令和８年度第１回山城北地域保健医療協議会及び
山城北地域医療調整会議・病院部会合同会議

日時：令和８年８月 20 日（木）
午後３時～４時
場所：オンライン（zoom）

会　議　次　第

１　開　会

２　あいさつ

３　内容

（１）　新たな地域医療構想について
（２）　病床数適正化緊急支援事業について
（３）　山城北医療圏における病床整備状況について
（４）　かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について
（５）　その他

４　閉会

（配布資料）

・資料 1-1：京都府地域包括ケア構想の見直し及び京都府保健医療計画の中間見直しについて
・資料 1-2：地域医療構想国資料抜粋
・資料 2-1：病床数適正化緊急支援事業について
・資料 2-2：病床数適正化緊急支援事業　申請状況＜山城北＞
・資料 3　：山城北医療圏における病床整備状況について
・資料 4　：かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について

資料１－１

京都府地域包括ケア構想の見直し及び京都府保健医療計画の中間見直しについて

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

地域医療構想が目指す方向性

・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

京都府保健医療計画の中間見直しについて

見直しの概要

○ 医療計画は、医療法第30条の６の規定に基づき６年ごと（①居宅等における医療の確保に関する事項、②医師の確保に関する事項、③外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については３年ごと）に調査・分析・評価を行い、必要な見直しを行うとされており、本年度が計画３年目となることから、上記①～③の中間見直しを行う必要がある。

○ 保健医療計画の中間見直しについては、医療法の規定を踏まえて次の３項目とする。
①居宅等における医療の確保に関する事項（在宅医療）
②医師の確保に関する事項（医師確保計画）
③外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）

○ 上記以外の事項については、地域医療構想（京都府地域包括ケア構想）の見直し後に改めて検討する。

医療審議会　地域医療構想策定部会・計画部会について

医療審議会の下に地域医療構想策定部会・計画部会を設置して、新たな地域医療構想案及び保健医療計画の中間見直し案を検討する。

	医療審議会	医療審議会 地域医療構想策定部会	医療審議会 計画部会	地域医療構想調整会議
役割	・部会の設置 ・構想区域の設定 ・地域医療構想の設定 ・必要病床数の設定 ・保健医療計画の設定 ・その他重要事項の審議	・構想区域の検討 ・地域医療の現状分析 ・構想区域ごとの2040年の医療需要と病床の必要量の推計 ・地域医療構想実現のための施策の検討（入院、外来、在宅等） ・その他必要事項	・医療計画の中間見直し事項の検討 ①居宅等における医療の確保 ②医師の確保 ③外来医療に係る医療提供体制の確保 ・その他必要事項	・病床機能の分化・連携に関する協議 ・病床機能報告制度による情報等の共有 ・新たな地域医療構想に関する協議、意見 ・その他地域医療構想の達成のために必要な協議
構成	医療関係者 医療を受ける立場にある者 学識経験者	（委員は部会共通） 医療関係者 医療を受ける立場にある者 学識経験者 専門委員（地域医療、介護関係有識者等） ※　新たな地域医療構想で検討される「入院医療」「外来医療」「在宅医療」等については、医科・歯科・薬局・介護等が連携して医療提供体制を確保することが重要であることを考慮		医療関係団体 病院関係団体 医療保険者協議会 介護福祉施設 行政関係者 その他必要な団体等 （柔軟に設定）

（地域医療構想策定部会と計画部会は合同で開催を予定）

京都府医療審議会地域医療構想策定部会・計画部会について（案）

1　部会の役割

・地域医療構想の見直し検討（構想区域、必要病床数、現状分析、施策等）

・医療計画の中間見直し事項の検討（医師確保、外来医療、在宅医療）

2　部会委員の構成

部会の委員構成は基本的に下記のとおりとするが、検討テーマや進捗状況に応じ、柔軟に追加、変更を行う。また、適宜、外部の学識経験者等の参画を得る。

	委員氏名	所属・役職	備考
審議会委員	松井　道宣	一般社団法人京都府医師会会長 地域医療構想アドバイザー	医療関係者
	谷口　洋子	一般社団法人京都府医師会副会長	
	水野　敏樹	一般社団法人京都府病院協会会長	
	武田　隆久	一般社団法人京都私立病院協会会長	
	三木　秀樹	一般社団法人京都精神科病院協会会長	
	安岡　良介	一般社団法人京都府歯科医師会会長	
	河上　英治	一般社団法人京都府薬剤師会会長	
	豊田　久美子	公益社団法人京都府看護協会会長	
	大橋　一夫	京都府市長会社会文教部会長	医療を受ける立場にある者
	杉浦　正省	京都府町村会福祉文教部会長	
	中島　善行	健康保険組合連合会京都連合会常務理事	
	足立　操	社会福祉法人京都府社会福祉協議会常務理事	
	松村　由美	京都大学医学部附属病院教授	学識経験者
専門委員	今中　雄一	京都大学大学院教授 地域医療構想アドバイザー	
	吉井　健悟	京都府立医科大学教授 地域医療構想アドバイザー	
	村上　晶之	公益社団法人京都府介護支援専門員会会長	

※　上記委員は地域医療構想策定部会と計画部会の兼任とし、検討会議についても原則合同で開催する。

3　既存の協議体との関係

既存の協議会等の意見も聴きながら新たな地域医療構想等の検討を行う。

検討テーマ	協議体名
医療人材（医師）	医療対策協議会
医療人材（薬剤師）	薬剤師確保協議会
医療人材（看護師）	看護師等確保対策推進協議会
周産期医療	周産期医療協議会
救急医療	救急医療懇談会
循環器医療	循環器病対策推進協議会
がん医療	がん対策推進協議会
歯科医療	歯と口の健康づくり推進協議会
在宅医療・介護	高齢者サービス総合調整推進会議

参考（医療法上の部会の取扱い）

○医療法施行令

第5条の19

専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。

2　専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3　専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4　専門委員は、非常勤とする。

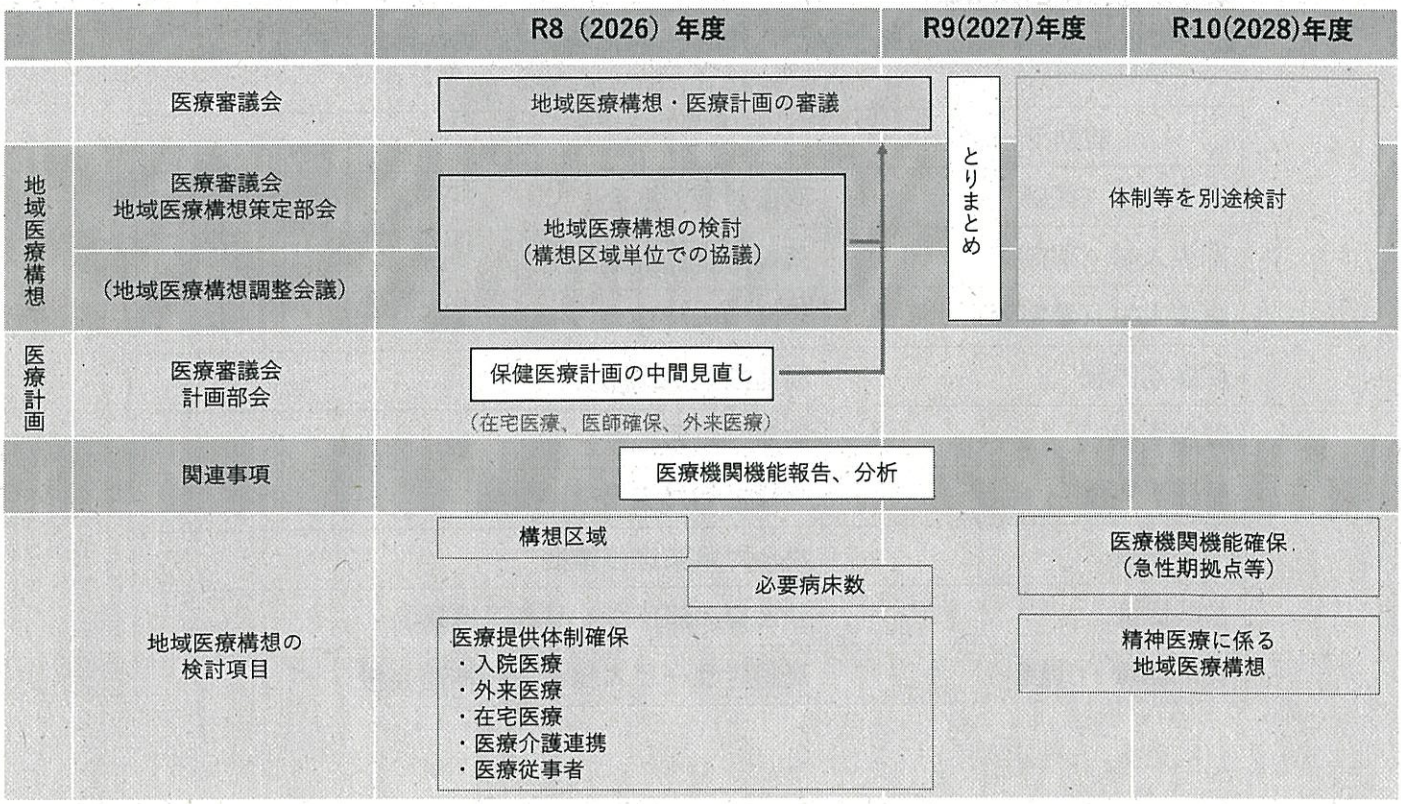
第5条の21

審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2　部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3　部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

京都府地域包括ケア構想・京都府保健医療計画の見直しスケジュール（案）



令和８年３月２７日京都府医療審議会資料の一部を修正

新たな地域医療構想①（概要）

資料１－２

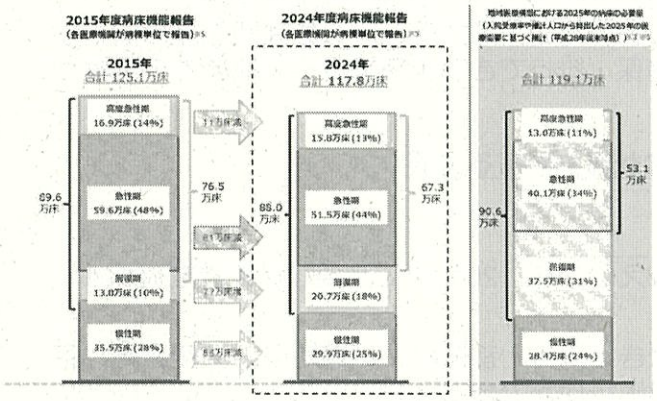
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

○ **団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

○ 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

○ 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。

○ 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
- **地域ごとの医療機関機能**
（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
- **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）

の確保に向けた取組を推進。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

地域医療構想が目指す方向性

・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保
- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備
- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持
- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備
- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進
- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保
- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通して将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能
- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能
- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能
- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能
- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）
- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成
※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

構想区域の役割について

- 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく２つの役割がある。
- それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域の役割

①　医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論

- 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

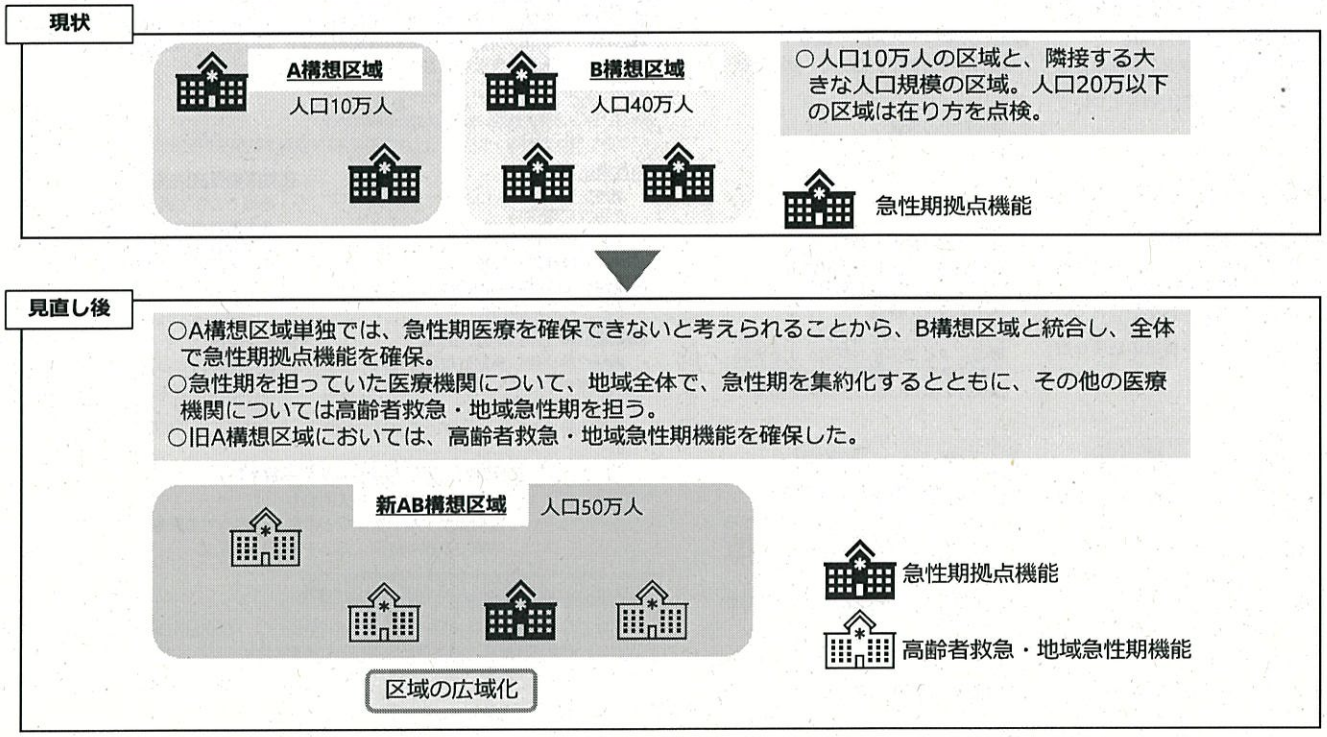
②　必要病床数の運用

- 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

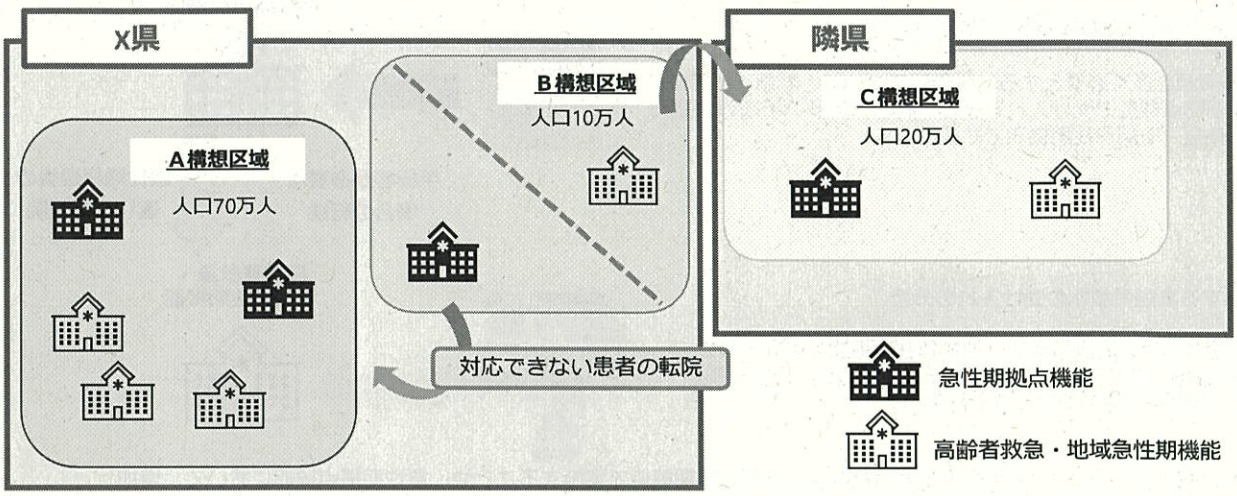


令和７年7月24日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例②（隣接する都道府県との連携）

- 地域医療構想を含めた医療提供体制について、各都道府県や二次医療圏においての完結を前提にされてきたが、地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの構想区域までのアクセスが、当該都道府県外の場合がある。構想区域の見直しにあたり、隣接する区域での対応や県をまたいだ連携・区域の設定の必要性も指摘されている。

○B構想区域からは県内のA構想区域が最寄り。 B構想区域の一部では隣県の医療圏へアクセスしやすい。
○こうした場合、B構想区域で完結しない医療について、隣県での対応を前提とすることも考え得る。



令和６年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

- 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

令和７年10月31日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（一部改）

急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

手術等の分担

・医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する





増加する高齢者救急の受け入れの分担

・高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

令和７年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（一部改）

急性期拠点が担うことが考えられる役割の例（案）

- 急性期拠点機能は、医師等の医療資源に加えて、手術等の症例を集約して対応することとなる。単に手術の提供といった急性期医療のみならず、関連する様々な役割を担うことが重要。

	概要	考え方等
災害拠点病院 （基幹災害拠点病院、 地域災害拠点病院）	災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う病院を確保	・地域災害拠点病院は２次医療圏に１箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置することとされている。 ・24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有することや、災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること等が要件。
医療措置協定の締結	新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保	都道府県と医療措置協定を締結し、病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療の提供、後方支援、医療人材派遣へ協力。
臨床研修及び専門研修の実施	基幹型臨床研修病院や、専門研修基幹施設等として、医育を実施	例として、臨床研修については、臨床研修を行うために必要な症例があることや適切な指導体制を有していること等が求められる。医師として一定の診療能力を身につけるに当たっては一定の症例数が必要であることから、特に急性期拠点は医育に協力することが求められる。
地域における必要な病床の確保のための積極的な役割	今後の医療需要にあわせた病床数の整備を推進する	今後、生産年齢人口を含めた人口が減少する中、手術等の医療資源を多く必要とする医療へのニーズの減少が続く。こうした中、効率的かつ持続的な急性期医療提供体制の確保のため、一定の病床は確保しつつも、必要に応じ、病床の適正化（ダウンサイズ）等を行う。
地域の医療機関への人的協力	地域の医療機関への診療体制確保のための協力を実施。	大学病院本院は、急性期拠点へ人的協力を行うとともに、急性期拠点は、地域の医療機関における代診医や当直医の確保等に協力する。

※個々の役割については、急性期拠点機能を担う医療機関以外でも担うことが想定される。

医療機関機能の報告について

	2026（令和８年度）	2027（令和９年度）	2028以降（令和10年度以降）
医療機関機能の協議等	・診療実績等の客観的なデータ、それぞれの機能において求められる医療提供体制の課題等を踏まえながら協議 ・遅くとも2028年度までに、2040年において担う医療機関機能を決定		・医療機関の取組状況や地域の医療需要の変化等を踏まえ、必要に応じて、地域医療構想調整会議において医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認

令和７年８月８日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○　医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	（急性期の総合的な診療機能） ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 （急性期の提供等にあたっての体制について） ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設	○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。 ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU）等
高齢者救急・地域急性期機能	（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能） ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制	● 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
在宅医療等連携機能	（在宅医療・訪問看護の提供） ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護ＳＴを有する等による訪問看護の提供 （地域との連携機能） ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制	● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況　等
専門等機能	● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療	● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科　等

資料３

山城北医療圏における病床整備状況について

○病床配分と整備状況

令和8年8月時点

施設名	開設者名	配分数	状況
宇治徳洲会リハビリテーション病院	医療法人徳洲会	128	令和8年8月1日から受入開始 （うち新興感染症対応病床数：30床）
京都田辺中央病院	医療法人社団石鎚会	114	増改築に向けて着工中 （令和9年夏頃竣工予定）
みのやま病院	社会医療法人美杉会	20	令和6年8月1日から受入開始 （合計70床うち新興感染症対応病床数：4床） ※8月1日付け変更：慢性期40床、回復期30床
くみやま岡本病院	社会医療法人岡本病院(財団)	100	令和7年4月1日から受入開始 （うち新興感染症対応病床数：50床）
計		362	

○配分条件

【山城北医療圏】

・回復期機能を充実するための整備計画に基づき、整備及び運営が行われるものであること。

・整備計画を進めるにあたり、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な施設整備及び専門人材の確保や育成等を行うこと。

・令和4年3月末までには今回の病床配分に係る整備計画に着手すること。

・周辺医療機関と積極的な連携、協調を図ること。

令和７年度かかりつけ医機能報告制度の概要について

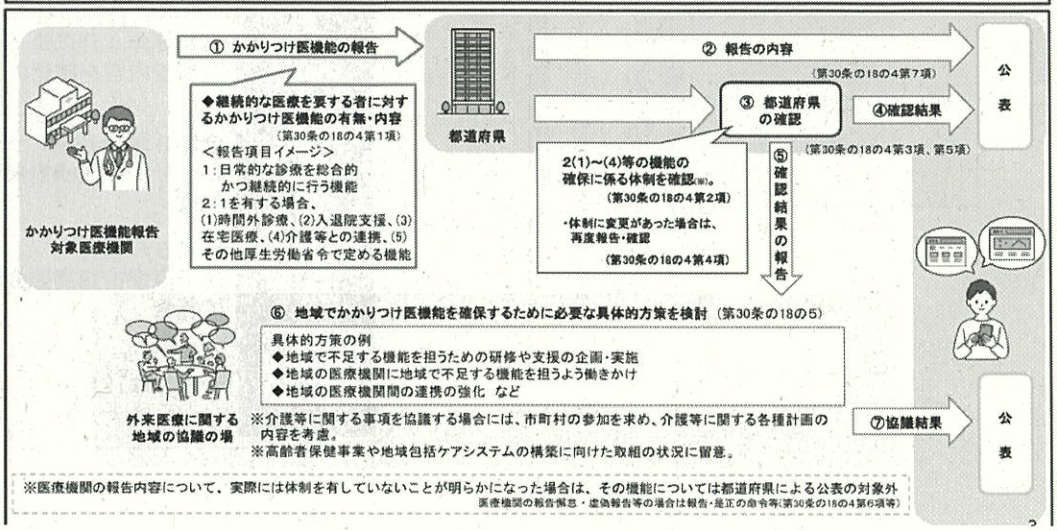
資料４

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日　第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

かかりつけ医機能報告概要

○慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
○都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
○都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



山城北圏域における協議体制について（案）

地域医療構想調整会議の下に「かかりつけ医機能部会」を設置し、本制度における協議の場として運営する。

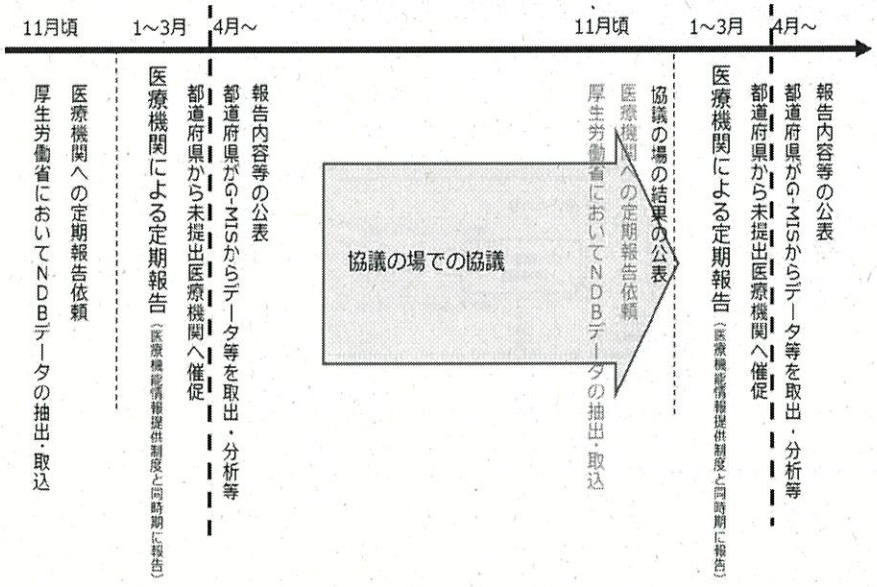
新たな地域医療構想

地域医療構想調整会議

- 病院部会
- かかりつけ医機能部会

協議の目的	・地域の現状把握 ・不足する機能の把握 ・地域課題の共有 ・具体的方策及び役割分担の検討
協議体制	かかりつけ医機能報告 → 府集計・分析 → 地域医療構想調整会議かかりつけ医機能部会 → 地域医療構想調整会議で報告・協議 参加者：地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村医療・介護部局、介護関係機関等
想定する協議テーマ	・時間外診療体制 ・入退院支援 ・在宅医療 ・介護との連携　等

令和８年度スケジュール案



報告期間	令和８年１月～３月 （現在も報告可能）
報告内容の公表	令和８年４月以降 （報告内容を確認の上）
協議の場の開催	**令和８年10月～ かかりつけ医機能部会を開催**
協議内容の報告	**令和８年12月～ 地域医療構想調整会議にて報告**
協議結果の公表	令和８年12月～

令和７年度かかりつけ医機能報告制度の報告結果について

（R8.7.7時点）

京都府全体の概要

対象医療機関	２，５１４施設
報告医療機関	１，６８０施設
報告率	６６・８３％

１号機能	１，２１８施設
２号機能（イ） （診療時間外）	１，００５施設
２号機能（ロ） （入退院支援）	９５０施設
２号機能（ハ） （在宅医療）	８９５施設
２号機能（ニ） （介護連携）	１，０１０施設

※対象医療機関は、特定機能病院等を除く報告制度の対象医療機関のうち、G-MISアカウントを取得している医療機関数を指します。
※１号機能は日常的・継続的な診療や健康管理を行う機能が有りと判定された医療機関数です。
※２号機能の各機能に係る施設数は１号機能が有りと判定された医療機関で２号機能の各機能が有りと判定された医療機関数です。
※カッコ内は各機能が有りと判定された医療機関を報告医療機関で割った割合です。

令和７年度かかりつけ医機能報告制度の報告結果について

二次医療圏別の概要

（施設数）

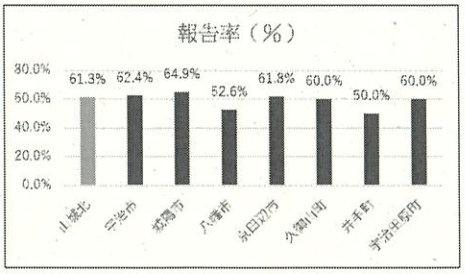
	山城北	京都・乙訓	京都（再掲）	乙訓（再掲）	山城南	丹後	中丹	南丹
対象医療機関	310	1,766	1,622	144	93	79	162	104
報告医療機関	190	1,192	1,100	92	73	52	105	68
報告率	61.29%	67.50%	67.82%	63.89%	78.49%	65.82%	64.81%	65.38%
１号	140	877	812	65	49	36	73	43
２号（イ）	111	725	668	57	41	31	64	33
２号（ロ）	108	677	621	56	39	30	59	37
２号（ハ）	106	636	587	49	39	33	54	27
２号（ニ）	114	727	668	59	40	33	60	36

山城北圏域の状況（概要）

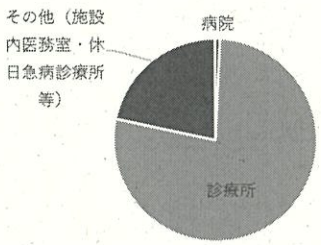
人口	424,389人

対象医療機関	３１０施設
報告医療機関	１９０施設
報告率	６１．２９％

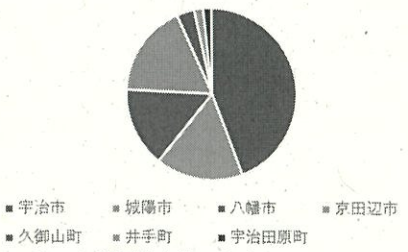
１号機能	１４０施設／190施設
２号機能（イ）（診療時間外）	１１１施設／140施設
２号機能（ロ）（入退院支援）	１０８施設／140施設
２号機能（ハ）（在宅医療）	１０６施設／140施設
２号機能（ニ）（介護連携）	１１４施設／140施設



未報告医療機関（施設区分別）



未報告医療機関（市町別）



※対象医療機関は、特定機能病院等を除く報告制度の対象医療機関のうち、G-MISアカウントを取得している医療機関数を指します。
※１号機能の施設数は報告医療機関のうち日常的・継続的な診療や健康管理を行う機能が有りと判定された医療機関数です。
※２号機能の各機能に係る施設数は１号機能が有りと判定された医療機関で２号機能の各機能（イロハに）が有りと判定された医療機関数です。
※人口は令和７年住民基本台帳人口の数字です。