

京都府保健医療計画

平成 30 年 3 月

(令和 3 年 3 月改定)

京都府

目次

第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 4
第4章	医療圏の設定	P. 7
第5章	基準病床数	P. 9

第2部 各論

第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備	
1	保健医療従事者の確保・養成	P. 12
2	リハビリテーション体制の整備	P. 29
第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立	
1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 33
2	小児医療	P. 36
3	周産期医療	P. 39
4	救急医療	P. 45
5	災害医療	P. 50
6	へき地医療	P. 55
7	在宅医療	P. 62
8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	P. 68
第3章	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	
1	健康づくりの推進	P. 71
(1)	生活習慣の改善	P. 71
(2)	歯科保健対策	P. 87
(3)	母子保健対策	P. 91
(4)	青少年期の保健対策	P. 93
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 94
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 96
(1)	がん	P. 96
(2)	脳卒中	P. 105
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 114
(4)	糖尿病	P. 121
(5)	精神疾患	P. 125
(6)	認知症	P. 137
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 142
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 142
(2)	難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）	P. 144
(3)	肝炎対策	P. 149
(4)	感染症対策	P. 152
(5)	健康危機管理	P. 156

第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 160
第2章	評価の実施	P. 162
第3章	計画に関する情報の提供	P. 163

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(2018)年度から令和5(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）、感染症予防に関する施策について定める「感染症予防計画」（根拠：感染症法）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」、国が策定した「認知症施策推進大綱」など関連する他の計画等との整合を図るとともに、令和2年3月に策定した、本計画の一部となる「京都府医師確保計画」に定める医師偏在指標、医師確保の方針、施策の方向性等について盛り込み、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)					
保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)							
がん対策推進計画							
歯と口の健康づくり 基本計画							
高齢者健康福祉計画							
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							

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・養成

- ・地域医療に従事する医師のキャリア形成のため、臨床研修、専門研修のプログラム実施を支援
- ・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
- ・京都府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り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

- ・本人発信支援、認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みの整備及び異業種連携による認知症にやさしいモノやサービスの創出の促進
- ・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、とぎれない医療・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 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。

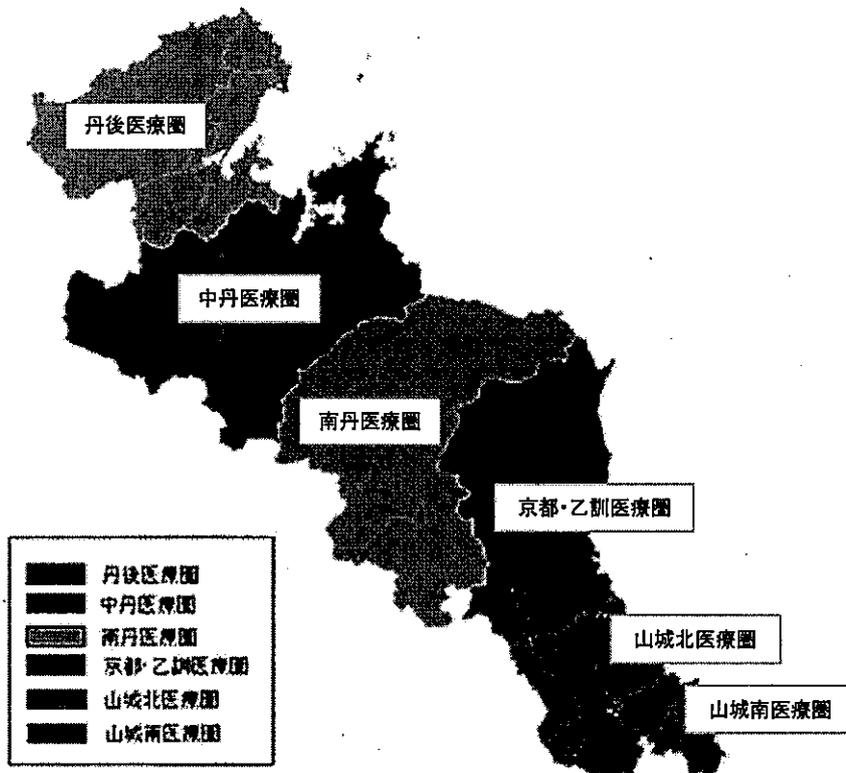
・丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的(人口、面積)、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。

●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	
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 (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、病床の種類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、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

第2部 各論

(5) 精神疾患

現状と課題

1 概況

○精神疾患総患者数の新規入院患者については、平成26年7,089人(平成23年6,248人)、外来患者については、平成26年70,700人(平成23年56,300人)となっており、新規入院・外来患者とも増加しています。疾患別内訳としては、入院では統合失調症と認知症で半数以上を占める一方で、外来ではうつ病患者が約3割を占めています。

○平成29年6月において、府内精神病床に入院している患者約5,000人のうち、約3,000人が1年以上の入院期間であり、その内訳として疾患別では統合失調症が約5割と認知症が約3割、年齢別では65歳以上が約8割を占めています。地域の支援体制が整えば退院可能な人が相当程度存在していると考えられることから、支援体制を整備し、退院可能な入院患者の地域移行を進めていく必要があります。

○引き続き、精神疾患の発生予防対策、早期相談・早期受診対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、市町村及び京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所、保健福祉センター等が連携して、患者の状態に応じた適切な保健医療福祉サービスを提供する体制を強化していくことで、一層の状況の改善が必要です。

※ 認知症対策については、「(6) 認知症」に記載しています。

2 各疾患別の状況

○精神疾患については、どの疾患も精神科病院、診療所、訪問看護ステーション等の連携による治療・支援が必要です。また、精神症状の発症に気づきにくく、医療につながるまでに長い時間がかかる場合があり、普及啓発により府民への正しい理解を促すとともに、早期発見・早期治療に結びつく取組が必要となります。

(1) 統合失調症

- ・統合失調症は10代後半から30代が好発年齢となっていることから、学校における学生・家族・教職員や職場における従業員等への正しい理解を促すための啓発が必要です。
- ・府内の精神病床に入院する全入院患者の4割以上を統合失調症患者が占めており、そのうち地域での支援体制が整えば退院可能な人が相当数存在すると考えられますので、対象者の地域移行を進めていくため、地域における医療・福祉等の連携体制を整備することが必要です。

(2) うつ病・躁うつ病

- ・うつ病・躁うつ病は自殺とも関連の深い精神疾患であることから、正しい理解の啓発、早期相談・早期受診に向けた取組が非常に重要です。
- ・発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、幅広い分野(福祉・労働・教育等)との連携による支援が必要です。

※自殺対策については、「京都府自殺対策に関する条例」(平成27年)に基づき作成した京都府自殺対策推進計画により、現状と課題、基本的な施策の方向性を明確にし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進しています。

(3) 依存症

依存症については、平成 29 年 3 月に「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、計画期間である平成 29 年度から令和 2 年度の 4 年間、推進会議を設置して取組を実施しています。この計画の改定に際しては、アルコール健康障害だけではなく薬物依存症、ギャンブル等依存症などの依存症対策を総合的に推進する「京都府依存症等対策推進計画」(計画期間：令和 3 年度～令和 8 年度)として新たな計画を策定し、発生から進行、再発の各段階に応じた予防施策を総合的に推進していきます。

① アルコール

- ・平成 29 年度の全国の外来(通院)の患者数は約 10.2 万人、入院の患者数は約 2.8 万人となっています。
- ・アルコール依存症について正しい知識を普及させ、適切な医療を提供することができる専門医療機関や依存症治療拠点機関の整備を促進するとともに早期に相談、治療、回復支援につなげていく関係機関の連携体制の強化が必要です。

② 薬物

- ・平成 29 年度の全国の外来(通院)の患者数は約 1.1 万人、入院の患者数は約 0.2 万人となっています。
- ・平成 28 年 6 月、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律が施行され、薬物依存症者の再犯(再使用)防止は、刑事司法機関のみでは不十分であり、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との連携体制の構築が不可欠です。

③ ギャンブル等

- ・平成 29 年度の全国の外来(通院)の患者数は約 0.3 万人、入院の患者数は 280 人となっています。
- ・ギャンブル等を始め出す若い世代など府民を対象とした啓発活動とともに、治療を行える医療機関や自助グループなどの確保、多重債務問題など幅広い相談機関による連携体制の強化が必要です。

④ その他の依存症

- ・上記以外のゲーム障害などの依存症についても「京都府依存症等対策推進計画」による施策推進により、依存症等対策全体の環境整備の必要があります。

(4) 児童・思春期精神疾患

- ・学校教育における学生への正しい理解の啓発が非常に重要です。
- ・児童・思春期の心の問題に対応する専門外来が少なく、入院治療が必要な場合であっても府内に専門の病床がない状況です。

(5) その他の精神疾患

- ・てんかん、外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害等その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要です。

3 各施策別の状況

(1) 精神科救急

- ・平日日中の相談については、保健所、保健福祉センターが、夜間・休日の相談については、精神科救急情報センターで対応していることから、相談内容によって、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センター(一般社団法人京都精神保健福祉協会が運営)との情報共有が求められます。
- ・夜間・休日の患者受入については、北部は舞鶴医療センター、南部は府立洛南病院を基幹病院とし、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番制を組み対応しています。
- ・救急対応時において、精神科救急情報センター、患者受入対応病院、各保健所の連携が非常に重要となりますので、意見交換会の開催等を通じて、各関係機関間の顔の見える関係作りを継続していく必要があります。
- ・精神科救急情報センターにおける相談件数は、全体として増加傾向にありますので、相談内容を分析し、救急対応以前の予防的な取組に活かしていく必要があります。

(2) 身体合併症

- ・精神病床を有する総合病院における入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者の発生する割合は人口 10 万対年間 25 件と推計されています。
- ・現在、府の身体合併症対策としては、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携し、必要に応じて患者に関する電話相談や転院、事例検討会等を実施する「精神科救急医療連携強化事業」を実施しています。

(3) 災害精神医療

- ・平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災及び平成 28 年 4 月に発生した熊本地震において、現地に専門職等の派遣を行った経験を踏まえ、災害時における精神科分野の支援整備を進め、京都府では平成 29 年度、DPAT(災害派遣精神医療チーム)先遣隊を設置しました。
- ・大きな災害が発生すると DPAT の派遣は長期間に及ぶため、先遣隊に続く派遣隊員の養成が必要です。
- ・災害時の精神疾患を有する患者の受入れ、精神科医療を行うための診療等災害時における精神科医療の提供が必要です。

(4) 医療観察法における対象者の医療

- ・平成 17 年 7 月の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という)が施行されて以降、京都地方裁判所の審判において入院処遇が決定された患者については指定入院医療機関が府内にないため府外の入院医療機関で入院しています。また、通院処遇が決定された患者については府内 9 箇所の指定通院医療機関でそれぞれ処遇実施されていますが、地域に偏在している状況にあります。

対策の方向

ポイント

1 各疾患別

(1) 統合失調症

- ・統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による一般府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施
- ・職場における従業員等への正しい理解を促すため、産業保健分野との連携による啓発活動を実施
- ・地域での支援体制が整えば退院可能な人が相当数存在すると考えられることから、福祉サービスの整備とともに、住居支援、家族支援等について包括的に支援を実施し、対象者の地域移行を促進

(2) うつ病・躁うつ病

- ・早期相談・早期受診を促進するため、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所、保健福祉センター(以下、「保健所等」という)による心の健康相談、働く人のメンタルヘルス相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を引き続き実施
- ・発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、圏域自立支援協議会の開催等を通じ、福祉・労働・教育等の幅広い分野との連携を深め、精神的不調と考えられる人を見つけた際には、適切な支援機関への繋ぎを実施

(3) 依存症

①アルコール

- ・正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見を解消し、多量飲酒への注意喚起等を記載した冊子等を作成して啓発を実施
- ・学生が多い京都では特に若者を中心に普及啓発を実施
- ・相談窓口機関等が情報連携などを行う連携会議を開催
- ・アルコール依存症に適切な医療を提供することができる専門医療機関や依存症治療拠点機関の整備促進
- ・アルコール依存症の疑い者の早期発見・早期治療・早期回復支援につなげる健診機関、医療機関、相談機関、自助グループ等の連携強化
- ・依存症専門医師によるコンサルテーション
- ・アルコール依存症に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化

②薬物

- ・薬物依存に係る関係機関の連絡会議を開催
- ・薬物依存症に係る集団プログラムを実施
- ・精神保健福祉総合センターにおいて家族プログラムを実施
- ・京都府こころのケアセンター、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターにおいて相談体制の充実強化

③ギャンブル等

- ・学生など若い世代を対象としたのめり込みによるリスクに関する普及啓発を実施
- ・事業者等に対する相談を医療機関、相談機関、自助グループ等へつなぐネットワークの構築
- ・ギャンブル等依存症に適切な医療を提供することができる専門医療機関や依存症治療拠点機関の整備促進
- ・多重債務や消費生活に関する相談窓口の相談員、司法関係者の知識の向上を図る取組の実施

④ その他の依存症

- ・①～③による依存症等対策の推進とともに、すべての依存症に共通する施策である依存症に関する正しい知識の普及、医療機関の充実・確保、相談窓口の連携構築などの取組を推進

(4) 児童・思春期精神疾患

- ・教育現場においても、うつ病をはじめとする精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進
- ・児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的な医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う拠点機能の整備を検討
- ・児童・思春期特有の行為障害や情緒障害等に対応した専門外来の充実とともに、専門病床の整備を促進

(5) その他の精神疾患

- ・各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成・技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進
- ・各疾患における専門医療機関と各種支援団体との連携により、対象者の治療・支援を促進

2 各施策別

(1) 精神科救急

- ・保健所・保健福祉センター、精神科救急情報センターの窓口機能及び北部・南部における基幹病院を核とした精神科救急医療体制を引き続き維持
- ・精神科救急情報センターと保健所・保健福祉センターや受入病院等の関係機関との継続的な連携体制を維持するため、北部・南部の両地域において精神科救急医療システム連絡調整会議等を開催し、精神科救急情報センターにおける相談内容や受入先病院での患者の傾向等の分析結果を踏まえ、救急対応以前の予防的な取組を検討
- ・全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科病院について自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、医師のオンコール体制、入院対応、連携医療機関の確保等)を、精神科診療所について夜診の継続、自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、連携医療機関の確保等)を推進
- ・医療保護入院のための移送制度については、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わら

ず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合のみを対象とし、精神障害者の人権侵害とならないよう慎重な運用に努めるとともに、移送体制の確保についても検討

(2) 身体合併症

- ・身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受入れを推進
- ・山城地域における事例検討会と同様、他の地域においても事例検討会等を実施し、情報共有等連携を強化
- ・身体合併症対策と精神科救急における対応には関連するところがあるため、精神科救急医療システム連絡調整会議において現状を分析し、必要な取組について検討
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、大学病院等精神科と内科・外科等の診療科を併せ持つ病院での受入れを推進
- ・大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れを推進
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関(二次救急医療機関等)と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進
- ・精神疾患患者が結核等の感染症となった場合や、入院を要する精神疾患患者が人工透析を受ける場合の対応体制を検討

(3) 災害精神医療

- ・DPAT事務局が実施する研修、近畿地方広域で実施される訓練等に継続的に参加するとともに、DPAT事務局との協働により府内で研修を開催しDPAT先遣隊に続くL-DPAT(一般隊)隊員を養成
- ・災害精神医療の対応に当たっては、多職種連携を推進する必要があるため、DMAT(災害派遣医療チーム)、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)等各専門分野と情報共有できる体制を構築
- ・災害拠点精神科病院(災害時においても、医療保護入院等の精神科医療を行うための診療機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所を有し、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う病院)の設置を検討

(4) 医療観察法

- ・厚生労働省、近畿厚生局と連携し、府内で適切な処遇が受けられるよう社会資源の偏在化の解消など取組を促進

3 地域生活への移行・定着

- ・地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援(アウトリーチ)、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定

着を引き続き推進

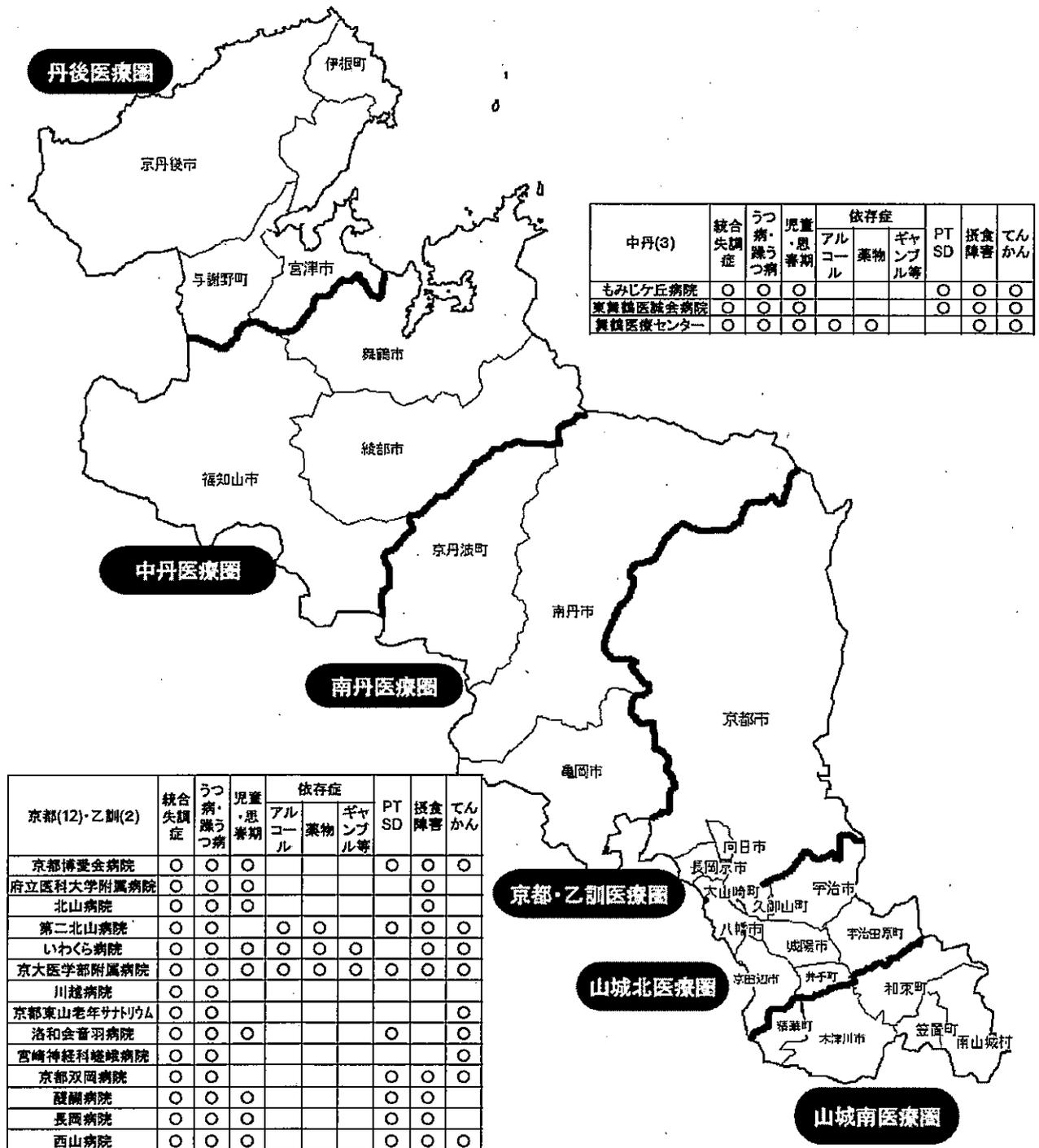
- ・精神科入院患者の退院後の住居について、グループホーム等施設整備、アパート、公営住宅等の有効活用の検討等「住まいの場」確保を図るとともに、生き生きと過ごせるよう、生活訓練、地域活動支援センター、サロン等の「活動の場」を充実
 - ・生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一对一で相談に乗り必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援(パーソナルサポート事業)を実施
 - ・精神障害者の社会復帰促進のため、相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、精神科医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の連携を強化
 - ・精神障害者の「福祉から雇用へ」の移行を支援するため、就労継続支援事業所において精神障害者が障害のない人と共働する環境を整備し、一般就労に向けた個別伴走型支援を実施
 - ・依存症相談に対応する指導者の養成とともに、依存症の特性を踏まえた研修の実施
 - ・精神疾患患者が適切な歯科治療・口腔ケアを受けられるようにするため、歯科医療機関や精神科医療機関、行政の連携を通じて受診を促す施策を推進
 - ・精神障害者を無償でケアする周囲の家族等をケアラーと位置づけ、本人のケアのために地域で孤立したり、過度な負担を強いられることのないよう、保健所専門職を中心とした多職種チームによる訪問支援を実施
 - ・府内当事者団体等との連携により精神障害者をサポートするピアサポーターを養成し、保健所職員等とともに支援活動を展開
 - ・保健所等においては、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や家族教室を行うとともに、当事者・家族会による「交流の場」を支援
 - ・各圏域における関係機関ネットワーク会議及び府全域における地域移行会議を実施し、課題抽出、具体的取組についての協議や進捗状況についての評価を実施
- 4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化
- ・各精神疾患の専門的治療機関や、地域における連携拠点病院及び京都府における連携拠点病院を明確にしておくことは、精神障害者の地域移行を進めていく上でも重要であることから、京都府における各医療機関の医療機能を明確化

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
精神科病床における入院後3箇月時点、6箇月時点、1年時点の退院率(※)	3箇月時点	58.9%	H28年度 (2016年度)	69.1%	R5年度 (2023年度)	京都府障害福祉計画
	6箇月時点	83.0%		88.4%		
	1年時点	91.7%		93.1%		
1年以上の長期入院の患者数(※)	2,980人	H29年度 (2017年度)	2,440人	R5年度 (2023年度)	精神保健福祉資料「630調査」(厚労省)	
グループホームの整備状況	1,460人分	H28年度 (2016年度)	2,268人分	R5年度 (2023年度)	京都府障害福祉計画	
精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定	未策定	H28年度 (2016年度)	策定	R5年度 (2023年度)	京都府障害者支援課調べ	
DPAT隊員の登録人数	3人	H29年度 (2017年度)	30人	R5年度 (2023年度)	DPAT先遣隊機関登録(DPAT事務局)	

※第6期京都府障害福祉計画目標

京都府内における精神疾患の医療体制(疾患別)



中丹(3)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	児童・思春期	依存症			PT SD	摂食障害	てんかん
				アルコール	薬物	ギャンブル等			
もみじヶ丘病院	○	○	○				○	○	○
東舞鶴医療社会病院	○	○	○				○	○	○
舞鶴医療センター	○	○	○	○	○			○	○

京都(12)・乙訓(2)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	児童・思春期	依存症			PT SD	摂食障害	てんかん
				アルコール	薬物	ギャンブル等			
京都博愛会病院	○	○	○				○	○	○
府立医科大学附属病院	○	○	○					○	
北山病院	○	○	○					○	
第二北山病院	○	○		○	○			○	○
いわくら病院	○	○	○	○	○	○		○	○
京大医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川越病院	○	○							
京都東山老年サトリウム	○	○							○
洛和会普羽病院	○	○	○				○		○
宮崎神経科産婦人科	○	○							○
京都双岡病院	○	○					○	○	○
醍醐病院	○	○	○				○	○	
長岡病院	○	○	○				○	○	
西山病院	○	○	○				○	○	○

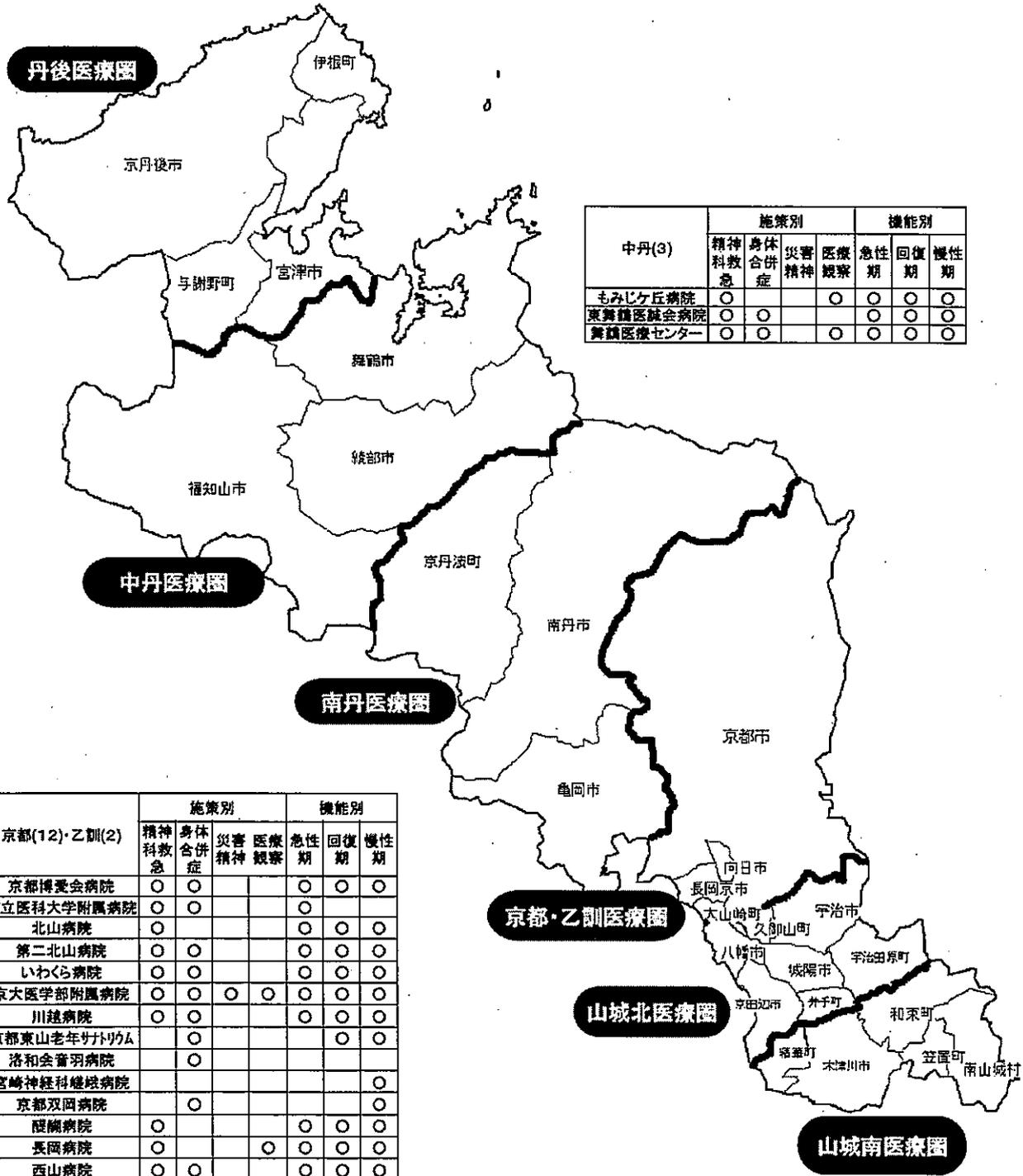
京都・乙訓医療圏

山城北医療圏

山城南医療圏

山城北(4)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	児童・思春期	依存症			PT SD	摂食障害	てんかん
				アルコール	薬物	ギャンブル等			
府立洛南病院	○	○	○	○	○	○			
宇治おつぼく病院	○	○					○	○	
城南病院	○	○					○	○	
田辺病院	○	○							○

京都府内における精神疾患の医療体制(施策別・機能別)

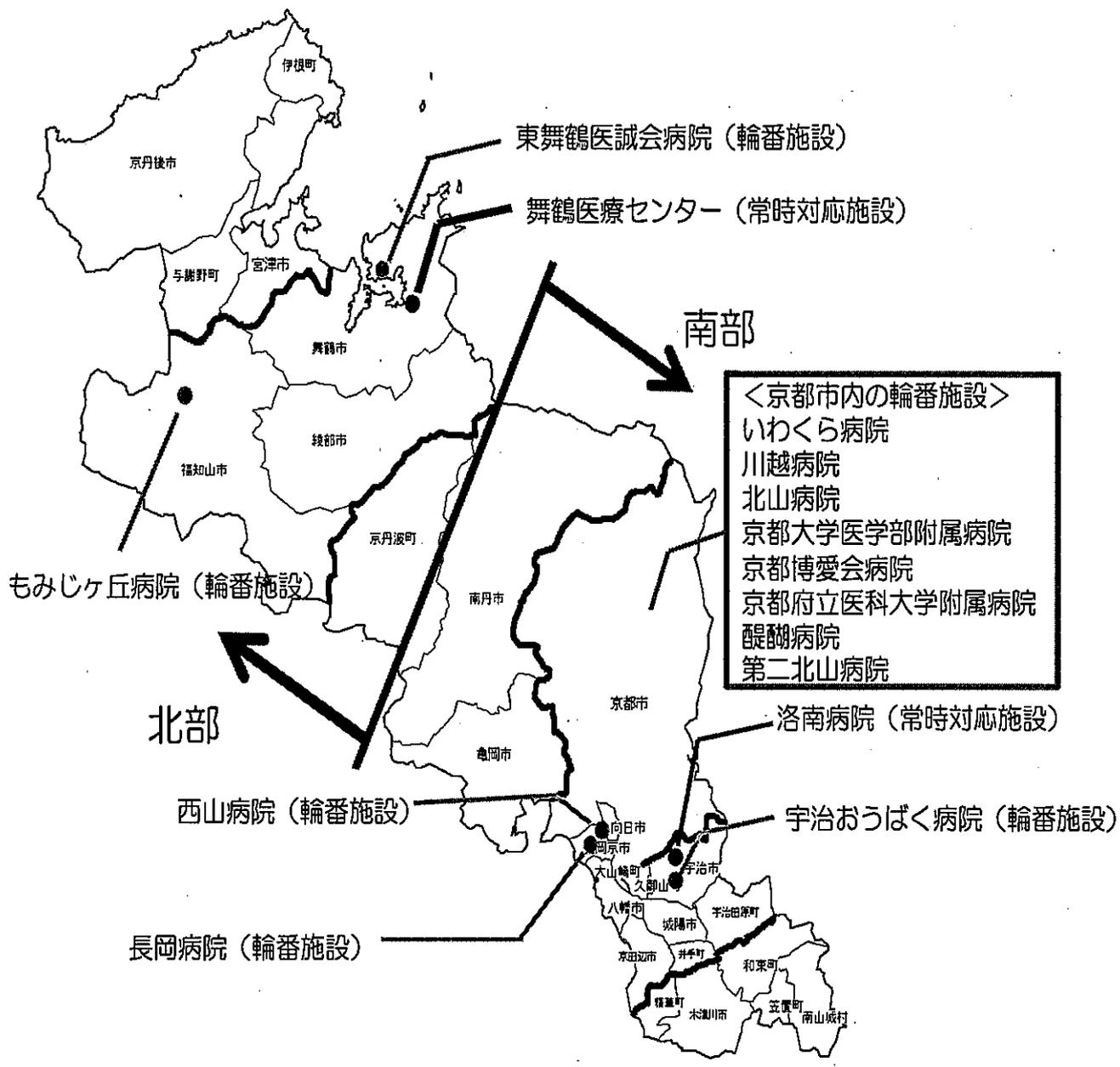


中丹(3)	施策別			機能別			
	精神科救急	身体合併症	災害精神	医療観察	急性期	回復期	慢性期
もみじヶ丘病院	○			○	○	○	○
東舞鶴医療会病院	○				○	○	○
舞鶴医療センター	○	○		○	○	○	○

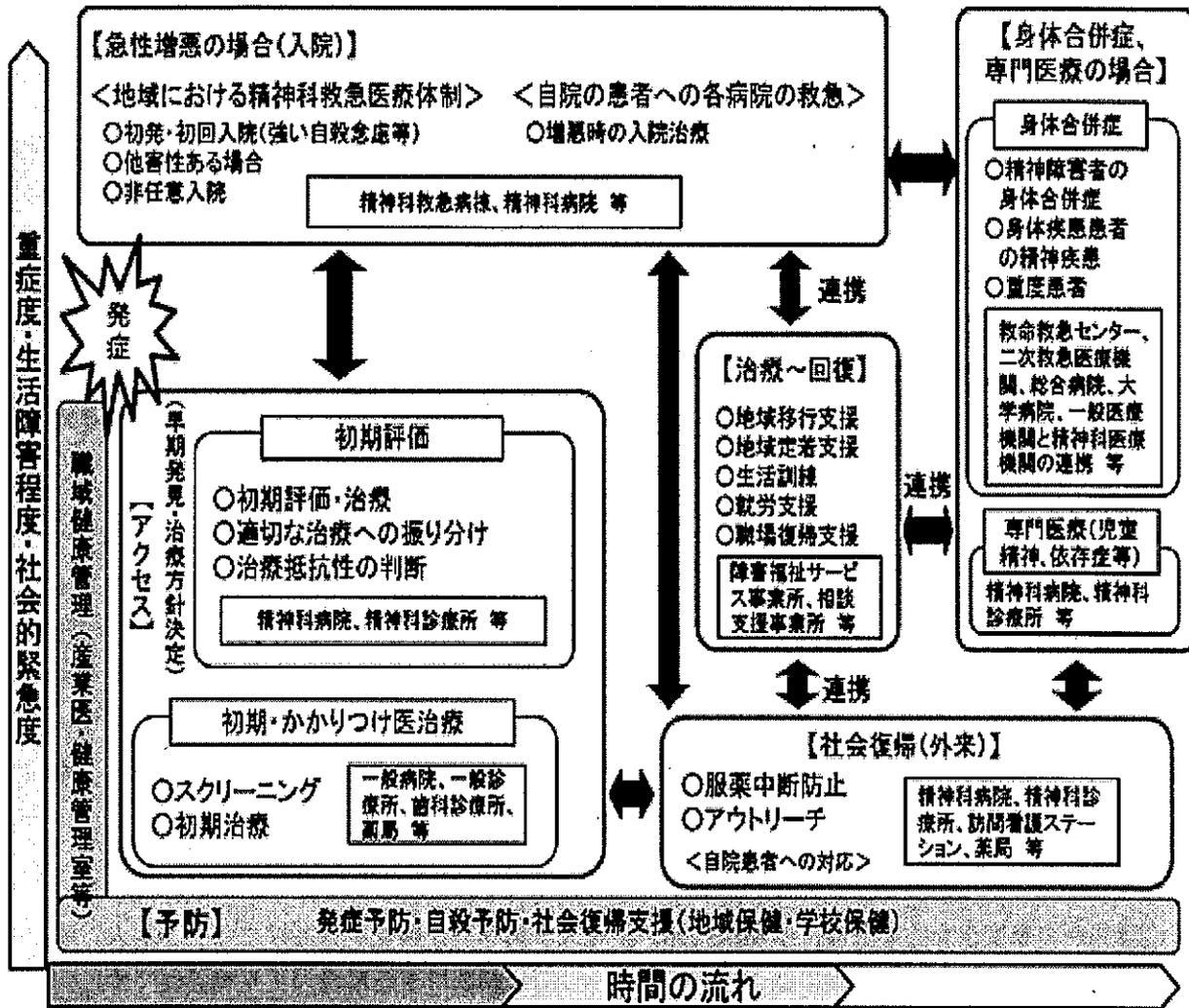
京都(12)・乙訓(2)	施策別			機能別			
	精神科救急	身体合併症	災害精神	医療観察	急性期	回復期	慢性期
京都博愛会病院	○	○			○	○	○
府立医科大学附属病院	○	○			○		
北山病院	○				○	○	○
第二北山病院	○	○			○	○	○
いわくら病院	○	○			○	○	○
京大医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○
川越病院	○	○			○	○	○
京都東山老年サトリウム		○				○	○
洛和会音羽病院		○					
宮崎神経科健城病院							○
京都双岡病院		○					○
醍醐病院	○				○	○	○
長岡病院	○			○	○	○	○
西山病院	○	○			○	○	○

山城北(4)	施策別			機能別			
	精神科救急	身体合併症	災害精神	医療観察	急性期	回復期	慢性期
府立洛南病院	○		○	○	○	○	○
宇治おうぼく病院	○	○	○	○	○	○	○
城南病院						○	○
田辺病院		○					○

京都府の精神科救急医療体制図



精神疾患の医療連携体制図



(6) 認知症

現状と課題

○厚生労働省研究班の推計によると、全国の認知症高齢者数は600万人を超え、京都府にあてはめると約10万人を超えています。今後も急速に増加し、2025年には全国で約730万人、京都府では約16万人となると推計されます。

○国において令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。

○認知症は、様々な病気によって脳の神経細胞が壊れたり機能が低下し、そのために認知機能が低下して、社会生活や日常生活などに支障をきたすようになってきた状態のことを言い、誰もがなりうるものです。認知症となっても本人の意志が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「認知症施策推進大綱」や第2次京都認知症総合対策推進計画（新・京都式オレンジプラン）を踏まえながら医療・介護・福祉の関係機関が連携し、総合的な対策を講じていく必要があります。

①すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり

○認知症の人、家族や身近にいる地域住民、医療・介護関係者等すべての人が認知症のことを正しく理解することで、認知症の人の尊厳が保持され、その人らしく暮らし続ける地域づくりを進めることが重要です。

○また、認知症予防には、普段から生活習慣病の予防を心がけることが非常に重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要です。

②＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

○認知症の重度化を防ぐためには早期発見が不可欠であり、介護従事者だけでなく、本人、家族や身近にいる地域住民が早期に気づき、かかりつけ医に相談できる環境づくりが必要です。

○しかし、認知症の初期症状は見分けが難しいだけでなく、超高齢社会を迎え、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加し、家族等支援者の有無に関わらず早期発見できる体制が必要です。

○また、本人、家族や身近にいる地域住民、介護従事者からの訴えを見逃さないことが重要であり、かかりつけ医が、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への説明を的確に行うことが必要です。

○早期対応には、医療面で診断や診療をするだけにとどまらず、家族介護や療養に対する助言や指導も併せて行っていくことが求められており、医療・介護・福祉の連携が必要となります。

③とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

○医療と介護等が連携し、認知症の初期から重度まで、本人の状態に応じて、適時・適切な認知症治療やケアが途切れずに受けられる体制の整備が必要です。

○また、医療資源に格差があることを前提に、地域の実情に即したサービスの提供が必要です。

○認知症の人は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失などが懸念されるため、口腔機能管理を行う体制を整備する必要があります。

④地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化

- 認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには、声かけや日常生活での支援を通じた見守り活動、身近な地域での相談等、本人・家族に寄り添った支援の充実が必要です。
- 初期認知症の人は日常生活における支障が少ないため、既存の介護保険サービスに馴染まず、引きこもりがちとなり、その結果、症状が悪化するなどといったことを防ぐためにも、医療・介護スタッフが対応するような居場所づくりや就労・社会参加等の支援が必要です。

⑤家族への支援の強化

- 認知症の人を支える家族の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、本人の支援だけでなく、家族の負担を軽減するための相談や支援の仕組みを広げることが重要です。

⑥若年性認知症施策の強化

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な課題が大きいことから、病気に対する治療やケアに加え、就労継続や社会参加等の支援をあわせて講じていくことが必要です。

対策の方向

ポイント

★すべての人が認知症を正しく理解し適時・適切に対応できる環境づくり

- 認知症に対する正しい知識や理解を深めるため、「認知症サポーター養成講座」等の実施を促進するとともに、小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象とするなど教育機関と連携し、学童期からの実施を積極的に展開
- 認知症の本人の参加による普及啓発活動の実施や認知症を受容し前向きに明るく生きる支えとなるような認知症の本人による相談活動（ピアサポート）の実施を促進
- 本人ミーティング等の実施により認知症の本人の声を認知症施策に反映
- 市町村が実施する健康づくりや介護予防など認知症予防に資する可能性のある事業を支援

★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

- 地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談できる環境を構築
- かかりつけ医の認知症診断等に関するアドバイザーとなる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等医療従事者に対する認知症対応力向上研修の一層の充実
- 家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能(家庭訪問、アセスメント、家族支援等)の充実
- 認知症疾患医療センター等の医療機関や認知症カフェ等において、本人・家族が認知症に向き合い、生活を再構築するために必要な情報やピアサポートの場を提供する本人・家族教室の開催を促進
- 多職種協働の研修の実施等、かかりつけ医、歯科医師、かかりつけ薬剤師・薬局、看護師、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等介護従事者が連携の密度を高める仕組みづくりを推進

★とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、認知症の医療やケアに総合的に対応できる「京都認知症総合センター(ケアセンター)」の整備
- 地域ごとに、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に決めておく「認知症ケアパス」の普及を促進
- かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターによるネットワーク体制を整備し、症状に変化があっても途切れず認知症治療が受けられ、できる限り在宅での生活が継続される体制を構築
- 身体合併症や行動・心理症状(BPSD)に適切に対応できる体制の構築、一般病院や介護施設等の対応力の向上
- 認知症の人に対する口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進

★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化

- 「認知症サポーター」や「キャラバンメイト」の養成、「京都高齢者あんしんサポート企業」の拡大など、地域の見守りを強化
- 市町村における認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの整備
- 認知症の人に身近なサービスを提供する異業種の企業が連携した認知症にやさしいモノやサービスの創出の促進
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する認知症の人の行方不明を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練等を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築
- 「認知症カフェ」の展開等、認知症の人の居場所づくりや、本人の希望に応じた就労・社会参加等の支援

★家族への支援の強化

- 認知症リンクワーカーの活動を促進し、本人・家族に寄り添った支援を充実
- 認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置、巡回相談会の実施等、地域での相談体制の充実
- 認知症デイサービスやショートステイ等、家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援
- 認知症疾患医療センター等の医療機関や認知症カフェ等において、本人・家族が認知症に向き合い、生活を再構築するために必要な情報やピアサポートの場を提供する本人・家族教室の開催を促進(再掲)

★若年性認知症施策の強化

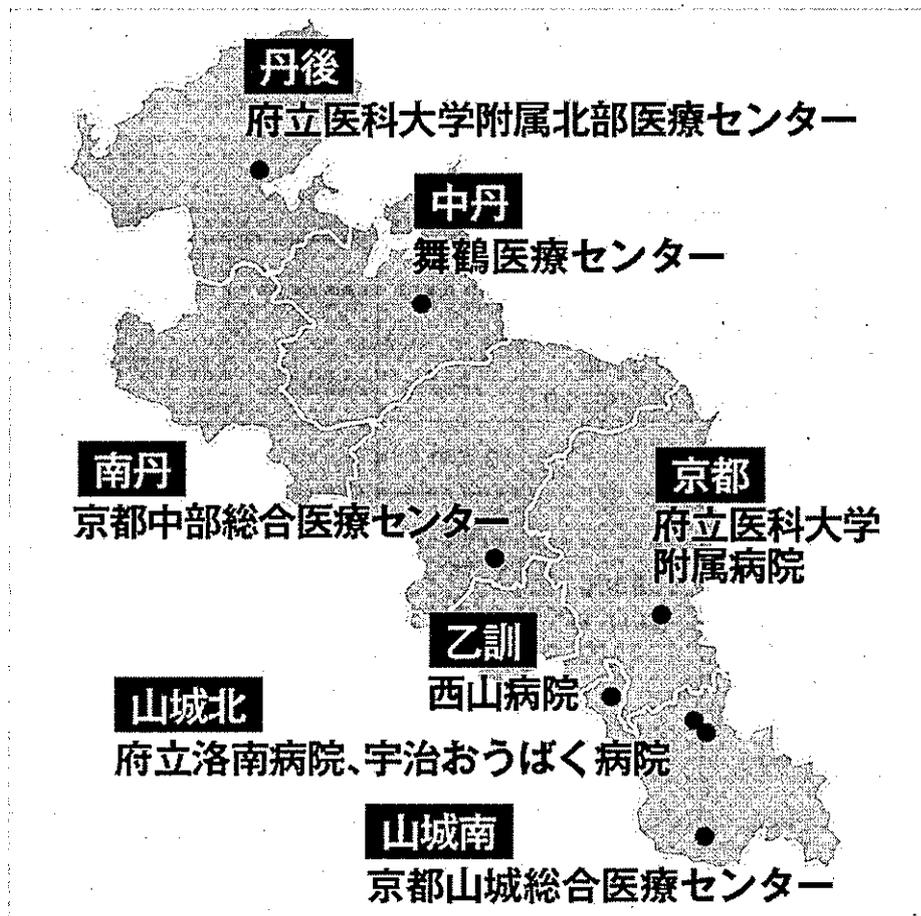
○若年性認知症コールセンターによる相談やハンドブックによる啓発、産業医を対象とした研修等、若年性認知症の早期発見に向けた取組の推進

○若年性認知症コーディネーターと関係機関の連携による、就労継続・社会参加等の支援の充実

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
認知症サポーター		222,004人	H29年 (2017年)9月	280,000人	2020年度	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
認知症サポート医		131人	H29年 (2017年)9月	186人	2020年度	京都府高齢者支援課調べ
認知症対応力向上研修修了者 (延べ)	かかりつけ医	1,736人	H29年 (2017年) 12月	2,200人	2020年度	京都府高齢者支援課調べ
	歯科医師	224人		470人		
	薬剤師	624人		900人		
	看護職員	227人		440人		
	一般病院勤務の医療従事者	4,577人		6,300人		
京都高齢者あんしんサポート企業		2,477事業所	H29年 (2017年)12月	3,500事業所	2020年度	京都府高齢者支援課調べ
認知症カフェ		138カ所	H29年 (2017年)4月	150カ所		
支援者のための若年性認知症研修受講者(延べ)		1,184人	H29年 (2017年)12月	1,800人		
京都認知症総合センター・ケアセンター		1カ所	H29年 (2017年)12月	各圏域に1カ所整備		
認知症リンクワーカー		132人	H29年 (2017年)12月	230人		

認知症疾患医療センター指定の状況



病 院 名	機 能	圏 域	所在地
京都府立医科大学附属北部医療センター	地域型	丹 後	与謝野町
独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	地域型	中 丹	舞 鶴 市
京都中部総合医療センター	地域型	南 丹	南 丹 市
京都府立医科大学附属病院	基幹型	京都・乙訓	京 都 市
北山病院（※京都市指定）	地域型	京都・乙訓	京 都 市
一般財団法人療道協会西山病院	地域型	京都・乙訓	長岡京市
京都府立洛南病院	地域型	山城北	宇 治 市
医療法人栄仁会宇治おうばく病院	地域型	山城北	宇 治 市
京都山城総合医療センター	地域型	山城南	木津川市

3 様々な疾病や障害に係る対策の推進

(1) 発達障害、高次脳機能障害対策

現状と課題

①発達障害

- 発達障害者支援の府全域の中核機関として、「発達障害者支援センター」を設置するとともに、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域(6圏域)ごとに「発達障害者圏域支援センター」を整備しています。
- 発達障害者の自立と社会参加に向けて、早期発見・早期療育をはじめ、ライフステージ(乳幼児期～成人期)を通じて、保健・医療・福祉・教育・労働等が連携した適切な支援が継続的に提供される体制を構築することが求められています。
- とりわけ、医療提供体制については、発達障害の診断・診察ができる医療機関が少なく、専門医療機関での初診待機期間が長期化しているため、医療・福祉・相談体制の強化を図ることで、待機期間を短縮し、当事者及びその家族の不安解消に努める必要があります。

②高次脳機能障害

- 府リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点として、専任コーディネーターを配置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修会等を実施しています。
- 高次脳機能障害については、外見から分かりにくい等の障害特性もあり、訓練や生活支援等のサービスにつながりにくいことから、急性期医療から訓練、社会参加まで、途切れることなく支援を受けられる仕組みづくりが必要です。

対策の方向

ポイント

★発達障害

- ・発達障害者の早期発見・早期療育のため、保健所において発達クリニックを実施するほか、年中児スクリーニング(5歳児健診)及び事後支援(ソーシャルスキルトレーニング(SST)、ペアレントトレーニング、保育所・幼稚園の巡回支援等)の取組市町村を拡大
また、事後支援の拡大のための専門職を養成
- ・発達障害者に対する総合的な相談体制を整備するとともに、学齢期の児童を中心とした、発達障害児への相談支援体制を充実
- ・ペアレントメンターの育成など、親の会の活動を支援
- ・「支援ファイル」等を活用し、保育所・幼稚園から小学校、中学校、高校等へと必要な支援が継続して実施されるよう支援
- ・発達障害者の自立と社会参加に向けて、地域、大学や企業等における発達障害への理解を深めるとともに、はあとふるジョブカフェ等の関係機関が連携した就労支援を実施
- ・「発達障害者支援センター」を中心として、支援・連携体制の構築機能、地域機関の支援機能人材養成機能等を充実するとともに、「発達障害者圏域支援センター」の専門性を向上

- ・府立こども発達支援センター、府立舞鶴こども療育センターなど発達障害の専門医療機関における医療提供体制を充実するとともに、地域で発達障害の診察に一定対応可能な医師の確保に向けた養成研修を実施。また、医師等医療職を対象に、発達障害への対応力向上に向けた研修等の取組を推進

★高次脳機能障害

- ・北部地域の高次脳機能障害の相談支援機能を充実するとともに、リハビリテーションサービス資源の確保、質の向上を図り、府域の関係機関によるネットワークを構築
- ・高次脳機能障害者の日常生活・社会生活能力の向上のため、障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備促進
- ・必要な支援が途切れることなく受けられるよう、高次脳機能障害者支援パンフレット、社会資源マップ等を作成・普及
- ・専任コーディネーターを中心としたグループワークにより、高次脳機能障害者とその家族の交流を図るとともに、憩いや安らぎの場を提供
- ・高次脳機能障害を正しく理解するための啓発のほか、医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を実施
- ・一般企業などでの就職に向けて必要な体力や職業スキルを習得するため、就労支援機関等との連携を強化

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
ソーシャルスキルトレーニング(SST)を実施する市町村数	8市町村	H28年度 (2016年度)	全市町村	2023年度	京都府障害者支援課調べ	
ペアレントトレーニングを実施する市町村数	13市町村		全市町村			
医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数	66人		500人			
府北部地域における	高次脳機能障害者の専門外来の整備	未整備	整備			
	高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備	未整備	整備			
		H29年度 (2017年度)				

資料編

目次

概況

1	人口及び人口動態	
(1)	人口・世帯・面積	P. 1
(2)	人口動態・平均寿命	P. 4
2	医療施設及び医療関係施設等の状況	
(1)	診療所	P. 7
(2)	病院	P. 10
(3)	保健医療関連施設	P. 16
3	保健医療従事者の動向	
(1)	医師	P. 17
(2)	歯科医師	P. 19
(3)	その他の保健医療従事者	P. 19
4	患者の受療動向	
(1)	病床別患者流入流出の状況	P. 20
5	健康状態、生活習慣等の現状	
(1)	平均寿命	P. 22
(2)	健康寿命	P. 22
(3)	介護保険認定者数から算定した平均要介護期間	P. 22
(4)	死亡の状況	P. 23
(5)	健診受診の状況	P. 26
(6)	平成28年京都府民健康・栄養調査結果	P. 28
(7)	その他	P. 45

主要な医療事業の現状

1	リハビリテーション体制	P. 46
2	小児医療	P. 48
3	周産期医療	P. 50
4	救急医療	P. 53
5	災害医療	P. 57
6	へき地医療	P. 62
7	在宅医療	P. 63

特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病の現状

1	がん	P. 65
2	脳卒中	P. 72
3	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 75
4	糖尿病	P. 78
5	精神疾患	P. 80
6	認知症	P. 82

概況

1 人口及び人口動態

(1) 人口・世帯・面積

① 総人口の推移

平成 27 年 10 月 1 日現在の京都府の総人口は、2,610,353 人で、性別では、男性 1,248,972 人、女性 1,361,381 人で、女性が男性を 112,409 人上回っており、性比（女性 100 人に対する男性の数）は、91.7 と、全国の性比 94.8（平成 27 年 10 月 1 日現在）をやや下回っています。

人口の推移をみると、平成 17 年から人口が減少傾向となっており、平成 24 年（平成 25 年京都府保健医療計画策定時の直近数値。以下同じ。）と比較すると、総人口は、17,915 人の減少、減少率は 1.0% になっています。性別にみると、男性は 10,950 人、女性は 6,965 人減少しています。

（単位：人、％）

年	総人口	5年前の総人口に対する増加	
		実数	率
昭和 45 年	2,250,087	147,279	7.0
50	2,424,856	174,769	7.8
55	2,527,330	102,474	4.2
60	2,586,574	59,244	2.3
平成 2 年	2,602,460	15,866	0.6
7	2,629,592	27,132	1.0
12	2,644,391	14,799	0.6
17	2,647,660	3,269	0.1
22	2,636,092	-11,568	△0.4
24	2,628,268	-14,011	△0.5
27	2,610,353	-25,739	△1.0

【資料】 国勢調査、総務省推計人口、京都府推計人口（各年 10 月 1 日現在）

② 年齢3階層別人口の推移

平成27年10月1日現在の年齢3階層別推計人口は、年少人口（0～14歳）313,866人、生産年齢人口（15～64歳）1,539,540人、老年人口（65歳以上）703,419人で、その構成比は、それぞれ12.0%、59.0%、26.9%となっていますが、平成22年に比べて総人口は1.0%減少、老年人口は16.1%増加しており、少子高齢化が進行しています。

(単位:人、%)

年	実 数				構 成 割 合			
	総 数	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	総 数	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
昭和45年	2,250,087	484,024	1,588,876	177,987	100.0	21.5	70.6	7.9
50	2,424,856	559,934	1,464,671	217,137	100.0	23.1	67.9	9.0
55	2,527,330	575,948	1,693,183	257,836	100.0	22.8	67.0	10.2
60	2,586,574	538,628	1,757,517	289,629	100.0	20.8	67.9	11.2
平成2年	2,602,460	448,900	1,816,015	327,429	100.0	17.2	69.8	12.6
7	2,629,592	390,138	1,842,467	386,976	100.0	14.8	70.1	14.7
12	2,644,391	360,531	1,810,233	459,273	100.0	13.6	68.5	17.4
17	2,647,660	345,071	1,755,447	530,350	100.0	13.0	66.3	20.0
22	2,636,092	334,444	1,653,812	605,709	100.0	12.7	62.7	23.0
24	2,628,268	330,000	1,646,000	649,000	100.0	12.6	62.7	24.7
27	2,610,353	313,866	1,539,540	703,419	100.0	12.0	59.0	26.9

【資料】国勢調査、総務省推計人口(各年10月1日現在)

(注)総数には、年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない。

③ 世帯

平成27年10月1日現在の世帯数は、1,152,902世帯で平成22年に比べ30,845世帯(2.7%)増加しています。

④ 将来人口の見通し

京都府の人口は、平成17年には減少に転じており、今後もこの減少傾向が続くと予測されています。

(単位:人、%)

	平成27年 (2015年)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
実 数	2,615,000	2,567,000	2,499,000	2,418,000	2,325,000	2,224,000
指 数	100.0	98.2	95.6	92.5	88.9	85.0

【資料】国立社会保障・人口問題研究所 (注)指数は平成27年を100とした場合の指数

⑤ 二次医療圏別の人口、世帯及び面積

(単位:人、世帯、km²)

	人 口	世 帯	面 積
丹後	97,424	37,220	844.50
中丹	196,746	80,645	1241.76
南丹	137,077	52,146	1144.29
京都・乙訓	1,623,834	765,714	860.69
山城北	438,080	174,660	257.58
山城南	117,192	42,517	263.37
京都府計	2,610,353	1,152,902	4,612.19

【資料】京都府企画統計課推計人口(平成27年10月1日現在)、平成27年国勢調査面積

(注)京都府計面積には阿蘇海(4.81km²)を含む。

⑥ 二次医療圏別の年齢三区分別人口構成割合

(単位:%)

	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上
丹後	100	11.7(-1.5)	52.0(-3.0)	36.2(4.5)
中丹	100	13.3(-0.6)	55.3(-3.2)	30.8(3.4)
南丹	100	12.2(-0.9)	57.4(-4.6)	29.3(4.9)
京都・乙訓	100	11.3(-0.6)	60.0(-3.4)	25.9(3.6)
山城北	100	13.2(-0.7)	58.6(-5.4)	27.3(5.6)
山城南	100	16.2(-0.4)	59.8(-4.1)	23.7(4.4)
京都府計	100	12.0(-1.1)	59.0(-4.6)	26.9(3.6)

【資料】平成27年国勢調査

(注1) ()内は平成22年時点の構成比と比較したポイント数の増減

(注2) 総数には年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない

(注3) 平成27年10月1日現在

⑦ 二次医療圏別の将来人口見通し

(単位:人、%)

		平成27年 (2015年)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
丹後	実数	98,000	91,000	85,000	78,000	72,000	66,000
	指数	100.0	93.2	86.4	80.0	73.7	67.7
中丹	実数	196,000	187,000	178,000	169,000	160,000	151,000
	指数	100.0	95.7	91.0	86.3	81.6	76.9
南丹	実数	138,000	133,000	127,000	121,000	114,000	107,000
	指数	100.0	96.2	91.9	87.3	82.4	77.2
京都・乙訓	実数	1,621,000	1,599,000	1,565,000	1,520,000	1,468,000	1,408,000
	指数	100.0	98.7	96.5	93.8	90.5	86.9
山城北	実数	442,000	435,000	423,000	407,000	390,000	371,000
	指数	100.0	98.3	95.6	92.1	88.1	83.8
山城南	実数	119,000	121,000	122,000	122,000	122,000	121,000
	指数	100.0	101.7	102.6	102.8	102.4	101.6
京都府計	実数	2,615,000	2,567,000	2,499,000	2,418,000	2,325,000	2,224,000
	指数	100.0	98.2	95.6	92.5	88.9	85.0

【資料】国立社会保障・人口問題研究所

(注) 指数は平成27年を100とした場合の指数

(2) 人口動態・平均寿命

① 出生及び死亡の推移

出生及び死亡の動向をみると、出生率は中長期的に減少傾向にあり、死亡率は増加傾向にあります。これを全国と比較すると、出生率・死亡率ともに全国より低い状況にあります。

また、乳児死亡率及び新生児死亡率は中長期的に減少傾向にあり、平成 28 年においては、乳児死亡率、新生児死亡率ともに、全国よりも高くなっています。

(単位:人、%)

		出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産		周産期死亡	
		実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
年 次 推 移	昭和 50 年	3,9921	16.8 (17.1)	15,460	6.5 (6.3)	353	8.8 (10.0)	232	5.8 (6.8)	2,192	52.1 (50.8)	671	16.8 (16.0)
	55	32,139	12.9 (13.6)	16,059	6.5 (6.2)	209	6.5 (7.5)	141	4.4 (4.9)	1,622	48.0 (46.8)	353	11.0 (11.7)
	60	28,479	11.2 (11.9)	16,942	6.7 (6.3)	143	5.0 (5.5)	88	3.1 (3.4)	1,360	45.6 (46.0)	215	7.5 (8.0)
	平成 2 年	24,209	9.5 (10.0)	18,031	7.1 (6.7)	118	4.9 (4.6)	81	3.3 (2.6)	1,039	41.2 (42.3)	154	6.4 (5.7)
	7	23,219	9.0 (9.6)	19,321	7.5 (7.4)	97	4.2 (4.3)	49	2.1 (2.2)	777	32.4 (32.1)	180	7.7 (7.0)
	12	23,997	9.2 (9.5)	20,233	7.8 (7.7)	78	3.3 (3.2)	46	1.9 (1.8)	694	28.1 (31.2)	137	5.7 (5.8)
	17	21,560	8.3 (8.4)	22,134	8.5 (8.6)	54	2.5 (2.8)	36	1.7 (1.4)	600	27.1 (29.1)	108	5.0 (4.8)
	22	21,234	8.2 (8.5)	23,714	9.1 (9.5)	52	2.4 (2.3)	28	1.3 (1.1)	482	22.2 (24.2)	97	4.6 (4.2)
	27	19,662	7.7 (8.0)	25,495	9.9 (10.3)	50	2.5 (1.9)	31	1.6 (0.9)	427	21.3 (22.0)	86	4.4 (3.7)
	28	19,327	7.6 (7.8)	25,830	10.1 (10.5)	41	2.1 (2.0)	21	1.1 (0.9)	401	20.3 (21.0)	70	3.6 (3.6)

【資料】平成 28 年人口動態統計

※()欄は、全国の数値。率は、出生、死亡が人口千対、乳児死亡、新生児死亡が出生千対、死産は出産(出生数+妊娠満 12 週以降の死産数)千対、周産期死亡が出産(出生数+妊娠満 22 週以降の死産数)千対の比率

② 二次医療圏別の出生及び死亡

(単位: %、‰)

	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
高齢化率	36.2	30.8	29.3	25.9	27.3	23.7	27.5
出生率(人口千対)	6.3	8.6	6.6	7.6	7.2	8.4	7.7
死亡率(人口千対)	16.1	13.3	11.5	9.2	9.0	7.8	9.9
乳児死亡率(出生千対)	1.6	3.6	3.3	2.4	3.2	-	2.5
新生児死亡率(出生千対)	-	1.8	3.3	1.7	1.3	-	1.6
死産率(出産千対)	20.9	8.8	21.7	10.0	21.5	15.2	21.3
周産期死亡率(出産千対)	3.3	5.3	7.7	4.4	3.8	2.0	4.4

【資料】平成27年国勢調査、平成27年人口動態統計

※死産は出産(出生数+妊娠満12週以後の死産数)千対、周産期死亡が出産(出生数+妊娠満22週以後の死産数)千対の比率

③ 死因

死因順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3死因が昭和37年から上位3位を占めていましたが、平成24年から悪性新生物、心疾患、肺炎の3死因になっています。

なお、悪性新生物は昭和62年以降上昇傾向が続いており、近年、心疾患も上昇傾向にあります。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
年次推移	昭和45年	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	不慮の事故
	50	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎等
	55	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎等
	60	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	老衰
	平成2年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	不慮の事故
	7	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故
	12	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	17	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	22	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	27	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
28	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	

【資料】平成28年人口動態統計

④ 二次医療圏別主要死因の死亡率

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
悪性新生物	421.5	346.5	316.4	285.8	278.9	260.1	294.6
心疾患	281.7	225.4	199.4	161.0	146.6	123.7	168.2
肺炎	121.0	112.9	84.6	76.9	79.5	69.5	81.7
脳血管疾患	123.1	126.3	84.6	71.2	73.3	72.0	78.3
老衰	172.2	138.1	91.2	60.3	36.7	62.7	68.0
不慮の事故	42.8	27.7	25.8	18.0	19.7	22.9	20.5

【資料】平成28年人口動態統計 (注) 人口10万対死亡率

⑤ 平均寿命の推移

平成 27 年の平均寿命は、男性 81.40 年、女性 87.35 年で徐々に伸びており、全国と比べると、男女ともに長くなっています。

男女の平均寿命の差は、5.95 年で、平成 22 年の 6.44 年に比べ、0.49 年短縮しています。

(単位:年)

	京都府		全 国		京都府と全国の差	
	男	女	男	女	男	女
昭和 40 年	69.18	73.75	67.74	72.92	1.44	0.83
45	71.08	75.66	69.31	74.66	1.77	1.00
50	72.63	77.30	71.73	76.89	0.90	0.41
55	74.20	79.19	73.35	78.76	0.85	0.43
60	75.39	80.68	74.78	80.48	0.61	0.20
平成 2 年	76.39	82.07	75.92	81.90	0.47	0.17
7	77.14	83.44	76.38	82.85	0.76	0.59
12	78.15	84.81	77.72	84.60	0.43	0.21
17	79.34	85.92	78.79	85.75	0.55	0.17
22	80.21	86.65	79.55	86.30	0.66	0.35
27	81.40	87.35	80.75	86.99	0.65	0.36

【資料】 完全生命表、都道府県生命表

2 医療施設及び医療関係施設等の状況

(1) 診療所

① 診療所数の推移

平成 28 年 10 月 1 日現在の一般診療所数は 2,471 施設で、平成 22 年と比較すると 61 施設減少しています。

人口 10 万対の一般診療所数は 94.9 施設で、全国の 80.0 施設を上回っており、府、全国ともに昭和 60 年以降増加傾向を示しています。一般診療所のうち、有床診療所の施設数、病床数をみると、いずれも昭和 50 年代以降減少しており、病床数を全国と比較すると、人口 10 万対病床数は 30.7 床で全国の 81.5 床を大きく下回っています。

平成 28 年 10 月 1 日現在の歯科診療所数は 1,313 施設で、平成 22 年と比較すると 7 施設減少しています。人口 10 万対の歯科診療所数は、50.4 施設で全国の 54.3 施設を下回っています

(単位:数)

	一般診療所							歯科診療所数		
	施設数				病床数			実数	人口 10 万対	
	実数	(有床)	人口 10 万対		実数	人口 10 万対			京都府	全国
			京都府	全国		京都府	全国			
昭和 45 年	2,164	(528)	96.2	66.5	2,781	123.6	240.7	770	34.2	28.8
50	2,169	(509)	89.4	65.3	2,821	116.3	235.9	816	33.7	29.1
55	2,246	(504)	88.9	66.3	2,779	110	245.9	919	36.4	33.2
60	2,221	(403)	85.9	65.2	2,391	92.4	234.2	1,021	39.5	37.6
平成 2 年	2,245	(383)	86.3	65.4	2,201	84.6	220.4	1,091	42	42.2
7	2,321	(335)	88.3	69.3	1,981	75.3	206.5	1,178	44.8	46.5
12	2,477	(270)	93.7	73.1	1,818	68.7	170.8	1,248	47.2	49.9
17	2,504	(189)	94.6	76.3	1,438	54.3	130.7	1,305	49.3	52.2
22	2,532	(164)	96.1	78.0	1,243	47.2	106.9	1,320	50.1	53.4
27	2,452	(102)	93.9	79.5	817	31.3	84.7	1,301	49.8	54.1
28	2,471	(97)	94.9	80.0	801	30.7	81.5	1,313	50.4	54.3

【資料】 医療施設調査 (注) 休止中及び 1 年以上休診中の施設を除く。

② 二次医療圏別の診療所数

(単位:施設)

	一般診療所		歯科診療所	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
丹 後	78	81.4	36	37.6
中 丹	168	86.2	86	44.2
南 丹	98	72.1	54	39.7
京都・乙訓	1,728	106.4	909	55.9
山城北	307	70.3	180	41.2
山城南	92	77.9	48	40.7
京都府計	2,471	94.8	1,313	50.4

【資料】 平成 28 年医療施設調査

③ 診療科目別診療所数

平成 26 年 10 月 1 日現在で、一般診療所を診療科目別にみると、内科の 1,528 施設が最も多く、次いで小児科 466 施設、消火器内科 446 施設、外科 393 施設、整形外科 325 施設の順となっています。一方、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科などを標榜する一般診療所はいずれも 10 施設未満にとどまっています。

これを平成 23 年調査と比べると、産婦人科を標榜する診療所は減少傾向にあり、消化器内科、リハビリテーション科等を標榜する診療所は増加傾向にあります。

歯科診療所については、歯科を標榜する診療所が 1,277 施設、矯正歯科を標榜する診療所が 335 施設、小児歯科を標榜する診療所が 676 施設、歯科口腔外科を標榜する診療所が 404 施設となっています。平成 23 年調査と比べて、歯科を標榜する診療所以外の診療所はそれぞれ増加しています。

(単位:数)

	診療科目	診療所数	診療科目	診療所数
一 般 診 療 所	内科	1,528	泌尿器科	93
	呼吸器内科	123	肛門外科	74
	循環器内科	275	脳神経外科	22
	消化器内科(胃腸内科)	446	整形外科	325
	腎臓内科	43	形成外科	36
	神経内科	86	美容外科	11
	糖尿病内科(代謝内科)	81	眼科	196
	血液内科	9	耳鼻いんこう科	161
	皮膚科	309	小児外科	4
	アレルギー科	167	産婦人科	64
	リウマチ科	114	産科	6
	感染症内科	13	婦人科	46
	小児科	466	リハビリテーション科	279
	精神科	181	放射線科	142
	心療内科	107	麻酔科	53
	外科	393	病理診断科	5
	呼吸器外科	6	臨床検査科	1
	心臓血管外科	3	救急科	-
	乳腺外科	15	歯科	30
	気管食道外科	10	矯正歯科	1
消化器外科(胃腸外科)	25	小児歯科	1	
		歯科口腔外科	4	
歯科	歯科	1,290	小児歯科	676
診療所	矯正歯科	335	歯科口腔外科	405

【資料】平成 26 年医療施設調査 (注)重複計上

④ 二次医療圏別の診療科目別診療所数

(単位:施設)

	診療科目	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
一般診療所	内科	66	117	71	1031	185	58	1528
	呼吸器内科	3	6	6	94	9	5	123
	消化器内科(胃腸内科)	4	7	7	216	31	10	275
	循環器内科	16	32	10	320	54	14	446
	腎臓内科	2	2	1	30	5	3	43
	神経内科	4	6	2	63	9	2	86
	糖尿病内科(代謝内科)	2	7	6	55	6	5	81
	血液内科	-	-	1	7	-	1	9
	皮膚科	8	15	12	232	35	7	309
	アレルギー科	3	6	6	130	14	8	167
	リウマチ科	2	9	3	79	13	8	114
	感染症内科	1	1	1	8	1	1	13
	小児科	20	40	18	299	68	21	466
	精神科	2	6	9	141	18	5	181
	心療内科	3	6	3	84	10	1	107
	外科	23	33	20	264	42	11	393
	呼吸器外科	-	-	1	4	1	-	6
	循環器外科(心臓・血管外科)	-	-	-	1	2	-	3
	乳腺外科	-	2	-	11	2	-	15
	気管食道外科	-	2	-	7	1	-	10
	消化器外科(胃腸外科)	1	1	-	19	3	1	25
	泌尿器科	4	3	1	75	7	3	93
	肛門外科	4	5	2	54	9	-	74
	脳神経外科	2	3	-	14	3	-	22
	整形外科	12	26	13	210	52	12	325
	形成外科	-	1	-	30	4	1	36
	美容外科	-	-	-	11	-	-	11
	眼科	5	13	8	138	24	8	196
	耳鼻いんこう科	-	7	7	120	20	7	161
	小児外科	-	-	-	2	2	-	4
	産婦人科	2	6	4	41	7	4	64
	産科	-	-	-	5	1	-	6
	婦人科	1	3	2	33	6	1	46
	リハビリテーション科	8	28	5	192	34	12	279
	放射線科	3	8	2	107	17	5	142
	麻酔科	2	3	1	37	7	3	53
	病理診断科	-	-	-	4	1	-	5
	臨床検査科	-	-	-	-	1	-	1
	救急科	-	-	-	-	-	-	-
	歯科	2	5	-	18	5	-	30
	矯正歯科	-	-	-	-	1	-	1
	小児歯科	-	-	-	-	1	-	1
	歯科口腔外科	2	-	-	2	-	-	4
歯科診療所	歯科	36	84	52	894	177	47	1,290
	矯正歯科	10	16	13	228	49	19	335
	小児歯科	20	41	25	443	112	35	676
	歯科口腔外科	11	17	17	283	53	24	405

【資料】平成26年医療施設(静態・動態)調査 (注)重複計上

(2) 病院

① 病院数の推移

平成 28 年 10 月 1 日現在の病院数は 170 病院で、その内訳は一般病院 159 病院、精神科病院 11 病院となっており、結核病床のみの病院はありません。病院数は、昭和 63 年に 231 病院とピークに達しましたが、それ以降減少しており、平成 28 年は、平成 22 年から比べると 5 病院減少しています。

人口 10 万対の病院数は 6.5 病院で、全国平均 6.7 病院とほぼ同水準となっています。精神科病院は人口 10 万対 0.4 病院となっています。

(単位:数)

	総数		一般病院		精神科病院	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
昭和 45 年	198	8.8 (7.7)	184	8.2 (6.6)	13	0.6 (0.9)
50	201	8.3 (7.4)	190	7.8 (6.5)	11	0.5 (0.8)
55	215	8.5 (7.7)	204	8.1 (6.8)	11	0.4 (0.8)
60	220	8.5 (7.9)	209	8.1 (7.0)	11	0.4 (0.8)
平成 2 年	227	8.7 (8.2)	216	8.3 (7.3)	11	0.4 (0.8)
7	203	7.7 (7.7)	192	7.3 (6.8)	11	0.4 (0.8)
12	185	7 (7.3)	173	6.5 (6.5)	12	0.5 (0.8)
17	177	6.7 (7.1)	165	6.2 (6.2)	12	0.5 (0.8)
22	175	6.6 (6.8)	163	6.2 (5.9)	12	0.5 (0.8)
27	172	6.6 (6.7)	161	6.2 (5.8)	11	0.4 (0.8)
28	170	6.5 (6.7)	159	6.1 (5.8)	11	0.4 (0.8)

【資料】医療施設調査

(注 1)45~55 年は各年の 12 月末現在、60 年以降は 10 月 1 日現在

(注 2)()は、全国値

(注 3)精神病院とは、精神病床のみを有する病院である。

② 二次医療圏別の病院数

(単位:施設)

	総数			一般			精神		
	実数	人口 10 万対		実数	人口 10 万対		実数	人口 10 万対	
		平成 28 年	平成 23 年		平成 28 年	平成 23 年		平成 28 年	平成 23 年
丹 後	6	6.3	5.8	6	6.3	5.8	-	-	-
中 丹	17	8.7	8.4	15	7.7	7.4	2	1.0	1
南 丹	10	7.4	7	10	7.4	7	-	-	-
京都乙訓	110	6.8	7.2	103	6.3	6.7	7	0.4	0.5
山城北	24	5.5	5.2	22	5.0	4.7	2	0.5	0.4
山城南	3	2.5	2.6	3	2.5	2.6	-	-	-
京都府	170	6.5	6.6	159	6.1	6.2	11	0.4	0.5

【資料】平成 28 年医療施設調査

③ 診療科目別病院数

平成 28 年 10 月 1 日現在で、病院数を診療科目別にみると、内科の 161 病院が最も多く、次いでリハビリテーション科 125 病院、整形外科 124 病院、外科 120 病院、消化器内科（胃腸内科）108 病院の順となっています。

平成 23 年調査時と比較すると小児科、外科、泌尿器科などを標榜する病院が減少し、糖尿病内科、リハビリテーション科、消化器外科などが増加しています。産科、感染症内科、気管食道外科を標榜する病院などは 10 病院未満となっています。

(単位:施設)

診療科目	病院数	診療科目	病院数
内科	161	肛門外科	37
呼吸器内科	75	脳神経外科	71
循環器内科	103	整形外科	124
消化器内科(胃腸内科)	108	形成外科	31
腎臓内科	28	美容外科	1
神経内科	90	眼科	68
糖尿病内科(代謝内科)	40	耳鼻いんこう科	52
血液内科	21	小児外科	12
皮膚科	97	産婦人科	27
アレルギー科	15	産科	5
リウマチ科	45	婦人科	27
感染症内科	3	リハビリテーション科	125
小児科	64	放射線科	103
精神科	50	麻酔科	66
心療内科	22	病理診断科	16
外科	120	臨床検査科	6
呼吸器外科	32	救急科	17
心臓血管外科	27	歯科	31
乳腺外科	23	矯正歯科	5
気管食道外科	3	小児歯科	4
消化器外科(胃腸外科)	33	歯科口腔外科	21
泌尿器科	85		

【資料】平成 28 年医療施設調査 (注)重複計上

④ 二次医療圏別の診療科目別病院数

(単位:施設)

	診療科目	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
一般診療所	内科	6	16	10	106	20	3	161
	呼吸器内科	3	7	4	49	10	2	75
	消化器内科(胃腸内科)	5	7	6	69	14	2	103
	循環器内科	5	10	6	72	13	2	108
	腎臓内科	-	1	2	18	6	1	28
	神経内科	4	8	5	59	12	2	90
	糖尿病内科(代謝内科)	1	-	2	29	7	1	40
	血液内科	-	1	1	17	2	-	21
	皮膚科	5	8	8	59	14	3	97
	アレルギー科	-	-	-	14	1	-	15
	リウマチ科	3	1	2	30	7	2	45
	感染症内科	-	-	-	3	-	-	3
	小児科	4	10	4	32	12	2	64
	精神科	3	6	4	31	6	-	50
	心療内科	1	2	-	17	2	-	22
	外科	6	11	9	74	17	3	120
	呼吸器外科	-	3	1	20	6	2	32
	循環器外科(心臓・血管外科)	-	5	1	19	2	-	27
	乳腺外科	1	2	-	14	5	1	23
	気管食道外科	-	-	-	3	-	-	3
	消化器外科(胃腸外科)	1	2	-	25	4	1	33
	泌尿器科	5	8	5	51	13	3	85
	肛門外科	1	2	1	24	9	-	37
	脳神経外科	2	6	5	44	12	2	71
	整形外科	6	10	9	78	18	3	124
	形成外科	1	2	-	21	7	-	31
	美容外科	-	1	-	-	-	-	1
	眼科	5	7	6	38	10	2	68
	耳鼻いんこう科	5	6	3	27	10	1	52
	小児外科	-	2	1	5	3	1	12
	産婦人科	3	4	1	14	4	1	27
	産科	-	-	-	5	-	-	5
	婦人科	1	1	1	21	3	-	27
リハビリテーション科	4	15	8	78	17	3	125	
放射線科	4	11	6	67	13	2	103	
麻酔科	5	7	3	41	8	2	66	
病理診断科	1	1	1	11	2	-	16	
臨床検査科	-	-	-	5	1	-	6	
救急科	1	1	-	13	2	-	17	
歯科	2	5	3	17	3	1	31	
矯正歯科	-	-	-	4	-	1	5	
小児歯科	-	-	-	3	-	1	4	
歯科口腔外科	2	3	1	12	2	1	21	
歯科診療所	歯科	36	84	52	894	177	47	1,290
	矯正歯科	10	16	13	228	49	19	335
	小児歯科	20	41	25	443	112	35	676
	歯科口腔外科	11	17	17	283	53	24	405

【資料】平成28年医療施設動態調査 (注)重複計上

⑤ 病院病床数

平成 28 年 10 月 1 日現在の病院病床数は 35,784 床で、内訳は一般病床 22,801 床、療養病床 6,357 床、精神病床 6,290 床、感染症病床 36 床、結核病床 300 床であり、一般病床、療養病床が全体の 81.5%を占めています。

人口 10 万対の病院病床数は、総数 1,373.7 床で全国の床を 143.9 床上回っています。これを病床の種類別でみると、一般病床と結核病床は全国値を上回っていますが、療養病床、精神病床、感染症病床はこれを下回っています。人口 10 万対病院病床数を平成 22 年の調査時と比較すると、総数で 0.5%、精神病床で 1.7%減少しています。

人口 10 万対病院病床数の年次推移では、昭和 45 年から平成 28 年にかけて、京都府で 19.7%増加したのに対して、全国では 20.0%の増加となっており、京都府は全国より増加割合が少なくなっています。

一病院病床数の推移一

(単位:床)

	総数		旧その他の病床等		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対	実数	人口 10 万対
昭和 45 年	25,815	1147.3	15,484	688.2	-	-	5,145	228.7	442	19.6	4,744	210.8
		(1024.4)		(580.4)				(-)				(238.4)
50	28,279	1166.2	16,930	698.2	-	-	6,998	288.6	397	16.4	3,954	163.1
		(1039.9)		(644.9)				(-)				(248.5)
55	32,228	1275.2	22,036	871.9	-	-	7,129	282.1	332	13.1	2,731	108.1
		(1127.1)		(765.0)				(-)				(263.6)
60	35,572	1375.3	25,757	995.8	-	-	7,383	285.4	357	13.8	2,075	80.2
		(1235.5)		(892.7)				(-)				(276.5)
平成 2 年	39,333	1511.4	30,767	1182.2	-	-	6,971	267.9	315	12.1	1,280	49.2
		(1356.5)		(1014.4)				(-)				(290.5)
7	38,155	1451.1	30,302	1152.4	-	-	6,816	259.2	128	4.9	909	34.6
		(1329.9)		(1000.6)				(-)				(288.1)
12	37,463	1416.7	29,787	1126.4	-	-	6,841	258.7	30	1.1	805	30.4
		(1297.8)		(995.9)				(-)				(282.2)
一般病床												
17	36,433	1376.0	22,434	847.3	7,058	266.6	6,516	246.1	36	1.4	389	14.7
		(1276.9)		(707.7)				(281.2)				(277.3)
22	36,389	1380.4	23,219	880.8	6,306	239.2	6,480	245.8	36	1.4	348	13.2
		(1244.3)		(705.6)				(260.0)				(270.7)
27	35,953	1377.3	22,900	877.3	6,375	244.2	6,336	242.7	36	1.4	306	11.7
		(1232.1)		(703.4)				(258.4)				(264.6)
28	35,784	1373.7	22,801	875.3	6,357	244.0	6,290	241.5	36	1.4	300	11.5
		(1229.8)		(702.3)				(258.5)				(263.3)

【資料】 医療施設調査

(注 1) 45~55 年は各 12 月末現在、60 年以降は 10 月 1 日現在

(注 2) () は全国値

(注 3) その他の病床とは、療養病床、一般病床及び経過的其他の病床(経過的其他の療養型病床群を含む)である

※「医療法の一部を改正する法律(平成 12 年 12 月 6 日法律第 141 号)」により平成 13 年 3 月の法施行から平成 15 年 8 月までの経過措置として、「経過的其他の病床」及び「経過的其他の療養型病床群」は「一般病床」と「療養病床」に区別された。

⑥ 二次医療圏別の病床数

(単位:床)

		総数	一般	療養	精神病床	結核病床	感染症病床
丹後	実数	1,196	959	218	-	15	4
	人口10万対	1247.9	1000.6	227.5	-	15.7	4.2
中丹	実数	3,006	1,861	376	755	10	4
	人口10万対	1543.2	955.4	193.0	387.6	5.1	2.1
南丹	実数	1,395	1,071	310	-	10	4
	人口10万対	1026.5	788.1	228.1	-	7.4	2.9
京都・乙訓	実数	24,586	15,307	4,555	4,551	165	8
	人口10万対	1513.2	942.1	280.4	280.1	10.2	0.5
山城北	実数	4,980	3,042	848	984	100	6
	人口10万対	1141.1	697.0	194.3	225.5	22.9	1.4
山城南	実数	621	561	50	-	-	10
	人口10万対	526.1	475.3	42.4	-	-	8.5
京都府	人口10万対	1373.7	875.3	244.0	241.5	11.5	1.4

【資料】平成28年医療施設調査

⑦ 病床規模別病院数

病床規模別病院数をみると、100～199床の中規模病院が53病院（構成比31.2%）と最も多く、次いで50～99床の45病院（同26.5%）、300床以上の37病院（同21.8%）、200～299床の21病院（同12.4%）、20～49床の14病院（同8.2%）となっています。

平成22年の調査時と比較すると、50～99床の病院が2病院、100～199床の病院が2病院、300床以上の病院が1病院減少しています。

(京都府)

(単位:施設)

	昭和55年	60	平成2年	7	12	17	22	27	28
総数	215 (100.0)	220 (100.0)	227 (100.0)	203 (100.0)	185 (100.0)	177 (100.0)	175 (100.0)	172 (100.0)	170 (100.0)
20～49床	81 (37.7)	65 (29.5)	58 (25.6)	41 (20.0)	26 (14.1)	18 (10.2)	14 (8.0)	14 (8.1)	14 (8.2)
50～99床	47 (21.9)	52 (23.6)	54 (23.8)	45 (22.2)	47 (25.4)	46 (26.0)	47 (26.9)	46 (26.7)	45 (26.5)
100～199床	42 (19.5)	52 (23.6)	49 (21.6)	54 (26.6)	52 (28.1)	56 (31.6)	55 (31.4)	55 (32.0)	53 (31.2)
200～299床	17 (7.9)	22 (10.0)	31 (13.6)	27 (13.3)	21 (11.4)	19 (10.7)	21 (12.0)	20 (11.6)	21 (12.4)
300床以上	28 (13.0)	29 (13.2)	35 (15.4)	36 (17.7)	39 (21.1)	38 (21.5)	38 (21.7)	37 (21.5)	37 (21.8)

(全国)

	昭和55年	60	平成2年	7	12	17	22	27	28
総数	9,055 (100.0)	9,608 (100.0)	10,096 (100.0)	9,606 (100.0)	9,266 (100.0)	9,026 (100.0)	8,670 (100.0)	8,480 (100.0)	8,442 (100.0)
20～49床	2,598 (28.7)	2,296 (23.9)	2,015 (20.0)	1,608 (16.7)	1,392 (15.0)	1,214 (13.5)	1,007 (11.6)	942 (11.1)	919 (10.9)
50～99床	2,291 (25.3)	2,467 (25.7)	2,524 (25.0)	2,478 (25.8)	2,419 (26.1)	2,344 (26.0)	2,225 (25.7)	2,127 (25.1)	2,120 (25.1)
100～199床	1,999 (22.1)	2,331 (24.3)	2,634 (26.0)	2,623 (27.3)	2,645 (28.5)	2,716 (30.1)	2,758 (31.8)	2,767 (32.6)	2,754 (32.6)
200～299床	1,003 (11.1)	1,182 (12.3)	1,361 (13.4)	1,295 (13.5)	1,203 (13.0)	1,149 (12.7)	1,124 (13.0)	1,121 (13.2)	1,136 (13.5)
300床以上	1,164 (12.9)	1,332 (13.9)	1,562 (15.5)	1,602 (16.7)	1,607 (17.3)	1,603 (17.8)	1,556 (17.9)	1,523 (18.0)	1,513 (17.9)

【資料】医療施設調査

(注1)45～55年は各年12月末現在、60年以降は10月1日現在

(注2)()は構成比率

⑧ 病床利用率の推移

京都府の病床利用率は全国に比べ、一般病床、療養病床が高く、精神病床、結核病床、感染症病床で低い状況となっています。

(単位:%)

	昭和55年	60	61	平成2年	7	12	17	22	27	28
総数	77.1 (83.3)	81.4 (85.8)	81.9 (85.7)	80.1 (83.6)	81.7 (83.6)	84.3 (85.2)	84.6 (84.8)	81.5 (82.3)	78.4 (80.1)	78.6 (80.1)
その他の病床	74.2 (81.4)	80.4 (83.7)	81.6 (83.8)	79.1 (81.9)	80.9 (82.4)	84.0 (83.8)	一般 病床 80.0 (79.4)	76.7 (76.6)	75.1 (75.0)	75.8 (75.2)
療養病床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	96.0 (93.4)	95.7 (91.7)	92.1 (88.8)	91.6 (88.2)
精神病床	100.3 (102.4)	98.2 (101.9)	96.7 (100.6)	94.5 (97.3)	92.4 (94.3)	93.1 (93.1)	92.3 (91.7)	88.4 (89.6)	80.1 (86.5)	79.6 (86.2)
結核病床	49.5 (55.4)	46.6 (55.8)	46.7 (55.9)	47.9 (48.4)	42.3 (43.0)	21.3 (43.8)	26.0 (45.3)	21.6 (36.5)	11.4 (35.4)	11.6 (34.5)
感染症 病床	2.3 (2.0)	1.5 (1.3)	0.8 (1.4)	0.4 (1.0)	1.3 (1.3)	0.9 (1.8)	0.3 (2.7)	1.6 (2.8)	- (3.1)	- (3.2)

【資料】 病院報告 (注) ()は全国値

⑨ 平均在院日数の推移

京都府の平均在院日数は、一般病床、療養病床及び結核病床で全国に比べて長くなっています。

(単位:%)

	昭和55年	60	61	平成2年	7	12	17	22	27	28
総数	50.3 (55.9)	51.7 (54.2)	51.9 (54.0)	50.1 (50.5)	44.6 (44.2)	40.2 (39.1)	36.5 (35.7)	33.0 (32.5)	29.2 (29.1)	28.8 (28.5)
その他の病床	34.0 (38.3)	38.2 (39.4)	39.3 (39.7)	39.9 (38.1)	36.0 (33.7)	32.6 (30.4)	一般 病床 22.3 (19.8)	20.7 (18.2)	18.6 (16.5)	18.5 (16.2)
療養病床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	179.7 (172.8)	193.4 (176.4)	198.5 (158.2)	193.7 (152.2)
精神病床	583.2 (534.8)	600.1 (536.3)	561.7 (532.6)	510.0 (489.6)	478.4 (454.4)	419.4 (376.5)	370.3 (327.2)	330.5 (301.0)	260.6 (274.7)	255.0 (269.9)
結核病床	187.3 (252.6)	170.2 (207.2)	151.1 (200.3)	100.4 (150.2)	66.3 (119.0)	66.7 (96.2)	52.3 (71.9)	50.9 (71.5)	76.1 (67.3)	67.1 (66.3)
感染床 病床	17.3 (17.8)	15.0 (18.3)	15.4 (18.9)	15.2 (15.6)	13.8 (14.8)	4.3 (9.3)	4.9 (9.8)	10.4 (10.1)	- (8.2)	- (7.8)

【資料】 病院報告 (注) ()は全国値

(3) 保健医療関連施設

① 薬局数の推移

平成28年度末の薬局数は、1,026施設で、平成23年度末と比較すると133施設増加しています。人口10万対の薬局数は、39.4施設となっています。

また、平成28年10月1日現在の病院・診療所数は3,954施設であり、1薬局当たりの病院・診療所数は、3.9施設となっています。

(単位:施設)

	京 都 府	全 国
昭和45年	628	24,005
50年	642	26,920
55年	671	31,346
60年	695	35,264
平成2年	704	36,981
7年	694	39,433
12年	806	46,763
17年	856	51,233
22年	877	53,001
27年	1,000	58,326
28年	1,026	58,678

【資料】 京都府薬務課、衛生行政報告例

(注)平成7年以前は各年12月末現在、平成9年以降は各年度末現在

② 介護保険施設、事業所数

平成27年10月1日現在の介護保険施設の状況は、介護老人保健施設は72施設、定員は7,497人、介護療養型医療施設は29施設、定員数(病床数)は2,942人(床)となっています。居宅サービス事業所については、訪問看護ステーション207施設、居宅介護支援事業所736施設などとなっています。

(単位:施設)

	施設数	定員数 (病床数)	65歳以上 人口10万対 施設数 (京都府)	65歳以上 人口10万対 施設数 (全国)
介護老人保健施設	72	7,497	10.2	12.5
介護療養型医療施設	29	2,942	4.1	4.3
訪問看護ステーション	207	—	29.4	26.1
認知症対応型共同生活介護	196	—	27.9	38.8
居宅介護支援事業所	736	—	104.6	119.9
通所リハビリテーション	156	—	22.2	22.5

【資料】 平成27年介護サービス施設・事業所調査

③ 市町村保健センター

市町村保健センターは、幅広い世代を対象に健康相談や健康診査等の多様な保健事業を行う施設であり、市町村が身近で頻度の高い保健サービスを実施する拠点です。

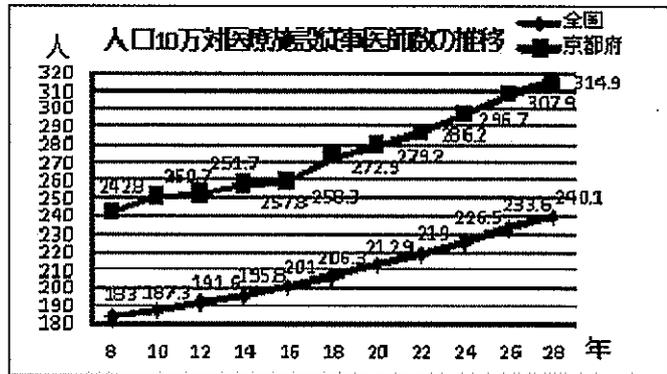
京都府内では、類似施設も含めると、26市町村全てで整備されています。

3 保健医療従事者の動向

(1) 医師

① 医師数の年次推移

人口10万対医療施設従事医師数は、増加傾向にあり、平成28年では全国で2番目に多くなっています。



【資料】平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

② 医師の二次医療圏別状況

医師数を、二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓地域に偏在しています。

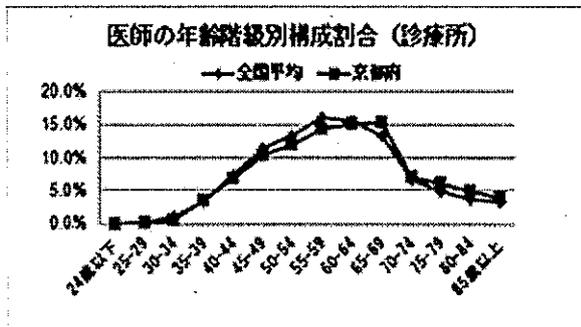
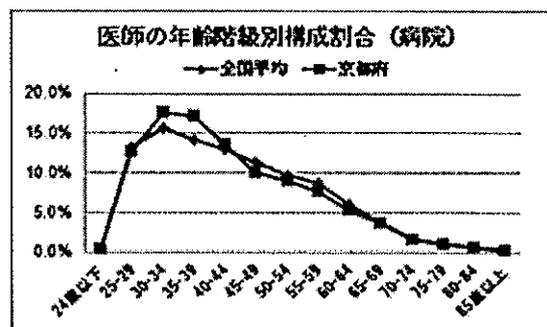
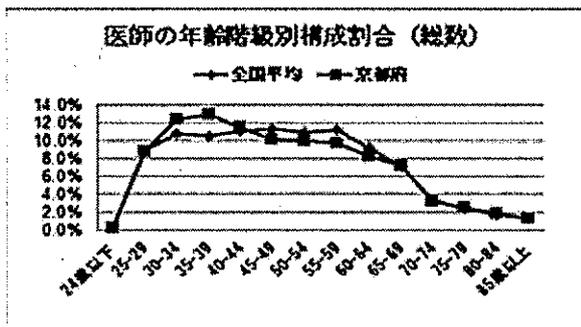
—人口10万対医療施設従事医師数—

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
175.3	217.2	177.3	394.5	184.0	133.0	314.9

【資料】平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

③ 医師の年齢構成

医師の年齢構成を全国と比較した場合、病院勤務医は30歳代が多く、診療所勤務医は60歳代が多くなっています。



【資料】平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

④ 人口10万対医療施設従事医師数(診療科別)

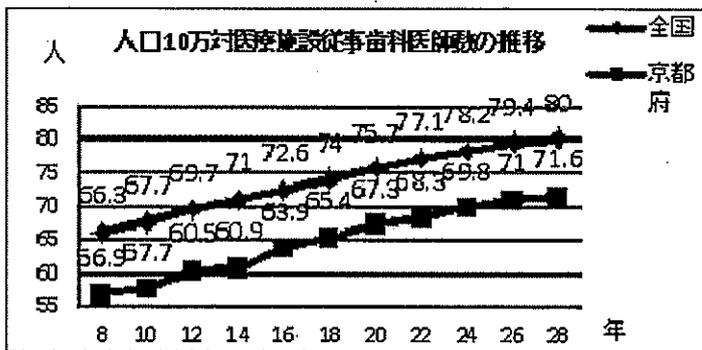
	内科	呼吸器内科	循環器内科 (胃腸内科)	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科
丹後	50.1	4.2	12.5	7.3	1.0	4.2	—	—	4.2
中丹	51.9	1.0	9.2	11.8	0.5	4.1	1.0	1.5	4.6
南丹	43.4	2.9	11.0	6.6	2.9	2.2	0.7	—	4.4
京都・乙訓	68.4	8.4	16.4	19.4	5.9	11.9	9.2	6.8	11.8
山城北	38.7	3.0	9.2	6.6	2.1	3.0	1.6	—	5.5
山城南	32.2	—	5.9	5.9	2.5	1.7	1.5	—	3.4
京都府	58.6	6.1	13.7	15.0	4.4	8.6	6.2	4.4	9.1
	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科
丹後	—	—	—	11.5	2.1	1.0	14.6	—	—
中丹	—	—	—	14.4	12.8	0.5	20.5	0.5	1.5
南丹	—	—	—	14.7	4.4	—	11.0	0.7	—
京都・乙訓	0.1	3.8	1.3	18.8	16.1	0.9	19.3	3.8	4.1
山城北	—	—	—	13.5	12.4	0.7	11.0	2.3	1.4
山城南	—	0.8	—	13.6	4.2	—	6.8	0.8	—
京都府	0.0	2.4	0.8	16.9	13.6	0.7	16.8	2.9	2.9
	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科
丹後	1.0	—	2.1	7.3	—	1.0	17.7	—	—
中丹	0.5	—	—	6.7	—	4.1	16.9	0.5	—
南丹	0.7	—	2.2	5.9	—	2.2	16.9	—	—
京都・乙訓	3.6	0.1	8.8	8.9	0.5	7.8	23.0	3.6	0.3
山城北	1.1	—	1.8	3.4	—	5.5	15.4	1.4	—
山城南	—	—	1.7	3.4	—	1.7	12.7	—	—
京都府	2.5	0.0	6.1	7.3	0.3	6.3	20.3	2.5	0.2
	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
丹後	8.3	3.1	—	7.3	—	—	—	3.1	7.3
中丹	11.8	8.2	0.5	7.7	—	1.0	2.1	3.1	4.6
南丹	8.8	5.9	2.2	6.6	—	1.5	2.2	1.5	4.4
京都・乙訓	15.0	13.2	1.8	11.9	0.9	1.5	2.2	12.5	11.6
山城北	7.3	5.0	0.5	3.7	—	0.9	3.4	3.4	5.3
山城南	6.8	5.9	0.8	5.9	—	0.8	—	3.4	2.5
京都府	12.6	10.4	1.4	9.5	0.6	1.3	2.2	8.9	9.1
	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医					
丹後	1.0	—	2.1	—					
中丹	0.5	—	1.5	9.8					
南丹	0.7	—	—	8.1					
京都・乙訓	2.8	0.6	4.2	22.9					
山城北	0.7	0.2	3.9	5.3					
山城南	—	0.8	—	5.1					
京都府	2.0	0.5	3.5	16.5					

【資料】平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

(2) 歯科医師

① 歯科医師数の年次推移

人口 10 万対医療施設従事歯科医師数は、増加傾向にあります。全国平均より低い水準で推移しています。



【資料】平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

—人口 10 万対医療施設従事歯科医師数—

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
51.1	60.1	54.5	80.0	59.8	55.1	71.6

【資料】平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

③ 人口 10 万対医療施設従事医師数 (診療科別)

(単位:人)

	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
丹後	41.7	-	-	8.3
中丹	54.9	2.1	1.0	1.5
南丹	47.8	2.2	2.2	2.2
京都・乙訓	69.9	2.5	0.9	3.4
山城北	55.5	1.1	0.5	1.8
山城南	52.5	-	0.8	0.8
京都府計	63.4	2.0	0.9	3.0

【資料】平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

(3) その他の保健医療従事者

—人口 10 万対医療従事者数—

(単位:人)

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計	全国
薬剤師(薬局・医療施設従事)	104.3	149.4	127.3	192.4	146.0	142.3	172.5	181.4
就業保健師	80.1	55.9	58.4	36.6	49.8	55.5	44.0	40.4
就業助産師	32.8	44.7	23.3	42.1	16.7	29.0	36.2	28.2
就業看護師	893.0	1122.3	786.4	1123.7	806.0	610.1	1023.0	905.5
就業准看護師	353.1	336.5	199.2	208.3	185.4	110.9	215.1	254.6

—人口 10 万対医療従事者数(常勤換算)—

(単位:人)

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計	全国
理学療法士(病院勤務)	70.6	62.4	47.1	70.3	69.4	37.1	66.8	58.5
作業療法士(病院勤務)	31.4	38.7	21.7	32.1	33.8	9.3	31.2	34.6
言語聴覚士(病院勤務)	9.8	11.6	8.0	11.7	12.4	4.2	11.2	11.9

【資料】平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例、業務従事者届、病院報告

(注 1) 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師は平成 28 年末現在

(注 2) 理学療法士・作業療法士、言語聴覚士は平成 28 年 10 月現在

4 患者の受療動向

平成 26 年の「患者調査」に基づく患者の受療動向は、以下のとおりです。

(1) 病床別患者流入流出の状況

① 一般病床

入院患者がその住所地の属する地域内の病院で入院医療を受療している地元依存の状況は、下表のとおりであり、地元依存率は京都・乙訓地域が最も高く 90% を超え、次いで中丹地域が高くなっています。丹後地域、南丹地域、山城北地域も 60% を超えています。山城南地域は山城北地域、他府県への流出患者が多く、地元依存率は約 40% となっています。

また、京都・乙訓地域は山城北地域、南丹地域からの流入患者が多く、南部の拠点的作用を果たしています。

一般病床の患者流入流出の状況

(単位：人)

施設所在地	患者住所地	患者住所地							合計
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
施設所在地	丹後	762	8	0	2	0	0	45	817
	中丹	57	1,155	19	0	2	0	135	1,368
	南丹	6	4	703	50	7	0	11	781
	京都・乙訓	36	73	305	10,053	635	89	822	12,013
	山城北	2	13	6	376	1,814	75	167	2,453
	山城南	0	0	2	4	37	250	53	346
府内病院への入院患者計		863	1,253	1,035	10,485	2,495	414	1,233	17,778
府外病院への入院患者計		52	57	40	409	210	174		942
総計		915	1,310	1,075	10,894	2,705	588	1,233	18,720
地元依存率		83.3%	88.2%	65.4%	92.3%	67.1%	42.5%	-	-

【資料】平成 26 年患者調査

② 療養病床

入院患者がその住所地の属する地域内の病院で入院医療を受療している地元依存の状況は、下表のとおりであり、地元依存率は京都・乙訓地域が 90% を超え、次いで中丹地域が高くなっています。丹後地域、南丹地域、山城北地域も 60% を超えています。山城南地域は山城北地域、他府県への流出患者が多く、地元依存率は約 10% となっています。

療養病床の患者流入流出の状況

(単位：人)

施設所在地	患者住所地	患者住所地							合計
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
施設所在地	丹後	189	0	0	0	0	0	22	211
	中丹	13	335	0	2	0	0	8	358
	南丹	0	0	97	15	4	0	2	118
	京都・乙訓	21	10	46	3,305	259	17	263	3,921
	山城北	5	2	2	102	559	59	36	765
	山城南	0	0	0	0	10	16	10	36
府内病院への入院患者計		228	347	145	3,424	832	92	341	5,409
府外病院への入院患者計		72	130	13	142	46	64		467
総計		300	477	158	3,566	878	156	341	5,876
地元依存率		63.0%	70.2%	61.4%	92.7%	63.7%	10.3%	-	-

【資料】平成 26 年患者調査

③ 精神病床

入院患者が京都府内の病院で入院医療を受療している状況は、下表のとおりであり、90%以上の患者が府内病院へ入院し、7%程度の患者が他府県病院へ入院している状況です。

精神病床の患者流入流出の状況

(単位:人)

	患者住所地							合計
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
府内病院への入院患者計	162	471	212	3,444	482	77	397	5,245
府外病院への入院患者計	22	42	17	167	50	67		365
総計	184	513	229	3,611	532	144	397	5,610

【資料】平成26年患者調査

5 精神疾患

I. 精神疾患

(1) 罹患の状況

①新規入院患者数（（ ）は平均在院日数）

	平成23年	平成26年
京都府	6,248 (323.1)	7,089 (268.5)
全国	372,640 (298.1)	380,016 (281.2)

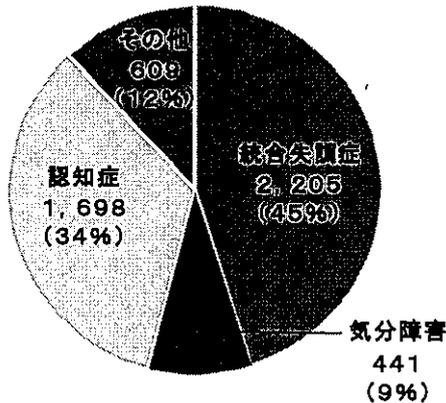
【資料】平成23年、26年病院報告

②外来患者数

	平成23年	平成26年
京都府	56,300	70,700
全国	2,877,800	3,611,300

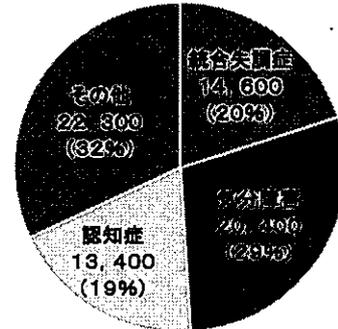
【資料】平成23年、26年患者調査

<在院患者の疾患別内訳> 4,953人
(平成29年6月30日時点 京都府)



【資料】平成29年度精神保健福祉資料作成のための調査

<外来患者の疾患別内訳> 70,700人
(平成26年 京都府)

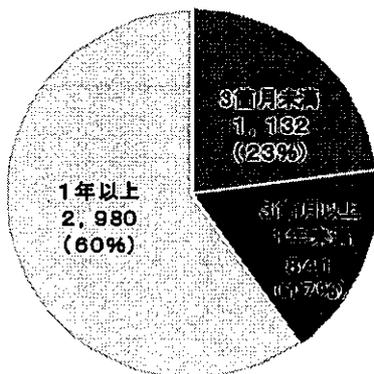


【資料】平成26年患者調査

③1年以上入院している患者（平成29年6月30日時点）

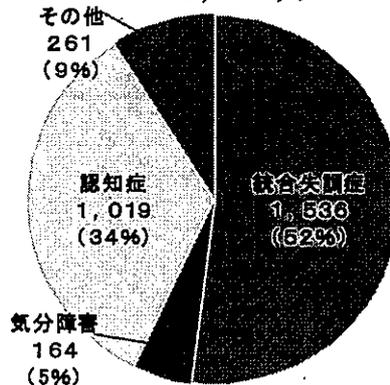
<在院期間別患者数>

4,953人



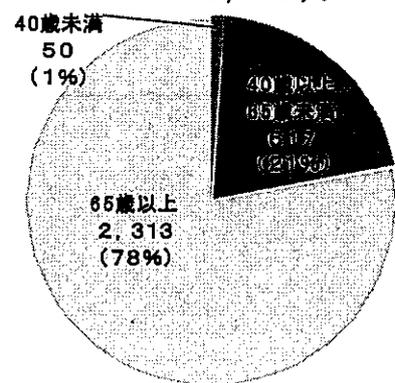
<1年以上患者疾患別内訳>

2,980人



<1年以上患者年齢別内訳>

2,980人



【資料】平成29年度精神保健福祉資料作成のための調査

(2) 診療体制

① 医療機関数 (施設)

診療科目		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
精神科	病院	3	6	3	33	6	0	51
	診療所	2	6	9	141	18	5	181
心療内科	病院	1	2	0	19	2	0	24
	診療所	3	6	3	84	10	1	107

【資料】平成26年医療施設(静態・動態)調査

② 精神保健指定医数

	精神保健指定医数
京都府	399
全国	14,944

【資料】平成29年4月1日現在厚生労働省、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター調べ

③ 精神科救急医療体制

	精神科救急基幹病院 (常時対応施設)	輪番施設
北部地域	舞鶴医療センター	東舞鶴医誠会病院、もみじヶ丘病院
南部地域	洛南病院	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院

④ 精神保健体制

	精神保健福祉センター		保健所・保健福祉センター	
京都府	京都府精神保健福祉総合センター	地域における精神保健福祉の中核機関として、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務、自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定等を実施	保健所 7箇所 (1分室)	精神保健福祉相談員、保健師等が精神保健福祉相談(面接、電話)、精神医学的指導、訪問指導、危機介入、地域づくり等を実施
京都市	京都市こころの健康増進センター		保健所 1箇所 保健福祉センター 14箇所	

