

(3) 地域医療構想の検討状況について

① 関係会議の開催状況等について

年	月日	会議名	内容
H27	6月23日	医療審議会	地域医療構想部会、地域医療構想調整会議の設置等
	10月6日	第1回地域医療構想部会	地域医療構想の内容等
	11～12月	第1回地域医療構想調整会議 (11/10砺波、11/17高岡、12/2富山、12/15新川)	地域医療構想の内容、各医療圏の医療提供体制の現状等
H28	2月19日	第2回地域医療構想部会	実態アンケート調査結果等
	3月	第2回地域医療構想調整会議 (3/17砺波、3/22高岡、3/25新川、3/30富山)	実態アンケート調査結果等
	3月25日	医療審議会	検討状況の報告
	4月以降	各医療機関からの相談受付、個別協議 地域医療構想部会、地域医療構想調整会議等で継続して協議	将来あるべき医療提供体制を実現するための施策等の検討

1

② 第2回地域医療構想部会（H28年2月19日開催）

- 現場の意見がきちんと反映されるべき。現場は、働いている人がどうなっていくのか不安に思っている。
- 比較的症状が軽いと病院は受け入れてくれないこともある。介護の現場も人材は不足しており、職員にとって負担と不安が大きい。
- 医療費が徐々に高くなり、加入者の負担が大きくなっている。国民皆保険制度を守るためにも、現状固定でなく、機能転換も含めてできる範囲でやっていくべき。
- 75歳以上人口は2030年まで増える。その方々に対応できるかの検討が必要。
- 地域の医療資源を転換しながら、維持できる診療体制を今から模索することに時間を費やした方がよい。
- 富山県の医療は全国の医療からみて、保険点数が高い医療を行っているのか低い医療を行っているのかという評価をしておくべき。

2

- 慢性期の対応が一番の悩みどころ。新しい類型は、まだ具体的に決まっていないが、医療の手当が若干ある施設であれば、医療ではなく介護の方でもいいのではないかなと思うが、一番大事なものは人材の問題。
- 介護状態にならないことが大切。また、入院したら回復して復帰できることが大切。回復と予防に尽力してほしい。
- 富山県は療養病床が多く、平均在院日数も多いけれども、特養等の施設も含めると、全国の真ん中くらいで、全体ではうまくいっている。効率よく介護できることを考えるべき。また、人材の質を高める方策に真剣に取り組むべき。
- 療養病床について、医療区分1が在宅医療等に移行できにくい理由がある。退院できない理由を考慮すべき。
- 慢性期を考えるうえでは、将来の患者となりうる住民の理解が必要。
- 将来は、今と同じかプラスの医療を受けられるようにしてほしい。在宅医療等は、いろんなところでコミュニケーションを取りながら進めてほしい。

3

③第2回地域医療構想調整会議（各医療圏）

砺波

3/17開催

- 国の考え方では、療養病床のうち医療区分1の70%を在宅医療等へ移行することとなっているが、現実的には厳しいと考えている。地域の特性を捉えた政策を展開してほしい。
- 国の推計値では、「高度急性期」が不足ということであるが、実際にそこまでの医療需要があるのかどうかは、現状ではよくわからない。
- 回復期リハビリテーション病床の稼働率がよくない。急性期機能との兼ね合いなどもあるので、病床が利用されるよう検討する必要がある。
- 地域包括ケア病床の病棟は、地域の医療機関等と連携して、稼働率を高める方策を検討する必要がある。
- 医療費は年々増加しており、少子高齢化に伴い、加入者の負担の現状維持が厳しい。医療機関におかれては、バランスのとれた質の高い医療を提供してほしい。

高岡

3/22開催

- 高度急性期や急性期の医療機能においても、入退院の調整や経過観察のときには、175点未満の医療資源投入量となるので、全てを在宅医療等へ移行できるわけではないという実情を踏まえるべきである。
- 在宅医療の医療提供体制については、従事医師数が増加し、かなり進んでいるが、医療側が頑張ったとしても、家族側の理解も必要と考えている。
- 富山県は、療養病床の平均在院日数は全国で1番長いという現状ではあるが、サービス付き高齢者住宅等を含めた施設数は、全国平均値となるので、施設等を含めて医療と介護をトータルで考える視点が大切である。
- 医療費は年々増加しており、今後、2025年を見据え、各医療機関におかれては、地域の実情を踏まえながら病床の連携と分化を進めてもらいたい。

4