

令和2年度第1回地方精神保健福祉審議会における委員意見への回答

No.	委員名	会議録ページ	意見	回答（反映状況等）
1	舟橋委員	9	○ 資料2 新たな目標値「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」について 一度退院した患者さんに長く社会生活を送っていただくという意味と思うが、どの疾患を対象にしているのか。また、そのためには何をしたらいいか分かりづらいので、具体的な方策を示していただきたい。	当目標は、国の指針に基づき定めるものであり、令和2年11月27日開催の「良質かつ適切な精神保健医療福祉の確保のためのデータの利活用に関する研修」において、本県から左記の質問をしまして、「すべての疾患が対象」との回答は得られましたが、具体的な方策に関する回答は得られませんでした。 このため、具体的な方策をお示しすることは困難ではありますが、今回の中間見直しでは、国の指針に沿った目標及び目標値を定めたいと考えております。
2	窪田委員	9～10	○ 別紙3「多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」の一覧について 医療機関ごとに治療できる疾患に丸が付けられているが、どういう基準で丸が付けられているのか。	多様な精神疾患に対応できる医療機関を把握するため、精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査（令和元年6月）を実施して、各医療機関から対応できる疾患を回答いただき掲載しております。
3	前田委員	11	○ 資料2 新たな目標値「精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数」について 治療ももちろん大事であるが、地域で暮らすためにはその地域の福祉とつながり続けていくことが大切。地方精神保健福祉審議会は医療の話が中心になっており、治療と地域の福祉とどう繋ぐか、どこか違うところで審議されているのか。	障害福祉計画において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築として、保健・医療・福祉関係者による協議の場を県や障害保健福祉圏域、市町村ごとに設置し、それぞれの地域で検討を進めていくこととしております。県のレベルでも、地域移行、地域定着に係る会議がありますので、こうした場でしっかりと議論させていただきたいと考えております。
4	長谷川委員	12	○ 別紙3 訪問診療について 現計画では、アウトリーチとして訪問診療、訪問看護が記載されているが、見直しでは訪問看護だけが記載されている。一見すると、医療が後退したような印象を受けるので、訪問診療、訪問看護という形で残していただきたい。	現計画では、国から訪問診療に関するデータの提供があり、訪問診療を実施する医療機関数を計上することができましたが、今回は国からデータの提供がないため、中間見直しでは精神科在宅患者支援管理料、精神科退院時共同指導料の届出のある医療機関数を計上させていただきます。
5	舟橋委員	13～14	○ 別紙3 うつ病対策及び新型コロナウイルスの感染拡大によるメンタルヘルス対策について G-Pネットについての記載が、今年度で事業が廃止となることから削除されている。G-Pネットはうつ病対策の一つの方法としてあったけれども、これに代わる対応策は何か考えているか。	G-Pネットに代わるうつ病対策については、今のところ考えることができておりませんが、うつ病対策は大変重要だと認識しております。
6	長谷川委員	16	○ 別紙3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について 圏域と市町村で協議の場を設置するということが、圏域は100%で目標を達成しているが、市町村が進捗率58%というのが課題だと思う。中間見直しの案で、地域包括ケアシステムの構築に資する取り組みをさらに推進する必要があると書かれているが、これまで推進してきた58%なので、さらに推進するため何をするか具体的に加えていただけないか。	国の指針には、地域包括ケアシステムの構築には重層的な連携による支援体制を構築する必要があると示されております。全市町村で協議の場が設置されるよう、引き続き働きかけをしていきたいと考えております。
7	窪田委員	18	○ ピアサポーターについて 愛知県にピアサポーターの登録をしており、いまだに声がかからず、いつ来るのかなと思って待っているが、当事者の中には自主性のある方がいて、そういった方々は自分たちで行動を起こしている。関西は進んでいて、市から助成金をいただきケア活動している方の話を聞き、すごいなと思っている。行政との繋がりができればもっと大きなことができると思うので、ぜひ行政とつながれるようにして欲しい。	引き続きピアサポーターを育成するとともに、ピアサポートの積極的な活用に努めさせていただきます。