通常の成人の精神科の医療とはかなり実感としてのイメージは、ガラッと変えて対応しないといけないのかなというふうに思っております。そのためにも、こういったことに興味関心を持った学生たちが、こういった医療に踏み込んでいってくれるよう、これから私も努力していきたいと思っておりますし、長野県はそういうことをやっておりますので、信州大学の卒業生だけではなくて、全国から子どもも精神障がい者医療もやりたいという方たちが私どもの方に来ていただいておりますので、その辺はやはり長野県のご尽力によるところが大きいのかなと感謝しております。

私がこんなところで現在の状況をご説明させていただきましたが、いかがでしょうか皆様何かご発言はございますか。よろしいですか。

はい、県の方から今日のご発言ご意見も踏まえて、何かご発言していただけることがございましたらいただきたと思っておりますがいかがでしょうか。コメントいただける点ございますか。

#### **高橋補佐**

はい。たくさん貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

その中でちょっと絞ってお答えするとすればなんですけども、この措置入院の退院支援のお話で、何人もの方からご意見をいただいております。

資料の中で実績が16ページにございます。一応コロナの始まる前の平成30年から始まっているわけですが、その直後からコロナが広まってしまうと、拡大しないまま実施できない状況が続いてしまったという状況です。令和4年度、ある程度コロナが一般的になりつつあって、少し回復してきている状況になっているので、今後は、この流れをまたコロナ前に戻すような形で取り組んでいきたいなというふうに思っております。

精神保健福祉法の改正で、新たにできた入院者訪問支援事業もそうですが、要は「にも包括」に繋がる、地域での生活に繋がる政策がこれから注目されてきていると思っておりますので、こういったところに力を入れてやっていきたいと思っております。以上です。

#### **驚塚会長**

はい、ありがとうございました。委員の皆様、それから県の政策に対してそれぞれの立場から多くのご意見を頂戴できたかと思っております。今回はこちらの方であらかじめ3分というふうに時間を踏みましたので、皆さんからもちょっと言い足りないところあったのかもしれませんが、ご発言できなかったご意見がありましたら、また事務局の方へメールでお伝えいただければというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

それでは続きまして次の議題に入ります。次期保健医療計画等についてですがまずは計画のグランドデザインについて事務局の方からご説明をお願いいたします。

(事務局 資料12説明)

#### **驚塚会長**

ご説明ありがとうございました。保健医療計画のグランドデザインについては、計画策定の部会の皆さんにとっても初めてのお話だったではなかったかと思いますが、何かご質問やご意見ございましたら伺いたいと思いますがいかがでしょうか。今日の大きな話でちょっと皆さんまだ咀嚼しきれないところがあるかなと思います。ご意見等なければ次に移ります。

次は精神疾患に関する次期保健医療計画案についてですが、こちらについては、この審議会に部会を設置して検討を重ねてきております。

この部分はですね部会長を務められた関会長に進行含めてお願いしたいと思っておりますので、関部会長どうぞよろしくお願いいたします。

はい。

#### **関部会長**

保健医療計画策定作業部会の部会長の関でございます。

令和6年から6年間を計画期間とする第8次長野県保健医療計画案については、令和5年3月に精神保健福祉審議会に部会を設けて精神疾患に関する医療計画について検討してまいりました。

本日は部会における検討の状況を審議会にご報告いたします。部会は本年のですね3月、6月、9月を3回開催しております。これまでの検討の経過を県のホームページでも資料と議事録とともに公開されておりますので、ここで説明の詳細は割愛いたします。

本日は会議資料13にありますとおり、精神科分野に関する保健医療計画案がまとめられております。この計画案を本日、審議会の委員の皆さんにもご覧いただいた上で、保健医療計画策定委員会へ素案として提出したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、9月15日に開催した第3回の部会以降会員の意見や審議会委員の皆さんからのご意見を受けて一部修正してございますので、この点については事務局である保健・疾病対策課から説明をしていただこうと思っております。

事務局よろしくお願いいたします。

(事務局 資料13-1～3説明)

#### **関部会長**

委員の皆さんからいただいたご意見について事務局から対応案を説明いただきましたが、皆さんよろしいでしょうか。特に埴原委員と遠藤委員、事前意見がこのように反映されているということでご了解いただけましたでしょうか。

**埴原委員**

はい、大丈夫です。

**遠藤委員**

了解しました。ありがとうございます。

**関部会長**

それでは事前にいただいたご意見のほかにも、本日ここで口頭でのご意見などがあれば伺いたいと思います。委員の皆さん意見がありましたらお願いしたいと思います。

本文に反映できない部分については、前回、前々回もそうですがコラムとして記載するという事で、コラムの内容の充実が、県民の皆さんのご理解を得る良い手段になると思います。これからこの内容については検討していくことになっております。ご意見いかがでしょうか。

特段ないようでございますので、ご意見があれば事務局の方にお寄せいただければよろしいかなと思います。それでは今後の予定について事務局からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局 資料13-4説明)

**関部会長**

はい、ありがとうございました。保健医療計画案については以上でございます。鷲塚会長に司会をお返しいたします。

**鷲塚会長**

会員の皆さんには、計画案作成のために検討を重ねていただいてありがとうございました。それから関部会長には、計画に関する意見を取りまとめいただきどうもありがとうございました。

部会の方で議論は出尽くしたのではないかと思いますけれども、今日も特に追加のご意見とかございませんでしたので、計画案の大筋についてはご了承いただいかなと思いますので、この保健医療計画策定委員会への素案の提出につきましては、関部会長さん、それから事務局の方で対応をお願いしたいと思います。

データの部分などで微修正はあるかなと思いますけれども、関部会長に一任したいと思いますけれどもよろしいでしょうか。何かご意見ある委員の方がいらっしゃいますでしょうか。

よろしいですかね。それでは関部会長どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

続きまして、健康増進計画の「心の健康」について事務局の方からご説明をお願いいたします。

(事務局 資料14説明)

**鷲塚会長**

はい、ありがとうございました。ただいま説明のありました健康増進計画に関してご意見ご質問等ありますでしょうか。私からお伺いしますが、職場復帰支援体制を整備する事業場のことを指標に入れていただいたことは非常に大きな意味があるかないかなと思っております。医療の現場で見ましても復職できるだろうと思って職場にお返ししたところやっぱりすぐ再発して戻ってきてしまうという方が一定数いらっしゃいますが、そういった点について療養ももちろん大事ですが、復職の支援、特に先ほど何人かの委員の方からコメントいただきましたけど、障がいの方

が、やはり就労で非常に傷つくというか、つまづいてる方がいらっしゃるにしまして、そういった方に適切な支援を受けていただくためにも、こういったことをしようとする取組が重要なことなのではないかなと思いました。

特にご意見ございませんでしょうか。それでは次にその他として、関連計画では障害者プランと高齢者プランの策定状況について事務局から報告をお願いいたします。

(事務局 参考資料1～2説明)

#### **鷲塚会長**

以上、障害者プランと高齢者プランについてご報告させていただきました。

障害者プランと高齢者プランについてご説明いただきましたが遠藤に何かご発言ございますか。

#### **遠藤委員**

審議の対象にはなってなかったようですが、障がい者支援課の方から説明していただいたので「にも包括」等についても障害者プランに入れていただいていると思いますが、やはり数値目標が、いわゆる第一線地域移行のみの指標になっているので、ぜひもうひとつ指標を長野県独自に入れることはどうかと思いますが、タイトルだけではかなり不一致があるようですが、それは審議されたのでしょうか。もしコメントがあればよろしくお願いします。

#### **鷲塚会長**

障がい者支援課の方から何かお答えできることはございますか。

#### **前田主査**

正確に答えることができませんが、目標値に関しては基本的に国の基本指針に基づくものでございますが、プランの定め方によってはですね、いろいろ考え方もございますので、ご意見として頂戴させていただきたいと思えます。

#### **鷲塚会長**

ありがとうございます。地域包括ケアシステムの位置づけを少し上げるような事業ができるといいとのことですがよろしくお願いします。ありがとうございます。

#### **高橋補佐**

すみません。保健・疾病対策課の方からも一言よろしいでしょうか。

#### **鷲塚会長**

はいどうぞ。

#### **高橋補佐**

障がい者プランの本文を作っていく際にも、障がい者支援課と保健・疾病対策課と一緒に内容を検討しております。そんな進め方をしておりますので、指標の話もありましたけれども、この本文の書き方も、これまで医療計画の策定作業部会としていろんなご意見をいただいているものを、私が聞いておりますから、それを踏まえた形で落としどころといたしますか、すり合わせた形にしていきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

### **鷺塚会長**

ありがとうございました。よろしいですかね。これ報告事項でございますので特に審議というわけではございませんけれども、皆さん頭の隅に置いておいていただければと思います。

これで本日予定していた議事は全て終了いたしました。例年ですと地方精神保健福祉審議会として一つの会議という形で行わせていただきますが、今日は冒頭にもご説明がありましたように保健医療計画案の報告も行いましたので、いつもより慌ただしい議事になってしまったかと思えます。

私も司会進行として、皆さんから十分ご意見頂戴することできなかつたかもしれませんが、その点についてはお詫びをいたします。ただ、今後の精神保健福祉施策に対して貴重なご意見を多数頂戴できたと思えますので、是非これを生かして、一層良いものを作っていただけたらというふうに思いました。

それでは議事は全て終了いたしましたので、進行の方は事務局にお返しいたします。

### **高橋補佐**

鷺塚会長議事の進行ありがとうございました。

また、委員の皆様も長時間にわたりましてご議論いただきまして大変ありがとうございます。

一番の精神保健福祉施策につきましては、お一人お一人から大変貴重な示唆に富むご意見を頂戴したと思ってございます。今後の県の政策の推進に、生かしてまいりたいと思ってございます。また、二番の保健医療計画、また関連計画につきましては、これまで作業部会でも頂戴いたしました意見でも、本当に様々な意見をいただきましたので、これを今後まとめてまいりたいと思います。この保健医療計画の検討の場は、この審議会から保健医療計画策定委員会へと移っていくこととなりますけれども、これまで部会で検討いただけてきたことについて、改めて皆様に感謝申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

以上をもちまして本日の審議会を終了とさせていただきます。