

平成 29 年度第 1 回 熱海伊東地域医療協議会・地域医療構想調整会議
合同会議要約議事録

- 1 開催日時 平成 29 年 6 月 14 日(水) 19:00～20:40
- 2 開催場所 伊東市役所 5 階中会議室
- 3 出席者 (◎: 地域医療協議会委員、○: 地域医療構想調整会議委員)
委員 ◎◎ 山口 智朗 (熱海市長寿介護課長、市長・健康福祉部長代理)
◎ 小野 達也 (伊東市長)
○ 下田 信吾 (伊東市健康福祉部長)
◎◎ 鈴木 卓 (熱海市医師会長)
◎◎ 山本 佳洋 (伊東市医師会長)
○ 服部 真紀 (熱海市医師会理事)
◎◎ 稲葉 雄司 (伊東市歯科医師会専務理事)
◎◎ 堀野 泰司 (伊東・熱海薬剤師会長)
◎◎ 岡部 敦 (伊東・熱海薬剤師会副会長)
◎◎ 佐藤 哲夫 (国際医療福祉大学熱海病院長)
◎◎ 荒堀 憲二 (伊東市民病院管理者)
○ 北谷 知己 (熱海ちとせ病院長)
○ 杉浦 誠 (熱海所記念病院長)
○ 勝俣 文隆 (伊東病院長)
○ 稲村 啓子 (静岡県看護協会熱海・伊東支部幹事)
○ 葛城 武典 (伊東市介護保険事業者連絡協議会長)
◎ 金子 頼子 (熱海市健康づくり推進委員連絡会長)
◎ 森田 梢 (伊東市保健委員連絡協議会長)
◎◎ 竹内 浩視 (熱海保健所長)
オブザーバー 小林 利彦 (浜松医科大学特任教授)
欠席委員 ◎◎ 土屋 元雄 (熱海市歯科医師会長)
◎ 鈴木 秀旺 (熱海市町内会長連合会長)
◎ 江口 邦夫 (伊東市地域行政連絡調整協議会長)
○ 佐藤 潤 (佐藤病院長)
○ 鈴木 和浩 (熱海 海の見える病院長)
○ 菅野 幸宏 (熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)
- 4 配付資料
 - ・ 次第
 - ・ 出席者名簿、座席表
 - ・ 資料 1 : 次期保健医療計画の記載事項と作成手順

- ・ 資料 2 : 第 8 次静岡県保健医療計画の全体構成 (案)
- ・ 資料 3-1 : 「7 疾病 5 事業及び在宅医療」及び「圏域版」の記載事項 (案)
- ・ 資料 3-2 : 「7 疾病 5 事業及び在宅医療」の記載イメージ
- ・ 資料 3-3 : 「圏域版」の記載イメージ
- ・ 資料 4-1 : 圏域版 7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る記載事項例 (案)
- ・ 資料 4-2 : 圏域版 7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る文章例 (案)
- ・ 資料 4-3 : 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と調整会議委員からの意見等
- ・ 資料 4-4 : 圏域版における重点取組事項と数値目標の設定
- ・ 資料 5 : 「在院患者調査」の実施
- ・ 資料 6 : 県民意向調査結果の概要
- ・ 資料 7 : 平成 28 年度病床機能報告の集計結果
- ・ 資料 7-2 : 熱海伊東構想区域の病床数と医療機能について
- ・ 資料 8 : 市町別 2025 年の在宅医療等必要量の試算
- ・ 資料 9 : 第 8 次静岡県保健医療計画 年間策定スケジュール予定
- ・ 意見提出用紙

◇議長

皆様今晚は。本日の会議の議長を務めさせていただきます熱海医師会の鈴木です。本会議の円滑な議事運営について御協力をお願いいたします。

本日の会議は、先程の説明のとおり、地域医療構想調整会議と地域医療協議会の合同会議として開催します。

平成 30 年度をスタートとする第 8 次保健医療計画の策定に関する件と、その中核的な構成部分となる地域医療構想の推進について、昨年度の 3 回の地域医療構想調整会議に引続いて協議をお願いします。

事前に事務局からお知らせしたとおり、本日の会議では、7 疾病、5 事業及び在宅医療ごとの地域課題への対応方策と圏域において重点的に取り組むべき事項を中心に、多くの委員の皆様からの忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

それでは、議題 1 「第 8 次静岡県保健医療計画の策定について」と 議題 2 「地域医療構想の推進について」の 2 つの議題を通して事務局から説明願います。

◇医療健康課長

《 以下、資料1～9に沿って説明 》

- ※ 説明途中において、資料7「平成28年度病床機能報告の集計結果」に関連して、平成27年3月に64床の増床計画の許可を得ている国際医療福祉大学熱海病院の増築建設計画の進捗状況について、病院長の佐藤委員からの報告あり。

◇委員

64床の配分を受け、新棟を建設して病床を整備する計画で建築確認も済ませたところであったが、震災後の復興事業や東京オリンピックの決定による影響と本学が医学部を開設したことなどの事情もあり、建築資材等の高騰により入札しても不調に終わり、見積りを再依頼しても予算とは大きな隔たりがある状況で契約に至っていない。

見積り依頼したゼネコンからは、現状の見積額は約50億円であるが、オリンピック需要が一段落する2年後には、高騰している工事費等が3割程度下がると聞いており、経営判断として、もう少し待てないかというのが当方の考え方である。当初の予定では、本年4月には開院しているところであるが、設計費用だけでも数千万円程度を費やしているところであり、計画の中止ということは全く考えていない。配分いただいた病床を整備し地域医療に貢献したいと考えており、何卒、御理解をいただきたい。

- ※事務局からの説明後、保健所長より本日の会議で御意見いただきたいポイント等について、改めて説明。

◇保健所長

- ・資料85ページをご覧ください。全体スケジュールの中で当面の目標としては、圏域版骨子提出の7月14日に向けた作業となる。具体的には、資料38ページからのとおり、7疾病・5事業、在宅医療について、かなり作り込んだ内容のものを素案として提出することになる。資料の頭にある「数値目標」に圏域として特に取り組むものを2ないし3つ決めることが求められている。
- ・昨年度3回開催した地域医療構想調整会議で、皆様からいただいた御意見を事業ごとにまとめたものが資料4-3になる。何れの疾患についても、熱海伊東圏域では患者の流出や、標準化死亡比が全県に比べて高い、タバコ等の健康課題、災害への対応等様々な課題がある中、今後の方策となる御意見もいただいているところ、7疾病・5事業ごとに論点のポイントを整理したものが資料4-4になる。その中で、2ないし3つの重点取組項目や数値目標を設定するに当たっての考え方を右の欄に例として頭出しをしており、皆様からの御意見、御提案をいただきたいと考えている。
- ・また、病床機能報告について説明があったが、各病院、有床診療所が病棟を今後6年間でどのようにしていくのかを医療計画に盛り込んでいくことになる。その中で、資料7-2の下段にあるとおり、地域医療構想の考え方は、県が各医療機関の機能を決めるのではなく、各医療機関において今後どのようにもっていくのかを御報告いただ

き、この会議の場で協議、調整していくことになる。

◇議長

ありがとうございました。これより、7疾病、5事業及び在宅医療について皆様の御意見をうかがいたいと思います。

まず、がんについて、集学的治療、緩和ケア、ターミナル、各病院間の分担・連携などについて、御意見ををお願いします。地域がん診療病院である国際医療福祉大学熱海病院の佐藤先生をお願いします。

◇委員

医療分野によって、得意、不得意があるので、そこをどのように補っていくのかの課題がある。当院では、消化器外科の内視鏡手術の専門医、呼吸器外科の肺がんのエキスパートが着任したこともあり、この分野では医療圏で完結できるようにしていきたいと考えている。

◇議長

がんを見つけないと治療に結びつかないことから、がん検診について行政から発言をお願いします。

◇委員

伊東市のがん検診の状況は、ほとんどのがんで検診率が最下位に近い現状にある。いろいろな手立てを使って受診に結びつく努力はしているが、なかなか結果が出てこない状況にある。今後とも受診率を上げる努力を続けたいと考えている。

◇委員

熱海市も伊東市同様、検診受診率が低いところで推移している。行政として広報等努めているところであり、議会でも取り上げられていることから、市として受診率を上げていきたいと考えている。

◇委員

静岡がんセンターに多くの患者が流出している状況の中、我々にできることは検診をしっかりとやって、できるだけ早期のがんを見つけること。普段の診療の中で、たまに肺がんなどが見つかって手遅れの患者が多いことから、検診の時点でいかに効率よくがんを見つけていくかに力を注ぐことが我々の役割で、圏域で対応できない一部の患者はがんセンターにお願いすることになる。その後のカバー、戻ってきた患者はホスピス、在宅で対応していくなど、ポイントを決めてやっていくことが良いと考える。

◇議長

がん検診受診率を上げていくことが、今年度の目標になると思われる。

次に、脳卒中について御意見ををお願いします。当圏域では、熱海所記念病院、国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院の3病院が対応していますが。

◇委員

3つの病院で、得手、不得手があるにしても、脳卒中に関しては急性期から回復期ま

での流れが5疾病の中では一番できているところではないかと思っており、これを進めていけばよいと考えている。

◇委員

急性期は勿論、リハビリが非常に重要で、当院で力を入れている部分である。

◇議長

脳卒中に関しては、従来から地域の連携体制ができていたと思うが、現在はどのような状況でしょうか。

◇委員

救急隊を含めて順調にしていると思う。

◇委員

高齢者が多くなり、救急には非常に多くの患者が来院している。そのような中、当院で対応できる範囲で努力して対応し、できない部分は連携して対応している。それほど大きな課題になってはおらず、ある程度の対応ができていると思う。

◇議長

脳卒中に関しては、早期発見して時間との勝負の面が大きく、連携をいかに保てるかが重要と思われる。

次に心疾患について御意見をお願いします。

◇委員

当院では、救急でも心カテに対応している。心臓血管外科医が不在で、そのような適応症例の場合には順天堂静岡病院などにお問い合わせざるを得ないが、対応できるものならば何でも行う方針でやっている。年間千件弱の心カテ実績がある。

◇議長

能力的にできる病院であっても、24時間365日対応というのは非常に厳しいので、対応できる時とできない場合があり、この辺りも連携がいかにかうまくいくかが重要だと思う。

次に、糖尿病に移ります。昨年度の会議では、さほど大きな課題としては取り上げられていないが、当圏域では糖尿病患者が多く、糖尿病専門医もいて高い水準で医療体制が整っていると思っておりますが、御意見をお願いします。

◇委員

糖尿病に関しては、病院よりも診療所の方の患者数が多いと思われる。私も多くの患者を診ているが、特定健診で早期に発見し、運動・食事指導を行うことが重要で、最近、伊東市民病院が栄養指導を外来で行っていることから、これを積極的に活用して食事管理をしていくことを進めていきたい。また、インシュリン使用等の教育入院などが病診連携によりスムーズにできればありがたい。

◇議長

最近は糖尿病に関して歯周病との関連が取り沙汰されているが、歯科医師会の先生か

ら御意見を申し上げます。

◇委員

糖尿病に限らず心疾患、脳血管疾患などにおいても歯周病菌が症状を悪化させる要因となるので、口腔ケアは患者教育面においても非常に重要である。医科から歯科へ、歯科から医科への紹介等による綿密な連携を進めていく必要があると思う。

◇議長

歯の問題が体全体に影響があることを、市民の皆様にも市民講座などで周知していければと思う。また、糖尿病に関しては、急性増悪した場合の対応の問題があると思うが、診療所における病院との連携状況はどうでしょうか。

◇委員

連携で困るようなことはない。

◇議長

受ける側の病院ではどうでしょうか。

◇委員

必要があれば受け入れており、糖尿病では血管障害の患者が多いのでその診断についても行っている。また、最近救急隊により低血糖で搬送されてくるケースもある。

◇議長

次は喘息についてです。専門の佐藤先生いかがでしょうか。

◇委員

喘息に関しては治療技術が向上しており、夜間、急患で搬送されてくるようなケースは少なくなったが、紹介いただく患者を診ていると、正確に診断されていないケースが結構あるように思う。治療に関しても、ガイドラインに沿った推奨されている治療があるので、これをもっと普及させていかなければならないところである。

◇議長

喘息ではないが、胸部疾患の結核の状況はどうでしょうか。

◇委員

高齢化や糖尿病患者が多いため、結核は定例的に発生している。中には、診断が遅れるケースがあり、ガフキー10号の患者がみられた。疑いがある場合には紹介いただくか、痰の培養検査をすることが重要だと思っている。

◇議長

次の肝炎について、圏域の死亡率が高い一方、専門医が少ない状況とのことだが、荒堀先生いかがでしょうか。

◇委員

当院では、肝炎を含めた消化器疾患に関しては、薬が良く効くので患者が減っていると聞いている。肝炎については、県独自対策の疾患として上げられているが、今後も継続するのでしょうか。

◇議長

肝炎は昔と違って治る疾患、コントロールできる病気になってきており、患者も減ってきているが、今回の計画案では7疾病に含めている。

◇保健所長

国から示された医療計画策定指針においては、5疾病、5事業とされ、肝炎と喘息は入っておらず県独自の項目である。前回の計画策定時には、喘息について「喘息死ゼロ作戦」が展開され問題となっていたこと、肝炎についてもインターフェロン治療が導入され、医療費助成制度など大きな動きがあったことから7疾病5事業とした。御指摘があったとおり、肝炎については治療法がかなり変わり、治療も短期で成功率も高くなったということで、状況が変わっていることは確かである。

一方、国においては肝炎対策基本指針を定めるなど重要な論点の一つとしている。県としては、県保健医療計画策定作業部会でも御意見をいただいているところであるが、現時点では検討項目として残している状況である。

◇委員

治療に乗ってきている人については全く問題ないが、取り残されて受診していない人達をいかにチェックして治療に乗せるかの課題がある。

◇議長

治療に乗らない患者の問題は、肝炎に限らず全ての疾患に共通することだと思います。

次に精神疾患についてですが、伊東市民病院が今年から認知症疾患医療センターに指定されました。認知症を含めた精神疾患について御意見をお願いします。

◇委員

本年2月に県から認知症疾患医療センターの認定を受けて、運営を開始している。主な活動はまず相談事業で、電話を含め専門員が対応し、その中で必要に応じて精神科、神経内科の医師に繋いでいる。聞いただけでは認知症が問題なのか精神科が問題なのか、その両方なのか非常に判断が難しく、そこをクリアーにして分けたいうえでチーム対応し、落ち着いたところで紹介のあった開業医に引き継ぐことになる。また、そういったことの地域への啓蒙、啓発事業を行っており、センターとしてまずまずの滑り出しだと思っている。

◇議長

認知症の救急医療体制はどのようになっていますか。先日、私の担当する患者が、夜間、刃物を持ち出して暴れて、警察も対応してくれないとの連絡があり、私も熱海を離れていて対応に苦慮したことがあった。

◇委員

それは、いわゆる救急医療体制の中でどうするかの問題になる。認知症疾患医療センターとして受け入れるのではなく、御家族等が相談に来ていただいてどのような方法があるか話し合い対応になる。

◇保健所長

精神保健福祉法の中で、今の話のような自傷他害の例で警察に通報があった場合、法に基づく警察官からの通報を受け、24時間365日の体制で保健所職員が対応している。その場合に、保健所がどこまで対応するのかは、精神症状であって、精神疾患の疑いがあり、自傷他害のおそれがあると判断した場合は、法に基づく精神保健指定医の診察を受けてもらい、必要となればその場で措置入院ということになる。

◇議長

次に5事業及び在宅医療について御意見をいただきます。まず、救急医療について、杉浦先生お願いします。

◇委員

それなりにシステムは整っていて何とか稼動しているが、問題は高齢者が増えて利用する率が更に増えてきていることである。啓蒙によって、不要不急の方は利用しない方法を考えること、残念ながら全てを圏域内で対応できないので、隣接する2次医療圏との連携体制を整えていくことが必要。

◇委員

救急に関しては、基本的に来るものには対応する方針である。資料の県民意識調査の結果で、熱海伊東圏域では今後特に整備充実を図るべき医療体制について、「夜間や休日でも診療可能な救急医療機関」が55.2%と高くなっている点について、ある程度意味のある数値と受け取ったほうが良いのでしょうか。

◇保健所長

全県の中で熱海伊東圏域の回答者数は29名となっている。他の圏域に比べて多いのは、「診療科目の多い医療機関」、いわゆる総合病院ということが1点。もう一つの特徴が、今、話のあった「夜間や休日でも診療可能な救急医療機関」ということであるが、前回までの会議でも触れたように、救急隊の出動件数は人口当たりに換算すると他の圏域の1.6倍から1.8倍で、非常に件数が多い状況にある。高齢化率が高く、独居高齢者が多いため、救急に対する不安が強いとの意識があるのではないかと考えている。

ただし、回答者数が29名と少ないので、それ以上の分析は難しい。

◇委員

29名を、熱海と伊東で分けて分析することはできるのか。

◇保健所長

29名を熱海と伊東に分けて、どのような意味があるかは分からない。

◇委員

この圏域で救急のたらいまわしはほとんどなく、需要にはかなり応えていると考えている。

◇保健所長

救急隊の出動件数が他圏域の1.6倍から1.8倍である中、救急隊の現場までの到着時

間や現場での医療機関決定までの時間は全県と比較しても全く遜色がなく短時間で照会回数も少なく決まっていることから、管内の医療機関の先生方には御尽力いただいている。

◇委員

当院においても、救急の応需率は90%以上となっている。救急対応が重複しているなどの理由でお断りしているのは1割弱だと思う。

◇議長

軽症での救急要請に関しては、消防の啓発事業等により以前に比べれば市民の意識も改善しているように思われる。

次に災害医療について御意見をお願いします。南あたま第一病院、伊東病院、佐藤病院の3病院が救護病院指定となっているが、津波浸水予想区域にあり、実際の災害時には機能できないのではないかなど、現場では課題が多い。

◇委員

熱海市は、以前から災害医療体制の整備を進めてきているが、医療機関以外にも含めた様々な職種同士の連携強化が必要である。災害拠点病院以外の救護病院では、本来の医療と関係のないところにお金をかけることは難しく、備蓄物品が十分とは言えず、自家発電装置が貧弱であるなど心許ない部分がある。

◇委員

災害拠点病院認定の基準の一つにDMATの設置があるが、このチームの研修が地域や遠方などで多くあり、現場を持ちながら対応しているので非常に大変で、経費も病院持ちとなる。最初に設置する際には一人当たり30万円の装備が必要である。当初は補助もあったが、更にもう一隊の設置を要請されているものの、時間的な余裕と予算の問題がある。チーム構成員は頑張っており、院内の研修などにより病院内の意識は変わってきたと思うが、市内の様々な部署・機関との連携については課題と考えている。

◇議長

医師会組織ではJMATというものがある。熱海市では1チームあり、更にもう1チームあればと思っている。行政からの意見をお願いします。

◇委員

伊東市民病院が災害拠点病院となっており、高いレベルの医療が求められることになると思われるので、多くの市民が押しかけないよう、負担をかけないようにする必要があるので、医師会の先生方と協力してトリアージをどのようにしていくのか、軽症の患者を医師会の先生方に診ていただく体制づくりが必要と考えている。

◇委員

熱海市では3か所の救護病院と救護所を指定している。伊東市と同様、救護病院に患者が集中しないような対策をしていくことが課題と考えている。

◇委員

災害医療の件については、熱海市医師会は頑張っており、トリアージ訓練、救護所立ち上げ訓練などかなりのメンバーが研修を積んできているが、課題は医師の高齢化である。

◇議長

救護所に配置する医師は決まっているが、高齢の先生が増えてきているので、実際にどこまで動けるかの心配はあると思う。

◇委員

私の病院は療養型で海拔6mの所にある。大震災前に国が示した基準では6mの津波予想であったが、その後、13mに変更された。そのような津波が来た場合、スタッフからは、市民病院と連携して医療ができるのかとの意見が出たので、具体的に考えて、大きな地震の際には最低限度でも6mの津波が2分以内に来るものと説明、教育している。

◇委員

最大級の津波が念頭にあって、それを前提にした準備をし、議論をするのは当然であるが、必ずそれが来るわけではないので、十分な準備をして、それ以下のものには対応できることを前提にして考えたほうが良いと思う。

◇議長

続いてへき地医療についてですが、当圏域では初島が対象となっており、週2日医師会からの派遣医師が診療している。初島の住民に聞いてみると、普段はいいが、何かあった場合、夜間にはヘリも飛ばず、最悪の場合には自衛隊の出動をお願いしなければならず、不安はあるとのことであった。

◇委員

以前に県議会議員の発案で、自衛隊機の出動にあたり、医師の同乗についての要請があったが、調整がまとまらず実現していない。

◇議長

へき地医療の課題としては、初島の夜間救急医療体制の確保ということか。

次に、周産期医療、小児医療については合わせて御意見をお願いします。

◇委員

熱海市の小児医療の対象者は1,200から1,300人というところで、救急で来る患者の中には観光客も多いが、当番日を除いた普段の救急患者数は数名程度である。小児科については、24時間365日対応としてきたが、小児科医が突然退職することとなり、今後も維持していくことが困難な状況になっており、7月からの勤務体制確保に苦慮しているところで、行政とも相談したいと考えている。

◇委員

小児医療は、診療時間帯の外来だけはカバーできるようにはしているが、それも崩れてきており困っているところ。

◇委員

昼間はいいが、夜間は内科当直がある程度診て、心配な場合は小児科医にオンコールする。3か月未満の児は小児科医を呼ぶことにしている。この体制についてもいつまで維持できるかの懸念がある。

◇議長

最期に在宅医療についてです。

保健委員の金子委員いかがでしょうか。

◇委員

特にはありません。

◇議長

看護協会からお願いします。

◇委員

現在、熱海伊東地域の訪問看護ステーションは、伊東が8施設、熱海が4施設で、2、3年前に比べれば増えてきている。在宅療養支援診療所も伊東が5診療所、熱海が4診療所程度だと思うが、診療所の医師は一人に対応していることが多いので、24時間オンコールに対応してもらうのは負担になると思う。

そこで、訪問看護ステーションをうまく活用してもらい、指示書にオンコール連絡先が記載されていれば、ある程度の対応はステーションでできると思う。患者が地域で過ごしていくためには、基幹病院からも指示を出して活用してもらうことが必要になる。

最近では、伊東、熱海でも基幹病院の在宅療養患者の受け入れが非常によく、市民病院などで協力をいただいている。診療所から往診することも訪問看護ステーションをうまく活用できれば可能になると思うが、課題としては、看護の判断力、教育などがある。

◇議長

伊東市での在宅医療・介護連携情報システム「シズケア＊かけはし」の利用状況はどうでしょうか。

◇委員

先日、伊東市でも話合いがあり、今後導入を予定することになった。ICTを使えばもう少し連絡が取り易くなると思う。

◇委員

熱海市では、退院調整のカンファレンスについて、各病院の担当者と調整して病院からスムーズに在宅に移行するルールづくりを始めようとしている。在宅医療を中心に行っているクリニックが3か所あり、熱海市は恵まれているが、そこに丸投げではなく、元々の主治医が入れるシステムとなるよう検討をスタートさせたところである。

◇議長

熱海では、「シズケア＊かけはし」の勉強会を重ねて、参加機関の増加を進めているが、心配事としては、来年度以降、利用料が施設持ちになるということがある。参加施設が多くない現状の中で、利用が有料となると本当に参加してくれるのかとの不安があ

る。

◇保健所長

ICTの活用について、本事業は平成23年度から地域医療再生基金を活用して在宅医療推進センターの立上げから始まり、国負担が10割であったが、27年度に終了し、28年度からは地域医療介護総合確保基金に変わり、財源も国と県で負担することになった。一般的に制度導入時には補助率は高いが、地域包括ケアシステムの推進にあたり、事業者等を含めた応分負担ということで御理解をいただきたい。

◇議長

財政の状況は良く分かるが、参加者を増やそうという段階で利用者負担の件が出てきて、研修や説明会を開催して少しずつ理解を得られるようになってきたところであり、その動きが止まってしまうのではないかと危惧している。何らかの対策が可能ならばお願いしたいところである。

在宅医療に関して、薬局、歯科の先生方から御発言をお願いします。

◇委員

最近になって、我々の方でも在宅医療に参加することができるようになった。皆、非常にやる気になっているので、ぜひ患者を回してほしいと考えている。

◇議長

現状で、困っているようなことはありますか。

◇委員

薬剤師ができることは限られているため、医師や看護師とよく連絡を取りたいと考えており、その連絡の取り方などのハードルを下げてもらい、何時でもいいよと言っただけであればありがたい。

◇委員

伊東市歯科医師会員38件のうち、現実に訪問診療に対応できる体制にあるのは10件程度で、ほとんどが要請を受ければ何とかしようという意志はあるが、実際には実績がないところがほとんど。訪問診療を日常的に行っている先生はいない。

私のところでも、市民病院と連携を取り何回か実施しており、訪問診療の体制を作るようにはしている。

◇議長

議題は以上で終了しますが、最期に小林先生からお願いします。

◇オブザーバー

全国的に静岡県以外の県は、この次期の調整会議の開催が第1回だと思う。静岡県は先行していて、これが第4回の開催となる。

先程、竹内所長から説明があったように、保健医療計画の策定の準備といった視点と調整会議の視点の2つあると思うが、保健医療計画に関しては第4章と13章が大事だと思っている。圏域としては第13章をまとめなければならないが、これまでの会議でほと

んど出尽くして、私も 1 年程参加させてもらって、この地域がそれほど変わっているとは思えないし、高度急性期、がん、急性心筋梗塞などの課題があり、その解決は難しい。

第 13 章の中で指標を記載するときに、県全体で決める指標と地域で考える指標があつていいと思う。この地域で指標を作って目指そうというものを 13 章の中に入れておくことが大事で、具体的には、一番は循環器関連で、時間がなくて生命に関わり、SMR にも影響する領域のように思われるので、地域として何か工夫ができないか、その目安となる指標があると良いのではないかと。

また、興味を持ったのは、県民意向調査の中で、救急医療の充実を望む傾向はどこも一緒だが、診療科目の多い医療機関を望む割合が賀茂に比べても非常に高い結果となっており、多くの診療科目がないとの印象を受けているようである。

賀茂地域では、総合診療科を充実させていくとの方向にあり、当地域においても、例えば、心疾患に関して画像診断に関し他地域の専門機関と連携するなど、何か目指すものを作ってほしい。

なお、「シズケア*かけはし」の件については、インターネット利用において、プロバイダーに利用料を払うのと同じコンセプトで良いと思っているが、便利さを実感できなければ費用負担することに抵抗があるので、時間がかかるのではないかと感じている。

◇委員

急性期の心疾患に関して、当地域に診断力はあると思う。無いのは急性心筋梗塞等に対する心カテなどが全てはカバーできていないところであり、できる対応としては、国際医療福祉大学を中心にして順天堂静岡病院、静岡医療センター、岡村記念病院の力も借り、圏域内の病院でカバーしていくことだと思う。熱海伊東圏は、日本の中でも最高に高齢化が進んでいる地域であり、高齢者数はマックスとなっていて、今後増えるのは後期高齢者で、療養病床はフル稼働で、やっと治ったと思ったら他の疾患で再入院するなどのリピーターが多いことから、在宅は今すぐ何とかしなければならない課題だと思う。

◇議長

時間がまいりましたので、以上で終了します。

◇保健所長

本日は長時間にわたり、活発な御意見をいただきありがとうございました。

今後、限られた時間のなかで圏域の計画、数値目標などを立てていくことになります。当面は、7 月 14 日に圏域の素案を提出することになりますので、本日御議論いただいた内容を反映した素案作成を急ぎたいと思います。次回、会議を開催する時間がないことから、書面によりお示しして、更に御意見をいただき、御意見を踏まえた最終案の作成に向けた作業を進めていく予定です。本日はありがとうございました。