

第 2 回中和保健医療圏地域医療構想調整会議における主な意見**【医療提供体制の構築】**

○保健医療圏も東和や南和といった広い区域もあるので保健医療圏に急性期医療の病院が 1 か所とするのではなく、拠点化せずにどこの病院でも急性期医療を受けることができるようにすべきである。

→ 急性期医療の病院は保健医療圏に 1 か所となるものではない。時間的な緊急性の高い医療についてはアクセシビリティを考えながら連携体制を構築していくこととしている。

○急性期の評価について、基礎疾患を持っていて急性増悪して急性期の入院が必要となる場合もあるし、何の疾患もない人が突然発症して急性期に入院するというケースもあるので、どのように急性期を数値化するのかという問題がある。

○2013年の医療需要に基づいて構想を策定していくが、今後2014年、2015年の医療需要のデータを見て、どう変化しているのか見ていくことができないか。

→ 2014年、2015年のデータをフォローできるように厚生労働省に要望している。また、市町村国保や後期高齢者医療のレセプトデータを用いて医療需要の動向を把握できるようにしていくこととしている。また、協会けんぽからもレセプトデータの提供を受けることができる予定である。

○この構想は、病床を減らすためのものではなく、むしろ病院の機能転換を考えていくという理解で取り組むべき。

→ この構想は、病床の機能分化を連携を進め、在宅医療の体制を整備すれば、将来の必要病床数も構想記載の数字に近い数字になっていくということだと理解している。医療機関の機能分化連携の取組を進めていくことが大事。

【在宅医療の体制構築】

○在宅医療の患者が3千人も増える見込みとなっているが、かなり大変なことであるのでしっかりと取り組んでいく必要がある。

【在宅医療の人材確保】

- 訪問看護師の養成のためには、訪問看護のニーズが地域ごとにどれくらいあるのか分かれば看護師の指導教育を目標をもって進めていきやすい。

【在宅医療と介護介護・住まい・生活支援】

- 地域包括ケアには、NPOやボランティア、健康な高齢者の活動参加も必要である。

【人材確保】

- 薬剤師の偏在という問題が全国的にあり、奈良県でも薬学部がないので薬剤師の不足している状況にある。
- 夜勤専属看護師については、医療従事者の健康ということへの配慮も必要である。

【県民への普及啓発 等】

- 大学病院は急性期を中心にしているが、回復期の病院に転院してもらうためには患者の協力が必要である。また、救急医療についても県民の理解が必要になる。そのために県民の理解が進むように県が中心になって取り組んで欲しい。
- 協会けんぽでは、現役世代を健康に過ごせば高齢者になっても健康な体を維持できるので、要介護にならないための予防や機能回復の取組を推進している。