

地対協コーナー

今号は、8月に開催した委員会等の報告をお届けします。8月は医師確保に関する2つの委員会が開催されました。令和4年度調査における、広島県の無医地区数は53地区と全国2位であり、へき地における医療の確保は喫緊の課題です。広島県では、複数のへき地医療拠点病院が移動診療車による巡回診療を行っており、今後は、巡回診療に加えて、ICT技術を活用した診療支援の取り組みにより、県民が医療へアクセスしやすい環境を整備することとされております。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ (<https://www.citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○精神疾患専門委員会 第1回治療抵抗性統合失調症WG

日時：令和5年8月3日(木)19時00分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室

WG長：町野 彰彦

地対協 精神疾患専門委員会では、クロザピン使用の普及促進のための方向性や対応策について検討するため、委員会内に「治療抵抗性統合失調症WG」を設置している。広島県の治療抵抗性統合失調症診療の現状及び先進県である岡山県の取り組みを報告した後、委員から自施設での取り組み・課題について報告があった。今後、実態把握のためのアンケート調査を実施し、課題を分析することとした。

協議事項

(1) 治療抵抗性統合失調症WGの設置及びクロザピン使用に関する広島県と全国の状況について

本WGの設置にあたる趣旨、背景、検討事項について広島県疾病対策課より説明があった。

本県の統合失調症精神病床入院患者のうち、クロザピン使用患者の割合は1.39%であるが、岡山県は5.56%と大きく先行しているという現状がある。保健医療計画の策定における今後の指針においても、『治療抵抗性統合失調症治療薬やmECT(修正型電気けいれん療法)等の専門的治療方法が必要な時に必要な場所で受けられるように、それぞれの地域の実情を踏まえた地域連携体制を構築する必要がある』とされている。これらを踏まえ、本委員会内に「治療抵抗性統合失調症WG」を設置し、クロザピン使用の普及促進や対応策について検討することとした。

精神疾患の推定患者数は令和2年では約615万人、そのうち入院患者数は約29万人、1年以上の長期入院患者数は約17万人という状況である。統合失調症の総患者数は約88万人(精神疾患患者の14%)、そのうち入院患者数は約14万人(全体の48%)であり、その中で1年以上の長期入院患者数は約11万人(全体の65%)となっている。その多くは、地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備や治療法の普及などにより、入院から地域生活への移行が可能であると示唆されている。

治療抵抗性統合失調症治療薬の使用に関する広島県の現状は、CPMS(クロザリル適正使用委員会)登録医療機関は13医療機関、うち患者登録済みが12医療機関、患者登録数は321人となっている(令和4年9月1日時点)。

治療抵抗性統合失調症治療薬の使用に関して、広島県において入院及び外来でクロザピンを使用した医療機関数と患者数及び、統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率は全国平均とおおむね同様であった。

(2) 岡山県精神科医療センターの取り組みについて報告

岡山県のクロザピン処方人数は、人口10万人当たり41.3人と全国的に見ても多く、広島県の12.4人の3倍以上となっている。

岡山県精神科医療センターでは、どこに入院していてもクロザピンやmECT等の専門的治療が受けられることを目標として、2014年度からモデル事業を行っており、それぞれの地域の実情にあわせてネットワーク構築を図ることにより、現在約7割の統合失調症患者にクロザピンを導入している。モデル事業においては、①クロザピン導入後3~5週間に生じる重篤な臓器障害の早期発見・治療が重要であり、そのために

は、総合病院救急科等との連携が必要であること、②導入後18週を過ぎると、臓器障害等がほとんど生じず、ほとんどの医療機関で対応可能となるが、その際もコンサルテーション等のネットワークは必要であることが示されている。

平均在院日数で見ると、平成21年では387日であったが、チーム医療の推進、人員配置の増加、クロザピンの導入等により、平成30年では149日まで短縮されるなど、入院患者の地域移行が進んでいる。

病院全体でクロザピン導入が当たり前という考え方が浸透し、どの病棟でもクロザピンの導入が可能な体制が取られており、若年者への導入も多い。クロザピン治療の際に、疑問に思ったことをすぐに確認できる共通マニュアルもあり、自信を持ってクロザピン治療に臨むことができている。

病病連携における障壁を乗り越えるために、クロザピンが適用可能かの判断に迷った際は、紹介の前段階で岡山県精神科医療センターの熟練医師の出張診療やICを受けられることとしている。また、クロザピン導入病院に患者が停滞するのを防ぐため、原則3ヵ月で紹介元病院へ戻ることとしている。

(3) 各医療機関の状況について委員の皆さまから報告

意見交換の前に、町野WG長より『クロザピン導入の障壁』について以下の点が挙げられた(岡山県精神科医療センター 矢田勇慈先生の論文より)。

- ・治療者の要因：クロザピンの有効性の認識欠如、処方経験の乏しさ、主治医がevidence-based-medicineを遵守していない、患者(もしくは代諾者)から同意を得られない。
- ・患者の要因：原則18週間の入院が必要、副作用への懸念、主治医からクロザピンを知らされていない。
- ・医療機関の要因：経験豊富なクロザピン治療者からの学習機会がない、治療抵抗性統合失調症の診断検討率が低い、クロザピン中止(同意撤回や副作用)後に紹介元病院に患者を返せない。
- ・処方規制の要因：CPMS登録医の資格が必要、CPMS入力が煩雑である、頻回すぎる血液モニタリング。

続いて、クロザピン普及についての各医療機関の取り組み状況や課題について各委員から報告があった。主な意見は次の通り。

- ・副作用に対する知識不足(副作用の対処法が普及していない)。
- ・非常に強い副作用を経験すると、導入に二の足を踏んでしまう。
- ・手順が非常に煩雑であるというイメージがある。

(4) 治療抵抗性統合失調症アンケート調査について

治療抵抗性統合失調症アンケート調査は、県内の医療機関におけるクロザピン治療の状況について把握するために実施する。広島県より、医療機関の体制及びクロザピンの使用状況や、普及上の課題について16項目の質問案を示した。委員からは、アンケートの内容について、クロザピンを使用していない人に向けてなぜ使用しないかという内容にするなど、アンケート対象者や目的を明確にすべきとの指摘があった。また、Googleフォームや紙媒体など、アンケートの回答方法についても意見があり、改めて検討することとなった。

今後、本会議での協議内容を踏まえてアンケート調査を実施、結果をもって第2回WGを開催し、課題について検討する予定としている。

○医師確保対策専門委員会 内科ワーキング会議
日 時：令和5年8月4日(金)19時00分
場 所：広島県医師会館 2階 201会議室
WG長：服部 登

新専門医制度における内科領域の動きについて、本年度採用された専攻医の県内の採用状況やプログラム履修(症例登録)状況の確認・情報共有と、令和6年度の募集に向けたプログラム申請の確認のほか、今後に向けた意見交換等を行った。

(1) 令和5年度専攻医の県内採用状況について(広島県地域医療支援センター調査結果)

広島県地域医療支援センターから、県内の全病院232機関の令和5年4月時点において新規就業(常勤採用)した医師数(卒後3年目以上/専門医研修の有無別)の調査結果が報告された(回答機関：172、回答率：74.1%、※臨床研修病院(24機関)は必須回答)。

令和5年4月時点の専門研修プログラム専攻医は、他院からの異動者114名、自院の継続勤務者45名の合計159名(19領域)で、前年度から

増減はなかった。県内就業状況は、県内のプログラムは142名、県外のプログラムが17名で、うち124名(78.0%)の初期臨床研修地が県内であった。内科領域の専攻医は15医療機関47名で、前年度より14名減少した。プログラム別では、広島大学病院プログラムが27名、県内のその他のプログラムが17名、県外プログラムが3名(岡山県2名、福岡県1名)であった。総合診療領域の専攻医は3医療機関5名(いずれも広島大学病院プログラム)で、前年度より3名減少した。

広島大学内科系入局者(専攻医)については37名のうち、広島大学病院プログラムが32名、その他のプログラムが5名であり、令和元年度以降の5年間で最も少ない人数であった。

(2) 内科専門研修プログラムの令和6年度募集について

各医療機関の申請内容をもとに、令和6年度募集に係る県内の15の内科専門研修プログラムの状況を確認した。募集人数は昨年度より増減はなく、全体で116名であった。連携施設・特別連携施設数は、県内が163施設で、昨年度より9施設増加している。県外は36施設で1施設増加している。なお、現時点で日本専門医機構による認定前のため、今後変動する可能性がある。

また、令和6年度専攻医募集に係るシーリング設定について、令和5年度に新たに提案のあった子育て支援加算(案)について、慎重かつ十分な検討が必要として導入が見送られており、令和6年度も適用されない旨の説明があった。なお、広島県の令和6年度の内科プログラムはシーリングの対象外である。

今回提出されている令和6年度の内科専門研修プログラムについては、その内容を確認し、おのおの募集に向けて準備を進めていくことが承認された。

(3) 総合診療専門研修プログラムの令和6年度募集について

令和6年度募集に係る県内の総合診療専門研修プログラムの状況を確認した。基幹施設数は7施設、募集定員は18名で、昨年度より増減はなかった。連携施設数は、県内が55施設で昨年度より2施設増加し、県外は2施設であった。

(4) その他

プログラムの変更点や課題のほか、プログラムでの派遣先、令和3年度より実施された内科専攻医試験の受験状況、各連携施設と基幹施設

間での課題等について、各医療機関から状況報告を行った。

委員からは、専攻医によって専攻医登録評価システム(J-OSLER)の登録状況に差があるほか、世間全体で内科専攻医が少ない現状やその影響等について報告があった。

また総合診療専門研修プログラムについて、研修の必修条件として、小児科と救急を3ヵ月研修することや6ヵ月以上の医療資源の乏しい地域での研修があり、研修できる施設が限られていることが課題であるとの意見などがあった。

○医師確保対策専門委員会

日時：令和5年8月17日(木)19時00分

場所：広島県医師会館 3階 301会議室

委員長：粟井 和夫

令和5年度の専攻医県内採用状況や次年度専攻医の専門研修募集状況について情報共有と意見交換を行った。また、令和6年度専攻医シーリング等について、医師法第16条の10の規定に基づき本県として厚生労働省へ意見する内容のほか、第8次広島県保健医療計画(医師確保計画)の策定について協議を行った。

協議事項

(1) 令和5年度専攻医の県内採用状況について

広島県地域医療支援センターから、県内の全病院232機関の令和5年4月時点において新規就業(常勤採用)した医師数(卒後3年目以上/専門医研修の有無別)の調査結果が報告された。

その他、委員から、内科領域、総合診療科領域、外科領域、麻酔科領域、小児科領域を中心に専門医試験の受験状況や研修体制の課題等について情報提供があった。

(2) 令和6年度専攻医の専門研修募集について

○令和6年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況

広島県医療介護基盤課より、県内の20基幹施設から提供された19基本領域に係る情報を基に整理した令和6年度募集に係る専門研修プログラムの申請状況について説明があった。

県内のプログラム申請数は57件で、前年度から増減はなかった。募集希望定員数は、全体で361名であり、前年度より8名増加している。

○医師法第16条の10の規定に基づく協議

医師法第16条の10の規定に基づき、一般社団法人日本専門医機構から厚生労働省に提示された令和6年度専攻医シーリングや日本専門医機構の研修プログラム等について、厚生労働省より広島県への意見照会があったことを踏まえ、本県として厚生労働省に提出する意見案が示され、内容について協議を行った。

協議の結果、昨年度提出した「シーリングを有効に機能させるために、シーリング対象の都道府県に所在する連携施設における研修期間に一定の上限を設置すべきである」「指導医の不足等により、プログラムを維持できない医療機関が生じた場合であっても、各医療機関の連携により対応していくこととするため、国には柔軟な対応を求める」「新型コロナウイルス感染症の影響を理由として受験資格取得要件を満たせない事例等については、柔軟な対応を求める」「特別連携プログラムの設置が医師少数県の専攻医の増加につながったかなどを引き続き調査し、必要に応じて制度変更を検討すること」「専門研修制度の見直しをする場合には、専攻医の就業地調査・実態把握の上で、適切に反映させる」などを広島県の意見とすることについて同意を得た。

また出席委員より、「特に不足度が高い診療科が、その診療科の医師を増やすという取り組みだけでは、相対的不足度が低いところから医師を配分することになり、全体としての根本的解決にならないので、医師の総数の増加のほか、少ない医師数でも社会から求められている業務を提供するための工夫も必要である」との意見があったほか、「各医局や各病院が魅力を伝える等の自助努力も重要ではあるが、国レベルで大都市圏の定員を削ってもらわないと広島県の医師数をV字回復することは難しく、地方の県から国に対し強い声を上げ、シーリングをより厳密にしてもらうことが必要である」との意見があった。これらの意見を踏まえ、厚生労働省へ検討・対応を求める意見も追加することとした。

(3) 第8次広島県保健医療計画（医師確保計画）の策定について

平成30年7月の医療法改正により、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うよう、各都道府県で定める「医療計画」の“医師の確保に関する事項”を「医師確保計画」として策定することとされている。今回、計画期間を令

和6～8年度とする第2期目の内容に改定するため、広島県医療介護基盤課より、骨子案が示され協議を行った。

計画策定のポイントとしては、医師偏在指標を勘案し、医師少数スポットを設定するとともに、都道府県、二次医療圏ごとに①医師確保の方針、②確保すべき目標医師数、③目標を達成するための施策を定めることとされている。

計画の骨子案では、医師確保の方針として、全国相対評価では本県は平均的な位置にあるが（広島県の医師偏在指標（暫定値）：254.2〔全国平均255.6〕）、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するため、次代を担う医師の確保・定着促進策を継続すること、二次医療圏では、県内7圏域間の偏在是正と、医師少数スポット等の医療提供体制を維持するための具育成医師の配置調整等による医師確保対策を継続することとしている。

施策内容（取り組みの方向性）としては、現行計画を継承し、①医師偏在の是正、②次代を担う若手医師等の確保・育成、③勤務環境改善等が示された。現行計画からの修正点として、「プライマリケア医の育成」については昨今の事業実績がないことから、事業は継続するものの項目からは削除するほか、新たな施策として「総合診療医の育成」を追加する旨の説明があった。

目標・指標は、現行計画と同様の医師数・指標を設定することとし、新たな施策として追加する「総合診療医の育成」の指標は、総合診療専門研修プログラム採用専攻医数を設定し検証する。

また医師少数スポットについても、現行計画を継続し25地域を設定する旨の説明があった。

協議の結果、計画の骨子案についてはおおむね了承され、②次世代を担う若手医師等の確保・育成の施策としてあげられている「地域ネットワーク化の推進」については、①医師偏在の是正のための施策としても追記を検討することとした。その他出席委員からは、無医地区や医師少数スポットをサポートする地域の拠点病院や公的診療所への支援のほか、小児科医不足への対策の検討を求める意見があった。

○第1回常任理事会

日 時：令和5年8月18日(金) 19時30分

場 所：広島県医師会館 3階 301会議室

詳細については広島県医師会速報第2567号(令和5年10月25日号)に掲載予定のため、割愛させていただきます。

○糖尿病対策専門委員会

日 時：令和5年8月30日(水) 19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 301会議室

委員長：大野 晴也

第8次広島県保健医療計画の素案について広島県から説明があった。また、県内の糖尿病医療に係る医療連携体制について各地区・各団体に意見交換を行った後、「ひろしまDMステーション」及び「糖尿病性腎症重症化予防事業」について報告があった。

協議事項

(1) 第8次広島県保健医療計画における糖尿病対策(素案)について

広島県より、現行の計画と素案の変更点等について説明があった。主な変更点・確認事項は、現状把握の指標の1つとなっている「糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数」「糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数」の削除、地域連携体制状況で示されている「糖尿病地域連携クリティカルパス」に関する文言の削除、糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少の目標値についてである(その他は時点修正)。

「糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数」「糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数」に関しては、現在の診療報酬の施設基準を基にした算出方法では、実際に慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項を満たしているか確認できないことから、項目の削除が提案された。委員からは、「そもそも医療機関数を把握するだけでは保健医療計画に掲載する意義がないため、削除しても良いのではないか」と提案に賛成する意見もあったが、「糖尿病性腎症・糖尿病足病変等の合併症は非常に重要な点であるので残してはどうか」「県内の糖尿病性腎症・糖尿病足病変の管理が可能な医療機関を増やすことを目標に掲載してはどうか」等の意見もあり、引き続き検討することとなった。

また、「糖尿病地域連携クリティカルパス」

については、活用している地域が限られていることを理由に文言の削除が提案された。実際にパスを活用している委員からも「地域によって必要な内容は違う。一律で実施した場合、実態にそぐわない地域も出てくると考えられるため、削除しても良いのではないかと」意見があり、本件については、提案どおり削除することとなった。

糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少の目標値については、現行計画と同様に平成27年度(392人)の10%減少とすることが広島県から提案されたが、「透析医学会等が示している数値や予測を調べれば、具体的な目標値になるのではないかと」の意見があり、日本透析医学会、日本腎臓学会等が出している数値を確認して再検討することとなった。

なお、今後の素案の修正については、基本的には委員長の一任とし、大きな変更があった場合のみ委員に相談することとした。

(2) 令和5(2023)年度の「糖尿病診療拠点病院」「糖尿病診療中核病院」の指定

大野委員長より、県内の糖尿病診療拠点病院・中核病院の指定状況や各医療機関の医療機能について報告があった。

報告事項

(1) 令和4年度の糖尿病地域医療連携に関する取り組み：各地区より

令和4年度の各地区における糖尿病連携に関する取り組みについて、委員から報告があった。

(2) 令和4年度の糖尿病医療に関する活動：各団体より

関係団体(広島県歯科医師会・広島県薬剤師会・広島県看護協会・広島県栄養士会・広島県糖尿病協会・広島県糖尿病療養指導士認定機構)から令和4年度の糖尿病医療に関する活動について報告があった。その中で、広島県栄養士会から報告された「ひろしま糖尿病栄養食事サポーター」(令和5年6月開始)については、委員から県内の医師に周知すべきとの意見があり、広島県医師会速報への掲載を検討することとなった。

(3) ひろしまDMステーションについて：委員長より

大野委員長から、「ひろしまDMステーション」の進捗^{しんちょく}について説明があった。昨年度ま

で遠隔治療を行った対象者の総計は、2型糖尿病患者の38名であり、電話での遠隔治療により食事療法・運動療法を6ヵ月実施した結果、体重・BMIの減少や運動機能の上昇等が見られたとの報告があった。今後は、昨年度までの実績を生かしてクリニック等にも協力を依頼し、より多くの患者を対象として遠隔診療サポートを行う予定とのことである。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業について：広島県より

広島県より、令和3年度の市町国保における糖尿病性腎症重症化予防事業の実績について報告があった。保健指導の結果としては、おおむね維持・改善しており、事業実施の一定の効果が認められるものの、例年、eGFRの検査データの収集率がその他の検査結果よりも低くなっているため、収集率を上昇させることが課題であると述べた。

(5) その他

広島県糖尿病協会から、日本糖尿病協会から都道府県糖尿病協会宛てに届いた災害対応チームの設置に関する依頼について報告があった。この依頼は、インスリン治療中の患者登録の推進、災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターとの連携など、災害時に糖尿病患者の健康被害を最小限にとどめるため、「災害対応チーム」の構成を求めるものである（※災害時に現地に派遣されるチームではない）。本件について、天野常任理事より「本会としても災害医療の充実を目指しているところである。災害が起きた際にインスリンがないというのは命に関わる事であり、DiaMATは重要なチームになってくると考えている。ぜひこの情報をJMATと共有させていただきたい。また、今後どのように連携を取っていくのか相談させてほしい」と述べた。

○第1回精神疾患専門委員会

日時：令和5年8月31日(木)18時30分

場所：広島県医師会館 3階 302会議室

委員長：岡田 剛

現行の第7次広島県保健医療計画が今年度で終了するため、第8次保健医療計画（精神疾患対策）の策定に向けて第7次計画を振り返るとともに、広島県の精神医療を取り巻く状況につ

いて確認し、検討課題等について協議した。また、本委員会内に今年度設置している治療抵抗性統合失調症WGの活動状況について報告があった。

協議事項

(1) 第7次広島県保健医療計画の振り返り

第7次計画においては、精神疾患対策の施策の方向を、①重層的な連携による支援体制の構築、②長期入院精神障害者の地域生活への移行、③多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理としており、これらに関する取り組み結果及び精神疾患対策の指標と実施状況について説明し、次期計画の方向性を第7次計画で設定した施策が一定の効果を確認（期待）できることから、第8次計画においても方向性を継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施するとした。

(2) 第8次広島県保健医療計画（精神疾患対策）の策定について

第8次広島県保健医療計画の策定について、広島県疾病対策課より説明があった。

現行の第7次計画が今年度で終了することから、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築のため、第8次計画を策定する。策定にあたっては、国からの精神疾患の医療提供体制構築にかかる指針が示されているが、留意点として、5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源など地域の実情に応じて構築するものであること、本指針は医療体制の構築のための目安であること、5疾病・5事業ごと及び在宅医療の医療体制構築にあたっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むべきものであることなどがあげられている。指針では、具体的には、「包括的かつ継続的な地域生活支援連携体制整備を今後も計画的に推進する観点から、地域移行に伴う基盤整備（利用者数）や、精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数（地域平均生活日数）等が成果目標として検討されている」こと、「統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進する」ことが示されている。

また、精神疾患の医療提供体制構築の具体的な手順としては、(1)現状の把握 (①患者動向に関する情報、②医療資源・連携等に関する情報、

③指標による現状把握)、(2)圏域の設定、(3)連携の検討、(4)課題の抽出、(5)数値目標、(6)施策、(7)評価、(8)公表とされている。

これら、国の指針を踏まえた第8次計画の素案が示された。現状における課題としては、予防・アクセス、治療・回復・地域生活への移行、多様な精神疾患等ごとの医療があげられた。

目標は大きく2点挙げられ、①精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムを目指すこと、②「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず、地域生活に関する相談に対応できるようにするため、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制の構築を図ることとしている。

施策の方向としては、現行の第7次計画を継続し、①重層的な連携による支援体制の構築、②長期入院精神障害者の地域生活への移行、③多様な精神疾患等ごとの医療機関の役割分担を整理することとしている。

また、医療連携体制として、多様な精神疾患等ごとの医療機関の役割分担を整理し、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能の強化を図ることとし、統合失調症、うつ・自殺対策については、アンケート調査を実施することとした。

第8次計画策定にあたって、広島県疾病対策課より、委員に向けて以下の2点投げかけがあり協議した。

① 児童思春期に関する医療について、今後の進め方について

→子どものこころ専門医認定機構が毎年開催している研修プログラムに、医師とコメディカルスタッフが参加することにより、施設間の連携、多職種連携が充実し、専門家を増やすことが可能となる。これに伴い、発達障害の初診待

機時間を短くすることが期待される。

② JA吉田総合病院の精神科閉鎖病棟廃止について、今後の身体合併症の対応や、新病院ができるまでの対応をどうしていくのがよいか。

→JA吉田総合病院の精神科閉鎖病棟廃止により、透析治療が可能な精神科閉鎖病棟がなくなったことが一番の問題点であり、透析治療が可能な精神科病院の設立など広島県に取り組んでいただきたい。

(3) 医療機能の明確化に係る精神医療アンケート調査の実施について

精神医療アンケート調査の実施について、広島県疾病対策課より説明があった。

国の指針において、多様な精神疾患等ごとの対応できる医療機関の役割分担を明確にし、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能の明確化が求められており、県内の精神疾患に係る医療機関の現状を把握・検討するため、アンケート調査を実施する。

調査内容は、①統合失調症拠点機能の指定要件に係る内容、②うつ・自殺対策拠点機能の指定要件に係る内容、③統合失調症、うつ・自殺対策以外の領域(災害医療、身体合併症、PTSD、摂食障害)については、体制変更等による拠点機能の変更の有無について照会、としている。

(4) 治療抵抗性統合失調症WGの検討状況について

治療抵抗性統合失調症WGの活動状況について広島県疾病対策課とWG長を務める町野委員より、説明があった。

広島県におけるクロザピン使用率の向上のため、当WGの設置に至ったことや、クロザピンの使用率が低い状況について、処方する医師の意識の問題が大きいとし、精神科医師個人の現状と意向について把握するため、アンケート調査を実施すること等が説明された。