

第3回各地域医療構想検討専門部会の結果について

開催日順

地域 開催日時	構想区域 決定内容	主な意見等
八代 H28.10.17(月) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の問題について、老健や特養の入所者は重篤化しており、スタッフが疲労してとてついでいけないという状況が起こり始めている。重篤な患者はやはり病院で受け止めてあげて施設スタッフを守っていかなければならないのではないかと。そのためのベッドの確保は必要だろう。 ・在宅の方がソーシャルコストは300万円高いと認識。もう一度シミュレーションをして在宅はどうなのか、今あるものを活用したらどうなのかというものを出してほしい。 ・介護職、看護職は求人に対して求職者が少なく、人材創出にも基金を使ってほしい。 ・人材確保・創出の話は、行政と関係団体が連携して、八代独自に型にはまらずやってみてもいいのではないかと。 ・医療依存度が高い高齢者を在宅に持っていくには、今の在院日数では準備ができなかったり、家族の協力を得られなかったりする。そういう時間的な問題をどこで受け止めるかも地域で考えないといけない。在宅復帰率や入院期間の短縮だけで議論するのは難しい。 ・八代の病床について、おおまかに公的病院の1,000床、民間病院の500床、診療所の500床がそれぞれがどう稼働しているかといった動きを踏まえてこれからの見通しをたてる必要がある。 ・地域医師会はプロジェクトチームを立ち上げるなどして地域の医療を守るという意気込みが欲しい。
球磨 H28.10.18(火) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保については、現在足りていない領域はどこか、また、2025年にどれくらいの必要があるかを踏まえて、どの診療科の医師をどのくらい確保するという具体的な数値目標を盛り込む必要があるのではないかと。 ・将来の医療構想として理想的にはこれだけの機能を保存して今の病床数を再配すればうまくいくが、その維持のために現実問題として医者がいない、看護師がいない。在宅医療にしても、歯科診療所が足りなければ口腔歯科診療をどうするのか、口腔ケアをどうするのか。あるいは訪問看護にしても、かなりの事例が准看護師で対応されているため、本当にそれでいいのか、あるいは介護職員の確保をどうするのかといったところまで書かないと構想としては完結しないのではないかと。 ・施策については具体的な内容が記載されないと、地域住民にも理解されないのではないかと。 ・現場の医療スタッフの高齢化という問題がある。
有明 H28.10.20(木) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を進めているが、これ以上対応できる余力があるか疑問。適正な目標にしてもらいたい。 ・慢性期の医療・介護ニーズへの対応は、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、第7次介護保険事業計画で確保すべきと考える。 ・有明医療圏では、荒尾市民病院と公立玉名中央病院が努力してレベルアップしている。国はどこでも平等に医療が受けられるようにとっており、有明でもそうなようレベルアップを図ることが重要。 ・患者が圏域を越えず受療できるような施策こそが、構想の最大の目的と考える。
鹿本 H28.10.20(木) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿本地域の自圏域完結率は高い方ではないか。自圏域で対応できているとみてよいのではないかと。 ・在宅医療の実施率が10年後は72%から67%に減少見込みなのは、マンパワー的に実施が難しいということ。医療従事者確保が地域の一番の課題。 ・医師会で看護学校を運営しているが、入学者数と卒業生数に毎年差が生じている。医療従事者確保のため、対策を講じたい。 ・会を重ねるごとにメンバー間の意識の共有が図られていると感じる。病床数は何もしなくても減少傾向にあり、国がどうしようとしているのか今ひとつ見えない。そのような中、今後のことを検討する上では地域の人口ビジョンは大事。 ・有床診は人的にも時間的にも大変だが、やはり往診はすべき。一方、入院は病院で引き受けてもらいたい。機能分化の推進には、患者側の認識も大事。 ・鹿本は65歳以上の単独世帯が11.7%と比較的高く、今後の施策のポイントになる。

地域 開催日時	構想区域 決定内容	主な意見等
芦北 H28.10.21(金) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・連携のためには、急性期からの受け皿がないと患者を帰せない。今後、地域の連携をどう進めていくのか、将来のこの地域のビジョンをこの会で考えていくべき。 ・地域の特性を理解して進めていくべき。入院であれ、在宅であれ、労働力の確保を図らないとやっていけない。 ・看護職の研修を計画しても参加者が少ない。対策を立て、研修に参加しやすい体制づくりが必要。 ・医療従事者数について、数値的には全国平均を上回っているが、現場では人材の不足を感じている。そのギャップを感じているのはなぜか、医療だけでなく地域の問題にも目を向け、一緒に考えていきたい。
阿蘇 H28.10.24(月) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期を担う病院では、スタッフの労働に比べて医療点数が低く、スタッフの人員費をまかなうのが困難。 ・医師、看護師の確保が問題。定年退職後の再任用職員で対応しているが、危機的ラインを越えている。 ・国は在宅医療を進めると言っているが、入院で診るよりもマンパワーを要すもの。地方の病院では病棟を維持するのも難しい状況なのに、在宅医療を担う医療人材はどこから持ってくるのか。 ・熊本地震後の交通事情の悪化により、熊本市内に通院していた患者が受診していない状況がある。 ・病床数の必要量について、地域の実情等を聞いて定期的に見直ししてほしい。 ・昨年まで病床削減ありきで冷静な議論ができなかったが、この1年で地域の実情や意見を聞いてもらい、削減ありきではないことが理解できた。
熊本 H28.10.26(水) 19:00～	上益城圏域 と統合	<ul style="list-style-type: none"> ・構想区域は上益城圏域と統合するが、二次医療圏については不断の見直しが必要。 ・病床機能報告との比較では回復期が不足となっているが、本当に足りなくなるのかは疑問。 ・熊本市民病院の再建について議論を深めていくべき。 ・熊本市民病院については地域の医療機関と競合しないよう、今後の運営に関し医師会、地域の医療機関と十分相談していきたい。 ・地域包括ケアシステムの推進も含め、在宅医療を支える民間病院の存在は重要。民間医療機関が地域で果たす役割を増やしていく必要がある。
宇城 H28.10.28(金) 19:00～	現行二次医療圏 どおり	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本地震により、受療行動、医療提供体制も大きく変わる。在宅医療の推進、地域包括ケアシステムとの整合性について地域医療構想でどうなっているかを説明してもらわないと議論、検討ができない。 ・宇城地域は医療従事者も他の地域と比較して少なく、国が定めた制度でグレードの高い医療を提供するのは難しい。高齢化が進み、慢性期と在宅が大変になっていくが、救急もこれ以上できるか疑問。 ・地域住民に対しても、こういう制度になりますよ、変わりますよ、検討していますよということを周知していかないと混乱してしまう。 ・住民をどういう体制で診ていくかを考えるのが構想であり、医療・介護が連携してみんなで乗り切っていくことが大事。 ・2025年の医療需要に対する医師・看護師等の充足率の推計が必要ではないか。 ・2015年病床機能報告病床数と2025年病床数の必要量との比較(資料4)について、病床機能報告通りの病床を持ち続ければ、宇城地域の慢性期の病床は2025年には45%が空床になるという意味か。 ・介護保険制度上、介護老人保健施設では在宅医療はできない。 ・介護老人保健施設で在宅医療はできる。

地域 開催日時	構想区域 決定内容	主な意見等
<p>菊池 H28.10.28(金) 19:00～</p>	<p>現行二次医療圏 どおり</p>	<p>・慢性期機能は今後在宅でやっていかねばということで、医師会としても力を入れてやっていきたい。 ・在宅医療を実践している者として、1医療機関1人の医師が担うのは負担。ネットワークづくりが重要。 ・歯科医師会でも在宅医療を実施しているが、歯科の場合、個人開業がほとんどなのでなかなか進まない。需要が増えていく中でマンパワーの確保、受け皿の確保が大丈夫かとの懸念もある。 ・県にお願いしたいことは、医療関係者だけではなく一般住民にも周知すること、有床診療所の立場を考えてもらいたいこと。急性期病院から有床診療所に帰しても在宅に帰したことになる。 ・回復期が少ないこと、また、慢性期が多く、在宅医療への移行の問題もある。聞き取り調査には無床診療所は入っていないため、情報が不足していると思われるが、こうした中で皆で検討していきたい。 ・老健は在宅のステーションという役割も担えるのではないかと。近年変わってきたのは、家族からの老健での看取りのニーズが増えたこと。 ・訪問看護ステーションは2～3人で運営されているところが多く、管理者は24時間365日携帯を持たざるを得ず疲弊しているところがかかり見受けられる。そうしたところに看護師が入りたいかというとなかなか難しい。システムを構築できないか。</p>
<p>上益城 H28.10.31(月) 19:00～</p>	<p>熊本圏域 と統合</p>	<p>・熊本地域との統合は賛成だが、山都町等の中山間地における特殊性に留意する必要。町村会としても医師の確保、熊本・山都間の時間短縮のための道路整備等に努力していきたい。 ・過疎地域では医療機能の分化・連携が困難であり、医療の統合、総合医療が必要。同じ医療圏でもあるべき医療が異なることを都市部の方にも理解してもらう必要あり。 ・今後の医療提供体制整備に当たり、高齢者・認知症のことを理解した看護師・介護者をどのように確保するかが、療養病床、老健施設等では一番の課題。 ・熊本地震により、特に熊本、上益城、阿蘇においては、人口動態等がこれまでの推計とは異なる動きをする可能性もあり、これまでのトレンドで捉えることは危険。トレンドとは違う動きが生じることに留意する必要。 ・在宅医療には介護が不可欠であり、地域医療構想は医療と介護の一体的改革を狙っていると思うので、構想の実現のためには介護についても記載することが必要。 ・仮設住宅における地域包括ケアでは、想定以上のマンパワーが必要になるとの恐れ、細かいリサーチが必要。</p>
<p>天草 H28.10.31(月) 19:00～</p>	<p>現行二次医療圏 どおり</p>	<p>・天草は医療機関の過剰地域といわれている。今後の人口減等を考慮すれば、減らす方向にならざるを得ないと思う。 ・岡山で地域医療連携推進法人の体制づくりが進んでいると聞いているが、この地域でも調整会議や新たな部会等で検討していく必要があるのではないかと。 ・天草は高齢化率が高く治療の経過も違ってくるので、急性期の患者でもある程度の期間を入院で預からないと次の病院や施設に移れない。 ・実情は、急性期でも小児科、心臓外科、脳外科ではまったく違う。大枠で決めていくのはやむを得ないが、実情に応じ診療科別での検討・整理も行うべき。 ・在宅医療を支えるのは公立病院の役割であり、県としてその体制づくりに積極的に関わっていくというスタンスが必要ではないかと。 ・有床診療所減などの急激な変化は中核病院や救急医療体制への負担が大きいため、在宅は徐々に進み、選択肢の一つであるので地道に準備をしていきたい。 ・今後さらに老健には医療度の高い患者が入ってくるが看護師数等の体制が旧態依然のままでは対応しきれないかは課題。</p>