

令和5年度第3回津地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和6年2月27日（火）19：30～20：40
- 2 場所：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：渡部委員（議長）、奥野委員、野村委員、今野委員、萬好委員、山本委員、池田委員、下村委員、西村委員、星野委員、丸山委員、川合委員、内藤委員、井ノ口委員、勢力委員

4 議題

1 病床関係について

- (1) 2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等について（資料1）

2 在宅医療関係について

- (1) 第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量について（資料2-1）
- (2) 第8次医療計画（在宅医療対策）
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) 紹介受診重点医療機関について（資料3）

5 内容

1 病床関係について

- (1) 2025年に向けた各医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等について（資料1）

<事務局から説明>

- 公立病院経営強化プランについて、各公立病院の最終案と前回資料からの変更点等について説明する。
- 各医療機関の具体的対応方針に係る前回資料からの変更点等を確認し、これまでの協議内容を踏まえつつ、とりまとめを図る。
- 第8次医療計画における基準病床数の変更点とそれに伴う今後の病床整備の際の協議方法について説明する。

<主な質疑等>

- <質疑なし> （資料1について、委員全員が了承した。）

2 在宅関係について

- (1) 第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量について（資料2-1）

(2) 第8次医療計画（在宅医療対策）

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〉

- 第9期介護保険事業計画における介護サービスの見込み量の勘案ということで、津市は、ひと月130.36人を施設でみるということだが、十分だと考えているか。

⇒ 津市の介護保険事業計画の中で、介護サービスの施設の見込み量、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院等を見込んでいただいております、それ以外で有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などがある。それらが不足するという話は特に聞いていないので、施設としては一定満たしているという認識。
追加的需要については資料2ページや第2回の調整会議でご案内させていただいた通り、基本的には医療療養病床、介護療養病床の減少分のうち、介護施設で受け入れる分として、これだけ想定されると示されたところ。それについては、津市でしっかりと見込んでいただいております、不足するという話は特に聞いていない。
- 在宅医療についても詳しいアンケートをとっていただいているが、これはまず数を把握したというだけの段階か。またこれが十分な設備かどうかといった検討はされているか。

⇒ まず数を把握させていただき、あわせてホームページに公表してもいいかどうかを把握させていただいている。充足しているかどうかについてはまだ精査できていない。
- 介護施設に関しては充足しているという数字でいいとは思いますが、介護施設からの救急の問題というのはやはりある。介護施設から高齢で寝たきりの患者が運ばれてきて、急性期病院で入院したとしても、特に何も積極的な治療を必要としない患者が多い。入院は要するため救急病院としては取らざるをえないが、その後長く留まってしまう、病床を逼迫させてしまう患者が多く、療養型の後方病院が本当に足りているのかなということが1点。もう1つはそういう患者のACPによる意思決定がまだ十分されていないというのが現状なので、市としてもACPの周知活動はしていただいているとは思いますが、やはり運ばれる以前、つまり介護施設の段階でどういった方針でいくのかということを整理してい

ただきたい。

- 地域包括ケア病棟を去年の6月から43床で運営している。在宅医療に積極的な役割を担う医療機関の位置付けについて、当院はまだ在宅療養支援病院等の要件は満たしてはいないが、今年1月から訪問診療を開始したところでもあり、地域包括ケア病棟をより充実して利用いただくために、まず3ヶ月ぐらいで地域包括ケア病棟の入院料2を1に上げようとして、今現在、順調に進んでいるところ。
- 在宅をやっていく上では、レスパイトをやってもらえる病院というのが必ず必要になってくるので、その辺の把握というのも大事。
- 当院では、在宅を中心に以前からやっており、極力当院が関わっている患者は当院で診ることとしているが、100%はなかなか難しいのと、やはり訪問診療に力を入れていくとどうしても1名は外で勤務という形になるので、マンパワー的にも大変と考えている。ただ、当院が関わっている患者は極力当院で引き受けていくという方向性はずっと続けていきたい。
- 介護施設で受け皿があるということで、これに関しては実際特養への入所待ちも随分減り、かなりスムーズに入所ができるようになった反面、病院と同じでマンパワーが全く足りなくて、空きはあるが受け入れもできないような施設がすごく多いという印象。あと質が担保できているかという点、かなり質の低下も招いているような印象。最近、サ高住から特養とかへの入所はわかるが、サ高住からサ高住に移るといったケースがすごく多くて、以前よりもかなり施設は多いのに、質が低いせいか移る方が多いという印象を持っている。
- サ高住間で移動するというのは看護師のスタッフがいるとかいないとかそういうことも関係するのか。
- それもあるがコロナ禍で、家族の面会ができなかったのが、ここ最近面会ができるようになり、家族からのクレームがすごく増えたので移りたいというケースも、最近すごく多い印象。

3 外来関係について

(1) 紹介受診重点医療機関について (資料3)

〈事務局から説明〉

- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたり、令和5年度外来機能報告の結果に基づき、

意向を示す医療機関の基準の充足状況等について説明する。

<主な質疑等>

○ この基準と参考水準だが、基準というのは初診がその病院で何%、再診が何%で、その中で紹介が何%ということで、理解してよろしいか。

⇒ 基準は初診の中で、医療資源を重点的に活用する外来がどれぐらいの割合、また再診の中でその重点的に活用する外来がどれぐらいというので、40%、25%という基準となる水準が設けられている。基準を満たさない場合に、紹介率や逆紹介率を参考に、ご議論いただいて、選定するかどうかというのを協議いただくものとなっている。

○ 基準では紹介率は50%以上ということではないのか。

⇒ 基準は初診の中で、医療資源を重点的に活用する外来の割合が40%以上かつ、再診の中で重点的に活用する外来が25%というのをまずベースに考えていただいて、もしその基準を満たせない場合で、意向が示される場合には、紹介率、逆紹介率を見て協議するというような形。

○ 紹介率でいうと、50%超えてるのは、三重中央と三重大ぐらい。それと、メリットが3点書いてあるが、200床以上の病院はメリットがあるということか。診療情報提供料とかは普通にやっている点数なので、取り立ててということでもないような気がするし、宣伝効果か。この広告宣伝する場合に何が重点的なのかというのをはっきりしないと重点医療機関だけを謳ってもらっても非常に困る話で、その辺の報告の仕方も、ある程度出してもらわないと困る。

⇒ メリットは資料の中にも書かせてもらっているが、200床以上ではないと大きな加算は取ることができない。すでに200床以上で、地域医療支援病院になっている場合は、この加算が取れないので、ほぼこのメリットはない。2番の連携強化診療情報提供料の算定ハードルが低下というところもどの程度のメリットになるのかがなかなか見えにくいところがある。そうすると3番ぐらいだが、必ずしも紹介率が高いところが選定の基準を満たしているわけではない。どうしても紹介受診重点医療機関という名前だと、紹介患者しか受けられないような印象もあるので、この名前はどうかということも最初の頃にご意見いただいたところ。地域医療支援病院のようにわかりやすい名前ではなく、これが何をすることなのかというのが非常に見えにくいというご意見もある。そういったところはあるが、紹介患者を受けていたり、あるいは高額医療機器による重点的な治療、専門的な治療を行っているような外来を評価していこうというのがこの趣旨である。専門的

なところに特化した外来は、紹介患者を中心に受けていくというような役割分担を今後、国として進めていこうというようなところも考え方としてあるので、こういった名前になったという経緯がある。ですので、制度が始まったばかりで、メリットもこれから各医療機関がこの名前を名乗ることで見えてくる部分もあるのかなというところで、しばらくは様子見のところはあるかと思うが、そういう中で手を挙げるかどうかも含めてご検討いただきたい。

- 選定療養費という問題があって、なるべくかかりつけ医を受けてくださいという1つのメッセージの取り組みだと思うので、今お示しになった案は妥当な病院ではないかなと思っている。
- 地域密着になるのか、急性期の紹介患者を重点的に診ていく病院になるのかという目安の1つとして捉えているので、病院の意向を尊重する。
- 当院としてもこれを取るメリットはあまりわからないので、様子を見ているというのが正直なところ。他の病院についてそれが正しいか正しくないかは立場的にコメントを控えざるをえない。判断基準がないのでよくわからない。
- 200床未満の病院なので、認定していただいているのは、ある意味ありがたいことだが、あまりメリットもなくて、診療上もあまり認識はしていない。先ほど例えば地域支援病院等の名前でもよかったのではないかというような話があったが、地域包括ケアを支える200床未満の病院に対して、もう少しメリットがあるような施策をしていただけるとありがたい。
- これはあくまでも病院の決めたこと。やっていきたいということで、1年間猶予見るとのことなので、これは県の方針でいいと思う。

(資料3について、委員全員が了承した。)

全体を通して

- ACPの話が出たが非常に難しい問題で、つい最近も家族にそういう話をしたら、全く理解してもらえなかったのが2、3例あった。結局は、熱が出たら、三重中央のお世話になることを繰り返している。これをどうしていくかは、行政だったり、病院だったりの協力のもとに進めていかないとなかなか在宅医だけでACPを家族に理解していただくように説明していくのは難しいので、これから何かご協力いただければと思っている。

- 津市在宅療養センターでもACPに関しては進めるということでやっていると思うが、情報提供書を活用して、なるべく何もしないとかそういうことははっきりしておいたほうがいいように思う。
- これからも在宅の関係が非常に大変になると伺っており、あとマンパワーが足りないという話も聞いたので、この辺り県の方でやっていただきたい。私どもは実際にはそういう高齢の方は加入者がないが、ただこれからどんどん私どもの加入者の方が、後期高齢に入っていく。その中で安心して医療を受けて、介護を受けられるというような状況を作って欲しいので、そのあたり県、保険者、医療関係の方、皆で考えていかなければならないと感じている。
- 特に大きな問題はないがやはり人の問題。人をどのように確保していくか、世の中で賃金が上がってきているが、そう簡単に賃金を上げられる状態でないような医療機関もたくさんみえる。そういうところを行政がバックアップしながら、三重県の医療を支えていきたい。
- 特に最近、医療的ケア児が大分増えてきているように感じるので、そういうあたりの施策を、ぜひやっていただければなとは思っている。
- 看護師もマンパワーが少ないと聞いており、津市内の訪問看護ステーションも36ステーションあるが、小規模な施設が多く、24時間夜間対応等がすごく大変。
- 行政としては、私は医療担当だが、健康福祉部内で情報共有をしながら、先生方と相談しながらどういったアプローチでどういったことをしていくべきかというのを考えて、進めて参りたい。それから、一志病院の関係で、資料1に機能分化、津市家庭医療クリニックの医師派遣による支援ということで、令和5年の1月から外来診療が火曜日の午前中が休診ということになっており、先ほど医師が不足しているという話も伺ったが、令和5年の6月からは火曜日の午後、竹原診療所から家庭医療クリニックの方に先生が行っていただいております、引き続き火曜日の午前中は休止が続いている状況。これに関しては、医師会の先生方の協力もお願いしてるところだが、なかなか解決していないので、また県、一志病院の院長も含めて、家庭医療クリニックへの医師派遣をお願いしたい。地域からの要望も津市に出されているので、地域医療を守るという観点から、そういったこともぜひお願いしたい。
- こころの医療センターは、この地域医療構想の対象外だが、子ども心身発達医療センターは、対象になっているということでよいか。津市内に子ども心身発達医療センターがあ

るので、そこへ頼り切っている状態があるように思う。この紹介受診重点医療機関は精神のものは、含まれていないかもしれないが、子ども心身発達医療センターを頂点にして、そこを重点医療機関として、診療所が1次医療として協力していくことをやっていかないと子ども心身発達医療センターが、手が回らない状態なので、ぜひ県としても応援をお願いしたい。

⇒ この地域医療構想自体は、一般病床と療養病床を対象にしており、精神病床は対象外となっている。したがって、こころの医療センターのような精神単科の病院は、この構想から外れてしまっている。一方で、子ども心身発達医療センターについては、一般病床と精神病床2つ持っているので、一般病床のところを対象になってくる。ただ、必ずしも一般と精神の違いが、かかりつけ医の先生方にはあまり関係ない部分があったり、両者一体として患者に向き合っていないといけないところもあったりするので、完全に割り切れるものでないということも重々承知をしている。行政的に縦割りで申し訳ないが、ご意見については担当部局とも共有をさせていただきたいと思う。

以上