参考資料

地域医療構想について

- 地域医療構想は、都道府県が、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療機関の自主的な報告等を踏まえ、地域の関係者との協議を行い地域の実情に応じて策定するもの。
- 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・全ての世代の患者が、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の構築に向け、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら取組を進める。

具体的な取組

○　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として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ、**構想区域を設定**。

○　**医療機関機能報告**等に基づき、都道府県及び各構想区域に設置する**地域医療構想調整会議**において、地域ごとの**医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能）**の確保や医療機関機能を踏まえた**医療機関間の役割分担**等について、**地域の関係者による協議を実施**。

○　地域医療構想の取組による効果等を踏まえた、構想区域ごとに、機能区分（高度急性期・急性期・**包括期**・慢性期）別の**2040年の病床の必要量（必要病床数）を推計**。

○　都道府県は**地域医療介護総合確保基金**を活用し、**病床の機能分化・連携**に加え、**医療機関の連携・再編・集約化**に向けた取組を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※　**地域医療構想は、病床の削減や医療機関の統廃合ありきではなく、地域での自主的な協議を踏まえて取り組むもの**

地域医療構想の記載事項

- 地域医療構想の構成を含めた記載内容については、都道府県において、医療提供体制の確保に関する基本方針に即して、地域の実情に応じ定める。具体的な記載内容としては概ね以下のようなものが想定される。

地域医療構想の記載事項 ※構成を含めた具体的な内容については、都道府県において、基本方針に即して、それぞれの地域の実情に応じ定める

地域医療構想作成の前提・基本的事項等

基本的な考え方

- 地域医療構想に関する根拠法令
- 地域医療構想作成の趣旨
- 2040年に向けた医療提供体制のあり方　等

地域の現状等（将来推計を含む。）

- 将来の人口構造や医療需要の見込み
- 患者の流出入
- 医療提供施設等・医療従事者の状況
- 医療機関機能報告・病床機能報告の内容　等

構想区域

- 構想区域の設定に当たっての基本的な考え方
- 見直し後の構想区域と見直しの理由（維持する場合その理由）
- 見直し後の構想区域に基づく人口推計　等

病床数の必要量

- 見直し後の構想区域に基づく病床の機能区分（高度急性期・急性期、包括期、慢性期）ごとの2040年の病床数の必要量　等

医療機関機能の見通し

- 2040年に各医療機関が担う医療機関機能
- 急性期拠点機能を担う医療機関数の考え方
- 在宅医療等連携機能の報告の考え方　等

医療提供体制の確保に向けた取組等

入院医療

- 医療機関の連携・再編・集約化の取組
- 手術や救急医療等の役割分担のあり方
- 病床の機能分化・連携の取組
- 広域的な観点での医療提供のあり方　等

外来医療

- 外来医療提供体制の確保に向けた取組
- 医療機関へのアクセス確保に向けた取組
- 医歯薬連携の推進に向けた取組　等

在宅医療

- 慢性期の医療需要を踏まえた提供の方向性
- 24時間の提供体制の構築に向けた取組
- 多職種連携の推進に向けた取組　等

介護との連携

- 慢性期の医療需要を踏まえた介護保険施設の活用の方向性
- 医療機関と高齢者施設等の連携のあり方　等

人材確保

- 連携する大学病院本院の名称
- 大学病院本院との人的協力の方向性　等

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。

○　構想区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。

構想区域ごとの医療機関機能

	具体的な内容
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
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。 ※　人口20～30万人に１つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
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。 ※　在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。 また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
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。 ※　有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 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

広域な観点での医療機関機能

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。 ※　大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。 また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

○　病床の機能分化・連携に向け、医療機関（病院及び有床診療所）は、現状の病床機能と2040年時点の病床機能について、病棟単位で自主的に選択し、都道府県に対して報告する。

病床機能の報告について

○　病床の機能区分については、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの４区分のうち、「回復期機能」について、**「包括期機能」として位置づけを見直し**ている。

○　報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各機能区分に対応する**目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照する**が、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。

○　有床診療所については、地域の医療ニーズに対応して担う多様な役割を踏まえ、報告する病床機能を選択する。

病床の機能区分と目安となる入院料の例

機能区分	機能の内容	目安となる入院料の例
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能	• 救命救急入院料 • 特定集中治療室管理料 • 小児特定集中治療室管理料 • 新生児特定集中治療室管理料　等
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	• 急性期病院A、B一般入院料 • 急性期一般入院料１～６ • 小児入院医療管理料１～３　等
包括期機能 ※回復期機能を見直し	**・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能** ※新たに追加 ・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	• 地域一般入院料１～３ • 地域包括医療病棟入院料 • 回復期リハビリテーション病棟入院料 • 地域包括ケア病棟入院料　等
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	• 療養病棟入院料１～２ • 障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） • 特殊疾患病棟入院料　等

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
～2027年度上半期頃	**現状・課題の把握**	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 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 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
～2028年度末	**取組の決定**	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
～2035年度	**取組の推進**	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

構想区域の役割について

- 構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のための、２つの役割がある。
- 2040年とその先を見据え、人口規模や患者の流出入割合等のデータや、地域ごとの実情を踏まえ、区域ごとの現状と課題を認識し、適切な区域設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

構想区域の役割

①　医療提供体制の構築

- 医療機関機能の確保や医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位
- 将来にわたり、医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要

⇒**2040年時点の人口規模として20万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

- 今後入院医療の需要が減少することも踏まえ、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、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、地域医療構想調整会議等での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位として設定する必要

⇒**都道府県が人口規模や医療機関の配置、患者の流出入等を踏まえて設定**

構想区域の見直しの例①（構想区域の統合）

- 人口20万人未満の構想区域等、人口規模が小さい区域や医療資源が限られている区域で、隣接する構想区域に多く患者が流出しており、将来的には、当該隣接区域と一体的に医療提供体制の確保を検討することが適切な場合については、構想区域を統合する案が検討される。

構想区域の統合による見直しのイメージ

現状



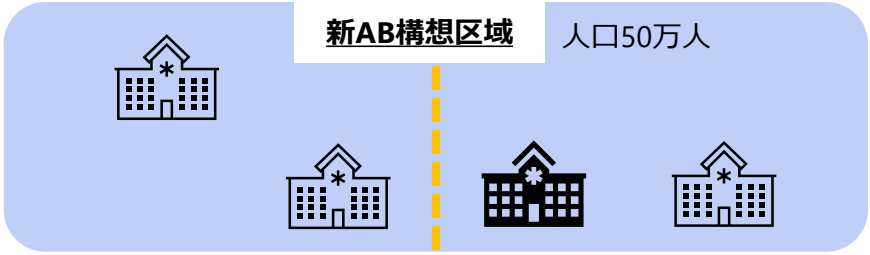


○人口10万人の区域と、隣接する大きな人口規模の区域。

急性期医療を担う医療機関

見直し後

○A構想区域単独では、急性期医療の一定の完結が困難と考えられることから、B構想区域と統合し、統合した区域全体で急性期拠点機能を確保。
○急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期拠点機能を担う医療機関へ集約化するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
○旧A構想区域においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保。



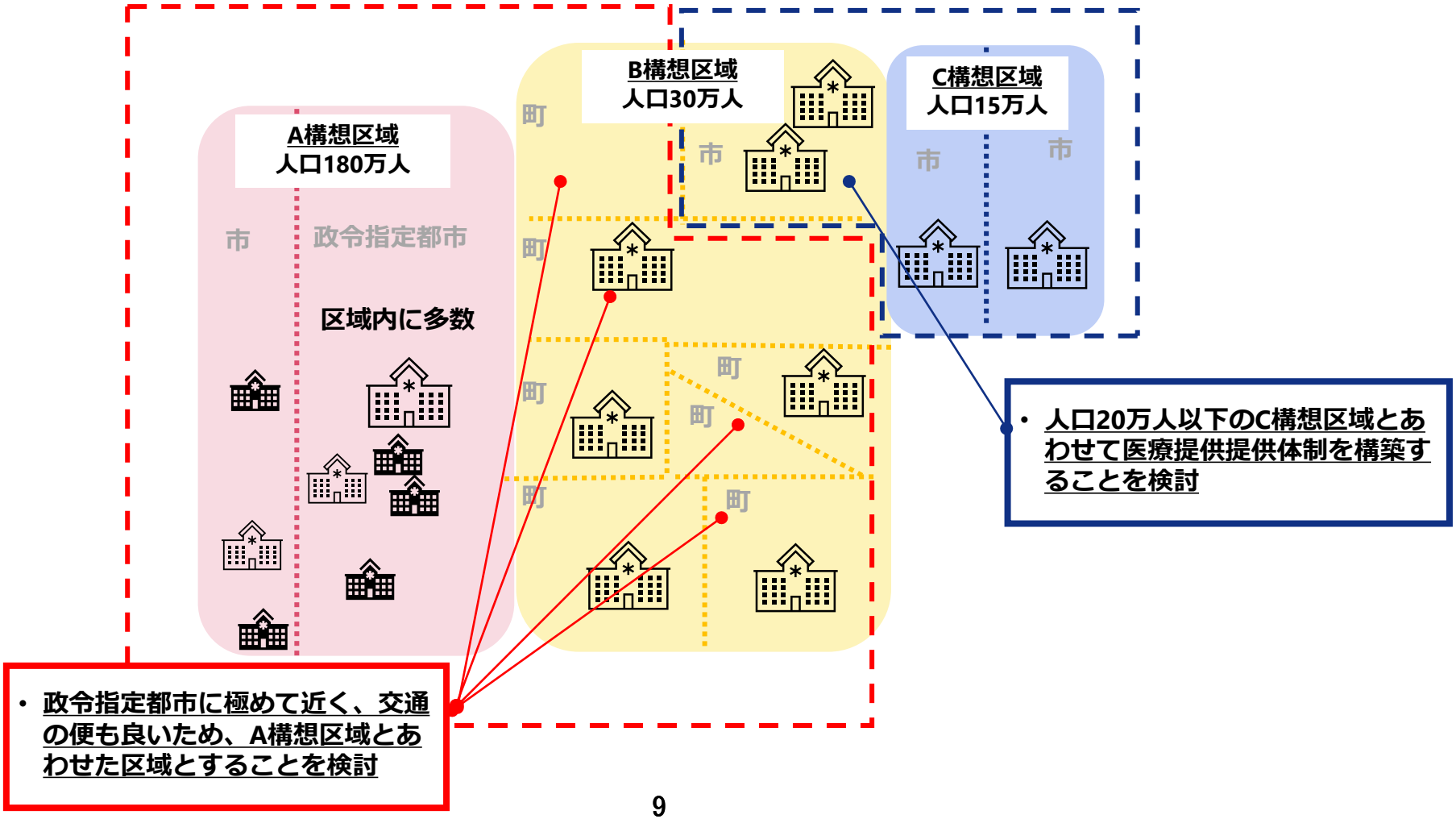
急性期拠点機能

高齢者救急・地域急性期機能

構想区域の見直しの例②（構想区域の再編）

- 構想区域内の一部の市区町村について、患者の実際の受療行動が隣接する構想区域と強く結びついている場合には、当該市区町村を当該隣接区域に含める等、構想区域を再編する案が検討される。

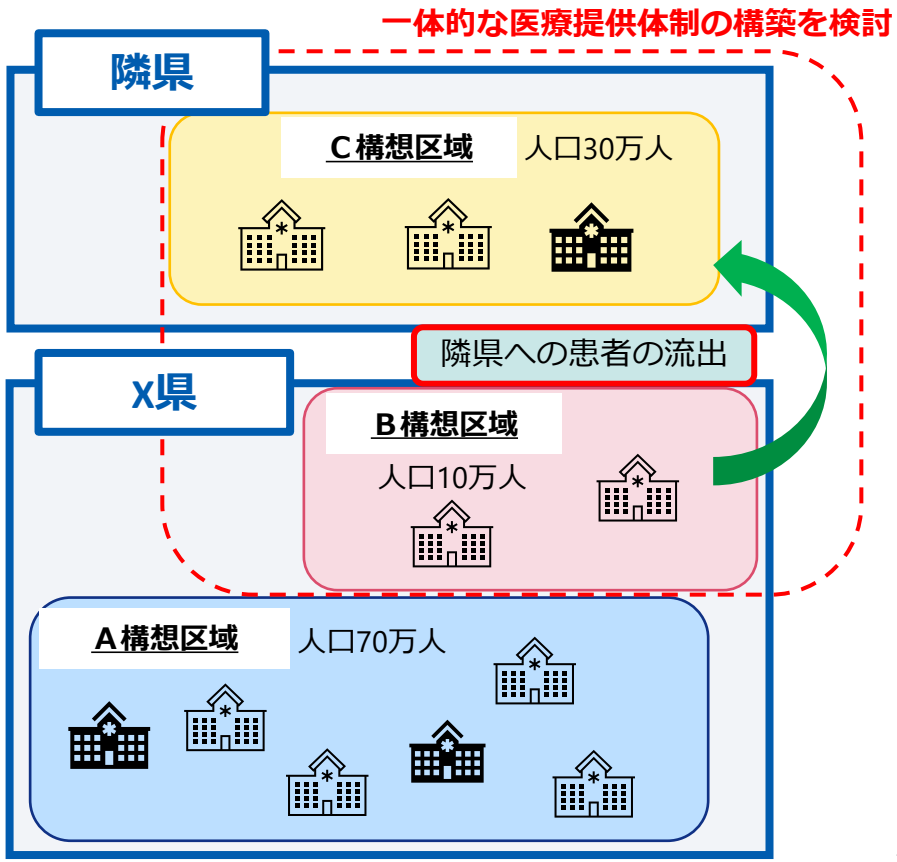
構想区域の再編による見直しのイメージ



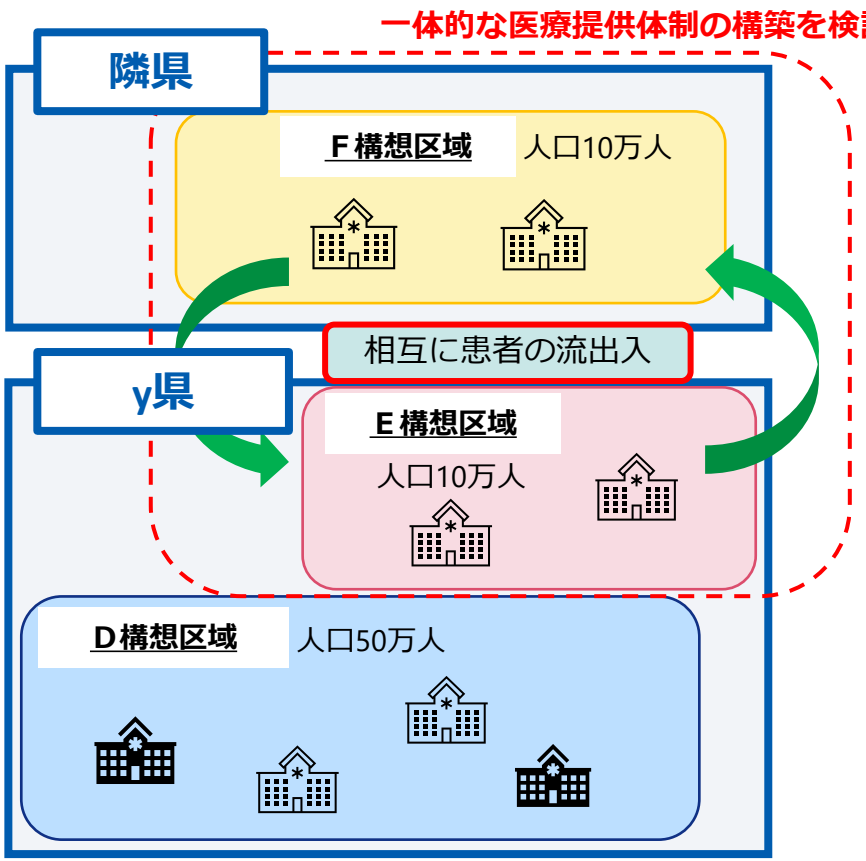
隣接する他の都道府県の区域との連携

- 都道府県境に位置する構想区域について、地理的条件や交通事情により、隣接する他の都道府県の構想区域と一体的に医療提供体制を構築していくことが適切な場合がある。
- こうした場合、両都道府県が連携体制を構築した上で、隣接する両区域で一体として、急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能の確保していくこと等も検討する。

例①　隣接する他都道府県の区域に患者が流出



例②　医療資源の乏しい区域同士が都道府県境を接して隣接



構想区域と二次医療圏について

- 構想区域は、二次医療圏と原則一致するものとして設定してきており、2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討するとともに、第９次医療計画に向け、二次医療圏も構想区域と原則として一致させていく必要がある。また、５疾病６事業等の圏域設定についても、各分野の特性を踏まえた検討が必要となる。

構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
圏域数	**３３９構想区域**（令和７年５月現在）	**３３０医療圏**（令和７年５月現在）
定義	人口構造の変化の見通し（中略）その他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における医療機関機能の分化及び連携並びに病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**を単位として設定。	地理的条件等の自然的条件及び（中略）社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの**を単位として設定。
設定する病床数	必要病床数	基準病床数
区域の設定	二次医療圏と原則一致するものとして設定	人口規模が20万人未満で、特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合に、設定の見直しを検討

➡

・2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討

・第９次医療計画に向け、二次医療圏も、構想区域と原則として一致させる

５疾病６事業等での圏域設定

これまで５疾病６事業については、必ずしも二次医療圏設定を基本とせず、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。

例）周産期医療　２６３区域（令和６年４月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。

例）がん医療　３３６区域（令和６年８月時点）

- がん医療については、二次医療圏を超えて、効率的ながん医療の提供のため、集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。

構想区域と医療機関機能の一体的な検討

- 構想区域及び医療機関機能に係る協議はいずれも、2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制を地域ごとに確保していくために行うもの。
- いずれも、形式的な決定自体を目的とするのではなく、構想区域については、2040年に向けた医療提供体制を協議・構築していくための地域単位を、医療機関機能については、基本的な役割分担の方向性を見据えた上で、入院医療提供体制の確保に向けた取組を実効的に行うことができるよう、一体的に協議を行う。

目的

2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制の確保

取組

医療機関間の役割分担、連携・再編・集約化の取組

実効的な取組が可能となるよう一体的に検討

協議事項

医療機関機能の決定

基本的な役割分担の方向性の決定

- 急性期拠点機能について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度を目安に確保すべき数を設定した上で、2040年に担う医療機関機能を決定。

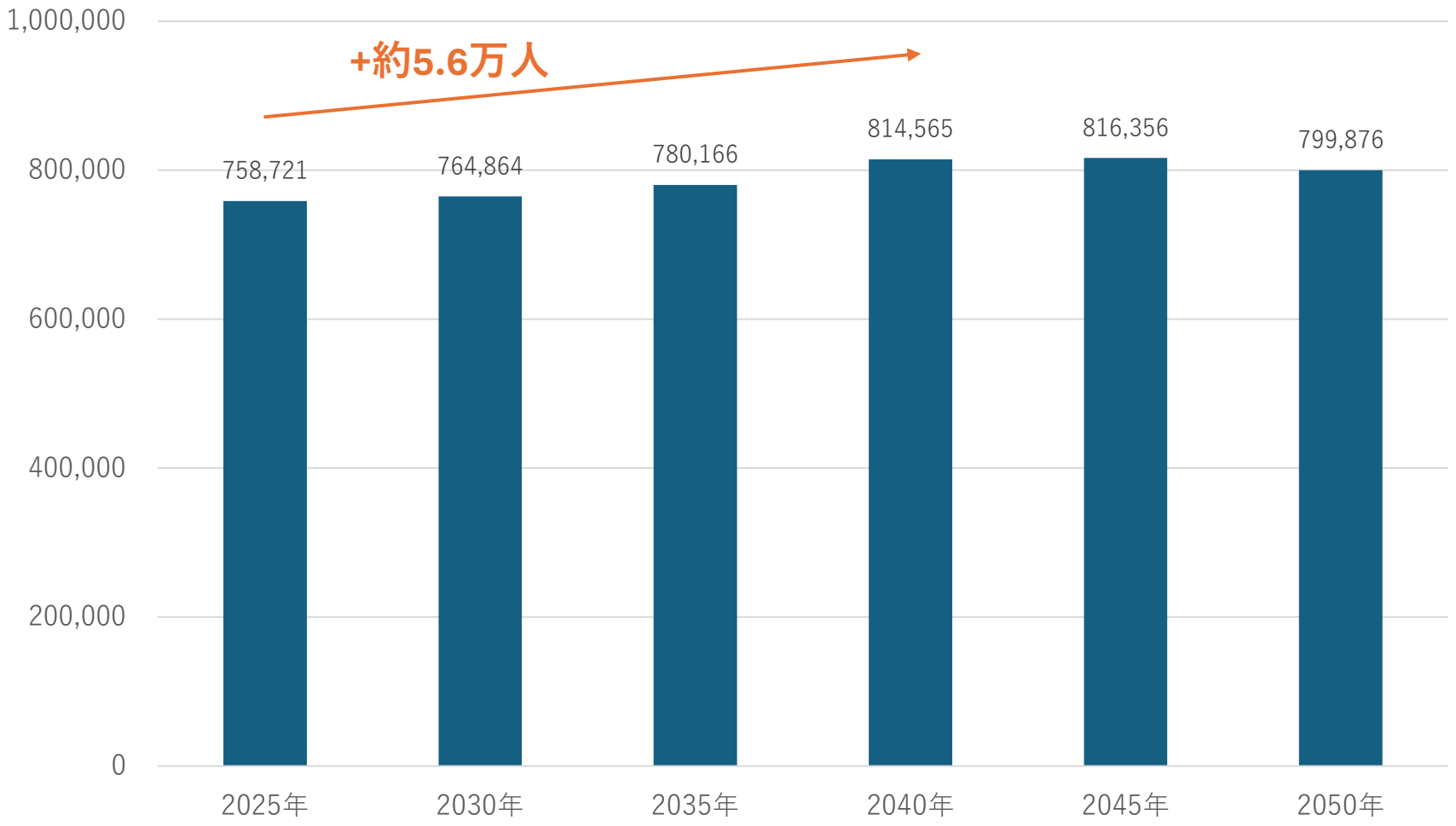
（※）人口規模が限られるものの、広域化等の見直しを行わないこととした構想区域については、連携・再編・集約化による急性期拠点機能の確保に取り組むことは考えられるが、区域内で一定の医療の完結を見込むことは困難な場合が多いと考えられ、区域内での急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを重点的に検討する。

構想区域の設定

医療提供体制の協議・構築のための地域単位の設定

- 急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として、2040年の人口推計に基づき人口20万人以上を目安に区域の広域化等を検討。

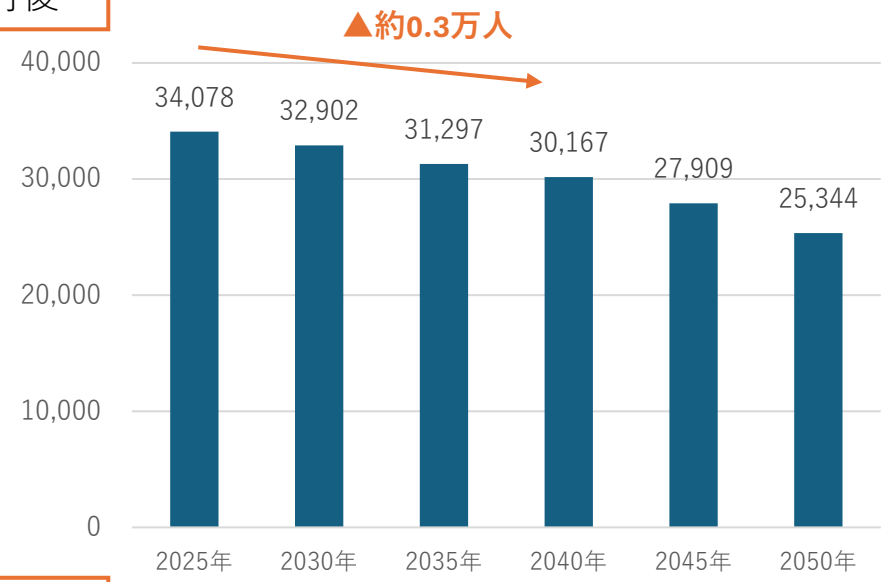
65歳以上人口の推移（京都府）



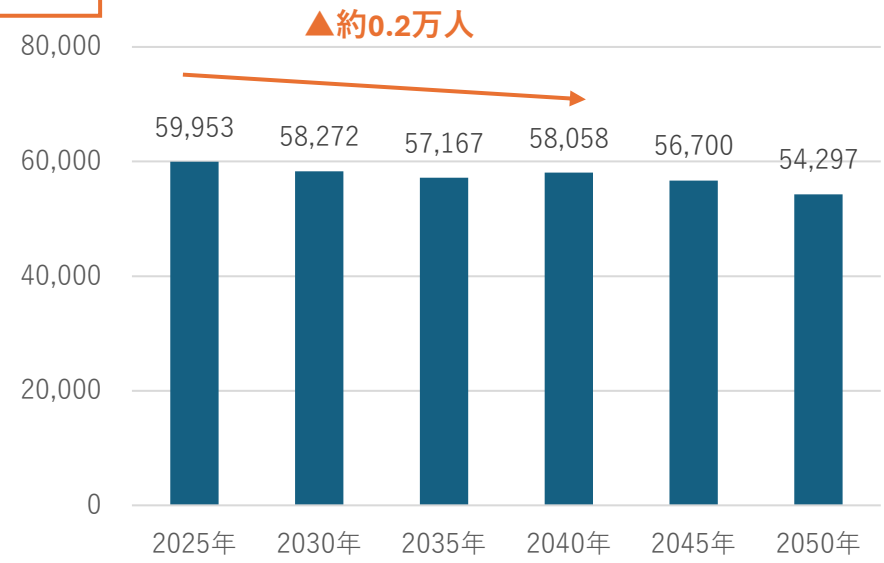
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

65歳以上人口の推移（現在の各構想区域①）

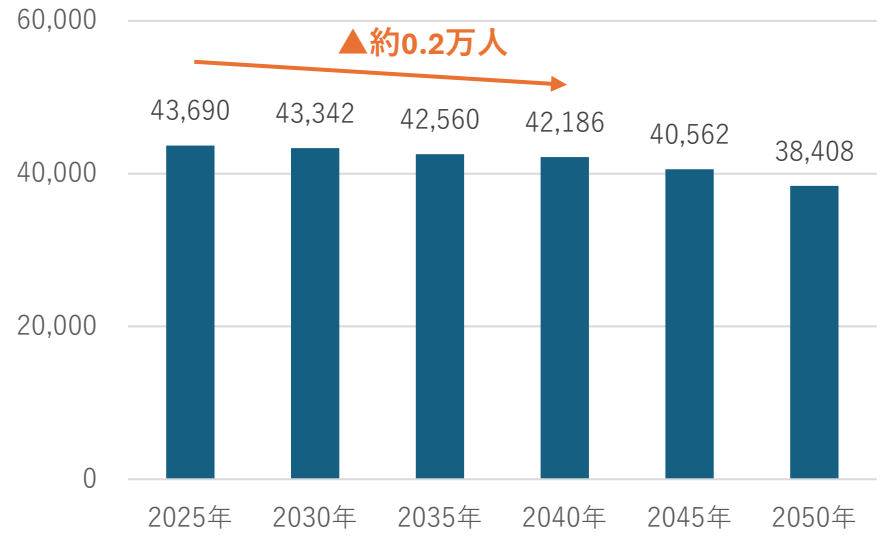
丹後



中丹



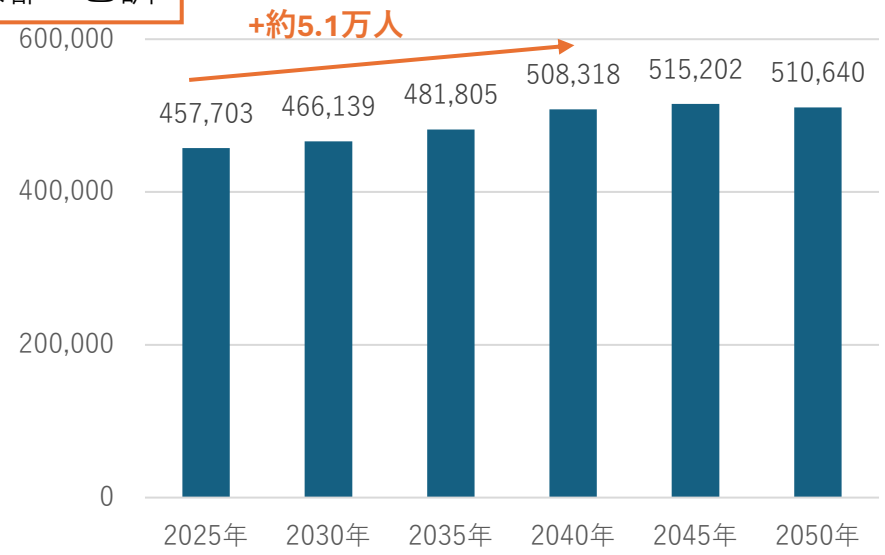
南丹



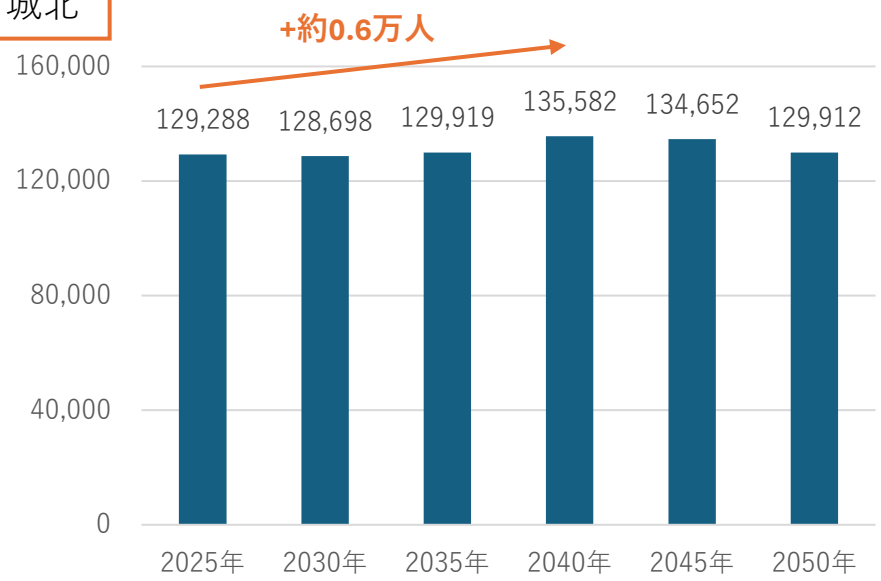
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

65歳以上人口の推移（現在の各構想区域②）

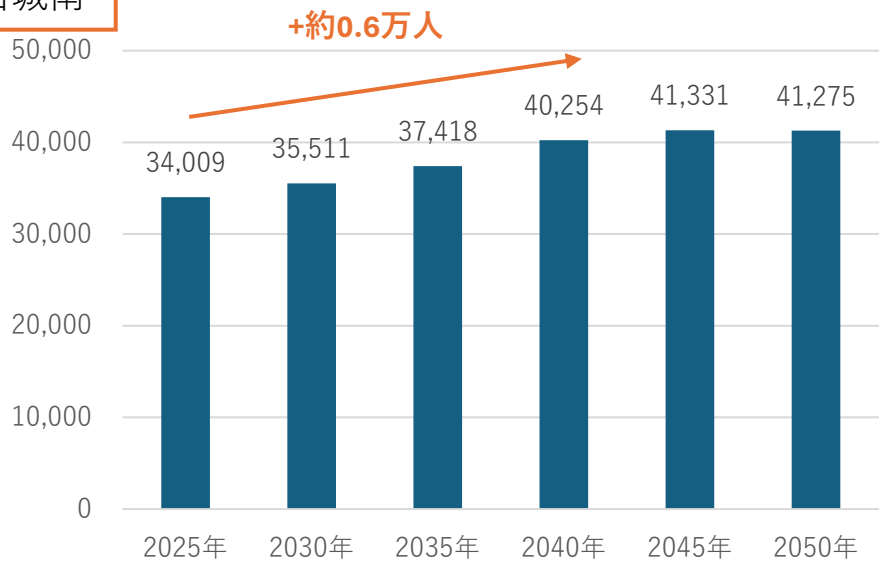
京都・乙訓



山城北

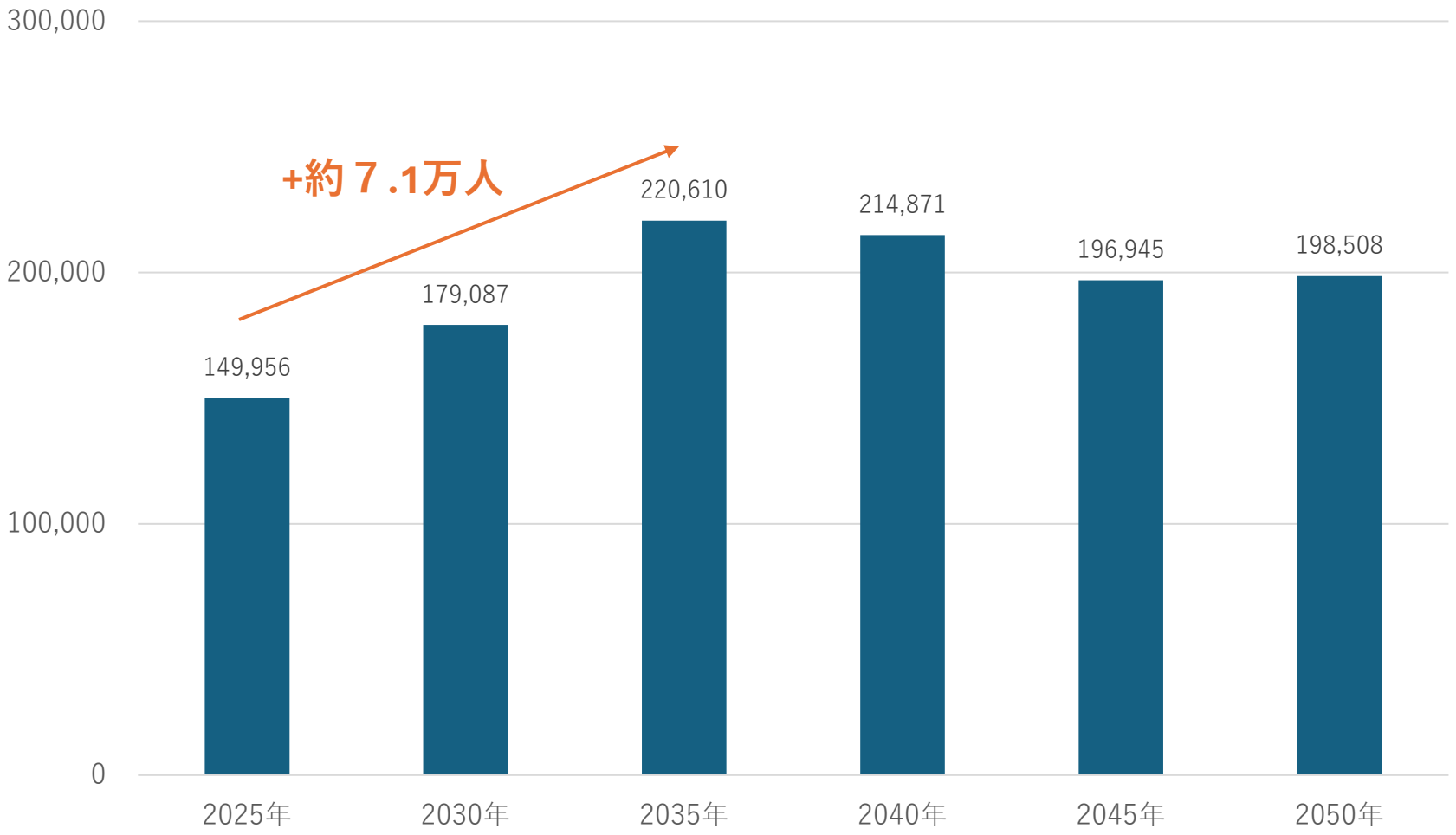


山城南



出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

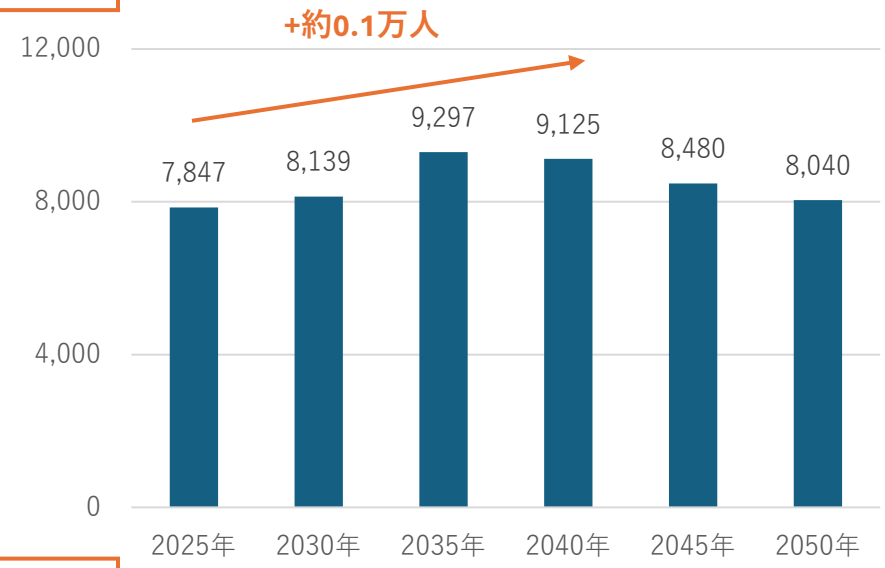
85歳以上人口の推移（京都府）



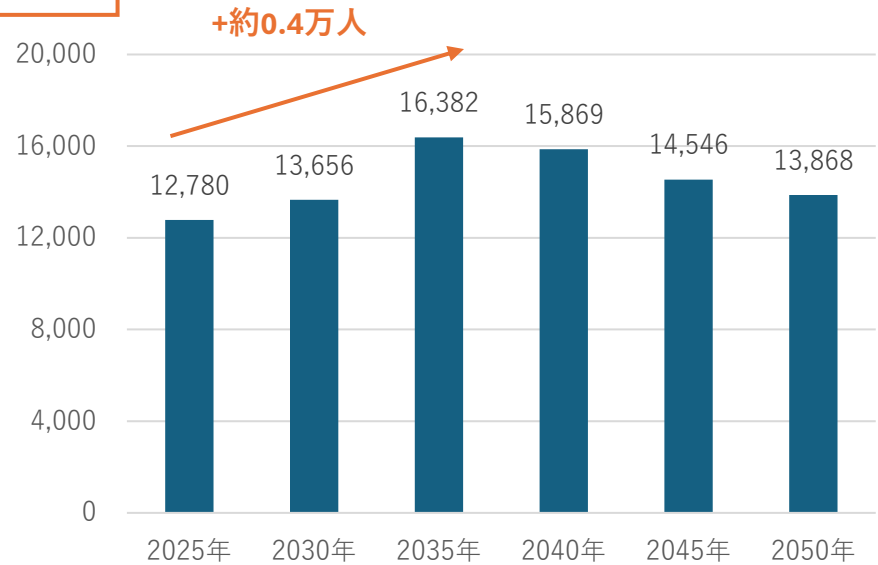
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口の推移（現在の各構想区域①）

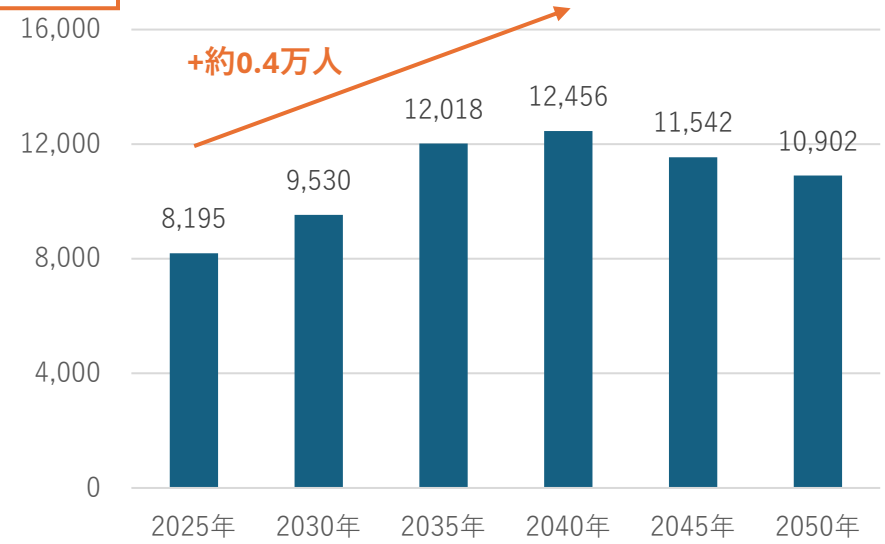
丹後



中丹



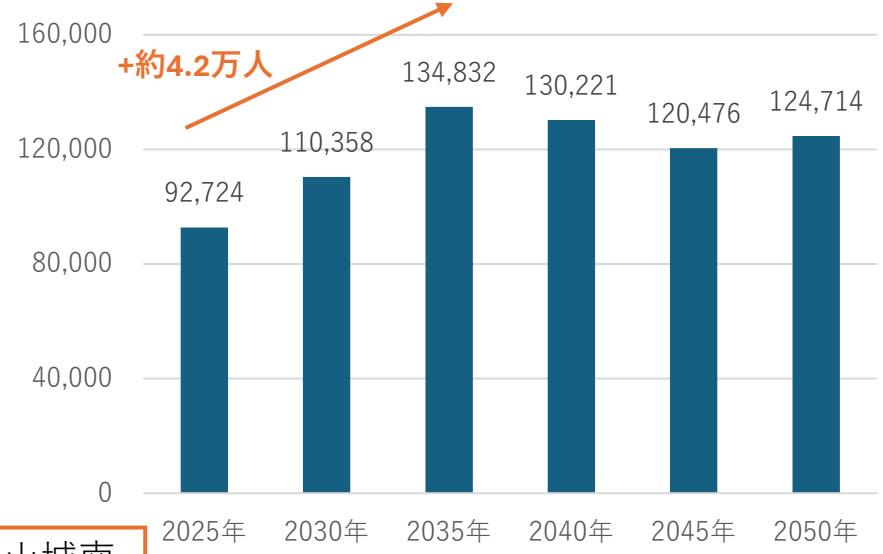
南丹



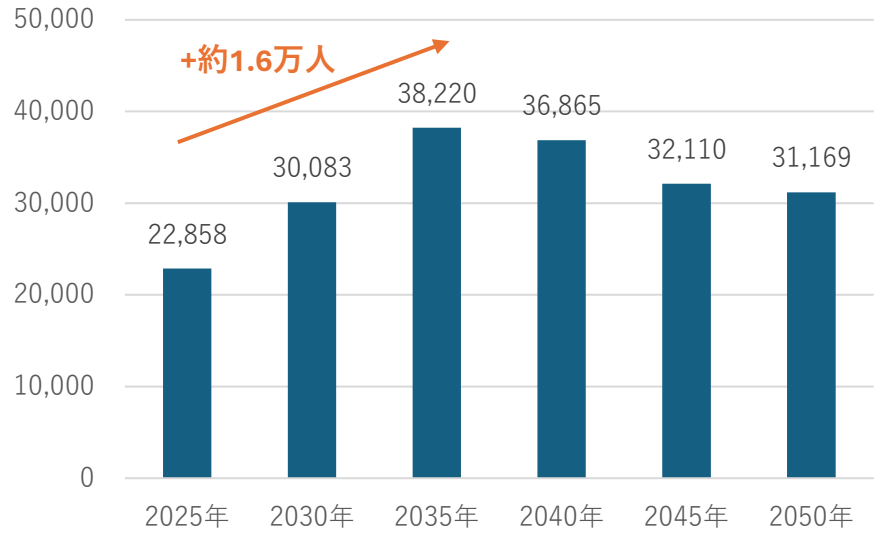
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

85歳以上人口の推移（現在の各構想区域②）

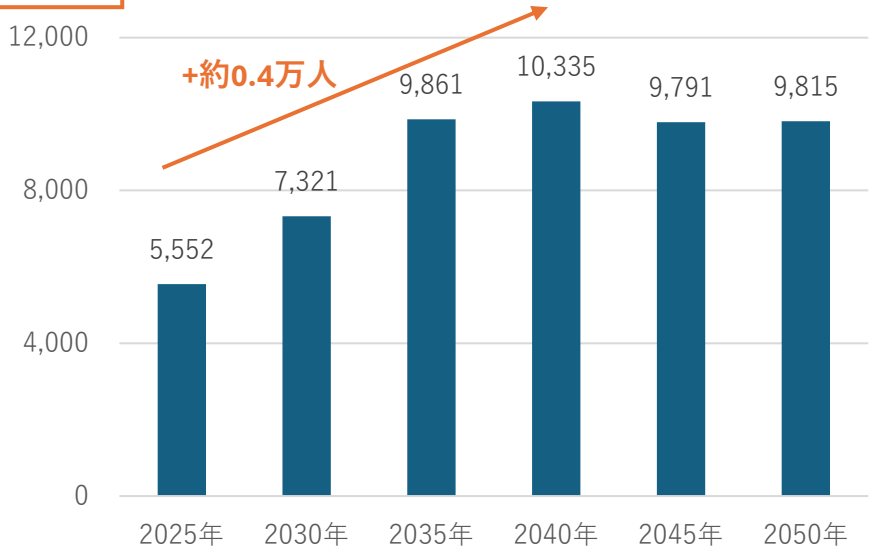
京都・乙訓



山城北

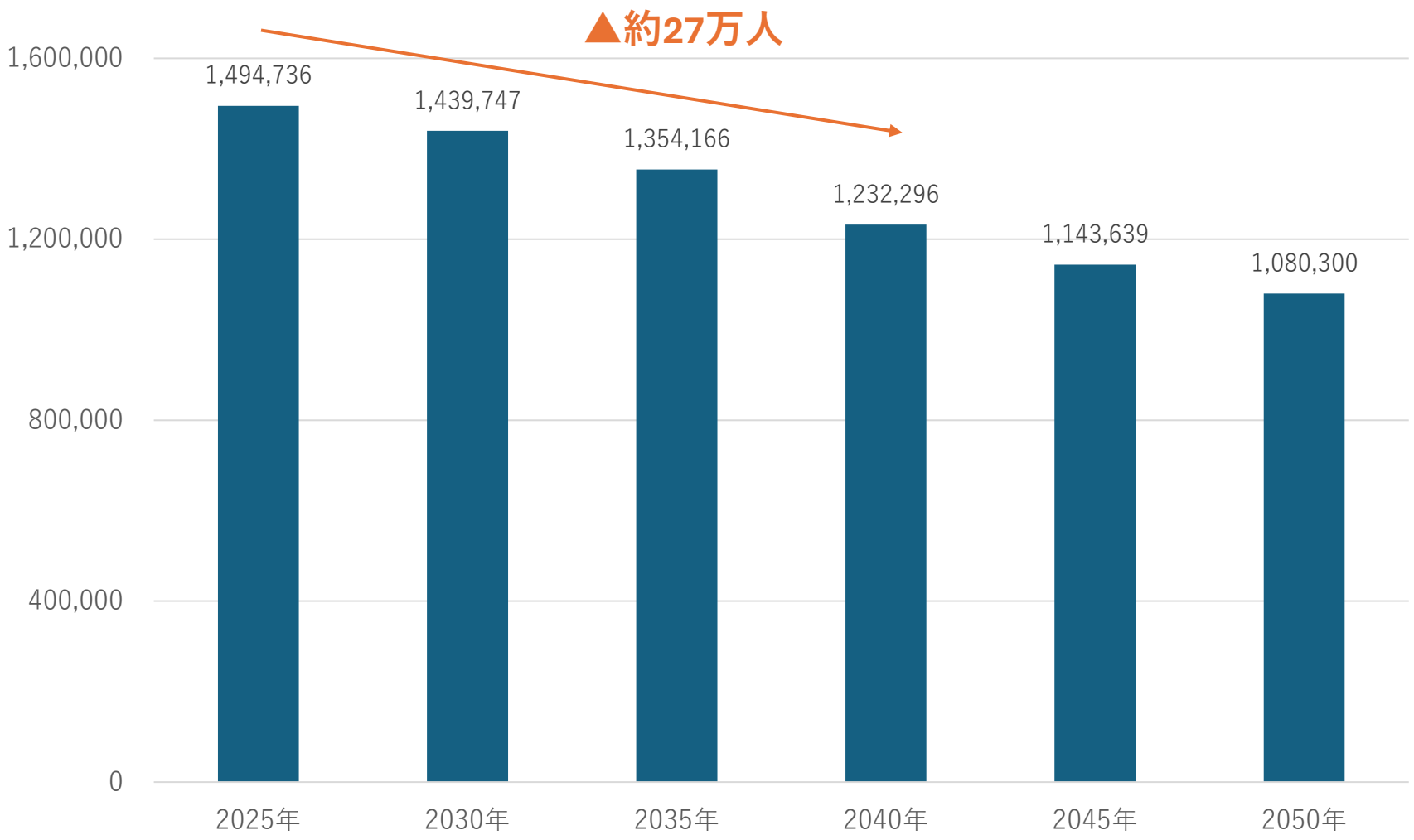


山城南



出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

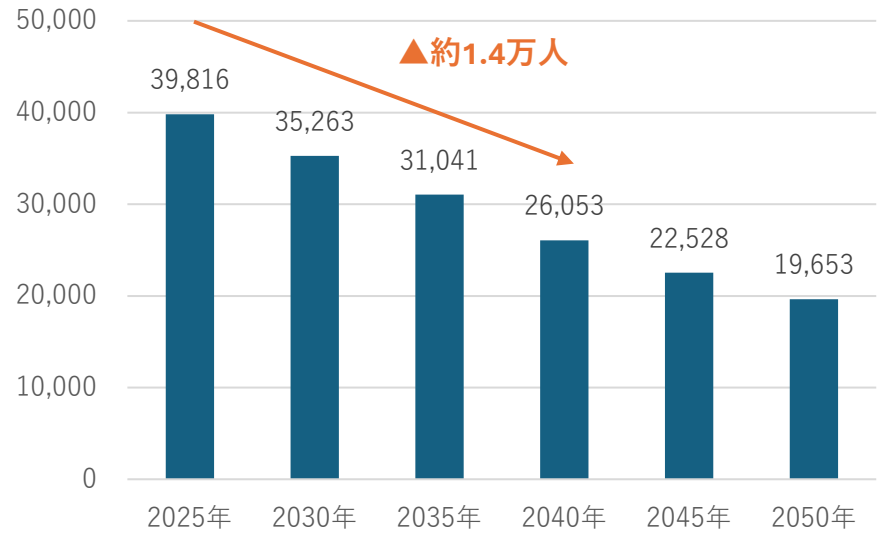
生産年齢人口の推移（京都府）



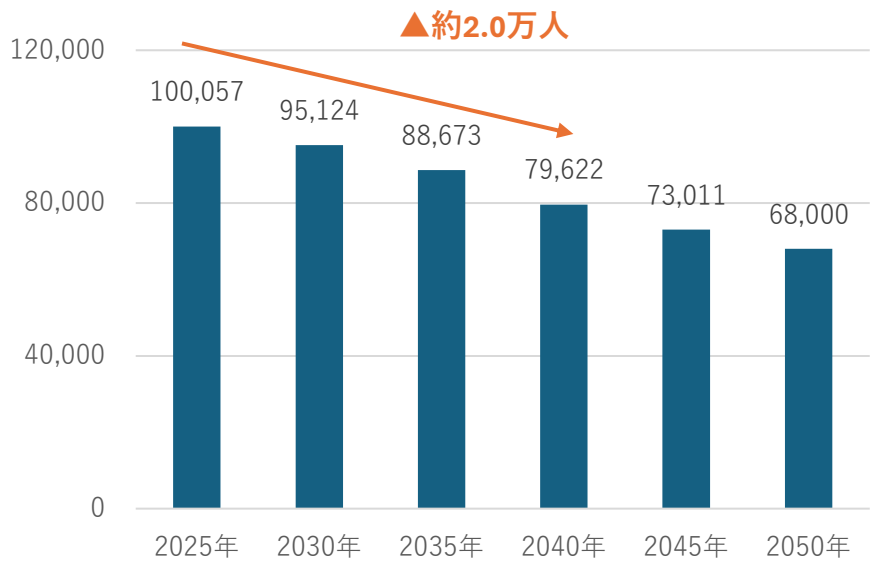
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

生産年齢人口の推移（現在の各構想区域①）

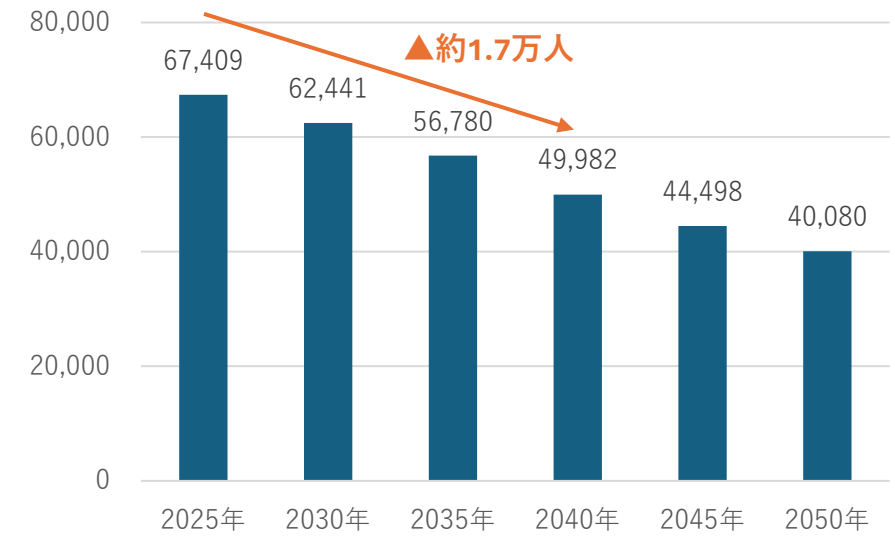
丹後



中丹



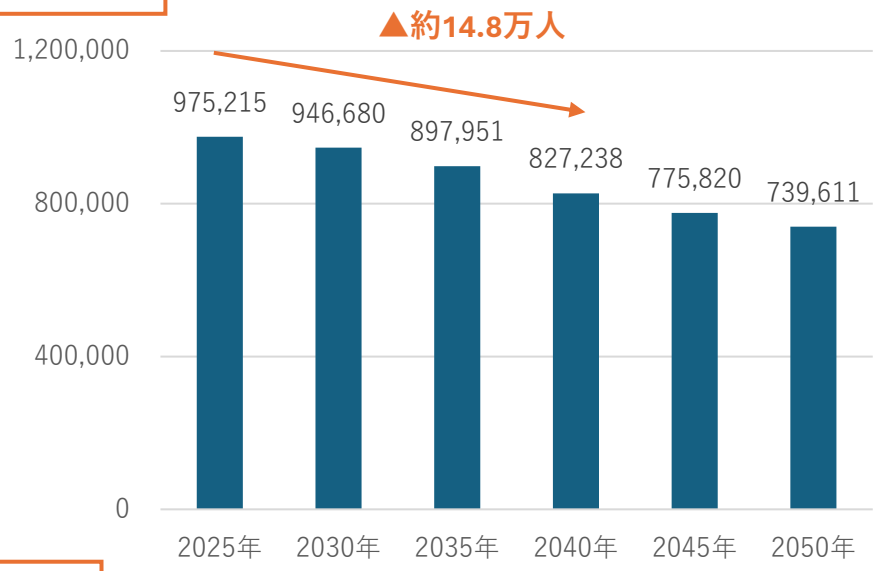
南丹



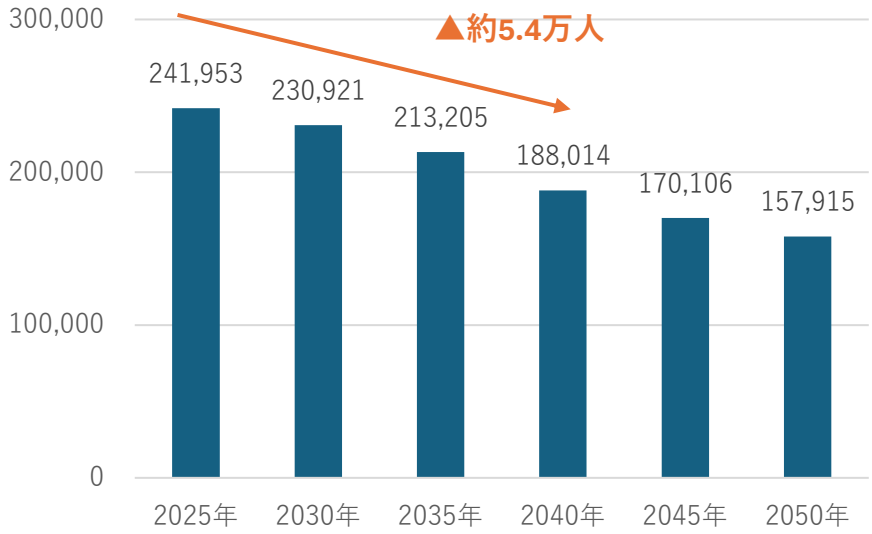
出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

生産年齢人口の推移（現在の各構想区域②）

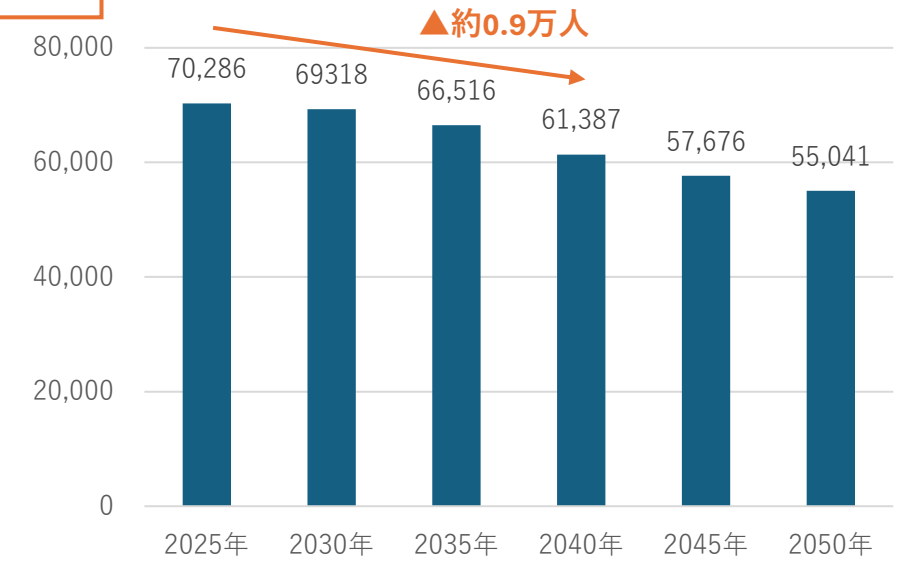
京都・乙訓



山城北



山城南



出典：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

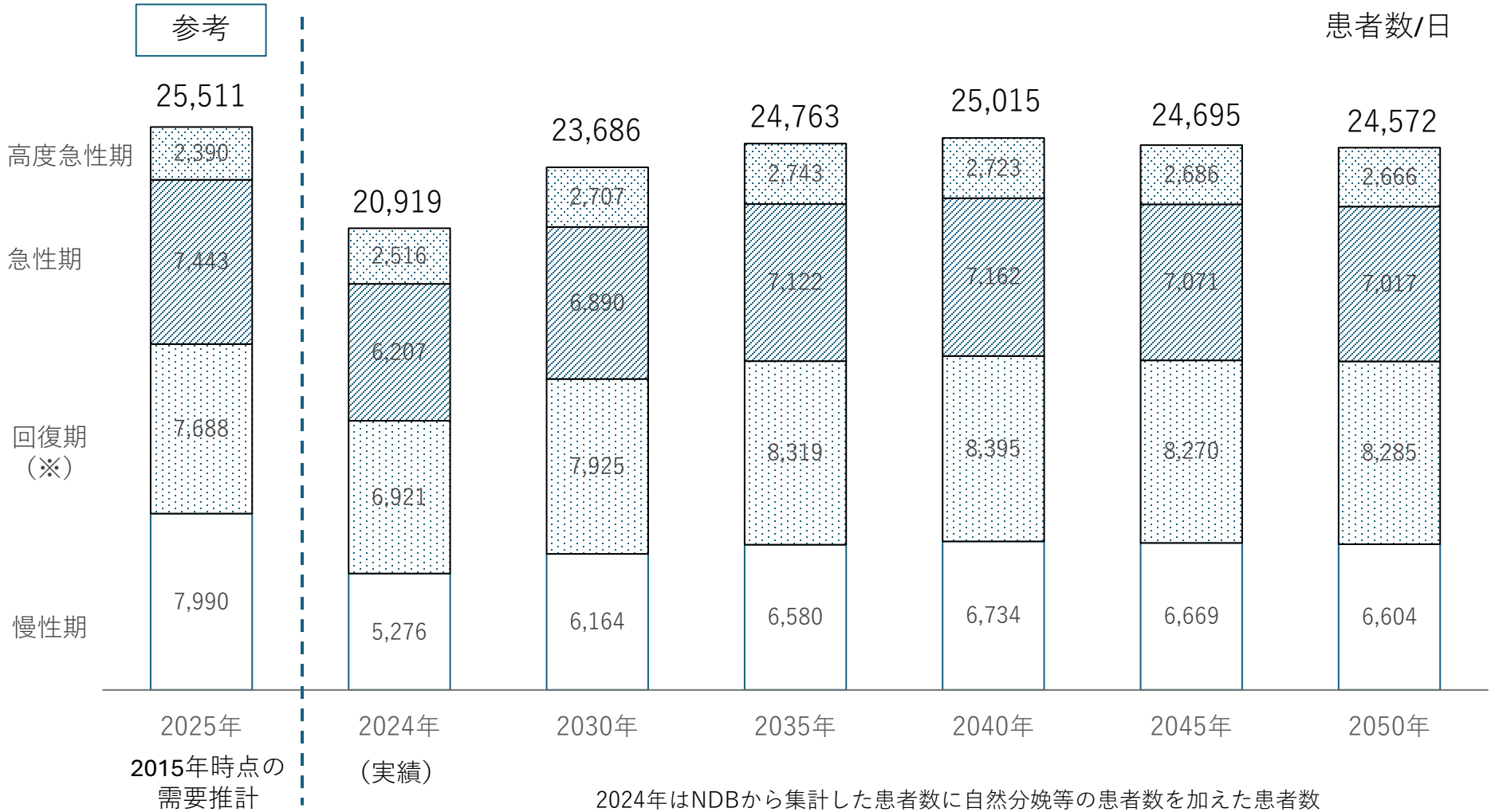
医療需要の推計について

将来の医療需要推計は、厚労省から提供された地域医療構想策定支援ツール（現状投影推計ツール）で算出している。

	2025年～2050年の医療需要の推計方法
入院医療	2024年度のNDBデータ（※）を基にした医療資源投入量の多寡等により、構想区域・病床機能区分・性・年齢階級別の入院受療率を算出し、将来推計人口を乗じる。
外来医療	2024年度のNDBデータを基にした構想区域・性・年齢階級別の受療率を算出し、将来推計人口を乗じる。
在宅医療	

※　医療需要には紙レセプトや自然分娩、労災保険、自賠責保険患者が含まれている。

入院医療需要の推計（京都府）



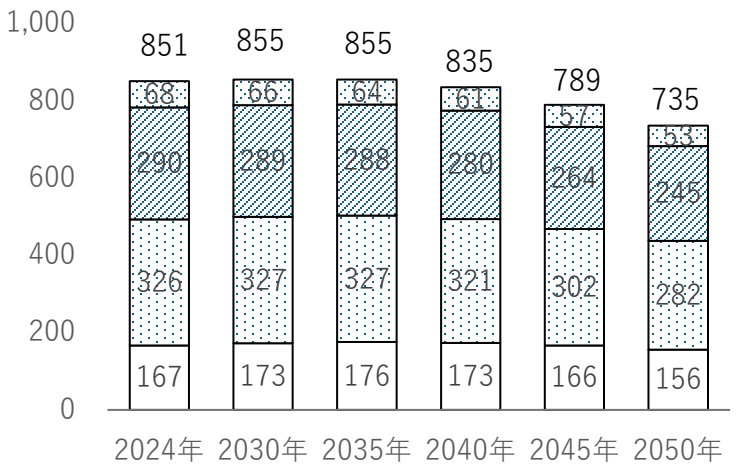
2024年はNDBから集計した患者数に自然分娩等の患者数を加えた患者数
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の入院受療率から算出された患者数

※　現在の病床区分を基に医療需要が推計されているが、新たな地域医療構想では回復期が包括期になり、
急性期患者の一部が包括期に移行することが想定されている。

出典：医療需要推計ツール

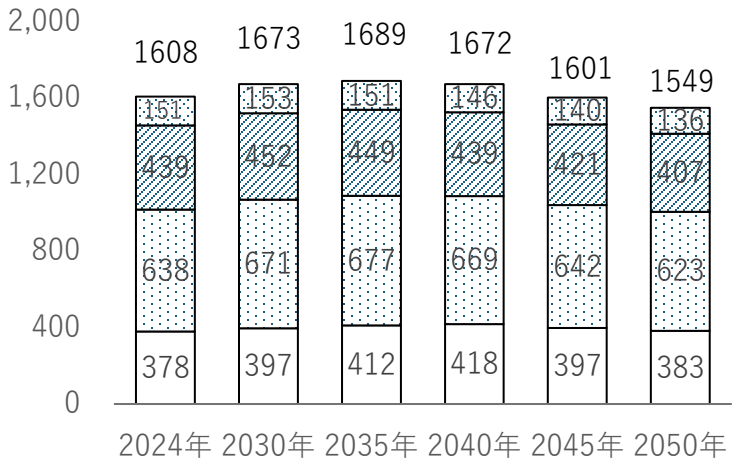
入院医療需要（現在の構想区域①）

丹後

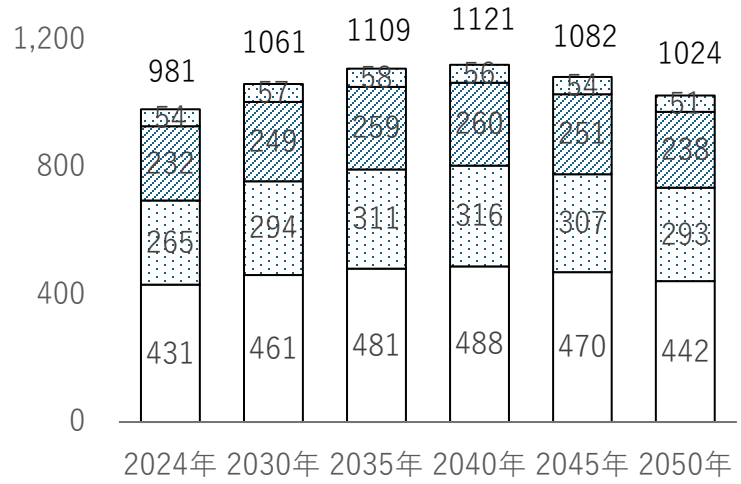


中丹

患者数/日



南丹

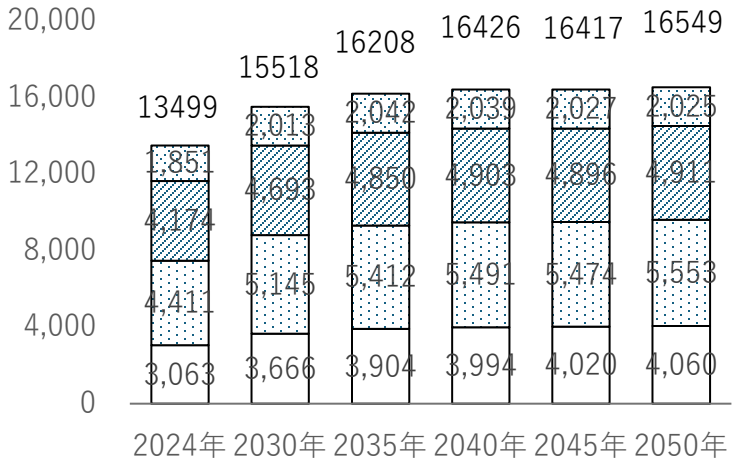


※　上から高度急性期、急性期、包括期、慢性期
※　2024年はNDBから集計した患者数に自然分娩等の患者数を加えた患者数
　　2030～2050年は将来推計人口や2024年度の入院受療率から算出された患者数。

出典：医療需要推計ツール

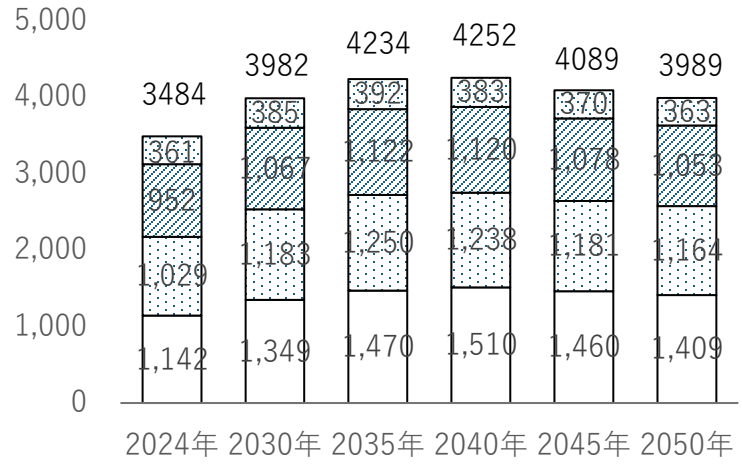
入院医療需要（現在の構想区域②）

京都・乙訓

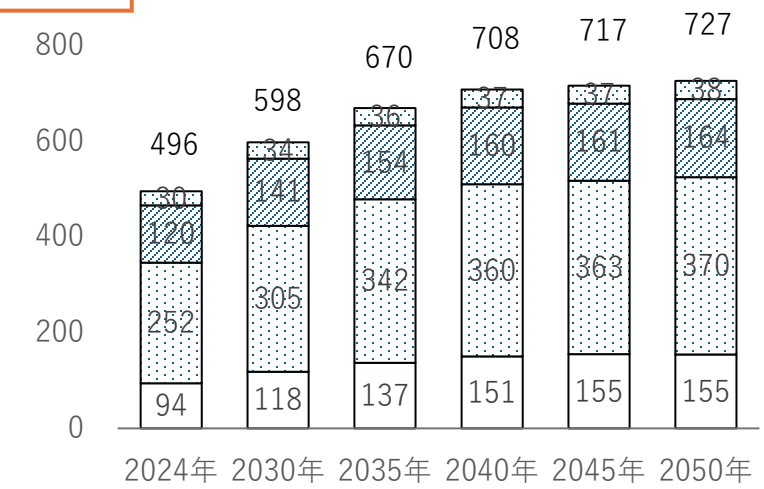


山城北

患者数/日



山城南

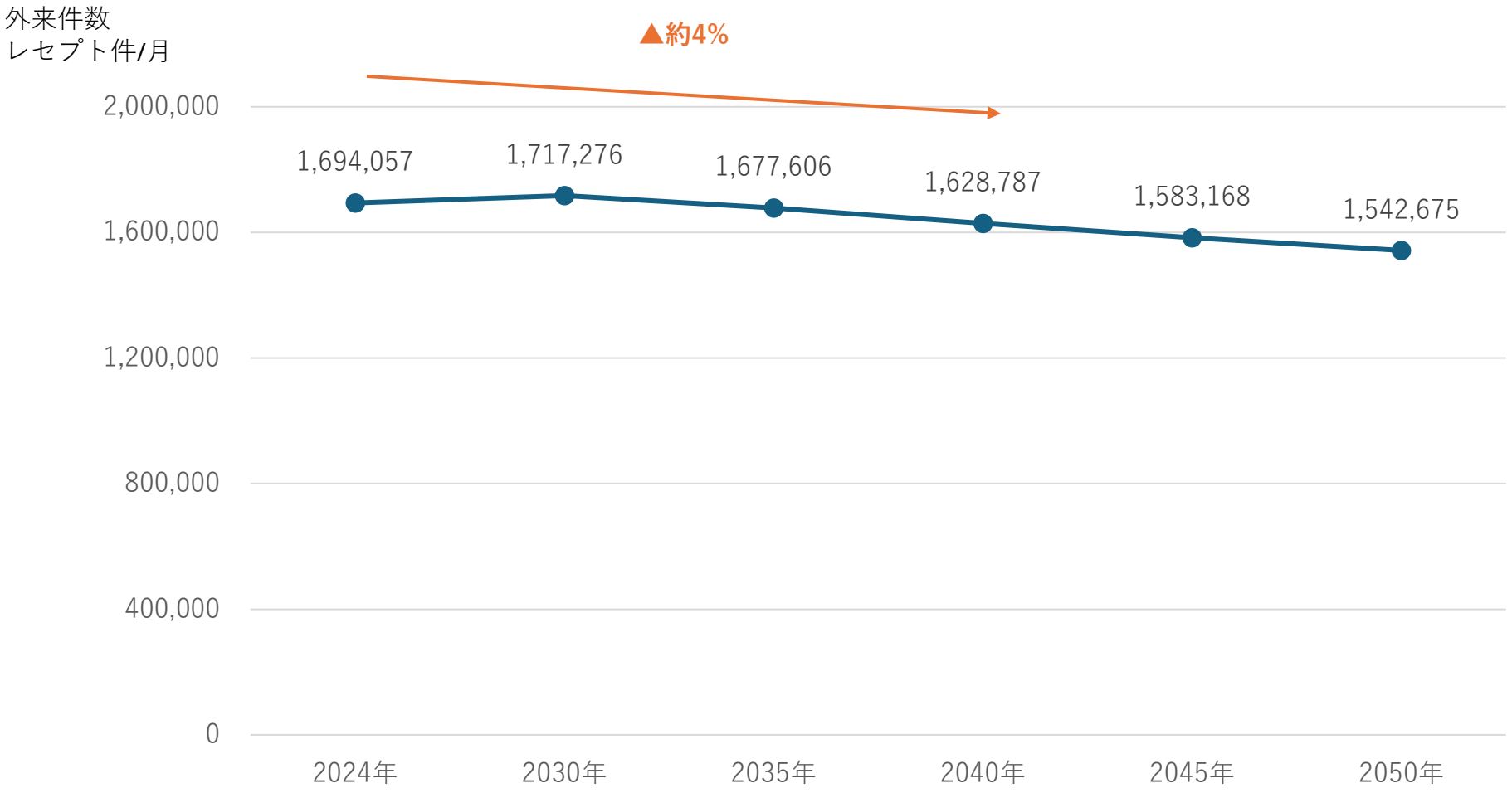


※ 上から高度急性期、急性期、包括期、慢性期
※ 2024年はNDBから集計した患者数に自然分娩等の患者数を加えた患者数
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の入院受療率から算出された患者数。

出典：医療需要推計ツール

外来医療需要の推計（京都府）

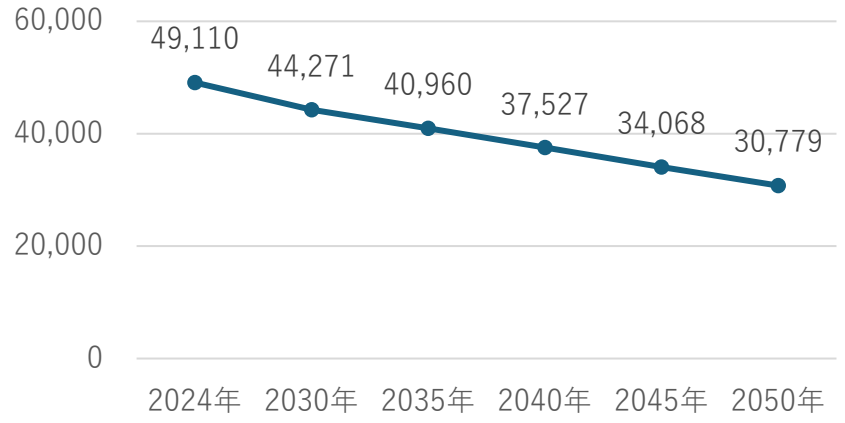
外来需要推計



※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から算出されたレセプト件数。

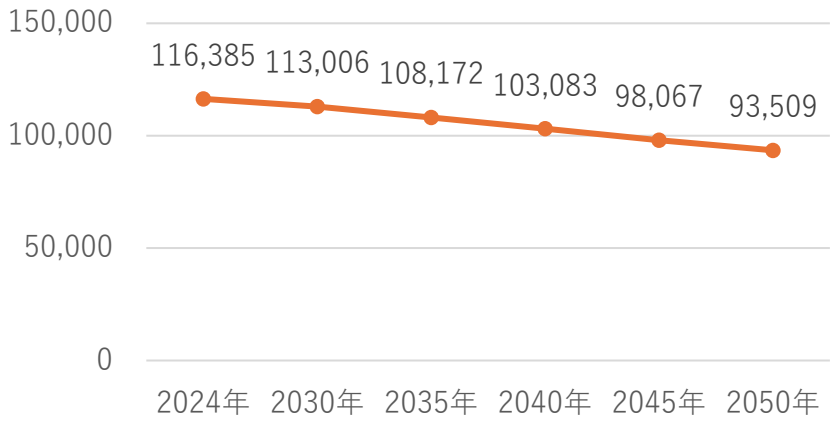
外来医療需要（現在の構想区域①）

丹後

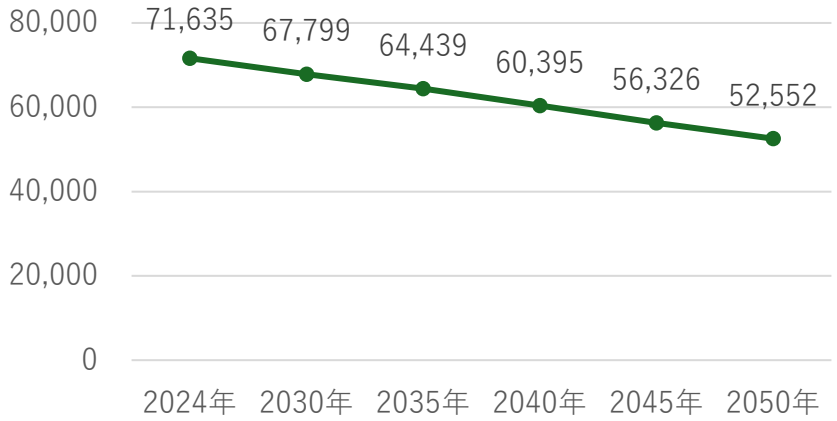


中丹

外来件数:レセプト件/月



南丹

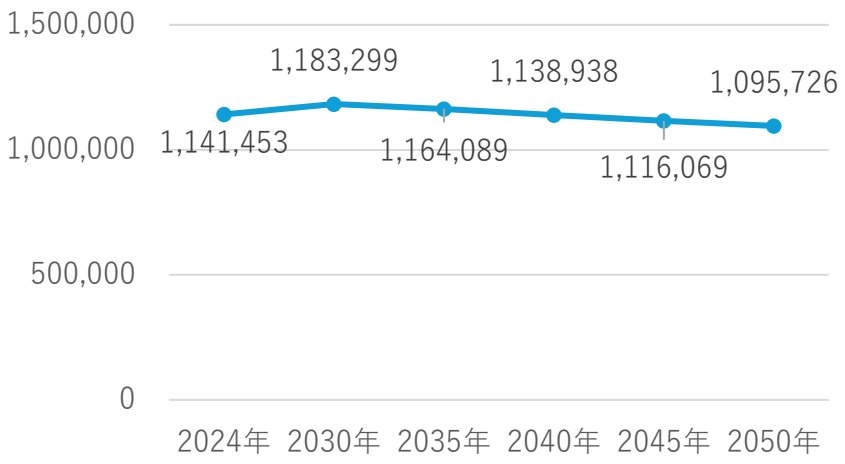


※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から算出されたレセプト件数。

出典：医療需要推計ツール

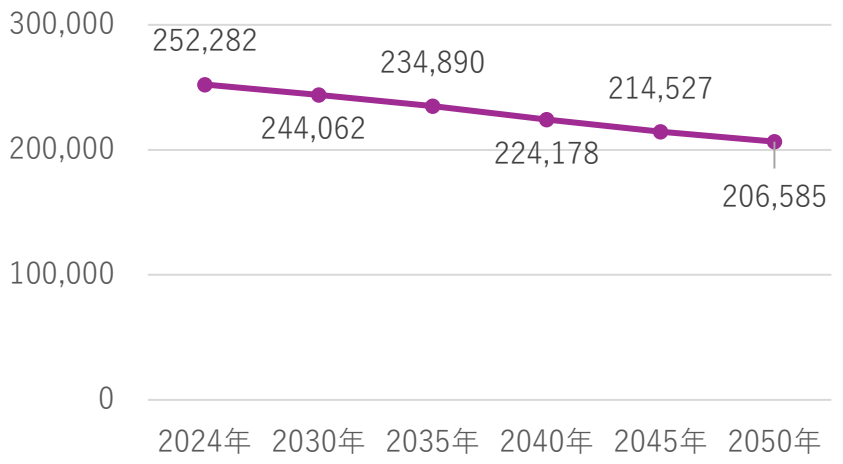
外来医療需要（現在の構想区域②）

京都・乙訓

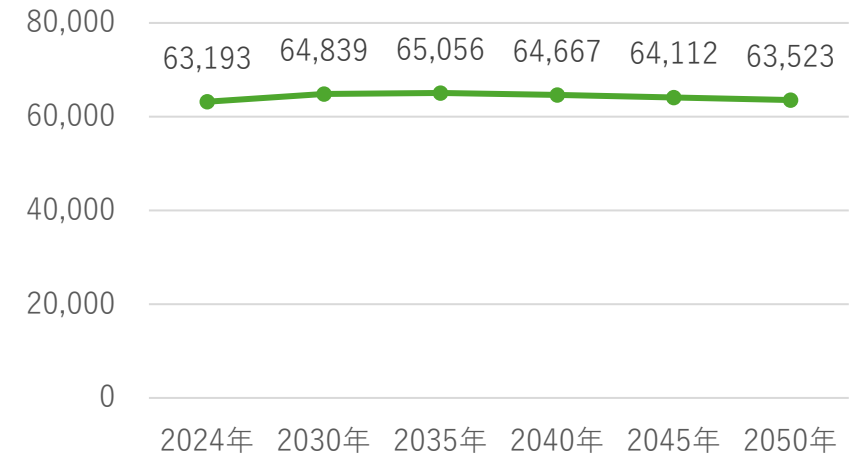


山城北

外来件数:レセプト件/月



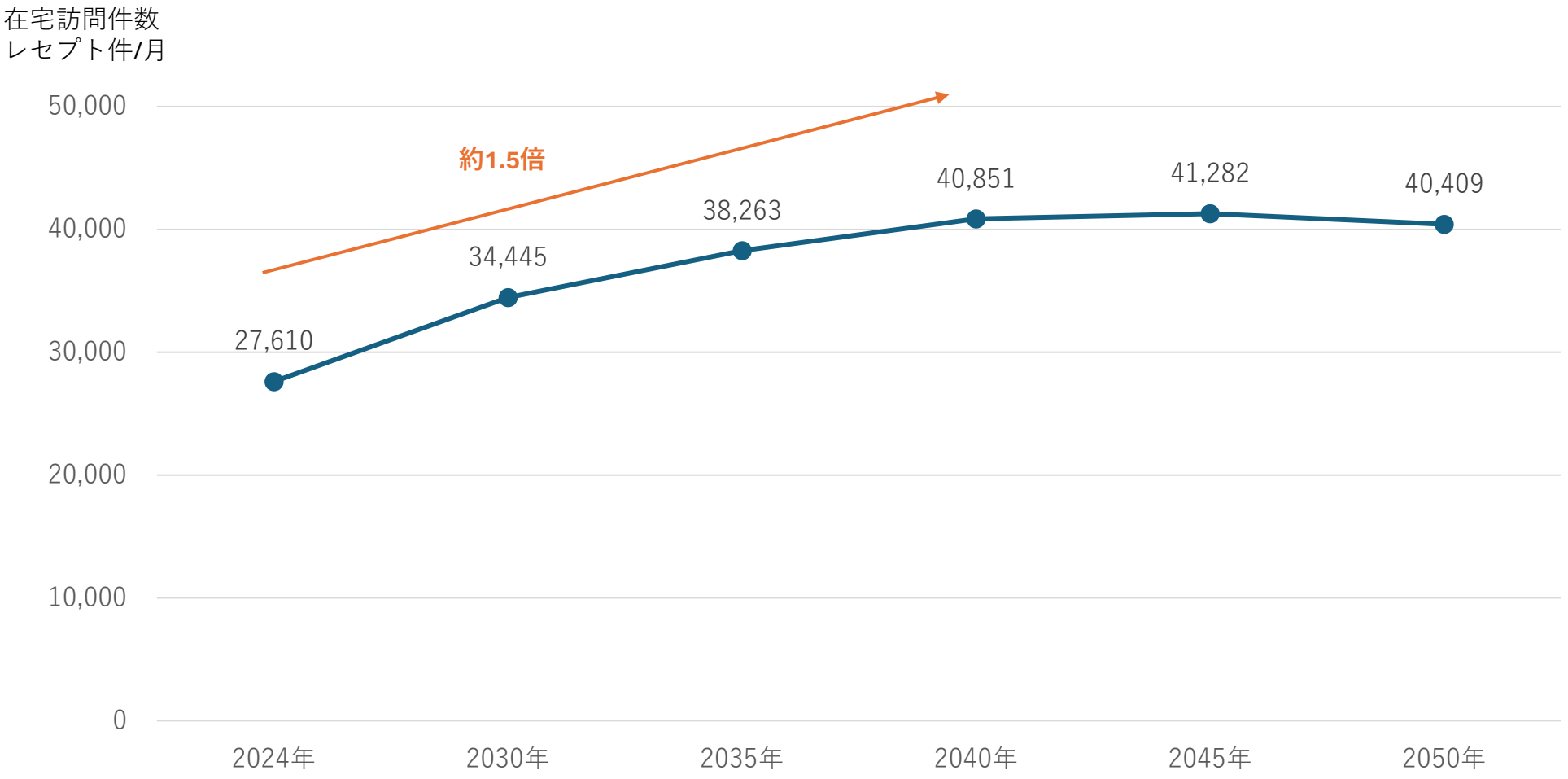
山城南



※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から
算出されたレセプト件数。

出典：医療需要推計ツール

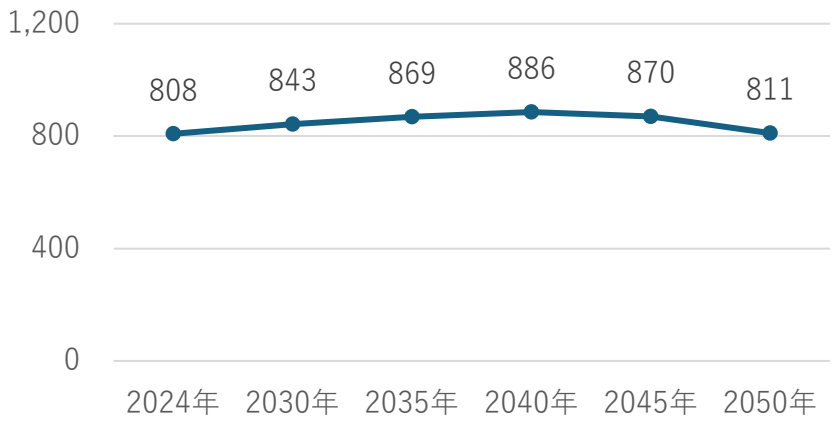
在宅医療需要の推計（京都府）



※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から算出したレセプト件数。

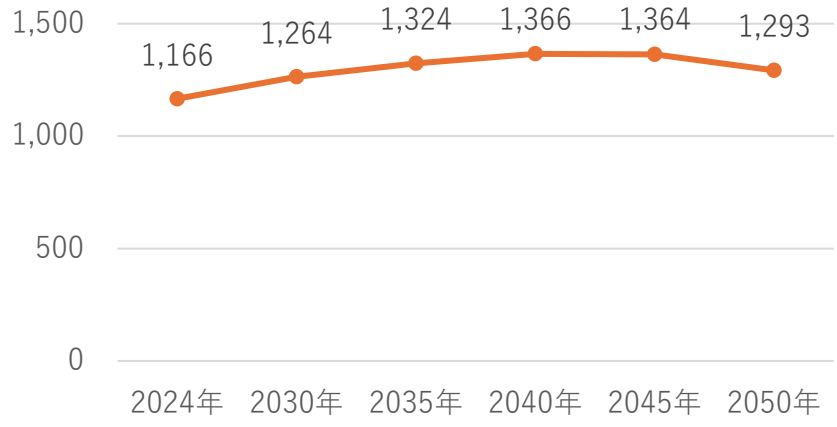
在宅医療需要（現在の構想区域①）

丹後

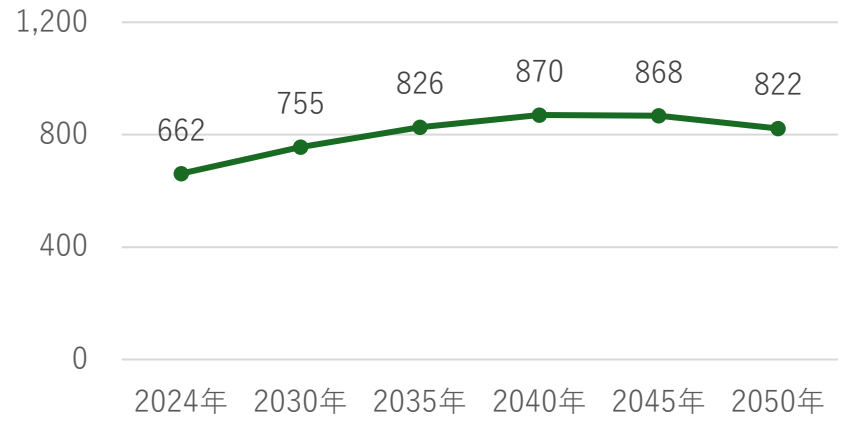


中丹

在宅訪問件数:レセプト件/月



南丹

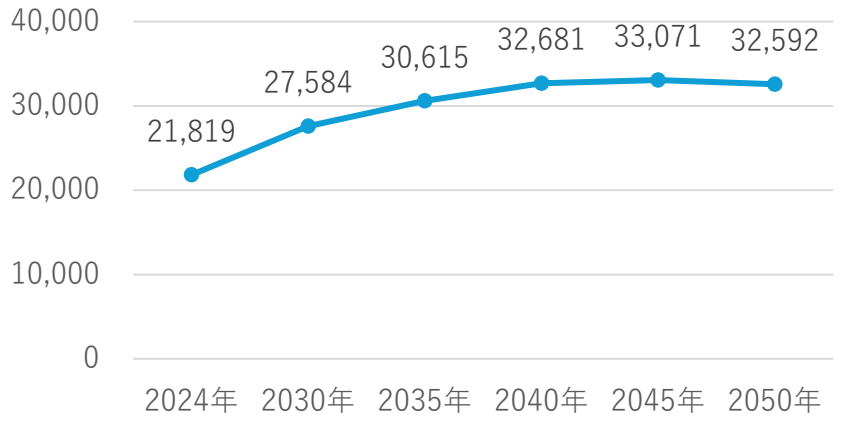


※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から算出したレセプト件数。

出典：医療需要推計ツール

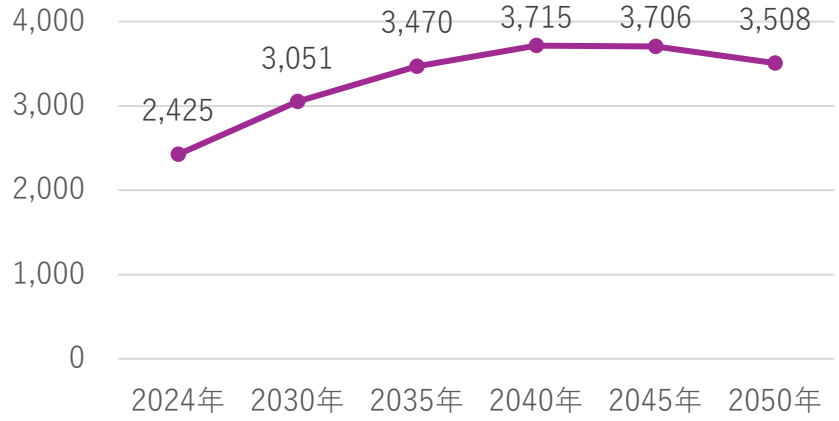
在宅医療需要（現在の構想区域②）

京都・乙訓

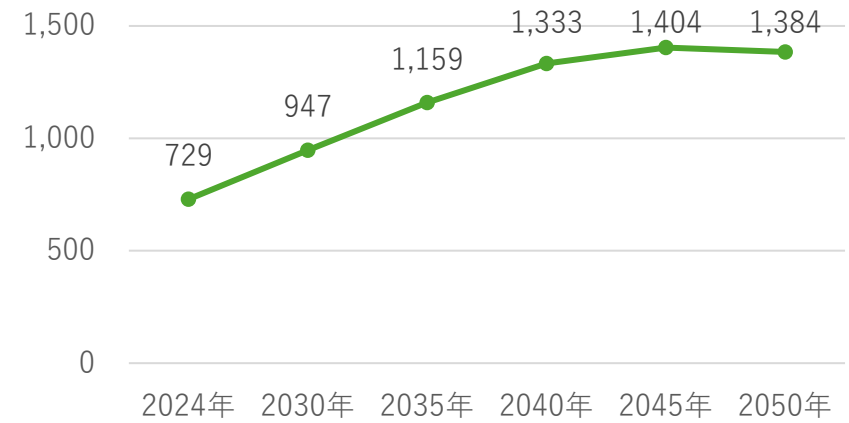


山城北

在宅訪問件数:レセプト件/月



山城南



※　2024年はNDBから集計したレセプト件数。
2030～2050年は将来推計人口や2024年度の受療率から算出したレセプト件数。

出典：医療需要推計ツール