

平成30年度第2回桑員地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時 平成31年3月8日（金）19：30～21：00
- 2 場所 桑名市中央公民館 大研修室
- 3 出席者 青木大吾委員（議長）、田中委員、星野委員、田崎委員、小林委員、市川委員、相田委員、佐藤委員（代理：佐藤沙美医師）、青木孝太委員、福本委員、保田委員、近藤委員、佐野委員、松本委員、松下委員、山本オブザーバー
- 4 議題
 - ・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
 - ・病床が全て稼働していない病棟に係る今後の運用見通し等について
 - ・2025年に向けた平成30年度具体的対応方針について
 - ・在宅医療体制の整備について

5 内容

（1）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》

- 回復期等の充足度合を評価する定量的な基準について、先行府県の取組を参考に、本県版の定量的な基準を検討した。（資料1）
- 過去2年間の病床機能報告のデータ及び医療機関アンケート等に基づく最新の病棟構成をもとに、各医療機能の充足度を分析した。（資料1）
- 定量的な基準を適用した結果、回復期機能の必要量に対する充足率は県全体で46.3%から88.9%に、桑員区域では21.4%から79.1%に上昇することとなる。（資料1）

《主な質疑等》

- 定量的基準の結果は病床機能報告を強制しないとあるが、それでも従わない医療機関は公表するのか。
⇒ 医療法上、知事の権限として医療機関の公表の措置が定められているが、それらは過剰な機能への転換に従わないなど一定の場合であり、病床機能報告については当てはまらない。定量的基準の結果にかかわらず、病床機能報告は自主的に機能を選択してもらうことに変わりはない。
- 医療機能ごとの病床数は桑員のピークである2035年に必要病床数になっていればよいということか。
⇒ 一旦めざすべきところは2025年であり、2035年というのは、必要病床数のピークが2025年より後になるということで、このピーク時の2035年の病床数を見据えながら2025年に向けて医療機能の分化・連携を進めることになる。

- 地域急性期は将来的に回復期になるということか。
⇒ 地域急性期はあくまで病床機能報告と必要病床数のギャップを埋める概念であり、必要病床数と比較する際に必要病床数における回復期と比較するというものである。承認いただければ今後もこの地域急性期という概念を続けていくので、回復期になるということではない。
- 区分線2に化学療法の件数があるが、地域包括ケア病棟の中にも、この基準をクリアするところがある。このことは、地域包括ケア病棟が一律地域急性期である一方で、地域包括ケア病棟より少ない実績で急性期に位置付けられる一般病棟があるということになる。こうした逆転現象が起こることについて、どう考えているのか。
⇒ 地域包括ケア病棟の役割は、在宅復帰に向けた支援や在宅からの救急患者受入れ、急性期病棟からの患者受入れ等であると理解しており、これらの役割は、今回の定量的基準で導入した地域急性期の概念と一致するものであることから、今回の基準では、地域包括ケア病棟を一律地域急性期と位置付けたところである。ご指摘のように、実績の部分で一般病棟と逆転現象が起こるケースはあるかと思うが、あくまで地域包括ケア病棟の役割の部分に着目した機能の位置づけであるので、ご理解をお願いしたい。
- 地域急性期は大阪府の考え方を取り入れたものだと思うが、単純に回復期となるところを言い換えただけのように見える。地域急性期という診療報酬はないと思うので、地域急性期について結局は回復期の報酬になっていくということか。
⇒ 定量的基準はあくまで調整会議の議論の活性化のために導入するものであり、定量的基準の結果は診療報酬に影響しない。
- 今回の定量的基準を適用したデータは何年の病床機能報告のデータか。
⇒ 2016年度と2017年度のデータとなる。来年度は、2016年度から2018年度のデータをもちい、その次は2017年度から2020年度という風に、最新の3年分のデータで適用していく。
- こうした取組はいつまで続けるのか。
⇒ 2025年を見据えた医療機能の分化・連携を進めるためであり、現時点では具体的に終期は決まっていない。基本的に毎年続けることになる。
- 機能転換等により病棟の機能が変わった場合は単年度で判断するのか。
⇒ そのとおりである。今回も、機能転換等あったところは単年度のデータで区分している。

(議長)

- 事務局から示された定量的基準(案)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、委員構想区域として、事務局案を了承とする。

(2) 病床が全て稼働していない病棟に係る今後の運用見通し等について

《事務局説明》

- 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟は、県内全域で19病棟あり、病床数は258床となっている。内訳としては病院5病棟124床、診療所14施設134床である。(資料2)
- 非稼働病棟を有する各医療機関から報告された、病床が稼働していない理由は資料のとおり大別される。受入体制が整っている医療機関以外の医療機関が病床を再稼働させる計画を把握した場合は、調整会議において協議をさせていただく。(資料2)

《主な質疑等》

- 非稼働病床への対応は今後どうしていくのか。例えば、3年非稼働が続いたら、より積極的に対応するなど考えていくのか。
- ⇒ 国の通知に従い、過去1年間病床が非稼働のところは今後の見通しを確認する。また、再稼働の際は調整会議で協議を行っていただくことになる。今後は稼働率などを考慮しながら検討していく。

(3) 2025年に向けた平成30年度具体的対応方針について

《事務局説明》

- 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割については、公立・公的医療機関等は合意済みであることから、公立・公的医療機関等以外の医療機関の役割について協議を行う。(資料3-1)
- その他の医療機関のうち、病院については、2025年に向けた対応方針の策定を求め、これを要約した。診療所については、病床機能報告で「病床の役割として担っている機能」として報告された内容をもとに、県で整理し、各診療所に対して確認を取った。(資料3-1、3-2)
- アンケート反映後の病床機能報告（医療型障害児入所施設等の病床を除いたもの・定量的基準適用後）に対応方針で記載された機能変更を反映したものと、医療需要のピーク時の必要病床数とを比較する。(資料3-1、3-2)
- 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数については、医療機能ごとに可能な範囲で合意する。(資料3-2)

- 病床総数は 157 床の不足となるため、合意とし、各医療機能の充足状況は、全ての医療機能で不足かほぼ過不足なしとなるため、合意とする。(資料 3-2)

《主な質疑等》

- 桑名市総合医療センターは新病院になったばかりで、この具体的対応方針の病床数は、新病院開設前の実績をもとにしていると思うが、今後新たな実績が出た場合はどうなるのか。
⇒ 今後定量的基準を適用する際には、新病院開設後のデータも出てくると思うので、改めて、定量的基準で区分することになる。当然内容が変わってくることもあるかと思う。

(議長)

- 事務局から示された具体的対応方針(案)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、桑員構想区域として、事務局案を了承とする。

(4) 在宅医療体制の整備について

《事務局説明》

- 今後、県においては、各市町の目指すべき方向性・課題に沿った取組が円滑に推進されるよう、個々の市町の状況に合わせた効果的な支援に取り組む。(資料 4)
- 前回の調整会議以降に把握した各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組について報告する。(資料 4)
- 桑名市、木曾岬町においては、入退院支援体制、バックベッド利用体制等を整備し、ACP の普及啓発を行うことで、将来の在宅医療需要に向けた体制の整備を進めるとともに、多職種連携に向けた研修会の開催を通じて、「信頼できる関係」の構築に取り組んでいる。(資料 4)
- いなべ市、東員町においては、看護職を通じた病院と地域との連携を図るための研修会を開催するとともに、ICT の活用方法等や入退院ルール作りなど、体制の整備に取り組んでいる。(資料 4)

《主な質疑等》

- 情報共有支援として、ICT を導入しているところが多いかと思うが、ICT については各地域で整備するのではなく、県統一で整備した方が良いのではないか。

⇒ すでに地域の実情に応じて、ICT を導入いただいている地域があることから、県統一での ICT の導入は考えていない。

○ 訪問診療を行う中で、当然市外に行くこともあるが、ICT のシステムが異なることで情報共有が複雑で困難になる場合もあるので、ぜひ検討いただきたい。

⇒ システムが異なれば、必ずその境界でご指摘のような課題があることは認識している。地域によっては、システムが異なる場合でも相互利用が可能なところもあり、そうしたことも検討してもらえればと考えている。

○ 今後は在宅医療の議論が中心になると思うが、このメンバーで議論できるのか。必要病床数では、在宅利用に医療区分 I から移行するという想定であり、病院関係者をはじめとする医療関係者も入ったメンバーで議論していくことが望ましいのではないかと。

⇒ 医療・介護関係者の議論は各市町の協議体で進められているところであり、その内容をこの調整会議で諮るといった形で連携して議論をしていきたいと考えている。

(5) その他

《事務局説明》

○ 平成 31 (2019) 年度地域医療構想調整会議のスケジュール (案) については、今年度同様、意見交換会と調整会議を各 2 回開催する予定である。(参考資料)

○ 次年度は、医師確保計画、外来医療計画の策定年度であるため、両計画の策定状況についても、調整会議において報告する。(参考資料)

<質疑なし>

以上