

特定の病床等に係る特例的な取扱いに基づく緩和ケア病床の整備について

鈴亀区域において緩和ケア病床が不足していることをふまえ、鈴鹿医療科学大学は、特定の病床等に係る特例的な取扱いによる 25 床の緩和ケア病床の整備を計画しています。本制度を活用するためには、地域における合意が必要であることから、地域医療構想との整合性について協議します。

1 病床整備の概要

(1) 医療機関名

鈴鹿医療科学大学附属緩和ケア病院（仮称）

(2) 所在地

三重県鈴鹿市南玉垣町字東鼻野 7300 番 1

(3) 整備病床数

25 床

2 病床整備の背景等

(1) 緩和ケア病床の状況

本県では、平成 31 年 1 月 1 日時点で、伊賀、東紀州区域を除く 6 構想区域に、緩和ケア病棟を持つ病院が 8 施設（計 169 床）あり、松阪区域が 3 施設（64 床）と多くなっています。

人口 10 万人あたりの緩和ケア病床数については、県平均は 9.4 床で、松阪区域が 29.7 床で最も多く、鈴亀区域においては、8.1 床となっています。

病床規制の単位である北勢医療圏でみると、もりえい病院（20 床）、みたき総合病院（25 床）に加え、鈴鹿中央総合病院が平成 30 年 11 月に緩和ケア病棟を設置しましたが、緩和ケア専用病院であった三重聖十字病院は、平成 30 年 11 月 30 日に廃止しました。

(2) 鈴亀区域における緩和ケア病床の状況

鈴亀区域における緩和ケア病床の必要量は、厚生労働省が示す計算式に基づいて算出すると 47 床となります。既設の緩和ケア病床は 20 床であるため、27 床が不足している状況です。

【不足している病床数】

$$\begin{aligned}
 &= \text{緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数} \\
 &\quad \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{ 日} - \text{既設の緩和ケア病床数} \\
 &= 498 \text{ 人}^{*1} \times 34.2 \text{ 日}^{*2} \div 365 \text{ 日} - 20 \text{ 床} \\
 &\approx 27 \text{ 床}
 \end{aligned}$$

※1 緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数については、鈴鹿医療科学大学が平成 29 年 11 月に、鈴亀区域のがん診療連携拠点病院 1 施設、がん診療連携推進病院 1 施設及び精神科を除くすべての診療所 167 施設に対して実施した調査に基づき算出

《アンケート結果》

【A】 がん診療連携拠点病院 1 施設、がん診療連携推進病院 1 施設のがん患者退院数のうち緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数：498 人

【B】 診療所において緩和ケア病棟入院対象と考えられる患者数：153 人

なお、上記【A】及び【B】には重複の可能性があることから、病床の必要量の算定にあたっては、病床数が最少となるすべての患者が重複した場合を想定し、【A】の 498 人を用いています。

※2 平成 29 年度病床機能報告における県内緩和ケア病棟 7 病棟（年間データがある施設対象）の平均在院日数

（3）北勢医療圏における緩和ケア病床の状況

特定の病床等に係る特例的な取扱いについては、基準病床数制度に基づくものであるため、医療圏でも不足するといった状況が必要となります。

厚生労働省が示す計算式による緩和ケア病床の必要量については 120 床であり、既設の緩和ケア病床は 65 床であるため、55 床が不足している状況です。

【不足している病床数】

$$\begin{aligned} &= \text{緩和ケア病棟の入院対象と考えられる患者数} \\ &\quad \times \text{平均在院日数} \div 365 \text{ 日} - \text{既設の緩和ケア病床数} \\ &= 2,204 \text{ 人}^{*1} \times 58.1\%^{*2} \times 34.2 \text{ 日}^{*3} \div 365 \text{ 日} - 65 \text{ 床} \\ &\approx 55 \text{ 床} \end{aligned}$$

※1 北勢医療圏のがん死亡者数（H28）

※2 （公財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団のアンケート調査（2017）において、人生の最終段階で受たい治療について、「生命予後を可能な限り長くするよりも、痛みや苦痛を取り除く治療を希望する」と回答した人の割合

※3 平成 29 年度病床機能報告における県内緩和ケア病棟 7 病棟（年間データがある施設対象）の平均在院日数

3 県の考え方

（1）医療計画及び三重県がん対策推進計画における考え方

本県医療計画では、がん医療について、「各病期や病態に応じた、高度かつ適切な治療が受けられる医療体制が必要である」としており、高度医療・希少がん診療の分野については集約化を図り、標準的・集学的治療については均てん化を図ることとしています。

そのため、高度医療・希少がん診療については全県を圏域として、標準的・集学的治療については、各構想区域を圏域として体制整備に取り組んでいます。

また、三重県がん対策推進計画（第 4 期三重県がん対策戦略プラン）においては、「がん患者にとって緩和ケアが、拠点病院及び準拠点病院をはじめ、地域の医療機関や在宅でも、切れ目なく提供される必要がある」としており、構想区域単位で地域に根ざした体制整備が必要であると考えています。

これらをふまえると、鈴亀区域において、特定の病床等に係る特例的な取扱いの活用し、緩和ケア病床を整備することは、両計画の推進にあたって、有効な手立てのひとつであると考えています。

(2) 地域医療構想との整合について

鈴亀区域における2025年の必要病床数と平成29(2017)年度の病床機能報告を比較すると、252床の過剰となっており、特例病床を整備すればその乖離は一時的に拡大することとなります。

しかしながら、鈴亀区域における緩和ケア病床の整備は、医療機能の分化・連携における重要な課題であるとともに、また、特定の病床等に係る特例的な取扱いにより増加する病床数については、2025年に向けて医療機能の分化・連携を進める中で、北勢医療圏全体で吸収していくべきものと考えられることから、今回の病床整備計画は、地域医療構想上も妥当性があると考えられます。