地域医療構想調整会議（令和5年7月中旬～8月上旬）での主な意見

調整会議	主な意見
福井地域 （８月４日）	• 越前町が織田病院の附属施設としてサービス付き高齢者向け住宅を設置し、地域ぐるみで地域包括ケアシステムの構築を進めるのは良い取組み。 • グループホーム、小規模多機能施設、サ高住など介護系施設と医療との連携を進めてほしい。介護系施設の医療ニーズを聞けるような機会を作っていただけるとありがたい。
坂井地域 （７月２４日）	• 人口減少のスピードが加速すると入院患者の減少も前倒しになる可能性がある。 • 医療機関間の連携による効率的な医療提供、在宅医療充実や介護との連携など構想の取組を進めることが重要。
奥越地域 （７月１９日）	• 地域一般入院料１～３、平均在院日数が22日を超える場合は回復期として報告を求める考え方は妥当である。 • ヒアリングを実施すれば、急性期を回復期として報告する医療機関が増えると考えられる。
丹南地域 （７月２１日）	• 地域医療構想の必要病床数は、厚生労働省が確実な人口推計などに基づいて算出しているため、今後も変更されることはなく、むしろこの基準に診療報酬が寄り添ってきている。 • 二次医療圏内で病病・病診連携を行い、医療機関の役割分担を推進していくべき。 • 織田病院が急性期病床の半分を地域包括ケア病棟（回復期）に転換すること、越前町が織田病院の附属施設としてサービス付き高齢者向け住宅を設置することは素晴らしい発想。これから中小・民間病院に求められること。
二州地域 （７月２６日）	• 病床機能報告において、急性期病床として報告されていても実際には回復期病床であることも考えられるので、県は実態把握に努めてほしい。 • 市立敦賀病院およびレイクヒルズ美方病院が公立病院経営強化プランを策定することもあり、二州地区における医療機関の役割分担や連携について、協議を進めていきたい。
若狭地域 （８月２日）	• 国は在宅医療の患者が増加すると想定しているが、若狭地域において在宅患者が増加しているという実感はなく、患者家族からも在宅療養の要望が増えているということもない。国と現場の思いがずれているように感じる。 • レセプト上は在宅診療を受ける患者が増えているので、若狭地区でもっと連携して在宅医療ができるとよいと考えている。地理的な環境などで連携ができないこともあるので、医療機関間で相談しながら対応したい。