

# 京都府地域医療構想構成（ビジョン）（案）

## 第1部 総論

- 策定の趣旨：地域包括ケアの推進に向けて、平成37年(2025年)における医療提供体制の方向性を提示
- 構想の位置づけ：京都府保健医療計画の一部
- 目標年次：平成37年(2025年)
- 構想区域：現行の二次医療圏と同じ

## 第2部 各論

- 地域包括ケアの推進
  - 1 人口構造及び高齢者の状況
  - 2 医療提供体制の現状
    - ア 医療提供体制の現状
    - イ 病床機能報告制度
    - ウ 主な疾病別の患者の流出入の状況
  - 3 介護サービス提供体制の現状
    - ア 介護施設サービス提供体制の現状
    - イ 在宅療養あんしん病院の状況
- 地域医療構想（ビジョン）
  - 1 平成37年の病床の必要量（必要病床数）の推計の考え方
  - 2 機能別の患者流出入の状況
  - 3 医療需要の推計結果
    - ア 在宅医療等の推計結果
    - イ 病床の必要量（必要病床数）の推計結果
- 健康な地域づくり

## 第3部 計画の推進

以下の施策ごとに現状と課題、施策の方向性を明示

### ■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推進

地域包括ケアシステム構築状況の評価や課題の明確化など、市町村を主体とした取組の推進／認知症・看取り・リハ対策の推進

#### 2 在宅医療の充実

在宅医療の推進体制の整備／在宅歯科診療の充実／在宅での薬剤管理の推進

#### 3 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

在宅サービスの充実／施設サービスの確保／介護予防の推進

#### 4 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

高齢者向けの多様な住まいの確保／日常生活の支援

#### 5 健康づくりの推進

生活習慣病の重症化予防の取り組み

### ■病床の機能の分化及び連携の促進

#### 1 病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携の促進／医療機関の施設・設備整備の推進／疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進／慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

#### 2 ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

### ■医療・福祉・介護人材の確保・育成

#### 1 医療人材の確保・育成

医師・看護職員等の確保・資質向上／医療従事者の就業環境改善

#### 2 福祉・介護人材の確保・育成

福祉・介護人材の確保・資質向上／福祉・介護従事者の就業環境改善

## 第4部 各地域の状況

■丹後地域

■中丹地域

■南丹地域

■京都・乙訓地域

■山城北地域

■山城南地域

## 在宅医療等の推計結果について

■目的：高齢化により増大する医療需要に対応するためには、在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と合わせ施設における医療提供の充実も考慮し、病床の機能の分化及び連携により、在宅医療等の充実を支援する。

■仕組み：将来の在宅等での必要量を、全国統一の算定式（※）により算定。

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別受療率と、将来の推計人口から計算

- ①療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%
- ②一般病床の入院患者数（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く）のうち、医療資源投入量（175点未満）の患者数
- ③慢性期入院受療率の地域差解消分
- ④在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- ⑤介護老人保健施設の施設サービス需給者数

### ○ 2025年（平成37年）の人口推移

・ 京都府の2025年の総人口は約8万人減（3%減）と微減するものの、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者の人口は2015年に比べ1.5倍と大幅に増加。

	平成27年（2015年）	平成37年（2025年）	平成52年（2040年）
総人口	2,579,305人（100%）	2,499,460人（96.9%）	2,223,586人（86.2%）
65歳以上	691,964人（100%）	769,725人（111.2%）	809,144人（116.9%）
75歳以上	322,181人（100%）	483,506人（150.1%）	467,069人（145.0%）

（ ）は、2015年を100%とした場合の比率。出典：国立社会保障・人口問題研究所（日本の地域別将来人口）

### ○在宅医療等の必要量の推計

（人／日）

	区分	平成25年度 A	平成37年 B	差引 B-A
丹後	訪問診療、介護老健	1,093	1,121	28
	医療区分1の70%、175点未満他		432	432
	計	1,093	1,553	460
中丹	訪問診療、介護老健	1,944	2,123	179
	医療区分1の70%、175点未満他		423	423
	計	1,944	2,546	602
南丹	訪問診療、介護老健	942	1,242	300
	医療区分1の70%、175点未満他		223	223
	計	942	1,465	523
京都・乙訓	訪問診療、介護老健	14,113	22,191	8,078
	医療区分1の70%、175点未満他		5,307	5,307
	計	14,113	27,498	13,385
山城北	訪問診療、介護老健	2,872	4,745	1,873
	医療区分1の70%、175点未満他		806	806
	計	2,872	5,551	2,679
山城南	訪問診療、介護老健	820	1,283	463
	医療区分1の70%、175点未満他		83	83
	計	820	1,366	546
京都府計	訪問診療、介護老健	21,784	32,705	10,921
	医療区分1の70%、175点未満他		7,274	7,274
	計	21,784	39,979	18,195

（地域医療構想策定支援ツールによる）

### 【在宅医療の充実等について】

- 高齢者（特に後期高齢者）の増加に伴い、在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と合わせ施設における医療提供の充実も考慮
- 病院の機能分化と病病連携の推進
- 在宅療養あんしん病院の拡充による病院と診療所の連携強化
- 認知症、看取り対策の充実

## 病床の必要量（必要病床数）の推計結果について

■目的：現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するもので、病床を減らすものではなく、2025年の医療需要の目安となるもの。

■仕組み：将来の病床の必要量を、全国統一の算定式（※）により算定。将来の医療需要を、病床の区分ごとに推計

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別入院受療率と、将来の推計人口から計算

①高度急性期（3,000点以上）、急性期（600点以上3,000点未満）、回復期機能（225点以上600点未満）は、医療資源投入量を基準として区分

②慢性期機能は、リハビリテーションを受ける者を除いた療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%相当及び療養病床の入院患者の入院受療率の地域差解消分を除いた入院患者の他、一般病床の障害者・難病患者等を長期にわたり療養が必要な患者として区分

○現行の医療提供体制（平成28年5月1日現在の許可病床数）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養	療養		一般	療養	合計		
			介護	医療					
丹後	1,177	959	218		(218)	20	(20)		1,197
中丹	2,119	1,743	376	(23)	(353)	86	(67)	(19)	2,205
南丹	1,381	1,071	310	(112)	(198)	49	(39)	(10)	1,430
京都・乙訓	19,761	15,306	4,455	(2,574)	(1,881)	445	(427)	(18)	20,206
山城北	3,890	3,048	842	(144)	(698)	77	(77)		3,967
山城南	661	611	50		(50)	24	(18)	(6)	685
合計	28,989	22,738	6,251	(2,853)	(3,398)	701	(648)	(53)	29,690

○2025年における医療需要に対する提供体制の推計

	機能別の病床の必要量(床)					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	
丹後	71	263	352	184	870	
中丹	184	634	557	282	1,657	
南丹	80	360	278	516	1,234	
京都・乙訓	2,487	6,865	6,005	5,926	21,283	
山城北	309	1,200	1,191	1,648	4,348	
山城南	56	221	159	129	565	
合計	3,187	9,543	8,542	8,685	29,957	

(地域医療構想策定支援ツールによる)

【2025年の医療需要と必要病床数の考え方】

- 高齢者（特に後期高齢者）の増加に伴い、在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と合わせ施設における医療提供の充実も考慮
- 在宅等でのQOLを高めるための回復期の医療を充実
- 必要病床数については、各圏域の地域実情を応じ調整

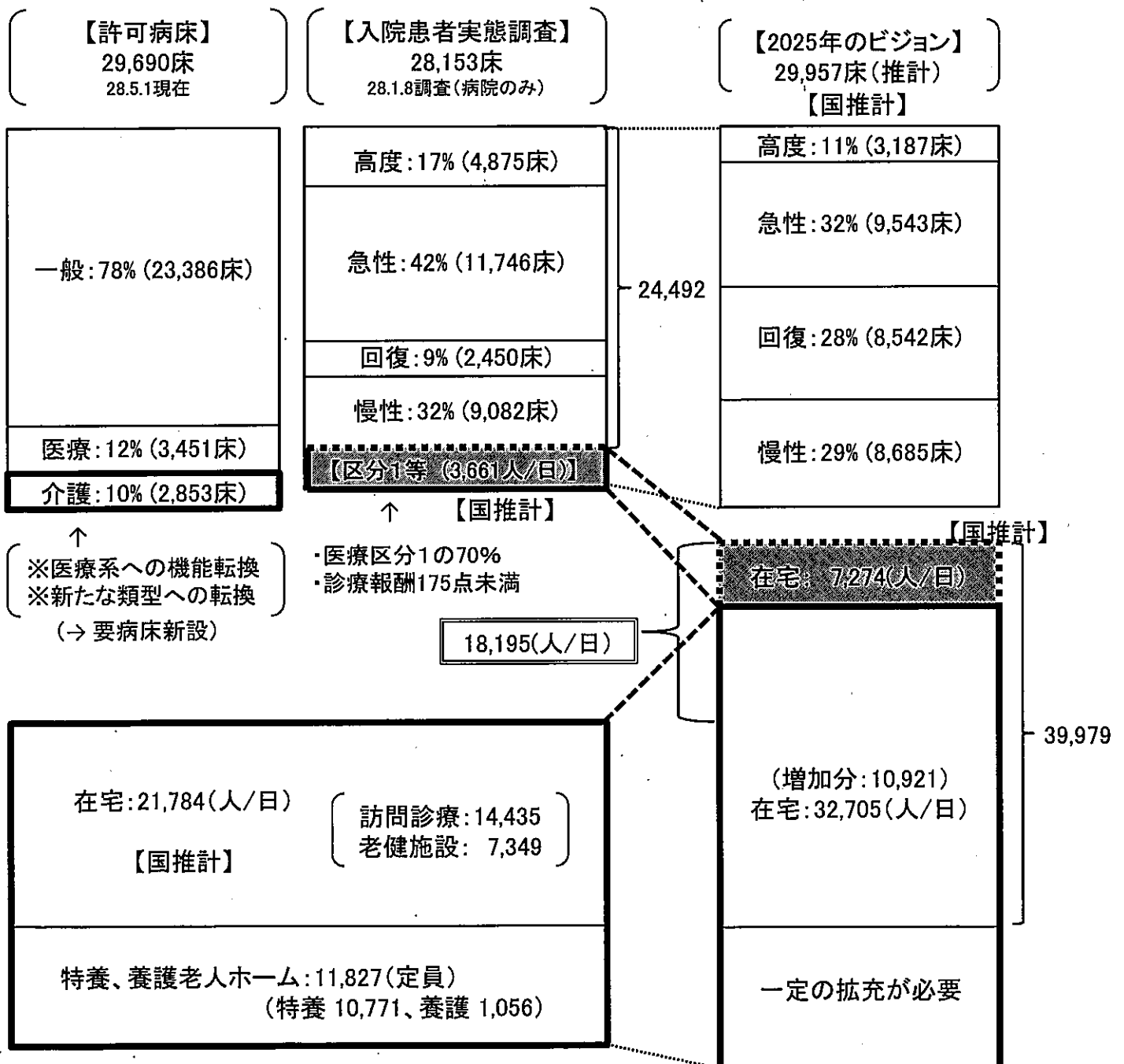
# 地域医療構想に係る京都府全体の概観

## ○人口推移

	2015年	2025年
総数	100.0	96.9
65以上	100.0	111.2
75以上	100.0	150.1

(2015年を100とした場合)

## ○国推計による将来像



区域名	【現 状】		【将来推計】	
	許可病床数 (H28. 5. 1日現在)	病床機能報告 (H27. 7. 1日現在)	国推計値 (2025年)	構想(案) (2025年)
丹後	1,197	1,177	870	1,197
高度急性期		16	71	○現行の病床数を確保 ○回復期・慢性期機能を充実
急性期		832	263	
回復期		96	352	
慢性期		233	184	
中丹	2,205	2,139	1,657	2,205
高度急性期		94	184	○現行の病床数を確保 ○回復期・慢性期機能を充実
急性期		1,324	634	
回復期		234	557	
慢性期		487	282	
南丹	1,430	1,377	1,234	1,430
高度急性期		0	80	○現行の病床数を確保 ○高度急性期・回復期・慢性期機能を充実
急性期		810	360	
回復期		0	278	
慢性期		567	516	
京都・乙訓	20,206	19,819	21,283	20,206
高度急性期		4,634	2,487	○現行の病床数を確保 ○回復期機能を充実
急性期		7,195	6,865	
回復期		1,494	6,005	
慢性期		6,496	5,926	
山城北	3,967	3,902	4,348	4,184
高度急性期		109	309	○新たに病床を整備 ○回復期・慢性期機能を充実
急性期		1,855	1,200	
回復期		531	1,191	
慢性期		1,407	1,648	
山城南	685	592	565	735
高度急性期		0	56	○新たに病床を整備 ○高度急性期・回復期・慢性期機能を充実
急性期		370	221	
回復期		107	159	
慢性期		115	129	
合計	29,690	29,006	29,957	29,957
高度急性期		4,853	3,187	○回復期機能を充実
急性期		12,386	9,543	
回復期		2,462	8,542	
慢性期		9,305	8,685	

※ 許可病床数は、病院、有床診療所の一般病床、療養病床の合計

(注) 病床機能報告については、未報告の医療機関や休床・未選択があるため許可病床数とは合致しない。

また、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも病床機能報告制度の病床数と一致するものではない。