平成２７年度

第２回　西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議議事録

【主な意見等】

日　時：平成 27 年 11 月 19 日（木）18：45～20：30
場　所：胆振総合振興局　３階　大会議室Ａ

mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm

【主な意見】

○　医療区分１の在宅復帰 70％は今の段階では、在宅の条件が整っていなければまず無理。

○　高度急性期と急性期の区別というのがなかなか出来ない、回復期と慢性期の区別もよく出来ていない。将来的な類型は急性期、回復期、慢性期の３類型になるのでは。

○　地域医療連携推進法人、地域医療介護総合確保基金の活用を検討する価値はある。

○　自分の病院では、医療区分１の患者さんが在宅に行けるのは 40％程度、70％は本当かという感じがする。

この地域では何％で議論するのか実態に合わせていくかたちになる。

○　地域包括ケアシステム・在宅医療について関係職種が集まり情報共有や検討を行っている。

○　クラウドシステムによる職種連携、生活支援サービスコーディネーターの育成や体制の整備に取り組む予定。

○　地域包括ケアシステムについて今年度から３カ年計画で進めているが、作業が進んでいない。

○　関係機関との連携、継続的な支援体制の整備が人的、制度的にも不十分な状態にある。

○　町の規模が小さいので、なかなか専門職を配置できないが、出来るところから進めている。

○　医療、介護、福祉、保健の専門職の協議会を組織し専門職間の連携強化に努めている。

○　どこまでは自分の自治体その近隣で解決し、どこからはもっと隣の自治体なのか、急性期病院まで行くのかとか、連携のかたちが見えると地域包括ケアシステムのシステムというものがより見えてくる。

○　在宅、急性期病床の転換に基金をどう利用するのか課題になってくる。

○　医療、福祉、介護それぞれ事業主体が違う、それぞれの分野に納得してもらい連携を取っていかなければならないが現実問題たいへんである。

○　北海道では広い範囲をエリアとして地域包括ケアを考える必要がある。

○　急性期の病院とか後方支援の病院というかたちで受け皿の配置を考えたとしても、患者さんは自分たちで医療機関を選べる、市町を超えて選択するわけですから、医療提供側が単純に機能分担をはめられない。

○　来年再来年にかけ慢性期か回復期かを考える難しい時期に入る。

○　今回の問題、大変難しい問題であると受け止めている。

○　ＩＴでかなり解決出来ることがあるのではないか。救急患者にＩＣカードを配布し対応している。

○　病床を 4 区分したこの数値そのものが実態とだいぶ離れているということを実感している。実態にあった数をより正確に出しながら検討していただきたい。

○　急性期病棟を減らせということで経営問題がすごくそれに影響を受ける。

○　病床機能報告制度はきちっとした医療内容で分けてはいない。毎年毎年見直しをかけると言っているので、どこの時点で、どうまとめるのか全然わからない。

【主な質疑】

1　在宅復帰率 70%に関するデータを持っているのか。

〔事務局〕

今回の資料に根拠を書いている。いろいろなデータを取ってということ。

2　２次医療圏という大きな範囲での日本版 CCRC が動いているのか、中学校区ぐらいの小さな範囲で話があるのか。

〔市町村〕

・西胆振全体で取り組みたいという考えは持っているが、現状は、自分のところで勉強会をやっている程度。
・まずは、調査というかたちで考えている。