資料１

新たな地域医療構想について

⊡論点

○　京都・乙訓地域の地理的条件、生活圏、受療動向の変化から、構想区域の見直しが必要か。

○　京都・乙訓地域への府内他地域又は隣接する府県からの入院患者の流入状況を踏まえ、連携や関係をどう考えるか。

（参考）推計人口

	2025 年	2040 年
丹後	約８万人	約６万人
中丹	約 18 万人	約 15 万人
南丹	約 13 万人	約 10 万人
京都・乙訓	約 159 万人	約 147 万人
（乙訓）	約 15 万人	約 14 万人
山城北	約 42 万人	約 36 万人
山城南	約 12 万人	約 12 万人

出典：国立社会保障・人口問題研究所人口推計

資料一覧

１　新たな地域医療構想の検討スケジュールについて
- 地域医療構想策定全体スケジュール
- 地域医療構想策定部会等開催スケジュール

２　構想区域について
- 構想区域の設定
- 入院患者の流出入
- 市区町村別入院患者の流出入状況
- 市町村別就業・通学先状況
- 現在の各構想区域の手術等の実施状況
- 各地域の救急告示病院の位置関係と所要時間
- 分野ごとの圏域の考え方

３　第１回地域医療構想策定部会の意見概要

参考資料
- 地域医療構想について（国資料）
- 構想区域の役割について（国資料）
- 京都府の人口の推移
- 医療需要の推計（入院、外来、在宅）
- 府内地図等
- 資料集（構想区域別データ）

※　下線は医療審議会地域医療構想策定部会（第１回）資料

地域医療構想策定　全体スケジュール

１　地域医療構想策定のスケジュール（策定ガイドライン概要）

○　令和９年度（2027 年度）上半期頃までに課題整理や構想区域の設定等を行う。

○　また、令和 10 年度（2028 年度）までに、2040 年において各医療機関が担う医療機関機能や医療提供体制確保のための取り組みを決定し、地域医療構想を策定する。

２　全体スケジュール（案）

○　まず新たな地域医療構想の構想区域の検討を行い、その後、各構想区域の入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保各項目の現状と課題について検討を行いながら、令和９年度(2027 年度)上半期頃までに一定のとりまとめを行う。

○　令和９年度（2027 年度）から令和 10 年度（2028 年度）にかけて、医療機関機能の検討及び精神医療等の検討を行うこととし、2028 年度（令和 10 年度）中に新たな地域医療構想を策定する。

<table>
<tr><th>時期</th><th>検討事項</th></tr>
<tr><td>令和８年度
(2026 年度)</td><td rowspan="2">（１）構想区域の検討
（２）各構想区域の現状と課題の検討

各構想区域の現状と課題とりまとめ※1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和９年度
(2027 年度)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">令和 10 年度
(2028 年度)</td><td rowspan="2">（１）新たな地域医療構想の取組の検討
（２）医療機関機能の検討及び個別医療機関機能の決定
（３）精神医療の検討※2

新たな地域医療構想の策定</td></tr>
</table>

※１　入院医療、在宅医療、外来医療、介護との連携、人材確保

※２　精神医療については、2026 年度（令和８年度）中を目途に国でガイドラインの策定が予定されているため、別途体制を含め検討

地域医療構想策定部会・計画部会スケジュール（案）

<table>
<tr><th></th><th>時期</th><th>地域医療構想策定部会（※１）</th><th>計画部会</th><th>医療審議会本会</th><th>地域医療構想調整会議</th></tr>
<tr><td>第１回</td><td>R8.8
（今回）</td><td>・新たな地域医療構想
（概要、構想区域①）</td><td>・保健医療計画の
中間見直し（概要）</td><td rowspan="6"></td><td>・新たな地域医療構想
（概要）</td></tr>
<tr><td>第２回</td><td>R8.10</td><td>・新たな地域医療構想
（構想区域②）</td><td>・保健医療計画
（中間案①）</td><td rowspan="2">・新たな地域医療構想
（構想区域）
１～２回程度</td></tr>
<tr><td>第３回</td><td>R8.11</td><td>・新たな地域医療構想
（構想区域③）</td><td>・保健医療計画
（中間案②）</td></tr>
<tr><td>第４回
～
第６回</td><td>R8.12
～
R9.3</td><td>・新たな地域医療構想
（構想区域④、各構想区域の現状と課題※2）</td><td rowspan="2"></td><td>・新たな地域医療構想
（各構想区域の現状と課題※2）
１～２回程度</td></tr>
<tr><td>第７回
～
第９回</td><td>～R9
上半期
頃</td><td>・新たな地域医療構想
（各構想区域の現状と課題とりまとめ※2）</td><td>・新たな地域医療構想
（各構想区域の現状と課題とりまとめ※2）</td><td>・新たな地域医療構想
（各構想区域の現状と課題とりまとめ※）</td></tr>
<tr><td></td><td>～R10
年度</td><td>・新たな地域医療構想
（医療機関機能の確保、各課題※2への対策と取組）</td><td></td><td>・新たな地域医療構想
（医療機関機能の確保、各課題※2への対策と取組）</td><td>・新たな地域医療構想
（医療機関機能の確保、各課題※2への対策と取組）</td></tr>
</table>

※１　今後の議論の進捗状況等により、各議題の検討回数や実施時期が変更となる場合があります。

※２　入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等

構想区域の設定について

１　構想区域の考え方について（策定ガイドライン概要）

○　構想区域は主に①医療提供体制構築のため、②必要病床数の運用のため、の２つの役割がある。

○　構想区域は一定の急性期医療需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要があるが、小児、周産期、がん医療など、分野によってはより広域的な対応を行うものもある。

　また、地域医療構想の構想区域と医療計画の二次医療圏は原則一致させて運用することとされている。

○　第８次医療計画の二次医療圏については、「人口 20 万人未満、流入患者割合が 20%未満、流出患者割合が 20%以上」のすべてに当てはまる場合、見直しを検討する考え方が示されており、構想区域についてもこうした観点を踏まえて適切に設定する。

○　構想区域設定に当たっては、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として一定の医療提供の完結が可能か、協議する単位として適切か等を検討し、区域の維持、統合、再編等の対応についても今回検討する。

○　隣接する他府県間の流出入が多い場合、府県境をまたぐ構想区域間で一体的に医療提供体制を確保する考え方も示されている。

２　現在の構想区域の状況

（１）現在の構想区域について

・現在の６構想区域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）は、二次医療圏と一致している。

・二次医療圏（構想区域）の範囲については、旧京北町の京都市への編入合併を除き、京都府保健医療計画（昭和 59 年～）策定以来、現在と同じである。

（２）人口

2040 年において人口 20 万人以下となることが見込まれているのは、丹後、中丹、南丹、山城南である。

	推計人口	
	2025 年	2040 年
丹後	9 万人	**6 万人**
中丹	18 万人	**15 万人**
南丹	13 万人	**10 万人**
京都・乙訓	153 万人	147 万人
山城北	42 万人	36 万人
山城南	12 万人	**12 万人**

出典：国立社会保障・人口問題研究所

（３）患者の受療動向

入院患者の流出入について、流入患者割合 20%未満かつ流出患者割合 20%以上にあてはまるのは丹後と南丹であるが、過去と比較すると流出患者割合は減少している。

ア　流入患者割合（Ｒ６）

機能区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
医療需要計	8.5%	15.6%	13.6%	15.0%	26.3%	32.8%
高度急性期・急性期　計	6.9%	17.1%	7.2%	17.6%	26.2%	23.1%
高度急性期	5.8%	19.1%	6.3%	21.3%	27.6%	20.3%
急性期	7.1%	16.4%	7.4%	16.0%	25.6%	23.8%
包括期	7.8%	13.1%	4.6%	12.1%	23.2%	33.6%
慢性期	13.4%	17.6%	23.3%	14.1%	29.1%	46.2%

出典：地域医療構想策定支援ツール（NDB から算出）

イ　流出患者割合（Ｒ６）

機能区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
医療需要計	21.2%	14.4%	33.0%	7.7%	28.8%	53.1%
高度急性期・急性期　計	20.6%	12.9%	43.4%	6.9%	33.5%	61.1%
高度急性期	31.7%	18.7%	57.3%	7.0%	37.8%	71.2%
急性期	17.4%	10.8%	38.6%	6.9%	31.8%	57.1%
包括期	15.4%	6.0%	32.8%	5.9%	26.0%	39.1%
慢性期	32.2%	27.8%	21.8%	11.6%	25.3%	63.7%

出典：地域医療構想策定支援ツール（NDB から算出）

（参考）過去の流出患者割合

調査年	丹後	南丹
Ｈ２	51.9%	47.3%
Ｈ８	46.0%	42.7%
Ｈ１４	23.6%	28.6%
～		
Ｒ２	18.2%	26.8%

出典：京都府保健医療計画（患者調査）

※　上記推計ツールの値とは、調査方法が異なることに留意が必要

（４）地理的事情・交通事情

鉄道については、ＪＲ奈良線や山陰線（嵯峨野線）の複線化などが進められているが、公共交通機関の縮小等が進んでいる地域も存在する。

道路については、近年高速道路を中心にアクセスが大きく向上している。

○　府北部

・京都縦貫自動車道

～1996 年　丹波ＩＣ～沓掛ＩＣ　開通

～2008 年　宮津天橋立ＩＣ～京丹波わちＩＣ　開通

～2013 年　沓掛ＩＣ～大山崎ＪＣＴ　開通

2015 年　京丹波わちＩＣ～丹波ＩＣ　開通

○　府南部

・第二京阪道路

～2003 年　巨椋池ＩＣ～京田辺松井ＩＣ　開通

～2008 年　上鳥羽ＩＣ～巨椋池ＩＣ　開通

・京奈和自動車道
～1993 年　城陽ＩＣ～山田川ＩＣ　開通
　2000 年　山田川ＩＣ～木津ＩＣ　開通

・新名神高速道路
～2017 年　城陽ＩＣ～八幡京田辺ＩＣ　開通

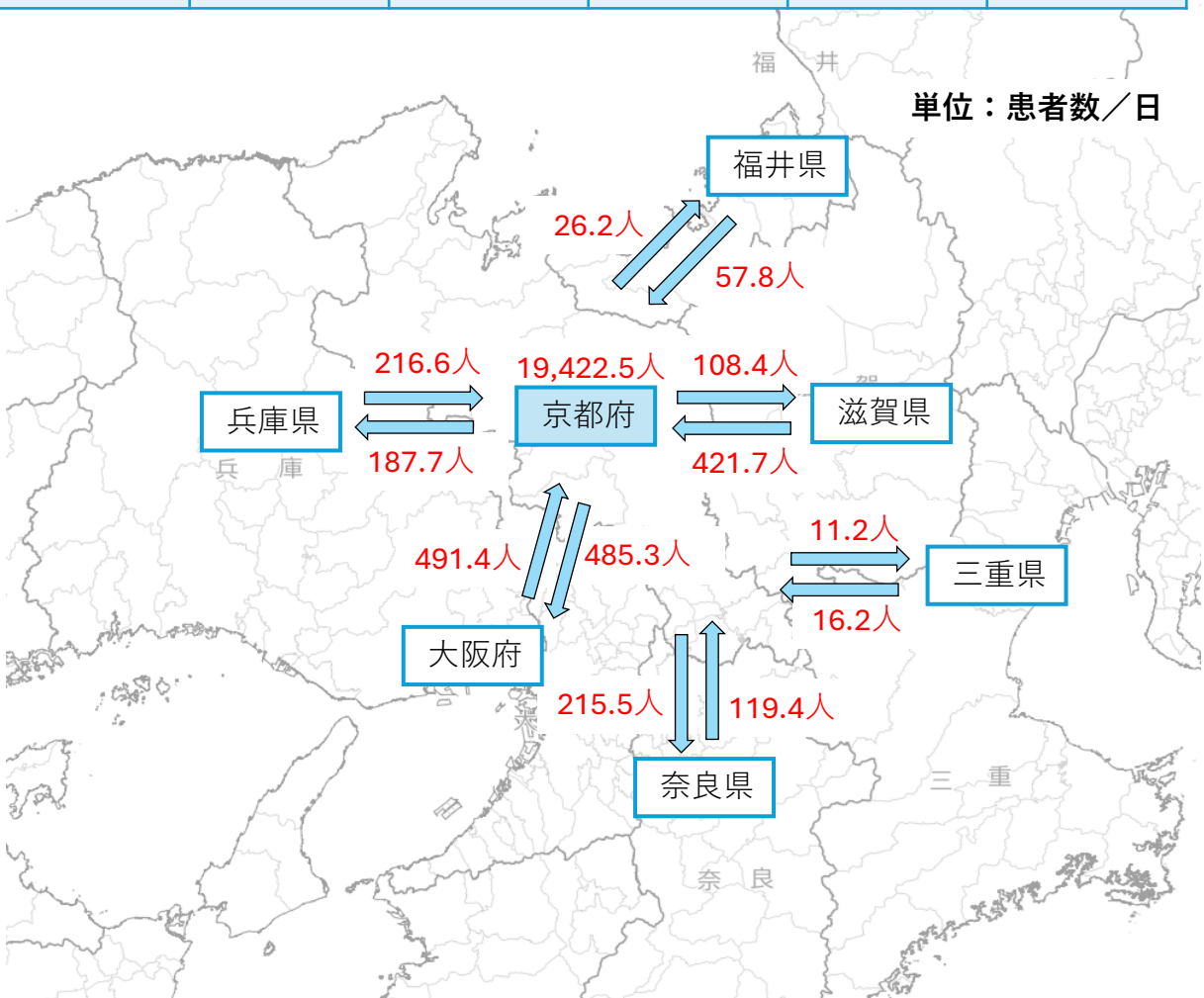
（５）他計画等の区域設定

従来から府北部地域については各種計画等の区域が一致しているが、南部地域については計画の目的・内容により異なる区域設定が行われている。

<table>
<tr><th rowspan="2">市町村</th><th rowspan="2">管轄保健所</th><th rowspan="2">二次医療圏
・
構想区域</th><th colspan="3">他計画等（例）</th></tr>
<tr><th>京都府
総合計画</th><th>国土利用計画
・土地利用
基本計画</th><th>京都府生活
交通対策
地域協議会</th></tr>
<tr><td>宮津市、京丹後市、
伊根町、与謝野町</td><td>丹後</td><td>丹後</td><td>丹後</td><td>丹後</td><td>丹後</td></tr>
<tr><td>福知山市</td><td>中丹西</td><td rowspan="2">中丹</td><td rowspan="2">中丹</td><td rowspan="2">中丹</td><td rowspan="2">中丹</td></tr>
<tr><td>舞鶴市、綾部市</td><td>中丹東</td></tr>
<tr><td>亀岡市、南丹市、
京丹波町</td><td>南丹</td><td>南丹</td><td>南丹</td><td>南丹</td><td>京都中部</td></tr>
<tr><td>京都市</td><td>京都市</td><td rowspan="2">京都・乙訓</td><td>（京都市）</td><td>京都市</td><td rowspan="3">京都・南部</td></tr>
<tr><td>向日市、長岡京市、
大山崎町</td><td>乙訓</td><td rowspan="3">山城</td><td rowspan="3">山城</td></tr>
<tr><td>宇治市、城陽市、
八幡市、京田辺市、
久御山町、井手町、
宇治田原町</td><td>山城北
(綴喜分室)</td><td>山城北</td></tr>
<tr><td>木津川市、笠置町、
和束町、精華町、
南山城村</td><td>山城南</td><td>山城南</td><td>相楽</td></tr>
</table>

入院患者の流出入

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		19,422.5	1,496.6	1,168.6	328.0
高度急性期・急性期　計		8,052.1	670.3	487.7	182.6
	高度急性期	2,283.5	232.0	148.6	83.5
	急性期	5,768.7	438.2	339.1	99.1
包括期		6,480.2	441.0	302.1	138.9
慢性期		4,890.2	385.3	378.7	6.6



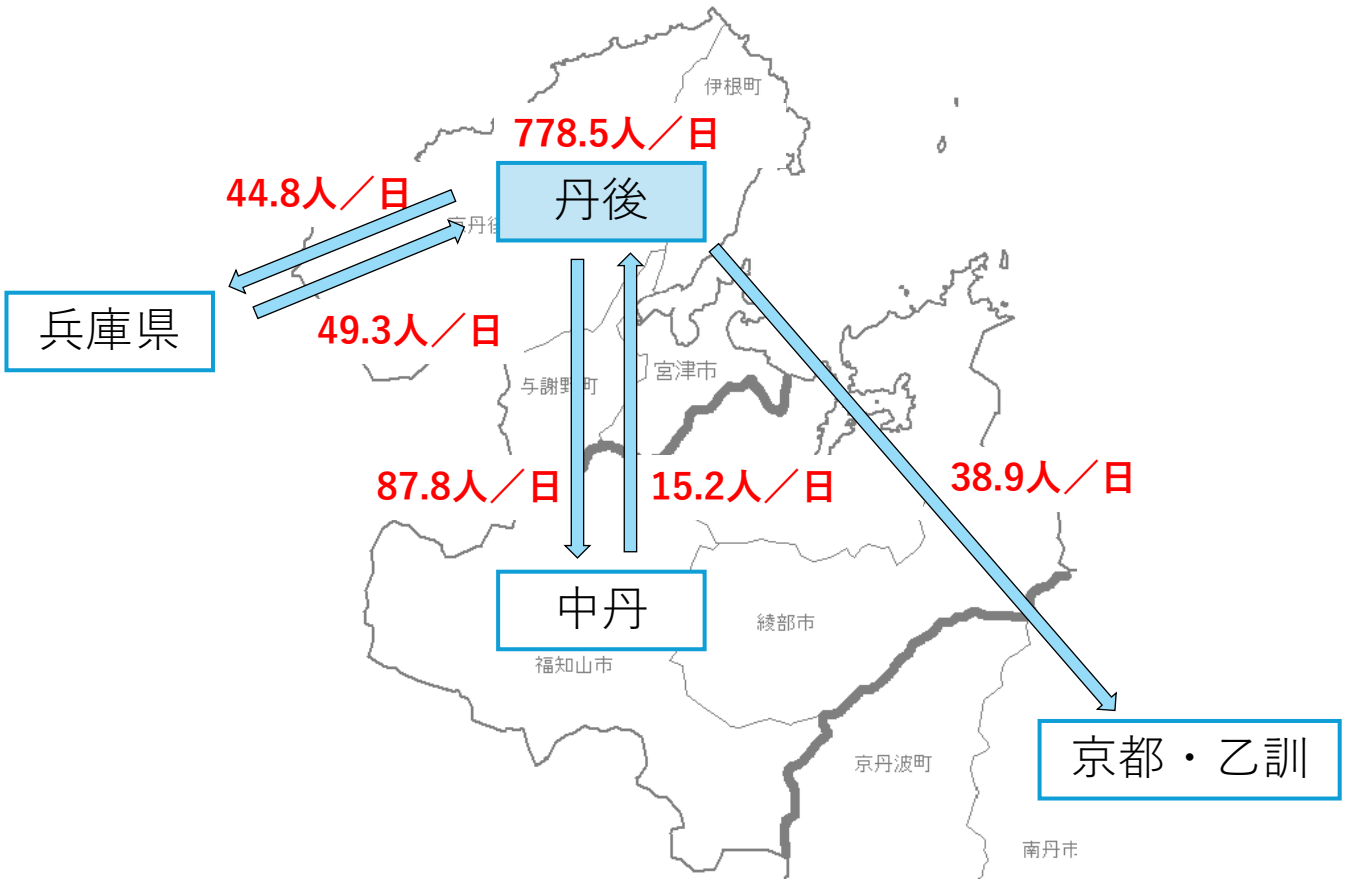
※　本流出入患者数は、NDBデータ（2024）を基に、患者住所地・医療機関所在地・機能区分（医療資源投入量等）別で算出された数値を集計している。
※　隣接する府県の流出入データのみを記載している。

出典：必要病床推計ツール

丹後

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		778.5	68.4+*	209.7	-141.4+*
高度急性期・急性期　計		333.6	20.7+*	86.5	-65.8+*
	高度急性期	64.1	*	29.8	-29.8+*
	急性期	269.5	20.7	56.7	-36.0
包括期		300.5	25.3	54.6	-29.3
慢性期		144.4	22.4	68.7	-46.3

＊少数のため秘匿処理を行っている。

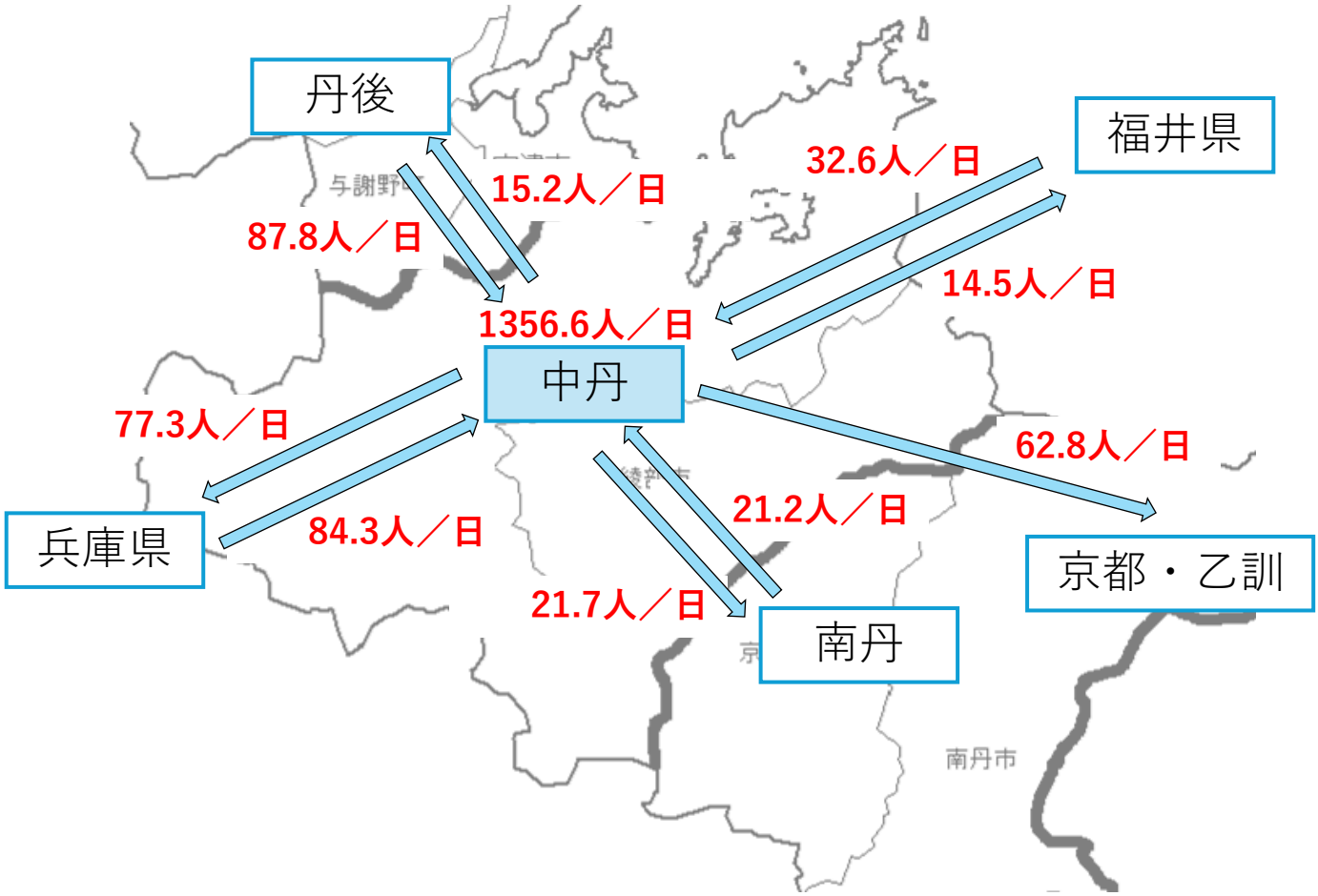


※　概ね30名以上の代表的な流出入のみを記載している。

出典：必要病床推計ツール

中丹

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		1,356.6	251.0	228.3	22.8
高度急性期・急性期　計		490.0	100.8	72.6	28.2
	高度急性期	122.5	28.9	28.2	0.7
	急性期	367.5	71.9	44.4	27.6
包括期		554.9	83.6	35.6	48.0
慢性期		311.7	66.7	120.1	-53.5



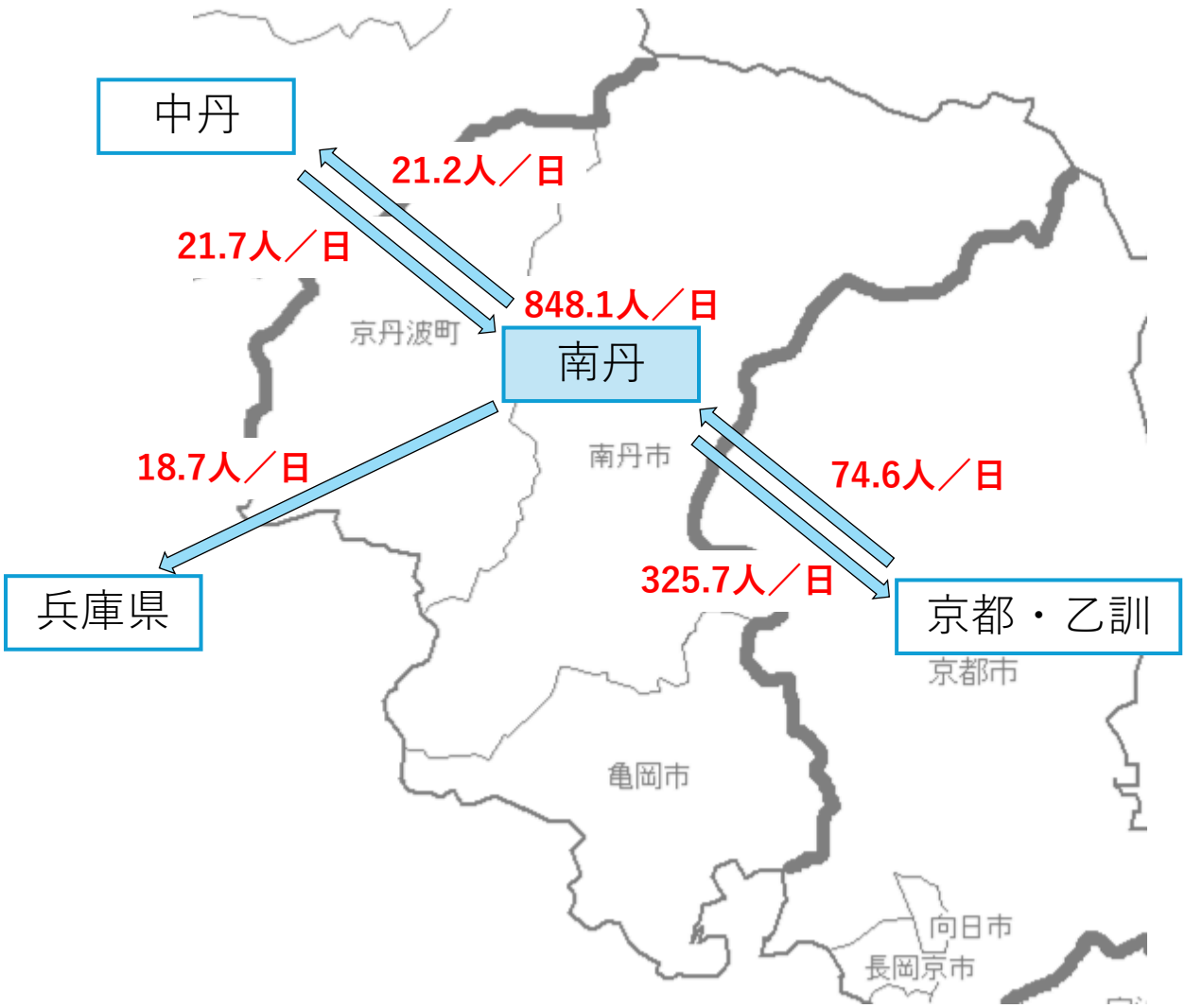
※　概ね20名以上の代表的な流出入のみを記載している。

出典：必要病床推計ツール

南丹

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		848.1	129.9+*	418.2	-288.3+*
高度急性期・急性期　計		265.3	17.3+*	203.2	-185.9+*
	高度急性期	50.6	*	68.0	-68.0+*
	急性期	214.7	17.3	135.2	-117.9
包括期		252.3	12.3	123.0	-110.7
慢性期		330.4	100.3	92.0	8.3

＊少数のため秘匿処理を行っている。

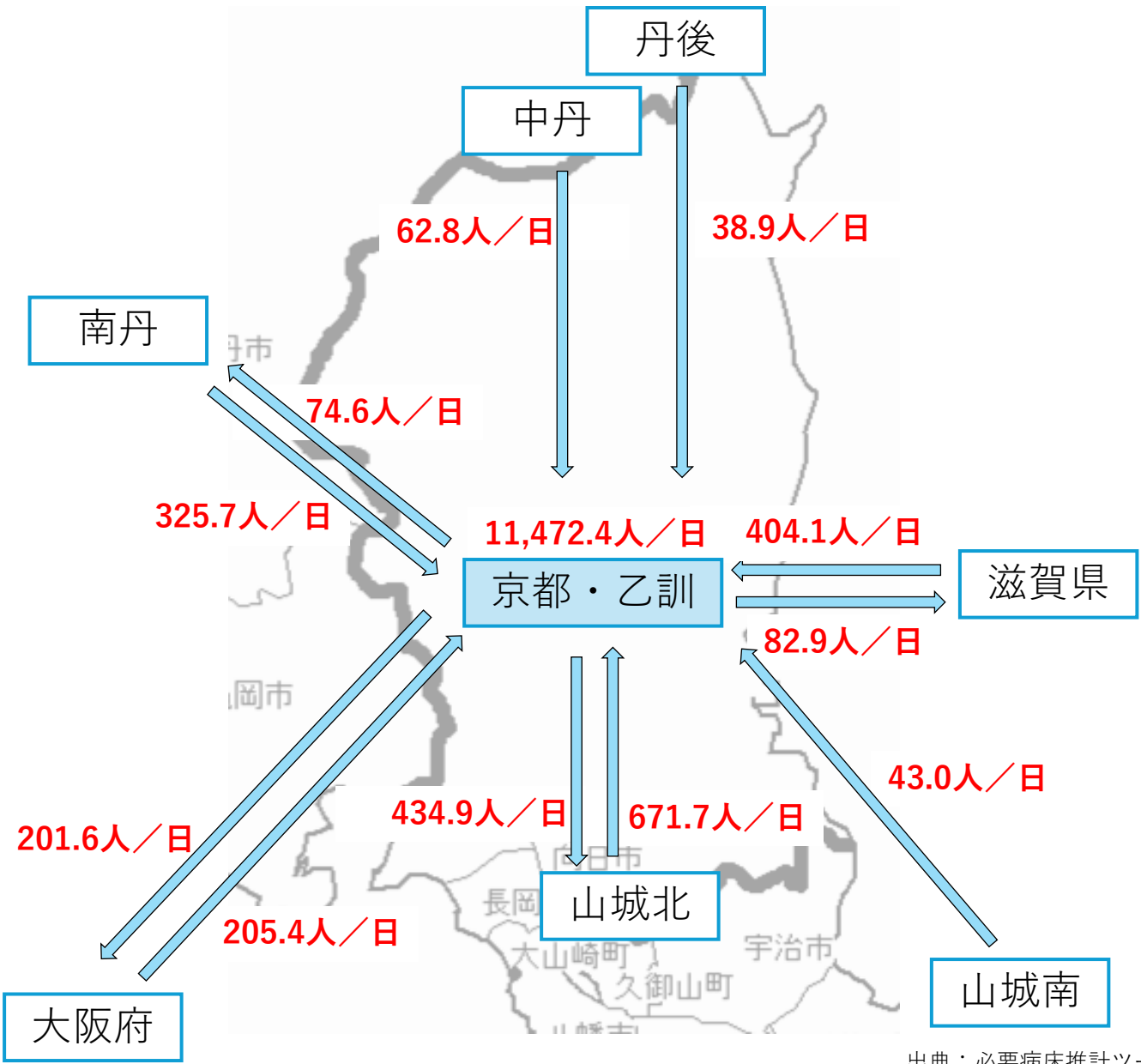


※　概ね10名以上の代表的な流出入のみを記載している。

出典：必要病床推計ツール

京都・乙訓

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		11,472.4	2,027.1	960.2	1,066.9
高度急性期・急性期　計		4,964.8	1,060.2	370.6	689.6
	高度急性期	1,456.8	394.2	109.0	285.2
	急性期	3,508.0	666.0	261.7	404.3
包括期		3,875.7	535.5	242.9	292.6
慢性期		2,632.0	431.4	346.7	84.7

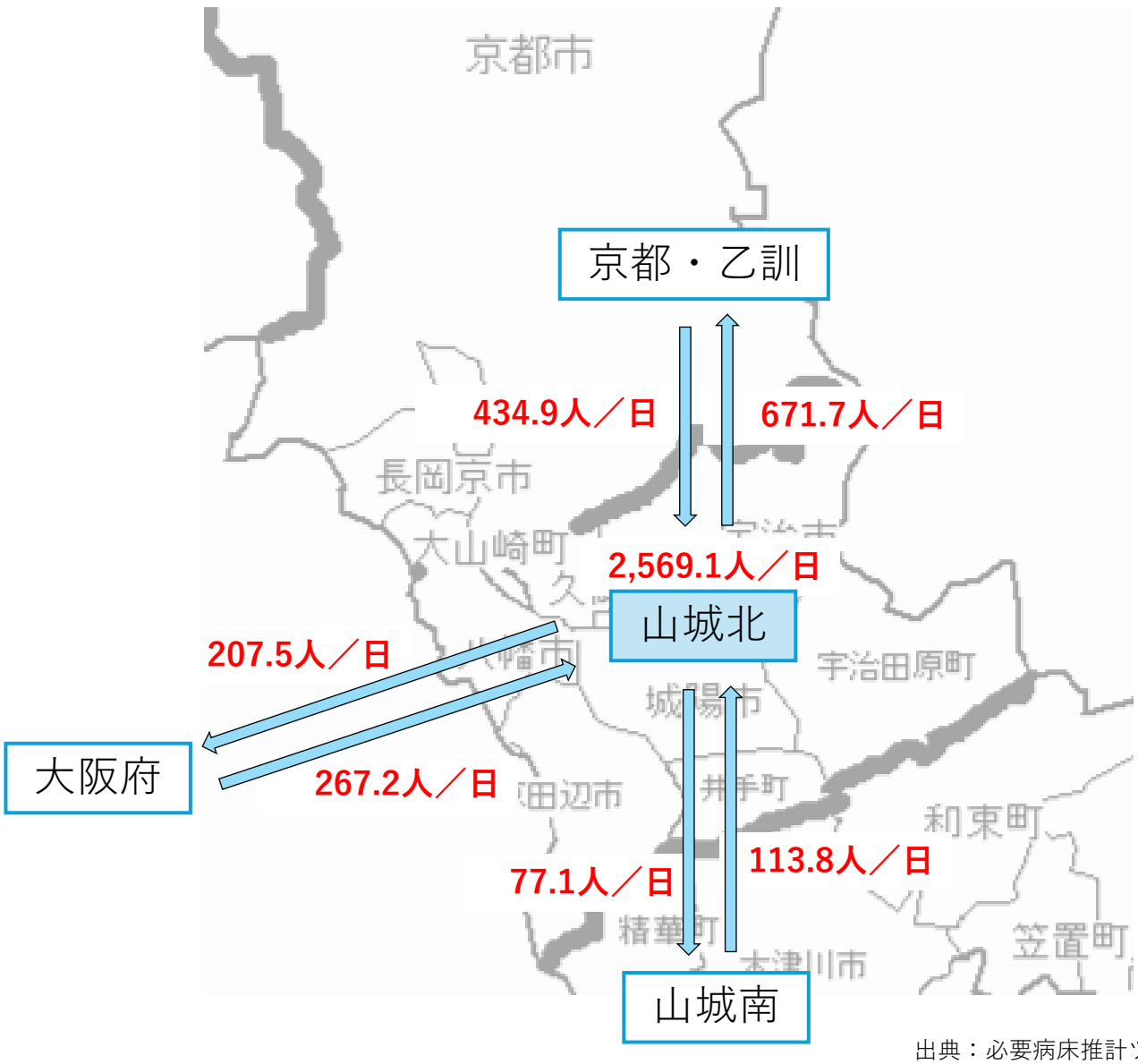


出典：必要病床推計ツール

※　概ね30名以上の代表的な流出入のみを記載している。

山城北

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		2,569.1	914.8	1,040.3	-125.5
高度急性期・急性期　計		969.4	343.6	488.9	-145.3
	高度急性期	261.6	99.7	159.0	-59.3
	急性期	707.8	244.0	329.9	-86.0
包括期		790.0	238.8	277.8	-39.1
慢性期		809.7	332.4	273.6	58.8



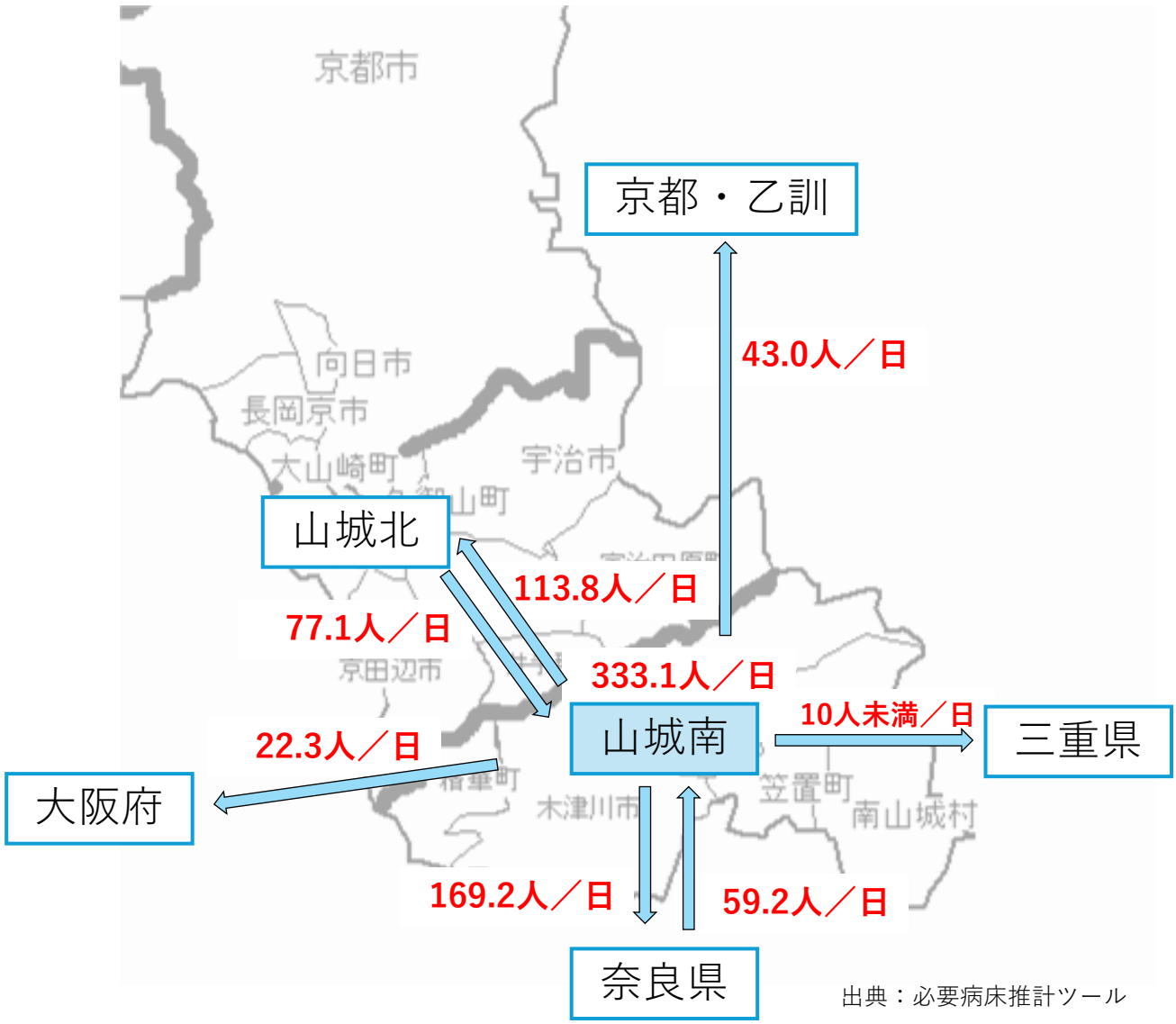
出典：必要病床推計ツール

※　概ね30名以上の代表的な流出入のみを記載している。

山城南

機能区分		①自地域の入院患者数（人/日）	②他地域からの流入者数（人/日）	③他地域への流出者数（人/日）	流入者数-流出者数<②-③>
医療需要　計		333.1	156.8+*	376.7	-219.8+*
高度急性期・急性期　計		114.9	28.4+*	180.1	-151.6+*
	高度急性期	23.7	*	58.7	-58.7+*
	急性期	91.2	28.4	121.4	-92.9
包括期		167.5	84.8	107.5	-22.7
慢性期		50.6	43.6	89.0	-45.5

＊少数のため秘匿処理を行っている。



出典：必要病床推計ツール

※　三重県を除き、概ね20名以上の代表的な流出入のみを記載している。

市区町村別入院患者の流出入状況

1　データの定義

流入率	ある市区町村に所在する医療機関に入院する患者が住所を有する市区町村の構成比。
流出率	ある市区町村に住所を有する患者が入院する医療機関が所在する市区町村の構成比。

2　市町村別の患者の流出入状況（まとめ）

全体として概ね現在の構想区域内で入院が行われる一定のまとまりがみられる。

		流入 (20%未満)	流出 (20%以上)
丹後	・（高度）急性期や包括期については、丹後地域内で約７～８割程度完結している。 ・京丹後市では豊岡市との間で一定の流入と流出がみられる。 ・宮津市、与謝野町、伊根町を中心に中丹地域への流出が一部みられる。	○	○
中丹	・（高度）急性期や包括期については約８～９割程度完結しており、福知山市と舞鶴市についてはそれぞれの市内で約８割程度完結している。 ・福知山市については兵庫県からの流入、舞鶴市については福井県からの流入がみられる。	○	
南丹	・（高度）急性期や包括期については南丹地域内で約５～７割程度完結している。 ・亀岡市や南丹市では、西京区への約１～２割の流出がみられる。	○	○
京都・乙訓	＜京都市＞ ・京都市内では区域を越えて複雑に流入と流出があるが、ほとんどの地域では京都市内で９割以上完結している。 ＜乙訓＞ ・（高度）急性期や包括期は乙訓地域内で約５～６割が完結している一方、西京区をはじめ京都市との間で流入・流出がみられる。 ・大山崎町では高槻市への約１割の流出がみられる。	○	
山城北	・（高度）急性期や包括期は山城北地域内で約５～７割完結している。 ・宇治市や久御山町では伏見区をはじめ京都市との間で一定の流入・流出があり、八幡市では枚方市との間で一定の流入・流出がある。		○
山城南	・（高度）急性期や包括期は山城南地域内で約４割程度の完結している一方、多くの市町村では約２～３割の奈良市への流出がみられる。 ・南山城村では、伊賀市への一定の流出がみられる。		○

入院患者の流入率（丹後）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
宮津市	-	-	宮津市　47.3% 与謝野町　27.4% 京丹後市　11.5%
京丹後市	京丹後市　81.7% 与謝野町　5.7% 豊岡市　4.7%	京丹後市　68.9% 与謝野町　12.5% 宮津市　8.9%	京丹後市　66.3% 豊岡市　13.6% 与謝野町　9.1%
伊根町	-	-	-
与謝野町	与謝野町　35.9% 宮津市　32.3% 京丹後市　22.4%	与謝野町　37.2% 宮津市　32.8% 京丹後市　21.0%	-

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（丹後）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
宮津市	与謝野町 52.0% 京丹後市 17.7% 福知山市 9.0%	与謝野町 40.8% 京丹後市 34.9% 舞鶴市 7.6%	宮津市 49.6% 京丹後市 15.9% 福知山市 15.2%
京丹後市	京丹後市 74.6% 与謝野町 8.3% 豊岡市 5.6%	京丹後市 80.4% 与謝野町 7.8% 豊岡市 3.7%	京丹後市 69.5% 宮津市 6.4% 三田市 3.9%
伊根町	与謝野町 48.0% 京丹後市 16.9% 舞鶴市 13.9%	与謝野町 47.1% 京丹後市 30.5%	宮津市 36.9% 京丹後市 23.1% 亀岡市 17.1%
与謝野町	与謝野町 54.5% 京丹後市 21.5% 福知山市 8.5%	京丹後市 42.5% 与謝野町 40.1% 福知山市 6.3%	宮津市 33.1% 京丹後市 20.7% 福知山市 15.3%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（中丹）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
福知山市	福知山市 65.1% 綾部市 8.0% 舞鶴市 6.7%	福知山市 73.0% 綾部市 6.8% 丹波市 6.0%	福知山市 61.9% 綾部市 12.3% 豊岡市 6.8%
舞鶴市	舞鶴市 80.5% 高浜町 3.9% 綾部市 3.1%	舞鶴市 86.2% 高浜町 3.9% 宮津市 2.3%	舞鶴市 80.1% 綾部市 5.6% 福知山市 2.7%
綾部市	綾部市 66.6% 福知山市 14.9% 舞鶴市 5.4%	綾部市 62.8% 福知山市 16.5% 舞鶴市 10.3%	綾部市 48.6% 福知山市 39.1% 丹波市 5.3%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（中丹）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
福知山市	福知山市　80.0% 綾部市　6.8% 上京区　3.1%	福知山市　79.3% 綾部市　14.5%	福知山市　62.7% 綾部市　10.6% 三田市　8.6%
舞鶴市	舞鶴市　75.0% 福知山市　8.3% 上京区　3.6%	舞鶴市　80.0% 綾部市　8.6% 福知山市　3.9%	舞鶴市　71.8% 三田市　13.8% 高浜町　2.8%
綾部市	綾部市　62.0% 福知山市　20.0% 舞鶴市　5.8%	綾部市　82.5% 福知山市　11.0% 舞鶴市　2.3%	綾部市　26.6% 福知山市　25.3% 舞鶴市　12.0%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（南丹）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
亀岡市	亀岡市　78.8% 南丹市　7.9% 京丹波町　1.6%	亀岡市　87.9% 南丹市　5.3%	亀岡市　64.4% 南丹市　8.2% 右京区　3.3%
南丹市	亀岡市　43.0% 南丹市　38.9% 京丹波町　12.3%	南丹市　44.0% 亀岡市　37.3% 京丹波町　14.0%	南丹市　69.4% 京丹波町　21.9% 亀岡市　5.0%
京丹波町	京丹波町　94.1%	京丹波町　96.2%	京丹波町　48.5% 南丹市　28.6% 亀岡市　9.9%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（南丹）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
亀岡市	南丹市 28.1% 西京区 23.1% 亀岡市 20.6%	南丹市 40.3% 西京区 23.3% 亀岡市 14.9%	亀岡市 76.4% 右京区 4.2% 西京区 2.9%
南丹市	南丹市 65.7% 西京区 8.1% 上京区 5.5%	南丹市 84.6% 西京区 4.4% 亀岡市 1.6%	亀岡市 35.4% 南丹市 30.6% 京丹波町 15.9%
京丹波町	南丹市 40.7% 京丹波町 25.0% 綾部市 7.3%	南丹市 50.8% 京丹波町 20.2% 綾部市 11.6%	京丹波町 46.8% 南丹市 16.8% 三田市 9.0%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（京都市①）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
北区	北区 40.0% 左京区 23.6% 上京区 9.8%	北区 41.6% 左京区 28.9% 上京区 9.5%	北区 31.3% 左京区 27.7% 右京区 7.4%
上京区	北区 18.0% 上京区 14.0% 左京区 13.3%	上京区 24.7% 北区 24.4% 左京区 11.2%	北区 40.1% 上京区 29.7% 中京区 9.0%
左京区	左京区 31.0% 北区 6.3% 伏見区 4.8%	左京区 41.8% 北区 10.5% 上京区 6.1%	左京区 56.2% 北区 12.4% 右京区 6.6%
中京区	右京区 30.7% 中京区 17.6% 下京区 9.4%	中京区 25.3% 右京区 22.3% 下京区 10.3%	中京区 27.9% 右京区 24.2% 上京区 13.6%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（京都市①）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
北区	上京区　47.6% 北区　18.6% 左京区　12.9%	北区　30.6% 上京区　29.4% 左京区　23.8%	北区　56.9% 右京区　11.8% 上京区　11.0%
上京区	上京区　56.6% 中京区　11.8% 左京区　10.6%	上京区　44.3% 左京区　20.5% 北区　10.4%	北区　24.5% 右京区　18.5% 上京区　17.2%
左京区	左京区　49.0% 上京区　26.8% 北区　8.4%	左京区　64.8% 北区　14.6% 上京区　9.3%	北区　47.3% 山科区　18.8% 左京区　8.5%
中京区	上京区　29.8% 中京区　28.9% 左京区　9.7%	中京区　23.1% 下京区　18.8% 上京区　14.8%	下京区　28.0% 北区　17.6% 右京区　12.1%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（京都市②）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
東山区	伏見区　19.5% 南区　17.8% 東山区　15.3%	東山区　29.0% 伏見区　28.7% 南区　11.8%	伏見区　52.8% 東山区　24.0% 南区　7.8%
下京区	下京区　24.3% 南区　17.3% 右京区　13.3%	下京区　23.8% 右京区　16.7% 南区　15.0%	下京区　22.9% 右京区　21.1% 中京区　14.3%
南区	南区　54.3% 伏見区　7.5% 右京区　5.8%	南区　53.1% 下京区　8.2% 伏見区　7.8%	南区　28.3% 右京区　12.3% 山科区　9.4%
右京区	右京区　61.2% 中京区　8.5% 西京区　5.8%	右京区　65.2% 中京区　8.0% 西京区　5.9%	右京区　35.1% 北区　8.4% 西京区　6.8%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（京都市②）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
東山区	東山区　51.3% 左京区　14.3% 下京区　7.7%	東山区　34.9% 左京区　18.2% 下京区　15.8%	東山区　37.4% 山科区　24.0% 伏見区　9.9%
下京区	下京区　28.2% 中京区　23.3% 上京区　13.8%	下京区　49.5% 南区　13.0% 中京区　11.4%	下京区　53.9% 北区　7.7% 山科区　7.3%
南区	東山区　23.0% 南区　17.6% 下京区　13.1%	南区　51.9% 下京区　19.2% 東山区　5.3%	下京区　26.8% 伏見区　14.0% 南区　11.4%
右京区	右京区　27.1% 中京区　23.5% 上京区　17.0%	右京区　37.8% 下京区　14.4% 西京区　11.6%	右京区　33.4% 下京区　20.2% 北区　9.1%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（京都市③）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
伏見区	伏見区　63.7% 宇治市　10.9% 山科区　6.1%	伏見区　64.6% 宇治市　10.7% 山科区　6.7%	伏見区　49.3% 宇治市　13.1% 山科区　4.6%
山科区	山科区　61.2% 伏見区　8.6% 大津市　7.5%	山科区　66.9% 大津市　10.8% 伏見区　7.8%	山科区　35.6% 伏見区　11.9% 左京区　9.6%
西京区	西京区　44.0% 右京区　12.8% 向日市　10.3%	西京区　46.4% 右京区　12.7% 亀岡市　10.6%	西京区　47.2% 右京区　13.4% 向日市　10.0%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（京都市③）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
伏見区	伏見区　57.5% 宇治市　11.1% 東山区　8.8%	伏見区　58.3% 宇治市　11.7% 東山区　6.2%	伏見区　53.7% 東山区　11.2% 山科区　9.5%
山科区	山科区　59.1% 伏見区　11.8% 左京区　6.9%	山科区　69.6% 伏見区　10.7% 左京区　5.8%	山科区　67.0% 伏見区　11.9% 北区　5.2%
西京区	西京区　63.1% 中京区　7.7% 上京区　5.6%	西京区　62.5% 下京区　6.2% 右京区　5.0%	西京区　21.4% 向日市　15.3% 下京区　13.0%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（乙訓）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
向日市	西京区　34.5% 向日市　31.5% 長岡京市　10.4%	西京区　39.0% 向日市　37.2% 長岡京市　12.0%	西京区　35.0% 向日市　27.3% 長岡京市　14.1%
長岡京市	長岡京市　53.2% 向日市　20.7% 大山崎町　10.0%	長岡京市　54.0% 向日市　19.6% 大山崎町　9.5%	長岡京市　37.9% 西京区　17.5% 向日市　12.0%
大山崎町	-	-	-

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（乙訓）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
向日市	西京区 39.1% 長岡京市 25.9% 向日市 5.6%	西京区 31.5% 長岡京市 28.4% 向日市 6.9%	向日市 27.7% 伏見区 14.9% 長岡京市 12.9%
長岡京市	長岡京市 48.8% 西京区 18.7% 上京区 4.7%	長岡京市 52.6% 西京区 17.3% 伏見区 5.8%	長岡京市 30.9% 伏見区 21.8% 向日市 10.9%
大山崎町	長岡京市 45.6% 高槻市 12.9% 西京区 11.1%	長岡京市 51.5% 高槻市 15.1% 伏見区 8.0%	長岡京市 27.4% 伏見区 21.4% 右京区 8.5%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（山城北①）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
宇治市	宇治市 52.7% 伏見区 17.1% 城陽市 10.5%	宇治市 53.5% 伏見区 19.4% 城陽市 10.3%	宇治市 58.1% 城陽市 11.9% 伏見区 11.5%
城陽市	城陽市 53.2% 宇治市 13.6% 京田辺市 8.4%	城陽市 63.4% 宇治市 14.9% 京田辺市 5.5%	城陽市 25.6% 宇治市 12.3% 京田辺市 7.8%
八幡市	八幡市 52.7% 枚方市 38.0% 京田辺市 2.1%	八幡市 68.5% 枚方市 22.0% 京田辺市 2.1%	八幡市 56.6% 枚方市 29.5% 京田辺市 3.2%
京田辺市	京田辺市 53.6% 城陽市 8.0% 井手町 7.6%	京田辺市 57.7% 井手町 9.3% 精華町 6.1%	京田辺市 45.6% 城陽市 10.2% 井手町 8.4%

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（山城北①）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
宇治市	宇治市 53.3% 伏見区 15.3% 久御山町 10.1%	宇治市 54.6% 伏見区 16.3% 久御山町 7.8%	宇治市 63.2% 伏見区 19.3% 城陽市 6.8%
城陽市	城陽市 28.3% 宇治市 24.4% 久御山町 19.6%	城陽市 44.0% 宇治市 21.0% 久御山町 14.0%	城陽市 35.0% 宇治市 32.2% 伏見区 11.3%
八幡市	八幡市 25.0% 枚方市 22.2% 久御山町 21.6%	八幡市 56.9% 枚方市 15.9% 久御山町 11.5%	八幡市 56.5% 枚方市 8.1% 宇治市 6.0%
京田辺市	京田辺市 35.8% 久御山町 9.2% 宇治市 9.1%	京田辺市 57.6% 精華町 8.4% 枚方市 5.3%	京田辺市 45.1% 城陽市 16.1% 宇治市 8.8%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（山城北②）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
久御山町	宇治市　22.5% 城陽市　18.9% 八幡市　17.0%	宇治市　22.5% 城陽市　20.2% 八幡市　17.2%	久御山町　63.5% 伏見区　13.5% 城陽市　7.9%
井手町	-	-	-
宇治田原町	-	-	-

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（山城北②）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
久御山町	久御山町　43.5% 宇治市　20.0% 伏見区　10.7%	久御山町　33.9% 伏見区　18.5% 城陽市　17.7%	久御山町　54.7% 宇治市　15.7% 伏見区　13.0%
井手町	京田辺市　34.2% 城陽市　13.3% 宇治市　10.9%	京田辺市　54.5% 木津川市　12.5% 精華町　11.8%	京田辺市　56.5% 宇治市　14.9% 城陽市　14.1%
宇治田原町	宇治市　41.5% 京田辺市　14.2% 城陽市　11.1%	宇治市　36.0% 京田辺市　27.9% 城陽市　8.4%	宇治市　48.9% 城陽市　28.5% 京田辺市　11.3%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（山城南①）

流入

医療機関 所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
木津川市	木津川市　53.6% 精華町　16.0% 和束町　7.4%	木津川市　53.3% 精華町　14.1% 和束町　8.6%	**
笠置町	-	-	-
和束町	-	-	-

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（山城南①）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
木津川市	木津川市　33.2% 奈良市　21.0% 精華町　6.5%	木津川市　42.0% 奈良市　21.1% 精華町　17.7%	精華町　34.0% 奈良市　28.4% 京田辺市　10.1%
笠置町	木津川市　43.4% 奈良市　23.6%	木津川市　51.6% 精華町　15.2%	奈良市　37.9% 精華町　27.6%
和束町	木津川市　48.6% 宇治市　11.1% 奈良市　9.9%	木津川市　57.5% 精華町　18.4% 奈良市　7.9%	精華町　33.9% 奈良市　17.0% 京田辺市　14.4%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流入率（山城南②）

流入

医療機関所在地	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
精華町	精華町 32.3% 木津川市 25.0% 京田辺市 8.9%	精華町 28.1% 木津川市 19.6% 奈良市 11.9%	木津川市 25.7% 精華町 22.4% 奈良市 13.6%
南山城村	-	-	-

※NDBデータを基にした市区町村別流入率（上位3市区町村を抜粋）

入院患者の流出率（山城南②）

流出

患者住所	高度急性期・急性期	包括期	慢性期
精華町	奈良市 18.8% 木津川市 18.2% 精華町 15.3%	精華町 41.6% 木津川市 18.1% 奈良市 14.5%	精華町 41.5% 城陽市 18.4% 京田辺市 16.7%
南山城村	木津川市 38.1% 伊賀市 21.7%	木津川市 45.5% 伊賀市 18.2% 精華町 15.0%	精華町 27.5% 奈良市 27.2%

※NDBデータを基にした市区町村別流出率（上位3市区町村を抜粋）

市町村別就業・通学先状況

1　就業・通学状況まとめ（令和２年国勢調査）

・就業・通学先は生活圏と密接に関係するほか、医療従事者確保の圏域とも関連すると考えられる。

・各構想区域内について入院患者の受療動向と同様に、その多くが居住市町村内、構想区域内の移動となっているが、一定数が各地域から京都市や奈良市、大阪市などの各都市圏に向かっている状況が認められる。

丹後	・居住市町内で約６～８割完結し、丹後地域内まで含めると各市町で約８～９割完結している。
中丹	・居住市内で約７～８割完結し、中丹地域内まで含めると各市で約９割完結している。
南丹	・居住市町村内で約５～７割完結し、南丹地域内まで含めると約６～８割の完結している。 ・亀岡市では約２割、南丹市では約１割が京都市に就業・通学している。
京都 ・乙訓	＜京都市＞ ・京都市内で約８割完結し、大阪府や山城地域をはじめ周辺地域への就業・通学もみられる。 ＜乙訓＞ ・居住市町内で約３～４割完結し、約２～３割が京都市に就業・通学している。
山城北	・居住市町内で約４～５割完結し、約１～３割が京都市に就業・通学している。 ・八幡市、京田辺市では、枚方市や大阪市にも就業・通学がみられる。
山城南	・居住市町村内で約４～６割完結し、市町村により奈良市内、京都市内等への就業・通学がみられる。 ・木津川市や精華町では約１割が京都市に就業・通学している。 ・管内の各市町村では約１割が奈良市に就業・通学している。 ・南山城村では約２割が伊賀市に就業・通学している。

市町村別就業・通学先（丹後・中丹）

就業・通学先

丹後

住所	就業・通学先
宮津市	宮津市　71.4% 与謝野町　9.6% 舞鶴市　5.0%
京丹後市	京丹後市　83.9% 与謝野町　3.0% 宮津市　2.8%
伊根町	伊根町　75.4% 宮津市　12.0% 与謝野町　7.8%
与謝野町	与謝野町　62.0% 宮津市　14.3% 京丹後市　9.1%

中丹

住所	就業・通学先
福知山市	福知山市　83.1% 綾部市　6.4% 丹波市　1.6%
舞鶴市	舞鶴市　84.5% 綾部市　3.6% 福知山市　2.8%
綾部市	綾部市　73.0% 福知山市　16.3% 舞鶴市　4.6%

※令和2年国勢調査を基にした就業・通学先（上位3市町村を抜粋）

市町村別就業・通学先（南丹・京都・乙訓）

就業・通学先

南丹

住所	就業・通学先
亀岡市	亀岡市　57.2% 京都市　21.2% 南丹市　6.7%
南丹市	南丹市　66.4% 京都市　11.6% 亀岡市　10.6%
京丹波町	京丹波町　66.5% 南丹市　11.3% 亀岡市　4.5%

京都・乙訓

住所	就業・通学先
京都市	京都市　78.5% 大阪市　3.4% 宇治市　1.3%
向日市	京都市　39.0% 向日市　31.5% 長岡京市　6.5%
長岡京市	長岡京市　42.5% 京都市　27.9% 大阪市　8.3%
大山崎町	大山崎町　31.5% 京都市　24.0% 長岡京市　12.2%

※令和2年国勢調査を基にした就業・通学先（上位3市町村を抜粋）

市町村別就業・通学先（山城北）

山城北

住所	就業・通学先
宇治市	宇治市 46.0% 京都市 25.7% 久御山町 4.4%
城陽市	城陽市 40.9% 京都市 18.6% 宇治市 10.1%
八幡市	八幡市 40.8% 京都市 13.1% 枚方市 10.3%
京田辺市	京田辺市 43.8% 京都市 12.0% 大阪市 8.0%

住所	就業・通学先
久御山町	久御山町 51.7% 京都市 16.8% 宇治市 7.5%
井手町	井手町 39.7% 京都市 11.6% 京田辺市 8.8%
宇治田原町	宇治田原町 49.1% 宇治市 10.1% 京都市 9.4%

※令和2年国勢調査を基にした就業・通学先（上位3市町村を抜粋）

市町村別就業・通学先（山城南）

就業・通学先

山城南

住所	就業・通学先
木津川市	木津川市　40.4% 奈良市　14.2% 京都市　7.2%
笠置町	笠置町　40.5% 木津川市　13.5% 奈良市　10.0%
和束町	和束町　57.2% 木津川市　12.0% 奈良市　6.0%

住所	就業・通学先
精華町	精華町　35.1% 京都市　10.7% 奈良市　9.7%
南山城村	南山城村　45.7% 伊賀市　18.9% 奈良市　7.0%

※令和2年国勢調査を基にした就業・通学先（上位3市町村を抜粋）

現在の各構想区域の手術等の実施状況

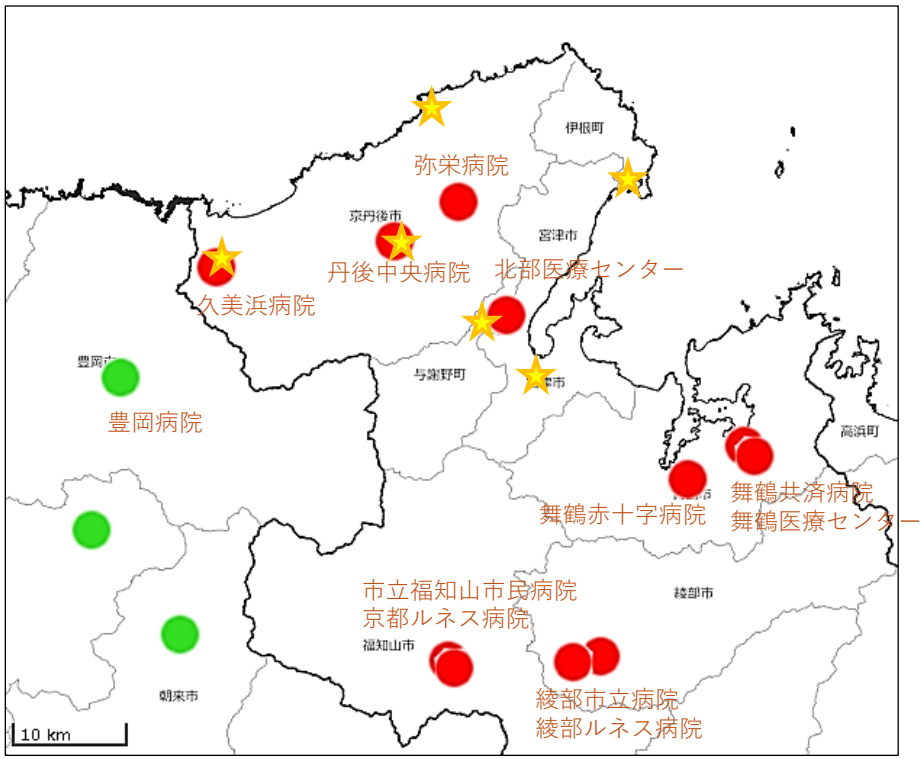
		幅広い手術		がん	脳		心臓	
		手術	全身麻酔手術	悪性腫瘍手術	t-PA投与（脳梗塞）	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	冠動脈、大動脈バイパス移植術
丹後	件数	6,173	2,436	481	7	0	107	0
	実施病院数	6	4	6	1	0	3	0
中丹	件数	11,495	5,700	935	44	99	446	19
	実施病院数	11	8	6	2	2	5	1
南丹	件数	4,870	2,256	450	5	0	206	0
	実施病院数	9	5	5	1	0	1	0
京都・乙訓	件数	108,556	51,461	10,237	242	839	4345	155
	実施病院数	82	51	31	13	15	21	9
山城北	件数	22,267	10,402	1,658	89	199	1517	30
	実施病院数	19	10	9	4	4	4	2
山城南	件数	3,168	1,179	283	11	12	193	0
	実施病院数	3	2	2	1	1	2	0

出典：令和7年度病床機能報告

各地域の救急告示病院の位置関係と所要時間

救急病院広域図 (国土地理院地図)	病床機能報告で急性期機能があると報告している病院であって、救急告示病院の位置を示している。 ＜凡例＞ ● 府内救急告示病院 ● 府外救急告示病院 ★ 市役所、町村役場（一部市町の支所を含む。）
病院機能 （救急、脳卒中、心筋梗塞）	救　　急：救急告示病院の有無 脳 卒 中：脳卒中の医療連携体制において急性期の役割を果たす医療機関 （第2期京都府循環器病対策推進計画） 手術有については、同計画の１次脳卒中センター（PSC） 心筋梗塞：急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関 （第2期京都府循環器病対策推進計画） ※　府外については急性期病床を有する病院の一部を抽出して記載している。
市役所・町役場等から 各病院への所要時間	所要時間は、google mapで計測している（高速道路・自動車道路の利用を含む。）。 冬季の積雪や台風・水害、その他道路状況が所要時間に影響を与えることについて考慮が必要 ◎：約30分以内　○：約60分以内　：約60分以上

丹後地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中（急性期）	心筋梗塞（急性期）
丹後	京丹後市久美浜病院	○		
	丹後中央病院	○		
	京丹後市弥栄病院	○		○
	北部医療センター	○	○	○
中丹	市立福知山市民病院	◎（三次）	◎（手術）	○
	京都ルネス病院	○		○
	舞鶴赤十字病院	○		
	舞鶴共済病院	○		○
	舞鶴医療センター	○	◎（手術）	
	綾部市立病院	○		○
	綾部ルネス病院	○		
兵庫県	豊岡病院	◎（三次）	◎（手術）	○

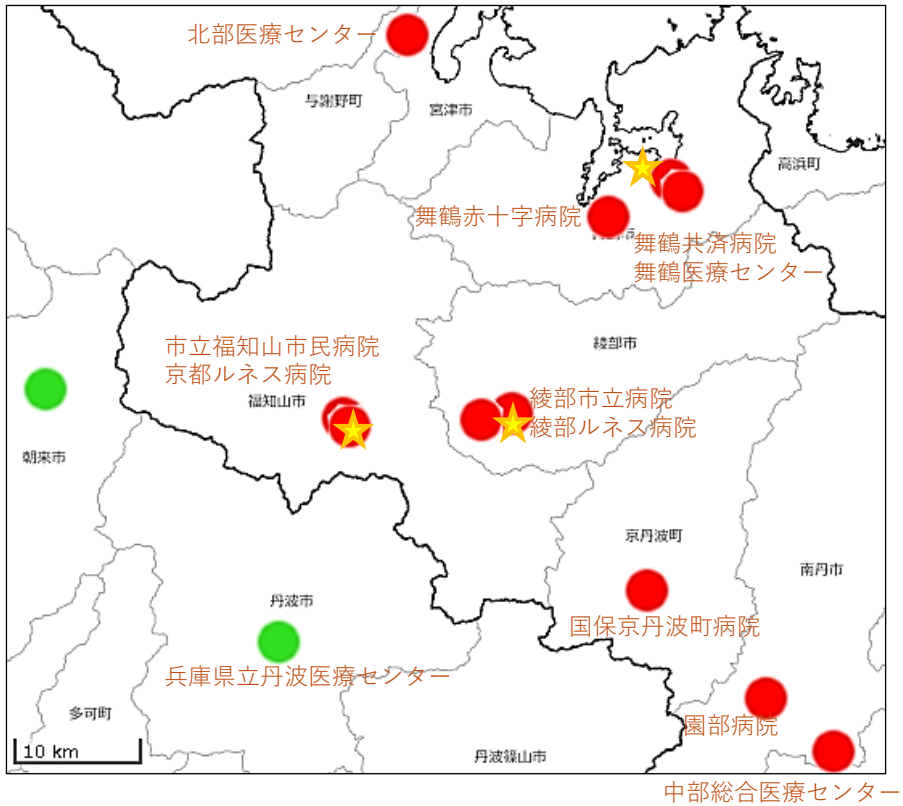
※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

丹後地域から救急告示病院への所要時間

		起点別の所要時間					
		宮津市役所	京丹後市役所 峰山庁舎	京丹後市役所 久美浜庁舎	京丹後市役所 丹後庁舎	伊根町役場	与謝野町役場 岩滝庁舎
丹後	京丹後市久美浜病院	○	◎	◎	○		○
	丹後中央病院	○	◎	○	◎	○	◎
	京丹後市弥栄病院	○	◎	○	◎	○	◎
	北部医療センター	◎	◎	○	○	◎	◎
中丹	市立福知山市民病院	○					○
	京都ルネス病院	○					○
	舞鶴赤十字病院	○	○				○
	舞鶴共済病院	○					○
	舞鶴医療センター	○					○
	綾部市立病院	○	○				○
	綾部ルネス病院	○	○				○
兵庫県	豊岡病院		○	◎			

◎：約30分以内　○：約60分以内　：約60分以上

中丹地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中 （急性期）	心筋梗塞 （急性期）
中丹	市立福知山市民病院	◎ （三次）	◎ （手術）	○
	京都ルネス病院	○		○
	舞鶴赤十字病院	○		
	舞鶴共済病院	○		○
	舞鶴医療センター	○	◎ （手術）	
	綾部市立病院	○		○
	綾部ルネス病院	○		

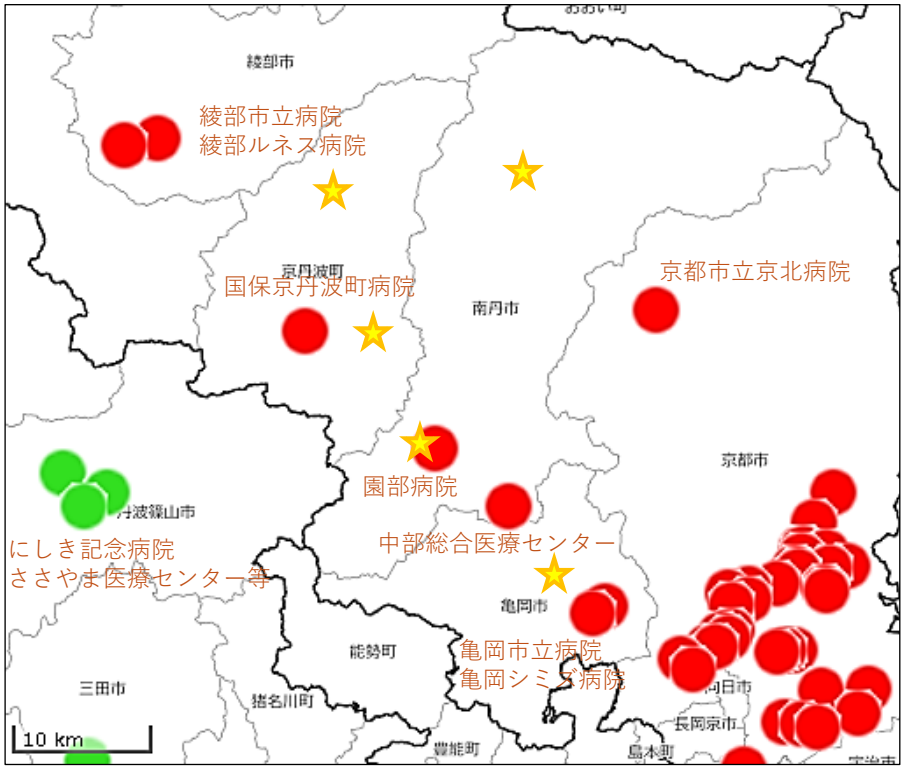
※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

中丹地域から救急告示病院への所要時間

		起点別の所要時間		
		福知山市役所	舞鶴市役所	綾部市役所
中丹	市立福知山市民病院	◎	○	◎
	京都ルネス病院	◎	○	◎
	舞鶴赤十字病院	○	◎	◎
	舞鶴共済病院	○	◎	○
	舞鶴医療センター	○	◎	○
	綾部市立病院	◎	○	◎
	綾部ルネス病院	◎	○	◎

◎：約30分以内　　○：約60分以内　　：約60分以上

南丹地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中（急性期）	心筋梗塞（急性期）
南丹	亀岡シミズ病院	○	◎（手術）	
	亀岡市立病院	○		
	園部病院	○		
	京都中部総合医療センター	○	○	○
	国保京丹波町病院	○		
西京区	京都桂病院	○	◎（手術）	○
	洛西シミズ病院	○		
	洛西ニュータウン病院	○		○
	シミズ病院	○	◎（手術）	
	西京都病院	○		
	三菱京都病院	○		○
中丹	綾部市立病院	○		○
	綾部ルネス病院	○		

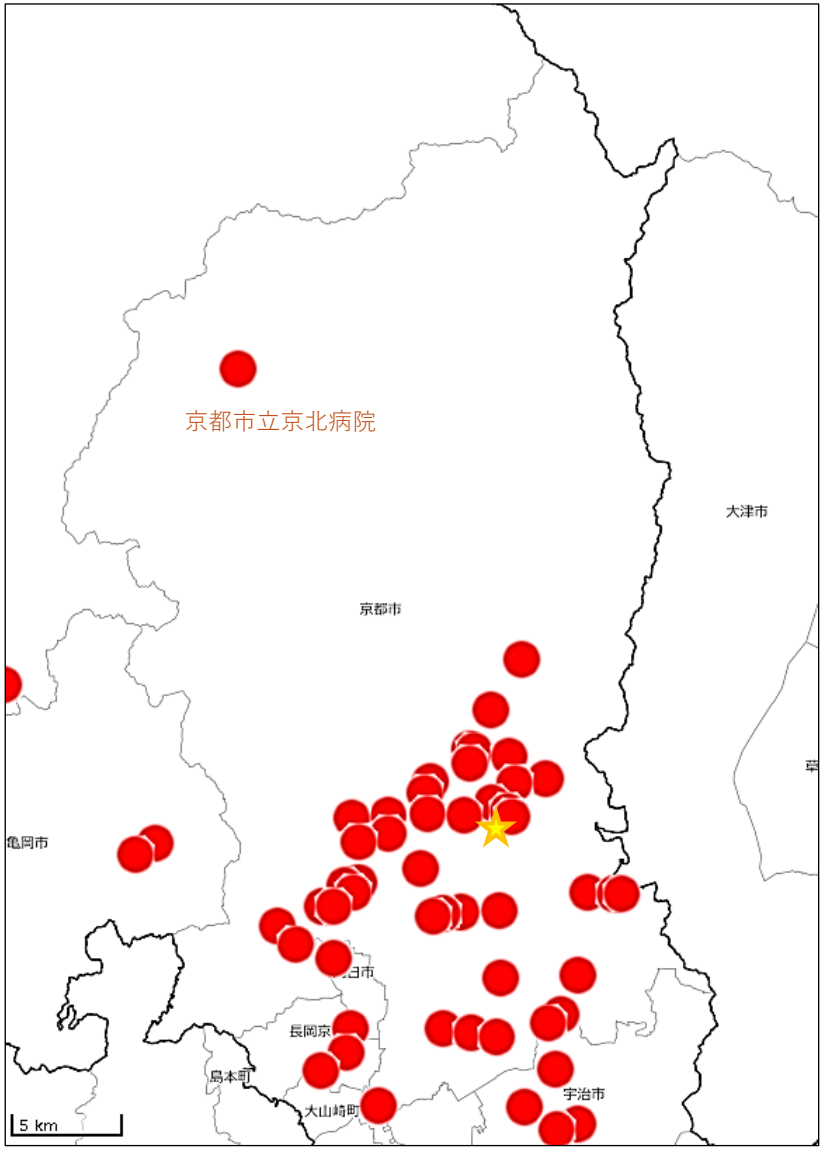
※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

南丹地域から救急告示病院への所要時間

◎：約30分以内　○：約60分以内　：約60分以上

		起点別の所要時間				
		亀岡市役所	南丹市役所	南丹市役所 美山支所	京丹波町役場	京丹波町役場 和知支所
南丹	亀岡シミズ病院	◎	◎	○	○	○
	亀岡市立病院	◎	◎	○	○	○
	園部病院	◎	◎	○	◎	○
	京都中部総合医療センター	◎	◎	○	◎	○
	国保京丹波町病院	○	◎	○	◎	◎
西京区・右京区	京都桂病院	◎	○		○	
	洛西シミズ病院	◎	◎		○	○
	洛西ニュータウン病院	◎	○		○	○
	シミズ病院	◎	○		○	
	西京都病院	◎	○		○	
	三菱京都病院	◎	○		○	
	京都市立京北病院	○	○	◎	○	○
中丹	綾部市立病院	○	○	○	○	◎
	綾部ルネス病院		○	○	○	◎

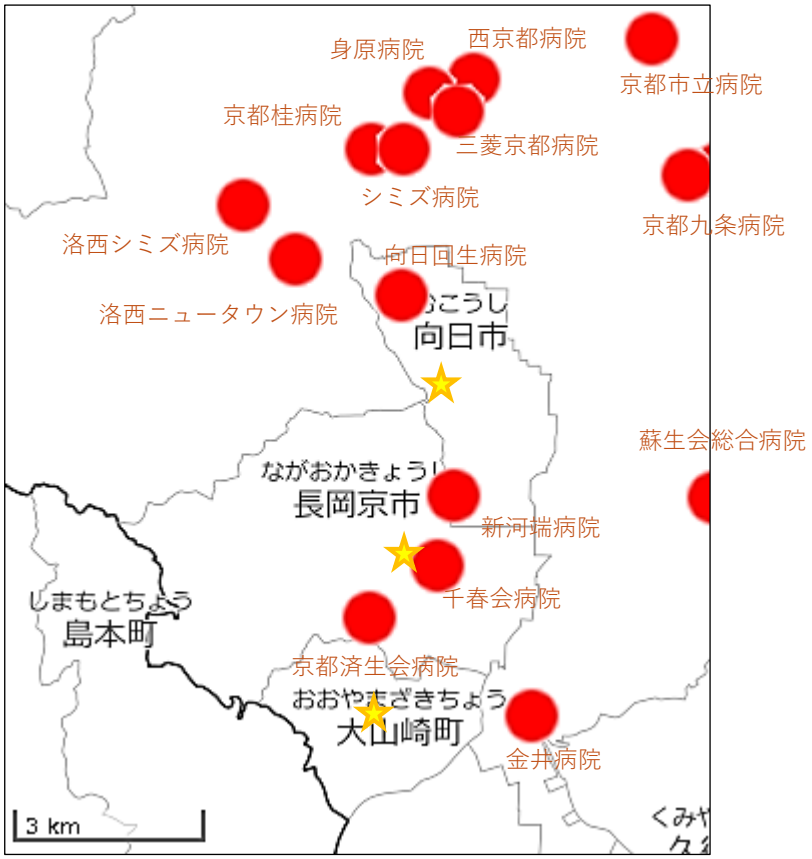
京都市の救急告示病院（広域）



京都からすま病院
京都鞍馬口医療センター
西陣病院
堀川病院
相馬病院
京都府立医科大学附属病院
京都第二赤十字病院
京都民医連あすかい病院
京都下鴨病院
京都大学医学部附属病院
洛陽病院
吉川病院
日本バプテスト病院
医療法人西大路病院
京都市立病院
洛和会丸太町病院
京都第一赤十字病院
武田病院
新京都南病院
京都武田病院
京都九条病院
泉谷病院
河端病院
太秦病院
京都市立京北病院
京都民医連中央病院
共和病院
京都医療センター
伏見桃山総合病院
蘇生会総合病院
武田総合病院
金井病院
大島病院
洛和会音羽病院
愛生会山科病院
洛和会音羽記念病院
京都桂病院
西京都病院
洛西シミズ病院
シミズ病院
三菱京都病院
洛西ニュータウン病院

※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

乙訓地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中（急性期）	心筋梗塞（急性期）
乙訓	向日回生病院	○		
	新河端病院	○		
	京都済生会病院	○	◎（手術）	○
	千春会病院	○		
西京区	京都桂病院	○	◎（手術）	○
	三菱京都病院	○		○
	西京都病院	○		
	シミズ病院	○	◎（手術）	
	洛西シミズ病院	○		
	洛西ニュータウン病院	○		○
中京区	京都市立病院	○	◎（手術）	○
南区	京都九条病院	○	◎（手術）	○
伏見区	蘇生会総合病院	○	◎（手術）	○
	金井病院	○		

※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

乙訓地域から救急告示病院への所要時間

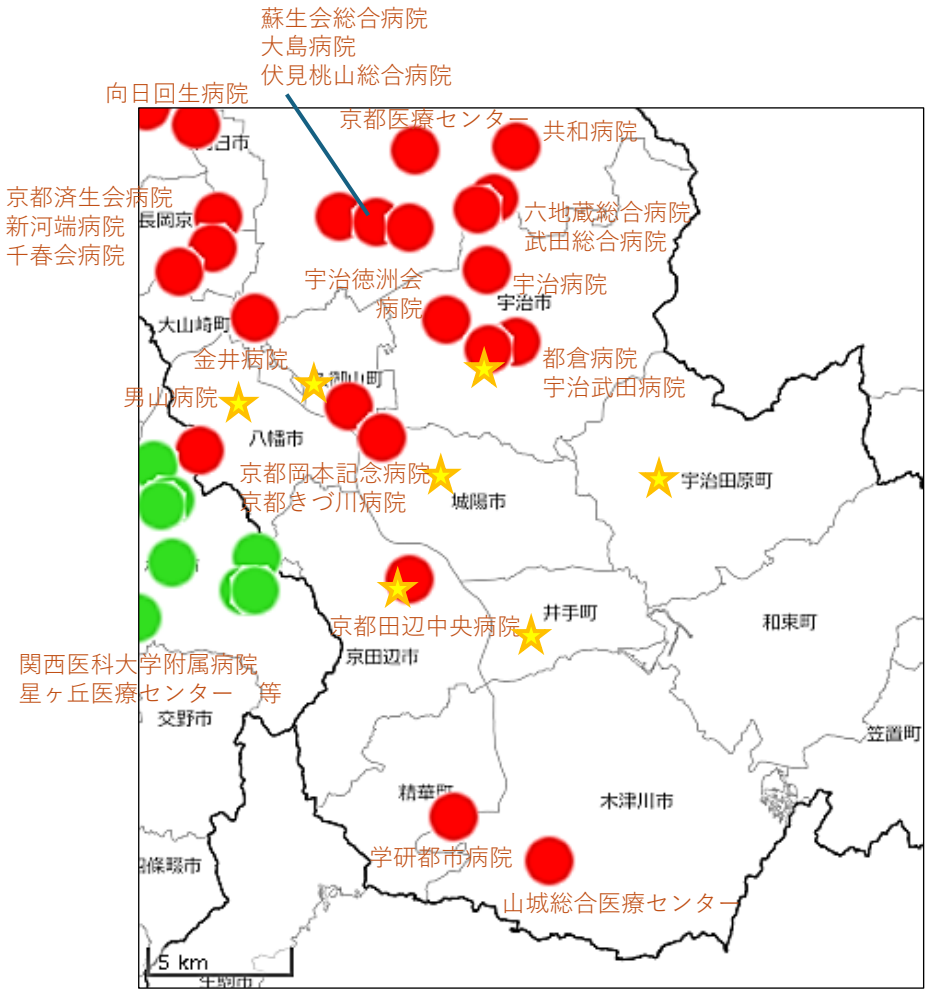
		起点別の所要時間		
		向日市役所	長岡京市役所	大山崎町役場
乙訓	向日回生病院	◎	◎	◎
	新河端病院	◎	◎	◎
	京都済生会病院	◎	◎	◎
	千春会病院	◎	◎	◎
西京区・中京区・南区・伏見区	京都桂病院	◎	◎	◎
	三菱京都病院	◎	◎	◎
	西京都病院	◎	◎	◎
	シミズ病院	◎	◎	◎
	洛西シミズ病院	◎	◎	◎
	洛西ニュータウン病院	◎	◎	◎
	京都市立病院	○	○	○
	京都九条病院	◎	◎	◎
	蘇生会総合病院	◎	◎	◎
	金井病院	◎	◎	◎

◎：約30分以内

○：約60分以内

：約60分以上

山城北地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中 （急性期）	心筋梗塞 （急性期）
山城北	宇治武田病院	○		
	宇治病院	○		
	六地蔵総合病院	○	○	
	都倉病院	○		
	宇治徳洲会総合病院	○ （三次）	◎ （手術）	○
	京都きづ川病院	○	◎ （手術）	○
	男山病院	○		
	京都田辺中央病院	○	◎ （手術）	○
	京都岡本記念病院	○	◎ （手術）	○
伏見区	武田総合病院	○	◎ （手術）	○
	京都医療センター	○ （三次）	◎ （手術）	○
	蘇生会総合病院	○	◎ （手術）	○
山城南	山城総合医療センター	○	◎ （手術）	○
	学研都市病院	○		
大阪府	関西医科大学附属病院	○ （三次）	◎ （手術）	○

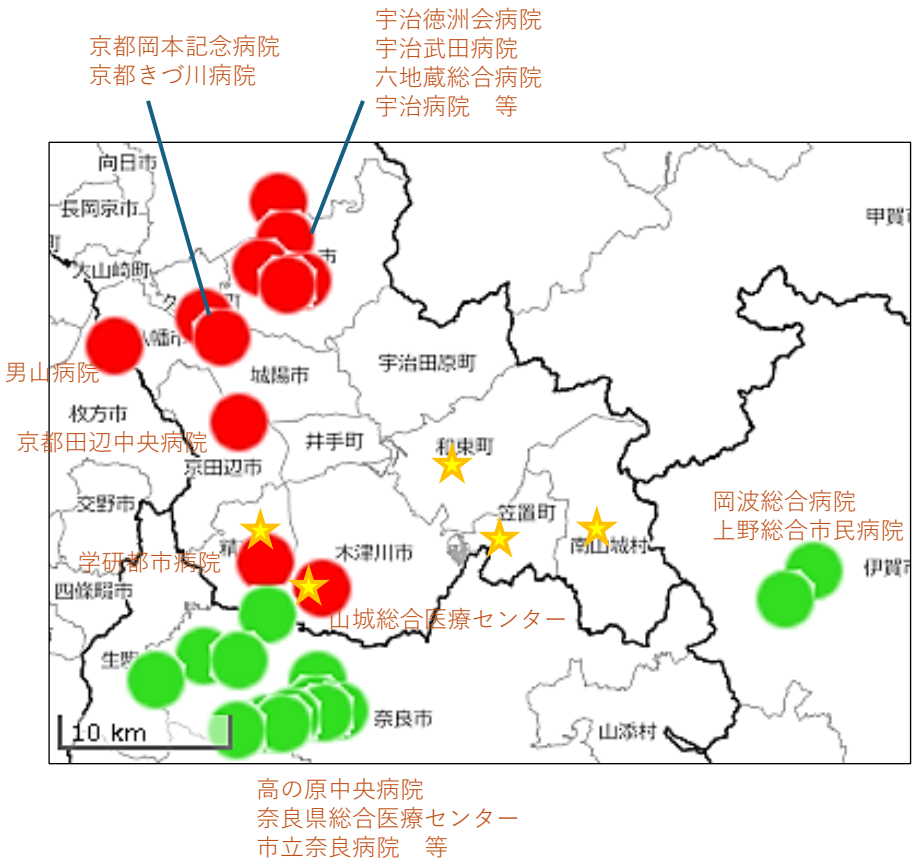
※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

山城北地域から救急告示病院への所要時間

◎：約30分以内　○：約60分以内　：約60分以上

		起点別の所要時間						
		宇治市役所	城陽市役所	八幡市役所	京田辺市役所	久御山町役場	井手町役場	宇治田原町役場
山城北	宇治武田病院	◎	◎	○	○	◎	○	◎
	宇治病院	◎	◎	○	○	◎	○	◎
	六地蔵総合病院	◎	○	○	○	◎	○	○
	都倉病院	◎	◎	○	○	◎	○	◎
	宇治徳洲会総合病院	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	京都きづ川病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	男山病院	○	◎	◎	◎	◎	○	○
	京都田辺中央病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	京都岡本記念病院	◎	◎	◎	◎	◎	○	○
伏見区	武田総合病院	◎	○	○	○	◎	○	○
	京都医療センター	◎	○	◎	○	◎	○	○
	蘇生会総合病院	◎	○	◎	◎	◎	○	○
山城南	山城総合医療センター	○	○	○	◎	○	◎	○
	学研都市病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	○
大阪府	関西医科大学附属病院	○	○	◎	○	○	○	

山城南地域周辺の救急告示病院（広域）



	病院名	救急	脳卒中（急性期）	心筋梗塞（急性期）
山城南	山城総合医療センター	○	◎（手術）	○
	学研都市病院	○		
山城北	京都田辺中央病院	○	◎（手術）	○
	男山病院	○		
	京都岡本記念病院	○	◎（手術）	○
	京都きづ川病院	○	◎（手術）	○
	宇治徳洲会病院	○（三次）	◎（手術）	○
	宇治武田病院	○		
	六地蔵総合病院	○	○	
奈良県	高の原中央病院	○		○
	奈良県総合医療センター	○（三次）	◎（手術）	○
	市立奈良病院	○	◎（手術）	○
三重県	岡波総合病院	○	◎（手術）	○
	伊賀市立上野総合市民病院	○		

※　急性期病床のない救急告示病院を除く。

山城南地域から救急告示病院への所要時間

		起点別の所要時間				
		木津川市役所	笠置町役場	和束町役場	精華町役場	南山城村役場
山城南	山城総合医療センター	◎	◎	◎	◎	◎
	学研都市病院	◎	○	○	◎	○
山城北	京都田辺中央病院	◎	○	○	◎	○
	男山病院	○	○	○	○	
	京都岡本記念病院	◎	○	○	◎	
	京都きづ川病院	◎	○	○	◎	
	宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○
	宇治武田病院	○	○	◎	○	○
	六地蔵総合病院	○		○	○	
奈良県	高の原中央病院	◎	○	○	◎	○
	奈良県総合医療センター	○	○	○	○	
	市立奈良病院	◎	○	○	◎	○
三重県	岡波総合病院	○	○	○		◎
	伊賀市立上野総合市民病院	○	○	○		◎

◎：約30分以内　○：約60分以内　：約60分以上

分野ごとの圏域の考え方について

分野例	圏域の考え方
構想区域	医療提供体制構築、必要病床数の運用の単位として設定
二次医療圏	一般的な入院医療の整備、基準病床数の運用の単位として設定

原則一致とされている

＜圏域の考え方例＞

循環器医療		急性期の救急医療体制については、二次医療圏にとらわれず体制を構築 回復期、維持期、生活期においては二次医療圏を単位とした体制を構築
	脳卒中	専門的治療が24時間実施可能で、発症後4.5時間以内の超急性期に脳血管疾患の救急受入ができる体制を二次医療圏にこだわらず整備する。
	心筋梗塞等	発症後12時間以内のPCI(経皮的冠動脈形成術）が可能で、できる限り早期に救急受入できる体制を二次医療圏にこだわらず整備する。
がん		我が国に多いがんについては二次医療圏単位で標準治療を均てん化し、高度な手術・放射線治療、希少がんの治療等については大学病院等での集約化により医療提供体制を構築

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。