

令和3年度第1回鈴亀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和3年12月15日（水）19：30～21：00
- 2 場所：オンライン会議（ZOOM ウェビナー）
- 3 出席者：尾崎委員（議長）、落合委員、二井委員、元橋委員、上荷委員、村上委員、谷川委員、森委員、加藤委員、伊藤委員、青島委員、井上委員、中村委員、草川委員、竹田地域医療構想アドバイザー、中上オブザーバー
- 4 議題
 - ・地域医療構想に関連する最近の国の動向について
 - ・病床機能の分化・連携について
 - ・在宅医療体制について
 - ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について
- 5 内容
 - 1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について（資料1）

<事務局から説明>

地域医療構想について、国は2040年の医療提供体制を見据えて、医師・医療従事者の働き方改革と実効性のある医師偏在対策と合わせて三位一体の改革として進めていくこととしており、具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組が求められているところである。

一方で、令和2年1月に通知がなされた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、その期限が延長され、令和2年8月に、地域医療構想に関する取組の進め方とともに厚生労働省において改めて整理の上示すとの通知がなされている。

令和2年12月には、国の検討会において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方がとりまとめられ、新興感染症等の感染拡大時への対応については、次期医療計画の記載事項に追加をして対処していくこと、また、地域医療構想については、その背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないとして、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていくこととされた。

これらに関連して、つい先日12月10日に開催された国と地方の協議の場において、国からは「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい」との方針が示されている。今後、改めて国から通知などがあるかと思うが、

その際は、本調整会議にも共有の上、対応していきたいと考えている。

昨年 12 月の国の検討会でのとりまとめ内容に関しては、今年 5 月に医療法等の一部が改正される形で反映されている。具体的には、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付けや地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援などが制度上明記されたことが挙げられるが、その他、外来医療の機能の明確化・連携という事項が医療法上規定された。

これを受け、現在国の検討会で人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるとして、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」制度の内容や、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関の要件などが議論されている。調整会議でも外来機能報告の共有や外来機能の明確化・連携に向けて協議の場としての位置付けが想定されるところである。

< 主な質疑等 >

外来機能について、診療所で MRI やマンモグラフィーなどを行っているところが基幹的に担う医療機関の対象に入ってくる。選定療養の基準が下がってくる可能性もあり、基幹的に担う医療機関になることに対して躊躇するのではないか。

2 病床機能の分化・連携について

< 事務局から説明 >

(1) 令和 2 年度病床機能報告の結果について (資料 2)

病床の現状及び 2025 年の見込み数を把握するために毎年度実施している病床機能報告について、令和 2 年度分がとりまとまったため、その結果を報告するとともに、県独自のアンケートによる令和 3 年度時点の病床の現状についても報告する。

なお、病床機能報告の診療実績部分については、報告対象期間が令和 3 年度実施分から通年化することに伴い、令和 2 年度報告では実施されないこととされたため、今回の報告では診療実績部分のデータは含まれていない。

令和 2 年度病床機能報告による 2020 年 7 月 1 日時点の病床数は、県全体で前年比 243 床減、鈴亀区域では 12 床減であった。また、アンケート調査により把握した 2021 年 4 月 1 日時点の病床数では、県全体で前年比 61 床減、鈴亀区域では増減なしであった。

2025 年の病床数の見込みでは、県全体で約 600 床が今後減少する見込みとなっている。

(2) 病床の機能転換・規模適正化にかかる考え方の整理について (資料 3)

二次救急・三次救急を担っている病院の高度急性期・急性期病床に係る機能転換やダウンサイジングの計画の地域医療構想との整合性の判断については、将来の必要病床数に対する現状の過不足状況からその是非を判断するという従来の視点に加え、感染症の拡大時における影響の有無やその度合いを個別に確認する。昨年の調整会議で協議したものと基本的に同内容のものである。

(3) 病床の機能分化・連携にかかる支援制度について (資料 4 - 1 ~ 4 - 2)

病床機能の分化・連携にかかる支援として、これまで地域医療介護総合確保基金による機能転換や病床規模適正化に必要な施設整備を支援してきたが、新たに国 10/10 の病床機能再編支援事業が創設されたので、改めて支援制度を紹介する。

新設された支援制度の中で、最も活用が想定されるのが、単独支援給付金であり、地域医療構想の実現のため、病院・有床診療所で、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床に応じた給付金を支給する。

この給付金の支給の要件として、地域医療構想調整会議の議論の内容や医療審議会の意見を踏まえて地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認められる必要があり、また、減少する病床が平成 30 年度病床機能報告における高度急性期、急性期、慢性期病床の許可病床数の 10% 以上であることが必要である。

今回、川口整形外科から病床規模の適正化に伴い、病床機能再編支援事業の活用希望があったため、地域医療構想の実現に向けて必要な病床機能の再編であるかどうか協議する。

(4) 鈴鹿構想区域における病床整備等について (資料 5)

令和 3 年 4 月 1 日に新たに開設された鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院について、その運営方針は、地域の急性期病院及び診療所と連携を図りながら、緩和ケアを必要とする患者に対する在宅医療の拠点を目指すというもの。病床数は、緩和ケア病床 25 床で、開設以降、外来患者数、新規入院患者数、退院患者数ともにやや増加傾向であり、病床稼働率、病床利用率、病床回転数も右肩上がりに推移している。

< 主な質疑等 >

申し出のあった病床規模適正化に対する病床機能再編支援事業の補助金の活用について、各委員から異議がないため、了承とする。

3 在宅医療体制について (資料 6 - 1 ~ 6 - 3)

<事務局より説明>

第7次三重県医療計画の在宅医療対策の進捗状況を説明する。目標項目の「訪問診療を実施する病院・診療所数」および「在宅看取りを実施している病院・診療所数」については、策定時から減少している一方、「訪問診療件数」については既に目標を達成している。これは、訪問診療や在宅医療に特化して診療を行っている医療機関が増加しているものと考えられる。

また、「居宅療養管理指導を算定している薬局数」については、数は増えているものの、最終目標に対して伸び悩んでいる状況である。薬剤師に対する研修の実施や医療機関との連携を進めることにより、訪問薬剤管理指導を行う薬局数を増加させていきたいと考えている。

これらの数値目標等について、各圏域、各市町別の状況についてもまとめており、在宅医療推進懇話会で説明したほか、各市町宛てにも送付しているところである。

<主な質疑等>

鈴亀地域の退院支援の件数が多いということが、どう一般診療につながっていると考えているのか。具体的に訪問診療に結びついていないのではないかと。

訪問診療にどう結びついているのかという分析までは正直できていない。在宅医療体制の状況について考えていただく材料として、市町に提供している。

4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について（資料7）

<事務局から説明>

国においては、地域医療構想について中長期的な状況や見通しは変わっておらず、その基本的な枠組みを維持しつつ着実に取組を進めていくこととされているが、一方で、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、医療提供体制のあり方が課題となったことを踏まえ、これまでの感染状況や対応を振り返った上で、今後の地域医療構想の進め方について協議いただくため、本議題を用意している。

11月末までの累計感染者数は、県全体で15,000人に迫り、第5波では、1日の最大感染者数も500人を超えたところで、この鈴亀区域でも、8月後半に1日の最大感染者数が93人となった。人口当たりの感染状況を見ると、北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州という順になっている。

第5波までの確保病床は最大435床、宿泊療養施設は最大240室であったが、爆発的な感染者急増により、病床占有率は最大69.2%まで上昇し、入院調整中・自宅療養者もピーク時で2,790人まで拡大した。

8月末には中等症患者の約46%が入院できずに自宅療養となるような状況

であり、また、自宅療養者が拡大する中で、症状を悪化された方が救急要請し、救急不搬送や救急困難となる事例も生じた。

第5波に対しては、病床や宿泊療養施設の増加、臨時応急処置施設の暫定設置、自宅療養者に対するフォローアップセンターの設置などにより対応をとってきたところであり、今後の第6波に向けては、病床等の受入体制を強化するとともに、患者の症状や重症化リスクに応じた療養が可能となるよう、各施設等の役割を整理している。

現時点で、病床については最大で576床、宿泊療養施設については12月中に最大で600室以上を確保し、病床については、国による「見える化」で一定公開されている。

一方、今回の新型コロナウイルス感染症による地域医療構想への影響であるが、調整会議に先立って、各地域の医師会、病院、有床診療所との意見交換会を実施したところ、地域医療構想に関して様々な意見をいただいた。

最も多かったのは、病床の機能分化・連携に関するもので、コロナ対応を踏まえて、病床の機能分化・連携の必要性がより明確になったとの意見を多くいただいた。また、病床数に関して、一定の感染症に対応できる病床を確保することが必要だという意見や余裕を持った病床が必要という意見があったほか、一定規模以上の施設を作らないと、新しいパンデミックに対応できないといった意見や建設的な統合が必要だという意見もあった。

以上、これまでのコロナ対応や意見交換における意見等を踏まえて、今後の地域医療構想において、何を重視してどのように進めていくべきか、協議をお願いしたい。

< 主な質疑等 >

医療ひっ迫は急性期病床を持つ病院により起こりやすく、三重県の地域性を踏まえて見直していく必要がある。

国は2022年、2023年に改めてしっかり議論する方向性を示しており、コロナ対応を踏まえて、やらないといけない。

各病院で診るのではなくて、感染症対応の病院を作るとか、どこかの病院に集めるということもあるのか。

集約化というよりは、幅広く急性期の病院に診ていただく方向で制度を組んでいくことになるのではないかと。

第6波に向けては、今の状況を何とか維持しながら対応していくことと、1床でも増やせるような環境づくりをしていく必要がある。

今後は、コロナ病床に素早く転換できるようにゾーニングやトイレなどの細かいことや、呼吸器疾患を扱えるドクターやナースなど感染症に対応できる人

材を育てていこうと考えている。

一般診療とコロナ診療を両立していかなければいけないので、そういったことも考えた病床数が必要ではないか。1床でも診てもらえる病院があると非常にありがたい。

三重県は、二次医療圏が4つであるにもかかわらず地域医療構想の構想区域を8つにしてきたということで、地域に密着してよく見ることができたという考えもあるが、やはり、本来の二次医療圏で完結できるように体制を考えていく必要がある。

第8次医療計画では、5疾病6事業になるので、それぞれの二次医療圏でいかに力を発揮して協力していけるかを考えていかなければいけない。県全体を守るためにどうするかということを考えてもらいたい。一方で鈴鹿地域でどれぐらいの仕事を担っていくことができるかということが今後の問題になってくる。県内の医師会、病院がより一層、協調してやっていく必要がある。今回のような感染症となると、大きな単位で考えていく方がよいと思う。

三重県は二次医療圏をさらに分割して、地域医療構想区域を8つにしている。いろいろなご意見があるところであるが、地域ごとに丁寧な議論ができたのは事実かと思う。感染症は基本的には県全体で見るという考え方がある一方で、感染症指定医療機関によっては二次医療圏の考え方が示されている。医療圏、構想区域、保健所単位など、どのレベルで検討していくか整理していかないといけない。

鈴鹿地区の確保病床数は他市と比べても寂しい感じである。ただ、ベッド数があっても中身が本当に伴っているのかということもある。鈴鹿は重症者も子どもも診ることができないので、それでよいのかという話もある。現場で医療をやっている者としては各論について言いたいことがいっぱいある。

感染症に関しても、それぞれの病院に満遍なくコロナ患者を入院させると、一般の患者がどこへ行くのかということになってしまう。そういう実のある議論が必要。

三重県の10万人以上の市で公立病院がないところは、鈴鹿市だけではないか。そうすると、行政との連携、意思疎通がどれだけ図れるかを危惧する。今後の将来構想を考えていくうえで、やはり行政との緊密な連携を考えていく必要がある。