

次期愛知県地域保健医療計画(精神保健医療対策)素案に対する意見等の概要と対応等について

◆次期愛知県地域保健医療計画(精神保健医療対策)素案に対する意見照会(平成29年8月実施)

該当項目	番号	意見等	対応等
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に資する取組にかかる協議の場合は、圏域レベル(中核市を含む)のものとするについては同意。 ・ただし、すでに市町村毎に地域包括ケアシステム(介護・医療)の構築がなされている、もしくは、なされようとしているため、市町村レベルの地域包括ケアシステムとの連携方法や整合性などを示すことが必要。 ・市町村レベルの地域包括ケアシステム構築にかかわる機関としては居宅介護事業者や地域包括支援センターを欠かすことができない。 ・従って、「地域援助事業者」の後にカッコ付けで「(一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等)」と追記することで、介護保険関連の事業者(介護支援専門員の配置される事業者)」との連携が必要であることを明確に示すことが必要。 ・「今後の方策」に以上のことを触れていただきたいが、「精神障害者地域移行支援推進会議」における議論に譲ることでかえてもよい。 	<p>計画中の「地域援助事業者」の後にカッコ付けで「(一般・特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等)」と追記いたします。御意見を踏まえ、地域移行・地域定着推進協議会において、介護分野の関係者との連携等を含めて、関係機関と課題を共有し、今後の対応を議論、検討していきます。</p> <p>なお、介護分野の関係機関として、介護支援専門員協会に構成員として参画していただく予定としています。</p>
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の精神科病院で28所は逆に多くないか。医師が訪問する所は大変少ないと聞いているが。 ・近年精神科訪問看護ステーションが多く立ち上がり、精神科病院が遠方で訪問看護できない場合や、精神科診療所で訪問看護がなくても、精神科訪問看護が受けられる体制を推奨していく。精神科訪問看護が行える訪問看護ステーションの数について把握し、医療側からの情報提供だけでなく、利用者本人、家族が拾えるような広報、周知を行ってはほしい。協力的なアウトリーチの方法になるのではないだろうか。 	<p>往診訪問診療を実施する精神科病院の数(28ヶ所)は、26年医療施設調査に基づき、国から示された数となります。</p> <p>また、医療計画には記載していませんが県内の訪問看護ステーションの情報については、県高齢福祉課のHPで情報提供しており、自立支援医療(精神通院)の指定訪問看護ステーションについては、障害福祉課のHPで周知しています。</p>
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者地域移行支援のためにはピアサポーターの養成とそれを支える人材精神保健福祉士等の連携が必要なので、是非進めやすい体制を作ってほしいと思います。 	<p>ピアサポーター養成研修を実施するとともに、支援者等との連携が図られるよう取組を進めていきます。</p>
	4	<p>①重度な精神障害に関しては、障害福祉圏域ごとのコア機関チームによる地域包括システムの構築、及びアウトリーチは大変重要と考えます。</p> <p>ただ、単純な疑問ですが精神障害者のケアシステムの場合、その財源とサービスの質と量は果たしてどうなるのか。また、高齢者が重度な精神障害者の場合、介護保険サービスとの関係はどうなのでしょう。</p> <p>②軽度精神障害者に関しては、「ピアサポーター」、「ピアカウンセラー」などの人材の発掘と育成は地域移行としては大変効果的と考えます。</p> <p>特に②について現在、県内地域団体がやっている精神障害者へのサポートは比較的軽度な方を対象としております。県内ではボランティアグループが約20団体(H28.5月愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会調べ)あり、3ブロックすべてに点在し、地域包括ケアシステムの一つとしての有効活用が考えられます。</p>	<p>①サービス等の財源は、提供されるサービスにより診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬等となります。重度な精神障害の高齢者は介護保険が障害福祉サービスの選択が可能です。</p> <p>②ピアサポーター養成や活動に取り組む際には御意見を参考に、地域におけるボランティアグループの活動等との連携についても検討していきます。</p>
	5	<p>ボランティアの立場から医療計画素案に対する意見として、NPOやボランティアは、最も当事者に近い存在で先の県内ボランティア20団体の殆どが、誰もが安心して生活できる地域づくりとして精神障害者を対象とした「心の居場所」を開設しております。これらのボランティア等を有効に活用できる団体として、スキームの中に組み込まれれば、医療計画素案の「地域移行」に繋がるのではないかと思います。「包括的」という観点からは、地域への情報発信と精神保健福祉ボランティア養成なども総合的に行って頂ければ地域包括ケアシステムの構築に有効かと思えます。</p>	<p>本県では、精神障害福祉施策として各保健所が地域の実情に応じ精神障害者ボランティア養成講座を実施してきております。計画への記載はございませんが、当事者が地域で生活するうえでボランティアは貴重な社会資源と認識しておりますので、引き続き事業に取り組むとともに、ボランティアの方々と連携して地域包括ケアの構築に努めていきます。</p>
	6	<p>この現状と課題の中で増やす必要性は理解できるが、アウトリーチはイメージ図の中では大きく取り上げられていないように感じる。現状の記載からは訪問診療のイメージが先行してしまう。アウトリーチの重要性、良さ(急性期後の退院時の利用)は理解しているつもりだが、長期入院者における地域移行においては、精神科病院への違う取組みが良いのではと思いました。しかし、今後の方策では地域移行における研修等の実施との記載があるため、現状と課題には必要はないのかもしれない。</p>	<p>地域移行後の治療中断者や未治療者に対するアウトリーチは地域で当事者が暮らす上で必要なサービスありますので、医療計画に記載するとともに、課題について検討していきます。</p>

該当項目	番号	意見等	対応等
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	7	モデル的ACTの実施の報告があれば、必要性もわかり、取り組む医療機関も増えると考え、「今後の方策」に入れるのはどうでしょうか？	今後の方策の中で記載している、「アウトリーチを推進するための普及啓発」の中でACTの実施報告等も取り組んでいくことを想定しておりますので、現状の記載のとおりとさせていただきます。
	8	地域で暮らしていけるようにするには受け入れる地域状況になっていないところに原因があると思う。日本が先進国の中でずば抜けて入院患者が多いことを念頭に置いて具体的な方策を出す必要がある ・退院後住むところは家族頼みでは進まない。グループホームの状況を見ると愛知県は低位にある。東京は補助金が出ている。大都会ほど物件が高いので経営が難しい。また一般的に公営住宅には公費が投入されているし、マイホームについても金融公庫等の貸し付け、税の優遇等があるのだからグループホームに助成金をつけても良い。 ・宿泊型自立訓練施設 愛知県には岡崎の愛恵協会他4カ所しか無い。これも全国的にきわめて低位にある。県としてどうやって全国平均にするのか具体案が必要。宿泊型自律訓練施設はグループホームにはまだ無理な人でも入居できる制度です。 民間病院は受け入れないことが予想されます。 入院者にピアサポーターの声が届く企画を誰かがしないといけない。入院者が参加できるにはどうするかを考えないといけない。これは入院者に限らず家族の元にいる患者にも必要です。親から自立しないと、親の介護力が無くなると入院となってしまいます。 精神疾患に対する国民の理解はきわめて少ない。わからないから差別意識がなくなるのではありません。しかるに愛知県は本年より、精神のフェスティバルらが中止となりました。もっと力を入れるべき具体的な施策を望みます。現状よりどう改善していくのかの具体案が必要。	地域移行、地域定着を進めるため、グループホームの整備費や運営費への助成を引き続き実施するとともに、ピアサポーターの活動支援等の取組を行う際に、御意見を参考にさせていただきます。また、具体的な取組は、協議の場を通じて関係機関と課題を共有し、対応を検討していきます。
	9	・全体の方向性としては、結構かと思うのですが、具体的に何をしようとされているのかが、なかなか見えてこないことがいつも、気に掛かります。 ・左記の部分でもどのような【体制整備】であるのか？ 目指している【地域包括ケア】の具体的なイメージがまるで見えてこない感じがするのは、私が資料を読み込めていないせいだけではないかと思えます。 ・また、なぜ【アウトリーチ】に取り組む医療機関等が増えないのか？ どうしたら、増えるのか？ お金の問題なのか、職員数の問題なのか、研修の問題なのか・もう少し具体的に・現実的に検討していただけたらと思っています。	アウトリーチ（ACT等）については24時間対応や、それに伴うマンパワーの問題等制度的な課題があり、取組が進んでいない状況にあります。県としましては、医療機関等に対するアウトリーチに関する普及啓発や、要件の緩和等が行われるよう国等に働きかけてまいります。
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（統合失調症）	10	・医療機関内でもまだ、十分な周知ができていなく、もう少し丁寧な説明が必要と思えます。また、血液内科・麻酔科との連携が、精神科医療機関に必要であるため、治療環境が整うよう、県レベルでも推奨していただくと良いと思えます。また、薬物療法の進歩とともに心理社会的サポート、リハビリテーションの進歩も引き続き推奨してゆき、機関ごとに進んでいるところが可視化して県民に周知していく必要があると思われれます。	本計画では、まずは治療抵抗性統合失調症治療薬による専門治療を実施している医療機関を明確化し、周知していきます。また、計画に用語の解説を追加します。
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（認知症）	11	若年性認知症の人の場合、診断を受けても、どこへ支援を求めていいかわからないという人が多いように思えます。高齢者の場合は「介護や認知症のことで困ったら、とにかく近くの地域包括支援センターに行く」という形が浸透しているように思いますが、若年性の方は高齢者の部門に行くこととまどいを覚え、まだまだ介護や医療の情報につながりにくい例が少なくないように感じます。 名古屋市は市認知症相談支援センターの中に、若年性認知症の担当を置き、支援をしています。県内全体で見ると、若年性認知症の方が頼れる機関は多くはないと思えますので、認知症に対応できる医療機関とともに、さまざまな困りごとに対応できる相談機関も明記できればいいと思えます。	認知症については、計画において、県内精神科医療機関の医療機能を明確化するとともに、認知症疾患医療センター一覧を記載してまいります。
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（発達障害）	12	近年、子どもの発達障害を心配する親が少なくないですが、インターネットには根拠のない医療情報も多く、早期に医療機関で正確な診断、適切な支援を受けられる仕組みが欠かせないように思えます。計画には専門性の高い県内の医療機関や相談機関を明記してほしいと思えます。	医療機能の明確化を通じ、情報提供していきます。
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（依存症）	13	アルコール・薬物、ギャンブル等の依存症対策は急務だと思います。対応できる医療機関を明確にするだけでなく、推奨していく必要があります。また、愛知県では、薬物依存、ギャンブル依存に関しては、ほとんどの医療機関が対応を公表できていない状況であり、自助グループ頼りの状況と思われる必要があります。	依存症対策については、医療機能の明確化を図り、その後、治療等の拠点となる専門医療機関の指定等を進めます。施策を進めるにあたり、ご意見を参考にさせていただきます。

該当項目	番号	意見等	対応等
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（身体合併症）	14	<p>○周産期医療における精神疾患を合併する妊産婦に対しては、母子ともに長期の継続した医療・保健及び社会的な支援が必要である。そのため</p> <p>1) 地域の産科・精神科・小児科・地域保健行政間の有機的連携と情報共有</p> <p>2) 精神疾患のケアや対応可能な周産期医療・保健従事者の教育・研修</p> <p>3) 精神疾患への対応も可能な周産期基幹医療施設の公開</p> <p>4) 周産期におけるハイリスク群を同定するスクリーニング法およびフォローアップ体制の確立などが必要。</p>	<p>医療計画の「第5章 周産期医療対策」の今後の方策として、「周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。」と記載しており、周産期医療対策所管課及び母子保健対策所管課等と課題を共有し、検討を進めてまいります。</p>
	15	<p>一点、身体合併症の課題に関して、総合病院の機能のサポートなどの内容はいかがでしょうか？ 具体的にはさまざまな困難点があるかと思いますが、摂食障害などのサポート施設という意味でも、これ以上総合病院精神科が衰退していきますと総合的に愛知県内の精神医療の質が担保できなくなるのではないかと思います。</p>	<p>平成24、25年度に2大学病院の精神・身体合併症対応病床の整備に対し助成し、病床整備を図っていますが、県全域での対応が困難であるため、救急医療機関と精神科病院の連携による精神・身体合併症連携推進事業に取り組んでおります。今後も、この取組を推進していく旨、今後の方策に記載します。</p>
	16	<p>○単科精神科病院において発生した身体合併症患者の合併症病棟への転院等に迅速に対応出来る（窓口）体制確立（空床数公開などHPの活用）</p>	<p>今後の方策に「精神・身体合併症連携事業を引き続き実施し、救急医療機関と精神科病院の連携を進めます。」と追加記載します。</p>
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（精神科救急）	17	<p>○精神科救急対応の迅速化は、休日・夜間に限らず通報受理体制および移動体制の整備が必要と考える。（移送体制は、単に「患者を移動させる制度」ではなく、各事案の背景把握やケースワークも含まれており前調査が不可欠）。現時点では、日中の移送体制の確立も必要。</p> <p>○措置診察の通報・申請・届け出に關しての事務手続き（診察の実施不実施判断など）の明確化と迅速性を担保する必要がある。</p>	<p>御意見を踏まえて、精神科救急医療体制の今後の方策については、「通報等に対する事務手続きの明確化や迅速化を図るとともに、休日・夜間の通報受理体制や移送体制等について、引き続き関係機関等と検討を進め、体制整備を図ります」と修正します。 なお、休日夜間や移送体制については、精神科救急体制整備検討ワーキンググループにおいて、引き続き検討していきます。 また、今後、国から示される予定の措置入院制度運用ガイドラインを踏まえて、事務手続きも検討していきます。</p>
	18	<p>人材投与、人材育成 精神科救急対応の迅速化を図るため、移送体制については、具体的にどここのどの人材を使うのか、車の確保などの明確化、明確にしているのであれば関係者間には周知しておくことはできないか。</p>	<p>休日夜間の移送体制については、現在、精神科救急体制整備検討ワーキンググループにおいて、具体的な方向性や実施方法等について検討中であり、具体的な記載は難しい状況にありますが、今後の検討にあたって、ご意見を参考にさせていただきます。</p>
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（災害精神医療）	19	<p>災害拠点病院の機能確保とともに、一般災害での災害計画と連動しながら、精神科患者（精神障害者）特有の薬の確保方法や避難所での対策、認知症や依存症、統合失調症うつ病と対応の特徴的な手引き作成、また病院・施設など大規模な収容施設での対策など、県としての大枠な計画は何時起こるかわからない大災害に備えて必要であると考えます。</p>	<p>医療計画の記載内容のほか、本県では災害時の精神科医療について、「愛知県地域防災計画」を踏まえて策定された「愛知県医療救護活動計画」や「災害時心のケア活動の手引き」に基づき提供することとしております。また、避難所運営等において精神疾患患者等へ適切な配慮を行うよう、市町村に対し、「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」を示しております。</p>
多様な精神疾患等に対応できる医療機能の明確化（その他）	20	<p>認知症疾患医療センターや、医療観察法下の鑑定入院対応をおこなう医療機関では、より慎重な診断と評価を求められることに加え、現在の医療水準を鑑みると、MRI・SPECT等の脳画像情報を含む諸検査が迅速に得られる施設に設置（或いは施設との密な連携）されることが望ましい。特に、愛知県精神医療センターは、最終的な精神科救急のバックアップ機関も担っていることから諸検査設備の充実が求められる（精神科救急では脳器質的・身体的な問題を併存している患者が含まれる）。</p>	<p>精神医療センターでは、新規入院患者について基本的にCT検査を実施しております。MRIやSPECTについては、費用対効果から現状では設置は困難であり、今後も引き続きCTによる検査を実施することとしています。なお、必要に応じて他施設等への検査依頼を行う等、連携を図ります。</p>

該当項目	番号	意見等	対応等
その他	21	・障害者総合支援法等でも謳われていますが、精神障害の場合、啓発を常に続けなければ、地域での受け入れが厳しい情勢が起こればすぐにゆり戻しがあると思われま。是非、医療計画の中にも啓発という項目も入れてほしいと思いますが、こころの健康フェスティバルがなくなるそうですが、啓発に当たる事業はどのようなものがあるのでしょうか。	普及啓発については障害福祉計画において、「市町村や地域家族会等と連携し、精神障害についての基本的な情報の提供や精神障害のある人との交流等を通じて正しい理解が広まるよう努めてまいります。」と記載しており、今後も取組を推進していきます。
	22	・相模原事件等の対応についてしっかりとした意見をもつことも必要と思われま。	法改正により、制度化が予定されている措置入院者の退院後支援等については、法改正後、国から示されるガイドライン等を踏まえて、体制整備に向けて検討していきます。
	23	国から示される基準病床を必ず守る数値を示し、それに向かう具体的施策を考えること。大都市は概して入院者は少ない現状を考えれば全国平均の入院者で良しとはならない。	基準病床は、基準を超える新規の病床整備を制限するものであります。国から示された算定式に基づき、基準病床を定め、必要な医療の提供が図られるよう努めてまいります。
	24	地域移行・定着に限らず、依存症対策、自殺対策、措置入院者の退院後の対応など多くの課題がある昨今、保健所の機能強化は喫緊の課題。特に県保健所は中小基礎自治体の精神保健分野に専門的な知見をもって柔軟に関わる必要がある。従って、本計画においては、県保健所の人員拡充、専門員配置、休日夜間対応の充実などを明確に打ち出していきたい。	今後予定されている法改正等を踏まえて、保健所等の体制整備等を検討していきますので、今回の計画には、具体的な記載はございませんが、御意見を参考に体制整備等を検討していきます。なお、平成30年度に精神保健福祉の専門職である精神保健福祉士を職員採用予定としています。
	25	退院後の社会資源の充実については、やってくれる法人が手を上げるのを待っているだけでなく、県として責任も持って整備していく必要があると思う。 病院からの地域移行については病院の病床に空きが出てきたら病院経営に支障が出る。このことに対する対策が国において方向性が出ていない現状では病院に多くを期待できないので行政の役割が重要です。 国はかつて、○1空き病床をグループホームにする案とか、○2老人病床にするとかの案を考えましたがいずれも反対が多く見通しが無いようです	グループホームの整備費や運営費への助成に引き続き取組んでまいります。
	26	新しい法改正により、退院支援委員会等が定められました。都道府県知事・政令市長の責任と役割が重要になってきました。今の保健所体制で出来るのか。本気になるなら県の体制整備が必要では無いか。	計画への記載はございませんが、今後の法改正により、制度化が予定されている措置入院者の退院後支援等については、法改正後、国から示されるガイドライン等を踏まえて、保健所等の体制整備に向けて検討していきます。
	27	障害福祉に限らず社会福祉に携わる人の処遇が悪い。いい人材が集まらない。特に精神は医療と同時に周りで支える人の役割が大きいいので良い人材が必要です。これも東京は結構良いようです。社会福祉は国の責任です。それを委託している訳で本来国あるいは地方自治体が行うべきものを委託されて行っている訳ですから、そこで働いている人の処遇は公務員に準ずるべきです。	計画への記載はありませんが、障害福祉サービスの報酬等の国制度の課題として、機会を捉えて国に働きかけていきます。
	28	計画は医療、行政関係者のほか、障害者の方々を含めた一般の県民が読むものだと思います。難しい表現や医療用語、専門用語にはルビを振ったり、解説を付け加えたりするなど、ひと工夫があるといいのではないのでしょうか。	御意見を参考に用語の解説を追加しています。