

平成 29 年度 第 1 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 7 月 31 日 (月) 18:30~20:15
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、鈴木主査、菅原主任行政、佐々木主事 医療政策室：千田担当課長、佐々木主査
議 事	開会（及川次長） 挨拶（杉江所長） 新任委員の紹介 議事 (1) 岩手県地域医療構想における両磐構想区域の状況について (2) 岩手県保健医療計画における地域編（両磐保健医療圏）の取組状況と見直しについて (3) 意見交換 (4) その他

説明者	説 明 内 容
(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） ・一関市地域婦人団体協議会会長 須藤俊子 委員 ・平泉町保健推進員代表 千葉裕子 委員 ・一関歯科医師会会長 金沢純一 委員 ・岩手県看護協会一関支部支部長 吉川真喜 委員 ・岩手県立千厩病院院長 宗像秀樹 委員 (欠席 山目小学校 P T A 会長 小野寺信浩 委員) ・オブザーバーの紹介

1 岩手県地域医療構想における両磐構想区域の状況について

説明者	説 明 内 容
杉江所長	これよりの進行を務めます杉江です。 議事(1)「岩手県地域医療構想における両磐構想区域の状況について」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。本日の会議は、医療法に基づく、医療構想調整会議として性格も兼ねた会議となっています。 まずは、平成 28 年度病床機能報告の結果の概要等についてご説明します。 資料 1-1：地域医療構想のポイント 資料 1-2：平成 28 年度病床機能報告結果の概要 資料 1-3：平成 28 年度病床機能報告結果の概要（医療機関ごとの報告結

	<p>果ほか) (上記について趣旨を説明)</p>
杉江所長	<p>ただいま、医療政策室から説明がありましたが、質問・意見等は地域医療構想における両磐構想区域の状況の説明の最後にお受けします。 続いて、事務局から管内の状況について説明します。</p>
瀬川課長	<p>管理福祉課長の瀬川です。 資料2についてご説明します。 資料2：管内における医療機関病床数及び介護保険施設等の状況 (上記について趣旨を説明)</p>
杉江所長	<p>ただいま、管内の状況についてご説明させていただきました。 私から追加説明になりますが、先程の医療政策室からの説明で、急性期、回復期、慢性期という名称が出てきましたが、これらの説明につきましては、資料1-1の1枚目に4つの病床機能が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と書かれています。 ただこれは、各病院の院長なり経営の関係の方が自分で選ぶことになっていきますので、いわゆる急性期だからと言って必ずしも実態が急性期だとは限りません。場合によっては、慢性期と言っているものの実態は急性期だという病院もあるのかもしれませんが。 それで今後、国では看護基準や医療の内容で区分を明確化するような動きも出ています。具体的にどのような問題が起こったかと言うと、1回も手術をしたことが無いとか、人工呼吸器を使ったことが無いとか、モニターを使っていないとか、どちらかと言うと回復期とか慢性期に近いような病院が高度急性期を名乗ったりするような例が全国で数%程度あるようです。 また、国が今回この病床機能報告を手挙げ方式で示したもので、高度急性期病院として取り上げた方が良いというのが、救命救急とか小児特定集中治療管理部等の特殊なものです。それから、急性期機能というところで、地域包括ケア病棟が出ています。回復期の例として、地域包括ケア病棟と回復期リハ、慢性期としては、療養病棟とか特殊疾患入院関係、ここにも地域包括ケア病棟が入っています。 後で各病院から説明いただきますが、当管内で地域包括ケア病棟を開所した病院が出て来ていますが、位置付けとしては病院長の考え方として、急性期でも回復期でも慢性期でも有り得るということになります。 それでは、各病院から現状と今後病棟をどのような形にしていくのか、差し支えない範囲でお話したいと思えます。 それでは、名簿順で行きたいと思えます。 昭和病院の杉内先生お願いします。</p>
(昭和病院) 杉内委員	<p>当院の場合、急性期 54 床を昨年度まで運用してきたのですが、今年の 4 月から準備をはじめて、7 月 1 日から、54 床のうち 30 床を地域包括ケア病床として稼動しています。回復期のリハビリも始めて、まだ外来はしていませんが、病棟のリハビリ機能として準備していた部屋を利用して始めています。PT が数名と ST は集まっていて、OT をもう少し集めて、徐々にリハビリ機能をアップさせて行きたいという状況です。 現在は、地域包括ケア病床はほぼ満床に近い状況で、急性期もちろん、</p>

	<p>救急車も毎月 35 台程度受けていますので、急性期を回転させながら地域包括ケア病床の方に移動してもらうような形で運用しています。</p> <p>急性期医療も救急車の台数を少なくすることなく、上手く回っていると思っています。</p>
<p>(ひがしやま病院) 齋藤委員</p>	<p>ひがしやま病院は西城病院と同じく特定医療法人となっていて、理事長は西城先生です。色々な方針等に関しては、自分が喋れる立場にないのですが、まず当院の現状を報告します。</p> <p>平成 28 年度の病床機能報告で出した資料ですが、当院の入院患者を見ますと、急性にすぐ対応しなければならないような、腎盂腎炎とか誤嚥性肺炎が多いのですが、その患者さんが 68%、慢性患者は 31%、慢性患者は西城病院からの転院だとか一関近隣の県立病院からの転院だとか、施設入所待ちの間なんとか対応してくれないかと受け入れているのが現状です。</p> <p>それから、退院患者を見ますと、自宅から入院した方は、退院後に自宅に帰るのがほとんどで、老人保健施設や特別養護老人ホームへ入所する方が 26%、死亡が 22%です。</p> <p>先週 1 週間を見てみると、当院には 40 名の入院患者のうち、23 名が退院しても良いのですが、退院先がなかなか見つからず、施設入所待ちだという患者さんが、だいたい 5 割強いらっしゃいます。</p> <p>患者さんの年齢層は、後期高齢者がほとんどで、それ以外はだいたい 1 割という現状です。</p> <p>当院は老人保健施設併設の 44 床の小規模病院で、訪問診療と訪問リハをしています。訪問診療は、かなり質を保証した形じゃないといい加減な訪問診療になってしまうので、最近、訪問診療はあまり広げていません。</p> <p>当院の入院患者はほとんど老人で、6 割が急性期、3 割程度が慢性期という社会的な入院にならざるを得ない状況です。</p>
<p>(岩手病院) 千田委員</p>	<p>資料 2 の枠外になりますが、当院が建て替えをした時に 30 床増やしていて、重症心身障害児分が 150 床となっています。残り 100 床のうち 50 床が重症の神経難病、残りの 50 床が回復期リハとなっています。</p> <p>重症心身障害児施設はほぼ満床です。</p>
<p>(県立磐井病院) 加藤委員(代理:菅原事務局長)</p>	<p>院長代理の事務局長菅原と申します。</p> <p>資料 1 - 3 で、急性期が 305 床ということで報告させていただいておりますが、今後も急性期の病床で運営したいと考えています。</p> <p>305 床のうち 24 床は緩和ケア病床として運営しております。平均入院患者数は 250 人前後、平均在院日数は、10.91 日となっています。</p>
<p>(県立千厩病院) 宗像院長</p>	<p>千厩病院は、一般病床 113 床、そのうち地域包括ケア病床が 27 床あります。回復期病床は 37 床の合計で 148 床運営しています。</p> <p>回復期リハ病棟は 2013 年 4 月から、地域包括ケア病床は昨年 10 月から運営しています。地域包括ケア病床の病床利用率は 72%、在宅復帰率は 86%です。今のところ、回転が悪いのが地域包括ケア病床で、それ以外はほぼ 90%で運営しています。</p>

<p>(県立大東病院) 杉山委員(代理:高木副主任兼主査)</p>	<p>大東病院では、地域医療構想の役割の一端を担う保健医療機関として、急性期後のリハビリや在宅への復帰に向けた入院医療を提供する回復期の病床機能を有しております。</p> <p>また、回復期の機能をより強化することも目的の一つとして、平成 29 年 7 月 1 日から東北厚生局へ地域包括ケア入院医療管理料 I、12 床の施設基準の届出を行い、病床運用を開始しています。</p> <p>なお、平成 29 年 7 月実績、地域包括ケア病床の 1 日平均患者数は 3.8 人です。</p> <p>地域包括ケア病床は、資料にもありますとおり急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床です。また、介護者の休息を目的としたいわゆるレスパイト入院も常時受け付けております。おかげさまで、在宅復帰率も 90%を超えている状況です。元々、在宅療養患者に訪問診療及び訪問看護を提供していましたが、平成 29 年 6 月 1 日に在宅療養支援病院Ⅲの施設基準の届出を行い、訪問看護ステーションとの連携、24 時間訪問診療、訪問看護体制なども更に強化しております。また、常日頃より訪問看護ステーションやケアマネージャーとの意見交換会、大東地域ケア会議、大東地域支援会議などで個別の患者を含む情報共有を行い、連携を密にする体制を構築しております。更に、平成 28 年 9 月から地域住民を対象とした健康懇談会も再開しております。</p> <p>今後も、行政、福祉、介護や他の保健医療機関との連携を深めつつ、絶えず地域のニーズに合った病床の適正運用を検討するとともに、両磐保健医療圏及び大東地域における地域医療構想の一翼を担って行きたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>具体的には、6 年後の平成 37 年の両磐保健医療圏地域医療構想における質の高い医療提供体制の構築を目指すことを目的として、一般病棟入院基本料 10 対 1、28 床及び地域包括ケア入院管理料 I、12 床を合わせ、1 病棟 40 床全て回復期の病床機能を堅持したいと考えています。</p>
<p>(藤沢病院) 佐藤委員</p>	<p>藤沢病院は藤沢地域で唯一の医療機関で、様々な役割機能を求められております。訪問診療も 100 世帯程度行っています。併設の老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションと一緒に地域の様々な医療の需要に応えていこうと考えています。</p> <p>この数年間の病床利用率は 85%、平均在院期間は 21 日未満で推移しているので、当面 54 床全てを一般急性期で維持して行かざるを得ないと考えています。</p> <p>ただ、今後人口の減少や構成が変わってくると思いますけども、当面は地域の病院として 54 床を運営して行きたいと考えています。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>一関病院さんは本日欠席ですが、事務局で状況等をヒアリングしていますので、お願いします。</p>
<p>瀬川課長</p>	<p>それでは事務局からご紹介します。</p> <p>一関病院の佐藤院長からコメントです。</p> <p>平成 28 年 10 月から 110 床の地域包括ケア病棟を開始しています。</p>

	<p>昨年秋口から、介護保険法に基づく居宅介護支援事業所「医療と介護の連携センター」を開設、同時期に訪問看護ステーションわかばを開設しています。</p> <p>それから、今年7月から一般病床 174 床を 35 床削減し、139 床に病床を変更したということで、今後は急性期医療に努めながら在宅医療にも力を入れて行きたいとコメントをいただいております。</p>
杉江所長	<p>各病院からご発言いただきありがとうございました。</p> <p>皆さん、今の説明で感じられたかと思うのですが、急性期と言っても実際は慢性期から回復期全部を診ている病院が結構あるということで、見かけ上、県の報告や国のデータでは、急性期が過剰で回復期が足りないとなってしまうのですが、現状は必ずしもそうではなくて、実際は、役割分担や地域における体制は結構上手くいっているのではないかと感じています。</p> <p>今までの説明等につきまして、ご意見ご質問等ございましたらお願いします。</p> <p>今、ひがしやま病院から、施設入所待ちが結構あると話がありましたが、こちらの現状について、どなたか委員の方からご意見をいただければと思います。</p>
<p>(両磐ブロック 高齢者福祉協議会) 小野寺委員</p>	<p>先程、施設入所待ちとの報告がありましたが、以前に比べてお化け待機者とか間違った待機者は全くいないということで、実際に正直言いまして、今は稼働率が下がっている状況です。</p> <p>一つの理由としては、入院している待機者で施設入所出来る状態に無い方が結構いらっしゃるというのが現状です。もう一つは、入所させたくても職員数が減っているという状況にあるということです。特養だけではなく、老健、サ高住など様々な種類の施設が増えたことで、限られた職員が拡散して、引き抜き合いになっているのが現状です。</p> <p>今、老人ホームでは最終的な看取りまでしていますが、何とか職員を確保、維持して受入れ体制を作りたいと思って奔走し、苦勞しており、例えばハローワークでも色々な施設が求人を出しています。また、施設の広報誌にも求人掲載したり、色々な手段を使って人員確保に努めているというのが現状です。</p> <p>専門学校の子はほとんど期待できませんし、地元の高校を卒業して施設職員になるというのも現実的ではないです。施設職員になったとしても、基礎的な知識が無いですから、基礎から先輩達が教えて育てていくということです。</p> <p>以前は、ある程度勉強した方々が来ていましたが、今は、全く知識の無い方を育てて戦力にしていくという厳しい現状となっています。若い方々が福祉の仕事に入って来てくれないのが非常に残念です。実際に県内の専門学校で閉鎖したところもかなり多いですし、北上方面にある学校の先生方と情報交換をした時も、本当に生徒たちがいないという状況のようです。</p> <p>現状として待機者はいるものの、実際に入所についての声かけをさせていただいても、「ちょっと今は」、「もう少し先で」、「体調が崩れている」とか「亡くなっています」等と言った理由で入所に至らない方もいます。</p> <p>今の待機期間は6ヶ月とか1年程度ではないでしょうか。</p>

	<p>以前に比べ、今は色々な施設が出来ています。例えば、特養は入れないからサ高住や有料老人ホームに入所しながら特養への入所を待っている方々が多いのではないかと思います。</p> <p>以前とは様相が変わってきているような状況です。</p>
(ひがしやま病院) 齋藤委員	<p>今の待機について話題提供をしたいのですが、患者さんは住み慣れた自宅に帰りたいんですね。ただ、家族は色々な状況の中で患者の要望に応えられないという状況です。</p> <p>施設入所を家族が希望するのだけれども、本人は家に帰りたいと言うんですね。だから、施設と訪問系のバランスが大事で、最近、施設は増えているようですが、訪問系を手厚くしていかなければ、住み慣れた地域で一生を終えたいという要望に応えられないと危惧しています。</p>
杉江所長	<p>県としても、昨年度から介護職の進路選択セミナーを始めていまして、昨年度は奥州だけだったんですけど、今年度は県南局の各圏域で実施する方向で準備を進めています。人材不足の話は伺っています。</p> <p>それで、齋藤先生にお聞きしたかったのですが、例えば、待機に関しての地域差はあるのでしょうか、例えば東磐井と西磐井で状況が違うとか、東山地域と千厩地域で違うとか、どうしても施設は比較的大きな集落にあり、地域に点在する傾向はあると思うのですが、そうすると小さい地域の方は入所しづらいとか、そのようなことはあるのでしょうか。</p>
(ひがしやま病院) 齋藤委員	<p>患者の中には、例えば胃ろうをしていたり、経管栄養をしていたり、酸素吸入をしていたり色々な状況がありますし、身寄りの無い人がいたりするのですが、そのような場合、施設側からの受入れの条件が結構厳しい現状があるようです。</p> <p>現在、当院では、宮城県まで行っている人もいますし、一関管内に限らずあちこち探して入所しています。</p> <p>両磐地区だけをターゲットに探していないですね。</p>
杉江所長	<p>今ちょうど、地域医療構想を進めるにあたって、受け皿としてのいわゆる在宅診療と言いますか、老人施設、自宅においては訪問診療、訪問看護等全部ひっくるめての在宅診療などに話が進んでいますが、何かこの件に関しましてご意見等ございますか。</p> <p>長澤先生、何かございますか。</p>
(一関中央クリニック) 長澤委員	<p>私たちは、「いわい西」というチームを組んで西磐井を中心に動いていますが、色々なデータを見ると、手を挙げて24時間365日しますという在宅療養支援診療所のみならず、前回もお話を申し上げましたが、医師会の先生方がちょこちょこ往診をなさったり、かかりつけ医としての動きはこの地区はまずまずお願いできると思っています。ただ、見える形で24時間365日するというのは、なかなか自分も試してみても結構ハードルが高いと思います。</p> <p>来年度は医療計画と介護保険計画の同時改訂なので、今日、病院の先生方から色々ご説明がありましたが、この地域の医療を守るというのは、医療と介護は一緒なんですよ。ここまでの医療、ここまでの介護だということではなくて、生活を支えるという意味では、皆で力を結集して、安心して住みやすい地域だと思えるようにする必要があるのでないかと思います。色々な職種の力を導入して、一人でも自分らしく住み慣れた地域で生活出来ると</p>

	<p>いう方向に向いて行って欲しいなと思います。</p>
杉江所長	<p>後で説明があるかと思うのですが、医療計画の中で地域包括ケアと地域医療構想の両方を進めて行くにあたって、介護分野との話し合いの場を設けることで進めることになっています。ただ、具体的なことについては、まだ国から示されていないので、今日の会議ではさわりくらいしか説明がないと思いますが、そのような流れになっています。</p> <p>それでは、地域医療構想全般につきまして、他にご意見やご質問等ございますでしょうか。</p> <p>勝部市長から、何かご意見等ございますでしょうか。</p>
(一関市、一関地区広域組合) 勝部委員	<p>今月、栗原市、登米市、一関市と平泉町と4つの自治体で首長懇談会を開催したのですが、医療についての関心が共通の地域課題でした、救急搬送についても栗原や登米から一関市内の病院に搬送されたり、一関の人が登米や栗原の病院に通ったり、双方の敷居が低いんですね。医療圏という捉え方で一つの括りが出来るのかなと思います。これも両磐地域の保健医療圏と言った場合、両磐という地域は県境をあまりにも意識しては駄目なのかなと思ひまして、意識しないでやれる所はどんどん一緒にやっていった方がいいだろうと思います。ただ、県が違うと思うところも違いますので、そういうところをどう調整するかという所は、これから4人の首長で話し合いをしなければならぬと思っています。</p> <p>医療だけではなくて、例えば産業振興全般に言えることなんですけれども、宮城県北との関係をこれからの施策の中で、今までは岩手県という地図の上で県境があつて、そこから北の方だけと捉えがちだったのですが、県境を無くして色々なことをやれるものからやっていかなければ駄目だなと思っています。既に一緒にやっているものもあります。例えば、介護職員の研修、これは栗原、登米、一関、平泉を対象に研修会を開催しています。これからは、どんどんそのようなものが増えていくと思います。</p> <p>医療や介護だけではなくて、他の分野でも例えば消防の救急訓練だとか、災害対応訓練なども一緒にやれるところは県境に関係なくやっていきたいと思います。</p> <p>これからも色々なことは、どうしても宮城県北との関係を頭に入れて、岩手県の制度を上手く使っていく必要があると思います。</p> <p>なかなか難しい面もあると思いますし、ハードルも高いですが、そういう方向を向いて行かざるを得ないのかなと思います。</p>
杉江所長	<p>保健所では、県際会議と称しまして、毎年岩手県の沿岸部を含めた南側と、宮城県の沿岸部を含めた北側とで情報交換をしています。</p> <p>確かに、市長さんが仰ったように県が違うと全くシステムが違いますので、地域医療構想については、宮城県は本庁が管轄だそうで、各保健所長はあまり詳しくなかつたりすることもあるようです。</p> <p>ただ、実際に311の時に藤沢病院が気仙沼に対して支援しましたが、そういう県境を越えた連携体制は必要だと思います。今回の鳥インフルもそうですが。</p> <p>平泉町さん何かコメントはありますか。 (特になし)</p>

	<p>県立病院の計画は来年度までで、それ以降の県の医療局としての今後の方針について、今分かっていることはありますでしょうか。最近、管内では無いですが、県内全体では県病のベッド数を減らしたり色々な動きが北の方を中心にあるようですが、そのようなことに関してご説明いただければと思います。</p>
<p>(県立千厩病院) 宗像委員</p>	<p>ないです。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>大東病院と千厩病院も基本は現状が続くという判断でよろしいでしょうか。</p>
<p>(県立千厩病院) 宗像委員</p>	<p>はい。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>ちょっと難しい言葉で申し訳なかったのですが、住民代表と言いますか、住民に近い立場におられる皆様からコメントとかございましたらお願いします。 佐藤委員いかがですか。</p>
<p>(一関市民児協) 佐藤委員</p>	<p>早くて飲み込めない所がありますが。 2025年には5人に1人が高齢者になるということを聞いていますので、介護が多く必要になるというのは目に見えています。講習や研修では私たちが支えるというものが多いです。ただし、支えられる側の研修はほとんどありません。家族を含めた支えられ方について、健康なうちに覚えておくということが大切ではないかなと思います。 健康な人に聞けば、迷惑をかけないでピンピンコロリ行きたいというのが8割くらいあるようですが、実際に畳の上で死ぬるのは孤独死しか無いような状況のようです。ほとんど方は、死ぬまでには介護を受ける状態になっているようですが、それらも含めて家族に対しての研修が必要ではないかなと思います。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>地域医療構想は、医療を提供する側と福祉介護部門とが要因となって進んで、更にそれが地域包括ケアとして繋がって行く、地域包括ケアの完成形を反対側から見たのが地域医療構想なのだとイメージ出来ますので、仰るとおり、医療介護だけではなくて、住民の方々の目線でも今後取組んでいく必要があると思います。 地域医療構想については以上としたいのですが、最後に何かコメント等ございますか。 無ければ、次の医療計画の方に進みたいと思います。</p>



## 2 岩手県保健医療計画における地域編の取組状況と見直しについて

説明者	説明内容
杉江所長	<p>それでは、事務局から岩手県保健医療計画における地域編の取組状況と見直しについて説明をお願いします。</p> <p>まず、県庁の医療政策室から医療計画の見直し等について説明をお願いします。</p>
(医療政策室) 千田課長	<p>資料は3になります。</p> <p>資料3：医療計画の見直し等 (上記について趣旨を説明)</p>
杉江所長	<p>続きまして、事務局から現行の医療計画の地域編の取組と今後の見直しについてご説明します。</p>
瀬川課長	<p>それでは、続けて説明いたします。</p> <p>資料4-1：岩手県保健医療計画(2013-2017)の地域編(両磐保健医療圏)の取組状況</p> <p>資料4-2：次期保健医療計画作成に係る地域編の見直し</p> <p>資料4-3：保健医療計画地域編(両磐保健医療圏)に係る用語集 (上記について趣旨を説明)</p>
杉江所長	<p>ただいま、地域編のたたき台を示させていただきました。</p> <p>今、県の方から説明ありましたように基本的に3つくらいをとということでしたが、まず病気関係を一括り、メンタル関係を一括り、それと医療計画、地域医療構想や災害時対策を一括りにして、今回、原案を出させていただきました。この分け方についてもご意見等ございましたら、次回の会議の時に皆さんと協議を進めて行きたいと考えておりますけれども、とりあえず今までの説明につきましてもご意見、ご質問等ございますでしょうか。</p> <p>県全体の計画につきましても、次回の会議で中間案が示されるかもということでしたので、それにつきましてもご意見をお伺いすることになります。一関保健所のこの会議では圏域版を作らなければなりませんので、今回お示ししたものをたたき台にして、ご意見等がございましたら、どんどん保健所にいただけたらと思います。それらを集約して次回の会議でお示したいと考えております。</p> <p>何かご意見等ございますか。</p>
(一関中央クリニック) 長澤委員	<p>認知症対策についてですが、どこに出てくるかなと思って見ていました。</p> <p>そしたら、4の在宅医療の推進、4ページの評価の○の3つ目。括りとしては、在宅医療の推進という中で・・・と申しますのは、私は医療と介護の連携連絡会の幹事長をしていますので、もう少しきちんと対応するようということかなと思って拝見したのですけど。</p>
杉江所長	<p>資料4-1は、今の医療計画に対して、皆様にアンケートを行った結果をまとめたものですので、今現在の医療計画に対しての評価になります。</p> <p>それで、次の医療計画についてのものが資料4-2で、こちらでは認知症は3ページ目の医療体制作りの中に入っています。</p> <p>認知症対策全般についてという意味で入れさせていただきました。</p>

<p>(一関中央クリニック) 長澤委員</p>	<p>と言いますのは、皆さん一生懸命取り組んでおられて、一生懸命過ぎるが故に、ちょっと縦割行政のところが見え隠れしていて、オレンジプランでも政府の省庁間で横の連携をしているので、縦割りではなくて、皆で考える必要があると思います。</p> <p>この部分は大切にみて行った方が良いのではないかと思います。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>今後、表現等につきましても、検討していきたいと考えています。</p> <p>他にご意見等ございますか。</p>
<p>(昭和病院) 杉内委員</p>	<p>医療計画とは関係が無いと思いますが、地域医療の中で人材確保、看護師の確保という意味で、看護師を教育していると思うのですが、現在、正看護師を取ってから、専門看護師や認定看護師の資格を取ることがあります。ところが、岩手県で専門看護師や認定看護師の資格を取れる者が異常に少ない状況です。</p> <p>私たちが救急をしていて、救急の認定看護師を取りたいという場合に、小さな病院ではその看護師を半年ないし4ヶ月研修に出さなければいけないのですが、それだけの余裕が無いんです。ですので、出来ればここだけで済む話では無いのですが、岩手県で専門看護師や認定看護師の資格を取れる施設認定を取って欲しいです。</p> <p>それから、なるべくであれば、両磐地域の中で専門看護師や認定看護師の資格を取れるような体制を取って欲しいと思います。何故かと言うと、今の若い看護師は地域医療や患者さんのことを考えて、志を高く持って来ています。昔は、生活のために看護師になった人たちもいましたが、最近は、地域医療のために何とか頑張りたいとか、神奈川県や東京都から戻って来てこの地域に勤務されている人がいるのですが、スキルアップをしようとした時に、それに応えるコースが無い状況にあります。ですので、是非、専門看護師や認定看護師の資格をこの地域で取得出来るようにしていただければ、その看護師のスキルアップにもなりますし、専門看護師や認定看護師が両磐地域に根付くことにもなります。</p> <p>現在、磐井病院さんは看護師さんを6ヶ月ないし4ヶ月出してしばらく東京に住まわせて資格を取って戻って来てもらうというのをしていますが、私たちのような54床の小さな病院では、取らせてあげたくても取らせてあげられないという現状があるので、問題提起としてここで話させていただきました。</p>
<p>杉江所長</p>	<p>人材育成については、確かに抜けておりましたので、何らかの形で圏域版に盛り込みたいと思いますし、県本庁でも検討していただきたいと思いません。</p> <p>他にご意見等ございますでしょうか。</p>
<p>(県立大東病院) 杉山委員(代理:高木副主幹兼主査)</p>	<p>県の方もいらしているようですので、一点だけ質問させていただきます。</p> <p>厚生労働省の関係なんですが、地域医療構想は医政局で所管していると思うのですが、その他に病院としては保険局が医療保険制度を所管しておられて、診療報酬や薬価の改訂、施設基準等を所管しております。</p> <p>一方、老健局では、介護保険制度や高齢者の健康促進に関する事務を所管しております。そうすると、地域医療構想の中で、例えば老健局、保険局や医政局が連名等で、便宜的な高度急性期とかという定義的なものを示す可能</p>

	<p>性があるとか等といった話はないのでしょうか。まずそこがしっかりと示されないと、県も病院も大変です。それで、病院も患者さんに説明出来ないということになりますので、交通整理を文書等で示すことが必要なのではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。</p>
杉江所長	<p>県のワーキングの議事録の資料を見ると、高度急性期という割には中身が伴っていないところ等がだんだん見えて来ていますので、より実態に近いような縛りで持って行きたいと考えているのでしょうか。今年度の病床機能報告の詳細はまだ出ていません。ある程度はそのへんのことが出て来るのではないかと思います。おそらく定義となるとまたちょっと違うのかなという気がします。</p> <p>仰るとおり、私もそこはしっかりしないと、記入者の主観で報告し、出てきた数字であたこうだと言うと、元々の数字がでたらめな数字だと、意味が無いと思います。県内の他の地域でも同じような意見が出ていますので、国がそこをしっかりと示してくれないと困ると思います。</p> <p>国の局が連携する話とかどうなんでしょうか。</p>
(医療政策室) 佐々木主査	<p>基本的には、今、所長が回答したような話なのですが、国でも私たちと同じ問題意識と言いますか、病床機能報告の基準をきちんと検討すべきではないかと考えていて、今現在も審議会で毎月のように議論が繰り返されています。</p> <p>それと併せて、医療と介護の連携については、老健局や担当者がそれぞれの審議会に出席し事務的なすり合わせをしながら検討を進めているという状況にあるようです。</p> <p>ただ、先程、所長も申しましたが、審議会の状況を見ておりますと、私たちのような立場からは病床機能報告の基準をはっきりさせて欲しいということ要望しているのですが、一方で、現場からは決め付けないで欲しい、基準で縛らないで欲しいという意見も非常に根強いという状況にあるようです。そのような中で少しずつ合意が出来たものから基準としてマニュアルや通知等に盛り込んで行くというような進み方になっている状況です。</p>
(岩手病院) 千田委員	<p>地域編の見直しなんです。この地域の独自性は、先程、勝部市長が仰ったように県境にあるということで、宮城県北や沿岸部との連携や関係が必ず付いて回ります。</p> <p>他の二次医療圏では、なかなか無いものだと思いますから、地域編の見直しには他県との連携という視点を入れてもらいたいと思います。</p>
杉江所長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。</p> <p>重要だと思いますので、検討したいと思います。</p> <p>他に、医療計画につきましてご意見等ございますでしょうか。</p>
(県立大東病院) 杉山委員（代理：高木副主幹兼主査）	<p>1点だけ情報提供させていただきます。</p> <p>地域包括ケア病床の件ですが、両磐地域は128床です。盛岡地域は222床、花巻地域が26床、奥州地域が52床ということで、盛岡地域に次いで両磐地域は地域包括ケア病床が多い地域だということが言えますので、その点につきましては、私たちは誇って良い点ではないかと考えています。</p>

杉江所長	<p>ここ1年2年の間に、両磐圏域で非常に動きがあったと思いますので、情報共有が図られたのではないかなと考えております。</p> <p>それでは、医療計画につきましては以上で終わりたいと思います。</p> <p>今後、地域編につきましては、次回の会議までに草案を作ってお諮りしたいと思います。</p> <p>それでは、その他になりますが、事務局から何かありますか。</p>
瀬川課長	<p>この懇談会でございますが、今年度は保健医療計画の見直しの年となっておりますので、この懇談会でご審議いただくために年度内にあと2回開催する予定にしていますので、ご協力をお願いいたします。</p>
杉江所長	<p>それでは、最後にオブザーバーの先生方から一言ずつお願いしたいと思います。</p>

### オブザーバー意見

時間	発言内容
飯澤県議会議員	<p>なかなかこの会をオーサライズするのは大変困難な作業でして、今回は杉江先生が上手く回したなど、ご苦勞の跡が見受けられる訳ですが、やはり非常に説明する時間も長くなりがちなので、致し方ないところですが、もう少し皆さんのご意見を、地域医療を色々建設的に考える会ということをもう少し重く考えていただければ、いろいろな意見交換の中に市民からの声で貴重なものがあると思いますので。</p> <p>専門用語が飛び交って来ますと、なかなか大変な部分もあるのかなと、今日は用語説明の解説書もいただきましたが、大変ご苦勞ですが、その点ももう少しご留意いただければと思っています。</p>
高田県議会議員	<p>各病院長さんから現場の実態や課題についてお話をいただきました。地域医療構想の中で必要病床数については、方向性を示したもので、直ちに削減する内容ではないというお話をされています。</p> <p>先程は、社会的な入院問題とか、なかなか施設から在宅に帰れない現状等のお話を伺いました。今、人口がどんどん減少している中で、高齢者の人口は増えていく方向です。そして、家庭の中での介護力が益々低下しているという状況ですので、少なくとも、地域医療構想における必要病床数は削減の目標にしてはならないと思います。実態に即していければ良いと思います。</p> <p>今、社会保障制度が大きく転換されようとしています。例えば、療養病床が廃止されて、将来医療介護院になろうとしていますけども、補足給付も無くなるのではないかという現場からの声もあります。やはり、介護難民を出さないような取組が大事になると思います。</p> <p>最後に、医療計画の話がされました。一番大事なのは、人材の確保と医療と介護の連携をいかに強化することではないかなと思います。色々お話を聞いてみますと、予防活動も大事だという話もありまして、保健師の役割が非常に大きいのではないかなと思います。</p> <p>これから医療計画を作っていく上で、国の指針に基づいて作るという話がありました。そして地域医療構想についても、必要病床数については国の基</p>

	<p>準に基づいて計算して、実際色々な矛盾が出ていますが、根っこにあるのは、社会保障費をいかにして削るかということだと思います。やはり、国の指針に基づいた計画と現場の実態をよく見て計画を作っていくことが大事だと思います。</p>
佐々木県議会議員	<p>大変勉強になりました。</p> <p>私も今年で40歳になるのですが、私の年代の中にあっても親の介護と子育てと向き合うという方が増えてきたというのが実感です。今日の話の中では、サービス形態、医療介護両方共ですね、地域包括ケア病床を含めて充実して来たという中であって、これからどうやってサービスを住民の皆さんが使っていくか、また、お世話をするケアマネージャーさんがどのようなコンタクトを取るかという所が大事になると思います。</p> <p>施設についても、話の中では待機も6ヶ月から1年で済むようになって来たという話でしたが、これは明るい話だと思いますが、未だに住民の皆さまには、申し込んでもどうせ待機でなかなか入れないのではという話が聞こえて来たりするので、情報提供も必要だと思います。また、その6ヶ月とか1年を、どうやって介護する側が仕事をしながら、子育てをしながらこの間を繋ぐかということモデルケースも示しながら見える化していくことも大事だと思います。</p> <p>また、介護や親の病気は突然やって来るので、会社などでも情報提供をしたり、勉強会をしたりしながら、介護離職等が無いようにすることも大事だと考えています。</p> <p>このような議論を重ねて、是非とも良い医療計画を作っていただきたいです。</p>
千葉県議会議員	<p>どうしても暗くなりがちな話が多いのですが、観点を別にして話をさせていただきます。</p> <p>教員時代の教え子たちが結婚適齢期に入っております。若者たちがこれから安心して子どもを生んで子育てが出来る、そういう若者たちもいることを頭に入れておいていただきながら、次期保健医療計画について、周産期医療の部分も中心にして作っていただければと思います。</p>
杉江所長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。</p> <p>今後、あと2回この会議を予定しておりますが、医療計画もですし、昨年度と同様にテーマを決めて地域の状況等について情報共有出来ればと考えております。</p> <p>本日はありがとうございました。</p>
(事務局) 及川次長	<p>以上をもちまして、「平成29年度第1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、大変お疲れさまでした。</p>