

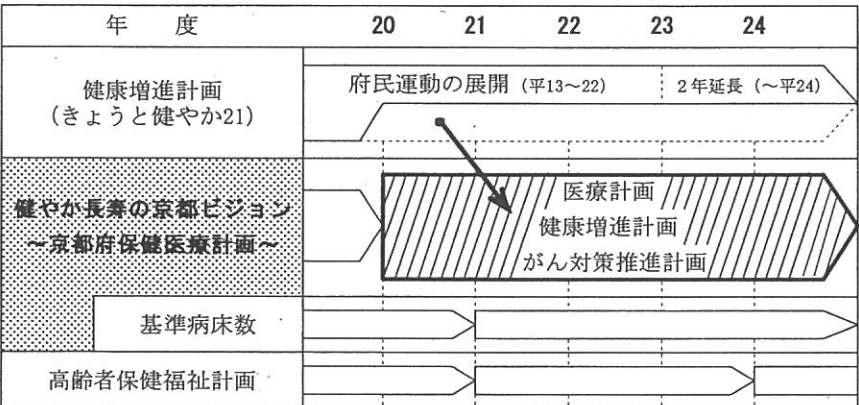
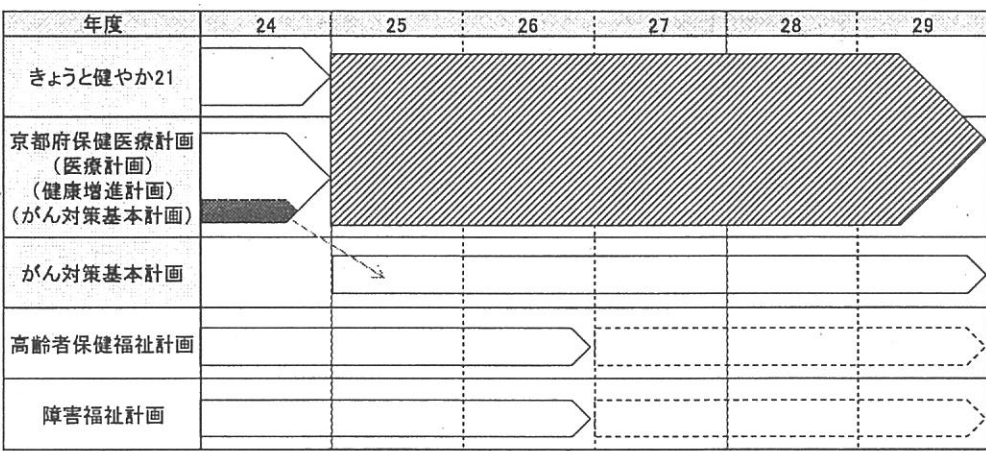
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

資料2

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 ★ 少子高齢化に伴う疾病構造の変化や、新型インフルエンザ対策等現下の課題、医療法の改正、そして、京都府が目指す「健康長寿日本一」を実現するため、府民・患者の視点から、安心して良質な医療を提供する体制の構築を目指します。</p> <p>我が国では、急速な少子・高齢化の進行により、平成17年（2005年）には、戦後初めて総人口が減少するなど少子高齢・人口減少社会へ移行し、今世紀の半ばには、3人に1人が65歳以上となる「超高齢社会」を迎えようとしています。</p> <p>この高齢化の進行に伴うがんや循環器疾患を始めとする慢性疾患が中心の疾病構造への変化に対応するため、疾病予防や健康の保持増進に重点を置いた対策が必要です。</p> <p>一方、保健医療提供体制については、近年、特に産科や小児科などの診療科における医師不足の問題が、地域の医療提供体制に不安をもたらすなどその体制確保が喫緊の課題となっています。</p> <p>また、インターネットの急速な普及など情報社会の進展は、患者が適切な医療を選択できる情報提供の推進や府民の医療需要の多様化をもたらしています。</p> <p>さらに、新型インフルエンザや大規模災害等府民の生命や財産に深刻な被害をもたらす危機事象への対応力を高めることも必要です。</p> <p>京都府においては、平成13年に健康増進計画（きょうと健やか21）を、平成16年に保健医療計画を作成し、各施策の推進に努めてきたところですが、この間、市町村合併や、介護保険法の改正（平成17年6月成立）、がん対策基本法の成立（平成18年6月）、さらに、政府・与党医療改革協議会が平成17年12月にまとめた「医療制度改革大綱」に沿って進められる一連の改革において、医療計画の根拠となる医療法が大幅に改正されるなど、保健・医療・福祉施策を取り巻く環境は大きく変化しています。</p> <p>◎ 第五次医療法改正（平成19年4月施行）の概要 【趣旨】 ◆ 医療情報の提供による適切な医療の選択の支援 ◆ 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供 ◆ 在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上 【主な項目】 ① 患者等への医療に関する情報提供の推進 ② 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進 ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応 ④ 医療安全の確保 ⑤ 医療法人制度改革（「社会医療法人」の創設等）</p> <p>これら直面する課題に対応しながら、京都府が目指す「健康長寿日本一」に向け、今後の保健医療提供体制のあるべき姿を求め、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 ★ 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着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ための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>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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、がん対策推進計画の内容を網羅した保健医療の基本計画 ★ 平成20年度から24年度までの5か年計画（基準病床数は20年度に見直し） <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）、がん対策の推進について定める「がん対策推進計画」（根拠：がん対策基本法第11条）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4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」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>なお、現在の「健康増進計画（きょうと健やか21）」は、府民が自ら目指す目標をわかりやすい形で盛り込み、府民の健康づくり運動を推進しており、引き続き実施することとします。</p> <p>2 計画の期間</p> <p>この計画の期間は、平成20年度から24年度までの5年間とします。</p> <p>ただし、医療法第30条の4第4項の規定に基づいて定める基準病床数については、同法施行規則第30条の30に算定方法が定められていますが、平成18年6月の介護保険法改正により、算定基礎に関連する介護療養型医療施設（介護療養病床）が23年度末で廃止され、病床とその受け皿となる老人保健施設等の再編成が行われることから、その見込量等を定める「高齢者保健福祉計画」の見直しを行う平成20年度に合わせて所要の見直しを行います。</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> 	<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計画の基本計画 ★ 平成25年度から平成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）、がん対策の推進について定める「がん対策推進計画」（根拠：がん対策基本法第11条）「きょうと健やか21」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期障害福祉計画」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>なお、現在の「健康増進計画（きょうと健やか21）」は、府民が自ら目指す目標をわかりやすい形で盛り込み、府民の健康づくり運動を推進しており、引き続き実施することとします。</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>ただし、医療法第30条の4第4項の規定に基づいて定める基準病床数については、同法施行規則第30条の30に算定方法が定められていますが、平成18年6月の介護保険法改正により、算定基礎に関連する介護療養型医療施設（介護療養病床）が23年度末で廃止され、病床とその受け皿となる老人保健施設等の再編成が行われることから、その見込量等を定める「高齢者保健福祉計画」の見直しを行う平成20年度に合わせて所要の見直しを行います。</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> 	<p>➤ がん対策推進計画を独立した計画にすることから記述を削除</p> <p>➤ 「きょうと健やか21」を一体として定める記述を追加</p> <p>➤ 精神疾患の成果指標について、障害福祉計画との整合性を図る必要があるため記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>第3章 計画の基本方向</p> <p>1 基本目標 住み慣れた地域で、健やかで充実した生活を送ることができる「健やか長寿の京都」の実現を目指します。</p> <p>2 基本理念 ◎ 誰もが等しく、必要なサービスを受受できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり ◎ 健康増進から医療、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 重点施策 ① 地域の保健医療を支える基盤の整備 ● 総合的医師確保対策 ・ 京都市立医科大学、京都大学医学部、主要病院、府医師会等医療関係団体、市町村の協力を得て、「医療対策協議会」を軸に医師の総合的な確保・定着対策や偏在解消対策を推進 ● 医療機関相互の連携や役割分担の推進 ・ 「地域保健医療協議会」を中心に、「地域連携クリティカルパス」の導入等地域の実情に応じた具体策を展開 ● 在宅医療の推進 ・ 長期療養や介護を必要とする在宅患者を支える医療従事者の確保とともに「診療所や訪問看護ステーション」等を支援</p> <p>② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立 ● 医療の安全確保と質の向上 ・ 「セカンドオピニオン」の普及や「医療事故・院内感染対策」の強化、「医療機能情報」の公表、「医薬分業」の推進等 ● 小児・周産期・救急医療の体制整備 ・ 府内圏域間や近隣府県との連携・協力により「対応力」を強化</p> <p>● 災害医療・健康危機管理、感染症対策の強化 ・ 「救急医療情報システム」の災害時機能充実や「緊急災害医療チーム (DMAT)」の実践訓練、エイズや肝炎治療の中核となる「拠点病院」の指定</p>	<p>第3章 計画の基本方向</p> <p>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—府民安心の再構築」の実現を目指します。</p> <p>2 基本理念 ◎ 誰もが等しく、必要なサービスを受受できるよう、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 重点施策 ① 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備 ● 医師の確保・育成 ・ 京都府地域医療支援センターによる若手医師のキャリア形成支援を中心とした医師の確保・定着対策や地域偏在解消対策の推進 等 ● リハビリテーション体制の整備 ・ 回復期リハビリテーション病棟の整備 等</p> <p>② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立 ● 医療の安全確保と質の向上 ・ 「セカンドオピニオン」の普及や「医療事故・院内感染対策」の強化、「医療機能情報」の公表等 ● 小児医療の体制整備 ・ 子育て世代へさまざまな医療情報を提供による医療機関の負担を軽減を通じた小児医療体制の確保、充実支援等 ● 周産期医療の体制整備 ・ 各病院の空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるよう、周産期医療情報システムのより積極的な活用を促進 等 ● 救急医療の体制整備 ・ ドクターヘリの運航体制の充実 等 ● 災害医療の体制整備 ・ 「緊急災害医療チーム (DMAT)」、「災害拠点病院」の連携強化、緊急被ばく医療に対応できる人材の養成・確保等</p>	<p>➤ 「明日の京都」長期ビジョンにおける「府民安心の再構築」の記述と整合性を図った表現に修正</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>③ 主な死因に着目した切れ目ない保健医療サービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病対策 <ul style="list-style-type: none"> ・がん…「拠点病院」や「協力病院」を中心に地域の医療水準を向上、「緩和ケア」体制の充実 ・脳卒中・急性心筋梗塞…急性期の機能充実、「回復期リハビリテーション病棟」等の設置促進 ・糖尿病…専門医等の人材育成、かかりつけ医等の連携による「重症化防止」 ●健康づくり（健康長寿）の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに健診強化月間を設定し、受診を啓発 ・「予防医学研究センター」による産学公の共同研究 	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所の設備更新等支援、与謝の海病院の府立医科大学附属病院化に伴うへき地医療支援機構としての機能の充実・強化等 ●在宅医療の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの推進、在宅療養あんしん病院登録システムの普及・定着等 <p>③ 健康づくりから医療、介護まで主な死因に着目した切れ目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（健康長寿）の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・「健診は愛」をスローガンとした啓発活動の強化による健診受診率向上と疾病の早期発見 ・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に取組を推進 ・「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」を中心として、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組の更なる推進 等 ●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"> ・教育機関におけるがんに関する教育の充実、企業と連携した普及啓発 ・がん診療連携拠点病院等医療機関での禁煙相談・治療体制の充実 ・標準治療の均てん化、高度治療・希少がんについて集約化 ・拠点病院等以外の施設についても、それぞれの長をを活かした連携体制を構築 ・がんの病態や治療法、医療機関の長、生活に関する情報等幅広い情報提供 ・がん患者に対する総合的な相談体制、社会復帰に向けた就労支援 等 <脳卒中・急性心筋梗塞> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期の機能充実、「回復期リハビリテーション病棟」等の設置促進等 <糖尿病> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医等の人材育成、かかりつけ医等の連携による「重症化予防」 等 <精神疾患・認知症対策> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームによる訪問支援、精神科救急医療の充実等 ・認知症サポーター養成講座、認知症疾患医療センター 等 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 健康づくりの記述を疾病対策の前に変更（予防→治療の順に並べ替え） ➢ 精神疾患を追加記述

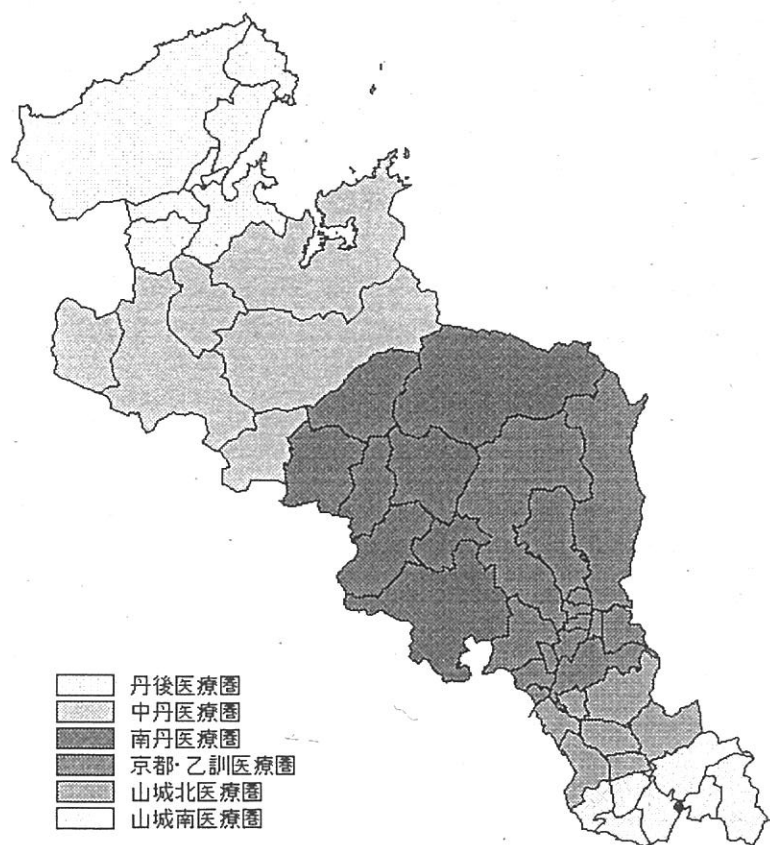
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>第4章 医療圏の設定</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（変更なし） ★ 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（変更なし） ★ 二次医療圏を基本としながら、市町村合併、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、医療圏のあり方については今後検証 <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、今回の計画も同じ考え方に立って「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>2 京都府における二次医療圏と三次医療圏</p> <p>(1) 二次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● なお、今後、市町村合併、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ医療圏のあり方について検証します。 <p>(2) 三次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>第4章 医療圏の設定</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（変更なし） ★ 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（変更なし） ★ 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、近隣府県や医療機関等との相互連携、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>2 京都府における二次医療圏と三次医療圏</p> <p>(1) 二次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>(2) 三次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>(審議会での主な意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼ 二次医療圏の設定については、歴史的な生活圏で決まっている。 ▼ 患者の流入・流出、人口規模のみで判断するのではなく、近隣府県との広域連携やアクセスなどを考慮する必要がある。

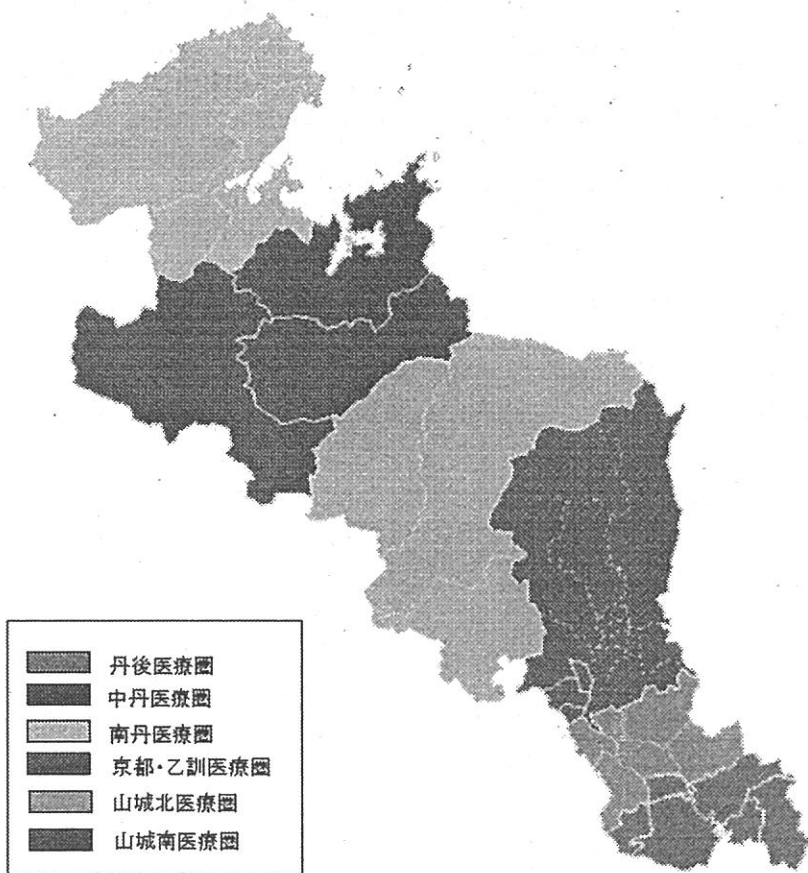
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧						新						説明
医療圏	構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (H19.10.1)	圏域の面積 (H17.10.1)	所轄保健所 (H20.4.1)	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 (H17.10.1)	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	108,657	840.19	丹後	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	208,473	1,241.83	中丹西 中丹東	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	146,003	1,144.28	南丹	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	1,617,754	860.72	京都市保健所(11)乙訓	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	446,193	257.74	山城北(綴喜分室)	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	111,430	263.43	山城南	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		2,638,510	4,608.19	—	三次医療圏	府 全 域		2,636,092	4,608.19	—	

【二次医療圏図】



【二次医療圏図】



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																						
<p>第5章 基準病床数</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>★ 介護療養型医療施設が23年度末に廃止されることから、高齢者保健福祉計画の見直しを行う平成20年度において、基準病床数を見直します。</p> </div> <p>1 算定の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「基準病床数」は、医療法第30条の4第2項第12号に基づき、病院の病床及び診療所の療養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（診療所の療養病床を含む。）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。 <p>2 算定数</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 下表は、平成16年3月に設定した基準病床数です。 ● 平成18年4月1日から基準病床数の算定方法が改正されましたが、介護療養型医療施設（介護療養病床）が23年度末に廃止されることに伴い、算定に関連する病床や老人保健施設等の再編成が行われることから、その見込量等を定める「高齢者保健福祉計画」の見直しを行う平成20年度に併せて、基準病床数を見直します。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">病床種別</th> <th style="width: 15%;">区 域</th> <th style="width: 20%;">基準病床数 (H16年3月設定)</th> <th style="width: 20%;">既存病床数 (H18年10月現在)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="7">療養病床 及び 一般病床</td> <td>丹後医療圏</td> <td>1,299</td> <td>1,103</td> </tr> <tr> <td>中丹医療圏</td> <td>2,546</td> <td>2,407</td> </tr> <tr> <td>南丹医療圏</td> <td>1,400</td> <td>1,328</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓医療圏</td> <td>16,357</td> <td>20,320</td> </tr> <tr> <td>山城北医療圏</td> <td>3,816</td> <td>3,683</td> </tr> <tr> <td>山城南医療圏</td> <td>784</td> <td>666</td> </tr> <tr> <td>京都府計</td> <td>26,202</td> <td>29,507</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>府 全 域</td> <td>6,086</td> <td>6,449</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>府 全 域</td> <td>424</td> <td>345</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>府 全 域</td> <td>30</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">↑ 年度に見直し</p>	病床種別	区 域	基準病床数 (H16年3月設定)	既存病床数 (H18年10月現在)	療養病床 及び 一般病床	丹後医療圏	1,299	1,103	中丹医療圏	2,546	2,407	南丹医療圏	1,400	1,328	京都・乙訓医療圏	16,357	20,320	山城北医療圏	3,816	3,683	山城南医療圏	784	666	京都府計	26,202	29,507	精神病床	府 全 域	6,086	6,449	結核病床	府 全 域	424	345	感染症病床	府 全 域	30	36	<p>第5章 基準病床数</p>	
病床種別	区 域	基準病床数 (H16年3月設定)	既存病床数 (H18年10月現在)																																					
療養病床 及び 一般病床	丹後医療圏	1,299	1,103																																					
	中丹医療圏	2,546	2,407																																					
	南丹医療圏	1,400	1,328																																					
	京都・乙訓医療圏	16,357	20,320																																					
	山城北医療圏	3,816	3,683																																					
	山城南医療圏	784	666																																					
	京都府計	26,202	29,507																																					
精神病床	府 全 域	6,086	6,449																																					
結核病床	府 全 域	424	345																																					
感染症病床	府 全 域	30	36																																					

