

令和4年度第1回東紀州地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時 令和4年10月21日(金) 19:30~21:00
- 2 場所 三重県尾鷲庁舎 大会議室
- 3 出席者 澤田委員(議長)、濱口委員、石田委員、松井委員、山下委員、濱畑委員、加藤委員、日下委員、西村委員、下平委員、吉澤委員、田中委員、世古委員代理、吉田委員、上村委員、西委員、森倉委員代理、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。

<主な質疑等>

- 6ページの表の2025年の必要病床数と、14ページの定量的基準の結果は合っているのか。
- ⇒ 6ページの東紀州の左グラフ、総病床数768床の内訳を14ページに示している。

(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。

<主な質疑等>

- 高度急性期に関しては、この地域で賄うというよりは、松阪地域や伊勢地域との連携を考えた方が良いと思う。
また、紀南病院と尾鷲総合病院が連携をして、何か感染症の流行があったときはどちらかに集約するといった方法を考えていくのが良いのではないかと。
- 人口減少で患者の数自体も少なくなっており、病床数を減らしていくのはやむを得ないと思うので、松阪や北部との連携は非常に大事になってくる。ただ、地域の病院が慢性期の患者ばかりとなると、そういった病院に若い医者が来るのが難しくなってしまう。若い先生というのは、いろいろ経験を積んで、専門医に進むのに実績が必要になる。
⇒ 県全体の医師数は増えている状況だが、この地域はあまり増えていないのが実情。地域偏在を解消するために、三重大学と連携して、地域枠の医師を医師不足地域へ派遣するというルールの特典を今進めているところ。それで直ちに増えるような即効性はないが、徐々に効果が表れてきているのかなと感じている。
またこの地域では、看護師不足も大きな課題と考えている。
- 今、地域としては、どんな先生でも来ていただきたいが、若い先生ばかりとなると困るところがあるので、中堅の医師を派遣するというのも考えていただきたい。
- この地域医療構想調整会議は夢のない話ばかりをしている。各論として、この地域をどういうふうにしていくのか、県はもう少し主体的に示すべき。
また、医師不足についても、産婦人科医がいてはじめてこの地域でもお産をできるということを県はもっと真剣に考えてもらわないといけない。

- 市町もどのような医療が必要なのかを考えていくべき。今の稼働率を考えると病床数はたぶん減らされると思う。それを引き換えに例えば、県に対して病床数の削減は飲むが、医師の派遣に関しては確実に10年、20年くらいのスパンで保障してくれるように意見を飲ませるとか、そういう風にしたたかに動いていかないといけないのではないかと、非常に危機感を持っている。
- 県の方で看護師になりたいと思う人を増やした方が良いと思う。中学生でも車いすや色々なことを経験させることによって、興味を持つ。そうすると、介護の道に進もうであるとか、色々と考えてくれるようになり、高校に入るときはそのような施設のあるところを受験する。
- 今よりもう少し輪を広げるために、どうしたら良いのかなというところ。町の方でも、病院でも、県の方でも良いが、そういうことを話し合える場があればと思う。
- もう少し下の会議を経るなど、色々な機関にあげて、町の意見として形を作ったりしながらでない、なかなかこの議論の場では難しいと感じている。そういった場があると、もう少しフランクな話ができるかなと思う。
 地域医療の現場だけではなく、生活を受けとめる介護現場、特に訪問介護のヘルパーは山間部等ではなかなか確保しづらい状況になってきている。
 在宅医療に移行するという前提が崩れていく可能性があって、その中でのベッドをどうするというような議論をしたときに、本当にここへ見えてきている数字だけが正しいのかどうかというと、成り立たないのではないかと感じているころもある。

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。

<主な質疑等>

- 紹介受診重点医療機関というのは、一般病床200床以上限りということか。
- ⇒ 病床数について、特に基準はない。ただ、紹介状なしで受診する場合の定額負担については、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関においては対象となる影響がある。

○ 紹介受診重点医療機関への意向はあるが要件を満たさないとか、意向がないが要件を満たすところは協議するとあるが、これは、なるべく紹介受診重点医療機関になってほしいという意味合いなのか。

⇒ 紹介受診重点医療機関と位置付けられて地域に公表されることで、紹介患者中心型の病院ということが地域で認識される形になると思う。ただ数字だけで判断するのではなくて、これまでの状況を踏まえて、その医療機関が本当に外来受診にあたって紹介中心で行っていくのかどうかなどを、議論いただいて決めていく。

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>

○ ACPや他職種連携は私たちも頑張っているなど思えるぐらい繋がっているが、結局ACPや看取りの話をしていっても、やはり、医者がいるかどうかというところに直面する。色々な職種の取組の中でも、医者がいなくてもできるだけ利用者さんと患者さんの両方を聞く形で、ギリギリまで実現させるためにどうしたらいいかというところを考えていこうよという話をしている。

○ 病床削減ありきの会議ではないとは言いながら、やはり前提として病床削減があって、その受け皿を在宅医療に頼るという話は初めからある。国の方針として医師の勤務時間を減らそうという上、地域包括ケアで開業医は24時間365日対応しろという極端なことを言われる。実際問題として、紀北医師会は尾鷲市・紀北町の医師で作られており、会員は40名程いるが、半分以上は70歳以上なので、本当に在宅医療を担う人材というのはこの地域にはいない。

⇒ 地域で本当に考えて在宅医療がやはりできないというのがあれば、その部分をもっとこうしてという議論もあっていいと思う。人口推計が将来こうなっていく、疾病構造も変化してこういう症状の方が増えていくデータというのは推計をしているところだが、医療提供体制はそれぞれの地域によって違うので、8つの構想区域で地域にふさわしいような議論に発展できるような提供を県としても考えていきたい。

○ 当町でも地域医療を守る人材確保は大事だと考えており、地域医療研修センターを来週立ち上げることにしている。これは大きく3つの取組を考えていて、1

点目は町内の介護事業所、医療機関全体で研修医の受入れ、2点目は町内の介護事業所、医療従事者の方との研修会、3点目は住民の方、特に小中高生にわかりやすい地域医療の実態だとかで、町内こういう人材が必要であるとかを研修する場を設けて、人材の確保に繋がるようなきっかけ作りをやっていく。

- これに対して他の市町や県についても支援してもらえるのか。うまく形ができたとすれば、全国に向けてもモデルケースになると思う。
- ⇒ 県では、医療介護総合確保基金という支援制度があり、各市町からも提案いただければ支援できるので、相談いただきたい。