

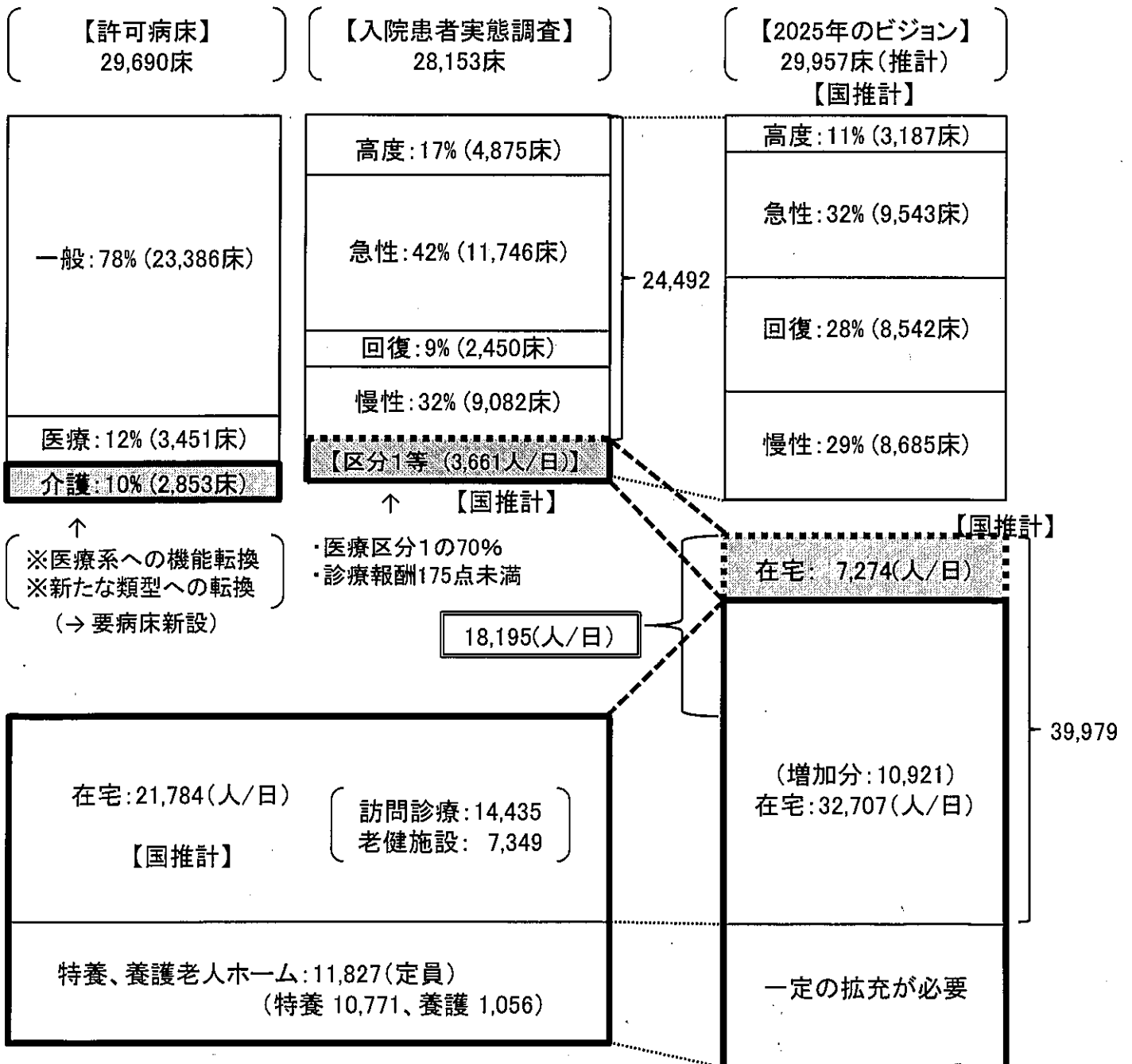
地域医療構想に係る京都府全体の概観

○人口推移

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

(2015年を100とした場合)

○国推計による将来像



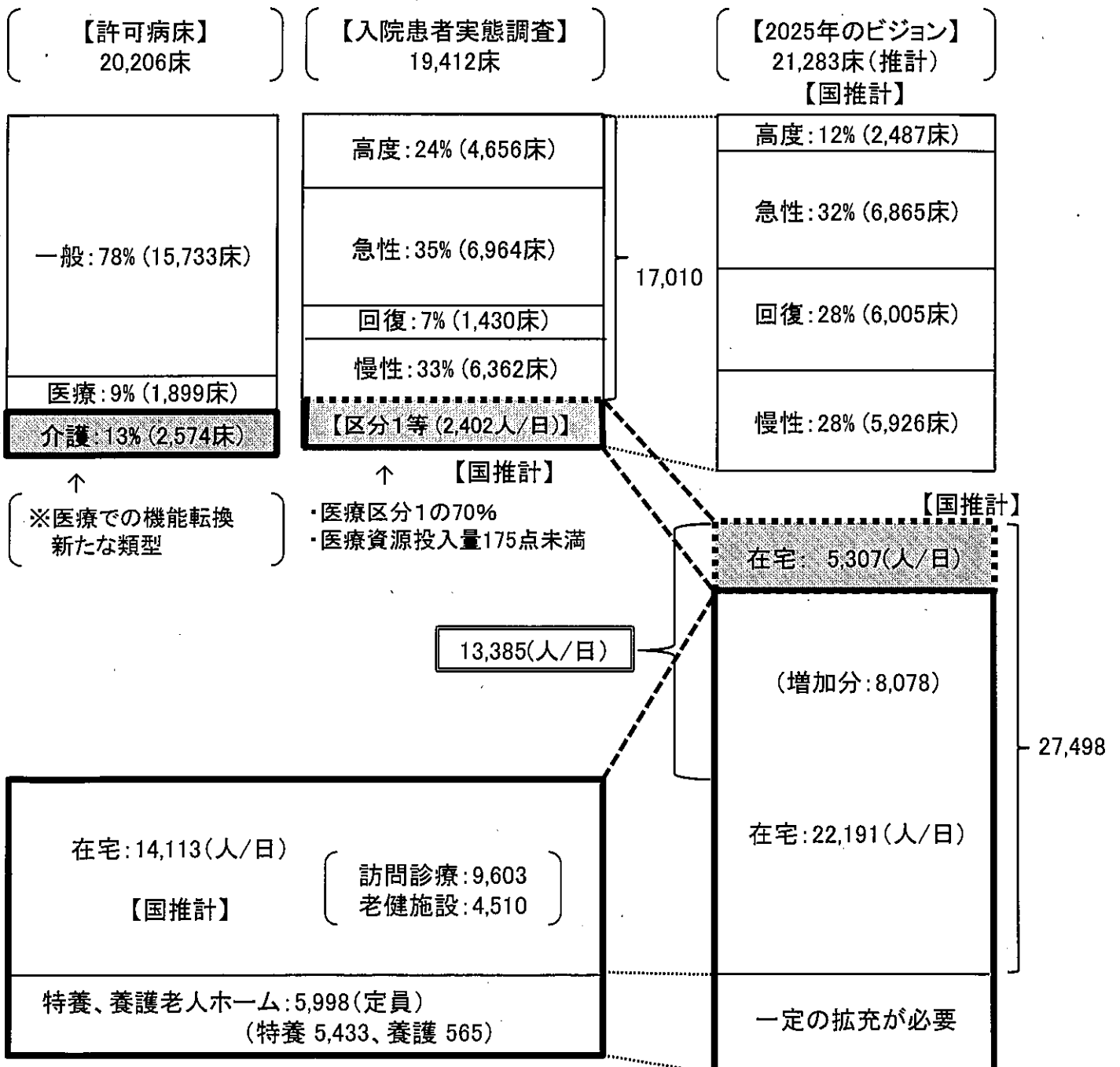
京都・乙訓構想区域の概観

○人口推移

	2015年	2025年
総数	100.0	99.7
65以上	100.0	114.9
75以上	100.0	156.6

(2015年を100とした場合)

○国推計による将来像



病床の必要量（必要病床数）の推計結果について

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

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

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

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

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

○現行の医療提供体制（平成28年5月1日現在の許可病床数）

（床）

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

○2025年における医療需要に対する提供体制の推計

（床）

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

（地域医療構想策定支援ツールによる）



【2025年の医療需要と必要病床数の考え方】

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

区域名	【現 状】		【将来推計】	
	許可病床数 (H28.5.1日現在)	病床機能報告 (H27.7.1日現在)	国推計値 (2025年)	京都府構想 (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 を確保 ○ 回復期機能を 充実
急性期		7,195	6,865	
回復期		1,494	6,005	
慢性期		6,496	5,926	

※ 許可病床数は、病院、有床診療所の一般病床、療養病床の合計

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

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

在宅医療等の推計結果について

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

■仕組み：将来の在宅等での必要量を、全国統一の算定式（※）により算定。

※基本的に、構想区域ごとの性別・年齢階級別受療率と、将来の推計人口から計算

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

○ 2025年（平成37年）の人口推移

- ・ 京都・乙訓地域の2025年の総人口は約5千人の減と微減するものの、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者の人口は2015年に比べ約1.5倍と大幅に増加。

	平成27年（2015年）	平成37年（2025年）	平成52年（2040年）
総人口	1,569,504人（100%）	1,564,641人（99.7%）	1,408,489人（89.7%）
65歳以上	411,890人（100%）	473,155人（114.9%）	515,517人（125.2%）
75歳以上	192,533人（100%）	301,475人（156.6%）	297,473人（154.5%）

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

○在宅医療等の必要量の推計（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

（地域医療構想策定支援ツールによる）



【在宅医療の充実等について】

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