

令和元年度第1回松阪地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和元年11月5日(火) 19:30~21:00
- 2 場 所 県松阪庁舎 大会議室
- 3 出席者 小林委員(議長)、石田委員、志田委員、長井委員、長島委員、眞砂委員、三田委員、諸岡委員、櫻井委員、齋藤純一委員、中井委員、中山委員、奥田委員、長野委員、小山委員、森本委員、西岡委員、大森委員、森岡委員、松島明和病院長(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、松阪区域で同9床増となった。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、松阪区域で21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、松阪区域では12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、松阪区域で192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>

(議長)

- 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、松阪構想区域として、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>

(松島明和病院長)

- 当院は先日、厚生労働省から公表された 424 病院、県内の 7 病院の一つに

該当した。当院はリハビリ病院であるのに急性期として扱われたのが不思議だという声もあるため、状況を説明させていただく。当院は、回復期の回復期リハビリテーション病棟4病棟180床、慢性期の重症心身障害児者病棟50床、それ以外に一般病棟として34床、13対1の地域一般入院料2を届け出ている病棟がある。この病棟はいろんな使い方をしているが、8割方は急性期病院からの転院患者が占めており、回復リハビリテーションまでの状態安定であるとか回復期リハビリテーション対象外の方にリハビリを行っている。一部外来や併設する施設からの入院患者を受け入れているが、当院は、救急車は受け入れていないし、外科手術もしていない。その意味でこの病棟を病床機能報告においてどのように報告すればいいかについて迷ってきたところであるが、急性期として報告をさせていただいてきた。そのような中、三重県版の定量的基準で、この病棟は地域急性期であると分類され、広義の回復期と扱っていただくことで、我々も納得していた。しかし、急性期と報告していたことが災いし、今回、国のリストに選ばれたということになる。

今回の国からの公表について、当院としても検討させていただき、今年度の病床機能報告では、この34床の一般病棟については、病棟の機能としては変わるものではないが、回復期として報告させていただいた。これをもって、厚生労働省の指摘に対する当院の対応とさせていただきたいと思っている。この方針が調整会議において、お認めいただければ幸いである。

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)

<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)

<質疑等なし>

以上