

平成24年度第2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7月30日（月） 午後6時から午後8時まで
- 2 場所：千葉県教育会館203会議室
- 3 出席委員（総数19人中10人出席）
伊豫委員（会長）、木村委員（副会長）、石塚委員、岡田委員、黒木委員、近藤委員、寺尾委員、寺田委員、平田委員、森（芳男）委員、横井委員、
- 4 出席専門委員 細井委員、渡邊委員
- 5 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 議題
 - ① 保健医療計画一部改定に係る調査対象と項目について
 - ② 保健医療計画一部改定の骨子（案）について
 - ③ その他
 - (3) 閉会
- 6 議事録署名人 岡田委員、黒木委員
- 7 傍聴者 なし
- 8 配布資料
 - 資料1 保健医療計画策定に関する調査（精神科疾患）対象と項目
 - 資料2-1 千葉県保健医療計画一部改定『精神疾患』本文骨子案
 - 資料2-2 千葉県保健医療計画一部改定『精神疾患（認知症）』本文骨子案
 - 資料3 各種計画における精神障害者関連目標数値等
 - 資料3-2 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例
 - 資料3-3 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（数値入り）
 - 資料3-4 平成24年3月30日医政指発0330第9号医政局指導課長通知
 - 資料4 精神科の標榜のある一般病院
 - 資料5 埼玉県保健医療計画（抄）
 - 資料6 静岡県保健医療計画（抄）
 - 参考1 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
 - 参考2 第4回精神障害者アウトリーチ推進事業に関する意見交換会

8. 審議結果 別添のとおり

議事録署名人 岡田 眞一

議事録署名人 黒木 宣夫

(審議結果概要)

1. 議事結果概要

(1) 保健医療計画一部改定に係る調査対象と項目について

事務局より保健医療計画の一部改定に必要な数値等を把握するための精神疾患に関する委託調査対象・項目等を報告。

- ・対象に訪問看護ステーションの追加要望があったが、平成 22 年に実施した在宅医療の調査で対象としていることから、追加しないことになった。
- ・疾患別にリハビリテーションプログラムの内容及び家族教室・家族会等の状況を調査するか検討することになった。
- ・精神科救急の内容及び専門医療の分野（摂食障害、認知行動療法、性同一性障害、解離性障害）の追加を検討することになった。
- ・地域移行の取組みについて、具体的な内容にすることになった。
- ・施設間連携として、問 5 に訪問看護ステーションの利用の有無を加えること、並びに医療福祉間連携として、問 9 に地域移行支援の取組について、他機関との連携の有無、連携先を加えることを検討することになった。
- ・問 10 の認知症の確定診断及び治療の項目に対し、回答の選択項目として、専門病院を紹介しているかどうか、当該病院で対応しているかどうかという表現にすること、認知症の割合を含め件数を聴くこと等の意見があったことから、意見を踏まえ検討することになった。
- ・精神疾患の医療体制（イメージ図）について多くの意見があったが、これは国の例であり、クロザピンの取組等の記載も含め、医療・保健・福祉の連携に重点を置いた本県独自のイメージ図とすること、並びに、先行している

4 疾病が医療圏ごとのイメージ図と医療機関のリストを作成しているので、精神疾患も目標として同様の形にすることの了解を得た。

- ・大きな組み換えの提案を含め、意見は後日でもよいことになった。

(2) 保健医療計画一部改定の骨子（案）について

事務局より精神疾患に係る保健医療計画一部改定の本文骨子（案）を報告。認知症については、8月6日に厚生労働省の説明会があり、それも参考にして次回の審議会に骨子（案）を示したい旨を報告。

(3) その他

事務局より、6月18日に実施された厚生労働省の精神障害者アウトリーチ推進事業に関する説明会の概要を報告。

- ・地域体制整備コーディネーターの抜本の見直しの理由について質問があり、業務のうち関係機関との連携体制整備、病院に対する事業への参加協力の要請・事業の普及啓発の推進が各自治体の地域精神保健業務に含まれること、並びに支援対象者の選出は、病院自らが行う退院支援の仕組みの中で実施するもの、と国の行政事業レビューで指摘を受けた経緯を説明した。

2. 議事（議長は会長）

(1) 保健医療計画一部改定に係る調査対象と項目について

（資料1、資料3、資料3-2、資料3-3、保健医療計画別冊1,2により説明）

(2) 保健医療計画一部改定の骨子（案）について

（資料2-1、資料2-2、資料3-4、保健医療計画本文P159～P165により説明）

(3) その他（参考2により説明）

◎主な発言内容

（委員）

- ・資料1の調査対象は、調査結果を細かく分類するのか。
- ・単科精神科病院と精神病床のある一般病院とがいっしょになっているが、今後、それぞれの役割が異なるので意識してもらいたい。
- ・総合病院の外来についても機能している病院と機能していない病院がある。例え

ば、非常勤が週に1回診察を行っている病院と、常勤が毎日診察を行っている病院がある。

- ・ある総合病院は、一般病床で精神科の患者を診ている。20床程度で、電気ショック治療等を行っている。そういったところを分かりやすくピックアップしてもらいたい。
- ・総合病院によって、いろいろな機能を持っており、精神科の需要や役割も異なることから、このような点も加味して検討してもらいたい。

(事務局)

- ・調査については、これから業者を選定し、委託して実施する予定である。
- ・今日の審議会では全てを見るのは無理であるから、大枠を見てもらいたい。意見等があれば、後日（今週中）事務局までお願いしたい。
- ・8月下旬に業者を決定する予定であり、詳細については詰めていくが、調査の方向について御意見いただきたい。

(補足)

- ・計画の別冊の中に、4疾病について調査を行いその結果がまとめられている。
- ・8ページにがんのイメージ図があるが、拠点病院、協力病院、がんの種別ごとの対応医療機関等、医療機関の機能ごとに分類した上で、公表している。
これを参考に、精神疾患についても医療機関ごとに機能が異なることから、それぞれの機能ごとに公表していくことになる。
- ・公表項目については、他の4疾病に倣い、公表できるものは公表していくが、どこまで公表するかという点については、他の4疾病との整合を図りながら、個別具体的に検討していく。
- ・資料1の調査項目について、他の4疾病を参考にして事務局において作成したものであるが、過不足・追加等あれば、御意見をいただきたい。

(会長)

- ・今回の調査は、資料1参考の精神疾患の医療体制イメージ図をもとに、これに分類したらどこに当てはまるのかという点について行われると思うが、このイメージ図が正しいかどうかについて議論したい。
- ・イメージ図の初期評価のところに「治療抵抗性の判断」というのがあるが、統合失調症、双極性障害、認知症、強迫性障害等の疾患とは別に、「治療抵抗性」というものをイメージしているのかどうか。
- ・その一方で、治療回復の部分では「地域移行支援」は統合失調症だけではなく、認知症も含まれる。
精神疾患は、多くの疾患・病態があるので、このイメージ図はあくまでも一

般論としてモデル的に出ているもので、例えば、ここに認知症、統合失調症、うつ病、双極性障害、強迫性障害、並びに発達障害を当てはめたらどうなるのかということで、疾病によって比重が異なるので、そういう視点から意見をいただきたい。

(委員)

- ・質問項目のところに、リハビリテーションプログラムの項目があるが、これは疾患別に調査を行った方がよいのではないか。

(会長)

- ・同感である。統合失調症の方のリハビリテーションと、気分障害の方が復職のために行うリハビリテーションとは、内容が異なり、違う場所で行っていることが多いので、そこを明確化していただいた方がよい。
- ・質問項目の問2は、疾患別になっているが、リハビリテーションについては疾患によって内容が異なるので、これらの項目にリハビリテーションの項目を追加していくのがよい。

(委員)

- ・医療機関が行う訪問看護の状況についての調査項目はあるが、今回の調査対象に訪問看護ステーションは入っていないのか。

(事務局)

- ・訪問看護ステーションについては、平成22年に実施した在宅医療の調査において、精神疾患についても調査を行っている。この調査において訪問看護ステーションの状況については把握しているため、医療機関が行う訪問看護についての調査にとどめている。

(委員)

- ・最近の傾向として、アウトリーチが注目されているが、訪問看護ステーションの開業の動きがある。老人看護等を対象とした従来型の訪問看護ステーションと、精神疾患を対象とした訪問看護ステーションとでは状況が違うので、その把握をして欲しい。

(会長)

- ・調査は大変になると思うが、訪問看護ステーションの動向把握は、アウトリーチという観点からも重要である。

(委員)

- ・訪問看護の調査は認知症に限るのか。

(事務局)

- ・認知症に限るものではない。

(会長)

- ・これは医療機関への調査なので、訪問看護ステーションは含まれないという理解でよろしいか。

(事務局)

- ・そのとおりである。

(会長)

- ・調査項目にクロザピンという具体的な薬剤の名称が記載されているが、これに関しては、千葉県では独自の連携システムを構築している。
クロザピンを使用する場合には、血液内科、循環器内科等のある総合病院と単科精神科病院が連携を採らなければならない。2、3日で白血球が減少し、非常に危険な状況になる。また、モニタリングシステムが複雑になっている。したがって、単科精神科病院でクロザピンを使用することは非常に難しくなっており、使用して無顆粒球症者が出た場合には、千葉大学医学部附属病院が満床の場合には、成田赤十字病院、旭中央病院、亀田総合病院のいずれかの病院で受け入れる可能な体制を採っている。このシステムについては、土星をイメージしてサターンプロジェクトと呼んでいる。現在、千葉県だけで行っており、今後、岡山県で行うかもしれない。この辺も、念頭に置いていただきたい。

(委員)

- ・意見がある場合は、後日でもよいのか。

(事務局)

- ・1週間以内（できれば今週中）に御意見いただきたい。

(委員)

- ・イメージ図について確認したいが、急性期等が経過し、家に戻り、就労支援等を利用している精神障害者は、医療体制の中にあるということになるのか。

(会長)

- ・リハビリテーションは医療の一部ではあるが、就労支援となると別である。
- ・精神の場合は、医療と福祉が連続して重なり合っている部分があるので、これを切り離すのは難しいと思う。

(委員)

- ・生活訓練は病状をよくしているという意見を聴くが、医師が行う訓練は医療に含まれると思うので、医療計画に盛り込むことを検討いただきたい。

(事務局)

- ・資料3-4の厚生労働省の通知において、「障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること」という項目が挙げられているので、意見のあった内容については医療計画に盛り込むことは可能である。

(委員)

- ・医療か福祉かという問題については、リハビリテーションそのものは医療に含まれると考えているが、診療報酬の問題があることから、その辺をクリアできるような方向で検討していければ、治療効果・連携というものがよくなると思う。

(会長)

- ・デイケアで行っているSST (Social Skills Training : 社会生活技能訓練)などは医療の枠組みで行われているが、適切にプログラム化してアウトカムが適切に評価されているかという点が疑問・問題である。
- ・今回の調査で、この点を調査できるかという点、調査項目2-1には作業療法の記載があり、リハビリテーションという点については調査項目7にある。ただ、プログラムの具体的な内容を聴く形となっていないので、その辺も調査する必要があるのではないか。

(委員)

- ・精神科救急の関係だが、精神科救急学会が詳細な評価指標を作成している。
- ・昨年度から全国の自治体のスコアリングがされており、千葉県はベスト3に入る。スーパー救急病棟の評価についても指標を作成している。こういうものとのリンクも書き込んでもらえると、より詳細な情報が公表できる。

- ・専門医療の分野についても記載した方がよいと思う。摂食障害、認知行動療法、性同一性障害、解離性障害の専門治療を行っている病院の情報を把握する必要があるのではないか。

(会長)

- ・うつ病の認知行動療法について、医師が認知行動療法を行った場合、診療報酬上の評価は高いが、実際は精神療法の方が多くの患者を診られ、収入も上がることから、ほとんど実施されていない。
- ・今年度から厚生労働省のモデル事業で、国立精神・神経医療センター、千葉大学、滋賀医科大学で行われる事業がある。千葉大学では、県内の病院の医師を対象として、トレーニングを行い、認知行動療法を診療報酬のもとで提供できるようにしている。

(委員)

- ・先ほどから、福祉・医療が議論されているが、一番大事なのは、相互の連携である。イメージ図の治療回復の部分でいくつか項目が挙がっているが、これらは医療としての診療報酬の対象ではなく、福祉の報酬体制に入っている。
- ・医療体制の中の図では、障害福祉サービス事業所との連携という部分に着目する必要がある。
- ・今回の調査において、地域移行について、地域の事業所との連携体制が採れているかどうかという点についても調査を行う必要があるのではないか。
- ・福祉事業所の立場からみると、急性増悪の場合の入院ができるかどうかという点は非常に大きな問題であるので、それを考慮した調査を行っていただきたい。

(会長)

- ・先ほど申し上げたとおり、医療・福祉は重なりあっているのですが、その辺の連携が採れているのかどうかという点も聴けるとよい。

(委員)

- ・最終的には、医療圏ごとにどういう流れ・形になっているのかということが浮き彫りになるようにしてもらいたい。

(事務局)

- ・先行している4疾病が、医療圏ごとのイメージ図と医療機関のリストを作成しているのですが、精神の方も、目標として、医療圏ごとのイメージ図と医療機

関のリストを作成するようにしたい。

- ・地域移行の取組みについてであるが、事務局案は抽象的な質問内容となっている。御意見を踏まえ、もう少し具体的な内容とするよう検討したい。
- ・資料のイメージ図については医療体制となっているが、これはあくまで国の例であるので、千葉県独自のものとして、連携に重点を置いたものを作成したいと考えている。

(会長)

- ・イメージ図において、治療抵抗性統合失調症の治療中の患者はどこに位置付けられるのか。厚生労働省の統計では、統合失調症で入院している患者の45%は改善の見込みがなく、退院の見込みがないとされており、極めて大きい数である。治療抵抗性統合失調症の治療中の患者がイメージ図のどこに入るか検討していただきたい。

(委員)

- ・私も慢性重症の患者がどこに入るのか気になっていた。このような患者は、慢性であり、重症であることから、イメージ図の右上の方の身体合併症の欄あたりになるか、急性増悪の欄を短くして、その辺りになるかと思う。慢性重症のケースについては千葉県独自として入れてみてもよいと思う。

(会長)

- ・治療抵抗性のケースは、治療中であることから、治療回復の欄あたりになると思うが、別個項目を追加してもよいのではないか。

(事務局)

- ・このイメージ図はあくまでも国から示された例であり、事務局としても精査していない状況であるので、千葉県独自のものとしてそのような取組み等の記載を追加することは問題ない。

(会長)

- ・それでは、よろしく願います。

(委員)

- ・4疾病については先に調査を行っているが、どれくらいの回答率だったのか。

(事務局)

- ・この調査は、法に基づく調査であり、回答率は100%である。

(委員)

- ・精神の調査も同様なのか。

(事務局)

- ・対象の医療機関全てから回答を得る予定である。

(会長)

- ・今回の調査は、資料1に分類されている医療機関全てから回答を得るということによいか。

(事務局)

- ・よい。

(委員)

- ・実際に答える場合において、例えば問2-1のような質問については、具体的に件数は出るのか。

(事務局)

- ・がんの調査結果では、細かい質問について具体的な件数の回答を得ていることから、これを参考に資料を作成したが、回答に当たって支障等はあるか意見を伺いたい。

(会長)

- ・回答は人数ではなく件数であるので、レセプトで確認できると思われる。
- ・資料3の目標数値は今回、作ったのか。

(事務局)

- ・これらは、既に策定済みの計画に記載された数値である。保健医療計画については、平成23年4月に改定した数値である。
資料3-2のとおり、国から指標例が示されており、これを参考に本県の目標値を設定する必要がある。
これら以外にも設定すべき数値目標等あれば御意見いただきたい。

(委員)

- ・精神疾患は慢性的ということで、昔からよく糖尿病と比較されるが、糖尿病の調査結果をみると、教育について調査結果が記載されているが、今回の調査については、医療機関における患者・家族への教育や市民への啓発の実施状況の調査項目がないことから、このような教育・啓発に関する項目を追加した方がよい。

(会長)

- ・資料2-1の現行の保健医療計画には、正しい知識の普及等の記載はあるが、今回の調査においても入れた方がよいということか。

(委員)

- ・昔は、病院家族会・地域家族会があつて、医師が家族に説明等を行っていたが、最近は、家族会がなくなり、医師が患者の家族と直に交流する機会が減っている。これが、地域移行に大きな影響を与えている。最近では、家族が反対しているから退院させられない等の家族を守るような発言が病院から出ている。これは、家族への教育が不十分であることが影響していると考えられる。病院の中で家族向けの心理教育等が行われるべきであると思う。

(事務局)

- ・御意見を参考にし、質問項目の追加を検討させていただきたい。

(委員)

- ・家族教育の意見があつたが、この計画の中に家族教育の項目を入れていただいて、理想であるが、治療計画に家族と患者が入ってくると、違った形の計画ができると思う。難しいとは思いますが、そこまで踏み込んだ計画にしたい。

(専門委員)

- ・医療と福祉は複合体と考えてよい。精神においては、医療と福祉は明確に分けられないというのが実感である。連携のために調査を行うのであれば、医療機関間連携では片手落ちになるので、医療福祉連携・医療行政保健連携の実態も見えてくる形で調査をしないといけない。

具体的には、問5・問9であるが、問5については医療施設における訪問看護のみの記載となっているが、ここに、施設間連携として訪問看護ステーションを利用しているか、利用している場合はどこかという一文を加えることで施設間連携は明確になる。また、問9については、地域移行支援の取組み

について、他機関と連携を採っているか、採っている場合にはどこまで採っているかという点を加えることで、医療福祉間連携が明確になる。

原案では、それぞれの施設のクオリティーや、医療の質は見えてくるが、他機関との連携状況は見えてこないことから、実際には医療機関が組んでいるシステムとは違うものになってしまう危惧がある。2次医療圏や保健所圏域を超えての連携等もあると思われるので、上記のような項目を追加することで明確になると思う。

(事務局)

- ・御意見を踏まえ、具体的に連携状況が分かるような調査項目とする。

(専門委員)

- ・問10であるが、認知症の確定診断及び治療に対応しているかの項目であるが、選択項目として、専門病院を紹介しているかどうか、当該病院で対応しているかどうかとの項目の方が適切である。

他の項目も同じように、その病院で対応しているのか、他の医療機関と連携を図って対応しているかどうかを聞いた方が適切である。

精神科病院が全て認知症に対応している訳ではないので、認知症の確定診断及び治療について、具体的な件数を聴く必要がある。また、可能であれば、全体の患者数のうち、認知症がどれくらいの割合かどうかを聴けば、地域において、その病院がどれくらい認知症に対応しているかが明確になる。調査項目に、認知症の患者・家族支援のための関係機関連携とあるが、具体的なイメージが持てないので、もう少し具体的なものとする必要がある。

(高齢者福祉課)

- ・具体的にどのような項目を入れるかは精査していないので、御意見を参考に検討したい。

(会長)

- ・本日は医療機関への調査項目について御検討いただいたが、本日の意見を事務局でまとめていただき、その際、抽象的な内容もあったので、委員の方々に具体的な内容・注意点を聴いていただけると、より良い内容となると思う。先ほど、事務局より話があったが、後日、意見がある場合は、1週間以内に事務局へとのことであるのでよろしくお願いしたい。

(委員)

- ・後日意見を出すに当たって、大きな項目の組み換えを提案してもよいか。
例えば、問3、6、11については、精神科救急関連ということでまとめることができ、そこに下位項目を設けることができる。そのような提案でもよいか。

(事務局)

- ・構わない。

(会長)

- ・地域体制整備コーディネーターの抜本的な見直しの意見がでた理由は何か。

(事務局)

- ・地域体制整備コーディネーターの配置の趣旨は、関係機関との連携体制整備、病院に対する事業への参加協力の要請・事業の普及啓発の推進があるが、これは各自治体が地域精神保健業務の一環として実施するものであるからである。また、もうひとつの配置の趣旨として、事業による支援対象者の選出があるが、これは病院自らが行う退院支援の仕組みの中で実施するものと整理されたことによる。

(会長)

- ・資料を見ると、補助金の流れが変わるという理解でよいか。

(事務局)

- ・そのとおりである。ただし、これは国の行政事業レビューでの委員からの意見であり、確定ではない。

(会長)

- ・国では、平成16年の精神医療改革では退院促進の部分で、1年以上の患者についての適切な医療とはリハビリテーションであったが、現在は、クロザピンによる薬物療法があり、千葉県としては、これを保健医療計画に盛り込んでもらいたい。

(委員)

- ・千葉県精神科医療センターでは改築プランがあるが、皆さんに改築プランの推進について御支援をいただきたい。

また、精神保健福祉センターも老朽化しており、幕張地区に精神科医療センターの建替えに併せて精神保健福祉センターを移転する案もある。

精神科医療センターの立場からは、救急医療センター、精神保健福祉センター、精神科医療センターが機能的に連携できる体制が整備される。

例えば、身体合併症患者の対応能力の向上や、アウトリーチ・在宅支援も精神保健福祉センターとの連携により対応が可能となる。

この計画について、千葉県地方精神保健福祉審議会として、バックアップいただきたい。

(会長)

- ・先ほどの議論にもあったが、精神の場合は、医療と福祉が一体化している部分が多く、特に認知症を含めて身体合併症の問題が非常に密接である。また、地域医療として見ていくとアウトリーチと救急が重要である。

医療と福祉の総合的な視点からも、同じ場所に精神科医療センターと精神保健福祉センターがあると非常に効率的であるし、分かりやすい。患者・家族の歩く距離を考えても非常に便利である。

(委員)

- ・幕張には障害者職業総合センターがあり、就労という点を考慮してもよいのではないか。

(委員)

- ・精神保健福祉センターの根本的な事業の見直しを検討する時期にあり、今後、相談させていただきたい。

(事務局)

- ・精神保健福祉センターの老朽化により、改築する時期とは認識しており、病院局とも協議をしているが、決定はされていない。本日の意見は、参考にさせていただきたい。

(会長)

- ・この審議会でやれというよりも、一つの精神医療を考えた場合の理想的な形としてそういう考え方がある、という意味である。

委員の意見は、精神科救急における身体と精神の連携、医療と保健福祉との連携がより効率的に行われる合理的なシステムということである。

(委員)

- ・そもそも精神科医療センターが設立されたのは、この会議の前身である地方衛生審議会の意見具申に基づいて計画された経緯がある。

(事務局)

- ・委員の意見のとおり、保健・医療・福祉の連携は重要なポイントとなるので、今後の保健医療計画の検討の中で、十分検討して参りたい。
工事(建替え)については技術的な問題等もあるので、技術的な点も含めて、委員の御提案を検討させていただきたい。

(会長)

- ・この審議会としては、より機能的なことをお願いしたいという点についてはよろしいか。この点については、この審議会の委員の意見とさせていただく。
- ・具体的にどこを工事するかという点については審議会の問題ではない。