

第2回地域医療構想部会（1/14）でのご意見

資料2-2

1. 医療提供体制について

- 周産期の体制に関しては医療従事者のマンパワーの逼迫状況が続くと、崩壊につながる。
- 周産期の拠点を作ると共に、地方創生のためにも地域でも分娩ができる施設が必要。
- 周産期は高度な医療の質を保ちつつ、集約化の議論は避けられない。
- 救急医療は二次と三次の役割分担を階層化して考える必要あり。
- 開業医が減少し休日診療所の継続が困難な状況。
- がんは県内で均一なレベルの診療が受けられるよう、階層化とネットワーク化が必要。
- 高齢者は入院が長引くため後方支援病院との連携が必要。

2. 人材確保や医療DXについて

- 産科医だけでなく小児科医の養成も必要。
- 診療科によっては偏在が生じている。
- 看護師、助産師、薬剤師が不足。
- 地域間での格差を埋めるため、人材育成や医療DXの推進が必要。

3. 地域医療構想について

- 交通網の整備が進み、将来的には医療圏の見直しの議論が必要。疾病別に医療圏を変えることや、病床の稼働率の適正化が必要。
- 人口減少により医療従事者が減少すると将来の医療の供給可能な医療体制を考える必要がある。

第2回医療審議会総会（12/24）でのご意見

参考

1. 医療提供体制について

- 高齢者救急については、なるべく早く在宅や施設等へ帰ることができる体制が必要。
- 入院患者が減少しており、経営を圧迫している。病床を減らす動きも出てきており、地域の医療機能をどう確保するかが課題。
- 山陰道の整備が進むことで、特に石見から出雲との医療機関の連携がさらにしやすくなる。
- 分娩体制は定住対策には不可欠であり、バランスをみて県に調整していただきたい。
- 2040年に向けては健康寿命の延伸と予防を主体としたシステムが必要。
- 歯が残っていない人は要介護度が高い傾向にあり、予防としても口腔ケアの視点が必要。

2. 人材確保について

- 外来、在宅医療の従事者の確保が必要。看護師の半分は病院以外におり、それを含めて分布も把握した上で対策の検討が必要。
- 病院では看護師の全体数は確保できているが、夜勤ができない看護師が多い。
- 中山間地域の歯科医師数が減少し、無歯科医師地区が増加。歯科衛生士、歯科技工士の確保も必要。
- 高校生向けに薬剤師確保のための対策を県と薬剤師会で実施していく。

3. 地域医療構想について

- 地域医療構想が医療計画の上位の概念となるが、医療審議会と地域医療構想部会の関係はどうなるのか。構想を決定するための手続きが変わってくるのではないか。

第1回地域医療構想部会（10/28）でのご意見

参考

1. 人材確保について

- 医師
- 看護職員
- 検査技師、薬剤師、介護職員 など

2. 医療DXについて

- 遠距離の通院が難しくなっている患者に対する遠隔医療の活用
- 高度医療機関からの専門領域の支援 など

3. その他

- 急性期医療の全県的な連携（特に高度急性期、がん、心筋梗塞、脳梗塞、周産期等）と、地域完結型の医療・介護体制（高齢者救急、リハビリ、介護等）を構築することが重要

区域（全県）対応方針の策定について

- 区域対応方針の方向性
 - 全県を単位とした高度、特殊、専門的医療の提供体制を継続して検討
 - 周産期医療・・・島根県周産期医療協議会
 - 救急医療・・・島根県救急医療連絡会議
 - がん・・・島根県がん対策推進協議会
 - 上記を含む医療提供体制の確保に必要な医療人材の確保、医療DXの推進をはかる。

今後のスケジュール

参考

- R 7. 1月 第2回部会
区域対応方針の素案提示
さらなる県全体で検討すべき課題の意見交換
- R 7. 2月 第3回部会
必要に応じて対面、書面
- R 7. 3月 医療審議会
区域対応方針を審議・策定
- ・ R 7年度
2～3回の部会を開催。区域対応方針の進捗報告（D Xの推進）及び県全体で検討すべき課題を随時意見交換する。
新たな地域医療構想について国議論の状況を報告。
- ・ R 8年度
新たな地域医療構想の策定について審議。
3回程度の開催を想定。