

令和6年度長野県地方精神保健福祉審議会 議事録

日 時 令和6年 10 月 29 日(火)
午後3時～午後4時 30 分
場 所 県庁西庁舎 109 号会議室

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

ただいまから令和6年度長野県地方精神保健福祉部審議会を開催いたします。
私は司会を進めさせていただきます長野県健康福祉部保健・疾病対策課の中島でございます。
初めに、保健・疾病対策課長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

鈴木 保健・疾病対策課長

こんにちは。
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御出席いただきまして厚く御礼申し上げます。
本県における精神保健福祉行政については、今年度から令和 11 年度までを期間とした第 3 期信州の保健医療総合計画に基づき、精神医療の充実と精神保健福祉の向上のために取組を進めているところでございます。
また、このように将来が見通せない不確実な時代の中で、誰もが日々のストレスを感じながら暮らしていかなければならない状況にありまして、県民 1 人 1 人を考えましても、身体や心の健康への影響が懸念され、精神医療、そして精神保健福祉分野の需要はますます高まっているものと思われまます。
本日の審議会は、今年度は、お忙しい委員の皆様が出席しやすいようにハイブリッド方式での開催といたしました。
各分野の専門の皆様が集う、非常に貴重な機会でございますので、日頃各分野で感じていらっしゃる課題等ご指摘いただければ幸いに存じます。
本日はご指導のほどどうぞよろしくお願いいたします。

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

本年度は本審議会の委員改選があり、本日は現任委員による初めての審議会となりますので、委員の皆様をご紹介します。
飯島富士雄委員、遠藤謙二委員、大石智之委員、蒲生路子委員、土井まゆみ委員、轟純一委員、花石多希子委員、埴原秋児委員、原委員ですが今日欠席でございます。鷺塚伸介委員、鷺塚輝久委員出席でございます。事務局につきましては資料の名簿に記載してありますとおりでございます。
会議の成立についてご報告いたします。出席は 11 名中 10 名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半数以上の出席を満たしておりますので、この会議が成立していることを報告いたします。
本日の会議の終了は概ね 16 時 30 分を予定しておりますので議事進行へのご協力をお願いいたします。

また、本日の会議は公開で行います。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関しては内容確認をした上で、県のホームページで公開させていただきます。なお、委員の皆様には活発なご意見をいただくために会議の収録はご遠慮いただきますようお願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。

議事の進行につきましては、長野県附属機関条例第6条に基づき、鷲塚会長をお願いいたします。

鷲塚会長

本日の議事の進行を務めます、信州大学精神科の鷲塚です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は皆様お集まりの方々のご協力をいただきながら、長野県の精神保健福祉政策の充実のためにぜひ活発な御議論をいただきたいと思います。そうなりますよう司会進行を務めてまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

これより会議事項に入ります。

本日の進行ですが、事務局からの説明は3部に分けて行います。その説明後に発言の時間を設けます。その際、あらかじめこちらで発言する方を指名させていただきますので、それぞれ3分程度ご発言ください。

なお、各パートで説明があった政策以外に関するご発言については最後の時間を設けますのでご了承ください。

それでは資料1から5に関する説明をお願いいたします。

(事務局)

資料1～5説明

鷲塚会長

ありがとうございました。

それでは資料1から資料5までの説明に関連して、順次ご発言をいただきたいと思います。最初に遠藤委員の方からご発言をいただきたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

遠藤委員

長野県精神科病院協会の会長をしている遠藤と申します。

3ページです。現在長野県では、精神科基準病床数が3,947床、現在4,362床と少し上回ってはいるのですが、今年になって、長野市内では1件、精神科病床を持っていた病院が閉鎖になりましたし、東信地区でも1件、総合病院ですが精神科病床が閉鎖になっています。これは様々な事情がありますが、今後ベッドが少し減っていく病院が増えていくと予想されます。県として、ある程度のキャパシティがないと救急の患者さんその他いろいろな処遇が大変な患者さんを受けることが困難になりますので、また基準病床については、それを適切に判断していただければいいかなと思います。

5ページです。精神障がい者の方が社会で生きていく上で、一番プライドを持って、矜持を持って、社会参加ができるためには、やっぱり仕事をするということです。就労支援について、また県全体で、みんなで応援する体制ができればいいかと思います。手帳を持っている方は障がい者枠もございますし、

やっぱりそういう障がい者枠じゃなくて一般就労している方も結構います。実際に多く方が、今は人手不足ですから、様々なところで就労できるのですが、継続に関する様々な問題が起こっています。受け入れ側もある程度の対応の困難さ、ご本人も人間関係に問題があって、それは試行錯誤の段階で、いろんな応援体制をしながらマッチングできる職場で継続できる体制づくりを、みんなで応援できればいいかなと思います。

6 ページです。県の方から説明がございましたが、常時対応型施設が東信・中信・南信にできまして、できたら、二次医療圏の保健所単位で何とか救急を完結できるというように。もしダメな場合はブロック単位で。もしそれもダメな場合は、隣のブロックの救急病院にという体制・流れが少しずつできていますので、さらにそれを加速していただければと思います。

8 ページです。私も3月末の措置入院患者数を見ているのですが、結構2年以上、措置入院継続している施設があったのですが、地域を見ますと減っています。ですから、どうしても自傷他害の恐れがある方は、すぐ措置にせざるを得ない方もいますが、それをできるだけ強力な治療で数ヶ月、できたら3ヶ月以内で措置を解除できるという体制に持っていければいいかなと思います。その流れができていますかなと思っています。この数字を見て私はこのペースで行くと思っております。以上です。

鷲塚会長

ありがとうございました。続いて飯島委員からご発言をお願いします。

飯島委員

ながのかれんの飯島です。初めて参加させていただいたので、基本的なことを質問させていただきたいと思います。

2 ページに入院患者数のデータがあります。この患者数はどのような形で集計した値なのでしょう。

鷲塚会長

これは事務局からすぐ対応できますか。

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

630 調査に基づいた値で各病院からのデータを集計したものです。

飯島委員

集計しているデータがわかりました。入院患者はだんだん減少傾向になってきているということですね。

次に3ページの入院形態別入院患者数の推移ですが、医療保護入院の患者数が少しずつ増えて、任意入院が減っているというデータが示されていますが、これはどのような経過でなっているのかというようなことは何かおわかりでしょうか。

鷲塚会長

私見ですのでエビデンスはない話でございますが、一つは任意入院が減ってきているが、医療保護は増えてきているというのは、かなり在宅で頑張っているご家族が多くなって、いよいよ見きれなく

なつての入院においては、患者さんご自身では入院の必要性が理解できないくらいに症状があるため結果的に医療保護が増えている。昔は割と簡単に入院していたものが、ある程度自宅で頑張つて見られる方が増えている。それだけ地域の支援が厚くなつてきたということがあるかもしれません。

飯島委員

わかりました。

次に4ページの長野県精神医療審査会の体制について、医療委員、法律委員、保健福祉委員とありますが、たくさんの医療関係の方、弁護士などいろいろな法律関係の方、保健福祉士関係でもたくさんいますが、もう少し詳しいことを教えていただければと思います。

矢崎精神保健福祉センター所長

医療委員3名、こちらは精神科の医師です。法律委員は弁護士、検事、裁判官、保健福祉委員は、精神保健福祉士、保健師にお願いしております。

飯島委員

わかりました。医療審査があるけれどもほとんどは請求どおりになってないですね。

私も医療関係ですが、精神が素人なのでわかりませんが、精神科へ一回入院すると退院請求をしないと退院できないということでしょうか。退院請求というものがどういう役割を果たしているのでしょうか。

矢崎精神保健福祉センター所長

もちろん主治医の判断で退院が可能であるとなれば、当然退院ができます。精神科の入院形態の中に非自発的な入院の患者さんがいて、その患者さんは精神保健指定医の判断のもとでちょっと退院させられないということで入院している患者さんです。その患者さんの中で、「でも私はどうしても納得がいかないの、外部の方の意見を聞いて判断を仰ぎたい」ということがあれば退院請求ができるという方法です。

飯島委員

わかりました、ありがとうございます。強制入院に関係してこういう制度があるということですね。

鷲塚会長

逆に任意入院の方は、「退院したい」と言つたら、原則的に退院していただくことになります。

飯島委員

保護入院の場合も、一応退院請求をしなければならぬということですか。

鷲塚会長

そういうわけではありません。また、保護者の方が「入院させません」ということで、同意を外してしまつてということであれば退院になることもあります。

飯島委員

わかりました。ありがとうございます。

鷲塚会長

ありがとうございました。それでは轟委員よろしく願いいたします。

轟委員

まず審査会についてですが、私も審査会の委員をやっているわけですが、体制に関して審査委員を増員していただいております。意見聴取に速やかに行ける態勢をとっていただいております。審査期間が30日ぐらいを目指しているという所長さんの話でしたが、令和4年と5年で見ると28日から30日とやや増えておりますが、大体これぐらいでいいと思っております。ただ最近、退院請求の件数がだいぶ増えたため人員を増やすことで、ギリギリ上手く回しているのかなというふうを考えております。今後も、速やかに意見聴取に行けるようにしたいと思っております。

また、審査件数に関しては、これは令和5年度の結果ですけれども、令和6年4月から変更になり定期病状報告書がなくなり、入院から3ヶ月さらに3ヶ月、6ヶ月、6ヶ月という形になっています。今までは1年単位の提出でしたが、もう少し短い期間での入院期間の更新届を提出する形になったので、今年のデータから少し変わると思います。短い期間で審査することで、医療保護入院の減少に繋がったりとか、長期入院などが減っていきっていくといいと思っております。

措置入院に関しては、入院時に審査が加わったので措置入院の審査件数も増えてくるのかなと考えています。しっかり適正に審査していきたいと思っております。

先ほど審査内容の②のところに「入院処遇が不相当」というのが一つあったと説明がありましたが、どのような内容なのかは不明ですけれども、なかなか1回診察に行っても入院不相当と診断するのは難しい、言いづらいところがあると思いますが、審査会がしっかり機能しているのかなと思っております。それと同時に病状が安定したら速やかに退院させていく方向にしていきたいと考えております。

続いて資料4の精神科救急に関してですが、資料のとおり医療グループでいい形でうまく運営できるかなと思っています。ただ、東北信ブロックでは平日は分かれて運営できますが、土日は東北信一緒にやっています。引き続き東信と北信にわかれて運営できる体制になるように調整していきたいと思っております。ただ、輪番当番病院には指定医をおいておかないといけないわけで、単科精神科病院の場合は医師不足などもあり、週2日当番病院になるというのは、難しい面もあるのも事実です。その辺は医師数の多い、体力のある病院に頼ってしまいますが、今後どうしていくかということを考えていきたいと思っております。

あと北信地区の常時対応型施設に関しては今まで指定されてなかったわけですが、来年に長野市のある病院が常時対応型になるという意向を示していただけて嬉しいことだと思っております。それによって今後運営システムが変わってくると思いますので、検討してより良いシステムを構築していきたいと思っております。

7 ページの円グラフに関して、非入院が65%と比較的多いです。結局輪番病院があったとしても、ハードな精神科救急だけでなくソフトな救急も見ているということが言えると思っております。非入院という入院しない方と言っても入院しないでギリギリのところまで外来対応で大丈夫だったというケースも多いのかもしれない。単なる不安とか不眠などで緊急の外来を受診されるようなことは避けていただきたい

などと思います。

12 ページの措置通報件数の推移に関してですが、通報件数がここ数年は増加傾向になっていますが、通報が増えれば措置入院が増えるのは当然理解を得ることかなと思います。それに加えて、しっかりと緊急時の対応もできていると考えております。例えば、もし通報が増えているのに、措置入院数があまり増えてなければ不要な通報が多いということですが、グラフを見る限りはそうはなっていませんので、しっかりとできていると思っております。また、措置入院になったとしても措置症状が消退したと同時に速やかに措置解除していきたいと考えております。

DPAT に関しては、現在6病院7チームが活動しているということですが、なかなか単科の精神科病院の医師数も少ないということもありまして、チームを組めない事情もあります。できるだけ協力をしていきたい感じはありますが、第2次とか3次に行けるように調整していきたいと思っております。私の方は以上で終わりとさせていただきます。

鷲塚会長

ありがとうございました。他の先生方で委員の方々でコメントある方がいらっしゃるかもしれませんが、また最後にお聞きしますのでこの資料1から5までについては、一旦ここまでとさせていただきます。

それでは次に資料6から8まで事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

資料6～8説明

鷲塚会長

それでは資料6から8までの説明に関連して順にご発言をいただきたいと思っております。それでは最初に花石委員さんからお願いします。

花石委員

公募委員の花石と申します。よろしくお願いいたします。はじめての方がいらっしゃると思っておりますので、簡単に自己紹介させていただきますと、長野県自閉症協会北信地区 いとぐるまの会会長をしております。併せて長野県自閉症協会の事務局をしております。あと長野市から委託された若者の居場所の運営を今担当しておりますので、その関係で若者や親の立場でご意見させていただければと思います。

私の方から発達障がい診療体制整備事業ということで、資料8について2点ほどお伝えしたいなと思っております。

先ほど事務局から発表いただいたように対策が進んでいる渦中で、お医者さんの数が足りない点は、毎年意見が出ているところなので、その通りだなということで親の立場としてもぜひそこはお願いしたいです。特に不適応への対応、早期発見・早期療育が大事だと言われてはいますが、そこになかなか手が届かないご家庭が多くてわからないまま子育てをしていて、子育てに自信がなくなり、子どもにも手を出したくないけど手を出してしまうとか、暴言を吐いてしまうとか、そういう相談が最近は多くなっております。そういう保護者の方に、その子にあった子育ての方法とかが伝わるような、ちゃんとした情報が伝わるってことがすごく大事じゃないかなと感じております。そういうことがこの先にきっと繋がってくるのですけれども、2次障害になって精神科を受診することが減るだろうし、自殺対策にもきっと繋がってくる

と思いますので、できる限り早く発達障がい診療できるお医者さんを増やしていただきたいと思いません。

23 ページの赤い字は増えたということですかね。継続してやっていただいて本当にありがたいなと思いつながら、やはり地域差があるためバランスよく確保していただけるとありがたいと思います。

あともう一点ですけれども、子どもだけじゃなくて大人の発達障がいを診療できるお医者さんっていうのが非常に少なくなっていると聞いています。18歳を過ぎて入院しているのだけれども、強度行動障害があって卒業後受け入れ先がないという相談が来ていますが、私達親の会だとどこに繋げていいのか、情報がわからなかったりするの、人づてでそういったことを身内で相談しながら進めているということもあるので、本当にここに行けばいいよみたいなそういった情報がいただけるとありがたいと思っております。

本当に私達親の会のみ立場ではお願いを言うばかりで、何も協力できないところがあるのですけれども、もし親の会として何か協力できることがあるならば声をかけていただいて、できればみんなで一緒に子育てを先生方の負担なく専門家に頼るところは頼って、私たちにできることがあれば一緒に協力したいと思いますので、ぜひ親の会を使っていただければと思います。

以上2点伝えさせていただきました。

鷲塚会長

貴重なご意見どうもありがとうございました。

それでは埴原委員よろしく申し上げます。

埴原委員

こころの医療センター駒ヶ根の埴原でございます。よろしくお願いいたします。

てんかん医療体制整備事業につきまして、順調に進んでらっしゃるということ聞いて嬉しく思います。診療域としてはかなり難しい領域なので、元々は精神科医がかなり診ていたところもありますが、今の状況だと私どもも含めて、てんかんを診療していくのはやはり自信もございませんし、経験も足りなくなってきたのが医療の進歩の中での現実かと思っております。その中で専門的診療との連携ですとか、日常診療のレベルアップができるような形で診療が続けばいいと考えています。また、てんかんは非常に年代が広くて、小児から青年への移行の問題等もかなりあると思っておりますので、疾病を持つ方が十分な治療を受けられる体制が県内でできればと思っています。

依存症対策事業につきましては、県としての取り組みとその次の依存症専門医療機関ということで、各医療圏域においてアルコール依存症の治療もできる入院治療施設の整備が進んでいてありがたいと思っています。当院としてはアルコール、薬物やギャンブル・ネットゲーム依存等に総合的に取り組みながら、拠点機関として治療プログラムの開発や提供、あるいは連携会議等を行っているところでございますけれども、これだけ多岐多様にわたる依存症治療拠点の機能を維持するためには、非常に多くのマンパワーと、たくさんの講習を受けなければならないという状況がありますが、長野県の枠を確保できないため、治療拠点の指定を維持していただだけの人員の養成に非常に困っているところがあります。職員の転勤や退職や異動等が常時ありますので、その点のご配慮と、予算がついておりませんので財政的援助をしていただければ非常にありがたいなと思っております。

発達障がい診療体制事業の継続ありがとうございます。おかげさまで色々な方の協力を得ながら長

野県全体の中で発達障がい対策が進んでいることは、連携施設の一つとして非常に嬉しく思います。実際まだまだ診療ができる医師は足りていませんので、広く精神科に関わらず小児科等含めまして継続をしていただければと思います。

発達障がいも含めてですけれども児童思春期青年期の専門医療体制は、いつまでたってもなかなか十分なところまでいかないのが現状だと思います。当院でも、発達障がい以外の精神科専門医療機能を高めようと、こどもの心総合医療センター構想を進めているところですが、昨今の経営状況の中で予定通りの進捗ができない状況にあります。県としてもご尽力、ご援助をいただければ非常にありがたいと思います。

長野県発達障がい診療医・専門医地域別認定状況を見てわかると思いますが、木曾地域、飯伊地域、大北地域においてはやはり人口も少ないこともあると思いますが、発達障がいに関する医療体制が十分でないことが見て取れると思います。私の実感では、これは発達障がいの問題だけではなく、精神科専門医療についてもやはりこういう地域での十分な入院医療体制や外来診療医療体制がないことを感じています。こちらの地域では人口構造の変化が非常に大きく起きていますので、能登半島地震でもこういう過疎地域において壊滅的な被害を受けた中で、精神科医療体制が地域の訪問看護を中心に他の医療機関とのネットワークにより維持されたという話を聞いているところでございます。

今回の 8 次医療計画の中では精神科のベッドのことや医療体制のことは出ておりませんが、今後は長野県の中でも、過疎地域における精神科医療体制等についても、計画の中でも考えていただけるような機会が得られればということで発言させていただきました。以上です。

鷲塚会長

貴重なご意見どうもありがとうございました。それでは鷲塚輝久委員よろしくお願いたします。

鷲塚輝久委員

東口メンタルクリニック鷲塚です。てんかん医療提供体制整備事業に関しては、本当にありがたい必要だと思いますが、てんかんの患者さんが県外の病院に行ってしまうと思うので、今信大でどのくらいのキャパシティで引き受けられているのか教えていただけるとありがたいです。

鷲塚会長

今外来の予約待ちがどのぐらいになっているかわかりませんが、てんかん外科も既に行っておりまして、今まで県外に行かないとてんかんの外科手術はできませんでしたが、今は信州大学でできておりますので、もし県外をお考えの方がいるのであれば、一旦信大のてんかんセンターへご連絡をいただいて、ご相談いただきたいと思います。

鷲塚輝久委員

ありがとうございます。是非そうしていただけると他の地域に行っている方で、てんかんが何回も頻発していて、向こうの病院に送ってもまだ入院しなくてもいいと言われて戻されてしまうというケースは結構ありますので、そういう患者さんを引き受けていただけるとありがたいかなと思います。

鷲塚会長

県外に送った場合は 1 回だけの診察で一応診立てを立てられて、まだ地元で診れると判断されるとすぐ戻されてしまうことがあるということは、私も耳にしています。幸い身近なところでてんかんセンターがごございますので、今キャパがどのぐらい残っているか承知しておりませんが、一旦ご相談いただくといいと思います。

鷲塚輝久委員

わかりました。ありがとうございます。

続きまして依存症対策事業も本当に助かっている事業ですが、発達障がいと同じようにかかりつけ医や、専門医を育成することをオンラインで研修することはできませんでしょうか。一般の精神科医が依存症の患者さんを診ていく必要があると思っておりますので、検討していただければと思います。

続きまして発達障がいの診療体制整備事業ですけどもこれも非常に大切な事業ですし、継続していただいて本当にありがとうございます。私も、昨年度受講しまして、専門医として来年度から登録される予定ですが、研修をオンラインで受講するだけなら何とかありますが、スーパービジョンを受けたり本田先生の診療を見に行ったりとかいろいろやることがあります。開業してから自分の患者さんを大勢受け持つようになってから研修を受けるのは非常に難しいと思いますので、できれば研修医のときにこの発達障がいの診療体制整備事業を、しかも長野県で受けることができることは、他県ではそのような機会がありませんので、県内の研修医にある程度義務付けて受けて頂けると、その後、発達障がいを診ることができる医師が増えるのではと期待しております。大学の研修医はみなさん受けていらっしゃるでしょうか。

鷲塚会長

全員というわけではありません。ただ子どもの精神科を専攻する方たちは積極的に受けていると思います。

鷲塚輝久委員

どうもありがとうございます。かかりつけ医ぐらいは受講してくれるとありがたいと思ってお話しました。発達障がいに関しては病院のこともありますが、まだまだ学校関係者を含めて周知されていない、まだまだ認めないっていう方がいらっしゃるという現状があります。これは医療だけではなくて、県全体で発達障がいのお子さんたちが悲しい目に遭わないように見守ることができたらいいなと思います。以上です。

鷲塚会長

皆さん貴重なご意見をありがとうございました。それでは最後に資料の 9、10 について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料9、10 説明

鷲塚会長

ありがとうございます。それではただいまの説明に関連して順次ご発言をお願いしたいと思います。それでは大石委員さんからよろしくお願いいたします。

大石委員

長野県ピアサポートネットワークの副代表をしております大石と申します。

まず自殺対策についてですけれども、私どもとしましても協力できるところは協力させていただいて推進していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

精神障がい者地域生活支援事業ですけれども、私ども県の支え合い活動の関係を受託させていただいておりましたが、そもそも、ピアサポーターというものの自体の認知度が福祉の専門職にも一部浸透してないところがあります。

ピアサポーターになってみたいという相談を、事業所のある市町村の保健師さんに言ったところ、それは何ですかと言われてしまったということもありますので、県の方からもこういったものだとということをご周知いただければと思いますし、私どもも説明させていただきたいと思っております。

32 ページの取組の現状ということで、普及啓発活動を年に複数回行っているのですが、各地域でばらつきが出ているように思います。最近では病院さんでも入院している方に対して相談支援事業を行ってほしいということで、病院へ訪問させていただくことも増えております。特に松本圏域では、そういった事業が増えていますが、そうではない圏域もありますので、医療機関の方にも周知をお願いしたいなと思っております。

35 ページの資料の右側、「入院者訪問支援事業のねらい」の留意点の3つ目のポツ「訪問支援員が対象者に代わって対象者の困りごとを解決することや、訪問支援員が医療・介護・障害福祉サービスの利用を調整したりサービスを自ら提供することは、本事業の支援として意図するものではない。」というふうにはなっているのですが、一部の相談支援専門員をはじめ、民間の方や地域の保健所の職員もこの辺をわかっていない方がいらっしゃいますので周知徹底をお願いしたいと思います。

資料が、ということではないのですが、支援という大枠で申し上げれば、発達障がいの部分で出てきていましたが、医療をすぐに受けられない治療待機になってしまっている方がいらっしゃるようで、長い方で2ヶ月から3ヶ月待ったという事例もあるそうですので、すぐに医療に繋がられるようお願いしたいと思います。

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。続きまして土井委員さんの方からお願いします。

土井委員

精神保健福祉士協会の土井と申します。所属は地域の法人で、絆の会という主に精神の方を支援する法人で働いております。

まず、自殺対策についてですが、若い方の自殺が多いことが目立つということをよく聞き、非常に深刻な問題だと感じています。1日に1人近くの方が自殺で亡くなっている現状は何とかしなければいけないと思っております。

26 ページに自死遺族支援であるすなろの会の紹介があります。他にも自死遺族の方が、自分で立ち

上げて、自死遺族以外の人を入れないという会を長野と松本と交代でやっているところもあります。そこではただ慰め合うことにとどまらず、本当に暮らしやすい地域になっていくように何ができるか、積極的に社会を作ろうという意気込みが感じられるので、ぜひそのような自分たちで立ち上げている会に支援をしていただきたいと思います。例えば、そのような会で自死遺族親族のための全国大会に参加する際の交通費などの小さな支援でもあればいいなど。というのも、自死遺族の方の中では後追いもあるので、そういうことでも自殺を減らしていくことに繋がると思います。全国以上に長野県でも自殺者数を減らしていってもらえると良いと思います。

それから、精神障がい者地域生活支援事業について、今大石さんが支え合い事業についてお話してくださって、この事業は県で取り組んでいただきありがたいと感じています。絆の会でもこの事業を毎年利用させていただいて、当事者の方々があちこちで発表することができる大変ありがたい事業です。しかし、大石さんがおっしゃったように結構バラつきがあり、使うところでは使うといった状況です。例えば病院関係ならワーカーさんの理解があると一生懸命使ってくださいなのですが、その方が退職されていなくなると、いきなりゼロになってしまうことがあります。そのため、支え合い活動が広く長野県全体で使われるようになってほしいと思っております。

また、病院への訪問について、ピアサポーターとは別に訪問支援員が増えていくのはもちろん良いことだと思います。しかし、ピアサポーターは養成研修をしてもなかなか増えていかない現状があります。入院されている方々が自分と同じ立場の当事者の方のお話を聞くことはとても心動かされることだと思いますが、なかなかピアサポーターは増えていません。もう 10 年以上前に、精神保健福祉センターが中心となり、ある病院でお茶会を開き、長く入院している方たちが参加して外にも一緒に出かけて行くなどいろいろなことをしたことがありますが、それを継続するのが難しかった印象があります。ピアサポーターだけでなく、ピアサポーターをサポート、支援する人がいること、お茶会を病院が受け入れてくれることが必要です。あちこち声をかけて始まりそうということも聞きましたが、結局はその後実施することはできませんでした。そのため、入院者訪問支援事業では、受け入れ側の体制や意識も変わっていくと良いと思いますし、ピアサポーターを支援する人もとても大事なことで、その辺のところをお願いしたいと思います。

それから地域ケア推進事業について、民生児童委員さんの研修で私もお伺いしたことがありますが、私たちがどんなにいろんなところで啓発活動をしたり研修会を持ったりしても、それに関心や興味のある方や、当事者の方とその家族と関係者しか集まりません。しかし、この民生児童委員たちは一般の方なので、そういう民生児童委員や自治体の職員などが集まる場所に、当事者の方と一緒にお話をしに行くような啓発活動がもう少し伸びていくと良いかと期待しております。以上です。

鷲塚会長

はい、ありがとうございました。

それでは最後に蒲生委員からお願いします。

蒲生委員

長野県弁護士会所属の弁護士の蒲生と申します。初めて参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

私が担当させていただいているのは、くらしと健康の相談会で、何年も担当させていただいておりま

すので、そのことについてお話をさせていただきます。

くらしと健康の相談会は、保健師が健康相談を、弁護士が法律相談を担当し、1時間でご相談をお聞きし、助言する相談会です。自治体も弁護士による無料相談会を設けていますが、30分目安というふうにされておりますので、1時間ですとゆっくりと説明ができますし、しっかり内容をお聞きすることもできるので、充実した相談会になっているのではないかと考えております。

自殺が危惧される方は悩み事を言語化できる状況ではなくなってしまう方が多いと思いますので、この相談会に来ている方はある程度落ち着いて、悩みを言語化できる状況になったあの方が多いのかなと考えております。

諏訪では相談者が多くなく、1回の相談で1人くらいです。もし医療機関の方や支援者の方で悩みを言語化できる状況になって具体的な相談をしたり対策を聞ける状態になった方がいらしたら、この相談会を紹介していただけると大変ありがたいと思います。

また、この相談会は県内の各地域で年4回開催していただいておりますが、その他の機会でも多くの弁護士が法テラスを利用した無料法律相談を行っております。法テラスを利用した無料法律相談は1人30分が目安で、収入要件もありますけれども、くらしと健康の相談会の開催時期以外にも、法テラスを利用して相談いただくようにおすすめしていただければ大変ありがたいです。

それと、支援者の方と一緒に来られる方もかなり多くいらっしゃいまして、相談者の方も初めて弁護士にいろいろ話をするのは緊張しますので、支援者の方に同行していただけると相談者の方も安心してお話ができてありがたいなというふうに感じております。

私からは以上です。

鷺塚会長

はい、ありがとうございました。

多くのご意見をいただき本当にありがとうございます。

ちょっと時間が押しはいますが、今日は各委員さんにご質問できる範囲を限定させていただきました。これだけはどうしてもこの場で言っておきたいというご発言がありましたら、一つお受けしたいと思います。けれどもいかがでしょうか。では、飯島委員さん。

飯島委員

1 ページに、精神医療費給付事業って書いてあるのですが、これは具体的には何の医療のことを言っているのでしょうか。

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

自立支援医療のことです。

飯島委員

自立支援医療、わかりました。

あともう一点だけ、10 ページに在宅アセスメントセンターりんどうと書いてありますが、これは具体的にどこか福祉事業者の何かを指しているのでしょうか。別にこの組織があるということでしょうか。

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

アセスメントセンターは夜間に精神障がいをお持ちの方のいわゆる電話相談を受け付ける機関で、医療機関が当番で電話対応をしています。

飯島委員

それをりんどうと呼んでいるのですね、わかりました。ありがとうございます。

鷺塚会長

他にもご意見はおありになるかもしれませんが、既に終了時間過ぎておりますので、ご意見おありになる委員さんはぜひ事務局の方にメールでお伝えいただきますようお願いいたします。審議につきましてはこれにて終了とさせていただきます。

県におかれては委員の皆様からのご意見を踏まえて精神保健福祉施策の推進に取り組んでいただきますようお願いいたします。

また委員の皆様方におかれましてもそれぞれの立場からご協力をお願いいたします。

それでは本日の議事が終了しましたので進行を事務局の方にお返しいたします。

鈴木 保健・疾病対策課長

鷺塚会長、議事の進行ありがとうございました。長時間にわたりまして貴重なご意見をいただきありがとうございました。委員の皆様からのご意見を踏まえまして、今後の精神保健福祉施策の推進に努めてまいりたいと存じます。本日はありがとうございました。

中島 課長補佐兼心の健康支援係長

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。

皆様お忙しい中ありがとうございました。