平成29年度　第２回西部地域医療構想調整会議　結果概要

開催日　　平成29年7月21日

1　各委員からの意見

○　保健医療計画（西部医療圏）の数値目標の中に「死亡者数に占める自宅で死亡した者の割合において県平均を上回ること」とあり、事務局から「自宅の中にはグループホーム、サービス付高齢者住宅を含む」との説明があったが、いわゆる家、本当の意味での自宅で過ごせる患者はごくわずかである。それ以外の施設（グループホーム、サービス付高齢者住宅等）で最期を迎える患者まで含む数値を目標にして「住み慣れた場所で最期を迎える目安となる」と考えるのはいかがなものか。

○　保健医療計画（西部医療圏）では、疾病に「ならない」、「なるべくもとの生活に近づける」という対策のポイントが掲げられているので、当院のリハビリに関する取組について具体的な意見を述べさせていただきたい。例えば、がんのリハビリは重点的に取り組んでいるので、そのことを（保健医療計画でも）意識してほしい。脳卒中については、連携パスを持っていると再発予防の際に役に立つので積極的に取り組んでいる。災害についても、被災した人がリハビリをしないと大変なことになるので、災害時にはセラピストを派遣できるようにしている。地域の中で、我々も常に努力しているので御理解いただきたい。

○　重症化予防が対策のポイントの１つとされ、数値目標の一つにそれに対するものとして、がん検診が記載されている。しかし、がん患者は他の圏域と比べてさほど多くないが、糖尿病の患者は多いので、糖尿病関連の数値目標も記載するべきではないのか。糖尿病の有病者の率や予備軍の率をなんとかするというような目標が欲しいのではないか。

○　がん検診の受診率は、国民健康保険を持つ人のデータから作成していると思われるが、浜松市の人口８０万人のうち、国民健康保険を持つ人は２０万人しかおらず、高齢者や無職の人の比率が多いので、この数値が必ずしも市民全体の数値を示しているのか疑問である。

○　へき地の医師確保について、保健医療計画にしっかり明記するべきである。

○　慢性期の件について、在宅が増えていくと医療のエビデンスを持つ者が入りにくくなる点が心配である。医療関係者が看取りをやってしっかりした死亡診断書を書くことも非常に大切なことである。

○　認知症の人が１人きりの生活をするには、町内会の協力が必要である。地域医療構想と関係ないかもしれないが、認知症の人が出歩いてもサポートできるよう地域の人々に啓発活動をするべきである。

○　保健医療計画（西部医療圏）の医療資源の状況について記載するところに、保健師の人数も記載するべきである。

○　特定健診について、会社の健診は社員に対しては手厚いが、家族の健診は貧弱だという印象を受ける。家族の健診を手厚くやっているところと、そうでないところがあると思うので、平準化する方法を考えるべきである。

○　介護の状況についても、もっと記載するべきである。

○　西部医療圏では、病院勤務の薬剤師の人数は平均並みだと思うが、薬局勤務の薬剤師の人数は少ない。特に天竜地区、湖西地区の薬剤師の確保が必要である。