

第2回地域構想村山地域検討部会 議事概要

日時 平成27年11月19日(木)19:00～21:20
場所 山形市医師会館 大ホール
出席者 各委員(15名 うち代理出席1名)
事務局(健康福祉部、村山総合支庁保健福祉環境部)

1 病床機能検討部会の協議内容について

- 事務局から資料1-1、1-2、1-3により説明。
- いただいた御意見等
 - ・参考1をみると、村山地域の「救急車の受入件数」は済生館が最も多いが、「休日、夜間に受診した患者延べ数」は県立中央病院が最も多くなっている。その一方で、県立中央病院は「うち診察後直ちに入院となった患者延べ数」が少ないことから、救命救急センターに一次救急で対応すべき患者が来ている状況といえる。
 - ・医療提供体制の課題と施策の中に救急医療が入っていない。病床機能の分化・連携を考えていくうえで、救急医療は欠かせない課題ではないか。
(→事務局から、救急医療は確保、連携・分担しなければならない機能であり、資料3の中で一つのテーマとして取り上げていることを回答)

2 病院・病床機能の分化・連携に関する課題に対する施策について

- 事務局から資料2～3により説明
- いただいた御意見等
 - ・急性期から回復期への転換の必要性についてもっと触れるべきではないか。
 - ・将来(2025年)の病床を考えていくうえで、平成25年度以外のデータも必要ではないか。
 - ・周産期について2025年に向け将来どうするかを記載する必要があるのではないか。
 - ・病床転換について病院任せにするのか、それとも行政として何か支援していくつもりなのか。
(→事務局から、過剰な急性期から回復期への転換のためのハード面の支援と、連携を進めるためのネットワークや連携パスへの取組みなどソフト面の支援を検討していることを回答)
 - ・病床転換は診療報酬の関連もあり難しい課題。行政として具体的にどういった支援をしていくのかを示してもらいたい。
 - ・議論になっている病床転換については、病院を介護施設に転換することも含まれるのか。
(→事務局から、病院を介護施設に転換する~~までの~~想定はなく、病床の機能転換についての議論を行うことを回答)
 - ・病床機能については各医療機関が自主的に機能選択することになっているが、他の医療機関の数字がわからないと自分の病院の立ち位置の検討ができない。判断の材料となる病床機能報告の内容は開示されているのか。

(→事務局から、病床機能報告の昨年度の結果についてホームページで公開していることを回答)

・地域医療構想で示される病床数は2025年を目指して動いて収束していくもので、推計値をそのまま病院にあてはめていくものではない。診療報酬改定により地域包括ケア病棟に対して手厚くなれば、自主的な取組みも進んでいくのではないかと。

・西村山は二次医療圏のなかでも医療従事者、提供体制の格差が大きい。二次医療圏内の偏在解消の施策を記載することは考えているのか。

(→事務局から、地域によって違った取組みが必要であれば記載することも可能だが、地域を明示しなくとも必要な施策を記載することはできるのではないかと考えていることを回答)

・村山地域の施策等の検討を行うのであれば、西村山・北村山などの行政の区域で考えるのではなく、村山地域全体のものとして考えるか、もしくは医師会単位で考えるべきではないか。

・病床転換などの医療機関の自主的な取組みはわかるが、北村山には北村山公立病院があり、近くに河北病院がある中、救急体制を見ると北村山の受入件数が増えている状況に対し、県としてどう調整していくのか。

(→事務局から、地域単位に設置する協議の場で意見を申し上げていく旨を回答)

3 在宅医療の拡充に関する課題に対する施策について

○ 事務局から資料4により説明

○ いただいた御意見等

・資料4の2ページでは、アウトカムが在宅の看取りになっていると思うが、施設（ストラクチャー）とプロセスがどのように影響しているかの分析をすれば、どちらに力を入れていくのかがわかるのではないかと。そここのところの関連性などをデータ分析していければ良いのではないかと。

・多くの方が病院に入院している理由として、限度額認定により1か月当たり4～5万円くらいで入院できるからではないかと。施設に入るとそのような金額では済まないため、病院に入院患者が留まる大きな要因となっていると思う。

・年金が国民年金、厚生年金、共済などによって、払うことのできる金額が決まってくるため、安く入所できる施設を造っていかなければならないのではないかと。

・在宅医療を考えていくうえで、経済的なところが非常に大きな部分を占めてくると思うので、施設を造るときに高齢者の10～20年後の収入を考慮していくことが必要なのではないかと。

・民間の施設が増えても経済的な理由で入所できないことが起きると思うので、県・市町村でどれくらい資本投下していくかを考える必要があるのではないかと。

・看護センターやナースステーションなどは零細企業で、資金面でも大変であり、運営するノウハウも必要なため、具体的にどのようにしていくかの方策が必要である。

・資料5の中の医療機関の連携に「べにばなネット」が記載してあるが、庄内地区の同じようなネットでは訪問看護ステーションにおいて閲覧することができるので、村山地区の訪問看護ステーションでも同じように閲覧することができればと思う。小さいステーションは難しいかもしれないが、このようなことができれば、情報共

有ができてスムーズな在宅に対する取組みができるのではないかと。

- ・訪問看護ステーションは、立ち上げの支援だけでは難しいところがあり、その後の維持・運営までの支援が必要だと思う。

(→事務局から、今年度訪問看護の手薄な地域における運営費の支援制度を設けたが、現時点では利用希望がないことを説明。)

- ・訪問看護師と病院との連携強化については、退院支援の人たちと一般の看護師が訪問看護の現場を見てみないとイメージがわからないことがあるので、訪問看護の現場を見るのが重要であり、これからも推進していく必要がある。
- ・訪問看護においては、24時間365日体制に向け機能強化することが必要。24時間体制の訪問看護ステーションは体制維持が大変であることから、機能強化型訪問看護ステーションは少なく、5人未満の施設が6～7割くらいになっている状況。ある程度、機能強化型訪問看護ステーションを増やしていかないと、訪問看護の充実に結びついていかないと思う。

以上