

令和元年度 村山地域保健医療協議会 病床機能調整ワーキングの概要

1 開催状況

(1) 日時、場所、出席者

	東南村山	西村山、北村山
日 時	令和元年 11 月 27 日 (水)	令和元年 12 月 4 日 (水)
場 所	山形市医師会館	寒河江市文化センター
出席者	委員 15 人 (代理を含む) 管内市町 3 人 地域医療構想アドバイザー 1 人	委員 16 人 (代理を含む) 管内市町 2 人 地域医療構想アドバイザー 1 人

(2) 議題

- ア 外来医療計画の策定について
- イ 地域医療構想のさらなる取組みについて

2 協議の概要

(1) 外来医療計画の策定について

事務局から、今年度 3 月まで地域ごとに策定する必要のある「外来医療計画」の概要※について説明 (※概要については別添資料 1-2 参照)

[主な意見等]

ア 東南村山

- ・ 在宅医療は、積極的に、看取りも含めて一所懸命取り組んでいる。
- ・ 新しく開業する医師に対して、学校医、産業医、死体検案に関わってもらえるようレクチャーしている。
- ・ 新しく開業する医師に対して「〇〇を担うことを求める」ということは、診療科によっては難しいのではないかな。
- ・ 公衆衛生について、現在は協力できているが、将来的に開業医の高齢化の問題はある。
- ・ 休日夜間診療所の初期救急については、近隣市町の先生方にも協力してほしい。

イ 西村山

- ・ 地域によっては診療所と住居が離れている開業医が多く、初期救急、休日・夜間の対応が難しい。
- ・ 在宅医療での看取り等を応援してはどうか。
- ・ 公衆衛生の分野では、学校医、産業医とも医師が少なく厳しい状況。

ウ 北村山

- ・ 新規開業者に対して、医師会から学校医や産業医等への協力を依頼している。
- ・ 休日診療所 (東根、村山) については、医師会で診療にあたる医師を調整している
- ・ 在宅医療については、住民に対し「看取りシンポジウム」を開催し、在宅での看取りについて啓蒙している。

(2) 地域医療構想のさらなる取組みについて

事務局から概要※を説明後、各病院から医療提供体制の見直し等に係る最近の状況について報告。(※概要については別添資料 1-3、1-4、1-5 参照)

[再検証要請対象医療機関における取組状況]

医療機関名	取組状況
天童市民病院	平成 30 年 11 月から包括ケア病床を 8 床から 34 床に、さらに令和元年 11 月から 54 床に増床し、病床の転換を進めている。 山大附属病院、県立中央病院、済生館、山形済生病院等の基幹病院の後方支援病院の機能に特化しており、天童市の方だけでなく、山形市、寒河江市、尾花沢市の方も受け入れている。
朝日町立病院	平成 30 年度に病床数を 60 床から 50 床に減らし、10 床を地域包括ケア病床とした。朝日町は県内で高齢化率が 2 番目に高く、当院は町の地域包括ケアシステムの拠点としての機能を担っている。年間 150 件の救急搬送、訪問診療 30～40 人、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護も行っている。
県立河北病院	まずは経営健全化に取り組むこととしている。 急性期病床については、平成 30 年 4 月に 3 階病棟 60 床を 48 床に、4 階病棟 60 床を 48 床に減らして運用している。回復期病床（地域包括ケア病棟）は現在 40 床。 病床利用率等を踏まえ、今後、急性期病床を縮小し、回復期病床を拡大する方向で検討している。
寒河江市立病院	今年 4 月にダウンサイジングし、第 1 病棟を閉鎖し（3 つあった病棟を 2 つとした）、125 床から 98 床とした。一方で回復期は 31 床から 42 床に増床した。（一般病床は 56 床） 寒河江市の夜間救急は当病院のみ。河北病院の眼科縮小と皮膚科休診のため、当院の眼科、皮膚科に患者が流れてきている。

[主な意見等]

- ・厚生労働省の病院名の公表は、平成 29 年度のデータが基になっており、タイムラグがあり過ぎる。
- ・再検証要請対象医療機関に挙げられた 4 病院については、地域医療構想を踏まえ、地域包括ケア病床の充実等病院機能の見直しが進められており、肯定的な評価が多かった。
- ・医師、看護師が不足している。引き継いでくれる医師がいないので、定年延長で対応している。
- ・病院間の機能分担は必要であると考えている。

- ・地域密着型の病院でも、救急の役割は必要である。
- ・特に西村山、北村山の病院は、各病院とも老朽化してきている。
- ・再検証要請対象とならなかった病院も含めて、全体最適を目指して、病院の機能の特化や集約化等、再編・統合の議論を深める。
- ・首長、議会から合意を得るための協議が必要である。

[地域医療構想アドバイザーからの助言]

- ・総合病院が安定的に成り立つための規模感は、診療圏人口が 15 万人前後（少ないと 10 万人前後、余裕を見ると 20 万人）となっている。特に高度急性期、急性期の機能は患者数・症例数との関連があり、なるべく症例数を多く集めないで一定の機能を確保することができないし、それに見合った医療従事者や設備の配置も困難になる。そのため高度急性期・急性期は基本的に基幹病院に集約し、回復期や慢性期は地域密着型の病院で担うという機能分化が図られている。
- ・診療密度の高い専門的な医療は症例数が多いほど死亡率・合併症発症率が低く、入院期間が短い等国内外で示されている。集約化が医療安全につながり、住民のためにもなるという考えがベースにある。
- ・「再編・統合」は統廃合だけではなく、ダウンサイジング等いろいろ含む。そして、決してそれらのどれかさえやればいいのではなく、持続可能な医療提供体制を構築するために必要な方策を検討していただく必要がある。
- ・それぞれの病院がダウンサイジングすることが果たして全体最適化につながるかどうか、個々の病院での対応とともに、地域全体のことも併せて考えていただく必要がある。