

第23回検討会における主な意見・追加で寄せられた意見

構成員名	ページ数等	主な意見
伊澤構成員	その他（総論等） 14 ページ、23 行目 24 ページ、31 行目 35 ページ、18 行目 43 ページ、32 行目 48 ページ、21 行目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「入院医療から地域生活へ」に替わるスローガンは必要。 ○ 「医療サービスや、<u>本人の希望やニーズに応じて地域生活の</u>」と修正すべき。 ○ 「障害福祉サービスの<u>拡充を進めるとともにに加えて</u>」と修正すべき。 ○ 「提供し、<u>安心できる居場所や仲間づくり、交流の場を確保し、そして又は</u>」と修正すべき。 ○ 「促進すべきである。」の後に、「<u>関係諸法の整合性を図り、その存在を明瞭化させるべきである。</u>」と修正すべき。 ○ 「<u>当事者から学ぶ機会、地域の福祉サービス事業所における住民との交流や情報発信機能の充実を</u>図るべきである。」と修正すべき。
伊藤構成員	その他（総論等） 1 ページ、15 行目 30 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模災害時のメンタルケアについてどう考えるかも大事。 ○ 「<u>うつ病、アルコールをはじめとした</u>」に修正すべき。 ○ 薬剤処方の問題は本来医療提供者が取り組むべき。まずは、実施可能な立場からの早急の情報把握が重要。
上ノ山構成員	その他（総論等） その他（総論等） 42 ページ、31 行目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書を検証する検討会を設置するべき。 ○ 入院病床にマンパワーが非常に偏り過ぎており、そのマンパワーを地域に対してどう配分していくのかということについて、もっと積極的な提言があってもいい。 ○ 「<u>極めて重症な者など、市町村が認める者については</u>」と修正すべき。
大塚構成員	その他（総論等） その他（総論等） 24 ページ、17 行目 51 ページ、30 行目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域精神保健医療の推進にふさわしい元気がでるようなスローガンが必要。 ○ ビジョンになるだろうが、いつまでにどれだけ進めるかという獲得目標が必要。 ○ 統合失調症の入院患者数の新たな目標値（15万人）の積算根拠を記載すべき。 ○ 以下の点に、「措置入院制度については、医療観察法との関係についても、合わせて検証すべき。」 「<u>医療観察制度対象者等の地域移行、ケアマネジメント、重症患者への地域保健体制などについて</u>」を加えるべき。それらの精神保健福祉法と関連する項目が多々あることが指摘されたため、その関連性も含め精保健福祉法は検討してほしい。

		○ 「検討に着手すべき」を「ビジョンの終了年の26年までの後期5年の間に検討を済ませる」と修正すべき。
小川構成員	その他（総論等）	○ 全体に検討という文言が多いことが気になる。「充実」や「進めるべき」といった文言に置き換えられないか。
	15 ページ、14 行目	○ ⑤として、政策プロセスへの当事者の参画等の追加をするべき。「行政や専門家等の議論の限界と反省を踏まえ、当事者の視点から政策が決定され、施策が推進することができるように、国、都道府県等の審議会や検討会の構成に複数の当事者が委員として参画できるようにするとともに、精神保健福祉の現状を踏まえた施策等について国民の理解を得るために医療機関情報、行政情報の積極的な公開・提供を進める必要がある。」
	22 ページ、36 行目	○ 「療養期」は削除すべき。
	23 ページ、30 行目	○ 精神病床の医療の質の向上を図るためには、一般医療と同水準に人員配置の充実を行うべきである。【追加】
	24 ページ、3 行目	○ 精神病床数の適正化等の取組として、病棟（1看護単位）単位の病床数の適正化についても対応を図る必要がある。【追加】
	31 ページ、33 行目	○ 診療の質の向上のためには、入院から地域までの一貫したクリニカル・パス（3か月）の開発などの取組みも進める必要がある。
	34 ページ、23 行目	○ 複数名での訪問の必要性については、意見があるに止めるのではなく、必要であると記載するべき。
	43 ページ、8 行目	○ ピアサポートの推進については、地域の精神障害者のみではなく入院患者も対象とするべき。また、アドボカシーの視点も盛り込むべき。
	43 ページ、10 行目	○ 「観点から、 <u>入院中から地域における精神障害者又は</u> 」と修正すべき。
	43 ページ、13 行目	○ 相談体制については、自殺防止対策、引きこもり等の対応、精神医療審査会の実効性の向上、市町村支援などの課題に対応するために、保健所、精神保健福祉センターの充実を行っていくべきである。【追加】
	43 ページ、18 行目	○ 「その体制の具体化及び <u>充実</u> を図る。」と修正すべき。
	51 ページ、15 行目	○ 移送について、法改正だけでなく警察等との連携を図る等の運用をすすめるべき。

門屋構成員	52 ページ、14 行目	<p>○ 「3.」として、以下の趣旨を追加すべき。</p> <p>「本検討会は改革ビジョンと併せて、わが国の精神障害者の処遇の歴史と実態について検証した。いまだ続いている入院処遇が社会的入院者を多数抱え続け、人権侵害となっていることについて共通の認識を得た。本検討会は、精神保健福祉施策の歴史的評価と改革ビジョンの進捗を中心として検討され、標題とした「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」果敢に取り組み不断の改革を続けることを確認した。</p> <p>しかし、改革の先にあるわが国の精神保健医療福祉の、あるべき、向かうべきビジョンと工程については残念ながらほとんど検討されず、課題に触れた程度である。重要なことは何のための、将来どのようにするための改革なのかということである。そこで、改めて我が国の国民がたとい精神病となっても安心して治療が受けられ、病を持ちながらもその人なりの人生が送れることが、すべから保障される精神保健医療福祉のあり方の検討会を早急に設けることとする。」と追加すべき。【追加】</p>
坂元構成員	36 ページ、23 行目 40 ページ、13 行目 51 ページ 51 ページ、16 行目	<p>○ 都道府県の責任を曖昧なものにせず、都道府県は管内の精神保健医療福祉に関する行政サービスの連携に責任を負っているという踏み込んだ記載にすべき。</p> <p>○ 都道府県は精神保健指定医に措置診察等の協力を求めることができるという記載をすべき。</p> <p>○ 措置入院等の移送については、自治体の職員が訓練を受けておらず、患者の人権という観点から安全性を確保できる体制づくりを真剣に検討すべき。</p> <p>○ 「地域間で大きな格差なく<u>適正に適切に運用</u>」と修正すべき。</p>
佐藤構成員	28 ページ、19 行目 28 ページ、32 行目 28 ページ、34 行目 35 ページ 52 ページ、2 行目	<p>○ 「患者の身近な地域で、医療提供体制を確保すべきである。」を「<u>精神医療福祉圏域を定めた上で、圏域内で医療提供体制の整備を図る。</u>」に修正すべき。</p> <p>○ 「<u>・一般救急と連動したいわゆる総合精神科病院</u>」と修正すべき。</p> <p>○ 「<u>極めて重症な患者に対して手厚い治療を提供するような療養を行う</u>」と修正すべき。</p> <p>○ デイ・ケアはメリハリをつけた機能を持たせるべき。</p> <p>○ 「<u>行政機関の役割の見直しについて</u>」と修正すべき。</p>
品川構成員	34 ページ 35 ページ、8 行目 35 ページ、32 行目	<p>○ 精神科訪問看護について、PSWの複数名訪問を記載すべき。</p> <p>○ 精神科デイ・ケアについては、もともと利用期限が設定されていないということを明記すべき。</p> <p>○ 高齢精神障害者の介護施設の受け皿についても記載すべき。</p>

	44 ページ、35 行目	○ 「地域における精神障害者に配慮した利用しやすいショートステイの機能の整備や精神障害者本人による利用の促進を図るべき」と修正すべき。
末安構成員	9 ページ、19 行目 17 ページ、10 行目 28 ページ、34 行目 51 ページ、24 行目	○ 「とされている」を「という調査結果がある」に修正すべき。 ○ 統計の使い方、厳密な表現ぶりを検討していただきたい。 ○ 「極めて重症な患者に手厚い医療を提供するの療養を行う精神科病院」と修正すべき。 ○ 「重度精神障害者に対し地域生活を確保しつつ医療的支援を」と修正すべき。
田尾構成員	14 ページ、11 行目 32 ページ、12 行目 49 ページ、31 行目 50 ページ	○ 「行政をはじめ関係者」を「行政をはじめ精神保健医療福祉の専門家等関係者」に修正すべき。 ○ 「医師以外の医療従事者についても、心理士などの資格の整備も含め」と修正して欲しい。 ○ 基準病床数をオーバーしている所をどうするかという指標が大切。「基準病床数を超えている都道府県に対しては強かに指導していく」という文言を記載できないか。 ○ Ⅲの目標値に早期支援の目標値を記載すべき。
高橋構成員	44 ページ、35 行目	○ 「引き続き、タイムリーに利用できるよう地域におけるショートステイ」と修正すべき。
谷畑構成員	その他（総論等） 53 ページ、6 行目	○ 民主党のマニフェストで自立支援法の廃止が謳われているが、自治体の財政負担がどうなるかが心配。国は、ナショナルミニマムの確保をするべき。権利条約の批准にあたっては、国内法の整備が必要。今回の報告書は最大公約数的にまとめたものであり、新政権にどのように受け止められるか。 ○ 「本検討会の意見を十分に踏まえて、改革ビジョンの後期 5 か年の重点施策群の策定に当たることはもとより、平成 22 年の診療報酬改定、平成 24 年の診療報酬改定、介護報酬改定及び障害福祉サービス報酬の改定など、今後の医療制度及び介護保険制度等の見直しの時機をとらえて、16 日に発足した新政権において精神障害者の人権・自由が平等に享有されるよう、地域主権と国のナショナルミニマム確保の責任のもと、着実に精神保健医療福祉改革の具体化を進められたい着実に精神保健医療福祉改革の具体化を進められたい。」とすべき。
寺谷構成員	27 ページ 32 ページ	○ 当事者及び家族という課題への挑戦者の視点を重視する観点から、ピアサポートについて施策の具体化や推進をお願いしたい。 ○ 新しい人材の側面として、臨床心理士の導入などに関しても少し触れていただきたい。
長尾構成員	8 ページ、16 行目 22 ページ、36 行目	○ 介護保険施設には必要な医療の確保が必要。 ○ 急性期、回復期だけで済むものではないので、「療養期」は残すべき。

	24 ページ、32 行目 26 ページ、10 行目 30 ページ、17 行目 34 ページ、4 行目 35 ページ、11 行目 41 ページ、19 行目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「生活の場と医療の場の確保についても」と修正すべき。 ○ 事務従事者の負担軽減は総合病院精神科だけでなく、精神科病院でも必要。従事者、特に医師の負担軽減を図るべき。 ○ 「長期少量投与」「抗精神病薬」の記載は誤解を招く。削除すべき。 ○ 「現在低下してきている行われている地域保健活動を高めるとともによりも」と修正すべき。 ○ 慢性期のデイ・ケアの記載ぶりは再検討するか削除すべき。 ○ 障害福祉サービスに移行ではなく、障害福祉サービスもデイ・ケアも選択できると記載すべき。
中島構成員	18 ページ、17 行目 20 行目 19 ページ、18 行目 40 ページ、4 行目 49 ページ、15 行目 50 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「<u>顕著なBPSD</u>」と記載すべき。 ○ 認知症疾患医療センターの指定においては、十分な質の担保が必要。もしできないのなら、「<u>認知症への適切な対応ができる施設疾患医療センターの整備</u>」と修正すべき。 ○ 「<u>指標の作成を行う、学会等と連携してすすめるべきである。</u>」と修正すべき。 ○ 精神科病床への認知症患者の入院は適切に行われるように留意すべき。 ○ Ⅲ「<u>児童・思春期の</u>」の次の行に「<u>成人した発達障害者の方への医療の強化</u>」を入れるべき。
長野構成員	その他（総論等） その他（総論等） その他（総論等）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全体として、過去の反省というスタンスが目立っており、これでは全国で「地域に向けて」取り組み始めている多くの現場の元気が出ない。もっとポジティブに書くべき。現場からすれば、ビジョン策定自体が大きなインパクトを持ったし、その後5年間で自立支援法も含めて「地域生活支援」という方向性で激変している。事務局として書きにくいということは理解するが、検討会の意見が皆「できてない」「不足している」と言われていることにひきずられすぎているのではないか。 ○ 後期5年は「入院医療中心から地域生活中心へ」というメッセージだけでは不十分。何か旗印となるキーセンテンスが書き込めないか。例えば、「地域社会の一員としての精神科医療」というような趣旨や、「今後の精神医療の拠点は地域だ」というようなメッセージがふさわしい。そのことで更に「地域での」取り組みが更に加速すると思われる。加えて、当事者や家族、地域住民も含めて、全員参画でその社会を作るといったような視点も必要。 ○ 「精神保健医療福祉の改革」と言いながら、「保健」の部分が、メンタルヘルスの側面、保健活動の側面のいずれも極端に薄い。保健所の統廃合などにより現場では「保健活動」が極端に、急速に弱く、少なくなってきた。これまで積み上げられた膨大なノウハウが失われようとしており注意が

	<p>その他（総論等）</p> <p>13 ページ、3 行目</p> <p>14、15 ページ</p> <p>14 ページ、11 行目</p> <p>14 ページ、34 行目</p> <p>16 ページ、12 行目</p> <p>20 ページ、19 行目</p> <p>23 ページ、33 行目</p> <p>28 ページ、20 行目</p> <p>28 ページ、17 行目</p>	<p>必要。【追加】</p> <p>○ 田尾構成員の「引き続きモニタリングできる機会の創出（あり方検討会を今後五年1年に一回ずつ開催するとか）」という意見を強く支持。（データとしては十分でなくても）生の現場の声が正式に施策の中に取り上げられる機会はとても重要。データ、エビデンスはかなり過去の実践を反映しており、そのみを根拠としてしまうことは改革・変革時期においては、必ずしも適切ではない。【追加】</p> <p>○ 病床のところは、少し弱いという印象。また、施策の反省だけを書いているが、現場の責任もある程度書くべきではないか。現に地域資源はこの5年で整備が急速にすすんでいる。【追加】</p> <p>○ 基本的考え方のところ、新たな長期入院を生み出さない（あらたな不幸を生み出さない）という基本姿勢と強い意志を明確にすべき。【追加】</p> <p>○ 田尾構成員の「専門職の責任・反省」を明確化すべきという意見を支持。改革ビジョンが示され、不十分とはいえ枠組みは整ってきている。専門職は「地域に」シフトする義務があると思う。現に全国に今までとは比べものにならないくらい多くの「地域での」取り組みがスタートしている。（今後の方向性の中でも記載できるとベター。）【追加】</p> <p>○ ①精神医療の質の向上において、救急医療、入院医療の急性期という文言しかない。精神医療の中心を「地域に」すべき。「<u>重点化、訪問診療、往診、訪問看護などの取組を通じて</u>」と明確に加えるべき。地域生活を支える支援の中の記載だけでは弱すぎると感じる。【追加】</p> <p>○ 地域医療体制のところ、都道府県の役割はよいが、国の役割も一文加えるべき。【追加】</p> <p>○ 依存症のところは、薬物は不適正使用等に重点が置かれていたと思うが、アルコールについては、それすらなかった。事実認識として違うのではないか。【追加】</p> <p>○ 人員配置については、例示として「<u>医師、看護師等の人員基準</u>」と明記すべき。医師も聖域ではないというメッセージを出すべき。【追加】</p> <p>○ 精神科病院による訪問看護について、圧倒的に訪問医療が足りていない中で「重症者を中心として」と書くのはいかがか。病院を地域に向けるというメッセージが弱まる可能性があり懸念している。【追加】</p> <p>○ 地域医療体制の部分で、「責任を持って自院の患者の診療に当たる」と書いているが、医療機関が患者さんを抱え込んでいるという意見が多い中でメッセージとしていかがか。【追加】</p>
--	---	---

	28 ページ、27 行目	○ 専門機能の部分でも、再度、地域医療を支えるという視点と、それに診療所も参画するという趣旨を書くべき。【追加】
	32 ページ、6 行目	○ 従事者のところは、ビジョンでは「再教育・再配置」と明記されていた。意識改革も含めた「再教育」は絶対に必要。明記すべき。地域における必要病床数を考えるべきなので、あくまで、「地域医療体制の中で責任をもって診療に当たる」という趣旨の下で書くべき。【追加】
	35 ページ、15 行目	○ 地域支援体制のどこかに、「教育支援」ということも書き込んでほしい。【追加】
	37 ページ、29 行目	○ 就労支援については、自立支援法で最も伸びた分野の一つ。「飛躍的に増加」等と書いてほしい。政権が変わっても絶対に後退させてはいけない。【追加】
	42 ページ、19 行目	○ ケアマネジメントの記載の中に、「本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ」と書きながら、結局は事業者の視点になっている。当事者中心の観点からは、「自己選択、自己決定に基づき」等の表現の方が適切。【追加】
	43 ページ、20 行目	○ PSWの資質向上は急務。カリキュラムの見直しだけでは不十分。予算事業等で既に配置されている者への研修等についても明記すべき。【追加】
	50 ページ	○ 目標値の部分も、インパクトは非常に弱く映る。工夫が必要ではないか。【追加】
	52 ページ	○ 改革ビジョンの検証のところも、「改革ビジョンは画に描いた餅とはしない」というメッセージが必要。今の記載では、淡泊すぎる。実際に画に描いた餅にしないための取り組みはくどいようだが全国ではじまっている。後退は言語道断、飛躍的に前進させなければならない。【追加】
野沢構成員	その他（総論等）	○ 相談支援、ケアマネ、グループホーム、就労支援の制度が地域生活の整備に寄与してきた、だがまだまだ足りないと強調していいのではないか。
	31 ページ、37 行目	○ 多剤・大量投与について、副作用も含めた薬物使用の実態調査と情報公開の徹底が必要。
	41 ページ、10 行目	○ デイ・ケアは効果を検証し、効果がないところは改廃も視野も含めて検討すべきと書くべき。
広田構成員	その他（総論等）	○ 認知症の社会的入院を作らない。
	その他（総論等）	○ 薬の量を、時間をかけて減らしていくことが重要。初診から必要最小量の薬を。
	その他（総論等）	○ 家族のレスパイトケアをお願いしたい。使いやすいショートステイを整備すべき。ジョブコーチに精神障害者で就職経験者を登用する。国とマスコミが謝罪をすべき。ボランティア活動の推進。テレビスポットで予防を呼びかけるべき。
	その他（総論等）	○ 病床が削減した暁には、ピアサポートができるようフリースペースを精神科病院から国及び自治体

		が借り上げるべき。
その他（総論等）	○	福祉サービス事業所の情報発信機能は反対。もっとメンバーと向き合って欲しい。
その他（総論等）	○	退院の際にお金（4ヶ月分）がかかる。国は謝罪してこの費用をみるべき。
その他（総論等）	○	自立支援協議会は、必要なのか。自治体には協議会や委員会等ばかり設置されて統廃合が必要な状況だ。
その他（総論等）	○	早期発見・早期治療ではなく、適切な医療が使えるような国民の精神医療、誰もが安心して暮らせる環境が必要だ。
その他（総論等）	○	国民の精神医療にするため、友人など家族以外の面会を受け入れること。【追加】
その他（総論等）	○	憲法や障害者権利条約で保障されている様に、精神障害者も結婚したり子供を産んだり、親として育てる権利がある。【追加】
その他（総論等）	○	入院、通院、就労などピアサポート効果に対するDr.、関係者の理解を深める。【追加】
その他（総論等）	○	精神科病院は、自前の患者は24時間診る努力に勤める。【追加】
その他（総論等）	○	自殺など、今日的課題にも対応できる救急車によるソフト救急の確立。【追加】
その他（総論等）	○	病床を持たない医療機関精神保健指定医に精神科救急病床を含めた当直を義務づける。【追加】
その他（総論等）	○	病床を持たない医療機関精神科医に精神科病床の当直を義務づける。【追加】
その他（総論等）	○	親亡きあとではなく、親ある今、不幸な事件を防ぐため、又、本人の自立のため、そして、最大の啓発につながる世帯分離。そのため住宅の確保にかかる敷金等4ヶ月分の家賃を生活保護又は国及び自治体が出せるようにすること。
その他（総論等）	○	医療従事者及び福祉従事者の精神的自立。【追加】
その他（総論等）	○	就職希望者が多いので、精神障害者の働く場の確保を。【追加】
その他（総論等）	○	行政、医療従事者、福祉従事者は、問題を抱えている人ときちんと向きあい、自力でやってゆける時は、見守りにとどめる。【追加】
その他（総論等）	○	精神障害者をいやがったり、怖がって、警察官にたよりすぎたり、おしつけず行政はやるべき事をやる。そのために行政関係者のスキルアップをはかる。24条からの奪回、24条を減らす努力。【追加】
その他（総論等）	○	（相談支援事業を残すのであれば）食事やフリースペースの提供などもりこむ。【追加】

	<p>その他（総論等）</p> <p>その他（総論等）</p> <p>その他（総論等） 2 ページ、17 行目</p> <p>48 ページ、14 行目</p> <p>51 ページ、16 行目</p>	<p>○（自立支援法が廃案になるのであれば、自立支援協議会を盛り込まない方がいいと思うが、入れるなら）すでに障害者のための委員会が設置されている地方自治体においては、設置しないでもいいと盛り込むべき。【追加】</p> <p>○自殺の対応、精神障害者の対応のため、将来、消防、警察以外、保健所等行政の24時間化。【追加】</p> <p>○全ての関係者は、精神障害当事者から学ぶ視点を持つこと。【追加】</p> <p>○「精神医療の質を向上する<u>ために、社会的入院を解消し、病床を削減し、精神科特例を廃止し、診療報酬をあげる、</u>という基本的スタンス」と修正すべき。</p> <p>○「新聞報道」を「<u>マスコミ報道</u>」に修正し、事件発生時の精神科入通院歴報道をやめること。</p> <p>○地域間で大きな格差とあるが、地方間の違いは当然。格差という言葉は不適切。</p>
町野構成員	<p>その他（総論等）</p> <p>47 ページ</p>	<p>○報告書は行政文書の種類であることは間違いありませんが、その名宛人は、国民一般でもあることをより意識すべきだと思います。このすばらしい報告書の内容が実現するためには、何よりも国民一般の理解が必要です。国民の理解と支持が得られない施策は実現が難しいことは、臓器移植法、医療観察法の経験が教えているところです。</p> <p>報告書は行政と国会への申し送りですが、その背後には国民がいるのであり、直接話しかけることが必要と思います。精神保健福祉法の改正が議論されるようなことになれば、医療関係者ばかりでなく、国民の理解が大きな問題となります。特に、マスコミは差別の問題だけ避けていれば安全だという意識が強すぎますので、より積極的にこの問題に関わってもらいたいと思います。【追加】</p> <p>○以上のことは報告書全般の書き方、書くべき事項に及ぶことですが、具体的に、「4. 普及啓発」(p. 47)について述べさせていただきます。なぜなら、精神医療への国民の理解は普及啓発活動によって行われることになるからです。</p> <p>(1) まず第一に精神障害についての国民の理解がどうしても必要かを書くべきだと思います。</p> <p>「偏見は良くない」「生活習慣病と同じで、皆がかかる病気である」というだけでは不十分だと思います。私が皆様のご議論を聞いていて理解したのは、おおむね次のようなことでした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・我々の理想は障害者を含めたすべての人々の共生であり、それを実現するためには精神障害と精神医療についての国民の正しい認識が必要である。 ・人々の精神障害への正しい理解によって、早期の医療的支援が可能になる。

		<p>(2) 具体的に理解してもらうことが必要なのは、まず、精神障害と精神障害者の現在、その実相だと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は精神障害者は病院の中にいるだけの存在ではないこと。 ・精神障害の多様性。昔と今との相違。現在の老人問題。身体合併症。 ・医療ばかりでなく、生活支援も必要としていること。 <p>(3) さらに、現在の精神医療の状態も一般的に理解が十分でないものだと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神医療の可能性は以前に比べてかなり広がってきているのであり、「精神病は治らない」というものではないこと。 ・精神医療はかつては入院医療中心であったが、地域精神医療へと移行し、現在は地域をベースとして、精神病院を含めたネットワークによって精神医療が実践されていること。 ・精神障害者のケアは医療と精福祉の両面から行われなければならないこと。 【追加】
三上構成員	<p>25 ページ、2 行目</p> <p>26 ページ、11 行目</p> <p>31 ページ、37 行目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「重点化する観点や人口構造・世帯構造の変化も踏まえて」と修正すべき。 ○ 総合病院のあり方について「検討する」という文言を入れられないか。 ○ 「改善を図るため、投与状況の情報公開や、単剤投与や切替えへの評価等の方策について検討すべき」と修正すべき。
山根構成員	<p>その他（総論等）</p> <p>26 ページ、25 行目</p> <p>40 ページ、29 行目</p> <p>41 ページ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後認知症の増加が予想され、早期の診断・治療と、生活のケアをしっかりと検討しなければビジョンの前提が大きく崩れてしまう。 ○ 「かかりつけ医や小児科医」とあるが小児科医等は内科等ではないのか。 ○ 「オ 精神科訪問看護等の充実について」を「オ 在宅医療・リハビリテーションの充実について」に修正すべき。 ○ デイ・ケアは、再燃・再発に対する役割を認めただうえで、障害福祉サービスの充実に伴い、地域医療を支える医療施設として対象、利用、期間、実施内容を明確にすべき。
良田構成員	<p>38 ページ、29 行目</p> <p>38 ページ、30 行目</p> <p>40 ページ、22 行目</p> <p>40 ページ、29 行目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「精神障害者と<u>その家族が安心して</u>」と修正すべき。 ○ 「精神障害者と<u>その家族に対する</u>」と修正すべき。 ○ 「在宅の患者と<u>その家族への訪問診療</u>」と修正すべき。 ○ 訪問看護だけでなく、訪問福祉相談、訪問リハビリテーションというサービスが欲しい。外来ニートと呼ばれる人もいる。SW、OTや薬剤師による訪問も入れて欲しい。

45 ページ、23 行目

○ 家族の交流事業は基金で対応していただいているが、早期や新規の患者の家族が勉強できる環境が欲しい。学習の場の確保や市町村・保健所のバックアップといったことが書けないか。