

令和6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7年3月7日（金）19：30～21：00
- 2 場所：三重県松阪庁舎
- 3 出席者：平岡委員（議長）、齋藤洋一委員、石田委員、志田委員、長井委員、岩瀬委員、横山委員、田端委員、清水委員、畑地委員、齋藤真一委員代理、佐藤委員、山上委員、奥田委員、高柳委員、大西委員、森本委員、日置委員、辻委員、藤原委員、馬岡地域医療構想アドバイザー
- 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 モデル推進区域の選定および区域対応方針等の策定について
 - 5 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
 - 6 新たな地域医療構想について
 - 7 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>

- 三河や鈴鹿だと必要病床数のピークが2040年、松阪は2030年であると5年後である。東紀州や伊勢志摩は今がピーク。例えば松阪で、その先を見据えると同じ比率で減っていくのか、急性期の方が多くなっていくのかといった予想というのはある程度分かっていた方が各病院も今後の方策を立てやすいと思う。
- ⇒ この医療上のピーク時というのを県独自に導入している。現行の地域医療構想は2025年を目指して策定しているが、それだと2025年だけを見てしまい、一旦減らしてしまった病床がその後さらに必要になるかもしれない可能性があるため、各地域で病床の

最大となる年を計算し、ピークとなるところを目指してやっていこうと導入している。一方で、地域医療構想を策定した際に2013年のレセプトデータ等を基に算定しているので古いデータとなっている。国の方では次の構想の方向性も議論が始まっているところであり、国からも一定データが下りてくる。ご指摘いただいている部分については、国からのデータだけでなく、できれば県独自でも様々なデータを取り寄せて、各地域に見合った医療需要と医療提供体制を考えていくとともに、こうした場でお示ししたい。

- 入院の病棟もだが、外来患者自体もどんどん減ってくるのが予想されるのでそのあたりも含めたデータを出してもらえるとありがたい。

(資料2について、委員全員が了承した。)

4 モデル推進区域の選定および区域対応方針等の策定について

〈事務局から説明〉

- モデル推進区域の選定および区域対応方針等の策定について説明。
- 基幹3病院の現状と今後の方針等について説明。

〈主な質疑等〉

- この方針でやっていきたいと思うが、いろいろ変わってきた点は調整しながら進めていきたい。
 - 昨年計画させていただいたが、建築費が非常に高騰しており、残念ながら今計画を見直しているところ。病床規模の縮小や機能も含めて検討する必要も出てくるかもしれないが、できるだけ早く計画を立てたい。指定管理については、市民病院との連携を深めながら順次進めていきたい。
 - 昨年10月に県から5つ目の救命救急センターの指定を受けた。松阪地区はもちろんだが、東紀州もカバーし、重症救急疾患の救命にあたりたい。がん診療に関しても松阪・東紀州地区で、唯一のがん診療連携拠点病院なので、力を入れて取り組んでいく。
 - モデル推進区域の場合は、地域医療構想介護総合確保基金の優先配分ができる点があるが、具体的にはどういった優先的なインセンティブがあるのか詳しく教えてほしい。
- ⇒ 国から出ている通知以上の詳細はないところだが、一部紹介すると地域医療介護総合確保基金には事業区分があり、区分2と4の居宅等における医療の提供に関する事業、

また医療従事者の確保に関する事業について基金の優先配分を行うとなっている。

⇒ 優先配分を受けても何倍も基金がもらえるということは正直見通せないところではあるが、優先配分を受けることができるモデル区域ではあるので国へアピールしていかないといけないと考えている。

○ これは単なる済生会松阪総合病院の問題ではないと思う。全体に大きな影響があると思うのでぜひお願いしたい。

○ 資料で他の区域との協議と記載があるが、具体的にどのように進めていくのか。何か具体的に協議会とかそういうシステム的なことはあるのか。

⇒ 地域医療構想の進め方に関する協議となるので、基本的には地域医療構想の調整会議の場で行っていく。

一方で新しい地域医療構想が令和9年度から始まっていくところなので、それに向けた協議も並行して行っていかななくてはいけない。あまり会議を多く重ねても委員の負担になるため、やり方はうまく考えていかないといけない。

○ 調整会議は非常に大きな会議だが、もう少し課題一つひとつに絞って広域的な協議を重ねていていただきたいと思う。

○ 三重県8つの区域に分けて、人口減少も進み1つの区域だけではなかなか賄えなくなってきた連携していこうという形にはなっていると思うが、秋田が8つを3つに再編したという話を伺った。三重県はやはり縦長であるのでこのままやっていくのがいいのか、県の考え方としてはどうか。

⇒ 三重県では平成28年度に構想を作る際に、在宅医療あるいは地域包括ケアシステムを見据えて、あえて2次医療圏よりも小さな単位で作ってきたところ。

新しい構想でどうするのかはこれからご意見を伺わないといけない。在宅医療や地域包括ケアシステムはまさに国が新しい構想でも重点的にやりたいと言っているので、そういう意味ではこの考え方は三重県が先んじてやってきたという見方もあるし、一方で人口が減っていく中で、どうカバーしていくのかといった議論もあると思う。これから意見を伺いながら考えていきたい。

○ 松阪の地域医療構想調整会議を拝見していると現時点までで、在宅医療や介護の従事者や施設のあたりのことを全然触れずに来て、すごく違和感を感じる。ベッド数の話では

ないことははじめから分かっている、地域医療構想はあくまでも地域包括ケアの概念の中でやるものだと理解していたので、今後例えば開業医の高齢化や福祉関係の方々のマンパワーの不足とか出てくる中で、そういうものを置いて、病院の機能や規模の縮小化、あるいはベッド数をいじるというのはあり得ないと思うので、その辺をこれから深掘するのだろうと思う。

- この地区は特に3病院のことがメインによく話し合われるが、そればかりではないということをご理解いただきたい。

(資料4について、委員全員が了承した。)

5 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〉

質疑なし

(資料5について、委員全員が了承した。)

6 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〉

- 地域医療構想調整会議において、どうしても松阪地域の場合は3病院の医療体制ということが重点になって今までも話をしてきたことが多いのは事実。他の地域とは少し違ったかもしれない。松阪の場合は医療介護連携体制・地域包括ケア体制については、ここにいる委員の皆様も含めて、あるいは市町の方も含めていろいろ充実しているところもあるが、この調整会議の中では皆さんも手を上げる場所がないというのも現実だったと思うので、今回の新たな地域医療構想の策定に向けては、そちらの方もテーマとして各委員の皆様の意見をお願いしたい。
- 三重県全体がやってきた地域医療構想の根本的な考え方は、新しい地域医療構想がよう

やく追いついてきたというくらい先行していた。それが成果として実を結んだかという
と特にないというのも事実。3つの大きな病院があって、そのうち2つが再編を迎えて
いる。松阪地区医師会のパワーは三重県の中でも優秀だと思う。問題は将来を見据えて
やっていかないとまた元に戻ってしまう。例えば病院からクリニックの力が足りない地
域への往診といった発想による業務の拡大なども視野に入れて考えていくと面白いの
ではないか。

- ある意味進んでいるところもあるが、この会議で協議事項としてあがってこなかった
というのもあるので、今後協議できたらと思う。
- 一番皆さんが心配されるのは、在宅で何か急変した時の対応であり、そのあたりは今ま
で3病院が輪番で全く断らない形で受けてくれているので他の地域と比べても非常に
やりやすく、開業医としてもありがたく思っている。今後体制が2病院になってきたと
きに、救急の形もそのまま担保されれば、在宅もうまくいくのではないかと思っている。
また東紀州では病院のことも問題だが、開業医の方も高齢化で数が減ってきて、往診な
どもできなくなってくるので、これからはそういう機能も病院は担っていかないといけ
ないのではないかという話になっていた。松阪地区では病院は急性期をしっかり守って
いただいて、何とか開業医が在宅などをやっていかないといけないのではないかと思っ
ている。
- 地域医療構想の地域というのは地域内で完結した、効率的な医療を提供できるというこ
とが前提である。計画の平成28年と2040年とは全く違う世界であり、現に今も東紀州
の方ではもう10万人を切っている。この地域においても2040年には当然20万人を切
るわけで、伊勢志摩地域においてもそうなる。どんどん過疎化・高齢化、そして人口減
少が加速度的に進むだろうから、その先を見据えて、特にこの南の地域では地域医療構
想を考えておく必要があり、非常に危機的に考えている。医療計画の上に位置付けられ
るとなっている。三重県の場合その範囲が合っていないので、慎重に議論いただきたい。

7 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〉

- この分野に関してはこの地域は先進的に取り組んでいるところもあり、松阪市だけでなく、多気町、明和町、大台町も含めての事業もかなりある。歯科医師会、薬剤師会、介護の方でも基礎は作っていただいてかなり以前からいろんな意見交換や仕組みづくりをしている。
- 松阪市を中心に多気町、明和町、大台町も含めて医療と介護の連携ハンドブックを作っている。また、松阪地域の高齢者施設における救急対応のマニュアル作成のガイドラインについても、1市3町と一緒に作っている。救急対応に関して、高齢者施設はある程度3病院や救急隊と連携を取りつつ少しずつ進めているが、在宅で生活されている方々の個々の救急対応について、なかなかまだしっかりと対応できていないところがある。このあたりも地域福祉課や民生委員さんと連携を取りながら進めていく必要がある。

8 全体について

- 地域医療構想調整会議では、松阪市の3病院、それから松阪市内のことは非常に議論も充実しているように思うし、我々も非常に恩恵をあずかっている。ただ、大台町・大紀町をベースとして我々は医療を展開しており、非常に広い地域の中に集落が点在しているという、松阪市内とは違った地域性を持っている。在宅医療等の言葉は出てきてはいるが、なかなか成立しにくい地域でもある。また医師不足に困っているし、診療所の先生が閉院されたりしており、非常に医療資源が減少している状況でもある。我々も努力して頑張って地域貢献していきたいが、地域性の違いがあることもご理解いただいて、今後の地域医療構想を作っていただければと思う。

以上