

平成 29 年度第 1 回静岡県保健医療計画策定作業部会 委員からの主な意見

日時：平成 29 年 5 月 31 日（水） 16:00～18:00

次期保健医療計画の構成と記載事項

- ・ 糖尿病に関して透析患者が多い糖尿病腎症について記載してはどうか。
- ・ アレルギー疾患に関して、喘息は「呼吸器科」、リウマチは「リウマチ科」と診療科・専門医が異なることから、喘息をアレルギー疾患に含めるのはいかがなものかと思う。
- ・ 全体構成案は厚労省が指針を示しており、指針に従うものであることは了解している。医療提供体制としては医師確保・医師派遣の問題が大きいため、新専門医制度について触れる必要がある。
- ・ 公的病院における専門医の適正配置について記載すべきだと思う。医育機関である大学病院についても記載してはどうか。
- ・ 介護保険事業計画を市町で作成することになるが、医療・介護の計画で乖離しないように留意してほしい。
- ・ 圏域からあがってきたものを県の全体計画として調整する必要がある。地域医療構想は「医療計画の一部」とされているが大きな部分を占めるため、将来における各圏域の疾病・事業ごとの体制整備が急務である。
- ・ 国としては医療費を適正化することが目的の一つだが、本県の医療費は少なく効率的に医療が提供されていることも計画に記載してはどうか。
- ・ 地域医療構想における「慢性期」の必要病床数について、医療区分 1 の 70%が除外されているが、その受け皿とされる介護医療院が創設されたため曖昧になったと思う。介護医療院は実質的に病院と同じであるが慢性期の必要病床数はこのままでいくのか。
- ・ 介護等施設と病院の連携において、施設側では患者の状態が悪くなると直ちに救急車で急性期病院に搬送しているが、病院側としてはその取扱いについて整理してもらいたいと考える。
- ・ 次期計画の記載事項だけではなく中長期的な展望をもって医療提供体制を検討する必要がある。
- ・ 認定看護師は育成されつつあるが、領域によって状況は異なる（脳卒中リハ・皮膚・排泄ケア・がん等が多いが認知症・糖尿病は少ない）。診療科の偏在と同様、認定看護師についても領域のバランスの是正が必要。
- ・ 県の医師確保対策として、現在は総数を増やす施策をとっているが、診療科・地域偏在を緩和することを主目的とした施策展開とするべき。
- ・ 東部地域は県内でも糖尿病が多いが食生活が要因と考えられる。病院にかかる前の対策が必要であり保健師の指導（栄養管理等）が重要と考える。
- ・ データ分析はできているが次の段階に進んでいないので対策を実行してほしい。訪問看護師は今後の在宅医療・介護で必須となるため増やす取組が必要。

報告事項：県民アンケート結果

- ・ 自宅での最期を望むが病院に運ばれる実態がある。多死社会を迎える中、終末期医療についても医療計画に含めてはどうか。
- ・ 死生観はなかなか変わらないので住民への啓発が必要となる。居宅・施設で最期を迎えられるような体制づくりが急務である。
- ・ 将来的には急性期病床に余裕が出てくるはずで、これらの病床がバックヤード的に機能していくことが望ましい。慢性期について、既存病床数と必要病床数では病床の定義が異なる（「介護医療院」は既存病床に含まれるが必要病床では「在宅医療等」で扱われる）ことを整理すべきである。
- ・ 居宅での看取りは現実的に無理があり、施設での看取りが主になると思う。居宅での医療は人手・費用がかかることから施設で最期を迎えられるような体制づくりが現実的ではないか。
- ・ 単身世帯・要介護4だと費用がかかり、在宅への移行による医療費縮減は非現実的であり、かかりつけ医がいる患者は在宅看取りまでつながるところもある。
- ・ 2025年よりも先を見据えることも必要である。診療報酬改定で在宅関係に優遇される傾向になると思われるが、かえって医療費が増加することになると思う。市町によって医療・介護資源が異なるが、レセプト情報で各市町がどれだけ供給できているかつかめると思うので資料化してもらいたい。