

## 令和3年度第1回構想区域地域医療構想調整会議の意見(別紙)

## 八女・筑後区域

## 議題1 課題

- ① 入院を中心とする医療の提供が必要だが、専門医の絶対数が少ない。特に、救急医療、小児、周産期医療においては顕著である。
- ② 脳卒中や急性心筋梗塞を扱う高度急性期医療は24時間体制の維持が困難で久留米医療圏に流出している。
- ③ 小児・周産期医療の外来・入院体制が不足している。  
夜間の救急医療に対応する医師数減少が働き方改革で更に顕著となる可能性がある。
- ④ 糖尿病、腎不全患者の重症化予防、合併症予防。そのために地域でデータベース化して地域医療機関と一体化した長期管理体制を構築していく必要がある。
- ⑤ 心血管疾患の早期診断、治療を実施し、QOL改善につなげる。循環器疾患の救急体制、早期診断、治療体制は構築されつつある。医師、医療スタッフの不足は今後も続き、同様の機能を維持するためには現在の体制の強化が必要と考えられる。人的制限があるときも機能できるバックアップ体制としてDXを駆使した業務簡素化、院内体制の見直しによる業務の効率化が必要である。
- ⑥ 脳卒中は医療圏での患者増加が予想されている。また罹患後のQOL低下を最小限にとどめるために早期診断治療が必要な疾患として重要である。現在は久留米医療圏に依存しているが、今後、罹患者が増加したときに行き場のない患者が無いよう地域内での搬送、診断、治療体制を整備していくことは罹患後の治療継続者をできるだけ少なく、軽くしていくために重要である。
- ⑦ 地域医療支援病院には診療科を問わず、かかりつけ医からの紹介を受けて、まずは診察してほしい。(電話での打診だけで断られることがあり遠方の病院へ依頼する症例がある。専門医がいなくてもプライマリーケアとして基幹病院がまず診察をしてほしい。)
- ⑧ 癌連携バスや糖尿病連携バスにおける入力内容の簡素化やインターネット媒体による情報提供と交換が必要である。また実施においてはかかりつけ医への情報提供と連携するための教育や研修の充実が必要である。
- ⑨ とびうめネットの登録における入力方法の簡素化のための電子カルテとのリンクが必要であり、運用においては処方内容のリアルタイムでの情報更新システムの構築が必要である。
- ⑩ 八女東部医療圏は過疎地にあたり、当然医師の数が少なく、在宅医療、訪問看護などが不足しており、この分野のカバーが望まれる。
- ⑪ 精神障害者・知的障害者や認知症高齢者の新型コロナ感染症を含む身体合併症対応の充実が望まれる。
- ⑫ 地域連携クリニカルパスの普及と充実。高齢化に特化した疾患を中心に充実させる必要がある。(ADL情報シートで経過も現状も把握しやすいなど)

## 議題2 課題

- ① 新しい情報通信技術の整備や看護実習生の受入に対する協力が必要であること。
- ② 広域を対象とした第三者による病院機能評価は、その地域特性の中で病院の目標もそれぞれに異なっており、今はあまりそぐわない感がある。
- ③ 八女・筑後地域においては全ての診療科をカバーできる病院はなく、今後はそれぞれの役割分担を明確にしていく必要がある。状況によっては久留米医療圏との連携も必要であること。
- ④ 地域医療支援病院への通院距離が遠隔となる地域医療圏においては、患者自身の高齢化により通院が困難となるケースがあり、地域医療支援病院から遠隔かかりつけ診療への医師派遣による診療や訪問看護を連携して行い地域医療を支援する事が必要であること。
- ⑤ 紹介受診率を算定すること。(紹介医が電話などで診察依頼の打診した際の紹介断りが少ないこと。)
- ⑥ 他科受診している患者がとびうめネットを利用して薬の服用している内容がわかるようにすること。
- ⑦ 病院の機能に関しては、第三者の評価を受けている事は当然として、情報通信技術を用いた病診連携は必要なことである。また、臨地実習のため看護学校の実習生の受け入れが望まれる。
- ⑧ 医療過疎地域(八女東部など)への往診機能ー在宅医療の中継基地としての役割ー往診車の導入ー人材派遣は大学病院などの協力を得る必要がある。
- ⑨ 在宅医療の人材確保。多職種で在宅医療の実際を見学するなどの研修で関心を持つ機会とし、次の人材を育む。高齢化に伴う認知症ケア・口腔ケアなど予防的介護を視野に他職種から人材の確保と質の充実。在宅医療体制の充実。

※ 議題2に関する意見について、既に承認要件とされている事項や追加する責務とすることが難しい事項を赤字にしています。