

平成24年度第1回千葉県地方精神保健福祉審議会議事録

- 1 日時：平成24年5月30日（水） 午前10時から11時50分まで
- 2 場所：千葉県教育会館604会議室
- 3 出席委員（総数19人中15人出席）
伊豫委員（会長）、木村委員（副会長）、石田委員、岩崎委員、黒木委員、近藤委員、志津委員、寺尾委員、寺田委員、平田委員、松永委員、森（芳男）委員、吉田委員、渡邊委員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 健康福祉部長あいさつ
 - (3) 議題
 - ① 平成24年度千葉県地方精神保健福祉審議会スケジュールについて
 - ② 精神疾患に係る医療計画の策定に関する説明会（厚生労働省主催）の概要について
 - ③ 保健医療計画の見直しについて
 - ④ 専門委員の指名について
 - ⑤ 有識者からのヒアリングについて
 - (4) 閉会
5. 議事録署名人 近藤委員、平田委員
6. 傍聴者 なし
7. 配布資料
 - 資料1-1 平成24年度千葉県地方精神保健福祉審議会スケジュールについて
 - 資料1-2 4月16日医療審議会資料1-1「保健医療計画」の一部改定について（案）
 - 資料2 4月27日厚生労働省説明会資料（全部）
 - 資料3 自立支援協議会精神障害者地域移行推進部会の概要等
千葉県保健医療計画（3冊）
 - 資料4 専門委員の指名（案）
 - 資料5 有識者からのヒアリングについて（案）
8. 審議結果 別添のとおり

議事録署名人 近藤 昭子

議事録署名人 平田 豊明

(審議結果概要)

1. 議事結果概要

(1) 平成24年度千葉県地方精神保健福祉審議会スケジュールについて

- ・事務局より保健医療計画の一部改定の決定までのスケジュールを報告。

(2) 精神疾患に係る医療計画の策定に関する説明会（厚生労働省主催）の概要について

- ・事務局より国で行われた見直しのための資料説明及び本県における見直しのための考え方やスケジュールを報告。

(3) 保健医療計画の見直しについて

- ・医療審議会の委員に精神科医登用の要望があったので、事務局から担当部門に伝達することとなった。
- ・精神科のある総合病院の現状把握の要望があったので、事務局において現状把握することとなった。
- ・精神科救急医療システム連絡調整委員会作業部会の開催要望があり、事務局において調整することとなった。
- ・身体合併症への対応策を考えるように要望があったので、対応を考えていくこととなった。
- ・連携システムにおける千葉県の独自色を出してもらいたいとの要望があった。

(4) 専門委員の指名（案）について

- ・（案）どおり承認された。

(5) 有識者からのヒアリング（案）について

- ・（案）どおり承認された。

6 議事（議長は会長）

(1) 平成24年度千葉県地方精神保健福祉審議会スケジュールについて(資料1により説明)

(2) 精神疾患に係る医療計画の策定に関する説明会（厚生労働省主催）の概要について(資料2により説明)

(3) 保健医療計画の見直しについて

(計画 P159～P165 第5節 精神医療・精神保健対策、別冊1, 2により説明)

精神障害者地域移行推進部会開催概要、第4次障害者計画(資料3により説明)

補足説明として、保健医療計画の一部改定(案)は医療審議会に諮問し、承認を得ること、この審議会では自立支援協議会やその部会である精神障害者地域移行推進部会等での検討状況も参考にしながら、第4次障害者計画等との整合性を図りつつ、保健医療計画の一部改定(案)を策定することが目的になる、ことを事務局が一括で説明した。

◎主な発言内容

(委員)

- ・障害保健福祉圏域と介護保険を連携させながら保健医療計画を策定するということが、医療圏域は二次保健医療圏域を単位として考えるのか。

(事務局)

地域との連携もあるので、精神疾患も現行の「二次保健医療圏域」で考えている。

(委員)

- ・「精神疾患」という大きな枠でまとまるのか。多様な形態があり、一つにはくれない。
- ・地域循環型については、クリティカルパスが機能しているのか疑問である。

(事務局)

- ・枠についても、この審議会でご審議いただきたい。
- ・クリティカルパスについては、今後国から具体的な指針が示されることから、それを受けてご審議いただきたい。

(会長)

- ・統合失調症、自殺（うつ）及び認知症に分けて検討し、また、合併症を併発した場合は、一般科との連携が重要である。

(委員)

- ・5疾病となったことは、家族会としても要望してきたことである。社会復帰までの支援体制は、入退院者を前提としているが、「ひきこもり」も対象としてはどうか。
- ・「ひきこもり」は高校生のときに兆候が観られることが多く、早期発見が重要であるから、家庭生活で対応するよりも学校とも連携が必要と考える。

(事務局)

- ・「ひきこもり」については、自立支援協議会の精神障害者地域移行推進部会でも検討の上、適宜、報告したい。
- ・学校との連携については、おって、関係機関と適宜、連携したい。

(会長)

- ・統合失調症の患者さんが脳梗塞を発症したが、一般科では診てもらえなかった例があった。診療報酬でもリエゾン加算（他科の医師と連携）が見直された。こうしたことを踏まえて、身体合併症への対応を考えてほしい。
- ・千葉大学の取組として、救急部と精神科が連携した自殺企図者対応のルールを作成した。また、統合失調症の入院患者の45%が長期になり、治療抵抗型の患者に有効であるクロザピンを投与した結果、1/3程度の改善がみられた。千葉独自の取組である。
- ・保健医療計画は医療審議会に諮問することになっており、副会長が専門委員として就任している。5疾病になったことによって、医療審議会の委員に精神科医を登用することとしてはどうか。

(事務局)

- ・ご指摘を踏まえ、身体合併症の対応を考えていきたい。
- ・症状に応じた対策も、整理したうえで、検討していく。

- ・医療審議会の委員に精神科医を登用することについては、この審議会の要望として担当部門に伝達する。

(委員)

- ・身体合併症の方が救われにくいというのは、総合病院に精神科があるところが少ないからであることから現状把握をしてもらいたい。

(事務局)

現状把握をする。

(委員)

「自殺」、「うつ」が入ってくると予防や福祉という観点が必要であるが、どう計画に盛り込むのか。

(事務局)

資料2のP16の「精神疾患に関する医療計画（イメージ図）」に、【予防・アクセス】の記述があり、これを参考に検討したい。

また、福祉については、【治療・回復・社会復帰】に、福祉サービス事業所との連携が盛り込まれており、これをもとに検討したい。

(委員)

- ・地域生活を支援するうえで、福祉サービス事業所との連携も大事である。病院だけでなく、地域生活を支える事業所一覧を載せて欲しい。
- ・また、例えば、ソーシャルワーカー（SW）と医療ソーシャルワーカー（MSW）の違いがわかるよう用語解説も載せて欲しい。

(事務局)

- ・医療計画なので、サービス事業所を載せられるかどうかはわからないが、何らかの形での情報発信を検討したい。
- ・また、用語説明についても検討していきたい。

(委員)

- ・3障害を同一土俵の福祉制度の中で受け入れるようになったが、社会復帰施設では、精神保健福祉士（PSW）が必置とされていたが、自立支援法では触れられていないなど、精神保健福祉の部分が地域の中で脆弱になってきている。
- ・今後、知的障害や身体障害、あるいは高齢者を対象としている精神障害者を受け入れてきた施設以外の事業所が参入してくることが予想される。
- ・精神疾患に対する専門的なノウハウを蓄積し、地域を支える体制の構築が重要になる。

(会長)

- ・自殺に関してだが、従来「うつ病」という観点で見られていたが、外来では単純な「うつ病」ではなく、双極性障害といわれる病態の「うつ病」の患者が増加し、

そのような方達は「眠れない」ではなく「眠らなくても大丈夫」だから頑張っている。

- ・短時間の睡眠で頑張り、ある日突然、「疲れた」と言って自殺してしまう。そのような方達に対する対策も大切であり、「富士市モデル」の「眠れてますか？」というメッセージは、本人の自覚症状だが、それでは古く、寝ずに頑張っている人達をうまく休ませてあげることが大事である。
- ・過労や頑張り過ぎや倒産の危機に瀕している人達が、ある日突然自殺してしまうことが多いことから、そのような人達に対する対策も必要である。

(委員)

- ・企業で気分障害を訴える労働者が増加している。今の労働安全衛生法との関連では、長時間残業に関しては、産業医面談を月 100 時間以上は必ずしなければならず、80 時間以上は努力義務となっている。
- ・労災認定も新基準が今年 4 月から施行され、1 か月に 160 時間以上の残業で、即労災に認定される。2 か月連続で 120 時間以上、3 か月連続で 100 時間以上残業でも同様である。
- ・このような縛りができているので、労働法の観点からも検討したほうがよい。

(会長)

定時退社で復職させようとする、残業もできないような状態なら復職させられない、という会社も多いので、検討してもらいたい。

(委員)

- ・救急型の基幹病院数は 8 か所で、人口比で全国トップクラスである。精神科救急医療システム連絡調整委員会の下に作業部会を開催して欲しい。
- ・利用しやすい情報発信方法（マップ、ガイドブック、HP、インターネット）、及び保健医療計画の別冊にどのように資料として入れるかを検討したい。

(事務局)

- ・作業部会の開催を調整したい。
- ・HP 等での情報発信について検討したい。

(委員)

- ・精神疾患として考えられる「統合失調症」、「うつ」、「認知症」は、それぞれで対策を考えなければならない。
- ・「統合失調症」は、通報のような形での強制的な医療介入は、決して望ましい形ではなく、医療との出会い方、つまり医療へのアクセスが重要である。
- ・軽度のうつ病患者は増加しており、治療が長期化・難治化しているうつ病への対策が必要である。
- ・薬物治療以外にも認知行動療法が有効だが、今の制度では、医師が係わらないと診療報酬にならない。医師以外のトレーニングを受けたスタッフでも認知行動療法は可能であるから、診療報酬を見直す必要もある。
- ・「認知症」は、身体合併症に対応するためのシステムを考える必要がある。

(委員)

- ・連携システムにおける千葉県の独自色を出してもらいたい。
- ・機能できるような連携を検討して欲しい。

(4) 専門委員の指名(案)について及び(5) 有識者からのヒアリング(案)について事務局から一括で説明し、了承された。