

京都府地域包括ケア構想

(地域医療ビジョン)

中間案

平成28年12月

京 都 府

目次

第1部 策定に当たって

第1章 策定の趣旨	… 1
第2章 構想の位置づけ	… 1
第3章 目標年次	… 2
第4章 構想区域	… 2

第2部 京都府の状況

第1章 地域包括ケアの現状	
1 人口構造及び高齢者の現状	… 4
2 医療提供体制の現状	
(1) 医療提供体制の現状	… 6
(2) 病床機能報告制度	… 8
(3) 主な疾病別の患者の流出入の現状	…10
(4) 入院患者の現状	…13
3 介護サービス提供体制の現状	
(1) 介護サービスの現状	…14
(2) 在宅療養あんしん病院の現状	…15
4 健康状態・疾病等の現状	…16
第2章 将来の医療需要と提供体制（地域医療ビジョン）	
1 在宅医療等の必要量の推計	…18
2 機能別の患者の流出入	…19
3 平成37年(2025年)の病床の必要量（必要病床数）の推計の考え方	…24
4 病床の必要量（必要病床数）の推計	…29

第3部 計画の推進

・ 将来あるべき医療・介護提供体制を実現するための取り組み	
1 地域包括ケアシステムの推進	…33
2 病床の役割強化及び連携の促進	…40
3 医療・福祉・介護人材の確保・育成	…42

第4部 地域包括ケアの推進体制

…45

第5部 各構想区域の状況

1 丹後構想区域	…46
2 中丹構想区域	…51
3 南丹構想区域	…56
4 京都・乙訓構想区域	…61
5 山城北構想区域	…66
6 山城南構想区域	…72

資料編

1 入院患者実態調査報告書（概要）	…81
2 地域医療構想策定に係る各病院との意見交換結果	…87
3 病院経営計画策定支援事業分析結果	…88
4 京都府医師会 在宅医療への取組み状況アンケート調査 —現在及び10年後における訪問診療提供可能数と 在宅医療等の医療需要—	…91
5 京都府医療審議会地域医療構想策定部会委員名簿	…92
6 京都府地域医療構想調整会議の参加団体	…93

第1部 策定に当たって

第1章 策定の趣旨

- 平成37年(2025年)に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるなど超高齢社会を迎え、医療・介護・福祉への需要は益々増大する中、地域包括ケアの取り組みを一層加速化する必要があります。
- 京都府では、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの実現に向け、全国に先駆けて京都地域包括ケア推進機構(※)を設立し、医療・介護・福祉のオール京都体制で取り組んできました。
- 超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から健康づくり、疾病予防から在宅等でのQOL(※)を高める地域完結型へ転換し、住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けることができる体制整備が必要です。
- このため、限られた医療資源を有効に活用し、患者それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するために、平成37年(2025年)における、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制構築に向けた指標として、京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン含む)を策定することとしました。

第2章 構想の位置付け

- 京都府地域包括ケア構想は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを推進することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るためのものです。
- 平成26年に医療介護総合確保推進法が成立し、医療法を始めとする関係法律について所要の整備等が行われ、地域医療ビジョンは、地域における病床の機能強化及び連携を推進するための将来の医療提供体制に関する構想(医療法第30条の4第2項第7号)として、医療法第30条の4に基づく「京都府保健医療計画」の一部と位置付けられました。
- このため、地域包括ケア構想(ビジョン)は、「保健医療計画」、「高齢者健康福祉計画」など関連する計画と併せ、今後も見直しを行っていきます。

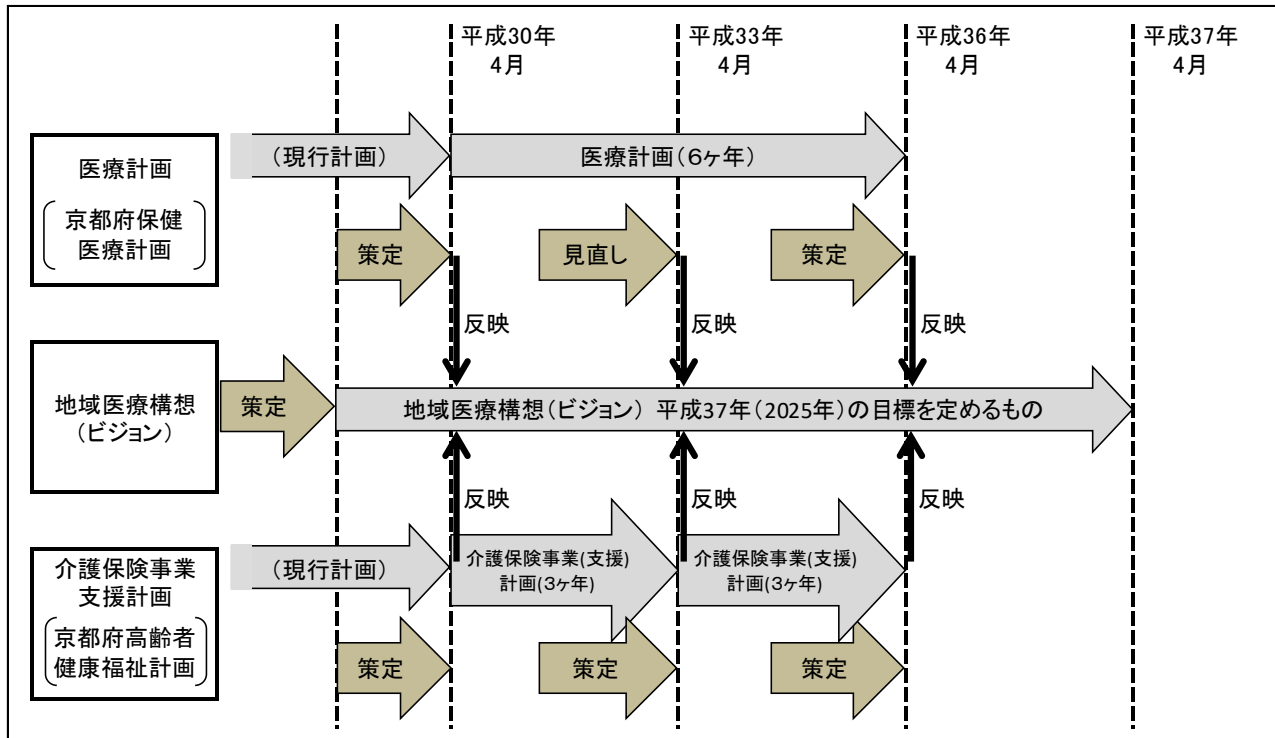
※ 京都地域包括ケア推進機構：高齢者の方が介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で、安心して暮らせる「京都市地域包括ケアシステム」を実現するため、医療・介護・福祉・大学等のあらゆる関係団体が結集してオール京都体制で設立した組織。(平成23年6月設置)

※ QOL：人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念。

第3章 目標年次

- 目標年次は、平成37年（2025年）とします。

【地域医療構想と医療計画及び介護保険事業支援計画との関係】



第4章 構想区域

- 保健医療計画では、一般的な入院医療の整備を図るべき地域単位として、二次医療圏（6区域）を設定し、また、基本的なサービス提供基盤として、高齢者健康福祉圏域、障害保健福祉圏域と整合性を図っています。

このことから、構想区域におきましても、保健医療計画に規定している、二次医療圏と同じ6区域で設定します。

- ★ 現二次医療圏を基本としながら、患者の受療動向や地域調整会議等の意見を踏まえ、構想区域を越えて柔軟に運用します。
- ★ また、人口構造、交通網の整備等による生活圏域の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じ見直しを検討します。

■各構想区域



名称	構成市町村
丹後構想区域	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町
中丹構想区域	福知山市、舞鶴市、綾部市
南丹構想区域	亀岡市、南丹市、京丹波町
京都・乙訓構想区域	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
山城北構想区域	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南構想区域	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村

第2部 京都府の状況

第1章 地域包括ケアの現状

1 人口構造及び高齢者の現状

- 平成37年(2025年)に向け、総人口は、ゆるやかに減少。京都・乙訓、山城北、山城南構想区域では、75歳以上の後期高齢者の割合が大幅に増加。
- 平成37年(2025年)には、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が総世帯の約3割となる。

○ 京都府の平成27年での総人口は、2,579,305人ですが、平成37年(2025年)にかけて、2,499,460人へと減少し(平成27年比▲3.1%)、平成52年(2040年)に2,223,586人へと急激に減少(平成37年比▲11.0%)することが予測されます。

○ 一方、75歳以上の後期高齢者人口は、平成27年は322,181人であり、平成37年にかけて、483,506人へと大幅に増加し(平成27年比+50.1%)、平成52年には、467,069人へと減少(平成37年比▲3.4%)することが予測されます。

■ 構想区域別の人口推移

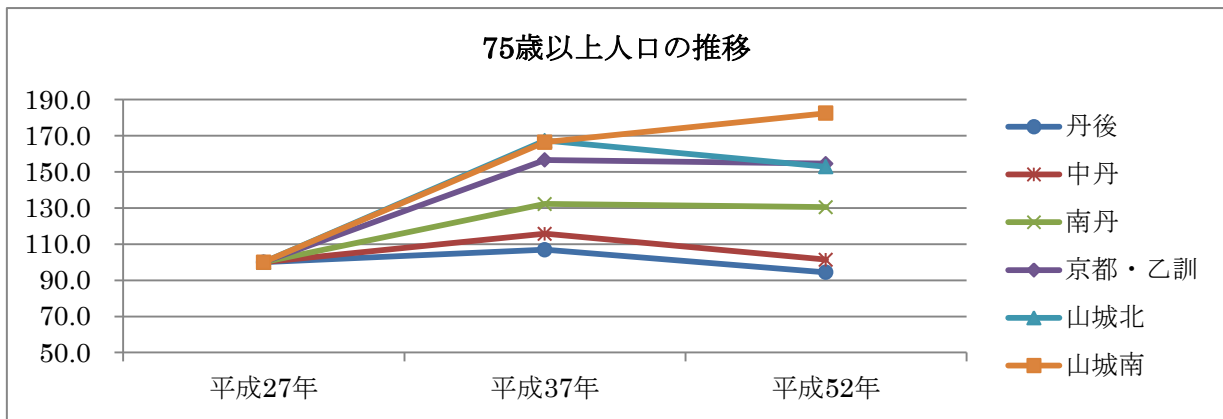
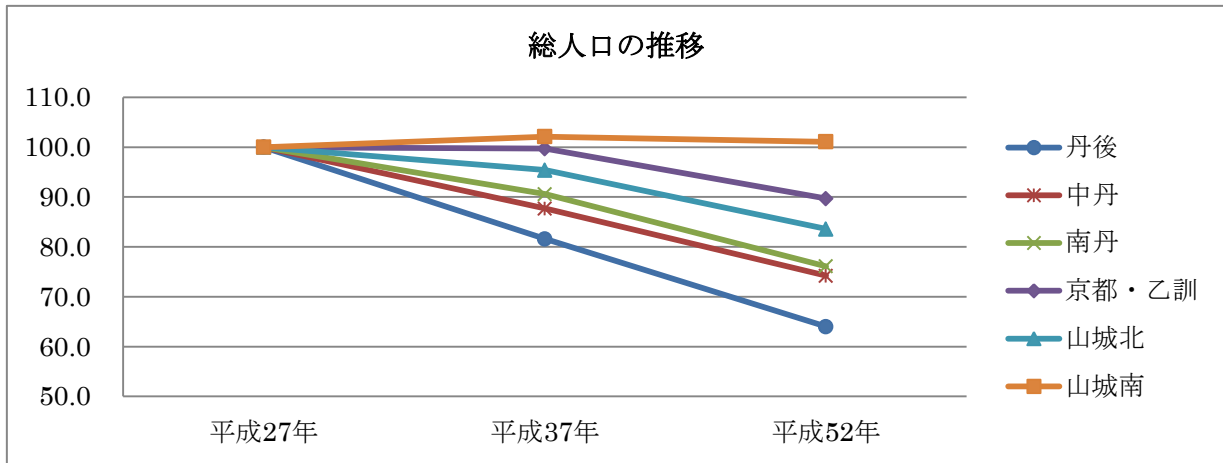
(単位:人)

	総数			65歳以上			75歳以上		
	平成27年	平成37年	平成52年	平成27年	平成37年	平成52年	平成27年	平成37年	平成52年
丹後	103,623 (100.0)	84,578 (81.6)	66,281 (64.0)	35,392 (100.0)	33,407 (94.4)	28,851 (81.5)	19,533 (100.0)	20,877 (106.9)	18,448 (94.4)
中丹	203,097 (100.0)	178,181 (87.7)	150,598 (74.2)	60,492 (100.0)	58,585 (96.8)	54,293 (89.8)	31,511 (100.0)	36,454 (115.7)	31,963 (101.4)
南丹	140,521 (100.0)	127,336 (90.6)	106,900 (76.1)	39,752 (100.0)	43,095 (108.4)	40,810 (102.7)	19,134 (100.0)	25,289 (132.2)	24,942 (130.4)
京都・乙訓	1,569,504 (100.0)	1,564,641 (99.7)	1,408,489 (89.7)	411,890 (100.0)	473,155 (114.9)	515,517 (125.2)	192,533 (100.0)	301,475 (156.6)	297,473 (154.5)
山城北	443,175 (100.0)	422,830 (95.4)	370,607 (83.6)	117,179 (100.0)	128,706 (109.8)	131,647 (112.3)	48,020 (100.0)	80,356 (167.3)	73,361 (152.8)
山城南	119,385 (100.0)	121,894 (102.1)	120,711 (101.1)	27,259 (100.0)	32,777 (120.2)	38,026 (139.5)	11,450 (100.0)	19,055 (166.4)	20,882 (182.4)
京都府計	2,579,305 (100.0)	2,499,460 (96.9)	2,223,586 (86.2)	691,964 (100.0)	769,725 (111.2)	809,144 (116.9)	322,181 (100.0)	483,506 (150.1)	467,069 (145.0)

() は、平成27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「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

総務省「住民基本台帳人口」(平成27年1月1日)



○ 平成 22 年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が大きく増加し、22 万 8 千世帯を超え、総世帯数の約 20%を占める状況にあります。

○ 平成 37 年（2025 年）には、総世帯数は減少傾向にあるものの、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が 31 万 1 千世帯を超え、総世帯の約 27%になると予測されます。

■ 総世帯数と高齢者世帯の推移（京都府）

（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		
平成22年	1,120,440	117,836	10.5%	110,366	9.9%	228,202	20.4%
平成27年	1,145,403	142,029	12.4%	147,894	12.9%	289,923	25.3%
平成32年	1,150,392	146,364	12.7%	163,104	14.2%	309,468	26.9%
平成37年	1,137,578	142,104	12.5%	169,713	14.9%	311,817	27.4%
平成42年	1,110,280	136,472	12.3%	174,940	15.8%	311,412	28.0%

高齢夫婦世帯とは、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の一般世帯

出典：京都府高齢者支援課「第 7 次京都府高齢者健康福祉計画」（平成 27 年 3 月）

2 医療提供体制の現状

- 各医療施設及び医療従事者について、京都・乙訓構想区域は、府平均以上となっているが、地域による偏在がある。

(1) 医療提供体制の現状

- 人口10万人当たりの病院数（一般病床、療養病床）が6.1（全国5.5）、診療所が95.3（全国78.3）、歯科診療所が50.8（全国53.5）、在宅療養支援診療所の届出が12.4（全国11.1）となっています。

■ 医療機関の整備状況

（単位：施設数）

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）（平成27年1月1日）

病院数：京都府医療課（平成28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」（平成26年10月1日）

薬局：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成27年3月31日）

- 人口 10 万人当たりの医療従事者数は、医師が 328.4 人（全国 241.3 人）、歯科医師が 73.1 人（全国 80.2 人）、薬剤師が 219.5 人（全国 216.6 人）、看護職員が 1,174.6 人（全国 1,112.8 人）、歯科衛生士が 79.2 人（全国 90.7 人）、理学療法士が 56.6 人（全国 51.6 人）、作業療法士が 27.3 人（全国 31.0 人）、視能訓練士が 4.0 人（全国 3.1 人）、言語聴覚士が 9.4 人（全国 10.5 人）となっています。

■医療従事者の状況

（単位：人）

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）（平成 27 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」（平成 26 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（平成 26 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」（平成 26 年 10 月 1 日）

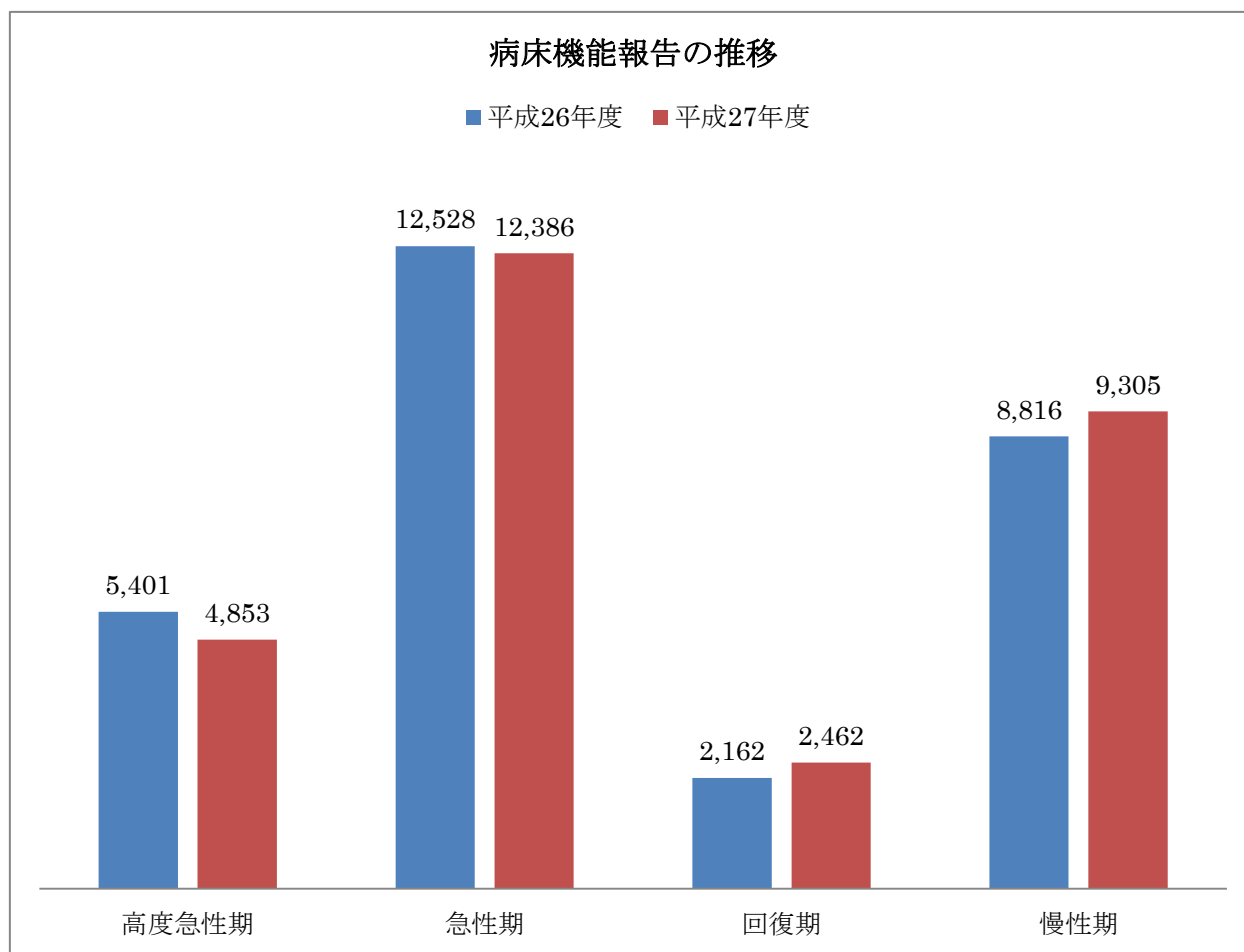
(2) 病床機能報告制度

- 病床機能報告制度（平成 26 年 10 月から開始）では、それぞれの医療機関が自主的に、4 つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）から一つを選択し、病棟単位で報告するものです。このことから、①個々の患者の割合等を正確に反映したものでないこと。②4 つの機能を区分する定量的な基準がないことなどから地域の実情を的確に反映しているものではないなど注意が必要です。
- 平成 27 年度報告においては、平成 26 年度に報告された病床機能報告と比し、高度急性期、急性期が減少し、回復期、慢性期機能が増加しました。

■病床の機能区分

機能区分	機能の内容
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、診療密度が特に高い医療を提供する機能（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟）
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
回復期機能	○急性期を経過した患者への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頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰した場合の日常生活の QOL 向上を目的とした支援を集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能、在宅復帰支援強化機能）
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 ○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）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(単位：病床数)



■病床機能報告（平成27年7月1日時点）

(単位：床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床計
丹後	16	832	96	233	1,177
中丹	94	1,324	234	487	2,139
南丹	0	810	0	567	1,377
京都・乙訓	4,634	7,195	1,494	6,496	19,819
山城北	109	1,855	531	1,407	3,902
山城南	0	370	107	115	592
京都府計	4,853	12,386	2,462	9,305	29,006

(3) 主な疾病別の入院患者の流出入の現状

○ がん

- ・ 府内での完結率は90%を超えています。圏域ごとに見ると、南丹から京都市に51.1%が、山城北から京都市に48.3%が、山城南から京都市に21.0%、府外に40.1%が、それぞれ流出しています。

市町村国保+協会けんぽ

2014 流出 入院 **がん**

		医療機関二次医療圏										合計
		丹後	中丹	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	その他府内	府計	府外	
加入者二次医療圏	丹後	630	164		155					951	201	1,152
		54.7%	14.2%		13.5%					82.6%	17.4%	100.0%
	中丹		1,133		249					1,393	157	1,550
			73.1%		16.1%					89.9%	10.1%	100.0%
	南丹		24	415	557	15				1,014	76	1,090
			2.2%	38.1%	51.1%	1.4%				93.0%	7.0%	100.0%
	京都市				9,953	55	131			10,155	527	10,682
					93.2%	0.5%	1.2%			95.1%	4.9%	100.0%
乙訓				615	259				880	113	993	
				61.9%	26.1%				88.6%	11.4%	100.0%	
山城北				1,705	17	1,211	60	10	3,007	520	3,527	
				48.3%	0.5%	34.3%	1.7%	0.3%	85.3%	14.7%	100.0%	
山城南				176		32	293		501	336	837	
				21.0%		3.8%	35.0%		59.9%	40.1%	100.0%	
府計	634	1,325	430	13,410	349	1,384	354	15	17,901	1,930	19,831	
	3.2%	6.7%	2.2%	67.6%	1.8%	7.0%	1.8%	0.1%	90.3%	9.7%	100.0%	

公表の基準：患者数やレセプト数などは、10未満を非公表とする。
(レセプト情報・特定健診等情報データベースの第3者提供による)

府内の市町村国保加入率…約26%
府内の協会けんぽ加入率…約27%

上段(人)
下段(%)

○ 脳血管疾患

- ・ 府内での完結率は90%を超えています。圏域ごとに見ると、南丹から京都市に49.9%が、山城北から京都市に23.6%が、山城南から山城北に22.7%、府外に37.8%が、それぞれ流出しています。

市町村国保+協会けんぽ

2014 流出 入院 **脳血管疾患**

		医療機関二次医療圏										合計
		丹後	中丹	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	その他府内	府計	府外	
加入者二次医療圏	丹後	184	34							222	61	283
		65.0%	12.0%							78.4%	21.6%	100.0%
	中丹		356		14					372	31	403
			88.3%		3.5%					92.3%	7.7%	100.0%
	南丹			152	179					339	20	359
				42.3%	49.9%					94.4%	5.6%	100.0%
	京都市			12	2,719		104		17	2,870	121	2,991
				0.4%	90.9%		3.5%		0.6%	96.0%	4.0%	100.0%
乙訓				156	80				242	51	293	
				53.2%	27.3%				82.6%	17.4%	100.0%	
山城北				237		624	13	14	888	115	1,003	
				23.6%		62.2%	1.3%	1.4%	88.5%	11.5%	100.0%	
山城南						51	81		140	85	225	
						22.7%	36.0%		62.2%	37.8%	100.0%	
府計	187	402	166	3,317	89	785	96	31	5,073	484	5,557	
	3.4%	7.2%	3.0%	59.7%	1.6%	14.1%	1.7%	0.6%	91.3%	8.7%	100.0%	

○ 心疾患

- ・ 府内での完結率は 90%を超えています。圏域ごとに見ると、丹後から中丹に 27.0%が、南丹から京都市に 37.4%が、山城北から京都市に 28.3%が、山城南から府外に 34.8%が、それぞれ流出しています。

市町村国保+協会けんぽ

2014 流出 入院 心疾患

		医療機関二次医療圏									合計	
		丹後	中丹	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	その他府内	府計		府外
加入者二次医療圏	丹後	167	72		14					253	14	267
		62.5%	27.0%		5.2%					94.8%	5.2%	100.0%
	中丹		609		19					630	19	649
			93.8%		2.9%					97.1%	2.9%	100.0%
	南丹		13	268	185					469	25	494
			2.6%	54.3%	37.4%					94.9%	5.1%	100.0%
	京都市				3,599	20	102			3,742	121	3,863
					93.2%	0.5%	2.6%			96.9%	3.1%	100.0%
	乙訓				265	146				414	24	438
				60.5%	33.3%				94.5%	5.5%	100.0%	
山城北				402		807	25		1,246	175	1,421	
				28.3%		56.8%	1.8%		87.7%	12.3%	100.0%	
山城南				34		36	159		230	123	353	
				9.6%		10.2%	45.0%		65.2%	34.8%	100.0%	
府計	169	700	272	4,518	172	949	186	18	6,984	501	7,485	
	2.3%	9.4%	3.6%	60.4%	2.3%	12.7%	2.5%	0.2%	93.3%	6.7%	100.0%	

○ 肺炎

- ・ 府内での完結率は 95%を超えています。圏域ごとに見ると、山城北から京都市に 22.5%が流出しています。

市町村国保

2013+2014 流出 入院 肺炎

		医療機関二次医療圏									合計	
		丹後	中丹	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	府内(不明)	府計		府外
加入者二次医療圏	丹後	137	10							151		158
		86.7%	6.3%							95.6%		100.0%
	中丹		333		11					348	11	359
			92.8%		3.1%					96.9%	3.1%	100.0%
	南丹			141	25					176		181
				77.9%	13.8%					97.2%		100.0%
	京都市				1,463	29	56			1,555	38	1,593
					91.8%	1.8%	3.5%			97.6%	2.4%	100.0%
	乙訓				60	105				171		176
				34.1%	59.7%	2.8%			97.2%		100.0%	
山城北				152		478			637	40	677	
				22.5%		70.6%			94.1%	5.9%	100.0%	
山城南						23	73		103	24	127	
						18.1%	57.5%		81.1%	18.9%	100.0%	
府計	139	351	153	1,719	136	562	79	2	3,141	130	3,271	
	4.2%	10.7%	4.7%	52.6%	4.2%	17.2%	2.4%	0.1%	96.0%	4.0%	100.0%	

○ 股関節大腿近位骨折・股関節大腿近位開放骨折

- ・ 府内での完結率は90%を超えています。圏域ごとに見ると、南丹から京都市に31.4%が、山城南から山城北に28.9%、府外に34.2%が、それぞれ流出しています。

市町村国保 2013+2014 流出 入院 股関節大腿近位骨折・股関節大腿近位開放骨折

		医療機関二次医療圏									合計	
		丹後	中丹	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	府内(不明)	府計		府外
加入者二次医療圏	丹後	39 83.0%								44 93.6%	47 100.0%	
	中丹		105 95.5%							105 95.5%	110 100.0%	
	南丹			22 62.9%	11 31.4%					34 97.1%	35 100.0%	
	京都市				404 87.3%	22 4.8%				435 94.0%	28 6.0%	463 100.0%
	乙訓				14 31.1%	24 53.3%				42 93.3%	45 100.0%	
	山城北				27 13.3%	159 78.3%				186 91.6%	17 8.4%	203 100.0%
	山城南					11 28.9%	13 34.2%			25 65.8%	13 34.2%	38 100.0%
	府計	39 4.1%	114 12.1%	25 2.7%	457 48.6%	29 3.1%	194 20.6%	13 1.4%	0 0.0%	871 92.6%	70 7.4%	941 100.0%

(4) 入院患者の現状

- 平成 28 年 1 月に、府内 158 の病院を対象に病床機能別の実情や入院患者の実態把握のための調査、意見交換を実施しました。

(主な調査等結果の概要)

- ① 介護療養病床に入院中の医療区分 1 の方の割合が国に比較し多い。
- ② 医療又は介護療養病床の入院中患者が受けた処置内容として、服薬管理、経管栄養、喀痰吸引など医療的ケアが多い。
- ③ 療養病床入院患者における「医療区分 1」の在宅等での対応が不可能と回答した病院の割合は 70%。患者割合では医療療養病床の 77%、介護療養病床の 74%が対応不可能と回答
- ④ 京都府における病床機能別の病床利用率（中央値）は、国基準の利用率とほぼ同じ状況。

(調査等の概要)

- ・ 調査対象：府内の一般病床、療養病床を有する病院 158 病院
- ・ 調査期間：平成 28 年 1 月（意見交換は 1 月～4 月）
- ・ 回答数：155 病院（回収率 98.1%）
- ・ 調査内容：医療機能別病床数、病床機能別病床利用率、医療区分別の入院患者数 他

■療養病床の医療区分 1 の入院患者が受けた処置内容（複数回答）

	服薬管理	浣腸	経管栄養	喀痰吸引	摘便
介護療養	24.8%	16.0%	15.1%	12.8%	11.2%
医療療養	24.0%	12.4%	9.1%	6.0%	10.7%

■療養病床の医療区分別の入院患者の割合

	医療療養病床	介護療養病床
医療区分 1	26.7% (24.6%)	74.1% (59.4%)
医療区分 2	47.9% (41.7%)	20.3% (19.0%)
医療区分 3	25.5% (29.4%)	5.6% (5.6%)

※（ ）内の数字は全国平均

■病床機能別の病床利用率

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
京都府	78.9%	77.6%	89.1%	90.7%
国基準	75.0%	78.0%	90.0%	92.0%

3 介護サービス提供体制の現状

- 施設への入所を希望される方をしっかりと受け入れられるよう、介護老人福祉施設など施設整備を引き続き推進

(1) 介護サービス等の現状

- 75歳以上人口千人当たりの介護老人保健施設は、23.0（全国 22.9）、介護老人福祉施設は、37.1（全国 33.2）、有料老人ホームは、13.3（全国 20.2）、サービス付き高齢者向け住宅は、10.3（全国 10.4）となっています。

区分	単位	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計	全国
■ 施設サービス等の状況									
介護老人保健施設定員	人	200	762	574	4,688	994	200	7,418	
人口10万人対	人	193.0	375.2	408.5	298.7	224.3	167.5	287.6	
75歳以上人口千人対	人	10.2	24.2	30.0	24.3	20.7	17.5	23.0	22.9
介護老人福祉施設定員	人	1,177	1,492	1,031	6,145	1,713	390	11,948	
人口10万人対	人	1135.8	734.6	733.7	391.5	386.5	326.7	463.2	
75歳以上人口千人対	人	60.3	47.3	53.9	31.9	35.7	34.1	37.1	33.2
グループホーム定員	人	126	225	252	2,103	355	81	3,142	
人口10万人対	人	121.6	110.8	179.3	134.0	80.1	67.8	121.8	
75歳以上人口千人対	人	6.5	7.1	13.2	10.9	7.4	7.1	9.8	
■ 訪問系サービスの状況									
訪問看護ステーション数	箇所	9	18	8	146	29	9	219	
人口10万人対	箇所	8.7	8.9	5.7	9.3	6.5	7.5	8.5	
75歳以上人口千人対	箇所	0.5	0.6	0.4	0.8	0.6	0.8	0.7	
■ 高齢者向け住まい等の状況									
養護老人ホーム定員	人	120	171	32	565	150	0	1,038	
人口10万人対	人	115.8	84.2	22.8	36.0	33.8	0.0	40.2	
75歳以上人口千人対	人	6.1	5.4	1.7	2.9	3.1	0.0	3.2	
軽費老人ホーム定員	人	125	488	458	837	405	80	2,393	
人口10万人対	人	120.6	240.3	326	53.3	91.4	67.0	92.8	
75歳以上人口千人対	人	6.4	15.5	24	4.3	8.4	7.0	7.4	
有料老人ホーム定員	人	60	90	0	2,929	760	455	4,294	
人口10万人対	人	57.9	44.3	0	186.6	171.5	381.1	166.5	
75歳以上人口千人対	人	3.1	2.9	0	15.2	15.8	39.7	13.3	20.2
サービス付き高齢者向け住宅	戸	50	18	123	2,867	248	0	3,306	
人口10万人対	戸	48.3	8.9	87.5	182.7	56.0	0	128.2	
75歳以上人口千人対	戸	2.6	0.6	6.4	14.9	5.2	0.0	10.3	10.4

出典：介護老人保健施設定員他：京都府高齢者支援課（平成28年4月1日）

訪問看護ステーション数：京都府介護・地域福祉課（平成28年3月末）

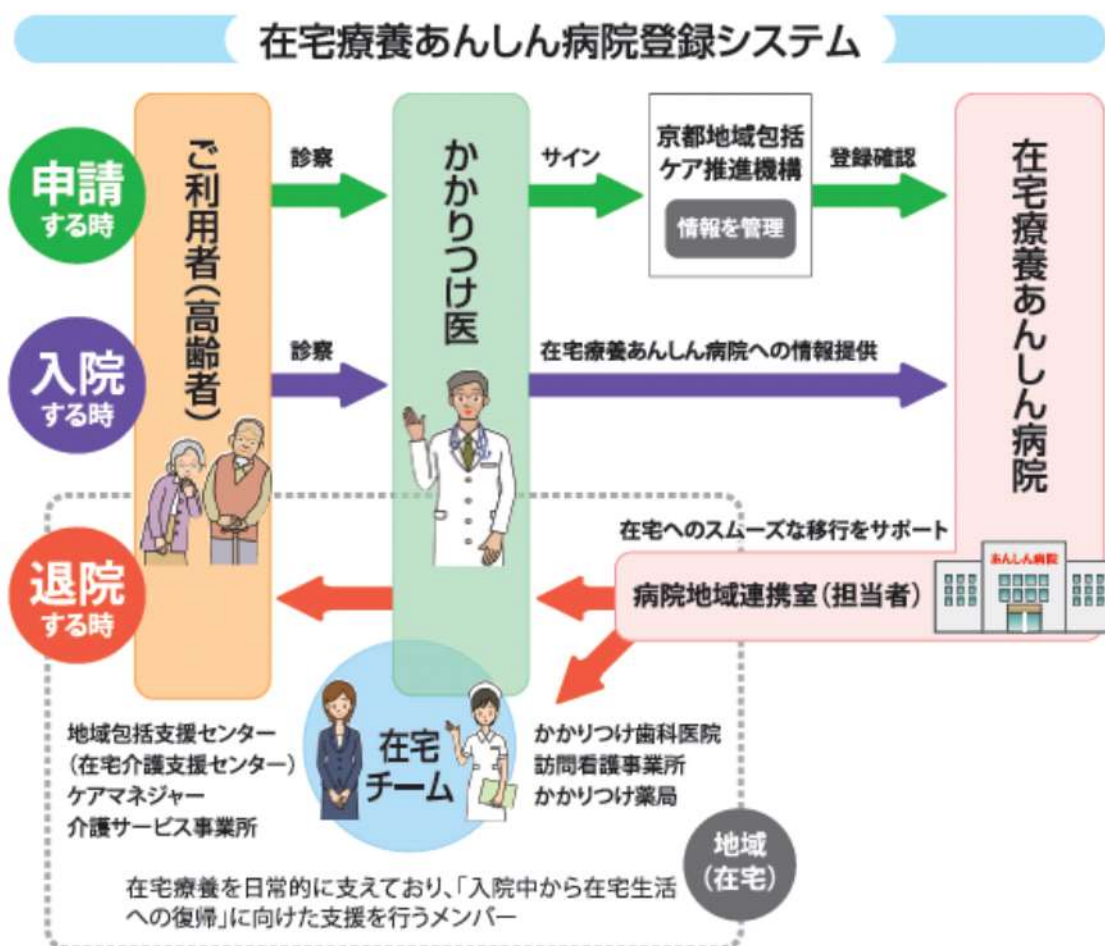
全国数値：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

(2) 在宅療養あんしん病院の現状

- あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、自宅での対応が困難になった時に、スムーズに病院で受診し、必要に応じて入院ができるシステムです。

■ 在宅療養あんしん病院登録数（平成 28 年 10 月 1 日現在）

構想区域	病院数	備考
丹後	6	
中丹	13	
南丹	8	
京都・乙訓	89	京都市内 82（再掲）
山城北	20	
山城南	3	
計	139	

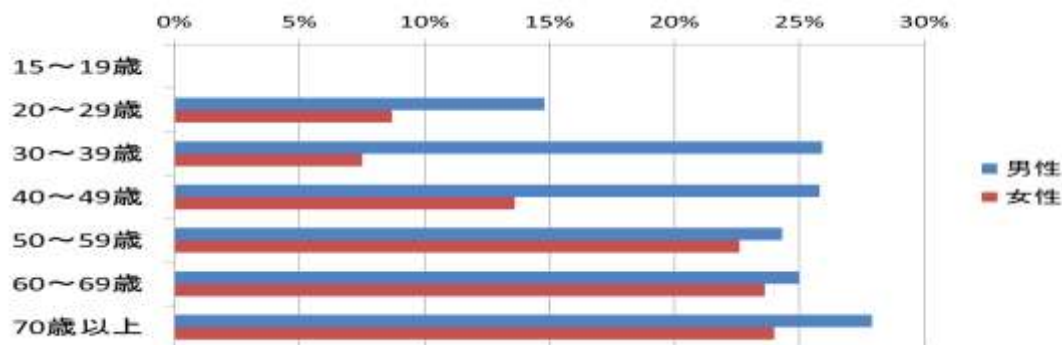


4 健康状態・疾病等の現状

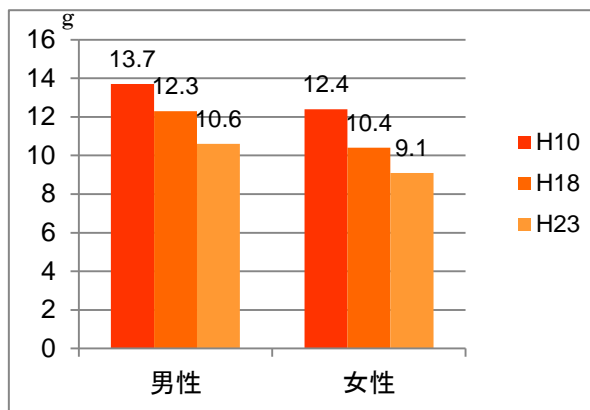
■ 生活習慣は、野菜摂取不足や食塩の過剰摂取、壮年期の運動習慣が少ない現状です。死亡状況は、総体的には全国平均または平均を下回っていますが、疾患別では肺がん・腎不全が全国と比べて高い傾向です。

(1) 健康・栄養の現状 (平成 23 年京都市民健康・栄養調査の結果)

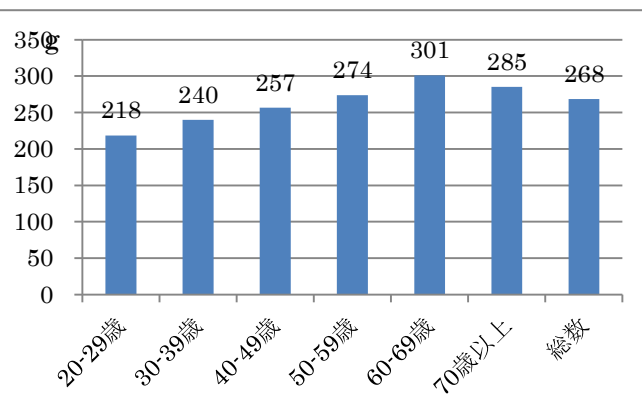
A: 年代別・男女別肥満の状況



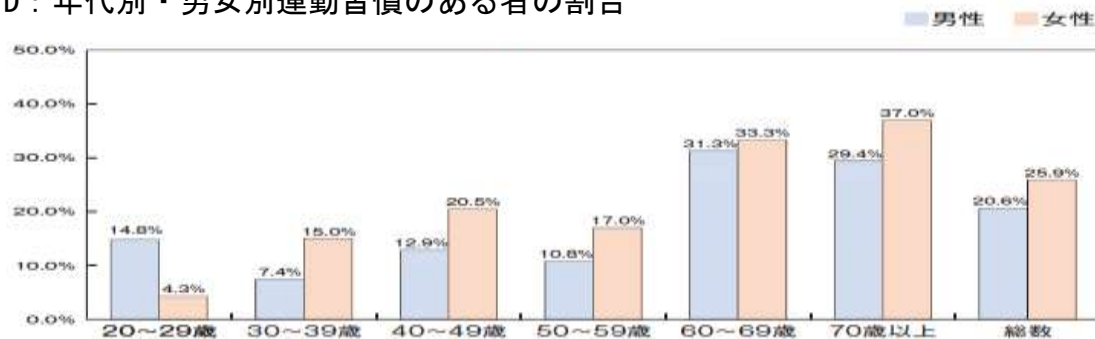
B: 食塩摂取量の経年比較 (目標 9g 以下)



C: 年代別野菜摂取量 (目標 350g 以上)



D: 年代別・男女別運動習慣のある者の割合



○ 肥満は男性 30 歳以上、女性 50 歳以上で増加しています。また、平成 10 年府民・健康栄養調査結果と比較すると 30 歳代の男性が増加傾向にあります。

- 生活習慣では、野菜摂取量は目標値の 350g に対して男女とも約 270 g で、全国平均を大きく下回っています。食塩摂取量は男女ともに年々下がってきていますが、未だ目標値を上回っています。また、運動習慣のある者の割合は、特に 20～50 歳代で低い現状です。

(2) 主な疾病の現状

高齢化に伴い、医療需要が増加すると予想される疾病の推計（1日あたり入院患者数）（単位：人/日）

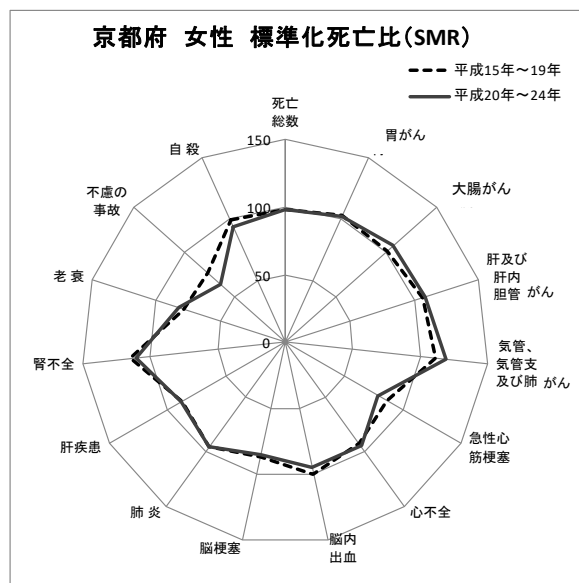
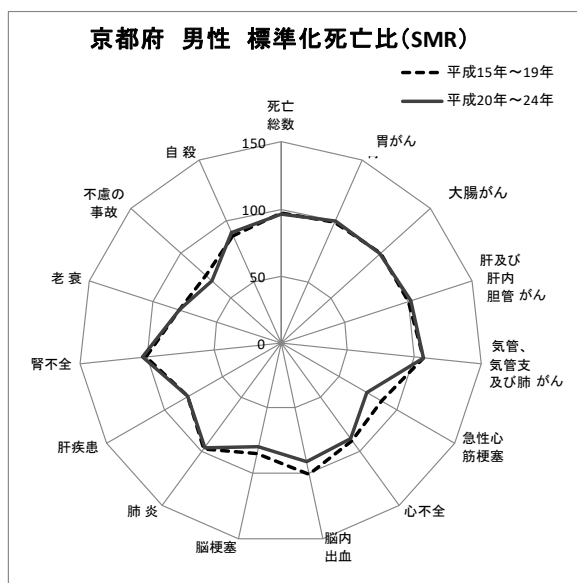
		平成 25 年 (現状)	平成 37 年 (推計)	増減率 (H25 年比)	平成 52 年 (推計)	増減率 (H25 年比)
京都府計	がん	2,594	2,954	13.9%	2,931	13.0%
	急性心筋梗塞	76	95	25.0%	98	28.9%
	脳卒中	735	963	31.0%	989	34.6%
	成人肺炎	1,064	1,513	42.2%	1,599	50.3%
	大腿骨骨折	448	654	46.0%	698	55.8%

出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（平成 27 年 7 月厚生労働省提供）

- 平成 25 年から平成 37 年、さらに平成 52 年にかけて、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折の 5 疾病をみると増え続けることが予想されます。特に成人肺炎、大腿骨骨折は 50% 近くも増加することが予想されます。

(3) 男女別の死亡の状況

京都府の死亡状況を全国比較すると、総体的には全国平均と同程度か、やや下回る状況にあります。疾患別に詳しくみると、男性は肺がん・腎不全が全国と比べて高く、経年でも肺がんが高い現状にあり、女性では肺がん・腎不全・肝がん・大腸がんが全国と比べて高い傾向にあり、経年では肺がん・大腸がんが悪化の傾向がみられます。



※ 標準化死亡比：ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけたものの総和）の比 100が全国の平均（100を超えると全国平均より死亡比が高い）

第2章 将来の医療需要と提供体制（地域医療ビジョン）

1 在宅医療等の必要量の推計

- 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等は、平成 25 年度に比し約 2 倍に増加すると推計
- 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、訪問看護等と併せ、施設における医療提供の充実も考慮し、病床の機能強化及び連携により在宅医療等の充実を支援
- 在宅医療等の拡充については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院団体等との協働のもと、医療・介護の人材確保、多職種連携、病院の機能強化と連携の推進、在宅療養あんしん病院の充実と診療所との連携強化、認知症、看取り対策の充実が必要

○ 将来の在宅等での必要量を、全国統一の算定式（※）により算定しています。

※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

- ・療養病床の入院患者のうち、医療区分 1 の患者数の 70%
- ・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
- ・慢性期入院受療率の地域差解消分
- ・在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- ・介護老人保健施設の施設サービス需給者数

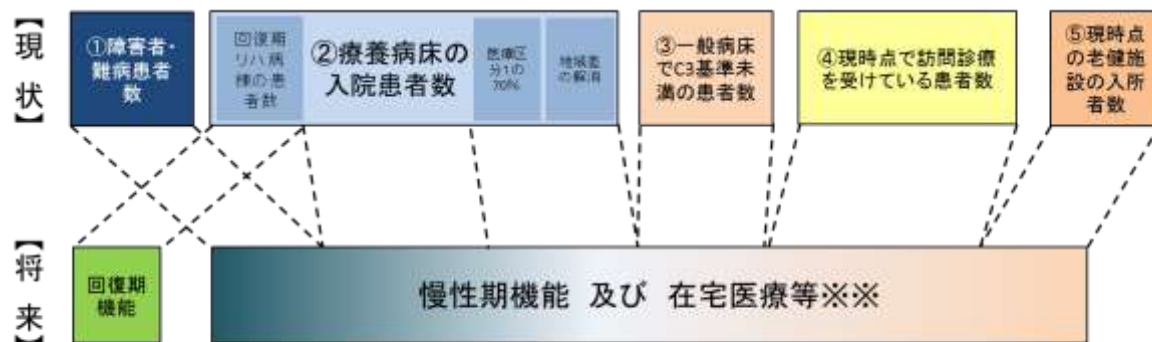
■在宅医療等の必要量の推計（国推計） （人／日）

	平成 25 年度	平成 37 年
丹後	1,093	1,553
中丹	1,944	2,546
南丹	942	1,465
京都・乙訓	14,113	27,498
山城北	2,872	5,551
山城南	820	1,366
京都府計	21,784	39,979

在宅医療等の必要量とは、居宅・介護施設等（病院・診療所除く）で提供される医療の必要量

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

■慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

※※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

出典：地域医療構想ガイドライン

2 機能別の患者の流出入

- 京都府における患者の流出入の状況は、流入が流出を上回っている「流出<流入」。
- 機能別では、高度急性期は「流出<流入」、急性期は「流出<流入」、回復期は「流出<流入」、慢性期は「流出>流入」となっている。

○ 全機能合計

- ・ 府内での完結率は95%を超えています。

圏域ごとに見ると、南丹から京都・乙訓に311人が、京都・乙訓から山城北に453人が、山城北から京都・乙訓に936人が、山城南から山城北に153人が、奈良県に206人が、それぞれ流出しています。

- ・ 他府県から京都・乙訓に592人が、山城北に215人が流入しています。

■平成37年 機能別の患者流出入の状況（合計）

（単位：人／日）

流出の状況	患者住所地	合計	医療機関所在地											合計			
			府内 (23,882)							福井県 (18)	滋賀県 (154)	大阪府 (568)	兵庫県 (220)		奈良県 (315)	5府県計 (1,275)	
			丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計								
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	699	72	0	25	0	0	796	0	0	0	34	0	34	830
		中丹	0	1,185	25	74	0	0	1,284	0	0	0	67	0	67	1,351	
		南丹	0	0	871	311	0	0	1,182	0	0	0	0	0	0	1,182	
		京都・乙訓	0	0	111	15,538	453	0	16,102	0	65	162	0	10	237	16,339	
		山城北	0	0	17	936	2,816	47	3,816	0	0	204	0	13	217	4,033	
		山城南	0	0	0	75	153	353	581	0	0	0	0	206	206	787	
		府計	699	1,257	1,024	16,959	3,422	400	23,761	0	65	366	101	229	761	24,522	

流入の状況	患者住所地	合計	医療機関所在地								
			府内								
			丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計		
			流入の状況	患者住所地	福井県(56)	0	29	0	0	0	29
					滋賀県(446)	0	0	0	331	0	331
					大阪府(593)	0	0	0	250	215	465
					兵庫県(189)	0	35	0	11	0	46
奈良県(112)	0	0			0	0	0	20			
5府県計(1,396)	0	64			0	592	215	891			
合計	699	1,321			1,024	17,551	3,637	420	24,652		

●すべての医療区分で医療需要が10人／日未満の場合は「0」と表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（平成27年7月 厚生労働省提供）

（単位：％）

流出の状況	患者住所地	合計	医療機関所在地											合計			
			府内							福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県		奈良県	5府県計	
			丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計								
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	84.2%	8.7%	*	3.0%	*	*	95.9%	*	*	*	4.1%	*	4.1%	100.0%
		中丹	*	87.7%	1.9%	5.5%	*	*	95.0%	*	*	*	5.0%	*	5.0%	100.0%	
		南丹	*	*	73.7%	26.3%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%	
		京都・乙訓	*	*	0.7%	95.1%	2.8%	*	98.5%	*	0.4%	1.0%	*	0.1%	1.5%	100.0%	
		山城北	*	*	0.4%	23.2%	69.8%	1.2%	94.6%	*	*	5.1%	*	0.3%	5.4%	100.0%	
		山城南	*	*	*	9.5%	19.4%	44.9%	73.8%	*	*	*	*	26.2%	26.2%	100.0%	
		府計	2.9%	5.1%	4.2%	69.2%	14.0%	1.6%	96.9%	0.0%	0.3%	1.5%	0.4%	0.9%	3.1%	100.0%	

流入の状況	患者住所地	合計	医療機関所在地								
			府内								
			丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計		
			流入の状況	患者住所地	福井県	*	2.2%	*	*	*	0.1%
					滋賀県	*	*	*	1.9%	*	1.3%
					大阪府	*	*	*	1.4%	5.9%	1.9%
					兵庫県	*	2.6%	*	0.1%	*	0.2%
奈良県	*	*			*	*	*	0.1%			
5府県計	0.0%	4.8%			0.0%	3.4%	5.9%	4.8%	3.6%		

●すべての医療区分で医療需要が10人／日未満の場合は「*」を表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

○ 高度急性期

- 高度急性期における府内での完結率は95%を超えています。

圏域ごとに見ると、南丹から京都・乙訓に44人が、山城北から京都・乙訓に137人が、山城南から京都・乙訓及び奈良県に26人が、それぞれ流出しています。

■平成37年 機能別の患者流出入の状況（高度急性期）

(単位:人/日)

流出の状況		患者住所地		医療機関所在地												合計	
				府内 (2,193)							福井県 (0)	滋賀県 (15)	大阪府 (65)	兵庫県 (15)	奈良県 (28)		5府県計 (123)
				丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計							
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	50	11	*	*	*	*	61	*	*	*	*	*	0	61
			中丹	*	111	*	14	*	*	125	*	*	*	*	*	0	125
			南丹	*	*	56	44	*	*	100	*	*	*	*	*	0	100
			京都・乙訓	*	*	*	1,493	24	*	1,517	*	*	11	*	*	11	1,528
			山城北	*	*	*	137	181	*	318	*	*	20	*	*	20	338
			山城南	-	*	*	13	*	35	48	*	*	*	*	13	13	61
			府計	50	122	56	1,701	205	35	2,169	0	0	31	0	13	44	2,213

流入の状況		患者住所地		医療機関所在地							合計
流入の状況		患者住所地		福井県(10)	滋賀県(57)	大阪府(64)	兵庫県(20)	奈良県(12)	5府県計(163)		
流入の状況	患者住所地	福井県(10)	*	*	*	*	*	*	0		
		滋賀県(57)	*	*	*	32	*	*	32		
		大阪府(64)	*	*	*	30	12	*	42		
		兵庫県(20)	*	*	*	*	*	*	0		
		奈良県(12)	*	*	*	*	*	*	0		
		5府県計(163)	0	0	0	62	12	0	74		
		合計	50	122	56	1,763	217	35	2,243		

●「*」印は、医療需要が10人/日未満の数値であるため非公開
●非公開数値があるため合計数が合わない

(単位:%)

流出の状況		患者住所地		医療機関所在地												合計	
				府内							福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県		5府県計
				丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計							
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	82.0%	18.0%	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
			中丹	*	88.8%	*	11.2%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
			南丹	*	*	56.0%	44.0%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
			京都・乙訓	*	*	*	97.7%	1.6%	*	99.3%	*	*	0.7%	*	*	0.7%	100.0%
			山城北	*	*	*	40.5%	53.6%	*	94.1%	*	*	5.9%	*	*	5.9%	100.0%
			山城南		*	*	21.3%	*	57.4%	78.7%	*	*	*	*	21.3%	21.3%	100.0%
			府計	2.3%	5.5%	2.5%	76.9%	9.3%	1.6%	98.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.6%	2.0%	100.0%

流入の状況		患者住所地		医療機関所在地							合計
流入の状況		患者住所地		福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	5府県計		
流入の状況	患者住所地	福井県	*	*	*	*	*	*	0.0%		
		滋賀県	*	*	*	1.8%	*	*	1.4%		
		大阪府	*	*	*	1.7%	5.5%	*	1.9%		
		兵庫県	*	*	*	*	*	*	0.0%		
		奈良県	*	*	*	*	*	*	0.0%		
		5府県計	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	5.5%	0.0%	3.3%		

●医療需要が10人/日未満の場合は「*」を表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

○ 急性期

- 急性期における府内での完結率は95%を超えています。

圏域ごとに見ると、南丹から京都・乙訓に101人が京都・乙訓から山城北に88人が、山城北から京都・乙訓に307人が、山城南から山城北及び奈良県に92人が、それぞれ流出しています。

■平成37年 機能別の患者流出入の状況（急性期）

(単位:人/日)

急性期		医療機関所在地													合計		
		府内 (6,979)							福井県 (0)	滋賀県 (39)	大阪府 (164)	兵庫県 (34)	奈良県 (83)	5府県計 (320)			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計									
流出の状況	患者住所地 府内	丹後	196	24	*	13	*	*	233	*	*	*	11	*	11	244	
		中丹	*	422	*	23	*	*	445	*	*	*	*	*	*	0	445
		南丹	*	*	263	101	*	*	364	*	*	*	*	*	*	0	364
		京都・乙訓	*	*	11	4,564	88	*	4,663	*	16	37	*	*	53	4,716	
		山城北	*	*	*	307	742	15	1,064	*	*	75	*	*	75	1,139	
		山城南	*	*	*	23	31	137	191	*	*	*	*	61	61	252	
		府計	196	446	274	5,031	861	152	6,960	0	16	112	11	61	200	7,160	

流入の状況	患者住所地	福井県(23)	*	15	*	*	*	*	15
		滋賀県(124)	*	*	*	93	*	*	93
		大阪府(169)	*	*	*	79	55	*	134
		兵庫県(54)	*	15	*	*	*	*	15
		奈良県(29)	*	*	*	*	*	*	0
		5府県計(399)	0	30	0	172	55	0	257
合計	196	476	274	5,203	916	152	7,217		

●「*」印は、医療需要が10人/日未満の数値であるため非公開
●非公開数値があるため合計数が合わない

(単位:%)

急性期		医療機関所在地													合計	
		府内							福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	5府県計		
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計								
流出の状況	患者住所地 府内	丹後	80.3%	9.8%	*	5.3%	*	*	95.5%	*	*	*	4.5%	*	4.5%	100.0%
		中丹	*	94.8%	*	5.2%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		南丹	*	*	72.3%	27.7%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		京都・乙訓	*	*	0.2%	96.8%	1.9%	*	98.9%	*	0.3%	0.8%	*	*	1.1%	100.0%
		山城北	*	*	*	27.0%	65.1%	1.3%	93.4%	*	*	6.6%	*	*	6.6%	100.0%
		山城南	*	*	*	9.1%	12.3%	54.4%	75.8%	*	*	*	*	24.2%	24.2%	100.0%
		府計	2.7%	6.2%	3.8%	70.3%	12.0%	2.1%	97.2%	0.0%	0.2%	1.6%	0.2%	0.9%	2.8%	100.0%

流入の状況	患者住所地	福井県	*	3.2%	*	*	*	*	0.2%
		滋賀県	*	*	*	1.8%	*	*	1.3%
		大阪府	*	*	*	1.5%	6.0%	*	1.9%
		兵庫県	*	3.2%	*	*	*	*	0.2%
		奈良県	*	*	*	*	*	*	0.0%
		5府県計	0.0%	6.3%	0.0%	3.3%	6.0%	0.0%	3.6%

●医療需要が10人/日未満の場合は「*」を表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

○ 回復期

- 回復期における府内での完結率は95%を超えています。

圏域ごとに見ると、南丹から京都・乙訓に111人が、山城北から京都・乙訓に254人が、山城南から山城北及び奈良県に105人が、それぞれ流出しています。

■平成37年 機能別の患者流出入の状況（回復期）

回復期		医療機関所在地													合計		
		府内 (7,167)							福井県 (0)	滋賀県 (47)	大阪府 (188)	兵庫県 (29)	奈良県 (102)	5府県計 (366)			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計									
流出の状況	患者住所地 府内	丹後	299	21	*	12	*	*	332	*	*	*	*	*	*	0	332
		中丹	*	430	*	22	*	*	452	*	*	*	*	*	*	0	452
		南丹	*	*	234	111	*	*	345	*	*	*	*	*	*	0	345
		京都・乙訓	*	*	11	4,673	124	*	4,808	*	20	61	*	*	*	81	4,889
		山城北	*	*	*	254	784	16	1,054	*	*	74	*	*	*	74	1,128
		山城南	-	*	*	21	33	100	154	*	*	*	*	*	72	72	226
		府計	299	451	245	5,093	941	116	7,145	0	20	135	0	72	227	7,372	

流入の状況	患者住所地	福井県(23)	*	14	*	*	*	*	14
		滋賀県(125)	*	*	*	92	*	*	92
		大阪府(202)	*	*	*	65	101	*	166
		兵庫県(66)	*	20	*	*	*	*	20
		奈良県(32)	*	*	*	*	*	10	10
		5府県計(448)	0	34	0	157	101	10	302
		合計	299	485	245	5,250	1,042	126	7,447

●「*」印は、医療需要が10人/日未満の数値であるため非公開
●非公開数値があるため合計数が合わない

(単位:%)

回復期		医療機関所在地													合計		
		府内							福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	5府県計			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計									
流出の状況	患者住所地 府内	丹後	90.1%	6.3%	*	3.6%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		中丹	*	95.1%	*	4.9%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		南丹	*	*	67.8%	32.2%	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		京都・乙訓	*	*	0.2%	95.6%	2.5%	*	98.3%	*	0.4%	1.2%	*	*	*	1.7%	100.0%
		山城北	*	*	*	22.5%	69.5%	1.4%	93.4%	*	*	6.6%	*	*	*	6.6%	100.0%
		山城南		*	*	9.3%	14.6%	44.2%	68.1%	*	*	*	*	*	31.9%	31.9%	100.0%
		府計	4.1%	6.1%	3.3%	69.1%	12.8%	1.6%	96.9%	0.0%	0.3%	1.8%	0.0%	1.0%	3.1%	100.0%	

流入の状況	患者住所地	福井県	*	2.9%	*	*	*	*	0.2%
		滋賀県	*	*	*	1.8%	*	*	1.2%
		大阪府	*	*	*	1.2%	9.7%	*	2.2%
		兵庫県	*	4.1%	*	*	*	*	0.3%
		奈良県	*	*	*	*	*	7.9%	0.1%
		5府県計	0.0%	7.0%	0.0%	3.0%	9.7%	7.9%	4.1%

●医療需要が10人/日未満の場合は「*」を表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

○ 慢性期

- 慢性期における府内での完結率は95%を超えています。

圏域ごとに見ると、京都・乙訓から山城北に217人が、山城北から京都・乙訓に238人が、山城南から山城北及び奈良県に149人が、それぞれ流出しています。

■平成37年 機能別の患者流入の状況（慢性期）

(単位:人/日)

慢性期		医療機関所在地													合計		
		府内 (7,543)							福井県 (18)	滋賀県 (53)	大阪府 (151)	兵庫県 (142)	奈良県 (102)	5府県計 (466)			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計									
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	154	16	*	*	*	*	170	*	*	*	23	-	23	193
			中丹	*	222	25	15	*	*	262	*	*	*	67	-	67	329
			南丹	*	*	318	55	*	*	373	-	*	*	*	*	0	373
			京都・乙訓	*	*	89	4,808	217	*	5,114	*	29	53	*	10	92	5,206
			山城北	*	*	17	238	1,109	16	1,380	*	*	35	*	13	48	1,428
			山城南	-	-	*	18	89	81	188	-	*	*	*	60	60	248
			府計	154	238	449	5,134	1,415	97	7,487	0	29	88	90	83	290	7,777

流入の状況	患者住所地	福井県(0)	*	*	-	*	*	-	0
		滋賀県(140)	-	-	*	114	*	*	114
		大阪府(158)	*	*	*	76	47	*	123
		兵庫県(49)	*	*	*	11	*	*	11
		奈良県(39)	-	-	-	*	*	10	10
		5府県計(386)	0	0	0	201	47	10	258
		合計	154	238	449	5,335	1,462	107	7,745

●「*」印は、医療需要が10人/日未満の数値であるため非公開
●非公開数値があるため合計数が合わない

(単位:%)

慢性期		医療機関所在地													合計		
		府内							福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	5府県計			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府計									
流出の状況	患者住所地	府内	丹後	79.8%	8.3%	*	*	*	*	88.1%	*	*	*	11.9%		11.9%	100.0%
			中丹	*	67.5%	7.6%	4.6%	*	*	79.6%	*	*	*	20.4%		20.4%	100.0%
			南丹	*	*	85.3%	14.7%	*	*	100.0%		*	*	*	*	0.0%	100.0%
			京都・乙訓	*	*	1.7%	92.4%	4.2%	*	98.2%	*	0.6%	1.0%	*	0.2%	1.8%	100.0%
			山城北	*	*	1.2%	16.7%	77.7%	1.1%	96.6%	*	*	2.5%	*	0.9%	3.4%	100.0%
			山城南			*	7.3%	35.9%	32.7%	75.8%		*	*	*	24.2%	24.2%	100.0%
			府計	2.0%	3.1%	5.8%	66.0%	18.2%	1.2%	96.3%	0.0%	0.4%	1.1%	1.2%	1.1%	3.7%	100.0%

流入の状況	患者住所地	福井県	*	*		*	*	0.0%	
		滋賀県			*	2.1%	*	*	1.5%
		大阪府	*	*	*	1.4%	3.2%	*	1.6%
		兵庫県	*	*	*	0.2%	*	*	0.1%
		奈良県				*	*	9.3%	0.1%
		5府県計	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	3.2%	9.3%	3.3%

●医療需要が10人/日未満の場合は「*」を表示
●非公開数値があるため合計数が合わない

3 平成 37（2025 年）年の病床数の必要量（必要病床数）の推計の考え方

■ 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強化及び連携の方向性を示すもので、病床を減らすものではなく、現時点における平成 37 年（2025 年）の医療需要の目安となるものです。

（国の推計方法）

- 必要病床数の推計は、厚生労働省から提供された基礎データ（平成 25 年度のレセプトデータ等）を基に、医療法、医療法施行規則、地域医療構想策定ガイドラインで定められた算定方法により推計することとされています。
- 推計方法は、構想区域全体における医療需要の推計方法であるため、推計方法の考え方が、直ちに個別の医療機関における病床の機能区分ごとの病床数の推計方法や各病棟の機能を選択する基準になるものではありません。

【高度急性期、急性期、回復期機能の推計】

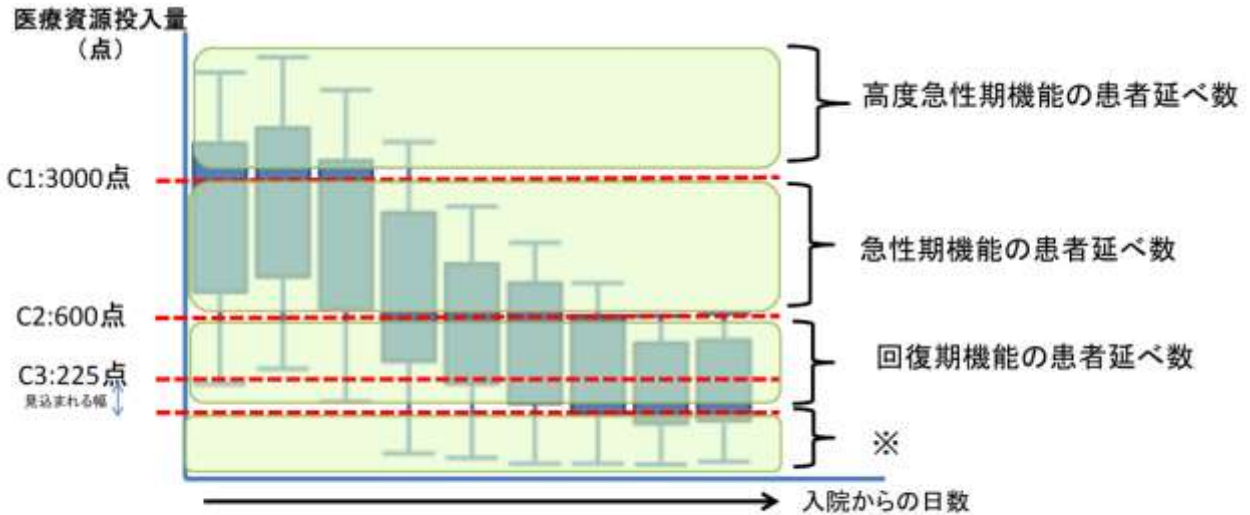
◇必要病床数＝入院受療率（平成 25 年度）×性・年齢階級別推計人口（平成 37 年）
÷病床稼働率

- ・入院受療率＝医療需要（平成 25 年度レセプトデータ等）÷（性・年齢階級別人口）
- ・医療需要＝（①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦）÷365（日）（人／日）
 - ①：特定健診等情報データベース（NDB）のレセプトデータ（※）
 - ②：診断群分類（DPC）データ（※）
 - ③：公費医療データ
 - ④：分娩データ
 - ⑤：介護老人保健施設サービス受給者データ
 - ⑥：労災保険医療データ
 - ⑦：自賠責保険医療データ

※ NDB のレセプトデータ：NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。高齢者の医療の確保に関する法律第 16 条第 2 項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報を NDB に格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

※ DPC データ：DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPC を利用した包括支払システムを DPC/PDPS（Per-Diem Payment System；1 日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。これを本ガイドラインでは、DPC データと呼ぶ。

■高度急性期、急性期、回復期機能の医療需要の推計イメージ

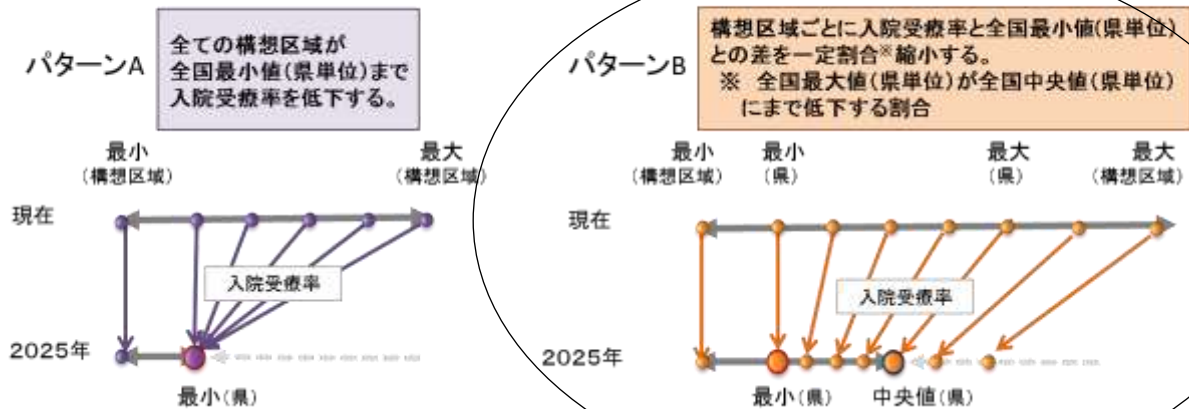


※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：地域医療構想ガイドライン

■療養病床の入院受療率における地域差の解消の考え方

【入院受療率の地域差の解消目標の設定】



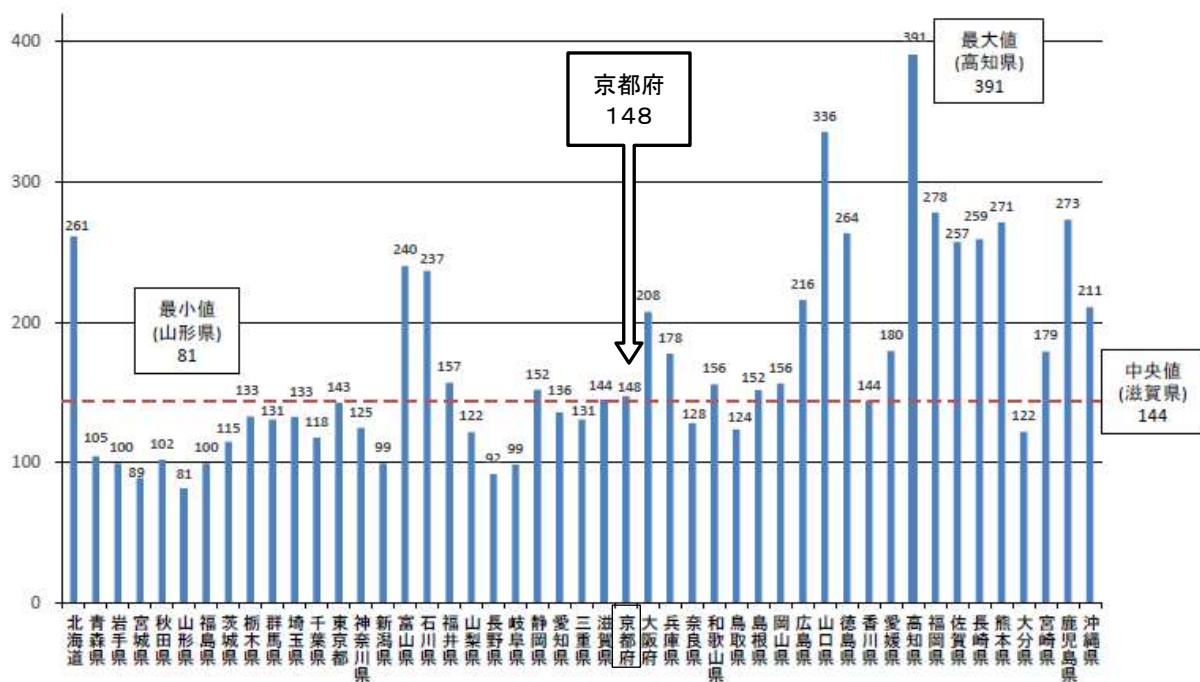
出典：地域医療構想ガイドライン

○ 京都府の入院受療率はほぼ全国の中央値となっていることから、「パターンB」を用いて推計しています。

療養病床の都道府県別入院受療率

療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



出典：内閣府 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告書

(京都府の推計方法)

- 将来の病床の必要量につきましては、国が平成 25 年度のレセプトデータ等に基づき、一定の仮定により一律的に推計することとなっています。

京都府では、「地域における医療及び介護の総合的な確保」という観点から、府内の実情を踏まえ、病床の必要量を明らかにするために、独自に必要な調査・分析等の取り組みを実施しました。

調査等項目	結果
国保、協会けんぽのレセプトデータ等の分析	○がん等主な疾患では、地域差はあるものの府内での完結率は 90%を超えている。
府医師会が実施した会員への在宅医療に係るアンケート調査	○10 年後には、特に医療・介護資源が少ない北部地域では、開業医の高齢化等により増加する在宅診療への十分な対応が困難
京都大学による病床の必要量の分析	<ul style="list-style-type: none"> ○2025 年における病床の必要量（構成比）については、国推計値とほぼ同じ傾向（高度急性期：国推計=11%、府分析=11%、急性期：国=32%、府=32%、回復期：国=28%、府=25%、慢性期：国=29%、府=32%） ○高度急性期、急性期から回復期の充実が必要 ○病床機能報告（定性的）と医療資源投入量（診療報酬）による定量的分析では乖離がある。
全病院に対し、入院患者実態調査及びヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ○療養病床に入院中の医療区分 1 の患者の約 8 割は在宅等での対応が不可能 ○療養病床に入院中の医療区分 1 の患者が受けた処置内容では、服薬管理、栄養管理、喀痰吸引等医療的ケアが多い。 ○介護療養病床に入院中の医療区分 1 の方の割合が国に比し多い。 ○病床機能報告では、病棟単位の報告であり、機能区分の判断基準も明確でないため、患者の病態を反映していない。 ○4 機能別の病床利用率は、法令に規定された利用率とほぼ同じ状況（高度急性期：国基準=75%、府調査=78.9%、急性期：国=78%、府=77.6%、回復期：国=90%、府=89.1%、慢性期：国=92%、府=90.7%）
病院経営計画策定支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期機能への転換については、人員養成・確保が必要 ○機能転換に伴う看護師配置の再編が必要 ○在宅医療の提供には多職種連携の促進が必要

各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議」での検討

○地域医療ビジョンに各地域調整会議での検討結果を反映するため、延べ25回の会議を開催

○ 国推計値の分析

全国一律となっている病床利用率、病床機能分担については、府独自調査、京都大学による分析により、京都府の状況と国データとに大きな乖離は認められなかったことから、当面、国推計値を活用し、新たなデータによる分析等により必要に応じ見直しを実施

○ 各構想区域の必要病床数

- ① 丹後、中丹、南丹地域においては、医療・介護資源が少なく、高齢者（特に後期高齢者）の割合が多いため、訪問診療、訪問看護等と合わせ、現行の許可病床数を維持します。
- ② 京都・乙訓地域においては、現在は病床過剰地域ですが、介護療養病床が全体の約1割以上を占めており、その動向により病床数が減少する可能性があるため、現行の許可病床数を維持します。
- ③ 山城北、山城南地域においては、今後、回復期、慢性期の需要が見込まれることから、病床を確保するとともに、他地域への患者流出を抑制し地域内での完結率を向上させます。

4 病床の必要量（必要病床数）の推計

- 平成 37 年（2025 年）における病床の必要量は、現在の許可病床数とほぼ同じ病床数を維持。
- 地域の医療・介護資源を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが必要
- 在宅等での QOL を高めるための回復期の充実が必要

○ 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）

（単位：床）

	病 院					有床診療所		合計	
	一般	療養		一般	療養				
		医療	介護						
京都府計	28,989	22,738	6,251	(3,398)	(2,853)	701	(648)	(53)	29,690

○ 平成 37 年（2025 年）における医療需要に対する提供体制の目標値

（単位：床）

構想区域名	病床数	医療需要				許可病床数 (H28.5.1 現在)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
京都府計	29,957	12,000～13,000		8,000～9,000	8,000～9,000	29,690
丹後	1,197					1,197
中丹	2,205					2,205
南丹	1,430					1,430
京都・乙訓	20,206					20,206
山城北	4,184					3,967
山城南	735					685

- 各病院において、病棟単位で高度急性期及び急性期として提供する医療内容を明確に区分することが困難であることから、個別に推計せず、両区分で 12,000～13,000 床の範囲とします。
- 回復期は、病床機能報告制度における地域包括ケア病棟の位置づけが明確でなく、各病院により位置づけが異なっていることから、8,000 床～9,000 床の範囲とします。
- 介護療養病床を含む慢性期は今後も維持する必要があること、入院医療と在宅医療を明確に区分することが困難であることから、8,000 床～9,000 床の範囲とします。

○平成 37 年（2025 年）における医療需要に対する提供体制の推計

（単位：床）

【京都府計】	現 状		国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		4, 853 (17%)	3, 187 (11%)
急性期機能		12, 386 (43%)	9, 543 (32%)
回復期機能		2, 462 (8%)	8, 542 (28%)
慢性期機能		9, 305 (32%)	8, 685 (29%)
計	29, 690	29, 006 (100%)	29, 957 (100%)
構 想	<p>【病床数】 29, 957 床</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国推計値は、現行の許可病床数を上回っているため、総病床数は国推計値を目途とします。 ○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期の需要が見込まれるため、回復期の充実を図ります。 ○ 各構想区域における病床の機能区分については、各病院の報告（定性的）と医療資源投入量（定量的）推計値では乖離があること。また、府が独自に調査・分析した結果を踏まえると、現時点で国推計値とほぼ同じ傾向にあることから、今後とも検証等を実施します。 		

【丹 後】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		16 (1%)	71 (8%)
急性期機能		832 (71%)	263 (30%)
回復期機能		96 (8%)	352 (41%)
慢性期機能		233 (20%)	184 (21%)
計	1, 197	1, 177 (100%)	870 (100%)
構 想	<p>【病床数】 1, 197 床</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の許可病床数が国推計値を上回っているため、現行の許可病床数を維持します。 ○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期の需要が見込まれるため、回復期の充実を図ります。 		

【中 丹】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		94 (4%)	184 (11%)
急性期機能		1, 324 (62%)	634 (38%)
回復期機能		234 (11%)	557 (34%)
慢性期機能		487 (23%)	282 (17%)
計	2, 205	2, 139 (100%)	1, 657 (100%)
構 想	<p>【病床数】 2, 205 床</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の許可病床数が国推計値を上回っているため、現行の許可病床数を維持します。 ○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期の需要が見込まれるため、これらの機能の充実を図ります。 		

(単位：床)

【南 丹】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		0 (-%)	80 (6%)
急性期機能		810 (59%)	360 (29%)
回復期機能		0 (-%)	278 (23%)
慢性期機能		567 (41%)	516 (42%)
計	1, 430	1, 377 (100%)	1, 234 (100%)
構 想	<p>【病床数】 1, 4 3 0 床</p> <p>○ 現行の許可病床数が国推計値を上回っているため、現行の許可病床数を維持します。</p> <p>○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期の需要が見込まれるため、これらの機能の充実を図ります。 (病床機能報告では、高度急性期、回復期の報告がありませんが、実際には ICU 等の高度急性期医療、回復期リハ等の回復期医療は提供されています。)</p>		

【京都・乙訓】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		4, 634 (23%)	2, 487 (12%)
急性期機能		7, 195 (36%)	6, 865 (32%)
回復期機能		1, 494 (8%)	6, 005 (28%)
慢性期機能		6, 496 (33%)	5, 926 (28%)
計	20, 206	19, 819 (100%)	21, 283 (100%)
構 想	<p>【病床数】 2 0, 2 0 6 床</p> <p>○ 慢性期に区分される介護療養病床 (2, 574 床) を維持するため、当面許可病床数を維持します。</p> <p>○ 病床機能報告では、国推計値に比べ高度急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期の需要が見込まれるため、回復期の充実を図ります。</p>		

【山城北】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28. 5. 1)	病床機能報告 (H27. 7. 1)	
高度急性期機能		109 (3%)	309 (7%)
急性期機能		1, 855 (47%)	1, 200 (28%)
回復期機能		531 (14%)	1, 191 (27%)
慢性期機能		1, 407 (36%)	1, 648 (38%)
計	3, 967	3, 902 (100%)	4, 348 (100%)
構 想	<p>【病床数】 4, 1 8 4 床</p> <p>○ 国推計値が現行の許可病床数を上回っているため、病床の確保を図ります。</p> <p>○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が大幅に上回っている。一方、今後回復期、慢性期の需要が見込まれるため、これらの機能の充実を図ります。</p>		

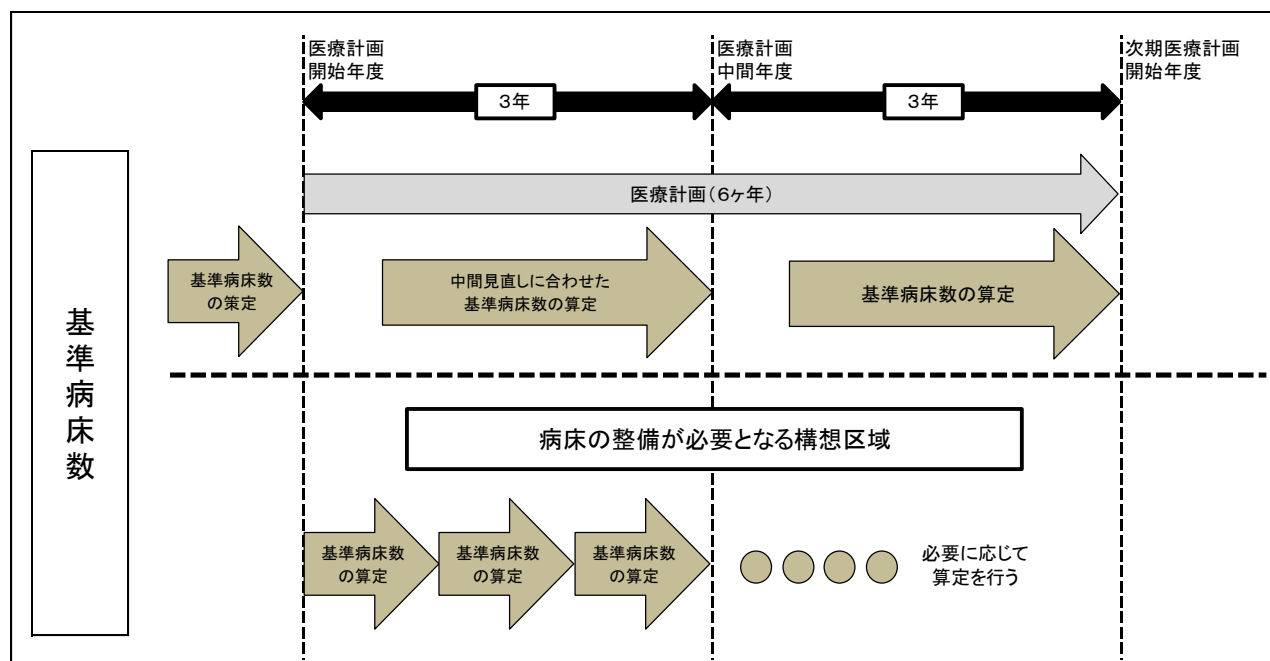
(単位：床)

【山城南】	現 状		(参考) 国推計値 (平成 37 年)
	許可病床数 (H28.5.1)	病床機能報告 (H27.7.1)	
高度急性期機能		0 (-%)	56 (10%)
急性期機能		370 (63%)	221 (39%)
回復期機能		107 (18%)	159 (28%)
慢性期機能		115 (19%)	129 (23%)
計	685	592 (100%)	565 (100%)
構 想	【病床数】 735床 ○ 現行の許可病床数が国推計値を上回っていますが、約半数が圏域外に流出している状況であるため、病床の確保を図ります。 ○ 病床機能報告では、国推計値に比べ急性期が上回っている。一方、今後回復期、慢性期の需要が見込まれることから、これらの機能の充実を図ります。 (病床機能報告では、高度急性期の報告がありませんが、実際には ICU 等の高度急性期医療は提供されています。)		

※ 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。

- 保健医療計画において、既存病床数 (※) が基準病床数 (※) を上回り、かつ病床の必要量 (京都府構想) が基準病床数を上回るという状況が想定される構想区域においては、基準病床数の算定を毎年実施します。



※ 基準病床数：医療法 30 条の 4 第 2 項第 14 号に基づき、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、二次医療圏ごとに、同法施行規則に定める全国一律の計算式（人口、受療率、病床利用率等）により算定するもの。

※ 既存病床数：既存病床数は、地域において実際に整備されている病床数（病院及び診療所）から、重症心身障害児施設の病床等、特定の患者が利用する病床数を除いたもの。

第3部 計画の推進

○ 将来あるべき医療・介護提供体制を実現するための取組み

1 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

① 地域包括ケアシステムの強化

【現状と課題】

- 医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉のサービスを一体的に提供できる体制整備を充実させる必要があります。
- 全ての日常生活圏域において、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、府と市町村が連携して取組みを推進する必要があります。

【施策の方向】

- 医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援等が切れ目なく提供されるよう、市町村、保健所、京都地域包括ケア推進機構、地域包括ケア推進ネット、職能団体等と連携し、オール京都体制で地域包括ケアシステムを推進します。

② 認知症対策の推進

【現状と課題】

- 厚生労働省研究班が高齢者の認知症有症率を15%と推計している中、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護保険サービスだけでなく、医療、介護、福祉、地域が連携し、様々な環境整備を行っていくことが求められています。
- 高齢者介護実践者及びその指導的立場にある者等に対し認知症介護技術の向上を図り、介護現場において認知症介護の中核的な役割を担う人材を育成する必要があります。

【施策の方向】

- 京都式オレンジプランに基づき、すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり、早期発見・早期診断・早期対応のための体制づくり、地域での日常生活・家族支援の強化、最期までとぎれない安心の医療・介護の体制づくり、若年性認知症の人への支援の強化等の対策を推進します。
- 認知症の初期から看取り期まで、症状の進行に応じた適切な医療・介護・福祉サービスを馴染みのスタッフから受けることができる認知症総合センターと地域づくりを合わせて推進し、認知症になっても地域ぐるみで認知症の人を支える京都創発ケアモデルを目指し、もって病院機能の適正化を図ります。

- 認知症や医療行為を必要とする介護保険サービス利用者に対応するため、各施設や地域において中核的役割を担う人材が確保されるよう引き続き取り組みを行っていきます。

③ 看取り対策の推進

【現状と課題】

- 地域にある資源と府民及び関係者の力を結集し、本人や家族が、変化していく状態や状況に応じ、療養する場所及び医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制の構築が必要です。

【施策の方向】

- 自宅、施設、病院における看取り体制の支援や、緩和ケアの充実、専門人材の養成と多職種協働の推進など、状態や状況に応じ、療養する場所及び医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくりを推進します。
- 地域で支え合う孤立させない環境づくり、「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成等の対策を推進します。

④ リハビリ対策の推進

【現状と課題】

- 誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らせるようにするには、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の整備が必要です。
- リハビリテーション専門医、在宅等においてリハビリテーションに対応できる医師、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等は、不足及び地域間、施設間に偏在があることから、人材の確保・育成・質の向上を図ることが必要です。
- 生活機能の向上や社会参加を促進するリハビリテーション提供体制の充実が必要です。

【施策の方向】

- 地域リハビリテーション支援センター、医療関係団体等と連携し、総合リハビリテーションを推進することで、適切で質の高いリハビリテーションを受けられる体制強化を図ります。
- リハビリテーション専門医や在宅等においてリハビリテーションに対応できる医師を確保・育成するとともに、修学資金制度の活用、就業フェアの開催、専門職技術研修の実施等、リハビリテーション従事者の確保・育成対策を進め、病院や地域における回復期機能等の向上を図ります。
- 先進的リハビリ治療法等の導入を図り、より効果的なリハビリテーションを受けられる環境を整備するとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設など、リハ

ビリテーション提供体制の充実を推進します。

(2) 在宅医療の充実

① 在宅医療の推進体制の整備

【現状と課題】

- 地域の人口や疾患、医療需要等に応じ、限られた医療資源を有効活用した病床機能転換と併せ、医療依存度の高い在宅高齢者等を支える在宅医療機能の強化が必要です。
- 高齢者等が安心して在宅等で療養するためには、かかりつけ医、病院、訪問看護、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、訪問サービス、通所サービス等の体制が十分に整備されるとともに、入退院時、日常の療養生活、病状の急変時、看取り期などそれぞれの場面でのこれら多職種連携が不可欠です。
- 市町村が主体となり、地域の資源や課題を把握し、地域特性に応じた在宅医療・介護連携を推進することが必要です。
- 京都府、京都地域包括ケア推進機構が、多職種連携を推進するための人材育成などの支援を行うことが必要です。
- 患者や家族が、在宅医療や介護、看取り等に関する知識を持ち、在宅療養に対する不安を軽減することが必要です。

【施策の方向】

- 地域において増加する医療依存度の高い在宅高齢者等の療養環境の整備に向けて、病床機能転換と併せて、より質の高い在宅医療を提供するため、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーションが行う医療機器の整備等に対する支援を行います。
- 在宅医療の環境を整えるため、各地域に在宅医療拠点を整備するとともに、病院での在宅医療（訪問診療、訪問看護）を支援します。
- 在宅等での医療体制の強化を図り、高齢者等が住み慣れた地域で生活しながら安心して在宅医療を受けられる体制強化を図ります。
- 「在宅療養あんしん病院登録システム」により、入退院時等における多職種連携を推進するとともに、在宅療養に対する府民の不安の軽減を図ります。
- 地域において多職種が連携するための人材育成のため、多職種を対象とした研修会等を実施します。
- 京都府、市町村、職能団体等は、患者や家族に対し、在宅医療や介護、看取り等に関する情報の普及に努めます。

② 在宅歯科医療の充実

【現状と課題】

- 通院が困難な在宅療養者、認知症の者、障害者（児）等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯や歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険

性が懸念されるため、これらの者に対する在宅歯科医療、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション等を行う体制の整備を推進する必要があります。

【施策の方向】

- 医科や介護分野等との連携や調整を行う拠点を活用し、地域における在宅歯科医療を支援します。
- 自己での口腔ケアが困難な者に対して、医科や介護分野等と家族等が連携し、口腔機能管理を行う体制の整備を進めます。

③ 在宅等での薬剤管理の推進

【現状と課題】

- 平成 27 年 10 月に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」においては、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年までに全ての薬局が服薬情報の一元管理、24 時間・在宅対応及び医療機関をはじめとする多職種間の連携の 3 つの機能を有する「かかりつけ薬局」となることを目指すこととされています。
- 現時点において、在宅等での薬剤管理に十分な経験を有する薬局は少なく、今後、薬局が地域包括ケアシステムの一翼を担うためには、無菌調剤等の高度な調剤技術に加え、きめ細かな服薬管理、在宅患者が服薬しやすい剤形や服用回数への処方変更提案等の能力が求められることから、これらに対応できる薬局が必要です。
- 在宅医療に必要な麻薬を含む医薬品、輸液ポンプ等の多種多様な医療材料・衛生材料を患者やその家族、医師等の医療・介護関係者が必要なときに必要な量だけ入手できる体制の整備が求められています。

【施策の方向】

- 在宅等での薬剤管理に必要な知識、技術を有し、無菌調剤にも対応できる「かかりつけ薬局・薬剤師」の在宅医療への参画を支援します。
- 薬局間での麻薬譲渡許可の取得促進や麻薬等在宅供給支援システムの活用等による薬局間の相互供給を通じ、麻薬等の医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制を整備します。

(3) 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

【現状と課題】

- 今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や重度の要介護者、医療的ケアが必要な高齢者も増加することが見込まれ、また、核家族化や単身高齢者の増加等、家庭環境の問題などを踏まえると、在宅等での生活が困難となり、介護保険施設や居住系施設への入所・入居が必要な方が増加していくと見込まれます。

【施策の方向】

- 介護保険施設については、地域の高齢者のニーズや介護老人福祉施設、介護老人保健施設及びその他の居住系施設間の整備の均衡等を総合的に勘案し、市町村が介護保険事業計画で定めるサービス提供見込量及び現在の施設の整備状況等をもとに、必要となる入所定員総数を定め、その確保を図ります。
- 認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護など高齢者のニーズに応じた居宅系サービスの充実を図ります。

② 在宅サービスの充実

【現状と課題】

- 独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合や認知症高齢者等が増加するなど高齢者の姿や取り巻く環境の変化も踏まえ、在宅等での生活を希望される方が、地域の福祉・医療サービスとの連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、在宅サービスの充実を図る必要があります。

【施策の方向】

- 高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、介護サービスの充実に取り組みます。
- 市町村の計画に基づく施策や取組に対して、助言や支援を行います。
- 医療と介護など多職種との連携ができるよう、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- 介護・福祉人材に係る相談から就労、就労機会の提供、就職活動支援、就職後の研修や定着までをワンストップで支援するとともに一体的なキャリアアップ支援を各機関との調整を行いながら併せて実施します。
- 北部福祉人材養成システムの展開と離職者訓練を活用した北部即戦力人材の育成を図ります。
- 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を活用し、人材の確保を図ります。

③ 介護予防の推進

【現状と課題】

- 高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を図るため、介護予防を積極的に推進していく必要があります。
- 今後、後期高齢者の増加に伴う要支援・要介護認定者の増加が見込まれるため、高齢者が容易に通える範囲に介護予防の体操のできる場を作る必要があります。

【施策の方向】

- 「京都式介護予防総合プログラム」またはそれに準じた介護予防の複合プログラムを広く普及するため、指導者の養成等に対する支援を行います。

- 介護予防が継続的に実施されるよう、住民主体の通いの場の創出などを支援します。

(4) 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

【現状と課題】

- 超高齢社会を迎え、単身世帯の高齢者や、介護を要する高齢者が増加しています。
- 高齢者の住まい（施設・住宅）には、各法律等に基づき多種多様なものが提供されていますが、高齢者やその家族にとって住まいの違いや特徴が分かりにくく、相互比較を行うことが困難な状況です。

【施策の方向】

- 高齢者の暮らしには、生活の場としての住まいに加え、保健・医療・福祉・介護・生活支援等のサービスの提供が必要となります。高齢者の多様な選択肢を確保し、かつ、必要な各種サービスが、住まいの種別を問わず総合的に提供される体制を整備します。
- 必要に応じ施設等に入居する場合でも、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアハウスやサービス付き高齢者住宅等を整備します。
- 多様な高齢者の住まいの中から自らにふさわしく、望ましい住まいを選択できるよう、高齢者の住まいに関する情報提供を進めます。

② 日常生活の支援

【現状と課題】

- ボランティア、NPO、住民組織等では、高齢者への配食、居場所作り等の助け合い活動が行われていますが、さらに充実させていく必要があります。
- 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進する生活支援コーディネーターや協議体の活動の充実が必要です。
- 高齢者の見守り支援については、個々の団体等がそれぞれの特色を活かして取組を進めていますが、それらの取組が横断的に共有されていない状況です。

【施策の方向】

- ボランティア、NPO、住民組織等による日常生活支援や居場所作り等の助け合い活動を推進します。
- 生活支援コーディネーターのスキルアップを図る研修や、横のつながりを作るための連絡会議を開催します。
- 地域で地域を見守る「絆ネットワーク」により、横断的な体制を構築します。
- 絆ネットワークを構築するため、「絆ネットワークコーディネーター」を配置し、それぞれの団体の取組を共有できるシステムを支援します。

③ 高齢者共生型まちづくり

【現状と課題】

- 子どもから高齢者まで誰もが生涯にわたって共に支え合い、安心していきいきと暮らせる共生社会の実現が求められています。

【施策の方向】

- 医療・介護施設の集積地をベースとして、多世代交流による地域コミュニティづくりや健康づくりなど「共生型まちづくり」の京都モデルを整備します。

(5) 健康づくりの推進

① 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取り組み

【現状と課題】

- 京都府の平均寿命（平成 22 年）は男性 80.21 歳、女性 86.65 歳と全国平均をやや上回る一方、健康寿命（平成 25 年）は男性 70.21 歳、女性 73.11 歳で、介護を要する期間が男性 10.00 年、女性 13.54 年と長期に渡ることが課題となっています。
- 死亡状況（標準化死亡比）は総体的には全国平均または平均を下回っていますが、疾患別では、がん・心疾患・腎不全が多く、これら疾患の発症予防及び重症化を遷延させることが課題です。
- 地域単位では、南部地域はがんや腎不全が多く、高齢者の多い中部・北部地域では糖尿病・高血圧、高齢者のロコモティブシンドロームが課題となっています。
- 生活習慣では、野菜の摂取不足と食塩過剰摂取、壮年期の運動習慣が少ない現状にあります。
- 歯と口の健康づくりについては、60 歳代における進行した歯周病を有する者の割合は 62.9%で国平均 54.7%より高い現状です。また、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合は 49.7%で、国平均 40.2%より高い状況にあります。

【施策の方向】

- がんや心疾患、腎不全の早期発見または重症化を遷延させるために、がん検診や特定健診の受診率向上対策や、医療と連携した糖尿病性腎症等の重症化予防を推進します。
- 発症や重症化を予防するため減塩及び野菜摂取量の増加、生活習慣の改善を促進します。
- 高齢期における低栄養、ロコモティブシンドロームの予防を目的とした、若年期からの定期的な運動習慣、また活動的な生活習慣の定着を促進します。
- 府民運動の推進母体である「きょうと健康長寿推進府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、健康づくりを総合的に推進します。
- 府民の健康長寿の延伸を図るため、「きょうと健康長寿・未病改善センター」に

において、健康データを経年的に活用できるデータシステムの運用、産学公連携による研究開発を推進し産業育成を図ると共に健康づくりへの活用を推進します。

- 地域や職域ごとの健康課題を解決するため、保健所単位のブロック協議会や地域・職域連携推進会議において専門家の助言や指導を得て、効果的な保健事業の取組を推進します。
- 京都歯と口の健康づくり推進協議会（京都 8020 運動推進協議会）を中心に、8020（80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ運動）達成に向け、関係団体と連携し総合的かつ計画的に取組を推進するとともに、府民への歯科保健の普及・啓発を推進します。

2 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

① 病床の役割強化及び連携の促進

【現状と課題】

- 高齢化の進展による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が必要です。2025 年に向け、京都府全医療圏において回復期機能を担う病床の拡充が必要です。
- 医療を受ける方が日頃から自らの状態に応じた医療機関を選択する意識を持ち、適切な受療行動をとることが重要です。

【施策の方向】

- 地域で必要となる病床機能への転換に必要な施設・設備の整備や病床機能転換後の病棟運営に必要な人材の養成、配置の支援を行います。
- 病床の役割強化を推進するため、地域における広域的な医療介護連携や、病病・病診連携を強化する取り組みを進めます。
- 行政や医療機関、保険者や関係者が協働して住民への啓発に取り組みます。

② 医療機関の施設・設備整備の推進

【現状と課題】

- 急性期を脱し症状の安定した患者を受け入れる回復期機能病床は、在宅医療につながるためには不可欠です。2025 年向け必要となる病床機能を充足させ、需要と供給バランスの取れた医療提供体制を整備するには、医療機関の自主的な取組みを基本としながら、地域の人口や疾患、医療需要等に応じ、限られた医療資源を有効活用した病床機能転換と併せて在宅医療機能の強化を促進する必要があります。

【施策の方向】

- 病床機能転換に併せて医療機関が行う、地域の在宅医療供給体制充実に向けた事業を支援します。

③ 疾病別・事業別の医療機能強化と連携の促進

【現状と課題】

- 高度急性期医療など、特に高い診療密度が必要となる医療の提供には、構想区域を越えた連携体制を構築する必要があります。

【施策の方向】

- 高度急性期や一部の急性期など、緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した連携体制の構築を図ります。
- 周産期医療やがん診療など医療資源に限られる中、居住する地域に関わらず質の高い医療を提供できるようにするため、効率的な施設設備の整備と連携体制の構築を図ります。

④ 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

【現状と課題】

- 慢性期、在宅医療等を含めた地域の医療・介護提供体制について、国の「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論も踏まえつつ、次期京都府高齢者健康福祉計画へ反映する必要があります。
- 介護・福祉人材については、28年3月現在で、有効求人倍率が3.0を超えるとともに、離職率も高い現状にあります。

【施策の方向】

- 在宅等へ移行する慢性期、在宅医療等の患者を地域で支えるため、医療と介護の一層の連携を図ります。
- 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所を確保するため、地域包括ケアシステムを推進します。
- 介護・福祉人材に係る相談から就労、就労機会の提供、就職活動支援、就職後の研修や定着までをワンストップで支援するとともに一体的なキャリアアップ支援を各機関との調整を行いながら併せて実施します。
- 人材の養成・定着に努力する介護・福祉事業所を認証する制度の普及を図ります。
- 北部福祉人材養成システムの展開と離職者訓練を活用した北部即戦力人材の育成を図ります。
- 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を活用し、人材の確保を図ります。

(2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状と課題】

- 病床役割強化及び連携を進めることで、患者がその状態に応じてふさわしい医療機関において医療の提供を受け、また、退院後における在宅医療・介護サービスへ

の移行が円滑に行われる体制を整えることが必要です。

- 在宅医療・介護サービスへの円滑な移行には、患者・利用者の状態の変化等に応じ、かかりつけ医を中心とした医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われることが重要です。
- ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」のより一層の導入・定着を進めていく必要があります。

【施策の方向】

- 「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を開催するとともに、タブレット端末の配備等を行い、システムの積極的な導入・利活用を促進していきます。
- 府内の医療機関や大学をはじめ、医師会等関係機関におけるICTを活用した医療情報等、ネットワークを構築します。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

(1) 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

【現状と課題】

- 人口10万人当たりの医師数（医療施設従事者医師数）は全国で最多ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓のみ全国平均を大きく上回り、その他は全国平均以下となっており、医師の地域偏在が起きている状況です。
- 人口10万人当たりの歯科医師数は、京都・乙訓のみ全国平均を上回り、その他は全国平均以下となっており、地域偏在が起きている状況です。
- 在宅等での薬剤管理に必要な幅広い医療知識及び地域包括ケアシステムの一翼を担えるスキルを有する薬剤師の確保が求められています。
- 看護師については、特に在宅医療分野、福祉分野、府北部地域、小規模施設での看護師確保が課題となっています。
- 歯科衛生士については、全地域で全国平均以下となっており、地域偏在が起きている状況です。
- リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）については、就業先に地域的、施設間の偏在が起きている状況です。

【施策の方向】

- 京都府地域医療支援センター（KMCC：Kyoto Medical Career support Center）を中心に、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制で、医師のキャリア形成支援や医師確保等、総合医師確保対策の取組を充実・強化させます。
- 府北部地域など医師が不足する地域に勤務する若手医師に対する教育・研修環境を充実させます。

- 女性医師、看護師、歯科衛生士等の専門職が勤務を継続又は離職後に再就業できるよう、ワークライフバランスを考慮した勤務環境の改善や院内保育所の運営等を支援します。
- 歯科医師が担う歯科治療や口腔ケア等において、医科・歯科連携がより一層推進するよう支援します。
- 病院・施設・養成所や関係機関と連携し、看護職の確保・定着と資質向上を図ります。
 - ・ 専任教員の支援、実習指導者養成等、看護教育環境の向上を図るとともに、全ての看護職員の研修体制の充実を図ります。
 - ・ 看護師等修学資金制度の活用、地域や職場の魅力発信等による人材誘導、看護師等離職時届出制度の徹底と活用を通し看護職の確保を推進します。
 - ・ 在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化・医療の高度化に対応できる訪問看護師や認定看護師等の育成支援を推進します。
- 在宅医療において、高度な調剤技術に加え、在宅患者が服薬しやすい剤型や服薬回数への処方変更提案などのきめ細やかな訪問薬剤管理を行うため、医療関係団体と連携して薬剤師の確保・育成に取り組んでいきます。
- 結婚や出産等で離職し、その後勤務していない潜在歯科衛生士の再就業を支援します。
- 府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催等の人材確保対策を実施します。

② 医療従事者の就業環境改善

【現状と課題】

- 長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務等厳しい勤務環境にある医師、看護師等の医療スタッフの勤務環境を改善することにより、医療安全の確保及び医療の質の向上を図ることが不可欠です。

【施策の方向】

- ワークライフバランスなど幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善に資する研修等を実施する各団体を支援します。
- 医師事務作業補助者の養成等による、勤務医の負担を軽減し、働きやすい職場環境の整備を推進します。
- 医療機関に対して労務管理面などの勤務環境改善を支援するため、「京都府医療勤務環境改善支援センター」において病院経営者向け研修や医療相談を実施します。
- 救急勤務医、産科医、小児科医など、地域で不足する医師の負担軽減、処遇改善や資質向上につながる取り組みを進めます。

(2) 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

【現状と課題】

- 潜在している介護職員の再就業を図るため、「介護人材再就職準備金貸付制度」を新たに創設しました。
- 介護・福祉人材については、28年3月現在で、有効求人倍率が3.0を超えるとともに、離職率も高い現状にあります。

【施策の方向】

- 潜在有資格者再就業支援事業、介護職員再就業準備金の活用し、潜在有資格者の再就職を支援します。
- 介護・福祉人材に係る相談から就労、就労機会の提供、就職活動支援、就職後の研修や定着までをワンストップで支援するとともに一体的なキャリアアップ支援を各機関との調整を行いながら併せて実施します。
- 北部福祉人材養成システムの展開と離職者訓練を活用した北部即戦力人材の育成を図ります。
- 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を活用し、人材の確保を図ります。
- 「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証制度を創設により、福祉業界全体のモチベーションを高める仕組みを開始します。これにより、職場環境の整備を一層進めるとともに、若者がさらに福祉業界に参入しようとする仕組みを確立させ、人材確保と育成、定着の促進につなげる全国モデルとしての取り組みを進めていきます。

② 福祉・介護従事者の就業環境改善

【現状と課題】

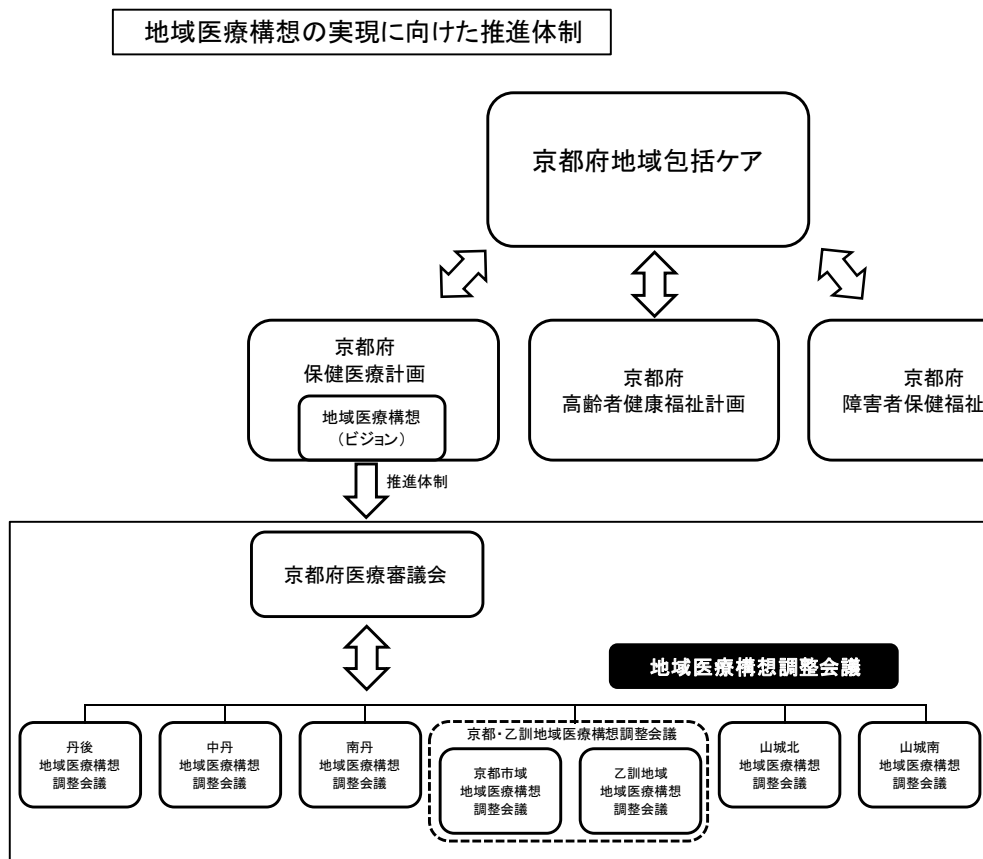
- 小規模な介護・福祉サービス事業所単独では職場環境改善の取り組みを進めることが難しい状況です。

【施策の方向】

- 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、個々の事業者単位では実施出来ない勤務環境改善の課題研究、ワークショップ・交流会、職員研修など、地域での福祉サービス向上のため協働取組を実施し、離職率の低減や職員募集での地域の魅力作りにつなげていきます。
- 「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証制度を創設により、福祉業界全体のモチベーションを高める仕組みを開始します。これにより、職場環境の整備を一層進めるとともに、若者がさらに福祉業界に参入しようとする仕組みを確立させ、人材確保と育成、定着の促進につなげる全国モデルとしての取り組みを進めていきます。

第4部 地域包括ケアの推進体制

- 地域医療構想は、医療機関の自主的な取組が基本となっていることから、医療機関相互の協議により、地域のバランスの取れた医療提供体制の実現に向け、医療機能強化及び連携を進めます。



〈地域医療構想調整会議の役割〉

構想区域ごとに、医療、介護、福祉をはじめとした地域の関係者を構成員とした地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに、今後の取り組みを協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取り組みを進めていきます。

第5部 各構想区域の状況

1 丹後構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（丹後構想区域）

丹後	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	103,623	91,210	84,578	78,241	72,156
65 歳以上人口 ②	35,392	34,667	33,407	32,010	30,210
割合 ②/①	34.2%	38.0%	39.5%	40.9%	41.9%
75 歳以上人口 ③	19,533	19,488	20,877	20,522	19,534
割合 ③/①	18.9%	21.4%	24.7%	26.2%	27.1%

（出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所）

（市町ごとの状況）

人口・高齢者数の推移（宮津市）

宮津市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	19,452	16,978	15,567	14,237	12,975
65 歳以上人口 ②	7,401	6,980	6,640	6,180	5,648
割合 ②/①	38.0%	41.1%	42.7%	43.4%	43.5%
75 歳以上人口 ③	4,138	3,924	4,135	4,015	3,773
割合 ③/①	21.3%	23.1%	26.6%	28.2%	29.1%

人口・高齢者数の推移（京丹後市）

京丹後市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	58,514	51,793	48,228	44,802	41,490
65 歳以上人口 ②	19,312	19,236	18,680	18,091	17,281
割合 ②/①	33.0%	37.1%	38.7%	40.4%	41.7%
75 歳以上人口 ③	10,583	10,877	11,721	11,555	11,096
割合 ③/①	18.1%	21.0%	24.3%	25.8%	26.7%

人口・高齢者数の推移（伊根町）

伊根町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	2,339	1,887	1,654	1,454	1,278
65 歳以上人口 ②	1,028	958	852	760	658
割合 ②／①	44.0%	50.8%	51.5%	52.3%	51.5%
75 歳以上人口 ③	656	563	545	525	465
割合 ③／①	28.0%	29.8%	33.0%	36.1%	36.4%

人口・高齢者数の推移（与謝野町）

与謝野町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	23,318	20,552	19,129	17,748	16,413
65 歳以上人口 ②	7,651	7,493	7,235	6,979	6,623
割合 ②／①	32.8%	36.5%	37.8%	39.3%	40.4%
75 歳以上人口 ③	4,156	4,124	4,476	4,427	4,200
割合 ③／①	17.8%	20.1%	23.4%	24.9%	25.6%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（丹後構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養		医療	介護	一般	療養		
		一般	療養						
丹後	1,197	959	218	(218)	—	20	(20)	—	1,197

（京都府医療課）

薬局数（丹後構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

丹後	薬局
宮津市	7
京丹後市	11
伊根町	0
与謝野町	12
計	30

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（丹後構想区域）

丹後	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
宮津市	100	310	27	1
京丹後市	100	597	63	5
伊根町	0	30	0	1
与謝野町	0	240	36	2
計	200	1,177	126	9

（出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課）

高齢者向け住まい等の整備状況（丹後構想区域）

丹後	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
宮津市	60	30	60	0
京丹後市	60	50	0	19
伊根町	0	15	0	0
与謝野町	0	30	0	31
計	120	125	60	50

（出典：京都府高齢者支援課）

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（丹後構想区域）

（単位：人／日）

丹後	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	1,093	1,553

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】（丹後構想区域）

（単位：人／日）

丹後	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	50	11	*	*	*	*	0
急性期	196	24	*	13	*	*	11
回復期	299	21	*	12	*	*	0
慢性期	154	16	*	*	*	*	23
計	699	72	0	25	0	0	34

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

入院患者の受療動向【流入】（丹後構想区域）

（単位：人／日）

丹後	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	50	*	*	*	*	-	0
急性期	196	*	*	*	*	*	0
回復期	299	*	*	*	*	-	0
慢性期	154	*	*	*	*	-	0
計	699	0	0	0	0	0	0

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要（丹後構想区域）

（単位：床）

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
丹後	1,197	1,177	870	1,197
高度急性期		16	71	○現行の病床数を維持 ○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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（丹後）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：1,177 床 老健定員： 200 床 (H28 年 3 月末) ※人口 1,000 人当たりの 特養・老健の数 ・総人口 13.3 床 ・65 歳以上 38.9 床 ・75 歳以上 70.5 床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防 参加者率：1.3% ※1 号被保険者に占める要 介護認定者比率 20.4% ○住民運営の通いの場の創 出	・取組市町の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117 人 (H28 年 3 月末) ○H27 年度増加数(府内) 2,384 人(うち北部 350 人) ○必要な人材の確保(府内) 27 年度～29 年度 7,000 人 (うち北部 1,000 人を指す)	・施設及び訪問サービ スの整備に応じた介護・福祉 人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成 37 年に在宅医療等 で対応する患者は、約 4 割 の増 (H25：1,093→ H37：1,553 人) ○医師の高齢化等による提 供量の減及び訪問看護師 の不足	・病院看護師に対する訪問 看護（在宅医療）への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床過剰地 域 ○急性期から回復期、慢性 期への転換	・現行の病床数を維持し、 高齢化等に伴う疾病等に対 応
	医療従事者確保	○人口 10 万人当たり、 医師数： 165.0 人 看護職員数：1125.2 人 ○生産年齢人口の減少	・南部地域からの人材誘導

2 中丹構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（中丹構想区域）

中丹	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	203,097	187,279	178,181	168,989	159,759
65 歳以上人口 ②	60,492	60,460	58,585	56,251	54,360
割合 ②/①	29.8%	32.3%	32.9%	33.3%	34.0%
75 歳以上人口 ③	31,511	32,953	36,454	35,995	34,126
割合 ③/①	15.5%	17.6%	20.5%	21.3%	21.4%

(出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所)

(市ごとの状況)

人口・高齢者数の推移（福知山市）

福知山市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	80,682	73,680	70,415	67,139	63,784
65 歳以上人口 ②	22,684	22,847	22,509	21,968	21,475
割合 ②/①	28.1%	31.0%	32.0%	32.7%	33.7%
75 歳以上人口 ③	11,888	12,332	13,667	13,682	13,288
割合 ③/①	14.7%	16.7%	19.4%	20.4%	20.8%

人口・高齢者数の推移（舞鶴市）

舞鶴市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	86,996	81,892	78,170	74,317	70,411
65 歳以上人口 ②	25,361	25,329	24,455	23,486	22,698
割合 ②/①	29.2%	30.9%	31.3%	31.6%	32.2%
75 歳以上人口 ③	12,741	13,607	15,326	15,012	14,070
割合 ③/①	14.6%	16.6%	19.6%	20.2%	20.0%

人口・高齢者数の推移（綾部市）

綾部市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	35,419	31,707	29,596	27,533	25,564
65 歳以上人口 ②	12,447	12,284	11,621	10,797	10,187
割合 ②/①	35.1%	38.7%	39.3%	39.2%	39.8%
75 歳以上人口 ③	6,882	7,014	7,461	7,301	6,768
割合 ③/①	19.4%	22.1%	25.2%	26.5%	26.5%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（中丹構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養		医療	介護	一般	療養		
		一般	療養						
中丹	2,119	1,743	376	(353)	(23)	86	(67)	(19)	2,205

（京都府医療課）

薬局数（中丹構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

中丹	薬局
福知山市	41
舞鶴市	27
綾部市	8
計	76

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（中丹構想区域）

中丹	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
福知山市	162	617	54	8
舞鶴市	400	418	81	7
綾部市	200	457	95	3
計	762	1,492	230	18

（出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課）

高齢者向け住まい等の整備状況（中丹構想区域）

中丹	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
福知山市	80	270	80	18
舞鶴市	70	109	10	0
綾部市	21	109	0	0
計	171	488	90	18

（出典：京都府高齢者支援課）

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（中丹構想区域）

（単位：人／日）

中丹	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	1,944	2,546

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】（中丹構想区域）

（単位：人／日）

中丹	丹後	中丹	南丹	京都・ 乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	111	*	14	*	*	0
急性期	*	422	*	23	*	*	0
回復期	*	430	*	22	*	*	0
慢性期	*	222	25	15	*	*	67
計	0	1,185	25	74	0	0	67

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

入院患者の受療動向【流入】（中丹構想区域）

（単位：人／日）

中丹	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	11	111	*	*	*	*	0
急性期	24	422	*	*	*	*	30
回復期	21	430	*	*	*	*	34
慢性期	16	222	*	*	*	-	0
計	72	1,185	0	0	0	0	64

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要（中丹構想区域）

（単位：床）

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
中丹	2,205	2,139	1,657	2,205
高度急性期		94	184	○現行の病床数を維持 ○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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（中丹）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：1,492床 老健定員：762床 (H28年3月末) ※人口1,000人当たりの特養・老健の数 ・総人口 11.1床 ・65歳以上 37.3床 ・75歳以上 71.5床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防参加者率：0.3% ※1号被保険者に占める要介護認定者比率 19.9% ○住民運営の通いの場の創出	・取組市町の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117人(H28年3月末) ○H27年度増加数(府内) 2,384人(うち北部350人) ○必要な人材の確保(府内) 27年度～29年度7,000人(うち北部1,000人を目指す)	・施設及び訪問サービス等の整備に応じた介護・福祉人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成37年に在宅医療等に対応する患者は、約3割の増(H25：1,944→H37：2,546人) ○医師の高齢化等による提供量の減及び訪問看護師の不足	・病院看護師に対する訪問看護(在宅医療)への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床過剰地域 ○急性期から回復期、慢性期への転換	・中丹西、中丹東の地域特性及び高齢化等に伴う疾病等の増加に対応
	医療従事者確保	○人口10万人当たり、 医師数：214.7人 看護職員数：1,318.1人 ○生産年齢人口の減少	・南部地域からの人材誘導

3 南丹構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（南丹構想区域）

南丹	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	140,521	133,267	127,336	120,938	114,101
65 歳以上人口 ②	39,752	42,901	43,095	42,486	41,401
割合 ②／①	28.3%	32.2%	33.8%	35.1%	36.3%
75 歳以上人口 ③	19,134	21,537	25,289	26,754	26,132
割合 ③／①	13.6%	16.2%	19.9%	22.1%	22.9%

(出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所)

(市町ごとの状況)

人口・高齢者数の推移（亀岡市）

亀岡市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	91,548	88,214	85,200	81,604	77,508
65 歳以上人口 ②	23,077	26,071	26,892	26,936	26,641
割合 ②／①	25.2%	29.6%	31.6%	33.0%	34.4%
75 歳以上人口 ③	9,766	12,133	15,291	16,651	16,530
割合 ③／①	10.7%	13.8%	17.9%	20.4%	21.3%

人口・高齢者数の推移（南丹市）

南丹市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	33,418	31,686	29,894	28,164	26,442
65 歳以上人口 ②	10,840	11,222	10,918	10,597	10,194
割合 ②／①	32.4%	35.4%	36.5%	37.6%	38.6%
75 歳以上人口 ③	6,107	6,265	6,679	6,830	6,581
割合 ③／①	18.3%	19.8%	22.3%	24.3%	24.9%

人口・高齢者数の推移（京丹波町）

京丹波町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	15,555	13,367	12,242	11,170	10,151
65 歳以上人口 ②	5,835	5,608	5,285	4,953	4,566
割合 ②/①	37.5%	42.0%	43.2%	44.3%	45.0%
75 歳以上人口 ③	3,261	3,139	3,319	3,273	3,021
割合 ③/①	21.0%	23.5%	27.1%	29.3%	29.8%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（南丹構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養		医療	介護	一般	療養		
		一般	療養						
南丹	1,381	1,071	310	(198)	(112)	49	(39)	(10)	1,430

（京都府医療課）

薬局数（南丹構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

南丹	薬局
亀岡市	28
南丹市	13
京丹波町	5
計	46

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（南丹構想区域）

南丹	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
亀岡市	290	320	153	6
南丹市	265	498	72	2
京丹波町	19	213	27	0
計	574	1,031	252	8

（出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課）

高齢者向け住まい等の整備状況（南丹構想区域）

南丹	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
亀岡市	0	160	0	70
南丹市	32	268	0	53
京丹波町	0	30	0	0
計	32	458	0	123

（出典：京都府高齢者支援課）

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（南丹構想区域）

（単位：人／日）

南丹	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	942	1,456

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】（南丹構想区域）

（単位：人／日）

南丹	丹後	中丹	南丹	京都・ 乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	44	*	*	0
急性期	*	*	263	101	*	*	0
回復期	*	*	234	111	*	*	0
慢性期	*	*	318	55	*	*	0
計	0	0	871	311	0	0	0

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

入院患者の受療動向【流入】（南丹構想区域）

（単位：人／日）

南丹	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	*	*	*	0
急性期	*	*	263	11	*	*	0
回復期	*	*	234	11	*	*	0
慢性期	*	25	318	89	17	*	0
計	0	25	871	111	17	0	0

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要（南丹構想区域）

（単位：床）

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
南丹	1,430	1,377	1,234	1,430
高度急性期		0	80	○現行の病床数を維持 ○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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（南丹）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：1,031床 老健定員：574床 (H28年3月末) ※人口1,000人当たりの特養・老健の数 ・総人口 11.4床 ・65歳以上 40.4床 ・75歳以上 83.9床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防参加者率：1.5% ※1号被保険者に占める要介護認定者比率 17.7% ○住民運営の通いの場の創出	・取組市町の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117人(H28年3月末) ○H27年度増加数(府内) 2,384人 ○必要な人材の確保(府内) 27年度～29年度7,000人	・施設及び訪問サービス等の整備に応じた介護・福祉人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成37年に在宅医療等に対応する患者は、約6割の増(H25：942→H37：1,465人) ○医師の高齢化等による提供量の減少及び訪問看護師の不足	・病院看護師に対する訪問看護（在宅医療）への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床過剰地域 ○急性期から回復期、慢性期への転換	・現行の病床数を維持し、高齢化等に伴う疾病等の増加に対応
	医療従事者確保	○人口10万人当たり、 医師数：185.0人 看護職員数：884.6人 ○生産年齢人口の流出	・南部地域からの人材誘導

4 京都・乙訓構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（京都・乙訓構想区域）

京都・乙訓	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	1,569,504	1,599,457	1,564,641	1,520,419	1,467,903
65 歳以上人口 ②	411,890	470,034	473,155	479,843	492,509
割合 ②/①	26.2%	29.4%	30.2%	31.6%	33.6%
75 歳以上人口 ③	192,533	254,903	301,475	307,826	298,612
割合 ③/①	12.3%	15.9%	19.3%	20.2%	20.3%

(出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所)

(市町ごとの状況)

人口・高齢者数の推移（京都市）

京都市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	1,419,474	1,453,125	1,421,963	1,382,430	1,335,272
65 歳以上人口 ②	373,612	428,486	431,899	438,755	450,546
割合 ②/①	26.3%	29.5%	30.4%	31.7%	33.7%
75 歳以上人口 ③	176,040	233,286	275,458	281,506	273,895
割合 ③/①	12.4%	16.1%	19.4%	20.4%	20.5%

人口・高齢者数の推移（向日市）

向日市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	54,340	52,135	50,345	48,174	45,762
65 歳以上人口 ②	14,101	15,038	14,984	14,861	15,185
割合 ②/①	25.9%	28.8%	29.8%	30.8%	33.2%
75 歳以上人口 ③	5,923	7,774	9,474	9,538	8,973
割合 ③/①	10.9%	14.9%	18.8%	19.8%	19.6%

人口・高齢者数の推移（長岡京市）

長岡京市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	80,222	79,685	78,297	76,327	73,968
65 歳以上人口 ②	19,968	22,199	22,081	22,131	22,755
割合 ②/①	24.9%	27.9%	28.2%	29.0%	30.8%
75 歳以上人口 ③	8,610	11,483	13,856	14,129	13,298
割合 ③/①	10.7%	14.4%	17.7%	18.5%	18.0%

人口・高齢者数の推移（大山崎町）

大山崎町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	15,468	14,512	14,036	13,488	12,901
65 歳以上人口 ②	4,209	4,311	4,191	4,096	4,023
割合 ②/①	27.2%	29.7%	29.9%	30.4%	31.2%
75 歳以上人口 ③	1,960	2,360	2,687	2,653	2,446
割合 ③/①	12.7%	16.3%	19.1%	19.7%	19.0%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（京都・乙訓構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院	有床診療所				合計			
		一般	療養	有床診療所					
				一般	療養				
京都・乙訓	19,761	15,306	4,455	(1,881)	(2,574)	445	(427)	(18)	20,206

（京都府医療課）

薬局数（京都・乙訓構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

京都・乙訓	薬局
京都市	612
向日市	19
長岡京市	32
大山崎町	2
計	665

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（京都・乙訓構想区域）

京都・乙訓	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
京都市	4,292	5,667	1,914	135
向日市	96	149	54	4
長岡京市	300	279	117	6
大山崎町	0	50	18	1
計	4,688	6,145	2,103	146

（出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課）

高齢者向け住まい等の整備状況（京都・乙訓構想区域）

京都・乙訓	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
京都市	565	687	2,799	2,641
向日市	0	90	0	99
長岡京市	0	60	130	127
大山崎町	0	0	0	0
計	565	837	2,929	2,867

（出典：京都府高齢者支援課）

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（京都・乙訓構想区域）

（単位：人／日）

京都・乙訓	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	14,113	27,498

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】（京都・乙訓構想区域）

（単位：人／日）

京都・乙訓	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	*	1,493	24	*	11
急性期	*	*	11	4,564	88	*	53
回復期	*	*	11	4,673	124	*	81
慢性期	*	*	89	4,808	217	*	92
計	0	0	111	15,538	453	0	237

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

入院患者の受療動向【流入】（京都・乙訓構想区域）

（単位：人／日）

京都・乙訓	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	14	44	1,493	137	13	62
急性期	13	23	101	4,564	307	23	172
回復期	12	22	111	4,673	254	21	157
慢性期	*	15	55	4,808	238	18	201
計	25	74	311	15,538	936	75	592

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要（京都・乙訓構想区域）

（単位：床）

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
京都・乙訓	20,206	19,819	21,283	20,206
高度急性期		4,634	2,487	○現行の病床数を維持 ○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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（京都・乙訓）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：6,145 床 老健定員：4,688 床 (H28年3月末) ※人口1,000人当たりの特養・老健の数 ・総人口 6.9 床 ・65歳以上 26.3 床 ・75歳以上 56.3 床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防参加者率：0.6% ※1号被保険者に占める要介護認定者比率 20.3% ○住民運営の通いの場の創出	・取組市町の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117人(H28年3月末) ○H27年度増加数(府内) 2,384人 ○必要な人材の確保(府内) 27年度～29年度7,000人	・施設及び訪問サービス等の整備に応じた介護・福祉人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成37年に在宅医療等に対応する患者は、約9割の増(H25：14,113→H35：27,498人) ○訪問看護師の不足	・病院看護師に対する訪問看護(在宅医療)への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床不足地域 ○高度急性期から回復期への転換が必要	・現行の病床数を維持し、高度急性期を脱した急性期、回復期以降の患者については、住所地の圏域で対応
	医療従事者確保	○人口10万人当たり、 医師数：422.7人 看護職員数：1,309.4人	・看護大学卒業生の府内就業促進

5 山城北構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（山城北構想区域）

山城北	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	443,175	434,741	422,830	407,406	389,543
65 歳以上人口 ②	117,179	129,278	128,706	127,201	127,192
割合 ②/①	26.4%	29.7%	30.4%	31.2%	32.7%
75 歳以上人口 ③	48,020	64,266	80,356	82,759	77,458
割合 ③/①	10.8%	14.8%	19.0%	20.3%	19.9%

(出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所)

(市町ごとの状況)

人口・高齢者数の推移（宇治市）

宇治市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	190,856	185,119	180,061	173,522	166,021
65 歳以上人口 ②	49,324	53,906	53,843	53,761	54,323
割合 ②/①	25.8%	29.1%	29.9%	31.0%	32.7%
75 歳以上人口 ③	20,883	27,198	33,568	34,396	32,386
割合 ③/①	10.9%	14.7%	18.6%	19.8%	19.5%

人口・高齢者数の推移（城陽市）

城陽市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	78,560	75,489	72,134	68,084	63,564
65 歳以上人口 ②	23,528	25,801	25,172	24,053	23,074
割合 ②/①	29.9%	34.2%	34.9%	35.3%	36.3%
75 歳以上人口 ③	9,224	12,832	16,232	16,452	14,872
割合 ③/①	11.7%	17.0%	22.5%	24.2%	23.4%

人口・高齢者数の推移（八幡市）

八幡市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	73,038	72,430	70,368	67,653	64,481
65 歳以上人口 ②	19,495	22,031	22,068	21,662	21,603
割合 ②／①	26.7%	30.4%	31.4%	32.0%	33.5%
75 歳以上人口 ③	7,641	10,523	13,486	14,136	13,303
割合 ③／①	10.5%	14.5%	19.2%	20.9%	20.6%

人口・高齢者数の推移（京田辺市）

京田辺市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	66,697	70,350	70,514	70,158	69,370
65 歳以上人口 ②	15,484	17,603	17,865	18,275	18,944
割合 ②／①	23.2%	25.0%	25.3%	26.0%	27.3%
75 歳以上人口 ③	6,158	8,830	11,147	11,654	11,195
割合 ③／①	9.2%	12.6%	15.8%	16.6%	16.1%

人口・高齢者数の推移（久御山町）

久御山町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	16,390	14,687	13,967	13,123	12,218
65 歳以上人口 ②	4,461	4,675	4,540	4,299	4,143
割合 ②／①	27.2%	31.8%	32.5%	32.8%	33.9%
75 歳以上人口 ③	1,813	2,212	2,862	2,915	2,623
割合 ③／①	11.1%	15.1%	20.5%	22.2%	21.5%

人口・高齢者数の推移（井手町）

井手町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	7,899	7,534	7,042	6,534	6,014
65 歳以上人口 ②	2,382	2,514	2,431	2,348	2,262
割合 ②／①	30.2%	33.4%	34.5%	35.9%	37.6%
75 歳以上人口 ③	1,148	1,333	1,467	1,488	1,389
割合 ③／①	14.5%	17.7%	20.8%	22.8%	23.1%

人口・高齢者数の推移（宇治田原町）

宇治田原町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	9,735	9,132	8,744	8,332	7,875
65 歳以上人口 ②	2,505	2,748	2,787	2,803	2,843
割合 ②／①	25.7%	30.1%	31.9%	33.6%	36.1%
75 歳以上人口 ③	1,153	1,338	1,594	1,718	1,690
割合 ③／①	11.8%	14.7%	18.2%	20.6%	21.5%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（山城北構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養		医療	介護	一般	療養		
		一般	療養						
山城北	3,890	3,048	842	(698)	(144)	77	(77)	—	3,967

（京都府医療課）

薬局数（山城北構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

山城北	薬局
宇治市	65
城陽市	23
八幡市	24
京田辺市	24
久御山町	5
井手町	1
宇治田原町	2
計	144

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（山城北構想区域）

山城北	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
宇治市	344	569	177	17
城陽市	200	500	61	3
八幡市	250	219	54	4
京田辺市	100	240	36	3
久御山町	100	60	9	1
井手町	0	75	18	0
宇治田原町	0	50	0	1
計	994	1,713	355	29

(出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課)

高齢者向け住まい等の整備状況（山城北構想区域）

山城北	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
宇治市	50	140	683	86
城陽市	0	100	0	49
八幡市	0	70	57	56
京田辺市	100	50	20	57
久御山町	0	15	0	0
井手町	0	15	0	0
宇治田原町	0	15	0	0
計	150	405	760	248

(出典：京都府高齢者支援課)

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（山城北構想区域）

(単位：人／日)

山城北	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	2,872	5,551

[出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）]

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】(山城北構想区域)

(単位：人/日)

山城北	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	*	137	181	*	20
急性期	*	*	*	307	742	15	75
回復期	*	*	*	254	784	16	74
慢性期	*	*	17	238	1,109	16	48
計	0	0	17	936	2,816	47	217

[出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ (厚生労働省提供)]

入院患者の受療動向【流入】(山城北構想区域)

(単位：人/日)

山城北	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	*	24	181	*	12
急性期	*	*	*	88	742	31	55
回復期	*	*	*	124	784	33	101
慢性期	*	*	*	217	1,109	89	47
計	0	0	0	453	2,816	153	215

[出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ (厚生労働省提供)]

○平成 37 年 (2025 年) の医療需要と医療提供体制

平成 37 年 (2025 年) における医療需要 (山城北構想区域)

(単位：床)

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（山城北）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：1,713床 老健定員：994床 (H28年3月末) ※人口1,000人当たりの特養・老健の数 ・総人口 6.1床 ・65歳以上 23.1床 ・75歳以上 56.4床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防参加者率：1.0% ※1号被保険者に占める要介護認定者比率 16.4% ②住民運営の通いの場の創出	・取組市町の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117人(H28年3月末) ○H27年度増加数(府内) 2,384人 ○必要な人材の確保(府内) 27年度～29年度7,000人	・施設及び訪問サービス等の整備に応じた介護・福祉人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成37年に在宅医療等に対応する患者は、約9割の増(H25：2,872→H37：5,551人) ○訪問看護師の不足	・病院看護師に対する訪問看護(在宅医療)への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床不足地域 ○急性期から回復期、慢性期への転換	・病床整備を行い、急性期、回復期以降を圏域で対応
	医療従事者確保	○人口10万人当たり、 医師数：183.7人 看護職員数：888.6人 ○必要な人材の確保	・看護大学卒業生の府内就業促進

6 山城南構想区域

○人口及び高齢者数

人口・高齢者数の推移（山城南構想区域）

山城南	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	119,385	120,892	121,894	122,115	121,676
65 歳以上人口 ②	27,259	31,345	32,777	33,874	35,363
割合 ②/①	22.8%	25.9%	26.9%	27.7%	29.1%
75 歳以上人口 ③	11,450	14,818	19,055	20,865	20,947
割合 ③/①	9.6%	12.3%	15.6%	17.1%	17.2%

(出典：平成 27 年住民基本台帳人口及び国立社会保障・人口問題研究所)

(市町村ごとの状況)

人口・高齢者数の推移（木津川市）

木津川市	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	73,095	76,320	78,112	79,356	80,134
65 歳以上人口 ②	16,054	18,966	19,970	20,590	21,484
割合 ②/①	22.0%	24.9%	25.6%	25.9%	26.8%
75 歳以上人口 ③	6,526	8,812	11,642	12,860	12,944
割合 ③/①	8.9%	11.5%	14.9%	16.2%	16.2%

人口・高齢者数の推移（笠置町）

笠置町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	1,529	1,310	1,163	1,017	889
65 歳以上人口 ②	667	620	578	513	452
割合 ②/①	43.6%	47.3%	49.7%	50.4%	50.8%
75 歳以上人口 ③	384	343	358	346	315
割合 ③/①	25.1%	26.2%	30.8%	34.0%	35.4%

人口・高齢者数の推移（和束町）

和束町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	4,357	3,742	3,386	3,029	2,680
65 歳以上人口 ②	1,643	1,683	1,599	1,490	1,321
割合 ②/①	37.7%	45.0%	47.2%	49.2%	49.3%
75 歳以上人口 ③	818	852	979	1,011	922
割合 ③/①	18.8%	22.8%	28.9%	33.4%	34.4%

人口・高齢者数の推移（精華町）

精華町	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	37,443	37,032	37,048	36,810	36,334
65 歳以上人口 ②	7,711	8,895	9,532	10,285	11,245
割合 ②/①	20.6%	24.0%	25.7%	27.9%	30.9%
75 歳以上人口 ③	3,123	4,181	5,425	5,996	6,177
割合 ③/①	8.3%	11.3%	14.6%	16.3%	17.0%

人口・高齢者数の推移（南山城村）

南山城村	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口 ①	2,961	2,488	2,185	1,903	1,639
65 歳以上人口 ②	1,184	1,181	1,098	996	861
割合 ②/①	40.0%	47.5%	50.3%	52.3%	52.5%
75 歳以上人口 ③	599	630	651	652	589
割合 ③/①	20.2%	25.3%	29.8%	34.3%	35.9%

○医療等提供体制の現状

病院・有床診療所数及び病床数（山城南構想区域）

（平成 28 年 5 月 1 日現在）（単位：床）

	病 院					有床診療所			合計
	一般	療養		医療	介護	一般	療養		
		一般	療養						
山城南	661	611	50	(50)	—	24	(18)	(6)	685

（京都府医療課）

薬局数（山城南構想区域）

（平成 28 年 4 月 30 日現在）（単位：施設数）

山城南	薬局
木津川市	24
笠置町	1
和束町	0
精華町	16
南山城村	0
計	41

（京都府薬務課）

施設サービス及び訪問サービス等の整備状況（山城南構想区域）

山城南	介護老人 保健施設 (人)	介護老人 福祉施設 (人)	グループ ホーム (人)	訪問看護 ステーション (箇所)
木津川市	100	250	72	7
笠置町	0	0	0	0
和束町	0	50	0	0
精華町	100	90	9	2
南山城村	0	0	0	0
計	200	390	81	9

（出典：京都府高齢者支援課、京都府介護・地域福祉課）

高齢者向け住まい等の整備状況（山城南構想区域）

山城南	養護 老人ホーム (人)	軽費 老人ホーム (人)	有料 老人ホーム (人)	サービス付き 高齢者向け住宅 (戸)
木津川市	0	50	455	0
笠置町	0	0	0	0
和束町	0	0	0	0
精華町	0	30	0	0
南山城村	0	0	0	0
計	0	80	455	0

（出典：京都府高齢者支援課）

○在宅医療等の必要量の推計

平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（山城南構想区域）

（単位：人／日）

山城南	平成 25 年度	平成 37 年
在宅医療等	820	1,366

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○入院患者の受療動向

入院患者の受療動向【流出】（山城南構想区域）

（単位：人／日）

山城南	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	-	*	*	13	*	35	13
急性期	*	*	*	23	31	137	61
回復期	-	*	*	21	33	100	72
慢性期	-	-	*	18	89	81	60
計	0	0	0	75	153	353	206

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

入院患者の受療動向【流入】（山城南構想区域）

（単位：人／日）

山城南	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	-	*	*	*	*	35	0
急性期	*	*	*	*	15	137	0
回復期	*	*	*	*	16	100	10
慢性期	*	*	*	*	16	81	10
計	0	0	0	0	47	353	20

〔出典：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）〕

○平成 37 年（2025 年）の医療需要と医療提供体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要（山城南構想区域）

（単位：床）

	現状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H.27.7.1 現在)	国推計値 平成 37 年(2025 年)	京都府構想 平成 37 年(2025 年)
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	

※ 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。

○将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策（山城南）

区分		現状及び課題	施策の方向性
介護・福祉提供体制	介護保険施設整備	○特養定員：390床 老健定員：200床 (H28年3月末) ※人口1,000人当たりの 特養・老健の数 ・総人口 4.9床 ・65歳以上 21.6床 ・75歳以上 51.5床 ○必要な床数の確保	・計画的に施設を整備
	介護予防	○高齢者に占める二次予防 参加者率：0.5% ※1号被保険者に占める要 介護認定者比率 16.3% ○住民運営の通いの場の創 出	・取組市町村の拡大
	介護人材確保	○介護・福祉人材数(府内) 40,117人(H28年3月末) ○H27年度増加数(府内) 2,384人 ○必要な人材の確保(府内) 27年度～29年度7,000人	・施設及び訪問サービス等 の整備に応じた介護・福祉 人材の確保
医療提供体制	在宅医療の充実	○平成37年に在宅医療等で 対応する患者は、約7割 の増(H25：820→ H37：1,366人) ○訪問看護師の不足	・病院看護師に対する訪問 看護(在宅医療)への誘導
	病床機能転換	○国推計では、病床過剰地 域 ○急性期から高度急性期、 回復期、慢性期への転換	・病床整備を行い、急性期、 回復期以降を圏域で対応
	医療従事者確保	○人口10万人当たり、 医師数：130.7人 看護職員数：603.9人 ○生産年齢人口の他府県流 出	・看護大学卒業生の府内就 業促進

資料編

入院患者実態調査報告書（概要）

1 調査概要

(1) 目的

地域医療構想の適切な策定に当たり、各病院が報告した平成 27 年度病床機能報告情報の把握、共有を図るとともに、病床機能別の実情や入院患者の実態把握を行う。

(2) 手法

郵送調査

(3) 期間

平成 28 年 1 月 8 日～1 月 22 日

(4) 対象

医療法第 30 条の 13 の規定による病床機能報告対象病院

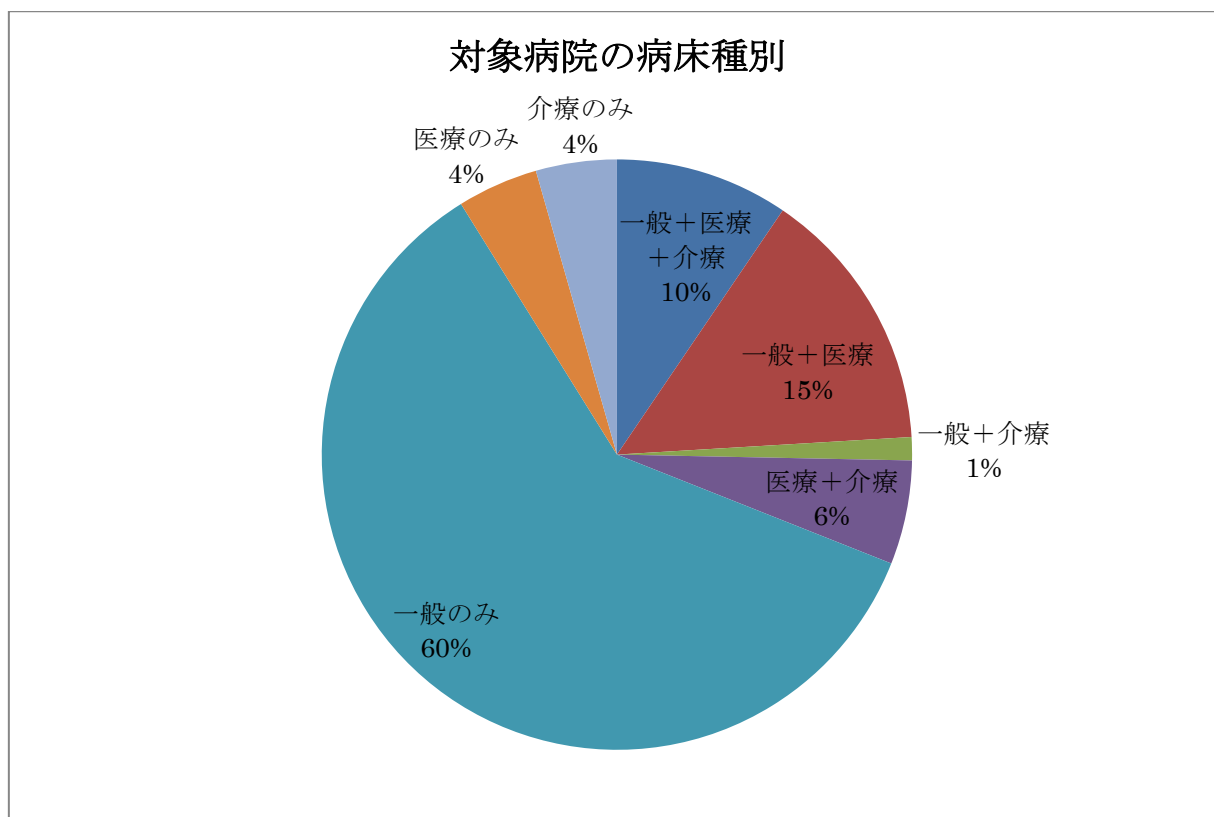
158 病院（回答数：155 病院 回収率：98.1%）

(5) 内容

①平成 27 年度病床機能報告に係る医療機能別病床数

②医療機能別病床利用率

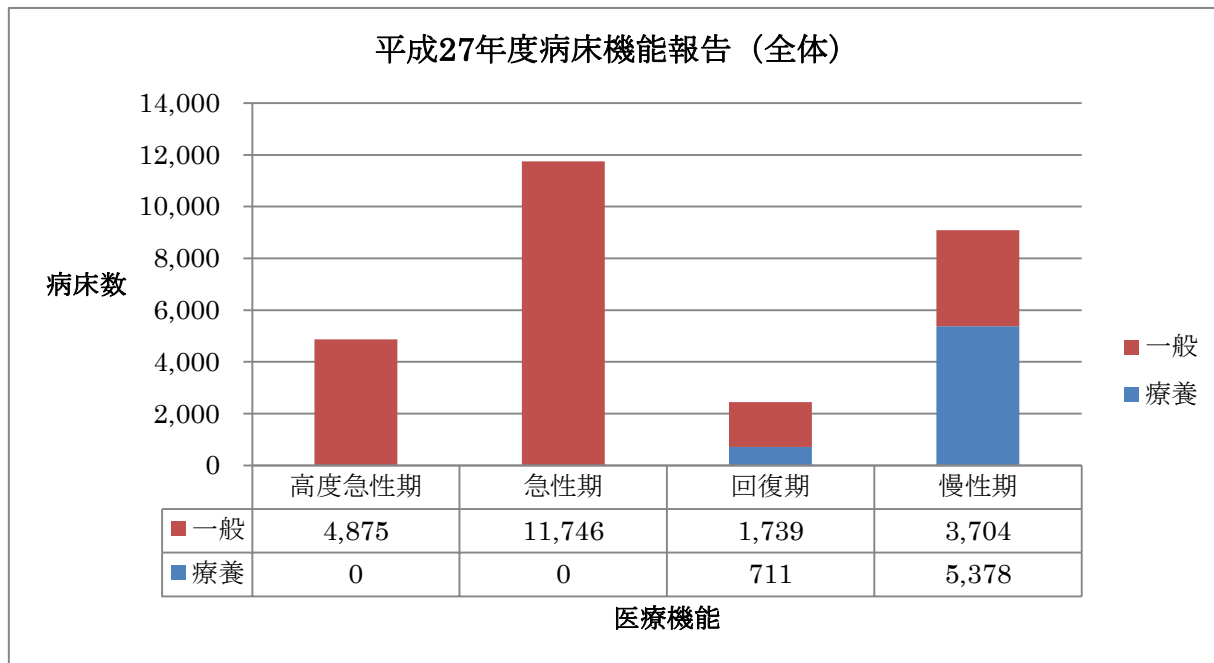
③療養病床における医療区分別の入院患者数 ほか



2 調査結果概要

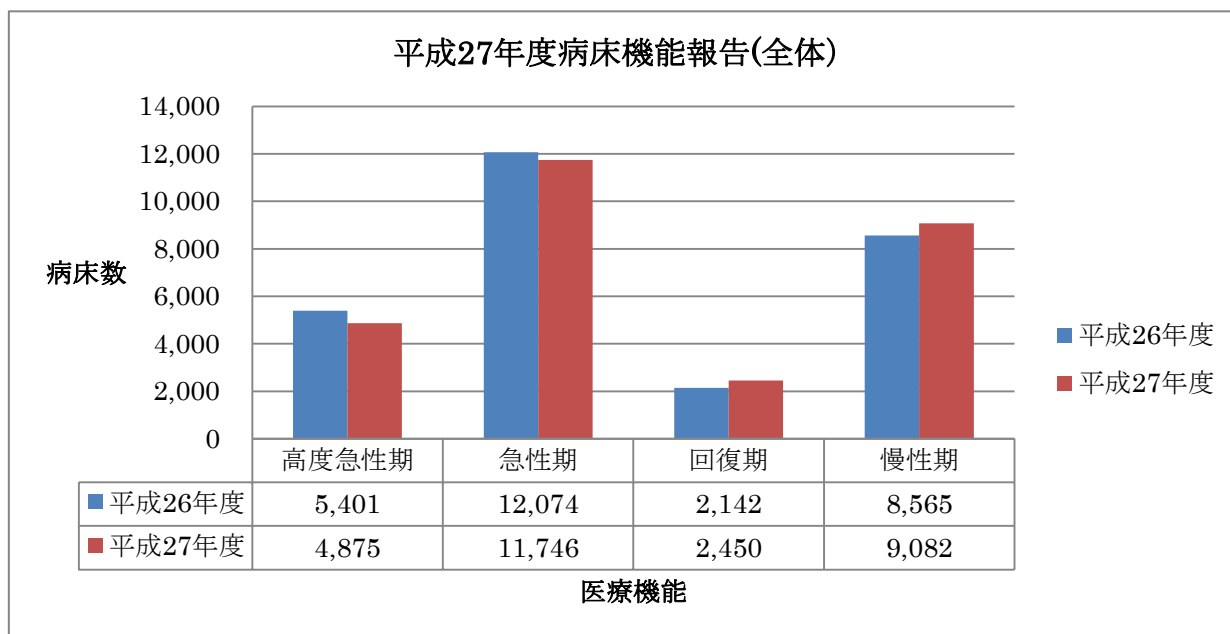
(1) 病床機能報告結果（病院のみ）

各病院が、国に対し報告した「平成27年度病床機能報告（平成27年7月1日現在）」を、府独自の実態調査でまとめた結果は以下のとおりとなっている。



(2) 病床機能報告の推移

平成26年度に各病院から報告された各医療機能と比して、高度急性期、急性期機能が減少し、回復期、慢性期機能が増加した。



(3) 病床機能報告に係る4機能の選択基準について

病床機能報告に当たっては、国の報告マニュアルに沿って定質的な機能「医療機能の内容」による選択が大半である。

選択基準	回答数 (%)
病床機能報告「報告マニュアル」に基づく「医療機能の内容」	153 (98.7%)
地域医療構想策定ガイドラインに基づく「医療資源投入量」	1 (0.6%)
上記以外 (機能+資源投入量)	1 (0.6%)

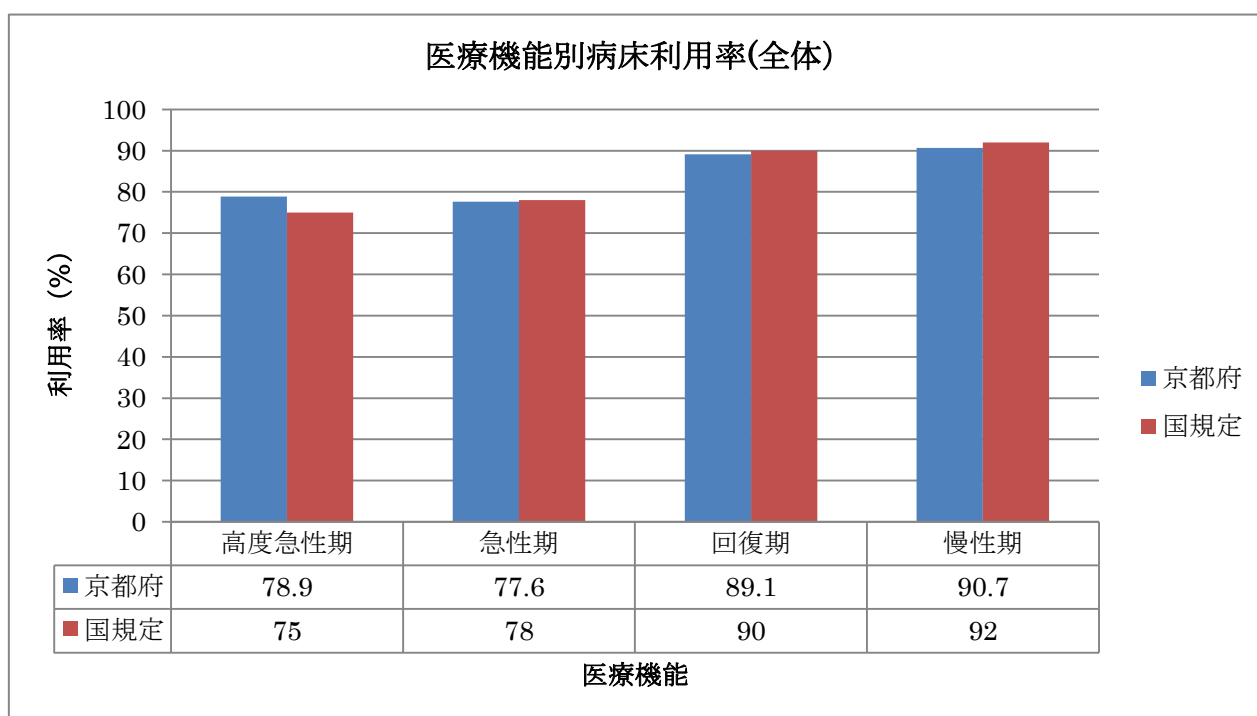
(4) 病床機能報告に係る基準日(7月1日)について

7月1日の基準については、近畿厚生局への「施設基準等の届出状況等の報告」と同一基準日となっていることから、正しく反映しているとの回答が多くなっている。

	回答数 (%)
正しく反映している	124 (80.0%)
正しく反省していない	16 (10.3%)
無回答	15 (9.7%)

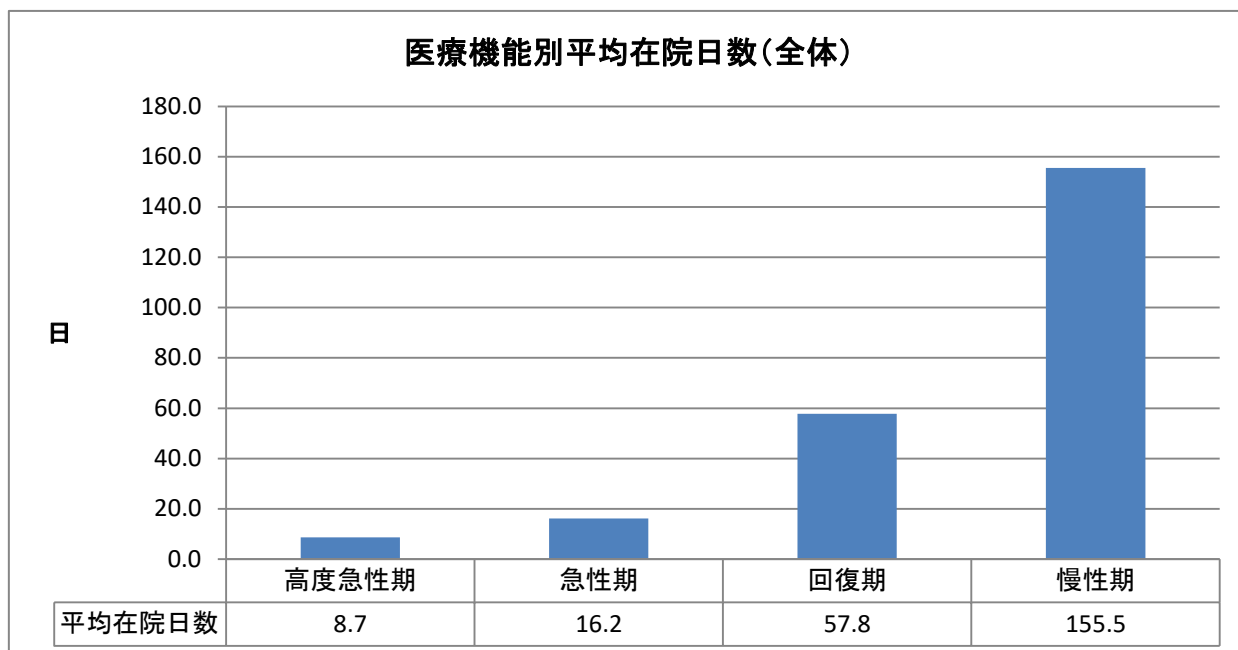
(5) 医療機能別の病床利用率

京都府における医療機能別の病床利用率(中央値)は、国が規定した利用率とほぼ同じ状況にある。



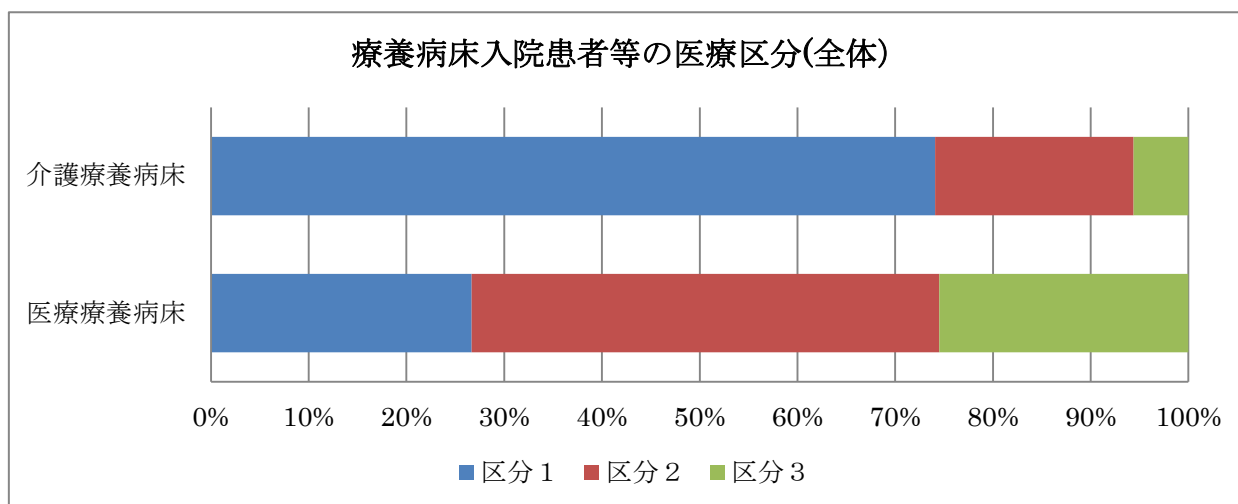
(6) 医療機能別の平均在院日数

京都府における医療機能別の平均在院日数（中央値）は、高度急性期が 8.7 日、急性期が 16.2 日、回復期が 57.8 日、慢性期が 155.5 日の状況にある。



(7) 療養病床の入院患者等の医療区分の状況

京都府における介護療養病床、医療療養病床における医療区分 1 の割合は、介護療養病床 74.1% 医療療養病床 26.7% になっている。



	医療療養病床	介護療養病床
区分 1	26.7% (24.6%)	74.1% (59.4%)
区分 2	47.9% (41.7%)	20.3% (19.0%)
区分 3	25.5% (29.4%)	5.6% (5.6%)

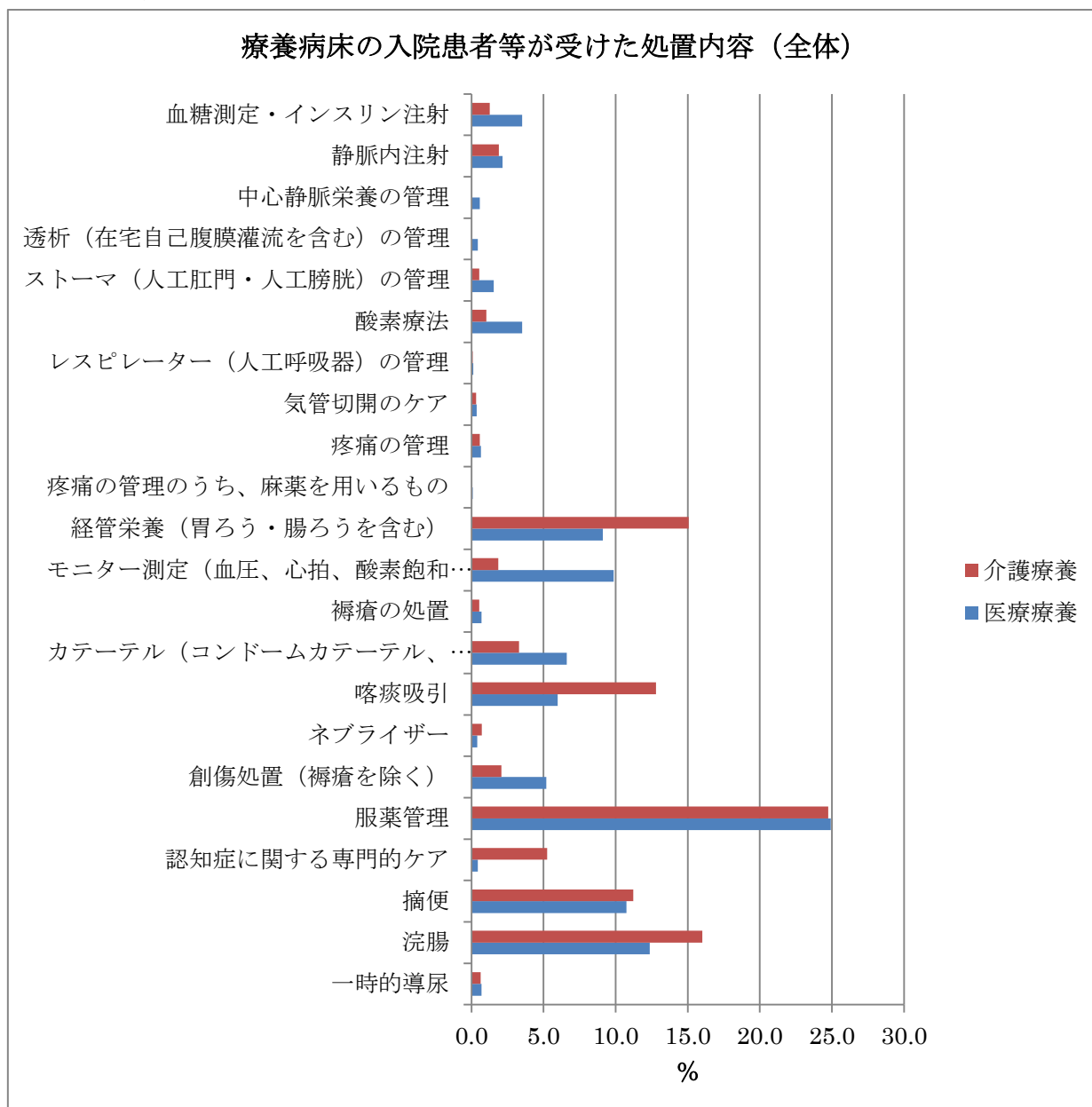
() 全国平均

出典: 平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成 26 年度調査)

(8) 療養病床の医療区分1の入院患者等が受けた処置内容(複数回答)

介護療養病床の医療区分1の入所者では、①服薬管理、②浣腸、③経管栄養、④喀痰吸引、⑤
 排便の順となっている。

医療療養病床の医療区分1の入院患者では、①服薬管理、②浣腸、③排便、④モニター測定、
 ⑤経管栄養の順となっている。



(9) 医療機能の分化・連携推進のために必要な取組みについて（複数回答）

医療機能の分化・連携を進めるためには、医療機能を転換するための施設・設備整備の必要性が多く、次いで、病床機能の分化連携・転換に係る職員研修等が多くなっている。

	回答数 (%)
病床機能を転換するための施設設備整備	120 (77.4%)
療養病床から介護施設等へ転換するための施設設備整備	29 (18.7%)
病院間、病棟間における歯科情報の共有	14 (9.0%)
病床機能の分化・転換に係る職員研修等	68 (43.9%)
その他	17 (11.0%)
無回答	15 (9.7%)

地域医療構想策定に係る各病院との意見交換結果

1 目的

地域医療構想策定のため、平成 28 年 1 月に実施した入院患者実態調査と併せ各病院の実情を把握することを目的に各病院との意見交換を実施。

2 対象病院

病床機能報告制度対象の 158 病院

3 実施方法

- (1) 期間：平成 28 年 1 月～4 月
- (2) 場所：京都府庁、保健所、病院

4 主な結果

- (1) 病床機能転換予定ありの病院割合：32%
- (2) 休床中ありの病院数：31 病院
- (3) 療養病床有りの病院数：63 病院
- (4) 療養病床有りの病院における制度廃止後の検討状況
 - ・有：32%
 - ・無：68%
- (5) 療養病床入院患者における「医療区分 1 の者」の在宅等対応での不可の病院割合
 - ・可 能：13%
 - ・条件付可能：17%
 - ・不 可 能：70%
- (6) 療養病床入院患者における「医療区分 1 の者」の在宅等対応での不可の患者割合
 - ・医療療養病床：77%
 - ・介護療養病床：74%

(不可能と回答した主な意見)

- 実際の受皿は難しいのではないかと。訪問診療・訪問看護など在宅医療に取り組む医師・看護師が限られている。
- 認知症により、介護の必要度が高い。
- 家族の受入体制が必要。
- 医療的ケア(胃ろう等の管理)が必要な患者がいる。
- ADL点数の高い患者(生活自立度が低い)の在宅移行は困難。

病院経営計画策定支援事業分析結果

1 事業実施医療機関（14 病院）

丹後医療圏：なし
中丹医療圏：1病院
南丹医療圏：2病院
京都・乙訓医療圏：8病院
山城北医療圏：3病院
山城南医療圏：なし

2 報告書からの主な分析

(1) 病床機能役割強化促進の現状・課題

① 不足病床の整備

府全体で、医療需要は増加傾向にあるが、現状として、回復期病床が不足しているため、病床の整備が必要となる。回復期病床へ転換する場合回復期リハビリテーション病棟か地域包括ケア病床等への転換が考えられるが、回復期リハビリテーション病棟に転換する場合、病床面積や廊下幅等、施設基準に沿った病棟の整備が必要となる。一方、地域包括ケア病棟の場合、経過措置があり、施設整備を行わず一般病床の施設を維持したまま機能の転換を行うことができるため、地域包括ケア病棟へ転換する病院が増えると予測される。

転換による減収が懸念されていたが、地域包括ケア病棟の手術及び麻酔が出来高点数となったこともあり、診療科目や病床数の見直し、稼働率によっては地域包括ケア病棟への転換が病院にとって増益になる。

② 診療報酬改定の影響等

平成 28 年 3 月の診療報酬の改定により、7 対 1 入院基本料病棟の基準が見直された。（該当患者割合が 15%以上から 25%以上に）
新制度において重症度、医療・看護必要度が 25%以上に到達することが困難な病院は、運営継続のため病床機能の再編が必要となる。

また、重症度、医療・看護必要の厳格化に伴い、急性期の在院日数は短縮されると考えられるが、短期間の入院後、すぐに在宅復帰が難しい機能低下中の高齢者が高頻度で罹患する肺炎や、脱水、手術を要さない疾患の治療及びリハビリを要する施設が必要となる。

③ 医療機関の連携

医療圏内の病院間の紹介率が低く、地域での連携が不十分な医療圏もある。急性期（高度急性期）から回復期、慢性期、在宅等まで切れ目なく医療を提供していく

には高度急性期からの退院患者の受け入れ（前方連携）及び近隣の診療所からの緊急時の受入（後方連携）を強化していく必要がある。

④ 患者の流出入

中丹医療圏：全体としては流入と流出の割合は同程度である。中丹医療圏は地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供力は高いため丹後医療圏等からの流入がある。

南丹医療圏：全体として流出傾向にあり、特に高度急性期・回復期の患者が流出している。高度急性期・急性期の段階で近隣医療圏に流出し、回復期まで入院治療を受け、慢性期の段階になって南丹医療圏に戻ってくる傾向がある。

京都乙訓医療圏：どの医療機能も他医療圏への流出は少なく、流入の方が上回っている状況である。

山城北医療圏：流出患者が流入患者を上回っている。高度急性期医療が充実している京都・乙訓医療圏に多く流出している。

- 医療圏間に医療機能の格差が生じており、府全体として、医療資源が充実している京都・乙訓医療圏に流入している傾向がある

⑤ 在宅医療支援

医療機関の機能強化の促進及び75歳以上の後期高齢者の増加によって在宅医療の需要増加が見込まれる。患者が、安心して在宅等での医療を受けることができる体制を整備するには、在宅医療を担う医療機関の増加が必要である。

- 患者が、必要とする回復期機能を適切な施設で受けるためには、需要と供給のバランスのとれた体制を整える必要がある。回復期病床に転換するには施設・設備整備の必要があり、病院の負担となるため、転換を躊躇することが考えられる。府は転換を実施する病院に対して施設整備等ハード面への補助を行うことが必要である。
- 地域完結型の医療提供体制を実現するため、ICT等の活用により病院、診療所、訪問看護ステーション等で連携を図り、限られた医療資源で効果的・効率的な医療提供体制を構築する。
- 患者が退院後、住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けることが可能な体制を整備するために、訪問診療や訪問看護に取り組む際に必要な設備整備への補助等の施策を検討。

(2) スタッフの確保・配置

- ① 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を増加する場合、従事する専任医師や理学療法士、言語聴覚士等のスタッフの確保が必要であるが、人口10万人あたりの作業療法士数および言語聴覚士数については、全国平均より少なくなっている。
- ② 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の看護配置基準は13対1となっており、7対1病棟の再編が行われた場合、看護師の人数が余剰になってしまう。
- ③ 在宅医療に関しては、医療と介護の連携強化した在宅サービスの充実が求められており、在宅医療や介護を知らない病院の医療従事者を含めた人材の育成が必要。

- 回復期リハビリテーション病棟も地域包括ケア病棟も施設基準によってリハビリテーション部門に係る人員配置数が定められているため、回復期病床数を増加するには、人員の養成、確保が必要となる。
- 看護配置7対1の基準改定を受け、配置の見直しを行う医療機関の増加が想定されるが、医療機関は、訪問看護や訪問リハビリを実施する等、在宅医療を担う看護師の配置も考慮した再編をしなければならない。
- 在宅療養者のニーズに応じた医療を提供するためには専門的な知識や技術の取得した人材育成を支援しなければならない。また、高齢者は合併症や複数の疾患を持つことも多く、医師や看護師、歯科医師、介護専門職等による多職種連携を促進する必要がある。

◆現在及び10年後における訪問診療提供可能数と在宅医療等の医療需要（京都府医師会）

<二次医療圏別>

【すべての診療所+病院】

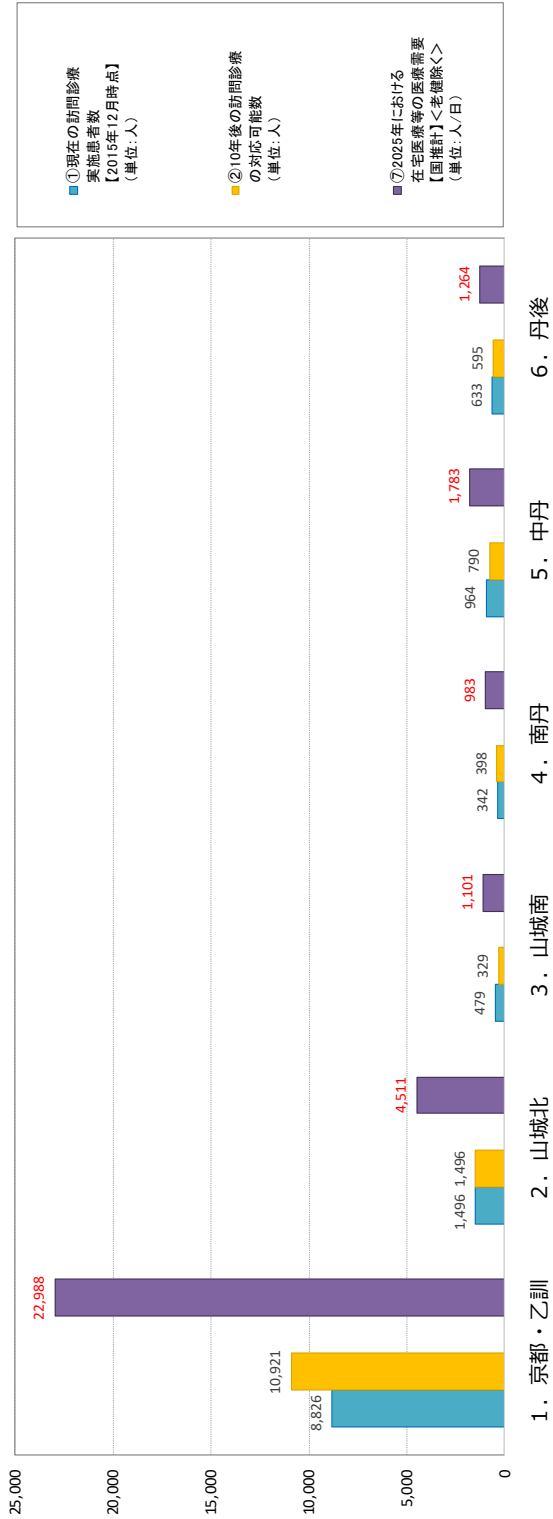
（単位：人）

（単位：人/日）

二次医療圏	①現在の訪問診療実施患者数 (2015年12月時点)	②10年後の訪問診療の対応可能数	増減 (②-①)	③2025年における在宅医療等の医療需要 【国推計】 (④+⑤+⑥)	④2013年の在宅医療等の医療需要 【国推計】 (A+B)	A (訪問診療)	B (老健施設)	⑤自然増 (2025年)	⑥追加分(2025年) 〔療養病床入院患者数 医療区分1の70% 医療報酬収入量1.75点未満 療養病床入院患者数率 地域医療所別〕	⑦2025年における在宅医療等の医療需要 【国推計】 (③-B)	供給率 (②÷⑦)
1. 京都・乙訓	8,826	10,921	2,095	27,498	14,113	9,603	4,510	8,078	5,307	22,988	47.5%
2. 山城北	1,496	1,496	0	5,551	2,872	1,832	1,040	1,873	806	4,511	33.2%
3. 山城南	479	329	-150	1,366	820	555	265	463	83	1,101	29.9%
4. 南丹	342	398	56	1,465	942	460	482	300	223	983	40.5%
5. 中丹	964	790	-174	2,546	1,944	1,181	763	179	423	1,783	44.3%
6. 丹後	633	595	-38	1,553	1,093	804	289	28	432	1,264	47.1%
京都府 合計	12,740	14,529	1,789	39,979	21,784	14,435	7,349	10,921	7,274	32,630	44.5%
増減比率			14.0%								

※京都府医師会在宅医療取り組み状況アンケート調査（2016年2月）より
回答率 73.5%（1579/ 2148）

（人）（人/日）



京都府医療審議会地域医療構想策定部会 委員名簿

(平成 27 年 6 月 22 日設置)

区 分		氏 名	所属・役職	備 考	
医療審議会委員	医療関係者	松井 道宣	一般社団法人京都府医師会副会長		
		依田 建吾	一般社団法人京都府病院協会会長		
		清水 鴻一郎	一般社団法人京都私立病院協会会長		
		安岡 良介	一般社団法人京都府歯科医師会会長		
	医療を受ける立場にある者	多々見 良三	京都府市長会社会文教部会会長		
		汐見 明男	京都府町村会会長		
		堀口 文昭	京都府国民健康保険団体連合会理事長		
		中島 善行	健康保険組合連合会京都連合会代表		
		近藤こずえ	全国健康保険協会京都支部 企画総務部企画総務グループ長		
	学識経験者	福居 顯二	京都府立医科大学特任教授	部会長	
	専門委員		今中 雄一	京都大学大学院医学研究科教授	
			渡邊 能行	京都府立医科大学副学長	
			荻野 修一	一般社団法人京都府老人福祉施設協議会会長	
			尾内 善四郎	一般社団法人京都府介護老人保健施設協会会長	H28. 6. 20 まで
		大川原 徹	H28. 6. 21 から		

地域医療構想調整会議の参加団体

圏域	丹後		中丹		南丹		京都・乙訓		山城北		山城南	
	丹後	中丹	南丹	京都	乙訓	京都	乙訓	山城北	山城南	山城北	山城南	
	1 与謝医師会	1 福知山医師会	1 亀岡市医師会	1 京都府医師会	3 乙訓医師会	1 宇治久世医師会	1 相楽医師会	1				
	1 北丹医師会	1 舞鶴医師会	1 船井医師会	1 京都府歯科医師会		1 綴喜医師会	1					
		1 綾部医師会	1									
	1 丹後歯科医師会	1 丹波歯科医師会	1 口丹波歯科医師会	1 京都府歯科医師会	1 乙訓歯科医師会	1 宇治久世歯科医師会	1 山城歯科医師会	1				
		1 舞鶴歯科医師会	1									
	1 丹後薬剤師会	1 舞鶴薬剤師会	1 亀岡市薬剤師会	1 京都府薬剤師会	1 乙訓薬剤師会	1 城南薬剤師会	1 相楽薬剤師会	1				
	1 看護協会北丹地区	1 看護協会中丹地区	1 看護協会口丹地区	1 京都府看護協会	1 看護協会西京向陽地区	1 看護協会山城地区	1 看護協会山城地区	1				
	3 公的病院	6 公的病院	3 公的病院	3 京都府病院協会	3 公的病院	1 公的病院	1 公的病院	2				
	3 民間病院 (京都私立病院協会)	3 民間病院 (京都私立病院協会)	7 民間病院 (京都私立病院協会)	7 京都私立病院協会	3 民間病院 (京都私立病院協会)	6 民間病院 (京都私立病院協会)	7 民間病院 (京都私立病院協会)	1				
	3 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2 介護福祉施設	2				
	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1 医療保険者協議会	1				
				1 京都大学附属病院	1							
	4 市	3 市	3 市	1 市	1 市	3 市	7 市	5				
	1 保健所	1 保健所	1 保健所	1 医療課	1 保健所	1 保健所	1 保健所	1				
参加者数	20	23	22	19	18	23	16					

参加団体