

平成 28 年度第 1 回村山地域保健医療協議会 議事概要

- ・日時：平成 28 年 12 月 22 日（木）15:00～17:00
- ・場所：山形市医師会館 4 階大ホール

1 開会

2 あいさつ（村山総合支庁 武田保健福祉環境部長）

3 会長及び副会長の選出について

委員の互選により、会長に門馬委員、副会長に和田委員が選任された。

4 報告

（1）地域医療構想の実現に向けて

事務局から資料 1 により報告。

○主な意見・質疑等

- ・事務局から、村山地域の在宅医療等の需要は、2013 年は 1 日あたり 4,937 人という説明があったが、これは理論上の在宅必要患者数であり、実際に提供している数ではない。在宅医療等需要のうち、2,473 人は訪問診療以外の人数になっている。これは、老健の入所者の数と在宅等において対応可能な入院患者の数を加えたものであり、医療資源投入量が低かったり、療養病床の医療区分 1 の患者の 70%が在宅に移行できると見込んだ上で出している。実際には、まだ入院している人も含まれており、このうち入院している人数は、1,080 人であり、在宅に移行できるとして計上している分である。実際に 4,937 人すべてが在宅医療を提供されている訳ではないという点に気をつけていただきたい。
- ・資料 1 ②に「構想区域内の医療機関の自主的な取組み」とあるがいつまでの達成を目指して行うものか。医療機関は数値だけ合わせれば済むのではなく、色々と病院の体制を変えたり考えていく期間も必要である。この自主的な取組みをいつまでに行うのか。第 7 次保健医療計画に間に合わせる必要はあるか。

（→事務局から、2025 年までを期限として、今後調整会議を継続的に行っていくこと、また、病床については病床機能の課題ごとに応じたワーキング、在宅については専門部会と、それぞれの開催を踏まえ 2025 年を見据え協議を進めていただくことを説明。）

（2）医療提供体制の現状と将来目指すべき姿について

- ① 村山構想区域内の病床機能報告（H27. 7. 1 現在）と 2025 年必要病床数の比較
- ② 村山構想区域内の 6 年後の病床機能の変更予定（H27. 7. 1 現在）

事務局から資料 2 により報告。

5 協議

(1) 地域医療構想を実現する上での課題と対応の方向について

① 必要病床数の確保に向けた病床機能の分化・連携の進め方

事務局から資料3により説明。

○主な意見・質疑等

- ・地域医療構想で必要病床数を定めているが、厚生労働省も地域医療構想の策定ガイドラインで、「地域医療構想で推計する病床数は個々の病棟単位での患者の割合を正確に反映したものではないことから、必ずしも病床機能報告の病床数と数値として一致する性格のものではないことに留意する必要がある。」と言っている。その上で、「都道府県は策定した地域医療構想を踏まえた医療提供体制の実現に向けた取組みを推進するための参考情報として、各医療機関から病床機能報告制度であげられた病床報告数を活用する。」という事で、各病院でこういった形で持続可能で効率的な医療提供体制をしていくのか、地域の医療ニーズに合った形にしていくのかという議論があった上で、必要病床数の数値にだんだんと近づいていくということを考えていくものであるべきで、数値ありきの議論に終始しないようにしてもらいたい。
- ・数値を合わせる事が医療構想を作るのではない。病院は地域医療を守るほか、病院経営もしなければならないし、雇用も守らなければならない。様々な事をしなければいけないので、1年後の経過、2年後の経過というような形で少しずつ病院の流れを集めるような形でしていかないと病院はついていけない。あまり数値にとらわれない議論をしていただきたい。

② 医療施設の医療提供に係る病床機能の分化・連携のあり方

事務局から資料4により事務局から説明。

○主な意見・質疑等

- ・地域医療構想ができてすぐに各病院が対応するというのは無理。公立病院の場合は議会の調整も必要。病院の様々な構想をこれから作っていかなければならないと考えているので、そういった各病院の動向を県できちんと把握して、各病院に時間もきちんと与えていかないと、病床数をどうというわけにはいかない。性急過ぎないように少し時間をかけながらやらせてもらいたい。(→事務局から、地域医療構想で想定している数字にすぐに近づけるといふのは現実的には難しいと考えていること、各医療機関の意見や計画を聞かせていただきながら少しずつ目標の数字に近づいていければいいと考えており、性急に事を進めるつもりはない旨を説明。)
- ・3の「今後の検討の方向性」にあるが、北村山公立病院の病床機能調整ワーキングを3月の第2回協議会の後に行うというのは決まっているのか。まだ議会は通していないのだが、非稼働病床45床を閉鎖に持っていける可能性を考えている。64.3%と稼働率の低い東5階病棟についても、15床減じると稼働率が上がると思う。北村山公立病院というのは3市1町で唯一の基幹病院であり、受診患者の95%は地域の住民だが、もちろん、済生館や県立中央病院と連携を取っており、孤立した状況には陥っていない。

(→事務局から、あくまで北村山公立病院で現在検討している計画等が固まった後の話であり、北村山公立病院の検討状況を踏まえての対応となる旨を説明。)

③ 在宅医療を推進する上での課題の抽出

事務局から資料5により説明。

○主な意見・質疑等

- ・在宅医療を推進すると、各家庭のマnpワを介護以上に使ってしまう、地域の経済活動が停滞し、自治体の財政も悪化してしまう。それよりは積極的に施設を使ってもらい、そこにマnpワを投入することによって、自治体も利用者も大勢の方がフリーになると思う。そういった試算がなされているのか。次に、資料1②の「地域医療介護総合確保基金の活用」に「構想における在宅の範囲は、自宅に加え、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など高齢者住宅や介護施設を想定。」とあるが、具体的にはどのような割合を考えているのか。最後に、介護職員を求人してもなかなか難しい状況であるが、どのように確保するかについて何か考えているか。

(→事務局から、在宅とは自宅だけを想定しているのではなく、いわゆる介護施設と言われる施設、特養やサービス付きの高齢者住宅のようなものなど、全て含んだ形で在宅というように考えていること、また、割合については計算等はしていないが、家も施設も含めて在宅、いわゆる生活の場で療養できる方は療養してもらい、その場で看取りまでできるという体制を作っていくことが必要と考えていることを説明。介護職員の確保については、医師・看護師の確保と同様に重要な取組みと考えており、現在も介護職員のサポートプログラム等を作成し介護職員の確保に努めているが、引き続きその取組みを強化していく旨を説明。)

(2) 「在宅医療専門部会」及び「病床機能調整ワーキング」について

事務局から資料6、7により説明。

○主な意見・質疑等

- ・大学からの要望になるのだが、病床機能調整ワーキングや各医療機関における自主的な取組みのなかで見直し等の検討を進める際には、大学と相談等しながら進めていただきたい。各医療機関の医療機能はそれぞれの病院の医師の配置やスタッフの状況と表裏一体にあると思う。大学でも要望等いただいて医師を派遣しているが、突然、こういうふうに見直すことにしたので医師を派遣してくれと言われても、協力したいと思ってもなかなか上手く協力できない事態になってしまう。円滑に進めるためにも、そういった検討等のプロセスを事前に色々ご相談させていただければと思っているのでよろしくお願ひしたい。
- ・病床機能調整ワーキングについて、具体的な整備計画やハード面の計画ができて、その具体的な調整が必要になった段階で設置するのか。私の理解では、

今までは、特に西村山地域は、村山二次医療圏の中でも非常に地域的な特性があるということで、そういうハード的な計画が無くても話し合いを進める場が必要で、ワーキングは初めから設置するものと思っていた。

(→事務局から、各病院で病床機能の転換を図っていききたいなどの計画があり、地域の他の医療機関との調整等が必要になるのであれば、施設の改修だけに限らず病院の将来のあり方の変更というような場合も、病床機能調整ワーキングの設置を調整させていただくことを説明。)

- ・医師の派遣といったようなことから、個々の病院だけでは検討できないところもある。一堂に会して調整を行うようなことも構想を進める上では必要だと思うので、西村山地域のワーキングの開催について検討をお願いしたい。

(→事務局から、ワーキングについては、ある程度計画が具体化した段階で設置し、その中で議論した内容を地域保健医療協議会の場に上げて、協議会では病床機能転換に伴い施設や設備整備が必要な場合、その内容が補助金の対象となるかどうかも含めて協議することを考えているが、西村山地域については、各病院間の連携の必要性や、施設そのものがだいぶ老朽化しているということも十分認識しているので、ワーキングの前段として各病院に集まってもらい、西村山地域振興局も交えて、将来的なあり方を検討する場を設けたいと考えていることを説明。)

- ・ワーキングにおいて、各病院間の病床機能等の調整を図るとあるが、北村山地区に基幹病院は1つしかない。北村山公立病院については人口減が進んでいるが、急性期・回復期をそのまま縮小した形でやり続けて定着するというように考えている。透析・リハビリ・救急の3つを北村山公立病院の特徴と考え、日夜診療に励んでいる。縮小はするけれど困っているところは今のところないので、ワーキングの設置は必要なのか。

(→事務局から、ワーキングの役割として想定しているのは、基幹病院の他に、例えば、北村山地域であれば山形ロイヤル病院や尾花沢病院があるので、それらとの連携等の体制が必要になるかということも含めてであり、メンバーも協議・調整させていただく旨を説明。)

- ・病院長が集まったからできるものではない。結局、首長の理解が無ければ決してできていかないと思う。ワーキングを行う際には、首長も何らかの形で理解してもらわないと、単に病床を削減しただけで終わってしまう。

(→事務局から、県内は自治体病院が約半数を占めており、地域医療構想調整会議の議論を踏まえて各首長にも説明させていただきたいと考えている旨を説明。)

※在宅医療専門部会の設置が承認された。

6 その他

(特になし)

7 閉会