

令和6年12月に厚労省において「新たな地域医療構想」の基本的な考え方等がとりまとめされている。

令和6年12月18日 第114回社会保障審議会医療部会 資料1

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて

現在、厚生労働省の検討会において策定ガイドラインの検討が進められている。

ガイドラインの構成（案）

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

策定まで

II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

策定後

III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5 疾病 6 事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

新たな地域医療構想の検討スケジュール例について

厚労省の検討会では策定検討スケジュールが併せて検討されている。

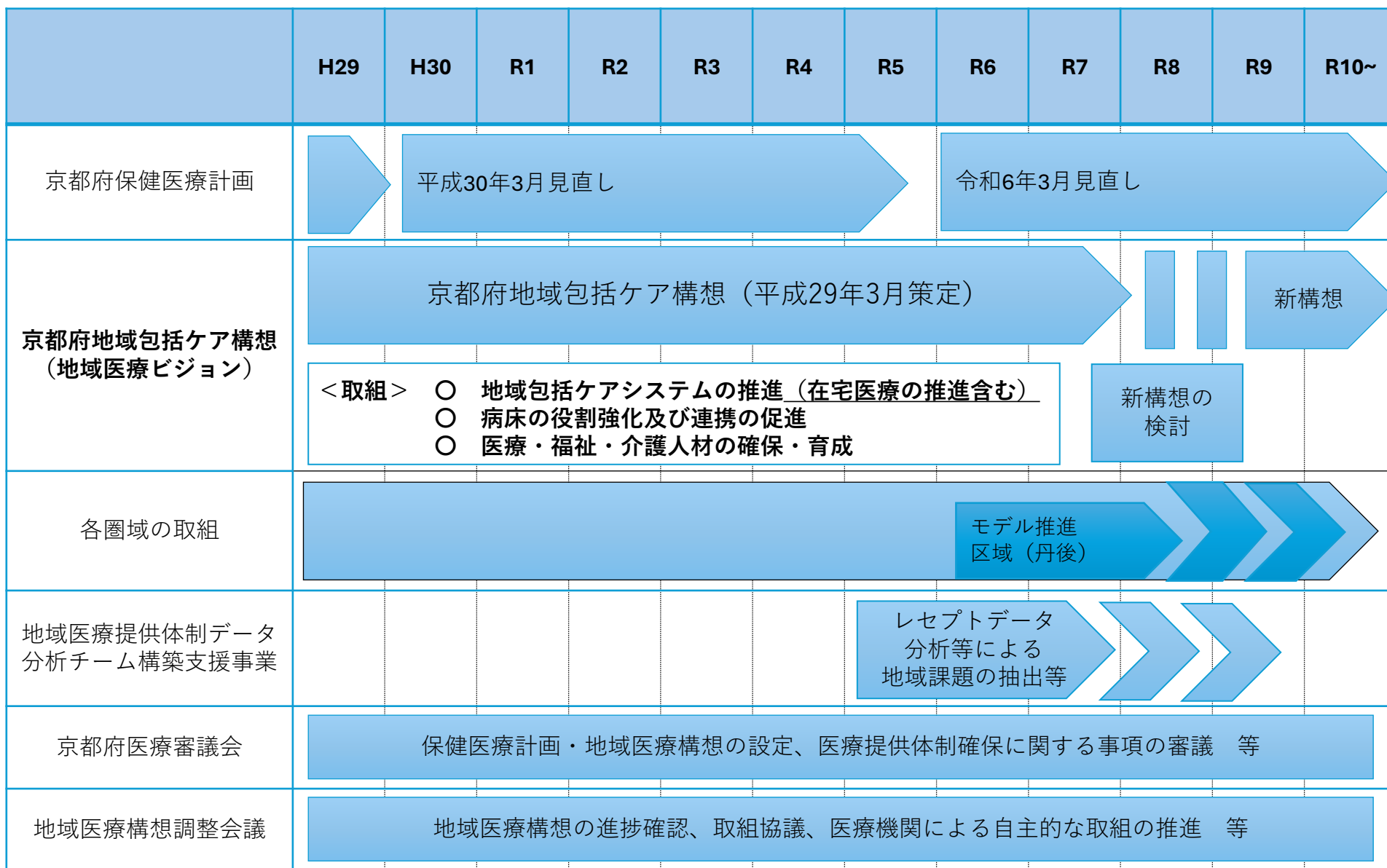
構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し		区域の点検 構想区域の見直し				
必要病床数			必要病床数の算出 機能分化連携の議論			
医療機関機能の確保			医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論			
外来・在宅介護との連携等			慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論			
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

※ 厚生労働省主催「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」資料より

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）について



京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の構想区域

京都府地域包括ケア構想では保健医療計画に規定する二次医療圏と同じ6区域で構想区域を設定している。



<各圏域の人口及び面積>

区域	人口（人）	面積（km ² ）
丹後	87,271	844.46
中丹	180,934	1241.70
南丹	128,124	1144.29
京都・乙訓	1,528,924	860.69
山城北	424,389	257.58
山城南	122,371	263.37

人口：住民基本台帳人口（R7.1.1）

面積：全国都道府県市区町村別面積（R6.10）

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の主な取り組み 1

京都府地域包括ケア構想を実現するため「地域包括ケアシステムの推進」「病床の役割強化及び連携の促進」「医療・福祉・介護人材の確保・育成」に取り組んでいるところ。

1 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの推進

- ①地域包括ケアシステムの強化、②認知症対策の推進、③看取り対策の推進
- ④リハビリ対策の推進

在宅医療の充実

- ①在宅医療の推進体制の整備、②在宅歯科医療の充実、③在宅等での薬剤管理の推進

介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

- ①施設サービスの確保、②在宅サービスの充実、③介護予防の推進

高齢者の住まいの確保と日常生活の支援

- ①高齢者の住まいの確保、②日常生活の支援、③高齢者共生型まちづくり

健康づくりの推進

2 病床の役割強化及び連携の促進

病床の役割強化及び連携の促進

- ①病床の役割強化及び連携の促進
- ②医療機関の施設・設備の推進
- ③疾病別・事業別の医療機能の強化と連携の促進
- ④慢性期医療及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

ICTを活用した在宅医療・介護情報システム「京あんしんネット」について、基本的な操作を学ぶための説明会や、より効果的な利用方法を共有するための運用勉強会の開催等、システムの積極的な導入・利活用の促進を図る。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

医療人材の確保・育成

- ①医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の確保・資質向上
大学、病院、医療関係団体と連携し、オール京都体制で取組を充実・強化
- ②医療従事者の就業環境改善
「京都府医療勤務環境改善センター」において病院経営者向け研修や医療相談を実施

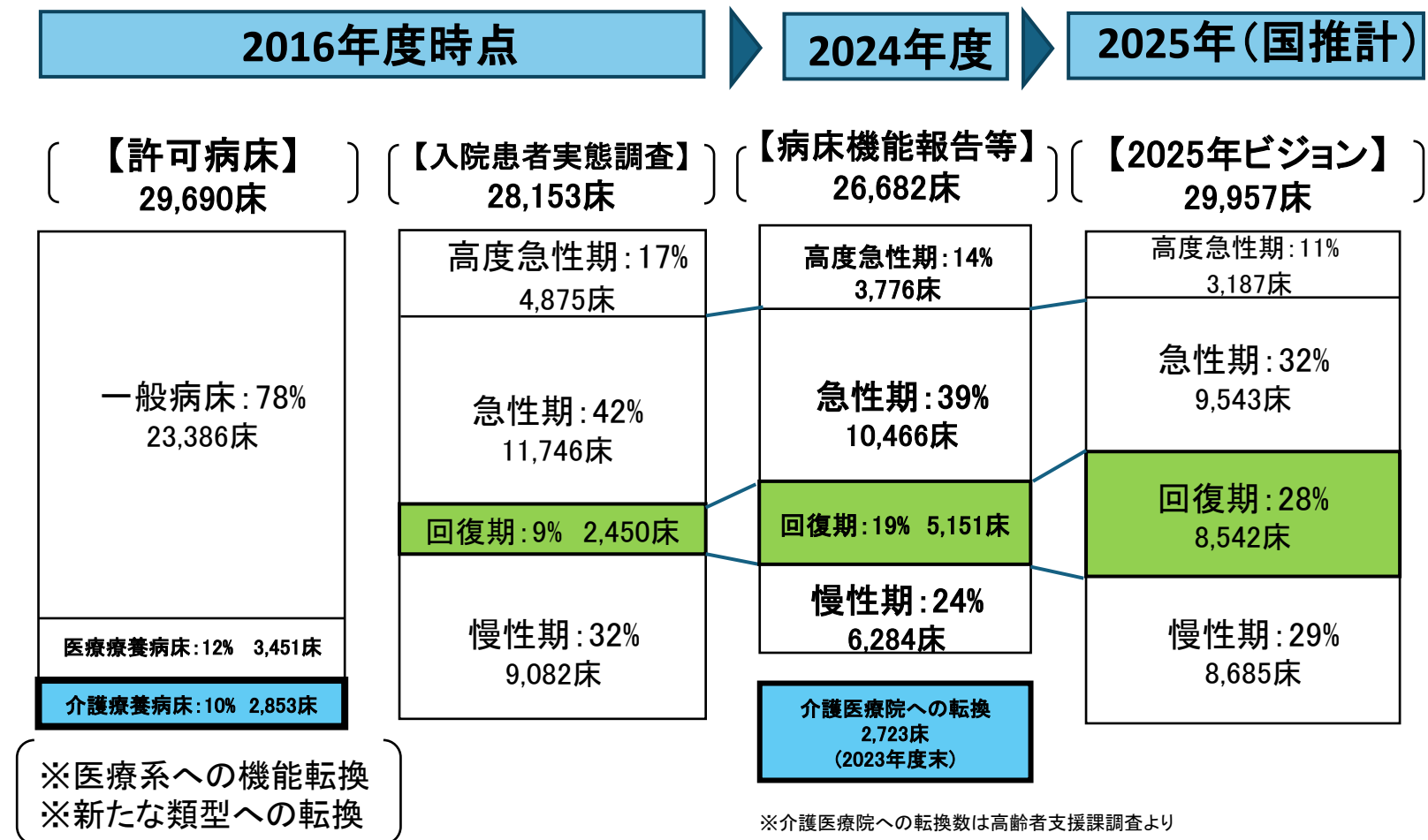
福祉・介護人材の確保・育成

- ①福祉・介護人材の確保・資質向上
 - ・きょうと福祉人材育成認証制度を推進
 - ・介護福祉士等修学資金貸付事業や介護人材再就職準備金貸付事業の活用による人材確保を実施
- ②福祉・介護従事者の就業環境改善
 - ・小規模な介護・福祉サービス事業者の連携を支援することで、協働した取組を実施し、離職率の低減や職員募集における魅力づくりを推進

京都府の現況＜病床数・病床機能＞

高度急性期・急性期病床が減少し、回復期病床が増加するなど病床機能の転換が進んでいる。

【京都府地域包括ケア構想(必要病床数の国推計)】



(参考) 各構想区域別の病床数の状況

各構想区域において、病床機能の転換等が進んでいる。

単位：床

構想区域	時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答	合計	2025年における病床数 (目標)
丹後	平成27年	16	832	96	233	－	1,177	1,197
	令和 6 年	16	722	196	185	58	1,177	
中丹	平成27年	94	1,324	234	487	－	2,139	2,205
	令和 6 年	73	958	613	410	164	2,218	
南丹	平成27年	0	810	0	567	－	1,377	1,430
	令和 6 年	46	604	103	518	56	1,327	
京都・乙訓	平成27年	4,634	7,195	1,494	6,496	－	19,819	20,206
	令和 6 年	3,344	6,537	3,178	3,745	570	17,374	
山城北	平成27年	109	1,855	531	1,407	－	3,902	4,184
	令和 6 年	297	1,282	870	1,311	116	3,876	
山城南	平成27年	0	370	107	115	－	592	735
	令和 6 年	0	363	191	115	41	710	
京都府計	平成27年	4,853	12,386	2,462	9,305	－	29,006	29,957
	令和 6 年	3,776	10,466	5,151	6,284	1,005	26,682	

京都府の現況＜在宅医療＞

府全体として訪問診療・往診を受けた患者数（人口10万人対）は増加している。

	平成28年度	令和 3 年度	令和 5 年度	保健医療計画目標値 （令和11年度）
訪問診療を実施している 診療所数・病院数 （人口10万人対）	29.1	28.4	28.8	32.9
訪問診療を受けた患者数 （レセプト件数・人口10万人対）	6,622	8,907	9,862	10,332
往診を実施している 診療所数・病院数 （人口10万人対）	42.1	39.1	37.7	45.3
往診を受けた患者数 （レセプト件数・人口10万人対）	1,701	1,747	1,852	2,026
訪問看護利用者数 （人口10万人対）	189.0	175.9	188.6	204

(参考) 京都府の現況<在宅医療・構想区域別>

構想区域別の在宅医療の実施施設数・患者数（人口10万人対）

	構想区域	平成28年度		令和 3 年度		令和 5 年度	
		診療所・病院数	患者数 (レセプト件数)	診療所・病院数	患者数 (レセプト件数)	診療所・病院数	患者数 (レセプト件数)
訪問診療	丹後	26.7	7,969	29.0	7,607	30.1	7,749
	中丹	29.5	6,196	29.6	6,236	29.6	6,117
	南丹	23.3	4,307	19.1	5,140	19.9	5,130
	京都・乙訓	32.0	7,662	31.3	10,969	31.4	12,356
	山城北	20.1	3,908	18.8	4,631	20.2	5,171
	山城南	29.9	4,654	32.0	5,756	32.0	5,741
	京都府	29.1	6,622	28.4	8,907	28.8	9,862
往診	丹後	42.1	2,350	40.2	2,250	40.2	2,131
	中丹	39.1	1,794	34.3	1,303	35.4	1,249
	南丹	29.9	703	29.8	783	23.0	807
	京都・乙訓	47.4	1,872	44.3	2,047	42.8	2,250
	山城北	28.5	1,094	25.8	1,082	24.2	1,002
	山城南	38.4	2,084	33.0	1,470	36.3	1,411
	京都府	42.1	1,701	39.1	1,747	37.7	1,852

※ 在宅患者訪問診療料（又は往診料）の算定医療機関数（又はレセプト件数）／区域人口
厚労省提供データを基に作成

「新たな地域医療構想」の策定・検討スケジュール（案）



「新たな地域医療構想」検討のためのデータ（案）

主な検討事項	基礎データ	分析データ (地域医療提供体制データ分析チーム)
構想区域	<ul style="list-style-type: none"> ◆人口推計 ◆患者受療動向 ◆医療提供施設数 (病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等) ◆医療従事者数 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師等) ◆機能別病床数 ◆介護サービス提供体制 <div>医療機能報告・病床機能報告・外来機能報告 ・かかりつけ医機能報告データ</div> <p>※ 厚労省からも地域医療構想策定及び取組推進のためのデータが提供される予定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆患者数の将来推計 ◆医療供給量・患者流入 ◆医療機関連携 ◆医療従事者数の将来推計 ◆地域診療指標 (地域別の5疾病6事業の状況等) ◆救急医療提供体制・救急搬送状況
入院医療 ・必要病床数		
医療機関機能		
外来医療		
在宅医療		
医療・介護連携		
医療従事者確保		