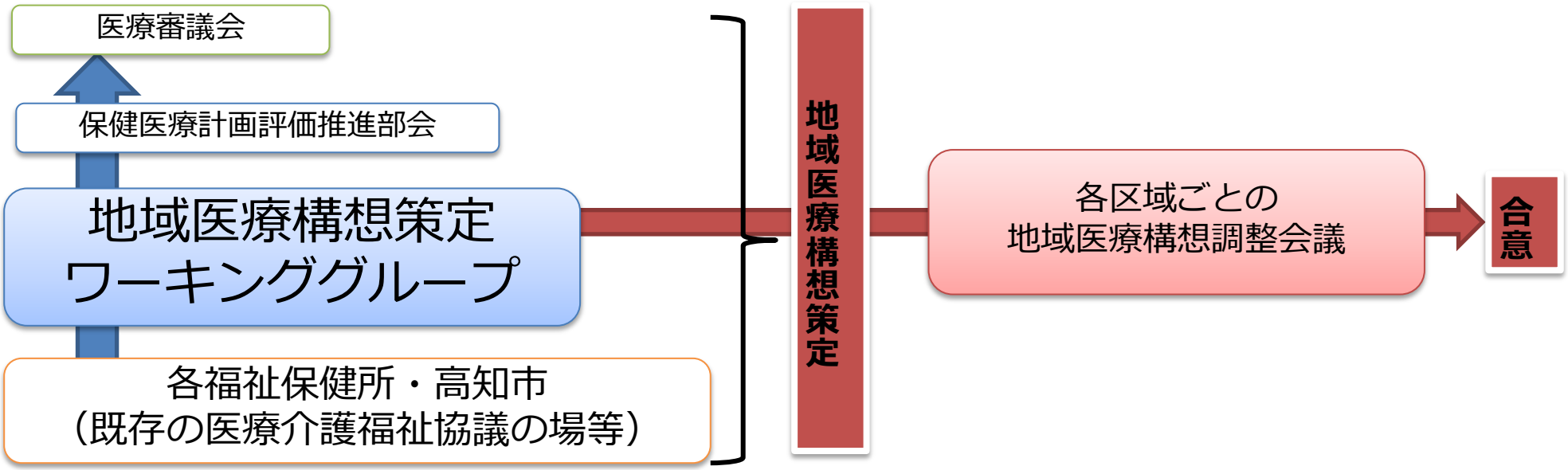
資料 2

日本一の健康長寿県構想推進協議会で聴取した意見について

住民や現場からの意見について①

本県における地域医療構想策定体制を踏まえた目的



＜目的＞

本県において地域医療構想の策定は構想区域ごとではなく、単一の体制

→**既存の場等を活用し、住民や現場の意見を広く聴取し、構想策定を進めていく**

意見聴取を行った場：

日本一の健康長寿県構想推進協議会（各福祉保健所）

その他、説明等を行った場：

保険者協議会、病院施設団体、医療機関、研究会、大学、金融機関、等多数

＜聴取方法（場所）＞

日本一の健康長寿県構想協議会

（須崎福祉保健所），2015.7.28
（安芸福祉保健所），2015.8.3
（中央東福祉保健所），2015.10.1
（中央東福祉保健所），2015.10.6
（幡多福祉保健所），2015.10.6
（安芸福祉保健所），2016.2.25（予定）
（須崎福祉保健所），2016.3.1（予定）
（中央西福祉保健所），2016.3.14（予定）

日本一の健康長寿県構想協議会在宅小児部会

（須崎福祉保健所），2015.10.5

住民や現場からの意見について②

各地域からの意見を整理したもの

1．非日常医療について

- どこへかかったらよいか分からない不安（大病院志向へつながっている）

「大きな病院がいい」

- 救急隊の判断に任せるしかない

（医療機能の分化・連携に対する理解不足から）急性期病院から早期退院への不満

2．日常医療について

- 住民と地元医療機関の信頼関係が弱い

「患者住民との関係作り、信頼作りが大事」

- 地元医療機関同士の連携が弱い
- 地元の在宅資源がお互いに認識・把握されていない

「高知市内の医療機関のMSWが、こちらの地域で何ができるのか資源を把握できていない」

- 広く対応できる医師が少ない

「アルコール酩酊や、手首切った程度でも中央まで行っている」

- 休日夜間でも安心できる体制が不足していることから、在宅進まない
- 信頼できるかかりつけ医がいれば、救急時もまず受診して任せることができるが少ない

「子供の救急でかかりつけ医がしっかり対応してくれた。信頼が大切。」

- 居宅を支える資源（病院、診療所、訪問看護ST、薬局）が不足している

「在宅の受け皿がないと、中央からの転院も受けることができない」

「往診してくれる先生がいない」

3．地域、住まい、住民について

- まちとしての機能が無くなっている地域へのサービス提供の限界

「地域として成り立っていない地域がある」

- 自宅が中心部から離れすぎており、生活できない（買い物や通院など）虚弱高齢者の問題
- 住居の建築物としての問題で居宅困難
- 本人家族の金銭的理由で居宅困難
- 家族介護力がないので居宅困難

「郡部の父親が肺炎で幡多けんみんへ入院し、その後は地元に戻ったが、将来的なことを考えると地域に老人ホームがない」

- 入院が当たり前だと考えている住民の理解不足