

平成 23 年度 第 1 回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時 平成 24 年 3 月 16 日（金） 午後 2 時 00 分～午後 3 時 30 分
場所 兵庫県医師会館 2 階 大会議室

議事要旨

1. 会長の選任 【会長に、神戸大学大学院医学研究科長 根木 昭 氏を選任】

2. 神戸市保健医療計画策定に係る基本的事項について（諮問）

【事務局から、資料 3（別紙）について説明】

○委 員

検討項目で先端医療と関連する分野には、先端医療の内容を組み入れてほしい。

先端医療は、一般医療では治療が難しい内容でも、治る薬や治療方法がある場合がある。できれば大勢の方、市民、あるいは開業医の先生方や病院の先生方の御協力を得て、この先端医療と一緒にやってほしい。先端医療の治療を積み重ねることで、保険医療が叶うと思う。また、PMDA（医薬品医療機器総合機構）の出先機関を、特区により神戸に設置してもらおうと、5年で承認されるものが2年になるかもしれない。できたら、全般的な協力体制を先端医療という形で御検討いただけないか。この審議会と部会にも先端医療の関係者が入っていない。何とか部会には先端医療の関係者を1名でも入れていただきたい。

○委 員

先端医療と先進医療は違う。先端医療は、まだ保険収載が考えられていない、まさに先端の医療であり、そこにはいくつもの治験などがある。しかし、先進医療は、将来保険収載されるであろう医療で、これはこの会議でも十分に議論し、先進医療を市民の方々に提供する体制について、話し合うことは必要だと思う。

「デバイス・ラグ」「ドラッグ・ラグ」に関しては、神戸の特区の中の PMDA 組織がどのようなものか分からない時点で、ここで論議するのはいかなものか。

神戸市民でも、神戸圏域外に行って入院、治療する人がいるので、まず、その辺りを十分議論して、通常の医療、市民が十分に受けられる医療、そういったことから議論を始めてはどうか。先端医療というものは、この場の議論ではないのではないかと思う。

○委 員

今回精神科が 5 疾病・5 事業の中に入ったのですが、精神科は元来内科等と比べると保険点数は低いものです。また、統合失調症を中心とした精神病を対象とした医療を行ってきました。

その結果、我々の持っているインフラ（病院のみならず施設も含めて）は非常に脆弱かつ貧弱なものであるのが現状です。ところが時代の流れで、「うつ病」や「認知症」の患者さんが急激に精神科医療に流入しています。そのため、より一層インフラの脆弱さが目立ってきているわけです。

例えば、認知症の BPSD の患者さんにおいて、精神科入院加療を行うと 2～3 ヶ月で退院可能な状態になることが多いのですが、家族が拒否をすともう帰る場所がないわけです。それというのも老人施設も空きが全くないからです。神戸市だけでなく全国的な問題なのですが、老人施設が未整備であるという問題も議論していただきたい。

○委 員

歯科部門の立場から少しだけ。この「神戸保健医療計画」の核となるのは 5 疾病であるが、糖尿病や心筋梗塞などの全身疾患と歯周病のかかわりは明確にされており、その中で特に歯科保健の明確な位置づけをお願いしたい。

○委 員

地域医療を担っている立場から、2 次救急にしても、ドミノでだんだん疲れてきて倒れて

きている。ましてや、地域包括システムといっても、マンパワーが足りない。介護職、医療職、看護職など人材育成を充実していく必要がある。小児救急は、(こども初期急病センターが出来て) まだ一年であるが、非常にうまくいっている。それに比べて、地域の介護医療が劣化している感じがするので、審議の中で具体策を練っていただきたい。

○委員

「地域包括ケアシステム」について、介護保険制度と保健医療計画とは、どのようにリンクしているのかを当局に聞きたい。神戸の現状のよいところと困っているところを、どうしていくかについて出していきたい。医療機関が神戸に集中し市内の医療機関を市民だけでなく近隣市の住民も利用しているので、その意味では、神戸圏域と少し広い圏域の中で、命を守っていく取り組みをどうしていくのかを、5年間の計画として、作り上げていきたい。

○幹事

介護保険については、第5期事業計画(24~26年度)を先日取りまとめた。国は「地域包括ケアシステム」の構築を第一に掲げている。神戸市は、平成12年の介護保険制度の当初から、それらを踏まえて「地域ケアシステム」の確立を基本理念として掲げていた。具体的には、各区に「地域ケアネットワーク」を構築し、市内の77圏域(24年度から78圏域)に「あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)」を設置し、これらを駆使して神戸の「地域包括ケアシステム」の中身を各関係団体と検討したい。介護、医療の連携なしではできないので、保健医療計画においても同様に、「地域包括ケアシステムの構築」を示していく必要がある。

○委員

「地域包括ケアシステムの確立」で、医療と介護の接点部分を誰がコーディネートするかという非常に大きな問題がある。在宅医療をさらに充実させ、病院から在宅へ、介護施設から在宅ケアへと方向性を国がはっきり示した。これから高死亡社会に入り、高齢で亡くなる方々のスピードは上がっていく。その時に病院での末期の方々に提供する医療費は、非常に大きくなる。国は、在宅のほうが安いので、そちら側にシフトさせるため、「地域包括ケアシステム」を打ち出したのかと思うが、今の在宅医療は、非常にマンパワーが不足している。一番不足しているのは看護師。神戸は全国にまれな高齢、単身社会であり、高齢者の老老世帯のまちなので、マンパワーやシステムを検討していくのが最も大きな近々の課題だと考える。

○委員

介護の計画とこの医療審議会での計画と、このプリントでは別々の縦割り行政的である。だから委員としては重なりもあり、できれば「地域包括ケアシステム」という、医療と介護との連携という場合に、二つの審議会を合わせ、合同で具体的に決めることも1つの手段だと思う。両方とも同じ計画なのに、載っていたり載っていなかったり、齟齬がない、本当に神戸らしい医療と福祉の連携を行えることが大切だと思う。

○委員

私の病院は認知症専門病棟を持っていないわけですが、専門病棟を持っているところは入院治療が終了しても家族は受け入れを拒否し在宅は嫌だと言うケースが多く、また、次の受け入れ先の老人施設も空きが全然ないと嘆いているところが多いわけです。国の医療費が高いと言われていの中で、結局費用の高い病院に入れておかざるを得なくなり、我々病院サイドとしても在院日数の増加等の問題も生じてくる。家族の生活も大切であるので在宅を強制するわけにもいかない。結局病院だけでなく老人施設をもっと増やすことができないだろうかという方向も含めて考えていただけたら非常にありがたい。

○委員

先だつての議会でも質疑を行ったが、神戸市の看護師不足に関して問題に思っている。中堅看護師の育成、産休後の休職者が職場に復帰しやすい仕組みについて、県との二重行政の問題

もあるが、神戸市でも推進できないか、市には改めてお願いしたい。あわせて、神戸市域における医療連携体制の確保の中に、地域連携としてどういう形が一番望ましいのか重点的に話し合っていたきたい。さらなる人材確保の視点で考えたときに、やはり新人の看護師のスキルアップできる環境づくりが非常に大事なことではないかと思う。

○委員

新人の看護師に関しては、法律が変わり、新人看護職の卒後研修が制度化された。施設、国と事業主、本人の責任で、新人はどんな小さな企業、施設でも、勤め先によらず教育が受けられる仕組みがある。また、看護師不足は慢性的な状態であり、ナースセンター事業の登録者は少なくなり、施設では年俸の約1割が幹旋業者にいく状況。できれば県と一緒に神戸でモデルができないか。

○委員

兵庫県と神戸市がタッグを組んで何か一つのことをやっていくという意見には大賛成。できればその新人研修の件に関しても、神戸市としても、ぜひ後押ししていただきたい。

○委員

もう1つ、辞めない工夫は、愛知県が成功している。スペシャリストを目指すための奨学資金というか、それは本人の支払でも一たんは貸与というような仕組みを独自に市等で実施されている。250床の病床で5領域の7名の認定看護師を置き、その人たちが非常に立派な役割を果たしているというようなどころも垣間見てきたが、そういう仕掛けも良いのではないか。

○委員

保健所の立場から、「地域保健」についても十分に協議していただきたい。例えば、5疾病に関しても医療に視野が行きがちであるが、患者さんにとってみれば、介護も含めて保健分野の動きがないと、入院から在宅までが繋がらない。また、地域包括ケアについても、介護保険、保健との縦割りではなく、一緒になってこの計画をつくっていくものであり、保健分野の働き、例えば区役所のあんしんすこやか係等がコーディネーター役になっていく大事な働きがある。その基礎として、この地域保健の中に書いてある母子、成人、老人保健、危機管理的な結核とか食中毒とか、例えばこの前の新型インフルエンザとか、地震災害対策とかいうことも必要だ。

○委員

緩和ケアという視点がどこかに出てきたほうがいい。また認知症のケアは、予防という側面で、本当に一歩手前でスクリーニングして、早くにそこを予防できたらいいのかなと思う。

○会長

いただいた意見について、この検討項目にあげられている中にすべて取り上げられているかと思う。それぞれの立場から問題点をお聞かせいただいたが、今日のご意見を専門部会の中で反映できるように、必ず申し送って検討していただきたい。先端、あるいは先進医療の問題も市民の関心は強いところであろうと思う。委員を加えるかについても、部会で検討していただきたい。また、うつ病、歯科医療、救急、介護、地域連携、看護師不足の問題。それから緩和ケアはまたこれはがんのところで扱われるかもしれないが、それも含めて検討項目に含ませていただいた。今日の発言は、すべて専門部会での検討項目に反映させていきたい。

3. 保健医療計画専門部会の設置について

【事務局から、資料5の説明】

専門部会委員は、第6条の3に、「専門部会は会長の指名する委員及び学識経験者、その他市長が適当と認める者のうちから市長が委嘱し、または任命する専門委員で組織する」と規定がある。今日は人選できないが、委員方の了解のもと会長と相談の上、加えることは可能である。

○委員

この本会の構成は、学識経験者、保健医療関係者、民間各種団体、市民の代表も入っていて、それで市会議員も入っている。具体的に決めていく専門部会に、議員も入れていただけないかぜひ御検討をお願いしたい。

○事務局

専門部会はコンパクトに、むしろ専門家の方を中心に、御提言をいただければと考えている。市会議員の先生方については、審議会に御出席いただいて御承認をいただく形になるので、そちらのほうでお考えを述べ、助言をいただくという形をお願いしたい。

○委員

会長さんが選ぶということになっていることを踏まえ、今回は結構である。

○委員

議会で幾らでも議論する場があるので、専門的な見識のある方々にお任せしたほうがいい。

○委員

私も専門家ではないので、専門部会では専門の先生方に議論いただき、パブコメで広く市民からの意見も聞けるので、議員の出席は必要ないと考えている。

○委員

審議の成り行きは見守っていかないといけないが、部会の傍聴等で確認できれば、議員は参加しなくてもよいと思う。

○会長

先端、あるいは先進という言葉の使い方もあるが、社会の関心も高い。参考意見を聞くことも必要と思うので、部会に委員を加えてはどうか。

○委員

先端医療の専門家というのは、先端医療センターで働いている先生なのか、それとも神戸市以外で先端をやっておられる先生なのか。

○会長

これは、やがて保険診療へ組み込まれることを念頭に置く「先進」という意味。先端といわゆる、iPS細胞の応用など、まだ先のことを意味するので、保険診療載収に近い医療をどう扱うかというふうなことを広く検討できる人を選んではどうか。

○委員

部会の中に検討項目の関係者を全部入れていくと大変な会議になってくるわけなので、先端医療の関係は、専門部会長の検討内容に応じ、オブザーバーという形で出席を求めているかどうか。

○会長

今言われたような、参考意見を聞くという形での参加ということではいかがか。人材については、専門部会と事務のほうで煮詰めていただきたい。

【事務局から、資料6により、保健医療計画策定スケジュール（案）について説明】

4. 報告 地域災害救急医療マニュアル策定について

【事務局から、報告資料1 地域災害救急医療マニュアル策定について（案）の説明】

以上