

令和2年度長野県地方精神保健福祉審議会 議事録

日 時 令和3年2月5日（金）

午後3時30分～5時

場 所 Web会議

（高橋課長補佐兼心の健康支援係長）

皆さま、お忙しいところご参加いただきありがとうございます。それでは定刻となりましたので、ただいまから、令和2年度長野県地方精神保健福祉審議会を開会いたします。私は議事が始まるまで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。よろしくお願いいたします。

本日出席の委員の皆さまにつきましては、お手元の資料のとおりとなっておりますので、ご確認をお願いします。本日、轟委員がご都合により欠席となっております。

また、事務局職員につきましても資料に記載のとおりとなっております。

続いて、会議の成立についてご報告いたします。

本日は、委員11名の方に御出席いただいております。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。

本日の会議ですが、おおむね終了は17時頃と考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、議事録については県のホームページで公開させていただくことになっております。

なお、発言以外のときには、マイクをミュートにいただき、発言するときに、画面下のマイクのボタンでミュートを外してから、ご発言をお願いします。

また、何か不具合や質問がありましたら、適宜チャットの部分に入力していただく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。議事の進行を鷺塚会長にお願いいたします。

（鷺塚会長）

それでは、本日進行を務めさせていただきます、会長の信州大学の鷺塚でございます。

お集まりの皆様にご協力を頂きながら、審議が円滑に進むよう努めてまいりますので、長野県の精神保健福祉施策のため、活発な議論となるよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは会議事項に入ります。

本日の進行ですが、資料が1から12までありますので、概ね4つずつ区切って事務局から説明をし、説明後に発言の時間を設けます。本日は各説明後のご発言については、あらかじめこちらで発言する委員を指名させていただきますので、それぞれ5分程度でご発言ください。

なお、各パートで説明があった施策以外のご発言については、最後に皆さまからご意見を頂戴する時間を設けますので、どうぞご了承ください。

それでは資料1から4までの説明を事務局よりお願いします。

(事務局)

[資料1～4説明] (資料1は説明割愛)

(鷺塚会長)

ただいまお話しありましたように、資料2、3、4とご説明いただきました。では、ただいまの説明に関連して順に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お願いしたいと思います。

(遠藤委員)

ありがとうございます。まず、精神科救急医療体制についてですが、色々県の方とも協議して、順次少しずつよくなっているというように理解しております。

今、精神科病院協会でも協力する形で、精神科救急の情報センター、アセスメントセンターですけれども、私どもの病院も3回ほど参加させていただきました。これで、各救急当番の病院と精神科救急情報センターとの連携、情報交換ができるので、よりトリアージができるのではないかと期待して、今情報収集に努めています。県の方もその点またご協力していただければと思います。

4月以降は、できたら輪番病院でやっていただけたところも、さらにいくつか数を加えていただければ、より情報が共有できていいのかなと思っております。

もう1つ、認知症施策ですが、ご存知のとおり10の二次医療圏で9の認知症疾患医療センターが今運営稼働しております。私どもの病院も稼働して1年くらいになりますが、地域の方にとって非常に有効なセンター機能が果たしていると思います。年に1度ほど各センターが一同に会する情報交換の機会が予定されていますが、またそれでさらに質を高めてもらえればありがたいと思っております。

自殺対策のことも、関係者の方に本当に努力してもらっているのありがたいと思っております。

1つは、子どもの自殺対策に関して、私たちの精神科病院協会も協力しておりますが、早め早めということで、やはり10代の方で自殺念慮、自殺企図がある方のために役立っております。長野市で行われるコア会議のメンバーであるライフリンクの方から、直接情報もいただいたりしながら、より一層高めていただいていることと思います。

この項目以外でいくつか提案したいこともございますが、一旦以上です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。

それでは神戸委員の方から、ご発言ありましたらお願いします。

(神戸委員)

神戸です。お願いします。

まず、精神障がい者在宅アセスメントセンターについて、今遠藤委員からもお話しありましたが、新体制によって休日日中も対応可能になるということかと思っておりますので、障がい者にとっては望ましいことだと思います。相談件数の伸び悩みですとか、相談スタッフの負担の問題などがあるようですが、在宅の

精神障がい者の方のためには、緊急時に電話相談ができるという体制はとても安心なものだと思いますので、輪番制などの工夫をしていただいて、相談体制を維持していただきたいと思います。

資料の14ページを拝見しますと、センターへの相談内容に医療以外の相談ですとか、福祉対応が必要な相談というの、少なからずあるようでして、先ほどのご説明でも、そういう相談は精神保健福祉センターから保健所ですとか市町村に連絡して対応する、という体制になっているようです。精神疾患の症状は、環境ですとか周囲の支援の調整などに影響されることも多いかと思われまので、このルートも大変重要だと思います。後追いというのはなかなか難しいと思いますが、そういう形でセンターから繋いでいただいた案件が市町村などでどのように対応されたのかという報告を求めるなどして、このルートが充実すると思いますので、よろしくをお願いします。

2つ目に、自殺対策の件ですが、21ページの資料にもありましたが、コロナで自殺が増加している面もあると思いますので、これまで以上に自殺対策推進事業の重要性があるように思います。

対面事業の新たなところとして、台風被災者を対象とした総合相談会なども行われ、また県内各地でのワンストップ相談会も実施してこられて、望ましいことだと思います。今後もこうしたワンストップ相談会を実施していただきたいと思います。

ただ、コロナ禍では対面相談が困難になったり、相談が中止になる場合もあるかと思しますので、電話ですとか、Webの相談などの対応も検討していただいて、相談者が相談にアクセスしやすいようお願いできればと思います。電話については、精神保健福祉センターで統一ダイヤルで電話相談を行っていただいているという資料があり、多くの相談が寄せられているようですが、この相談でワンストップ相談会のように、医療、法律問題、雇用、それぞれの専門家につないで問題の解決につなげられるようなシステムを構築していただけたらと思います。

以上です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。

それでは草間委員の方から、ご発言をお願いします。

(草間委員)

草間です。

資料1の精神障がい者の現況についてでございますが、昨年度は1,343名の増加、その前の年は1,737名の増加ということでございます。エビデンスのある薬をたくさん飲んでいるのですが、治っていないということが統計上に現れているのかなと思います。

それから、入院患者に占める措置入院の割合についてということですが、全国平均が0.6、長野県が1.5ということでございます。全国平均よりも増えているという報告でございます。これは、予防策の重要性というのが統計として現れているということかと思えます。

それから、資料2の精神障がい者在宅アセスメントセンターの今後のあり方についてですが、私どもとしましては、ACT型の医療システムになれば解決する問題ではないかと思っております。長野県内にも、早くACTができることを希望したいと思っております。

23条通報につきましては、長野で通報件数が106件のうちの、実質的な措置入院が37件ということな

のですが、この数字から色々な問題が見られるかと思えます。先ほども申しましたように、予防対策の必要性、身近な家族が対応の基礎知識を知らないことが非常に重要なことなのかなど。それと、予防に有効な、医療の ACT 体制がないと。専門職の 24 時間の訪問可能により、色々な問題が解決されてくるのではないかと思います。

長野県の精神科救急医療整備事業ということですが、措置申請通報件数等のご説明がありませんでしたが、表に載ってしまっていて、ガイドラインが出されて、23 条通報というのは非常に増えているということでございます。皆さんご存知のことでございますが、障害者権利条約を批准し、それに沿った制度、法律の改正が重要となっております。

今日指摘をしたいのは、精神保健福祉法第 29 条、並びに第 33 条の 1 項から 2 項。本人の意向によらない入院制度を定めているわけでございます。また、心神喪失者医療観察法規定もございまして、基本的にはこの条文は、社会防衛上の観点を中心に作られていると思うわけでございます。また、障害者権利条約の第 14 条に抵触し、障がい者を 1 つの要件とした段階で条約の主旨に反することが指摘をされているわけであります。

家族会、当事者におきましては、今現在様々な社会障壁があり、間違っただ偏見と、差別とがございます、これに向けた取り組みをサポートする、差別解消法の周知は、内閣府の調査を見ましても、進んでいないことが分かっております。特に、今回、県が周知啓発で発表した「THINK ナガノモデル」の反論が当事者、並びに当事者団体から出されたことは、障がい者団体の職員も、支援員も共生社会に向けた社会モデルの取り組みを知らないということが明らかになりました。差別解消法が施行され、5 年を迎えようとしておりますが、早く周知が図られることを望むわけであります。これについては、障害者権利条約にも書かれておりますが、国は措置義務というのを課せられているというのは、皆さんご存知のとおりでございます。

最後ですが、地域移行を進めるにあたり、社会資源の貧弱さ、家族にすべての介護を任せたとこのような状況で、社会防衛的予算のみが充実しているわけであり、当事者が地域で安心して過ごせる社会資源の充実、または地域で支援等に携わる職員及び関係する当事者等が夢と希望が持てる予算の確保を求めたいと思えます。

もう 1 点、自殺の取組ということでお話しがございましたが、これもやはり同様ではないかと。夢と希望がなくなったときの選択とされております。小学生、中学生の生徒につきましては、家庭問題、いじめ問題で、当事者以外からの強い圧力からによるものと思われまます。中学生、高校生、大学生におきましては、進路に関する悩み等が挙げられております。個人モデル、医学モデルの考えの中で、外部圧力に悩まされているというのが見えてくるわけでございます。

諸々、早急に制度改革、社会モデルの普及、また、精神障がい者の疾患の改善に向けた取り組みというものを、強く求めるわけでございます。以上でございます。

(鷺塚会長)

どうもありがとうございました。他の委員の方からもご意見あるかもしれませんが、最後にそれを受ける時間を設けておりますので、次に進ませていただきます。それでは次に資料 5 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5～8説明] (資料5は説明割愛)

(鷺塚会長)

資料5から8までの説明は終了しました。では、只今の説明に関連して、順にご発言いただきたいと思っております。最初に埴原委員の方からお願いいたします。

(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。

発達障がい診療体制整備事業については、今後も推進していかなければならない事業だというように思っております。当院でもなるだけ専門医を育成して、地域に輩出したいと考えております。

あと当院に関わる場所では、依存症対策についてお願いがあります。当院、依存症治療拠点病院という形で、アルコール、次いで薬物、ギャンブルと指定を受けました。厚生労働省、県主体でこういう指定が進んできている中で、具体的には長野県内で専門機関もどのくらい必要なのかとか、これからどういう形で各圏域整備していくのか、どんな連携ができるのか。特に依存症治療に関しては、地域の関連団体との連携が非常に重要になってまいりますので、できればその中で全県的な大きな枠とかビジョンとか、目指す数の目標等もぜひ示していただければと思います。

また、当院では本年度試みですけれども、診療とは別に依存症で悩む家族のための CRAFT というプログラムを試行的に行っております。これの結果、受診につながる対象者の方も出てきているということで、今後は、アルコールのいわゆる保険診療でない形で、病院でできる他の事業というものもありますので、モデル事業等含めて予算等確保いただいて、こういうものが必要になってくるということを示していただければと思います。

最後に災害医療ですが、当院は DPAT の先遣隊でありまして、また今回のコロナの中で2回の派遣をしているところでございます。従来の天災とは違うような形で、今は医療体制を維持するための支援ですとか、そういう特殊な状況での DPAT の派遣というのが実際出てきております。こういう場合には、短期間での派遣という形で終わることがないような状況も結構想定されます。本来なら DPAT の派遣期間も、せいぜい1週間から2週間という形で、その活動が地域の保健所等に移行していくのが通常ですが、このコロナの体制の中では保健所の煩悶もありまして、そういうこともなかなか難しくなっています。いわゆるエッセンシャルワーカーの人たちの健康管理というところがそれぞれ独立してできなくなっているというところがありますので、県としてもそういう体制を維持できるよう、DPAT を使うなり、その後の連携を深めるなりの方法等がこの後も必要になってくると予想されますので、よろしくご検討いただければと思います。以上です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。

それでは、鷺塚委員、いかがでしょうか。

(鷺塚委員)

東口メンタルクリニックの鷺塚です。

発達障がい支援事業に関しては、埴原委員がおっしゃったように、今後も必要な事業だと思うのですが、今これだけ情報がいきわたってくると、「この人発達障がいに近いな」というのはみんな分かっているのですね。ただ、その人をどういう風に対応していけばいいかということに関してだったり、医療以外に対応できる施設がものすごく少ないです。やっているところもあるのですが、もう満杯になっていたり、きちんと対応できていないケースがかなりあるように思います。自殺対策と関連しても、発達障がいの子の自殺ケース結構あるのだと思うので、色々な面を組み合わせながらやっていくというのはどうしても必要になるだろうと感じています。

それから、精神障がい者の地域生活支援ですが、さっき草間委員もおっしゃっていましたが、退院促進という意味だけの地域生活支援ということだけではなくて、入院しないための地域生活支援というのが非常に大事じゃないかと。予防という意味での地域生活支援が非常に大事だろうというように考えています。どうしても、生活支援というと、退院促進の方ばかりが目がいくのですが、まず入院しないという体制をつくるということがやはり非常に大切なのではないかとこのように思っています。そうでないと、国は精神病院の病床数を少しずつ減らそうという気持ちがあるのでしょうけども、なかなか減らないというのが現状じゃないかと。もちろん精神病院全てが悪いわけではなくて、ある程度一定の病床はどうしても必要なのですが、それを少なくしていくためには、やはり地域でもっと支える体制がなければ。ただ放りだされたらみんな調子の悪いまま路頭に迷うような状況になってしまいますので、どうやって入院しない状態、状況を作って支援していくかという点が非常に大事で、その点では草間委員がおっしゃったように、24時間体制でできる ACT とかという部分も非常に大事なのですが、なかなかそこまで手が回っていないというのが現状で、それは申し訳ないと思っております。以上です。

(鷺塚座長)

ありがとうございます。次に大堀委員からご発言をお願いしたいと思います。

(大堀委員)

ありがとうございます。

日頃は当事者活動を支えてくださって、本当に感謝申し上げます。

最初に、障がい者支え合い活動支援事業についてですが、資料のほうでご説明いただきましたとおり、今年度は地域移行ですとか、普及啓発の方が少なくなっているのですが、今月 27 日には、当事者支援員実践としてピアサポート研修が予定されています。細々とですけども、当事者の地域移行支援、ピアサポーターとしての活動を実践しているので、今後もこうした活動もご支援いただければと思います。

2つ目に、地域生活において、地域での支援が大事だと思います。その場合、鷺塚委員もおっしゃったように、私たちも地域で暮らすのに、重篤に至る前に相談支援とか面談とかできるととても助かると思います。諸外国では、ACT という形でなくても、救急でなくても、モバイルチーム、訪問医療の方が大変取り入れられていて、入院治療だけに頼らず、ソフト救急の役割もあります。ですので、長野県でもぜひこうした多職種チームによる訪問医療などの導入もしていただきたくて、そうしますと重篤にならないうちに、入院によらない地域での生活というものが実現できたりですとか、家族の負担が減ったりです

とか、地域でより支援を受けながら、もし入院されたとしてもより早く地域に戻りやすいかと思えます。そういったご支援をいただけるとありがたいので、今後訪問医療、多職種チームなどのモバイルチームによる地域医療なども支援いただければありがたいと思えます。以上です、ありがとうございました。

(鷺塚会長)

どうもありがとうございました。それでは富田委員の方からご意見いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

(富田委員)

富田です。どうぞよろしく願いいたします。

鷺塚委員がおっしゃった、入院させないための地域生活支援、とても重要なことだと思っております。ただ、それと同時に、やはり精神障がい者の地域移行を推進する、ということが大変重要なことなので、これも確実に取り組んでいっていただきたいと思えます。長期入院者の高齢化が進んでいるため、課題は多いですが、社会資源を活用しての、地域生活移行をする人を1人ずつ増やして欲しいと思っております。

また、当時者や家族が、自分の体験に基づくメッセージを届ける、ということが、長野県の精神保健に関する理解を推進するためにとっても効果的なことだと思っております。地域社会とご本人に正しい理解を持っていただくために、ピアサポートが有効です。来年度も、この事業の活用は大いに期待しています。

それから、資料5の発達障がいの関係です。私が所属するハローワーク長野でも、発達障がいと精神障がいの多くの方が、求職者として仕事を探しています。障がいをオープンにして就職して、はじめの頃は細やかな配慮をいただけた職場も、時が経つと通院に対する配慮以外、環境的要因などのその人に応じた配慮が受けられなくなったという事例が出ています。本人と職場の努力で、仕事に慣れてきた後も、その人に応じた配慮が職場定着のためには必要です。職場定着支援が終了した後に、気が付いたら配慮が減ってしまった、というケースもあります。世の中全体の、発達障がいや、精神障がいへの理解がより一層深まっていけば、合理的配慮の継続を本人もより主張しやすいですし、企業の合理的配慮も続きやすいのではないかと考えています。

次に、保健・疾病対策課のことではないことに少し触れさせてください。障がい者雇用の、県職員採用の件です。障がいをお持ちの県民の方は、県の職員の採用に高い関心を持っています。応募を考えていない方も、長野県が精神障がいや、発達障がいを持つ県民を、ともに働く人材として捉えていてくれるかどうか、ということを見つめています。令和2年の職員募集は、精神障がい、知的障がいの手帳を持つ方の応募ができるようになっていました。ありがとうございました。ただ、残念だったのは、警察と教育委員会に採用がでなかった点です。適格者がいなかった、という結果だと思うと難しいところですが、令和2年6月1日の長野県内の地方公共団体等における障がい者雇用状況の集計結果では、長野県教育委員会では8名の障がい者不足となっております。障がいを持つ県民の方々が、大変に関心を寄せています。来年度に期待しております。

これも、発達障がいと精神障がいに関する理解の推進に関わることです。障がい者が就職する前に、会

社見学や企業実習を通して、お互いに理解を深めてから就職していく方法ということが効果を上げています。しかし、実習を実施してくれる企業は、まだ限られています。障がい福祉の機関や、労働行政機関が実習に向け、ご本人と色々努力を続けていますが、実習をさせてくれる企業が限られているのが現状です。見学や実習をして就職を実現させていくためには、発達障がいや、精神障がいに対する理解がより進むことが大切だと思っています。理解推進に向けて色々な取り組みを期待しております。発言させていただいてありがとうございました。

(鷺塚会長)

どうもありがとうございました。非常に貴重なご意見たくさんいただいたかと思います。資料5～8につきましては、これで終了とさせていただきます。ご意見のある方はまた最後にコメントいただければと思います。それでは、最後に資料9から12まで事務局から説明をお願いします。

(事務局)

[資料9～12説明]

(鷺塚会長)

資料9から12までの説明が終了しました。只今の説明に関連して、順にご発言をいただきたいと思えます。最初に佐藤委員の方からご意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

(佐藤委員)

長野県精神保健福祉士協会の佐藤です。よろしくお願いします。

まず、てんかん診療拠点機関事業に関してですが、てんかん発作に伴う交通事故が社会問題化したこととつながっていますが、草間委員もおっしゃられたとおり、やはりてんかんだと車の運転免許が持てないということがあり、山間部の多い長野県内で免許が持てないということで、社会資源が少ない、特に精神疾患の方に対して移動支援がなかなか制度として使いづらい現状があると思えます。その中で、てんかんを含めて精神疾患がある方の移動支援について、もう少し社会資源として利用しやすい形の支援があるとよいと考えております。

また、障害者手帳に関してですが、コロナ感染のところで、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳の診断書が、今年は自立支援医療については、自動更新ということで更新をしなくてよいということになったのですが、手帳に関しては、1年の猶予を持つというところで、そこが当事者の方々にとっては大変分かりづらくて、自分が診断書を出した方がいいのか、出さない方がいいのか、市町村についても各市町村なかなか対応も統一していなかったりして、大変混乱されたということがあります。コロナ禍で、診断書のために受診するという事はなかなか皆さん不安になってしまうので、診断書を出さなくていい猶予を与えていただいたことは大変よかったかなと思うのですが、説明の仕方がなかなかご本人さんたち、私ども支援者も含めて分かりづらく、そこがもう少し改善していただけるとよかったかなと感じております。

新型コロナウイルス感染症に対しては、保健・疾病対策課は日々テレビ等でもお姿は拝見しておりますが、大変な業務を担っている中で、こういった感染者の方のメンタルヘルスの方にもしっかりと対策

を打たれていて素晴らしいと思っております。簡単ですが以上です。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。続きまして諏訪委員の方からご発言いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(諏訪委員)

よろしくお願いいたします。

まず、資料9につきましては、てんかんの診療拠点機関が決まったということで、非常に期待をしております。実際、私の周りで関わっている方の中にも、もう少し検査、治療を受けたいなという方がいらっしゃいますので、助かるなと思っております。

資料10についてですが、交付についての説明ではありましたが、その後のことで、ご検討いただきたいなということがあります。手帳にしても、自立支援医療の受給者証にしても、期間の終了の時が来るのですが、今まではというか過去は、病院の方でも期間終了について意識高く、事務手続きがスムーズに流れるように動いてくださっていたのですが、最近はお本人が手続きをするという風になってきております。そのことによって、ご自身の精神保健福祉手帳、あるいは自立支援医療受給者証の期限が切れているということに気が付かないままになってしまうという方がたくさんいらっしゃるようになっております。そのことが、変わってきているものですから、皆さん期間の終了というものを意識することが得意とはされていませんので、過去のように病院、医療の方でも期間の終了の方に気が付いていただいて、切れることなく更新が続くような、そんなシステムについて検討していただきたいなように思っております。実際に私の周りでも、11月1日の時点で手帳の更新ができていなかったがために、松本市は11月1日の時点で手帳所持されている方に年末に手当がつかない、ということがありますが、その手当がつかなかったというような経験をされた方もいらっしゃいます。なので、ぜひ検討していただきたいなと思っております。

あとは、資料11につきましては、コロナのことについてですが、今回お出ししていただいている資料に直接関わってくるかどうかというのは、別だとは思いますが、実際に私どもの運営するグループホームで、「もしかしたら」というような方が出た時に、保健所に連絡がつかないまでに何度も何度も電話をして、3時間くらいかかり、電話が繋がったと思ったら「折り返しを待ってください」というので、そこでまた3時間くらい待ち、その結果、その方は症状がなかったということもあって、「数日間様子を見てください」というような、そんな対応がありました。グループホームの方であったがために、他の入居者さんにも影響はありましたし、日中の活動の場の皆さんにも影響があるというような、そんな経験をして、大変な思いをしました。もちろん、私どもでもそれに対応するような準備はしておりますが、症状のある方、ない方は今は振り分けがされているのですけれども、かもしれないという不安な方もたくさんいらっしゃる中では、かもしれないという方が検査を受けられるような、そんなシステムにさせていただけるとありがたいなように思っております。以上になります。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。それでは山口委員にご意見いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

す。

(山口委員)

北相木村役場、住民福祉課山口と申します。よろしくお願いします。

私の場合事務方であったり、小規模村にいるということで、ちょっと意見に対して的外れなことを言うかもしれませんがよろしくお願いします。

まず、てんかん診療拠点関係のところで、交通事故のところに注目し発言させていただきたいと思います。てんかん発作の疑いで救急搬送されても、診断やその後の治療に結びついていないケースが見受けられます。運転ができなくなることが不安で治療に結びつかないことも考えられます。救急で受診した場合や、専門の診療科以外にかかっても、一度専門医できちんと診療と治療方針を出したうえで、その人がすぐ地域にて治療を継続していただけるようなシステムを構築していただけると、当事者も周囲も安心して自動車の運転ができるのではないかとこのことを一点申し上げたいと思います。

続きまして、精神保健福祉手帳について、ちょっと素朴な質問で申し訳ないのですがよろしくお願いします。長野県の精神保健福祉手帳の交付者数ですが、全国の等級別の割合で見ると、1級に該当する人が極端に多く、3級が少ない傾向が見受けられます。1級の全国での割合は16%なのに対して、長野県は48%。かたや3級は全国が24%なのに対して、長野県はわずか7%となっております。単純に重度な方の割合が多いのか、はたまた判定の仕方が異なるという理由なのかどうかちょっと教えていただきたいと思います。

続きまして、新型コロナ対策についてお伺いします。私どものような小規模な村においては、感染者の情報がすぐに特定されてしまい、差別、偏見につながりやすいという田舎特有の悩みがございます。地域で生活ができなくなるようなことに陥ったり、自殺する人が出ることも予想されます。プライバシーに配慮した報道や、発表をすることを徹底することや、精神保健の視点から差別をなくすためのポピュレーションアプローチも重要ではないかということ意見をとして挙げたいと思います。以上です。

(鷲塚会長)

どうもありがとうございました。今ご質問を1ついただきましたので、これは簡単で結構ですので、精神保健福祉センターでお答えいただけますでしょうか。精神保健福祉手帳の等級の問題です。

(精神保健福祉センター 小泉所長)

はい。先ほども申し上げましたが、長野県は1級が全国でも1番多いということで知られていますが、これはあくまでも診断書による判定で、いわゆる判定委員の先生は数人委嘱しておりまして、それぞれの先生に審査していただいております。1級、2級、3級の判定基準の規定に従って、私ども審査させていただいております。結果的にこういうことになっております。これに関しましては、むしろ1級が非常に多いということで、お褒めの言葉の電話をいただいたりすることもあります。年金とは全く違う制度ですが、年金の等級と異なることがあるものですから、今後とも検討していき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。それでは資料9から12までにつきましては、ここで終了といたします。

それでは、最後に、これまでの議論の中で追加でご発言されたい方は挙手をお願いしたいと思います。では大堀委員をお願いします。

(大堀委員)

ありがとうございます。3点あります。

一点目は、地域移行支援についてです。事業でも、地域移行支援の推進員が支持者の方と組んで、例えば病院の退院支援であったり、相談支援であったりという実績をあげているのですが、病院によってはあまり受け入れてもらえないということもあって、今後どのような病院でもこうした支援を活用していただければ。実践され方のお話しをお聞きしますと、やはり自分のように病気があって、年金を受けながら生活をし、他にも色々な方の支援を受けながら地域で暮らせることは喜びです。その気持ちに寄り添った、そういった支援を行っているということをととても素晴らしいことだというように感じています。ですので、そういった支援を広げていただけるようにぜひお願いしたいと思います。

二点目は、入院環境の改善をお願いしたいと思います。なぜ入院環境の改善をお願いしたいかといいますと、私自身も長野県で入院経験がありますが、首都圏でも数回入院しました。その際、やはり施設が老朽化していたりですとか、このようなコロナで衛生状態が非常に心配されます。衛生的でない環境です。そういったハードの面で、精神障がい持っている人は、精神的に症状が出ている中であまり安心して治療を受けられる環境ではないということがありました。1番の問題は、自尊心が損なわれることです。そういった損失は、例えば退院して地域へ戻った際に対人関係とかそういった人との関係、また自分自身に対する信頼損失という側面があります。それは数値化できるものではありませんが、ぜひそういった入院環境を調査していただいたり、改善していただきたいと思います。それは地域移行、地域で生活するためにととても大事なことだと考えています。やはり精神症状というのは地域で暮らす際に、環境や周りの方の支援によって、とても症状が安定したりすることが多いです。なのでそういった環境の面で、改善していただきたいと思います。そのためには何が必要かと考えたのですが、やはり精神科に対する保健福祉法一般科の診療点数に対して低いため、差異を無くすために、精神科病院協会でもぜひ国の方に改正の要望をしていただきたいと思います。やはり精神科病院だけ他科より保険点数が低い現状というのは、病院では十分な治療が受けられなかったり、人材確保、施設の改修など行えないという悪循環になっていると思いますので、ぜひ予算を立てて、そういった改善を行ってほしいと思います。

三点目は、精神科病院の精神科特例を廃止していただきたいということです。実際、一般病院に比べて、医師、看護師、それから一人あたりのベッドの面積といったものが、十分とはいえませんので、そういったことも、県と病院協会の方で国に要望をして、きちんと予算を立てて、入院した時には適切な治療を受けて、退院して地域で暮らせるという当たり前のことを改善していただけるように要望していただくようにお願いします。以上です。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。貴重なご意見だと思います。他にいかがでしょうか。遠藤委員、どうぞ。

(遠藤委員)

遠藤です。よろしくお願いします。

草間委員さん、鷺塚委員さん、大堀委員さんも言われたかな。地域で治療できる体制、あるいは早めに対応できる体制をつくってくださいというのは、その通りだと思います。国では、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムづくりというのを数年前から提案しています。ぜひ長野県でも、引きこもり対策を含めて、訪問系サービスの充実、本当にウエートを置いてやっていただければと思います。

もう1つ、それと関係あるのですが、地域で生活するには、やはり草間委員が言われたかな、地域の人がどういうふうに見ているか、例えば入院している人が退院してきた場合どういう人なのか、そういうのを見る目という、偏見の問題ですね。これはいつも行政の人は意識して継続して頑張ってもらわなければならないと思います。結局、上から色々偏見を減らしましょうというメッセージを出したり、教育的なツールを出すのは大事ですが、各地域で色々な団体とか関係者が集まる場がやはり必要です。私時々言っていますが、地域包括ケアシステムも、例えば老人の場合、地域包括支援センター、中学区が1つの地域で、精神障がい者にも対応したのはその一番小さい単位です。で、次は多分市町村の単位。もう1つは、行政、二次医療圏の保健所単位です。そして各ブロック、県単位ということになると思うのですが、それぞれのところで、ある程度協議できる場を作らないといけないと思います。今一番足りないと思うのは、二次医療圏、保健所単位での協議会がないのですね。色々なところに行くと、自立支援医療のところやってくださいと、自立支援法に基づいた制度でやってくださいと言われるのですが、やっぱり身体障がいとか知的障がいの人が中心で、医療と福祉両方が必要な精神というのはやはり別個の視点で立てていかないとうまくいかないのですね。私も、上田市で頑張ってくださいという、上田市だけならいいですよ、上小圏まで広げると他の行政が絡むのでなかなか難しいと言われて、細々と、私のところでやっていますけど、ぜひこれは近々実現できるように、県の方も応援していただければいいかなと思っています。

あともう1つは、令和4年から高校教育で、教科書に精神疾患が入りますので、多分情報が入っていると思いますけど、学校の教員の方が、適切に教科書、カリキュラムに基づいて、高校生に教育をしていただくと、偏見の問題とかずっと減ってくると思いますので、これにも力を入れていただければと思います。以上です。

(鷺塚会長)

どうもありがとうございました。あとお一人くらいご意見賜ればと思います。はい、草間委員どうぞ。

(草間委員)

今、遠藤委員の方からお話しがりましたが、まさにその通りなのかなという中で、やはりこの精神疾患というのは、ストレスへの傷つきやすさと、環境の中にあるストレスのバランスで苦しさを抱えきれなくなり、発病すると言われているわけでありです。医療がいくら頑張っても、社会に出た途端に、すごいスティグマがあるわけです。これは、国が長年に渡り、すべてのソースを作って、作り上げてきたものであります。このことによりまして、当事者が肩身の狭い暮らしを強いられております。詳しく知りたい方は、みんなねっとで全国調査をしましたので、そちらの方でご覧をいただければと思います。以上でご

ざいます。

(鷺塚会長)

どうもありがとうございました。それでは時間がきておりますので、まだ他にご意見あるかもしれませんが、また適宜県の方にご意見をお寄せいただければと思います。

以上をもって、会議を終了いたします。本日の委員の皆様からのご意見等踏まえまして、県はもとより委員の皆様方におかれましても、それぞれのお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。

(高橋課長補佐兼心の健康支援係長)

鷺塚会長、議事の進行をありがとうございました。委員の皆様も、貴重なご意見ありがとうございました。終わりに、西垣保健・疾病対策課長から、御礼の挨拶を申し上げます。

(西垣保健・疾病対策課長)

皆さま、改めまして本日はありがとうございました。保健・疾病対策課長の西垣でございます。

委員の皆様お忙しい中、こういった形でご参加いただき、それぞれのお立場からご意見頂戴いたしましたことを本当に感謝申し上げたいと思います。

コロナ禍での開催ということで、初めて審議会このような形での開催となりましたが、いかがだったでしょうか。コロナ禍が、多かれ少なかれ、私たちに身体的にも、精神的にも影響を与えているなかで、精神医療、そして精神保健福祉分野の果たす役割は、今後ますます大きなものになると考えております。

本日のご意見踏まえまして、今後の長野県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ので、引き続きよろしくようお願いいたします。本日はありがとうございました。

(高橋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させていただきます。皆様、本当にありがとうございました。