

【主な意見等】（ホームページ掲載用）

場 所：胆振総合振興局 3階 大会議室A

- （案）P23に「病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、必要病床数の推計は法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能自体の捉え方が異なります。」と記載されている。この文言はすごく大事。P24にも「平成26年の病床機能報告制度による病床機能と平成37年における医療機能別の必要病床数との乖離があり」とあるが、地域医療構想を進めていくうえで、この乖離を解消するのは現実的にはかなり難しいと思われ、そこらへんをどう詰めていくのかが、これからの課題。
本日の地域医療構想（案）は全体を通して見ると、両論併記的なものではないのかと思われ、今の時点ではそれもしょうがないと思う。必要病床数と現在機能している病院の状況を踏まえ、例えば慢性期病院では95%くらいで稼働しているので、そこから在宅への移行の可能性を現実的にどう捉えるか、などに十分時間をかけて議論していくしかないと思う。
- この地域の在宅医療は、西いぶり在宅ケア連絡会、西胆振緩和ケアネットワーク、西胆振地域リハビリテーション推進会議、医師会の各団体が行政と連携しながら頑張っているが、このまま行くと人材不足になる、それをどう充実させていくか。国と道がいろいろと考える必要がある。
- 地域包括ケアの関係で、西胆振のCCRCの協議会が近々設立されることとなっておりそれらの中で検討していく予定。
- （案）P20ですが、慢性期が350以上減っていて、その分を病院から在宅のほうにということですが、今の在宅医療のイメージと、10年後に期待される在宅医療とは基本的に違うと思う。
胆振西部地区は高齢者が多く様々な施設もあるが、慢性期のベッド数減は、たぶん問題になるのではないかと思います。
- 今回の診療報酬改定でも急性期は厳しくなっている。回復期はどうしても必要と考えていただきたい。
- 急性期、回復期、慢性期と数字は分かるが、ニーズを考えると医療機関間の連携は、もっと今以上にやっていかないと難しい。
そのためには、医療資源を有効に活用するようにもっと連携を深め、どこで何をやるか明確に具体的な話をしていかないと、数字だけでは立場があり、なかなか難しいと思う。
患者さんの流れとして急性期後はどこの医療機関で、その後はどこの医療機関かと、在宅の急変時対応も含め、この地域自体の患者さんの流れをはっきりと作ることが必要。
いつまでたっても、個々に自分たちがこうやりましょうでは非常に難しい問題ではないかと思う。
- 今後、行政または医師会主導で、看護師も医師も高齢化がすすんでいる、急性期の人が急性期だけではなくて他も協力する、慢性期の人でも急性期のところを協力するとか、1人の人が二重三重、そういうふうに医療資源を有効に活かさないと、1人が1人という役割ではだんだん難しくなっていくので、機能出来る人をうまく使うという方策、医師、看護師の医療資源の有効活用を考える必要がある。

人も技術も投入し、出来ることをやらないと地域医療は回らないと思う。負担がかかり職員が耐えられるか問題にもなっているので、1人が1,5人にも2人にもなるような有機的システムを作っていないと難しいのではないかな。

- 住民、患者さんへのPRはしっかりしていかなければならない、特に高齢者の方も非常に多いので、この医療構想については、ホームページ以外にも、イベント等で繰り返し説明をしていただき、皆さんに理解をしていただきたい。
- 訪問リハビリに携わっている職員数マンパワーは西胆振全体みても非常に少ない。訪問リハビリ、訪問看護はもっと充実していかななくてはならない。北海道理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の3団体が、地域包括ケアシステムに向けて一丸となって一つの職能団体として動いている。市町村ごとに担当がいるので有効活用してほしい。
- この地域医療構想の案について、修正、追加があれば会長に一任願い、このままのかたちでいきたいと思っています。
今日までの議事は構想全体について行ってきましたが、策定後どういうかたちで議論していくか、数値をどう解釈していくか、病床機能報告制度とどう突き合わせていくか、ということが今後必要になる。

【主な質疑】

- 1 構想の中のデータが最新のものではない部分がある。

〔事務局〕

最新のデータに修正する。