

# 令和5年度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6年3月4日（月） 午後6時30分～7時40分

場 所：南巨摩合同庁舎3階大会議室

## 【概要】

1 開会

2 峡南保健所長あいさつ

3 議題

(1) 地域医療構想と令和4年度病床機能報告

事務局（医務課）から、資料1により説明

※質問・意見なし

(2) 民間医療機関の具体的対応方針について、公立病院経営強化プラン、

公立病院のうち再検証対象病院の再検証シートについて

事務局（医務課）から、資料2により説明

※質問・意見なし

①民間医療機関の具体的対応方針

（しもべ病院）

2025年における具体的対応方針として、慢性期の許可病床数94床を26床削減し、68床で運営する。理由としては、当圏域は過疎化が進み高齢化率が非常に高いため慢性期医療が特に必要になるということは認識しているものの、介護する側も高齢化しているため、他圏域よりも在宅復帰は非常に困難であること。何より、人口減少等に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大で三年間、非常に厳しい経営を迫られる中、今後療養型病床として生き残っていくための、経営的な部分を考えた中での方針。

（峡南病院）

当院はここ数年の病床の稼働率やマンパワーから、適正な病床数の評価を行い、現状の40床を25床とする方針。代わりに、現在も力を入れている在宅医療や訪問看護部門へさらに力を入れ、透析などは現状維持していく。看護師、医師含めマンパワーがかなり不足している中では25床が適正ではないかと考えている。

(身延山病院)

この資料の作成時点では、一年以上休止している病床はなかったが、現在は19床を休床しており、許可病床数80床のところ、稼働病床数61床で運営している。地域の医療提供体制の大きな制約要因として、地域の医療需要の急速な減少以上に看護師不足があり、看護師の確保ができないがために休床せざるを得ない状況。

資料2でもご覧いただいたが、現在、飯富病院、南部町国保診療所との医療連携の検討を進めている。行政主導のスキームにおいて、まず来年度、一般社団法人を設立し、地域医療連携推進法人として知事の認定を受け、その先には経営統合を見据えている。現在、そのような検討の最中であるため、当院の必要病床数については、飯富病院と当院でどのような役割分担をするかを検討したうえでないと、申し上げにくい。しかし、回復期病床がないことは事実であるため、その手当ては確実にしていけないといけない。

※各医療機関からの説明に対し質問・意見なし

## ②公立病院経営強化プラン

(飯富病院)

令和6年から9年までを計画期間とし素案を作成。峡南南部地域に位置する当院は著しい人口減少により、医療・介護需要が減少し、医師・看護師の確保に苦慮している。

そのような状況を踏まえ、当院単独ではなく機能分化・連携強化を図る。人材を含めた地域の医療資源を最大限効率的に活用して地域完結型医療への転換を目指し、将来にわたり医療提供体制を確保するため、峡南南部地域において医療提供体制の見直しを協議する峡南南部地域医療連携推進協議会が組織され関係者で検討を進めている。令和6年6月を目標に地域医療連携推進法人の立ち上げを決定し、急性期、回復期、慢性期、在宅医療を安定的に提供できる医療提供体制について協議し、各病院が担うべき役割や機能について検討している。機能分化・連携強化の推進に重きを置いている。

(市川三郷病院)

まず、病床機能報告の変更について報告させていただく。今回、令和5年の病床機能報告を作成するにあたり、令和2年まで急性期であった市川三郷病院の機能が令和3年から回復期として報告されていたことが判明したため、改めて令和4年の医療機能、診療内容、在院数等を見直した。当初、当院は内科が中心であったが、現在は泌尿器科と外科が中心となり手術等も実施している。全体的に考え令和5年は急性期として申請・報告するのが一番適切と判断し、変更に至った。

経営強化プランについて、当院は昭和49年に竣工しており、今年築50年に

なることから、施設自体の建て替えが必要な時期を迎えている。また、峡南医療センター企業団は今後、地域医療構想や地域包括システムの構築、持続可能で効率的な医療資源の活用を求められていることから、建て替えに合わせ、当院は無床診療所化し、富士川病院に入院機能を集約することが喫緊の課題と考えている。

#### (富士川病院)

峡南医療圏域内で必要とされる病床数は、急性期は過剰、回復期が102床不足している。高齢化が進み、急性期医療から在宅復帰につながる回復期機能をもつ医療機関が今後、峡南医療圏では求められるのではないかと考えている。

そこで、市川三郷病院の説明のとおり、市川三郷病院の持つ入院機能を廃止することで、過剰となっている急性期病床を削減し、その一部を回復期病床として当院に増床する方針としている。市川三郷病院が持つ入院機能の集約に伴い、透析入院患者の受け入れ、地域包括ケア病棟の拡充、急性期病床の一部機能転換による回復期病床の増加を検討している。既に当院では、急性期から介護まで、網羅的に提供する体制を整えるため、令和5年度に訪問看護ステーションを開設し、新しい介護サービスの提供も進めている。

※各医療機関からの説明に対し質問・意見なし

### ③公立病院のうち再検証対象病院の再検証シート

#### (飯富病院)

当院は一般61床、療養26床の許可病床数87床であるが、今年度は諸事情があり、一般病床25床のみで運用していた。地域における急性期機能の状況については、記載のとおり。

2025年を見据えた自院の役割、方向性について、疾患別に、がんについては早期発見・終末期緩和ケア、心血管疾患については発症予防・慢性期治療、脳卒中については発症予防・慢性期治療、救急医療については一次・二次救急を、災害医療については一次・二次救急を、へき地医療については出張診療・訪問診療・訪問看護・訪問リハビリの継続、研修・派遣については初期研修医の地域医療実習の受け入れ、その他として地域の住民の健康を守るための地域医療の継続を考えている。

2025年を見据えた役割、方向性を踏まえた機能別病床数については、峡南南部地域医療連携推進協議会立ち上げ、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築するため協議している。協議中であることから、2024年および2025年の病床数については未定としているが、今後の協議において明確になると考えている。

※質問・意見なし

- (3) 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  
事務局（医務課）から、資料3により説明  
※質問、意見なし

・各病院の単独病床機能再編計画書について  
(しもべ病院)

当院は令和6年度に病床を26床廃止し、68床で運用したい考え。現状、医療従事者不足があり、病院運営の継続のため、経営的な改善を進めたいと考えている。

地域医療構想における2025年の慢性期の必要病床数は83床とされているが、病床機能報告では峡南地域の許可病床数は150床であり過剰。当院の慢性期病床26床の削減計画は、峡南構想区域の地域医療構想に資するものであり、地域医療構想の実現に向け、病床機能分化・連携に必要な計画と考えている。

平成30年から稼働病床数を減らし、令和5年が75床、令和7年に68床としている。当院は5階が34床、6、7階が60床の94床あるが、特に6階の慢性期病床26床を削減する方向で考えている。

今後のスケジュールとして、本日の医療構想調整会議および、この後の医療審議会の承認を得て、合意後に許可病床数の変更を行う。令和6年度中に状況を見ながら病床廃止を進めていく。

(峡南病院)

現状の急性期病床40床を、令和6年度に15床削減し、25床での運用を考えている。理由として、慢性的なマンパワー不足、人口減少など地域の問題も含め、当院では25床程度が適正ではないかと判断した。今後は、現在も力を入れている在宅医療に看護師を充実させ、さらに強化していきたいと考えている。

※質問・意見なし

- (4) 紹介受診重点医療機関について  
事務局（医務課）から、資料4により説明

(身延山病院)

紹介受診重点医療機関は先ほど説明のあったとおり、大病院志向に対する対抗措置としてとても必要な存在だと思っているが、一方で国のガイドラインに定める選定基準は杓子定規的で、地域の実情に合っていないと感じることも事実。

大病院志向を改善していくため、重点外来の現状の割合や、紹介率・逆紹介率のパーセンテージだけでなく、地域において重点外来を設置する存在となることが望ましい病院を、政策的に育成していく観点が必要ではないか。自主的な名乗

り、あるいは実績を待っていると、この峡南区域ではいつまでたっても紹介受診重点医療機関は育っていかないのではないかと感じているが、国のガイドラインの解釈上、選定に関して当圏域では他の指標を使う、というようなことは可能なのかお聞きしたい。

(医務課)

協議フローにおいて、協議の場で選定していくことが最終となっている。このため、協議の場において、数値ではない基準など国のガイドラインとは別の基準を設けていくことも可能ではないかと考えている。これについては、地域医療構想調整会議にご参加いただいている他の医療機関や、団体の意見を伺いながら検討していくことになる。現在、機能再編や病床数のあり方というところから検討いただいているため、他の医療機関の意見を伺えれば、県としても検討がしやすい。他の医療機関において何か意見があれば、この場でいただければありがたい。

※他の医療機関からの意見なし

(身延山病院)

このガイドラインに基づく指標を満たすことができた医療機関の意向を確認するというスキームが協議フローだが、いつになっても指標を達成する病院が現れないという事態が考えられる。そのような場合、地域医療がますます痩せ衰えてしまう危険もある中では、スピード感が重要ではないかと考える。

病院からの自発的な提案を待つのではなく、行政からの提案により峡南構想区域ではこの病院というような形で提案いただくことが可能かということ含めてお答えいただければありがたい。

(医務課)

調整会議の対面開催も4年ぶりということで、他の地域も含めて様子を拝見した。コロナの状況で変化があり、世の中の人口減少に対する捉え方が変わり、深刻な捉え方もするようになってきていると感じる。4、5年前は、まだ全県の人口減少を高齢者がどんどん増えていく、というように捉える雰囲気があったが、現在は地域によりばらつきが出てきている。このため、地域で協議を行い、地域ごとに必要なことを導き出していくことが今後更に重要になると考えている。

紹介受診重点医療機関については、おっしゃるとおり。制度が始まりまだ間もないこともあり十分でない部分もある。ただ、やはり重要なのは圏域の中で、地理的なこともあり難しい部分もあるが、どうやって医療機能の分担をしていくのかということ。資料2の病院一覧でも、医療機関で様々な課題があり、近隣病院と医療機能が一部重複していることについては役割分担の検討が必要であるといった意見、この地域はどこのレベルを提供できるようにするかという意見など、

議論が必要。そうした議論を進めながら、紹介受診重点医療機関についても考えていきたい。スピード感については、努力しますのでご了承ください。

・紹介受診重点医療機関の辞退について  
(市川三郷病院)

重点医療機関の意向確認時は、紹介率あるいは逆紹介率が基準を満たしていたことから当初、意向ありとした。

その後、改めて当院の機能について確認をした。まず当院には、常勤医が4人しかおらず、自院自体が重点外来ではなく、いわゆるかかりつけ医の機能を中心とし運営をしている。また、新型コロナウイルスが感染拡大・まん延した影響もあり、紹介あるいは逆紹介率がだいぶ下がってきたという現状があった。このため、意向を取り下げ2回目の協議をお願いした。高精度医療機器の整備や癌の放射線治療等の項目もあったが、それも含め単独の病院で受けるのは、困難と考えている。このような経緯があり、辞退をさせていただいた。

先ほどの公立病院経営強化プランの中で、当院は新築・無床診療所化を打ち出したが、今後も高精度医療機器等の整備を、無床診療所の中で続けていくことは相当難しくなるのではないかとということで、辞退に至った。

※質問・意見なし

#### 4 情報提供

事務局（医務課）から、資料5により説明

※質問・意見なし

#### 5 その他

(しもべ病院)

地域医療の協議会ということで、一言お話ししたい。

峡南南部地域医療協議会を立ち上げて検討してきたということだが、その中に急性期、回復期、慢性期、また在宅医療に至るまで必要な医療が切れ目なく安定的に提供できるよう、人材を含めた地域医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する地域完結型への転換という部分がある。この地域は全国的にみても急速に過疎、高齢化が進んでいる現状を考えると医療を縮小せざるを得ないと考えている。山梨県自体が医療後進県であり、県立病院も一つしかなく、地域によっては日常的に使うことが困難な状況にある。この状況に対し、地域でできることを考えていかざるを得ない。そこで今回の連携を考えてきたのだと思う。以前から、この地域の病院の棲み分けが必要ではないかと考えており、身延山病院長の丸山先生も以前より何度

もおっしゃっていた。

当院は慢性期病院として、この地域に根ざし、急性期病院、高度先進医療病院に長期入院ができなくなった時の医療難民を出さないため、在宅に戻れなくなった患者、老人施設に入所でいられなくなった方、がんの末期、終末期医療、自宅での介護が困難になった、介護離職をできるだけ防ごうと、病棟には人手も少なく、重症患者の管理が非常に大変であるが、看護科にも無理を言い、よほどのことがなければ入院を受け入れてきた。

急性期、回復期、慢性期の棲み分けが必要な中で、この峡南南部地域医療協議会が当院を無視して開催されていることは非常に遺憾である。この地域の人口が増加し、高齢化が止まり、若者が増えることは考えにくいいため、医療が縮小していくことは自然だと思われる。どこまで医療レベルを保ちながら存続し、医療を提供していくか、難しい問題であることは分かっている。療養病床は人生の最期を迎えることが多くなる現状を考えると、高齢化・過疎化が進んでいる地域においては、国の考えとは逆に今後さらに重要性が増すと考えている。当院の死亡退院は年間約100人前後で、峡南地域の方が80～90%を占める。死亡場所に関しても70%が病院、15%が自宅、15%が施設看取りという状況から、協議というものは非常に大切なものと思い、あえて今回この場を借りて私見を述べさせていただいた。

## 6 閉会