

和歌山県地域医療構想(橋本保健医療圏構想区域)調整会議議事録

平成28年9月26日 19:30～21:00

- 1 所長挨拶
- 2 出席者紹介
- 3 設置要綱原案どおり承認
- 4 議 事

奥田総括専門員から、「地域医療構想策定までの経緯と今後の進め方」について説明。

【池田議長(橋本保健所長)】

今の説明について、質問や意見はありませんか。

診療報酬の改定や関係法律の説明、病床が昨年9月に比べて変動があったという説明がありました。紀北分院、紀和病院、高野山総合診療所で病床機能区分に変動がありました。今後、病床機能を変更する際の基金の活用方法、和歌山県独自の制度である地域密着型協力病院について説明がありました。

本県の高齢者人口は、大都市に比べると2025年に向けて大幅に増加するわけではありません。県南部では、すでに医療需要のピークを過ぎていると考えられ、伊都圏域では、2020年頃にピークを迎え、地域医療構想のゴールである2025年は医療需要は減少傾向に向かうと考えられると説明がありました。

今後、病床機能区分の変更を考えている医療機関は、事前に保健所に相談していただきたい。今年度、病床機能の転換を考えているところがありますか。特にないですね。長期的なビジョンについては、本年度の病床機能報告を受けて、次回に報告させていただきます。

次の案件に移ります。この圏域の健康指標について、奥田から説明します。

奥田総括専門員(橋本保健所)説明

【池田議長(橋本保健所長)】

和歌山県、及び、この地域の健康指標を全体を見渡すような形で整理しデータを提示しました。何か意見はございませんか。

【村上委員(伊都歯科医師会長)】

資料のSMRという指標について、伺いたいのですが、橋本保健所管内の急性心筋梗塞が男性で150.5と高いのに対して、心不全が88.4ということですが、この地域では、急性心筋梗塞として病院に搬送されたら、適切に処置され、

医療が充実していると思うのですが、この点について詳しく教えてください。

【池田議長(橋本保健所長)】

死因のつけ方もあると思うのですが、いかがでしょうか。

【前田委員(伊都医師会長)】

これは確か、死亡診断書から数字を拾ってるんですね。

【奥田総括専門員(橋本保健所)】

人口動態の死亡個票から拾ってます。

【前田委員(伊都医師会長)】

これは前に、橋本市の健康推進会議で問題になりました。心筋梗塞による死亡が本当に高いのかということです。市民病院の山本管理者に聞いたら、病院で心筋梗塞で亡くなる人はいないということでした。ただ、そこに乖離があるので、管内から慢性期病床に出た人が心筋梗塞という病名で亡くなったか、変死というか、心肺停止で亡くなった人について心筋梗塞と死亡診断書に書かれたのどちらかではないかと思われまます。

【池田議長(橋本保健所長)】

これは死亡診断書を基にしているもので、亡くなられた時に死因としてどの病名がつくかが大きいと思われまます。もう一つの資料として、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の年次推移で、和歌山県と全国を比較したものがあります。男性の場合、昭和の終わりぐらいに、和歌山県が増加逆転して全国より上回ります。女性は平成の初め頃に全国を上回ります。昭和の初め頃は、和歌山県の虚血性心疾患死亡率が低かったのに、平成に入ったぐらいから増えているというのがひとつ言える事だと思いまます。

もう一つは、前田委員のご意見のように死亡診断書のつけ方もあると思いまます。死亡診断書のつけ方については、老衰が県ではすごく多いのに、この圏域内では少ないという結果になっています。これも死亡原因のつけ方の影響と思われまます。経過の問題ですが、ひょっとすると心筋梗塞になる方は確かに多くて、急性期は救命されるが、その後、徐々に悪くなって心不全で亡くなるが、死因が心筋梗塞とされるといった、いろいろなことが考えられまます。

いずれにしても和歌山県ではがん死亡が以前から多く、虚血性心疾患は、平成前後ぐらいで全国より多くなっています。関西の特徴として脳卒中による死亡は、全国に比べて少ないですが、和歌山県の場合、全国との差がだんだんと縮まっています。いわゆる悪い方向に向かっています。

【前田委員(伊都医師会長)】

死亡率なんですけど、発症率のデータを取り込むことができないですか。

【奥田総括専門員(橋本保健所)】

発症率については、罹患率の関係もあり難しいのですが、年齢調整の受療率がそれに代わるものとなります。今回は、年齢調整受療率については、一覧表にしたものしか用意できていませんが、p 7で悪性新生物が右の真ん中あたりにあります。これは、男性のがんの外来受診率は非常に高いが、女性の外来は平均的ということです。男性でがんの入院は平均的であることがわかります。

【村上委員(伊都歯科医師会長)】

前田委員ご指摘の中で気になるのは、かつらぎ町の女性の胃がんの SMR が 176.8とあり、また、かつらぎ町の健康寿命が短くて、不健康の期間が長いという資料があったと思いますが、これは何らかの影響があるのでしょうか。

【奥田総括専門員(橋本保健所)】

どのくらい影響を与えたかについては、実際どのくらいの方が罹患したかによって変わってくると思います。自殺などの数件しかないものについては、全国の1.5倍高いとしても、数人単位ですので、死亡総数に大きく影響するものではありません。悪性新生物は死亡原因の一番ですので、SMRが少しでも高いということは、死亡総数に対する影響は大きいと思います。かつらぎ町の男性の悪性新生物の SMR は 117.7ということで、死亡原因の一番である悪性新生物が全国の1.17倍ということで、死亡総数の数値を上げていると考えられます。

【池田議長(橋本保健所長)】

かつらぎ町の健康寿命で、女性の不健康期間が突出して高くなっていますが、人口が少ない所では、わりと誤差が大きくなることがありますので、その影響があるかもしれません。他と比べると、差が大きすぎるようにも思います。

一方で、かつらぎ町の自殺の数値が高く、また、別のデータでは、精神科の受診率が高いということがわかっており、何らかの関連があるかもしれません。

【村上委員(伊都歯科医師会長)】

県の方に伺いたいのですが、県の方からは補助金を出してくれたり、病床の転換という話があったかと思いますが、この地域がどのようにすれば健康寿命を延ばすことができるのかということで、提案していただいているのでしょうか。

【池田議長(橋本保健所長)】

他の圏域はどうなっているかわかりませんが、私としては、病床だけの話をす

るのではなくて、地域住民の健康状態を良くするにはどうしたらよいかということ絡めて議論した方がよいのではということでデータを提示しています。2025年、9年先ということでまだ若干時間がありますので、その間にこの議論も含めた中で、病床の議論をしていきたい。次回以降も医療の指標とも絡めた形で進めたいと考えています。

【嶋田委員(橋本市民病院長)】

地域密着型協力病院についてももう少し詳しく教えていただきたい。それとこれが補助金の対象となるのかどうか教えていただきたい。

【仲主査(橋本保健所)】

地域密着型協力病院の定義については、申請いただける病院については回復期病床を有していることが前提となっています。補助金については、病院の方が在宅に行く等の際に使用するポータブルエコーなどを買うときに、上限250万円の1/2補助、上限125万円があります。細かい要件については、先日文書を送付させていただいていますが、今後、時間を作って管内病院を説明に回りたいと考えています。

【池田議長(橋本保健所長)】

地域密着型協力病院の要件ですが、回復期機能病床を保有して、退院支援を行う専任の看護師又は社会福祉士を病棟に配置、急変時等病状に応じて在宅療養患者の入院受け入れ、またレスパイト入院患者も受け入れしていただく、かかりつけ医師の要請に応じて、チームで訪問診療を実施するという要件が定められています。

【西口委員(紀和病院長)】

要件がかなり厳しいと思いますが。訪問診療するとなると、病院としてもかなり厳しいです。

【池田議長(橋本保健所長)】

お伺いさせていただいて、一緒に考えたいと思います。厳しくは考えていないんですけど。

【西口委員(紀和病院長)】

現実から考えていただけたらと思います。

【池田議長(橋本保健所長)】

全体を通じて、何かご意見ありますか。

特にないようですので、次回については、秋に病床機能報告がありますので、その内容についてと、ナショナルデータベースの新しいデータが近々手に入りそうなのでその分析についてもしたいと思います。そういったことをふまえて、1月前後ぐらいに開催を考えていますのでよろしくお願いします。

それでは、本日の調整会議は終了させていただきます。