

## 京都府保健医療計画策定ワーキンググループ（精神）第2回会議での御意見

No.	中間案の項目		意見・提案の趣旨	京都府の考え方・対応
1	全体		他の計画（認知症、依存症、オレンジプラン）に委ねられる部分について、他の計画においてどのように議論されているのか。	認知症については、第3次オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進委計画）における概要部分等を記載します。 依存症については、京都府依存症等対策推進計画が中間見直しの年度にあたっており、別の有識者会議において作業中です。なお、依存症の計画は本医療計画と一体的に策定するものとの位置づけではないため、本医療計画には依存症計画そのものの掲載は行わない予定です。
2			児童・思春期精神疾患については、障害児に関する計画が別途あると思うが、そちらで触れられるのか。	児童・思春期精神疾患については、本計画上の「様々な疾病や障害に係る対策の推進」の項目において、発達障害について記載します。
3			計画は、やれることだけを記載するのではなく、やらなければならなかったができなかったことを見直し、次に進めるのも大切な役割であるので、そういった方向で調査することを計画の中に盛り込むことも考えらえる。	御指摘の趣旨を踏まえて、次回計画策定時に対応を検討します。
4			精神障害当事者、その家族の参画をしっかりと図り、地域移行される本人や家族の意見をもっと聞く場面を持ち、認知症の施策などと併せていかなければならない。	引き続き、施策を検討する場において当事者や家族の意見を聞き、施策に反映させることといたします。
5			医療計画において、人材の確保について触れられていない。	福祉人材の確保について、施設を十分に整備しても従事する福祉人材が不足していればサービスの提供に繋がらないとの御指摘を踏まえて、計画中、「具体的な施策」に必要な事項を記載します。
6	現状と課題 <現状>		理念が抜けているので、「当事者（本人・家族）参加」、「共生社会」、「にも包括」という言葉を入れた方がよい。	<現状と課題>の「現状」において必要な事項を追記します。
7	<課題>	疾患別 児童・思春期精神疾患	中間案の記載では不十分。保健医療計画なので、特に医療的なことに言及がないのはおかしい。 児童においては、医療に繋がるときでも待機時間が長いことが問題になっている。早期に問題が認識されないことについて、大変なケースが含まれることや、対応の仕方がわからないといったことから、精神科の中でも、児童は扱わない・発達障害は扱えない、と二の足を踏んでいる状況がある。 広く一般に対応できるような連携の不足、本当に大変なケースをどうするかといった専門性の両方の充実が必要。	<課題>の疾患別（児童・思春期精神疾患）に必要な事項を追記します。

No.	中間案の項目		意見・提案の趣旨	京都府の考え方・対応
8	施策別	医療観察法における対象者への医療	医療観察法について、第7次医療計画の書きぶりと概ね変更がなく遺憾。 ・意見交換会議の中で決まった内容を記載しているのだと思うが、当該会議には精神障害当事者の参加はなく、コンセンサスに関して、参加された方と別の意見を持ちうる状況。 ・「指定入院医療機関が府内にない」ため「府外の入院医療機関で入院している」は接続しない。府外の入院医療機関で入院していることは事実だが、指定医療機関が府内にあったとしても同様の事態は考えられるため、「府内にないため」という部分について記載されることはあってはならない。 ・入院医療機関が府内で必要という文脈を削られたい。 ・社会資源の偏在を解消する取組みについて、通院医療機関のことか、入院医療機関のことか、あるいはその他のものかがはっきりしない。 ・入院医療機関については、計画の中で方針を記載しないでほしい。	以下のとおり、修正しました。  指定入院医療機関が府内になく、原則として対象者の地元で最も近い病棟のある府外の入院医療機関で入院しますが、入院調整のタイミングで近畿管内の病棟が満床の場合は、全国の指定入院医療機関のうち空床の病棟に入院します。また、通院処遇が決定された患者については府内9箇所の指定通院医療機関でそれぞれ処遇実施されていますが、指定通院医療機関は地域に偏在している状況にあります。
9			意見交換会に参加された当事者団体や家族会などはいなかったのか。	(公社) 京都精神保健福祉推進家族会連合会から委員を御派遣いただいております。
10			No.9について、京都精神保健福祉家族会連合会(以下、「京家連」)が当事者枠として参加していたと記憶している。 京家連は当事者団体だが、家族という当事者と精神障害者としての当事者は異なっており、双方から意見を聞く必要があると考えている。 精神障害当事者の立場からすると、府外の指定入院医療機関に入院するのは府内に病棟がないためでなく、裁判所が病棟が空いている医療機関に対象者を連れていくからであり、府に指定入院医療機関ができたとしても、他府県から対象者が入院することもあり、京都府民だけが入院するわけではなく、対象者を京都府がコントロールできるものでもない。	御指摘の趣旨を踏まえて、最終案の記載を修正しました。
11	対策の方向	目標(取組の方向性)	③ 早期発見早期対応があり、サービスへ繋げるもののため、早期発見早期対応という文言を前に持ってきてはどうか。	両者の意見を踏まえて、現状とおりといたします。
12			No.11について、当事者の立場から考えると、アクセスしていく当事者が先に来ても悪くないと感じた。	同上
13			救急医療や専門医療に頼らないといけないうところまで放っておくことが結果として一番お金がかかる。 事例化しないようにする取組に人やお金をかけるようにされたい。	御指摘の趣旨を踏まえて、今後、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進に努めてまいります。

No.	中間案の項目		意見・提案の趣旨	京都府の考え方・対応
14	具体的な 施策	目標①	<p>家族会の構成員の年齢が高齢化して起きており、精神障害を持つ子のケアを今後どうしていけばよいのかという課題に直面している。</p> <p>事業所においても、スタッフが少なく人材不足の現状の中、事業所として退院された当事者の地域支援をしなければならないという思いはある。</p> <p>精神障害当事者の一人暮らしに向け、親亡き後の生活の仕方といった学習会を行っているが、現状は厳しい。家賃の問題、生活そのものの課題はあるが、公の施設の空き室などを活用できないか検討されたい。</p>	<p>御指摘の趣旨を踏まえて、最終案において福祉人材の養成と共に支援体制の整備について記載しており、さらに保健所等において家族会など関係団体と連携を図り、事業への参加を進めることで潜在対象者に対して家族会活動を紹介し、会員の確保に向けて可能な協力を行います。学習会等を行う場の確保については、関係機関と連携してできる限り低廉な価格で使用できる場所の確保に協力してまいります。</p>
15			<p>公営住宅等について、空き家はあるかと思われるので、借りづらい現実を行政が支援していただきたい。先進事例（国土交通省一岡山県）等を参考に、一人暮らしができるような環境整備を検討されたい。</p> <p>グループホームと言っても施設であり、ルールがあることに悩まされる患者もいる。</p>	<p>京都府営住宅において障害者世帯に対する特定目的優先入居を行っており、御指摘の先進事例などを参考に精神障害者が希望する場所で安心して、自分らしく暮らすことが出来るよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実を図ってまいります。</p>
16			<p>地域移行・定着が進まない理由として、膨大な時間・人的労力・地域の受け皿がない・家族の理解が得られない・病院との移行がうまく調整できないなど、様々な課題があるに関わらず、報酬単価が低いといった報酬の問題もある。</p> <p>いろんな計画があっても、支える人員がいなければ計画は実行できないため、如何に報酬を上げ、必要なものに配分していくといったところまで考えないといけない。</p>	<p>必要な支援に対して適切な評価がなされるよう、今後、国に対して要望してまいります。</p>
17			<p>長期入院されている患者さんの地域移行支援について、ピアサポーターや相談支援員がボランティアで関係性をつくり、一人ずつ次の希望先に移れるよう支援しているが、行政による長期在院の退院に向けてのコーディネートも考えてほしい。</p> <p>意義を感じ、サポートしている支援者に、必要なことにお金がおりるようになればいい。</p>	<p>京都府においては、長期入院者の地域移行に向けて「長期入院者等退院後支援事業」を実施しており、長期在院者の地域移行を促進するとともに未治療、医療中断者へのアウトリーチによる支援活動を実施しているところです。今後、こうした蓄積を他の地域にも横展開できるように、施策を進めてまいります。</p>
18			<p>事業者の持ち出しとなっているものについて、社会的な注目や賞賛、励ましになるような感謝・名誉といったものを行政が工夫して行うことはできるのではないか。</p>	<p>御指摘の趣旨を踏まえて、今後の施策において対応を検討してまいります。</p>
19			<p>入院から6ヵ月が計画した患者でも、病院は「退院準備ができていないから退院を勧めず、地域援助事業者を紹介できない」ということがある。</p> <p>行政や外部が他の見解を示し、新たな長期入院を生まないようにされたい。</p>	<p>御指摘の趣旨を踏まえて、入院者訪問支援事業を始め今後の施策において活かすこととします。</p>
20	ロジックモデル	3	<p>精神保健に関する相談に対する市町村数について、より踏み込んだ指標にするのであれば、窓口を設置し対応している市町村数を指標にしてもよい。</p>	<p>成果指標は現状とおりとしますが、御指摘の趣旨を踏まえて、経年的に窓口を設置して対応している市町村数を調査することとします。</p>

No.	中間案の項目		意見・提案の趣旨	京都府の考え方・対応
21			相談体制の充実について、入院後退院率や1年以上在院患者数、退院患者平均在院日数が指標としてあげられているが、精神病床全体で丸めず、疾患ごとに算出されるようにされたい。 成果指標の隔離拘束についても、疾患ごとに分けるべきだと考える。	成果指標の隔離指示件数、身体的拘束指示件数については、認知症とそれ以外で別の数値を掲げることとします。
22	成果指標	救急情報センター相談受理件数	これまでは、相談受理件数が増えることで、事業が活発になっているという意味でとらえてきたため、目標が「にも包括を機能させてきた結果、相談受理件数が減っていくこと」であることを、数字を出す意味としてきちんと示すべき。	相談件数が増えること、減ることの双方に意義があるとの御指摘を踏まえ、成果指標からは削除することとします。
23		クロザピン	クロザピンを服薬されている方が、薬を使いながら地域でその人らしい生活をしていくため、訪問看護やヘルパーを利用すれば服薬管理はできると考えられるため、適切に数値目標を設定されたい。	クロザピンによる治療を希望する患者の安全性確保を最優先とし、対応できる医療機関のうち病院数、診療所数を成果指標に掲げることとします。
24		グループホーム	グループホームにおいて、民間の参入が多すぎる。スタッフの知識・工夫不足により不適切な関わりが起きている事例もある。 地域目標としてこれまで数値を把握していないのは事実だろうが、今後はきちんと捉えてほしい。	福祉人材の質の向上については最終案に記載しておりますが、さらにグループホーム利用者が希望する地域生活の継続、実現することを推進するため、今次の障害者総合支援法改正も踏まえてグループホームの支援内容として一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退去後の地域生活定着のための支援が含まれることを明確にまいります。
25		地域移行	明確に地域移行と地域移行の実施数をモニタリングする指標に入れられたい。 他の先進的地域との比較、全体的なテコ入れを考えるよう国に進言すべき。数字が小さくなったとしても、実数を出すべき。	成果指標に地域移行支援、地域定着支援に関する項目を追加します。
26		身体拘束	認知症患者への処遇と、精神一般患者との処遇とをしっかりと分けて数字をあげ、対策を出してほしい。	隔離指示件数、身体的拘束指示件数については、認知症とそれ以外でそれぞれ成果指標の項目を設定します。
27	その他		計画を遂行していくことについて、人材が必要になる。 福祉事業所は人材不足が厳しい。発達障害者の増加により、学習会や研修会を実施することはわかるが、研修会に参加することでその日には足ることができる人間がマイナスになることすら厳しい。	福祉人材の養成については、最終案に記載しておりますが、必要な支援に対して適切な評価がなされるよう、今後、国に対して要望してまいります。
28			精神障害をお持ちの方が高齢化したらどうするか、精神の領域で地域生活を行っていた方が介護保険領域になることで関わる人や制度が変わってくる。 どう繋いでいくかが問題となっており、これから増えてくる問題でもあるので、検討されたい。	精神科医療、保健福祉による支援を受けている精神障害者が高齢化するとともに介護保険サービスを利用する場合、円滑に引継ぎがなされるよう、介護支援専門員等と連携して対応しており、今後とも丁寧な対応を行ってまいります。
29		クロザピン	施設においては毎日服薬し続ける必要があるなど、管理の仕方が大変。 クロザピンの普及を指標にするのであれば、訪問看護やヘルパー、家族の協力を仰ぎながら、飲み忘れ等がないように地域の中で支えていく体制づくりが必要。	クロザピンを含めた新たな治療法について、地域で支える体制づくりが根幹にあることを踏まえた記載を行います。
30		啓発活動	地域で出前講座を行うにも、学校の協力が必要。学校への強制力など、教育現場との連携をどうするか、普及啓発の内容として盛り込まれたい。	啓発活動について、学習指導要領において精神疾患やメンタルヘルスに係る項目があり、引き続き連携して各地域で取組を進めてまいります。

No.	中間案の項目	意見・提案の趣旨	京都府の考え方・対応
31	他計画との連携	障害福祉計画では、精神障害当事者が合議体に参画していないため、個別に要望を行うしかないが、計画間の不均衡・差が生じないよう配慮されたい。	御指摘の趣旨を踏まえて、今後、対応を検討してまいります。
32		保健医療計画、関連する障害者・児計画、オレンジプラン、依存症計画などとの一体性、連携性については十分確保できるよう注意すべき。 全ての計画のWGに全員が参加することは難しいと思うが、府において他の計画についても、ワーキングで出た関連する意見を伝えるようにされたい。	御指摘の点については、部内各課で情報共有を図り、連携することで整合が取れた対応となるよう配慮いたします。
33	参加者・日程	府・市両センター長がいずれも参加されていないのはおかしい。 京都は診療所もとても多く、大きな役割を担っていただいているので、診療所協会が参加可能な日程で開催されたい。	御指摘の点については、今後、府市のセンター長が出席できるよう配慮いたします。
34		総合病院の精神科の先生も参加されるべきだった。 連携を図る相手として、総合病院精神科の先生は重要。 単科精神科病院と総合病院とそれぞれの問題に対して補い合うような連携を模索しないと、連携が広がっていかないのでは。	御指摘の点については、次期改定時に配慮いたします。
35	精神科病院へのアンケート調査	現状把握の方法として、この調査では病院の現状について病院側のプレゼンを受けるのみにならないか。 京都府保健医療計画として、病院の言いなりの状況を把握し、出来ているところのみを任せるような流れになってしまわないか、懸念がある。 政策として、「現在は実施されていないが、貴病院で行ってほしい」といったやりとりが必要ではないか。	本計画では各病院から報告された項目を掲載することとしますが、次期計画期間中に御指摘の趣旨を踏まえて、各病院との意見交換等を行うことにより充実を図ることとします。