平成 29 年度　第４回中東遠地域医療構想調整会議　結果概要

開催日　平成 30 年２月８日

１　第８次静岡県保健医療計画（中東遠医療圏版）最終案について（委員からの意見）

（１）数値の記載方法

185 ページ上「主な死因別の死亡割合」について、２つ目の〇（マル）を読むと「悪性新生物が占める割合は低く（中東遠 26.5%、県 26.7%）」と記載があるが、これは同等であろうと思う。

（事務局回答）中東遠医療圏のがんの死亡割合の数値はほぼ同じ（有意差はない）と判断されるので、削除したい。

２　公的医療機関等 2025 プランについて

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、公立森町病院から説明があった。

（１）磐田市立総合病院

〇　地域がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院等々のセンター機能を有して、その機能を発揮している。また、現在、外国人患者受入れ拠点病院としても選定されて取り組んでいる。

〇　「がん」は、がん対策加速パックプランとして、「予防」、「治療研究」、「がんと共生」を３本柱とする。「予防」は早期診断への取り組みと地域におけるがん教育の支援を、「治療研究」は高度で専門的な集学的治療とチーム医療の強化に取り組むことを、「がんと共生」はがんと共生していく就労者と就労相談の支援を、それぞれ取り組んでいく。

〇　「生活習慣病」は、糖尿病、腎臓病、心筋梗塞等いろいろ絡む。市民啓発活動による生活習慣病予防の推進を重点的に行うとともに、検診センター機能を充実させ、重症化予防に取り組む。

〇　「救急医療」は、中東遠医療圏の東側を中東遠総合医療センターが、西側を当院が救命救急センターとして機能している。

〇　「小児医療」、「周産期医療」は、現在、小児科の入院患者、出生数が減少傾向にある中で、拠点病院として来院する小児患者、周産期を利用される妊婦への対応、充実した環境体制を整備することを考えている。

〇　「高齢に伴って発症するその他の疾患」は、認知症疾患医療センターとして、院内でのデイケア、認知症ケアサポートチームで増加している認知症への対応を進める。

〇　「①地域において今後担うべき役割」は、2025 年に向けて、外国人への対応と、医学生の臨床実習の場としての役割が今後でると思う。

〇　「①４機能ごとの病床のあり方について」の「今後の方針」、「現在（平成 28 年度病床機能報告）」で高度急性期 28 床、急性期 470 床、「将来（2025 年度）」で 71 床と 427 床

と記載があるが、いろいろな角度から検討をすると変更が必要だろうと考える。

（２）市立御前崎総合病院

○　2025 年の医療と介護の需要予測は、入院患者が 2035 年までは 30%ぐらい増加、その後は横ばいになり、2035 年をピークに減少に転じて、介護度の非常に高い要介護３以上の患者が増加していくと考える。

○　「病院機能と役割」は、当院は急性期よりむしろ回復期や慢性期を主にした病院である。急性期が 85 床、回復期が 60 床、慢性期が 54 床。医療療養型が 54 床、老人保健施設が 50 床と在宅診療。病床は、これ以上は変更できないと考える。

○　当院の理念は、①地域に密着した医療を提供しよう、来た患者は拒まないでどんな患者でも受け入れていこう、②高齢の方に温かな医療を提供する病院でありたい、③救急で来た患者をなるべくファーストタッチしよう、④原発を抱えた市のため災害に対して医療体制を整えていこう、災害に対して強い病院にしよう。

○　地域に密着した医療の提供として、地域の医療ニーズを捉えながら、新設された御前崎市家庭医療センターしろわクリニックと相互に連携をしながら、また、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院及び磐田市立総合病院等と連携して、急性期、回復期、慢性期、また終末医療まで包括的に地域に密着した病院でありたいという役割を果たしていきたいと考える。

○　当院の現状と将来像は、プランや理想によるものでなく外的な要因により、病院間連携や地域にあるべき病院の形になったと考える。ただ、一番の問題点は、医師の供給が途絶えないようにすることである。

（３）菊川市立総合病院

○　当院は、急性期病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟、精神科病棟と色々な機能を持った病棟が混在しており、許可病床は一般病床 202 床、精神科 58 床である。一般病床は急性期病床２つ、地域包括ケア病棟１つ、回復期リハビリテーション病棟１つのケアミックス型の病院である。目指す病院像は、急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守る、ということである。

○　「果たすべき主な役割」として、①菊川市周辺の救急医療、②一般急性期を対象とした医療を担う、⑥うつ病、身体合併症などの精神疾患、⑦生活習慣病などの検診活動、が元々の病院機能だったが、今後どのような機能が求められるか考え、③、④、⑤の機能を付け加えた。

○　③は回復期リハビリテーション病棟を平成 28 年８月に開始、④は在宅への復帰支援を向けた医療や支援を行う在宅復帰支援機能を持った地域包括ケア病棟を平成 28 年の 10 月に開始した。また⑤は、平成 23 年８月に菊川市家庭医療センターあかっちクリニックをオープン、１年後に在宅診療を開始し、現在は 24 時間体制で看取りや往診も含めた在宅医療を行っている。

（４）公立森町病院

○　森町は、高齢者は１月現在 32.4%の高齢化率であるが、特に後期高齢者の人口が増えると予測される。したがい、外来のニーズは減ることが予想されるが、高齢者の増加に伴い、入院のニーズは 2025 年まで増えると推計される。

○　当院の病床機能は、平成 20 年に磐田市立総合病院と業務協定を締結し、磐田市立総合病院が高度急性期を担い、当院が地域一般の急性期を担う機能分担をした。また、当院の役割として、生活の場につなげる医療として回復期に力を入れ、１病棟を回復期リハビリテーション病棟とした。また、地域包括ケア病棟の制度ができたことに伴い、平成 28 年３月に病棟化した。現在は急性期 45 床、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟合わせて 86 床であり、2025 年も現状維持の予定である。

○　今後の課題は、急性期病棟は地域の安心安全のために、救急患者を受け入れる体制は維持する必要がある。在宅医療をバックアップする意味でも、救急体制を取っていないとバックアップ入院ができないので、この体制をどう維持していくのか。常勤医等が高齢化しており、深夜帯の救急受診はなるべく避けるよう森町病院友の会等の住民の会とも連携し、地域への啓発活動を続けたい。

○　町内の介護施設、病院に隣接した介護老人保健施設１ヶ所、特別養護老人ホーム２ヶ所、町から委託されている地域包括支援センター１ヵ所と、年に３回他職種合同カンファレンスを行い顔の見える関係づくりを構築している。

　高齢者は、今まで在宅復帰率は高いが、今後は認知症、老老介護や独居老人が増える中でいかに在宅に戻すかが課題になるので、森町だけでなく近隣市の介護施設との連携が非常に重要になると思う。

（５）委員からの意見

○　これからの医療は、ただ病気を治すということから、自立ができるかどうかということに観点を変えなければならないかもしれない。要するに、病気はよくなったけど寝たきりで退院させることが本当にいいことなのか。急性期だけでなく、回復期、慢性期も一緒になってやっていくことが非常に重要だと思う。

○　医療に「治す」という役割がだんだん明確になり、アウトカムが求められると思うが、治らない時期が来たらどう支えるのか。まずは在宅医療だが、それも介護力の問題とか限界が来る。在宅医療に変わり介護施設となると、介護保険の財源が圧迫される。そこを見極めてというか、治るところは医療が担い、治らないところは介護がカバーするという、ミックスで一緒に取り組まなければならないという話になると思う。

　たぶん医療ばかりが縮小しても、結果として患者が幸せな一生を送れるかということが大事であり、ただ在院日数を短縮するだけでは絶対に無理なので、今後在院日数についてはこの辺が議論になってくると思う。