

平成28年度第1回最上地域保健医療協議会 議事概要

日 時：平成28年12月12日（月）18:30～20:00

場 所：最上総合支庁講堂

1 開会

2 あいさつ（最上総合支庁 船田保健福祉環境部長）

3 委員紹介

4 会長及び副会長の選任について

委員の互選により、会長に三條委員、副会長に土田委員が選任された。

5 報告

（1）地域医療構想の概要及び同構想の実現に向けて

事務局から資料1、2により報告。

（2）県立新庄病院改築整備基本構想(案)について

関係委員から資料3により報告。

6 協議

（1）必要病床数の確保に向けた病床機能の分化・連携の進め方について

事務局から資料4により説明。

○主な意見・質疑等

- ・慢性期の患者が多く、回復期病床への転換のほか、一般と療養の2つある病棟を一つの病棟に集約して、場合によっては回復期としてやっていくことも視野に入れている。ただし、新庄病院が基幹病院としてあり、回復期・慢性期を中心に受け入れている中で、今の状態で病院が維持できるかがそもそも問題になっている。
- ・今後、県の構想に沿った形で運用していけるかどうか、大きな問題がある。最上病院、真室川病院、そして徳洲会病院があり、これらの病院がこの先も存続する前提で県では考えているが、果たして今後も今のロケーションで保っていけるのか、疑問が無いわけでもない。最低限そうした部分を維持しつつ、回復期の方へもシフトしていくことが必要だと思う。
- ・地域医療のあり方というのは、全てを県に依存するつもりは全くないが、人員を集めたり、ケアを継続していくことも、地元の病院では限界に達しているところもあり、この機会に県としては今のような病院体制をどのように維持していくかについても、お聞かせ願いたい。

（→事務局から、次の資料5でワーキングの説明をするので、その中でお答えしたい旨を回答）

- ・新庄病院の改築整備に関する説明で、病床300～340床を目標にとのことだったが、2025年問題の中で、団塊の世代の方が亡くなられる時の看取りについてもニーズが高くなると思っている。新庄市内でも在宅医療を頑張っている先生方はたくさんいらっしゃるが、見通しとしては7年後に病床が減ってしまう厳しい状況乗り越えていくような在宅へのシフトの目途はどの程度たっているのか、参考

までにお聞かせ願いたい。

(→関係委員から、2025年のさらに後を考えると300床でも多いのではないかと
思うが、資料1の最上のグラフは、「新庄病院が急性期を担うので他の病院の急性期を減らしてください」という意味ではなく、みんなで相談しなければならないものであり、実際に10年後はどういう患者がいるのか考えていかなければ
ならないこと、また、新庄市内では在宅、看取りの患者さんが増えてこなければ
ならないと思っていることを説明)

- ・入院患者の約3分の1が急性期で、急性期治療が一段落しても、家に帰るまでの
つなぎでしばらく入院を継続している場合や、家で面倒を見られないから施設に
入るまでの待機期間で入院している場合もある。入院してくる患者は、周辺の高
齢者である。最近、介護施設が非常に多くできてきた。距離的に近い介護施設は
5つほどあり、その入所の方が風邪から肺炎になって呼吸不全だとか、心不全
が悪化したとか、あるいは経口摂取が思わしくなくて脱水になったとか、椎体骨
折・大腿骨折などがあるといった方が主なので、これを単純に公立病院で「回復
期」とされると、急性期の患者に全く対応できなくなってしまう。
- ・回復期病棟を選択するのであれば、急性期の患者は新庄病院というのも現実的
ではないと思う。距離が近く、嘱託医を派遣している施設は、治療の流れもあり、
ある程度、派遣した病院で診る必要もあるため、「どちらかを選べ」と言われると
非常に困惑する。
- ・入院患者数は7年ほど前がピークだったが、その後減っており、原因としては人
口減少と介護施設の増加だろうと考えている。入院患者数は特に冬場に多いが、
最小と最大の差が大きいことが、民間の病院を自立して経営するうえで難しいと
考えている。
- ・今後の方針として、一つの病棟を、介護施設といったものに、というプランを立
て始めたところ。来年度中には何らかの方針を、あるいは実行に移すというよう
なスピードでやっていかなければならないのではないかと考えている。まだ構想
はできていないが、ダウンサイズは必要不可欠なことだと思っているので、機動
力を活かせる状況にしていかなければならないと思う。
- ・最上地域の病院は、県立新庄病院が何をするかということで大きな影響を受け、
新庄病院の今後の方向により他の病院の方向性が決まってくると思う。
- ・病床数の適正化は人口減に伴うものであることは皆さんご了承のようであり、急
性期病床から回復期病床への転換は、部分的に困難である地域病院もあるという
ことだと思われるので、その点を少し文言として、急速に行うものではないと入
れていただいた方が良く思う。

(2) 第1回最上地域病床機能調整ワーキングについて

事務局から資料5により説明。

○主な意見・質疑等

- ・回復期の基準が曖昧なままだと思う。2025年を想定してという話であれば、その
ころ回復期病棟とはいったいどんなものかという、国から示されているものはな
いか。

(→事務局から、現状の病床機能報告の定義付けとして、回復期については、地
域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟が入ることを説明。ただ、そ
の他の一般的な考えとしては、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医
療やリハビリテーションを提供する医療、特に急性期を経過した脳血管疾患や

大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能」という定義になっており、リハビリの他、急性期を経過した患者の受け入れという定義もあるが、それ以上は今のところは無い旨説明。)

- ・慢性期病床に転換した場合、周辺の急性期治療が必要な人を入院させてしまうと、まるめなので、やればやるほど損をしてしまう。全て新庄病院に任せるのも現実的に難しいと思う。急性期病棟に地域包括ケア病床の一部導入が一番現実的な選択と考えている。
- ・1～2年前に40床を地域包括ケア病床に転換した。当然、慢性期の方をなるべく早く在宅に帰そうという目的があるが、経営上の理由もある。DPC病院は、全国平均の入院期間Ⅱ（平均在院日数）が退院の目安になり、診療報酬に影響する。私たちは入院期間Ⅱを超える患者はどのような場合が多いのかを常にチェックしている。そのような患者の中には、特に多くの医療を必要とせず、地域包括ケア病床に移した方が良い場合もあるという発想。そうすると一日3000点、あるいは2800点の診療報酬となる。このように経営戦略的な判断から、全国で地域包括ケア病床作りに殺到している。ただし、これからは、ただそれだけの地域包括ケア病床ではなく、きちんと在宅に帰さなければならないといった規制等が考えられるが、実情はこのようになっている。
- ・先程、最上総合支庁保健福祉環境部長から、「急進的に進めるものではない」という言葉があったが、このような場合には、どのような方策があるのか。
(→事務局から、資料5-3の急性期病床をそのまま維持したとしても、いわゆる急性期患者だけではなく回復期や慢性期の患者も受け入れていること、国で行っている病床機能の転換は「急性期病床から回復期病床にそのまま移してください」というのが前提だと思うが、最上地域の場合は急性期病棟そのものが様々な患者を受け入れている、例えば病床50床を区切るとすると20床が急性期、20床が回復期、10床が療養期という、実態に応じた病床の確保ができていないことを議論の前提とすることができるのではないかと考え、このようなデータを出させていただいたことを説明。)

(3) 在宅医療の推進に係る取組み等について

事務局から資料6により説明。

○主な意見・質疑等

- ・薬剤師会では、在宅推進ワーキンググループを設置しており、在宅薬局マップを作成している。在宅を引き受けることができる薬局を表にしたものだが、今のところ、薬局マップを利用した依頼は1件もないので、推進方法を検討しているところ。
- ・6種以上の薬を利用している患者さんで、飲み込みが悪いために、粉砕してはよくない錠剤や脱カプセルしていけない薬も一緒にしている方が多く見受けられるので、薬剤師が入って見ていければと思う。
- ・戸沢村プロジェクトが今年から始まり、戸沢村中央診療所を利用している患者さんの薬に関する動向を調査し、今度は戸沢村の方で新庄病院等を受診している方の調査を始めている。このような点も踏まえて、できるだけ在宅医療に貢献していきたい。
- ・栄養士会では、平成26年度に、在宅医療における管理栄養士の必要性に関する講演会ということで、多職種の方々に集まっていただき、在宅で栄養士がどのような

活動ができるかという内容の研修会を実施したところ。昨年度は、多職種の方々に、チームで関わっていけるように食事に関する研修会を開催し、今年度は、新庄最上地域に糖尿病の患者さんや予備軍の方が多いため、糖尿病の重症化予防に栄養士が何か貢献できないかということで、糖尿病の患者さんへの指導等を行っていく手段を模索するような活動をしている。地域で食に関する支援ができることがあれば、ぜひ認定栄養ケアステーションにお声がけいただければと思う。

- ・介護支援専門員協会では、多職種に関する研修会を主に行っており、ケアマネジャーに関しては、在宅と医療、医療と介護をつなぐパイプ役として機能しなければならないということで、スペシャリストの方々からの講演をいただき、今後医療との連携を図るツールを作っていきたいと考えている。具体的には、入院から在宅にあたって、色々な方から意見をいただきながら、病院生活から在宅への移行をスムーズにできるよう支援できるツールにしたいので、各団体からもご協力いただきたい。

7 その他

(事務局) 本日委員の皆様からいただいたご意見は、ワーキングまたは専門部会において協議を進めていきたい。

8 閉会