

第7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21年8月25日（火） 10:00～12:00

場 所：ひょうご女性交流館 301会議室

出席委員：石川 雄一（神戸大学大学院保健学研究科教授）

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）

清水 昌好（兵庫県保健所長会長）

坪井 新一（兵庫県歯科医師会副会長（橋本猛伸委員代理））

西尾 久英（神戸大学大学院医学系研究科教授）

山中 弘光（兵庫県医師会副会長）

山西 行徳（兵庫県精神病院協会会長）

吉田 耕造（兵庫県民間病院協会会長）

欠席委員：東 和夫（兵庫県薬剤師会長）

石井 昇（神戸大学大学院医学系研究科教授）

馬場 雅人（兵庫県町村会）

豆田 正明（兵庫県市長会長）

次 第

1 開会

2 兵庫県健康福祉部健康局医務課長あいさつ

3 議 事

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1 兵庫県保健医療計画の改定方針について

委 員： 基準病床数は増やす方向か、減らす方向か。

事務局： 団塊の世代がちょうど60代前半であり、今後高齢化が進むので、病床需要が増加してくると考えられる。今回の調査ではそのあたりも明らかになると理解しているので、それに合わせて医療ニーズにしっかりと対応できるような形での改定を進める。今回の改定はあくまで基準病床の数だけの調整になるので、中身も含めた全体的な方向性については、次回改定の折りにもう少し議論させていただきたい。

資料2 医療需給調査実施要領について

委 員： 調査方法は兵庫県医師会に委託して実施となっているが、医師会に入っていない病院にはどう対応するのか。

事務局 : 非会員の病院については、県から調査票を送付・回収して、集計については医師会にお願いする予定である。

委員 : 患者調査は圏域間の流入だけ分かる。県外への流出分はどのようにするのか。

事務局 : 医療需給調査では県外への流出まではわからないので、別途調査する予定である。

資料3 入院患者調査票(案)について

委員 : 疾病分類コードは、1人の患者で複数のコードが付く場合、どの疾病が主であるかというのは誰が判断するのか。

事務局 : 主たる疾病を病院の判断で書いていただく。判断が難しいという病院意見もあるが、主たる疾病で書いていただかないと集計しにくい。

委員 : それはDPCの診断名なのか。DPCでは実際に医療費が一番多くかかった疾病名を採用するので、退院時には本来の治療目的で入院された病名とは違った病名になる場合がある。例えば、インフルエンザで入院しても、請求の際にはインフルエンザにならず、場合によっては敗血症や肺炎になってしまう。その辺りで多少病名が違ってくるので、何かルールを決めておかないといけないのではないか。

事務局 : 今回の疾病分類はDPCになるので、DPCと割り切っていた方がいい。他のルールを作っても周知が難しい。

委員 ; DPCで請求した病名では疾病分類にならないのではないかと。例えば、脳梗塞で入院して敗血症になったら、DPC上は敗血症になる。以前の疾病分類なら脳梗塞であり、これまでと病名が変わるケースが多い。

委員 : DPCでは、正確な診断時の病名のままではなく、別のものになる。

事務局 : 脳卒中の患者の住所地がどこで、どの病院に入院しているかという患者の流れを疾病毎、特に4疾病について知りたいので、例えば脳卒中の患者さんの病名が以前の調査と変わってしまうのでは意味がない。

事務局 : DPCで請求されたということは、その疾病に最も医療資源がぎぎ込まれたということであり、その情報も知りたい。

委員 ; ICD10とDPCを併記するのはどうか。

事務局 : 答える側の医療機関の立場として、2種類書くことの負担は重い。

委員 : それは負担にならないのではないか。

事務局 : この点については事務局で再度検討する。

資料4 医療施設実態調査票(案)について

【共通項目】

委員 : P6の発達障害のところ、自閉症、アスペルガー、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他の広汎性発達障害と細かく分類されていて、しかも診断基準が重なり合っている。ここは診断基準が難しい分野なので、ここまで詳しく項目を分けると、かえって考えにくくなるのではないか。

事務局 : ご指摘の通りだが、障害者自立支援法の分類で書いてもらうことがいいという意見があり、このようにした。

委員 : この分類は難しく、現場で対応していても分からないことがある。子どもから高齢者に至るまで、こういった病気の方がおり、どのあたりに重きをおいて記入するかをある程度決めておかないと、病院によって、また先生によって、判断基準、記入の仕方がばらばらになってしまい、これを調査する意味がなくなってしまう。

事務局 : ご指摘の通り、現段階では基準がなく非常に難しいと承知している。一方で、保護者等の方々からどういう病院で発達障害の治療等の相談にのっていただけなのか、という声もあり、現段階で調査できる項目ということから、障害者自立支援法の分類で、まずは調査するという趣旨である。

委員 : そうすると、発達障害という一つのくくりだけでもいいのではないか。アスペルガーはあの病院とか、学習障害や注意欠陥多動性障害はこの病院というのでは、これらの発達障害を分けること自体が難しいので、意味が無いのではないか。他の項目に比べて、この発達障害の項目が詳しすぎると思うので、発達障害という一つのくくりで十分ではないか。障害者自立支援法は、個々の患者をどこかのカテゴリーに入れないと話にならないという点もあると思うので、実情調査をするのに障害者自立支援法の分類通りに調査を行うと、調査が煩雑になってしまうのではないか。

事務局 : どの病院に行けば発達障害を受診できるのかを調査することが主たる目的なので、とりあえず発達障害という大きなくくりで調査させていただきたい。

委員 : P7の地域における医療連携のところだが、ここではシステムのことは聞いているが、クリティカルパスについての設問が無い。後半の4疾病のところでは詳しく聞いているが、クリティカルパスを4疾病以外でも行っているかという設問があれば、命を守るという兵庫県全体の3本柱の一つに合致する質問になる。

事務局 : 平成19年度の調査時には、政策医療として特に重要な4疾病についてのみ聞こうと考えた。それ以外は、特に今、課題としてあがってきていないので、調査項目にあげていない。

委員 : 施策自体が在宅へシフトしているので、4疾病以外も聞いておくと、今後活かされるのではないかと。施設によっては、地域連携パスを作っているところ、作りかけているところもあるので、聞いておいた方がいい。

【がん】

委員 : P10で専門スタッフの人数で、がん診療で重要な役割を担うがん専門看護師が入っていない。がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師が入っているのだから、「がん専門看護師(日本看護協会)」を入れてはどうか。

事務局 : 調査項目としては必要なので、専門看護師、認定看護師については医療機関情報システムで各病院の配置人数について把握する予定である。

委員 : 資料4の表紙の裏面にそのことがある。その部分については、これで情報を取得するということか。

委員 : 医師は、再び調査票に書くということになっているので、同様に専門看護師を位置づけてもいいのではないかと。

事務局 : 確かに、放射線治療専門医のように、医療機関情報システムで取得が可能な項目も一部重複して入っているので、再度精査する。

委員 : 他に、この専門薬剤師というのは医療機関情報システムで取得できるのか。

事務局 : 専門薬剤師と認定薬剤師はシステム上、情報の取得が不可能である。

委員： がんに関しては、こういう専門職もあるという啓蒙の意味も含めて、あった方がいいのではないかと。大きな病院であれば、このような専門職がいることが当然になっているかもしれないが、それ以外の病院もこういう人を入れようかという気づきにつながることはないだろうか。

委員： 調査のときはわかりやすくして、結果を公表するときはがん専門看護師も載せるということでしょうか。

委員： この専門資格に関しては、情報システムから取るというように名称だけでも載せてはどうか。それでこれだけの専門職があるということが分かる。それ以外のものはご記入くださいにすればよい。

委員： マンモグラフィについて詳しく聞いているのはなぜか。

事務局： 学会の指針で装置の基準が定められており、その装置の基準に合致しているかを把握するために、装置名までの記載をお願いしている。

委員： 病院でがん検診を実施しているのはわずかではないか。検査については、色々な検診機関があり、病院でするのは人間ドックではないか。病院に関して知りたいのは、検診後の精密検査の実施の可否である。

事務局： がん検診については、兵庫県のがん対策推進計画において、がん検診受診率を50%以上にしようとしている。特に乳がん、大腸がんについては60%以上の受診率を計画に掲げているが、乳がんに関しては受け皿がないのではないかと懸念がある。郡部における集団検診についても医療機関がなかなか無いということもある。そこで、まず、医療機関でどのくらいマンモグラフィを設置して、がん検診をしているのかを把握したい。

委員： P10のスタッフの種類のところ、放射線専門医の資格を持っている人は少ない。大学病院でそろい始めてきたところだ。しかし、そういった放射線専門医の情報が大事だということであればそれでいい。

また、マンモグラフィは多くのところで行っていると思うのだが、最近あるアンケート調査で「女性の撮影技師がいますか」という質問があり、女性はそのような技師に診てもらいたいという方が多いが、その辺りは考慮していないのか。

委員： 私もそれがあればよいと思う。

事務局： 今回は性差医療の項目がなく、その点では、産科・婦人科もみな同じ議論になるので、調査項目としてはなじまない。最近、性差医療の議論を

行っていないので、そういう場で取り上げさせていただきたい。

マンモグラフィの件は、医療機関に導入されている機器で検診ができないかということで、調査をさせていただく。

精密検査については、P15、16の調査項目で対応可能なところを把握できる。

【脳卒中】

委員：P17の脳卒中のQ2について、2)抗血小板療法(サグレル)、3)抗凝固療法(パリチまたはアルガトロン)、4)脳保護療法(エタボソ)は総エビデンスがまだない。また、どれか一つを使っていたら全部使っているから、一つ一つ聞くのは意味が無いのではないか。

それよりも意味があるのは、局所線溶療法の可否である。

事務局：医療計画への医療機関名の記載に関して影響が無いかを含め検討する。

委員：局所線溶療法は、エビデンスが出かけているので追加した方がよい。

【急性心筋梗塞】

委員：心筋梗塞を受け入れた時に、2時間以内に治療ができるという脳卒中の体制と同じような質問はあるのか。24時間当直の可否で代用することか。

事務局：心筋梗塞の急性期医療については、国の指針の中で、専門的診療を行う医師が、24時間対応可能とか、来院後30分以内に冠動脈造影検査が実施可能といったことが定められているが、前回改定時に検査・治療の当直体制を聞いており、そこで判断できるのではないかという意見があり、あえて30分以内の検査とは書かずにいるという経緯がある。

委員：脳卒中もあえて血管内治療という側面をだしているので、このQ3でも外科的治療、血管内治療という部分を出しているほうがいいのではないか。

事務局：脳卒中については、保健医療計画に、脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件として外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24時間対応)と明確に2時間以内ということがでているので、調査のほうでも心筋梗塞とは異なり、2時間以内の対応状況の可否を調査項目として設定している。

委員： 県民の方がどこの病院に行ったらいいかが分かるように、急性心筋梗塞についても、来院後30分以内の何らか検査の実施について書いておいた方がいいのではないかと。

委員： それは医療計画の選定条件には入っているのか。

事務局： 国の指針には入っているが、医療計画に病院名を記載するための条件には入っていない。それが、脳卒中との違いである。

事務局： 以前の部会の議論も同じだったと思うが、急性心筋梗塞の心臓カテーテルであれば、基本的にはここに書いてあるように、24時間対応と書いていけば当然30分以内にはできるだろうというのが、共通認識になっている。外科的治療になると準備等もかなり違うので、わざわざここで2時間と区切る議論をされたのではないかと。

委員： 今回は、前回の補足ということなので、また次の時に全体的な見直しということによいか。

委員： 来院後30分以内の検査の実施について書くのは、たいした手間ではないので、項目として入れていてもいいのではないかと。

委員： 脳卒中の2時間以内に外科的治療ができるというのはTPAを打つ条件になっており、TPAを打ったところに脳外科の医師がいなくても、他から医師を呼んできて手術ができるのが2時間以内という項目が入っている。

委員： 今回の調査の目的からすれば、あまり重要ではないかもしれないが、県民への情報提供という点からは大切だ。今回は、選定基準を変える必要はないかもしれないが、次の25年度の改定時には、国の指針も踏まえて変更していただきたい。

委員： では、その点については、もう一度検討していただく。

【糖尿病】

委員： P26Q1で診療科に小児科が入っていないが、学校検診等では小児の糖尿病が増えてきているので、小児科をいれてはどうか。

委員：調査票全般の中で、専門看護師、認定看護師を聞いているのだが、糖尿病療養指導士についても、現場でかなり認定看護師、専門看護師が役割を果たしている。そのところも少し反映させていただきたい。それから、疾病によってチーム医療という視点があるところとないところがあるが、共通項目で聞くべきではないか。

事務局：糖尿病は、国の指針で専門治療をする際に専門職のチームによる教育入院をやっていることが条件の一つになっているので、設問に入れている。

委員：P26の糖尿病のところだが、糖尿病と歯周病との関係もあるので、Q1で歯科あるいは歯科口腔外科のチェック項目を加えてはどうか。

【救急医療】

委員：P30の4-5で救急医療（精神科救急を含む）となっているが、兵庫県下では民間が輪番体制をひいているので、それぞれが救急医療担当となっており、それらの病院が記入するということが。

事務局：精神科救急に対応している病院は、この救急医療の項目について記入していただく。ただ、Q1(1)(2)は精神科救急以外の情報を書いていただいて、(3)は精神科の病院にも答えていただきたい。

委員：P30の診療科に複合外傷が入っていない。

事務局：救命救急センターの統計で、複合外傷のデータがとれていないか確認して整理をする。全く無いようであれば、調査票に入れることを検討する。

【遠隔医療・小児医療・周産期医療】

委員：遠隔医療はどこか実施しているところがあるのか。

事務局：数病院、実績がある。例えば日高医療センターと神戸大学病院である。

委員：小児の救急に関してだが、電話相談等の実施とはどのようなものか。

委員：病院で個別に電話相談をしているかという意味か。こども病院以外にどこかあるのか。

事務局 : 地域版の小児救急の電話相談は基本的に医療機関併設で実施している。ただ、それ以外の病院がされていることについては、私たちも把握していない。

事務局 : 一度検討してみる。

委員 : 周産期医療で、東京や奈良であった周産期で脳出血を起こして亡くなった例があったが、今、その連携を作ろうとしているが、それは調べなくてもよいのか。

事務局 : あの件が起こった後に、その体制が可能かどうかの調査は別にさせていただいている。

【資料4のまとめ】

委員 : では、今のご意見を踏まえ、事務局で調査票案の修正をお願いする。修正案のとりまとめについては部会長にお任せいただきたい。

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。

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

< 質疑応答 >

委員 : がん拠点病院では、医師の資格だけではなく、設備等含めて拠点病院として認定されていると思うが、医師の資格による認定というのは、もし、1人しかいない認定医師が抜けてしまっても、依然として認定病院であり、あるいは拠点病院であるという状況がある。行政としては、個々の報告がなければ分からないと思うが、某市民病院では外科の先生がほとんどいない状況である。そういう形では、拠点病院、しかも地域連携拠点病院というのはおかしい。

事務局 : がん拠点病院に関しては、毎年確認させて頂いている状況である。今回、更新時期ということもあり、今年は10月に現状調査させていただいた上で拠点病院の条件を満たしているか確認させていただく。来年度も年に一度状況調査をさせていただいて、拠点病院の条件を満たしているかどうかは確認する予定である。