

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等
<p>○ 医師会、医療機関、医療従事者等が連携するため、また、切れ目ない医療連携のため、各関係機関・者同士がもっと話し合える場が必要と考える。 (県部会)</p> <p>○ 急性期機能と回復期機能との連携だけでなく、急性期機能と慢性期機能との連携が大切と考える。 (県部会)</p> <p>○ 慢性期機能から在宅医療等への移行だけでなく、在宅等から慢性期機能への入院もある。また、患者さんや家族を安心させ、あたたかい医療を提供するために、慢性期医療が大切であることを認識することが必要と考える。 (県部会)</p> <p>○ 高度急性期・急性期機能の医療機関の退院後の受け皿となる回復期及び慢性期機能を担う後方支援病院を充実強化することが必要と考える。 (高岡)</p> <p>○ 困ったときに、在宅や慢性期、回復期から急性期へ入院させることができるためにも、そうした流れもあることを明記したらどうか。 (砺波)</p>	<p>高度急性期から慢性期機能まで切れ目ない医療連携を推進するため、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場(セミナー等)の開催について検討していきたいと考えています。</p> <p>今後見込まれる人口構造(高齢者人口が増加し、その割合が高まる。)においては、「治す医療」のみだけでなく、「治し、支える医療」への転換を促進していくことが必要と考えています。</p> <p>このため、高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、また、在宅医療等の移行、さらに、在宅等から慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を推進していくことが必要と考えています。</p>	<p>第6章3(1)② P84 <b>追加</b></p> <p><b>〔現状・課題②〕「病・病連携」「病・診連携」の推進</b></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、各圏域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>○ <u>今後見込まれる人口構造(高齢者人口が増加し、その割合が高まる)においては、「治す医療」のみだけでなく、「治し、支える医療」への転換を促進することが必要となる。</u></p> <p><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <p>○ <u>高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等の移行、また、在宅等から慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を推進</u></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」について協議し推進、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場の開催</p>
<p>.....</p> <p>○ 回復期機能病床の転換等、病床機能を転換しやすい支援策を検討されたい。 (富山、高岡)</p> <p>.....</p>	<p>.....</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、さらなる充実に向けて検討していきたいと考えています。</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>第6章3(1)① P84</p> <p><b>〔現状・課題①〕地域の実情に応じた医療機能の充足</b></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><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></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、各圏域の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の病床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>.....</p>

<p>○ 「慢性期機能の入院医療と在宅医療等との役割分担」の部分は、慢性期から在宅医療等への移行のみに見えるが、在宅等から慢性期機能の医療機関への入院もあることを明記したらどうか。</p> <p>(県部会)</p>	<p>在宅等から慢性期機能の医療機関への入院についても、文章に明記したいと考えています。</p>	<p><b>第6章3(1)⑤ P86 追加</b></p> <p><b>〔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</b></p> <p>○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症の患者が今後ますます増加していくことから、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、さらに在宅等から慢性期機能の医療機関への入院が必要かどうかを検討していく必要がある。</p> <p><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <p>○ 慢性期機能の病床については、国においては、既存施設を含めた「医療」、「介護」、「住まい」の機能を提供する新たな施設類型等の移行に向けて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、在宅医療等の体制整備と一体的に検討し推進</p> <p>○ 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、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、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>
<p>○ 医療圏内に、複数の医療機関の選択肢があって一定のレベルができることが必要と考える。</p> <p>(新川)</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><b>第6章3(1)① P84</b></p> <p><b>〔現状・課題①〕地域の実情に応じた医療機能の充足</b></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><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></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、各圏域の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>○ 平成28年度診療報酬改定の影響により、7対1看護体制の病床が減少し、一方で地域包括ケア病床が増加しているが、研修病院として、7対1看護体制は維持していく必要があると考える。</p> <p>(県部会FAX)</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)の医療需要や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>一方で、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><b>第6章3(1)③ P85</b></p> <p><b>〔現状・課題③〕高度急性期・急性期機能の救急医療体制のさらなる充実</b></p> <p>○ 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>各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>〔2025年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 圏域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体制の充実</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
--	---	--

## 2 在宅医療等の充実

委員からの意見等	考え方	地域医療構想への反映等
<p>○ 訪問診療、訪問看護の充実強化については、在宅療養支援病院等の整備充実が必要と考える。 (部会)</p> <p>○ 在宅医療について、医師の高齢化などで、マンパワー不足が深刻化しており、公的病院とも連携していく必要がある。 (砺波)</p> <p>○ 在宅医療や介護施設等の受け皿が必要であり、在宅医療等においても安心して医療が受けられるような仕組みを構築することが必要と考える。 (新川、富山)</p> <p>.....</p> <p>○ 在宅医療に関しては、医療従事者の確保だけでなく、教育も重要であり、また、他職種も参入できるシステムがあればよいと考える。</p> <p>○ 在宅医療の人材育成については、技術力の向上や患者と素直に向き合うことができるメンタル面の育成にも力を入れることが必要と考える。 (富山、砺波)</p>	<p>急増する在宅医療のニーズに対応するため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、また、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関の整備充実が必要と考えています。</p> <p>また、公的病院の中には、在宅療養支援病院、あるいは訪問診療や訪問看護を実施する病院、在宅療養患者の急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟を有する病院もあり、地域の在宅医療を支える重要な役割を担ってきており、さらに充実強化していくことが必要と考えています。</p> <p>在宅医療等（介護施設等を含む。）の体制整備については、慢性期医療の取組みと一体的に検討し推進することが重要であり、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に取り組んでいくことが必要と考えています。</p> <p>.....</p> <p>在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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開催等による多職種間の連携強化が必要と考えています。</p>	<p>第6章3(2)① P87 <b>追加</b></p> <p>〔現状・課題①〕在宅医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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・充実を図る必要がある。</li> </ul> <p>〔2025年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 紹介、逆紹介を通じた医療機関間の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、薬剤師、看護師、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</li> <li>○ <u>在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病棟の整備充実</u></li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>.....</p> <p>第6章3(2)⑥ P89</p> <p>〔現状・課題⑥〕多職種連携ネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

<p>.....</p> <p>○ 地域医療構想の中に、在宅医療に関する連携策、高齢化に対する施策の方向性も取り入れたらどうか。 (富山)</p> <p>○ 在宅医療（介護）等を担う人材を確保することが重要であり、そのために地域医療介護総合確保基金を有効に活用してほしい。また、医療と介護の連携のために、地域医療構想と一体となる地域包括ケアシステムの構築を推進することが必要と考える。 (関係団体)</p>	<p>.....</p> <p>地域医療構想では、在宅医療に関する連携策として、地域包括ケアシステムの構築、病院と在宅医療等との連携、また、高齢化に対する施策として、中重度者ケアや看取りケアの充実、認知症高齢者の地域支援体制の整備・充実、支える医療への対応などの方向性を示し、平成 30 年度に改定する次期高齢者保健福祉計画（次期介護保険事業支援計画）に反映させていきたいと考えています。</p> <p>地域医療構想については、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療提供体制の構築だけでなく、地域包括ケアシステムの構築を見据えて策定するものであり、これまで地域医療構想調整会議等で、医療関係者はもとより、市町村や介護保関係者等を含めて議論を重ねてきたところです。</p> <p>地域医療構想の策定後も、地域医療構想調整会議を定期的に開催し、地域の医療提供体制の確保や医療・介護連携に向けたフォローアップを行い、在宅医療（介護）等を担う人材確保など、必要な各施策に対して、地域医療介護総合確保基金を活用していきたいと考えています。</p>	<p>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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開催等による多職種間の連携強化</li> <li>○ ICTを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</li> </ul> <p>.....</p> <p>第 6 章 3（2）②、⑤、③、⑦、⑨ P 87、89、88、90、91</p> <p>〔現状・課題②〕地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> <p>〔現状・課題⑤〕病院と在宅医療等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 在宅療養患者の病状急変時等に在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病床等を有する医療機関等に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築</li> </ul> <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"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅等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</li> <li>○ 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</li> </ul>
---	--	--

<p>○ 認知症に関しては、様々な課題があると思うが、2025年に向けて、認知症高齢者の支援体制の強化が必要と考える。 (高岡、市町村)</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>○ 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</p> <p><b>〔現状・課題⑦〕認知症高齢者の地域支援体制の整備・充実</b></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><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p> <p>○ 若年性認知症に関する施策の充実</p> <p><b>〔現状・課題⑨〕支える医療への対応</b></p> <p>○ 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族の理解も必要となる。</p> <p><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></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>○ 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>.....</p> <p>○ 訪問看護ステーションを24時間対応とするためには、訪問看護職員の確保・養成が重要と考える。 (新川)</p> <p>○ 訪問看護ステーションの効率化について、圏域によっては、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。 (新川)</p>	<p>.....</p> <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> <p>.....</p> <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>.....</p> <p><b>第6章2(2)⑧</b></p> <p><b>〔現状・課題⑧〕訪問診療、訪問看護の充実強化</b></p> <p>○ 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> <p><b>〔施策の方向性〕</b></p> <p>○ 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）</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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</p>

<p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想に、在宅医療における薬剤師についても明記してもらいたい。(高岡)</li> <li>○ 各医療圏には退院調整ルールが策定されており、その普及、必要に応じて見直していくことが必要である。(高岡FAX)</li> </ul>	<p>.....</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、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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と考えています。</p> <p>各医療圏で退院調整ルールが策定されており、そのルールに基づき(必要に応じて見直す)、医療サービスと介護サービスが切れ目なく提供されることが必要と考えています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> <p>.....</p> <p><b>第6章3(2)④、⑥ P88、89</b></p> <p><b>〔現状・課題④〕継続的な医療体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールの普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員(ケアマネジャー)の情報共有の推進</li> <li>○ 医療機関を退院する患者が自宅や地域で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、栄養士、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</li> </ul> <p><b>〔現状・課題⑥〕多職種連携ネットワークの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、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開催等による多職種間の連携強化</li> <li>○ ICTを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</li> </ul>
--	--	---

### 3 医療従事者の確保・養成

委員からの意見等	考え方	地域医療構想への反映等
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期機能病床へ転換するためには医療従事者の確保を精力的に進めていく必要があると考える。(高岡)</li> <li>○ 新たな専門医制度の中で、多くの医療機関と人材交流をしながら、富山県</li> </ul>	<p>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地域偏在対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検討していきたいと考えています。</p> <p>新たな専門医制度については、プロフェッショナルオートノミー</p>	<p><b>第6章3(3)① P92</b></p> <p><b>〔現状・課題①〕医療・介護人材の確保・養成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、薬剤師、看護師、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。</li> <li>○ 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</li> </ul>

<p>での医療人育成を図らなければならない、これまで以上に医療機関との連携を深める必要があると考える。</p> <p>(県部会 F A X)</p>	<p>を基本として、平成 30 年 4 月の開始をめざし、日本専門医機構において準備が進められています。</p> <p>本県においても制度開始に備え、地域医療に配慮した研修体制が県内で構築されるよう、専門研修プログラムの基幹病院が中心となって、県内各医療機関と綿密に連携・協力し、魅力あるプログラムを形成することが必要であると考えています。</p>	<p>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。</p> <p><b>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 地域の保健・医療・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</li> <li>○ 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、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開催等による多職種間の連携強化（再掲）</li> </ul>
<p>.....</p> <p>○ ワークライフバランス等を配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関に総合的に支援するために、レベルや支援策を示す必要があると考える。</p> <p>(県部会)</p> <p>○ 勤務環境の改善として、介護職員が施設内の保育施設を望んでいるのか。</p> <p>(富山)</p>	<p>.....</p> <p>勤務環境の改善を図ることは、離職防止だけでなく、医療の質の向上にもつながる重要な取組みであると考えています。このため、県では、医療機関が勤務環境の改善にしっかりと取り組めるよう、①平成 27 年 2 月に「富山県医療勤務環境改善支援センター」を開設し、労務管理等の相談に、専門アドバイザーが対応するとともに、②県看護協会と連携し、看護師のワークライフバランスの実現に向けた病院支援事業などに取り組んでいます。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、③病院内保育所に対する運営費支援などにも取り組んでおり、引き続き総合的に支援していきたいと考えています。</p> <p>高齢化の進展に伴い、介護従事者のニーズはますます増加すると見込まれることから、労働環境の改善を図り、質の高い人材を安定的に確保することが重要となっています。こうした中、県内の介護施設においては、施設に勤務する職員を対象とした施設内託児室を設置し、勤務環境の改善に取り組む事例も見られるところです。</p>	<p>.....</p> <p><b>第 6 章 3 ( 3 ) ④ P 95</b></p> <p><b>〔現状・課題④〕医療・介護従事者の勤務環境の改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 女性の医師や看護師、介護職員等の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。</li> </ul> <p><b>〔2025 年に向けた施策の方向性〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>



#### 4 地域医療構想の推進にあたって

委員からの意見等	考 え 方	地域医療構想への反映等
<p>○ 2025年に向け、目指すべき医療提供体制の実現のための3つの施策はたいへん重要なことであり、地域医療構想を策定した後、それらを進行管理していくため、工程表を作成するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用方法も示すことが必要と考える。 (県部会)</p> <p>○ 地域医療構想の推進は、効率的な医療サービスの提供につながるものであり、医療費適正化の面からも効果が見込めるものと考え、実施可能な対策を十分講じていくことが必要と考える。 (関係団体)</p> <p>.....</p>	<p>各圏域の地域医療構想調整会議を定期的で開催し、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くとともに、3つの施策の柱(病床の機能分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成)に関する必要な各施策に対して「地域医療介護総合確保基金」を活用し支援していきたいと考えています。</p> <p>地域医療構想案では、3つの施策の柱(病床の機能分化・連携の促進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成)のそれぞれに具体的な方向性を示しています。策定後、それらを踏まえ、次期医療計画等の策定作業を進めるとともに、必要な各施策を推進していくこととなりますが、地域医療構想の推進により、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療提供体制を構築することが、医療費適正化の効果にもつながっていくものと考えています。</p> <p>.....</p>	<p><b>第6章3(4) 地域医療構想の推進 P96</b>  <b>〔現状・課題①〕フォローアップ会議の開催、地域の特性を踏まえた検討</b></p> <p>○ 地域医療構想の実現に向けた施策については、地域の実情もしつ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・介護予防の取組み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>○ 本件は、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><b>〔2025年に向けた施策の方向性〕</b></p> <p>○ 各医療圏の地域医療構想調整会議を定期的で開催し、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><b>第8章2 P158</b></p> <p>○ 地域医療構想の推進については、PDCAサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議を行います。</p> <p>.....</p>
<p>○ 地域医療構想の進行管理のため、データや情報を交換する場があればよいと考える。 (富山)</p> <p>.....</p>	<p>毎年度実施される病床機能報告のデータや国からの情報等は、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いと考えています。</p> <p>.....</p>	<p><b>第8章1 P158</b></p> <p>○ 毎年度実施される病床機能報告による機能区分別の病床数の集計結果を踏まえ、地域における病床の機能分化と連携における課題の分析を行い、その分析結果を地域医療構想調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、地域医療構想調整会議における協議を行うとともに、医療機関の自主的な取組みを支援します。</p> <p>.....</p>
<p>○ 地域医療構想の進捗を管理し、適切に評価できる体制を整備してほしい。また、この構想を今後の医療計画や介護保険事業計画等に反映してほしい。 (関係団体)</p>	<p>地域医療構想の策定後、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議を行いたいと考えています。</p> <p>また、今後の医療計画及び介護保険事業支援計画(県策定)や、市町村等と連携して介護保険事業計画(市町村策定)へ反映させていきたいと考えています。</p>	<p><b>第8章1 P157</b></p> <p>○ 地域医療構想調整会議での協議の状況を医療審議会や各地域医療推進対策協議会等へ報告するとともに、平成30年度に改定が予定される「第7次医療計画」や「第7期介護保険事業計画」へ反映させていただきます。</p>



<p>○ 介護保険施設や高齢者住宅等の確保、また、医療系の介護サービス（訪問看護など）の整備数について、医療計画との整合性をどこまで図るのか。（市町村）</p> <p>.....</p> <p>○ 地域医療構想については、医療関係者だけでなく、県民に理解いただき、良質な医療を持続的に提供できる体制を構築することが必要であり、県民への普及啓発のため、県民講座を開催したらどうかと考える。（県部会）</p> <p>○ 病病連携や病診連携の必要性が高まっていることは、医療関係者は理解しているが、医療を受ける側の県民が、次の治療の段階のために転院する重要性について理解していただけるよう、ケアサイクルを普及啓発することも必要と考える。（県部会、新川）</p> <p>○ 医療を受ける側の住民が地域医療構想の趣旨を理解し、医療を適切に受けるよう努力義務が明示されたが、住民が医療や介護を安心して受けることができるよう、取組みや進行状況等を示していくことが必要と考える。（富山、高岡、新川）</p> <p>○ 関係者のみで医療提供体制の構築を目指すだけでなく、住民の方々と一緒に歩みながら、住民の方々と情報交換しながら、着実に進めていくことが必要と考える。（砺波）</p> <p>○ 地域医療構想を推進するため、県民の理解と適切な受療行動が必要となるが、どのように理解を得るのか、県民の理解度をどのように計測するのか。（新川FAX）</p> <p>○ 地域医療構想が広く県民の理解を得られるものとなり、適切な受療行動につながることで医療保険制度全体の持続の可能性を支えることにもなるので、長期的な視点から県民に周知するため、普及活動を継続的に行っていただきたい。（関係団体）</p> <p>○ 地域医療構想を推進するため、共通の目標に向かえるようなわかりやすいスローガンかサブタイトルを付したらどうか。（県部会FAX）</p> <p>○ コンビニ受診などを止めてもらうためにも、県民への啓発をさらに活発に行い、適切な受診を促してほしい。軽傷でありながら、すぐに救急車を呼ぶ人が多いので、適切な受診についての啓発活動をさらに進めてもらいたい。（高岡）</p>	<p>県策定の「第7次医療計画」や「第7期介護保険事業支援計画」、市町村策定の「第7期介護保険事業計画」については、平成29年度にその策定作業を進めることとなりますが、国の基本方針によれば、地域医療構想における在宅医療等の必要量などのデータを各計画に反映させ、整備目標と介護の整備目標などの整合性を図ることとなっています。その推計方法については、今後、国より示されることとなるが、市町村等と連携して統合的なものにしていきたいと考えています。</p> <p>.....</p> <p>医療を受ける県民に適切な受療行動を促進するため、高度急性期から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、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> <p>地域医療構想に対する県民の理解度については、県政世論調査等を利用して把握したいと考えています。</p> <p>また、県民向けのわかりやすいリーフレットを作成することを検討しており、そうした中で、サブタイトル等を掲載するなど、広く周知していきたいと考えています。</p> <p>救急搬送件数が増加傾向にあり、約半数の搬送者が結果的に軽症であることから、消防機関や医療機関等と連携し、救急医療体制の仕組みやその適正な利用方法について、さらに普及啓発活動が必要と考えています。</p>	<p><b>第8章2 P158</b></p> <p>○ 地域医療構想の推進については、PDC Aサイクルを効果的に機能させることとし、県医療審議会や地域医療構想調整会議において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や施策などについて協議を行います。</p> <p>.....</p> <p><b>第6章3（4） P96 追加</b></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>〔2025年に向けた施策の方向性〕</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、高度急性期、急性期、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」、「とやま医療情報ガイド」等の広報や、<u>シンポジウムの開催、リーフレットの作成等</u>による、県民にわかりやすい情報提供や普及啓発</p> <p><b>第8章3 P158</b></p> <p>○ 地域医療構想の実現に向けては、医療を提供する側だけでなく、医療を受ける県民が高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能別の医療提供体制や医療機関相互間の機能分化・連携の重要性について理解し、医療機関の機能に応じ、適切な医療機関で受診することも必要となります。</p> <p>○ 県、市町村、医療保険者、医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら、県民の適切な受療行動に向けた普及啓発に取り組みます。</p>
--	---	---

○ 地域医療構想には、地域の特性を示すデータとして、共働き率などが盛り込まれており、他県の地域医療構想にはない本県の特徴と言えるが、さらに、女性就業率や県民所得のデータも資料として活用したらどうか。  
(県部会)

○ 医療と介護との連携はますます重要となるので、地域医療構想には、介護部分も含めたらどうか。  
(新川)

本県の女性就業率（平成 22 年度）は全国平均を上回っており、地域の特性を示すデータの一つとして地域医療構想に含めたいと考えています。また、本県の 1 人当たりの県民所得（平成 25 年度）も全国平均を上回っていますが、1 人当たりの県民所得の高い県が入院受療率の高さに必ずしも連動しているとは言えませんが、今後の会議等での参考資料として活用したいと考えています。

地域医療構想は、地域の実情や患者ニーズに応じて医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保することを目的として策定するものであり、医療と介護との連携はたいへん重要なテーマであり、さらに推進していくことが必要と考えています。

このため、介護関係については、第 2 章や第 7 章には、介護サービスの状況、また、第 6 章や第 7 章には、地域包括ケアシステムの構築、介護サービスとの連携、介護支援専門員を含めた多職種連携ネットワークの構築等で記載しています。また、地域医療構想に関する介護関係部分については、次期介護保険事業（支援）計画へ反映させることとしています。

第 1 章 1 (3) P11 **追加**

**(4) 女性就業率**

○ 富山県の女性就業率は、49.9%で全国平均の 47.1%を上回っており、全国 7 位の高さとなっています。

<表 3 女性就業率>

全国	富山県	新 川	富 山	高 岡	砺 波
47.1%	49.9%	50.0%	49.7%	49.4%	51.5%

第 6 章 3 (2) P87、88、90 等

**〔現状・課題②〕地域包括ケアシステムの構築**

○ 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。

**〔2025 年に向けた施策の方向性〕**

○ 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

**〔現状・課題④〕継続的な医療体制の確保**

○ 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。

**〔2025 年に向けた施策の方向性〕**

○ 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールの普及など、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、栄養士、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

**〔現状・課題⑦〕認知症高齢者の地域支援体制の整備・充実**

○ 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。

**〔2025 年に向けた施策の方向性〕**

○ 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くくりや就労・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

		<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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</li><li>○ 若年性認知症に関する施策の充実</li></ul>
--	--	--