

平成30年度第2回鈴亀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成31年3月1日（金）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、古田委員
- 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
 - ・鈴亀構想区域における病床機能転換、病床整備等について
 - ・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》

- 各医療機能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、鈴亀区域では48.3%から67.4%に上昇することとなる。（資料1）

《主な質疑等》

- 定量的基準の適用結果は、実態を適切に評価しており、この基準を導入することに賛成である。

（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、鈴亀構想区域として、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》

- 有床診療所については、全国でも2万数千施設あったものが、約7,000施設まで減ってきている。大きな問題は後継者の問題である。

(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81床の不足となるため合意とし、各医療機能の充足状況は、167床過剰となる急性期機能を除き、不足するか過剰であっても誤差の範囲であるため、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》

- 最終的には、過剰となっている急性期を回復期に転換していく必要があるのと思うが、急ぐ必要はないものであると考えている。
- 全体として、鈴鹿区域は病床が不足することとなるが、医療需要のピーク

である 2040 年に向けて病床を増やすことはできるのか。
⇒ 基準病床数による病床規制単位である北勢医療圏では、病床過剰地域であるため、原則として病床を増やすことはできない。

(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、鈴鹿構想区域として、事務局案を了承とする。

(4) 鈴鹿構想区域における病床機能転換、病床整備等について

《事務局説明》

○ 鈴鹿区域において緩和ケア病床が不足していることをふまえ、鈴鹿医療科学大学が計画する、特定の病床等に係る特例的な取扱いによる 25 床の緩和ケア病床の整備について、地域医療構想との整合性を協議する。(資料 4-1、4-3)

《鈴鹿医療科学大学説明》

○ 特定の病床等に係る特例的な取扱いにより、緩和ケアを提供する病院の開設を目指している。病床数は 25 床を予定しており、地域の急性期病院および診療所と連携を図りながら、緩和ケアを必要とする患者に対する在宅医療の拠点を目指す。(資料 4-2)

《主な質疑等》

○ 今後、他の分野など、さらに病床拡大をすることはないか。

⇒ 現時点で全く考えていない。今回の緩和ケア病院の安定運営に全力を傾注していく。(鈴鹿医療科学大学)

○ 在宅医と連携しながら緩和ケアを提供していくということでもいいか。

⇒ そのとおりである。(鈴鹿医療科学大学)

(議長)

○ 事務局から提示のあった特例病床の取扱いについて、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、鈴亀構想区域として、事務局案を了承とする。

(5) 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5-1)
- 鈴鹿市においては、在宅医療・介護連携支援センターと連携し、医療・介護資源の更なる情報収集や終活ノートの作成・センターの周知に取り組んでいる。(資料5-1)
- 亀山市においては、市が主体となって「かめやまホームケアネット」の周知や情報共有システムの活用による支援体制の充実、住民の在宅医療・介護への理解促進に取り組んでいる。(資料5-1)
- 小児在宅医療の対象となる、県内の医療的ケア児の実数調査を行ったところ、2017年度は220名で、2016年度に比較して6名増加している。(資料5-2)
- 医療的ケア児を地域で支えるためには、医療・福祉関係者の連携が必要であることから、県では関係者によるネットワークの構築に取り組んでおり、平成29年度には、県内全域でネットワークが構築された。(資料5-3)
- 三重県医師会では医療的ケア児の在宅移行の円滑化を図るため、小児在宅医療連絡会を設置し、三重県薬剤師会では小児在宅医療に係る薬局の医療資源調査を実施するなど、関係団体においても小児在宅医療の推進に向けた取組が進められている(資料5-4、5-5)

《主な質疑等》

- 小児在宅医療についても、今後充実させていくことが必要である。
- 高度医療の進展により、在宅に帰ることができる小児が増えてきている。北勢地域でも一年で10名増えていると聞いている。医療的ケア児については、小児科医の関わりが強いため、成人期への移行が課題となっている。円滑な移行を図るためには、早い時期からの小児科医と成人診療科医師の連携が必要である。今の人数ならまだ対応も可能であるが、今後も増加が見込まれるため、鈴亀区域で、どう対応していくのかを考えなければならない。
- 小児在宅医療で必要となる注射剤等の調剤に対応する無菌調剤室を整備している薬局は少ないが、鈴亀区域は、鈴鹿亀山薬剤師会のセンター薬局に無

菌調剤室を整備しており、小児在宅医療の患者にも対応している。また、医療材料についても、センター薬局で個包装単位での供給に対応している。

- 小児在宅医療についても、成人の在宅医療と同様で、多職種の連携が必要である。鈴鹿区域で勉強会の開催を検討してはどうか。今後は、小児にも目を向けて在宅医療の提供体制を検討していく必要がある。

(議長)

- オブザーバーにお聞きするが、鈴鹿市の状況はどうか。
- 鈴鹿市では、毎年連携会議を開催しており、本年度は「にじいろネット」の当番市として、ネットワーク会議を開催した。医療的ケア児については、19名おり、レスパイトの受入施設がないことが課題であったが、鈴鹿病院と協議を進め、受け入れていただけることとなった。

(6) 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