

京都市立病院の今後の在り方について

令和8年度 第1回 京都市医療施設審議会

令和8年8月20日(木)

【目次】

- 1 検討プロセス(審議スケジュール)
- 2 京都市立病院の概要
- 3 市立病院の経営状況
- 4 市立病院を取り巻く状況
- 5 市立病院の診療機能
- 6 本市における検討状況(改革の骨子案(令和8年3月時点))
- 7 新たな地域医療構想について
- 8 論点整理

1 検討プロセス（審議スケジュール）

第2回

第1回審議会でのご意見を踏まえた
具体案の検討

第1回（本日）

地域医療構想・社会情勢の説明
市立病院の機能・規模に係る
論点・方向性の抽出

第3回

これまでの議論をふまえた
「市立病院の在り方（答申案）」
を議論

⇒答申結果を踏まえ、2040年において担う「医療機関機能」を決定し、京都府に報告するとともに、中長期の経営改革プラン（仮）及び中期目標を策定していく。

2 京都市立病院の概要

<京都市立病院について>

施設概要	
所在地	中京区壬生東高田町1番地の2
沿革	1965年 開設 (2011年 地方独立行政法人へ移行)

規模・医療機能	
病床数	538床 (一般518床※/感染症8床/結核12床) ※98床休床中
診療科数	37科
職員数 (令和8年4月1日付)	967名 ・医師199名(専攻医・研修医含む) ・看護師528名 等
主な機関指定	・地域がん診療連携拠点病院 ・第二種感染症指定医療機関 ・災害拠点病院 ・地域周産期母子医療センター

本館	北館
築34年 (1992年築/2014年改修)	築13年 (2013年築)
病床265床(うち休床90床) 手術室、検査室、外来、 健診センター、調剤室 事務室(医局、看護部、事務)	病床273床(うち休床8床) 手術室、検査室、放射線治療室、 外来、救急室 調理室、リハビリテーション室、 ホール、売店等

2 京都市立病院の概要

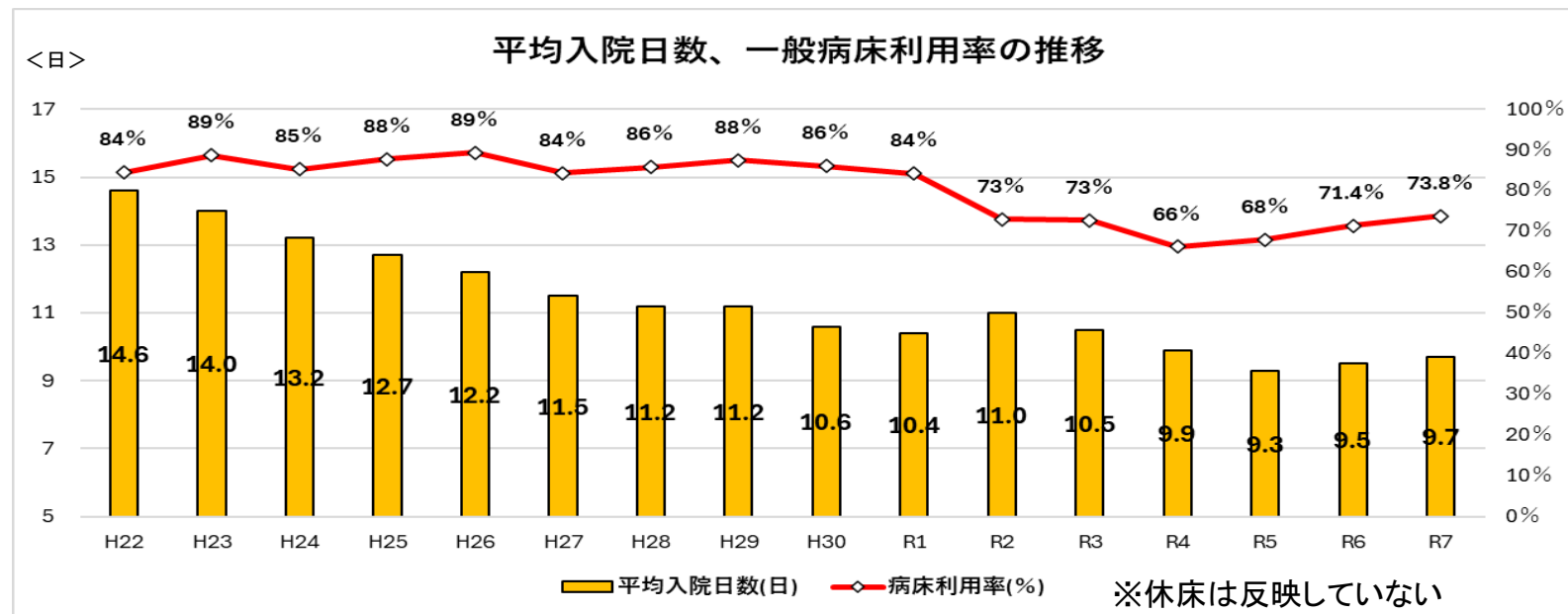
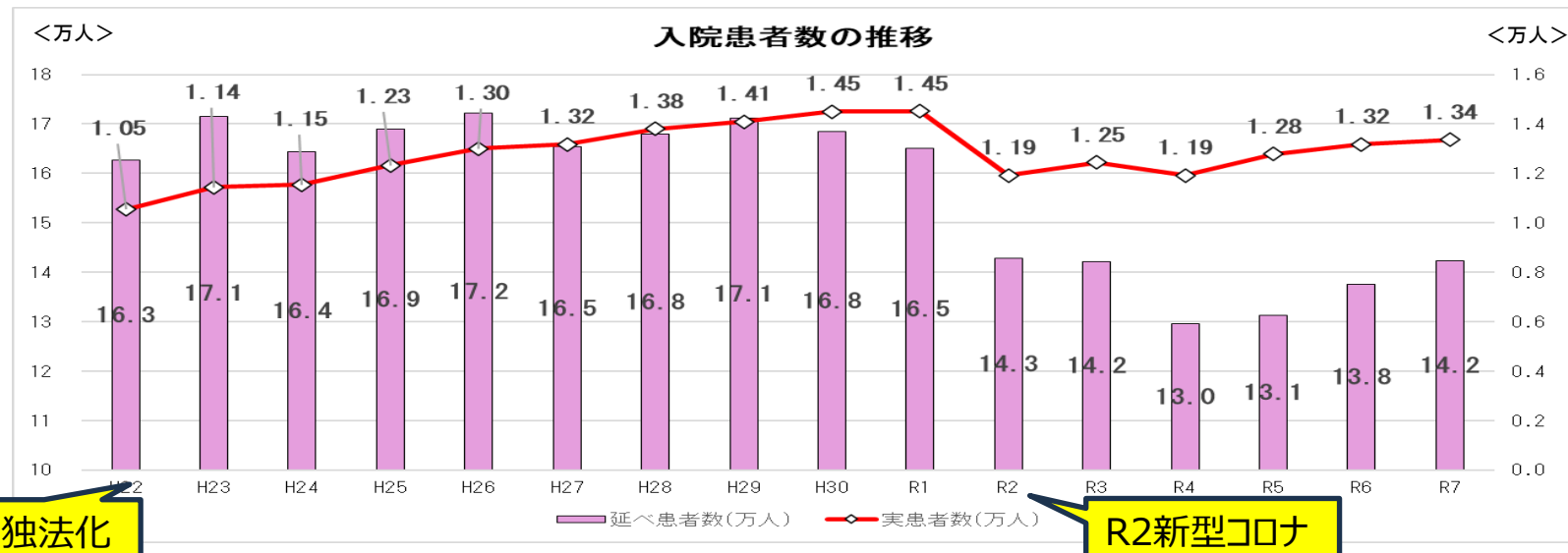
<主要指標>

事項	令和6年度	令和7年度
<u>一般病床利用率(※)</u>	71.4% (78.1%)	73.8% (80.7%)
<u>平均入院日数</u>	9.5日	9.7日
入院診療報酬単価	84,564円	83,948円
外来診療報酬単価	22,126円	24,344円
経常収支比率	93.9%	94.1%
修正医業収支比率	93.2%	91.9%
人件費比率(対医業収益)	48.1%	50.1%
材料費比率(対医業収益)	34.3%	35.3%

(※)528床ベース。括弧内は、休床を除いた483床ベースの一般病床利用率。

2 京都市立病院の概要

<入院患者数及び平均入院日数等の推移>



3 市立病院の経営状況

<令和7年度決算>

経営改善に努めた結果、収入は増加したものの、退職給付費用や物価高騰に伴う材料費の増加等により、純損益は△15.7億円と3年連続の赤字となった。

※()は令和6年度からの増減

[単位:億円]

	R6全体			R7全体			主な増減要因、特記事項など
		市立	京北		市立	京北	
①収入	205.8	198.1	7.8	218.2 (+12.4)	210.7 (+12.7)	7.5 (△0.3)	・入院延患者数の増加、腫瘍用薬の使用量増による診療単価の増加、賃上げに対応する診療報酬の増加等による医業収益の増加(R6比+7.9億円) ・賃上げ・物価上昇支援事業等による補助金等収益の増加(R6比+3.3億円)
うち、運営費負担金・交付金	14.5	12.7	1.8	15.0 (+0.5)	13.1 (+0.4)	1.9 (+0.1)	
②支出	220.2	210.9	9.3	233.3 (+13.1)	224.0 (+13.1)	9.3 (+0.0)	・賃上げ対応及び退職給付費用の増加による給与費の増加(R6比+7.9億円) ・腫瘍用薬の使用量の増加及び物価高騰による材料費の増加(R6比+4.3億円)
③経常損益 (①-②)	△14.4	△12.9	△1.5	△15.1 (△0.7)	△13.3 (△0.4)	△1.8 (△0.3)	
④臨時損益	△0.1	△0.1	0	△0.6 (△0.5)	△0.02 (+0.1)	△0.6 (△0.6)	・京北病院の固定資産の減損を計上
⑤純損益 (③+④)	△14.5	△13.0	△1.5	△15.7 (△1.2)	△13.3 (△0.3)	△2.4 (△0.9)	

※表中の金額は億円未満の端数処理のため、合計が一致しない場合がある。

3 市立病院の経営状況

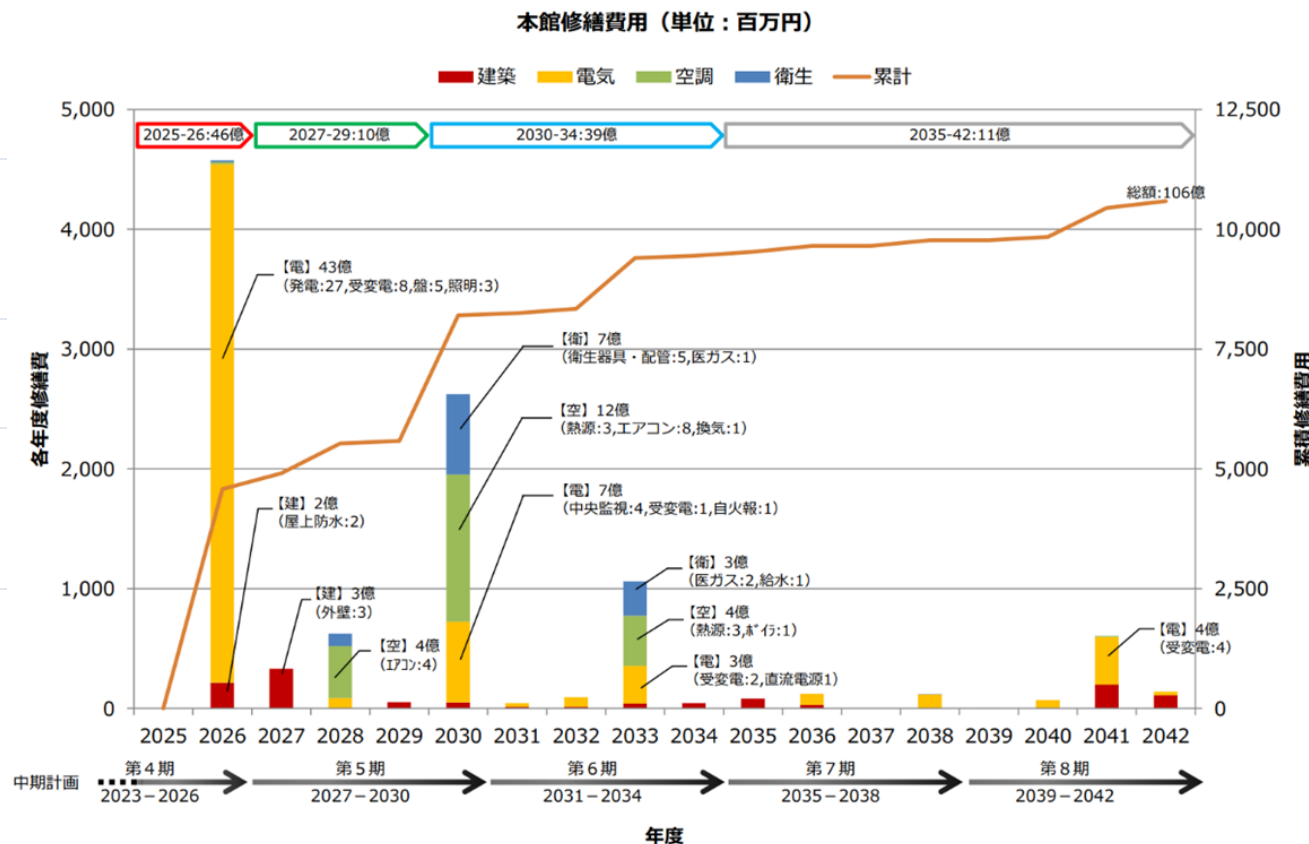
＜運転資金等の状況＞

① 運転資金の状況

令和7年度期中に運転資金が枯渇し、京都市からの長期貸付31億円（返済期限令和22年度）に加え、令和8年度の運転資金として20億円を短期で貸付。

② 医療機器、設備更新の状況

本館において、今後十年以内に大規模更新期が到来。
現行規模のまま更新すると、約100億円の新規投資が必要となる。

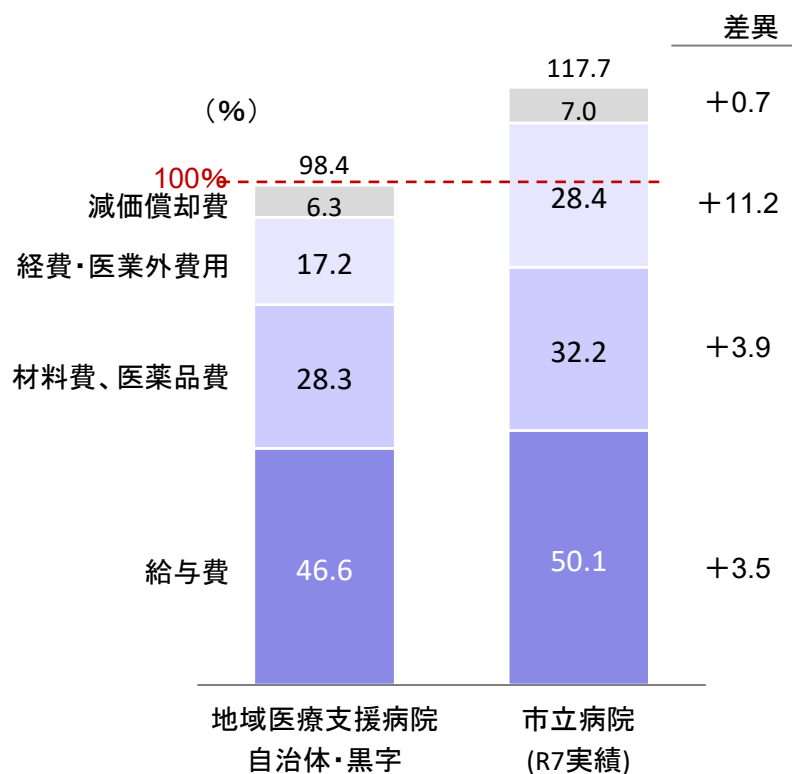


3 市立病院の経営状況

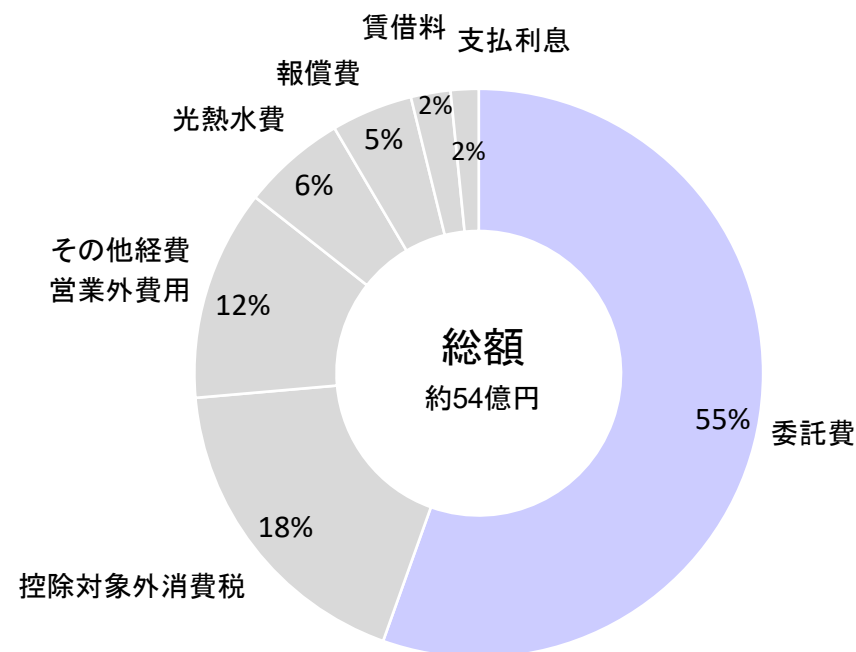
<収支構造>

病院運営・診療に係る費用構造上、「黒字化」する際にコントロールできる項目は限られており、診療科の再編に向けた診療科／診療領域の検討と合わせて、経費の中で大きな割合を占める委託費の見直しや、電気設備等の本館の大規模改修に係る経費の圧縮等に向けた検討を進めている。

【医業収益に対する各費用の構成割合】



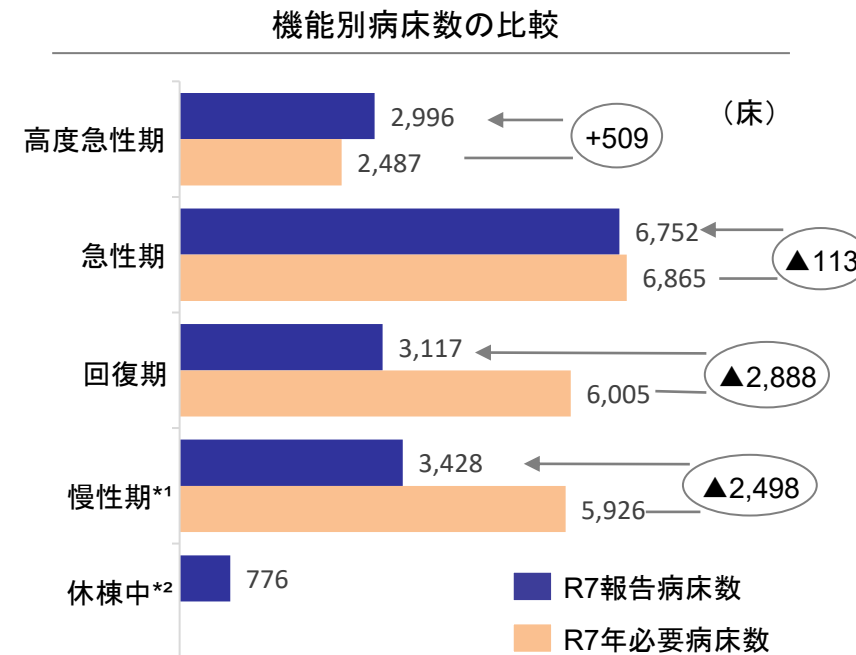
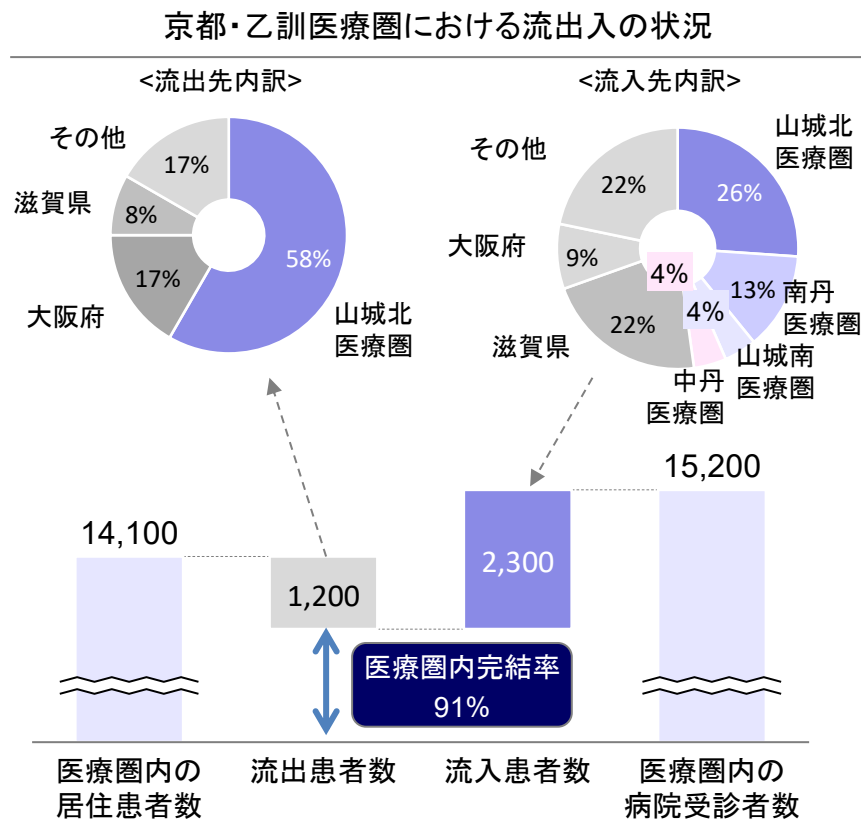
【経費・医業外費用の内訳(R7実績)】



4 市立病院を取り巻く状況

<京都・乙訓医療圏における流出入の状況>

- 京都・乙訓医療圏における医療完結率は90%を超えるなど、地域の医療需要は満たされている。一方で激しい競争環境にある。



*1: 令和7年必要数には介護療養病床想定分を含む

*2: 今後廃止する予定・今後再開する予定の病床の合計

出所: 京都府「令和7年度病床機能報告」、京都府「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」

出所: 京都府保健医療計画、厚生労働省「患者調査(令和5年)」、総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)、厚生労働省「患者調査」(令和5年)

4 市立病院を取り巻く状況

- 市内には広域を対象に高度・専門的な医療を提供する京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院をはじめ、高度急性期機能を担う中核病院が数多く存在。

競合病院所在地



施設名	所在地
① 京都市立病院	中京区
② 京都大学医学部附属病院	左京区
③ 京都府立医科大学附属病院	上京区
④ 京都第二赤十字病院	上京区
⑤ 京都第一赤十字病院	東山区
⑥ 国立病院機構 京都医療センター	伏見区
⑦ 京都桂病院	西京区
⑧ 洛和会 音羽病院	山科区

4 市立病院を取り巻く状況

＜競合病院の機能＞

いずれの病院も地域の中核であり、高度急性期機能を提供している

- 実績基準を伴う「DPC特定病院群」も4病院が該当

【京都市内 競合病院の機能】

施設名	所在地	病院機能	DPC病院群	がん拠点	救急	許可病床数					病床機能報告(令和7年7月時点 病床数)					
						合計	一般	療養	精神	その他	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1 京都大学医学部附属病院	左京区	特定機能病院	大学病院本院群	都道府県がん診療連携拠点病院	三次	1,121	1,066	0	50	5	1,066	657	367	0	0	42
2 京都第二赤十字病院	上京区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	657	657	0	0	0	657	617	0	0	0	40
3 京都府立医科大学附属病院	上京区	特定機能病院	大学病院本院群	都道府県がん診療連携拠点病院	三次	1,055	883	0	118	54	893	638	16	0	0	239
4 京都第一赤十字病院	東山区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	602	600	0	0	2	600	98	502	0	0	0
5 国立病院機構 京都医療センター	伏見区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	600	600	0	0	0	600	42	522	0	0	36
6 京都桂病院	西京区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	二次	551	545	0	0	6	545	410	135	0	0	0
7 京都市立病院	中京区	地域医療支援病院	DPC標準病院群	地域がん診療連携拠点病院	二次	538	518	0	0	20	528	301	182	0	0	45
8 洛和会 音羽病院	山科区	地域医療支援病院	DPC標準病院群	京都府がん診療推進病院	三次	527	475	0	52	0	475	54	375	46	0	0

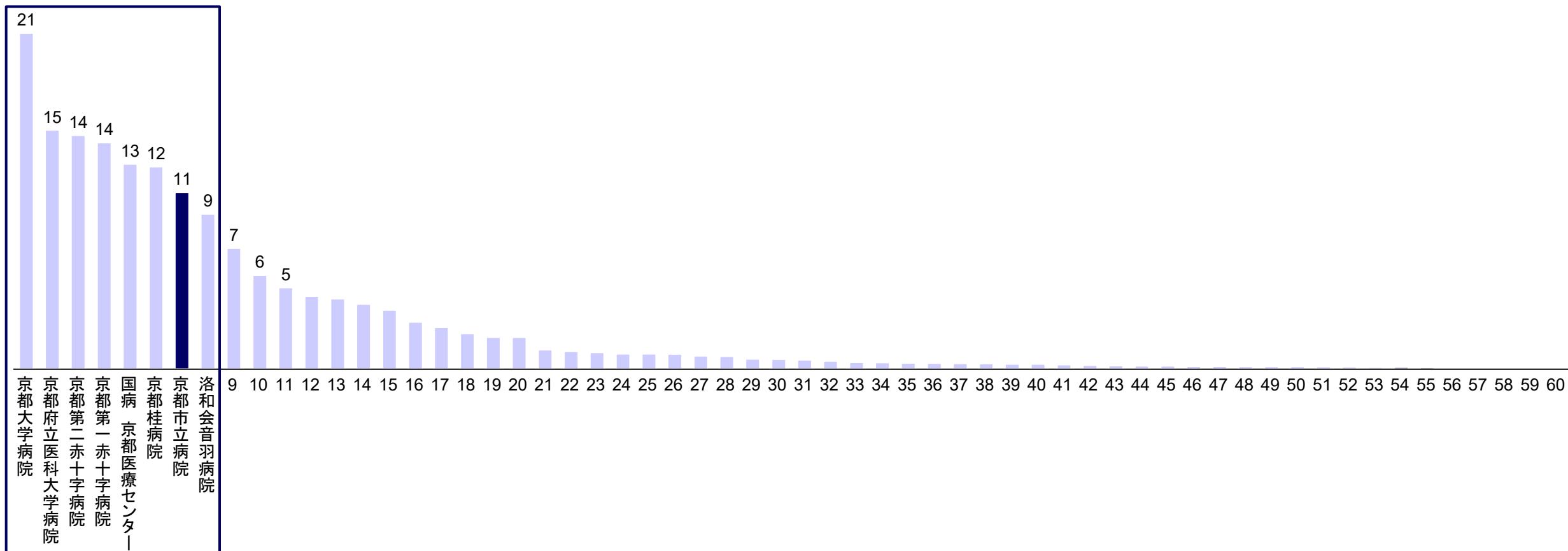
4 市立病院を取り巻く状況

＜京都市内の施設別退院患者数（データ提出病院 60病院*）＞

京都市内は病院が多く所在するが、入院患者は上位病院に集中しており、上位8病院で64%を占める

令和6年度実績

（千人）



*: 公開されている退院患者数の数値が0人の施設は除く

出所: 厚生労働省「令和6年度DPC導入の影響評価」に係る調査『退院患者調査』

4 市立病院を取り巻く状況

＜京都市内の診療科別退院患者数シェア＞

京都市立病院は乳房、小児のシェアが高く、乳房、小児、腎尿路は市内で2位に位置する

令和5年度実績

□ : 10%以上 □ : 20%以上

	MDC別																		
	合計	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他
退院患者数(計)	159,166	10,235	9,449	5,917	17,436	18,041	33,162	9,990	2,190	1,926	4,880	12,895	7,996	5,187	2,859	358	12,457	75	4,113
退院患者数シェア																			
京都大学病院	12%	16%	20%	20%	10%	9%	10%	11%	22%	27%	17%	9%	20%	9%	26%	0%	3%	17%	8%
京都第二赤十字病院	8%	9%	7%	9%	9%	10%	9%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	13%	4%	26%	8%	0%	4%
京都府立医科大学病院	8%	6%	15%	8%	7%	9%	7%	9%	16%	12%	6%	7%	9%	10%	22%	4%	3%	0%	8%
京都第一赤十字病院	8%	7%	7%	10%	8%	7%	8%	6%	5%	9%	7%	8%	14%	14%	14%	16%	5%	0%	5%
国病京都医療センター	7%	7%	11%	8%	8%	6%	7%	5%	7%	4%	11%	9%	11%	9%	6%	3%	4%	0%	5%
京都桂病院	7%	5%	7%	5%	10%	7%	10%	3%	5%	3%	7%	7%	5%	14%	3%	6%	4%	0%	4%
京都市立病院	7%	6%	7%	8%	9%	5%	6%	6%	8%	16%	9%	9%	6%	10%	3%	24%	3%	0%	6%
洛和会音羽病院	6%	6%	3%	5%	7%	8%	4%	5%	10%	5%	4%	7%	4%	3%	2%	9%	7%	0%	11%
その他（51病院）	37%	39%	23%	27%	33%	40%	40%	49%	21%	17%	32%	38%	22%	19%	22%	13%	62%	83%	48%
退院患者数シェア順位(降順)																			
京都大学病院	1位	1位	1位	1位	1位	3位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	7位	1位	10位	16位	4位	3位
京都第二赤十字病院	2位	3位	5位	3位	3位	1位	3位	4位	5位	5位	4位	5位	6位	3位	8位	1位	1位	6位	9位
京都府立医科大学病院	3位	7位	2位	6位	8位	2位	5位	2位	2位	3位	7位	6位	5位	4位	2位	8位	17位	6位	4位
京都第一赤十字病院	4位	5位	4位	2位	5位	6位	4位	6位	7位	4位	6位	4位	2位	2位	3位	3位	5位	6位	7位
国病京都医療センター	5位	4位	3位	4位	6位	8位	6位	7位	6位	10位	2位	3位	3位	6位	6位	9位	8位	6位	6位
京都桂病院	6位	10位	6位	8位	2位	7位	2位	13位	8位	11位	5位	7位	8位	1位	11位	6位	6位	6位	8位
京都市立病院	7位	8位	7位	5位	4位	11位	7位	5位	4位	2位	3位	2位	7位	5位	10位	2位	13位	6位	5位
洛和会音羽病院	8位	6位	11位	7位	7位	4位	11位	8位	3位	8位	8位	8位	9位	11位	12位	4位	3位	6位	2位

5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞－感染症－

市立病院は市内唯一の感染症専用病床(8床)を有する「第二種感染症指定医療機関」となっている。
新型コロナウイルスの対応時は、入院患者を積極的に受け入れ。

【令和7年度入院実績】・結核:延べ患者数1,643人 ・感染症:延べ患者数786人

他病院との定量的な診療体制の比較

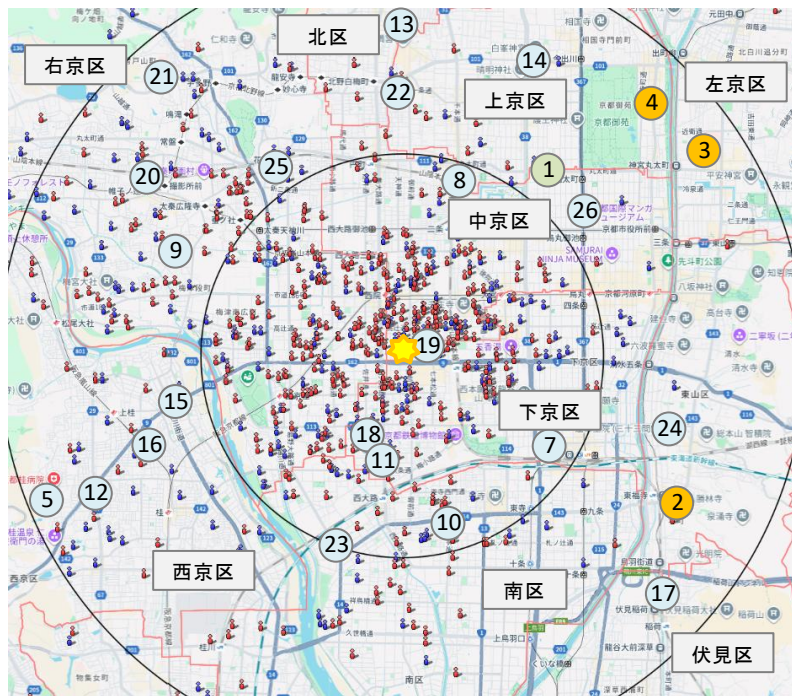
医療機関名	人員体制*1	病床機能	主な受入体制
京都市立	感染症科 5名	感染症 8床 結核 12床	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
府立医大	感染症科 3名	結核 11床	■ 第一種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
第一赤十字	感染制御部 2名	—	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
京都大学	感染制御部 7名	感染症 5床 モデル* 15床	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
京都桂	—	—	■ 第二種感染症指定医療機関
京都医療C	—	—	■ エイズ治療拠点病院
京都市桃陽	—	—	■ 第二種感染症指定医療機関

出所:各病院ウェブサイト、京都府「第8期医療計画」、厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況(令和7年4月1日現在)」、
京都府「京都府エイズ治療拠点病院案内」、厚生労働省「病床機能報告」(令和6年度)

5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞－救急医療－

市立病院から5kmの範囲には24の救急告示医療機関が存在。救命救急センターは東に集中しており、市立病院周辺にはない。



- : 高度救命救急センター
- : 救命救急センター
- : 救急告示・輪番制病院
- : 京都市立病院 救急受診患者 (加算算定)
- : 京都市立病院 時間外受診患者
- ★ : 病院所在地
円 : 2.5km, 5km

*1:ウェブサイトより、常勤医・専攻医の人数をカウント。
非常勤、顧問、客員教授、客員講師、大学院生は含まない
*2:救急科専任でない

		施設名	所在地	許可 病床数	令和6年度実績				人員体制*1
					救急搬送		時間外		
					件数	構成	件数	構成	
合計					66,993	100%	68,736	100%	
高度 救命 救急	1	第二赤十字	上京区	657	6,858	10%	7,189	10%	救急科13名
	2	第一赤十字	東山区	602	7,071	11%	5,693	8%	救急科16名(うち専攻医2名)、救命士9名
	3	京都大病院	左京区	1,121	6,661	10%	5,447	8%	救急科18名
	4	府立医大病院	上京区	1,065	7,806	12%	5,526	8%	救急医療部17名
救急 告示	5	京都桂病院	西京区	551	6,304	9%	5,701	8%	救急科15名(うち専攻医2名)
	6	京都市立病院	中京区	548	5,427	8%	7,014	10%	救急科5名
	7	武田病院	下京区	384	5,155	8%	3,387	5%	—
	8	丸太町病院	中京区	150	3,378	5%	5,420	8%	救急科23名(うち後期研修医7名)*2
	9	民医連中央病院	右京区	411	3,434	5%	3,777	5%	救急科2名
	10	京都九条病院	南区	207	3,063	5%	2,330	3%	救急科8名
	11	新京都南病院	下京区	107	2,274	3%	2,949	4%	救急科1名
	12	シミズ病院	西京区	139	2,014	3%	1,437	2%	—
	13	西陣病院	上京区	300	1,039	2%	1,505	2%	—
	14	堀川病院	上京区	197	938	1%	1,439	2%	—
	15	西京都病院	西京区	199	1157	2%	2,955	4%	—
	16	三菱京都病院	西京区	188	946	1%	675	1%	—
	17	京都久野病院	東山区	235	594	1%	113	0%	—
	18	京都武田病院	下京区	240	604	1%	354	1%	—
	19	京都回生病院	下京区	175	446	1%	657	1%	—
	20	河端病院	右京区	50	442	1%	2,706	4%	—
	21	宇多野病院	右京区	370	409	1%	66	0%	—
	22	相馬病院	上京区	130	423	1%	413	1%	—
	23	十条武田リハ病院	南区	182	293	0%	395	1%	—
	24	原田病院	東山区	50	138	0%	287	0%	—
	25	太秦病院	右京区	45	110	0%	250	0%	—
	-	26	足立病院	中京区	56	9	0%	1051	2%

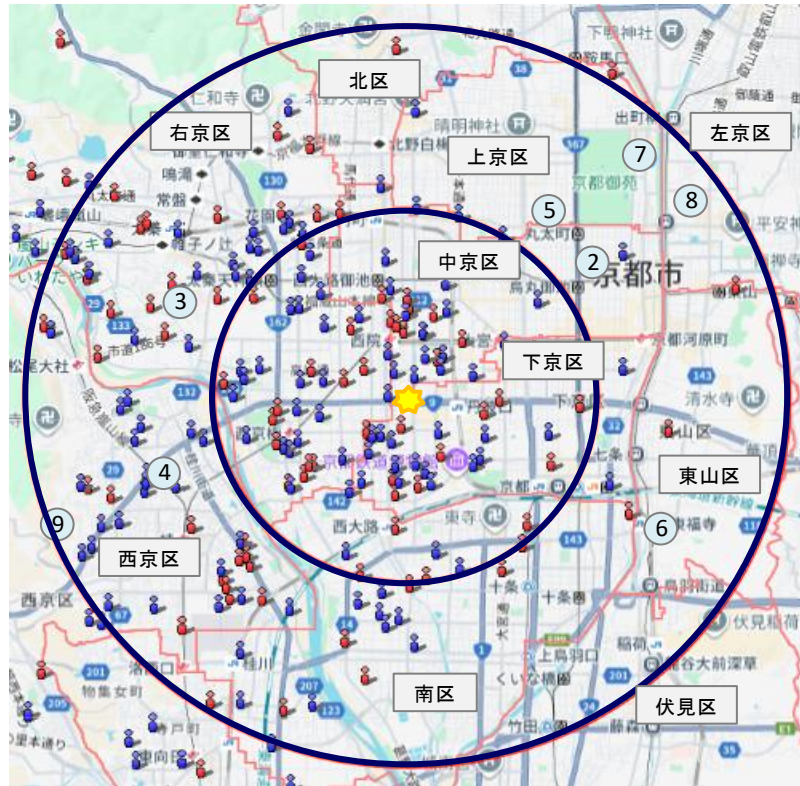
5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞—小児医療—

市立病院から5kmの範囲に所在する小児対応病院は9病院

— 24時間小児救急受入れしているのは京都市立病院、第一赤十字病院、第二赤十字病院のみ

病院からの距離が近い順



📍 :京都市立病院 小児入院患者

📍 :京都市立病院 小児入院患者(時間外 来院)

*1:略称一覧

小入:小児入院医療管理料 新回復:新生児治療回復室入院医療管理料

周:総合周産期特定集中治療室管理料 新:新生児特定集中治療室管理料

*2:新生児科を含む(小児科8名、新生児科12名)

注:小児に関連した管理料を算定しており、市立病院から10km圏内の病院を抽出

出所:受領資料「稼働額DB_項目詳細」、厚生労働省「病床機能報告」(令和6年度)、各病院ウェブサイト(令和8年8月7日時点)

	施設名	所在地	人員体制	病床機能*1	主な受け入れ体制
1	京都市立病院	中京区	小児科医 12名	小入2 36床	24時間救急受入れ 小児がん拠点病院診療連携病院
2	足立病院	中京区	小児科医 11名	新 9床	一般外来、アレルギー、循環器、予防接種、 健診に対応
3	京都民医連中央病院	右京区	小児科医 5名	小入4 10床	紹介外来のみ受入れ 小児科一般外来は太子道診療所を案内
4	三菱京都病院	西京区	小児科医 5名	小入4 10床	平日は午前・午後に小児救急当番医を配置
5	第二赤十字病院	上京区	小児科医 12名	小入4 23床	小児科医24時間365日常駐 小児3次救急対応
6	第一赤十字病院	東山区	小児科医 20名*2 小児外科医 1名	小入1 30床 新回復 12床 周 18床	小児科当直による24時間救急受入れ
7	府立医大病院	上京区	小児科医 40名 (グループ合計) 小児外科医 6名 小児心臓血管外科医 4名	小入2 83床 新回復 12床 周 12床	神経／代謝／内分泌／腫瘍／血液／免疫・膠 原病／アレルギー／循環器／腎泌尿器の各 グループおよび周産期診療部NICUで構成
8	京都大学病院	左京区	小児科医 48名 (グループ合計) 小児外科医 2名 小児心臓血管外科医 2名	小入2 60床 新回復 11床 周 19床	血液悪性腫瘍・固形腫瘍／免疫アレルギー／ 新生児／循環器／神経／内分泌／代謝／遺 伝の専門分野グループで構成
9	京都桂病院	西京区	小児科医 6名	小入4 11床	緊急時の時間外診療や救急搬送にも、可能 な範囲で対応

5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞一周産期医療

市立病院から5kmの範囲に所在する分娩施設は15施設



📍 : 京都市立病院 周産期受診患者*

★ : 病院所在地
円 : 2.5km, 5km

○ : 病院
● : クリニック

5km圏外

★ 京都市立病院	中京区
① 山元病院	中央区
② 松本クリニック	下京区
③ 島岡医院	南区
④ 細田クリニック	右京区
⑤ 第二足立病院	南区
⑥ 足立病院	中京区
⑦ 第二赤十字病院	上京区
⑧ 京都民医連中央病院	右京区
⑨ 三菱京都病院	西京区
⑩ 第一赤十字病院	東山区
⑪ 身原病院	西京区
⑫ 柏木産婦人科	右京区
⑬ 京都府立医科大学附属病院	上京区
⑭ 京都大学医学部附属病院	左京区
⑮ 京都桂病院	西京区
⑯ 京都医療センター	伏見区
⑰ 川村産婦人科	左京区
枠外 武田総合病院	伏見区
枠外 藤田産科・婦人科医院	伏見区
枠外 醍醐渡辺クリニック	伏見区
枠外 洛和会音羽病院	山科区
枠外 中部産婦人科医院	伏見区

※厚生労働省「出産ナビ」掲載施設
病院からの距離が近い順

5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞一周産期医療

市内に周産期母子医療センターは9施設。

京都市の令和6年の出生数は7, 090人。

市立病院の令和7年度のハイリスク妊産婦(社会的、精神的、身体的、産科的)の受入は159人(重複あり)

施設認定	医療機関名		所在地	病床数				人員体制			実績*1(年間)	
				産科 病床数	NICU	GCU	MFCU	産科 医師数	小児科 医師数 ※	助産師数	経膣 分娩数	帝王 切開数
総合周産期 母子医療 センター	1	京都大学病院	左京区	25	13	11	6	30	14	41	301～400	150～200
	2	第一赤十字病院	東山区	24	12	12	6	10	18	64	201～300	150～200
	3	府立医大病院	上京区	34	9	12	3	25	21.53	34	101～150	101～150
地域周産期 母子医療 センター	4	足立病院	中京区	42	9			18	9	51	1,501～2,000	501～600
	5	三菱京都病院	西京区	33				6	6	23	201～300	101～150
	6	第二赤十字病院	上京区	30				6	10	33	150～200	61～80
	7	京都医療センター	伏見区	22	6			10	8	20	101～150	61～80
	8	京都市立病院	中京区	26	6			6	12	16	150～200	41～60
	9	京都桂病院	西京区	10				9	4	9.7	61～80	21～40
分娩 実施施設	10	中部産婦人科医院	伏見区	19				12	9	24	1,001～1,500	201～300
	11	身原病院	西京区	29				8	1	26	901～1,000	101～150
	12	醍醐渡辺クリニック	伏見区	17				6	1	12	401～500	150～200
	13	川村産婦人科	左京区	9				—	—	—	301～400	21～40
	14	洛和会音羽病院	山科区	25				8	7	24	201～300	41～60
	15	藤田産科・婦人科医院	伏見区	9				1	0.1	6	201～300	41～60
	16	山元病院	中京区	35				—	—	—	201～300	21～40
	17	松本クリニック	下京区	9				3	0	12	201～300	21～40
	18	第二足立病院	南区	25				2	0.2	9	150～200	61～80
	19	京都民医連中央病院	右京区	12				4	6	24	150～200	61～80
	20	細田クリニック	右京区	9				1	0	5	150～200	21～40
	21	柏木産婦人科	右京区	9				2	1	9	101～150	21～40
	22	島岡医院	南区	9				2	2	3	61～80	21～40
	23	武田総合病院	伏見区	11				2	3	8	41～60	0～20

*1:実績は厚生労働省「出産なび」にて令和8年8月時点に掲載されている数値*2:新生児の診察に関わる小児科医の人数を記載しています。常勤医、非常勤医をあわせた数(「出産なび」による定義)

出所:厚生労働省「病床機能報告(令和7年)」、「出産なび」、「周産期母子医療センター一覧(令和8年4月1日現在)」、京都市出生数は京都市「令和6(2024)年京都市の合計特殊出生率 統計解析No.153」より

5 市立病院の診療機能

＜政策医療＞－災害拠点－

「京都・乙訓医療圏」の地域災害拠点病院は7病院存在。

DMAT(災害派遣医療チーム)の充実や災害備蓄品等を整備し、災害マニュアルやBCP(事業継続計画)等に基づいた訓練を継続的に実施するなど、大規模な災害や事故の発生に備える。

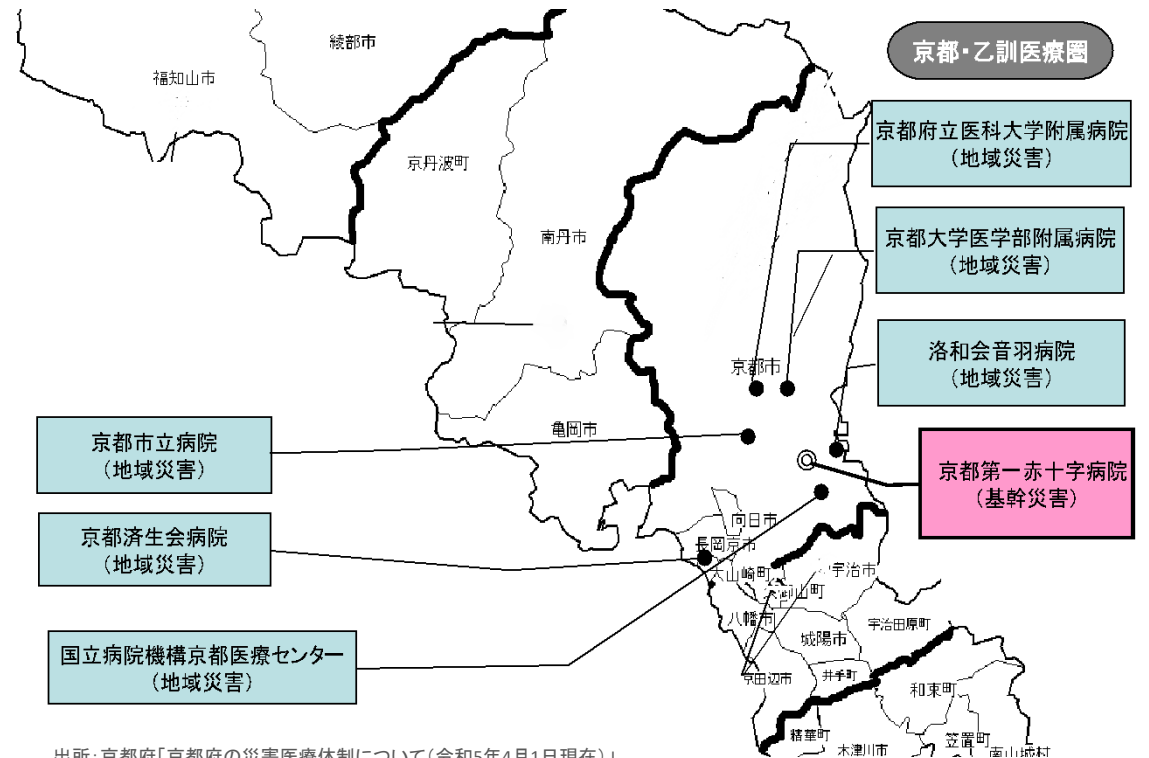
＜災害医療・DMATの活動実績＞

令和8年8月 熊本地震に際し、DMAT及び災害支援ナースを派遣

令和6年1月 能登半島地震に際し、DMAT及び災害支援ナースを派遣

令和2年2月 新型コロナウイルス対応(ダイヤモンド・プリンセス号)に際し、DMATを派遣

平成25年10月 ヘリポートの運用を開始



出所: 京都府「京都府の災害医療体制について(令和5年4月1日現在)」

5 市立病院の診療機能

＜その他医療＞－悪性腫瘍－

地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した、多職種が積極的に関わった手術・放射線治療・化学療法等集学的治療の提供等により、がん診療の一層の充実と質の向上に努めている。

地域がん診療連携拠点病院の指定要件	指定要件	R6年実績(R5.1.1～12.31)
ア 院内がん登録数 (入院、外来は問わない自施設初回治療分)	500件以上	1,494件
イ 悪性腫瘍の手術件数	400件以上	1,065件
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数	1,000人以上	2,048件
エ 放射線治療のべ患者数	200人以上	468件
オ 緩和ケアチームの新規介入患者数	50人以上	171件

高度医療機器

- ・ リニアック(放射線治療外照射装置)

がん細胞にピンポイントで放射線を集中させ、正常な組織へのダメージや身体への負担を最小限に抑えながら治療が可能。

【R7年度実績】7,985件

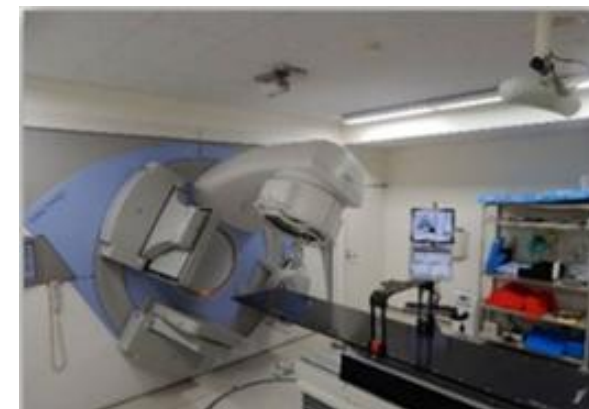
- ・ ロボット支援手術ダヴィンチシステム(ダヴィンチSP・ダヴィンチXi)

低侵襲(身体への負担や痛みの軽減)かつ整容性(傷跡などの美容面)に優れた手術が可能

【R7年度実績】393件(185件)

＜内訳＞泌尿器科:129件(84件)、呼吸器外科:46件(11件)、消化器外科195件(85件)、

産婦人科:23件(5件) ※()内の数字は、全体のうちダヴィンチSPの件数



5 市立病院の診療機能

＜その他医療＞－悪性腫瘍－

- 各診療科の状況整理では、「悪性腫瘍疾患」が複数の診療科において市内シェアが高く、強みとなっている。
- 放射線治療目的の入院では、市内5位（10％）のシェアを占めている。

※市内シェア10%以上の場合色付け

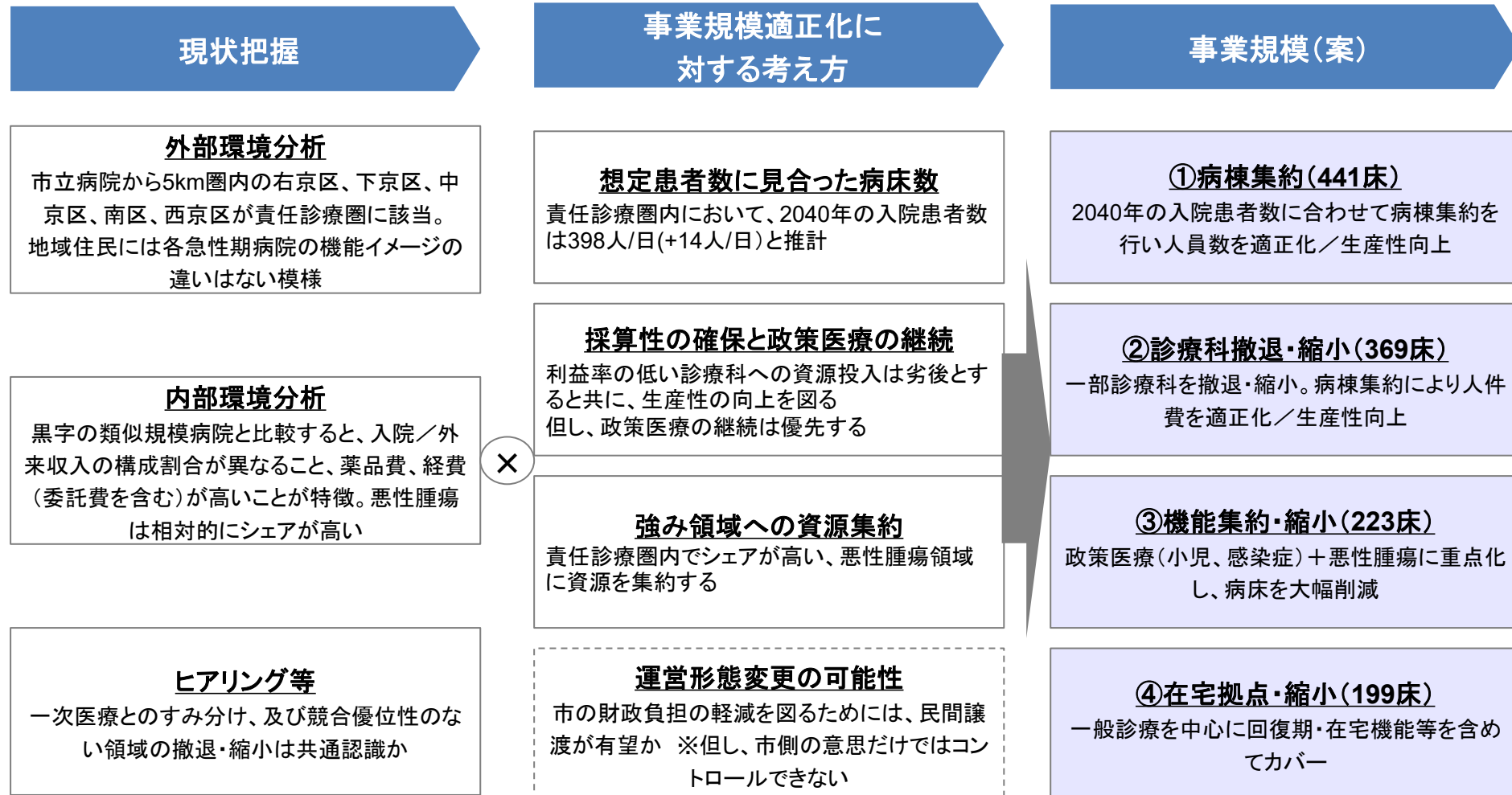
診療科	全体	悪性腫瘍
	市内シェア(%)	市内シェア(%)
総計	6.4%	9.2%
整形外科	4.7%	2.1%
血液内科	9.7%	10.0%
外科	6.6%	6.5%
循環器内科	4.8%	—
消化器内科	4.8%	8.1%
呼吸器内科	9.0%	12.9%
小児科	7.3%	10.0%
泌尿器科	10.9%	13.7%
耳鼻咽喉科	6.3%	9.7%
脳神経内科	5.7%	1.6%
産婦人科	6.2%	5.5%
眼科	7.1%	0.0%
呼吸器外科	9.5%	10.3%
腎臓内科	7.3%	5.9%
緩和ケア科	—	—
脳神経外科	5.6%	0.0%
糖尿病代謝内科	8.3%	0.0%
乳腺外科	15.7%	15.7%
内科	—	—
皮膚科	6.0%	4.5%
救急医学科	—	—
内分泌内科	9.5%	0.0%
形成外科	—	—

注) 市内シェアは、DPC公開データをもとにMDC6毎に主に受け入れている診療科を特定し、診療科ごとに集計した
出所:厚生労働省「DPC退院患者調査」、DPCデータ(2024年4月～2025年3月)

6 本市における検討状況

＜経営コンサルからの提案＞

現状把握及び市立病院の今後の在り方に対する考え方を踏まえ、大きく4つのパターンが考え得る。



6 本市における検討状況

＜経営コンサルからの提案＞

	①病棟集約(441床) 2040年の入院患者数に合わせて病棟集約を行い人員数を適正化／生産性向上	②診療科撤退・縮小(369床) 一部診療科を撤退・縮小。病棟集約により人件費を適正化／生産性向上	③機能集約・縮小(223床) 政策医療(小児、感染症)＋がん診療に重点化し、病床を大幅削減	④在宅拠点・縮小(199床) 一般診療を中心に回復期・在宅機能等を含めてカバー
診療機能イメージ	■ 既存の診療科構成を中心に診療を継続	■ 撤退・縮小の対象診療科は増やして診療を継続	■ 小児、感染症は残しつつ、がんのシェアが高い診療科を集約・センター化。救急は縮小のうえ周辺病院と連携	■ 政策医療を含む急性期機能は低下し、一般診療を中心に行う ■ 地域包括ケア病棟の開設、訪問診療・訪問看護ST等の開始
改修/建替の必要性	■ 本館も使用するため、(規模縮小の可能性はあるとしても)改修/建替の必要性あり	■ 本館も使用するため、①病棟集約時と同程度の改修/建替の必要性あり	■ 病床規模に鑑みて、建物の集約が考え得るものの、集約時の改修費用は必要 ➢ 建築費高騰に鑑みて、改修費は高額に上る可能性あり ➢ 北館への集約は構造的に困難な可能性あり	■ 病床規模に鑑みて、建物の集約が考え得るものの、集約時の改修費用は必要 ➢ 建築費高騰に鑑みて、改修費は高額に上る可能性あり ➢ 北館への集約は構造的に困難な可能性あり
改修/建替費用の回収可能性	■ 病床規模が大きいいため、経営改善時の経済効果を享受しやすく、改修/建替費用の回収可能性は相対的に高い	■ 事業規模が縮小することに対して、①病棟集約時と同程度の改修/建替費用が必要になるため、回収が困難	■ 事業規模が縮小するため、改修費の回収には長期間を要する可能性あり	■ 事業規模が縮小するため、改修費の回収には長期間を要する可能性あり
評価	■ 実行にあたっての現場へのストレスが相対的に少なく、経済性が高い	■ ①病棟集約時と同程度の改修/建替費用が必要になる以上、本選択肢に経済的なメリットがない	■ 「地域における役割に特化」という意味では有望 ■ 事業規模が縮小する中、改修/建替費用の回収を行いながら、機能を低下させずに病院運営する難易度は非常に高い	■ 地域において求められている役割との乖離がある ■ 既存の医師・スタッフの離職の可能性、及び継続的な確保の難易度が高い

6 本市における検討状況

＜改革の骨子(令和8年3月とりまとめ)＞

市立病院を取り巻く環境や経営状況、医療従事者や他の医療機関等からの声を踏まえ、「機能集約・縮小による大幅な病床削減」、「政策医療の縮小も含めた在宅拠点・縮小」も含め、新たな地域医療構想に基づいた市立病院の役割（在り方）を引き続き検討することとした。

(1) 主な検討事項

ア 政策医療

- 感染症、小児、救急、災害医療については、引き続き在り方を検討。
- 周産期は、分娩件数の減少と総合周産期母子医療センターを中心とした京都市域の周産期医療提供体制や分娩施設が充実していることを踏まえ、縮小も視野に検討する。
- 救急は、特に小児救急で役割が大きいことを踏まえて取り組む。なお、病院規模の縮小や医師削減に伴い、各診療科の負担が重くなることも踏まえ、医師等の体制整備に努める。

イ がん医療

- 現在、強みとなっているがん医療は、収益が見込めること及び高度医療への取組が人材確保につながるなどから、不採算な政策医療を経営面から支える。

(2) 医療機能や患者利便性の向上

- 空きスペース等は、貸与等を含めた増収策だけでなく、他病院との地域連携、共同研究も視野に、医療機能や患者利便性の向上等、有効活用に向けた検討を進める。

7 新たな地域医療構想について

＜策定ガイドラインの概要＞

地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

医療・介護の複合ニーズ増加と医療従事者の不足

2040年頃にかけて、複合ニーズを抱える高齢者の増加がピークを迎える一方、生産年齢人口の減少に伴い医療従事者の確保が課題。

急性期需要の減少と高齢者救急の増加

入院期間の短縮化等により、急性期医療の需要自体は全体として減少する一方、高齢者救急や在宅医療へのニーズは拡大。

持続可能な提供体制（連携・再編・集約化）の構築

限られた医療資源を最大活用するため、医療機関の役割分担、再編、集約化を強力に進め、2040年を見据えた効率的な医療体制を構築する必要。

7 新たな地域医療構想について

＜地域医療構想の主な変更点＞

	現行	新構想
ターゲット年	2025年 (団塊の世代がすべて後期高齢者)	2040年
医療需要の算出	現在(策定当時)の医療需要に係るデータ(受療率)と将来の人口推計を掛け合わせて医療需要を推計	【改革モデル】 医療技術の進歩や在院日数短縮等による「受療率の低下」を組み込んで推計
病床機能	高度急性期 急性期 回復期 慢性期 	高度急性期 急性期 包括期(高齢者救急等) 慢性期
医療機関機能 (新設)	なし	急性期拠点機能 高齢者救急・地域急性期機能 在宅医療等連携機能 専門等機能 医育及び広域診療機能

7 新たな地域医療構想について

<医療機関機能>

以下の5つの機能のうち、各医療機関が2040年において担う医療機関機能を決定し報告

1 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

2 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

3 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

4 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

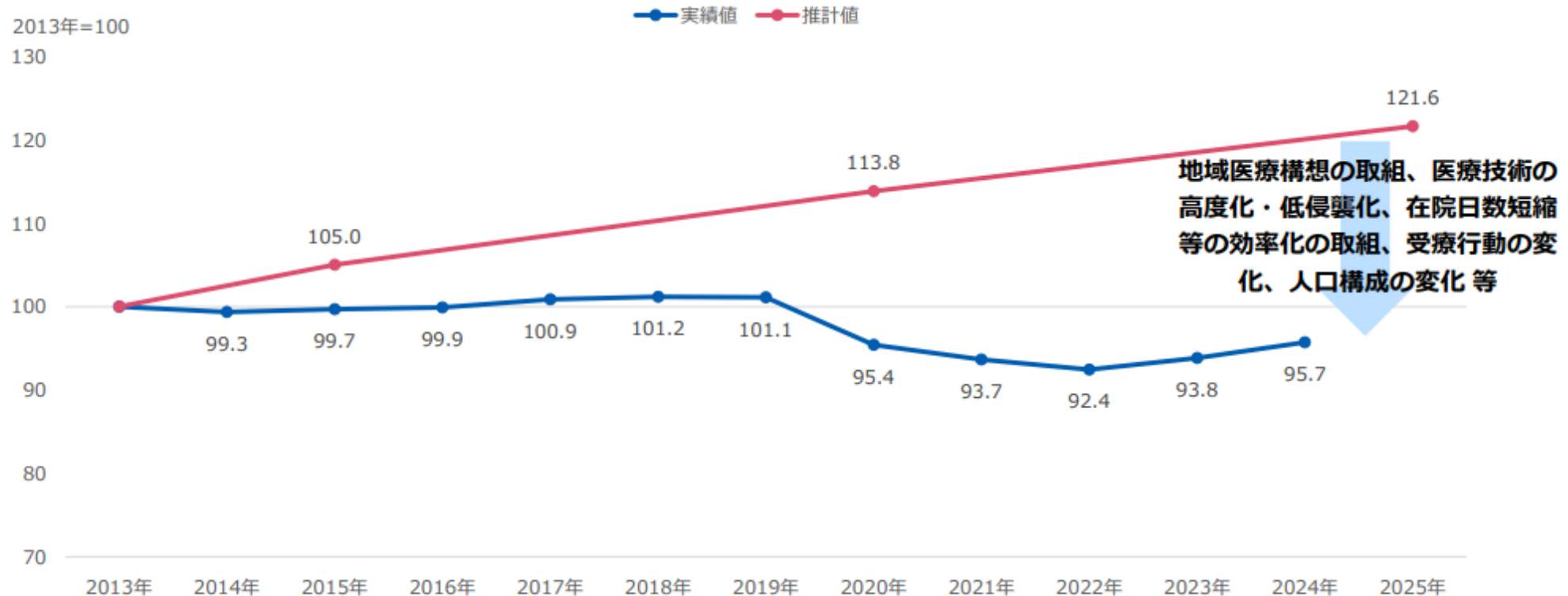
5 医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 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

入院患者数の推計と実績について

現行の地域医療構想策定当時に、**年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないと仮定して推計した入院患者数**（改革モデル反映前の現状投影）と、これまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には地域医療構想策定以降、地域医療構想の取組の推進等により、減少している。

入院患者数の実績値と推計値（現状投影）を2013年の実績を100とした時の指標の推移



資料出所：（実績値）厚生労働省「病院報告」

（推計値）2013年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2014年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年推計）を基に、

厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※2013年推計において福島県は市町村別に将来推計人口が公表されていないため、全国推計は福島県推計と、福島県を除く現行の二次医療圏（324）別推計の合計値としている。

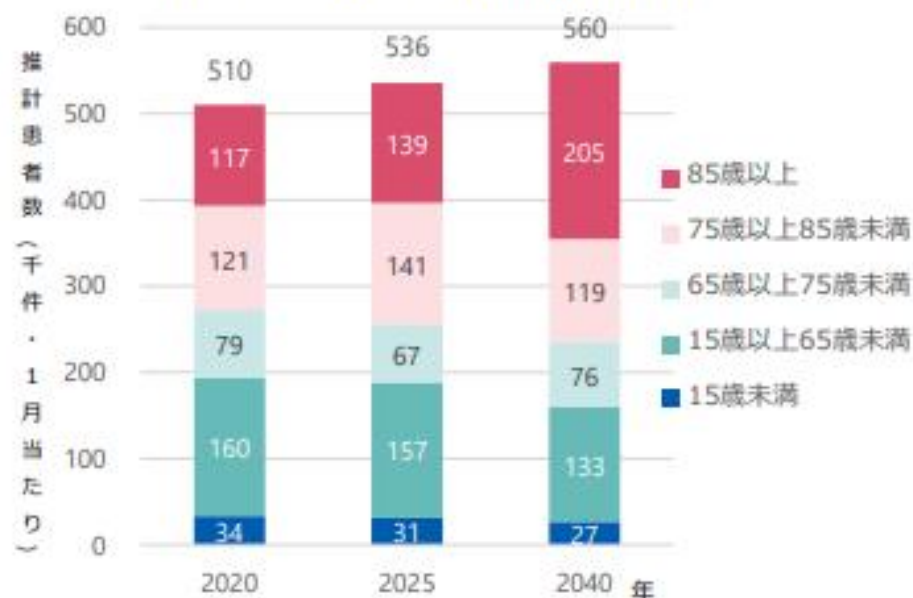
※入院患者数は一般病床及び療養病床（介護療養病床を除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については病院の1日平均在院患者数であり、有床診療所の患者数を含まない。

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：国勢調査データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で調整した都道府県人口で算出して年齢階級別に利用集計を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で算出して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢不詳人口を用いて利用した。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2025年推計）」
 を基に地域医療計画策定において推計。

高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎、その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫、部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえく＜瘻＞を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉、気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

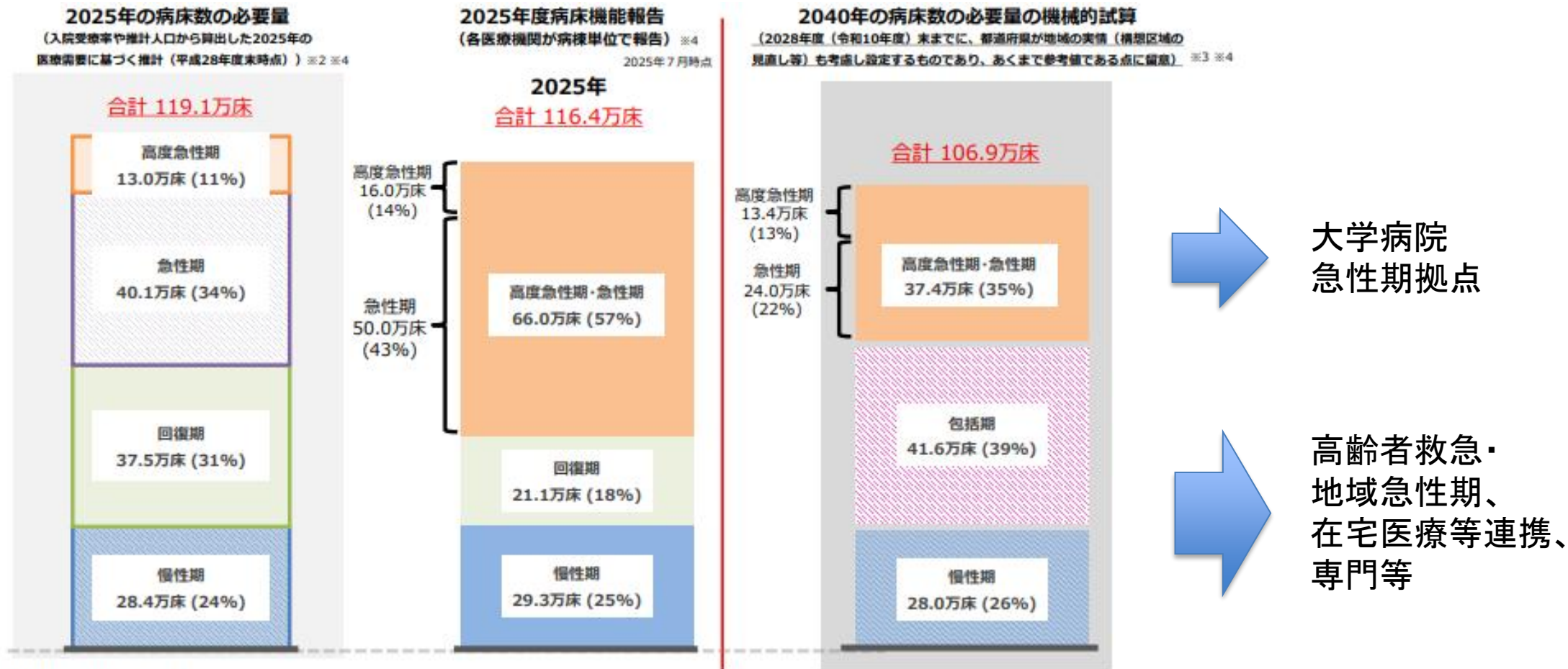
各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

7 新たな地域医療構想について

＜病床機能区分及び2040年の病床数の必要量の機械的試算＞



出典：2025年度病床機能報告

- ※1：端数処理をしているため、病床数の合計値が含まない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
- ※2：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計
- ※3：令和6年度(2024年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)』等を用いて、現在の構想区域(令和6年度)を前提に機械的に試算したもの
- ※4：病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

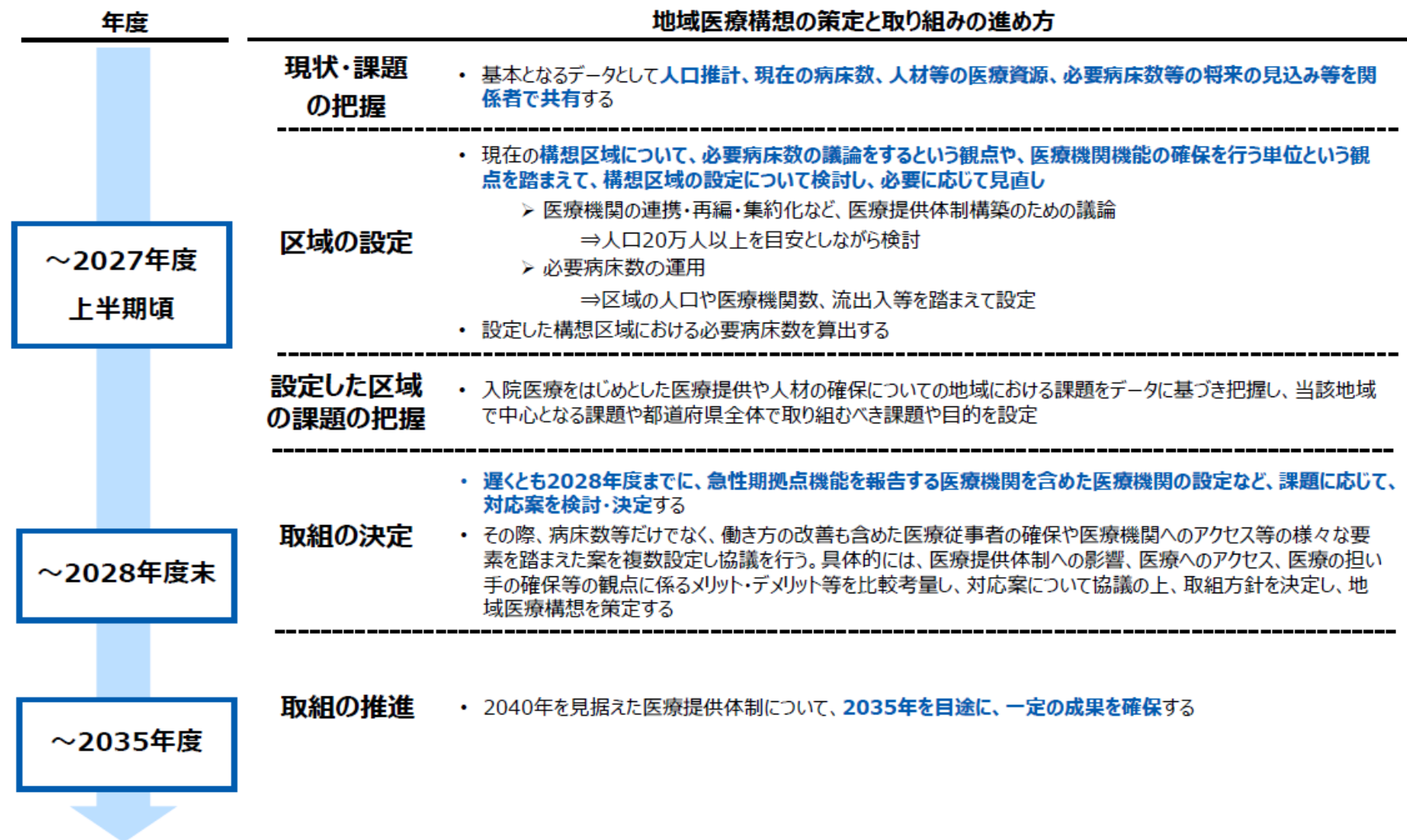
7 新たな地域医療構想について

＜地域医療構想における政策医療についての考え方＞

- 災害医療のように構想区域内の一定の地域単位で体制整備を図るもの、小児・周産期医療のように人材の制約等から、より広域での対応が求められるものなど、各分野の特性を踏まえた検討が必要。
- 急性期拠点機能を担う医療機関については、地域において、相対的に多くの医療資源が配置されることになることから、災害医療への対応、新興感染症発生時の病床確保に係る医療措置協定の締結、初期臨床研修及び専門研修の実施による卒後教育、地域の医療機関への医師の派遣等、政策医療を含め、関連する役割を総合的に担っていく必要がある。
- 小児・周産期医療等をはじめとした不採算とされる政策医療を担っている場合、各種補助金や繰入金の活用状況等を提示し、議論することとされてきたが、今後、自治体財政上の制約等を背景に、医療機関の連携・再編・集約化の検討が一層求められることが見込まれる。
具体的な収支の状況も踏まえながら、一定の急性期医療を担う近隣の公的病院や民間病院に、当該自治体立病院が担っている政策医療等を集約することも検討する必要。
- 周産期領域においては、ハイリスク妊産婦を中心に、分娩施設の集約化を図る一方、妊婦健診については地域の診療所で担うといったセミオープンシステムの整備が進んでおり、他の医療機関との連携等、柔軟な取り組みも検討。

7 新たな地域医療構想について

＜地域医療構想の策定スケジュール＞



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

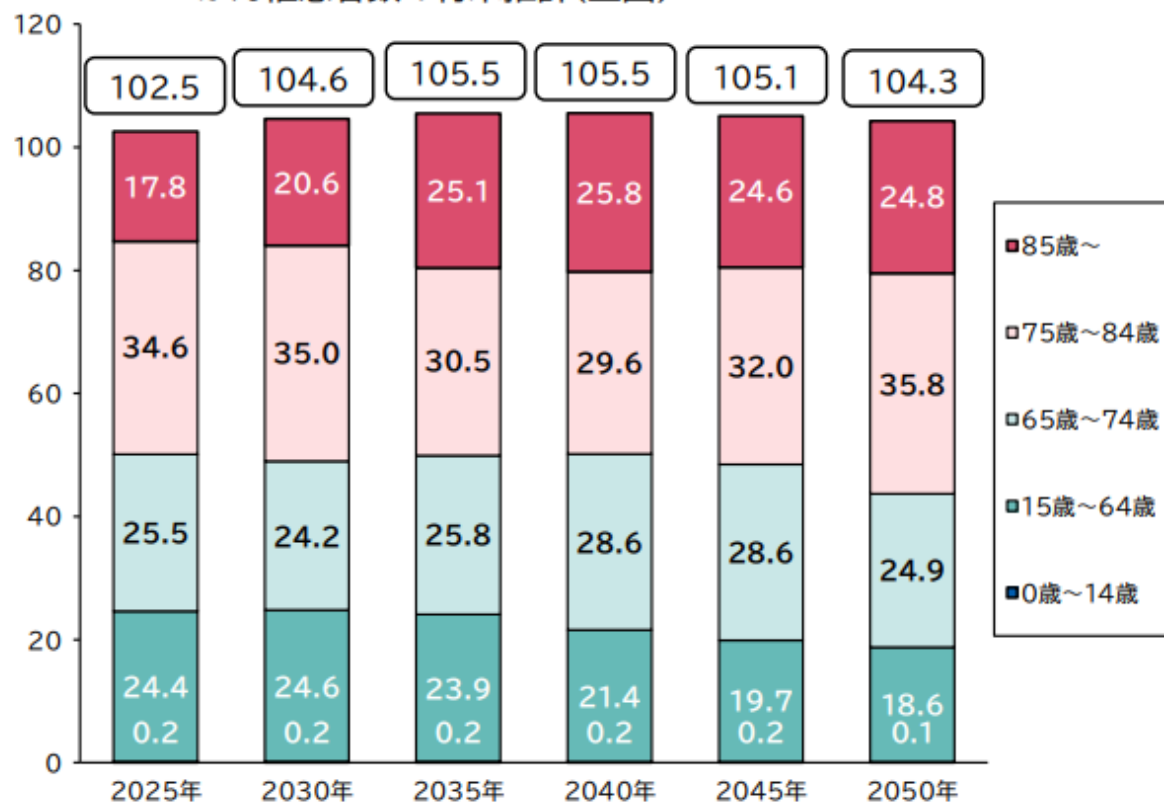
7 新たな地域医療構想について

【参考】がん患者数、治療法の将来推計(全国)

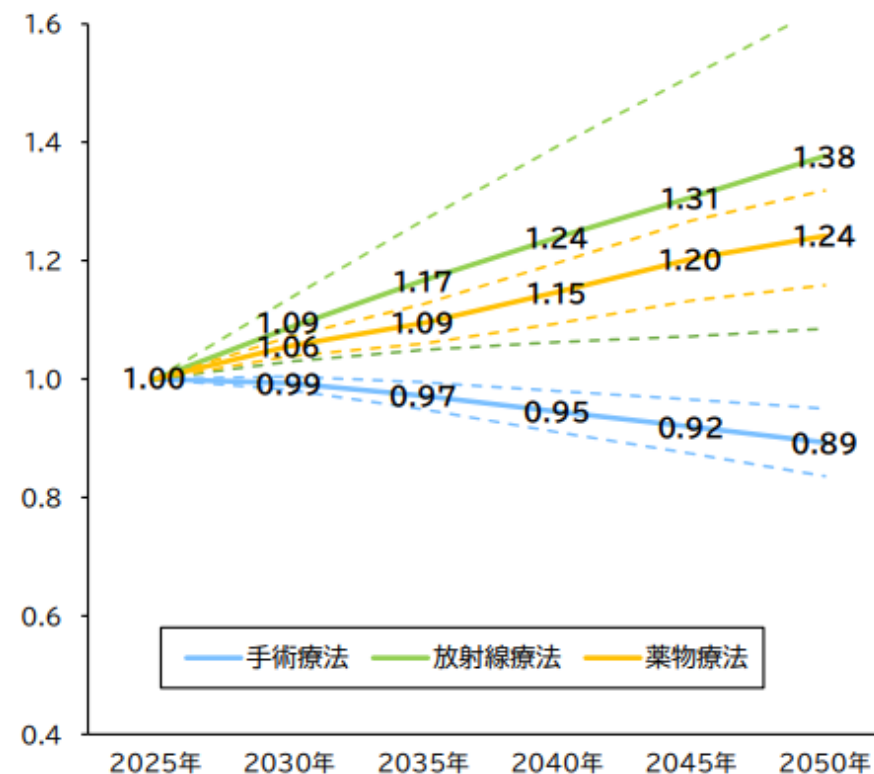
出所: 令和7年7月25日 第19回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- ・ がん罹患者数は、2025年と比べ、2040年には3%増加し、その後、緩やかに減少する見込み。
- ・ 三大療法の需要は、2025年と比べ、手術療法は減少し、放射線療法、薬物療法は増加する見込み。

(単位:万人) がん罹患者数の将来推計(全国)



がん患者における三大療法の需要推計(全国)



8 論点整理

＜本日の論点＞

【論点1】 担うべき「医療機能」

市立病院が今後も担うべき医療機能は何か。
役割分担や連携強化を図るべき医療機能は何か。

政策医療

救急、感染症、小児、周産期、災害医療など、市民生活の安全・安心に必要なセーフティネット機能の在り方。

急性期医療

代替可能な医療がある中、救急、がん治療、高齢者救急等、重点的に担うべき医療機能と役割分担をどのように果たすか。

回復期・地域連携

急性期治療を終えた患者の在宅移行支援（回復期）について、民間医療機関に役割を委ねるべきか。連携強化を図るべきか。

【論点2】 将来需要に見合う「適切な病院規模」

救急等の需要は増えるものの、入院患者数が減少する将来の地域医療ニーズと地域内の医療資源、築34年が経過した本館の大規模改修に係る費用負担を踏まえ、安定的な病院運営につながる適切な病院規模は何か。

(参考)京都市立病院について



<概要>

- ・ 昭和40年12月、京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し、開設。
- ・ 病院運営は、平成23年に地方独立行政法人法に基づき、京都市立病院機構へと移行し、京都市立京北病院と一体的に運営。

所在地	京都市中京区壬生東高田町1番地の2
開設年月日	平成23年4月1日(京都市立病院機構として開設。京都市立病院としては昭和40年12月1日開設)
沿革	明治15年12月 伝染病院として、上京公立避病院を設置 大正 4年 4月 市立京都病院を市外西院村に設置 昭和23年 6月 財団法人日本医療団の解散により、京都市中央市民病院が発足 昭和40年12月 京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し京都市立病院を開設 平成23年 4月 京都市病院事業を地方独立行政法人京都市立病院機構に移行
築年数	本館：平成4年築(平成26年改修)、北館：平成25年築
規模	(土地)34,047.27㎡ (建物)50,582㎡(本館:27,499㎡、北館:20,825㎡、その他:2,258㎡)
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、アレルギー科、感染症内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、救急科、緩和ケア内科(37科目)
病床数	538床(一般:518床※98床休床中、結核:12床、感染症:8床)
主な機関指定	第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、地域周産期母子医療センター(2次周産期医療)、地域医療支援病院、DPC標準病院群の指定

(令和8年6月1日時点)

(参考) 医療機関機能報告

令和8年度医療機関機能報告の報告項目について

医療機能等		医療機関機能に関する内容	
現時点で担っている医療機関機能 2040年において担う医療機関機能 ※調整会議での決定以降は、決定した医療機関機能を報告		救急医療の提供状況	救急車受け入れ件数（年齢区分別＊、経路区分別＊、転院搬送件数（下り搬送、上り搬送を含む。）＊） ※年齢区分については、15歳、65歳、75歳、85歳で区分する ※経路区分については、既存の入棟経路区分を一部見直す
構造設備・人員配置		手術に関する実績	手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術、頻度の高い手術・処置） ※手術（帝王切開術を除く。）は全身麻酔を伴うものに限る 緊急手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術の時間外加算/休日加算/深夜加算併算件数） ※手術は全身麻酔を伴うもの以外も含む
構造設備等	同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等 標榜診療科 築年数・構造＋ 手術室数 災害拠点病院指定の有無 へき地拠点病院指定の有無 周産期母子医療センター指定の有無 小児救命救急センター・地域小児救命救急センター指定の有無 医療措置協定の内容 初期臨床研修の実施状況 専門研修の実施状況	高齢者等への医療の提供状況	退院患者数（年齢区分別＊） 休日におけるリハビリテーション実施体制の有無 回復期リハビリテーション病棟退院患者数（状態区分別、在棟期間区分別） 外来リハビリテーションの実施状況（疾患別リハビリテーション料等） 在宅復帰等に向けた取組（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、排尿自立支援加算、栄養サポートチーム加算、摂食嚥下機能回復体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算）
	人員に係る内容等	高齢者施設等との連携状況	協力医療機関として連携する高齢者施設等の数 協力対象施設入所者の受入のための確保病床数 高齢者施設等との連携実績（協力対象施設入所者の外来診療件数＊、往診件数＊、緊急入院受入件数＊、協力対象施設入所者入院加算、介護保険施設等連携往診加算）
		在宅医療の提供状況	連携する医療機関数（在宅医療に係る連携先／後方支援に係る連携先） 連携する訪問看護ステーション数 訪問診療の対象としている施設等の数 在宅医療の実績（訪問診療実績（訪問診療料等算定回数）、往診実績（往診料算定回数）、訪問看護実績（在宅患者訪問看護指導料等の算定回数、訪問看護費等（介護保険）の算定回数）、併設訪問看護ステーションの訪問看護実績、訪問リハビリテーション実績（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料等の算定回数、訪問リハビリテーション費等（介護保険）の算定回数）、看取り実績＊） 在宅療養患者の受入のための確保病床数 在宅療養患者の受入状況（緊急入院受入件数＊、在宅患者緊急入院診療加算）

＋病床機能報告における既存の入力項目について、医療機関機能報告として入力必須とする
＊前年の実績等を入力する項目であることを踏まえ、令和9年度以降入力必須とする。
※入力負担の軽減等の観点から以下の対応を行う
・下線部の項目については、厚生労働省において確認や集計等を行い、結果をG-MIS上に表示する
・外来医療の提供状況については、外来機能報告の内容を踏まえ新たな報告は求めない

期間・時点

7月1日時点

1年分（前年の実績等）

(参考) 協議に当たって基本となるデータ①

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
人口	・現在の人口 ・将来推計（特に2040年人口）	・将来の人口規模が小さくなる区域については、当該区域のみで医療提供体制を維持することが困難となっていないか／将来そうした状況にならないか。 ・人口規模を踏まえ、地域において急性期拠点機能を何か所程度確保することが適当か。 ・高齢者救急はどの程度増加することが見込まれるか。	・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
患者の流出入	・入院患者の流出入状況	・実際の医療提供体制と構想区域の設定の考え方が概ね一致しているか。	・患者調査
医療機関の配置	・医療機関数、病床数、病床機能及び医療機関機能の状況	・区域内で必要な医療機能が確保できているか、将来確保できなくなる状況とならないか。 ・特定の医療機関に機能が集中していないか。	・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告
医療従事者	・医師を含めた医療従事者数（入院、外来、在宅別） ・診療科別医師数	・地域で医療提供体制を維持できる人材が確保されているか。	・医師・歯科医師・薬剤師統計 ・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告 ・衛生行政報告例
医療へのアクセス	・医療機関までの移動時間、交通状況	・患者の医療機関へのアクセスがどの程度確保されているか。	・GIS（地理情報システム）データ ・地域公共交通計画
必要病床数	・機能区分ごとの必要病床数	・区域において、高度急性期・急性期・包括期・慢性期の各病床機能がどの程度必要と見込まれるか。 ・現在の区域における病床機能との間にどの程度の乖離があるか。	（都道府県が算出）

(参考) 協議に当たって基本となるデータ②

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
医療機関機能	・各医療機関が報告した医療機関機能、診療実績	・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、将来見込まれる医療需要との整合が確保できているか。 ・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、現在の当該医療機関が担っている医療機関機能や診療実績、有している施設等を踏まえ、客観的に住民等も含めて地域の理解が得られる内容であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
手術件数	・手術件数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数等	・地域単位での手術件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討に向け、手術件数がどの医療機関に集積しているか、手術件数が分散しすぎているか。	・NDBオープンデータ ・DPCの評価・検証等に 係る調査「退院患者調査」の結果報告について ・医療機関機能報告・病床機能報告
救急搬送件数	・救急搬送件数、高齢者救急の受入件数等	・地域単位での救急搬送件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討にあたり、救急搬送の受入がどの医療機関に集積されているか。 ・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と急性期拠点機能を担う医療機関との間で、救急車による救急搬送の受入に関する役割分担についてどのように対応すべきか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
病床稼働率	・医療機関別又は機能区分別の病床稼働率	・現在の病床の利用状況は適切か。特定の機能の病床が過剰又は不足していないか。 ・急性期病床の運用効率や包括期・慢性期病床の活用状況がどのようになっているか、適切であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
医療機関の建築物の状況	・築年数	・急性期拠点機能をはじめとした地域における医療機関機能の議論にあたり、建物の老朽化を考慮しているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告