

長野県地方精神保健福祉審議会議事録

日 時 平成 29 年 2 月 17 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)

開会予定時刻よりも若干早いですけれども、委員の皆様にお集まりいただきましたので、ただいまから平成 28 年度長野県地方精神保健福祉審議会を開催したいと思います。

私は本日の司会を務めさせていただきます、長野県健康福祉部保健・疾病対策課の原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに山本健康福祉部長より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 8 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いただいておりますので、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。なお、山本健康福祉部長につきましては、3 時半頃を目途に退席させていただきますので、御承知おきを願いたします。

また、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ので、御承知おきを願いたします。

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願いたします。

(鷺塚会長)

それでは議事の進行、私信州大学精神科の鷺塚と申します。昨年度からこちらの会長を務めさせていただきます。

本日は、委員の皆様には大変お忙しいところ御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、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でもあるでしょうから、専門以外の分野についても率直な御発言をお願いいたします。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、会議事項に移ります。資料1の「長野県の精神障がい者の現況等について」から順次事務局から資料の説明をお願いいたします。

なお、ご意見ご質問等につきましては、説明が全て終了してから一括してご発言頂きたいと思いますので、その点よろしくをお願いいたします。それでは事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

[資料説明]

(鷲塚会長)

会議資料の説明は終了いたしました。長野県の精神障がい者の現況から始まりまして、精神科救急、自殺対策、認知症施策、発達障がい者支援、それから精神障がい者の地域生活支援。精神保健にまつわる重要な問題がほぼすべて網羅されたのではないかなと思います。

また、今年度災害派遣精神医療チーム、DPATの体制整備ということ盛り込んでいただいたのは非常に時宜を得たのではないかなというふうに感じました。

この後、第7次長野県保健医療計画の策定、それから次期障がい者プラン、これから決めていかなくてはいけないことについてもご報告をいただきました。

ただいまの説明に対してご質問ご意見など皆さまから頂戴したいと思います。順次発言をお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。渡辺先生。

(渡辺委員)

資料2の精神科救急医療体制のことについて、お伺いしますけれども。これは、このように理解してもいいわけですか。つまり、名称が変わったけれども、長野県の精神科救急情報センターの役割はそのまま続けていくと。今後も続けていくと。そういうふうに理解してもいいわけですか。

(鷲塚会長)

これ、13ページですね、資料の。つまり、従来精神科救急情報センターという名称だったものが、このたび長野県精神障がい者在宅アセスメントセンターに名称が変更されたけれども、事業内容は変わらず続くのかというご質問でよろしいでしょうか。事務局の方からお答えはございますか。

(事務局)

はい。今のご質問についてですが、電話相談、それから救急情報センターとしての機能は今までと同様でございます。ただ、財源が基金事業ということになりましたので、在宅支援という趣旨も若干上乘せをし、在宅アセスメントセンターという名称にさせていただいております、事業の中身としては、若干在宅療養に資する助言等というところで、電話相談の内容にもよりますが、支援機関の紹介等いただくなどの対応もさせていただいております。

(渡辺委員)

そうしますと、今までの精神科救急情報センターの仕事にほかの在宅のアセスメントの仕事も新たに加わるという、そういうことですか？

(事務局)

あくまで電話相談をいただいた方の状況にもよりますが、14 ページの実績をご覧いただければと思います。一番右側の列に相談結果というところがございませうけれども、中程に在宅療養に資する助言等という部分がございまして、小計のところは 175 件ということなのですが、ほとんどが家族の対応支援、傾聴・不安の解消ということで済んではいらぬですけども、場合によっては保健所を紹介したり、一部その他支援機関の紹介というところがございませう。こういった中で、電話相談によって紹介できる場所があればご紹介いただいているという状況です。

(渡辺委員)

よくわからない点があるんですけども。一番重要な役割は、いわゆる精神病が急発したときに夜間とか休日ですね、なかなか対応してくれる医療機関が見つからないときに、それをきちっと対応してくれる医療機関を紹介するというのが 1 番大事な役割だと思ふんですけども、それは引き継ぐということとはわかつたんですけども。なんて言ったらいいか、名称が変わったことで県民が困ってしまうのではないかと思ふんですね。本来の目的である精神科の、先ほど申したような精神疾患で急発して緊急な治療が必要だという場合に、その情報をどこで得るかという、たぶん県民は旧名称である精神科救急情報センター、その名称を目当てに相談すると思ふんですけども。どうも新しく変わった名称の長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター、通称りんどうという名前は変わらないですけども、県民が戸惑っちゃうのではないかと思ふんですね。まあ、ちょっとくどいようですが、今までのりんどうの役割の精神科救急情報センターのトリアージの仕事というのは大変な仕事で、その上に私もこの文書を読んでよくわからないんですけども、精神障がい者在宅アセスメントという、この新たな仕事に加わって余計今まで担っている精神科救急情報センターが混乱するんじゃないかと思ふわけなんです。

(事務局)

これにつきましては、昨年の 4 月からこの名称に変更してございまして、13 ページのものについても、県のホームページにも掲載させていただいているところですし、直接私共の方には名称について分かりづらいうようなご意見は今のところいただいけなかつたものですから、在宅アセスメントセンターということで使わせていただいております。

(鷲塚会長)

まあ、あの事業内容が変わらないというか、むしろ在宅アセスメントセンターということで、より家族支援等も強化されるということであればですね、あと啓発広報活動をしっかりやっていただくということで、更に充実させていただくということによろしいのではないかと思ふんですけども、いかがでしょうか。ほかに御意見があれば。ちょっとこの問題ばかりというわけにもいきませぬので。では樋掛先

生。

(樋掛委員)

もっと言うと、アセスメントセンターが機能するには物理的な問題があると思うんですね。アセスメントして連携していくその保健所等との時間帯、勤務時間がずれていますので。アセスメントセンターとしてやるには24時間やっていないと連絡は取れない、関係機関と。ということで、相談者への助言に今のところは留まっている現状だと思います。

(鷺塚会長)

先生、土日祝日は24時間で平日は夜間やっているんですけども、これを365日24時間やれということですか。

(樋掛委員)

そうではなくて時間が変更したという問題が発生しているので、今言われたアセスメントセンター的に関係機関と連携する部分は困難と申し上げています。つまり、ケース支援の行政のケースワーカーとか保健所とかとの連携が通常取れないと。

(鷺塚会長)

そうすると、先生、保健所を24時間空けておくと、そういうことですか。

(樋掛委員)

そうではなくて、アセスメントセンターの今のやり方、夜間休日ということで限界がありますよということを申し上げています。

(鷺塚会長)

とりあえず渡辺先生のご質問は、現状の事業がそのまま継続されるかということが一番大きな質問だと思いますので、それはまず担保されたということによろしいんじゃないかと思います。

さらに事業を進めていくにあたっての問題がそれぞれ出てくると思いますので、それは例えば年度ごとに見直しをすとか、県の方と一緒にすり合わせをしていくとかいうような場が設けられていけばいいかと思いますけれども。問題点は出していただいてよろしいかなと思いますが。渡辺先生よろしいですか。

それではほかにご意見ご質問があればお受けしたいと思いますが。

(樋掛委員)

救急の関係で。今も救急の前に10ページかな、長野県精神科救急整備事業実施要綱の11条の5のところに県立こころの医療センターの機能が書いてあるのですが、その5のところ、病院に救急で受け入れ、対象者を入院させた場合について、「入院した患者の居住地及び病状等を勘案し、精神科病院等に転院させるものとする。ただし、転院までの期間については、当該患者の病状若しくは受け入れ先の

病院の空床の状況等により決定することができるものとする」というふうになって、現状の当院、病床数は129床で、救急の病床は40床ということで運営しているわけで、なかなかこの空床確保が難しいということもときに生まれるということで、当院としては病院の中で3か月程度を目途にして何とか地元の方への転院をお願いしたいということを強く話し合っているということをお伝えします。

(鷺塚会長)

そうすると病病連携とか病診連携という話になってくると思いますので、こちらの場で問題提起をしていただいてももちろん結構ですけれども、更に精神科病院協会等でも話し合いをさせていただく議案になるかと思えます。

他にご質問はありますか。遠藤先生。

(遠藤委員)

救急医療の確保事業の関連で、私の立場でお願いしたいのが、第11条、今樋掛委員が5を指摘したんですが、3をちょっと確認しておきたい。

「県立こころの医療センターは精神科医療機関における対応が困難である場合には、輪番病院と連携を取り患者さんを受け入れることとする」。ちょっと昨年度、相模原の事件があつて、やっぱり私たちの民間病院も措置入院等で受け入れる場合に、ある程度よりこう慎重な対応を求められる場合もあるんですが、特に措置入院で受け入れた場合、困難である事例の場合は、措置のまま転院という形をぜひ、こういう文面も利用して、そういう制度を作っていただきたいというか。まあできてはいるんですが、実際はあまり十分機能していないので、ぜひやっていただきたい。ほかの県では、滋賀県等いくつか複数の県で困難事例はそれなりに公の病院で措置のまま転院するという事例がたくさんございますので。法令上は全く問題ないのですが、よろしくお願ひしたいなど。

(鷺塚会長)

他にご質問ご意見はございませんか。どうぞ、高松委員。

(高松委員)

すみません、14ページのアセスメントセンターの実績のところの相談結果の中の在宅療養に関する助言等の中に法テラス紹介というのが項目としてあつて、全部0なんですけれども。これどうしても弁護士なので法テラス、法律問題があつた場合にこちらをご案内するのかなと思うんですが、相談を受ける方々がお話伺つて、これは法テラスに相談したほうがいいなという場合には、そういうふうにご案内するというふうになっているのでしょうか。ただ他方で全く0というのが気になっているんです。どうしてかなというふうに疑問に思つたので、教えていただければと思います。

(鷺塚会長)

事務局の方でお答えできますか。

(事務局)

電話いただいて相談いただいている中で、法的な問題であれば法テラスという形で紹介していただくということであるんですけども、この期間については0だったと理解をしております。

(高松委員)

では、一応相談を受ける方々は、関係機関を紹介するという中にこの法テラスも入っているということなんでしょうか。あと、法テラスの場合だと、受けられる場合、受けられない場合、審査が通るか通らないかというのもあるので、法テラスをご案内するのは大丈夫なのかなという心配もあるんですけども。

保健所と弁護士会の方で協力させていただいて、保健所の方でご認識された法律問題にかかわる場合には弁護士の法律相談というところにつなげていただく場合もあるんですけども、ちょっと法テラスとなってくると援助が受けられるかどうかというのがあるので、うまく機能できないのかなというのは思いました。すみません、うまくまとまらなくて。

(事務局)

法テラスの関係ですね、もう少しこちらでも詳しく調べまして、実際相談を対応いただいている相談員の方にご連絡をしたいと思います。

(鷺塚会長)

よろしいですか。この件に関連して、遠藤先生。

(遠藤委員)

高松委員からご質問があったので。せっかく在宅アセスメントセンターができていてそれなりの規模のお金が使われているので、相談機能と、さっき渡辺委員が言われましたように精神障がい程度のトリアージする機能、両方有しているんですけども、残念ですけど相談の質のクオリティに関しては若干危惧するところがあります。研修も含めて今のままではあまりたぶん県民の方に、あるいは関係医療機関の方に満足していただけないのではないかと私は思っています。ぜひこれはある程度の水準を保てるようにしていただくように、ぜひ方向性を目指してほしいと思います。以上です。

(鷺塚会長)

山本先生。

(山本健康福祉部長)

37 ページの下段をご覧くださいよろしいでしょうか。

おそらくこうした精神疾患を含めて様々な相談が地域であると思っています。その相談窓口をどのように整備していくかということで、すごく大きく課題になってきていると思っています。37 ページの下段の左上のところで、様々な相談窓口、お困りごとはなんでも相談・・・と出ております。このあたりを地域でどういう形でやっていくのかというのが大きな課題になってきていると思いますので、本日いただいた御意見を踏まえて、計画を作っていく中で検討させていただければと思っています。

(鷺塚会長)

確かに法テラスの問題等については例えば夜間に、深夜にそういうご相談があったときにきちんと対応できる窓口をご紹介するというところで、そこから法律的な話により詳しい方が対応するという形に持っていくのが現実的かなというふうには思いますので、またこの辺のところをまたお考えいただくということでもよろしいのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

(樋掛委員)

今の表を見ていただければわかると思うんですが、地域をどのように考えるかというところの参考ですけれども、電話かけた方の居住地が、見てわかるように中信と北信が非常に多いんですね。それをどう今後の対策として考えるかということと、あとこれまで当院で受託して、電話相談を受けてきたわけですけど、人員の確保が難しくなったということで、他の病院と、精神科と県との協力をやっていかないとこの事業の継続は難しい現状ですということをお伝えしておきます。

(鷺塚会長)

遠藤先生。

(遠藤委員)

関連して、私、精神科病院協会の立場で県の方からも少し相談を受けたので、今のところは東北信に1か所、中南信に1か所、そういう相談機能を持てる機関があればいいかなと思っていますので、関係者の方、ご協力していただければ、できるだけこちらでも努力はしたいと思いますけど。人員の関係でどうなるかは私にも定かではございませんが、様々な支援をしていただいでこの事業が継続できるようにしてほしいなと思います。精神科病院協会の輪番の精神科医療制度をある程度維持するためにも、精神科情報センターは非常に有用というふうにみんな理解していると思いますので、ぜひ車の両輪的に応援していただければと思います。

(渡辺委員)

その話が出たものですから、私の方からお話しなれないのですが、長野県の精神科病院協会の会員病院の中から強い意見がありまして、ぜひこの審議会で皆さんに伝えてほしいということでした。というのは、この精神科救急情報センターの役割というものは、あくまで県が、行政がやるべきことであって、精神保健福祉センターも含めて県がやるべき仕事であると。そのことを強くこの審議会で伝えてほしいと。そういう意見がありましたので、伝えておきます。以上です。

(鷺塚会長)

これに関連していかがですか。

(伊藤委員)

伊藤です。お願いします。この中であんまりクローズアップにならないのかなと思うのですが、発達

障がいの方たちが、かなり精神障害者手帳をお取りになったりとか、そんな中で、結構夜間とかパニック発作、要するに行動障害ですね。そういうことに対して、私はたまたま市の立場にいますので、警察等からどこへ相談に行ったらいいのだろうという相談も、時間外とかあつたりするんですね。発達障がいの方たちのお子さんや関係者の方たちも、困ったのでじゃあ市役所に聞くかとみたいなのになったりで、そのところもこれからはちょっとクローズアップしていかないといけない。

どのような枠組みでそういうお困りのお母さんやお父さんや学校の教職員の方たちとか、お答えしていったらいいのだろうかとか日々地域の中において感じるところなんです。この場ではないかとは思いますが、またご検討いただければありがたいなと思います。

(鷺塚会長)

はい。発達相談の窓口はあると思うのですが、おっしゃっているように夜間とか休日の他の窓口が全部閉まっているようなときの対応に非常に困っていると、そういうことでございますかね。そういうことも含めてまたご協議をいただいて。

それからやはり長野県の県民が困って、しかもサービスを受けたいという事業でありますので、やはりここで長野県の方が出しているということは重要なことだと私は思っておりますので、今後とも県が引き続き先頭に立ってやっていただきたいと思っておりますけれども。遠藤先生のお話にもあったように御協力できることを皆さんでまた考えていくという形にしたいと思っております。

この問題だけというわけにいきませんので、それからまだ御発言いただけていない方もいらっしゃいますから、他の議案に行きたいと思っておりますがいかがでしょうか。富田委員。

(富田委員)

富田です。よろしくお願ひいたします。資料6の35ページの関連なんですけれども。

今、私はハローワークの障がい者支援の窓口ということで働かせていただいているのですが、この4月の障害者差別解消法の法律で精神障がいの通院している方、それから手帳持っている方がとても勇気を得られたということがあります。

今まではこちらが一般の会社へのオープン紹介を勧めても、いや、それじゃ絶対断られるという方々が、法律が、だんだん皆さんの理解を得てきたので、思い切ってこの会社は、自分は手帳を持ってきちんと通院してきちんと菓を飲んでいるから安心な精神障がい者です、と言って応募したい、そういう方々の数がすごく増えてきています。で、そういうふうに申し上げて、どうぞ、といってくださいる企業さんも多少は増えてきています。

ただ、全ての企業さんがどうぞとってくださいる長野県ではまだないので、そこでピアサポーターさんによる普及啓発活動というのを長野県の障がい者の支え合い事業で、長野県さんがバックアップして下さっているのですが、これをもっと進めていくと同時に、ピアサポーターとして、自分がそれを仕事として自分の病気の経験まで活かして生きていきたいと思っている方々がとてもいっぱいいらっしゃいますので、この支え合い事業で、障害年金とこれで食べていくということはもちろん不可能なんです。すぐ来年というのは無理だとわかっているのですが、このピアサポーターを仕事としてやっていけるような経済的基盤、そして長野県のみなさんの意識改革の土壌がそういうふうになっていったらいいなと日々思っています。

それから障がい者計画の方で、65歳未満の退院と、65歳以上の退院について、きちんと分けていただいて、数字を出していくというところは本当に大切なことだと感じました。ありがとうございます。

(鷺塚会長)

はい。ありがとうございました。非常に貴重なご意見をいただきましたと思います。
ほかに。岩田先生どうぞ。

(岩田委員)

質問のお願いなんですけど、質問としては2ページの入院患者さんに占める措置入院の患者さんが長野県は多いというのは長野県としてはどのように思っているのか教えていただきたいのと、もう一つは前回の話で、さっきの問題に関連あると思うんですけど、大人の発達障がいの方が、子どもさんの場合はこういう記録を見るとちっちゃい頃から早めに、早期発見して早めに対応をとすることはあるのですが、今一番大人の方でなんとなく生きづらいんだけど、その生きづらさがどこからきているのかということと、その生きづらさに対してどういうふうに本人も周りも対応すればいいのかということが、家庭でも職場でも結構トラブルが起きてしまう人が多くて、きちんとこの人はこういうところがあるから、例えば映像でやればいいのか目からのほうがいいのかということがきちんとなされれば、もっと家庭とか職場できちんとご本人も周りの支援者にとってもいいと思うんですけども。

なかなかきちんと診断までして、そういうところまで責任もって出せるということがやっぱりまだまだ少ないんだと思うんですね。うろ覚えなんですけど、愛知県では県立病院でそういうようなきちんとした病院で診断までいって、というのを最近読んだ気がするんですけど、ぜひとも長野県でもきちんとしたそういう、発達障がいかどうかというのを、やっぱりきちんと成育歴を聞いたり、検査をきちんとしないと出せないということなので、そこらへんもきちんと出してくれるようなところをぜひお願いしたいなというふうに思っています。

(鷺塚会長)

まずは質問、長野県の措置率が高いことをどのように考えてらっしゃるかということが一点ですね。

そのあと、成人の発達障がいに対する対応について、これはご意見ということでよろしいですか。県としてのお考えがあればということですか。事務局の方で何かお答えできることはございますか。

(事務局)

措置率につきましては、私どもの方も明確な理由というところは掴んではないです。

(渡辺委員)

代わって答えます。これは、長野県の行政の皆さん、保健所の皆さんが本当に実に真面目に仕事をやっているからです。全国的に見るとほとんど措置入院がないところもあるんですよ。そういうところでは自傷他害の措置症状で措置入院しなければいけないのに、手続きが面倒でしょ。そんな面倒な仕事をしたくないからということで、他の強制入院に変えるんですよ。医療保護入院だとかね。だから長野県が多いというのは、長野県の行政の皆さんが本当に真面目で一生懸命精神保健福祉を担っているから

と、そういうことです。

それからもうひとつ、皆さんに頭の中に入れておいてほしいのは、措置入院が一番人権を守るんですよ。患者さんのね。一番いいかげんなのは医療保護入院ですよ。措置入院というのは、医療保護入院をほとんどすべて措置入院にしたって構わないですよ。それだけきちっと患者さんの人権を守るわけですよ。診察だってあれですよ、その入院する病院の一人含まれる場合もあるんだけど、以外の精神保健指定医が診察して。しかも保健師さんたちが一生懸命情報を集めて。それこそあんなにきちんと診断、鑑定をする仕組みというのはいないですよ。だから、措置入院が多いということは実に、これ長野県の誇りにしていいですよ。

(鷲塚会長)

ということで、よろしいですか。

確かに行政の方が一生懸命やってらっしゃるといのは本当にそのとおりです。私も松本におりますから非常によくわかっております。

で、実際に自傷他害のおそれがある措置入院しなければいけないケースをしないことの結果として重大な事案になってしまったというのは他府県で皆さんご存知のことも多々あるかと思います。なのでおっしゃるとおりですが、渡辺先生にお話ししたいのは医療保護入院がいいかげんと言われてしまうと、私は精神科医を教育している立場としてそれは聞き捨てならないところがございまして、多くの精神科医は真面目にやっているということをここで強調させていただきます。

(渡辺委員)

すみません、そこだけ撤回させていただきます。長野県の精神科医の皆さん、みんな真面目で本当にきちっと医療保護入院も診察してきちっと入院に対応しています。

(鷲塚会長)

樋掛先生、別の視点で何か。

(樋掛委員)

この問題は今、あり方委員会（これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会）の方で措置入院とか医療保護入院の見直しをかけている中で変わってくると思うんですけど、やはり長期化はまづいかなということと、もう一つは先ほど言われたように、いわゆる統合失調症とか躁うつ病ではなくて、発達障がいとか知的障がいの行動化で入院したあと出口がないという状況も生まれつつありますので、病院の責任だけではなくて、福祉的な地域の責任ということも考えて今後支援計画も個々にどう立てていくかということで、これまで措置入院については医療保護入院のような支援計画がなかったわけですが、これからそれに取り組んでいくということだと認識しています。

(鷲塚会長)

成人の発達障がいの件については、県の方で何かお答えすることはございますか。

(山本健康福祉部長)

これは明確にここで今後の取り組みということをお話しできることはないんですけども、重要な課題であることは、方々から我々も指摘を受けているところでありまして、答えが同じになってしまって恐縮なのですが、本当に保健障がい分野だけでなく、子ども子育ても含めて様々な取り組みを来年度、県全体で考えていくということになりますので、また発達障がいについてもその中で検討させていただければと考えています。よろしくお願いします。

(樋掛委員)

もう一言というと、保健医療計画のワーキンググループの策定の中で、やはり今のような問題が間に落ちないように。どこのワーキンググループにも取り上げられなかったということにならないように。精神だけじゃなくても。発達障がいは、要するに児童から成人までにすべてのことにわたることなんです。

そうすると精神だけでなく企業の側でも両方でやっていく、としないと全体像が分からない、という問題だということをごに留めておいてください。

(鷺塚会長)

はい、小泉先生。

(小泉精神保健福祉センター所長)

今ご指摘の大人の障がいの診断は非常に重要で、前から問題になってはいますけれども。長野県は、広いものですから、今の愛知県みたいに一つの県立病院で全部診断をまかなうということはなかなか難しいと思います。

で、最近、信大の子どものこころ診療部に本田先生がお見えになって、私共も協力させていただいているんですけども、今、本田先生が診療状況のアンケートを作っいらっしゃいます。とりあえず今は発達障がいのハンドブック（発達障がい支援のための資源ハンドブック）発行のため、各病院に全部アンケートして、大人の発達障がいが診れるかどうかということ調査をしているんですけども。今度、本田先生が子どものこころ診療部の、そこで全部診るというわけじゃなくて、県下の診療体制の中で長野県の子どもから大人まで含めた診療をどうするかということで、精神科と小児科と併せて、これから、近日中にアンケートを取るというふうになってはいますから、そういった基礎データがこれから集まっていくと思います。

(鷺塚会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。伊藤さんどうぞ。

(伊藤委員)

さっき富田委員さんからも出たんですが、アンケートの関係です。

65歳と64歳までとかなり違って、市町村のサービス等の出し方も違ったりとかするので、この調査だと何歳くらいまでが対象なのかちょっと教えていただければと思ったのですが。

(鷺塚会長)

障がい福祉計画ですか。

(伊藤委員)

はい。

(樋口障がい者支援課障がい福祉幹)

そこまでまだしっかり詰まったものではないので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

(伊藤委員)

よろしくお願いします。

(鷺塚会長)

はい、遠藤委員どうぞ。

(遠藤委員)

関連して、さっきのピアサポーターの件が出て、非常に重要なことだと思って、今後はピアサポートでやっぱりできたら元気づけて、あるいは増やしていくのが大事な方向性だと思っています。

で、長野県のピアサポーターとして活動している人の人数というか、それを把握していれば教えてください。それが質問です。

今たぶん全国的にはピアサポーターがどうしても質の担保という言い方が悪いかもしれませんが、こういうことがある程度できるか、どういうことはやってはいけないかみたいなのはたぶん教育されて、ある程度認定されるという形に出てきていると思うのですが、今そこどうまく県が連動していただければと思いますが。県の実態を、もしわかれば教えていただければと思います。

(事務局)

今持ち合わせていないんですけれども、障がい者支え合い活動支援事業で委託しているピアサポートネットワークさんからの去年の報告で、実際に支援をされた方は、正確ではないんですけれども、80名～100名くらいのお名前をいただいていたような記憶ではあります。

(遠藤委員)

ピアサポーターがそれくらいいらっしゃる。

(事務局)

人数的にはかなりいらっしゃるんですけれども、その中でどなたが地域でお願いされて、どのように活動するかというとまた違って来るんですけれども。いらっしゃるって、お一人の方が何件か重複して講演会を行ったりとか、活動の幅は違って来るんですけれども、人数的にはかなりいらっしゃいます。

(遠藤委員)

たぶんオープンで、いわゆる開示してピアサポート活動をやってらっしゃるんですよね。そうなるとたぶん名簿、どこまで開示していいかわかりませんが、そういう方向性も出てくるということですね。

(事務局)

はい。だと思います。こちらは名簿をいただいています、登録している方の。なので保健所で地域の皆さんに対する講演会をするといえばそこから何人かが来ていただいてやっていただいたりとか、多くの形で関わっていただいています。

(遠藤委員)

徐々に見える化していただいて、本当にピアサポーターで活躍していただきたいときは、ある一か所ではなくて、地域ごとになりアクセスできるようにいずれはなっていくといいなと思います。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

(鷺塚会長)

小泉先生、関連意見じゃあ。

(小泉精神保健福祉センター所長)

関連意見で、ピアサポーターは我々昔からいろいろなところで取り上げて、当事者グループとか。今日も大堀さんをご出席されていれば、この問題はぜひ発言されていたと思います。

今年度ですけれども、精神科病院のいわゆる地域移行支援ということで、ピアサポート研修会を当センター主催で2回やっております。名前を申し上げますけれども、北信地方では佐藤病院、中信地方では村井病院がピアサポーターを導入してやっていらっしゃるものですから、その実践について報告していただきました。できるだけピアサポーターの方、いろんな精神科の病院に入って地域移行のいわゆる具体化というか、今後、先進事例になっていただけないかなという願いで研修会をやったわけですが、残念ですが参加者は非常に少なかったものですから。

ただ長野県でさっき富田委員が言われたように就労支援とかも含めて、ピアサポーターということは一つの役割になって、予算がかかることですから、私は今の段階でこれ以上言えないことなのですが、それなりの手当を出して、よその県ではそういう形が結構できていますから。本県でもできればいいなと考えております。ちょっと付け加えさせていただきました。

(鷺塚会長)

ありがとうございます。ほかにご質問ご意見はありますか。

(樋掛委員)

一言付け加えると、たぶんピアサポーターをサポートするシステムを継続的に持つということが非常に重要なんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか小泉先生。

(小泉精神保健福祉センター所長)

はい。いろんな「せいしれん」とかそういうところで、そういうサポートする研修会とかをどんどん今やってらっしゃって、養成されているんですけども、いかんせん、なかなかピアサポーターを生かせる場というのは決して多くないものですから。またぜひ長野県精神科病院協会でも、こういった後方支援をしていただいて、ピアサポーターの励みに繋がっていただければいいなと思います。

(鷺塚会長)

ありがとうございます。そのほかこの資料1～10までの間で何か。では樋掛先生。

(樋掛委員)

資料7の災害派遣精神医療チーム体制整備で、県内の場合と県外の場合と書いてあるんですけども、私の方は県外で発生したときのDPAT先遣隊ですね。全国でも過半数の都道府県でチームが作られていますので、72時間以内に駆けつけるというそういうことを、当院としては職員の研修をすでに始めてますので、県としてもよろしくをお願いします。

(鷺塚会長)

こころの医療センター駒ヶ根の院長からこのような言葉をいただきますと非常に私も心強く感じます。ぜひご検討、ご指導の程よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。遠藤先生。

(遠藤委員)

毎年言っているのでくどいと思われると思いますが、28ページの認知症疾患医療センターの運営事業。一応公の場なので発言させていただいて。

三か所で、四か所できないんですけど、これから非常に地域包括センターと認知症医療疾患センターと、ある程度二つが、トップタワーが協力して各地域で相当の人数の認知症を支えていかなくちゃいけないんですけど、そうすると地域型の認知症疾患医療センターが出てこないとうまく回らないんですよ。ご存知のように認知症は地域でそんなに遠くまで多くの方が行けるわけじゃないですから。極端に言えば上田の人が佐久総合病院に行けるわけじゃないんですよ。それをよくご理解いただいて、早目に進めていただければと思います。

あるいはどうしても北信地域が進まないんだったら他の地域でやれそうなところを少し認めてやる、指定してやるという流れを作っていくないと認知症施策は遅れてしまうのではないかと心配です。以上です。

(鷺塚会長)

本件は何か県の方でお答えできることはございますか。よろしいですかこの件は。ではご意見として

聞き取っていただくということをお願いいたします。

(樋掛委員)

更に付け加えると、認知症問題は実際に進まない理由の中で、やはり精神科病院の、それに関連していこうとするとどうしても身体合併症の対応をどんなふうにするかという組み合わせの問題になるということも付け加えたいと思います。

(鷺塚会長)

これも大事な話かなと思います。ご意見はよろしいでしょうか。ご発言がかなりある先生に偏っておりますので。高松委員、よろしいですか。

(高松委員)

よろしいですか。22 ページの自殺対策のところなのですが、1 の (2) の課題のところ、20 歳未満の自殺率が全国の中でも高いというところがありまして。自殺率ということなので、どう評価するかというところもあるんですけども。原因というのはどこまで、例えばいじめとかそういうものが関わってくるのかなんていうイメージがあったものですから。その辺、もしわかる範囲で教えていただきたいのと、課題とはなっているんですが、何か対策、具体的な対策がこれとの関係で見当たらないので、もしあれば教えていただきたいと思います。

(小泉精神保健福祉センター所長)

私が代わりにお答えします。そのとおりでして、20 歳未満の自殺率が全国に比べ高いです。この数年ずっと。それで、もちろん何回も申し上げているように、長野県全体の自殺者数は 20 年ぶりに 400 人を割りました。20 年ぶりに減りました。いわゆる全国で 3 万人を超えている時代、だいたい全国 3 万人は長野県で 500 人ですから、そういう特殊な時代はもう終わったんですよ。

だから、いわゆる働き盛りの人の突出した自殺という異常事態は終わったのですけれども、逆に今度は未成年対策とか産後うつ病とか、未遂者支援とか、困窮者対策をやっていかないと、という自殺対策の時代です。長野県としてもこれから日本財団と調印しましたり、ライフリンクと協働して、その中で 20 歳未満の自殺率の問題が非常に大きく取り上げられています。トップセミナーにおいてライフリンクが講演されたときも、皆さんの前で言われたからここで私も申し上げますけれども、4 つのブロックに分けて、中信地区は高いですよ。それは本当に大変なことで、何とかしないといけないということで。今教育委員会も一生懸命頑張っているいろんな対策を打っています。それで私共もいろんなことで支援をしております。

例えばこういうことはぜひ申し上げたいんですよ。これからこうきちんと表現を気を付けて私が言いますが、最近北信地方の女子高校生が 2 人、東信地方の橋から飛び降りて、お亡くなりになったんです。これがテレビ局とかいろんなところで報道されて。それで、報道の表現は、地元の新聞はきちんと書いたんですけども、他の全国紙は橋のある場所なんかを記事に報道しているんですよ。しかも、あるテレビ局が橋を丸ごと映して、更に橋の上から下を、一番流しちゃいけない映像を 2 回流したんですよ、2 回。こんなことが起きているようだったら、私は長野県の今まで自殺対策で、WHO のガイド

ライン（WHO 自殺報道ガイドライン）をずっと強調してしたものですから、何をしていたのかなど、非常に僕は残念で残念でたまりません。

そういう意味で、未成年という人はささいなこと、他の人が見ればささいなことでも、本人たちにとってはうんと重要なんです。例えば失恋ということがきっかけで亡くなった高校生もいますけれども、その人にとってはそれが人生のその時点の重大事だったわけです。

やはり高校生が亡くなるということではいろんな要因があるんですけど、少なくするというためには、いろんなことをしていけないといけないんじゃないかなと思います。特に高校生が亡くなってうちのセンターからも（ポストベンションに）行ったりするんですけども、高校生はなかなか友達とかサインがうまく言えませんよね。それで友達も相談されても何をしたらいいかわからないということで、そういった「SOSを出せるような」機能を強化していけないとやっぱり長野県の未成年の、特に自殺というのは本当に減っていかないと思います。僕がセンターの所長になった頃は、未成年の自殺は本当に2、3人くらいだったですね。今は二ケタですから。やはりこの問題は何とかしなければいけないということは今喫緊の課題だというふうに思っております。

（鷲塚会長）

ありがとうございます。長野県は資料22ページにも書いてあるとおり、いのち支える自殺対策プロジェクト、これから強気に推進していくことになっておりますので、今のお話も踏まえて提言として盛り込めていければいいんじゃないかと考えております。

それではまだご意見ご質問あるかもしれませんが、資料1～10につきましては質疑はいったんここで終了とさせていただきますと思います。それでは別冊資料として複数の資料がお手元に配布されておりますので、事務局の方からこれについてのご説明をお願いいたします。

（小泉精神保健福祉センター所長）

[別冊資料説明]

（鷲塚会長）

それでは今小泉先生から説明のあった点に対してのご意見ご質問がありましたら、遠藤先生。

（遠藤委員）

ひきこもりの件です。たまたま、これ精神保健福祉センターにお願いするのがいいかちょっと私もよくわからないのですが、組織上。

全国ひきこもりの家族会連合会等がいろんな専門機関と連携してひきこもり対策をしているということで、長野県ではおそらくひきこもり支援センターが精神保健福祉センターの中に機能しているという理解をしていますけれども。家族の会の代表の方とお話する機会があったのですが、長野県の実態はどうなっているのか、いわゆる人数的なものです。全国的には一番直近で行くと、国のデータがちょっと数字のごまかしだあって、その方怒ってましたけど、39歳までのひきこもりの方が50万人。で、14万人減少したんだけど実は40歳以上の方が16万人以上いるから実際は70万人で決して減っていないんだよというのが家族会の考え方みたいなんだそうですけど。結構高齢化しているしね。

長野県はどうなっているんですかといえばそれはどこでもデータとしては見たことはないので、長野県のことにはわからないので、ぜひ長野県でも実態をまず調査していく中で今後の対策がより立てやすくなるのではないかと依頼されますので、ぜひお願いしたいと思います。

(小泉精神保健福祉センター所長)

家族会の中垣内先生なんかは熱心に新潟でやっていらっしゃるけれども。一応家族会、ひきこもりの家族会がありまして。ひきこもりの家族会の KHJ の支部が松本に去年できたんですね。それは正式に本部から来て、できて、一つ。まだいくつか活発の、例えば大町市では初めて、ひきこもりサポーターを始めたんですけれども、ここにも家族会があります。ひきこもりだけの家族会もいくつかあるんですけれども。先ほどの調査も全国ピア家族会を出して、40 歳未満の人のデータを出しているものですから。実は非常に多いですね。私共が関わっているケースでも本当にひきこもりのケースが 40 越えて、ずっとひきこもっているという方が多くて。

それで実態調査の件ですが、ひきこもり支援センターを始めるときにそういうことをやりたいなと思ったのですが、予算的にひきこもり実態調査というのは一定数でアトランダムにやって数字を見るという方法でやるものですから、東京都なんかはそういうデータを出しているんですけれども。それだけの予算がひきこもりで実態調査でやるということができなくて。しかしながら実態調査はぜひやりたいということは思っております。

(鷺塚会長)

ではあと一名だけご質問、短くお願いします。

(樋掛委員)

今言われたように依存症、今回資料になかったんですけれども、来年度確か基本計画を検討するというようになっていたと思うんですけど。その際にやはり当院に依存症治療の歴史があるんですけれども、やっぱり精神科医のネットワークとか紹介先がなくて困ることが非常にあるので、そういうネットワークを広げることと、急性中毒もあればやはり三次救急ですね。身体救急との関連も含めて基本計画に入れて、内科との連携も含めて精神科の中だけで計画を作らないようにぜひお願いします。

(鷺塚会長)

ご意見として承っておきます。それでは本件については、これにて質疑応答は終了とさせていただきます。

最後、その他ということに式次第ではなっておるのですが、その他ということで、資料とはちょっと外れるかもしれないけどご発言したいということがあればお聞きしたいと思いますけれども。何かございますでしょうか。

(遠藤委員)

25 ページのところ認知症施策総合推進事業とあって、平成 28 年度予算額と平成 29 年度の要求額というのが出ていて、県の方はこんな方向でこういうふうなウエイトを重くしてやるんだなというのがわ

かるんですね。なぜか精神保健の方向性、いわゆる予算付けみたいなのね、私も今年度一度も聞いたことございませんし、ぜひそういう形は皆さんにこういう会のときは提示していただいたほうがよろしいのではないのでしょうか。

(鷺塚会長)

貴重なご意見ですね。それはよろしくお願ひしたいと思ひます。よろしいでしょうか。

活発なご意見ご討議、誠にありがとうございました。以上をもって会議の方は終了いたします。本日の委員の皆様からの御意見等を踏まえ、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立場で精神保健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。

それでは司会の方を事務局にお返しいたします。

(原保健・疾病対策課企画幹)

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。いただいた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。

以上をもちまして、精神保健福祉審議会を終了させていただきます。