

平成 29 年度第 1 回岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議 会議録

開催日時：平成 29 年 7 月 20 日（木）18:30～20:00

開催場所：北上地区合同庁舎 2 階 大会議室

参集者：41 名 委員 26 名（うち代理出席 3 名）オブザーバー 4 名

県庁医療政策室 2 名、事務局 6 名、傍聴 2 名、報道 1 名

- 1 開会（千葉次長）
- 2 挨拶（柳原所長）
- 3 新任委員紹介（9 名）
- 4 議題

(1) 医療計画の見直し等について

ア) 医療計画の見直しについて

医療政策室（千田医療政策担当課長）から、資料 1 により説明

- ・ 医療計画の概要について
- ・ 医療計画作成指針の改正内容（ロコモティブシンドローム、フレイル等高齢化の進展に伴って対応が必要な疾患についても記載すること 等、一部については、作成指針の追加が出る予定であること）
- ・ 全県的には、5 疾病 5 事業等について取り組んでいくが、「地域編」の見直しについては最大 3 項目程度について取組の方向性を検討していただきたいこと。
（県医療審議会です承済）

※ 質問等なし

イ) 地域医療構想について

医療政策室から、資料 2-1、2-2 及び参考資料により説明

- ・ 平成 28 年度の病床機能報告（速報）（平成 29 年 7 月 8 日に県ホームページに公表済）
- ・ 当圏域の病床機能報告について、
- ・ 平成 27 年度結果との違いについて説明
岩手医大花巻温泉病院（許可ベース）急性期 100 床→急性期 50 床、休棟 50 床
イーハトーブ病院（ 〃 ）急性期 100 床→回復期 100 床へ移行
県立遠野病院（ 〃 ）急性期 177 床→（稼働ベース）133 床
- ・ 平成 28 年度から 6 年後（平成 34 年度）の予定
県立東和病院 急性期 68 床→ 回復期 68 床
総合花巻病院（稼働ベース・H24）回復期 54 床→（H28）回復期 74 床
- ・ 病院ごとの病床機能と、入院基本料ごとの病床数について
- ・ （参考資料）地域医療構想のポイントについて
地域医療構想とは、急速な少子高齢化に伴う医療介護需要の増大と疾病構造の

変化に対応するために、将来のどのような医療提供体制が必要かを検討し、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すもの。(協議の場の進め方、在宅医療の定義)

(座長)

資料2-1の左下の「H37年度の必要病床数」は、地域医療構想策定時のものであり、平成28年病床機能報告と比較したときに、慢性期が、平成28年度250床、平成37年度248床となっており、現段階では目標数と同じ程度となっているが、中身を少し見る必要がある。

岩手医大花巻温泉病院の50床と国立病院機構花巻病院の60床は、一定の障がい者が対象となるものであり、特に国立病院機構花巻病院の60床は重症心身障害児を対象とした病床で、利用者が特定される。

また、宝陽病院の98床は今年度中に半分になる。

したがって平成37年度の目標数値から相当程度下回っている状況にもなる。

ただし、病床機能報告の制度自体を国においても見直しをしている。報告の手順取り、どういう病床のどれが該当するのか等見直しをして、報告の精度が上がっていくと見られる。

併せて、今年度策定される介護保険計画との整合性や、まだ先の話ではあるが、岩手医大附属病院が矢巾町に移転することに伴う、当圏域への影響も考慮する必要があるが、現時点ではこういった状況である。

※質問等なし

ウ) 医療と介護の整合性確保について

医療政策室から、資料3により説明

- ・ 市町村が定める介護保険計画において、介護の整備目標と県が定める保健医療計画において、在宅医療の整備目標とを整合的なものとするため、二次医療圏ごとに県・市町村との協議の場を設置し、緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくこと。
- ・ 医療計画策定において基準病床を定めることとされているが、基準病床数の算定にあたっては、協議の場で県と市町村等が協議のうえ、「在宅医療等対応可能数」を定める必要があること。

(当圏域では、当圏域連携会議の市町部会をこの協議の場として位置づけすることを前回会議で了承を受けており、平成29年6月7日に初めての会議を開催した。)

(2) 市町部会・病院部会報告(平成29年6月7日開催)

事務局(栃内医務主幹)から、資料4により説明

(北上市健康増進課 高橋委員)

病院部会まで傍聴した。今後も、迅速かつ的確な情報提供を期待する。

(3) 県方針に基づく圏域計画の見直し方針について(案)

事務局から、資料5-1により説明のあと、圏域計画の見直しの方向性及びスケジュールについて、意見等はなかったことから、事務局案のとおり進めることとなった。

引き続き、資料5-1-2により、これまでの圏域連携会議及び保健所運営協議会で出た意見を整理し、当圏域の現状と課題を大まかにまとめたものを説明した。

○ 意見交換

(花巻市保健推進委員協議会 杉原委員)

花巻市では、ここにおられる藤巻先生のご尽力もあり、すでにピロリ菌検査が始まっている。検査の際には、参加者に塩分摂取量の測定値を教えており、参加者には大変喜ばれている。

検診受診率の向上を挙げている。老々介護や独居世帯が増え、予防の重要性はますます高まっている。花巻市は、県内でも上位の検診受診率であるが、それでも50%には満たない状況なので、声をかけていくことが大事と考えている。

また、在宅医療はこの受け皿で大丈夫かなと思っている。民生委員や社協の協力を受けても独居が増え、どのように在宅医療に持っていくか今後が心配である。

(花巻市医師会 藤巻委員)

ピロリ菌検診については、先ほどお褒めの言葉をいただいたが、全国でも先進的な取組であり、若い人にも関心を持ってもらっている。特に女性の場合、子どもへの口移しで感染すると言われているので、子供が生まれる前に除去したいという人が増えている。

また、ICTについては、中部医療圏でネットワーク構築を進めているところであるが、4月の運営会議の際に、県から補助金は出せないと言われた。すでにベンダーも決まっているので、何とか補助金の交付をお願いしたい。

(※事務局注：県から事業主体であるNPO法人岩手中部医療情報ネットワーク協議会への補助金は、平成29年8月3日に交付決定がなされたこと。)

(北上市社会福祉協議会 斎藤委員)

検診の必要性については、公民館単位で伝えていくことが出来るので、周知していきたい。

(花巻市PTA連合会 久保田委員)

心肺蘇生法の普及啓発については、中学生以上及び保護者については部活単位または指導者講習等で、消防の協力を得ながら学校単位で実施していきたい。

(花巻市民生委員児童委員協議会 藤本委員)

在宅医療については、独居の方が病院に行かない人が多いので、民生委員が病院に行けとか、研修を受けるとかそこまでやらなければいけないのかと思うと大変だと思うので、そちらの方で対応をお願いしたい。

(遠野市保健医療課 菊池委員)

周産期医療について、産婦人科医不在という中で、遠野市が独自開設した「ねっと・

ゆりかご」は今年で10周年となる。今後の課題は、産前・産後ケアの充実と考える。遠野市だけでなく、今後岩手中部でどのようなことに取り組めるかこの場で課題としていただきたい。

(北上医師会 根本委員)

一組の夫婦で希望する子どもの数は2.3人、実際に生んでいるのは1.68人と、理想と現状で0.6人の差があり、三組の夫婦が望むとおりに子どもが出来れば2人増える。周産期医療の充実のほかに、安心して生み育てる社会環境の充実まで広げて対策が出来たらと考える。

(北上市健康増進課 高橋委員)

先日、岩手県周産期医療協議会計画整備部会を傍聴した。そのときに出た課題は、周産期医療と母子保健対策との関係が重要であるという話があった。それと同時に、助産師の確保が難しいという問題があった。北上市も遠野市と同様産前・産後ケアの充実は課題としているところであるし、国のほうで「子育て支援地域包括支援センター」の設置をして妊娠期から切れ目のないケアをするような体制作りとは言いが、人材の確保が難しい。県立大の助産師専攻の卒業生が県内に就職しない、県立病院も(募集はしているが)申込者がいない等、助産師の確保が課題となっている。

花巻・北上は、2つの周産期の病院があり、恵まれていると思うが、今から対策を取らなければならないと考えた。

(県立東和病院 松浦委員)

地域医療構想が話題となっているが、当院としては回復期の機能を持った病院にして在宅医療に貢献したいと考えている。病床機能報告では回復期として報告しているが、回復期にしたときに、何か縛りがあるのか、当院の運営になにか影響があるかわからないところがあるので、みなさんと相談していきたい。

実際に地域包括ケア病床を導入して60日間使え、その期間で在宅療養に向けての準備に使え、有効に感じている。

(県立遠野病院 郷右近委員)

遠野病院の在宅医療への取組は、昭和60年から、遠野市と協力して実施している。先ほど松浦委員も話したが、病床機能報告の概念がはっきりわからない。平成37年度の必要病床数を見ると、当圏域は高度急性期をもっと作らなければならないようで、それが当院になるかはわからないが、当院は急性期で報告している。

また、検診の受診率が現在2~3割となっており、5割の受診率を目指しているが、要精密検査になる人も倍になり、そうなったときの対応(医師の確保、検診の体制)も必要。

救急医療については、先ほどウォークインの受診者が減少したとの報告があったが、当直をしている印象では、高齢者の老々介護世帯では、軽症でも救急車を利用し、入院は必要ないと言っても帰りの交通手段がないので、結局入院になるケースがある。

(花巻市歯科医師会 八重樫委員)

在宅医療の中で、訪問歯科診療のニーズは今後増加すると考えるので、歯科医師会としても、体制を整備していきたい。

(北上済生会病院 柴内リハビリテーション科長兼脳神経外科医長)

北上市のデータであるが、2012年から2014年まで北上市での脳梗塞の死亡率が1番高く、全国の2倍であった。現在、岩手県脳卒中予防県民会議が設置され、脳卒中予防に本腰を入れているところであるが行政にも協力をお願いしたい。

また、脳梗塞は、発症から早ければ早いほど(回復の)成績が良い。脳卒中の症状はこういうもので対応はどのようにすればいいか周知することも必要と考える。

(国立病院機構花巻病院 八木委員)

昨年度から認知症疾患医療センターの指定を受けたところで、現在連携を組み立てようとしているところである。介護が一番問題になっているのが、怒りっぽくなるなどの行動障害に対する入院依頼を受けている。

また、薬をたくさん飲みすぎて転倒し骨折するということが多いので、いかに薬を少なくし、薬以外の面でケアをしていくことを考えている。

多くの方は、入院すると落ち着く。在宅が無理なら施設への橋渡しをする役割を果たすようにしていきたい。

最近の傾向は、一人暮らしで認知症になり、生活が成り立たなくなった人のケアも行っているので、早めに連絡をいただければいいかと思っている。

うつ病、自殺については、なかなか自殺をゼロにすることは難しいが、当圏域は県内でも人口当たりの自殺率を下げる取り組みが必要と思うので、専門家にかかれば自殺を少なくすることは出来ると思うので早めに連絡いただければ良いかと思う。

(花巻市地域医療対策室 高橋委員)

先ほど病床機能報告について説明と、保健所長が宝陽病院の慢性期病床が年度内に半分になるとの話があったが、なぜ平成34年度の慢性期病床が減らないのか分からない。どのような報告の受け方なのか一定のルールがあるのか。将来見通しを知るには、将来の計画を掌握する必要があると思うが、なにか資料として提供いただけるのか。

→ 医療政策室 千田担当課長

宝陽病院がこの報告を提出したのが平成28年10月である。病床機能報告は6月診療分を7月にまとめて10月に提出するという流れになっている。宝陽病院が病院の方針で病床機能を転換すると決めたのが病床機能報告を提出した後であったことから、現状が反映されていなかった。

→ 高橋委員

では、次回のこの会議では、新しい平成29年度の病床機能報告の結果が出るのか。

→ 医療政策室 佐々木主査

病床機能報告は6月時点の報告を10月に国に提出して、全ての病院の結果を取りま

とめて、国から都道府県にデータ提供をうけてから翌年に公表するという仕組みである。国が取りまとめている関係でタイムラグが発生することはご承知おきいただきたい。報告に何か動きがあったら、病院部会等でお知らせする。

→ 高橋委員

制度的なことは分かったが、情報提供と言う意味で、最新の情報をみんなで情報共有をすればいいと思うので、ご検討いただきたい。

→ 座長

(病床機能報告はそういう流れでやっているの、先日の病院部会の資料は、) 各病院からデータの提供を受けて、参加者限りということで共有をさせていただいた。

こういったデータの公表には制限があることをご理解いただいた上で関係者のご協力をいただきながら可能な限り情報提供をしていきたい。

○ 総括

(座長)

今日いただいた意見をまとめると、予防に関する事、在宅医療に関する事、周産期医療に関する事。

また、疾病については、脳卒中、認知症、急性心筋梗塞にかかる心肺蘇生法についてのご提言をいただいた。今回のご提言については、整理をして次回の連携会議に反映させていく。

5 閉会 (20 : 00 終了)