第2回地域医療構想病床機能検討部会 議事概要

日 時 平成27年11月12日(木) 15:00~17:00

場 所 山形県自治会館

1 医療需要及び必要病床数の推計(前回からの変更点)について

- 事務局から資料P1~14により説明
- いただいた御意見等
 - ・ 置賜に流入している患者は、置賜地域で診ていければよいのではないか。
 - ・ 病床機能の区分について、2014年は各病院の自主的判断で、それぞれの考え方によるものであり、認識が違えば病床の区分も違ってしまふ。2025年は診療報酬のデータから計算して推計しており、将来は回復期リハ、地域包括ケアが中心と言われているが、点数によっては一般病棟でも回復期として推計される。
 - ・ 病床機能報告の現在と6年後、10年後の数に乖離があるのではないか。現在は医療費区分ということであるが、6年後は本当の定義が示されるのか。
(→事務局から、区分についてどう判断するのが現在明確に示されていないため、今後、基準が示されてくることに伴い変わってくることを回答)

2 2025年に向けた本県の医療提供体制等の課題と施策の方向性について

- 事務局から資料P14~51により説明
- 村上副部長から追加でデータの解釈等について説明
- いただいた御意見等
 - ・ 自己完結率は、手術の有無を考慮して出さないと、地域の人が見たときに誤解するのではないか。二次医療圏や全体として自己完結率を考えていくときに、手術の有無についても考えていかないと、機能の分化に問題がでてくると思う。
 - ・ 18ページの放射線関係について、置賜では放射線医療の機器を持っていないため、他圏域依存度が高い。市民からのアンケートによると、自己完結率を高めるために放射線医療機器を整備してほしいという声もある。
 - ・ 放射線医療機器等でアンケートをとれば、何でも欲しいとの結果になる。どうあるべきかを考えていく必要がある。
 - ・ 放射線治療はいろいろあり、ガンマナイフは県立中央病院にしかない。更新費用が6億円ほどになり非常に金額が高いため、医療資源を有効に使う必要があるが、がん治療については大崎市に患者が流れている状況となっている。
 - ・ 山形県内でみると、置賜全域の患者数で166人、うち57.2%が置賜総合病院で治療を受け、42.8%が村山へ流出しているという状況。患者数が限られている状況の中でどこも機器を揃えだすと、患者の奪い合いになって共倒れになるという懸念がある。機能の集約化、効率化の考え方が必要。
 - ・ SCR (Standardized Claim Ratio : 年齢調整標準化レセプト出現比 ⇒ 各指標のレセプト件数を、当該地域が全国と同じ年齢構成、人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト数で除したもの。流出入がないものと仮定した場合、100よりも大きけ

れば全国平均よりも多く医療行為が行われ、小さければ少なく行われている)は、あくまでも全国平均に照らしてその地域にどのくらいレセプトが出ているのか、つまりどのくらい医療行為がされているのかということを目指す指標として用いることができる。100よりも高いか低いかが直接善し悪しを指すものではない。

- SCRで100だからその状況で良いということでもない。例えば一般入院基本料の7対1や10対1は今後減らしていく流れなので、100を越えているのはどうか。在宅についていえば、看取りを増やしていく方向で考えていく流れにある中で、著しく数値が低いということであれば、増やす方向で検討する必要がある、というように考えることもできる。また、診療報酬については西高東低になっており、どうしても全国平均と比べると山形が低くなる。
- 山形では慢性期が日本一少なく、その理由として介護施設などが充実しているといわれているが、介護保険をたくさん使っているわけでもない。慢性期を考える場合に、医療だけを考えるのではなく、介護保険についても一緒に考えないといけない。
- SCRについては、国から提供されたのはこのデータのみで、介護保険のデータについては組み込まれていない。今のところ介護保険が組み込まれたデータもない。介護保険施設等の定員数はHPに掲載されているものがあり、資料にもあるが、SCRのデータのほか、こういったものも複合的に見ながら考えていく必要がある。
- SCRは全国平均と比べ極端に多い、少ない事例について、その地域に改善すべき部分があるかどうかの議論の材料として使うことが想定される。
- 仙台では高齢化率が急激に上がっていく。51ページの受給見通しについて、今後介護従事者が仙台へ引き抜かれることが想定されるが、そのことについてどのように考えているか。
(→事務局から、サポートプログラムなどを実施しているが、それぞれの担当部局で施策を考えながら、どうすれば定着できるかということを考えていく必要があることを回答)
- 薬剤師が一番不足している。薬剤師が在宅医療、病院で果たす役割は非常に大きい。
- 看護職員の需給見通しは平成22年策定となっているが、来年、再来年の様子を見る必要があり、この見通しはあまり役に立たないのではないか。
- SCRについて、圏域ごとで考えていく必要があるものに全国平均値のデータを参考として用いる必要はないと思う。
- SCRは、スタンダードなものの参考値として見るためのもの、大きく逸脱しているものがないかどうかを確認するための参考値として使用すればいいのではないか。
- 小児医療のデータについて、件数が非常に少ない。後期高齢者で周産期医療に行く方はいない。国保の世帯の分のデータしか入っていないため、バイアスがかかっていると考えられる。協会けんぽのデータをもらうことができれば、バイアスがどの程度かかっているのかが分かると思われる。
- 介護職の需給見通しについて、計算式が架空なのではないか。この数値だと、計画としては不適ではないか。
(→事務局から、このギャップをどう埋めるかということを考えるための数値であり、何も対策を講じないと、このようになってしまうという意味合いで示していることを回答)

○ 事務局から資料 P52 以降を説明

○ いただいた御意見等

- ・病院・病床機能の分化・連携に関する課題で、県域内で完結を目指すべきもの、圏域間で連携すべきものについては問題ないと思うが、緊急の治療を要するものの中には、圏域を超えて連携するべきものもある。専門性、治療の難易度等、待てる急性期・待てない急性期といった内容も踏まえた上で考える必要がある。救急の二次医療圏内完結は高いが、最上、置賜から村山に来て対応しているものもある。例えば、がんの症例の少ないものとして部位別に記載されているが、先ほどの議論の中でもあったように、たとえば放射線治療等で村山地域が圏域間連携して流入していたりするので、治療方法についても計画内に書き込む際には具体的に丁寧に書いていく必要がある。
- ・各圏域の中で分娩施設を集約していくべきではないか。
- ・人材がいなければ絵に描いた餅である。人材によって地域の体制を作らなければならないこともあり、最も重要なのは人材の確保及び整理に関する問題であると考えられる。
- ・人材の確保には、薬剤師も加えてほしい。栄養士、放射線技師も心配。全部書くのは変だが「等」などと記載いただければと思う。
- ・各自治体や教育機関が学生数確保のために看護学科や看護学校を作る傾向にあり、看護学校が増えている。医療制度の見通しがはっきりせず、在宅医療にシフトする数も不明確。受給見通しを計画に記載する際には、根拠ある理由に基づいた数値にしていかないと、安易な看護学校の乱立につながる恐れがある。再編・統合で流動化するので、しっかりとした計画にしていかなければならない。行政においてしっかりと指導していく必要がある。