

平成 30 年度第 2 回津地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成 31 年 2 月 12 日 (火)
- 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、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
 - ・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》

- 各医療機能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、津区域では 54.1%から 93.7%に上昇することとなる。(資料 1)

《主な質疑等》

- 三重県の独特の方式で地域急性期を導入しても、まだ数パーセントのギャップがあり、今後さらに医療機能の分化・連携が必要になると考えている。
来年度以降、今回の基準とは別の基準を新たに設けて検討することが必要となる可能性もあるのではないか。

(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きます。(資料2)

<質疑なし>

(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)
- 病床総数は422床過剰であり、全体的なスケールダウンが必要である。各医療機能の充足状況は、回復期・慢性期はほぼ一致か不足となるため、合意とする。合意としない高度急性期・急性期病床については、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》

- 急性期機能が過剰となっている中で、急性期病床を増やそうとしている医療機関も見受けられる。それらについては、県から確認をしてほしい。
 - 資料3-2のとりまとめ総括のなかで、回復期・慢性期は合意とするとあるが、何を合意と表しているのか。
- ⇒ とりまとめ方針の中で、各医療機能の2025年に向けた病床数の合計が、将来の病床数の必要量と比較して不足又は50床未満は合意とすることとしており、回復期・慢性期の2025年に向けた病床数は不足となるため、合意としている。
- そうすると将来的にはこの病床数になるということか。
- ⇒ 今回、お示しさせていただいているのは、平成30年度の具体的対応方針で

あるため、翌年以降は実態等に応じ、協議のうえで必要な更新を行う。

○ 病棟単位ではなく、病床単位ではできないのか。

⇒ 病床機能報告のデータを用いた基準であるため、現時点で持ち合わせているデータで病床単位の評価を行うことはできない。病床単位での評価については、これまでも意見をいただいているところであるが、今回の定量的基準の分析には病床機能報告のレセプトデータを用いている。レセプト自体が病棟単位で集計されるものであるため、病床単位での分析を行うとすれば、病床単位でのレセプト情報を別途各医療機関から報告をいただくこととなる。病床単位での評価の重要性については、十分認識しているところであるが、各医療機関から病床単位でのレセプトデータを正確に把握することは、現状では非常に困難であると言わざるを得ない。

○ 津構想区域では、中小の医療機関が多く病床単位の評価の必要性は高いと思うが、病床単位の考慮はしないという返事に聞こえるがどうか。

⇒ 他都道府県の動向も注視しながら、検討させていただくが、今後の課題としてご理解いただきたい。

○ 可能であれば病床単位での評価について検討をお願いしたい。

○ 50床未満は誤差の範囲とされているが、50床以下の病院は考慮しないということか。

⇒ 医療機能ごとの構想区域での合計と将来の病床数の必要量との差が50床未満の場合を誤差の範囲としている。個別の50床未満の医療機関を誤差としているものではない。

○ 津構想区域は、医療需要のピーク時として2030年の必要病床数が示されているが、2025年と2030年のどちらを目標にして調整していくのか。

⇒ 目標とする病床数としては、2025年の段階で、医療需要のピーク時である2030年の必要病床数としたいと考えている。

○ 鈴亀区域や桑員区域は現状の病床数が医療需要のピーク時の必要病床数下回っているが、病床を増やせるということか。

⇒ 基準病床数による病床規制単位である北勢医療圏では、病床過剰地域であるため、原則として病床を増やすことはできない。

(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)

○ 津市においては、津市在宅療養支援センターが中心となって、在宅訪問診療を継続できるような体制構築に向けて取組を進めている。今年度の主な取組としては、市民の普及啓発として、住民向けのパンフレットを作成し全戸配布を実施した。在宅医療推進懇話会で取り組みを発表いただく。(資料4)

<質疑なし>

(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)

<質疑なし>

以上