

平成28年度 第2回地域医療総合対策協議会【議事録】

【開催要領】

- 1 日 時 平成29年2月28日（火） 午後7時～午後8時
 - 2 場 所 徳島県医師会館
 - 3 参加者 委員29名のうち26名出席
-
-

【会議次第】

- 1 開 会
 - 2 議 事
 - (1) 地域医療介護総合確保基金にかかる国への平成29年度配分要望
（医療分）の概要について
 - (2) 徳島県へき地保健医療計画の進捗状況について
 - (3) その他
 - 3 閉 会
-
-

【議事概要】

■議事（1）地域医療介護総合確保基金にかかる国への平成29年度配分要望 （医療分）の概要について

○県医療政策課地域医療・鳴門病院担当 佐藤係長が説明。

○質疑応答

<会長>

今年度の内示は何月であったのか。

<事務局>

厚生労働省からは、当初、5月内示予定であったが、実際には8月に内示であった。

■議事（２）徳島県へき地保健医療計画の進捗状況について

○県医療政策課地域医療・鳴門病院担当 前田主任が説明。

○質疑応答

< A 委員 >

病院の中で完結する医療というのはなかなか難しく、特に僻地では難しい。このため、地域の中で完結させる医療ということが言われていて、今、海部・那賀の地域における連携を推進しており、地域で完結する連携システムを作ったらどうかという話になっていると思う。

ただ、地域の住民の安心ということを確認するための急性期医療という面に関しては、結局海部・那賀の地域からほとんどが徳島赤十字病院に行っている状況であり、海部・那賀の地域の先生方の中では、海部病院を中心に連携と言われても実際は急性期医療は全部徳島赤十字病院じゃないかということで、ついて行けないというようなことをいつも言われる先生もおられる。

私もその気持ちは非常によく分かるが、いつまでもそういう状況にあってはいけない。

海部・那賀というのは非常に広い地域であり、その中に県立病院があるわけなので、県立病院がかなり外科的なことに関しても二次救急くらいまではやってもらいたい。そして、そこから徳島赤十字病院とか県立中央病院とか大学とかにお世話になる形にするべきだと思う。

県とか大学とか県立病院の先生方は海部病院を海部・那賀の中で急性期医療をかなり担えるような病院にしようという気持ちがあるのかどうかを教えていただきたい。

< 事務局 >

ただ今、A委員の方から「海部・那賀モデル」を一例に挙げていただいて、地域における急性期医療の在り方に御意見をいただいた。

現在、「海部・那賀モデル」、特に海部病院においては、先日の議会の方でも知事から答弁させていただいたように5月には新たな海部病院が出来上がる。

また、先日の中四国の地域医療支援センターの会において、各県の総合診療医等含めて、地域枠の医師の育成についての話となったが、まず急性期医療にしても他の医療にしても、医療人材の育成・確保というところがある。目標は立てながらも医療人材の育成・確保というところが伴ってこない、A委員がおっしゃられたことも実現できないので、今まさに並行しながら進めていくところと考えている。

また、「地域医療構想」における、県下全域に亘る高度急性期については、現状では徳島県立中央病院、徳島大学病院、徳島赤十字病院、三好病院等が担うというような形となっているが、南部で海部病院がどこまでの急性期を担うのかというのは、第7次の「保健医療計画」の改定というようなところもある。

そういったところ含めて、来年度、特にこの分野については、5疾病・5事業・在宅医療という中で、具体的に検討を進めていきたいと考えている。

ただ今の御発言、御提言いただいたようなことについても、これからしっかりと議論し

ていきたいと思っており、医師の育成、看護師の確保等も含めて一緒に考えてやっていかなければならないことだと思う。

今、この御質問いただいたことに対しての的確な回答になっていないかもわからないが、まさにそこは今後も一緒に御議論させていただきたいと思うので、よろしく願います。

< A 委員 >

育成というよりも、まず先に、南部の広い地域の急性期医療をどう考えるかということである。

そこへ来る先生方は総合診療をやる先生だけでなく、救急医療をやりたい人も来れると。そこで若い先生が育成できるというふうにしようと思ったら、まずは十分に熟練した専門医の先生、各課の専門医の先生が、少なくとも県立病院には必要である。それがあって初めてその地域で完結できる医療というものが実現できると思う。

海部・那賀というのは、別にそこで完結しなくてもよくて、総合診療とか地域医療に関してだけ連携するモデルであると考えるのであるならば別であるが、本当にその広い地域で安心して暮らせる医療として完結できる形を目指すのであれば、少なくとも二次救急くらいまでは海部病院でできる体制を作ることを目指して、医師の派遣等を考えていかないとだめだと思う。

育成というのはまたその後の考えの問題だと思う。

< B 委員 >

第一の議題の国への要望のところ、今回病床機能分化の「新」と書いてある③の「徳島県立病院病院総合情報システム統一化事業」とは、電子カルテを県下でどこからでも診られるということなのか。

< 病院局 >

この事業については、まず、平成30年度を目途に県立3病院でそれぞれ持っている電子カルテのシステムを統合するものである。その機会を活かして、徳大病院の方で進めている「県全域のEHR展開」という取組があるので、そちらの情報連携と3病院の電子カルテ構築を絡め合わせて進めていくということを考えている。

< B 委員 >

この事業は県立3病院に限った事業ということか。

< 病院局 >

県立3病院の電子カルテの統一という契機を活かして、その構築を図るとともに、診療情報の連携を県下に拡げていく上で、現在の各圏域における連携の枠組を更にまた統合して束ねていく事業が徳大の病院情報センターで進められているので、それに歩調を合わせて情報連携を進めていくためのものである。

< B委員 >

それも総合した事業ということによろしいか。そういうことになると、一つ二つお尋ねしたいことがある。私たちの病院も開業医の先生と連携して別カルテを診ていただくということをやっているが、こういう事業になると必ずそうであるが、初期の設定費用等は結構な補助が出るが、ランニングコストになるとほとんど補助が出て来ないというようなことになる。先生からは、年に千円、二千円くらいなら出すけども、それが2、3人の患者さんのためにランニングコストが二万円も三万円もかかるのであれば、参加したくないというご意見が多数ある。その辺をどういうふうに考えて他の先生方の参加を得ようとしているのかということが一つと、もう一つは、このパソコンからでも、だれかれさんの情報が全て覗けるようなことになったら、いいことかもしれないけども逆にまた個人情報も拡散する危険もたくさんあるということをおもうが、どの様な対処を考えているのかというのを教えていただきたい。

< 事務局 >

病院局の方から話があったが、現在、徳島大学の方で、別途、総務省の補助事業で「EHR高度化事業」というのをやっており、その中で参加者が県の医師会さんと県と基幹病院が入っている。

それです「準備会」を設立して、そこに参加する病院が多ければ多いほど費用が少なくなるので、参加を募りながら費用についてもどの程度になるのかというのをまだ試算中というか、そういう状況である。現在、徳島大学で補助事業を申請中なので、我々のところに事業の説明に来ていただいた時も、どの程度の病院が入ればいくらというような試算をお願いしたが、現在のところそれはできていないという状況。それとその「準備会」の中で、私の情報については出していいですよと承諾を取るような手続きが必要だと思うが、それについても「準備会」の中でどういう手続きをとればいいかを検討していくと、そういう段階である。ただ、直接私たちがやっている事業ではないので、説明を受けた限りでの御回答になる。

< C委員 >

徳島大学の方で進めているICTを使った事業については総務省に事業計画を出しており、もうすぐ回答が出ると思うが、まだ出ていない状況である。それでかなりの予算がつけば、B委員が言われたように、ネットワークを作っていく分にはそんなに負担がかからずにできると思うが、その後のことについてはまだ見えない状況があり、県内で確か2万人くらいの情報を、今までの10倍くらいのもを作らないと上手くいかないのだが、そういう計画を立てているところである。

今までは電子カルテじゃないと参加できなかったが、紙のカルテでもICTでやっていく方向に向いているので、今まで鳴門とかいくつかの地域でやって、あまり多くの方が参加できなかったのだが、できるだけたくさん参加していただき、徳島県としていい形になるようにという計画をしている。

<D委員>

医師修学資金、いわゆる地域枠特別枠制度がいつまで続けられる予定になっているのかということと、1、2週間前に、厚労省の方から、医師修学資金制度の継続に関する通知が県の方に届いていると思うのだが、それを見ると県内の学生を受け入れるとか、将来、地域医療に貢献するプログラムを作るとか、そういう情報が出ていると聞いたのだが、それに対する対応と、それが今後の修学資金制度の継続に影響するのかということをお願いしたい。

<事務局>

まず1点目のいつまで続けられるのかということであるが、今のところ期限を切つてここまでで止めるというふうな方針は持ち合わせていない。当分の間、継続していきたいとは思っている。ただし、かなり多くの財源をこの基金の中から使っており、担当から申し上げたが「医療従事者の確保・養成事業」については年々縮小されているので、それがいつまで継続できていくのかという、財源的な問題がある。ただ、今のところいつまでで止めるとか、特段の方針は決めていない。

また、厚生労働省からの通知であるが、これが2月14日付けで来ており、基金の対象者について都道府県内出身に限ることということが記入されているが、現時点で本県については徳島県出身者に限っているため、これは満たしている。

後、貸与した修学資金の返還免除に係る要件であるが、三点あり、第一は、都道府県内の基幹型臨床研修のプログラムに基づく臨床研修に参加することということで、これは現在、満たしている。第二は、都道府県地域医療支援センター等が策定するキャリア形成プログラムに参加することということで、これも満たしている。最後に、貸与した修学資金の貸与金利について適切な金利を設定することということで、本県の場合10%、これは断念された時のペナルティーであるが、これについても概ね満たしているということで、国は、こういった対象者を絞ってきているが、そもそも本県の制度については満たしているため、その点については問題がないというふうに考えている。

<C委員>

先程のA委員のご質問に対する県の回答とは別に、私の方からもお答えしたいと思う。

徳島県の地域医療支援センター長として今いろいろと調べてヒアリングしながら感じていることであるが、確かに海部病院はまだA委員が言われるような二次救急を充分に行えるという状況ではないと思う。

ただ、4、5年前に私たちが脳卒中、例えば脳卒中の救急医療がどうなっているのかと調べた時は全くすべてが徳島赤十字病院あるいは阿南共栄等に送られていたのが、今はある程度は向こうで初期治療をして、例えば脳梗塞でしたらt-PAを向こうで打って、そして高度な医療を要するものはこちらに送られてくるあるいは徳島赤十字にということになっているので、以前より改善はしていると思う。

それから、先程、地域枠の話が出た。地域枠の方々が今から専門研修とかに入ってくるわけであるが、その人たちがどういう道を辿るかについても、もう既に、地域医療支援センターと県が一緒になってキャリア形成のプログラムを組んでおり、徳島県では是非、地

域枠の人たちは全て地域に残って活躍してくれる、専門医になって活躍するという道を、今、模索している。県も非常に協力的であり、全ての地域枠の方々が徳島県に残れば、例えば10人ずつ特別地域枠がいたら10年で100人残るわけであり、そういった方々が海部地域とか西の地域といったところでローテーションしながら活躍するということになれば、二次救急とかそういったことにも力になるのではないかなというふうに思っている。

ちょっと時間はかかるかもしれないが、地道にやっていくしかないのではないかなと思う。

<議長>

議事を終了する。

—— 了 ——