令和８年度　第２回丹後地域医療構想調整会議及び丹後地域保健医療協議会　概要

令和８年 10 月 27 日（火）19:00～（オンライン開催）

〇あいさつ（丹後保健所　近藤所長）

・本日の限られた時間の中で収集しきれない御意見もいただけるよう、会議に先立って事前協議書にて御意見を頂戴している。

・地域医療構想調整会議での意見を集約し、策定部会での議論にも反映していければと考えている。

〇報告

（1）新たな地域医療構想について（資料１）

・構想区域は医療提供体制の構築及び必要病床数を運用する単位であり、一定の急性期医療需要に対応できる体制を合理的に確保できる単位とされている。

・一方で、小児医療、周産期医療、がん診療、脳や心疾患などの高度・専門医療については、既により広域的な医療提供体制が構築されている。

・市町村別の分析では、圏域内や同一市町内の医療機関を利用する割合が高い一方で、福知山市や豊岡市等の医療機関へ入院する患者も一定数存在している。

・構想区域は、原則として保健医療計画の二次医療圏と一致するものとされており、仮に構想区域の見直しを行う場合は、令和 12 年から始まる保健医療計画と二次医療圏を一致させることとなる。

・事前協議書の意見では、丹後地域は地理的に広く、医療アクセスの確保が大きな課題であることから、構想区域の広域化は困難との意見が多数を占めている。

・一方で、2040 年に向けた人口減少や医師・看護師等の人材確保の課題を踏まえると、一定の見直しは必要ではないかとの意見も寄せられている。

・現時点では、現行の構想区域を基本としつつ、広域的な連携や必要な医療機関機能のあり方について検討すべきとの意見が多いと受け止めている。

（2）かかりつけ医機能報告制度について（資料２）

・本会議開催前に、事前協議書により公表シート（案）をお示しし、御意見を頂戴している。

・いただいた意見を踏まえ、公表シートの「対応」に２点修正及び追記

・１点目：在宅医療機能の充実について、病院に限らず、診療所を含む各医療機関における在宅医療機能の充実化が必要と記載修正

・２点目は多職種連携による診療支援体制の推進が必要と追記

〇主な意見等

・丹後医療圏は非常に広域であり、医療機関も 6 病院に限られていることから、それぞれの病院が一定の急性期機能を担う必要があると考えている。

・一方で、今後 5 年、10 年先を見据えると、各病院が自院の特徴や強みを見極めた上で、方向性を検討していく時期に来ているのではないかと考える。

・訪問看護や在宅医療の機能は今後ますます重要になることから、病院としても本腰を入れて取り組む必要があると考えている。

・医療提供体制を維持するためには、一定の症例集約や医療資源の集約が必要であり、急性期と慢性期に優劣はなく、それぞれが重要な役割を担っている。

・がんの定期手術や緊急手術症例、分娩（産前産後の診療は別として）、夜間・休日の緊急心臓カテーテルなどについては、北部医療センターへの集約を検討してはどうかと考えている。

・リスクの低い良性疾患の手術については、従来どおり各病院で実施していただきたい。

・弥栄病院、久美浜病院及び北部医療センターでアライアンスを構築したが、これは丹後医療圏における将来の医療体制を維持するための取組であり、他の病院とも今後連携を繋いでいきたいと考えている。

・医師同様、コメディカルスタッフについても柔軟な人的交流を進めることができないか、給料等の謝金についても現在検討中である。

・将来的には各病院の機能を一定整理していく必要があるものの、地域住民の安全を確保する観点から、現在の医療機能をどのように維持していくかを十分に考えながら進めていかなければならない。

・特に訪問診療の充実に向けては、ICT の活用が重要になると考えており、現在もタブレット端末を活用しているが、さらに効果的なシステム整備が必要である。

・がん手術についても、近年はロボット支援手術の導入が進んでおり、腹腔鏡手術においても症例数の多い病院ほど、合併症が少ないと言われており、医療の質を確保する観点からも、一定の集約化は避けられない状況にあるのではないかと考えている。

・将来的に人口減少が進む中で、現在の構想区域のまま北部医療センターが高度な医療機能を維持し続けることができるのかという課題には早い段階で直面するため、将来的には構想区域の見直しや広域化について検討せざるを得ない場面もあり得るのではないかと考えている。

・かかりつけ医など、多職種が連携して切れ目なく患者を支えていく体制を考えた場合、構想区域を広域化することは困難で、今の段階では現状の医療圏でいかざるを得ないと考える。

・将来的な人口減少を見据えると、丹後圏域、中丹圏域という区分でなく、北部医療センター、福知山市民病院、そして舞鶴が北部地域の医療を支える重要な拠点になっていくのではないかと考えている。

・コメディカルスタッフについても、今後、丹後地域で増える見込みはなく、医療人材の確

保はますます困難になると考えられるため、少しでも増えるような体制づくりをお願いしたい。
・地域医療構想については、医療資源の集約化が非常に重要であり、当院においても、集約化を進めるためには、維持すべき部門と縮小・終了すべき部門を明確にし、病院の財務基盤を整えていく必要があると認識している。
・コメディカルの方々が確保できないと病院が成り立たない。
・最近は看護学部の希望者が減少しており、閉じられた看護学校もある中で、どのようにして若手の医療従事者と連携していくのかが課題である。
・病院の機能が縮小していくとかかりつけ医が在宅医療をやっていくことが必要になるが、医者だけでは成り立たず、訪問看護や介護サービスが重要となってくる。
・高齢者のオンライン診療では、看護師が現地に行き、補助をしながらドクターが診察をする形を作っていこうと考えており、京丹後市にも必要な取組であると考えている。
・北部医療センターが地域の中心を担うということであれば、位置は検討されるべきであり、IC の近くでアクセスを良くしてもらうことが、役割を果たすために一番大事だと考える。
・丹後地域ではコメディカルの意識が非常に高く、在宅医療に関して協力的であると感じており、医師が直接かかわるよりも医学的な判断だけをしてそれを基にコメディカルが動くという体制が出来れば、医師が少なくても対応が出来るのではないかと考えている。
・コメディカルの確保はどの病院も非常に苦慮しているところであり、在宅医療を推し進めていくために各病院のスタッフを融通できる体制が必要だと考えているが、コメディカルの融通には謝金の問題がある。
・自治体、民間、法人と母体の異なる機関でどのような形が出来るのかが課題である。

【事務局】
・本日の御意見は医療審議会地域医療構想策定部会に報告
・かかりつけ医機能報告制度について、公表のためにまとめていく
・次回の丹後地域医療構想調整会議は 12 月中旬に予定