

令和元年度第1回東紀州地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和元年11月19日(火) 19:30~21:00
- 2 場 所 尾鷲市役所 第3委員会室
- 3 出席者 澤田委員(議長)、谷口委員、中村康一委員、齋藤委員、山下委員、濱畑委員、加藤委員、帆刈委員、須崎委員、長井委員、尾崎委員、濱口委員、田中委員、内山委員、福嶋委員、中村吉伸委員、東地委員、志田委員
- 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、東紀州区域では増減なしであった。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、東紀州区域では同じく増減なしであった。
- 2025年の病床数の見込みでは、県全体で約600床、東紀州区域では192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、東紀州区域で113床が過剰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>

- 定量的基準の改定を導入した場合、影響があるのは鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩の5区域であって、東紀州区域には影響がないという理解でよいか。
⇒ その通りである。東紀州区域に影響はないが、県全体で見れば、回復期の充足度が高まるという結果になるため、提案させていただいた。

(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、東紀州構想区域として、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年間が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)

<質疑等なし>

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いただきたい。(資料 4-2～資料 4-3)

<質疑等なし>

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>

- 外来医療計画において、医療機関が高額医療機器を新規に購入する場合に、共同利用計画を調整会議で確認することになっているが、こうした仕組みは購入する側に何かメリットがあるのか。
⇒ 病院については、調整会議での確認を条件として、共同利用を行うことで、高額医療機器の特別償却が受けられるという新たな制度が今年度から設けられている。
- 医師確保については、県にもいろいろ策を講じていただき、少しずつ軌道に乗ってきたと思うが、当院では、現在薬剤師が不足している状況にある。病院の規模からすると7人が適正なところをこれまで6人で頑張ってきたが、1人退職し、1人育休となり、4人で回さざるを得なくなった。あと1人でも欠けると病院の機能として薬剤部がやっていけないという危機的状況であり、つてを頼ってパートの方を2人雇い、何とかつないでいるところである。実際の診療にあたる医師が必要であることは共通認識だと思うが、医師だけでなく、コメディカルの方もいないと医療機関としては成り立っていかないので、できればこの機会に、医師の確保と同じように、コメディカルの確保を支援できるような取組もお願いしたい。
- 当院でも、同じように、薬剤師が不足しているし、看護師も少ない。医師については、東紀州区域が医師少数区域に位置付けられれば、医師確保計画の中での取組が期待できるが、看護師や薬剤師についても確保に向けた取組をお願いしたい。
- いまの2病院の意見は理解できるが、地域医療構想をどうしていくかが前提になるのではないか。両病院とも、「再編統合について特に議論が必要な医療機関」の対象とはならなかったが、免罪符をもらったというわけではなく、今後どうしていくかしっかり考えていかなければならない。特に、医師や医療スタッフ含めて働き方改革が大きな意味を持つてくるので、そのこともふまえて具体的な対応を考えていかないと病院が成り立っていかないような状況になってしまう。
- 市町は看護師に対して奨学金や修学資金を出しているのか。地域医療介護総合確保基金も活用できると思うので、看護師を確保するために、そうした奨学金等も考えていただきたい。

- 当市では、看護師の修学資金については制度化している。
- 当市でも、看護師については、就学資金の制度がある。また、薬剤師については、確保に向けた支援を県に依頼しているほか、ホームページでの募集や、現在勤務している薬剤師の出身の大学にも定期的に働きかけを行うなどの取組を行っているところである。
- 当院の場合は、人材確保のためにあちこちに出向いていろいろなことをやっているが、有効な方法はなく、病棟を休棟にせざるを得ない状況である。昔の医局が強い頃は、医局の働きかけで医師や看護師の確保が容易にできたが、今は大変苦勞しているのが実情である。

以上