

平成30年度第4回
県南西部地域医療構想調整会議

議事概要

日時：平成31年1月24日（木）

19：00～20：30

会場：笠岡市民会館

委員

高梁川の東側だけに高度急性期や急性期機能が集中して、高梁川の西側にほとんどその機能がない。医療経済学の観点だけで効率的な病床機能分化を進めるのではなく、災害医療の視点も必要である。

また、少子高齢化が進む中で地域包括ケアシステムは本当に機能するのか。在宅で支えようにも働き手がいなくなる。孤独死を防ぐシステムとして、慢性期病床はもっと必要になるのではないか。

委員（事務局）

災害時のDMATの活動に広域医療搬送がある。高度医療が必要な患者は、離れていても医療機能が維持されている医療機関にヘリコプターを使って搬送するのが基本的な考え方である。

また今回の真備の水害では、福祉避難所の対象とされていた介護と医療の管理が必要な方を回復期病床や地域包括ケア病床、老人保健施設に受け入れてもらった。避難所では普通に暮らせない方は地域包括ケア病床などでこれまで維持していた機能を回復させ、復旧過程で元の生活に戻れるようにする。災害のことを考えても回復期機能は必要である。確かに地理的な偏りはあるが、一定規模の災害であれば耐えられると思う。

次に、既に高齢化率が40%を超えたところを検証すると、例えば兵庫県の日本海側で地域包括ケアシステムは曲がりなりにも動いた。国はコストの問題で慢性期病床を減らしたいが、サ高住などは否定していない。元の自宅へ帰れる人ばかりではないので、サ高住やグループホームなどにまとまって住めば、効率的に医療も介護サービスも提供できる。これからは介護と医療を上手に組み合わせていくことがこの地域の現実的な課題である。

委員

回復期病床は本当に必要なのか。井笠地域にはほとんどないが、細かい基準があり、使いにくい制度だから少ない。足りないのではなく他の機能で十分やっているのではないか。

75歳以上の人は増えているが入院受療率は下がっている。井笠地域ではベットが余り、施設も空きがある。あまり考えなくても落ち着いていき、国が思っているようになるのではないか。井笠地域

でなぜこれをやらねばならないのかと思う。これからは介護保険の制度と医療保険の制度を一緒に考えていく必要がある。これからハードをつくる必要はなく、ダウンサイジングをするのに国がお金を出してくれれば済むと思う。

委員（事務局）

医療費を適正化する観点から考えても病院機能を完全には分けられないが、手術については分けていかざるをえない。内科に限っては、ある程度急性期から回復期まで幅広く診られる病院は必要だと思う。きっちりと細かく医療機能を分けるのは弊害もあるが、内科と外科は分けて考えた方がよい。

試算が正しい場合、全体のベット数はほぼ変わらないので、無理にベット数を減らすことにはならない。様子をみながらそれぞれが需要のあるところを選択すれば収束すると思う。

保健所は医療機関の立入検査をしているが、集中的にリハビリをするところが不足しており、回復期のリハビリに特化したものは必要だと思っている。単に量的な問題ではなくて、質的な回復期の充実が必要である。大腿骨頸部骨折のように普通にリハビリをするだけで機能回復をするものと、重度の脳卒中のようにかなり本格的にリハビリをしないと機能回復が望めないものもある。この井笠地域はまだまだ回復期が必要である。手術して1週間位は倉敷地域の病院に行くのは仕方がないけれど、早く地元に戻って治療をしたいというニーズは高い。井笠地域で脳卒中のリハビリはどこが担うのか。実際に病棟をつくることでニーズが出てくることもある。

委員

効果を上げるための回復期病棟は大いに必要だと思うが、形だけの回復期病棟になっているのはもっと改善し、超急性期からリハ職が関われるように意識してほしい。

また、真備の災害時に地域の虚弱高齢者が非常に困り、病院協会、老健協会も協力してサポートをした。医療と介護の連携を上手にしないと地域の高齢者が困る。今後、こういう会議をするときは介護保険のことを一緒に考えてもらいたい。