平成29年度第2回 高梁・新見圏域保健医療対策協議会議事録要約

日時：平成29年7月19日（水）

14：00～16：00

場所：新見地域事務所 3階第一会議室

1 開会

- 委員過半数出席により協議会成立
- あいさつ（川井備北保健所長）

この高梁・新見圏域保健医療対策協議会は、この地域の保健医療がどうあるべきか、今後6年間の方針を決める会であり、皆さんと一緒に考えていきたいと思っておりますので、皆さんからのご発言をお願いします。

2 議題

- 仲田会長あいさつ

高梁・新見地域では、人口減少と高齢化がほぼピークを迎えており、高齢者の絶対数が大きく増える可能性は少ない。私たちにとっては、人口減少の方が本当に何とかしないとイケない問題である。この協議会を通して、本日お集まりの皆さんの知恵を出し合ってください、この地域で生活している人々、これから生活したいと思っている人々の保健・医療・福祉の分野において、少しでもお役に立てるような未来志向のある計画ができればと思っている。

- ・ 第8次高梁・新見地域保健医療計画（素案）について
（資料1・2により事務局から説明）

3 質疑応答・意見交換 <発言概要>

（委員）

- ・ 1ページの人口は、なぜ平成27年だけ国勢調査ではなく毎月流動人口を使うのか。
- ・ 13ページの入院患者の受療動向（の図表）は、高梁・新見では圏域で受診する割合が低いという動向を示しているが、これをどうするのか。
- ・ 15ページの（地域医療構想の施策の方向について、）「地域包括システムの中には住民自身にも役割があるということを啓発し」とあるが、もう少し具体的に記述しないとわからない。
- ・ 20ページの脳卒中予防対策（の施策の方向）について、「データヘルス計画」

は誰がつくるのか。県が作るべきだという気運が市長会にある。県民の健康のために県が作るのが第一義だと考えている。市に任せて果たしてよいのか非常に疑問に思っている。

- ・ 23ページの糖尿病の（施策の方向の）予防対策について、「市及び健診実施機関は、糖尿病の未治療者に対して健診後の指導や受診勧奨に取り組みます。」とある。受診勧奨に取り組むことは非常に重要である。受診勧奨に取り組むのが市及び健診実施機関だけというのはいかがかと思う。

（事務局）

- ・ 国勢調査の件については、資料作成の段階で確定していなかった。確定しているのであれば数字を訂正する。
- ・ 入院患者の流出入について、次に言われた「地域包括ケアシステムの中には住民自身にも役割がある」と記述しており、自分たちの受療行動が先の患者流出入の結果となっており、地域の医療資源を大切に必要性につながっている。地域包括ケアシステムにおいて自分たちで支え合う仕組みのことなど多くの意味を含んでいるので、具体的な事例をあげるなどして表現を工夫する。
- ・ データヘルス計画について、保険者単位で作るものと理解している。市は国保をベースに、県は共済組合で作っている。現時点でこの計画の中で「県が作ります。」とは答えられない。
- ・ 糖尿病の受診勧奨について、当然関係機関と共に県も取り組むが、ここでは健診の結果を受けて働きかけるかという意味で、検診結果を把握している「市及び健診医療機関」と書いている。広く一般の受診勧奨・早期勧奨は栄養委員や愛育委員等と一緒に取り組むことを記述している。なお、表現については検討する。

（委員）

- ・ 二次救急の問題について、第8次計画において高梁・新見圏域が一つの医療圏として認められた。二次医療圏というのは二次救急医療までを圏域内で何とかすると解釈している。県が認めたのだから予算等のバックアップがあるべきだがいかがか。

（事務局）

- ・ 二次医療圏の救急に関して、県のバックアップ等は予算等の明確な形では存在しないと承知している。例えば何かのセンターとして認められた場合、運営費的な補助金があると思うが、二次救急医療のみに関しての補助金というのは考えにくい。二次医療圏には、人口規模、患者の流出入の割合等の要件があり、この地域では全て当てはまっていない。今この地域では、流出をくい止めることならば可能性があると考えている。そのためには適正な救急の利用など受け止められる疾患をこの地域でしっかり受け止める工夫をしながら今の二次医療圏を維持していきたいと考え

ている。予算的には厳しいことを理解してほしい。

(委員)

- ・ 救急患者を受ける立場だが、重症の救急患者はこの地域では対応できない。一人救急が来て次にまた来たら現実的には地方では対応できない。それはお金という問題ではない。新見では「重症者は送る。」という体制が確立している。地域で診れるものは診るが、送る（べき）ものは送るという体制でないと救急当番はとてもやれない。実際そういう体制で高梁でも新見でもやっていると思う。費用をもらえばできるという問題ではない。

(委員)

- ・ 救急医療体制、救急搬送体制について、救命救急入院の自己完結率が高梁・新見圏が3割とあり、覚知から収容までの平均搬送時間が高梁・新見は53分、他の医療圏が33分から37分という中で大幅にかかっていること、また現場到着から収容までの平均時間が高梁・新見圏で45分、他の医療圏では25分から28分と大幅に時間がかかっている。これは大変大きな問題である。県内のどの地域に住んでいても県南部と同様に3次救急へ迅速な患者搬送や高度な救命救急処置が受けられるよう、積極的に様々な方策をとるよう共に考えてほしい。
- ・ へき地の医療の施策の方向で、勤務医師等の確保という欄があるが、周産期の医療、小児医療にも勤務医師の確保という欄を同様に付け加えてほしい。特に新見地域は、県南部と比較すると医師数が大きく下まわっている。高梁・新見圏域の医師には大変御尽力を賜り感謝しているが、ここがなんとかならないかという思いがある。新見では周産期医療・小児医療について、分娩を取り扱う診療所が1カ所のみ、小児の専門医が在籍する医療機関が1カ所のみで、高梁も含めて平日・日中のみの診療となっている状況で、産科医や小児科医などの専門医の不足、へき地の診療所の医師不足が深刻な状況であり、先生方の年齢が非常に高いという特色もある。周産期医療・小児医療についても勤務医師等の確保という部分が非常に重要であり、ぜひ付け加えていただきたい。

(事務局)

- ・ 救急医療について、私見も含めて申し上げる。救急車での搬送について、この搬送時間は、病院間搬送も含められているものと理解している。医療機関においてこの地域の病院よりも県南の病院に行った方がよりよいという判断をした上での搬送時間も含まれているのであれば、実際ある程度県南よりも長い件数が増えるのも仕方がないと思う。倉敷中央病院へ玉島から運ぶのと、新見から運ぶのとは一回の搬送にかかる時間に差が出るという意味である。県南の医療機関と広域的に連携することも解決の一つの手段ではないかと思っている。そのためには、この地域では

ここまでの医療をするけどこれ以上はそちらでお願いしたい、という話ができるように、地域の合意と相手の医療圏との話し合いの場が持てたらよいと考えている。

- へき地医療、専門医療についてであるが、これは全県の会議でも同じ意見が出ていた。へき地の医療には診療科の格差の問題がある。まずは地域枠の先生は総合内科を中心に配置が検討されている。ゆくゆくは小児科・産科といった診療科の偏りに対して対応するよう検討されると思うが今はまだその段階ではない。それよりも地域の医師の高齢化・不足の方が大きな課題である。この地域のへき地診療所の議論については、実際患者さんがどれぐらいいるのかを考えた上で、どういった形の維持が正しいのか、工夫のやりようがあるのかを考えている。医療機関とのホットラインを何かの形で維持することによって、診療所に近い機能を維持しながら、今までと違う形を検討し住民の方々困らない医療というものを考えていきたい。

(委員)

- 精神疾患について、思春期のひきこもり相談があるが、引きこもりの人が出て行くことは大変なので、利用できない又は利用しない人がいるのではないかと。また、成人した方に関しても同様な方がいると思うが、この人たちを含んだ記述なのか。
- 「思春期・ひきこもり相談」と記述すると、「思春期のひきこもり相談」とも解釈できるので、成人が入るのであればそれがわかるように記述すべきである。

(事務局)

- 思春期・ひきこもり相談という事業名で、心理の先生や精神科の先生などに保健所に来ていただき、相談が受けられる事業を行っている。相談者の年齢によってどちらに振り分けるかという形で対応している。成人の方も対応している。
- 県の事業名を引用しているのでわかりにくいと思う。相談実績について、成人を含んでいることがわかるような表現を考える。

(委員)

- 医薬分業について、「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」のメリットについて、県民の理解を深める必要があるが、県が進めている晴れやかネットにお薬の情報もある。シェアメド（小規模医療機関情報送出システム）を使うと先生方の出されたお薬情報が見れる機能があるので、それを活用していく旨を文言を加えてはどうか。

(事務局)

- ICT（情報通信技術）を使ったお薬手帳は、県の薬剤師会に委託して始めている。それに登録した方のお薬情報を見ることができる。それは全県で取り組んでおり、県全体の計画に記述があるので、医療圏の計画ではこの地域で特に取り組むお薬手帳の啓発のことを書いている。

(委員)

- 糖尿病に限らず健診で問題となった方の扱いだが、ある程度、境界型の方と完全に治療する必要がある方を分けて対策を講じる必要があると思う。血圧の下が100とか上が160とか170の方は絶対に治療しないといけないから医療機関を受診するように指導する。軽い方は市、愛育委員、栄養委員の方に指導していただき、経過を見ていくことでよいと思う。重い方と軽い方への取組を分けて対応されたいと思うがいかがか。

(事務局)

- 糖尿病の診断域の方で受診していない方や血圧が高くて医療介入が必要な方が実際にいて、その方々に対してのアプローチを考えている。ご意見の通り軽重を付けて取り組むべきだと考える。計画にそれをどう書くかは持ち帰り考える。

(委員)

- 結核対策について、今年になってうちの診療所に3件BCGを受けていない1歳児が来た。予防接種法では1歳を過ぎると予防接種ができないのでお金が必要となる。さらにツベルクリンも必要である。ツベルクリンは1本単位では入らないから、川崎医科大学附属病院にお願いすることになる。生後10ヶ月、8ヶ月のあたりから保育園に入ると1週間ごとに熱を出されて、接種するタイミングを逸してしまうおそれがある。市と協議して何らかの対策が必要である。

(事務局)

- BCGについて、いろんな条件が重なり予防接種ができない方がいるのなら集団生活の前に受けるよう啓発する必要がある。施策の方向としては「接種勧奨に努めます。」という記述になるが、具体的な取組として一緒に考えていきたい。

(委員)

- 45ページの感染症対策の施策の方向に「消防機関と連携して移送体制の強化に努める。」とあるがこれは県の防災ヘリのことを指しているのか。

(事務局)

- 感染症の移送について、(県は)2類感染症指定医療機関及び各消防と感染症患者の移送に関する協定書を結んでおり、患者移送体制整備の協議を進めている。また新見消防、高梁消防とも年1回研修をしている。例えば、軽症(患者)は県が、重症(患者)は消防が搬送するなどの協議が進んでおりそれを記述している。

(委員)

- ・ 精神疾患について、施策の方向の地域支援体制の真ん中のポツだが、これは非常に大事なことを書いてあるので一番目にしてもいいと思う。「長期入院の解消を目指します。」とあり非常にいい言葉だが、この後に実施計画等が付くのであれば具体的なものを出してほしいと思うし、市の方でも考えなければと思っている。
- ・ 30ページの救急搬送体制について、「ドクターヘリの利用は増加傾向にあり」とあるが、これは夜間のドクターヘリも含んであると思うがいかがか。
- ・ 34ページの小児医療について、「たかはし高齢者あんしんでんわ（24時間電話相談窓口）」の19歳以下は14人で、「にいみ24時間安全安心相談ダイヤル」の19歳以下は178人となっているがこの差は何か。
- ・ 医薬分業について、お薬手帳や医薬分業が非常に大事なことだと思うし、理解を深めてもらう必要もある。
- ・ 39ページの（健康増進・生活習慣病の）予防対策について、おそらく元気で働く人のことだが、当然国保も関係すると思うがなぜ協会けんぽに特定しているのか。

(事務局)

- ・ （精神疾患の）長期入院の対策について、現在、新見市、高梁市の御協力の下、たいようの丘ホスピタルにおいて、入院患者や関係者の面接を通じて長期入院の解消について連携体制を進めている。始めて1年程度の活動なので、まだ結果は出ていないが支援を始めている。
- ・ 夜間ヘリについて、航空法上の問題があることと、24時間体制は相当なマンパワーが必要であり人材の確保が難しい。調べた範囲では、ドクターヘリの全国的な組織は、昼間ヘリの普及を進めている段階であり夜間ヘリまではまだ考えていないようだ。新見市、高梁市からはインフラの問題なら（市が）整えると言われているのは承知しているが、マンパワーやその他が整っていないので、今しばらくお待ち願いたい。
- ・ 小児救急の電話の活用について、#8000（小児救急医療電話相談事業）しかなかった時代から新見の方が活用されている傾向があった。新見は夜間小児科の先生がいない中電話相談が根付いていて、小児科診療所のある高梁とは状況が異なるのではないかと推察している。
- ・ お薬手帳は今後も普及啓発に努めたいと考えている。
- ・ 職域について、協会けんぽのデータがここ1、2年入手できるようになったので特記した。当然国保のデータや労基署のデータもあるので、「協会けんぽ等」という表現に書き改める。

(委員)

- ・ 人口対策問題について、2ページでは、0歳から14歳までの年少人口が6, 2

62人、65歳からの老年人口が24,094人と、老年人口の方が約4倍ある。新見・高梁のこのような状況においてどうやって人口増を考えたらいいか。それから待機児童とか子育てをどうしたらいいのかを考えている。私たちがやっている声かけ運動とか仲間づくり運動とかが非常に大事になるのではないかと考える。老老介護で奥さんがご主人を介護していて、奥さんの方が先に亡くなり、ご主人も亡くなった。非常に先行きの真っ暗な話である。

(事務局)

- ・ 自殺問題と同じで、この問題は一つの施策ですべて解決するという種類の問題ではないと思う。それぞれの分野でそれぞれの方ができるところを少しずつ変えていくのではないかと。この計画では、保健・医療に関することを扱い、疾病の予防、病気とか健康に関する知識の啓発、愛育委員や栄養委員と共に地域の方々と健康について考える機会を増やしていくという取組を中心に書いている。保健・医療の分野で私たちがすべきことを書いている。

(委員)

- ・ 私たちができることを一步一步辛抱強く進めていき、「ここで住んでみたいよな」と皆に宣伝していくことが、計画の言葉の外に書かれた役割だと思う。

4 閉会

○ あいさつ (太田副会長)

いろいろご意見を出していただきありがたいが、皆さんにはもう一度この計画を読んでいただき、一言でも御意見を出していただきたい。そしてこの地域の保健医療計画が住民の声や意見を反映したものになれば一番よいと思う。

この場に両市長さんもおられるが、両市ではこの地域に人が来るよう、子どもが生まれるよう、若い人に地域に残って住んでもらえるように人口対策に取り組んでいただいております、その取組を引き続きお願いしたい。