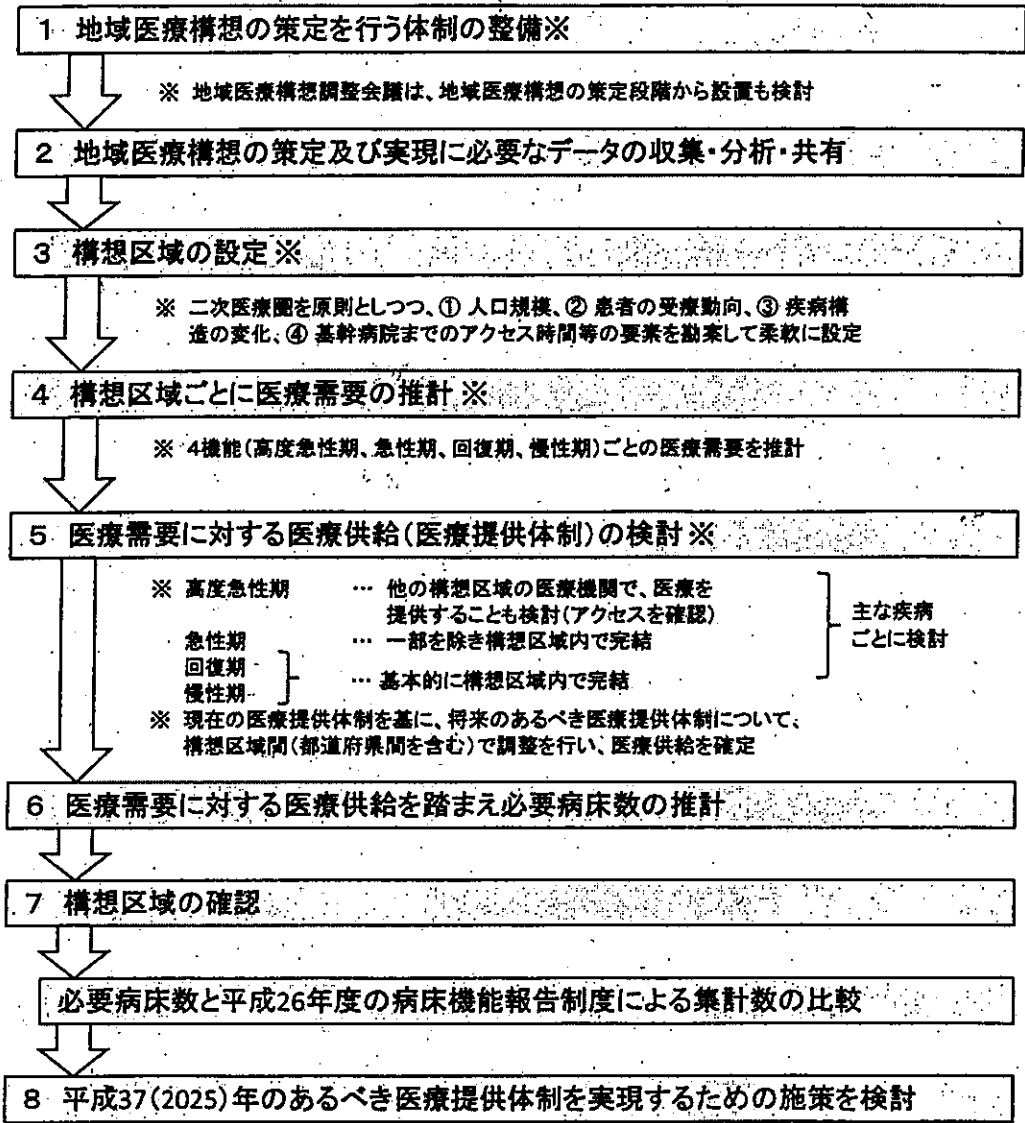
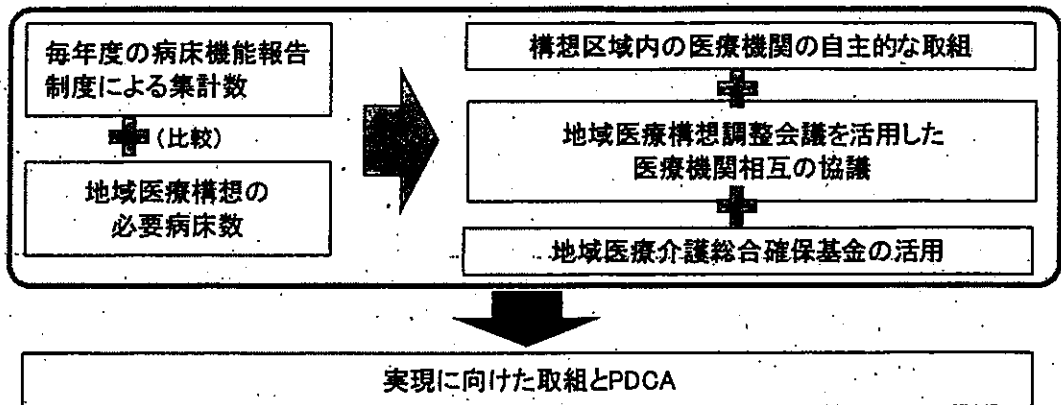


地域医療構想策定の進め方について



(参考)策定後の取組



各圏域における地域医療構想調整会議の協議事項と主な意見

	開催日	協議事項	主な意見	
			構想区域について	地域の特性について
丹後	27.11.16	<ol style="list-style-type: none"> 1 丹後地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を越えた枠組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんや脳疾患等、高度医療に対応でき、医療提供体制が不足している。 ○ 病院の慢性期患者を在宅医療に移すことについて、受け側となる「かかりつけ医」や「メディカル」看護師等の人材及び介護施設が不足している。
中丹	27.10.22	<ol style="list-style-type: none"> 1 中丹地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中丹圏域は完結型と言われているが、かなり苦しい状況がある。 ○ 中丹圏域から慢性期患者が流出する程度防げないと考える。 ○ 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多と感ずる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中丹圏域は、機能分化・地域連携が進んでおり、他の病院（特に中核機能を担っている公的病院）の動向によって自らの位置付けも変化する。 ○ 地域住民の経済力が低下し、医療費が払えず感じる。 ○ 在宅医療の人材（開業医、看護職、介護職等）が現状でも大変な状況で、今後はさらに厳しくなる。
南丹	27.11.9	<ol style="list-style-type: none"> 1 南丹地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状の圏域でよい。京都市域への流出は、南丹圏域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、機能充実は必要。 ○ 超高度急性期などは大学病院などに任せ、急性期機能を維持することが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都市内には超高度急性期を担う医師が多い。 ○ 京都市内には超高度急性期を担う医師が多い。 ○ 開業医の高齢化や減少、また管内が広域である。
京都・乙訓	27.10.8	<ol style="list-style-type: none"> 1 京都市域地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各二次医療圏には既にさまざまな医療機能がある。 ○ 各二次医療圏には既にさまざまな医療機能がある。 ○ 各二次医療圏には既にさまざまな医療機能がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都市内の在宅医療の施設整備は主に京都市が行っており、京都市との連携が必要。

		主な意見		
	開催日	協議事項	構想区域について	
			地域の特性について	
京都・乙訓	乙訓 27.10.15 27.11.26	1 乙訓地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について	○ 二次医療圏としては、乙訓地域内のみで高度急性期を完結させることは、京都市域を含めての連携・現状維持が必要。 ○ 住民の入院先が、約4～5割を京都市高年齢者には身近な乙訓地域内医療提供体制が望まれる。	○ 乙訓地域の人口は京都・乙訓医療圏の1/10で、京都・乙訓医療圏の見えない。乙訓のみでは乙訓地域の状況が把握できない。 ○ 乙訓の状況が把握できいくことが必要。 ○ 乙訓医師会が作成した「私の医療に對する希望（終末期になった時）アンケート」等により、府民と共に行くことも重要。 ○ 山城北圏域は高度急性期、急性期を民間病院が支えている。
山城北	27.10.29	1 山城北地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について	○ 山城北圏域は交通の便も良く、流入・流出があつて仕かせるべき。 ○ 医療圏で生活圏も考慮し、もつ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入入が激しいため、現行の二次医療圏に囚われず、柔軟に対応すべき。	○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。
山城南	27.10.21	1 山城南地域医療調整会議の設置について 2 地域医療構想について 3 平成26年度病床機能報告について 4 将来の医療需要と医療提供体制について	○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。	○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。 ○ 山城南圏域は東部と西部で人口推移が違ふ点を考慮しないといけない。

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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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。 </div>
急性期 回復期 慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ○ 構想区域内で対応することが望ましい。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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。 </div>

■ 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。

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)

入院患者実態調査 中間報告書 (概要)

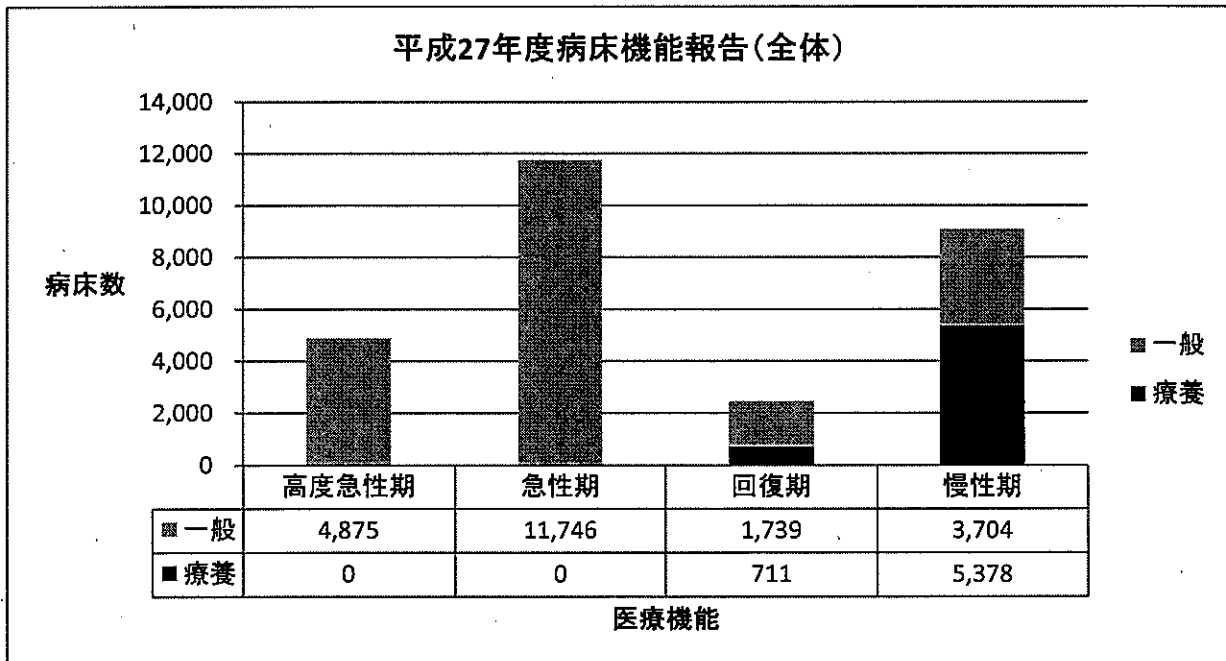
1 調査概要

- (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

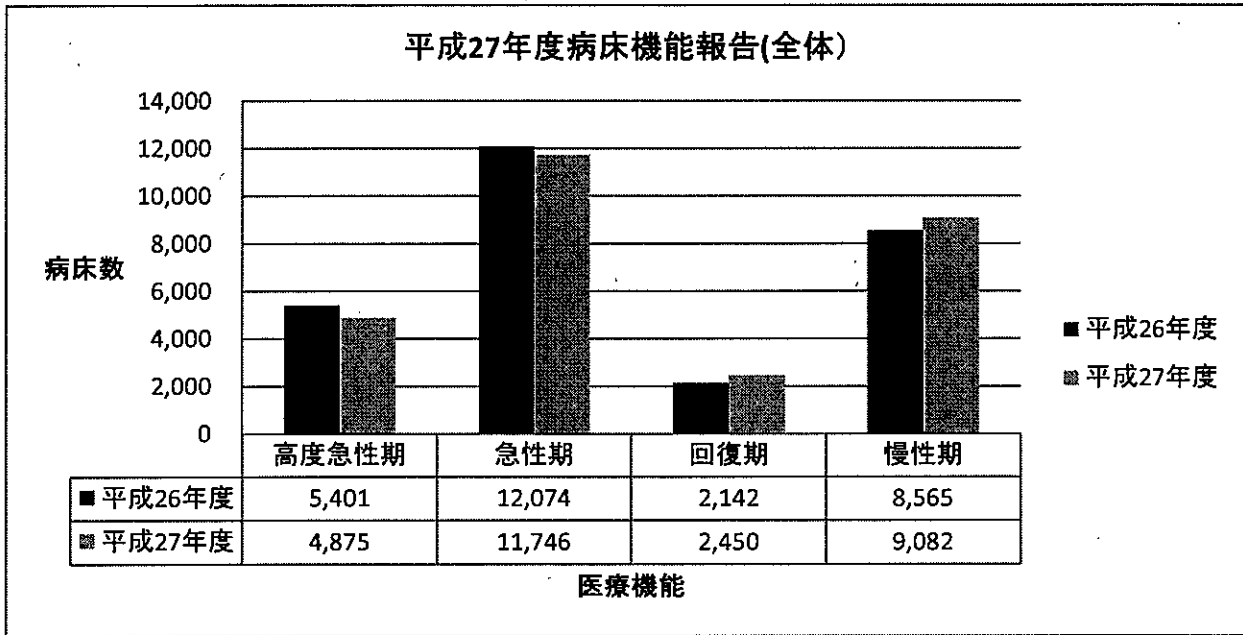
(1) 病床機能報告結果 (病院のみ)

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、府独自の实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27年10月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」	1 5 3 (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%)

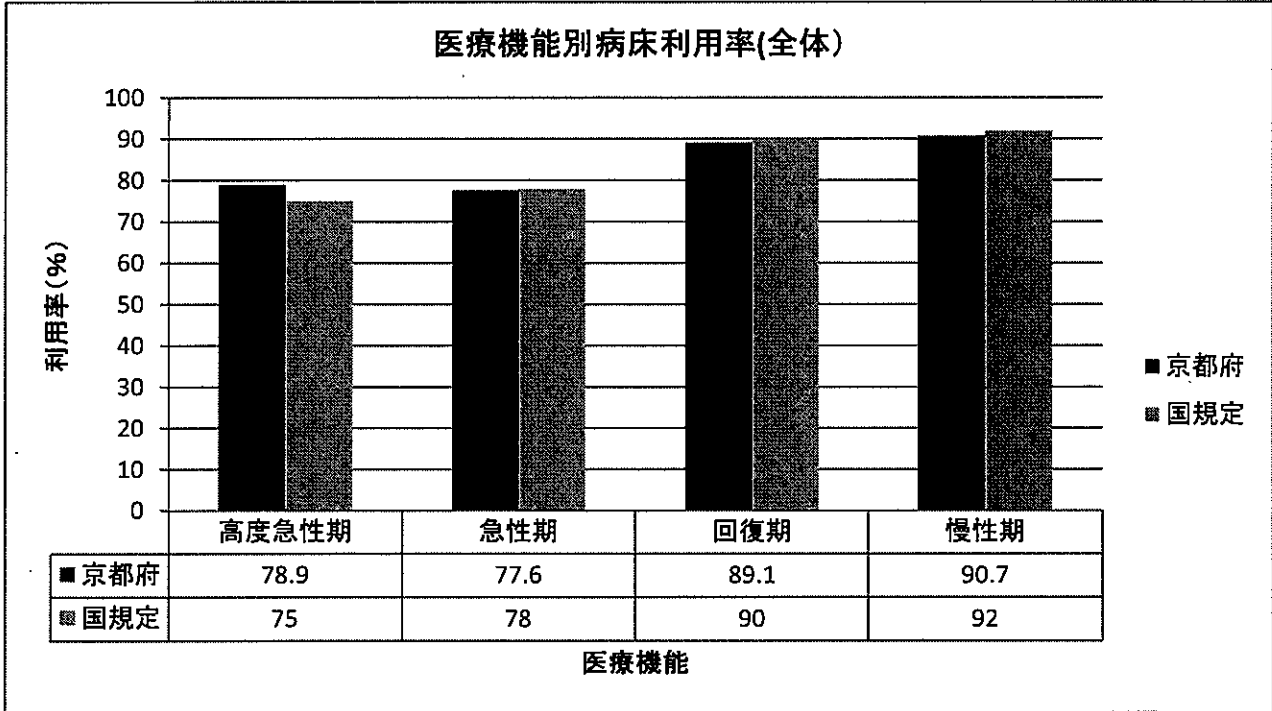
(4) 平成27年7月1日の基準日について

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	1 2 4 (80.0%)
正しく反省していない	1 6 (10.3%)
無回答	1 5 (9.7%)

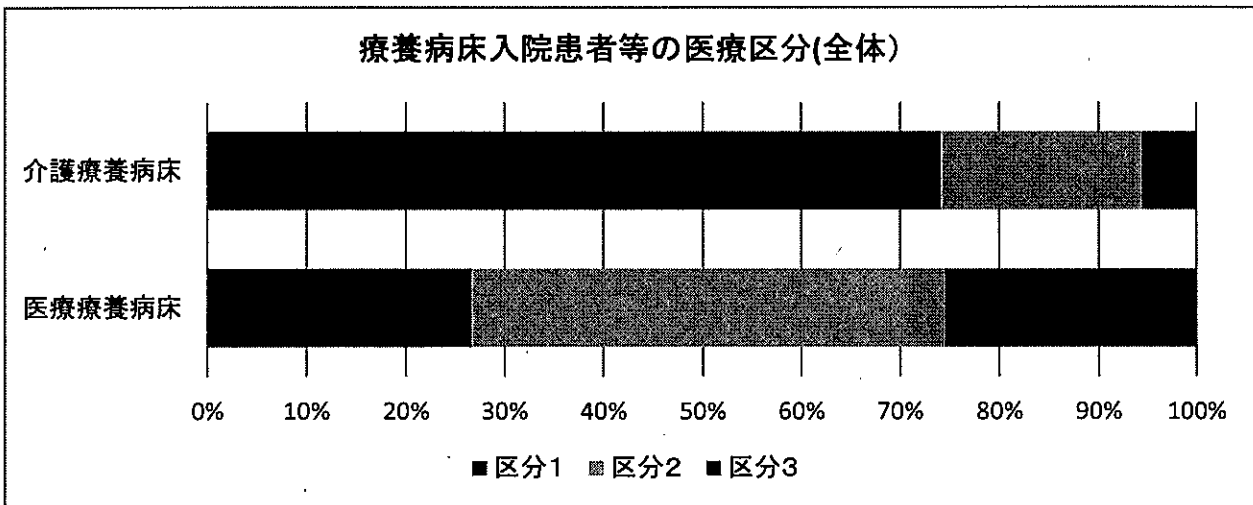
(5) 医療機能別の病床利用率

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



(6) 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。



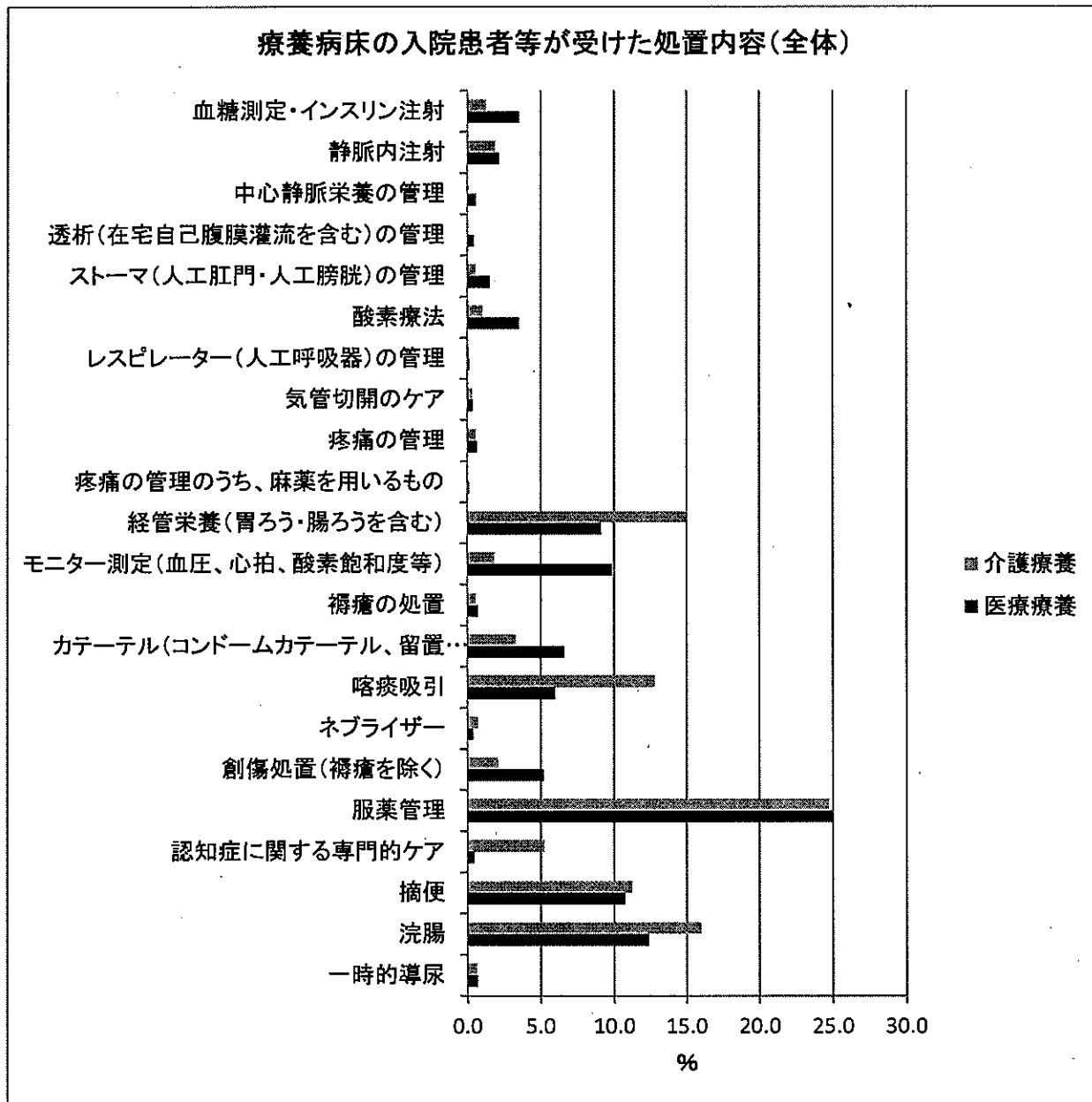
	医療療養病床	介護療養病床
区分1	26.7% (24.6%)	74.1% (59.4%)
区分2	47.9% (41.7%)	20.3% (19.0%)
区分3	25.5% (29.4%)	5.6% (5.6%)

() 全国平均

(7) 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。



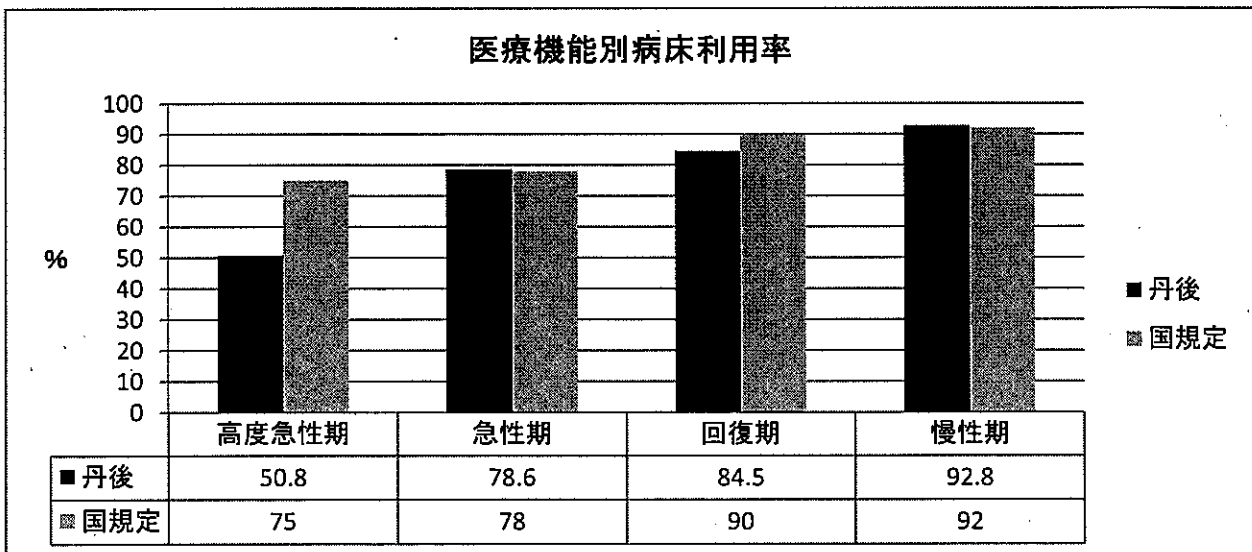
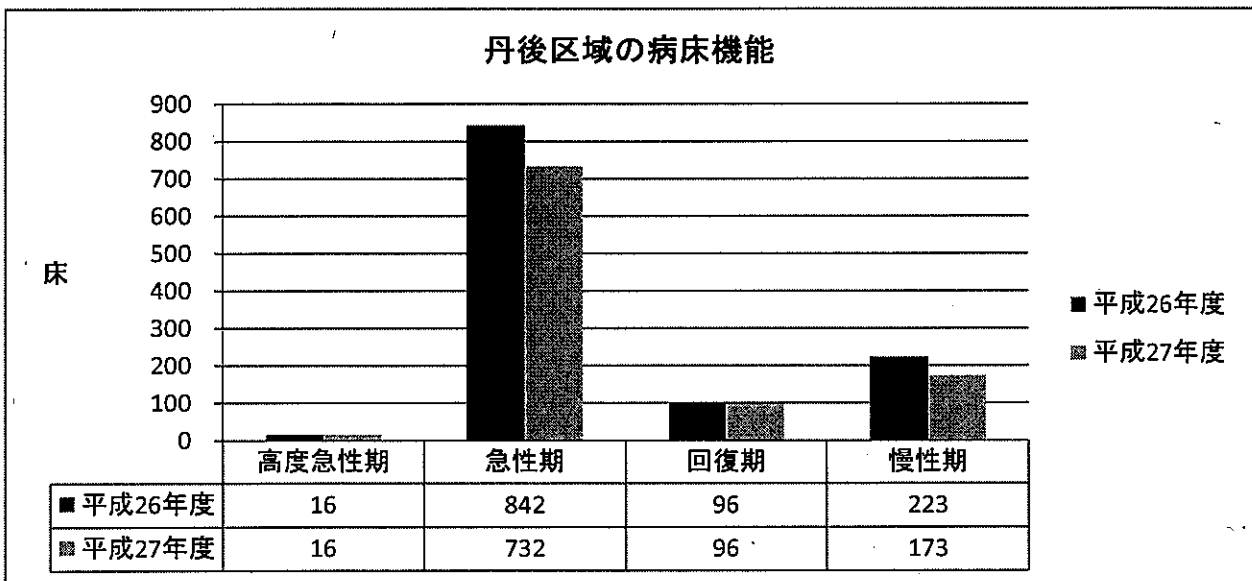
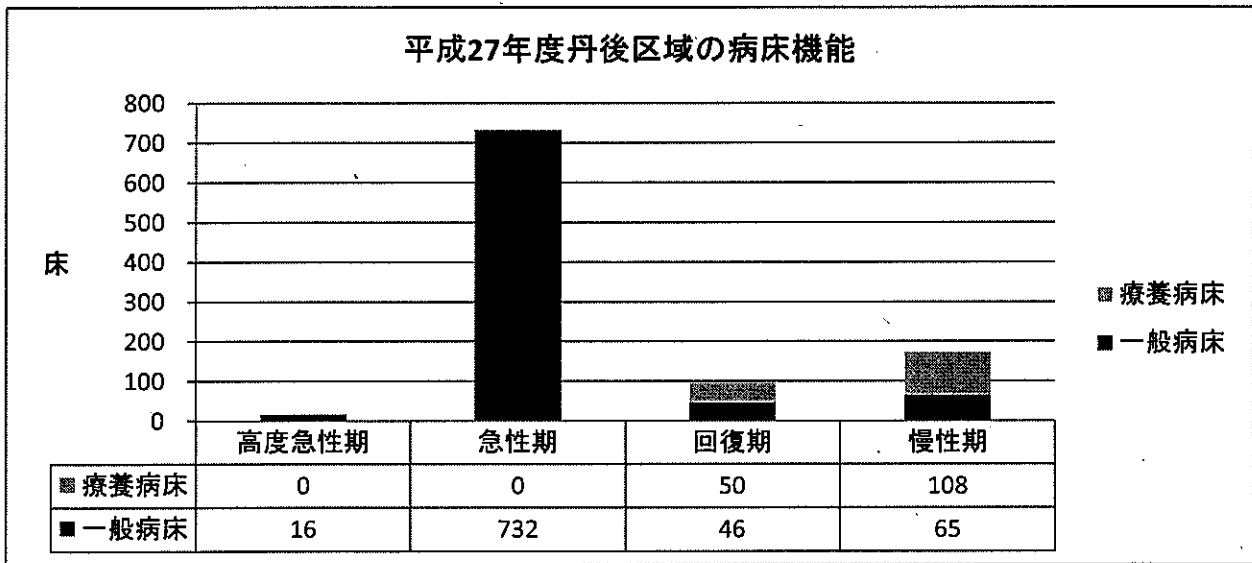
(8) 医療機能の分化・連携推進のために必要な取組みについて（複数回答）

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。

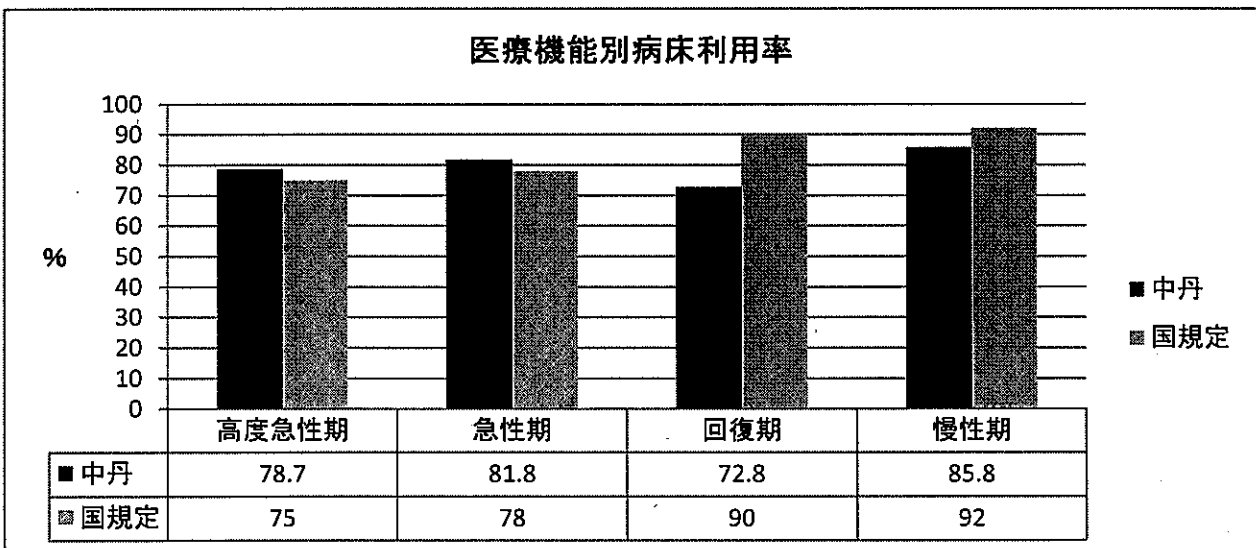
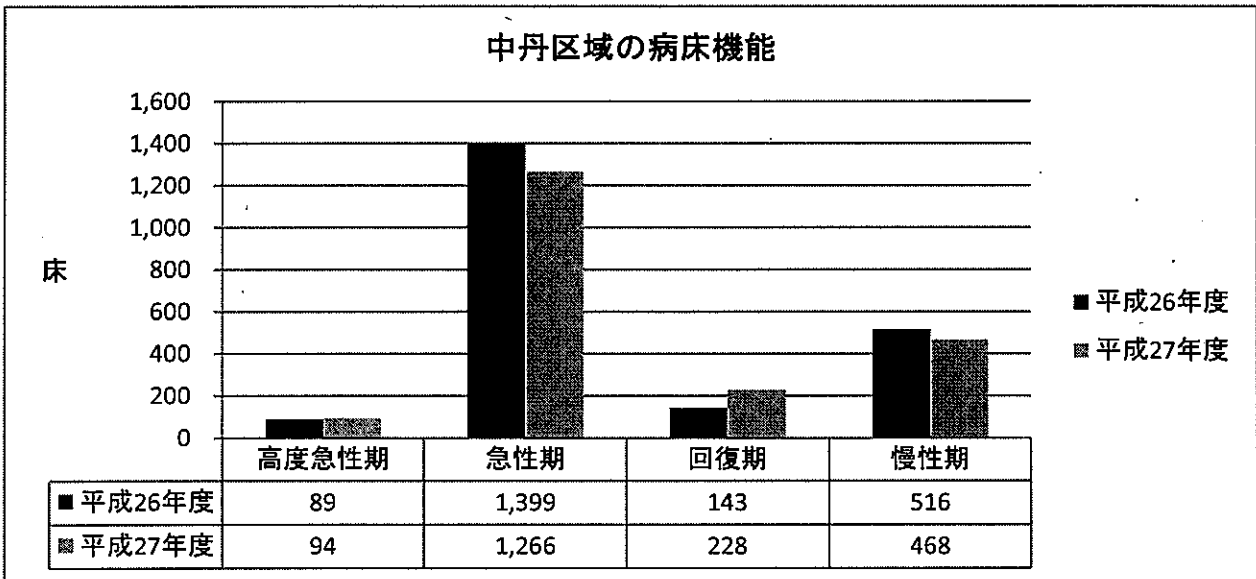
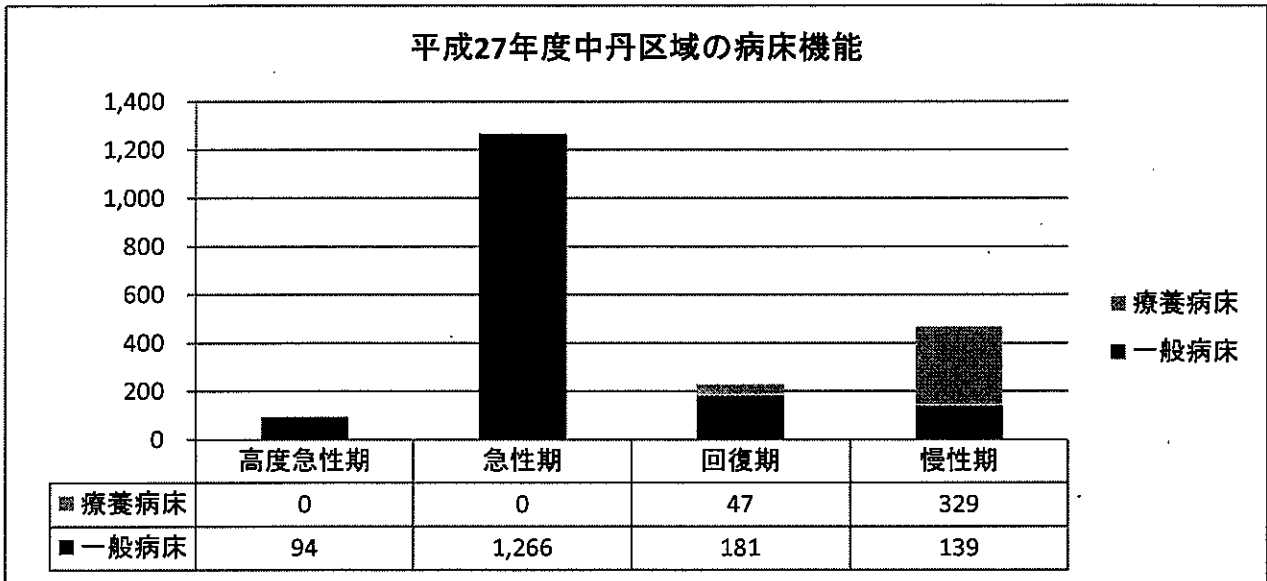
	回答数 (%)
病床機能を転換するための施設設備整備	120 (77.4%)
療養病床から介護施設等へ転換するための施設設備整備	29 (18.7%)
病院間、病棟間における歯科情報の共有	14 (9.0%)
病床機能の分化・転換に係る職員研修等	68 (43.9%)
その他	17 (11.0%)
無回答	15 (9.7%)

3 各構想区域の状況

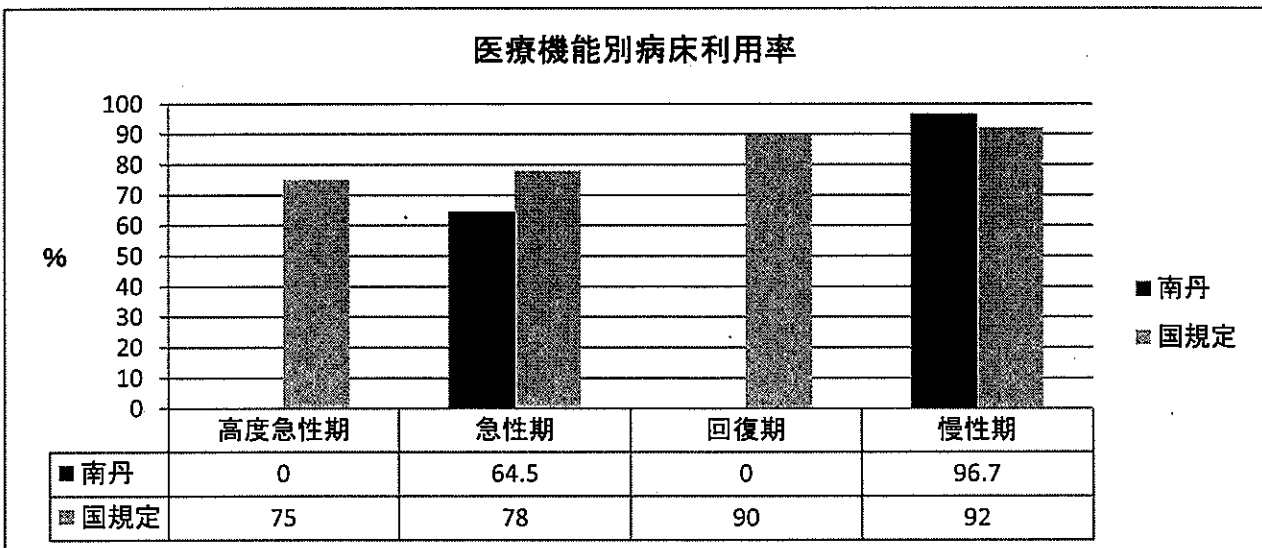
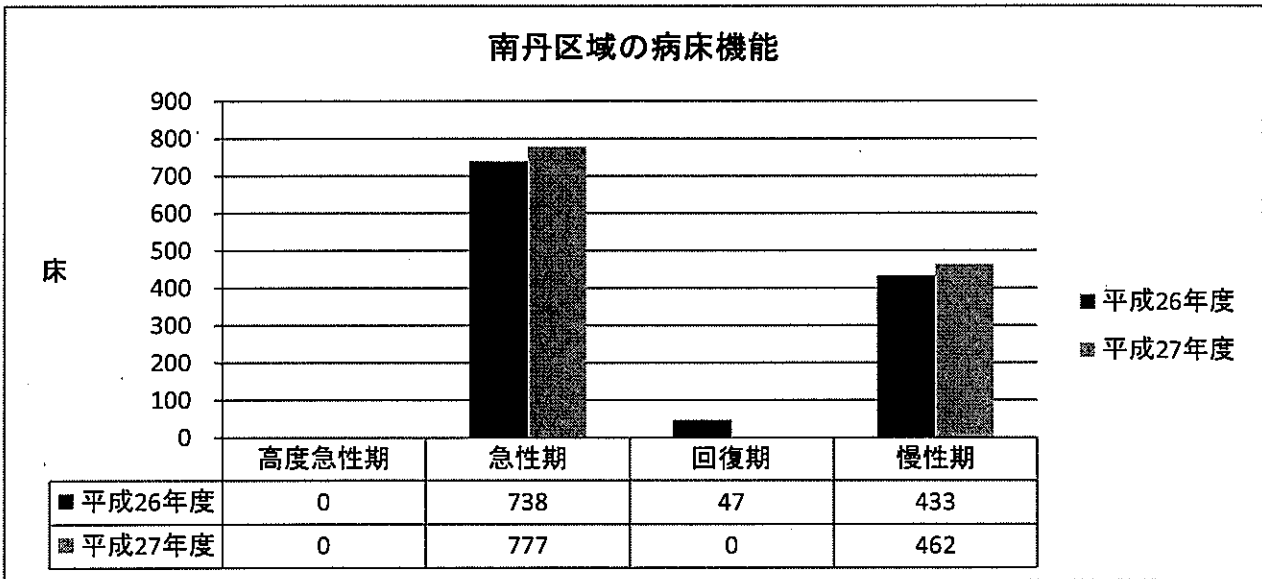
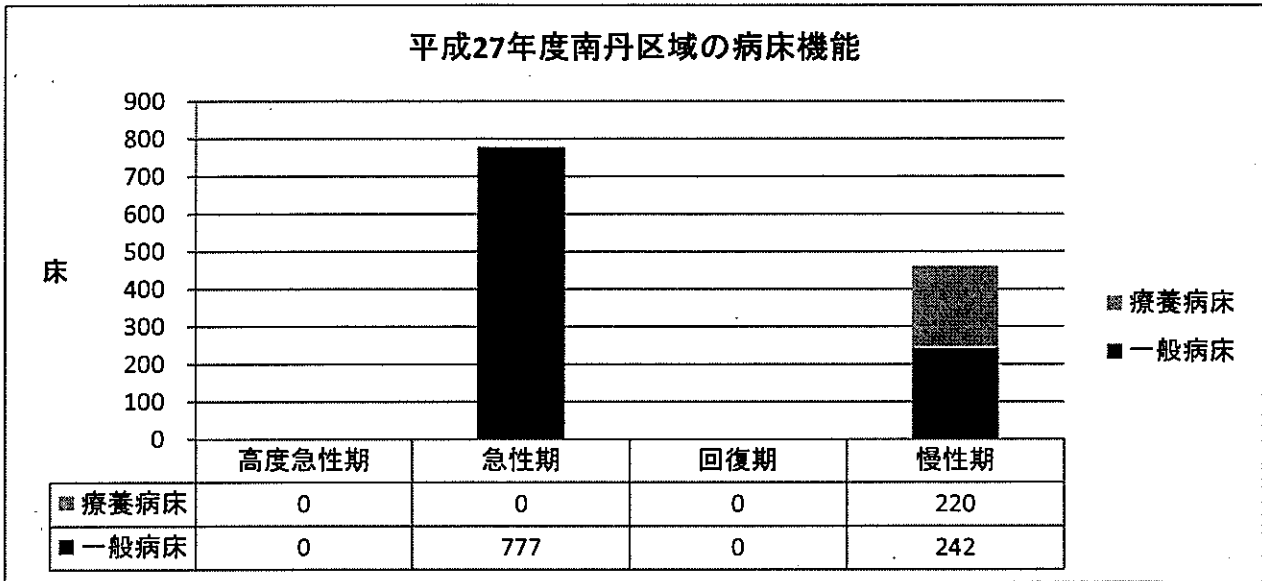
(1) 丹後構想区域



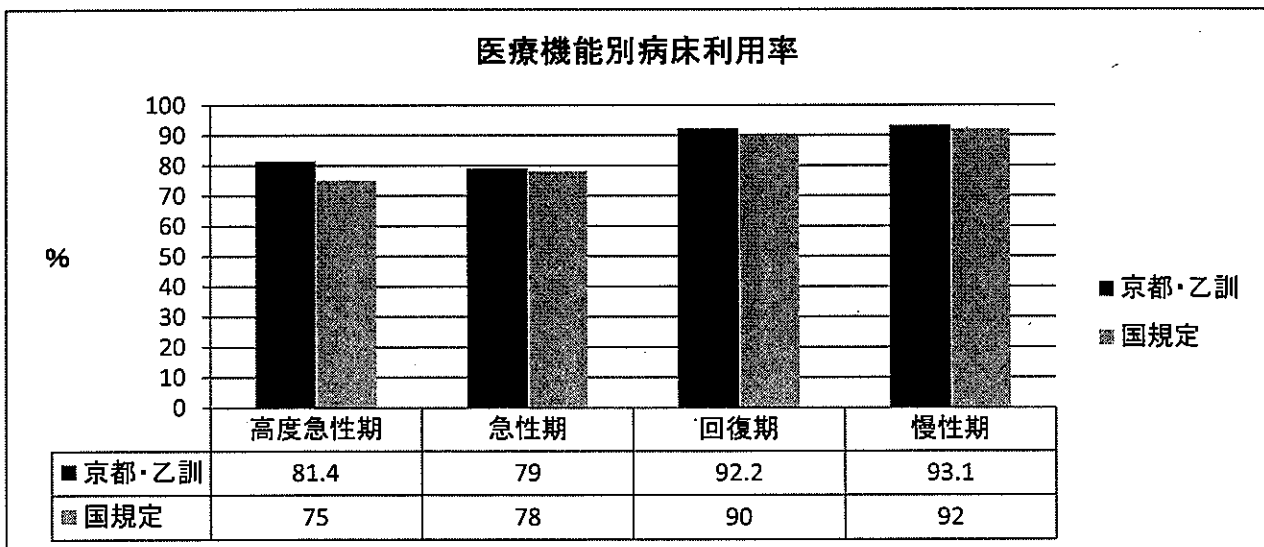
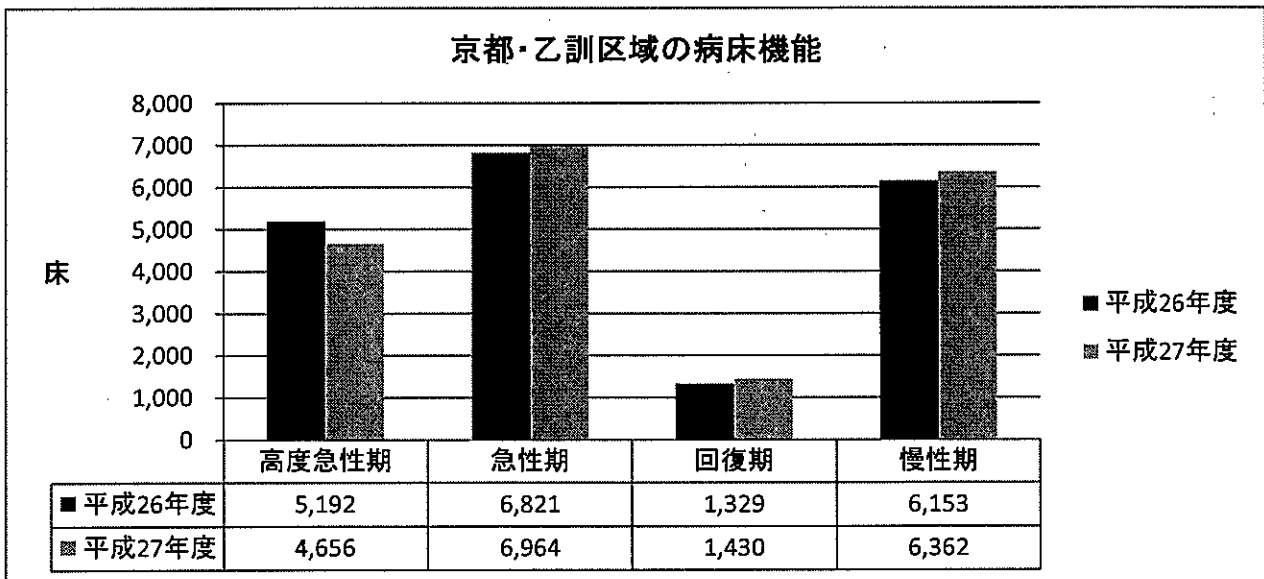
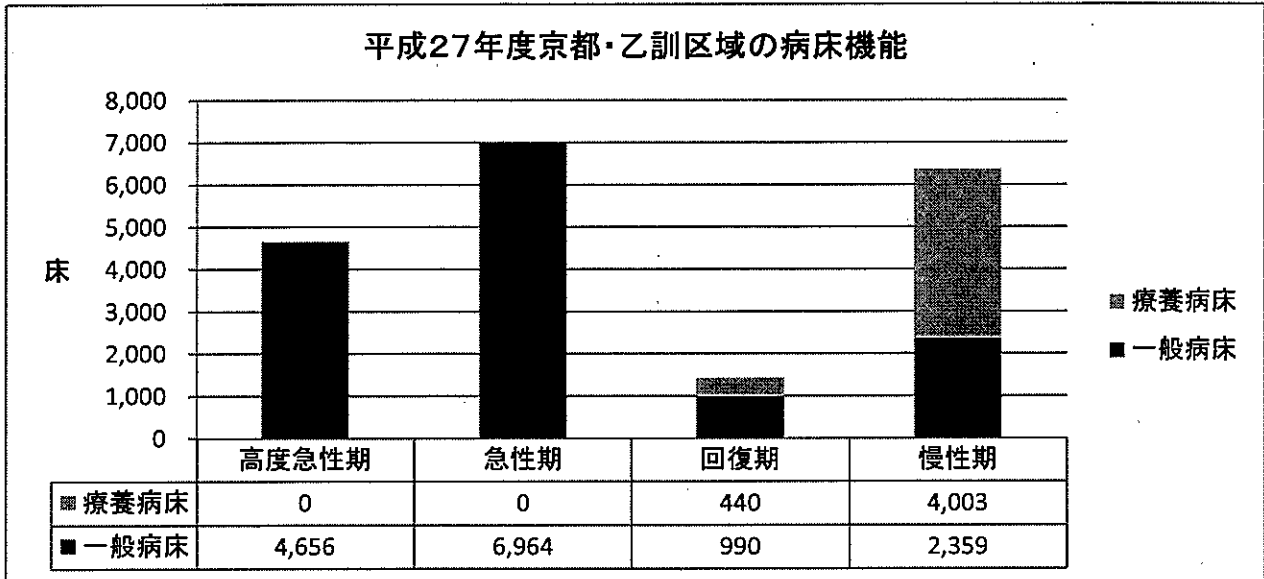
(2) 中丹構想区域



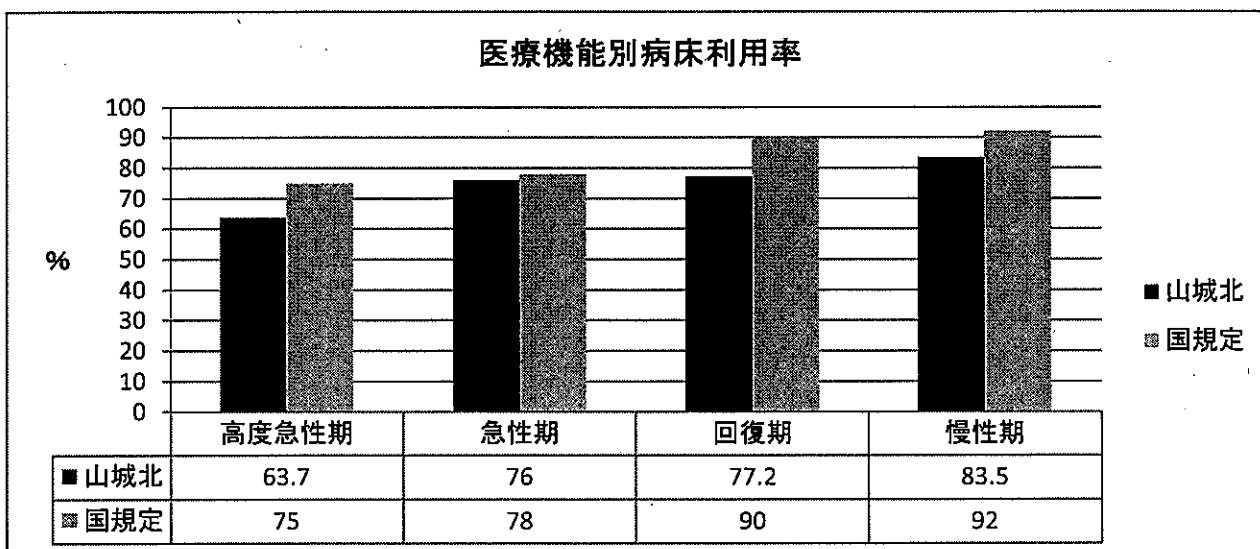
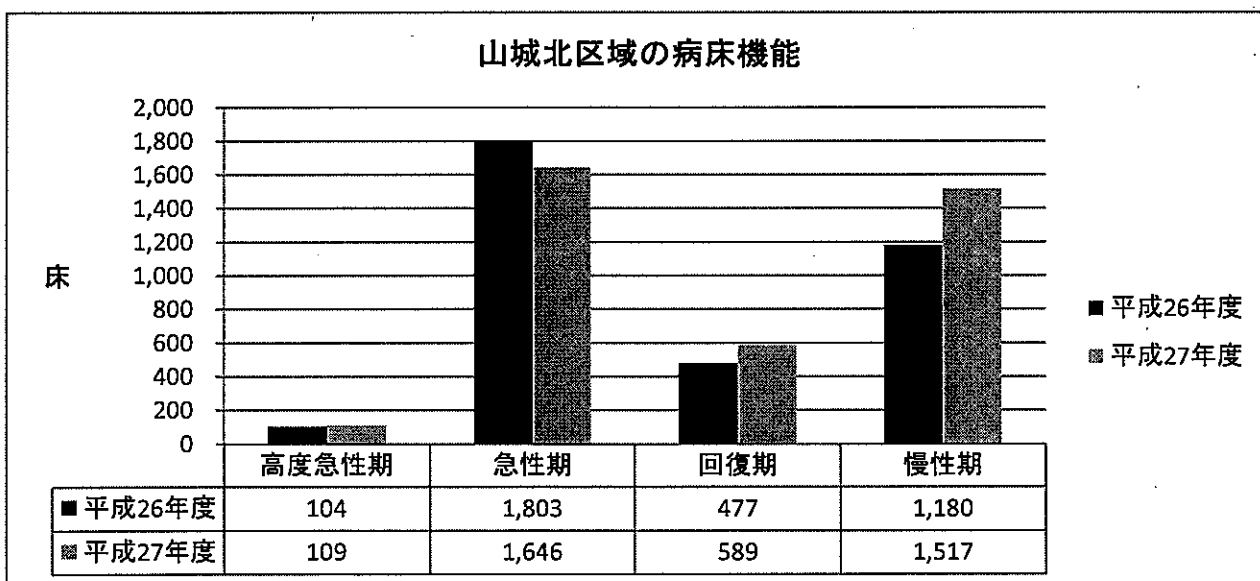
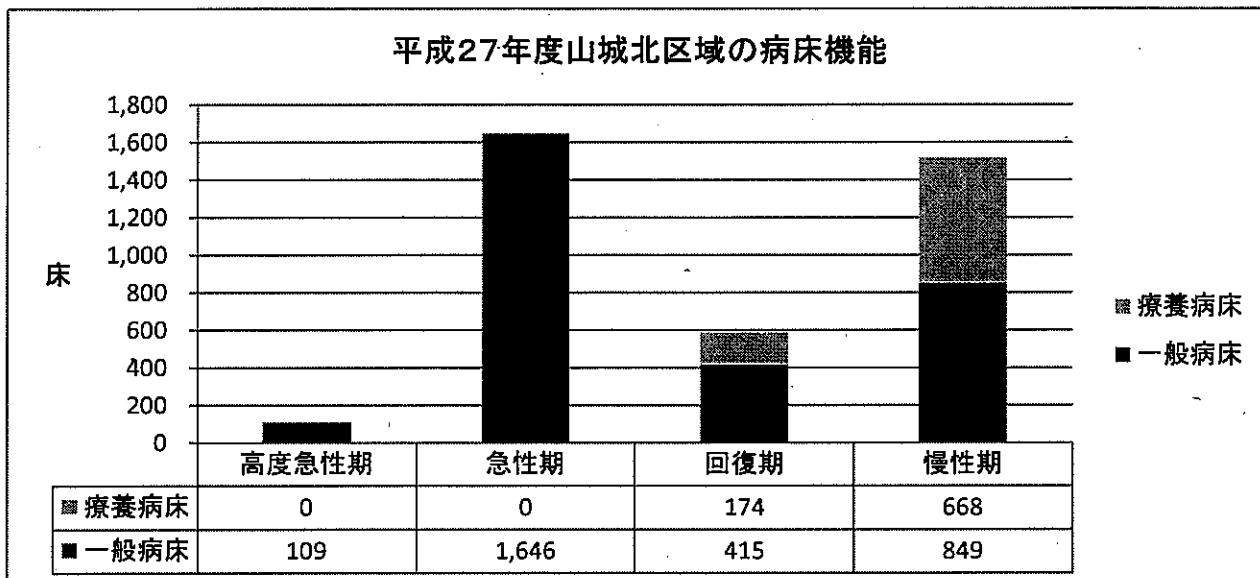
(3) 南丹構想区域



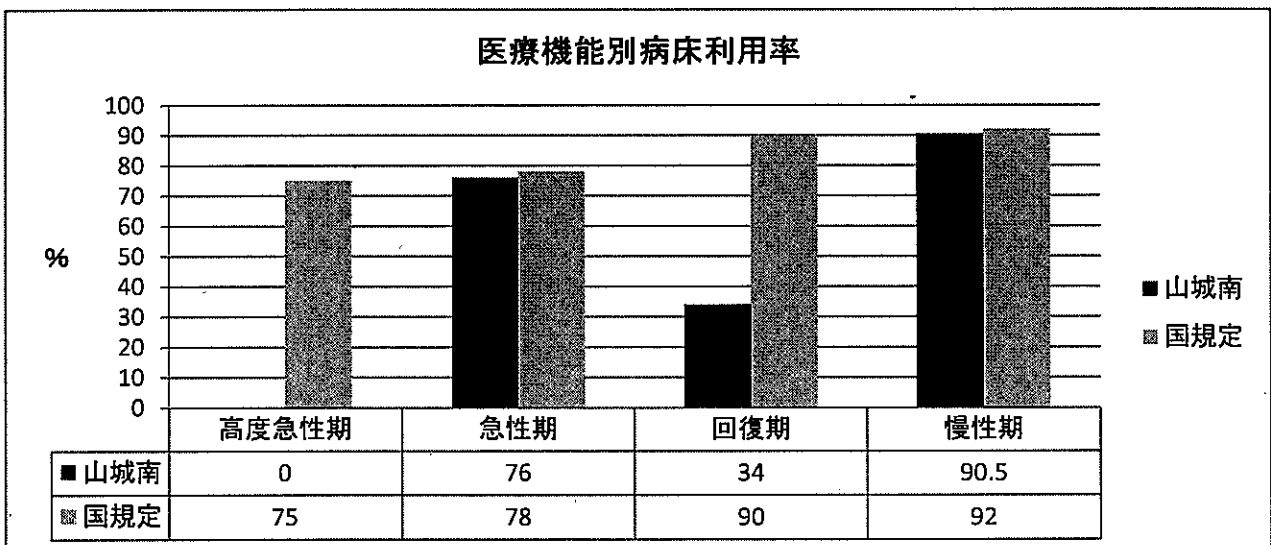
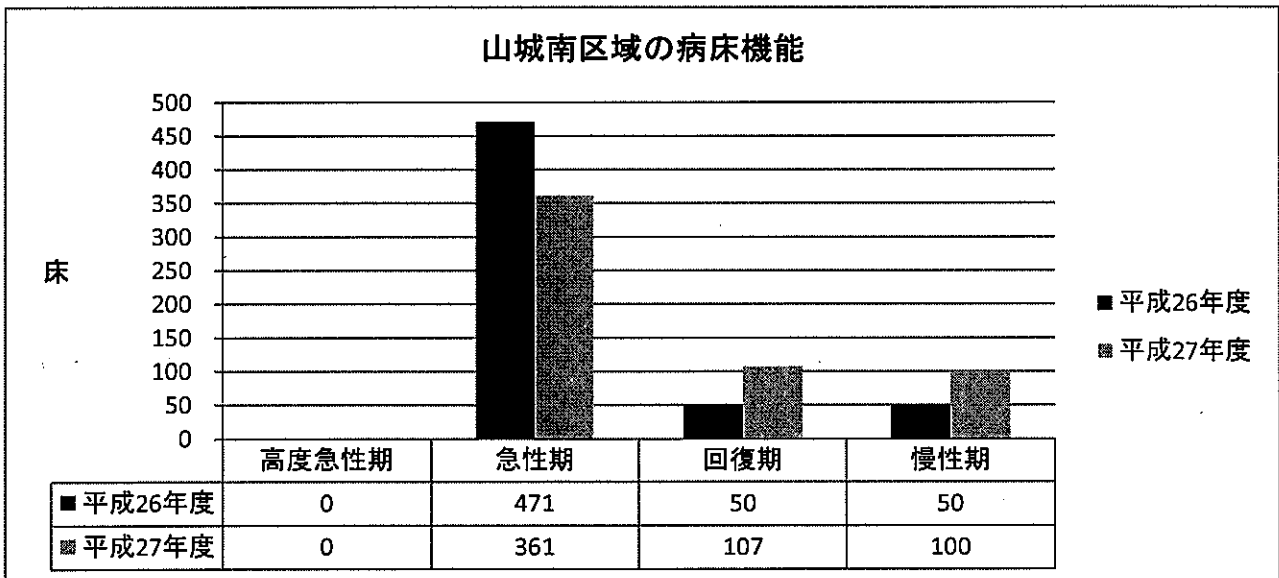
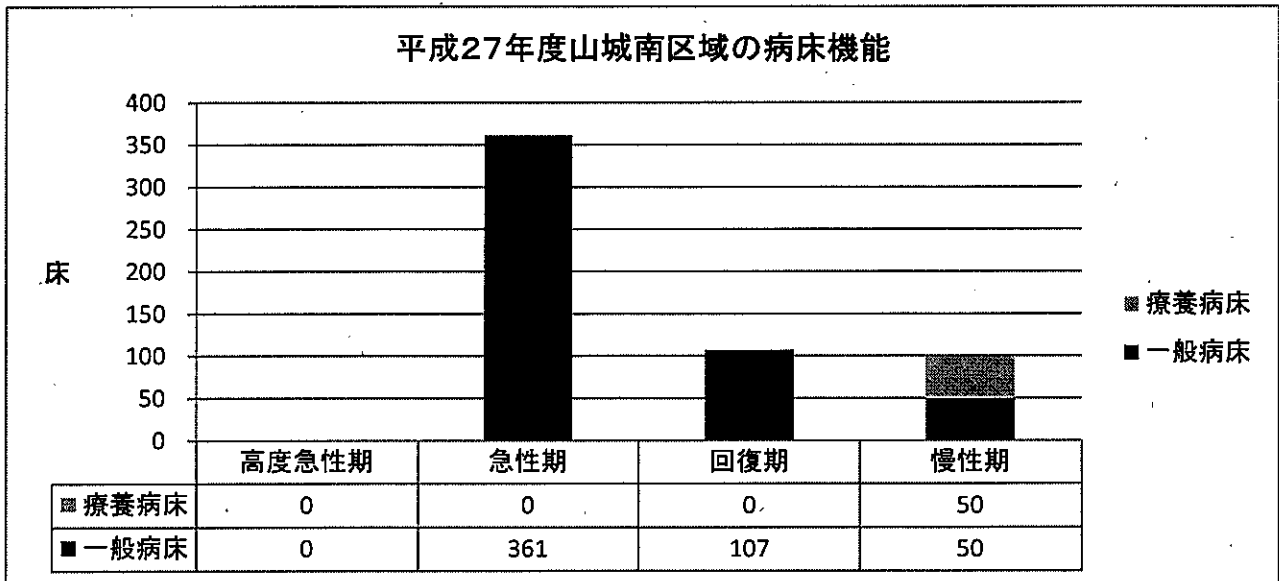
(4) 京都・乙訓構想区域



(5) 山城北構想区域



(6) 山城南構想区域



調査票

- 御回答いただきました内容は、地域医療構想策定のための検討資料として使用します。
- 御回答内容により拘束することはありません。
- 御回答は、平成27年度病床機能報告に基づき記入願います。

医療機関名			
所在地			
記入者氏名		電話番号	
許可病床数	床		
一般	床		
療養	床 うち介護療養病床	床	

1 平成27年度病床機能報告(国制度に基づく報告)について報告された内容を改めて記入して下さい。

問1 医療機能別の病床数について、平成27年度報告の数値を記入して下さい。
※ 病棟単位で記入願います。

		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
一般病床	許可病床数	床	床	床	床	床
療養病床	許可病床数	床	床	床	床	床
合計	※ A	床	床	床	床	床

問2 医療機能別の入院患者数の状況(年間)について、平成27年度報告の数値を記入してください。

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
①新規入院患者数(年間)	人	人	人	人	人
②在院患者延べ数(年間)	人	人	人	人	人
③退院患者数(年間)	人	人	人	人	人
④病床利用率	%	%	%	%	%
⑤平均在院日数	日	日	日	日	日

- ④病床利用率＝②在院患者延べ数÷365日÷病床数 ※病床数＝問1のA欄の数値
 ⑤平均在院日数＝②在院患者延べ数÷((①新規入院患者数＋③退院患者数)÷2)

2 以下、京都府独自の調査項目です。

問3 病床機能報告に係る4機能の選択基準について、該当するものに「○」をしてください。

- () ①病床機能報告「報告マニュアル」に基づく「医療機能の内容」に基づいて選択した
 () ②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」を算出し、選択した
 () ③それ以外の方法に基づいて選択した

③それ以外の方法の場合は具体的に記載願います。

問4 医療機能別の病床数及び在院患者数について、平成27年7月1日現在の数を記入してください。

※ 国の報告は病棟単位となっていますが、本調査票は病床単位で記入願います。

なお、何らかの事情により、平成27年7月1日現在で算出した場合に施設の状況を正しく反映していない場合は、同日に近い任意の日を設定していただき、その日現在の病床数及び在院患者数を問9に併せて記載願います。

平成27年7月1日の状況は、通常の施設の状況を（いずれかに○を付けて下さい）

- () ①正しく反映している
 () ②正しく反映していない(→問9も記載願います)

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
一般病床	許可病床数(A)	床	床	床	床	床
	在院患者数(B)	人	人	人	人	人
	病床利用率(B/A)	%	%	%	%	%
療養病床	許可病床数(C)	床	床	床	床	床
	在院患者数(D)	人	人	人	人	人
	病床利用率(D/C)	%	%	%	%	%
合計	許可病床数(A+C)…E	床	床	床	床	床
	在院患者数(B+D)…F	人	人	人	人	人
	病床利用率(F/E)	%	%	%	%	%

問5 平成27年7月1日現在の療養病床の入院患者の医療区分の状況について、数値を記入してください。

	医療区分	患者数	割合
医療療養病床	医療区分1	人	%
	医療区分2	人	%
	医療区分3	人	%
	小計	人	%
介護療養病床	医療区分1	人	%
	医療区分2	人	%
	医療区分3	人	%
	小計	人	%
合計		人	%

問6 平成27年7月1日現在の療養病床の入院患者(医療区分1の患者に限る)が6月1日から6月30日の間に受けた処置内容について数値を記入してください。

処置内容	平成27年6月1日から6月30日までの間に左欄の処置を受けた患者数(複数回答)	
	医療療養病床 (医療区分1)	介護療養病床 (医療区分1)
血糖測定・インスリン注射	人	人
静脈内注射	人	人
中心静脈栄養の管理	人	人
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	人	人
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	人	人
酸素療法	人	人
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	人	人
気管切開のケア	人	人
疼痛の管理	人	人
疼痛の管理のうち、麻薬を用いるもの	人	人
経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	人	人
モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	人	人
褥瘡の処置	人	人
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)の管理	人	人
喀痰吸引	人	人
ネブライザー	人	人
創傷処置(褥瘡を除く)	人	人
服薬管理	人	人
認知症に関する専門的ケア	人	人
摘便	人	人
浣腸	人	人
一時的導尿	人	人

問7 病床機能の分化・連携を推進するために必要と思われる取り組みについて、「○」を記入をお願いします。

回答	事項(複数回答可)
	①病床機能を転換するための施設・設備整備
	②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
	③病院間、病棟間における歯科情報の共有
	④病床機能の分化・転換に係る職員研修等
	⑤その他

問8 地域医療構想に対する御意見がありましたら、自由に記入してください。

問9 問4で「施設の状況を正しく反映していない」と回答いただいた医療機関のみ記載願います。
 平成27年7月1日付近における任意の1日の、医療機能別の病床数及び在院患者数を記載願います。
 ※ 国の報告は病棟単位となっていますが、本調査票は病床単位で記入願います。

(平成27年 月 日の状況で記載)

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
一般病床	許可病床数(A)	床	床	床	床	床
	在院患者数(B)	人	人	人	人	人
	病床利用率(B/A)	%	%	%	%	%
療養病床	許可病床数(C)	床	床	床	床	床
	在院患者数(D)	人	人	人	人	人
	病床利用率(D/C)	%	%	%	%	%
合計	許可病床数(A+C)…E	床	床	床	床	床
	在院患者数(B+D)…F	人	人	人	人	人
	病床利用率(F/E)	%	%	%	%	%

医療提供体制のあり方～地域包括ケアシステム構築に向けて～ 四病院団体協議会追加提言（平成25年11月18日）

