

平成 24 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 12 月 14 日（金） 午後 1 時 30 分～午後 3 時 34 分

場 所：市役所 1 号館 14 階大会議室

議事要旨

1. 保健医療計画専門部会審議経緯（報告）

【中原保健医療計画専門部会会長から、審議内容の概要報告の後、事務局から説明】

2. 神戸市保健医療計画（案）及び兵庫県保健医療計画神戸圏域版（案）について

【事務局から資料 2、資料 3 及び資料 4 に基づき説明】

○事務局

欠席の委員から、本日付で、文書により意見が提出されたので、読み上げさせていただきます。「私、所要につき本日開催の神戸市保健医療審議会を欠席させていただきますが、事前に配付いただいた会議資料についての意見を文書で提出いたしますのでよろしくお取り計らいください。平成 24 年 3 月 16 日に開催された神戸市保健医療審議会で、治療が難しい病気の市民の例を挙げながら医療産業都市を推進している神戸市であるならば、計画の中で先端医療について取り上げていただきたいと意見を述べました。そうしたところ、（中略）先端医療ということではなく、高度医療ということで項目を設定してはとの御教授をいただき、今回の案では高度医療の中に医療産業都市の推進を位置づけ、今後の推進方策を示していただきました。この 10 月に山中教授のノーベル賞受賞の発表があり、脚光を浴びている i P S 細胞ですが、これを応用して網膜を再生し加齢黄斑変性の治療に向けた取り組みが進んでいるという喜ばしい話もあります。今後医療産業都市を推進していく中で高度医療を私たち市民が利用できるようになり、新しい治療方法も選択ができるようになれば私自身も含め、市民としては大変ありがたいことではないでしょうか。市民がそうした新しい治療を神戸市の中で受けたいと希望すれば受けられるように体制を整えていただければと思います。そのためにも高度専門医療機関や研究所などと標準医療を提供する一般医療機関との情報連携を進めていただきたいと思いますので、ぜひ御理解いただき、神戸市民のためによりしくお願いいたします。」以上です。

○委 員

我々が要望した内容の 3 分の 1 ぐらいの記載が認められている。ただ、例えば救急医療や、5 疾病対策の項目の図の中に歯科があるが、本文の中にその対策としての記述が無いように思う。歯科の在宅訪問診療など、私ども一生懸命頑張っているが、道が広がらないので、少しでも記載があればと思う。その他、災害対応の初動期に歯科が対応することはないが、避難場所がある程度定まった後、口腔ケアは非常に重要であり、それによって肺炎による死亡を大きく減らすことができる。これは阪神大震災後に明らかになったことで、新潟の時も口腔ケアで、肺炎死亡者は非常に減ったという報告もある。

○会 長

歯科保健医療で在宅医療、あるいは災害医療の項目の中に、歯科医療の文言を追加してほしいとの意見だが、この点について専門部会で何か意見がでたか。

○幹 事

救急医療の 21 ページ、主な推進方策の下の文中に、「救急医療は、医療機関、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師などを含む）」という表現を追加している。また、現状（1）初期救急医療体制のところ「また、歯科については、市歯科医師会による休日歯科診療所が対応しています」と記載している。23 ページの表では、初期救急医療機関として、急病診療所、休日歯科診療所、休日急病電話相談所と、歯科を紹介している。災害医療では、東日本大震災以降、口腔ケアが問題になっているという指摘もあるので、28 ページ課題（5）に「口腔ケア体制の確保の必要性」、推進方策（4）に「口腔ケア体制の充実を進めていく」と記載している。

○事務局

在宅歯科の関係で 61 ページ、歯科保健医療の推進方策・事業展開（4）で「在宅訪問歯科診療に対応するため、在宅寝たきり者歯科診療事業を進めます」、あるいは（3）で「周術期の口腔機能管理などを始めとする医科歯科連携（在宅医療も含む）を推進します」と記載している。また、文章表現を簡略化、一目で理解していただく趣旨で、概念図で表現していることをご理解いただきたい。

○委 員

日本精神科病院協会から今後の我々のかかわり方などが出ており、鑑別診断、必要時の予約の管理・整理、相談業務とアドバイス、BPSD（徘徊、せん妄、幻覚、妄想、突然の粗暴）の出現など問題行動が出た場合、短期入院治療を行うという 4 つの項目が出ている。45～46 ページを見ると（1）～（3）は、よく書かれているが、（4）の精神病症状が出ると家族が悲惨な状態に陥る。この時に、短期入院治療に連絡・相談ができるシステムを入れていただければありがたい。

○会 長

精神疾患における短期入院治療では、専門部会で議論されたのでしょうか。

○委 員

認知症は項目に入れるべきか、医療面、地域ケアの面も非常に問題だという議論もあった。BPSD の話題も出たと思う。委員ご指摘の BPSD が、医療として抜けていると思う。ただ、介護の項目でも認知症に触れており、そこに記載がなかったのでしょうか。そこに記載がなければ、医療として非常に重要なので、何らかの形で付け加えていただければと思う。

○委 員

9月に厚労省が、認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）を発表している。これは、認知症対策の今後 5 年間の基本計画ですが、発表されたばかりで、この計画に組み込んでいるのかもしれない。現在、厚労省からどんな指示が市に来ているのか、あるいは市として、どう取り組んでいくのかをお教え願います。

○幹 事

具体的には、来年度予算で新しい施策等がモデル事業として実施されると聞いている。神戸市の認知症対策は「第 5 期介護保険事業計画」で、認知症対策の推進を明記し、今後推進していく位置付けになっており、この計画で具体的に記載するところまでは難しい。

○委員

病院治療の必要性が無くなった終末期の患者を、地域や在宅でどのように最期を看取るのかという在宅ホスピスが、大きな関心、テーマだと思う。資料では、在宅で亡くなる人が17%超で、10年間でパーセンテージが上がっている反面、病院で亡くなる人は次第に減っている。現在は、病院で亡くなる人は7割を超えているが、超高齢化社会が進んで、在宅で亡くなる人が増える傾向が高まる。この在宅ホスピスは、地域包括ケアシステムにどのように位置付けられているのか伺いたい。また、在宅ホスピスは、胃ろうや、病院の手当てを在宅でできるのかなど、不安に思う人が多いので、地域の中で、十分ケアできる体制をこの計画の中で考えているのか。

○幹事

在宅医療では、特に地域包括ケアシステムの構築を重点的に記載している。本文55ページ、課題(3)に、訪問看護において、在宅での看取りを始めとした診療の補助の中で、中重度の方で特に医療ケアの高い人を、在宅でいかに支えるかが課題になる。また、推進方策(3)に看取り・緩和ケアの調整など訪問看護の役割は記載しているが、終末期を在宅でいかに支えるかは、厚労省が新しい介護保険サービスとして、24時間の定期巡回、随時対応型訪問介護看護という24時間の訪問介護と訪問看護が一体となるサービスを提供して、在宅における中重度の容体の人に対する新サービスを打ち出しているのので、これを今年度中に5か所整備して、来年度以降も整備を進めていく。そういったサービスと併せて、地域包括ケアの中で支えていきたい。

○代表幹事(代理)

BPSDについて、48ページ、めざすべき精神疾患の医療体制に、急性増悪時の入院治療、BPSDも記載している。認知症の対策の連携事業には記載はないが、推進方策の中で、(3)精神科救急患者(身体疾患を合併した患者を含む)や専門医療が必要な患者などの状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療などを提供できる機能の充実を図ると記載しており、認知症に特化して記載はしていないが、48ページと併せて、ご覧いただきたい。

○事務局

できればこの席で、こういう記述ならば良いということ意見をいただければと思う。

○委員

先ほど4つ申しました鑑別診断、相談業務、予約の整理などは、非常にきれいにまとまっている。これに少し加えていただきたいのが、BPSDの出現時に、速やかに対応するシステムであり、これがあればすばらしい設計図になるのではないかと考えている。BPSDの概念が、46ページの表に無いのは残念だと思う。

○事務局

工夫をさせていただいて、入れさせていただく方向で了解いただけますでしょうか。

○会長

少しその点を検討していただくということをお願いします。

○委員

専門部会で発言した内容は、ほぼ盛り込まれている。そこで、2点ほど質問したい。1つは、在宅におけるホスピス、緩和ケアの質問がでていたが、54ページの図の中の訪問看護の中で、緩和ケアの調整は入っており、55ページの推進方策にも訪問看護の中に、

看取り・緩和ケアの調整を入れていただいている。ただ、現状と取り組みに文言があれば見やすいので、1行を加えていただければと思う。2点目は、概要版の16ページ、災害医療の推進方策で、神戸市も関西広域連合に入ったので、広域的な取り組みという一文があればいいと思う。

○会 長

その点は専門部会では何か検討がありましたでしょうか。

○事務局

ご指摘の点は、専門部会での質問以外のもので、初めていただいたご質問になります。最初の緩和ケアについては、52ページの訪問看護に記載しています。また、概要版については、説明資料ですので、本体で言うと100ページ以降か、災害医療のところは何らかの形で関西広域連合を関連付けたい。

○幹 事

災害医療の関係ですが、例えば推進方策でDMATやJMAT、国・県・関係機関と連携して、市の防災計画を踏まえ、圏域版の災害医療マニュアルを作成することになっており、市の地域防災計画、関西防災・減災マニュアルなどと連携していくことになると思う。委員の言われたように具体例で記載していないが、関西広域連合の広域計画という表現をどこかに入れさせていただきたい。

○委 員

日本語表現ですが、本文の17ページ、現状(1)の3行目「電話案内では、消防局に問い合わせが多かった救急医療機関の案内を行っています。」を、「コメントができるまでは救急医療機関の案内が消防署に殺到して困った」と、説明が分かる表現にするということ。また、22ページの(5)の1行目「搬送のために、病院に対して行う受け入れのための交渉回数が」を「病院と受け入れのために交渉する回数が」とか、漢字を入れ過ぎている表現もあるので、最終形までに事務局で読んで直していただければと思う。

○会 長

文言で分かりにくいところや、細かいところでもご指摘いただいたらいいと思う。

○委 員

多分野に渡り、とてもいい保健医療計画だと思うが、29年度に達成すべき目標値を定めないのか。また、特に在宅医療で今後、人材育成をどうするか、次に具体的な計画案があると思うが、どういう形で戦略を取るか、どのように計画を立てるのかという課題がある。資料2の14ページに神戸市看護大学についての記載があるが、それ以外に、外国人で医療を受ける人が増えると思うので、異文化の理解ができる看護職要請にも務めていかなければならない。

○会 長

29年度における達成目標を掲げたら、計画終了時の評価に役立つのではないかという点、人材育成については言及する必要はないのか。外国人患者に対する看護医療等についての対策はどうかという3点ですが、これについてはいかがでしょうか。

○代表幹事

目標値の話ですが、2ページの神戸市の保健医療施策のめざす姿において、「市民が、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らせるよう、多様なニーズに対応できる充実した保健

対策の実現」ということですので、目標値ということが難しいと思います。個人に応じていきいきと暮らせる状況も変わるので、数字ではなくトータルで底上げをして、保健医療福祉の向上に努めるという形で進めていきたいと考えている。

○幹事

人材育成で、本文の 11 ページの保健医療従事者の確保・人材育成で、主な推進方策の下に、「23 年 4 月の県保健医療計画の改定を踏まえ、新たな病床配分を行ったため、看護師など医療従事者について、新たな需要が発生しています。」と記載しており、現時点で、病床配分した医療機関に確認すると約 230 名の看護師が不足とのデータがある。これについては、専門部会でも意見があったので、推進方策、14 ページ (1) に関係機関と連携して、看護師など医療従事者の確保方策について検討していきますと記載し、この計画を受けて、看護大学を始め、看護協会、医師会、病院協会と意見交換会を行う予定である。看護師確保は、啓発促進、人材確保、人材育成、質の確保と定着などがポイントになると思う。また、外国人への対応も、意見交換会の議論に入れていただきたい、この意見交換会で具体的な話し合いをしようと考えている。

○委員

在宅ホスピスで少しお聞きしたが、例えば教育とか啓発という面で、潜在的なニーズはたくさんある。家で看取りに対する怖さや不慣れ、初めてで、どうしていいかわからないということが非常に多いと聞いている。この問題に関心はあるが、どうしたらいいかわからない。随分言われていることと実態には開きがある。本文 55 ページの推進方策・事業展開が、医療者の目線になっている。在宅でやるなら、地域での教育や啓発が、誤解を解くきっかけになるので、具体的な地域での取り組みが必要ではないか。例えば推進方策 (3) に、在宅ホスピスをどのように推進していくのか、もう少し書くべきではないか。

○幹事

在宅医療では、今回地域包括ケアシステムを中心に置いて、今言われている対象のご家族も含めて、市民に対する PR などを進めていくことが必要ではないかというご意見だと思う。55 ページ (3) に地域包括ケアシステムを市民目線で理解してもらうことを含め、広めていくことを書けるか検討していきたいと思う。

○委員

実際、神戸では緩和ケアについて、看護師と、がんの専門看護師がグループを作り、公開講座等を行い市民に講義をしているところがある。今の具体的な部分は既に実施しているので、何か文言を入れることは可能かもわからない。年に何回かこのような研修を市民向けにしている。

○副会長

終末期医療を在宅でする場合、家族は、ほとんど死を経験していない。私も最近、一人看取ったが、本当に一つ一つ説明を行う。死の説明は、大きな会場ではできない。終末期医療、高齢者で高度の認知症の方に対する胃ろうなどについての市民フォーラムは開催しているが、実際、死に直面した場合は家族と話をする以外、理解してくれないと思う。だから、委員の話は大事だが、それは終末期医療の現場で一人一人の医師やナースが、かみ砕いて話をする必要がある。死に至るまでの経口的な水分摂取などの話は、市民フォーラムの会場でもできると思う。また、在宅医療の一番の問題は、在宅医療をする医師やナ

ースが少ないことにつける。死までの長い時間は包括システムで動くが、最終的に死を迎える一週間から二日前は個々の事例を検討するしかない。文章を入れることは部会長と話をした時もあるが難しいと思う。

○委員

委員の皆さんからたくさんの意見を伺い、どれも重要で、それを綿密に組み入れていけばいいと思う。しかし、この計画の特質や性質上、それができなかったことを、まず理解していただきたい。この計画は、国が大枠を決めており、その特徴は事業と施策、政策の区分が無く、政策評価が難しい。例えば、指標をどうするか、事業評価なのか、政策評価なのかを国は考えず、旧態依然の計画でもあるということ。もう1つの特徴は、サプライサイドの計画であり、市民目線で、どういう影響があり、健康にどう効果があるのかという計画ではない。また、年度ごとに何をチェックするのか、5年して見直すのか、その時の指標をどうするかは、国も丸投げである。計画自身の持つ限界性、特質を理解していただき、あれも入れて、こういう視点も必要というのは分かるが、こういう計画では難しいことを理解していただきたい。部会では3回に渡り喧々諤々議論を行い、一応こういう形に落ちついたということである。

○委員

委員の発言を受けて私も腑に落ちないというか、疑問に思ったことだけ1点申し述べたい。確かにこういう計画は、提供する側の計画で、結局それを見て市民が、どうしたらいいのかということに関しての情報、結構かみ砕いて説明する必要がある。特に、先ほどの終末期とか、認知療法、在宅医療も始まったばかりで。研究機関の研究は進んでいるが、経験の集積とか事例に対しての知識集積は、一体どこが行うのか、はっきりしない。

○副会長

在宅医療は、これから始まるのではなく従来から行っている。ただ、社会的入院が認められず、入院の機能分化という国の施策によって、今後、高死亡社会に入っていく時に、病院で死を選ぶことがかなり狭くなっていることが一番大きな原因で、在宅医療にシフトさせて行こうという施策が進められている。昔から在宅医療はあったわけですが、病院で死亡する人がほとんどだったのが、社会的入院を拒否するシステムが出来上がっており、それにシフトせざるを得ないわけである。

○委員

専門部会では、かなり市民目線で私たちは発言している。また、国が下ろしてきている部分と国とは違う側面がかなりこの計画に盛り込まれている。だから、心配しなくても、実際に専門部会で私たちが議論した時は、市民目線でみんなが議論している。また、副会長も実際、在宅に関しては、医師会で委員会を作るという具体的な話が出ている。ただ、この推進方策は概念化された文言になっているが、中身は、かなりみんなが議論したと理解していただきたい。

○委員

保健医療計画は、昭和60年に医療計画として始まり、それに保健を付け加える形でスタートした。この計画の基本は2次医療圏の設定と基準病床数を定めることのみである。もう1つは、行政の方針を書くべきであるということが、後から追加されている。実は、委員の意見、あるいは市民目線という言葉から言えることは健康づくりで、10年後の具

体的な目標値を設定するのが、ヘルスプロモーションでは進んでいる。これが、保健の部分に直結している。また、国の方針は明示されており、それ以上は都道府県、この審議会の裁量でやればいいが、大きな制約がある。もう1つは、神戸市でも個別の、例えば精神科医療、母子保健、それぞれ専門の審議会があるはずで、そこでの議論が本来の行政の考え方になる。どこまで計画に盛り込むか、裁量に任されているが、この計画に単に述べて、個別の審議会の意見を無視すると事業が推進できなくなる恐れがある。なお、私の知る限り、この専門部会ではレベルの高い議論が行われ、内心関心していた。客観的に見て保健医療計画としては、妥当に書かれていると思うので、その点も考慮いただきたい。

○委員

47 ページに自殺者数の増加が書いてある。平成 23 年は 354 人と書いてあるが、通常自殺者は、未遂が約 10 倍あると何かで読んだことがある、要するに 350 人の方が亡くなられたら 3,500 人の自殺未遂者がいることになる。これで 5 年間の計画の大まかな部分だと思うが、自殺者を減らすことができるのかなという素朴な疑問が 1 点と、もう 1 つはこういう時期ですから不況の影響もあり、うつ病になり自殺される方も多いが、秋田県などは非常に自殺者を減らしたと、何かで読んだ。他都市の保健医療計画は、こういう形なのか教えていただきたい。認知行動療法がいいと何か本で読んだことがあるが、そういったものはどうなのか、どなたでも結構なので教えていただけたらと思う。

○事務局

自殺対策については、本文 1 ページの「神戸市保健医療計画の位置づけ」に連携する計画の中に「神戸いのち大切プラン」の記載があるが、という個別計画名が記載されている。それに詳細にプランを立てているので、保健医療計画の中で書き込む内容は、それほど分量はないと思われるので、ご理解いただきたい。具体的に個別の計画の中で自殺者対策をどう進めていくかを書き込んでいる。その中で、平成 27 年までに 20% 減という目標を掲げているが、実は昨日の新聞に十数年ぶりに全国の自殺者数が 3 万人を割り込むことが確実との記事が出ていた。市の数字がどうなるかは最終の数字を見ないと分からないが、全国的に今年度の自殺者数が減るという情報があるので、市も数字が減ると期待している。これまで 3 万人を十数年、平成 10 年以降割ることがなかったので、3 万人を恐らく割り込むことが確実視される。自殺対策の効果も全国的に出ているとの感想を持っている。また、他都市の計画については、それぞれ創意工夫して作っているが、書き込んである項目は大差が無いと思う。スタイルや章立ては多少異なるが、内容は大きく異なるものではない。

○委員

兵庫県精神科病院協会の理事で、それらのデータは若干持ち合わせている。命の相談や、電話相談を 24 時間やっている。私自身も本当に効果があるのかと思っていましたが、今年から、自殺既遂者の数が非常に減っている。それに応じて自殺未遂も減っていると思う。今確実な数字は持っていないが、電話相談は効果が出ているように感じている。

○代表幹事（代理）

認知行動療法は、国が推進しており、22 年度の診療報酬の改正でも医療機関で認知行動療法を行う場合の点数が高くなっている。認知行動療法は、実際にできる医療機関は限られている。市内でもいくつかの医療機関で行われていると聞いているが、国も今その効

果について検証しているもので、今後の動向を見たい。市内でも、人数は少ないが個別のグループワークの少し簡単なものを取り入れながらやっている。諸外国で見られた効果が日本で立証されるかは、これからだと思う。

○委員

47 ページで、自殺者数は、平成 23 年は 354 人となっている。これが例えば 300 人を切るといい。取り組みが本格的に始まり、まだ日がたっていないので推移を見守りたい。もう 1 つは、新聞で、初めて自殺者が 3 万人を切ったのを見て、神戸市はどうかということ、人の命が一番世の中で大切ですので、この自殺者数を見て、これがどうなるのか。これで効果が上がるのかという、そこは疑問に思ったので質問させていただいた。

○委員

昨年、日本公衆衛生学会が秋田県であり、自殺対策を推進してきた本橋教授主催のディスカッションがあった。要するに特効薬は無く。先ほど電話相談の話があったが、その人が孤立をしないように地域でケアをして支えていく、それについて神戸市と秋田県では大分住民感情は違う。つまり、保健所や簡単にいうと保健師ですが、その人たちのケアが非常に重要であると言われていた。認知行動療法については、医療側の検討であるが、特効薬ではない。それよりも普段の活動で、神戸市で言えば保健センターの活動が大きいですが、それ以外にも電話相談や色々な広報活動で認識が高まるのが大きな効果を示す。それによって日本全体として自殺者数が下がる。神戸市だと偶然の変動もあるので、そこまでのことは書けないし、書いてはいけないと思う。

○会長

概ねこの計画案に、ご賛同を得たように思う。討論の中で二、三、文言を追加したほうがよいのではないかという意見があった。それについては、再びもう一度この審議会を開く必要もないと思うので、事務局と専門部会の中原委員などと、もう一度その文言について検討・調整し、会長及び副会長で確認するという過程を経て、市長に答申したいと思う。

3. 今後のスケジュールについて【事務局から資料5の説明】

○事務局

本日、各委員からいただいた修正点については、審議会の会長、副会長と事務局とで調整させていただいて、最終的に会長から市長に対して答申をお願いしたいと考えている。その後、答申いただいた案を神戸市として、パブリックコメントにかけ、3 月末までには計画を完成させたいと考えている。

○会長

それでは、本日の審議会はこれで終了いたします。委員の先生方には活発なご意見をいただきましてありがとうございました。