

平成30年度第1回松阪地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成30年10月15日(月)19:30~21:00
- 2 場 所 三重県松阪庁舎 6階 大会議室
- 3 出席者 小林委員(議長)、石田委員、齋藤(洋)委員、志田委員、長井委員、長島委員、眞砂委員、三田委員、諸岡委員、櫻井委員、齋藤(純)委員、中井委員(清水大台厚生病院副院長)、中山委員、奥田委員、長野委員、小山委員、北出委員、西岡委員、湯谷委員、森岡委員
- 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
 - ・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)
- 松阪地域においては26床の増となっているが、同様に昨年度未報告であった2医療機関からの報告があったため実質的には2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床の減となったが、松阪地域においては増減はなかった。(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)

<質疑なし>

(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）
- 松阪地域においては、医療型障害児入所施設等の病床が 44 床あり、2025 年以降の医療需要のピークは 2030 年となる。（資料 2-2）

《主な質疑等》

- 今回初めて、各構想区域における医療需要のピークが示された。三重県は 2025 年から 2040 年まで、15 年間も差がある。これでは、三重県全体としての数字がつかめないが、どう考えているのか。
 - ⇒ 現在、2025 年の必要病床数を目安に進めているが、2025 年以降にピークが来る区域については、ある程度、そのピークを見据えて必要病床数を考えていく必要があると考えている。しかし、2025 年を無視するのではなく、各機能別に見ると 2025 年においても不足している機能があり、そういったところの取組みは 2025 年に向けて必要だと考えている。両方を見ていく必要がある。
- 松阪地域の場合は、5 年後の 2030 年に先延ばして病床数を考えてよいのか。
 - ⇒ 必要病床数はあくまで目安であるので、それにあわせるように病床を削減していくというものではないが、ある程度近づけていくことは必要である。
- 地域医療構想は、基本的には三重県のような地域ではなく、大都会を想定していると思う。人口等、さまざまなことを考慮して 8 つの区域にしたが、松阪地域にはこれまでの歴史も含めた人口だけではないプラスアルファの部分がたくさんある。そういった地域性を枠組みの中にはめていくのは、非常に無理がある。人口だけ見ても、2025 年と言っていたのが 2030 年になり、5 年も違ってきた。行政は、2025 年というのは考えなくていいのかと言われるとそういう訳にはいかないだろうが、やはり少しずつ方向転換しているというふうと思う。ゆっくり考えて行かざるを得ないのではないかと思っている。

（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》

- これまで回復期が少ないということで、回復期の病床に転換するための補助金制度を推奨してきたが、今回提示された奈良県方式によると回復期が非常に増え、今の状態でも十分足りているのではないかということになる。これまでの考え方はどうなるのか。

⇒ 今回、定量的な基準の例として、いくつかの県の方式を三重県に当てはめた場合を提示させていただいた。国からは議論を活性化するために、各県で定量的な基準を導入するよう言われている。今後、こういった定量的な基準を三重県方式といった形で提示させていただきたいと思っている。

現在、回復期への病床転換を誘導するための補助金があるが、今後、定量的な基準を導入することによって、より実態を反映させていくうえで、補助金のあり方についても検討していきたいと考えている。

- 各地域によって状況が異なるが、三重県全体としてはどうしていくのか。
- ⇒ 国からは、各地域の実情に応じた形で導入するよう言われている。県としては、よりきめ細かく議論するために構想区域を8つに分けており、構想区域ごとの比較も必要であると考えているので、区域ごとにばらばらではなく、県内統一して定量的な基準を判断していきたいと考えている。

- 提示いただいた基準は各医療機関が自己申告する際の目安であり、これを踏まえて各地域で数を考えていくということであると思う。一番の問題は総数がオーバーしているということであり、休眠のベッドをどうするかということをもっと考えていかなければならないのではないか。

⇒ 今後、定量的な基準をお示しさせていただくことになるか、病床機能報告については、自主的な報告を尊重していくつもりである。また、全体の数として

必要病床数に近づけていく必要もある。

(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)
- 松阪区域では、平成 30 年 4 月に 4 市町共同で松阪地区医師会への一部委託による「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を設置(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、松阪区域では 0 床であった(資料 5-4)

<質疑なし>

以上