

令和 7 年度第 1 回

山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議

日時：令和 7 年 10 月 8 日（水）

午後 2 時～ 3 時

場所：京都府山城広域振興局

1 階 大会議室

会 議 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 内 容

- （1）宇治徳洲会病院に係る病床移転について
- （2）山城北医療圏における病床整備状況について
- （3）病床数適正化支援事業について
- （4）2040 年を見据えた地域包括ケアのあり方について
- （5）新たな地域医療構想について
- （6）その他

4 閉会

宇治徳洲会病院に係る病床移転について

宇治徳洲会病院から、救急患者等の受入れ体制の充実、病院間連携の推進を図るため、下記のとおり六地蔵総合病院から病床の一部を移転したい旨の申出がありました。

記

1 変更計画

		変更前	変更後	備 考
宇 治 徳 洲 会 病 院	所在地	宇治市槇島町石橋 145	同 左	
	開設者	医療法人徳洲会	同 左	
	許可病床数	479 床 (一般 473、感染症 6)	535 床 (一般 529、感染症 6)	
	病床機能	・ 高度急性期 : 67 床 ・ 急性期 : 364 床 ・ 回復期 : 42 床 計 : 473 床	・ 高度急性期 : 67 床 ・ 急性期 : 414 床 (+50) ・ 回復期 : 48 床 (+6) 計 : 529 床 (+56)	
六 地 蔵 総 合 病 院	所在地	宇治市六地蔵奈良町 9	同 左	
	開設者	医療法人徳洲会	同 左	
	許可病床数	199 床 (一般 199)	143 床 (一般 143)	
	病床機能	・ 急性期 : 46 床 ・ 回復期 : 110 床 ・ 慢性期 : 43 床 計 : 199 床	・ 急性期 : 46 床 ・ 回復期 : 97 床 (▲13) ・ 慢性期 : 0 床 (▲43) 計 : 143 床 (▲56)	

2 変更予定年月日

令和 7 年 11 月 1 日 (予定)

3 今後の対応

本日の結果を踏まえ、京都府医療審議会で承認。

六地藏総合病院の診療実績表

R4診療実績表

令和		入院患者延数		外来患者延数				救急搬送人数	
		一般	一日平均入院患者数	総数 A + B + C	眼科・耳鼻咽喉科 A	歯科 B	眼・耳・歯以外 C		
年	月								
4	4	4	3,703	123.4	3,072	240	0	2,832	51
4	5	5	3,760	121.3	2,919	190	0	2,729	49
4	6	6	3,735	124.5	3,065	200	0	2,865	55
4	7	7	4,068	131.2	3,158	188	0	2,970	102
4	8	8	3,840	123.9	3,530	192	0	3,338	50
4	9	9	3,474	115.8	3,145	184	0	2,961	61
4	10	10	3,285	106.0	3,129	210	0	2,919	62
4	11	11	3,503	116.8	3,239	183	0	3,056	60
4	12	12	4,055	130.8	3,240	192	0	3,048	172
5	1	1	3,770	121.6	2,963	186	0	2,777	131
5	2	2	3,156	112.7	2,726	198	0	2,528	116
5	3	3	3,578	115.4	3,286	245	0	3,041	92
年間合計			43,927		37,472	2,408	0	35,064	1,001
平均			120.3		127.0	8.2	0.0	118.9	83.4
病床利用率			66.50%	営業日数：295日					

R5診療実績表

令和		入院患者延数		外来患者延数				救急搬送人数
		一般	総数	眼科・耳鼻咽喉科	歯科	眼・耳・歯以外		
							一日平均入院患者数	
年	月							
5	4	3,817	127.2	2,881	210	0	2,671	89
5	5	4,015	129.5	2,944	188	0	2,756	81
5	6	4,185	139.5	3,199	213	0	2,986	92
5	7	4,688	151.2	2,929	192	0	2,737	183
5	8	4,720	152.3	3,097	168	0	2,929	217
5	9	4,681	156	3,065	178	0	2,887	144
5	10	5,106	164.7	3,004	202	0	2,802	117
5	11	5,013	167.1	3,000	176	0	2,824	105
5	12	5,289	170.6	3,329	201	0	3,128	120
6	1	5,275	170.2	3,171	197	0	2,974	148
6	2	5,080	175.2	3,038	220	0	2,818	139
6	3	5,299	170.9	3,181	229	0	2,952	101
年間合計		57,168		36,838	2,374	0	34,464	1,536
平均		156.2		124.9	8.0	0.0	116.8	128
病床利用率		78.70%	営業日数：295日					

R6診療実績表

令和		入院患者延数			外来患者延数				救急搬送人数
		一般	一日平均入院患者数	総数 A + B + C	眼科・耳鼻咽喉科 A	歯科 B	眼・耳・歯以外 C		
年	月								
6	4	5,230	174.3	3,085	226	0	2,859	96	
6	5	5,491	177.1	3,352	195	0	3,157	99	
6	6	5,428	180.9	3,152	227	0	2,925	82	
6	7	5,642	182	3,497	235	0	3,262	132	
6	8	5,707	184.1	3,293	228	0	3,065	131	
6	9	5,492	183.1	3,189	201	0	2,988	91	
6	10	5,697	183.8	3,449	242	0	3,207	73	
6	11	5,693	189.8	3,231	227	0	3,004	91	
6	12	5,904	190.5	3,793	204	0	3,589	139	
7	1	6,005	193.7	3,664	186	0	3,478	213	
7	2	5,457	194.9	3,103	215	0	2,888	119	
7	3	5,983	193	3,444	263	0	3,181	113	
年間合計		67,729		40,252	2,649	0	37,603	1,379	
平均		185.6		136.9	9.0	0.0	127.9	114.9	
病床利用率		93.20%	営業日数：294日						

宇治徳洲会病院の診療実績

R4診療実績表

令和		入院患者延数			外来患者延数				救急搬送人数
		一般	一日平均入院患者数	総数 A + B + C	眼科・耳鼻咽喉科 A	歯科 B	眼・耳・歯以外 C		
年	月								
4	4	13,184	444.0	27,705	1,317	3,233	23,155	705	
4	5	13,169	439.5	26,787	1,327	2,993	22,467	738	
4	6	12,769	424.8	29,587	1,524	3,407	24,656	737	
4	7	13,878	425.6	28,597	1,393	3,169	24,035	1,164	
4	8	13,785	447.7	29,579	1,307	3,231	25,041	1,033	
4	9	13,291	428.7	28,145	1,444	3,149	23,552	679	
4	10	12,927	417.0	28,546	1,460	3,219	23,867	743	
4	11	13,428	447.6	27,947	1,473	3,175	23,299	823	
4	12	14,542	469.1	29,614	1,551	3,319	24,744	937	
5	1	14,927	481.5	26,531	1,358	2,920	22,253	921	
5	2	13,269	473.9	26,413	1,364	2,925	22,124	741	
5	3	13,882	447.8	30,163	1,772	3,452	24,939	762	
年間合計		163,051		339,614	17,290	38,192	284,132	9,983	
平均		446.7		1151.2	58.6	129.5	963.2	831.9	
病床利用率		94.40%	営業日数：295日						

R5診療実績表

令和			入院患者延数		外来患者延数				救急搬送人数
			一般	一日平均入院患者数	総数 A + B + C	眼科・耳鼻咽喉科 A	歯科 B	眼・耳・歯以外 C	
年	月								
5	4	13,319	444.0	27,190	1,459	3,096	22,635	683	
5	5	13,572	437.8	28,941	1,590	3,103	24,248	717	
5	6	13,297	443.2	30,661	1,732	3,311	25,618	681	
5	7	14,392	464.3	30,152	1,553	3,363	25,236	877	
5	8	14,495	467.6	30,819	1,714	3,302	25,803	889	
5	9	13,459	448.6	29,671	1,684	3,047	24,940	733	
5	10	13,431	433.3	30,288	1,690	3,186	25,412	751	
5	11	13,891	463.0	29,599	1,625	3,192	24,782	740	
5	12	14,628	471.9	31,075	1,739	3,183	26,153	809	
6	1	14,863	479.5	29,651	1,683	2,948	25,020	827	
6	2	14,138	487.5	28,570	1,561	3,026	23,983	719	
6	3	14,575	470.2	30,323	1,676	3,312	25,335	772	
年間合計		168,060		356,940	19,706	38,069	299,165	9,198	
平均		459.2		1210.0	66.8	129.0	1014.1	766.5	
病床利用率		97.30%	営業日数：295日						

R6診療実績表

令和		入院患者延数			外来患者延数				救急搬送人数
		一般	一日平均入院患者数	総数 A + B + C	眼科・耳鼻咽喉科 A	歯科 B	眼・耳・歯以外 C		
年	月								
6	4	14,349	478.3	29,916	1,751	3,282	24,883	682	
6	5	14,123	455.6	29,869	1,718	3,095	25,056	722	
6	6	13,666	455.5	29,678	1,738	3,184	24,756	758	
6	7	14,925	481.5	32,278	1,916	3,471	26,891	864	
6	8	15,011	484.2	30,652	1,713	3,204	25,735	821	
6	9	13,660	455.3	29,844	1,664	3,065	25,115	742	
6	10	14,536	468.9	32,469	1,860	3,424	27,185	761	
6	11	13,510	450.3	30,181	1,682	3,249	25,250	753	
6	12	14,842	478.8	33,990	1,814	3,418	28,758	932	
7	1	15,559	501.9	32,104	1,790	3,169	27,145	890	
7	2	13,815	493.4	28,311	1,650	3,121	23,540	807	
7	3	14,887	480.2	31,749	1,842	3,607	26,300	874	
年間合計		172,883		371,041	21,138	39,289	310,614	9,606	
平均		473.7		1262.0	71.9	133.6	1056.5	800.5	
病床利用率		98.90%	営業日数：294日						

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7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	新規開設に向けて着工中 (令和8年6月頃竣工予定)
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年春頃竣工予定)
みのやま病院	社会医療法人美杉会	20	令和6年8月から受入開始(合計70床うち新興感染症対応病床数:4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。

人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院 (一般病床・療養病床・精神病床) ・有床診：4,104千円/床

支給対象

(支給対象) (※1)

・予算成立日 (令和6年12月17日) 以降、令和7年9月末までに病床数を削減

・令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと (※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 調整中

(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・産科・小児科病床の削減
- ・同一開設者による病床融通
- ・事業譲渡による削減
- ・病床種別の変更によるもの (病床数の減を伴わないもの)
- ・特例病床により増床した病床の削減
- ・既存病床の算定から除外される病床の削減

病床数適正化支援事業の対象病床について

	病院名	病床機能		対象病床
		R6.7		
山城北	京都八幡病院	慢性期	60床	▲13
		休棟中	96床	
	独立行政法人国立病院機構 南京都病院	回復期	100床	▲1
		慢性期	180床	
		休棟中	20床	

2040年を見据えた地域包括ケアのあり方について

京都府高齢者支援課

1 地域包括ケアの方向性

(現状) 2025年を見据えた地域包括ケア

府全域共通した「5つのプロジェクト」の推進

- ・京都地域包括ケア推進機構（以下「機構」）を中心として、「5つのプロジェクト」ごとに府全域共通の人材育成や仕組みづくり（例：在宅療養あんしん病院システム）等を推進

(R5～市町村・関係団体ヒアリング、客観的データ分析の実施)

- ① 程度の差はあるが全ての市町村に人材不足の課題が共通
- ② 多職種連携、顔の見える関係づくりは、地域の状況に応じて市町村や地区医師会が主導
- ③ 中山間地域等は地理的状況から、在宅医療・介護だけではなく生活全般が課題
- ④ 人口構造の変化、地域資源や提供体制には地域差があり、時間軸・地域軸を意識した取組が必要
- ⑤ 市町村ごとに状況は異なるが、おおまかな類型化が可能

転換

2040年を見据えた地域包括ケア

市町村ごとに優先順位の異なる地域課題への対応、伴走支援の強化

【プロジェクトの見直し】

- 社会情勢の変化に伴う課題を踏まえ、推進機構プロジェクト及びそれに基づく施策体系見直し（R8当初予算に反映）
- 「新たな地域医療構想」「第10期介護保険事業計画」につなげる圏域別検討会を実施、市町村と2040年に向けた方向性を共有

【重点地域の設定】※令和7年度の取組

- 都市中心部と周辺部で医療・介護資源が偏在している課題がある「中丹地域（福知山市）」及び既に高齢化のピークを迎えつつあり、2040年に向け生産年齢人口減少幅が大きい中山間地である「丹後圏域」「山城南圏域（相楽東部）」を重点地域に設定し、具体的な対応策を検討
- 保健所、本庁関係課等職員が連携、市町村の伴走支援体制を強化し、重点地域でのモデル事業を展開（R8事業～）

2 プロジェクト見直しに向けた方向性（案）

社会情勢の変化	課 題
高齢化に伴う医療・介護需要増、少子化に伴う生産年齢人口減	医療・介護連携、在宅療養支援の強化 ➡ ①在宅療養・看取り支援
	医療・介護人材確保、担い手不足、業務効率化 ➡ ②人材確保支援・生産性向上
平均寿命・健康寿命の延伸	更なる高齢期のQOL向上、要介護期間短縮 ➡ ③介護予防・重度化防止
高齢者単独世帯増、家族介護力の低下	日常生活支援の強化 ➡ ④生活支援（住まい支援含む）
認知症高齢者の増	新たな認知症観の浸透 ➡ ⑤認知症総合支援

(参考)

現行のプロジェクト

- ・認知症対策推進
- ・リハビリ支援
- ・看取り対策
- ・在宅療養支援
- ・介護予防・重度化防止

3 令和7年度に検討会を実施する重点地域と重点課題

重点地域	重点課題（仮）※	重点地域とする理由
丹後圏域	②人材確保支援・生産性向上	担い手激減（高齢化）、交通アクセスの悪さ等で、介護・在宅療養が困難で、人材確保や効率化が必要
中丹圏域	①在宅療養・看取り支援	中心部と周辺部の医療・介護資源の偏在による都市部・中山間地の両面性、周辺部の在宅療養が困難（福知山市）
山城南圏域	④生活支援	医療・介護連携は地区医師会中心に取組が進んでいるが、人口減少・過疎化で生活支援の必要性が「増」（相楽東部）

※重点課題は地域での協議の中で設定

4 スケジュール（案）

（令和7年度）

- ・令和8年度以降のプロジェクト及びそれに基づく施策体系の検討
- ・重点地域を設定し、保健所・市町村等とともに地域課題を検討する圏域別検討会の開催
- ・重点地域の検討状況について、他の地域とも情報共有のための報告会を開催
→R8以降のモデル事業へ

（令和8年度）

- ・モデル事業実施（想定）
既に高齢化率が高く医療・介護需要の増加が見込まれる地域や、生産年齢人口の減少幅が大きい地域等
- ・モデル事業の成果を他の市町村に展開できるよう取組

（令和9年度以降）

- ・全市町村で、2040年を見据えた取組が実施できるように展開

令和7年7月25日

令和7年7月28日

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- （配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・ 地域の介護を支える法人への支援

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
- ※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的な在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
- ※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

地域医療・介護・福祉連携の地域展開イメージ

市町村・京都府
「実施したいこと」

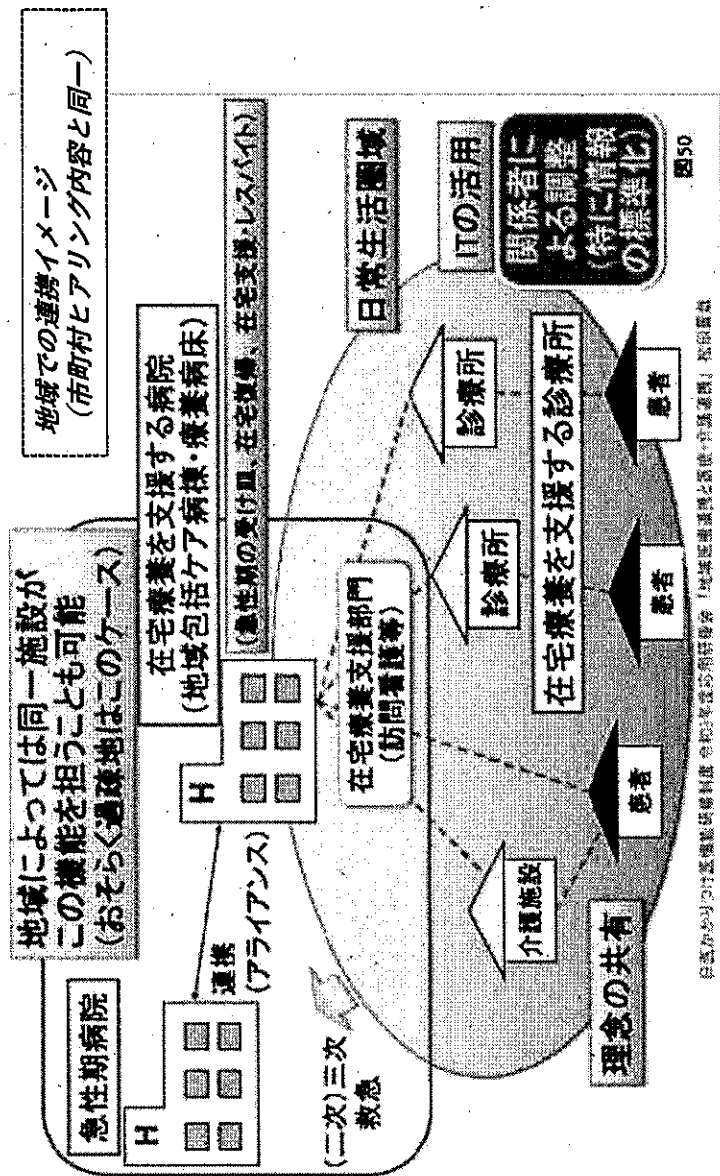
メニュー化
(方向調整)

核

○ 医療・介護需要増 (医療・介護依存度「大」の高齢者増)

- ・ 地域医療・介護連携のネットワーク構築
- ・ 医療従事者、介護従事者向けの資質向上研修

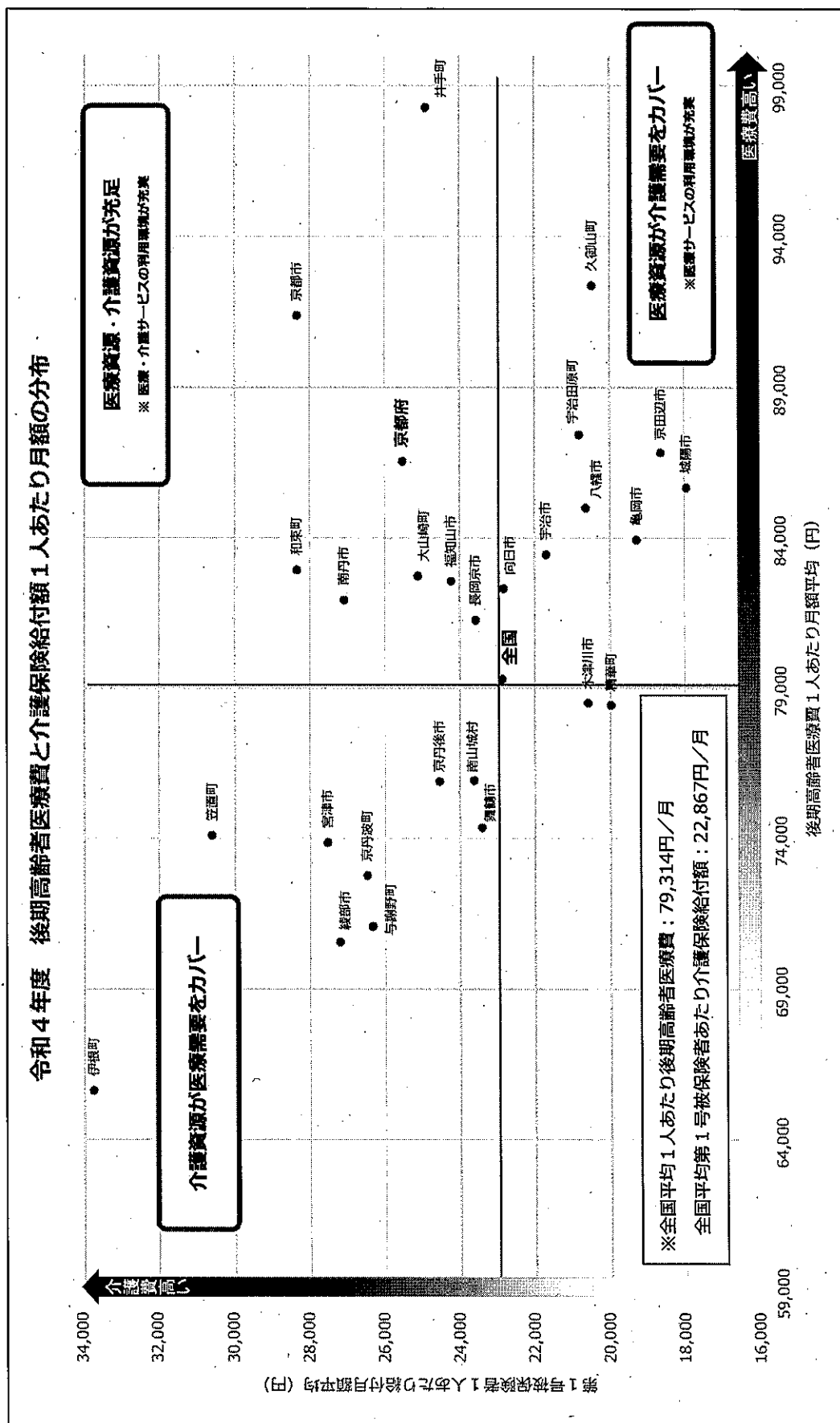
(例) 24時間対応 (連携含む)



- 認知症高齢者の増
- 高齢者単独世帯増等 (生活支援)

- 健康寿命の延伸 (介護予防・地域リハ・健康増進)
 - ・ 通いの場の担い手養成 (アクティブシニア活用)
 - ・ 介護予防事業への「リハビリ専門職の派遣」
 - ・

- 担い手不足 (人材確保・生産性向上)
 - ・ 効率的な人材確保、生産性向上の取組支援 (大規模化・拠点化)
 - ・



(出典) 縦軸：介護保険事業状況報告 (R4.6月～R5.5月分平均、全国値はR4.6～R5.3月分平均)

横軸：京都府後期高齢者医療費広域連合「後期高齢者医療費状況報告」・全国値は厚生労働省「後期高齢者医療費状況報告」

客観的データによる2040年の市町村別状況を見据えた類型化

【3類型の考え方】

各市町村の「地理的状況」、2040年に向けた「人口構造・医療・介護需要」の将来推計を基本に3類型に分類

類型	市町村	地理的状況	人口構造(2040年)			※ 医療需要予測指数			介護需要予測指数		
			85歳以上人口 (2020年=100)	生産年齢人口 (2020年=100)	2040年の 65歳以上人口 ÷生産年齢人口 (%)	2030年 (2020年=100)	2040年 (2020年=100)	2040年 以降	2030年 (2020年=100)	2040年 (2020年=100)	2040年 以降
Ⅰ	85歳以上人口が約2倍弱の増、生産年齢人口は約2割減										
	京都市	京都市及び 京都市と一体の コンパクトな地域	165	84	0.6	103	102	→	116	115	↗
	向日市		202	84	0.6	104	103	→	121	116	↗
	長岡京市		187	86	0.6	102	100	→	118	111	↗
	大山崎町		169	94	0.5	103	100	↗	112	103	↗
Ⅱ	福知山市	京都市から 離れ独立完結	128	82	0.7	99	96	↗	111	109	↗
	舞鶴市		133	72	0.7	95	87	↗	108	98	↗
Ⅲ	85歳以上人口が約2倍強の増、生産年齢人口の最大4割減										
	京田辺市	学研都市地域	225	92	0.5	109	113	↗	128	129	↗
	木津川市		237	97	0.6	108	111	↗	120	113	↗
	精華町		194	73	0.8	101	95	↗	120	101	↗
	宇治市		214	73	0.8	99	88	↗	120	101	↗
	城陽市	京都市に近接した コンパクトな地域	231	72	0.8	101	95	↗	126	115	↗
	八幡市		209	72	0.8	98	89	↗	123	105	↗
	久御山町		154	60	1.0	96	85	↗	114	104	↗
	井手町		208	65	0.9	103	98	↗	130	130	↗
	宇治田原町		210	71	0.8	103	96	↗	130	125	↗
	亀岡市		126	72	0.8	97	90	↗	109	104	↗
	南丹市		120	71	1.5	90	75	↗	105	90	↗
	京丹波町		114	71	0.9	92	82	↗	102	89	↗
	綾部市		112	56	1.3	90	75	↗	102	88	↗
	宮津市		116	60	1.1	93	82	↗	104	96	↗
京丹後市	95		65	1.2	87	69	↗	97	79	↗	
伊根町	126	56	1.2	93	82	↗	107	99	↗		
与謝野町	126	42	1.8	83	62	↗	97	75	↗		
笠置町	166	42	1.8	91	71	↗	114	94	↗		
和束町	153	43	1.8	90	69	↗	107	86	↗		
Ⅳ	南山城村	162	82	0.6	112	101	→	117	117	↗	
全国値(参考)											
医療需要は「微減～大幅減」、介護需要は「横ばい～微減」											

出典:「人口構造」 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」、「医療介護需要予測指数」 日本医師会「地域医療情報システム」

※ 2015年の医療費、介護サービス費用と将来人口推計から各年の需要量を推計し、2020年国勢調査に基づく需要量=100として指数化
2040年の指数値が2020年と比べ、「±15以内は横ばい」、「±16～±20を微増・減」、「±21以上を大幅増・減」と表した

2040年に向けた地域包括ケア（医療・介護提供体制）の対応方向【仮説】

類型	市町村	課題	担い手（市町村ヒアリングより）			対応方向【仮説】	
			医師会	中核病院	介護施設	短期（～2030）	中長期（～2040）
A 都市型	京都・乙訓 圏域	●医療は当面現状維持 ●介護は需要増で逼迫	京都市13地区 乙訓	公的、民間病院 など多数	多様な主体に よる運営	【各地域の実情に応じた】医療・介護の「連携体制の強化」 （行政、地区医師会等関係団体の連携）	【各地域の実情に応じた】医療・介護の「拠点・ネットワークの再編成」
		●中心部以外では在宅療養が困難 B・Cの深刻度が 高いと推測	福知山 舞鶴	福知山市民病院 舞鶴4公的病院 民間病院			
B 住宅地型	京田辺市 木津川市 精華町	●医療・介護ともに需要急増 ●担い手は維持（2040年時点）	綴喜 相楽	民間病院 山城総合C	医療法人が母体の 社福による運営	●介護人材の確保 ●介護現場のICT化 等生産性向上	●独居高齢者への対応 ●介護人材の確保（医療から介護への移行、法人内移動等） ●療養場所の拠点化、重点化 メッシュの大きさは 検討要 ・市町村単位 ・複数の市町村 等
		●担い手減（自然減+京都市流出） で特に介護が逼迫	宇治久世 綴喜 亀岡	民間病院 中部総合C		●在宅医療を実施する医師の拡大 ●介護人材の維持（流出防止） ●介護現場のICT化 等生産性向上	
C 中山間地型	南丹市 京丹波町 城部市 丹後圏域		船井 綾部 北丹 与謝会	中部総合C 城部市立 北部医療C	・社福、社協による 運営	●オンライン診療等 ICT化推進 ●介護人材の維持 （従事者の勤務環境 改善、離職防止）	
			相楽	山城総合C			
R7後半～R8	安曇町 和歌町 南山城村						

【今後の取組】

R6.11～R7.3	・関係団体と検討会を実施 ・先進事例の研究等（地域での医療・介護連携の取組 ex.地域医療連携推進法人（日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市））等 ・各地域で2030・2040年を見据えた、地域状況の共有や連携体制づくり（医療・介護連携体制の強化に向けたスチーム（枠組）等） →深刻度が高い類型「B」「C」の地域を重点的に実施
R7.4～	・地域医療構想調整会議※において、新たな地域医療構想（R9～）を議論 2040年を見据えた新たな地域医療構想（R9～）は、病床機能だけでなくかかりつけ医療機能、在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制が検討対象とされる ＜出典＞「経済財政運営と改革の基本方針2024」

新たな地域医療構想について

(かかりつけ医機能報告と協議の場)

京都府山城北保健所

1 新たな地域医療構想における基本的な考え方

2040 年頃を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少に伴い、高齢者救急の増加や在宅医療の需要の増加等が見込まれる。

そのため、対象範囲を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医療提供体制全体の課題解決を図る。

2 かかりつけ医機能報告制度の目的

地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、地域の医療機関等をはじめとする多職種が機能や専門性に応じて連携し、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要な時に必要な医療を受けられる体制の確保が重要。

このため、患者等がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択するための情報提供を強化し、地域の実情に応じて各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保する。

3 協議の場の開催に向けた体制整備等

<目的>

- ・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等（*）を検討する。

<体制整備等に向けたポイント>

- ・既存の協議の場等の体制確認、活用可能な会議体の検討
- ・地域や参加者の検討
- ・協議テーマ案の検討
- ・その他

（*）具体的方策の例

- ◇地域で不足する機能を担うための研修支援等
- ◇医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
- ◇地域の医療機関間の連携の強化 など

【当面のスケジュール】

- ・令和 7 年 4 月～ : 府は、協議の場の開催に向けた調整を行う。
- ・令和 7 年 11 月頃～ : 府は、各医療機関に対し、かかりつけ医機能報告制度の案内を行う。
- ・令和 8 年 1 月～ 3 月 : 各医療機関は、府に対し、かかりつけ医機能の報告を行う。
- ・令和 8 年 4 月～ : 府は、報告内容を集計・分析し報告内容を公表する。
- ・令和 8 年 7 月頃～ : 府は、協議の場において、かかりつけ医機能の確保等に関する協議を実施する。

山城北保健所主催の「協議の場」の設置状況について

会議名		設置根拠	参加団体 () 内は参加数	協議内容	開催回数
山城北地域医療構想調整 会議		(全体) ・ 医療法第 30 条の 14 (外来機能) ・ 医療法第 30 条の 18 の 4	・ 地区医師会 (2) ・ 地区歯科医師会 (1) ・ 地区薬剤師会 (1) ・ 地区看護協会 (1) ・ 病院代表 (7) ・ 施設代表 (2) ・ 市町 (7)	・ 病床機能 ・ 保健医療計画 ・ 地域医療構想 ・ 外来機能 ・ その他	原則 年 2 回
	病院部会	同上	・ 地区医師会 (2) ・ 管内全病院 (25)	同上	原則 年 1 回
山城北地域保健医療協議 会		府設置要綱	・ 地区医師会 (2) ・ 地区歯科医師会 (1) ・ 地区薬剤師会 (1) ・ 地区看護協会 (1) ・ 病院代表 (3) ・ 地域リハ支援センター ・ 施設代表 (3) ・ 消防機関 (1) ・ 市町 (7)	同上	調整会議と 同時開催

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告したかかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等についてご説明をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。

詳しい情報は厚生労働省ホームページへ

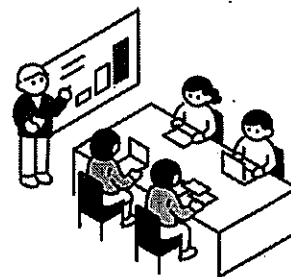


厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。

※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

【報告事項】

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

（1）通常の診療時間外の診療、（2）入退院時の支援、（3）在宅医療の提供、（4）介護サービス等と連携した医療提供

【報告事項】

- （1）通常の診療時間外の診療
 - 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
 - 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等
- （2）入退院時の支援
 - 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
 - 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等
- （3）在宅医療の提供
 - 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
 - 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等
- （4）介護サービス等と連携した医療提供
 - 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
 - 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
 - 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
 - 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
 - ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等