

## 令和元年度第1回津地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 令和元年11月12日(火) 19:30~21:00
- 2 場 所 県庁舎 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、竹内敏明委員、星野委員、伊佐地委員、田中委員、四方委員、速水委員、竹川委員、内藤委員、竹内俊彦委員、松岡委員
- 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、津区域では同55床減であった。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、津区域では同6床減であった。
- 2025年の病床数の見込みでは、県全体で約600床、津区域では135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、津区域で約400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、津構想区域として、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>

- 津区域では「再編統合について特に議論が必要な医療機関」の対象となった病院はないが、隣の鈴亀区域にはある。鈴亀区域とは患者の行き来もあり

津区域にも関係するかと思うので、鈴亀の地域の情報についても、情報提供をいただきたい。また、国の分析については、都市部を対象として考えられており、地域の実情を全く反映していないものであり、しっかりと国と協議をしてほしい。

⇒ 了解した。

#### (4) 津構想区域における病床の機能の転換について

<事務局から説明>

- 平成 30 年度第 2 回地域医療構想調整会議以降に県に具体的な相談等のあった病床の機能転換計画が 2 件あるため、地域医療構想との整合性を協議する。
- 1 件目は若葉病院で、療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に 5 床を移設し、その 5 床について、病床単位の地域包括ケア入院医療管理料を算定するというもの。病床機能報告上は、療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に病床を移すため、慢性期が減少し、急性期が増加する見込みとなる。
- 2 件目は吉田クリニックで、療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に 3 床を移設し、その 3 床と、一般病棟内の 5 床を加えた合計 8 床を地域包括ケア入院医療管理料届出病床に追加するというもの。こちらも療養病棟（慢性期）から一般病棟（急性期）に病床を移すため、慢性期が減少し、急性期が増加する見込みとなる。
- 両病院の転換計画とも、病床機能報告上においては、一見すると、慢性期が減少し、急性期が増加する内容となっているが、病床単位の地域包括ケア病床への転換のため、実質的には回復期病床が増加することになる。津構想区域においては、定量的基準適用後の回復期機能は、必要病床数に対して 11 床不足する結果となっていることから、今回の両病院の計画は、地域医療構想との整合がとれるものとする。
- なお、先ほど事項 1（2）で定量的基準の改定に合意いただいたが、この改定により、津区域の回復期はすでに過剰となり、今回の計画により過剰幅を広げることになる。しかし、両病院の転換計画は、昨年度に提出のあった 2025 年に向けた具体的対応方針において明らかにされていたこと、計画を認めた場合の回復期の過剰幅は具体的対応方針の取りまとめ基準の 50 床未満に収まっていること、さらに、津構想区域における地域包括ケア病床の人口当たりの病床数は、全国平均・県平均と比較して低い水準にあり、地域包括ケアシステムの構築の観点からもさらなる地域包括ケア病床が必要であることをふまえると、今回の両病院の転換計画は認められるものとする。（資料 4）

<主な質疑等>

○ 機能転換は、本来は急性期から回復期に移行するといった考え方であったはずである。慢性期を急性期に上げるというのは、本来の趣旨とは違うのではないか。

⇒ 津区域は急性期・回復期ともに過剰であり、しかも慢性期は介護医療院への転換で減少していくという状況で、この先どう考えるかということもふまえた意見であると受け止めている。これまで、過剰な医療機能から不足する医療機能への転換について認めていたところであり、定量的基準を導入する前は回復期が大幅に不足していたため、そこへ誘導していたのも事実である。各医療機関が2025年に向けた考えを進めているなかで、今回の機能転換の計画をいただいたものであり、県としてもこれまでの経緯等もふまえて、認めてもよいのではないかと考えたところである。

○ 地域急性期は回復期の範疇ではなく、あくまで統計上のものであるという整理なのか。あるいは、回復期に含めて考えるのか。

⇒ 必要病床数と比較する際は、地域急性期を回復期に含めて比較するという考え方である。

○ 昨年、2025年にむけた病床機能の各病院の方向性を出したところであるが、その時点でこの計画をいただいていたので、認めたということなのか、来年以降は認めないということなのか。急性期が過剰な中で、減らさないといけないのに、増えている。各病院の方針について、とやかく言えないが、他にも考えている医療機関はあるのか。

⇒ 去年出していただいた計画としてはこれで最後である。

(議長)

○ 慢性期から地域急性期への転換は、今回に限り認めることとしてよいか。

《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、事務局案を了承とする。

## 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、市町の実施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・介護連携事業の実施内容の現状について報告する。(資料5-1)

- 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 5-2～資料 5-3)

<主な質疑等>

- 補足になるが、このデータは5月時点のものであり、市では、これ以外にACPの講習会など予定している内容もある。今後、さまざまな会議などを予定しているところである。

### 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 6-1)
- 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 6-2)

<主な質疑等>

- 在宅医療について、津市では進んでいると感じているが、ぜひ、県も関わって進めていただきたいと考えている。

以上