

令和3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3年12月20日（月）19：30～21：00
- 2 場所：オンライン会議（ZOOM ウェビナー）
- 3 出席者：平岡委員代理、齋藤洋一委員、石田委員、志田委員、長井委員、中村文彦委員、鶴森委員、三田委員、清水委員、櫻井委員、齋藤真一委員代理、中井委員、奥田委員、長野委員、菌部委員、森本委員、西岡委員、保田委員、中村康一地域医療構想アドバイザー、竹田地域医療構想アドバイザー
- 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 >

コロナに対する体制が必要と再認識されたので、それを念頭に置いた体制を構築する議論がなされるべきである。

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、松阪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)

これまで、機能転換等については、基本的に過剰な機能への転換の際に、調整会議での事前の合意を要する取扱いとしてきたが、今般の新型コロナウイルス感染症をふまえ、今後の地域医療構想の進め方について改めて考え方を整理する必要がある。基本的には、現在検討が進められている国の方針を受けて、今後調整会議で検討していくこととなる。

一方で、個々の医療機関による機能転換やダウンサイジングについて、現時点での調整会議としての判断が求められるため、その暫定の取扱いについて考え方を協議する。

具体的な考え方は、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。

(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、すいもん眼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。

<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5-1~5-3)

<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 >

コロナ禍によって、病院だと入院しても面会できないということで、家でみるという方がいると聞く。コロナによって在宅医療が増えてきたのか。

コロナ禍での訪問診療が増えたかどうかという定量的な情報はないが、定性的な情報としては増えているという話は聞いている。

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6）

< 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、この松阪区域でも、8月後半に1日の最大感染者数が40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 >

もし急性期の病院が病床数を減らさないといけなくなるのであれば、統廃合の形で、大きな病院にして機能を残していかないと、新しい感染症に対応できない。たくさんの小さな病院の連携よりも、大きな病院として対応して、そのために平時に病院が維持できるような体制が必要になってくる。

有事のためにどういう平時の体制を敷いておけばいいのかという方向性が今後国からも一定示されると思う。三重県の特異性を踏まえていくのかということも含め、あらためて議論していかないといけない。

重症者を扱おうと思うと非常にたくさんの医者と特に看護師を抱えていないと無理である。かなりきっちりとした病院を作らないと今後の感染症対応はできないのではないかと。あくまで病床の数を増やすのではなくて、人がいかに集まる施設を作るかが大事。

小さな病院ではスタッフがいないのでどうしても限界がある。そういった意味では、分散するよりもなるべく集中して、たくさんスタッフを集めて対応していく医療体制をとっていかないと、大変なことになる。

当院も新病院に向けて基本設計、来年は実施設計という状況で、できれば

2025 年、2026 年になるかもしれないが、開院に向けて計画を始めている。ゾーニング、動線を意識しながら、ある程度のパンデミックが起こっても対応できる病院を作っていきたい。

これから死亡される方が増えてくる中で、どこで最期を迎えるかといったことも含めた、住民が本当に満足して地域で生活できるのかという目線も含めた議論が求められる。

市町も含めて議論を活性化していかないと、住民の意見が吸い上げられない。部会でも作って考えていくことが大事。

急性期から慢性期、在宅医療を問わず、人材がいない。特に医療職・介護職も含めた養成を市町も含めてやっていかないといけない。コロナ禍で、人材の問題がさらに先鋭化されたというか、これからの大きな問題になってきた。

調整会議の所掌事項が多くなりすぎているという声もある。市町の方とは、医療について話す機会を持っていきたい。ベッド数は人材の部分で維持できなくなると感じている。次の医療計画は令和 6 年度に始まるので、いろんなご意見を聴いていきたい。

もう少し住民の意見を取りあげてほしい。コロナに関しては、理想的な二次救急体制を以前から構築しており、患者を診るという強い使命感を持った医師がたくさんいた。これは数字に表れてこない部分。単に人口とかではなく、やる気のある医師が集う病院が松阪にはあるという認識を持っていただきたい。