

令和6年度第2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6年10月11日（金） 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 26名（うち1名代理出席）

欠席者 2名 しもべ病院 腰塚院長、看護協会峡南地区 川窪支部長

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、有野健康支援課長

秋山地域保健課長、大久保主査、望月技師 ※白滝次長欠席

中根富士・東部保健所長（聴講）

厚生労働省 3名 山田貴志氏、中西宏輔氏、岩渕美峰氏（オブザーバー）

【概要】

1 開会

2 峡南保健所長あいさつ

3 議事

（1）区域対応方針策定までの流れについて（資料1）

（2）峡南構想区域の基礎分析結果について（資料2）

事務局（医務課）から説明

【南巨摩郡医師会 飯野会長】

アウトリーチの伴走という言葉が何回か出てきているが、これは何か。わかりやすく説明してほしい。

【事務局（医務課）】

資料1のp5の3.に国のアウトリーチの伴走支援について説明がある。前回の会議で説明しているが、アウトリーチには技術的支援と財政的支援の大きく2つがある。既に行っていることとして、厚労省の委託業者であるトーマツがデータ分析を行った。これが3つめの「・」技術支援のデータ提供・分析となる。また、1つめの「・」都道府県コンシェルジュの設置として、厚労省の職員3名が峡南区域の担当者になっており、区域対応方針の策定や峡南区域における課題など相談にのっていただける。財政的支援では、基金の活用が優先的に配分されると厚労省から説明を受けている。財政的支援については、メリットを見いだしづらいところではあるが、要望や相談があれば、国に医務課から相談する。

【南巨摩郡医師会 飯野会長】

説明をいただきありがたいが、資料に「アウトリーチ」や「ポンチ絵」など、分かりにくい言葉がある。

【事務局（医務課）】

「アウトリーチ」については、厚労省の通知の文言をそのまま記載した。咀嚼せず申し訳ない。

【身延山病院 山本事務長】

資料1について、モデル推進区域に選定されたことで区域対応方針を策定することは理解できたが、区域対応方針と現行の地域医療構想の違いがよく分からない。プラン性のあるものが2通りある。その違いを説明いただきたい。

峡南区域の地域医療構想は、峡南医療圏全域を対象とするものだが、今回の区域対応方針は地域として医療の完成度を上げるという意味で取り組み始めている。峡南北部と峡南南部に分けて取り組むのであれば違いが分かる。

また、先ほどの説明にもあったが、区域対応方針を策定することにより、なんらかのメリット措置がないのであれば、わざわざ策定する意味を見いだしにくい。手間ばかりで、技術支援やアウトリーチ型の伴走支援などメリットを感じにくい。基金事業の優先配分があるが、施設整備に関しての優先配分がなく、これだけの手間をかけて区域対応方針を策定してもメリットを感じられない。国もオブザーバーで聞いていると思うので、施設整備こそが地域が求める優先配分であることを理解いただきたい。

【事務局（医務課）】

区域対応方針については、厚労省からの指導を仰ぎながら策定していく。内容は平成28年に策定されている山梨県地域医療構想をもとに策定する。しかし、平成28年から状況は大きく変わっているため、最新の状況に更新しながら策定する。また、構想区域毎に策定するため、峡南バージョンもあと2年となるが、実効性のあるものを落とし込む形になるのではと考えている。国でも新たな地域構想の検討が始まり、高齢者救急や在宅の部分も検討されている。ただ、現行の地域医療構想の中では反映されていないため、残り2年のうちに新たな地域医療構想にどこまで入れ込むのか厚労省に質問したが、曖昧な返答であった。そのため、あと2年で実行できることを検討し、落とし込んでいこうかと考えている。山本事務長のおっしゃるとおり、峡南区域を北部と南部で分けて考える必要もあるかもしれないが、構想区域としては峡南区域として分けているため、その中での役割分担や連携が必要と考えている。ただ、峡南北部では企業団と峡南病院が連携出来るような形を構築すると、具体的で実効性のあるものを見いだせる可能性もあると考える。皆様からご意見やアドバイスがあれば、頂戴したい。

【身延山病院 山本事務長】

資料2に関して、5ページの退院患者の圏内完結率のこのデータは非常に重要だと考える。ここが今一番のウイークポイントでもあると思う。完結率が2／3にとどまっている。自分は2／3も完結していたという印象。このデータは公表されたデータなのか。

【事務局（医務課）】

このデータは、資料左下に出所が記載されている厚生労働省「患者調査」であり、公表されている。

【身延山病院 山本事務長】

現行の地域医療構想で一般病床を78床とすることが、峡南区域の目指すべき数値になっている（資料2のp2）が、これは北部と南部に分けて設定することは可能か。

【事務局（医務課）】

担当としては、78床は現実的でない数値であると考えている。なるべく近い数値にするということであれば、北部と南部に分けて考えることもあり得るため、検討させていただきたい。

【飯富病院 芦澤院長】

資料1の厚生労働省の財政支援の件（資料1 p6）。前回も文書が配られたと思うが、今日は厚労省の職員も聞いている。財政的にどのくらいの財源がもらえるかを教えてもらいたい。この財政的支援は既存の事業、制度である。すでに活用している病院もいくつかあるが、この施設整備の拡充がない。

【事務局（医務課）】

財政的支援という部分だけで見ると、メリットは見いだせない状況である。ただし、要望や意見を厚労省に伝えていくことは可能である。

【飯富病院 芦澤院長】

今日、厚労省の職員がオブザーバーで参加しているが、今、話をすることは出来るのか。

【事務局（医務課）】

厚労省はオブザーバーとしての参加であり、意見や要望は医務課から伝える。モデル推進区域になったからお金が入る、という感覚ではないことははっきりお伝えしたい。

【飯富病院 芦澤院長】

例えば、今後、各医療機関が機能分化をして連携・統合を進める中で、改築や設備の入れ替えが必要になることもある。そういう時に財政的な支援が使えるのか。

【事務局（医務課）】

既存の制度があり、病床削減や転換の場合の施設の改修・増築に係る補助金や、（病床を削減する場合は）病床機能再編支援事業という給付金で補助率10／10の事業がある。そちらを活用することは可能である。

【飯富病院 芦澤院長】

厚労省の技術支援を3名から受けられるとのことだが、いつからお願いできるか。

【事務局（医務課）】

既に技術支援の3名が選定されているため、地域医療構想の実現に向けて動き出すための相談であれば、すぐに対応いただける。医務課に連絡をいただければ、厚労省に相談する。

（３）各病院の現状・課題・方向性について

【飯富病院 芦澤院長】

昨年3月に看護師の大量退職があったため、病床を大幅に削減し、25床とした。老健の建物が老朽化し、入所可能だった54床を22床とした。療養病棟として使っていた病棟に、小規模老健を移動したことで看護師に余裕ができ、現在は病床を40床としている。一般病床は28床、地域包括ケア病棟12床。老健が22床。数年前から病院と老健併せて赤字が続いている。4月から院長に就任したが、病院の預貯金が0となった。身延町と早川町から多額の資金提供を受け、なんとかやっている状況である。皆で頑張って赤字幅を減らそうとしているが、身延町や早川町からの繰入金もいつまで続けられるか。1年程度ならなんとかかなるが、その後は難しいというような言い方をされている。身延山病院、南部町の診療所と地域医療連携推進法人を立ち上げたが、単独では今後、持続できないところもあるため、連携して再建するだけでなく、将来的には財布を一緒にしてやっていく流れとなっている。ただし、人口減少している中で（峡南南部に）3つも病院はいらないのではないかと考えている。特に、飯富病院と身延山病院は同じような設備である。医師が不足している中で、医療連携を行い、効率の良い運営をしていく必要がある。

【市川三郷病院 志村事務部長】

市川三郷病院は峡南医療センター企業団の一員のため、遅くとも令和8年3月末まで

に50床ある急性期病床を富士川病院に集約する。その後は、現在の機能を維持しながら診療所として運営をしていく予定である。

【富士川病院 米山事務部長】

経営強化プランに則り、令和9年までに市川三郷病院の入院機能を富士川病院に集約することを検討している。そのため、計画的に富士川病院の入院機能を拡充する必要があり、入院機能集約のための病床の確保だけでなく、市川三郷病院の透析診療で入院が必要となる方を受け入れるため、新たに透析機能を整備することが必要となっている。3階から5階の入院病棟のうち、現在の稼働病床133床に加え、休止している12床を稼働させることで増床することに合わせ、病床の一部を透析室に改修し、最終的には145床を稼働病床として運営を計画している。病床種別は、現在の地域包括ケア病床14床を回復期とし、その後3階病棟を地域包括ケア病棟に変更することで十分な回復期病床を確保し、4階・5階病棟は従来の急性期病棟として運営する計画である。

【しもべ病院 田中事務長】

調整会議と医療審議会の承認を受け、7月13日から病床を94床から26床削減し68床とした。コロナの3年間で赤字が続き、昨年やっと黒字化した。令和4年と5年を比較すると、令和4年度が過去最高の赤字、令和5年度は黒字化し、令和4年度の病床稼働率が70床／94床で75%だったが、令和5年度は64床／68床で94%だった。また、職員の労働環境については、夜勤の回数や日勤夜勤の連勤の問題があったが、病床を削減したことで改善された。病床削減したことで6階フロアが全て空いているため、そこをどう活用するか。デイケアやリハとして使うか、動線も考えながら今後検討していく。

【峡南病院 神田事務長】

10月期から病床機能再編支援事業給付金を活用し、入院を40床から15床減らし、現在25床で運営している。残り15床は3階の部分だが、今後、透析分野で拡充するかその他にするか、15床分の穴埋めを今模索している途中であり、今後ご相談したい。また、急性期25床を転換していく話も出ているため、そちらも相談したい。

【身延山病院 丸山院長】

病床数で急性期が31床、療養が30床で19床が休床している。この原因は看護師不足。看護師を募集しても集まらない現状がある。人口は減っているが、(病床の)需要は未だあるだろうと考えているが、看護師が集まらない。飯富病院からお話があったとおり、峡南南部はまとめて医療圏を作り、患者を効率的に診ることも必要である。地域医療連携推進法人を立ち上げ、一生懸命活動しているところだが、すんなりいくというところまではしていない。現在、コンサルタントが(経営状況を)調べてい

るところであり、どのような報告になるか注目している。物理的には飯富病院、身延山病院と南部町の診療所では身延山病院が真ん中になる。実際、患者数も半分である。いろいろな病院、診療所も協力しながら効率よくやっていきたいと思う。

【地域医療連携法人みなみやまなし 深沢課長（身延町福祉保健課長）】

この法人は、飯富病院、身延山病院、早川町、身延町、南部町の5つの法人を社員として、飯富病院、身延山、南部町の診療所2つで将来的な統合再編を念頭に、病院の機能分化、業務連携等を推進し、峡南南部における効率的で持続可能な医療提供体制を確立していくことを目的に、一般社団法人として令和6年6月12日に設立された。その後、6月27日に県内初の地域医療連携推進法人として知事から認可され、7月10日に事務所の開所式を行った。今年、医療連携に関する事業として、峡南南部地域における医療再編調査検討業務を委託した。この事業は、峡南南部地域において飯富病院、身延山病院、南部町の2つの診療所の適切な機能連携、役割分担により、地域住民に対してより効率的かつ有効な医療を提供するとともに、関係医療機関の早期の経営改善を図るための解決策を提示するなどを目的としたものである。委託事業者を選定するための公募型プロポーザルを行い、応募数は4者あり、8月半ばに委託契約を締結したところ。現在は、コンサルが首長や医療機関からヒアリング、各種データの収集及び分析などを行っているところである。そのほか、所属の枠を超えた医療スタッフ間の連携が円滑に行われるよう、人材交流・育成に関する事業や連携によるスケールメリットを期待し、医療品等の共同購入を行う事業などについても取り組んでいるところである。

【議長】

これまでの発言に対し、質問や意見があるか。

【飯富病院 芦澤院長】

夜間休日の救急について。峡南圏域外に救急車で搬送されることが非常に多いと報告されている。どの医療機関も医師不足で大変なのは理解できるが、救急隊から「当番病院で診れないからお願いしたい」という連絡が多い。若い医者にも救急隊からの連絡は断るなどと言っているが、全部対応しきれない。診療科が違うから受けられないと言われたと、救急隊も困っている。圏域内で対応できるようにするため、夜間休日の救急体制の整備も地域医療構想に盛り込んでいただきたい。

【議長】

夜間休日の救急体制についても区域対応方針に盛り込むという意見で良いか。

【事務局（医務課）】

救急医療体制については、別途検討を進めている。委員からアイデアをいただき、ま

とめているところだが、短期的にできること、中長期的となることがあるため、今年度末までに取り込める部分があれば、加えていきたい。

【身延山病院 山本事務長】

芦澤委員から非常に重要な提案があった。現在検討しているのは行政の中であって、地域医療を考える観点からすると横断的に地域医療を捉え、人材確保を検討するのがこの場だと思っている。そのため、地域医療構想と今回策定する区域対応方針が重畳的になっていることもそれなりに理由があるとすれば、別で検討している救急の要素を峡南区域に見出しだけでもよいので取り入れていただきたい。重要なファクターである。

【西八代郡医師会 磯野会長】

人口が減っており、検討していかななくてはならない部分がある。このように相談し良い流れになれば良いと思う。

【南巨摩郡医師会 飯野会長】

今年度から医師会長となり、最近思うことが、旧南部町、旧富沢町、旧身延町の3町だけでもこの20年で開業医が8人いなくなった。施設は7施設無くなった。今後20年を考えると、おそらく自分もおらず、開業医が増えるというのは大変である。そうすると、ますます病院の先生方が大変になり、病院の役割が重要となる。病院の病床削減、人員不足の中で中部横断道もでき、交通の便が良くなったので、救急隊の増員が必要である。また、保健師の招集が必要だと考える。これが、数年のうちに出来る最善の策だと思う。

4 その他

※意見なし

5 閉会