

長野県地方精神保健福祉審議会

日 時 平成 27 年 1 月 29 日（金）
午後 2 時～ 4 時

場 所 県庁議会棟第 2 特別会議室

（原保健・疾病対策課企画幹）

定刻となりましたので、ただ今より平成 27 年度長野県地方精神保健福祉審議会を開催します。私は司会を務めさせていただきます保健・疾病対策課の原と申します。よろしくお願ひします。初めに県健康福祉部の小林部長から御挨拶を申し上げます。

（小林健康福祉部長）

[開会あいさつ]

（原保健・疾病対策課企画幹）

[事務連絡]

今回、委員改選後初めての開催となりますので、お一人ずつ簡単に自己紹介をお願いできればと思います。お手元に席順をお配りしていますので、鷺塚委員様の方から順番にお願いいたします。

[委員自己紹介]

ありがとうございました。続きまして事務局職員より自己紹介申し上げます。

[事務局自己紹介]

会議の成立について御報告いたします。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 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御報告いたします。

続きまして、本審議会における会長職の選任に移らせていただきます。長野県地方精神保健福祉審議会運営条例第 4 条では、会長職は委員の互選によるとされています。事務局では、会長職につきましては今まで信州大学精神科教授にお勤めいただいていたことから、本任期につきましても同職に就任された鷺塚委員が適任と思われませんが、委員の皆様から会長職について御意見があればお願いします。

[出席委員 全員賛同]

ただいま委員の皆様から賛同をいただきました鷺塚委員が会長に選任されましたので、鷺

塚委員様、会長席へお移りいただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議の終了は概ね 16 時を予定しています。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。なお、小林健康福祉部長は所用におきまして議事に移る前に退席させていただきます。

それでは議事に移らせていただきます。議事の進行を驚塚会長にお願いいたします。

(驚塚会長)

この度、会長職に御指名いただきまして恐縮しております。私初めて今日この会に参加させていただきますので多々不慣れな点があるかと思いますが、今後会長の任期となる 3 年間に亘って本日お集まりの医療、福祉、法律、家族会、それから行政等の各分野の一線で御活躍されている皆様に御協力いただきながら審議が円滑に進むように努めて参りたいと思います。本日の審議を基に今後長野県の保健福祉政策がより良い方向に進みますように忌憚の無い御意見を頂戴いただきますよう、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。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したいと思います。なお、御質問、御意見につきましては説明が全て終了してから一括して御発言いただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。それでは説明をお願いします。

(事務局)

[資料 1～8 及び別冊資料について説明]

(驚塚会長)

それでは用意された資料とその説明が終了しました。今日は委員の方から別に検討していただきたいという資料もございますが、それは後ほどということにさせていただいて、まずはただいま御説明いただいた事項の御意見と御質問をいただきたいと思います。発言のある方、お願いします。

(遠藤委員)

細かい確認ですが、5 ページの措置診察の状況ですが、平成 28 年 3 月末現在の措置患者数と書いてありますが、ここは修正した方が良いのではないのでしょうか。今は平成 28 年 1 月末現在ですよ。

(事務局)

申し訳ございません。平成 27 年度 12 月末現在の間違いでございます。

(遠藤委員)

了解いたしました。

(驚塚会長)

他にはいかがでしょうか。精神科医療に従事していただいている方々には時々目にされる資料も出てきましたので、ちょっと今日初めてこの資料を目にしたっていう方どうでしょうか。はい、どうぞ。

(樽井委員)

すみません、お願いします。私たち市町村は精神の疾患を持っていらっしゃるけれども本当に地域で暮らし続けるという地域作りを目指しているわけですが、そこで昨年やはり、先程の33ページの資料、東さんの方から御説明いただきました精神障がい者の地域移行支援を行うコーディネーターを廃止されまして、私たち市町村からしてみると、やや一方的であったなというような印象があったわけです。で、先程10圏域での研修会をなさっているということで、多分困っているのは長野圏域と言いますか、長野圏域は長野市さんが独自に力があるので配置されていて、配置されていないのはその周辺なんですね。千曲、須高。大変やっぱり病院から地域移行の時のマンパワーって非常に大事でやっぱり県のコーディネーターさんが必要だったわけなんですけれども、やはり何と言いますか、市町村で出来ることは、患者さんを中心とした顔の見える関係作りで、そのチームワークって言うのはもちろんやりますけれども、その専門的な技術支援、市町村が出来ない部分については、ぜひ県の御支援というのが必要で、また同じようなことが今、これは地域支援力向上スーパーバイザー制度ですかね、これがですねこの3月31日で廃止しますよという通知がきました。それは財政的な理由であるということなんです、これも私たちは困りまして、まあ須坂だけが困っているのかなと思いましたが、市町村各担当部長会議の議題を見たところ、やはり駒ヶ根市さんの方からも提案されていまして、やはり地域のそういう支援の体制づくりには、今6名のスーパーバイザーになっていただいていますけれども、その6名に先生ってとても国の施策にも参画されたりして幅広く経験もあるしアドバイスもしていただけるんですよ。やはり困難事例は、精神疾患をお持ちの方がとても多いのです。で、それぞれの職員はスーパーバイズいただきながら支援の方向付けが出来て大変ありがたいのですが、これもやはり専門的な技術支援の分野なんです、そこら辺はこれからやはりどんどん、こう圏域に降りていこうという方針になってしまうのでしょうか。そこが市町村にしてみると大変辛いところですよ。

(鷲塚会長)

悲鳴のような御意見ですが、事務局の方からいかがですか。この点について。

(山崎障がい者支援課企画幹)

スーパーバイザーの件ですけれども、申し上げたとおりですね、昨年の秋口にですね廃止しますというような御通知を申し上げたところです。いろいろ財政的な部分も含めてですね、計画的に配置するというような、当初にですね、2年か3年間の時限的に県で配置してですね、その後、地域の圏域のですね自立支援協議会ですとか、そういったところの力を借りてですね、対応していきたいというような計画を出して、そんな形の中で廃止という形にさせていただいたのですが、いろいろとそうは言っても市町村の方ですぐには対応できないというのをございますので、そこら辺は本人のお話を伺いながら今後どうしたら良いのかっていうのを一緒に考えさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(樋掛委員)

良いですか。一般的なことなのですが、圏域っていうのが何かこう時々出て来るのだけど、救急ならば4つの圏域でっていうふうになったり、今の10圏域っていう話が出たり、あるいは認知症の圏域っていうのは、これは4圏域ということなのか、何か結構バラバラしてい

るんですよ。それをちょっと統一して行って欲しいというか、今の関連で言うと、例えば地域移行ってというのが知的障がいもそこで進んでってというのが、最初に今いなくなられた部長さん言いましたよね。で、圏域ごとに対処しているんですが、やはりその大人の発達障がいの方で、強度行動障がいの方が当院に入院して来られるのですけれども、圏域ごとに対応できないんですよ、はっきり言って。例えば飯田地区からうちに入院して、じゃ圏域で対応できるかって言えば対応困難、医療的な分野から福祉的なところまで継続的にケアしていきたいんですよ、そちらでは全然診られないという形で浮き上がってしまって、そういう方が正直いるんですよ。地域移行については、隣に西駒郷がありますけれども、もう一旦出た人は戻ってきているという流れさえあるんですよ。それとセーフティネットと言うか、圏域を越えて困難事例をどうするかってことも検討していただかないと、ちょっと絵に描いた餅になってしまうとか、医療のところでもそういう圏域ごとになって言う問題がありますよね。それはやはり市町村でって言っても出来ないところがあって、児童相談所の援助が必要なんです、児童相談所が必ずしも円滑に動かないとか、その圏域ごとって仰るんだけど実態が果たしてその実力がそれぞれの市町村にあるかという問題点が出て、そういうケース検討の会とかにうちらが同席するとかいうところを見てるとですね、やはりもっときめ細やかな援助をしないと、各市町村にって言っても出来ないよということは多々あるかと思えます。

(鷲塚会長)

圏域にどんどん降りて来るんだけれども、あるいは決められたことが廃止されたりってことがあるのですが、その辺が圏域とのやり取りが出来ないままに物事が進んでしまっているんじゃないかということが1点、今出てきました。それともう1つは圏域を越えて生じている問題っていったいどこが対応するのかという問題があるかと思うのですが、この点について事務局の方で何かお答えがあればお願いします。

(塚田保健・疾病対策課長)

圏域の設定につきましては、圏域という定義がそもそもどこにあるのかという理論から始まらなきゃいけないというのがあるのですけれども、基本的に長野県の場合の医療を考えた場合の保健医療計画に関しましては、各2次医療圏という設定の中で10圏域という設定を行ってまして、さらに広域の医療圏につきましては、3次医療圏という形で4圏域、東北中南信という形で設定をしております、これは医療資源や事業の内容によりましてそれぞれどれを選択するのかという形で設定をしております、今回の各種事業につきましても医療資源や現在の、まあ医療資源だけではないですけれども、地域資源を考えた時に、あの実を言えば細かい単位で設定をしていくことが必要かと思うのですけれども、例えば精神科救急の場合は、なかなか2次医療圏ごとでの輪番が組めないという中で4圏域を設定させていただいておりますし、認知症医療疾患センターに関しても最終的には10圏域というところを目標にしたいと思っておりますけれども、現状の指定は4圏域を目指していきたいという形で、段階の中でまた4圏域から10圏域になったりというような形になっておまして、これそれぞれの事業によっていろいろな特色があるものだと思いますので、一該に圏域と言ったところに、じゃあ10圏域で良いのかということもありますので、これはまた事業ごとに設定しなければならないという事情があるということは御理解いただきたいと思っておりますけれども、じゃあその圏域の中でどういう体制を組まなければいけないかというのは、いろいろ課題があるということは承知しておりますので、これはそれぞれの事業の中でまた

いろいろ議論をしていきたいと思っておりますので、総論としての圏域というのは多少バラツキがあるということに関しては御理解いただきたいというふうに思っております。

(樋掛委員)

多分、そのまゝ生活に密着したところで 10 圏域で援助があれば、それはまゝ望ましいということはその通りだと思っておりますけれども、一般医療の方では病床数を見直したりとか連携だとか、各圏域からの流入・流出を見てとか、いろいろ細かくやっていますよね。なので各対策をどうするかだけじゃなくて、そういう精神障がいについてもそういう、まゝ多分今後されると思うのですが、そういう動向をしっかりと把握していくということが必要なると思うんですよね。先程の退院支援についても、皆さんご存知のようにかなり、まゝ統合失調症等で入院されている方も、もう高齢化しているとか、そこに新たに認知症の方の入院も入ったりとかのようなことになっていますよね。そういう実態に合わせて退院支援をやっていかないと、過去の数値は役に立たなくなったというふうに皆思っていると思うんですよね。そういう実態に合わせていかないと分からないし、ここで出された数字を見ても、「F0」のところの入院・通院の、通院の数は非常に少ないからこういう統計じゃ把握できないんですよ。1 ページ見て分かると思うのですが。統合失調症では二千いくつかが入院で、一万いくつかが通院ってなっているけれども、認知症は入院の倍くらいは通院ってなってるけど、これは多分実態を反映していないんですよね。すぐ分かりますけどね。そういう何かこう各論的なところでどうしたら良いのかっていうのも、もちろん大事なんですけれども、全体的な把握のし直しをしないと退院促進ということもちょっとやはり壁にぶつかっているのかなって思いますけれども。

(鷲塚会長)

はい、どうぞ。

(遠藤委員)

退院促進の話から離れても大丈夫でしょうか。

(鷲塚会長)

今の件はよろしいですか。それじゃ、どうぞ、

(遠藤委員)

具体的に 25 ページです。認知症医療疾患センターのことで、今圏域の話が出たので、これは要望ですけれども、県内 4 カ所に配置を目標にしている北信がずっとここ 4 年ほど指定がされていないので、ぜひ早めに指定していただけるとありがたいなと。あるいは現状は何か問題が起こっているのであれば御説明をお願いできればという点と、何故かというといずれは 10 医療圏で、出来たらもうちょっと狭いエリアで地域密着型の医療センターがあった方が良いのだけれども、私ども東信で 1 つあれば次は手をあげにくいという状況もあって、他の地域でも同じことが起こっているのかなということなんですけれども、よろしく願います。

(塚田保健・疾病対策課長)

今の認知症医療疾患センターの件につきましては、北信では、ちょっとまだ具体的な細か

い話はできる状況ではないのですけれども、県としましてもいくつかの北信の医療機関にお願いをさせていただいておりますけれども、まだ条件の面等でなかなかすんなりとお受けいただく返事がいただけないという状況がありまして、引き続き県としましても早急に設定できますように、その辺のところに関しても北信の病院に御相談させていただきたいと思っておりますので、詳細につきましては明らかにできるようになりましたら御説明させていただきたいと思っております。今はちょっと具体的には交渉中ということで御理解をいただければと思います。

(遠藤委員)

審議会としても応援させていただければと思います。前に進んだ方が良いと思っておりますので。

(塚田保健・疾病対策課長)

認知症施策の協議会の方でもやはりまず4圏域化というところを優先する中で次のステップとしては10圏域の設定、あるいは国の方でも2次医療圏ごとの、あるいはこれだけの人口に対して1か所という形というような、より身近なところでの設置というところも早めに求められているようなところもありますけれども、これも先程の圏域の議論の設定で、どういう形が相応しいのかということになるのですが、まずは広く全般を見渡せるという形で4か所設置させていただいて、次のステップとしてより身近なところの設定というものを考えさせていただきたいと思っておりますので、また県としましても北信の設置というところを最優先にやっていきたいと思っておりますので、また皆様方の御協力をいただければと思っております。

(遠藤委員)

よろしく申し上げます。

(鷲塚会長)

それと、この場合先生のところが手を挙げたいと言っても、ちょっと待っていてくれと、ということで…

(塚田保健・疾病対策課長)

そうですね。北信を優先させていただければと思っております。

(樋掛委員)

非常に難しい状況で、こちらではもう既にアウトリーチ事業で協力を飛び越してやっている状態で、ぜひあまり囚われずに進めるというようなことでお願したい。

(塚田保健・疾病対策課長)

いろいろ御意見を伺いながら協力いただければと思います。

(鷲塚会長)

他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(富田委員)

すみません、資料 6 の 33 ページに関連するところなんですけれども、精神障がい者の地域移行支援を考えて行く時、もう 60 歳、65 歳以前の退院できる方は、圏域によっては既に退院なさっておられて、今本当に支援が必要なのは 60 歳以上と 65 歳以上の高齢者。その中で介護保険が使えるような状況の方と介護保険が使えない状況の方に分かれております。介護保険が使える方については、市町村担当者さんや病院の担当者さんは、医療と介護保険の方の高齢者の福祉との連携をより市町村も進めたいと思っているけれども、いろんな事情で上手くいかない、何らかのスーパーバイズが欲しいという意見があります。それから御案内のとおり、お体の元気な高齢の入院患者様たちについて、本当に 1 年経つごとに寿命が来てしまうのではないかと、病院の先生方も看護師さんも皆で心を痛めている状況なのです。そのことについて本当に課を越えた連携、地域の中での連携をもっと深めていく、それから制度としては、場合によっては障がいのグループホームでも昼間の支援とか夜間支援の手が差し伸べられれば、場合によっては精神科病院から退院できる患者様たちもいらっしゃるかもしれないという現状があるのに、1 年 1 年が経過していることについて、県の立場でどういう手を差し伸べることが可能なのかということについて、とても検討してくださっているのですが、今以上の検討があるとありがたいと思います。また、障がい者支え合い事業について、本当にこれで勇気をいただいている病気を持った外来の方、入院の方、御家族がいっぱいいらっしゃいますので、この事業の存続と強化についても御配慮いただけると、とてもありがたいと思います。

(鷲塚会長)

今の非常に大事な御指摘で、おそらく皆さん同じ問題意識を持っていらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。事務局の方で。

(北原保健・疾病対策課心の健康支援係長)

会長さんも仰いましたとおり、非常に大きな問題だと思えます。制度の壁に関しましては、県の立場でにわかになにができるということは非常に限定的なものがあるかと思えます。制度自体をとすることを念頭には置きながら運用の方で当面对応を考えて行かざるを得ない。そうした中で先程コーディネーターの話もいただきましたけれども、これも国の制度の動きの中でそれまで県が対応していた部分を市町村あるいは圏域の方にお問い合わせをせざるを得ないという状況で動いてきているところです。そういう中で今お問い合わせをしているわけですが、今年から移行した中では、私どもとしても新たに市町村の方で、あるいは圏域でコーディネート業務を担っていただく方々に、富田さんにも御協力いただいているところですが、お集まりいただいてケースワーク等を通じてそうした困難事例への対応というようなところを皆で考えていこうということで連絡会議と言いますか研修会と言いますか、十分ではないというところで反省はしておりますけれども、初めて取り組んでいるところがあります。引き続き、現場の皆さんの声を聞きながら、私どもとしても出来得る支援に当面は取り組んでいきたいというところがございます。あまりはつきりしたお答えでなくて申し訳ございませんが、今のところはそんなふう考えております。

(岩田委員)

それに対していいですか。

(鷺塚会長)

はい、どうぞ。

(岩田委員)

今、富田さんに仰っていただいたとおり、精神疾患になった方が高齢化した時に、グループホームって今、民間の住宅を改造してやっているというバリアフリー化されていないので、その方たちが高齢化になった時に行き場所が無いし、高齢になった入院患者さんが退院した後の行き場所的に、その障害者年金って大体皆さん2級だと6万ちょっとくらいしかなくて、介護保険で入れるところの入居料っていう問題も引かかかってしまうということもあって、じゃあ介護保険の方でって言われた際、介護保険でそこに入るのにお金が皆さん持っているかと言ったら、普通の方たちは皆さん働いて、それなりに年金だとか働いた時の貯金とかがあるかと思えますけれども、精神の方でずっと入院されていた方は、あまり職に付いていない方はやはり障害者年金しかお持ちでない方が高齢になって体の不自由も持たれたという時に入る場所がなかなか無くなっていて、行き場所が無くなっているということがやはり基本的にはあるかなという、でそこら辺は県の方でどういうふうに考えているのかなって、あとまた県独自の支援も期待したいとことだっというふうに思いますけれども。

(戸田委員)

ちょっといいですか。

(鷺塚会長)

はい、どうぞ。

(戸田委員)

家族の立場からね、1つ知っておいていただいた方がいいのかなと、1つは入院して退院促進で動かれる患者さん。この場合はですね、一応退院ということであれば、それなりにコーディネーターさんがきちんと付いて動いていくんですね。それで今の話じゃないですけども、自宅である、それからグループホーム、若い方はグループホームへというような形で動いていますよね。それで年を取った方、年配の方っていうのは退院はしたけれども行き場所がない。で、どこで抱えているのかというと家族ですよ。私の相談事例の中でもありましたが、20年以上、25年かな、入院していて退院しましたと、彼は家庭に帰ってきたのですが、家族との会話が通じないのですね。で、家族の中で生活できないのです。その場合どうするの、市町村ですとか圏域の皆さんと話をして、結局最終的にどこに行ったかという、もう1度病院に戻っています。そういうケースもあるんですよ。ですから、その退院促進は良いのです。しっかりやってね、地域で過ごすというのは良いのですが、じゃあどこに行くのかという、行き場所が無い。最終的にもう1件はいろいろ話をやったのですが上手く繋がらなくて、生活保護に入っています。最近そういうケースが増えているということ、これが退院促進で増えてきていますね。それともう1つは通院で病気を治療しているというケースが今データを見ても入院の6割、7割っていらっしやいますよね。こういった人たちはそれじゃ通院をして家族の中できちんと生活できているかっていうとそうでも無いのです。やはり、この中でもあちこち相談はしたけれども、なかなかどうにもならないと、圏域でもそれから市町村もやった県もやった。で、どこに来るかっていうと家族会への相談なんですよ。

家族に対して何とか方法ないのってという話になるんですよね。その場合にどういう人が来るのかというと、例えば諏訪の人が長野に電話して長野の家族に相談するとかね、例えば松本の人とか。そう言ったような、何と言うですかね、家族自身がその何となく偏見、差別的なですね、そういう感覚があるのかそういうものに怯えているのか、そういった部分でなかなかその近くの人に相談しきれていないってということ。ですから諏訪の人であれば諏訪市役所に行けば一番早いのでしょうか、なかなかそれが出来なくて松本へ行っちゃうとか、というようなケースもあります。ま、そんな形で今問題になっているのは通院の患者さんで少し自分で自立して生活したいなといったとき、グループホーム入りたいねって言った時にグループホームがないのです。3級ではグループホームの入居料が払えない。2級だとかろうじて入れるという、金額的なものを考えますと、そういった感じですね。それじゃその通知んをしている人たちはどこへ行ったらいいのってことでいろいろ相談がきますけれども、家族としては相談をすることによって何とかしのいでいるという、これの継続化っていうふうには感じています。そういったのが精神疾患を持っている本人、それから家族の現状なのかなということですね。こういったとこをやはり考えていただきながら、今は圏域とかにいろんな施設がありますけれども、もっと有効な動きをしてもらえればというふうには感じております。ちょっとやはり連携が足りないのかなというふうな現実を感じているところが本音です。そんなことをちょっと頭においてまた次のステップに入っていただければありがたいなというふうに思います。

(遠藤委員)

高齢者の精神障がいの方が、どこに行くのかという問題は確かに重要な課題だと僕は思っています。なかなか良い方法はないのですけれども、一応こんなことも知っておいてもらった方が良くないかなと思いますけれども、私の病院の敷地内に認知症のグループホームを今建設中です。来年の春にオープン予定です。補助金もある程度いただけているんですね。介護保険の方で。なので、だいぶ立派な施設で入る人は良い生活が出来ると思います。もし、精神障がいの方のためのホームを作ろうと思うと、それは法制度的に出来ません。僕はそれをすごく不思議に思ったのですが、これまさに私から見ても精神障がい者に対する偏見なのかなって、あるいは精神科病院に対する偏見なのかなって、僕はその時、非常に怒りを覚えたのですが、あとで大堀さんの方から病床転換の話が出るので、あまり話が混在してはいけないのかもしれないのですが、非常に難しい問題をはらんでいるなっていうのも思いますね。一番良い方法は高齢者の方がある程度健状だと介護度が高くないので、高齢者向けのグループホームが作れて、それが運営ができれば解決する問題です。でも実際は火災保険とかその他さまざまなスプリンクラーとかの設置が必要で、誰もお金を出す人はいません。そのことに関して。国も出していないですね。長野県内でグループホームを開設する件数は私が調べたところ精神障がい者ですよ、20件くらいあるのですが補助金が出ているのは1、2件です。皆、自分たちの力で家を借りたりとか古い家屋を使っているというのが現状で、簡単に言うと、まあ確かにそうですよね、日本は高齢化社会で一般の高齢者を、認知症の人は数が多いから圧倒的にそちらにお金をシフトしているのは確かなんですけど、こころが精神障がい者は、ほとんど加味されていないというのは、一応私たちが知った上でどうするのかということになると思います。以上です。

(鷲塚会長)

ありがとうございました。地域生活支援をこれからしていく人たちが、これから皆高齢者

なんだと、入院患者さんもそうだし、外来の患者さんもそうだし、今ご家族の話もありました。家族はもっと高齢化しているし、家族がいなくて1人だけの通院患者さんがいて生活が破たんしているといったケースもあって、ケースワークがすごく今疲弊しています。だからこれ少しピッチを上げて議論していただかないといけないことかと思っておりますので、ぜひご努力をお願いしたいと思います。本件はこれで終わりにしたいと思います。他にいかがですか。

(岩田委員)

発達障がいとの関係なんですけれども、診療体制の整備となっていますけれども、今はうちのクリニックなんかですと、自分が大人の方で発達障がいかどうか、ちょっと生きづらいんだけども自分が発達障がいではないかなっていうふうに、いろんなインターネットとかの知識とか、周りの方から言われて、でも判断ができないから診てくれっていうケースが結構相談多いんですけど、やはり発達障がいかどうかというのは、やはり心理検査だとか、検査しないと診察だけでは決められないということなんですけれども、なかなか1医療機関でその心理の方を常勤で雇って、きちんとその方が発達障がいをお持ちなのか、どういう生きずらさがあるのかっていうことまで全部、大きな医療機関ではなく1医療機関でなかなかその、うちは嘱託の方に何人かお願いしてやってはいるんですけれども、そういうことの電話でのご相談、どこに行ったら良いのでしょうか、まあ子どもさんの場合はいろんな体制を取ってちっちゃい頃からそういう発達の段階でのいろんなチェックが働いていると思うんですけど、特に発達障がいの方、発達障がいっていう概念が昔からはなくて、結構皆さん統合失調症という病名が付いたりですとか、あといろんな形で分からなくて、あの何か変だなって形で二次障害を起こされているということも結構見受けられると思うんですけれども、そういう何かこうもう少し、今大人の方の発達障がいをお持ちかどうかというようなことを、どこかこう県レベルとか保健所レベルとか、まあ児童相談所も大変でしょうけれども、もうちょっと何かそこを明らかにできるようなことを県の方でもう少し体制を取っていただくことは出来ないかなっていうふうに思います。

(鷺塚会長)

これ成人の発達障がいの診断をもう少し力を入れてやってくれないかということでしょうか。どうですか。今、お話があったと思いますけど。実状を申し上げますと、大学病院は毎週のようにそのような方であふれかえっております。これは検査にもものすごく時間が取られますので、そういう形で来られるということは他の方の診療にも影響が出ているということですから、1医療機関にそれが集中するということは好ましくないことです。大学だからまだ何とかやっていますが、多分民間の施設なら大変なことになってしまうのでは。いかがでしょうか。

(樋掛委員)

うちにもいっぱいそういう方が事例化っていうか、問題が発生して実は診断がそうですみたいなことで来るんですけれども、どんどん積みあげると大変なことになってしまう。

(鷺塚委員)

診断を付けて、あなたこういう人ですよってやってあげないと、やはり気の毒な自体が発生しているのは確かなことで、必要なことだと思うのです。ただ、今受けられる施設を県の方でオープンにしていますよね。こことここは良いんじゃないかというふうに。ちょっとそ

れだけではやり切れない、それは我々の責任もあるのでしょうかけれども、もうちょっとそういうものをきちっと出来る何かを増やすとか、医師を養成していく事業にもう少しお金を出していくとか何か具体的な対策をそろそろ取っていかないと大変なことになるのかなと思いますけども。

(塚田保健・疾病対策課長)

仰る通り、これあの少しは小児期の発達障がいの診断のところに関しては多少連携体制が見えつつあるところであるとは思いますが、精神領域のところに関しては御指摘のとおりまだまだ対応していただける医師であるとか機関が少ないということで、非常に限られている状況でありますので、今発達障がいの診療に関しましては、これまた圏域という形になってきますが、それぞれの地域で診療連絡会という形でこれ今 10 圏域で設定をしておりますけれども、そういった中、小児から成人を含めた連携体制をどうするかというような体制をここ数年で、協議の場ではありますけれども作り上げて来ていますので、またそう言ったところも含めまして、地域ごとに必要な資源がどういうものなのかという、全体で不足資源はどういうものなのかという辺りも改めて検討は進めて参りたいと思いますが、現状では最初の会長さんが仰ったように、なかなか今は厳しいというところが現状ですので、ある資源をどう有効にしていくかということも確認しながらまた連携体制を整えていきたいと思っております。

(樋掛委員)

診断するだけじゃなくて、あの資料の最後に差別解消法っていうのもありましたけれども、場面によっては診断して良いふうに理解されることもあるんだけど、やはり職場から締め出されてしまう場合もあるので、全体的に進めないと、多分診断だけ進めても難しいのかなあと思っております。

(鷲塚会長)

診断が付いたところで支援が受けられるように、一気に受け皿ができてくると一番良いんだろうと思っておりますけども。はい、いかかでしょうかその他に。よろしいですか、じゃあ、あと 1 件。

(遠藤委員)

最後ということなので、言いたいことは言っても良いということですよ。すみません。この審議会でも何度か話題にはしたのですが、あの 12 ページの精神科救急情報センター、これは国のお金が 1/2 で県のお金が 1/2 くらい入っているそうですけれども年間で、一応県の方で把握している範囲では予算がいくら出しているんです。1 千万かな。2 千万近くでした。ざっくりとで良いです。

(事務局)

本年度までの対外的にお示ししている予算額は約 2,800 万円です。国と県が 1,400 万円ずつ負担している形となります。ただし、実際はこれは委託事業でこころの医療センター駒ヶ根に受託いただいております、2,800 万円の予算額よりかなり低い金額で受けていただいております。

(遠藤委員)

ありがとうございます。障害者差別解消法が4月より始まりますよね。ちょうど39ページのところの概要の一番下の方ですけれども相談及び紛争の防止のために整備、で、啓発活動等の障がい理由とする差別を解消するための支援措置について定めていますって、あの数年前に心のバリアフリー宣言でしたっけ、国の方から。出てとても素晴らしいメッセージなんですけれども、実際行政も含めて継続的に精神障がい者、特に統合失調症の患者は一番こう偏見が多いエリアだと思うのですが、やってきたでしょうか。これをもうちょっと進めることこそ長野県にとっては今必要ではないかと思うんですね。で、名前を具体的に出して良いか分かりませんが、田中知事の時に精神保健審議会だったかな、名前はちょっと忘れましたが10圏域ごとに精神障がいの関係者が一堂に集まって、その圏域の情報を交換しながらその圏域でどういう問題があるかを議論する場があったかと思うんですけれども、多分三障がいと一緒にあった時点で自立支援協議会に集約できるだろうという判断で集約したんですけど、でも精神障がいってやはりちょっと特殊性があるんですね。病気がありながら、なお障がいを抱えているという、その特殊性が意外にまだ理解されていないんですよ。三障がい一緒の中の自立支援協議会だと簡単に言うと薄まっちゃうんですね。精神障がいに対する理解を深めようっていうのが。なので、ぜひもう一度10圏域に県が予算を付けてやったらどうでしょうかね。今、たまたま情報センターのことを出してしまって申し訳ないんですけれども、情報センターを場合によっては22時までにするとか、もうちょっと圧縮して良いと思うんです。救急医療体制は今結構、充実してきていて情報センターにそんなに頼ってなく運営できています。実態を見てみると分かると思います。私も情報センターがもうちょっと機能が上がってトリアージができるようになればいいなって私なりにも努力したのですが、あまり良い方法はないですね。あの実際にここで働いている方のモチベーションってのはなかなか上がりにくいんですよ。自分たちの役割があまり明確になっているとは言えないので。そこに来ている相談員の方が。ぜひ予算の振り替え等を考えていただければ、各地域で今度、精神障がいについての、医療関係者だけじゃなくて教育関係者も含めて議論ができて先に進むんじゃないでしょうか。今たまたま文部科学省で初めて中学、高校の教科書にメンタルヘルスの疾患を含めるべきかという議論が始まったんですよ。今まで全く入っていないんですよ。精神疾患についてはずっと。そこは割愛されていてやっと議論が始まっているので、ぜひ長野県でもそれを先に進めるためにぜひ10エリアの精神保健の協議会を復活させるために努力していただけると嬉しいなと思います。以上です。

(伊藤委員)

いいですか。それに関して前に勤めていたところでやはり、心の健康を考える集い、やっぱそのなってしまった方たちへの支援と、予防対策とかそういうこともとても必要なことで今、保健所がどういう活動をしているのかちょっと分からないんですけれども、そこへのシフトということできっと当事者さんたちが高校の方にもいってらっしゃるといのはとても良いことなので、そういうことをもっと何か、例えば中学生さん、まあ準備が要るんだろうと思うんですけれども、やっぱ予防的なこともしていただければありがたいなと。前に県の教育委員会と地域の中で養護の先生たちと保健師さんと検討会をしたっていう話も前に聞いたことがあるんですけれども、まあ予防対策もちょっと何かこう考えていただければ非常に良いなと思ったところです。

(鷺塚会長)

確かに若者の自殺予防という観点から見ても、これはちょっと必要な話かもしれないので御検討いただいた方が良くもありませんね。はい。これまでの資料についての御審議とどうか御意見は承ったということにして、御検討いただくことは引き続き御検討いただくというような形でお願いしたいと思います。で、実はポプラの会の大堀委員の方からですね、検討していただきたいということが文章でも出ておりますので、これについてまず大堀委員の方から説明をお願いしたいと思います。

(大堀委員)

貴重な時間をいただきましてありがとうございます。資料としてお配りした検討していただきたい事項を御覧いただければと思います。1番は障害年金についてということで昨年の12月10日には精神障がい障害年金認定への申し入れということで、国立精神医療施設長会議などで作る精神科に関する懇談会などで申し入れをしていただきました。やはり私たちが懸念しているのは障害等級の判定は、等級判定の目安と障害年金診断書などを勘案して認定医が総合評価することによってになっておりますけれども、障害等級が等級判定の目安に忠実に判定された場合に、例えば障害基礎年金2級の受給者が前回と同じ内容の障害者年金診断書を提出しようとする3級や非該当と判定され、障害年金基礎年金が受給できなくなるケースが増える恐れがあるというふうに指摘しています。で、この懇談会でも8万人とか14万人とかの具体的な数字が出ておりますが、その後、障害年金が非該当になったり減級されるというふうに、あの懸念されておりますので、当事者は非常に不安に思っている状態です。実際に私の知っている当事者の方は2級を受給していたのですが、状態が変わったわけではないのに3級になってしまって、その方は就労もしてないものですから今非常に精神状態とか体調も崩している状態です。皆さんが普段接している当事者の方もやはり障害年金とか、まだ障害年金があることにより、フルタイムで働けなくても、私自身もそうですが精神的にも安定して、働けたり活動できますので、障害年金の問題を皆、非常に心配しております。また引き続き先生方、関係者、支援者の皆様にもこういった精神障がいの年金認定に関しまして、御注視いただきまして何か動きがあったとき、御協力いただければというお願いです。

2番に関しましては障害者総合支援法の見直しに伴う自立支援医療費制度の廃止についてです。障害者総合支援法は3年ごとに見直しされておりますが、現在見直しの時期で厚労省の社会保障審議会障害者部会報告書では、これは昨年の11月14日のものによりますと、平成30年3月31日で現在の自立支援医療費制度が廃止されるという方向性が報告されております。これは確定ではないですが「引き続き検討」という標記ではなく、「検討する」という標記になっていること自体、「検討するけれども廃止する」という方向になる可能性が高いということ、その情勢報告された常任理事の方が仰っていました。やはり年金問題に加えて、この精神科の通院医療費の問題、私ども非常に重くのしかかる問題ですので、その後例えば国保の3割負担という形になるかどうか分からないのですが、医療を十分に受けて日常生活を送るためにも、非常に健康に過ごすためにも自立支援医療制度は大事なことではないかということで、先生方に御協力いただきたいと思っております。

裏面になりまして3番ですが、精神科病棟居住系施設の問題です。先程遠藤先生も仰ってくださいましたのですが、日本の昨年の法性と同じように反対、一昨年ですね、反対せざるを得なかったという気持ちがありました。運動したのは「退院して地域で暮らしたいとい

う思いなんです。今先生方、皆様の御意見を伺いながら住む場所がなければいくら施設建設に反対しても解決にならないのではと思います。地域でもグループホームやケアホームや、やはりそういったものを補助金が増えることとか、この審議会では決まらないことでしょうけど、やはり地域の資源、そういうものが増えないと、いくら思いがあっても住む場所がなければどうしようも無いと思いました。前に補助が付いたと聞いたことがあるので、県でもグループホームとかケアホームとかそういったところを増やしていただけるように是非御協力いただければと思います。ただ私たちも反対せざるを得なかった思いでしたが、県でも県議会で全会一致で精神科病棟を居住系施設に転換することに反対する請願を採択していただきましたことを感謝しております。長野市でも条例を見送っております。地域に地域移行への支援や、その為の補助金などを使って地域の資源を増やしていただけるようお願い致します。この審議会でお願することではないかもしれませんが、切実な思いです。

4番、地域移行ということで長野県ピアサポートネットワークでもお陰さまで今年度まで障がい者支え合い支援事業を受託させていただいております。普及啓発も行っておりますが、先程高齢の方で地域移行されている方はいないと仰っていたので、高齢の方とか長期に入院されている方にも当事者としてお役に立てればという思いがありますので、個別支援もより出来ればという願いがあります。御理解いただければありがたいです。ありがとうございました。

(鷲塚会長)

どうもありがとうございました。大堀委員御自身も仰られていますが、この審議会で決めたりというような話ではないのかもしれませんが、ただ我々としては心に留めておかなければいけない問題が多々含まれていたかと思います。本件についてもいくつか御意見、補足があれば承って終わりにしたいと思いますけども、いかがでしょうか。

(戸田委員)

1つ良いですか。

(鷲塚会長)

はい、どうぞ。

(戸田委員)

病棟居住系施設なんですけど、これちょっと今の話と違う部分が出るかもしれませんが、家族の立場としてはありがたいなということですよ。その退院してきて行くところがない、そうするとまた病院に戻ってしまうというケースがありますし、生活保護になるというのもありますし、そうかと言えば通院者であってもね、行くところが無いのです。家族でも生活しづらい、そして地域の目があったりとかですね、いろいろがあって行く場所が無い。そうすると先程ちょっと話が出ていましたが、グループホームっていう話になると、なかなかその周辺の反対があったりとか、県からの助成が出てこないとかですね、結局自分たちが出して、いわゆるあの新潟の就業施設ですか、というようなところを作るについても市町村に無理やりお願いをして少し出してもら。だけでも自主部分がすごく多いのです。なかなかそれが出来ない。ですからこの辺を少しでもね、県がもう少し面倒見ていただければありがたいというふうに思うのですけれども。ま、それと合わせて病院で居住系という問題はですね、確かに当事者の方から見ればまた病院に戻るんじゃないっていう話、家族から見

ても地域から離れてしまうだろうということがあるので、やるとすればですね、地域と連携をしながらそういうものを作ってもらえればなお良いのかなというふうに思うのですがね。やはりその設定の仕方、施設を作る上での作り方と言いますか、そう言ったことを十分に考えながら、出来れば家族としては作ってほしい。そんなこと今、ちょっと思っています。

(鷺塚会長)

制度として決めておきたいところもあれば、ケースバイケースで考えなければいけないこともあるのでということで、その辺はやはりデジタルでなくてアナログの部分も残さなきゃいけないということでしょうし、本音を言えば、いろんな受け皿がそこから選べるという感じでできれば多分一番良いのだろうと思いますけど、まだそこまでいかないので、まずは一つずつというところかなと思います。ちょっと時間が押しておりますので。

(小泉精神保健福祉センター所長)

一言。

(鷺塚会長)

どうぞ。

(小泉精神保健福祉センター所長)

大堀さんの提言、非常にありがたい提言いただき、ありがとうございます。一言ちょっと申し上げると、実は権利擁護の問題で、こころの医療センター駒ヶ根に2、3年前から法テラスとも連携して弁護士さんが月1回くらい相談に行っているんですね。それでこの1年くらい小諸高原病院の医療観察病棟にも、ちょっともっと広げるということで弁護士さんが今行っているのです。それでぜひこれ民間病院でもね、やってもらえないかということはこの頃考えておまして、弁護士会の障害者委員会ってのがあるのですけれども、わざわざ委員長がうちのセンターまで来てくださって、来年の4月から2か所の民間の病院で弁護士さんがやはり相談ということで法テラスと連携して月に1回くらい行くということが始まるものですから、ちょっとここで名前はまだ了解を得ていないのでまだ言えないのですけれども、そういった動きもあるということをちょっと一言付け加えさせていただきました。

(鷺塚会長)

まだ御意見等おありかと思っておりますけれども、この辺で質疑の方は終了させていただきます。実のある議論ができたかと思っております。どうも皆様の御協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。それでは本日の議事は終了しましたので、進行を事務局の方へお返し致します。

(原保健・疾病対策課企画幹)

鷺塚会長ありがとうございました。終わりに塚田保健・疾病対策課長から御礼を申し上げます。

(塚田保健・疾病対策課長)

委員の皆様におかれましては、大変長時間に亘りまして活発な御議論をいただきましてありがとうございます。本日は様々な御意見を伺っているところでございますけれども、我々県

としましても今日の議論を踏まえまして今後の施策に反映して参りたいと思っております。引き続き委員の皆様方には県の施策を含めまして御指導いただければと思っております。本日は長時間に亘りましてありがとうございました。

(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。ありがとうございました。

－ 閉 会 －