

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第1部 総論

旧	新	説明
<p>第1章 計画策定の趣旨</p> <p>ポイント</p> <p>★ 急速な少子・高齢化の進行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。</p> <p>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は著しく変化しています。</p> <p>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、良質な医療サービスを地域において切れ目なく提供する保健医療提供体制の確立及び充実した保健医療施策の推進を図ることが必要です。</p> <p>京都府では、平成20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、糖尿病の4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事業における医療提供体制の構築などの新たな課題に適切に対応するために必要な改訂を行ったところですが、この計画の目標年次が平成24年度とされていることから、国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」に則し、前記の4疾病に新たな精神疾患を加えるなど、直面する課題に対応しながら、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て、「京都府保健医療計画」を見直すこととしました。</p>	<p>第1章 計画策定の趣旨</p> <p>ポイント</p> <p>★ 急速な少子・高齢化の進行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。</p> <p>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は著しく変化しています。</p> <p>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、良質な医療サービスを地域において切れ目なく提供する保健医療提供体制の確立及び充実した保健医療施策の推進を図ることが必要です。</p> <p>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、<u>精神疾患の5疾病</u>、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改訂を行いました。また、平成28年度には、<u>超高齢化社会の進展に伴い、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・効率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、この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）」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。</u></p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第1部 総論

旧	新	説明																																																																																																		
<p>第2章 計画の性格と期間</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅した保健医療の基本計画 ★ 平成25年度から29年度までの5か年計画 <p>1 計画の性格</p> <p>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」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等」（根拠：歯科口腔保健の推進に関する法律第13条）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基本方針を明らかにする基本計画として策定しました。</p> <p>また、本計画は、「第6次京都府高齢者保健福祉計画」、「京都府地域ケア確保推進指針」、「京都府がん対策推進計画」、「第3期京都府障害福祉計画」、「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。</p> <p>2 計画の期間</p> <p>この計画の期間は、平成25年度から29年度までの5年間とします。</p> <p>なお、医療法第30条の6により、医療計画は少なくとも5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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> <th>29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きょうと健やか21</td> <td></td> <td colspan="5" style="text-align: center;">[Hatched Arrow]</td> </tr> <tr> <td>京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画) (がん対策推進計画)</td> <td></td> <td colspan="5" style="text-align: center;">[Hatched Arrow]</td> </tr> <tr> <td>がん対策推進計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Arrow]</td> </tr> <tr> <td>高齢者保健福祉計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Dashed Arrow]</td> </tr> <tr> <td>障害福祉計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Dashed Arrow]</td> </tr> </tbody> </table>	年度	24	25	26	27	28	29	きょうと健やか21		[Hatched Arrow]					京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画) (がん対策推進計画)		[Hatched Arrow]					がん対策推進計画						[Arrow]	高齢者保健福祉計画						[Dashed Arrow]	障害福祉計画						[Dashed Arrow]	<p>第2章 計画の性格と期間</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅した保健医療の基本計画 ★ 平成30年度から35年度までの6か年計画 <p>1 計画の性格</p> <p>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」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等」（根拠：歯科口腔保健の推進に関する法律第13条）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基本方針を明らかにする基本計画として策定しました。</p> <p>また、本計画は、「京都府地域包括ケア構想」、「京都府高齢者保健福祉計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府障害福祉計画」、「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。</p> <p>2 計画の期間</p> <p>この計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間とします。</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>29</th> <th>30</th> <th>31</th> <th>32</th> <th>33</th> <th>34</th> <th>35</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>きょうと健やか21</td> <td></td> <td colspan="6" style="text-align: center;">[Hatched Arrow]</td> </tr> <tr> <td>京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)</td> <td></td> <td colspan="6" style="text-align: center;">[Hatched Arrow]</td> </tr> <tr> <td>がん対策推進計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Arrow]</td> </tr> <tr> <td>高齢者保健福祉計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Dashed Arrow]</td> </tr> <tr> <td>障害者福祉計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Dashed Arrow]</td> </tr> <tr> <td>医療費適正化計画</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">[Arrow]</td> </tr> </tbody> </table>	年度	29	30	31	32	33	34	35	きょうと健やか21		[Hatched Arrow]						京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)		[Hatched Arrow]						がん対策推進計画							[Arrow]	高齢者保健福祉計画							[Dashed Arrow]	障害者福祉計画							[Dashed Arrow]	医療費適正化計画							[Arrow]	
年度	24	25	26	27	28	29																																																																																														
きょうと健やか21		[Hatched Arrow]																																																																																																		
京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画) (がん対策推進計画)		[Hatched Arrow]																																																																																																		
がん対策推進計画						[Arrow]																																																																																														
高齢者保健福祉計画						[Dashed Arrow]																																																																																														
障害福祉計画						[Dashed Arrow]																																																																																														
年度	29	30	31	32	33	34	35																																																																																													
きょうと健やか21		[Hatched Arrow]																																																																																																		
京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)		[Hatched Arrow]																																																																																																		
がん対策推進計画							[Arrow]																																																																																													
高齢者保健福祉計画							[Dashed Arrow]																																																																																													
障害者福祉計画							[Dashed Arrow]																																																																																													
医療費適正化計画							[Arrow]																																																																																													

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第1部 総論

旧	新	説明
<p>第3章 計画の基本方向</p> <p>1 基本目標</p> <p>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。</p> <p>2 基本理念</p> <p>◎ だれもが等しく、必要なサービスを受用できるよう、府民・患者の視点に立つた体制づくり ◎ 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</p> <p>3 主な対策</p> <p>① 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備</p> <p>●保健医療従事者の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センター（KMCC）による若手医師のキャリア形成支援 ・京都府立医科大学附属北部医療センターにおける地域医療学講座（総合診療部門・地域救急部門）の開設 ・地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成事業を通じた若手医師の育成 ・ナースセンターを人材確保の拠点として、再就業支援と連動し、離職率の高い病院への離職防止指導 ・北部看護職のために、北部看護職支援センターでの復職のための研修や相談等の取組支援 <p>●リハビリテーション体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハ病棟等の設置促進 ・リハビリテーションについて専門性を持った医師等の確保 	<p>第3章 計画の基本方向</p> <p>1 基本目標</p> <p>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。</p> <p>2 基本理念</p> <p>◎ だれもが等しく、必要なサービスを受用できるよう、府民・患者の視点に立つた体制づくり ◎ 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</p> <p>3 主な対策</p> <p>① 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備</p> <p>●保健医療従事者の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、医学教育用機器などを活用した、地域医療教育の充実支援 ・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 ・看護師等の離職時等の届出制度の活用した就業支援、未就業者の潜在化防止対策として退職者早期登録制度を推進し、従来の就業相談、再就業支援講習会、ナースセンター等と連携した再就業支援を充実 ・北部看護職のために北部看護職支援センターでの復職のための研修や相談等の取組を支援 <p>●リハビリテーション体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小児医療・周産期医療・救急医療の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> [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 [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 [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 ●災害医療の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院、DMAT等の連携体制の強化 ・緊急被ばく医療に対応できる医療体制の充実 ●在宅医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・京都式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 ・医療機関と地域包括支援センターやケアマネージャ等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着 	<p>② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小児医療 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・小児救急体制について、連日（平日夜間・休日）確保の維持 ●周産期医療 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・後方搬送受入協力病院制度の活用を促進し、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保 ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築 ●救急医療 <ul style="list-style-type: none"> ・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、スムーズに転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築 ●災害医療 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院、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 <ul style="list-style-type: none"> ・京都式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 ・関係団体等と連携し、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 ・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 	
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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診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ライフステージ別の取組を推進 ・「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 <ul style="list-style-type: none"> ・8020運動の推進（歯科保健に関する普及啓発） ・歯科と医科及び調剤との連携の推進（周術期の患者の口腔管理等） ●5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）対策 <ul style="list-style-type: none"> <がん> <ul style="list-style-type: none"> ・教育機関や企業におけるがんに関する知識の普及推進 ・喫煙対策・持続感染によるがんの予防、正しい生活習慣の普及 ・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 ・拠点病院等以外の施設についても、それぞれの特長を活かし府内の診療連携体制を構築 ・集学的治療・緩和ケアの推進、小児がん対策の推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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ライフステージ別の取組を推進 ・「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、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 <ul style="list-style-type: none"> ・8020運動の推進（歯科保健に関する普及啓発） ・口腔機能の維持・向上を推進、口腔保健センターの設置 ●5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）対策 <ul style="list-style-type: none"> <がん> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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。 ・がんゲノム治療の提供体制整備、希少がん、難治性がんに関する情報提供 ・がんに関する情報等幅広い情報提供、就労に関する相談体制の充実 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する情報等幅広い情報提供、就労問題も含む総合的な相談体制の整備 <p><脳卒中・急性心筋梗塞></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期の機能充実（ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制の充実等） ・先端的リハビリテーション治療の府内導入の促進 <p><糖尿病></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医等の人材育成のための研修等を支援 ・かかりつけ医、歯科医等の共同による栄養・運動・歯周病の指導管理促進（重症化予防） <p><精神疾患・認知症></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）の充実 ・精神科救急医療の充実 ・一般科と精神科の連携強化による身体合併症患者の受入促進 ・重症うつ病患者に対して磁気刺激治療を実施 ・認知症サポート医の養成 ・認知症疾患医療センターの全医療圏への設置 ・認知症初期集中支援チームの設置による家庭訪問・家庭支援等の充実 <p>●肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、肝炎検査の受検機会拡大に向けた取組の推進 ・肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備の推進 	<p><脳卒中・急性心筋梗塞></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><糖尿病></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・専門医等の人材育成のための研修等を支援 <p><精神疾患></p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病、依存症等、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 ・大学病院や一般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奏方支援など、入院患者の地域以降、退院患者の地域定着を推進 <p>●認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（ケアセンター）」の整備、関係機関によるネットワーク体制など、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 <p>●発達障害・高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の専門医療機関における医療体制の充実 ・北部地域の高次脳機能障害者の相談支援機能の充実、リハ資源の確保・質の向上 <p>●肝炎対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
--	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第1部 総論

旧	新	説明
<p>第4章 医療圏の設定</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 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 <p>1 医療圏の設定についての考え方</p> <p>(1) 人口及び世帯</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、一定の地域的単位（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、一定の地域的単位を「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。 <p>(2) 設定の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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的単位としての「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的単位としての「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、 <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>第4章 医療圏の設定</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ 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 <p>1 医療圏の設定についての考え方</p> <p>(1) 人口及び世帯</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、一定の地域的単位（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、一定の地域的単位を「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。 <p>(2) 設定の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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的単位としての「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的単位としての「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、 <ol style="list-style-type: none"> 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。 	

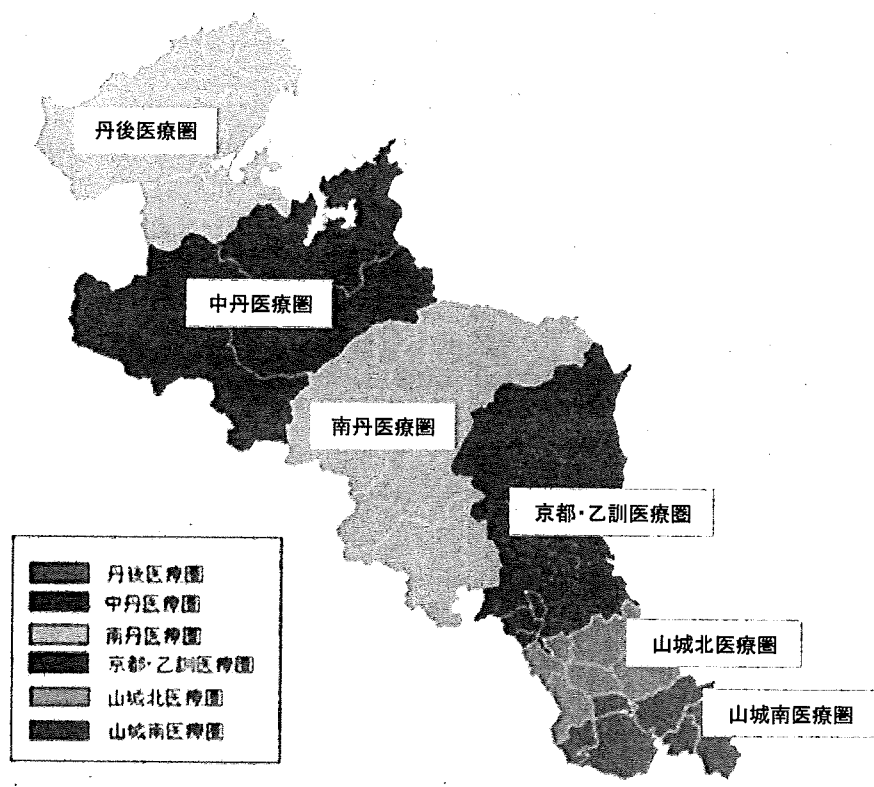
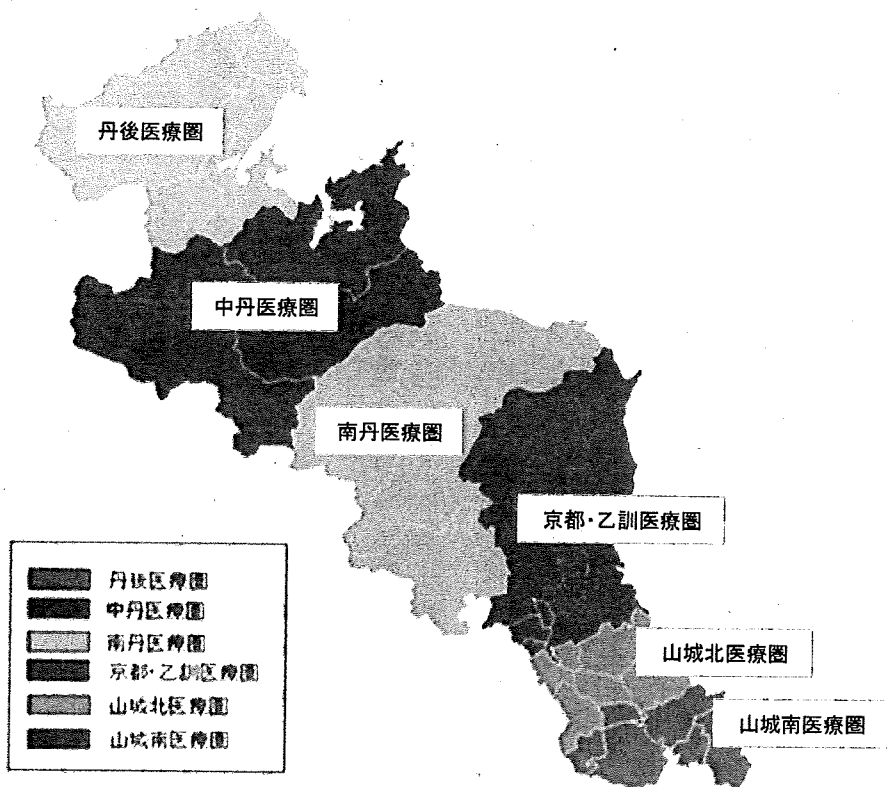
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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】						
<ul style="list-style-type: none"> 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保健福祉圏域、障害保健福祉圏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。						
【二次医療圏図】						
医療圏	構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (H22.10.1)	圏域の面積 (H24.4.1)	所管保健所 (H24.4.1)	
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	104,850	840.19	丹後
	中丹医療圏	3(3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	204,157	1,241.83	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	143,345	1,144.28	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	1,623,308	860.72	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	445,855	257.74	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	114,577	263.43	山城南	
三次医療圏	府 全 域		2,636,092	4,608.19	—	

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】						
<ul style="list-style-type: none"> 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保健福祉圏域、障害保健福祉圏域、<u>地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）</u>における<u>構想区域</u>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。						
【二次医療圏図】						
医療圏	構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (H27.10.1)	圏域の面積 (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	4,612.20	—	

○地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）において新たに構想区域を設定したため

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



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11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。
- 医療法施行規則第30条の30により、療養病床及び一般病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で定めることとされています。

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11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。
- 医療法施行規則第30条の30により、療養病床及び一般病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で定めることとされています。

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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(A)	既存病床数(B) (H24. 12現在)	過不足 (B)-(A)
一般病床及び療養病床	丹後医療圏	1,257	1,180	△77
	中丹医療圏	2,143	2,119	△24
	南丹医療圏	1,392	1,370	△22
	京都・乙訓医療圏	15,370	19,694	4,324
	山城北医療圏	3,836	3,766	△70
	山城南医療圏	788	667	△121
	京都府計	24,786	28,796	4,010
精神病床	府全域	5,728	6,376	648
結核病床	府全域	300	300	0
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）ごとに算定することとなっています。

● また、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等（「性年齢階級別入院・入所需要率」、「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」）は、平成24年7月3日付け厚生労働省告示第421号を、精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（「精神病床利用率」、「年齢階級別精神病床新規入院率」、「年齢階級別精神病床入院率」、「平均残存率」、「退院率」、「退院する長期入院患者の目標値」）は、平成24年8月17日付け厚生労働省告示第483号に基づき算定しました。

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。

(記載項目検討中)

● 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）ごとに算定することとなっています。

● 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（「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」）は、平成29年3月28日付け厚生労働省告示第89号に基づき算定しました。

また、精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（「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」）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。

○基準病床数の算定に使用する数値等の改正があったため

