

令和5年度第2回鈴亀地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和5年10月30日（月）19：30～21：00
- 2 場所：三重県鈴鹿庁舎 4階 第46会議室
- 3 出席者：尾崎委員（議長）、高橋委員、二井委員、元橋委員、上荷委員、北委員、北村委員、荒木委員、谷川委員、伊藤委員、青島委員、井上委員、中村委員、豊田委員、中上オブザーバー

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）
- (4) 病床機能再編支援事業補助金の活用について（資料1-4）

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>

- 本当に慢性期が足りないとなれば、病床を増やしてもいいのか。
- ⇒ 特例病床の制度はあるので、在宅医療との関係を整理し、本当に病床を増やすということになれば、医療法上などの制限もあり、どういった方法で増やすのか、議論をする必要

がある。

- 高度急性期、急性期の医療に関する地域の対応について、バランスが取れている形というのは、日中、平日のデータで考えていると思うが、夜間や休日においては、医療体制はまだ脆弱だろうと思う。時間帯による医療機能は、もう一度考慮してほしい。夜間や休日の急性期医療を担うのは、当直医が何人かいる施設でないと対応が難しい。また、急性大動脈解離等は急性期疾患で、迅速な対応が求められる疾患だが、この方針に関しては触れられていないので、検討してもいいと思う。
 - 鈴鹿市は小児科医が病院に3人しかいない。今後大きな課題として、この場でも議論してほしい。
 - 区域内で完結できているかというところだが、鈴鹿地区は回復期が少ないということだが、例えば、回復期を専門にしている医療機関へ患者が流れるという可能性も否めないと思うが、どう考えているか。
- ⇒ この数字について、急性期も含め、少し実態と違うのではないかという意見をいただいた。NDBのデータを機械的に抜き出しているものなので、どこまでわかるのか、もう1度データの分析をしたいと思う。
- 亀山市立医療センターは、資料では、救急車受入割合について、8.6%程度だが、亀山市内に限れば、4割以上を受け入れている状況。循環器疾患の受入は難しいが、それ以外の軽症を可能な限り受け入れるという方向で行っている。今後も地域のニーズに合わせた病院経営を行いたいと考えている。

(4) 病床機能再編支援事業補助金の活用について (資料1-4)

<事務局から説明>

- 鈴鹿区域における病床機能再編支援事業の活用希望のあった医療機関について協議する。

<主な質疑等>

- 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。

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)

<事務局より説明>

- 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>

- この地区では、在宅で亡くなられる方より病院で亡くなられる方が多い傾向がある。状態が悪くなると、最後は病院で看取りとなり、救急機能が使われている。もう少しACPを進める内容を記載してはどうか。
 - ⇒ 在宅関係の計画について、三重県在宅医療推進懇話会で計画の案を諮り、ACPの普及に向けて、研修等を進めていかなければならないという意見が出たので、反映することを考えている。
- 地域医療構想に伴い生じる追加的な需要への対応とあるが、協議をどのように行うことを考えているのか。
 - ⇒ 今回、国の考え方にに基づき、療養病床からの転換分についてどのように対応するかという考え方を示させてもらった。今後、市町が作成する介護保険事業計画の中で、反映することを依頼し、その結果を確認し、次の地域医療構想調整会議において示していくこと考えている。
- 鈴鹿地区では、在宅医療の様々な会議で議論がかなり進んでいる。もう少し国や県と調整する場があればいいと思う。
 - ⇒ 地域医療構想調整会議では、病床や、地域によっては病院の再編も含めた話をしてきた。在宅の部分はこの場ではあまり共有できていないことがある。進め方を考えていかないといけない。
- 在宅医療には、ケアマネージャー、看護師、ヘルパー等の様々な職種の方がおり、この会議で検討することは難しいと思う。
- 受け皿の介護施設は、どの施設が入っているのか。
 - ⇒ 特養、老健、サ高住、有料老人ホーム、グループホームなどが対象。
- 担っている機能がそもそも違うので、医療と関連すると、患者がその施設に入所できるのかという疑問がある。
- 介護保険事業計画を策定しているところだと思うが、この整合性の確保について、情報共有はしているのか。
 - ⇒ まずこの会議で協議をすることになっているので、全ての地域の会議が終わり次第、すべての保険者に追加的な需要の考え方を示し、反映いただくよう依頼する予定。
- 市、広域連合で作成する実施計画と、この会議の内容との整合性を図るということは、理論的にはよくわかるが、それを実務に反映していく際に、スムーズに納得した上で行えるよう配慮をお願いしたい。
- 看取りについては、在宅医療でずっと診ている人たちでも、亡くなる前になると、病院を希望する患者や家族が多い。
- 自宅で看取ることが、そういう医療として成り立っていて、ある程度認知されてきている。ただ、対応できる体制をどのように作っていくか。やりやすい環境を作ってもらっては、行政の仕事だと思う。

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>

- 資料3-2の医療機器の共同利用計画と、令和5年4月1日以降の稼働状況の報告というものは、医療機器を購入する際に何かメリットがあるということか。
⇒ 財政的なメリット等はなく、対象の医療機器を有していることや、共同利用の意向の有無を確認させていただくものとなっている。
- 高額な医療機器の稼働率を上げて、有効活用をより促進するという理解でよいか。
⇒ 新規購入だけに限るが、資料3-1の19ページの説明のとおり、来年度以降は稼働状況を可視化することが国のガイドラインで示されているので、できる限り有効活用していただくということになる。
- 当院の場合は、10年前から地域の開業医とCT、MRIの共同利用を進めており、実績がある。やはり診療所で、CT、MRIを導入すると、当初はいいが、メンテナンスに非常に費用がかかることがあるので、こういう方針はいい方向ではないかと思う。亀山はもう動いているという状況を伝えさせていただく。
- 地域医療構想について、初めの頃、地域の住民が、その地域で働き、暮らし、最後に幸せな気持ちでと、そういうことを言っていたと思う。しかし、2025年に団塊の世代が後期高齢者となる頃を迎えると、高度急性期、急性期を減らしていき、医療費を減らすという考え方があり、それは変わってないと思っている。一方で、外来医療計画や介護の計画について、だんだん整合性がとれてきたかなと思う。
- 在宅等については、この会議とそれぞれの委員会とが連携をとり、鈴鹿地域として意思を示していくということが必要だと考えている。そうして、鈴鹿、亀山の人がこの地域に住んでいてよかったと思うことを目指していくべきだと思う。

以上