

1 病床の機能分化・連携の促進

委員からの意見等	考 え 方	地域医療構想への反映
<p>○ 公的・民間関係なく意見交換をし、どのようなモデルであればうまくいくのか、病院同士で話し合い、考える場が欲しい。その場に県が立ち会う形がよい。</p> <p>○ 医療圏内で類似の機能を有する複数の病院が立地しており、人口減少を背景に一般病床から地域包括ケア病棟等の回復期病床へ転換するなど病床機能の見直しを行うことが適切であると思われる。(FAX)</p> <p>○ 急性期から後方病床へのスムーズな患者の流れなどを検討しバランスのとれた医療機能の分化と連携を考慮されるよう求めたい。(FAX)</p> <p>○ どの病院も急性期機能を維持したいので、各病院の病床機能の分化の検討がなかなか進んでいない。(FAX)</p> <p>○ 今後の方針により、自院の立ち位置も変わる。市の垣根を超えた連携が必要。</p> <p>○ 一定の急性期機能を維持することは地域医療に貢献することのみならず、医師・看護師の確保養成等、病院経営の存続にも大きく関与するところである。</p> <p>○ 病・診連携はうまくいっているが、地域によっては、病・病連携が遅れていると思う。</p> <p>○ 地域によっては、ホールディングスなどでまとまるなど、病院のあり方を考えていかなければならないと考える。</p>	<p>病床機能の分化及び連携を進めるにあたっては、平成 37 年(2025 年)の必要病床数を機械的に当てはめるのではなく、個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、平成 37 年(2025 年)を見据えた方針を自主的に検討し取り組んでいただくことが基本となります。</p> <p>このため、医療機関の自主的な取組みを踏まえ、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、不足している病床機能への対応や病・病連携や病診連携等について具体的な対応策を検討していくことを考えています。</p> <p>平成 27 年 9 月に医療法の一部改正により、「地域医療連携推進法人制度」が創設され(施行に向けて、現在、施行令、施行規則等の改正の準備中)、こうした制度も、医療機関相互間の機能分化を推進する一つの選択肢になると考えられます。</p>	<p>第 6 章 3 (1) ①</p> <p>〔現状・課題①〕 地域の実情に応じた医療機能の充足</p> <p>○ 本県では、平成 37 年(2025 年)には、全ての医療圏において回復期機能病床が不足すると見込まれており、将来の医療需要を見据え、地域の実情に応じた病床機能を過不足なく確保していく必要がある。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、地域医療構想調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討</p> <p>○ 県では、不足する回復期機能を充足させるための病床転換の促進、そのための「地域医療介護総合確保基金」を活用した支援</p>
<p>○ 急性期から回復期への転換や、病床数の減少などの動きのほか、今後は、慢性期から回復期や急性期などの動きも出てくると考えられる。慢性期から回復期への転換はしてはならないなどの誤解がされるような文章にしないほしい。</p>	<p>個々の医療機関が、地域においてどのような機能を担っていくのかなど、医療機関における自主的に検討し、不足する医療機能への転換等に取り組んでいただくことが基本となりますので、どの病床機能から不足する回復期機能へ転換すべきといった表現にはしていません。</p>	
<p>○ 地域の民間病院において回復期機能を担ってほしい。</p>	<p>圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みや関係の医療機関同士の協議が基本となり、必要に応じて、地域医療構想調整会議等を活用し、関係者が十分に意見交換を行いながら、その具体的な対応策を検討していくことを考えています。</p>	
<p>○ 資料に「過不足なく確保していく」とあるが、2025 年だけを重要視しすぎると、それ以降の 85 歳以上人口への対応等に支障が出るのではないかと。</p>	<p>地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年(2025 年)を目標年次となりますが、各地域における 2025 年以降の人口構成の推移など、その後も見据えて検討していく必要</p>	

	<p>があると考えています。このため、毎年度、地域医療構想調整会議等でフォローアップを行い、事業の進捗評価や、必要に応じて施策などについて協議を行うことを考えています。</p>	
<p>○ 病床転換は診療報酬と密接な関係がある。</p>	<p>最近の診療報酬改定は、地域医療構想と連動し、医療機関の機能分化・強化や在宅医療等の充実が大きな要素とされており、また、今後の診療報酬改定においても、そうした方針で取り組むことが示されています。</p> <p>医療機関においては、診療報酬の動向を踏まえ、病床転換等の検討や自主的な取組みを進めていくものと考えられ、また、地域医療構想調整会議等において、そうした国の動向も情報提供し、フォローアップしていくことを考えています。</p>	
<p>○ 病床の機能分化と連携は、病院間の連携であれば、異なる機能との連携ということでイメージしやすいが、今後は、病院の中での「分化と連携」も重要。</p>	<p>病床機能の分化・連携については、病病連携や病診連携の推進が必要であるとともに、病院内で、個々の病棟について、高度急性期から慢性期の医療機能までの選択を行ったうえで、病棟単位で当該病床の機能に応じた患者の収斂を自主的に検討されることが望ましいと考えていますが、病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することは想定しているものではありません。</p>	
<p>○ 圏域全体として、具体的にどうしてよいかということ、あまり明示されていない。</p>	<p>地域医療構想の策定段階では、各医療圏における平成 37 年（2025 年）に向けた施策の方向性について、地域医療構想部会や地域医療構想調整会議等で協議していただいております。また、地域医療構想の策定後（平成 29 年度以降）は、地域において優先して取り組むべき事項に関して具体的に協議していただきたいと考えています。</p> <p>また、平成 29 年度においては、地域医療構想を踏まえた次期医療計画（平成 30～35 年度計画）を策定することになっており、そうした中でも、協議させていただきたいと考えています。</p>	
<p>○ 地域医療介護総合確保基金を活用した、回復期機能への転換に対する補助単価の引上げ、また、収支が安定するまでの移行期間における運営費補助を検討されたい。</p>	<p>県では、不足する回復期機能の病床を充足させるための病床転換（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床への転換）を促進するための支援制度を創設しましたが、他県の状況も参考にして、さらに検討していきたいと考えています。</p>	
<p>○ 消費税が「8%→10%引上げ」の再延期により、地域医療介護総合確保基金の絶対額及び活用時期に問題は生じないのか。（FAX）</p>	<p>地域医療介護総合確保基金は、国及び地方分の消費税増収分（5%→8%）を活用されており、消費税8%から10%への引上げ時期が再延期（平成29年4月→平成31年10月）となり、</p>	

<p>○ 医療提供体制の観点からは、医療圏内に一定レベル以上の医療機関が複数必要。重い病気でも、別の医療圏に行かずとも選択肢が持てればよい。</p> <p>○ 医療圏によっては、医師数が県全体の平均よりも少なく、また、高度急性期病床が不足しており、将来、高度急性期の患者を急性期病床で診なければならぬ。言い換えると、低い報酬で重症患者を診なければならず、民間病院の急性期病床の経営が成り立たない。(FAX)</p>	<p>予算の増額は当面厳しい状況ですが、既定の予算配分の中で、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等で協議のうえ、効率的・効果的な事業を選択していきたいと考えています。</p> <p>国のガイドラインによれば、急性期、回復期、慢性期機能は、できるだけ圏域内で対応することが望ましいとされており、3つの医療機能が充足するよう、地域の医療提供体制を確保していくことが必要と考えています。</p> <p>一方で、高度急性期機能は、診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも医療圏内で完結することを求めるものでないこととされており、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実を図っていく必要があると考えています。</p>	
<p>○ 機能分化については、在宅支援などもトータルで考えたうえで、民間病院のそれぞれの立ち位置での意見を聴き、これからの民間病院の力も考えて、検討してほしい。</p> <p>○ 診療所の理解も必要であるので、「病・診連携」が不可欠と考える。協議の方向性や内容など、地域の診療所への情報提供もお願いしたい。(FAX)</p>	<p>地域医療構想を策定するにあたって、公的病院だけでなく、民間病院と意見交換を行い、各病院が地域においてどのような医療機能を担うのか、今後の病院経営の方針や自主的な取り組みなどについて丁寧にお聴きしてきたところであり、そうしたご意見等を十分に踏まえ、地域医療構想を策定していきたいと考えています。</p> <p>各圏域の地域医療構想調整会議を定期的開催し、その検討状況等について地域の診療所など関係機関への情報提供にも努めてまいりたいと考えています。</p>	<p>第6章3(1)②</p> <p>〔現状・課題②〕「病・病連携」「病・診連携」の推進</p> <p>○ 本県の公的病院は24施設あり、一般病床の8割以上が集中するなど、これまで主に高度急性期、急性期機能を担ってきたが、各医療圏における病床の機能分化・連携を促進するため、公的病院間及び公的病院と民間の病院・診療所間の「病・病(病院と病院)連携」、「病・診(病院と診療所)連携」を推進していく必要がある。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を促進するため、関係する医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議、推進</p>
<p>○ 高度急性期医療は医療圏域を越えた広域連携体制が必要となるが、県民誰もが身近なところで高度な医療サービスが受けられるよう、高度急性期医療はもとより、各圏域において、高度急性期に準じる機能を有する病院、いわゆる準高度急性期機能を担う病院を確保しておくことが必要と考える。</p>	<p>救急医療においては、医療圏ごとに3次救急の「救命救急センター」に準じた機能を有する2.5次救急の「地域救命センター」を整備しており、また、周産期医療や災害医療などについても、地域の中核となる医療機関を指定するとともに、その運営や施設・設備整備に対して支援を行っており、今後も、高度急性期医療やそれに準じた医療を含め、地域医療提供体制の充実・強化に取り組んでいきたいと考えています。</p>	<p>第6章3(1)③</p> <p>〔現状・課題③〕高度急性期・急性期機能の救急医療体制の充実</p> <p>○ 人口減少が進む中、救急搬送件数が増加傾向にあることから、病床機能の分化・連携にあたっては、高度急性期・急性期機能を有する医療機関が引き続き救急医療に取り組めることが必要である。</p> <p>○ 県民誰もが身近なところで高度な医療サービスが受けられるよう、各圏域において、高度急性期機能に準じる医療機能を確保しておくことが必要である。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 医療圏内で速やかに急性期の専門的治療を受療できる救急医療</p>

		<p>体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞等の発症初期における「待てない急性期」については、ドクターヘリを活用した救命・救急医療活動や救急車内での救急救命処置の充実強化 ○ 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や医療圏域を越えた広域連携体制の推進 ○ 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や医療圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実
<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療等の施設が満床で、退院できないということもある。地域包括ケア病床については、医師会とうまく連携して退院調整を行っていく必要がある。 	<p>地域包括ケア病床等を有する回復期機能を担う医療機関が、在宅医療や介護を支える関係機関と連携して 今後より一層、円滑な退院調整を行っていく必要があると考えています。</p>	<p>第6章3(1)④ 〔現状・課題④〕回復期機能の入院医療と在宅医療、介護との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期機能の病棟（病床）に転換する医療機関では、在宅医療や介護の日常生活の支援体制との連携により、地域に根付いた病棟（病床）に作り上げることが必要である。 <p>〔施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない医療連携の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性期について国の方針が決まっていないからといって記載しなくてよいのか。 ○ 介護療養病床と医療療養病床の比率について、どう転換していくかは、国の方針がなければ明確なスタンスは示せない。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2020年までは65歳以上人口の増加、2040年までは75歳以上の増加と、今後も医療需要は減らないのでゆとりが欲しい。災害時のゆとりも必要と思う。できれば病床を居住型施設に利用・転用できればと考えている。療養型病床は、急性期等の受け入れ先として重要であり、雇用の面からも問題を生じると思われるので、時間をかけた調整が必要。(FAX) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 富山県は療養病床が多いというが、特養などを合わせると、全国中位。療養病床を削減した際の受け皿を検討すべき。 ○ 慢性期を削減したところで、その受け皿があるのか。 	<p>地域医療構想（素案）には、療養病床における国の検討状況は記載しており、今後、新たな施設類型の具体的な制度設計等が決まり次第、そうした情報も含めたいと考えています。</p> <p>また、新たな施設類型を選択するかどうかは、医療機関で独自に判断されるものと考えており、必要に応じて相談に応じてまいりたいと考えています。</p> <hr/> <p>慢性期機能の病床については、現在、国が設置した社会保障審議会の「療養病床の在り方等に関する特別部会」において、既存の療養病床の活用を含め、医療、介護、住まいの機能を提供する新たな施設類型の具体的な制度設計等を検討されており、関係の医療機関では、人員配置や施設基準、財源等の内容がわかり次第、新たな施設類型に移行されるかどうか検討されていくものと考えています。</p> <hr/> <p>慢性期医療については、地域の実情を十分に踏まえ、入院医療と介護施設などを含む在宅医療等を合わせて確保するこ</p>	<p>第6章3(1)⑤ 〔現状・課題⑤〕慢性期機能の入院医療と在宅医療等との役割分担</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状態に応じて、慢性期機能を担う医療機関で継続的な入院が必要か、あるいは在宅医療等に移行できないかを検討していく必要がある。 <p>〔施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性期機能の病床について、国の社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」において、「医療」、「介護」、「住まい」の機能を提供するサービスの検討が行われており、国の動向を注視するとともに、慢性期機能の入院医療については、在宅医療等の整備と一体的に推進 ○ 患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の円滑な退院調整や、在宅医療・訪問看護による24時間365日対応可能な医療提供体制の整備

<p>○ 療養病床の転換の動向を見極めていきたいと思っている。</p>	<p>とが不可欠であることから、在宅医療等と一体的に検討し、推進する必要があると考えています。</p>	
<p>○ 医療圏内では退院調整マニュアルがあるが、県下統一のものもあればよいと思う。</p> <p>○ 薬剤師との連携のためのシステムを構築する必要がある、例えば、地域連携クリティカルパスに薬剤情報も記載するとよいのではないか。</p> <p>○ 病病連携や病診連携などのため、県で電子カルテシステムの統一化を検討してほしい。</p>	<p>国のガイドラインによれば、急性期、回復期、慢性期機能は、できるだけ圏域内で対応することが望ましいとされており、医療機関間や在宅医療、介護サービスとの連携については、各圏域内の退院調整ルールや地域連携クリティカルパスを通じて進めていただきたいと考えています。</p> <p>また、各医療圏の地域医療構想調整会議等において、各地域で既に構築されているICTを活用したネットワークシステムや現行の地域連携クリティカルパスの使用状況等を確認のうえ、今後、医療機関間や在宅医療、介護サービスとの連携をさらに促進するため、どうあるべきかを検討していただきたいと考えています。</p>	<p>第6章3(1)⑥</p> <p>〔現状・課題⑥〕効率的・効果的な医療提供体制の構築</p> <p>○ 急速な高齢化や医療の高度化によって医療費が増大しているなか、利用者に過剰な負担をかけることなく、症状に応じた転院など、医療機関間の連携（病・病連携、病・診連携）や在宅医療、介護サービスとの連携を推進し、効率的・効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、地域連携クリティカルパス（※）の活用、医療機器の共同利用などの促進</p>
<p>○ 医療費を少しでも抑制していくため、MRIやCTなどの医療機器の共同利用を進めてもらいたい。</p> <p>○ 抗がん剤調剤機器など医療機器の共同利用を行ってほしい。</p>	<p>効率的・効果的な医療提供体制を構築するためには、医療機器の共同利用をさらに促進していく必要があると考えています。</p>	<p>○ ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化</p> <p>○ 入院早期から在宅医療、介護サービスと連携した退院支援の取り組みの推進</p>

2 在宅医療等の充実

委員からの意見	考 え 方	地域医療構想への反映
<p>○ 24時間365日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進について、薬剤師も入れ込んでほしい。</p> <p>○ 在宅復帰率を維持していくことも必要。在宅医療の整備（受け皿の整備）も進めながら、在宅との連携の強化にも努めてもらいたい。</p> <p>○ 在宅医療の充実を切に願う。（FAX）</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの構築について情報共有システムを作っていく必要がある。</p> <p>○ 在宅医療では「患者と医療」を繋ぐICTの活用方法もある。在宅患者の遠隔モニタリングシステムという観点。</p>	<p>引き続き、薬剤師の確保に向けた支援に取り組むとともに、在宅医療に取り組む薬剤師のための研修の実施等に取り組んでいくことが必要と考えています。</p> <p>地域包括ケアシステムを構築するため、可能な限り住み慣れた地域で生活を維持することできるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要があると考えています。</p> <p>また、質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であることから、ICT（情報通信技術）を活用した情報共有を推進していきたいと考えています。</p>	<p>第6章2（2）①</p> <p>【現状・課題①】在宅医療提供体制の整備</p> <p>○ 今後、在宅医療等を受ける対象となり得る後期高齢者が大きく増加することから、在宅医療提供体制の整備を図る必要がある。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○ 24時間365日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進、在宅医療を支える医師や看護師、薬剤師等の医療関係者の確保、病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保</p> <p>○ 訪問看護ステーションの設備整備や人材育成、業務の効率化や勤務環境改善等への支援</p> <p>○ 入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者のICT（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進</p>
<p>○ 地域包括ケアシステムの構築が大切。</p> <p>○ 国の方針は在宅医療推進だが、地域包括ケアにとっては、予防医療も大切。個々の施設はプランを持っているが、それを連携させていくことが大切。</p> <p>○ 地域包括ケア体制については、市町村と協力という書き方にした方がよい。</p> <p>○ 地域包括ケアシステムについて、過疎地にまでサービスの範囲を広げ、医療と介護が切れ目ない体制づくりは難しいのではないかと。（FAX）</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築において、疾病予防や介護予防（要介護状態となることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止）は重要な要素であると考えています。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの構築主体は市町村であることから、市町村と県が連携しつつ、必要な体制の構築に努めていきたいと考えています。</p>	<p>第6章2（2）② 関連</p> <p>【現状・課題②】地域包括ケアシステムの構築</p> <p>○ 患者と家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続することができるよう、医療機関や介護施設、地域が連携して支援する「地域包括ケアシステム」を市町村と協力して構築していく必要がある。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○ 市町村との協力のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするための、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の構築</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定行為にかかる看護師の研修体制の充実が必要である。(FAX) ○ 国は、2025年までに特定行為の研修を終えた看護師を2桁万人育成すると掲げている。資料には、特定看護師に関する記載がない。 ○ 在宅医療等は、特定看護師が対応して、医師が指示するということが必要になる。在宅医療等の看護職員の確保・養成について特定行為を行う看護師の養成について盛り込んだ方がよい。 ○ 特定看護師や特定行為を行う看護師の確保について、特定行為研修を行う指定研修機関に石川県の恵寿総合病院がある。富山県でも、指定研修機関を早急に設置すべきだと考える。(FAX) 	<p>国は、特定行為に関する研修を終了した看護師を10万人養成することを目標としており、今後、増大する医療ニーズに対応するため、特定行為を行う看護師の確保について努めていく必要があると考えています。</p>	<p>第6章2(2)③</p> <p>〔現状・課題③〕中重度者ケアや看取りケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、単身、夫婦のみの高齢者世帯や医療依存の高い要介護高齢者等の増加が見込まれるため、中重度者ケアや看取りケアの充実を図る必要がある。 <p>〔施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅で安心して療養を続けることができるよう、症状急変時などに往診や訪問看護を速やかに受けることができる体制整備、後方病床の確保 ○ 心身の苦痛に適切に対応できるよう質の高い在宅緩和ケアの充実、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築 ○ 在宅等で医療依存の高い要介護高齢者の容態に応じた的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の確保
<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師会が窓口になり、歯科医師を派遣する訪問診療があるので、口腔ケアを含めて役立てればと思う。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーションの方が一生懸命やってくれている。薬剤師会や、ケアマネージャーと上手に連携しつつ、コメディカルスタッフを用いながら、うまくやっていきたい。 	<p>切れ目のない継続的な医療体制においては、各地域の歯科医師会や歯科医師、歯科衛生士による歯科医療や口腔ケアの提供がますます重要になると考えています。</p> <hr/> <p>在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護事業所等との連携が不可欠であると考えています。</p>	<p>第6章2(2)④</p> <p>〔現状・課題④〕継続的な医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療と在宅医療等に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが必要となる。 <p>〔施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルール of 普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員(ケアマネージャー)の情報共有の推進 ○ 医療機関を退院する患者が自宅や地域に必要な医療や介護を切れ目なく受けることができるよう、在宅医療・介護を提供する関係者(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパー等)の情報共有の推進

<p>○ 「後方支援病床がどうあるべきか」について地域医療構想に盛り込まないと、在宅医療はうまくいかないと思っている。</p>	<p>在宅療養患者の病状変化時には、地域包括ケア病床等を有する医療機関に迅速かつ適切に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築が必要と考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑤ 【現状・課題⑤】病院と在宅医療等との連携</p> <p>○ 地域医療において大きな役割を果たしている病院においては、地域の実情を踏まえ、在宅医療等の体制や医療と介護との連携体制について、後方病床の確保など一定の役割を果たすことが必要となる。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○ 専門性の高い症状緩和など在宅緩和ケアに関する在宅主治医への指導・助言</p> <p>○ 在宅医療等への移行後も患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供</p> <p>○ 在宅療養患者の病状変化時には、地域包括ケア病床等を有する医療機関に入院できるよう医療と介護との連携体制の構築</p>
<p>○ 多職種連携は進んでいるが、在宅医療をする医師の負担が大きい。在宅医療に携わる薬局の裾野を広げたい。</p>	<p>在宅医療に取り組む薬剤師のための研修の実施に取り組むとともに、多職種間連携研修会の実施に取り組んでいくことが必要と考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑥ 【現状・課題⑥】多職種連携ネットワークの構築</p> <p>○ 急増する在宅医療ニーズに対応していくため、在宅医療を支える医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の多職種間の連携強化を図る必要がある。</p>
<p>○ 地域包括ケアシステムでは、患者1人のため関係者が7～8人集まることになったりするので、非効率。効率化のために、LINEのような、SNSを作ってほしい。</p>	<p>在宅医療に従事する医師の負担を軽減するためにも、薬局、訪問看護事業所、居宅介護事業所等との連携が不可欠であり、ICT（情報通信技術）を活用した関係者の情報共有に努めていきたいと考えています。</p>	<p>○ 在宅医療を支える関係機関相互の効率的な連携ができるよう、ICTを活用した在宅医療・介護サービスの情報共有を行う必要がある。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○ 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修開催等による多職種間の連携強化</p> <p>○ ICTの活用した利用者情報を医療・介護関係者が共有する仕組みの構築など、多職種連携ネットワークの構築</p>
<p>○ 認知症高齢者については、いったん認知症になってしまうと、回復期というのは来ない。対処の難しさなど、問題点は多くあるので、もっと詳しく記載してもらいたい。</p> <p>○ 認知症患者を在宅で診るのは本当に効率が悪い。</p> <p>○ 認知症の高齢者に応じた介護者への支援。（FAX）</p>	<p>県調査(H26年度)によれば、県内の認知症高齢者は約5万人、平成37年(2025年)には約6.7万人に増加すると見込まれています。そのため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが重要であることから、医療や介護体制の整備、地域で認知症の人とその家族を支援する体制づくり等に総合的に取り組んでいきたいと考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑦ 【現状・課題⑦】認知症高齢者の地域支援体制の整備</p> <p>○ 今後、認知症高齢者が大きく増加すると見込まれていることから、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、医療・介護体制の整備と地域における支援体制の構築が必要となる。</p>

		<p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人の生きがいづくりや就労・社会参加の促進 ○ 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実 ○ 認知症疾患医療センターの整備や、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護職員等に対する研修会の開催、認知症サポート医の養成 ○ 若年性認知症に関する施策の充実
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーションは、24時間対応化が一番の課題。小規模なために24時間化に対応できていない。 ○ 県内の訪問看護ステーションの常勤換算数は平均で4.6人。訪問看護ステーションのIT化の予算対応は、常勤換算5人以上でないと申請できないが、3人くらいから申請できるようにしてもらえないか。 ○ 地域によっては高齢者単身世帯が多く、現実的に訪問看護が可能か不安。 ○ 「訪問看護の～インターンシップ」という文言は、訪問看護はベテランが実施するのが良いと思うので、表現に工夫が必要。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 往診にしても、医師が考えるような往診は減ってきているように思う。医師は医療をするために赴きたいのに、介護ばかりに重きが置かれているように思う。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護ステーションの効率化について、圏域によってでは、小規模（3、4名程度）なステーションもあるということを考慮してほしい。これ以上、規模を拡大するには、地理的にも行政区域的にも無理がある。（FAX） ○ 近年、地域内の診療所の医師の高齢化もあり、診療所の閉院が相次ぎ、在宅医の負担が増している。（FAX） ○ ケアマネージャーへの相談、定期的な訪問看護、地域包括センターとの連携による地域の見守りの充実。（FAX） 	<p>24時間安定した訪問看護を提供するためには、一定規模の常勤看護職員が必要となります。このため、県では、看護職員の確保や業務改善等に取り組むとともに、将来の訪問看護師の確保に向け、若い年代層に訪問看護の魅力を伝えることも重要と考えています。</p> <hr/> <p>医療と介護のサービスを必要とする要介護高齢者については、介護支援専門員のマネジメントによる多職種の円滑な連携が必要と考えています。</p> <hr/> <p>訪問看護ステーションの設置数や人員等については、在宅医療のニーズや活用できる資源など地域の特性に配慮した体制で整備することが必要と考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑧</p> <p>【現状・課題⑧】訪問診療、訪問看護の充実強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住み慣れた地域で在宅療養を支える体制を整備するため、訪問診療、訪問看護等の在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護ステーション等の機能強化を図っていく必要がある。 <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・育成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など） ○ 在宅医療に取り組む医師相互の連携やグループ化等の支援 ○ 看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保 ○ 訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築、安定した経営基盤確保のための支援
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護を要する患者やその家族がどのくらい負担を抱えているのか、理解と納得を得られるようなプロセスが必要。 ○ 在宅医療の自己負担額が増えている。利用者の負担が減るような制度にしてほしい。 ○ ケアマネージャーや訪問看護師と家族の連携を推進して行ってほしい。地域包括ケアを重視するならば、介護する側の家族への配慮は必須。 	<p>本人が在宅療養を望む場合、介護を担う家族の理解・支援が重要となることから、介護家族の負担を軽減するための支援が必要と考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑨</p> <p>【現状・課題⑨】支える医療への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も、医療機関で「治す医療」の重要性は変わらないが、患者の住み慣れた地域で在宅医療等を受けるため、医療従事者が寄り添い「支える医療」も重要となっており、県民の在宅医療に対するわかりやすい普及啓発と、在宅医療等を受ける患者や家

<p>○ 在宅医療等の場所での看取り率をアップさせるための県民に対する啓発活動。</p>	<p>医療や介護が必要になった場合でも住み慣れた地域で生活を続けたいと多くの県民が希望していることから、県民が在宅医療を正しく理解し、安心して選択することができるよう、わかりやすい普及啓発に努めることが必要と考えています。</p>	<p>族の理解と負担の軽減が必要となる。</p> <p>【施策の方向性】</p> <p>○ 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する住民への情報提供</p>
<p>○ 慢性期の医療について、「延命治療をどこまでやるのか」のコンセンサスが必要ではないか。(FAX)</p>	<p>国において、患者・家族・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するため、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定されており、今後とも、その内容を周知していくことが必要と考えています。</p>	<p>○ 医師会や市町村等との連携による在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステム等に関する普及啓発の推進</p> <p>○ 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制の構築</p>
<p>○ 障害者については、特にかかりつけ医で往診していただける医師をさらに増えるように努力してほしい。</p>	<p>地域医療構想では、一般病床に入院されている障害者数は慢性期機能の将来の医療需要として推計しており、必要病床数に算定することになっています。しかしながら、障害者が安心して在宅に移行し、在宅療養を継続できる医療提供体制を構築することが必要と考えており、今後、次期医療計画の策定等において検討していきたいと考えています。</p>	<p>第6章2(2)⑩</p> <p>【現状・課題⑩】かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及啓発</p> <p>○ 県民の日常的な診療、服薬管理、健康管理等を充実するため、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことが必要となる。</p>
<p>○ 服薬管理がうまくできない患者には居宅療養管理指導の指示を出していただきたい。(FAX)</p>	<p>在宅での麻薬による疼痛緩和や高齢者の服薬管理等に薬剤師の関与が必要とされていることから、在宅主治医への理解を求めていくことが必要と考えています。</p>	<p>【施策の方向性】</p> <p>○ 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民への普及啓発</p>

3 医療従事者の確保・養成

委員からの意見	考 え 方	地域医療構想への反映
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員の確保や、介護関係者の研修会についても言及が必要。 ○ 介護職養成の記載が少ない。 	<p>医療従事者や地域の保健・福祉サービスを担う人材の養成・確保の取組みの推進や、訪問介護と訪問看護との連携に関する研修の実施等による資質の向上が必要と考えています。</p> <p>また、平成 30 年度に改定が予定される次期医療計画や次期介護保険事業（支援）計画の策定において、それらの施策について検討していきたいと考えています。</p>	<p>第 6 章 2（3）①</p> <p>〔現状・課題①〕医療・介護人材の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリを含む回復期機能及び在宅医療等の充実に向け、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等の確保・養成が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の確保と養成について「歯科衛生士」を追加してほしい。 	<p>口腔ケアなど在宅歯科医療に携わる歯科衛生士の確保・養成は必要と考えています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養患者の安心した療養生活を支えるため、服薬管理、口腔ケア、緩和ケア、看取りなど、在宅療養に関わるニーズに対応できる医療・介護人材を確保・養成していく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師の採用についても早めの対応をしてあげるべき。各病院は非常に人手不足で困っている。 	<p>看護師については、富山大学看護学部の定員増や養成機関の設置運営に対する支援、修学資金の貸与、県立大学看護学部の設置（H31 年 4 月予定）などにより確保に努めています。</p> <p>国において、看護職員の需給見通しや確保策等について検討されており、その検討結果も踏まえ、確保・養成の取組みをさらに推進していきたいと考えています。</p>	<p>〔施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国において、2025 年の医療需要や地域間偏在等の観点を踏まえ、医療従事者の需給見通しや偏在対策等が検討されており、その検討結果を踏まえ、医療従事者の確保・養成の取組みを推進
<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師の地域枠のような人材育成も推進してほしい。 ○ 薬剤師の確保および教育の必要性。（FAX） ○ 地域によっては薬剤師が慢性的に不足しており、在宅に対応できる薬局も限定されている。（FAX） ○ 医療従事者の確保について回復期リハ病床の言語聴覚士が確保できない。薬剤師も不足している。スタッフを充実させる方策を書き込んでほしい。 ○ 医療従事者の確保については、言語聴覚士、薬剤師が足りないし、看護師よりも介護士が足りない。療養病床や施設では、本当に介護士が不足している。外国からのスタッフ確保についても積極的に考えていかなければならない。 	<p>引き続き、県内における薬剤師の確保に向けた支援に取り組むとともに、在宅医療に取り組む薬剤師のための研修の実施等に取り組んでいくことが必要と考えています。</p> <p>地域医療構想においては、2025 年に向けた、現状・課題ごとの施策の方向性について検討しており、平成 30 年度改定予定の次期医療計画や介護保険事業計画の策定において、それらの施策について検討していきたいと考えています。</p> <p>また、国において、リハビリ職も含め、医療従事者の需給の見通しや確保策や地域偏在対策等について検討されており（医療従事者の需給に関する検討会（理学療法士・作業療法士分科会））、その検討結果も踏まえ、確保・養成の取組みをさらに検討していきたいと考えています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の保健・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進し、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう、訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上 ○ 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修会の実施（再掲）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の存立にかかわる少子化問題への対応も必要。産科・小児科の医師確保について、強調して記載してほしい。 ○ 特定診療科の確保・養成が大切。特に小児科・麻酔科・産婦人科が重要。 	<p>修学資金制度の活用等により、小児科、産科、麻酔科など特定診療科の医師の確保・養成を図っており、また国において検討されている医師の偏在対策の検討結果も踏まえ、さらなる取組みについて検討していきたいと考えています。</p>	<p>第 6 章 2（3）②</p> <p>〔現状・課題②〕特定診療科の医師の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療提供体制の中心となる公的病院において、小児科、産科・産婦人科の医師が不足しており、特定診療科の医師の確保・養成が必要となっている。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児医療の充実を図ってほしい。（FAX） 	<p>小児医療の充実については、現行の医療計画において、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の一</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療ニーズに対応し、様々な疾患を総合的に診療できる医師、また、地域医療の根幹を担う救急医療に従事する医師

	<p>つに位置付けられ、施策等が記載しており、平成 30 年度改定予定の次期医療計画の策定時において、さらに検討したいと考えています。</p>	<p>を確保・育成する必要がある。</p> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 修学資金制度の活用等により、特定診療科（小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療）の医師の確保・養成 ○ 自治医科大学におけるへき地等に勤務する医師の養成や、「総合医」を育成するための研修に取り組む医療機関の支援 ○ ドクターヘリ導入を契機に、救急科専門医の育成・確保を進め、県全体の救急医療体制の充実強化
<p>○ 「院内保育所を運営する病院への支援」とあるが、介護施設への言及もするべき。</p>	<p>医師や看護師等の医療従事者だけでなく、介護従事者においても、出産や育児等による離職を防ぐなど、勤務環境の改善・向上を図ることは必要と考えます。</p>	<p>第 6 章 2 (3) ④ 関連</p> <p>【現状・課題④】医療従事者の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護人材の安定的な確保や資質の向上のため、医療・介護に携わる人材が、生涯を通じてやりがいをもって働き続けることができるよう、労務面での勤務改善や、安心してキャリア形成しながら、地域医療・介護に従事できる環境を整備する必要がある。
<p>○ 院内保育について、もっと積極的に充実してほしい。</p>	<p>院内保育所については、病院で働く医師や看護職員が、育児をしながら働きやすい環境を整えるため院内保育所の運営を行う病院へ支援しており、今後も引き続き支援に努めたいと考えています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 女性の医師や看護師、介護職員等を出産や育児等をきっかけとした離職をできる限り防ぎ、また、いったん離職したとしても、円滑に再就職できるよう、勤務環境の改善や再就職に向けた情報提供、相談・支援体制を整備する必要がある。 <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等を総合的に支援 ○ 女性の医師や看護師、介護職員等が出産や育児をしながら働けるよう、院内保育所を運営する病院への支援、県医師会や県看護協会等の関係機関と連携した相談・支援体制の充実及び介護施設等における施設内保育施設の整備支援

4 地域医療構想の推進にあたって

委員からの意見	考 え 方	地域医療構想への反映
<p>○ 地域医療構想調整会議において、取りこぼしのないように慎重に継続検討を今後も重ねることが必要。(FAX)</p> <p>○ 回復期リハ病床、地域包括ケア病床への移行が一覧で示されたが、病床数の推移について知りたい。</p> <p>○ 10年後を見越した検討をしているが、2,3年目の話し合いの場は設けるのか。</p> <p>○ 他医療圏の状況が見えないので、そうした状況も資料に記載すべき。</p> <p>○ 医療圏によっては、複数の病院が既に病床機能の転換を行っており、会議にて転換前後の病床機能データを示して、どれだけあるべき姿との乖離があるか把握したい。(FAX)</p>	<p>各圏域の地域医療構想調整会議を定期的開催し、圏域内における病床転換の状況等のデータをもとに、地域の医療提供体制の確保に向けたフォローアップを行っていきたくと考えています。</p> <p>病床転換の状況や既存病床数については、来年度以降開催する「地域医療構想調整会議」でフォローアップを行っていきたくと考えています。</p>	<p>第6章2(4)①</p> <p>〔現状・課題①〕</p> <p>○ 地域医療構想の実現に向けた施策については、地域の実情もしっかりと踏まえたうえで、不足する病床機能の充足や、医療機関間の連携策、医療と介護の連携策、疾病・介護予防の取組等について地域の関係者がフォローアップを行い、随時、見直していくことが必要となる。</p> <p>○ 本県は、全国に比べて、共働き率や高齢者単身世帯の割合が高いことなど、地域の特性を踏まえて、自宅以外での在宅医療等の提供を含め検討を進める必要がある。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 各医療圏の地域医療構想調整会議を定期的開催し、患者の受療動向の状況や地域特性に関するデータ、病床機能報告データ等をもとに、地域の医療提供体制の確保に向けたフォローアップ体制の整備や地域の関係機関への情報提供</p> <p>○ 地域医療構想調整会議の検討状況や地域の医療提供体制の整備状況等を把握し、「地域医療介護総合確保基金」を活用した必要な施策の展開</p>
<p>○ 病床機能報告について、データを一覧にするなどしてもらえれば、他の病院と比較できるようになり、各医療機関が立ち位置を把握しやすくなるのではないかと。</p> <p>○ 各病院が方針を決めるには、自らの立ち位置が分かるデータが必要である。</p>	<p>毎年度実施される病床機能報告のデータ等は、地域の医療提供体制の確保に向けたフォローアップ体制の整備のため、地域医療構想調整会議等で活用していきたくと考えています。</p> <p>ただ、現行の病床機能報告では、病床の医療機能を区分する定量的な基準がなく、病床の医療機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であるため、他の医療機関と客観的に比較できないこともあり、国で定量的な基準などについて現在検討中です。</p>	<p>第6章2(4)②</p> <p>〔現状・課題②〕適切な受療行動の促進</p> <p>○ 県民に適切な受療行動を促すため、医療サービスの役割・機能等について情報提供し、理解されることが必要である。</p> <p>〔施策の方向性〕</p> <p>○ 医療を受ける当事者である患者・住民に適切な受療行動を促すため、急性期から回復期、慢性期まで状態に見合った病床で医療サービスが受けられる体制や各医療機関の役割や機能等について、「病床機能報告」や「とやま医療情報ガイド」等の広報により、県民にわかりやすく情報提供</p>
<p>○ 病院の機能分化連携が進んでいるので、入院医療についても県民への普及啓発を入れてほしい。急性期から回復期、回復期から慢性期への移行ということを県民に理解してもらえないと動かない。</p> <p>○ 医療法第6条の2第3項に、適切な受療行動という国民の責務が規定されたので、啓発してほしい。</p> <p>○ 病床転換について、住民の理解を得るのが最も大変。</p> <p>○ 患者の選択の余地を残すことができるように、医療機関や介護施設を配置すべき。(FAX)</p>	<p>医療を受ける当事者である患者・住民に適切な受療行動を促すため、急性期から回復期、慢性期まで状態に見合った病床で医療サービスが受けられる体制や各医療機関の役割や機能等について、県民にわかりやすく情報提供することが必要と考えています。</p>	