

第 6 回（平成 28 年度第 2 回）伊勢志摩地域医療構想調整会議 概要

前回調整会議の概要及び三重県在宅医療推進懇話会の概要について

- ・ 意見なし。

地域医療構想中間案について

- ・ これからの人口構造の変化に伴い、高齢者ががんのような病気になった時に、診療が十分に行えないのではないかと心配する向きもあるが、現在使われていない未稼働病床をきちんと整理していけば、現状とあまり変わらずいけるのではないかと。4機能について、高度急性期、急性期は、今後、厚労省が診療報酬上の平均在院日数の要件を厳格化して取れないようにするとともに、回復期病棟をゆるくするといった誘導があると思われる。必要病床数については、8つの地域によってさまざまなプラスマイナスがあるが、4機能ごとに考えるわけにはいかないため、資料3-4のパターン で考えながら折衷的なものも必要ではないか。
- ・ 必要病床数については、県内8区域で統一したパターンを決める必要があることから、この先の調整に関しては議長一任をお願いしたい。
県と病院関係者で2回意見交換を重ね、一定の方向性をいただき、11月19日の各調整会議の議長が集まった場でパターン にたどり着いた。
パターン はパターン のプラスマイナスを考慮したものであり、これを議長提案というかたちで諮り、追認をお願いしたい。
- ・ 健康な時にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持っていることが非常に大事だと思うが、資料3-1 p29「(2)フレームワーク策定にかかる基本的な考え方」には、「かかりつけ」の文言が少ないのではないかと。
- ・ 資料3-3 p4（在宅医療に関する理解の促進）については、かかりつけ医だけではなく、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師も含めての普及にしていきたい。
また、歯科衛生士が口腔ケア等を率先してやっているため、p5（様々な医療従事者の確保）もしくはp3の「かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等」のところに歯科衛生士を入れてほしい。
- ・ パターン の資料において、下から4行目「しかし、回復期、慢性期の医療需要の推計にあたって、構想区域を越えて全県的な機能を有する医療機関への患者の流入等、将来にわたって一定程度継続することが見込まれることから」という部分は、医療圏と生活圏に違いがあるから流出入があると言った方が、説得力があると思われる。
- ・ 今後、病床の機能分化・連携に向けて病院間で議論すると、必要病床数にぴったりとは合わないと思われるが、総論に書いてあるように、必要病床数は数値にとらわれて議論するものではなく、これに沿って議論していくための材料ということで良いか。