

平成30年度第1回鈴亀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時 平成30年11月7日(水) 19:30~21:00
- 2 場所 三重県鈴鹿庁舎 第46会議室
- 3 出席者 西城委員(議長)、落合委員、二井委員、笠井委員、松浦委員、横田委員、谷川委員、森委員、加藤委員、渥美委員、廣瀬委員、西原委員、片岡委員、古田委員(代理:井分亀山市健康福祉部長)
- 4 議題
 - ・平成29年度病床機能報告結果について
 - ・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
 - ・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
 - ・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)
- 鈴亀地域においては5床の増となっているが、同様に昨年度未報告であった3医療機関からの報告があったため実質的には6床の減である。(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年間のブランクが生じるため、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、昨年の7月1日以降の病床数は、県全体で267床の減、鈴亀地域では2床の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》

- 高度急性期・急性期については、内容がはっきりしてきたということだと思う。病床機能報告については、平成26年度から始まっているが、各医療機関の具体的な基準がなかった。特に回復期の定義が不明確であったため、回

回復期が大幅に不足するという結果になっている。平成 29 年度に回復期の定義が改めて国から示され、ある程度理解は進んできていると思うが、今後、より定義が明確になってくることによって、回復期の病床も増えてくると思う。

- 資料 1-1 において、鈴亀区域は休棟が 0 となっているが、これは、この地域の病床が有効に活用されていると考えていいか。
- 休棟はないという内容で報告をいただいているのだと思うが、稼働率から見れば、休床となっている病床はあるのではないか。
⇒ 過去一年間に一人も患者を収容していない病棟が非稼働病棟となる。
- 今年度の病床機能報告の改正で 2025 年度の医療機能と病床数を報告することとなったが、回復期に転換したくても、保険上のしぼりで地域包括ケア病棟への転換ができない場合や、理学療法士や作業療法士の確保が難しく、回復期リハビリテーション病棟に転換できない場合がある。
このような場合は、急性期として報告すればいいか。
⇒ 病床機能報告は、医療機関が自主的に医療機能を選択して報告する制度であるため、医療機関としての考え方に基づいて報告をいただきたい。
- 2025 年の数字を報告すると、その数字がどう使われるのかが心配である。報告どおりの医療機能に転換することを強制されるのではないかという懸念がある。
⇒ 報告いただいた内容を基に調整会議で議論を行うことが目的であって、病床機能報告の内容によって、将来の医療機能がしばられるようなものではない。
- そう言い切れるのか。医療機関としては、現時点で急性期の内容を提供していれば、2025 年も急性期を選択するということになるが、それでいいのか。
- 各医療機関が考える医療機能を報告すればいいのではないか。報告内容を基に調整会議で各医療機関が担うべき医療機能を議論すればいい。
- そうであれば、2025 年時点の内容を報告することに意味がないのではないか。結局、現状の再確認になるだけである。
- 実際の患者の流れは、2025 年に向けて変わってくるので、自ずと各医療機関の担うべき役割は見えてくるのではないか。
- 2025 年に向けて、回復期と慢性期の病床の必要性が増すのではないかと思う。あくまで 2025 年の予定なので、今後変わるかもしれないが、現時点で考える医療機能を報告すればいいと捉えている。
- 7 対 1 の入院基本料を選択していたとしても、回復期機能を選択することはできるはずである。

⇒ 医療機関として 2025 年における在り方を検討いただいて、その考え方に基
づいて、報告をいただければいい。

(2) 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)
- 鈴亀地域においては、医療型障害児入所施設等の病床が 220 床あり、2025 年以降の医療需要のピークは 2040 年となる。(資料 2-2)

《主な質疑等》

- 鈴亀区域の医療需要のピークは 2040 年度となる。それだけ、高齢化率が低いということであると思う。鈴鹿病院の 220 床については、一般の患者が利用することが難しいことから、必要病床数と比較する際は病床機能報告から除くということ。これらを勘案すると鈴亀区域では、将来的には病床が 81 床不足することになるということだが、病床を増やすことはできるのか。
⇒ 基準病床制度上は、北勢医療圏は病床過剰地域であるので、増床することはできない。

(議長)

- 事務局から示された取扱いについて、各委員了承いただけるか。

《各委員から異議なし》

(議長)

- 各委員から異議はないようなので、この方針で進めていただきたい。

(3) 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》

- 他府県方式のデータは理解できる。これらをふまえ、三重県はどのような方向性で進めていくのか。県として、「こうしたい」ということを、もう少しはっきり言ってもいいのではないか。
 - ⇒ 現在検討中ではあるが、佐賀県方式は単純すぎるという指摘もある。奈良県方式は回復期が増えすぎてしまう。そのため、埼玉県方式、大阪府方式を参考にしながら進めていくことになると考えている。
- 本年度中に三重県独自の定量的な基準を策定するというのでいいか。
 - ⇒ 本年度中に策定する予定である。
- 策定した基準に基づいて、再度、各医療機関に対し病床機能の報告を求めるとか。
 - ⇒ 定量的基準は、各医療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して活用するものであり、定量的基準に従って、再度報告を求めるようなことはない。病床機能報告においては、これまでどおり、各医療機関が自主的に医療機能を選択することとなる。

(4) 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)

<質疑なし>

(5) 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)
- 鈴鹿市においては、平成 30 年 4 月に鈴鹿市医師会への委託により「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、同センターにおいて、資源の把握、切れ目のない体制構築、情報共有支援、相談支援、普及啓発を実施している。(資料 5 - 1)
- 亀山市においては、「かめやまホームケアネット」により、退院時、急変時などの在宅医療の各場面における包括的な支援を実施。(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に転換する予定の療養病床数は、県全体で 107 床、鈴鹿区域では 3 床であった(資料 5 - 4)

《主な質疑等》

- 在宅医療の提供体制については、さらに充実させていかなければならない。鈴鹿市では、平成 22 年に鈴鹿市地域包括在宅医療・ケアシステム運営会議を立ち上げ、多職種が連携して体制整備に取り組んできた。平成 30 年 7 月には、在宅医療・介護連携支援センターを立ち上げ、資料 5 - 1 の 1 から 10 の項目に取り組んでいる。亀山市においても、かめやまホームケアネットなど、独自の取組が進められている。
- 在宅医療・介護連携支援センターは 7 月から本格稼働しており、センターを中心として在宅医療体制の推進に取り組んでいる。

- 亀山市では、かめやまホームケアネットにより、行政及び医療・介護関係者が連携して体制整備に取り組んでいる。
- 在宅患者には小児もおり、この地域で 20 名程度の患者がいる。県医師会でも小児在宅医療に関する体制整備が進められているが、県の支援体制が調整会議ではでてこない。成人の体制整備の内容は報告されているが、小児の内容が出てこないのはなぜか。調整会議における議論は、小児も含む全世代を対象としていると理解して良いか。
 - ⇒ 小児在宅医療については、これまでも在宅医療推進懇話会において協議をしており、県の方でも、多職種連携の推進やネットワークの構築支援等の体制整備に取り組んでいるところである。ご指摘のとおり、今回の資料は高齢者中心の取組について取りまとめたため、小児在宅医療について記載はないが、今後の調整会議では、小児在宅医療についても資料を提供し、協議したいと考えている。国の通知に基づき、まずは具体的対応方針の取りまとめを優先して進めることとなるが、小児在宅医療の体制整備も重要なものであるため、会議の中でとりあげていきたいと考えている。
- 地域密着型の看護小規模多機能であるとか定期巡回・随時対応型訪問介護看護が鈴亀区域にはない。このサービスが伸びてこないといけないと考えているため、県全体でどこにどれだけあるか、データを提供いただきたい。
- 歯科に係る在宅医療については、口腔ケアステーションを中心に取り組んでいる。具体的な件数はまでは把握できていないが、口腔ケアステーションにおいて、月に 10 件から 15 件は実施していると思う。今後、さらに充実させていく。
- 薬剤師会としても訪問薬剤管理指導の推進に取り組んでいる。実施薬局数は昨年度に比較して増えているものの、届出施設数の半数程度であるため、さらなる充実に取り組んでいきたい。小児の在宅患者に対しては、無菌調剤などのニーズにも対応している。
- 看看連携に取り組んでおり、連携推進に向けた研修会を開催している。また、多職種連携の研修にも取り組んでいる。
- 在宅で療養する方の生活を支えるためには、ケアマネージャーが重要な役割を果たすことになるため、資質の向上に取り組んでいきたい。

(6) その他

(議長)

- 最後に各委員から今日の議題について、ご意見、ご質問等発言をお願いし

たい。

- 回復期の病床数について、病棟単位での報告であると急性期病棟の中に、一定の回復期患者がいても、報告では急性期となるため、急性期病院では回復期の充実に貢献できない。病床単位での報告が可能であれば、急性期病院でも貢献することができる。
- 病棟単位の報告は、回復期機能の充実のネックになっていると思う。
- 急性期病院において回復期になった患者は、回復期を担う医療機関へ速やかに転院させるべきである。そうしなければ、医療機能の分化・連携は進んでいかない。
- 元々、地域医療構想は、7対1病床をいかに減らすかを目的のひとつとしていると思っている。平成30年度の診療報酬の改定で7対1と10対1が一本化された、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟への移行を進めるのが国のねらいだと思う。急性期の病床は2025年になってくると、持っていても稼働率は低下していくのではないか。
- 地域医療構想では、いかに最期を迎えるかということに議論が集中しているように感じる。周産期医療についても、地域医療構想の議論の中でとりあげていただきたい。
- ⇒ 小児・周産期医療の重要性は認識しており、昨年度の取りまとめた公立・公的医療機関の役割の議論の中でも、検討させていただいたところである。
- 働く世代を支えることが大事であると考えており、そのことが、医療を支えることにも繋がっていくと思うので、働く世代の健康を支えていきたいと考えている。

以上