

平成30年度第2回伊勢志摩地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成31年3月12日(火) 19:30~21:00
- 2 場 所 三重県伊勢庁舎 401会議室
- 3 出席者 永井委員(議長)、橋上委員、田口委員、伊藤委員、木津井委員、楠田委員、片山委員、原委員、堂本委員、澤田委員、山下委員、平賀委員、柴原委員、藤川委員、岡田委員、広田委員
- 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
 - ・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》

- 回復期等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、伊勢志摩区域では46.9%から130.3%に上昇することとなる。(資料1)

《主な質疑等》

- 今回の三重県の基準は、先行していた4府県のうち、おそらく大阪府の基準に最も近い内容だと思う。先日の日経新聞の記事では、奈良県方式が最も有効だというような紹介がされていたが、4つの先行例の中から大阪方式を選んだ過程や理由を教えてほしい。
 - ⇒ 今回の基準は、先行する4府県の基準で言えば、埼玉方式と大阪方式のハイブリットのような内容となる。具体的な評価基準や地域急性期の概念導入という点では大阪方式に近く、4機能全てを評価対象とする点では埼玉方式を参考にしている。佐賀方式や奈良方式は、シンプルな基準である一方、単純に本県に当てはめた場合に、実態を反映しづらいという一面もあるため、複数の診療実績を組み合わせた評価基準とする埼玉方式や大阪方式を参照したところである。
- 基準の中身についてだが、入院料基準において、高度急性期から慢性期ま

- でを区分しているが、これは入院料の金額の幅で区分しているのか。
- ⇒ 入院料の金額では区分していない。入院料の施設基準等を踏まえて、対応する医療機能が明確であるものを基準としている。
- 入院料は金額が決まっておりその範囲で一定の基準とすることは容易だと思うが、なぜ金額で区分しないのか。
- ⇒ 必要病床数の算定時は、医療資源投入量で医療機能を区分したが、その際も医療資源投入量からは入院料を除外する取扱いであった。そうしたことも踏まえ、入院料の金額だけで一律判断することは避け、その入院料で想定される医療の内容で医療機能を判断するという考え方に立っている。
- そもそも地域医療構想は、高騰する医療費を抑制していこうという目的であったと思うが、その認識は間違っているのか。
- ⇒ 地域医療構想の目的は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、地域に必要な医療提供体制を効果的・効率的に構築できるようにと議論しているものである。
- 入院料基準と書いてあるので、勘違いされたかと思うが、特定の入院料を算定する病棟に対して基準を適用するというものになる。
- また、地域医療構想の目的については、確かに、医療費の問題は絶対ないとは言えないが、人口構成がかなり変わっていくなかで、今の医療提供体制のままでいくとどこかで破綻する可能性があり、そこを何とかするために、地域で話し合うというのが目的になるろうかと思う。
- 資料1の6ページに「医療機関に回復期とみなされることへの抵抗感」という表現があり非常に気になっている。「みなされる」や「抵抗感」という言葉は、これから回復期をやろうと思っている病院に対してもよい印象を与えないと思う。県の回復期に対する認識はどのようなものなのか。
- ⇒ 実際は、急性期にしないと医師が集まらないという話も聞くので、急性期という言葉を残し、こういった表現にしたところである。ただ、医療機能として急性期も当然必要だが、回復期も必要であることに変わりはないので、誤解のないようにお願いしたい。

(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、伊勢志摩構想区域として、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)

《質疑等なし》

(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)
- 慢性期機能のみ不足であることから、合意とする。合意としない高度急性期・急性期・地域急性期・回復期病床については、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》

- 資料3-2の「2025年に向けた医療機能ごとの病床数」に記載のある地域急性期の病床はどこからきているのか。
⇒ 主に急性期と報告された病棟について、定量的基準の適用の結果、地域急性期という位置づけになったものである。

- 地域急性期と地域包括ケア病棟入院料との関係はどうなるのか。
- ⇒ 事項1の定量的基準で説明したように、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟の他に、区分線を充たさない病棟が地域急性期という位置づけとなる。

(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、伊勢志摩構想区域として、事務局案を了承とする。

(4) 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4)
- 前回の調整会議以降に把握した各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組について報告する。(資料4)
- 伊勢市、玉城町、度会町及び南伊勢町においては、連携拠点である伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」と協働しながら、入退院マニュアルや多職種連携研修などの医療・介護関係者の相互の理解と連携を進める取組や、在宅療養や看取りに関する地域住民への周知を進めている。(資料4)
- 鳥羽市においては、他県への視察を実施し、離島への訪問系サービスの提供や離島・僻地における医師の確保に向けた取組を進めている。(資料4)
- 志摩市においては、ケアマネジャーのスキルアップを図るための事例検討会を実施する等、関係団体との連携に取り組んでいる。(資料4)

《主な質疑等》

- 在宅医療については、非常に大きな問題で課題はたくさんあるが、具体的なことがあまり見えてこない。後方支援あるいは病院機能をどうしていくのか検討が必要である。患者を在宅ではなく病院のベッドに入れるのであれば、しっかり支援しないと病院にしわ寄せがくることになるし、患者が他の地域に流れていったら、そこの地域の在宅が増えるので、そこの後方支援が必要となる。そういったことを踏まえながら考えていかないといけない。

- 資料4の在宅医療・介護連携に関する各市町の課題や今後の取組に関して、医師会との連携については記載があるが、歯科医師会との連携については記載がない。この辺りはどのように考えているのか。
- ⇒ 各市町では、在宅医療・介護連携について、それぞれ協議体のようなものを持っており、関係者を集めてさまざまな協議をいただいている。その協議体には、おそらく歯科医師会や薬剤師会の関係の代表の方も参画されているものと考えている。

(5) 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)

<質疑等なし>

以上