

# 地方精神保健福祉審議会 会議録

平成27年3月19日（木）

地方精神保健福祉審議会

## I 日時

平成27年3月19日(木)

午後4時から午後5時45分まで

## II 場所

愛知県 自治センター12階 会議室E

## III 出席者

(委員)

明智 龍男	名古屋市立大学院医学研究科教授
稲熊 美樹	中日新聞社生活部記者
大野 政徳	名古屋法務局人権擁護部部長
尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科教授
木藤 俊郎	愛知県議会健康福祉委員会委員長
木全 義治	愛知県精神障害者家族会連合会会長
永井 尚子	名古屋家庭裁判所判事
西山 朗	愛知県医師会理事
丹羽 蒼	愛知県社会福祉協議会理事
舟橋 龍秀	独立行政法人国立病院機構東尾張病院院長
舟橋 民江	愛知県弁護士会弁護士
舟橋 利彦	愛知県精神科病院協会会長
前田 由紀子	心理相談室「こころ」カウンセラー
増子 恵子	愛知県精神障がい者福祉協会会長
村岡 恵子	ボランティアグループ「風車の会」代表
山下 治夫	愛知県町村会行財政部会部会長(美浜町長)

出席者数16名

(事務局)

健康福祉部保健医療局長ほか

## IV 議事内容等

### 1 開会

○保健医療局長あいさつ

## 2 議事内容

○尾崎会長：それでは議題1、ここでも長年議論してまいりました、愛知県の精神科救急に関わる大きな問題の一つだと認識しておりますが、措置入院の現状について事務局から説明をお願いします。

○事務局（桐山室長）：資料1について説明。

○尾崎会長：時間的にタイトなスケジュールになっておりますが、資料10を事前に私のほうから愛知県の方にお送りしたものがございます。本件に関わることですから、ごく簡単に私からも説明させていただきたいと存じます。

この資料は、前回のこの審議会でも取り上げられた案件に関して、大村知事から私に「この件に関する意見を文書で送ってほしい」というご依頼がございまして、昨年12月25日に送らせていただきました。要旨だけごく簡単に説明します。他の大都市圏と比べて、愛知県は措置入院など行政が主体となるべき法に基づいた運用体制が脆弱であると考えております。行政の責務で実施すべき精神科合併症、高齢者精神疾患医療、精神科救急の体制が、例えば東京都との比較で立ち後れている。この点に関しては色々な資料も付けておりますので、また後ほど話し申し上げます。人員配置及び予算措置の観点、東京都は例えば精神科救急に関する予算が約14億円ですが、愛知県は5,000万円です。愛知県とほぼ同規模の埼玉県が1億2,000万円という状況で、予算規模が愛知県は全く少ないと言えます。先ほど負担感の話が出ましたが、予算が少ない中で少ない人員でやればそれは負担が増えると思います。良質な精神科医療は行政が主体となって、法に則った制度を充実させる枠組みが不可避です。その上で医療や保健従事者の人材育成が具現化できるというように思います。以上のことを書かせていただきました。

これをご覧になった上で愛知県の方々は今回の資料を作ってきたということでございます。すでに委員の方々にはこの資料のプロトタイプを送っていただいたと聞いております。それを私が事前に確認させていただいて、意見を申し述べて、それが反映された形になっていると思います。しかしながら、資料の最終版が私のところに昨日の夜届きましたので、それに意見を申し立てることは出来ずに今日に至っているという経緯をお伝えした上でご議論いただければと思います。少ない時間で本当に申し訳ございませんが、よろしく願いします。

○舟橋（利）委員：事務局の説明を聞いておまして、お役人の事務処理能力の高さに驚いています。資料1-2の左下の図3の説明で、警察官通報の8割弱が受診しているから適切だという話でしたけれども、僕の意見としては全く適切ではありません。また、図5のところでは、措置等の非自発的入院が全体の8割を占めており問題ないということでしたが、受診すれば良いという問題ではなく、適切な医療という観点からみれば、自傷他害の恐れ

がある人というのは措置入院でなければ対応できません。精神保健福祉法でもそのようになっているわけですし。ですので、さきほどのご説明のなかで、資料 1-1 の 4.(2)の「措置入院における保健所の立場」というところで、措置症状とは考えられない状況があるとのことでした、そういう状況があることも承知しております。しかしながら問題は、精神保健指定医が「これは措置案件である」と判断した時に、一切反対をしないでいただきたいということなんです。先ほど愛知県ではほとんど問題がないということでしたけれども、いわゆる愛知県方式で、本来なら措置案件であるにもかかわらず、医療保護にやむを得ずせざるを得ないケースがあるんです。警察の人が来ていても、警察も忙しいから早く対応するために、やむを得ず医療保護入院にすることがあるんです。だから適切な措置入院の実施に努めているということは、全く正しくないと思います。一つ質問ですけれども、『措置症状とは考えられない状況がある』っていうのは、誰が言ったのでしょうか？措置症状ではないと誰かが決めているのでしょうか？

○事務局（桐山室長）：先ほども申し上げましたとおり、8割方は適切な医療につながっております。その中で、保健所サイドとしての家族との調整の中で、資料のような事例が判断される部分があって、「措置症状ではない」と言っているわけではありませんが、こういう事情が分かったというようなことを踏まえて、指定医の方に判断していただいていると考えております。

○舟橋（利）委員：ここに記載されているのは、痴話げんかのような話であって、これは精神保健福祉法とは全然関係ないと思います。要は、精神保健指定医が「これは措置案件だから、どうにかしてくれよ」と言った時に、すぐに措置にならないというのが一番大きな問題だと思うんです。あくまで精神保健指定医が診断していることだから、それについて「いやいや問題ありませんよ」と言ったって、最終的にはどうしても問題になるんですよ。データなんて読み方次第でどうにでもなってしまいますからね。少なくとも措置ということも含めて、愛知県が適切な医療を提供しているとは、愛精協を代表して言いますけれども、私は全く思いません。

○尾崎会長：ありがとうございます。他にありますでしょうか。はい、舟橋龍秀先生。

○舟橋（龍）委員：センター方式との比較がありますけれども、保健所対応のメリットというのはこういう時間をかけられる場合についてはケースワークの問題であって、これはこれでしっかりとやってもらえば良いと思います。確かにやっている間に落ち着いてしまって、その時点で自傷他害のおそれがなければ、それはそれで良いと思います。

だから問題となるのは、特に緊急措置を含むような救急場面での自傷他害のおそれのある患者に対する処置、処遇が一番だと思います。ケースワークが十分できる患者さんばかり

りであれば、措置件数の絶対数が少ないということはそれほど問題ではないと思います。ただ、例えば我々が精神科救急の輪番をやっていて一番困るのは、明らかに自傷他害のおそれがある場合でして、自分の病院でずっと診ている患者が多少リストカットをしてきたりしても、それを全て措置として通報するという事はないと思います。自院で診ているので。そうではない救急場面で、初めての患者が輪番で連れてこられて、そこで話を聞くと、非常に暴力的であるとか、明らかな自傷他害の疑いがあるといった場合に、まず指定医が1名で診て、これは措置要件があると判断したとします。判断をして通報なりをするので、そこから行政の方が、措置要件があるかないか、という話ではなくて、措置要件があると指定医が判断した後の、そういう事務的な流れというのがなかなか上手く進まないということが、主要な問題の1つだと思います。

それから資料1-1の3ページ(6)の措置の実施基準の運用のところですが、措置診察を実施する率が高くなれば措置件数が増加するのは当たり前です。母数が増えるわけですから。2番目の○のところ、「疾病性」「治療必要性」「危険性」の3基準で判断されます、と書いてあり、保健所においては通報があった時点で、自傷他害のおそれを調査したうえで、と書かれているのですけれども、確かに例に挙げられているような痴話げんかは別として、自傷他害のおそれがあるかどうかということも、やはり医学的な判断にかかる事が多いので、警察からの通報等があった場合に、もちろん最初は保健所で判断してもらえば良いんですけど、緊急措置をもう少し円滑にまわるようにしておくと、ある程度愛精協を始めとした輪番を行っているところで起こっているような問題が改善されるのではないかと考えています。やはり緊急措置が少ないということも、運用上の問題点があるのではないかと考えております。

○尾崎会長：若干補足しますと、緊急措置というのはライシャワー事件の時に整備された制度ですが、愛知県の方はこれを説明の中で「強権」とおっしゃっていました。そこから分かるように愛知県の方は緊急措置を「強権」と捉える発想が基本にあるようですが、緊急措置についてどのようなご見解なのか、今のことについて桐山さんからご回答ください。

○事務局（桐山室長）：緊急措置の扱い自身は、平成20,21年頃までは愛知県の場合、ほとんど実施していなかったということがあります。それがどうなったかというと、前回の審議会でも舟橋利彦先生から紹介いただいた医療保護入院から措置に切り替わっているケースですけども、その中に本来は緊急措置で対応すべきだったものがあつたのではないかと風には考えております。緊急措置自体については、当然必要であれば緊急措置で対応していくということで、平成25年度については資料に記載のあるように25件の実施がありましたし、今後につきましても必要であれば緊急措置で対応していくという形であります。ですから、医師が措置が必要だと言っているケースについて、保健所側が勝手に医療保護にしているというケースは当然無いと理解しておりますし、少なくとも保健所サイ

ドにはそういうことが無いように言うております。最後には医師の判断で実施するというように言うております。

○尾崎会長：(舟橋) 利彦先生。

○舟橋(利) 委員：補足ですけれども、行政に来てほしいと言っても来ないから、しょうがないから医療保護入院にしてるんです。これについてどうにかしてくれと9月の会議で言ったわけです。加藤局長、申し訳ないけど、これについてどういうふうにしてくれるのかと。家族も困っているんです。目の前で暴れてて、あるいは殺されかけているような状態で、警察も来て、これは措置に絶対にせざるをえないという時に、行政が来なかったら医療保護にするしかしょうがないでしょう。それしか方法が無いんですから。だからちゃんとした運用をするためには、行政がちゃんと来てくださいねということで、その1点です。さきほど出ましたセンター方式なんて絶対にうまくいかないんですから。センター方式にするのには時間がかかるでしょうし。今だって、何かあって自傷他害の恐れのある人が来て、行政が来なかったら医療保護入院にせざるをえないんですよ。名古屋市も辻主幹さんいらっしゃって、名古屋市はちゃんとやっているといますよ。

○尾崎会長：若干言葉を追加しますとこの資料の1ページでも出てきますが、措置入院制度は第一義的に必要な医療を提供すると同時に、私権を制限する行政処分ということです。しかし、措置入院とならずに医療保護入院でも私権は制限するわけです。ただし、私権を制限する際に、医療保護入院に比べて措置入院は2名の指定医が関与し、行政による手続きの監督を行うわけですから、公開性という点でも、正当性に関する事後の検証可能性でも優れている制度だと思っております。その点について、いかがお考えでしょうか。先ほどから資料1-2にあるように、愛知県は措置入院が少ないが、ほとんどは医療が必要な中でも63%は医療保護入院につながっているから良いとするというお考えですが、そこについてどうお考えでしょうか。

○事務局(桐山室長)：措置の実施につきましては、御指摘いただいたとおり、医療保護とは当然手続き的にも違いますし、必要な方は措置入院させることが必要だというふうに認識しております。そのための適切な運用ということで、努力はしており、各保健所にも対応については十分指示しております。もしご指摘いただいたように、措置入院の必要があるのに医療保護としてしか対応できないという事例がありましたら、その事例について検証しまして、そんなことが無いようにしっかり対応していきたいと思っております。間違いなくそれについては改善すべきところがあったら改善していくことで考えています。

○尾崎会長：段々時間がなくなってまいりましたが、もう一点私から申し上げます。4ページ目の左側に、「本県においては…」と書いてありまして、保護している警察から直接病院に搬送し、事前に医師に診てもらい、適正な措置診察の実施に努めています、と書いてあります。ご本人やあるいはご家族が、精神科医療に受診している場合であれば、警察が受診を手伝ったという形の解釈は成立しうと思いますが、もしも当事者の方やご家族が、受診希望が無い場合は、それを警察からこういう形でというのは、法的な根拠をどのようにお考えなのでしょうか。当事者の方にとっては、無理やり病院に連れて行かれたという形になりますが、これは適正な法に則った行為とお考えでいるのでしょうか。愛知県さん、ご回答のほど是非お願いしたいと思います。

○事務局（渡辺補佐）：この記載につきましては、警察官通報ということで、警察が身柄を保護しているということですが、警察官職務執行法で警察の方が病院の方に搬送していただくというような事例を想定して記載をしたものです。

○尾崎会長：措置のほうに持っていかずにですね？

○事務局（渡辺補佐）：まずは警職法で搬送し、こちらに記載しておりますように、休日夜間の場合になりますが、指定病院、当番病院に搬送していただいて、その時に医師の方に診ていただいて、措置の診察が必要だということになりましたら、保健所が現場へ駆けつけるという流れになります。保健所職員が遠方に住んでいるケースもあって、実態としてはすぐに来られないというところもございまして、各精神科病院関係の方にご迷惑をおかけしている例もあると承知しています。

○尾崎会長：当事者の方も困惑されていますし、警察の方々と我々医療関係者が本当に困惑している事態をいかにお考えでしょうか。実態を御存じでしょうか。

○事務局（桐山室長）：保健所からの実際の取り組み、やり取り等については、私ども報告をいただいている部分もありまして、その中では受診調整等々、保健所、病院への搬送、警察サイドとの話の内容等について報告いただきながら、運用上何か問題があったのかという検証もつい先だっただけのところでは、その点について大きく問題という形では捉えてはいません。

○尾崎会長：かつては医療保護入院だったものが、後からこちらから色々申し上げて措置入院に切り替わった。最近では医療観察法になってしまっているというケースもあるように聞いておりますが、何か舟橋先生ありますでしょうか。紆余曲折して医療観察法に該当したケース、要するにいったん医療保護入院になったけれども…というパターンですが。

○舟橋（龍）委員：大きな事件でないとはあまりありませんが、本来なら重大な他害行為だけれど、色々な法手続きの問題ですぐに申し立てが出来なかつたりですとか、一番多いのは判決が出て確定するまでの間2週間ぐらいの間は、医療観察法の申し立てができないということになっておりますので、その間に例えば殺人等を起こした時に、例えばうちの病院に入院予定だとしてもその間は医療観察法病棟に入れられないので、一般病棟に入ってもらわなければなりません。本来なら措置入院であるべきなのに、後々そこに入ることが分かっているからなのか、医療保護入院で入っているというケースは、そんなにしょっちゅうはないですけどあります。

○尾崎会長：何度も申し上げますが、法が適切に運用された上で精神医療は成立するので、そこもぜひお願いしたくて、今日はお話をしております。時間もだいぶ過ぎております。最後に申し上げますと、資料4ページ目の最後のところに、「確保に努めてまいります」と記載されておりますが、努めていただいて最近の現状だと感じておりまして、「努力します、改善します」ではなくて、具体的な目標設定や手段の明示がなされていないように思いました。

○舟橋（利）委員：加藤局長にお伺いしたいのですが、措置入院も含めて愛知県精神科医療は適切に行われてますでしょうか。

○事務局（加藤局長）：私のほうから一言申し上げます。私も局長になり2年が経ちまして、昨年9月に愛知県精神科病院協会の役員の方々と話し合う機会がありました。その際には措置入院の問題も含めて、病院協会の方々から様々な現状を踏まえたお話を聞かせていただきましたが、認識が足りず、十分把握をしておりませんでした。

これを聞きまして、先生方からいただいた様々なご意見を真摯に受け止め、私どもといたしましては、状況確認をさせていただきました。そういった中でまずは、保健所に通報があった場合には、まず現場に行くようにあらためて指示をいたしました。この指示につきましては昨年の12月頃に行いましたけれども、現状ではまだまだ不十分だという精神科の先生の御意見があるかもしれませんが、通報があった場合には速やかに現場に立ち会うよう指示したところであります。

また、先ほど舟橋（利彦）先生から、データの読み方は色々あるという話がございましたが、私も平成25年度版のデータでございますが、全国一律の法に基づいて精神科医療に対応するというの中では、やはり愛知県の対応が的確に行われているかということについては疑問を持たざるをえないだろうと思います。したがってこれら現状を踏まえた上で、どのように改めるべきかということについては、しっかり改善策を出していかなくてはならないと考えておりまして、先ほど尾崎座長から「必要な予算、人員の確保に努めてまいります」という箇所について、姿勢、実際に期限や時期を示した具体的な物が何も



ないという大変厳しいご意見をいただきましたけれども、これについては私どもが行政という立場である以上、県の議会の承認を得たものでない限りは、明確に記載することはできません。その点をご理解をいただきたいと存じます。ただ私としては、しっかりこの点につきましては改めていかななくてはならないという考えは持っております。したがってここに書いてあります必要な予算、人員の確保についてはしかるべき県としての踏むべき手順を踏んで要求をしていこうと考えておりますので、それは皆さんの前でしっかりと申し上げたいと思っております。

○尾崎会長：ありがとうございます。3人だけで話していてすみません。もしお一方だけでも何かあればと思いますが…。

○木全委員：家族会の立場として議論を聞いておまして、皆さんの意見に私どもは賛同しているわけですから、言う必要はないだろうと思ったのですが、まず1点目にこの数字が、舟橋先生がおっしゃられたように上手く説明が出来ているなと思っていただんですけども、最後の詰めのところになんかごまかされたような気がするんですね。資料1-2を見ますと問題無いかのように思っていますが、例えば家族がぶん殴られたと。しかしながら措置入院に至らないと。保健所は帰っていくと。そういうことを何度も何度も繰り返して、そしてある時、そろそろ良いかと、だいぶ顔に傷を付けたから入院するかというて入院したと。そういう場合、この資料だと医療に繋がったから何の問題もないというところに入ってしまいますよね。その場合、関係者がどれだけ苦労しているのかが表れていませんし、それと同時にひどいケースだと殺人事件まで起きてしまうと。そういうことになってしまうものですから、この資料は、そういった裏に隠されている、皆さんが今言われたような苦労を背後に見ないと、一回暴力をふるった人は簡単に治るわけではないですから、何回も暴力をふるった結果、最後に受診しているから問題ないじゃないか、という論理はとんでもない話だと思うんですよね。以上です。

○尾崎会長：ご家族の立場からおっしゃって頂き、大変ありがとうございます。もうお時間が随分過ぎてしまいましたので、司会の不手際で誠に申し訳ございません。お許しただければと思います。それでは次の議題に移りたいと思います。続きまして、議題2のほうにいきます。愛知県地域保健医療計画の進捗につきましてご説明をお願いします。

○事務局（桐山室長）：資料2について説明。

○尾崎会長：ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○舟橋（利）委員：GPネットの話が出たので、ちょっと申し上げます。GPネットは県がお持ちになっていて、愛精協が運用をさせていただいておりますけれども、GPネットの運営はかなりきつくなっております。今の予算では多分、平成27年度はお受けしますけれども、平成28年度からは受けられるかどうか分かりません。以上です。

○舟橋（龍）委員：4番の身体合併症のところ、藤田の精神・身体合併症病床の話があって、もうこれは運用しているんですが、どうなんでしょうか。全県的にかなり利用されているのか、藤田に救急車等で運ばれている人が中心なのか。元々ここは愛知県の、我々が困っているような精神・身体合併症の患者さんをどうするのかといった議論の中で設立されたという経緯だったと思うのですが、実際の運用はどうなんでしょうか。全県的にかなり利用されているのか、藤田の患者さんだけで埋まっているのか。

○事務局（渡辺補佐）：身体合併症につきましては、藤田保健衛生大学の病床だけで収まっているわけではございません。広く使われているというような捉え方をしております。

○尾崎会長：当然身体合併症の方々にも、措置症状をお持ちの方がいらっしゃって、行政の方の関わりが乏しいので、今日の午前中、（藤田）保健衛生大学のほうに行ったのですが、（藤田保健衛生大学の）岩田先生からぜひきちんと（県に対して）言ってほしい、と言われております。

他に御意見が無いようですので、議題3、次年度からの新たな取り組みについて、説明してください。

○事務局（桐山室長）：資料3について説明。

○尾崎会長：ありがとうございました。何か御意見等ありましたらお願いします。

○明智委員：ピアサポートの事業についてちょっとお伺いしたいんですけれども、私たまたまなんですが、がんの患者のピアサポートの研修プログラムを作るという、厚労省が日本対がん協会に委託していたものの委員を何年かやっておりました。その時に少し経験をしたことがあるんですけれども、精神障害者のピアサポートもだと思っておりますが、ピアサポーターの方々が困られるような事な色々な事が起こりうるのかなと思うんですが、そういったもののバックアップ体制なんかも含めて考えていらっしゃるのでしょうか。

○事務局（桐山室長）：現在このピアサポート事業については、次年度に向けて準備を進めているところですが、従前からモデル的に実施という風に愛家連、家族連合会さんに今回についてはお願いできないかなということで、案としては考えておまして、少し家族連

合会さんとは調整しているところでございます。したがって中心核としては、家族のことは家族を支援するとか、電話相談等々は障害者の方から直接というものもあると思いますが、そういったもので対応していきたいと思っております。

○木全委員：私ども家族会で、実は民間の助成団体から助成を得まして、昨年度は50万円、その前は70万円のお金をいただきまして、週に2回の相談で、非常に成果を挙げて喜んでいただいておりますから、もう少し充実してやる、というのが1点です。それから現在、当事者の方が元気に生活している人がだいぶ増えてきてまして、その方達もぜひ退院促進のための手助けをしたいと。元気で我々はちゃんと過ごしていると。こういうことを皆さんにアピールしたいということもありまして、やっていきたいと思っております。それが今回の内容です。

○尾崎会長：ありがとうございます。お互いがサポートをするというのは非常に重要なことなのですが、お互いが疲れ果てたのではどうしようもないので、そこら辺の仕組みをぜひ考えていただきたいと思っております。あとはいかがでしょうか。

○増子委員：時間が無いのに申し訳ないと思うのですが、精神障害者支援のピアサポートという時に、どういう障害の、誰が誰の、家族なのか当事者なのか、といった点が明確でないので、事業を立ち上げるのであればもう少し明確にさせていただきたいと思っております。依存系の障害であれば、ダルクのようにピアサポートがかなり有効だと言われているところなのですけれども、それ以外の統合失調症等の場合、家族同士でサポートするのか、当事者同士で行うのか、といった点をきちんと明確にして事業にさせていただいた方が、今後拡げていく際に明確になると思っておりますので、よろしく申し上げます。

○尾崎会長：考えていただければと思います。では次に移りたいと思っております。議題4ですが、指針に対する今後の取り組みの方向性についての説明を事務局から申し上げます。

○事務局（桐山室長）：資料6について説明。

時間を取ることが難しい状況であり、内容も深く、全体的に幅広いものであるため、ご了解をいただいたうえで、次回審議会の議題として改めて提案させていただきたいと思っております。

○尾崎会長：メールで意見を木全委員や前田委員や私も出したのですが、そういったことでご了解いただければと思いますが良かったでしょうか。

（反対意見なし）

それではご了解いただいたということで、次回の審議課題としたいと思います。

次に報告事項ということで、報告1～2について一括してお願いしていただいでよろしいでしょうか。

○事務局（古橋補佐）：資料7について説明。

○事務局（渡辺補佐）：資料8－1について説明。

○尾崎会長：ご説明ありがとうございました。ご質問等ありましたらお願いします。

○前田委員：DPATについて、お願いというかちょっとお伺いしたいのですが、愛知県臨床心理士会では、東日本大震災の時に宮城、岩手、福島に教育委員会からの依頼ということで、かなりの臨床心理士を派遣してまいりました。それ以降、近隣で災害が起きた場合を想定して、毎年臨床心理士会として地域にどのように貢献していくかということを検討しています。で、DPATに組み込んでいただくのが良いかどうか分からないのですが、どういうふうに愛知県臨床心理士会が県の防災会議と関係していけばいいのだろうかといったことを検討していただければと思います。

○事務局（桐山室長）：今のお話についてですが、実は先だって臨床心理士会さんと意見交換させていただきました。その中で、臨床心理士会として取り組めるもの、あるいはこういったところが得意分野なんだということも含めて意見交換させていただきましたので、今後調整させていただきながら、お力添えいただける部分があれば、御協力いただければと思っておりますので、打合せをさせていただきたいと思っております。

○尾崎会長：その他よかったですでしょうか。それでは次に進みたいと思います。その他（1）について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（桐山室長）：資料9について説明。

○尾崎会長：ありがとうございました。発達障害は精神障害だから…ではなくて、精神保健や精神医療と密接にかかわる部分があるので、そのための対応としてのネットワークはここで結ぶのだ、というふうに私は理解しております。

その他（2）についてですが、資料10については先ほど私の方からご説明しましたが、資料11というものも付いております、これも大村知事に同時にお送りしたものでございます。今の発達障害に関わるようなことなのですが、愛知県コロニーと小児医療センターがあるのですが、それが療育医療総合センターという形に成るべく現在動いております。私も当事者のお母さんからよく言われるのですが、どちらも名古屋市から非常に遠いんですね。外来機能は少なくとももう少し交通の便の良い、例えばこの辺りではどうだろうか

というお話です。やはりこの辺にサテライトを作ってほしいというような希望が非常に強くて、このことも同時に大村知事に文書でお送りしております。参考までに付けさせていただきます。

さて、司会の不手際でもう（17時）42分に達していますが、皆様方から全体に関して、ご意見・ご要望、ご質問等ございましたら、いかがでしょうか。法的な枠組みのこともたくさん出たのですが、法的な方もいらっしゃいますから、いかがでしょうか。我々は法の事は素人でございますので。

○舟橋（民）委員：恐れ入ります。初めて出席させていただきました、弁護士の舟橋と申します。法的な方と言われたのですけれども、この分野についてあかるいわけではありませんが、今日の冒頭の議題については、実態を私も正しく認識していなかったものですから、非常に驚きとともに、かなり由々しき事態にあるのではないかと思ったのが、率直な感想です。特に、指定医が措置入院が必要だと判断した場合に、それが実行できないという事態については、法の適切な執行がなされる状況に無いということになるものですから、それについては速やかに整えていただく必要があるのかなと思いました。先ほども申し上げましたとおり、決してあかるいわけではないのですけれども、特に法の執行という所については、そのように感じた次第です。確かに議会がありますので、議会に予算をどのように通すのが行政としては大変なところだと思うんですけれども、例えば「名古屋市ではそのようでは無い」というご発言もちらっとあったものですから、その部分についてデータを取ってみられるとか、そういうことで検証なさることは非常に貴重なことではないかと感想として述べさせていただきます。

○尾崎会長：ご専門の方からもこのような意見をいただいてありがとうございました。それではどうも長い間ありがとうございました。

○事務局（渡辺補佐）：以上を持ちまして、愛知県地方精神保健福祉審議会を終了いたします。ありがとうございました。

（終了）