

## 令和6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7年3月5日（水）19：30～21：00
- 2 方法：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：渡部委員（議長）、奥野委員、今野委員、萬好委員、山本委員、池田委員、下村委員、星野委員、丸山委員、岡委員、小出委員、内藤委員、田畑委員、福島委員代理
- 4 議題
  - 1 令和6年度病床機能の現状について
  - 2 令和6年度診療報酬改定に係る定量的基準の改定について
  - 3 具体的対応方針について
  - 4 紹介受診重点医療機関・医療機器の共同利用計画について
  - 5 新たな地域医療構想について
  - 6 在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- 5 内容
  - 1 令和6年度病床機能の現状について
  - 2 令和6年度診療報酬改定に係る定量的基準の改定について
  - 3 具体的対応方針について

### <事務局から説明>

- 令和6年度の病床機能の現状について説明。
- 令和6年度診療報酬改定により新設された地域包括医療病棟および集中治療室管理料の定量的基準での取扱いについて事務局案を説明。
- 各医療機関の具体的対応方針について昨年度からの変更点を中心に説明。

### <主な質疑等>

- いま病棟の空床が多くなっているので地域包括医療病棟も視野に考えないといけないのではと思っている。
- ⇒ 現在県内で地域包括医療病棟を取られている病院は北勢医療圏で2病院のみである。人材のハードルもあると聞いている。
- 当直体制でICU管理料が取れることはありがたいが、基準がだんだん厳しくなっている。地域包括医療病棟は、10対1の病棟を移行させるとメリットがある一方で、7対1で取れている施設にとっては経営的に収益ダウンになるのではないか。高齢者救急を取っていて10対1の施設が検討すべき病棟ではないかと考える。

(資料2について、委員全員が了承した。)

#### 4 紹介受診重点医療機関・医療機器の共同利用計画について

〈事務局から説明〉

- 紹介受診重点医療機関の選定について説明。
- 医療機器の共同利用計画の提出状況および稼働状況について報告。

〈主な質疑等〉

- 地域医療支援病院ではメリットは少ないが、職員には逆紹介を周知しており、その啓発方法として紹介受診重点医療機関を利用している。

(資料4について、委員全員が了承した。)

#### 5 新たな地域医療構想について

〈事務局から説明〉

- 新たな地域医療構想に係る国の進捗状況等について説明。

〈主な質疑等〉

- 新たな地域医療構想では特に介護連携が対象になる。市も医療と福祉で部門が分かれているが、福祉部門との連携もしつつ議論に参画していく必要がある。
- 医師の数も少なく、訪問に出かけるのも限られており、在宅に復帰させることが難しい。地域的に一人暮らしの人が多かったり、夫婦で老々介護をされていたりと、ハードルが高い部分もある。施設に入所いただく方も多くなってきているが、それはそれで大事。
- レスパイト入院といった支援がしっかりしていないと在宅を頑張っても難しい。
- ACP については在宅療養支援センターを中心に津市が頑張っている。いろいろな方にご理解いただくのは難しい問題。資料にあるような肺炎や尿路感染症、心不全、脱水についても、どこまで在宅医ができるか難しい問題であるが、しっかり勉強してレベルを上げていかないといけない。
- 高齢者救急がどんどん増えてくるので、ACPにより、家族も納得されたうえで、かつ本人の意思を尊重した医療が適切にできる。あまり広まっていないという印象。

- 医療からだ介護の世界はわからないので、どれくらいの看取りが施設でできるのか等、ACPの進捗に関するデータを出していただけるとありがたい。
- リハビリをする作業療法士数も少ないが、そういった方がいないと病院から在宅や施設に戻るのが難しい。そういった支援については何か県で考えているか。また、作業療法士の学校での定員割れの状況なども資料で出していただけるとありがたい。
- ⇒ リハビリ人材に関するご指摘は、循環器疾患の部会でもいただいている。医療従事者全体が不足している状況で医師や看護師といった方々の確保に力が入っているものの、リハビリ人材まで手が行き届いていない部分もある。養成校も限られており、今後の検討課題と認識している。

## 6 在宅医療・介護連携推進事業の取組について

### 〈事務局から説明〉

- 地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携に関する概要を説明。
- 各市町のACPの取組み、医療・介護の場面で課題となりやすい身寄りのない方の支援についての取組みを説明。

### 〈主な質疑等〉

- ACPについては在宅療養支援センターの研修などにケアマネージャーが多く参加している。簡単なエンディングノートみたいなもので今後どうしていきたいかという話をするきっかけづくりにもなっている。アセスメントや普段の訪問時にACPはしっかりしている。身寄りのない方は、年々増えてきている。在宅療養支援センターの会議等にも参加しているのでこれからも医療と介護と連携して利用者が困らずに在宅で生活できるように支援していきたい。
- 地域ケア会議はそれぞれの地域で包括支援センターが中心となり行っている。ただし、包括支援センターの会議は、その地域の問題点だけがあがり、解決するところまで発展しない。福祉の中でも津市の中でも皆さんと共有し、地域をどうしていくか考えていきたい。
- 訪問に行くとお口の中を磨けているのかどうか分からない患者もいる。本人はできないし、介護も手一杯という状況。訪問歯科をしている先生は少ない。診療で手一杯になって休みの日しか行けない。歯科衛生士にも回ってケアしてもらっているがその歯科

衛生士も少ないし一人で回ることも難しい。

- 在宅医療はあまり議論されていない。マイナ保険証のことが話題になっているのでご意見などあれば参考にしたい。
- いまのところマイナ保険証に移行してたくさん苦情をいただいているという状況ではない。実際に紙の保険証がなくなった時点でどういう動きがあるのかは気になる。
- 在宅療養支援センターにおいて、在宅施設、ケアマネージャーの方への ACP の話はしっかりと取り組んでいる。自治会や老人会でも ACP のような話をしたいが、自治会や老人会は参加者が少なくなってきているなかで、そういった重たい話をするのは難しいという意見もある。介護やケアマネの方まで広まっているのにその先に広がっていない。県や津市といった自治体の方で方法論も含めて力を入れていただきたい。
- 施設の方は ACP を分かっている。ただ患者家族の一人ひとりに対してまでは理解が進んでいないので、たとえ入居時に同意書を取っていても、急に熱が出たというときに救急車となってしまう。一人ひとりに対して全部話をするというのは難しい。
- 医療の世界では 7 対 1 の条件で全部 ACP を取ることが要件になりつつある。介護保険上で ACP が要件になるような動きはないのか。そうしないと全体に普及しない。  
⇒ 介護側で ACP の普及については進めているところであるが、介護サービスを受けるにあたって条件となることを加えるという話は今のところ議論されていない。
- 登場人物が多すぎて誰が進めていくのか分からない状況。病院でも今後は ACP をきちんと取ろうと職員に話している。それぞれの責任でできることをやってもらおうということしかないのかなと思う。

以上