

京都府保健医療計画策定ワーキンググループ（精神）第3回会議報告

R6.2.8

障害者支援課

- 1 日 時 令和6年2月7日（水）17時30分～19時
- 2 場 所 京都府庁3号館第1会議室／ZOOM 併用
- 3 出席者 （敬称略、順不同）
- | | | |
|--------|------------------------|-----|
| 西村 幸秀 | 一般社団法人京都府医師会 | 理事 |
| 蓑島 豪智 | 一般社団法人京都精神科病院協会 | 理事 |
| 奥井 滋彦 | 京都精神神経科診療所協会 | 会長 |
| 吉岡 隆一 | 京都府立洛南病院 | 院長 |
| 竹内 美江子 | 京都精神保健福祉施設協議会 | |
| 児玉 智子 | 京都府市町村保健師協議会 | |
| 桐原 尚之 | 京都ユーザーネットワーク | 副代表 |
| 林 安廣 | 公益社団法人京都精神保健福祉推進家族会連合会 | 副会長 |
| 中村 佳永子 | 京都府精神保健福祉総合センター | 所長 |

4 内 容（委員意見）

（1）保健医療計画（最終案）について 資料1 ～ 資料3

【事務局】

第2回ワーキングで委員からいただいた御意見及びパブリックコメントへの御意見について、京都府の考え方をまとめ、示した。

（委 員）資料1 2頁「○治療抵抗性統合失調症への取組み」について

クロザピンを扱える医療機関が広がらないことについて、血液内科との連携の難しさもあると思うが、血液検査体制の確保が厳しいこともある。

多くの医療機関では恐らく自院で対応するのではなく民間の検査会社と連携することになると思うが、行政によるバックアップをされたい。文言の追加について検討されたい。

（事務局）血液検査を行う体制が十分ではないことや、検査結果をすぐに登録しなければならないなど、普及に向けた課題が多くあることは承知している。

今後、課題をどのように解消し、クロザピン治療が必要・希望されている方が円滑に治療を受けられるよう、関係機関と連携し必要な要望を行うなど、取組の中で進めていき、どのようすれば広がっていくのか検討したい。

(委員) 資料1 6頁「成果指標」について

最終調整中になっているC2の隔離指示件数と身体的拘束指示件数について、どのような方向性で現状値や目標値の設定を考えているのか。

(事務局) 中間案においては、精神病床全体の数値を示しており、現状値が既に全国平均を上回っていたため、目標値は全国1位の都道府県の数値としていたところ。

認知症・認知症以外に分けた方がいい、というご意見を踏まえ、分けて示すことを検討しているところ。

医療計画は府民の皆様へお示しする計画であるため、認知症と認知症以外の一般精神に分けて示すことがよいのか、改めて委員の皆様へお伺いしたい。

(委員) 診療報酬を見ても、身体拘束は精神病床以外の一般身体科の病床も含め強く、例外にするべきだという方向が打ち出されている。

現状として、近年増えてきている認知症の隔離拘束を放置することは許されない方向で国も動いていることははっきりしている。

国の方針に立ち遅れないためにも、増えている認知症についてなんとかしていかないと、という方向でこの記載はしていかないといけない。

(委員) この政策自体、国が力を入れてやろうとしているので、不適切な身体拘束をゼロにするため、目標値ゼロを目指すことでもよいと思う。だが、現場でハレーションが起きることも感られるため、概ねこういう報告でよいと思う。

身体拘束については、国において処遇基準告示の要件を見直し改正、研修などを実施し、病院同士のピアレビューを行いながら、都道府県が医療計画に基づき減らしていくなど一体的に進めていく道筋があったはずだが、告示の改正がうまくできず、一体的に進めるべき事柄がうまくいっていない。国との関係・理解を深め、目標値が設定できればよい。

医療観察法について、修正意見は一通り反映されている。

合併症について、合併症がある人の受入れが難しい現状にある。

身体科の疾病の治療ができる先生に精神科からの受入れを断られたり、精神科から精神科への受入れについても、身体科の疾病があるからと断られている。

入院医療機関の中で、精神・身体の両方の治療ができればよいが、他の色々な医療機関と連携できればよいと思う。どうやって運営していくのか、各医療機関との連携が必要だと考える。

(事務局) 身体合併症については、資料1の4頁目標5でも設定しているとおり、大学病院等の総合病院での受入れを推進するところだが、精神病床を今以上に増やすことができないという現状もある。

そのため、医療機関間の連携での解決が重要になってくる。京都府内の一部地域（山城地域）では医療機関間の連携を促進するための事業を、精神科、一般科の病院に協力いただき運営している。

地域ごとに医療機関の状況は様々であるので、各地域の実情に応じた医療機関間の連携を促進させる取り組みが必要と考えている。

（委員）成果指標の C3 の普及啓発活動実施数について、具体的にどのようなものを想定されているのか。

（事務局）府内各地域（医療圏ごと）にどれだけ普及啓発活動ができるかを考慮し決定した。

（委員）現状値は調査中となっているが、どれくらいの圏域で実施されているのかまた教示されたい。

（委員）何を主題にした普及啓発なのか、最終案に向けて手を入れられたい。

（委員）成果指標 C1 の「協議の場」の開催状況について、京都市のことを発言したい。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以下、「にも包括」という。）の構築のための協議の場について、京都市の協議の場がなかなかもてていない。しかし、ある既存の協議体を「協議の場」として位置づけ、国に報告している。

こころの健康増進センターの既存の取組みは継続して必要だとは思いますが、当事者サイドからは協議の場を持っているとは言えないので、協議の場の開催を市本庁主導で進めてほしい。

（委員）認知症について、第3次京都式オレンジプランが4月から動き出す。

にも包括について、認知症で語られることが多い。今回、パブリックコメントで色々な意見をいただいたので、第3次京都式オレンジプランを推進するワーキングの中で、広く一般の方の意見を聞く予定。にも包括についても広く意見を聞き、取り組む予定なので、情報共有をする。

（委員）資料1 1頁 課題「○依存症」2行目の「治療を行える医療機関や自助グループの確保」について、自助グループは公的機関との連携や援助を受けないことを原則としている組織のため、「確保」という言葉に違和感がある。「自助グループがあることを当事者に知らせる」といった表現が適切ではないか。依存症対策推進計画と整合を図って修正されたい。

（委員）色々な課題があり、計画を作成し、改善していこうという趣旨はわかるが、も

っと具体的に啓発であればどう進めていくのか、地域移行が進まない課題分析や府としてどうしたいのかなど見えにくい部分がある。

(委員) 成果指標 C3 の精神保健に関する相談に対応する市町村数について、保健所の協力が必要と思う。

市町村も他の業務も多々ある中で、精神保健に関する相談業務に対応していくので、京都府・保健所等の協力をお願いしたい。

(委員) 京家連の構成員も高齢化している中だが、こういった会議の場に参加することは大切。

発言を文章化してもらい、対応を示してもらえてよかった。

(委員) 資料3 7頁項番62について、児童精神医学に関する分野でパブリックコメントに対するコメントを示されているが、専門医療を提供できるところを更に増やすことが大切ということは分かるが、発達障害のときもそうであったが、専門的な医療機関がいくつかできたとしてもパンクしてしまうので、それを担う従事者・専門家ではない人がもっと広いところで一緒に動けるように、研修や周知を図られたい。これは、児童に限った話ではなく、アルコール依存症なども同様と考える。

—以上—