

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p><b>【丸山康幸氏（有識者）】</b></p> <p>この事業で国庫支出金が 4,800 万で、これと同じ金額が県の一般財源から支出されているが、制度の概要は厚生労働省が決めて補助制度を整備し、それに対して県が呼応する形でよいか。</p> <p><b>【丸山康幸氏（有識者）】</b></p> <p>4,800 万円という補助額が決まった根拠はあるか。</p> <p><b>【小口寿夫氏（有識者）】</b></p> <p>3 圏域から 4 圏域へ増やすことの様子はどうか。</p> <p><b>【小口寿夫氏（有識者）】</b></p> <p>精神科医師が不足する中で大変だと思うが、4 圏域化をやっていただきたい。</p> <p>私は精神科医ではないが、精神科救急医療の取組が県内でかなり上手くいっていると聞いている。</p> <p>精神科固有の統合失調症やうつ病の救急体制は</p>	<p><b>【北原心の健康支援係長】</b></p> <p>国が決めた制度で、県が執行する費用の二分の一を交付している。</p> <p><b>【北原心の健康支援係長】</b></p> <p>補助金の交付基準が資料にある。平日や休日の輪番病院に対する交付金として資料記載の基準額が国により定められており、それを積み上げた金額である。</p> <p><b>【北原心の健康支援係長】</b></p> <p>県内の救急医療は 3 圏域でやっている。中信、南信はブロック単位であるが、東北信は統一して運営している。過去においては東信、北信別々に輪番体制を組んでいた時期もあったが、東北信の病院の医師等の受入体制に問題があり、別々に圏域を構築する形にはなっていない。</p> <p>目標としては身近な地域で受入病院を確保することが望ましいと考えているので、病院の皆様の協力を得られるよう調整していきたい。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>身体合併症を持った方の入院について、数字としては把握していないが、精神科単科の病院が多い中で、身体合併症の方が入院する際の調整が困難であると聞いている。</p> <p>現在は身体合併症が診れる総合病院の精神科の先生の間で、もしそのような方が入院した場合は</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>上手くいっていると思うが、受け入れる側の病院は、どちらかと言えば精神科の医療を特化してやっている単科の病院が多い。</p> <p>そういう中で救急の患者は高齢化があり、身体合併症もあり、精神科固有の病気プラスいろんな病気のある患者が増えていると聞いている。そういう問題がどの程度把握されていて、そういうところが上手くいっているのか聞きたい。</p> <p><b>【小口寿夫氏（有識者）】</b></p> <p>総合病院や一般病院は救急救命センターを持っている。救急に来る患者のかなりの部分で精神疾患を持っている人が多い。上手く連携してやってもらっていけばお互いに良くなると思う。</p> <p><b>【橋本要人氏（有識者）】</b></p> <p>この事業を聞いた時に知らないことがたくさんあって、初めて知った。一般庶民の感覚だと長崎の佐世保市の事件があって、精神疾患に由来しているのではないかとされているが、そういう意味では事前に対策をとって危険を排除してもらいたい気持ちがあるが、法律家のレベルから言えば精神疾患の患者さんの人権の問題をどう考えるのかっていう話があると思う。</p> <p>実際、県の事業としてやっている中で、一方でこのような制度を充実させるのか、もう一方で患者の人権をどう考えるのかっていう具体的な議論とか事例はあるか。</p>	<p>お互いに病院間で紹介し合いながら御努力をいただいているところ。御指摘のとおり、そのような部分はまだ足りていないところでもあるので、今後の課題として認識している。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>この事業の本来の目的は、御本人が疾患によって入院する意思表示やその判断ができない場合、法律的な権限をもって入院させる事業であるが、御本人の病状が辛いためにそういう状況に陥っているのであり、本来の法の趣旨としては、その患者の保護というところにあり、この事業自体が事故の防止を主目的としたものではないということを御理解いただきたい。</p> <p>人権問題に関しては、措置入院や医療保護入院であれば必ず専門の精神保健指定医の診察を受けた上で入院させているという形で、まずそこで人権的な配慮をしていくこと、それからいろいろな体制を取る中で早期に退院させるということで、人権に配慮している状況にある。</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>【渡辺啓一氏（有識者）】</p> <p>私からは 2 点。まずは精神科救急医療確保事業の中では全県で 3 ブロックということであるが、例えば飯山や栄村の患者を小諸高原病院に願いますということになれば非常に距離が離れているということで、昔のように東信と北信と分けてできるのではないかと思います。この点は、行政や私も含めた精神科病院協会でも考えているところである。</p> <p>現状からすれば、そろそろ分ける力が付いてきたのではないかなと思う。東信では千曲荘病院、小諸高原病院、そよかぜ病院の 3 つで、その他が</p>	<p>事故防止に繋げる部分については、この事業は御本人が症状を崩された時の対応が趣旨なので、前段には調子を崩さないようにどうするか、あるいはそれ以前に防げる部分があればどうするのかというところが大事になってくるので、そういうところについては、保健所や市町村において特に精神障がい者に対する相談窓口があるし、ケアが必要な患者については訪問等により日頃のケアをしていくということで未然防止の入口として考えている。</p> <p>自傷・他害の「他害」の話では、症状により周りの方を傷つける可能性があるということで、そこが悪化することで結果的に事故に結びつく可能性はあるが、それを早期に防止するという副次的な効果も有り得るということも考えられると思うが、大事なところは予防というところでいかに繋げられるかというところが重要と考えている。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】</p> <p>まず最初の救急体制の 3 ブロックから 4 ブロックの話だが、この体制をとっている平成 17 年からの状況を見ると、現在は協力いただく病院が北信では 3 から 6 病院に増えており、東信でも小諸高原病院のスタッフの増加等の体制が整ってきており、状況が当時と変わっているということもあり、今後可能な状況も見えてると認識もしているので、今後、精神科病院協会と議論しながら、東北信を東信と北信に分けてより身近なところで入院できる体制を整えて行きたいと思っている。</p> <p>2 番目の精神科救急情報センターの状況である</p>

## 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>北信の病院。昔は東北信が分かれていて、東信が小諸高原病院だけでやっていた、北信は長野赤十字だけで担っていた。その後、小諸高原病院や長野赤十字病院が医師の不足により保てなくなって今のような状況になっている。</p> <p>現状では、各圏域ともにそれなりの力が付いてきたと思う。10 月か 11 月に長野県精神科病院協会の総会があり、私のこの考えを伝えてみようと思うが、行政からも私の考えを働きかけてもらいたい。</p> <p>もう 1 つは、精神科救急情報センターのことだが、これは精神科救急医療を考えるにあたってはなくてはならないもので、さらに続けて発展させていかなければならないのだが、普通、精神科救急情報センターは患者、警察、家族、救急隊等のあらゆるところからの緊急の診療依頼を受けて、しっかり振り分けて行く、トリアージして行くというのが精神科救急情報センターのあり方だと思う。</p> <p>しかし、資料の図を見るとそうになっていない。例えば東京の情報センターだと、あらゆる情報が精神科救急情報センターに入り、そこでしっかりトリアージして精神科救急医療確保事業を担っている医療機関やその他の診療所に情報が伝わっていく。</p> <p>受診勧奨をするということだが、実際に緊急診療の要請があった場合、どこの病院が受ける余力がある、空床がどこにあるというところをしっかりと掴んでおけば現場が混乱しないと思う。現状では、例えば措置入院は救急情報センターを通らず</p>	<p>が、現状では東京都のように全ての患者の入院情報をリアルタイムで集約しているような体制は取れていない。夕方時点でどの輪番病院がどれだけ取れるのかというのは情報を収集しているが、その後夜間に入院があった場合は把握できていない。</p> <p>センターにおける人員体制、相談体制もあるが、現状では夜間に措置入院の通報があった場合は保健所レベルで調整を行っているところで、そこから情報を精神科救急情報センターにフィードバックする体制はできていなく、またセンターではその情報がないまま重複して同じ輪番病院の先生方に迷惑をかけるような形の事例が生じていることは我々も認識している。</p> <p>今後はセンターの充実を図っていく中でこういった体制が取れるかどうか、やはりトリアージとしては大事な部分なので、そういった体制整備を念頭に置きながら検討をしてみたい。</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>に保健所から直接輪番病院に行くという形になっており、おそらく、この間の情報は保健所に行かないと思う。それで措置入院の患者のために救急ベッドが埋まってしまった場合、その後、精神科救急情報センターが入院必要と判断して、今日の救急当番の〇〇病院へ行きなさいというふうに言うことが起こってきてしまうと思う。ところが、既にベッドが埋まっているので病院は受けられず、非常に現場は困る。もし、そこで精神科救急情報センターが一番目に情報を掴んでそれをしっかりトリアージしたとしたら、その地区のベッドは埋まっているので、ちょっと遠くなるけど隣の地区の救急ベッドが空いているから、今依頼をして頼んだからそちらへ行ってくれという指示ができて現場が混乱しないということが起こる。</p> <p>東京都の精神科救急情報センターの図を持っているが、それをコピーして皆さんにお配りできれば良かったが、ぜひ東京都のやり方を見て、できるだけそれに近づいてさらに長野県の精神科救急情報センターを良くしていくということをお願いしたい。</p> <p><b>【丸山康幸氏（有識者）】</b></p> <p>お願いであるが、小口先生と渡辺先生の質問は、東信と北信とで別々に体制を整えられるのではないかということと、情報センターは先進事例で東京都があるので、それに近づけることができないのかという、こういう質問である。私が求めるのは、その質問に対する答えが聞きたい。状況説明については小口先生と渡辺先生がしてくれたの</p>	<p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>4ブロック化の課題は、精神科病院の医師不足が課題であり、輪番を受けると当直医を置かなきゃいけない。週2回、3回受けるという状況になってくると、そこに多くのスタッフ数を取られてしまい、スタッフ数が少なくなってくれば、入院患者の受入れが困難になるというのが当時課題として出されており、現在に至るまで東北信は1つ</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>で、それは皆分かっている。</p> <p>聞きたいのはどうして東信と北信が別の体制をとれないかということ、何か課題があればそれを聞きたいし、課題を解決するために何が必要なか、それを聞きたい。</p> <p>救急情報センターについても、どうして東京都と同じモデルができないのか、財政措置が足りないのか、医者の数が足りないのかというようなギャップがあると思う。そこについてお聞きしたくて、それに対してどういう計画があるのか。そのような端的なお答えをいただいたと思う。</p> <p>そのようなお答えをした方がこれからの時間を有意義に使えると思う。</p> <p><b>【平田幸男氏（有識者）】</b></p> <p>今の丸山さんの質問について、まさに私も実は2つの質問についてそう思っている。特に精神科救急情報センターへの情報の部分、それから3圏域から4圏域にする部分については特段大きな予算を必要としなく、例えば救急情報センターの部分では保健所からの電話1本で可能ではないかなと素人の感覚では思う。そういうことで速やかに対応できるような体制をお願いしたい。</p>	<p>のブロックとなってきた。</p> <p>現状では、月から金まで交代制で努めており、月・水・木が東信の病院、火・金が北信の病院による当番曜日になっているが、現状において、今現在、未加入の病院が入ったとしてもそれぞれのブロックにおいて各週の穴を埋めていける状況にはなっていない、人員が揃っているかどうかということがブロックを分けていくところの核となるところなので、この部分については、それぞれの病院にどこまで協力いただけるのか整理していかなければいけないと考えている。人員が揃うかどうかというところが1つの課題である。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>現状では情報共有するシステムがないので、情報についてはリアルタイムの情報はFAXを送付するという手始めとしてできる最初のステップはあると思うので、リアルタイムの情報を取れる制度として、情報センターや保健所と検討を始めたいと思う。</p> <p>トリアージについては、センターの機能としてリアルタイムの情報をどう振り分けていくのかというところは、マニュアルの中で調整できるのではないと思うので、そういった中での見直しでリアルタイムの情報収集、それからトリアージが進むように検討してまいりたい。</p> <p>前半の部分は精神科医師の医師不足が課題、医師をいかに確保するのかという部分もあり、長野県も医師確保事業に努めているところであるが、</p>

## 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>【橋本要人氏（有識者）】</p> <p>渡辺先生は東北信の病院はそういう力が備わってきたと言っている。それならば、あとは予算の問題であって、状況は整ってきているのでは。</p> <p>それから渡辺先生の御指摘の情報センターの話も、保健所との連絡を取る必要はあると思うが、良い話なので、もう年内にやりますとかはっきり言ってしまったらどうか。</p> <p>【渡辺啓一氏（有識者）】</p> <p>これは私の独断で、今までの経験上そう思っているだけで、もしかしたら精神科病院協会の総会に出れば非難を受けるのかもしれない。しかし、私から見ると東信は千曲荘、小諸高原、そよかぜ病院でやっているが、昔は小諸高原病院だけでやっていて、その当時と同じくらい医師が増えてきている。それと千曲荘病院がスーパー救急取ったと思う。それにそよかぜ病院が加われば、僕が考えるにこの 3 つの病院で大丈夫だと思う。10 月に精神科病院協会が開かれ、その時に皆さんも出てくると思うが、このことは発言しようと思う。ぜひ皆さんも私と一緒にお願いしていただけたらと思う。</p> <p>北信の方は鶴賀、栗田、長野赤十字、篠ノ井橋、上松、佐藤病院と 6 つある。中信の 5 つよりも 1 つ多いし、しかも鶴賀とか栗田、長野赤十字は、</p>	<p>精神科の医師を病院へ回していくかという大きな課題がある中で、医師確保事業と連携しながら解決を考えて行きたい。</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>中信地区の病院よりも医師数ははるか多い。昔は長野赤十字だけでやっていて、その当時と比べるとまだ医師数がちょっと足りないか。だけど、他の 5 つの病院では、昔に長野赤十字 1 つだけでやっていた時代と比べるとはるかに力があると思う。東北信の皆さんに訴えたい。例えば南信は 3 つ、中信は 5 つやっているの、東北信の皆さんちょっと頑張ってみたらどうかって身内からはっぴかけてみたいと思う。なので、皆さんも私と一緒に総会でお願いしていただきたい。</p> <p>【平田幸男氏（有識者）】</p> <p>3 圏域から 4 圏域に増やすことについては渡辺先生の御支援をいただけるということなので、10 月はぜひ頑張っていたきたい。</p> <p>【小口寿夫氏（有識者）】</p> <p>ここに参加している病院ってマンパワー足りない中で無理してやっているとと思うが、この事業費見ると 1 億に近い金額がずっと投入されている中で、受けた中で精いっぱいやっていただいで欲しい。</p> <p>現状では非常に上手くいっているとよく聞くが、その中でネガティブデータ、上手くいっていないこと、そういうデータもあると思う。例えば救命センターでは機能評価制度みたいなのがあって、定期的にチェックされる。それはかなりの補助金をもらっているのじゃないが、将来的にはそういうようなことも入れて、ちゃんとやっているかどうか、もし上手くいかないのであれば</p>	<p>【塚田保健・疾病対策課長】</p> <p>データとして示せるものはないが、空床確保については、各圏域に 1 床ということやっており、同じ圏域の中で 2 例、3 例と出てくるとどうしても他圏域に移動しなければならなく、そのような状況が起こる中で、病床の確保で時間を要してしまい、搬送までに時間が長くなってしまいうような問題が保健所単位であることを認識している。こういうところも先程来出てきている情報センターによるトリアージというところも解決点になってくると思うので、チェックをしてまいりたいと思っている。</p>



# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>何に問題があって、どういうところに手当をしていけばよいのかというものはっきり出して改善に繋げて行くようなこともやられたらどうかと私は思う。</p> <p><b>【県政モニターA氏】</b></p> <p>今、東北信で 9 病院しかないという問題が出ていたが、南信では 3 病院しかないことの方が問題ではないか。人口的な割合や受ける患者の数は把握しているか。</p> <p><b>【県政モニターA氏】</b></p> <p>病院数でのデータはあるか。それで間に合っているかということを知りたい。</p> <p><b>【県政モニターB氏】</b></p> <p>通院患者が増え、入院患者が減っているということであるが、先程の説明の中で県の予算は入院患者数の積上げで予算が増えていると説明があった。</p> <p>通院患者が増えているということは、入院したい方はもっと多いのではないか。ということはベッド数が少ないのではと感ずるがいかがか。</p>	<p><b>【北原心の健康支援係長】</b></p> <p>圏域ごとのこちらに記載のある各輪番病院が当番日に対応した件数については、資料 3-5 ページにある。25 年度は 843 件であり、圏域ごとの内訳については東北信 239 件、中信 245 件、南信 359 件の計 843 件である。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>南信地区で 359 名の救急診察件数があったが、そのうち南信の患者さんは 340 名であり、他の地域に出ている患者数は 8 名が中信地区に出ているという結果が出ているが、大方の南信の方は南信地区に入院しているということになっており、病院数はほぼ足りているのではないかなと認識している。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>入院患者が減っている理由は、精神障がい者がより地域の中で暮らしていくということを国が推進しているからであるが、それ以前は、長期入院という形で、ある程度の症状になっても長く病院にいていただくというのが日本全体の状況であった。</p> <p>それが、症状が収まり地域に出でいけるようになったら、できるだけ早期に地域に移行していくという施策になり、長野県では以前から長期入院</p>

# 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>【県政モニターB氏】 この地域でってことは在宅ということか。</p> <p>【県政モニターB氏】 ベッド数が足りないのであれば、県でも補助を出してベッドを増やせばいいのではと思った。減っているとすればよいが、足りないとすれば財政的な援助も考えていただきたい。</p> <p>【県政モニターC氏】 休日・夜間の通報受理時の問題点ということで、指定医を確保したとしても要措置と判定された場合の入院先がないとあるが、これで良いのか、解決策を考えているのか。</p> <p>それから、東信地区にある上田市丸子の「滝沢病院」と東御市にあるアルコール依存症専門病院だと思うが「信濃病院」の 2 病院はこちらの事業</p>	<p>自体が比較的短い状況できていたが、さらに推進された結果、入院患者数が減っているという状況であり、重傷者が減っている状況ではなく、地域にいられる患者が減ってきているという状況の中で入院患者も減ってきているというような認識をいただきたい。</p> <p>その結果、通院患者が増えているという状況もあるが、重症な方が増えているかどうかという状況ではなく、地域で暮らす方が増えている中で、通院患者という数だけ見ると増えているが、即、その方が救急医療の必要な方が増えているのではないというような認識である。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】 施設も含めるが、在宅である。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】 資料に記した課題は、何故この事業が必要かという前段のところ課題をあげさせていただいたところで、そのような中で指定医の診察を確保するためにこの空床確保事業をやっているというイメージを持っていただければと思う。</p> <p>【北原心の健康支援係長】</p>

## 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>の対象病院にならないのかお聞きしたい。</p> <p>【平田幸男氏（有識者）】 今、長野県では 3 万 4 千人の精神障がい者がいるということだが、世代別、年代別の傾向、例えば 10 年前や 5 年前と比べてどうなっているのかという、正確な数字でなくてもいいので傾向を教えてください。</p> <p>【平田幸男氏（有識者）】 傾向としてはどうか。</p> <p>【県政モニター D 氏】 私の暮らしている近くのお宅で精神障がいの旦那さんがいて、その人とたまに話す、奥様に暴力をふるってしまうと、そしてその時のことを覚えていなく、後から奥さんを見てまたやってしまったと後悔すると時々聞く。 そういう状況がある中、入院者が減って通院者が増えている中で受け皿が家庭になり、奥さんが犠牲になっているという現実も増えてきているのではと思う。</p>	<p>「滝澤病院」は、今は名前が「そよかぜ病院」に変わっており、既に事業に協力いただいているところ。「信濃病院」については、この事業の中の措置入院を受ける病院には、一定の体制を整えて指定という手続きが必要であり、「信濃病院」はその手続きを取っていないので、現時点ではこの事業に加わっていただくことは困難。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】 そのようなデータは本日持ち合わせていない。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】 高齢化率が増加し、重度の認知症の方などが対象として入ってくるため、高齢者の率は増えてきていると思う。</p> <p>【塚田保健・疾病対策課長】 数に関しては手持ちでデータはない。地域でケアが必要な人がいる場合は、医療機関と行政、特に市町村や保健所が連携して支援していくことになり、地域の中でケアが必要な人がいるということは把握に努めている。 保健師が訪問しているという話もあったが、そのように家族からの相談を受ける中で医療機関に繋ぐというような支援はしている。数的には不足しているが、精神科のデイケアができるような施</p>

## 平成 26 年度「県民協働による事業改善」質疑応答要旨

事業名：精神科救急医療体制整備事業

平成 26 年 9 月 13 日（土）

質 問 内 容	回 答 内 容
<p>また、年寄りについても、うちの母は一人暮らしで認知症ということもあり、警察や保健師が度々訪ねてきてくださるが、こういう方に対しての在宅ケアが入院していない分あるのか。また、そのような対象者の人数を把握しているとか、ここにこういう方がいるとかは分かっているのか。</p> <p><b>【平田幸男氏（有識者）】</b></p> <p>さきほど認知症も精神障がいと位置付けられているとのことだったが、精神疾患の種別で言うと認知症はどこに入るのか。</p> <p><b>【橋本要人氏（有識者）】</b></p> <p>医療費の負担というのがあり、ほとんどが医療保険制度によるということになっているが、措置入院だけ全額公費負担になっており、県もここに入っているが、この事業はこれとは全く別のところで予算化されているのか。</p>	<p>設なども活用しながらより地域で暮らしていけるような体制を作ってきている。</p> <p>そういった事例があれば保健所や市町村に御相談いただければと思う。</p> <p><b>【塚田保健・疾病対策課長】</b></p> <p>認知症は、表の一番上にある症状性及び器質性障害というところの部分に入っており、診断が付いての前提でということになる。</p> <p><b>【北原心の健康支援係長】</b></p> <p>御指摘のとおり全く別の事業になっている。</p>