

平成30年度第2回伊賀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成31年2月15日(金) 19:30~21:00
- 2 場 所 三重県伊賀庁舎 大会議室
- 3 出席者 清水委員、東委員、馬岡委員(議長)、村田委員、廣田委員、藤井委員(代理:今井副院長)、三木委員(代理:田中副院長)、猪木委員、寺田委員(代理:板野院長)、高木委員、峠委員、田中委員(中健康福祉部次長)、森嶋委員
- 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、伊賀区域では26.5%から66.4%に上昇することとなる。(資料1)

《主な質疑等》

- 急性期病棟には、急性期だけでなく様々な状態の病床が混在している。それらの病床を急性期としてまとめてしまうので誤差がでてしまう。これを整理しようというものであると考えている。
- このような基準を、外部委託せずに取りまとめた事務局には、敬意を表したいが、こと伊賀区域に関しては、定量的基準を適用しても急性期が大幅に過剰であるということに変わりはなく、厳しい状況である。

(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、伊賀構想区域として、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》

- 非稼働病床を再稼働させる場合は、調整会議の許可がいるということか
⇒ 許可というのではなく、調整会議で協議を行うことが必要となる。
- 再開の見通しがないと回答している医療機関に対しては、病床廃止を働きかけるのか。
⇒ 本年度中は難しいと思うが、来年度以降、ヒアリング等を行い今後の具体的な方針を確認していく。
- 伊賀区域として、本当に必要な病床であるかどうかを考えていかなければならない。医療機関の病床については、権利と捉えることもできるため、十分検討のうえ、慎重なアプローチが必要である。

(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84床の過剰であるが、誤差の範囲と考え合意とし、各医療機能の充足状況は、347床過剰となる急性期機能を除き、各医療機能で不足となるため、合意とする。合意としない急性期病床については、毎年度、協議を繰り返していく中で合意を図っていくこととする。(資料3-2)

《主な質疑等》

- 医療機能ごとで50床未満、総病床数で100床未満の差について、誤差として許容するという判断は、英断であると思う。急性期のみが突出して多いため、今後の議論は急性期機能の取扱いが中心となると考えている。
- 急性期機能以外の医療機能については、不足している状態で合意ということは、急性期からの転換を促していくということか。
⇒ そのとおりである。
- 民間病院はこれ以上の機能転換は難しいと考えている。そうすると、おのずと対応が必要な医療機関は明確になる。なかなか、そういった医療機関の動きが見えてこないため、今後、対応を考えていただきたい。
- 区域内の民間病院は、介護医療院や地域包括ケア病棟への転換を検討していただいている。公立医療機関に対し知事命令が下るようなことは避けなければならない。必要病床数を目指すことは必要であるが、十分に検討を重ねた結果、必要病床数の達成は難しいという結論もあり得ると考えている。

(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、伊賀構想区域として、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)
- 名張市においては、生活の質に着目した総合的な支援体制の整備や地域医療に対する市民の理解の促進に向けた取組等を進めている。(資料4)
- 伊賀市においては、在宅医療をサポートする在宅医療支援センター機能の創設や3つの地域包括ケア圏域を軸とした在宅医療スタイルの構築に向けた取組等を進めている。(資料4)

<質疑なし>

(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