

令和7年度長野県地方精神保健福祉審議会 議事録

日時 令和7年9月12日（金）

午後2時30分～午後4時

場所 長野保健福祉事務所3階会議室

中島課長補佐兼心の健康支援係長

皆様お忙しい中出席いただきまして誠にありがとうございます。

ただいまから令和7年度長野県地方精神保健福祉審議会を開催いたします。

私は司会を務めさせていただきます長野県健康福祉部疾病・感染症対策課の中島でございます。

初めに、疾病・感染症対策課長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

鈴木疾病・感染症対策課長

疾病・感染症対策課の鈴木でございます。本日はお忙しい中、またお足元の悪い中、長野県地方精神保健福祉審議会にご出席いただきまして厚く御礼を申し上げます。

本県における精神保健福祉行政については、令和6年度から令和11年度までを期間とします第3期信州保健医療総合計画に基づきまして先進医療の充実と精神保健福祉の向上のために取り組みを進めているところでございます。

また、将来が見通せない不確実な時代の中で、誰もが日々の暮らしの中でストレスを感じながら暮らしていくかなければならない状況にあり、県民一人ひとり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重要度はますます高まっているものと思われます。

本日の審議会はお忙しい委員の皆様が出席しやすいよう、ハイブリッドの開催でございますが、各分野の専門の皆様が集う貴重な機会でございますので、日頃、各分野で感じられている課題等につきましてもご指摘いただきますと幸いでございます。

本日はご審議のほどよろしくお願ひいたします。

中島課長補佐兼心の健康支援係長

本年度は任期2年目となりますが委員の変更がございます。

原委員でございますが人事異動により退任されまして新たに千葉委員が今年の4月から委員に就任されております。事務局の職員につきましては資料の名簿に記載の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。本日は委員11名中9名の出席を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過半数以上の出席を満たしておりますのでこの会が成立していることをご報告いたします。

本日の会議の終了は概ね16時を予定しておりますので、議事進行へのご協力を願いいたします。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、議事録については内容確認をいただいた上で、県のホームページで公開させていただきます。

なお、議事録作成のため Zoom で録音をさせていただいておりますが、皆さんに活発なご意見をいただきるために、会議の録画についてはご遠慮いただきますようお願ひいたします。

それでは議事に移りたいと思います。議事の進行を鷲塚会長お願ひいたします。

鷲塚会長

信州大学医学部精神医学教室の鷲塚でございますが、会長を務めさせていただいております。

本日お集まりの皆様方のご協力をいただきまして審議が円滑に進むように努めてまいります。

長野県の精神保健福祉政策のために活発な議論となるよう、皆さんどうぞよろしくお願ひいたします。

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、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委員を示させていただきますので、それぞれ3分程度でご発言ください。

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に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。

《資料1～5 説明》

鷲塚会長

はい、ただいま資料3、4、5とご説明をいただきましたけれども配布資料として皆様のお手元にあります資料1、2も含めて1から5まで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。

最初に病院として精神医療に関わっておられる委員の方々からお願ひいたします。

遠藤委員の方からよろしくお願ひいたします。

遠藤委員

長野県精神科病院協会の遠藤です。よろしくお願ひいたします。

説明のあった項目の中では、精神科救急に関していつも関心を寄せながら、より良くなるように努力しているつもりですが、長野県の地域医療構想会議が3年後に迫っている中で、一般救急と精神科医療の連携の協議の場のようなものが、必要な部門でよりしっかりとできていくといいと思っております。この9月には、上田地区でも東信地区、北信地区も入れて、一般救急の先生たちと勉強会を設ける予定です。各地域でこのような

勉強会をやっていけるといいと思います。

轟塙会長

はい、ありがとうございました。

続きまして轟委員さん Zoom でご参加いただいておりますけどもご発言いただけますか。

轟委員

資料に沿って少しづつお話したいと思います。

資料 3 の審査会ですけれども、先ほど精神保健福祉センター所長からも説明がありましたように、退院請求の審査期間が、30.1 日が 34.8 日と多少増えてしまったという話がありましたが、本当に最近は退院請求の件数がかなり増えていて、一つの合議体で 8 件、9 件の依頼がありますが、なかなか私達も忙しい中で出席するので、委員を探すのに、事務局も大変だと思いますけれども、なるべく早い時期に意見聴取に行けるようやっていきたいと思います。これからさらに増えるようなことがあれば合議体の数を増やしていくことも検討が必要だと思います。

次の審査会の書類審査ですが、こちらも今までの定期病状報告がなくなり、入院期間更新届というものになり、短いサイクルでそれを提出しなければいけなくなりました。患者さん側にとっては、以前より短期間に更新届を出すことにより長期入院も減らせるかと思いますので、これはいいと思います。

措置入院の定期病状報告の件数が令和 5 年 71 件から令和 6 年が 52 件と減っていますが、これは長期の措置入院などが減った関係もあるのかなといい方向に向かっている感じかなと考えております。

続いて資料 4 に関しまして、精神科救急ですが地区ごとの輪番制になっていますが、特に問題なく運営できていると思います。令和 5 年に比べて令和 6 年の件数が 47 件ぐらい減っていますが、当病院の当直された先生に聞いても、最近は当番日でも診察依頼が減ってきたような感じがするといった話も聞いています。

全国的に精神科病院の空床がだいぶ目立つようになっており、空床が埋まらない現実も出てきております。当然人口が減っていれば患者さんも減りますし、良い薬ができる入院する必要がなくなる、早期に治療介入できて入院する必要がなくなる、と入院の方が減ってきてる現実でありますので、曜日などによりムラがあるかもしれません、今後、精神科救急についても減少していく可能性も考えられると思います。

また、先ほど事務局の方で説明がありましたが、常時対応型施設に関して、北信も栗田病院が指定されましたので、4 ブロックすべてに一つずつ常時対応型が整備されるようになりました。当病院は北信ですが、輪番制病院と常時対応型施設が連携をとり患者さんの急激な病状の変化などに対応していくことを考えております。

最後にアセスメントセンターですが、実施結果では前年度に比べて 200 件ぐらい増えていますが、アセスメントセンターが浸透し機能しているのではないかと思います。また、緊急受診必要が 29 件、不要が 935 件とありますがほとんど電話での相談対応ですので、このような相談窓口機関は精神患者さんの支えになるので本当に重要だと思います。引き続き頑張ってやっていきたいなと考えております。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。ほとんどコメントだと思いますが、事務局の方で何かお答えできることがございますか。今後に生かしていただければというご発言がほとんどだったかと思いますがよろしいですか。

それでは先に進めたいと思います。次に資料6から9まで事務局の方から説明をお願いいたします。

《資料6～9を説明》

鷲塚会長

はいありがとうございました。それでは資料6から9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。

最初に発達障がいに関わりの深い花石委員からのご発言をいただきたいと思います。

花石委員

公募委員で長野県自閉症協会事務局をしております花石と申します。よろしくお願ひいたします。発達障がいの啓発をしていただきありがとうございます。

てんかんの3月20日のパープルデーで私も松本城に見に行きました。1時間くらい居ましたが、英語のパネルがあり海外の方がそれ見ていたので、発達障がいの方も参考にさせていただければ思います。

資料の27ページについて確認したいことがあるのですがよろしいでしょうか。認定数が去年より7名増えていますが、圏域に記載している数字の増減を計算すると全部で21人が増えているようにみえますが、この数字の違いはどう考えればよろしいでしょうか。

鷲塚会長

事務局の方からお願ひします。

鈴木疾病・感染症対策課長

認定者数66人とありますが、圏域ごとの人数を足し上げると66人より大きくなります。これは、1人のドクターが一か所の病院に勤務しているわけではなく、複数の病院に勤務しているということもございまして認定者数と各圏域の人数が合わないということが生じております。

鷲塚会長

この点はよろしいですか。引き続きお願ひいたします。

花石委員

それを踏まえますと、実質的にお医者さんが診られる診療時間数はあまり増えておらず、1人の先生が圏域を跨いでいる場合もあるとなれば、66名も実質的には減ってしまいます。資料ではこんなに増えていると誤解を生じてしまう可能性ありますので、私としてはできればもっと先生を増やしていただきたいので、専門医や診療医の育成の必要性が伝わるような資料にしていただければと思います。今の状況だと診療されているドクターの力量と言うか親切心に頼っている状態は変わらないということなので、引き続き医師が働きやすくなり診療時間が増えるよう取り組んでいただきたいと思っております。

もう一つ摂食障がいについてですが、今年度から始まったということで、私自身もそんなに詳しくはないので、保護者の方が摂食障がいがどんな病気でどのような対応をしたらよいか全くわからないのではないかと思います。お願ひしたいことは、治療がまず必要だというところから一般の保護者への啓発、既に病気になっている方への啓発はもちろんですが、なっていない方へも早期発見が大事であることを啓発することが大事だと思います。また、地元の小児科などよく行く医療機関や学校の先生やPTAなど、より県民に近いところでの啓発をしていただければと思いながら資料を拝見させていただきました。以上です。

鷲塚会長

はいありがとうございました。

それでは引き続きまして病院の立場から児童思春期の精神医療、それから依存症に関わっておられます埴原委員さんからお話をいただきたいと思います。

埴原委員

最初にてんかんです。

長野県にてんかん拠点病院ができて本当に心強いいです。

ただ、てんかんでは、新規の薬剤もあれば手術もあり、迷走神経刺激という新しい治療もどんどん増えている状況の中で、まだそこまでの医療レベルの全部を長野県で終結はできない状況があるのかなと思います。

実際には、県下の診療に深く携わっているドクターがまだまだ足りないと思いますし、発達障がいや摂食障がい、依存症等も含め既に精神科医療の対象が非常に多様化していますし、小児科や内科とのオーバーラップする部分が多いので、科を超えた形で全体の水準が上がるような対策をてんかんではお願ひできればと思います。

依存症に関しては、ここ数年で治療の拠点治療病院が非常に増えてきております。それに伴い当病院でも入院の医療を求めてくる患者さんは確かにアルコールに関しては減っております。それよりも、アルコール自体がアンメットニーズの代表ですが、最近問題になっている薬物やギャンブルに関しては、年間を通じた治療ができる拠点病院みたいなものが松本や長野にできるようしていただければということがお願いでございます。

発達障がいに関しては、専門医の養成事業が継続されておりますけれども、まだまだ

足りませんし、発達障がいの医療に携わる医師というのは小児科、精神科と非常に幅広い状況で、先ほどもお話がありましたけれど移行期の問題というのはどうしてもあって、特に中学を出てから成人するまでの間の支援というのもが学校を離れた後に乏しくなり、過去のことが切れたような状況になってしまいますので、その点を含めて地域でも支援できるような体制を整備していただければという希望がございます。

摂食障がいですけども、これも長野県の新規事業ということで他県に先駆けて、思い切って事業を始めてくださりありがとうございます。摂食障がいの方も同じ移行期の方もいらっしゃいますし、説明にもありましたように低年齢化し、小学生くらい前から始まっていますので、幅広い治療の機会、発見、介入の状況を整理していく中で、このような整備体制事業ができたことは非常に心強く思います。

DPATについてですが、日本DPAT、以前は先遣隊と言っていましたが、もう1隊増えたことは非常にありがたいですが、これも病院の自助努力とするのはやはり厳しいので、ぜひ経済的な部分の支援をお願いします。当院としては県の防災訓練にも必ず参加していますし、国の防災訓練にも参加するようにしておりますけれども、これを通常の勤務の中でやっていかなければならない状況というのがございます。また、育成の面で、研修等も職員の皆さんが積極的に参加したいものがいっぱいありますが、補助であるとか、勤務の関係、抽選に漏れるという状況がございますので、県の事業なので、ぜひ県の方で後押ししていただければというのがお願いでございます。

鷲塚会長

はいありがとうございました。

それでは医療の立場の方から、発達障がいや摂食障がいに関わっていらっしゃいます鷲塚委員よろしくお願ひいたします。

鷲塚委員

長野県神経精神科診療所協会の鷲塚です。

てんかんや依存症を含めて様々な事業が行われていることはすごく頼もしいかなと思っていますが、まだまだ一般の方に対する啓蒙活動が少ないと思います。特に依存症に関してはまだ十分ではないと思われることもあるので啓蒙活動をもっとできればいいと思っています。

発達障がいや摂食障がいに関しては、やはり移行期の問題はかなり大きいので、できれば地域ごとに、例えば小児科、精神科、内科の先生が一堂に会して集まるような会ができれば、移行期の問題も少し話し合えるのではないかと思います。

小児科の先生は患者さんに十分説明して精神科に送られていると思いますが、精神科に来たときに、ほとんどの患者さんやお母さんが、小児科で何を説明されたのかよく覚えてないというようなことを言われます。そういう現状をお互いに知っておくってことがすごく大事かなと思います。小児科では、例えば小児専門の小児精神科では30分ぐらいかけて患者さんを診ていても、大人の精神科ではとても30分はかけられませんので、大人の精神科では全然診てもらえないと言われることもあります。こうした現状を患者さんと小児精神科医が共に大人の精神科に移行する前に理解しておいていただくことは

大事だと思います。

摂食障がいに関しては、せっかく信州大学病院が拠点病院になりましたので、発達障がいと同じように診療医・専門医を育てることができたら良いと思います。摂食障がいは、これまで診てきたドクターはそんなに抵抗ないと思いますが、ほとんど診たことがないドクターの場合は摂食障がいは当院では診ませんということが、未だにありますので、このような状況をこれから解消していけたら良いと考えております。

以上です。

鷲塚会長

はいありがとうございました。ご発言をいただいた3名の委員の方から貴重なコメントをいただいたかと思います。

その他、今日お集まりの委員の方々でこの問題だけはご発言しておきたいという方いらっしゃいましたら1人ぐらいご発言いただければと思いますがいかがでしょうか。

遠藤委員どうぞ。

遠藤委員

長野県の精神医療政策の大きな旗は、やはり精神障害にも対応した地域包括ケアシステム作りです。これに市町村そして市町村のレベルではできてきましたので、2次医療圏単位での協議の場が着々とできるように応援していただけるといいと思いました。

長野市で協議の場を作ったときに、医療関係者がメンバーに入らなかつたっていうことを非常にびっくりしました。長野市には広域アドバイザーが来てくれたようですが、長野県としてもいろいろと把握しながら応援していただければと思います。また、私どもの病院も頑張っていますが、やはりPRが大事だと思います。活躍している人がリカバリーストーリーをやると本当に精神障がいに対しプラスの方向に理解が深まりますので、ピアの方々が活躍できるよう応援してもらえると嬉しいと思います。

20歳未満の人の自殺をいかに減らすかというのをずっとやっていますがなかなか減らない状況があります。やはり教育界の方と精神医療関係者との対話がない状況があります。県の会議の中ではあるのかもしれません、個別の事象に関して、プライバシーの問題がありますが、概論だけでもお互い思っていることを話し合い、少しでも対応できることができれば、もう少し良くなっていくのではないかと期待しています。各地域で自殺対策のチーム会議で他職種による取り組みを頑張っていただいており大きな成果をあげていると思います。

鷲塚会長

はいありがとうございました。最後に皆さんからご意見をいただく時間を少し設けてありますので、ご発言をお願いいたします。それでは先に進ませていただきます。

最後に資料10から12について事務局の方からご説明お願いたします。

《資料10～12説明》

鷲塚会長

はいありがとうございました。それではただいま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。

最初に精神障がい者に関する県の施策にも関わる大石委員さんからのご発言をお願いしたいと思います。

大石委員

長野県ピアサポートネットワーク副代表の大石と申します。長野県全域での精神の当事者会になります。

よろしくお願ひします。

資料 36 ページの障がい者支え合い活動支援事業ですが、精神科病院に入院する方や退院後まもない障がい者に対する訪問支援も行うとなっていますけれども、昨年も申し上げましたが私ども当事者会では誰が入院したかとか退院したかという情報が一切わからないので知り合いとか、会員の方が自分で連絡をしていただければわかりますが、そうでない限り全くこちらでわかる情報ではありませんので、そういう方々から希望があれば事業の活用を検討するよう助言していただくなど支援をお願いいたします。

あと心のバリアフリー事業ですが、全県で実施地域が偏ることのないよう、幅広く行われるよう県としても支援をお願いしたいと思います。自殺予防にも関わると思いますので、若い人に病気のことを知ってもらうこと、そして当事者が身近にいること、何かあったときには自分から必要な相談ができるなどを身に付けていただくためにも重要なと思いますのでよろしくお願ひします。

特に資料についてというよりも、先ほどの発達障がいの部分とも関わるのですが、また、他の委員さんからも発言がありましたけれども、発達障がいの当事者の方がどこに住んでいても医療や福祉サービスを受けられるようにしてほしいということがあります。例えば木曽地域から山を越えて病院に通われている方、あるいは障がい特有の問題などいろいろあり、就労支援事業所でもその圏域の中の就労支援事業者がどうしても合わないという方がいます。地域によって就労支援事業所の数もばらつきがありますので、圏域を越えて支援を受けられている方がいます。やはりご本人もご家族の方も山を越えて行くということが大変だというお話がありますので、できる限り自分自身が住んでいる地域でサービスや医療を受けられるようにしていただきたいです。

これも同じですけれども、情報提供を行政が積極的に行ってほしいということがあります。例えば直近ですと、今年の4月から精神障害の手帳でも鉄道会社の運賃割引がされるようになりましたけれども、それに伴い既に手帳を持っている方は、その手帳に必要な記載、第1種や第2種の記載を市町村役場で行ってもらう必要があります。しかし、そういう周知が行われていない自治体があって当事者に情報が届いていないということがあります。住んでいる場所によって情報が届かず不利になることがないように県としても支援をお願いしたいと思います。

入院者訪問支援事業ですけれども、こちらも先行して4病院で既に始められていてと

いうお話がありましたけれども、市町村長同意による医療保護入院者だけではなく、任意入院の方にもどんどん使ってもらえるようにしているところもあるそうですので、ぜひ検討を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。

それでは支援者として欠かせないワーカーの立場から土井委員さんにご発言いただきたいと思います。

土井委員

糸の会の土井と申します。はじめに自殺者数のところですけれど、全国は減っていますが、なかなか難しいのかなと思います。子どもの自殺危機対応チームの人数は少ないけれども、その中で活躍して成果をあげているところが見えてるので、そのような人が増やせないかなと思います。教育関係者と精神保健関係者が一緒に取り組むことが大事だと思います。

それから入院者訪問支援事業ですが、私も支え合い活動支援事業でピアサポーターの方と一緒にってきたことがあります、具体的にどのくらいの謝金が支払われるかわからないですが、わずかな金額だったと思います。やはりきちんとした仕事になっていくようにできるといいと思います。ピアの活動を大石さんもどんどんやらせてもらっていますが、ピア活動はすごく大事であり、専門職の方に言われるよりは仲間との繋がりがとても大事だと思うので、その辺の経済的なところでピアの活動そのものが、活動する方の自立した生活に繋がっていくとありがたいと思っています。

また、入院者訪問支援事業の資料とは違う前の方の資料で退院後支援がありました
が、とても大事なことですのでピアの活動と結びついていくような入院者のところから
さらに退院後支援のところまで繋がりがあるといいなと思いました。

自殺者の件に戻ってしまいますが、私もどうして自殺が減らないかがなかなかわからないのですが、その家族も気付けない方たちがたくさんいるところにどういうふうに踏み込んでいけるのかということがやはり大事な視点だと思いますので、活動する側を応援してもらい、1人ではなく仲間がいるんだということ、いろんな方が繋がって結びついていくような支援の体制があるといいと思いました。以上です。

鷲塚会長

はいありがとうございました。それでは市町村の精神保健福祉に関わっていらっしゃいます千葉委員さんからご発言いただきたいと思いますけれどもよろしくお願ひいたします。

千葉委員

阿智村役場の千葉と申します。

当村で行っている施策ですが、精神障がい者の地域移行に関するところでは、精神障がい者を対象とした通所事業としてはなももハウスというものを実施しております。こ

れは毎週金曜日の午前9時半から11時位の間にやっておりまして職員としては保健師や看護師が対応しているというところであります。今のところ利用者は7名いらっしゃいまして統合失調症、うつ病、アルコール依存症の方などになります。

個別計画を作成して、生活する習慣を身に付けるための調理実習、社会との繋がりを持つために公民館で実施する阿智祭に参加しまして、自分たちで作ったおもちゃなどを展示販売、また就労に向けた支援も行っているような状況であります。

二つ目としましては、ひきこもりサポート支援事業というものを始めました。これについては、不登校とかひきこもり状態にある人に対しまして、相談、就労支援、フリースペースにおける居場所作り等を民間事業者に委託しているところです。これは今年度から始めた事業ですのでまだ利用者は数名というところであります。

入院者訪問支援事業については、市町村長同意による医療保護入院が対象とのことで、飯田下伊那では実績がないということです。

また、飯伊圏域における地域ケアシステムの構築に向けた取り組みについては、飯田保健所に確認したところ自立支援協議会の中のくらし部会の精神障がいチームというもので毎年6回会議を開催しているということで各市町村、飯田病院の医師等が参加しているというところであります。事例検討を通して地域課題を共有し取り組みについて協議をしているというような状況であります。

飯田病院では保健師が関わっており、精神科の受診中断者、精神科未受診者に対する相談窓口があつて、適切なタイミングでの治療に向けての取り組みが行われているというようなことを聞いております。

村として精神障がい者との関わりについて課題というところでありますけども、行政が本人に介入できるまでに時間がかかっていると感じています。

自立支援の申請をされる方は多くいらっしゃいますが、支援対象の方が相談に来てくれるまで待つしかなく、そのような方にどのようにアプローチしていったらいいかというところで苦慮しております、支援期間が長期にわたり行政の担当者は数年で変わってしまうため、支援が途切れないように気を付けているというような状況であります。以上です。

鷺塚会長

はい地域からご報告ということありがとうございました。

ただいまの資料10から12に関しまして、他に今日ご発言しておきたい、これは言っておきたいことがありますたらお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。

遠藤委員どうぞ

遠藤委員

45ページの入院者訪問支援事業ですが、私が不在のときに、県の方が入院者訪問事業の説明に来てくださったようですが、その節はありがとうございました。

市町村同意後の入院者の面会時にリーフレット等を用いて入院者に事業を紹介するようになっておりますが、一番期待したいことは、市町村がある程度保護者がいない入院

者に関わってほしいということです。市町村を中心としたいろいろなケースカンファレンスを一生懸命やり、その効果を繋げていきたい中で、市町村の皆さんに病院で説明してくださいといつても、皆さん忙しいので難しいのではないかでしょうか。実際に県から見てどんなような感じでしょうか。説明にはどんなタイミングで来てもらってもいいですが、早めに1回来ていただきたいです。市町村の皆さんに説明会を開いたときの雰囲気なども共有していただきて、そこで何かさらに進めていくための良い方法があれば、モデル事業なのでどんどん修正が必要だと思いますがいかがでしょうか。

鷺塚会長

事務局の方で今お答えできますか。

事務局

入院された方への面会というのは国が市町村職員が行くこととしていますが、実情なかなか市町村の方も行く機会がないとかご本人様がまだ他の方と会える状態ではなく面会ができないなど、様々な事情があってスムーズに面会できないということもあります。

現在、市町村に対して面会についての調査を行っています。面会ができているか、できていないとしたらどういったところに問題があるか、面会できている市町村では工夫をしていることはあるかということを調査しております。全県展開するときに、調査結果を全市町村と共有して、面会を行われる体制を整えていただきたいと考えております。その際に入院者訪問支援事業の案内も同時にお願いすることができればと思います。

遠藤委員

ありがとうございます。

保護者や家族がおらず孤独でいろいろつらい人が多いです。実際に訪問する人はPSWとピアの方ですが1回か2回来るだけです。その後は誰が支えるかというと市町村の人たちがリードしながら地域の病院と連携して、地域の人とチーム作って地域に返してあげる必要があるのではないでしょうか。この入院者訪問支援事業は素晴らしいですが、やはり市町村の皆さんのがキーになることはしっかりとお伝えしていただけると嬉しいと思います。以上です。

鷺塚会長

はいありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。資料1から10に限らず、本日の会議全体を通してご発言がある委員の方がいらっしゃいましたらどうぞ。埴原委員どうぞ。

埴原委員

今度、精神科の地域医療構想では、ベッドコントロールの問題とか入院者の人たちがどんな人たちがいるのかいろいろな問題も出てきますが、今お話に出ていた退院後支援

も含めて病院側の包括的支援マネジメントという形で、すぐに入院してすぐ帰れるようにやっていますが、にも包括とは言いますが、やはり結局一番大事なことは、住むところと食べるものが絶対必要なので、精神障害に限った問題ではないですが、それを確保、援助していくことに関して力を注いでいただければと思います。

あと一点、これは医療計画に関わることだと思いますが、最近、個人的に危機的だと思っていることは、長野県の端の部分のいわゆる過疎地域における医療の確保の問題です。病院はないし精神科の診療所もない地域をどうしていくかということです。そこに病院や診療所をつくるのかどうか、先ほどのアクセスの問題をお話されていましたが、最低限の精神科医療へのアクセスを県として考えていく時期に来ているではないかと思います。医療計画を今後進めていく中で、地域の中で精神科のマネジメントをしてくれている病院やクリニックをどうやって維持していくのか、そのバックアップをどうしていくのかということです。

鷲塚会長

ありがとうございました。これは非常に大きな問題なので引き取らせてください。今考えなければいけない時期に来ていることは間違いないことだと思います。

他の委員の方はよろしいでしょうか。

県におかれましては委員の皆様からのご意見等を踏まえて引き続き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。委員の皆様方におかれましてもそれぞれの立場からのご協力をお願いいたします。

それでは本日の議事は終了ということにさせていただき、進行を事務局にお返しいたします。

鈴木疾病・感染症対策課長

鷲塚会長、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誠に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政策の推進に努めてまいりたいと思います。本日はどうもありがとうございました。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。