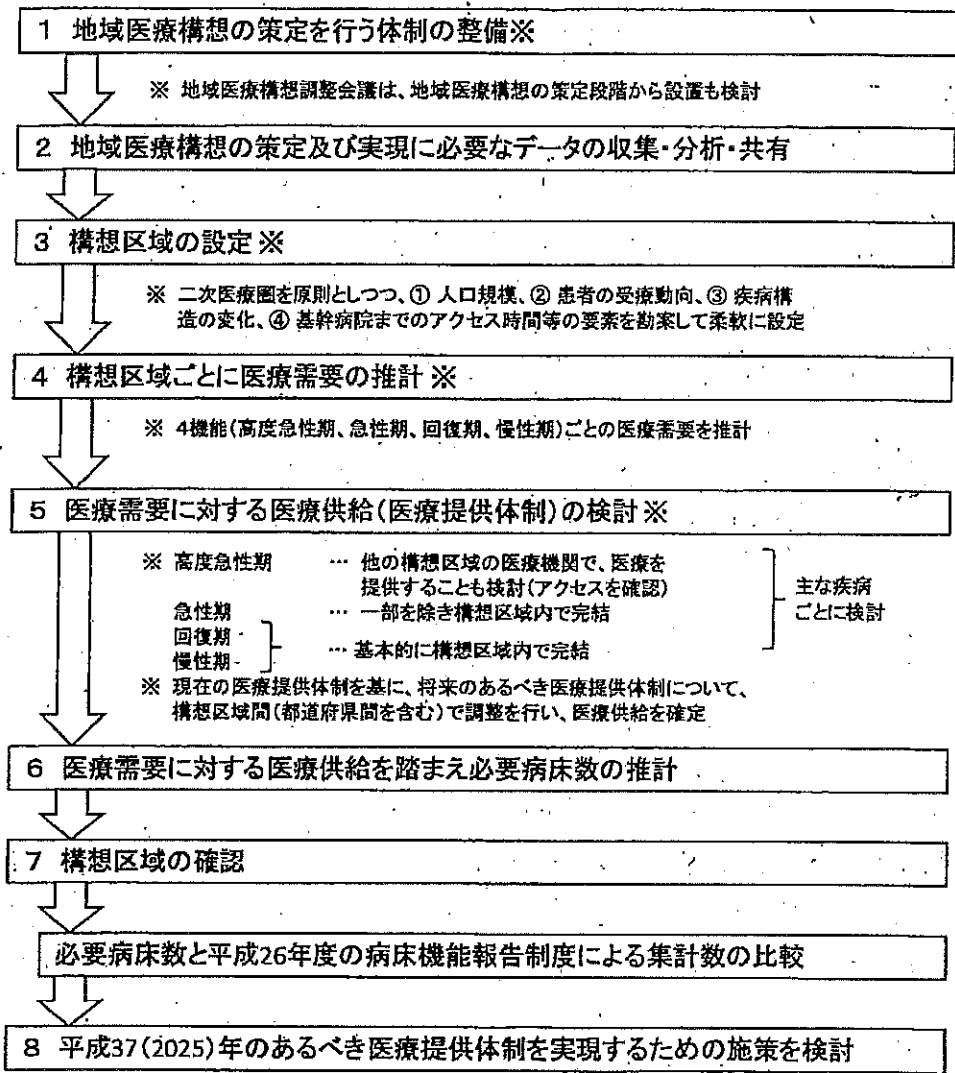
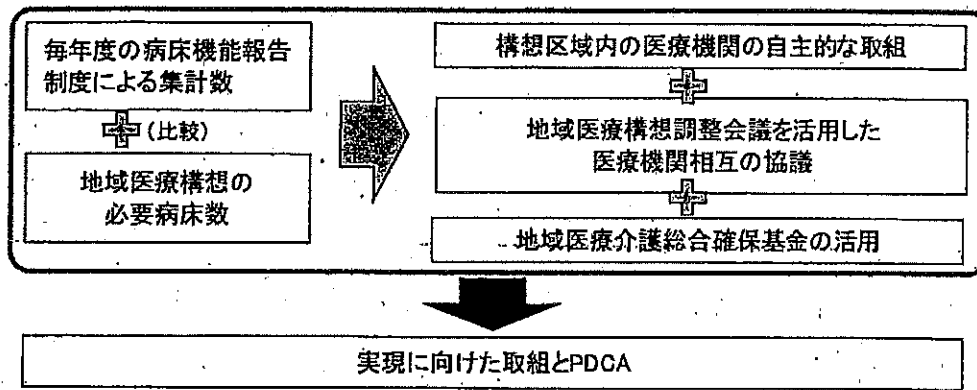


地域医療構想策定の進め方について



(参考)策定後の取組



丹後地域医療構想調整会議審議概要

- 1 開催日時 平成27年11月16日（月）13時30分～15時30分
- 2 開催場所 丹後保健所 講堂
- 3 審議の概要

（病床機能報告について）

- 実際に丹後に住んでいる方にどんなニーズがあり、どんな機能を提供できるかを把握しないとうまくいかないのではないかと考える。
- 国の数値では急性期がかなり絞られてくるので、急性期との棲み分けがある。
- 一般病床に高齢者が多いので、これを急性期といえるのか。どのような診療になるかは医師にもよると思われる。

（構想区域について）

- 構想区域は、基本的に二次医療圏が適当である。
- 疾病等によっては二次医療圏域を越えた枠組みが必要である。
- 丹後だけで完結できるか。医師、看護師や介護士も充足しているか。他府県に流出しているということだが、医療・介護のレベルを考慮し、他と比較して丹後にふさわしい医療がちゃんとできているのか。
- 医療資源が乏しいことを念頭において将来どのようにすべきかは重大な課題。
- 医療の質の問題もある。医療の質を落とさないように、平成30年までに計画を完成させるのではなく、もっとゆっくり煮詰めてもよいのではないかと。

（丹後地域において加味しなければならない特殊要因）

- 丹後においては、がん、脳疾患等の高度な医療提供体制が不足している。
- 丹後では脳外、精神はできない。救急は福知山にという話もある。
丹後だけでどこまででき、しなければならないのか検討がある。要望だけなら何でも言える。
- 今の医療資源であるが、京丹後市でいうと「かかりつけ医」は10人くらい。500キロ㎡、58,000人、65歳以上は33%のなかで、開業医10人で診るのはどうにもならない。
- 丹後では2025年問題はもう来ていて、過ぎているという意見もある。
- 豊岡にドクターヘリがあるが、丹後にも必要ではないか。
- 年寄り夫婦が多いが、例えば旦那さんが舞鶴まで行って入院したら、残った奥さんが舞鶴まで通うことはできない、地域でなんとかしてほしいということ。子供さんが精神で舞鶴に入院など、同様の話もある。
- 丹後地域においても高度医療を実施していかなければならないと考える。
- 京都市域と丹後は状況が異なると考えてほしい。医師が確保しにくい。枠組みを作っても肝心の医師がいなければ、豊岡や舞鶴に送ることとなる。自治医大卒の医師でも丹後には来ていないのではないかと。

- 質という点では医療受療の数値ではまだまだと考えている。この地域では医師の確保がネックであるが、どんな医師が来てもいいというのではなく、診療に必要な医師がいる。スタッフの質の違いもあり、教育をしていく必要がある。

(在宅医療の展開について)

- 自宅の在宅の場合は、医療介護について十分なケアが必要であるが、医師、看護師などスタッフの不足でまわっていかないのではないか。
- 在宅の受け皿が少ない。その体制づくりが必要であるが、なかなか進まない。
- 在宅をしようとしても、かかりつけ医がいるのか。在宅でどこまでできるか。ただでさえ丹後はかかりつけ医が少ない。

(慢性期の状況について)

- 病床では80歳以上の方がほとんど。外来患者は内科、整形が多いが外科はない。産婦人科も医師がいない。高度医療は他の病院へ回している状況。
- 病院でも長い人は5年以上いるが、在宅へ返せるような状況にない。一人暮らしとか、家族が共働きで看られないとか、現実的に可能なのか。難しいと思われる。

(介護施設について)

- 国も胃瘻などを福祉施設に移管するなどすれば病床も削減となるのではないか。
- 施設をつくっても、看護職員の教育はものすごく大変である。こういう構想があるからああしろこうしろといってもできない。

(その他全般について)

- コメディカルはまだまだ不足している。
- 医者も資源として送り込んで欲しい。
- 医師、看護師等人材がいない。1つの病院で完結できる状態にない。質の確保も難しい状況である。
- 民間病院はさらに医師の確保が難しい。来て欲しいと頼みにくい状況にある。人材、コメディカルの確保ができない。
- 人口の減少が著しい中、2025年だけでなくどうすべきか。府からも指導をいただきたい。
- 質のよい指導医師がいるとよい人材が集まる。
- 医療側からはこう、町のひとはこうしてほしいという意見があると思う。
- 助成金を入れることも必要。
- 病院は黒字とはいっても、公費を入れての黒字であり、実際は赤字である。医療の内容に大きな違いはないと考えている。そのあたりも議論していただきたい。
- 高齢化問題の中に認知症もある。かかりつけ医が診るのか、病院が診るのか。訪問看護も足りない。

中丹地域医療構想調整会議（第1回）審議概要

- 1 開催日時 平成27年10月22日(木) 14時 ~ 16時
- 2 開催場所 京都府総合教育センター北部研修所
- 3 審議の概要

● 議 事

(1) 中丹地域医療構想調整会議の設置について

→設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、京都府中丹広域振興局健康福祉部長が議長に選出された。

(2) 病床機能報告について

<主な意見>

○昨年度は機能の分類の定義が曖昧であり良くわからないままに報告した。今年については病床機能分類の境界点を参考にするため、より現実に近い形の報告になる。

○点数による定義づけが不明確であった。また、救急救命病棟の位置づけを加味した為、前年度からは大きく変わる内容になる。

(3) 構想区域について

<主な意見>

○中丹地域の特に問題であるのは福井県・兵庫県の圏域があることが大きな問題となる。資料の流出入の数字について正確性に疑問もある。医療需要が実際より低く見積もられることが不安である。

○地域連携パスなどが浸透してきて、機能分化・連携が中丹でも進んできており、周りの環境によって自分の病院の立ち位置が変わってくる。特に北部は、公的な病院が中核的な役割をもっており、公立病院の立ち位置により自分の病院の立ち位置も大きく変わる。

(4) 中丹地域において推計値に加味しなければならない特殊要因

<主な意見>

○臨床の場で肌で実感することは、住民の経済力がじわじわと下がってきており、これが医療需要に影響する段階にまできている。自己負担を賄えきれない、貧困が進み、医療機関にかかれぬ人が増えていると思う。こうした現実を事実として受け止めることが必要ではないか。

○県境に関する患者の流出入の問題を中丹としてどう考えるか。また、中丹と言っても距離があり、地理的な分布についてどういう戦略を立てるかが雛形として与えてもらうとディスカッションしやすくなる。地域の固有のニーズや問題を議論するのが筋ではないか。

○中丹地域の医療は完結型といわれているが、実情はかなり苦労している。そのあたりを加味し、策定部会には北部としてどうするか訴えてもらう場としてほしい。

(5) 在宅医療の展開について

<主な意見>

○在宅で看護や介護をする人的な余裕があるかどうかと言われると、今でも大変な現状になっている。今後、在宅医療の方が増えてくると、なかなか手が回らなくなるのが実情である。

○開業医がだんだん高齢化してきている。5年先10年先に増えた在宅患者を往診診療で対応出来るか疑問に思っている。病院の機能や患者数であるが、医者の数が増えれば、ベッドの稼働率や高度医療も増えると思っている。

○現状であれば何とか賄えるが、10年先に維持出来るのか、人口減少の中で新規の開業は難しく、その中で医療区分1の70%が在宅となると、診療所の先生の疲弊が起こってくるのではないかと感じる。

○京都府歯科医師会で訪問診療のエキスパートを養成するような講座をされている。在宅の維持には口腔機能の維持・管理を強化していかなければならないが、診療報酬が伴わないため、強く押し進めていくことが困難である。

○在宅で薬剤師がかかわる部分は、居宅で療養されている方の服薬管理や指導となる。独居の方も多く、入院後のフォローが出来ない方も多い。現状は在宅でかかわっている件数は少ないが、薬剤師会としても在宅の委員会を立ち上げ、活動しており、協力していきたいと考えているが、マンパワーも必要であり、その辺も含め対応していきたいと考えている。

○看護職の現状については、50歳以上の比率が高く、10年後には看護職全体が足りない状況が更に起こる。現状でも訪問看護や居宅サービスの看護職が足りていない。今後、現状よりもさらに知識や高度なものが必要な方が在宅で生活されると考えおり、教育をどの様にしていくのか、課題が多い。

(6)慢性期の状況について

<主な意見>

○慢性期と言えば療養型と言われがちだが、慢性期病床＝療養型ではないということを理解してほしい。慢性期の病床を減らすとなると療養型がやり玉に挙がるが、利用料は、老健や特養とあまり差が無い中で療養をしてもらっている現状をもう少し知ってもらえたらと思っている。

○中丹は慢性期の患者が兵庫県に流出しているとのことであつたが、慢性期病床の開設もあり今後は中丹の方の慢性期の流出は、ある程度防げるのではないかと考えている。

(7)介護施設について

<主な意見>

○在宅介護サービスの利用者が減ってきている。それに対し老健や特養の数が増えたので以前と比べると入所しやすい。そうすると益々在宅介護サービスの利用者が減る。施設については、今後はそんなに増やさないと考えの中、地域包括ケアシステムについて取り組んでいるが、一方で総理大臣は介護離職ゼロを目指し、施設をつくると言っており、施設側としてどのように動いていけば良いのか悩ましい。

○特養の入所者のほとんどは医療が必要な方である。そうした中、非常勤の嘱託医の先生にお世話になっているのは非常に大きな負担である。今後は民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等が2025年問題の対象者のニーズではないか。

○老健では、看取りをどうするか、また、かなりの医療を必要としている方が多い中、利用料は基本的には医療費込みであり、今後、病院との協力体制をどの様にとっていくのが課題である。

(8)その他全般について

<主な意見>

○医師の地域偏在、突然医師がいなくなり病棟が閉鎖になる。地域医療構想も、もちろん重要であるが、まずは今の診療をしっかりとやっていく体制が整えきっていないのが現状。

いろいろな所に打診しながら、医師を集めているのが現状である。

○中丹の中でも各市ごとに地区調整会議が必要なのではないかと。また、診療機能別や臨床部門別にも中丹・丹後をまたいだ議論が出来たらと考えている。

南丹地域医療構想調整会議（第1回）審議概要

- 1 開催日時 平成27年11月9日（月）14時～16時
- 2 開催場所 公立南丹病院 大会議室
- 3 審議の概要

● 議事

1) 南丹地域医療構想調整会議の設置について

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、南丹保健所の廣畑所長が議長に選出された。

（病床機能報告について）

- 病棟単位での報告となると、病床数の少ない管内の医療機関では対応が困難である。地域実状に合わせて、病床単位での申請が可能となるような制度見直しが必要ではないか。

（構想区域について）

- 現在の南丹医療圏で良い。
京都市域への流出もあるが、南丹病院を中核病院とした医療圏の維持が相当と考える。病院同士が連携し、うまく機能配分、機能充実をしていく必要がある。
- 理想としては、地域医療を支えるためには、人口集中地域にある中核病院を中心として、他の病院がサテライトとして機能できるような医療体制を構築できればよい。
- 課題もあるものの、中核病院に他の小さな医療機関が連携し圏域内にある医師や医療資源などを共有する「ホールディングス構想」の活用も、この地域では検討すべきかもしれない。

（医療需要と提供体制の確認）

- 高度急性期の機能報告では制度上の規定で謙虚に〇として報告したが、実際には高度な資源を投入せねばならない医療にも対応しており、報告内容と現場に乖離がある。
- 今回公開された病床機能報告において、医療機関の数値が正確に反映されているとはいえない。将来の病床機能を考えるためには、正しいデータに基づく分析が重要である。

- 圏域には超高度急性期機能病床はないが、このような機能は大学病院などの研究機関にまかせ、地域医療を支えるために中核病院で高度急性期機能を維持することが重要。

京都市内には超高度急性期を担う医療機関が多く、患者も流出しやすい。

南丹医療圏での医療を確保するためには、人材確保を図るとともに、基幹病院での高度急性期医療の推進が大切である。

(在宅医療の受け皿について)

- 市町介護保険計画との整合はどうか。
- 両医師会共に開業医の減少、高齢化で在宅医療を担う医師が少なく、今後医療機関との連携を図り、協力しながら在宅医療を進めていくことになる。
- 開業医の先生方と連携し、在宅医療を必要とする患者を紹介し合うことが出来ればと考えている。また、急変した方の受入も積極的に行いたい。
- 高齢化により老老介護や独居老人が多く、一旦入院となった際に在宅に戻ることが困難であり、今後老健施設等の連携が必要となる。

京都市域地域医療構想調整会議（第1回）審議概要

1 開催日時 平成27年10月8日（木）16時30分～18時00分

2 開催場所 京都府医師会館 6階会議室

3 審議の概要

● 議事

(1) 京都市域地域医療構想調整会議の設置について

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、京都府の本橋保健医療対策監が議長に選出された。

(2) 地域医療構想について

<主な発言>

- 介護系の施設整備率が低いようだが、今後の整備計画はどのようになっているか。また、医療圏ごとの地域差が分かるような資料はあるか。

(3) 平成26年度病床機能報告（平成26年度末まとめ）について

<主な発言>

- 26年度の報告は基準が曖昧だったので、日赤や京都市立病院、京都医療センターなどはすべて高度急性期で報告した。27年度はもっと明確な定義がされる予定か。
- 26年度は病院単位で報告する形だったが、今回は病棟単位の報告に変わる。地域で連携していたものが病院内で完結する形になるが、これまで地域で培われてきた連携体制はどうなるのか。

(4) 将来の医療需要と医療提供体制について

<主な発言>

（将来の在宅医療提供体制の整備について）

- 今後、在宅医療の需要が増えるのは明らか。その中で、国は医療区分1の70%相当を在宅に移行させる方針を示しているが、状態が不安定な患者もおり、長期間安定して在宅で見続けることができるか不安である。
- 将来の在宅医療の需要は、病院から流れてくる患者だけではなく、通院ができなくなることにより、在宅医療の対象となる患者もいる。そのことも考慮しなければならない。
- 医療区分1の70%相当を在宅医療で対応するとなると訪問看護の体制も大幅に強化しないといけない。現在の体制が飛躍的に改善するとは考えづらい。
京都は老健等の施設の整備率が低く、在宅への移行を考えた場合、他府県より不利な状況にある。構想策定に当たってはこのことを十分考慮しなければならない。

- 医師会としても在宅医療体制の強化を図っていきたいが、そのためには大きな発想の転換や財政的な支援が不可欠である。
- 政府が「新三本の矢」として介護離職ゼロを新たに掲げた。地域医療構想の達成にも影響が出る可能性もあるので、その辺りも含めて検討願いたい。
- 在宅医療の患者全体が重症化してきている傾向があり、どのような対応をしていくのか、看護力が試されている。量だけではなく質を高めることも重要。構想実施によりどれだけの患者を診ていくことになるのか今はまだよく分からないが、今後さまざまな対応を検討していきたい。

(将来の疾患別医療需要について)

- 2025年に75歳以上の人口の割合が乙訓地域では2倍になる。一方、眼科系疾患の医療需要はそこまで増えていない。データの信頼性に問題はないか。

(団体間の連携について)

- 病院内における歯科の状況など、歯科医師会としても把握しきれていない部分がある。今後把握に努めていきたいが、本日参加されている他団体からも情報を出していただければよりよい地域医療構想になっていくものと思う。

(京都市との連携について)

- 在宅医療の施設整備は主に京都市が行っているので、構想策定に当たっては京都市と連携を密にしてほしい。
- 京都市では介護サービス量の推計を行っているが、地域医療構想との整合性を図りながら、次期介護保険事業計画の策定に臨んでいきたい。

(策定方法について)

- 各二次医療圏には既にさまざまな医療機能が存在している。それらを精緻に把握した上で、2025年の医療需要を睨みながら内容を詰めていったほうが、より住民や患者の感覚に近いものになるのではないか。
国の出した数字に合わせるのは容易だが、そのようなことは避けていただきたい。

(策定期間について)

- 国から提供されたナショナルデータベースの数値は、病床数の算定に定められた係数を使うなど、かなりアバウトな計算方法となっている。しかしながら数字というものは収斂（しゅうれん）していく作用があり、たいへん怖いものである。また、各医療区分の定義もいまだにはっきりしない状況で、28年度半ばに作成を終えるのは少し乱暴ではないか。

乙訓地域医療構想調整会議（第1、2回）

の審議概要

- 1 開催日時 平成27年10月15日（木）15時00分～16時30分
平成27年11月26日（木）14時00分～15時45分
- 2 開催場所 京都府乙訓保健所 講堂
- 3 審議の概要

第1回議事

(1) 議長の選出について

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、京都府乙訓保健所の三沢所長が議長に選出された。

(2) 地域医療構想について

<主な発言>

- 二次医療圏は、京都・乙訓医療圏であるが、病床数に関しては乙訓のみで考えるのか。
- 乙訓地域の人口は京都・乙訓医療圏の1/10。南丹医療圏とほぼ同じ規模。大きなデータの中に1/10のデータが入ってしまうとわからなくなってしまう。
- それぞれの病院がどのような役割を担うべきか検討するための基礎データを提示していただき、大学病院も含めて、この地域でどう連携していくのか検討していくのがこの会議の役割と考える。

(3) 乙訓地域の医療等の状況について

【 乙訓地域の医療等の状況について 】

<主な発言>

- 国民健康保険等の高齢者と協会けんぽの働き盛りの年齢層で受療動向が違うことに驚きを感じた。国民健康保険と協会けんぽでは年齢構成の違いがあり、疾病別の乖離はあったとしても、全疾病での乖離はいかなものかと思う。母数が小さいとちょっとした数字がデータに影響するので、病床を検討するにあたっては、信憑性の高いデータが必要だ。
- 今回乙訓地域では回復期、慢性期の病床が少ないことがわかったので、それを念頭に置いて他の病院と一緒に役割分担を考えていければと考える。

【 将来の在宅医療サービスの整備について 】

- 在宅療養の推進は地域包括ケアシステムなしでは考えられない。弱者を慢性期病床から追い出すのではなく、地域で迎え入れる体制づくりを検討していくべきだ。
- 効率化を考えた医療の提供を考える時期になってきた。無駄な延命や、苦しい時間を短くするための取組として、リビングウィル等についても啓発が必要だ。

【 乙訓地域の今後の医療提供体制について 】

- 患者も身近なところで医療を受けたいと思っているので、できる医療は地域で提供していきたい。
- 各病院が特色を持って地域の中で活動している。全てを乙訓地域で完結するのは難しいと思うが、高齢者だけは乙訓地域で完結できるよう考えていただきたい。
- 一つの病院で全ての疾患を網羅するのは難しいが、地域のそれぞれの病院の特色を活かしていければと考える。
- 乙訓地域には精神科病院が2病院あり、精神科病院同士の連携は大切にしたい。身体疾患の合併症もあるので、一般病院とのスムーズな連携を今後も行っていきたい。

第2回議事

(1) 乙訓地域の高齢化の状況、介護サービスの状況等について

<主な発言>

- 希望者は施設に入れる状況にあるのか。待機者、待機期間はどれぐらいか、待機の中の介護はどのようにされているのか。

(2) 乙訓地域の在宅医療、在宅療養について

<主な発言>

- 現在、在宅療養手帳を実際に利用し、在宅医療を受けている方はどれぐらいいるか。

【 乙訓地域の介護施設の状況について 】

<主な発言>

- 特養・老健・介護療養型医療施設の3施設はひとくくりにされることが多いが、それぞれ持っている性格があり、また介護療養型医療施設については、今後制度改正でどうなるか不透明である。

- 2市1町の特養7施設では、それぞれ150人～400人の待機者がいる。特養の申込者の7～8割は要介護3以上。特養や老健だけでなく、グループホームや有料老人ホームの状況も合わせて考える必要がある。
- 今後461名が在宅に移るという推計であるが、今でも待機者が多くあり、かといって施設を増やすのも簡単ではない。最大の課題は働き手である介護士が集まらないということ。専門学校も減り、また平成26年のある大学の社会福祉学部卒業の300人のうち、高齢者の仕事に就いているのは40人であるが、全て介護の職ではないので更に減ることになる。2025年問題に対応していくためには、このような状況を地域の方に周知していく活動も大切と考える。
- 市として、施設整備も進めていくが、在宅で介護を受けようと思うと在宅診療が非常に重要になってくる。
- 町としては、町域が狭いということもあり施設整備は容易ではない。医療機関も少なく在宅が厳しい状況だと危惧している。

【 乙訓地域の在宅医療の状況について 】

<主な発言>

- 1人の医師で診れる人数として、在宅専門クリニックでは100人を超え、在宅専門医が3人ぐらいいると200人弱ぐらい。地域にこういうクリニックがあると、良いと思う。この圏域で個人で診療しながらだと、多くて60人ぐらいが数名いるが、高齢のため診療が難しいとか、小学校区に限るということでエリア外のグループホームに入所すると行けないという医師もいる。また、新規の内科開業医が少なく、10年後を見たときマンパワーが足りない。
- 在宅医療を整えるためには、病院のバックアップが必要。
- 歯科医師会のアンケートでは、1/3は訪問診療に積極的、1/3は要望があれば、残り1/3は歯科は訪問診療にそぐわない、という結果である。
- 口腔サポートセンターを組織して病院からの要望に応えられるよう進めているが、なかなか期待に応えられていない。実際に依頼が来ると時間がないから行けないと、各病院に対して御迷惑をかけていた。それに対して、実働部隊を作って、できるだけ訪問診療をできる歯科医師を集めてシステムを組もうとしている。
- 胃ろう等の関係では、歯科医師としては口から食べられるようにしろと言われているように感じるが、実際訪問診療に行くと、「噛める入れ歯を作ってほしい」と言われる。寝たきりや車いすになると、健康な時とポジショニングが違うので、入れ歯も変わってくるのに、削って削って噛めない入れ歯になっている。実際は噛む面積が広い方がよいのだが、実行できていない実態がある。残存歯数が4本ぐらいになると、多数歯が残存しているより1.6倍の医療費がかかるというデータもある。

- 女性の歯科医師が国家試験合格者の1/3を占めている。医師も3割ぐらいを占めていると思うが、10年ぐらい立つと出産等で現場を離れ、子育てが一段落すると復帰されるので緩いM字カーブを描いている。供給不足という意味では、女性医師の活躍を期待しないといけない。
- 管内の薬局は45。在宅可能な薬局も20数件ある。在庫負担を軽減するため、在庫システムを整備し、ネットで各薬局の在庫を見られ、麻薬や輸液、衛生材料のやりとりができる。また、各薬局の状況がわかる冊子を作成し、各医療機関や地域の施設等に提供し、在宅に対応できる薬局の紹介をしている。
- 訪問看護事業所としては在宅のなかでも、とりわけ医療依存度の高い人を具体的に出してもらえるとありがたい。

【 乙訓地域の終末期医療の状況について 】

<主な発言>

- 介護療養病床での看取りが増えてきている。以前は悪化すると一般病棟へ替わっていたが、家族もこのままこの病棟でと希望される。いかに健康寿命を延ばすか、高齢者でも動けるうちは頑張りたいが、それ以上の治療は望まないという人が増えていくように思う。
- 当病院は、認知症＋合併症の方ばかりなので、本人の意志を聞くのは困難でご家族の判断を仰ぐことになるが、だいたい胃ろう、呼吸器までしなくていいが、経管栄養や点滴は希望される。
- 食べられなくなったり、歩けなくなったりした状態で処置をすることが、死を迎える人にとってよいのかと考える。治療することによって、苦しい期間を長引かせることもある。医療機関、家族、世間の目、いろいろ問題がある。望んでいない治療を減らせば、在院日数、在所日数を減らせると考え、2月に「リビングウィル」のシンポジウムを開催し、多くの人に考えてもらうきっかけとしたい。

山城北地域医療構想調整会議（第1回）審議概要

1 開催日時 平成27年10月29日（木）14時～16時

2 開催場所 宇治総合庁舎第3会議室

3 審議の概要

● 議事

(1) 山城北地域医療構想調整会議の設置について

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により京都府山城北保健所の和田所長が議長に選出された。

(2) 地域医療構想について

<主な発言>

○ 4機能の病床稼働率は、どのようにして算定されたものか。

○ 高齢者人口が飽和状態にある地域もあれば今後増える地域もある。山城北地域は、京都市との間で患者の流入・流出が相当ある。そうした事情を考慮して2次医療圏で考えるのではなく、流動的に考えた方がいいのではないか。

○ 京都市と一体で考えられるということだが、府でコントロールするのか、地域医療調整会議で方向性を決められるのか。各地域医療調整会議とのすりあわせをするのか。

○ 国が示したガイドラインでは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分け、病床が減ると全国的に問題になり、どうなるのかと思っていたが、6ページのC1～C3の区分に懲り固まらずに地域の実情に応じてと説明されている。国は、全国トータルの数字から、参考として出されたものと思う。医療区分1の70%が「在宅」となっているのも、地域ごとの受け入れ状況に応じた形で考えるべき。現在の診療報酬では、慢性期の点数が高く、高度急性期・急性期の点数がそれほど高くないという場合もある。届け出はあくまで病棟単位。それぞれの実情を踏まえて、府は柔軟に検討して欲しい。

(3) 平成26年度病床機能報告（平成26年度末まとめ）について

<主な発言>

○ 平成26年度病床機能報告の6年後の数値が、現状とほとんど変わらないが、4機能の分類はわかりにくかったか。

○去年の段階では、かなり抽象的で、自分の思うように出さないとの表現。

ガイドラインは示されたものの、もう少し具体的で分かりやすい内容にする必要がある。

(4) 将来の医療需要と医療提供体制について

<主な発言>

○P35、人口比で見ると京都・乙訓は山城北の3倍強なのに、高度急性期の疾病発生数は5倍くらいになっている。算定の仕方に問題はないか？高度急性期の患者流入が多いのは分かるが、発生率は変わらないのでは？京都市域で、高度急性期・急性期の疾病発生率が高いのは違和感がある。

同じ重症肺炎で挿管した患者を治療した場合、ICU認定（加算で基礎点が高くなる）の病床と認定がない病床では、点数が違ってくるのではないか。特定集中治療室が多い大都市より、少ない地方では、高度急性期の患者数が少なくなってくる。特に大学病院などでは、ベースとなる加算が違ってくる。加算がとれてないと高度急性期の発生率は下がる。点数だけで区切る区分はすっきりいかない。

○800人と推計される在宅の人をどう支えるか。今後どう動くかを懸念している。

○2025年の病床需要の推計値では、山城北管内で800人が在宅等で対応が必要となる。病棟を削ることで医療難民、介護難民を出さないため、受け皿の計画は常に問題になる。

○医療圏完結型になるのは無理があるのではないか。在宅医療も2次医療圏外で受けたり、介護サービス受け入れについても2次医療圏では無理な実態がある。受け皿の問題もあり、生活圏も考慮しながら、もっと広い医療圏ごとでの考え方必要なのではないか。医療も大都市型と地域型に分かれる。地方ではひとつの公的病院が中心となって支えるが、山北ではそうはいかない。

○山北では公的病院は南京都病院があるが、高度急性期・急性期は民間病院が支えている。交通の便も良く、流入・流出はあってしかるべきだ。

○この管内から、京都市内に患者は流出しているが、市内まで通うのが大変な人もおり、できるだけ地域で診ていけるようにしていく必要がある。在宅と国がいつているが、国はサービス高齢者住宅等、本当に裏付けをしているのか。家で家族が犠牲にならずに、見ていくのはなかなか大変な状況。地域医療介護総合確保基金事業と連携を取って、在宅と病床のあり方を考えていくべきではないか

山城南地域医療構想調整会議（第1回）審議概要

1 開催日時 平成27年10月21日（水）14時00分～16時00分

2 開催場所 京都府山城南保健所2階会議室

3 審議の概要

● 議事

(1) 山城南地域医療構想調整会議の設置について

→ 設置要綱第4条の規定に基づき、互選により、保健所の時田所長が議長に選出

(2) 地域医療構想について

<主な発言>

○ 療養病床の入院受療率の地域差への対応について、Aパターン、Bパターンの説明をしていただいた。京都府はBパターンと理解していいか。

圏域ごとに決めることではなく、京都府全体で決めるという理解でよいか。

○ 医療機関で医療機能を自主的に選択とあった。精華町国民健康保険病院は一般もあり、救急もありとなるとどうなのか。

(3) 平成26年度病床機能報告（平成26年度末まとめ）について

<主な発言>

○ 発言なし

(4) 将来の医療需要と医療提供体制について

<主な発言>

(将来の医療提供体制の整備について)

○ 将来高齢者が増え医療需要が増加する中、病床数を減らしていく、医療費抑制のため地域で対策を考えていくのはむずかしいのではないか。

○ 山城南圏域での東部と西部では人口推移から違う点を考慮していかなければならない。また、この地域は診療所医師は全国平均だが、病院勤務医師、看護師は京都府内で最も少ない現状にある。

○ 膨大な在宅医療の必要者の受け皿を整備していかないといけないこと、後期高齢者の受診等の送迎手段等の確保も含め行政とのネットワーク作りが必要と感じた。

○ 医療法改正、診療報酬点数改定で配分を病院の中も変えていかないといけない。回復期が評価される等病院の生き残りがかかる。施設基準でなく病床で決まると言われていたが診療報酬点数改正によって高い診療報酬で病院は変化していくのではないか。

(他圏域との連携について)

- 奈良、大阪へのアクセスが良好であり、そちらで受療している。奈良や山城北医療圏で病床制限がかかると、この地域はかなり困難な状況に陥るのではないか。
奈良市内の大学病院、総合病院で治療を受けた場合の在宅移行などは、近くの病院でないと連携が難しい面がある。
- 隣接する大阪、奈良へと仕事で行く生活事情もあり、この医療圏の中ですべて受療していくという結論には至らない。ただ高齢者が増えるということで交通手段がなくなる。在宅、慢性期という状況になるが医療機関へいく手段がない状況に陥ることが考えられる為、もう少し行政と共にネットワークを作り医療プランの枠作りが出来たらよいと考える。
- 10年後20年後どうするか。3割強の方が他府県への受診となっている。このままでいいのか、やはり自分の圏内で100%を目指して進めるべきか、そのあたりが2回目以降の議論になるのか。

(医療・介護の連携について)

- 医療分野からの数字を見て今後、この先10年後、20年後、在宅医療の需要が必要にせまられている問題と認識した。医療介護総合確保推進法によって介護分野においても医療・介護連携、包括ケアをすすめていくことが大切である。
- 医療需要の推移では在宅医療が増えているので、在宅を行う看護師の研修等を看護協会でも行っていかなければと考えている。

(策定方法について)

- 今は人口が増えている木津川市、精華町も、2040年に後期高齢者の実数が増える。逆に東部3町村は大きく変わらないこと。2025年は在宅医療のニーズが大きくなっていくであろう。その時に、高齢者が近くの住み慣れた医療機関で受診のできる送迎を含めた仕組みを作っていくことではないか。

構想区域の設定について

■ 国が示した構想区域の設定（ガイドライン抜粋）について

- 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院等までのアクセス時間の変化等将来における要素を勘案し検討する。
- 老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域など関連する区域との整合的な設定が必要
- 5疾病5事業において圏域を定める場合は、各疾病等で構築すべき医療提供体制に応じて設定することから、二次医療圏と一致する必要がないため、地域の実情に応じて柔軟に設定（次期医療計画の策定で一致させること）

区分	具体例
高度急性期 一部の急性期	○ 高度急性期は、診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。 〔 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する。 〕
急性期 回復期 慢性期	○ 構想区域内で対応することが望ましい。 〔 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、構想区域内で対応。 〕

■ 設定のための論点

- 構想区域については、現行の2次医療圏を原則とすることになっているが、地域の実情等を踏まえ、見直しが必要かどうか。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞について、医療機能ごとの2次医療圏を越えた構想区域の設定が必要かどうか。

■ 設定に必要なデータ等

- 地理的条件（人口、面積、交通事情）、行政区域（広域市町村圏、学校区等）
- 各圏域毎の5疾病5事業に係る医療提供体制
- 機能別の受療動向（患者の流入、流出）
- 将来の医療需要（推計）
- その他医療提供体制 など



- 「構想区域」については、現行の6つの二次医療圏を踏襲し設定します。

【設定理由】

- ・ 各地域医療構想調整会議の意見として、圏域変更を望む意見がない。
- ・ 圏域内の基幹となる病院までのアクセス時間が概ね1時間以内である。
- ・ 基本的なサービス提供基盤として、医療圏域や老人保健福祉圏域や障害保健福祉圏域を設定しており、その整合を図る必要がある。

構想区域の検討資料

【丹後医療圏】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	丹後、中丹、 京都・乙訓、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療を実施できる医療機関がない。 北部医療センターが地域がん診療病院に指定。
脳卒中	丹後、中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を担う病院がない。 北部医療センターの脳神経外科が365日24時間オンコール受入体制を確立し、舞鶴医療センターに迅速に患者搬送することにより、タイムラグなく手術を行う体制を確保。 丹後中央病院が地域リハビリ支援センターに指定され、地域リハビリのコーディネートを実施。
急性心筋梗塞	丹後、中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 急性期に、PCI（冠動脈形成術）やバイパス術などに対応出来る医療機関がないため、他圏域への搬送体制と広域連携体制の整備が必要。 回復期の専門的医療機関もないため、在宅医療への移行を、医療機関と行政、在宅福祉サービス事業者とが円滑に連携し、適切なサービスを提供できる体制の整備が必要。
糖尿病	丹後、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 圏域の透析実施機関は5ヶ所。 圏域の患者の大半が圏内の医療機関を受診。
精神疾患	丹後、中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 丹後圏域の精神科常勤医療機関は北部医療センターのみで精神科病床はなし。 精神科基幹病院は舞鶴医療センターであり、半数以上が中丹圏域、兵庫県等遠隔地へ通院している。措置入院時の精神保健指定医の確保が困難。

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	丹後、中丹、 京都・乙訓、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医がいるのは北部医療センター、久美浜病院のみ。 高度小児医療は中丹圏域、京都市内の病院を利用
周産期医療	丹後	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療に対応できる医療機関が少なく、病院は北部医療センター、弥栄病院の2病院のみ
救急医療	丹後、中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期医療を担える病院は北部医療センターのみ。 脳・心臓は舞鶴市内か豊岡市内の医療機関に搬送
災害医療	丹後、中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 北部医療センターが地域災害医療センターとなっている。UPZ圏内に入る市町があり緊急被ばく医療体制の充実が必要
へき地医療	丹後	<ul style="list-style-type: none"> 北部医療センター、弥栄病院、久美浜病院が拠点病院として対応している

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
 - ・ 34.8分（府平均＝31.9分、全国平均＝39.3分）

- ▶ 主な搬送先病院
 - ・ 京都府立医科大学附属 北部医療センター
 - ・ 丹後中央病院
 - ・ 京丹後市立弥栄病院

▶ 従事医師数（人口10万人対）（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
丹後	161.7	47.1	15.7	9.8	9.8	18.6	3.9	2.0	2.9	0.0
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（％）

	正看護師	准看護師	充足率
丹後	830.1	347.4	42.7
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数＝平成26年12月31日現在
 ※充足率＝平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 1機（公立豊岡病院）

▶ 流入・流出の状況（人／日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	兵庫県	計
流出	—	72	*	25	*	*	34	131
流入	—	*	*	*	*	*	*	—

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）

▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 成人肺炎
- ③ 筋骨格系疾患

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）

▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
104,850	84,578	66,281	33,254	33,407	28,851	18,665	20,877	18,448
(100.0)	(80.7)	(63.2)	(100.0)	(100.5)	(86.8)	(100.0)	(111.9)	(98.8)

▶ 介護サービスの提供見込み（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	3,026	634	3,487	1,150	273	22
H28年度	3,166	663	3,476	1,206	276	22
H29年度	3,195	659	3,534	1,257	278	22

- ▶ 地域医療構想調整会議における主な意見
 - ・ 構想区域は基本的に二次医療圏が適当。
 - ・ 疾病等によっては二次医療圏域を越えた枠組みが必要。

構想区域の検討資料

【中丹医療圏】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	中丹、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院2病院、がん診療推進病院1病院を指定 ・手術可能ながんが病院によって異なり、放射線治療ができる医療機関も限られている。一方高度な検査機器を導入している病院もあるため、それぞれが持つ機能を活かした連携体制の構築が必要
脳卒中	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中クリティカルパスの導入等による病病、病診連携を推進
急性心筋梗塞	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・舞鶴共済病院では、24時間CCU（冠動脈疾患集中治療室）体制を整備し、圏域内の病院との連携を推進
糖尿病	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医が少なく、携わる医師が限られており、病診連携に課題
精神疾患	中丹、兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、救急病院と精神科医療の連携（中丹G-Pネット）の取組が開始 ・認知症疾患医療センター（舞鶴医療センター）と関係機関との連携により、早期発見・早期治療に向けた取組を推進

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医が不足する中、病診連携を図りながら、小児医療体制を維持 ・小児科医の確保が必要
周産期医療	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期サブセンター（舞鶴医療センター）と周産期医療2次病院との連携強化 ・産婦人科医の確保が必要
救急医療	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・原則圏域内搬送 ・京都府及び兵庫県北部、鳥取県東部においてドクターヘリを運航 ・市立福知山市民病院に救命救急棟を整備
災害医療	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・地域災害医療センター（市立福知山市民病院）を中心に、圏域内の病院と連携して対応 ・原子力災害を想定した防災訓練や避難・受入の体制整備に課題
へき地医療	中丹	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院（4病院）を中心に各病院からの協力により、へき地診療所（4診療所）への支援体制を構築

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
 ・ 31.7分（府平均=31.9分、全国平均=39.3分）

- ▶ 主な搬送先病院
 ・ 市立福知山市民病院
 ・ 舞鶴共済病院
 ・ 綾部市立病院

▶ 従事医師数（人口10万人対）（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
中丹	210.6	45.2	16.4	8.4	12.9	14.9	4.5	13.4	3.5	1.5
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（%）

	正看護師	准看護師	充足率
中丹	1,036.0	317.5	66.5
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数＝平成26年12月31日現在
 ※充足率＝平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 1機（公立豊岡病院）

▶ 流入・流出の状況（人／日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	福井県	兵庫県	計
流出	*	—	25	74	*	*	—	67	166
流入	72	—	*	*	*	*	29	35	136

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）

▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 成人肺炎
- ③ 循環器系疾患

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）

▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
204,157	178,181	150,598	56,086	58,585	54,293	30,512	36,454	31,963
(100.0)	(87.3)	(73.8)	(100.0)	(104.5)	(96.8)	(100.0)	(119.5)	(104.8)

▶ 介護サービスの提供見込み（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	9,190	1,635	5,406	1,352	837	84
H28年度	9,525	1,814	4,926	1,407	842	86
H29年度	9,899	1,990	5,243	1,417	901	88

▶ 地域医療構想調整会議における主な意見

- ・ 中丹圏域は完結型と言われているが、現場はかなり苦勞している。
- ・ 中丹圏域から兵庫県に慢性期の患者が流出している現状があるが、新たな病床の開設もあり、今後は流出がある程度防げると考える。
- ・ 福井県・兵庫県からの患者の流入数は、国の推計値より実際の患者数の方がもっと多く感じる。

構想区域の検討資料

【南丹医療圏】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	南丹、京都・乙訓	・ 公立南丹病院が、地域がん診療病院の指定を受け、従事者研修や診療支援ネットワークの強化、患者・家族の相談窓口の設置、さらに平成27年10月からは放射線治療を開始する等、順次地域がん診療病院の機能充実に向けて取組を進めている。
脳卒中	南丹、京都・乙訓	・ 管内に回復期リハビリ病棟はなかったが、平成27年12月に南丹病院に整備された。
急性心筋梗塞	南丹、京都・乙訓	・ 急性期は概ね圏域内で発症後の速やかな搬送・専門治療を実施
糖尿病	南丹、京都・乙訓	・ 専門外来及び糖尿病内科を標榜するのは1病院、3診療所。透析を行うのは上記以外の病院・診療所となり、4カ所ある。
精神疾患	南丹、中丹、京都・乙訓	・ 精神科病床がなく、他圏域の医療機関に入院している状況である。 ・ 精神科外来については、4病院、3診療所で行っている。

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	南丹、京都・乙訓	○ 外来は各市町毎に病院や診療所があるが、入院は南丹病院のみとなる ・ また、小児救急に関しては拠点病院方式をとり、南丹病院小児科医師の連日当直で対応している。
周産期医療	南丹、京都・乙訓	○ 出産が出来るのは3カ所。ハイリスク分娩は南丹病院が担うが、超ハイリスク分娩は圏域外の病院と連携している。
救急医療	南丹、京都・乙訓	○ 原則圏域内搬送。中山間地域を含み広域のため通報から搬送まで時間を要することあり。 ・ 休日夜間急患センター：1カ所 ・ 救急告示病院（二次）：5カ所（各市町にあり）
災害医療	南丹	○ 南丹病院が地域災害拠点病院の指定を受け、DMATも編成している。
へき地医療	南丹	○ 無医地区が3カ所（南丹市2地区、京丹波町1地区）。へき地診療所は歯科を含めて3カ所あり、拠点病院の南丹病院及び京丹波町病院が医師を派遣している。

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
 ・ 41.1分（府平均=31.9分、全国平均=39.3分）

- ▶ 主な搬送先病院
 ・ 南丹病院
 ・ 亀岡シミズ病院
 ・ 亀岡市立病院

▶ 従事医師数（人口10万人対）（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
南丹	170.7	46.6	14.1	4.9	12.7	16.9	3.5	2.1	5.6	0.0
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（%）

	正看護師	准看護師	充足率
南丹	704.1	188.0	55.0
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数=平成26年12月31日現在
 ※充足率=平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 2機（済生会滋賀県病院、阪大病院）

▶ 流入・流出の状況（人/日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
流出	*	*	—	311	*	*	311
流入	*	25	—	111	17	*	153

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）

▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 循環器系疾患
- ③ 成人肺炎

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）

▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
143,345	127,336	106,900	35,167	43,095	40,810	17,755	25,289	24,942
(100.0)	(88.8)	(74.6)	(100.0)	(122.5)	(116.0)	(100.0)	(142.4)	(140.5)

▶ 介護サービスの提供見込み（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	4,507	449	3,269	888	558	118
H28年度	5,016	484	2,826	888	558	118
H29年度	5,489	509	3,101	947	558	118

▶ 地域医療構想調整会議における主な意見

- ・ 現状の圏域でよい。京都市域への流出はあるが、南丹病院を中核とした圏域の維持が相当。病院同士の連携による機能配分、機能充実が必要。
- ・ 超高度急性期などは大学病院などの研究機関に任せ、各圏域においては中核病院が高度急性期機能を維持することが重要。

構想区域の検討資料

【京都・乙訓医療圏（京都市域）】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	京都・乙訓	○がん治療を実施する病院が多くあり、また、放射線治療等に対応可能な病院も集中。 ほとんどの患者は京都市域で受療。 ・都道府県がん診療連携拠点病院：2病院 ・地域がん診療連携拠点病院：5病院
脳卒中	京都・乙訓	○急性期、回復期、維持期の各ステージに対応できる病院があり、ほとんどの患者は、京都市域で受療。 ・急性期対応：14病院 ・回復期対応：24病院 ・維持期対応：48病院
急性心筋梗塞	京都・乙訓	○急性期、回復期の各ステージに対応できる病院があり、ほとんどの患者は、京都市域で受療。 ・急性期対応：17病院 ・回復期対応：13病院
糖尿病	京都・乙訓	○約9割の患者が、京都市域で受療。
精神疾患	京都・乙訓、 山城北	○精神科病床を有する病院を中心に救急、専門医療などの対応を実施。 ・精神科救急対応（輪番制）：7病院 ・アルコール・薬物依存症対応：3病院 ・うつ病対応：7病院

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	京都・乙訓	○休日急病診療所による初期救急を実施するとともに、病院群輪番制による連日対応を実施している。
周産期医療	京都・乙訓	○周産期医療情報システムや周産期医療情報提供書の運営により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築。総合周産期母子医療センターを中心に、必要名医療を提供。 ・総合周産期母子医療センター：1病院 ・サブセンター：1病院 ・周産期2次病院：7病院
救急医療	京都・乙訓	○初期救急、二次救急、三次救急のそれぞれの医療体制に応じた対応を実施 ・休日夜間急患センター（初期）：1箇所 ・救急告示病院（二次）：54病院 ・救命救急センター（三次）：4病院
災害医療	京都・乙訓	○災害拠点病院や救急災害医療チーム（DMAT）指定病院等を中心に、災害時における医療・救護活動体制を構築 ・基幹災害医療センター：1病院 ・地域災害医療センター：1病院 ・救急災害医療チーム指定病院：7病院
へき地医療	京都・乙訓	○京北病院が拠点病院となり対応

構想区域の検討資料

【京都・乙訓医療圏（乙訓地域）】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	京都・乙訓	・ 済生会京都府病院が、平成23年3月に「京都府がん診療推進病院」に指定されている。
脳卒中	京都・乙訓	・ リハビリテーションが可能な5病院のうち4病院が脳血管疾患等リハビリテーション実施機能を有する。急性期以後の回復期病棟はない。
急性心筋梗塞	京都・乙訓	・ 済生会京都府病院の循環器科では、概ね24時間心臓カテテル検査が可能。 ・ 協会けんぽ加入者の虚血性心疾患においては、高度急性期では67%、急性期では70%が京都市内の病院に入院している現状にある。
糖尿病	京都・乙訓	・ 済生会京都府病院に糖尿病科専門医が常勤している。
精神疾患	京都・乙訓	・ 長岡病院と西山病院の2カ所の精神科病床を持った病院があり、精神科・心療内科を標榜する診療所も複数存在する。

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	京都・乙訓	・ 小児科標榜診療所がかかりつけ医を担っている。 ・ 休日の診察については、市町・医師会の協力により設置されている乙訓休日応急診療所が対応し、夜間は、京都・乙訓病院群輪番制。 ・ 小児救急受入先は74%が京都市内等の管外病院である。
周産期医療	京都・乙訓	・ 分娩を取り扱う医療機関が1病院・2診療所と少なく、京都市内等の管外分娩が約6割を占めている。
救急医療	京都・乙訓	・ 初期救急医療として、休日診療は内科・小児科を乙訓休日応急診療所が、外科系を乙訓医師会に委託し、在宅当番医制で対応し、二次救急医療として、管内の病院が京都・乙訓病院群輪番制に編入されている。
災害医療	京都・乙訓	・ 市町地域防災計画に災害時医療救助計画が定められ、市町と乙訓医師会の間で、医療救護班の派遣等の災害時活動協定を締結している。 ・ 地域災害拠点病院である済生会京都府病院では、DMATを備えている。
へき地医療	—	—

構想区域の検討資料

【京都・乙訓医療圏】

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
・ 32.2分（府平均＝31.9分、全国平均＝39.3分）

▶ 主な搬送先病院

- ・ 京都第二赤十字病院
- ・ 京都第一赤十字病院
- ・ 洛和会音羽病院
- ・ 京都市立病院

乙訓消防組合消防本部
による主な搬送先病院

- ・ 済生会京都府病院
- ・ 新河端病院
- ・ 京都桂病院

▶ 従事医師数（人口10万人対）

（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
京都・乙訓	374.1	65.3	18.6	11.8	19.1	23.4	10.3	15.4	6.4	4.1
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（%）

	正看護師	准看護師	充足率
京都・乙訓	1,056.1	214.1	80.0
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数＝平成26年12月31日現在

※充足率＝平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 2機（済生会滋賀県病院、阪大病院）

▶ 流入・流出の状況（人／日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	計
流出	*	*	111	—	453	*	64	162	*	10	801
流入	25	74	311	—	936	75	331	249	11	*	2,013

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）

▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 成人肺炎
- ② 循環器系疾患

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）

▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
1,623,308	1,564,641	1,408,489	372,976	473,155	515,517	175,321	301,475	297,473
(100.0)	(96.4)	(86.8)	(100.0)	(126.9)	(138.2)	(100.0)	(172.0)	(169.7)

▶ 介護サービスの提供見込み

（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	62,918	8,559	35,586	5,687	4,193	2,501
H28年度	64,102	9,233	25,647	5,842	4,353	2,501
H29年度	65,439	9,972	28,197	6,015	4,524	2,501

▶ 地域医療構想調整会議における主な意見

（乙訓）高齢者だけでも乙訓圏域で自己完結できるように病床の配分を検討してほしい。

構想区域の検討資料

【山城北医療圏】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	山城北、京都・乙訓、大阪府	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のがん治療は、腫瘍摘出術や化学療法を実施できる病院は比較的多いが、放射線治療ができる病院は2病院に限られている。 ・地域がん診療病院及び京都府がん診療連携病院として2病院を指定
脳卒中	山城北、京都・乙訓、	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリ病棟は4カ所（174床）あるが、病床数が不足
急性心筋梗塞	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・集中的なりハビリの実施体制が不十分
糖尿病	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医のいる病院は9病院、糖尿病内科を標榜している病院は3病院である。 ・腎透析ができる医療機関は7カ所である。
精神疾患	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・精神の病床を有する病院は5病院1,042病床、精神科を標榜する一般診療所は18診療所。

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間は、主に山城北医療圏の病院・診療所の小児科で対応。休日及び平日夜間の小児救急医療については、宇治徳洲会病院、田辺中央病院及び男山病院の輪番制並びに休日診療所により対応しているが、高度救急医療は、京都・乙訓医療圏などで対応。
周産期医療	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療については、主に山城北医療圏の産科又は産婦人科標榜病院及び診療所で対応。2次医療は、主に宇治徳洲会病院及び田辺中央病院で対応しているが、低体重児・重度障害児などリスクのある出産については、京都・乙訓医療圏などで対応。
救急医療	山城北、京都・乙訓	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療は、主に山城北医療圏の救急告示病院で対応しているが、高度救急医療については、宇治徳洲会病院や京都・乙訓医療圏などで対応。
災害医療	山城北、京都・乙訓 大阪など	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療については、災害の規模によって異なる対応を想定。比較的小規模な場合は山城北医療圏の2つの災害拠点病院を中心に対応、大規模広域災害の場合は京都・乙訓医療圏などを含む広域応援態勢による対応を想定。
へき地医療	山城北	<ul style="list-style-type: none"> ・山城北医療圏の「無医地区」は宇治市笠取地域のみであり、現状は、宇治市内の病院等より対応。

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
 - ・ 26.2分（府平均=31.9分、全国平均=39.3分）

- ▶ 主な搬送先病院
 - ・ 宇治徳洲会病院
 - ・ 第二岡本総合病院
 - ・ 田辺中央病院

- ▶ 従事医師数（人口10万人対）（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
山城北	165.8	40.2	12.1	3.8	10.6	13.9	4.0	13.5	4.7	1.1
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

- ▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（%）

	正看護師	准看護師	充足率
山城北	698.9	190.9	73.1
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数=平成26年12月31日現在
 ※充足率=平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 2機（済生会滋賀県病院、阪大病院）

- ▶ 流入・流出の状況（人／日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	大阪府	奈良県	計
流出	*	*	17	936	—	47	204	13	1,217
流入	*	*	*	453	—	153	215	—	821

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）

- ▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 成人肺炎
- ③ 循環器系疾患

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）

- ▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
445,855	422,830	370,607	97,275	128,706	131,647	39,942	80,356	73,361
(100.0)	(94.8)	(83.1)	(100.0)	(132.3)	(135.3)	(100.0)	(201.2)	(183.7)

- ▶ 介護サービスの提供見込み（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	15,039	2,320	7,566	1,713	1,236	325
H28年度	15,936	2,551	7,683	1,766	1,269	325
H29年度	17,103	2,831	8,159	1,791	1,289	325

- ▶ 地域医療構想調整会議における主な意見

- ・ 医療圏で完結させること自体に無理がある。生活圏も考慮し、もっと広い医療圏を単位とした検討も必要。
- ・ 京都市との間で患者の流出が多いため、現行の二次医療圏にとらわれず、柔軟に対応すべき。

構想区域の検討資料

【山城南医療圏】

■ 5 疾病 5 事業における圏域の検討

▶ 5 疾病

区分	受療動向	医療提供体制の現状
がん	山城南、山城北、 京都・乙訓、奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年12月に山城総合医療センターが、「京都府がん診療連携病院」に指定 平成21年4月に山城総合医療センターに「緩和ケアチーム」が設置された
脳卒中	山城南、山城北、 奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 急性期は、圏域内でおおむね対応が可能 平成27年4月に学研都市病院に回復期リハビリ病床（50床）が整備された。今後、新たに50床の回復期リハビリ病床を整備予定。
急性心筋梗塞	山城南、奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 急性期及び回復期は、圏域内で概ね対応可能
糖尿病	山城南、奈良県、 大阪府	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内において重度合併症を含め概ね対応可能 透析ベット数は、病院と診療所を合わせて71床あるが、今後、患者の増加が見込まれるため、医療従事者の確保が必要
精神疾患	山城南、山城北、 奈良県、大阪府	<ul style="list-style-type: none"> 精神病床がなく、他圏域や他府県へ入院している状況であるが、府全体の既存病床数は既に基準病床数を超え、新たな病床は設置できない状況であるとともに、二次医療圏単位で地域偏在がある

▶ 5 事業

区分	受療動向	医療提供体制の現状
小児医療	山城南、山城北	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の小児科医師の増員が図られるまでの間は、山城北（田辺中央病院、宇治徳洲会病院）とともに小児救急医療体制を確保
周産期医療	山城南、山城北、 京都・乙訓、奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内産科医師7名、出産できる医療機関2ヶ所の現状から、奈良県を含めた広圏域で周産期医療体制を確保
救急医療	山城南、山城北、 京都・乙訓、奈良県	<ul style="list-style-type: none"> 原則圏域内搬送。高度急性期で特に緊急を要する心臓、脳はドクヘリを活用。 ハリポート所有病院…府立医大、第一日赤、宇治徳洲会病院 等
災害医療 へき地医療	山城南	<ul style="list-style-type: none"> いずれも山城総合医療センターが対応 山城総合医療センターはDMAT（医師・事務）を編成。 へき地（東部地域）においては、三重県、滋賀県を含め広域受診の現状

■ 関連データ

- ▶ 救急搬送時間（平均）（平成25年京都府消防安全課調べ）
 ・ 37.4分（府平均=31.9分、全国平均=39.3分）

- ▶ 主な搬送先病院（相楽中部消防）（精華消防）
 ・ 山城総合医療センター ・ 山城総合医療センター
 ・ 田辺中央病院 ・ 田辺中央病院
 ・ 学研都市病院 ・ 学研都市病院
 ・ 高の原病院 ・ 精華国保病院

▶ 従事医師数（人口10万人対）（平成24年12月31日現在）

	全体	内科	外科	産婦人科・産科	小児科	整形外科	麻酔科	精神科	脳神経外科	心臓血管外科
山城南	132.7	42.2	7.8	6.0	13.8	11.2	1.7	3.4	3.4	0.0
府平均	296.4	56.7	16.5	9.5	16.2	20.0	7.8	13.1	5.5	2.8

▶ 従事看護師数（人口10万人対）及び充足率（%）

	正看護師	准看護師	充足率
山城南	517.4	99.2	68.4
府平均	943.9	216.8	77.4

※従事者数=平成26年12月31日現在
 ※充足率=平成27年4月現在（ナースセンター調べ）

- ▶ ドクターヘリ 2機（済生会滋賀県病院、阪大病院）

▶ 流入・流出の状況（人/日）

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	奈良県	計
流出	*	*	*	75	153	—	206	434
流入	*	*	*	*	47	—	20	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（平成27年7月厚生労働省提供）

▶ 疾病状況（上位3疾病・2025年の推計）

- ① がん
- ② 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患
- ③ 循環器系疾患
- ③ 筋骨格系疾患

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）

▶ 人口構成（中段：推計人口、下段：2010年を100とした割合）

総人口（単位：人）			65歳以上人口（単位：人）			75歳以上人口（単位：人）		
2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年	2010年	2025年	2040年
114,577	121,894	120,711	22,197	32,777	38,026	9,948	19,055	20,882
(100.0)	(106.4)	(105.4)	(100.0)	(147.7)	(171.3)	(100.0)	(191.5)	(209.9)

▶ 介護サービスの提供見込み

（出典：第7次京都府高齢者保健福祉計画）

	居宅サービス（回/週）			施設サービス（定員）		
	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H27年度	2,804	774	2,831	457	275	55
H28年度	2,924	863	3,161	459	277	53
H29年度	3,061	914	3,386	506	281	51

▶ 地域医療構想調整会議における主な意見

- ・ 奈良、大阪への通勤が多く、山城南圏域で完結させる結論には至らない。ただし、高齢者の増加に向け慢性期は住み慣れた地域の医療機関で受診のできる仕組みを交通手段の確保も含め、医療プランの枠作りのためのネットワークの構築が必要。

医療需要の推計に係る患者流出入の府県間調整について

2025年の京都府全体の医療需要を推計するため、まずは、府県間の患者流出入の調整が必要。

【調整方法】（平成27年9月18日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知抜粋）

- 必要病床数の推計においては、患者住所地（※1）の医療需要を基本として定める。ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とし、医療機関所在地（※2）における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算定し、患者住所地における10人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算定しない。

（※1）患者所在地：全ての患者が住所地の二次医療圏内の医療機関で受療すると仮定した場合の数値
 （※2）医療機関所在地：現在の患者の流出・流入がそのまま維持されると仮定した場合の数値

- 現状「医療機関所在地」を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える府県が、流入の相手府県に対して協議を持ちかける。
- 平成27年12月末を期限に協議を行うこと。期限までに調整できない場合には、調整の対象となった医療需要は、「医療機関所在地」の医療需要として算定する。

【各都道府県の地域医療構想の策定時期】

- 平成27年度中 : 15府県 (32%)
- 平成28年度半ば : 18道県 (38%)
- 平成28年中 : 8都府県 (17%)
- 平成28年度中 : 6県 (13%)

【調整が必要な府県とその動向】

対象府県名	府県間調整の考え方
福井県	医療機関所在地
滋賀県	医療機関所在地
大阪府	医療機関所在地
兵庫県	医療機関所在地
奈良県	医療機関所在地

- 京都府における患者流出・流入状況は、次のとおりである。

・合計 流出<流入

・高度急性期 流出<流入
 ・急性期 流出<流入
 ・回復期 流出<流入
 ・慢性期 流出>流入

- このため、現在の医療資源を有効に活用するとともに、将来の医療提供体制を考慮すると、現状維持「医療機関所在地」での医療需要で推計することが適当であると考えられる。

都道府県別の地域医療構想策定時期

平成28年1月18日現在

	都道府県名	地域医療構想策定予定時期
1	北海道	H28年度半ば頃
2	青森県	H27年度中
3	岩手県	H27年度中
4	宮城県	H28年度半ば頃
5	秋田県	H28年度半ば頃
6	山形県	H28年度半ば頃
7	福島県	H28年度半ば頃
8	茨城県	H28年度半ば頃
9	栃木県	H27年度中
10	群馬県	H28年度半ば頃
11	埼玉県	H28年度半ば頃
12	千葉県	H27年度中
13	東京都	H28年6月頃
14	神奈川県	H28年10月頃
15	新潟県	H28年度中
16	富山県	H28年度中
17	石川県	H28年半ば頃
18	福井県	H28年半ば頃
19	山梨県	H28年5月頃
20	長野県	H28年度中
21	岐阜県	H27年度中
22	静岡県	H27年度中
23	愛知県	H27年度中
24	三重県	H28年度中

	都道府県名	地域医療構想策定予定時期
25	滋賀県	H27年度中
26	京都府	H28年中
27	大阪府	H27年度中
28	兵庫県	H28年6月頃
29	奈良県	H27年度中
30	和歌山県	H27年度中
31	鳥取県	H28年度半ば頃
32	島根県	H28年度半ば頃
33	岡山県	H27年度中
34	広島県	H27年度中
35	山口県	H28年7月頃
36	徳島県	H28年度半ば頃
37	香川県	H28年度半ば頃
38	愛媛県	H27年度中
39	高知県	H28年度中
40	福岡県	H28年12月目途
41	佐賀県	H27年度中
42	長崎県	H28年度半ば頃
43	熊本県	H28年度中
44	大分県	H28年6月頃
45	宮崎県	H28年度半ば頃
46	鹿児島県	H28年度半ば頃
47	沖縄県	H28年度半ば頃

出典：第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（平成28年2月4日）

都道府県間調整のための患者流出・流入数の状況

(単位:人/日)

全体		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	23,882	18	154	568	220	314	*	25,330
	福井県	56							
	滋賀県	446							
	大阪府	592							
	兵庫県	189							
	奈良県	112							
	その他府県	*							
	計	25,511	← 医療機関所在地						

高度急性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	2,193	*	15	65	15	28	*	2,336
	福井県	10							
	滋賀県	57							
	大阪府	63							
	兵庫県	20							
	奈良県	12							
	その他府県	*							
	計	2,390	← 医療機関所在地						

急性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	6,979	*	39	164	34	83	*	7,344
	福井県	23							
	滋賀県	124							
	大阪府	169							
	兵庫県	54							
	奈良県	29							
	その他府県	*							
	計	7,443	← 医療機関所在地						

回復期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	7,167	*	47	188	29	101	*	7,582
	福井県	23							
	滋賀県	125							
	大阪府	202							
	兵庫県	66							
	奈良県	32							
	その他府県	*							
	計	7,688	← 医療機関所在地						

慢性期		医療機関所在地							計
		京都府	福井県	滋賀県	大阪府	兵庫県	奈良県	その他府県	
患者住所地	京都府	7,543	18	53	151	142	102	*	8,068
	福井県	*							
	滋賀県	140							
	大阪府	158							
	兵庫県	49							
	奈良県	39							
	その他府県	*							
	計	7,990	← 医療機関所在地						

京都府の医療機能別の必要病床数(2025年)

医療圏名	医療機能	許可病床数(一般+療養) (2013年10月現在)		患者住所地 ベース (注1)	医療機関所在 地ベース (注2)	患者住所 ベース② (注1)	医療機関所在 地ベース③ (注2)	②-①	③-①	将来、介護 施設や高齢 者住宅を合 めたる在宅医 療等で追加 的に対応す る患者 (2025)
		病院	有床 診療所							
京都府計	高度急性期			2,336.4	2,390.1	3,115.1	3,186.9			
	急性期			7,343.6	7,443.5	9,414.8	9,542.9			
	回復期			7,582.4	7,688.2	8,424.8	8,542.3			
	慢性期			8,067.9	7,989.7	8,769.5	8,684.4			
	計			25,330.3	25,511.5	29,724.2	29,956.5	▲ 558.8	▲ 326.5	7,274

(注1) 患者住所地ベース：すべての患者が住所地の二次医療圏で受療すると仮定した場合の数値
 (注2) 医療機関所在地ベース：現在の患者の流入割合がそのまま維持されると仮定した場合の数値

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)

2025年 4機能別の患者流出・流入の状況(医療需要)

(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											
	丹後	84.2%	8.7%	*	3.0%	*	*	95.9%	*	*	4.1%	*	4.1%	*	4.1%	100.0%			
	中丹	*	87.7%	1.9%	5.5%	*	*	95.0%	*	*	5.0%	*	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%	*	94.6%	*	*	*	5.1%	*	0.3%	5.4%	100.0%			
	山城南	*	*	*	9.5%	19.4%	*	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%				

●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
 ●慢性期はパターンBを採用して推計

流入の状況	患者住所地	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										
	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	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4.8%	0.1%						
	5府県計	0.0%	4.8%	0.0%	3.4%	5.9%	4.8%	3.6%	0.0%	0.3%	1.5%	3.1%						

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)

2025年 4機能別の患者流出・流入の状況(医療需要)

(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										
	府内	82.0%	18.0%	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		*	88.8%	*	11.2%	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	0.0%	100.0%
		*	*	56.0%	44.0%	*	*	*	*	*	*	100.0%	*	*	*	*	0.0%	100.0%
	京都・乙訓	*	*	*	97.7%	1.6%	*	*	*	*	99.3%	*	*	*	*	*	0.7%	100.0%
	山城北	*	*	*	40.5%	53.6%	*	*	*	*	94.1%	*	*	*	*	*	5.9%	100.0%
	山城南		*	*	21.3%	*	57.4%	*	*	*	78.7%	*	*	*	*	*	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	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										
	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%	0.0%	0.0%	0.0%							

●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

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)

