

令和4年度第2回群馬県保健医療計画会議 議事概要

- 日 時：令和4年8月30日（火）
18時30分から20時00分まで
■場 所：県庁28階281-A, B会議室

議題（1）群馬県保健医療計画について

① 医療計画について

○資料1にもとづき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）医療圏の考え方について、精神は全県で1圏域。精神科の医療救急システムを使っているが、例えば館林市で患者が発生したとき、当日の当番が中之条町の病院の場合は中之条町まで搬送する。10年以上前から言っていることだが、館林市在住の人を中之条町まで搬送するのも大変だし、家族の人も大変。精神も10医療圏で考えてもらいたい。この話はずっと県にしている。他の県については、（精神科の医療圏を）二次医療圏で設定しているところが増えてきている。その辺は県として調査済みか。

（幹事）平成28年の国の資料によると、精神医療圏をもっていない自治体は14。ご指摘をいただいた精神医療圏、精神科救急について、群馬県では1医療圏で対応している。精神医療圏については、精神関係の部会の中で議論されているが、方向性は決まっていない状況。精神科救急システムについては、すでに輪番制を導入しているが、まずは輪番制そのものを安定的・継続的に運用していくことを基本と考えている。

（事務局）現状、精神病床は三次医療圏での対応となっている。一方で、群馬県では独自の二．五次保健医療圏を設定しており、脳卒中等の疾病事業で対応しているところ。精神医療についても、二．五次保健医療圏等の形で医療連携体制を検討する余地はあるかと思う。

（委員）県内で民間の精神科は17しかないので、10保健医療圏で対応するのは難しいと思うが、少なくとも、中毛・北毛・西毛くらいの単位で考えていかないと、精神科救急の患者さんが不便していることは事実。県として取り組む姿勢が必要。

（事務局）次の議題、二次医療圏についてでもお話しするが、より広域な二．五次保健医療圏等々を含めての議論になるかと思うので、そちらでも改めて議論していきたい。

（副会長）精神科病院協会で検討してはいかがか。

（委員）検討するのは可能だが、例えば4圏域で毎日精神科救急を回すのは難しい。群馬県では精神科救急を全国に先駆けて実施した。他の自治体では、精神科救急をやっているが、平日のみ等で対応しているところが多い状況で、群馬県は最初から24時間365日、対応できるようにした。そういった形で県に協力をしていることから、県としても協力をしてほしい。

（幹事）二．五次保健医療圏等での検討も含め、皆様のご意見を伺いつつ、県精神保健室とも議論していきたい。重要なご意見として承った。

議題（1）群馬県保健医療計画について

② 二次保健医療圏について

○資料2-1、資料2-2にもとづき事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）トリプル20に該当する保健医療圏はないとの説明であったが、医療保険者の

立場からすると、見直しにあたっては、社会的条件や基幹病院への距離等も考慮してほしい。また、見直しが困難な場合には、各地域の医療提供体制の脆弱な部分を補填する必要もある。県内の患者さんに安定した医療の提供を継続してほしい。

(会長) 二次保健医療圏については、非常に難しい話で前々から議論を重ねている。次期保健医療計画の策定にあたり、まずは各地域の協議会において、データを示しながら丁寧に議論していくこととなった。引き続き、地域での議論も踏まえながら、県として対応を考えていきたい。また、地域での議論の状況は、本会議でも共有していく。

議題（１）群馬県保健医療計画について

③ 医療施設機能調査について

○資料３－１から資料３－３にもとづき事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(会長) 今回の調査では、インターネットを利用した回答方法も選択できるように検討している。各関係機関に調査をお願いするため、ご協力をいただきたい。また、各委員の関連する項目について、協議会後でも良いので、ご意見あればお願いしたい。

議題（１）群馬県保健医療計画について

④ 第８次保健医療計画の進捗状況について（令和３年度）

○資料４にもとづき事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員) 精神科については、災害でDPAT（災害派遣精神医療チーム）を派遣している。資料を見ると、県の数値目標が６チームとなっているが、何を根拠に決めているのか。

(幹事) 第８次保健医療計画策定時に数値目標を設定したもののだが、設定経緯等を把握していない。詳細を確認し、改めて委員あてご連絡する。

(委員) この数値目標は県内で災害が起きたときに県内に応援に行くという想定だけで設定しているのではないか。日本精神科病院協会では、東日本大震災のとき全国各地から応援にいつている。しかも、救急の対応に加えて継続的な応援も行う。自分の県のことを考えるだけでなく、他の都道府県に応援に行くことも想定して考える必要があるのではないか。都道府県によっては、ほとんどの病院がDPATを持っているくらい。群馬県のDPATに対する認識が低すぎるのではないか。

もう一つは、DPATを作りたいと思っても、県が養成講習をやってくれないと、チームが増えない。チームを養成しなさいという案内もない。非常に認識が薄い。今後、大規模な災害が出た際には、災害現場の助っ人となるチームを作らなければいけない。

(幹事) DPATについては、毎年養成研修を実施しており、新たに研修を受けていただく方に加え、継続的に受講することで資質を維持していただいている方もいる。ただ、DPATの取り組みも始まったばかりで、十分な研修体制になっていない点をご指摘のとおりかと思う。研修体制が充実するよう、今後も検討を続けていきたい。

また、県外で災害が発生した際に、先遣隊としての役割を果たすDPATが県立精神医療センター及び赤城病院にあるので、他県への派遣を実施している。一方、継続・長期化した際に派遣するといった実績はないため、そのような事態も視野にいれながら、人材育成等々を充実させていきたい。

(委員) 災害拠点精神科病院の設置目標が１施設となっているが、もしその病院が被災したらどうするのか。こういうのは必ず数カ所作って置く必要がある。また、感染症について、精神科の病院でクラスターが発生した場合、中等症２以上の患者でないとい他の病院が受け入れてくれない。中等症１の患者等は自院で対応しないといけ

ない。精神科の病院は単科がほとんどで、中等症1の患者に対応するのも大変。今後、平時の感染症病棟をどうするかといった議論になるかと思うが、そうした際に、精神科常設の感染症病棟を県内につくる必要がある。そういうのも含めて検討いただきたい。

(会長) 新興感染症については、次期の計画の中でどのような位置づけで記載できるかも含め、検討していきたい。この計画の中ではないかもしれないが、災害レジリエンスの拠点として、大災害のときに、群馬県がどのような役割を果たせるのかも検討しているところ。ご指摘の点も含め、検討していきたい。

(幹事) 災害拠点精神科病院については、目標数値は1ヶ所であるが、現状はまだ指定されている病院はない。早急に指定の手続きを進めていきたい。また、1ヶ所だけでなく、複数指定も視野に進めていきたい。

(委員) 県内の小児精神をできる医師がほとんどいない。小児の思春期をやっている病院もないし、開業している医師も県内にほとんどいない。初診で見てもらうのに、半年から1年かかるのが県内の小児精神の状況。それを保健医療計画の小児のところに別立てで書くのか、精神疾患のところに書くのか。早急に小児精神科医の充実を図らないと、みんな県外に頼っている。そういった状況を県として理解しているのか。

(幹事) 小児精神科医が不足していること自体は把握していなかったが、小児科医全体として、また新生児担当医が不足していることは常々言われていることである。群馬県では小児精神に対応できる医師は何人くらいいるのか。

(委員) 明確に声を挙げているのはほとんどない。

(委員) 県内の小児精神をできる医師はいないのではないか。一人開業している医師がいて、小児精神を見られるのはその医師だけ。ひきこもりや発達障害は増えているのに、受診できない状態。小児精神については、危機的状況にあることを認識していただきたい。

(会長) 県として認識不足の点もあった。しっかりと調べさせていただく。

(委員) 小児精神科医について、かつては県立小児医療センターでも群馬大学から派遣された医師が外来を実施していたこともあったが、ここ数年間は小児精神を担当する医師はいない。話題に挙がった発達障害については、対応できる小児科医を養成しており、小児医療センターでも1人いる。ただ、委員のご指摘のとおり、患者が多く、その医師の診察を受けるのも半年待ちくらい。群馬大学の小児科でも1人か2人くらいで、発達障害等の小児精神を診る医師が群馬県はかなり少ない状況である。

(委員) ご指摘のとおり、小児精神を標榜したり、そういった外来を設けたりはしていない。小児科から精神科を紹介されるケースはあり、一般的な精神科として小児を診察することは多々ある。

(会長) 県としても、問題意識を持って対応していく。

(委員) 毎年、就学時健診があり、その中で発達障害の小児が増えている。これは、私の診ている地区だけでなく、各地区もそうだと思う。小児に対する対策ができていないということだと思う。

(幹事) 発達障害の小児について、国の研修の伝達講習という形で、県としてかかりつけ医研修を継続して実施し、発達障害の小児がかかりつけ医に受診していただけるような取り組みを実施している。まだまだ取り組みが十分でない点もあり、医療機関によっては待ち時間が長期化しているといったことも耳にしており、このような取り組みを継続して実施していきたいと考えている。

(委員) 前橋赤十字病院では小児の虐待について対応している中で、小児精神科医の先生が少なく、他県に患者が流れていることも耳にしている。

(委員) 県で奨学金を出してでも小児精神科医を確保することや研修制度を作ること、

また最低でも思春期の精神科病棟を整備する必要がある。入院治療が必要な患者がいるが、県内では対応できない状態。県でも対応を検討していただきたい。

議題（２）群馬県地域医療介護総合確保基金について

○資料５－１～５－４にもとづき事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）この地域医療介護総合確保基金とは直接関係ないが、ウクライナ紛争の影響で病院の電気代やガス代等の費用が高騰している。厚生労働省と経済産業省に陳情をしたら、６月頃に内閣府の地域創生臨時交付金を物価高騰に充当してよいとの通知が厚労省から各都道府県に出たと思う。しかし、この地方創生臨時交付金は各都道府県に交付された段階で用途が決まっているもので、使えない都道府県がほとんどだった。県として、物価高騰に地域創生臨時交付金等を使って、費用を補填するという考え方はないのか。

（会長）現状として、物価・原油高騰の対策として、業種を限定しない形で「チャレンジ支援金」という形で支援策を実施し、医療団体にも案内しているところ。また、物価高騰の対策としては、国から地方創生臨時交付金の積み増し等の指示が出ており、９月頃の方針が出てくる。それらを踏まえて、県としても対応を検討していきたいと考えている。

（委員）地方創生臨時交付金については、８月１５日に指示があり、１兆円の増額が言われている。今まで、令和４年度の予備費等々で地方創生臨時交付金の交付がされているが、さらに積み増しの指示が出ており、その結果は９月の中旬にはわかると聞いているので、それを踏まえて対応を検討したい。

（会長）介護団体等からも要望いただいているので、各業種を含め、対応を検討したい。

以上