

## 令和元年度第1回桑員地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和元年11月6日(水) 19:30~21:00
- 2 場 所 桑名市パブリックセンター 大研修室
- 3 出席者 青木大五委員(議長)、渡邊委員、田中委員、岩田委員、田崎委員、小林委員、市川委員、相田委員、佐藤剛一委員、青木孝太委員、保田委員、佐藤久美委員、山中委員、近藤委員、舘委員、松本委員、佐藤光広委員、奥村オブザーバー
- 4 議 題
- ・病床機能の分化・連携について
  - ・在宅医療体制の整備について
  - ・医師確保計画及び外来医療計画について

### 5 内 容

#### 1 病床機能の分化・連携について

##### (1) 平成30年度病床機能報告の結果について

##### (2) 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について

<事務局から説明>

- 平成30年度病床機能報告による平成30年7月1日時点の病床数は、県全体で前年比322床減、桑員区域で同262床減となった。また、アンケート調査により把握した令和元年7月1日時点の病床数では、県全体で前年比58床減、桑員区域で2床減となった。
- 2025年の病床数の見込みでは、県全体で約600床、桑員区域では127床が今後減少する見込みとなっており、2025年の病床数の見込みとピーク時の必要病床数と比較すると、県全体で約1,000床の過剰、桑員区域では159床の不足となる見込みである。(資料1)
- 令和元年7月1日時点の医療機能別病床数に対して、昨年度導入した定量的基準を適用した結果、県全体では高度急性期及び急性期が減少し、回復期の充足率は、51%から92%に上昇した。ほぼ、昨年度と同様の傾向を示している。
- 定量的基準は、昨年度に導入したところであるが、病棟単位ではなく病床単位での医療機能の評価を求める意見も多数あったことから、今回、定量的基準の改定案を提案する。具体的には、一つの病棟の中で、病床単位の入院料(管理料)を算定している場合は、当該病床について別途医療機能の評価を行うというものとなる。このような形で基準を改定した場合、地域急性期が増加する結果となり、県全体では、さらに回復期の充足率が上昇することとなる。(資料2)

<主な質疑等>

- 初めて参加の方が今日は何人か見えるので、少し補足の説明をさせていただく。資料1のところで必要病床数や病床機能報告という言葉が出てくるが、まず必要病床数は、国がビックデータを使って、この地域の急性期がどれだけ、慢性期がどれだけというのを、将来的な人口構成の変化も加味してコンピューターではじき出したものである。次に、病床機能報告というのは、それぞれの病院が今はこの病床をこれだけやっているというのを報告したものであり、病床機能報告、要するに病院が報告した数を国が算定した必要病床数に近づけていこうというためにこの会議が行われていることになる。
- 資料2の17ページのところで、改定案を導入した場合の定量的基準の適用結果をみると、桑員区域においては改正の影響は出ておらず、また、ピーク時の必要病床数に対する過不足数は、高度急性期だと-12、急性期だと-39、回復期だと-115の不足であり、慢性期については+134ということ資料から理解した。その上で、患者にあった病床数が確保され、必要な医療サービスを受けられるようになるためには、この過不足数をいかに縮めていくかが重要かと考えるが、今後どのように調整し解消していくのか。
  - ⇒ 桑員区域においては、回復期の不足幅が大きいというところが特徴であり、県では、医療機関が急性期から回復期への機能転換をする際に要する施設整備費用の補助を行っている。このような補助を活用した機能転換について、調整会議の場で話し合いながら進めているところである。
- 毎年、現状の病床数も変わってくるので、一度決めた病床数ですっといくものではない。今後の医療需要のピークは、この桑員地区が2035年、四日市が2040年、その他は大体2025年ぐらいだったと思うが、この地域は2035年に向けてこのままでは不足がどんどん増えていくので、途中で修正がされるだろう。
- 資料1のスライド5を見ると、この区域はピーク時が2035年であり、2035年の必要病床数と2025年の見込みのベッド数を比較すると159床不足するということになっている。今後も病床は自然に減っていくと思うので、これ以上病床は減らす必要はないのではないか。
  - ⇒ 減らすというよりは、桑員区域は特に回復期が足りないという状況なのでバランスを必要病床数に近づけていく必要がある。
- バランスはわかるが、ベッド数がどうなのか。
  - ⇒ 資料1に関しては、定量的基準をあてる前なので、合計数だけを説明させていただいたところである。資料2の定量的基準適用後の医療機能のバランスも含めて、必要病床数と比べて不足をするのか、過剰なのかというところを見てもらいながら、桑員区域として全体の数をどうしていくのかというこ

とや、機能として不足するところ、過剰なところをどうしていくのかということも議論していただきたい。

- 機能はわかるが、全体のベッド数は不足するという結論ではないのか。  
⇒ この会議自体はベッドを減らすというのが目的ではなく、どういうベッド数なり機能が良いのかというのを見ていく会議である。全国的に見たとき、あるいは三重県も他地域を見るとベッドが多い状況にあり、特に急性期が多いという傾向になっている。しかし、この地域に関しては、既に再編統合していただいた影響も大きく、かなり適正なところに近づいているところである。
- 桑名市総合医療センターができたときに、一度にベッド数が減ることとなった。また、療養病床から介護医療院に移行したベッド数も 100 近くあるので、不足してきているという状況である。今後これをどう過不足がないようにしていくかというのがこの会議の命題かと思う。
- 資料 2 のスライド 17 を見ると、桑員地区はピーク時と比率で高度急性期、急性期、回復期とも少し不足になっており、慢性期は少し過剰になっている。慢性期から回復期、急性期に戻すことは 100%ありえないと思うので、この少し不足する状態のままが良いということか。  
⇒ 桑員区域においては、現状で総病床数が 32 床の不足であり、2025 年を見るとさらに減っていく見込みとなっている。現在過剰の慢性期についても、介護医療院への転換が予定されており、すべての機能が不足することが見込まれている。ただ、ベッド数を増やすというのは二次医療圏の基準病床数との調整になってくるので、桑員・三泗・鈴亀という 3 区域を合わせたベッド数で見ていくことになる。まずは、現在ベッド数が過剰な三泗区域のベッドを活用いただきながら、二次医療圏において基準病床数を下回る不足地域になったときにはベッドを増やしていくことになる。
- この地域の院長先生はみんな気が弱くて優しい人ばかりなので、まず最初にベッドを調整してしまった。それもあり、県内で最初にすべての機能の合意が得られた地域にもなった。しかし、今説明されたように、同じ病棟内でも二つの機能に分けることを認めるようになってきた。これまでは私たちがどれだけ言っても、認められないと何度も言われたものが、変わってきている。しかも、ベッドを減らすために建物の改修がいるときは補助も出しましょうという話も出てきており、そうした恩恵を受ける前に、進めてしまったので、この地域は急ぎ過ぎたのではないかと、感じるのも事実である。
- 一つ確認しておくが、今後、不足するベッドを増やすことになったとき、急性期を地域急性期にレベルを落としたところをまず優先するのか、それと

も、それらを関係なしにやるのか。

⇒ 基本的には地域急性期に落としたところを優先して何かするという事は考えていない。

○ ということは、今後地域急性期と呼ばないということか。

⇒ そういうことではなく、そもそも地域急性期の概念は、病床機能報告の結果と必要病床数と比較する際に同じ物差しで比較するための概念であり、この先も地域急性期の概念は継続していきたいと思っている。

○ ここで出している話題かどうかわからないが、「再編統合について特に議論が必要な医療機関」として突然県内で7つの病院が名指しされた件について発言する。今回の件では、もう既に存在がない病院まで名指しされた。また、名指しされた病院に通っている患者さんは、自分はどんな病院に通っているのかと思われたという話も聞く。そんな大変なことを、その病院やこの調整会議に何の相談もなく、突然国は行ったわけである。しかも、これですべて終わったわけではなく、これでベッドの過剰が残れば第二弾がまた来るのではないかと思う。今回は9つの項目で全部基準に満ちていなかったところが発表されたが、次は8項目で基準を満たしていないところが発表されるかもしれない。そういうところに次あなたのところが危ないと、なるべく早く改善するような方向で話を持っていった方が良いのではないか。

この地域医療構想会議の目的は、少ない医療資源でより良い医療をつくっていくことだったはずである。単なるベッド削減だけではないと何回も皆さん言われているが、今回の国のやり方を見るとベッド削減の目的だと思えない。

繰り返しになるが、第二弾が用意されているのであれば、その病院に今から次あなたのところ危ないよと、もう少し頑張ったほうがいいよというセッションを是非してもらえるように国に働きかけていただきたい。これは要望である。

(議長)

○ それでは、事務局から示された定量的基準の改定案について、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。

### (3) 2025 年に向けた具体的対応方針について

#### <事務局から説明>

- 地域医療構想の実現に向けては、平成 29、30 年度の 2 年間で集中的な検討期間とされ、本県においても、地域医療構想調整会議での協議を経て、昨年度末にこれらの方針を取りまとめたところである。
- しかし、この取りまとめた結果を全国的にみると、国は現状追認が多く、機能転換等が進んでいないと考え、各医療機関の診療実績を分析し、一定の基準に該当する 424 の公立・公的医療機関等を「再編統合について特に議論が必要な医療機関」と位置づけ公表した。
- 今回の公表内容には、これまで真剣に検討を重ねてきた地域医療構想調整会議の合意結果が全く反映されていないことから、全国知事会等を通じて、地域の実情を十分ふまえ、地域医療構想調整会議の合意結果を最大限尊重するよう申し入れを行っているところである。
- 公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の見直しについては、厚生労働省からの通知や詳細なデータの提示を待って対応を検討することとし、調整会議においては、地域の実情をふまえながら、個別の医療機関単位だけではなく、地域全体の医療提供体制の将来像を見据えて協議を行うこととする。
- 2025 年度に向けた具体的対応方針については、昨年度、平成 30 年度の対応方針をとりまとめたところであるが、病床ベースでの合意率については、49.3% であるため、病床機能報告等から得られる診療実績データ等を参考に協議を促進し、新たに創設する機能転換に係る補助や病床規模の適正化にかかる補助の活用も視野に入れつつ、合意率の向上に取り組む。(資料 3-1～資料 3-3)

#### <主な質疑等>

- 国の分析は平成 29 年のデータであるため、できれば平成 30 年のデータがあると良いと思うので、今後は極力新しい資料で説明をお願いしたい。

## 2 在宅医療体制の整備について

#### <事務局から説明>

- 在宅医療・介護連携事業については、市町の取組内容をより詳細に把握し、今後の市町支援につなげるため、本年 5 月から 6 月にかけて市町へのアンケート調査を実施した。この調査により把握した、各市町の在宅医療・介護連携事業の取組内容の現状について報告する。(資料 4-1)
- また、在宅医療・介護連携にかかる各種データについて、入手可能な最新のデータをもとに、市町別にとりまとめたのでご参考にしていただきたい。

(資料 4-2～資料 4-3、追加資料)

<主な質疑等>

- 事細かにデータを説明していただいたが、その結果として三重県はどうか。この地域はどうか。
- ⇒ 桑員区域については、入退院支援や情報共有支援、ACP に関してはかなり取組を進めていただいていると認識している。県の立場でいうと、そういった個々の取組がさらに広がっていけば良いのではないかと考えている。また、これにとどまらず、それぞれの項目をさらに深掘していただいて、より良いものにしていただくというのも重要であると考えている。
- 最初の議題に関連するが、桑名は慢性期が多く回復期が少ないということだったと思うが、慢性期から回復期に移行する際にも補助はあるのか。
- ⇒ 過剰な機能から不足する機能への転換は補助対象となるため、桑員区域の場合、慢性期から回復期への転換は可能である。
- ケアマネージャーからの立場でいうと、回復期を担う病院があると、在宅に向けての回復を行うという意味でかなり助かる場所があるので、慢性期から回復期への流れがあると非常に在宅支援がしやすいかと思う。

### 3 医師確保計画及び外来医療計画について

<事務局から説明>

- 平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、県は、改正医療法第 30 条の 4 に基づき、医師の地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備を目的として、医療計画の一部として「三重県医師確保計画」を本年度中に策定することとなる。
- 医師確保計画の策定にあたっては、地域医療対策協議会および地域医療対策協議会の関係部会である医師派遣検討部会において協議を行う。また、産科・小児科における医師確保計画については、医療審議会周産期医療部会や小児医療懇話会においても協議を進めることとし、医師確保計画全体については、地域医療対策協議会で協議を行ったうえで医療審議会において審議していく。(資料 5-1)
- 医師確保計画に加えて、同じく改正医療法第 30 条の 4 に基づき、外来医療機能に関する情報の可視化を行い、各地域において今後必要となる医療機能の確保に向けた協議を行うとともに、外来医療に係る医療提供体制の確保を適切に推進するため、「三重県外来医療計画」を策定する。
- 外来医療計画においては、外来医療機能の偏在・不足する医療機能への対

応と医療機器の効率的な活用の2つの内容で構成し、外来医療計画策定検討会議において協議を行い、医療審議会において審議していくことになる。

- なお、外来医療計画では、対象区域ごとに、協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行うこととされているが、本県としては、地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場といたしたい。(資料5-2)

#### <主な質疑等>

- 外来医療計画について、資料5-2のスライド32で、地域で不足する機能の提供を新規開業者へ求めることは開業規制にはあたらないとあるが、やはり開業規制に見える。地域医療構想でこんな開業のことをいちいち規制を話し合う必要があるのかと思うし、そもそも自由開業制を原則とするところに、このような規制をすることについて、公正取引委員会との関係などは検討しているのか。
  - ⇒ 三重県の場合、診療所が多いという状況でもなく、県としても規制につながるようなやり方はまったく考えていない。ただ、地域医療構想の中でも重要になっている在宅医療や初期救急については、医師の高齢化も進んでいるということを考えて、新たに診療していただく先生方に、可能な範囲で協力していただくことをお願いしてはどうかと考えている。開業の条件にするというわけではなく、開業する際にこういったことが地域で重要なので、なんとかご協力をお願いするという流れで考えている。規制うんぬんではないので、公正取引委員会との関係性はないと思っている。
- 強制ではないと言いながら、いつも最後には公表されたりするので、よく注意をしないとイケないと思う。今のところ三重県では外来診療計画を使うことはないという理解でよいか。
  - ⇒ 外来医療の多数区域にどこになるのかという話になっていくと思うが、多数区域になった際には一定の手続きが必要となる。しかし、外来医療多数区域にならなければ手続き自体が必要なくなるので、協議の場で外来医療の状況等を定期的に確認させていただく程度にとどまると考えている。
- 現在のところ三重県には外来多数区域はないと考えてよいか。
  - ⇒ 国から数字が出てきていないため、ないとは言い切れない。
- 高額医療機器の共同利用について、普段からMRIなどの撮影を患者紹介により頼んでいると思うが、これとまったく違う方式を想定しているのか。
  - ⇒ それも共同利用の一つである。国の考えとしては少しでも効率的に使ってもらいたいというところがあり、可能な範囲で共同利用を進めていただこうというところである。例えば、地域医療支援病院については、すでに

共同利用をさせていただいているし、他にも患者紹介を広い範囲でやっ  
ていただいております。CT、MRIについては稼働率も全国と比較して遜  
色ない状況になっています。ただ、新たに機器を購入していくときに、  
可能であれば共同利用を今後してもらえないかというようなアナウ  
ンスをさせていただくとお考えいただければと思います。

- 新しい機器を買うときに、近くにあるので買わないでくれとい  
うことではないのか。
- ⇒ そうではなく、買うときにその機械を共同利用していただけ  
ないか協力をお願いするということである。

以上