

丹後地域医療構想調整会議(第1回)(平成28年3月15日開催)の審議概要

- 1 開催日 平成28年3月15日(火)19時から21時
- 2 開催場所 セントラーレ・ホテル京丹後
- 3 出席名簿 別添名簿のとおり
- 4 審議の概要

- (1) 丹後地域医療構想調整会議の経過について
- (2) 第2回地域医療構想策定部会の結果について
- (3) 入院患者実態調査結果(中間)について
- (4) 疾病ごとの医療需要について
- (5) 機能分化と病院類型(例)について
- (6) 丹後圏域の入所施設(短期入所含む)及び訪問看護ステーションについて

【丹後地域医療構想調整会議の設置について】

- ・設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、丹後保健所長が議長に選出された。

【主な発言】

(地域医療ビジョンについて)

- ・2025年になっても高齢者人口は変わらず、医療受療数としては変わらない。それを踏まえて論議する必要がある。
- ・現状を維持しながら、病床を置き換えてよくなるとは思えない。
- ・この地域の医療を守れるのか、どうやって守っていくかということをベースに考えていかなければならない。

(医療機能の区分への意見について)

- ・資料では、一般病床は329床過剰となっているが、一方では高度急性期病床については他圏域、他府県に出ている等で55床が不足するという事になっている。55床を増加させるといったら病棟をつくるようなものでたいへんなことである。
- ・現在の患者をだけみて、そのまま病院の機能となってしまうのはどうかと考える。
- ・5疾病、5事業で区切ってはいるが、認知症も増加しておりこの枠組みだけでは不足である。認知症を抜きでは語れない。また認知症も圏域内での対応は困難である。
- ・病院の運営として、地域密着、慢性期だけをやっていくということでは難しい。
- ・慢性期の中での急性期もある。
- ・病院の努力の中で、全体の何%の機能を担えといわれても決められない。個々の病院で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期をバランス良く進めていく必要がある。

(疾病の検証方法について)

- ・丹後は、乳がんは他にくらべたら少ないとも思われるが、レセプトデータだけで数字を拾うのはなかなか難しい。
- ・がんは多種多様でありひとまとめにするのはどうか。がんをひとくりにせず、もう少し詳しい検証が必要と考える。

(医療圏について)

- ・がんには特殊性、多様性がある。血液、呼吸器、消化器など別々のものは診れない。丹後地域だけでは困難で、府やより広範囲での対応が必要となる。
- ・丹後では脳外、心疾患の手術はできない。がんも半分ほどは圏域外へ出ていかざるを得ない。中丹圏域などを含めて医療圏を考えないといけない部分もある。
- ・例えば10しかできない拠点を100箇所つくるのではなく、1000できる拠点を1箇所つくる方が有効であると思われる。交通の利便性ということでは、縦貫道もできるし、さらに交通をよくする、ドクターヘリを充実していく等が考えられる。
- ・がんの治療後は、フォローをしないといけない。がんにより施設基準も違う。フォローする治療のできる施設もあってもよいかと思う。
- ・丹後地域での医療の基幹病院が必要と考える。基幹病院があれば、地域包括ケア等の中心にもなれる。
- ・高度急性期医療についても、遠方に出向くことが困難なため地元でやってほしいという声もある。

(医療従事者の不足)

- ・医療従事者が不足している。建物だけでなく、人も必要となる。
- ・医療従事者を確保することについて、人的なサポートも必要と考える。

(介護施設について、介護施設の従事者の不足について)

- ・介護施設については、地域の実情に合わせたベッド数が必要と考えられる。適正な利用率、ベッド数を考えることが重要である。
- ・10年、15年先を見越すと高齢者の絶対数は変わらないが、若年人口は減っている。若い人がいないと介護施設の運営はできない。医師、薬剤師だけでなく、介護関係の人材についてもどういうふうに人を確保していくのか課題がある。
- ・将来在宅等に対応する患者が推計約430人ということだが、在宅へといって在宅に関わるマンパワーはどこにあるのか。
- ・約430人を在宅へといったとき誰が責任を持つのか。育成・確保とあるが、配置についても府の責務を地域医療構想に書き込んでいただきたい。