

平成28年度 地域医療構想調整会議における協議状況の概要(一覧)

	村山構想区域	最上構想区域	置賜構想区域	庄内構想区域
病床機能の分化・連携	<p>●地域の医療ニーズを踏まえて必要病床数に近づけていくべきであり、数値ありきの議論にならないように。</p> <p>●各病院が即座に構想の必要病床数に対応するのは無理であり、県では各病院の動向を把握し、病院としての構想を作る時間が必要。</p> <p>⇒各医療機関の意見や計画を踏まえ検討を進めていく。</p> <p>●病床数について、減らしていく方向に問題はないが、実態をきちんと捉えて、利用者が困ることのないように検討を進めることが必要。</p> <p>⇒保健医療計画の見直しを踏まえて病床機能調整ワーキング等で検討していく。</p>	<p>●最上地域では、新庄病院が持つ医療機能により大きな影響を受け、他の病院の方向性が決まる。</p> <p>●回復期の基準が曖昧で、2025年を想定した時の回復期病棟がどういものかははっきりせず回復期への転換を進められない。</p> <p>⇒各病院の運営ビジョンや県立新庄病院の改築整備に係る基本構想・基本計画等を踏まえ、医療機関相互の連携体制のもと、地域に必要な入院機能等が確保されるよう各医療機関が自主的に取り組むことを基本に検討を進めていく。</p>	<p>●公立置賜南陽病院は、回復期、地域包括ケア病床として、公立置賜総合病院との機能分化を図りながら、在宅医療の推進を見据えて病床機能を整理していく必要がある。</p> <p>●南陽病院は、「耐震化の問題もあり早急な建替えが必要」という認識で意見が一致。</p> <p>⇒病床機能調整ワーキングを平成28年度中に実施し、管内の病院の病床機能等の見直しの状況について確認する。</p> <p>●公立置賜南陽病院は、在宅医療の拠点にならなければならない。在宅医療支援病院、後方支援病院を目指して推進する必要があるが、ドクターの数が全体的に足りない。</p> <p>⇒公立置賜南陽病院については、在宅医療の推進の観点から平成29年度早々に関係者による協議の場を設定し、検討していく。</p>	<p>●各病院の改築や改修における具体的な計画を策定して、それを調整会議の場で外部にオープンにする時には、病院の経営としては既に引くことができない段階まで行っている。調整会議において協議の結果、差し戻しとすることが本当に出来るか、病床の転換等の実現は難しい。</p> <p>⇒事務局として、病院等に対する随時の個別聞き取り等を行い、改築や改修等の動きを把握した場合には、適宜、病床機能調整ワーキングを開催していく。</p>
在宅医療の拡充	<p>●施設利用も含めて在宅医療を考えていくことが必要。また、介護職員の確保が課題。</p> <p>⇒ハード（施設整備）とソフト（マンパワーの確保）の両面から支援していく。</p> <p>●24時間対応の定期巡回・随時対応型の介護看護事業所は、地域包括ケアシステムの中では重要であり、安定的な運営の確保が必要。</p> <p>⇒多職種連携による在宅医療の拡充を進めていく。</p>	<p>●団塊の世代の看取りについてもニーズが高くなる。病床が減る状況乗り越えていくような在宅へのシフトが必要。</p> <p>●多職種連携により病院生活から在宅へスムーズに移行できるよう、研修会・講習会を通じ支援ツールを作成したい。</p> <p>⇒医療・介護関係者の情報共有への支援については、市町村内の医療機関や介護事業所だけでなく、他市町村の医療機関・介護事業所との情報共有をいかに図っていくかが課題であり、地域内における統一した情報共有ツールの導入を検討していく。</p> <p>●在宅医療・介護の連携拠点に係る地区医師会への委託について、人員・スペース等の課題があり、具体的な検討が進んでいない。</p> <p>⇒在宅医療・介護連携に関する相談支援については、市町村単独での設置は困難であるため、地区医師会に委託する方向で事務局との協議を継続していく。</p>	<p>●医療と介護のさらなる連携強化が必要で、各団体で地域包括ケアについてなど様々な勉強会、研究会等を行っている。</p> <p>●ITなどのインフラを活用し、退院時における病院と開業医の連携を強化していく必要がある。</p> <p>⇒今後開催する在宅医療専門部会の場合などで、在宅医療圏ごとに現状・課題を整理しながら、今後の取組み等を検討していく。</p> <p>●在宅医療への円滑な移行を目指し、置賜地域退院調整ルールが策定された。ケアマネがその第一歩を担っており、定着するような動きをしていきたい。</p> <p>●地域包括ケアは、医療と介護のバランスのとれた推進を図ることが大切。</p> <p>⇒入退院調整ルールの円滑な運用と適宜の見直し、看取りに係る体制の構築と推進等、地域の在宅医療の拡充を目指していく。</p>	<p>●在宅医療のアンケート調査結果の分析として、需要に対して足りているかだけでなく、地域において空白地帯はないかマッピングして検討してほしい。</p> <p>⇒管内市町や地区医師会等と対応を検討していく。</p> <p>●医療依存度の高い、痰吸引を必要としている人が、施設で受け入れられず、病院に長期入院している。地域包括ケア病棟においても、通常2、3ヶ月で退院するが、半年以上入院している方がいる。慢性期、回復期の病院としては、大きな課題となっている。介護施設等での看取りにおいて、痰吸引できる介護職員の養成を迅速に進めて医療依存度の高い人への対応をしてほしい。</p> <p>●老人保健施設でも、痰吸引が必要な人を受け入れているが、夜勤も受け入れ体制を組めるようにするには、人数が必要。また、痰吸引が増えることでそのための機器も必要。</p> <p>⇒県老人福祉施設協会に対し、必要な取り組みをしていかなければならない現状だといった報告をしていく。</p>
その他	<p>●病床機能調整ワーキングの検討を進めるにあたり、医師の派遣に関わることから、大学との相談を併せて行ってほしい。</p> <p>⇒病床機能調整ワーキングにおける検討において留意する。</p>	<p>●人員を集めたり、ケアを継続したりしていくことも、地元の病院では限界に達している。</p> <p>⇒医療人材の確保策について、県や管内公立病院等との協議を継続していく。</p>	<p>(特になし)</p>	<p>●各医療機関の建前と実際があるが、診療報酬を後追いでいく形では、調整会議の機能が果たせなくなってしまう。</p>

●: 主な意見等、 ⇒: 今後の取組み方向