

地域医療構想調整会議について

1 平成 28 年度の開催結果

構想区域 (開催期日)	主な意見等
宮古構想区域 (8月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域外への流出も含めた住民の医療需要を踏まえて医療提供体制を考えて行く必要がある。 ・ 医師確保が最重要課題である。 ・ 病床削減ありきではなく将来の医療提供体制を考えるという姿勢が必要
気仙構想区域 (11月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者は減少傾向にあり、医療需要に応じた体制としていく必要がある。 ・ 医療機関から、回復期への病床機能転換を実施する予定について説明あり。 ・ 地域包括ケアの実現に向けては、高齢者の移動手手段の確保も重要な課題ではないか。 ・ 施設や居宅への歯科訪問診療が定着しつつあり、今後も増加が見込まれる。 ・ 在宅医療を進めて行くには訪問診療と訪問看護の連携が重要 ・ 独居高齢者、独身男性と高齢の両親の同居など、家庭の介護・看護力が乏しい世帯について、専門職の訪問だけでは成立しないケースが増えている。 ・ 10年、20年先の従事者確保を考えると施設の充実も必要ではないか。
二戸構想区域 (1月11日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、県立病院同士の役割分担を検討していく。 ・ 医療機関から、回復期への病床機能転換を検討している旨、説明あり。 ・ 人口とともに医療需要が減少していく中で現在の医療をいかに維持していくかが最重要課題ではないか。 ・ 医師確保が全ての大前提である。
久慈構想区域 (1月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療の確保のためには、医師確保が重要である。 ・ 在宅医療について、地域の医師が新たな考え方で取り組むことも必要ではないか。
釜石構想区域 (1月26日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の介護力、看護力が低下している。 ・ 報告上は回復期や慢性期としていても、実際には機能が病院・病棟に混在していることを踏まえた議論が必要ではないか。 ・ 病床だけの調整ではなく、回復期や慢性期からの復帰先、特に介護施設の整備も視野に入れて検討する必要がある。
岩手中部 構想区域 (2月3日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ (病院移転の際) 回復期の充実を計画している。 ・ 慢性期機能・在宅医療等の需要については、地域の実情を精査し、受け皿として慢性期の入院病床の必要性等を精査していく必要がある。 ・ 病床機能報告については、より精緻に見直す必要がある。

<p>盛岡構想区域 (2月10日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の転換を進めて行くうえで、医療法上の一般病床・療養病床の区分や開設基準の見直し、診療報酬施設基準の人員配置の弾力的運用などが必要ではないか。 ・ 地域の実状に配慮して議論を進めていく必要があるのではないか。 ・ 在宅医療の推進の中で、薬剤師も医療資源として活用していただきたい。
<p>胆江構想区域 (3月13日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告には制度的な課題が多く、現状を反映しているとは言い難いのではないか。 ・ 在宅医療について、医師でなく訪問看護で対応できることも多いが、医師だけでなくナースについても急性期志向が強いことが課題 ・ 訪問看護ステーションが24時間対応で運営して行くには7人は必要だが、3人前後の所が多い。大規模化を促すような施策も必要ではないか。 ・ 県、市、医療機関の役割、できること、できないことを明確にして議論する必要がある。 ・ 市立病院の建て替えに当たっては、中核病院としての機能は県立病院が担うことを前提に、必要となる機能を見極めることが必要。
<p>両磐構想区域 (3月27日)</p>	<p>※ 在宅医療を主たるテーマとして開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ データを分析する際、有床診をひとくりにせず、担っている機能や診療科を掘り下げる必要があるのではないか。 ・ 在宅医療について住民の意識改革も必要ではないか。 ・ 在宅医療について、関わり方、スタンスを決めかねている医師も多い。 ・ 医療介護連携を進めるためには、ケア会議への医師の参加を増やす必要がある。 ・ 多忙な医師を支えるため、住民の意識や受診行動を変えていく取組が引き続き必要ではないか。

2 平成29年度の開催方針

岩手県保健医療計画の見直しに当たり、9つの二次保健医療圏ごとに医療関係者、市町村等を構成員とする圏域連携会議等を3回程度開催する予定であることから、その機会等を活用して地域医療構想調整会議を2回程度開催することを想定している。