

第5回兵庫県医療審議会保健医療計画部会  
委員意見等と対応案

1. 4 疾病 5 事業関係

項目	委員意見	対応案
脳卒中の医療機能類型「回復期」について	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の回復期リハを実施している病院に記載の病院名については、神戸に限ると、維持期リハしか実施しない病院も含まれている。回復期リハを行う病院は数えるほどしかないので区別してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご意見を踏まえ、また、専門家のご意見も伺って「回復期に求められる医療機能」の条件を見直した。(部会長にご相談の上で、新たな条件で圏域に検討を依頼した。</li> </ul>
4 疾病 5 事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査結果は、病院からの申告に基づくものであり、公表しているものと公表できないのがあるかもしれない。少し先の話だが、計画改定までに、それぞれの病院の了解とか取らないといけないのではないか。調査では「できます」と言っておいて、突然「できない」ということになれば大変な話になると思う。その辺りの評価が難しい。</li> <li>調査については自主申告のため、本当にできるのかという心配があるので、その点、地域の医師会や専門委員会の意見を伺って、そこが本当に可能か、確かめておく必要があると思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画に記載する個別医療機関名について、圏域ごとに開催した健康福祉推進協議会で確認していただき、必要な修正を加えた。</li> <li>また、各病院への再確認をパブリックコメントまでの間に実施する。</li> </ul>
4 疾病 5 事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 疾病 5 事業について各医療機能類型にあてはまる個別病院名を原則記載することになるが、二次医療圏域単位で記載をした場合、圏域によっては0のところが出てくるが、0の圏域に住んでいる人たちは、「自分たちは一体どのように医療を受けたら良いのか」と県民は大変不安に感じるので、計画への記載について考慮してほしい。</li> <li>アクセス時間が大変重要である。二次医療圏域というのは、行政の都合で分けているもので、日本はアメリカに比べると非常に狭い。余り細かく切ってしまうよりは、もう少し大きい範囲で、例えば、丹波の人たちにはこういう病院がある、という提示の方がいい。</li> <li>他府県とも協調して実施する方が県民は安心すると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 疾病 5 事業については、2次医療圏にとらわれない現実に即した柔軟な区域で連携を図ることとしており、必要な医療機能を有する医療機関の立地やアクセス時間等を考慮しながら、疾病・事業ごとの圏域設定を計画に明記し、県民にも分かりやすいよう工夫した。</li> <li>他府県との連携については、隣接府県と協議し推進していくこととし、京都府・鳥取県とは協議を開始している。</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療の「今後の推進方向(案)」に「救急医の育成と確保」を追加してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画案に、「救急医をはじめとする救急医療を担う人材の育成を進める」旨を記載しており、県では、後期研修医の県採用に当たり、救急医コースを設けるなど、救急医の確保に努めている。</li> </ul>

項目	委員意見	対応案
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療の項目で、計画における医療機能・個別医療機関名の明示方針に神戸大学附属病院の位置づけを明示してほしい。</li> </ul>	救命救急センター等の一覧表に3次的機能病院のひとつとして神戸大学附属病院を記載する。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急の他府県との連携については、実際には行われているが、事務局サイドでも近隣府県と調整を図ってほしい。</li> </ul>	昨年12月に京都府・鳥取県との連絡会議を開催し、救急医療に関する連携について調整を始めている。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療で一番大切なのは、初期救急だと思う。初期救急がないために、二次救急システムが崩れつつあるので、そのことをもう一度検討してほしい。</li> </ul>	圏域健康福祉推進協議会、メディカルコントロール協議会で、医療機関、医師会、消防の参加のもと、救急医療の課題について検討していく。
病院前救護	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題と推進方策をもう少し見直した方がよい。 (・メディカルコントロール協議会に地域格差があり、病院前救護に関する指令や事後指導を行う医師の養成確保が必要 ・脳卒中、急性心筋梗塞の疾病別に急性期病院が位置づけられることに対応して、救急救命士の研修の充実が必要 ・患者を搬送する消防サイドと患者を受け入れる医療サイドの連携が不十分 ・AEDの普及が必要)</li> </ul>	検討中
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進方策(4)の「指定災害拠点病院救護班」は「兵庫DMAT」とした方がよいのではないか。</li> </ul>	検討中
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の推進方向(案)で、「へき地拠点病院等の総合診療体制の推進による地域の病院への診療支援」とあるが、「総合診療体制」というのは、へき地において基本的に総合診療体制がなかなか現実的には取れないところが一番大きな課題であろうと思われる。</li> <li>へき地医療のポイントは、救急医療の体制をどう確保するのかということである。救急医療の項目でドクターヘリの導入を含めたヘリ搬送体制など記載しているが、へき地医療の項目でも強調し記載した方がよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>但馬のへき地医療拠点病院である公立豊岡病院に総合診療部をすでに設置しており、他の病院でも設置の可能性を検討していきたい。</li> <li>ヘリを活用した救急医療について、へき地の項目にも再掲する。</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>但馬、丹波等における初期診療が整っていないいわゆる医療格差がある中で、困難であるが、県の医療施策の公正を確保する努力をしてほしい。</li> </ul>	これまでへき地医療拠点病院がなかった丹波地域において、県立柏原病院を指定し、医師派遣を行うなど、へき地の医療確保に努める。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地医療の概念はどのようなものなのか。神崎郡はへき地として認められないのかもしれないが、医療資源が乏しいので、へき地という概念を広くとって対策を講じていただきたい。</li> </ul>	へき地医療は、いわゆるへき地5法の指定地域が対象となる。該当する地域を支援するため、へき地医療拠点病院を位置づけ、対策を推進している。

項目	委員意見	対応案
周産期医療 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>最近、1度も受診したことのない妊婦が救急で搬送されるケースが増えており、救急隊員がどこに運んでいいか迷う事態が生じている。そういったことから、今後、産科の初期救急を位置付けるべきではないか。また、周産期医療システムの中で実施する場合は見直しも必要なので、そのことも書き加えてほしい。</li> <li>産科まで初期・二次・三次という体制を作ると非常に救急の現場に混乱を招くと思われる。むしろ問題は受け入れる医療機関の体制である。きっちりとした診療所と病院の連携、さらには、この地域であれば絶対ここで受けられる、そこが駄目なら二次医療圏域を越えた中での連携で受け入れる、という体制を作っていく方が良いのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療システムと救急医療システムの連携の方向で検討すべきと考えている。平成19年12月10日の国の通知「産科救急搬送受入体制等の確保について」に基づき、救急部門と産科・周産期医療の連携体制の確保を図るよう、医療機関に通知し、指導していく。</li> </ul>
母子保健 (周産期医療)	<ul style="list-style-type: none"> <li>未検診妊娠が増えているという現状が、現場で起きている。原因は、貧困(お金がないから受診しない)というケースが増えている。</li> <li>また、未検診妊娠を受け入れる現場で非常に困ることは、感染である。エイズやいろいろな感染の心配があり、受け入れることは可能でも、医療者や他の妊婦への感染ということを考えて時に、非常に怖いと現場では言っている。救急を受け入れる体制の整備ということも必要だが、妊娠したら必ずどこかに受診する、という仕組みづくりも重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県では妊婦がかかりつけ医をもつことを推進するため、市町に対して妊婦健康診査費補助を行うとともに、市町の妊婦健診公費負担回数の増加について積極的に指導している。</li> <li>さらに、妊婦健診の受診状況や妊娠葛藤についての実態把握に努め、その結果をもとに各関係機関の役割と地域でのネットワークづくりについて検討し、妊婦の支援体制の整備を図っていくこととし、計画素案に盛り込んだ。</li> </ul>
心疾患 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの医療体制と同様に、患者が在宅等での生活を送る場合は口から食べることを維持するために、訪問歯科診療・口腔ケア等は大変重要であるので、急性心筋梗塞は別紙1のとおり、脳卒中は別紙2のとおり、医療体制図に歯科診療所の役割を記載</li> </ul>	<p>ご意見を踏まえ、医療体制図の中に歯科診療所の役割を記載した。</p>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病は糖尿病の第6の合併症であるので、糖尿病の医療機能類型「慢性合併症」の中に記載している慢性合併症の病名の等に含まれているとみなし、慢性合併症治療の枠に歯科医院を追加する。また、初期・安定期においても歯周病管理が重要なので、歯科医院名を追加する。(別紙3のとおり)</li> </ul>	<p>ご意見を踏まえ、初期・安定期治療時、及び慢性合併症予防(歯周病)において連携を図る旨を体制図の中に記載した。</p>
脳血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中や急性心筋梗塞で連携を重視していくとのことであるが、患者の循環というのをどのようにイメージしているのか。県とし</li> </ul>	<p>医療提供体制の確保するにあたり、疾病及び事業ごとに必要となる医療機能を明確化したうえで、地域の医療機</p>

項目	委員意見	対応案
心疾患対策	<p>ては、各医療機能類型の病院名を出すだけで後は病院や医師会任せなのか、それとももう少し県が主導するのか。</p>	<p>関がどのような役割を担うかを明らかにし、医療連携体制を推進していく、ことが求められている。</p> <p>すでに各地域において医療連携を進める自発的な動きがでてきていることから、その動きを尊重しつつ、圏域ごとに設置している健康福祉推進協議会において互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、地域全体で円滑な連携が推進されるよう調整を図る。</p>
計画の推進 (4疾病5事業関係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4疾病5事業ごとで連携を取る場合、二次医療圏だけでは完結しないということが、実態としてあるので、計画の推進については、このような圏域を越えた連絡会等を、もっと活発にしていく必要がある。</li> </ul>	<p>今回の改定では、4疾病5事業について従来の2次医療圏域にとらわれず弾力的で現実に即した連携体制を構築することが、一つの大きなテーマである。</p> <p>また、従前から小児救急などで連携を図っていた中播磨圏域と西播磨圏域は平成13年から連絡会議を設置し、定期的に開催している。その他の圏域についても、関係健康福祉事務所とともに、今後2次医療圏域を超えた弾力的な枠組みを検討していく。</p> <p>なお、このことについては「計画の推進」の項で記載している。</p>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>「計画における医療機能・個別医療機関名の明示方針(案)」の「在宅医療」「在宅ターミナルケア」の項目で、「在宅療養支援診療所名を県ホームページに掲載」とあるが、「訪問看護ステーション」も個別名を入れられないだろうか。</li> </ul>	<p>訪問看護ステーションの名称は、WAMネットの介護事業者情報で検索できること、県看護協会に問い合わせれば、相談に応じる旨を計画書の「在宅ターミナルケア」の項目に記載した。</p> <p>(在宅療養支援診療所については、実態として必ずしも十分な機能を有するとは限らないため、「在宅ターミナルケア」の個別名称を出すべきではないとの圏域での意見も踏まえ、県のホームページでの記載はしないこととする。なお、医療法に基づく医療機関の情報公開制度により、全診療所の情報がホームページで公開される予定)</p>
在宅医療 在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療や在宅ターミナルケアに福祉施設に入所している人のことを記載すべきかどうか分からないが、実態として福祉施設と救急医療の連携に関して課題はあるので、そのことを記載してほしい。</li> </ul>	<p>介護保険施設においてターミナル患者への対応ができるよう、施設に勤務する看護師や介護職員を対象とした緩和ケア研修を実施するなどスキルアップを図っていくことを計画に記載する。</p>

項目	委員意見	対応案
	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉施設入所者における看取りについては、福祉施設には看護師の採用が義務付けられており、施設で看取りをするという方向に進んでいる。実態とすれば、まだまだ福祉施設の看護師のスキルが高まっていないため、すぐに救急という形を取っていることが多い。今後、福祉施設の看護師のスキルアップが必要になってきている</li> <li>在宅や施設で、最終的にターミナルになって病院へ運ぶ原因の一つに、主治医との連絡がきちり行われていないと、場合によっては行政解剖まで行わなければならないケースもあり、非常にややこしくなるという側面がある。</li> </ul>	
在宅医療 在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所の質向上を図る必要がある。</li> </ul>	在宅療養支援診療所をはじめとしたかかりつけ医への緩和ケアの普及や診療所と訪問看護ステーション、ケアマネジャー等とが連携した在宅ケアチームづくりを支援するなど、在宅療法を支える体制の充実を図っていく。
在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りのケアに対する「提供体制の整備」及び「受療者への啓蒙活動」が必要である。(QOLの問題の地域で支え合える地域体制構築)</li> </ul>	地域の在宅ターミナルケアネットワーク構築に向けて、推進方策にも掲げている在宅ターミナルケアチームづくり、医療福祉従事者への研修、普及啓発などの事業を推進し地域体制の構築を図っていく。
在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りについて、社会的なコンセンサスを高めることが必要。</li> </ul>	在宅での看取りについての理解が課題であることを追加した。
在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅ターミナルケアの現状の表の「サービス項目：訪問歯科診療」の「口腔ケア」を提供する職種について、「<u>歯科医師</u>」「<u>歯科医師・歯科衛生士</u>」に修正</li> </ul>	ご指摘のとおり修正

項目	委員意見	対応案
在宅医療 在宅ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所の1人の医師が診られる患者は3～5人くらいかと思われるが、それで在宅診療をカバーできるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所は兵庫県においては、平成19年4月現在で637診療所が届け出ている。これは大阪府、東京都、福岡県に続き全国4番目に多い届出数となっているが、市町別では地域差が見受けられる状況である。</li> <li>在宅医療における診診連携は重要なポイントであり、本県では在宅ターミナルケアに関する事業として平成19年度から在宅ターミナルケアチームを支援する事業を兵庫県医師会とともに実施している。今後も引き続き関係団体や学識者にご意見を伺いながら連携支援の検討を進めたい。</li> </ul>

2. その他

項目	意見	対 応 案
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職者の需要が高まる中で（来年度から園児 120 名以上の保育所への看護職の配置が国において検討されている）潜在看護師の活用の取り組みが必要である。</li> </ul>	<p>現在、ナースセンター事業において、病院や診療所と同様、保育所に関して看護師の就業斡旋をしているところである。また、同事業において、潜在看護師の再就業促進支援研修会を実施しており、今後も促進してまいりたい。</p>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師定着促進については、県の事業としての取り組みが必要である。</li> </ul>	<p>平成 19 年度ナースセンター事業において、就業年限に応じた研修を実施し、離職防止・定着を図っているところである。今後も各研修内容について検討し、実施してまいりたい。</p>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師の活用を検討する必要がある。</li> </ul>	<p>平成 18 年度から潜在助産師就業支援事業を実施し、助産師の活用について検討している。また、未就業の潜在助産師を対象に看護協会に委託し、60 日間の研修を実施、6 名が再就業している。引き続き、助産師の活用について検討してまいりたい。</p>
保健医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法に基づく医療機関の情報開示については、医療機関からの申し出そのままになると、言いたい者は言い放しになり、そういう情報だけ出されても、患者に本当に役に立つのか、ということがある。</li> <li>実際に、役に立つ形にして公表するとともに、客観的な情報が載るように、自主的に申告したものを医師会等で確認するなどして、本当に有用なところを重点的に公表するようなことを考えてほしい。</li> <li>医療法に基づく医療機関の情報開示については、医療提供全般の話になるので、広域災害救急医療情報システムに入れ込むのは、県民にも分かりにくく適当でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院等が、当該病院等において閲覧に供するとともに、県に対して報告すべき医療機能情報の詳細については、医療法等に定められているため、これに則って情報提供を求めている。</li> <li>病院等から情報提供を求めるに当たっては、医師会等の協力をお願いし進めていきたい。</li> <li>公表の仕方についても、適宜医師会など関係団体の意見を聞きながら進めていくとともに、県のホームページからも容易にアクセスできるように検討したい。</li> </ul>

項目	意見	対応案
母子保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>「性教育」について、特に女性の妊娠、出産、育児についての一連の教育について、垣根を越えた具体策が必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中学・高校等で実施する思春期ピアカウンセリング事業や思春期保健協議会の設置等により、学校、教育関係者等関係機関とネットワークを構築し相談体制の充実を図っていることを明記した。</li> </ul>
学校保健		<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 16 年度より健康生活部と連携して、医師や保健師等の外部講師が高校生に対して講演を行う健康教育事業に取り組んでいることを明記した。</li> <li>また、学校における性教育については、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階に沿った時期と内容で実施すること、保護者や地域の理解の得られる内容であること、集団指導と個別指導によって相互に補完すること等の基本的な考え方のもと、関係機関との連携を図りながら指導を行うことを記載した。</li> </ul>
精神医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急は非常に特殊であるが、精神病院患者の退院促進や病床削減が進み、一般救急に患者が回って来るような事態が生じた場合、様々な問題が出てくると思われるので、精神科救急について充分に対策を考えていただきたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急については、平成 17 年度から 2 年間かけて新しい精神科救急医療システムについての検討を行い、今年の 3 月末に頂いた報告に基づき、19 年 10 月に新体制を整備し充実を図っているところである。</li> <li>合併症を有する精神疾患患者の救急医療については、身体救急優先を原則とし、処置等を終えた後、必要に応じて精神科救急で対応している。身体救急と精神科救急の連携が確保されるよう検討を進める。</li> </ul>
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題の(4) <u>口腔ケアを行う 訪問歯科診療、患者の口腔ケアや摂食・嚥下訓練などを行う</u>に修正</li> </ul>	<p><b>ご意見を踏まえ、治療や口腔ケア、摂食・嚥下訓練等訪問歯科診療を行うなどに修正した。</b></p>
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>推進方策の(5) <u>口腔ケアを行う歯科医の体制整備を図る 口腔ケアを行う歯科医師、歯科衛生士の体制整備を図る</u>に修正</li> </ul>	<p>委員のご意見を踏まえ、口腔ケアに携わる医療従事者や体制の漏れがないよう、「<u>口腔ケアを行う歯科医療の体制整備を図る</u>」に修正</p>

項目	意見	対 応 案
<p>地域医療医 における病 院相互の機 能分担</p> <p>かかりつけ 医</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プライマリケア機能をいかに高めていくのか、考えはあるか。</li> </ul>	<p>【部会での部長発言】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プライマリケアについての基本的な考え方は2つある。一つは、400床程度の病院を想定しているものだが、「各専門分化が進んだ病院におけるホスピタリスト」というコンセプトである。もう一つが、「家庭医」という、個々の開業医が地域で担っている役割であり、この2つに分けて考えている。</li> <li>・ ホスピタリストの考え方は、計画素案には明確に書けていないが、施策的には、この春に但馬の病院で、「総合診療部」というセクションを診療部に対立する形で作り、その中にERがあり、内科が基本だがそれぞれの診療科について救急も含めて、総合的に対応する。</li> </ul>
<p>全体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民の健康を支える体制整備が圏域を越えて構築されることを高く評価し、行政の取り組みも課を越えての事業展開に期待する。</li> </ul>	<p>4疾病5事業の医療連携について適当な区域での連携を検討するとともに、県民が住み慣れた地域で「生涯をいきいきと安心して暮らせる社会」を目指し県として取り組むべき事業を検討し推進していく。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査、保健指導について関係機関と連携して行うとされているが、市町としては一体的に実施し、保険者に支払い通知をするといった措置はできるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町が特定健診・特定保健指導の実施機関として登録をし、保険者と契約を結んでいれば、被用者保険の被扶養者が市町（国保）の実施する特定健診・特定保健指導を受診・利用する場合、各被用者保険に対し、支払いを請求できる。</li> </ul>