平成 28 年度岩手県精神保健福祉審議会会議録

○　開催日時　平成 29 年３月 16 日(木)　14：00～15：30

○　開催場所　岩手県民会館第２会議室

○　出 席 者　(岩手県精神保健福祉審議会委員)

大 塚 耕 太 郎　委　員
土　屋　輝　夫　委　員
伴　　亨　委　員
八　木　　深　委　員
樋 口 日 出 子　委　員
山　田　敏　彦　委　員
小　澤　房　子　委　員
葛　巻　　学　委　員
鈴　木　　潔　委　員
砂 田 多 佳 代　委　員
高　　橋　　修　委　員
根　子　忠　美　委　員
松　永　和　代　委　員
山　口　重　子　委　員

(事務局：岩手県保健福祉部)

佐　々　木　信　　部　長

(事務局：岩手県保健福祉部障がい保健福祉課)

伊　藤　信　一　　参事兼総括課長
中　野　文　男　　こころの支援・療育担当課長
前　田　敬　之　　自殺総合対策特命課長
染 谷 れ い 子　　主任主査
髙　橋　昭　彦　　主査
豊 間 根 美 恵　　主任
加　藤　渓　介　　主事

(事務局：岩手県精神保健福祉センター)

那　波　和　久　次長

○　傍 聴 者　一般　なし
　　報道　なし

○　会議概要　別紙のとおり

１　開会

○事務局（中野担当課長）

ただいまから、平成 28 年度岩手県精神保健福祉審議会を開会いたします。本日の会議は、委員 20 名中 14 名が出席しており、委員の半数以上の出席がありますので、岩手県精神保健福祉審議会条例第５条第２項の規定により、会議が成立していることを御報告いたします。

なお、本会議については「審議会等の会議の公開に関する指針」により、原則として公開されますことを申し添えます。

それでは、開会にあたりまして、佐々木保健福祉部長より、ご挨拶を申し上げます。

２　挨拶

○佐々木部長

保健福祉部長の佐々木でございます。

委員の皆様には、年度末を控えて何かとお忙しい中、本日御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の精神保健福祉行政の推進につきまして、それぞれの御立場で御尽力いただいており、県の施策についても様々な御支援・御協力を賜り、深く感謝を申し上げます。

現在、県では、平成 27 年３月に策定した「第４期障がい福祉計画」に基づいて、障がい者の地域移行を推進し、障がい者の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、生活支援の拠点づくりやＮＰＯ等によるインフォーマルサービスの提供など、地域の社会資源を最大限活用したサービス提供体制の整備を進めているところです。

また、昨年４月の熊本地震や、８月末の台風 10 号災害の際に行った精神医療支援活動の経験も踏まえながら、災害が発生した場合の精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行う災害派遣精神医療チーム・通称ＤＰＡＴ（ディーパット）の体制整備を進めており、新年度当初に、岩手ＤＰＡＴ指定医療機関と協定を締結することとしております。

一方、国では、新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の３年後見直し規定の検討事項について議論するため、昨年１月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を設置しました。

その検討の最中に、昨年７月でしたが、神奈川県相模原市の障害者支援施設において発生した事件を受け、国では、「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」を設置し、12 月に報告書を公表したところです。

これを受けまして、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」でも、いろいろと検討を重ねまして、本年２月に報告書を公表しました。その報告書を受け、国では、精神保健福祉法の改正案を本国会に提出したところであり、県としては、国の動向を注視しながら、必要な対応を行っていくこととしています。国の動向については、本日の報告事項の中でも、若干、触れさせていただきます。

本日の会議におきましては、本県の精神保健福祉施策の取組状況と、自殺対策の取組状況などについて御説明させていただきます。限られた時間ではございますが、委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴し、今後の施策に反映させていきたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

３　委員紹介

○事務局（中野担当課長）

それでは次第の３に移ります。

前回の審議会以降に御就任いただいた委員の方々をご紹介させていただきます。

岩手医科大学神経精神科学講座　大塚委員でございます。

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会　根子委員　でございます。

岩手県保健師長会　山口委員　でございます。

次に、事務局の職員をご紹介します。

佐々木保健福祉部長でございます。
伊藤障がい保健福祉課総括課長でございます。
その他、関係担当職員が出席しております。

４　協議
　会長選出
○事務局（中野担当課長）
　次に、審議会の進行は、岩手県精神保健福祉審議会条例第３条第２項の規定により、会長が議長を務めることになっておりますが、本審議会の会長であった酒井委員から辞任届の提出があり、平成 28 年３月 31 日付で委員の職を免じたところです。
　つきましては、条例第３条第３項の規定により、職務代理者である八木委員に進行をお願いしたいと思います。
　八木委員、よろしくお願いいたします。

○八木委員
　それでは、お手元の会議資料によりまして、議事を進めてまいります。
　協議の「会長選出」について、条例第３条第１項の規定により、「審議会に会長を置き、委員の互選とする。」こととなっておりますが、委員の皆様から御推薦はありますでしょうか。

（「事務局の方で」との発言あり）

　委員の皆様から御推薦がないようですが、事務局から提案はありますか。

○事務局（中野担当課長）
　事務局案といたしましては、大塚委員にお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

（「異議なし」との声及び拍手あり）

○八木委員
　それでは、大塚委員に会長をお願いします。
　ここからの進行につきましては、大塚会長にお願いいたします。

５　報告
　(1)　精神保健福祉施策の取組状況について
○大塚会長
　御指名いただきました大塚と申します。あらためて、まだまだ十分至らないところもありますが、委員の方々のご指導をいただきながら円滑にこの審議会を進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
　ここ１～２年、精神医療改革についてビジョンを出されたり、精神保健福祉法の改正といった様々なことが、ここ１～２年で動いていて、今後 10 年がどのようになっていくのかという点でも非常に重要な時期であるということは、委員の方々にも御承知の方がいらっしゃると思いますが、その中でこの審議会が果たす役割は非常に重いものではないかと考えているので、ぜひ皆様方から積極的に御意見をいただきながら、議事を進めさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。
　それでは、次第に沿って議事を進めていきます。

報告の(1)「精神保健福祉施策の取組状況について」事務局から説明をお願いします。

○事務局

（資料１－１～１－３に基づき説明　染谷主任主査）

（資料１－４に基づき説明　髙橋主査）

○大塚会長

ただ今の説明について、何か意見、質問等はございませんか。

○高橋委員

岩福連の高橋です。何点か、教えていただきたいのですが、まず平成 29 年度予算についてですが、精神通院医療が大幅に増加し、救急医療体制の方は減ってきている。これは、推測はいくらかできるが、具体的にどのような変化でこのような数字が出てきたのか、教えていただければと思います。

２点目は、同じく予算についてだが、７番の地域移行支援特別対策事業は、具体的にどのようなことになるのか。

３点目は、15 番と 16 番は同じ事業名だが、これは震災と震災外を分けているためにこのような事業名で項目としては２つ、挙がっているのかと思うが、これもまた推測の域を出ません。

最後になるが、第４次障がい福祉計画の評価について、資料１－３の２ページだが、評価がアルファベットでＡ、Ｂ、Ｃ、となっているが、最初、よく分からなくて、達成率が低いのになぜＡになっているんだろうと思ったりしたが、よく読んだら分かりました。その上でお聞きしたいのは、先生方もおいでになっているが、入院後３か月時点での退院率が、評価が低いということは、実際、３か月時点での退院率が思ったより進まなかった、ということだと思うが、先生方にもお聞きしたいところだが、こういう実態はそのとおりなのでしょうね。

○事務局（中野担当課長）

精神通院医療は確かに伸びているところです。一方、精神科救急の事業費が減少していますが、精神科救急の医療体制は私共も重要であると認識しておりまして、各圏域の輪番に御協力いただいている病院、常時対応に御協力いただいている病院、身体合併に御協力いただいている病院に一生懸命やっていただいているところです。一方、財源の部分で、国の予算が減っているところもあり、事業の見直しをお願いしつつ、縮減を図りながら、効果的な実施に努めているという状況がございます。

２点目の、７番の精神障がい者地域移行支援特別対策事業費については、いわゆる精神障がい者の方の地域移行、地域で生活していただく、定着していただくため、医療・福祉・行政関係者の連携をスムーズにし、地域移行が進むための研修を実施しているものです。

○事務局（前田特命課長）

自殺対策緊急強化事業費についてですが、15 番と 16 番が同じ名前になっていますが、14 番の「自殺対策事業費」と３つ合わせて本県の自殺対策に関する予算とお考えいただきたいと思います。これは、予算編成の便宜上、３つに分けているものです。15 番、16 番については、委員のお考えのとおり、15 番が通常の自殺対策緊急強化事業、16 番が震災対応分であり、震災でのストレス等に起因した自殺を防ぐため、というふうに分けてあります。

14 番については、精神保健福祉センターに設置しております「地域自殺対策推進センター」の機能拡充のためということで、区分してあります。

○大塚会長

最初のところだが、自立支援医療と精神科救急のところは今後、退院を促進して、地域に行っ

て患者さんが暮らしていただく、という意味では、この２つが非常に重要で、そうすると、今後、退院が促進されると、自立支援医療を受ける方が増えることが、当然、予想されるので、そういうところが進んでいる、という見方もありますし、適切に医療を受ける方が、こういうサービスを使っている、というポシティブな面があると思います。精神科救急の予算は、今、話されたように、実は、国が精神科救急の予算を減らしたのです。これは適切だったかというと、結構、関係団体では、「まだ体制が全国で整備されていないのに、なぜこの時点で予算を減らしたのか」ということがけっこうあり、去年、県の方でもたぶんそういう意見を上げて、そういった、県の働きかけもあり、前の年はものすごく減らされたが、今年は少し戻した、という状況です。委員がおっしゃったように、「ここが減っているのはなぜか」という意見は、当然、全国的にも上がっているところです。

もう一つ、入院後３か月時点での退院について、「実質的にどのような感じでしょう」というお話がありましたので、精神科の先生方で何か御意見等ございますか。

○土屋委員

県立南光病院の土屋です。

先ほど御指摘の通り、ここだけが評価が「Ｃ」となっているのですが、入院医療機関での治療では、３か月を治療の一つの目標としておりまして、およそどこの病院でも「３か月以内での退院」ということを目指していると思われます。ただ、精神科疾患については、未だに原因が分からないですとか、病態が解明されていないものがけっこうありますし、それから病状によるもの、治療内容も病状に応じて取っていきますから、必ずしも同じ結果が出るわけではない、ということがあります。それからもう一つは受入側の問題ですね。診療がいったん、ある程度一段落しても、帰る場所が十分整備されていないということなどがあって、この数字がまだ十分に目標を達成できていないということではないかと思います。例えば、先ほどの受入の問題などで、認知症の方が段々増えてきますと、必ずしも自宅に帰る方ばかりではなくて、施設への退院という方も結構いらっしゃいますので、施設の方の整備状況、空き状況も関わってきますので、現在のところ、まだ十分に届いていないということではないかと思います。

○伴委員

３か月という目標、半年ではなくなぜ３か月なのか、ということもあるのですが、僕が精神科医になった頃は半年でした。それがいろいろな治療の進歩で３か月にということになって、それが例えば認知症だけを取ってみれば、退院までは短くなっていると思います。統合失調症などもやはり３か月で、土屋先生がおっしゃったように、３か月以内で落ち着く人もいれば、伸びる人も中にはいます。

それと、退院先というか、受け皿ですね。受け皿がちゃんとしていれば、もうちょっとなると思います。

○八木委員

花巻病院では、急性期病棟という保険点数の病棟で運営していますので、だいたい３か月以内に退院している、という印象なのですが、認知症の方もそこで受け入れて、だいたい３か月以内に退院してもらうのですが、何人か、長くなっている方というのは、統合失調症とついているけれども実は発達障がいも含まれていて、非常に地域移行が難しい方で長期入院という方が何名かいる印象です。全体としてはそれは少数派だと思っていますが、なおがんばっていきたいと思います。

○大塚会長

補足すると、実は診療報酬上は早く退院させた方が、こういう言い方は何だが、儲けになるんですね。患者さんとしては治らないとか、受け皿としてまだ戻す状況に至らないとか、サービス

まで結びつかないとか、そういうことがあるので、病状に従って、治らない方は治らない方で、病院の中でしっかりと支援している、というポシティブは意味も、当然あると思います。これを短くしていくためには、病院の努力だけではなくて、中間施設のような、自立支援の家庭資源がすごく増えていくこととか、家族支援が厚くなっていくこととか、まだ課題があるのではないか。

もう一つは、病態によって、例えば思春期では、平均在院日数がだいたい 200 日と言われています。先ほど言ったように、統合失調症ではこれくらい、認知症ではこれくらい、というのがありますが、非常に長い入院スパンを要する人たちもいらっしゃるということなので、これがゼロになれば良いか、というと、必ずしもそうではなくて、その方の病態やサポートによってある程度は治療されている、という実態を反映しているところもあるのでは、と思います。

課題はあるので、改善できるところはまだまだこれからやっていかなければならないところがあるので、ここで委員にも出していただいた御意見が非常に大事になってくるのではないかと思います。

他にいかがでしょうか。

○小澤委員

ボランティアの小澤と申します。

資料１－１の相談について、心の電話相談の受付時間が夜９時までになったのですが、それによって件数などが夜に変化して来ているかお聞きしたいと思います。

もう１点は、資料１－２の８番、アール・ブリュットについて、新たな事業のようですが、もう少し具体的に、決まっていましたら、お聞きしたいと思います。

○事務局（那波次長）

精神保健福祉センターの那波と申します。電話相談についてお答えします。

かつては、電話相談は午前９時から午後４時半まで、としておりましたが、昨年６月から９時まで受け付け、ということで、受付時間を延長しております。

統計的な数字を申し上げますと、平成 27 年度は年間で 5,500 件程度の受付がありましたが、今年度は既に 5,500 件を超えており、6,000 の後半になるのではないかということで、２～３割の増加です。やはり同じような率で、午後４時半以降も件数が増えてきています。

○事務局（伊藤総括課長）

「いわてアール・ブリュット魅力発信事業」と次ページの「障がい者芸術活動支援事業」、これは新たに取り組む事業で、文化スポーツ部の所管です。事業内容は、まず目的については、「いわてアール・ブリュット魅力発信事業」については、県内に潜在しているアール・ブリュットの作品を美術品として広くお知らせしていく、魅力を発信するということが目的です。事業の内容としては、魅力発信をテーマとした作品展を県内４カ所程度でやっていく、ということです。

また、「障がい者芸術活動支援事業」については、こちらも芸術活動に取り組む障がい者やその家族に対する支援ですとか、文化芸術の権利保護のガイドラインを作るといった権利擁護もあります。そういった取組を今後、展開していきたいと思います。

○伴委員

今の話で、文化スポーツ部所管、というのはどういうことですか。

○事務局（伊藤総括課長）

現在、障がい者の芸術関係、あるいは障がい者スポーツ大会の全国大会については、これまで保健福祉部で担当してきました。これを、障がいのある人もない人も含めて、スポーツ・文化の振興を図るため、新たに文化スポーツ部という組織を作り、そちらに移管します。ただし 4 月 1 日からの部の設置ですので、それまでの事業等、10 番の全国障害者スポーツ大会派遣事業費、11

番の障がい者スポーツ振興事業費等を事業化し、新しくできるところに引き継ぐということです。

○伴委員
保健福祉関係の予算に入っているということですか。

○事務局（伊藤総括課長）
これは別途になっております。全く新しい、純新規事業となっています。障がい者ということで、精神障がいの方も含まれるという意味で、ここに一緒に御紹介したところです。

○伴委員
そうすると、精神保健福祉関係の予算は、５～６千万、６千万以上でしょうか、正確には分かりませんが、かなり増えたということでしょうか。

○事務局（伊藤総括課長）
この分については、精神障がいだけでなく、全ての障がいの方のアール・ブリュットということです。アール・ブリュット関係については、純増となっているので、970 万円、そして、障がい者芸術活動支援事業が 600 万円、合わせて 1,500 万円くらいは新たに計上したものです。スポーツについては、現在やっているものを移管する部分もありますが、増加しているものもあります。

○伴委員
10 年ほど前にアール・ブリュットはすごく流行しました。それがちょっと静かになって、また出てきたのはなぜですか。

○事務局（伊藤総括課長）
ひとつは、10 年ほど前に開かれたアール・ブリュット・ジャポネ展に岩手県の作家が 9 名ほど出品されました。その流れで、県内で巡回展をやるなど、障がい者の芸術が注目されたということです。
今回の希望郷いわて大会では、スポーツの祭典と併せて文化の祭典と位置付け、その中で、こういったアール・ブリュットの作品を集めて、県立美術館で展示したり、あるいはおもてなしするということでいくつかのホテルにその作品を展示したりしました。そういったことを１回で終わらせずに次に引き継いでいこうということで、この事業が始まったものです。

○葛巻委員
先ほど、「３　社会復帰及び自立社会参加」の７番「精神障がい者地域移行支援特別対策事業費」で研修会などを主にやっているということでしたが、これは要望ですが、今、そういった社会復帰の施設に精神障がい者の当事者の職員もおりますので、そういう人を掘り起こして、積極的にそういった研修会に参加させてほしいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○事務局（中野担当課長）
研修会によっては、いろいろな職種や立場の方から御意見をお聞きしながら、より充実した研修内容になるように進めていきたいと思っています。

○事務局（伊藤総括課長）
少し補足しますと、この研修事業については、精神科病院の職員の方や相談支援専門員の方など、地域移行・地域生活支援に携わる方を対象とした研修となっているので、その中で例えば、ピアカウンセリングをなさっている方もおられると思いますので、そういう方に御参加いただき

たいと思います。

○大塚会長
　他にないようですので、ここで終了します。

(2)　自殺対策の取組状況について
○大塚会長
　報告(2)「自殺対策の取組状況について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（前田特命課長）
　（資料２に基づき説明）

○大塚会長
　それでは各委員から、何か御意見や御質問をいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。
　去年、自殺対策基本法が改正され、そのまま継続で、今度は大綱を改正するということで、今まで基金などの予算ができたのですが、計画を作り、それに合わせてお金を交付したりする、という方向性が一つある、ということですね。
　もう一つ、岩手県の自殺対策はどうなのか、と皆さん、思われているでしょうが、２ページを御覧いただくと分かる通り、最大時のピークは 527 人で、300 人前後で来ているということは最大期の 40％以上、全県では減少してきたということで、岩手県は非常に社会資源が少ないので、自殺対策が難しい地域ですが、実はこの下げ幅は結構大きいです。よく見ると、国の減少率は、この期間、3 割です。それを上回る形で減少してきているので、皆様方を含め、かなり頑張っている成果が、数の上でも出ているし、かなり広がっていると御理解いただければいいかと思います。自殺死亡率は高いですが、平成 28 年度の時点でも、上下のポイントだと 28 年の速報値では和歌山とほぼ同数で、その下も、かなり近い数値まで来ているので、意欲的に取り組まれているのではないかと思います。
　他にありませんか。何かありましたら「その他」もありますので、お気づきの点は言っていただければと思います。

(3)　平成 29 年度中に策定・改定を予定している計画について
○大塚会長
　次に報告(3)「平成 29 年度中に策定・改定を予定している計画について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（染谷主任主査）
　（資料３に基づき説明）

○大塚会長
　それでは御意見や御質問など、いただければと思います。

○根子委員
　新たに策定する「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」について２点、お尋ねします。
　一点目は、アルコール健康障害対策基本法に基づく法定計画とのことですが、県に策定義務がある計画ですか。
　二点目は、計画策定に当たっては、本県の実態といいますか、現状を把握する必要があると思いますが、現在のデータで実態は十分把握されているのか、あるいは、実態を少し調査するという必要があるのか、お伺いします。

○事務局（中野担当課長）
まず、義務かどうかという点については、努力義務となっており、「努める」とされているので、それをもって策定していく、ということです。
現状については、健康いわて 21 プランで状況がでてくる部分もあるので、そういったところも絡めて、目標値を設定し、計画を進めていくことを考えています。

○大塚会長
ギャンブルについてはカジノ法などがあって、依存症の対策をきちんとしなければならない、と障がい者関係や色々な団体から言われているところなので、もう少し大きい面から言えば依存症はこれから大事にされるのではないかと思っていますし、医療機関が全部やってくれるのかとか、地域の支援はどうしていくのか、ということも含めて、この協議会などでやっていかなければならないということで、都道府県にいろいろと事業が下りる見込になっているということだと思います。伴委員から何か関連する御意見はありますか。

○伴委員
すでに、日精協の本部では、一般企業から「ギャンブル依存症治療専門病棟の建設はどうすればいいですか」といった問い合わせがあります。それでアディクションについては、カジノ関係でずいぶんこれから対策が始まるのではないでしょうか。

○大塚会長
非常に重大な一つの領域ということで、さらに推進していくということで、根子委員が言われたように、では何をしていくのかとか、実態は、岩手県ではどのような現状なのか、今後、対策を始める上ではベースのところで、重要になっていくところです。
このような計画も進行中ということで、皆様の御理解をお願いします。

(4) 国の動向について
○大塚会長
次に報告(4)「国の動向について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（染谷主任主査）
（資料４－１、４－２、４－３に基づき説明）

○大塚会長
これについて、何か御意見や御質問がありましたらお願いします。

○高橋委員
資料の４－３の３番目、「精神障害者支援地域協議会の設置」のところですが、「保健所設置自治体は」となっていますが、県内でいうと、保健所設置自治体はそんなにないですね。そうすると、それ以外のところに入院された時は、「こういう方がこちらの方に入院されました」というお知らせは何もない、ということになるわけではないですね？

○事務局（中野担当課長）
保健所設置自治体は、岩手県と、中核市である盛岡市の２つです。入院措置の権限自体は岩手県にあるので、措置の部分は県が対応し、その後の支援については、盛岡市に在住の方については盛岡市と一緒にやっていく、という形になります。

○土屋委員
　今後、措置入院者の退院後の支援をするという方針になっていると思いますが、実際には保健所が中心となって活動することになると思いますが、私たちは普段、日常業務を行う中で保健所と関係がありますが、現状で保健所の職員の方々、保健師の方々がかなり多忙です。こういった業務が加わってくると更に拍車がかかって、現在ですら昼も夜もないような生活が一部にあるように見受けられますが、人的な配置については今、何かお考えはありますか。

○事務局（中野担当課長）
　この関係については、現在、国会で審議されておりまして、成立してから１年以内に、ということで進んでいく予定になっているようです。一方、具体的なところは、まだ示されていないところですが、人員について、予算的なことでも動きがあるように聞いていますので、そのような動きを含め、県でも検討していきたいと思います。

○佐々木部長
　少し、補足します。今、土屋委員からお話があったとおり、現状は、特に精神保健関係で業務がかなり大変になっているということは私共も認識しております。今回、この法律案の概要は説明がありましたとおり、２月の末に国会に出されたものですので、来年度の組織体制については、こういう考え方が示されていなかったので、反映できていません。この法律自体は、下の施行期日のところに書いてありますが、「公布の日から起算して１年を超えない範囲内において政令で定める日で施行」となっていますので、具体的にいつ施行されるのかもはっきりしていませんが、少なくとも法律が公布されれば１年以内には始まるのでしょう。それを見据えると、やはり今後の県内の保健所の体制強化もやっていく必要がある、という考えを持っておりまして、具体的には、組織、人事、定数を管理する総務部と協議することになっていますが、こういった国の考え方を踏まえて、我々とすると体制強化を要求していきたいと思っています。どこまでかなうかは、この問題に限らず、定数というのは業務量の関係、どのくらいの業務量があるのかということで人の配置がされていくものですから、今は何とも申し上げられませんが、当部の考えとすると、出来るだけ体制強化に努めていきたいと考えております。

○大塚会長
　実際に地域移行が進んでいくということで、外来で治療を受けている方が非常に増えてきて、精神医療の改革ビジョンでも更に推し進めるということで、救急事案が増えている現状があります。県も病院も含めて苦慮しているところで、今後、措置入院だけではなく、予防していくという観点からも、体制強化がいろいろな場で必要になっていくということです。現場で皆さん、御苦労されている現状がありますので、そういったことを踏まえていただきたいというお話でした。

○伴委員
　退院後生活環境相談員を措置入院も病院で選任するということですね。この相模原の問題の時に、いつも思うのですが、相談指導を行う相手は、相模原で事件を起こした人をイメージしているのでしょうか。大部分の措置の退院者は普通の、というと変だが、話ができるし、普通に相談に乗れる人でしょうけれども、覚せい剤を使用しているとか、２ｍ近い身長の男で全身に入れ墨をしていて脅しなどをするような人のところに自分の病院の職員を退院後生活環境相談員に選任して、そこへ相談しに行けというのは、実際には困難ではないかと思います。国の制度ですから、どうなるかわからないですけれども、これからその点はいろいろと、実際の運用については細かくなると思いますが、どうしてもこの相模原の話になると、対象者をその人のようなレベルの人に見てしまいます。そういう人のところに行くのは大変だと思います。

○大塚会長

今回、措置入院の入り口の議論になるかと思ったら出口の議論で、出てきたのがこの「出口をどうするか」という話だけでしたので、伴委員が話されたように、そもそもこういうケースが該当するのかということが議論されなかったということがあります。当然ながら、そういうことが入ってしまえば、運用がそういうふうになる可能性もあります。

この点について、八木委員から御見解はありますか？

○八木委員

花巻病院は、重大な他害行為を行った方を集めて、医療観察法に基づく処遇を行っていますが、医療観察法の概念から言うと、７～８割、統合失調症の方についてはコントロールできると思っています。措置入院の方の多くは統合失調症なので、統合失調症モデルは従来モデルとそう変わっていなくて、大概はときどき訪問したり、といった枠組みで十分フォローできるのではないかと、医療観察法の患者さんを見ているとそう思います。

ただ、相模原の事件というのは非常に特殊な例で、あの方は統合失調症ではないのだろうと思いますし、報道しか知りませんが、大麻を使用したりと、薬物の方というのは急激な不穏をきたすことがあって、そういう方への対応は誰がやっても難しいのだろうと思います。そういう場合が、「グレーゾーン」と書いてあるのはそういう方で、薬物や性格によるものは非常に対応が難しい人で、相模原の事件はそういうことだったんだろうと思います。

措置入院の基本はやはり統合失調症モデルで、それは基本中の基本ですし、それは押さえておくべきですし、出来ると思います。

ちょっと特殊な例の、薬物関係は本当に難しいです。具体的にどうするかというアイデアはありませんが、薬物関係については、少なくとも薬物の問題があるという指摘をして、薬物の依存の問題の簡単な指導をして退院するのかどうか、そこが問われるのではないか。個人的な意見ですが。医療観察法でも薬物の方が入った時は、結構綿密な物質使用障害のプログラムをやってから退院していただくということもしていますので、綿密さは変わるかもしれませんが、薬物に対する一般的な指導をして退院していただくということになるのではないか。私の感想でしかありませんが。

○山田委員

医療観察法は刑事事件を起こした対象者の場合ですので、かなり手厚く医療を行って、退院まではかなり時間がかかります。２年くらいかかってしまっているのではないかと思います。その後、事件を起こしてしまった場合もありますが、それほど大きな問題にはならずにうまくいっている場合が多いですが、それだけやはり、国の予算も相当かかっていますので、きちんとやられているのではないかと思います。

相模原の事件のような場合には、なかなかそういった手だてが取れなかったということで、ああいう事案になってしまったのではないかと思います。今、横浜地方裁判所に事件がかかっておりまして、裁判員裁判になるだろうと思っていますが、相当時間がかかるだろうと思いますが、患者の問題点が裁判の中でかなり明らかになるだろうと思っています。皆さんも報道に注意してみていただければと思います。

○大塚会長

まだ、審議中のところもありますので、実際の運用のきめ細かいところが問われるのではないかということで、関係各機関で十分情報共有しながら進めていければ良いのではないかと思います。

それでは、「精神保健福祉全般に関する意見交換」について、これまで発言のない委員の方もいらっしゃるので、日ごろからお考えのことがそれぞれおありだと思いますので、一人１分程度でお願いします。

○樋口委員
　私は、教育の立場と、看護師・保健師を育成していますが、精神科の方への就職率も増えてきておりますし、大学での精神保健医療福祉のあり方についても、講義等の内容に、実際の当事者の方に来ていただいたり、事業所の施設長に来ていただいたり、ありのままの現状を教育の中に取り込みながら、卒業生を精神医療の方に少しでも多く就職するように努力している状況で、今回、改めて、ここに参加させていただき、今後に生かしていきたいと思っています。

○鈴木委員
　障がい者の就労支援をしておりまして、これまで３障害対応でやってきていますが、最初は知的障がい者が多かったのですが、最近は精神障がい者の割合が増えてきています。私の事業所においても登録者の６割が精神障がい者となってきていて、我々が結び付ける先の企業の方でもどんどん雇う上で精神障がい者への理解を求めることが多くなってきていて、そういった研修会等の要望が増えてきている現状だと思っています。
　それから、私のいる久慈地域は精神障がい者の社会適応訓練が県内でも数が多いところで、いろいろな企業実習のパターンがありますが、社会適応訓練のいいところは御本人に合わせた就労形態を組んでもらえるということ。休みたいときには休めるような実習からスタートできるので、会社に合わせる実習というよりは御本人に合せてもらえるような実習で、企業の理解がどんどん進んできて、もっともっと就職につながっていけばいいと思いながら活動していますので、今後も、こういった会で勉強させていただきながら、地域で実践していきたいと思います。

○砂田委員
　私たち、精神保健福祉士は、勤め先はほとんど精神科病院で業務を行っていますが、今回、県や国の政策や今後の動向を伺い、今後、より精神保健福祉士に求められる役割が多くなってくるのではないかということで、より研鑽を積みたいという思いを持っています。

○松永委員
　私共の法人本部はグループホームも運営していますが、最初にありました受け皿の問題と絡めたときに、グループホームを作りたいと言いますか、空いているアパートを利用して新しく開拓、ということを考えていろいろ動いてはいるのですが、地域住民の方の反対に遭ってなかなかグループホームが増やせないという現状を抱えています。差別防止法もできまして、そこからだんだん人の気持ちの方にそれが浸透していけばいいのではないかと考えています。

○山口委員
　今、いろいろと、自殺対策とか、精神保健対策ということで、各委員の方々、県の説明を聞きながら、自分達保健師は、いろいろな事業を進めていく中で、頑張っていかなければならない、という思いで話を聞いておりました。
　自殺対策では、久慈モデルを基本として、それぞれの市町村が取り組んでいるところです。
　精神保健に関しては、以前、自分が就職したころは、統合失調症の方の対応が多かったと思いますが、最近は、そういった目立ったものよりも、自分が勤めている岩手町では、人格障害の方の、いろいろなことをクレーマー的に言ってくる方への対応をどうしたら良いのかとか、最近は特に母子の中でも思うのは、発達障がいが疑われるような方が母親になって子育てをしているのをどう支援したらいいか、という意味で、今までとは違う難しさを感じながら業務を進めています。いろいろと、国の動き、県の方からの説明を聞いて、少しずつ自分たちも今の動きをちゃんと察知しながら進めていかなければならない、と思いながら話を聞いていました。

○大塚会長
　他に、委員の方々から、どうしても伝えておきたい、ということがありましたら、御意見いた

だきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○葛巻委員

出席者名簿の中に、公募委員の方がいらっしゃいますが、公募委員というのはすごくいいと思いますが、逆に、ちょっと指摘させていただきますと、条例第２条に「審議会は、委員 20 人以内をもって組織する。」とあり、「委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。」となっていますが、公募委員を選出するその根拠はどこにあるか、疑問に感じましたので、質問します。

○事務局（染谷主任主査）

審議会委員の選出方法ですが、第２条第２項に掲げる者に該当する方を知事が任命するということで、団体に推薦をお願いする場合もありますし、公募する場合もございます。

公募する場合には、(3)の「社会復帰の促進又はその自立と社会経済活動への参加の促進を図るための事業に従事する者」という規定を幅広く解釈しておりまして、ボランティア活動をやったことのある方ですとか、あるいは精神保健に何らかの関わりなり関心の強い方を、応募する時に作文を書いていただいたりしているので、そういうものを拝見しながら選出させていただいているので、この(3)に該当する方、ということで公募しています。

○葛巻委員

もう一つ、関連ですが、私は当事者ですが、今度の６月で任期を終えますので、出来ればこの会議に私の後継者の当事者をどなたか、今、社会復帰施設で働いている当事者もいますので、そういう方に是非、バトンタッチしたいと思います。

○大塚会長

私から付け加えますと、まだまだ東日本大震災の方も大変な状態ですので、これは継続しなければなりませんし、ＤＰＡＴの話がありましたが、熊本や岩泉にも、精神医療チームも出ましたし福祉チームや関係各団体の関わる支援チームも出動したということで、こちらもいつ、そういう災害が起こるかもしれないので、今後とも重要な会議になっていくと思います。

非常に重要な時期での審議でしたが、円滑に進行いただきありがとうございました。

それではここまでで、議題については終了したいと思います。

○事務局（中野担当課長）

「７　その他」ですが、皆様から何かございますか。

それでは最後に、佐々木部長より御挨拶を申し上げます。

○佐々木部長

本日は、皆様方から貴重な御意見を多数いただき、ありがとうございました。

先ほど、葛巻委員からもお話がありましたが、審議会の委員の皆様方には３年の任期ということでお願いしておりまして、現在のメンバーでお願いしたのが平成 26 年 7 月からでございます。予定ではこのメンバーでの審議会の開催は今回が最後ですので、私から皆様方にまずは御礼申し上げたいと思います。皆様方からいろいろ御意見を頂戴し、ＤＰＡＴの立ち上げなど、実際の施策に反映できたものもございます。本県の精神保健医療福祉施策の推進に大きな役割を果たしていただいたと思っております。

また、今年の６月頃には、各団体に推薦をお願いします。引き続き、委員をお願いする方もいらっしゃると思います。この機会に委員が交代する場合もあろうかと思いますが、次期委員をお願いする方については、御説明申し上げたように、来年度も各種計画づくり等がありますので、それに対し、いろいろと御意見を賜りたいと思います。委員を御退任される場合におきましても、引き続き、いろいろな場面で、御指導、御支援を頂くことがあろうかと思います。障がい保健福

祉課にお電話をお寄せいただいても結構ですし、県政提言という形で県に意見を述べていただく方法もありますので、そういった形で引き続き御支援、御協力をいただければと思います。
　本日はどうもありがとうございました。

○事務局（中野担当課長）
　以上を持ちまして、平成 28 年度岩手県精神保健福祉審議会を閉会します。
　本日はどうもありがとうございました。