

平成 29 年度 第 2 回両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会議事録

日 時	平成 29 年 12 月 20 日（水） 18：30～20：20
場 所	一関地区合同庁舎 大会議室
出席者	杉江所長、及川所長、瀬川課長、菊池課長、鈴木主査、菅原主任、佐々木主事 医療政策室：千田担当課長、佐々木主査 長寿社会課：畠山主任主査 県南局保健福祉環境部長寿社会課：吉田課長、木村主事
議 事	開会（及川次長） 挨拶（杉江所長） 新任委員の紹介 議事 (1) 岩手県保健医療計画と介護保険事業計画における在宅医療等の追加的 的需要への対応等について (2) 岩手県保健医療計画（本編及び地域編）の中間案について (3) その他

説明者	説 明 内 容
(事務局) 瀬川課長	資料確認
(事務局) 及川次長	開会
杉江所長	杉江所長挨拶
及川次長	出席者紹介（新任委員の紹介） ・岩手県介護老人保健施設協会 介護老人保健施設さいき 小野寺 委員 （欠席 山目小学校PTA会長 小野寺信浩 委員） ・オブザーバーの紹介

1 岩手県保健医療計画と介護保険事業計画における在宅医療等の追加的  
的需要への対応等  
について

説明者	説 明 内 容
杉江所長	これより進行を務めます杉江です。 議事(1)「岩手県保健医療計画と介護保険事業計画における在宅医療等の追加的 的需要への対応等について」を説明します。
(医療政策室) 千田課長	医療政策室の千田です。 資料1-1により、次期医療計画・次期介護保険事業（支援）計画における 在宅医療等の追加的的需要への対応等についてご説明します。（趣旨説明） 資料1-1：次期医療計画・次期介護保険事業（支援）計画における在宅 医療等の追加的的需要への対応等について

杉江所長	<p>続いて、事務局から両磐圏域における在宅医療等への追加的需要への対応等についてご説明します。</p>
瀬川課長	<p>管理福祉課長の瀬川です。</p> <p>資料1-2により、両磐圏域における在宅医療等への追加的需要への対応等について説明させていただきます。(趣旨説明)</p> <p>資料1-2：両磐圏域における在宅医療等への追加的需要への対応等について</p>
杉江所長	<p>ただいまの説明について、ご意見ご質問はございませんか。</p> <p>追加的需要といいますものは、簡単に言いますと、これから医療制度が変わっていくにあたり、国は在宅にシフトさせようということで、入院中の患者が退院した際にどのように受け皿を整えるかということで、今後3年間について在宅医療と介護施設の按分比率を1：3で提案しているものです。</p> <p>介護保険事業計画は3年毎の見直し、医療計画も途中の3年目で見直すことになっていきますので、今後3年間とりあえずこれで走ってみてということになると思います。</p> <p>何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。</p>
(一関中央クリニック) 長澤委員	<p>国の考え方なのでしょうけれど、資料1-1の千田課長から説明いただいた1：3の按分の方法ですけど、これは私ども老健に携わる者として、老人保健施設は介護施設の方にカウントすることになるのでしょうか。施設として、終生入所には特養等ありますが、老健は在宅に戻しましょうという位置づけだと思います。</p> <p>在宅医療が1.5、特養と老健が1.7と3.1となっているので、そこをお聞きしたいと思います。</p>
(医療政策室) 千田課長	<p>老健は中間施設で、療養病床又は回復期リハ病床等から退院した方を受け入れます。退院復帰率等の加算等もありますので、移行先とすれば、老健は介護施設の一つの受け皿になると思います。</p> <p>他に老人福祉施設や特養等の施設がありますが、患者調査では老人保健施設も含んで、1：3の3の部分についても、今回はカウントしているということです。</p>
(一関中央クリニック) 長澤委員	<p>そのことがいいのか悪いのかということです。</p> <p>老健としては、今、課長が言ったように、在宅に帰すようにということですから、中間施設というよりは在宅を意識した施設になっています。法的にポジショニングは強く変わってきていると思います。</p> <p>これを1：3の施設にカウントするという根拠といいますか、もっと相応しいものがあるとしたら、老健はどちらかということ、中間のグレーゾーンのような所があると思います。厚労省が決めたんでしょうけれど、そのことをどのように考えたら良いかです。</p>
(医療政策室) 千田課長	<p>介護保険の個々の施設の性格はそれぞれであります。ここでは介護保険でみる部分と医療保険でみる部分と、単純にこの括りで分けているだけです。今、委員が仰ったような老健の役割は当然そのとおりだと思います。</p> <p>ただ、ここで言う分け方は、そのような所まで細かく意識して1：3とした訳ではないものです。割り切って行っているものです。</p>

<p>(介護老人保健施設協会) 小野寺委員</p>	<p>今、長澤委員が仰ったように、一緒にできない部分もあると思います。 定義としても、要介護者に対するサービスというものが、今後は、要介護者であって、主として心身機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対して、と老健の場合は変わるんです。 支援を必要とする者と言って一緒にされても、ちょっと難しい所があると思います。</p>
<p>(医療政策室) 千田課長</p>	<p>是非そういう所も国の方できちんと考えてもらいたかったのですが、分け方については、今回の患者調査を使った場合は、このような形でどうかというのが一つの案です。 それから、国民健康保険のデータベースを使った分け方と病床機能報告を使った分け方の3つが示されていますが、今回、岩手県では患者調査を使った1:3のやり方でどうかと市町村に検討をお願いしたという経緯がございます。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>1:3という数字は全国のデータなので、岩手県に、しかも両磐地域にそのまま当てはまるかと言うのも、実のところ分からないものです。 ですから、先程補足説明したように、とりあえず3年間運用してみて、今後不具合があれば3年毎に、先程事務局から説明がありました、協議の場をしっかりとって、必要があれば比率を変えていくといった協議をしていく必要があるのではないかと考えています。今、この数字にあまり拘っても、あまり意味がないのかもしれないかもしれません。 他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。</p>
<p>(岩手病院) 千田委員</p>	<p>介護医療院のイメージなのですが、何となく分かりましたが、介護療養病床の経過措置を6年延長して、その間に介護医療院に移行していくという考えなのでしょうか。</p>
<p>(医療政策室) 千田課長</p>	<p>介護医療院につきましては、これまでも療養病床からの転換を働きかけてきたのですが、なかなか転換が進まないということで、今回は生活機能の部分についても考慮した形で介護医療院を新たに作り、病院建物の中に一部そのような機能を持たせたり、あるいは単独で設置したり、医療の部分は外部から提供してもらうというような、様々な類型が作られたものです。 国では、介護医療院を地域包括ケアの一つの有力な施設として力を入れるということなので、6年間のうちに転換を図っていただきたいということで、基準等が検討されているところです。</p>
<p>(長寿社会課) 畠山委員</p>	<p>今回の追加的需の検討にあたって、療養病床を持っている医療法人等に転換意向の調査を行いました。 その結果、県内で3年後までに転換したいとした所は、盛岡市内に1か所ございます。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>他にご質問、ご意見等ございますでしょうか。 なければ、今回の追加的需への対応について、案のとおりご了承いただけますでしょうか。 (異議等なし) それでは、特に異論等がございませんので、了承していただいたということにしたいと思います。</p>

## 2 岩手県保健医療計画（本編及び地域編）の中間案について

説明者	説明内容
杉江所長	次に、議題（2）「岩手県保健医療計画（本編及び地域編）の中間案について」、医療政策室からご説明します。
（医療政策室） 千田課長	それでは、岩手県保健医療計画についてご説明します。（趣旨説明） 資料2：「岩手県保健医療計画 2018-2023」（中間案）の概要について
杉江所長	いまの説明につきまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。
（藤沢病院） 佐藤委員代理：鈴木事務局長	3ページのところですが、保健医療を担う人材育成のところ、奨学金養成医師については、地域偏在の解消に向けた適切な配置推進ということで、大変重要なことですが、県が考える適切な配置とは、どのようなイメージなのかを教えてください。
（医療政策室） 千田課長	奨学金養成医師につきましては、養成医師のキャリア形成という視点も踏まえて、先ず大きな病院に最初に配置して、次に市町村の小さな病院に行ってもらおうという形で、なおかつ地域偏在対策ということで、県北部、沿岸部には医師の数が少ないため、この地域の公立病院に重点的に養成医師を配置していきます。3つの奨学金制度がありますが、制度の運営主体は基本的にそのような地域への配置を優先して行うことにしています。
（西城病院） 西城委員	素人質問なのですが、3ページにある「医療介護の総合的な確保の必要性」には、「新設」と書いてあるのですが、何が新設されたのでしょうか。ちょっと分からないのですが。目標みたいなものでしょうか。何か具体的な新しい制度とか加わったりするのでしょうか。
（医療政策室） 千田課長	新しい制度と言いますか、今、地域包括ケアや住み慣れた地域で医療も含めて生活することが考え方の基本として言われていますが、そのようなことについて医療介護の総合的な確保という表現を使っているということです。これまでは、この項目は医療計画で謳っていないので、今回、新たに項目を加えて、総合的な対策を行うと記載したものです。 具体的には、在宅医療や訪問看護ステーションを強化していこうとか、政策的なところを拡充や充実させていくということです。 新設となれば、介護医療院を増やしていくということです。
（西城病院） 西城委員	法律はできているんですか。こういうのは、目標だけの項目ですね。具体的なものはあるのですか。
（医療政策室） 千田課長	法律はあります。目標を立てないと施策は展開できないので、具体的なものの実施は来年度からです。
（谷藤内科） 谷藤委員	5疾病5事業のところ、6疾病あるが、何かあるのでしょうか。
（医療政策室） 千田課長	5疾病は、国の指針ではがんから精神疾患までですが、岩手県では認知症を独立させて項目を置いているものですので、岩手県の場合は6疾病となります。

<p>(両磐ブロック 高齢者福祉協議 会) 小野寺委員</p>	<p>15 ページの3番に、「サービス必要量等の推計における整合性の確保」ということが書いてあります。</p> <p>ずっと気になっているのですが、入所待機者が多いとか、施設に入れなくてかそのようなことがずっと続いている中で、在宅医療や介護を利用する数の推計について整合性を確保する必要があると書いていますが、整合性は何をもって確保するのか。具体的にどういった根拠や資料でデータを使ってするのかを教えてくださいたいのがひとつ。</p> <p>それから、介護医療院は県内1か所ですね。なぜ、1か所なのかなということをもっと少し考えていただきたいです。</p> <p>実際に、一関でも長期療養がある訳です。先程は老健から在宅への移行についての考え方を聞きました。そのような中で、特養はどんどん医療行為(たん吸引とか)が入ってきている訳です。私は施設長ですが、たん吸引などの医療行為は職員がするよりは医師の方がいいんじゃないかと思うくらいです。そのような国の方針は分かるのですが、周知しながら進めていかないと現場では戸惑ってしまうのが現状です。どんどん波が来るなという印象です。</p> <p>全国的にみても、特養と老健に入所申込をダブルでしていたり、老健に入所している方が特養に入所申込をしていたりするんですね。そういう方も待機者に入っているんです。そのようなことも含めて、本当の需要を把握しているのかなと、何を根拠にしているのかなと思います。</p> <p>実際に施設に入所している方は、ある程度そこで必要なサービスが確保されています。入所待機者の中に、本当に特養に入所する必要がある方もいると思うんです。私の施設に100人前後の入所待機者がいますが、申込に来られる方からは、他の施設でも待機者は100人とかと言われると聞く状況です。ですので、正確な統一した調査を行っているのかどうか。根本的な部分が狂っていたら、何の議論も意味をなさないのでないでしょうか。</p> <p>以前、ある大学の教授が「おばけ待機者」と言いました。入所可能者が要介護3以上になったら待機者が一気に減りました。それは、どういうことなんだろうかと思っています。</p>
<p>(長寿社会課) 畠山主任主 査</p>	<p>待機者が実際にどの程度いるのかというのは、そのとおりだと思います。毎年、県でも待機者の調査をしているところですが、保険者は1年以内に施設入所が必要な方に緊急に対応する必要がある方と整理してはいますが、実際に数字の取り方は考えた方が良くはないかと、保険者から計画策定の話をお聞きする中で感じるところです。その点を、来年度以降の調査を行う際に課内で検討したいと思います。</p> <p>また、介護医療院が1か所しかないのは、現在は国が施設の基準案を示している状況ですが、これからより具体的な報酬が示されますので、それらを踏まえて経営的に成り立つのであれば移行しようとか、これでは無理だと判断されると思います。</p> <p>現在示されている情報から、転換しよう判断したところは1か所しかなかったということでございます。</p>

杉江所長	<p>協議の場の先程のデータですが、確かにひとつの調査のデータでしかないということで、目安程度にしかならないと感じています。</p> <p>今回決めた1：3という数字がずっと続いていく訳ではありませんので、実際にこの地域で動かしてみても不具合が出てくるようでしたら、介護の方も受け皿として色々あるでしょうし、医療も訪問診療についても受け皿の問題はあると思います。双方が課題を抱えていますから、その中でこの地域としてどのように按分すれば良いのかというのは、その都度調整していく必要があると思います。とりあえず、今回はたたき台としての1：3というイメージを持っていただければ良いのかなと思います。</p> <p>ここで、医療計画に戻りますが、どうしてもというご意見等ございますか。ご自分に関心のある分野についてのご意見は、どうぞパブコメの方に寄せていただければと思います。</p> <p>それでは、続いて医療計画の地域編について、事務局から説明をお願いします。</p>
鈴木主査	<p>管理福祉課長の鈴木です。</p> <p>それでは、資料3「岩手県保健医療計画（地域編）の案」について、ご説明します。（趣旨説明）</p> <p>資料3：岩手県保健医療計画の地域編（案）について</p>
杉江所長	<p>たたいまの説明についてご意見等ございますでしょうか。</p>
(ひがしやま病院) 齋藤委員	<p>説明していただいた資料の両磐保健医療圏の中で、(2)の病床機能と在宅医療等の需要について、平成28年度の病床機能報告と平成37年度の必要病床数が出ていますが、圏域ごとの資料はできているのでしょうか。</p> <p>例えば、急性期が28年度で852床なのに対し、37年度では278床となっています。回復期は151床が292床となっていますが、これは、各圏域のものもデータとしてあるのでしょうか。</p>
(医療政策室) 佐々木主査	<p>こちらの数字は、ご指摘のとおり両磐医療圏の結果を取りまとめたもので、平成28年度の病床機能報告は、病床をお持ちの医療機関から報告いただいたものを集計したものがこの数字となります。</p> <p>平成37年の必要病床数は、地域医療構想で国の定めた算定式で推計した病床数です。機械的に将来を推計したものとなります。性質が異なるものですが、参考までに記載しているものです。</p>
(ひがしやま病院) 齋藤委員	<p>病床機能報告は、自らの病床機能を自らで判断しなさいということですよ。ただ、当院は老健併設の小さな医療機関なのですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の中で一番数の多いものを当てはめた方がいいのではないかと、その程度の話ではっきりした基準が出ていないし、今、県からもこの数字は各病院が勝手にそれぞれの考え方で上げた数字なので、計画には使いませんよと自ら言ったようなものですね。国は、相当のお金をかけて数字を出していると思いますが、実用面で使えないものであれば、計画自体がどうだったかという評価がなければならぬと思います。</p> <p>先程、県の計画の中にもPDCAサイクルで行うと説明がありましたが、そうであれば、ある程度の数値目標なり、もう少し明確で誰もが判断できるものがなければチェックできないと思います。</p> <p>当院では、37年度の数値以前に現在の病床機能をどうするか相当悩んで</p>

<p>(ひがしやま病院) 齋藤委員</p>	<p>います。計画的に取り組むスタッフもいないし。そうすると、今、県が仰ったようにいい加減な資料でしたとなります。いい加減な資料にならないように人を出すとかお金を出すとか、何らかの支援を考えていただかないと、と思います。</p> <p>全国に比べても岩手県はいっぱい県立病院がありますし、優秀な皆さんもいる訳なので、ある程度の政策とかを立てていけるとと思います。要は形だけのものではなく、具体的に現場でどうなんだろうということをチェックしながら行ってもらわないと困るだろうと思います。</p>
<p>(医療政策室) 千田課長</p>	<p>各病院は、今、どのように病床機能の報告をしようかとお悩みになり、毎年大変だと思います。病床機能の転換につきましては、医療介護の新しい基金で転換に係る助成を受けられる事業を準備しております。</p> <p>経営コンサルのようなきめ細やかな指導は難しいのですが、病床機能の転換についてどうしたらいいのかという悩みがありましたら、当室で相談をお受けしたいと考えています。</p>
<p>(ひがしやま病院) 齋藤委員</p>	<p>お願いなのですが、その補助金はハード面に対しては良いのですが、ソフト面への補助金はどのようなものなのかが、なかなか理解できなかったのです。例えば、コンサルを利用する時に、補助金が使えたらと思っているので、ソフト面の充実をお願いしたいです。</p>
<p>(医療政策室) 千田課長</p>	<p>その件につきましては検討したいと思います。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>地域編につきまして、何か他にご意見等ございますでしょうか。</p> <p>前回会議で素案をお示しして以降、皆様のご意見をお伺いしたり、何人かの先生方にご意見をいただきながら作ったものです。</p> <p>意見がないようでしたら、この医療計画地域編は事務局案を県に出したいと思いますが、それでよろしいでしょうか。</p>
<p>(一関市社会福祉協議会) 坂本委員</p>	<p>生活習慣病について、両磐圏域での取組が筆頭に挙がっていますが、先日、厚生労働省が平均寿命について、女性がワーストワン、男性がワースト4か5だと発表した意図は何なんでしょうか。これに何か関連するような形でそれぞれ取り組んでいただきたいということで発表したのでしょうか。そこが気になったものですから。できるのであればそのような取組も行って平均寿命を延ばしていけたらいいと思います。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。</p> <p>確かに、今、保健所では平均寿命もそうですし、いわゆる健康寿命を延伸したいということで、事業所に出向いて健康経営の普及啓発も行っているところですので、是非、平均寿命や健康寿命の延伸という言葉を追加させていただきたいと思います。</p> <p>それでは、今のご意見を追加させていただいて、最終的な事務局案を作成したいと思います。</p>
<p>(岩手県高等学校長協会一関支会) 土川委員</p>	<p>生活習慣病予防の課題の一番下のところですが、「学校保健統計によると、本県では」とあって児童生徒のことに気を配っていただいているありがとうございます。上の方の記述では、全国、本県があって本圏域があるのですが、ここでは本県だけの例示ですので、可能であれば本圏域の部分も加えていただければと思います。</p>

杉江所長	<p>はっきりしたデータがなかったものですから、このように書かざるを得なかったということでございます。</p> <p>それでは、地域編につきましては、後日追加したものを皆様に文書で照会させていただきたいと思っております。</p>
------	--

### 3 その他

時間	発言内容
杉江所長	その他につきまして、委員の皆様から何かございますでしょうか。
(一関市) 勝部市長代理:佐藤副市長	<p>今日の議題の(1)にも(2)にも関係しますが、地域医療の偏在について、意見を出させていただければと思います。</p> <p>(1)では、追加的需要への対応を協議しました。需要があれば供給もありますので、(2)では保健医療施策の見直しということでありましたが、医療計画も含めてでございます。端的に申し上げますと、一関市の場合、お医者様の数ですが、昨年末の人口10万人対比であれば、県全体では207.5人であるのに対しまして一関市の場合には165.8でありますけれども、東地区いわゆる旧東磐井が75.5となっております。県全体と比較してもかなり少ない数字となっております。</p> <p>また、病床数も同じような傾向がございまして、旧東磐井は大変な状況にあります。</p> <p>今日はご欠席ですけれども、委員の中には「朝顔のたね千厩病院を守り隊」がいらっしやいまして、こういった地域住民の手によりまして医療の環境が支えられております。</p> <p>先程の保健医療計画中間案の中の資料2の3ページの(3)に、奨学金養成医師について地域偏在の解消に向けた適切な配置を推進と記載されておりました。</p> <p>ちょうど先週の新聞に、奨学金養成医師に県北、沿岸部へ勤務を義務化するという方針がございました。そのようなことが適切な配置という意味のようですが、今の一関市の中で医師の地域偏在を考えますと、県北や沿岸部だけが地域偏在なのかと、なかなか理解しにくい部分がございます。</p> <p>どうぞマクロ的な医療圏という括りだけではなく、県北や沿岸に比べれば県南は保健や医療がいいねという認識がひょっとしてあるのかなという気がいたします。決してそうではないという現状をご認識いただければと思います。マクロ的な部分だけではなく、ミクロ的な目で考えていただければ有り難いと思います。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>今日は、皆様方直接のご担当ではないかと思っておりますので、帰ってお伝えいただければと思います。</p>
(医療政策室) 千田課長	<p>先程、私の話の中で、配置する地域とすれば県北・沿岸とお話しましたけれども、実際、医師の配置調整をするときには、旧東磐井地区には千厩病院をはじめ藤沢病院、大東病院がございまして、そうしたところでの医師配置につきましても、県北・沿岸と同様に医師不足地域ということで、重点的</p>



<p>(医療政策室) 千田課長</p>	<p>に配置をする対象ということで考えてございます。 東北本線沿いの県南部については、十分とは言いませんが、比較的医師が確保できている状況で、それ以外のところで医師が不足しており、旧東磐井ですと75.5と医師が不足していることは、医務担当は十分認識して配置を考えているということでございます。</p>
<p>(谷藤内科医院) 谷藤委員</p>	<p>県境を越えた連携の部分についてですが、主に栗原や登米との連携について語られることが多いと思うのですが、東磐井の方では気仙沼との連携が、逆にこちらが、室根や千厩地区で気仙沼に依存しているところもかなり多いと認識いただいて、検討いただきたいと思います。</p>
<p>(一関中央クリニック) 長澤委員</p>	<p>介護の人材は全国でも話題になっていますね。先月、大坂でEPA（経済連携協定による介護人材受入制度）の、あるいは介護、留学生、ベトナムの人たちのことなど、随分と盛んに話がありました。都会の介護人材が少ないだろうし、我々の周囲でも同じですね。人材については、これから考えていかないと、受け皿を作ろうとしてもなかなか動かないという状況だろうと思います。このことについて県の考えをいただきたいです。 私達一関で自慢できるのは、高齢者の介護ボランティアを今募ってまして、一定の研修を受けてから、受け入れの手を挙げている事業所で、有償であれ無償であれ、介護補助をしていただくということで動いています。 以前、県にこのような事業はどうでしょうかと、どこでも介護人材が足りなくて困っていますので、補助介護はどうなんだろうとお話したことがございました。その時は前に進まなかったのですが、一関市がやってくださいました。良い話だと私は思っておりました。このような取組を進めていただければ、県としても国としても幸いだろうと思います。</p>
<p>(長寿社会課) 畠山主任主査</p>	<p>介護に関する人材が足りないというのは、ご指摘のとおりで、県でもこれまで様々な事業をしてきておりますけれども、人材確保に十分に繋がっているかという、現状はまだ足りないところがあるというのは、そのとおりです。 今お話がありました外国人の関係もありますし、いわゆる介護助手という働き方もあります。様々な形で介護人材を確保していくということで、県としてもこれまで取り組んできておりますし、来年度以降も引き続き県はもちろん、関係する事業者、市町村や保険者と協力し連携しながら、人材確保に頑張っていきたいと思っていますので、引き続きご指導やご助言等をいただければと思っています。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>追加になりますが、例えば今年度、隣の奥州保健所では医療セミナーで中学生に医療従事者の色々な職種について紹介しているのですが、それを真似た形で介護人材についてもセミナーを開催しており、参加者はそれほど多くなかったのですが、一関でも同様のことができないかと検討しているところです。 微力ではありますが、できるところから取り組んでいくものです。</p>

## オブザーバー意見

時間	発言内容
杉江所長	<p>それでは、最後にオブザーバーとしてご参加いただいております、各県議会議員の皆さんから、お一方ずつお願いいたします。</p>
神崎県議会議員	<p>県の会議は、相変わらず何というのかなという感じで、非常にお忙しいところお集まりいただいた皆さんに申し訳ないなという気持ちであります。</p> <p>老健の話がありました、介護施設から在宅に戻せと国から言われるんですよ。そのような中で、病院から老健に移すということが大きな考えの中でいいのかな、と仰りたいのではないかなと思います。</p> <p>もう一つは、医療と介護の整合性の話がありまして、これまで地域包括ケアを考えるときに、市町村・保険者で考えるのですが、介護保険事業計画は市町村・保険者が責任を持って立てる、医療計画は県が立てるということで、計画を立てる責任の主体が違う訳ですね。ですから、市町村・保険者は介護保険事業計画は責任を持って立てますが、医療計画の主体ではない訳ですよ。これをどうやって整合性を取るのかということをやっと疑問に思っていたのですが、その中で、今日は特に地域医療の中で整合性を更に取りようということ、これは具体的に計画を立てる主体が違うので、たまたま介護保険事業計画のメンバーの中にドクターがいるので、何となく整合性が取られるような形はあるのですが、実際の仕組みとしては、くっついていないということも、是非分かっていたきたいと思います。</p> <p>最後ですけれども、医師不足、介護職員不足でありますけれども、前から少し囁かれていましたが、産科がこの地域危険だなということがあって、実は私の長女の生まれた産婦人科が廃業しておりまして、いよいよ今度は次女が生まれた老舗の病院がなくなるということで、非常に危機的状況ではないかなと思っておりました。</p> <p>それと、この地域の老舗の訪問看護ステーションが3月で閉じるということがありまして、今日の議論の中にも訪問看護ステーションという話もあったのですが、地域医療を進めるためには大きな課題だなと思っております。どちらも老舗ですからね。そのような所が事業を閉じるということは、先程人材不足の話もありましたが、県庁9階にはなかなか分からないことかもしれませんが、そのような実態を把握しながら、地域医療を守るということを確実にやっていく必要があると思いました。</p> <p>委員の皆様には、お疲れのところ遠いところ、本当にありがとうございました。</p>
高田県議会議員	<p>色々今日議論がありましたが、例えば、追加的需要への対応についてですけれども、先程の説明では医療区分1ですか、この患者の70%を在宅へ移行すると。さらに、一般病床から生じる追加的需要についても、外来で対応するということが書いてありました。</p> <p>これは、国の通知に基づく対応なのかなと思うのですが、実態としてはどうなのかなと。1:3の話もありまして、先程、所長さんはあまり数字に拘る必要はないというような話でしたけれども、地域医療構想の時にも、随分数字が現場と乖離して様々な議論がありました。あれも国の算定基準に基づくものだったので、今回のこれも実態はそうなのかなというところでちよっ</p>

高田県議会 議員	<p>と疑問を感じました。</p> <p>それから、介護医療院については、これから地域包括ケアを進めていく上でキーポイントとなる施設だと思えるんですけども、生活の場、看取りもあるということですね。ただ、中身があまり示されていなくて、介護報酬や施設基準や人的体制とかですね。今、介護保険の現場では介護報酬が引き下げられて、事業所が廃止とか休止とか、特養の経営も3分の1が赤字だとか指摘されている中で、しっかりとした報酬とか施設基準とか、利用者の方々の尊厳が守られるような施設にしていけないと、なかなかやろうとしてもやれなくなりますので、これは、県もそのような認識だと思いますので、私達も国に対してしっかりと声をあげていかなければならない課題なのかなと感じました。</p> <p>最後ですが、保健医療計画については、二次保健医療圏を次期も継続するという意味では大変大事な中身だと思います。</p> <p>今は、制度の大きな見直しの時期で、国保についても都道府県化、さらに医療費の適正化計画や地域医療構想とか、全体として医療費を大幅に削減して在宅にどんどんシフトしていくということですけども、先程、神崎議員も言ったように、地域の受け皿に課題があるということで、一関地域の特養待機者は盛岡以上に数が多いという指摘もされており、行政が場所を提供しても、なかなか手を上げる事業者がないという話も聞いていますので、従来の対応に囚われない何らかの対応をしていかないと、大変なことになるのではないかなと感じました。</p> <p>医療計画については3月末に決定するというので、予算議会でも大きな議論になると思います。皆様のお話をしっかりと聞きながら、しっかりと対応していきたいと思っています。</p>
千葉県議会 議員	<p>今おふたりが言った部分と重複しない形で端的に言わせていただきますが、これから団塊の世代の方々が医療と介護の対象になって増えていくことだと思います。行政ということで、上から下に来て大変だとは思いますが、地域の実態、身近に介護する人達、そういった人達のことを聞く耳を持ってもらいながら進めていただきたいと思っています。</p> <p>杉江所長が、とりあえずという言葉を使わざるを得ない立場も分かりますけれども、3年間ということですから、見直しをきちんとできる、そして色々な声を聞けるというような体制を構築していただければと思います。</p>
杉江所長	<p>ありがとうございました。</p> <p>本日はちょっと時間をおしてしまいまして、大変申し訳ございません。</p> <p>また、委員の皆様には、住民の代表の方もいらしておりますが、発言の機会を設けることができなかつたことをお詫びしたいと思います。</p> <p>それでは、進行を事務局に戻したいと思います。</p>
(事務局) 及川次長	<p>以上をもちまして、「平成29年度第2回両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会」を終了いたします。</p> <p>委員の皆様、長らくありがとうございました。大変お疲れさまでした。</p>