

奈良県地域医療構想策定会議委員の主な意見**第 3 章 将来の医療需要に応じた奈良県医療提供体制をどう構築するのか****Ⅲ 医療の内容に応じた弾力的な医療連携区域等の考え方****① 構想区域について（4 疾病 3 事業）**

- ・ 疾病ごとの構想の検討は、中核病院をどこにするか程度でよいと思う。病床の配分までは難しいと思う。

② 構想区域について（拠点化）

- ・ 二次医療圏ですべての治療を行えるように構想を作る必要はない。がんなどの医療は県の北部と南部にそれぞれ拠点があれば良い。

Ⅳ 医療機能の分化と連携のあり方**1. 病床機能報告制度とその活用****③ 病床機能報告制度について**

- ・ 病院機能報告を適切に行ってもらうために、県内医療機関の手術件数や総合体制加算の項目（人工心肺を用いた手術、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、放射線治療、化学療法、分娩件数）の一覧表を示せばどうか。

④ 医療機能別病床数の適正化について

- ・ 公立病院の普通交付税の算定基礎が許可病床数から稼働病床数に変更されたので、公立病院の病床数見直しが進んでいくのではないかと。

⑤ 病床機能報告内容の適正化について

- ・ 奈良県は、2025年必要病床数は、現状と大きく変わらないのであまり影響がないように見えるが、機能区分別には大きな転換が必要な状況となっており、まずは報告内容と実態の整合性を図る必要がある。

⑥ 病床機能の分化・連携について

- ・ 病床機能報告の医療機能区分と4疾病3事業の機能区分の整合性を図る必要があると思う。

⑦ 県立病院のあり方について

- ・ 医大は、県立病院の役割を維持しつつ、単価を上げるという両立が難しいが、どこで線を引くか決めないと、地域の他の病院の役割が決まらないと思う。

⑧ 病床機能の分化・連携について

- ・ 急性期は高度と急性期を分けて現状の体制を確立した上で、他の機能の展開に移るといった切り口を示していただいたので、これは一つの大きな検討の方法になると思う。

⑨病床機能報告等を用いた急性期機能の評価について

- ・病床機能報告で、自病院が急性期と名乗るだけの状態にあるのか評価するため、300項目のうち、70～80項目を選択して評価するには、ビジュアル面での資料作成が今後、必要になると思う。

2. 主要疾病（4疾病3事業及び骨折・肺炎）についての医療提供体制の確保等

⑩医療機関の連携について

- ・地域連携パスの利用状況が少ないことから、施設間の連携があまり進んでいないと考えられる。退院支援調整や多職種カンファレンスも少なく、医療機関間の連携、医療と介護の連携があまりなされてこなかった。まずは、医者同士の連携をどのように進めていくかに取り組んでいく必要がある。

⑪医療機関の連携について

- ・救急搬送時間のデータから、現場到着から収容が長く受け入れ側に問題がある地域で、輪番制が機能していないと考えられ、どのように改善していくか検討していく必要がある。

⑫病床機能の分化・連携について

- ・療養病床の自己完結率が低い状況で、厚労省が言う「ほぼ在宅、時々入院」の時々入院はおそらく回復期と療養病床なので、地域の中で自己完結すべき療養と回復期が自己完結していない問題が生じている。療養病床と回復期に関しては、自己完結をなるべく実現できるような形にしていく必要がある。

⑬医療機関の連携について

- ・小児医療の外来は自己完結率が高いが、入院は非常に低い状況となっており、子供が親から引き離されて遠いところへ入院するというのはあまり好ましいことではないので、地域の開業医や病院関係者がもう少し行動変容して協力する必要がある。

⑭救急医療体制の整備について

- ・一般的な二次救急にあたる対応、急性腹症や少し入院が必要な患者に対する迅速な対応がまだまだ不十分な状況にある。

⑮構想区域について（地域医療構想で検討すべき疾病）

- ・高齢者の増加に伴い、肺炎と骨折が増加する。また、脳卒中関連では、不整脈が大事になる。

⑯高齢化の進展に伴い対応すべき疾患について

- ・骨折と肺炎は、医療と介護の接点になるので、DPCデータをもう少し詳しく分析するなどして構想に盛り込むことが望ましいと思う。

第4章 地域包括ケアシステムをどう充実させるのか

Ⅱ 地域包括ケアシステムを支える在宅医療について

第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開

Ⅱ 在宅医療をどう確保するのか

⑰病院看護師の在宅療養移行支援について

- ・看護師が病院外に出て、在宅がん患者に対し、がんの専門的な看護師が訪問するような取組はできないか。

⑱在宅医療推進体制について

- ・在宅医療は、今後、不可欠な政策であり、地区医師会と市町村が中心的な役割を果たすことになるため、構想で実効性のある位置づけが必要。

⑲地域支援事業の医療介護連携推進事業について

- ・市町村が実施することになる地域支援事業の医療介護連携推進事業に本当に力を持たせるといふ政策を進めていただきたいし、県がしっかりと誘導していただきたい。多職種研修事業を市町村と地区医師会が組む形で戦略的な展開が必要。

⑳在宅医療を支援する病院との連携について

- ・中小規模の病院の役割が大きくなり、地域に根ざして在宅医療と連携して、必要なときに患者を受け入れてすぐに在宅へ戻すという機能を持つてくれるかがポイント。中小規模の病院と地区医師会・市町村が連携する形をつくり、いくつかのモデルを確立して共有していくことが必要。

㉑在宅医療多職種連携について

- ・在宅医療において重要となるのは、地元医師会、保健師、薬剤師、歯科医師、食事に関する栄養士が連携することが重要。

㉒空き家や廃校の在宅施設整備への転用について

- ・空き家や廃校の校舎の活用で、コンパクトシティの田舎版みたいなものを作ることができればと思う。

㉓特定行為に係る看護職の役割拡大について

- ・特定行為を受けた看護師達に、かなり自立した体制を作れるかどうかポイントで、在宅・訪問看護ステーションを任す体制と高度な機能を持った看護師で新たな病院の体制を作っていく二本立てで特定行為の教育研修を行っていく必要がある。

㉔特定行為に係る看護士育成方法について

- ・特定行為の看護師の育成研修はeラーニングを基盤にして実施する方法や、病院によっては医師が看護師の家庭教師となって指導している事例もある。

㉕これからの在宅医療の展開について（終末期医療における在宅医療の在り方）

- ・在宅医療には、退院直後の介護度の低い在宅医療と終末期の介護度の高い在宅医療の2つのフェーズがある。医療内容は異なるが、どちらも訪問看護がカギになる。
- ②⑥ **これからの在宅医療の展開について（在宅医療参入への制度的な課題について、どのように取り組んでいくか）**
 - ・保健所の優秀な職員を介護保険部局へ異動させ、市町村の介護保険担当部局を指導させ保健所の使い方を教える等、保健所と市町村介護保険部局との関係が重要。
- ②⑦ **これからの在宅医療の展開について（在宅医療参入への制度的な課題について、どのように取り組んでいくか）**
 - ・診療報酬については、訪問診療を重点化していく必要。
- ②⑧ **療養病床・慢性期の新たな施設類型への対応**
 - ・全国的な話だが、医療需要が大きく増え退院患者も増加するが、非医療に移る時の行き先、接続部分が現在の構想では見えない部分がある。施設整備で対応するか、在宅で対応するか、いずれにしても急性期医療に傾いた医療を少しでも慢性期に傾かせ、地域包括ケアシステムにどのようにつなげていくかをできる限り考えていく必要がある。
- ②⑨ **空き家の在宅施設整備への転用について**
 - ・在宅に関する施設整備は、介護サービス付き住宅が一つ考えらるが、空き家の活用が重要で、サービスを分化させ在宅医療介護看護の連携の仕組みを埋め込むことで成立する。
- ③⑩ **在宅医療推進モデルについて**
 - ・千葉県柏市のようなモデルをすぐに取り組むことは難しいが、取り組む必要があると思う。
- ③⑪ **医療機能別病床数の適正化について（病床機能分化連携）**
 - ・集中と分散、高度急性期を集中させるのであれば、在宅医療を充実させる必要。
- ③⑫ **在宅医療の体制整備について**
 - ・在宅医療のモデルは、郡市医師会で、複数の医師で在宅医療のチームを立ち上げ、看護師を雇うモデルがよいと思う。
- ③⑬ **在宅医療の体制整備について**
 - ・在宅医療を普及しなければならないと、県と医師会ではっきりと方針を決めて、市町村と地区医師会に話を下ろしていくことが重要。
- ③⑭ **在宅医療の体制整備について**
 - ・市町村レベルでの在宅医療の目標を明示する必要があり、在宅医療における市町村との関係がきちり書けてないと、本当のビジョンにはならないと思う。

- ⑳在宅医療の体制整備について
- ・在宅をやっている人たちの負担感が出ないような、事務的な支援などが必要である。
- ㉑在宅医療の施設整備について
- ・在宅の拠点をモデル事業として進めて、県内の医療関係者に示すことは、よい取組。
- ㉒在宅医療の施設整備について
- ・休日夜間診療所のように、公立で在宅医療の診療所を開設することも考えられる。
- ㉓在宅医療の施設整備について
- ・24時間対応できる訪問介護・看護と非病院の住まいの課題がセット。
- ㉔在宅医療の施設整備について
- ・小規模多機能居宅介護はフレキシブルで使い易い。
- ㉕在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（医師確保）
- ・在宅医療の担い手としては、やはり、医師が育たないと在宅医療は進まない。
- ㉖在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（医師確保）
- ・在野の内科系、外科系の専門医を転用する政策と、在宅医療を本当によってくれる総合専門医を増やすダブルの人材育成を行わないと将来に対応することはできない。
- ㉗在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（医師確保）
- ・在宅医療の実現に重要なポイントは、「医師の負担軽減」と「在宅医療サービスの質の均てん化」である。「質の均てん化」については、教育、研修の場を設けることが必要である。
- ㉘在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（医師確保）
- ・在宅医療をスムーズに展開するには、地元で既に開業している医師に在宅医療への転換を勧めることが必要。
- ㉙在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）
- ・慢性期病床からの受け皿は在宅医療であるが、訪問看護師の確保が必要。
- ㉚在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）
- ・在宅医療には、退院直後の介護度の低い在宅医療と終末期の介護度の高い在宅医療の2つのフェーズがある。医療内容は異なるが、どちらも訪問看護がカギになる。
- ㉛在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）

- ・在宅医療は、看護師、特に特定行為の看護師が重要である。
- ④⑦在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）
 - ・病院の看護師を教育機能のある訪問看護ステーションに研修へ行かせる仕組みが必要。
- ④⑧在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）
 - ・県には現場で働いている看護師が、在宅の訪問看護師になるため大学院で勉強ができるように支援してほしい。
- ④⑨在宅医療推進に向けた医療従事者の確保・養成について（看護師（訪問看護師）確保）
 - ・訪問看護師の確保には手当の支給が有効である。

第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開

I 医療、療養、リハビリ、回復、在宅までの一貫した医療提供体制をどう構築するのか

3. 医療従事者の確保・養成

- ⑤⑩専門医の育成について
 - ・糖尿病やがんの特化した治療領域に対応する専門医が、領域によっては全国的と比較して少ない状況であり、どのように専門医を育成していくかが課題。
- 51. 医療従事者等の確保・養成について
 - ・医師不足の問題は、医療機関の集約化が必要。
- 52. 医療従事者等の確保・養成について
 - ・がん医療については、専門医が不足しているため県外に流出している。専門医を養成する仕組みが必要である。
- 53. 医療従事者等の確保・養成について
 - ・慢性期で頼りになる看護師を育成する人材育成プログラムが必要。

第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開

III 予防と健康増進をどう進めるのか

- 54. 医学教育のあり方について
 - ・医療を目指す若者（中学生・高校生）をどのように教育していくか、今から対応していかなければ10年後に育たないと思う。
- 55. ボランティアの活用について
 - ・兵庫県はボランティアマインドが高く、ボランティアを活用して看取りや成人後見制度の遺言の書き方、外国人医療通訳など、ボランティアの

活用を構想に盛り込むことができないかと思う。

56. 健康増進にかかる取り組みについて

- ・ 予防の観点においては、長期的には肥満のメタボ健診は必要だが、足下の課題としては血圧が重要で、血圧検診を行い予防していく必要がある。また、車の普及台数と生活習慣病は相関しているので、車にかかる経費を自分の体にかかる運動をしてみてもと思う。

57. これからの在宅医療の展開について（医学生や、行政職員等への在宅医療教育の必要性）

- ・ 在宅医療を目指す医療従事者を増やすには、学生の教育の段階から在宅医療の必要性を認識させる必要がある。

58. これからの在宅医療の展開について（医学生や、行政職員等への在宅医療教育の必要性）

- ・ 県立医大の役割としては、一定水準の在宅医療のできる医師、看護師を養成することである。

59. 地域医療構想実現に向けた健康・予防と県民教育の推進について

- ・ これからは一次予防が重要。食と運動と社会参加が重要で、ポイントは社会参加。

第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の展開

IV 医療従事者の働き方をどう改革するのか

60. 医療従事者の働き方の改革について

- ・ 看護師の効果的な活用の観点から、夜勤専属看護師を高度機能病院ではどんどん養成するべきだと思う。結構、若い看護師の希望者はいる。

61. 医療従事者の働き方の改革について

- ・ 夜勤専門看護師について、勤務条件をもう少し明確にして、ワークライフバランスを意識した取組を進めていき、特に女性の働きやすさということで大きく取り上げていきたい。