

「第6期高知県保健医療計画(案)」への意見に対する県の考え方

資料1

整理番号	章・節	ご意見	県の考え方
1	第3章 第1節 保健医療圏	全体を通して、高幡地域の医療(産科、小児科、精神科などは特に)の確保は急務であり、優先的に推進していただきたい。	高幡保健医療圏をはじめ、県内の医療の課題については把握をしており、引き続き医療体制検討会議等において検討を行います。
2	第4章 第1節 医師	医師、看護師、保健師などの人材確保の対策について、もう少し具体性がある方がよいのではないかと。	本計画は平成25年度から29年度までの中期計画であり、5年間はこの計画に沿って取組を進めることとなります。一方、具体的な事業は状況の変化に対応して変更していく必要があります。そのため、現時点の事業を具体的に記載すると数年後に実際に取り組む事業が異なったものとなるケースも想定されます。よって、それぞれの対策の記載は基本的な方向性に留めています。
3		(4)女性医師の増加 2行目 「男性の減少が顕著なため」については、男性が減ったのではなく、女性が増えた為の相対的な減少であって、特に男性の減少を云々する必要はないため削除していただきたい。	「男性の減少が顕著なため」を削除します。
4		(3)国に求める対策 臨床研修医制度の改善(大都市に集中しないための)を記載していただきたい。	平成16年度に制度が開始されて以来、大都市への研修医の集中等についての指摘や医療を取り巻く環

			境の変化により、国は数回にわたり制度の部分的な改正を行っておりますので、現時点では、研修制度の改正については明記していませんが、今後、必要に応じて研修制度の要望についても検討を行います。
5	第4章 第4節 看護職員	看護職員の職場環境の整備と復職支援について、看護職員の人材確保については、職場環境改善が重要であり、ワークライフバランスの推進を、関係団体や雇用労働部門などの関係課と連携し、具体的な取組方策を出していただきたい。	<p>県の施策の方向性を示す計画という性格上、具体的な事業名全てを記載してはいたませんが、計画には事業の概要を書いています。</p> <p>具体的な事業としては、県の看護行政担当課においては、勤務環境の改善に向けて看護管理者研修や勤務環境改善相談・支援のためのアドバイザー派遣事業に取り組んでいます。また、高知労働局においても県や関係団体と連携しながら、看護師等の「雇用の質」の向上のための研修を開催しています。</p>
6		看護職の研修体制の充実について、現場では、中堅者やベテラン看護職が疲弊している現状があり、それらを踏まえた研修を具体的に取り入れていただきたい。	看護協会等の関係団体と具体的な研修内容について協議を行います。
7		助産師、保健師について、他の専門職と同様に養成施設を記載してはどうか。	助産師の養成施設については、文中中に記載していましたが、他の専門職と同様に表に記載しました。

			また、保健師の養成施設について、追加記載をしました。
8	第4章 第5節 その他の	(管理栄養士・栄養士) 市町村の財源が厳しいため、管理栄養士・栄養士の採用は難しい状況であることから、県で名簿を作成し、市町村が必要なときに派遣等の対応をしていただきたい。	管理栄養士・栄養士の人材確保等に関して、養成施設や関係団体と今後、協議を行います。
9	保健医療 従事者	(管理栄養士・栄養士) 管理栄養士について、特に災害時における役割が重要になっており、今後、研修計画もあることから、管理栄養士が災害時に活動することを記載していただきたい。	追加記載しました。
10	第5章 第5節 地域医療 支援病院 の整備	(3 今後の整備方針 5行目) 「将来的に各県立病院が地域医療支援病院の承認を受けることも視野に入れ」を「将来的に各県立病院が地域医療支援病院を目指し」へ修正していただきたい。	県立病院は、地域の中核病院として以前から有病連携・病診連携を積極的に推進していますが、第6期計画期間内に地域医療支援病院の承認要件をクリアすることは、地域の医療提供体制の実情等から相当程度の困難性があることから、原案のとおりとさせていただきます。
11	第6章 第1節 がん	がん健診の受診率は、分母が統一されていない現状があり、市町村健診だけでも分母の算出方法を統一できれば良いと思う。	がん健診の受診率は、市町村健診と職場健診を合算し、対象年齢人口を分母に受診率を算出していることから、市町村健診の分母の算出方法について、当該計画で統一することは考えていません。ただ、市町村事業におけるがん健診の受診率を比較・評価するために用いる、「対象者」の算出方法については、厚生

		<p>労働省の「がん検診事業の評価に関する委員会」から提案されたものがありますが、より詳細な算出をしている市町村もあり、提案どおりの算出方法により受診率を出している市町村はわずかとなっています。</p> <p>今後は、市町村比較用に用いる対象者の算出方法については、県内で統一できるように市町村に協力を呼びかけていきたいと考えています。</p>
<p>12</p> <p>第6章 第5節 精神疾患</p>	<p>精神科における訪問看護について、病状によって通院困難な者への訪問診療の検討をしていただきたい。</p>	<p>精神科の訪問診療については、国において多職種チームによるアウトリーチ支援の制度化について検討されているところですが、県におきましても、地域での精神科医療提供体制のあり方について、引き続き検討を行います。</p>
<p>13</p> <p>第6章 第5節 精神疾患</p>	<p>県民が子供たちを含め、安心に暮らすことができる医療提供体制の実現のために、意見を述べる。</p> <p>あまりに現状の精神医療の認識不足と思わざるを得ない箇所がある。</p> <p>精神科早期受診には様々な危険性が潜んでいる。通常、どの精神科医も5分程度の簡単な問診で「うつ病」などの精神疾患であると診察を行っており、血液検査やMRIなどの画像診断をする精神科医は皆無である。そして、精神科医は一般的に「パキシル」「ジェイゾロフト」等のセロトニン選択阻害薬（SSRI）とベンゾジアゼピン系安定剤を処方している。</p> <p>2012年7月2日、英製薬会社が製造する抗うつ薬パキシルなどの違法販売促進を認め、刑事</p>	<p>貴重なご意見をいただきありがとうございます。</p> <p>関係医療機関と一層の連携を行いつつ、精神科医療の質の向上に努めてまいりたいと考えます。</p>

	<p>上の罰金 10 億ドル、民事関連の支払い 20 億ドルの合計 30 億ドルという製薬業界史上最高額の支払いを合意したことが、米国司法省より発表された。18 歳未満に対するパキシルの投薬など、認可されていない処方薬を違法に促進するなどの問題が発覚し、ようやくその制裁が確定したことになる。同社が販売するパキシルは日本で最も売れている抗うつ薬で、現在 123 万人に処方されているものだが、18 歳未満の思春期・小児患者での有効性は認められず、かえって「自殺企図」のリスクが増加するとした試験成績を同社が隠蔽したことが 2004 年に発覚した。同年 6 月には、ニューヨーク州当局が同社を提訴するに至り、大きな社会問題となった。</p>	
	<p>日本でもパキシルは一時期 18 歳未満に対する処方薬が禁忌となったが、日本児童青年精神医学会の圧力によって禁忌が解除され、18 歳未満に対する投薬は「慎重にするよう警告表示」がされた。しかし、その後も先行発売されていた米国では自殺に関するリスクを助長させるということで、300 億円規模の損害賠償が確定するなど、これらの薬は「自殺助長剤」としての地位を確固たるものにしてきた中、いよいよもって今回のような命令が出される運びとなった。</p>	
	<p>単に情報が隠蔽されているからだ。製薬会社自体のデータ捏造・隠蔽から始まり、製薬会社から金銭を受け取った精神科医が効果を誇張し、副作用を過少評価して他の医師に宣伝し、そのような精神科医や MR のセールストークを真に受けた現場の精神科医が、医薬品添付文書の注意すら守らずに安易に投与するという構図である。これによって、子どもから高齢者まで、多くの市民が犠牲になり、不必要な投薬やそれによって悪化させられた人々の治療や福祉のため、どんどんと社会保障費が増大している深刻な状況がある。</p>	
	<p>今回の問題では、製薬会社から医師に金が不当にばら撒かれていたことも指摘されていたが、日本でも同じような状況がある。当会が情報公開によって得た情報では、日本のメンタルヘルス政策に根幹で関わる人物に対し、製薬会社から謝礼金などとして巨額の金が支払われている。一例を挙げると、内閣府の自殺対策推進会議の座長を務める A 氏（国立精神・神経医療研究センター総長）は、2010 年 4 月～2012 年 3 月の 2 年の間に、製薬会社から合計約 730 万円（講演料などの名目で 81 件）、こころの健康基本法の法制化運動の中心において認知行動療法の権威とされ、皇太子妃雅子様の主治医でもある B 氏は、2011 年 7 月～2012 年 3 月の間の 9 か月</p>	

	<p>で合計約 200 万円（講演料などの名目で 15 件）を製薬会社より受け取っている。</p> <p>このように製薬会社と金銭的なつながりのある精神科医により、薬物治療へと誘導する政策がとられている。認知行動療法は決して薬物療法のシェアを奪うものではなく、むしろ薬を飲ませるように患者の認知を変えようという手法を用いて薬物療法を促進するものとして普及されている側面がある。そして、情報を知らない患者が犠牲になるという構図は変わらず存在している。</p> <p>この構図を変えるには、まずは正しい情報を広げることである。主治医が正しい情報を伝えない以上、患者や家族の命を守るために何らかの形で情報を普及させる必要がある。まずは、県の精神医療担当者への情報提供を行う。</p>	<p>1 保健医療計画には、本県のうつ病対策のうち医療分野の連携体制について記載をしているところですが、ご意見のとおりうつ病の背景には社会的な要因がありますことから、関係機関の連携強化や相談支援体制の充実については、「高知県自殺対策行動計画」に基づいて総合的な取り組みを進めているところです。</p> <p>2 及び 3 については、関係医療機関と一層の連携を行いながら、精神科医療の質の向上に努めてまいります。</p>
<p>14 第 6 章 第 5 節 精神疾患</p>	<p>1 かかりつけ医から精神科専門医以外への紹介も記入してはどうか。</p> <p>うつ病について、早期にかかりつけ医から専門医に引き継ぐ制度が始まっているようだが、引き継ぎを受けた専門医は、認知行動療法なども視野に入れながらもまずは薬物投与を行うことと思われる。（薬物投与を行わない専門医がいたら教えていただきたい大変貴重な医師である。）</p> <p>薬物投与以外の治療法が示されていないことがこの制度の問題点だと思う。</p> <p>うつ病の原因が社会的状況によって引き起こされている場合、薬物投与だけでは一時的に本人の気分をそらせるだけで、根本的解決にはならない。本人の社会的な生活環境の調整に対して労力を割かないといけないと思う。</p> <p>この計画を策定する部署が、医療関係部署だけで取り組まれる計画である点が第一の問題点であると思う。これは、もう、全国的な制度設計の枠組みの中から逃れることのできない欠点である。</p> <p>問題は、金銭、暴力、庭家、学校、仕事等の問題である。</p> <p>自殺者数のことも書かれているが、医療関係部署だけで策定する計画であるからか、他の機関につなげる発想が出て来ていない。自殺対策の会が県の出先機関も交えて活動しているようである。消費生活センター、金銭問題解決の高知鱗の会、警察の相談部門、地域の相談機関な</p>	

ど、そのような取組があることを關注に少しでも入れていただくことは出来ないか。いろいろ手立ての可能性を示すことだけでも計画としての価値があると思われる。

2 薬物療法について、減薬をいつどうやってするのが理想か。

うつ病についての鑑定方法が、科学的根拠をもってなされていないのではないか、ということが新聞の精神医療特集でも述べられている。

血液検査もされずに数分の間診のみで、抗うつ剤、抗不安剤、睡眠導入剤の3種類が通常処方されている。特に、ベンゾジアゼピン系薬剤は、欧米においては2週間以上の投与は禁止されているが、日本では、そのような規制がなく漫然と処方されているため、薬物依存、常用量依存の問題が生じている。

少し考えている医師は、2週間で効かない場合、次のベンゾジアゼピン系薬剤に切り換える。すると、切った薬剤の離脱症状が一時に出てしまう。通常、専門医は、離脱症状の存在を否定するので、薬剤の切り換え毎に患者は症状が悪化していく。専門医は否定するが、それは、原疾患が悪化していると説明されてしまう。

多剤大量処方が行われていく事は、薬価基準の関係で最近では少なくなってきたが、すでに多剤処方に落ちている患者にとって、減薬して体への負担を軽くする方法をとってくれる医師の存在は貴重である。離脱作用を最小限にして薬の減薬に協力的に対処してくれる医療機関についての情報を載せていただきたい。全国にたくさん離脱作用に苦しむ人がいる。

アシトニマニユアル日本語版もダウンロードできるようにしたが、セルシンへの切り換えでも離脱作用に苦しむ人がいるので、アシトニ以外の方法での減薬に協力してくれる医療機関についての情報も載せていただきたい。

減薬指導を行う医師は、予約が取れないそうである。ただ、薬を増やすのに技術は要らないが、減薬は大変さじ加減が難しいので、やりながらいない医師が多いそう。そこを高知県の計画として説得していただけたらと思う。減薬の大切さが分かって、技術のある医師が高知県にいれば良いのだが。

3 学童、それより若い世代に対する薬物投与について、慎重になっていただきたい。

		<p>新聞に新規連載が始まったアスベルガー、エリンちゃん、不思議ちゃんは、一見まんがチックでかわいいい絵だが、とても怖い内容だと思う。 疾病概念の布教ともいえる。</p> <p>欧米では、若い世代への向精神薬の投与は、たくさんの裁判が行われ、製薬会社の敗訴が続く薬物投与自体に対して慎重になりつつあるとのことなのに、そのようなことには触れられることなく、さらに今回の連載の方向性が薬物投与賛成の方向性に向くのではないかと危惧することなく、さらに今回の連載の方向性が薬物投与賛成の方向性に向くのではないかと危惧することなく、法的解釈が間違っていたら教えてください。</p> <p>脳の成長過程の若い世代への薬物投与は、取り返しがつかない。 将来薬害裁判が起こらないとは誰も保証できない。</p>	
15	第7章 第1節 救急医療	<p>(3 搬送体制)</p> <p>ドクターヘリの適正運用に関する事後検証も行うことを、記載していただきたい。</p>	<p>現在においても、関係者による運航調整委員会を定期的開催し、ドクターヘリの運航に関する協議のほか、事例検証も行っていることから、その内容を追加記載しました。</p>
16		<p>管内には、病院群輪番制病院が5施設あるが、救急告示病院はない。</p> <p>隣接する市町村に3施設の救急告示病院があり、日々の救急事案に対して日中はともかく、夜間になると、幡多けんみん病院への搬送（平成23年中管内における覚知時間17時00分～06時59分までの救急出動件数1,021件中、幡多けんみん病院への搬送件数は609件）が大半となっている。</p> <p>毎年、救急出動件数及び搬送人員は増加するとともに、軽症者の搬送が増加しており、数少ない病院群輪番制病院や救急告示病院への負担も増加している。</p> <p>地域の救急医療を担う幡多けんみん病院への患者の集中を避けることと、重症患者に早急な治療を行うために、四万十市内に救急告示病院が設置されることが重要課題の一つではないかと考える。</p>	<p>本計画を策定する中で、県、四万十市、幡多医師会等において、特定の医療機関への過度な救急搬送の集中を改善するための対策を検討していることから、計画に課題として盛り込むことは控えました。</p> <p>また、計画にありますように、救急医療の適正受診に関する啓発を行うとともに、引き続き救急医療を協議会においても、特定の医療機関に患者が集中しないよう対策を検討します。</p>

17	第7章 第1節 救急医療	<p>現在、管内では、出場件数及び現場到着所要時間の増加が起きている。</p> <p>こうした中、三次救急医療施設がない幡多地域では、初期から三次までの患者を幡多けんみん病院へ搬送しており、その件数は約半数を占めている。また、高知市内への搬送は幡多けんみん病院からとなることが多く、夜間や雨天時、緊急性の低い患者は救急車での搬送となり、患者に大きな負担となるとともに、搬送の間の約6時間は、救急車が宿毛市民のために配備できていない状況が起きている。</p> <p>ドクターヘリが配備されたことや、消防防災ヘリが増大されるに当たり、郡部の救急医療の充実のため、緊急度のそれほど高くない患者のヘリ搬送の適応について検討していただきたい。</p>		<p>計画にありまますように、救急医療の適正受診に関する啓発を行うとともに、引き続き救急医療協議会においても、特定の医療機関に患者が集中しないよう対策を検討します。</p> <p>なお、ドクターヘリについては、引き続き運航調整委員会で運航についての協議や事例検証を行います。</p>
18	第7章 第3節 小児救急を含む小児医療	<p>PICU等、県内で小児の高度医療が受けられるように、ぜひ推進していただきたい。</p>		<p>計画の対策にありますように、小児医療体制検討会議において検討を行います。</p>
19	小児医療	<p>○ 訪問診療について、四万十町では、常勤の小児科医が不在であるため、通常の小児医療の不足はもちろん、通院が容易でない重症障害児の医療を確保できていない状況である。通院に係る時間や距離の問題も大きい。高幡域内でも特に当町内への小児科医の訪問診療体制の整備を強く望む。</p> <p>○ 訪問看護について、広域かつ点在している小児の在宅医療、訪問看護等、圏域を超えた医療を受ける場合に遠距離への専門的な訪問に対する手当、加算などができないか検討していただきたい。</p>		<p>平成24年5月から、入院中又は在宅の重症心身障害児等及びその保護者の在宅生活を支援し、一人ひとりのニーズに応じた、適切かつ総合的な保健・医療・福祉のサービスの提供体制を整備することを目的として、高知県重症心身障害児等サードピア調整会議を設置しましたので、その中で総合的に検討を行います。</p>
20	第7章 第5節 在宅医療	<p>計画を具体的に推進していくことが、大きな課題になると思うが、地域で安心して暮らしていくために、在宅と医療、施設等全体的な調整を担う機関（人）が重要な役割を持つこととなるため、その機関（人）が十分に活動できる仕組みの構築を望む。</p>		<p>在宅医療に係る多職種の職能団体や研修団体の協力のもと、各福祉保健所・保健所（在宅医療に必要な</p>

			<p>連携を担う拠点)等で調整を行いながら、在宅医療体制検討会議等で計画の進捗管理や推進に係る協議を行います。</p>
21	<p>第8章 第2節 災害時に おける 医療</p>	<p>災害時における周産期医療の対応、インスリン治療者等への対応について記述はしないのか。</p>	<p>周産期医療への対応については、今後、「高知県災害時医療救護計画」の見直しを行う際に、検討を行います。</p> <p>また、インスリン投与中の糖尿病患者などの特殊な薬剤を使用しており、中断による生命に危険のある患者については、「高知県災害時医療救護計画」及び「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づき対応するため、当該計画への詳細な記載はしない方向です。</p>