

令和3年度 第1回山形県保健医療推進協議会の議事概要

1 日 時 令和3年7月9日（金）13:30～14:30

2 場 所 WEB会議(県庁1002会議室)

3 内 容

(1) 講 演

「これからの医療計画に求められる視点」

講 師：山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座 教授 村上正泰 氏

○ 主な質疑応答

- ・ 講演資料27頁の表「県内市町村別在宅医療関連65歳以上人口10万対施設数・定員数及び自宅・老人ホーム死亡割合」について、右欄に「老人ホーム死の割合」、「自宅死の割合」が掲載されているが、「老人ホーム死の割合」は施設における死亡と解釈するのか、それとも法律上で規定されている、いわゆる狭義の老人ホームにおける死亡と解釈するのか。単に施設で亡くなる割合、自宅以て亡くなる割合という定義で捉えて良いのか。

→（講師）

「老人ホーム死の割合」の対象施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとなっている。一方で、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅は、「自宅死の割合」に計上されている。従って、単に施設か自宅かという捉え方で見た場合、施設で亡くなる割合は資料に記載されている割合よりも高くなる。（講演、協議終了後の回答）

- ・ 講演資料27頁のグラフ「DPC調査（令和元年度）県内医療機関別MDC別手術有件数」について、講演の中で病院の機能分化・連携の観点から集約型、地域密着型など今後の人口構造の変化も踏まえ、更なる集約化が求められるとの話があったが、本県の場合はDPCの手術件数から見ても、四つの二次医療圏において、医療圏域ごとに三次医療を担う病院が確立されており、それを補完する二次医療機関、一次医療機関があり、ある程度の役割分担が出来ているのではないかと考えられる。

一方で、今後の人口構造の変化を考えると、高度急性期・急性期は更なる集約化が必要になってくるのか。例えば、本県の場合は自治体病院が多く、自治体病院と民間病院の設置者の域を超えた集約化は現状、難しいところもあると考えられるが、御見解をお伺いしたい。

→（講師）

集約化の方法は、2パターン考えられる。

1つ目は、完全にどちらかの医療機関に手術機能を集約する方法。

2つ目は、例えば、米沢市立と三友堂病院との統合を例にすると、急性期機能は米沢市立病院、回復期機能は三友堂病院に集約する、といった機能ごとの集約方法も考

- ・ 資料4－3について、精神疾患に関して、てんかん診療拠点機関数の増加とあるが、現在、てんかんの治療は精神疾患という概念ではなく、てんかん自体は脳の器質的な疾患という捉え方がされており、神経内科や脳外科で重点的に治療を行う状況にある。従って、てんかん診療拠点転換診療拠点機関数の増加というのは、どういったイメージなのか伺いたい。
- ・ てんかんは外科手術で治る患者もおり、精神科領域だけで括られる疾患ではなくなってきた。このような状況を踏まえ、今回の中間見直しで修正が必要なものがあれば見直しを検討していくという方向性でよろしいのではないか。

→（事務局）

現行の保健医療計画でも、てんかんの拠点病院は国立病院機構山形病院が担っており、二次医療圏をみても精神科病院のみならず、例えば日本海総合病院や鶴岡市立荘内病院等の総合病院もてんかん治療を担っている。このように精神科領域に限って医療提供体制を構築しているわけでないことに御理解をいただきたい。

以上