

第1回 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ（精神疾患WG）会議
会議録（要旨）

1 日時 平成29年1月6日（金）午後2時から午後3時30分まで

2 場所 長野県庁西庁舎304会議室

3 出席者

委員 伊澤敏委員、遠藤謙二委員、小泉典章委員、関健委員、夏目宏明委員、長谷部優委員、南方英夫委員、鷲塚伸介委員、

長野県 衛生技監兼保健・疾病対策課長 小松仁、医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長 柳沢由里、保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長 小山勤、医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、介護支援課計画係担当係長 飯田祥子、障がい者支援課障がい福祉幹 樋口忠幸、薬事管理課麻薬毒劇物係担当係長 清水秀樹 他

4 議事録（要旨）

（1）座長の選出について

委員の互選により座長に伊澤委員が選出される。

（伊澤座長）

このワーキンググループの座長に指名いただきました、佐久総合病院統括院長の伊澤でございます。

ご指名いただきましたので、皆様に助けていただきながら、座長の役割を果たしてまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

（2）第7次長野県保健医療計画の策定について

（伊澤座長）

それでは、資料2「第7次長野県保健医療計画の策定」について、事務局から説明をお願いします。

（下條医療推進課課長補佐、資料2「第7次長野県保健医療計画の策定について」説明）

（伊澤座長）

ただ今の資料2の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。

（委員から特に質問なし）

（3）国による検討状況について

（伊澤座長）

続いて、資料3「国による検討状況」について、事務局から説明をお願いします。

（小松衛生技監兼保健・疾病対策課長、資料3「国による検討状況について」説明）

（伊澤座長）

ただ今の資料2の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。

(関委員)

資料3の18ページについて、障害福祉計画は市町村ごとに策定するという事になっていると思うが、他の医療施策と地域医療構想では二次医療圏という考え方をする中で、どのように入れていく事になっているのでしょうか。

(小松衛生技監兼保健・疾病対策課長)

資料にも記載があるように、「理念の共有」という事になりますので、並行して作成していく中でということになるが、あくまで国の方針でございます。

(関委員)

障害福祉計画も二次医療圏ごとに考えていくということでしょうか。
今までは、市町村ごとに作成し、それを県がまとめるという方法であったが。

(下條医療推進課課長補佐)

介護の関係ですと高齢者プランとサイクルを合わせるために、医療計画の期間を6年にしたということがございますので、介護については、国の医療介護総合確保方針の中で、県と市町村の協議の場を作り計画の整合性を図るようという方向性が示されています。

具体的にどのような手法で実施するかということについては、まだ国で検討しているというように伺っておりますし、障害福祉計画についてはその辺の情報はまだございません。

(関委員)

地方の実情に応じてということなので、長野県でこうするといえばそれでいいということになりますね。

(伊澤座長)

実情に応じて詰めていくという基本的な方向でよろしいでしょうか。
他にございますか。

(鷺塚委員)

19ページの具体的な内容の最後「多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担・連携を推進できるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。」とありますが、きちんとやっていただきたいところでありまして、個々の事例を言っても仕方ありませんが、大学病院での入院適応にならないような患者さんの紹介が最近立て続けにありましたし、少し前には某総合病院の精神科が、患者さんが集中しすぎて崩壊しかけたこともありました。

医療機能の役割分担を明確にしていただかないと、医療機関ごとの医師やスタッフの疲弊度が全然違ってくる事になってしまいます。

文言だけ書かれても実効性がないので、どの程度明確化するということを考えていますか。

(小松衛生技監兼保健・疾病対策課長)

これはあくまでも指針の中に書かれていて、今後の計画の中に反映をするということになりますので、ここでどの程度明確化するのかということよりも、むしろ今後のワーキンググループの中で議論していくということになります。

(鷺塚委員)

わかりました。ぜひやっていただきたい。

(小松衛生技監兼保健・疾病対策課長)

先ほどの説明では割愛した部分ではありますが、多様な精神疾患ごとに分化といっても、地域の実情に応じて考えなければいけないと思います。

(鷺塚委員)

あまり細かくなりすぎても仕方がないかもしれませんが、少なくとも単科の病院と総合病院、大学病院の役割分担ということについては、ある程度きちんと書いていただいた方がよいのではないかと思います。

(4) 県民医療意識調査について

(伊澤座長)

続いて、資料4「県民医療意識調査」について、事務局から説明をお願いします。

(下條医療推進課課長補佐、資料4「県民医療意識調査について」説明)

(伊澤座長)

ただ今の資料4の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。

(関委員)

せっかく選挙人名簿でやるのであれば、どうして18歳からにしないのか。選挙権が与えられて、これから対象が18歳からになったということであれば、18歳以上ということではよいのではないか。

(下條補佐)

検討したいと思います。

(関委員)

全体で3,000人であって、各年代を同じ人数を対象とするわけではないですよ。

(医療推進課宮下担当係長)

これについては、今後まだ18歳から20歳を対象とする可能性もございまして、前回の調査との継続性をみるのには20歳以上を対象とするのがよいかというのがございまして、調査票案では20歳以上を対象としておりますが、実際選挙人名簿に搭載されているのは、18歳以上になりますので、現在検討中です。

(関委員)

継続性といっても、新しい項目もたくさん入っているわけですので。

それから問19について、選択肢に「総合診療科」が入っているが、確かに専門医制度ということもあるのでよいとは思いますが、総合診療科となっているところはかなり少ないと思います。

(下條補佐)

診療科については、ただいま関委員がおっしゃったとおり、専門医制度の関係で入れてありますけれども、すでに開催しておりますほかのワーキンググループの委員からも、ちょっとわかりにくい診療科名があるというご意見を頂戴しておりますので、他のワーキングでの意見やこの場での意見を踏まえて、診療科については検討させていただきたいと思います。

(関委員)

私の個人的な関心から言えば、「心療内科」はこの中に入れてきてよいと思います。

(伊澤座長)

ほかにご質問はございますか。

(遠藤委員)

先ほどの関委員の意見に関連して、選択肢7の神経科というのは、ほとんど意味を成さなくなっていますよね。「神経科」を削るか、私も心療内科入れるほうがよいと思います。

(伊澤座長)

よろしいですか。ではそれも意見として。

他にございますか。

(小泉委員)

問9の長野県精神科救急医療相談電話ですが、これが項目に入ったことは非常にいいことだと思いますが、この相談電話は3月まででなくなってしまう可能性があるわけです。

そのことについては、遠藤委員を中心とした自主的なワーキンググループをはじめますが、精神病院協会では話が出ているのは、病院が精神相談電話を必要としているかというところで、なかなかトリアージの部分がうまくいかなかったという反省材料はありますが、それにし

でも夜間相談できるところがあるというところは意義があるんじゃないかということで、病院協会側のコンセンサスを形成していくことに加え、受療者側が今回の調査で必要だということであれば、続けるということに非常に重要なデータになると思います。そういった意味でこの項目は非常に重要だと思います。

(遠藤委員)

この長野県精神科救急医療相談電話という名称は大丈夫でしょうか。正式には違うかと思いますが。

(小山補佐)

この名称につきましては、原稿段階ではこういった名称ですが、調査票を送付する段階では正式な名称にします。

「長野県精神障がい者在宅アセスメントセンター（旧長野県精神科救急医療相談電話）」という形にしたいと思います。

(伊澤座長)

名称については、よろしいですか。検討していただきたいと思います。

(鷺塚委員)

この意識調査はどのようにして計画に活かされていくのでしょうか。今の話ですと、調査の結果誰も知らないということであつたら必要ないという。削られるということになるのではないかと思います。

(小泉委員)

そういう可能性もあります。結果によっては。

(鷺塚委員)

そこが少し気になったもので。前回の調査では、策定委員会のほうで、この結果が反映されたようなものがありますか。

(下條補佐)

項目によっては、データで報告して議論の参考に資するというものもありますし、特色のある結果が得られれば、例えばかかりつけ医の関係がそうですが、保健医療計画の現状と課題に、県民の意識によるとという形で、記述させていただきます。

(鷺塚委員)

それはあくまで参考資料のひとつとして使うということによろしいですか。

そうでないと、専門的に必要と思われるものまで、誰も知らないから廃止にするなどという危険な話になりかねないものですから。

(下條補佐)

参考にするかしないかについてもご意見を伺いながら進めてまいります。

(小泉委員)

精神科救急医療情報センターに関しては、今回が初めての一般を対象としたアトランダムな調査ですので、重要であると思います。

(伊澤座長)

その他になにか。

(長谷部委員)

かかりつけ薬局というのを国も進めておりますので、精神科ということであれば、薬局はゲートキーパーという役割を進めていくと思いますので、かかりつけ薬局について、項目をいれていただきたい。

(下條補佐)

がん・生活習慣病対策・歯科・医薬ワーキンググループにおいても同様のご意見を頂戴しておりますので、検討いたします。

(5) 長野県地域医療構想（案）について

(伊澤座長)

続いて、資料5「長野県地域医療構想（案）」について、事務局から説明をお願いします。

(下條医療推進課長補佐、資料5「長野県地域医療構想（案）について」説明)

(伊澤座長)

ただ今の資料5の説明について、ご質問等ございましたらお願いしたいと思います。

(委員から特に質問なし)

(6) 今後のスケジュールについて

(伊澤座長)

続いて、資料6「今後のスケジュールについて」、事務局から説明をお願いします。

(下條医療推進課長補佐、資料6「今後のスケジュールについて」説明)

(伊澤座長)

ただ今の資料6の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。

(小泉委員)

確認しておきたいのですが、自殺対策について国もずいぶん変わってきて、各都道府県毎に計画を作って、6月くらいまでに国のほうから大綱が示されるということになっております。

前の計画だと自殺対策は保健医療総合計画に入っているわけですが、今回知事が非常に熱心で、方向性として保健医療総合計画の中に入れるのか、独立して自殺対策の計画を作るのかということについて、決めておいたほうが良いと思います。

もうひとつは、アルコール基本法において、各都道府県で計画を策定する努力をしなければならない。

長野県は、内閣府のホームページによれば平成29年度までに作るということですから、前は現行の保健医療総合計画に入っているんですけども、今度は保健の部分と予防の部分、アルコール依存症対策の医療の部分がアルコール基本法に入ってくるため、保健医療総合計画で一緒にしていくのかという2点について確認していただきたい。

(小松技監)

自殺に関しては、今のところ単独ということで考えております。

(小泉委員)

別にするという事ですね。

(遠藤委員)

個別の精神疾患のところにも自殺対策も入っていて、依存症も入っている。当然保健医療総合計画の中にも入ってくるんですよね。

(小泉委員)

今の国の考え方はガラッと変わっていて、経済系の問題であるとか、福祉系の問題であるとか、生活困窮の問題とか、いろんな問題が入っているので、医療計画の中に含まれないのではないかということで、独立させたほうが良いのではないのかという考え方を長野県としてはどうなのか

(遠藤委員)

保健医療計画と別立てでやるということか。

(小泉委員)

もちろん、未遂者対策等、医療の部分は入ってはいるが、社会系の困窮の問題や子供の貧困の問題などもありますので。

(遠藤委員)

自殺対策について、確かに保健医療だけでは中々うまくいかないという議論もあってもう少し社会的な問題もやりなさいということもわかりますが、保健医療計画の中に国が入れなさいとって入れているわけだから、必ずこの中で議論すべきですよ。

それにプラスアルファする部分はもちろん県の健康計画の中で入れてもらってもいいと思います。

(小松技監)

技術的なこととなりますが、文言として入れることは可能かと思えます。

ただ、総合計画とすることにあたってそれを全部入れるというのは難しいので別立てということを考えております。

(関委員)

そもそも今度も総合計画にするのですか。

(小松技監)

総合ということで考えております。

(伊澤座長)

先ほど技術的という話が事務局からあったが、具体的にはどのような技術的問題があるか。

(小松技監)

先ほど小泉先生からご発言があったように、自殺対策に対して、保健、医療、福祉以外の部分が入っているため、それを踏まえた計画ということになります。

ですので、一部を入れた計画というのは可能かも知れませんが、総合計画ということでは入れることは難しいということです。

(鷺塚委員)

医療の部分については、保健医療総合計画に書き込んでもよいのではないのでしょうか。先ほどご発言があったが、自殺企図の念慮がある人をすぐ診てもらえる医療機関がないということが問題になったりしていて、それに対して長野市医師会が取り組んでいらっしゃるわけなので、こちらのほうに医療の分野として盛り込んでよいと思います。

(小泉委員)

他計画との整合性も大事ですね。

(鷺塚委員)

自殺対策については、長野県は今度モデル自治体として動くということになりますので。

それから認知症はこのワーキンググループで議論するのでしょうか。

認知症の方で精神症状が出ている方というのは、在宅ではとても困難だし、かといって施設は入れてくれないといったことで、在宅医療のワーキンググループでも認知症について議論してもらいたい。

そういう方が合併症を伴って、大きい病院に入院していると、(退院後)受けてくれるところがないので退院させられない。

(小松技監)

意見として検討します。

(小泉委員)

先ほどの県民医療意識調査でも、人生の最終段階に関する項目はあるが、認知症に関する項目はない。

(伊澤座長)

医療計画の中に、認知症に関することも加えられるか検討を。

(鷺塚委員)

そこは各々のワーキンググループから出していただいて、策定委員会で調整をとという形でのいいのでは。

(下條補佐)

各ワーキンググループに策定委員の方にも入っていただいているので、策定委員会で報告をしていただいて、整合性を議論していただくということが必要になってまいります。当然各分野間で重なる部分というのはあるかと思いますので、その点については策定委員会で議論していただきます。

(遠藤委員)

措置入院のことがずいぶんと話題になってきていて、国の小さな研究会のチームに入れていただいておりますが、少し困るのが措置入院で受けた場合、たとえば相模原市での事件のような事例が千曲荘病院に来たとき、何かあったときダメージが大きすぎて。公的な病院に移れる制度のようなものを、医療計画と直接関係あるかわかりませんが、検討していただきたい。

(伊澤座長)

話題がなかなか難しいものですので、この場で議論できるかというのはなかなか。

小泉先生どうぞ

(小泉委員)

通常国会に提出される措置入院の改正案を見て、どこまで踏み込んで措置入院をやるかということを見てからでいいのではないか。

(鷺塚委員)

議論する必要はあると思いますが、保健医療計画に盛り込む話かということと少し違う気がします。

(伊澤座長)

非常に重要な問題ですので、別の場でしっかりと考えていただきたいとは思っています。

(遠藤委員)

精神科情報センターのことは皆様からまた少しご意見をいただければ、小泉先生からご発言があったとおり、再来週私的に検討しようかなと思っておりますので。

(伊澤座長)

では、なにかご意見がありましたら、遠藤委員のところに連絡していただくということで。

(遠藤委員)

よろしく願いいたします。

(伊澤座長)

その他に何かございますでしょうか。

(南方委員)

災害医療のワーキンググループの中で、災害時の精神医療については話し合われますか。たとえば最近D P A Tが出てきているわけですが、精神の災害医療についてはどこのワーキンググループで議論されるのですか。

(鷺塚委員)

実はこれとても大事な問題で、災害が起きたときに決めておかないととても困ると思います。

(小泉委員)

熊本地震では、北アルプス医療センターあづみ病院D P A Tが派遣されましたが、熊本県は地震が起きてからD P A Tを作ったということです。

ぜひ長野県でも災害が起きてから整備するのではなく、D M A Tに加えてD P A Tも災害医療ワーキンググループで議論していただきたいと思う。

(伊澤座長)

これは、災害医療ワーキンググループへのこちらからのご意見ということですのでいいですね。

(小泉委員)

もうひとつ。昨年1月15日に軽井沢でバスの事故がありまして、佐久保健所の小林所長を中心に事故の報告書を作成いたしました。

その際、群馬県のDMATにも協力いただいております。松本サリン事件の時に報告書が出ておりますが、それに匹敵するものではないかと思っております。

(鷺塚委員)

DPATの関係で申しますと、昨年末に茨城県で大きな地震があり、信州大学医学部附属病院のDMATは待機がかかったが、DPATには今回そういうことはありませんでした。

しかし、熊本と同じようなことがどこかで起きると、また県内の精神科医療機関の中で混乱することになると思いますので、精神疾患ワーキンググループで少し話しておいたほうがいいと思います。

策定委員会には、伊澤座長から上げてもらうということで。

長野県で災害が起きたときの受け皿がまだできていないので。

災害が発生したら、長野県庁に災害対策本部が出来て、DPATの本部がおかれるはずなんです。しかし、まだ何もできていない。

(小泉委員)

全くそのとおりで、熊本の時だってDMATの本部の隣にDPATの本部がありましたね。

(鷺塚委員)

ありましたが、混乱したようです。

(伊澤座長)

それでは、DPATについてもこのワーキンググループで議論するということがよろしいでしょうか。

(鷺塚委員)

災害医療ワーキンググループにDPATも入れてもらうということは出来ないと思うので。

精神疾患ワーキンググループで議論するしかないと思います。

(伊澤座長)

このワーキンググループの議論に入れるということで検討したいと思います。

他にはなにかございますでしょうか。

以上を持ちまして本日の会議を終了させていただきます。

5 閉 会