

令和5年度第2回伊賀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和5年10月31日（火）19：30～21：00
- 2 場所：三重県伊賀庁舎 7階 大会議室
- 3 出席者：馬岡委員（議長）、清水委員、森岡委員、関田委員、福森委員代理、裏南委員、藤井委員、田中委員、猪木委員、板野委員、高木委員、関森委員、椿垣内委員、谷口委員、岩本委員

4 議題

1 病床関係について

- (1) 病床機能の現状について（資料1-1）
- (2) 2025年に向けた具体的対応方針について（資料1-2）
- (3) 各公立病院の経営強化プラン概要について（資料1-3）

2 在宅関係について

- (1) 医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について（資料2-1）
- (2) 積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて（資料2-2）

3 外来関係について

- (1) 外来医療計画の策定について（資料3-1）
- (2) 医療機器の共同利用計画書について（資料3-2）
- (3) 紹介受診重点医療機関について（資料3-3）

5 内容

1 病床関係について

- (1) 病床機能の現状について（資料1-1）
- (2) 2025年に向けた具体的対応方針について（資料1-2）
- (3) 各公立病院の経営強化プラン概要について（資料1-3）

<事務局から説明>

- 医療機関からの病床機能報告と今年度実施したアンケート調査をもとに、県の定量的基準をあてはめた機能別病床数のデータを更新したため、報告する。
- 2025年に向けて各医療機関の具体的対応方針を確認する。病床数の議論ではなく、あくまでも各医療機関の役割等に重きを置いて議論する。2040年を見据えたアンケート調査結果についても共有する。
- 公立病院経営強化プランについて、医療機関に作成いただいた概要を説明する。

<主な質疑等>

なし

2 在宅関係について

(1) 医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について（資料2-1）

(2) 積極的な役割を担う医療機関の位置づけについて（資料2-2）

<事務局から説明>

- 地域医療構想に伴い療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療や介護サービスにおいて対応する部分の考え方や各保険者の対応について説明する。
- 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の医療計画への掲載方法や今後の調査方法について説明する。

<主な質疑等>

- 今伊賀が持っている在宅医療や介護施設での能力がどれくらいあるか把握しないと先に進まない。名張には在宅支援診療所が複数あるが、伊賀は1か所しかない。どういうふうにやっていくかを相談し、知恵を出し合う作業が必要。このままだと行政に向かってお願いし、押し付けあいになってしまうので、みんなで手を取り合ってやっていくという方向性を作ってもらわないと、地域医療構想、地域包括ケアはいずれは破綻する。
- 訪問看護をしてくれる人材が少ない。国が言うだけの数を揃えろと言われても無理だと思う。介護認定の段階で連携をもうちょっと密にして、意見をもっと吸い上げるようなシステムを作っていないといけない。
- 介護施設の給料が安くて、せっかく意欲ある人が辞めていくという議論を除いて、介護の人を増やせと言っても無理だと思う。当院はまだ看護師が頑張ってくれているが、フルタイム24時間対応で相当きつい。伊賀地区だけの問題じゃなくて、結局個別の努力で賄っているところがあるということを、ぜひ県から意見を上げていただきたい。
- 訪問看護の看護師が少ないということで対応を断られるケースも、最近増えてきた。せっかく施設を作っても、給料も安く、求人してもこないことが課題。
- 名張市で在宅とか介護が必要な数というのを把握できていないので、医師会とかと相談しながら、把握していく必要がある。
- 訪問看護・介護で活躍したい人材がうまく地域で活躍して、急性期の方で力を発揮したい人材はうまく急性期にとどまっていたのが理想だが、そこがうまくいかない。
- 医師会の会員が増えず、年々高齢化が進んでいる。名張市では、幸い在宅を専門にしてくれるクリニックが1件できて、非常に頑張っている。ただ、開業医は特定健診、ワクチン、発熱外来などで大変という実情も知っていただきたい。

- 歯科の往診も人選がものすごい大変で、私もなるべく行くようにしているが難しいところがある。
- 薬剤師会としても各病院の先生と協力をして、患者のフォローアップをしっかりと出来ないといけない。
- 生活習慣病を防ぐための保健指導が大切ということで、今なかなか実施率が上がらない中で、健診とあわせて保健指導の実施をお願いしているところだが、医療機関のマンパワー不足の話をよく聞く。県全体での話なので、効率よく、健診保健指導などがうまく進められるように、少しでも頑張ってください。
- これから介護をしていく者として、今のお話を聞いていると、退院した時に、在宅医療、介護をしてくださいと言われてもできるんだろうかと思う。介護休暇もあるが、そういうものを利用しないと、看取りまではできないんじゃないかなとすごい不安を感じた。

3 外来関係について

(1) 外来医療計画の策定について（資料3-1）

(2) 医療機器の共同利用計画書について（資料3-2）

(3) 紹介受診重点医療機関について（資料3-3）

<事務局から説明>

- 今年度に策定予定の第8次（前期）外来医療計画の計画案について、地域の場においても情報を共有し、意見を求める。
- 令和4年度に購入された医療機器に関する共同利用計画書について、医療機関の共同利用の意向の有無等について情報共有する。
- 第1回地域医療構想調整会議で決定した紹介受診重点医療機関について、県内の当該医療機関の状況を報告する。

<主な質疑等>

- 外来医師偏在指標は医療圏に加えて伊賀地域の数字を出していただきたい。中勢伊賀がひとくくりになされると、津市が多いのが隠れて、伊賀地域の少ないのが隠れてしまい、実情が分かりにくい。
- ⇒ 外来医師偏在指標は国から二次医療圏単位で来るデータであるため、伊賀と津区域で数字を出すということが難しい状況。ただ資料3-1に、人口10万人あたりの診療所数、診療所医師数のデータをつけており、特に診療所医師数で、津が103、伊賀が71と大きな開きがあるのが見て取れるので、こういった状況も参考にしていきたい。

○ 大都会と同じように三県も計算するから、医師が少ないはずなのに多いという数が出る。不足する医療機能を担う是非について検討する意味がないような数字をここで我々に示されている。現場に合った伊賀モデル、三重モデルを作るような動きをぜひしていただきたい。

⇒ 外来医師偏在指標を上から並べていくと、東京の数字がかなり高く、三重県は二次医療圏の中で3分の1以上に当たるけれども、全国の平均より低いという状況にある。

もともとの計画は、無床診療所の都市部への偏在を是正するところがあるが、三重県はそういう状況にないため、地域の診療所の状況を新規開業する人に情報提供し、地域に必要な外来医療をどう確保するのかを考えていく一つのデータとして、計画を作っていきたい。