

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 患者本位の安心・安全な医療体制の確立</p> <p>1 医療の安全確保と質の向上</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医療の質の向上</p> <p>①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する必要があり、医療従事者は、患者等が理解しやすいようなカルテ等診療情報の提供に努めるとともに、提供に際しては、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等状況に即した適切な方法で行う必要があります。 <p>②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療は、医療の担い手と患者との相互理解と信頼関係に基づくべきものであり、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施の徹底とともに、セカンドオピニオン活用の普及を図る必要があります。 <p>③第三者機関による病院機能評価の活用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する財団法人日本医療機能評価機構が設立、第三者による病院機能評価制度が導入され、現在、府内においては、48病院がこの評価を受けています。(平成19年8月20日現在) <p>(2) 医療安全対策</p> <p>①医療事故等の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故や院内感染を防止し、患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって最優先課題であり、全ての医療機関が、医療事故や院内感染の防止対策を徹底する必要があります。 <p>②医療事故・院内感染の発生時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の安全管理や医療事故の防止、医療に対する信頼確保の観点から、医療事故の原因、再発防止策等の情報公開が求められており、医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要があります。 <p>(3) 医療機能情報の提供</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスの提供を行っています。 <p>②周産期医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センターに周産期医療情報センターを設置し、地域周産期母子医療センター等（サブセンター、2次病院）と回線により接続し、空床情報や搬送の判断基準等をインターネット上で府内全域の一般・産科医療機関に公開することにより、緊急を要する妊産婦や未熟児などの搬送先の選定を迅速に行っています。 	<p>第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立</p> <p>1 医療の安全確保と質の向上</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医療の質の向上</p> <p>①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する必要があり、医療従事者は、患者等が理解しやすいようなカルテ等診療情報の提供に努めるとともに、提供に際しては、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等状況に即した適切な方法で行う必要があります。 <p>②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療は、医療の担い手と患者との相互理解と信頼関係に基づくべきものであり、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施の徹底とともに、セカンドオピニオン活用の普及を図る必要があります。 <p>③第三者機関による病院機能評価の活用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する公益財団法人日本医療機能評価機構が設立、第三者による病院機能評価制度が導入され、現在、府内においては、55病院がこの認定を受けています。(平成24年7月12日現在：同機構ホームページに認定病院一覧公開) <p>(2) 医療安全対策</p> <p>①医療事故等の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故や院内感染を防止し、患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって最優先課題であり、全ての医療機関が、医療事故や院内感染の防止対策を徹底する必要があります。 <p>②医療事故・院内感染の発生時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の安全管理や医療事故の防止、医療に対する信頼確保の観点から、医療事故の原因、再発防止策等の情報公開が求められており、医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要があります。 <p>(3) 医療機能情報の提供</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスの提供を行っています。 <p>②周産期医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センターに周産期医療情報センターを設置し、地域周産期母子医療センター等（サブセンター、2次病院）と回線により接続し、空床情報や搬送の判断基準等をインターネット上で府内全域の一般・産科医療機関に公開することにより、緊急を要する妊産婦や未熟児などの搬送先の選定を迅速に行っています。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>③医療機能情報公表制度の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 18 年の医療法改正により、新たに医療機能情報公表制度が創設されました。京都府では、健康・医療関連情報を総合的・一元的に提供するウェブサイト「京都健康医療よろずネット」（平成 20 年 3 月開設）を開設し、医療機能情報をはじめ、薬局情報、リハビリテーション情報等を提供します。 <p>(4) 患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門外来（禁煙、糖尿病、難病等）の普及 ・ 疾病構造の変化に加え、府民の医療ニーズの多様化、医療技術の高度・専門化などの変化の中で、専門外来の需要が高まっています。 <p>対策の方向</p> <p>★医療の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関におけるカルテ開示、診療情報の提供を促進 ・ インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオン等実施体制の整備・促進 ・ 第三者機関による病院機能評価の活用を促進 <p>★医療安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関は、医療事故防止マニュアルの作成、医療事故防止対策委員会の設置、医療安全管理者の設置・資質向上及び、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を推進 ・ 医療安全の面を重視した医療監視の実施と医療監視担当者研修等による医療監視員の資質向上 ・ 府医療安全相談センターと府保健所等による連携した相談対応 <p>★医療情報の提供</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・ 医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・ 府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等 <p>②医療機能情報等の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各圏域における主な疾病ごとの医療機能について、健康・医療関連情報を一元的に提供する「京都健康医療よろずネット」（平成 20 年 3 月～）で情報提供 <p>★患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門外来（禁煙、糖尿病等）の機能を有する医療機関の情報を、京都健康医療よろずネットで提供 	<p>③医療機能情報公表制度の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 18 年の医療法改正により、新たに医療機能情報公表制度が創設されました。京都府では、健康・医療関連情報を総合的・一元的に提供するウェブサイト「京都健康医療よろずネット」（平成 20 年 3 月開設）を開設し、医療機能情報をはじめ、薬局情報、リハビリテーション情報等を提供しています。 <p>(4) 患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門外来（禁煙、糖尿病、難病等）を実施している医療機関を「京都健康医療よろずネット」で提供しています。 <p>対策の方向</p> <p>★医療の質の向上のため、次の取り組みを支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関におけるカルテ開示、診療情報の提供の促進 ・ インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオン等実施体制の整備・促進 ・ 第三者機関による病院機能評価の活用を促進 <p>★医療安全対策を図るため、次の取り組みを実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関は、医療事故防止マニュアルの作成、医療事故防止対策委員会の設置、医療安全管理者の設置・資質向上及び、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を推進 ・ 医療安全の面を重視した医療監視の実施と医療監視担当者研修等による医療監視員の資質向上 ・ 府医療安全相談センター（専任職員を配置）と府保健所等による連携した相談対応 ・ 関係団体主催の医療安全対策委員会及び医療安全シンポジウムへの参画 ・ 公益財団法人日本医療機能評価機構で公表された医療事故情報等を、同様の事例の再発防止及び発生未然防止のため、京都健康医療よろずネットを活用し、各医療機関等に情報提供 <p>★医療情報の提供を推進するため、次の取り組みを実施します。</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・ 医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・ 府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等 <p>②医療機能情報等の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各圏域における主な疾病ごとの医療機能について、健康・医療関連情報を一元的に提供する「京都健康医療よろずネット」で情報提供 <p>★患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門外来（禁煙、糖尿病等）の機能を有する医療機関の情報を、京都健康医療よろずネットで提供 	<p>➤ 事故報告等の公表について、公益財団法人日本医療機能評価機構及び府のよろずネットを追記</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報開示体制を有する病院 139 機関 (19 年度) → 全病院 (24 年度) <input type="checkbox"/> セカンドオピニオンを実施する病院 69 機関 (19 年度) → 104 機関 (24 年度) <input type="checkbox"/> 医療安全管理者を配置する病院 135 病院 (19 年度) → 全病院 (24 年度) <input type="checkbox"/> 医療相談窓口を設置する病院 149 機関 (19 年度) → 全病院 (24 年度) <input type="checkbox"/> 救急医療情報システムアクセス回数 年 292,659 回 (18 年度) → 年 600,000 回以上 (24 年度) 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報開示体制を有する病院 <u>139 機関 (23 年度) → 全病院 (29 年度)</u> <input type="checkbox"/> セカンドオピニオンを実施する病院 <u>118 機関 (23 年度) → 全病院 (29 年度)</u> <input type="checkbox"/> 医療相談窓口を設置する病院 <u>153 機関 (23 年度) → 全病院 (29 年度)</u> <input type="checkbox"/> 救急医療情報システムアクセス回数 <u>年 628,989 回 (23 年度) → 年 896,000 回以上 (29 年度)</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																										
<p>2 小児医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 小児医療体制</p> <p>○ 各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="201 466 1086 651"> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>平日夜間</th> <th>休日</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>一般救急で対応</td> <td>一般救急で対応</td> <td>小児科医と内科医等の連携により体制を確保</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>一般救急で対応</td> <td>一般救急で対応</td> <td>病院の連携による体制づくりを推進</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>⑰～</td> <td>⑰～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>⑰～</td> <td>⑰～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>⑰～</td> <td>⑰～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>一般救急で対応</td> <td>⑱～</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○ このほか、子どもが夜間に急に発熱したときなどに、医師が電話で助言する小児救急電話相談（#8000 番）を毎日（～23 時）実施しています。</p> <p>(2) 小児科医の確保</p> <p>○ 多くの診療科を経験した上で、臨床研修修了後に診療科を選ぶことのできる新しい臨床研修制度の導入や、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間外における小児患者の集中による労働加重の状況におかれていることから、小児科を目指す医師や病院で勤務する小児科医師が減少傾向にあり、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が大きな課題です。</p> <p>◆ 平成 18 年末の京都府の医療施設従事医師数（小児科）は 391 人です。人口 10 万人対医師数は、14.8 人と全国平均（11.5 人）を上回っています。</p> <p>◆ 二次医療圏別では、京都・乙訓医療圏（17.1 人）と南丹医療圏（15.6 人）が全国平均を上回っていますが、4 つの医療圏（丹後 6.4 人、中丹 10.0 人、山城北 11.4 人、山城南 10.9 人）では全国平均を下回る状況です。</p> <p>◆ 面積（100km²）対の医療施設従事医師数（小児科）では、丹後、中丹、南丹医療圏の医師数が少ない状況です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ・小児救急電話相談（#8000 番）の活用を広く PR し、夜間の子どもの病気に対する保護者の不安等に対応 <p>★小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師バンクや地域医療確保奨学金制度の活用 ・小児医療の最前線で従事する地域のかかりつけ医、看護師等に対する各種研修の実施 	医療圏	平日夜間	休日	備考	丹後	一般救急で対応	一般救急で対応	小児科医と内科医等の連携により体制を確保	中丹	一般救急で対応	一般救急で対応	病院の連携による体制づくりを推進	南丹	⑰～	⑰～		京都・乙訓	⑰～	⑰～		山城北	⑰～	⑰～		山城南	一般救急で対応	⑱～		<p>2 小児医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 小児医療体制</p> <p>○ 各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="1216 457 1768 772"> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>体 制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>・2 病院による輪番方式（オンコール） ・小児科医、内科医等が連携し、体制を確保</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>・5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・病院の連携による体制づくりを推進</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>・拠点補充方式（連日当直） ・開業医による支援</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>・休日急病診療所による初期救急 ・病院輪番制による連日救急対応</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>・2 病院による輪番方式（連日当直）</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>・2 病院による輪番方式（土日祝日当直）</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ このほか、子どもが夜間に急に発熱したときなどに、小児科担当看護師又は小児科医師が電話で助言する小児救急電話相談（#8000 番）を実施し、毎日午後 7 時から午後 11 時まで（土曜のみ午後 3 時から午後 11 時まで）、2 回線に対応しています。</p> <p>(2) 小児科医の確保</p> <p>○ 小児科医師の人口 10 万人対医師数は微増しているものの、地域偏在傾向は変わらず、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間外における小児患者の集中による厳しい勤務状況におかれていることから、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が大きな課題です。</p> <p>◆ 平成 22 年末の京都府の医療施設従事医師数（小児科）は 420 人です。人口 10 万人対医師数は、15.9 人と全国平均（12.4 人）を上回っています。</p> <p>◆ 二次医療圏別では、京都・乙訓医療圏（18.2 人）、山城南医療圏（14.0 人）、南丹医療圏（13.3 人）、山城北医療圏（12.6 人）が全国平均を上回っていますが、2 つの医療圏（丹後 7.6 人、中丹 12.2 人）では全国平均を下回る状況です。</p> <p>◆ 面積（100km²）対の医療施設従事医師数（小児科）では、丹後、中丹、南丹医療圏の医師数が少ない状況です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ・小児救急電話相談（#8000 番）の実施内容を拡充するとともに、その活用を広く PR し、子どもの病気に対する保護者の不安等に対応 ・小児救急電話相談（#8000 番）や各種講習会の場で、子育て世代へさまざまな医療情報を提供し、医療機関のいわゆるコンビニ受診を回避することにより、医療機関の負担を軽減し、小児医療体制の確保、充実を支援 <p>★小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センターや地域医療確保奨学金制度の活用 ・小児医療の最前線で従事する地域のかかりつけ医、看護師等に対する各種研修の実施 	医療圏	体 制	丹後	・2 病院による輪番方式（オンコール） ・小児科医、内科医等が連携し、体制を確保	中丹	・5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・病院の連携による体制づくりを推進	南丹	・拠点補充方式（連日当直） ・開業医による支援	京都・乙訓	・休日急病診療所による初期救急 ・病院輪番制による連日救急対応	山城北	・2 病院による輪番方式（連日当直）	山城南	・2 病院による輪番方式（土日祝日当直）	
医療圏	平日夜間	休日	備考																																									
丹後	一般救急で対応	一般救急で対応	小児科医と内科医等の連携により体制を確保																																									
中丹	一般救急で対応	一般救急で対応	病院の連携による体制づくりを推進																																									
南丹	⑰～	⑰～																																										
京都・乙訓	⑰～	⑰～																																										
山城北	⑰～	⑰～																																										
山城南	一般救急で対応	⑱～																																										
医療圏	体 制																																											
丹後	・2 病院による輪番方式（オンコール） ・小児科医、内科医等が連携し、体制を確保																																											
中丹	・5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・病院の連携による体制づくりを推進																																											
南丹	・拠点補充方式（連日当直） ・開業医による支援																																											
京都・乙訓	・休日急病診療所による初期救急 ・病院輪番制による連日救急対応																																											
山城北	・2 病院による輪番方式（連日当直）																																											
山城南	・2 病院による輪番方式（土日祝日当直）																																											

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>・乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供</p>	<p>・乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化の予防を図りつつ、小児科医の負担軽減を図ります。</p>	<p>今回検討事項 小児科医の確保対策である趣旨を記述</p>
<p>成果指標</p>	<p>成果指標</p>	
<p>□ 小児救急体制を連日（平日夜間・休日）確保した医療圏 3圏域（19年度）→ 全圏域（24年度）</p>	<p>□ 小児救急電話相談の深夜対応 未対応（24年度）→ 対応（29年度）</p>	
<p>□ 小児科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 1圏域（18年12月）→ 全圏域（24年度）</p>	<p>□ 小児救急体制を連日（平日夜間・休日）確保した医療圏 5圏域（23年度）→ 全圏域（29年度）</p>	<p>➢ 原稿計画の目標が未達成のため</p>
	<p>□ 小児科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 4圏域（22年12月）→ 全圏域（29年度）</p>	<p>➢ 原稿計画の目標が未達成のため</p>
<p>京都府における小児救急医療体制 (平成24年4月1日現在)</p>	<p>京都府における小児救急医療体制 (平成24年4月1日現在)</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 周産期医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築しています。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。 <p>(2) 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多くの診療科を経験した上で、臨床研修修了後に診療科を選ぶことのできる新しい臨床研修制度の導入や、他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことなどから、産科医を目指す医師や病院で勤務する産科医師が減少傾向にあり、地域偏在の解消のほか、地域において小児科医とともに周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保が大きな課題です。 <p>◆ 京都府の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）は247人です。人口10万人対医師数は、9.3人と全国平均（7.9人）を上回っていますが、京都・乙訓医療圏（11.5人）のみが全国平均を上回る以外は、5つの医療圏（丹後7.3人、中丹7.1人、南丹5.4人、山城北5.6人、山城南4.5人）で全国平均を下回る状況です。</p> <p>◆ 面積（100km²）対の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）では、丹後、中丹、南丹圏域の医師数が少ない状況です。</p>	<p>3 周産期医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築しています。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。 ○ 京都府では、縦長の地理的事情や人口地勢等に考慮し、北部地域と南部地域にそれぞれサブセンターを整備していますが、総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。 ○ 総合周産期母子医療センターについては、国の整備指針による必要病床数や医療従事者数を満たし、適切な医療提供体制が確保されていますが、NICU病床については、病院間の連携による、利用の最適化を図る必要があります。 <p>(2) 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことなどから、新臨床研修制度の導入もあり、産科医を目指す医師が減少したが、地域偏在の解消のほか、地域において小児科医とともに周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保が大きな課題です。 <p>◆ 京都府の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）は250人です。人口10万人対医師数は、9.5人と全国平均（8.3人）を上回っています。</p> <p>◆ 二次医療圏別では、京都・乙訓医療圏（11.6人）と中丹医療圏（9.3人）が全国平均を上回っていますが、4つの医療圏（丹後5.7人、南丹4.9人、山城北5.2人、山城南5.2人）で全国平均を下回る状況です。</p> <p>◆ 面積（100km²）対の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）では、丹後、中丹、南丹圏域の医師数が少ない状況です。</p>	

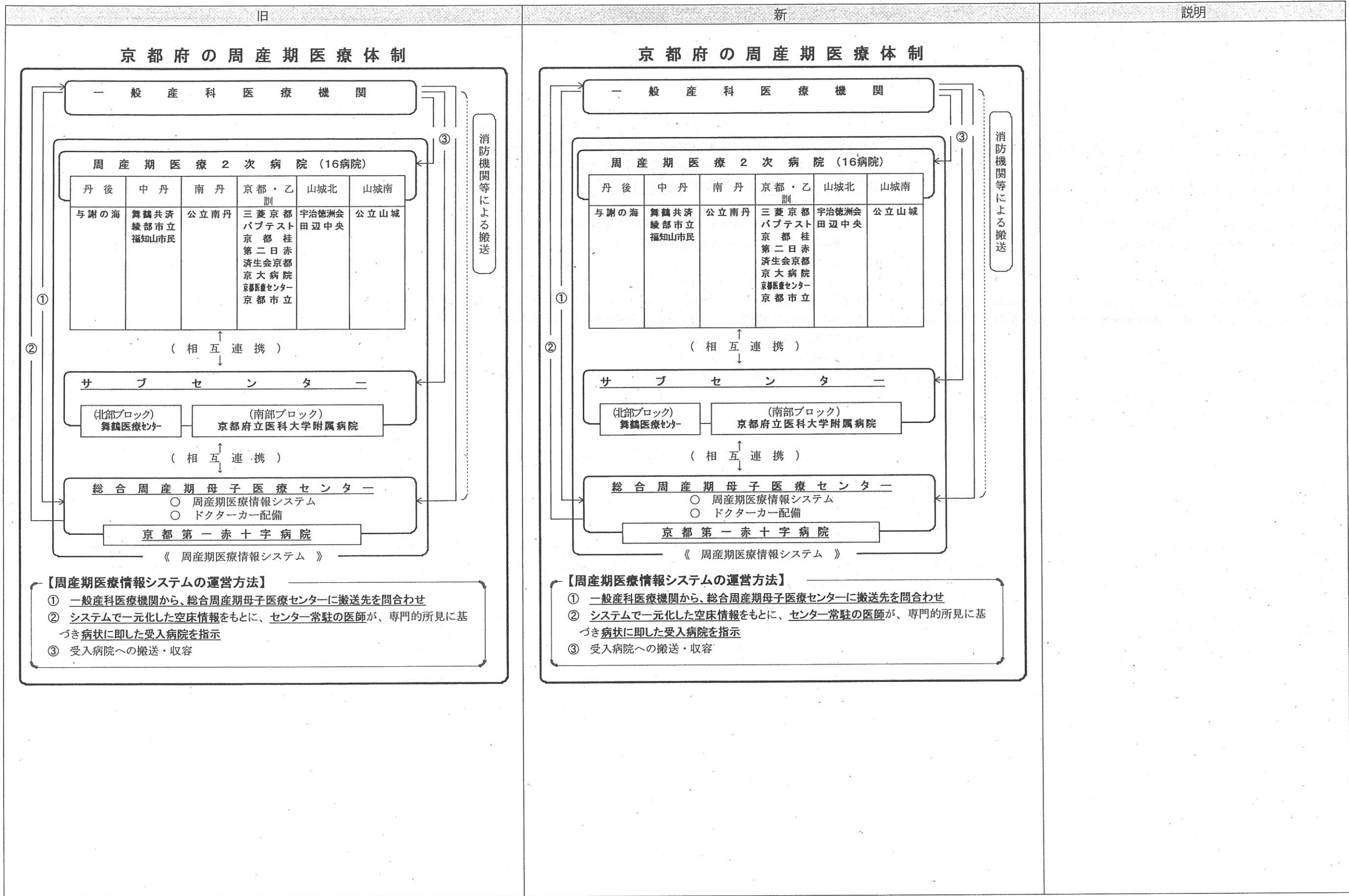
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(3) 妊産婦等母親のケア</p> <p>○ ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、虐待予防の観点からも必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受け入れ体制の強化など、地域周産期医療体制の計画的整備を支援 近畿府県間において広域搬送を迅速かつ円滑に行うために、各府県で指定している「広域搬送調整拠点病院」（京都府では京都第一赤十字病院）を中心に、府県域を越える搬送が迅速かつ適切に対応できる体制を整備 <p>★産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師バンクの活用や修学資金貸与制度の推進・拡充 産科医療への従事割合が高い女性医師への再就業の支援 助産師養成課程設置への支援等による助産師確保対策の充実 <p>★妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実 産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実 妊婦や出産に悩みを持つ人に対する相談窓口を開設し、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実 市町村妊婦健康診査の積極的な受診を促進 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 出生1万人当たりのNICU病床数が全国平均を上回る医療圏 全圏域（18年12月）→ 全圏域（維持・内容充実）（24年度） 産婦人科・産科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 1圏域（18年12月）→ 3圏域（24年度） 妊婦健康診査の初回受診を16週までに受診する妊婦 100%（24年度） 	<p>(3) 妊産婦等母親のケア</p> <p>○ ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、虐待予防の観点からも必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受け入れ体制の強化など、<u>地域周産期医療体制の計画的整備を支援</u> 急性期を脱した患者を後方の病床・病院に適切に搬送するなど、空床確保を図ることにより、重症患者を高次医療機関で確実に受け入れることができる仕組みづくりを推進 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に、周産期医療情報システムのより積極的な活用を促進 近畿府県間において広域搬送を迅速かつ円滑に行うために、各府県で指定している「広域搬送調整拠点病院」（京都府では京都第一赤十字病院）を中心に、府県域を越える搬送が迅速かつ適切に対応できる体制の確保 <p>★産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>京都府地域医療支援センターによる活動や地域医療確保奨学金制度の活用</u> 産科医療への従事割合が高い女性医師への再就業の支援 助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実 <u>周産期医療専門医の確保</u> <p>★妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実 産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実 妊婦や出産に悩みを持つ人に対する相談窓口を開設し、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実 市町村妊婦健康診査の積極的な受診を促進 低出生体重児の在宅療養支援について、保健所が中心となって関係者によるネットワークシステムを構築し、支援体制を充実 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 出生1万人当たりのNICU病床数が全国平均を上回る医療圏 全圏域（18年12月）→ 全圏域（維持・内容充実）（24年度） 産婦人科・産科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 2圏域（22年12月）→ 3圏域（29年度） 妊婦健康診査の初回受診を22週までに受診する妊婦 100%（29年度） NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数 3施設（23年度）→ 0施設（29年度） 府内のNICU病床数（出生1万対） 26.1床（23年4月）→ 30床（29年度） GCU病床のある医療圏 2圏域（24年4月）→ 6圏域（29年度） 後方病院への適切な搬送体制協力病院制度の導入 未導入（24年度）→ 導入（29年度） NICUを有する医療機関との連携で、在宅療養児数を全数把握 1圏域（24年度）→ 全圏域（29年度） 	<p>今回検討事項</p> <p>周産期医療協議会の意見を踏まえた修正</p> <p>周産期医療協議会の意見を踏まえた修正</p> <p>今回検討事項</p> <p>単純に量的な整備より、NICUの病床利用の円滑化を図る成果指標に置き換え</p> <p>現行計画の目標が達成済であるため</p> <p>周産期に至る前に受診を促すことにより、飛び込み出産の回避する</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;">京都府における周産期医療体制 (平成24年4月1日現在)</p> <p>★: 総合周産期母子医療センター ◎: サブセンター(2病院) ●: 周産期医療2次病院(16病院)</p>	<p style="text-align: center;">京都府における周産期医療体制 (平成24年4月1日現在)</p> <p>★: 総合周産期母子医療センター ◎: サブセンター(2病院) ●: 周産期医療2次病院(16病院)</p>	<p>説明</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>4 救急医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 救急医療体制</p> <p>○ 救急医療は、近年、搬送要請の増加とともに、心筋梗塞や脳卒中等の急病患者が増加するなど、救急患者の量と質が変化しています。また、救急患者の受け入れ病院の確保に時間を要するといった課題も生じています。このような中、近隣府県との連携も含めて、救急搬送や救急医療体制の見直しや再構築が必要となっています。</p> <p>◆初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日の日中における在宅当番医制は、5地区医師会で実施されています。 ・休日夜間急患センターは、11箇所で開催されています。 <p>◆二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関は、平成19年6月現在、96医療機関です。 ・救急告示医療機関に加え、それを補完する体制として、地域の病院が交替で休日及び夜間の診療に当たる病院群輪番制が実施されています。現在、病院群輪番制を実施している医療圏は、京都・乙訓、山城北、中丹医療圏です。 <p>◆三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療体制として、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、国立病院機構京都医療センターの3つの救命救急センターが、消防ヘリによる北部地域からの搬送患者の受け入れも含めて、3次救急に対応していますが、南部地域に集中しているため、北部地域での高度救急医療体制の整備が課題となっています。 <p>(2) 救急医療情報システム（再掲）</p> <p>○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に対して、救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に対して、休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスを提供しています。</p> <p>(3) 救急搬送体制の強化</p> <p>○ 脳卒中や急性心筋梗塞などを発症し、早期に適切な治療を行うことが求められる患者について、迅速に処置を行う病院前の救護体制を充実するとともに、専門医療機関へ適切に搬送する体制の充実を図る必要があります。</p> <p>(4) 救急救命の人材養成</p> <p>○ 適切な救急医療を提供するために、医師、看護師、救急救命士等の養成・確保に努めていますが、高度化する救急医療業務に対応できるよう、人材確保や資質の向上が必要です。</p> <p>また、医師の指示のもと、救急救命士が行うことが可能な救急救命処置の範囲が拡大されたことに伴い、病院前救護体制の充実のため、それに対応できる認定救急救命士の育成が必要です。</p> <p>(5) 府民への普及啓発</p> <p>○ 現在、AED（自動体外式除細動器）の使用も含めた救急法の技術、知識の普及啓発事業として、消防機関、日本赤十字社、保健所等において、講習会が実施されています。</p>	<p>4 救急医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 救急医療体制</p> <p>○ 救急医療は、心筋梗塞や脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数が依然多く、搬送から治療までの適切で迅速な救急医療提供体制の構築が課題となっています。このような状況に対応するため、ドクターヘリ等の活用による医療の早期介入が可能な体制づくりや、救急医療機関の機能強化及び適切な機能分担の構築が必要となっています。</p> <p>◆初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日の日中における在宅当番医制は、5地区医師会で実施されています。 ・休日夜間急患センターは、10箇所で開催されています。 <p>◆二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関は、平成24年7月現在、91医療機関です。 ・救急告示医療機関に加え、それを補完する体制として、地域の病院が交替で休日及び夜間の診療に当たる病院群輪番制が実施されています。現在、病院群輪番制を実施している医療圏は、京都・乙訓、山城北医療圏です。 <p>◆三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急に対応する救命救急センターを、平成24年7月現在、6医療機関を指定しています。 <p>◆救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年12月現在、京都府の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は30.3分（全国平均は37.4分）です。 <p>(2) 救急医療情報システム（再掲）</p> <p>○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスの提供を行っています。</p> <p>(3) 救急搬送体制の強化</p> <p>○ 救急搬送が適切に行えるよう、近隣府県との連携や、医療機関と消防機関との連携をより充実させる必要があります。</p> <p>(4) 救急救命の人材養成</p> <p>○ 適切な救急医療を提供するために、医師、看護師等の養成・確保に努めていますが、高度化する救急医療業務に対応できるよう、人材確保や資質の向上が必要です。</p> <p>(5) 府民への普及啓発</p> <p>○ 平成23年にとりまとめられた「救急蘇生法の指針2010（市民用）」において新たな救急蘇生法、自動体外式除細動器（AED）の使用方法が提示されており、病院前の救護体制の充実のため、従来までの救急蘇生法からの変更点を含む救急法の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。</p>	<p>➤ 救急医療提供体制に係る記述を一体整理</p>

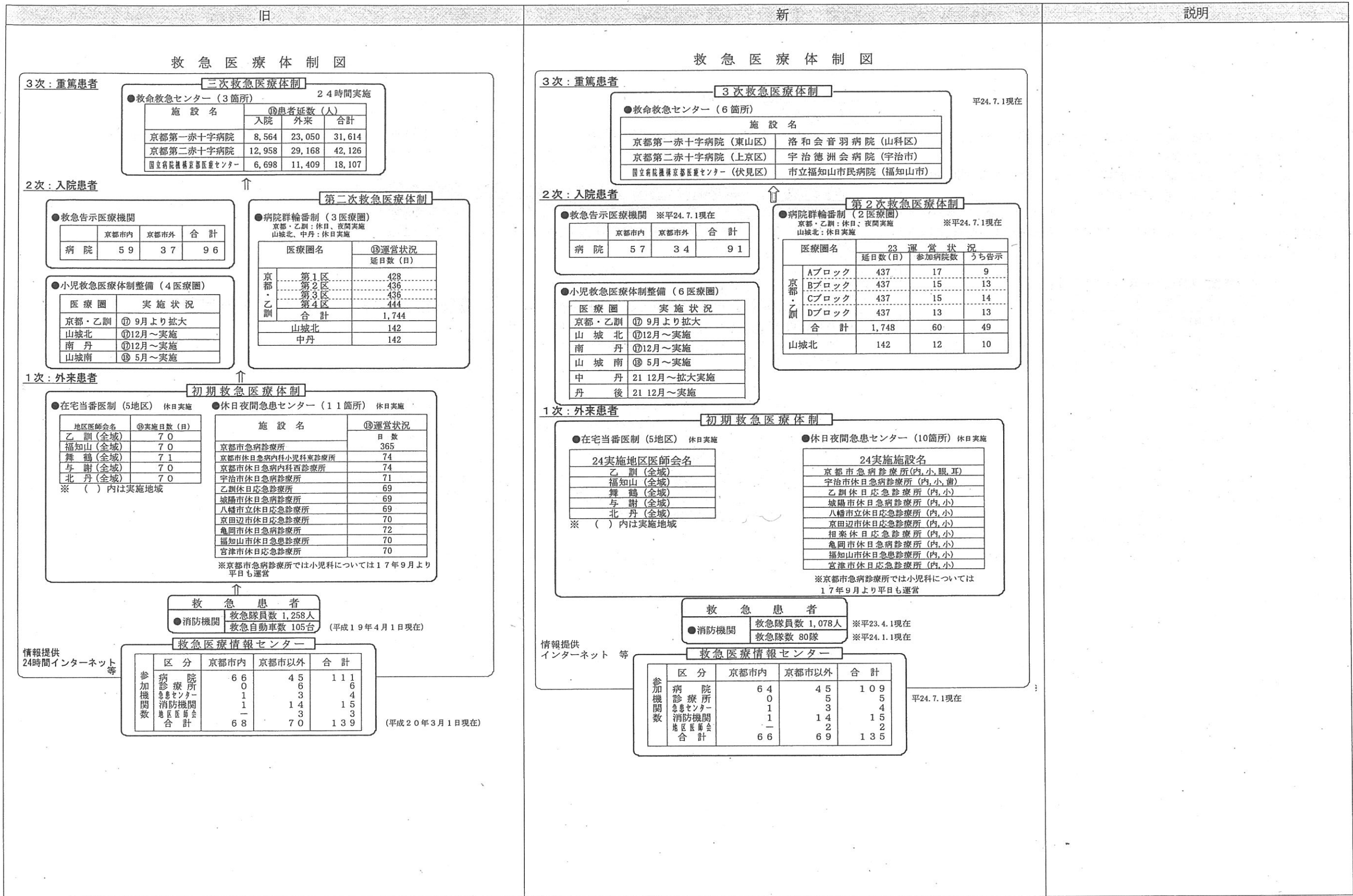
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>○ 夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要のない場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても応急手当や救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からのかかりつけ医を持つことが求められています。</p> <p>対策の方向</p> <p>★初期救急医療体制 ・市町村において、医療機関、医療関係団体と連携を図り、地域の実情を踏まえ、実施体制を確保</p> <p>★二次救急医療体制 ・救急告示医療機関等の機能充実を計画的に推進するとともに、近隣府県との連携を強化</p> <p>★三次救急医療体制 ・府県を越えた高度救急医療体制の確保等について検討を進めるとともに、ヘリ搬送等も含めた、三次救急医療体制を検討・整備</p> <p>★救急医療情報システム（内容は「医療の安全確保と質の向上」と同じ） ・救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等</p> <p>★救急搬送体制の強化 ・救急医療を担う医師、看護師、救急救命士の養成や資質の向上を図り、救急現場や搬送途上における救急処置を充実 ・ドクターヘリについて、隣接府県との共同運行に向け進めるとともに、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化</p> <p>★救急救命の人材養成 ・気管内挿管等のできる「認定救急救命士」の確保を図るための病院実習の受け入れに積極的な病院を支援 ・高度・専門化する救急医療に対応できるよう、専門知識を備えた医師や看護師の養成を推進</p> <p>★府民への普及啓発 ・「救急の日」、「救急医療週間」の機会や義務教育の場等において、救急医療の適正な利用、AEDの利用法や救急法についての普及・啓発を促進</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 救急医療情報システムアクセス回数 年 292,659 回 (18 年度) → 年 600,000 回以上 (24 年度)</p> <p><input type="checkbox"/> ドクターヘリの導入 未導入 (19 年度) → 導入 (24 年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 認定救急救命士 93 人 (19 年度) → 170 人 (24 年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 救急専門医師数 (人口 10 万対) が全国平均値を上回る医療圏 3 圏域 (18 年 12 月) → 全圏域 (24 年度)</p>	<p>○ 夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要のない場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からのかかりつけ医を持つことが求められています。</p> <p>○ <u>ドクターヘリの運航には、運航に際して地域住民の理解が必要であり、目的等について府民への普及啓発を進める必要があります。</u></p> <p>対策の方向</p> <p>★救急医療提供体制 ・初期・二次・三次の各段階における救急医療体制が適切に機能する体制を整備 ・<u>救急医療体制の充実、強化の観点から、高度救命救急センターの機能について検討</u> ・<u>ドクターヘリの運航体制の充実やドクターカーシステムの検討等、医療が早期に治療開始できる体制の整備・充実</u></p> <p>★救急医療情報システム（内容は「医療の安全確保と質の向上」と同じ） ・救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等</p> <p>★救急搬送体制の強化 ・隣接府県との連携を促進するとともに、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化</p> <p>★救急救命の人材養成 ・高度化・専門化する救急医療に対応できる医師・看護師等の養成・確保の推進</p> <p>★府民への普及啓発 ・<u>府民を対象とした救急講習会や、義務教育の場等において、救急医療の適正な利用、府民による救急蘇生法の実施及びAEDの使用の促進、ドクターヘリについて普及啓発を推進</u></p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 救急医療情報システムアクセス回数 年 292,659 回 (18 年度) → 年 600,000 回以上 (24 年度)</p> <p><input type="checkbox"/> ドクターヘリの導入 未導入 (19 年度) → 導入 (24 年度)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>全国平均値を上回る認定救急救命士数(人口 10 万人対)</u> 15.9 人(23 年度)→<u>全国平均値以上(29 年度)</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>平均値を上回る救急科医師数の確保(人口 10 万人対)</u> 1.6 人(22 年度) → <u>全国平均値以上(29 年度)</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>KMCC(京都府地域医療支援センター)キャリアキャンパス参加により、救急科専門医の資格を目指す医師数</u> 0 人(24 年度) → <u>4 人(29 年度)</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>救急法講習会等参加者数(府主催)</u> 232 人(23 年度) → <u>650 人(29 年度)</u></p>	<p>➢ 救急医療情報システムはアクセス回数ではなくシステム内容の強化充実を目指す</p> <p>➢ ドクターヘリ導入済み</p> <p>➢ <u>実数の設定ではなく全国的な整備水準で図る(23 年度平均値 17.2 人)</u></p> <p>➢ <u>専門医だけでなく、それを含む救急科医師数の全体的な増を図る(23 年度平均値 1.8 人)</u></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;">京都府救急医療体制図</p> <p style="text-align: center;">(平成24年7月1日現在)</p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> ●...救命救急センター(三次) ●...救急告示・検査病院(二次) □...休日夜間急患センター(一次) △...救急医療情報センター <p>府立医科大学附属、京都大学医学部附属、宇多野、市立京北、社会保険京都、大原記念、京都下鴨、京都市民医連第二中央、相馬、西陣、日本パブテスト、比叡、堀川、洛陽、明石、泉谷、京都回生、京都九条、京都四條、京都武田、新京都南、久野、西京、鳥原、十条リハビリテーション、武田、西大路、毛利、吉川、洛和会丸太町、京都市立、太秦、河城、京都桂、シミズ、新河城、向日回生、千寿会、西京会、三友会、洛西シミズ、洛西ニュータウン、済生会京都府、山科、武田総合、大島、金井、京都大橋総合、共和、さいわい、京都伏見しず、済生会総合、なごし、原田、京都民医連中央、京都地域医療学際研究所附属、富田、室町、同仁、吉祥院、内田、長岡京、賀茂、京都博愛会、脳神経リハビリ北大路（各病院）</p>	<p style="text-align: center;">京都府救急医療体制図</p> <p style="text-align: center;">(平成24年7月1日現在)</p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> ●...救命救急センター(三次) ●...救急告示・検査病院(二次) □...休日夜間急患センター(一次) △...救急医療情報センター <p>府立医科大学附属、京都大学医学部附属、宇多野、市立京北、社会保険京都、大原記念、京都下鴨、京都市民医連第二中央、相馬、西陣、日本パブテスト、比叡、堀川、洛陽、明石、泉谷、京都回生、京都九条、京都四條、京都武田、新京都南、久野、西京、鳥原、十条リハビリテーション、武田、西大路、毛利、吉川、洛和会丸太町、京都市立、太秦、河城、京都桂、シミズ、新河城、向日回生、千寿会、西京会、三友会、洛西シミズ、洛西ニュータウン、済生会京都府、山科、武田総合、大島、金井、京都大橋総合、共和、さいわい、京都伏見しず、済生会総合、なごし、原田、京都民医連中央、京都地域医療学際研究所附属、富田、室町、同仁、吉祥院、内田、長岡京、賀茂、京都博愛会、脳神経リハビリ北大路（各病院）</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																	
<p>5 災害医療・健康危機管理</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 災害医療</p> <p>①一般災害対策</p> <p>○ 地震等の災害発生時には、家屋の倒壊や火災等により多数の患者が発生し、さらにライフラインの機能停止による診療機能の低下が予想されます。 このような状況でも、迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、関係機関との緊密な連携体制を構築しておく必要があります。</p> <p>○ 「緊急災害医療チーム (DMAT)」は、府内各医療圏の災害拠点病院、救命救急センター設置病院等で編成されており、府として消防等関係機関との連携強化を図るため、各種訓練等を実施しています。</p> <p style="text-align: center;">【京都府緊急災害医療チーム (DMAT)】</p> <table border="1" data-bbox="359 768 943 1035"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病院名</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">京都府直轄</td> <td>府立与謝の海病院</td> <td rowspan="5">各病院と締結する協定に基づき京都府の派遣指示により派遣</td> </tr> <tr> <td>市立福知山市民病院</td> </tr> <tr> <td>公立南丹病院</td> </tr> <tr> <td>京都市立病院</td> </tr> <tr> <td>済生会京都府病院</td> </tr> <tr> <td>公立山城病院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>京都第一赤十字病院</td> <td></td> <td rowspan="2">府と連携を図り派遣</td> </tr> <tr> <td>国立病院機構京都医療センター</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>②緊急被ばく医療、NBC 災害、テロ事件への対応</p> <p>○ 緊急被ばく医療、NBC 災害やテロ事件に対応できる体制の整備が必要です。</p> <p>③国民保護計画に沿った災害対策</p> <p>○ テロなどの武力攻撃から住民の生命、身体及び財産を保護するための措置を実施するため、平成 18 年 1 月に京都府国民保護計画を定めました。 本計画に基づき、平素からの備えと、災害時の機能連携ができる体制を維持する必要があります。</p> <p>④災害医療に関する研修・訓練の実施</p> <p>○ 現在、京都府地域防災計画に基づいた総合訓練及び原子力防災訓練において、医療救護訓練を実施していますが、災害時に迅速かつ的確に行動できる体制の整備が必要です。</p> <p>⑤災害時における広域的な相互支援体制</p> <p>○ 現在、「全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定」の締結をはじめとした、広域的な相互支援体制が整備されていますが、災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動が実施できるよう、平素から府医師会、府歯科医師会をはじめ関係機関との連携を強化する必要があります。</p> <p>⑥災害拠点病院の整備</p> <p>○ 被災患者の受入れ、治療・救護班の派遣を行う災害拠点病院として、府内 8 病院を指定していますが、各拠点病院における応急用資器材等の確保と併せ、病院職員の研修等を充実する必要があります。</p> <p>⑦医薬品等の確保</p> <p>○ 災害時に必要な医薬品については、京都府医薬品卸協会と流通備蓄契約を結び、2 万 7 千人分の医薬品を確保しています。</p>	区分	病院名	備考	京都府直轄	府立与謝の海病院	各病院と締結する協定に基づき京都府の派遣指示により派遣	市立福知山市民病院	公立南丹病院	京都市立病院	済生会京都府病院	公立山城病院		京都第一赤十字病院		府と連携を図り派遣	国立病院機構京都医療センター		<p>5 災害医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組</p> <p>①災害拠点病院</p> <p>○ 京都府では、平成 24 年 3 月に山城北医療圏域で、新たに 1 医療機関を地域災害拠点病院に指定し、二次医療圏域に少なくとも 1 箇所の災害拠点病院を置く体制が整備できました。 今後、災害拠点病院の機能、各医療圏における役割を確立し、府内の災害医療提供体制の強化を図るため、災害拠点病院、緊急災害医療チーム(DMAT)指定医療機関等で構成する「府災害拠点病院連絡協議会(DMAT 連絡協議会含む)」を早期に設置する必要があると考えられます。</p> <p>②緊急災害医療チーム(DMAT)</p> <p>○ 京都府では、平成 24 年 4 月 1 日現在で、災害拠点病院を中心とする 10 医療機関に 19 の DMAT チームと 97 名の DMAT 隊員の指定を行っています。 今後も引き続き、国への受講枠拡大の要望を行うとともに、DMAT 隊員以外の医療従事者向けの訓練や研修の参加者の拡大を図っていく必要があります。</p> <p>○ 京都府の DMAT は、平成 23 年 3 月の東日本大震災の被災地支援において、合計 8 病院 8 チーム 42 名(医師 13 名・看護師 19 名・業務調整員 10 名)が活動に従事した実績があります。DMAT の派遣要請は、京都府知事が指定病院の長に行いますが、京都府以外(警察機関・消防機関)からの派遣要請についても検討する必要があります。また、災害急性期(概ね 48 時間)経過後は、京都府医師会から JMAT(日本医師会災害医療チーム)が派遣され 3 月 15 日から 75 名(医師 49 名、看護師 12 名、薬剤師 10 名、事務員 4 名)が活動に従事されました。</p> <p>○ 平成 24 年 8 月の大雨にかかる災害発生時には、3 病院延べ 4 チーム・15 名の DMAT が出動し、宇治市災害対策本部で情報収集し DMAT の派遣調整を行い、孤立地域からヘリ搬送された傷病者のトリアージ等の任務に当たりました。 災害急性期経過後は、医療救護班(日赤京都府支部)を派遣し、地元の医師会や医療機関とも連携して、孤立地域に入っの健康調査業務等に従事しました。 災害時には、局面に応じて、関係機関が役割を分担し、連携して対応することが重要となります。</p> <p>○ 府保健所は災害発生時に大きな役割が期待されていることから、訓練への積極的参加を促進するなど、平時における災害対応活動を強化していく必要があります。そのためには、京都府の主催する訓練に参加し、(1)①の「府災害拠点病院連絡協議会」に参加・連携することが必要です。</p> <p>○ 災害発生時には、急性期から中長期に渡って、被災者や避難所、医療救護所等の状況を的確に把握し、医療資源の適正な配置・分配を行うため、被災地医療を統括・調整(コーディネート)する組織及びその中心的な役割を果たすリーダー人材(コーディネーター)が必要です。</p>	<p>医療機関数の訂正 11→10</p> <p>有識者からの意見聴取において指摘があったことを踏まえて記述を追加</p>
区分	病院名	備考																	
京都府直轄	府立与謝の海病院	各病院と締結する協定に基づき京都府の派遣指示により派遣																	
	市立福知山市民病院																		
	公立南丹病院																		
	京都市立病院																		
	済生会京都府病院																		
公立山城病院																			
京都第一赤十字病院		府と連携を図り派遣																	
国立病院機構京都医療センター																			

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>(2) 医療機関における被害状況の把握、訓練・研修の実施等ソフト対策</p> <p>○ 全救急病院のうち、「国の「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」と連動した「京都府救急医療情報システム」へ登録している病院の割合」は95.2%(99/104)と高い数値を示していますが、今後は、全ての救急病院がシステムの操作等の研修・訓練を定期的実施し、災害時に活用できるよう図っていく必要があります。</p> <p>(3) 緊急被ばく医療</p> <p>○ 原子力発電所において事故が発生した場合、放射線被ばくや放射性物質による汚染を伴う傷病者の発生が想定されます。このような状況において、迅速かつ的確な対応が行えるよう、緊急被ばく医療体制の充実、関係機関間のネットワークの強化を図る必要があります。</p> <p>○ 府緊急時放射線検査施設を舞鶴市民病院敷地内に設置しています。施設内には、放射線測定機材、放射線防護資材、安定ヨウ素剤等を配備しています（府緊急時放射線検査施設は、中丹地域医療再生計画において、平成 25 年度を目途に舞鶴赤十字病院に移転予定）。</p> <p>○ 緊急被ばく医療は、通常の医療の知識だけでなく、放射線防護等の専門的な知識も併せて求められますので、緊急被ばく医療業務に対応できる、医師、看護師、放射線技師等の養成・確保や資質の向上が必要です。</p> <p>緊急被ばく医療体制は、原子力施設内の医療施設、避難所のほか、初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関、三次被ばく医療機関から構成されます。</p> <p>◆初期被ばく医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期被ばく医療機関は、平成 24 年 6 月現在、16 医療機関指定しています。被ばく患者の外来診療や、ふき取り等の簡易な除染や応急救急処置を行います。 <p>◆二次被ばく医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次被ばく医療機関として、国立病院機構京都医療センターを指定しています。初期被ばく医療の結果、相当程度被ばくしたと推定される患者の入院診療を行います。 <p>◆三次被ばく医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 三次被ばく医療機関は、西日本では広島大学が指定されています。重篤な内部被ばくや高線量被ばくの患者の高度専門的な診療を行います。緊急被ばく医療の中心的機関として、初期及び二次被ばく医療機関と連携し、助言及び技術的支援等を行います。 <p>(4) 医薬品等の確保</p> <p>○ 災害時に必要な医薬品については、京都府医薬品卸協会と流通備蓄契約を結び、発災後 3 日間において救急医薬品として 2 万 7 千人分を確保しています。</p> <p>(5) 災害時における要配慮者対策</p> <p>○ 避難生活等を送る要配慮者等の健康被害を予防するための体制整備が必要になります。</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災した医療機関の診療可否やライフラインの確保状況、また被災地周辺で救急対応や人工透析が可能な医療機関の情報などを迅速に収集・提供できるよう、「救急医療情報システム」の災害時対応機能を充実 基幹災害医療センターを中心にNBC災害やテロ事件にも対処できる装備の配備等を推進 府外からのDMAT等の受入れや配置等の調整機能の確保を推進 災害時のアルコール等薬物依存対策、自助組織の支援等について各圏域で対応を協議 DMAT整備医療機関の機能充実（資機材整備への助成等）、実践訓練の実施 緊急被ばく医療マニュアルの作成等、被ばく医療ネットワーク体制の充実 災害拠点病院における応急用資器材や医薬品等の確保や一般医療施設の耐震強化を支援 災害拠点病院の医療従事者の研修・訓練を実施 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DMAT隊員養成研修受講者 65人（19年度） → 130人（24年度） <input type="checkbox"/> 初動訓練の実施保健所（年1回以上） 3保健所（19年度） → 全保健所（24年度） 	<p>対策の方向</p> <p>★災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 「府災害拠点病院連絡協議会(DMAT連絡協議会含む)」を早期に設置し、災害拠点病院及びDMATの災害時の役割を確立するとともに、他機関(消防・警察・保健所等)との顔の見える関係を構築する。 国へDMAT養成研修の受講枠拡大の要望を行うとともに、DMAT隊員以外の医療従事者向けの訓練や研修の参加者の拡大を図っていく。 DMATと日本赤十字社京都府支部や京都府医師会(JMAT)等との連携・協力体制の検討 災害時の府保健所の応急対策活動のあり方を見直すとともに、訓練や研修、府災害拠点病院連絡協議会(DMAT連絡協議会含む)等に積極的に参画する。 被災地の医療を統括・調整する組織及びコーディネーターの任命を行う。 全ての災害拠点病院が、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施する。 全救急病院は、国の「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」と連動した「京都府救急医療情報システム」の入力訓練を実施する。 緊急被ばく医療に対応できる人材の養成・確保 資機材配備、関係機関間の連携強化による初期被ばく医療体制の機能充実を進める 京都府緊急時放射線検査施設の増設を含め、二次被ばく医療機関の充実等、緊急被ばく医療体制の強化を進める 京都府緊急被ばく医療ネットワーク会議等を利用した、関係機関間の連携強化の推進 <p>★災害時における要配慮者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府地域防災計画に基づき、必要な保健医療サービスが速やかに提供できるよう市町村等関係機関と連携して取組を推進 歯科口腔保健の保持のため、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制を整備 難病患者の災害支援については、安全が確保され良好な医療を継続できるよう、関係機関・関係団体と連携しながら、個々の支援計画について協議・検討するとともに、市町村の災害時要配慮者対策と連動させていく取組を推進 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施する災害拠点病院の割合 62.5%(5/8) (24年度) → 100%(88) (29年度) <input type="checkbox"/> 国の「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」と連動した「京都府救急医療情報システム」の入力訓練を毎月1回実施している救急病院の割合 18.3%(19/104) (24年度) → 80% (29年度) <input type="checkbox"/> 緊急被ばく医療研修受講者数 95人(23年度) → 150人(29年度) 	<p>◇ DMATとJMATの連携について記述を追加</p> <p>▽ 有識者からの意見聴取において指摘があったことを踏まえて記述を追加</p> <p>▽ 二次被ばく医療機関について記述を追加</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p style="text-align: center;">京都府における災害拠点病院 (平成24年4月1日現在)</p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎基幹災害医療センター...1施設 府内災害拠点病院を統括し、災害時の医療提供の拠点となる施設（都道府県 原則1箇所） ●地域災害医療センター...7箇所 災害時の医療圏毎の拠点となり、多数傷病者等の受入や地域の病院への医療支援を行う施設（2次医療圏 原則1箇所） 	<p style="text-align: center;">京都府における災害拠点病院 (平成24年4月1日現在)</p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎基幹災害医療センター...1施設 府内災害拠点病院を統括し、災害時の医療提供の拠点となる施設（都道府県 原則1箇所） ●地域災害医療センター...7箇所 災害時の医療圏毎の拠点となり、多数傷病者等の受入や地域の病院への医療支援を行う施設（2次医療圏 原則1箇所） 	<p>説明</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第1章3「地域（へき地）医療確保対策」で記述)</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>6 地域（へき地）医療</p> <p>現状</p> <p>○無医地区等の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 無医地区等調査（平成21年10月）によると、府内に無医地区は8市町村13地区、無歯科医地区は8市町村17地区となっています。 <p>○へき地の医療提供体制の現状</p> <p>＜へき地診療所＞…市町村等により、府内に15箇所（うち歯科診療所2箇所） ＜へき地医療拠点病院＞…府内10病院を指定 ＜へき地医療支援機構＞…平成15年から府立与謝の海病院に設置</p> <p>課題</p> <p>○へき地医療を担う拠点病院等における医師確保の推進 ○地域医療に従事する医師のキャリア形成支援 ○医療提供体制の充実（へき地医療拠点病院の機能強化、へき地医療拠点病院の運営支援、救急搬送体制やIT活用等による診療支援等）</p> <p>これまでの取組</p> <p>○医師確保の推進、医師のキャリア形成について ※「保健医療従事者の確保・養成（医師）と同じ」</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 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 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 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>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院の運営支援 へき地診療所への医師派遣等にかかる経費等について補助 救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業の実施） 平成22年度から公立豊岡病院を基地病院として兵庫県北部、京都府北中部、鳥取県東部との3府県共同運航事業を実施 ITを活用した診療支援 へき地医療支援機構（与謝の海病院）における遠隔画像診断体制を整備。 	<p>➤ 5事業として第1章から移設</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>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>対策の方向</p> <p><医師確保の推進、医師のキャリア形成について></p> <p>※「保健医療従事者の確保・養成（医師）と同じ」</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>○ 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、大学としっかりと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>○ 取組（継続）※一部再掲</p> <ul style="list-style-type: none"> 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><医療提供体制></p> <ul style="list-style-type: none"> へき地診療所 <ul style="list-style-type: none"> 初期診療に対応するへき地診療所の設備更新等を支援 へき地医療拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> 拠点病院に必要な診療設備の整備、へき地診療所への医師派遣等を支援 へき地医療支援機構 <ul style="list-style-type: none"> 平成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となることに伴い、へき地医療支援機構としての機能の充実・強化を図り、へき地医療対策の企画・調整を行うとともに、各種事業の円滑かつ効率的な実施を目指します。 その他（診療支援体制の充実） <ul style="list-style-type: none"> ア. 救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業） <ul style="list-style-type: none"> 平成24年度から南部についても運航開始 イ. ITを活用した診療支援 <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテシステムを利用した病診連携など 	<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>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>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 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>へき地保健医療対策現況図 (平成24年4月1日現在)</p> <table border="1" data-bbox="252 1270 519 1554"> <thead> <tr> <th>2次医療圏名</th> <th>無医地区数</th> <th>無歯科医地区数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>13</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>(調査時点 平成21年) ※ ()内は、当該施設の運営開始日</p>	2次医療圏名	無医地区数	無歯科医地区数	丹後	4	5	中丹	3	5	南丹	3	4	京都・乙訓	0	0	山城北	1	1	山城南	2	2	合計	13	17	<p>へき地保健医療対策現況図 (平成24年4月1日現在)</p> <table border="1" data-bbox="1202 1270 1469 1554"> <thead> <tr> <th>2次医療圏名</th> <th>無医地区数</th> <th>無歯科医地区数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>13</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>(調査時点 平成21年) ※ ()内は、当該施設の運営開始日</p>	2次医療圏名	無医地区数	無歯科医地区数	丹後	4	5	中丹	3	5	南丹	3	4	京都・乙訓	0	0	山城北	1	1	山城南	2	2	合計	13	17	
2次医療圏名	無医地区数	無歯科医地区数																																																
丹後	4	5																																																
中丹	3	5																																																
南丹	3	4																																																
京都・乙訓	0	0																																																
山城北	1	1																																																
山城南	2	2																																																
合計	13	17																																																
2次医療圏名	無医地区数	無歯科医地区数																																																
丹後	4	5																																																
中丹	3	5																																																
南丹	3	4																																																
京都・乙訓	0	0																																																
山城北	1	1																																																
山城南	2	2																																																
合計	13	17																																																