

平成30年度第1回三泗地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時 平成30年11月19日(月) 19:30~21:00
- 2 場所 三重県四日市庁舎 第11会議室
- 3 出席者 加藤委員(議長)、山中委員、片岡委員、芝田(憲)委員、藤戸委員(代理:伊藤副会長)、川島委員、新保委員、一宮委員、住田委員、濱口委員、小嶋委員、伊世委員、芝田(一)委員、鈴木委員、大八木委員、藤垣委員、河合委員、堀山委員、栗田委員、水谷委員
- 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
 - ・地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床への転換について
 - ・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)
- 三泗地域においては24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的には40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、三泗地域では特例診療所の増床による10の増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》

- 資料1-1の3ページの数字は、今年7月のアンケートの回答を反映していないのか。また、2023年の数字が記載されているが、2023年の病床数は既に決まっているということなのか。
- ⇒ 病床数については、昨年の病床機能報告時点での数字となっており、今年のアンケート結果は反映されていない。6年後の病床数については、病床機能報告において、各医療機関から報告いただいた数字となっている。2023年の数字が決まっているわけではなく、これからの議論の材料となる数字である。

(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)
- 三泗地域においては、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》

- 2040年には人口減少に転じると言われている。2040年のデータ、医療需要のピーク時のデータ、2025年のデータの3つを対比しながら検討した方がいいのではないのか。
- ⇒ 委員ご指摘のとおり、伊勢志摩や東紀州ではすでに医療需要のピークを迎え、減少の局面に入ってきている。国は2025年の必要病床数を当面は使う予定であるが、三重県では、独自にそれぞれ地域の医療需要のピーク時の必要病床数も算出して、目安としながら取り組んでいきたいと考えている。
- 「基準病床数」と「必要病床数」は同じ数と考えてよいか。
- ⇒ 算出方法も異なり、別のものである。「基準病床数」は医療計画で定めるものであり、病床整備の際の規制基準としての性格を持つものである。本県の各医療圏においては、2025年の「必要病床数」より「基準病床数」の方が少なく、基本的に病床を増やすことはできない。

(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》

- 定量的基準はレセプトベースで定めた方が説得力があると思うがどうか。
⇒ 定量的基準は議論の活性化の観点から導入を求められているものである。現状で活用できるデータは、病床機能報告の報告内容に限られ、各医療機関から報告いただいたデータをもとに病床機能報告結果を県で補正し、より実態に近い形とすることができるような基準を検討している。
- 病床機能報告は概念的であり、実証するデータがなく説得力が弱い。レセプトをみれば、一目瞭然でわかる。そういった定量的基準を作成してもらいたい。
⇒ 国の制度の枠の中で検討を進めており、各医療機関が自主的に医療機能を選択して報告いただく方法は、国のWGでも尊重しなければならないという意見が出ている。現状では診療報酬と結びついた基準を県で設定することは難しい。

(議長)

- 一つの意見として考慮いただくということをお願いする。
- 全体の病床数をどのように減らすかについて何か考えていることはあるのか。
⇒ 他府県の状況を聞いてみても、効果的な手法を示すことは難しいというのが現状である。必要病床数に近づける取組についてはこれから検討していく

ことになる。

- 必要病床数に近づけていく必要はある。県の方で治療内容は全部わかっていると思うので、ある時点で定量化していかないと仕方ない。協議は大事であるが、決めていかなければならない。県で仮の案を作らないと議論は進まないのではないか。
- ⇒ 定量的基準については次回の調整会議で提示させていただく。病床数については、具体的対応方針の中で合意できる部分について合意をいただきたいと考えている。

(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) 地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床への転換について

《事務局説明》

- 平成 31 年度の地域医療介護総合確保基金を活用した回復期病床への転換事業について、事業募集を行ったところ、富田浜病院から、急性期機能から回復期機能への 13 床の機能転換について活用希望があったため、地域医療構想との整合性について協議する。(資料 5)

《主な質疑等》

- この制度はいつからあるのか。
- ⇒ 現在の事業は昨年度からである。

(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6-1)
- 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6-1)
- 四日市市においては、医療・介護資源の詳細な把握、急変時の病床確保支援、関係者の情報共有を図るためのICT導入、市民団体主催の講演会の講師料補助など、充実した取組が行われている。(資料6-1)
- 三泗区域全体では、四日市医師会において退院支援に関するマニュアルが策定されるなど、体制の充実が図られている。(資料6-1)
- 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6-2、6-3)
- 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、三泗区域では8床であった(資料6-4)

《主な質疑等》

- 資料に記載されていない充実した取組があり遺憾である。
⇒ 項目名に書いてあるとおり、あくまでも「例」であり、市町のヒアリングで聞いた範囲の取組、特徴的な取組、県内他市町で取り入れやすい取組といった観点から記載している。
- ICTのシステムについて、地域でバラバラになっているため、地域ごとにシステムが違い共有できない。三重県として統一できるようリーダーシップをとってもらいたい。
⇒ 患者の動きはある程度区域で制限があると考えている。区域ごとにICTの導入の仕組みをつくることはあながち不合理なことではないと考えている。各市町で進んできている取組状況を尊重していくのが現実的ではないか。
- 在宅医療介護連携アドバイザーについて、他団体でも市民向けの啓発活動を行っているため、どこまで成果が上がっているか、具体的にお知らせいただきたい。
⇒ アドバイザーの派遣が在宅医療介護連携を進めるきっかけづくりになったというご意見をいただいている区域もある。例として東紀州では、紀南地域在宅医療介護連携拠点「あいくる」の設置に至る過程と開所式において、3

～4回ほどアドバイザーを派遣させていただいた。

(7) その他

- 地域医療介護総合確保基金がどのように利用されているかは公表されているのか。
- ⇒ 厚生労働省のHPに全都道府県の基金計画が掲載されている。

以上