

## 令和3年度第1回桑員地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和3年12月14日（火）19：30～21：00
- 2 場所：オンライン会議（ZOOM ウェビナー）
- 3 出席者：青木大五委員（議長）、渡邊委員、田中委員、岩田委員、関戸委員、中山委員、登内委員、近藤委員代理、佐藤沙未委員、青木孝太委員、佐藤久美委員、保田委員、近藤委員、出口委員、伊藤委員代理、中川委員、竹田地域医療構想アドバイザー、川合オブザーバー、羽賀オブザーバー
- 4 議題
  - ・地域医療構想に関連する最近の国の動向について
  - ・病床機能の分化・連携について
  - ・特例適用診療所について
  - ・在宅医療体制について
  - ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について

### 5 内容

#### 1 地域医療構想に関連する最近の国の動向について（資料1）

##### <事務局から説明>

地域医療構想について、国は2040年の医療提供体制を見据えて、医師・医療従事者の働き方改革と実効性のある医師偏在対策と合わせて三位一体の改革として進めていくこととしており、具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組が求められているところである。

一方で、令和2年1月に通知がなされた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、その期限が延長され、令和2年8月に、地域医療構想に関する取組の進め方とともに厚生労働省において改めて整理の上示すとの通知がなされている。

令和2年12月には、国の検討会において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方がとりまとめられ、新興感染症等の感染拡大時への対応については、次期医療計画の記載事項に追加をして対処していくこと、また、地域医療構想については、その背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないとして、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていくこととされた。

これらに関連して、つい先日 12 月 10 日に開催された国と地方の協議の場において、国からは「2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい」との方針が示されている。今後、改めて国から通知などがあるかと思うが、その際は、本調整会議にも共有の上、対応していきたいと考えている。

昨年 12 月の国の検討会でのとりまとめ内容に関しては、今年 5 月に医療法等の一部が改正される形で反映されている。具体的には、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付けや地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援などが制度上明記されたことが挙げられるが、その他、外来医療の機能の明確化・連携という事項が医療法上規定された。

これを受け、現在国の検討会で人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるとして、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する「外来機能報告」制度の内容や、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関の要件などが議論されている。調整会議でも外来機能報告の共有や外来機能の明確化・連携に向けて協議の場としての位置付けが想定される場所である。

< 質疑等なし >

## 2 病床機能の分化・連携について

< 事務局から説明 >

### (1) 令和 2 年度病床機能報告の結果について (資料 2)

病床の現状及び 2025 年の見込み数を把握するために毎年度実施している病床機能報告について、令和 2 年度分がとりまとまったため、その結果を報告するとともに、県独自のアンケートによる令和 3 年度時点の病床の現状についても報告する。

なお、病床機能報告の診療実績部分については、報告対象期間が令和 3 年度実施分から通年化することに伴い、令和 2 年度報告では実施されないこととされたため、今回の報告では診療実績部分のデータは含まれていない。

令和 2 年度病床機能報告による 2020 年 7 月 1 日時点の病床数は、県全体で前年比 243 床減、桑員区域では 98 床減であった。また、アンケート調査

により把握した 2021 年 4 月 1 日時点の病床数では、県全体で前年比 61 床減、桑員区域では増減なしであった。

2025 年の病床数の見込みでは、県全体で約 600 床が今後減少する見込みとなっている。

## ( 2 ) 病床の機能転換・規模適正化にかかる考え方の整理について ( 資料 3 )

これまで、機能転換等については、基本的に過剰な機能への転換の際に、調整会議での事前の合意を要する取扱いとしてきたが、今般の新型コロナウイルス感染症をふまえ、今後の地域医療構想の進め方について改めて考え方を整理する必要がある。基本的には、現在検討が進められている国の方針を受けて、今後調整会議で検討していくこととなる。

一方で、個々の医療機関による機能転換やダウンサイジングについて、現時点での調整会議としての判断が求められるため、その暫定の取扱いについて考え方を協議する。

具体的な考え方は、二次救急・三次救急を担っている病院の高度急性期・急性期病床に係る機能転換やダウンサイジングの計画の地域医療構想との整合性の判断については、将来の必要病床数に対する現状の過不足状況からその是非を判断するという従来視点に加え、感染症の拡大時における影響の有無やその度合いを個別に確認する。

## ( 3 ) 病床の機能分化・連携にかかる支援制度について ( 資料 4 - 1 ~ 4 - 2 )

病床機能の分化・連携にかかる支援として、これまで地域医療介護総合確保基金による機能転換や病床規模適正化に必要な施設整備を支援してきたが、新たに国 10/10 の病床機能再編支援事業が創設されたので、改めて支援制度を紹介する。

新設された支援制度の中で、最も活用が想定されるのが、単独支援給付金であり、地域医療構想の実現のため、病院・有床診療所で、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床に応じた給付金を支給する。

この給付金の支給の要件として、地域医療構想調整会議の議論の内容や医療審議会の意見を踏まえて地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認められる必要があり、また、減少する病床が平成 30 年度病床機能報告における高度急性期、急性期、慢性期病床の許可病床数の 10% 以上であることが必要である。

今回、大安病院から病床規模の適正化に伴い、病床機能再編支援事業の

活用希望があったため、地域医療構想の実現に向けて必要な病床機能の再編であるかどうか協議する。

#### (4) 桑員構想区域における病床整備等について(資料5)

- ヨナ八総合病院・ヨナ八産婦人科小児科病院を再編したヨナ八丘の上病院の概要について報告。

##### <主な質疑等>

- 大安病院が今回補助金の対象になる理由としては、慢性期を減らし、より必要病床数に近づくからか。例えば回復期を減らしても、補助金はないということか。

令和元年度の具体的対応方針のなかで大安病院は19床まで減少予定としているため、予定どおりの減少と捉えている。病床機能再編支援事業については、国の制度上、回復期を減らした場合は対象にならない。

申し出のあった病床規模適正化に対する病床機能再編支援事業の補助金の活用について、各委員から異議がないため、了承とする。

#### 3 特例適用診療所について(資料6-1~6-3)

##### <事務局より説明>

今回申し出のあった新設の有床診療所について、特例適用診療所に該当するか否か等を地域の実情を踏まえて検討する必要があることから、地域医療構想調整会議において協議する。

- 桑名市内に整形外科19床を新設する計画であり、高齢者が要介護にならないよう関節疾患の専門的医療を行い、また、地域の膝・肩関節疾患患者のADLを改善していくことを開設希望の理由としている。
- 設置要件の該当の有無については、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として、「急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)」、「他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)」および「全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する機能(年間30件以上)」に該当する予定である。
- 申し出のあった病床は、地域包括ケアシステムの構築に資するものと考えられ、11月の意見交換会における協議や、桑員区域の必要病床数も踏まえ、地域医療構想と整合性があると考ええる。

<羽賀医師より説明>

- 専門分野の一部である腱板断裂、変形性肩関節症、変形性膝関節症について、桑員地区の患者が適切な治療機会を逃している可能性があり、膝・肩領域の専門的手術加療、回復期リハビリテーションを提供していく。

《各委員から異議なし》

申し出のあった特例適用診療所の病床の設置について、各委員から異議がないため、了承とする。

#### 4 在宅医療体制について（資料7 - 1 ~ 7 - 3）

<事務局より説明>

第7次三重県医療計画の在宅医療対策の進捗状況を説明する。目標項目の「訪問診療を実施する病院・診療所数」および「在宅看取りを実施している病院・診療所数」については、策定時から減少している一方、「訪問診療件数」については既に目標を達成している。これは、訪問診療や在宅医療に特化して診療を行っている医療機関が増加しているものと考えられる。

また、「居宅療養管理指導を算定している薬局数」については、数は増えているものの、最終目標に対して伸び悩んでいる状況である。薬剤師に対する研修の実施や医療機関との連携を進めることにより、訪問薬剤管理指導を行う薬局数を増加させていきたいと考えている。

これらの数値目標等について、各圏域、各市町別の状況についてもまとめており、在宅医療推進懇話会で説明したほか、各市町宛てにも送付しているところである。

<主な質疑等>

- 市町によっては訪問看護師数にばらつきがあるので、引き続き、環境整備のための取組をお願いする。

#### 5 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について（資料8）

<事務局から説明>

国においては、地域医療構想について中長期的な状況や見通しは変わっておらず、その基本的な枠組みを維持しつつ着実に取組を進めていくこととされているが、一方で、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、医療提供体制のあり方が課題となったことを踏まえ、これまでの感染状況や対応を振り返った上で、今後の地域医療構想の進め方について協議いただくため、本議題を用意している。

11月末までの累計感染者数は、県全体で15,000人に迫り、第5波では、1日の最大感染者数も500人を超えたところで、この桑員区域でも、8月後半に1日の最大感染者数が76人となった。人口当たりの感染状況を見ると、北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州という順になっている。

第5波までの確保病床は最大435床、宿泊療養施設は最大240室であったが、爆発的な感染者急増により、病床占有率は最大69.2%まで上昇し、入院調整中・自宅療養者もピーク時で2,790人まで拡大した。

8月末には中等症患者の約46%が入院できずに自宅療養となるような状況であり、また、自宅療養者が拡大する中で、症状を悪化された方が救急要請し、救急不搬送や救急困難となる事例も生じた。

第5波に対しては、病床や宿泊療養施設の増加、臨時応急処置施設の暫定設置、自宅療養者に対するフォローアップセンターの設置などにより対応をとってきたところであり、今後の第6波に向けては、病床等の受入体制を強化するとともに、患者の症状や重症化リスクに応じた療養が可能となるよう、各施設等の役割を整理している。

現時点で、病床については最大で576床、宿泊療養施設については12月中に最大で600室以上を確保し、病床については、国による「見える化」で一定公開されている。

一方、今回の新型コロナウイルス感染症による地域医療構想への影響であるが、調整会議に先立って、各地域の医師会、病院、有床診療所との意見交換会を実施したところ、地域医療構想に関して様々な意見をいただいた。

最も多かったのは、病床の機能分化・連携に関するもので、コロナ対応を踏まえて、病床の機能分化・連携の必要性がより明確になったとの意見を多くいただいた。また、病床数に関して、一定の感染症に対応できる病床を確保することが必要だという意見や余裕を持った病床が必要という意見があったほか、一定規模以上の施設を作らないと、新しいパンデミックに対応できないといった意見や建設的な統合が必要だという意見もあった。

以上、これまでのコロナ対応や意見交換における意見等を踏まえて、今後の地域医療構想において、何を重視してどのように進めていくべきか、協議をお願いしたい。

#### < 主な質疑等 >

- 資料の医療機関別の確保病床数は、感染者がほぼいない時点の病床数を記載しているのであって、緊急フェーズではさらに増えると理解している。

- 三泗の確保病床数が52で、中勢、南勢志摩に比べると結構少ない。桑員もそうだが、北勢地域にもっと病床数を確保すべきではないか。

もともと感染症を想定して病床を作っていない病院がほとんどで、さらに人員体制とかも考慮要素があるなかで、各病院に可能な範囲で出してもらった。患者に無理をさせない範囲で、北勢で患者が増えた時に、南勢とかで病床がひっ迫していないということであればそこをお願いをする、県としても全病床の数をしっかり把握してやっていくということ、第6波に向けて改めて考えている。

- 宿泊療養施設は7割とか8割しか使えないのではないか。

宿泊療養施設については、第5波でも稼働率がかなり低かった反省があるが、ホテルのように毎日ベッドメイクできるわけではないので、正直厳しい面もある。それで足りるのかというご意見があるのも事実。

- この地域はベッド数が過剰ではないということで、そんなに早く地域医療構想を進めていかななくてもいいと思うが、第6波の様子を見ながらやっていくべきかと思っている。

- 各病院の確保病床数は精一杯の数だと思う。病床を増やしてもスタッフの問題で、結局はそれを使い切れない。そのため、県としては広域的な視点で、北勢地区、中勢地区で患者があふれた場合には南勢の方へ患者を送っていく考えだと思う。

松阪地域はコロナを診る病院、救急を受ける病院などの役割分担をして、非常にうまくいった。松阪の対応を見て、各医療圏に2つくらいの病院がそれぞれ救急医療とコロナの患者の入院を担う形でやればいいのかと非常に強く感じた。