

令和5年度地域医療構想調整会議（峡東構想区域）議事録

- 1 日 時 令和6年2月28日（水）午後4時30分～午後6時5分
- 2 場 所 東山梨合同庁舎 101会議室
- 3 出席者：出席者 32名
傍聴者 7名
医務課 3名
市町村課 2名
峡東保健福祉事務所 5名

【開会】

【あいさつ】

（保健所長）

峡東保健所の櫻井です。

本日はご出席いただきましてありがとうございます。

COVID-19のいわゆる5類移行以後、保健所は従来の事業が再開されており、皆様方にはご協力いただいておりますことに感謝をいたします。

医療機関の皆様方には、制御が難しいCOVID-19に緊張感を持っておられる中ではありますが、医療法に基づく立入検査に今年度ご協力いただきましてありがとうございました。

ご承知のとおり、地域医療構想とは、都道府県が二次医療圏を原則とした構想区域という区域ごとに、医療計画の一部として策定するもので、2025年の医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、目指すべき医療提供体制を実施するための施策について、定めることとなっています。

地域医療構想の実現に向けて都道府県は構想区域ごとに、医療関係者、医療保険者などで構成される地域医療構想調整会議を設け、構想の達成を推進するために必要な協議を行うこととされておりまして、本日の会議がこれにあたります。

本会議はすべての一般病院が構成員に入っております。

これは決して、峡東地域の病院の総数が少なく、この会議室に集合することができるためというわけではなく、他県の地域医療構想調整会議を見ても、その二次医療圏の全部またはなるべく多くの一般病院をメンバーとしております。

全一般病院が一同に会する貴重な機会です。4年ぶりの対面開催になります。

また後からご発表があるとおり、各病院が新たな経営運営がなされている、またはその予定が多くなっております。

活発な協議がなされ、他の病院のご発表を参考にいただき、自院の経営運営にも役立てていただくことを期待いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

【議事】

（議長）

次第によりまして進めさせていただきます。

本日の会議が有意義なものとなりますよう、皆様方のご協力をお願いします。

それではまず議題（1）、地域医療構想と令和4年度病床機能報告について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

今回、令和元年度以来の対面開催にあたりまして、ご多忙のところ、各種プランや具体的対応方針を作成いただきまして、誠にありがとうございました。

ご説明に入る前に、ごく簡単ではございますが、調整会議のこれまでの振り返りをさせていただきます。

本県の地域医療構想は、平成28年5月に策定されて以降、毎年の調整会議において、2025年に向けた医療提供体制のあり方を検討することとされておりました。

しかし、令和2年度、3年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催ができず、或いは、令和4年度は、中北、富士・東部圏域での2つの経営強化プランに関して、書面で協議をさせていただきました。

昨年の11月には、山梨県地域医療構想を踏まえた今後の経営戦略セミナーと題した勉強会を開催いたしました。こちらはオンラインの開催でしたが、100名を超える方にご参加をいただきながら、これまでの取り組みを振り返ったところです。

今回の調整会議におきましては、経営強化プラン、公的医療機関2025プラン、また具体的対応方針等の策定率を100%とすることを目標としております。つまり、すべての医療機関において、今後の方針が策定され、調整会議での協議を経て決定されている、合意が得られているという状態を目指しております。

今後、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けて、地域医療構想というのは、さらにバージョンアップ、改訂していく必要がございます。

令和6年度には、国から新たな指針等が示される予定です。そちらをもとに、2025年以降に向けた新たな地域医療構想の検討・作成に県毎に取り組んでいく必要がございます。

その際には皆様にご意見を伺う機会も増えるかと存じますので、ご協力いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

本日は短い時間で大変恐縮ではございますが、プランや具体的方針の協議にご協力いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

——事務局説明／資料1——

それでは、説明に移ります。資料1の1ページをご覧ください。

「病床が担う医療機能について」と題した資料です。

病床機能報告においては、各医療機関のご判断で、病棟ごとに病床が担う医療機能を4つの中から1つ選択してご報告いただいております。

特定の入院基本料の算定状況や、医療資源投入量など、実際に提供されていらっしゃる医療機能を踏まえてご判断いただくことがマニュアルでは求められております。

高度急性期から慢性期までの4つの機能の内容については、病床機能報告のマニュアルより記

載を抜粋してこちらに掲載しております。

続いて、2ページをご覧ください。

病床機能別の集計結果の概要をお示ししております。

ページ真ん中の青い列が令和4年度7月1日現在の病床機能を集計した結果です。ページ右側のオレンジ色の列が、地域医療構想における2025年の必要病床数です。

青い列とオレンジ色の列を比較していただきますと、峡東圏域は数字上では急性期は必要病床数よりも224床過剰となっているものの、高度急性期は48床・回復期102床・慢性期は56床がそれぞれ不足しています。

全体の病床数について平成26年度からの変遷をご確認いただきますと、必要病床数を達成できてはおりませんが、徐々に必要病床数へ近づいていることがご覧いただけます。

この数値の「増減」について、ページの下部に記載しておりますが、医療機能の区分の基準は定性的なものであり、あくまでも医療機関の自主的なご判断によるものであることから、数値を単純に比較することはできず、「増減」は「参考」扱いであると考えております。

続いて、3ページは病院ごとの病床数を掲載しております。

このうち、山梨厚生病院は、令和3年度にあった高度急性期が令和4年度は急性期へ転換しております。

また、石和温泉病院は許可病床のうち慢性期病床が11床の減となっております。また、令和4年度には休棟も発生しております。

牧丘病院および富士温泉病院からは病床機能報告の内容について、後ほどご報告があると伺っておりますので、ご説明をお願いいたします。

5ページは有床診療所ごとの病床数を掲載しております。

資料1のご説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきましてご質問ご意見等ありましたらお願いします。

〈質問・意見なし〉

議題(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及び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です。事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局)

——事務局説明／資料2——

資料2をご覧ください。文字が細くなってしまう、恐縮でございます。

こちらはご提出いただきました具体的対応方針やプランのうち、一部の項目を抜粋して一覧表にしたものです。

今回、民間医療機関におかれましては「具体的対応方針」の検証・見直しを行っていただきま

した。公立病院においては「公立病院経営強化プラン」を策定していただきました。

これらの経緯について、すでにご承知おきとは存じますが改めて簡単にご説明いたします。

既に、「具体的対応方針」につきましては、平成 30 年度および令和元年度の調整会議にて協議されていましたが、令和 4 年 3 月 24 日付の厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方」において、新型コロナウイルス感染症や医師の働き方改革等を踏まえて、検証・見直しを求められました。

公立病院におかれましては、平成 28 年度までに「新公立病院改革プラン」を策定いただきましたが、同じく令和 4 年の通知により「公立病院経営強化プラン」の策定を求められたところです。

また、令和 2 年 1 月 17 日に、公立・公的医療機関のうち峡東圏域では牧丘病院と勝沼病院が共に「再検証対象病院」とされました。

内閣府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを出発点としています。

厚生労働省からの再検証要請に応えるため、該当する病院には「再検証シート」の作成を経て、検討を進めていただいたところです。

資料 2 では、左の列から許可病床数、令和 5 年度の病床機能報告による最大使用病床数、また機能ごとの病床の在り方を、H29、R5、2025 年の変遷で掲載しております。

また、ページの真ん中では「自施設の担う政策医療」について、及び「自施設の課題、変更の内容」を記載しております。

次の列、「非稼働病棟の対応方針」は 10 月 31 日を締め切りに県から独自で調査をお願いしたものの結果をまとめております。非稼働病棟や病床がある場合は文字を赤くしてお示ししております。

非稼働病棟を有する医療機関への対応として、平成 30 年に厚労省から出された文書の中で、休棟・休床している医療機関に対しては、稼働していない理由や今後の見通しについての説明を求めることとなっております。

資料 2 の表のうち右側には 2025 年に担う役割として該当する政策医療の役割や、役割のうち「その他」についての解説、および「今後持つべき病床機能」について抜粋して掲載しております。ご説明は以上です。

(議長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問がありましたらお願いをします。

〈質問・意見なし〉

それでは続きまして、民間医療機関の具体的対応方針について、各民間医療機関から課題や今後の方針を簡潔に 1 分程度でご説明をお願いいたします。

まず、加納岩総合病院からお願いいたします。

(加納岩総合病院)

喫緊の課題としては、次年度の4月より、脳神経外科の常勤が不在になりますので、その点も含めた救急医療体制整備であります。

今後の方針につきましては、救急医療を普通に担うための体制整備をしていかなければいけないということと、峡東医療圏を調べてみますと、整形外科のクリニックが少ないことや当院の医師のリクルートを含めると、整形外科やリハビリテーションを中心に整形外科を強化していくことがあります。

また、中長期的にはどこの病院も一緒だと思いますが、救急医療や訪問診療、へき地医療などの対応ができる医師の人材確保、並びにその他のスタッフの確保がずっと課題であるところです。

(座長)

それでは山梨厚生病院、塩山市民病院の順でお願いします。

(山梨厚生病院)

私どもの病院は、一応地域の中核病院と自負していますが、診療科によっては、診療を行う上で医師が充足されていない診療科があることも事実です。

中核病院として地域を担うという意味では、医師が充足されていない診療科がないように医師の充足に努めるところであります。

(塩山市民病院)

当院の課題も他の先生方と同じで医師の高齢化と内科医の特に常勤が少なくなっており、この確保が課題になります。

常勤の内科医がいないと夜間の救急もなかなか対応できないため、ジレンマも抱えている状態です。

(議長)

資料2の順番で笛吹中央病院から以下続いてお願いします。

(笛吹中央病院)

我々のところの病院は急性期医療を中心にやっております。

また、地域災害拠点病院ですので、今回の能登半島地震にて、DMATを1月から2隊、合計で3回派遣しました。

課題は、他の病院と同じようなことで、医師の高齢化あり、また、峡東地域での急性期病棟が、先ほどお話を過剰であるかもしれないということがありまして、急性期病棟を少し減らさないといけないと考えております。

そこを回復期、リハビリテーション又は地域包括ケア病棟に変えることが有用ではないかと思いました。

また、今年から在宅医療を始めましたので、その強化をしないといけないと思います。

今日の会議と直接関係ないかもしれませんが、少し特色を出そうとして、我々のところで県内の神経難病の医療・介護・福祉の研究会の事務局をしていますので、県内、そして県外の神経難病の患者の確保病床を増やしていきたいと思っております。

(甲州リハビリテーション病院)

甲州リハビリテーション病院は、報告のとおり 180 床のリハビリテーションを専門とした病院です。回復期病棟が 3 つ、障害者病棟が 1 つという状況です。

私たちはいわゆる医療介護福祉の複合体の中にある病院でありまして、総職員数はグループ全体で約 850 人のなかで、病院の職員が常勤で 316 人となりますので、実は介護福祉のサービスを提供している部分はかなり大きなウエイトを占めているというところが特徴になるかと思えます。

おかげさまで、紹介患者は県下全域から来ていまして、他県から来ることはほとんどないような状況で、病床稼働は昨年度 97.2% とほぼいつも満床に近い状態を維持することができております。

人材に関して、医師の確保はある程度できています。それ以外のリハスタッフや介護スタッフ、看護師等の確保は、働く人口が全体的に減っている影響もあると思えますが、なかなか厳しくなっている状況にあります。

今後につきましては、できるだけ職員を確保して、今の機能を維持できればと考えております。

(一宮温泉病院)

以前は一般急性期病床を保有しておりましたが、現在は急性期医療である地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーションの 2 種類があります。

高度急性期病院や急性期病院とは少し異なる立ち位置の病院機能を持ち、地域医療の受け皿としての救急医療に対応するという形をとっております。

大きな地域包括ケアシステムの中における在宅支援病院としての立ち位置を持っていますので、その機能を担うため、現在、二次救急病院の役割も担わせていただいております。

これからは、老人または慢性期の扱いうるところとして、整形外科領域がある程度二次救急医療の提供をできるのではないかと考えておりまして、積極的に整形外科領域や急性期治療を行いながら、引き続き地域医療を支える在宅支援病院としての役割を担わせていただければと思います。

(石和共立病院)

私のところは入院の病床を持たせていただいております、入院に 2 つの入口を作っております。

1 つは救急で、地域の開業医や介護福祉、障害者施設の方で急に体調が悪い方を受け入れております。地域住民が、急に体調を崩したときに来ていただけるような敷居の低い救急外来とその入院病床、適切にトリアージして速やかに高度急性期病院に紹介する機能で 1 つの入口を持たせていただいております。

もう1つが高度急性期からの下りの患者で、質の高い回復期を提供して、地域の生活に帰っていただくという機能であり、2つの機能を持たせていただいて、一定量活動させていただいております。

私たちの課題は、病棟建物が50年を超えてきて、非常に老朽化しておりますので、近々新築をしなければいけないことであります。

ただご存じのとおり、非常に物価高騰によりまして、なかなか踏み切れないところがあります。

当院の場合は、病床を99床いただいております、コロナが流行りますといきなり70%に下がってしまったことがありましたが、病床利用率は95%等、ほとんどが90%を超えておりまして、90床の枠で95床を常に運用することはかなり大変ですから、このご時世ですが、増床も考えているところであります。

(山梨リハビリテーション病院)

当院は回復期の専門病院で、運動器疾患と脳血管障害が主たる患者層です。

今までは運動器疾患の方が約6割を占めていましたが、今後は脳血管にも力を入れていきたいと思っています。

回復期の病院ですが、介護事業所を併設しているため、生活期、維持期にも目を向けて、訪問リハや通所リハも併設して、今後事業を拡充していく予定です。

(春日居総合リハビリテーション病院)

当院では、現状の体制である回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、サイバーナイフ事業の体制を現状維持して、地域に貢献できるよう医療需要の増加を目指しています。

(議長)

最後、富士温泉病院お願いします。

(富士温泉病院)

最初に一般病床と急性期病床は、区別が別ですよ。

ほとんど回復期と慢性期の人が多くなってしまっていますが、コロナ禍を経てまたは救急をやっていると多少は急性期の病床も持っていないと運営していけないのは事実です。

急性期の病床が多いから減らせということは作ってはいけないということですか。

(事務局)

地域医療構想の数字の話と思いますが、資料1のところで見いただくと、平成28年当時に出した急性期の必要病床数は、現状と比べて多いという状況にはなっています。

(富士温泉病院)

そうすると、出たデータは、本当に分析をしているのでしょうか。

ただうちは急性期をやっているのを見ているのでしょうか。

(事務局)

病床機能報告は病院から出していただいています。

(富士温泉病院)

病院から出ている報告のまま本当に急性期病床を運営されているかどうかを確認してないわけですね。

(医務課)

県では確認してないです。

(富士温泉病院)

例えば点滴の内容や入院期間、疾患名等で、ふるい分けはしてないわけですね。

(事務局)

そういう役割は病院でしていただき、ご報告をいただいているのではないかと理解しております。

(富士温泉病院)

政府の考えのとおり、多少なりとも 65 歳までは医療保険を使って、66 歳からは、介護保険をやっていけば、うまくいくと思いましたが、コロナが流行ってしまったら高齢者のコロナの人は、医療保険を使うことになってしまっていて、逆行しています。最初のプランのとおりではなくなってしまったのが実情だと思います。

うちは病床数が少し多いと思いますので、縮小はしたいと思います。

高齢化社会であり、高齢者の医療をしてはいけないということはないので、結局、高齢者の医療をやっていかなければならないと思っています。

(議長)

ありがとうございました。

ただいま民間医療機関からのご説明がありました。

何か構成員の皆様からご質問、ご意見等ありましたら、お願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

それでは先にいかせていただきます。

公立病院経営強化プランについて、各公立病院からの課題や今後の方針を、簡潔にご説明をお願いいたします。

牧丘病院、そして勝沼病院の順で説明をお願いいたします。

(牧丘病院)

まず訂正をしていただきたいことがあります。資料1の3ページの一番上に当院が載っていますが、回復期病床と緑色になっているところが入力に誤りがありまして、正しくは急性期です。

今後の方針は、2025年に向けて許可病床の30床を24床に削減していく方向になっております。

現在、当院は在宅医療、訪問診療に力を入れていて、スペースの有効利用を考えて病床の削減の方向の考えになりました。

課題としては、他の病院もおっしゃられたことですが、やはり人員の確保が時間の問題だと思います。

訪問診療に関しまして、今度オンライン診療も可能な訪問診療車も導入の予定もありますが、実際に行うのは人なので、特に医師、看護師の確保が課題と思います。

(甲州市)

勝沼病院について、甲州市からお話させていただきたいと思います。

勝沼病院につきましては、山梨厚生会に指定管理を受けていただいて、地域のニーズに沿った医療提供をしていただいております。

勝沼病院の課題の1点目は、常勤医師の確保です。現在、常勤医は院長先生のお1人で、多くの非常勤の先生方にお手伝いいただく中で運営をしておりますので、医師の確保が課題であります。

2点目は、市民の在宅療養を支える機能として他医療機関との連携が課題であります。

今後は高齢化が進む甲州市の医療ニーズに対応して、かかりつけ医として地域に密着した医療提供をおこなっていただくということと、在宅医療を支える機能の中で果たすべき役割についての協議が必要と考えております。

また、病床利用率の維持や向上を図るため、東山梨地域の病院や市内の診療所の先生との連携を強化しまして、効果的な病床利用につなげていきたいと考えます。

3点目は、運営に係る財政負担の軽減を図り、今後の人口減少に応じて、いずれはダウンサイジングしていくことを検討しなければいけないと考えております。

持続可能な医療提供体制を目指したいというのが考えの趣旨でございます。

(議長)

ありがとうございました。

ただいまの公立病院からの説明につきまして、構成員の皆様からご質問、ご意見等ありましたらお願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

それでは議題（2）の最後に、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、公立病院から、検証結果について簡潔にご説明をお願いいたします。

牧丘病院、勝沼病院の順をお願いをいたします。

（山梨市）

市立病院の再検証シートについて簡単にご説明をさせていただきます。

ただいま院長先生からもご報告がございましたように、市立牧丘病院の再検証は、山梨市地域医療戦略に基づきまして、位置付けと一緒に確認をさせていただく中で対応させていただいております。

地域の中での役割も大きいところではございますが、実情に合わせた病床数の削減を2025年までに対応していきたいと考えておりまして、その先のことにつきましても、これから第二期の地域医療戦略を組み立てる中で、地域の皆様のご意見を聞きながら検討して参りたいと考えております。

（甲州市）

勝沼病院につきましては、令和3年に病床数をそれまでの51床から39床に削減いたしました。

同時期に婦人科を廃止しまして、外来診療科がそれまで9科ありましたが8科に削減したところでございます。

また、市内の他の病院に健診機能の充実が図られましたので、勝沼病院につきましては、健診機能の廃止という見直しも行っております。

今後も継続しまして、人口減少や高齢化などの医療需要の変化を注視して、経営強化に取り組むとともに、東山梨地域内の関係機関との連携を図るため、今年度から峡東保健所、山梨市、甲州市、公立病院の指定管理を担っていただいている法人の方をメンバーとしました東山梨公立病院検討会での協議を開始しているところでございます。

今後さらなる連携強化に向けた検討を継続することで、先ほども申しました持続可能な地域医療提供体制の確保を図っていきたいと思います。

（議長）

ただいまの公立病院からの説明につきまして、ご質問ご意見等ありましたらお願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

特段ないようでしたら、事務局の医務課からは出席者への確認事項等が何かありますでしょうか。

（医務課）

医務課から、いくつかの病院に確認をさせていただきたいと思っております。

加納岩総合病院ですが、具体的対応方針の中で在宅医療の体制についてさらなる強化が必要と記載をされています。

その点について具体的な評価のイメージがございましたら、教えていただきたいです。

(加納岩総合病院)

まず強化をするにあたって在宅医療を担って頂けるドクターを探しているところです。

患者さんは、東山梨地域の方を対象に考えています。

先ほど整形外科とリハビリの話もしましたが、訪問看護の診療や訪問リハビリと連携をとりながら、少しずつ充実させていきたいと考えています。

(医務課)

ありがとうございます。

山梨厚生病院にお伺いしたいのですが、プランで近隣の病院の加納岩総合病院や塩山市民病院と重複している機能があると記載をされています。

具体的な機能が何かを教えていただきたいです。

(山梨厚生病院)

外来診療におきましては、診療科毎の重複と言いますか、それぞれの病院で同様の診療科を掲げていますが、そこで完結できるためには、人手が足りないから、私どものグループの中だけでも集約したほうがいいのではないかということです。

また、入院につきましては、急性期医療と地域包括ケア病棟があり、加納岩総合病院と山梨厚生病院と塩山市民病院で持っていますが、外来と一緒にグループ内では、塩山市民病院の急性期を山梨厚生病院に移すことなどを検討中です。

(医務課)

ありがとうございます。

もう1点山梨厚生病院に教えていただきたいのですが、救急体制の強化・充実というところで救急のセンター化といった文字が出てきますが、この救急のセンター化は、具体的には、何かイメージがあるのでしょうか。

(山梨厚生病院)

すごく将来的なことになるとは思いますが、一次救急のセンター化に付随すると言いますか、県から広域化の二次救急の輪番制を受けることがあっても担うようにと言われております。

一次救急の動向がどうなるかわからない状況で、広域化の二次救急の輪番制というと病院の規模等、人員や診療体制も含めていろいろと検討する余地がありますので、先ほど他の病院からも出ましたが、二次救急の輪番制を受けることとなった場合はうちでは現状として例えば脳血管疾患や心臓循環器疾患に対しては対応できるのではないかということになります。

(医務課)

ありがとうございます。

続いて、一宮温泉病院にお伺いしたいです。

二次救急医療体制の充実、近隣病院との連携というところを記載いただいています。進め方や構想はありますか。

(一宮温泉病院)

各病院で医業をかなり分業化しており、我々が持っている医療資産を有効に利用するには、かなり特化した形でなければ貢献できないのではないかと考えております。

主には、在宅支援病院としての立ち位置となること、もう1つは、整形外科の常勤医師2名と非常勤医師3名をそろえていますので、二次救急として、整形外科領域だけでも貢献できれば良いと思い記載させていただきました。

(医務課)

ありがとうございます。

石和共立病院の話ですが、家庭医療総合診療科が新しく新設されているかと思いますが、そちらの経緯や今の状態というのを伺いできればと思います。

(石和共立病院)

経緯と言いますか、家庭医療総合診療科は専門医制度の10数の領域の専門医に認められて、学生たちも選択する人が増えてきているということで、山梨県では甲府共立病院が先駆けて専門研修のプログラムを持たせていただいたので、卒業生がだんだん出てきております。

指導医の資格を持っている者も3人ほど出てきているので、いよいよ私たちの石和、甲府、巨摩の病院、それから診療所に指導医を配置できる体制ができてきましたので、本年度の4月から指導医を1人、常勤として迎えることができ、その彼が、いわゆる専攻医という専門研修中の医師を連れてきましたので、2人若い医師を配置することができました。

ご存じのとおり、家庭医療総合診療科の医師は在宅に強く、コモンディジェーズの救急医療に強く感染症に強いと自負しておりますので、私たちのようなこういう地域の病院の救急を担うこともできますし、在宅の訪問診療、病棟の主治医もできるということで、僕らのような病院にとっては本当に来ていただきたかった先生方でした。

何年も待ってしまして、やっと今年の4月に来てもらうことができましたので、家庭医療総合診療を中心とした急性期医療、地域への貢献をしていきたいと考えておるところです。

(医務課)

続いて、富士温泉病院にお伺いしたいのですが、訪問系の事業について立ち上げると記載されています。時期や構想はございますか。ご予約をお伺いしたいです。

(富士温泉病院)

現在、準備をしまして、事務所を整備させていただき、早ければ4月、遅くても5月から開始させていただきたいと思います。

(医務課)

具体的対応方針の中で病床の削減というところも触れられていますが、こちらも時期等、ご予定もお伺いできればありがたいです。

(富士温泉病院)

そちらの方も私どもの経営側できっちりまとめさせていただきます。

不必要な病床は持っていてもコストもかかってしまいますし、仕方ないので、思い切って少しずつ減らそうということで、今話し合いを進めています。

(医務課)

ありがとうございます。

続いて牧丘病院にお伺いしたいのですが、30床から24床への病床の削減と記載いただいておりますが、減らす機能の病床としてはいずれの機能の病床でしょうか。

(牧丘病院)

二次救急での輪番をやっておりますので、病床は減らしますが、一般急性期、一般病床を24床でやっていきたいと思っております。

(医務課)

ありがとうございます。

勝沼病院にお伺いしたいのですが、牧丘病院や近隣の医療機関との在宅医療の連携推進について、構想やイメージがございましたらお教えてください。

(甲州市)

現在も、勝沼病院で実行可能な範囲にはなりますが、訪問診療や在宅の看取りに対応しています。ただ、現在の人員体制では今後大幅な増加は望めないのではないかと考えておりますし、市内の在宅医療提供量も全体的にも不足していると考えております。市として今後どうしていくかというのは大きな課題でありまして、現在は山梨市立牧丘病院が多くの甲州市民に対しても在宅医療を提供していただいておりますが、住み慣れた居場所でその人が望む形での対応ができるよう、今後は市内のクリニックの先生方ともさらに連携を強化していきたいと考えます。また、勝沼病院は後方支援病院としてバックベッド機能を果たしながら、入院受け入れを積極的に行っていくということを病院とも話をしております。

(医務課)

ありがとうございます。

続けて、甲州市として市立病院や在宅医療に限らず峡東地域の全体の今後の方向性など、何かイメージされているものはありますか。

(甲州市)

峡東構想区域においては、人口減少を見据えた機能別の病床数に近づけていくということで、甲州市もそれに沿って過去から継続的に検討を進めております。ただ、甲州市の特徴としましては、入院ベッドを持つ病院が近隣市と比較すると極端に少ない。その分開業医の先生が豊富にいらっしゃるって、協力体制も充実しているのですが、やはり在宅療養を支えるためにはどうしても入院先は必須と思います。少し具合が悪くなったご高齢者が、短期間入院して回復するといった機能が担える市内の急性期病床が極端に減ってしまう場合には、市外に入院先を求めるしかなくなりますので少し不安があります。

現在、勝沼病院は急性期病床として報告させていただいておりますが、実際には慢性期や看取りに対しても丁寧に対応していただいております。例えば、他の病院に長期入院されていた方が、いきなり在宅生活を送ることは少し難しい場合などの転院先となり、勝沼病院でリハビリを行って、ADLを上げて在宅へ帰るようなつなぎ役として、非常に成果を上げていただいております。また、他の病院の入院ベッド待ちの間に、在宅では少し厳しいような方を勝沼病院でワンクッション受けていただいて、そのあと転院されていくといったつなぎ役としての役目も勝沼病院の強みだと思いますので、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

(医務課)

ありがとうございます。

山梨市にお伺いしたいのですが、資料3にはでてきますが、病院ではなくて診療所になります。山梨市立産婦人科医院は、課題等がありましたら教えてください。

(山梨市)

市立産婦人科医院のことでお話をさせていただきますが、やはり今、出生がとても少なくなっておりますので、多分これから求める方たちが減ってくる可能性があります。

ただ、現在、周りを見回してみますと、お産を受け入れてくださるクリニックは県内でも本当に少なくなっておりまして、峡東地域でも気がついたら市立産婦人科医院の1つということになっておりました。

経営も考えますと、これから大変なこともあるかとは思いますが、市民それから峡東地域のお産ができる医療機関として、できるだけ持続させていけるように、対応していきたいと考えておりまして、市立産婦人科医院とも共有している課題となります。

なかなか、これから厳しいものがあるかと思いますが、対応していきたいと思っております。

(医務課)

ありがとうございます。

最後に笛吹市にお伺いしたいのですが、市立病院等をお持ちでないのですが、峡東地域全体として、医療提供体制について、みなさんの報告を伺って、何か今後の方向性や今のあり方についてご意見ございましたらお教えてください。

(笛吹市)

峡東地域全体というところではないのですが、笛吹市内には病院が8施設あり、いずれの病院も規模はそれほど大きくない病院ではありません。リハビリテーション機能がある病院がほとんどです。診療科についても、少し偏りがあるような状況です。

令和4年の1年間に、国民健康保険の被保険者が入院したことがある入院の病院の件数を調べたところ、一番多いところが、山梨厚生病院で1511件、続いて、山梨大学附属病院、笛吹中央病院、県立中央病院、市立甲府病院の順となっています。

笛吹市内の8つの医療機関に入院した割合は、20.5%で甲府市内の医療機関に入院した割合が34%、東山梨地域の施設に入院した割合が28%でした。

また、笛吹市の救急搬送先の半数が、笛吹市外の医療機関であり、生活圏域も笛吹市内にとどまらず、東山梨地域や笛吹に近い甲府や中北地域であるために、広域的に少し見ていく必要があるのではないかと感じているところです。

笛吹市はこれからも高齢者の人口が増加していくことが見込まれていますが、後期高齢者の入院する方の疾患を見ると、骨折や変形性の関節症脊椎症と整形外科的な疾患と脳梗塞等が多い傾向がありますので、いずれも急性期を経過した後の在宅等への復帰に向けた、リハビリテーションができる回復病棟等の適切な確保が必要だと考えています。

また、ここ3年以内に往診を専門に行う外来を持たない診療所が2か所市内に開設をしております。在宅医療を支えるために病診連携の中で、バックベッドの確保等が課題の1つだと考えています。

(医務課)

ありがとうございます。

今、急性期や回復期のバックベッドというお話も出ましたが、他の皆さんにも考えていただきたいところでもあります。資料で高度急性期が少ない、回復期も少ない、慢性期も少ない一方で、急性期は数字上、多いというところが出てきてはおります。

機能別の病床数の数値上の過不足というところにつきまして、皆様はこの数字を実感としてはどう思っているのか、せつくなのでお伺いできればと思っております。

病床機能報告は、医療機関の自己申告に基づいており、かつ、病棟単位でもありますので、本当は、いろんな機能を内包していることは承知していますが、現場での皆様の肌感覚をご意見とさせていただいて、今後の検討に生かしたいと考えております。

(甲州リハビリテーション病院)

県の医療計画のときにも言わせていただきましたが、回復期という言い方が回復期リハビリテーション病棟と勘違いされやすいので、回復期リハビリテーション病棟だけと言わせていただく

と、山梨県全体でも東日本で一番病床数があるというのが山梨県の現実で、この峡東医療圏に関しては、いわゆる回復期リハビリテーション病棟は日本一過密な地域です。

そこを考えると、足りてないという理屈はなく、だいたい全国平均が80床どうかですが、私が計算したところでは、峡東地域で800床くらいあります。

全国平均の約10倍病床があるのに、これで足りていないという話をする、何をもって足りていないと言っているのか全くわかりません。

いわゆる地域包括ケア病床が足りていないのかどうかというところをまず言っていたきたいです。

もう1つ感じているのは、救急の急性期病床のことですが、この地区の救急は2つの医療圏のように分かれていまして、笛吹市と、甲州市、山梨市を合わせた地域で消防隊が動いていて、二次救急の搬送も別に回っているという実態があって、人口はだいたい両方同じくらいか笛吹市の方が少し多いくらいです。

そういう中で急性期病床は逆に少し乖離があって、資料を数えてみると加納岩総合病院と山梨厚生病院を併せると400床となっています。そうすると、2025年に必要な数は、300何床って書いてあるので、救急を考えると、別々の救急の医療圏でそれぞれの数を計算して急性期病床を数えるのか、それとも二次救急を統合し、運用することで、全体で急性期病床を考えるのかということが私は大きな課題なのではないかと思っています。

(議長)

ありがとうございます。

他の方はいかがでしょうか。

(医務課)

医務課長です。

大変お忙しい中、このような場で皆様方のご協力ありがとうございます。

今の話がありましたが、病床をどのように考えるかという点は、全くおっしゃるとおりだと思います。

医療計画策定のときもご意見いただきましたことから回復期リハビリテーション病棟ということであれば、まさしく日本一を感じる地域です。一方で地域包括ケア病棟という点で考えますとどうだろうというのは思うところでございます。

救急に関しても何とか県の方でも手をつけたところでございまして、二次救急についても準備検討をさせていただきたいと考えております。

その上で、地域で不足する機能だけでなく、先生方が普段何気なく足りない等、思っていることをお聞かせいただくとありがたいというのがこの質問の趣旨でございまして、ご意見あればいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(山梨厚生病院)

必要な病床をやはり減らすわけにいかないため、うちの病院やグループ内で週4日程度、今後、

数を調整したりする予定であります。

ただ、急性期病床につきましては、過不足についてということですが、この前の新型コロナの教訓と言いますか、感染拡大のときは、コロナの病床確保や一般救急の病床に多く入院し、それが救急医療の逼迫のようなことを言われているのではないのでしょうか。

だから、いわゆる急性期を減らすことは、コロナの対応やそれ以外の医療の通常診療の機能を維持するために、あまり安易にできないのではないかとということが、個人的な考えです。

(医務課)

ありがとうございます。他にもご意見をいただければありがたいです。

(加納岩総合病院)

私も山梨厚生病院と同意見で急性期病床が多い、少ないというのはよくわかりませんが、急性期医療を担える医師が少ないことは確かではないかと思っております。

そのため、救急医療を守るにあたって、いろんな会議に出させてもらったのですが、全部の病院がほぼ人材確保を掲げていて、今年からこの会議に参加させてもらっていますが、おそらく5年前も10年前もそうだったのではないかと思っています。

そうすると、それを課題として、5年10年やっても、変わらない課題があるということは、その中でどうやっていくかということを考えざるをえないと思っていて、この地域に関して言うと、田舎こそDX化ではないですが、何か別のツールで担えるものを考えていかなきゃいけないのではないかと思っています。

現実的には、病床機能、人口動態に合わせて病床機能を変えて、医療を提供するよりもいる先生の中でできる医療をやっていくところだと思います。

このままでいくと、急性期が必要であっても急性期を担える先生がいないので急性期がやれないということになってしまうことが懸念材料で、急性期医療を担える先生が多く来れば、救急車を多く取れたり、訪問できたりという贅沢な話ですが、この5年10年でなかなか解決しないところを一緒に考えていく必要があるのではないかと思っています。

(医務課)

ありがとうございます。

(石和共立病院)

急性期病床は何かという話が出ていますが、私たちのところは急性期医療やっているかと言われると、もっと急性期をやっておられる病院から見るとそれは急性期ではないとおっしゃるかもしれませんが、私たちのところはそうは言っても、急に具合が悪くなって、体調不良という急に来る患者を診ていることは間違いないので、それが骨折かもしれないし、足が痛くて食べられないかもしれないし、癌かもしれないし、風邪かもしれませんが、いろんな理由で急に具合悪い人を診るという意味では、急性期医療をさせてもらっていると思っております。

それをできるバックアップとしては、何でも受け入れられる病床を持っていることが、安心材

料になっていて、地元の方なので、あまりにも早く来ます。急性期は症状が出てからはやく来るので、経過を見ないといけないということがあるので、入院できる病床を持たせてもらっていることが、非常にありがたいところです。

地元の方や施設から来るのですが、その時に使いやすい病床は一般病床です。診療報酬でインセンティブをつけていただいています、やはり地域包括ケア病床よりも一般病床の方が病名等、考えなくても入院させられるので、私たちのところは一般病床が持てる間は、あまり他のものにシフトしたくないと思っております。

ただ、診療報酬で誘導されていることは、私たちも認識しているので、それ以外のタイプに移らなければいけないかもしれないですが、ただ、やはり一般病床は使いやすい状況というイメージを現場は持っております。

最初の話になりますが、急性期医療と言いますか、救急やっているのかと言われますが、そこは今の DX ではありませんが、山梨県立中央病院や山梨大学医学部附属病院の救急部門とオンラインで結ばせていただき、本当に救急の集中治療が必要な患者は、そちらに速やかに情報提供して移送するような体制ができていれば、患者の住居に近いところで、入院治療ができる場所があった方が、住民の方には、便利ではないかと思って、今の体制を続けさせていただいております。

(医務課)

ありがとうございます。

県の公式なものというよりは、私は感想ですが、地域医療構想を平成 28 年度に作りまして、2025 年の流れもあるのですが、もうそろそろ次の構想という話が厚生労働省から出てきております。

そうした中でやはりこの考え方おかしいといった話は、これまでの構想作り等を国に話をしていかなければいけないと思っています。

何より必要なものはやはり減らせないでしょうし、一方でご覧の人口動態が大分変わってきています。減ってくる中で変わらざるをえない部分というのがあろうかと思えます。

県とするともう人が減っても、大きく減らないように、また高齢化が進行していくなかで、何とかぎりぎり地域の医療維持できるように何とかしていきたいと思っていますので、また、いろいろとご意見やアイデアをいただければありがたいと思います。

今日はありがとうございました。

(議長)

それでは今まで、資料 2 を用いて、議題 (2) をして参りましたが、追加で何か構成員の皆様から、ご発言ありますでしょうか。

〈質問・意見なし〉

2025 年を目標とした地域医療構想の実現に向けて、各病院の対応方針について、協議をしてい

ただきました。各病院の対応方針について、現時点では、この調整会議として、合意ということ
でよろしいでしょうか。

〈合意〉

それでは、現時点では、合意していただけたということで、次に行かせていただきます。
議題（3）有床診療所の2025年における医療機関ごとの具体的対応方針等についてです。
事務局医務課より説明をお願いいたします。

（事務局）

———事務局説明／資料3———

それでは、資料3をご覧ください。有床診療所からご提出いただいた具体的対応方針をまとめ
た一覧です。

構成は資料2の病院一覧と同様です。

調整会議に診療所の皆様にはご出席いただいておりますので、個別具体的な質問等について
は後日別途の対応となります。ご承知おきください。

診療所のうち、休床や最大使用病床数がゼロとなっているのは長坂クリニックです。長坂クリ
ニックは令和4年末で分娩取り扱いも終了しておりますが、脳神経外科を新設される予定とのこ
とです。

峡東地域は有床診療所が3箇所と、他の地域と比べて少なく、3つのうち2つが周産期を扱っ
ている診療所となっております。

資料3のご説明は以上です。

（議長）

ただいまの説明につきましてご質問ご意見等ありましたらお願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

それでは先ほどの議題（2）と同様に、各有床診療所の対応方針についても、現時点では、この
調整会議として合意ということよろしいでしょうか。

〈合意〉

特にご意見ご異議ないということで、次に行かせていただきます。

議題（4）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です。
事務局より説明をお願いします。

(事務局)

——事務局説明／資料4——

続いて、「病床機能再編支援事業給付金」についてご説明いたします。

給付金は3種類あります。1つめが「単独支援給付金」です。こちらは単独の病院が高度急性期・急性期・慢性期病床として稼働していた病床を10%以上削減する場合に、削減1床あたり最大で228万円を支給するものです。

今回、ページの下の方に矢印から始まる文章でご案内しておりますが、勝沼病院は令和3年度にこの単独支援給付金の要件に該当する病床を12床削減する計画をご提出いただいております。

給付金は本来、この調整会議でのご意見を踏まえて支給決定するべきものですが、令和3年度当時は新型コロナウイルスへの対応のため、調整会議を対面開催しない判断といたしました。

そのため、令和4年3月15日に医務課から発出した通知にて、「①勝沼病院独自の判断による主体的な病床削減であること」や、「峡東地域の医療体制に影響を与えるものではないこと」をもって、調整会議構成員の皆様のご理解をいただきたいとお願いした上で、削減と給付金を支給したところです。

このたび、既に病床削減後ではございますが調整会議にて正式にお諮りし、改めてご了承をいただきたいと考えております。

続いてのページ以降では、勝沼病院からの再編計画書及び給付金の要件を定めた「給付金交付要綱」を添付しておりますので、ご参考となさってください。

給付金はあと2種類ございます。資料4と書かれたページの裏面になりますが、②の統合支援給付金は、複数の医療機関が再編され統合を行う場合に、こちらにも削減される病床数等を基に算定した給付金を交付するものです。

③の債務整理支援給付金は、医療機関の統合によって廃止となる医療機関に未返済の債務があり、債務の返済のために新たに受けた融資に対する利子の総額を給付するものです。

いずれも現在のところ2025年度中の取り組みが給付の対象となっておりますので、他の病院でも活用を検討される場合は医務課へご相談ください。

ご説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

〈質問。意見なし〉

それでは資料4にあります単独病床機能再編計画書について、該当病院から、課題や今後の方針を簡潔に、ご説明をお願いいたします。

(甲州市)

ご説明いただきましたように、令和3年に入院患者の療養環境の向上と看護動線の改善を図るといった環境整備の点から、1床あたりの床面積を以前より広く確保するため、6床部屋を4床へ転換し、急性期病床を51床から12床削減しまして39床としております。

色々と環境を変えたことにより、その効果は発揮されておりますが、勝沼病院も大分老朽化が進んでいまして、全体的な機能という面でも今後も改善を図っていく必要があります、その点が課題となっております。

(議長)

ありがとうございました。

ただいまの勝沼病院からのご説明につきまして、ご意見ご質問ご意見等ありましたらお願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

ないようでしたら資料4につきましてはおご了承いただきたいというふうに思います。

次に議題(5)、紹介受診重点医療機関についてです。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

——事務局説明／資料5——

資料5をご覧ください。紹介受診重点医療機関についてお諮りします。

表紙にもございますが、こちらはR6.1.3時点の令和5年度の外来機能報告の暫定データを基に、該当すると考えられる医療機関を挙げております。今後、確定値が出たところで万が一データに変動が生じた場合は、改めてお諮りする可能性がございます。

紹介受診重点医療機関は、昨年7月にも書面と動画でご説明しましたが、改めて経緯をご説明いたします。

めくって1ページをご覧ください。外来医療の課題として、患者に大病院志向があり、一部の医療機関にだけ患者が集中し、待ち時間の増加や、外来負担の課題が生じております。

そうした課題に対応するため、外来機能報告の結果を基に「医療資源を重点的に活用する外来」を担う医療機関を地域で明確にしたものが「紹介受診重点医療機関」の制度です。

紹介受診重点医療機関に選定された場合、一般病床が200床以上の医療機関ですと、紹介状なしで受診する場合の定額負担を徴収することや、入院診療加算として入院初日に800点を加算する制度となっております。

資料4の1ページでは、選定の基準をお示ししております。

紹介受診重点医療機関の選定にあたり、厚生労働省が示した「外来機能報告等に関するガイドライン」に掲載された基準や、「外来医療に係る協議の場」での協議を経て、都道府県が公表することとしております。

最初に、黄色でお示した「紹介受診重点外来の基準」を用いて「外来機能報告」のデータから選定します。

具体的には「初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25以上」であることです。

この基準を満たしていないながらも、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関については、緑色でお示した「紹介率が50%以上、かつ、逆紹介率40%以上である」、という参考基準を活用することができます。

いずれの場合にも数値的な基準を達成していることに加えて、「紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がある」ことを第一に考慮することとされています。

次のページをご覧ください。

令和5年度の外来機能報告において、峡東圏域では数値的な基準を達成していたり、紹介受診重点医療機関となる意向を有する病院はございませんでしたので、令和5年度に引き続き、令和6年度も紹介受診重点医療機関は選定しないこととしてお諮りいたします。

毎年の外来機能報告のデータによっては選定される年度も生じることが想定されますので、毎年の報告と協議にご協力をお願いいたします。

次のページの「協議フローについて」をご覧ください。協議の結果、協議の結果に相違がなければ、峡東圏域では令和5年度に引き続き紹介受診重点医療機関はないことになります。

次のページでは、選定された医療機関名については、県HPにおいて公表している旨をご紹介します。

ご説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきましてご質問ご意見等ありましたらお願いをいたします。

〈質問・意見なし〉

次に次第4、情報提供としまして、地域医療介護総合確保基金事業の概要として、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

——事務局説明／資料6——

資料6をご覧ください。情報提供としまして、「地域医療構想推進事業費補助金」をご紹介します。

表の一番上、「区分」のところで「施設整備」と「設備整備」の2種類を挙げております。いずれも、病床機能の回復期機能への転換、病院統合・再編、既に有する回復期機能の強化、その他これらに類する病床機能の見直しといった「病床転換等」を行うために必要な、病室や処置室、機能訓練室等の施設を整備する場合と、設備整備として機械浴槽やリハビリ機器等を整備する場合

に1/2を上限に補助いたします。

基準額につきましては取り組み内容によって異なりますので、表の一番の下の欄をご覧ください、ご検討される場合は医務課にまずご相談いただきますようお願いいたします。

介護医療院へ転換される場合は、介護保険料との関係から、市町村との調整が必要となりますので、市町村の介護保険担当課にご相談なさってください。

ご説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきましてご質問ご意見等ありましたらお願いをいたします。

(加納岩総合病院)

質問ですが、新設される地域包括医療病棟というのは、リハビリもやると書いてありますが、回復期ではないですが、リハビリは含まれるのでしょうか。

(事務局)

確認させていただいて、後日回答を共有させていただければと存じます。

(議長)

他にございますでしょうか。

それでは最後に次第5その他になります。

これまでの内容について委員の皆様から何か追加でご発言ありますでしょうか。

なければ、本日の議事は以上となります。

皆様方のご協力が無事に終了することができました。

これをもって議長の任から退かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

【閉会】