第１回地域医療構想策定部会の主な御意見

今後の医療需要

○　今後も在院日数の短縮や入院から外来への移行が進むため、入院医療の需要は想定より少なくなるのではないか。

○　今後の入院医療需要の変化は診療科によって異なり、例えば整形外科は増え産科は減ったりすることも考えられるので、診療科単位でも考える必要がある。

○　今後 85 歳以上の医療需要が増加するがこれらの患者は地域から出ることが難しく、地域で医療提供体制を確保する必要がある。

○　医療需要推計どおりになるとは限らないので必要病床数を含め柔軟に対応していく必要がある。

構想区域

○　二次医療圏は 1980 年代に定められ、この間交通アクセスも変わってきているので見直しが必要である。

○　現在の構想区域内でも患者の動向は様々であると考えられるため、患者の動向などについて詳細に分析するとともに、各地域の地域医療構想調整会議の意見を聴いて区域を定めるべきである。

○　区域は機能ごとに考える必要があり、がん、急性心筋梗塞、高齢者救急、在宅医療などでもそれぞれ違う区域が用いられている。人口や流入・流出にこだわらず、今の構想区域でどのように医療を確保するかを考えることが大事ではないか。

○　地域医療構想調整会議でしっかり議論していただき、その意見を踏まえて構想区域を定める必要がある。

○　構想区域を 20 万人にあわせて合併すると丹後や山城南といった地域の特徴が見えなくなり、確保するべき医療が見えなくなるおそれがある。

○　地域では在宅医療に熱心に取り組む先生方もおられ、現に医療提供体制が確保されている実態もある。そういった地域の声を聴いた上で、今困っていないのであれば構想区域を統合するべきではない。

○　患者本人やその家族の方、地域の方の事情や視点を踏まえて構想区域を決める必要がある。

医療の集約化

○　安全で質の高い医療を提供するためには医師を含む医療従事者の体制確保が必要であり、特に高度な医療については一定の症例数の確保が医療の安全性にもつながるため、集約化が必要である。一方で、身近に提供する必要のある医療もあり、何を集約化して何を集約化しないのか考える必要がある。

○　集約化に際しては移動支援の仕組みが不可欠である。従来の家族の送迎を前提としたやり方は馴染まなくなってきている。

○　人口が少ないところに医療資源を置くと医療機関の採算が取れなくなるので、一定の場所に必要な医療を置き、どうやってアクセスを確保していくのかが重要である。

対策と取組

○　医療従事者の確保、中でも看護師確保は重要な課題であり、今後の見通しも含めて考える必要がある。

○　歯科でも医療アクセスの課題が生じており、歯科以外を含めた外来患者の通院支援に取り組む必要がある。