

第1 精神病床の機能分化に関する事項

2 入院医療から地域生活への移行の推進

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
○精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により退院促進に取り組む。 ○併せて、病院内で退院支援に関わる者は、必要な情報を提供した上で当事者の希望等も踏まえながら、できる限り早い段階から地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者が地域で生活するため、入院中からの働きかけや環境整備を推進する。 ○また、退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診察を行っていた地域の医療機関等とも連携しながら、随時、精神障害者に対する入院医療の必要性について、検討する体制を整備する。		○法改正に伴う医療機関における退院支援体制の整備を推進していく。 ○国において、今後対応マニュアルの策定等が進められるものと考えられる。 ○国において、個々人の入院の必要性についての検討体制の整備方策等は今後検討されていくものと考えられる。	○医療機関の体制整備状況を把握しながら、必要に応じ推進策を検討していく必要がある。 ○対応マニュアルが示された段階で医療機関等への普及を図っていく必要がある ○今後、国から示される検討体制の整備方策等を推進していく必要がある。	○医療機関に対する説明会の開催（H26.2.25） ○関係機関対象の研修会開催（H26.10、H27.1）

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
地域生活の環境整備	木全委員	・日本がOECD諸国の4倍の精神病院入院患者がいるのは、受け入れる社会資源が乏しいことが原因と考えられるが、それは政策の問題であり、審議会で方向性を考えるべき。 何を、どこに、いくつ必要か、検討し数値目標を示すべき。 ・家族で支えるのでは、家族の介護力がなくなったら入院せざるをえなくなるので、社会で支える体制にすることが大切。	・居住の場の確保については、国において具体的な方策を検討中であり、今後は決定された方策に基づき本県でのあり方について検討する必要があると考えております。 ・「グループホーム整備促進支援制度」によりグループホームの積極的整備に努めます。
退院支援に係る病院からの働きかけ	前田委員	・障害者が地域で生活するため、病院は、具体的に何が心配で、何に困っているのか、本人だけではなく、家族から聞き取る必要がある。そのためには、院内のケースワーカーの積極的な動きが大切。	・地域移行への取組の中で、退院後生活環境相談員の役割を担うNSWやPSW等の役割は益々高まっています。県としましても、地域移行に向けた研修会の実施などこれらの方々の資質向上に寄与できるよう努めてまいります。 また、医療機関に対して機会をとらえて、医療機関においても資質の向上に取り組むように促していきたいと考えております。
医療と福祉の連携	前田委員	・退院支援をすすめるうえで、障害者総合支援法との関連が見えない。 ・支援事業者と病院の積極的な連携が必要と考えるが、そのあたりの議論がなされていない。	・改正精神保健福祉法により、医療保護入院の退院支援に向け、医療と福祉が積極的に連携した取り組みを推進しなければならないこととなりました。県としましても病院の関係者と地域の援助事業者双方が参加する研修会を開催するなど連携体制を構築するうえでの取組を実施するほか、顔の見える関係づくりが最も重要と考えておりますことから地域の保健所においても関係者による連絡会議を開催しています。 ・保健所においては、必要に応じ、病院と地域の援助事業者とのコーディネーター役を担うことにより、一層の連携体制の構築を図ってまいります。

第1 精神病床の機能分化に関する事項

3 急性期の患者に対して医療を提供するための機能

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
<p>○新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対して手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保する。</p> <p>○当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員は一般病床と同等の配置を目指し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。</p> <p>○また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。</p>	<p>○移送体制を除き、一定の精神科救急体制は確保できている。</p> <p>○移送体制については、長年検討してきたが、実行可能な効果的な実施策が見当たらない。</p>	<p>○今後国において、診療報酬改定等が検討されるものと考えられる。</p> <p>○国において、今後診療報酬改正や推進策等が検討されるものと考えられる。</p> <p>○国において、さらなる推進策が検討される可能性がある。</p>		

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
措置処遇に係る行政対応の迅速性	尾崎委員	<p>・本県は新規措置数が、全国的に見て少なく、応急入院が多い。事務的な迅速性が確保できないため、やむを得ず現場で応急入院にせざるをえなかったことが推測される。措置処遇の行政的迅速性の確保を求める。</p>	<p>・愛知県では措置入院に係る事前調査として、最初に医師の意見をきいたうえで措置診察実施の要否を判断していますが、その患者が既に相談を受けている場合は、さらにこれまでの経緯も踏まえてスクリーニングがされています。</p> <p>・結果、通報件数に対して措置診察件数が少なくなり、新規措置の件数も少なくなっていると考えられます。</p> <p>・休日夜間は、専用の受付窓口があるわけではなく、保健所職員のオンコール体制で対応しているため、精神科救急における即応性の部分では不十分な状況にあります。</p> <p>・休日夜間は専用の受付窓口を設置する「センター方式」で対応している都道府県もあります。センター方式では、対応は迅速になりますが、本県でセンター方式の実施を検討した場合、職員が電話での聴き取りで得られる限られた情報で判断しなければならず、十分な調査の実施が難しい部分もあります。</p> <p>また、センター方式では、費用が多額に必要となることや人的配置も考慮する必要があることから、その効果や課題等も調査し、本県での体制整備の検討をしていきたいと考えています。</p>
応急入院の運用	尾崎委員	<p>・本県は、措置入院の行政対応の迅速性に欠けることから応急入院が多いと推測される。応急入院は、指定医1人の判断で治療行為がなされるため、一番配慮すべき入院形態である。本県は本入院形態が多いため、運用基準の明確化が必要。</p>	<p>・応急入院につきましては、応急入院の指定病院数や医療環境、診療報酬上の扱い等の影響により各都道府県において実施数に大きく差があります。</p> <p>近年の状況では、本県の応急入院患者は増大している状況にありますが、これは応急入院指定病院の増加(平成22年8病院 ⇒ 平成26年15病院)や診療報酬改定の影響等もあるのではないかと考えられます。</p> <p>平成26年度の法改正で医療保護入院の保護者制度が廃止された影響も見られますので、状況を見守るとともに、精神科病院の実地指導を通じて制度が適正に運用されるよう引き続き指導してまいります。</p> <p>また、運用について問題があるようであれば、全国的な問題として国に対してガイドライン等を示すよう働きかけをすることも検討していきます。</p>
現状分析	尾崎委員	<p>・一旦、措置以外の入院形態で入院になった患者が、入院した病院で後日診察がなされ、入院形態が措置入院になる事案があるようだが、このような事案の有無について検討してほしい。</p>	<p>・過去において実施されていた経緯はありますが、現在は、医療保護入院となった患者が措置入院となる事案はありません。</p>

第1 精神病床の機能分化に関する事項

7 身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
<p>○身体疾患を合併する精神障害者に対して、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病棟に入院している患者が精神症状を呈した場合等に、精神科リエゾンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病棟で治療することのできる体制を確保する。</p> <p>○身体疾患を合併する精神障害者に対して、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実も図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。</p>	<p>○救急病院と精神科病院との連携モデル事業を実施している。</p> <p>○総合病院におけるリエゾン実施マニュアルを各大への委託により作成した。</p> <p>○GPネットを構築。</p> <p>○藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学附属病院に合併症対応病床を整備。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、一般病院を含めた連携体制の構築を図る。</p> <p>○マニュアルの普及を図る。</p> <p>○GPネットの普及推進を図る。</p> <p>○国において、診療報酬の改正等による推進策が検討されるものと考えられる。</p>	<p>○モデル事業を踏まえた連携マニュアルの作成や普及に向けた取組を検討する必要がある。</p> <p>○総合病院における精神科医の確保が困難な状況にあり、その対応策を検討する必要がある。</p>	<p>○GPネット普及のための平成26年予算措置(啓発用パンフの配布)</p>

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
医療需要の把握	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療需要に対応出来ているか否かの検討結果が示されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神身体合併症の医療需要の調査は難しいですが、診療報酬上の問題などから、いわゆる総合病院、特に自治体病院から精神科診療科が少なくなっている状況から精神身体合併症患者への医療体制は極めて不十分な状況になっていることは間違いないと考えております。 ・高齢者の認知症の問題など、今後も大きな問題として考えていく必要があります。県としては、現状を踏まえた当面の対応として、藤田保健衛生大学病院や愛知医科大学付属病院への専門病床の整備を行うとともに、他府県でも例を見ない病院間の連携モデル事業を実施しているところです。 ・この問題は、全国的な問題として、診療報酬上の課題など、国としてその対応策が検討されていくものと考えます。
重度摂食障害への対応	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・重度摂食障害について現状分析がなされていない。 ・合併症の施策に組み入れ、対応策が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・26年度より開始した国のモデル事業の実績・評価を踏まえ、本県での取組みを検討する必要があると考えております。
行政の役割システムづくり実態把握	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症の病床利用については、行政が窓口となって管理し、必要時に県内のすべての医療機関がアクセス・利用できるようなシステム(病床マネジメントする責任窓口)を構築することが必要。また、実際の運用実態も資料等で示される必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状を踏まえて、県として取り組むことができる方策を進めてまいりましたが、理想的な体制として目指す方向性としてはご意見のとおりと思いますが、財政的な制約や人的対応の困難性など困難な点も多いことから今後の検討課題としていきたいと考えております。 ・運用実態としては、実際のケースの具体的な連携モデルを実践している段階にあり、マネジメント等は、医療機関、医師により実施している状況にあります。
行政の役割	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の合併症における身体救急、精神科救急体制は、生命予後を優先した治療がされ、その後転院、転科がされるが、リーガルモデルをとりつつ医療遂行・入院形態への対応が可能な行政レベルでの窓口が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症への救急体制については、身体救急を優先した治療が行われるものの、その後の精神医療へのつなぎが十分な状況にないことから、救命救急センターを有する藤田保健衛生大学病院と愛知医科大学付属病院に合併症対応病床を整備し、同時に救急病院と精神科病院との連携モデル事業を始めたところであります。今後、その実績を検証しながら県内全域での対応策を検討してまいります。また、ご指摘の窓口については、財政的な制約等の課題も多いことから、ご意見として承ります。
行政の役割	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症への対応は一般医療と、精神科医療の緊密な連携を必要とし、また、多様な患者の社会的背景(例えば、危険ハープ等による意識変容状態の患者、無健康保健の外国籍患者など)に対応することが求められるため、公的精神科病院にてその機能を担う必要があると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本県での精神科医療は、民間医療機関が中心的役割を果たし、県城山病院は救急の後方支援の支援や難治症例など、一般の精神科病院では対応困難な患者の受入を行うという体制で実施されております。身体合併では新たに診療科が異なる病院との連携体制を構築しなければならない、という大きな課題はありますが、救急同様に民間医療機関の協力を仰ぎながら対応することを考えております。
G-Pネット	尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症におけるG-Pネットの運用・利用状況が不明。一般へのアナウンスメントがさらに必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状においてこのシステムの運用は活発な状況ではないと認識しています。愛精協と連携しながら、地域の医師会に登録、活用を働きかけたいと考えております。今後は、一層の利用拡大に向けての方策をシステムの拡充を含めて検討してまいりたいと考えております。

第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

3 居宅における医療サービスの在り方 ①アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
○医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等によるアウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療が必要であるにもかかわらず中断している者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が地域で生活するために必要な医療のアクセスを確保する。	○本県において多職種チームによるアウトリーチについては実施している医療機関はない。 ○国において、診療報酬改正により対応されたものの、制限等があり、運営経費上の課題がある。 ○本県は、福祉医療制度により入院しやすい環境があり、結果として、在宅医療が進みにくい状況もある。	○当面、城山病院での実施の可能性がある。 ○保健所を中心に医療機関、福祉サービス事業所と有機的な連携の構築を目指す。	○運営費上の問題が解決しても中心となる医師等の確保が困難なことであることから全県的な取組は極めて困難である。 ○需要がどの程度あり、供給体制としてどの程度必要なのか把握が難しい。 ○具体的な連携推進のための方策を検討する必要がある。	

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
アウトリーチ	木全委員	・城山病院は県立病院であり、「実施の可能性がある」という他人ごとではなく、実施する方向を示すべき。 ・何の根拠があり、「運営上の問題が解決しても、医師の確保等が困難であるから、全県的な取り組みは極めて困難」としているのか。	・H27年度から城山病院において実施するために予算計上しているところですので、記載を修正します。 ・実際の活動されているチームの状況をお聞きする中で活動の中心となる医師が存在することが最も重要であることが分かりました。また、現状の制度の中では運営経費やスタッフの確保など課題が大きい中では、相当な意欲と覚悟、条件が整はなければ実施が困難なことも確認してきたところです。

第2 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

4 精神科救急医療体制の整備

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p>(1)24時間365日対応できる医療体制の確保</p> <p>○都道府県は、在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう、精神科病院と地域の精神科診療所の役割分担の下、地域の特性を活かしつつ、24時間対応できる精神科救急医療システムや相談窓口等の医療へアクセスするための体制を整備することを推進する。</p> <p>○精神科診療所の医師が、地域の特性を活かしつつ、精神科診療所同士の輪番や病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力等により、夜間・休日における救急診療を行う等、精神科診療所が救急に参画できる体制を推進する。</p>	<p>○県内3ブロックによる病院の輪番制により救急体制を構築している。また、24H体制の情報相談センターを設置している。</p> <p>○診療所の参画は不十分な状況にある。</p>	<p>○後方支援基幹病院のモデル実施等の体制強化に取り組みしており、当面、この本格実施を進める。</p> <p>○診療所に対しても積極的な協力を求めていく。</p>	<p>○診療所医師の中にも参加意向がある者があることから参加できる体制を検討する必要がある。</p>	<p>○H25,26後方支援体制のモデル事業を実施</p> <p>○城山病院の改築による体制強化</p>
<p>(2)身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制の確保</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者への救急対応については、身体症状及び精神症状の状態を評価した上で、治療を優先すべき症状に対応できる他の診療科又は精神科の救急医療機関が患者を受け入れるとともに、他方(精神科又は他の診療科)の医療機関がその診療を支援する体制を構築する。</p> <p>○都道府県は、精神科と他の診療科の救急医療機関が円滑に連携できるよう精神科と他の診療科の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。</p> <p>○都道府県は、身体疾患を合併する精神疾患患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備等に加え、医療機関が速やかに受け入れられるよう、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する。</p> <p>○なお、精神科と身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関による対応モデルの充実のために、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実を推進する。</p>	<p>○救急病院と精神科病院との連携モデル事業を実施している。</p> <p>○モデル事業の中で会議を開催している。</p> <p>○合併症患者の専用病床は、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院のみとなっている。</p>	<p>○モデル事業を踏まえ、一般病院を含めた連携体制の構築を図る。</p> <p>○症状の評価方法については、今後その方策が国から示されるものとする</p> <p>○連携モデル実施を踏まえて、協議の場の設置を検討する。</p> <p>○国において、何らかの方策が検討されるものと考えられる。</p>	<p>○モデル事業を踏まえた連携マニュアルの作成や普及に向けた取組を検討する必要がある。</p>	<p>○救急病院の医師等向けの研修会の開催(H26.11、H27.2)</p>

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
救急、身体合併の受入体制	木全委員	<p>・救急体制、身体合併の受入体制が不十分であるため、家族も介護力が低下してくると、患者を病院に置いておけば安心と考えてしまう。24時間365日対応できるように県として計画案を提示すべきと考える。</p>	<p>・県が実施する身体合併の連携モデル事業の実績・分析を踏まえた上で、これからの体制整備を検討してまいります。</p>
診療所の救急参画	近藤委員	<p>・精神科診療所による救急への参画は不十分という状況はあるが、今までいくつかの試みを始め努力しましたが、会員の意見もまとまらず実施は困難です。</p> <p>・診療所としては、ソフト救急については、役割を果たせる部分があると思われるので、意見を伺いながら実現をさせたい。</p>	<p>・診療所が積極的に対応するには、国の診療報酬等の制度面での改正が不可欠であると理解しています。今後とも何らかの形でご協力いただきますようお願いいたします。</p>

第3 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者と連携に関する事項

4 人材の養成と確保

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p>○精神障害者に対する質の高い医療の提供、精神障害者の退院の促進及び地域生活支援のため精神障害者に対して保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。</p> <p>○ピアサポーターは、精神障害者やその家族の気持ちを理解し支える支援者であることを踏まえ、ピアサポーターが適切に支援を行えるよう、必要な研修等の取組を推進する。</p> <p>○医療従事者が多様な精神疾患に関する一定の知識及び技術を持つことができるよう、医療機関において各専門職が精神科での研修を受けることを推進する等、精神疾患に関する正しい知識及び技術の普及啓発を推進する。</p> <p>○精神保健指定医(法第十八条第一項に規定する精神保健指定医をいう。以下同じ。)が行う業務に関するニーズの増大や多様化等を踏まえ、精神保健指定医の人材の確保及び効率的な活用並びに質の向上を推進する。</p>	<p>○本県において、ピアサポーター事業は実施していない。</p> <p>○大学への委託による研修の実施等、取組んでいる。</p>	<p>○国において、具体的な推進方策が検討されると考えられる。</p> <p>○ピアサポーターの養成及び活用を進める。</p>	<p>○ピアサポーターの養成プログラムの検討を進める必要がある。</p> <p>○愛家連の実施事業との連携を進める必要がある。</p>	<p>○救急病院医師等への研修を平成26年に実施(H26.11、H27.2)</p>

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
ピアサポーター	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果の高い事業であり、県での事業化をお願いしたい。 ・本人は病気は改善しても生活意欲がなくなっており、自身の生活体験を踏まえて寄り添った相談を受けることができる。相談のほか、講演会、発表会、交流会、趣味・サークル支援等が必要である。 ・家族にとっても、医療機関・相談支援機関より話しやすい。早期治療、相談機関・福祉サービスへのつながり、年金・手帳の受給等、具体的支援につながる大きな役割を果たしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県としてもピアの重要性・効果については認識しており、27年度当初予算にピアによる相談事業(電話、面接)を計上しております。 ・地域における当事者への支援としては、市町村における地域活動支援センターなどでの活動が重要であると考えます。

第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

1 関係行政機関の役割

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
<p>(1)都道府県・保健所</p> <p>○都道府県は、医療計画、障害者福祉計画及び介護保険計画等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。</p> <p>○都道府県・保健所は、一次予防の観点から、市町村と協力しつつ心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。</p> <p>○保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者(未治療者を含む。)やその家族等に対して精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、治療の必要性を説明し、早期に適切な治療につなげることを目指す。</p> <p>○保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と協力して急性増悪や再発に迅速かつ適切に対応する等の体制整備に努める。</p> <p>○保健所は、特に重い精神症状を有する精神障害者に対しては、必要に応じて移送による医療保護入院を検討し、調整する等、関係機関と連携して適切な医療を精神障害者に提供する。</p> <p>○保健所は、措置入院患者について入院早期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害者福祉サービスの事業者等と協力して退院に向けての支援の調整を行う。</p> <p>○精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族から相談及び精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等の保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。</p>	<p>○保健所では、地域精神保健福祉推進協議会等、市町村との連携を積極的に実施している。</p> <p>○保健所における相談体制は比較的充実している状況にある。</p> <p>○保健所における精神保健体制は、他府県に比べ比較的充実しているものと思われる。</p> <p>○移送体制が整備されていない状況にある。</p> <p>○必要に応じ家族等との調整や相談を実施している。</p>	<p>○市町村の介護予防事業等に関しても連携を図っていく。</p> <p>○保健所の地域への情報発信力を高める方策を検討する。</p> <p>○移送体制の整備に向けて方策を検討する。</p> <p>○国において、今後推進方策が検討される見込み。</p> <p>○医療機関、保健所、福祉サービス事業者間で有機的な連携体制の構築を進める。</p>	<p>○移送体制については検討を重ねてきたが有効な方策を見いだせない状況にある。</p>	
<p>(3)精神保健福祉センター</p> <p>○精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センターとして、自殺対策や災害等のこころのケア活動等のメンタルヘルスの課題で地域における取組の推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び技術援助、研修等による人材育成、専門的な相談並びに保健所等と協力した訪問支援等を行う。</p> <p>○精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール及び薬物等の依存症並びに発達障害等の専門的な相談並びに家族支援に対応できるよう相談員の質の向上や体制の整備を推進する。</p>	<p>○指針に示された役割の多くの部分は既に果たしている状況にある。</p> <p>○必要に応じ、多様なテーマによる研修を実施している。</p>	<p>○精神保健福祉センターと役割等についての認識を共有する。</p> <p>○精神保健福祉センターにおいて、この指針の趣旨を踏まえ、今後の研修等の実施内容等を検討する。</p>	<p>○役割を果たす上で、現状として不十分なものは多いのか検討する必要がある。</p>	

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
保健所の体制強化	木全委員	<p>・改正精神保健福祉法、本指針において保健所の役割は大きいですが、今の人員体制では不十分ではないか。</p>	<p>・例えば措置対応について、類似他都道府県の保健所の体制は専門相談員2名程度で対応しているところが多いため、個人の技量に頼りがちになると考えられます。</p> <p>・一方、本県では概ね各保健所4人以上の体制で、精神保健福祉士、保健師、社会福祉士、心理職など多職種のチームによる対応を行っています。</p> <p>・県下統一化され充実した対応となるよう、精神保健福祉センターを中心とした会議・研修等を随時実施し、常に職員の対応技術、資質向上に努めていきたいと考えております。</p>
精神保健福祉センターの体制強化	木全委員	<p>・精神保健福祉センターも役割が大きいにも拘らず、精神科以外の医師が配置されるなど、他県と比較しても、強化が必要ではないか。</p>	<p>・現在、指針に示された内容については役割を果たしていると考えています。常にその時々課題を捉え県の中核機関としての機能を果たしていきたいと考えております。</p>

第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

2 人権に配慮した精神医療の提供

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
<p>○精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合においても、行動の制限は最小限の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等、精神障害者の人権擁護に関する国際的な取決めや意思決定及び意思表示に係る検討も踏まえつつ、精神障害者の人権に最大限配慮し、その心身の状態に応じた医療を確保する。</p> <p>○急性期医療のニーズの増加に伴い医療保護入院に係る診断等の患者の人権に配慮した判断を行う精神保健指定医が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制を推進する。</p>	<p>○保健所から一部の診療所に協力をお願いしている場合がある。</p>	<p>○精神医療の提供における具体的な配慮内容・方法について、今後国から示されるものとする。</p> <p>○国において、指定医として行政に協力することへのさらなるインセンティブ等が検討されるものとする。</p>		

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
診療所の精神保健指定医	近藤委員	<p>・診療所の精神保健指定医は「措置鑑定等にできるだけ協力したい」という意志は持っているため、インセンティブよりも協力が可能になるようなシステムづくりが肝要である。</p>	<p>・県の保健所においては、G-Pネットを活用した指定医の依頼も検討してまいりますので、同システムへの登録並びに措置診察等に対し、ご協力いただきますようお願いいたします。</p>

第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

5 心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備考
<p>○社会生活環境の複雑化等に伴う国民各層のストレスの増大に鑑み、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。</p> <p>○精神疾患の早期発見を促進し、また、精神障害者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、学校、企業及び地域社会と連携しながら精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発を推進する。</p>	<p>○健康日本21あいち計画に基づき、身体含め総合的な健康づくりに取り組むこととしている。</p> <p>○うつ病の早期発見を中心とした啓発を進めてきた。</p>	<p>○国民的な取組として国が方針を示すものと考えている。</p> <p>○特に若年層の統合失調症の早期発見早期治療について教育現場と連携して進める方策を検討する。</p>	<p>○若年層の診断が難しいことや本人に与える心理的影響が大きいため注意を要する。</p>	

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
普及啓発	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・理解が足りないため、偏見により家族が苦しみ、早期治療の妨げになっている。 ・特に学校教育、なかでも保健体育の中での取組を行うべき。 ・その他、官民挙げた取組計画を検討すべき。愛家連も参加する。当事者団体、精神保健福祉協会、NPO等にも取組を促していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数が年々増加しているにもかかわらず、まだまだ基本的な認識が不十分であるため、あらゆる機会を捉えた継続的な啓発活動が必要であると考えており、講演会・シンポジウムの委託、自殺予防の啓発など継続して取り組んでまいります。 ・また、今後の事業実施にあたっては、特に若年層への啓発を進めるため教育機関、関係団体と協力をしながら取り組んでまいります。

第4 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

8 推進体制

指針の項目	本県の現状・課題	今後取組むべき方向性等	今後の取組みに向けての問題点	備 考
<p>○本指針で示す方向性に従い、国は、関係者の協力を得ながら、各種施策を講じていくこととする。</p> <p>○本指針は、告示から5年を目途として必要な見直しを行うこととする。</p>				

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
地域生活の環境整備	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活を支えるサービスの確保のため、障害福祉サービスのハード整備について具体的(地域、種別、か所数)に計画を作るべき。 ・検討にあたり、例えば、基幹相談支援所は人口15万人あたり1か所が必要とされており、15万人未満では市町村連携の設置をすすめるべきなど、配慮すべき事項がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種サービスの設定は障害者総合支援法に基づき、三障害共通となっているため、精神障害単体での計画は難しい状況ですが、障害福祉計画の策定において現状の供給体制の調査し、必要な需要量を計上してまいります。 ・現在、複数の市町村が共同で基幹相談支援センターを設置している地域もあり、県としましては、こうした形態も踏まえ、圏域毎に配置しております地域アドバイザーを活用し、未設置市町村に対して働きかけをしてまいります。

その他

分類	委員名	委員の意見	県の考え方
医療への繋ぎ①	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県は新規措置患者数が、全国平均に比べて著しく少ない。 ・精神症状があっても、本人が受診拒否をしていると、家族は知識がないので説得できず、医療へつなげることができない。治療が遅れてしまう。 ・他県では措置入院により医療が開始できるのに、愛知県ではできない。 ・この状況への対応として、保健所の機能強化、訪問医療の充実等を検討してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・措置の実施については、保健所において精神障害者の人権にも配慮しながら適切に実施していると認識しています。大都市圏を抱える他の都道府県では、いわゆるセンター方式を採用しており、即応性という点では本県は不十分な状況にありますので、今後体制整備についての検討を進めてまいります。 ・それぞれの保健所におきましては、病気に対する正しい知識や対応方法、社会資源等の提供を行うため、講習会やグループワークを実施する家族教室を継続して実施していきます。
医療への繋ぎ②	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県は訪問診療の実施が少ない。そのことで、家族が苦勞していると考え。問題の検証をするべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の充実が課題であると認識しております。在宅医療の推進については、地域包括ケアシステムの構築においても整備が求められており、関係機関と検討していきたいと考えております。
福祉医療制度の状況	木全委員	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉医療制度の助成範囲について、身体・知的に限られていないのに対し、精神では精神医療に係る部分に限られており、他障害と同一ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の対象拡大が福祉医療制度として課題であることは認識しているところですが、財政状況が大変厳しい中で、まずは現行制度を維持していくことを優先せざるを得ず、こうした状況下において、直ちに制度を拡大することは難しい状況にあります。
DPATの整備について①	近藤委員	<ul style="list-style-type: none"> ・「被災によって失われた精神科病院機能への支援及び災害時のこころのケア活動を実施」とあるが、「被災によって失われた精神科病院と『精神神経科診療所の』機能への支援及び災害時のこころのケア活動を実施」と文言を挿入してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「愛知DPAT設置運営要領」においては、診療所も含めた「精神科医療機関」に統一した表現としております。
DPATの整備について②	近藤委員	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県神経診療所協会の場合、DPATチームに参加できる体制にはないが、会員有志で状況に応じ、できるだけ協力をしていこう、という意志はあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他県での被災の他に、本県の一部地域での被災など、様々な状況が考えられますので、必要に応じ対応できる範囲でのご協力をお願いします。