

## 令和7年度第1回鈴鹿地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和8年3月6日（金）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、服部委員、萬代委員、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、江藤委員、小森委員、楠田地域医療構想アドバイザー

### 4 議題

- 1 具体的対応方針について
- 2 かかりつけ医機能報告制度について
- 3 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
- 4 新たな地域医療構想について
- 5 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）
- 6 在宅医療・介護連携推進事業の取組について

### 5 内容

#### 1 具体的対応方針について

##### <事務局から説明>

- 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>

- 特になし

#### 2 かかりつけ医機能報告制度について

#### 3 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>

- かかりつけ医機能報告制度の趣旨や今後の協議の方針等について説明。
- 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>

- これからの地域医療構想は来年度の診療報酬改定も踏まえるのか。

⇒ 地域医療構想は2040年を見据えたものである一方、診療報酬は2年に一度見直されており、スパンが異なるが、地域医療構想の議論が直近の診療報酬改定にも反映される形となっており、全く無関係に考えることはできない。

○ ナビイはいつから始まったのか。

⇒ 令和6年4月1日から始まった。厚生労働省の方で医療機関の情報を一元化して、国民に適切に周知することを目的に始まった。

○ 地域として過剰であるかもこのデータを使って判断していくのか

⇒ そういった議論は国であるが、現状、多いことを見る仕組みにはなっていない。

(資料3について、委員全員が了承した。)

#### 4 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。
- 新たな地域医療構想での医療機関の連携や構想区域の点検・見直しについて協議。

〈主な質疑等〉

○ 高度急性期、急性期、包括期、慢性期の病床機能の他に、医療機関機能もある。大きなくくりの中に細分化された機能が入るのか、クロスするのか。

⇒ 今までは病床の機能を報告していただいた。医療機関機能は病院や有床診療所全体の機能を報告いただくもので、クロスはするものの、別の機能として報告いただく。

○ 東紀州医療圏は人口減少も厳しい状況になっており、今後、問題が出てくると思う。2040年ぐらいが病院の建て替えの時期になると思う。将来的な計画も加味して、統合や再編を考えていくことが一つの大事なポイントになる。

○ 地域連携推進法人みたいに連携を強化してやっていくのか、統合再編していくのか、どのような形で地域医療を守っていくのかが分からない。

○ まずは機能分担をしながら、長い目でみれば統合していく流れになるのではないかと

思う。

- 急性期病院一般入院基本料イコール急性期拠点ということで、鈴鹿地区で3病院で取ることは厳しいところもあり、三重県独自のやり方でとらえた方がいいのではないか。
  - 同じ鈴鹿といっても交通手段も限られているところもあり、統合という話になるとつらい。
  - 高齢者救急と急性期拠点の選別はなかなかつけられない。共存するもので、きれいに分けられない。高齢者が増え、みんなが高齢者救急になる可能性は十分考えておかないといけない。
  - 圏域については、地域完結型医療がその地域でできるかどうかだと思う。なるべく地域で完結できるなら狭い範囲で、広くなならない方がいいと思う。患者さんの高齢化が進み、医療者も減ってきた場合、ある程度、病床数は減らしていかないといけない。高齢者救急、地域急性期、あるいは、比較的、生命予後に影響しないものは分散して、いろんなところで治療していくのが趣旨かと思う。
  - オンライン診療について県として体制を整えることを考えているのか。
- ⇒ 将来的に必要なになってくると思うが、オンライン診療で対面をすべて代替できるわけではないため、メリットデメリットを踏まえた上でやっていく必要がある。

## 5 新たな地域医療構想について（在宅・介護連携）

### 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〉

- 新たな地域医療構想での在宅・介護連携の協議の進め方について協議。
- 県の在宅医療対策、市町の取組状況、介護施設・人材等の近年の動向について説明。

〈主な質疑等〉

- 在宅も含めた話は、鈴鹿は鈴鹿で、亀山は亀山で行政と話をして進んでいく中で、この調整会議に集めてどうするのか。逆に地域医療構想で決まったことの範疇を超えないように市町が介護保険事業計画を作るのか。
- ⇒ 地域医療構想を進めると、高齢化に伴い医療需要も変わってくるので、在宅医療や介護

施設等で見えていく部分は増えていくという想定。在宅医療について、課題を検討していく必要があり、そういう意味で構想も含めて議論いただきたい。

ただ、構想区域単位でやるべきか、我々も疑問に思うところがある。市町で議論いただいている内容を調整会議でくみ上げたり、県が一つずつ市町単位の会議に入って議論するなどやり方はいくつもある。来年度以降、案を練っていきたいと思う。

- 数年前のデータでは、鈴鹿では病院死亡が多く、四日市は比較的在宅で亡くなる方が多いデータを見たことがあるが、鈴鹿も在宅の方が少し増えてきている。ACP が普及しないと、救急車で急性期病院という形になり、うまくバランスが取れていない。一度そういうデータを出してもらいたい。

急性期医療の中で困るのは、夜間の施設等からの搬送。普段は紹介状も FAX などだけでいいが、夜間はなかなか手に入らない。電子カルテと連動せず、マイナンバーとも連携していないため、利用しづらい。

- 亀山市の患者さんが鈴鹿市の事業所を利用したり、鈴鹿市の先生にかかったりと市をまたいで利用しており、その調整が地域医療構想の中で必要になるのではないかと思う。
- 勤務していない潜在看護師をいかに現場に戻すかという活動を続けながら、病院と地域の看護師の連携を強化して、地域の支援につなげている。
- 私の人生ノートを活用して、ご自身の急性期の医療のあり方であったり、自分の意思を示してもらったりすることの普及に取り組んでいる。

以上