

会議名	令和8年度山城南地域医療構想調整会議及び 山城南地域保健医療協議会
開催日時	令和8年7月30日(木)
場所	山城南保健所 講堂 + オンライン
出席者	別添出席者名簿のとおり

○ 報告事項

1 病床機能報告について(事務局)【資料1】

病床機能報告は医療機関の自己申告に基づくため、実際の運用状況と異なる場合があり、地域の医療提供体制を検討するための参考資料として取り扱う旨を説明。

令和7年7月1日現在、山城南圏域の3病院は計682床で、機能別では高度急性期10床、急性期381床、回復期191床、慢性期100床となっている。有床診療所の慢性期15床を含めると圏域全体で697床。高度急性期10床は京都山城総合医療センターに報告されている。京都山城総合医療センター及び学研都市病院には休床中の病床があり、病床数のみでなく、実際に稼働できる病床と、それを支える人員体制を併せて考える必要がある。

近隣の山城北医療圏及び奈良医療圏の5病院では高度急性期・急性期機能が多く、山城南圏域の高度急性期・救急医療は圏域外の医療機関にも支えられている。令和8年の予定病床数についても、山城南圏域では現在と同数が報告されている。

山城南圏域では、在宅療養支援病院の届出はない一方、京都山城総合医療センター及び学研都市病院が在宅療養後方支援病院として届け出ている。急性期から回復期、慢性期、介護施設、在宅医療へ円滑につなぐ体制が重要である。

医師、看護師、薬剤師等の配置は近隣の大規模病院との差が大きく、特に薬剤師を含む医療従事者の確保が課題。病床機能の維持には人材確保が不可欠。

救急車受入件数は京都山城総合医療センター3,194件、学研都市病院649件、精華町国民健康保険病院7件。山城南圏域では京都山城総合医療センターが中心的役割を担い、重症例や高度な救急対応では近隣医療機関の役割も大きい。

(質疑応答・意見)

- 病床数や救急受入件数の比較だけでは、人口構成、疾病構造、入院の中身、救急医療の実績等が反映されない。この報告は、山城南の急性期機能を山城北へ移す意図で報告したのか、地域の医療体制をどのようにしていく方針なのか明確にしてほしい。(山城総合医療センター)

→ 今回の説明は数値に基づく現状把握であり、山城南の機能を山城北へ移す方針を示したものではない。圏域外への搬送等の実態を踏まえ、地域としてどのような医療提供体制を構築するかを今後この協議の場で議論していく。(保健所長)

- 京都山城総合医療センターは地域救急の多くを担っており、限られた医療資源の中で地域を支えている。(相楽医師会)
- 医師・薬剤師等が少ない中で休日・夜間の患者を受け入れていることへの評価と、今後も連携して支援したい。(相楽薬剤師会)

※ 会議終了後、資料1の京都山城総合医療センターに係る病床機能及び届出状況の内容を確認の上、一部記載を訂正した。本概要の数値及び記載は、修正版資料に基づいている。なお、質疑及び意見は、会議当日に配布・説明した資料に基づき行われたものである。

2 病床数適正化緊急支援事業について(医療課)【資料2】

医療需要の急激な変化を踏まえ、令和9年3月末までに病床を削減する医療機関に対し、診療体制変更や雇用等の負担を支援する国事業。削減病床1床当たり410万4千円、休床中の病床は205万2千円を支給。削減した病床数は基準病床数から減じられるため、地域医療への影響を慎重に見極める必要がある。

第1次申請において山城南圏域の3病院から申請はなかった。今後、第2次以降の申請があれば、地域医療構想調整会議で地域への影響を協議する。

京都府内では申請病床が約1,800床に上っており、特に稼働病床の削減については、稼働率、周辺病院の状況、将来需要等を踏まえ、患者受入れへの影響を十分検討する。

○ 協議事項

1 新たな地域医療構想について(医療課)【資料3】

2040年に向けた新たな地域医療構想のガイドラインが令和8年7月3日に国から示された。従来の入院医療・病床機能の分化連携に加え、外来、在宅医療、介護との連携、人材確保を含む地域全体の医療提供体制を対象とする。

国のガイドラインでは、急性期拠点機能を確保・維持する観点から、構想区域は人口20万～30万人程度を目安に点検するとされている。一方、交通事情、生活圏、患者流出入等の地域事情を踏まえ、柔軟に設定することも示されている。京都府では、人口規模のみで区域を決めるのではなく、南北に長い地理、生活圏、歴史的経過等を踏まえ、データを示しながら地域の意見を聴き、丁寧に議論する。奈良県・三重県など隣接府県との連携も必要に応じ検討する。

令和8年秋から医療機関機能報告制度が始まり、病院・有床診療所が、現在担う機能と2040年に担う機能を報告する。主な機能は「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」「広域診療機能」。

令和8年度から令和9年度上半期に、構想区域、必要病床数、入院・外来・在宅・介護連携・医療従事者等を検討し、その後、令和10年度までに各医療機関が担う機能を協議する予定。精神医療についても国の検討を踏まえ、今後、地域医療構想に含まれる見込み。

(質疑応答・意見)

- 山城南は全国的にも医師少数の地域に指定されており、周辺に医療機関があることを理由に構想区域を広域化すれば、区域全体では医師が足りているように見え、山城南の医師・医療機能の確保が後退する懸念がある。人口規模や医療資源の所在だけでなく、住民の生活圏、移動時間、地域文化、将来人口構成を踏まえるべきだ。構想区域と各病院の機能は相互に関係するため、区域を先に決めてから病院機能を議論するのではなく、山城南の3病院が今後担うべき機能を見据えて並行して検討する必要がある。また、地域としてどのような生活圏・医療インフラを維持したいか、地域の関係者が主体的に議論すべき。

(山城総合医療センター)

- 国の人口目安は一つの考え方であり、京都府として特定の区域案を前提にしていない。人口だけで広域化しても、距離や生活圏が異なれば実効性がないため、医療機能の維持という観点も含め、丁寧に地域の意見を聴きながら検討する。(医療課)
- 地域として将来どのような医療体制を目指すか、住民、医療関係者、行政等の意見を早急に集約し、府の検討とすり合わせていく必要がある。(保健所長)

2 かかりつけ医療機能報告から見た山城南圏域の現状及び協議の場について(事務局)【資料4】

令和8年1月～3月の初年度報告を基に整理。報告数値は個別医療機関や地域の体制を評価するものではなく、医療機関ごとに回答の捉え方が異なる可能性があるため、データと現場実態を照合するための資料として扱う。

1号機能(日常的な診療を総合的・継続的に行う機能)を有すると報告した医療機関は、診療所48施設、病院3施設。内科系領域は一定数が対応する一方、専門性の高い領域は対応機関が少ないものがある。医療資源は木津川市・精華町に多く、相楽東部地域の状況は圏域全体の数値では見えにくい。協議では、圏域全体に加え、木津川市、精華町、相楽東部の地域別に確認する必要がある。

時間外・急変時対応は、平日昼夜、深夜、休日など時間帯により電話・診療対応可能な施設数が異なる。対応施設の有無だけでなく、いつ、誰が、どこまで担えるかを確認する。入退院支援機能ありは診療所45施設である一方、地域の入退院支援ルールへの参加は5施設、地域連携クリティカルパスへの参加は10施設。機能の自己評価だけでなく、実際の連携内容を確認する必要がある。在宅医療は木津川市、精華町、相楽東部で施設数・実施状況に差がある。介護連携機能ありは49施設(診療所46、病院3)だが、主治医意見書、ケアマネジャーとの相談、会議参加、居宅療養管理指導等の多様な関わりを含むため、連携の実態を確認する。

協議の場は本調整会議の部会として設置し、医師会から木津川市・精華町・相楽東部の各地域の医師計3名、圏域内3病院の地域連携部門、介護支援専門員2名程度、市町村の医療・介護・高齢福祉担当者等による少人数の実務者会議とする。

第1回部会は令和8年8月下旬～9月上旬に開催予定。データと現場感覚が一致する点、データでは見えない点、実態と異なる点を整理し、部会結果を調整会議本体へ報告して必要な対応・役割分担の検討につなげる。

- 部会の構成及び進め方について了承され、関係団体・機関へ推薦依頼及び日程確認を行うこととなった。