

令和8年度第2回乙訓地域保健医療協議会及び 乙訓地域医療構想調整会議の合同会議の議事概要

1 日時

令和8年10月2日（金）午後2時から午後3時

2 開催方法

ハイブリッド開催（京都府乙訓保健所2階講堂及びZoomミーティング）

3 出席者

別添名簿のとおり

4 内容

（1）開会挨拶

乙訓地域は、2040年に向けても人口の減少幅はそこまで大きくなく、出生数も一定あるため、小児医療をはじめとする医療機能を維持することが求められていると考えられている。

（2）議 事

A） 外来医師過多区域の指定に向けた今後の対応について

ア 資料Aにより説明（京都府医療課）

（概要）

- ・ 外来医師過多区域に指定されると、診療所開設届の6ヶ月前までに事前届が必要で、「地域で不足している医療機能」とどう関わるかを届け出ってもらうことになる。
- ・ 国が示した候補区域（京都・乙訓二次医療圏）について、市町等を分けて区域指定することも制度上可能であるが、地域で不足している医療機能があると思うので、京都・乙訓医療圏全体を来年4月1日に区域指定する方向で検討している。
- ・ 乙訓地域単独では10万人当たりの診療所医師数が85.12人で、全国平均の90.2人を下回っている。一方、1km²当たりでは5.8人で、全国平均の0.9人を上回っている。
- ・ この制度は、医師偏在対策の一環であり、開業規制ではないと考えている。指定区域内だけでなく指定区域外も含めて地域で不足している医療機能を整備していく側面もある。
- ・ 本日の会議で区域指定の範囲を決定するものではなく、現在の府の検討の方向性について御意見をうかがうものである。
- ・ 本日は「地域で不足している医療機能」に係る担当ワーキングを既に設置済の「かかりつけ医機能制度部会」の中で議論することを承認いただきたい。

イ 資料Aー補足説明資料により国のQ & Aとガイドラインを紹介（事務局）

（概要）

- ・ 歯科診療所は対象外。
- ・ 自由診療を含む医療法上の新規開設届が必要な医科診療所が対象。移転、仮移転、

個人開設から医療法人開設への変更、個人開設における親族間の事業承継も対象となる。開業済の診療所では地域での様々な役割を担っていただいているところが多いので、変更等により新規開設届の前の事前届が必要になった場合でも、継続して不足している医療機能を提供していただけるのではないかと。

- ・ 現時点で不足している医療機能を検討する。
- ・ 外来医療計画の見直しに合わせて、区域は3年ごとに見直しがされる。

ウ 質疑・意見等

- ・ 歯科診療所が制度の対象となっていないが、在宅口腔ケアの担い手が不足しているという声がある。
- ・ 数字上、乙訓地域単独では外来医師過多区域ではないので、単に二次医療圏という理由だけで京都市と同じ区域指定されるのはどうなのか。この地域における救急や入院在宅医療の資料などにより地域の問題点を検討していかないといけない。
- ・ かかりつけ医機能報告制度部会を活用するとの説明があったが、データは外来医療機関からの報告であり、学校医等の地域医療機能のデータとしては不足部分があるかもしれない。
→ 府内全市町村、地区医師会にアンケートも行い、検討材料としていく。
- ・ 外来医師過多区域指定は、「決して開業制限であってはならない」と考えている。それぞれの医療圏で、医師が多い地域であっても不足する医療機能があるわけだから、その機能を既存の担い手と一緒にやっていきたいと思いますという話を新規開業の方にお話しし、お願いできる機会であると考えている。一緒に地域医療をやっていく医師が増えていくということで歓迎すべきことだと思う。

エ まとめ

- ・ 今回は区域の決定を行うものではないと説明があり、本会議の意見については、継続して協議していく。
- ・ 地域で不足している医療機能の担当ワーキングの件は承認された。

B) 新たな地域医療構想について

ア 資料Bにより説明（京都府医療課）

（概要）

- ・ 構想区域は「人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ設定」とされているが、人口20万人未満、入院患者の流入割合20%未満、流出割合20%以上の構想区域も全国にある。2040年に向けて集約化・広域化も含めた区域設定の見直しが求められている一方で、数字だけで一概に判断できるものではないと考えており、医療へのアクセスや生活圈、文化圏等もふまえて総合的に議論が必要である。
- ・ 入院患者の流出入で見ると、京都市西京区と乙訓地域は関係が深い。就業先、通学先も京都市との関わりが深い。
- ・ 京都・乙訓という圏域で2040年に向けた議論を進めさせていただいてよろしいか、また、見直す余地があるのか御議論いただきたい。

イ 質疑・意見等

- ・ 乙訓地域は2040年に向けて人口はそんなに減らないが、高齢化が進むことによ

り医療への移動手段や移動時間に制約がでてくる。急性期医療や介護等が、この地域で比較的まとまってくるとメリットがあるのではないかな。

- ・ 就業先、通学先のことは地域医療とは違うのではないかな。
- ・ 急性期から慢性期、リハビリの回復も含めて乙訓地域で ある程度回っていかないと社会の高齢化に対応できない。地域のことは地域で考えないといけない。
- ・ 大山崎町から宇治市に搬送される割合も増えている。乙訓地域だけが京都市と関係が深いのではなくて、府南部（綴喜、相楽含む）もかなり京都市に搬送されているように思う。
- ・ 歯科診療所について、大山崎町には2か所しかなく、大阪府島本町に受診に行かれている方も多いと思っているが、都道府県をまたぐ連携は何かされているか？
→ 丹後地域、山城南地域でも隣接県への流出があり、同じような話は聞いているが、他府県との調整等どうするかは、近畿各府県で定期的に情報共有する機会があるのでどう調整ができるのか相談しながら、地域の声を聞きながら、今後検討させていただきたい。
- ・ 患者は自分の意思で受診する医療機関を選べるので、都道府県が決めた構想区域や医療圏に左右されずに受診する。そういう意味では入院患者の流入流出率は構想区域の区域割りを考える上で絶対的な条件ではない。隣接府県とはこれまで通りお互い協力するという形で良いのではないかな。
- ・ 乙訓地域の医療を担える病院や病床機能を考えるということが一番肝心な事項であると思うが、構想区域の区域分けも外来医師過多区域の指定も、京都・乙訓となる場合と京都市とわかれる場合でメリット・デメリットがあると思う。そうした点がわからないので漠然と不安を持っている。
- ・ 構想区域の区域割りは真剣に考えていかないといけない。

ウ まとめ

- ・ 本日、構想区域の設定について地域の議論の結論を出すものではなく、地域の御意見をうかがう第1回目であり、継続して議論をしていく。

(3) その他

特になし