

開催日 平成 29 年 11 月 8 日

1 第 8 次静岡県保健医療計画（素案）について（委員からの意見）

（1）「3 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制」について

① 「(1) がん」

- 13 ページの上から 10 行目、「圏域内のがん診療の向上を図るため」の文末が「実施する医療機能の充実を目指します。」とあるが、医療機能の充実ということより実施する医療機関を整備しがん診療の向上を目指すという意味で、「がん治療の向上を目指す」という最終目的を示したほうがよい。

② 「(14) その他 ○認知症」について

- 27 ページの「認知症」の記述について、認知症の支援は両認知症疾患医療センター（※磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）と「包括支援センター18 施設が中心となって対応しています。」とあるが、市町の介護部門について加筆を検討されたい。

2 公的医療機関等 2025 プランについて

中東遠総合医療センター、袋井市立聖隷袋井市民病院から説明があった。

なお、磐田市立総合病院、市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院は第 4 回中東遠地域医療構想調整会議で説明する。

（1）中東遠総合医療センター

- 地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割については、磐田市立総合病院とともに高度急性期、急性期医療において基幹的役割を果たしていく。また、回復期、慢性期においては、中東遠地域の医療機関や施設との機能分担を適切に行い、急性増時の救急の受け入れ等、しっかりと対応していくことで地域に役立ちたい。
- 経営については、昨年度に概ね収支均衡を達成したので、引き続き健全経営の構築に努めていく。

（2）袋井市立聖隷袋井市民病院

- 袋井市における聖隷袋井市民病院の大きな位置づけとして、地域包括ケアシステムを推進する拠点である袋井市総合健康センターの医療部門であり、急性期からの受け皿となる病院機能に加え、地域の医療機関だけでなく、市の健診等の保健事業、介護事業所との幅広い連携体制をとっている。圏域内の保健予防から、1 次、2 次医療から慢性期、在宅医療、介護まで、切れ目のない地域医療体制の確保を目指し、2025 年に向け、住み慣れた地域で自分らしく暮らせることができるような役割を果たしていきたい。

- 当院は、あくまで亜急性期以降の診療を担う病院として、今の病床区分はこのまま維持することを想定している。今後の方向性として、国が進める在宅医療の充実に対して貢献ができないか、在宅医療を支援するような役割を果たすということを実現していきたい。

(3) 委員からの意見

- 中東遠圏域の高度急性期の患者数はもう少し増えると思うので、高度急性期、急性期はもう少し頑張ってもらいたい地域だろうと思う。しかし、病棟単位ではどうなのかは分からない。各病院が「病床機能報告制度」で病棟単位でデータを出せば、もう少し病棟単位での機能の分布が見えると思う。
- 公的医療機関等 2025 プランについては、色々なかたちで各病院の情報を共有する場はあったほうがいい。ただし、各病院のプランを見ると、在院日数や確率が「病院単位」で掲載されているが、「病棟単位」でないとなかなか比較はできない。

3 在宅医療等（訪問診療）の必要量について（委員からの意見）

- 慢性期の 70%は「在宅に戻す」と言っていたのを、「介護に戻す」に変わってきている。医療という観点から言うと、開業医の訪問診療に携わっている人たちのこれからの将来は、ナースステーションとのペアリングにかかっている。
- 医療の需要より介護サービスの需要見込みが圧倒的に高いことが分かっている。だから、市町の介護予防とか、要介護 4、5 の人達の要介護度を下げることが大事である。
- 病院から見ると、人口減少が起きているので、入院需要率が確実に下がっている。今の病床の病院の規模で 2025 年はたぶん乗り切れると思うが、それ以降については、はなはだ疑問があると思う。それは、すべての圏域に言えることだと思う。
- 在宅医療の必要量をみる上で、介護サービスの需要と供給を併せてみる必要があるが、この度の見込みはそれが考慮されている見込みであり妥当性がある。今後の必要量に対して十分対応していけるとの発言があったことから、在宅医療等への対応について見通しは明るいと感じた。

一方、病床数や病床機能の変化の影響による在宅医療の需要の増加、複合的な要因による在宅医療の需要の増加が考えられ、短期間での必要量見込みの見直しの必要性を感じている。

併せて、住民における在宅医療の認知が浸透していない状況も見受けられ、この点についての対策を考えていくことも必要である。

- 在宅医療の必要量を考える前提として、以下の要件を考慮すべきである。
 - ① 今後の高齢化率と高齢者の死亡者数の推計
 - ② 自宅で暮らすことの出来る高齢者（独居高齢者や要介護高齢者の数）、特に家族が介護支援に対応できるか否かの実態
 - ③ 高齢者住宅や介護療養病床（介護医療院など）への入居する高齢者の見込み数
 - ④ 「在宅医療」や「終末期医療とリビングウエル」に関する地域住民の理解度や意識状況
- 介護力の弱い家庭での在宅医療は問題が多く、ホームヘルパーや訪問看護師の役割は

大きい。人材確保をどうするのかも考えなければならないと思う。

- 中東遠地域でのがん治療の完結率の上昇、各病院・施設の役割分担の強化等に伴い、在宅療養の患者は増加すると思われ、訪問診療がさらに重要になると考える。

会議の中で、開業医は患者をもっと診れると心強い声を聞いた。総合病院で退院調整をする中で、訪問診療（往診）をする開業医がなかなかいないという声を聞く。在宅医療の充実のため、地域でサービスを提供するスタッフの人員確保、質の向上とともに、訪問診療をする開業医の確保、地域で看取るための相互支援体制等の環境整備が必要。

- 在宅療養を行う患者の背景は多様である。一人の患者に対し多機能で対応できる、小規模多機能型の施設の充実は重要と考える。