

平成 30 年度第 1 回伊勢志摩地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成 30 年 10 月 31 日 (火) 19:30~21:00
- 2 場 所 三重県伊勢庁舎 401 会議室
- 3 出席者 永井委員 (議長)、日比委員、橋上委員、田口委員、伊藤委員、木津井委員、楠田委員、片山委員、原委員、堂本委員、澤田委員、山下委員、平賀委員、江原委員、下村委員、柴原委員、藤川委員、岡田委員、広田委員
- 4 議 題
 - ・平成 29 年度病床機能報告結果について
 - ・地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について
 - ・地域医療構想をふまえた 2025 年に向けた各医療機関の役割について
 - ・市立伊勢総合病院の新病院建設に係る病床機能の転換について
 - ・必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について
 - ・在宅医療体制の整備について

5 内 容

(1) 平成 29 年度病床機能報告結果について

《事務局説明》

- 平成 29 年度病床機能報告に基づく三重県全体の病床数は 16,391 床であり、前年比で 1 床増となっているが、平成 28 年度未報告であった 12 の医療機関からの報告があったため、実質的には 122 床の減になっている。(資料 1-1)
- 伊勢志摩地域においては昨年度比で 8 床の減となっているが、同様に昨年度未報告であった 1 医療機関からの報告があったため実質は 27 床減である。(資料 1-1)
- 病床機能報告は昨年 7 月 1 日時点の数値であり約 1 年間の空白が生じるため、最新の病床数や病床機能について、別途アンケートにより把握をしている。それによると、昨年 7 月 1 日以降の病床数は、県全体で 267 床減、伊勢志摩地域では 10 床減という結果であった。(資料 1-1)
- 病床機能報告の報告項目である「具体的な医療の内容に関する項目」のうち、高度急性期・急性期に関連する項目を、県内の高度急性期又は急性期と報告された病棟でどの程度実施しているかを確認したところ、約 7.2%にあたる 20 病棟がそれらの項目を全く実施していないという結果となった。(資料 1-3)

《主な質疑等》

- 伊勢志摩地域の 2025 年における必要病床数と平成 30 年の最新の病床数とはかなり乖離があるが、それをどういうふうに理解したらよいか。

⇒ 2025年における必要病床数とは、厳密には2013年の病床のデータを用いて、診療報酬上3,000点以上を高度急性期、3,000点から600点の間を急性期、600点から175点の間を回復期、175点以下を慢性期と分けたものである。それに2025年の人口推計を乗じて、必要な病床数を計算したものである。一方で、病床機能報告は、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告してもらうものであり、両者の考え方が少し違うので直接比較することは難しいが、乖離している部分は、2025年に向けての過不足の状況と考えていただきたい。

○ 病床機能報告の結果の中に2023年に予定する病床数があったが、あまり現状から変化しないように見える。地域の人口が減少する中で、2025年に向けてどのような策を打ち出していくのか。

⇒ 将来患者さんが減っていくと、病院の方も経営が苦しくなってくると思われる。一番怖いのはある病院の経営が成り立たなくなつて一つ潰れたときに、そこが担っていた機能をいきなり他の病院が担わなければならなくなるが、急にボールを渡されてもそこが担えるかどうかわからないし、そうしていくうちに、そこもまた破たんしてしまうという、負の連鎖が始まってしまうことである。そうしたことをふまえて、病床数や担うべき医療機能について、この調整会議の場で、県の方からいろいろなデータを出しつつ話し合っていたいただきたい。

(2) 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

《事務局説明》

○ 病床機能報告の結果と2025年の必要病床数を比較すると、全国的に急性期が過剰で回復期が不足するという傾向があるが、実態よりも多くの回復期病床が不足するという誤解を生じているのではないかという指摘がなされている。そのため、地域医療構想調整会議の議論を活性化させるための方策の一つとして、回復期機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安となる定量的な基準の導入について国から各都道府県に要請がなされた。(資料3-1)

○ 先行して定量的な基準を導入している4府県(佐賀県、奈良県、埼玉県、大阪府)は、それぞれ医療関係者等と協議の上独自の基準を工夫しているが、それらの基準を三重県に当てはめると、回復期機能の充足度が大きく変化するなどの結果となった。(資料3-2～資料3-4)

○ 今後、先行府県の定量的な基準等を参考に、三重県版の定量的な基準を作成することとしたい。

《主な質疑等》

- 先行府県における定量的な基準として4府県を出していただいているが、実際4府県での協議はどのように進行したのか。
- ⇒ 資料で挙げた4府県は昨年度から今年度にかけて国のワーキングなどで紹介されているもので、佐賀や奈良などは早い段階から議論がなされている。一部の県に問い合わせたところ、調整会議の場で具体的な基準の項目や値など委員から提案ももらいながら進めたと聞いている。

- 4府県は4府県なりの方式で独立してその方式で進んでいるということか。また、あまり大きな問題も出ていないのか。
- ⇒ 最近出た大阪の基準の場合、奈良県の考え方を意識したものになっており、まったく独立した方式というよりは、先行県の基準を参考にしながら進めているものと思われる。具体的な問題点については、詳細に把握していないが、医師会や調整会議の中で協議をしながら同意を得た基準であると聞いている。

- 4府県の基準について、各基準の長所・短所を分かるようにしてもらいたい。その上で、問題点を克服して三重県方式を作ったというところを見えるようなものを出していただくと、理解しやすいと思う。
- ⇒ 現在検討を進めている中で、各府県のメリット・デメリットについても整理しているので、次回の調整会議では、それらも提示させていただきながら三重県版の定量的基準をご協議いただきたいと考えている。

- 今の意見は非常に大事なところだと思う。数字合わせだけではなくて、皆さんに納得していただけるような方式というのが大事だと思うし、問題点があるところは修正していくということで三重県方式を作っていただきたい。

(3) 地域医療構想をふまえた2025年に向けた各医療機関の役割について

《事務局説明》

- 平成30年2月7日付の国からの通知「地域医療構想の進め方について」においては、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について毎年度具体的方針を取りまとめることとされているが、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分にあたっては、この具体的対応方針の進捗状況を考慮するとされている。(資料4-1)
- 本県における2025年に向けた具体的対応方針の取りまとめについて、昨年度は、公立・公的医療機関等の役割を協議したところであるが、本年度は公立・公的医療機関等以外の医療機関の役割についても協議を行う。(資料4-2)
- 現在、民間医療機関に2025年に向けた今後の方針・計画の提出を依頼しているところであり、次回の調整会議において具体的対応方針の取りまとめに向けた協議を行う予定である。(資料4-2)

《主な質疑等》

- 2025 年に向けた役割というところであるが、この中で伊勢赤十字病院や市立伊勢総合病院、県立志摩病院について、救急、小児、周産期、災害のチェックボックスがあるが、このチェックの状況は、これは 2025 年の時点の目標ということによかったか。
- ⇒ 公立・公的プランに記載いただいてもいるが、平成 30 年から 6 年間の計画である第 7 次医療計画との整合性をとった形で整理している。
- 県立志摩病院の場合、小児にチェックが入っていないが、へき地医療の拠点病院としての役割を担うという記載があるが、これについては、へき地の場合でも子どもがいないわけではないので、小児の役割がないままへき地拠点病院として成り立つか疑問に感じる。
- 地域包括ケアシステムについての記載もあるが、病院によっては病院単独でやるというニュアンスも見られるので、地域包括ケアシステムについては、医師会と協議しながら構築等をしていただきたい。
- 2025 年の合意の数だが、2025 年の必要病床数に合わせないと合意ができないということか。
- ⇒ 2025 年の病床数にぴったり一致しているのが一番よいが、いきなりそこに達するのは難しいと思うので、今年度の調整会議では、一定の範囲で合意を得たいと考えている。ただ、具体的対応方針について、何を決めたらよいかの議論は国においてまだ詳細にされていないので、これから出てくる可能性はある。そうしたところを参考にしながらご相談させていただきたい。

(4) 市立伊勢総合病院の新病院建設に係る病床機能の転換について

《事務局説明》

- 平成 29 年度第 2 回調整会議において、市立伊勢総合病院の新病院建設後の病床機能をお示ししているが、新病院の建設の計画に変更が生じたため、開設後に予定する病床機能の変更内容について報告する。
- 具体的には、療養病棟 20 床を廃止し、療養病床 20 床を一般病床に区分変更した上で、地域包括ケア病棟を 40 床から 60 床に変更するというもの。(資料 4)
- 県としては、過剰な機能への転換ではなく、伊勢志摩区域で不足する回復期を増加させるものであること、一病院で高度急性期から慢性期における療養までの医療を提供する状況から、急性期と回復期を中心とした機能に転換し、地域における医療機能の分化・連携を進めるものであることから、伊勢志摩区域地域医療構想との整合が認められると考える。(資料 4)

《補足説明》

- 療養病棟の患者を診てみると、ほとんどの方が1ヶ月ないし1ヶ月半ぐらいで退院されるという状況で、ごくまれに非常に長期療養の形で入院される方もいるが、ほとんどの方が自宅または施設の方に移られている。地域包括ケア病棟もすでに開設しているところであるが、地域包括ケア病棟も同じような傾向がある。そのような状況から、当初は療養病棟を40床と考えていたが、同じような機能を持つ病棟が二つあるよりも、むしろ、一つの病棟として運営した方が、より効率的、効果的であると考えたので療養病棟を廃止することとさせていただいた。決して急性期を増やすわけではなく、地域医療構想に従って病棟を再編するという形で提案させていただいたところである。

(5) 必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について

《事務局説明》

- 医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床については、特定の患者のみが利用しているため、必要病床数と病床機能報告を比較する際は、病床機能報告から両施設の病床数を除いて比較することとする(資料2-1)
- 病床機能報告の病床数と必要病床数を比較する場合は、2025年の必要病床数との比較だけではなく、医療需要のピーク時の必要病床数も勘案しながら、病床機能の分化・連携に取り組んでいくこととする。(資料2-1)
- 伊勢志摩地域においては、医療型障害児入所施設等の病床がなく、医療需要もすでに減少傾向にあることから、今回の考え方の影響はないが、県全体では今後この考え方に基づき進めていきたい。(資料2-2)

《主な質疑等》

特になし

(6) 在宅医療体制の整備について

《事務局説明》

- 今年6月から7月にかけて市町ヒアリングを実施し、在宅医療・介護連携の各市町の現状についての把握を行った。(資料5-1)
- 平成30年度より、医療計画や介護保険事業(支援)計画の改定が行われ、在宅医療・介護連携推進事業の全ての項目を実施することとされている中、県内の各市町において各種の取組が進められている。(資料5-1)
- 伊勢市、玉城町、度会町、南伊勢町においては、広域的な在宅医療・介護連携を図るため、平成30年4月に、4市町共同で伊勢地区医師会へのいたくによる「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター『つながり』」を設置している。(資料5-1)

- 鳥羽市においては、ガイドラインや各種連携ツール等を用いて医療・介護関係者の連携を図るとともに、離島に対するサービス確保のための各種支援を実施している。(資料5-1)
- 志摩市においては、市の取組に加え、志摩医師会や志摩病院において急変時のバックベッドの確保や研修会等が行われるなど、体制の整備・充実が図られている。(資料5-1)
- 在宅医療に関する各種指標について、進捗状況を把握するため、できる限り市町単位で現状の数値をとりまとめたので報告する。(資料5-2、5-3)
- 療養病床を有する医療機関における病床転換の意向を調査したところ、平成30年度～平成32年度末までの間に介護保険施設(介護医療院)に転換する予定の療養病床数は、県全体で107床、伊賀区域では0床であった。(資料5-4)

《主な質疑等》

- 在宅医療については全体的には増えているが、受け皿を作っても人手不足でなかなか動けないという課題がある。病床数が限られてくる地域では在宅に注力する必要があるため、関係機関と調整しながら充実していきたい。