|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 病院の機能分化・連携について | 救急医療と退院支援について |
| 委員等の意見 | ○各機能区分の定義が明確になっていない。急性期、回復期の解釈がそれぞれ違う。また、４つの機能区分が適正なのか。また、病院が悩んでいることを病床機能別に出し合い、議論がいる。  ○現状では急性期、回復期に病床機能が混在している。回復期が、急性期と慢性期の間をオーバーラップしている。亜急性の位置づけが明確でない。亜急性のニーズがある。亜急性期の病床が不足しているのではないか。  ○望ましい終末期の在り方まで大きなところも整理して議論していくことが必要である。  ○地域包括ケア病床が急性期か、回復期なのかがわからない。何をもって回復期とするのか理解できないと連携ができない。緩和ケア病床は在院日数が短いが慢性期か、回復期なのかあいまい。  ○回復期は空床が出ている現状がある。本当に不足するのか。  ○回復期に転換するための要件のハードルが高すぎる。  ○回復期、慢性期に病床転換しても経営的に余裕が持てるよう経過措置がほしい。  ○急性期病床を回復期、慢性期への病床に転換した場合、急性期病床の平均在院日数をさらに減少させる必要がある。  ○慢性期は退院させなければ病床数は減らせない。  ○急性期から回復期への転換によって急性期が後退しないようにしてほしい。救急は必要だ。  急性期からの病床転換が進むと急性期医療が後退する。  ○公立には高度急性期、急性期を担ってほしい。回復期、慢性期への安易な転換はしないでほしい。急性期から回復期への病床転換ではなく、急性期病床そのものを減らすべきではないか。  ○医療ニーズがなければ減床せざるを得ないだろう。不必要なベッドは返上しないといけない。  ○看護・介護ニーズの高い患者をなかなか受け入れてもらえないため、急性期が回復期病床をせざるを得ないと経営的な負担が大きい。民間病院が回復期の受け皿になってもらいたい。  ○急性期の診療科は細分化されており、現状の病床数のままで新たに回復期、慢性期の病棟を作ることはできない。  ○急性期病院、慢性期病院の相互理解がいる。病床機能ごとの代表を入れての協議が必要である。  ○公立病院は政策医療、採算性のないセーフティネットを担い、民間は経営状況をみて回復期、慢性期を念頭に考えねばならない。公・民の役割を必要病床と切り離して議論する必要がある。  ○公立病院も収入の9割は診療報酬による経営である。税に頼れる状況ではない。  ○国は増床を考えていないだろうが、地方と都市部では状況が違うことを考慮してほしい。  ○急性期から回復期、慢性期への転換だけでなく、多様な病床転換があってもよいのではないか。  ○次期（第7次）保健医療計画（平成30年度～6年計画）で基準病床数制度の考え方が明確にされるまで病床機能転換の具体的な議論ができない。  ○基準病床、診療報酬が明確になるまで各病院のニーズを補完する連携の協議をしたらどうか。  ○政策、診療報酬で誘導されるところがある。経営上の問題を考慮することも必要である。  ○各市町の人口増減、高齢化に違いがある。2025年以降の人口減少も視野に入れ、圏域市町の人口動向の年次推移をみる必要がある。また、患者が流動的に動くことの考慮も必要である。 | ○高齢者の増加により、肺炎、骨折に対応できる体制がいる。  ○高齢者は回復が遅延することや病状が悪化することもあり、急性期病院での入院期間が延長し、結果的に新規の受け入れができなくなる可能性がある。  ○単身高齢者、老老介護、認知症高齢者、経済的困窮者が増加するので、退院後いかにスムーズに在宅に移行できるかが未解決である。  ○急性期から在宅への流れが滞ると急性期が機能しなくなる。  ○病院によってはベッドコントロールで応需率が向上している。  ○豊能区域は都市部に相当し、今後は利便性のよい都市部に高齢者が流入する可能性がある。  ○在宅療養者の急性増悪に対応するために急性期機能を確保する必要がある。 |
| 課題 | ○病床区分の定義が明確でなく医療機能報告の数字が変動しうる現段階では、基準病床数と必要病床数との考え方の整理が国レベルでもできていないことを踏まえると、具体的な病床転換を個々の病院のレベルで議論するのは時期尚早であり、圏域内の医療ニーズから医療機関の機能分化、相互の連携方策を議論することを優先すべきではないか。  ○政策医療を担うべき公立病院と私立病院との役割分担について、圏域内の様々な医療需要を踏まえて具体的な医療機能に関して議論すべきではないか。  ○４つの病床機能別に、それを担当する病院が問題点を出し合い、地域の課題を洗い出し、解決策を協議することが必要ではないか。 | ○在宅高齢者等の救急について、入院から在宅復帰へ円滑な移行が可能な医療体制について検討すべきではないか。  ○軽症搬送、夜間ウォークイン患者等による本来の２次救急体制の過剰負担の軽減策について、市民啓発を含め検討すべきではないか。  ○圏域内北部地域の救急体制について圏域外医療機関との連携も視野に議論すべきではないか。 |

地域医療構想実現のための調整すべき課題の抽出