

第 26 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 29 年 12 月 12 日(火)14:00～16:00
- 場 所：兵庫県医師会館 6 階会議室
- 出席委員：足立 光平 (兵庫県医師会副会長)
笠井 秀一 (兵庫県薬剤師会会長)
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)
竹内 徹 (全国健康保険協会兵庫支部長)
太城 力良 (兵庫医科大学副理事長)
長尾 卓夫 (兵庫県精神科病院協会会長)
中野 則子 (兵庫県看護協会会長)
西 昂 (兵庫県民間病院協会副会長)
西尾 久英 (神戸大学大学院医学研究科教授)
浜上 勇人 (兵庫県町村会理事・香美町長)
藤澤 正人 (神戸大学医学部附属病院長)
渡部 武 (兵庫県歯科医師会副会長)
- 欠席委員：丸尾 猛 (県立こども病院名誉院長)

● 次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部長あいさつ

3 議事と結果

(1) 協議事項

①医療圏域の設定について

圏域設定の見直しについて、限られた医療資源を有効に活用するため、患者の受診状況など総合的に考慮して、高度、特殊な救急などの医療提供体制を一体的に確保している 2 次保健医療圏域を広域化（具体的には、阪神南圏域と阪神北圏域を、中播磨圏域と西播磨圏域をそれぞれ統合）することを説明。

さらに、統合する 2 次保健医療圏域において、「圏域内で、中核病院等を中心とした一定の医療圏を構成している区域」を、「サブ圏域」として指定し、県として当該圏域の取組みを支援することを説明。

また、丹波圏域については、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編により新病院が圏域において担う医療機能や今後の患者動向等を踏まえる必要があることから、次回計画において検討することを説明。

次に、疾病・事業ごとの圏域設定について、今回計画においても、疾病・事業分野ごとに圏域状況を確認し、柔軟な圏域設定を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、在宅医療圏域を新たに設定

することを説明。

②保健医療計画と老人福祉計画（介護保険事業支援計画）との整合について

地域医療構想の推進に伴う「在宅医療等の新たに生じる需要」について、「医療と介護の協議の場」で需要見込の調整を行い、「保健医療計画」と「介護保険事業支援計画」との整合を図り、在宅医療と介護サービスに係る推進方策を策定することを説明。

③兵庫県保健医療計画の改定の概要について

5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制について実効性のある医療提供体制の構築を推進するため、国の指針に基づいて検討し、各関連の協議会等でご意見をいただきとりまとめた基本方針、新たな視点、記載する項目等の概要を説明。

4 議事内容

○議事（1）①について

委員： 医療資源の効率的利用や医師確保の色々な意味合いで圏域を統合したと思うが、あえてサブ圏域を指定するというのが、従来通りの枠組みを引き継いだ形となって、色々な方針を考えていく上でむしろ大変にならないか。サブ圏域を指定することで医療資源の偏在解消にどう役立つのか。

事務局： 阪神を一つにすることで、阪神北で足りていない高度急性期病床が足りているように見られるのではないかという声も上がっている。サブ圏域を設定して、合算した形ではなく、阪神北で必要とされている数値も出し、必要機能を確保していく。また、西播磨圏域に関しては、赤穂・相生・上郡・佐用を一体とした医療連携体制が構築されている。統合により資源が姫路に流れ、この連携体制が崩壊することがないように、しっかりと確保しながら課題について、対処していきたい。

委員： 圏域統合をすることで、足りない医療資源が見えにくくなってしまっているのではないか。統合する理由はなにか。

事務局： 医療資源を活用する中で、救命救急センターが阪神北・西播磨にはないので、多発性外傷・広範囲熱傷といったものに対応できる救命救急センターを確保するために、圏域を統合して対応する必要がある。

一方、高度急性期病床が阪神北で不足しており、現在、病床の配分は圏域で行うこととされているので、統合することによって配慮していくようにしたい。さらに、医師の確保についても、今後養成

医を派遣していくなかで、県としては、一定の配慮をしていく。

委員： サブ圏域を作るのであれば、在宅医療圏域の40圏域をベースにして地域包括ケアを構築して、それを積み重ねていくことが一番やりやすいのではないか。

事務局： 在宅医療圏域も支援機能のある中核病院による一つの地域完結型医療という考え方はあった。しかし、そのような支援機能のある病院が無い圏域もあり、地区医師会をベースとした、介護も含めた市町との連携が可能な設定とした。先の急性期を配慮したサブ圏域の意味づけとは違うものである。

委員： 統合する圏域に限らず、他の圏域についてもサブ圏域を設定した方がよいのではないか。サブ圏域というのは、圏域統合時に限るのか。

事務局： サブ圏域に関しては、まず統合された二次医療圏域のみで設定することとしているが、圏域の議論の中で必要があれば統合圏域に限らず対応していくことも検討したい。地域に密着した病院については、在宅医療圏域のなかで対応していく。各健康福祉事務所で設けられている圏域会議の中で、これから議論を進めていく圏域版の計画のなかで、一定の配慮がないと医療資源のバランスを欠くような地域についてはサブ圏域の設定・提案も可能になるよう検討したい。

委員： 圏域統合することによって県の組織改編など資金等も必要になるので、現状のままの圏域のなかで不足数を提示した方がよいのではないか。

事務局： 圏域の統合によって健康福祉事務所の中で、中心となる保健所が一カ所となり、企画を担うことによる人数の変更はあるが、組織改編で、特に資金が発生するようなことは想定していない。

委員： サブ圏域という言葉聞いても内容がわかりにくい。サブというのは、2次的な意味として捉えられるのではないか。県民が理解しやすいネーミングにしていきたい。

事務局： 前回案では内部圏域と提案したが、サブというのは2次的な意味ではなく、課題のある地域について、あえてこの圏域を設定することで、よりきめ細かいサポートができるのではないかということも考慮した結果である。内部でも様々な議論を行っている。ここでの議論を参考に今後のネーミングについて考慮していく。

○議事（1）②について

委員： 介護の現場での虐待が大きく報道されるなど問題になっている。

在宅医療の充実には介護も重要であり、計画に介護職員の質の向上も重要と記載した方がよい。

事務局： 介護保険事業計画に関しても、12月の下旬に開催される懇話会のなかで改定の見直しをおこなっている。虐待案件・施設の指導や監査のあり方など計画の中に盛り込んでいく予定である。保健医療計画にも介護職員の質の向上については記載しており、意見を反映できるように検討したい。

委員： 認知症の診断について、医者が状況や人によって診察のやり方を変えるとという実例にあったことがあるが、これは問題だ。これからの高齢社会で重要になってくる。

事務局： 5疾病5事業の中での精神疾患特に認知症対策の充実というところで貴重なご提起として受け止めて反映していく。

○議事（1）③について

委員： 圏域別計画を議論する際には、人口や年齢層までを配慮した上でデータが必要だ。

事務局： きめ細かく在宅医療圏域の地区ごと、地域医師会単位ごとに可能な限りデータを示して、市町と連携してさらに詳細な計画を立てていく。

委員： 専門用語や略語（「AYA世代」「ICT」など）について、わかりにくいのではないか。

事務局： 用語については、カッコ書き・日本語を付けるようにする。

○まとめ

①本日の出た意見と12月20日までの意見照会を踏まえ、今後1月中旬のパブリックコメントに向けて、修正していくこと

②最終案は、3月中旬の部会と医療審議会で確定していくことについて了解を得た。

以上