

第8回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 協議概要

日 時：平成22年3月16（火） 16：00～16：50

場 所：兵庫県医師会館6階会議室

出席委員：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）
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）
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：岡本 英樹（兵庫県町村会）
清水 昌好（兵庫県保健所長会長）
橋本 猛伸（兵庫県歯科医師会長）
豆田 正明（兵庫県市長会長）

次 第

1 開会

2 兵庫県健康福祉部医監兼健康局長あいさつ

3 議 事

医療需給調査の結果について

資料に基づき事務局から説明を行った。

<質疑応答>

資料1～4 医療需給調査の結果について

委 員：資料1の2ページで、県内医療施設の入院患者のうち県外から流入した患者はそのまま計上している一方、県外医療施設に流出した患者は合計しているが、これでは、整合が図られないのではないか。

事務局：県外医療施設に流出した。患者は、もし県内に病床があれば、流出しなかったであろうという想定のもとに合計しているものである。また、この合計患者数がただちに基準病床数となるわけではなく、基準病床数は人口、高齢化率等別途国が示した算式により算定することになる。この患者調査結果はあくまで圏域間の患者の流れを把握するためのものである。

事務局：基準病床数は、国が示す計算式に沿って人口から割り出された数に、本来であれば県内で入院したであろう流出患者及び県外からの流入患者のバランスを見て、検討していくことになる。

委 員：患者の流出入については、医療レベルは勘案しないのか。患者の流出は、病床が足りないからなのか、医療機能の質的問題なのかで事情が異なる。

事務局：資料3の改定方針にあるとおり、基準病床数の算定にあたっては、各圏域の医療機能の課題も含めて検討していくことになる。

事務局 : 先生のご指摘は、例えば神戸であれば3次救急の機能を持っている病院があるから、当然他圏域からの流入患者があるので、他圏域よりも流入を多く見て基準病床数を算定すべきということか。

事務局 : 基本的には、その点も考慮しているが、流出患者が病床の不足によるものなのか、医療機能の状況によるものなのかは、調査する手段が無いため、峻別できておらず、医療機能の状況を100%反映させることはできないが、ある程度は反映しているのご理解いただきたい。

委員 : 圏域外への流出状況について、前回の調査と大きく異なる傾向はあったか、それとも前回と同様の傾向であったか。

事務局 : 傾向としては前回調査と同じであるが、丹波は前回よりも流出が増えている。

委員 : 例えば丹波から北播磨に患者が流れている状況などを踏まえて、二次保健医療圏域を見直すか否かも議論のポイントの一つではないか。

事務局 : 平成13年に二次医療圏を見直した際、やはり現行の医療圏がよいという結論になった。今回は圏域の見直しまでは行わないという前提である。

委員 : 丹波から患者が流出しているから、病床数が足りないということで、基準病床数を安易に増やしたところで、流出の理由によっては病床が余るということもあるのではないか。

委員 : 救急医療部会において、道路の整備の話が出ていた。救急に限らず患者の動きが分かれば、それらも考慮して病床を算定するなど、圏域を見直さないのであれば、そのあたりの調整はどうするのか。

事務局 : 二次医療圏は基準病床数にリンクしているため、見直すとなると影響が大きいので、現実的に見直しは難しい。お話のあった救急部会の議論についてだが、保健医療計画に記載している三次のブロックについては、遅くとも平成25年には時間軸で絵を描いて、救命救急センターや総合周産期医療センターの配置を考えていきたい。そうすると、基準病床数とは関係なく検討できる。

事務局 : 国の方針としては、今までは二次医療圏が絶対であったが、4疾病5事業の概念が出てきたときに、それぞれの分野ごとに柔軟に圏域設定をしていいということになったので、現在の二次医療圏は基準病床数とリンクするのみになっている。

事務局 : 先程ご指摘があった流出が多い圏域は他圏域と合併するという話は、医療機能としては合併という方法があっても、今回ご審議いただく中では出てこない。

委員 : かつて議論があったが、眼科など特殊な科目について、特別に病床を認めるということはないのか。

事務局 : まだ一般病床からリハビリテーションなどを細分化したものはない。

委員 : 調査の回収率が前回より悪いのではないか。

事務局：未回収の病院については、調査の確報に向けて引き続き回収に努力している。

事務局：本日は速報値であるが、その後、回答の提出があった病院もあり、最終的にはできるだけ100%に近い形でお諮りしたい。

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：この一覧は一般市民に対して公開されているのか。ホームページの該当箇所がなかなか分からず、入りにくい。

事務局：大きな更新があったときには県のトップページに掲載してもらえるが、通常は該当のページに入らないと見られないので、ご指摘のとおりである。なるべく分かりやすい方法を検討したい。

委員：トップページから入れるような分かりやすい方法を検討いただきたい。

事務局：所管の課から入っていく方法もあるが、それも所管課が分かってこそであり、関係者以外の方には分かりにくいと思われるので、工夫できるようにしたい。

参考資料1 医療施設実態調査票（全県数値入り速報値）について

<質疑応答>

委員：参考資料1のP31Q3の二次輪番の人員体制について、人数の合計が記載されているが、これはどう読んだらよいのか。これと同様の記載がP36Q5の小児救急にもある。

事務局：この合計は輪番に参加している病院の人数を単純合計したものである。

委員：輪番に参加している病院数のデータがあれば、一病院あたりの人数が分かる。データ処理上の問題かと思うが、今の人数の記載では、病院の体制が見えないので意味が無いのではないか。一病院あたりの医師や看護師の人数が地域別に分かれば、例えば手薄な地域に補助金等を活用し医師や看護師を増やすということにつながることも考えられるので、そのあたりを整理していただきたい。

その他

<質疑応答>

委員：先程の資料3では、次回は11月頃に部会を開催する予定になっているが、それまでは事務局で検討するということがか。

事務局：基本的にはこの調査結果をもとに、事務局あるいは圏域の健康福祉推進協議会において検討していくということになるが、必要に応じて本部会を開始し、ご審議いただきたいと考えている。