

平成 28 年度第 2 回岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議 会議録
(岩手中部構想区域地域医療構想調整会議)

- 日時：平成 29 年 2 月 3 日（金）18 時 30 分～20 時 00 分
- 場所：花巻市文化会館 1 階 第 1・2 会議室
- 出席者：35 名（委員 22 名、設置要領第 2 第 4 項に基づく出席者 5 名
オブザーバー 8 名）
- 同行者：3 名、報道機関：0 社
- 会議内容

- 1 開会（千葉次長）
- 2 挨拶（柳原保健所長）
- 3 出席者紹介（別添の出席者名簿 参照）
- 4 議事

地域医療構想について

資料 1 から 4 及び参考資料 1 及び 2 に基づき、医療政策室から説明の後、次のとおり協議が行われた。

座長（柳原保健所長）

医療政策室からは地域医療構想調整会議資料の 1 と、データのなものを中心に資料 2 に基づいて説明を頂きました。少しかいつまんで振り返ってみたいと思います。資料 1 の 6 ページをお開きください。

先ほど説明がありましたとおり、岩手中部構想区域の地域医療構想調整会議における論点の方向性となっています。一つ目のマルの所には、過剰となることが予測される急性期及び慢性期の病床について不足することが予想される回復期の病床に転換していく事等が課題だと指摘されております。

こうしたことを課題の中心とした上で、論点の方向性として不足が見込まれる回復期の病床機能の転換の他、医療と介護の連携・在宅医療体制の整備、そういったものを合わせて進めて行く必要がある。これが論点だという説明を受けたこととなります。その上で、資料の 2 のデータのなところについて少し確認をしていきたいと思います。資料 2 の 15 ページをお開きいただければと思います。先ほど説明した地域医療構想実現に向けた論点については、26 年度のデータに基づいて作成したという理解でよろしいかと思います。

一方、この資料の 2 の 15 ページについては、27 年度の病床機能報告を基にして作成しておりますので、作成時からやや 1 年進んでいるという状況になるものであります。これを見ていただくと、確かに急性期は 815、将来の必要量に比較して多い状況です。回復期は将来の 555 に対して 324 少ないという状況になっています。一方で、論点の際に過剰とされている慢性期の病床については、プラス 3 ですから、過剰といえる状況かどうかについては、皆様からご意見いただくところがあるかと思っております。それから、関連いたしまして

17 ページをお開きいただきたいと思います。17 ページ以降については、各病院の病棟毎にそれぞれの医療機能、急性期から慢性期に該当する病棟の、病床の病棟の利用率、ベッドが 100 あったとすればどのくらい使われているかという数字が載っているわけでありまして。急性期、回復期、慢性期とあるわけですが、急性期の利用率の状況をみていただき、過剰となることを示しているかどうかについて御議論いただければと思います。

それから、18 ページに参りまして、急性期・回復期・慢性期ですが、特に回復期・慢性期の状況を見ますと、回復期は 8 割以上の病床利用率、一方で、過剰であると見込まれている慢性期については、100%近い状況であります。慢性期について、不足しているのか過剰なのかといったことについても、こうしたデータに基づいて議論していく必要があるのではないかと考えております。

最後、資料 2 の 35 ページであります。先ほど説明がありましたとおり、岩手中部圏域に今住んでおられる方々が、岩手中部圏域の医療機関に受診できている割合が載っています。特に慢性期については、過剰だという論点があったわけですが、一方で、岩手中部から他圏域のほうに相当数患者さんが流れている現状をどう評価するか改めて皆様方から御意見いただければと思います。現状の数値を大まかに大枠的にかいつまんで説明させていただきましたが、地域医療構想策定と同時にこの中部圏域の医療機関においても、すでに取組を進められているところもございます。そうした各医療機関の取組の状況、地域医療構想に対応した取組の状況について、いくつか御説明いただければと思います。特に、今日ご説明しましたように、この中部圏域は回復期の機能が不足する方向性が指摘されていますので、そうした機能の確保に向けた病院の取組を報告いただければと思います。最初に北上済生会病院さん、最近の取組状況について御説明できる点があればよろしく申し上げます。

北上済生会病院・清水委員（代理）

当院の方では、現在新築移転を進めているところです。去年基本計画を作成いたしましたし、その基本計画の中に地域医療構想に対応するという形をとっております。具体的には、現在許可病床では 303 床で、回復期 44 床を含んでおります。今後の新病院の方では、総ベット数は 224、回復期を 60 床に増床し、一般を 164 床にする計画を進めております。以上です。

座長

ありがとうございます。同じように、総合花巻病院の取組はいかがでしょうか。

総合花巻病院・後藤委員

当病院も今新築移転を目指しておりまして、基本設計がようやく終わったところで、今年 3 月頃から本設計に入って、3 年後には完成する予定でおります。当病院は前から回復期というのを随分やっておりましたので、今 90% くらいの患者さんがいますが、さらに去年の 12 月から包括病棟も開始いたしまして、かなりのニーズがある事が最近わかっております。急性期については、もう少し新病院では減らしていく方向であります。

座長

ありがとうございます。今、総合花巻病院さんの方から包括ケアへの取組もございました。同じように包括ケアへの取組を進められていると聞いている、東和病院での状況はいかがでしょうか。

東和病院・松浦委員

当院は、これから回復期病院に向けて、機能を転換して行こうと取り組んでおります。病院から在宅へ、入院から外来へといった大きな流れがあると思うのですが、やはり在宅の方は、なかなか老々介護や独居老人とがあって、なかなか介護力が不足しているところでもありますので、当院のようなところで、地域包括ケア病床などを使って60日間入院できるというところで、在宅療養環境を整えるといったところで使っております。

去年の5月から始めており、今の包括ケア病床はほぼ100%の利用率で推移しております。これを使いますと、在院日数のほうにいい影響があり、一般病床の方もある程度自由度が増してくるということがありまして、一般病床の利用率も上がってきております。長く入院ができると、その分利用率は必ず上がる、ということになるかと思っておりますので、その分在宅、あるいは施設のサブアキュートの対応といった面でもケア病床については非常に使える、といった印象をもっております。これをもちまして、回復期に向けて進めていきたいと思っております。

座長

ありがとうございました。包括ケア病棟の機能といったものが非常に有効だという報告をいただいたと思っております。同じように地域でそうした取組を進められているさわうち病院さんの方ではいかがですか。

さわうち病院・高橋委員（代理）

当院では、県の地域医療構想を踏まえて、今年度中に公立病院改革プランを策定する予定でございます。本日お集まりの方々、それこそ中部の柳原所長さまをはじめ、何人かに改革プラン策定委員を委嘱申し上げております。今現在、まさに策定に向けて委員会を開催しているところで、2月20日に最後の委員会を取りまとめ、そこで策定ということにしたいと思っておりますが、今まさにその中身を鋭意取りまとめしているところであります。

当院は、一般病床40床の小規模な病院です。病床機能報告では40床すべて回復期としております。その中で、策定委員会の中でも地域包括ケア病床への転換という事も議論しておりまして、今東和病院さんからの状況をお伺いして大変参考になるなと思いましたが、本町も高齢化が県内で一番進んでおりまして、在宅の状況は老々介護一人暮らし高齢者の増加等で、在宅の介護力が非常に脆弱になってきております。そうした中で、最近いわゆるレスパイト入院ということもありまして、地域包括ケア病床を活用していくことも視野に入れて、プランの方にそういった形で盛り込みたいなというところで最後の検討を行っているところでございます。

座長

ありがとうございました。さわうち病院さんも、回復機能をより強化する方向でご検討を進めているという報告でありました。さて、地域医療構想ではこの圏域は慢性期病床過剰というような捉え方になっているわけですが、慢性期の医療を担っていただいている宝陽病院さんの方で現状等について報告いただければと思います。

宝陽病院・石原院長

宝陽病院は、他の病院も同じ状況だとは思いますが、常勤の医者が本当にいない。本当の意味では4人しかおりません。あとは皆非常勤で、結局、急性期の治療はやりたくても出来ないという事で、回復期・慢性期の患者さんを診ています。いわゆる療養型の病床と、一般病床は半々になっています。慢性期の主な患者さんは、中部病院や済生会などで急性期治療を主に受け、安定期に入った患者さんを引き受けている。療養型の患者さんの入院期間は何年、の単位になります。その中で、一般病床もあるので急性期に近い患者さんは、近隣の老人施設や近くにお住まいの患者さんで肺炎や食事が取れなくなった方を一時的に収容して、一応急性期の治療をしています。

あと、私どもの病院は、透析をやっております。最近透析の患者さんが増えて、お年寄りが多いので、原則は通院の透析ですが、特に冬場は通院が不可能になるということで、入院の透析になる。透析の患者さんは30人くらいいて、将来療養型の病床の閉鎖、段々なくなる方向にいくので、その部分を入院透析の患者にあてる傾向になるのではないかと思っております。

座長

ありがとうございます。病床機能報告ですと宝陽病院さんは病床利用率慢性期100%にほぼ近いような状況できている中で、今後は制度的な改正があれば、慢性期の病床ではなく、透析対応の病床の方に転換していく可能性があるという理解でよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それではこの回復期・慢性期の医療機関と連携して、管内の急性期医療の基幹病院である中部病院での取組状況などを御報告いただければと思います。

中部病院・遠藤委員

先程からのでもお分かりのように、中部医療圏内でも遠野市の急性期疾患は盛岡市や釜石市に多く流れていて、中部病院に搬入される患者さんはあまり多くありません。当院の病床利用率は資料にあるように90%くらいであり、最近12月以降では95%を超えており、これはベッドが足りないと感じるレベルです。このような状況は、今後5年10年は続くと思われしますので、急性期を終えられた患者さんがスムーズに回復期に流れるように、きちんと整備していただきたいと考えています。

それから、先ほどこの中部医療圏から医療圏をまたいで圏外に流れている患者さんのお話もありましたが、数年後に岩手医科大学が矢巾に移転してきます。10kmこちらに近づいてくるわけで、花巻の方や石鳥谷の方はかなり大学病院を身近に感じるようになります。

患者動向も変化すると思われるので、シミュレーションを行っていかなければならないと思っています。場合によっては当院も病床の一部を回復期や包括ケア病棟へ変更するなど変化に対応できるようにと幹部職員には話しています。

先ほどの慢性期の病床が過剰というデータがありましたが、圏域外への流出が多くあるようなので、圏域内での完結を目指すのであれば、慢性期病床ももう少し充実させなければなりませんと思います。

それからもう一つ、示されたデータのもとになっているのは病床機能報告で、自主的な届出に任されています。自院で急性期、救急は診ていないにもかかわらず急性期病床と報告してもいいわけですが、これでは議論にも調整にもならないような気がします。この制度が始まって3年になりますので、病床機能報告の精度を少し上げていった方が良いかと思っていますので、よろしく願いいたします。

座長

岩手医科大学の移転整備にあたって、この圏域の医療機関も、相当程度影響を受ける、といった点を想定して、取組も進める必要があるという御意見をいただきました。それから病床機能報告の検証、精度向上についてもお話がありましたが、病床機能報告の精度向上や検証について何かありますか。

医療政策室・千田担当課長

ありがとうございました。病床機能報告につきましては、今先生が御指摘していただきましたように、まだ精度が不確定な所がございます。28年度、今年度の病床機能報告におきましては、病棟のコードがデータに入れられるようになりましたので、病棟毎に分析はできるのかなと思います。

それから、この報告制度の機能を病院さんが選ぶに当たっての参考になるように定量的なものと各病院さんから御要望がありますので、国の方でもそういった所には更に検討を進めていると聞いております。今回の病床機能報告につきましては、特定入院料につきまして、それぞれの4つの機能に結びつけるといった改定、変更が行われておりますので、そういった部分から、各病院さんでは自分の所の機能について少し選びやすくなっているのかなと思いますけれども、そういった形で病床機能報告についても精度アップのための取組が国の方でも検討ないし実施されているといった状況であります。

中部病院・遠藤委員

今の点数によって分けるといった国から指針が出されましたが、それでいくとおそらく開業の診療所の先生方が結構急性期で出しているわけですね。このへんの整理が、本当に急性期として扱っていいのか、ほとんど救急の入院は無いので。ただ来院日数や点数だけで分けると急性期に入るといったことがあるので、実際に住民の方、患者さんが、入院を必要とする、その必要の需要でもっていなければ、うまく合わない様な気がします。最後は数字のバランスの問題だとは思いますが、検討いただければと思います。

座長

はい、引き続き制度向上に向けた取組をご意見いただきながら進めていくということでもあります。

さて、今いくつかの病院の方から地域医療構想に対応した取組の現状等について報告していただきました。論点での整理のようにこの病棟の機能分化とともに在宅医療等の体制整備も合わせて進めていく必要があるとされているわけですが、こうした在宅医療等への取組といった観点から、医師会を中心とした取組について御発言いただければと思うのですが、根本先生いかがでしょうか。

北上医師会・根本委員

私自身がちょっと在宅はやっていませんのであれこれ言えませんが、全会員ではないまでも、在宅を熱心にやっている会員もいまして、スキルアップ研修会や色々な講演会、そういったものをやりながら活動の幅を広げていこうと思っております。

座長

ありがとうございます。藤巻先生いかがですか。

花巻市医師会・藤巻委員

先ほど数字が出ましたが、北上に比べますと花巻ははるかに遅れておりまして、在宅をやっている医師も少ないという事で、現医師会長になってから勉強会を開いて増やそうという段階で、まだ実現までは行っていないというところでございます。

座長

様々な課題があるという趣旨の御発言かと思いますが、今後この調整会議等で在宅医療等の体制整備等は大きな論点になっているところでございますので引き続き現状等について説明をいただければと思っております。

それから、在宅医療という点からいたしますと、訪問看護ステーションが更に重要度を増すと思われるわけですが、そうした訪問看護ステーションの立場から更に地域医療構想、特に在宅医療等への体制の整備について高橋委員さんいかがでしょうか。

総合花巻病院訪問看護ステーション・高橋委員

在宅ということに、どうしても地域の方々もなかなか気持ちが進まないというところもあります。あとは経済的なところもあり、どうしても病院に入院できなくて、施設も難しく、何とか頑張って在宅、という方も中にはいらっしゃるの、そのあたりも知っていただければなと思っております。

あと、総合花巻病院で、後藤院長の方からもお話ありましたけども、包括ケア病棟ができて、医療依存度の高い方が御自宅に帰られた場合、介護力が弱い方、御家族の方のところ、何とか在宅で頑張っているけれども、介護者の方がやはり体調を崩されたりとか、いろいろなことがあってレスパイト入院というところで包括ケア病棟を利用して、御家族の体調も考慮しながら在宅を続けていくということも今できているのかな、と思っておりましたし、これからも必要になってくるのかなと思っております。

座長

ありがとうございました。訪問看護で、在宅医療を支えつつ、急変した場合に包括ケア病棟でそれを支援するという取組も徐々に進んでいるという御報告と理解いたしました。一つの形が進んでいるという事だろうと思います。

さて、今その在宅医療体制を進めていくに当たって、実際に医療を受ける住民の方々の意識といったことも大切ではないかという御指摘もありましたが、そうした観点から、杉原委員さん、御発言何かございますでしょうか。

花巻市保健推進委員協議会・杉原委員

私、かつて民生委員をやっていたのですけれども、やはり老々介護が多いし、そして、独居になるんですよね。60代50代の方で結婚されてない方が親を看ている。親を亡くされた場合は、今度また独居になるわけですよね。そういう繰り返しで、将来がものすごく不安だと。自分が一人になった時に、いったいどうすればいいんだと、わたしはどうやって死んでいけばいいのだという声を、本当によく身近に聞きます。やっぱり包括ケアや在宅医療というのは、ますます今後必要になってくると本当に痛切に最近感じておりますので、先生方のこういったご意見を聞いて、大変将来的にいくらか希望があるのかなと思って聞かせていただきました。ありがとうございます。

座長

ありがとうございました。同じように、高橋委員さん、いかがでしょうか。在宅医療、何かご所見があれば。

北上地域婦人団体協議会・高橋委員

在宅医療で、近所の方も最近亡くなったりしたのですが、そういうのを見ているとやはり大変だなと思っておりました。私も母親を抱えて、今在宅介護をデイサービスに通いながらみているわけですが、将来やはりそういうことを考えなければならない時が来るのではないかなと思って。自分も年齢が進んでくると思うと。介護施設というのか、老人ホームなどで、お医者さんを常駐しているとすごく安心なのかなと。そういう制度に進んでくればもう少し安心できる場所も出てくるのかなと思います。

座長

介護保険施設との連携、そういうお話をいただいたと思っております。北上市の社会福祉協議会の菊池委員さん、これまでの病院の機能の分化の取組でありますとか、在宅医療等の取組について説明があったわけですが、こうした点についていかがでしょうか。

北上市社会福祉協議会・菊池委員

私どもの立場からですね、高齢化・核家族化の進展の中で、地域には、低所得であったり、近くに身寄りがなく、保護が必要な高齢者が増えて来ているなということが一つ感じています。それから、高齢期が長くなってきているわけでありますから、認知症にかかっている人、あるいはかかる前、初期的な症状の方々も多くなってきていると感じます。

それから、先ほども出ましたけども、やはり老々介護といったことも実際に増えてきて

いると。そして看護疲れに陥ってきている世帯も増えてきているのではないかと、そんな風に捉えているわけでありますが、これらに対応する為に、今、市民児協、包括ケアセンター、社協等による地域福祉を支えるネットワーク作りを進めているわけですが、やはり中心課題は、地域住民の支え合い体制の拡充だということです。この地域医療・介護の連携というのは、この地域福祉ネットワークとの接点を明確にさせていただくこと、連携を形あるものにしてもらいたい気持ちであります。そういったことが必要ではないだろうかと思っておるところでございます。

座長

介護・福祉との連携、という事についてきっちり接点を意識して取組を進めていきたい、というご意見をいただきました。ありがとうございます。それでは地域医療構想と関連して、市町村の取組も重要かと思っております。花巻市の伊藤室長さん、何か取組の状況等についてございますか。

花巻市健康福祉部地域医療対策室・伊藤委員

今日は花巻市の方から二人並んで出席させていただいております、総合花巻病院さんの移転整備を支援するプロジェクトの担当として従来の保健センターから独立したわけですが、県を始め、医師会の先生、各病院の先生方からも御協力いただいて、県の地域医療構想が策定される1年前に花巻市では地域医療ビジョンという形で独自にまとめて、県の政策の方向性をにらみつつ、人口推計等々から花巻の地域医療の課題を掘り下げて来まして、今に至っております。

やってきたことはまったく県の構想と同じですが、今ここに至って痛感しておりますのは、先ほど各委員から御発言ありましたように、医療と介護の連携、口で言うのはたやすいですが、なかなかその実現には難しいものがあると。その解決策はといった時に、私等行政の方で、どこまで力を出せるのかということ非常に悶々としながら考えております。

つなぐ部分は訪問診療や在宅医療がキーワードになると思いますけれども、机上の理論で終わらないように、この場の御意見聞きながらいろいろと政策の方に反映させていきたいなという思いはございます。ただ、なにぶん現場の部分がわからなくてですね、いろいろな会議の場で皆様からお力を頂戴できればなと思っております。

座長

ありがとうございます。医療と介護の連携といったことの体制を作る重要性について御発言いただきました。遠野市の菊池課長さんいかがでしょうか。

遠野市保健医療課・菊池委員

病院さんの方にはいつもお世話になっております。遠野市の方で、やはり在宅医療という部分考えた際に、中々これは難しいテーマというか課題だなという認識は当然持っております、特に医療・介護の連携といった部分で、行政の方で、介護施設のケアマネや相談員、事業所との意見交換など行った際に、遠野市の基幹病院である県立遠野病院の入退院に関わる調整と言いますか、退院された後のサービスへの繋ぎ等がどのように展開し

ていったらいいか分からないというか、急遽、退院といった部分も出てきたり、その後の在宅での状況が、ちょっと間が空くといった課題も出てきたので、その部分を正直に遠野病院さんにお話して、入退院と在宅との調整をなんとか上手く進められたらなということで、去年から遠野の地域医療を考える会というものを立ち上げて、遠野病院さんと介護施設の介護職員を中心として、どういった展開、制度というかシステムを用いれば上手くいくか、といったことを話し合ってきました。

話し合いの中でやはりお互いの病院の事情を知るとか、介護職員から言えば病院の実態を分からなかったといったこともありまして、逆に病院の先生方、それから市町村から病院の事情はこのような具合ですよ、入院の状況はこうですといった事がある程度説明いただいて理解を得ることができたという部分で、逆の意味で介護の現場ではこういったことで困っている、といったことを病院さんにお話して、そういったことで意見交換や情報交換していくといった、小さいことから、やはり医療介護の連携を進めていくということが大切ではないかなと、行政の立場からするとそのように考えておりました。

座長

ありがとうございました。医療と介護の連携を進める上で、相互理解を今更ながら進めることの重要性をといったものを御指摘いただいたとっております。医療政策室からの基本的な方針なり、現状のデータの説明を踏まえた上で、お集まりの皆様方から地域医療構想への対応に向けた取組の現状と、今後の課題等について一通り御発言いただきましたが、この他に特に取組をいただいている状況でございますとか、または課題として提言等があれば委員の皆様から御発言をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

本館病院・高橋看護部長

この地域構想ですけど、病院とすれば、医師不足といったところがやはり出ているところで、資料1の5ページ目の医師確保等に関する奨学金養成医師配置調整会議等を中心に行っているという事ですが、進捗状況や、実際医師がどれくらい、どのような配置になっているのかといった所を本来的にはなかなか現場の方には分からない状況下でいるので、その辺を説明していただければと思いますし、今後その辺のところを本当に進めて頂かないと、医師自体も高齢化して来ているといった現状になってきているので、その辺も教えていただければと思います。

医療政策室・千田担当課長

直接医師確保を今担当してないので、最新のデータのなところは分かりませんが、この5ページ目の資料にあります、岩手県地域医療対策協議会、これは全県で設置している協議会ですが、ここで主に医師確保をテーマに外部の委員の方にも来て頂いて、協議をしております。内容は、その隣にあります奨学金養成医師です。

岩手県は、市町村養成の奨学金と、医療局で行っている奨学金、それから我々医療政策室の方で行っている地域枠と言われる奨学金、この三本立てで医師を養成しております。これまでは医療局の奨学生、市町村養成の奨学生、こちらの方が歴史が古いので、卒業生、

養成になった医師というのはこちらの方から出ているのですが、今回2年前ですかね、地域枠、医療政策室で平成20年からやっている奨学金のほうの卒業生が出て来まして、やっと現場に配置になったという段階です。数とすれば、大体40人くらいに貸付をしているのですが、その後卒業試験だ何だとありましてもう少し減った形で出るのでありますが、そういったことで、やっとそういった配置が始まった段階に来ています。

数で言えば、今年や去年は養成医師を16名配置したと聞いておりますが、皆さんにはこの数は少ないかと思われるかも知れませんが、我々とすれば、それだけの数は出るのだなと感じている所です。この方々が、最初比較的大きな病院の方に配置になるのですが、その後は小中規模の病院の方に次は行ってくださいねというふうには考えているのですが、これからそういった先生方に面談をしたりして何処に行ってくださいと進めて行くわけですが、今やっとそういう段階に来ているということです。

それから、あくまでも養成しているのは医師ですので、何処の何の診療科になってください、というところまではなかなかこの奨学金の制度ではできないところです。要は学生さんの希望する診療科に優先で決まってしまうので、産婦人科や精神科といったところが欲しいのですが、それを強制することは今の段階ではできないというような状況になっています。ただ、医師の絶対数は増えてくるだろうと考えているところです。

座長

現状の報告をいただきましたが、その他に委員の皆様から御発言ございますでしょうか。一通り、本日は地域の医療提供体制の現状と地域医療構想で目指すべき将来の姿に向けての情報の共有と認識の共有が成されたのではないかと思います。本日オブザーバーとして県議会議員の先生方にお越しをいただいております。御所見等あればいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

佐藤ケイ子議員

この間県議会の特別委員会で視察に行った所があるんですが、病院の中で、退院支援に力を入れている姫路の病院に行って来ました。入院時からケアマネージャーに入ってもらって、退院したら在宅でいけるのか、施設に入ってもらえるのか、訪問介護はどうするのか、ということ、入院した時からやっているという状況でございました。

私たちの実態で言うと、入院したら、治療に専念して、退院ですよと言われてから、さあどうしようかと。まだ介護申請もしてないし、どうしよう、というような形になっているのが現実ですが、ケアマネと介護施設、老健等色々な方々が、病院と連携を常にやっている姿を見て参りまして、今後はこのようになっていかなければいけないんだなと思ってきました。

訪問介護や、看護のスタッフも訪問介護を中心にかなり充実してきている姿を見てきて、これからはもっともっとこの地域でも在宅医療に向けた取組を進めて行かなければならぬかなと、進めて行って欲しいなと感じてきたところです。

座長

ありがとうございました。退院調整の機能と在宅医療体制制度の整備の重要性について所見をいただきました。

工藤勝子議員

今日は関係者や先生方の話をお聞きいたしまして、非常にこれからの医療や介護の部分について、参考になったと思います。やはりこれからは社会保障のいろいろな部分で多額のお金がかかるという事で、これからは在宅医療という話が出ていますが、ただ先生方が本当に在宅診療まで足を運ぶという、非常に病院内でさえ精一杯のお仕事をされて患者さんを診ていて、さらに外に出て、訪問診療まで手を伸ばすことが果たして今の状況でできるのかどうか、ということを私は疑問に思ったところでもあります。けれども、国からそのような方向に進もうとしています、先生方も非常に大変ではないかと思うし、更にはそれをサポートする看護師さんたちも非常に足りない訳でありまして、非常に医療資源の不足が、岩手県の取り巻く医療福祉介護の中で難しい部分があるのではないかなという実感もしている所でもあります。

母が脳梗塞で倒れて遠野病院に入院しました。多分これが急性期に入るのだらうと思います。今、佐藤さんからお話出ましたけれども、入院した時点から遠野病院では、退院に向けて介護保険のいろいろな申請や、今後どうするのかといった所も聞き取りをされましたので、そのような部分で進んでいる病院も、私は県内でもたくさんあるのではないかと考えているところではありました。いろいろ、福祉センターに行ったり、介護申請をしたりそういった段階を経て来たところでありました。是非これからは、宝陽病院の姿を見ているのですが、急性期で入られて、ある程度回復して、リハビリもしなければならぬいんでしょうが、慢性期になってしまった、また、回復期をきちんと病院に入ってある程度看れる様なシステム作りをして欲しいと思います。

たとえば遠野病院でも、急性期で入院されて、回復期を迎えるわけですが、その後もある程度入院されて、機能がある程度回復していくまで、もう少し入院日数を増やしていただくとか、ある程度回復期の病棟をしっかりとそれぞれの病院で設けていただければいいのではないかなと感じたところでありましたので、是非よろしくお願ひしたいですし、私たちもいろいろな場面、県議会の場でも議論をして参りたいと思っております。以上です。

座長

はい、ありがとうございました。在宅医療と病院との連携、そういったものも含めて御所見をいただきました。他にはよろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは本日の議題の地域医療構想については、資料1の本日議論いただきたい論点にあるように、地域医療提供体制の現状と地域医療構想に示されている目指すべき姿といった事について、認識を共有いただいたということで理解をいただければと思っております。

5 報告事項

岩手中部保健医療圏地域医療連携推進会議設置要領の一部改正について
資料5に基づき、下記について説明があった。

- 当構想区域の地域医療構想調整会議を既存の会議と一体で開催すること。
- 委員構成について、これまでオブザーバーとしていた保険者協議会を委員として構成すること。
- 地域医療構想の推進に当たり、専門的事項の調査と各市町の介護保険事業計画との調整を円滑に行うため、病院部会と市町部会を設置すること。

6 その他 なし

7 閉会