

地域医療構想調整会議（令和5年11月下旬～12月中旬）での主な意見

調整会議	主な意見
福井地域 (12月11日)	<ul style="list-style-type: none">在宅患者が増加する見込みであるものの、現場レベルでは訪問診療を実施する医師が不足していると感じているので、在宅医療を推進するため訪問診療や往診が実施できる医師を積極的に確保してほしい。在宅医療に携わる医師を増やすには、在宅ケアサポートセンターのあり方を見直す必要があるのではないかと。
坂井地域 (11月27日)	<ul style="list-style-type: none">今後の介護需要を踏まえると、在宅医療の充実が必要だが、県内病院の地域医療連携室からは、在宅医療に移行しようとしてもスムーズに移行できないのが実態ということを知っている。2023年時点における在宅医療の供給量は2025年の必要量をすでに上回っていると説明があったものの、施設サービスの定員数は目標に対し90%にとどまっていることもあり、介護施設での受入れ体制の強化・充実が重要在宅医療にかかるスタッフ数・施設数と介護施設にかかるスタッフ数・施設数のバランスを地域ごとに考えていく必要がある。高齢者の一人暮らしが多く、訪問看護を実施している中で受入先の介護施設が見つからないことも多々ある。回復期病床の入院期間は最大60日であり、それを超えれば介護施設を探すことになるが、介護施設がない場合は療養型病床を持つ病院を探すことになる。退院調整の段階で行き場がないケースもある。坂井地区医師会の訪問看護でも人材不足や在宅医の高齢化が課題となっている。看護学校に入る学生が減少しており、県外に流出する看護学生も多い。看護現場からの魅力発信が必要である。10：1、7：1の看護師配置では、現場の看護師は忙しい上に、学生に魅力を伝えることができないという悪循環になっている。こうした看護師の負担を軽減するには、介護士や看護補助者を一緒に増やしていく必要がある。

地域医療構想調整会議（令和5年11月下旬～12月中旬）での主な意見

調整会議	主な意見
奥越地域 (12月11日)	<ul style="list-style-type: none">・ 今後、奥越医療圏では地域医療構想における必要病床数を下回る可能性があるものの、その不足分を在宅医療でカバーするのは難しいと思われる。・ 対策としては、予防医療を強化し患者数の減少を図ること、在院期間・在施設期間を短縮することが考えられる。・ こうした取組みは、自治体と医師会に加え、保健・介護等関係機関も含め協議する必要がある。・ 病床の回転率を上げ、多くの患者を受け入れるには、地域包括ケア病床の整備が望まれる。併せて、介護施設の回転率を上げるための取組みも検討してはどうか。
丹南地域 (12月1日)	<ul style="list-style-type: none">・ 病床数減少の原因は看護師が確保できないことであり、今後の医療体制を維持するには人材確保が課題となる。・ 丹南医療圏でも地域医療構想における必要病床数を下回る可能性があるため、患者が入院・転院できない場合の対応等について協議や情報交換をできる場が必要ではないか。・ 急性期、回復期病院などの連携室では、患者の転退院における連携がスムーズにできなくなる懸念を持っている。
二州地域 (12月5日)	<ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想における必要病床数に近づけるだけでは、地域医療を発展的に考える方向に進んでいかない。・ 個々の病院の病床数や病床機能をどうするかという議論ではなく、地域における課題を解決するためにそれぞれの医療機関が担う役割や連携の在り方を協議すべきである。・ それぞれの病院、診療所が担う役割は複数あるので、様々な分野においてどう役割分担や連携を行うかを総合的に考える必要がある。
若狭地域 (11月28日)	<ul style="list-style-type: none">・ エンディングノートは進めるべきだが書くきっかけがないので、配布に加え、講演会などの組み合わせがないと普及しないと思う。・ 看護師の志望者数が減っているという印象はないが、大学志向が強くなっており、県内の専門学校の入学者は減っている状況にある。