平成２９年度第２回新川地域医療推進対策協議会、新川地域医療構想調整会議

および第１回 新川地域 医療と介護の体制整備に係る協議の場議事要旨

開催日時　　H29年10月31日　19:00～20:30

場　　所 黒部市民会館101会議室

議事要旨

１　開会

２　あいさつ（事務局）

３　議題

1. 地域医療構想の推進について
2. 医療と介護の体制整備について
3. 新川医療圏地域医療計画の策定について

４　あいさつ（新川厚生センター所長）

＜意見交換＞

議題（１）地域医療構想の推進について

（特段の質疑なし）

議題（２）医療と介護の体制整備について

（委員）

　「在宅医療」と「介護施設」に移行する部分についてそれぞれが数量的に推測できるのか。

　この「在宅医療」について今後どのような体制で受け入れるのか。これを訪問診療、訪問看護ともに受け入れる体制整備が可能と考えているのか。

　この資料で介護施設への移行とされる部分であるが、この方々は医療自立度が「１」とされていても入院されている状況は介護度でいえば４や５など高い方が多いと考えている。介護保険組合の立場からいえば、介護従事者が不足しているなかでサービス供給はままならない。その中でこのように施設や定員を増やしていくのは容易ではないと考えている。

（事務局）

　「Ｃ３未満」については、国の考え方ではあるが、一般病床の医療資源投入量が少ない患者さん、１７５点未満の患者さんは「在宅医療等」の中で対応できるのではないかとされている。このため、この部分は地域医療構想では在宅医療等で見込んでいる。退院後は外来診療等で対応するということとなる。一方、これを除いた「医療区分１ 70％＋地域差解消分」が療養病床から在宅医療等へ、施設も含めて転換を図る部分、介護として追加的需要となる部分となる。このため、医療計画と介護計画の整合性を図ることが求められている。先日、療養病床を有する医療機関に転換意向調査を行なったが、３２年度末ではまだ転換の意向を持つ医療機関はなかった。従って、下限としてはゼロとして考えて今後どのように在宅医療、介護施設で対応していくかを考えなければならない。

　これは地域の実情ということもあるので、県と市町村で協議させていただきたいと思うが、現在の考え方では、療養病床で入院している患者さんや今後さらに高齢者の増加で増える患者さんについては、これまでも療養病床に入院されてきた患者さんであるため、介護サービスに転換する場合でも、やはり施設系のサービスで対応することになるのではないか。このため、国では、新たな施設類型としてこれまでの療養病床をそのまま活用する形の介護医療院という制度を新たに定めている。ただ、まだ施設基準や介護報酬が決まっていないため、療養病床を持つ各医療機関ではまだ移行については判らない状態だと思う。国の試算したこの数値に基づいて施設系のサービスなどの内訳を考えていかなければならないが、来月以降、市町村と十分協議して、地域の実情も踏まえて検討させていただきたい。

訪問診療、訪問看護については、施設系の受け皿づくりと介護職員の数も増やしていかなければならない。これも地域医療構想に掲げているところであり、どのように進めていくか、こうした会議の場で協議していければと考えている。

　医療機関の意向調査の結果を今回示させていただいたが、介護医療院の施設基準や介護報酬などがはっきりしていない段階なので、３２年度末の数量の見込みについては各市町と来月協議させていただきたい。

（委員）

　実際には、介護医療院への転換が必要になるのだろうが、総枠の病床数はどの程度になるのか。

（事務局）

　2025年の必要病床数を圏域ごと、病床機能ごとに地域医療構想で定めた。ただ、本県としては、この必要病床数を機械的に地域に当てはめるのではなく、今後目指すべき地域医療体制を検討する一つの基礎と位置づけている。必要病床数としては定めてはいるが、なにか大枠としてこれにもっていかなければならないものというふうには考えてはいない。医療ニーズもどんどん変化していくので、今後もこのような会議の場で皆さんと協議していきたいと考えている。

（委員）

　病床が足りなければ、介護医療院で補うという考え方もあるということか。

（事務局）

　介護医療院は、施設基準や介護報酬が定められると医療機関はそれを見てそちらに転換するかどうか、各自決めていかれるものと考えている。

（委員）

　在宅医療の充実ということだが、どのように充実させていくのか。今も訪問看護師が少ない状態で在宅医療の充実といわれても困難である。

（事務局）

　特に新川地域は訪問看護ステーションが少ない。従って在宅医療でどうやって患者さんをサポートしていくかということを危惧していらっしゃると思う。やはり訪問看護ステーションの大規模化などで、24時間までとはいかなくても少しでも訪問看護の体制を強化できるように、また、医師の指示書をこれまで以上に多く出していただいて経営的にもしっかりできるように仕組みづくりを考えている。ただ、これは１年２年で成果がでるようなものではないものであることを理解いただきたい。病床等の転換が進む中で急性期の病床だけでも地域医療は機能しない。回復期などの色々な機能を持ちながら適切な役割を担うためには、経営的にも在宅医療のバックアップが必要であるということも理解してほしい。そのためにも訪問看護ステーションの充実に取り組んでいきたいと考えている。

議題（３）新川医療圏における医療課題について

（委員）

　魚津市では、労災病院、魚津市、介護職の皆さんなどで「医療介護の連携を考える会」というものを設け、これまで３回ほど会合をもった。そのなかで一番問題となっているのが訪問看護ステーションの問題。本日の会議資料では魚津市の訪問看護ステーションは３箇所となっているが現在は１箇所。それでも数年前に比べると機能はしている。先ほど、訪問看護ステーションの大規模化という話も出たが、魚津市ではもう１箇所、訪問看護ステーションを持っている。訪問看護ステーション自体がこれ単体ではペイするようなものではない。このため、大きなところが訪問看護ステーションを抱えて全体でペイするという形を国では考えているようであるが、人口が少ない地域では私立にこれを任せてしまうと地域全体をその私立施設が抱えこんでしまう形になる。できれば、公的な病院や行政が訪問看護ステーションを持ってほしい。

（事務局）

　医療は、これまでの病院完結型から地域完結型へと進んでいる。地域完結型についても決してグループ内完結ではない。経営母体が違う施設間でもしっかり連携ができるようにならなければならない。多職種のグループワークなどでも経営母体が違う施設間でしっかり連携ができるように指導を進めているところである。しっかりと施設間で連携ができるようにしていきたいと考えている。

　在宅医療については、在宅医療介護連携推進事業は各市町村が主体で取り組むものであるが、これは市町村ごとに取り組むというのではなく、施設間、市町村間で取り組んでいくもの。入院、退院も含めて市町村完結で考えるのではなく、もっと柔軟に少し広域的な考え方も持って取り組むべきものと考えている。

　訪問看護についてもっと公的機関でという意見もあったが、各市町村の訪問看護の実態を紹介し、いろいろな形態がある。砺波圏域もいきなりこのような形になったわけではなく、全国の色々な取り組みを踏まえて、病院で、あるいは医師会でとなった。管内の市町村では同じような人口規模、年齢構成でも取り組み方が全く異なる。是非、色々な取組みを参考にして取り組んでいただきたい。