

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病院部会会議録

開催日時：平成 29 年 6 月 7 日（水） 18：30～19：35

開催場所：花巻地区合同庁舎 2 階 第 1・2 会議室

参集者：総合花巻病院 1 名、本館病院 1 名、国立花巻病院 1 名、岩手医大花巻温泉病院 1 名、宝陽病院 2 名、東和病院 1 名、イーハトーブ病院 1 名、中部病院 2 名、北上済生会病院 1 名、花北病院 2 名、遠野病院 1 名、六角牛病院 1 名、さわうち病院 1 名、県庁医療政策室 1 名、事務局 6 名、傍聴者 2 名（花巻市、北上市）

1 開会（千葉次長）

2 挨拶（柳原所長）

3 議題

（1）地域医療構想の推進について

① 病床転換施設設備整備費補助金の活用について

（座長・柳原所長）

協議に入る前に、この資料 3-1 及び 3-2 については、まだ公表されていない平成 28 年度の病床機能報告の内容が含まれているため取扱注意とした。この会議に出席の皆様限りにさせていただきたい。

この病床転換施設設備整備費補助金については、平成 28 年度に県が策定した地域医療構想に基づき、既存病棟・病床を地域で不足している医療機能を有する病棟・病床等に転換を行う場合の施設及び設備整備にかかる経費を補助する、医療介護総合確保基金の補助事業である。

この補助金の活用にあたっては、地域性に応じてこの協議の場において合意を得ることが求められているので、そうした観点から審議をお願いする。

（宝陽病院・石原院長）

当院は、現在 191 床あったが、そのうちの介護療養病床 53 床を全廃する。そのところに、透析室の拡張と入院下での透析を受け入れる整備を進めている。結果的に 34 床の減床。既に工事が始まっており、7 月いっぱいまで工事を終わらせて、8 月から 157 床でスタートする。

岩手県の透析患者の状況は、毎年県が透析実施状況の調査をしているが、平成 28 年度は 3,126 名（前年度比 50 名増）。うち中部圏域は 570 名（前年度比 30 名増）となっていて、受け入れに十分応えられずお断りしているケースがあった。中部圏域の各透析医療機関の最大透析患者数を総計すると 558 名となり、圏域の患者（570 名）を受け入れるには足りず、盛岡の透析医療機関に行くしかなかった状況が、当院が現在の透析ベッドを 15 床から 10 床増やして 25 床にすることで地域で透析を受けられるようになるのではないかと思う。

また、透析医療は元来通院で実施するものだが、高齢者は特に冬に通院が困難

になるので、冬だけでも入院で実施することを想定している。

当院の透析医は2名いずれも非常勤。1名は腎臓内科で週2回。もう1名はシャントトラブルへの対応を行い、月1回応援に来ている。そういった体制でやれば介護療養病床が減った分、何とかやれるし、一般病床なので、他の患者の受け入れも可能と考えている。

(座長)

ありがとうございました。宝陽病院の体制整備と今後の方向性についてご説明いただいた。今の宝陽病院の説明に対し、質問等はありませんか。(質問なし)

では、宝陽病院の施設整備計画について、病床転換施設設備整備費補助金について地域医療構想の主旨及び圏域の状況に沿ったものとして異論ないということによろしいか。(異議なし)

② (情報共有) 各病院の取組状況について

(座長)

各病院の取組について、事前に病棟機能の分化と連携について等、各病院に調書を作成していただいた。

1ページ目に全体の集計をまとめたものがあるが、病床機能ごとの病床数を平成26年度からまとめた。また、注にもあるように、平成34年の病床数は概数で記載した。

それでは、資料のページ順に各病院の取組や、重点的な取組及び資料に記載していない補足事項があれば情報提供願いたい。

(総合花巻病院・後藤院長)

当院は、医師数が足りなくなっていて、なかなか急性期に対応することが難しくなっている。そんな中で、平成31年に移転を予定しているが、こういった体制でやっていくのか検討しているところであり、回復期リハビリテーション、地域包括ケア病床を中心にやっていく予定。

また、当院では、神経内科に重症性筋無力症の専門医が2名在籍しており、その対応をしていく。

2次医療圏の後方支援病院としての役割を担っていく予定である。

(本館病院・高橋看護部長)

当院も施設の老朽化に伴い、新築工事を開始している。平成30年3月を目処に完成予定。医療施設近代化施設設備整備補助金を活用する。急性期34床、認知症病床50床、精神療養病床60床に機能分化し、総病床数を17床減らす予定。

(国立病院機構花巻病院 八木院長)

資料記載の急性期60床とは、重症心身障害児で、他の医療施設で対応困難な患者を受け入れている。肺炎を発症するケースも多く、中部病院には大変お世話になっている。

介護保険にかかる事業は直接実施していないが、当院は認知症疾患医療センターの指定を受けているので、初期対応を重点的に行っている。

また、精神科なので、訪問看護は認知症に限らず実施しており、病院としては、訪問看護は重点的に実施したいと考えている。

(岩手医大花巻温泉病院・鎌田事務長)

資料を御覧のとおり、当院は 50 床休床しており、現在 100 床で運用している。このうち 50 床は整形外科、内科。あとの 50 床は障がい者病棟という特殊な体制となっている。

各病院は、様々な取組を記載しているが、当院は大学の附属病院ですので、大学の方針に従って進めている。

(宝陽病院・高橋事務長)

先ほど院長から説明があったとおりで、やはり透析の患者を断らざるを得ない状況が続いており、大変心苦しく思っていたが、今年度補助事業があったことからこのタイミングで透析施設を 10 床増床することにした。

(県立東和病院・松浦院長)

当院の性格としては、回復期と地域包括ケア病床が中心。平成 29 年 4 月から地域包括ケア病床を 4 床増やし、14 床とした。

全部回復期でも良いと思うが、重症室 4 床、救急対応のためのベット 10 床は確保したいと考えているので、54 床は急性期としている。

(イーハトーブ病院・戸田事務長)

当院の特徴としては、併設の老人保健施設があることだが、これまでは看取りが中心となっていたが、在宅医療に重点を置くために、リハビリテーション職種の人員を増やしていく予定である。

(県立中部病院・遠藤院長)

当院は、中部圏域の救急及び高度医療の中心を担っている病院だと認識している。

高度急性期は、HCU を 8 床含めた病棟を高度急性期として 50 床報告した。また、急性期には、緩和ケア病棟 24 床を急性期に含んでいるが、本当に急性期なのかは疑問がある。病床機能報告については、国ももう少し整理すると言っているので、もう少し分かりやすくなるのではないかと考える。

医療と介護に向けた取組については、地域医療福祉連携室が窓口となっている。また、ICT を使った医療情報ネットワークを構築中であることから、積極的に参画していきたい。

(北上済生会病院・赤坂院長)

平成 32 年度に新築移転を予定している。それを機に、病床数（一般病床）を 305 から 220 に減らす予定。当院は中部病院と連携し、特に急性期を過ぎた患者を積

極的に受け入れ、開業医に返すようにしている。

病院内に在宅医療介護連携支援センター・地域医療福祉連携室を設置し、他の先生方や介護施設等と強く連携をするようにしている。

また、訪問看護ステーションを設置し、複数の疾患を同時に発症している患者への対応を行っている。

(花北病院・斎藤院長)

当院も現在新病院を建築中。既に着工しており、平成 29 年 11 月ごろ完成予定。病床数は 180 床から 124 床に減床。新病院の特徴としては、精神疾患の方が安心して暮らすためのストレスケアを中心とした病床機能の分化を行う。また、個室割合を増やして、安心して療養を送れるようにする。

退院促進については、グループホームを立ち上げ、現在 2ヶ所設置しているが今後も増やす予定。

また、デイケアに加え、少し遅い時間まで対応するデイナイトケアを実施している。

専門外来は、物忘れ外来、頭痛外来、ストレス外来を開設し、精神科、神経内科医が連携して患者の対応にあたっている。

(遠野病院・千田事務局長)

当院は、一般病床 177 床だが、病床稼働率 50%と大変厳しい状況になっているので、現在見直しを検討中。大体 3分の2程度に減床を考えており、今後保健所と相談していく。

在宅医療の充実に向けた取組は、従来から実施している訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問服薬指導についても今後も実施する予定。

また、昭和 60 年から実施している「遠野方式在宅ケアシステム」は、現在は多職種での訪問診療が主となっているが、今後も継続していきたい。

当院もなかなか医師の確保が難しいが、急性期から在宅医療まで地域のために頑張っていきたい。

(六角牛病院・佐々木事務長)

当院も建物が大分老朽化しており、新築を検討しているところだが、来年度診療報酬を介護報酬の同時改定の動向をみながら検討を考えている。

当院が地域に求められているのは、認知症への対応だと考えるので、新病院建築の折には、認知症病棟の新設を考えている。

ただ、新築にあたっては、マンパワー不足のため病床数の減床は避けられないと考えている。

人材確保については、遠野ケアイノベーション会議に参画し、介護・福祉・医療の魅力を発信している。

現在のところ、病床の減少はないが、診療報酬と介護報酬の動向を踏まえなが

ら検討する。

(西和賀さわうち病院・高橋事務長)

当院は、昨年度県の地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」を策定した。プランでは、地域の医療介護ニーズを見通した。当町では、既に65歳以上の人口はだいぶ前から減少しているが、介護認定者とりわけ要介護3以上の人口が増えていることを鑑みて、医療ニーズは縮小しているが、介護ニーズは増加していく。

これを踏まえて、町立病院改革プランでは、現在病床機能は回復期40床でやっているが将来的には地域包括ケア病床への移行を盛り込んでいる検討している。早速平成30年4月から4床移行する方向で検討している。

(座長)

各病院の取組についてまとめると、各病院に地域包括ケア病床がひろがりつつあること、それと連動して在宅医療の取組が行われている。

医療と介護の連携に向けては、連携室が中心となって介護との連携を図っている。在宅医療については、訪問診療、訪問看護の取組を通じて、病床機能の分化と連携、医療と介護の連携と合わせて医療連携が進んでいることがわかった。加えて精神科病院の取組として、認知症対策を中心とした取組が行われている。

この取組については、毎年情報共有をしていく予定である。

(3) 情報提供

栃内医務主幹から、医療計画及び介護保険計画との調整について、昨年度からの県南局での取組及び国の「医療計画の見直し等に関する検討会」での検討内容について情報提供を行った。

(座長)

資料2について、3ページでは、医療計画と介護保険事業計画の整合性を図るため、関係者との協議の場を設置するという。この協議の場とは市町部会を位置づけし、今後さらに国から方針が出た場合に、情報共有を図っていきたいと考えている。

では、この協議の場でどういったことを協議していくのかであるが、在宅医療の新たなサービス必要量は、2025年に向けて約30万人。全国で30万人なら、岩手県で約100分の1とすると約3,000人。人口割でいくと中部圏域で200~300人。さらに平成28年3月に策定した地域医療構想でも、慢性期病床に入院している軽症の方々と、在宅医療等で対応している方々の2025年推計の人数は毎日2,000人で、それに2025年に向けてプラス300人が毎日必要とされている。この中部管内でプラス約300人のサービス量を介護でみるのか、在宅医療でみるのかといった調整が求められるのではないかと考えている。

今後、介護保険事業計画の基本方針案が示される と同時に、協議の場についての技術的事項が示されるものと推測している。

これまでの説明で、分からないことやご意見があれば、お願いしたい。
(西和賀さわうち病院 高橋事務長)

先ほどの説明で、7月に親会が開催されると言ったのは、どの会のことか。
(事務局)

圏域連携会議（医療計画の見直しに関する）のことである。
(他に質問なし)

4 閉会（19:35 終了）