

# 地方精神保健福祉審議会 会議録

平成26年9月4日（木）

地方精神保健福祉審議会

## I 日時

平成26年9月4日(木)

午後3時から午後4時30分まで

## II 場所

愛知県 三の丸庁舎8階 大会議室

## 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
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
近藤 三男	愛知精神神経科診療所協会会長
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 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
柵木 充明	愛知県医師会会長
村岡 恵子	ボランティアグループ「風車の会」代表

出席者数14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：前回、3月27日に、本審議会を開催いたしましたけれど、その際検討事項という形で残っていたものを事務局からご説明いただくことになっておりますのでご説明いただき、続いて議題1・愛知県における精神科医療等の状況についても事務局からご説明をお願いします。

○事務局（渡辺補佐）：愛知県地方精神保健福祉審議会（3月27日開催）配付資料について説明

○事務局（桐山室長）：資料1について説明。

○尾崎会長：まずは、3月の審議会についてご質疑をいただいた内容に対する事務局からのご説明について、何か質問等がございましたら。あるいは、今ご説明いただいた愛知県内の精神医療の状況について。

○近藤委員：平成24年度のデータはこういうことだろうと思うんですけど、その後、私の印象では随分診療所が増えておりまして、26年等の新しいデータ等がございますでしょうか。

○事務局（桐山室長）：これは630調査という厚労省の調査なのですが、これは国から結果が提示されるのが遅く、24年の6月30日現在というのは、実は最新情報で、（データが公表されてから）そんなに経っておりません。本年6月30日に届いたところで、25年のデータはまだ公開されておりません。本県のみデータですと、見ようと思えば見ることはできる状況ですが、本日はお持ちしていません。

○近藤委員：どんどん増えているという印象で、類似県平均に近づくのではないかと気がします。デイケアとか訪問診療、これが特に。新しくこういうデイケア等を利用しましても、診療報酬が改訂されておりまして、モチベーションが下がって、経営が難しい現状があります。この辺も、入院者数を減らして地域でということになりますと、いろいろなサポートもしていただけるといいというような気がしますが、

具体的なデータが出てきたら、ご検討いただけたらと思っております。

○舟橋（利）委員：今、近藤先生がおっしゃったことと関連付けての質問なんですけど、精神科を標榜するところだけで、心療科とか心療内科は出していないのはどうしてですか。

○事務局（桐山室長）：関係する診療科としては、神経内科、心療内科と、精神科というこ

とになります。精神科を標榜していないところについてはこの調査の対象となっておりませんので、調査報告としては、そのようになっております。

○尾崎会長：前回少しだけ出たような気がするのですが、訪問診療ですね、精神科を標榜する診療所の状況と左上に書いてあるものの2、訪問診療等。訪問診療・訪問看護が愛知県は、全国に比べてなぜ少ないのか、ということに関して、どんな背景があるのか。

これは実はですね、入院患者さんを地域へということ考えた場合、非常に重要なポイントになるのです。いかがでしょうか。

○事務局（桐山室長）：今回分析させていただいたところで、初めてこのような状況である事が分かりました。データの限りではありますけども。病院サイドでは、十分やっただいているという状況も見えてまいりました。診療所がなぜ少ないのかというのは、申し訳ないですけど、把握できていません。

○尾崎会長：今後もまた精査していただきたい。何か診療所協会からお考えがありますか。

○近藤委員：よくわからない点がいくつかあって、もう少し詳しく最近の状況を教えていただければ、見えてくることもあろうかと思えます。また、舟橋先生が先ほどおっしゃった、精神科標榜しているところが本当に184しかなかったのかというところ。これは県の方に登録してあるものでしょうか。厚生局とはまた別でしょうか。

○事務局（渡辺補佐）：こちらで把握した上で、照会をし、回答のあった数ということで御理解ください。

○近藤委員：あくまで県への回答であって、厚生局への届は別ということですね。

○事務局（渡辺補佐）：東海北陸厚生局とは直接リンクしておりませんので、必ずこちらの数字の方が小さくなるかとは思いますが。

○尾崎会長：またご検討いただければと思います。他にいかがでしょうか。はい、西山先生。

○西山委員：先ほど一番最後に福祉医療助成制度の状況で、愛知県は全国的にトップレベルの状況がある、全額無料になる方も多い。にもかかわらず、患者数が類似県に比べても、実数が圧倒的に少ないというのはどういうことでしょうか。患者にとっても受診しやすいし、診療所にとっても患者を受診させやすいと思うんですが。

○事務局（渡辺補佐）：ただいまの西山委員からの質問に対する回答でございますが、福祉医療制度につきましては、こちらに記載されていますとおり、全体で見ればトップレベルの状況にあると思います。

一方で、福祉医療の対象が精神障害者の保健福祉手帳所持者のうち1・2級所持者が対象となりますものですから、3級の方とか、自立支援医療の給付は受けていても、手帳を持ってらっしゃらない方は福祉医療の対象になってこないということも関連してくるのかなと思います。推測の域を出ないのですが、そういう状況が一つございますので、よろしくをお願いします。

○尾崎会長：みなさん、この横長の資料はご覧になっていると思います。実はですね、精神医療の中で、救急の委員会がございまして、つい先日行われておりますが、そこで議論をしているのですが、愛知県の精神科救急の体制の中で、措置入院あるいは医療保護入院がありますが、その中の、措置入院に係わるデータ等を本日はお示しいただいております。

資料1のところ、1番最初のページですが、精神科病院の状況というのがありまして、その中の2の(2)、入院形態別内訳、その中に措置入院というのがあります。これを見ますと、愛知県の割合は、全国あるいは類似県の割合と同じようである。つい先ごろの愛知県精神科救急委員会でも、そのようなお話があったということは、こちらにも(救急の)委員の方がたくさんいらっしゃいますので、ご記憶にあると思います。私はその時点では何も申し上げませんでした。疑問に思ったので確認させていただきました。それがこのデータ(衛生行政報告例に基づき作成した精神障害者措置入院等の状況)なのですが、これの2枚目の方、私の方でグラフ化させていただきました。平成22年度と平成24年度の、政令指定都市で新たに措置入院となった方の数ですが、これが名古屋市ですと22年度は25名、24年度は45名となっています。一方、同様の人口規模を持つ、例えば横浜市をご覧いただきますと、207と225。22年度はほぼ10倍。24年度は名古屋市が少し頑張られて、45。これでも5分の1以下でありまして、ちなみに名古屋市の半分くらいの人口規模の広島市は77と115でだいぶ違う。

その一つ前の表をご覧ください。実は私の方から事務局にお送りしたのが突然であったというのもあって、ご無理申し上げたのですが、私の方からお送りしたのはこの表のうちの22年度・24年度の全年度末措置患者数、本年度中新規措置患者数、解除された数、その年度末の措置患者数でした。人口については、事務局の方で各地方自治体・政令指定都市の人口を入れてもらっています。これはお願いしていなかったのですが、人口万対の措置患者数を計算していただいております。ただし、ここで計算していただいたのは、年度末措置患者数を基にして人口比を計算していただいたので、ご覧いただきますと、愛知県のところは、0.09、神奈川・大阪と比べてほとんど一緒である、0.08。

しかしながら私が何度か精神科救急で問題にしておりますのは、新たに措置患者になら

れる方が、愛知県や名古屋市は非常に少ないのではないのでしょうかということだったのですが、新規に措置患者になっても、いつまでも措置をするわけではないですから、解除をされていきます。なので、年度末に残っているのはそんなに多くないですね。それは、各県で大きな差がない。ところが、新規に措置入院になる方には非常に大きな差がある。愛知県や名古屋市は極めて少ない。

こういったことに通じてらっしゃる方ならご存知だと思うんですが、自傷他害のおそれがあるような急性期の患者さんがいらっしゃる場合に、警察の方がそれをご覧になって、23条通報される。その後、愛知県や名古屋市といった行政が対応される。そして、しかるべき手続をもって措置患者さんになる、というプロセスを経ます。そのうちこのプロセス（が違う）かはわかりませんが、愛知県や名古屋市は、神奈川県や大阪府や横浜市や大阪市に比べると、（措置件数が）極端に少ない。こういった事例が極めて少ないのか、あるいは愛知県の行政の対応が、ということだと思うのです。この点についてご説明いただけると、私は非常にありがたいです。

○事務局（桐山室長）：新たな措置により入院された患者数が少ないことは十分承知しております。通報自体は出しているのですが、保健所での調査段階で、措置症状ではないだろうということで措置診察に及んでいないという方が相当数いらっしゃいます。

他の県の状況でいきますと、緊急措置的な対応をされて、1日か2日ですぐ帰されるというケースが随分あるとは聞いておりますが、愛知県ではそういった取扱いはしていないという差が大きいのかなと考えられます。

○舟橋（龍）委員：通報の数と実際に措置診察までいった数、措置診察で措置・不要措置になった数、そういったデータはあるのでしょうか。

○事務局（桐山室長）：尾崎会長から提示いただいた衛生行政報告例には、そういったデータが出ているようです。調べれば出せるようです。その中でも、愛知県は通報から実際の診察に至る場合が少なく、例えば大阪や東京といったところは7割8割方が診察に及んでいる。愛知県の場合は、結果的に診察に及んでいるのが1割程度であって、随分差があるという状況です。

○木全委員：この問題については、今後の方向性について発言させていただこうと思ったんですが、話題のついでに言っておきますと、私も尾崎先生が言われた表を見たときに、あれ、と思ったんです。愛知県は極端に措置入院が少ないと聞いていたんですね。措置入院というのは、多くても患者の人権無視で入院させられてしまうという問題点がありますし、少なすぎれば家族がものすごく苦勞するということなのですよ。

現在私どもに寄せられている状況というのは、今後、入院患者の地域移行についてね、

この問題を解決してくれないと、親としては入院しとってもらわないとああいうことが起きるとなるともならず。そのなるともならずという状況はどういうことかという、家の中で暴れる、そして窓ガラスを割る。そういうことが起きて、なかなか入院に結びつかなくて、半年も1年も家族の中で泣きながら暮らしているということが非常に多くて入院に繋がらないと。

保健所に行きますとね、警察へ言ってもこの程度ではまだ入院できませんよと。現実、保健所の職員の方から現実の声として出てくるのは、愛知県では措置入院は（簡単には）やらないですからね、難しいですよ、本人に承知させてくださいよと、こういう話なのです。今日の資料で、愛知県は悪いことは悪い、措置入院の率が少ないことは少ないんですが、そう極端でないものだからあれって思ったんですよ。私は極端に少ないというように聞いていたものですから。そういう点ではね、この問題をどうするかということはもう少し、この数字だけで愛知県では大したことはないように思われると、ちょっと違うんじゃないかなと。

家族にとって愛知県の措置入院が低いというのは、入院につながるという点で、問題じゃないかと思っているんですが。しかし、患者にとって多いことはいいことじゃないよと言われてしまえば、それはそうだなあとなってしまいます。措置入院であろうと、保護入院であろうと、まあ、同意になるように任意入院になるように説得してくれればいいのだけれど、家族だけでどうしようもならなくて困ってしまっているというのは、行政の対応として、今後の取組みについて考えていただく必要があろうと思っています。

○尾崎会長：おっしゃる通りで、無用に多くなるのは人権の問題からして大きな問題をはらんでいると思うのですが、極端に少ないとしか言いようがないのです。先ほどから出てくる、東京や大阪、埼玉、千葉、神奈川といったような、愛知県と似たような規模の都道府県と比較しても、新規の措置は極端に少ない。

これは今、木全委員もおっしゃられましたけれども、ご家族がお困りになっても、例えば、病院まで行くことができないというケースがよくあって、我々ではどうしようもない。ご相談を受けたり、お電話を受けたりするけど、なるともならない。そのような場合にもなんとかして医療に繋がりたい。けれど繋がらない。どんな病気でもそうなのですが、発症してから時間が経てば経つほど難治化します。後でしかるべき医療を施しても医療の効果が出てこなくなることは分かっている。そういったことが分かっている、なかなか医療にまで持ってこられない方がいらっしゃる。もちろん人権に配慮をしながらですけど。

そこら辺の数から、なぜ新規でなくて、わざわざ年度末を選ばれているのか。新規の数が少ないですよと僕が何度も指摘し、そのグラフまで付けて、お送りをしているのですが、わざわざ年度末の数で愛知県・名古屋市は他の都道府県と同じくらいですよとおっしゃっている。前回の精神科救急委員会でもそうだし、ここでもそうであるというのは、僕には理解がしづらいのですが。この件に関して、私は何度も文書等でお伝えしておりま

す。医療機関も困っている。ご家族はもちろん（困っている）。いかがでしょう。

○事務局（桐山室長）：本県の状況としましては、あくまでも患者の方を医療に結びつけるという観点の中で、保健所では適切に取り組まれていると思っています。各県の状況もお聞きしたりするのですが、現場でのケースワークもなかなかままならないこともございます。本県では、各県保健所の保健師さんや相談員、精神保健福祉士、社会福祉士あるいは一部心理職の方もおりますが、チームでケースワークに取り組みながら、患者の方の人権を第一に守りながら、対応している結果がこういう状況になっているというところでありまして、これで、悪いのかと言われると、何とも言えない状況でございます。

○舟橋（龍）委員：結果として措置症状を呈する患者さんが少ない方がいいに決まっているのですよ。しかし、通報があった時に、他の県は6割とか7割措置診察に回るという話がありましたけど、愛知県は1割弱という、そこが問題じゃないかと思うんですね。通報があって、指定医による診察が行われて、結果として措置入院が少ないというんなら問題はないと思うのですが、措置通報があったうちの9割はどうかなっちゃっているとか。例えば、今言われたように非常に人権に配慮して検討会をして、と言っても、やっぱり措置入院というのは緊急性を有するものなので、システムとして9割も措置診察に回ってないというところに対して分析をされているのかということです。

○事務局（桐山室長）：データでお話しますと、通報があってから措置診察に回っているケースの平均値が（全国で）43%くらいだそうです。本県が15.4%くらい。（愛知県の割合は全国の）3分の1くらいということになります。各保健所の方とお話する機会も多いのですが、警察署の扱いとして、通報自体もかなり差があるということが分かってきておりまして、何でも出してくるところもありますし、通報を出さずに対応されるケースもあったりする等、警察の対応もまちまちであります。ただ、分析という点では、他県と比べてどうなのだという点に関しては、現在手元に持っておりませんので、これはなかなか難しいとは思いますが、各県に出向いてでも状況を聴き取る等の方法を考えないと、データだけでは読み取れない部分かと思えます。

○舟橋（利）委員：先ほど、事務局が適切な対応とおっしゃっていたので、これが適切か、あるケースを提示します。今年の7月、救急輪番のある病院が受けたケースですけれども、受診時刻が午前8時10分にある病院に受診。70歳男性、精神科受診歴無し。情報ルートは警察・保健所。来院経緯は家族・警察とともに。結果として医療保護入院ですが、このケースは、妻を力の限り殴打し、片耳の鼓膜が破裂し、肋骨3本骨折。妻の話によると、興奮し、自傷他害のおそれがあり、愛知県警からも23条通報が出たが、保健所の職員は、それはしないものとして、措置入院の流れに載せることには全く取り合わず、挙句の果てに、



上司と相談し連絡すると言いながら、全く梨の礫で放置された案件である。愛知県のこのような対応は問題であり、行政の責任を全く果たしていないというケースがありました。

ですから、データ云々よりもまず行政のフットワークを（軽く）。木全委員もおっしゃったように家族が本当に死ぬか生きるかという時になんで動かないのか。愛知県はケースとして医療保護入院にしておいてまた措置にするという非常にみつともないようなことがずっと（行われていて）、もしかしたらこれも措置になるかもしれませんからね。そういうことは行政がフットワークを軽くしてやっていただかないと、困るのは患者さんであり、ご家族であるということは申し伝えておきたいと思います。

○木全委員：実は、保健所の現場では、今舟橋（利）委員が言われたようなことは、直接言っているんです。現実には、愛知県はなかなか難しいと、困難と。最近2件行ったんですが、家族が困ってしまって、保健所に私が同行して乗り込む。それでやっと解決する。その場合も、他の人に話すよね、何を言うかという、木全さんが愛家連の名刺を持って乗り込んだから上手くいっただけで、そうでなかったらいまだに駄目だ、というのがね、2件ともそうなのです。

これはなぜかといいますと、家族がいくら困ったって、警察は事件にならないようなことは取り上げてくれないのですよ。家族に暴行したくらいでは取り上げてくれない。ましてや家具を壊したくらいでは取り上げてくれない。明らかに誰が見ても（措置のケース）であってもできない。その前にクリニックで家族だけ相談していたら、本人見ずに言うわけにはいかないけども、統合失調症でしょう、早く連れてきてくださいよということだけれども、連れて来ようがないと。それに対して半年・1年たってしまうというのが実態ですから、今事務局が言われたように、他所と大差ないという認識では本当に困ってしまうもので、その辺はきちんと認識をしていただき、対応を考えていただきたいと思います。

○尾崎会長：いろんなところから出ているのですけども、病院の中でも暴力事件が起きていて、困っている。うちは総合病院ですから、高齢者の方、認知症圏の問題も起こる。こういったことも含めて、もちろん人権に配慮していただきながら、適切な対応を取っていただきたい。もちろん出てくるのは数字ですから、データに基づいてお話をしていますが、個々の事例において現場、なによりもご家族やご本人が困惑されていることは知っておりますし、現場では苦慮しております。先ほどのお話では、人権に配慮した対応だからこうなっているというご説明でしたが、全く私どもは納得いかない。

○増子委員：私は現場の障害者の相談支援事業所で働いておりますけれども、今のお話の中で各先生方がおっしゃったような現状があちこちで起こっていると思うのですが、現場でご家族から、実は病院に連れていけないんだけどどうしたらいいか、というご相談を、

たぶん相談支援事業所はたくさん受けていると思うんです。

ですが、私どものところ、いわゆる福祉の現場では何も手立てがないんですね。治療を受けていらっしやって、地域で暮らすというところでご支援というのはたくさん、いろいろな方法でされていると思うんですけれど、受診のときに相談支援事業所では本当に何もできないのです。私どもに相談があったときには、さっきの木全委員がおっしゃったように、警察は家族の中の暴力行為は家族のケンカとして、ほとんど手を出してくれないんです。そういうことが分かっているものですから、先ほど保健所は動かないんじゃないかという話もありましたが、動かないのなら動かさなくちゃならないので、私どもはご家族に、警察に一報したら保健所にも連絡をなさいと。それで保健所の方が動けば、警察は病院までは連れて行ってくれるというふうに（言っている）。まあ、そうあってほしいんですけど、そのように、地域の中でどこかが動かないと、ご家族は、（病院に連れて行くことが）できないのですよね、相談支援事業所もできない。今話題の（措置の）数云々ということとちょっと違うのですが、本当に何ができるかと言ったら、今、病院も往診というのはなかなかしてくれませんし、こういった工夫を地域で起こしていかないといけないなと思っています。

○尾崎会長：この問題はかなり大きな問題だと僕は認識していると、ここでも精神科救急委員会でも何度も申し上げてきたのですが、なかなか愛知県の方々のご理解はそうじゃないようですので、この問題は継続してお考えいただくということで。他にも問題がございますし、時間も迫ってきておりますから、この問題はよくよくお考えいただいて、しっかりとご回答いただきたいということを御約束いただけませんかでしょうか。

○事務局（桐山室長）：たくさんご意見いただきました、この件につきましてはもう少し、現場の状況なども把握をしつつご報告させていただきながら、今後の取組みについても検討させていただこうと思っております。

○尾崎会長：よろしく申し上げます。それでは、こちらの不手際で長くなりましたが、議題の2に移りたいと思います。議題の2、国の指針に対する今後の取組みの方向性について、ご説明をお願いします。

○事務局：資料2・3・意見書について説明。

○尾崎会長：いかがでしょうか。

○木全委員：アウトリーチの中の中心となる医師の確保が困難等、色々説明はされたのですが、困難だということばかり説明されておるのですが、現実には城山病院の中にはAC

Tについて情熱のある医師がいると聞いておりますので、医師の問題ではないと思っております。これは、どう援助していくかというお金の問題もあるし、いろんな問題もあるんだろうけども、私は精神科医の皆さんがこういうことに対して、大変だから避けて逃げている人ばかりだとは思っておりませんので、よろしくをお願いします。

それから、ピアサポートについて、私たちは何度も申し入れているんですが、私どもはボランティアでやっております。費用対効果は絶大だと思っておりますので、詳しいことはいいませんが、これもぜひきちんとお願いしたいと思います。

○尾崎会長：今の、アウトリーチ活動のACTについて何かございますか。医師確保が難しいというご説明がありました。

○事務局（桐山室長）：実際に浜松とか、岡山とか、視察や意見交換をさせていただいたところがございます。浜松の中心となっている先生も、この取組みはペイができるかギリギリの難しい事業であるということでありまして、また、スタッフの問題等ありまして、相当の意欲と情熱がないと、これを全県的な事業として各地域に作っていくというのは、とてもじゃないけれど無理だろうと私ども担当の方では考えております。

○尾崎会長：医師確保の問題というのは、やる気のある医師がいないということなのか、やる気があっても、医師を経済的に確保しておくことが難しいのか、どちらの意味でしたでしょうか。

○事務局（桐山室長）：浜松の医師の方のお話ですと、精神科領域の地域医療としてACTを進めていこうと考えられる医師が少なからうということでした。

○尾崎会長：愛知県はどのようなのですか。

○事務局（桐山室長）：そういった調査はしておりませんので、必要があるならそういった調査あるいは支援策を考えていきたいと思いますが、現実的にはそういった取組みをされる方は少ないのではないかと。これは推測でしかございませんが。

○木全委員：城山病院は（ACTに取り組む）医師がいないのですか。

○事務局（桐山室長）：城山病院については、基本的にはここに書いてありますとおり、ACTの取組みを進めてまいりたいと病院事業庁から聞いておりますので、当面取組みはされていくものと思いますが、いずれにしても、名古屋のその地域だけが対象となり、遠いところまで対応するという事は困難でございます。

○尾崎会長：名古屋地域については少なくともやれるというご回答をいただいたということですね。

○事務局（桐山室長）：城山から派遣できる範囲内での取り組みになろうかと思えます。

○尾崎会長：わかりました。いかがでしょうか。

○舟橋（利）委員：精神身体合併症について、県としての取組みの方向性のところの2番の（2）の、G-Pネットの普及を進めるとともに機能の拡充を検討するというございますけれども、これは県のシステムであって、現在愛精協が運用を委託されております。今日は西山先生もいらっしゃいますけれども、県医師会ともかなり提携していろいろ取り組んできました。

しかし、普及がなかなか進まないし、機能の拡充がなかなかできません。愛精協としても手一杯というか、来年度どうしようかと今考えておりますが、県の方からきちんと、G-Pネットの普及を進める方法・機能の拡充を、検討するのではなく具体的に教えていただきたいと思っております。大分、近藤先生にはお助けいただきありがとうございますという事は申し上げておきます。

○事務局（桐山室長）：G-Pネットの普及については、今年度もいろんな機関に、登録するためのプロセスも書いたようなチラシ等の配布は進めていきたいと考えておりますし、機能の拡充については、例えばですけれども、これはまだ私たちの（中でのこと）なんですけれども、地域の福祉サービスと医療機関あるいは保健所も含めた、そういった連携のための何か繋ぎのためのツールの機能が加わっていくといいなと個人的には考えてはおりますけれども、それを具体的な形でどのように進められるかというのを、今後また相談させていただこうと思っております。

○舟橋（利）委員：僕が数年前に言ったんですが、広げるには医療機関だけでなく保健所も入ってほしいという話はしたのですが、保健所はいまだにどこも入らないのですよ。それは県がきちんと指導して、保健所もちゃんとG-Pネットを使えと。そうすれば先ほどの措置のことについても、名古屋市はすでに使ってやっていますから、措置案件についてもできると思えますから。ぜひこれはね、保健所とかがもっと積極的に登録して活用して、フットワーク軽くやってほしいと思います。

○事務局（桐山室長）：保健所の登録とこれの活用については、研究させていただきながら、保健所とも調整しながら、進めさせていただきたいと思っております。

○尾崎会長：愛知県へのご要望は方々から出ているのですが、司会の不手際で時間が随分過ぎてきておまして、まだまだ皆様のご要望やご意見はたくさんありそうなのですが、資料が沢山出てきたものですから、こなし切れていません。これだけ資料をいただいたのですが、できれば事前にメール等でいただいておりますとわかりやすいですし、そうしておけば、この中の要点だけをお話しただいて、議論もできるのに、議論する時間がないというようになっておりますので、ぜひそのようなお考えをいただいて、御多用とは存じますが、事前に資料はお送りいただきたい。

ということで、委員の方々には本当にお忙しい中お集まりいただいておりますので、先ほどありましたが、またメール等でご意見をお寄せいただくということで、今日のご容赦をいただきます。

○事務局（渡辺補佐）：「参考資料」について説明。

○尾崎会長：以上でよかったですでしょうか。それではこれで終わりとさせていただきます。

○事務局（渡辺補佐）：以上をもちまして、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。