

令和4年度第1回津地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和4年10月26日（水）19：30～20：50
- 2 場所：三重県津庁舎 大会議室
- 3 出席者：渡部委員（議長）、奥野委員、野村委員、今野委員、萬好委員、寺田委員、江藤委員、池田委員、下村委員、西村委員、星野委員、丸山委員、川合委員、内藤委員、井ノ口委員、玉木委員、二井地域医療構想アドバイザー
- 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。

<質疑等なし>
 - （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

区域で取りまとめてきたところであり、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てき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。

<主な質疑等>

病院の方針は非常によくわかるが、受け皿となる在宅医療等の状況を全く考えていない。在宅医療をやっている医師は本当に疲弊していることを把握せず、病院の病床を減らそうとするばかり。在宅医療等の状況をなるべく早く調査してもらいたい。

医師の働き方改革について、周産期、新生児、脳卒中、脳神経外科あたりが非常に厳しい状況。今の状況で働き続けるとA水準では厳しいことが見えてきて、今その対策を取っているところ。

国立大学は教育・研究・診療の3つをやればいいんだと言われるが、その中に地域医療への貢献もあるべきだと思っている。周産期、脳外科、外科、麻酔科、救急といったところで1860時間、BC水準をオーバーしているのが約400人の約2割いる状況。

当院は常勤の勤務医に関しては、960時間はクリアできていると思う。医師が高齢化しているから当直は約8割くらい大学の先生に来ていただいている。その先生が来ていただけなくなると救急医療が成り立たない状況。いかにして宿日直許可が得られるかを検討しているところ。

新型コロナに関して今回の混乱の大元は、平時から準備ができていなかったところが一番だと思う。今の津の体制が本当に機能分化・連携が取れていたのかというと、なかなかそう言い切れないのではないかと。一つの施設で成人も小児も担当している、24時間担当するのはとてもじゃないが無理で、かなりスタッフに苦勞を掛けている現状。できれば各病院で感染に対する準備も考慮した医療体制を考えていただきたい。救急体制とセットで考えていただかないと、こういう感染症には脆弱な体制になる。

発熱外来をやっている先生が非常に増えて、ご協力をいただいている。発熱外来の医療機関を公表して病院の先生の負担をかけないように各郡市医師会の会長にも呼びかけようと思っている。うまく連携してやっていきたい。

津市の特徴は大学病院という三重県をカバーする三次救急の病院があり、そこ

が津市の二次救急にも参画いただいている。そこに三重病院とか三重中央医療センターが国立病院として、県全体を網羅する形でコロナの時に活躍された。一方、津市自体は中小病院が集まって互助会的に救急を何とかやってきたのが歴史であって、大きな感染症あるいは災害に対して、どれだけのことができるかというのは、正直、各病院おそらく無理だと思っている。コロナの時もやらないんじゃないくて、規模的にやれず、やれるとこだけ手を挙げた。

今後この地域医療構想に本質的に求められるのは、津市としてどういう病院群を作っていくか、働き方改革もそうだが、選択と集中をどこかで切り込まないと難しい。在宅も二次救急病院がやってくれという話であれば、そこに向かう病院もあると思う。

津市が病院を持ってくれたらこういう問題は解決するんじゃないか。それが現実的かどうかは別として、そういう問題を抱えているということをつまえながら、どうやって選択と集中をしていくかということに切り込めるのか、この会議の本質じゃないか。

市民病院の件は、以前からもいろんな方からお声を聞かせていただく中で、そういうところまで踏み込んだ考えを持っていないのが実際のところ。医師会、関係者のみなさまと一緒に、津市の二次救急体制、新興感染症対応も含め、検討したい。

施設でたくさんクラスターが出ているが、在宅医が毎日のように往診に行って、点滴したり対応したりずっとやっている。もう手に負えないなという段階で救急隊を呼んで病院に行くと、断られて帰ってくることがあるが、三重中央医療センターにはいつも助かっている。そこが手一杯になったときに津市の医療は崩壊するんじゃないか。

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。医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、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

<主な質疑等>

津地域では二次病院が対象になるということか、開業医は関係ないのか。

病院と有床診療所に加え、無床診療所も任意で報告できることになっているが、今年度は無床診療所で報告いただくところはない。

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>

施設からの情報は入ってこないが、在宅の方を支援する病院は津地区の場合はこの施設なのか。一般救急で入ってきているがそれでいいのか。対応する病院は決められてないのか。

それは決まっていない。個人的な関係で病院にお願いしている状況。自分では対応できない場合は救急車を呼んで、三重中央とかにお世話になることが多い。

地域包括ケアシステムの図を見ていると、そういう病院が一般の急性期と別に図示されている。大都会の話かもしれないが、津市では二次輪番に入ってくる理解、そういう方針でよいか。

二次救急病院もそれぞれの特徴があり、24時間介護施設から受け取れますというのは、おそらく今のところないのが現状。まさにこの会議等でどういう役割分担をしていくかが詰まっていったときに、そういうことが現実化する。今の段階では、診れる病院にお願いして、救急が入っている。

在宅で診ている人が看取りをやるということで入ったり、急に悪化して、介護職員が慌てて看取りをする中で、救急車を呼んでしまう。一人一人に対してどうするかは難しい。医療者のいない施設は救急車を呼んでしまう。

有料老人ホームで急変された場合は、基本的に救急車を呼ぶ対応をしている。このあたり何か方向性を決めていただければ。