

第9回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 協議概要

日時：平成22年12月16日(木) 14:00～15:40
場所：兵庫県医師会館6階会議室
出席委員：石井 昇 (神戸大学大学院医学系研究科教授)
逢坂 悟郎 (兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターリハビリテーション西播磨病院リハビリテーション科部長)
岡本 英樹 (兵庫県町村会理事)
小澤 孝好 (兵庫県医師会副会長)
守殿 貞夫 (兵庫県病院協会会長)
北野 美智子 (兵庫県連合婦人会長)
坪井 新一 (兵庫県歯科医師会副会長)
西尾 久英 (神戸大学大学院医学系研究科教授)
松尾 雅文 (神戸大学大学院医学系研究科教授)
山西 行徳 (兵庫県精神科病院協会会長)
吉田 耕造 (兵庫県民間病院協会会長)
欠席委員：東 和夫 (兵庫県薬剤師協会会長)
大森 綾子 (兵庫県看護協会会長)
豆田 正明 (赤穂市長)

次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部医監兼健康局長あいさつ

3 議 事

(1) 部会長・会長の選出

部会長に小澤孝好委員、副部会長に守殿貞夫委員が選出された。

(2) 兵庫県保健医療計画の改定について

資料に基づき事務局から説明を行った。

< 質疑応答 >

資料3 兵庫県保健医療計画(平成23年4月)案

委員：第3部の圏域重点推進方策について、各地域とも、医師不足、小児救急、周産期医療等医療崩壊に非常苦悩されていることがわかるが、神戸圏域のものは非常に違和感があり、場合によっては逆に郡部の医師不足に拍車をかけるので、内容を見直してほしい。医療計画にはふさわしくないような表現もある。

例えば、P83上から10行目の神戸圏域の「完結型医療」という表現はふさわしくないのではないかと。たとえ神戸圏域であっても、「完結型医療」はないはずであり、例えば北部はどうするのかなど、様々な問題がある。したがって、「神戸圏域での「地域完結型医療」を推進するため、民間活力の活用」という文言も問題がある。例えば、現時点での中央市民病院の残病床数が212床と聞いているが、それを亜急性期の病床に利用するなど、そういったことが市民の間で一番求められていることである。

次に、P85の神戸市民の健康課題の把握と計画的な施策の展開について、言葉の問題であるが、「各種がん検診や各保険者の協力を得て得られる特定検診・特定保健指導のデータから」という表現は、簡潔でいいのだが、できればかかりつけ医が非常に重要な役割を果たしているのだから、「かかりつけ医や地元医療機関、各保険者などの協力により得られる」というように表現にすべきではないか。

P85上から11行目の「生物剤テロ」という言葉は調べても出てこない。保健医療計画は行政として出すものであるから、「バイオテロ」といった文言にすべきではないか。

P86(4)救急医療の上から 13 行目の「神戸圏域においてもその計画を踏まえた取組み」という文章があるが、この取組みの前に、例えば「総合周産期母子医療センターの複数設置」などといった言葉を入れてはどうか。1 箇所指定されたと言っているが、神戸で 1 箇所ではとても足りない。周産期からもっと欲しいという要望がある。

P87 の上から 18 行目で救急医療とその利用方法についてというくだりで、「市民への啓発を一層推進していく」という文言があるが、やはり地元の市民と話し合いの上で進めていかないと非常に現場と乖離した計画になりかねないので、「推進する一方で市民に分かりやすい機能分担と相互の連携を図った救急医療体制の構築を推進する」というような表現にすべきではないか。

P89 であるが、保健医療計画で「メディカルクラスター」という言葉はふさわしくないのではないかと。8 行目にある「神戸経済の活性化」も保健医療計画とは関係ない。P89 の上から 22 行目に「市民に対して高度医療をわかりやすく説明するとともに、高度医療を支える寄付制度の創設、市民ボランティアの導入や新たな医療システムの開発を検討する」とあるが、これの主眼とするところは寄付制度だろう。こういった文章も保健医療計画にふさわしくないのではないかと。また、P89 の下から 11 行目に「倫理綱領」という言葉を入れないと、理念だけではうまく作動しないのではないかと。

事務局 : 今回、ご指摘を委員からいただいた内容については、24 日の本会に出す前には、部会長のご承認をいただくこととし、もう一度この会は開かないということでご了解いただきたい。

委員 : それは了解している。そういう意見があるということで考えていただきたい。

委員 : P16 の基準病床数について、これは短期間の平成 25 年までの設定なので少し話は違うかもしれないが、急性期病床が 90 何万床あるのが、45 万床や 50 万床くらいに将来的に減少するだろうということが一般的に言われている。今回の算定は、国の基準や現在の利用者や人口等で地道に算出されていると思うが、医療制度との関係や、こういった将来的なことを見込んだものにはなっていないのか。

事務局 : 前回の改定時には、療養病床という概念が出ながら療養病床がいくらというようなものは定めなかった。今回も計算式は、ご説明したように療養病床と一般病床で別の計算式でやっているが、それぞれがどれくらいの割合かは示していない。委員が言われたように、急性期病床がどんどん減っていく中で、こういう算定値が出てくるということは、かなり高齢化の要素が強い。ただ、具体的に平成 25 年 3 月までの今回の設定では、療養病床と一般病床の割合を定めたものは出ていないので、P17 の課題の(1)で「一般病床及び療養病床については、各 2 次保健医療圏域において地域の実情に応じて確保していく」と記載している。

委員 : P22 の下から 3 行目のいわゆる 3 次的医療機能病院の救命救急センターへの移行、廃止という点で、今該当するのは 3 病院かと思う。これを計画に記載するのはいいが、医

療審議会の救急医療部会で検討するのか、その方向性をはっきりしていただきたい。廃止してしまうと、この計画の中で、新たに7ブロックにした時に、3次というか機能がないところも出てくる。場合によっては、神戸では3箇所とかいう案が出てきたり、需要と供給という面と、実際にそこに住んでいる住民のことを考慮に入れて、よく検討されないといけない。このままでいいが、どのように記載するのか、救急医療部会があるので、年度末の開催まで時間的な問題もあるだろうが、ご検討いただきたい。

いわゆるドクターヘリについて、非常に有効に、但馬地域、京都、鳥取との連携の中で運用されている。こちらは県の防災と神戸消防のヘリの3機でドクターヘリを運用しているのが、やはりドクターヘリの方が優れているし、他県でも複数(機)導入しているところがあるので、平成25年までということだが、補助金の問題もあるので、できたら瀬戸内海寄りにも導入するというのを検討するというような記載がいないか。

委員：小児救急のところ、前回の計画の中に盛り込まれてしまっているのだが、P30の下から5行目に2次小児救急医療の空白日の解消というのが目標としてあげられている。これがあるために小児科の勤務医が動員されて休めないという状況が生じる。これにこだわっている限り、働け働けと言われて、そのためにみんな辞めていくという逆の効果をもたらしている。空白日はないにこしたことはないが、強制的にやれということだと、逆効果である。行政は、空白日がないようにと努力しているが、それが小児科の医者首をしめているということも考えていただきたい。それと共通しているが、P31の1行目の「地域小児医療センターは24時間365日小児救急に対応する」という表現について、今は小児科学会の方で、地域小児医療センターの位置づけというのはこれではなくて、1次救急は全然別個にやるというのが基本スタンスなので、これを書かれると患者さんにいつ行ってもいいのだろうと思われ、これも小児科の医者を苦しめる原因となっているので、このところにも配慮いただきたい。

委員：歯科技工士がいないと、歯科医は入れ歯とかインプラントの歯等を作ることができないが、歯科技工士という国家資格が与えられたものの統計をとらないのは、何か理由があるのか。

委員：今、歯科技工士は非常に少なくなっている。高齢化が進み、若い人たちが、学校を出ても歯科技工士の職につかない。その学校自体も、歯科医師会、尼崎とも閉鎖した。県下に1校もない。もう数年でこの歯科技工師が足りなくなる。我々は、実際入れ歯を作ったり、かぶせるものを作ったりということは法律上はできるが、実際学校で実技をやっていないので、若い先生はもうできない。我々も外注ばかりだ。この歯科技工士というのは、必ず将来的に不足するということが大きな社会問題になってくる。それに対して県行政が統計をとってないというのは、大きな問題を起こすのではないか。全国的にそういう傾向があるだろうが、ぜひ兵庫県は統計をとって、現状を把握していただきたい。

事務局：何もルールがなかったものと思われる。データ等を確認する。

資料5 脳卒中地域連携パスについて

委員：非常にすばらしい取り組みで、多方面で活用されるだろう。東播磨は明石の保健所の人が頑張ったということだが、コーディネーターを誰がやるかというのを今後きっちりしていけないといけないという点と、協議会等の開催について、保険点数だけでまかなえるかどうかという財政的措置が一つのポイントだろう。これらが上手く克服できれば、他の違う連携もできるのではないか。あと1点は、救急の立場からのお願いで、急性期病院から後の回復リハ、そして在宅という線は、上手く協力すればできるが、その前の部分が、今、消防法改正をしており、病院名の公表等非常に課題があるので、あわせて検討していくことが必要だ。県医師会、都市医師会にも協力いただいて、財政的措置というものを併せて検討していきたい。

委員：県医師会も他のがん連携パスも協力してやっているのだから、また委員のお力をかりて県下で進めていきたい。

委員：コーディネーターが大事だ。今、病院でも、診療所も介護事業所の双方に顔がきくという人がなかなかいないので、やはり行政が入っていて、みんな一緒にという形がいい。最近、県でもかなり真剣に考えていただいている。行政も人が少ないということで、なかなか動けないということもあるが、物が動いていることが分かり、患者さんも流れていくことが分かるので、我々もやっていて楽しい。ほとんど病院ネットワーク運営資金というのは、お金は不要だ。最近は、ほとんどメールで連絡できる。ただ、背後にきちんとコーディネーターがいて、戦略を提案してくれたり、あるいは連携パスからデータベースで出てくる様々な情報の管理や処理をしていただければ、みんなの助けになる。財源というよりは、行政の気持ちというサポートがあればよい。