

平成24年度第1回徳島県医療審議会議事録（質疑部分）

平成24年9月5日（水）午後7時から  
徳島グランヴィリオホテル 1階 ルビー

事務局 以上でございます。御審議の程をよろしくお願いたします。

会長 どうもありがとうございました。非常に遠大なものでございます。ただいまの資料2で保健医療計画の骨子、それから資料3で2次保健医療圏について色々説明いただいたところでございますが、これから皆様方の御意見を頂戴しまして、そしてあと2回ぐらいの医療審議会が開催されまして、それで、たぶん本日お手元にお持ちだろうと思うんですけど、200ページぐらいの、その第5次徳島県保健医療計画と書いてありますけど、これが第6次と名前がかわったものが策定されるということでございます。ただ今から、なんでも結構でございます、医療に関することであれば、こういう風に難しく考えなくてもほんとに一般市民の皆さんの目線で考えることが非常に重要になると思うんですけども、そういう発想から御意見を頂戴したいと思います。まず資料2の徳島県保健医療計画、この件につきまして、とりあえず、御意見を頂戴して、その後、また2次保健医療圏につきまして改めて、御意見をお伺いしたい、そういう風なところで進行させたいと思います。どうぞ、何でも結構でございます、この保健医療計画第六次改定について御質問をお願いしたいと思います。大体ここで書いてあることの意味も御理解いただけましたでしょうかね。

委員 ちょっと教えて欲しいんですけど、資料2の4ページ、今まで4疾病5事業だったのが、5疾病5事業になったといわれるんですけど、この4ページの一冊下の3節の6番の在宅医療体制というのは、5疾病6事業じゃなくて、5疾病5事業プラス在宅というのは、どうしてそういう言い方になっているのかよくわからないので教えていただきたいんですけど。

事務局 在宅医療に関しましては、基本的にその他の事業全体に、例えばがんもそうですし、精神もそうなんだと思いますけども、色んな分野にまたがる項目でもございますので、そういった意味で疾病事業とは別立てにしています。

委員 第2節のところ1～5で5番目に新しい精神疾患医療体制が4疾病の一つプラスして5疾病になってますよね、で、第3節で6番で在宅医療体制と、こういう1番から並んでますよね、このままだと5疾病6事業という言い方が、まあ常識的というか。5疾病5事業プラス在宅医療体制という言い方が、どうしてそういう言い方になったのか教えていただきたい。

事務局 今現在の整理としては、疾病とその他事業及び在宅という形で、構成としては、2節3節と言う形で整理させていただいております。ただ、先ほどご指摘いただいた主旨として項立ても分けた方が、誤解が生じないというような部分もあろうかと思っておりますので、検討させていただきたいと思っております。

会長 確かに考え方だけ聞きますと、委員のご指摘の方が、自然だと思いますけど、在宅医療ということをお願いしたのが、ほんとにごく最近でございます。そういうなのもあってちょっとはつきりとしたものがまだないということです。

委員 法的なものを通すのに、時間がなかったのかなと私は勝手に、今急に出てきたということ。難しいらしいですね、事業の方を通すことが、5疾病の方が割と通りやすいようなんですけども。

事務局 在宅医療が他の5事業と違う点といいますのは、先ほど申しましたとおり、若干位置づけが他の5事業とは中身的に違うのかなということがあって、また厚労省、国の方でもやはり6事業目に扱わずに5事業プラス在宅というような使い方を今までしておりますので、基本的に色んな説明のなかでは、我々も今のところは、国の方とあわせて5事業プラス在宅というような言い方をしております。今お示ししている資料の中で、第3節では、6事業と書いてありますけども最終的にどのような記載をするのかにつきましては、検討してみたいと、そういうことをお願いします。

委員 ありがとうございます。

会長 はい、そういうことでよろしくお願いたします。他に何かございませんか。

委員 徳島県の死亡率というのが、糖尿病だけでなく腎不全、慢性閉塞性肺疾患、それから、肝疾患と、4疾患になってると思うんですけど、該当ページで本県の保健医療提供体制ということで5疾患ということで国の政策と同じで、徳島県の独自の特色というのは出さないのでしょうか。

会長 非常に、良い御質問をいただきまして、ほんとに私もかねがね思っているところでして、こういう意見をいただいたら、事務局も考えるのではないかと思います。今度徳島県も特区ということ申請しております。私もよくわからないんですけど、あれは県としての独自性を出せる制度ではないかと思っておりますけど、そうなんですしたら、ぜひやっぱり本県の特徴に併せた計画にしてほしい。今後、議会とか色んなところで話し合われるのでしょうか。独自性を出す、非常に重要なことだと私は思うんですけど、いかがでしょうか。厚生労働省とは多少違うかもわからないんですけど、独自性を出すことをぜひというか、その辺のところ事務局はどうでしょうか。

例えば徳島は自殺なんかは結構少ない方なんですよね。絶対数では全国で一番少ないし、人口10万人あたりでも確か、上から数えて2番目に少ないという非常に良い県なんですけど、これを見てますと論法がみんな暗いんですよ。これは、死亡率が1番だからどうしようとか、そういう発想よりも自殺が少ないんだったら、徳島はこういういいところがあるとかこれをもっと活かすとか、そういうプラス思考みたいなものを徳島県の独自性としてとりあげてもいいのではないかと思います。ほんとに厚生労働省がするのと同じばかりしなくてもいいのではないかという気もするんですけど、いかがですか。

事務局 基本的に厚生労働省からも最低限こういう項目については記載とか、一定の基準はあると思いますが、それを踏まえつつも、何か本県独自の特性といいますか、そういうものがどこまでどういう形で出せるかということについては、事務局としてももう一度検討して参りたいと思います。

会長 それでよろしゅうございますか。

はい。ありがとうございました。

委員 教えていただきたいのが、死亡者数とか死亡率がありますが、この人達は、どこで亡くなったのか、病院で亡くなったのか、在宅で亡くなったのかというようなデータはありますか。お願いします。

事務局 すいません。御質問いただいたことなんですけど、今たちまち手元にデータを持っていませんので、把握してございません。大変申し訳ございません。調べてみたいと思います。

会長 また調べて、委員に直接送るか、次の審議会で御報告したらどうですか。

事務局 調べてみまして、とりまとめをしてみたいと思います。

事務局 すぐになかなか既存のものがあるというのでは無いようですので、作業しないと出ないのかもわからないですけどね、そうなら若干作業してみたいと思います。

会長 他になにかございませんか。

委員 在宅医療体制の整備というのは、どのあたりを考えているのか教えていただけるとでしょうか。

事務局 在宅医療のことにしましては、在宅医療を希望する方ですね、医療が提供できるような体制を考えていくということでもございますけれども、通常病院等からですね、退院されて自宅なりですね、そういうところを思っている。そういうところをですね考えているところです。

委員 そういう中で考えられるのがですね、訪問医療とか訪問看護の方とか、訪問医療とか往診とかですが、今はそんなに活発じゃないですが、そのあたりをどのように普及をさせていかれるということですが、今現実に私達が関わっているなかで、それほど往診してくださる先生はいらっしゃらないし、それから病院から退院されて、特にがんの方なんかは、ぎりぎりまで病院で治療なされて、「お家ですか？病院で？」って聞かれてとまどうと言う方が大勢いらっしゃるのですが、そのあたりはどのような在宅医療を考えられているのでしょうか。

事務局 現在ですね、国のことなんですが、在宅医療の拠点事業ということで、今年度徳島県内ですね、4箇所、徳島市内で3箇所、それから美馬市で1箇所採択されまして、今後国の方でも拠点事業を進めていくと考えているようですので、そういうものも踏まえていきながらですね、特に在宅医療の場合進んでいないところ、なぜ進んでいないのかをですね、そういうところも、施設へのアンケート調査を踏まえてですね、どこに課題があるのかということを探っていきたいと思います。

会長 これも非常にいい御質問でございまして、国としては、地域包括ケアシステムという、そういうようなものも考えている。で、在宅医療をしようと思っっているようなんですが。そういうのを真ん中において、一緒になってしてくれる診療所をですね、ネットワークづくりというのをですね国は考えているようすけれども、委員おっしゃったように、最近本当に市内の開業医というの往診するところは減っているように思います。この資料の3ページのところに第3節保健医療施設の状況というものがありまして、有床診療所についても平成5年の323箇所をピークに減少して、平成22年は164箇所になっていたという、これは、有床診療所というのは19床までの入院施設がある医療機関でございすけれども、だいたいこういう有床診療所というのは、内科とか外科とか、まあ産婦人科とかあの辺もちょっとありますけど、ほとんどが昔の内科、外科なんですね。こういうところの先生が結構在宅医療されてたと思います。しかし、そういうところはもうかなり減りまして、164箇所、実質的にはもっと減っているのではないかといいところすけど、そういうところの先生がほとんどもう、高齢化とか看護師不足とかで閉院したり、無床になったりですね、ベットを持たなくなったりして、そんなこともありまして、在宅診療というか往診というか、そんなんが減っている状況だと思っます。この有床診療所というのが、日本のコストパフォーマンスのいい医療を支えてきた原動力ではないかと思っるんですけど、まあ徳島でも診療所は796と増えておりますけど、これはやっぱり眼科とか皮膚科とか耳鼻科とか精神科とか、ほとんど在宅診療と関わらないところだけ増えているわけです。最近開業する人のほとんどはそういう人ですから。内科とか外科とかで開業する人のすごく少ないですから。だからやっぱり、私から見ると内科とか外科とかできれば在宅とですね、多少のインセンティブをもったりする診療所が新たにできるようなそういう診療報酬体系を我々としては、希望してございまして。日本医師会はこういうことをいろいろと言ってるんですけど。ほんとに委員がご心配されているように、最近、往診するところがものすごく少なく、ほとんど無い。

ただまあ往診クリニックっていう先生もぼつぼつ出ているんですけど。徳島市内だと3箇所ですか。

委員 4箇所の事業、地域連携のあれは国の事業ですよ。それと多職種の連携というのも確かあったと思っるんですけど、それについて県はどのような関わりをしているのか、教えていただきたいんですけど。

事務局 まず、多職種の連携についてですけれども、今年度、10月に国のほうでですね、各都道府県のリーダーを集めての研修会がございまして、それを受けてですね、それ以降、年末から年明けにぐらいいかけましてですね、県内での多職種連携にあたる地域リーダーの方の養成の研修を進めていきたいと思っております。また、在宅医療の連携拠点事業につきましては、それぞれの4事業者とですね、連携をして、事業を進めていきたいと思っております。

委員 この前、徳島市医師会と東部の病院の連携また、往診クリニックされている3箇所の説明会があったと思っるんですけど、県の方はそれには出席されてたんでしょうか。

委員 徳島市医師会の説明があった分につきましては、出席をさせていただきました。もう一つの往診クリニックさんの分につきましては、ちょっと都合がつかずに、出席はできませんでしたが、基本的には、そういうところにはですね、出席をしていきたいところなんすけど。その前にもありました、各4事業者にですね集まっていたいでですね、今後、どのように事業をしていくかという会合も持たせていただきました。

委員 ありがとうございます。

会長 ほかにございせんか。ないようでしたら、この辺で保健医療計画につきましては、ひとまずおきまして、資料3の二次保健医療圏、この件につきまして、皆様方の御意見を頂戴したいんですけど。二次保健医療圏というのは、目に見えないものでございまして、御理解いただくのはなかなか難しいかと思っるんですけども、人口の変動もございまして、人口20万未満のところは変えなさいというのであれば、現在の6医療圏のうち残るのは1医療圏であと5つは全部

変えてもいいんじゃないかという気もするんですけど、この件につきまして、御質問、御意見ございましたらよろしくお願いいたします。これは本当に新たに徳島県全体をばさっと3つとか4つにするとすることも可能なんですか。全く新規に見直すということも可能なんですか。

事務局 今、会長から御質問ありましたが、まずは要件に該当するところを検討してみるということでございます。で、検討した結果変えないという選択肢ももちろんあるのですが、見直した結果こちらの方がいいということであればですね、6つから、まあ増えることはないと思いますが、いくつにするかというのは、検討可能ということですよ。

会長 具体的にはプロセスのことをお聞きしたいんですけど、事務局の方で6つをいくつかにするという案を出して、それを審議会にかけて、県議会にかけるということになるんですか。我々の方から、4つにしるとか3つにしるとか言ってもいいんですか。

事務局 プロセスなんですけど、それは別に委員の方から御意見いただいてもいいですし、こちらの方から案を出すということもあるかと思えます。どちらでも構わないと思えます。

委員 じゃあ、医療圏の見直しというものをしない限りですね、これだけ人口が減っている徳島県で、6つに割れば、80万切ってる訳ですから、20万切るところがでてくるのは、当たり前なことなので、医療圏も、ちゃんとそんなに20万でなければいけないということはないと思うんですけど、ある程度のつなぎ合わせというか、そういうのが必要ではないかと思うんですけど。

事務局 20万というのは一つの目安でして、例えば面積、徳島県の場合人口は少ないですけど面積はものすごい広いというような所もありますので、まあ資料の中にはですね、例えば、交通機関を使うとどのぐらいの時間がかかるということも資料としてはお示しさせていただいているんですけども、人口が20万だけで考えますと、徳島県の場合ものすごく広い面積となりますので、それが一つの医療圏として成り立つのかというようなところも考え合わせながら、検討したいと考えております。

会長 私もこの医療審議会に参加するようになりまして、この医療圏という、存在がいままで全く理解できない、現実的に理解できないというか、実際的な一般市民の方々の生活とどういう風な関係があるのか、ひょっとしたらこんな無くてもいいんじゃないかという気もするんですけど、やっぱり、定めなければいけないものなんですか。

事務局 医療圏につきましては、法令事項でございますので、全く定めないという選択肢は、無いんですけども、ただ先ほど疾病とか事業のなかで5疾病5事業というのがございましたけれども、それぞれの事業ごとに例えば別に圏域というものを設けております。救急だったら、7圏域というふうになっておりますので、それぞれの疾病事業とかで圏域を別に設定している。二次医療圏は二次医療圏として設定するというようなやり方になっておりますので、厚生労働省としてもそれぞれの疾病事業でそれに合った、例えば小児救急であれば3圏域というふうになっておりますけど、それはそれでいいのかなということですよ。

会長 医療圏ってそんなにたくさんの種類があるんですか。私も知りませんでした。2次医療圏だけかなと思ったら、他にも色々種類があるんですか、救急とか、ますますわからなくなってきましたね。

事務局 順番からすれば、まずは、今議論していただいている二次医療圏をベースに、一般的なものとして、ただし、疾病等においては、それぞれ理由がありますので、それぞれですよ。

委員 医療圏の見直しで許可ベット数とか救急災害拠点病院とかそういうのが変わってくる可能性はあるんでしょうか。

事務局 まずは病床数の件なんですけれども、これにつきましては、圏域が変わってくると積算数値も変わってくるんですけども、ただ徳島県の場合現行6圏域すべて過剰状態になっておりますので、それを区分けを変えたから、過剰が解消するということは考えにくいので、二次医療圏変えても過剰については、おそらく変わらないと考えております。

会長 まあ病床についてはそうだと思いますけどね、ここで決めるのは、二次保健医療圏だけであって、さっきおっしゃった、救急とか小児とかはどこで決めるんですか。

事務局 それはですね、それぞれの事業のところでは検討するようになりますので、部会にまずはお聴きいたします。

会長 部会で決めるんですね。それといくつそういう医療圏の種類があるかは、僕も本当はわからないのですが、ぜひそういう資料をリストアップしてもらうのもひとつですし、それから、そういうものを皆同じにしたほうが、ただでさえ分かり難いものが、少しはわかりやすくなるような気がするんですけどどうですか。

事務局 ちなみに、現行の計画でも例えば78ページを御覧頂きますと、ここに二次救急医療体制ということで救急の圏域が載っております。これで見ますと南部は二次医療圏と一緒になんですけれども東部についてが3分割ということで、東部Ⅰが2分割される。東部Ⅰが東部ⅠとⅡに分割されていて、東部Ⅲというのは、保健医療計画のⅡのところなんです。というように現行でも、出来ているものがございますので、これもそれぞれの事業を検討していく中でですね、これの変更、これももしかするとあるかもわからないということでございます。

会長 わかりました。御意見ございませんでしょうか。まあ、今日は一回目ということで、初めてこういうふうな説明を聞いた方もいるとおもいます。今日もちょうど1時間たちましたので、そういった一通りの課せられた課題はしたような気がしますので、この辺で終了します。また、事務局の方からもいろいろな資料をお送りするだろうと思いますので、それを御覧頂いて、検討していただいて次の会議のときに御提案、御協力いただくことにしたいと思います。それでは、第1回のご審議ありがとうございます。以上で終了させていただきます。