

第2回南渡島圏域地域医療構想調整会議地域医療構想専門部会での主な議論（要点）

1 将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等

- ・病棟は患者10人中6人急性期4人回復期でも全て急性期。現場レベルで実際には回復期が不足していないと感じている。
- ・地域医療構想の数字上で足りない回復期をどうするかという話ではない。実際に回復期に分類されてしまった急性期のベッドを、それぞれの病院がどう考えるかの問題である。
- ・急性期病院でも入院日によって、1日単価が回復期や慢性期になる場合をどう捉えるかという問題がある。
- ・南渡島圏域は、脳血管疾患を含めた急性期や心臓疾患が函館市内に集まってくる。その後もリハビリテーションをやるところが地方にないため、殆どを函館市内で受け入れる必要がある。
- ・回復期の定義の中には、リハビリがなくても在宅を目指せば回復期だという定義もある。今後、捕らえていく必要があるかと思う。
- ・国も、実際の救急病床は、救急患者でないものがかなり多数入っていると把握してる。
- ・統計的に正確な数値を把握しないと、実態として回復期をやっているのに数字に表れない。
- ・データを実態に即した正確なものを、全国統一的な考え方を整理しないと議論がすすまないと。数年後に具体的な数の調整する時に難しい話になる。
- ・このシートには、回復期をどう考えるか、現場レベルでもう一回しっかりと考えることを入れて欲しい。

(1) シートの文言修正

※「病床機能報告の3(1)の表の右の欄「区域内の現況、取組の方向性等」に『南渡島圏域における現実的な観点で回復期が不足しているかどうか、現場レベルでの検証が必要。』を加えることとする。

(2) 国への要望事項

※病院機能報告を基にした医療機能別のデータでは、特に回復期が実態に即した正確なデータではないという意見が多く、統計的な数値の把握方法について、国において再検討して欲しい。

2 在宅医療等の確保対策

- ・将来、在宅を担う医療機関と医師数が減る。調査の項目として函館市と郡部とで担う医師がどれだけ今後推移するか、在宅患者を診るためどの位の医師が必要か今後ある程度調べた方がいい。
- ・退院支援と日常の診療支援と看取り、急変時の対応と地域医療構想の中にあるが、看取りは見るが急変時の対応は出来ないなど、それぞれ施設によってウエイトの置き方が違う。今後、状況
- ・動向・課題について、検討と把握を行う方向性である。
- ・地域医療構想では、退院支援と療養支援と急変時の対応と看取りというのをカバーするのが在宅医療の定義だとなっているが、その定義が曖昧である。
- ・看取りだけでも、やろうと思えばできる。そういう方向性でこの表を考える。

3 二次医療圏を越えた広域的な協議

- ・このシートが南檜山と北渡島檜山からそれぞれ出てくるので、二次医療圏を越えた広域的な協議において具体的な話をする時に大切となる。それぞれのマンパワーの問題もある。
- ・圏域内の医療機能と他圏域との連携の必要性がある。しかし各病院の方向性が明らかになるのは、2025年の直前になる可能性が高い。
- ・各病院の方向性が明らかになる前の時期に、南檜山で自前で完結しない領域がかなりあるので、おおまかに3圏域で話し合うのが一番望ましい。
- ・三次医療圏の話は、各圏域で構想シートが作成された上で考える方向性でどうか。