

# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ①

調整会議	主な意見
<p>福井地域 (3月17日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年の必要病床数に達していない。福井地域は県内で最も病床数が多いので、医療機関における役割分担を進め、急性期病床の削減や回復期病床の確保など地域医療構想に沿った取組を進めるべきである。</li> <li>各医療機関の診療実績や人口減少を踏まえた将来の患者推計などのデータ、他県の地域医療構想に関する取組なども踏まえ議論することが必要</li> <li>福井地域の医療機関は、県内の他の地域からも患者を受け入れている。このことも考慮して議論すべきである。</li> <li>病床稼働率が低い医療機関は病床をスリム化し、稼働率を上げることが必要になる。県立病院では、スリム化した病床を有効活用するため、入退院を一元的に管理するベッドコマンダーを配置しており、この取組は参考になる。</li> <li>国では急性期病床に入院している患者像を分析しており、誤嚥性肺炎で入院する高齢患者など急性期病床ではなく地域包括ケア病棟で受けるべき患者が多いことを確認している。</li> <li>国としては、さらに急性期病床の特化・集約化、地域包括ケア病棟など回復期病床の拡充を進めることが考えられるので、このような動きも踏まえることが必要</li> </ul>
<p>坂井地域 (3月1日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年の必要病床数に達していない。回復期病床への転換、在宅医療充実による慢性期病床のスリム化、休止病床の対応などを今後も進める必要がある。</li> <li>地域医療構想は県民に影響があるため、調整会議における議論の状況は県ホームページなどで公開した方がよい。</li> <li>三国病院では、産科、小児科および透析、あわら病院では重症心身障がい児（者）など地域でその病院にしか担うことができない医療もあるため、この点を考慮して地域医療構想の進め方を議論することが必要</li> <li>紹介受診重点医療機関の指定により、行き場を失う患者が出ないよう地域性や診療数等を考慮し慎重な議論が必要</li> <li>紹介受診重点医療機関とかかりつけ医との間でしっかり機能を分けることができれば、外来医療においても機能分化や連携が進むのではないかと。</li> <li>医師の働き方改革により時間外労働の上限規制が導入されると、病院の当直体制に影響が生じるのではないかと。</li> <li>坂井地区では産科開業医が減少している。医師だけではなく、助産師や看護師の確保も課題の一つである。</li> </ul>

# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ②

調整会議	主な意見
<p>奥越地域 (3月6日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>奥越地域は医療機関が少なく、地域医療構想に沿った対応が難しい。</li> <li>高齢化がさらに進むと、今後、福井・坂井地区の医療機関に通院することが困難になる患者も多くなるため、可能な限り奥越地域で医療を完結できることが必要</li> <li>現状の病床数を維持しながら、回復期や慢性期を増やさざるを得ないのではないか。</li> <li>勝山総合病院は、病床稼働率も良好であり急性期病床を維持していくほうが、奥越地域の住民にとってよいと考えているが、回復期や慢性期への転床も考慮する必要がある。</li> <li>大野市内は他の地域と比べ医療機関および病床数がかなり少ないため、現在の病床数を維持してほしい。</li> <li>奥越地域は特別豪雪地帯であり、高齢化が進んでいること、他医療圏から距離があることを踏まえ、二次医療圏として奥越医療圏の維持をお願いしたい。</li> <li>奥越医療圏において小児科医が少ない。勝山総合病院への小児科医の配置など対策をお願いしたい。</li> <li>勝山総合病院は奥越地域唯一の基幹病院であるが、かかりつけ医の役割も担っていきたいと考えており、紹介受診重点医療機関になるのは難しい。</li> <li>訪問診療の体制が充実していれば、在宅療養を選択したいと思っている患者が多いと思う。</li> <li>入院期間が短縮され、在宅療養を選択する方も増えている。医療依存度の高い方も、在宅療養を継続できるようになったが、病態が変わりやすい方も多く、悪化時に医療機関で対応できる体制を整えておくことが重要</li> <li>在宅療養を行うにあたり、薬剤管理等に対応できる薬剤師や訪問看護師が少ない状況である。</li> </ul>
<p>丹南地域 (3月3日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期病床から地域包括ケア病床に転換するには、診療報酬上の施設基準（急性期からの転棟患者や外来から入院する患者の割合、入院期間2か月以内、リハビリ患者の対応等）があるため、事前準備と計画性が重要になる。</li> <li>休止病床への対応については、県とそれぞれの医療機関が十分に協議し、納得が得られる形で方針を決めてほしい。</li> <li>回復期病床への転換や休止病床の廃止について、引き続き県として財政支援をお願いしたい。</li> <li>医師の働き方改革について、公立病院だけでなく民間病院でも時間外労働が年間960時間超の医師がおり、医師に負担がかかっているため、支援をお願いしたい。</li> </ul>

# 地域医療構想調整会議（令和5年3月上中旬）での主な意見 ③

調整会議	主な意見
<p>二州地域 (3月13日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二州の医療体制の将来像を共有し、そのためには何が課題かを明確にした上で、具体的に踏み込んだ議論が必要</li> <li>地域医療構想に関する取組はスピードアップが必要。必要病床数は、確実な人口推計のもと各地域の医療状況や様々な動向を考慮した国の計算式により算出されているため、精度が高い数字である。</li> <li>福井県では全ての医療圏で入院・外来が減少し、在宅患者が増加する。今後、一定程度マンパワーがある中小病院が在宅医療を担うことが必要になってくると考えられる。</li> <li>これから地域を支える一番重要な病床機能は、回復期であると思う。在宅医療は自宅だけでなく、介護医療院など施設も含めて考え、回復期病床におけるレスパイト入院などを上手く活用していくことが必要になる。</li> <li>地域包括ケア病床の使い方がポイントである。病棟の回転率が上がると、病院から地域に出ていく方も増える中で、介護側で受けることができるか話合いの場を作ることが必要だと考える。</li> </ul>
<p>若狭地域 (3月8日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病床の増床については、リハビリスタッフ確保の問題が大きい。</li> <li>慢性期病床の削減については、介護施設も含め在宅医療に移行できるかなどの視点も重要。公立小浜病院や若狭高浜病院の慢性期病床を削減した場合、地域住民が困らないか考える必要がある。</li> <li>在宅医療について、若狭地域では家での看取りを望まない家族が増え、公立小浜病院の役割が大きくなっている。また、スタッフも在宅医療の経験が乏しく、在宅医療を積極的に推進できない要因の一つになっている。</li> <li>公立小浜病院の初診患者の半数以上は紹介状をもっていない。紹介受診重点医療機関となって、そのような患者に選定療養費を請求することは住民サービス低下につながるおそれがある。</li> <li>厚労省のデータによると、若狭地域の外来患者は既に減少傾向。入院患者は2030年まで増加との分析結果であるが、現在の人口減少のスピードから考えると想定どおりに増えるとは限らず、診療科によっても見通しが異なる。</li> <li>診療科ごとの患者数を考慮した議論も必要ではないか。</li> <li>在宅医療と介護については、働き手不足の課題が大きい。ポイントは、地域包括ケア病棟の運用にある。在宅患者のバックベッドの役割も持っている。若狭地区は特に地域包括ケア病床は足りないという認識を持っている。</li> <li>看取りの患者が急性期病床に集まり、公立小浜病院の負担が大きい。この状況を回避できるような国の指針があれば、地域包括ケア病床を有効活用できるように思う。</li> </ul>