

第1回策定懇話会・第1回策定調整会議の意見と対応の方向性(案)

| 意見区分 | 意見の要旨 | 対応の方向性等 |
|------------------|--|---|
| 医療圏間の流出入の考え方について | <p>○医療の均霑化という意味ではベータ（二次医療圏内完結型）が正しい姿かもしれないが、医療資源からいっても、高度急性期と急性期を二次医療圏で完結させることは、現実的でない。（懇話会）</p> <p>○よほど大きい再編・ネットワーク化や集約化がない限り、少なくとも高度急性期と急性期は現行の割合でいくと思う。（懇話会）</p> <p>○患者や家族の負担を考えれば、回復期・慢性期は二次医療圏で完結することを目標とすべき。（懇話会）</p> <p>○在宅の整備状況等を考慮すれば、回復期・慢性期は二次医療圏で完結するようしっかり確保していくことが必要。（仙南）</p> <p>○仙南で大きな病院をつくる等しないと高度急性期・急性期の流出入は変わらない。一方で、回復期・慢性期病床はきっちり確保する必要がある。その面からもデルタが現実的なところ。（仙南）</p> <p>○医療資源や患者動態、人口減少、高齢化の進行などの点から、高度急性期・急性期は、現行の流出入割合で、回復期・慢性期は各構想区域内で完結させるケースをモデルとすべき。（懇話会）</p> | <p>●現在の医療資源の状況や将来の高齢化の進展等を踏まえ、医療を提供する側と医療を受ける側の対応の可能性を考慮し、二次医療圏（構想区域）間の入院患者の流出入については、デルタ（高度急性期・急性期を現行の流出入割合、回復期・慢性期を二次医療圏内で完結）を基本とする。</p> |
| | <p>○他県との流出入はどう考えるのか。（懇話会）</p> | <p>●必要病床数の都道府県間調整は、構想策定ガイドライン上、2025年の医療需要において概ね20%又は1,000人を超える場合に協議を行うとされているが、宮城県はこれに該当しない。</p> <p>●一方、平成27年9月18日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知で、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出又は流入している医療需要が10人以上の場合は都道府県間で協議を行う旨の通知があったところであり、この通知に基づき、対象都道府県（岩手県、福島県、東京都）と協議し、医療機関所在地の医療需要を基本に必要な病床数を算出することとした。（例えば、他県から宮城県の医療機関に入院している者は、宮城県の医療需要として算出）</p> |
| | <p>○療養病床の必要量については、二次医療圏ではなく日常生活圏で見たい。（石巻・登米・気仙沼）</p> | <p>●構想では、病床の4機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに、かつ構想区域（二次医療圏）ごとに必要病床数を定めることになるため、病床種別（一般病床・療養病床）の必要量は定めないこととする。</p> |
| | <p>○国保と後期高齢者医療制度のデータだけでなく、被用者保険のデータも含めて分析しなければ、ポイントのずれた分析になる。（懇話会）</p> | <p>●H27.12.4に宮城県保険者協議会からデータ提供を受け、内容を確認したところ、病床の機能別分類がされていないこと等から推計ツールのデータとの統合は困難と判断し、参考データにとどめることとする。</p> |
| | <p>○診療科目ごとにも流出入をみるべき。（仙台）</p> | <p>●国から提供を受けたデータや、現在、県が保有しているデータからは、診療科目別に推計することは困難であり、今後の課題とする。</p> |

第1回策定懇話会・第1回策定調整会議の意見と対応の方向性(案)

| 意見区分 | 意見の要旨 | 対応の方向性等 |
|-----------------------|--|--|
| 医療の実態の把握について | <p>○地域医療全体としては介護保険施設（の施設数、入所定員、OT・PT・看護職員数等）も含めて考えなければならない。（懇話会）</p> <p>○地域別の予測は困難だとしても、県全体の将来の（人的）医療資源（医師・看護師・薬剤師等）の変化を勘案して病床数等を考える必要がある。（懇話会）</p> <p>○今後10年間の医師・看護師・医療スタッフの確保や在宅介護の見通しながら、病床数、医療体制を考えることが必要。（仙南）</p> <p>○東北薬科大学医学部の新設による医師数の変化も勘案することが必要。（懇話会）</p> <p>○今回の議論は、将来の医療需要に対し、病床がどれくらい必要かということ。医師等の確保の見通しは問題にしていない。（仙南）</p> | <p>●地域医療構想は、医療需要の変化を見据え、将来のあるべき医療提供体制をどのように構築していくかが議論の出発点であり、そこに向けて、例えば、医療スタッフをどう確保するか等を検討していきたい。</p> <p>●一方で、現実的に対応可能な方法を構想する必要があることから、以下のデータを整理した。</p> <p>・医師，歯科医師，薬剤師，看護師，准看護師，PT，OTの県内の医療従事者養成所一覧【資料1-1】</p> |
| 将来の医療需要及び必要病床数の算定について | <p>○直近の病床数の変化を推計に反映させることが必要ではないか。（大崎・栗原）</p> <p>○在院日数短縮化・医療の高度化を予想すれば、高度急性期から慢性期までの病床は現状で足りると思う。（仙南）</p> <p>○慢性期病床以外の数値は実際の医療を反映しているが、慢性期（療養病床）の推計値は、現状を正しく反映していないと思う。（石巻・登米・気仙沼地区）</p> <p>○登米は療養病床が足りないと実感しており、この慢性期の必要病床数は地域の実情と違うと思う。（石巻・登米・気仙沼）</p> <p>○医療区分1の患者にもいろいろなタイプがあり、医療区分1の患者を在宅に、という考えがどこから出てきたのか疑問。（大崎・栗原）</p> | <p>●病床の機能区分ごとに、2013年度の二次医療圏ごとの性・年齢階級別の入院受療率を、2025年の将来推計人口に掛け合わせて、将来の医療需要を算出し、これを病床稼働率で除して必要病床数を算出する旨が医療法施行規則に規定されている。</p> <p>●したがって、直近の病床数の変化は、必要病床数の算定に影響しないことから、現状把握として扱うこととする。</p> <p>●医療の高度化（医療技術の進歩等）は、正確な予測が困難であるため、今回の病床数算定に当たっては加味されていない。また、在院日数の短縮化は、医療技術や診療報酬、在宅医療等の整備状況等に左右される可能性があり、これも同様に加味されていないと思われる。</p> <p>●必要病床数は、将来の医療需要に対応するために必要となる病床数（将来のあるべき医療提供体制における病床数）とされており、その算定式は、医療法施行規則で規定されているところである。</p> <p>●この算定式では、慢性期の入院患者については現状を延長する方法ではなく、療養病床の医療区分1の70%と一般病床の医療資源投入量175点未満の患者を、在宅医療等で対応することが可能という前提に立ったものとなっているため、県の慢性期の必要病床数がこのように算定されることになる。</p> <p>●国の説明では、2013年の日本慢性期医療協会の調査結果（医療区分1の患者のうち約30%は医療区分2相当である）と、2004年の日本医師会の調査結果（医療区分1のうち83.4%は病状は安定しており退院可能であるが、そのうち70%は在宅での受入困難のため現実には退院不可能）を参考に、医療区分1の70%を在宅対応とするとしたとのこと。</p> |

第1回策定懇話会・第1回策定調整会議の意見と対応の方向性(案)

| 意見区分 | 意見の要旨 | 対応の方向性等 |
|-----------------------|---|---|
| | <p>○医療区分1の70%、診療報酬175点未満の患者を在宅で推計しているが、若年層の減少や過疎化が進行していく中では、在宅に戻せないと思う。それを踏まえて、病床数や医療介護の在り方を考えるべき。(大崎・栗原)</p> <p>○高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯の増加や若年層の減少が見込まれる中で、高齢の入院患者をどこに帰していけるのか不安。(大崎・栗原)</p> <p>○どこまで在宅で対応可能かを議論するには、常時家族が家にいる世帯数や、世帯の平均収入、経営的な側面をみた上での介護施設の受入能力・実態等のデータが必要。(仙南)</p> <p>○訪問診療の増加分について、現在の在宅の医療資源(現在の在支診・在支病は19施設、うち24時間型は8施設)で対応できるのか。できないのであれば増やすことができるのか。(仙南)</p> <p>○療養病床への入院を待っているのは医療区分1の患者。この70%が介護(在宅)にまわるべきとされているが、それで切れ目のない施策と言えるのか疑問。(石巻・登米・気仙沼)</p> <p>○在宅医療や介護でみるとしているところが難しければ、療養病床でみるといった議論があって良いと思う。(仙南)</p> <p>○慢性期病床を多く確保した方が、介護施設を含めた在宅医療にスムーズに移行できると思う。(石巻・登米・気仙沼)</p> <p>○慢性期病床の地域差解消方法として、パターンA、B、Cがあるが、県はどのような方向で考えているのか。(大崎・栗原)</p> | <p>●在宅医療等の状況把握のために以下のデータを整理した。</p> <p>ア) 高齢者単身世帯数 イ) 在宅65歳以上一人暮らし高齢者数 ウ) 年齢階級別の将来推計人口 エ) 在宅医療提供事業所数 オ) 介護サービス提供(見込み)量 カ) 生活保護世帯数 【資料1-2】</p> <p>●宮城県の療養病床入院患者(医療区分1の患者)の実態調査を実施した。結果の概要は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象病床数…医療療養病床 1,751床 ・調査日時点の入院患者数 1,499人 ・うち医療区分1の患者数 385人(入院患者の25.7%) ・うち入院による医療介入が必要という理由で退院困難な患者 193人(50.1%) うち入院による医療介入が必要で無いにもかかわらず退院困難な患者 129人(33.5%) <p>【資料1-3】</p> <p>●宮城県の二次医療圏は、いずれも高齢者単身世帯割合が全国平均値(9.2%)以下のためパターンCは該当しない。</p> <p>●Aは入院受療率を全国最小値にまで低下させるもので、Bは入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消させるものであるが、県としては減少幅が小さいパターンBを採用することとしたい。</p> |
| <p>構想策定後の病床調整について</p> | <p>○機能別の病床数の調整に当たって、仙台医療圏においては、仙台市周辺部の急性期病床の重要性についても勘案すべき。(仙台)</p> <p>○地域医療構想の成立には、地域包括ケア病棟を増やしていくことが必要と思うが、今後、どう進めていくのか。(大崎・栗原)</p> <p>○慢性透析患者の入院の増加により、救急患者の受入が困難になってくる恐れがある。慢性期透析患者の病床確保についても考慮が必要。(大崎・栗原)</p> <p>○機能別の病床数を考えるには、今後の救急医療や周産期の医療体制をどうするかも踏まえることが必要。(大崎・栗原)</p> <p>○構想では、機能別の必要病床数を示すだけで、個々の病院の病床数や病床機能の調整は行わないのか。(大崎・栗原)</p> | <p>●将来の必要病床数の達成に係る機能別の病床数の調整については、各医療機関の自主的な取組により進められることを基本と考えている。</p> <p>●そのため、県では、構想策定後、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う場として、二次医療圏ごとに「地域医療構想調整会議」を速やかに設置し、それぞれの医療機関が担うべき病床機能に関する協議や、病床機能報告制度による情報の共有を図っていきたいと考えている。</p> <p>●その中で、急性期病床や地域包括ケア病棟、急性期透析患者の病床等の整備・配置についての協議などもなされるものと考えている。</p> <p>●なお、救急医療や周産期医療については、県救急医療業議会及び県周産期医療協議会の議論を踏まえた対応が必要になるが、その議論の経過や結果については、速やかに調整会議に報告していくことにしたい。</p> |

第1回策定懇話会・第1回策定調整会議の意見と対応の方向性(案)

| 意見区分 | 意見の要旨 | 対応の方向性等 |
|------|---|--|
| | ○各病院のレセプトから、個々の病院の機能別病床数を弾きだした結果を示すべき。(大崎・栗原) | ●各医療機関のレセプトデータは、県は保有していない。また、仮に収集できたとしても、各医療機関の経営に直結するデータであるため、公表は困難であると考えている。なお、各医療機関がどのような役割を担うかの判断材料としては、病床機能報告制度を活用していきたいと考えている。 |
| | ○病床調整を医療機関自らが行う際には、ぜひ県も指導をお願いしたい。なお、公的病院の病床数を削減する時は、県も首長・市町村議会議員等に説明して欲しい。(大崎・栗原) | ●具体的な病床の機能の分化及び連携の在り方に関して、各医療機関がどのように役割分担を行うか等についても、県が設置する「地域医療構想調整会議」で協議したいと考えている。 |
| | ○診療報酬との兼ね合いをみないと、機能別病床数の医療機関への配分の議論は難しい。(仙台) | ●地域医療構想は、データに基づいて推計される将来の医療需要に対し、各地域でどのように対応していくかを構想するもので、診療報酬の議論とは直接関係がない。 なお、病床機能の転換等は、個々の医療機関の経営に直結するものであり、その判断は、それぞれの医療機関の判断によるものと考えている。 |
| その他 | ○構想策定前に、一般病床から療養病床、又は療養病床から一般病床に病床転換することは可能か。(仙南) | ●可能である。 |
| | ○構想をどうまとめるのか、その構想にどのような強制力・効果があるのか。(大崎・栗原) | ●法律上、構想には以下の事項を定めることとされている。 ①構想区域における2025年の機能別必要病床数 ②構想区域における2025年の居宅等における医療の必要量 ③構想の達成に向けた病床機能の分化・連携の推進に関する事項 |
| | ○震災復興の見通しが全く見えないので、2025年を考えるのは難しいが、その点を十分踏まえた現実的なシナリオにして欲しい。(石巻・登米・気仙沼) | ●復興道路等の整備の進捗、被災医療機関等の整備状況を整理した。 【地域医療構想イメージ案P6.P10に掲載】 |
| | ○2025年以降のこともある程度念頭に入れたプランにすることが必要。(懇話会) | ●収集又は整理可能なデータ(年齢階級別人口、医療需要等)について、2040年まで用意した。 【年齢階級別人口 資料1-2】 【医療需要・必要病床数は地域医療構想イメージ案P16、仙南P20、P21、仙台P25、P26、大崎・栗原P30、P31、石巻・登米・気仙沼P35、P36に掲載】 |
| | ○地域医療構想策定の背景には、医療費削減が目的にあると理解しているが、方向性は早めに出して欲しい。(仙台) | ●平成28年秋に構想を策定したいと考えている。 ●なお、構想策定後も、必要に応じて、見直しを行い、より良い医療提供体制の構築を目指していきたい。 |