

## 平成 27 年度 総社市医療費適正化推進委員会（意見交換の主な内容）

H27.12.15

○搬送件数の中に、医療機関（診療所）から医療機関（総合病院）の件数は入っているのか

○軽症を分類したものがあるのか

○出勤したけど搬送しない場合があるのか。

○市内の医療機関で対応した割合を、子ども・成人・高齢者で分けて把握しているか。

○小児科医の取り組みにより、子どもの医療費が減っている。出前講座などの教育が効果があったと思う。

○ケアキャビネットで輪が広がれば、医療と介護の連携ができる。これから大規模病院とのネットワークができればよいと思っている。ケアマネや訪問看護などはかかりつけ医との連携を大切にしたい。そのために統一したシートを作成している。

○シートが4・5種類ある、私も使っているが、このシートも慣れたら使いやすい。総社にこだわらず倉敷との連携を強くしてはどうか。連携する方向で考えてはどうか。

○倉敷市と保健所が連携して垣根をとることをしてほしい。

○小児の場合、入院は倉敷となっている。何かあったときに飛び越えて倉敷に行く。

○総社は精神科の入院できる医療機関がない。診療科によって差があるが、ある程度は市内でカバーすることが必要。質を担保しながら受け入れる。

○地域医療ビジョンでは、高齢者人口増により必要病床数が上回っている。2

次医療圏ごとに議論して具体的に進めていく。

○24時間体制の支援診療を取っているフィンランドでおこなっているネウボラ。市がセンター機能を持って、何でも聞いたら分かるような体制をとっている。このような取り組みはどうか。

○高齢者バージョンも作っては。在宅の救急時に対応してもらえたら。

虚血性発作などの取り組みがテレビに出ていた（イギリスの取り組み）

○市役所でテレビに健康情報を流してはどうか。

○高齢者の1人くらしが課題。高齢者は、倉敷中央病院に診察券を持っているため、救急車に乗ったら倉中を指名する、そのため倉敷中央病院が多くなると思う。在宅から訪問医療になるようにケアできる体制が取れたら集中する必要がない。

○H29・30で療養病床がなくなる、総社市の問題を市としてどのような方向にすべきか考えていく必要がある。

○救急から帰って在宅医療が大切、本当は家で最後を迎えたい。かかりつけ医・訪問医師・訪問看護など多職種が見守ってくれたら、1人くらしになっても安心、地域ではごみ捨てや買い物などをして支える。在宅医療はまちづくりにつながる。最後まで生き生きと過ごせるように、チームで連携してもらえ、る市であってほしい。

○小児科の4人の先生がいて安心できる。できれば市内で見てもらえる体制を作ってほしい。「市内でも盛り上げる」プラス「必要時には倉敷で診てもらおう」体制を作ってほしい

○高齢者が多くなる、救急の判断は難しい。

○単身高齢者の課題等は話し合う必要あり