

第3回地域構想村山地域検討部会の概要

日時 平成28年3月25日(金)19:00～20:45
場所 山形市医師会館 大ホール
出席者 各委員(15名 欠席1名)
事務局(健康福祉部、村山総合支庁保健福祉環境部)

1 地域医療構想の素案について

○事務局から資料により説明。

村山総合支庁保健企画課 小笠原課長からP22～31の説明

○いただいたご意見等

- ・高度急性期・急性期は、大学病院は600床の縛りがあり動かせないが、今後大事なものは回復期の患者をどうするか。みゆき会病院のように地域に密着した病院や地域包括ケア支援センターをしっかりと育てる必要があるが、素案にはその部分あまり詳しく記載されていない。本来はそこが一番大事部分。

(→事務局から、「需要予測では、病床機能別として回復期が不足する。急性期は過剰となるのでどのように転換を図っていくのか検討したい」の旨回答。)

- ・需要が減るのは分かるが、具体的にどうするかを検討していく必要がある。
- ・地域包括ケアは、市町村の役割だが、県としてどのように支援していくのか。地域包括ケアシステムの体制をしっかりと作っていく必要がある。
- ・4～5年前まで、西村山と北村山地域の医療体制検討会があったが、その後開催されていない。その後、その検討会は怎么样了のか。

(→事務局から「西村山と北村山地域それぞれで検討を行い、基幹病院の役割を整理した。その後、両地域の連携を話しあっていく予定だったが、地域医療構想策定の動きもあり、村山地域全体で検討していくことになった」の旨回答。)

- ・医療体制や地域包括ケアも進めていく必要はあるが、需要は減っていく。西村山と北村山の3つの公立病院は建替時期にある。寒河江市立病院は患者が減っており、病院でも将来どうすべきかを検討している。そのために行政主導で進める必要があり、「西村山地域・北村山地域は、人口減による医療需要の減少が予測されるが、3つの基幹病院は建替えの時期にある。新たな設備投資・医療資源の投入に無駄を生じることがないように、3つの基幹病院及び周辺病院を含め統合・再編を検討していく」との文言を盛り込んでどうか。

- ・統合は、首長に説明して理解してもらう必要があるのでは、そこまで具体的に記載するのはどうか。具体的な話は、次の調整会議で検討してはどうか。

21 ページの地域医療構想調整会議では、どのように検討していくのか。また、構想策定後は地域毎に検討とあるが、県全体を統括する組織はあるのか。

(→事務局から、「委員の発言は十分理解しており、考えている方向性は同じだが、はっきり明文化するとなると事前調整も必要になるので検討させて欲しい。

地域医療構想策定後は、何をテーマに検討すべきか、テーマをはっきりして具体化を検討していくというイメージ。県全体を統括する体制については、具

体的な考えはないが、地域内の医療体制等については、医師の配置等の問題もあり検討していきたい。構想策定後の調整の進め方については、組織とテーマをどうするかが重要であり、十分検討していきたい。」の旨回答。）

- ・西川町立病院は、40床のうち8人しか入院していない。首長も財政が破綻するとなれば、病院をどうするか検討せざるを得ない。議員や住民には、県やこの部会が悪者になっても、国の方針や地域医療構想に従って進むしかないという後ろ盾があれば、説明していけるのではないか。

(→事務局から、「これまでの議論の中で、個別の病院の役割や機能をどうするかを具体的に記載するのは難しいが、地域の医療提供体制をどうするかについては、具体的な検討の中で議論してもらおう。方向性として、入院医療の必要数や在宅医療の強化を併せて検討いただく。」の旨回答。)

- ・北村山公立病院は、3市1町で運営しているが、改築が喫緊の課題だが、3病院をすぐに統合とすることができるのか。基幹病院は、開業医の後方支援病院としての機能や病床確保は必要。しかし、公立病医院の医師不足が課題であり、その中で同じサービスを提供するのは難しくなっている。住民の不満が聞こえてくるが、そのような声を聞いているか。

(→事務局から、「直接住民からの声は聞いていないが、構成団体から北村山公立病院は地域に重要だと聞いている。」の旨回答。)

- ・そのことに対する効果的な対応は何か。急性期の回復期への機能転換というのは、人手を省くということか。

(→事務局から、「必要病床数の需要推計では、急性期が過剰で回復期が不足となっているので、その転換が必要ということ。」の旨回答。)

- ・住民サービスにならないのか。

(→事務局から、「医療資源投入量により病床機能別の患者数と入院受療率を分析し、将来の人口推計を適用して地域毎の医療需要と必要病床数を推計している。推計どおりの需要であれば、サービス低下はなく、ニーズに合わせてむしろサービスを維持するための病床機能の転換となる。」の旨回答。)

- ・県立河北病院は、以前は忙しく病院も頑張っていたが、今はベッド数も半分になっている。寒河江市立病院は、大きくなりすぎて小さくできなくなっており赤字で大変。来年度から事業管理者制度になることで変わっていくかどうか。3つの病院を統合するのか、療養病床として県立中央病院や山形大学医学部附属病院の患者を受け入れられるようにするしかないが、すぐに統合するのは難しい。県立河北病院は県立中央病院と、北村山公立病院は日本医科大学と連携しているが、寒河江市立病院は市立病院としてつぶせない。統合というよりは、今の体制のなかでどう対応していくかを検討すべき。

- ・天童市には4つの病院があるが、秋野病院は精神科のみで、天童市立病院以外は民間病院。高度急性期患者は、県立中央病院に頼っている。今後のスケジュールについて、医師会として関係者に説明するうえで、今の病床機能を2025年に向け、病床数の削減をどのように進めていくのか不安。天童市内の病院は、天童市立病院以外はうまく利用されている。

- ・上山市では、高度・急性期患者は山形市に頼っている。後藤委員が言いたいのは、

病院毎の機能分化が必要ということかと思う。一つの病院で全てのことに対応できなくなるので、あることに特化していく必要がある。山形大学医学部附属病院、県立中央病院、山形市立病院済生館は高度・急性期を担ってもらい機能分化は必要。上山市は精神科の上山病院があるので、適正な病床数の説明では、その部分を分けて説明すべき。

(→事務局から、「必要病床数の推計値は、精神科病床は含まれず一般病床のみ。」の旨回答。)

- ・医療圏毎に組織はあるが、全体をまとめる組織がないとうまくいかない。各地域部会をまとめる組織は健康福祉部にあるのか。

(→事務局から「4つの地域検討部会でいただいた意見をもとに整理した内容を、今後、病床機能検討部会で検討してもらうことになる。」の旨回答。)

- ・連携を密にして、県庁でまとめる必要があるのでは。

(→事務局から「もう一度整理して、病床機能検討部会、その後、県保健医療協議会という順番で検討してもらう。資料2は、後程説明する予定だったが、5月の病床機能検討部会で、その後、市町村や関係団体にも説明し意見を聴取する。その後、6～7月にかけて県保健医療協議会に地域医療構想(案)として説明し、パブリックコメントを経て9月中頃には医療審議会で審議をいただく。今後の進むべき方向を理解してもらい、テーマをはっきりして議論してもらう予定。」の旨回答。)

- ・首長への説明は、市町村毎の人口減、必要病床数、疾病構造等も説明するのか。首長には厳しい現実を理解してもらえようような説明が必要。

(→事務局から「具体的な数字の市町村毎の説明は難しいが、説明方法を検討したい。」の旨回答。)

- ・21ページの6の地域医療構想調整会議の具体的組織の構成などはどうなるのか。

(→事務局から「現時点でまだ具体的な(案)はないが、イメージとしては、関係団体、特に在宅に携わる人も必要と考えている。病床機能については、医療機関関係者などに入ってもらいなど、会議の持ち方は今後検討したい。」の旨回答。)

- ・10ページの必要病床数の推計は、各地域の人口流出等は見込んでいるのか。例えば、医療が受けられなくなったら置賜地域から村山地域に引っ越す場合など。

(→事務局から「推計は国の推計ツールによっているが、人口移動は基本的に加味されていない。」の旨回答。)

- ・医療の充実した村山地域に多くの人が集まってくることが予想されるのに、病床数が約1,000床も過剰になるのか疑問がある。

(→事務局から「あくまで患者数の減少とそれに合わせた必要病床数を推計ツールに則った推計となる。ただ、病床機能別の病床機能報告が実態と合っていない場合もある。」の旨回答。)

- ・医療提供体制の実現施策に地域医療情報ネットワークのべにばなネット利用促進とあるが、今後、在宅医療を進めるうえで、医療機関以外の介護施設等への拡大も進めていくのか。

(→事務局から「地域により状況は異なるが、医療機関以外にも利用拡大を進めていきたい。」の旨回答。)

- ・ 4月からべにばなネットの救急患者対応機能を利用するが、現行のシステムでは個人情報セキュリティ上の課題があり、医療機関には無理を言って利用者を医師や利用パソコンを限定してもらうことにしている。システムの脆弱性の課題解決に向け、医療介護総合確保基金の活用を検討して欲しい。

以上