

委員意見・回答（反映状況等）

No.	委員名 ※五十音順	意見	回答（反映状況等）
1	明智委員	（２）報告 次年度における夜間・休日の精神科救急体制について ・ 移送実績が２９件とありますが、地域別の情報があると参考になるかと思えます。	移送の地域別の内訳は、尾張７件、知多半島１２件、三河１０件です。
2	伊東委員	（１）議題 愛知県地域保健医療計画「第５節 精神保健医療対策」の見直しについて ・ 「今後の方策」１の「ピアサポーターが精神科病院を訪問し地域生活の体験談を語る…（略）」についてですが、コロナ禍が続き審議会も書面で行う現状では「精神科病院を訪問」ということ「体験談を語る場に集合してもらい聞いてもらう」ということが現実的ではありません。コロナ禍がいつまで続くか見通せないので、柔軟な対応ができるような方向性にはできないのでしょうか。	事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、柔軟に対応してまいりたいと考えております。
3	伊藤委員	意見無し	
4	井俣委員	意見無し	
5	上杉委員	意見無し	
6	尾崎委員	意見無し	
7	兼松委員	意見無し	
8	窪田委員	意見無し	
9	後藤委員	意見無し	
10	小中委員	（１）議題 愛知県地域保健医療計画「第５節 精神保健医療対策」の見直しについて ・ 「多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」について。窪田委員のご意見に対し、アンケートの回答を掲載している、との回答でした。現行計画の説明を見ると「専門的治療」の定義が説明されていますが、各医療機関の回答は自己評価、自己申告で、それに従って○を付けている、ということでしょうか？例えばですが「過去○年以内に診療した実績がある」「年間○件の診療実績がある」といった観点では質問されていないのでしょうか。大きなタイトル「１２ 多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関名」を見ると確かに、対応可能なだけで「○」になるとは思いますが、小さなタイトル「専門的治療を実施している～」を見ると、現在進行形で治療を行っている、つまり実績があるように読み取れます。リストはホームページでも公開されているので、この○を手がかりに受診する患者もいるのではと推察しております。摂食障害など特殊性の高い疾患では、受診した医療機関で治療を受けられず、転々とする患者さんや家族も多いように感じています（リストに関係なく一般論として）。診療実績や関連学会に所属しているなど、客観的な評価を加えることは難しいのでしょうか。より実態を反映したリストとになればと思いますが、いかがでしょうか。	来年度アンケートを行う予定としておりますが、ご意見も参考にしながら実施してまいりたいと考えております。
11	下村委員	意見無し	
12	鈴木委員	（１）議題 愛知県地域保健医療計画「第５節 精神保健医療対策」の見直しについて ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 コア機関チームに「市町村」の記載がないため、市町村レベルでの対応方が不明確であった。その点が修正され市町村毎の協議の場の推進が明確に示されたことはよい。  （２）報告 次年度における夜間・休日の精神科救急体制について ・ 通報受理体制についてはお示しのもので了承。 ・ 先日、夜間に緊急に連絡したい案件が発生し県保健所に連絡したところ、対応した職員がここでは対応できない旨とともに別の電話番号を告げられた。改めてそこに電話したところ「受診・相談センター」に繋がった。たいへん多くの問い合わせがあり混乱していることと思うが、的確に対応できるよう担当職員らに当該通報受理体制について周知徹底するようお願いしたい。  （３）その他 ・ 例年開催されている愛知県精神保健福祉センター主催基礎研修精神保健福祉関係等新人職員研修が新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止された。当該研修は新たに精神保健福祉分野に着任した市町村職員の情報収集には大変効果的な研修である。来年度も引き続き新型コロナウイルス感染症拡大が心配されるが、オンラインなどを駆使しぜひ開催してもらいたい。	（１）ご意見ありがとうございました。  （２）ご意見ありがとうございました。  （３）研修や会議等につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、開催を判断、もしくは開催方法を検討してまいります。
13	内藤委員	意見無し	
14	西岡委員	意見無し	
15	西山委員	（２）報告 次年度における夜間・休日の精神科救急体制について ・ 平成２８年度から令和２年度、そして自然と体制は良い方向性が認められ、確実に実施されることを望みます。	ご意見ありがとうございます。
16	長谷川委員	（１）議題 愛知県地域保健医療計画「第５節 精神保健医療対策」の見直しについて １．県精神医療センターでは精神障害者の地域移行を進めるためのACTを実施しています。 → 課題に、「ACT事業者を拡充します」を要望します。 ２．災害精神医療（DPAT）については令和２（2020）年４月１日現在県内で25 チームが編成可能です。 → 「２５チームを編成しました」ではないですか？ また、２５チームで十分なチーム数ですか？ 十分でないのであれば、課題に「DPATを拡充します」を要望いたします。  （２）報告 次年度における夜間・休日の精神科救急体制について ・ 県保健所、県保健所、中核市保健所と、県保健所が２か所ある理由はありますか？ ・ こころの健康推進室は、「県・こころの健康推進室」と明記が良いと思います。 ・ 通報窓口は従来通りの県・中核市の保健所であり、通報受理業務の一本化を進めてきましたが、③調査④処置診察要否判定等は地元の保健所の業務とならないですか？ 又は 通報対応グループに地元の保健所が入るのですか？ ・ 休日・夜間の県・中核市の保健所の受付体制は旧計画より変更されるのでしょうか？ 旧計画は、「当番職員による自宅オンコール対応」があります。  （３）その他 審議会委員になって短い為、的確でないものがあると思いますが、上記を意見といたします。	（１） １．ACTは精神障害者の主体性を尊重しながら支える仕組みであると認識しております。そのため、地域で生活する精神障害者を支える医療サービスと重なるところも大きいと考えます。課題は引き続き、「地域で生活する精神障害者を支える医療サービスを提供する医療機関等を増やしていく必要があります。」と明記いたします。 ２．養成したDPATのチーム員の中には所属の異動や退職により、チーム編成が難しくなる場合があります。そこで毎年4月1日付けで各医療機関にチーム編成の可否を確認しております。今回の計画は2020年4月1日時点で編成可能であったチーム数を記載しております。また、今後も引き続きDPATを養成していくことを記載しております。  （２） ・ 県保健所は中核市保健所に比べ多数あるので、例示として図のように表現させていただきました。 ・ こころの健康推進室を県・こころの健康推進室と明記することについては参考にさせていただきます。 ・ 通報対応グループ職員は県の職員であり、すべての県保健所の職員して兼務しますので、地元の県保健所職員として対応します。 ・ 当番職員によるオンコール対応から、職員は夜間、休日勤務として対応します。
17	舟橋委員	（１）議題 愛知県地域保健医療計画「第５節 精神保健医療対策」の見直しについて ・ 救急輪番体制は、概ね現状維持と思えますが、コロナ禍の影響で輪番体制の維持が困難になりつつあります。民間病院では限界があり、その点の体制強化を、県の主導で構築して下さい。 ・ 救急輪番の料金はあまりに低く、神奈川県、大阪府の三分の一です。輪番を引き受ければ、該当病院は赤字になります。これ以上、会員病院に理解をしてもらうことは困難な状況であることを、深くご理解ください。救急輪番が維持出来なければ、全て県立病院対応となります。 ・ コロナの影響で、自殺者数は増加しています。新たな自殺対策を取らなければ、さらに増加するでしょう。昨年11月からLINEを活用しているとのことですが、現状をお知らせください。	・ 日頃から、本県の精神科救急医療対策事業に御協力いただきありがとうございます。本県としましても、コロナ禍における輪番体制の維持は課題であると考えておりますので、引き続き御協力いただきますようお願いいたします。 ・ 予算措置については、国庫補助の増額について国に要望するとともに、本県としましても、引き続き、精神科救急医療対策事業費予算が増額できるよう努めてまいります。 ・ 2020年8月に自殺者が急増し、こころのケアが急務となったことから、日中のこころの電話相談「あいちこころほっとライン365」に加え、11月よりLINEを活用した夜間深夜帯の相談「あいちこころのサポート相談（LINE）」を開始しました。2021年1月末現在、友だち登録数1,595人、総相談件数1,136件であり、多くの県民に相談いただいております。
18	前田委員	意見無し	
19	柵木委員	意見無し	
20	渡邊委員	意見無し	