

## 平成19年度第2回 神戸市保健医療審議会 議事録要旨

日時 平成19年11月30日（月）午後1時30分～2時35分

場所 市役所1号館14階 大会議室

### 1. 議題

#### (1) 兵庫県保健医療計画の改定等に関する委員意見について

##### 【事務局説明】

〔11月12日開催第1回審議会の議事内容・本審議会開催の背景等〕

\*資料3に基づいて説明

〔11月12日開催第1回審議会終了後いただいた委員意見について〕

\*資料4に基づいて、参考資料2、参考資料3、参考資料4も使用し、説明

○医療機能調査に基づく個別医療機関名称の明示については、調査結果が実態と整合性が取れるよう、また、情報の正確さ・精度などに充分配慮すべきとする意見が多数出された。

##### 【委員意見】

○No.14（医療体制の現状）について、医療機関が自主的に疾病ごとの医療連携を進める動きがある点につき、「患者にとってあるべきシステムを構築していこうとするものと聞いている」、更に『「フリーアクセスの阻害」「囲い込み」等の懸念が示されていることを更に伝えていく』と説明されたが、これは一つ間違うと、「囲い込み」が実際起こるし、病院がいわゆる民間で作ったシステムの中に入らなければ、生き残りも難しいというような阻害も出てくる。

→ 医療制度の改革で、患者を中心として、様々な医療連携の体制を考えていく中で、患者にとって問題のある制度であれば、当然、弊害になるが、医療機関同士が自主的にされる中で、良く制度が練られる、或いは患者さんの視点に立って作っていただくのであれば、行政は間違った方向に行かないように示唆をしていくという趣旨のことをお答えした。

○No.14（医療体制の現状）について、利益追求や市民への配慮が不十分な形の連携で、実力がない病院が名前だけで連携を組むことなどがないように、何らかのルールが必要である。情報公開などで透明性を持たせ、それを強化する中で自然に淘汰される状況ができれば一番良いが、制度が実態に追いつかない場合などがあるため、今後、少し検討する必要がある。これは、行政だけで行うのは困難であり、お互いに知恵を出し合う必要がある。

○No.16（医療機能・個別医療機関名称の明示）について、根本的に患者のフリーアクセスを阻害するとか、管理型の医療をしてはいけない、或いは市民・県民の視点に立った提供体制をしていくところは共通であるが、医療資源、マンパワーの問題で、過疎地と都市部の地域連携或いはクリティカルパスは異なる。2次医療圏としての神戸における連携について、県と県医師会とが協議していただくだけでは少し不十分である。

→ もう一度県に確認させていただくが、県医師会から郡市の医師会に説明いただき、十分理解をいただくようお願いできないかと考えている。

○No.14（医療体制の現状）について、11月16日に、厚生労働省医政局指導課の伊東芳郎医療計画推進指導官が報道機関に対し、「医療計画作成においては、あくまで理想像を描いているので、これらが全てできなくてはならないということではなく、地域の実情に応じていろんなことをつけ加えたり、或いは削っても良い」と発言されているので、是非、「神戸」という土地の特色を大事にしてもらいたい。

○No.14（医療体制の現状）16（医療機能・個別医療機関名称の明示）について、地域連携クリティカルパスは、きちんと行える医療機関でなければならないことも非常に重要であるが、一方、専門性や施設条件などの条件を厳しくし過ぎると、逆に、その病院に一極集中して、現在生じている医師の疲弊やマンパワーなどの問題が出てくる。

透明性や様々な情報は重要であるが、一番望むことは、一般市民のフリーアクセスであり、余り専門化し過ぎると、反対に医療資源の枯渇が生まれてくるので、そこをしっかりと討議しなければならない。

○No.19（今後の推進方向）について、へき地医療における「総合診療体制」とは、どのような内容か。「初期治療のほか行動科学的アプローチのもと、専門医と連携し患者の立場に立った医療を行うものである」という説明は、意味が不明。

→ 県に確認した表現そのままであるが、再確認する。

○No.19（今後の推進方向）について、「総合診療」の定義は、プライマリーケアと少しニュアンスが違うが、それに近いイメージで、県の資料にはよく使われている。

## (2) 「神戸圏域重点推進方策」について

### 【事務局説明】

\*資料5に基づいて、参考資料5も使用し、説明

○従来圏域計画を尊重し、圏域の独自性や他の計画との重複等にも配慮し、幅広く選択。第1回審議会終了後いただいた委員意見も踏まえて、

1. 「新・健康こうべ21」の推進
2. 救急医療（小児科救急、周産期含む）・災害医療
3. 地域医療連携システムの構築
4. 医療安全対策・薬事
5. 健康危機管理

の5項目を提案。文案は、現行の圏域計画の策定時からの変更点を加筆修正する。

### 【委員意見】

○「地域医療連携システムの構築」について、市民の視点に立つことが極めて重要。

「かかりつけ医」について、患者や体調を崩された方が、まずどこにアクセスするかという問題がある。神戸市民のみでなく国民は病気になると、最初に大病院・専門病院へかかるため、基幹病院が疲弊してしまう。そのため、まず、かかりつけ医や近くの先生に相談に行くという流れを作っていかなければならない。個人的な意見になるが、そのために市民の意識啓発や、モラルの向上、或いは教育などを盛り込むべき。そうすることで、それぞれの医師、患者もかなり有機的な連携ができる。丹波地区などは、市民運動として今かなり行っており、それなりに効果が出ている

のではないか。

○今、国では、かかりつけ医を通してしか他の病院に行けないというシステムづくりに入ろうとしている。特に後期高齢者においては、自分のかかりつけ医を決めて、その先生を通してしか他科に行けない、或いは病院には行けないというルールづくりをしている。確かにかかりつけ医を持つことは必要であるが、この神戸では、「まず、かかりつけ医に（診療を）受けなければならない」などの官僚的な文言はやめていただきたい。

国の後期高齢者医療制度のあり方の検討会でも、後期高齢者に関しては、かかりつけ医を決めて、その先生を通してしか他へ行ってはならないというような、いわゆる医療費の適正化と称して、フリーアクセスを阻害していくような方策があるため、その辺の文言は、行政で十分に考慮され、明文化していただきたい。

○最近、初めて1週間ほどの入院生活をしたが、改めて、自分のかかりつけ医は誰なのかと感じた。日本の今の制度の中で、それぞれの市民が、自分のかかりつけ医をどの程度認識しているのかというのがある。「かかりつけ医」という言葉自身もなじみがなく、日常では使用しない。

昔であれば、開業医が身近におられて、すぐに行けたが、現在では、なかなかそうもいかないという社会的な事情もあるため、実態を踏まえた上で、市民にわかりやすい医療の提供のシステム、連携ができるようなものを考えていただきたい。

## 2. 兵庫県への意見の報告について

### 【会長説明】

議論をしていただいた、兵庫県の保健医療計画改定についての意見、「神戸圏域重点推進方策」の5項目について、兵庫県へ報告させていただく。

事務局でまず素案を作成し、各委員へご確認させていただくので、委員において追加、訂正等をお願いしたい。

最終的に、会長の方で取りまとめ、兵庫県に報告する。