

令和元年度長野県地方精神保健福祉審議会 議事録

日 時 令和2年1月21日(火)

午後2時～4時

場 所 県庁議会棟第1特別会議室

(小澤課長補佐兼心の健康支援係長)

それでは定刻となりましたので、まだお見えになっていない委員さんもいらっしゃいますが、始めさせていただきますと思います。ただいまから令和元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・疾病対策課の小澤でございます。よろしくお願いいたします。

はじめに、衛生技監兼保健・疾病対策課長の徳本よりご挨拶申し上げます。

(徳本衛生技監兼保健・疾病対策課長)

[開会あいさつ]

(小澤課長補佐兼心の健康支援係長)

本日出席の委員の皆さまにつきましては次第の裏側についております名簿のとおりでございます。時間の都合上、自己紹介等省略させていただきますので、またご確認ください。

また、事務局職員につきましても名簿に記載のとおりとなっています。

会議の成立についてご報告させていただきます。

本日は現在、委員10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16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、本日の会議は公開で行い、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きますのでよろしくお願いいたします。

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)

皆さんこんにちは。それでは、本日進行を務めさせていただきます、会長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、着座にて失礼いたします。

これより会議事項に入ります。

本日の進行ですが、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、

説明後に質疑の時間を設けます。その際、質問のほかご意見も承りますが、最後に意見交換の時間を長めに取りたいと思いますので、進行へのご協力をお願いいたします。

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]

(鷲塚会長)

資料1から4までの説明は終了いたしました。ただいまの説明に関連してご意見、ご質問等ありましたらご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。今ご説明いただいた点は、精神障がいを抱える方の現況、精神科救急、自殺対策、認知症対策というところですがいかがでしょうか。では遠藤委員どうぞ。

(遠藤委員)

細かいことですが、21ページの自殺関連の事業です。うつ病医療連携体制強化事業になります。

精神科医からみるとかかりつけ医との連携強化ということで、たぶん郡市医師会ごとに取り組みが可能ですが、色々国の規定見ますと、年間大体10回くらい研修会やらないといけないんですね。そうすると、結構数年前からやられていて、大きな長野市とか松本市とかは継続しているのかもしれませんが、小さな郡市医師会は大体そんなにやれませんから、どんどん撤退していくという流れになってしまっています。上田市でも今年度周産期メンタルヘルスを中心に自殺対策を一応組んでいるのですが、頑張っても3回くらいしかできないのですが、そうすると事務局の方から10回が基準なのでこれでは成績不良ですよと事務の人が叱られるみたいで。ぜひ、この辺もう少し緩和して本当は数回でもいいから各地域で取り組み、連携事業が行われる方が非常に有効になると思うので、県の方からもその辺なんらかの策を打っていただけると嬉しいなと思います。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。このうつ病医療連携体制強化事業ですが、今年度5郡市医師会で開催しているのですが、たしかに回数よりは、どちらかというと県としても全郡市医師会でやっていただく方が有効と考えていますので、その辺また医師会と調整しながら進めていきたいと考えています。

(鷲塚会長)

轟委員どうぞ。

(轟委員)

6ページのところの措置入院に関してなのですが、通報件数もだいぶ最近かなり増えてきていますし、措置入院する方も増えてきているんですね。非自発的入院が増えるということで異論はあるとは思いますが、早期に危機介入ができて、医療に早期につなげられてよいのかなという考えでよろしいのでしょうか。

(事務局)

今轟委員から質問がありました6ページの方で、たしかに措置申請通報件数が増えているということで、措置申請通報というのはやはり自傷他害といいますか、そういったかたちで精神疾患が急性的に発症した方を未然に察知して、多くは23条通報ということで警察からの通報になります。その通報を踏まえて保健所の方で措置診察がまず必要かどうかということ調査の結果判断をしまして、措置入院のための措置診察を最低2人以上の指定医の診察を経て措置入院を決定するということです。たしかに通報は右肩上がりが増えていて、29年度から30年度にかけて、それまで185名だった措置入院患者数も30年度には212名ということで増えていますが、通報件数の伸びほどは今年度見込み、推計ではありませんけれども、措置入院の件数は増えないというところではあります。

警察の方でも措置入院に関するガイドラインというものが平成30年3月に示されるなかで、やはり警察の方で判断がつかないものについては保健所にまずは通報という形でガイドラインで示されたこともあってこのような形で通報件数としては伸びているところですが、最終的には保健所の調査、それから指定医の診察があつての非自発的入院ということになりますので、通報の伸びほど措置入院者は増えてはおらず、現状このような形でトレンドとしては描かれているというところがございます。

(事務局)

補足での説明です。今説明しましたとおりの状況ですが、1つは今轟委員からお話しがあつたとおり、早期介入はできているというような状況はあるかと思っています。その一方で、通報件数と措置入院の件数の方は若干違い、措置通報の方が多いというような状況もございまして、通報の方が増えているというところがございます。その理由としては、やはり平成30年にガイドラインが国の方から出されて、措置入院についてのガイドラインということでそういったデータが示されたことによりまして、警察の方でもどういったときに通報するのかということをおある程度厳格に進めている、という背景も1つにはあるのかなと考えてございます。

(鷺塚会長)

よろしいでしょうか。はい、それでは草間委員。

(草間委員)

措置入院の件でございますが、措置入院に関するガイドラインというのが平成30年の3月27日に発行されています。これは、厚労省援護局障害保健福祉部長の通達ということで出されております。これによって、措置入院がしやすくなったように思われます。この措置入院に関しては、自傷他害ということでございます。その判断が、その場の医師のさじ加減で行われることもあるのではないかと指摘もされております。一応、障害者権利条約の第14条には、身体の自由及び安全という項目があり、いかなる自由のはく奪も法律に従って行われること、いかなる場合においても、自由のはく奪が障がいによって正当化されないことということであつておられますが、この辺の自傷他害の判断というのはどのようになされているのでしょうか。質問でございます。

(鷺塚会長)

これはまず、事務局の方からお答えいただいて、そのあと、医療関係の方からもし補足があれば説明いただきましょうか。

(事務局)

措置入院の際の診察につきましては、精神保健福祉法第 28 条の 2 に規定がございますけれども、基本的には国、厚生労働省の方で措置診察の際の判断基準というものが通知として出されておりますので、それに沿って精神保健指定医の職にある医師が、措置入院の場合は少なくとも 2 名以上の措置診察の結果、要措置という形で判断が一致した場合に措置入院というかたちで保健所長が決定をしているところでございます。

(鷲塚会長)

精神保健福祉法に則しての説明はただいまの通りかと思えます。その他何か先生方の方で、では遠藤委員ご説明いただけますか。

(遠藤委員)

大変重い、重要なご指摘ありがとうございます。障がい者権利条約を日本も批准していますので、今この流れの中で国の施策も進められていると承知しています。ただ、現状でいえば精神科指定医 2 名が、先ほど言ったように自傷他害のおそれがある精神症状がある人は、例外的というか特別法の中で身体的な自由をある程度拘束してもいいという日本の法律の中で、国の資格を一時的に付与された精神保健指定医が重大な判断をしているということになるという風に理解をしています。色々、数年前には指定医の問題等非常に世間を騒がせて非常に申し訳なかったのですけれども、また私たち自身も、特に長野県では襟を正してより適正に判断をする、という風に私なりに認識をしております。

多分これはもうちょっとさかのぼりますと、ライシャワー事件等が昭和 39 年だったと理解していますが、起こったときにやはり患者さんの治療と、人権の抑制と、一般の人のいわゆる障がい、自傷するということに対しての、非常にこうなんといいますかバランスをどういう風に社会がとっていくかという中で、要はライシャワー大使に関しましては、結構ある程度治療を優先するという流れが社会的にはできてきた。ただそれでいいのかというのをまた議論している途上で、これは非常に人間の自由とかを巡っての根源的な問題にやっぱりぶち当たって、それこそ色々様々な思想を持っている人、あるいは信条を持っている人の間では意見の対立があるという風に承知しております。

(草間委員)

ご説明ありがとうございました。

近年精神科を受診されている方が増えているというようなことの中で、国民の 40 人に 1 人くらいの割合で受診をされている旨の報告がございます。2013 年の精神保健福祉法の改正では、医療保護入院について、大筋は変えずに保護者の同意を家族の同意に変えたというようなことで、患者に対する権利擁護のための代替制度の創設が見送られているわけがございます。やはり、強制入院の促進というのが国策として行われていて、隔離、収容が中心の精神科医療という流れで、目的としては社会防衛的な収容施策が行われているわけがございます。精神科に限って自傷他害ということが設けられていることについて、

障害者権利条約の観点からいたしましても、これは違法ではないかと私は思うと同時に、早期の改善を望むわけでございます。以上です。

(鷲塚会長)

ありがとうございました。この問題については、受け止め方によって色々なご意見があるのだらうと思います。例えば医療の方から言いますと、例えば今収容の方に向かっているという話ありましたがけれども、私どもとしてはむしろ早期退院ということを非常に迫られておりまして、以前に比べると明らかに入院平均在院日数というものは短くなっているところがございます、それは個人の受け止め方の問題でありますけれども、一応国の法律、政策に則って私たちは動いていて、決してそれは長野県の精神医療が逸脱しているものではない、ということをご説明させていただきたいと思っております。

(埴原委員)

ガイドラインの影響によって措置通報の受理が保健所単位で増えているかなと思います。精神科救急事業の整備は夜間休日が中心になりますので、できれば保健所単位での指定医の確保に関してもう少し各保健所でしてほしい。実際にガイドラインに沿ってやる場合には、一次、二次診察とも外の病院で済ませて受け入れをするというわけですから、保健所における指定医の確保は喫緊の問題だというように思います。そんな運営をできるような体制に関してご指導いただければと思います。

認知症疾患医療センターが圏域ごとに10件、指定されるというように伺っております。認知症医療に関しての疾患医療センターが果たす役割かなり大きいと思いますので、できれば均てん化含めて疾患センターの連携協議会を、診療内容に関してのコントロールも県の方でお願いしたいと思っております。以上2点です。

(鷲塚会長)

きわめて具体的なお提言かと思っておりますので、ご検討の方県の方でよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、先に進ませていただけてよろしいですか。では資料5から8の説明について事務局からお願いいたします。

(事務局)

[資料5～8説明]

(鷲塚会長)

資料5から8までの説明をしていただきました。発達障がい、地域生活支援、依存症対策、災害派遣精神医療チーム DPAT、についてが主だったかと思っております。只今の説明に関連して、ご意見やご質問がありましたら発言をお願いしたいと思います。

(遠藤委員)

資料5と資料6と両方関係があるかもしれないのですが、私も地域で教育支援委員会に出ているのですが、そうすると学校の先生方、養護の先生、教育委員会の方とお会いして色々お話する中で、やはり小

中学校、高校で発達障がいの方が非常にどうしたらいいか困っていらっしゃるのですよね。県の施策の中で、教育委員会、教育関係と、発達障がいに関する連携というのはどの程度されてるのでしょうか。なぜかという、私たちの方で今一生懸命発達障がいの適正な診療を求められるように医師を養成しているわけですが、教育界の方では教育界独自のお考えがあって。インクルーシブ教育とは言ってはいますけども、特別支援学級に行く人は診断書がないと行けないので、いかに早く診断を求めてくるかみたいな。本当に子どもたちの将来にとって1番いいやり方っていうのはそれぞれ持ち札だして両方で協議しないと適正な対応できないのではないかと危惧されるのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。発達障がいについてですが、昨年度平成30年度から、県の方でかなり事業体系を変えたところがありまして、今までは保健・疾病対策課の方で主に行っていましたが、今次世代サポート課の方が事務局の主体になりまして、教育委員会、障がい者支援課、県警であったりと県の中で関係する各部局がそれぞれに部会を持っております。例えば教育委員会では連携・支援部会という部会を持っておりまして、部会でそれぞれが発達障がいについて協議したものを、発達障がい者支援対策協議会という本会で情報を共有しまして、全体的にどういった支援が必要なのかといったところを協議しているところでございます。教育委員会ともそういった本会でももちろん話をしていますし、保健・疾病対策課が持っている診療体制部会でも、合理的配慮であったりとか、教育とかかわる分野についても協議を行っているところがあります。また、ご説明した発達障がい診療地域連絡会については、近年かなり教育分野からの参加も増えているところでして、教育分野の方はなかなか医療の先生方と会議することあまりないのですが、そういった会議に参加していただくことで、医療側の視点も持っていただけるように段々なってきていますので、そういった機会はぜひこれからも続けていきたいと考えています。

(遠藤委員)

少し安心しました。もう1つだけ関連していいでしょうか。31ページの若者向け心のバリアフリー事業ですけど、私いつも精神と名前がつくもののアンチスティグマについて非常に興味を持って重要だと思っているのですが、令和4年から今度高校の教科書にやっと精神疾患が教科書に載るのですが、ぜひこの心のバリアフリー事業も、最初は高校ですけど、そのうち中学校にだんだん教科書が転嫁していきますので、より連携して国の施策の中でも心のバリアフリーというのを重要視してやっていただくと嬉しいと思います。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。今年も実は中高が一緒になっている私立の学校があって、そこで中学生も一緒に話を聞いていただいたりというようなこともしています。

それから先に質問して下さったことに関連して、各保健福祉事務所では児童思春期相談というものが、精神科の先生、児童精神の先生に来ていただいて相談を受けております。そこでは、現場レベルで困っている学校からも先生に相談に来ていただいて、必要があれば医療につなぐというような支援をしております。

(遠藤委員)

実務を担当する先生、保健体育の先生へのアプローチが非常に重要になると思います。

(事務局)

養護の先生たちとも協力していきたいと思います。ありがとうございます。

(草間委員)

遠藤委員から、発達障がいについて質問と要望とがございましたが、やはり発達障がい、教育が含まれるわけでございます。小学校にことばの教室というのがございます。これは通級の教室で、以前は吃音者が中心で、ある時期から発達障がいをお持ちの方が含まれることになりました。発達障がいについては、まだ原因等が解明をされてないのですが、対応はかなり判ってきました。対応の仕方の普及が各障害による格差がでています。先ほどご説明にあった保健福祉事務所でも相談を受け付けているということでございますが、保健福祉事務所に発達障がいのことが分かる方がいるのかなという疑問はございます。やはり発達障がい診療体制整備事業というところは教育も大きく関わりますので、ぜひ教育委員会の方の出席を求めたいと思います。

それと、吃音というのが発達障がいに含まれています。吃音障がいを診れる医師が県内に居るのか不明ですが、治療とまではいなくても、吃音を診断できる医師・医療関係者が早くでてほしいなと希望をするわけでございます。以上でございます。

(鷲塚会長)

県の方から、ご説明ございますか。

(事務局)

まず保健福祉事務所での対応でございますけれども、保健師が中心になってそういった心の問題について対応をさせていただいているところでございます。もちろん、保健師だけで全て対応できるというわけではございませんので、発達障がい等ございましたら、医療機関であるとか、あるいは各圏域に発達障がいを専門にコーディネートしている、サポート・マネージャーさんもいらっしゃいますので、そういったところにつなぐというところで対応させていただいているところでございます。

発達障がいについてですが、先ほどの説明にもありましたが、平成 29 年度までは保健・疾病対策課が事務局ということで全ての分野にわたって対応をしておりました。昨年度から、そちらの方を改めまして、全体の部分に関してはこどもの施策を担当している県民文化部の次世代サポート課が担当をしております。そこから、今お話しがあった教育委員会、就労の関係で労働雇用課、診療体制を担う私たち保健・疾病対策課と、分担をさせていただいております。今回そういったことで診療に関する部分をご説明させていただいたのですが、必要があれば全体の発達障がいの施策という点で、関係者の出席もさせていただきながらご説明の方させていただければと考えているところでございます。以上でございます。

(鷲塚会長)

埴原委員、どうぞ。

(埴原委員)

災害派遣精神医療チーム関連ですが、第2期の医療計画の中では4機関で目標設定していますが、実際災害が起こってしまえば4機関では対応できる状況ではないのが現状なので、ぜひ長野県のDPATチームの養成が必要で、特にロジの養成がなかなかどこでもネックになっていて、医師、看護師は十分なのですが、ロジの方が参加できるような援助がないとなかなか精神科の単科の病院からチームつくるのは大変じゃないかなと思っています。

もう1点は、今回の台風第19号災害では精神科病院の被災ありませんでしたが、第2期信州医療計画の中には災害拠点精神科病院の項目がないということで、今国から近々に指定が急がれていますけども、計画としてやはり1県1個じゃ多分足りないというのが現状だと思います。また災害拠点精神科病院自体のハードルがかなり高いようなので、それも踏まえて、医療計画の中で災害拠点精神科病院、また精神科の中での災害支援病院の指定も含めて、ぜひ計画を練っていただいた上で指定をしていただけるような方向にしていいただければというお願いです。

(鷺塚会長)

これは、お願いということで、ご検討いただければと思います。

よろしいでしょうか。それでは最後資料9から12について、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、ご意見やご質問等がありましたら発言をお願いしたいと思います。いかがですか、よろしいでしょうか。

それでは、事務局からのご説明に関しての質疑応答はこれで一旦締めたいと思いますが、ここから意見交換の時間をしっかりとりたいと思います。委員の皆様からご意見いただきたいと思います。

これまで県から説明があった事項でも構いませんし、それ以外の内容でも結構ですので、ご意見のある委員の方にはご発言、ご提言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

今日の1つの大きな柱が地域生活移行、支援ということだと思うのですが、今日そういった関連で最前線でお仕事されていらっしゃる方がいますがいかがでしょうか。例えばハートラインまつもとから諏訪委員お越しいただいていますのご意見いただけますでしょうか。

(諏訪委員)

ありがとうございます。地域移行について、ハートラインまつもとは、松本圏域3市5村、松本市、塩尻市、安曇野市、近隣5村から委託費をいただいております、退院支援コーディネーターという委託事業をやらせていただいています。本日の会議の内容にリンクしてくるかは別なのですが、今退院支援コーディネーターが苦労しているところについて少し紹介させていただきます。

長期の入院の方の退院支援を、病院からのコーディネートの依頼を受けてやっているわけですが、長期

の入院の方、65歳を過ぎておられるような方もたくさんおられて、最近の傾向といたしますと、その65歳を超えた方たちを受け入れてくださる、介護保険の方のサービスの事業所との連携というのを始めております。それでもやはり介護保険の方のサービスの事業所も満床、いっぱいという状況があって、どこから切り崩していくとか、隙間をつくっていくかということが、今退院支援コーディネーターが1番苦労しているところだなというように見ております。

もう1つ合わせてご紹介するといたしますと、ハートラインまつもとは、障がい福祉サービスの地域移行、というものもやっています。ただ、なかなか地域移行のサービスの利用がないというのが今の様子で、それくらい地域移行が必要ないかというところどうもそうでもなく、地域移行を利用してできる範囲というのが障がい福祉サービスの中で非常に限定されているのですね。限定されていることにより、やはり使いづらい、というのが障がい福祉サービスの方の課題だという風に考えますが、あります。使いづらい障がい福祉サービスの現状があり、その隙間というところをどう整えていくかというのが、障がい福祉サービスを行っている事業所としても、制度の課題だということには思うのですが、なかなかそこをどう整えていくのかというのが難しいところだと考えております。その辺りが今日こうして精神保健福祉審議会としてこの場に参加させていただく中では、医療の方にもできる範囲とそうでない範囲があるのだという風に思っておりまして、その隙間をどう埋めていくのかというのが、精神保健福祉を考えたときに、大きなテーマであるなというのを今日の話をお聞きしながら実感をしているところです。措置の問題であるとかそういったことも、私は医療だけの問題ではなく、地域福祉としても求めるようなときもあるわけですね。具体的に申し上げますと、私どもで運営しているグループホームの中で、入居者さん同士の何かがあったようなときには、考えることもあります。なので双方に整っていかないとなかなか解決というか見えてこないものはたくさんあるなというのは感じます。

もう1点なのですが、ハートラインまつもがピアサポート活動をするグループを立ち上げました。今日お越しの大堀委員などが先立ってやってくれていたことを学びながらやり始めています。やり始めたことをきっかけにもっとびあの当事者の皆さんが活動できるのではないかと周りで見ている私自身も思いますし、本人たちももっと何かできるといいなと希望を持ってらっしゃいます。そういうところを形にできるといいなと思ったときに、本日は予算の話で、令和2年度の予算についてはもう計上がされていくというように思っておりますが、来年度に向けて、とても重要な役割を果たしていく部分だと思いますので、予算多くとっていただいて、松本圏域あたりでもピアサポート活動ができるような基盤整備をしていただけるとありがたいなというお願いも含めて、報告も含めてでした。ありがとうございました。

(鷲塚会長)

貴重なご意見ありがとうございました。只今のご意見に関してなにかコメントなどありますか。

(障がい者支援課 常盤井課長補佐兼社会生活係長)

障がい者支援課の常盤井と申します。地域移行の関係でご意見いただきました。長野県も地域移行ということで、これまで入所施設から、グループホームですとか、日中活動などの整備ということで進めてきたのですが、やはりなかなか移行が進みたくても進めないのは、事業所の方も整備はしたいが、予算の都合だとかそういったこともあって難しいというところもあります。国の補助金なども活用して進めて

きてはいるところですが、なかなか制約もあって進まないというような現状もあることは認識をしているところでございます。至らない点については、また担当の方に伝えて少しでも地域移行等進められるような施策について考えていきたいかと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(事務局)

それ以外にいただきましたところで、1つには入院されている方が高齢化されているという問題があるということは私たちの方としても自立支援協議会の地域移行部会場で話をうかがっておりまして、1つのこれからの大きな課題だと考えているところでございます。

ピアサポートにつきましても、現在支え合い事業ということで進めておりますけども、こちらの方もこれがどうより県内に展開していくかについては、関係のコーディネーターさんと相談しながら進めてまいりたいと考えています。それに伴う予算措置もどうとっていくかも考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(鷺塚座長)

地域移行ということで言いますと、病院の窓口がおそらく精神保健福祉士さんはじめケースワーカーの方だと思いますが、きょうせっかくお見えですのでこころの医療センター駒ヶ根の佐藤委員いかがでしょうか。

(佐藤委員)

こころの医療センター駒ヶ根の佐藤です。昨年も意見言わせていただいたところではありますが、今入院期間が大変短くなっているというところで、初めての入院サービスを使おうと思うと、区分認定とかサービスの導入にかかるところで介護保険の方は遅れた場合でも、見込みでサービスの導入がどんどこんできるのに、障がいのサービスの方は区分が出てからじゃないとサービスの導入ができないというところで、とても時間のロスだとかがあります。ただ、それゆえに入院を長引かせるというのも違うかなと思うので、昨年も同じような意見を言わせていただきましたが、今後できるだけ短くしていただけるようお願いしたいと思います。

あと、手帳と自立支援の更新に関してなのですが、ちょうど入院期間が手帳や自立支援の更新期間に重なっている場合、入院中は自立支援の更新ができないということでしょうか。本来だと手帳用の診断書のみで自立支援の更新できる方が、ちょうどそこに2か月くらいの入院が重なっていたがために、再度自立支援の診断書を用意しなければならないのでしょうか。皆さん少ない年金の中でまた診断書料を負担しなければならぬということで、またそれが負担になっていくかなと思うのでそこをどうにかできるとありがたいなと思います。

(精神保健福祉センター 小泉所長)

今の話は誤解があって、入院中でも自立支援医療の更新はできるのですよ。どうやるかということ、退院日をきちんと書いてくれればいいのです。それをしないと、どうしても入院中ずっと入院ということになると、自立支援医療は外来にしか使えない制度なものですから、更新できないということになりますが、全くできないわけではないです。

(佐藤委員)

ちょうど入院日に重なって退院見込みがなんとも、ということもあるのですが。

(精神保健福祉センター 小泉所長)

それは主治医の先生にぜひ言っていていただいて、主治医の先生の責任で書いてくださればいいわけです。

(佐藤委員)

当協会の取り組みとしては、今日も自殺対策のお話などありましたが、自殺対策、自死対策のゲートキーパー講座等を開催すると、やはり教育機関の先生方の参加が多くみられます。先ほどもお話しありましたとおり、教育の分野とも連携が必要だなというようには協会の中でも感じているところであります。いじめ対策についても、ソーシャルワーカーの方で誰か委員に入ってくれないかという声もあつたりするので、そういったところで連携が必要という実感が協会としてもあります。

(鷲塚会長)

ありがとうございました。今話題にでてきた中でピアサポートの話も出てきておまして、大堀委員のお名前もでましたので、ご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

(大堀委員)

ありがとうございます。今、諏訪委員さんが言ってくくださったように、県の方でも地域移行にピアサポートを活用してくださるといことで大変ありがたく思っています。昨年度の支え合い活動支援事業の実績といたしましては、件数は増えているのですが、相談件数として地域移行に関わる相談は80件、普及啓発は23件でした。地域的にとても偏っているというか、中信が6件でして、東信、小諸高原病院さんの方が70回ということで、約80人の地域移行の支援が佐久圏域で行われています。支え合い支援事業は支援者の方と当事者が組んで行わせていただいているので、ピア自身のサポートが必要などころもあります。今後ピア自身も、当事者自身も学びながら、ぜひ他の地域でも、地域で地域移行の一員として関わっていききたいということで、ぜひご支援を賜りたいと思っております。

それから、長野市の自立支援協議会にうかがいまして、病院との連携というのがとても少ないので、色々当事者自身の課題もあると思えますし、当事者自身が学ぶことも必要だと思うのですが、逆にどんなことがあつたら地域移行に関われるかというのを先生方におうかがいしたいなという風に思っております。

それが1点目で、2点目が県のバリアフリー事業に関してです。自殺対策でも最近未成年者だとか若者の自殺念慮が増えているというところでは、いじめですとか不登校ですとか、先ほどセンターさんが言われた引きこもり支援がとても大事だと思います。なかなかバリアフリー事業自体のケースが増えないというのは、以前に私たち関わったことありますが、学校の側で何か難色を示されるということもうかがっています。ですので、こういったバリアフリー事業を行っていく際に、支援者や当事者に何か改善点があれば改善して、できるだけ中学生や高校生の皆さんにもこういった病気を知っていただいたり、回復の過程も知っていただいたりしたいと思っております。実際に高校生の方や私の周りの方にお

うかがいますと、いじめにあったり、例えば自分自身の家族とか自分自身が病気したりして、今度は誰かのお役に立ちたいという方が非常に増えています。ピアサポーターになりたいという1番の動機もそこです。自分が病気をして大変な思いをしたけれども、少し回復してきたので今度は誰かのお役に立ちたいというところでは、ぜひこういった当事者の経験も、負の経験だけではなくて、人のお役に立てるような経験になればと思っているので、ご支援を賜ればと思います。

3点目に、入院環境の改善についてのお願いですけれども、私専門家じゃないのでわからないのですが、精神科病棟は一般病院に比べて保険の点数が少ないというようにうかがっています。その点でもどうしても一般病棟と精神科病棟では、私は運営とか分からないですけれども、例えば身体拘束とか色々問題になっても、人手不足もあるのではないかと、制度上、構造上の問題も言われています。措置入院の問題もそうなのですが、医療を受ける上で、何が本当に1番当事者とか家族にとって大変だったり、地域移行で大変だったかという、私自身振り返ると、やはり入院環境ですとかそういうところで自己価値が低くなってしまったりとか尊厳を失うことがあって。それはどこかだけが悪いとか誰かだけが悪いとかそういうわけではないですが、そういったところが改善されると、退院して地域に戻っても他の方との対人関係ですとか、地域生活において、例えば就労においても、回復は早いと思います。ですので、そういった精神科病院の入院環境が改善されること、例えば保険点数も一般病院と同じにしろとか、そういったことは県でも国に言ってもらえないかと思っております。それはひいては病院とか当事者と家族とか、地域生活にはとても重要なことではないかなと思います。ありがとうございます。

(鷲塚会長)

ありがとうございます。今のお話、特に3点目は私たちも声を大にして言いたいところだと思うのですね。ぜひ当事者の方々と一緒になって声を上げていけるような形になればと思います。これ実は長野県だけの問題ではなくて日本全体の問題になっておりますので、やはりそういった点からも改善をしていかないことには始まらないという部分だと思いますので、貴重なご意見ありがとうございました。

それから、障がい者の就労の支援という点非常に重要だと思いますので、職業安定所からお越しいただいている富田委員にぜひコメントいただきたいと思います。

(富田委員)

長野公共職業安定所におります公募委員の富田でございます。ずっと地域移行、退院支援コーディネーターをさせていただいていたので、まずピアサポーターが専門職と一緒に病院を訪れて退院の話をしたときの、患者様方のちょっと心が開きかける、あの感じが本当に重要だと思いますので、ピアサポーターに対する予算等をできるだけ増やしていくことが、退院支援にも大変役に立つものと思われま。

手帳をお持ちの方、お持ちでない方の就労に関してなのですが、長野県さんが令和元年に正式に県職員として、身体障がい者だけではなく、精神保健福祉手帳や、知的的療育手帳の方も含めた募集をしてくださいました。これが、障がいをお持ちの仕事を探している方々にとても力になりました。本当に一生懸命治療を頑張って、社会生活を頑張っていけば、県職員さんにもなれるかもしれないという希望はとても大きなものだったと思います。そうなのですが、求職者の希望としては県の職員さんとしてそのように応募させていただきるのであれば、一般だけでなく、警察とか教育関係の枠はどうして発達の僕たちはできないのという思いがあり、ストレートに聞かれました。答えられなくて苦しみました。それから、一

次が通って二次の面接に行った方々が、面接に行った後に涙ぐんで職安に来られました。面接時に、長野県中への単身赴任とか家族での赴任ということを知られたということで、これは県職員さんの採用に当たっては当然のことだと思のですが、どうしてそこまで涙ぐんでしまうかという、主治医の先生と離れてしまいます。これはやはり、ご家族と離れるのも大変だけど、主治医の先生と距離が離れるということに対して恐怖感を持つくらい、主治医の先生を信じてここまでよくなってきての就労という段階ですので、北信の方が南信まで異動して、主治医の先生のところにいざというときに行けるかといえば行きづらいです。県職員さんとして働く障がい者の方の採用については、せめて4ブロックとか2ブロックに分けて、地域枠とか現地採用枠のような合理的配慮も、チャレンジ雇用と同様にお願いできればと思います。この部局だけの話でないことは重々承知していますが、働く皆さんのお声をこの会議に反映させねばということで届けにまいりました。ありがとうございます。

(鷺塚会長)

たしかにこの部局では答えづらいところかと思いますが、ぜひ必要なところに声を届けていただければと思います。

町村会から、渡辺委員何かご発言ありますでしょうか。

(渡辺委員)

精神保健ということで、私もまだ委員になったばかりで制度的に分からない部分もありますが、町村にとって、小さいところは特にそうなのですが、保健師さんも変わりますしなかなかこの精神保健にずっと携わっている職員というのは少ないもので、専門性がなかなか持てないというか、事例に対してかなり苦慮しており、場当たりの対応をとらざるをえない場合もかなりでてきているのが事実です。広範囲にわたって色々な問題が出てくる中で、県の皆さんの助けなどもいただいてかなり色々な制度の勉強はしているんですが、なかなかそれに追いついていないというのが現状です。これからも、県の皆さんを中心に勉強会なり研修会は開催されていますので、そこに出席して各町村で専門性を持てている職員を育てるように努力していきたいと思います。

(鷺塚会長)

ありがとうございました。あと、医療の方からかなり患者さん診ている鷺塚委員、何かあればお願いします。

(鷺塚(輝)委員)

皆さん色々おっしゃられた通りなのですが、勉強会をやって学校の先生がいらっしゃるといのはその通りなのですが、参加するのはみんな同じような人なのですね。出てくる人はいつも出てくるし、出てこない人は全然出てこないのですよ。前回もここでも言ったと思うのですが、校長が変わらないと。校長先生がしっかりしている学校はやはり養護教諭のこともしっかり見えていますし、生徒に寄り添って対応してくれるのですけれども、校長にその気がないと全くそういう対応してくれないです。勉強会も毎回同じような人がでてくるのではなくて、もう少し全体を把握をして出てこない人が出てくるようにすることが必要なのではないかと思いますので、それだけはやっていただきたいと思います。そうでないと本当に

皆さんの子供たちが泣くことに、大変な先生に当たることになりますよ。校長によっては、療休をして教師としては一番働けなくなった人を相談室の先生にしたりするものですから、自分のことでも精一杯の先生が、子どもたちの発達障がいのことまで対応できるわけがないので。もうちょっと考えて対応していただかないと、子ども達本当に大変になってしまうなと思います。

自殺対策にしても、子どもの自殺がこれだけ長野県で多いのは何か原因があるのだろうと思うので、そこはやはりしっかり、今やっている対応もすごく大事なことだと思いますが、もう少し分析をして、どうして長野県に多いのかということは考えていかなければならないと思います。何かあるのだとは思いますが。今の子供たちって、生意気なのですけれども、すごく傷つきやすいのですね。物事を被害的にとりやすいですし、特に発達障がいの傾向を持っている子はなおさら被害的にとりやすいので、大人が思っている以上にあっさりと死んでしまったり、この世の中に何の未練もないというようなことを言う子どももすごく多くて、ただ全員入院させるわけにいかないものですから、本当に対応に困るところがあって。毎回「死ぬ、死ぬ」ということばかりしか言わない子というのも、やっぱり実際にいるのですよね。それを例えば入院させたとしても、帰ってから何か変わるかという、全く変わらず帰っていくということがほとんどなので、本当に毎週会って、色々な人が関わってサポートしていくということしか今のところできていないです。もう少しみんなに対応して、医療者が関わって死なないようにということも重要ですけども、もっと広い意味でなんとかみんなが気付いてサポートしていくという体制をつくっていくことがどうしても必要になるので、医療と学校の先生の連携がもっともっと密になるように、お願いしたいと思います。

(鷺塚座長)

ありがとうございます。鷺塚委員から3年連続で同じ意見をいただきました。担当部局では全然ないので、皆様方には何かご説明を求めるというわけではないのですけれども、やはりそこは何か、医療の現場としては、あるいは当事者達は非常に困っているのだということをぜひ関係の部門に伝えていただき、親身になって考えていただきたいと思います。

最後に、もう時間も迫っていますが、何か一言いっておきたいということがあればお願いします。では草間委員どうぞ。

(草間委員)

医療の関係者に望みたいことです。家族会でも悩まれているご家族から、日々の対応についての相談があり説明をいたします。しかし、主治医の先生の言うことの方が正しいというような受け取り方をされる方がいます。先生がされなくてもいいのですが、病気の説明及び退院後のご家族の対応の仕方ということを、医療関係者から説明をいただければ非常にありがたいし、家族会も同じような活動をしているので、相乗効果があり再発予防が見込まれます。

先の富田委員さんからの発言の就労に関してですが、私たち長野県総務部人事課と、精神障がい者の就労について意見交換をしています。私どもが求めていました、超短時間就労というのが昨年から可能になりました。長年厚労省が週30時間で1人のカウントは絶対に譲りませんでした。近年、週20時間を一人のカウントに変更する特例が出されました。さらに、長野県の人事課は週10時間の超短時間就労を認めるということでございまして、大変ご理解をいただいているのかなと思います。それと同時に、雇

用後の対応の仕方の普及がなく、分からないことが多くあり、職場で専門職のサポートが必要です。富田委員さん等、ご存じの方はアドバイスをいただければと思います。以上でございます。

(鷺塚会長)

貴重なご意見たくさん頂戴したかと思えます。これがすべてすぐ実現すればこんないいことはないのですが、なかなかそうはいかないところもあります。ただ毎年こうして声をあげ続けることがちょっとずつでも変わっていくことにつながると思えますので、一歩でもいい方向に進んでいけばいいと思います。

本日の皆様からのご意見など踏まえまして、県はもとより委員の皆さま方におかれましても、それぞれのお立場で、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、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

鷺塚会長、議事の進行、ありがとうございました。

終わりに、保健・疾病対策課長の徳本から御礼のあいさつを申し上げます。

(徳本衛生技監兼保健・疾病対策課長)

[閉会あいさつ]

(小澤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、どうもありがとうございました。