

平成 30 年度第 2 回東紀州地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日 時 平成 31 年 2 月 19 日 (火) 19 : 30 ~ 21 : 10
- 2 場 所 尾鷲市役所第 3 委員会室
- 3 出席者 長谷川委員 (議長)、谷口委員、中村康一委員、松井委員、黒田委員、川口委員、加藤委員、穂刈委員、須崎委員、長井委員、尾崎委員、松島委員、久保委員、三鬼委員、松本委員、中村吉伸委員、下川委員
- 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、東紀州地域では 57.5% から 133.3% に上昇することとなる。(資料 1)

<質疑なし>

(議長)

- 事務局から示された定量的基準 (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、東紀州構想区域として、事務局案を了承とする。

- (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 床となっている。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く。(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)
- 2025年の病床数の必要量と2025年に向けた医療機能ごとの病床数との比較では、病床総数は215床過剰であり、全体的なスケールダウンが必要である。定量的基準導入後の各医療機能の充足状況をみると、高度急性期機能のみ不足であることから、合意とする。合意としない急性期・地域急性期・回復期・慢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。

<質疑なし>

(議長)

- 事務局から示された具体的対応方針(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、東紀州構想区域として、事務局案を了承とする。

(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)
- 紀北広域連合においては、平成30年4月に尾鷲総合病院に「紀北在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、2市町、広域連合、同センター、紀北医師会、尾鷲総合病院などの関係者で連携しながら、体制の整備を図っている。(資料4)
- 紀南介護保険広域連合においても、平成30年6月に紀南病院に「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」を設置し、3市町、広域連合、同センター、紀南医師会、紀南病院などの関係者で連携しながら、体制の整備を図っている。なお、紀南介護保険広域連合内においては、和歌山県(新宮市)の医療機関で受診する住民が相当程度いる。(資料4)

《主な質疑等》

○住民に聞くと、患者（高齢者）は家族に迷惑をかけたくない、家族は仕事をしているということから、両者とも本当は家で看取りたいけどやっぱり施設や病院にお願いしてもらったほうがいいというのが現状。医師・看護師も高齢化、減少し看取りも大変になってくる。

⇒現状としては、人材不足のところを多職種連携で何とかしてカバーしていこうというところ。人材確保の取り組みは進めつつ、各市町でやっていただいている取組、方向性、課題を提示していただき、紀南地域在宅医療介護推進会議といったような場でいろんな関係者の方と議論をしていただける、そういうプロセスも重要と考えている。

○病院としては、地域の医療資源の少なさ、開業医の高齢化などを踏まえると、最後まで在宅でというのはたぶん難しいので、看取りを病院ですということを想定して考えている。

○病院の若手医師のチームの訪問診療による看取りが増えてきている。開業医と病院の医師が連携して増やしていけるとよい。

(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