第２回丹後地域医療構想調整会議　事前協議書（医療構想区域）回答まとめ

【構想区域見直しについて】

【必要でない】

・専門的な技術を要する医療は、現在のように中丹地域の病院と連携して持続可能な形を継続して行く必要がある。現在の形で続けることができれば良い。

・それとは別の丹後地域の病院の役割分担を具体的に取り決めて、将来にわたって住民のニーズに答えていける制度設計を行う必要がある。

・医療従事者のマンパワーが減少していくと予測される地域においては、北部医療センターを中心としたサポートが行えるように業務を集約する必要がある。

【未回答】

・今検討されている医療構想では、3 次医療を提供する高次中核病院は、人口 50 万人に 1 つとなっている。これを当地域に当てはめると、丹後圏域と中丹圏域合わせて 1 病院となる。それを担う中核病院として候補となるのは、「福知山市民病院」と「京都府立医科大学附属北部医療センター」であるが、「福知山市民病院」については、福知山市立から京都府立への移行が必要である。

・舞鶴市の公的 4 病院の再編・統合の後の、２つの病院の体制がどのような機能を果たすのか今のところ不明である。

・「京都府立医科大学附属北部医療センター」を中核病院にする場合は、現在の立地では交通アクセスが悪く、また老朽化し耐震に問題があることから、丹後・中丹の利便性を考えた場所への新築移転が必須である。

・京丹後市の 4 病院の今後の体制については、中核病院の体制が決まらないと、考えていくことはできない。

【必要でない】

・第 1 回会議のとおり、今後一層の交通インフラの不便さが予想され、医療アクセス等により現実的ではない。

・区域分けについては、現状で当面維持するべきである。

・区域の見直しを行う前に丹後医療圏内の病院（病床・役割・再編）について議論が必要かと思います。（特に京丹後市）

【必要でない】

今後の人口減少が見込まれる中で、医師派遣機能を有する当院としては医療構想区域の見直しにより、区域内における高度・専門医療の強化（集中）と高齢者救急や在宅医療の充実（分散）などを両立させる効率的な医療提供体制の確立を図る必要があると考えるが、丹後医療圏における以下の状況を踏まえると、現時点で 2040 年を目標年にすることは困難（必要でない）と考える。

1　丹後医療圏における７５歳以上の人口減少率は、総人口に比べ相当緩やかであり、高齢者に係る医療需要は２０４０年においても大きな減少は見込めないと思われること。
2　丹後医療圏にとっては、現行の区域割りが医療資源の偏在補正に一定有効であること。
3　一部診療（脳神経外科、心臓血管外科、精神科等）においては既に中丹地域との連携が進んでいること。

【必要でない】
・丹後区域は 2040 年に人口が 6 万人まで減少し、医療資源も限られるため、区域境界にとらわれない連携が重要と考える。ただし、交通・救急搬送などアクセスの面から他区域との統合は困難であり、区域再編は必要ではないと考える。
・区域は現状維持とし、受療動向の実態に基づいて中丹・但馬など隣接地域との連携を運用面で強化することを提案する。

【未回答】
・正直なところ必要か必要でないかは判断しかねるところ
・まず十分な情報、協議がなされていないと感じている。また、広域になると丹後医療圏は北部と南部で実情が異なるのではないのでしょうか。
・もう少し方針を示していただき、そこから議論するべきではないでしょうか。

【必要でない】
・丹後医療圏においては、人口規模と合わせ、都市部と異なりたいへん広域な区域に府民が住み暮らす医療圏として、将来にあたる地域医療構想を慎重に具体化する必要があるため。
※人口規模のみによる区域見直しは、公共交通網の整備も薄い地域にとっては、さらに地域の府民が医療・受診の機会を得られにくくなる等、危惧されるもの。

【必要でない】
・議論のとおり、現状を維持する方向でよいと考えます。

【必要】
・地域の医療人材の高齢化が加速的に進行しており、将来的にも現行規模の医療機能（時間外診療や在宅医療体制など）を単一の圏域内で維持し続けることが難しいと考えます。
・丹後地域では既に中丹圏域との連携に取り組んでいる実態があり、2040 年に向けて持続可能な医療提供体制を確保するためには、広域的な役割分担や医療ネットワークの再構築・効率化を推し進める必要があると思います。

【必要でない】

ケアマネジャーの立場からは、丹後地域については、現時点では医療構想区域を維持する方向が望ましいと考えます。

・丹後地域では高齢化が進み、独居高齢者や高齢者のみの世帯、認知症のある方など、医療機関への受診そのものに支援を必要とする方が増えています。そのため、医療構想区域を考える際には、医療機関や病床数などの医療資源だけではなく、「高齢者が実際にそこまで通院できるのか」「家族が送迎を続けられるのか」「救急時に必要な医療へ速やかにつながることができるのか」という生活者の視点が重要だと考えます。

・中丹地域等との連携は今後さらに必要になると思いますが、丹後から圏域外の医療機関への通院となれば、本人だけではなく家族にも時間的・身体的な負担が生じます。特に独居や老老介護、認知症のある方では、交通手段の問題によって必要な医療を受けること自体が難しくなる可能性があります。また、ケアマネジャーとして特に重要だと感じるのは、入院中の医療だけでなく、退院後の生活まで含めて考えることです。高齢者の場合、治療が終了すればそれで支援が終わるわけではありません。退院後には訪問診療、訪問看護、介護サービス、服薬管理、家族支援などが必要となるケースが多くあります。医療機関が遠方になるほど、入退院時の情報共有や退院支援、在宅医療・介護との連携が難しくなることも懸念されます。

・一方で、丹後地域だけですべての医療機能を完結させることも、今後の人口減少や医療従事者の確保を考えると難しいと思います。そのため、丹後地域で日常的に必要となる医療、救急、在宅療養を支える機能は可能な限り地域内で維持し、高度・専門的な医療については中丹地域等と連携するという役割分担が必要ではないでしょうか。

・医療構想区域については現状を維持しながら、区域を越えた医療連携を強化するとともに、医療機関同士だけではなく、ケアマネジャー、訪問看護、介護事業所、行政等を含めた医療・介護連携体制をさらに強化していくことが重要だと考えます。

・2040 年に向けては、医療を「どこに配置するか」だけではなく、「丹後で暮らし続ける高齢者を、医療と介護がどのように支えていくのか」という視点を医療構想の中にしっかり位置づけていただきたいと思います。

【未回答】

・消防といたしましても、救急搬送時間の延伸や医療アクセスへの影響は大変重要な課題であると 認識しております。 今後とも救急搬送体制の維持・強化にも繋がる連携、および医療構想区域のご検討を引き続きよろしくお願い申し上げます。

【必要】

・2040 年を見据えた医療構想区域のあり方については、現状維持を前提とするのではなく、将来の医療提供体制や患者の受療動向を踏まえて継続的に検証し、丹後地域の医療アクセスと持続可能な医療提供体制の両立を図る観点から、必要な見直しを検討していくことが望ましい。

【必要でない】

・上記のとおり前回（第１回）会議での議論を踏まえ、医療構想区域として現状を維持する方向でよいと考えます。

【必要でない】

・広域化、集約化により、住民の救急、急性期対応が困難になる。
・高齢化が進み、公共交通機関の減便や路線廃止等が深刻化する地域において、中核病院が遠くなると適切な治療を受けることが困難になる。
・これまで議論されたとおり、医療アクセスの観点から、中丹地域や兵庫県但馬地域と一体的な構想区域とするのは困難であり、現状を維持する方向を指示する。

【未回答】

・前問の答えは「どちらとも言えない」
地域内での役割分担により確保することが重要だが、患者は必要な医療を提供する病院へ行く。そもそも当町はどこへ行くにも遠方であり、圏域外へ通院することに「移動が大変になる」以外のデメリットがないのであれば、大きくこだわる必要もないのではないか、とも。

【必要でない】

・前回（第１回）会議で出された意見のとおりだと思います。