

## 愛知県医療審議会医療計画部会（平成19年5月23日開催） 会議録

（林課長補佐）

定刻前ではございますが、委員の皆さんがお集まりのようですので、ただいまから愛知県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

初めに、定足数の確認をいたします。この計画部会の委員は10名であり定足数は過半数6名でございます。ご覧のように本日は7名の議員の方にご出席いただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

また、本日の会議はすべて公開とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

なお、本日傍聴者が一名いらっしゃっております。

それでは、健康福祉部健康担当局長の五十里局長からご挨拶を申し上げます。

（五十里局長）

本日は、大変お忙しい中を愛知県医療審議会医療計画部会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

皆さんもご承知のことと思いますが、昨年6月に医療法の改正を含む医療改革法案が国会において成立いたしまして、この3月末には改正医療法で規定しております医療提供体制の確保に関する基本方針が公示されております。医療計画の見直しもいよいよ本格化いたしまして委員の皆様方の多大なご協力を基に、しっかり私共も対応して参りたいと考えておるところでございます。

本日は議題といたしまして地域保健医療計画の見直しの進捗状況の御報告と、医療実態調査を御審議いただく事になっております。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

今後とも皆様のご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

（林課長補佐）

本来であればここでご出席者の皆様をご紹介すべきところでございますが、時間の都合がございますので、事前にお配りしてあります委員名簿及び本日机の上にお配りしてあります配席図をもって紹介に代えさせていただきますと思います。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は部会長である妹尾部会長にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

（妹尾部会長）

部会長をおおせつかりました妹尾でございます。不慣れでございますがよろしくお願いいたします。本会の議題はここに書いてありますように二つの議題であります。今後の医療提供体制を決める重要な会議でございますから、議論は沸騰するかもしれませんが、3時半の定刻までには終了したいと思っておりますから皆様方のご協力をよろしくお願いいたしますと思っております。

それでは座って進行します。

それでは議題に移りたいと思いますが、1番の地域保健医療計画の見直しの進捗状況と、内容が関係しておりますので引き続き2番の医療実態調査につきましてご説明を事務局からお願いします。

(高橋主幹)

それではすみません。私から議題1を説明させていただきます。

まずは資料1-1をおめくりいただきたいと思います。ここに掲載してございますのは今回の医療計画の見直す項目を章・節立てて記載しているものでございます。これにつきましては昨年度のガイドラインの審議の際にご説明しております。本日は一番下の方でございますが、新規項目ということころがございまして、丸が三つほど打ってございます。今回の見直しにあたりましてこの項目についても見直していきたいということで、前回ご審議していただいた内容に、新たに一番下の薬局の機能強化等推進対策という項目を加えさせていただきたいということ、ご提案させていただいております。

これにつきましては後ろの資料1-3に医療提供体制の確保に関する基本的な方針がございまして、前回は案という事で委員の皆様方にはご覧いただいたもので、平成19年3月30日付けで厚生労働大臣が告示したものでございます。この方針の中に薬局の役割として、後ろ6ページの第四の六の薬局の役割というところがございます、この部分は医療法の改正の中で規定されておりますので、本県の医療計画におきましても、この項目を一つ加えさせていただきたいと考えております。

また前に戻っていただきまして、資料1-1の裏になりますが、ページで言うと資料1-1の2ページでございますが、ガイドラインで示しました医療計画策定スケジュールを、現在進行しております医療計画の見直しの作業の過程や、今回御審議願います実態調査のスケジュールを加えてご提示させていただいております。他のものにつきましては前回のガイドラインの時と同じスケジュールとなっておりますので御了承願いたいと思います。

今回、後でまた実態調査につきましてはご説明いたしますが、この医療計画部会5月23日のところでございますが、ここで審議をいただきまして実態調査の内容を決め、6月1日をもって実態調査に入りたいと考えております。最終的に結果が出るのが7月11日。この調査結果に基づきまして医療圏の計画または、県計画を変えていくというかたちにしたいと思います。

次に資料1-2の方でございますが、これは現在医療圏計画の策定を進めておりますが、その圏域におきます策定部会の状況を記載してございます。一宮保健所から名古屋医療圏のものまで計画策定部会というかたちで立ち上げていただきまして、第一回の策定部会は全ての圏域で終わっているというところがございます。全体で4回ほどこの計画策定部会を予定しております、ここで順次計画を策定していくことを考えております。なお、次のページからはその圏域において現在検討されている体系図、連携図というものを参考までにお示しさせていただいております。

3ページでございますが、春日井保健所でやっております尾張北部医療圏の策定資料として作っておりますがんの医療連携図の案でございます。現在このようなものをベースにこれから連携図を変えていくというかたちで今考えているところでございます。

なお、表中に、〇〇医院、〇〇クリニックとございますが、ここについては今後どのようなかたちで埋めるか、それを検討しながら埋めていくということございまして、解説のところでございますように、その注意書きを加えながら県民から見て分かりやすいような連携図・体系図を作っていきたいと考えております。

なお、それ以降のページにつきましては4疾病につきましてそれぞれの圏域で現在やっている、また、ベースになっている連携図・体系図というものをご参考までに提示させていただいております。また、お持ち帰りいただきまして見ていただければと思っております。

次の資料1-3でございますが、これは今お話ししましたように3月30日告示の正式なものを、皆様のお手元に参考までにお示しするという事で資料としてお出ししております。

次に1-4という大変分厚い資料が付いているかと思えます。この資料1-4でございますが、これは本年4月17日に国におきまして都道府県を集めました会議の中で出された資料でございますが、本日はそこから抜粋したかたちで皆様にお示しさせていただいております。特にこの医療計画に関係が深い医政局指導課の資料が頭になっておりまして、めくっていただきますと1ページが出てくるかと思えますが、改正医療法に基づく医療計画の直しということで、それ以後医療計画制度の概要というかたちで国が整理したものがございます。本日参考までに見ていただきますのは、9、10ページでございますが、9ページに医療提供体制の4疾病5事業に関わる連携図・体系図を書くにあたっての注意点等を国がまとめたものでございまして、10ページがそれを基に脳卒中の医療連携を国がモデル的に書いたものでございます。なお、前に見ていただいた脳卒中の図は、若干本県の場合と違ってきておりますが、本県の場合はここにリハビリテーション施設等を加えた体系図、実態的なものにしていきたいと考えております。

続きまして、18ページに参考資料というのがございます。これが後ろの19ページに医療提供体制に対する基本方針、先程見ていただきました基本方針の抜粋で医療計画に関わる重要な部分ということで国があげたものであります。

続きまして20ページに医療機能調査事業報告書というかたちで国が今回この4月の会議で出してきたものの抜粋でございます。調査をしたのが三菱総合研究所で、医療機能調査を行い、その概要が出てきたということです。例えば、23ページに脳卒中の年齢調整受療率、男性の脳卒中にかかる率という意味ですが、全国各県の比較を行っております。ここの真ん中あたりに少し黒い所がございますが、ここが平均値になっておりまして、愛知県はそこから右側八つ目で、全国よりも低いというようなかたちになっております。後ほどお帰りになって見ていただきますと、愛知県の場合はほぼ平均値より低いということになっております。

そのような図表の形を、三菱総研が国に提出した報告書を、国が県に提示してきたということでございます。これから、医療計画の中で目標値等設定していく訳ですが、このような全国的なデータを基にしながら、また、県の中で検討してやっていきたいというふうに考えております。

続きまして、「医療施策の経緯、現状および今後の課題について」という平成19年4月の日付の付いた、今の調査書の39ページの後の資料がお手元にあるかと思えます。この資料が今回計画作成にあたる都道府県職員向けの参考資料ということで国から出されたわけですが、この資料が公表されて以降、医師確保等につきまして基本的な国の考え方が整理してございますので、この文章によりいろいろマスコミ等で報道されているわけでございます。中は非常に長文になっておりますので本日触れると、また時間がかかり時間の制約上、触れられないのはご了解いただきたいと思います。

それに続きまして29ページに資料編というものがございまして、ここから医療機能の30ページの方を開いて頂きますと医療機能の明確化や機能分化、背景、情報開示ITの活用ということでこの資料がついてございます。

以上、本日は私共が持っております計画に関する資料を見ていただくと共に、このような国の基本的な考え方に基づきまして愛知県の中で独自に体系図・連携図を作っていきたいと思っておりますのでどうかよろしくお願ひしたいと思っております。

議題1につきましては以上でございます。

(吉田総括専門員)

続きまして議題(2)の医療実態調査につきまして説明いたします。申し遅れましたが、医療福祉計画課の吉田と申します。大変申し訳ございませんが座って説明させていただきます。

差し替え資料と資料の2をご覧ください。平成19年度愛知県医療実態調査の実施要領でございます。

まず、目的でございますが、今回の調査は愛知県地域保健医療計画の見直しにあたりまして、がん、脳卒中などの4疾病、救急医療、災害時における医療など5事業の医療連携に係る体系図等を作成する為の基礎資料を得ることが目的でございます。

調査主体は愛知県、調査内容は病院及び有床診療所の医療機能に関する調査、ならびに、その管理者の意識調査になっております。

調査期間は平成19年6月1日から15日までとしております。

調査対象ですが、愛知県内の全病院及び全有床診療所、この数は表に示しておりますように、平成18年10月1日現在、計875施設でございますが、現在最新の数を把握してございまして、その数に基づいて調査をする予定でございます。

調査結果は7月上旬、一応、11日を目途に関係の各機関に還元したいというふうに考えております。

1ページめくっていただきまして、調査表のページシートになります。ページの上段の方に医療機関の基本的情報を記載していただきます。ページの中央部分につきましては調査全体を通じた注意事項を記載しております。調査時点につきましては何の指定がない限り平成19年6月1日午前0時現在としております。調査の返却ですけれども、6月15日必着で返送していただく予定にしております。

なお、調査の問い合わせ先につきましては、県の各保健所及び、名古屋市、豊橋市等政令4市になります。

つきまして、ページをめくっていただきまして2ページをご覧ください。

質問は問1～問14までの計14問になります。順次簡単にご説明申し上げます。問1は医療機関における男女別常勤医師数、非常勤医師数及び、臨床研修医師数をお尋ねするものでございます。臨床研修医師につきましては、厚生労働大臣認定の2年間の臨床研修プログラムを研修中の医師に限らせていただきます。

問2につきましては、標榜科別男女別の常勤医師数及び非常勤医師数をお尋ねするものでございます。

医療機関で独自の診療科を設定している場合につきましては診療内容にもっとも近い標榜科を選択していただくことにしております。また、医師一人ごとに一つの標榜科を選んでいただくというふうにしております。あと説明遅れましたが、各設問ごとにすぐ下に\*マークのほうで注意事項をすぐ下の方に添えさせていただいております。

続きまして、ページをめくっていただきまして4ページをご覧ください。問3になります。問3は常勤及び非常勤医師が持っている専門医の資格及び種類をお尋ねするものでございます。回答につきましては複数回答可でございまして、各資格につきましては、表の右蘭の学会が認定した資格に限るということで整理させていただいております。

続きまして、ページをめくっていただきまして5ページになります。問4から問11までは特定機能を有するに病床に関してお尋ねする質問でございます。

まず、問4でございますが、緩和ケア病床数及びその入院患者数をお尋ねするものでございます。

緩和ケア病床につきましては診療報酬上の基準を満たし、愛知社会保険事務局に届け出をした病床に限っての記載とさせていただきます。

続きまして、問5でございますが、回復期リハビリテーション病棟の届出をしたもの、また各種リハビリテーション料算定入院患者数をお尋ねするものでございます。

各リハビリテーションにつきましては、診療報酬上の基準を満たし、愛知県社会保険事務局に届出したもののみに限らせていただきました。

また、差し替え資料にも間に合わず大変申し訳ないのですが、事務局としまして、更に追加の質問を考えておまして、回復期リハビリテーション病棟の病床数に関する質問も追加させていただきたいのでよろしくお願いたします。

続きまして、問6になります。問6につきましては事前に送付させていただきました資料に無いものでございまして追加させていただいた資料でございます。この資料は回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外で入院リハビリテーションを実施している医療機関にお尋ねするものでございまして、ということは問5と同様に各種リハビリテーション算定入院数をお尋ねするものでございます。

続きまして問7でございますが、産科病床数及び産科入院患者数をお尋ねするものでございます。事前に送付させて頂いた資料と若干修正がございまして、産科の方の医療に焦点を当てさせていただきますために、婦人科病棟を除いて調査することにしました。ここで言います産科病床と言いますのは、各医療機関で通常産科入院患者の分娩、または治療に用いる病床を指すものでございます。

6 ページの問8ですけれども、小児科病床数及び入院患者数をお尋ねするものでございます。この数には NICU の病床数も含めさせた数とさせていただいております。また、ここで言います NICU に関してですが、診療報酬による施設基準ではないことが前提であります。

問9につきましては NICU 病床数及び NICU の入院患者数をお尋ねするものでございます。

続きまして問10ですけれども、NICU 病床に対する充足感をお尋ねするというもので、ほかの質問と若干色合いが違いますが、この質問につきましては医療機関の管理者の方にお答えいただくというふうにしております。

続きまして問11になりますが、小児医療の大変大きな課題でございます小児の患者、中でも小児の重症の患者に対する医療に関する質問でございます。小児重症患者及びその入院病棟をお尋ねするものでございまして、若干定義が難しかったのですが、ここで言います小児重症患者とは重篤な疾病、多発外傷、手術後などにより人口呼吸管理、中心静脈栄養など集中的な全身管理が必要な小児患者のことを指すというふうです。

事前送付資料より変更点が2点ございます。まず、調査期間のほうが平成18年4月1日から平成19年3月31日、一年間になったということと、入院病棟別患者数をお尋ねするというのが追加変更点になります。

続きましてページをめくっていただきまして、7ページをご覧下さい。問12です。問12は医療機関における時間外の受診患者数及び入院患者数を診療科別にお尋ねするものでございます。ここで言います時間外とは診療受付時間外を指します。この質問につきましても大変申し訳ございませんが事前に送付させていただいた資料より変更がございます。事前に送付させていただいた資料では、受診患者数及び、入院患者数を聞くだけの質問でございましたけれども、関係者の方々と協議いたしました結果診療科別にお尋ねするということにさせていただきました。なお、診療科につきましては、内科・外科・小児科・整形外科・脳神経外科及びその他の診療科という整理で考えております。

問13、14につきましては医療機関相互に関する質問でございます。

問13については地域連携クリティカルパスについてお伺いするものでございます。ここに言います地域連携クリティカルパスとは、対象疾患ごとに複数の医療機関において共有されます診療計画を指すものでございまして、単なる院内クリティカルパスではないということが注意点でございます。

最後の質問になりますけれども、問14になります。問14につきましては、今回の14問の中の私ども中核的な質問と位置付けておりまして、体系図に参考になるデータが取れるかなと考えております。

悪性新生物、脳卒中、急性心筋梗塞の初回入院患者の退院後の状況をお尋ねするものでございます。それぞれの疾病ごとに居宅については3通りに分かれています。居宅の自院通院、居宅の他院通院等、その後居宅に戻らない方でも他の病院や診療所へ入院する場合、他の施設に入所する場合、死亡され退院されるなどの7項目から選んで回答いただくことになっています。調査の指定期間につきましては、事前送付させていただいた資料より変更点がございます。指定期間につきましては3月中の総退院数によりまして、3月5日から11日までの1週間、もしくは3月5日から18日までの2週間になります。

なお、他病院への入院先と入所先につきましては具体的な施設名も調査します。繰り返しとなりますけれどもこの施設名につきましては、各圏域で体制図を作成する為の重要な資料になるというふうに考えております。

ページをめくっていただきまして9ページになります。悪性新生物に関する回答表になります。ご覧のように大変大きなシートになってございますが、他病院、他診療所の入院先ですとか、その他の施設に入所先につきましては施設名を書いていただくという、大変医療機関にとってはお手間を掛けることにはなりますが、こういった調査をさせていただきたいというふうに思っております。なお、脳卒中、急性心筋梗塞についても同様な調査表を考えております。

以上、大変簡単な説明で申し訳ございませんが、私共が今予定しております医療実態調査表の概要でございます。ありがとうございました。

(妹尾部会長)

どうもありがとうございました。

司会の不手際で申し訳ありませんが、「愛知県医療審議会運営要綱」第4により、議事録署名者を会長が2名指名することになっておりますが、玉利委員・服部委員にお願いしようかと思っておりますがどうですか。いかがですか。

「了承」

(妹尾部会長)

それではよろしく申し上げます。

それでは元に戻りまして、今の事務局説明の件につきまして何かご質問ございますか。

(宮村委員)

一番、最初に手を挙げたのは、本日どうしても都合がつかなくて、まもなく退出させていただき

ますので、その前に発言させていただきたいと思いました。

実態調査ではなく、進捗状況の方についての質問というか要望なのですが、今、例えば尾張西部・北部などのイメージ図が示された訳ですが、例えば尾張西部医療圏等での脳卒中におけるイメージ図ですが、私、歯科医師会の会長をやっておりますので、歯科の口腔ケアの記載についてお願いをしたいのですけども。

脳卒中の場合に、もちろん相乗するという問題だけでは無く、口腔ケアとして歯科医師と関わりをもつという意味での口腔ケアなのですけれども、例えばここで見るイメージ図は在宅のところで歯科の口腔ケアのイメージが出てくるのですけども、もちろん、急性期に口腔ケアはどうかと思うのですが、回復期等から、口腔ケアというものが地域連携クリティカルパスに入っていることが望ましいと考えます。

現実には、結構一生懸命やっている歯科、口腔ケアをやっている県があるのですが、その一つの長崎県の歯科医師会のグループが、急性期・回復期の連携の中に入っていないと、非常にやりにくいって言うのですね。脳卒中に限ってですよ。今、私が言っているのは。どういうことかと言うと在宅になってから、いわゆる連携クリティカルパスの最後のところで歯科の口腔ケアがあるけれども具体的には連携しているという雰囲気が全然取れないって言うのですね。少なくとも、リハビリテーションを始めるとき、回復期の時から、他科との医療連携の中で口腔ケアというものがこのイメージ図の中に入っているというのが望ましいと、現実には聞いております。

できれば、今後進捗していく時にこういう所の回復期とか、私は急性期はどうかと思いますが、在宅等の最後のところじゃなく、途中で地域連携クリティカルパスに口腔ケアを入れていただければというふうに要望をさせていただきます。

それで、そのことについて上手く説明もできませんので会長にそういった要望みたいなものを書いたものを今日お渡しして退室をしたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

歯周病と糖尿病等のこともありますけれども、そのことよりも今日はこのことについてちょっと気になったものですから発言させていただきました。

(妹尾部会長)

そのほかよろしいですか。

(松本委員)

この4疾病5事業の中に、この医療連携体制のイメージ図があるわけですけども、これは公表されるということですね。

それでですね、前にも、がんの拠点病院の時に問題になったのですが、実際は疾患によってかなり違うんじゃないかって、専門家がかなり分かれているものですから、この辺はどのように公表されるか。すべてこの科がこのように流れていくとは限らないと思うのですけども。この辺はどうするか。特にがんなんかは各領域にまたがっていますので、もしこのまま公表するとこのイメージ図では全然役に立たないのではないかと、全般的にはイメージ図はいいんですが、個々の疾患別について出していないと具合が悪いのではないかな。いかがでしょう。

(吉田総括専門員)

お答えになるかどうか分からないのですが、確かにご指摘のとおり、がんにもいろいろな種類がございまして、できるだけ多くの情報を提供したいという考えもあろうかと思えます。しかし、主要ながん、例えば胃がんとか大腸がんとかのものにつきましては、かなりの部分の病院がかぶっていると考えておまして、5大がんとか主要ながんについて代表的なものをお示するというふうを考えております。

ただ、圏域ごとに個別の細かいがんについても考えたいということであれば、それは別かと思えますが、自分としてはそのように考えてます。

(五十里局長)

がんの診療連携拠点病院の審議の時に、最初の時に例えば乳がんを中心にやられている病院もある、また胃がん中心にやられている病院もあるということで、病院協会の方からそういうところは拠点病院ではないけれども、協力病院というような形で位置付けてほしいというご要望がございました。現在、そういった方向で考えておりますので、ちょっと、どういう記載ができるか検討させていただきます。

(松本委員)

もう一点は、専門領域ごとの問題なのですが、このイメージ図が出ますと、例えばもう一番上に愛知県がんセンター中央病院が入られるということで、例えば乳がんの一般的ながんも、そちらに集中してしまうのではないかというのはいつも病院協会の中で議論になるのです。

それから患者さんとしては、どこにどういうふうに、おかかりいただきたいかということが必要で、これは体制の問題であって、あと教育の問題で修学的な研究をするだとか、あるいは予防医学的ながんとか分かりませんが、そういうものを含めた研究的なものは、それはそれでいいのですが。

患者さんが見た場合に乳がんはどこに行くのかとか、胃がんはどうするのかとか、そういったものでないと。要するに患者さんを誘導することになるのではないかという問題が出てきてですね。病院側から見ると不都合ではないかと。これだけが先行して、これだけが出て行くのであれば具合が悪いというふうに考えるのですがいかがでしょうか。

私はこういうものを外に出すことは患者さんから見て、一番最適な医療をその地域でそれぞれで受けていただけるような体制が必要だと思うのです。ですから、最初の初期の診断はどうするのか、それから治療の後リハビリは先程出ております、非常にいいことだと思うのですが、リハビリが一番最後。どこに専門家がいるのかと、なってくるかと思うのです。ですからイメージ図だけ出てくると、結局、救急医療も含めてそうなのですが、2次3次の病院と、いや3次の病院がいいなってみんなそっちの方へ行ってしまいうってそういうことがある。そういうこと恐れがあると思うのです。

(高橋主幹)

すみません。連携図につきましては先生のご心配はごもっともな点もあるかと思っております。今回、先程実態調査のところでご説明したかと思いますが、今回の調査で、病院にかかった患者さんが退院した時どこに行くのかというこの後追いを少しやっていこうとしております。例えば脳卒中、心筋梗塞につきましては、どうにかたちで患者さんがどこに行って、次何をやっているのか、この実態を掴みながら、「最適」というにはなかなか難しいのかもしれませんが、主にその地域でどこの医療機関がどこの役割を担っていただいているのか、これを明らかにしてやっていこうかなというふう

に考えております。ただがんにつきましては、先生ご指摘のとおり、確かに部位という問題がございます。一律に書くのが良いのか悪いのか。または地域によってはですね。例えば部位を分けた時に対応できる病院がかなり少ない。というような問題もございますので、地域の状況に応じて、きれいな言葉で言っちゃう訳ではないのですが、地域の状況に応じて、検討しながらやっていきたいというふうに考えております。

いずれにしても、地区医師会、地区病院協会の方、地域の医療事情に通じた方からご意見をいただいてそれをたたき台にしながらやって行きたいというふうに考えておりますのでよろしくお願い致します。

(松本委員)

あと、流れはですね。今言ったのは入門のところがどうかと言う事だったのですね。入門が分かりやすくしてあげることが大事で、後の方は病院側から多分色々な選択肢があるよって情報が提供されます。今はケースワーカーも病院に据えられておられてますし、かなり地域の連携もどんどん進んでいますので、かなり上手く行っていると思います。ですから実態を把握されるのは非常に大事で医療の配置ということなら非常に重要だと思います。

ただ、患者さんから見た時に、入門というか、どこにかかったらいいのか、かかればそこが不適當であれば再度ご紹介いただける仕組みができればいいかと思うのですね。

それからもう一つは、そういう時に、状況は刻々変わるということを考えていかなければいけないと思うのです。かなり大きい病院ですのに、例えば消化器で医師が7人いたところが、実際2人になってしまう。実際にはいないに等しい様な、研修が終わったばかりの医師が一人常勤でいるだけといった例が実際あります。状況は、刻々変わるわけですね。患者さんにとっては、今かかった時はどうかということが一番問題なので、ここでこのように公表するのであればその時点、時点で最新の状態を提供してあげないとまずいって思うのですね。概念図だけ先に出るって言うことは、僕は非常に危険だと申し上げたかったのです。

(高橋主幹)

松本先生のお話はごもっとも、私も思っております。情報というのはリアルタイムであればそれに越したことの無いというふうに思っております。ただ、医療計画という形の中で、今策定作業ということでやっておりますが、例えばこの計画を変えるのは、変更するというかたちになるとすれば、変更手続きだけで膨大な時間がかかります。で、従いましてその現状を踏まえてどうあるべきかと言うことを中心に行政としては取り組んでいきたいというふうに考えております。

ただ、先生、または病院協会の方がご心配されるのは、この連携図がインターネット等で出て、一人歩きすることによって弊害がでるのではないかと、表がすべて望しく、その病院に行けばすべてが終わるのだという誤解が生じる恐れがあるというご指摘かと思います。その点につきましては何らかの形で考えていきたいというふうに思っておりますのでよろしくお願い致します。

(妹尾部会長)

医療実態調査の調査票は資料差し替えとなりましたが、松本委員はいかがですか。これでよろしゅうございますか。

(松本委員)

かなり今の高橋さんの方とか、吉田さんとかの方からご説明いただき、大分調整させていただきまして、医務国保課からのアンケートの相談もありまして、すっきりしたかたちになったと思います。ありがとうございます。

ただ、ちょっとお伺いしたいのですが、例えば悪性新生物のところですけども、併発してこの疾患がメインでなくて、疾患はいくつかお持ちで主に入院された理由で無い場合はどうするかとか、実際のこういうアンケートが来ると、いつも病院協会の内部で、細かいところですが実際には質問されるので、今回は、かなり定義付けはしっかりしていただけてありがたいのですが、もう少し細かいところで例えば充足感に関する質問とかあったのですが、充足感とは数での感じ方なのか、内容的なものなのか、医師数なのか、設備的な問題に対する充足感なのかということがあります。今の人数、医師の数が足りていると考えられるのか、今の看護師の数で足りているのか、また、スタッフの数じゃなくて、設備的なあるいはスペース的な、あるいは地域との周辺病院との連携関係で、非常の関係が上手くいって患者さんがうまく流れての中である意味での充足感なのか、それを含めた全部のトータルなのか。

そんなことで、なかなか細かいところなのですが、各質問に対して答える方からは質問が色々出てきますので、質問は非常によく考えられているのですが、もう少し明確に答えられるようによろしくお願いします。

(吉田総括専門員)

よろしいですか。ご回答になるかどうかわかりませんが。特に死亡退院の場合は、俗に言いますいわゆる死亡診断書の方の資料等を参考に考えていただくのが一つの方法かと思っています。後はですね、問10の充足感は大変難しい主観的な質問ですので、もう少しどういう観点から見てお答えいただければいいのか調整させていただきます。

(松本委員)

私が、これを言っているかは分からないのですが。地域連携クリティカルパスの問いは有り無しではなく、実は地域によっては話が進んでいるものが結構あるのですね。これを、準備中であるとか、地域で話が進んでいるとか記入できないでしょうか。例えば、医師の不足についてもそうなのですが、今不足って言うわけじゃなくて、これから不足が予測される場所もあるわけですね。ボーナスもらってさよならとか時期もありますんで。われわれは先がどうかっていうこともありますんで。かなり進行しているんで、もう少し、ダイナミックに意見を取られるのでしたら遠慮されずにこういう意味があるからと出されれば、たぶんシンプルに答えが出されるだろうと思うのですが。そういうものを出されたら我々答える側もしやすい。

(吉田総括専門員)

本当に貴重なご意見ありがとうございました。地域連携クリティカルパスにつきましては、確かに今、急速な勢いで普及しつつ有ると聞いております。準備中というところも確かに先生がおっしゃるとおりに多いと思ひまして、そういった質問も加えさせて検討したいと思ひます。

(松本委員)

正確には、ある病院とある病院の間だけあって地域全体でできているものではない場合もありますし、また、それぞれあるのですが、それぞれの病院との連携だけがいくつか出来上がっているというところとがありまして、いろいろ段階はあるのですが、進行中といった回答ができれば非常にありがたい。ありがとうございました。

(妹尾部会長)

今、どこの病院が地域連携クリティカルパスを取り入れていますか。

(松本委員)

例えば、名古屋市内ですと、日赤がたぶん一番早かったと思うのですが、大腿骨骨折とかが出来あがってかなりしっかりおやりになっていると聞いております。

個々の病院間ではかなり進んでいると思います。今、日赤を挙げたのは地域として面で考えております。個々の病院間ではですね主に供給される病気とはですね、かなりやられている所がかなり多いと思います。根といいますか、ある核になる病院が中心になっていくつかできるのは、まだこれからじゃないかな。私が聞いた範囲では日赤の大腿骨骨折あたりが進んでいると聞いております。

(妹尾部会長)

その他よろしゅうございますか。

(亀井委員)

先程お話いただきました、薬局が医療提供施設になったということで、イメージ図の中にも入れていただければと思っております。例えば、さきほどの脳卒中のイメージ図の中にも薬局は入っておりませんが。医療の中のお薬ってどこにでも付いていると思いますので、その中で入れていただければと思っております。以上です。

(妹尾部会長)

その他いかがですか。

(鈴木委員)

前にも言ったかもしれませんが、医療機関の間の連携はとても大事でがっちり作って行かないといけないのですが、患者さんの方には、別の問題があります。行政の考え方は伝える必要がありますが、フリーアクセスで、ポンポン行かれるのはこれも具合悪いと。以前にコロニーにいた時ですけど、自閉症を面倒見てくださる医療機関をどこにあるのか地図を作ろうと調査をしました。すると、医療機関の先生から「困る」と、「名前が出て、殺到されると、今でも、いっぱいいっぱいやっている。」といった意見がありました。公表しないのであれば、ちゃんと書いておくとかですね。調査をする、それをどういった形で出すのかは大きな問題です。

要は医療資源をもっとも有効に使う、それは分担と連携だと思いますが、必要な人に最も高度な医療が確実に届くような体制作りは必要ですけども、情報を生のまま出すことによって患者が集中する

ことは避けなければいけないと思います。

限られた医療資源を上手く使おうということで、受ける側の理解といいますか、教育も必要であると考えます。今、医療供給体制が危ないことになっていますので、もっと混乱することのないようにしないといけないと思います。

(妹尾部会長)

おっしゃるとおり、患者さんへの教育は必要ですね。保険者の方では是非お願いしたいです。

(松本委員)

今、鈴木委員がおっしゃったように特定の医療機関に集中してしまうということが一番恐ろしいことでして責任問題にもなってきますし、また、職員も大変負担が大きく、診る側が、診療の必要な患者さんがおられるに対して、医療者側のドクターが揃っているかという、かなり偏在しているという問題がございます。もう一つは患者さん側が専門医じゃないと納得しない。たまに若い先生だと頼りないと言われまして、患者さんに選ばれてしまう。

もう一つは救急医療で、どうしても1次患者の方が2次や3次の病院に集中してしまうということで、結局ドクターがバーンアウトし、かなり開業されて、あるいは医療ではなく、施設の方に行かれるというドクターも最近ちょいちょい見受けます。

そういうこと考えますと、どうしたらいいのかと思います。患者さんに対して「このようにしていただきたい。我々は積極的にお困りにならないように最大限努力します」と言うしかないのかなと思います。今確かに、連携はどんどん進んでいますので、行政から言っただけければ我々は情報を掴んでますのでお答えしたい。しかし、公表しすぎると迷惑かけてしまうということは御理解いただきたいなということです。

(服部委員)

すみません。二つほどお願いしたい。

一つは一番上の全体を見直すスケジュールですが総括的に見れば、これは計画どおりに進んでいると考えてよろしいですね。

それから、アンケートのことですけれども、事務局が随分練られたアンケートだと思いますので是非よろしくお願ひしたい。ただ、1点2点ちょっと。問1の医師数、定員と実人数で合わせてお伺いすれば医師不足の様子が少しは理解できるのではないかと思うので、一度検討いただきたい。それから、問の14ですが、医療機関の皆さんがきちんと書けるとこれもいいアンケートだと思いますのでぜひともそのように進めて頂きたいと思います。

(玉利委員)

視点が違っていたら、教えていただきたいのですが。連携というところの、地域連携クリティカルパスのところなのですが、退院を調整する専門のナース、置いているのかどうなのか、また関係はないのかあるのか。今年の4月から看護師の専門分野の広報が医療法が改正されて、できるようになり、今日本看護協会が申請中ではあるんですが、特に糖尿病であるとか、癌であるのか専門看護師が専門領域のところのが居るか居ないかをアンケートでもし入れていただく事ができるなら、これも

一つの医療連携になるのではないかなというふうに思うのですけれども、またよろしくご検討をお願いしたいと思います。

(妹尾部会長)

ご意見として伺っておきます。

またこれ、43ページの岡崎の小児救急というのは、これは行政がかなり指導して2次救急病院へ行かないようにと指導したと思うのですよね。行政の方も救急患者がこういった病院に行かないような指導をしていただきたいとおもいますね。

これ今でも上手くいってますか？

(吉田技監)

詳しい数字は細かいのは無いのですけれども、かなり岡崎市民病院でも一次救急の患者が押し寄せるのは減ったと聞いています。ただ、一次の診療所が救急を始めたという事で患者さん掘り起こしてしまったと、初期救急の患者さんがたくさんになってしまったとは聞いています。あの地域は小児科医が非常に多い地域で、三分の一くらいは地域の小児科医の先生が診察していただいているということなんです。そういう意味ではうまくいっていると思います。

(妹尾部会長)

夜に行けばすぐ診てもらえるから、昼間行かないで夜行けばいいや、そんなことがあると困るから保険者からきちんと患者教育して下さい。

(松本委員)

無料化されるというのは非常にいいことで少子化の時代で非常にありがたいお話だと思うのですが、例えば病院で救急という観点から見ますと、タダで診ていただけるので、部会長がおっしゃるように、昼間来ると待たされるので夜間来てしまうということが増えてきているということを知っていますので、ご利用いただく時に指導していただけるとありがたい。小児科医を出せとか、院長出せとか、事務長出せとかいう話がもうしょっちゅう病院で起こっていますので、是非指導をお願いしたいと思います。

(妹尾部会長)

それでは、質問も無いようですので、議題のように調査を進めてよろしいですね。それでは、今年度第1回目の医療計画部会を終了したいと思います。

(高橋主幹)

最後に申し訳ございません。事務連絡でございますが、先程会長の方から議事録署名の方お二人をご指名いただきました。こちらでテープお越しまして議事録を作成し、発言のあった方から発言内容をご確認いただいた後、ご署名いただく方に署名をお願いしたいと思いますので事務局から依頼があった場合はよろしくお願ひしたいと思います。

(妹尾部会長)

では、どうもありがとうございました。

署名人

署名人