

平成24年度第2回徳島県医療審議会議事録（質疑部分）

平成24年11月27日（火）午後7時から
徳島グランヴィリオホテル 1階

事務局 （資料により説明）以上でございます。御審議の程をよろしくお願いいたします。

会長 私から少しだけ付け足させていただきます。いろいろと専門用語が飛び交いますので、おわかりにくい点があるかと思えます。そのため、今回から資料1-4の最後に簡単な用語集を設けております。必要に応じて参照いただけたらと思います。この医療計画改定案の全体的なことをご説明いただきましたけれども、非常に膨大なものがございます。ご審議をいただくにしても多すぎますと雲をつかむような話になりますし、時間的な制約もございますので、4つに分けさせていただきます。まず保健医療圏、2番目に5疾患について、3番目に5事業について、4番目については、その他の事項ということで議論させていただければと思っております。

まず、最初に保健医療圏についてご意見を頂ければと思っております。保健医療圏につきましては、はっきりと目に見えるものではございませんので、我々医師でも非常にわかりにくいものではございますが、今回、一枚ものの参考資料、「保健医療圏の設定について」という資料を頂いておりますので、これを基に、非常に基礎的な質問でもかまいませんので、ご審議いただけたらと思います。

委員 2次医療圏についてでございます。資料1-2の3Pですけれども、2次医療圏は国から示された、人口20万人未満と、流入割合、流出割合という3つの条件が示されておりますが、資料を見ますと、東部Ⅱにつきましては、すべての条件を満たしていないのではないかと、というのが第1点です。東部Ⅱを東部Ⅰに引付けるその理由ですね。

もう1点は、東部Ⅰについてです。この東部Ⅰがですね、45万人の人口があつてこのまま置いておいて良いのかというのを疑問に思いましたので、お教えいただけたらと思います。

それと、2次医療圏に関してですけど、厚生労働省がですね、2025年の医療・介護の機能再編の方向性というものを確か出されたと思うんですけど、その中で、今、一般病床107万床、それと療養病床23万床、それを将来2025年には、高度急性期18万床、一般急性期35万床、亜急性26万床、それと地域に密着した病床、これは、へき地にある病院のことですけどそれを24万床、それと療養28万床、と再編をしていくというのを示しております。それと今回の2次医療圏の改革、まあ病床規制が絡んでいると思うんですけど、その病床のなかでそういった割り振りまで考えて今後されていくのかどうか、といいますのは、南部のところで、海部郡内における療養病床の整備に向けた関係機関の連携・検討とありますので、この療養病床というのをつくるためにですね、今ある病床を変えていくのかも含めて、教えていただけたらと思います。

事務局 委員から何点かご質問いただいております。まず一つめが東部Ⅱの医療圏については、国の要件を3つとも満たしている訳ではないが統合するのはなぜかということですが、国の提示につきましては、県内で3つの医療圏が3つの項目とも該当しているという、検討を開始するきっかけになったと考えております。で、検討の結果3圏域にするということでもまとめたんですけど、これにつきましては、拠点機能を中心とした医療連携体制を構築できる圏域ということを見ると、県内では3圏域ということになるのではないかとということでございます。それは、拠点となる医療機関の分布でありますとか、圏域の面積のバランスとかですね、東部Ⅱはかなり小さい面積でございますので、そういうことを総合的に勘案した結果、県下を3圏域にしたいと言う考えに至ったということでございます。

それから、2点目のご質問は、東部Ⅰが人口的にかなり大きいということでのご質問でありましたが、この保健医療圏につきましては、圏域における医療の連携体制を構築するエリアということでございます。東部につきましては、人口も集まっておるんですけども、医療資源も集まっている状況でございます。それらの連携体制を的確に進めるということで、医療サービスという面でのマイナスといいますか、そういった面はないのではないかと考えております。

それから3点目につきましては、2025年に向けての圏域のあり方のことでしたが、本県では、従来の6圏域の時でも、今回見直した3圏域でも基準病床数に対しまして、既存の病床数が上回っているという状況が続いておりますので、圏域の見直しをもって単純にベッドの削減を進めていこうというような考えではございません。先ほど南部圏域の部分、資料で言えば6Pのところでございますが、「海部郡内における療養病床の整備に向けた関係機関の連携・検討」ということを記載しております。それは、県内の圏域の中でですね、南部

の圏域だけ療養病床というものがございません。それで、この計画では、急性期から療養期あるいは在宅に向けての連携体制をどう構築するかという所から考えますと、南部Ⅱの圏域で長期療養が必要な場合は、なかなか対応できないという状況でございますので、この圏域です、継続した、急性期から療養、在宅に至るまでの医療が提供ができるためにどのような対策ができるのか、例えば役割分担が必要なのか、というようなことを検討したいということでございます。また、今特にこの圏域では、医療機関の改築等、進んでいる計画もございしますが、どのような役割分担ができるのか、これらにつきまして医療関係者から、また市町村の関係の方、また住民の代表の方に入らせていただきまして、あり方について検討していけたらということでこのような記載とさせていただきます。

委員 教えていただきたいのは、まずこの資料1-2に目をとおして、東部Ⅰと東部Ⅱを合併させる必要があるのかと感じました。東部Ⅰ、東部Ⅱを合併させ、それで東部ということ、徳島県人口の7割以上となるので、よけい医療の地域差が顕在化するのではないかと感じました。そこで教えていただきたいのは、全国的に医療圏の見直しをしている都道府県が多いのか、そういう必要にせまられている県が多いのかということが1点目です。

2点目が、医療圏を3にするデメリット、すなわち事前に来てレクチャーをしていただいた時に現在6ある保健所を3に減らすというように、私は、そういう意味だと受け取ったんですけども、その医療圏を3にする、保健所を半分にするデメリットはないのかということです。といいますのも西部と南部の面積が非常に広いので、これから広域の地震災害が起こったときに、また、新型インフルエンザのパンデミックの時の対応が面積が広すぎて逆に県民が不利益になるのではないかと思います。この西部と南部の面積というのは、全国の1医療圏の平均面積と比較してどうなのか、広がることによって、もちろん人口は少ないですけども、県民が被るデメリット等はないのかということをお願いいたします。これが2点目です。

3点目です、保健所を6から3に減らすということ、私は今回委員のレクチャーを受けるまで知りませんでした。これを県西部や県南部の医療過疎地域の県民はご存じなんでしょうか。そういう県民の意見、意思の反映なくして議論を尽くさずにこういうことを決定するということはどうなんだろうと思いました。まあ感想であり、教えていただきたいと思っております。

会長 ちょっとその前に私から一言だけ説明させていただきたいんですが、この保健医療計画の新たな見直しをしておりますけど、この中にも保健所を減らすということは全く記載されておられません。ですから、そういう意味もありまして、先ほど医療圏の見直しをしても現状の体制に大きな変更を当分の間は加えないということでございますので、ちょっと先生にはお伝えできてなかったかもわかりませんが、ですから、それ以外のところで、東部の問題について、もうちょっと詳しい説明が必要であろうということでございます。

事務局 東部の医療圏は、確かに人口的に大きい医療圏でございます。それを統合しますとさらに大きい医療圏になるということは確かなんですけども、この保健医療圏の設定といいますのが、圏域におきます医療の連携体制を構築するエリアというものでございます。医療機関が無いところでは、なかなか連携体制ができないんですけども、拠点が複数あることについては、特段問題になるということはないと考えているところなんです。医療資源は、確かに東部に偏ってございますが、その連携体制を的確に進めるということで、医療サービスの面で特段マイナスになるということはないということから、今回3圏域の圏域設定としたいという結論に至ったということでございます。

それから、先ほどの見直しをしている都道府県は多いのかというご質問がございましたが、現在各都道府県がこの医療計画の見直しをしているところでございますけれども、私が知っている情報の中では、今のところ圏域設定を見直しをしているところはないと認識しております。

委員 医療圏を3にすることによって生じるデメリットというのは、どういったものが考えられるのでしょうか。

事務局 2次医療圏を広域化する理由は、先ほど申し上げたように、限られた医療資源を十分に活用し、等しく県民に医療を提供していくために、拠点病院を中心として、その退院後もリハビリなり療養なり在宅なりそういうことの一連の医療提供体制、そういう流れを作れるようなエリアを考えた場合、今の6ではなくて、やはり3とすべきでないかという理由です。それによるデメリットというのは、われわれ今のところでは、考えてはおりません。それから、先ほども会長からまとめていただきましたけれども、今あくまで、議論しておりますのは、保健医療計画のなかでの医療圏の議論でございまして、それと保健所のどうあるべきかと、保健所のエリアというのとは、イコールの問題ではございません。もちろん全然関係がないというのではございませんが、別問題として考えていただけたらと思

っておりますので、よろしくお願いいたします。

委員 それともう一点質問したんですが、西部と南部の面積が非常に広がるということです。まあ保健所のことは別として、この西部の南部の面積というのは、全国平均の1医療圏の面積と比較してどうなのかということです。もし何か災害があったときに、医療圏をまとめてしまうことによって、その地域の県民が非常に手薄い体制になるのではないかというおそれはないのかということをお教えいただきたい。

事務局 2次医療圏面積の全国平均は、約1,000平方キロメートルと聞いております。そうしますと、東部はIとIIをあわせてもだいたいそれぐらいです。南部と西部につきましては、若干全国平均よりも広めになっております。南部は1,724平方キロメートル、西部は1,406平方キロメートルであります。それからすると、全国平均よりも若干広めになります。しかし、そうしたなかにも、今回も先ほど1.5次保健医療圏を本県独自で設定し、3圏域では無くて、従来の6医療圏という部分もしっかりおさえていくということも申し上げました。そうしたエリアにおきましても医療提供体制なり、言われました災害への対応につきましても、大きく対応する部分と細かく対応していかなければならない部分がありますので、そうした両面についてしっかり対応していきたいと考えております。

委員 今質問があったことと同じようなことになりませんが、この医療圏の検討といいますか、6から3というお話は、5年前の改正のときもお話があがったと聞いております。その中で各市町村の反対もあってそのまま継続したというような形でした。で、今回1.5次医療圏というようなことをいただいておりますが、同時に国の指針も出していただいております。今回はこの形でいきますけれども、国の指針はこうですよ、次はなくしますよというような計算もちょっと感じるわけです。それで、町村会としても県の南部、西部についてはかなり心配をしております。面積については、先ほどございましたけれども、中山間地域の1,000平方キロメートルとやはり交通の便がいいところの1,000平方キロメートルはやはり全然条件が違うかと思えます。いま県がいわれているように、安全と安心を考えれば、やはりいまこそそういった過疎地域の医療を支えていくということが求められているのではなかろうかというふうに思えます。町村会としてもいろんなご意見を頂いているわけですが、ぜひ各市町村に説明に来ていただいてあるいは要望をお聞きいただいて、その上でさらにもう一度協議する時間を頂いたらと思っております。よろしくお願いいたします。

事務局 今回の2次保健医療圏につきましては、3圏域に見直すということでございますけれども、従来の6圏域を、県独自の考え方でございますけれども、1.5次保健医療圏ということで残させていただきました。特に住み慣れた地域に必要な療養、在宅等身近な医療は受けられるように体制を構築していくということで、ある面6医療圏だったり、ある面3医療圏だったりということでございます。3圏域ですべて進めていくというような考えではございませんので、その辺はご理解いただけたらと思えます。また、この後、今日の審議会が終わったあと、各市町村への意見の照会でございますとか、パブリックコメントを実施いたしまして、その後、再度、医療審議会を開かせていただきます。その時には、頂いたご意見を必要に応じて反映した形での案を提示させていただけたらと、そこでまたご審議をいただけたらと考えております。

会長 他にご意見ございますか。それでは、無いようですので続きまして、5疾病についてのご意見をお伺いしたいと思います。

委員 これは、意見というよりも訂正をお願いしたいのですが、資料1-4の63Pで、①の「脳梗塞では、まず発症後3時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-P.A）の」と書いてありますが、それが今年の10月からt-P.Aの使用時間が4時間半にかわっております。ちょっとここだけ訂正をお願いいたします。

事務局 その件につきましては、訂正いたします。

委員 私も訂正ですが、概要版でいいますと10ページの精神疾患の現状で、「人口10万人あたりの自殺死亡率は全国よりも低く、全国45位。」これちょっと意味がわからないので、「全国よりも低く、全国45位」を、これは「全国的にも低く」とか、「全国平均よりも低く」とか、そういう訂正をしたらいいのかと思えます。

事務局 すいません。わかりにくい表現で、言いたかったのは、良い方から比べて2番という意味でございますが、表現がわかりにくいので訂正させていただきます。全国平均よりも低く、

人口あたりでいうと奈良県について2番目に少ないということです。

委員 本文でも86Pに同じような表現がありますので訂正をお願いします。

会長 そうですね、糖尿病に関しては、ワースト1位とっているわけですから、ベスト2位などそういう表現の方がわかりやすいですね。数少ないベストですから。

委員 私は看護師をしております。それで、医療従事者の働きつづけられるような施策、育児のあたりも育児休業とか充実したのがあるのでしょうか。今、女性医師とか、その他の職業にも女性が増えております。その中で在宅医療を含む、看護師や働くすべての職種のなかで女性がもっと活躍できるように県としてどのように解消していくのか労働環境とか労働条件の見直しとか復職支援とかいろいろ計画あると思うんですけど、お聞きしたいと思います。
それと、先ほど2次医療圏の部分で、先ほどご質問もありましたけど、不安を持ちながら働いているということもあったので、そういう議論ができる場をもっていただきたいなと思いました。

会長 ちょっと話が順序逆になるかもわかりませんが、お答えをお願いしたいと思います。女性の就労支援とか女性の登用とかそういうことだと思います。その前に私から申し上げますが、女性の登用ということに関しては、この委員の方々の顔ぶれを御覧になっていただきたいです。今日は、男性対女性が何対何でしょうかね。昔よりは遙かに女性が増えているとおもいます。今の御質問は、医療計画とはちょっと違うかもしれませんが総括的な問題ですから、何か。

事務局 医療従事者の確保のところ、もう少し後ろのところに出てくる部分ですが、1-4の資料で、看護師でいいますと209Pの一番上のところに離職の防止でありますとか復職の支援という記載を設けております。女性に特化したことではないんですが、ただ働きやすい環境作りを促進しますというような形でですね記載をさせていただいております。

会長 それからこの医療審議会、本日のこのお話というのは、ここである程度議論していただいて、その議論をふまえてこれに修正を加えて、それでパブリックコメントを求めて、最終的に来年の2月に決めるということでございます。ですから、いまからパブリックコメントを求めるなどのご意見をお伺いするための材料をつくっているとご理解いただきたいとおもいます。

会長 他にご質問はございますか。無いようでございますので、その次、5事業につきまして、ご意見をお伺いしたいとおもいます。

委員 医療体制のなかで小児医療体制、25Pになると思うんですが、一般小児医療の部分で、5事業じゃなくて、5疾患の部分の精神疾患とか脳卒中の方には、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師と一緒に薬局も入れていただいたんですが、こちらの一般小児医療のところには、薬局という文言がでてこないんです。そこで、薬局も関係あると思いますので、教えていただきたいです。

事務局 失礼しました。追加させていただきます。

委員 救急医療のところは、精神科救急と重なるところがあると思うんですが、身体疾患を合併した患者さんの精神科救急はほとんど一般の救急のほうに行くと思うんですね。その場合の求められる医療機能の中に精神科との連携っていうのは、最近、シンポジウムが始まって精神科も入っておりますので、ぜひ精神科との連携を救急の方にも入れていただきたらと思うんですけど。

事務局 今言われた連携という視点で、検討させていただきます。

会長 他にございませんか。先ほどの休日夜間急患センターそれから在宅当番医制度これは、2次も3次も大変だと思いますが、この1次につきましても、大分、医師会会員の先生方のご意見をお伺いしますと、非常に維持が難しくなっているところがございます。これは、そういったことでまた議論しなければならないと感じてございます。何か他にこの際ご意見はございませんでしょうか。

その次は、4番のその他の項目ということで、今までのお話を全体的に見渡して何かご意見を頂戴したいと思っておりますが、ございますでしょうか。ございませんか。本日は、いろいろなご意見をいただきましたけれども、結局先ほどの繰り返しになりますが、こういうご意見をまとめて、

市町村とか関係団体からのご意見、それからまた医療対策部会におきまして、頂いたご意見を基にして検討して、もう一度医療計画の改定案を練り直して、次回もう一度医療審議会におきまして、お目通しいただいて、最終的に決定をお願いするということでございますので、ぜひよろしくお願いいたします。