
第 1 部 総論

第1章 計画策定の趣旨

ポイント

★ 人口構造や疾病構造の変化、医療提供体制を取り巻く環境の著しい変化や以下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、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指します。

①医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題

②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題

京都府では、少子高齢化・人口減少の進展、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。

また、令和2（2020）年1月以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じました。

こうした中、人生100年時代に対応した、府民が住み慣れた地域で安心して地域生活を営み、温もりのある社会を実現するためには、危機に強い健康・医療・福祉システムを創り上げ、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けられる環境の実現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、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、平成28年度に京都府地域包括ケア構想を策定し、翌平成29年度には、「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」を見直したところです。

また、医療法第30条の6の規定により、在宅医療その他必要な事項について、3年毎に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされており、居宅等における医療の確保に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項等について、令和2年度に「京都府保健医療計画」の中間見直しを行いました。

この度、当該計画の計画期間が令和5年度で終了することから、国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本指針」の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を加えるなど、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、持続可能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。

第2章 計画の性格と期間

ポイント

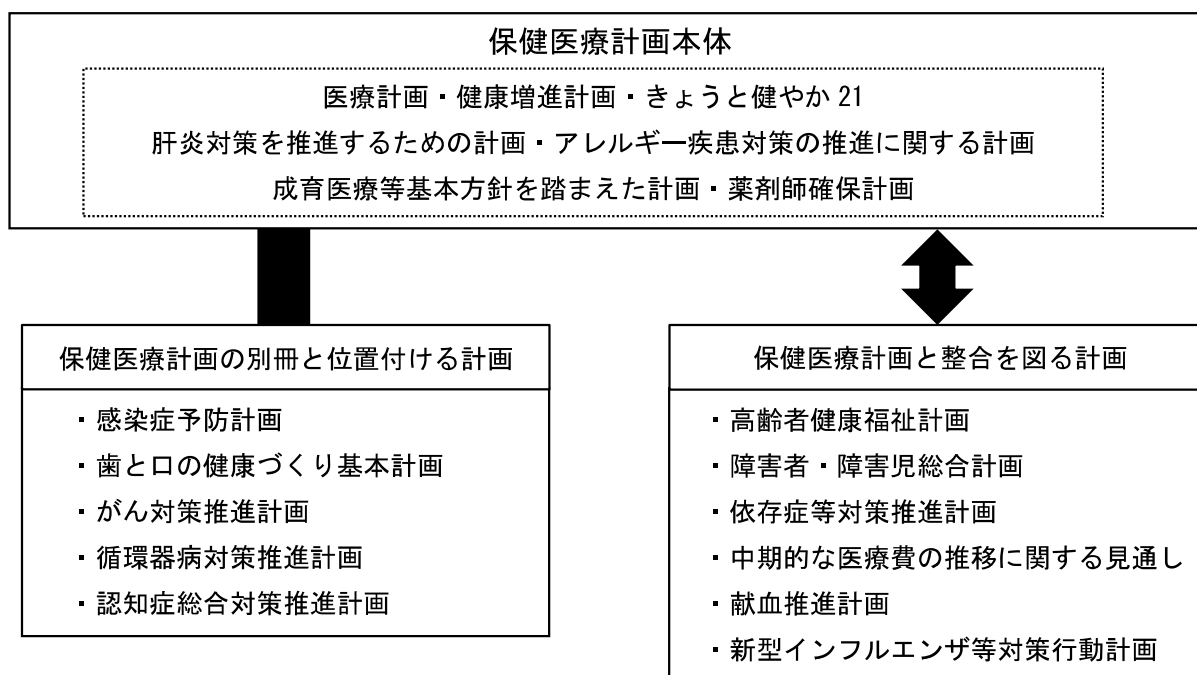
- ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅し、高齢者健康福祉計画等と整合を図った保健医療の基本計画
- ★ 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年計画

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」、「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）、「アレルギー疾患対策の推進に関する計画」（根拠：アレルギー疾患対策基本法第13条）等を一本化した、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、本計画に定める内容と政策的に関連が深い計画である「京都府感染症予防計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府循環器病対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」及び「京都市オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）」を本計画の別冊として位置づけるとともに、「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」、「京都府障害者・障害児総合計画」、「京都府依存症等対策推進計画」、「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」等との整合を図っています。



2 計画の期間

この計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。

なお、医療法第 30 条の 6 の規定により、医療計画は 6 年ごと（在宅医療、医師確保及び外来医療に関する事項については、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。

計画名		R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
保健医療計画								
別冊 本 体	(医療計画) (健康増進計画) (きょうと健やか21) (肝炎対策を推進するための計画) (アレルギー疾患対策の推進に関する計画) (成育医療等基本方針を踏まえた計画) (薬剤師確保計画)							
	感染症予防計画							
	歯と口の健康づくり基本計画							
	がん対策推進計画							
	循環器病対策推進計画							
	認知症総合対策推進計画							

第3章 計画の基本方向

1 基本目標

人生100年時代に対応した、住み慣れた地域で安心して地域生活を営める、危機に強い健康・医療・福祉システムを創り上げ、人口減少社会においても、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けることができる「安心できる健康・医療・福祉の実現」を目指します。

2 基本理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを享受できるよう、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
- ◎ 府民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進と、それらを取り巻く社会環境の整備や質の向上

3 主な対策

① 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

○保健医療従事者の確保・養成

＜医師＞

- ・自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医師派遣
- ・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を整備

＜歯科医師＞

- ・医科歯科連携の強化や複雑化する歯科ニーズに対応できる人材育成を支援
- ・病院歯科医師の働き方改革を推進し、病院歯科医師にとって働きやすい職場環境を整備

＜薬剤師＞

- ・府内すべての地域で、同等の薬物療法の提供が受けられるよう、薬剤師不足地域における薬剤師の確保、偏在の緩和、病院薬剤師確保等を実施

＜看護師・准看護師・保健師・助産師＞

- ・看護職員を養成するとともに、卒後教育や生涯にわたるキャリア支援の充実を図ることで、複雑化・多様化する看護ニーズに応える質の高い人材を育成
- ・看護職員の働き方改革・処遇改善を推進するとともに、ナースセンターを拠点とした再就業支援や未就業者の潜在化防止対策など看護人材の確保・定着を推進

○リハビリテーション体制の整備

- ・急性期から回復期、維持・生活期までの継続したリハビリテーション提供体制を充実
- ・リハビリテーション科専門医・サポート医、リハビリテーション専門職等を確保・育成

○外来医療に係る医療提供体制

- ・新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進

② 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

○小児医療

- ・各地域における小児医療体制の充実
- ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の充実

○周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター周産期医療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て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

- ・地域における救急医療機関の役割の明確化
- ・効率的・効果的な救急搬送体制の構築

○災害医療

- ・災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築

○新興感染症発生・まん延時における医療

- ・医療措置協定等による入院体制や外来体制、後方支援体制等の迅速な確保
- ・保健所における人員体制や設備等の整備、保健所への応援体制の整備

○へき地医療

- ・自治医科大学卒医師や地域卒卒医師に、キャリア形成プログラムを適用することで、地域医療を担う人材として育成

○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
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点（京都府医師会、地区医師会、京都府歯科医師会、地区歯科医師会、京都府薬剤師会・地区薬剤師会、京都府看護協会、市町村等）と在宅医療を広く担う医療機関との連携による在宅療養支援体制の充実
- ・ニーズの多様化に対応できる訪問看護人材の確保等、多職種の人材育成や連携に関する研修等の支援を充実

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

- ・健診・医療・介護総合データベースのビックデータ等を活用したエビデンスに基づく施策の推進
- ・健康づくりへの関心と理解を深めるとともに健康への関心の有無にかかわらず、ICT の活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組を推進

○歯科口腔保健・歯科医療対策

- ・8020 運動の推進（歯科口腔保健に関する普及啓発）
- ・オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進（周術期の患者や在宅療養者の口腔管理等）
- ・生涯にわたり定期的に歯科健診を受診することを推進
- ・在宅歯科医療やがん等の周術期の口腔機能管理など５疾患６事業での多職種連携を図る
- ・歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療サービスの充実

○高齢期の健康づくり・介護予防

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援に取り組むとともに、高齢者の社会参加と社会貢献活動への誘導を支援

○がん対策

- ・がんの予防、早期発見・早期治療による、がんで亡くなる人の減少に向けた施策の推進
- ・患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ・相談支援の充実、就労支援の強化など、がんとの共生社会の実現

○脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・他の疾患等に係る対策との連携
- ・感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策
- ・脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し

○糖尿病対策

- ・糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のステージに重点を置いた取組の推進

○精神疾患対策

- ・福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実
- ・被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備

○認知症対策

- ・認知症の正しい理解、適切に対応できる環境づくりの推進、当事者の居場所づくりや社会参加支援
- ・認知症サポート医の養成や医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施による本人や家族を支える地域体制の構築
- ・医療と介護の連携強化による切れ目のない医療・介護が受けられる仕組みづくり

○発達障害・高次脳機能障害対策

- ・発達障害の診断・診療を行う医師の確保
- ・高次脳機能障害に対する医療・相談支援体制の充実

○肝炎対策

- ・肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
- ・肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重

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。

(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、
 - 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 計画の期間

(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保健福祉圏域、障害保健福祉圏域、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。
- 人口が 100 万人を超える京都・乙訓医療圏については、救急医療や入院医療等を考慮し、現在の医療圏の運用を基本としますが、今後も医療動向を注視します。

（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 (R4.10.1)	圏域の面積 (R2.10.1)	所管保健所
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	人 86,454	k m ² 844.51	丹後
	中丹 医療圏	3（3市）	福知山市、舞鶴市、 綾部市	185,350	1,241.77	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	128,685	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	1,602,879	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	425,206	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	121,830	263.37	山城南
三次医療圏		府 全 域		2,550,404	4,612.21	—



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17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 (A)	既存病床数(B)※ (R5.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・療養病床	丹後医療圏	1,186	1,196	10
	中丹医療圏	2,122	2,125	3
	南丹医療圏	1,184	1,190	6
	京都・乙訓医療圏	16,716	17,240	524
	山城北医療圏	3,991	3,996	5
	山城南医療圏	726	710	▲16
	府合計	25,925	26,457	532
精神病床	府全域	4,212	5,451	1,239
結核病床	府全域	89	150	61
感染症病床	府全域	38	44	6

※既存病床数は、療養病床から介護医療院へ転換した病床数を除く。

- 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。
- 医療圏ごとの一般病床数、療養病床数については、地域包括ケア構想に基づき、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、病床機能別の整備状況、医療分野でのICT・AI（※）の活用、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対応することとします。

（※ICT（Information and Communication Technology）：情報通信技術のこと
AI（Artificial Intelligence）：人工知能のこと

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、令和5年3月31日付け厚生労働省告示第150号に基づき算定しました。

精神病床に係る基準病床数は、令和4年度から実施されている「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究（厚生労働行政推進調査事業費補助金）」において関係省令等に基づき計算（急性期・回復期入院患者数、入院期間が1年以上の認知症患者数とそれ以外の患者数に対する政策効果等の数値により計算）された結果により設定しました（令和5年5月11日付け厚生労働省関係課事務連絡）。

※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。
- 現在の京都府地域包括ケア構想は 2025 年を目標としており、2026 年以降の機能別病床数については、京都府地域包括ケア構想の見直しに準じて見直すこととします。

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)

	病床数	機能別			
		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

第6章 デジタル化の推進

ポイント

- ★ 人口減少・少子高齢社会の本格化と同時に、様々な技術やデータを活用したサービスの展開が進展するスマート社会が到来し、保健医療分野においても、デジタル技術の活用が不可欠となっています。
- ★ 以下の側面において、保健医療分野におけるデジタル化を推進し、効率化や府民の利便性の向上、持続可能な保健医療体制の構築を目指します。
 - ①医療従事者の働き方改革
 - ②府民の利便性の向上
 - ③府民の健康づくりの推進
 - ④サイバーセキュリティ対策の充実

（１）医療従事者の働き方改革

保健医療現場のデジタル化は、検査、診断、治療等のプロセスを効率化し、医療従事者の働き方改革に寄与します。医療従事者本人にとってはもとより、患者・府民に提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な保健医療提供体制を維持する上で重要となります。

（２）府民の利便性の向上

保健医療のデジタル化は、府民の利便性向上のためには必要です。

また、マイナンバーカードの保険証利用については、自身の服薬履歴や過去の特定健診の情報等を医療機関等へ提供することに同意した場合、医師等から総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。

（３）府民の健康づくりの推進

デジタル技術を利用し、レセプト情報や健診情報等の医療データを分析することで、エビデンスに基づく健康づくり対策を推進します。また、健康アプリなど府民が自ら ICT を活用することで、疾病の予防や早期発見など府民の健康管理に貢献します。

（４）サイバーセキュリティ対策の充実

サイバー攻撃に対しては、ネットワークのセキュリティ対策を講ずることが、医療機関等に求められます。サイバー攻撃によりシステムが被害を受けた場合にも、事業継続計画等により医療提供体制に支障がないよう努める必要があります。