

京都府地域包括ケア構想の見直し 及び京都府保健医療計画の中間見直し について

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・医歯薬連携の推進
- ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

高齢者救急・地域急性期機能

- ・誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供

在宅医療等連携機能

- ・地域での在宅医療の提供
- ・他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

専門等機能

- ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

見直しの概要

- 医療計画は、医療法第30条の6の規定に基づき6年ごと（①居宅等における医療の確保に関する事項、②医師の確保に関する事項、③外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については3年ごと）に調査・分析・評価を行い、必要な見直しを行うとされており、本年度が計画3年目となることから、上記①～③の中間見直しを行う必要がある。
- 保健医療計画の中間見直しについては、医療法の規定を踏まえて次の3項目とする。
 - ①居宅等における医療の確保に関する事項（在宅医療）
 - ②医師の確保に関する事項（医師確保計画）
 - ③外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）
- 上記以外の事項については、地域医療構想（京都府地域包括ケア構想）の見直し後に改めて検討する。

医療審議会 地域医療構想策定部会・計画部会について

医療審議会の下に地域医療構想策定部会・計画部会を設置して、新たな地域医療構想案及び保健医療計画の中間見直し案を検討する。

	医療審議会	医療審議会 地域医療構想策定部会	医療審議会 計画部会	地域医療構想調整会議
役割	- 部会の設置 - 構想区域の設定 - 地域医療構想の設定 - 必要病床数の設定 - 保健医療計画の設定 - その他重要事項の審議	- 構想区域の検討 - 地域医療の現状分析 - 構想区域ごとの2040年の医療需要と病床の必要量の推計 - 地域医療構想実現のための施策の検討（入院、外来、在宅等） - その他必要事項	- 医療計画の中間見直し事項の検討 ①居宅等における医療の確保 ②医師の確保 ③外来医療に係る医療提供体制の確保 - その他必要事項	- 病床機能の分化・連携に関する協議 - 病床機能報告制度による情報等の共有 - 新たな地域医療構想に関する協議、意見 - その他地域医療構想の達成のために必要な協議
構成	医療関係者 医療を受ける立場にある者 学識経験者	（委員は部会共通） 医療関係者 医療を受ける立場にある者 学識経験者 専門委員（地域医療、介護関係有識者等） ※ 新たな地域医療構想で検討される「入院医療」「外来医療」「在宅医療」等については、医科・歯科・薬局・介護等が連携して医療提供体制を確保することが重要であることを考慮		医療関係団体 病院関係団体 医療保険者協議会 介護福祉施設 行政関係者 その他必要な団体等 （柔軟に設定）

（地域医療構想策定部会と計画部会は合同で開催を予定）

京都府医療審議会地域医療構想策定部会・計画部会について（案）

1 部会の役割

- ・ 地域医療構想の見直し検討（構想区域、必要病床数、現状分析、施策等）
- ・ 医療計画の中間見直し事項の検討（医師確保、外来医療、在宅医療）

2 部会委員の構成

部会の委員構成は基本的に下記のとおりとするが、検討テーマや進捗状況に応じ、柔軟に追加、変更を行う。また、適宜、外部の学識経験者等の参画を得る。

	委員氏名	所属・役職	備考
審議会委員	松井 道宣	一般社団法人京都府医師会会長 地域医療構想アドバイザー	医療関係者
	谷口 洋子	一般社団法人京都府医師会副会長	
	水野 敏樹	一般社団法人京都府病院協会会長	
	武田 隆久	一般社団法人京都私立病院協会会長	
	三木 秀樹	一般社団法人京都精神科病院協会会長	
	安岡 良介	一般社団法人京都府歯科医師会会長	
	河上 英治	一般社団法人京都府薬剤師会会長	
	豊田 久美子	公益社団法人京都府看護協会会長	
	大橋 一夫	京都府市長会社会文教部会長	医療を受ける 立場にある者
	杉浦 正省	京都府町村会福祉文教部会長	
	中島 善行	健康保険組合連合会京都連合会常務理事	
	足立 操	社会福祉法人京都府社会福祉協議会常務理事	
	松村 由美	京都大学医学部附属病院教授	学識経験者
専門委員	今中 雄一	京都大学大学院教授 地域医療構想アドバイザー	
	吉井 健悟	京都府立医科大学教授 地域医療構想アドバイザー	
	村上 晶之	公益社団法人京都府介護支援専門員会会長	

※ 上記委員は地域医療構想策定部会と計画部会の兼任とし、検討会議についても原則合同で開催する。

3 既存の協議体との関係

既存の協議会等の意見も聴きながら新たな地域医療構想等の検討を行う。

検討テーマ	協議体名
医療人材（医師）	医療対策協議会
医療人材（薬剤師）	薬剤師確保協議会
医療人材（看護師）	看護師等確保対策推進協議会
周産期医療	周産期医療協議会
救急医療	救急医療懇談会
循環器医療	循環器病対策推進協議会
がん医療	がん対策推進協議会
歯科医療	歯と口の健康づくり推進協議会
在宅医療・介護	高齢者サービス総合調整推進会議

参考（医療法上の部会の取扱い）

○医療法施行令

第5条の19

専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第5条の21

審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

京都府地域包括ケア構想・京都府保健医療計画の見直しスケジュール（案）

