

令和7年度第2回 山城北地域医療構想調整会議・地域保健医療協議会

日時：令和8年3月12日（木）

午後2時～3時30分

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) 「山城北地域における主な課題と対応」の進捗状況について
- (2) 八幡中央病院に係る病床移転について
- (3) 山城北医療圏における病床整備状況について
- (4) 紹介重点医療機関について
- (5) 医療法等の一部を改正する法律の概要につて
- (6) 京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の振り返りについて
- (7) 2040年を見据えた地域包括ケアのあり方について
- (8) その他

4 閉会

（配布資料）

- ・資料1：「山城北地域における主な課題と対応」の進捗状況について
- ・資料2：八幡中央病院に係る病床移転について
- ・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：紹介重点医療機関について
- ・資料5：医療法等の一部を改正する法律の概要につて
- ・資料6：京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の振り返りについて
- ・資料7：2040年を見据えた地域包括ケアのあり方について

「山城北地域における主な課題と対策」
の進捗状況について
(令和 7 年度実績)

【事項】

- 1 地域包括ケア体制の構築
- 2 がん
- 3 脳卒中
- 4 心筋梗塞等の心血管疾患
- 5 糖尿病
- 6 精神疾患
- 7 認知症
- 8 小児医療（小児救急を含む）・周産期医療
- 9 救急医療
- 10 災害医療
- 11 へき地医療
- 12 新興感染症発生・まん延時における医療

事項1：地域包括ケア体制の構築

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) 病床機能分化・連携と地域包括ケアシステムの推進		
<p>・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした病床機能分化・連携の協議と、市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進</p>	<p>○山城北地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議の開催 (R6. 10. 31/R7. 3. 13)</p> <p>○山城北地域医療構想調整会議 (病院部会) の開催 (R6. 9. 12)</p>	<p>○山城北地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議の開催 (R7. 10. 8/R8. 3. 12)</p> <p>○山城北地域医療構想調整会議 (病院部会) の開催 (R7. 9. 11)</p>
<p>・在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等に対する設備整備等の支援を実施</p>	<p>○在宅医療推進基盤整備費補助金の活用 (R6：病院6、一般診療所23、歯科診療所17)</p>	<p>○在宅医療推進基盤整備費補助金の活用 (R7見込み：病院8、一般診療所24、歯科診療所19)</p>
(2) 医療・介護人材の確保と資質向上		
<p>・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築</p>	<p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター (京都岡本記念病院) を核に、山城北圏域連絡会を開催 (R6. 7. 3)</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター事業で、事例検討会 (6回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修 (4回/年) を実施</p>	<p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター (京都岡本記念病院) を核に、山城北圏域連絡会を開催 (R7. 7. 28)</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター事業で、事例検討会 (6回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修 (4回/年) を実施</p>
<p>・各団体が実施する研修や相談などの情報共有や連携の強化</p>	<p>○三療法士協議会への補助事業で「就業フェア」をオンライン開催 (R6. 8. 25、出展47事業所、参加者41名)</p>	<p>○三療法士協議会への補助事業で「就業フェア」をオンライン開催 (R7. 8. 3、出展32事業所、参加者25名)</p>
(3) 府民向け啓発活動		
<p>・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催</p>	<p>○宇治久世医療介護連携事業により、事前指示書と人生会議をわかりやすく説明した動画アニメ「わたしの想い」完成発表会を開催 (R6. 10. 10) (宇治久世医師会)</p>	<p>○宇治久世医療介護連携事業により、口腔ケア等の介護の講演会を開催 (R7. 11. 2) (宇治久世医師会)</p>
<p>・人生会議 (ACP) や終末期ケアなど看取りに関する情報の提供・普及啓発の推進</p>	<p>○山城北メディカルコントロール協議会で「心肺蘇生を望まない傷病者の救急搬送について」の協議を実施 (R7. 2. 21)、介護保険施設職員を対象としたWEB勉強会 (「事前指示書について～訪問診療の現場から～」) を開催 (R6. 11. 22)</p> <p>○府民向け啓発活動は、11月に保健所にて啓発パネルの展示やシールアンケートを実施</p>	<p>(実績なし)</p> <p>○府民向け啓発活動は、11月に保健所にて啓発パネルの展示を実施</p>

事項2：がん

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) がんの予防及び早期発見に関する体制整備		
<ul style="list-style-type: none"> 総合がん検診やセット健診など市町村による受診しやすい環境づくりと検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町健康づくり担当者会議の開催 (R6. 9. 9) コンビニエンスストア駐車場における肺がん検診の実施 (R7. 1. 28) 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町健康づくり担当者会議の開催 (R7. 7. 11) コンビニエンスストア駐車場における肺がん検診の実施 (R7. 12. 2)
<ul style="list-style-type: none"> 中高生への命のがん教育、事業主・事業所を対象とした健康出前講座等、あらゆる機会を通じた、がんの予防、早期発見に関する府民への正しい知識の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 小中高生への生命(いのち)のがん教育の実施(14校) 小中学生への防煙教育の実施(3校) 商工会健診におけるがん検診受診率向上をめざした働き盛り層向け啓発(R6. 7. 11) ピンクリボン(乳がん検診)に係る啓発(R6. 9~10) 	<ul style="list-style-type: none"> 小中高生への生命(いのち)のがん教育の実施(10校) 中学生への防煙教育の実施(4校) 商工会健診における働き盛り層向け啓発(R7. 7. 28) ピンクリボン(乳がん検診)に係る啓発(R7. 10)
(2) 医療機関連携等の推進による在宅医療・療養体制の充実		
<ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院を中核としたがん治療に係る連携体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> がん地域医療連携を考える会との連携(R7. 2. 15) 	<ul style="list-style-type: none"> がん地域医療連携を考える会との連携(R8. 2. 21)
<ul style="list-style-type: none"> 病病連携、病診連携の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア外来・病床…4箇所(あそかピハーフ病院、京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院、男山病院) 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア外来・病床…4箇所(あそかピハーフ病院、京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院、男山病院)
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師等の確保、連携の推進 		
(3) 新興感染症発生・まん延時におけるがん検診・診療体制の構築		
<ul style="list-style-type: none"> 検診や医療機関受診等のアクセスの確保 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症法に基づく協定締結医療機関(R7. 2. 1現在) <ul style="list-style-type: none"> 病院：21箇所 診療所：93箇所 薬局：131箇所 訪問看護ステーション：10箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症法に基づく協定締結医療機関(R8. 2. 1現在) <ul style="list-style-type: none"> 病院：22箇所 診療所：97箇所 薬局：138箇所 訪問看護ステーション：10箇所
<ul style="list-style-type: none"> 感染症や検診・診療状況に関する府民へのタイムリーな情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関を京都府ホームページで公表 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関を京都府ホームページで公表

事項3：脳卒中

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
<p>(1) 住民に対する知識の普及啓発</p> <p>・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育</p> <p>・特定健診、特定保健指導の受診促進</p> <p>・脳血管疾患の初期症状と早期受診の必要性に関する啓発</p>	<p>○特定健診、特定保健指導受診率（R5市町国保）各市町で実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診…宇治市40.8%～久御山町48.0%（府平均33.5%） ・保健指導…井手町16.1%～八幡市49.1%（府平均24.0%） <p>○スーパーマーケットにおける食環境整備及び来店客向け啓発 3箇所を実施</p> <p>○地域・職域連携推進事業 2事業所等で実施</p> <p>○イベントにおける無関心層向け啓発 3箇所を実施</p>	<p>○特定健診、特定保健指導受診率（R6市町国保）各市町で実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診…宇治市41.2%～八幡市48.2%（府平均34.5%） ・保健指導…京田辺市11.8%～八幡市51.2%（府平均23.0%） <p>○スーパーマーケットにおける食環境整備及び来店客向け啓発 1箇所を実施</p> <p>○地域・職域連携推進事業 1事業所等で実施</p> <p>○イベントにおける無関心層向け啓発 3箇所を実施</p>
<p>(2) 発症直後の脳血栓溶解療法などの早期治療の推進</p> <p>・一次脳卒中センターを核とした医療機関と消防機関との連携強化</p>	<p>○一次脳卒中センター：宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、京都田辺中央病院、京都岡本記念病院（宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院はコア施設）</p> <p>○山城北メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携強化を図っている。 （協議会開催日：R6.10.3/R7.2.13）</p>	<p>○一次脳卒中センター：宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、京都田辺中央病院、京都岡本記念病院（宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院はコア施設）</p> <p>○山城北メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携強化を図っている。 （協議会開催日：R7.10.16/R8.2.19）</p>
<p>(3) 地域連携バスの活用推進等による在宅医療・療養の充実</p> <p>・病院、診療所、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等施設間の情報共有など連携の推進</p> <p>・上記に加え、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問リハビリテーション等の支援機関間の連携体制の整備</p>	<p>○在宅医療・療養について、宇治久世医療介護連携センター運営会議において関係機関が参加し、情報提供や連携体制について検討を行っている。（開催日：毎月1回（12月、3月を除く））</p>	<p>○在宅医療・療養について、宇治久世医療介護連携センター運営会議において関係機関が参加し、情報提供や連携体制について検討を行っている。（開催日：毎月1回（12月、3月を除く））</p>
<p>・圏域地域リハビリテーション支援センターを核とした人材育成と連携強化</p>	<p>【再掲】</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター（京都岡本記念病院）を核に、山城北圏域連絡会を開催（R6.7.3）</p> <p>【再掲】</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター事業で、事例検討会（6回/年）、看護職介護職向けにステップアップ研修（4回/年）を実施</p> <p>【再掲】</p> <p>○三療法士協議会への補助事業で「就業フェア」をオンライン開催（R6.8.25、出展47事業所、参加者41名）</p>	<p>【再掲】</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター（京都岡本記念病院）を核に、山城北圏域連絡会を開催（R7.7.28）</p> <p>【再掲】</p> <p>○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター事業で、事例検討会（6回/年）、看護職介護職向けにステップアップ研修（4回/年）を実施</p> <p>【再掲】</p> <p>○三療法士協議会への補助事業で「就業フェア」をオンライン開催（R7.8.3、出展32事業所、参加者25名）</p>

事項4：心筋梗塞等の心血管疾患

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) 住民に対する知識の普及啓発		
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、特定保健指導受診率（R5市町国保）各市町で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・健診…宇治市40.8%～久御山町48.0%（府平均33.5%） ・保健指導…井手町16.1%～八幡市49.1%（府平均24.0%） 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、特定保健指導受診率（R6市町国保）各市町で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・健診…宇治市41.2%～八幡市48.2%（府平均34.5%） ・保健指導…京田辺市11.8%～八幡市51.2%（府平均23.0%）
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診促進 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○スーパーマーケットにおける食環境整備及び来店客向け啓発 3箇所実施 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○スーパーマーケットにおける食環境整備及び来店客向け啓発 1箇所実施
<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域・職域連携推進事業 2事業所等で実施 <p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○イベントにおける無関心層向け啓発 3箇所実施 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域・職域連携推進事業 1事業所等で実施 <p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○イベントにおける無関心層向け啓発 3箇所実施
(2) 発症時における早期治療の推進		
<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期対応病院：宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、京都田辺中央病院、京都岡本記念病院 <p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○山城北メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携強化を図っている。 (協議会開催日：R6.10.3/R7.2.13) 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期対応病院：宇治徳洲会病院、京都きづ川病院、京都田辺中央病院、京都岡本記念病院 <p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○山城北メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携強化を図っている。 (協議会開催日：R7.10.16/R8.2.19)
(3) 急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進		
<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所間の情報共有など病病連携・病診連携の推進 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター（京都岡本記念病院）を核に、山城北圏域連絡会を開催（R6.7.3） 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○山城北圏域地域リハビリテーション支援センター（京都岡本記念病院）を核に、山城北圏域連絡会を開催（R7.7.28）
<ul style="list-style-type: none"> ・悪化予防に関する支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町において、特定健診、特定保健指導を実施。ハイリスク者など要支援者に対し重症化予防事業によりフォロー。その事業については、京都府国民健康保険団体連合会により評価・支援を受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町において、特定健診、特定保健指導を実施。ハイリスク者など要支援者に対し重症化予防事業によりフォロー。その事業については、京都府国民健康保険団体連合会により評価・支援を受けている。

事項5：糖尿病

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) 住民に対する知識の普及啓発		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、特定保健指導受診率（R5市町国保）各市町で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診…宇治市40.8%～久御山町48.0%（府平均 33.5%） ・ 保健指導…井手町16.1%～八幡市49.1%（府平均24.0%） 	<p>【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、特定保健指導受診率（R6市町国保）各市町で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診…宇治市41.2%～八幡市48.2%（府平均 34.5%） ・ 保健指導…京田辺市11.8%～八幡市51.2%（府平均23.0%）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症等合併症に関する啓発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○商工会健診における働き盛り層向け啓発（R6.7.11） ○World Diabetes Dayに係る啓発（R6.11） 	<ul style="list-style-type: none"> ○商工会健診における働き盛り層向け啓発（R7.7.28） ○World Diabetes Dayに係る啓発（R7.11）
(2) 地域での医療連携体制・保健指導体制の構築、地域・職域連携の推進		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病重症化予防地域戦略会議等での推進体制の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催（R7.2.12） 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催（R8.2.4）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 重層的な体制構築に向けた多職種連携の推進・人材育成の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○山城北地域京都府版eGFRプロットシート普及講演会の開催（R6.7.20） 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病重症化予防事業事例検討会の開催（R7.11.27）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者・治療中断者対策・ハイリスク者保健指導対策を含めた糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○管内市町糖尿病重症化予防対策担当者会議の開催（R7.1.10） 	<ul style="list-style-type: none"> ○管内市町糖尿病重症化予防対策担当者会議の開催（R7.12.9）

事項6：精神疾患

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
<p>・病状悪化により受診が難しくなる前に、早期発見、早期治療、および安定して医療を受けるための訪問診療等のアウトリーチや地域支援の充実</p>	<p>○障害者支援課が宇治おうばく病院へ委託している「長期入院患者等退院後支援業務」について、同病院と協力して対象ケースの面接を実施、連携会議に出席。また、同事業に必要なピアサポーターの養成研修にも協力</p>	<p>○障害者支援課が宇治おうばく病院へ委託している「長期入院患者等退院後支援事業」について、同病院と協力して対象ケースの面接を実施、連携会議に出席。また、同事業に必要なピアサポーターの養成研修に協力。</p> <p>○日常の相談支援活動を地域包括支援センターで行ったり、包括の主催する地域のケア会議に積極的に参加したりする等、地域包括支援センターとの連携を強化</p>
<p>・市町を中心とした関係機関と連携した精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>○市町、医療機関、福祉事業所等の職員を対象に、アルコール依存症への対応についてワークショップ型研修を開催し、市町・相談支援事業所・医療機関等と地域精神保健福祉について意見交換</p> <p>○圏域自立支援協議会就労部会と共同し、はあとウォームフォーラムを開催。障害者雇用により会社全体が良くなった企業の取り組みについて情報共有を行い、圏域の障害者雇用促進を図る。</p>	<p>○市町、医療機関、福祉事業所等の職員を対象に、京都保護観察所の社会復帰調整官を講師に招いて医療観察法についての研修を開催。また、市町および相談支援事業所職員を対象としてマイクロカウンセリングの技法を学ぶ研修を開催し、関係機関と地域精神保健福祉について意見交換</p> <p>○圏域自立支援協議会就労部会と共同し、障害者ライフ&ワークフェアを開催。障害者雇用により会社全体が良くなった企業の取り組みについて情報共有を行い、圏域の障害者雇用促進を図る。</p>
<p>・精神保健上の課題を抱えた者に対して支援できる専門職の技能向上や他分野との連携強化</p>	<p>○臨床心理士・公認心理師等を対象とした心理アセスメントに係る勉強会を開催</p> <p>○精神科医による精神保健福祉相談を実施し、当事者からの相談および関係機関へのコンサルテーションを年42回（本所：年18回・分室：年24回）開催</p>	<p>○臨床心理士・公認心理師等を対象とした心理アセスメントに係る勉強会を開催</p> <p>○精神科医による精神保健福祉相談を実施し、当事者からの相談および関係機関へのコンサルテーションを年24回（本所：年12回・分室：年12回）開催</p>
<p>・一般病院と精神科病院との連携強化</p>	<p>○障害者支援課が宇治おうばく病院に「精神科救急医療連携強化事業」を委託。一般救急病院と精神科病院が連携し、身体合併症患者に医療を提供する仕組みを構築</p>	<p>○障害者支援課が宇治おうばく病院に「精神科救急医療連携強化事業」を委託。一般救急病院と精神科病院が連携し、身体合併症患者に医療を提供する仕組みを構築</p>
<p>・産科・小児科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制構築</p>	<p>○妊娠出産包括支援事業として管内精神科医療機関での妊産婦受入れ一覧を更新し、管内市町母子保健等担当課に情報提供し連携体制を整備</p> <p>○京都田辺中央病院との母子保健連絡会(R6.10.8)</p>	<p>(実績なし)</p> <p>(実績なし)</p>

事項7：認知症

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) オレンジロードつなげ隊や認知症サポーター等と連携し、若年性認知症も含めた「認知症にやさしいまちづくり」などの普及啓発を実施	<p>○第3次京都式オレンジプランにある「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施</p> <p>○つなげ隊による従事者健康診断での啓発活動を実施 (R6.7)</p> <p>○若年性認知症支援研修を開催 (R6.9.19)</p> <p>○アルツハイマー月間(9月)に保健所等で府民向け啓発活動を実施</p>	<p>○第3次京都式オレンジプランにある「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施</p> <p>○つなげ隊による普及啓発活動の実施(城陽市内R7.9.24)</p> <p>(実績なし)</p> <p>○アルツハイマー月間(9月)に保健所等で府民向け啓発活動を実施</p>
(2) 認知症サポート医をはじめとした地区医師会との連携による、地域での認知症診療体制の強化	<p>○山城保健所管内認知症サポート医連絡会を開催 (R7.2.1)</p>	<p>○山城北保健所管内認知症サポート医連絡会を開催 (R7.9.27)</p>
(3) 認知症疾患医療センターとの連携強化及び関係機関とのネットワークの充実	<p>○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。(洛南病院認知症疾患医療連携協議会、宇治おうばく病院認知症疾患医療連携協議会)</p>	<p>○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。(洛南病院認知症疾患医療連携協議会、宇治おうばく病院認知症疾患医療連携協議会)</p>
(4) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備	<p>○初期集中支援チーム検討委員会に出席</p> <p>○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加</p>	<p>○初期集中支援チーム検討委員会に出席</p> <p>○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加</p>
(5) 認知症対応の複合型機能施設「京都認知症総合センター」を核とした途切れない医療・介護サービス提供の仕組みづくり	<p>○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(4)に係る事業を実施。</p>	<p>○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(4)に係る事業を実施。</p>

事項8：小児医療（小児救急を含む）・周産期医療

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
(1) 小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発や、子どもの病気に対する保護者の不安を解消するための講習会等を実施	○小児救急医療講座を開催（R6. 8. 23） ・対象：宇治田原町内の小・中学校の教員、養護教諭等 ・テーマ：食物アレルギーをはじめ学校内で起こり得る事故等の防止	○小児救急医療講座を開催（R7. 8. 19） ・対象：宇治市内の小・中学校の教員、養護教諭等 ・テーマ：学校現場における救急対応 熱中症とアナフィラキシー
(2) 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続	○京都府ホームページで周知 ・病院（3病院） 宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院（365日24時間）、男山病院（毎週金曜日午後6時～翌朝8時まで） ・休日急病診療所（4診療所） 宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市	○京都府ホームページで周知 ・病院（3病院） 宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院（365日24時間）、男山病院（祝日を除く毎週金曜日午後6時～翌朝8時まで） ・休日急病診療所（4診療所） 宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市
(3) 医療的ケア児の支援体制の充実		
・在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショートステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等	○山城北圏域医療的ケア児等の支援に関する研修会（R6. 12. 18） ○在宅療養児支援従事者研修会（R7. 1. 22） 【再掲】 ○京都田辺中央病院との母子保健連絡会（R6. 10. 8）	○山城北圏域医療的ケア児等の支援に関する研修会（R7. 11. 14） ○在宅療養児支援従事者研修会（R7. 8. 25） 【再掲】 （実績なし）
・京都府医療的ケア児支援センターを核として、市町と連携の上、在宅支援体制を整備		
・市町と連携した災害時の避難等支援体制の整備	○避難行動要支援者への災害時支援に係る山城北保健所管内市町等意見交換会（R6. 11. 15）	○災害時個別避難計画に係る山城北保健所管内市町等意見交換会（R8. 1. 21） ○人工呼吸器装着児の災害時対応訓練、検討会（R7. 7. 30・12. 3・R8. 2. 18の3回）
(4) 産科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制整備（再掲）	【再掲】 ○妊娠出産包括支援事業として管内精神科医療機関での妊産婦受入れ一覧を更新し、管内市町母子保健等担当課に情報提供し連携体制を整備 【再掲】 ○京都田辺中央病院との母子保健連絡会（R6. 10. 8）	【再掲】 （実績なし） 【再掲】 （実績なし）

事項9：救急医療

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
<p>・救急車や救急医療機関の適正利用のため、小児救急電話相談（#8000）や救急あんしんセンターきょうと（#7119）等の普及啓発の実施</p>	<p>○「救急の日」、「救急医療週間」を中心にポスター等の掲示</p> <p>○小児救急電話（#8000）広報カードの配布</p> <p>○救急あんしんきょうと（#7119）による電話相談の実施（R2.10～）</p>	<p>○「救急の日」、「救急医療週間」を中心にポスター等の掲示</p> <p>○小児救急電話（#8000）広報カードの配布</p> <p>○救急あんしんきょうと（#7119）による電話相談の実施（R2.10～）</p>
<p>・山城北地域医療構想調整会議等において、救急医療機関（一次・二次・三次救急）の役割分担やあり方、高次の救急医療機関からの転院搬送などの医療機関間の連携・介護施設等との連携について協議。また、新興感染症の発生・まん延時においても救急患者に対して適切な医療を提供できるよう、平時から関係機関による協議や連携体制を構築</p>	<p>○宇治徳洲会病院を府内初、高度救命救急センターに指定（R6.4.1）</p> <p>○感染症等が急増する時期に、地域消防との情報交換を行い、保健所から管内医療機関に受入の協力要請（R6.7.29）</p> <p>○山城北救急懇談会において「年末年始の小児救急医療体制について」を報告（R6.12.17）</p>	<p>○宇治徳洲会病院を府内初、高度救命救急センターに指定（R6.4.1）</p> <p>○山城北メディカルコントロール協議会において救急ひっ迫時の対応フローを作成（R7.8）</p> <p>○山城北救急懇談会において「救急医療体制ひっ迫時の連携強化について」を報告（R7.7.11）（R7.12.18）</p>
<p>・人生会議（ACP）に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応など、住民への啓発を進めるとともに、自治体、消防、医療、介護・地域包括ケア関係者など、多様な関係者による協議を実施</p>	<p>【再掲】</p> <p>○宇治久世医療介護連携事業により、事前指示書と人生会議をわかりやすく説明した動画アニメ「わたしの想い」完成発表会を開催（R6.10.10）（宇治久世医師会）</p> <p>【再掲】</p> <p>○山城北メディカルコントロール協議会で「心肺蘇生を望まない傷病者の救急搬送について」の協議を実施（R7.2.21）、介護保険施設職員を対象としたWEB勉強会（「事前指示書について～訪問診療の現場から～」）を開催（R6.11.22）</p> <p>【再掲】</p> <p>○府民向け啓発活動は、11月に保健所にて啓発パネルの展示やシールアンケートを実施</p>	<p>○宇治久世医療介護連携事業により、医師会・関係市町・保健所の3者による災害及び看取り対策コアメンバー会議の開催（3回）</p> <p>【再掲】 （実績なし）</p> <p>【再掲】</p> <p>○府民向け啓発活動は、11月に保健所にて啓発パネルの展示を実施</p> <p>○特別養護老人ホーム施設長向けACP研修を実施（R8.3.27予定）</p>
<p>・ドクターヘリやドクターカーの活用推進に向けた検討</p>	<p>○圏域内のドクターヘリは関西広域連合により、大阪府、京滋ドクターヘリの2機体制で運航</p> <p>○搬送先医療機関として、管内災害拠点病院の宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院に屋上ヘリポートを有している</p>	<p>○圏域内のドクターヘリは関西広域連合により、大阪府、京滋ドクターヘリの2機体制で運航</p> <p>○搬送先医療機関として、管内災害拠点病院の宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院に屋上ヘリポートを有している</p>

事項10：災害医療

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
<p>・大規模災害発生時に速やかに京都府山城広域災害対策支部の下に、保健医療福祉の総合調整を行うため「保健医療福祉調整支部」を保健所に設置し、「地域災害医療コーディネーター」や市町村、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等災害医療関係機関とともに超急性期から中長期にわたる保健・医療・福祉の総合調整が行えるよう、災害対策支部との連携を含め、各機関の役割の明確化や研修・訓練を継続的に実施</p>	<p>○令和6年度山城北災害医療連携協議会の開催 (R6. 8. 16)</p> <p>○広域災害緊急医療情報システムEMIS入力訓練 (府水害対応訓練にあわせて実施 R6. 5. 29/30)</p> <p>○山城北災害医療連携協議会災害時初動訓練、EMIS入力訓練 (R7. 1. 29)</p> <p>○EMIS入力研修・訓練 (R6. 12. 24)</p>	<p>○令和7年度山城北災害医療連携協議会の開催 (R7. 8. 22)</p> <p>(実績なし)</p> <p>○山城北災害医療連携協議会保健医療福祉調整地域本部訓練 (令和7年度DMAT近畿ブロック訓練と同時実施) (R7. 11. 22)</p> <p>○EMIS入力研修・訓練 (R7. 6. 29)</p>
<p>・浸水想定区域等に所在する病院におけるBCP策定や浸水対策の推進</p>	<p>○医療監視時にBCPの策定状況の確認</p> <p>○避難訓練の実施確認</p>	<p>○医療監視時にBCPの策定状況の確認</p> <p>○避難訓練の実施確認</p>
<p>・発災時に市町(防災部局・健康福祉部局)と連携し、避難所や在宅生活をおくる避難者の健康課題の把握や、医療機関・福祉避難所等との連携が行えるよう、平時から連携体制の構築</p>	<p>○山城北災害医療連携協議会災害時初動訓練時に市町の訓練見学を実施し、各市町の健康福祉部局と防災部局との連携による被災状況の把握や報告の重要性を確認 (R7. 1. 29)</p> <p>○医療機関等との締結を基に、災害派遣ナースを確保 (R7. 3)</p> <p>・締結医療機関数：29病院 (管内病院：宇治武田病院、宇治病院、男山病院)</p>	<p>○山城北災害医療連携協議会保健医療福祉調整地域本部訓練にて、市町の訓練参加及び見学を実施し、各市町の健康福祉部局・防災部局との連携による被災状況の把握や報告の重要性を確認 (R7. 11. 22)</p> <p>○医療機関等との締結を基に、災害派遣ナースを確保 (R8. 1. 1時点)</p> <p>・締結医療機関数：30病院 (管内病院：宇治武田病院、宇治病院、男山病院、京都田辺中央病院)</p>
<p>・難病患者や小児慢性特定疾病をはじめとする人工呼吸器装着者に対して、市町の災害担当課等と連携し、平時から災害時の備えについて情報提供するとともに、個別避難計画策定を支援</p>	<p>○災害拠点病院との連携による、災害時の搬送先の確保</p>	<p>○災害拠点病院との連携による、災害時の搬送先の確保</p> <p>【再掲】</p> <p>○災害時個別避難計画に係る山城北保健所管内市町等意見交換会 (R8. 1. 21)</p> <p>○人工呼吸器装着児の災害時対応訓練、検討会 (R7. 7. 30・12. 3・R8. 2. 18の3回)</p>

事項 11 : へき地医療

対策の方向性	令和 6 年度	令和 7 年度
<p>・在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等に対する設備整備等の支援を実施（再掲）</p>	<p>【再掲】 ○在宅医療推進基盤整備費補助金の活用 (R6…病院 6、一般診療所 23、歯科診療所 17)</p>	<p>【再掲】 ○在宅医療推進基盤整備費補助金の活用 (R7見込…病院 8、一般診療所 25、歯科診療所 19)</p>

事項12：新興感染症発生・まん延時における医療

対策の方向性	令和6年度	令和7年度
【新興感染症発生に備えた対応】		
・感染症研修や実動訓練等による医療人材の育成と圏域内の感染症専門看護師や専門医等のネットワークの構築	○乳幼児施設における感染症予防研修会の実施 (R6.10.25/11.8) ○管内感染症実務者連絡会の実施 (R6.6.19)	○乳幼児施設における感染症予防研修会の実施 (R7.10.22/R7.10.27) ○管内感染症実務者連絡会の実施 (R7.6.3/12.10)
・地区医師会や病院、訪問看護ステーション、薬局等との平時からの連携強化	○管内感染症担当連携会議の開催 (R7.2.19) ○新型インフルエンザ等対応訓練 (R7.3.5)	○管内感染症担当連携会議の開催 (R8.3.9) ○新型インフルエンザ等対応訓練 (R7.3.9)
・高齢者・障害者施設における感染症対策の強化と医療提供体制の確保支援	○高齢者施設等入所施設における感染症研修会の実施 (R6.11.11/11.14)	○高齢者施設等入所施設における感染症研修会の実施 (R7.11.5/11.27)
【新興感染症発生時の対応】		
・感染症の特性や対応方法など最新の知見をもとに、第二種感染症指定医療機関を中心に体制を整備	【再掲】 ○新型インフルエンザ等対応訓練 (R7.3.5)	【再掲】 ○新型インフルエンザ等対応訓練 (R7.3.9)
・流行期においては、通常医療も含め、役割分担による医療提供体制の確保	【再掲】 ○感染症法に基づく協定締結医療機関 (R7.2.1) ・病院：21箇所 ・診療所：93箇所 ・薬局：131箇所 ・訪問看護ステーション：10箇所 【再掲】 ○医療機関等との締結を基に、災害派遣ナースを確保 (R7.3現在) ・締結医療機関数：29病院 (管内病院：宇治武田病院、宇治病院、男山病院)	【再掲】 ○感染症法に基づく協定締結医療機関 (R8.2.1) ・病院：22箇所 ・診療所：97箇所 ・薬局：137箇所 ・訪問看護ステーション：10箇所 【再掲】 ○医療機関等との締結を基に、災害派遣ナースを確保 (R8.1.1現在) ・締結医療機関数：30病院 (管内病院：宇治武田病院、宇治病院、男山病院、京都田辺中央病院)
・IHEATの活用を含む保健所における受援・応援体制の確保とICTツールも活用した体制の構築	○所内感染症対応訓練 (R7.2.20)	○所内感染症対応訓練 (R8.3.24)
・ICTの活用も含め根拠に基づきタイムリーな住民への情報提供	○感染症発生動向調査に基づき管内感染状況をHPに掲載	○感染症発生動向調査に基づき管内感染状況をHPに掲載

八幡中央病院に係る病床移転について

京都八幡病院（昭和 59 年建築）は、建築後 42 年が経過し、空調設備や給排水設備等が老朽化しており、故障が頻発するなど、安定的かつ安全な医療環境の確保が困難な状況となってきた。

一方、八幡中央病院においては、地域における回復期及び慢性期機能の充実が求められており、入院患者の受入れ体制を確保する必要がある。

このため、下記のとおり京都八幡病院から病床の一部を八幡中央病院へ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
京 都 八 幡 病 院	所在地	八幡市川口別所 61	同 左	
	開設者	医療法人医聖会	同 左	
	許可病床数	143 床 (一般 96、療養 47)	125 床 (▲18) (一般 78、療養 47)	
	病床機能	・慢性期：60 床 ・休 床：83 床 計：143 床	・慢性期：42 床 (▲18) ・休 床：83 床 計：125 床 (▲18)	・慢性期：障害者病棟
八 幡 中 央 病 院	所在地	八幡市八幡五反田 39-1	同 左	
	開設者	医療法人医聖会	同 左	
	許可病床数	150 床 (一般 150)	168 床 (+18) (一般 168)	
	病床機能	・回復期：98 床 ・慢性期：52 床 計：150 床	・回復期：108 床 (+10) ・慢性期：60 床 (+8) 計：168 床 (+18)	・回復期：地域包括ケア病棟 ・慢性期：障害者病棟

* 今後、八幡中央病院の増改築等を行い、京都八幡病院との統合を予定

2 変更予定年月日

令和 8 年 7 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の承認が必要。

病院別の「1日平均入院患者数」と「病床利用率」の推移

	八幡中央病院			京都八幡病院		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
4月	101.3	126.3	137.6	58.3	55.2	58.1
5月	108.1	128.4	142.1	57.0	53.7	58.2
6月	112.0	123.0	140.7	55.3	55.2	57.6
7月	106.0	128.8	142.4	54.0	55.3	56.3
8月	122.2	142.6	136.1	55.0	56.4	58.4
9月	105.6	134.5	137.3	55.6	57.1	56.9
10月	114.9	134.8	133.8	54.6	56.6	58.0
11月	118.6	124.7	133.3	55.3	57.5	57.4
12月	121.3	128.5	136.4	55.0	56.7	56.2
1月	135.6	136.9		55.1	54.8	
2月	139.3	136.9		57.0	58.0	
3月	132.8	137.8		55.7	57.3	
平均	118.1	131.9	137.7	55.7	56.2	57.5
稼働病床数	150	150	150	60	60	60
病床利用率	78.8%	88.0%	91.8%	92.8%	93.6%	95.8%

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2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6月頃竣工予定 (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。

紹介受診重点医療機関について

○ 趣旨

外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

○ 紹介受診重点医療機関の公表

外来機能報告制度により、外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、地域の協議の場（地域医療構想調整会議等）での協議を踏まえて紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

○ 紹介受診重点医療機関の公表基準

医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準

（AかつBを満たす）

A：初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 40\%$

B：再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 25\%$

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）について

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

（例：外来化学療法加算や外来放射線治療加算等を算定）

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

（例：診療情報提供料 I を算定した 30 日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来）

《参考とする基準》

上記を満たさない医療機関においては、紹介率・逆紹介率を参考とする。

紹介率： $n \geq 50\%$ 及び 逆紹介率： $n \geq 40\%$

○ 府内の公表状況（令和 7 年 2 月時点）

紹介受診重点医療機関 府内 24 病院

※ 令和 7 年度外来機能報告で新たに公表希望のある医療機関はなし

紹介受診重点医療機関の一覧（令和6年度実績）

◎公表済みの医療機関（変更なし）

圏域	特定機能病院	地域医療支援病院	医療機関名	重点外来の占める割合			参考：紹介率・逆紹介率		
				基準との比較	初診における割合(n≧40%)	再診における割合(n≧25%)	基準との比較	紹介率(n≧50%)	逆紹介率(n≧40%)
丹後		○	京都府立医科大学附属北部医療センター	○	50.9	26.8	▲	35.9	129.7
中丹		○	市立福知山市民病院	○	56.6	34.8	○	70.6	108.1
		○	舞鶴医療センター	▲	55.4	21.9	○	70.2	81.2
		○	舞鶴共済病院	○	52.1	32.0	○	82.3	96.6
南丹		○	京都中部総合医療センター	○	56.4	38.4	○	64.2	116.7
京都市		○	京都府立医科大学附属病院	▲	74.2	24.0	○	75.2	113.2
		○	京都第二赤十字病院	○	80.8	31.8	○	93.1	162.3
		○	京都大学医学部附属病院	○	72.6	25.8	○	86.9	138.2
		○	京都市立病院	○	64.6	27.9	○	90.0	101.1
			洛和会丸太町病院	○	48.5	29.4	○	54.8	51.7
		○	京都第一赤十字病院	○	64.6	33.2	○	65.5	140.5
		○	康生会武田病院	○	58.5	29.5	○	92.2	75.5
			宇多野病院	▲	62.8	15.0	○	83.6	112.7
			京都民医連中央病院	○	60.2	57.6	▲	49.5	69.4
		○	京都医療センター	○	54.8	31.6	○	65.7	96.4
			蘇生会総合病院	○	61.5	30.0	▲	39.7	47.5
		○	医仁会武田総合病院	○	40.8	31.6	○	67.6	84.2
		○	洛和会音羽病院	○	54.3	28.9	○	55.3	79.5
		○	京都桂病院	○	70.9	32.0	○	76.8	185.7
			三菱京都病院	○	57.3	45.4	○	50.3	143.2
乙訓		○	京都済生会病院	○	63.2	32.2	○	70.6	105.0
山城北		○	宇治徳洲会病院	○	51.8	37.3	○	57.2	81.2
		○	京都岡本記念病院	○	66.0	38.2	○	79.7	83.6
山形南		○	京都山城総合医療センター	○	66.3	33.5	○	81.2	111.6

※上表の注釈 … ○：基準を満たす、▲：全部又は一部の基準を満たさない。

※重点外来の占める割合、紹介率・逆紹介率 … 令和7年度外来機能報告より抽出。報告時点はR6.4.1～R7.3.31の1年間。

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
- 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援助する事業を行うことができるとするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
- ② 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ③ 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ④ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であることを要件とし、責務を課することとする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- 政府は、診療情報の共有を適した効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならぬ。
- 政府は、令和12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピュータインテグレーション・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならぬ。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があるとき、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③）並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3④の一部及び3②）等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

新たな地域医療構想策定ガイドラインについて

令和7年10月3日第119回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

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） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数：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 ● 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
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
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

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の振り返りについて

令和8年3月12日

山城北域地域医療構想調整会議

資料について

- ・新たな地域医療構想の策定・検討に先立ち、2017年3月に策定された京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の当時の状況から2025年等直近の状況の変化についてご報告させていただきます。

京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）

- ・2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる等、超高齢者社会になり、医療・福祉・介護への需要が増大することを見越し、限られた医療・介護資源を有効に活用し、適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築することを目的として京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)を策定

地域包括ケアシステムの推進

【課題】

医療・福祉・介護サービスを一体的に提供できる体制整備の充実

【施策】

在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護ステーションに対し、医療機器等の整備を支援するとともに、在宅医療に従事している医師を対象とした研修会の実施を支援している。
また、地域において多職種が連携するための人材育成の支援として、多職種を対象とした研修会の実施を支援している。
等

- ・在宅療養あんしん病院 登録数132施設
- ・京あんしんネット利用者数 511人
- ・在宅療養支援診療所数 319→ 347施設
- ・病院数 158→ 150施設
- ・診療所数 2,459→ 2,488施設

病床の役割強化及び連携の促進

【課題】

医療需要の増加に伴い高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の構築

【施策】

- ・回復期病床への機能転換率 約10%

医療・福祉・介護人材の確保・育成

【課題】

医師等の地域偏在、看護職員・リハビリテーション専門職等の確保

【施策】※人口10万人対

- ・医師数 328.4→ 361.0名
- ・看護職員数 1174.6→ 1,456.7名
- ・理学療法士数 56.6→ 89.0名
- ・作業療法士数 27.3→ 39.5名

- ・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

3

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。

4

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

5

構想区域別の人口推移

- ・総人口は約4%減少している。
- ・65歳以上の人口は増加しており、75歳以上は最大で約1.6倍となっている。

(単位：人)	総数		15歳以上64歳未満		65歳以上		75歳以上	
	2015年	2025年	2015年	2025年	2015年	2025年	2015年	2025年
丹後	103,623 (100.0)	87,271 (84.2)	56,223 (100.0)	44,205 (78.6)	35,392 (100.0)	34,421 (97.3)	19,533 (100.0)	20,888 (106.9)
中丹	203,097 (100.0)	180,934 (89.1)	115,581 (100.0)	100,863 (87.3)	60,492 (100.0)	59,126 (97.7)	31,511 (100.0)	36,071 (114.5)
南丹	140,521 (100.0)	128,124 (91.2)	83,382 (100.0)	70,521 (84.6)	39,752 (100.0)	43,597 (109.7)	19,134 (100.0)	24,983 (130.6)
京都・乙訓	1,569,504 (100.0)	1,528,924 (97.4)	967,515 (100.0)	933,943 (96.5)	411,890 (100.0)	433,088 (105.1)	192,533 (100.0)	263,863 (137.0)
山城北	443,175 (100.0)	424,389 (95.8)	285,669 (100.0)	247,162 (86.5)	117,179 (100.0)	129,060 (110.1)	48,020 (100.0)	78,437 (163.3)
山城南	119,385 (100.0)	122,371 (102.5)	72,838 (100.0)	72,077 (98.9)	27,259 (100.0)	33,530 (123.0)	11,450 (100.0)	18,867 (164.8)
京都府計	2,579,305 (100.0)	2,472,013 (95.8)	1,561,208 (100.0)	1,468,771 (94.1)	691,964 (100.0)	732,822 (105.9)	322,181 (100.0)	443,109 (137.5)

(出典：平成27年及び令和7年住民基本台帳人口並びに国立社会保障・人口問題研究所)

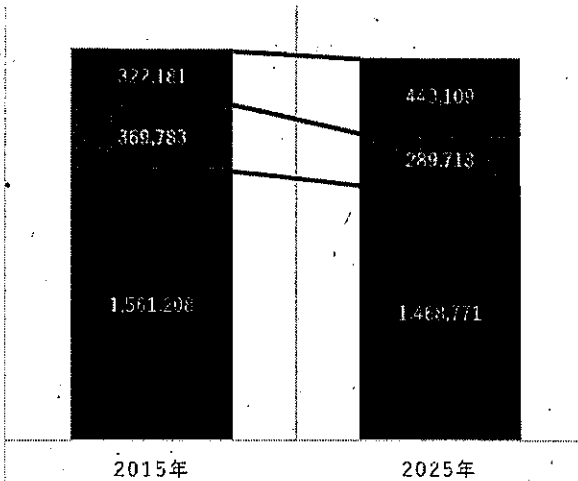
6

構想区域別の人口推移

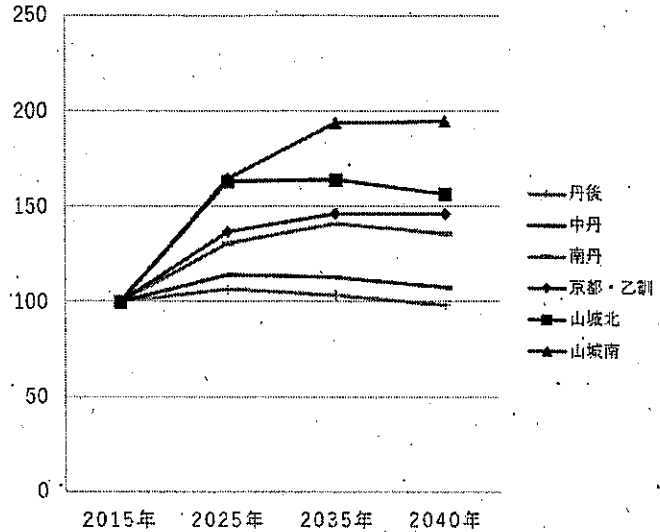
- 75歳以上人口は、2025年時点では各構想区域で増加しているが、以降は減少傾向となる区域もあり増減が分かれる。

京都府の人口推移

■15歳以上64歳未満 ■65歳以上75歳未満 ■75歳以上



75歳以上人口の推移



7

医療機関の整備状況

- 診療所数及び在宅療養支援診療所数は増加している。
- 人口10万人対では主に横ばい～増加傾向となる。

(単位：施設数)

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
病院数 (一般、療養病床)	6	14	9	94	24	3	150
人口10万人対	6.9	7.7	7.0	6.2	5.7	2.5	6.1
75歳以上人口千人対	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2	0.3
診療所数	79	158	101	1,750	307	93	2,488
人口10万人対	90.5	87.3	78.8	114.5	72.3	76.0	100.7
75歳以上人口千人対	3.8	4.4	4.0	6.6	3.9	4.9	5.6
歯科診療所数	35	84	51	853	176	51	1,250
人口10万人対	40.1	46.4	39.8	55.8	41.5	41.7	50.6
75歳以上人口千人対	1.7	2.3	2.0	3.2	2.2	2.7	2.8
在宅療養支援診療所数	16	28	5	243	37	18	347
人口10万人対	18.3	15.5	3.9	15.9	8.7	14.7	14.0
75歳以上人口千人対	0.8	0.8	0.2	0.9	0.5	1.0	0.8
薬局数	44	74	51	807	173	48	1,197
人口10万人対	50.4	40.9	39.8	52.8	40.8	39.2	48.4
75歳以上人口千人対	2.1	2.1	2.0	3.1	2.2	2.5	2.7

<人口10万人あたり>

病院数	6.1	6.1 (横ばい)
診療所数	95.3	100.7 (増)
歯科診療所数	50.8	50.6 (横ばい ～微減)
在宅療養支援診療所	12.4	14.0 (微増)
薬局	38.1	48.4 (増)

<施設数>

病院数	158	150 (-8)
診療所数	2,459	2,488 (+29)
歯科診療所数	1,309	1,250 (-59)
在宅療養支援診療所	319	347 (+28)
薬局	983	1,197 (+214)

出典：人口：令和7年住民基本台帳人口
 病院数：医療課調べ(2025.12.31時点)
 診療所数及び歯科診療所数：令和5年医療施設調査
 薬局数：令和5年京都府統計書

※構想策定時(2014年~2016年データ)と比べ、赤色は増加、青色は減少

8

医療従事者の状況

- ・医師は各構想区域で増加している。
- ・看護職員は人口10万人あたりでは増加しているものの、地域により状況が異なっている。

(単位：人数)

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
医師数(総数)	179	429	271	6,870	997	179	8,925
人口10万人対	205.1	237.1	211.5	449.3	234.9	146.3	361.0
歯科医師数(総数)	40	117	83	1,282	300	72	1,894
人口10万人対	45.8	64.7	64.8	83.9	70.7	58.8	76.6
薬剤師数(総数)	129	352	206	4,937	932	244	6,800
人口10万人対	147.8	194.6	160.8	322.9	219.6	199.4	275.1
看護職員数	1,272	2,924	1,570	24,054	5,168	1,022	36,010
人口10万人対	1,457.5	1,616.1	1,225.4	1,573.3	1,217.8	835.2	1,456.7
歯科衛生士数	64	179	135	1,835	442	125	2,780
人口10万人対	73.3	98.9	105.4	120.0	104.2	102.2	112.5
理学療法士数(病院)(常勤換算後)	64.7	150.2	84	1,380.7	453.3	67.3	2,200.2
人口10万人対	74.1	83.0	65.6	90.3	106.8	55.0	89.0
作業療法士数(病院)(常勤換算後)	25.7	86.2	29.5	613.7	198.5	22.5	976.1
人口10万人対	29.5	47.6	23.0	40.1	46.8	18.4	39.5
視能訓練士数(病院)(常勤換算後)	4.6	14.9	5.2	77.6	17.1	3.8	123.2
人口10万人対	5.3	8.2	4.1	5.1	4.0	3.1	5.0
言語聴覚士数(病院)(常勤換算後)	7.0	28.0	16.0	265.7	87.2	15.0	418.9
人口10万人対	8.0	15.5	12.5	17.4	20.6	12.3	17.0

<人口10万人あたり従事者数>

医師	328.4→361.0	増
歯科医師	73.1→76.6	増
薬剤師	219.5→275.1	増
看護職員	1,174.6→1,456.7	増
歯科衛生士	79.2→112.5	増
理学療法士	56.6→89.0	増
作業療法士	27.3→39.5	増
視能訓練士	4.0→5.0	増
言語聴覚士	9.4→17.0	増

出典：
人口：令和7年住民基本台帳人口
医師・歯科医師・薬剤師数：令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計
看護職員・歯科衛生士数：令和6業務従事者届
その他：令和5年医療施設調査

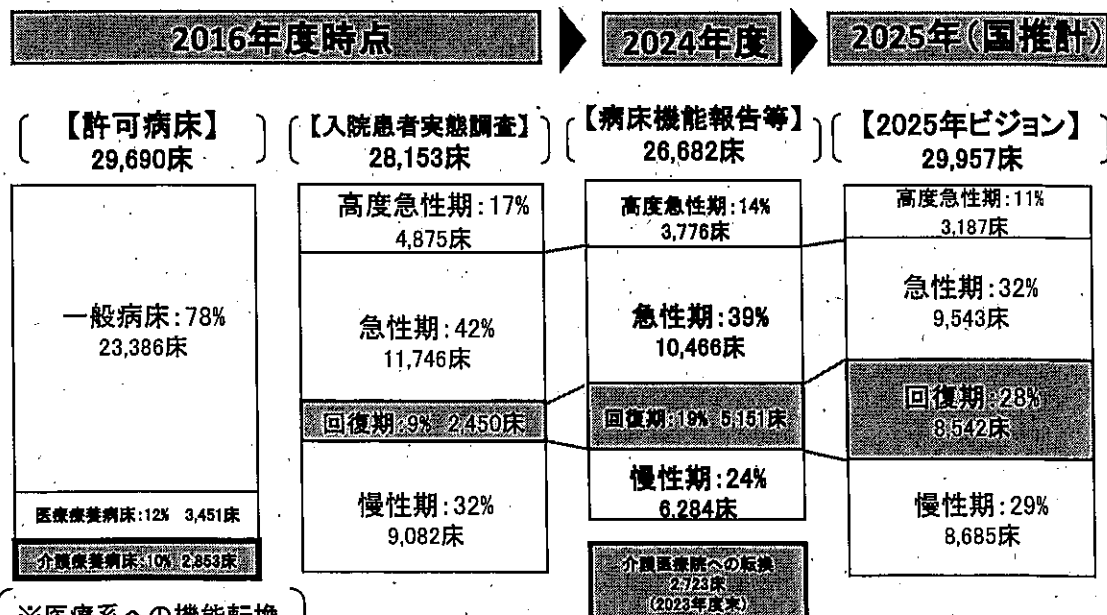
※構想策定時(2014年~2016年)と比べ、赤色は増加、青色は減少

9

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)】

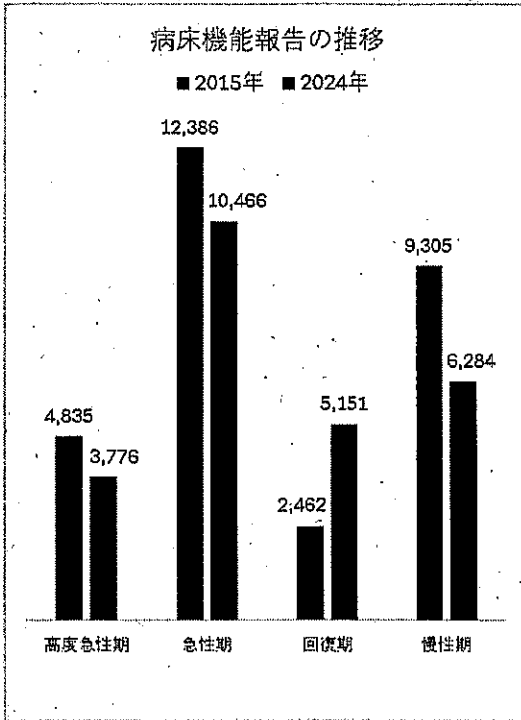


※医療系への機能転換
※新たな類型への転換

※介護医療院への転換数は高齢者支援課調査より

10

病床機能報告の推移



・回復期機能を担う病床は2015年度当時で2,462床であったところ、2024年度時点では5,151床と2,701床の拡充となっている。

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休寝・無回答	病床計
丹後	16	722	196	185	58	1,177
中丹	73	958	613	410	164	2,218
南丹	46	604	103	510	56	1,327
京都・乙訓	3,344	6,537	3,178	3,745	570	17,374
山城北	297	1,282	870	1,311	116	3,876
山城南	0	363	191	115	41	710
京都府計	3,776	10,466	5,151	6,284	1,005	26,682

病床機能の考え方

・病床機能については、京都方式により急性期機能の一部を「重症急性期」と「地域急性期」に分け、そのうち「地域急性期」を回復期と位置付けている。

京都方式：4区分に分け、重症度で判断
 (特定機能病院及び400床以上の地域医療支援病院で
 病院全体で25%以上の場合は、閾値以下でも急性期に区分)

区分	5病棟以上の病院		4病棟以下の病院	
	(区分A) 重症度: 25%未満	1,665床	(区分B) 重症度: 12%未満	1,397床
京都・乙訓				
京都・乙訓以外	(区分C) 重症度: 22%未満	937床	(区分D) 重症度: 12%未満	570床

機能区分	主50歳未満		京都方式	
	救命救急・ICU・SCU・HCU 390床	一般病棟 地域包括ケア病棟 13,252床	重症急性期+回復期 (8,683床)	地域急性期+回復期 (4,569床)
重症急性期			10,267床	44.6%
急性期				
回復期	回復期 リハビリ病棟 1,831床		6,617床	28.7%
	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 5,679床		6,144床	26.7%
			23,028床	

※2017年度病床機能報告から作成

在宅医療の状況

- ・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。

	2016年度	2021年度	2023年度	保健医療計画目標値 (2023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
訪問看護事業所数 ※毎年8月現在の数字	—	359	422	489

(出典：厚生労働省提供データを基に作成（訪問看護事業所数は京都府調べ）)

13

在宅医療・構想区域別

構想区域別の在宅医療の実実施施設数・患者数（人口10万人対）

	構想区域	2016年度		2021年度		2023年度	
		診療所・病院数	患者数 (レセプト件数)	施設数	患者数 (レセプト件数)	施設数	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
訪問看護	丹後	—	—	10	1,562	9	1,548
	中丹	—	—	20	1,063	24	1,097
	南丹	—	—	11	705	12	733
	京都・乙訓	—	—	247	1,397	296	1,636
	山城北	—	—	57	884	64	1,113
	山城南	—	—	14	842	17	969
	京都府	—	—	359	1,227	422	1,424

【訪問診療・往診】
京都・乙訓区域において、診療所・病院数に対し患者数の割合が高くなっている。

(出典：厚生労働省提供データを基に作成（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）)

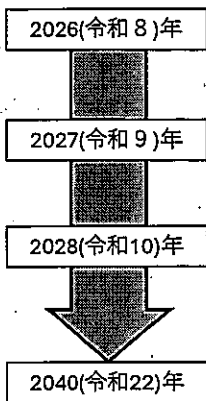
14

- ・人口構造は推計どおりに推移されており、概ね構想に即した医療・介護・福祉サービス体制の整備を行った。
- ・また、病床機能も分化を促進し、医療・介護・福祉人材の確保・育成も充実させることができた。
- ・一方で、今後も人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応していく必要がある。
- ・このため、2040年の人口構成や医療需要等を見据えて、構想区域の設定、療養・一般病床に関する将来の医療機関機能の見通し、医療機関機能の分化及び連携の推進等について、国ガイドラインを参考に引き続き、必要な検討を行うこととしてはどうか。

新たな地域医療構想（京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン））の策定に向けた議論の進め方

【国】

【京都府】



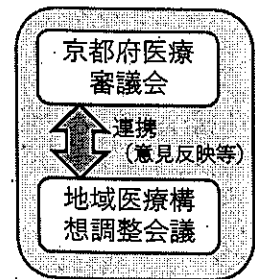
- ・ガイドラインの発出
- ・医療機関機能報告制度の開始
- ・改正医療法（新たな地域医療構想）の施行
- ・第9次医療計画の開始

○医療審議会における議論

- ・医療審議会策定部会の設置
- ・構想区域の設定・見直し
- ・人口構造の推計
- ・医療需要予測
- ・療養、一般病床の将来予測
- ・医療機関機能の分化、連携の推進等

○地域医療構想調整会議

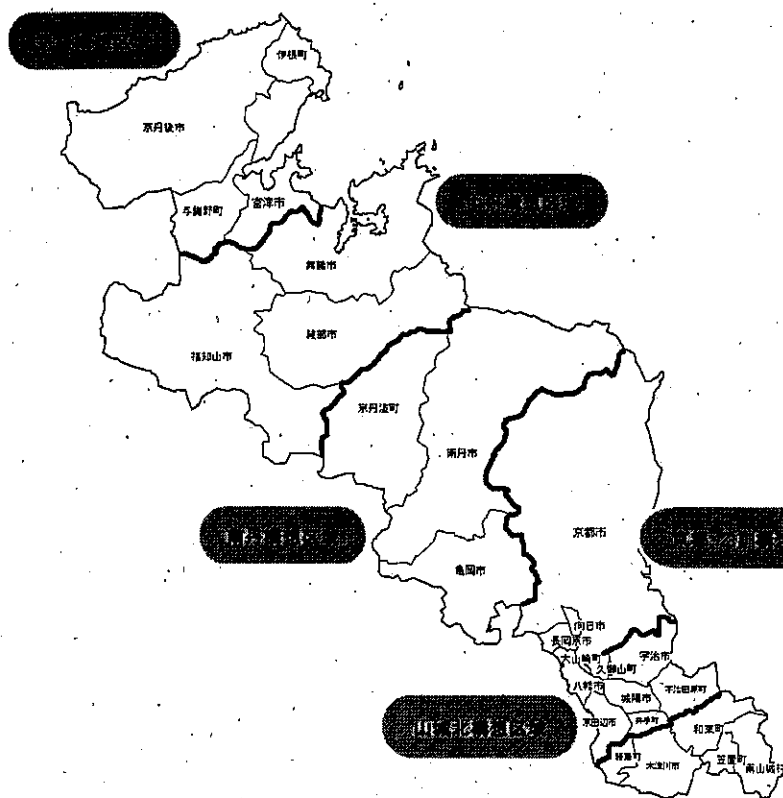
- ・将来の地域包括ケア構想の達成を推進するために必要な協議



参考資料集

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
(京都)	1,373,887	827.83
(乙訓)	155,037	32.86
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 (R7.10)

構想区域別の人口推移

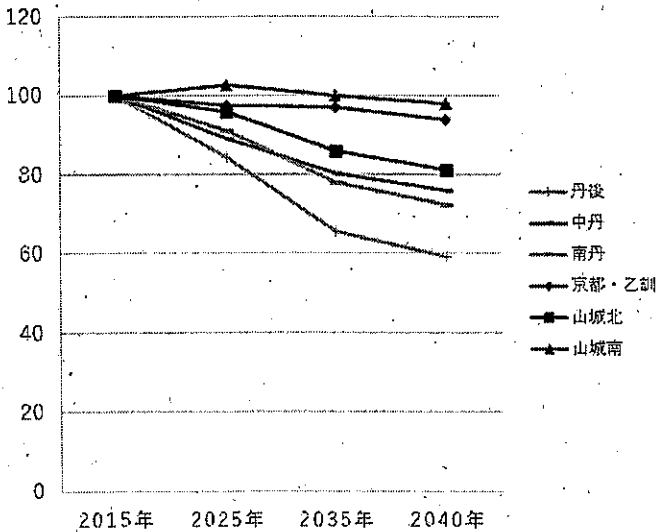
(単位:人)

	総数			15歳以上64歳未満			65歳以上			75歳以上		
	2015年	2025年	2040年	2015年	2025年	2040年	2015年	2025年	2040年	2015年	2025年	2040年
丹後	103,623	87,271	61,293	56,223	44,205	26,053	36,392	34,421	30,167	19,533	20,888	19,207
	(100.0)	(84.2)	(59.1)	(100.0)	(78.6)	(46.3)	(100.0)	(97.3)	(85.2)	(100.0)	(106.9)	(98.3)
中丹	203,097	180,934	154,182	115,581	100,863	79,622	60,492	59,126	58,058	31,511	36,071	33,892
	(100.0)	(89.1)	(75.9)	(100.0)	(87.3)	(68.9)	(100.0)	(97.7)	(96.0)	(100.0)	(114.5)	(107.6)
南丹	140,521	128,124	101,621	83,382	70,521	49,982	39,752	43,597	42,186	19,134	24,983	25,980
	(100.0)	(91.2)	(72.3)	(100.0)	(84.6)	(59.9)	(100.0)	(109.7)	(108.1)	(100.0)	(130.6)	(135.8)
京都・乙訓	1,569,504	1,528,924	1,473,602	967,515	933,943	827,238	411,890	433,088	508,318	192,533	263,863	282,069
	(100.0)	(97.4)	(93.9)	(100.0)	(96.5)	(85.5)	(100.0)	(105.1)	(123.4)	(100.0)	(137.0)	(146.5)
山城北	443,175	424,389	359,530	265,669	247,162	188,014	117,179	129,060	135,582	48,020	78,437	75,295
	(100.0)	(95.8)	(81.1)	(100.0)	(93.0)	(70.8)	(100.0)	(110.1)	(115.7)	(100.0)	(163.3)	(156.8)
山城南	119,385	122,371	116,793	72,838	72,077	61,387	27,259	33,530	40,254	11,450	18,867	22,327
	(100.0)	(102.5)	(97.8)	(100.0)	(99.0)	(84.3)	(100.0)	(123.0)	(147.7)	(100.0)	(164.8)	(195.0)
京都府計	2,579,305	2,472,013	2,267,021	1,561,208	1,468,771	1,232,296	691,964	732,822	814,565	322,181	443,109	458,770
	(100.0)	(95.8)	(87.9)	(100.0)	(94.1)	(78.9)	(100.0)	(106.9)	(117.7)	(100.0)	(137.5)	(142.4)

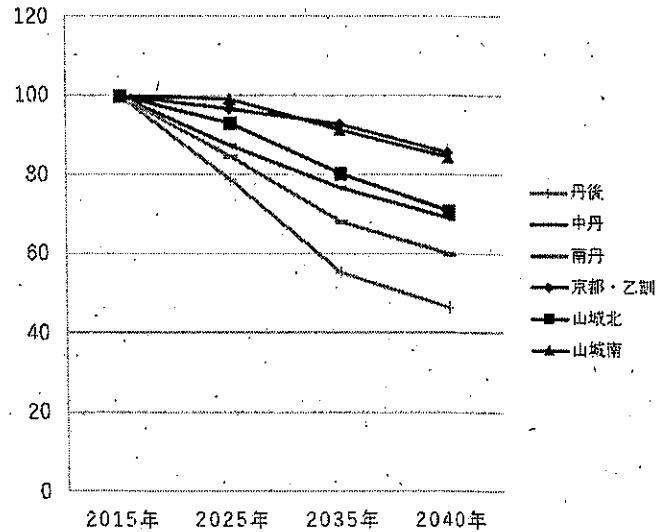
(出典:平成27年及び令和7年住民基本台帳人口並びに国立社会保障・人口問題研究所)

構想区域別の人口推移

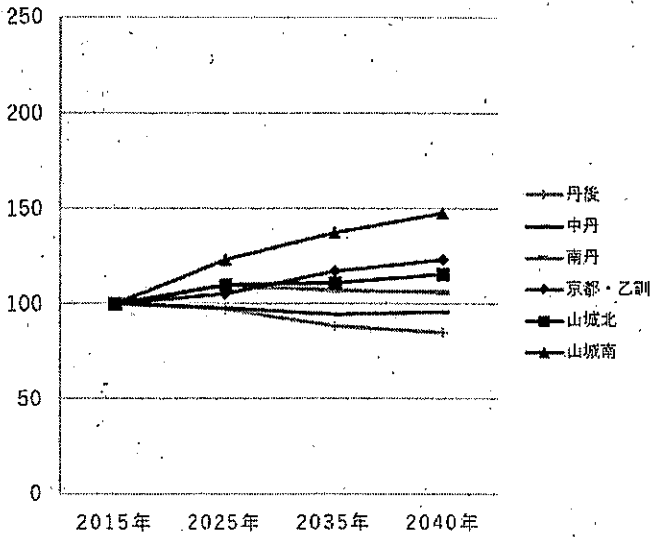
総人口の推移



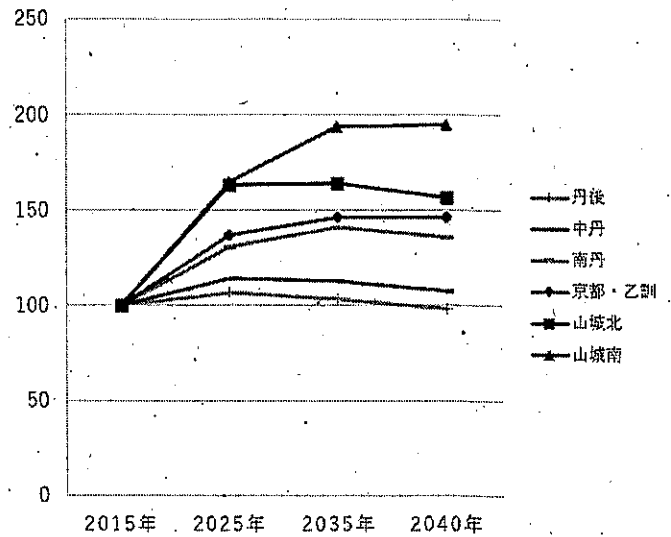
15歳以上65歳未満人口の推移



65歳以上人口の推移



75歳以上人口の推移



20

総世帯数と高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

	総世帯数 (一般世帯)	うち高齢夫婦世帯		うち高齢単身世帯		合計	
		構成比	構成比	構成比	構成比		
2020年	1,188,903	143,699	12.1%	153,688	12.9%	297,387	25.0%
2025年	1,157,598	146,264	12.6%	175,516	15.2%	321,780	27.8%
2030年	1,135,507	142,079	12.5%	183,926	16.2%	326,005	28.7%
2035年	1,099,515	139,619	12.7%	191,724	17.4%	331,343	30.1%
2040年	1,056,052	143,274	13.6%	202,190	19.1%	345,464	32.7%

(出典：第10次京都府高齢者健康福祉計画第2章)

※2020年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に入所していない世帯）をいう
 ※2025年以降の「高齢夫婦世帯」は世帯主が65歳以上の世帯をいう

21

構想当時の医療機関の整備状況

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計	全国
病院数(一般、療養病床)	6	14	10	103	22	3	158	
人口10万人対	5.8	6.9	7.1	6.6	5.0	2.5	6.1	5.5
75歳以上人口千人対	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.5
診療所数	75	167	103	1,720	303	91	2,459	
人口10万人対	72.4	82.2	73.3	109.6	68.4	76.2	95.3	78.3
75歳以上人口千人対	3.8	5.3	5.4	8.9	6.3	7.9	7.6	6.4
歯科診療所数	36	86	54	906	180	47	1,309	
人口10万人対	34.7	42.3	38.4	57.7	40.6	39.4	50.8	53.5
75歳以上人口千人対	1.8	2.7	2.8	4.7	3.7	4.1	4.1	4.4
在宅療養支援診療所届出数	10	31	5	226	35	12	319	
人口10万人対	9.7	15.3	3.6	14.4	7.9	10.1	12.4	11.1
75歳以上人口千人対	0.5	1.0	0.3	1.2	0.7	1.0	1.0	0.9
薬局数	29	77	44	652	143	38	983	
人口10万人対	28.0	37.9	31.3	41.5	32.3	31.8	38.1	45.1
75歳以上人口千人対	1.5	2.4	2.3	3.4	3.0	3.3	3.1	3.7

出典：人口：「人口推計」（総務省統計局）
 「住民基本台帳人口」（総務省統計局）（2015年1月1日）
 病院数：京都府医療課（2016年5月1日現在）
 診療所、歯科診療所、在宅療養支援診療所：厚生労働省「医療施設調査」（2014年10月1日）
 薬局：厚生労働省「衛生行政報告例」（2015年3月31日）

構想当時の医療従事者の状況

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計	全国
医師数(総数)	171	436	260	6,634	814	156	8,471	
人口10万人対	165.0	214.7	185.0	422.7	183.7	130.7	328.4	241.3
歯科医師数(総数)	49	116	75	1,330	247	68	1,885	
人口10万人対	47.3	57.1	53.4	84.7	55.7	57.0	73.1	80.2
薬剤師数(総数)	108	353	182	4,116	712	191	5,662	
人口10万人対	104.2	173.8	129.5	262.2	160.7	160.0	219.5	216.6
看護職員数	1,166	2,677	1,243	20,551	3,938	721	30,296	
人口10万人対	1,125.2	1,318.1	884.6	1,309.4	888.6	603.9	1,174.6	1,112.8
歯科衛生士数	62	148	107	1,346	296	83	2,042	
人口10万人対	59.8	72.9	76.1	85.8	66.8	69.5	79.2	90.7
理学療法士数(病院)(常勤換算後)	60.3	92.5	47.2	945.7	285.9	29.0	1,460.6	
人口10万人対	58.2	45.5	33.6	60.3	64.5	24.3	56.6	51.6
作業療法士数(病院)(常勤換算後)	25.1	58.0	25.1	459.4	127.1	10.0	704.7	
人口10万人対	24.2	28.6	17.9	29.3	28.7	8.4	27.3	31.0
視能訓練士数(病院)(常勤換算後)	6.0	13.0	4.4	65.0	11.3	4.0	103.7	
人口10万人対	5.8	6.4	3.1	4.1	2.5	3.4	4.0	3.1
言語聴覚士数(病院)(常勤換算後)	9.4	16.0	11.4	161.2	40.0	4.0	242.0	
人口10万人対	9.1	7.9	8.1	10.3	9.0	3.4	9.4	10.5

出典：人口：「人口推計」（総務省統計局）
 「住民基本台帳人口」（総務省統計局）（2015年1月1日）
 医師数、歯科医師数、薬剤師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（2014年12月31日現在）
 看護職員数、歯科衛生士数：衛生行政報告例（2014年12月31日現在）
 理学療法士数、作業療法士数、視能訓練士数、言語聴覚士数：厚生労働省「医療施設調査」（2014年10月1日）

病床機能報告に係る機能区分について

【病床機能報告】

・地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため「病床機能報告制度」を創設（平成26年10月スタート（毎年7月1日現在の状況等を10月末までに国に報告）

・各医療機関が有する一般病床及び療養病床において担っている、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を各医療機関が自主的に判断し、**病棟単位**を基本として国に報告。また、病床機能の報告に加え、①医療設備 ②医療従事者 ③医療提供内容についても報告することとされている。

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

【課題】

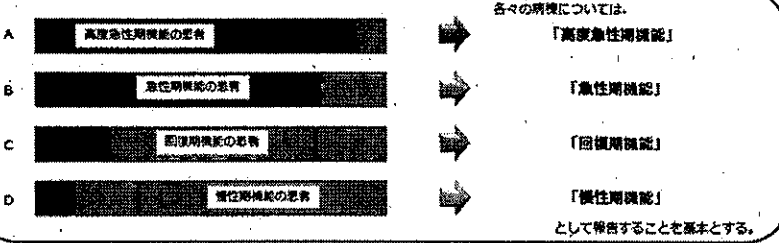
実際の病棟には様々な病期の患者が入院していること。また、各医療機関が「病棟の患者構成」を自主的に判断し報告することとなっている。



【全国的な取組み】

奈良県、佐賀県、埼玉県、大阪府では、病床機能報告等で報告された「医療提供内容」を活用し、定量的な基準を作成するなど各医療機関の病床機能を分析

(ある病棟の患者構成イメージ)



京都方式の機能区分の枠組み

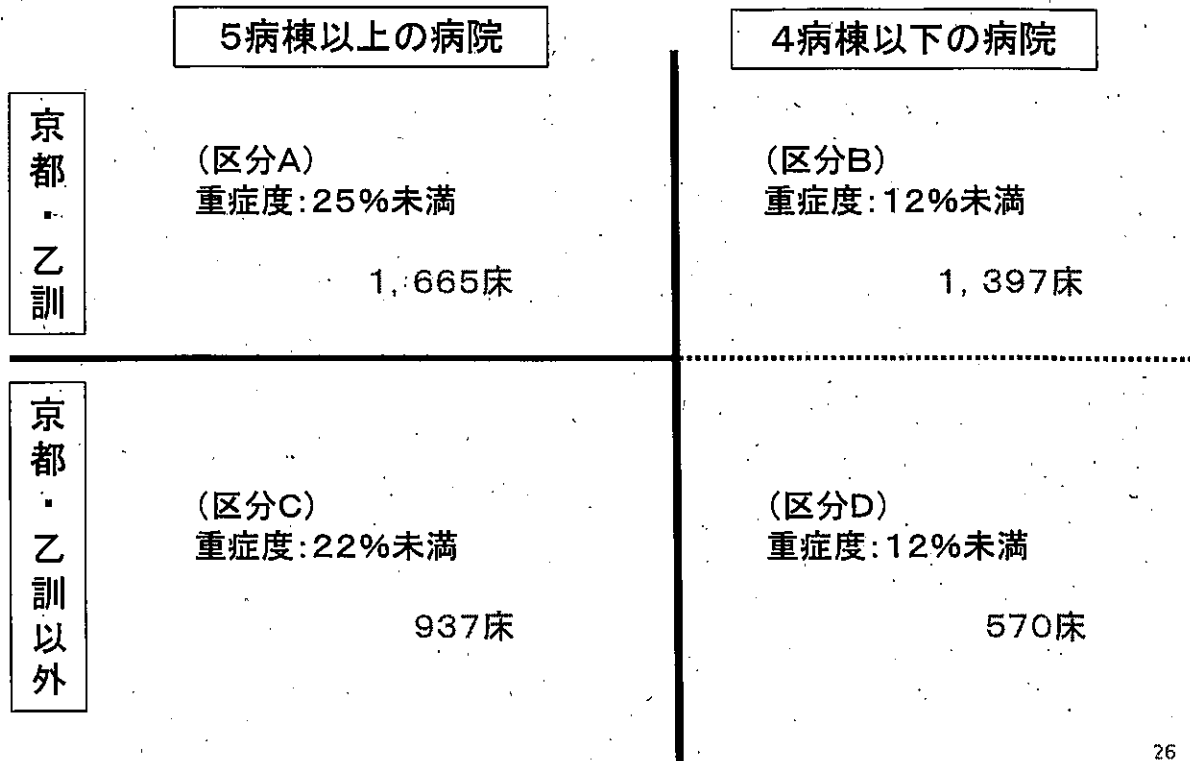
2017年度病床機能報告から作成

機能区分	大区分				京都方式		現状 (H29病床機能報告)	
	主に成人	産産期	小児	緩和ケア				
高度急性期	救命救急・ICU・SCU・HCU 390床	MFICU NICU・GCU 96床	PICU 小児入院医療管理料1 30床		10,267床	44.6%	16,482床	71.6%
急性期	一般病棟 地域包括ケア病棟 13,252床	産科一般病棟 産科有床診療所 790床	小児入院医療管理料2・3・4 小児科一般病棟7:1 264床	緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 14床				
回復期	回復期 リハビリ病棟 1,831床		小児入院医療管理料5 小児科一般病棟7:1以外 小児科有床診療所 216床		6,617床	28.7%	3,324床	14.4%
	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 5,878床			緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 266床	6,144床	26.7%	9,139床	39.7%
					23,028床		28,945床	

病棟の中には、様々な病態の患者が混在しているが、急性期を重症急性期と地域急性期に区分し、地域急性期を回復期とみなすものとする。

京都方式：4区分に分け、重症度で判断

(特定機能病院及び400床以上の地域医療支援病院で
病院全体で25%以上の場合は、閾値以下でも急性期に区分)



26

各構想区域別の病床数の状況

(単位：床)

構想区域	時点	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・無回答	合計	2025年における病床数(目標)
丹後	2015年	16	832	96	233	-	1,177	1,197
	2024年	16	722	196	185	58	1,177	
中丹	2015年	94	1,324	234	487	-	2,139	2,205
	2024年	73	958	613	410	164	2,218	
南丹	2015年	0	810	0	567	-	1,377	1,430
	2024年	46	604	103	518	56	1,327	
京都・乙訓	2015年	4,634	7,195	1,494	6,496	-	19,819	20,206
	2024年	3,344	6,537	3,178	3,745	570	17,374	
山城北	2015年	109	1,855	531	1,407	-	3,902	4,184
	2024年	297	1,282	870	1,311	116	3,876	
山城南	2015年	0	370	107	115	-	592	735
	2024年	0	363	191	115	41	710	
京都府計	2015年	4,853	12,386	2,462	9,305	-	29,006	29,957
	2024年	3,776	10,466	5,151	6,284	1,005	26,682	

27

各構想区域の目標

構想区域名	病床機能報告					許可病床数 (2025.4)
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	旧棟・無回答	
丹後	(目標) 12,000~13,000 (2024年) 14,242		(目標) 8,000~9,000 (2024年) 5,151	(目標) 8,000~9,000 (2024年) 6,284	(2024年) 1,005	1,196
中丹						2,181
南丹						1,327
京都・乙訓						17,384
山城北						3,943
山城南						710
京都府計						26,741

28

現行の医療提供体制（許可病床数）

(単位：床)

京都府計	病院					有床診療所			合計
	一般	療養			一般	療養			
			医療	介護					
2016.5	28,989	22,738	6,251	(3,398)	(2,853)	701	(648)	(53)	29,690
2025.4	26,156	22,861	3,295	-	-	585	(560)	(25)	26,741

29

2025年における医療需要に対する必要病床数

【京都府計】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2024.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		4,853 (17%)	3,776	3,187 (11%)
急性期機能		12,386 (43%)	10,466	9,543 (32%)
回復期機能		2,462 (8%)	5,151	8,542 (28%)
慢性期機能		9,305 (32%)	6,284	8,685 (29%)
休棟・無回答		0 (0%)	1,005	
計	26,741	29,006 (100%)	26,682	29,957 (100%)

30

2025年における医療需要に対する必要病床数

【丹後】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2024.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		16 (1%)	16	71 (8%)
急性期機能		832 (71%)	722	263 (30%)
回復期機能		96 (8%)	196	352 (41%)
慢性期機能		233 (20%)	185	184 (21%)
休棟・無回答				58
計	1,196	1,177(100%)	1,177	870(100%)

【中・丹】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2024.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		94 (4%)	73	184 (11%)
急性期機能		1,324 (62%)	958	634 (38%)
回復期機能		234 (11%)	613	557 (34%)
慢性期機能		487 (23%)	410	282 (17%)
休棟・無回答		94 (4%)	73	184 (11%)
計	2,181	2,139(100%)	2,218	1,657(100%)

31

2025年における医療需要に対する必要病床数

【前 期】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2021.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		0 (-%)	46	80 (6%)
急性期機能		810 (59%)	604	360 (29%)
回復期機能		0 (-%)	103	278 (23%)
慢性期機能		567 (41%)	518	516 (42%)
休棟・無回答			56	
計	1,327	1,377(100%)	1,327	1,234(100%)

【京都、乙期】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2021.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		4,634 (23%)	3,344	2,487 (12%)
急性期機能		7,195 (36%)	6,537	6,865 (32%)
回復期機能		1,494 (8%)	3,178	6,005 (28%)
慢性期機能		6,496 (33%)	3,745	5,926 (28%)
休棟・無回答			570	
計	17,384	19,819(100%)	17,374	21,283(100%)

32

2025年における医療需要に対する必要病床数

【山城北】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2021.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		109 (3%)	297	309 (7%)
急性期機能		1,855 (47%)	1,282	1,200 (28%)
回復期機能		531 (14%)	870	1,191 (27%)
慢性期機能		1,407 (36%)	1,311	1,648 (38%)
休棟・無回答			116	
計	3,943	3,902(100%)	3,876	4,348(100%)

【山城南】	許可病床 (2025.4)	病床機能報告 (2015.7)	病床機能報告 (2021.7)	必要病床数(推計値) (2025年)
高度急性期機能		0 (-%)	0	56 (10%)
急性期機能		370 (63%)	363	221 (39%)
回復期機能		107 (18%)	191	159 (28%)
慢性期機能		115 (19%)	115	129 (23%)
休棟・無回答			41	
計	710	592(100%)	710	565(100%)

33

区分	単位	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
■ 施設サービス等の状況								
介護老人保健施設定員	人	200	752	469	4,626	1,094	166	7,307
人口10万人対	人	229.2	415.6	366.1	302.6	257.8	135.7	295.6
75歳以上人口千人対	人	9.6	20.9	18.8	17.5	14.0	8.8	16.5
介護法人福祉施設定員	人	1,263	1,659	1,166	8,082	1,877	510	14,557
人口10万人対	人	1,447.2	916.9	910.1	528.6	442.3	416.8	588.9
75歳以上人口千人対	人	60.5	46.0	46.7	30.6	23.9	27.0	32.9
介護医療院	人	0	0	180	2,483	230	0	2,893
人口10万人対	人	0.0	0.0	140.5	162.4	54.2	0.0	117.0
75歳以上人口千人対	人	0.0	0.0	7.2	9.4	2.9	0.0	6.5

(出典：第10次京都府高齢者健康福祉計画第5章(2026年度末時点))

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

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」につなが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
平均寿命・健康寿命の延伸	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
高齢者単独世帯増、家族介護力の低下	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
認知症高齢者の増	日常生活支援の強化 → ④生活支援（住まい支援含む）
	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

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 85歳以上人口 +生産年齢人口 (人)	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
85歳以上人口が約2倍弱の増、生産年齢人口は約2割減						医療需要は「横ばい」、介護需要は「微増」					
	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		72	84	0.6	104	103		121	116	→
	長岡京市		187	86	0.6	102	100	→	118	111	→
	大山崎町		169	84	0.5	103	100		112	103	→
	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	↘
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						医療需要は「横ばい～微増」、介護需要は「微増～大増」					
	京田辺市	学研都市地域	92	82	0.5	106	100		123	129	→
	木津川市		97	82	0.6	106	100		123	129	→
	精華町		72	82	0.8	108	114		123	129	→
	宇治市		118	73	0.8	101	95		120	113	↘
	城陽市	京都市に近接した コンパクトな地域	73	82	0.8	99	88		120	101	→
	八幡市		72	82	0.8	101	95		125	115	→
	久御山町		72	82	0.8	98	89		123	105	→
	井手町		154	60	1.0	96	85		114	104	↘
	宇治田原町		65	82	0.9	103	98		123	130	→
	亀岡市		71	82	0.8	103	96		123	125	→
85歳以上人口は維持～1.5倍増、生産年齢人口は最大7割減						医療需要は「微減～大幅減」、介護需要は「横ばい～微減」					
	南丹市	京都市から離れた 過疎地域	126	72	0.8	97	90		109	104	→
	京丹波町		120	74	1.5	90	75		105	90	↘
	綾部市		114	71	0.9	92	82		102	89	↘
	宮津市		112	56	1.3	90	75	↘	102	88	↘
	京丹後市		116	60	1.1	93	82		104	96	↘
	伊根町		95	65	1.2	87	69		97	79	↘
	与野野町		126	56	1.2	93	82		107	99	↘
	笠置町		126	56	1.2	83	62		97	75	↘
	和東町		166	56	1.6	91	71	↘	114	94	↘
	南山城村		153	56	1.8	90	69		107	86	↘
	全国値(参考)			162	82	0.6	112	101	→	117	117

出典:「人口構造」国立社会保険・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以上を大増・減」と表した

令和7年度の重点地域の検討状況

	丹後	中丹	山城南
重点地域とした理由	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、人材確保や効率化必要	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課題	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	人材確保支援	在宅療養・看取り支援	生活支援
検討に活用した協議の場	<ul style="list-style-type: none"> 丹後地域在宅療養支援プロジェクト会議 医療介護連携推進会議 終末期支援体制検討会 	<ul style="list-style-type: none"> 福知山市医療介護連携協議会 中丹西在宅療養推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアネットワーク会議 山城地域生活支援体制整備事業担当者情報交換会
検討の概要	<p><共有課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養を支える医療・介護従事者の確保について(世代交代や高齢化への対応)(マンパワーの確保、専門性や質の担保) 地域の人口減少(高齢者人口も減少)への対応について(患者・利用者の確保、従事者の確保育成) 連携の在り方(ICT、DXの活用含む)(広範囲を少ない支援者で効率的に支えるための連携、支援が後手に回ることのないような、先を見越した連携の在り方) 	<p><共有課題></p> <ul style="list-style-type: none"> マンパワー不足に関すること(後継者不足、支援者の高齢化、カスハラ対応) 都市部と周辺部で地域資源に差がある(偏在) 特に周辺地域で重症化予防も含めた医療の確保(患者の通院負担、医師の訪問診療、救急、移動等) 在宅医療の充実に関すること(病院と診療所間、在宅移行時の連携体制) 在宅療養を支える24時間サービス不足 連携の在り方(ICT、DXの活用含む) 	<p><共有課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生活を支える資源の確保、維持(買い物、交通手段、地域の担い手) 関係機関と連携した支援、見守り体制はあるが、支援を担む者への対応に苦慮 地域包括ケア(医療と介護の連携等)に取り組む市町村を支援する体制の充実 「居場所・交流の場」の確保が重要だが、場を支える人材が不足
	<p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> 課題が多い中、地域の中のサービスの縮小が始まっており、実現可能な対応について関係機関での検討を継続 マンパワー確保には、医療・介護従事者が繁がることによる連携強化や他地域への魅力発信も必要 地域の事業者等の連携を進めるための取組が必要 	<p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関間連携による、深夜帯の看取り等におけるバックアップ体制の充実(負担軽減) 京あんしんネットや在宅療養あんしん病院登録システムの活用 急変時も含めた患者の受療と生活の環境整備(急変時の病診連携と情報共有、入退院連携体制) ICT、DXの活用による都市部と周辺部の連携の強化(医療面、介護面) 	<p><方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> 既存事業の組み合わせや、企業との連携、世代間交流のマッチング 人口減少を見据え移住・定住施策との連動 市町村支援の強化(伴走支援、データ分析支援だけでなく、日ごろから市町村と連携の強化) 属性や年代に関わらず、誰もが暮らせる地域共生社会の実現に向けた地域での話し合いの場づくり

中山間地域等におけるサービス確保対策イメージ

中山間地域におけるサービス提供確保

○小規模事業者等による協働化の推進

<支援内容>

- ・人材確保や効率化、協働による採用活動等に向けた検討
- ・検討会議費用の支援

小規模事業者を含む事業者グループ



→効率的な介護人材確保体制の構築

○通所介護事業所等の多機能化

<支援内容>

- ・地域における介護サービスの提供状況の分析や人材育成の方策など、訪問サービス導入に向けた検討

→訪問介護サービス提供体制の確保

訪問介護のない地域の通所介護事業所等



地域資源の連携による推進体制整備

○医療介護連携の推進、地域の日常療養・看取り体制整備

<支援内容>

- ・かかりつけ医不在時の診療体制の検討
- ・調整業務に係る会議費、事務経費等の支援

→効率的な在宅療養体制の構築



○介護施設における医療的対応力向上等の推進

<支援内容>

- ・地域の高齢者施設、病院、消防などが実施する勉強会、意見交換会の開催支援

→高齢者施設と医療機関の連携体制構築

病院団体または介護施設団体



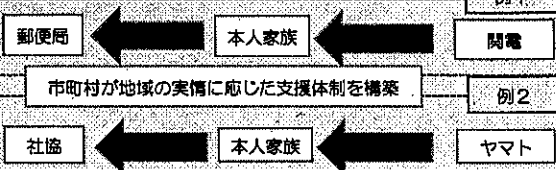
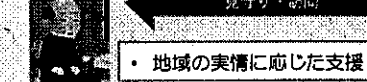
○独居高齢者への見守りシステム構築

独居高齢者への生活支援体制整備

- ・電力事業者等と連携した見守りシステムの構築に向けた検討

→住み慣れた地域での生活を継続

独居高齢者



※各地域の状況を踏まえて検討する項目を選定予定

地域課題への対応 (ロードマップ)

年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
既存事業	地域単位で支援	引き続き地域単位で支援		
新規事業		活用できる仕組みは類型にこだわらず展開	具体化した事業を実施	他地域へ展開
プランニング	伴走支援	伴走支援 (中山間地型・住宅型地・都市型)	具体化した事業を実施・他地域への展開	