

令和4年度第1回伊勢志摩地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和4年10月25日（火）19：30～21：00
- 2 場所：三重県伊勢庁舎 4階 401会議室
- 3 出席者：橋上委員（議長）、日比委員、梅田委員、田口委員、村瀬委員、松本委員、楠田委員、嶋崎委員、原委員、堂本委員、山下委員、高阪委員、澤田委員、江原委員、榎委員、西井委員、奥野委員、作野委員、栗原委員、中村オブザーバー
- 4 議題
 - 1 2025年に向けた具体的対応方針について
 - (1) 令和4年度病床機能の現状について
 - (2) 地域医療構想に関連する国の動向について
 - (3) 具体的対応方針の見直しについて
 - 2 外来機能報告制度について
 - 3 在宅医療及び医療・介護連携に関連する国の動向等について

5 内容

1 2025年に向けた具体的対応方針について

(1) 令和4年度病床機能の現状について（資料1）

<事務局から説明>

- 地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムを車の両輪として、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等を一体的に進めているところであり、現在の機能別病床数については、病床機能報告制度に基づき、毎年度現状を把握している。また、三重県では、アンケート調査による最新の状況の反映、定量的基準による医療機能の補正等を経て、病床機能報告と必要病床数を比較し、充足度の評価をしている。
- その結果、県全体で2022年7月時点の病床数は15,046床であり、2025年以降の必要病床数14,066と比較して、1,000床程度過剰となっている。

<主な質疑等>

- 令和4年度の定量的基準適用後の機能別病床数に対して、伊勢志摩区域では2025年の必要病床数と比較しているが、区域によっては2030年や35年、40年などと比較している。この違いを教えてください。

⇒ 急激な人口減少が進む県南部地域では医療需要のピークも早く2025年となる一方、緩やかな人口減少で今後の高齢者人口が増え続ける県北部では今後も医療需要は増え続けるため、そのピークは2035年や2040年と予測される。病床数を2025年の必要病床数に一律的に減らしてしまった場合、その後の医療需要の増加に対応できないおそれがあるため、本県では、平成30年度の調整会議において、今後の必要病床数の比較においては、各区域の2025年以降の医療需要のピーク時を勘案することを確認しており、それに基づいて、各区域で異なる年の

必要病床数と比較している。

- 急性期病床を減らしていく必要があるというのは、国の方針であり県の方針でもあると思うが、現場にいる者からすれば、実際には急性期病床が不足非常に困っている状況であり、本当にこれ以上減らしてよいのかは疑問である。

また、冒頭の県のあいさつの中で、「地域完結型医療が求められている」との発言があったが、これは誰が求めているものなのか。我々の病院は、前々から病院完結型医療を進めており、この方針は患者さんからも喜ばれている。本当に地域完結型医療を求める必要があるのか。

- ⇒ 急性期病床に関しては、高齢の方の割合が増えるにつれて、例えば、高度ながんの手術の件数も減少していくなど、疾病構造が変化していくことが予想されており、こうした変化に伴って、高度急性期や急性期の医療需要については将来的に減少していくという推計に基づいて必要病床数は算出している。

「病院完結型から地域完結型の医療への転換が求められている」という言い回しは、地域医療構想の策定に際して、国において示された方向性である。今後ますます高齢者の割合が増える中で、どこまで入院医療で対応できるのかが課題であり、入院医療で賄いきれない部分を在宅医療などでカバーしていく必要があるが、最終的には、地域包括ケアも含めて、地域完結型の社会を作っていくかなければならないというのが大きな方向性である。

(2) 地域医療構想に関連する国の動向について（資料2）

<事務局から説明>

- 国からは、第8次医療計画の策定作業に併せて、2022年度及び2023年度において各医療機関の対応方針の見直しを求められているとともに、公立病院については、経営強化プランを2022年度又は2023年度に策定し、地域医療構想調整会議で協議する必要がある。

(3) 具体的対応方針の見直しについて（資料3）

<事務局から説明>

- 三重県においては、平成29、30年度に具体的対応方針の協議を行い、各構想区域で取りまとめたところであり、合意を保留している医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていくこととしていた。
- 一方で、新型コロナの影響もあり、地域医療構想調整会議の開催は限定的となっていて、具体的対応方針は令和元年度以降全体として取りまとめていない。新型コロナや医師の時間外労働の上限規制や人口動態をふまえ、引き続き協議を実施していく必要がある。
- このため、これまでに取りまとめた具体的対応方針をベースに、2022年度・2023年度にかけて各課題を踏まえた見直しをあらためて各医療機関に依頼したい。その際は、地域で不足する機能や後方での受け皿となる在宅医療等の状況などを踏まえ、医療機関の役割分担・連携を重視した議論を実施していく。
- 公立・公的病院等の具体的対応方針の再検証について、県からの依頼に基づき

対象医療機関は令和2年度に再検証を実施済みであることから、今回その検証結果を今回共有する。

<主な質疑等>

- 今回の具体的対応方針の見直しの中で一番中心になってくるのは、新興感染症への対策ではないか。第5波あたりでは人工呼吸器が必要となる高度急性期、急性期の患者が急増し、急性期後の回復期や慢性期の受入病床も含めて非常に逼迫した状態となった。また、県全体でも北勢地域の病床がパンク状態となり、北勢地域の患者を伊勢志摩地域でもかなり受け入れることとなった。

こうしたことを考えると、このまま病床を削減してしまうと、次に新たな感染症が発生したときに対応できないおそれがあるので、感染症に備えて一定の自由に動かせる病床が必要ではないかと思う。

加えて、この地域で一番問題となるのは南海トラフ地震などの災害医療への対応である。南海トラフ級の災害対応となると、他の地域からの支援は望めないため、この地域内で完結しないといけない。そういうことを考えると、国の言うようにどんどん病床を減らしてしまうと、もしものとき本当に大変なことになりかねない。

- ⇒ 新興感染症対応については、今国会に、感染症法の改正案が提出されており、新興感染症発生に備えた病床確保や都道府県と医療機関の協定締結などのスキームも示されているところである。

地域医療構想との関連では、高齢化が進み医療需要が増えてくる一方で、働き方改革への対応を含め、限りある医療資源を使って効率的な医療を展開しなければならないが、ここに新興感染症対応が加わることで、より一層バランスをとりながら難しい舵取りが必要になる。もう一つは、元々感染症病床は県全体でその必要量を考えており、感染症の対応も、この地域だけというよりは、県全体で考える視点も必要もある。

これらの観点も踏まえつつ、今後の国の議論の動向を見ながらではあるが、具体的な対応について協議いただきたい。

- 公立病院の経営強化プランの策定については、2022年度および2023年度中にしなければならないということであるが、プランの策定にあたって、何を議論するのかなど、具体的な議論の中身や進め方について教えてほしい。

- ⇒ 今回の公立病院経営強化プランは新公立病院改革プランの後継の計画にあたる。新改革プランの策定時は、ちょうど地域医療構想の策定と並行していたこともあり、各プランの内容は、調整会議でも共有してきたところである。

今回の経営強化プランについても、記載が求められる内容は多岐にわたるが、特に「役割・機能の最適化と連携の強化」という部分は地域医療構想と関わる部分であり、各病院で検討いただいたプランの内容を調整会議に出してもらい、地域医療構想と整合がとれた内容になっているかを会議で確認いただくことを想定している。

○ 経営強化プランの内容については、当然ながら地域住民にも影響があると思うが、その辺りを踏まえて、どのように策定を進めるのか。

⇒ プラン策定のためのガイドラインが総務省から出されており、その中で策定プロセスに関して、策定後に議会、住民の理解を得るだけでなく、策定の各段階においても適宜、適切な説明を行い、十分な理解を得るように努めるべきとされている。

○ 住民の立場では、病院で具体的などのようなプランが作られているかを知ることとはなかなかない。しかし、かかりつけ医と病院の連携や、病院同士の連携を含めた病院の方針やあり方について、住民の皆さんが患者になってから知るのではなく、そうなる前に知って少しでも安心して医療にかかることが大事だと思う。

2 外来機能報告制度について（資料4）

<事務局より説明>

- 法改正により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を進めるため、外来機能報告制度が今年度から開始。①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来を重点外来と位置づけ、外来件数のうち重点外来の占める割合等の基準を踏まえ、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があるかどうか、各医療機関(病院・有床診療所等)から報告いただく。
- 次回の会議において、紹介受診重点医療機関の明確化について、各医療機関からの報告をもとに協議いただく予定である

<質疑等なし>

3 在宅医療及び医療・介護連携に関連する国の動向等について（資料5）

<事務局から説明>

- 現在、国のワーキンググループにおいて、在宅医療の基盤整備、患者の状態に応じた質の高い在宅医療提供体制の確保、災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制について検討しているところ。
- 県においては、今年度市町ヒアリング等で在宅医療・介護連携の取組を情報収集し、ACP研修会の実施や、各関係団体に委託のうえ体制整備や普及啓発事業等を実施している。市町ヒアリングにおいては、入退院支援、ACP等の住民への普及啓発、在宅医療と救急の連携、身寄りのない方への支援などが課題として挙がってきている。

<主な質疑等>

- 在宅医療は、基本的には医師会の役割がメインとされてきたと思うが、新型コロナウイルスの自宅療養者へのフォローアップを例にとると、手を挙げてくれた先生は非常に少なかったし、日常的に在宅医療をされている先生ばかりであった。そうい

う意味で、医師会に所属する医師の数イコール在宅医療をされる医師の数ではないのが現状である。これは、開業医の先生も高齢化が進んで体力的に厳しくなっていることや、地方では訪問診療をしようにも移動距離が片道 10 キロとかが普通にあり費用対効果がよくないということが原因であって、実際に在宅医療を辞められる先生も増えてきている。若い先生が積極的に在宅医療をしようという動きもないわけではないが、それでも地方で在宅医療だけでやっていくのは難しいと思う。

また、訪問看護の中心を担っているのはたいてい病院を退職した看護師の方であり、何年かすると体力的にもたないということになってくる。なので、もう少し下の年代の新しい方を入れていかないと続かないが、結局は後継者問題などで、どんどん離脱してしまうことになる。

さらに、多死社会の中では、病院や施設で亡くなる方に加え、在宅で亡くなる方も当然増えてくる。その在宅で亡くなる方にかかりつけの先生がいれば、その先生が死亡診断を行うが、かかりつけ医がない孤独死のような場合だと、警察から頼まれた警察医が検視をすることになる。しかし、この警察医も確保が難しくなっているのが現状である。

- 看取りに際して、施設の管理者がしっかりかかりつけ医や病院と連携してくれればよいが、すぐに救急車を呼んだり、病院に行ったりしてしまう。これについては、メディカルコントロール協議会の中でも、精査を求める意見も出ている。
- 高齢者の救急搬送に関しては、アドバンスケアプランニングをもう少し進めていただけると病院としても助かる。
- いくら本人が急変時に救急車を希望していなくても、正月明けやお盆明けなどでは家族や親せきが遠方から来て、説得されて考えが変わるということもある。そういったこともあり、本人が最期の時を自宅で迎えたいと望んでいても、結局は病院で亡くなるというケースは多い。
- 在宅医療について、伊勢地区医師会の場合は在宅専門医が数名いるほか、在宅支援病院や在宅支援診療所、複数医師の連携によるグループ化で対応しているところもある。
先ほどの、高齢者住宅などの各施設における急変時の対応については、施設長の考え方や方針によるところが大きく、責任の所在云々により救急車を呼ぶケースがあるなど課題はあると思う。
- 本市においても平成 26 年度から医療と介護の連携ということで、市と医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護の事業所などに参加いただいて話し合いの場を設けている。それまでは、どちらかという医療と介護との間に垣根があって連携がなかなか難しかったところが、両方で積極的に関わっていただけるようになり、今では結構連携がとれていると感じている。これから高齢化が進んでいく中で、さらに連携を進めていきたい。
- 本市には離島があり、非常に高齢化が進んでいる。特に、限られた医療資源を

有効に活用していくにあたって、離島でいかに効率よく回していくかが課題である。

- 介護人材が少なくなっており、本市では市内の介護人材をどうやって育成していくかに力を入れていこうと垣根を取っ払って、介護人材を育成するシステムの構築に向けて検討に入っているところである。
- 2025 年に向けたといったところで、町でも介護の計画などにも着手しようかというところである。先ほど医療の提供側も高齢化しているという話があり、私どもも住民の高齢化については意識があったが、医師なども同じであるということについて気づきがあった。
- 本町は東西 50km あるので、先ほど話にあったように在宅医療の提供も難しいところはあると思うが、町立の医療機関や開業医も含めて積極的に連携していく体制を今構築しているところである。
- 本町においても医師の高齢化や開業医の減少などの問題が現に起こってきているので、今後の地域の医療をいかに確保するのか検討していきたい。

以上