

栃木県地域医療構想の実現に向けた取組状況について

1 調整会議等の開催状況（3月27日現在）

	県西	県東	県南	県北	両毛	宇都宮
調整会議	8/1 3/13	9/26 3/13	8/29 3/2	11/8	9/26 1/30	10/2 3/9
病院等情報 交換会	8/9	1/23	3/15	6/1 11/28	2/20	3/29
医療・介護 の体制整備 に係る協議 の場	10/4 11/21	9/26 11/30	9/28 11/29	11/8	9/26 11/21	10/2 12/5

2 調整会議における主な意見等

【病床の機能分化・連携について】

- ・地域包括ケア病床については、定義が確定しない部分があり、地域包括ケア病床を完全に回復期に区分することは、点数で機能区分した必要病床数を確保していくにあたり、将来的に齟齬が生じる可能性がある。
また、病床稼働率に基づいて、必要病床数が推計されていることから、どういところが空床となっているのか見直さなければいけないと思う。
- ・全ての分野を地域完結型にすることはできないため、流出入があることを前提に、地域ごとに何を強化すべきか考えなければならない。
- ・公的医療機関等2025プランについて、最初から固定的に決めてしまうと、現時点では必要のない病床が将来的に必要な場合等に対応できないため、1～2年単位での必要病床数の変化の可能性に流動的に対応できるようにしていただきたい。
- ・病床機能報告や必要病床数の考え方については欠点があるということ認識していただきながら、視野を広くして、いろいろな要素に対応できるようなシナリオを作らないと、将来の地域の医療を崩壊させることになりかねない。
まして、診療報酬の改定等により、現在の医療機関の状況から変わる可能性もあるため、早急に作ったシナリオが誤っていた場合には大変なことになるという認識を持って議論していただきたい。

【在宅医療・介護連携について】

- ・在宅医療の需要増に医師のみで対応することは厳しく、訪問看護師や訪問看護ステーションの役割が非常に重要であり、訪問看護ステーションの充実・強化が必要である。
- ・退院後、自宅に戻る患者については、自宅に受け入れてくれる家族がいることが必要不可欠である。
- ・在宅医療を含め、医療と介護の連携強化は必要である。
- ・地域包括ケアシステムについては、医療機関や訪問看護が中心とならなければ構築は難しい。
- ・老健施設では、これまで以上に医療機関との連携が不可欠であり、互いに理解を深められるような場があると良い。

- ・介護施設においては、医療行為を必要とする高齢者の受入数に限界があり、慢性期の療養病床を持つ病院が一定程度ないと、行き場のない高齢者が増えてしまう心配がある。
- ・地域によっては、一人暮らしや老老介護の人も多く、医療的ケアを必要とする患者を受け入れる、病院ではない施設の整備に力を入れるべきである。

【医療・介護従事者の確保について】

- ・ケアマネジャーのレベルアップのために研修等を行ってはいるが、個人のレベル差があるのが現状である。
- ・訪問歯科診療を行う人材確保に苦労している。また、歯科医師の高齢化が問題である。

【その他】

- ・調整会議の目的は、地域において必要な医療や介護について、ニーズや地域内での完結状況、流出・流入の状況等を把握した上で、医療資源の適正化等について考える場であり、病床機能報告の他に、国が示すナショナルデータやレセプトデータ等の地域で使用できるデータを組み合わせて、議論を行う必要がある。
- ・行政と医療現場の間のギャップは良くあることであるが、認識のすり合わせ等の数字だけでは見えないことを整理する場が調整会議ではないかと考える。また、調整会議の結果をどこに浸透させていくのかも重要である。
- ・精神病床の取扱いについても、調整会議において議論していかないとおかしなことになってしまう。
- ・地域医療介護総合確保基金については、内示額も厳しいことから、既存の事業が優先されがちであるが、新規事業を開始することは難しいのではないかと考える。そのような状況であっても、できる限り多くの方が活用できる事業等を考えていただきたい。