

令和6年度第2回委員地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和7年3月11日（火）19：30～21：00
- 2 方法：オンライン（Zoom meetings）
- 3 出席者：玉井委員（議長）、田中委員、関戸委員、小林委員、山田委員、相田委員、佐藤沙未委員、青木委員、長谷川委員、堀田委員、出口委員、佐藤信恵委員、児玉委員、奥村オブザーバー
- 4 議題
 - 1 令和6年度病床機能の現状について
 - 2 令和6年度診療報酬改定に係る定量的基準の改定について
 - 3 具体的対応方針について
 - 4 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
 - 5 新たな地域医療構想について
 - 6 在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- 5 内容
 - 1 令和6年度病床機能の現状について
 - 2 令和6年度診療報酬改定に係る定量的基準の改定について
 - 3 具体的対応方針について

<事務局から説明>

- 令和6年度の病床機能の現状について説明。
- 令和6年度診療報酬改定により新設された地域包括医療病棟および特定集中治療室管理料の定量的基準での取扱いについて事務局案を説明。
- 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>

- 各地域で、必要病床数の年度が違うのはなぜ。
- ⇒ 地域医療構想を策定する際に、当時の医療需要や、レセプトデータ等を基に2025年の必要病床数を算定したところ。一方、2025年を目指すだけでは、たとえば、それを目指して病床を減らしたことで、後で病床が足りなくなるといけないということもあり、2025年を見据えつつも地域ごとにピーク時もふまえた上で、病床管理をしていこうということ、地域において必要病床数の年度に差異がある。
- 地域包括医療病棟に関しては、多くの病院で診療報酬改定時に検討されたと思うが、一般急性期病棟と大きな差がなく、かえって急性期病棟より人的配置等の縛りがあり、病

床稼働率が高ければ高いほど、参加しづらい制度という印象。

個人的には地域包括ケア病棟も含め、基準を満たせば急性期と考える部分は残してもと考える。

地域包括医療病棟は、中等度以上の疾患が多く、急性期の内容と変わらない。スタッフの負担も大きくなるので急性期に戻すこともありうる。

(資料2について、委員全員が了承した。)

4 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>

- 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>

質疑なし

(資料4について、委員全員が了承した。)

5 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。

<主な質疑等>

- ベッドに関しては、二次医療圏をベースとして考えていたと思うが、第8次医療計画に関しては、在宅も当然必要なことになるので、引き続き8構想区域で考えていくのが、ベストかなと思う。

- 国でも議論されているが、県では、かかりつけ医について、どういう認識か。

⇒ 来年度からかかりつけ医報告制度が始まる予定だが、まだ、国から詳細のガイドラインが出ておらず、待っているところ。それぞれの病態に応じて、身近なところできかっもらうような、病院、診療所、ひいては先生方を、かかりつけ医という認識でいる。

- 在宅医療について、総合病院や救急病院等が将来的に応援するか、開業医や在宅専門の病院等を増やしていくかという構想はあるか。

⇒ まさに次の構想でご議論いただくところかと思う。地域によって、在宅の先生がいなかったり、訪問診療をするにしても、時間がかかり取られたりと、都会のように上手くいかないという声もきく。

一方で、病院でもそこまでのマンパワーがないといった意見もあり、増えていく在宅需要に対して、介護施設も含めて、どのようにカバーしていくかが、今後の課題だと考えている。

現時点で明確な方向性を持ってはいないが、データ等もふまえて、各地域でどのように在宅需要を満たしていくべきか考えていきたい。

- 85歳以上高齢者が増えている中で、入院ベッドの確保の問題もあるが、在宅復帰を求める声も多くある。一方で、特に85歳以上の高齢者が元通りに回復し、在宅復帰することは非常に難しいということも認識いただきたい。たとえば、85歳以上の方の肺炎は病気なのか老化なのかの判断が非常に難しい。今後、急性期病院の医師に過度な負担をかけることがないように介護施設や地域医療の連携強化のほか、行政からの働きかけが重要。

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>

- 地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携に関する概要を説明。
- 各市町のACPの取組み、医療・介護の場面で課題となりやすい身寄りのない方の支援についての取組み。

<主な質疑等>

- 現在、各市町で様々な特色をもって地域包括ケアシステムに取り組んでいる。それを地域医療構想へ、どのように当てはめていくのか。既存のものを壊してしまうことにならないか。

⇒ 在宅医療は市町単位で取り組んでいただいている。地域ごとに行われている会議の活用など、具体的にどういった会議体でやっていくのかを、これから考えていかないといけない。

7 全体について

- 海部医療圏では二次救急が機能しておらず、一か所に救急車が集中し、問題となっているが、下り搬送を進める努力がなされている。

地域包括医療病棟は、基準が高く愛知県においても進んでいない印象。今後、ハードルが下がることがあれば変わってくるかもしれない。

今後の地域医療構想では、医師派遣という点で大学の関りが重要となる。大学の教授等にも地域医療構想の理解を深めてもらい、協力してもらう必要がある。

以上