

第 2 回作業部会終了後に寄せられた委員意見の概要

委員	意見概要																																										
<p>荒堀委員 (伊東市民病院 管理者兼病院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想の、高度急性期に関する調整にあたって静岡県は、「医療機関所在地ベース」を鮮明に打ち出している。「高度急性期は非常に限られた医療資源等に依存する」ことはわかるが、一方で後期高齢者は他の医療圏に移動することが困難になってくるし、入院施設が遠方であると、支える家族の負担も大きい。現実には、これまでは他圏域の高次病院を紹介していた疾患であっても、現地での治療を求められることが徐々に多くなっている。 ・ したがってスタッフが確保できるのであれば、難易度の高い手術や冠動脈疾患の治療、ICU への収容等も患者住所地で行われることが望ましいし、県としてもその様な施設や自治体の努力を支援すべきだと思う。 ・ 結論としては、国のガイドラインどおり、「高度急性期については…患者住所地ベースを原則としつつ、一部は医療機関所在地ベースで調整する」べきと思われる。 																																										
<p>三橋委員 (順天堂大学医学 部附属静岡病院 院長)</p>	<p><二次医療圏の問題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 順天堂静岡病院の平成 25 年度の入院延べ数の医療圏別の数は以下ようになる。当院の属する駿東田方医療圏を 100 とすると、その他の医療圏からの流入が 53 となり、当院に関しては二次医療圏に限った議論は難しいと考える。 <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">駿東田方</td> <td style="padding-right: 10px;">:</td> <td>100 (とすると)</td> </tr> <tr> <td>賀茂</td> <td>:</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>熱海伊東</td> <td>:</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>富士</td> <td>:</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>その他県内</td> <td>:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他県外</td> <td>:</td> <td>7</td> </tr> </table> <p><病床機能について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回公表された集計結果では、例えば高度急性期病床数と急性期病床数を比較してみると以下ようになる。報告時点で分類が曖昧だったため極めて不自然な結果となっており、この数字で議論してもよい結果は出ないだろう。 <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">順天堂静岡</td> <td style="padding-right: 20px;">82 / 470</td> <td style="padding-left: 20px;">(高度急性期/急性期)</td> </tr> <tr> <td>県立がんセンター</td> <td>539 / 50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>静岡医療センター</td> <td>100 / 300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>富士市立中央病院</td> <td>0 / 504</td> <td></td> </tr> <tr> <td>静岡市立病院</td> <td>453 / 47</td> <td></td> </tr> <tr> <td>静岡県立総合</td> <td>620 / 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>聖隷浜松</td> <td>744 / 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>浜松医大</td> <td>576 / 0</td> <td></td> </tr> </table>	駿東田方	:	100 (とすると)	賀茂	:	20	熱海伊東	:	21	富士	:	4	その他県内	:	1	その他県外	:	7	順天堂静岡	82 / 470	(高度急性期/急性期)	県立がんセンター	539 / 50		静岡医療センター	100 / 300		富士市立中央病院	0 / 504		静岡市立病院	453 / 47		静岡県立総合	620 / 0		聖隷浜松	744 / 0		浜松医大	576 / 0	
駿東田方	:	100 (とすると)																																									
賀茂	:	20																																									
熱海伊東	:	21																																									
富士	:	4																																									
その他県内	:	1																																									
その他県外	:	7																																									
順天堂静岡	82 / 470	(高度急性期/急性期)																																									
県立がんセンター	539 / 50																																										
静岡医療センター	100 / 300																																										
富士市立中央病院	0 / 504																																										
静岡市立病院	453 / 47																																										
静岡県立総合	620 / 0																																										
聖隷浜松	744 / 0																																										
浜松医大	576 / 0																																										
<p>田中委員 (静岡県立総合病院 院長)</p>	<p><高度急性期病床数がDPCデータよりも報告で大きく上回っていることについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPC では病棟毎にデータが出ているため、報告も病棟毎になっている。一方で今回の構想は 7:1 病院が増えすぎたため、これを是正する目的がある。看護師配置は病棟毎ではなく病院単位であるため、報告に際して一部でも機能の高い病棟があると、病院全体の機能を高く報告したのと考えられる。 <p><医師の偏在について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の偏在については、県の地域医療支援センターによる医師配置が成功しなければ解決しない。大学による長期的視野に立った医師派遣も必要。 																																										

委員	意見概要
<p style="text-align: center;">望月委員 (静岡県看護協会 会長)</p>	<p><今後の検討に用いる数値について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の検討に用いる数値目標については、構想区域、パターンBは妥当だと思う。病床機能報告制度については、報告基準にかなりのばらつきがあるため、地域での検討には以下のデータ等を示す必要があると思う。 <ul style="list-style-type: none"> ①病床報告制度の報告内容の活用 ②「稼働病床ベース」での検討については、需要がなく休床している場合と医療人材、特に看護師確保ができずに休床している場合がある。休床の状況についてと今後の開設の見込みなど方針確認。 <p><構想区域における県内調整にあたっての考え方と調整方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・案どおりでの調整方法に同意する。区域内で完結を目指すについては、回復期の不足は在宅領域が補足することを考慮に入れた場合、高度急性期、急性期として報告している病院で、訪問看護ステーションとしてではなく、訪問看護部を有している所もある。ステーション登録でないため、実態が分からない。高度急性期・急性期が行う訪問看護についての実態と、今後の位置づけについてデータと合意が必要と考える。