令和２年度第１回村山地域保健医療協議会（村山地域医療構想調整会議）

議　事　概　要

【日　時】 令和３年２月 24 日（水）午後３時 30 分～４時 45 分
【場　所】 村山保健所（ウェブ会議）

１　開　　会

会議の公開について了承

２　あいさつ

村山総合支庁保健福祉環境部　山田部長

３　会長、副会長の選出

会長に山形市医師会の根本委員、副会長に天童市東村山郡医師会の神村委員を選出

４　報　　告

（１）村山地域における病床機能報告について

事務局から資料１－１～１－３により説明

〇主な意見・質疑等

特になし

（２）在宅医療専門部会の状況について

事務局から資料２により説明

〇主な意見・質疑等

特になし

５　協　　議

（１）「第７次山形県保健医療計画　村山地域編」の進捗状況について

事務局から資料３－１～３－３により説明

〇主な意見・質疑等

（A委員）「在宅医療の推進」の「在宅医療の充実」について、今後ますます在宅医療の充実は大切だと思う。「べにばなネットを活用した円滑な在宅医療への移行のための連携強化に取り組む」とあるが、この先どうしていくかということがあったら教えてほしい。

（事務局）べにばなネットの利用者は、現在、病院・診療所に限られており、利用者の拡大が可能かどうか、事務局では今後検討していきたいと考えている。

（会長）べにばなネットが医療者にしか開示されていない状況の中、以前から、訪問看護ステーションや薬局から、「在宅医療をやっていく上で、べにばなネットに参加したい」という希望はあった。現在、利用者の拡大については検討段階で結論は出ていないが、可能な限り利用者を拡大していきたいと考えており、もうしばらく検討の時間をいただきたい。

（２）病床機能の見直しについて

深瀬委員から資料４－１～４－５、藤井委員から資料４－６により説明

○主な意見・質疑等

（Ｂ委員）河北病院は昨年度まで急性期病床が 120 床あったが、今回 60 床に減っている。河北病院は、外科・整形外科の手術を多数実施していると思うが、60 床で十分か。対象疾患や手術の制限等をしているのか？

（県立河北病院）令和２年度の初めの頃は新型コロナウイルス感染症で手術を制限していた時期もあるが、現在は手術、治療等制限していない。

病床利用率は急性期 58.1％で、令和３年１月単月の病床利用率は急性期で 79.8％、回復期で 69％であり、パンクしているということはない。

実際には、「急性期病床 60 床」は令和２年４月１日から運用しており、急性期の病床利用率が 90％を超えて、救急を受けられないという時期が一週間ほどあったが、現実的には運用できている。

（Ｂ委員）河北病院が 60 床で回せているのは、地域包括ケア病床の方に流しているというか、早いうちに地域包括の方に上げているからか？

（県立河北病院）可能な限り回復期・包括ケアの方に上げるよう、医師、看護師、コメディカル、地域医療等病院全体で努力しており、相当前より回るようになっている。

（Ｂ委員）救急の患者が西村山地域から山形市に流れている中、山形市内の病院はどのように考えているか？

（県立河北病院）河北病院は脳神経内科、脳外科の常勤の医師がおらず、内科系では循環器内科、呼吸器内科の医師がいない。一方で寒河江市立病院は循環器内科の常勤の医師が２名いる。こういったアンバランスな状況が、西村山地域で救急車を受け入れられず、山形市の病院に依存する状況に繋がっている。それを踏まえて山形市内の病院にも意見を伺いたい。

（Ｃ委員）令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の対応があり、例年と違い救急を受けにくい状況だった。新型コロナウイルス感染症以前の状況では、西村山からの患者の受け入れは行ってきたので、コメントをすることはない。

西村山の救急患者をこちらで受け入れることは今のところ問題と思っていないが、西村山で完結できるものがあればその方向がよいのではないか。

（Ｄ委員）当院も新型コロナウイルス感染症の疑い病床確保のために１病棟空けており、病床数が減っている。救急車の要請がかなり増えているが、当院はバックアップ病院ということでそこは自覚している。１月の救急車の台数が昨年度比 30～40 件増えており、確かに西村山からの救急要請が多く、特に脳外科が多い。西村山地域の状況は理解しているので、できる限り協力したい。

（Ｅ委員）当院では村山地域の救急患者の約 30％を引き受けており、今年の統計を見てもそのパーセンテージはほとんど変わっていない。また、昨年から今年にかけても救急の受入制限はしていないので、十分対応していけるのではないかと思う。

新型コロナウイルス感染症の患者も受け入れているが、新型コロナウイルス感染症と救急の担当をある程度区分けして運営しているので、救急に関しては、きちんと対応していけるのではないかと思う。

（Ｆ委員）河北病院の病床数については、既に令和２年４月からこの体制で動いており、特に今年度は新型コロナウイルス感染症で救急の受け入れに制限があるという状況の中でも、村山地域の救急患者を差配してやっていけたので、新型コロナウイルス感染症終息後も、体制としては十分可能ではないかと思う。

ただし、西村山地区で対応する患者と山形市に搬送する患者のトリアージを今後どうするかを考えていかないと、西村山地区だけではなく他地区の病院の機能の再編も考えないといけないので、これ（患者のトリアージ）については課題がある。

（地域医療構想アドバイザー）救急の受け入れが山形市に流れてきている点については、患者像を見ていく必要がある。現状の問題点は、かなり軽い患者でも西村山から山形市内の大規模急性期病院に流れており、患者像と病院機能のミスマッチが生じていること。地域医療構想では、回復期は軽い急性期も含めて一定の急性期を担う機能と位置付けられている。そうした一定の急性期から回復期の機能が西村山地域にないと山形市内の大規模急性期病院も困る。逆に西村山地域で全部完結することも非現実的な話になる。役割分担の構図を医療圏全体の枠組みの中でどう考えていくか議論が必要である。

個々の病院で、患者数が減少したり、患者像も典型的な急性期患者よりも回復期のニーズの方が増えていることを踏まえて、病床を減らしたり病床機能を見直したりしている。しかし、そもそも「地域全体で医療機能をどうするか」という議論が先にあって、「個々の病院がどう対応していくか」という結論が出されるのが論理的な構造なので、先に個々の病院の議論をバラバラとしても仕方がない。今後、病床機能調整ワーキングでもそうした視点から協議する必要がある。

病床機能報告は、単に４つの病床機能を選択する報告だけでなく、各病院の患者数、救急受入件数、手術件数等の診療機能の情報も報告されている。それらのデータを基に、病床機能報告が各病院から妥当な形で報告されているのか、見直しの必要がないのか、先ほど西村山で議論があった部分についてのデータも見ながら、機能分担、連携体制をこれからどうしていくのか、病床機能報告に基づいて議論していく必要がある。今回は仕方がないが、今後、この調整会議においても、事務局で資料を準備した上で、ぜひそうした観点からの議論を進める必要がある。

６　その他

特になし

７　閉　　会