

平成 27 年度第 1 回日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会 議事要旨

- 1 日 時 平成 27 年 7 月 28 日（火）18：30～21：00
- 2 場 所 須崎福祉保健所 2 階会議室
- 3 出席者 ・協議会委員 26 名のうち 24 名が出席 ・オブザーバー 1 名
・医療政策課 2 名 ・事務局 11 名

◆委 員（敬称略）

○専門団体

- | | |
|-------|------------------|
| 田村 精平 | 《高岡郡医師会長》 |
| 武田 丘 | 《高岡郡医師会副会長》 |
| 奴田原 淳 | 《高岡歯科医師会長》 |
| 武田 忠 | 《薬剤師会高陵支部長》 |
| 西澤 京子 | 《看護協会須崎・窪川地区支部長》 |

○保健医療福祉関係機関

- | | |
|--------|--------------------|
| 岡村 理佐 | 《身体障害者施設》 |
| 市川 利恵 | 《知的障害者施設》 |
| 諸隈 陽子 | 《精神科診療施設》 |
| 竹本 一喜 | 《高齢者福祉・介護施設》 |
| 盛實 篤史 | 《国保病院・診療所》 |
| 北川 素 | 《高齢者医療施設》（廣瀬委員の代理） |
| 森畑 東洋一 | 《小児科診療施設》 |
| 森本 智宏 | 《高幡広域社協連絡協議会》 |

○地域組織団体・住民の代表

- | | |
|--------|---|
| 熊田 敬子 | 《健康づくり婦人会連合会長》 |
| 芝 澄子 | 《食生活改善推進協議会長》 |
| 牧野 利恵子 | 《保健医療福祉にかかわる地域活動・ボランティア・セルフヘルプグループ等活動者》 |

○行政関係

- | | |
|---------|------------------|
| 朝比奈 美紀子 | 《須崎市健康推進課長》 |
| 梅原 康司 | 《須崎市長寿介護課長》 |
| 橋田 光博 | 《須崎市福祉事務所長》 |
| 今橋 順子 | 《中土佐町健康福祉課長》 |
| 橋田 淳一 | 《梶原町保健福祉支援センター長》 |
| 津野 清司 | 《津野町住民福祉課長》 |
| 山本 康雄 | 《四万十町健康福祉課長》 |
| 細木 邦郎 | 《須崎福祉保健所長》 |

◆オブザーバー（敬称略）

- | | |
|--------|-----------------|
| 朝比奈 正芳 | 《（社）高岡郡医師会事務局長》 |
|--------|-----------------|

議事等概要

1 開 会

- 2 会長あいさつ
- 3 後任委員紹介
- 4 議 事

(1) 第6期高知県保健医療計画高幡圏域アクションプランについて

【事務局説明】

- ・高幡圏域アクションプラン（在宅医療・小児医療）の現状、課題、対策
- ・平成27年度の取組の方向性を報告

【質疑、意見等】

- (武田(丘)委員) 現状の分析ということで高幡地域は在宅医療の資源が少ないとあるが、「更に訪問診療が可能な患者数」というところは、割合少なく見える。施設としては、充足していると考えられないのか。不足しているようには見えない。
- (事務局) 「更に訪問診療が可能な患者数」は、必要数というよりは、医療機関でどのくらい実施ができるかということで、差し引いた数が出てきている。充足しているかどうかについては、この数だけでは言えない。現状では、市町の意見を聞く中では、訪問看護を利用したいという方もいるが、退院をするときに、在宅を選択できないという方もいる。須崎管内においては、介護の受け皿の充足度と併せて、訪問看護、訪問診療の必要数がどんどん上がってきて、ステーションや先生方の手が足りないということにはなっていないと聞いているが、潜在している数や必要数に対してどうかについては、この数だけでは言えない。
- (会長) この数はまだ余裕があるということか。
- (事務局) 訪問診療が可能な患者数ということなので、必要とあれば行けます、という数になる。ただ、実際には条件があると思うので、この数だけでは説明できない。
- (医療政策課) この「更に訪問診療が可能な患者数」は、医療機関に対して、あとどれくらいであれば、在宅患者、訪問患者を診られるかという当時の医療機関側のキャパシティを示しているものなので、実際に地域にこれくらいの患者がいるという数字とは少し違う。その当時の調査では、高幡医療圏では、あと、29人までなら訪問診療を今の医療提供体制でもやっていけるという数字になっている。
- (武田(丘)委員) データとして、高幡地域で訪問診療がこれくらい必要だというのは、この資料にはないということか。
- (医療政策課) 居宅や施設を含めた在宅で診ている患者の数字に関しては、地域医療構想の中で必要病床数の推計ツールを活用して数字が出てくる。
- (武田(丘)委員) 現状では分からないということか。
- (医療政策課) 地域医療構想の議論をしていく中で地域ごとの数字は今年度中にはオープンになってくる。
- (会長) 県としては訪問診療の実施患者数をもっと増やしたいということか。
- (事務局) 県としては、在宅医療を日本一の健康長寿県構想の中に位置づけて取り組みを行っている。在宅医療に対しての潜在的ニーズは、あると考えており、在宅に帰りたいと思っている患者さんが在宅を選択できるようにしていく必要があるし、地域医療構想の議論が進む中でも、介護施設や在宅の話が出てくるので在宅医療の環境というのは整えるべきだと考え、推進している。
- (会長) 在宅医療というものは、何年も前から言われているが、実際、訪問診療の実施患者数は増えてきているのか。
- (事務局) そういった取り組みをする先生が増えているような感覚はあるが、統計的には、まだ、現状を把握しているような数字はない。

(2) 地域と職域が連携した働き盛りの健康づくりについて

【熊田委員報告】

- ・平成26年度活動報告

【事務局説明】

- ・平成27年度の活動計画について

【質疑、意見等】

- (会長) 地域と職域の健康づくりの推進ということで、出前健康教室や健康づくりの手引書による事業所の健康管理担当者への支援を行っているが事業所側として、今後の活用等について岡村委員、何か意見等ありますか。
- (岡村委員) オイコニアは50人未満であることから、衛生管理者の配置は必要なく、今までは看護師や栄養士が職員にその時々で助言を行っていた。しかし、それでは継続的な支援が難しいため、来年度からにはなるが、健康づくり手引書を参考にしながら健康管理者を任命し、研修委員会などと連動させて、出前教室などを盛り込んだ計画をたて、継続した支援を行えたらと考えている。これからも、取組活動の事例や、助言などのサポートを継続的にしていただきたい。
- (会長) 継続していくことが一番大事。今後も職場の実態に合わせた取り組みをお願いします。

(3) 南海トラフ地震対策について

【事務局説明】

- ・須崎福祉保健所の取組について
 - ①所内体制の強化
 - ②市町への支援
 - ③災害拠点病院等への支援と災害医療対策高幡支部会議の活性化

【取組報告】

- (会長) 南海トラフ地震対策については、特に前方展開の重要性が増していることから医療救護の分野における実地訓練等が望まれる。中土佐町では、「南海トラフ地震に備える会」を設置され、地域の関係団体と連携した訓練を計画されていると聞いている。今橋委員ご紹介をお願いします。
- (今橋委員) 前方展開ということで、今年度は、医療救護所の開設・運営の訓練を実施したいと考えている。医療救護計画については、見直し、改定が終わったところだが、8月の訓練をとおして、今後、更なる見直しを行い、順次整えていきたいと考えている。併せて、避難所運営マニュアルの策定をモデル地区になっている上ノ加江地区で進めており、場所、スペース的な問題等があるが、年内には策定したい。要支援者の避難計画についても、現在、策定を各地域に入ってやっている。8月の訓練に備えて個別計画もできるだけ多く策定をした上で訓練を実施したい。要支援者の方々にも参加をしてもらい、計画が本当に避難できる計画なのかということを見直せばと考えている。そして、「あきらめない、1人でも多く助かる」といった取組を進めていきたい。
- (会長) 中土佐町と四万十町では、医療機関や消防、行政等で組織する「災害医療実務担当者ネットワーク会議」を立ち上げて、その中で医療救護所設置や運営に関する協議を行っているという聞いている。山本委員、四万十町の取組について説

明をお願いします。

(山本委員) 昨年12月に「四万十町災害医療実務担当者ネットワーク会議」を開催した。会議は、年1回開催となっていて、会議の下部組織として「検討会」を設けて、様々な課題を協議して、その内容を「四万十町災害医療実務担当者ネットワーク会議」に報告するという事になっている。今年2月13日に「検討会」を須崎福祉保健所、四万十清流消防署、四万十町役場の危機管理課、生涯学習課、健康福祉課、大正・十和の町民生活課、中土佐町役場の参加を得て開催した。検討会の内容は、窪川の医療救護所の開設予定場所である改善センターの図面に患者の流れを想定して、受付、トリアージエリアなどの設定を行った。平成27年度に入って、事務局会を開催して、実際に改善センターで救護所を設置する場合の配置図の決定をしている。また、8月29日に第2回目の「検討会」を開催する予定。検討内容は、被害想定との共有と配置図を基にした医療救護所の必要人数等を予定している。

【質疑、意見等】

(武田(丘)委員) 四万十町ネットワーク会議において、医療救護所設置マニュアルを作成するようだが、医薬品の備蓄や備品、それにかかる費用の手本となるものはないか。

(事務局) 医薬品以外の備品等については、県で補助金制度がある。指定されている医療救護所における施設整備であれば、2/3補助。設備や備品等であれば、1/2補助。医薬品については、医事薬務課が中心となり、拠点となる病院に一定の備蓄を進めている。前方展開の考え方により、後方の大きい病院に負傷者を搬送できない場合、負傷者により近い医療救護所で命をつなぐ為の処置が必要となる。そこでの医薬品の備蓄等は、これから議論を始めるところである。費用負担等も県でまだ結論は出てないと解釈している。医事薬務課とも情報交換しながら、費用面についても一定整理はしていきたいと考えている。

(武田(丘)委員) 先行している四万十町としてはあれもこれもと、施設整備や備品等の要求を出した方が良いのか。

(事務局) 県と市町村との負担割合もあり、これからの議論かと思われる。

(武田(丘)委員) 議論の題材となるものを多種用意しておけば良いのか。

(事務局) はい。

(4) 地域医療構想について

【医療政策課説明】

- ① 地域医療構想と高知県と高幡医療圏について
- ② 高知県と高幡医療圏の現状について

(医療政策課) どこまでの急性期医療が最低限確保されていれば、この高幡に住む方々が不安に怯えずに暮らせるのかという視点で、高幡地域での急性期医療を考えていく上での提案や意見、不安でも何でも実際にご自身の施設や地域で困ったことがあったそんな事例でもかまいません。そういった話を頂いて、地域医療構想の全体のワーキングの中に意見として盛り込んでいきたいと考えているので、まずは急性期の部分に関して、どうぞよろしくをお願いします。

(田村会長) 最近、医療が非常に高度化しているといえますか、心筋梗塞の話だと、急性期ですぐにカテーテル治療するということが一般的になってきている。現在、うちの病院の中でも循環器のドクターがいるが、診察した結果すぐに急性期医療が必要、カテーテル治療が必要という場合は医療センターや近森病院、大学病院などに送っているし、程度が軽ければ薬物治療だけでいい場合ももちろんある。そういうすみ分けは、ある程度は出来ていると思う。ただ高幡地域でこれだけ人口が少ないところでは、そういう重装備な病院というのはおそらく経営的に成り立たないと思う。実際に高知県では、人口80万足らずの県に救命救急センターが3つある。もともと全国に配置をする時には人口100万人に1カ所という基準で国は配置をしようとしたが、なぜか80万足らずの所に3カ所もあるという非常におかしい感じになっているのが現状。それに加え、大学病院もある。高度急性期医療が高知県に4つあることになる。しかも人口はだんだん減ってきていて、その4つの病院は患者の取り扱いをしている。大学病院もこの春に新病棟を作り、救急医療に力を入れるようになった。今まではあまり大学病院では救急はやっていなかった。その影響をまろに医療センターが受けていて、だいぶ救急患者が減ったという話を聞く。高幡地域では高度急性期は当然、対応出来る病院も無いし、そういう重装備、スタッフももちろんいない。急性期の患者に対しては、くろしお病院では、診察して、より高度な医療が必要な場合は当然送るし、「なんとかうちでいけるんじゃないか」という時はうちでやるというのが、現状。委員の方々、直接、医療に携わってない方もいると思いますが、今の話を聞いて、ちょっと聞いてみたいという事があればお願いします。

(橋田(淳)委員) 療養病床というものは減らしていかないといけないという中で、慢性期の数は6年経過した時には増えるというようなデータが今出ているが、これを見たら、一概に減らしたらいけないと思う。国の言っていることとだいぶ矛盾してくると思うが、その点について、県としてどういう見方をされているのかお聞きしたい。

(医療政策課) 病床機能報告のデータは、あくまで自己申告の制度。国が出したものは計算で出した将来の推計。この病床機能報告は、それぞれの病院が、6年後にどのような状態になっているのかという調査であり、これは、法律で毎年調査を実施する事になっている。この制度が始まったばかりの時は、一般には回復期リハビリテーション病棟をもっていれば回復期だろう、療養病床をもっていれば慢性期だろう。救命センターをもっていれば高度急性期だろうと。それ以外は急性期で良いのかな、というような理解が現場でかなりされていた。しかし、実際に各医療機関がこの制度の中身を知るにつれて、「うちはやっぱり高度急性期じゃない部分をもっているな」とか、「1つの病院の中の病棟単位で考えると一部は高度急性期だが、残りは急性期だろう」とか、「急性期だと思っていたが、良く考えてみたら、うちは手術をしてないからこれは地域にとって回復期の病院になった方が良いのではないかな」など、そういった理解がこの1年間でかなり進んでいるので、この10月に行われる2回目の調査結果は12月に速報が出る予定だが、初回とはかなり違った数字になるのではないかと予想さ

れる。

また、そこまで重くない心不全や、単純な骨折等であれば急性期でもこの地域で完結出来るのではないかと考えている。ただ、実際にそういった方全員がこの高幡医療圏内で治療を終えているかどうかというのは、今後、保険者の持っているデータで住所地と治療した病院の住所の場所を比べる事でこの地域で発生してこの地域で診れるはずだった患者を取り逃してないかわかる。

本当は地域の医療機関で治療する事が出来たはずの患者が中央に流れてしまっているとなると地元の医療機関からしても、なかなか嬉しい事ではないし、地域住民からしても、その家族にとっても遠くまでわざわざ行かないといけないというのは、負担になる。そういったものを、今後データとして示していけると、需要に対する意識というものが皆さんにもより明確になってくると思っている。

(会長) 急性期の問題は、二次救急病院の疲弊という話になってくると思う。こういう事態になった原因が2つある、1つは卒後臨床研修制度、若手医師がどんどん都会に行ってしまうと高知県の若手医師がいなくなったということ。2点目は救命救急センターが高知市内に3つ出来たこと。それで数少なく残った若手医師が3つの病院に集中してしまって地域の二次救急病院からいなくなった。二次救急病院では、20代30代がいけないという病院がいっぱいある。そういう中で救急をやるのは結構しんどい。それなりに頑張っているが50歳過ぎてしょっちゅう夜中に起こされるのは体にこたえますし、病院によっては、平均年齢が50歳代という病院もある。そういう現状にどうしてなったかというのは、先ほど言った2つのことが原因じゃないかなと私は思っている。そういう現状も踏まえた上で高幡地域が抱えている問題などに関して何かご意見はありませんか。

(武田(丘)委員) 医療過疎という言葉があるが、これは患者さんの方から医者がいないという意味と医者の方から見て患者さんがいないという両面の意味を持っている。ここ何十年、四万十町で新しく開業した医者はいない。もちろん、病院があるので赴任されてくるドクターはいる。二次救急病院が例えば、取り逃がさずにしっかり地域の患者さんを受け止めれば良いと仰いますけど、そこに出来る医者がいたとしてもその人が24時間働いているわけじゃない。そこに人員的な余裕がないと無理。例えば在宅での診療や健診、こういった地域の会への出席などを求められても、開業医の数そのものがないので、あっちもこっちも行けない。過疎地での公務員のドクターが増えるか、もしくは過疎地の医者に対する二次救急病院に赴任すると何らかの経済的な補填が付くなどのような形でないで、過疎地へわざわざ来ようという医者がなかなかいないと思う。

(医療政策課) 日常のかかりつけ医機能というものに対してどういうイメージがあるのか。特に介護提供者や住民の方が生活をする中での身近な医療というものが、どのように感じられているか率直なご意見をお聞きしたい。

(牧野委員) 私は四万十町の住民。住民としては、身近に相談できるかかりつけ医がいるという事は本当にありがたい。高齢者が遠くへ通院するというのは大変困難。四万十町も一人暮らしの高齢者が多いが、現在、通院介助のサービスがない。そ

ういう方にとって、本当に身近な所にかかりつけ医がいる、ということの必要性を感じている。

(芝 委 員) 私も四十町町の住民だが、私たちが住んでいる地域は辺地なんです。医者不足で、日常のかかりつけ機能というすぐに相談できる環境とはまったくの無縁のような状態。2、3年前から地元の診療所では土日は診てもらえない。本当に不自由を感じている。

(医療政策課) 総合診療専門医という専門医の制度が出来た。地域の健康課題を地域の住民の方々や行政機関、その他の医療機関、介護機関と協力をしながら、地域全体をマネジメントするようなそういった専門医が新たに設置をされる。時間はかかると思うが、地域でかかりつけ医の機能というものが、今後どんどん広がって来るはず。

(会 長) 高知県から奨学金をもらって、高知大学医学部を卒業してから、高知県下の医療機関で9年間診療するという地域枠というものがある。地域枠で卒業して地域の病院で活動するという建前だが、結局そういう方も専門医を取りたいと考えている。地域枠の若い先生方がこれからどんどん出てくるようにはなるだろうが、それとその専門医の制度との関係で、いろいろ難しい問題があるので心配をしている。

(北川/廣瀬委員代理) 高陵病院では、骨折や肺炎などのある程度の急性期は診察している。我々としても、日常のかかりつけ機能は、提供出来る病院でありたいと思っているし、住民の方々も、うちの病院に期待するだろうと思っている。しかし、医師の平均年齢が高いため、日常のかかりつけ機能ぐらいいは何とか提供できる医療機関でありたいが、夜間などの24時間体制となると非常に難しいのが現実だという事も理解して頂きたい。

(会 長) 病院に行けば、誰かはいるが、日頃かかっている先生じゃないということが当然ある。ましてや診療所で一人でやっている先生の所へ24時間365日いつでも相談に行ったら相談出来るかといったら、それは到底不可能な話。もちろん、かかりつけ医の何人かで連携している例も、尾道や長崎などの事例が出てきてはいる。3、4の診療所が一緒に協力して地域のかかりつけ医をお互いに補填をし合うという制度をやっている地域などもある。

(盛 實 委 員) 梶原病院は現在、医師4人で365日、高幡地域の救急医療を担当している。一般の場合には、専門ではないが小児科医療や産婦人科医療も診ている。当院としては、いつでも相談して頂ける環境作りというのを心掛けています。その中で、出来る事、対応出来る事をどんどん増やしていきたいと思っている。そのためにも、住民の方々のニーズを知りたい。住民の方々のニーズを出来るだけ早く知り、将来的に何が必要になるかという事を知る事で私達が勉強しないといけない内容がおのずと見えて来ると思うので、そういった情報が欲しいと常々感じている。

(医療政策課) データの公表等に関して、病床機能報告は全ての病院が公開になっており、高知県医療政策課のホームページ上に全ての病院のデータを公表している。この地域をどうやっていって、その上で、どういった医療が必要になるのか、特に住民の方々や、その住民の方々と窓口で接する市町村行政の方々、またその地

域の方々を普段から見ている介護施設の方々のご意見というのは、今後とても貴重になってくる。もし今日発言のタイミングを逸した方がいたら、県の医療政策課まで連絡頂ければと思います。