

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

資料3

<第2部 各論>

旧	新	説明
<p>第1章 地域の保健医療を支える基盤づくり</p> <p>1 保健医療従事者の確保・養成</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 府内の医師数は、全国でも高い水準にありますが、平成16年度から始まった新しい医師臨床研修制度の導入の影響などによる医師不足、中でも小児科・産科等特定診療科の医師不足や地域偏在が課題となっています。 ○ とりわけ、北部地域等、地域医療の確保に必要な医師の少ない地域においては、将来的にみても医師の安定的、継続的な確保が大きな課題です。 <p>(概況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 本府の平成18年末医師数は、7,719人です。その内、医療施設従事医師数は7,212人であり、人口10万人対の医療施設従事医師数は272.8人と全国平均(206.3人)を大きく上回り全国1位となっています。 ◆ 一方、医療の専門性が高まる中、小児科、産科・産婦人科に主に従事する医師は、新臨床研修制度が開始される前の14年末と比較すると減少(小児科医93.1% (▲29名)、産婦人科医87.9% (▲34名))しており、内科や外科の基本的な診療科医師の確保も課題となっています。 ◆ 人口10万人対の医療施設従事医師数は、京都・乙訓医療圏のみ343.8人で全国平均(206.3人)を上回っていますが、他の5医療圏では全国平均を下回っている状況です。 <p>(医療圏別の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆丹後 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設従事医師数は151.6名と全国平均の73.5%であり、対14年比の医師数は103.0%と全国平均伸び率(105.6%)を下回る状況にあります。 ・面積(100km²)対の医療施設従事医師数は19.9人と6医療圏で最も少なく、全国平均(69.7人)の28.5%となっています。 ◆中丹 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設従事医師数は200.4名と全国平均の97.1%であり、対14年比の医師数は93.5%と、府内で唯一減少しています。 ◆南丹 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設従事医師数は165.3名と全国平均の80.1%であり、対14年比の医師数は119.6%と増加しています。 ・面積(100km²)対の医療施設従事医師数は21.2人と6医療圏で2番目に少なく、全国平均の30.4%となっています。 ◆京都・乙訓 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設従事医師数は343.8人と全国平均の166.6%であり、対14年比の医師数も114.6%と全国平均を上回る増加となっています。 ◆山城北 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対の医療施設従事医師数は153.1名と全国平均の74.2%であり、対14年比の医師数は115.7%と全国平均を上回る増加となっています。 ◆山城南 <ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人対医療施設従事医師数は114.4名と全国平均の55.5%であり、対14年比の医師数が128.0%と高い率で増加しています。また、小児科、産婦人科等の特定診療科医師数も増加しています。 	<p>第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備</p> <p>1 保健医療従事者の確保・養成</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医師</p> <p><現状></p> <p>○医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府は、人口10万人当たりの医師数が286.2人と全国で最も多い。(H22年12月末) ・医療圏ごとでは京都・乙訓のみ全国平均を大きく上回る。その他は全国平均以下。 ・府域全体として医師数は増加傾向(411%、H14→H22 111%)で、全国的な動向とほぼ同じ。ただし、南部地域は増加傾向にあるが、北部地域(丹後、中丹)は減少傾向(93%)。(H14→H22 山城北121%、山城南148%、丹後95%、中丹93%) <p>○新医師臨床研修制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H16年度からの新医師臨床研修制度、研修希望者と研修病院をマッチングする仕組みの中で、全国的に都市部の研修病院で臨床研修を受ける医師が増加し、大学病院の臨床研修医が減少。 ・京都府では、さらにH21年度からの都道府県別定員上限制の下で、府内の臨床研修医全体数も減少(内定者数 264人(H16)→244人(H24)) <p>○医学生府内の医科大学及び自治医科大学</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足が課題となったことから、医学部定員が、H20年4月以降、全国的に増。府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学でもそれぞれ定員増となり、今後の地域医療の充実のため必要不可欠な人材として期待されている。(両大学とも100人(H19)→107人(H24)) ・特に府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき推薦入試を行っており、その入学者については、北部地域など医師確保困難地域における地域医療を担う人材として、活躍されることが期待されている。 ・自治医科大学については、京都府からは毎年2名程度が入学。府内の医科大学出身医師とともに、地域医療を担う重要な役割を果たしている。 <p>○女性医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年の医学部入学者数に占める女性の割合が約3分の1、医師数に占める女性医師の割合も増加傾向にある一方、出産や育児を理由とした休職や離職等が見られる。 <p><課題></p> <p>○医師の地域偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に北部地域など医師確保困難地域では、大学医局を中心としたシステムで、地域医療に必要な若手医師の確保が行われてきたが、新医師臨床研修制度の下で困難さが増している <p>○地域医療に従事する医師のキャリア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保困難地域では指導医の少なさや、勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しい、また従事期間が明確でない等、若手医師などのキャリア面からは課題がある <p>○女性医師支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務を継続又は再就業するために、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要 	<p>▶ 「基盤づくり」の内容である「人材育成・基盤整備」に記述を変更</p> <p>◇ 医師の増減率について、北部に加え南部を追加</p> <p>▽ 自治医科大学及び府立医科大学推薦入学者について追加(9月4日 医療対策協議会において意見あり)</p> <p>▽ 女性医師について追加(8月31日 医療審議会において意見あり)</p> <p>▽ 女性医師について追加(8月31日 医療審議会において意見あり)</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧					新					説明																														
<p>【自治医科大学 京都府関係卒業生等の状況：19年5月現在】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">へき地医療勤務者</th> <th rowspan="2">退職者 (義務年終了者)</th> <th rowspan="2">臨床研修中</th> <th rowspan="2">在校生</th> </tr> <tr> <th>義務年限期間中</th> <th>義務年限終了者</th> <th>小計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15名</td> <td>12名</td> <td>27名</td> <td>※33名</td> <td>3名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 歯科医師</p> <p>○ 80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成など、世代（ライフステージ）に応じた適正な歯科医療の提供や、口腔の健康を維持することは、生活習慣病対策の有効な手段の一つであり、その指導にあたるかかりつけ歯科医の養成が課題です。加えて、要介護者や心身障害者（児）の歯科医療など、患者の幅広いニーズに応えられる歯科医師の養成が求められます。</p> <p>◆ 本府の平成18年末現在の医療施設従事歯科医師数は1,729人。人口10万対では、65.4人（全国平均74.0人）は全国22位。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が43.6人、中丹医療圏が56.6人、南丹医療圏が47.6人、京都・乙訓医療圏が75.7人、山城北医療圏が48.0人、山城南医療圏が45.4人と、京都・乙訓内に偏在し、他の圏域は全国平均を下回ります</p>					へき地医療勤務者			退職者 (義務年終了者)	臨床研修中	在校生	義務年限期間中	義務年限終了者	小計	15名	12名	27名	※33名	3名	13名	<p><これまでの取組></p> <p>○京都府医療対策協議会</p> <p>・医療関係団体、大学、関係病院などの参加の下で、京都府医療対策協議会を平成18年10月に設置し、医師不足・偏在問題に対する施策や中長期的な対応方策を検討。</p> <p>○医師確保対策</p> <p>①地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成などを通じた、若手医師の育成</p> <p>②地域医療従事医師に対する研修・研究支援や、指導医の派遣元病院への支援など勤務環境の整備を通じた医師の確保</p> <p>③地域医療体験実習の実施や総合医療・医学教育学講座の設置、医学教育用機器の整備など、大学における地域医療教育の充実を支援</p> <p>④医師確保対策、新医師臨床研修制度に関する国への政策提案、要望等</p> <p>※医療対策協議会での協議、報告を踏まえ、19年度から取組を開始、22年度に見直し</p> <p>【自治医科大学 京都府関係卒業生等の状況：24年5月現在】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">へき地医療勤務者</th> <th rowspan="2">退職者 (義務年終了者)</th> <th rowspan="2">臨床研修中</th> <th rowspan="2">在校生</th> </tr> <tr> <th>義務年限期間中</th> <th>義務年限終了者</th> <th>小計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15名</td> <td>15名</td> <td>30名</td> <td>38名</td> <td>8名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 歯科医師</p> <p>○ 80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成など、世代（ライフステージ）に応じた適正な歯科医療の提供や、口腔の健康を維持することは、生活習慣病対策の有効な手段の一つであり、その指導にあたるかかりつけ歯科医の推進が課題です。加えて、要介護者や心身障害者（児）の歯科医療及び在宅歯科医療など、患者の幅広いニーズに応えられる歯科医師の養成が求められます。</p> <p>◆ 本府の平成22年12月末現在の医療施設従事歯科医師数は1,800人。人口10万対では68.3人（全国平均77.1人）、全国22位。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が44.8人、中丹医療圏が55.3人、南丹医療圏が48.1人、京都・乙訓医療圏が79.2人、山城北医療圏が50.2人、山城南医療圏が53.2人と、京都・乙訓内に偏在し、他の圏域は全国平均を下回ります</p>					へき地医療勤務者			退職者 (義務年終了者)	臨床研修中	在校生	義務年限期間中	義務年限終了者	小計	15名	15名	30名	38名	8名	13名	<p>今回検討事項</p>
					へき地医療勤務者						退職者 (義務年終了者)	臨床研修中	在校生																											
義務年限期間中	義務年限終了者	小計																																						
15名	12名	27名	※33名	3名	13名																																			
へき地医療勤務者			退職者 (義務年終了者)	臨床研修中	在校生																																			
義務年限期間中	義務年限終了者	小計																																						
15名	15名	30名	38名	8名	13名																																			

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(3) 看護師等</p> <p>○ 府内の看護師・准看護師の数は全国に比較して高い水準にありますが、医療の高度・専門化、高齢化・少子化の進行、在宅医療のニーズの高まりなどに伴い、看護師等に求められる役割は大きくなっており、人材の確保とともに、看護基礎教育の充実、専門分野の研修機会の拡充等による資質の向上が求められています。</p> <p>○ 特に在宅医療を行うには訪問看護サービスの協力が不可欠ですが、看護師の不足等により実態上機能していないところもあり、看護師の確保や訪問看護サービスへの支援が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成18年12月末現在の就業看護師数は、19,217人。人口10万対では、727.1人（全国平均635.5人）は全国22位。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が555.7人、中丹医療圏が806.2人、南丹医療圏が579.0人、京都・乙訓医療圏が825.2人、山城北医療圏が503.5人、山城南医療圏が397.8人と京都・乙訓及び中丹地域に偏在しています。（圏域間の格差がみられます。）</p> <p>◆ 看護師等の養成については、平成19年4月現在、看護師等養成所が30校、入学定員は1,535人で、平成19年3月での卒業生は1,135人です。 このうち758人（66.8%）が府内、208人（18.3%）は府外に就業し、169人（14.9%）が進学・その他となっています。</p> <p>(4) 保健師</p> <p>○ 生活習慣病予防のための保健指導や、要介護高齢者の増加のほか、地域包括支援センター等介護予防分野、児童虐待予防など母子保健分野等においても需要が高まっています。</p> <p>◆ 京都府の平成18年12月末現在の就業保健師数は867人。人口10万対では、32.8人（全国平均31.5人）は全国34位です。</p> <p>◆ 平成16年12月末と比較すると34人増加しています。（平成16年12月末833人）</p> <p>(5) 助産師</p> <p>○ 妊娠・出産・産褥時の支援において、安心して快適なお産の実現と異常の早期発見を行い、医師との連携により、安全なお産を果たす助産師の役割は大きくなっており、その確保・養成が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成18年12月末現在の就業助産師数は658人。人口10万対では、24.9人（全国平均20.2人）は全国10位です。 平成16年12月末と比較すると40人増加しています。（平成16年12月末618人）</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が27.2人、中丹医療圏が27.6人、南丹医療圏が13.6人、京都・乙訓医療圏が28.0人、山城北医療圏が15.5人、山城南医療圏が24.5人と、南丹医療圏と山城北医療圏で全国平均を下回っています。</p>	<p>(3) 看護師等</p> <p>○ 平成22年2月末現在、京都府の看護職員の就業者数は30,467人（保健師967人、助産師749人、看護師22,278人、准看護師6,473人）です。</p> <p>○ 看護師等（看護師・准看護師）の数は、全国平均を上回っていますが、医療の高度・専門化、高齢化・少子化の進行、在宅医療のニーズの高まりや、7対1看護配置基準の導入など看護職に求められる役割は大きくなっており、人材の確保とともに、看護基礎教育の充実、専門分野の研修機会の拡充等による資質の向上も求められています。</p> <p>特に、在宅医療の推進には質の高い訪問看護サービスが不可欠で、訪問看護師の確保や訪問看護サービスへの支援とともに訪問看護師養成研修の充実が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成22年12月末現在の就業看護師等（看護師・准看護師）数は、28,751人。人口10万対では、1,090.7人（全国平均1,031.5人）は全国31位。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が1,047.2人、中丹医療圏が1,338.2人、南丹医療圏が882.5人、京都・乙訓医療圏が1,191.7人、山城北医療圏が817.3人、山城南医療圏582.1人と圏域間の格差がみられます。</p> <p>◆ 平成23年6月現在、7対1看護配置基準の導入を行っている病院は33カ所（9,677床）で、京都・乙訓医療圏に22カ所（7,367床）と偏在しています。</p> <p>◆ 平成22年の訪問看護実施回数は9,573回週となっています。訪問看護ステーションに就業している看護師等は879人となっています。</p> <p>◆ 看護師等の養成については、平成24年4月現在、看護師等養成所が30校、入学定員は1,564人で平成24年3月での卒業生は1,315人です。 このうち、838人（63.7%）が府内、272人（20.7%）は府外に就業し、205人（15.6%）が進学・その他となっています。</p> <p>(4) 保健師</p> <p>○ 生活習慣病予防のための保健指導や、要介護高齢者の増加のほか、地域包括支援センター等介護予防分野、児童虐待予防など母子保健分野等においても資質の向上が必要です。</p> <p>◆ 平成22年12月末現在の就業保健師数は967人。人口10万対では、36.7人（全国平均35.2人）は全国36位です。</p> <p>◆ 平成20年12月末と比較すると42人増加しています。（平成20年12月末925人）</p> <p>(5) 助産師</p> <p>○ 妊娠・出産・産褥時の支援において、安心して快適なお産の実現と異常の早期発見を行い、医師との連携により、安全なお産を果たす助産師の役割は大きくなっており、その確保・養成が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成22年12月末現在の就業助産師数は749人。人口10万対では、28.4人（全国平均23.2人）は全国7位です。 平成20年12月末現在と比較すると2人増加しています。（平成20年12月末現在747人）</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏24.8人、中丹医療圏34.3人、南丹医療圏9.1人、京都・乙訓医療圏が34.2人、山城北医療圏が13.9人、山城南医療圏20.1人と、南丹医療圏、山城北医療圏、山城南医療圏が全国平均を下回っています。</p>	<p>➤ 就業看護師数（人口10万対） 18年就業看護師数 → 22年就業看護師及び准看護師数看護師数は変更</p> <p>➤ 就業看護師及び准看護師数（人口10万対） 18年 全国30位 22年 全国31位</p> <p>➤ 就業看護師数（人口10万対） 18年 全国22位 22年 全国22位</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(6) 薬剤師</p> <p>○ 平成18年の医療法改正により、調剤を行う薬局が新たに医療提供施設に位置づけられたことや医薬分業の進展に伴い、薬局薬剤師は多種多様な処方せんに対する疑義照会等適切に対応できることや、医薬品に関する患者の疑問に適切に答えることができるなど、医薬品の適正使用及び安全管理に貢献することが求められています。</p> <p>◆ 府内に従業する薬剤師数は、平成18年12月末現在で5,524人であり、人口10万対では、209.0人（全国平均197.6人）は全国7位です。</p> <p>◆ 医療圏別にみると、人口10万対では、京都・乙訓が258.8人と全国平均の197.6人を大きく上回っているが、その他の医療圏は丹後医療圏99.9人、中丹医療圏が149.0人、南丹医療圏98.0人、山城北医療圏143.7人、山城南医療圏110.8人となっており、地域により差がみられます。</p> <p>◆ 従事する施設別にみると、薬局の従事者は2,043人で、全体の37.0%を占めます。また、病院・診療所の従事者は1,182人で21.4%、製薬・卸企業・教育・行政等が1,918人34.7%、無職の者は381人で7.0%を占めます。</p>	<p>(6) 薬剤師</p> <p>○ 平成18年の医療法改正により、調剤を行う薬局が新たに医療提供施設に位置づけられたことや医薬分業の進展に伴い、薬局薬剤師は多種多様な処方せんに対する疑義照会等適切に対応できることや、医薬品に関する患者の疑問に適切に答えることができるなど、医薬品の適正使用及び安全管理に貢献することが求められています。</p> <p>◆ 府内に従業する薬剤師数は、平成22年12月末現在で5,873人であり、人口10万対では、222.8人（全国平均215.9人）は全国13位です。</p> <p>◆ 医療圏別にみると、人口10万対では、京都・乙訓が268.6人と全国平均の215.9人を大きく上回っているが、その他の医療圏は丹後医療圏102.1人、中丹医療圏が173.4人、南丹医療圏110.9人、山城北医療圏163.7人、山城南医療圏142.3人となっており、地域により差がみられます。</p> <p>◆ 従事する施設別にみると、薬局の従事者は2,474人で、全体の42.1%を占めます。また、病院・診療所の従事者は1,283人で21.8%、製薬・卸企業・教育・行政等が2,010人34.2%、無職の者は329人で5.6%を占めます。</p>	
<p>(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <p>○ 今日、リハビリテーションは地域医療に不可欠なものとなり、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のニーズが高まっています。理学療法士・作業療法士については、養成所が府内に3箇所開校し、人材の供給には一定目途が立ったものの、いまだ就業先には地域偏在や医療機関偏重の傾向があります。また、言語聴覚士についても、同様に地域偏在や医療機関偏重の傾向があります。</p> <p>◆ 府内の病院に就業している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、平成18年10月1日末現在で、それぞれ690人、404人、112人。病床100床当たりではそれぞれ1.9人（全国1.9人）、1.1人（全国1.2人）、0.3人（全国0.4人）となっています。</p> <p>◆ 圏域別（病床100床当たり）にみると、丹後医療圏が2.1人、0.5人、0.5人、中丹医療圏が1.4人、0.8人、0.2人、南丹医療圏が2.1人、1.3人、0.4人、京都・乙訓医療圏が1.9人、1.1人、0.3人、山城北医療圏が2.1人、1.4人、0.4人、山城南医療圏が2.4人、1.1人、0.5人となっています。</p> <p>◆ 現在、府内の理学療法士及び作業療法士の養成施設としては、京都大学医学部保健学科（入学定員各20人）、佛教大学保健医療技術学部（入学定員各40人）、京都医健専門学校理学療法科（入学定員80人）があります。</p>	<p>(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <p>○ 今日、リハビリテーションは地域における医療・介護・福祉に不可欠なものとなり、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）に対するニーズが高まっています。府内の養成施設については、理学療法士が4箇所、作業療法士が3箇所、言語聴覚士が1箇所開設されており、人材の供給には一定目途が立っているものの、いまだ就業先には地域的、施設間の偏在があり、総合的なリハビリテーション提供体制を構築する上で、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が求められています。</p> <p>◆ 府内の病院に就業している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、平成22年10月1日末現在で、それぞれ1,060人、599人、165人。人口10万対では、それぞれ40.2人（全国平均37.1人）は全国25位、22.7人（全国平均24.0人）は全国29位、6.3人（全国平均7.5人）は全国35位です。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が41.1人、23.0人、7.6人、中丹医療圏が31.0人、18.9人、4.9人、南丹医療圏が25.0人、17.4人、5.0人、京都・乙訓医療圏が44.6人、25.1人、6.9人、山城北医療圏が37.6人、21.5人、5.8人、山城南医療圏が23.6人、7.0人、1.7人となっています。</p> <p>◆ 現在、府内の養成施設としては、京都大学医学部人間健康科学科（理学療法専攻 入学定員18人、作業療法専攻 入学定員18人）、佛教大学保健医療技術学部（理学療法学科 入学定員40人、作業療法学科 入学定員40人）、京都橘大学健康科学部（理学療法学科 入学定員60人）、京都医健専門学校（理学療法士科 入学定員80人、作業療法士科 入学定員40人、言語聴覚士科 入学定員40人）があります。</p>	<p>➤ 平成22年度に策定した「総合リハビリテーション推進プラン」に基づき人材の確保・育成対策を実施</p> <p>➤ 養成施設については、府内における養成施設・課程の設置誘導により、平成24年度から理学療法士養成施設が1箇所増加、作業療法士及び言語聴覚士養成課程が新規開設された。今まで言語聴覚士の養成施設が府内になかったが、今後は言語聴覚士も含めた府内におけるリハビリテーション専門職の養成が可能となり、府内でのリハビリテーション専門職の更なる確保に繋がる。</p>
<p>(8) 管理栄養士・栄養士</p> <p>○ 食生活の多様化や、疾病構造の変化に対する生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善、生活の質の向上のための食生活支援に関する需要が増大し、地域保健における管理栄養士及び栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成19年7月1日現在の市町村管理栄養士・栄養士配置状況(政令市を除く)は、25市町村中20市町村（配置率80.0%）全国は、1,744市町村中1,322市町村(配置率75.8%)。</p> <p>◆ 人口規模別にみると3万人以上の市町においては、全国的にはほぼ配置されています。</p>	<p>(8) 管理栄養士・栄養士</p> <p>○ 食生活の多様化や、疾病構造の変化に対する生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善、生活の質の向上のための食生活支援に関する需要が増大し、地域保健における管理栄養士及び栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。</p> <p>◆ 京都府の平成23年6月1日現在の市町村管理栄養士・栄養士配置状況(政令市を除く)は、25市町村中21市町村（配置率84.0%）全国は、1,656市町村中1,391市町村(配置率84.0%)。</p>	<p>今回検討事項</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(9) 歯科衛生士・歯科技工士</p> <p>○ 近年の歯科診療技術の高度化・専門化、有病者の口腔ケアニーズの高まり等に伴い、歯科衛生士の養成課程の修業年限が2年から3年に延長されました。今後も、歯科医療充実のため、歯科衛生士及び歯科技工士の確保・資質向上が必要です。</p> <p>◆ 府内で就業している歯科衛生士及び歯科技工士は、平成18年12月末現在、それぞれ1,457人及び457人。人口10万対ではそれぞれ56.3人（全国68.0人）及び17.3人（全国27.5人）であり、いずれも全国平均を下回っています。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が41.8人と19.1人、中丹医療圏が65.2人と20.5人、南丹医療圏が57.8人と19.7人、京都・乙訓医療圏が58.2人と16.7人、山城北医療圏が48.9人と17.5人、山城南医療圏が52.7人と14.5人となっています。</p> <p>◆ 歯科医療における歯科衛生士及び歯科技工士については、府歯科医師会立京都歯科医療技術専門学校（入学定員：歯科衛生士100人、歯科技工士60人）において養成が行われています。</p>	<p>(9) 歯科衛生士・歯科技工士</p> <p>○ 歯科診療技術の高度化・専門化及び高齢化の進展等に伴う在宅療養者の口腔ケアニーズの高まり等に伴い、今後も、歯科医療充実のため、歯科衛生士及び歯科技工士の確保・資質向上が必要です。</p> <p>◆ 府内で就業している歯科衛生士及び歯科技工士は、平成22年12月末現在、それぞれ1,780人及び594人。人口10万対ではそれぞれ67.5人（全国80.6人）及び22.5人（全国27.7人）であり、いずれも全国平均を下回っています。</p> <p>◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が48.6人と23.8人、中丹医療圏が71.5人と21.1人、南丹医療圏が60.7人と20.2人、京都・乙訓医療圏が71.7人と24.3人、山城北医療圏が58.5人と16.8人、山城南医療圏が62.0人と24.4人となっています。</p> <p>◆ 歯科医療における歯科衛生士及び歯科技工士については、府歯科医師会立京都歯科医療技術専門学校（養成数：歯科衛生士150人、歯科技工士60人）において養成が行われています。</p>	<p>今回検討事項</p>
<p>対策の方向</p> <p>★医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府医療対策協議会における医師の総合的な確保・定着対策及び偏在解消対策の推進 ・医師確保困難地域の医療機関における臨床実習・臨床研修等の推進 ・地域医療確保奨学金制度の活用 ・京都府医師バンクによる医師の派遣、退職勤務医等の就業促進 ・離職中の女性医師の就業促進、院内保育所の24時間対応の促進など女性医師の就業支援 ・指導医の派遣等指導体制の確保対策を含めた、若手医師の育成システムの整備（医師派遣調整会議で検討） ・大学定員の増加枠を活用した地域医療機関で勤務する医師の養成・確保 ・自治医大卒業医師の派遣・定着対策の推進 ・大学の医学教育を通じた地域医療に使命感を有する若手医師の育成 ・看護師等医療関係職との役割分担の推進や事務補助者の配置等による医師の負担軽減 	<p>(10) 臨床工学技士</p> <p>○ 高度な医療技術等の進歩に伴い、医療機関においては、医療機器の高度化・複雑化が一層進んでいます。</p> <p>このため、今後とも医療機器の安全確保と維持管理等の担い手としての臨床工学技士の確保・資質向上が必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★医師</p> <p>○京都府地域医療支援センターによる取組</p> <p>①平成23年6月に設置した京都府地域医療支援センターにより、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制での取組を充実・強化していく。</p> <p>②これまでの取組に加え、若手医師のキャリア形成支援を中心とした、新たな取組を実施</p> <p>③「府で働く医師数全体を増やし」「医師確保が困難な地域の医療の確保」を目指す</p> <p>○与謝の海病院の大学附属病院化を活かした取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度から府立与謝の海病院が京都府立医科大学の附属病院化することに伴い、地域救急医療講座や地域総合医療講座を開設し、北部地域を研修のフィールドとして活用し、総合医療や救急などの分野で若手医師に対する教育・研修の充実を目指す <p>○取組（新規）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域と都市部での勤務を通じてキャリアアップを図る魅力的なプログラムを作り、医師を募集し、府内を循環するような仕組みを目指す ・医師一人ひとりの経験年数、専門性等に応じた各種相談に対応、例えば地域医療確保奨学金貸与者や自治医科大学生等の医師としてのキャリア形成を支援。また、府立医科大学推薦入学者については、医師確保困難地域における地域医療を担う人材として育成されるよう、大学としっかり連携を図りながら取り組む。 ・ホームページや各種雑誌、就職説明会など様々な媒体を活用した広報活動により、府に縁のある、または府で働きたい医師を広く募集 ・地域医療再生計画における救急医療人材養成支援事業など、他計画の事業等とも十分連携して医師確保対策に取り組んでいくこととする。 	<p>医療審議会委員意見を受けて、臨床工学技士の確保対策に係る記述を追加</p> <p>◇ 「総合医療」の定義は国で検討中のため、固有名詞として使用しているものに限定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府立医大：総合医療・医学教育学講座 ・与謝の海病院：地域総合医療講座（6月補正） <p>府立医科大学推薦入学者について追加（9月4日、医療対策協議会において意見あり）</p> <p>◇ 他計画との連携について追記</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★歯科医師 ・世代に応じた適正な歯科医療、在宅歯科医療や要介護者や心身障害者（児）の歯科的特性等ニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援</p> <p>★看護師等 ・府民に対し、看護の心を伝える啓発や中学生・高校生など次代を担う若者に、看護現場を身近に体験する機会を通じて、広く看護への関心を高める。 ・修学資金貸与、院内保育所運営補助、短期就業勤務制度の導入等勤務環境の整備を促進</p> <p>・看護師の離職防止のため、新人看護師やその指導者への研修を行うほか、看護師等養成所を支援</p> <p>・未就業者の再就業のため、就業相談、再就業支援講習会、ナースバンク登録を実施</p> <p>・特定の看護分野（緩和ケア、訪問看護等）において、専門の看護技術と知識を持って高い水準の看護実践ができる専門看護師・認定看護師の養成</p> <p>★保健師 ・市町村の募集の情報提供、在宅保健師の掘り起こし、専門的研修や技術的支援を実施</p>	<p>・勤務環境の改善や院内保育所への支援などを通じて、女性医師が勤務を継続又は再就業できるよう取り組む。また、ワークライフバランスの視点も必要。</p> <p>○取組（継続）※一部再掲 ・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などを通じた、若手医師の育成 ・地域医療確保研修・研究支援事業など、医師確保困難地域の病院における勤務環境整備の支援 ・地域医療体験実習の推進や京都府立医科大学における総合医療・医学教育学講座、京都大学における医学教育用機器などを活用した、大学における地域医療教育の充実支援 ・医師確保対策、新医師臨床研修制度に関する国への政策提案、要望等</p> <p>★歯科医師 ・世代に応じた適正な歯科医療、在宅歯科医療や要介護者や障害者（児）の歯科的特性等ニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援します。</p> <p>★看護師等 ＜養成対策＞ ・府民に対し、看護の心を伝える啓発や中学生・高校生など次代を担う若者に、看護現場を身近に体験する機会を通じて、広く看護への関心を高める取り組みを行います。 ・看護師等養成所教員の研修等を実施し質の高い看護教育の推進を支援します。 ＜確保・定着対策＞ ・修学資金貸与、院内保育所運営補助、短時間正規雇用制度の導入等就業環境改善への取り組みを進めます。 ・看護師の離職防止のため、新人看護師やその指導者への研修を行うほか、看護師等養成所を支援します。 ・看護職合同就業フェアや北部地域や介護系施設を含めた医療職就業フェアの開催により人材の確保を進めます。 ・ナースセンターを人材確保の拠点として、再修行支援と連動し離職率の高い病院への離職防止指導を行います。 ・ナースセンターにおいて在宅医療を担う訪問看護師を養成します。 ＜再就業促進対策＞ ・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再就業支援を充実させます。 ・ナースセンターを利用しにくい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り組みを支援します。 ＜資質の向上対策＞ ・特定の看護分野（緩和ケア、訪問看護等）において、専門の看護技術と知識を持って高い水準の看護実践ができる専門看護師・認定看護師等の養成を支援します。</p> <p>★保健師 ・高齢者が住み慣れた地域で、地域特性に応じた質の高い保健福祉サービスを利用することができるよう、市町村の計画的な人材確保に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上のための体系的な人材育成研修を実施します。</p>	<p>女性医師について追加 (8月31日 医療審議会において意見あり)</p> <p>今回検討事項</p> <p>▶ 従来からの取組内容を4つの対策別に整理</p> <p>ナースセンターの役割を追加</p> <p>◇ () 例示を削除 ◇ 「等」を追加</p>

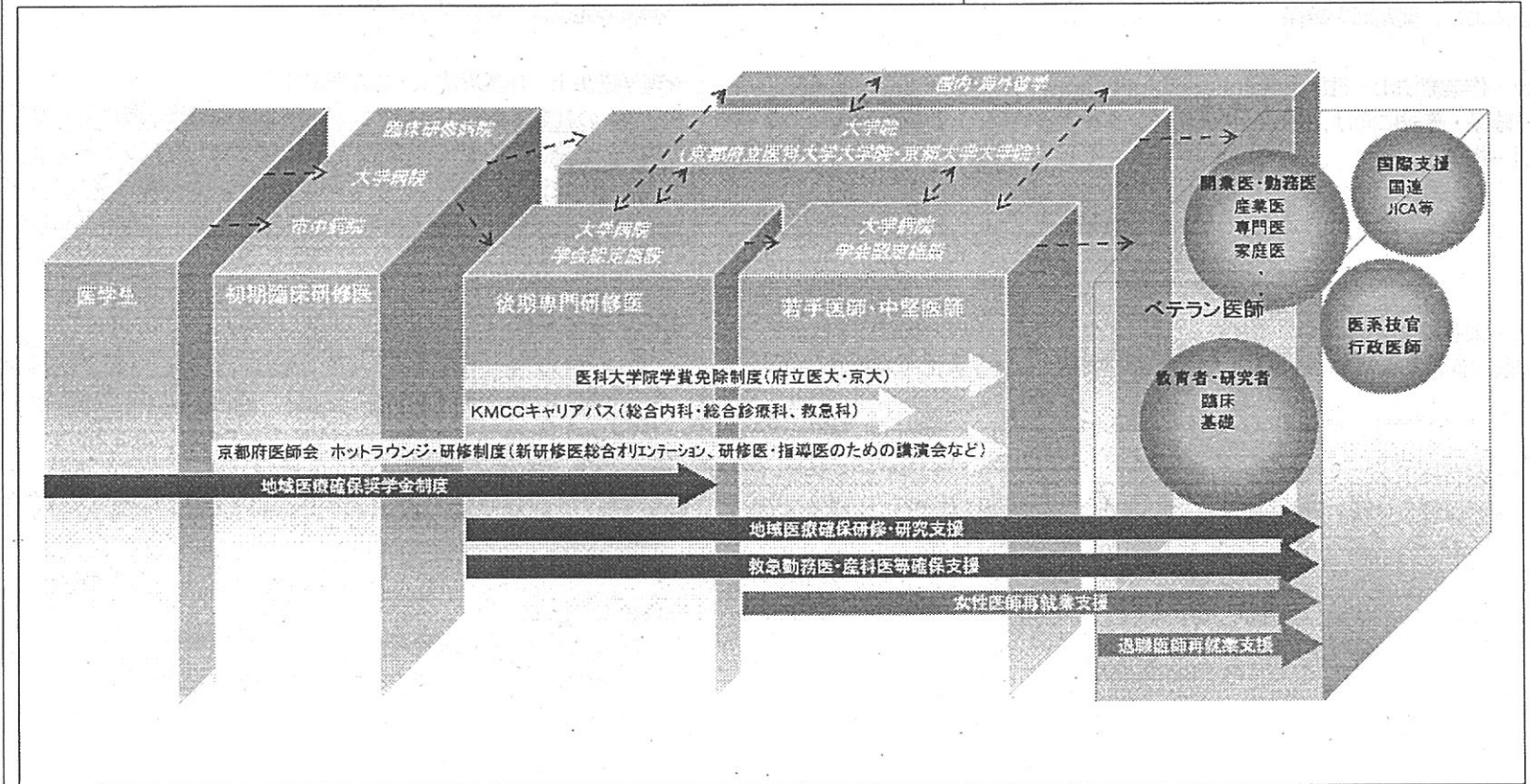
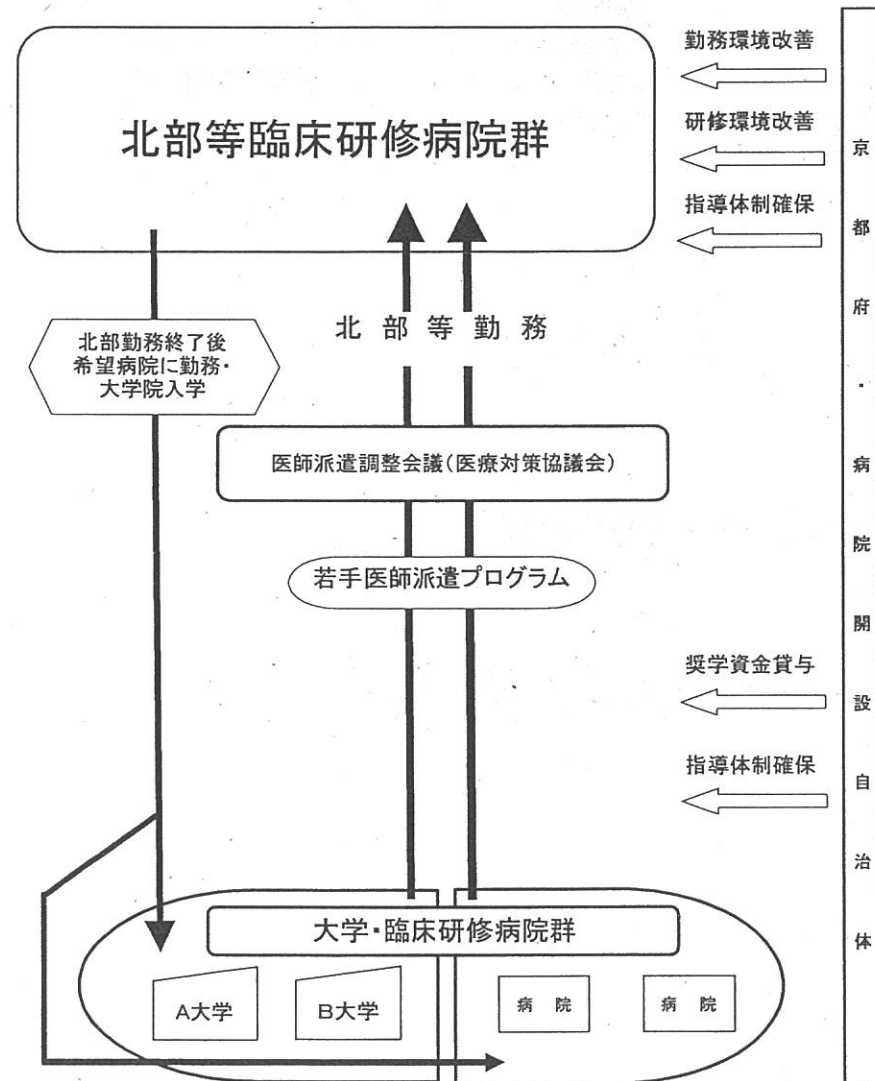
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> 未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新助産等に関する専門的講習会や実務研修、就業相談によりバンク登録を促進 助産師養成課程設置への支援 <p>★薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬歴管理に基づく服薬指導等の実務研修や、薬学6年制に伴う実務実習の受入体制の整備、認定実務実習指導薬剤師・認定薬剤師・専門薬剤師の養成 薬学6年制化による新卒薬剤師の減少対策のため、未就業薬剤師の就労や離職薬剤師の再就職の促進により、薬剤師を確保 <p>★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <ul style="list-style-type: none"> 北部の人材確保・養成に向け、府リハビリテーション支援センター、関係団体による専門的技術支援・指導を実施 <p>★管理栄養士・栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村での配置促進、施設等に勤務又は在宅の管理栄養士及び栄養士を対象とした研修を実施 <p>★歯科衛生士・歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度化する歯科医療や口腔ケアのニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援 	<p>★助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> 未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新助産等に関する専門的講習会や実務研修、就業相談によりバンク登録を促進します。また、ハイリスク分娩やNICUの退院調整等専門性の高い教育の実施を支援します。 助産師養成課程設置への支援 助産師養成所の運営に対する助成をします。 <p>★薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬歴管理に基づく服薬指導等の実務研修や、薬学6年制に伴う実務実習の受入体制の整備、認定実務実習指導薬剤師・認定薬剤師・専門薬剤師の養成 薬学6年制化による新卒薬剤師の減少対策のため、未就業薬剤師の就労や離職薬剤師の再就職の促進により、薬剤師を確保 <p>★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施 リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等の人材育成対策を実施 <p>★管理栄養士・栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施します。 <p>★歯科衛生士・歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度化する歯科医療や在宅療養者等の口腔ケアのニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援します。 <p>★臨床工学技士</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における臨床工学技士へのニーズ調査等を実施し、その結果を踏まえ関係団体等と連携の上、人材確保・資質向上策を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 助産師養成課程新設： <ul style="list-style-type: none"> 21年度医師会看護専門学校（定員20名） 23年度洛和会京都厚生学校（定員20名） 専門性の高い教育の実施を追加 養成所の運営助成を追加 <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度から薬学6年制課程の新卒による薬剤師確保が可能になったため 平成22年度に策定した「総合リハビリテーション推進プラン」に基づき人材の確保・育成対策を実施 <p>▼ 今回検討事項</p> <p>▼ 今回検討事項</p> <p>▼ 医療審議会委員意見を受け、臨床工学技士の確保対策に係る記述を追加</p>
<p>成果指標</p> <p>□ 地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者 0人（19年12月） → 75人（24年度）</p> <p>□ 府内就業看護師・准看護師 25,841人（18年12月） → 31,000人（22年度）</p> <p>□ 府内就業保健師 867人（18年12月） → 900人以上（24年度）</p> <p>□ 府内就業助産師 658人（18年12月） → 800人（22年度）</p> <p>□ 府内認定実務実習指導薬剤師 154人（19年9月） → 400人（24年度）</p>	<p>成果指標</p> <p>□ 地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者 38人（24年度） → 90人（29年度）</p> <p>□ KMCC（京都府地域医療支援センター）キャリアパス参加により、医師確保困難地域の医療施設に従事した者 2人（24年度） → 16人（29年度）</p> <p>□ 府内就業看護師・准看護師 28,751人（22年12月） → 34,487人（27年）</p> <p>□ 府内就業保健師 967人（22年12月） → 987人（27年）</p> <p>□ 府内就業助産師 749人（22年12月） → 993人（27年）</p> <p>※ 第7次看護職員需給見通しの目標年度が平成27年度となっており、29年度目標は第8次看護職員需給見通しで策定</p> <p>□ 府内認定実務実習指導薬剤師 499人（23年9月） → 800人（29年度）</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>□ 病院報告（国統計）による府内の</p> <p>理学療法士（人口10万対） 26.0人（17年10月） → 31.2人（24年度）</p> <p>作業療法士（人口10万対） 15.4人（17年10月） → 18.5人（24年度）</p> <p>言語聴覚士（人口10万対） 3.9人（17年10月） → 4.7人（24年度）</p> <p>□ 府内市町村管理栄養士・栄養士配置率 80%（19年度） → 90%（24年度）</p> <p>□ 府内で就業する</p> <p>歯科衛生士（人口10万対） 56.3人（18年12月） → 78.5人（24年度）</p> <p>歯科技工士（人口10万対） 17.3人（18年12月） → 28.9人（24年度）</p>	<p>□ 病院報告（国統計）による府内の</p> <p>理学療法士（人口10万対） 40.2人（22年10月） → 56.3人（29年度）</p> <p>作業療法士（人口10万対） 22.7人（22年10月） → 40.9人（29年度）</p> <p>言語聴覚士（人口10万対） 6.3人（22年10月） → 12.0人（29年度）</p> <p>□ 府内市町村管理栄養士・栄養士配置率 84%（23年度） → 90%（29年度）</p> <p>□ 府内で就業する</p> <p>歯科医師（人口10万対） 68.3人（22年12月） → 80人（29年度）</p> <p>歯科衛生士（人口10万対） 67.5人（22年12月） → 80人（29年度）</p> <p>歯科技工士（人口10万対） 22.5人（22年12月） → 30人（29年度）</p>	<p>➤ 人口10万対の就業者数がセラピストの職種ごとに全国ベスト10の水準を目指す。 （理学療法士）40%増、（作業療法士）80%増（言語聴覚士）90%増</p> <p>🔍 今回検討事項</p>

地域医療確保対策概念図



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>2 在宅生活を中心とした医療連携体制</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 地域の医療機関相互の機能分担と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年6月21日の医療法改正により、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療を提供することにより、患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療提供体制の確保を図ることを目的に、所要の見直しが行われたところです。 ○ 京都府においても、医療の高度化・専門化、医師不足等に鑑み、急性期から維持期に至るまでの一連の医療を、一つの医療機関ですべてを担うことは難しいため、地域の医療機関等が連携して、個々の患者が必要とする医療を切れ目なく提供するとともに、早期に在宅生活に復帰できるよう在宅医療の充実を図ることが必要です。 <p>(2) 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、患者の生活の質（QOL）を重視した在宅医療に対するニーズが高まっています。 ○ 在宅医療を行うには、病院の協力体制（病病・病診連携）、診療所間の協力体制（診診連携）をはじめ、訪問看護サービス、訪問口腔ケアサービス、介護サービス、薬局等との連携が不可欠です。 ○ 府内の先進的な地域では、ケアマネージャー等多職種との連携に早期から取り組み、連絡票やケアマネタイムなどの情報交換・共有のツールの普及等により、顔の見える関係をつくりつつ、課題を共有する場を設けるとともに、主治医のいない患者への医師紹介や、重度化する患者に対するチームでの医療提供などシステムづくりが進められています。 ○ 在宅療養生活においては、薬の重複や併用を避けた適切な薬歴管理も大切であるため、かかりつけ薬局（薬剤師）の定着が求められます。 <p>対策の方向</p> <p>★地域の医療機関相互の機能分担と連携強化</p> <p>①地域の実状に応じた具体的な医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中などの主な疾病や小児救急等に対応できる医療提供体制が確保されるよう、二次医療圏ごとに設置している「地域保健医療協議会」で、個々の患者の治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）の普及など具体的な方策を検討、推進 ・患者の受療動向を踏まえ、近隣府県関係者との協議を行い、その内容に即した連携体制を構築 ・各圏域における疾病ごとの医療機能を府ホームページで情報提供 <p>②かかりつけ医、地域医療支援病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医は、病院との通院医療における機能分担や、専門医療機関への患者の紹介、在宅の寝たきり老人等の緊急時に対応できるよう、病診連携の取組を充実・強化 ・地域医療支援病院など、かかりつけ医等を支援する病院は、地域連携室の設置、症例検討会の実施、病床や高度医療機器の共同利用、かかりつけ医を対象とした研修を充実 ・地域医療支援病院の指定の承認意向を有する病院について、承認要件が満たされるよう条件整備を支援 	<p>→ 第2章7へ移設（P36～39参照）</p>	<p>➤ 5事業と同格の事業として第2章に移設</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療サポートセンター（府医師会設置予定）への支援等を通じて、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅サービスを提供する機関を支援 ・在宅における終末期医療を推進するため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施 ・訪問看護に従事する看護師等の養成と資質向上を図るため、訪問看護の研修を実施 ・在宅医療を担う訪問看護ステーション等の設置促進及び機能充実のために、その立ち上げ等に対して支援 ・病院の退院調整機能の充実を図るため、看護師や医療ソーシャルワーカーを対象とした研修を実施 ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 地域連携パス実施医療圏 <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中 1圏域（19年度） → 全圏域（24年度） 急性心筋梗塞 1圏域（19年度） → 全圏域（24年度） 糖尿病 0圏域（19年度） → 全圏域（24年度） リハビリテーション 1圏域（19年度） → 全圏域（24年度） 大腿骨骨折 4圏域（19年度） → 全圏域（24年度） <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院 4病院（19年度） → 8病院（24年度） <input type="checkbox"/> 地域連携室等窓口設置病院 131病院（19年度） → 全病院（24年度） <input type="checkbox"/> 在宅診療実施医療機関 521（19年度） → 800（24年度） <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの設置 145箇所（19年度） → 165箇所（24年度） <input type="checkbox"/> 訪問看護実施病院 52機関（19年度） → 78機関（24年度） 	<p>→ 第2章7へ移設（P36～39参照）</p>	<p>➤ 5事業と同格の事業として第2章に移設</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p style="text-align: center;">地域医療支援病院 (平成20年4月1日現在)</p> <p>※更新情報は、府ホームページで掲載</p>	<p>→ 第2章7へ移設 (P36~39参照)</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 地域（へき地）医療確保対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○無医地区等の現状 無医地区等調査（平成16年12月）によると、府内に無医地区は14市町村23地区と なっています。</p> <p>○へき地医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区等における巡回診療、へき地診療所に対する医師（代診医等含む）や看護師 等の派遣など、へき地における診療支援を行う「へき地医療拠点病院」として、府内9 病院を指定し、地域医療の確保に努めています。 巡回診療やへき地診療所に対する診療支援などを充実するため、拠点病院を中心とし た医師確保が必要です。 <p>対策の方向</p> <p>★へき地医療拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 巡回診療や代診医の派遣、専門医療の確保に必要な専門医派遣等へき地診療所を支援 <p>★へき地医療支援機構（府立与謝の海病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所に対する代診医の派遣調整など地域でのきめ細かな対応を推進 ヘリ搬送を活用した高度救急医療体制の充実・強化 <p>★へき地診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期診療を主体とした診療設備の整備、慢性疾患への対応等を促進 <p>★拠点病院等への医師確保の推進（内容は「保健医療従事者の確保・養成（医師）」と同じ）</p> <p>★その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 静止画像伝送装置等遠隔医療の普及と診療精度の向上 <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者 0人（19年12月） → 75人（24年度）</p>	<p>→ 第2章6に移設（P33～35参照）</p>	<p>➤ 5事業であり、第2章にまとめるため移設</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																
<p style="text-align: center;">へき地保健医療対策現況図</p> <p style="text-align: center;">(調査時点 平成16年)</p> <p>※()内は、当該施設の運営開始日 ※更新情報は、府ホームページに掲載</p> <table border="1" data-bbox="222 1218 489 1470"> <thead> <tr> <th>2次医療圏名</th> <th>無医地区数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後医療圏</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>中丹医療圏</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>南丹医療圏</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓医療圏</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>山城北医療圏</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山城南医療圏</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	2次医療圏名	無医地区数	丹後医療圏	8	中丹医療圏	5	南丹医療圏	7	京都・乙訓医療圏	0	山城北医療圏	1	山城南医療圏	2	合計	23	<p>→ 第2章6に移設 (P 33～35参照)</p>	<p>説明</p>
2次医療圏名	無医地区数																	
丹後医療圏	8																	
中丹医療圏	5																	
南丹医療圏	7																	
京都・乙訓医療圏	0																	
山城北医療圏	1																	
山城南医療圏	2																	
合計	23																	

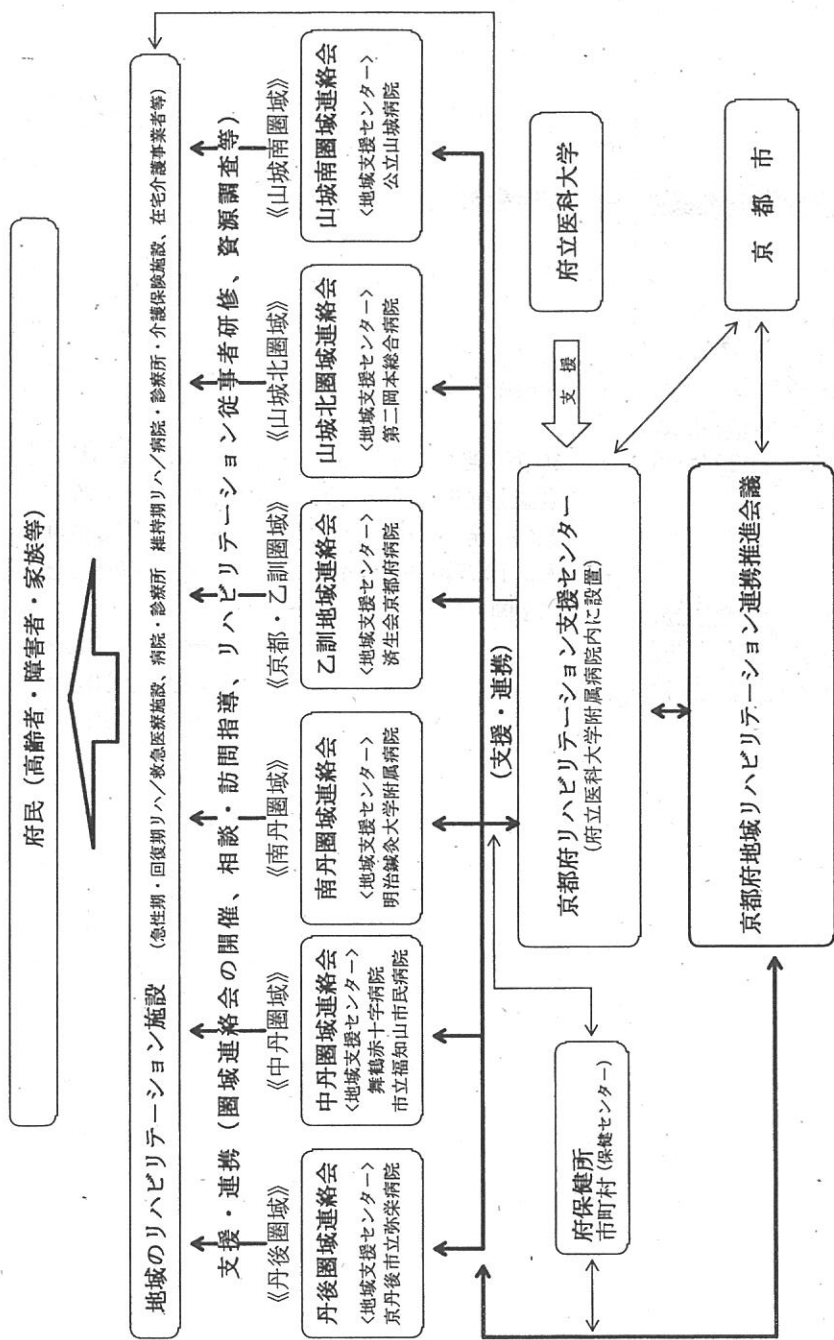
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>4 リハビリテーション体制の整備</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行などにより、脳血管疾患、心疾患、筋骨格系の疾患等により機能障害を伴う患者が増加し、寝たきり・認知症等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっており、対象者の心身の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的マンパワーの確保・養成やサービス提供基盤の一層の整備が必要です。 ○ リハビリテーションは、発症からの時期を急性期、回復期、維持期の3段階に分けて対処されることが多く、急性期・回復期においては医療機関、維持期においては医療機関とともに介護保険事業所等でサービスが提供されており、患者を中心に医療・介護サービス提供者が連携して対応する必要があります。 ○ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等専門職が、京都市周辺に偏在しており、また、医療機関に偏重する傾向があるため、人材の確保・定着を図ることが必要となっています。 ○ 関係者が受入状況等リハビリテーションの提供施設に係る専門情報を把握できるシステムを開発し、平成20年4月から京都健康医療よろずネットで情報を提供します。 <p>対策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ★地域リハビリテーション支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・府リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション支援センター（府内6か所）が、地域のリハビリテーション提供機関への訪問指導等を実施 ・地域リハビリテーション連携推進会議を中心に、急性期・回復期・維持期の連携を推進 ・リハビリテーションプログラム等の情報を施設間で共有する地域連携パスの普及 ★リハビリテーション医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟の設置促進 ・医療機関等から在宅へ切れ目なくリハビリテーションが提供されるよう、かかりつけ医や看護師、ケアマネジャー等への研修会などを実施 ・北部の人材確保に向け、府リハビリテーション支援センター、関係団体による専門職研修を実施 	<p>2 リハビリテーション体制の整備</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状態になられた方の状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の整備が必要です。 ○ リハビリテーションは、発症から急性期、回復期、維持・生活期の3段階に分けて対処されることが多く、急性期・回復期においては医療機関、維持・生活期においては医療機関とともに介護保険事業所等でサービスが提供されますが、医療系従事者（医師、看護師等）と介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）の意識の差により連携がとれていない側面があり、患者を中心に医療・介護サービス提供者が連携して対応できるよう連携体制を構築する必要があります。 ○ 府内におけるリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、約6割が京都市内に集中するなどの地域的偏在、約8割が病院・診療所に勤務し、介護系施設に少ないなどの施設間の偏在があり、また、介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っているのは看護職・介護職となっており、人材の確保・育成を図ることが必要となっています。 ○ リハビリテーションサービスの中心となる回復期リハビリテーション病床及び維持・生活期における在宅系のサービス提供が不足しており、リハビリテーション提供施設の拡充が必要となっています。 <p>対策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ★地域における連携体制の構築について <ul style="list-style-type: none"> ・府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター（8箇所）に地域のリハビリテーションサービスに精通した者（リハビリテーション専門職）をコーディネーターとして配置し、対象者一人一人の需要及び心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供されるよう、助言及び指導を行うとともに、住み慣れた地域で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる連携体制を構築 ・大腿骨頸部骨折・脳卒中クリティカルパスのIT化を促進し、病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進 ★リハビリテーション従事者の確保・育成対策について <ul style="list-style-type: none"> ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施 ・リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等のリハビリテーション専門職の人材育成対策を実施 ・少人数職場・摂食嚥下巡回相談・指導、介護・看護職資質向上研修、摂食・嚥下等障害対応研修、介護老人福祉施設における機能訓練指導員等に対する研修等により介護・看護職等のリハビリテーション従事者の人材育成対策を実施 ・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を図るため、リハビリテーション医療・教育に関するセンター機能を構築 	<p>◇ 委員発言を踏まえ、リハビリテーションについて専門性を持った医師確保対策に係る記述を追加</p>

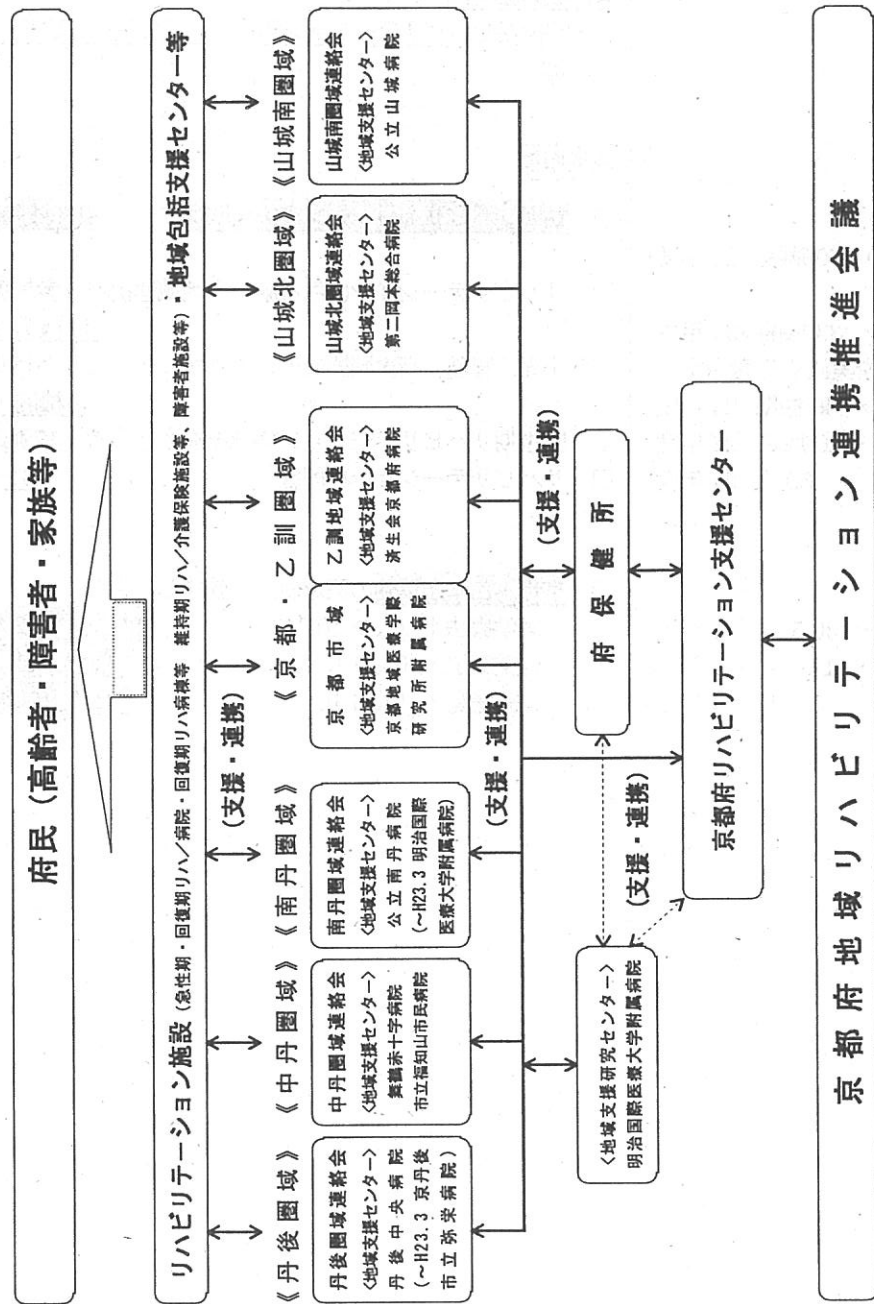
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★施設の拡充について</p> <p>・回復期リハビリテーション病棟の設置促進、訪問リハビリテーション事業所開設等の推進</p> <p>成果指標</p> <p>□ 在宅訪問リハビリテーション指導管理を行う病院 40 病院 (19 年度) → 60 病院 (24 年度)</p> <p>□ リハビリテーションに係る地域連携パス参加病院 22 機関 (19 年度) → 33 機関 (24 年度)</p> <p>□ 小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数 31 機関 (19 年度) → 40 機関 (24 年度)</p> <p>□ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 13 病院 (19 年度) → 20 病院 (24 年度)</p> <p>□ リハビリテーション専門医 38 人 (19 年度) → 50 人 (24 年度)</p> <p>□ 中丹圏域以北の医療機関に就業している</p> <p>理学療法士 (人口 10 万対) 20.3 人 (17 年 10 月) → 30.5 人 (24 年度)</p> <p>作業療法士 (人口 10 万対) 9.3 人 (17 年 10 月) → 14.0 人 (24 年度)</p> <p>言語聴覚士 (人口 10 万対) 4.6 人 (17 年 10 月) → 5.5 人 (24 年度)</p>	<p>成果指標</p> <p>□ 訪問リハビリテーション実施機関数 106 機関(24年度) → 156 機関(29年度)</p> <p>□ リハビリテーションに係る脳卒中地域連携パス参加病院 44 機関 (23 年度) → 70 機関 (29 年度)</p> <p>□ 小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数 39 機関 (23 年度) → 48 機関 (29 年度)</p> <p>□ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 17 病院 (23 年度) → 24 病院 (29 年度)</p> <p>□ リハビリテーション専門医 61 人 (23 年度) → 74 人 (29 年度)</p> <p>□ 京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している</p> <p>理学療法士 (人口 10 万対) 33.3 人 (22 年 10 月) → 50.2 人 (29 年度)</p> <p>作業療法士 (人口 10 万対) 18.9 人 (22 年 10 月) → 35.9 人 (29 年度)</p> <p>言語聴覚士 (人口 10 万対) 5.2 人 (22 年 10 月) → 11.4 人 (29 年度)</p>	<p>年間整備件数 10 件</p> <p>今後見込数値</p> <p>10 万人当たりのリハビリテーション専門医の数を全国上位 5 位以内に設定 (平成 23 年度 京都府 2.3 人 全国 9 位、(鹿児島県 2.8 人 全国 5 位))</p> <p>人口 10 万対の就業者数がセラピストの職種ごとに全国ベスト 10 の水準を目指す。</p> <p>[理学療法士] 50%増</p> <p>[作業療法士] 90%増</p> <p>[言語聴覚士] 120%増</p>

京都府における地域リハビリテーション支援体制図



京都府における総合リハビリテーション推進体制図



説明