

令和6年度第2回鈴亀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：木村委員（議長）、高橋委員、曾我委員、元橋委員、若生委員、水谷委員、北村委員、荒木委員、谷川委員、伊藤委員、青島委員、井上委員、江藤委員、小森委員
- 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>

- 鈴亀地区で特定集中治療室管理料をとる施設はどこか。
⇒ 鈴亀地区では該当がない。近隣では、市立四日市病院、県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、三重中央医療センターが該当している。
- ある程度この施設基準を満たしていないと、新しい基準も適用されないので、現時点では、鈴亀地区ではなかなか進めづらい。

（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〉

質疑なし

(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〉

- 「高齢者の救急医療」の、高齢者の定義は何歳以上のことか。
⇒ 一般的には65歳以上を高齢者というが、新たな構想では、今後85歳以上の高齢者救急が増えていくという想定で議論が進んでいる。
- 鈴鹿地区の医師の偏在について、どのように県で把握しているか。
⇒ 医師数だけでなく、診療科の偏在もあると認識している。また、病院、診療所で、医師の年齢層にも偏りがあると把握している。
- 単なる医師の偏在だけでいくと、やはり東紀州が非常に大変だろうと思うが、現場のドクターの意見等も聞いてもらおうと、各地区の違いがわかると思う。
- 2040年を1つの目標としているが、地域によってはもうかなり人口減少が始まっているところがある。鈴鹿地区に関しては、どのように判断したらいいか。
⇒ 85歳以上でみると、鈴鹿地区は、2040年あたりがピークになると考えている。
- 新たな構想について、ある程度医療度の高い方を介護施設にも受けてもらわないという流れがあり、介護施設を無視できない。また、医療と介護の連携では、やはり鈴鹿市と亀山市で一緒にやっていくことになると思う。
- 構想区域の見直しについて、県ではどのように考えているのか。
⇒ 2次医療圏、構想区域を次の計画でどうするかは、固まっていない。また、在宅医療については、必要に応じ、より狭い区域での議論が適当ではないかといった意見も国から出ており、構想区域が今のままだとしても、在宅医療を話し合う場合は、市単位など、もう少し細かい範囲ということも考えられる。

- 在宅医療の範囲を狭めるという話もあるが、亀山地区のことを考えると、単独ではかなり不安定になる。やはり鈴亀エリアとして、大きな視野で考えた方がいいのかなと感じている。

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。
- 県全体の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＞

- たびたび多職種という言葉にまとめられてしまうが、ヘルパーや訪問看護師、ケアマネージャーもいて、1つの職種でも欠けると、地域医療や介護ができない。
- 身寄り問題、入退院支援、ACP、救急との連携、ICT、住民への普及啓発についてヒアリングをしているが、それを選んだ理由は何があるか。
- ⇒ 毎年、全市町にヒアリングし、身寄りの問題やACPの周知がされていない等、課題を把握しており、まずはそういった切り口から進めていこうと調査をしている。
- 地域医療構想では、ACPもしっかりしておかないと、病院の救急では困るという発想もあると思う。県では、介護事業所やかかりつけ医、診療所の情報把握は、別の課がすると思うが、整合しないと全体の像が見えてこないと思うので、連携してもらいたい。
- ACPの大切さを最近感じる。救急に搬送されてから確認をしなければいけない業務が多い。あらかじめしっかり相談してもらえると助かる。先日、鈴鹿でのACPの市民の認識度を聞き、低くて驚いた。県には認知度の把握もお願いしたい。
- 介護支援専門員の不足、不人気が全国的にも取りざたされている。プランを立てる人がいないようなことが、実際起こってる。更新研修のやり方や値段が県によって違うので、その辺りも検討してもらえると有難い。

7 全体について

- 医療情報の利活用について、マイナンバーを使うなど、ICTも含め構想などの話は進んでいくのか。
- ⇒ 厚労省が介護情報基盤を具体的に進める方向で動いており、例えば、要介護認定の情報などをすべて電子化し、認定の日数を短縮できるような取り組みを進めていると聞いている。

以上