

第3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9月1日（金）午後1時30分から午後4時まで

2 場 所 長野県庁議会棟403号会議室

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（欠席 鷲塚伸介委員）

長野県 保健・疾病対策課長 西垣明子、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、介護支援課計画係主任 南恵子、障がい者支援課課長補佐兼自立支援係長 大日方規子、薬事管理課課長補佐兼麻薬毒劇物係長 有澤美加 他

4 議事録（要旨）

（1）第3回策定委員会におけるWGの検討事項に関する意見について

（2）医療計画策定指針等の一部改正について

○伊澤座長

それでは、よろしくお願いたします。

最初に会議事項（1）の第3回策定委員会におけるWGの検討事項に関する意見について、会議事項（2）として、医療計画策定指針等の一部改正について、事務局から説明をお願いします。

○下條課長補佐

資料1・資料2の説明

○伊澤座長

ありがとうございます。ただいまの説明について何か質問ございますか。よろしいですか。

それでは特にご質問がないようですので、次の会議事項（3）分野ごとの検討に入らせていただきます。

（3）分野ごとの検討について

- ・精神疾患対策について
- ・医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて
- ・精神疾患等ごとの医療機能の一覧について

○伊澤座長

それでは、まず資料3の①精神疾患対策について、それから資料3の②ですね。医療計画、障害福祉計画におけるアウトカム指標の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

○小山課長補佐

資料3の①（現状と課題）の説明

○伊澤座長

前回いただいたご意見をもとにして、以上のような修正があるということですのでけれども、何

か質問ございますでしょうか。

○小泉委員

てんかんについてですけれども、てんかん患者に医療を提供する小児科、神経内科、脳神経外科などと連携が必要ですよという記述は、すばらしく思います。

実は先週、長野市でてんかんの専門医の先生が、長野県のてんかん診療体制の問題点という講演をしてくださったんですね。最初からスライドがすごくて、長野県にてんかんの専門医が2人いるんだそうです。一人は長野の開業医の先生、もう一人はこども病院の先生が専門医ですね。それで2人を人口比にして割るということをやわやわやっただきあって、全国の最低から2番目だといってスライドが出されました。僕も知らないことがいっぱいあったんですが、子供のてんかんの分類が変わったり、いろいろな経時的な傾向みたいなもの、それからてんかんは脳外の適用があるんですね。

それで、僕も精神保健福祉センターで、自立支援医療の診断書にてんかんの専門的な2カ所の医療機関を書いてもらっているんです。例えば長野県でいうと、てんかんの脳外的な問題をやっているところがあるんですが、武蔵とか静岡のてんかん・神経医療センターとか、新潟の西新潟中央病院、公立の病院なんですよけれども、そういうところと2カ所で診ているという形でやっているものですから、それで、てんかんは一般の小児科の先生とか脳外の先生はいっぱい診ているので、その先生が言うには、信大でてんかん外来を来年から始めたいという心づもりがあるそうなんです。だから、僕はちょっと質問してみたんですが、医療計画に反映できることがもしもありましたら提案したいと。

そういうところと連携して、こども病院でも、小児科の先生がこども病院にコンサルトしたり、入院したりして入るという形も、まあ脳外のことは別にしても、そういうてんかんの治療体制というのを少し加えて、医療計画に反映できるのではないかと思いました。だから、他科との連携が非常に大事です。

場合によっては、こども病院の先生に聞き取りに行っていただいてもいいぐらいですけれども、詳細なスライドをつくっていらっしゃるんです。

○小山課長補佐

福山先生ですかね。

○伊澤座長

ここにも小児科、神経内科、脳神経外科と記載がありますが。

○小泉委員

非常にいいと思いますね。

○伊澤座長

連携が必要ですし。

○小泉委員

それにさらにということで、今、発言させていただきました。

○伊澤座長

追加の記載が必要ではないかと。

○小泉委員

昔は例えば長野県で小児の心臓手術はできないから、東京女子医大に送った時代があるんですが、今、こども病院でやっています。だから最後、連携だと思うんです。

○西垣保健・疾病対策課長

そうしましたら、内容につきまして、小泉先生ともご相談しながら、医療の部分をもう少し膨らませて書かせていただきます。

○伊澤座長

では、そのように対応させていただくということで、よろしく願いいたします。
そのほか、何かありますでしょうか。

○遠藤委員

具体的な質問ですが、疾患ごとに果たす役割を明確にすることに関して、6ページの摂食障がいの中で、3病院で入院病院医療管理加算をとられていることについて、具体的に教えていただけると、私の役割も果たしやすいのですけれども。

○小山課長補佐

施設基準の加算を届け出ている病院ということで長野日赤と諏訪日赤、それと信大の附属病院です。

○遠藤委員

長野と諏訪の日赤と信大ですね。わかりました。ありがとうございました。

○小泉委員

これは年齢は、中学生、高校生ぐらいから入院治療に入っているということですね。
算定だからいいんですよ、症例だけで。

○伊澤座長

ほかにありますでしょうか。よろしいですかね。
特になければ、次の項目の説明をお願いしたいと思います。

○小山課長補佐

資料3①（目指すべき方向性と医療連携体制）の説明

○伊澤座長

目指すべき方向と医療連携体制は、今回、初めて提示されると思うんですけれども、何か。

○関委員

第2回WGの議論で、精神医療圏においてと書いてあるんですけども、精神医療圏というのは本来、長野県は一つなんですけれども。病床については、長野県全域の中での病床数というのを決めているわけですよ。その辺が誤解を生むところもあるんです。4つの圏域に分かれて、その中で連携するというのは結構だと思うんですが、その辺の本質的な意味合いをはっきりさせておいてもらったほうがいい。

つまり、例えばいわゆる一般に言われる二次医療圏というのは、二次医療圏ごとに病床数を

策定させていただきますよね。だから精神科を4圏域にしてしまっていて、その中で今後そういう問題が出てくるとすると、あまり軽々にそれを言ってもらっては困る。従来、4圏域というのは救急の圏域が4つであるという、精神科の医療圏というのは長野県全体が一つであるということとずっと来ているんですね。

前回の医療計画でも精神医療圏は4つと書かれているので、そこだけはっきりさせていただきたい。

○伊澤座長

先生が言われたのは、10ページの3、精神医療圏相互の連携体制のところですか。

○関委員

その前にも書いてあるんですけどもね。9ページの2の丸の2つ目に「医療サービスを県民に適切かつ効率的に提供していくため、精神疾患においては、東信、南信、中信、北信の4医療圏を設定し」と書いてあるので、それでいいのかなと。

ほかの一般科の10の医療圏に変わるというね、いわゆる二次医療圏とこの4医療圏というのはどう意味合いが違うのかということがあるのではないかと思うんですね。

○小山課長補佐

精神科の病床につきましては、委員のおっしゃったとおり、全県ということで。

○関委員

それで、精神科は県全体で1医療圏であるという認識ではずっとあるんですけどもね。

そして、4つに分かれているというのは機能的にもおそらく妥当だと思うんだけどね。それを4医療圏に決めるという表現でいいのかどうかです。

○伊澤座長

医療圏という言葉が同じになってしまうから、それで意味するところがあいまいになりますね。

○関委員

そうです。この4医療圏という意味合いがもう少し、法律的にどうなるのかなということですね。

つまり我々は何が問題かという、例えば、救急に関していえば4つの医療圏でやっていて、その中で、例えばうちは社会医療法人だけでも、医療法人の要件というのは救急の数が算定要件になるわけです。圏域の人口というのが問題になるわけです。つまり今でいえば、中信地区の人口に対してどのくらいの救急があったということでやっているのですね。それはまあ精神科の医療圏ということにははっきりしているからいいんですが、将来、精神科の病床に関して、4つの医療圏の中でそれぞれ決めていくというような方向に行くとしたら、あまりこの4医療圏という言葉は使ってほしくないなというのがあるわけです。

○小山課長補佐

そういう方向性はございません。

○関委員

ただ、必ずそういう方向に流していこうというふうにあるので、4つの医療圏と決めてしま

うと、その医療圏の中で完結するように、ほかのいろいろなサービスから何から全部やるようになっていくのではないかというのが気がかりなので。

○伊澤座長

言葉の使い方が後々に何か影響することが懸念されるわけですね。

○西垣保健・疾病対策課長

前回のワーキングの国の資料ですけれども、医療連携体制のイメージ図の中で「精神医療圏」という言葉が使われています。その説明が、二次医療圏を基本としつつ、先生おっしゃったような障害保健福祉圏域であるとか、老人福祉圏域であるとか、精神科救急医療圏域、そういったものとの連携も考慮して、実情を勘案して弾力的に設定するという書きぶりになっております。

先ほど先生おっしゃったように、救急は4つに分かれているという現状があるということで、説明が足りなかったかもしれないですけれども、そういった国の言う精神医療圏という認識で使っています。

○関委員

逆に言えば、精神科の医療圏というと、救急の医療圏というのは4つあったので、それに合わせてやっていこうという認識でいいですか。というのは、前の計画でも確か4医療圏と書いてあるんですよね。そのときに僕は委員だったけれども、スラッとそのことは流してしまっただけなんです。

だから今後いろいろな、というのは、長野県の場合は地政学的に言っても4つの医療圏というのは非常に妥当なんです。だから、そういう方向でどんどんいろいろなサービスなりこういう連携を進めていくということが、県の方針でずっとこれから出てくるのかなということだよ。国もそういうふうにしてくださいと言っているのですね。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね。都道府県全体を三次医療圏として捉えるのはおっしゃるとおりで、それ以外に精神医療圏という認識を出してきておりますので、それについては、前回で4つという認識で一致したと思っております。

○関委員

それはいいですよ。それは妥当だし、地政学的に言っても4つに分かれてやればいいんだけれどもね。ただ、今後の全ての施策がそういうふうに4つに分けてやっていくという方向性が出てくるのかなということで、従来は精神科は少なくとも入院医療に関しては県全体で一つの医療圏域でということになって来ているわけです。

だから、例えば病床がすごく多い病院が長野市内に幾つもある。一方、全くないところが木曾にある。そういうような違いがあるので、それを圏域ごとに、例えば対人口比で精神科の病床がこのぐらいが妥当だろうみたいな方向にもし行くとすればね、それはどうかなというのがあります。

○遠藤委員

今度、精神科の基準病床の算定式が変わりましたが、あれは関先生が危惧するようなことが入っていましたが、変わるんですね。

○小泉委員

この辺もどうなるかは本当に大事なことです。とりあえず今回の医療計画に関係あるのは県連携拠点機能ですよね。長野県全体で2つぐらいになると。それでこの地域連携拠点機能というのは、宿題になっていて、それを確認したいんだけども。

4つの精神医療圏での地域連携拠点なのか、10医療圏の拠点なのかというのはどうなるのでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

前回のこのワーキングの中で、10にしてしまうと、やはり分野によってはどうしても医療機関がない場合があるということで、4というふうに。

○小泉委員

そうすると、今度の医療計画では、今までは救急の4医療圏だったけれども、今度、これも入れるから広がるわけですよね。

○西垣保健・疾病対策課長

医療圏の概念がということですね。

○伊澤座長

では資料3の②のご説明を先にしてください。

○小山課長補佐

資料3②の説明

○関委員

目安って書けばいいんですね。

○小山課長補佐

この点については、計画の中できちんと明記はしてまいりたいと思っていますけれども、32年末にこの数字にならないとしても、それはそれであくまで、目安だということ。

○関委員

だけど、これ長野県を一つの圏域として考えているということですよね。

○小山課長補佐

あくまでも一つの圏域として考えている病床の考え方です。

○関委員

その辺が、例えばさっきの4圏域の中でどうこうというふうに話が進んでいくのかなというところが。

○小山課長補佐

それはございません。

○関委員

必ずそういう方向の可能性があるので。これを4圏域だと決めていくのが便利なんですよね。これ別に病床数だけじゃなくて、関係するいろいろな福祉とか、その他のサービスをやっていくときに、4圏域の中で完結することをやるほうがより現実的になるのでね。

だから、そういう方向でまとめていくのであれば、まあそれもやむを得ないかなと思うんですけれども。

将来は病床数もそうするんじゃないかなと。それはなぜかという、二次医療圏という考え方はまさにそれだからね。二次医療圏の中で高度急性期が幾つとかということをやっているわけだからね。だからそれはそういう方向に行くのかなということ、まあ本音のところでは白状しなさいということを行っているわけです。

○小山課長補佐

あくまで病床数は全県1区で考えますけれども、先ほどの国の指針の中では、精神とか感染症もそうですし、結核もそうですし、はっきりと都道府県ごとに考えると明記していますので、そういった方向性で病床数を定めると。

○関委員

逆にいうと、こういう数字が基準病床数に出てくると、ではこの地域はどのくらいの病床だということを、我々は心配するんですね。というか、現実の病床の中で何床多いとか少ないとか必ず議論になるのでね。だから自然減というか、それはよくわかるんですよ、人口が減って、言ってみれば病院の休床も出てきていてね。現実にはそれをいわゆるダウンサイジングしていくという、その方向は多分出てくると思うんです。

さりとて、ではそれを在宅というか地域移行ということが出来るかという問題も実はあるんですよ。

○伊澤座長

医療圏という言葉の使い方についてですね。あるいは、これは将来の足かせみたいになっていくんじゃないかというご心配ですね。

○遠藤委員

10ページですけれども、真ん中の医療体制のイメージ、役割の図です。これ診療所が一番下に入っていますけれども、長野県はないのかもしれませんが、私たち疾患別にどういうふうに役割分担すべきか、ちゃんと議論しているんですけれども。診療所は地域連携機能を担うということに、最初からオミットしていいという図ですか。

○西垣保健・疾病対策課長

そのあたりがご相談だと思って、今回、提示させていただいたんですけれども。

例えば地域連携拠点機能を担う診療所というのが実際にあるとすれば、ここは医療機関としておりますので、病院も診療所も入るものと考えております。

○遠藤委員

わかりました。

○小泉委員

この前も発言したんですけども、いわゆる診療所で多機能型診療所というのは、よその県で

あったりするから、そういうものだったら入ると思いますね。

○遠藤委員

正確に書くと、連携拠点機能を有さない病院・診療所と、こう並列になるんですね、今のところ。

○西垣保健・疾病対策課長

この表現も、「有さない」というのがどうかなと。

○伊澤座長

「その他の医療機関」という表現はどうですか。

○遠藤委員

そうすると、まとまりますね。

○西垣保健・疾病対策課長

「その他の病院・診療所」ではなくて、「その他の医療機関」。

○遠藤委員

それはいいかもしれません。

○関委員

そうすると、逆に上には（病院・診療所）と入れて、診療所というのがなくなってしまうと。

○伊澤座長

「医療機関」で病院と診療所、両方を括弧に入れておくと。

○関委員

括弧に入れておくと、それで下は「その他の医療機関」と。

○伊澤座長

県の連携拠点は、これは医療機関ですか。「地域連携拠点を担う医療機関（病院・診療所）」。

○遠藤委員

県の連携拠点を担う診療所というのはありうるのでしょうか。

○伊澤座長

いや、県にはありません。

○小泉委員

それはわかりませんが、どこの県にもないと思うけれども。

○西垣保健・疾病対策課長

では医療機関にしまして、括弧で病院・診療所というふうに入れさせていただきます。

○伊澤座長

まあ県のレベルではないけれども、そういうふうに。

○西垣保健・疾病対策課長

ありがとうございます。

○伊澤座長

では夏目委員。

○夏目委員

9ページの(2)のいわゆる精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築というところと関係しているんですけれども、確認事項ですが、2番目の丸に「保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて」と書いてありますけれども、実態からいいますと、地域包括で支援をしている人のお家の中に結構、医療中断とか、あるいは未治療みたいなご家族があったりして、そういった人たちとのかかわりが、非常にケアマネ関係の足かせになっている部分がある。でも、そういった人たちをどこで相談したらいいのかという、なかなか医療機関にいきなりというわけにもいかなかったりとか、地域のいわゆる福祉関係者にいきなり、医療機関のルールに乗っていない人にいきなりアウトリーチしていくというあたりのことも難しかったりして、実質的にはそういうところのつなぎ役という部分で、行政とか、保健所さんだとかが大きな力を発揮せざるを得ない状況が出てきます。だから地域包括ケアシステムを進めていけばいくほど、ある意味、中断者とか未受診者の掘り起こしみたいな形が出てくるということはあるかと思うんですね。

だから、そういったところのつなぎ役をどこで確保するのか、イメージしておいたほうがいいと思います。今、非常に困っているのは担い手がいなくて、結局ケアマネの人たちが、知識がないにもかかわらず、そういった部分をしていかなければいけない。

だから、そういった意味では、連携の中に高齢者支援の人たちに対する精神疾患に関する研修、教育みたいな部分も必要ですし、精神のほうを受け持っている支援者たちにアウトリーチしていくみたいな、余力を残しておかなければいけない部分があります。そういった可能性も含めて、マンパワーの確保みたいなものはイメージの中に入れておいたほうがいいと思います。

○伊澤座長

その中身についての議論は特にございますか、書きっぷりについてはこんな感じでよろしいでしょうか。

ではイメージ図については先ほどのご提案を入れて修正をすることと、あと、医療圏についてはどうでしょうか。医療圏という表現、4医療圏という、これについては、国の指針に準拠した形で目標にされているわけですが、何か特別な注釈とかデータはよろしいでしょうか。

○関委員

前日も4医療圏と書いてあるからしょうがないですね。

○伊澤座長

いいですか。

○西垣保健・疾病対策課長

スペース的にどうかわからないんですけども、4医療圏という言葉が初めて出てくるのが9ページの2の2番目だと思うので、その下、ないしはこのあたりに、精神医療圏の設定に当たってはこういうことを考慮していますというような文言を入れるというのはいかがでしょうか。

○遠藤委員

基準病床とは連動しないという。

○小泉委員

一応、1医療圏であるけれど、医療サービスを効率的にするため、4医療圏とすると。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね、ないしは、国のパワーポイントに書いてある精神医療圏の説明をそのまま載せてしまうという形がシンプルかなと。

○伊澤座長

はい。では、そのように注釈を入れていただくということによろしいでしょうか。

では精神疾患の医療体制はこのように修正といいますか、注釈を入れていただくということによろしくお願いします。

そのほか、2の目指すべき方向と医療連携体制はよろしいでしょうか。

はい、それでは次の項目にまいりたいと思います。第3の施策の展開について、説明をお願いいたします。

○小山課長補佐

資料3①（施策の展開）の説明

○伊澤座長

施策の展開について説明をいただきましたけれども、何かご質問は。

○関委員

最初の1の多様な…とある最初の丸ですね。この書きぶりがちょっと気に入らないんですよ。なぜかという、ここに挙げてある疾患が全て何か地域連携拠点機能とか県の連携拠点機能を明確化してやっていかなければいけない疾患かどうかという部分でね。

要はこの下を見ると、例えば統合失調症に関しては難治性で、治療抵抗性の場合に、どこかそういうことができるところへ行って治療を受けましょうというのは、それはわかるんですよ。そうすると、最初の書きぶりだと、ここに書いてある疾患というのは全部そんな方向でみんなやっていかなければいけないかなというふうに、特に明確化なんて言葉自体が変じゃないかなと思うんです。

つまり、遠藤先生もそうだと思うけれども、私どもの病院でも、ここに書いてある疾患、皆さん受診してくるんですよ。別に拠点化していなくても治療を普通に行っていて、それで問題はない。ただ、そこで非常に困った例とかは、例えば県立病院で診てほしいという要望はあるわけです。だから、そういう書きぶりであれば、それを全部「多様性疾患ごとに医療機関の医療機能を明確化し」というのは、書き過ぎではないかと思うんです。

それから、さっきてんかんの専門の話をしていただけれども、専門医は確かに二人だけれども、

てんかん診療というのは一般的に行っているんですよね。例えば、私もてんかん外来というのをやっているんです。私自身は専門医にならかったただけの話で、ただ、てんかんの研究もしたし、てんかんの診療もずっと従事しているので。かつ、てんかんの場合、生まれながらの知的障がいを持ったお子さんたちは、てんかんを持っている子が非常に多い。そういう意味では、ただそこまでここに書く必要はないけれども、てんかんの場合も、そんなに拠点化してやっている疾患ではないのですよ。むしろだんだん診なくなっている先生が多くなったということが心配なだけであって、だから逆に言えば、専門の先生のところに集中しているかなというのがあるので。

○西垣保健・疾病対策課長

こちらの資料3の③にもかかわってくる部分ですが、今回の国の指針で、資料3の③の多様な精神疾患ごとの医療機能の一覧表というものをできる限り、精神疾患ごとに、せめて地域連携拠点までは決めてほしいとされています。

○関委員

連携拠点というのがイメージできないんですけれども。

多様と言ったって、これ昔から当たり前の疾患しか書いていない。むしろ今は、多様といえば、発達障がいという表現があるのでね。発達障がいといってもいろいろなタイプのもがあるので、例えばアスペルガーと自閉症では、大分、取り扱いが違ってくる。

そういう意味では、従来は全部手上げで書いていると思うんですよ。自分の病院はこういう疾患は診ていますよという形でリスト化してくれると思うんです。だから、それをさらに何かこういうふう集約というか明確化していくというのが、恣意的にそんなことができるのかなと、逆に言えば心配なんです。

○遠藤委員

前回、議論したところで、国が提示しているのは13ぐらいあって、大分減らして、大体10ぐらいはやろうということで、公式には精神科病院協会に任されているので、基本的には手上げを中心にして。

これをつくった国の課長補佐さんとはとにかく一般の患者さん、住民に少しわかる形で例示してくれということで、医療機関も大体わかっているんです。関先生と私の医療圏、お互いよくわかっているんですけども、見えない医療機関もあるので、それを見える化してくれということだけのようなんです。

○関委員

今おっしゃったように手上げで、こういう疾患はちゃんと診ますよという責任を持った回答を書いてくれれば一番いいと思うんですけれどもね。それを拠点というのが、そんなものをつくれるのかなと。

○遠藤委員

一応、4つのブロックに分けられて、中信は先生中心で、先生たち院長クラスで会ってお互い、多少、意見交換してつくっていただくことに。

○関委員

そんな面倒なことをさせないでもらいたい。

○西垣保健・疾病対策課長

名前が拠点とか連携というのが、今まで精神科の病院をそういう形でカテゴライズしたことがないものですから、非常に違和感があると。

○関委員

違和感はないですが、できるのかなと心配、違和感じゃなくて本当にできるのかなと思うんだけど。

○遠藤委員

僕たちも議論して、あるいはお互い情報を出す時代になってきたのかなと思っていますけれどもね。

○関委員

逆にいうと、こういう患者さん診たくないから来てほしくないというのは、実際、ドクターごとにあるんですよ。それは診療所よりももっとはっきりしていますよね。そういう患者は絶対診ませんという、お断りするところはいっぱいあるのですから。

○小山課長補佐

原則論でお話して大変恐縮なんですけれども、先ほどの資料の9ページですけれども。

医療機能の表で医療機能の内容ということでございまして、あくまで連携の拠点というのは医療連携、例えば地域でなかなか診れない患者さんを。

○関委員

だけど、本当にそんなこと決められるのかなということが、心配なんですよ。

○伊澤座長

集約ですよ、結局、患者の集約が心配ですよ。

○関委員

そう。勇気を持って、あなたのところは拠点だよって言えるかなと、そっちのほうに心配なんです。

○西垣保健・疾病対策課長

県の拠点については、県のほうで小泉先生のお話も伺いつつ、お願いしに回ろうと思っているところです。

地域については地域の先生方の、原則、遠藤先生、先ほどおっしゃったように手上げということを考えております。

○伊澤座長

この議論はまた後でということで。一応、それに関連するお話を。

○小泉委員

関連する話で。議論をしてこの前、減らしましたよね。その後、2カ月か3カ月して、県民の立場からはやっぱりできるだけ見える化してほしいというのがあって、厚生労働省の精神保健研究所の人もできたらというようなところで、例えばPTSDは削るということになりました

たよね。それで、今、性被害のりんどうという電話の相談ができましたよね。それで、もう表に見える化して出すと、何でもかんでもPTSDで来てしまうから、それはやめようということで僕もいいと思います。でも本当に、今から10年前とか過去に性被害に遭った人がかかりたいという人もいるから、もしもアンケートとかをやるんだったら、公表はしないけれども診てもいいですよという人を、PTSDとか、ぜひやってほしいというのが、りんどうの相談員さんからの要望なんです。

本当に性被害に遭った人は労災も全然申請しなくて、だって言えないですよ、そういうことは。だから、その人は内緒で相談できる場所を少し教えてほしいというのが要望なんです。

○西垣保健・疾病対策課長

そうしますと、例えば、遠藤先生のところである程度、圏域の病院の手上げをまとめていただくときに全項目、一応手上げをしてもらって計画に出す疾患と出さない疾患を、というようなイメージですか、小泉先生がおっしゃっているのは。

○小泉委員

そうです、そういう意味です。

○遠藤委員

せっかく出すので、それは議論してもいいと思います。

○小泉委員

聞かれたら出したらいいだけです。

○小泉委員

実際、やっていらっしゃる方もいるからね。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね。そうしますと、この間、入れなかったPTSDとか高次脳機能障害・・・

○小泉委員

高次脳機能障害でも4つ拠点化していて、県総合リハビリテーションセンターとかで4つの拠点病院があるから、それはそれで県の施策としてやっているからいいんじゃないですか。

○遠藤委員

そうですね、この議論をしているということで、予防的になってしまいますね。

○小泉委員

公的にね。具体的にはまだやっていないですけども、僕がこの間、取り消しと言ったけれども、もう一回、敗者復活戦で、できないかということと言っただけです。

○遠藤委員

わかりました。ありがとうございました。

○長谷部委員

10ページに(2)イメージ図があって、それで12ページの2の(1)の2つ目の丸の支援体

制の中に医療機関、訪問看護、それから薬局等という、訪問等の支援というのがあるんです。

医療体制のイメージの中に薬局、要するに今、院外処方が70%で、国も80%を目標にしているという中で、薬剤絡みの管理等については、このイメージ図の中に薬局と訪問というのをに入れていただけたらと思うんですけども。12ページのほうに文章化されているので、図のほうにも。

○小泉委員

今、院外処方、非常に増えていて、精神科の薬を飲む、飲まないという話を薬局でされる方は多いですね。

○長谷部委員

図のほうに、薬局、在宅訪問を。

○西垣保健・疾病対策課長

了解いたしました。

○小山課長補佐

例えば調剤薬局とか市中の薬局とか、普通のただの薬局でよろしいですか。

○長谷部委員

そうですね、普通は薬局ですね。

通常、薬局といえば調剤するところということになりますけれども、ドラッグストアとか。

○西垣保健・疾病対策課長

了解いたしました。

○伊澤座長

それでは次に進めてよろしいでしょうか。

それでは、数値目標についての説明を。

○小山課長補佐

資料3①（数値目標）の説明

○伊澤座長

説明、ありがとうございました。数値目標についてはいかがでしょうか。

○小泉委員

14ページの下から3つ目ですけども、「継続的に診療している患者について、夜間・休日も対応できる体制にある医療機関数」というのは、これ5年前に僕、質問していたんですけども、同じアンケートが来ていて、また今回も質問されてこういう答えになったんですけども。

例えば精神科病院で輪番病院をやっている先生が、診療所で具合が悪い人が来て、処方の内容とか聞こうと思っても全然連絡がつかないということがあったりしたり、保健所からも、どちらかという精神科診療所にかかっている方は、精神科の病院ですと、誰か当直の先生が答えてくださいとって情報がわかるんですけども。全然わからないということで、本当にこの22診療所は継続的に診療している患者について、夜間・休日も対応できる体制にあるというこ

とでよろしいのでしょうか。

○小山課長補佐

ここはミスでございます。落とし忘れてしまっております。

○伊澤座長

これは削除ですね。

○小泉委員

病院のほうが生きているんじゃないですか、25病院というのを。病院はいいと思います。

○小山課長補佐

病院はよろしいですか。

○関委員

別に、書く必要がないということです。

○小泉委員

病院は当たり前ですので。

○伊澤座長

ではこれは削除します。

○遠藤委員

小泉先生はこれを入れて、さらに推進してほしいということじゃないですか。

○小泉委員

それは推進してほしいです。こういうのをマイクロ救急というんですよ。自分でかかわっている患者さんのことを夜間休日もできる体制というのがマイクロ救急ということで。

○関委員

いずれにしたって、その9時～5時で、それ以降は当番に行ってくださいとなっているところは一般でもいっぱいありますからね。だからもうこれは、やむを得ないんじゃないですか。

○伊澤座長

どうですか、ではこれ削除でよろしいんですか。はい、それでは削除ということです。ほかに何か。

○小山課長補佐。

資料4の3枚目に国が示している精神疾患の医療体制構築にかかる現状把握のための指標例というのがございます。

今のお話の中で、精神科救急というのは、右から5番目でございますが、今お話しさせていただいた、夜間休日も対応できる体制の医療機関数というところはその中には特段ございませんので、国で示しているということではなくて、5年前にあったものをそのまま引っ張ってきている部分がございますので。

○伊澤座長

わかりました。そのほかよろしいですか。

それでは、数値目標については、先ほどの部分は削除ということで、それ以外は示していたものだということでもよろしく願いいたします。

続きましてコラムですね。

○小山課長補佐

資料3①（コラム項目案）の説明

○関委員

6次のコラムは削除してしまうということですね。6次のコラムはこの7次には書かないということですね。

○小山課長補佐

そうです。

○関委員

コラムを6次のときに書いた理由というのは、この疾患に対する理解が十分に行っていないんじゃないかという視点があったんですね。例えば統合失調症という表現になって、分裂病という病名における偏見とかからだんだん解き放たれてきて、それで統合失調となった経緯、これは実は僕が書いて、認知症は天野先生が書いたんだけど、そういう関係があったんです。

もちろん、もう病名としては定着しているし、そういうことをやってないんでしょうけれども。コラムに、この長い表題をつけてしまうと大変だけれどもね。コラムだからタイトルはもうちょっと短くしたほうがいい。

○伊澤座長

コラムを3つ、案として示されております。特に追加とか修正とかはよろしいですか。

それでは、第7次の計画は3つについて記載いただくということにいたします。

あと先ほどの表の議論が残っていましたね。ここで休憩を入れて、10分から再開をしたいと思います。

(休憩)

○伊澤座長

それでは、会議を再開させていただきます。

資料3の③ですね。精神疾患ごとの医療機関の一覧表、先ほど来、話題になっておりますが、それについて事務局からまず説明をお願いいたします。

○小山課長補佐

資料3の③の説明

○伊澤座長

説明、ありがとうございました。それではまず指針で策定する方向を国のほうで示されているということで、長野県においてもこういう形で策定するというので議論をしていくんですが、何かご意見はありますか。それで、まずは大きな方針がありますね。県レベルに

関しては県の精神保健福祉センター、それから大学と相談しながらと、それから各圏域に関しては精神科病院協会とも相談しながら。

○遠藤委員

今、変えてありますが、先ほどの議論で診療所も、地域精神科の機能を担う医療機関は当然、入りますね。一部、もしかしたら地域拠点を担う機関が入るかもしれないという理解で、これ表には何とか病院と入れていないけれども、そういう理解でいいんですね。

○小泉委員

診療所をどうやって、先生入れますか。

○関委員

ただ将来、いや僕は実は1回、県のほうに聞いたのが、いわゆる認知症疾患センター診療所型というのがあるんです。10個つくれというんですけども、それは別に診療所でもいいと思うんだよね、全部病院でやらなくても。だから、その辺は県が決断しなければいけないんだけど、前に聞いたときはそういうことはありませんと言われてしまったから、3年前に。

○小泉委員

あの当時は北信の問題がネックになって・・・

○関委員

そう、北信はね。だから4つ目を、病院をつくるというのはあったけれども、けどもう厚生労働省は診療型というのを、その当時、出していましたからね。

だから、実はうちの安曇野の診療所をそういうことでというふうにならんと打診したら、それは今、考えていませんと。

○小泉委員

でも先生、目標値がこうなりますという・・・

○関委員

10ですよ。

○小泉委員

診療所も入りますよね。

○西垣保健・疾病対策課長

今、連携型という言い方をしていますけれども、はい。

○小泉委員

言い方が変わりましたよね、4月からね。

○関委員

ただ、あまり病院で全部それをやろうというのも、難しいのでこういうものでもいいと思うんですよ。

○遠藤委員

一応、4つのブロックに長がいますので、精神科病院の人を集めて、数カ月かけて、原案をつくろうと思います。その中に診療所の機能についても、情報は交換してもらおうようにできるだけします。

ただ、診療所協会の鷺塚会長にも一応、情報を提供してもらおうようにして、それ以上は・・・

○関委員

それは組織率が低いので・・・

○遠藤委員

それ以上は、ちょっと情報の収集の仕方、僕もわからないので。

○西垣保健・疾病対策課長

今回、こういった形で一覧表をつくるのが初めての試みにもなりますので、まずは病院からと思っております。

○遠藤委員

診療所は申し訳ないけれども、一部漏れてしまってもやむを得ないですね。わかる範囲で入れるということで確認させていただきます。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、それはもう。

○小泉委員

アンケートも一緒に、今のてんかんも入れて、だけど、精神科ですと言わないから・・・

○遠藤委員

小泉先生からさっきありましたけれども、前回の議論で、一応てんかんは神経内科、小児科、脳外科の先生が主に診ているので外したんですけれども。それぞれの科の先生たち、医療機関も含めて、これと同じようなものをつくったほうが地域の患者さん、住民の方、医療機関ではいい可能性もあると私も思っています。

この間、国のお役人に聞いたんですけれども、とにかく県で全て決めてくれと、それは内科が入ろうが他の医療機関が入ってもいいから、県で一番いいものをつくってくださいと言われているので。

関先生も今話した、この上の小児とかいろいろなワーキンググループもありますし、全体会もあるので、てんかんについてはそれが必要と判断されれば、つくるといのはどうでしょうか。

○伊澤座長

そうすると、この中にてんかんを入れるかどうかという話で。

○遠藤委員

入れたほうがいいのかもかもしれませんね。うまくいい案ができるかわからないけれども。

○西垣保健・疾病対策課長

少なくとも、てんかんに対する精神科的なアプローチができる病院というくくりでも、そのあたりは先生方のご検討をお願いしたいところです。

○遠藤委員

そうですね、わかりました。

○長谷川委員

てんかんは、表記としてこれはいつも、小児科は小児のてんかんに入れて、脳外は二次性のほうを診ているので、これお互いに診ないんですよ。その辺は、てんかん1個にするのか、小児と何というか・・・

○関委員

成人、だから小児はね、年齢で切ってしまうんですよ。だから年齢で、小児科の領域はよくなるてんかんが結構あるので、だからそうして、それで成人になった人の場合は、いろいろな先生は診ないで次のところへ送ってくるんですよ。

○長谷川委員

でも、そこまで厳密にいろいろやらなくてもいいですけどね。

○伊澤座長

それでは、てんかんはこれに入れると、こういうわけですね。そういう方向で対処するということがいかがでしょうか。そのほか、何かありますでしょうか。

○遠藤委員

もう一つ、念のため確認しますが、地域連携拠点機能を担う医療機関は、当然、複数あっても、あるいは3つあってもいいという理解でいいですね。

○西垣保健・疾病対策課長

はい。

○遠藤委員

わかりました。

○下條課長補佐

補足説明で、医療機能一覧表の今後の取り扱いですけれども。ここのワーキングでご議論いただいたものについて、医療計画を策定したあかつきは、こちらにありますように別冊ということで、今のやり方では、毎年医療推進課で、文書にて調査をさせていただいている医療機能調査というのがありますけれども、それで調査をさせていただきます。今、ここでご議論がいろいろありましたので、第7次が始まったときについても、これを毎年調査して医療審議会にかけて、県民の皆さんに公表していくという手続になりますので、こちら、これからつくり込んでいくということですので、調査のやり方については保健疾病対策課を通じて、皆様にご相談しながら、診療所の情報収集とかその辺をやって、徐々にブラッシュアップさせていけばと、毎年、更新になりますので、はい。

○伊澤座長

毎年、更新されていくということですね。

○下條課長補佐

調査は10月ですね。年度末の医療審議会に報告をさせていただいて、医療審議会の承認を得たところで公表という手続になっております。

○遠藤委員

では関連して、今の17ページの専門医療というのは、またその都度、かなり法律は変わるんですね。例えばさっきの精神障害の専門の届出をしているのが3つぐらいありますけれども、ああいうものとかクロザピンがどうのこうのとか、これの一番、今のところは書き込まれていますけれども。

○小泉委員

何かこれがずっとなかったのがなるわけだよね、今度は。

○遠藤委員

そうですね。

○西垣保健・疾病対策課長

今回、精神分野についてはこの表自体の形式が変わります。

○下條課長補佐

今のものではなくて、これに差し替わります。

○遠藤委員

わかりました。摂食障がいなんかは今まで、専門医療の加算だか、届出みたいなものはなかったんですか、新たにそれをとったんですか、それとも落ちていたんですか。

○西垣保健・疾病対策課長

それ今までは、どうしましたか・・・

○遠藤委員

多分、これ前回の指針で国から示されたんだと。

○下條課長補佐

6次のもは6次の指針でつくったものですので、今回は7次の指針に基づいて作成します。

○遠藤委員

またそこで決められるのね、どこまで公表するかと。

○下條課長補佐

はい。また次回の8次とかがあれば、またそこでご議論いただくということにはなります。

○遠藤委員

ぜひクロザピンやm-ECTというようなものも一応、書き込むかどうか、入れたほうが、私は県民の人には利便性は高まると思いますけれどもね。

○西垣保健・疾病対策課長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○伊澤座長

そのほかよろしいでしょうか。それでは、一覧表にてんかんを追加していただくということで、また病院の先生に対して、それぞれの団体とか、それから県レベル、あと大学病院と相談をしながら選択させていただくということでお願いいたします。

○遠藤委員

もう一つ、全部仕上がるのは、この表はいつを目標にしていますか。来年の少なくとも4月までには仕上げる予定ですか。

○西垣保健・疾病対策課長

もう少し早い時期を考えています。といいますのは、次回のワーキンググループが10月の後半・・・

○伊澤座長

そのときにはこれの案が。

○宮下担当係長

そこでは医療機関名まではまだですけれども、様式的なものを決める形になります。

○伊澤座長

様式がそのときにできるけど、まだその段階では医療機関はここには出てこない。

○宮下担当係長

医療機関名を入れたものは、来年の2月ぐらいに計画されている医療審議会保健医療計画策定委員会へ提出できるものと思います。

○遠藤委員

この下あたりは大事なことです。はい、わかりました。

○伊澤座長

よろしいでしょうか。それでは、その他に入りたいと思います。資料4と資料5について、説明をお願いいたします。

○下條課長補佐

資料4・資料5の説明

○伊澤座長

はい、ありがとうございました。資料4と資料5で何かございますでしょうか。よろしいで

すかね。意見がありましたら、9月15日の金曜日までをお願いします。

○小泉委員

この医療機能調査は、今回のこういう議論も入ってやるのか、今までと同じようにやるのか、どうしますか。

○宮下担当係長

今までの議論でいくと、精神の分野に関しては、通常の医療機関への調査というよりは、まずは手上げといたしますか、そういう形での把握から入るかと思えます。調査の進め方はまた保健・疾病課と相談します。

○小泉委員

それは全医療機関に行くわけですね。

○宮下担当係長

医療機能調査は、病院は全部ですけれども、診療所は抽出して調査しています。

○小泉委員

そこにぜひてんかんを入れてほしいということですね、希望は。

○下條課長補佐

様式も今ご議論いただいたので、そこも踏まえて調査をといたしますか、協会さんと相談しながらやって、その中で最終的に公表するかどうかも含めて相談をさせていただくということです。

精神の部分については通常の文書による調査ということではないことで、県の健康福祉部の中で相談させていただきたいと思えます。

○西垣保健・疾病対策課長

来年度以降と、今年度は分けて考えたほうがいいかなという気が今はしておりますので。

○伊澤座長

よろしいですか。それでは、そのほか何か事務局からございますでしょうか。委員の皆さんから何かございますか。

なければ、以上をもちまして本日の会議は終了したいと思います。どうもありがとうございました。

5 閉 会