

# 資料 2 - 2

「地域医療構想調整会議での主な意見」

## 第1回地域医療構想調整会議〈概要〉

### 1. 第1回地域医療構想調整会議日程

平成29年1月10日(火)	東和構想区域地域医療構想調整会議
平成29年1月11日(水)	奈良構想区域地域医療構想調整会議
平成29年1月23日(月)	中和構想区域地域医療構想調整会議
平成29年1月26日(木)	南和構想区域地域医療構想調整会議
平成29年1月27日(金)	西和構想区域地域医療構想調整会議

### 2. 内 容

#### (1) 地域医療調整会議の設置について

➤医療法第30条の14に規定する「協議の場」として、5つの構想区域毎に設置

#### (2) 地域医療構想の推進について

- 地域の医療ニーズと医療提供体制(供給)の調和が構想の目的
- 超高齢社会を迎え、病院の目的は、疾病の治癒から生活を支えることへ転換必要
- 構想の実現は、地域の医療・介護関係者が自ら当事者として考え、決定し、実行していくもの
- 奈良県の医療提供体制の特徴
  - ▶400床以上の大規模病院が4つと少なく、中規模病院が多い
  - また、民間病院が多い(病院の78% 全国では70%)
  - ▶中規模病院以下では医師が少ない傾向(医師の散在)
- 今後、病院としてどのような機能が求められるか  
(病院像の例:総合的な機能を有する病院、機能を絞った専門病院、医療介護機能を備えた病院など)
- 地域医療構想は、今後の医療需要の「マーケティング」  
県は、医療介護情報の分析による情報提供を行い、医療機能の分化・連携に向けた医療機関等の取組を支援していく

### 3. 主なご意見等

#### 東和構想区域地域医療構想調整会議

---

##### ◆住民への啓発

- ・医療を選択するのは住民なので、住民の理解を得ながら進めることが必要

##### ◆病病連携、病診連携の促進

- ・天理よろづ相談所病院では、急性期治療後の患者さんをどこの病院に願いますか、患者さんの受け皿の問題が大きく、地域医療ネットワークの充実を考えている。その時に在宅医療だけでなく、地域の介護体制にも関わっていくことになる

##### ◆医療と介護が連携した計画作成

- ・介護人材の不足も大きい問題。医療だけ整理しても、在宅で安心して生活できない。地域医療構想と介護保険事業支援計画を連続した計画として作成していただきたい

##### ◆在宅医療の体制整備

- ・地区医師会事務局に、かかりつけ医のいない方のための在宅医療依頼窓口を設置し、主治医や副主治医を決めている。また、昨年からICTを使った多職種連携、情報共有を進めている
- ・訪問看護ステーションは小規模なところが多く人材確保が困難。24時間対応についても、代休をとるための人材がいないなど厳しい状況
- ・訪問看護で24時間対応ができないならば、病院が地域に出っていくことも必要ではないか。地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院など、在宅の機関が弱い部分を病院が支援していただくことは非常にありがたいこと。医師会の求めに応じて、訪問診療、時間外対応をしていただければと思う
- ・桜井地区医師会の先生方と後方支援病院について検討を重ねている。後方支援病院から、さらに後方の病院（医大や天理よろづなど）との連携もルート形成をする必要があり、病院協会でも検討しているところ

## 奈良構想区域地域医療構想調整会議

---

### ◆病病連携、病診連携の促進

- ・病院単体での連携では患者さんの受入れがマッチしない問題がある。もう少し枠を広げて地域連携が広がる形にできれば、連携重視の地域医療構想が出来上がっていくのではないかと。また、介護施設との連携にも取り組んでいく
- ・慢性期医療でも、医療度、医療機能を高めていくことが要求されている。そういう点で医師、看護師を含めた医療従事者の確保が大きな課題

### ◆医療需要、供給状況のデータ提供

- ・奈良医療圏から大阪や他の医療圏へ患者さんがかなり移動されている。その辺についてももう少し詳しいデータを出していただきたい
- ・各病院の各診療科でどのようなことをしているのか、より詳しく教えてほしい。それにより、自分の病院の立ち位置がわかる。医師の配置については大学の教授と協議していくのが現実的ではないかと思う

### ◆在宅医療の体制整備

- ・奈良市医師会として、かかりつけ医のいない患者の退院時の調整などに取り組んでいく。また、医療介護連携については、奈良市の協力もあり多職種連携事業をしている。研修実施などを通じて、顔の見える関係を作っていきたい。また、先進事例を研究しながらICTを取り入れ、連携を推進していきたい
- ・奈良市東部山間地域には介護・看護資源がなく住民が困っておられるので、訪問看護ステーションのサテライト事業所の設置を優先していくことがよいのではと思う。また、医療と介護の壁が厚いと感じている。医師会主催の医療・介護職連携事業でも介護職の参加が少ない
- ・看護協会では介護職に参加していただける研修会を設けている。病院完結型ではなく訪問看護ステーションや施設との連携も進めていきたい
- ・現時点で在宅医療に参画していない方は将来も参加希望がないと考えられるため、開業医への啓発活動を積極的にしている。シームレスな在宅医療、介護の連携には情報の電子化が重要。開業医にも診療内容の情報共有化の重要性を説いていく

## 中和構想区域地域医療構想調整会議

---

### ◆在宅医療の体制整備

- ・開業医が在宅医療に取り組む際に、緊急時に受け入れていただける病院があるかどうかというのが一番の本質である
- ・看取りに関わる医師の先生が非常に少ないため、増やしていただくと在宅看取りを進められるので非常にありがたい。
- ・在宅歯科診療において必要な機材がハードルになって新規参入が少ないのが現状。必要としているところに対する補助があれば、更に充実するのではないかと

### ◆病病連携による救急の体制整備

- ・中和地域で救急医療体制を確立するためには病病連携しかない。大和高田市の4病院で病病連携を組んだ救急の二次輪番体制を組むことを検討している。この輪番体制がきっちり組めれば、中和地域ではより高度な医療は県立医大にお願いするという非常にきれいな形の救急医療体制が組める

### ◆病床機能報告について

- ・地域医療構想の医療需要推計は点数で推計し、病床機能報告は、機能に応じて各病院で判断して報告することとなっているために、混乱が生じている。診療報酬で大体自分の病院がどの辺の立ち位置にあるのか分かるような方向にあるから、あまり病床機能報告を堅く考えなくても良いのではないかと

### ◆地域包括ケアシステム・地域医療構想の県民に対する普及啓発について

- ・地域包括ケアシステムや地域医療構想について、あまりに住民が知らなすぎるのではないかと。啓蒙していけば、予防医療がもっと進むのではないかと
- ・一般市民の方に在宅医療でできることを啓蒙していかないと在宅医療は成り立っていない

### ◆医師の配置について

- ・大学として医師を配置するにしても、目的を持った医師の出し方をしたい。病院だけでなく、県と病院が一緒になって、病院の配置と医師の配置を考えるのは非常に良いことだと思う

## 南和構想区域地域医療構想調整会議

---

### ◆医師・看護師等の確保

- ・医師はもちろん、看護師、放射線技師等のコメディカルも高齢化しているため、若い医療従事者が活躍できるような施策を考えないといけない。看護師については、南奈良総合医療センターにできる看護学校を卒業した方が南和地域の病院で勤務してくれるような取組を積極的に考えていただきたい

### ◆必要なデータについて

- ・今後の地域医療構想において、回復期から療養期をどうしていくか考えるためにも、患者住所地別の急性期・回復期・療養期の受療動向をデータとしていただければありがたい。
- ・地域医療構想において、在宅医療等が大きく増える推計になっているが、本当なのか。在宅医療、訪問診療については、是非とも詳しい数字を示していただきたい

### ◆訪問看護・在宅介護について

- ・南和地域全体として、訪問看護ステーションが少ない。もう少し増えて近くで提供できるような状況になればと思う。在宅で患者さんを家族で見てあげたくても、仕事を辞めたら生活がやっていけなくなって困っているという矛盾を切実に感じている
- ・訪問看護と介護が連携してお世話するとき、医療ニーズの高い方がかなりおられるので、それに対応できる介護職員のスキルアップも検討していかななくてはならない

### ◆地域包括ケアシステム・地域医療構想の県民に対する普及啓発について

- ・地域包括ケアシステムや地域医療構想について、あまりに住民が知らなすぎるのではないか。啓蒙していけば、予防医療がもっと進むのではないか

## 西和構想区域地域医療構想調整会議

---

### ◆病診連携の促進

- ・在宅医療を進めていく中で何かあったときにはすぐに引き受けるという病院でありたい

### ◆病床機能報告について

- ・病床機能報告は、実際に入っている患者さんの現状を反映していない。現状をきちんと反映した報告を出す必要がある

### ◆医療需要の推計について

- ・地域医療構想によると、病床数が現状ほど必要なくなるようだが、病院のベッド数をあまり減らしすぎると、本当に需要に対応できるのかという危惧がある

### ◆病病連携の促進

- ・奈良県は中小の病院が多くて、大病院が少ないということなので、県中心で病院間の連携を機能別に考えながら取るべきではないか

### ◆地域医療構想の県民に対する普及啓発について

- ・地域医療構想について、市町村、医師会、病院協会など様々な所でその普及に向けての発信をやっていった方が良いのではないか

### ◆在宅医療と介護の連携、人材の確保について

- ・介護保険の包括的支援事業における在宅医療・介護連携が対象にしているのは比較的介護度の軽い人ではないか。むしろ現場から言うと、要介護状態の人にとって医療と介護の連携というのが重要な課題。医療的ケアの必要な方を在宅でどうケアするかというときに、介護職員の喀痰吸引の研修をもっと積極的に進めるなど、医療的知識や技術のある方の人材確保強化をどう図っていくかというのは大きな課題