

緩和ケア病床の特例の取扱いについて（諮問概要）

1 要旨

鈴鹿医療科学大学（鈴鹿市）から、緩和ケア病床の設置（25床）に関する事前協議が提出されましたので、医療審議会病床整備等検討部会を開催し、審議を経たうえで厚生労働省に承認申請を行います。

なお、この件については、厚生労働省に事前協議済みです。

2 病床整備の背景等

（1）緩和ケア病床の状況

本県では、平成31年1月1日時点で、伊賀、東紀州区域を除く6構想区域に、緩和ケア病棟を持つ病院が9施設（計189床）あり、松阪区域が3施設（64床）と多くなっています。

病床規制の単位である北勢医療圏でみると、もりえい病院（20床）、みたき総合病院（25床）に加え、鈴鹿中央総合病院が平成30年11月に緩和ケア病棟を設置しましたが、緩和ケア専用病院であった三重聖十字病院は、平成30年11月30日に廃止しました。

（2）鈴亀区域における緩和ケア病床の状況

鈴亀区域における緩和ケア病床の必要量を算出すると47床となります。既設の緩和ケア病床は20床であるため、27床が不足している状況です。

【不足している病床数】

$$\begin{aligned} &= \text{緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数} \\ &\quad \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{日} - \text{既設の緩和ケア病床数} \\ &= 498 \text{人}^{※1} \times 34.2 \text{日}^{※2} \div 365 \text{日} - 20 \text{床} \\ &\approx 27 \text{床} \end{aligned}$$

※1 緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数については、鈴鹿医療科学大学が平成29年11月に、鈴亀区域のがん診療連携拠点病院1施設、がん診療連携推進病院1施設及び精神科を除くすべての診療所167施設に対して実施した調査に基づき算出

※2 平成29年度病床機能報告における県内緩和ケア病棟7病棟（年間データがある施設対象）の平均在院日数

《アンケート結果》

【A】がん診療連携拠点病院1施設、がん診療連携推進病院1施設のがん患者退院数のうち緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数：498人

【B】診療所において緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数：153人

なお、上記【A】及び【B】には重複の可能性があることから、病床の必要量の算定にあたっては、病床数が最少となるすべての患者が重複した場合を想定し、【A】の498人を用いています。

(3) 北勢医療圏における緩和ケア病床の状況

特定の病床等に係る特例的な取扱いについては、基準病床数制度に基づくものであるため、医療圏でも不足するといった状況が必要となります。

厚生労働省が示す計算式による緩和ケア病床の必要量については 120 床であり、既設の緩和ケア病床は 65 床であるため、55 床が不足している状況です。

【不足している病床数】

$$\begin{aligned} &= \text{緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数} \\ &\quad \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{日} - \text{既設の緩和ケア病床数} \\ &= 2,204 \text{人}^{*1} \times 58.1\%^{*2} \times 34.2 \text{日}^{*3} \div 365 \text{日} - 65 \text{床} \\ &\approx 55 \text{床} \end{aligned}$$

※1 北勢医療圏のがん死亡者数 (H28)

※2 (公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団のアンケート調査(2017)において、人生の最終段階で受きたい治療について、「生命予後を可能な限り長くするよりも、痛みや苦痛を取り除く治療を希望する」と回答した人の割合

※3 平成 29 年度病床機能報告における県内緩和ケア病棟 7 病棟 (年間データがある施設対象) の平均在院日数

3 県の考え方

(1) 医療計画及び三重県がん対策推進計画における考え方

本県医療計画では、がん医療について、「各病期や病態に応じた、高度かつ適切な治療が受けられる医療体制が必要である」としており、高度医療・希少がん診療の分野については集約化を図り、標準的・集学的治療については均てん化を図ることとしています。

そのため、高度医療・希少がん診療については全県を圏域として、標準的・集学的治療については、各構想区域を圏域として体制整備に取り組んでいます。

また、三重県がん対策推進計画(第4期三重県がん対策戦略プラン)においては、「がん患者にとって緩和ケアが、拠点病院及び準拠点病院をはじめ、地域の医療機関や在宅でも、切れ目なく提供される必要がある」としており、構想区域単位で地域に根ざした体制整備が必要であると考えています。

これらをふまえると、鈴鹿区域において、特定の病床等に係る特例的な取扱いの活用し、緩和ケア病床を整備することは、両計画の推進にあたって、有効な手立てのひとつであると考えています。

(2) 地域医療構想との整合について

鈴鹿区域における 2025 年の必要病床数と平成 29 (2017) 年度の病床機能報告を比較すると、252 床の過剰となっており、特例病床を整備すればその乖離は一時的に拡大することとなります。

しかしながら、鈴鹿区域における緩和ケア病床の整備は、医療機能の分化・連携における重要な課題であるとともに、また、特定の病床等に係る特例的な取扱いにより増加する病床数については、2025 年に向けて医療機能の分化・連携を進める中で、北勢医療圏全体で吸収していくべきものと考えられることから、今回の病床整備計画は、地域医療構想上も妥当性があると考えられます。

(3) 鈴亀地域医療構想調整会議における合意について

本年3月1日に開催した地域医療構想調整会議においては、鈴鹿医療科学大学に出席を求め、病床整備計画の概要について説明を受けるとともに、県から新たに整備される病床と将来の病床数の必要量との関係性や、新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性等について説明し、協議を行いました。

各委員から反対意見はなく、当該病床整備計画について、地域医療構想調整会議の合意を得ました。

(4) まとめ

鈴鹿医療科学大学が病床を設置しようとする北勢保健医療圏は病床過剰地域ですが、緩和ケア病床の充実が課題となっていること、県の計画の方向性と一致し、地域において合意されていることから、県としては緩和ケア病床の設置は必要であり、特例適用の承認を得ることが適当であると考えます。