

地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中、将来、その地域にふさわしい医療機能の分化と連携のとれた効率的でかつ質の高い医療提供体制の構築を達成するための方策を協議することを目的として、原則として2次医療圏ごとに地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(役割)

第2条 調整会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について医療関係者等への意見を聴取する。

- (1) 地域の病院、有床診療所が担うべき病床機能の分化・連携に関すること。
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有に関すること。
- (3) その他目的達成のため必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 調整会議は、医療機関等の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることが重要であることから、参加人数、団体等については柔軟に対応する。

2 参加者は、次に掲げる団体等に属する者で構成する。

- (1) 医師会
- (2) 歯科医師会
- (3) 薬剤師会
- (4) 看護協会
- (5) 病院団体（公的・民間病院を含む）
- (6) 医療保険者協議会
- (7) 介護福祉施設
- (8) 行政関係者
- (9) その他目的達成のため必要な団体等

(議長)

第4条 調整会議に議長を置く。

- 2 議長は、参加者の互選により選出する。
- 3 議長は、調整会議を招集する。
- 4 議長に事故があるときは、議長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 議長が必要と認める場合は、会議の参加者以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる。

- 2 広域的な病床の機能分化・連携が求められる場合には、他の調整会議との合同開催

など柔軟に対応する。

- 3 特定の議題等に関する事項を聴取する場合には、専門部会やワーキンググループを設置することができる。
- 4 調整会議は、原則公開とする。ただし、患者情報や医療機関の経営等に関する情報を扱う場合等は非公開とすることができる。

(事務局)

第6条 調整会議の事務局は、別表の保健所等（地方振興局健康福祉部）に置く。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、議長が調整会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月3日から施行する。

別表（第6条関係）

名 称	事務局設置保健所等（地方振興局健康福祉部）
丹後地域医療構想調整会議	丹後保健所(丹後広域振興局健康福祉部)
中丹地域医療構想調整会議	中丹東保健所(中丹広域振興局健康福祉部) 中丹西保健所(中丹広域振興局健康福祉部)
南丹地域医療構想調整会議	南丹保健所(南丹広域振興局健康福祉部)
京都・乙訓地域医療構想調整会議	
京都市域地域医療構想調整会議	健康福祉部医療課
乙訓地域医療構想調整会議	乙訓保健所(山城広域振興局健康福祉部)
山城北地域医療構想調整会議	山城北保健所(山城広域振興局健康福祉部)
山城南地域医療構想調整会議	山城南保健所(山城広域振興局健康福祉部)

丹後地域医療構想調整会議審議概要

開催日時

- ・保健医療協議会 平成27年 7月27日 (月) 13:30～15:30
- ・ワーキンググループ 平成27年11月16日 (月) 13:30～15:30

審議の概要

(病床機能報告について)

- 実際に丹後に住んでいる方にどんなニーズがあり、どんな機能を提供できるかを把握しないとうまくいかないのではないかと考える。丁寧に調整をした方がよいと考える。
- 国の数値では急性期がかなり絞られてくるので、急性期との棲み分けがある。
- 一般病床に高齢者が多いので、これを急性期といえるのか。どのような診療になるかは医師にもよると思われる。

(構想区域について)

- 構想区域は、基本的に二次医療圏が適当である。
- 疾病等によっては二次医療圏域を越えた枠組みが必要である。
- 丹後だけで完結できるか。医師、看護師や介護士も充足しているか。他府県に流出しているということだが、医療・介護のレベルを考慮し、他と比較して丹後にふさわしい医療がちゃんとできているのか。
- 医療資源が乏しいことを念頭において将来どのようにすべきかは重大な課題。
- 医療の質の問題もある。医療の質を落とさないように、平成30年までに計画を完成させるのではなく、もっとゆっくり煮詰めてもよいのではないかと考える。

(丹後地域において加味しなければならない特殊要因)

- 丹後においては、がん、脳疾患等の高度な医療提供体制が不足している。
- 丹後では脳外、精神はできない。救急は福知山にという話もある。
丹後だけでどこまででき、しなければならないのか検討がある。要望だけなら何でも言える。
- 今の医療資源であるが、京丹後市でいうと「かかりつけ医」は10人くらい。500キロ²、58,000人、65歳以上は33%のなかで、開業医10人で診るのはどうにもならない。
- 丹後では2025年問題はもう来ていて、過ぎているという意見もある。
- 豊岡にドクターヘリがあるが、丹後にも必要ではないか。
- 年寄り夫婦が多いが、例えば旦那さんが舞鶴まで行って入院したら、残った奥さんが舞鶴まで通うことはできない、地域でなんとかしてほしいということ。子供さんが精神で舞鶴に入院など、同様の話もある。
- 丹後地域においても高度医療を実施していかなければならないと考える。
- 京都市域と丹後は状況が異なると考えてほしい。医師が確保しにくい。枠組みを作っても肝心の医師がいなければ、豊岡や舞鶴に送ることとなる。自治医大卒の医

師でも丹後には来ていないのではないか。

- 質という点では医療受療の数値ではまだまだと考えている。この地域では医師の確保がネックであるが、どんな医師が来てもいいというものではなく、診療に必要な医師がいる。スタッフの質の違いもあり、教育をしていく必要がある。

(在宅医療の展開について)

- 自宅の在宅の場合は、医療介護について十分なケアが必要であるが、医師、看護師などスタッフの不足でまわっていかないのではないか。
- 在宅の受け皿が少ない。その体制づくりが必要であるが、なかなか進まない。
- 在宅をしようとしても、かかりつけ医がいるのか。在宅でどこまでできるか。ただでさえ丹後はかかりつけ医が少ない。

(慢性期の状況について)

- 病床では80歳以上の方がほとんど。外来患者は内科、整形が多いが外科はない。産婦人科も医師がいない。高度医療は他の病院へ回している状況。
- 病院でも長い人は5年以上いるが、在宅へ返せるような状況にない。一人暮らしとか、家族が共働きで看られないとか、現実的に可能なのか。難しいと思われる。

(介護施設について)

- 国も胃瘻などを福祉施設に移管するなどすれば病床も削減となるのではないか。
- 施設をつくっても、看護職員の教育はものすごく大変である。こういう構想があるからああしろこうしろといってもできない。

(その他全般について)

- コメディカルはまだまだ不足している。
- 医者も資源として送り込んで欲しい。
- 医師、看護師等人材がいない。1つの病院で完結できる状態にない。質の確保も難しい状況である。
- 民間病院はさらに医師の確保が難しい。来て欲しいと頼みにくい状況にある。人材、コメディカルの確保ができない。
- 人口の減少が著しい中、2025年だけでなくどうすべきか。府からも指導をいただきたい。
- 質のよい指導医師がいるとよい人材が集まる。
- 医療側からはこう、町のひとはこうしてほしいという意見があると思う。
- 助成金を入れることも必要。
- 病院は黒字とはいっても、公費を入れての黒字であり、実際は赤字である。医療の内容に大きな違いはないと考えている。そのあたりも議論していただきたい。
- 高齢化問題の中に認知症もある。かかりつけ医が診るのか、病院が診るのか。訪問看護も足りない。