

平成27年度 第2回徳島県医療審議会 議事録

平成28年3月17日（木）午後7時から
徳島グランヴィリオホテル

1. 議事（1）：第6次徳島県保健医療計画の進捗状況について

〈事務局説明〉

資料1・参考資料1に従い説明（省略）

〈A委員〉

喫煙率について、次回の調査はいつか。また、緩和ケアチームのある医療機関数について記載があるが、緩和ケア実習は拠点病院以外に、地域の医療機関の職員への周知を行ったり、受講はできるのか。

〈事務局〉

喫煙率は、3年に一度の国民生活基礎調査で調査を行っている。次回は平成28年6月に調査を行い、分析を行う予定。

緩和ケアチームは医療施設機能調査の回答に基づいている。委員指摘のとおり、がん拠点病院の医療従事者は緩和ケア実習を受けることになっているが、あわせて地域の医療機関における医師やその他スタッフにも受けていただけるよう取り組んでいる。

〈A委員〉

拠点病院以外の地域の医療機関に周知はしているか。

〈事務局〉

医師会と拠点病院を通じての案内により、周知はされていると考えている。

〈B委員〉

特定健康診査受診率は目標値が非常に高く70%となっているが、これをクリアするための施策として何があるのか。特定健康診査受診後の保健指導実施率は全国1位だが、特定健康診査自体の受診率を上げることが大事だと思う。

〈事務局〉

特定健康診査、特定保健指導は40歳から保険者毎に実施することとなっている。保険者協議会での受診率向上に向けた取り組みや市町村国保での普及啓発を行っているが、なかなか目に見えては向上していない。引き続き、普及啓発や職域と地域との連携を続けていき、保健指導も実施率1位ではあるものの、さらなる充実強化に努めていきたい。

〈C委員〉

へき地への医師派遣や、3次救急の医師確保の困難さなどが資料にある。先日、神山町を訪問して感じたが、若い人に定着してもらうためには医療体制を整備する必要がある。医師も1人の人間であり、行ってくれと言っても難しいのは分かるが、県としての課題としてこれまで以上に取り組んでいただきたい。

〈事務局〉

本県は人口10万人当たり医師数では全国第3位と一見恵まれているが、東部への地域偏在や、小児科等で医師が不足する診療科偏在が大きい。徳島大学医学部生の地域枠制度では9年間の県内従事義務、特にその中で3年間は海部病院、三好病院、半田病院での勤務が義務づけられているが、5年後には65名程度、10年後には108名程度輩出され、一定程度の医師数が確保できる見通しである。また、自治医大生も本県から隔年で3名入学しており、一定程度確保できている。他に、医師会からのへき地への応援診療、海部モデルの構築など、早晚効果が現れてくると思われる。

〈川島会長〉

県の施策もあり、病院、特に公立病院は診療機能がそんなに低下していないかもしれないが、この10年間で県内の診療所は約70減少している。去年は16減少、山間部を中心に、後継者がいなくなると閉院している。県医師会員約1,500人のうち、80歳以上が120人と高齢化している。山間部では患者さんがいないから仕事がない、跡継ぎない、閉院という流れになっている。西部や南部では眼科、耳鼻科を中心に閉院が多いことから学校医が少なくなり、医療崩壊が深刻化している。県もいろんな施策を打ち出しているが、最大の原因は人口減だと思う。人口減と医師減が相乗的に負のスパイラルになっている。

〈D委員〉

表面的な医師数が多くても意味がない。徳島市医師会も夜間休日診療所をやっているが、初期救急を担う医師を探すのが大変。実働する医師がどのくらいかを見るべきだ。

〈E委員〉

東京オリンピックを控え、日本でも公共施設の禁煙化が言われている。本県でも県庁をはじめ、公共施設での禁煙の状況について調査結果などあれば開示いただきたい。また、地域包括ケアシステムの構築を目指す中、在宅死亡者数の増加を目標としてあげているのは理解できるが、家族の理解、覚悟がないと困難である。どういうふうに県民に普及啓発していくのか、具体的施策があれば教えてほしい。

〈事務局〉

健康増進課のH27調査では、県が96%、市町村が94.2%で禁煙。ベースラインのH22と比較するとかなり増加してはいる。県の施設では、ダムに併設された公園などがあり、事務所は禁煙でも全体としては分煙という回答になっている事情もある。国でも東京オリンピック・パラリンピックに向けて対策を強化するということであり、県もしつ

かりと対策を進めていきたい。

〈川島会長〉

県庁舎は分煙ではないか。

〈事務局〉

建物外に喫煙所があり、建物内禁煙、完全分煙である。

〈川島会長〉

敷地内禁煙をめざしてほしい。

〈事務局〉

在宅死亡者については、地域医療構想策定の中で在宅医療等への移行が前提となっており、居宅や施設で受け入れていただくためには、訪問診療や訪問看護の体制充実を図られなければならない。受け入れる患者家族などの覚悟も必要だが、居宅で看取ってよかったという声も多いときいており、地域医療構想策定の中においても、在宅医療の重要性とあわせて看取りに関する普及啓発は重要課題と認識している。具体的な事業等については、あらためて検討したい。

〈事務局〉

在宅看取りの普及啓発については、医師会や市町村にも協力いただきながら、在宅医療連携拠点事業での取り組みなどを行っている。地域包括ケアシステム構築の中で、市町村を中心に医療と介護の連携策も検討が進んでいくが、市町村や関係機関に対する研修も行っているところであり、県民への普及啓発、理解も含め県としても支援を行っていききたい。環境整備の面から自宅での看取りが不可能な場合なども、できるだけ在宅に近いところでの看取りができるよう支援していくことも重要と考えている。医療、介護、福祉の連携など、地域包括ケアの実現に向けて取り組んでいくのでよろしくお願ひしたい。

〈F委員〉

患者や家族にとっては、在宅医療の提供体制が十分に整うことではじめて、安心して在宅医療を選択し、継続することができる。しかし、訪問看護師の確保は非常に厳しく、特に山間地、へき地等では困難な状況がある。地域医療構想でも在宅医療や訪問診療の需要の伸びが推計されているが、訪問看護師の確保と質の向上については将来を見越した対策が必要と考えるが、見通しはどうか。

〈事務局〉

訪問看護職員の確保については、県南部、県西部におけるサテライト展開による地域の実情に応じた確保策を進めている。また、昨年の10月には看護師等の届出制度ができ、これが県内に広がることで潜在化していた訪問看護師への復職支援なども進むと思われる。さらに、訪問看護体制支援事業により、看護協会が設置した訪問看護支援センターで

の研修や相談業務とともに、訪問看護ステーションの空き情報のネットワークを構築いただき、より利用しやすい体制確保に努めている。へき地の訪問看護体制についても、上那賀病院に訪問看護ステーションのサテライト設置を看護協会が行い、訪問看護の全県展開に努めていただいているところ。訪問看護は患者、利用者、家族を支えるために重要であり、今後も関係機関等と連携をとりながら進めていきたい。

〈F 委員〉

入院中の看護師のケアが不可欠であるのと同じように、在宅でも訪問看護師のケアが不可欠である。看護協会としても県からの受託事業等も精一杯行いつつ、県にも 24 時間体制や看取りの実施できる訪問看護ステーションの拡充など、必要な取り組みをお願いしたい。

2. 議事（2）：阿南中央病院に係る「地域医療支援病院」の名称承認について

〈事務局説明〉

資料 2 に従い説明（省略）

〈川島会長〉

この案件は、この場で承認が必要なのか、決を採るのか。

〈事務局〉

資料 2 の 1 ページにあるとおり知事からの諮問であり、これに対してご意見も含めて答申をいただくことになる。

〈川島会長〉

地域医療支援病院の指定要件は満たしているとのことだが、ご意見は。異論がないようなので承認してよろしいか。

（「異議なし」との声あり）

〈川島会長〉

ありがとうございました。

3. 報告事項：地域医療構想の策定に向けた検討状況について

〈事務局説明〉

資料 3 に従い説明（省略）

〈G委員〉

国のガイドライン検討会の議論では、地域医療構想は地域の住民の合意を含め、事情に応じたオーダーメイドとのことで、期待しているところ。ただ、病床の増減にばかり目が向くことは心配。徳島県の調整会議を報道した地元紙も、そういう論調である。そこで、ガイドライン検討会で厚労省医政局長に「国は都道府県に対して、病床数の削減を求めている事実があるのか」と質したところ、「そういうことはしていない。地域医療構想は病床削減のアイテムではない。」との回答であった。しかし、地元でのこういう報道があるのは、徳島県が誤解しているのか、正確な報道がなされていないのか。医療や教育は住民生活に最低限必要なもの。「人口減少で病床減少となるのは当然だ、自動的に病床減となる」ことには抵抗がある。では調整会議では、どういうふうに議論すればよいのかということで、都道府県を援助する趣旨で配付の資料がつけられた。

（G委員、申し出による配付資料について説明（省略））

この資料の内容は例示でありあくまで参考であるが、当審議会委員にも御理解いただきたいし、今後の調整会議でも十分に参考にさせていただきたい。

〈川島会長〉

地域医療構想は、地域、社会、日本をどうするかという議論であり、果てしない議論が必要。つまるところ、人口が増加しないと、根本的な改善は難しいという感じもある。

〈H委員〉

地域包括ケアシステムの中で、歯科診療の立ち位置がはっきりしないところがあるため、今後とも県行政等とも協議しながら、どのようなシステムがいいのか検討していきたい。鳴門、三好、徳島市民、阿南医師会中央等の各病院に連携室を設置し、口腔ケアに取り組んでいるところであるが、がん患者、要介護者についての有効性も認められているところ。保険点数に関しては、歯科についても地域包括ケアシステムの構築に向けて訪問診療に力を入れることなど、制度改正がなされている。歯科を標榜している病院にも訪問診療ができることになったので、今後はこういった連携に歯科医師会としても取り組んでいきたい。

以上