

## 令和4年度第1回三四地域医療構想調整会議 議事概要

- 1 日時：令和4年10月28日（金）19：30～21：00
- 2 場所：県四日市庁舎 大会議室
- 3 出席者：山中委員（議長）、中嶋一樹委員、片岡委員、芝田委員、平岡委員、野本委員、新保委員、金城委員、住田委員、村嶋委員、小嶋委員、伊世委員、諸岡委員、中嶋章人委員、溝口委員、小野委員、矢田委員、黒田委員、栗田委員、水谷委員、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等について
- 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。

### <主な質疑等>

在宅医療等について、県としてどのくらいの数を用意しないと計画されているのか。これによって、在宅医療のキャパをどこまで増やしていくべきかということ準備するうえでの目標となる。

在宅医療の必要量は、地域医療構想を策定した時に、三四地区では2025年の需要量として患者住所地ベースで一日あたり3,795.1人、医療機関所在地ベースで一日あたり3,591.9人と推計している。在宅医療の定義については、訪問診療、介護施設なども含めている。

- （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、新型コロナウイルスの影響もあり、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。新型コロナウイルス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。

<主な質疑等>

働き方改革について、地域医療構想調整会議にどのような影響を及ぼすのか、また、どのように審議することを考えているのか。また病床を減らしなさいと受け止めればよいのか。

もしこれまでどおり医師が確保できなくなる医療機関があれば、これまでと同様の医療提供体制をどのように提供していくのか地域で考えていく必要がある。今と同じ機能を維持するにはどのように役割分担や連携を進めていくかということで、ベッド数と直結するわけではない。

そうすると、この調整会議の議題から少し離れてくるのではないかと。

総合病院や大学から医師に来てもらっているところは影響があると思う。診療科によっては集約化しないと担当医の確保ができないといったことが実際に起きてくる可能性はある。

国は、働き方改革、地域医療構想調整会議、診療科の偏在対応の三つを組み合わせることで日本の医療を変えていくと言っている。どこをどう変えてということはまだ明言されないが、実際この会議としてもそんなに待てない。この辺りはやりたいということはある程度期限を示していただきたい。

以前にも質問したが、医師の時間外勤務の把握について、1年間で1月からみるのか、4月からみるのか。それから、医師は転勤があるので、時間外を引き継ぐのかりセットするのか。

今の段階では答えをもちわせていないので、早く情報を収集したい。

三泗地区は2,740床で、2040年のピーク時には2,641床なので100床程度多い。ただ、桑員地区と鈴亀地区は必要病床数より少ないので、三泗地区は現状でよいという前提であれば、2,641床まで減らすのではなくて、2,740床をベースにどうしてものか具体的な数字を入れていかないと動かないと思う。

具体的には、地域急性期545床と回復期をあわせて852床なので、必要病床数の925床までは足りていないが、先ほどの100床を入れると950床程度になる。その100床について、この急性期病院から移動してくださいと具体的に示していただきたい。

働き方改革については、三重県医療勤務環境改善支援センターにも各病院からの問い合わせが増えている。できる限り早いうちに宿日直許可を取っていただく方がよいのではないかと考えている。

## 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>

紹介受診重点医療機関となる場合の診療報酬上のメリットは。

メリットになるかどうか分からないが、診療報酬の関係で、紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し、入院診療の加算、連携強化診療情報提供料あたりが診療報酬上の影響として、各医療機関に考慮していただく部分と考えている。

## 3 在宅医療及び医療・介護連携に関連する国の動向等について（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 >

四日市では、病院での看取りが 58.5%、自宅での看取り 20.4%、全国平均は 15%である。施設も入れると 4 割近くの方が病院以外で亡くなっている。それと、四日市地区の救急体制について、県立総合は応需率 99%である。四日市であれば救急隊が到着して病院に電話したときに 1 回で受け入れが決まるのは 85%を超えている。3 回以内でも 95%を超えている。なぜ救急がそこまでできるのかということ、病院の平均在院日数が短くなっているからであり、在宅へうまくはけているのと、小山田記念温泉病院などの回復期の病院へスムーズに流れている。また、退院時カンファレンスマニュアルを作っていて、今、第 3 版ができあがっている。

四日市市では、在宅医療と在宅での看取りに力を入れている。医師会を中心に、地域連携室連絡会という各病院の地域連携室、市町、包括支援センターなどを交えた意見交換を行われている。

各病院が在宅に戻すに当たって、いかに情報を早く適切に伝えるのか、やり取りをしていくのかということや、患者や地域の方々がいかに貢献できるものなのかということ発信しながら取り組んでいる。

四日市の訪問看護利用者は全国平均を超えている。訪問看護をたくさん利用しているエリアは在宅での看取り率が高いということで厚生労働省が出しているデータがある。四日市はかなり歴史があって、結果も出てきていると感じている。参考になるのであれば情報提供は惜しまない。

これから見込まれる在宅へあふれてくる人数はどれくらいなのかということを示してもらえると、それに向かってもう少しどのようにキャパを考えて広げるか対策を取ることができる。

四日市では、医師会、薬剤師会、歯科医師会、在宅介護事業所、いつもどこかで情報交換をしているという状況である。そういう関係が、在宅医療の充実につながっていると思う。身寄りのない人の支援については、課題と思っている。

資料の中に在宅で人工呼吸器をつけている方の災害時の対応のことが書いてある。個別避難計画を立てるのは県ではなくて市町であるが、計画を立てるに当たって、呼吸器が付いている患者を把握しているのは県の保健所である。市町は、それが分からないので、県の保健所から各市町に情報を出してあげないと、なかなか個別避難計画が立ち上がらないと思う。幸い四日市は保健所が一緒ということで、避難訓練も含めて実施できているが、他の市町ではできていないところがあるので、県には課題として持ち帰っていただきたい。