

調整会議等における検討結果・意見等について

北信保健福祉事務所

1 調整会議に関するもの

項目	検討結果・意見等
病床数の必要量と病床機能報告の関係の整理 北信医療圏の現状に関するデータ	<ul style="list-style-type: none">・ 病床数の必要量と病床機能報告の調査について、病床機能報告については、病院の報告であり、これを比較するとやはり乖離がある。県が国の指針に沿って、一律に行うのではなく、この医療圏の中で、どうやっていくかを話し合っ進めなければいけない。・ 北信医療圏は、患者さんが退院した後の行き場がなく、療養病床は必要。・ 地域の二次救急体制の維持のためには、整形外科医等の確保が必要である。・ 地域医療構想は、現状と課題だけで終わっていて、具体的な対応のところまで入っていないので、わかりづらい。

2 保健医療計画に関するもの

項目	検討結果・意見等
がん対策	<ul style="list-style-type: none">・ 長野県のがん対策は「チーム医療」ができていない。がんセンターがなく、がん治療の先端医療がないことも原因の一つと考えられる。
心筋梗塞等の心血管疾患対策	<ul style="list-style-type: none">・ 心血管疾患は症例をこなすことで対応できる医師を育成することが大事。そのためには、病院を集約化し、手術の技術を上げることが必要。大きな循環器センターの設立が必要である。

糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> 健診で、糖尿病の疑いなど結果が悪い方には、早期受診の勧奨をしているが、どこの病院へ受診してよいかわからない方もいるので、資料の3-10②の表に「初期安定期の治療を行う機能」のところに、病院・診療所名を記載できないか。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 開業医が在宅医療を行える施策が必要。開業医と地域の薬局と訪問看護ステーションが協議し、よいものを作ってほしい。 在宅医療を進めるには、特定行為を行える訪問看護師を増やすことが必要。 歯科の訪問診療は意外にハイリスク。重篤な患者は麻酔が命取りになることもありうる。その辺はもう少し勉強が必要。 薬剤師が訪問薬剤管理指導ということで、医師の訪問診療がなくても処方できるようになっているが取組みが少ない。業界としてPRが必要である。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域の二次救急体制の維持のためには、整形外科医の確保を。 AEDの普及は進んでいますが、使わずに亡くなったという報道があった。AEDの講習、訓練についても載せていただきたい。
災害時の医療	<ul style="list-style-type: none"> 災害時にお薬手帳を持っていたことにより、薬がスムーズに処方できたという事例があった。災害時の備えとして普段からお薬手帳を携行する習慣をつけるよう載せることはできないか。
全般	<ul style="list-style-type: none"> 課題があつての計画であるが、今回の計画は前回の計画とどこが違って、何が課題にあつて解決していくかが不明確で、PDSAサイクルの体形がみえない。 構想の実施には、かなりのマンパワーが必要。救急搬送に時間がかかる北信圏域では、特に内科と整形外科の充実が不可欠で、県の奨学金を受けた医師を優先的に不足しているところに配置するなどしていただかないと、住民は安心して住めなくなる。 医師確保について、個々の病院、それぞれの行政が対応するのは非常に難しいので、県がそういうところを対応していただくことが大事。

・ この圏域は、北信総合病院、佐藤病院、飯山赤十字病院と3病院でほぼすべての疾患について、完結できる、ある程度の医者が整えば良いモデルになる。