

令和2年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和2年11月4日(水)

午後6時30分～7時35分

会場：下田総合庁舎2階 第3会議室

議題

1 賀茂医療圏における医療提供体制

(1) 医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標について

【意見交換】

賀茂医師会 池田会長	<ul style="list-style-type: none">・2025年は団塊の世代が75歳以上になる。・この地域の2025年においては、人口減少に伴い、高齢者人口も減少していることが予想されるが、この地域の状況と国の方針の整合性が取れるか。
賀茂保健所 本間所長	<ul style="list-style-type: none">・おっしゃるとおり、この地域の人口はピークを過ぎ、減少傾向である。・この国の方針については、3年ごと見直しをかけていくもので、その都度地域の実情に合わせて調整する必要がある。
賀茂医師会 池田会長	<ul style="list-style-type: none">・入院から在宅へという流れは十分理解しているが、当地域には独居、認知症の老老介護の高齢者が多くみられる。24時間対応の訪問看護事業所もない。・高齢者が入院から在宅に戻ってきた際には、誰がそのような状況の人の生活をみるのか。・地域医療を鑑みてとあるが、この地域では在宅医療をどのように考えていけばよいか。
賀茂保健所 本間所長	<ul style="list-style-type: none">・国でも、ここまで在宅医療の担い手が少ない地域は想定されていないと思われる。・賀茂地域が、全国のモデルになっていくことも考えられる。
伊豆今井浜病院 小田院長	<ul style="list-style-type: none">・資料4ページ「在宅医療等の必要量」、5ページ「地域医療構想を踏まえた2025年における在宅医療等の必要量のイメージ」の訪問診療分とは、医師のみが行うものことか。例えば、外来通院をしながら訪問看護を利用している場合などは対象とならないのか。
浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none">・基本的にはレセプトで訪問診療費として上げられているもので推計し、現状と将来の需要でこのように増加するとの見積りが示されている図である。・この地域では、退院した人は介護老人保健施設で看ってもらうこともあるし、結局病院が外来で診るといったスタイルが増えていくのではないか。・2024年3月までに賀茂地域は、介護療養病床が約60床残るようだ。その残った病床の箱の形がどうなるかが第一で、完全にベッドを潰す必要はない。・開業医が訪問診療をやり切れないことが予想されるため、残った病床をバックヤード的に利用し、病院が訪問診療や外来でみていくしかない。・確実にやらなくてはならないのは、25:1の介護療養についてである。・誰が診るのかということについては、少ない開業医と病院の医師と考えられる。

賀茂医師会 池田会長	<ul style="list-style-type: none"> ・開業医の中には、訪問診療ではなく往診の形式を取っているところもある。 ・往診は計上されていないのか。
浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト上から計上している。 ・往診も往診診療は取れるが、それがどのように反映されているかまでは不明。 ・医師の負担は大きい。

【補足】

浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none"> ・資料 5 ページ「地域医療構想を踏まえた 2025 年における在宅医療等の必要量のイメージ」のグラフが典型例。 ・4 区分に分けた追加的需要分の 7,302 人は病院から外で診てほしいというところで、介護医療院の利用や、病院からは外来でサポートしてほしいというイメージ。 ・老健は今後、市町の想定としても増えることはないと思われる。人口推計に伴い増加する需要をカバーしていくのは病院の医師になる。そのために、許可病床にしないベッドをバックヤード的に確保しておき、災害時等利用していくなど、地域住民のためになるような制度の作り込みが必要になると考える。
------------------	--

(2) 療養病床の転換意向当調査結果

【補足】

浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none"> ・資料 14 ページ「療養病床の転換意向等調査結果 前回と今回の比較」のとおり、当地域には介護療養病床が 60 床程度あり、転換移行は未定である。 ・25:1 の介護療養から 20:1 の医療療養を目指すのはできないことはないが、困難。ベッドの箱を残しておけば看取りの場などで、比較的医師や看護師が少人数の配置で病床を活用することができる。 ・賀茂地域ではないが、静岡県内では比較的流れていく傾向がある介護医療費への移行をやめてほしいという市町もある。
------------------	--

報 告

1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

【補足】

賀茂医師会 池田会長	<ul style="list-style-type: none"> ・このことについて、ワーキンググループを作って実施していくのか。
賀茂保健所 本間所長	<ul style="list-style-type: none"> ・再検証の該当がある圏域では、ワーキンググループを作って検討していくこととなる。 ・県としては、県内に不要な病院はないと判断するだろうと伺っている。
浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none"> ・なかなか難しい説明。当地域には対象はないが、全国で 424 医療機関、静岡県で 14~15 医療機関が再検証が必要とされる。 ・地域医療構想会議前にワーキングを行い、病院とアドバイザーを含めた話しやすい議論の場を持つことが県の取組である。

2 新たな病床機能の再編支援について（国庫事業）

浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none">・新たな病床機能の再編支援に予算が付いているのは、再編統合やダウンサイジングなど国が応援するという意思表示であり、状況に応じて自分たちで考えればよい。・今年度取り組んだところがあれば、本年4月に遡って申請することが可能。
------------------	---

3 地域医療介護総合確保基金

【補足】

浜松医科大学 小林特任教授	<ul style="list-style-type: none">・資料 33 ページ「地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象となる医療機関について」にある、救急車を年間 2,000 件以上受け入れている医療機関は、地域医療体制確保加算として入院患者 1 人につき 520 点診療報酬で取れる。・2,000 件を切るような医療機関でも、地域貢献度が高ければ基金の活用は可能。つまり、人件費としての活用も可能である。・コロナの診療同様、診療報酬との二重取りはできないが、制度の隙間を縫って活用することはできる。・基金財源の 3 分の 1 は県が負担するため県の下承も必要にはなるが、期限が決まっている 2024 年の医師の働き方改革に向けてこのような制度は幾つかあるため、情報をキャッチしていくことが大切。・資料 34 ページ「勤務医の働き方改革の推進に関する基金事業の執行について」については、年間時間外労働が 960 時間を超え、救急車受入れが 2,000 件未満の医療機関は時短計画を出すことを前提に 11/9 まで申請可能。・令和 3 年 4 月に医療法が改正され、時短計画が義務化される予定。・都道府県には、社会保険労務士や医療経営コンサルタントがいる勤務形態改善支援センターが設置されているため、計画策定の際の相談先として活用してほしい。
------------------	---