

---

# 第1部 総論

---

## 第1章 計画策定の趣旨

### ポイント

- ★ 急速な少子・高齢化の進展や生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在、医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指します。

京都府では、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在など、保健医療を取り巻く環境が著しく変化しています。

こうした中、府民が住み慣れた地域で生涯にわたり、安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を目指すためには、保健・医療・福祉が連携をとりながら、良質なサービスを地域において切れ目なく提供する体制の確立及び保健医療施策の充実を図ることが必要です。

京都府では、平成25年度に「京都府保健医療計画」を見直し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療の5事業及び在宅医療における医療提供体制の構築などの課題に適切に対応するために必要な施策を実施してきました。また、平成28年度には、超高齢社会の進展に伴い、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的に提供する体制を構築するため、京都府地域包括ケア構想を策定しましたが、保健医療計画の目標年次が平成29年度とされていることから、同時に見直しの時期を迎えている「高齢者健康福祉計画」、「障害福祉計画」、「中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」等と連携をとりながら、地域包括ケア構想の具体化に向けた手段や対策を明確化するため、「京都府保健医療計画」を見直すこととしました。

## 第2章 計画の性格と期間

### ポイント

- ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅し、高齢者健康福祉計画及び障害福祉計画等と整合を図った保健医療の基本計画
- ★ 平成30年度(2018年度)から2023年度までの6か年計画

### 1 計画の性格

府民のニーズに即した保健医療の供給体制を整備するに当たっては、府民・患者を中心に、健康づくりから終末期医療に至るまで、総合的で、一体的な対策を講じる必要があります。

こうしたことから、本計画は、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（根拠：医療法第30条の4第1項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（根拠：健康増進法第8条）、「きょうと健やか21」及び「肝炎対策を推進するための計画」（根拠：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）を一体として定めた、京都府における保健医療の方針を明らかにする基本計画として策定しました。

また、本計画は、「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」、「京都府障害福祉計画及び京都府障害児福祉計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」「関西広域救急医療連携計画」など関連する他の計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものです。

### 2 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度(2018年度)から2023年度までの6年間とします。

なお、医療法第30条の6により、医療計画は少なくとも6年ごと（居宅等医療等の事項については、3年ごと）に、目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされており、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときはこれを見直します。

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	2020	2021	2022	2023
きょうと健やか21		(この期間に実施される計画の期間を示す)					
保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)							
がん対策推進計画		(この期間に実施される計画の期間を示す)					
歯と口の健康づくり 基本計画							
高齢者健康福祉計画		(この期間に実施される計画の期間を示す)					
障害福祉計画 及び 障害児福祉計画							
中期的な医療費の推移に 関する見通し		(この期間に実施される計画の期間を示す)					

## 第3章 計画の基本方向

### 1 基本目標

住み慣れた地域で、安心して子どもを産み育て（子育て子育ての安心）、健やかに安心して年齢を重ねること（健康長寿の安心）ができ、突然の病気やけがなどでも安心して良質な医療サービスを受ける（医療・福祉の安心）ことができる「だれもが安心して暮らせる京都一府民安心の再構築」の実現を目指します。

### 2 基本理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを楽しむことができるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進

### 3 主な対策

#### ① 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

##### ●保健医療従事者の確保・育成

- ・地域医療に従事する医師が、魅力的なキャリア形成ができるよう臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援
- ・地域医療体験実習の推進や大学における総合医療・医学教育学講座、医療処置の練習機器等の医学教育用機器などを活用した、地域医療教育の充実支援
- ・京都府医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境の整備
- ・ナースセンターを人材確保の拠点として、「看護師等免許保持者の届出制度」を活用した再就業支援、未就業者の潜在化防止対策として退職者等登録サイト(つながりネット)を普及し、関係機関等と連携した就業支援を充実
- ・北部地域における看護師等の確保・定着に向けた京都府北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等の取組を支援

〔※本計画において「看護師等」とは保健師・助産師・看護師・准看護師を、「看護職員」とは看護師・准看護師を指すものとします。〕

##### ●リハビリテーション体制の整備

- ・北部地域を総括する拠点を中心として、北部地域における総合リハビリテーションをさらに推進
- ・京都府リハビリテーション教育センター、府立医科大学「リハビリテーション医学教室」等により、リハビリテーションについて専門性を持った医師等を確保
- ・理学療法士等養成施設修学者に対する修学資金制度、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェア等の人材確保対策を実施

#### ② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

##### ●小児医療

- ・地域の中核病院と開業医の連携など医療機関相互の協力体制の強化
- ・大規模災害時への備えとして、災害時小児周産期リエゾンの養成など、災害時の連携体制を構築
- ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築

●周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化
- ・各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担による病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進

●救急医療

- ・初期・二次・三次の救急医療体制と早期に治療開始できる体制の整備・充実
- ・救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築

●災害医療

- ・災害拠点病院、災害派遣医療チーム(DMAT)等保健医療活動チームの連携体制の強化
- ・大規模災害時の保健医療活動の総合調整、情報共有体制を構築

●在宅医療(※)

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化
- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- ・関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充

〔※在宅医療等：地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)との整合性を図るため、本計画においても、地域包括ケア構想での在宅医療等の必要量の推計(国推計)の考え方と同様に、個人の住居、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等で提供される医療としています。〕

### ③ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

●健康づくりの推進

- ・生活習慣病の予防等により健康寿命を全国トップクラスに延伸
- ・生活習慣の改善や健(検)診・精密検査の受診率の向上等による疾病の予防・早期発見と重症化予防の推進
- ・様々な専門職や関係機関が連携を図り、小児期から高齢期までの各ライフステージ間の途切れない対策を推進
- ・「きょうと健康長寿推進府民会議」等を中心に、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、医療保険者・企業等の関係機関とオール京都体制で健康づくりを推進

●歯科保健対策

- ・8020運動の推進(歯科保健に関する普及啓発)
- ・認知症、フレイル(※)、低栄養等の予防のため、口腔機能の維持・向上を推進
- ・口腔保健センター等に口腔サポートセンターを設置し、在宅療養者や周術期の患者の口腔管理等を推進

〔※フレイル：加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態をきたし、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を指します。〕

●高齢期の健康づくり・介護予防

- ・フレイルやロコモティブシンドローム(※)・低栄養予防・口腔機能の維持に向けた正しい知識の普及
- ・幅広い関係団体や市町村と連携して、高齢者の多様な社会参加を支援

〔 ※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を差し、進行すると日常生活にも支障が生じます。〕

●がん対策

- ・がん教育の内容充実・普及など、教育機関や企業にがんに関する知識を普及
- ・総合がん検診や特定健診とのセット検診の拡充等、がん検診の受診率向上と事業評価による精度管理
- ・標準治療の均てん化及び高度治療・希少がん治療の集約化を推進
- ・拠点病院等を中心に、在宅医療に係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の整備
- ・がんゲノム医療、希少がん、難治性がんに関する情報提供
- ・がんに関する幅広い情報提供、就労・就学に関する相談体制の充実

●脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・救急受入医療機関の明確化、情報提供
- ・ドクターヘリの活用等広域的な救急医療体制の充実等
- ・回復期・維持期など地域におけるリハビリテーション連携体制の整備

●糖尿病対策

- ・事業所や医療保険者、特定給食施設等と協働し食習慣等に対する知識を普及
- ・保健医療団体、市町村、医療保険者と連携し、重症化予防のための保健指導体制を整備
- ・専門医やかかりつけ医等の人材育成のための研修等を支援

●精神疾患対策

- ・うつ病、依存症、児童・思春期精神疾患等、疾患別の対策を推進(連絡会議、相談体制整備等)
- ・精神科救急医療の充実
- ・一般診療科と精神科の連携強化等による身体合併症患者の受入促進
- ・関係機関と連携した伴走型支援など、入院患者の地域移行、退院患者の地域定着を推進

●認知症対策

- ・認知症サポート医の養成や医療従事者に対する認知症対応力向上研修の充実
- ・「京都認知症総合センター」の整備、関係機関によるネットワーク体制の構築など、途切れない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり
- ・家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援など、家族への支援強化
- ・就労継続・社会参加等の支援など、若年性認知症施策の強化

●発達障害・高次脳機能障害対策

- ・発達障害の専門医療機関等における診療・相談支援体制の充実
- ・北部地域の高次脳機能障害の診療・相談支援機能の充実

●肝炎対策

- ・職域での受検勧奨等、肝炎検査の受検率の向上
- ・精密検査・治療の受診勧奨
- ・肝炎患者の就労支援を推進

## 第4章 医療圏の設定

### ポイント

- ★ 一般的な入院医療の整備を図るべき地域単位である二次医療圏は6圏域
- ★ 高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき単位の三次医療圏は府全域
- ★ 二次医療圏を基本としながら、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じ見直しを検討

### 1 医療圏の設定についての考え方

#### (1) 人口及び世帯

- 府民の医療需要に的確に対応するためには、患者の受療動向や日常の生活行動等を踏まえ、包括的な医療サービスの供給体制の整備が必要です。
- そのためには、一定の地域単位(医療圏)において医療機関がその機能に応じ効率的に配置されるとともに、医療活動がおおむね完結されることが医療水準の向上に資するものと考えられます。
- こうしたことから、昭和63年4月に策定した「京都府保健医療計画」以来、一定の地域単位を「医療圏」として運用してきましたが、今回の計画も次の考え方に立って「医療圏」を設定します。

#### (2) 設定の基準

- 医療法は医療圏について、一般的な入院医療の整備を図るべき地域単位としての「二次医療圏」と、高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき地域単位としての「三次医療圏」を設定しなければならないものと定めています。
- 医療圏の設定は、医療に関わる諸要因、すなわち、地理的条件、人口分布、交通条件、府民の受療動向のほか、通勤・通学圏などの日常生活圏や既存計画等の圏域を考慮する必要があります。
- また、二次医療圏の設定に際しては、
  - ① 圏域内に一般入院医療の需要に対応しうる医療機関が存在すること
  - ② 圏域内の各地点から医療機関までの所要時間がおおむね1時間程度の範囲であること
  - ③ 圏域内の各市町村間に一般入院患者に関する相互依存関係があることなどの事情を考慮する必要があります。

### 2 京都府における二次医療圏と三次医療圏

#### (1) 二次医療圏

- 京都府における二次医療圏については、現行の6医療圏を踏襲し、次表のとおり設定します。

#### 【設定の理由】

- ・ 交通網の発達等はあるものの、圏域を越えた市町村合併などの大きな変化は認められない。
- ・ 昭和63年策定の「京都府保健医療計画」の中で設定した6つの二次医療圏において、病床の誘導ないしは規制を行ってきた経過を踏まえる必要がある。
- ・ 福祉サービスを含めた包括的なサービス提供を行うため、広域行政区域や高齢者健康福祉圏域、障害福祉圏域、地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)における構想区域との整合性を図る必要がある。

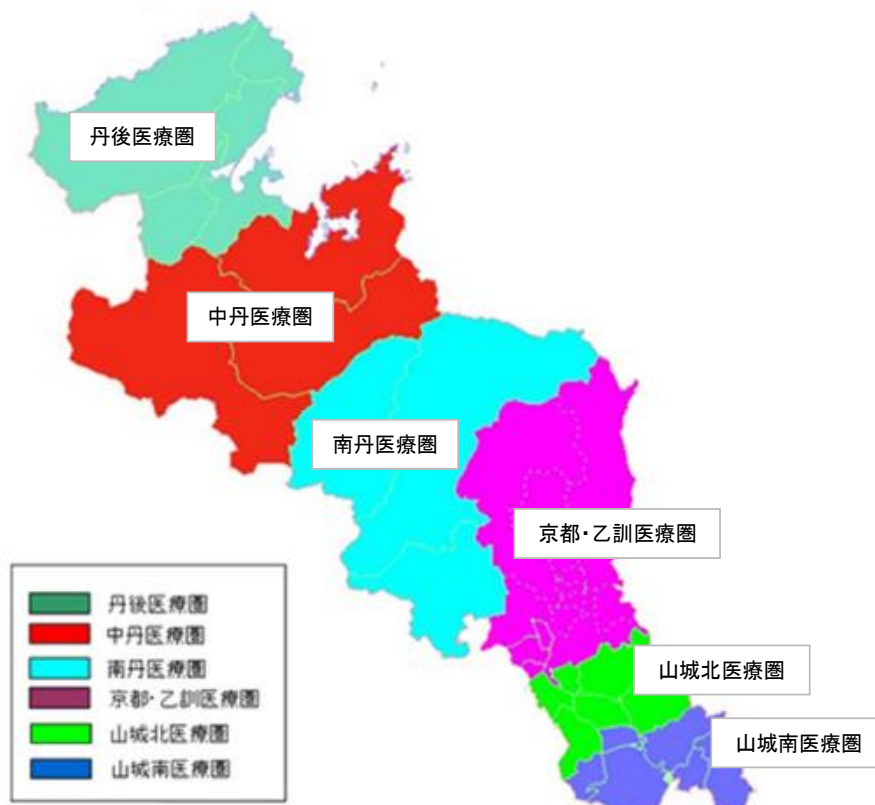
・丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的(人口、面積)、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。

- なお、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。

## (2) 三次医療圏

- 三次医療圏については、京都府の地理的条件、交通条件などからみて、府全域を圏域として設定します。

医療圏		構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口(人) (H27.10.1)	圏域の面積(k㎡) (H27.10.1)	所管保健所(H27.10.1)
二次医療圏	丹後医療圏	4(2市2町)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	97,424	844.50	丹後
	中丹医療圏	3(3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	196,746	1,241.76	中丹西 中丹東
	南丹医療圏	3(2市1町)	亀岡市、南丹市、京丹波町	137,077	1,144.29	南丹
	京都・乙訓医療圏	4(3市1町)	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,623,834	860.69	京都市保健所 乙訓
	山城北医療圏	7(4市3町)	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	438,080	257.58	山城北 (綴喜分室)
	山城南医療圏	5(1市3町1村)	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	117,192	263.37	山城南
三次医療圏		府 全 域		2,610,353	4,612.19	—





## 第5章 基準病床数

### 1 算定の趣旨

- 「基準病床数」は、医療法第30条の4第2項第14号に基づき、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、定めるものです。

### 2 算定数

- 京都府では下表のとおり基準病床数を設定しました。

病床種別	区域	基準病床数(案) (A)	既存病床数(B) (H29.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・療養病床	丹後医療圏	1,197	1,197	0
	中丹医療圏	2,159	2,159	0
	南丹医療圏	1,280	1,280	0
	京都・乙訓医療圏	16,274	19,947	3,673
	山城北医療圏	4,064	3,749	▲315
	山城南医療圏	735	685	▲50
	府合計	25,709	29,017	3,308
精神病床	府全域	5,518	6,160	642
結核病床	府全域	150	300	150
感染症病床	府全域	38	38	0

- 基準病床数については、医療法施行規則第30条の30により定められた算定式により、病床の種別ごとに算定することとなっています。なお、一般病床及び療養病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、都道府県の区域(三次医療圏)ごとに算定します。
- 医療圏ごとの一般病床数、療養病床数については、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、医療分野でのICT(※)活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に見直しを行います。

(※ICT(Information and Communication Technology)：情報通信技術のこと)

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等は、平成29年3月28日付け厚生労働省告示第89号、精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等は、平成29年3月31日付け厚生労働省告示第113号に基づき算定しました。

※一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

「性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率」、「性別及び年齢階級別一般病床退院率」、「療養病床及び一般病床に係る病床利用率」、「平均在院日数」

※精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

「厚生労働省が定める時点」「入院期間が三月未満である入院患者の入院受療率」、「入院期間が三月以上一年未満である入院患者の入院受療率」、「入院期間が一年以上であって認知症でない者の入院受療率」、「入院期間が一年以上であって認知症である者の入院受療率」、「病床利用率」、「入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合」、「治療抵抗性統合失調症薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健体制の高度化による影響値」、「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」

### 3 一般病床・療養病床の機能別病床数

- 一般病床・療養病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数については、京都府地域包括ケア構想で位置づけており、本構想に基づき取組を進めていきます。

病院・診療所の医療需要に対する提供体制の目標値

(単位：床)

区域	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
丹後	1,197	12,000～13,000		8,000～9,000	8,000～9,000
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

<京都府地域包括ケア構想の概要>

■趣旨

超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加し、2025年には団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者を迎え、医療・介護・福祉への需要が増大すると考えられる。

このため、限られた医療・介護資源を有効に活用し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制の構築に向けた指標として策定

■目標年次

2025年

■構想区域

保健医療計画に規定している、二次医療圏と同じ6区域で設定

■主な内容

- (1) 人口構造及び高齢者の現状及び将来推計
- (2) 居宅・介護施設等で提供される医療の必要量の推計
- (3) 病院・診療所の医療需要に対する提供体制の目標値
- (4) 将来あるべき医療・介護提供体制を実現するための取組