

令和4年度第1回松阪地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和4年10月20日（木）19：30～20：55
- 2 場所：三重県松阪庁舎 大会議室
- 3 出席者：平岡委員（議長）、齋藤洋一委員、石田委員、志田委員、長井委員、中村文彦委員、濱口委員、田端委員、清水委員、畑地委員、齋藤真一委員代理、中井委員、奥田委員、高柳委員、廣本委員、森本委員、青木委員、保田委員、中村たか子委員、二井地域医療構想アドバイザー
- 4 議題
 - 1 2025年に向けた具体的対応方針について
 - （1）令和4年度病床機能の現状について
 - （2）地域医療構想に関連する国の動向について
 - （3）具体的対応方針の見直しについて
 - 2 外来機能報告制度について
 - 3 在宅医療及び医療・介護連携に関連する国の動向について

5 内容

1 2025年に向けた具体的対応方針について

（1）令和4年度病床機能の現状について（資料1）

<事務局から説明>

地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムを車の両輪として、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等を一体的に進めているところであり、現在の機能別病床数については、病床機能報告制度に基づき、毎年度現状を把握している。また、三重県では、アンケート調査による最新の状況の反映、定量的基準による医療機能の補正等を経て、病床機能報告と必要病床数を比較し、充足度の評価をしている。

その結果、県全体で2022年7月時点の病床数は15,046床であり、2025年以降の必要病床数14,066と比較して、1,000床程度過剰となっている。

<質疑なし>

（2）地域医療構想に関連する国の動向について（資料2）

<事務局から説明>

国からは、第8次医療計画の策定作業に併せて、2022年度及び2023年度において各医療機関の対応方針の見直しを求められているとともに、公立病院については、経営強化プランを2022年度又は2023年度に策定し、地域医療構想調整会議で協議する必要がある。

（3）具体的対応方針の見直しについて（資料3）

<事務局から説明>

三重県においては、平成 29、30 年度に具体的対応方針の協議を行い、各構想区域で取りまとめてきたところであり、合意を保留している医療機能については、繰り返し協議を行い、合意を図っていくこととしていた。

一方で、新型コロナの影響もあり、地域医療構想調整会議の開催は限定的となっていて、具体的対応方針は令和元年度以降全体として取りまとめていない。新型コロナや医師の時間外労働の上限規制や人口動態をふまえ、引き続き協議を実施していく必要がある。

このため、これまでに取りまとめてきた具体的対応方針をベースに、2022 年度・2023 年度にかけて各課題を踏まえた見直しをあらためて各医療機関に依頼したい。その際は、地域で不足する機能や後方での受け皿となる在宅医療等の状況などを踏まえ、医療機関の役割分担・連携を重視した議論を実施していく。

公立・公的病院等の具体的対応方針の再検証について、県からの依頼に基づき対象医療機関は令和 2 年度に再検証を実施済みであることから、今回その検証結果を今回共有する。

松阪地域において回復期病床は依然として不足という状況になっているので、回復期への転換を求める松阪市民病院のあり方検討委員会の提言については、現時点でも地域医療構想の取組には、合致した方向性だと理解している。一方で、この提言以降、コロナの感染急拡大が起きて様々な課題等が浮き彫りになったところであり、この提言の扱いが保留されていると承知している。ただ、今回具体的対応方針の見直しと、公立病院経営強化プランの策定にあたっては、提言の趣旨を踏まえて、改めて検討を進めていただきたい。

< 主な質疑等 >

なかなか急性期病床に入院するまでの状態ではないけれども、ちょっと体調が悪くなったときに立て直してもらうために入院できるような病床があると、在宅医療に携わる立場からしてもありがたい。

提言については、コロナの前なので、必ずしも現在の実情にそぐうということでもそのまま通してしまえば、地域の皆様の納得が得られない可能性があると思っている。改めてまた考え直して、市民の皆様、委員の皆様にも納得がいくものを、再度、他病院とも協議しながら、作成していくことができればと思っている。

令和 2 年にできたものを今、適用するというのは、なかなかちょっと理解が得にくいんじゃないかと思っているので、少し時間の猶予をいただければ、粛々と今後進めていく予定である。

ぜひ検討していただければと思う。国からは来年度までに公立病院経営強化プランも然り、具体的対応方針もということなので、それも念頭に置きながら、スケジュールについて随時相談させていただきたい。

公立病院の経営強化プランが出ないことには、おそらく 3 病院で急性期をどうするかという話はできないと思う。それが出てからの話になると、25 年から始めるってのはちょっと難しいかと思う。

2025年というのが1つの目安であったが、ここ2年半動きが止まっていたのは事実。地域の実情を丁寧に議論することは必要と思う。

2 外来機能報告制度について（資料4）

<事務局より説明>

法改正により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を進めるため、外来機能報告制度が今年度から開始。医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来を重点外来と位置づけ、外来件数のうち重点外来の占める割合等の基準を踏まえ、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があるかどうか、各医療機関(病院・有床診療所等)から報告いただく。

次回の会議において、紹介受診重点医療機関の明確化について、各医療機関からの報告をもとに協議いただく予定である

<主な質疑等>

どうやってこの地域にあったものを提供するか、少し考えが必要だが、なかなか県の特色を出しにくいところではないか。

紹介受診重点医療機関を呼称する意味は、地域の方々が利用するにあたって、そういう病院だということを理解していただくということ。手を挙げるメリットがあまり明確ではないし、実際に利用される住民の方々が分かるような形で説明が必要かと思っている。

地域の高齢の方々にこれをどう説明するか悩ましいので、具体的にしっかり示してもらいたい。

3 在宅医療及び医療・介護連携に関連する国の動向について（資料5）

<事務局から説明>

現在、国のワーキンググループにおいて、在宅医療の基盤整備、患者の状態に応じた質の高い在宅医療提供体制の確保、災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制について検討しているところ。

県においては、今年度市町ヒアリング等で在宅医療・介護連携の取組を情報収集し、ACP研修会の実施や、各関係団体に委託のうえ体制整備や普及啓発事業等を実施している。市町ヒアリングにおいては、入退院支援、ACP等の住民への普及啓発、在宅医療と救急の連携、身寄りのない方への支援などが課題として挙がってきている。

<主な質疑等>

コロナ禍で、今までの地域包括ケアと様変わりしているように思っており、今の時代に合った地域包括ケア体制を作っていくと難しい。人と人が顔を合わせてっていうのがなかなか在宅医療あるいは高齢者の施設でできなくなってきて、名前だけの地域包括ケアになっちゃいけないということで、県も新しい方

向性も含めて考えてきていると理解している。

今はどちらかというところ、病院を出たら入院できないし、でも家で診れない、施設も入れない、施設に入っても看取りをしないとか、そういうのがあると思う。看取りだけの受入れをしてくれるところがあれば、もっと在宅も進むのでは。

歯科医師会では、支部で口腔ケアステーションを設立し、在宅に積極的に取り組もうとしている。