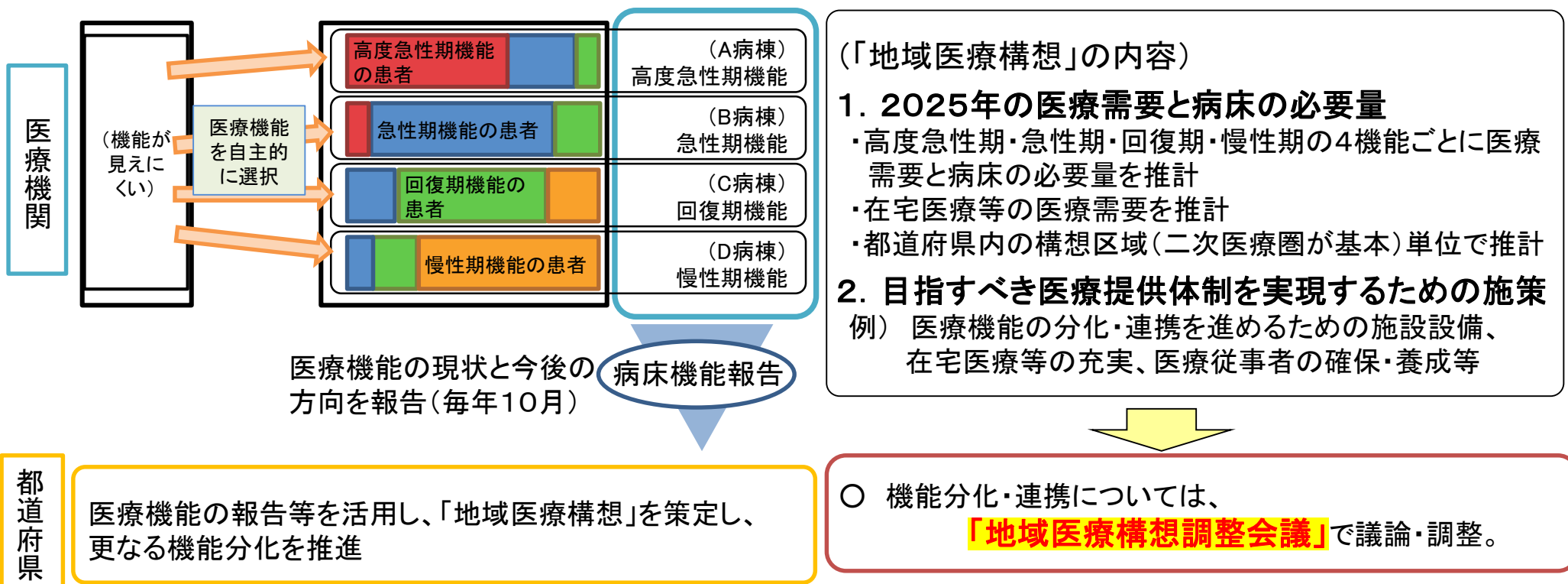


1. 京都府地域包括ケア構想 (京都府における地域医療構想について)

地域医療構想について

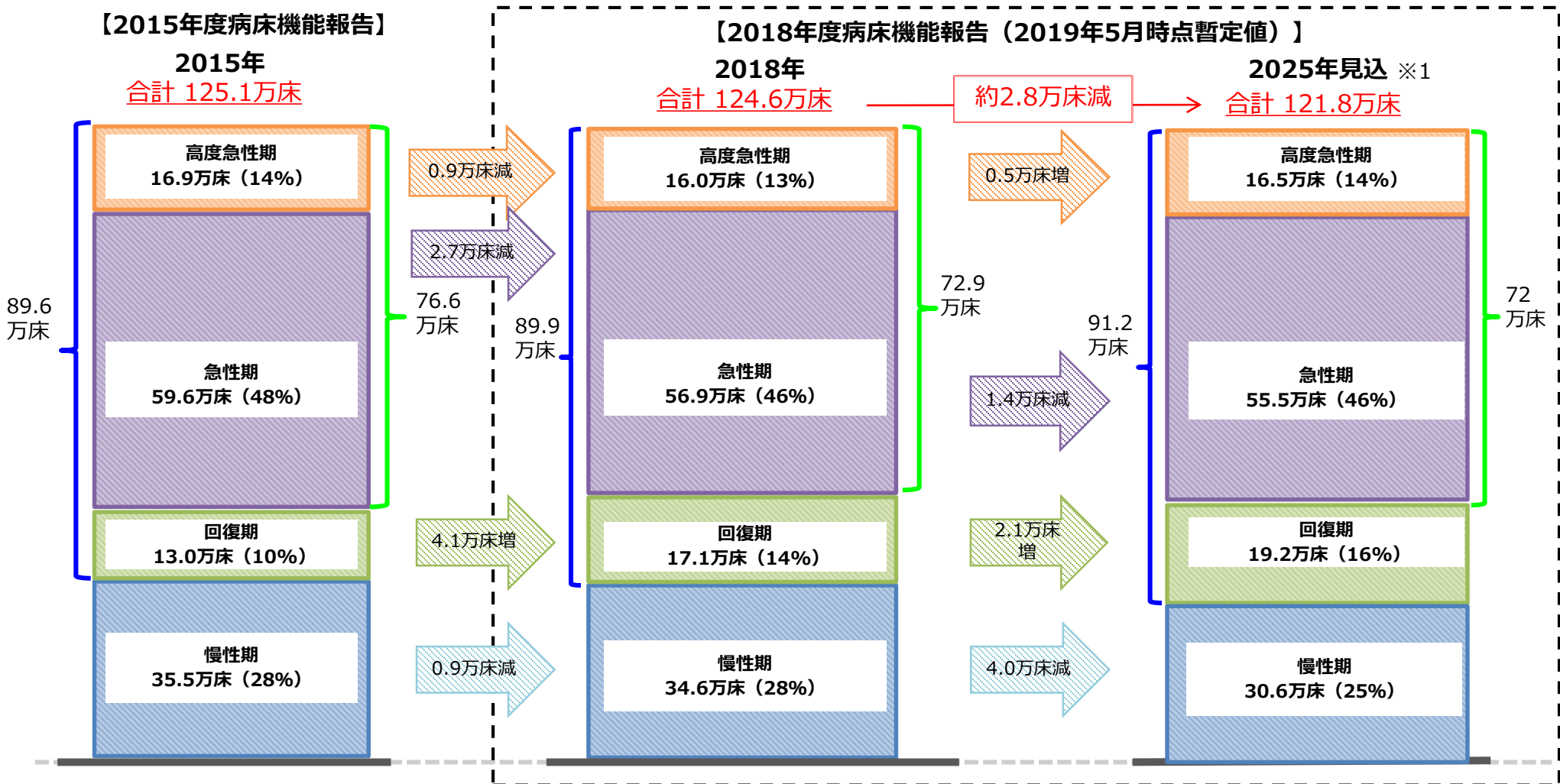
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※1は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込み**。 ※2
- 機能別にみると、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、回復期は**6.2万床増加**、慢性期は**4.9万床減少**する見込み。

※1：2018年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
 ※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要



京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）について

【京都府地域包括ケア構想（必要病床数の国推計）】

2016年度時点

2021年度

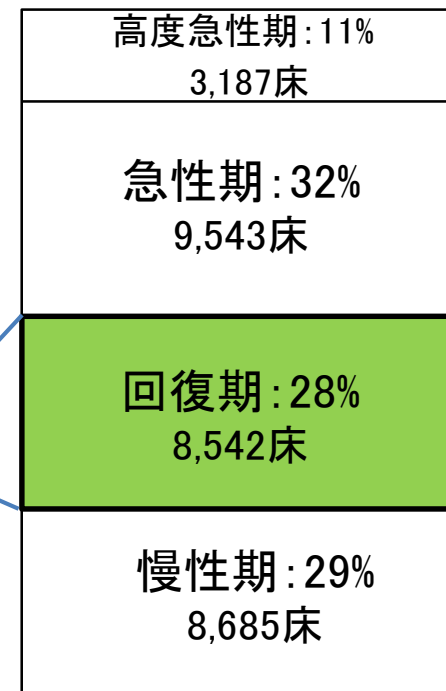
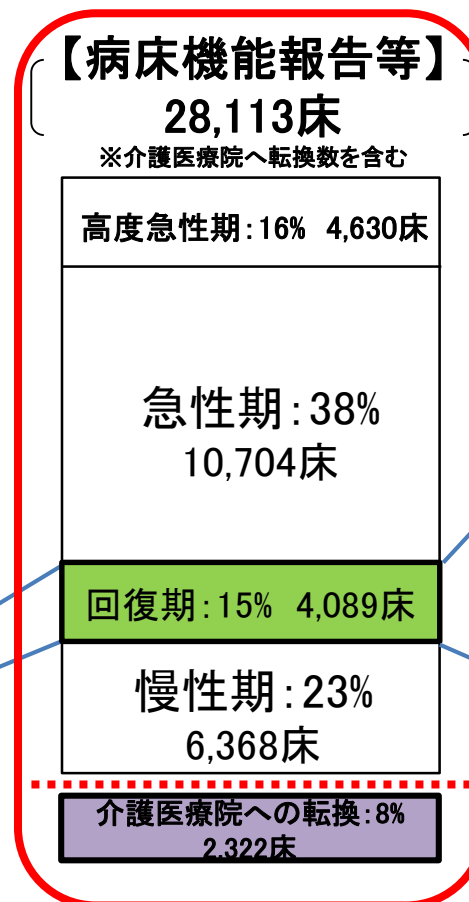
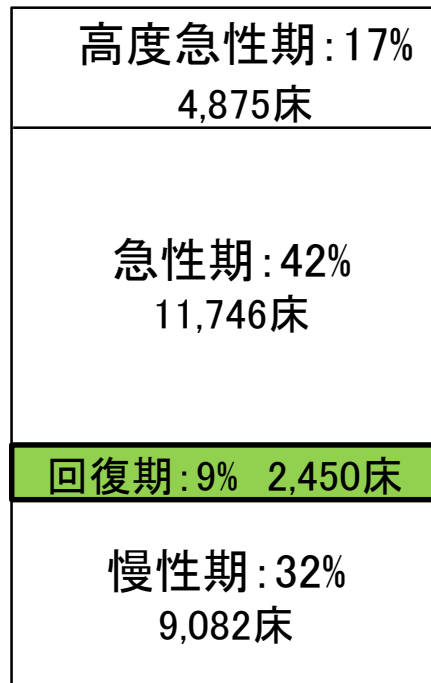
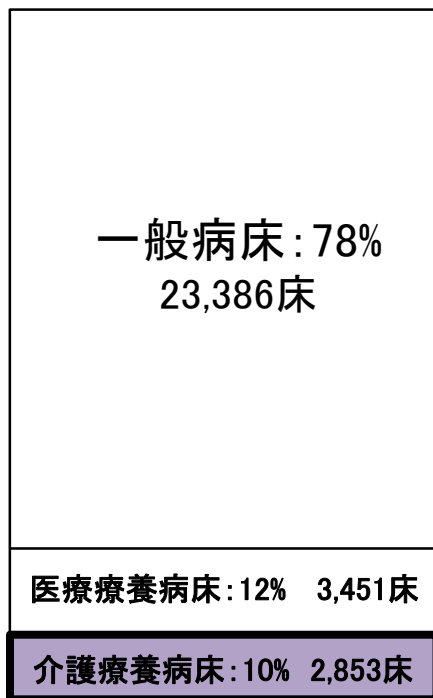
2025年（国推計）

【許可病床】
29,690床

【入院患者実態調査】
28,153床

【病床機能報告等】
28,113床
※介護医療院へ転換数を含む

【2025年ビジョン】
29,957床



※医療系への機能転換
※新たな類型への転換

※介護医療院への転換数は高齢者支援課調査より

病床機能報告について

【概要】

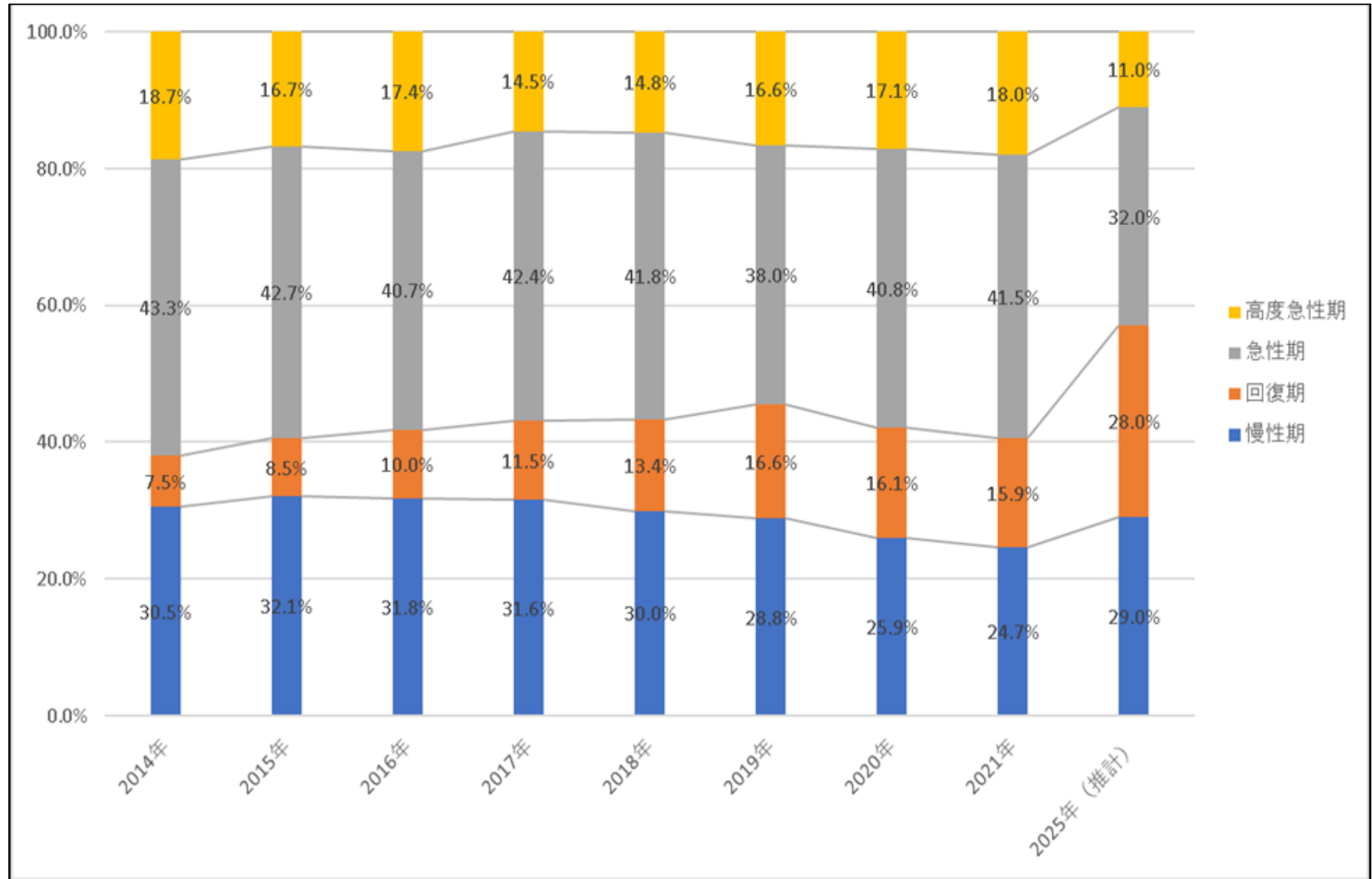
○ 病床機能報告制度(平成 26 年 10 月から開始)では、それぞれの医療機関が自主的に、4 つの病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)から一つを選択し、病棟単位で報告するもの。このことから、①個々の患者の割合等を正確に反映したものでないこと。②4 つの機能を区分する定量的な基準がないことなどから地域の実情を的確に反映しているものではないなど注意が必要となる。

※京都府ホームページにて全病院分を公表している。

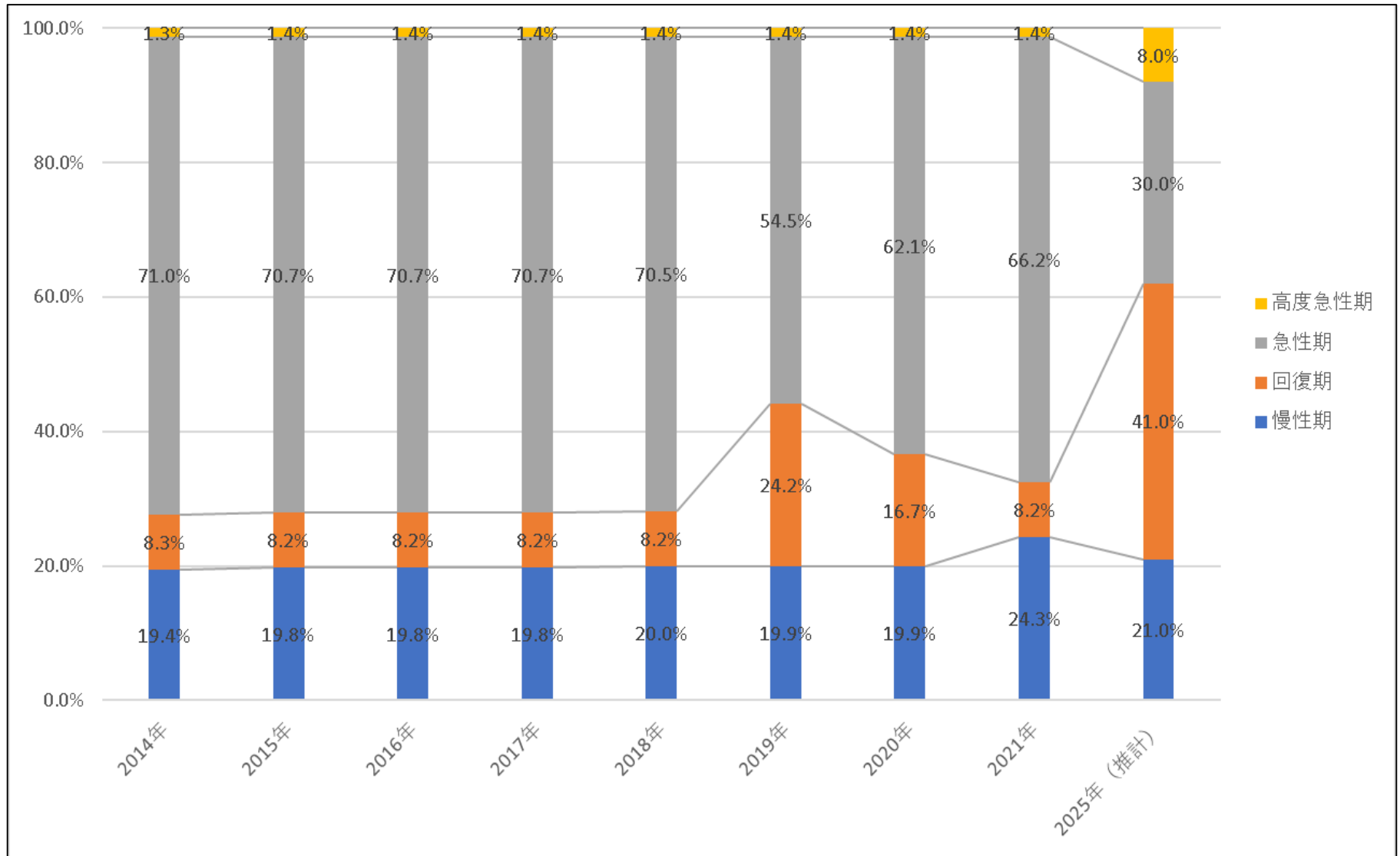
【病床の機能区分】

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) ※一定の入院要件のある回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に限らない。
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

病床機能報告の結果（京都府全体）



病床機能報告の結果（丹後）



急性期・回復期病床に係る定量的な基準（京都方式）について①

病床機能報告では、各医療機関が「病棟単位」で4機能区分を判断し報告。特に急性期病床には、急性期と回復期の患者が混在し、それらを急性期機能として報告するなど定義・基準が曖昧。このため、急性期機能を「**重度急性期**」と「**地域急性期**」に分類し、**「地域急性期」を回復期と見なす**ことで、実情に即した医療機能や供給量を把握する。

上記のとおり重度急性期と地域急性期を計る基準として**急性期・回復期病床に係る定量的な基準(京都方式)**を策定したところ。**(令和元年度から適用)**

平成29年度病床機能報告から作成

4機能	大区分				京都方式(案)		現状 (H29病床機能報告)			
	主に成人		周産期	小児					緩和ケア	
高度急性期	救命救急・ICU・SCU・HCU 390床		MFICU NICU・GCU 96床	PICU	小児入院医療管理料1 30床					
急性期	一般病棟 地域包括ケア病棟 重症急性期 (8,683床) 13,252床		産科一般病棟 産科有床診療所 790床	小児入院医療管理料2・3・4 小児科一般病棟7:1 264床		緩和ケア病棟 (放射線治療あり) 14床	10,267床	44.6%	16,482床	56.9%
回復期	回復期 リハビリ病棟 1,831床	地域急性期 +回復期 (4,569床)		小児入院医療管理料5 小児科一般病棟7:1以外 小児科有床診療所 216床			6,617床	28.7%	3,324床	11.5%
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等 5,878床					緩和ケア病棟 (放射線治療なし) 266床	6,144床	26.7%	9,139床	31.6%
							23,028床		28,945床	

※地域急性期

サブアキュート機能(軽・中等症患者の救急受入れ機能)やポストアキュート機能(長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能)を中心に、**回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床。**

急性期・回復期病床に係る定量的な基準（京都方式）について②

【地域急性期（回復期）機能として報告する基準】

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

京都府立医科大学附属北部医療センター

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数		病室単位		○：地域急性期とみなす	病床機能	病床数
A3病棟	急性期	50	急性期一般入院料1		35.1		急性期	50
B2病棟	高度急性期	16	ハイケアユニット入院医療管理料2		0.0			
B3病棟	急性期	44	急性期一般入院料1	小児入院医療管理料4	34.1		急性期	44
C2病棟	急性期	36	急性期一般入院料1		39.4		急性期	36
C3病棟	急性期	50	急性期一般入院料1		31.0		急性期	50
C4病棟	急性期	50	急性期一般入院料1		31.3		急性期	50
C5病棟	急性期	25	急性期一般入院料1		24.5		急性期	25
NICU病棟	急性期	4	急性期一般入院料1	小児入院医療管理料4	0.0			

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	16	16	0
急性期	259	259	0
回復期	0	0	0
慢性期	0	0	0
休棟中等	0	0	0
合計	275	275	0

京丹後市立弥栄病院

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数		病室単位		○:地域急性期とみなす	病床機能	病床数
A3病棟	急性期	54	急性期一般入院料5		18.6		急性期	54
A4病棟	急性期	53	急性期一般入院料5	地域包括ケア病棟入院料1	23.3		急性期	53
A5病棟	急性期	49	急性期一般入院料5		0.0	医療・看護必要度が未回答のため未分析		

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	0	0	-
急性期	199	150	-
回復期	0	0	-
慢性期	0	0	-
休棟中等	0	0	-
合計	199	-	-

京丹後市立久美浜病院

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数		病室単位		○:地域急性期とみなす	病床機能	病床数
1病棟	急性期	60	急性期一般入院料4		26.5		急性期	60
2病棟	急性期	50	急性期一般入院料4		25.9		急性期	50
3病棟2階	慢性期	28	療養病棟入院料2		0.0			
3病棟3階	慢性期	32	療養病棟入院料2		0.0			

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	0	0	0
急性期	110	110	0
回復期	0	0	0
慢性期	60	60	0
休棟中等	0	0	0
合計	170	170	0

医療法人財団宮津康生会宮津武田病院

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料	病室単位	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数				〇：地域急性期とみなす	病床機能	病床数
病棟	慢性期	65	障害者施設等10対1入院基本料		0.0			

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	0	0	0
急性期	0	0	0
回復期	0	0	0
慢性期	65	65	0
休棟中等	0	0	0
合計	65	65	0

公益財団法人丹後中央病院

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数		病室単位		○:地域急性期とみなす	病床機能	病床数
1病棟	急性期	56	急性期一般入院料4		26.1		急性期	56
2病棟	急性期	60	急性期一般入院料4		26.3		急性期	60
5病棟	急性期	47	急性期一般入院料4		33.3		急性期	47
6病棟	回復期	46	回復期リハビリテーション病棟入院料3		0.0		回復期	46
7病棟	急性期	47	急性期一般入院料4		31.2		急性期	47
8病棟	回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料3		0.0		回復期	50

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	0	0	0
急性期	210	210	0
回復期	96	96	0
慢性期	0	0	0
休棟中等	0	0	0
合計	306	306	0

特定医療法人三青園丹後ふるさと病院

病棟名	令和3年7月1日時点		入院基本料・特定入院料		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	京都方式分析結果		
	病床機能	許可病床数		病室単位		○：地域急性期とみなす	病床機能	病床数
西病棟	慢性期	60	療養病棟入院料2		0.0			
東2階	慢性期	50	地域一般入院料3		0.0		回復期	50
東3階	慢性期	50	地域一般入院料3		0.0		回復期	50

一般入院料の算定より、回復期と判断

※京都方式の分析前後

病床の機能区分	分析前(A)	分析後(B)	増減(B-A)
高度急性期	0	0	0
急性期	0	0	0
回復期	0	100	100
慢性期	160	60	-100
休棟中等	0	0	0
合計	160	160	0

国への進捗報告について

【概要】

- 令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知に基づき、主に以下のポイントが示される。
 - ・2022年～2023年において、**民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこと。**
 - ・2022年～2023年において、**公立病院は病院毎に「公立病院経営強化プラン」を地域医療構想調整会議に協議の上、策定すること。**
 - ・検討状況を定期的に公表（2022年度においては2022年9月末及び2023年3月末時点の状況）する。

【国への報告イメージ】

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 医療計画について

第8次医療計画、地域医療構想等の検討・取組に当たって

- 医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。
- 当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要である。

第8次医療計画の策定に向けて

令和3年12月10日 第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場資料

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

第8次医療計画の策定に向けた検討体制(イメージ)

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。(構成員は、座長と相談の上、別途定める)
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策(予防計画)に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

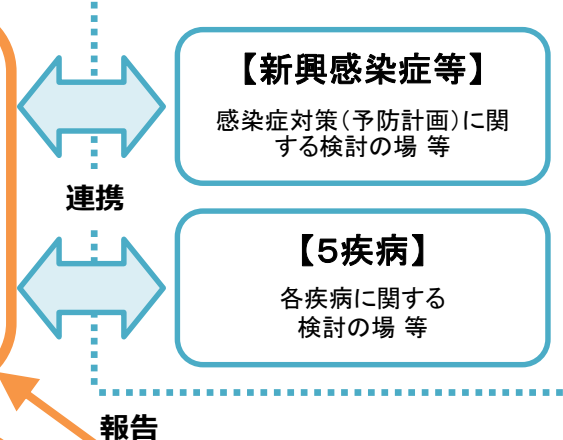
第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針(新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等)
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論(医療圏、基準病床数等)について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
 - ・地域医療構想ガイドライン
 - ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG(仮称)

- 以下に関する詳細な検討
 - ・在宅医療の推進
 - ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制に関するWG(仮称)

- 以下に関する詳細な検討
 - ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
 - ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・**へき地医療**
厚生労働科学研究の研究班
- ・**周産期医療、小児医療**
有識者の意見交換

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会 開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5[2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6[2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7[2025]						

国

都道府県