

平成29年度第2回村山地域保健医療協議会（地域医療構想調整会議）
議事概要

- ・日時：平成29年12月14日（木）15:00～16:30
- ・場所：山形市医師会館 4階大ホール

1 開会

2 あいさつ（村山総合支庁保健福祉環境部 泉部長）

3 報告

平成29年度 在宅医療専門部会の状況について

事務局から資料1により説明。

○主な意見・質疑等

特になし

4 協議

（1）第7次山形県保健医療計画 村山地域編（案）について

事務局から資料2により説明。

⇒第7次山形県保健医療計画 村山地域編（案）については、各委員から出された意見等を踏まえて事務局で最終案を作成し、山形県保健医療推進協議会に提案される計画案に反映させることとなった。

○主な意見・質疑等

- ・医療提供体制の項目における村山地域の医療従事者数について、通常の勤務時間を超えて働いている医師の実数を把握することは、地域の課題を検討していくうえで重要なことである。現在、医療機関等における、医療従事者の時間外勤務の管理のあり方が話題になっている。こうしたことから、地域の方々に対して、通常の勤務時間を超えて働いている医師が地域内に実際どれくらいいるのかを数値で示すことは、実状を深刻に受け止めてもらえることに繋がるのではないかと。

（事務局）現在、勤務時間を超えて働いている医師の実態を把握していないことから、いただいた御意見を踏まえながら今後の対応を考えていきたい。

- ・「村山地域の医療従事者」の表中、東南村山地域における薬剤師と看護師の10万対人数が国の数より多くなっている。統計の取り方の違いが影響しているのかもしれないが、現場では薬剤師や看護師の数が多いという実感はない。

（事務局）表中に掲げる人数は、医師・歯科医師・薬剤師届及び業務従事者届により届出がなされた従事者数を基に算出したものである。なお、薬剤師については、前回の協議会において、医療の現場で働く薬剤師が不足している

との指摘があった。この件については、今後、医療従事者の確保対策等の中で、医療の現場で働いている薬剤師の実数を把握するなどし、様々な視点で対策を考えていきたい。

- ・救急医療の項目において、休日・夜間における救急受診の軽症患者の割合が数値目標となっているが、目標値はどのような考えで設定されたのか。
(事務局) 村山管内における救急受診の軽症患者の割合は、各医療機関から報告された平成 24 年度から平成 28 年度までのデータに基づいて設定されたもので、統計を見ると平均で年間 0.3%位ずつ減少している。一方で、村山管内の救急患者数は 7 万人前後で推移していることから、今後も軽症患者の割合が急激に減少するとは考えづらい。このことから、救急告示病院の休日・夜間における軽症患者の割合は、これら統計に基づく年間減少率の推移を踏まえ、目標値として設定したものである。
- ・目標値の設定根拠については理解したが、目標値が当該根拠に基づき設定されたものであれば、原案で掲げられた対策に加え、もっと積極的な対策が必要ではないか。
(事務局) 御意見を参考に、追加できる具体的な対策がないか再度検討を行う。
- ・医療的ケアが必要な児童への対応は大切な事である。現在、訪問看護において N I C U (新生児集中治療室) や G C U (継続保育治療室) から退院した多くの医療的ケア児を診ている。原案では、在宅医療の推進の項目における難病患者への対応の中に、医療的ケア児を含むものとして解釈・整理されているとのことだが、小児の在宅医療についての記載が原案に全く出てこない。小児の在宅医療の現状や地域包括ケアシステムを推進している状況を踏まえ、医療的ケア児に関する事項をきちんと文言として記載して欲しい。
(事務局) いただいた御意見を踏まえ、文言を追加する方向で検討を行う。
- ・精神疾患において、目標値として自殺死亡率が設定されているが、この数値は全国の平均値を目指したものなのか、あるいは全国トップを目指したものなのか。目標値の設定根拠について教えて欲しい。
(事務局) 当該目標値は、国が示している「自殺総合対策大綱」の中の目標値である自殺死亡率の減(平成 38 年度までの間に平成 27 年度比▲30%を目指すもの)を基に算出した数値である。これにより算定を行うと、村山地域の場合、自殺総合対策大綱に基づいた平成 38 年度までの目標値は 12.9%となる。これにより、毎年 0.5%ずつ自殺死亡率を減少させることを目指し、本計画の目標値を設定した。そのため、全国の平均値等と比較したものとはなっていない。
- ・医療提供体制の項目において、『医療資源が比較的充実している東南村山地域から他 2 地域への有効な支援と連携を促進』と記載されているが、具体的に何をどうしたいということか。また、医療資源とは何を指しているのか。

(事務局) 医療資源とは、医療施設や医療従事者を指している。東南村山地域は、西村山地域や北村山地域と比べて医療資源が充実している現状を踏まえ、3地域の連携を今後更に図っていきたいという意図で施策に掲げたもの。具体的な内容や進め方は、協議の場などを通じて決定していきたい。

- 東南村山地域の医療資源を、その他の地域に移すということか。
(事務局) 医療資源を移すということではなく、現在行われている連携や支援を更に深めていくということである。
- 医療従事者の項目に記載のある医療従事者の育成・定着などは、県が単独で行えるものではなく、関係機関が協力しなければ出来ない事である。しかし、これらの項目に係る表記のほとんどの主語が「県は」になっている。計画に掲げる施策について、県単独で出来る事と出来ない事をきちんと区別すべきである。
- また、現在、医師の定着に非常に大きな影響を与えるポイントは「専門医」である。県内各医療圏では、内科や外科などの専門医プログラムが実際に動き出している。今後の施策では、県内の専門医プログラムに、いかにたくさんの専門医から入ってもらうかが重要なポイントになってくる。ぜひ、専門医に関する支援強化を施策として掲げて欲しい。
- 現在、山形大学や県が協力して「蔵王協議会」を組織している。当該協議会では、医療資源は公共財だという考えのもと、公明で公平な議論が既に行われている。原案では、医療提供体制の項目に医療資源の機能的な活用についての記載があるが、ここに当該協議会を追記してはどうか。
- 若い医療従事者や介護従事者が、地域に留まってきちんと職に就くためには教育が必要だと思う。山形大学医学部等で学ぶ学生に対して、県はこれまで地域医療に積極的に取り組む意欲の醸成をどのように図り、意欲のある学生の掘り起こしをこれまでどのように行ってきたのか。また、今後どのように行っていくのか。教育機関との連携をもっと深めていけば、県内で学んだ学生や県出身の学生を山形県に定着させる方法を探れるのではないかと思っている。
- 医療従事者の項目において、医療従事者の定着に向けた記載があるものの具体性がない。毎年、臨床研修医の確保に苦勞するのは、県内出身の学生が県外の大学(医学部等)へ進学した際、山形県からではなく他県で奨学金をもらってしまい、臨床研修を他県で行ってしまうからである。奨学金の返還免除要件等の制約をかけることより、もっとグローバルな視点で、県全体で医療資源を確保する方策を考えていくべきだと思う。
- 助産師の確保についても計画に盛り込んで欲しい。今後、各医療機関に従事する多数の助産師が定年退職を迎え、助産師不足が見込まれる。山形県立保健医療大学や山形大学医学部では、毎年15名程度の助産師資格を有する卒業生が出ているようだが、県内にほとんど定着していない。こうした人材の県外流出を防ぐため、地域枠を設けるなどの支援強化を図って欲しい。

(事務局) 山形県の保健医療計画は、県全体に関する施策等をまとめた本編と、県内4つの医療圏ごとの施策等をまとめた地域編の2部構成になっている。これまでいただいた医療従事者の確保に関する御意見は、村山地域だけでなく県全体に関わってくるものであり、これら医療従事者に関する施策については、県全体の大きな課題として計画本編で大きく取り上げている。地域編においてどのような記載内容にするかについては、県の本庁が実施主体となり、その中で村山地域として必要なことは何かを意識して記載するなど、本編における全体計画との整合性や調整を踏まえて整理させていただく。

- ・がん対策の項目において、がん検診の受診率の向上に加え、検診精度の向上という文言を加えてはどうか。村山地域におけるがん死亡率は上昇傾向にある。がん検診の受診率が上がっただけでは死亡率の減少には繋がらない。他県では、がん検診の精度管理が行われておらず、見落とし等が多数あったとする問題が発生した。こうしたことから、精度の保たれた検診を実施していくことが、がん対策のうえでは大切なことだと思う。

(事務局) いただいた御意見を踏まえ、記載について検討したい。

- ・在宅医療の推進において、在宅や介護施設等での看取り体制の充実に取り組む旨の記載があるが、早朝や深夜の看取りとなると携わる医師の負担が大きい。在宅医療に取り組む医師に対して、何かしらのメリットやインセンティブ等を考慮しながら看取り体制の充実を図っていただきたい。

(事務局) 在宅医療における看取りの充実については、これまでも課題として捉え、取り組みを行っているところである。今年度、各医療機関に対して在宅医療の実態に関するアンケートを県下で実施した。アンケートの中で、在宅での看取りが出来なかった理由や訪問看護ステーションとの連携に関する意見等をいただいている。今後、アンケート結果の分析を行い、在宅での看取りにおいて不足している点なども踏まえながら、在宅医療の充実に必要な対策を検討していきたい。

- ・「在宅」とは、施設に入所し医療を受けている状況を指さず、自宅で医療を受けている状況のみを指しているのか。医療過疎地域にある高齢者施設、特に特別養護老人ホームにおいては、重症入所者のカルテがかかり付け医のところにあるため、その医師が看取りを全て行っているような状況である。高齢者施設等における看取りは、今後の重要な課題である。

(事務局) 本計画における「在宅」には、施設入所も含まれている。ただし、施設入所者に対する看取りと自宅で療養した方に対する看取りとでは、取るべき施策が異なると思われるため、対象をしっかりと捉えて取り組みを考えていきたい。

(2) その他

事務局から資料3により説明。

- 主な意見・質疑等
特になし

5 その他

事務局より以下の事項について説明を行った。

- ・次回協議会での「新公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等2025プラン」の概要説明について

6 閉会