

第3回地域医療構想病床機能検討部会 議事概要

日 時 平成28年5月13日（金） 14:00～15:30
場 所 山形県庁 1201 会議室

1 地域医療構想の素案について

- 事務局から資料により地域医療構想の素案等を説明
- いただいた御意見等
 - ・素案の概要は良いと思うが、素案の中での最上区域の記載が、他の構想区域の記載とトーンが違う。素案の概要では「診療機能の重点化」と記載されているが、素案の34ページで県立新庄病院の「機能の一層の充実を図る」といったように、「充実」という言葉が並んでおり、「重点化」とはイメージが違い、ニュアンスにずれがある。
 - ・地域医療構想では、人口減少が進むなか、どうやって地域医療の質を落とさないで守っていくかが問題。構想はデータに基づき作成しているが、新庄病院の部分は目標（理想）が少し入りすぎているのではないか。あくまでデータの分析に基づいた構想（施策）とすべきであり、34、35ページはトーンを落とすべき。
 - ・最上構想区域で追記されている部分などは、他の構想区域の表現に合わせるなど、表現を考えてほしい。全体とのバランスを取ることも必要だと思う。
 - ・30ページでは、最上地域の現状と課題として、限られた医療資源の中で、全ての疾病について区域で完結することは困難な状況と明記されており、施策について整合性をとった表現の記載が必要。
 - ・最上地域は医療資源が限られており、他の地域と違う状況にあって、高度急性期、急性期をどうしていくかということは、県立新庄病院をどうしていくかということになるが、34ページの記載などは素案としては具体的過ぎるという感じがする。
（→事務局から、31ページなどに記載している課題に対応したかたちで、他の区域とも整合性が取れるよう、表現を工夫する旨を回答）
 - ・自治体病院開設者や市町村への説明は非常に重要である。
 - ・5ページから自己完結率が記載されているが、自己完結率の目標値はあるのか。
（→事務局から、自己完結率は現状を示すことで、将来を見据えて地域医療を確保できるか検討するうえでの基礎資料であり、目標を設定するものではない旨を回答）
 - ・10年後に向けて機能を替えていかなければ病院経営が厳しくなることは理解するが、病院が小規模の場合、回復期への転換となれば高齢者の肺炎などのケアができなくなってしまふ懸念がある。
 - ・概要では地域医療連携推進法人が庄内にだけ記載されており、他の区域とのバランス的にはどうなのか。推計をみると置賜は回復期病床が足りなくなるわけではないので、いかに高度急性期、急性期をダウンサイジングしていくかが課題である。
（→事務局から、概要には特徴的なものということで、庄内に地域医療連携推進

法人を記載したところであり、村山、置賜については素案の方に記載している旨を回答)

- ・今回の構想はデータに基づいたものであり、内容としてはよいと思うが、今後どういった議論となるかを重要視している。総合病院の立場としては、人材の適正配置の視点からも専門医の供給に配慮をお願いしたい。
- ・急性期から回復期に転換していかなければならないことはわかるが、現実的にリハビリなのか医療なのかはわかりにくい。どういった回復期病床を運営していくかが現場としてはイメージがわからない。
- ・医療需要推計上は医療資源投入量で区分されているが、病床機能報告における機能選択の際には、回復期リハだけでなく急性期後の受入れや、軽い急性期を含めて回復期として報告すればいいのではないか。回復期リハ病棟だけではないことに留意する必要がある。
- ・地域医療連携推進法人について、庄内では情報共有の場を設けている。この制度は構想を実現するために作られたものであるが、設立の前提として参加法人の医療機能が重複していないことが必要。そのため、機能分化が完成されているか、又は完成される見込みでなければいけない。そのような意味では、庄内では機能分化が進んでおり、設立可能ではないかと考えている。
- ・構想の内容については、希望と実現が可能かどうかは別に考えなければならない、機能分化をどう実現していくか大事である。2025年、2030年を迎えると回復期、慢性期ともに患者は減少していく。どう対応していくのかを先に決めていかなければならない。
- ・49ページの入院患者の推計をみると2025年、30年まではあまり変化がなく、その後減少に転じる。病床の機能を転換する必要があることは理解するが、本当に病床を減らすべきなのかは疑問が残る。庄内地域は過疎化が進んでおり、訪問診療、訪問看護も広範囲に渡ることから、効率的な在宅移行が課題である。
- ・今回のそれぞれの構想は、4地域からそれぞれの意見を踏まえて盛り込んで策定したものであるが、各区域共通の内容であっても区域ごとに記載内容にばらつきがある。表現を合わせた方がよいのではないか。また、地域医療連携推進法人について最上構想区域だけ記載がない。
- ・区域ごとに各医療機関の許可病床数を記載しているが、一般病床と療養病床の区別となっている。病床の4機能別で記載した方がいいのでは。
(→事務局から、参考資料として病院機能報告の内容も付ける予定であり、病床機能報告の区分で記載することも可能ではあるが、見易さも含めて検討する旨を回答)
- ・今後、大事になってくるのは、地域医療構想調整会議であり、どのような組織にしていくかが重要。
- ・地域医療構想を推進していくうえで、全県的な調整を行う組織を作る予定はあるか。それとも、組織を作らずに行政サイドで全てコントロールしていく予定か。
(→事務局から、病床機能報告が毎年出てくるが、地域での話合いと方向性が乖離するのは好ましくなく、全県的、広域的に調整する場が必要と考えている旨を回答)

- 全県的な組織の設置をお願いしたい。具体的に機能分化・連携を考えると、構想区域で完結しないことも出てくる。また、医師の配置などの問題も全県的な問題であり、地域の調整会議任せにならないよう方向づけをお願いしたい。
- 在宅、介護のシステムができていないと構想の実現は難しい。市町村に対して地域包括ケアシステムの構築に向けたアドバイスもお願いしたい。
- 病床に関する議論と同時に慢性期と在宅医療も並行して議論していかないと、病床から押し出された患者はどこにいけばよいのかということになってしまう。これからは、二次医療圏の中で慢性期と在宅医療の議論も重要になってくる。