

第 2 回奈良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】**

○患者の流入、流出は今後変わっていく可能性があり、また、介護療養病床の廃止などもあるので、変化に応じて病床数も対応して欲しい。
→今後も患者の受療動向の変化などを見ながら医療提供体制を検討する必要があると考えている。

○高度急性期、急性期だけでなく、回復期、慢性期についても構想区域外の病院で受療している実情があるので、そのことも考えていかなければならない。
→回復期、慢性期は構想区域内での体制確立を目指すべきと考えているので、急性期から回復期への転換を進める取組を行っていききたい。

○慢性期で入院していて悪化して急性期へ入院が必要になることもあるので、在宅だけでは医療提供体制の確立はできないので病院との関連性も大事である。
→急性期から在宅まで一貫して医療を提供できる体制を構築することが地域医療構想の目的であるので、地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院といった在宅を支援する病院との連携体制も大事であるので、調整会議で議論して頂きたい。

【在宅医療の体制構築】

○奈良市医師会で医療介護連携拠点事業として医療介護連携室を作るべきである。

○病院の医師と在宅の医師のコミュニケーションにまだ問題があるので、何とかもう少し対応していききたいと考えている。

○在宅を行える薬剤師から実際に在宅を行っている薬剤師の育成を始めている。この地域はこの薬局で在宅を行っているという仕組みを整えていかなければならない。

【在宅医療における病院の役割】

○病院と在宅医療との連携が地域でうまく進んでいない。在宅医療を行っている医師や地域包括支援センターと在宅の患者の急変時に受け入れる後方支援の役割を担う病院との連携が進んでいくように行政も誘導して欲しい。

→市町村、地区医師会の取組を県としても支援していきたい。

○今、在宅医療は開業医が中心であるが、地域の基幹病院も開業医・医師会と連携して足りないところを補う形で在宅医療に貢献する必要がある。

【在宅医療の人材確保】

○在宅医療をしてくれる診療所があまりないので、病院を退院してもらえない実態がある。新規の開業は難しいので、今開業している医師に在宅療養支援診療所になってもらうことがまず必要である。

○奈良市が地域包括ケアの多職種研修を行っているが、訪問看護師は大勢参加しているが、病院、診療所の医師はほとんど参加しないので、奈良市と医師会で参加するように働きかけるべきである。

【在宅医療と介護・住まい・生活支援】

○在宅医療を進めていくためには、医師、看護師だけでなく、介護職員の確保も大事なので、そこにも力を入れたい。

○訪問診療にも、一軒一軒戸建ての住宅を訪問するものと、サ高住、老人ホームといった集合住宅を訪問するのでは医師の労力が違うので、集約した方が効率がいい。在宅医療に必要な医師数も変わってくるので、施設の目安を作っておいた方がよいのではないかと。老人ホームなどは奈良市の計画になるので、それとの整合性も調整が必要ではないか。

→ 在宅医療については、国において慢性期の医療・介護ニーズに対応する新たな施設類型の検討も行われているので、そういった施設への転換も図っていく必要があると考えている。また、法律改正が行われ、平成30年に保健医療計画と介護保険事業支援計画を整合性を見ながら策定することとなっている。

【人材確保】

○看護師の確保が厳しい状況にある。大阪や京都に看護師が流出しているという問題も考えていかなければならない。

【県民への普及啓発 等】

○患者やその家族の希望で退院して在宅医療に移行しないとわれれば病床が完全に少なくなってしまうので、必要病床数の推計どおりに行かなくなってしまう。

→県民の理解を得られるよう普及啓発の取組が重要になる。

○今後病院に入している患者に在宅へ移行してもらうには、患者や家族に理解してもらう広報が必要である。