

会議名	令和8年度第2回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9月30日(水)
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

令和8年度第1回かかりつけ医機能報告制度に係る部会の開催結果について(事務局)【資料1】

令和8年9月2日に開催した第1回部会について、かかりつけ医機能報告のデータを入口として地域の現場実感を確認し、報告データの捉え方、在宅医療の持続性、救急・入退院の連携、地域差や不足機能、限られた医療資源のつなぎ方等について意見交換を行った旨を報告。

報告データについては、内科系以外の診療領域や休日診療等の数値が実際の地域状況と合っているのかわかりにくいこと、休日輪番への参加と自院での休日診療、時間外対応、入退院支援等は回答者の捉え方により解釈に差が生じる可能性があること、機能を有するとの回答と実際の支援件数、会議への参加状況、連携内容との間に差がある可能性が指摘された。

在宅医療については、相楽東部地域で担い手を継続的に確保できるかが課題として挙げられた。訪問先が自宅か施設か、在宅医療を中心に行うか外来診療と並行するかにより対応可能な時間や内容が異なること、複数医師体制の在宅クリニックが増えていること、訪問診療を担う医療機関や医師の状況を確認する必要があること等の意見があった。訪問看護については、訪問看護ステーションが増加傾向にあること、医師を補完する役割への期待、医療資源との連携状況が話題となり、次回に向けて訪問看護関係者への意見聴取を検討することとした。

救急・時間外対応については、医師の働き方改革や当直体制との関係から、特に深夜帯に全ての患者を圏域内で受け入れることは難しく、受入れ後も検査・治療の範囲により他院へ転送する場合があるとの意見があった。小児救急は山城北圏域を含む輪番制で対応し、山城北への搬送も多いこと、診療所から病院への紹介・受入れで困る点や圏域内外の搬送実態、役割分担を確認する必要性が示された。

入退院支援については、「依頼があれば対応する」との意味で回答した医師も多く、機能ありとの回答と支援患者数が必ずしも一致しない可能性が示された。地域連携クリティカルパスは記載、多職種による入力、院内周知、家族同意等に手間を要し、現在ほとんど使用できていないとの意見があった。実務ではケアマネジャー等が中心となる場面が多く、医師間の直接連携は少ないものの、多職種連携により対応しているとの説明があった。また、施設や訪問看護からの緊急搬送時に本人・家族が希望する医療の範囲等が病院へ十分伝わらない場合があり、共通の情報伝達方法が必要との意見があった。

精神科医療については、一次診療に対応する医療機関が少ないこと、受診まで長期間待つ場合や他圏域の医療機関を利用する状況、精神疾患を有する患者の退院後支援体制を確保しにくいこと等が報告された。療養病床については、地域内の病床が少なく奈良県等の医療機関へ依頼している実態や、後方支援病床は事前登録患者でなければ診療報酬上の評価対象とならないことが紹介された。

市町村委員等からは、高齢化や公共交通の利便性により医療機関があっても通院が難しくなる住民の増加、診療所医師の高齢化や後継者不足、奈良県等の医療機関を利用する住民の受診状況、移動・生活・福祉・後見等の医療だけでは対応しにくい生活上の支援について意見があった。

今後、①報告データと実態のずれ、②在宅医療の担い手、③訪問看護との連携、④救急・入退院支援、⑤地域差や不足機能、⑥近隣医療圏・隣接府県を含む広域連携の6項目を深掘りし、第2回部会で論点を絞り込み、第3回部会で方策を協議する。その結果を地域医療構想調整会議へ報告し、京都府へ令和9年2月末までに報告する予定。

(質疑応答・意見)

特になし。

○ 協議事項

新たな地域医療構想について(医療課)【資料2】

国のガイドラインにおける構想区域の考え方、京都府の検討スケジュール、山城南圏域の人口、患者流入、生活圏、手術等の実施状況及び救急医療機関へのアクセス等の資料に基づき説明。

国のガイドラインでは、人口 20 万人未満、流入患者割合 20%未満、流出患者割合 20%以上の全てに該当する区域は見直しの検討が必要とされる。山城南圏域は人口約 12 万人で 2040 年も大きな変動は見込まれず、流入患者割合は約 32%、流出患者割合は約 53%であることから、国の示す全ての条件には該当しない。一方、条件への該当の有無にかかわらず、2040 年に必要な医療提供体制を確保する観点から、地理的条件、生活圏、人口動向、医療機関へのアクセス、山城北圏域及び奈良県・三重県との関係等を踏まえ、構想区域を検討する必要がある。

山城南圏域では急性期・包括期の4～5割程度が圏域内で完結している一方、多くの市町村から奈良市方面へ2～3割程度、南山城村から伊賀市方面へ一定の患者流出がみられる。流出入の数値のみで良否を評価するものではなく、地域に必要な医療を確認するための現状資料として提示された。また、就業・通学は圏域内で4～6割程度が完結する一方、市町村により奈良市・京都市方面への移動がみられること、圏域内の各市町村役場から圏域内の救急告示病院へは概ね 30 分又は 60 分以内で到達可能であること等が説明された。

京都府では令和8年8月 27 日に地域医療構想策定部会で議論を開始し、令和8年度から令和9年度上半期に構想区域及び各区域の現状・課題を検討した後、対応策や医療機関機能を協議し、令和 10 年度中の策定を予定している。本会議の意見は、令和8年 10 月 14 日開催予定の第2回策定部会へ各圏域の意見として報告する。京都府として現時点で広域化、集約化又は現状維持の方向性を定めているものではなく、地域の意見を聴きながら検討する旨説明があった。

(質疑応答・意見)

- 山城南圏域は 2040 年も人口約 12 万人が見込まれ、生活圏は西部と東部で異なるものの、これまで圏域内での医療完結を目指して取り組んできた。流出患者割合が高い主因は奈良県方面への受診であり、精華町等では県境を越えた医療機関が近距離にあるという地域特性による。京都山城総合医療センターを中心に医療が提供され、圏域内に統合する相手となる病院もないため、現行圏域で医療提供体制を確保することが妥当と考える。(相楽医師会)
- 国の人口 20 万人という目安を一律に当てはめるのではなく、面積、人口密度、生活圏、交通アクセス、地域文化等を踏まえる必要がある。山城南は地域医療支援病院を中心に消防、医師会等が一体的に連携する地域であり、木津川市・精華町を中心とした学研都市・ベッドタウンとして、京都市、大阪府、奈良県と

鉄道等でつながる特性がある。県境部に人口集積地と医療機関があり、最寄りの医療機関を利用する結果として流出が生じるため、流出率のみで圏域内の医療が不足しているとは評価できない。(京都山城総合医療センター)

- 京都山城総合医療センターは月 300 件以上の救急搬送を受け入れており、人口当たりでは高い水準にある。がんについても地域の有病率や患者総数が少ないことが見かけ上の流出率に影響し、一般的な手術は圏域内で対応しつつ、高度・専門的な医療は府全体で集約している。高度医療の集約化と、身近な地域医療を維持することは分けて考える必要がある。(京都山城総合医療センター)
 - 木津川市・精華町のベッドタウン地域と、和束町・笠置町・南山城村等では、人口構成や今後の変化、必要な支援が異なる。圏域内でも地域ごとに医療・予防医療のアプローチを変えており、地域フォーミュラリでは、合意形成など、限られた人材の中でも地域のつながりを生かした取組が進んでいる。この単位を広げることには大きな意義はなく、現行圏域の維持が望ましい。(京都山城総合医療センター)
 - 圏域を 20 万人規模に広げた場合、救急医療機関へのアクセスや医療資源が広域全体では確保されているように見える一方、山城南地域で住民に必要な医療が十分に提供できているかという地域単位の課題や、住民感覚とのずれが見えにくくなるおそれがある。圏域外との協力体制は必要であるが、山城南圏域を維持し、圏域内の医療提供状況や課題を明確に把握できるようにすることが必要。(公益社団法人京都府介護支援専門員会)
 - 山城北圏域等と一体化し集約が進めば、病院への医師派遣体制に影響し、現在の医療提供が維持できなくなるおそれがある。山城南は全国的にも医師少数区域であり、広域化により医師数がさらに減る構図を生む懸念がある。地域の基幹病院に必要な機能を残すことは、住民の医療を守る上で重要である。(京都山城総合医療センター)
 - 地域に根差した医療が既に提供されている中で、医療圏を広げたり変更したりすることに実効的なメリットがあるのか。国の制度が全国一律の物差しで設計されるのではなく、地域の話合いと意見が尊重されるのか確認したい。(木津川市)
- 2040 年に向け、生産年齢人口や医療従事者が減少する中で医療を維持する観点から検討するものであり、地域により事情は大きく異なる。現時点で直ちに問題があるかという視点と、将来の医療需要・人材確保を踏まえた視点の双方が必要である。推計どおりになるとは限らないため一定の余裕を持ち、地域の意見を踏まえて必要な医療と方向性を検討する。(医療課)
- 国が各地域の実情を十分に把握した上で制度設計を行っているのか、全国一律の基準を地域に当てはめるのではなく、地域での話合いや意見が尊重される仕組みとなっているのか。(木津川市)
- 国が全ての地域事情を把握しているとは限らず、ガイドラインが京都府の全地域にそのまま当てはまるとは限らない。医師偏在についても府内で地域差があるため、京都府として国への要望も行いながら、各地域の事情を聴いて判断していく。(医療課)
- 救急搬送は、現場から対応可能な直近の医療機関への搬送を基本としている。木津川市西部では奈良県側、南山城村の月ヶ瀬ニュータウン、田山、高尾地域等では三重県伊賀方面の医療機関が直近となる場合があり、これが圏域外流出として表れている。(相楽中部消防組合)
 - 地域ではコロナ禍以前から休日に処方箋を受け入れる薬局の輪番表を作成し、各病院へ配布するなど地域医療を支えてきた。山城南独自の圏域と地域密着の連携体制の維持が不可欠である。(相楽薬剤師会)

●今後の地域包括ケアと多職種連携について、現在の特定の任意団体や一部の主体に依存せず、公平性・中立性・ガバナンスが担保された公的な推進体制を整備する必要がある。公立病院で地域医療の要である京都山城総合医療センターを中心に、行政及び各専門職団体が対等かつ透明性を保って参画する新たな連携プラットフォームへ集約・移行することにより、公金、人材、物的資源、経済資源、情報等を効果的に活用され「全世代型社会保障」に対応するチーム医療体制が構築できる。医療圏の維持とともに、地域の多職種の軸を公平かつ公的な京都山城総合医療センターを中心とした透明性の高い体制へと再編・一元化することを強く提案する。（相楽薬剤師会）

→ 地域医療支援病院として、公正な立場で各団体、介護・福祉、予防医療までつながる方向性は同じであり、既存の地域医療支援病院の活動をプラットフォームとして活用していくことが重要である。（京都山城総合医療センター）