

緩和ケア病床の特例の取扱いについて

三重県医療審議会病床整備等検討部会

I 三重県の医療を取り巻く環境等

1 三重県の地域特性と医療計画策定の趣旨

本県は、面積約 5,774 km²、人口約 180 万人、県土は、東西に約 80km、南北に約 170km と南北に長く、北は愛知県、岐阜県に、西は滋賀県、京都府、奈良県に、南は和歌山県にそれぞれ接し、北から南にかけて伊勢湾、熊野灘に面しています。

昭和 63（1988）年 12 月に「三重県保健医療計画」を策定して以来、5 年毎に改訂を行ってきました。平成 25（2013）年 3 月の第 5 次改訂では、疾病・事業ごとの数値目標の達成状況や具体的な取組内容を毎年評価しながら、保健医療関係機関・団体等の協力のもと、各種の施策を展開してきたところです。

また、平成 37（2025）年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療の充実を進めるため、平成 29（2017）年 3 月に三重県地域医療構想を策定しました。

こうした中、医療を取り巻く環境の変化に対応すべく、県内の医療提供体制の実態把握に努め、県民の皆さんが保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するために、平成 30 年 3 月に新たな医療計画を策定し、県民の方々にお示ししたところです。

2 医療計画における医療圏の設定状況等

本県医療計画では、特殊な医療や専門性の高い救急医療を除いて、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備を図るために、市町を超えて設定する地域の範囲として、4 つの二次医療圏を設定しています。

各医療圏の状況は、次表のとおりとなっており、県内北部を圏域とする北勢医療圏の人口が県全体の半数近くを占めるという特徴を持っています。

また、すべての医療圏において、既存病床数が基準病床数を上回って存在する病床過剰圏域となっています。

なお、本県では、平成 29 (2017) 年 3 月に地域医療構想を策定し、4 つの二次医療圏をベースとして 8 つの構想区域を設定しました。各構想区域においては、病床の機能分化・連携のほか、在宅医療等のより地域に密着した医療の在り方について、議論・検討を行っています。

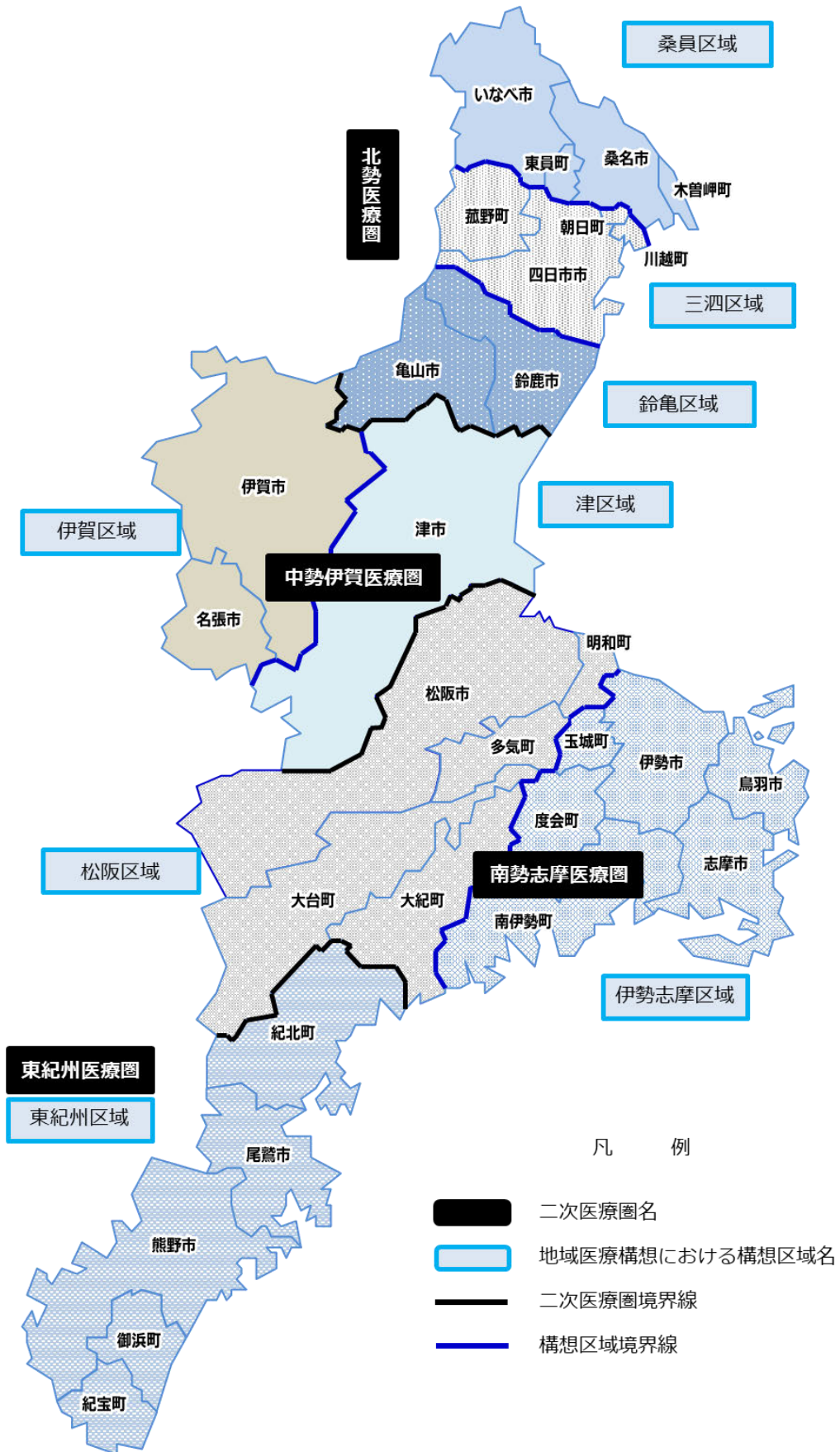
【二次医療圏および構想区域の状況】

二次医療圏 ・構想区域	構成市町	圏域人口 (人)	面積 (km ²)	一般病床及び療養病床 に係る病床数 (床)		
				基準 病床数 ①	既存 病床数 ②	過不足 ②-①
北勢医療圏		840,230	1,109	5,520	5,926	406
桑員区域	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町	216,816	395			
三泗区域	四日市市、菰野町、朝日町、川越町	377,122	328			
鈴亀区域	鈴鹿市、亀山市	246,292	386			
中勢伊賀医療圏		441,811	1,399	3,654	4,461	807
津区域	津市	276,660	711			
伊賀区域	名張市、伊賀市	165,151	688			
南勢志摩医療圏		440,879	2,276	3,480	3,963	483
松阪区域	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町	215,277	1,364			
伊勢志摩区域	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	225,602	912			
東紀州医療圏		67,456	990	561	851	290
東紀州区域	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	67,456	990			
県 計		1,790,376	5,774	13,215	15,201	1,986

※人口及び既存病床数は平成 30 年 10 月 1 日現在の数値です。

資料：三重県「月別人口調査」、「平成 28 年刊 三重県統計書」

【三重県全体図（二次医療圏および構想区域）】



II 北勢医療圏において緩和ケア病床を必要とする理由

1 緩和ケア病床の状況

本県では、東紀州医療圏を除き、各医療圏に緩和ケア病棟を持つ病院があります。構想区域別にみると、平成30年12月1日時点で、伊賀、東紀州区域を除く6区域において緩和ケア病棟を持つ病院があり、具体的には下表のとおりです。

北勢医療圏については、平成25年度に特例の取扱いが認められ、もりえい病院20床とみたき総合病院25床が増床されています。また、鈴鹿中央総合病院が、平成30年11月、緩和ケア病棟を設置しました。なお、緩和ケア専用病院であった三重聖十字病院（25床）は、平成29年11月30日から1年間休止の後、従業員の確保ができないとの理由により、平成30年11月30日付けで廃止されました。

また、平成28年7月から平成29年6月の1年間の実績から算出した病床稼働率は、北勢医療圏の緩和ケア病棟の平均は88.8%であり、県平均の83.3%を上回っています。

【県内各構想区域における緩和ケア病棟の整備状況】

医療圏	構想区域	病院名	病床数	備考
北勢	桑員	もりえい病院	20	H28.2 特例増床
	三泗	みたき総合病院	25	H29.6 特例増床
	鈴亀	鈴鹿中央総合病院	20	H30.11 開設
中勢伊賀	津	藤田医科大学七栗記念病院	20	
	伊賀	-	-	
南勢志摩	松阪	済生会松阪総合病院	24	
		松阪厚生病院	20	
		松阪市民病院	20	
	伊勢志摩	伊勢赤十字病院	20	
		市立伊勢総合病院	20	H31.1 開設
東紀州	東紀州	-	-	

2 がん治療の状況

本県では、平成 27 年度の 1 年間に於いて、47,451 件のがんの入院レセプト件数がありました。このうち、3,549 件 (7.5%) は愛知県、奈良県、和歌山県等の県外医療機関で治療を受けています。患者所在地別の入院レセプト件数は、北勢医療圏が最も多く、17,550 件です。また、同期間のがん外来患者レセプト件数は 414,691 件で、同様に北勢医療圏が 154,425 件で最も多くなっています。

また、病院における人口 10 万人あたりの悪性腫瘍手術件数は、医療圏で多い順に中勢伊賀 44.4 件、南勢志摩 44.2 件、北勢 28.4 件、東紀州 14.4 件となっています。北勢医療圏と東紀州医療圏の件数が少ないのは、がん治療を求めて県外または県内の他の医療圏へ患者が流出しているためと考えられます。

【構想区域別 がん入院患者の流出・流入状況】

(単位：件/年)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	北勢	北勢			中勢伊賀	中勢伊賀		南勢志摩	南勢志摩		東紀州	東紀州	県外	流出率
			桑員	三酒	鈴鹿		津	伊賀		松阪	伊勢志摩				
総数	47,451	-	3,222	7,264	4,380	-	10,656	2,896	-	7,219	6,538	-	1,727	3,549	7.5%
北勢	-	-	-	-	-	-	1,258	-	-	20	-	-	-	-	-
桑員	5,177	-	2,926	595	51	115	-	-	-	-	-	-	-	1,490	43.5%
三酒	7,246	-	222	6,077	312	303	-	-	-	-	-	-	-	332	16.1%
鈴鹿	5,127	-	-	530	3,649	840	-	-	20	-	-	-	-	88	28.8%
中勢伊賀	-	-	13	51	321	-	-	-	-	455	44	-	-	-	-
津	8,199	303	-	-	-	-	7,404	-	453	-	-	-	-	39	9.7%
伊賀	4,791	82	-	-	-	-	733	2,713	46	-	-	-	-	1,217	43.4%
南勢志摩	-	-	-	-	47	-	884	-	-	-	-	-	-	-	-
松阪	6,795	18	-	-	-	593	-	-	-	5,753	374	-	-	57	15.3%
伊勢志摩	6,755	29	-	-	-	291	-	-	-	431	5,940	-	-	64	12.1%
東紀州	-	-	-	-	-	-	350	-	-	560	180	-	-	-	-
東紀州	3,048	-	-	-	-	350	-	-	740	-	-	-	-	1,696	44.4%
県外	313	-	61	11	-	-	27	183	-	-	-	-	-	31	-
流入率	0.7%	-	9.2%	16.3%	16.7%	-	30.5%	6.3%	-	20.3%	9.1%	-	-	1.8%	-

※流出・流入件数は、国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※レセプト件数は同一医療機関・同一診療科の1か月間の受診を1件と数え、患者数とは一致しません。

※総数欄の流出率・流入率は、県外への流出率・県外からの流入率です。

資料：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）

【構想区域別 がん外来患者の流出・流入状況】

(単位：件/年)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	北勢	北勢			中勢伊賀	中勢伊賀		南勢志摩	南勢志摩		東紀州	東紀州	県外	流出率
			桑員	三酒	鈴亀		津	伊賀		松阪	伊勢志摩				
総数	414,691		26,498	69,062	41,165	-	81,018	31,429	-	57,867	62,228	-	16,044	29,380	7.2%
北勢	-	-	-	-	-	-	7,197	13	-	246	111	-	-	-	-
桑員	40,926	-	24,101	5,508	407	605	-	-	52	-	-	-	-	10,253	41.1%
三酒	67,471	-	1,436	59,169	1,983	1,516	-	-	88	-	-	-	-	3,279	12.3%
鈴亀	46,028	-	44	3,537	36,005	5,089	-	-	217	-	-	-	-	1,136	21.8%
中勢伊賀	-	-	24	421	2,395	-	-	-	-	4,008	237	-	-	-	-
津	70,658	2,309	-	-	-	-	63,154	302	3,891	-	-	-	-	1,002	10.6%
伊賀	42,839	531	-	-	-	-	3,788	29,550	354	-	-	-	-	8,616	31.0%
南勢志摩	-	-	-	170	181	-	4,978	-	-	-	-	-	100	-	-
松阪	55,613	134	-	-	-	3,476	-	-	-	49,032	2,252	100	-	619	11.8%
伊勢志摩	63,718	217	-	-	-	1,502	-	-	-	2,033	59,018	-	-	948	7.4%
東紀州	-	-	-	24	85	-	1,366	-	-	2,452	481	-	-	-	-
東紀州	23,631	109	-	-	-	1,366	-	-	2,933	-	-	-	15,696	3,527	33.6%
県外	3,807	-	893	233	109	-	535	1,564	-	96	129	-	248	-	-
流入率	1.0%	-	9.0%	14.3%	12.5%	-	22.0%	6.0%	-	15.3%	5.2%	-	2.5%	-	-

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

【悪性腫瘍手術の実施件数（病院）】

(単位：件/月)

	全国	三重県	北勢 医療圏	中勢伊賀 医療圏	南勢志摩 医療圏	東紀州 医療圏
人口10万人あたりの手術件数	43.8	35.8	28.4	44.4	44.2	14.4
手術件数	56,143	666	242	205	208	11

出典：厚生労働省「平成26年医療施設調査」

Ⅲ 北勢医療圏における緩和ケア病床の増床 (特例を適用しようとする病床数の算定根拠)

1 北勢医療圏において増床が必要な病床数の算定

(1) 北勢医療圏において緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数

公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が2017年度に全国の20歳から79歳の男女1,000名を対象に実施したアンケート調査「余命が限られた場合、どのような医療を受け、どのような最期を過ごしたいか」から、人生の最終段階で受きたい治療について尋ねたところ、「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は58.1%でした。

また、三重県医療保健部の統計では、平成28年の県内がん死亡者数は5,219人であり、うち北勢医療圏でのがん死亡者数は2,204人でした。

これらのがん死亡者のうち58.1%の方が「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」として緩和ケア病院への入院を希望する場合、北勢医療圏において緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数は下記のとおり 1,281人となります。

緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数

$$\begin{aligned} &= \text{がん死亡者数} \times \text{緩和ケア病院への入院を希望する人の割合} \\ &= 2,204 \text{ 人} \times 58.1 \% \\ &\approx 1,281 \text{ 人} \end{aligned}$$

(2) 県内緩和ケア病棟の平均在院日数

平成29年度の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）の平均在院日数である 34.2日でした。

(3) 必要な緩和ケア病床数

上記(1)～(2)から、北勢医療圏において必要病床数は下記のとおり、

120床と算出されます。

必要病床数

$$\begin{aligned} &= \text{緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数} \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{ 日} \\ &= 1,281 \text{ 人} \times 34.2 \text{ 日} \div 365 \text{ 日} \\ &\approx 120 \text{ 床} \end{aligned}$$

現在、北勢医療圏においては緩和ケア病床が 65 床設置されていますが、必要病床数は上記のとおり 120 床であることから、55 床が不足している状況であるといえます。

不足している病床数

$$\begin{aligned} &= \text{必要病床数} - \text{既に設置されている緩和ケア病床数} \\ &= 120 \text{ 床} - 65 \text{ 床} \\ &= 55 \text{ 床} \end{aligned}$$

2 鈴亀区域において増床が必要な病床数の算定

(1) 鈴亀区域において緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数

鈴鹿医療科学大学は、鈴鹿市の医師会及び緩和ケア専門医からの強い要請を受けたこと等から、緩和ケア病床の整備を検討し、必要病床数を算出するために、地区医師会の協力を得て、平成 29 年 11 月、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 施設に対してアンケート調査を実施し、平成 28 年度における「緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数」を調査しました。

(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、必要病床数の算定にあたっては、必要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人を用いることとします。

(2) 県内緩和ケア病棟の平均在院日数

平成 29 年度の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）の平均在院日数である 34.2 日でした。

(3) アンケート実施後の病床設置

鈴鹿区域では、アンケート実施時点では緩和ケア病床の設置はありませんでしたが、平成 30 年 11 月、鈴鹿中央総合病院が既存の一般病床を活用し、新病棟を開設して、緩和ケア病床 20 床を設置しました。必要病床数のうち、この 20 床については不足が補充されたものとして除くこととします。

(4) 必要な緩和ケア病床数

上記(1)～(3)から、不足する必要病床数は下記のとおり、27 床と算出されます。

不足している病床数

$$\begin{aligned} &= \text{緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数} \\ &\quad \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{ 日} - \text{設置済緩和ケア病床数} \\ &= 498 \text{ 人} \times 34.2 \text{ 日} \div 365 \text{ 日} - 20 \text{ 床} \\ &\cong 27 \text{ 床} \end{aligned}$$

3 県の考え方

本県としては、緩和ケア病床の増床について、下記のとおり、医療計画及び三重県がん対策推進計画の方向性と一致し、地域医療構想との整合について問題はないことから、北勢医療圏及び鈴鹿区域の状況を改善するため、不足する病床の範囲内で、特例を適用することが適当であると考えています。

(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、緩和ケアを含む標準的・集学的な医療については、各構想区域で提供できるよう、均てん化を図ることとしています。さらに、「がんと診断された時から、緩和ケアが受けられ、入院中だけでなく在宅においても切れ目なく支援が受けられる体制が必要である」としています。

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」としています。加えて、「がん患者とその家族が地域において安心して緩和ケアを利用できる支援体制が必要です。」と記載しています。

これらのことから、緩和ケア病床の増床がその有効な手立てのひとつであるとの判断し、特定の病床等に係る特例的な取扱いの活用を検討するに至りました。

特に、人口の多い北勢医療圏においては、緩和ケアの病床が不足しており、また、がん患者数の増加に伴い、今後のニーズの増加も見込まれることから、整備の必要性は高いと考えています。

また、在宅療養を含め、身近な地域で緩和ケアが受けられる体制の充実が重要であり、地域の診療所との連携や、レスパイト入院での利用も想定されることから、利便性の高い立地での整備が望ましいと考えています。

(2) 地域医療構想との整合について

北勢医療圏に位置する鈴亀構想区域において、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次的に拡大することとなりますが、鈴亀区域における緩和ケア病床の不足は医療機能の分化・連携における重要な課題であることは地域における共通の認識であることから、新たに整備をめざす緩和ケア病床も含めて、2025年の必要病床数に向けて病床の削減に取り組みます。

【鈴亀区域の2025年における必要病床数と病床機能報告の状況】

(床)

	2025年 必要病床数 ①	2017年度 病床機能報告 ②	差 ③=②-①
高度急性期	151	296	145
急性期	529	777	248
回復期	476	239	△237
慢性期	503	599	96
計	1,659	1,911	252

(3) 北勢医療圏の緩和ケア病棟の状況について

北勢医療圏では、平成28年7月から平成29年6月の緩和ケア病棟の平均病床利用率が88.8%となっています。

病床利用率がこの値にとどまっている理由として、まず、病床利用率を算定する母数が小さいことがあります。

病床利用率算定時点の北勢医療圏の緩和ケア病棟病床数は、もりえい病院20床及び三重聖十字病院25床の2病院で、合計45床です。病床利用率88.8%を病床数に換算すると、この45床のうち約5床が空いている状況、病院別ではもりえい病院では20床のうち約2床が、三重聖十字病院では25床のうち約3床が空いている状況ということになります。これは、入退院のタイミングによ

る振れ幅を考慮すれば、ほぼ満床に近いものであるということができると考えられます。各病院に確認したところでは、年間の平均病床利用率は88.8%ですが、月別の利用率では90%を超える月もあり、日によっては満床であるために、入院希望の患者を断ったり、しばらく在宅で待機するよう頼まざるを得ないこともあるとのことでした。

また、緩和ケア病棟の特性から、病床利用率を100%により近づけることは難しいという事情があります。

緩和ケア病棟では、退院については死亡による退院が多数を占めることから、計画的に実施することはできません。一方、入院については、患者にとっては積極的な治療を終えることを意味する重大な決断であり、各病院においては治療（療養）の内容を患者やその家族に十分に説明し納得を得ることが求められます。入院患者の死亡に伴い患者を次々に入れ替えていくような機械的な対応ではないことから、ある程度の空きベッドが生じることもやむを得ず、県としては、88.8%というのは、一定程度高い数値であると思料します。

以上のことから、北勢医療圏における緩和ケア病棟の平均病床利用率は病床に余裕があるという状況を表しているものではなく、前記Ⅲのとおり緩和ケア病床は不足しており、増床が必要であると考えられます。

がん対策では、早期からの緩和ケアが重要であるとされ、緩和ケア病棟の機能として、従来の看取りのケアに加え、外来や在宅への円滑な移行の支援が求められています。人口の多い北勢医療圏及び鈴鹿区域においてはとりわけ、緩和ケア病床の必要性が、今後ますます高まっていくものと考えています。

IV 病床を設置しようとする医療機関の概要等（関係医療施設の現況と計画）

北勢医療圏では、学校法人鈴鹿医療科学大学が大学附属病院として緩和ケア病院の新設を計画しています。

1 経緯

平成 26 年当時、鈴鹿構想区域においては、緩和ケア病床と回復期リハビリテーション病棟が不足していたことから、鈴鹿市医師会は、既存の医療機関に対して整備の呼びかけを行いました。区域内の医療機関から具体的な整備計画は示されませんでした。

このため、鈴鹿市医師会は、その整備に向けて、鈴鹿医療科学大学にこれらの役割を果たす大学附属病院の設置の要望を行いました。

この要望を受け、鈴鹿医療科学大学は、附属病院の設立に向けて検討を進め、平成 26 年 4 月、鈴鹿市医師会との連名で、大学附属病院の設立について地域医療介護総合確保基金の活用事業に事業提案を行いました。この事業提案については、鈴鹿区域の属する北勢保健医療圏が病床過剰地域であったことなどから、県の採択には至りませんでした。

以降、回復期リハビリテーション病棟については、地域医療構想調整会議での協議も経て、区域内の医療機関において既存病床を利用しての整備が進みましたが、緩和ケア病床については、医師会を中心に在宅療養支援への取組が進み、その必要性がさらに高まる中においても、区域内において整備を計画する医療機関は現れませんでした。

そのため、鈴鹿医療科学大学は、緩和ケア病床の整備を目的とした大学附属病院の設置に向けて検討を進め、特定の病床等に係る特例的な取扱いによる設立をめざすこととしました。

その後、平成 30 年 11 月に、鈴鹿中央総合病院が既存病床を利用して 20 床の緩和ケア病棟を開設しましたが、鈴鹿区域における緩和ケア病床は、依然として不足している状況にあります。

2 計画の概要

(1) 計画の概要

当該計画は、「学校法人鈴鹿医療科学大学附属緩和ケア病院（仮称）」として新たに 25 床の大学附属病院の設置をめざすものであり、北勢医療圏のうち鈴鹿市を中心とした鈴亀区域において、とりわけ交通利便性の高い立地での開設を予定するものです。

開設者となる学校法人鈴鹿医療科学大学は、さまざまな医療専門職を養成している教育研究機関であり、大学附属病院としての緩和ケア病院の設立は、教育研究面における地域貢献を一層可能とするものとしています。

学校法人鈴鹿医療科学大学が既に開設している医療機関としては、鈴鹿医療科学大学附属こころのクリニック（無床）と、鈴鹿医療科学大学健康管理センター（大学内診療所）があります。

当該計画の主な概要は次のとおりです。

開設予定地	三重県鈴鹿市南玉垣町字東鼻野 7300 番 1		
開設者	学校法人鈴鹿医療科学大学		
開設予定時期	2021年3月		
診療科名	内科		
病床数	一般	療養	計
	25床	0床	25床
	※ 病院の新設に伴い、25床の設置を計画しています。		
従業者数（予定）	常勤	非常勤	
医師	1人	3人	
薬剤師	1人	0人	
看護師	16人	0人	
看護補助者	10人	0人	
管理栄養士	1人	0人	
臨床心理士	1人	0人	
医療ソーシャルワーカー	1人	0人	
合計	常勤31人	非常勤3人	

(2) 従業者の確保

新設病院における従業者の確保について、鈴鹿医療科学大学は、医師については、開設当初は常勤1名非常勤3名とし、2年目からは常勤2名非常勤3名とする予定であり、その確保についてはすでに目途が立っているとしています。また、鈴鹿医療科学大学には大学教員として医師免許の保持者が12名在籍していること、看護師等の職種については大学で養成していること、採用計画を作成し、事前の検討を十分に行っていることから、医療スタッフの確保について問題はないとしています。

(3) 病床数

前記Ⅲのとおり、緩和ケア病床は北勢医療圏において55床、鈴亀区域において27床不足している状況です。

鈴鹿医療科学大学は、25床の緩和ケア病床の設置をめざしていますが、これは、鈴鹿医療科学大学が実際の経営等も想定し、全国的にも20～25床が標準的であることを踏まえて、25床が適当であると判断したものです。

3 特例の要件に該当すること

医療法施行規則第 30 条の 32 の 2 第 1 項第 8 号関係の該当（「専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う病院又は診療所」とは、次に掲げる事項のいずれにも該当するものであること。）について、下記のとおり該当することを確認しています。

要件	該当状況
① 「専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う病院又は診療所」とは、末期のがんその他の悪性新生物の患者で、疼痛などがん末期の諸症状に対する治療を必要とするものを入院させ、病状告知、精神的支持および疼痛治療を行う病院等をいうものであること。	該当します。 専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者に限り、入院加療を行うものです。治療を行うに際しても、他職種間の連携を重視します。
② 特例の対象となる病床は、当該病院等の病床のうち、末期の医療を行うに当たって必要な人員、病室及び体制を有する当該機能に係る病床に限るものであること。	該当します。 新病院の建設にあたり、当該治療に係る人員体制の確保と病室をはじめとする環境の整備を行います。

4 県の考え方

鈴鹿医療科学大学は、平成 3 年に設立された医療に特化した 4 年制大学であり、これまで多くの医療・福祉のスペシャリストを輩出しています。地域における同大学への信頼は厚く、緩和ケア病院設立への期待も大きいことから、上記計画の実現性や、病院開設後の適正な医療機能の提供に問題点はないと考えています。

また、鈴鹿区域においては緩和ケア病床が不足しており、地域包括ケアを推進するうえでも、鈴鹿医療科学大学の新病院が地域のがん医療の機能充実に果たす役割は大きいものと考えられます。

5 地域における考え方

鈴鹿医療科学大学が設立を計画している緩和ケア病院は、平成 29 年 3 月に策定した三重県地域医療構想においては、北勢医療圏の鈴亀区域に位置します。

平成 30 年 7 月 25 日及び 12 月 19 日に開催した鈴亀区域内の病床を有する医療機関を集めた鈴亀地域医療構想意見交換会において、緩和ケア病床の整備について意見交換を行いました。

参加した医療機関からは反対意見はなく、12 月 19 日の意見交換会において、鈴鹿医療科学大学による緩和ケア病床の整備計画について賛同を得ました。

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。

6 他の地域への影響

現在、鈴亀区域で緩和ケアを必要としている患者の一部は、他の構想区域へ流出しており、鈴鹿医療科学大学の緩和ケア病院の設置により、この流出は一定程度減少することが予想されます。

しかしながら、これまで、隣接する三泗構想区域において、流出の大きな受け皿であった三重聖十字病院（25 床）は、平成 30 年 11 月 30 日に廃止しており、新たに整備をめざす鈴鹿医療科学大学の病床は、その役割を補完する役割を果たすこととなるため、経営的に大きな影響を受ける医療機関はないと考えられ、実際に反対を唱えるような声も聞かれていません。

V 総括

現在、鈴亀区域には緩和ケア病棟が鈴鹿中央総合病院（一般病床 460 床）の 20 床しかなく、患者や患者の家族にとって選択の幅がないうえに、同院内からの受入が優先されることが考えられ、他院や在宅からのスムーズな受入には限界があります。また、受入先がないために他県や遠方の緩和ケア病棟に入るしかないことから、患者や家族にとって大変負担が大きく、住み慣れた土地で緩和ケア治療を受けたいという希望を叶えられていない状況です。

これらのことから、県の施策に合致し、地域においても同意が得られている鈴鹿医療科学大学による緩和ケア病院の開設による機能の強化がもたらす状況改善への寄与度は高いと考えています。

また、鈴鹿医療科学大学は、緩和ケア病院の設置に伴い、今後、教育機関として、緩和ケア教育により一層力を注いでいくとしており、緩和ケアを学んだ医療の専門職が多く輩出されることは、本県の医療の質の向上につながり、非常に望ましいことと考えます。

本県医療計画では、がん対策のめざす姿として「がん医療および各種支援を、納得し、安心して受け、暮らしていくことができる」ことを掲げているところであり、今般の緩和ケア病院開設の計画を、現在、鈴亀区域がおかれている状況改善策のひとつとして支援し、患者の立場に立った質の高いがん医療が受けられる体制の確保、充実につなげたいと考えております。