

平成29年度 第2回熊本県精神保健福祉審議会

1 日時 平成29年11月28日（火）午後2時から午後3時00分

2 場所 熊本県精神保健福祉センター2階 会議室

3 出席者

(1) 委員13名中7名出席

相澤委員、梅崎委員、小仲委員、多賀委員、林田委員、本田委員、山口委員

(2) 事務局

柳田子ども・障がい福祉局長

障がい者支援課 奥山課長、木村審議員、内尾課長補佐、成瀬参事、藤本参事、
内倉主任主事

精神保健福祉センター 藤本次長

医療政策課 守江参事

病院局総務経営課 山下参事

4 議事概要

(1) 開会あいさつ

(2) 議題

【報告事項】

人権に配慮した保健医療について（精神疾患分野）

災害医療について（精神疾患分野）

精神疾患について

【協議事項】

医療機能の明確化について

(3) 閉会

5 議事要旨（標記フォント 委員発言：事務局発言）

定足数報告

事務局 : 本日は委員13人中、7人が御出席ですので、本審議会条例第5条に定める定足数の過半数に達し、会議は成立しておりますことを御報告いたします。

審議事項

相澤会長 : それでは、議事に入ります。本日の審議会は、第7次熊本県保健医療計画の策定に向けて開催されており、議題として報告事項と協議事項に分けられております。次第に沿って進行し、事務局からの説明の後、委員の皆様から御質問や御意見をお伺いするという形で進めたいと思います。まず、報告事項の1と2「人権に配慮した保健医療について」と「災害医療について」事務局から説明をお願いします。

事務局 : **【人権に配慮した保健医療について】**

資料1で説明

【災害医療の策定について】

資料2で説明

相澤会長 : ただ今の説明について、御質問等ございませんか。

山口委員 : BCPに関しまして、病院に作ってもらうこととなりますが、それが適正なものであるかどうか判断する機関はあるのでしょうか。もしくは、病院が作れば良しとするのか。

事務局 : BCPは医療の継続を行うために備えておくもので、全ての病院に作成していただくとしているところですが、そのチェック体制についての情報は現在持ち合わせていないところです。

山口委員 : 先日東北の災害研究所に行ったのですが、BCPだけで一つの研究室があって、ものすごく綿密に作ってあります。基本的に病院であれば、どこも同じようなBCPができるはずで、ひな型があればそれを各病院がアレンジすればいいこととなります。災害後の危機管理の立ち上げは非常に大事なので、ひな型を病院モデルで作ってあると、各病院で電話番号とか個人名を書き換えるくらいで済みます。例えば水道が故障したら、どこの水道会社に連絡するかとかそういうレベルですけど、それを見ていけば病院が速やかに復旧できる手順書みたいなもので、災害後慌てずに対応することができるようになります。ただ、東北でもBCPはできていません。元々BCPは企業向けのもので、企業が何かあった時のための立ち上げマニュアルで、それを病院に適用しようとしていることとなります。最近いたるところでBCPを聞くようになり、これを真面目に考えておくといいと思います。一般病院を含んでいるので、県庁全体で検討会を作った方がいいのではないかと思います。おそらく今後そういった流れになるのだと思います。

- 事務局 : 医療機関のBCPにつきましては、医療政策課が主体となり、BCPの作成を進めております。ひな型というか基準的なことについて研修や説明会をする予定になってはいますが、山口委員が言われるようなものかどうか、熊本地震を踏まえたところでの内容が十分生かされているかどうか、また、精神疾患の部分がどうかと内部で協議して、適正な形で整えていきたいと思っております。
- 山口委員 : BCPができれば全て提出していただいて、中身を確認し、足りない部分について指導してもいいのではないかと思います。
- 相澤会長 : 精神科は少し他の一般病院とは違うBCPが必要になるということですか。
- 山口委員 : 基本的にはあまり変わらないと思いますが、患者の搬送とか特殊なところから出てくるかもしれません。手順書なので、精神科病院が被災したら、熊本県精神科協会の電話番号が明記してあり電話するとか、そういうレベルなので、大きく変わらないと思います。
- 相澤会長 : ライフラインの復旧とか職員の連絡体制とか基本的な事でいいということですか。
- 山口委員 : いろんな形を東北で作っているのでも、それを取り寄せて参考にするというと思います。
- 相澤会長 : 現在、協会でも災害対応マニュアルを作ろうとしている途中ですが、事務局でもある程度踏み込んでやっていただきたいと思っております。
- 相澤会長 : 報告事項の1「人権に配慮した保健医療」の評価指標で「障がいのある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」を知っている県民の割合を50%に増やすということについて、その手段と50%でいいのかということについてお願いします。
- 事務局 : 平成28年度から障害者差別解消法が制定されて、熊本ではそれより前から条例を作っていて、周知度については、ずっと設定してきたところなんです。現在39.5%でまだまだ足りていないという状況です。現在、障がい者支援課に窓口を設置し、相談員が様々な差別あるいは虐待に対する相談を受けています。そこで出てきた所に個別に研修を

行い、差別解消法や条例の趣旨を伝えたり、一般向けのパンフレット等を作成し配布しているところです。これに加えて、今課題になっているのが、市町村ですとか行政の窓口において、差別解消法の内容をまだ知らないところがあるということです。各市町村において差別解消の合理的配慮に関する庁内のマニュアルを作ってもらい、障がい者支援課として働きかけていくとか、ちょっとずつではありますが、そういった取組みで周知度を高めていきたいと考えています。

相澤会長 : 次の議題に移ります。報告事項の3「精神疾患について」事務局から説明をお願いします。

事務局 : **【精神疾患について】**
資料3で説明

相澤会長 : ただ今の説明について、御質問、御意見はございませんか。

相澤会長 : 精神科救急医療連携体制図で措置入院はどこに入るのですか。二次救急に入るのですか。

事務局 : これは措置入院の体制図ではなく、一般の方が精神疾患の急発・急変した時の図になります。

相澤会長 : 三次救急が国立熊本医療センターと熊本大学附属病院になっていますが、現実的にどうなのか。国立熊本医療センターは合併症対応ということで三次救急だと思いますけど、熊本大学附属病院が合併症後方病院ということで三次救急とはあまり考えられないので、この図は違和感があるのですが。本田委員いかがですか。

本田委員 : おっしゃるとおりだと思います。国立熊本医療センターでも合併症患者は診てますけど、それ以外の方の対応は難しいと思います。

事務局 : 三次救急は身体合併症に対応することとなっております、以前から国立熊本医療センターと熊本大学附属病院になっております。

本田委員 : 救急的な合併症には対応しないかなと思います。精神科病院に入院している患者がガンとかで手術が必要になったら、国立熊本医療センターや熊本大学附属病院に行くというのは珍しくないで、そういっ

た意味で三次医療だったら分かりますけど。

事務局 : 精神疾患で攻撃性が強いですとか、そういった方が上に行くイメージでこの三次救急に位置付けられている訳ではなく、以前からこの体制になっています。基本的にそういった場合は、二次救急の中で対処していくこととなります。

相澤会長 : 三次救急を熊本大学附属病院がやってくれるなら非常にいいのですが、実際はそうになっていないし、熊本大学附属病院もこれは知らないのではないかと思います。

事務局 : 救急につきましては、二次救急も三次救急も県の指定になっております。二次救急につきましては、熊本県精神科協会に協力いただいて、病院群で対応するというので、民間病院、県立病院がここに入ってきます。三次救急は身体合併症に対応するという位置づけで国立熊本医療センターと熊本大学附属病院を指定しています。

相澤会長 : 熊本大学附属病院が三次救急の指定となっているので、その流れで精神科も三次救急となっているのでしょうか。

山口委員 : この二つの総合病院で難しい病気を診て、かつ、精神科の常勤医がいるということでしょうね。三次救急であることを熊本大学附属病院が理解しているかどうか、指定は簡単ですけど、一度そこを確認しておいた方がいいと思います。

事務局 : 三次救急は身体合併症に対応できるという位置づけですが、精神症状が重い方の部分をどうとらえるか、視点を変えるとまた違うピラミッドができると思います。熊本大学附属病院には確認させていただき、ハード救急についてはこれとは違う形で検討させていただければと思います。

相澤会長 : それでは次の議題に入ります。協議事項の「医療機能の明確化について」事務局から説明をお願いします。

事務局 : **【医療機能の明確化について】**
資料4-1から資料4-3で説明

相澤会長 :ただ今の事務局からの説明について、御質問、御意見はございませんか。

山口委員 :この表は非常に面白くて、○が意味を持つのではなくて、○じゃない空欄になっているところが意味を持っていると感じています。例えば、アルコール、薬物、ギャンブルは診たくないとか、児童思春期は苦手ということが分かるなど、むしろ空欄に実は非常に深い意味があるように思います。それと、表の見方の3、各項目について、①の統合失調症～摂食障がい項目については、初期治療だけでなく継続的な治療を行うことができると書いてありますが、どの病気でもですけど、一番大事なのは診断だと思います。診断する力に自信があるかどうか非常に大事であって、今回は調査が終わっているからいいですけど、まず診断ができるかどうかを入れてほしいと思っていて、初期治療はどこでもするので、継続的な治療と言われてしまうと、大学病院や国立病院は多分しないので、どこも○が付かなくなります。診断とある程度の継続的な治療として照会すると○がしやすくなるので考慮されたらいいのかなと思います。それと疾患等の項目は、国が示されたものに熊本で項目を追加してありますけど、私が診た人格障がいというか、ボーダーラインというか、その患者をどこに回せばいいかと思っていて、その項目があるととってもありがたいと思います。

事務局 :人格障がいと精神疾患かどうかというのが難しいのかなと感じていまして、そのへんを逆にお聞きしたいのですが、人格障がいを専門的に診れると言ってくれる病院があるのでしょうか。

山口委員 :例えば相模原の大量殺人は、その範疇に入る可能性もあるし、その昔のバスジャックとか人格障がい系は病院に来ていれば大抵は診てはいますけど、お断りするところは明らかにあるのでそこは難しいですけど、精神科の範疇では間違いなくあるので、それがなぜ抜けているのかが最初から理解できなくて、相澤会長いかがですか。

相澤会長 :精神科に来る方は、何らかの精神症状を呈してくるわけで、人格障がい、自殺未遂を繰り返すとか、うつ状態になるとか、衝動行為があるとか、人格障がいは背景にある場合や基盤にある障がい、人格障がい以外の様々な症状を二次的に起こして来ている印象なので、人格障がいを治療の対象として専門に診ますということは、病院として難しいかなという気がします。

山口委員 : ○を付けにくいからかなという気がしますけど、自殺未遂等も実際どこにやったらいいかよく分からないところです。

事務局 : 本当はそういったところがあればとは思いますが。

山口委員 : 自殺未遂をどこにやったらいいか分からないですね。神経症という言葉が結構大きな言葉だと思っていますけど、相澤会長は神経症をどこに入れたらいいと思いますか。例えばパニック障がいとかですね。人格障がいを入れても、県民がこれを見て自分は人格障がいだということで病院に行くわけではないと思いますけど。

事務局 : 元々国から示されていたのは15項目で、ここにあるのは概ねそのとおりになっています。他にも専門的な人格障がいとかいろいろあると思いますけど、一般の方から見た分かりやすさや病院の○の付けやすさを考慮したうえで、今回15項目を示されているのだとおっております。私たちの方でも、独自にあると分かりやすいかなということでいくつか追加させていただきました。ただ、この他にも追加でこの項目があればいいのではという御意見につきましては、この表はこれで確定というわけではなく、毎年更新していくこととしており、現在○を付けているところが、並びを見て、継続的に自分のところが診るかどうかという観点で見直してみると、○じゃないというところもあるかもしれませんので、そういったところは毎年の更新の中で、より良い姿になっていけばと思っております。まずは、この表を作成する1年目ということで、こういった形にさせていただいた状態だと考えていただければよろしいかと思っております。

山口委員 : 県民がこれを利用するにあたり、さっき言った不安症とかは、漠然とした行きづらさというか、パニック障がいも含めて、そのての項目があれば、この表を見て○があるところに行こうかなという気がするのではと思います。また、前にも言いましたけど、特に得意な疾患がどの病院にもあるはずなので、◎とか△とか、最初はこれでいいとは思いますが、だんだんと重みづけが分かるような表になると、もう少し使いやすい表になるのではと思います。

多賀委員 : 自分たちの圏域を見ると、ここも診てくれるんだなと思いついてるところですけども、本当に得意、不得意があり、すごい先生もいらっしゃるしまして、得意というところには◎とか付けていただくと、より利用しやすくなると思います。

山口委員 : 芦北圏域には摂食障がいは無いとなっておりますけど、例えば身体合併症しか○が無いですとか、これをはたして精神科のこの表に残しておくべきか気になります。

多賀委員 : 水俣協立病院は統合失調症とかもしっかり診られてますけど、医院やクリニック関係のところは結構○が付いていないので、どうしてなのかなと思いますけど。

事務局 : 調査を行うにあたって、○が一つしかないとか、回答が無かったとか、○が無かったところについては、計画に掲載することについて電話で再度確認をさせていただいたうえで、この表ができています。

相澤会長 : クリニックで精神疾患を診て、身体合併症があれば病院で診るといった感じでやっているところもあるのではと、これは私の想像ですけど。意外に精神科を標榜しているところが色々あるなど興味深いところです。こういったところも精神科を診ているんだとか。診ているといっても週1回精神科の医者がいるとかも含まれているんですよ。

事務局 : 調査をかける中で、週一回だけ診ているとか、本来はそうじゃないけど、患者の中に精神疾患を併せて持っていれば診ることもできるということで精神科を標榜しているところもありました。そういったところは先ほども申しましたように、確認をしたところ、表には掲載しないでくれということで除いたところもありました。今回それで初めて精神疾患を診ることができる医療機関の一覧ができたことは良かったと思っております。

相澤会長 : 県民がこれを見て、どこの精神科に行こうとかで利用するのでしょうか。

本田委員 : どちらかというところと他の医療機関に対してとか、医療機関の方が参考にされるのかなと思います。

事務局 : 県のホームページでも出させていただいて、一般の方も見られるように致します。この表をそもそも作った目的が二つありまして、一つは一般の方がこういった病院があることを確認するため。もう一つはおっしゃられたように、医療機関の連携体制を構築する。あるいは、圏域内でどの項目が足りてないとか、足りない項目はどこと連携すべ

きかを確認する意味合いが大きくあると思っておりますので、今後、その協議体を圏域ごとに設置し、そういった議論をしていただく必要があるため、その土台となる資料になればというのがまず一つに大きいものとしてございます。

相澤会長 : その場合、協議会を開くにあたって、中心になるのは保健所となるのですか。

事務局 : 今のところは保健所が中心となって、圏域ごとに医療機関の連携体制を構築するための協議会を開催する予定です。

相澤会長 : 熊本市はどうなるのですか。

小仲委員 : 精神保健福祉室が熊本市の担当ですので、どうするかは県と協議させていただきながら進めていきたいと思っております。

事務局 : その件に関しましては、熊本市とよく協議させていただきたいと思っております。また、今回熊本・上益城圏域ということで合体していますので、熊本市と上益城の扱いをどうするか、そこは熊本市と一緒に考えさせていただければと思います。

相澤会長 : てんかんというのは、今精神科で診ている割合はどれくらいあるのか分かりますか。ごく一部しか精神科に来ていないのではないですか。仮にこれから拠点病院を作るとして、てんかんの場合は、精神科病院とは別のところに拠点病院を作るべきだと思いますけど、どうですか。

事務局 : おっしゃるとおり、てんかんについては、てんかん協会の方からもどこで診れるのかとお尋ねもあっておりまして、精神科以外の病院もあるとお聞きしております。また、てんかんもですけど、同じような視点で言えば発達障がいとか。今回は、精神科と心療内科を標榜する病院を調査しておりますけど、本来は別の小児科の病院とかが中心になっている分もございますので、こういった資料を基に、別のところでの議論が必要になってくると考えております。

林田委員 : てんかんを専門で診ている精神科の医師は、だいぶ少ないなと感じています。

相澤会長 : むしろ神経内科や小児科が中心に診ていると思います。てんかんだ

けであればですね、ただ、付随する精神症状が出てきた場合には精神科で診ると。また、昔からの流れで、てんかんの治療を精神科で続けている方もおられます。

山口委員 : 一回身体合併で薬が決まった人を精神科で診るのが主ですよ。てんかんで一番難しいのは診断で決定的に大事なので、診断ができれば後はどこか継続的に診てもらえればいいので。

相澤会長 : 神経内科も、ただ神経内科というわけではだめで、てんかんを専門にきちんと診るところではないとだめです。

事務局 : この対象病院というのが精神科と心療内科ということで、神経内科を入れるべきかどうか、中で議論しましたけど、おっしゃるとおり、それ以外の病院も診ているので、神経内科でてんかんを専門に診ているとか、高次脳機能障がいもそうだと思いますけど、今回のこの表は、精神科と心療内科の表ということで策定させていただいているということで、治療が可能な医療機関の全てを網羅しているわけではないという前提で作成しています。

相澤会長 : 発達障がいも小児科はどこでも診れるかという点と全然そんなことではなく、実際小児科でもごくわずかです。

事務局 : 小児科の中でも発達障がい診れる小児科、精神科の中でも発達障がい診れる精神科それぞれがあって、ここに載せているのは、その内の精神科というような表になっています。

相澤会長 : こども総合療育センターで発達障がいの医療機関ネットワーク作りをやっていますよね。

事務局 : 現在、発達障がい医療センターを設けて、発達障がいを診断できるような小児科や精神科を増やしていく取組みを別に進めているところです。ただ、そちらを考える際にも、今回こうやって作成した、精神科で発達障がいを診れる医療機関があるという資料は非常に有効で、そちらの方でも活用させていただきたいところです。

山口委員 : 得意かどうかは診断ができるかどうかにかかってきまして、診断ができて治療ができるところを◎にしておくといいと思います。診断ができるところは得意なところになるので、てんかんはどこか一つでも

◎があればありがたいし、継続的な治療はどこでもされるでしょうけど、診断ができる病院は限られてきますので、後は家の近くの○を付けているところで診てもらえばいいので、発達障がいも安易に○を付けてもらおうと困るので、診断ができるところを◎にしておくですっきりします。

事務局 : ○の定義につきましては、色々悩みながら設定したところで、全国的にも今回の調査をしているところが少なく、事例も無いことから、色々話を聞きながら作成したところですので、また色々お聞きしながらより良いものにしていけたらと思っております。

山口委員 : これはすごく素晴らしいので、これをより良くしていくと心強いものになるのでよろしくお願いします。

相澤会長 : それでは、本件について原案のとおり承認ということよろしいでしょうか。
※異議なし
本件は原案のとおり承認されました。

相澤会長 : 委員の皆様には円滑な議事進行に御協力いただきありがとうございました。議事についてはこれで終了します。それでは進行を事務局にお返しします。