

## 令和6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7年3月21日（金）19：30～21：00
- 2 方法：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：今西委員、石田委員、中村委員、山下委員、濱畑委員、加藤委員、幸治委員、山本委員、保田委員、山口委員、河上委員、直江委員、下委員、小田原委員
- 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 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特定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>

- 病床数は実際減ってきていると思うが、今後目標の病床数まで減らしていく方針なのか。  
⇒必要病床数まで削減しないといけないとまでは県として考えておらず、あくまでも目安としている。
- この会議で皆さんがやっていくべきことや方針といったものは具体的にあるか。  
⇒数字はあくまでも目安であり、これからは病床数の議論だけではなくてくる。限られた医療資源の中で、どういう医療を維持していくのか、介護も含めて考えていく必要がある。
- 今後、人口が減ってきた場合に隣接する区域との連携をもっと進めていかないといけな

い。今後開業医も減ってくるとなると、在宅についても総合病院が一部を担っていく必要があると思うので、そのあたりも考慮して病床数を考えていく必要がある。病院だけでなく市町がどういう方針で行くのかということも大事である。公立病院がない市町では行政との連携をしていかないと、いきなり閉院となったら非常に困る状況になる。

(資料2について、委員全員が了承した。)

#### 4 医療機器の共同利用計画について

〈事務局から説明〉

- 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〉

- MRI が表に入っていないのはなぜか。

⇒対象期間を令和5年4月1日から令和6年3月31日としている。この期間に新規購入や更新したものを表に記載しているので、今後追加されていく見込み。

#### 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〉

特になし

#### 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〉

- これからの地域医療構想に関しては地域包括ケアシステムも含め、協議していく必要がある。在宅医療圏も考えると今の構想区域をより広げてしまうよりは、各市町単位の連

携ができるように、今の構想区域を守っていく必要があり、三重県が最初に、先を見越して8つにしたのは正しかったと思う。これまでの地域医療構想は病院のことを主に話し合っていたが、介護・在宅に関しては市町や病院も巻き込んで考えていかなければいけない。救急に関しては市や県を跨ぐ形になるので、それぞれの行政で交渉してもらう必要もある。

- 医療と介護の多職種連携の会議をしたり、身寄りのない人のためのガイドラインを作ったりしている。ACPに関しては、住民向けの講演会等もやっている。地域包括ケアシステムの構築には医療、介護、福祉部門といったところが、それぞれの役割を果たしつつ連携していくことが大事。顔の見える関係性を築く努力をしている。
- 行政と地域包括支援センターや専門職との連携が今後の課題。
- 医療介護連携の会議はどこでもある。開業医だけで24時間対応も難しくなっている。最近では24時間代行して、看取りをする業者もあると聞く。病院も今後は地域包括ケアに対してどう関わっていくか議論していく必要がある。
- 当院では訪問看護は行っているが、訪問医療はやっていない。人が全然足りていない。
- 今後、若い人の需要が減ってきた場合や、開業医の数が減ってきたときにどうするか、先を見据えてみんなで話し合っていく必要がある。
- 在宅をもっと積極的にやっていく必要があるが、実際にできる医師がいなくなっているし高齢化も進んでいる。開業医を増やすような政策も必要。またこの地方で働く看護師を増やすような政策もやっていただきたい。こうした数が増えれば在宅や介護といった事業も回っていくと思う。
- 地域の人口が減少していく中で、病床の機能分化や連携といった協議がますます必要になってくる。
- 紀伊半島一体となって、今後、救急医療をどう確保するか、自分たちがやれることを考えていかなければいけない。
- 町立の訪問看護ステーションを開所したので、そこの連携や充実も大事になってくる。
- なかなか数字に現れてこない現場の実情もある。一人暮らしでキーパーソンがいない方

がかなりの数を占めている。キーパーソンがいないと、そもそもの在宅医療・在宅介護自体が成立せず、どうしても施設や病院に頼らなければいけない。

地域包括ケアを充実させていくためにはサブアキュート入院の機能も大事な要素。人口減少による地域生活の成立のしにくさを少しでも緩やかにしていくような方策を考えていく必要がある。例えば紀南病院での地域医療研修センターの取組では、若い先生が地域で訪問診療専門で開業することのきっかけに繋がったという話も聞いたので、政策と絡めた対策を検討できればありがたい。

- オンライン診療は急に具合が悪くなったときに診ることができる点で非常に有益。最近ではD to P with Nということで、看護師が患者のもとへ行き、医師に繋ぐというのが有益と聞く。この地域での訪問看護は、需要があるのか。あっても行けていないのか。
- 病院から患者さんが家に戻るとき、訪問看護、訪問介護、訪問診療の必要性をすごく感じる。当地域は訪問看護も少ないので、お家に帰ることが困難な状況となっている。将来病院は訪問看護をやって夜間の対応もやっていければと考えているが、夜勤をする看護師がさらに減っている。少しずつ病床が必要なくなり、看護師に余裕が出てきたときに、病院が24時間体制の訪問看護をやっていくようになればといった構想を持っている。皆さんで顔の見える関係を築いて、話し合いの場をたくさん持たなければならぬ。

以上