

平成 28 年度第 3 回中東遠地域医療構想調整会議 結果概要

開催日：平成 29 年 2 月 2 日

○疾病・事業ごとの課題に対する意見

疾病・事業名	概要
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己完結率 90%が示されているが、この数値が医療機能の分化と地域医療構想の何らかの目安であるならば、患者が自由に受診できる日本の医療事情にも問題がある。 ・ SMRは症例の進行度により影響を受ける。自己完結率の改善には、受領者への広報、啓発が必要。行政にお願いしたい。
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・ SMRでみると、中東遠圏域の急性心筋梗塞が非常に悪いデータというのが気になる。中東遠総合医療センターが平成 25 年に開院したので、それ以降変わってきているのではないかと思う。急性心筋梗塞は、非常に緊急性を要する疾患なので、地域で対応しなければいけない病気かと思う。そのままだと問題である。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際にBPSDになったり、問題行動になると、やはり精神科の入院対応施設が非常に重要と思う。認知症疾患医療センターで対応できるかどうか、精神科が強いところに役割を担ってもらったほうがいいのではないかと思う。
小児医療（小児救急医療を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療の救急医療も、診療所の医師には負担がかかることがあり、特に救急医療で夜間救急だか休日を担当している小児科の方の受診が非常に多い。病気としては軽いケースが多いので、診療所が担うべきと思う。
在宅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の急変時の対応入院の率が極端に低かったという覚えがあるが、いざという時に駆け込める体制がないと、在宅療養自体難しくなると思うし、その一部分を病院でなく、訪問看護ステーションの機能として持てば、そういうニーズにも応えられると思う。 ・ 在宅医療に関しては、何かバックアップ体制みたいなものがあればと思う。チームとして関わるとか、1人だけで頑張っていると疲れてしまうので、バックアップ体制のシステムがあれば、誰でも関われると思う。 ・ 日常的な健康管理を地域（狭いエリア）でやって、困った時のバックアップを磐田市立総合病院や中東遠総合医療センターなどのより急性期のところへお願いして、すぐに戻してもらおう。その後は最後まで、死ぬまで責任を持つ。そういう役割なんだという、そこを患者さんにも使い分けてもらうように、やっぱり地域の啓発活動をしながらやっていくこと。それは病院だけではなく、保健所、行政のほうも一緒になって啓発活動をしていただければ、患者も十分納得し

	<p>て、最後は在宅で、かかりつけ医に診てもらい、これで満足だというふうになるのが理想であると思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションをいかに充実させ、診療所の医師が直接関与する負担を、少しでも訪問看護師にカバーしてもらえるかが大きなポイント。そこがしっかりしてくると、参加しやすくなる。
--	--

○その他、意見概要（疾病事業ごとの課題に関する意見も含む。）

- ・ 中東遠総合医療センターは、がん疾患も含めて非常に頑張っている。磐田市立総合病院も同様に、非常に医療レベルが高いことを患者も理解していると思う。認知症の市民フォーラムに力を入れているが、7疾病5事業に関しても、市民フォーラム的に啓発しなければいけないと、医師会も思っている。
- ・ 受け手である患者、家族、住民といった人たちの目が少し欠けているのではなか。それを補うのは、市町や県庁、厚生労働省である。
- ・ 今の看護師は特定看護師という研修を始めている。その特定看護師が既に動き始めている県があり、施設に呼吸ケアの特定看護師を配置した結果、誤嚥性肺炎の重症化予防とか、時間外の急変受診が減ったという報告等も聞かれているし、増え続ける糖尿病患者の処方変更への対応とか、医師偏在への対策の1つになりうるという報告が看護協会からもされている。

静岡県内には特定行為の研修制度を受け入れる施設も病院もまだない状況なので、平成30年以降の医療計画に載せていただき、医師偏在のこの地域の対応を改善していく方策になっていけばと思う。

- ・ 7疾病の治療を考えると、それ以外の高齢者で加齢的な疾患をどうしていくかというところも、非常に大きな問題だと思う。
- ・ 看取りというものをもう少し全面できちんと捉えてもいいのかと、つまりどこで亡くなるか、看取りの周辺を少し共通のテーマとしてもいいかなと、病院がなくなっていくので、それが老人保健施設なのか在宅なのか、それも重要なテーマだと思う。
- ・ 医師の数は、まず2025年までには増えないであろうという考え方を根底に置いて、これはやはり中東遠圏域ならではの考え方をしなければならない。機能を分化して、少ない人数でも医療を成り立たせるようなことを考えるのが、この会の一番大事なことはないか。

医師数の増加が低い中東遠では、2つの大病院（磐田、中東遠）をリーダーとして、残りのあとの5つの病院が全部支え合って、診療所は、病院の医師が疲弊しないように、慢性期の患者を受け入れるということを、5年計画、10年計画で考えていかないと、2025年は乗り切れない。機能分担ということも、もう少し進めては如何。

- ・ 西部医療圏との連携が必要である。