

平成28年度第1回北海道精神保健福祉審議会議事録

日 時：平成28年12月20日（火）19：00～20：35

場 所：札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 730研修室

澤口課長	<p>皆様には大変お忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>定刻となりましたので、ただいまから、「平成28年度第1回北海道精神保健福祉審議会」を開催いたします。私は、冒頭の進行を勤めさせていただきます、障がい者保健福祉課精神保健担当課長の澤口でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>会議開催に当たりまして、保健福祉部技監の山本から御挨拶申し上げます。</p>
山本技監	<p>保健福祉部技監の山本でございます。北海道精神保健福祉審議会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。委員の皆様には、時節柄御多忙のところ御出席いただき、厚くお礼申し上げますとともに、本道における精神医療保健福祉行政の推進について、日頃から格別のご協力をいただいていることに、深く感謝申し上げます。</p> <p>本年は、4月に熊本地震により多くの方が被災されたほか、8月には本道が台風によって甚大な被害を受け、そして先週16日に十勝の清水町で高病原性鳥インフルエンザが発生し、今朝ほどようやく処分の目処がついたとのことでございます。また、7月に起きた相模原市の障害者支援施設での事件を受け、国において措置入院制度に関する検討が行われるなど、精神医療保健福祉の関係者にとっても忘れることのできない一年になったのではないかと感じております。本日は本年度、最初の開催となりますが、一部の委員の任期の満了に伴い、15名の委員のうち2名の方に新たに委員として就任いただいたところであり、新委員の方々も含め当審議会委員の皆様におかれましては、今後も専門的な見地から御指導いただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>本日の議事につきましては、平成18年に道において制定した「精神保健福祉法施行条例」の内容について本年度中に点検を行う必要があることから、規定の見直しの是非について、委員の皆様方に御審議をお願いしたいことのほか、一昨年6月に施行されました、「アルコール健康障害対策推進基本法」の規定により策定の努力義務が課せられております都道府県計画について、道計画の策定スケジュール等に関する報告や、本年度から開始した自殺未遂者支援に係る取組の進捗状況、精神障がい者の地域移行に関する取組などについても、報告させていただく予定です。</p> <p>最後になりますが、今後とも精神保健医療福祉施策の充実に向けて、委員の皆様方の御支援、御協力をいただきますよう重ねてお願い申し上げます、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。</p>
澤口課長	<p>ありがとうございます。それでは、本日は本年度最初の審議会でございますほか、本年は一部委員の改選がございました。2名の委員が交代されております。ということでございまして、私の方から委員の皆様を御紹介させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。まず、向かって窓側の、私の方から奥の方になりますけれども、はじめに北海道大学大学院医学研究科精神医学分野教授の久住委員でございます。</p>
久住委員	<p>よろしくお願いいたします。</p>
澤口課長	<p>続きまして、旭川圭泉会病院長の直江委員でございます。</p>
直江委員	<p>よろしくお願いいたします。</p>
澤口課長	<p>市立札幌病院副院長の向井委員でございます。</p>
向井委員	<p>向井でございます。よろしくお願いいたします。</p>
澤口課長	<p>NPO法人札幌市精神障害者家族連合会副会長の吉田委員でございます。</p>
吉田委員	<p>吉田です。よろしくお願いいたします。</p>

澤口課長	五稜会病院看護部長の吉野委員でございます。
吉野委員	吉野です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	北海道ピアサポート協会代表理事の矢部委員でございます。
矢部委員	矢部です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	続きまして、廊下側の私の方から奥の席ということになりますけれども、札幌医科大学医学部神経精神医学講座教授の河西委員でございます。
河西委員	河西です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	北海道精神科病院協会会長の池田委員でございます。
池田委員	池田です。どうぞよろしくお願いいたします。
澤口課長	千歳病院院長の芦澤委員でございます。
芦澤委員	芦澤です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	北海道医療大学心理科学部臨床心理学科准教授の河合委員でございます。
河合委員	河合です。どうぞよろしくお願いいたします。
澤口課長	千歳しらかば法律事務所弁護士の小西委員でございます。
小西委員	小西です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	北海道認知症の人を支える家族の会事務局長の西村委員でございます。
西村委員	西村です。どうぞよろしくお願いいたします。
澤口課長	ありがとうございます。出席委員は以上でございます。 なお、旭川医科大学医学部精神医学講座の千葉委員、北海道医師会副会長の藤原委員、社会福祉法人せらび総合施設長の吉本委員、以上の3名の委員の方につきましては、所用のため本日は欠席されておりますので、御報告申し上げたいと思います。 続きまして、事務局を紹介させていただきます。先ほどご挨拶申し上げました北海道保健福祉部の山本技監でございます。
山本技監	山本です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	道立精神保健福祉センターの田邊所長でございます。
田邊所長	田邊です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	同じく道立精神保健福祉センターの岡崎地域支援部長でございます。
岡崎部長	岡崎です。よろしくお願いいたします。
澤口課長	北海道庁保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課の河谷主幹でございます。

河谷主幹	河谷でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
澤口課長	<p>以上です、よろしくお願ひします。</p> <p>続きまして、資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りしていると思いますけれども、本日の資料、まず次第、それから出席者名簿と配席図、審議会に係る根拠法令と委員名簿、それから資料といたしまして、資料1から資料7までということでお配りをさせていただいております。今一度確認だけさせていただいて、会議の途中でも構いませんので、もし不足等ございましたら事務局の方に申し付けをいただければと思っております。本日は概ね1時間半、20時30分頃を目途に終了したいと考えておりますので、是非とも皆様方の円滑な議事等の進行に御協力いただければと思ひます。</p> <p>それでは、議事に入らせていただきたいと思いますけれども、この度の審議会の改選に伴いまして、今までの会長でございました齋藤委員が退任されましたことから、現在審議会の会長が空席となっております。ということでまず、最初に会長の選任につきまして、皆様方にお諮りしたいと考えております。選任につきましては、北海道精神保健福祉審議会条例第3条の規定によりまして、会長は委員が互選することとされております。最初に立候補をお尋ねさせていただきまして、その後推薦と、そういう順でいきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。</p> <p>まず立候補を希望される方はいらっしゃいますでしょうか？よろしいですか。</p> <p>無ければ推薦という形になります。推薦をされたいという希望がございましたら挙手でお願ひいたします。ございませんでしょうか？</p> <p>もし無いようであれば、事務局の方から推薦させていただきと思ひますけれども、いかがでしょうか？よろしゅうございますか。(賛同の声)</p> <p>それでは、事務局の方として、北海道大学の久住委員を推薦したいと思ひますがいかがでございますでしょうか？よろしゅうございますか。(拍手)</p> <p>それでは皆様方の拍手をいただきましたので、久住委員を会長と決定させていただきたいと思ひます。それでは、久住委員につきましては、会長席、真ん中ということになりますけれども、そちらの方に席をお移りいただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。</p> <p>これからの議事進行につきましては、久住会長にお願ひしたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。</p>
久住会長	<p>ただいま今回の会長に御指名いただきました北海道大学の久住でございます。大役ではございますけれども、皆さんの御協力をいただきまして是非円滑に、そして実りのある会にしたいと思ひます。どうぞ御協力よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、早速配られました次第に沿って進めたいと思ひますが、まずは報告ということで、報告事項の1番が「北海道精神保健福祉審議会委員の公募結果について」、それから続きまして2番、「北海道社会福祉審議会の調査審議事項について」ということで、順次事務局の方からご説明いただきまして、この二つを一括して最後に質疑をしたいと思ひます。</p> <p>それではまず、報告の1からよろしくお願ひします。</p>
中田主査	<p>道庁障がい者保健福祉課の中田です。私の方からは資料1に基づきましてご説明いたします。すみませんが座らせていただきます。</p> <p>これまで、本審議会の委員の方々は全て、関係機関・団体等からのご推薦を経て任命という形式をとっておりましたが、本審議会委員は道の附属機関の特別職公務員として位置づけられており、任用の透明性確保の観点から、全庁的に公募制導入を進めるよう、取扱いの徹底が求められております。こうした方針を踏まえまして、前回の審議会において公募制導入が決定され、本年7月の委員改選と併せて、公募を実施いたしました。公募の応募資格や方法等につきましては、破線で囲んだ箇所に記載がございますが、応募に当たっては、応募方法のところにあります、「精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、どのような取組が必要か」と題する作文の提出を求めています。結果、応募者は1名のみでございましたが、道庁内の選考委員会において、作文審査を含めた総合的な検討を行った結果、本日御出席いただいております、一般社団法人北海道ピアサポート協会代表理事の矢部委員を選出させていただいたところでございます。公募の実施に当たっての今後の課題としましては、審議会条例において、委員の資格が限定されている、次のページにもお示ししておりますとおり、3つのお立場の方々に限られておりますため、広く公募を行うことができないということが上げられます。このため、次回公募を実施する際には、</p>

中田主査	周知範囲を広げるほか、当事者団体等に個別に説明を行うなど、より多くの方から応募いただけるような工夫が必要と考えております。簡単ですが以上でございます。
久住会長	はい、ありがとうございました。今回公募で矢部委員が選出されたということです。よろしくお願います。 それでは引き続きまして、報告事項の2について、事務局からお願いいたします。
松田主査	<p>私、北海道庁保健福祉部総務課の松田と申します。よろしくお願いたします。私の方からは、お手元に配付の資料2に基づきまして、「北海道社会福祉審議会の調査審議事項について」、ご説明申し上げます。失礼して座って説明させていただきます。</p> <p>これまで北海道社会福祉審議会では、その設置根拠であります社会福祉法第7条の規定によりまして、審議事項から精神障害者の福祉に関する事項が除外されていたところではありますが、今年の5月13日に成立いたしました第6次地方分権一括法によりまして、社会福祉法の一部が改正され、都道府県が条例により定めた場合に社会福祉審議会でも精神障害者福祉に関する事項を調査審議できるようになったところでございます。これを受けまして、7月27日に開催いたしました社会福祉審議会において審議をいたしましたところ、委員の方々の賛同が得られましたものですから、9月開催の道議会において条例改正案を提案いたしまして、10月18日付けで施行されたところでございます。</p> <p>道において条例改正をされました理由であります。障害者基本法などにより、障害者の定義といえますのは身体、知的又は精神の障害とされておりまして、社会福祉全般の審議を行います社会福祉審議会においては精神障害者福祉を含めた形で審議を行うことは、こうした関係法令や施策とも整合性が図られること、また道の組織におきましても精神障害を含めた3障害を一元的に所管する体制としておりますことから、施策の審議につきましても他の障害者施策とも一体的に審議できる場があることはメリットとなるという考えのもと、社会福祉審議会においても精神障害者の福祉に関する事項が審議できるよう、道の条例の規定の整備を行ったものであります。</p> <p>調査審議事項の棲み分けについてでございますが、条例の定めによりまして、社会福祉審議会においても精神障害者福祉に関する事項が審議できるようになったことから、道の精神障害に関する審議組織でありますこの精神保健福祉審議会の審議内容との関係を明確にするため、資料は2ページの3に記載しておりますとおり、社会福祉審議会運営規程に項目を追加し、審議事項について明示することといたしました。具体的には、技術的・専門的な事項に関しましては、これまで同様に北海道精神保健福祉審議会でするものとし、社会福祉審議会では他の障害者施策も併せて福祉全般に関わるものについて調査審議することができるとい主旨でございます。</p> <p>私からの説明は以上でございます。</p>
久住会長	<p>それでは、ただいまの報告1と2、まとめまして何か御質問、御意見いかがでしょうか。特にございませんでしょうか。</p> <p>それではないようですので、次に移りたいと思います。</p> <p>報告事項の3番目、「北海道の精神医療の状況について」ということで事務局から説明をお願いしますが、質疑に関しましては、報告3から6をまとめて行いたいと思いますので、よろしくお願います。</p> <p>それでは事務局お願います。</p>
松本主任	<p>道庁障がい者保健福祉課の松本と申します。座って説明させていただきます。資料につきましましては、資料3をご覧ください。</p> <p>「北海道の精神医療等の状況について」です。医療法による基準病床数。平成26年度の精神保健福祉資料より精神科病院の状況、そして精神障がい者に関する通報等を取りまとめたものです。</p> <p>まず、1「精神病床の状況について」ですが、道では医療法に基づき、全道一円を対象として精神病床の基準病床数を定めており、平成24年度に行われた北海道医療計画の見直しに伴い算定した結果、道内の基準病床数は1万8,967床となっています。これに対し、今年の9月1日現在の既存病床数は、1万9,491床となっております。全道で524床超過している状況にあります。</p> <p>次に、「精神科病院の主な状況について」ですが、これは精神保健福祉資料、平成26年度のいわゆる「630調査」をもとに作成しました。なお、26年度の数値については暫定値となっています。</p> <p>(1)「精神科病院数、精神病床数及び在院患者数等について」ですが、この表については北海道と全国を比較するようになっております。人口1万人当たりの病床数及び在院患者数ともに、全国値に比べ4割ほど高い状況となっております。</p>

松本主任	<p>次に（２）「在院期間別の入院患者数」ですが、これは先ほどの（１）の在院患者数を入院形態、入院期間ごとで分けをしたものです。表は細かい分類になっていますが、在院期間１年未満と１年以上等を区別しますと、それぞれの割合については北海道はほぼ全国平均となっています。</p> <p>続きまして、２ページをご覧ください。（３）「入院形態別・疾病別の入院患者の状況」です。こちら先ほど（１）と（２）の表の在院患者の数値とリンクしております。最初の表は措置入院、医療保護入院など入院形態別の入院患者数となっておりますが、北海道は全国に比べまして、措置入院と医療保護入院の割合が低く、任意入院者の割合が高くなっている状況にあります。また、疾病別の患者の割合については下の表になりますが、北海道については割合の高いものから、Ｆ２の統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、Ｆ０の症状性を含む器質性精神障害、Ｆ３の気分障害の順となっております、この傾向は全国と同様の状況となっております。</p> <p>続きまして、３ページをご覧ください。３「精神障がい者等に関する通報等の状況について」です。まず、（１）「精神保健福祉法に基づく通報等について」ですが、こちらは平成２７年度の衛生行政報告例という厚生労働省の資料をもとに作成したものです。これによりまして、北海道で自傷他害の恐れがあるとして行われた通報件数については、合計で１、５８５件となっております、このうち警察官からの通報が７割を占めております。</p> <p>続きまして、（２）「医療観察法に基づく処遇について」ですが、こちらの資料については医療観察法を所管している法務局の資料となります。数字については、医療観察法に基づく処遇が決まった平成１７年からのトータルの数字になっています。Ａの入院処遇について、入院処遇の対象者は１０月末で１９人、現在の入院処遇先についてはすぐ下の表となっており、東京都の国立精神神経医療研究センターと神奈川県久里浜医療センターで入院処遇中の方が多くなっています。また、通院処遇につきましては、１０月末現在で通院中の対象者は４２人となっております。道内指定医療機関数につきましては５８となっておりますので、これらの機関に通院されているということとなっております。</p> <p>以上でございます。</p>
久住会長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>それでは報告４の「北海道自立支援協議会「地域移行部会」について」、事務局からお願いします。</p>
岡村主査	<p>資料４について説明いたします。岡村と申します。よろしくお願いたします。座ってお話をさせていただきます。資料４ということで、「北海道自立支援協議会「地域移行部会」について」ということでお話をいたします。</p> <p>まず、設置の経緯ということで、元々、平成２６年度障害者総合支援法に基づきます都道府県の障害者福祉計画で、第４期の北海道障害福祉計画の策定の際に、北海道の障害者施策審議会の中に地域生活移行精神退院促進部会というものが設置されておりました。ここで施設入所者、長期入院者の地域移行などに関する計画部分についての検討を行い、策定後の地域移行に関する目標達成に向けた推進施策の進捗管理とか、様々なものについて決めておりました。この計画の策定された後、これはなくなっていた状態になっていたのですが、実際この計画策定後の地域移行に関する目標達成に向けて、様々な推進施策の進捗管理とか、支援体制の整備方策等について検討する場がないということで、そこについてどうにかしないといけないという状況になりまして、北海道自立支援協議会の中に地域移行部会が設置されたところです。部会員としましては７名で構成されておまして、この表に記載されているとおりとなっております。</p> <p>２番、「平成２８年度の開催状況」ということで、今年の７月２５日に第１回の部会が開催されております。道庁内の会議室を使って行いました。この部会においては、身体障害者や知的障害者の地域移行に関する説明もありまして、私ども精神保健グループで担当している部分については２点、アとイということで書かせていただいております。アとして精神障がい者医療と福祉の連携研修会について、イとして精神科病院入院患者の地域移行に向けた状況調査についてということでご説明をさせていただきました。</p> <p>続きまして２ページに、これらに関する資料ということで書かせていただいております。まず、２ページ目、別添１の「精神障がい者医療と福祉の連携研修会」ということとなります。これにつきましては、２７年度の取組状況として、私ども精神障がい者の地域移行に関する取組を一層推進するため、医療と福祉の連携による支援体制づくりを目指して、全道及び各圏域の地域移行等の関係者の連携強化、情報共有などを行うことによって、地域においてこういった人材を養成を図ることを目的として、研修会を平成２８年の１月２１、２２日に札幌市内で行いまして、行政関係者、病院関係者、精神障がい者の地域生活支援センター職員やピアサポーターなど１２４名の方の出席を得て開催されました。</p>

岡村主査

2番、「平成28年度の取組状況」です。この行った研修を1回では終わらせることはしたくないとして、北海道では以前から公益財団法人北海道精神保健推進協会というところに、精神障がい者の地域移行研修事業を委託しております。これは、28年度も引き続き委託をしているところです。この研修事業を行う際には、道として実施要綱を作っております。その実施要綱の中に地域移行エリア別研修会を設けておりまして、その事業の項目の中に、この連携研修会を引き継ぐ形にしまして、各圏域における精神障がい者の地域移行・地域定着を進める上で、中核的役割を担う人材養成を主な目的とした研修を行ってもらうよう、28年度からこの要綱の一部を直しております。考え方としましては、この地域移行エリア別研修会で、1月に開催しました医療と福祉の連携研修会のフォローアップとしての役割を担う形を考えております。実施要綱につきましては、3ページ、4ページにありますので、説明については省かせていただきます。

続きまして、2ページの3番、「平成28年度の開催状況」です。地域移行エリア別研修会につきましては、道内4箇所、旭川市、帯広市、札幌市、室蘭市で開催することとなっております。旭川では10月20日と21日、帯広では11月10日と11日、札幌では12月8日と9日に行いました。あと室蘭の方で、1月26日と27日で行うこととなっております。参加者としましては、行政関係者としては保健所職員や市町村の方、病院関係者としては病院に所属しております精神保健福祉士、看護師など。ほかに相談支援事業所は地域生活支援センターの職員で、そこに所属しています管理者やピアサポーターなどの出席を考えております。出席の状況ですが、旭川におきましては42名の出席を得ました。帯広の方につきましては26名の出席となっております。研修の形態としましては、演習を中心とした実践的な研修という形で行っています。

続きまして、もう一つ議題となりました、「精神科病院入院患者の地域移行に向けた状況調査」ということで別添2、ページでいきますと5ページからになります。これにつきましては、まず内容1「精神科病院に入院する精神障がい者の状況」を把握して、今後の地域移行の推進にあたっての基礎資料とするため、道の独自調査として実施するという考えに則っています。

2「地域移行部会への説明内容」ということで、その説明内容としましては調査対象としましては、道内の精神科病院に入院している入院患者を対象とします。但し、入院患者名については匿名ということで、調査項目につきましては、性別、年齢、疾患、入院形態、出身市町村名（住民票の所在地）、在院期間などについて調査をします。調査の時期としましては、厚生労働省の「630調査」に合わせて実施ということで、調査時点は毎年6月30日現在、調査の実施は9月頃を予定、取りまとめは10月行こうということ。また調査結果につきましては、地域移行の推進に関する課題や解決手法等を検討する際の基礎資料として活用するとともに、市町村等への情報提供を予定。次回開催の地域移行部会にも提出する予定ということで、こういう形で説明をさせていただきました。地域移行部会の方からにつきましては、調査の実施につきましては了解を得ました。ただ実施に当たりまして、意見ということで、表にも書いておりますが、道内の精神科病院に入院している入院患者を対象ということにしておりました。札幌市の方で、類似の調査が予定されているという話が委員の方から出まして、それを受けまして調査内容等について札幌市と調整を図った方がよろしいのではないかとということで意見が出されました。

それを受けまして、3番「主な変更点」。札幌市が行う調査の中身は、札幌市の次期の障害福祉計画の反映させるために行おうとしている調査ということがわかりました。その調査と内容を合わせるということが必要で、札幌市と調整などをしまして、こういう形で変更するという。まず調査対象としましては、平成28年度に限りまして、札幌市内の精神科病院については、札幌市が実施する調査で対応。札幌市外の精神科病院を道の調査で対応。調査の時期につきましては、調査時点は、平成28年度に限りまして、平成28年10月1日現在。調査実施につきましては、29年の1月を予定。取りまとめは2月を予定しております。その他ということで、調査対象の入院患者は在院期間1年以上の者とする。札幌市が行う調査ですが、障がい者福祉計画に対応するため実施するものということですので、次年度以降実施予定はない。そのため、来年度以降この調査は、私どもが継続して行っていく際には、札幌市内の精神科病院を含め道調査で対応するという。変更点をまとめております。調査票につきましては、次の6ページ、7ページが調査票となっております。今後この中身などを含めて、札幌市と最終調整を行い、問題なければ調査を実施するという。まとめております。

1ページ目に戻らせていただき、地域移行部会の今後ですが、第2回の地域移行部会については2月から3月の、時期ははっきりしていませんが、この期間内に開催予定ということであります。私の方の説明は以上となります。

久住会長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>それでは続きまして、報告事項5、「北海道自殺未遂者支援連携体制整備事業の実施について」、事務局からお願いします。</p>
中田主査	<p>障がい者保健福祉課の中田でございます。資料5の「北海道自殺未遂者支援連携体制整備事業の実施について」という資料に基づきまして説明させていただきます。すみません座らせていただきます。</p> <p>本年3月の審議会の際にも、本年度の事業実施スケジュール等について御報告したところですが、道としましては、より効果的な自殺予防対策を進めるために、医療従事者の対応力向上と未遂者支援の地域連携体制構築という、二つの目標を設定しまして、本年3月に「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業実施要綱」を定め、本年度から自殺未遂者支援に向けた取組を本格的に展開しております。破線で囲んだ部分に、要綱に掲げている事業概要を記載しておりますが、この中で、本年度における主な取組としましては、1の(1)の「連携体制構築に向けた試行的取組の実施」、いわゆるモデル事業の実施と、2の「自殺未遂者ケア研修の開催」があります。</p> <p>本事業の推進体制としましては、既存の「北海道自殺対策連絡会議」に「自殺未遂者支援部会」を設けまして、本審議会の委員でもございます、札幌医大の河西教授に部会長兼「北海道自殺対策推進アドバイザー」ということでお願いし、体制の整備を図ってきたところでございます。モデル事業につきましては、北見及び南渡島地域において展開してきておりまして、河西委員の御指導・御助言を得ながら、これまで地域検討会議の設置・開催やケア研修の開催等、各種の取組を進めてまいりました。</p> <p>次に、取組方針と書いてございますが、現時点でモデル事業が目指すところについて記載しております。未遂者支援の一般的な流れとしましては、未遂者の発見、病院への搬送の後、医療機関における身体的・精神的ケア、その後の地域における支援・関わりといった形になると思います。まず、南渡島地域は、函館市を含む、渡島保健所管内の2市7町が対象です。こちらでは、三次救急機能を持つ市立函館病院を中心に、函館渡辺病院やなるかわ病院等の精神科病院との連携体制構築を図ること、そして、退院後に地域に戻った方や、医療とつながっていない方を地域で支援する体制を構築するといったことを目指します。次に、北見地域は、北見市を含む、1市4町が対象地域となりますが、こちらでは、北見赤十字病院を中心とした支援体制を構築するとしております。北見赤十字病院は、医師及び看護師が必要な研修を受け、リエゾンチーム加算を受けられる体制が整っている、道内でも数少ない医療機関となっております。退院された方等の地域支援体制の構築につきましては、南渡島と同様です。これらの方針は、今後取組を進めていく中で、変化する可能性があることを申し添えます。</p> <p>そして、モデル地域におけるこれまでの取組状況と今後の予定ということで、南渡島では、9月に地域検討会議を設置し、会合を1度持ちました。この中で、下線を引いておりますが、地域の連携体制構築の材料にするため、地域の各機関における取組状況について把握する目的で、市町村や医療機関、警察、消防に対して調査を依頼しており、来年1月には取りまとまる予定となっております。北見では、8月に地域検討会議を設置し、会合を1度持ちました。北見においても下線部のとおり、未遂者支援に関する地域の実態を把握するため、医療機関に対して調査を実施しております。こちらから12月から1月にかけて取りまとめ、連携体制構築の材料にすることとしております。ケア研修につきましては、予定も含め、両地域で4回開催することとしております。河西委員には、12月の渡島と9月の北見で講師をお願いしており、北見の1月の警察・消防職員向け研修でもお世話になる予定です。</p> <p>このように、モデル事業では、医療従事者等のスキルアップと支援連携体制の構築に向け、各種の取組を進めております。</p> <p>次のページはこれまでの取組を一覧表にしたものですが、1月以降の予定としましては、両地域において1度ずつ地域検討会議を開催しますほか、札幌で開催する自殺未遂者支援部会におきまして、28年度事業の総括と次年度の方向性に関する検討を予定しており、3月には親会でありまして、「北海道自殺対策連絡会議」に事業の進捗状況等を報告することとしております。</p> <p>以上でございますが、後ほど、河西委員、そしてこれまで事業と一緒に進めていただいております、精神保健福祉センターの岡崎部長から補足説明をいただければ幸いです。以上です。</p>
久住会長	<p>はい、ありがとうございます。それでは河西委員にお話を伺います。</p>
河西委員	<p>色々名前をあげていただきましてありがとうございます。田邊先生と岡崎先生と、かなり具体的な取組と一緒にやらせていただいております。未遂者支援というのは課題を簡単に言うと、まず未遂をした人</p>

<p>河西委員</p>	<p>でもごく一部の人しか医療機関を訪れないということがあります。海外のデータとなりますが、約8割の方達というのは、受療せずにケアを受けようとすらしません。そういう人はどうしたらいいかという、地域自殺対策でもって、ゲートキーパーが早くそういう人に気づいてあげたりとか、適切な支援をしたりとか、つなぐということが必要になります。ですから、自殺未遂者ケアのモデル地区では、同時に地域自殺予防対策というものを考えていかなければなりません。</p> <p>それから、ほとんどの方は医療機関に来ないけれども、せっかく来たならば、そのチャンスを捉えなければなりません。従来的には、自殺を図って救命センターに来た人というのは、目が覚めたら帰されていたわけです。よく考えてみたら自殺まで図った人を、何もしないでそのまま帰すことはないだろうということですね。</p> <p>私は未遂者ケアにずっと関わっていて、研究成果を得て、その成果の施策化ということで厚労事業が本格的に動きだし、診療報酬加算が付いてその成果が標準医療となりました。そういうものにうまく乗っかる形でもって、先ほど紹介があった北見は、道のサポート事業を受け、診療報酬請求の条件を取れる状態にまで来ました。これは、まだ道内でもわずかな病院しか取れてないので、そこを積極的に支援しようということですね。支援の入れ方としては、まずは病院で未遂者ケアに関わる方達がやりやすいように外側から支援していくという入り方で、その後に地域を持ち上げていくというやり方です。</p> <p>渡島に関しては、市立函館病院がかなりたくさんのお客さんを受け入れて、苦勞されているということなので、そこを拠点に道の支援を考えようということですね。病院のスタッフが少しでもやりやすくなるような支援をするんですけど、私の考え方だと、行政からこれやってくださいという形で上から落とすのではなくて、病院の方達を中心になった、病院がやりやすいものを自分たちで作って、それを道が外側から支援するというのがいいんじゃないかと思いますが、そこはこれからどういうふうに展開していけるかということになります。</p>
<p>岡崎部長</p>	<p>精神保健福祉センターの岡崎でございます。少し補足させていただきます。</p> <p>今、河西委員からもお話しいただきましたけれども、今回のモデル地域、北見地域と南渡島地域であります。この違いは、北見地域は割とシンプルな形で、まずは一般救急、身体救急の現場から精神医療につなげる、そして退院後は地域のソーシャルサポートにつなげるという連携体制を築いていくということですね。北見地域については、救命救急と精神病床が同一の病院にありまして、精神医療への移行が比較的スムーズにいくということですね。</p> <p>南渡島地域は、救命救急の市立函館病院、ここを中核に考えてはいるんですが、ここには精神病床がないので、精神の入院医療が必要だということになりますと、他の精神科病院との連携ということも一定程度必要になるということで、他の病院の方々にも加わっていただいて、地域連携の体制整備をしていこうということですね。今の南渡島の段階としましては、この複数の精神科病院と市立函館病院の自殺未遂に関わる人達に複数名参加いただきまして、その方達がこの地域で中核的な役割を担っていただきたいということで、ケア研修会を先日、河西委員の御指導のもと開催したところです。</p> <p>今後の展開ですけれども、このモデル地域に関しましては、来年度、29年度で一定の成果を上げたいと思っておりますが、特に南渡島地域ではどういったことを地域に残せるかということ、この事業が行われているうちは、その間は連携はうまくいっても終わってしまったらどっかにいってしまったということにならないように、何かこの地域に残せるような体制というものを作っていこうと思っております。</p> <p>また北海道は、この救命救急センターまでの搬送の時間がかなり長くかかる地域があるとか、保健所の圏域に一つも精神科の病院がないというような保健所もございますので、そういったところでもどのような連携ができるかということについては、当センターでの技術的な支援というものを続けていきたいなと考えております。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>久住会長</p>	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>質疑は後でやると言ったのですが、せっかくお二人から詳しい補足をいただきましたので、これに関しては質疑をここで取ろうと思っておりますけれどもいかがでしょうか。御質問あれば。</p>
<p>河西委員</p>	<p>今、岡崎先生がおっしゃっていただいたのですが、やっぱりその後がどうなのか、ということがとても大事だと思います。私も自殺対策のことをずっと長くやってきて、色んな地方公共団体の皆さんと仕事もしてきています。よく感じるの、行政は行政のやり方というのがあって、最初に計画を立てて実態調査というものをやるわけです。しかし、多忙な医療者がその細かいアンケートにいっぱい答えた後は、</p>

河西委員	<p>それが一体どうなって何に反映されているのかと。</p> <p>あと、モデル事業が終わって後に何が残るのかと。成果と言いますが、自殺未遂者が減るとか、自殺者が減るといったことが成果になりますが、そういう検証をせずに、たいていの行政の施策や事業は終わってしまいます。しかし、やっぱり自殺対策は成果が大事なので、こういうことができたとか、ある程度持続性を担保されて構築されたものが残ったとか、そういうふうになっていかなければと思います。先日も函館で講師の依頼がありましたが、すごく細かいアンケートをされています。その結果の一つ一つにどういう意味があったのかということが、私はすごく気になってしまうわけです。成果に拘り、その成果をこういう審議会でもってあれこれ議論できるような形にするというところで私はお手伝いしていきたいと思っております。</p>
久住会長	はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。
西村委員	自殺する人達の数というか、地域格差というか、北海道では例えばこういうところが多いとか、そういうのはつかんでいるんですか。
中田主査	<p>地域ごとに割ってしまうと、自殺者数というものがそんなに多くならないものですから、年ごとにちょっと減ったり増えたりするだけで、死亡率というものはかなり大きく変動します。なので、この地域がずっと死亡率が高いとか、ずっと低いということはあまりないです。</p> <p>ただ、今回モデル事業を実施している北見、渡島は、国の死亡率もそうですが、道の死亡率と比べてもやや高い地域であるというふうに考えます。</p>
久住会長	よろしいですか。他にはいかがでしょうか。
吉野委員	当院でもやはり自殺はあります。未遂者に関わった看護師、スタッフ、医師も含めてですが、かなり辛い思いを引きずるといことがすごく多くて、自殺未遂、自殺を予防するということも大事なんですが、周りにいる人、家族もいたり友人もいたりとかしますので、そういうところも含めての支援というものを考えられているのかどうか、ということもお聞きしたいと思います。
岡崎部長	<p>家族につきましては、もちろんサポートが必要だということで、特に地域の支援者向けの研修会等々の中で、そういったことも考えているということなんです。</p> <p>医療者向けにつきましても、最近河西委員にもその辺りの研修のことなども教えていただいて、今後はそういったことに関しても考えていければいいかなと思っております。</p>
河西委員	<p>ずっと前から自殺未遂者の家族の方は、孤立しがちで、苦勞をしているということ是指摘されています。</p> <p>私ども道内で唯一の高度救命救急センターを持っていて、搬送者も多いものですから、そこを拠点とした家族のケアを私もやらなければならないと思っています。前任地で、亡くなった方の自死遺族のケアはしていたのですが、未遂者の家族ケアはできていなかったもので、今回、新たに研修費を得たので、そういうケアをする体制を整えて、今プランを立てて、少しずつ医大病院で開始したところです。道の未遂者ケア事業の中でも取り入れていければいいかなと思っています。準備は進めています。</p>
田邊所長	吉野委員のおっしゃったのは、病院の中の看護者なども含めたもの、事後ということはそういうことですが、家族だけじゃなくて。
吉野委員	看護者でも医者でも、そういうふう引きずることがある、ましてやもっと近くにいる家族は、もっともっとその後も不安を抱えたり、それこそ鬱の予備軍みたいにもなるくらい抱えてるだろうなと。そこも私、必要などころではないかと思っているので。
田邊所長	<p>自死遺族に関する取組は私どものセンターでもやっていますし、札幌医大の吉野教授が単独で自死遺族の支援をやっておりまして、北海道で自死遺族を支えるグループのネットワークをもうすでに作っているところです。</p> <p>やっぱり医療関係者からの照会というものが残念ながらあまりまだありません。それが一つです。医療関係者の方にまだ私たちの情報も十分伝え切れてないのかもしれないかもしれませんが、そういうことが一つございます。</p> <p>医療関係者の方でも事後というものを少し丁寧にしていただいて、つなげていただくことで、私どもでは悲嘆のカウンセリングや個別のカウンセリングもやっていますし、悲嘆のグループカウンセリングもやっておりますし、道内主だった箇所での小さな集団をネットワーク化することもやっております。</p>

田邊所長	<p>それから、看護者等の従事者の事後の問題ということも少しありまして、これもこれまでに看護者向けの研修というものも組んでみたのですが、なかなかセンター中心で研修をしても医療関係者は集まって来ない、数が少ないんです。それで、看護協会に事業を流してやっていただいて、看護協会の講義の中身を自殺対策の中身として担うということは以前やったのですが、看護者向け等の研修というのは、講師自体は医療機関の先生じゃないと受けが悪いということもありまして、そういう意味で河西先生が少し医療者向けの自殺対策の様々な研修をやっていただいているので、序々に反応が上がってきているんじゃないかと思います。</p> <p>これからは、医療機関の中での自殺対策あるいは自殺・事故対策というものをですね、もう少し研修としてもセンターも担っていきたくて考えています。</p>
河西委員	<p>五稜会病院で一回短い研修会させていただきました。医療者が自殺・事故の後に、どうやってケアを受けるべきなのかとか、どういうシステムを作るべきかといったものです。</p> <p>その後、ときわ病院でもやらせていただいて、今度は岡本病院でも2月にやらせていただく予定になっています。道内で少しずつ広がっているところですが、本格的な研修会は今、田邊先生がおっしゃったように、日本医療機能評価機構というところでやっていて、この後五稜会からも、以前には北大からも参加されているんです。</p> <p>道内では、自殺予防対策に関わる医療者が非常に少ないという現状があります。それは、私に関東でさまざまな医療者の研修の枠組みを作ってきたときから気づいていました。本格研修会がいくつかあり、かなり充実していますので、是非、道内の医療者に参加していただきたいです。</p>
久住会長	<p>ほかはよろしいですか。河西委員が身近にいますので、是非成果を上げていただきたいと思います。期待をしております。</p> <p>それでは次の報告に移りますけれど、6番、「アルコール健康障害対策」について、事務局からよろしくをお願いします。</p>
菊地主査	<p>障がい者保健福祉課の菊地と申します。依存症対策を担当しております。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。</p> <p>資料6をご覧ください。「アルコール健康障害対策についての国においての動向」ですが、冒頭の山本技監のご挨拶にもありましたとおり、本年5月31日にアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定をされております。基本計画の概要につきましては、こちらの資料の次ページ以降に掲載しておりますので、基本理念、基本的な方向性、重点課題、基本的な10の施策等が規定されておりますので、詳細につきましては後ほどご覧いただければと思います。</p> <p>次に(2)にあります、「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」についてですが、これは都道府県の推進計画の策定を促進するために必要なポイントや、都道府県の事例等を提示した内容となっております。この本文中には、国のワーキンググループの座長を担っておられた道立精神保健福祉センターの田邊所長の寄稿や、渡島保健所での取組事例も掲載されております。こちらに書いてあります、内閣府ホームページの方よりダウンロードが可能ですので、ご参照ください。</p> <p>2の「道における対応について」ですが、これらの国の動きを受けまして、このほど北海道アルコール健康障害対策推進計画、仮称ではありますが、こちらを策定することとしております。本計画は、アルコール健康障害対策基本法の第14条に定める都道府県計画とし、計画期間につきましては、平成29年度から32年度までの4年間としております。また、基本的な考え方につきましては、国の基本計画に基づきまして①から④の、こちらの方向性で検討を進める予定であります。</p> <p>(2)の「取組の経過について」でございますが、道計画の策定に向けた検討や、対策の総合的な取組を推進するために医療、教育、当事者団体等の関係者で構成します「北海道アルコール健康障害対策推進会議」を設置いたしまして、11月15日に第1回の会議を開催しております。設置要綱及び構成機関につきましては、別添の資料6-1の方をご参照いただければと思います。</p> <p>また、取組経過の②にありますとおり、道内における関係機関・団体及び道の関係部局におけるアルコール健康障害に関する事業や活動などの取組を把握するために、現在調査を実施しております、取りまとめをしているところでございます。</p> <p>(3)の「今後についての取組」ですが、具体的な計画の策定に当たりましては、先ほども言いました推進会議に計画部会を設置いたしまして、議論を行っていくこととしております。第1回の部会を29年の1月に予定しております、その後複数回開催をし、計画素案を作成した後に、推進会議でご審議いた</p>

菊地主査	だき、その後道議会での審議、パブリックコメントを経て、平成29年の夏頃の策定を目途としております。 以上です。
久住会長	はい、ありがとうございました。 それでは、只今報告3から6につきまして質疑をしたいと思います。まず、3の「北海道の精神医療の状況について」、資料3についてですけれどもいかがでしょうか。御質問、御意見ありませんでしょうか。
矢部委員	北海道ピアサポート協会の矢部と申します。ちょっと無知なところがあって、確認したいところがあったのですが、北海道に入院処遇対象者の入院先の医療機関がないというところに対して、自分わからなかったのを教えていただければ。なぜないのかということだったりと、病院をつくれぬ理由があると思うので、お伺いしたいと思います。
久住会長	矢部委員、医療観察法のことによろしいですか。医療観察法のベッドが北海道にないということに対して、どう考えているかということ。
澤口課長	はい。資料3の3ページ目のところに書いてあります、医療観察法に基づく処遇等の関係だと思えます。 これは基本的に法務省の所管ですが、当初国では観察法の対象人数を見込んで、厚生省所管の国立病院を中心に、処遇をする医療機関の整備をしていったところです。国立病院だけではなかなか対応しきれないということで、それから徐々に広げて、都道府県立の医療機関にも医療観察法の処遇ができるようにしてきているところです。北海道につきましては未だに医療観察法に基づく処遇をする医療機関はございません。 当初北海道としては、法務省、厚生労働省と協議をして、国立病院内に処遇の医療機関をつくってくれるよう働きかけをしたところです。昨年までそういった形で色々をお願いをさせていただいた経過はございますが、いかんせん国立病院あるいは都道府県立の病院で、制度上、国立病院と都道府県立の病院しか設置できないのですが、処遇のできる医療機関になり得る可能性のある医療機関は、非常に限られているということがございます。 北海道の場合は、例えば、国立病院であれば道央圏にもございまして、この処遇の対象者が通院等も含め、交通の要所となる道央圏が一番適しているということで、道央圏に設置したいという話もさせていただいたところですが、今年度になって非常に難しい状況になったということがございます。それで、それ以外の医療機関で話を進めていかなければならないということで、現在、北海道、厚生労働省、法務省で、色んな情報交換あるいは意見交換も含めた協議を始めたところでございます。 ただ、課題がございまして、一つには、道央圏に適した医療機関がないということ。道央圏以外となると、例えば精神科医師あるいはコメディカルの医療スタッフ、それらの確保が可能なのかどうなのかということ。やはり、医療スタッフ等も地域偏在が大きいものですから、そういった問題があります。 ただ、何とか北海道に1箇所つくりたいという考え方は変わっておりませんので、法務省も含めた北海道厚生局を中心として、今はどのような形が可能かということも含め、課題を解決しながら北海道につくっていきたいということで話を進めている最中ですので、御理解いただければと考えております。
矢部委員	ありがとうございます。 なぜこの質問をしたかということ、医療観察法とか、刑法39条で法を犯してしまったという方が北海道にもいらっしゃる、自分たちの仲間の中にもそういう方もいらっしゃいます。多くは東京の国立病院に入院しており、そういった方は、また地域に戻らないといけないのですが、一旦遠くに離れてしまうと自分はどこに戻ったらいいかわからない、ここ北海道が自分の戻る場所なのかわからないといった声も聞かれるので、こういった医療機関が北海道にあったらいいのではないかなと思いました。ありがとうございます。
久住会長	大変重要な問題をご指摘いただきありがとうございます。今日質問が出なかったら、私が言おうと思っていました。 ちょっと補足しますと、医療観察法病棟というのは、ご存じのように北海道だけありません。いつも全国分布図を出されますが、北海道だけ白塗りの状態で、関係者としてはいつも非常に恥ずかしい思いをしています。確かに四国もありますが、四国は中四国で一括すると、人口当たりの病床数はある程度揃っているということですし、橋でもつながっていますので、北海道ほど地理的問題は起こってないのです。 北海道はご指摘のように、現在でも20人近くの方を他県所属の病院にお願いしていますし、中でも国

久住会長	<p>立精神神経医療研究センター病院が一番多いのです。これから北海道に戻るといっても、例えば、外泊するにしても、ものすごい労力と多大なお金がかかります。沖縄に入院すると外泊に2泊3日というようなことにもなりますし、外泊ではスタッフが大勢随行することにもなって、非常に不経済な感じもします。それよりなにより、北海道民が地元で治療を受けられないことは権利が侵害されているということなので、本当に北海道が一丸となって早く地元の医療観察病棟を実現しないといけないと思っています。</p> <p>私も前からこの件は非常に気になっていましたが、この会で取り上げて、毎回どういう進捗で、どういう方向性にあるかを検討していかなければならないと思っていました。是非今後、この問題を積極的に取り上げて、皆さんで知恵を出し合って、一日も早く実現するようにと考えております。どうもありがとうございます。</p> <p>先ほどの説明は、よく繰り返される説明ですが、具体的な展望をもう少し突っ込んで聞かせていただきたいのですが。</p>
澤口課長	<p>ここは公開の場ということで、限られた表現しかできないですが、一番大きな部分としては、医療スタッフの確保をどうするかということだと思っています。道央圏には対象となる医療機関がないということで、医療スタッフの確保が一番の問題です。結果としては、先ほどお話ししたとおり、国立病院、道立病院の中で、道央圏の国立病院は無いということになりましたので、その中で絞っていく流れになるかと思っています。</p> <p>そういう話で、今現在、北海道厚生局を中心としてお話ししたり、協議をさせていただいております。</p>
久住会長	<p>ご存じのように、医療観察法が始まって10年、前半の5年間は国の施設を中心につくられましたが、後半5年では国の施設は1施設だけで、その他は全部自治体病院です。国も元々予定していた800床の目標を果たしたとっておりますので、国で作るといことはほぼ不可能だろうと思います。私も北海道医療センターに医療観察病棟を作る件にはかなり関わりましたが、結局最後は力尽きたという形ですので、北海道が本気でやらないと絶対に実現しないと思います。そこは是非よろしくお願ひしたいと思います。何か御意見ございますか。河西先生、よその地域から見てどうですか。</p>
河西委員	<p>あまりきちんとしたコメントはできませんが、ただ、医療者の確保に関しては、神奈川県でもやりましたし、私も前任の大学病院からも人材をそういうところへ送っていました。確かに司法精神医学は精神科の中では専門性が高く入る人も限られてはいるのですが、入った人はやめません。十分なお金と人が付く医療で、医療者にとっては満足度が高いのかもわかりません。</p> <p>道央であれば、全然人が集まらない地域ではないと思うし、定着率は割といいのではないかなと思っています。</p>
久住会長	<p>ありがとうございます。あとどうでしょうか。よろしいですか。</p> <p>この件については、毎回ディスカッションしたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。続きまして報告4、『北海道自立支援協議会「地域移行部会」』について、資料4ですがいかがでしょうか。御質問、御意見。</p> <p>池田委員は部会員ですけど、何か追加ございますか。</p>
池田委員	<p>だいぶ前、7月に部会が開催されて私も出席いたしましたけれど、色んな資料ありましたが、精神障害に関わる点でちょっと印象に残ったところは連携研修会の取組で、これは継続的にされていることでけれど、非常に熱心に、精力的に取り組んでいて、その内容も、プログラムも充実している印象がありました。人材の育成、それからその人材の技術の向上を図るということを目的としますが、これを地道に展開していくことで、現実的にいずれ何らかの形で実を結ぶんじゃないかなと期待しております。</p> <p>ご説明ありましたが、これは精神保健推進協会に委託している事業ですけれども、ここの推進協会がわずかなスタッフで、非常に活発に機能してるなと思って感銘を受けたというか、感心している、そんな印象を持っています。</p> <p>これはすぐに目に見える形で成果が出てくるものではないかもしれませんが、先ほどの自殺の取組がありましたけれども、似たような感想を私持ちました。地域支援体制、連携体制のシステムを構築することについて本気で取り組まれ始めたということで、岡崎先生がおっしゃったように、平成29年度中に何らかの成果を上げたいということですけど、なかなか実際どんな形で現れるかわかりませんが、私はこういう地道にケア研修や検討会議を続けていくことで、それ自体啓蒙活動になりますし、人材の育成ということにつながっていくし、また同じように人材の技術の向上ということにつながっていくと思います。</p>

池田委員	<p>パッと花開くように見えてはこないにしても、根っこの部分を育んでいくということで、非常に意義のある、期待できる事業じゃないかなと、先ほどの自殺未遂者のことと、この地域移行についての連携研修会、共通した感想を持ったところです。</p>
久住会長	<p>ありがとうございます。引き続きよろしく願いいたします。</p> <p>それではよろしいでしょうか、この件につきましては。</p> <p>それから、5の自殺未遂者の件については先ほどディスカッションをいただきましたけれども、さらに追加でご質問、ご意見ありますか。よろしいでしょうか。</p> <p>時間が迫ってきましたので次に移りますが、報告6の「アルコール健康障害対策」について、これはいかがでしょうか。よろしいですか。</p> <p>それでは報告事項はこれで終了させていただいて、次に議事事項に移りたいと思います。議事事項は、4の1にございますように、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例について」ということで、事務局の方からご説明をお願いします。</p>
小林主査	<p>道庁障がい者保健福祉課の小林と申します。どうぞよろしく願いいたします。私の方から「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例について」、ご説明します。座って説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料7に基づきましてご説明いたしますけれども、資料7-1として条例本文関係法令を添付しておりますので、適宜ご覧いただきたいと思います。</p> <p>それでは、1の条例の概要でございますけれども、平成17年の精神保健福祉法の改正によりまして、法に基づく改善命令を受けてから5年を経過しない病院、又は改善命令等を受けてから相当期間を経過しても、なお入院中の方の処遇が改善されないと認められる病院につきまして、都道府県知事は条例で定めるところによりまして、その病院の任意入院者の病状報告を求めることができると規定されたことを受けまして、北海道では本条例を制定し、条例の公布日であります平成18年12月22日から施行しております。</p> <p>実際に報告を求めることができる事項としましては、厚生労働省令で規定されております。1から9までの事項となっております。本条例では、報告の提出時期としまして規定をしております。具体的には、1の長期入院者については概ね12ヶ月ごと、2の行動等の制限を受けた者につきましては、入院後6月を経過するごとに報告すると規定しております。こちらの報告時期につきましては、条例の制定時に国から示された通知に基づいて設定しております。なお、この条例の題名が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例となっておりますが、現在条例に規定されているものにつきましては、この任意入院者の報告に関する規定のみとなっております。これ以外に法施行のために必要な事項につきましては、北海道では道の規則で様式など、細かい事項を定めております。</p> <p>2の「現状と課題」でございますが、1の条例の5年ごとの見直しということで、平成21年度に全庁的な条例の見直しがありまして、本条例の附則にこの条例の施行の日から起算して5年を経過するごとに社会経済情勢等の変化を勘案し、条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする規定されております。この平成21年度的全庁的な見直しにつきましては、時期の目処を示して条例を見直すことを道に義務づけることによりまして、条例を時代に即したものにしていこうという考え方のもとで行われたものでありまして、この条例につきましては、平成28年度がちょうど見直しの時期となっております。</p> <p>また、(2)の「本条例の施行状況」ですが、先ほどご説明したとおり、本条例は改善命令等を行った精神科病院に任意入院者の病状等の報告義務を課するものですが、道ではこれまで改善命令等の実績がなかったことから、本条例に基づく報告はありませんでした。</p> <p>また、(3)の「法改正との関連」ですが、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」につきましては、平成26年4月に保護者制度の廃止を内容とする大きな改正がありましたが、この条例の根拠となる規定は改正されておられません。3の「本条例の改正の検討」ですが、2の「現状と課題」を踏まえまして、本条例の改正を検討しますと、本条例に基づく報告と実績はありませんけれども、前提となる精神科病院に対する改善命令等がなかったため、特に本条例の規定や運用に問題があったわけではなく、将来的に本条例に基づく報告を求める事案が生じる可能性があること、また、法改正等はこの間行われておりますが、本条例に関する規定の改正はなく、条例の根拠については変更がないこと、以上のことから、現時点での条例改正の必要がないと判断されるところでございます。</p> <p>ご審議の程、よろしく願いいたします。</p>

久住会長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>只今のご説明のように、事務局案としては現時点で条例改正の必要性はないと判断されるという結論ですけれども、いかがでしょうか。御質問、御意見いかがでしょうか。特に事務局案に対してご異議はございませんか。よろしいですか。</p> <p>それでは、この度は条例の見直しは行わないとして、当面現行の条例により運用していくということで、決定したいと思います。</p> <p>あと残りは「その他」となってますけれども、何か事務局ございますか。</p>
河谷主幹	<p>D P A T の関係を、資料ございませんけれども、道の方から御報告をさせていただきたいと思います。</p> <p>D P A T なんですけれども、ご存じかと思いますが、災害時被災者支援ということで、精神医療の活動を行う専門的な医療チームということです。今回熊本の地震の際に、北海道で初めて4チーム編成させていただきまして、4月23日から5月12日まで派遣させていただいたところでございます。</p> <p>第1班は道立緑ヶ丘病院の先生を中心としたチームと、2班、3班は精神保健福祉センターの先生を中心としたチーム、第4班につきましては、札幌市の御協力をいただきまして、こころのセンターの先生を中心に編成させていただきました。</p> <p>今後D P A T の活動をどうしていくかというところでございますけれども、被災後72時間以内にD M A T というものがございまして、それと一緒に活動するイメージの「先遣隊」というものの設置が課題でございます。この先遣隊の設置も含めて、検討をしていきたいというふうに考えてございます。</p> <p>以上でございます。</p>
久住会長	<p>只今の説明でご質問、御意見ございますか。</p> <p>札幌市の方でも検討しているようですので、うまく協同しながら、進めていただければと思います。よろしくお願いします。</p> <p>よろしいでしょうか。他には何かございませんか。</p> <p>特にございませんでしたら、本日の議事はこれで終了させていただきます。熱心にディスカッションいただきまして、ありがとうございました。ちょっと時間が過ぎましたけれども、これで本日の審議会を終了させていただきます。</p> <p>事務局の方、よろしくお願いします。</p>
澤口課長	<p>はい、久住会長ありがとうございました。</p> <p>ほとんど予定していた時刻通りということで、円滑な進行いただきました。本当にありがとうございます。また本日は、各委員の皆様方から、大変貴重なご意見あるいは質問も含めて、色々とお話を聞かせていただきました。</p> <p>こういった機会は限られていますが、もし疑問点や御意見ございましたら、我々道庁の方に気軽に電話でもよろしいのでお尋ねいただいたり、あるいは御意見いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたしますと思っております。</p> <p>それでは以上をもちまして、平成28年度第1回北海道精神保健福祉審議会を終了させていただきます。</p> <p>なお、第2回目の審議会でございますが、来年の3月頃の開催を予定しております。この開催前には、各委員の皆様方の日程調整をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日は本当に遅い時間、ありがとうございました。</p>