

令和6年度第3回山梨県地域医療構想調整会議（峡南構想区域）議事録

日 時：令和7年2月4日（火） 午後6時～7時30分

場 所：南巨摩合同庁舎3階大会議室

出席者：出席者 25名（うち1名代理出席、1名オンライン参加）

欠席者 2名 市川三郷病院 久保寺院長、峡南薬剤師会 望月会長

医務課 3名 清水課長、倉澤補佐、清水副主査

保健所 6名 岩佐保健所長、末木次長、秋山地域保健課長、大久保主査
望月技師 ※白滝次長、有野健康支援課長欠席

厚生労働省 2名 中西宏輔氏、山縣拓馬氏（関東信越厚生局）

【概要】

1 開会

2 峡南保健所長あいさつ

3 議事

(1) 峡南構想区域区域対応方針（案）について（資料1）

事務局（医務課）から説明

【身延山病院 山本事務長】

① 表紙に策定者名をいれたらどうか。

② #1「グランドデザイン」とは言い難い内容が記されているので、表題を「基本方針」あるいは、「目指すべき医療提供のあり方」としたらどうか。

③ #1 日常生活環境に近い場所で提供されるべきリハビリテーション機能（回復期）が、広域的に対応する分野とされることには抵抗感がある。急性期リハは高度急性期と同じく広域的に確保する機能かもしれないが、回復期リハは区域内での完結を目指すべき。

④ #1 看取り医療についても区域内での完結を目指すべき医療に分類されると思う。

⑤ #2 重層的連携の前提として、峡南地域より小さなエリアをイメージしやすい言葉で言語化することが大切。たとえば、峡南地域に対し、峡南北部と峡南南部の二つの「コミュニティエリア」という形で整理したらどうか。それぞれのエリアを統括する医療群を、「コミュニティホスピタル」という概念でグランドデザイン化すれば、次章にうまくつながるのではないか。

⑥ #2 ポンチ絵だけではグランドデザインとは言えない。この絵柄を言語化することが必要で、そのセンテンスを書き込むべき。

⑦ #2 北部と南部の医療と介護がクロスする絵がよく理解できない。重層化するイ

メージにもつながらない。北部と南部のそれぞれについて、コミュニティホスピタルを核として、診療所や薬局、介護施設や介護サービス事業者をネットワークする地域包括ケアシステムが構築され、それらが相互に補完しあうことにより、峡南地域全体の医療が成り立っていく絵を描くべき。

- ⑧ #6 市川三郷病院や峡南病院、しもべ病院は病床削減を行った後の病床数を現状、すなわちスタートラインにしないと、今後の対応に結びついていかない。
- ⑨ #8 南部の予定病床数のうち急性期が明らかに過大。この部分については、現在、外部調査機関による調査が行われており、その中間報告によると、身延山 31+飯富 19=50 床となっているので、そのように修正することが望ましい。

【事務局(医務課)】

- ① 委員の皆様にご協議していただきたい部分であり、「山梨県峡南地域医療構想調整会議」とすることも一つの案と考える。
- ② 副題に「峡南構想区域で目指す医療提供体制のあり方」と記載したため、これで良いか。他にご意見があればいただきたい。
- ③ リハビリも区域内での完結を目指す分野に含めたいが、現状、各医療機関の対応方針やプランの中で回復期が増える予定がないため、広域的に対応する分野に含めた。ここもご意見をいただきたい。
- ④ 看取り医療も在宅医療に位置づけられると考えるため、在宅医療に含めている。
- ⑤ 「コミュニティホスピタル」は国の制度ではないため、「地域包括ケアシステム」等の言葉を用いたい。
- ⑥ 1,7,8 ページにグランドデザインを説明する文言が入っているが、必要であれば短く文章を入れる。ご意見をいただきたい。
- ⑦ 南部の住民や介護施設の方が、北部の病院を受診することも想定されるため、北部と南部を点線でつなぐ絵としたが、分かりにくいようであれば、北部と南部の真ん中に双方向の矢印を入れ、「相互に補完」と記載しても良いかと。ご意見をいただきたい。
- ⑧ 国の様式例では、2015 年の地域医療構想が始まった当初の数字と昨年度の病床機能報告の数字、2025 年の必要病床数を記載することとされているため、このような数値となっている。8 ページに予定病床数を記載しているが、今年度、峡南病院としもべ病院の病床削減を行うこと、市川三郷病院が来年度から診療所化されることも考慮され、モデル推進区域に設定されていることを勘案すると、3 病院の病床削減も実績に含めたいと考えていることから、病床削減前を現状としている。
- ⑨ 県としても、身延山病院、飯富病院から承諾を得ることができれば、コンサルの最終報告の数値を反映したい。

【南巨摩郡医師会 飯野院長】

4 二次救急における救急搬送人数について、管内の病院に行くより管外の病院へ行く方が早ければ、管外に行くのが一般的。管外搬送割合が 47.1%というのは当然であり、これをやり玉に挙げておかしいという考え方がおかしいのではないか。

【事務局(医務課)】

具体的にはどのような対応をのぞまれているか。

【南巨摩郡医師会 飯野院長】

救急に関して区域分けすること自体がおかしい。患者さんのことを考えれば、県外はダメと県がいうのは筋違いだと思う。静岡県と協力し、住民の健康を守るのが県のやり方だと思う。

【事務局(医務課)】

これが課題でないということであれば、課題から消すということにしたいが。

【南巨摩郡医師会 飯野院長】

在宅医療における国の縛りとして、半径 16km 以内でしか往診も訪問診療もできないため、在宅医療が受けられない地域がある。県にお願いしたいのは、半径 16km 以内でしか往診をしてはいけないという決まりを、特別区として外してほしい。それができなければ、峡南地域の在宅医療を完結することは非常に難しい。

【身延山病院 山本事務長】

管外搬送割合が指標としてどうかという飯野先生のご指摘はその通り。ただ、峡南で救急が自立していないのは確かであり、それは救急応需率という指標で見るとは可能である。身延山病院は 6 割ほど。また、在宅医療の手が及んでいない地域があることについては、国への要望事項ということになる。

非常に重要だと考えていることは、表紙の部分に策定者を入れること。誰の目線で書いた計画かということころは、非常に重要。この地域医療構想が策定された際、構想を作るのは県だが、その実現は地域における自主的な協議に任せるという立て付けになったため、無責任な状態になっているところがあり、実現が図られてない部分もあると思う。前回の会議でも話題になったことで、地域医療構想と区域対応方針の違いが分かりにくい。地域医療構想は県が策定したが、区域対応方針は推進区域あるいはモデル推進区域として、峡南構想区域の調整会議で策定したという形で峻別すれば、差別化を図りやすい。

もう一つ、国への要望事項を制度的に盛り込むことも調整会議であればできるのではないか。7 ページの構想区域における対応方針を達成するための取り組みについて、「地域医療介護総合確保基金等を活用して、医療機関の再編統合、病床削減等の取り

組みを推進する」とあるが、医療機関の再編統合や病床削減、機能転換を図るためには設備整備に対する支援が必要。回復期病床を作ろうとなれば、それなりの基準を満たした環境にしないといけない。二つの病院が持つ機能をどちらかに片寄せし、その機能を高めていくためには、例えば救急の受け入れを円滑にするための窓口の整備や病床の整備、手術室の整備等お金がかかる。そこを地域医療介護総合確保基金等で賄っていただけるのかどうかというところは非常に不安に思っており、確たるものがないと前に進んでいく力が出ない。取組の4つめの文について、末尾に「推進するとともに、必要な支援対策を国に要望する」と書く。これは地域が策定主体だからできること。そのため、表紙に策定者名を記載することは非常に重要である。

また、表紙について、現在、峡南南部地域ではコンサルタントの調査が進んでおり、その報告を待つ状況だが、どの段階で最終報告が出され、それが地域で受け入れられるかは不明。3月末まで決まらないということはないと思うので、ざっくりではなく書ける部分は書くべき。単なるモデル推進区域になったため、作らされたという感覚が強くなってしまうため、これからこの地域で医療再編を進めていかねばならない、そのバイブルとなるようなものにするためには、足元の状況をしっかり記載し、その方向性がどうなっていくかということ、直近の状況を踏まえ、できるだけ書き込むべき。

【南巨摩郡医師会 飯野院長】

知らないところでコンサルが病床数等の数字を出しているが、それが本当に現状を表しているかが非常に疑問である。どういう対象者に対してどのようなことをやっているかが分かれば納得できるが、誰が調べているかわからない。責任を持ってデータの名前、業者の名前、県の担当者の名前、すべてが載ったものを公表してもらわないと納得ができない。

【事務局(医務課)】

(「みなみやまなし」の病床等に係る数値については、)「みなみやまなし」が委託しているコンサルが出す数値であり、県で委託を行っているコンサルではないため、県で公表することはできない。「みなみやまなし」にご判断いただく必要があるが、内容を公表するのは厳しいと思われる。2回目の調整会議で県から皆様に共有した分析結果については、デロイトトーマツの分析結果であり、それについてはデータの根拠資料はすべて記載している。調整会議で、これまでも地域医療構想の基本概念等について説明させていただいたが、今年度はできていなかったため、機会を設けさせていただければ、直接、飯野先生にご説明させていただきたい。必要病床数などは、様々なデータに基づき示されているため、その際にご説明させていただく。

【飯富病院 芦澤院長】

#7「ICT活用を推進する」について、15年ほど前、峡南在宅医療センターを立ち上

げ、タブレット端末を大量に購入し多職種へ配布したが、結局活用されずに終了した。8年前には、補助金が下りて iPad を 100 台購入し配布したが、結局返品したため、また ICT なのか…という思いがある。カルテとは別に入力しなければならないことや、電話の方がスピーディにやりとりができることもある。峡南では 2 回行い、2 回とも有効利用されずに終了してしまった。Wifi がないと使えない、送信できないという点で変えにくいという思いがある。

【峡南病院 長澤看護師】

以前、ICT を活用していた経験からして、しんげんネットや MCS で先生とのやり取りができたり、主治医の先生とも情報伝達ができ、すぐに指示をもらえてとても便利だった。現在、現場はハード面が整っていない状態で、現場の声として様々な声があるとは思うが、便利という部分で ICT を使った方が効率化、合理化ができると自分自身が実際に感じている。

【議長 岩佐所長】

バイタルリンクのような、患者情報や介護・医療などの情報、病院で患者さんが退院し介護を受ける時に病状や病名、患者の状態など多職種で共有するものだと理解している。患者に関わる人が情報を入力し、共有できたほうが良いのではと思っている。

【身延山病院 山本事務長】

どういう局面で ICT を使うかが重要で、それが無い状態でただ患者の情報を見るツールとして使うのであれば、病床再編にお金を回してほしい。

【議長 岩佐所長】

ICT は日々進化しており、災害医療でも今は情報共有のツールとして主流になってきているため、医療の現場でも積極的に取り入れていくのは良いと思うが、難しいというご意見もあることは理解した。

他にご意見がなければ、素案に対する取扱いについて、お諮りしたい。様々なご意見があったため、文章の修正は必要だが、素案に対する大きな異論はなかったと受け止めている。修文後は書面開催として第 4 回調整会議にて再協議いただき、その後の修文については座長預かりとさせていただきます、とりまとめるという方向でご承認いただきたいが、よろしいか。

→異議は無し

(2) 病床機能再編支援事業給付金に係る単独病床機能再編計画書について(資料2)

事務局(医務課)から説明

※意見・質問無し

(3) 峡南医療センター企業団経営強化プラン

峡南医療センター企業団 山田様より変更点の報告と説明

【南巨摩郡医師会 飯野院長】

バリューアップとはどういう意味か。

【峡南医療センター企業団 山田様】

市川三郷病院が老朽化しており、今回建て替えができないため、価値を上げるような改修を予定している。具体的には天井、壁、床を全てきれいにした上、診察室の扉を引き戸に変えることや、トイレの修理等を行い、患者さんが使いやすい改修を計画している。

4 その他

※意見なし

5 閉会