

第11回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成23年8月31日（水） 16:00～17:30

場 所：兵庫県医師会館6階会議室

出席委員：東 和夫（兵庫県薬剤師会会長）
石井 敏樹（兵庫県精神科病院協会会長）
石井 昇（神戸大学大学院医学系研究科教授）
大森 綾子（兵庫県看護協会会長）
守殿 貞夫（兵庫県病院協会会長）
北野 美智子（兵庫県連合婦人会会長）
田中 良樹（兵庫県医師会常任理事）
西尾 久英（神戸大学大学院医学系研究科教授）
村上 英夫（兵庫県歯科医師会副会長）
吉田 耕造（兵庫県民間病院協会会長）
欠席委員：逢坂 悟郎（兵庫県立川上リハビリテーション西播磨病院川上リハビリテーション科部長）
岡本 英樹（兵庫県町村会理事）
松尾 雅文（神戸学院大学総合川上リハビリテーション学部教授）
豆田 正明（兵庫県市長会理事）
オブザーバー：豊田 俊（兵庫県医師会常任理事）

次 第

1 開会

2 兵庫県健康福祉部医監あいさつ

3 議 事

（1）部会長の選出について

部会長に田中良樹委員が選出された。

（2）医療需給調査の実施について

資料に基づき事務局から説明を行った。

< 質疑応答 >

資料3 入院患者調査票（案）について

委 員： 疾病分類コードについて、認知症患者でも身体的な疾患を併せて持っているなど、疾病が一つだけでない場合がある。そうした場合はどうした記述をすれば良いか。

事務局： 当方としては、患者が主に何を患って入院されているかを把握したいので、一番医療資源を投入しないし、治療に重きをおいた主たる疾病を書いていただく。特に、精神疾患となると難しいかもしれないが、各病院の判断でお願いしたい。

資料4 医療施設実態調査票（案）について

【全体】

委員： 医療施設実態調査については、兵庫県独自で行っているのか。それとも国においてモデルのようなものがあって、それを各都道府県で調整して作成しているのか。

事務局： 調査を実施するか否かについては都道府県の判断による。内容については、特に国で具体的に示しているという訳ではなく、医療計画の策定にあたって国の調査等で把握可能な内容以外に必要なものについて、独自で実施している。

委員： 調査項目としては、前回の平成21年度の調査項目を基本にそのまま行うのか。この調査は、平成25年度の医療計画の改定に向けてのものである。ここ数年でも医療の情勢は相当変化してきている。そうした意味でも、前回の調査とはまた違った新しい視点を取り入れるのか。

事務局： 可能なものについては取り入れていきたいと考えている。

委員： この調査は、あくまでも「実態調査」であり、現在の状況を把握するために実施するものではないか。平成25年度を踏まえてという視点ばかりでは実態から離れてしまうという懸念もある。これは、前回のままでなければならない、という意見では決してない。平成25年度の改定に向けて、今後の医療の在り方というものがあって、それがなおかつ今の実態とも照合しているような内容であれば、入れていくべきだと思う。

委員： P7やP8に、「兵庫県医療機関情報システム（平成23年10月4日現在）から情報を取得します」という記載があるが、このデータはどのような形で入手するのか。今回の調査では、専門医の項目等であるものとなないものがあるが、統一性についてはどうなのか。

事務局 : データの取得については、調査票案に記載のあるとおり、平成23年10月4日時点で、医療機関情報システムからデータをダウンロードして利用する予定である。

事務局 : 基本的には、兵庫県医療情報システムにデータがあるものについては、調査には載せていない。診療科別の専門医の数等、システムにないものについて調査を行うこととしている。

委員 : システムに登録されている情報が、調査票案に記載のあるように、平成23年10月4日の段階で更新されるという保証はあるのか。更新するという依頼をしておくべきではないか。

さらに言えば、システムの更新が行われ、リアルタイムの情報が把握できるようになれば、今後の医療計画の策定にあたって活用していくことが可能となるのではないか。

事務局 : 調査票案に記載している「医療機関情報システムからの情報の取得」については、今回の調査にあたり、可能な限り回答する医療機関の負担を軽減しながら、より多くの情報を取得したいという趣旨がある。ご意見も踏まえ、今回の調査の実施と併せて、医療機関情報システムに掲載の情報が最新のものになるように働きかけをしていきたい。

委員 : そうした働きかけをしっかりとっておかなければ、中途半端なデータとなってしまふので、対応をお願いしたい。

委員 : 回答する側の負担を軽減するために医療機関情報システムを併用するということであるが、それがかえって手間になってしまったりしないようお願いしたい。

【共通】

委員 : P1 Q1(2)で、ICUの項目欄にのみ 印があり、欄外に「診療報酬上の施設基準に合致するもの(ただし、本調査では実際に届出を行っているかどうかは問いません)」との注記があるが、その他の設備は何でもいい、という誤解を招くのではないか。

事務局 : ご指摘の点については整理させて頂く。

委員： P 5 Q 9 のリハビリテーションに関する専門スタッフの項目について、スタッフの種類として、理学療法士、作業療法士、言語療法士だけが書かれているが、リハビリを専門にしている医師の数は調査しなくていいのか。

事務局： リハビリテーションに関する医師の数については、P 1 5 Q 1 の(1)で脳卒中について、P 1 8 Q 1 で急性心筋梗塞についてそれぞれ項目がある。

委員： P 7 Q 1 で、患者に対する情報提供として、インフォームドコンセントについての項目があるが、セカンドオピニオンの実施状況や、患者が医療機能に参加するといった、新しい視点の調査を考えていただきたい。

この調査は、平成 2 5 年度の計画の改定に向けての調査である。患者の医療への関わり方については、いろいろな仕組みがあると思われる。インフォームドコンセントだけでいいのか。平成 2 1 年度の調査と中身を変えてみてもいいのではないのか。

事務局： 患者の医療機能への参加とは、患者団体との関わりとはまた別ということか。

委員： 別である。

委員： また、この項目に入ってくるかどうかは分からないが、医療安全体制についての項目は必要ないのか。

事務局： 医療安全の視点というご意見をいただいたが、医療安全に関する院内のマニュアルの有無や、院内の研修体制、院内の医療事故調査委員会の有無といった項目は、病院の立ち入り検査項目にもあり、基本的には医療法に基づいて各病院において体制整備ができているものと思われる。

それに加えて調査が必要な項目はあるかどうか。

委員： 医療機能というかどうかは分からないが、例えば、病院で勤務する者が医療事故を起こした際のメンタルサポートに関する仕組みが作られているかどうか、といった項目は入らないのか。

事務局： ご指摘のとおり、労働安全衛生上におけるメンタルサポートは各病院でしっかりと整備していくべき内容であると思う。

委員： P13～Q15のがんに関する専門分野の対応状況で、セカンドオピニオンへの対応状況という項目があるが、それでは不十分だろうか。

委員： 病院機能評価において、先程委員からご意見のあった内容は含まれていると思われるが。

委員： それでは、病院が第三者評価を受けているかどうかという項目はどうか。

事務局： 第三者評価を受けているかどうかという項目を追加することについて検討してもいいかと思う。

しかし、現在それを申請中といった場合はどう対応すべきか。

委員： 申請中であれば、現在申請中であるという項目を入れておけばよいのではないか。

しかし、それを調査項目に追加すると、第三者評価を受けていないことが、悪いというような印象を与えてしまう。全体的に一般的な評価として、裁量されるような質問の仕方はよくない。もし追加するのであれば、ただ単に第三者評価を受けているか否かを調査しているだけで、実際の病院の評価とは関係しないということを明らかにしておくべきである。

事務局： 先程ご意見のあったセカンドオピニオンの項目についても含め、項目の追加については事務局で検討する。

【がん】

委員： P11 Q9(1)の緩和ケアチームの設置状況について、現在は緩和ケアチームを有していないが、設置を予定しているという項目を追加してはどうか。現在の兵庫県保健医療計画(平成23年4月追補版)によると、「専門的ながん診療の機能を有する医療機関」として掲載されている34病院のうち、6病院は緩和ケアチームを有していない。今後、緩和ケアチームの重要性は高まってくると思うので、平成25年度の改定に向けての調査であるという観点も踏まえて、ご検討頂きたい。

委員： 今後のことも見据えた上で、現状を把握するという意味でお願いしたい。

【4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）関係】

委員： 歯科の立場から一つ意見を申し上げたい。本日の議題である調査の実施を受けて、今後医療計画の改定に向けて動いていくと理解している。先程委員より、医療というものは大きく変化している、というご意見があったように、歯科においても同様である。全身と歯科との関係ということで、糖尿病との関係や、昨今では脳卒中との関係といった要素も出てきている。最近では、医科から歯科への発信のみに止まらず、歯科からの発信という方向性もある。

そうした意味で、この調査の項目に入らなければ次回の保健医療計画に反映されないのであれば、歯科との連携等について項目として追加して頂きたい。

事務局： 先程の委員からのご意見については、2つの要因がある。

一つは、この調査は保健医療計画の改定にあたっての病院、医科向けの調査であるが、その中の項目として、病院側から見た歯科の立場、観点というものを追加するということである。もう一つは、歯科についても同様の調査を実施するかどうかということである。前者については至急検討させて頂くが、後者については、今回の議論の出発点とはまた異なってくるので、もちろんご意見を踏まえ検討させて頂くが、単独で歯科について調査を実施するという事は難しいかもしれないので、ご了解頂きたい。

【精神疾患】

委員： P24に発達障害の項目について、発達障害は様々な面で今後対応していくべきであると理解している。ただ、精神科においては、統合失調症、うつ病、認知症が患者の多くを占めており、これらと比較すると発達障害の患者は人数的にかなり少ない。そうした中で、発達障害の項目が細かく、特に注目されている印象を受けるが、何か意図はあるのか。

事務局： 前回、平成21年度の調査で、県庁内から要望があり、発達障害の項目を追加し、調査を行った。今回の調査票案においては、前回調査との比較検討もできることから、発達障害の項目については前回から据え置いた形となっている。

なお、P24 Q5(3)については、健康福祉事務所より、発達障害は、病診・病病連携だけではなく、地域との関係機関との連携も重要であることから、連携実績を聞いてみてはどうかという意見があったため、今回追加している。

【災害医療】

委員： P 2 7 Q 6 (3) で、兵庫県広域災害・救急医療情報システムの個別搬送要請についての項目があるが、これは日常救急の内容になってくるので、P 2 9 Q 4 の救急医療の項目で調査すべきではないか。

また、個別搬送要請という用語の説明を少し追加すべきではないか。

委員： 先程の委員からあったご意見については、修正をお願いしたい。

また、先の震災における教訓等も踏まえての意見であるが、医療において必要不可欠な水や電気の確保を、災害時に各病院で自己対応可能かどうかが重要だと思う。そこで、自家発電機を設置しているのか、また、井戸水の確保をしているかということについても調査をお願いしたい。調査項目に追加することで、改めて病院への啓発にもなる。

事務局： ご意見のあった点については検討させていただく。

【在宅医療】

委員： 地域包括という視点が今後より重要となってくる。そうした意味で、地域包括システムとの関わりについて調査してはどうか。

事務局： ご意見のあった点については検討させていただく。

【資料4のまとめ】

委員： 今日の意見を踏まえ、事務局で調査票案の修正をお願いする。修正案の取り扱いについては部会長に一任願いたい。

4 報告事項

兵庫県保健医療計画への医療機関等の記載（更新）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5 兵庫県保健医療計画への医療機関等の記載（更新）について

委員： 精神疾病に関しては今度新たに4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）に加えて5疾病となる。病院の医療機能というものに関連して、兵庫県の精神科の病床数というのは、現在約500床過剰であると言われている。

しかしながら、ある病院では、実際の稼働病床数が、許可病床数を大幅に下回

っているという話を聞いている。こうした病床をずっと抱えていることは疑問に思う。

事務局：委員のご意見に対しては2つの問題がある。

一つは、届出を行っている病床数に対して、実際利用していない、若しくは休床中である病床の取扱いについてだが、これについては、全国的にも統一的な見解は未だない。

もう一つは、病床稼働率という議論の中で、常に空き病床のある病院についてどうすべきかということについてだが、これも難しい問題がある。

なお、ご指摘の病院は、児童思春期外来等、今後の政策医療のために残すべき部分もあるといった別の観点もあるということをご理解頂きたい。いずれにしてもご指摘については、持ち帰り、別途検討させていただく。

委員：民間の精神科病院において、病床数の多いところは、常に数を減らすようにといった圧力が出ているように思う。

事務局：許可病床数と稼働病床数との差については、従来から議論されているところであるが、将来的に医療機能を戻すといった計画・要望がある病院に対して、それでもなお減らすといった指導はしない。

委員：改築の話になると、必ず病床数を減らすといった指導を受けているが。

事務局：そのご意見については、補助金の問題や、病床が過剰となっているところは一定にするように、といったルールによるもので、医療計画上設定された基準病床数以上に減らすといった趣旨ではない。

委員：この病院については、運営委員会の中で、現在、薬物により神経を病んで精神科救急にかかる必要性が生じる方が増加しているという実態を踏まえ、救急対応のために病床を確保しておく必要があるという話を聞いている。