

平成30年度第1回津地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成30年10月31日(水)
- 2 場 所 三重県津庁舎 6階 大会議室
- 3 出席者 浦和委員(議長)、伊與田委員、今野委員、鈴木委員、寺田委員、江藤委員(代理:森三重大学医学部附属病院副看護部長)、竹内(敏)委員、星野委員、伊藤委員、霜坂委員、四方委員、速水委員、柴田委員、真柄委員、竹内(俊)委員、松岡委員
- 4 議 題
 - ・平成29年度病床機能報告結果について
 - ・必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について
 - ・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
 - ・地域医療構想をふまえた2025年に向けた各医療機関の役割について
 - ・在宅医療体制の整備について

5 内 容

(1) 平成29年度病床機能報告結果について

《事務局説明》

- 平成29年度病床機能報告に基づく三重県全体の病床数は16,391床であり、前年比で1床増となっているが、平成28年度未報告であった12の医療機関からの報告があったため、実質的には122床の減になっている。(資料1-1)
- 津地域においては23床の減となっているが、同様に昨年度未報告であった3医療機関からの報告があったため実質的には48床の減である。(資料1-1)
- 病床機能報告は昨年7月1日時点の数値であり約1年間のブランクが生じるため、最新の病床数や病床機能について、別途アンケートにより把握をしている。それによると、昨年の7月1日以降の病床数は、県全体で267床の減となったが、津地域においては増減はなかった。(資料1-1)
- 病床機能報告の報告項目である「具体的な医療の内容に関する項目」のうち、高度急性期・急性期に関連する項目を、県内の高度急性期又は急性期と報告された病棟でどの程度実施しているかを確認したところ、約7.2%にあたる20病棟がそれらの項目を全く実施していないという結果となった。(資料1-3)

<質疑なし>

(2) 必要病床数と病床機能報告を比較する際の考え方について

《事務局説明》

- 医療型障害児入所施設及び障がい者の療養介護を行う施設の病床については、特定の患者のみが利用しているため、必要病床数と病床機能報告を比較する際は、病床機能報告から両施設の病床数を除いて比較することとする（資料2-1）
- 病床機能報告の病床数と必要病床数を比較する場合は、2025年の必要病床数との比較だけではなく、医療需要のピーク時の必要病床数も勘案しながら、病床機能の分化・連携に取り組んでいくこととする。（資料2-1）
- 津地域においては、医療型障害児入所施設等の病床が100床あり、2025年以降の医療需要のピークは2030年となる。（資料2-2）

<質疑なし>

（3）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》

- 病床機能報告の結果と2025年の必要病床数を比較すると、全国的に急性期が過剰で回復期が不足するという傾向があるが、実態よりも多くの回復期病床が不足するという誤解を生じているのではないかという指摘がなされている。そのため、地域医療構想調整会議の議論を活性化させるための方策の一つとして、回復期機能の充足度の評価や、医療機能の分化・連携の在り方を議論する上での目安となる定量的な基準の導入について国から各都道府県に要請がなされた。（資料3-1）
- 先行して定量的な基準を導入している4府県（佐賀県、奈良県、埼玉県、大阪府）は、それぞれ医療関係者等と協議の上独自の基準を工夫しているが、それらの基準を三重県に当てはめると、回復期機能の充足度が大きく変化するなどの結果となった。（資料3-2～資料3-4）
- 今後、先行府県の定量的な基準等を参考に、三重県版の定量的な基準を作成することとしたい。

《主な質疑等》

- 他府県の様々な考え方を参考として、各医療機関から意見をだしていただき、議論を進めていく必要がある。三重県独自の考え方を出すことができないければ、他県の考え方を取り入れることになるではないか。
- この考え方を取り入れたところで、全体の病床数が減少するわけではない。比率のみが変わるだけだと思うが、何のためにこれを考えるのか。

- ⇒ 調整会議における、議論の活性化のための一つの手段と考えている。
- 基準を導入すれば、回復期や慢性期が増えると考えられるが、過剰分については、在宅に移行させるということか
- ⇒ 考え方によっては、回復期の増加があると考えられるが、県としては、実態を反映したもの、また、妥当性があるものを採用したいと考えている。
- これは病棟単位ではなく、病床単位で考えるのか。
- ⇒ 病床機能報告のデータを使うため、病棟単位で考えることとなる。
- 必要病床数については、医療資源の投入量に基づいて推計したと思うが、急性期の解釈が変わってきている。
- また、病床数については、2025年にはもっと必要ではないかと現場は感じている。厚労省のデータとは別に、津地域としてどうなのか、独自に調査し、検証するべきである。そのようにしないと、地域として良くなっていかない。
- ⇒ 県としては、現時点で入手できるデータを使って整理をしているが、現場の意見も重要であるため、ご意見をいただきながら検討していきたい。
- 必要病床数については、全国一律の方式で推計されているため、地域によっては、人口のピークが2025年以降となるなど、実情を踏まえた検討が必要な地域もあると考えている。
- 必要病床数は、流出入を踏まえて推計をしていると思うが、2013年に比べて、現時点の流出入の状況が変化すれば、病床の過不足の状況も変わってくる。これからは、厚生労働省のデータとは別に、三重県において、もっと正確なデータを集め、みんなが実感できるものにしていくことが必要であると考えている。そのようなデータを出してもらうのは、県しかないと考えている。もちろん、医療機関側も協力をしていく。
- ⇒ 議論の参考になるデータをできるだけ、お示しをしながら、進めていきたいと考えている。

(4) 地域医療構想をふまえた2025年に向けた各医療機関の役割について

《事務局説明》

- 平成30年2月7日付の国からの通知「地域医療構想の進め方について」においては、2025年における役割・医療機能ごとの病床数について毎年度具体的方針を取りまとめることとされているが、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分にあたっては、この具体的対応方針の進捗状況を考慮するとされている。(資料4-1)
- 本県における2025年に向けた具体的対応方針の取りまとめについて、昨年

度は、公立・公的医療機関等の役割を協議したところであるが、本年度は公立・公的医療機関等以外の医療機関の役割についても協議を行う。(資料4-2)

- 現在、民間医療機関に2025年に向けた今後の方針・計画の提出を依頼しているところであり、次回の調整会議において具体的対応方針の取りまとめに向けた協議を行う予定である。(資料4-2)

<質疑なし>

(5) 在宅医療体制の整備について

《事務局説明》

- 今年6月から7月にかけて市町ヒアリングを実施し、在宅医療・介護連携の各市町の現状についての把握を行った。(資料5-1)
- 平成30年度より、医療計画や介護保険事業(支援)計画の改定が行われ、在宅医療・介護連携推進事業の全ての項目を実施することとされている中、県内の各市町において各種の取組が進められている。(資料5-1)
- 津市においては、津地区医師会、久居一志地区医師会と連携を図り、平成29年7月に両医師会への委託により「津市在宅療養支援センター」を設置するとともに、地区ごとの研修会や講演会を実施している(資料5-1)
- 在宅医療に関する各種指標について、進捗状況を把握するため、できる限り市町単位で現状の数値をとりまとめたので報告する。(資料5-2、5-3)
- 療養病床を有する医療機関における病床転換の意向を調査したところ、平成30年度～平成32年度末までの間に介護保険施設に転換する予定の療養病床数は、県全体で107床、津区域では0床であった(資料5-4)

《主な質疑等》

- 津市在宅療養支援センターを設置し、バイタルリンクと介護認定状況の把握データをリンクさせるなど、独自の事業を推進しているが、資料に記載されていない。資料に関しては、日々更新していく必要がある。

→ (事務局回答)

ヒアリングで把握できた範囲で作成しており、津市在宅療養支援センターを含めた詳細については、各区域ごとの個票に記載させていただいている。県としても新しい取組について各市町に広めていきたいと考えているため、更新を検討していきたい。

- 総合的な話となるが、地域医療構想調整会議の急性期のベットのどうする

のかという議論と、在宅の議論が全く別の議論となってしまう。2025年に向けて、医療・介護・在宅を切り離さずに議論をする必要がある。

- 在宅医療と介護連携について、退院時の共同指導件数は指標になるものと考えている。四日市市と比べると津市は件数が少ないという実感がある。件数が伸びないところが課題と考えており、ケアマネージャーとして貢献していきたいと感じている。

以上