

令和7年度第2回 丹後地域医療構想調整会議 概要

- 1 医療法一部改正の概要について（資料1）
 - ・新たな地域医療構想について、2040年を見据えて病床のみならず入院、外来、在宅医療、介護連携を含む医療提供体制全体として計画を策定する。
 - ・各医療機関が地域で担う役割について、4つの区分別（急性期拠点／高齢者救急・地域急性期／在宅医療等連携／専門等）の報告を受け、本調整会議で議論を予定
- 2 地域包括ケア構想の振り返りについて（資料2）
 - ・令和8年3月末に示される国のガイドラインに基づき、2040年を見据えた新たな京都府の地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）を策定していく予定
 - ・丹後圏域は総人口16%の人口減（2015年→2025年）、生産年齢人口が落ち込み（21%減）が大きいなど、2040年の人口予想（総人口40%減、生産年齢人口54%減、65歳以上15%減、75歳以上2%減）を踏まえて丹後圏域の医療構想、医療提供体制について協議していきたい。
- 3 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について（資料3）
 - ・丹後圏域内での入院（国保後期高齢）は80%程度で、中丹や兵庫県との患者流出入がある。
 - ・丹後の入院医療需要の将来推計（2020年→2040年）では、全ての疾患において右肩下がり（特に小児・周産期は3割減、循環器・消化器・呼吸器系も1～2割減）。
- 4 2040年を見据えた地域包括ケアのあり方について（資料4）
 - ・丹後では人材確保支援を重点課題とし、医療・介護従事者が繋がることによる連携強化、他地域への魅力発信をキーワードに今後の事業を具体化していく。
- 5 モデル推進区域の取組状況について（資料5）
 - ・今年度は3回の事務長等会議を開催したほか、病院等との個別ヒアリングを実施し、各病院の課題、意見などを聴取
 - ・消防本部から提供された救急搬送のデータ分析を実施
 - ・令和7年度診療実績、令和8年度診療報酬改定、新たな地域医療構想ガイドラインを踏まえ、令和8年度に改めて各病院からヒアリングを実施予定
 - ・2040年に向けて生産年齢人口が減るなかで適切な医療を提供するため、6つの検討事項について検討を進めたい。
①急性期機能、②救急機能、③分娩取扱病院、④急性期以外の役割、⑤外来患者数に応じた連携・分担の可能性、⑥病院間連携
- 6 かかりつけ医機能報告制度の協議の場について（資料6）
 - ・報告から明らかになった地域の課題解決のため、協議の場において議論することとなる（R8年夏を目途）。本調整会議や既存の会議体の活用などについて、相談していきたい。
- 7 外来医療における紹介受診重点医療機関の現況等（資料7）
 - ・丹後の対象医療機関は北部医療センターのみで、基準を上回っている。

○主な意見等

- ・開業医が高齢化しており、将来的には病院がかかりつけ医機能や慢性期機能も担う必要がある。
- ・病院医師は50歳代以上が多く、中堅医師が少ない。他院からの医師派遣を受けて救急を回している。
- ・看護師不足が深刻で、特に夜勤対応できる看護師確保が課題である。
- ・地域の医療需要に応えるため、医師確保について府の支援をお願いしたい。
- ・丹後圏域は人口に対する病床数が多いと感じる。
- ・医療人材が不足する中で機能集約は必要。同じ診療科が各病院にあることはコスト的に無駄である。
- ・地域医療構想の取組の決着はいつなのか、具体的な目標時期を決めないと建物の改築や機能集約などの計画が立てられない。
- ・人材交流や救急の輪番制に賛成。既存の概念（設立母体、学閥）を越えた取組をしなければ、地域医療構想は進まない。
- ・検討事項（6項目）に基づき、府や北部医療センターが主導して大胆な変革を進めていかなければ、丹後地域の医療は守れない。
- ・基幹病院である北部医療センターの建物が老朽化しており憂慮。災害拠点病院でもあり府には前向きに施設整備を検討してほしい。
- ・医療機能の集約化を議論するには、丹後の生産人口の減少や交通アクセスの問題も含めて考える必要がある。
- ・まず10年後にあるべき医療・介護の状況を定め、その上で今すべきこと、1年後、3年後にすべきことを整理して考えてほしい。
- ・各病院、医師会が参画した地域医療連携推進法人を設立して方策を議論することも一つの方法ではないか。
- ・丹後医療圏だけでなく、中丹圏域（福知山市民病院等）を交えた連携、機能分担も考える必要がある。既に心臓血管外科、脳外科は中丹圏域に患者を送っている。