

平成30年度東胆振圏域地域医療構想調整会議

開催日時	平成31年3月18日（月）18：30～20：00
開催場所	北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室2階会議室
会議次第	
1 開 会	
2 あいさつ	北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室長 石井安彦
<p>昨年9月6日の胆振東部地震に際し、皆さま方それぞれの立場で地域の保健医療機能の維持に大変なるご尽力をいただきましたことにお礼申し上げます。</p> <p>当管内の地域構想策定から既に3年が経過、また、構想の目標とする2025年まで、あと6年となっている。当管内の課題としては、道内の他の地域と異なり2025年の必要病床数が、既存病床数を上回る状況で、今ある資源でどのようにそのニーズに対応するか。</p> <p>本日の会議では、地域医療構想推進シートの今年度の改定について御審議いただき、改定を進めてまいりたい。推進シートをご覧いただくと、やはり当管内でもこの何年間で各医療機関に様々な動きがあり、策定当初と比べてそれぞれの医療区分ごとの病床数は変動し、また、病院部会で御議論いただく中で、課題も見えてきているところ。</p> <p>特に病院部会では、医療から在宅へ移すための医療、介護の連携、在宅移行に向けた連携といった体制づくりが課題としてあげられており、本日、委員の皆さま方にも、それぞれのお立場から、事前に発言をお願いしている。</p> <p>この推進シートは、改定して終わりというものではないので、しっかりと、推進シートの内容を共有させていただき、それぞれのお立場で、この推進に御協力をいただくことを目的としており、皆さま方から忌憚のない御意見をいただき、改定を進めていきたいと思っておりますので、どうぞ皆さま方の活発な御議論をお願いしたい。</p>	
3 議 事	
(1) 副議長の選任	薬剤師会苫小牧支部 寺口委員を選任（委員変更に伴う選任）
(2) 東胆振の状況について	資料1-1から資料3により事務局から説明。
(3) 病院部会の開催状況について	資料4により事務局から説明。
(4) 地域医療構想推進シートの更新について	資料5により事務局から提案し了承された。
(5) 意見交換	<p>※事前に事務局から各委員に依頼した事項</p> <p>圏域全体で、病院等における医療と在宅医療、介護サービスとの連携体制の構築を図っていくことが必要と考えられる。連携状況と今後の方向性について。</p> <p>○各病院から</p>

【苫小牧市立病院】

・急性期医療を維持していく。病棟1つを地域包括ケア病棟としており、急性期の治療終了後、なかなか回復期に移れないような患者を自院で回復期まで一部対応となっている。方針に変わりはない。

【日翔病院】

・急性期医療をさらに拡大する方向としたい。市立病院、王子病院では、高度急性期まで行っており、急性期も幅広くあるが、当院は、実質は7対1に近い高度な診療を実施。両病院だけでは、圏域の急性期は足りていないのが実態。

病床はあるが、各病院医師が徐々に少なくなり又高齢化してきている。さらに急性期医療の内容が高度化しており、病床稼働率について、市立病院は80%を切っているが、病床運用は大変だというのが実態だと思う。これで急性期医療が減っていくと、急性期の患者さんを診るところが無くなるのではないかと思う。

実情に合わせ、少しでも貢献できるように、これからも急性期医療で頑張っていきたい。

【苫小牧東病院】

・この地域では、高度急性期は少ない、一般急性期は多いと言われている。

そして回復期は少ない、一般急性期から回復期へ、回復期は地域包括ケア病床と、回復期リハビリテーション病棟の2つがあるが、現実的には、回復期リハビリテーション病棟は、ハードルが高くなったため、この地域に限らず、全国的にも今後大きな変化はないのではないかと思う。

慢性期は、この地域で少ないのかなと感じている。ただ、一般急性期というものに対する見方が、非常に曖昧で、一般急性期と回復期が重なっている部分があって、今まで一般急性期でやっているものを回復期だよというサインが国にはあるのかもしれない。ただご存じのように、死亡原因一位ががんで、二位が心臓病、心不全が非常に増えている、そして3位の誤嚥性肺炎も肺炎が3位で4位に脳卒中なわけだが、今後恐らく、心不全と誤嚥性肺炎を中心とした肺炎が急増すると思う。ここが、(日翔病院) 館山先生おっしゃったように、市立病院、王子病院の2つの基幹病院だけが肺炎に対応するというのは、患者数の見込みからいってそうはならないと思うので、当院なども含め対応しなくてはいけないと思う。だから肺炎、心不全といったことを中心に診るのは、一般急性期と思っているが、国はそう考えていないかもしれない。ただ、今のところ、回復期リハビリテーション病棟に関して言うならば、在院日数の短縮化と、ADLの向上の2つのファクターによって、実績係数が上がっていくわけですが、そういうハードルが与えられていて、それに耐えていけるかどうかで、選別されつつあると思う。当院では今のところ大きく病床を変更するという理由はあまりないと思う。緩和ケア病棟の性質として、終末期の患者さんが集まっているのが実態。悪性疾患も、免疫特効阻害薬の登場によって、今後、治療体系、それによって治るといえる人が急増することが考えられるので、もちろん特殊な合併症、今まで存在しなかった合併症や副作用もでてくることは事実だが、それによって、病床の中の様相も変化していくと思うが、必要なことは、緩和ケア病棟は、重度の心不全という疾患がそこに入ってきた。今後、繰り返すような肺炎なども、ひよっとすると入ってくるのではと感じているので、疾病構造の変化というのは、今後も動いていくので、そういったことを読み取りながら対処していきたいと思う。

○市町から

【苫小牧市】

・苫小牧市における在宅医療に関する取組。これは、市長公約にも掲げられており、在宅医療体制の強化について取り組んでまいりたい。課題としては、現在、在宅訪問医、在宅医療機関が少ないという現状があり、今後医師会の先生方と、協議の場を設けて、行政としてどのようなことができるのかを、ご相談させていただいて、検討していきたいと考えている。

（医療と介護の連携については、介護福祉課から説明）

医師会をはじめ各関係団体の協力をいただきながら、平成29年度開設した、苫小牧医療介護連携センターと事業を実施している。今年度の取組としては、医療や介護事業所などの資源情報のリストを連携センターのホームページに公開している。

また、市民向けの講演会や専門職種間の連携のための多職種研修会等も実施している。

今後も講演会や研修会を行っていくとともに、平成31年度には、関係者間の情報共有を目的とした、医療介護連携手帳を試行的に配付する取組を行い、連携を推進していきたいと考えている。

【厚真町】

・9月の胆振東部地震の際には、苫小牧市医師会さまをはじめ、関係機関、団体に大変な御協力をいただき、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

会議の冒頭、在宅への移行が重要との話があったが、話は少しそれるが、今回の地震で、厚真町は介護福祉施設が大きなダメージを受け、現在、応急仮設福祉住宅でサービスを提供している状況。

それに伴って、在宅での通所介護、デイサービス、ショートステイなどが、止まっている状況で、まずはそこの回復を進めなければというのが、一番重要なところと考えている。

在宅医療の関係では在宅医療も介護もそうだが、多分、どこの町も同じだと思うが、人材確保が非常に大きな問題を抱えており、本当に慢性的に人材不足で、当町でも人材確保のために、助成制度など設けてこれから進めていこうとは思っているが、町単独ではなかなか進まないことだと思っており、道などの協力も得ながら、今後進めていこうと思っている。

【安平町】

・今回の地震に際しては、皆さまに御支援、御協力をいただき感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

当町も厚真町とまったく同じ状況で、介護施設が大きな打撃を受けて、厚真町さんより少し福祉仮設住宅は小さいが、同じような状況。介護職などは、本当に急務で、人材を育成していかなければならない状態と考えているところ。先ほども構想シートの中で、地域における在宅医療と在宅介護の提供に必要な連携をということで、当町には公的医療機関がないので、そういう病院（医療）を提供してくれる病院は、1つだけあり、そこに介護の方から相談窓口を設置してもらって、医療と介護の連携を図っている。介護職員は、平成31年度からだが、地元の高校生をターゲットに、そういう専門学校に行く方には奨学金を出して、そういう職種を確保する取組を行う。医療職については、看護師、准看護師の雇用についても支援をしていくという取組をおこなっている。

○各団体から連携について取り組んでいることなど。

【医師会】

・既存の病院などでは、日々の診療の中で、24時間医療を目標として、続けていくということでしょうし、毎年、このように病院の状況や既存のデータを示されるので、その中で検討していくことになると思う。医師会の中でも、各部会に分かれて、それぞれの先生たちが意見交換しており、最終的に医療介護連携センターを設け、いわゆるワンストップ化、最期の看取りまでを道筋をきちんとつけて、苫小牧市だけではなく、この地区の流れをきちっと作っていく方策をいろいろ皆で練っているところ。

【歯科医師会】

・個人事業主の集まりではあるが、実際に在宅歯科に対応できる医院を募って、リストを作っている。後は実際にそこに移行していくにあたっては、色々障害になる部分が多くあるのですが、例えば技術的に寝たきりの方の歯を抜くのは、誰でも麻酔により痛くなくしてできるが、その後止血できるのか、その方の容態どうなるかのようなどころは、やはり我々だけでは対応できない部分であり、それをどのようにサポートしていただけるのかということも、課題の一つにあるかと思う。

【薬剤師会】

・私たちの会、やはり最後は薬になると思うが、年々医療機関や、ヘルパーさんなどから、この方の薬を最後に確認してほしいとの依頼が結構増えてきている。その中で、私たちでよく議論になるが、最終的に薬を1回で飲めるようにする場合、朝だけを一包化するのと、昼と夜とを分けるやり方と、1日分を朝昼晩とつなげるのと、二通りのやり方がある。調剤する側は、朝、昼、晩と分けた方がいいのだが、どちらがいいですかと患者さんに聞いていくと、飲む側の人とすれば、1日分としてつながっていた方が間違いにくいというのが、だんだん増えてきている。

後は、患者さんを見てくれる人たちが、どのような状況になるのか、色々なことがあると思うので、例えば私たちの対応とすれば、日付や曜日も入れられるし、薬局によっては薬の名前も3から5種類ぐらいは印字もできるので、もしそういう表示のものがあれば、近隣の薬局と様々なことを相談していただきたいと思う。

【看護協会】

・看護協会としても、やはり包括ケアシステムの網に則って、患者さんが急性期、回復期、在宅に向かってというところで、調整を図る必要がある、ということは十分理解しているが、なかなか、急性期と回復期の連携や、在宅に向けての連携の際には、記録、言葉。使用している言葉から少し違っていたり、記録の内容がほしい情報と、そうではないなど、様々なところでの連携というのがやはり必要であるということをも十分理解しつつ、いかにそこを調整していくのが課題と思う。医療と介護の連携センターも立ち上がり、それぞれ勉強会にも参加し、それぞれ知識を持ってはいるが、こと細かなところの連携の方法というと、図れてないかなと思っている。

今、手帳ができたりとか、使用する中で、共に考えながら進めていきたいと思うし、また、看護師、ケアマネだけではなく、保健師さんとやはりよく連携を図っていきたいと、また、病院施設等と介護職が連携を取りながら、それも患者さんに合った今後のことなど、そちらの連携を強化していきたいと思っている。

【理学療法士会】

・会としては直接連携に向けて取り組んでいるという形にはなかなかないとは思いますが、入院から在宅へ戻る方、これは比較的軽度な方だが、地域で機能、生活機能を維持できるという場面が少ない。若しくは介護の予防として、運営されている体操教室とかサロンなどもあるが、そこに私たちは出向いて、介護と医療のちょうど中間に

いる立場なので、そこでうまく保健師さんをつなげたりとか、運動や体操の質の向上のために、一助となるように出向いてという活動をしている。今後は、市町村と協力して、体操を指導できる住民を育成していける、というような、運動指導士の養成なども会としては考えているところではある。

【栄養士会】

・在宅医療と介護の連携に向けて取り組んでいることですが、苫小牧支部の研修会の中でも、栄養の情報というのを栄養士同士でまずは共有すること、これは、それぞれで行っていることが違う中で、最終的に在宅に行き着く患者さんがどこかで、でてくる訳なのですが、それを病院から、地域の方へ出していく際、情報という部分で、専門的に関わっていくことが、結局は在宅医療の入る段階でどのような食事をしていたかということ、分かってもらうのも、連携については、必要と思うので、研修会を実施したり、介護の連携についても、基本的に地域のケア会議などにも、管理栄養士が中に入って、食事の情報などに関して、意見がしっかりできるように、まず、その場所に入ることだったり、そういうところを積極的にやっっていこう、という話になっている。

ただ、具体的に進行しているとは言えないので、今後ともしっかりやっっていかなければならないと感じている。

また、北海道栄養士会の中で、栄養ケアステーションというものを設置しており、そこで、在宅医療だったり、介護、専門性を持った管理栄養士の養成というのが、できるようなシステムが作られているので、皆さまそういうことが必要になったときには、栄養士会に問い合わせただければと思う。

【社会福祉協議会】

・介護事業の部分の視点から、ケアマネから聞いたケースをお伝えしたい。ある薬局で、医師から処方された処方箋を、患者さんの様子を見て、処方する薬剤師が、少し様子を変だなと感じ、御本人の同意を得た上で、お薬手帳に貼ってあったケアマネの名刺により連絡をした。薬剤師は話がきちんと通じているのかどうか、この薬をきちんと飲む方なのかどうかについて不安を感じ、その担当ケアマネに電話した。これはそこに名刺が貼ってあったことから。小さなことかもしれないが、少しずつそういう目に見える形で、連携ができてきているのかなと思う。

病院なども、ソーシャルワーカーが増えてきたし、退院支援ナースが置かれていたり、苫小牧市の医療介護連携センターができたりとか、いろんな目に見える形で、ハードが整ってきている、そして、先ほどの薬剤師の話のように、効果が見えてくるようなことが増えてきたと思う。

介護認定を受けるときに、医師の意見書というのがあるが、意見書を書くときに、ソーシャルワーカーを通しての場合も多いが、医師からケアマネに、書くにあたって、普段の様子を教えて欲しいとの連絡が直接きて、元々普段、医師とケアマネが連携取れているから、ケアマネに直接連絡するというようなことができたと思うが、そのようなことも増えてきているとの話も聞いており、連携は少しずつ進んでいるのかなと思っている。

【介護者を支える会】

・私たちの会は資格のない、介護者たちの悩みを聞きながらという会ですが、介護している方の心の支えになればと活動し来年で30年になる。難しいお話を聞きながら、何か一つ覚えてと思い、今、皆さん力を合わせて、一つでも良くしていこうという、意気込みを聞きまして、私たちの集まりがあったときに、今こういう風に進んでいるよ、だからもう少し辛抱しようとか、介護している方が、私たちの集まりにきて、思

いをぶつけながら、喜んで帰ってくださるのを楽しみにしたいと思う。また、認知症型の共同住宅、共同生活介護32年までに定員54人に増やすなど、きちっとした数字を出されると、心強く思いました。皆さんが、一生懸命（住民の）皆さんのために尽くしてくださっていることを、うれしく受け取らせていただきました。

【笹本アドバイザー】

・まずは胆振東部地震におきまして、現場でご苦労されました医療関係者の皆様、行政関係の皆さま、本日お集まりの関係者の皆様、ご苦労されたと思う。北海道医師会としても、皆さまのご活躍のおかげで、ブラックアウトもあったが、何とか乗り越えてこられたと思う。本当に感謝申し上げます。

資料5、推進シートですが、これは北海道独自のもので、この中に地域医療構想に関するあらゆる項目を入れた、非常に詳しいもので、毎年更新することによって、皆さまとともに地域医療をどう守っていくかという、医療提供体制を考えていく項目になっている。来年も意向調査があるので、関係者の皆様の御協力をお願いしたい。

資料5、2ページが一番上で、高度急性期、急性期は分けているが、これはあくまで病院が自主的に申告したものを載せている。これはやはり客観的基準ではないので、北海道総合医療協議会地域医療専門部会では、定量的な基準をつくらうと考えている。

一つは、在棟日数。病床ごとの在棟日数が21日以下であれば急性期、22日から59日であれば回復期、60日以上であれば慢性期はどうだろうか、もう一つの考え方として、重症度、医療看護必要度が患者割合が15%以上であれば、急性期、15%未満であれば回復期にしようという考え方である。

これも病床機能報告を基に数字を集めるので、関係者の皆様大変とは思いますが、よろしくをお願いしたい。

資料5 5ページ。新公立病院改革プラン。今年度中に進捗状況をまとめて、公表することとなっており、今日、皆さまの御意見を聞いてこの資料ができたというのは大変よかったと考えている。

これはこれからも、来年も続けていくので、よろしくをお願いしたい。

事務局から

・平成31年度の調整会議予定を報告。

地域説明会1回、病院部会2回、調整会議1回を予定。

・重点課題に沿った議論について

各圏域で重点課題を設定し、議論を進めていくこととされたことから、当圏域でも本日意見交換がなされた事項も含め、委員の皆様に御提案させていただく予定。

御意見

○資料3 基幹病院からの時間が示されている。全国的には時間でいいかもしれないが、北海道では距離が必要ではないか。

事務局回答：時間と距離を並記します。

○参考としての御意見

医療提供体制の充実を図るための別の資料で、何時間以内に搬送など、判断材料となる数字（時間）が示されているものもある。

4 閉 会