

平成30年度第1回北海道精神保健福祉審議会議事録

日 時 平成30年10月23日（火）19:00～20:25
場 所 かでる2・7 730 研修室

畑島課長	<p>定刻となりましたので、ただいまから、「平成30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。</p> <p>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畑島です。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>会議の開催に当たりまして、保健福祉部障がい者支援担当局長の植村からご挨拶申し上げます。</p>
植村局長	<p>皆さん、こんばんは。支援担当局長の植村と申します。よろしくお願いいたします。開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。</p> <p>委員の皆様には、お忙しい中、御出席いただき、厚くお礼申し上げますとともに、本道における保健医療福祉行政の推進につきまして、日頃から格別の御協力をいただいていることに対しまして、深く感謝を申し上げます。</p> <p>また、9月6日に発生いたしました北海道胆振東部地震において、被災者支援のため、道では、心のケア活動を継続して現地に派遣しているところでございますが、北海道大学や札幌医科大学、また道内の精神科病院のみなさんにおかれまして、心のケアチームに医師や医療スタッフを派遣していただくなど、多大なるご協力をいただいておりますことを、この場をお借りして、お礼申し上げたいと思います。</p> <p>さて、当審議会は、本年度第1回目の開催となります。</p> <p>本日は、今回の地震災害に対する心のケアチームなどの精神保健活動や、ギャングル等依存症対策基本法、あるいは、措置入院の運用に関するガイドラインなど6項目に渡り、ご議題をいただくことになってございます。</p> <p>是非専門的なお立場から、みなさんから御意見、御提言を賜りますよう、よろしくお願いいたします。</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、委員の皆様のご支援、ご協力をいただきますよう重ねてお願い申し上げます。開会にあたってのご挨拶とさせて、本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
畑島課長	<p>なお、植村局長におかれましては、所用によりまして、大変申し訳ございませんけれども、ここで退席をさせていただきますので、ご了承を願います。</p>
畑島課長	<p>本日の出席状況についてでございますけれども、お手元の出席者名簿のとおり、委員15名中11名の委員の方にご出席いただいておりますので、審議会が成立していることをご報告いたします。</p> <p>次に今年の1月の審議会開催以降ですね、委員の交替がございましたので御報告と御紹介をさせていただきます。</p> <p>まずですね、北海道精神障害者社会福祉事業協議会副会長の加藤慎治委員です。</p>
加藤委員	<p>加藤慎治と申します。北海道精神障害者社会福祉事業協議会の方、前回、吉本事務局長の後任として参りました。普段、小樽の方にあります塩谷福祉会という精神障がいの方の社会復帰の事業所で勤めております。よろしくお願いいたします。</p>
畑島課長	<p>続きましてですね、NPO法人札幌市精神障害者家族連合会会長の菅原悦子委員です。</p>
菅原委員	<p>札幌市精神障害者家族連合会会長の菅原悦子と申します。副会長の吉田節子の逝去によりまして、急遽、私が出席することになりまして、今後とも、よろしくお願いいたします。</p>
畑島課長	<p>続きまして、事務局側もですね、今年の4月の人事異動に伴いまして、職員が替わっておりますので御紹介をさせていただきます。</p> <p>まず、私から、改めまして、精神保健担当課長の畑島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、医療参事の三浦でございます。</p>
三浦参事	<p>三浦です。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
畑島課長	<p>主幹の中川です。</p>
中川主幹	<p>中川です。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
畑島課長	<p>主査の吉澤です。</p>

吉澤主査 畑島課長	吉澤です。どうぞよろしくお願いいたします。
三村主査 畑島課長	同じく、主査の三村です。 三村です。よろしくお願います。
森下主査 畑島課長	主査の森下です。 森下です。よろしくお願います。
佐藤主任 畑島課長	主任の佐藤でございます。 佐藤です。よろしくお願いいたします。
後藤課長 畑島課長	また今回はですね、議題の中に認知症疾患医療センターに関する報告がございますので、関係課であります高齢者保健福祉課からも出席いただいております。 高齢者保健福祉課地域包括ケア担当課長の後藤です。 後藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
山谷主幹 畑島課長	主幹の山谷です。 山谷です。どうぞよろしくお願いいたします。
久住会長	どうぞよろしくお願いいたします。それでは次にですね、配付資料の確認をさせていただきます。 皆様のお手元にですね、次第、それから出席者名簿、配席図、当審議会の根拠規定、それからですね、資料といたしまして、資料番号を振らせていただいております資料1から資料6まで配布させていただいておりますけれども、不足等ございましたら申し出ていただきたいのですけれども、大丈夫でしょうか、よろしいでしょうか。 それでは、早速これより議事に入らせていただきたいと思いますけれども、本日の終了予定時間につきましては、概ね20時30分の終了を目途としたいと考えております。円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。 それでは、これ以降の議事進行は、久住会長のほうにお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
佐藤主任	本会長を仰せつかいました久住でございます。これより進行を努めさせていただきます。今回は、議題が6つございまして、まず1番目「北海道の精神医療の状況について」事務局から説明をお願いします。 それでは、北海道の精神医療体制の状況等について私の方から説明いたします。資料1をご覧ください。医療法による基準病床数、平成29年度の精神保健福祉資料に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となっております。 まず、「1. 精神病床の状況」ですが、北海道では、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30年度の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、17,116床となっております。申し訳ありません。資料1の文中ですけれども、平成24年度と書いてありますけれども平成30年度、その次の行の基準病床数は19,238となっておりますが17,116床、こちらの間違えとなっておりますので、申し訳ありませんが訂正の方をよろしくお願いいたします。 説明の方を続けます。これに対し、今年の9月1日現在の既存病床数は19,238床となつてまして、全道で、2,122床超過している状況にあります。なお、既存病床数は年々減少しております。 次に「2. 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29年度のいわゆる630調査を基に作成しました。(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ものになっております。人口1万人当たりの病床数及び在院患者数ともに、全国値と比べ3割ほど多い状況となっております。なお、精神科病床、在院患者数について、全国・本道ともに、数値としては年々、減少傾向にあります。次に(2)在院機関別の入院患者数ですが、こちらは、在院患者数を入院期間ごとに分けしたものになります。表は、細かい分類になっておりますが、在院期間1年未満と1年以上として区分しますと、北海道におけるそれぞれの割合については、1年未満が38.9%、1年以上が61.1%であり、ほぼ全国平均となっております。全国・本道ともに、入院患者数は減少しており、また、1年以上の入院患者数が減少していることから、1年未満の入院割合が増加傾向にあります。

	<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。こちら先ほどの(1)と(2)の表の在院患者の数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、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45.5%、F0、症状性を含む器質性精神障害の28.9%、F3の気分障害の11.0%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。本道における過去の推移についても、全国と同様の傾向となっております。</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」です。まず、(1)精神保健福祉法に基づく通報等ですが、こちらは、平成28年度の衛生行政報告例という、厚生労働省の資料を元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2,008件となっております。このうち警察官からの通報が7割以上を占めております。この傾向につきましても、全国と同様の状況となっており、本道における推移についても、全国と同様の状況で推移しております。</p> <p>資料1の説明は、以上となります。</p>
<p>久住会長 池田委員</p>	<p>はいありがとうございます。ただ今の説明に関しまして、質問いかがでしょうか。</p> <p>あの、2点ほどありまして、1点目は、現在の北海道の精神病床数ですけれども、実際はかなり休床が増えてきていて、何百床と休床が増えてそのあたりはこの数値の中には含まれてないのかなと思うんですね、きっと。そのあたりはどう把握されてますか、かなということが1つと。もう1点は3ページ目の最後に報告ありました通報による自傷他害の通報の状況と診察を受けた者の割合の数値が出されてますけど、これが全国と同様であるというふうに毎年おっしゃってるんですけど、実はそうじゃなくて、北海道は非常にですね通報の割合に対する数字に対する実際に診察を受けた数が1桁違うんですね全国と、割合が。それでこれはいろんな面で、措置入院については、全国都道府県でばらつきが著しいということがありまして、その中の1つとして、実際に診察を受ける方の割合が、非常に少ないところと、非常に多いところとが格差が非常に大きい。10倍以上違うんじゃないかと思うんですけど、これの全国平均って言うのを見ましても、北海道は非常に少ないと言うことで、これは今度の措置の運用のガイドラインということで少しできるだけ均等にしようということ、そういう動きが実際に出てきたということ経過がありますので、そのあたりをしっかりと把握をして比較検討をしていただいていたほうがいいんじゃないかと思うんですね。</p>
<p>畑島課長</p>	<p>ありがとうございます。まず1つ目の休床数の関係なんですけど、これは数の中に含まれております。実際に休床数、今何床あるかということ事務室、職場の方に戻ればあるんですけど、持ち合わせていないので、後ほど、ご報告させていただければと思いますので、よろしく願います。それから2点目のですね通報の件について、診察の北海道においては少ない話なんですけど、まさしくそういう傾向がございますもんですから、先生、先ほどお話しされましたように、国から措置入院等のガイドラインというものを示されておりますので、それに基づいた形ですね、運用マニュアルみたいものを北海道においても、後ほど議題の中でも報告させていただきますけれども、ガイドラインというのを今後作成していく予定でおりますので、その中でですね、対応していければなというふうに考えておりますので、ご了承の方よろしく願います。</p>
<p>久住会長</p>	<p>重要なお指摘ありがとうございます。他にはどうでしょうか。それでは議題1は終わりまして、議題の2ですが、「北海道胆振東部地震に係る精神保健活動について」事務局から願います。</p>
<p>森下主査</p>	<p>それでは、資料2の1とですね資料2の2につきまして、説明をさせていただきます。説明の前にですね、今回の胆振東部地震の際にはですね、本当に札幌大の河西先生を始めですね、いろいろ精神科の医療機関の先生方、看護師様、コメディカルの方には、現在も活動いただいているのですが、本当にご協力をいただきましてありがとうございます。</p> <p>それでは始めにですね、DPAT活動についてから、説明をさせていただきます。皆さんもしかしたら、DPATについては、既にもうご存じの方もいらっしゃると思</p>

いますが、よくあんまりまだはつきりわからないという方ももしかしたらいらっしゃるかもしれませんが、簡単にD P A Tについて、説明をさせていただきます。

D P A Tとはですね、災害派遣精神医療チームのことにになります。こちらのチームはですね、自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合ですね、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下したときに、またさらに災害ストレスなどにより、新たに精神的問題が生じてくるというようなときにですね、専門的な研修・訓練を受けた精神科の医師、あと看護師、あとは業務調整員の方で構成されたチームでですね、専門性の高い精神科医療の提供と、精神保健活動の支援のために、活動を行うチームのことにになります。厚生労働省がですね、平成25年度に「D P A T活動要領」を定めております。それ以降、各都道府県におきましてD P A Tの体制整備を着々と今進められているところがございます。でちょっとこちらの資料にはないんですが、D P A Tのチームの中でですね、発災後48時間以内に駆けつけて活動するという「先遣隊」というチームがあるんですが、こちらの先遣隊の設置につきましては、平成29年12月末時点ですね、39自治体53機関が既に設置をしているというふうにD P A T事務局の報告がございます。北海道につきましてはですね、まだこの先遣隊の設置の方もですね、ちょっと現時点ではまだ未設置と言うような今状況でございます。

続きまして、むかわ、安平、厚真のほうで活動したD P A Tについて、資料に基づいて、説明させていただきます。先遣隊で派遣されまして、活動いただいた県が岩手県と秋田県の先遣隊のD P A Tが活動をいただいております。両方の県がですね、9月7日の11時に、既に道庁に入っただいて、活動の方を岩手のほうが厚真町の福祉センターを拠点に避難所を中心とした救護活動をしていただきました。秋田県のチームにつきましては、胆振管内の精神科病院などに電話や訪問などを行っていただいて、被災状況の確認などの活動をしていただきました。秋田県につきましては、2日目以降からは、避難所の方にですね救護活動ということで活動いただいております。両方ともですね、9月7日から9月11日の期間で活動いただいております。その後、北海道のほうのD P A Tチームとしまして、道立緑ヶ丘病院のチームが9月11日から9月15日にかけて現地の被災地の方で避難所の活動を避難所の方に出向いて活動いただいております。主な活動の部分ですが、D P A Tのチーム自体はですね、実際に被災地に入っただいて、被災者や医療機関などへの直接的支援を行っていただいております。

D P A T調整本部というものは、道庁の精神保健グループの方に本部を立ち上げまして、こちらの方でE M I S SやJ S P E E Dと書いていますが、こちらはですね災害救急医療情報システムのことの略になりまして、E M I S Sと言いますと災害救急医療情報、主に病院支援の時に使うシステムの方の意味合いになります。J S P E E Dは、医療救護班などの診療環境活動状況を把握するために活用するシステムになりまして、主に地域支援の時に使っているシステムの意味合いになります。こちらの方使いましてあの現地の指示や調整などを本部で行ってまいりました。

主な時系列につきましては、こちらの表を参照いただきたいと思います。9月11日のところの段からちょっと見ていただいたんですが、他県の先遣隊から北海道のD P A T、緑ヶ丘病院さんのチームに引き継ぎをいただきまして、そこからが15日までは北海道D P A T 1チームが3町のほうで活動をいただいたというような実績があります。

引き続きまして、資料2の2「心のケアチーム活動について」入りたいと思います。心のケアチームなんですが、こちらは胆振東部地震による家屋の損壊、ライフラインの断絶など、避難所生活を余儀なくされている避難者の方に、被災による精神的ケアと避難所生活の長期化に伴う心労など、心のケアを必要とする方々への相談支援を行うものとして、道としてケアチームを設置しまして、派遣を行っているところです。特にですね、こちらの心のケアチームは、大人の方を対象とした心のケアチームと子供さんに向けた子どものこころのケアチームという2つのチームを編成いたしまして、被災地の方に派遣を今行っているところです。こちらの方のチーム編成も精神科の医師、看護師、心理士などコメディカル、業務調整員というチームの構成メンバーで派遣をいたしております。子どもの心のケアチームにつきましては、児童精神科医の先生に入っただけまして対応をいただいているところです。協力医療機関に

	<p>つきましては、10月23日時点の情報になりますが、こちらの方は資料の方でご確認をいただきたいと思ます。</p> <p>主な時系列になりますが、心のケアチーム、大人の方向けのですねケアチームは、9月15日からチームの派遣を行っております。10月の14日までですね、1チームおのおむね5日か6日ぐらいの約一週間程度ですね活動を、毎日被災地の方で実施をしていただきました。10月15日からは、毎日、チームの方の派遣がだんだんニーズが少し減ってきたということもありまして、10月15日からは支援体制を見直しまして、週に2回、火曜日と金曜日を原則派遣をするということで、現在は活動を実施しているところになります。こちらの大人の方向けのですね、こちらのケアチームは、一応11月2日をもって、このような体制による活動のほうは終了いたしまして、11月3日以降は、現地のニーズまたは苫小牧保健所とのいろいろ情報共有などを行いまして、必要に応じて、支援をしていくという方向性で今、動いているところでございます。こちらの大人の心のケアチームの相談者の方の傾向なんですけど、やはり被災後から睡眠や不安感の訴えを訴える方が、避難所にいる生活の方がこういった訴えをされて、ご相談を受けているというような状況があります。あと、地震の話ですとか、余震が起きると涙が止まらなくなるといった感情が不安定というような方も、ご相談がどちらかというところも多くご相談が出ておりました。</p> <p>続きまして、子どものこちらのケアチームですが、こちらが9月17日から活動を開始しております。こちらはですね、一応11月の25日まで活動を予定をしておまして、トータル20班を派遣する予定でございます。子どもの心のケアチームの活動につきましては、各町にあります認定こども園さんの方から要望がありまして、保護者や保育士さん向けに被災を受けたお子さんへの対応について講話をしていただきたいですとか、保育士さんが被災後のお子さんの行動やちょっと接し方に不安があるので助言をしていただきたいというようなニーズが挙がってきておまして、そういった認定こども園の方に出向きまして、児童精神科医の先生が講話をしているというような対応をいたしております。また一方でですね、個別相談の声もニーズが上がってきておまして、発達支援センターに通所しているお子さんの親御さんが、なかなかお子さんが親御さんから離れられないとか、一人でトイレに行けない、と言ったご相談があって、そういったお子さんへの対処に関する個別相談が、現在多い傾向が見られております。</p> <p>私のほうから説明は以上になります。</p>
三浦参事	<p>引き続きまして、3町役場職員支援について、ご報告いたします。まずは、厚真町におきましては、幹部職員から支援者支援を実施していき、一般職員順次実施していくという方針の下、精神保健福祉センターによる支援を実施しております。初回は10月4日を発源として10月22日の段階で計5回、実施をしております。次回は10月26日を実施予定で、当面継続の予定であります。むかわ町におきましては、幹部や危機対策室の職員、約50名の疲弊が目立つということですので、個別相談、要検査のピックアップということを町の方から依頼がありまして、こちらにつきましても、精神保健福祉センターによる支援を実施しております。10月15日を初回といたしまして、本日まで、計3回職員の面談を実施しております。安平町につきましては、現段階では、ニーズがないため、今後、ニーズがあり次第、随時対応の予定であります。面談を行った方々に対しましては、要チェック症状、不眠であるとか諸々の症状、とともにそれらの症状が出始めたときの相談先として、苫小牧保健所と道立精神保健福祉センターの連絡先を明記し、配付しております。同様のチラシを庁舎内の要所に貼付していただく等の対応を取っております。以上です。</p>
久住会長	<p>ありがとうございます。続きまして、本審議会の河西委員も札幌医大のこちらのケアチーム班の医師として、実際、現地に入られていますので、河西委員から一言よろしくお願ひします。</p>
河西委員	<p>札幌医科大学の河西です。ご報告いたしますけど、まず、発災から道の職員の方皆さん、かなりちょっと大変だったと思うんですけど、本当にお疲れ様でした。委員の方もいろんな形でもってかかわられておりますので、ご苦労様というか、本当にお疲れ様でございました。</p> <p>私ですけれども、ここに書いてありますように、9月25日から現地に入りました。私自身が5日間のうち4日間行って、それで札幌医大から、メディカルスタッフの方ですね、心理士さんとか、看護師長だったんですけどもそういう人たちと一緒に組ん</p>

で、精神科医が組んで行って、そのうち精神科医の5日間のうち4日間は私と言うことでしたけども、結局、急場でいろいろ出かけていくとか続けて同じ人間が行くとなると、病棟を持っている医者なんか外に出にくいですから、結局、私のようなものがさっと行けてしまうということなんで行きました。今回は1つ、最近は大災害が日本はずっと起こっているの、皆さんいろんな報道でけっこう生々しい現場の状況とかを見られたりとか、テレビだけじゃなくいろいろなメディア通じて、状況等を知ってらっしゃると思うんですけども、今回は、たくさんの方亡くなって大変な災害ではありましたが、かなり地域がエリアが限定されていたというところで、近隣の地域の精神医療機関に関しては、比較的建物とか人員とかいろんな面で保全されていたということがかなり大きくて、地域の医療機関が本当にずたずたになってしまうと、最近の熊本もそうでしたけど、患者さんの大量の患者さんの安全の確保とか、移送とかですね、受入とかっていうことで、全道って言うか道の広いエリアでもって、大変な混乱が起こったりとか、大きなマンパワーを必要とする。それが比較的なかったというところが、1つは不幸中の幸いだったと思います。

結局これは、医送ってという大きな取り組みがなかったって言うことだけじゃなくって、結局、その後心のケアチームが入った後に、発生した事例ですねケースの方いろんな被災者を受入をしていただけたという近くの医療機関が受入ができる利用させていただけるということでも、大きかったかなと思いました。

そういうことがありましたので、医送関係がなかったし、札幌医大で例えば搬送受入ってこともなかったの、実際被災地入りした後も、主に救護活動に専念するっていう形でやってまいりました。

発災後のすぐ後から、すぐ後はもちろん行ってないので伝聞ですけども、直後に顕在化した認知症の方とか知的障害の方とかいろんな衝撃を受けてすぐに具合悪くなった方もいろいろあったということなんですけど、そういう顕在化した事例のうちの一部の方はそのままずっと引き続きケアが必要と言うことで、避難所にとどまっておられる方の救護っていうことしたりとか、それからああいうときってというのは五月雨式に少しずつ具合が悪い方が顕在化して行って、それで支援っていうことになってくので、そういう方たちを1日1人とか2、3人とかいう形でもって、実際にお会いしてということなんです。実際お会いするときには、病院でやるように新患患者さんを見るように丁寧にじっくり時間をかけてやるということでもってやっていました。

先ほど説明もありましたけど、いろんなところの方が入ってきていただいて、非常に多かったのがやっぱり全国の保健師さん、全国って言うか東北地方からですね主に、被災地に入ってきて、避難所の管理の方をやっていただいたりとか、いろんなところで保健師さん活動していただいたので、そういう方たちから比較的情報もスムーズにとれて、東北の場合だと、東日本大震災でかなり被災された地域からの保健師さんも多かったの、そこら辺のあたりのツボをしっかりと押さえているので、比較的やりとりもスムーズで、こちらの欲しい情報がすぐにいただけるということで活動がとてもしやすかったと思いました。

あと、課題としては、先ほどもこれからのことを説明ありましたが、どうしても災害が起こるとやっぱり数年とか10年単位でメンタルケアというのが必要になってきますので、そのあたりの中長期的な支援体制っていうものがある程度見える形なかなか難しいとは思いますが、ある程度こういう風に行きますよっていうことがあると、こちら少しこうイメージがつけやすいところもあるかもしれないなところを感じました。あと支援者支援ですね、今、三浦部長がおっしゃった支援者支援のところは、どうしてもそんなことやっている場合じゃないみたいな雰囲気になっているので、特に役場の職員に対する支援というのは、なかなか入れていくのが難しいというのは実際のあたりして思いました。たまたまそういうことがどうしても喫緊に必要なところまで来るとちょっと私行ったもんですから、今、三浦先生が言われた面接の時のプロトコルを作りまして、ちょっと作ってそのあと自分が面接するつもりだったんですけど、ちょっと台風が来るって言うことでやっぱりそれどこじゃないって話になっちゃったので、三浦先生に委ねた形でもって戻ってきてしまったんですけど、さっと作ってしまったものなので、その後ほんとにどれくらいそのスクリーニングで何%ぐらいの方が挙がってきたのかとかですね、それがどれくらい効力があつたのかなかったのかそういうところを後からじっくり教えていただきたいというのがあります。

	<p>そういうことを積み重ねていく必要があると思いました。でも実際には、それどころじゃないと感じもあって、難しいなって思っているんですね。それからそういう点で行くと日頃からのメンタルヘルスマネジメント体制っていうのがとても重要で、例えば一回発災すると、役場の保健師さんっていうのはそのまま被災者支援のほうで手一杯になっちゃって、たぶん、役場の方のこととそれから現場のことと被災者のことでもって右往左往っことになって、とてもじゃないけどこっちから何かお願いしたいとか、連携とるっていったやつにならないので、そういうときのために、もうちょっと職員支援っていうか支援者支援のことも考えていたほうがいいんじゃないかって思ったりしましたし、あとですね特に被災と関係ないのだけでも、この人ほんとに困っているのでも何とかしてください、みたいなことになってですね、よくよく聞いてみると被災したからなんとかかっていうんじゃないで、元々働き方のところでもっていろいろと課題をたくさん抱えた職員に対して、要するにみんな現場がいっぱいいっぱいになっちゃんだんで、余計そのことが目に付いちゃってですね、腹に据えかねるからちょっとこの人いったい何なんだってことでちょっと会って欲しい感じのことがあったりしたんですね。だからそれも含めて、やっぱり日頃からの役場のそういう健康管理体制とかメンタルヘルスマネジメント体制っていうのは大事じゃないかなって思いました。これに関連して言うと、最近では自殺対策で小さな市町村なんかもございますというふうな話が出てくるので、小さな市町村は町役場とか大変なんだろうなと思うんですけど、ことさら、そういうことを思いました。</p> <p>ちょっと長くなって申し訳ないんですけども、あとは支援者の訓練ですね。支援者はたまたま私はDPAの研修は受けていないんですけども、岩手医科大学のような災害支援、かなり力を入れて日本でモデルとなるところとかなり緊密にこの10何年間一緒に仕事をしてきているというところで、たくさん勉強させていただいたってこともありますので、あと福島の実験もありましたし、行って最初はちょっと戸惑うんですけど、何をすべきかとか割とすぐに入っていける感じはあるんですけど、全然経験がない医療スタッフだとかなり戸惑うだろうなあとですね、だいぶ混乱している状況なので、基本的には道の調整本部の指示に従って黙々と働くと。こっちからあしした方がいいこうした方がいいと工夫してですね。とにかく、指揮系統に沿ってみんなが動きやすいように動いていくということが基本だと思うんですけど。あんまりそういう状況を知らないで、血気にはやる若い人がいくと、結構ここでがたついたんじゃないかとかですね、そういう今この状況の中でどういうふうにならなかってきた重病人を見るかってとかっていう訓練は、やっぱり割とこの安全な札幌地域では、訓練を受ける機会もあんまりないと思うんですけど、このあたりは今後に向けての課題というか、すべきことじゃないかなというふうに思いました。長くなりましたけど以上です。</p>
久住会長	<p>貴重なご意見ご報告ありがとうございます。他の委員の方から、何かご質問、コメントいかがでしょうか。</p>
河西委員	<p>これからあると思うんですけども、たぶん、被災地の方たちもだんだん少しずつ、こういう札幌からの支援が少なくなってきたりとかことは、不安に感じてらっしゃるっていうのはあったってことなんですけど、こういう審議会でも引き続きいろいろとご報告いただければと思います。特に亡くなった方のご遺族支援というのはですね、そういう時期じゃないということもあると思うんですけど、あまりアクティブに動かない状況の面もあるんですけど、その後どうなられたのかとですね、個人情報もちょっとあって難しいところもあると思うんですけど、全体の傾向についてはまた、こういう審議会等でまた教えていただきたいなと思います。</p>
久住会長	<p>はい、ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。</p>
矢部委員	<p>北海道ケアサポート協会の矢部と申します。先日、仙台市の審議会をやっている方からですね情報をいただきまして、精神障がいのある方、あと発達障がいのある方向けに震災後のケアについてのガイドラインみたいなものをいただきましたので、情報提供とさせていただきます、お渡ししていますので、参考にいただければと思いますので、よろしくお願いたします。</p>
久住会長	<p>ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。</p>
西村委員	<p>認知症の部分では、やっぱり避難所ですかね福祉避難所との関連がどういうふうになっているのかっていうことと、それから認知症でひどくなって、家族が看れなくなって、札幌の方の施設を探すのに相談を受けたりしたことがあるんですね。そんな</p>

	<p>ようなんで普段で違う状況になってくるので、そこの辺のネットワークも是非作っていただきたいなと思います。</p>
久住会長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。他はいかがでしょうか。次の議題と関わりますけども、この辺の整備は、今回もちょっと後手に回った感じがありますので、是非ご意見を参考にして次に活かしていただきたいと思います。よろしくお願いします。それでは議題の3に移ります。「北海道におけるDPA T体制整備について」事務局から説明をお願いします。</p>
森下主査	<p>それでは資料3に基づいて説明をさせていただきます。平成30年度のですねDPA T体制整備の最終的な今年度の目的のところがですね、本来でしたらちょっと年度内にですね北海道版DPA T活動要綱・要領・活動マニュアルあたりを整備する予定で年度初めは動いていたんですが、地震9月6日の震災などもありましてですね、いろいろ検討会議なども、3回から4回ぐらいの検討会を予定していたのですが、今年度最大で実施できても3回ぐらいの検討会議の中で、委員の皆様にご意見を伺っていただきまして31年3月にはですね、北海道版の活動要綱・要領・活動マニュアルといったあたりを整備をしていきたいというふうに道としては、考えております。</p> <p>既に5月18日に検討会議のほうは1回目開催をしております、こちらの検討会議では平成27年から29年度までの検討会での検討経過などの報告や、国の方の現在の動きなどについて主に説明をさせていただいております。9月7日にまさにですね地震の翌日になってしまったんですが、こちらで検討会議でDPA Tの派遣体制ですとか改善要領などを検討する予定でしたが、こちらが今、中止延期ということになりました、来月の11月9日に検討会議2回目として開催をする予定でございます。</p> <p>こちらはまだあの案の段階なんですけど議題としましては、報告事項胆振東部地震における活動報告ということで、本日は皆様には実績の方はご提示をまだできていない状況ですが、この時点ではですね活動の実績あたりもご報告をしていきたいというふうに考えております。協議事項としましては、道の活動要綱・要領・活動マニュアルの案、あとDPA T派遣体制などについても、こちらでは協議をしていきたいと考えております。北海道としましては、現時点で先遣隊の方の設置は今はない状況なんですけど、委員の皆様からはですねあの前向きに先遣隊の設置についてもですね、第1回目の時にご意見をいただいておりますので、改めて先遣隊の設置あと北海道のDPA Tのチームの編成などですね、そのあたりもご検討いただきたいと思っております。私の方からは以上になります。</p>
久住会長	<p>ただ今のご説明に、何かご質問・コメント・要望はございませんでしょうか。タイムスケジュールの提示ということなので、できるだけ速やかに予定どおり作成していただくということが目標になるのかなと思います。よろしいでしょうか。それでは、議題の4になります。「ギャンブル等依存症対策基本法について」ということで事務局から説明をお願いします。</p>
中川主幹	<p>ギャンブル等依存症対策基本法の概要につきましてですね、ご説明申し上げますが、後ほどご説明いたしますけども、国の方の推進本部の会合が、先週の金曜日に開催されました、その時の資料が昨日、内閣官房のホームページにアップされておりましたので、本日急遽、こちらの方を説明の資料とさせていただくことで用意させていただきました。あらかじめ配付しておりました資料も、同じものがこの中の6ページでございますので、法の概要につきましては、6ページを用いてですねお話をさせていただきますので、ご了承いただければというふうに思います。</p> <p>法の内容につきましてお話をする前に、法の成立までの経過につきまして、簡単にですね口頭でですね、ご説明をさせていただきます。平成28年の12月にですね、IR推進法というものが成立いたしました。その際の付帯決議において、政府に対しまして、ギャンブル等依存症対策の抜本的強化というものが求められ、これを受けてですね、29年9月にギャンブル等依存症の強化についてというものが閣議決定、更には、同年12月にはですね、ギャンブル等依存症対策基本法案が議員立法で国会提出されました。この法律はいったん撤回されましたが、その後修正を加えまして、現在の法律の基となる案が本年5月に再提出され、国会審議を経て、本年7月に成立。更に先日の10月5日に法が施行されたというところでございます。</p> <p>それでは法案の概要につきまして、資料の6ページの1枚ものでですね、ご説明をいたします。法律につきましては、全部で36の条文からなります。何点かのポイント</p>

につきまして、かいつまんでご説明をいたします。まず第1条にはですね、目的が規定されています。ギャンブル依存症というものが、本人家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせるものである、それから、多重債務、貧困、犯罪などの重大な社会問題を生じさせているということに鑑みまして、その対策を総合的かつ計画的に健全な生活の確保、安心して暮らせる社会の実現に寄与していこうというものでございます。2番目、定義でございますが、法の第2条に規定があります。ギャンブル等とは、競馬あるいは競輪などの公営競技、またパチンコなどの遊戯その他の射幸行為、を指すものというふうにされまして、こうしたギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態を、ギャンブル等依存症というふうに定義されております。

3番目、4番目、5番目につきましてはですね、基本理念、法の3条、アルコール薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携の配慮、それから、それぞれの責務につきましては、記載のとおりでございますので、後ほど、この資料の後ろに法律が付いておりますので、ご覧になっていただくことといたしまして、割愛させていただきます。6番目、ギャンブル等依存症問題啓発週間ということで、国民に広く問題意識あるいは理解を深めていただくということからですね、5月の14日から20日までの1週間を啓発週間というふうに規定しております。国や地方公共団体に対しまして、その趣旨にふさわしい事業実施に努めるということが求められております。法制上の措置、7番目の法制上の措置もこちらに記載されているとおりでございますので、省略をいたします。8番目、ギャンブル等依存症対策推進基本計画等ということで、こちらは法律の第12条から13条にかけまして、規定がございます。12条におきましては、まず国において、ギャンブル等依存症対策推進基本計画というものを策定するということが義務付けられております。13条では、都道府県に対しまして、国の基本計画を基本とした都道府県のギャンブル等依存症対策推進計画の策定に努めなければならないという努力義務が規定されております。いずれも3年ごとに検討を加えて必要があれば変更するように努めるものというふうにされております。

9番目、基本的施策でございますが、こちらは第14条から23条にかけまして、10条に渡ってこちらにあります①から⑩に関して、それぞれ講ずるべき基本的施策が掲げられているものであります。10番目、ギャンブル等依存症対策推進本部についてですね、法律の第24条から31条にかけて対策を総合的かつ計画的に推進するために設置する、推進本部に関することが規定されております。推進本部は内閣府に設置されるということ、また先ほどの基本計画案の作成など推進本部が所掌する事務や内閣官房長官を本部長に充てるということなど本部の組織体制などについての規定がございます。11番目、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議というものが法律の第32条から第33条にかけまして規定がございます。依存症当事者やその家族の代表、関係事業者や専門家などで構成する関係者会議というものを推進本部におきまして、基本計画案の策定にあたっては、この関係者会議の意見を聞かなければならないということなどが規定されているものでございます。そのほか、この法律は3年後に、施行の3年後にですね見直しが行われる予定というふうにされております。以上が法の概要でございます。

今後の見通しについてでございますが、資料の4ページに国のスケジュールが示されておりました。ほんとに昨日初めて見たものでございますけども、これで見ますとですね来年の4月にはですね、国の基本計画が閣議決定されるという見込みとなっております。5月が啓発週間であるということで、それまでには計画を策定するようにという指示があったことによるものようでございます。法律がいよいよ動き出したところでございますが、道といたしましては、努力義務というふうにされている都道府県の推進計画、これの策定や、策定するとなればどのようなスケジュールでどう進めていくのかなどについて、検討していく必要があるというふうに考えておりますので、今後の検討過程などにおきまして、皆様方のお力添えをいただければということをお願い申し上げまして、私からの説明とさせていただきます。

久住会長

はい、ありがとうございます。ただいまの説明に何か、質問、コメントはいかがでしょうか。

西村委員

あの北海道で、そのこの依存症になっている人の数と違って把握しているんですか。

中川主幹

あの依存症のですね、数、いわゆる実態ということとなるかと思うんですけども、

	<p>正直ですね、把握はしておりません。で、全国の方でもですね、国の方で久里浜医療センターというところに委託をしまして、28年度から3か年の事業ということで、実態調査を進めていて、中間報告についても出されました。それもサンプル数も非常に少ないということですか、それから都道府県別の数値というものも出されていないので、なかなか正確な状況がつかめていない。ただ今後ですね、計画を策定するとなればですね、何かしらの形でですね、実態の調査というものが必要になってくるのかなというふうには思っているんですけども、実際なかなか患者さんとしてですね罹っている方だけではなくて、潜在的なものも含めてどの程度いるのかということところが実態なのかなというふうには思っているんで、なかなか調査の困難性というものは非常に高いだろうなというところ、どのようにしていくかということも含めてですね、検討もしていかなければならないですし、皆さんからもよろしければご助言とかもいただければなというふうには思っています。</p>
久住会長	<p>よろしいでしょうか。はい、他にはいかがでしょうか。いろいろ噂になってますが、北海道地区にもそういった施設ができる可能性はどの程度あるのでしょうか。</p>
中川主幹	<p>IRの話ですね。IRに関しましては、今、経済部というところで進めている案件でございますけども、私どもの方も当然、一方で依存症が増えていくんじゃないかというような、依存症だけではなくて、いろんな社会的影響という負の面も併せて検討をしているところでございます。IRの見通しについて、私の方からお話ということはちょっとできないですけども、いずれにしろ、まだ誘致をするのか否かということもまだ明言はしていませんし、この法律自体はですね、IRの誘致をしないに関わらず、その側面は一緒にあつたとして、別々に進めていくものだというふうには思っています。ただ、この計画を策定する中では、それぞれのその事業者と事業者におけるですね、取組みがその予防、発症の予防ですか、進行、再発防止、そうした段階的に効果的なものとなるように事業者にも責務を課しているところでございますし、IRを行うとなれば、その中にはカジノが含まれるわけですから、カジノ事業者に対してもですね、北海道が計画等を策定した場合には、その北海道の計画に沿った取り組みというものを、経済部との連携をしながら求めていく必要があるんじゃないのかなというふうには思っています。</p>
久住会長	<p>他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは次の議題に移ります。5番目、「措置入院の運用に関するガイドライン等について」事務局からご説明をお願いします。</p>
三村主査	<p>それでは、資料5-1をご覧ください。先ほどのご指摘いただいております、措置入院等の国のガイドラインについてでございますが、ガイドラインにつきましては、すでにご存じかとは思いますが、平成28年に発生しました相模原市の事件を踏まえまして、厚生労働省が本年3月に、自治体における措置入院の運用などが適切に行われるよう「措置入院の運用に関するガイドライン」と「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の2つのガイドラインを取りまとめまして、それを踏まえまして、今後、道といたしましても、このガイドラインを踏まえまして、マニュアルなどの策定を検討する必要がある状況となっております。</p> <p>当課といたしましては、資料5-1にありますとおり、検討会議を設置いたしまして、北海道における円滑な運用方法などを関係機関と専門的・実務的な見地から検討することとしておりまして、今年度中には、課題などを整理した上で、運用マニュアル等を策定したいと考えているところでございます。なお、資料の2枚目以降につきましては、厚生労働省が作成いたしましたガイドラインの概要を参考に添付しております。以上でございます。</p>
久住会長	<p>ありがとうございます。いかがでしょうか。</p>
小西委員	<p>構成員なんですけども、法曹関係者も入った方がよろしいのじゃないかと思ったんですが、というのは、措置入院というのは、本人の意思に反して強制入院という側面もございますので、その場面場面に応じて、手続に問題ないのか、もっといい方法はないのか、っていうのを法律家的見地からも検討できる人材が入ってもいいんじゃないかなって考えます。以上です。</p>
久住委員	<p>はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。</p>
三村主査	<p>今段階におきましては、そこまでちょっと範囲を広げては考えていなかったんですけども、一応、国としてのガイドラインを一定程度その示されたものについての手</p>

	<p>続き的なものが主なものとなっておりますので、今回につきましては、こういったメンバーで、ガイドラインに沿った形でのマニュアルということで検討を考えているところでございます。</p>
久住会長	<p>よろしいですか。</p>
小西委員	<p>そうですね、とはいえ、視点があつたほうがいいかもしれないなという場合もあるとは思いますが、</p>
三村主査	<p>そうですね。おっしゃることもごもっともかと了解いたしますけれども、今の段階でちょっと、こういう検討になっておりまして、今後ちょっとご参考にさせていただきたいなというふうに思います。</p>
久住会長	<p>医療保護入院の運用でも、今法曹関係者が入ってますよね。そういう意味では、ご検討されてはいかがかと思えますけど。他にはいかがでしょうか。</p>
河西委員	<p>先ほどの最初の議題との関連とのことで、久住会長おっしゃってましたけど、そこは気になるところで、最初のところの議題1のところの資料では、北海道、県とか道とか市とか全国って出ていますが、これに関して、検討会議の運用に関しては、札幌市と協調していくとかなんかそういうのあるのでしょうか。札幌市を除く道だけでやっていくのでしょうか。</p>
三村主査	<p>メンバーには直接入ってはいないんですけど、札幌市の方にも一応連絡しておりまして、その会議の際には、同席いただけるように話を進めているところでございます。</p>
河西委員	<p>ちなみにあの、神奈川県だと重要なこういう保健福祉関係なやつはもう4縣市体制でやるって決まりになっていて、県と政令市3つは全部合同で事を進めていって、だいたい歩調を合わせていくってなっていて、特に札幌市の措置率の低さというのも、全日本的にですね、全国的に有名な話で、常に精神科救急学会でも理事会で議題として上がってくる話なんですよ。だからあと、ガイドラインを作って運営していく事はいいと思えますけど、まず何でこんなに北海道は少ないのかとか札幌市は少ないのかっていう、ある程度分析とかですね事情っていうのをまず最初にみんなできちっと見た上で進めてかないと、枠だけ作ってどんどん進めていってもあんまり改善がなされるのかなっていうちょっと懸念もちょっとあつてですね、そのあたりもきちっと検討会議ではやっていただきたいなと思っています。</p>
久住会長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。是非そのように進めていただきたいなと思います。他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは最後の議題に移りますが、「認知症疾患医療センター設置方針の改正について」ということで事務局からお願いします。</p>
山谷主幹	<p>まずあの改正点の説明の前にご存じとは思いますが、認知症疾患医療センターの概要について、説明をさせていただきます。資料6の後ろにですね、参考資料3というのが付いております。まずご覧いただければと思うのですが、認知症疾患医療センターにつきましては、保健医療介護関係機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や急性期治療、地域の保健医療、介護関係者への研修等、地域での認知症医療提供体制の拠点として活動を行う医療機関であり、人員配置や検査体制等の専門的機能の違いにより、基幹型、地域型、連携型の3つの種別がございます。次に、道内の設置状況についてですが、次のページの参考資料の4をご覧くださいと思います。センターの配置の基本的な単位としましては、3次医療圏を基本としまして、道央圏をさらに3分割した8圏域としておりまして、色分けをした8つの圏域に18のセンターが設置されております。現在道内にあるセンターは全て、先ほど説明しました、地域型となっております。</p> <p>次に、認知症疾患医療センターの設置方針について、説明させていただきますが、資料にはございませんが、この設置方針につきましては、平成22年度から23年度まで、モデル事業として実施いたしました認知症疾患医療センター事業につきまして、24年度からの本格実施に向けて、センターの設置の考え方とか、地域連携のあり方などについて検討するため、本審議会に部会を設置していただいて、ご審議をいただいて、審議会の上承を得た上で、決定したという経緯がございます。このため、認知症疾患医療センターの設置方針の改正にあたっては、この審議会にもご報告をさせていただいた上で、改正を行うこととしておりまして、昨年度も計画策定部会において、報告をさせていただいて、この4月に改正を行ったところです。</p>

	<p>今回更に、認知症疾患医療センターの設置に関しまして、整備推進の考え方を追記する改正を予定しておりますので、ご報告をさせていただきます。</p> <p>資料戻っていただきまして、最初の資料6、1枚目を見ていただきたいのですが、こちらが認知症疾患医療センターの設置方針新旧対応表ということになります。今回の改正につきましては、この資料6の2枚目からなるんですけども、2枚目の2の認知症疾患医療センターの設置のために(2)の同一圏域への複数設置のところになります。この(2)の更に次のページをご覧くださいなのですが、こちらの2行目からですけど、このためというところからですけども、これまでもセンターの設置基準を充足する医療機関が同一圏域内に2つ以上ある場合には、当該圏域内に複数設置することが可能だったんですけども、今回の改正につきましては、国の認知症施策推進総合戦略、いわゆる新オレンジプランにおいて、2次医療圏に1センター以上の設置を目標とする考え方が示されたということ、もう1点、北海道の医療計画におきまして、センターの数を現状の18か所よりも増加させて、平成35年度までに29か所とする目標を設定し、8圏域における医療資源や地域バランスに配慮して整備するという考え方を示していることから、この設置方針に整備推進の考え方として、この赤字のところですけども、またからのところになりますが、設置にあたっては、第2次医療圏における整備にも配慮することとする、という文言を追記することとしたものであります。</p> <p>改正点につきまして、この1点になりまして、他の点については、変更はございません。認知症疾患医療センターの設置方針に係る説明については以上です。</p>
久住会長 西村委員	<p>はい、ありがとうございます。何かご質問、コメントはございますでしょうか。</p> <p>すいません、北海道に聞くのはどうかと思うんですけど、札幌市は持たないというか、今後無いというか、どういうふうになっているのでしょうか。</p>
山谷主幹	<p>札幌市ですけども、確か、札幌市の今回、高齢者の計画を作る際にも、そういうようなパブリックコメント中で、そういうような意見があったんですけども、その意見に対する札幌市の意見としては、札幌市には疾患医療センターは設置しておりませんが、市内には認知症の診断治療を行う専門の医療機関が多数あること、認知症の方が安心して必要な医療を受けることができるように、今後も医療機関情報を市民にわかりやすく周知してまいります。また、認知症サポート医等とも連携して、認知症の方を支える体制を整備してまいります、というような回答をしております、おそらく現時点では、センターの設置は検討してないのかなと思います。</p>
久住会長	<p>よろしいでしょうか。他にはいかがでしょうか。他にございませんでしょうか。それでは、こちらで用意しました議題は以上ですが、その他ということで委員の皆様から何か提議がございますでしょうか。</p>
河西委員	<p>もともとの議題にあることで、先ほど話せば良かったとこなんですけど、北海道におけるDPATの体制整備についてなんですけど、私、今後予定されている会議ってところで、構成員なんですけども、大変申し訳ないんですけど、最初の会議に所用ででなくてはですね、11月9日の会議には何とか出れるように都合つけて、そのまま出れるとは思んですけども、この前、実際先遣隊の方が来られたりとか、先遣隊で来る前から情報提供をいただいたりとかあったんですけど、結構やっぱり実際災害のあとにこういう会議に臨むとなると、これ結構この会議大事だなと思ってまして、出たことないんで、会議構成員を正確にはあんまり記憶をしていないんですけども、どうなんでしょうかね。要するに言いたいことは、北海道みたいにものすごく広い都道府県というか道の場合、とても広いんで、これちょっと問題あったと思うんですけど、先遣隊を受けるにしても、とにかくかなり広大だということで、移動に時間がかかるということで、でも一方でものすごく広大な地域なので、全道がいっぺんに全部やられてちゃうってことはまずあり得ないことだと思うんですけども。となると、先遣隊ってある程度道の中で充足して、道は道のことでやるっていうふうに考えも成り立つかなというにも思ったりもするんですけど、ただ、他の都道府県一切受けないってことでなくて、ある程度、道の中でも道のある地域ある地域支援していくということが可能なのかなと思うんですけど。</p> <p>ただ一方では、たぶん大災害が起こると北大病院とか医大病院とか旭川医大もそうだと思うんですけど、総合病院の大きいところは、患者を受け入れる側になるっていうことになると、かなり受け入れた患者さんの総合的な医療ってことになると、そこ</p>

	<p>の病院の中で精神科が導入されてくる可能性も大いにあるとあって、たぶん北大もそうだと思うんですけど、災害が起こったときの体制っていうのが、たぶん院内で敷かれてますよね。うちもその、いろんな外からどんどん誰か来なくなったときに精神科はどういう役割を病院の中で果たすのかってことを決められていたりするので、むやみに外に出かけていけないっていうか、先遣隊になって、24時間以内にさっと移動する準備をして、さっとどこかに出かけていくことはなかなかできなかったりとか、結構いろいろと難しいものを孕んでいるのじゃないかと思ってまして、たぶんおっきな大学病院は先遣隊として出せるだろうとたぶん期待もされると思うけど、そういうわけでそうも行かないと、しかし、そうは言ってもだからといって、じゃんじゃん広い北海道に他地域からどんどん先遣隊を受け入れるっていうのも、ちょっといかがなものかと思ったりもしますし。と考えると、結構この会議って、話し合うこといっぱいあって、急なんじゃないかなと思ったりもするんですね。ですから、そのあたりの、今のところの、森下さんからでも結構なんですけれど、どういう方向性で議論を進めていくのかとか、ここの審議会との関係とかっていうのをちょっとお考えがあったりすると、聞きとりたいなというのがあります。</p>
<p>畑島課長</p>	<p>今、河西先生の方からお話ありました、非常にほんとに今回、受け入れをいたしましてですね、まさに第2回目の検討会議をやる前日だったものですから、まさにこれから体制整備しようという中で起きたわけですから、非常にですね、今後の道の先遣隊を検討する中で、非常に今回のですね反省ですとか課題を踏まえた上でですね、議論していきたいなと考えております。</p> <p>それで、先生今おっしゃられましたように今回は、本部の事務局の方から岩手県と秋田県の先遣隊として受け入れさせていただいたんですけれど、可能であればですね、道だけで先遣隊を完結できるような形でチームを組んでいければなというふうに、思うところもあるんですけれども、先生もおっしゃられましたように、北海道は非常に広いものですから、果たしてそれだけで耐えることができるのかとか、実際、病院が被災したら被災者がたくさんいればそこで受け入れなければならないという問題も出てきますので、その辺をですね、やはりこの検討会議でじっくりとですね議論していく必要があるんでないかということを考えておりまして、11月9日に予定しています第2回目の検討会議では、その辺も含めましてですねご議論いただきたいなとは考えております。それと基本的には、この検討会議の中で議論進めさせていただくことにはなるんですけれども、あらあらこの要綱案ですとか、そういったものが出来上がった段階ではですね、もう1度年度内にこの審議会も開催を予定させていただいておりますので、今こういう形で検討進めておりますっていう報告までは、審議会の中で報告させていただければなというふうに考えております。</p>
<p>久住会長</p>	<p>ありがとうございました。私もちょっと同じようなことを考えておりましたから、是非この検討会で検討していただきたいと思います。他はいかがですか。よろしいでしょうか。事務局から何かその他ございますか。</p>
<p>中川主幹 久住会長</p>	<p>特にございません。</p> <p>それでは、予定された本日の議事はこれで終了させていただきます。進行を事務局にお返しいたします。</p>
<p>畑島課長</p>	<p>久住会長、議事進行の方、どうもありがとうございました。また、会長並びに委員の皆様方におかれましては、長時間にわたりまして、ご議論いただくとともに貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日いろいろな意見をいただきましたので、このいただいた意見につきましてはですね、今後の取組みを進めるにあたりまして、参考とさせていただきたいと思っております。それでは以上をもちましてですね、平成30年度第1回目ですね精神保健福祉審議会を終了させていただきます。</p> <p>なおですね、先ほどもちょっとお話ししましたけども、本年度第2回目の審議会を来年の2月頃に開催を予定しております。会議前にはですね、また各委員の皆様の日程調整を事前に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たします。</p> <p>それでは、これをもちまして、終了いたします。本日はありがとうございました。</p>