

## 委員、助言者、オブザーバーからの意見及び事務局回答

※以下、囲み内が意見（ゴシック体部分は資料より抜粋）

### 【報告事項】

- (1) 在宅医療専門部会の開催状況について（資料1）
- (2) 令和2年度病床機能報告の結果について（資料2）
- (3) 疾病・事業ごとの医療連携体制を構築する病院の表について（資料3）

#### (1) 看取りに関して

現実的に在宅の看取りが可能なのは、介護力はじめある程度余裕のある家庭に限られるのではと想像します。在宅で利用できるサービスを充実させて、在宅での看取り件数を伸ばすことは大事ですので積極的に取り組む必要があると考えます。

一方、単身世帯、老老世帯、生活に余裕がなく日中高齢者のみとなる世帯が多いのも現実です。（特に最上では）現状では施設あるいは病院での看取りとなるのはやむを得ないと思います。県立新庄病院のベッドが看取りの症例で埋まるのは最上二次医療圏にとって好ましくありません。（高度医療が必要な方、重症の救急患者にとって）

ベッド数削減の方向とは逆なのですが、看取りのための病棟、看取りのための施設を考えるほうが現実的だと思います。

有料老人ホームを担っている者ですが、看取りはやっておりません。地域として在宅医療を推進していること、看取りの勧め、医師会の考えもわかります。

本人、家族の希望を見ても 50%以上が在宅で死を迎えたい考えのようです。施設としてもいろんな課題はありますが、今後時間はかかりますが前向きに考え、現状に合った看護介護を提供すべきと痛感いたしました。

報告事項（2）病床機能報告の結果について、単にそれぞれの病院による報告状況や地域医療構想における必要病床数との比較を示すだけでは、意味がありません。今回は書面開催であり、実際に議論できないので仕方のない面もありますが、地域医療構想調整会議においては、それぞれの報告内容（病床機能の選択）が妥当なのか、県で設定した定量基準に照らして検証できるような資料も示したり、地域における診療体制上の課題から必要とされる機能のあり方などを具体的に協議できる（機能別病床数はあくまでその「結果」として出てくるものです）ような資料を示すべきだと思います。

(県立新庄病院より資料の修正)

○「資料2-2」(P.12)については、下表が正しい病床数です。

	R2.7.1現在 (R3.7.1現在も同様)		2025年7月 (2023年秋)	2025年の変更 の内容 (許可ベース)
	許可病床数 A	稼働病床数 B	許可病床数 C	C-A
高度急性期	5床	4床	6床	+1床
急性期	302床	297床	265床	△37床
回復期	40床	40床	50床	+10床
慢性期				
休棟等	105床			△105床
計	452床	341床	321床	△131床

○よって、「資料2-1」の「1. 山形県立新庄病院」は、以下のとおり(参考記載)。

・2025年7月1日時点の予定病床数について、改築後の計画を反映した。

⇒予定病床 R2報告: 高度急性期6床、急性期265床、回復期50床 計321床  
その他改築後は、感染症病床を現在2床⇒4床に増床予定

コロナ感染・ワクチン業務等、これまで以上に業務が煩雑な中で皆さんご苦労されていると感じました。常に変化への対応が必要だと思います。

**事務局:** 令和2年度の病床機能報告の結果(P.12)について、正しい病床数に修正したものを添付していますので差し替えをお願いいたします。なお、資料をお送りした際に誤字がございましたのであわせて修正しています。

面積が広く医療資源の少ない最上地域にあっては、持続的な医療提供体制を維持していくためには需要に合わせた医療資源の活用が不可欠です。地域の実情に応じた現在必要な機能、今後の必要な機能を議論していくための材料を整理して皆様にお示しできるように、検討を進めてまいりたいと思います。

## 【協議事項】

### 第7次山形県保健医療計画の中間見直しについて（資料4）

#### (1) 【資料4-2】山形県保健医療計画 各論 骨子案（脳卒中、心血管疾患、在宅医療） についての意見

（【資料4-2-3】在宅医療について

第1節 在宅医療提供体制の整備《現状と課題》[日常の療養支援の現状]、P.53)

○ 厚生労働省は、平成27年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進

本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、50.7%（全国：55.9%）であり、一層の普及促進が必要

（《目指すべき方向を実現するための施策》[日常の療養支援]、P.53)

かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は50.7%(全国:55.9%)と記されております。最上地域では48%です。(R3.9.1現在、東北厚生局HPより)

→一層の普及促進が必要とされていますが、現状では促進よりも認知度向上や活用の拡大のほうが必要と考えます。

**事務局：**資料4-2の案は県庁の各担当課で作成しておりますので、担当課へお伝えしています。担当課からは、いただいたご意見を踏まえて普及啓発にも力を入れていく形で計画の案文を見直したいという回答がありました。

#### (2) 【資料4-3】山形県保健医療計画 最上地域編 見直し案についての意見

##### 1 医療提供体制《数値目標》、P.61

目標項目案：医療施設従事医師数、看護師等数（人口10万対：実人員）、小児科医数（15歳未満人口10万対）、初期救急医療施設の受入れ割合、「もがみネット」登録患者割合

よりよい医療の提供のためには医師はもちろん看護師確保が大切です。また質の高い看護を提供するために、各病院等で資格取得について育成していくことも必要かと思えます。

そのため、指標には看護師数のみでなく、認定Ns。（がん、DM、救急等）や助産師など具体的な数を上げ、現状把握し看護師確保に取り組むことが必要かと思えます。

また、最上地域は在宅医療のニーズが増加すると思われるので、訪問診療の数のみでなく訪問看護ステーション数、Nsの数、利用者（医療的ケア児等も）数、看取りの数なども現状把握し指標にあげたら良いのではないのでしょうか。

最上地域とひとくくりにしないで新庄市と他の町村の違いを知りたい。（新庄市立の公的病院ないので）

**事務局：**資料4-3の指標については、今回の中間見直しでは県全体の計画に合わせての修

正のみを予定しております。指標についていただいたご意見は第8次山形県保健医療計画策定及び今後の事業実施等に活用し、より地域の保健医療体制の向上に資する目標を設定して事業を推進してまいります。参考までに、ご意見あった指標について、一部現状のデータをご紹介します。

	最上地域	新庄市	最上地域町村部	山形県
医療施設従事医師数（人）	104	82	22	2,614
看護師等数（人口10万対：実人員） 【参考：実数（人）】	1,262.2 【925】	1,893.5 【671】	671.2 【254】	1,422.40 【15,470】
認定看護師数（人） ※事業所所在地で集計	12	12	-	182
助産師数（人）	23	23	-	351
訪問看護ステーション数	6	5	1	77

【出典】医療施設従事医師数：平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査（山形県平成30年保健福祉統計年報）

看護師等数：平成30年業務従事者届（山形県HPより）

認定看護師数：日本看護協会HPより最上総合支庁調べ

（<https://nintei.nurse.or.jp/certification/General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx>）

助産師数：平成30年業務従事者届（山形県HPより）

訪問看護ステーション数：山形県看護協会HPより

### 3. 在宅医療の推進《現状と課題》（1）在宅医療の充実、P.61

○ 在宅医療に対する家族の不安が大きく退院をためらう患者や家族もいることから、安心して在宅療養できる体制づくりが必要です。

在宅での看取りや在宅療養のできる体制づくりの提案として、私たち特養はご入所者の看取り介護に携わるケースが年々増えていることから、例えば在宅での看取り介護をする介護者が介護疲れ・疾病・冠婚葬祭等が生じたときに、特養に併設している短期入所生活介護（ショートステイ）で看取りの方を一時的にご家族に代わって介護することは可能だと考えます。

ただ、各施設の介護・看護職員体制、居室の確保、短期の利用状況等もあるので必ずできるとは一概には言えませんが、特養施設で一時的に支援することを可能とすれば、ご家族の不安も多少は軽減でき、在宅での看取りや在宅療養につなげることができるのではと考えます。

**事務局：**本人・家族の希望に応じて、住み慣れた地域で安心して療養生活を営むことを可能にするためには、住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制確保は、非常に重要だと考えております。

短期入所生活介護における看取りについては、職員体制の違い、他利用者への影響等があるため、各施設が一律に行うことは難しいと考えておりますが、短期入所生活介護だけでなく、特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の他施設等も含めて、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制確保に、委員からいただいた貴重なご意見を参考に取り組んでまいりますので、引き続きご協力くださるようお願いいたします。

## 【その他自由意見】

○地域連携、医療・介護連携等に関する課題等、ご意見あればご記入ください。

各分野の課題や必要な情報を同じタイミングで共有できる体制の構築が必要。(常に情報を収集し、発信できるサポートセンターなど)

住み慣れた地域で生活していきたいという考えの方が多い中、一人暮らしや老老暮らし等いろいろな課題が山積している中、地域包括支援センターだけでの見守りは大変なことと思う。地域で見守る婦人会や日赤奉仕団、民生委員、区長さん等皆さんでそれぞれかかわりを持っていただきたいと思います。介護支援専門員だけで判断は難しく、今コロナ禍の中、子供たちは遠方ですぐ帰郷するわけにもいかず気楽に見守りしてくれる方、安否確認情報を提供する方がいれば大変ありがたいと思います。

家の方が在宅での看取りを望んでも、いざ高齢者が急変するとつい救急車を呼んでしまう。←このルートをなんとかできないのか考えてしまう。

地域連携、医療・介護連携に関する会議、委員会等が増えすぎた気がします。しかも、内容が重複しています。今後、整理されることを希望します。

**事務局**：地域での連携については、さまざまな関係者がかかわりながら切れ目のない体制を構築することが必要だと考えています。現在は過渡期にある中ではありますが、検討体制についても適正な体制で進めることができるよう見直しを行ってまいります。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。