第２回丹後地域医療構想調整会議　事前協議書（かかりつけ医）回答まとめ

◇　病院は治療をするところで、亡くなるのは、自宅や施設、あるいは療養型病床であると考えられるが、質の高い在宅医療を継続するためには、かかりつけ医のレベルアップや、支える看護師などのパラメディカルスタッフの育成が重要。宮津、与謝地域で在宅医療が進んでいる要因として大きなのは、訪問看護が充実しており、救急対応ができる北部医療センターがあるからで、この形を維持することが地域の医療を守るために必要。さらにこのようなスキームを京丹後市にも広げていける方法を考えなくてはいけない。

◇　「そのためには各病院における在宅医療機能の充実化が必要」
ここは、病院に限定せず、診療所も付け加えるべき、と考えます。

◇　医療ＩＣＴについては限定的な活用しか有効性を感じられない（結局は直接の診察となる）ため、病院・診療所に対して、人材確保となりうる財政的な支援が現実的

◇ 診療所ごとの時間外対応の負担を減らすため、病院の支援や地区単位の輪番など、共同で担う体制を段階的に検討する。

◇・具体的な対応の案は思いつかないが、記載されているとおり高齢化が進むなか、職員を確保できるかとても不安がある（在宅医療体制ができるかどうか）
・医療機関の役割分担は早急に明確化していく必要があると感じます。

◇・医療 ICT 等による新たな受診機会の確保は、在宅医療の強化とともに将来的には不可欠と考える。
・一方で、その規模や時期また内容等については、「人」にあたる医療手段として慎重に選択、移行を進めていく必要があり、特に高齢者など「人」の理解に応じられる形で範囲、具体化等、図っていくことが重要と考える。

◇　公表シート案については、医療人材の高齢化を踏まえ、現在の医療機能を将来にわたりどのように維持していくかという方向性については賛同します。
・一方、ケアマネジャーの立場からは、医療機能の「量」だけではなく、高齢者が必要なときに実際に医療につながることができるかという視点も、現状・課題に加える必要があると考えます。丹後地域では、独居高齢者、高齢者のみの世帯、認知症のある方など、自ら医療機関を受診することが難しい方も少なくありません。また、本人が運転できなくなった場合、家族による受診送迎が必要となり、家族が遠方に居住している場合などは、定期的な通院そのものが困難になるケースもあります。
・そのため、医療 ICT やオンライン診療の活用は重要ですが、高齢者の中には ICT 機器を自ら操作することが難しい方もいることから、オンライン診療を導入するだけではなく、訪問

看護、介護サービス、ケアマネジャー等が必要に応じて診療を支援できる仕組みも併せて検討する必要があると考えます。

・また、今後さらに重要になるのが在宅医療です。高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、日常的な診療だけでなく、状態悪化時の相談、時間外の対応、訪問診療、訪問看護、入退院支援、そして看取りまでを切れ目なく支える体制が必要です。特に、在宅療養を支える医師や医療機関が減少した場合、その影響は医療だけではなく介護現場にも及びます。在宅で状態が悪化した際に相談できる医師がいなければ、救急搬送や入院に頼らざるを得ないケースが増えることも懸念されます。

・したがって、診療所と病院との役割分担に加えて、訪問看護、薬局、介護事業所、ケアマネジャー等を含めた地域全体のネットワークとして、かかりつけ医機能を支える体制づくりが必要だと考えます。また、現在の医療機能を単に「維持する」という視点だけではなく、医師の高齢化等によって将来的に診療所の閉院や機能縮小が生じることも想定し、「一つの診療所・一人の医師で抱える仕組み」から「地域全体で患者を支える仕組み」へ移行していくことが重要ではないでしょうか。

公表シートの「対応」については、

①オンライン診療等の ICT 活用

②移動支援による受診手段の確保

③診療所と病院の役割分担・連携

④訪問診療・訪問看護等の在宅医療体制の充実

⑤医療・介護・ケアマネジャーを含めた多職種連携

を一体的に進めることが必要と考えます。

最終的には、医療機関の機能を維持すること自体を目的とするのではなく、「医療が必要になっても丹後地域で安心して暮らし続けることができる体制をどう維持するか」という住民・生活者の視点を、公表シートにも盛り込んでいただきたいと考えます。

◇・特にありません。

・消防といたしましては、夜間・休日の救急搬送先の確保、また、在宅医療が進む中では、在宅療養中の方が急変した際に、かかりつけ医、訪問看護、病院、消防が迅速に連携できる体制も重要と考えています。

◇・特にありません。

・対応に記載いただいている内容が妥当かと思います。