

## 地域医療構想調整会議の実施状況

### 1 昨年度までの開催状況

第1回	地域医療構想の推進、平成27年度病床機能報告の結果 等（6月～7月）
第2回	医療提供体制の検証、地域医療介護総合確保基金を活用した取組 等（10月）
第3回	疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と対応方策案 等（1月～2月）

### ○ 第3回調整会議の協議状況

7疾病・5事業ごとのデータから見た地域課題と対応方策につき、下記資料を参照のうえ協議

7疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患
5事業	救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

- ・医療体制に求められる医療機能、医療機能を担う医療機関
- ・各種医療の自己完結率と患者流出入
- ・人口10万人対死亡率、標準化死亡比（SMR）、特定健診分析結果
- ・退院患者平均在院日数
- ・検診受診率
- ・在宅医療を担う医療機関数、診療所医師の年齢構成
- ・静岡県訪問看護ステーション実態調査 など

### 2 平成29年度の協議状況

昨年度までの議論（各種実績データの提供、データから見える疾病・事業ごとの地域課題の整理）を踏まえ、課題の共通認識（今後、重点的に取り組むべき事項の確認等）、対応方策について協議を行っている。

#### (1) 開催状況

構想区域等	開催状況		構想区域等	開催状況	
賀茂	第1回：6/5	第2回：7/19	静岡	第1回：5/19	第2回：7/7 ※
熱海伊東	第1回：6/14	第2回：7/14 ※	志太榛原	第1回：6/7	第2回：7/28
駿東	第1回：6/9	第2回：7/26	中東遠	第1回：5/24	第2回：7/24
三島田方	第1回：6/5	第2回：7/24	西部	第1回：5/19	第2回：7/21
富士	第1回：6/27	第2回：8/2			※は書面協議

(2) 各構想区域での協議における発言要旨（平成 29 年度：第 1 回）

<p>全体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定行為ができる看護師の養成は病棟・在宅対応ともに有用である。</li> <li>・ 在宅医療のためにも特定行為ができる看護師を増やしていきたい</li> <li>・ 在宅看取りを強制するものではないが、選択肢として情報提供すること、在宅提供体制を整備することが必要</li> <li>・ 終末期の受療行動のあり方については、在宅医療はどのようなものか、受療する覚悟があるかを住民に十分周知していくことが必要</li> </ul>
<p>賀茂</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後、重点的に取り組むべき事項は「救急」ではないか 賀茂医師会救急検討委員会を再開して救急体制を検討していきたい</li> <li>・ 1 人の医師が専門以外の疾患も診るような体制としなければ成り立たない</li> <li>・ 脳卒中、心筋梗塞など時間が重要な疾患への対応をいかにすべきか（ICTを活用した高度医療機関と連携した具体的対応の検討）</li> <li>・ 提供体制の確保が困難であれば疾患の予防対策が重要 予防に力を入れることで重症化を遅らせるプランの検討が必要</li> <li>・ 病院が主となって地域包括ケアシステムを構築していく必要</li> </ul>
<p>熱海伊東</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんセンターへの流出患者が地域に戻るため圏域内のケア体制整備が必要</li> <li>・ がん検診受診率の向上等により早期発見に努める必要</li> <li>・ 脳卒中の急性期治療とともに術後の早期リハビリが重要</li> <li>・ 心血管疾患の急性期体制では圏域内外の連携体制の構築が重要</li> <li>・ 糖尿病では特定検診等で予備軍を早期治療につなげることが重要</li> <li>・ 歯周病との関連性を住民に啓発することも必要</li> <li>・ 疾患全般にいえることだが治療につながない者をいかにするかが課題</li> <li>・ 訪問看護ステーションの活用と病院による後方支援体制の強化により効率的な推進が可能となる</li> <li>・ 時間が勝負となる循環器系への対応を検討する必要はないか</li> </ul>
<p>駿東</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれの疾患も今は何とか対応できているが脳卒中・心血管疾患において、今後、救急対応がさらに厳しくなることが想定される</li> <li>・ 救急対応などでマンパワーが厳しい地域であり医師確保に取り組まないと今後さらに厳しくなる（医学修学資金の貸与者を東部地域に呼び込みたい）</li> <li>・ 人口の若い地域では周産期、小児医療等で緊急を要する疾患への対応が重要</li> <li>・ 地域包括ケア病床は施設基準等において比較的扱いやすく有用な施設といえる ポストアキュート患者だけでなくサブアキュート患者の受入も考えられる</li> <li>・ 精神疾患（身体合併症）への対応は長年解決できない課題であり、限りある資源の中で現実的な対応が必要（複数病院の連携での対応）</li> </ul>

三島田方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・順天堂大学静岡病院がほぼすべてをカバーしている現状</li> <li>・がん・脳卒中等の対策においては予防を重視するとなると、特定健診の実施率を高めることが必要</li> <li>・当圏域では精神疾患における合併症患者の入院対応が課題となる NTT 東日本伊豆病院に順天堂大学静岡病院との連携により、合併症治療等での入院治療が必要になった場合、患者の受け入れを担ってほしい</li> <li>・地域包括ケア病床も含めて回復期を増やす方向に持っていきたい</li> <li>・在宅医療においては、主治医・介護スタッフなど、事前の連携がキーになる</li> <li>・認知症の症状が進行した場合、居宅では家族が疲弊するため、施設での受入が現実的</li> </ul>
富士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告データ（重症度・看護必要度の割合）から、病床機能が見えてくるので、病院の担う機能について議論してはどうか</li> <li>・二次救急体制の中で富士市立中央病院の負担が重くなっており、より高度な医療（三次救急）に対応できない 救急医療に関するワーキングを設置して、今後、意見交換していく</li> <li>・企業における健康経営の推進等も実施していくが、禁煙対策など法改正を見据えて進めていくべき</li> <li>・認知症は精神科だけではなく、かかりつけ医が多くを診ている 認知症疾患医療センターではアドバイスの提供、入院医療へのつなぎ等を担うサポート医とかかりつけ医、また、サポート医同士の連携も必要</li> </ul>
静岡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん…治療体制は整備されており健診等による予防に力を入れるべき</li> <li>・脳卒中…本県は血管内治療などが後手に廻っている</li> <li>・心血管疾患…予防として普段からの血圧管理の重要性を啓発（受入体制は整備）</li> <li>・糖尿病…透析患者を減らす取組を実施中、歯周病との関連性の周知も必要</li> <li>・喘息…他疾患にもいえることだが、喫煙者に対する禁煙の啓発が必要</li> <li>・肝炎…治療方法は確立されているので早期発見・治療につなげることが重要</li> <li>・精神疾患…在宅への訪問看護体制（スタッフ確保・専門性の向上）が課題</li> <li>・救急…現状の輪番体制を維持することがまずは重要 介護施設等入所者の救急受入れのルールづくりがあるべき</li> <li>・災害…熊本地震等での教訓として平常時からの受入体制の検討が重要</li> </ul>
志太榛原	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期病床が足りない</li> <li>・病院の病床数を減らし、院外に高度回復期病床を作りたい</li> <li>・周辺に療養型の病院が複数あるので、自院は急性期に特化し役割分担をしたい</li> <li>・市内に開業医が少ない中、医師・看護師の意識が在宅に向くようになり、病院として在宅診療・看護を進めていきたい</li> <li>・回復期病床の整備を進めていきたい</li> <li>・療養病床が少ないので、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を進める必要がある</li> <li>・在宅医療を担う医師の負担軽減を図るため、訪問看護ステーションの強化を進めるとともに、医療職だけでなく介護職の人材確保に力を入れる</li> <li>・入院すると介護力が低下するので、家族の介護力を維持させる対策が必要</li> <li>・リビングウイル等住民意識の醸成が必要</li> </ul> <p>*各市町より、今後の在宅医療等施策の方向性について報告</p>

中 東 遠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターの2病院で圏域内の高度急性期・急性期をある程度完結できるよう担っていくことが望ましい</li> <li>・圏域内の病院の機能分化が進んできており、病院同士が連携していることを住民に伝えることで、患者に退院後の受入先について安心感を与えられる</li> <li>・他圏域に流出すると、病院同士のつながりが密ではないので、その患者の退院先がわからなくなる恐れがある</li> <li>・回復期病床の充実のための基金活用に当たり、病院単体の要望ではなく、当地域の議論の総意として整備計画を提案すべき</li> <li>・在宅医療を考える上で、認知症への対応は避けて通れない課題</li> <li>・行政が在宅医療を推進する流れと裏腹に、自宅での療養（看取り）を希望する者は減っているという実感がある</li> <li>・在宅診療で持ちこたえている誤嚥性肺炎や慢性心不全など繰り返し発症する高齢患者が、悪化すると急性期病院に依存せざるをえなくなる現状があり、医療資源やマンパワーと活用する上で現状でよいのか対応を検討すべき</li> </ul>
西 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・需要側の実情から医療供給がマッチしているかアプローチするのが医療構想</li> <li>・慢性期医療についても地域の実態を踏まえてサービス提供を考えるべき</li> <li>・療養病床の転換意向では新類型も含めた調査を継続的に行うことが必要</li> <li>・介護施設等を整備しても人材不足等により稼働率はあがらない（特に新規）</li> <li>・救急では急性期病院の負担を減らすため、慢性期病院への搬送も検討したい</li> <li>・へき地医療への対応等でも基金を活用した具体的な対応策を提案したい</li> <li>・今後、マンパワーが落ちるので今までどおりの体制確保は難しくなる</li> <li>・周産期では緊急の患者と一般の産科部分では医療機関での役割分担が必要</li> </ul>

### 3 今後の調整会議の進め方（平成 29 年度の予定）

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域医療構想を踏まえ、「7 疾病・5 事業及び在宅医療」の各課題に対する圏域(構想区域)における機能分化・連携方策の検討【継続】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各圏域における個別の医療機関が担う機能（病床機能）の明確化 上記に加えて、疾病等ごとに各医療機関が担う機能の明確化</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 圏域(構想区域)内での対応策の検討に加え、必要に応じて隣接圏域(構想区域)間の調整(連携方策の検討)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健医療計画（地域医療構想）実現に向けた具体的な取組の検討 病床の機能分化・連携にあたり各地域における必要な病床整備計画等の具体化</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険事業支援計画との整合性確保 (地域医療構想における「在宅医療等」と介護保険サービス供給量の整合性等)</li> </ul>
<p>⇒保健医療計画（地域医療構想を含む）圏域版の作成 (次期保健医療計画では「圏域版」を重点化)</p>