

京都府保健医療計画
(最終案)

—見え消し版—

平成25年2月
京都府

目次

第1部 総論

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

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. 9
2 リハビリテーション体制の整備	P. 16
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	P. 19
2 小児医療	P. 22
3 周産期医療	P. 24
4 救急医療	P. 28
5 災害医療	P. 32
6 へき地医療	P. 36
7 在宅医療	P. 39
8 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	P. 44
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. 46
(1) 生活習慣の改善	P. 46
(2) 歯科保健対策	P. 56
(3) 母子保健対策	P. 59
(4) 青少年期の保健対策	P. 60
2 5疾病に係る対策	P. 61
(1) がん	P. 61
(2) 脳卒中	P. 68
(3) 急性心筋梗塞	P. 75
(4) 糖尿病	P. 81
(5) 精神疾患	P. 85
I. 精神疾患	P. 85
II. 認知症	P. 93
3 様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 97
(1) 発達障害、高次脳機能障害対策	P. 97
(2) 難病、原爆被爆者、移植対策等 (アレルギー、アスベスト)	P. 99
(3) 肝炎対策	P. 103
(4) 感染症対策	P. 105
(5) 健康危機管理	P. 107

第3部 計画の推進

第1章 計画の推進体制	P. 109
第2章 評価の実施	P. 110
第3章 計画に関する情報の提供	P. 111

第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨

ポイント

- ★ 急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在等の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指します。

京都府では、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在など、保健医療を取り巻く環境は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、良質な医療サービスを地域において切れ目なく提供する保健医療提供体制の確立及び充実した保健医療施策の推進を図ることが必要です。

京都府では、平成20年度に「京都府保健医療計画」を見直し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療の5事業における医療提供体制の構築などの新たな課題に適切に対応するために必要な改訂を行ったところですが、この計画の目標年次が平成24年度とされていることから、国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」に則し、前記の4疾病に新たな精神疾患を加えるなど、直面する課題に対応しながら、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指して、「京都府保健医療計画」を見直すこととしました。

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た保健医療の基本計画
- ★ 平成25年度から29年度までの5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」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等」（根拠：歯科口腔保健の推進に関する法律第13条）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）を一体として定めた、京都府における保健医療の基本方針を明らかにする基本計画として策定しました。

また、本計画は、「第6次京都府高齢者保健福祉計画」、「京都府地域ケア確保推進指針」、「京都府がん対策推進計画」、「第3期京都府障害福祉計画」など関連する他の計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものです。

2. 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から29年度までの5年間とします。

なお、医療法第30条の6により、医療計画は少なくとも5年ごとに、目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされており、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときはこれを見直します。

年度	24	25	26	27	28	29
きょうと健やか21	[期間表の大部分は黒塗りされている]					
京都府保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画) (がん対策推進計画)						
がん対策推進計画						
高齢者保健福祉計画						
障害福祉計画						

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（子育て子育ちの安心）、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、必要なサービスを受用できるよう、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・育成

- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）による若手医師のキャリア形成支援
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターにおける地域医療学講座（総合診療部門・地域救急部門）の開設
- ・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を通じた若手医師の育成
- ・ナースセンターを人材確保の拠点として、再就業支援と連動し、離職率の高い病院への離職防止指導
- ・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組支援

●リハビリテーション体制の整備

- ・回復期リハ病棟等の設置促進
- ・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

② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

●小児医療・周産期医療・救急医療の体制整備

- [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
- [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
- [救急医療] 初期・二次・三次の救急医療体制と医療が早期に治療開始できる体制の整備・充実

●災害医療の強化

- ・災害拠点病院、DMAT等の連携体制の強化
- ・緊急被ばく医療に対応できる医療体制の充実

●在宅医療の推進

- ・京都式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
- ・医療機関と地域包括支援センターやケアマネジャ等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着

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診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ライフステージ別の取組を推進
- ・「きょうど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）
- ・歯科と医科及び調剤との連携の推進（周術期の患者の口腔管理等）

●5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）対策

<がん>

- ・教育機関や企業におけるがんに関する知識の普及推進
- ・たばこ喫煙対策・持続感染によるがんの予防、正しい生活習慣の普及
- ・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
- ・拠点病院等以外の施設についても、それぞれの特長を活かし府内の診療連携体制を構築
- ・集学的治療・緩和ケアの推進、小児がん対策の推進
- ・がんに関する情報等幅広い情報提供、就労問題も含む総合的な相談体制の整備

<脳卒中・急性心筋梗塞>

- ・急性期の機能充実（ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制の充実等）
- ・先端のリハビリテーション治療の府内導入の促進

<糖尿病>

- ・専門医等の人材育成のための研修等を支援
- ・かかりつけ医、歯科医等の共同による栄養・運動・歯周病の指導管理促進（重症化予防）

<精神疾患・認知症>

- ・医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）の充実
- ・精神科救急医療の充実
- ・一般科と精神科の連携強化による身体合併症患者の受入促進
- ・重症うつ患者に対して磁気刺激治療を実施難治性うつ病に関する臨床研究の推進
- ・認知症サポート医の養成
- ・認知症疾患医療センターの全医療圏への設置
- ・認知症初期集中支援チームの設置による家庭訪問・家庭支援等の充実

●肝炎対策

- ・効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、肝炎検査の受検機会拡大に向けた取組の推進
- ・肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備の推進

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（変更なし）
- ★ 高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき単位の三次医療圏は府全域（変更なし）
- ★ 二次医療圏を基本としながら、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じ見直しを検討

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よって「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保健福祉圏域、障害保健福祉圏域との整合性を図る必要がある。
 - ・ 丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的（人口、面積）、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。
- なお、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化

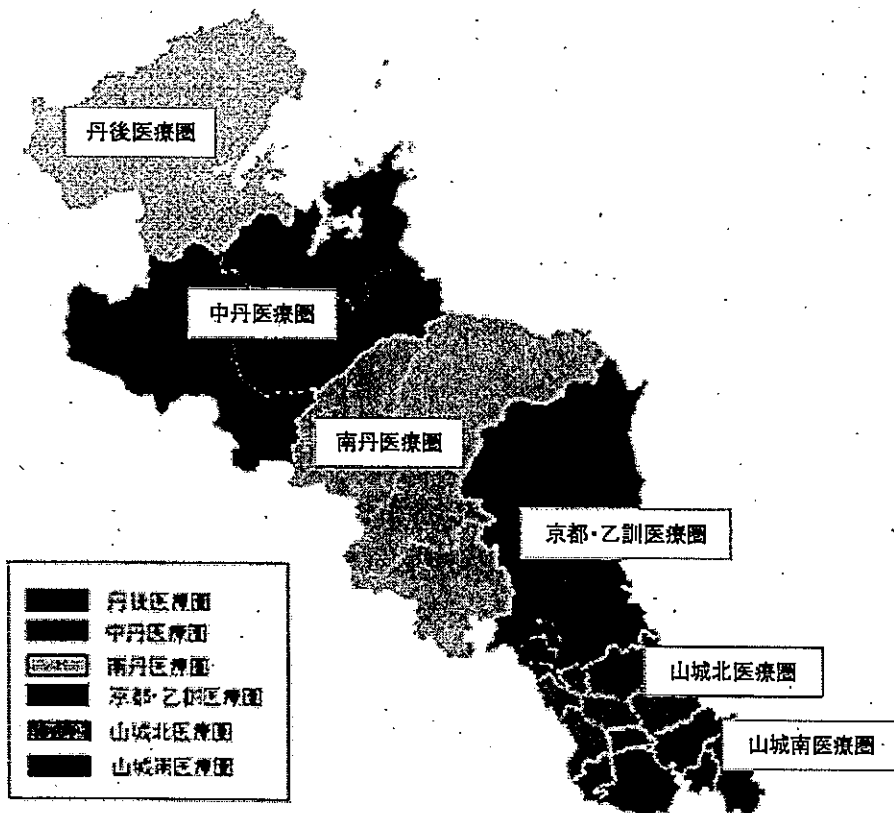
を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。

(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 (H22.10.1) 人	圏域の 面積 (H24.4.1) Km ²	所轄 保健所 (H24.4.1)
二次 医療 圏	丹後 医療圏	4 (2市2町)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	104,850	840.19	丹後
	中丹 医療圏	3 (3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	204,157	1,241.83	中丹西 中丹東
	南丹 医療圏	3 (2市1町)	亀岡市、南丹市、京丹波町	143,345	1,144.28	南丹
	京都・ 乙訓 医療圏	4 (3市1町)	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,623,308	860.72	京都市保 健所 乙訓
	山城北 医療圏	7 (4市3町)	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、 久御山町、井手町、宇治田原町	445,855	257.74	山城北 (篠喜分室)
	山城南 医療圏	5 (1市3町1村)	木津川市、笠置町、和束町、精華町、 南山城村	114,577	263.43	山城南
三次医療圏			府 全 域	2,636,092	4,608.19	—

【二次医療圏図】



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11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。
- 医療法施行規則第30条の30により、療養病床及び一般病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で定めることとされています。

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) (H24.12現在)	過不足 (B)-(A)
一般病床及び療養病床	丹後医療圏	1,257	1,180	△77
	中丹医療圏	2,143	2,119	△24
	南丹医療圏	1,392	1,370	△22
	京都・乙訓医療圏	15,370	19,694	4,324
	山城北医療圏	3,836	3,766	△70
	山城南医療圏	788	667	△121
	京都府計	24,786	28,796	4,010
精神病床	府全域	5,728	6,376	648
結核病床	府全域	300	300	0
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）ごとに算定することとなっています。
- また、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等（「性年齢階級別入院・入所需要率」、「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」）は、平成24年7月3日付け厚生労働省告示第421号を、精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（「精神病床利用率」、「年齢階級別精神病床新規入院率」、「年齢階級別精神病床入院率」、「平均残存率」、「退院率」、「退院する長期入院患者の目標値」）は、平成24年8月17日付け厚生労働省告示第483号に基づき算定しました。

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

現状と課題

(1) 医師

<現状>

○医師数

- ・京都府は、人口10万人当たりの医師数（医療施設従事者医師数）が286.2人と全国で最多（H22年12月末）ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓のみ全国平均を大きく上回り、その他は全国平均以下となっています。
- ・府域全体として医師数は増加傾向（H14→H22 111%）で、全国的な動向とほぼ同じです。ただし、南部地域は増加傾向にあります。北部地域は減少傾向（H14→H22 山城北121%、山城南148%、丹後95%、中丹93%）にあります。
- ・なお、北部の公的病院の医師数については、平成18年度まで減少傾向にあり、その後回復しつつありますが、平成15年度の水準までには戻っていない状況です。

（H15：300名→H18：258名→H22：281名）

○新医師臨床研修制度

- ・平成16年度からの新医師臨床研修制度や、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しています。
- ・京都府では、さらに平成21年度からの都道府県別定員上限の設定により、府内の臨床研修医全体数が減少しています。（マッチング内定者数 264人（H16）→244人（H24））

○府内の医科大学及び自治医科大学

- ・医師不足が課題となったことから、平成20年4月以降、医学部定員が全国的に増員されました。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が増員となり、今後の地域医療の充実のために必要な人材として期待されています。

京都大学医学部：100人（H20）→105人（H21）→107人（H22～）

京都府立医科大学：100人（H19）→103人（H20）→105人（H21）→107人（H22～）

- ・特に京都府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき推薦入試を実施しており、その入学者は、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の活躍が期待されています。
- ・自治医科大学には、京都府からは毎年2名程度が入学し、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ます。

○女性医師

- ・近年の医学部入学者数に占める女性の割合は約3分の1であり、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ます。

<課題>

○医師の地域偏在

- ・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ましたが、新医師臨床研修制度の下ではその確保が困難な状況になっています。

○地域医療に従事する医師のキャリア

- ・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の面で課題があります。

○女性医師支援

- ・勤務の継続又は離職後の再就業のためには、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要です。

<これまでの取組>

○京都府医療対策協議会

- ・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

○医師確保対策

- ①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、若手医師の育成及び復職支援事業などを通じた退職医師の活用
 - 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
- ※医療対策協議会での協議、報告を踏まえ、平成19年度から取組を開始

【自治医科大学 京都府関係卒業生等の状況：平成24年5月現在】

へき地医療勤務者			退職者 (義務年齢終了者)	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	9名	13名

(2) 歯科医師

- 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1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。

- ◆ 京都府の平成22年12月末現在の医療施設従事歯科医師数は1,800人です。人口10万対では68.3人（全国平均77.1人）は全国22位です。
- ◆ 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。

(3) 看護師等

- 平成22年末現在、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。
- 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、少子・高齢化の進行、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。

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。

- ◆ 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人です。人口10万対では、1,090.7人（全国平均1,031.5人）は全国31位です。
- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

（４）保健師

- 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。

- ◆ 平成22年12月末現在の就業保健師数は967人です。人口10万対では、36.7人（全国平均35.2人）は全国36位です。
- ◆ 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）

（５）助産師

- 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。

- ◆ 京都府の平成22年12月末現在の就業助産師数は749人です。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）
- ◆ 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。

（６）薬剤師

- 医薬分業の進展に伴い、医療提供施設として薬局に勤務する薬剤師は、患者からの相談や服薬指導の実施など、ますます医薬品の適正使用等に貢献することが求められています。また、病院等では病棟への薬剤師の配置により、入院患者の医薬品適正使用の推進など、チーム医療の一員として、これまで以上に積極的に患者の薬物治療に関わることが求められており、更に、平成24年度からは6年制課程を履修した薬剤師も誕生するなど、幅広い分野での活躍が期待されています。

- ◆ 府内に従業する薬剤師数は、平成22年12月末現在で5,873人です。人口10万対では、222.8人（全国平均215.9人）は全国13位です。
- ◆ 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ますが、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、圏域により格差がみられます。
- ◆ 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人で34.2%、無職の者は329人で5.6%を占めます。

(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 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。

- ◆ 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人です。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。
- ◆ 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。
- ◆ 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（理学療法学専攻 入学定員18人、作業療法学専攻 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。

(8) 管理栄養士・栄養士

- 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。

- ◆ 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%）。

(9) 歯科衛生士・歯科技工士

- 歯科診療技術の高度・専門化及び高齢化の進行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。

- ◆ 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、594人。人口10万対ではそれぞれ67.5人（全国80.6人）、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。
- ◆ 圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が48.6人、23.8人、中丹医療圏が71.5人、21.1人、南丹医療圏が60.7人、20.2人、京都・乙訓医療圏が71.7人、24.3人、山城北医療圏が58.5人、16.8人、山城南医療圏が62.0人、24.4人となっています。
- ◆ 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。

(10) 臨床工学技士

- 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・複雑化が一層進んでいます。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。

対策の方向

ポイント

★医師

- 京都府地域医療支援センター（KMCC：Kyoto Medical Career support Center）による取組
 - ①平成23年度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
 - 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
 - ③京都府内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を確保
- 京都府立医科大学附属北部医療センターを活かした取組
 - ・平成25年度から京都府立医科大学の附属病院となる附属北部医療センターにおいて地域医療学講座（総合診療部門・地域救急部門）を開設し、北部地域を研修のフィールドとして活用した若手医師に対する教育・研修を充実
- 取組（新規）
 - ・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構築
 - ・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し、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
 - ・京都府立医科大学推薦入学者については、大学と連携を図りながら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
 - ・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、京都府に縁のある、または府内で働きたい医師を広く募集するとともに、府内病院と連携して、研修プログラムガイドブックを作成・配布、就職説明会に参加するなどの取組を通じて府内で勤務する医師を確保
 - ・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連携した医師確保対策の実施
 - ・女性医師が勤務を継続又は離職後に再就業できるよう、ワークライフバランスを考慮した勤務環境の改善や院内保育所の運営等を支援
- 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、及び復職支援事業などを通じた退職医師の活用
 - ・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の教育充実への支援
 - ・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

★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

★看護師等

<養成対策>

- ・府民に対して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実施
- ・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

<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組を推進
- ・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

- ・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を確保
- ・ナースセンターを人材確保の拠点として、再就業支援と連動した離職率の高い病院へ、再就業支援と連動した離職防止指導を実施、働きやすい環境作りのためのワークライフバランスの推進や院内保育所の運営支援等をの離職防止指導の実施
- ・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

<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た再就業支援を充実
- ・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組を支援

<資質の向上対策>

- ・特定の看護分野において、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

★保健師

- ・高齢者地域住民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

★助産師

- ・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するとともに、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
- ・助産師養成所の運営に対する助成

★薬剤師

- ・薬学教育6年制カリキュラムへの移行に伴い、長期実務実習を担う病院診療所及び保険薬局における認定実務実習指導薬剤師の養成など、薬学生実習の受け入れ体制の整備
- ・高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を活かしたより良質の医療を提供するため、がん化学療法や、緩和医療、妊娠・授乳期や精神科における薬物療法、感染制御などの専門性の高い知識と技術を習得した認定薬剤師や専門薬剤師の養成

★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・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

★管理栄養士・栄養士

- ・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

★歯科衛生士・歯科技工士

- ・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

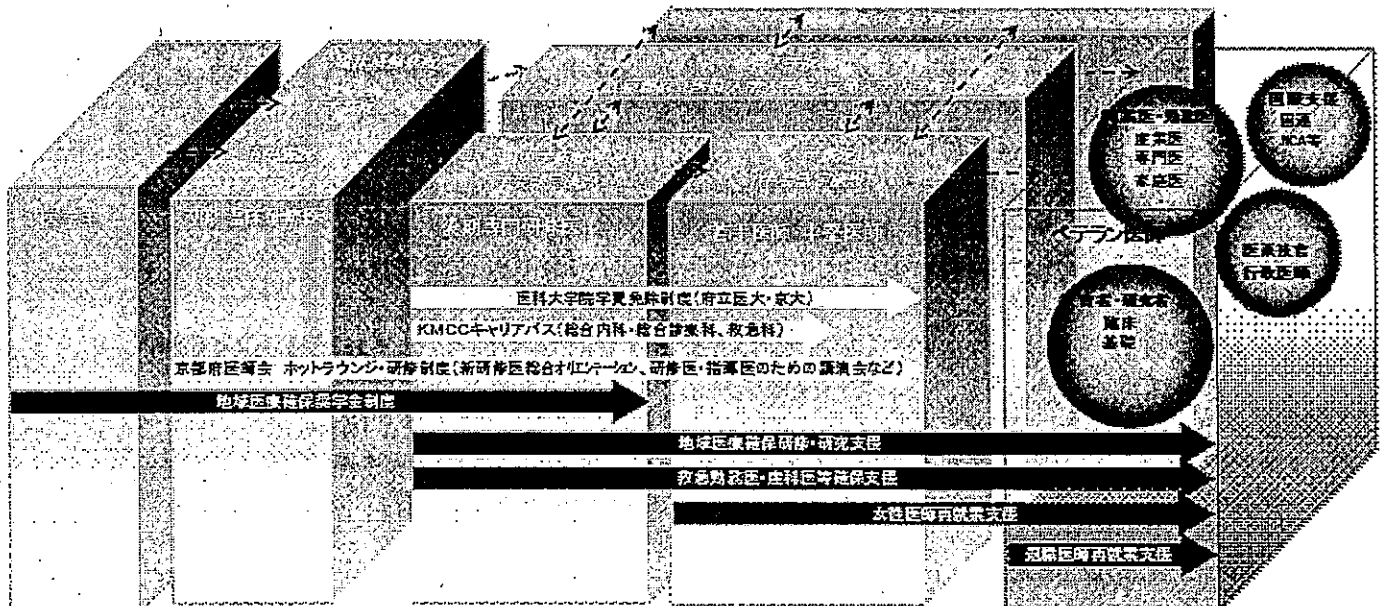
★臨床工学技士

- ・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

成果指標

- 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)
 - 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)
 - 府内就業看護師・准看護師
28,751人(22年12月) → 34,487人(27年)
 - 府内就業保健師
967人(22年12月) → 987人(27年)
 - 府内就業助産師
749人(22年12月) → 993人(27年)
- ※ 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
- 府内認定実務実習指導薬剤師
499人(23年9月) → 800人(29年度)
 - 病院報告(国統計)による府内の
 - 理学療法士(人口10万対) 40.2人(22年10月) → 56.3人(29年度)
 - 作業療法士(人口10万対) 22.7人(22年10月) → 40.9人(29年度)
 - 言語聴覚士(人口10万対) 6.3人(22年10月) → 12.0人(29年度)
 - 府内市町村管理栄養士・栄養士配置率
84%(23年度) → 90%(29年度)
 - 府内で就業する
 - 歯科医師(人口10万対) 68.3人(22年12月) → 80人(29年度)
 - 歯科衛生士(人口10万対) 67.5人(22年12月) → 80人(29年度)
 - 歯科技工士(人口10万対) 22.5人(22年12月) → 30人(29年度)

京都府地域医療支援センター(KMCC)による医師のキャリア形成支援(イメージ)



2. リハビリテーション体制の整備

現状と課題

- 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。

対策の方向

ポイント

★地域における連携体制の構築について

- ・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

★先端的リハビリテーション治療の推進について

：先進的リハビリ治療法や最新鋭リハビリ機器の導入を図り、より効果的なリハビリテーションを受けられる環境を整備

★リハビリテーション従事者の確保・育成対策について

- ・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

★施設の拡充について

- ・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

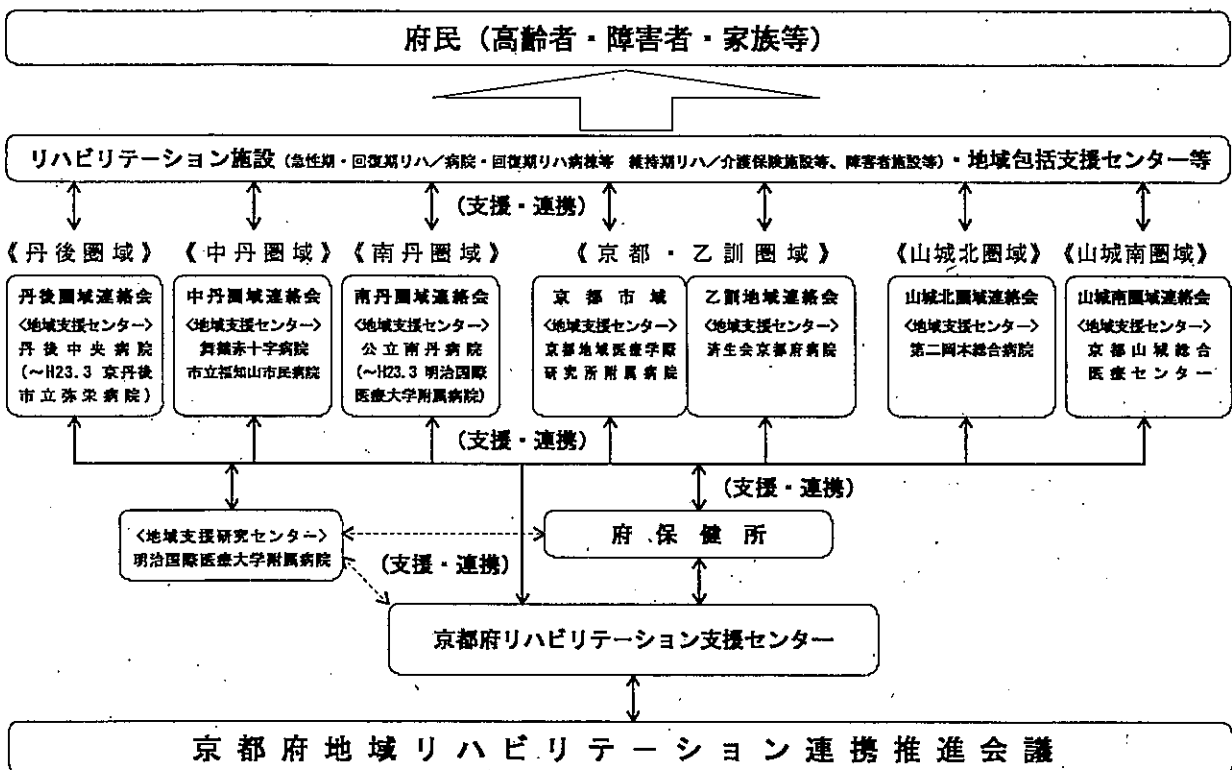
★次期総合リハビリテーション推進プランの策定

- ・現行の総合リハビリテーションプランに基づき進めてきた人材確保、施設拡充、連携体制のシステム化の施策による成果等を検証する中で、リハ提供体制の現況や高齢化の更なる進展に伴うリハニーズ等を勘案するとともに、学識経験者や医療・介護・福祉に関わる関係団体等の意見を踏まえ、後継プランを策定

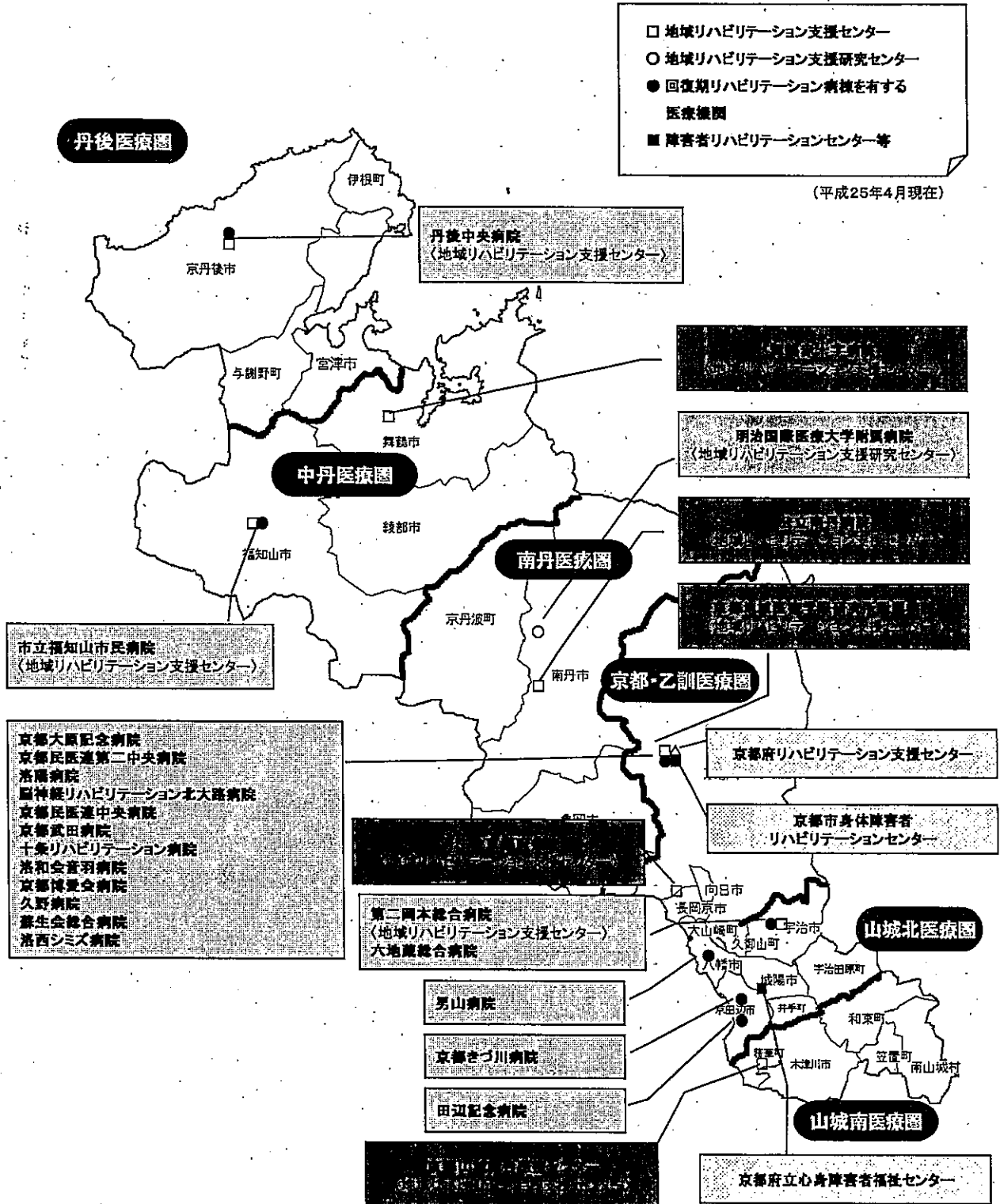
成果指標

□ 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)
□ 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)
□ 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)
□ 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)
□ リハビリテーション専門医	61人(23年度)	→	74人(29年度)
□ リハビリテーション科医師(認定臨床医)	108人(23年度)	→	163人(29年度)
□ 病院報告(国統計)による府内の			
理学療法士(人口10万対)	40.2人(22年10月)	→	56.3人(29年度)
作業療法士(人口10万対)	22.7人(22年10月)	→	40.9人(29年度)
言語聴覚士(人口10万対)	6.3人(22年10月)	→	12.0人(29年度)
□ 京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している			
理学療法士(人口10万対)	33.3人(22年10月)	→	50.0人(29年度)
作業療法士(人口10万対)	18.9人(22年10月)	→	35.9人(29年度)
言語聴覚士(人口10万対)	5.2人(22年10月)	→	11.4人(29年度)

京都府における総合リハビリテーション推進体制図



京都府におけるリハビリテーション支援現況図



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

現状と課題

(1) 医療の質の向上

①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進

- 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。

②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進

- 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。

③第三者機関による病院機能評価の活用の促進

- 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、53病院がこの認定を受けています。(平成25年2月7日現在：同機構ホームページに認定病院一覧公開)

(2) 医療安全対策

①医療事故等の予防

- 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。

②医療事故・院内感染の発生時対応

- 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。

(3) 医療機能情報の提供

①救急医療情報システム

- 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。



②周産期医療情報システム

- 総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院）に周産期医療情報センターを設置し、地域周産期医療2次病院等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産科医療機関等と情報共有することにより、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。

③医療機能情報公表制度の創設

- 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。



(4) 患者のニーズに配慮したサービスの提供

- 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。

対策の方向

ポイント

★医療の質の向上のため、次の取組を支援

- ・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促進

★医療安全対策を図るため、次の取組を実施

- ・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の未然防止のため、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

★医療情報の提供を推進するため、次の取組を実施

①救急医療情報システム

- ・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

②医療機能情報等の一体的提供

- ・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

★患者のニーズに配慮したサービスの提供

- ・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

成果指標

<input type="checkbox"/> 情報開示体制を有する病院	139機関（23年度）	→ 全病院（29年度）
<input type="checkbox"/> セカンドオピニオンを実施する病院	118機関（23年度）	→ 全病院（29年度）
<input type="checkbox"/> 医療相談窓口を設置する病院	153機関（23年度）	→ 全病院（29年度）
<input type="checkbox"/> 救急医療情報システムアクセス回数	年522,659回（23年度）	→ 年1,100,000回以上（29年度）

2 小児医療

現状と課題

(1) 小児医療体制

- 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。

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	・拠点病院方式（連日当直） ・開業医による応援
京都・乙訓	・休日急病診療所による初期救急 ・病院群輪番制による連日当直対応
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）

- 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。

(2) 小児科医の確保

- 小児科医の人口10万対の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。

- ◆ 平成22年度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10万対医師数は、15.9人と全国平均（12.4人）を上回っています。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

対策の方向

ポイント

★小児医療体制

- ・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

★小児科医の確保

- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）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
- ・乳幼児を養育する保護者に対して、適切な医療受診ができるよう市町村等関係機関による

2.3 周産期医療

現状と課題

(1) 周産期医療体制

- 「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。

(2) 産科医療従事者の確保等

- 他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多く、医療訴訟率が高いことや、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ましたが、今後は、産科医の女性割合が高いこともふまえ、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、継続的な確保と地域偏在の解消が大きな課題です。

- ◆ 平成22年末の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10万対医師数は、9.5人と全国平均（8.3人）を上回っています。
- ◆ 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。
- ◆ 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、南丹圏の医師数が少ない状況です。

(3) 妊産婦等母親のケア

- 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。

対策の方向

ポイント

★周産期医療体制

- ・ 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
- ・ 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、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

★産科医療従事者の確保等

- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用
- ・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
- ・周産期医療専門医の確保

★妊産婦等母親のケア

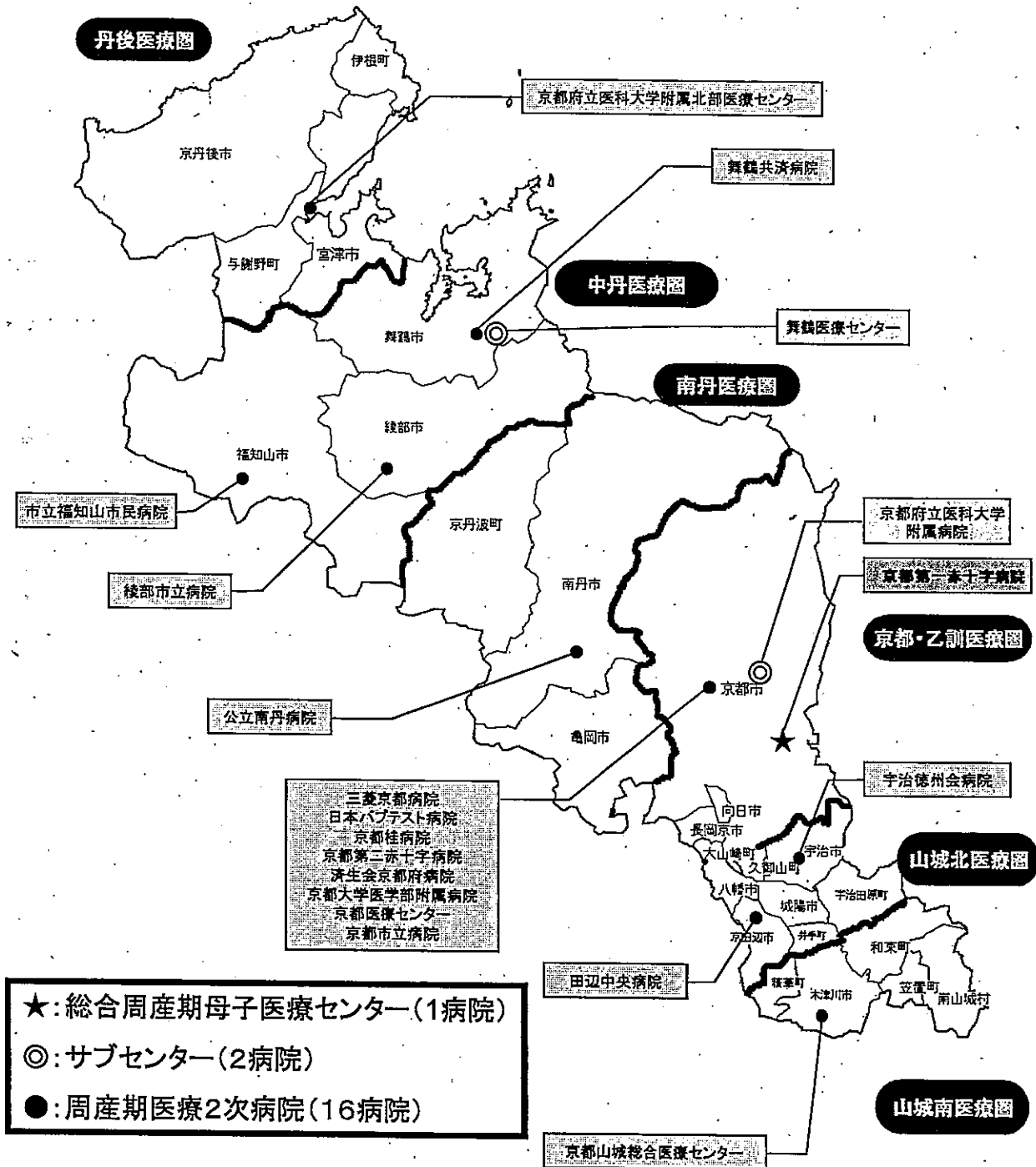
- ・保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実
- ・産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実
- ・妊婦や出産に悩みを持つ人に対する相談窓口を開設し、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実
- ・市町村妊婦健康診査の積極的な受診を促進
- ・低出生体重児の在宅療養支援について、保健所が中心となって関係者によるネットワークシステムを構築し、支援体制を充実
- ・妊婦の健診及び口腔ケア指導等を充実し、低体重児出産や早産リスク等の高い歯周病予防を促進

成果指標

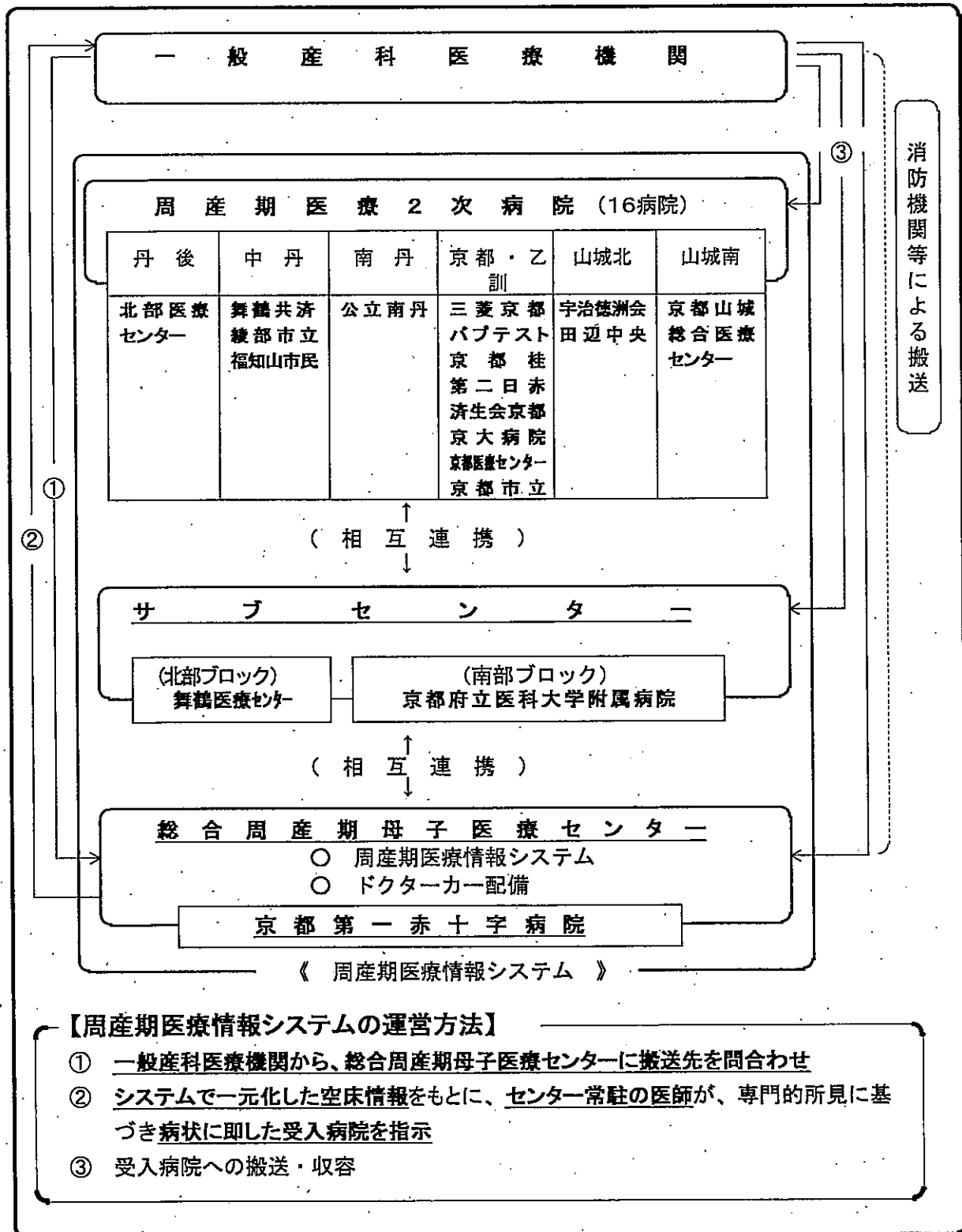
- 産婦人科・産科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏
2 医療圏（22年12月） → ~~3~~全医療圏（29年度）
- 妊婦健康診査の初回受診を16週までに受診する妊婦 100%（29年度）
- NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数
3 施設（23年度） → 0 施設（29年度）
- 府内のNICU病床数（出生1万対） 26.1床（23年4月） → 30床（29年度）
- GCU病床のある医療圏 2 医療圏（24年4月） → 全医療圏（29年度）
- 後方病院への適切な搬送体制構築のための協力病院制度の導入
未導入（24年度） → 導入（29年度）
- 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 医療圏（24年度） → 全医療圏（29年度）

京都府における周産期医療体制

(平成25年4月1日現在)



京都府の周産期医療体制



4 救急医療

現状と課題

(1) 救急医療体制

- 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。

◆初期救急医療体制

- ・ 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。

◆二次救急医療体制

- ・ 救急告示医療機関は、平成24年度末現在、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。

◆三次救急医療体制

- ・ 三次救急に対応する救命救急センターを、平成24年度末現在、6医療機関を指定しています。

◆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

- ・ 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。

(2) 救急医療情報システム（再掲）

- 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。

(3) 救急搬送体制の強化

- 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。

(4) 救急救命の人材養成

- 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。

(5) 府民への普及啓発

- 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。
- 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。

- ドクターヘリの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。

対策の方向

ポイント

★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が適切に機能する体制を整備
- ・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
- ・関西広域連合による広域的なドクターヘリの更なる運航体制の充実を図り、隣接地域と相互に補完しあうセーフティネットの構築を推進するとともに、府内全域で安心して救急医療を受けられる体制の充実やドクターカーシステムの検討等、早期に治療開始できる体制を整備・充実

★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

★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

★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

★府民への普及啓発

- ・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

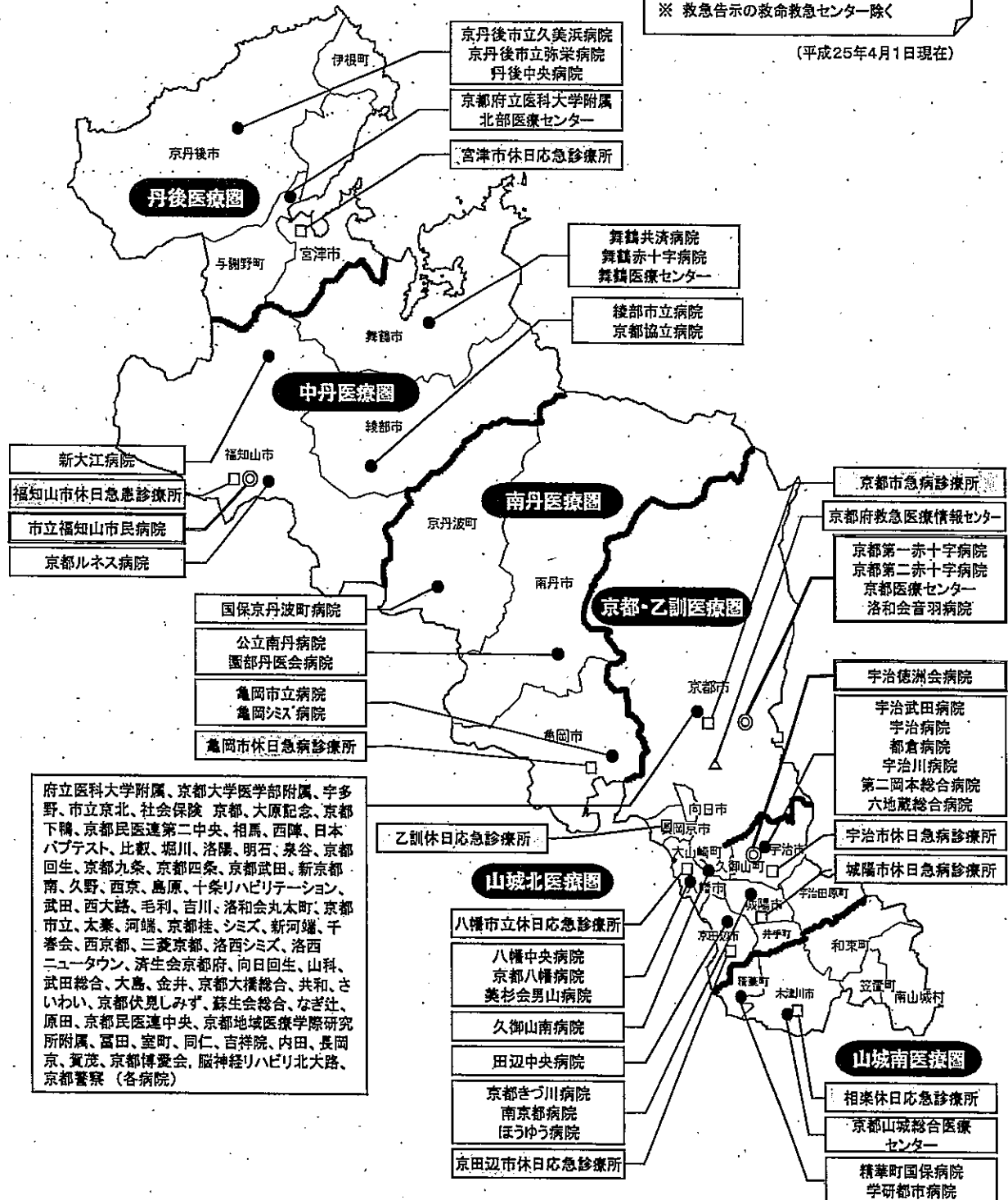
成果指標

- 救急医療情報システムアクセス回数
年522,659回（23年度） → 年1,100,000回以上（29年度）
- 全国平均値を上回る認定救急救命士数（人口10万対）
8.8人（22年度）→全国平均値以上（29年度）
- 平均値を上回る救急科医師数の確保（人口10万対）
1.6人（22年度） → 全国平均値以上（29年度）
- 京都府地域医療支援センター（KMCC）キャリアパス参加により、救急科専門医の資格取得を目指す医師数
0人（24年度） → 4人（29年度）
- 救急法講習会等参加者数（府主催）
232人（23年度） → 650人（29年度）
- 全搬送事案（重症・周産期・小児）のうち、医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受け入れ要請の連絡をした事案（選定困難事案）の割合（年間）をゼロにする。

京都府救急医療体制図

- 凡例
- ◎…救命救急センター(三次)(6病院)
 - …救急告示・輪番制病院(二次)(99病院※)
 - …休日夜間急患センター(一次)(10箇所)
 - △…救急医療情報センター(1箇所)
- ※ 救急告示の救命救急センター除く

(平成25年4月1日現在)



救急医療体制図

3次：重篤患者

3次救急医療体制

平25.4.1現在

●救命救急センター（6箇所）

施設名	
京都第一赤十字病院（東山区）	洛和会音羽病院（山科区）
京都第二赤十字病院（上京区）	宇治徳洲会病院（宇治市）
国立病院機構京都医療センター（伏見区）	市立福知山市民病院（福知山市）

2次：入院患者

●救急告示医療機関 ※平25.4.1現在

	京都市内	京都市外	合計
病院	54	37	91

第2次救急医療体制

●病院群輪番制（2医療圏）

京都・乙訓：休日、夜間実施
山城北：休日実施

※平24.10.1現在

医療圏名	23 運営状況			
	延日数(日)	参加病院数	うち告示	
京都・乙訓	Aブロック	437	17	9
	Bブロック	437	15	13
	Cブロック	437	15	14
	Dブロック	437	13	13
合計	1,748	60	49	
山城北	142	12	10	

●小児救急医療体制整備（6医療圏）

医療圏	実施状況
京都・乙訓	⑰ 9月より拡大
山城北	⑰ 12月～実施
南丹	⑰ 12月～実施
山城南	⑱ 5月～実施
中丹	21 12月～拡大実施
丹後	21 12月～実施

1次：外来患者

初期救急医療体制

●在宅当番医制（5地区） 休日実施

24実施地区医師会名
乙訓（全域）
福知山（全域）
舞鶴（全域）
与謝（全域）
北丹（全域）

※（ ）内は実施地域

●休日夜間急患センター（10箇所） 休日実施

24実施施設名
京都市急病診療所（内、小、眼、耳）
宇治市休日急病診療所（内、小、歯）
乙訓休日応急診療所（内、小）
城陽市休日急病診療所（内、小）
八幡市立休日応急診療所（内、小、歯）
京田辺市休日応急診療所（内、小）
相楽休日応急診療所（内、小）
亀岡市休日急病診療所（内、小）
福知山市休日急患診療所（内、小）
宮津市休日応急診療所（内、小）

※京都市急病診療所では小児科については
17年9月より平日も運営

救急患者

●消防機関	救急隊員数 1,078人	※平23.4.1現在
	救急隊数 80隊	※平24.1.1現在

情報提供
インターネット等

救急医療情報センター

参加機関数	区分	京都市内	京都市以外	合計
	病院	65	45	110
診療所	0	5	5	
急患センター	1	3	4	
消防機関	1	14	15	
地区医師会	—	2	2	
合計	67	69	136	

平25.4.1現在

現状と課題

(1) 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組

①災害拠点病院

○ 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。

②緊急災害医療チーム(DMAT)

○ 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。

○ 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)が活動に従事しました。

○ 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、孤立地域からへり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、孤立地域に入っで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。

○ 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。

○ 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。

(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

○ 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。

(3) 緊急被ばく医療

- 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。
- 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）。
- 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。

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。

◆初期被ばく医療体制

- ・ 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。

◆二次被ばく医療体制

- ・ 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。

◆三次被ばく医療体制

- ・ 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。

(4) 医薬品等の確保

- 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日間における救急医薬品として2万7千人分を確保しています。

(5) 災害時における要配慮者対策

- 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。
- 体育館等の避難所は、本来の利用目的に沿って整備されているため、避難所として利用するには機能が不十分であり、要配慮者のニーズに対応する工夫が必要です。
- 原子力発電所（高浜発電所及び大飯発電所）事故における緊急時の防護措置を準備する地域（UPZ）内には、複数の医療施設、福祉施設があり、原子力災害発生時には、それぞれの施設の状況等に応じて、安全に避難等するための対策等が必要になります。

対策の方向

ポイント

★災害医療

- ・「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
- ・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を拡大
- ・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)等へ積極的に参画
- ・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
- ・全ての災害拠点病院が、所在する二次医療圏において、二次救急病院との定期的訓練により応援体制を確立
- ・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
- ・緊急被ばく医療に対応できる人材の養成・確保
- ・安定ヨウ素剤の配布を迅速かつ円滑に行い、必要な時に府民が安定ヨウ素剤を適切に予防服用できる体制を整備するため、国の指針等を踏まえ安定ヨウ素剤の配布、服用方法等の具体的な在り方について早急に検討
- ・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
- ・京都府緊急時放射線検査施設の増設を含めた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
- ・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

★災害時における要配慮者対策

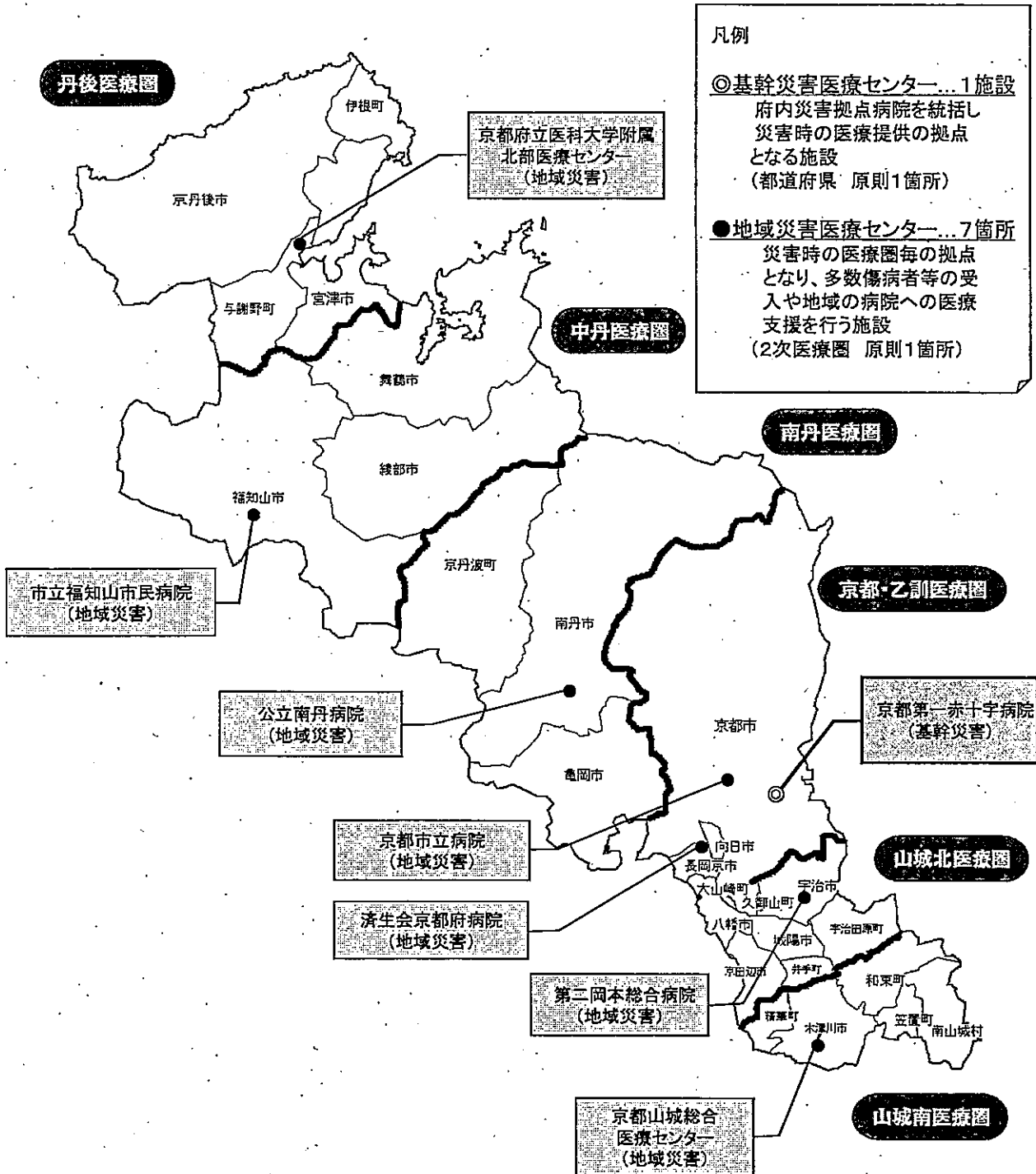
- ・京都府地域防災計画に基づき、必要な保健医療サービスが速やかに提供できるよう市町村等関係機関と連携して取組を推進
- ・高齢者や障害者など、災害時に支援を必要とする要配慮者が避難所を快適に利用できるよう、避難所をユニバーサルデザイン化するためのガイドラインを作成し、市町村と連携した要配慮者対策の取組を推進
- ・原子力災害をはじめとした大規模災害発生時には、医療施設の入院患者、福祉施設の入所者及び在宅の重度の要配慮者が速やかに避難できるよう、行政と医療・福祉関係団体が共同で「災害時要配慮者避難支援センター(仮称)」を立ち上げ、要配慮者の受入施設の確保や受入調整を行うとともに、関係市町及び各施設の災害時要配慮者対策と連動させていく取組を推進
- ・歯科口腔保健の保持のため、口腔保健支援センターを核として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、市町村の災害時要援護者対策と連動させていく取組を推進

成果指標

- 二次医療圏内において、二次救急病院との定期的訓練により応援体制を確立している災害拠点病院の割合
62.5%(5/8) (24年度) → 100%(8/8) (29年度)
- 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」の入力訓練を実施している救急病院の割合
18.3%(19/104) (24年度) → 80% (29年度)
- 緊急被ばく医療研修受講者数
95人 (23年度) → 150人 (29年度)

京都府における災害拠点病院

(平成25年4月1日現在)



6.へき地医療

現状と課題

<現状>

○無医地区等の現状

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。

○へき地の医療提供体制の現状

<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

<課題>

○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）

【これまでの取組】

○医師確保対策 ※「保健医療従事者の確保・養成（医師）」と共通

①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、及び復職支援事業などを通じた退職医師の活用

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

※医療対策協議会での協議、報告を踏まえ、平成19年度から取組を開始

○医療提供体制

・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開始し、現在関西広域連合事業で実施

・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

対策の方向

ポイント

★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）」と共通

○京都府地域医療支援センター（KMCC）による取組

①平成23年度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

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

③府内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を確保

○取組（新規）

- ・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構築
- ・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し、地域医療確保奨学金貸与者や自治医科大学大学生等の医師としてのキャリア形成を支援
- ・京都府立医科大学推薦入学者については、大学と連携を図りながら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
- ・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、京都府に縁のある、または府内で働きたい医師を広く募集するとともに、府内病院と連携して、研修プログラムガイドブックを作成・配布、就職説明会に参加するなどの取組を通じて府内で勤務する医師を確保
- ・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連携した医師確保対策の実施

○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、及び復職支援事業などを通じた退職医師の活用
- ・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への支援
- ・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

★医療提供体制

- ・へき地診療所

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

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

平成25年度から京都府立医科大学の附属病院となる附属北部医療センターにおいて、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、各種事業を円滑かつ効率的に実施

- ・その他（診療支援体制の充実）

ア. 救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業）

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

電子カルテシステムを利用した病診連携など

成果指標

- 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

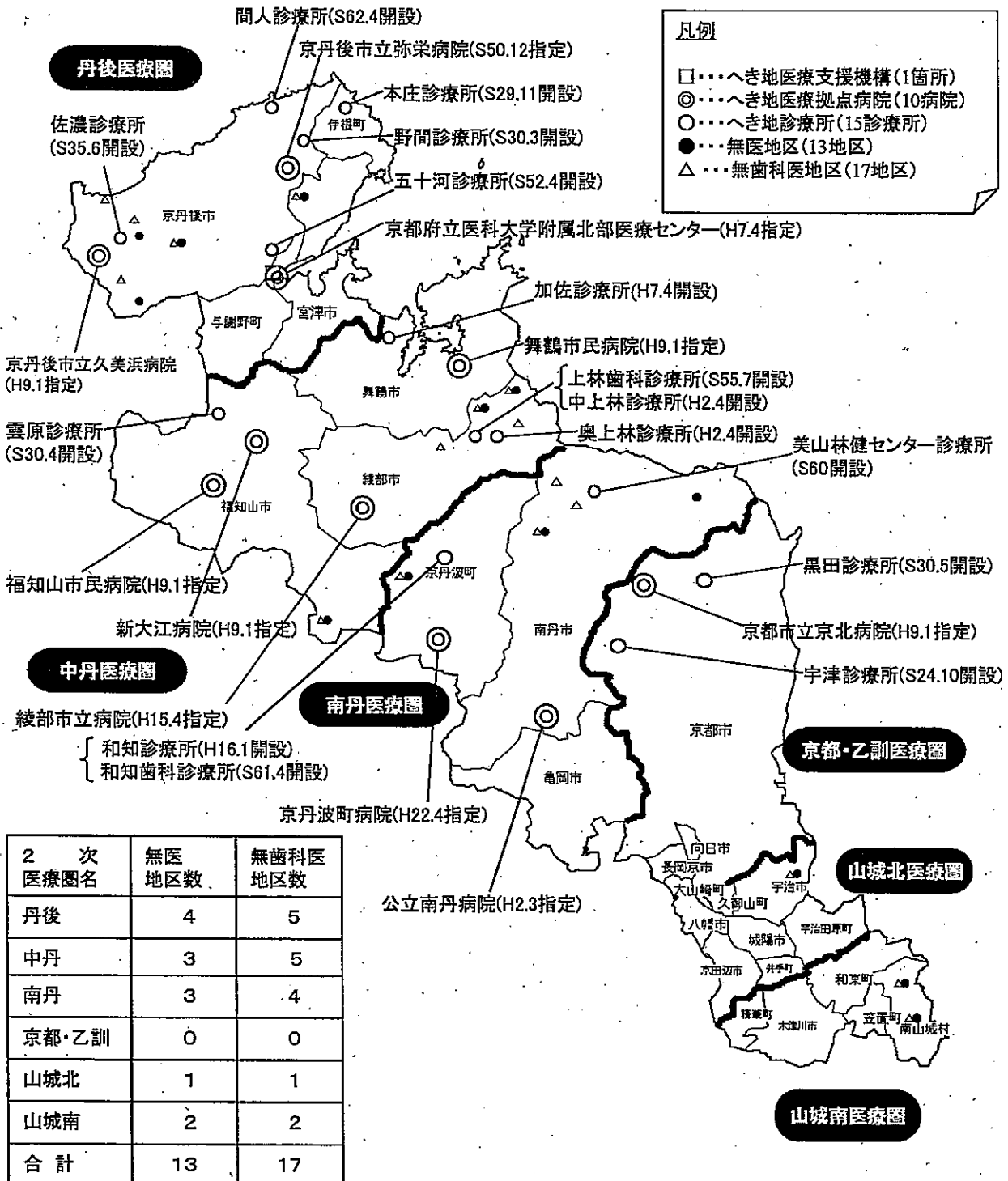
38人（24年度） → 90人（29年度）

- 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）

へき地保健医療対策現況図

(平成25年4月1日現在)



(調査時点 平成21年)

※()内は、当該施設の運営開始日

7 在宅医療

現状と課題

(1) 医療・介護・福祉の連携強化

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進行し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えようとしています。2025年（平成37年）には「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢者が急増することによって独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が全世帯の4分の1を占めると推計されます。
- 介護保険の利用者やサービス提供者から、医療と介護の連携強化した在宅サービスの充実が求められています。
- 要介護者が、生活する場所を本人の意思で自由に選択できる環境を整えていくためには、医療・介護・福祉の各サービスが一体となって提供される仕組みが、地域の特性に応じた形で形成されることが不可欠となっています。

(2) 在宅医療提供体制の充実

- 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、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、柔軟な社会システムを構築する必要があります。
- 高齢者の方がやむを得ず介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。
- 自宅で最後を迎えることを希望する人は、約半数を占めるものの、「家族の負担」「急変時の不安」から、現実には約8割が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備が求められます。また、がん等の疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が求められます。
- 在宅医療を支えるためには、日常的な診療や管理を行ってくれるかかりつけ医等の役割が重要であることから、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び医師等が必要であり、そうした人材の育成や在宅医療をチームで支えられる体制づくりが求められます。
- 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）の定着と訪問薬剤管理指導を実施する薬局の拡充が求められます。
- 在宅療養者や認知症の者等の要介護者は、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、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する在宅歯科医療、口腔ケア及び摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。

(3) 多様な看取りの体制整備

- 高齢化の進行に伴う死亡者の増加により、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となります。
- 高齢者が、住み慣れた地域や施設、病院など、望む場所での看取りを行うことができる環境を整備する必要があります。

対策の方向

ポイント

★医療・介護・福祉の連携強化

① 京都式地域包括ケアシステムの実現

- ・ 行政だけでなく医療・介護・福祉のあらゆる関係団体がオール京都体制で「地域包括ケア」の実現に取り組むための体制として「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、制度や組織の壁を越えて連携の強化に繋がる全国モデルとなるような取組を推進
- ・ 市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援及び市町村圏域をまたが

る取組や専門知識を要する取組などの支援も伴走型で実施

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築や各地域包括支援センターや各市町村社会福祉協議会、NPOや地域住民などと積極的に連携するなど、医療・介護・福祉の連携を強化

②地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・医師や看護師に対する基礎的介護知識の研修や、介護職員等に対する基礎的医療知識の研修などを実施し、医療・介護サービスの更なる連携を推進
- ・在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームに携わる地域リーダーを養成

★在宅医療提供体制の充実

- ・あらかじめ、かかりつけ医を持ち、必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になる前に、スムーズに病院で受診し、入院することで、早期の対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、退院後、在宅生活を続けるよう医療機関と地域包括支援センターやケアマネジャー等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・在宅で療養する高齢者が、いつでも必要な時に適切な医療サービスを利用できるよう、複数のかかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備を推進
- ・診療所で安心して在宅医療等に取り組めるようにするためには病床を持つ病院のバックアップが必要であり、地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅医療を複数の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着と訪問薬剤管理指導を実施する薬局の拡充支援
- ・在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障害者歯科、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

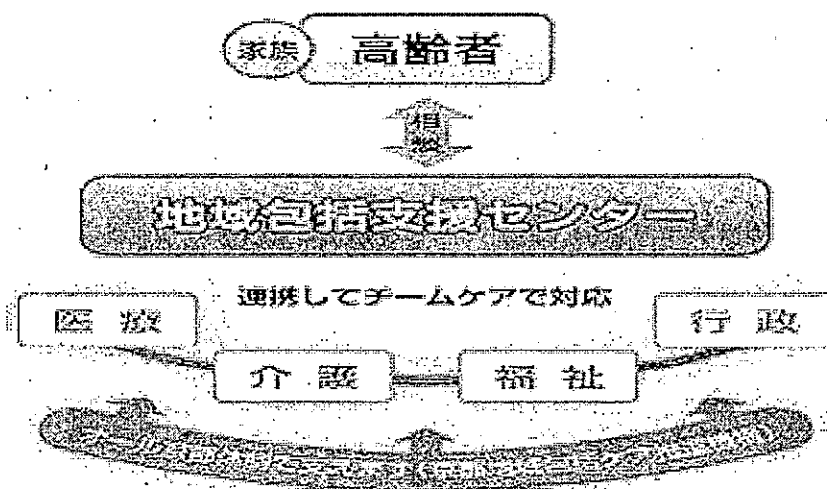
★多様な看取りの体制整備

- ・今後迎える多死社会に備え、在宅、施設、病院など多様な看取りを行うためのプランを策定

成果指標

- 地域医療支援病院の設置医療圏
4医療圏（24年度）→ 全医療圏（29年度）
- 在宅診療実施医療機関
729医療機関（23年度）→ 830医療機関（29年度）
- 訪問看護ステーション数
204施設（23年4月介護給付費実態調査）→ 230施設（29年度）
- 地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数
0人（23年度）→ 150人（29年度）
- 在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数
0人（23年度）→ 60人（29年度）
- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数
306（24年度）→ 600（29年度）

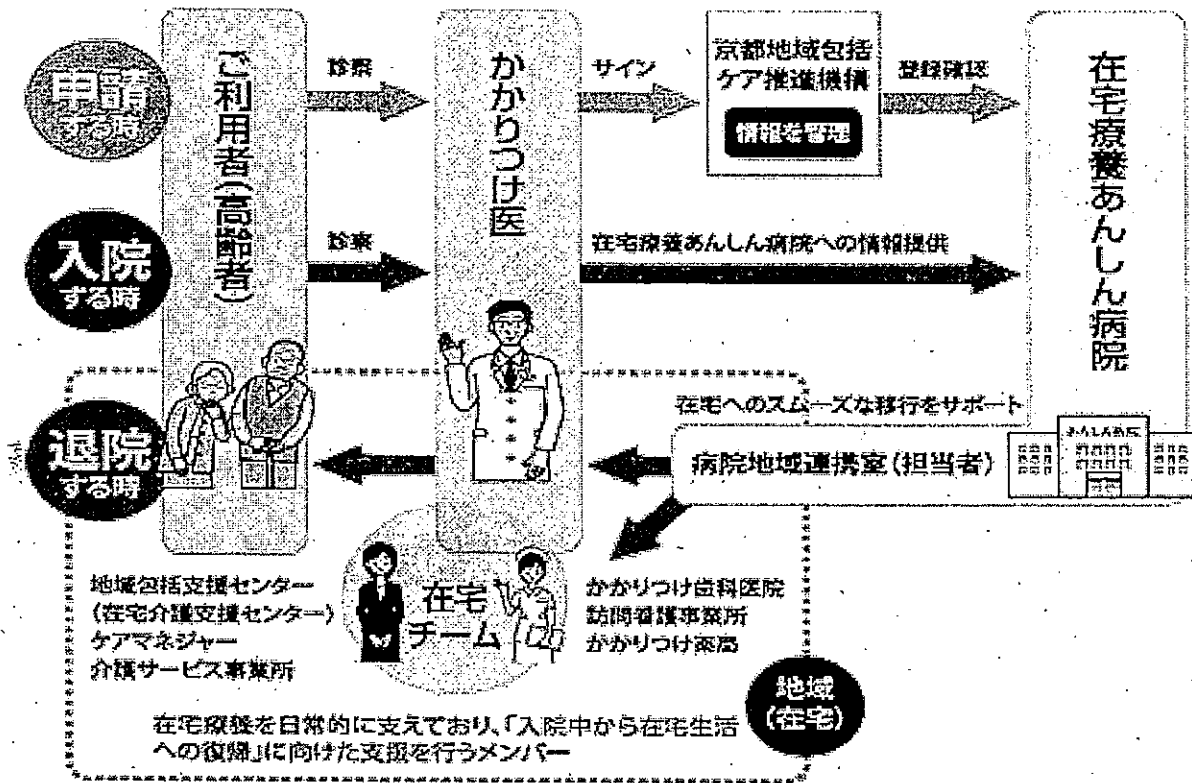
京都地域包括ケア推進機構の概要



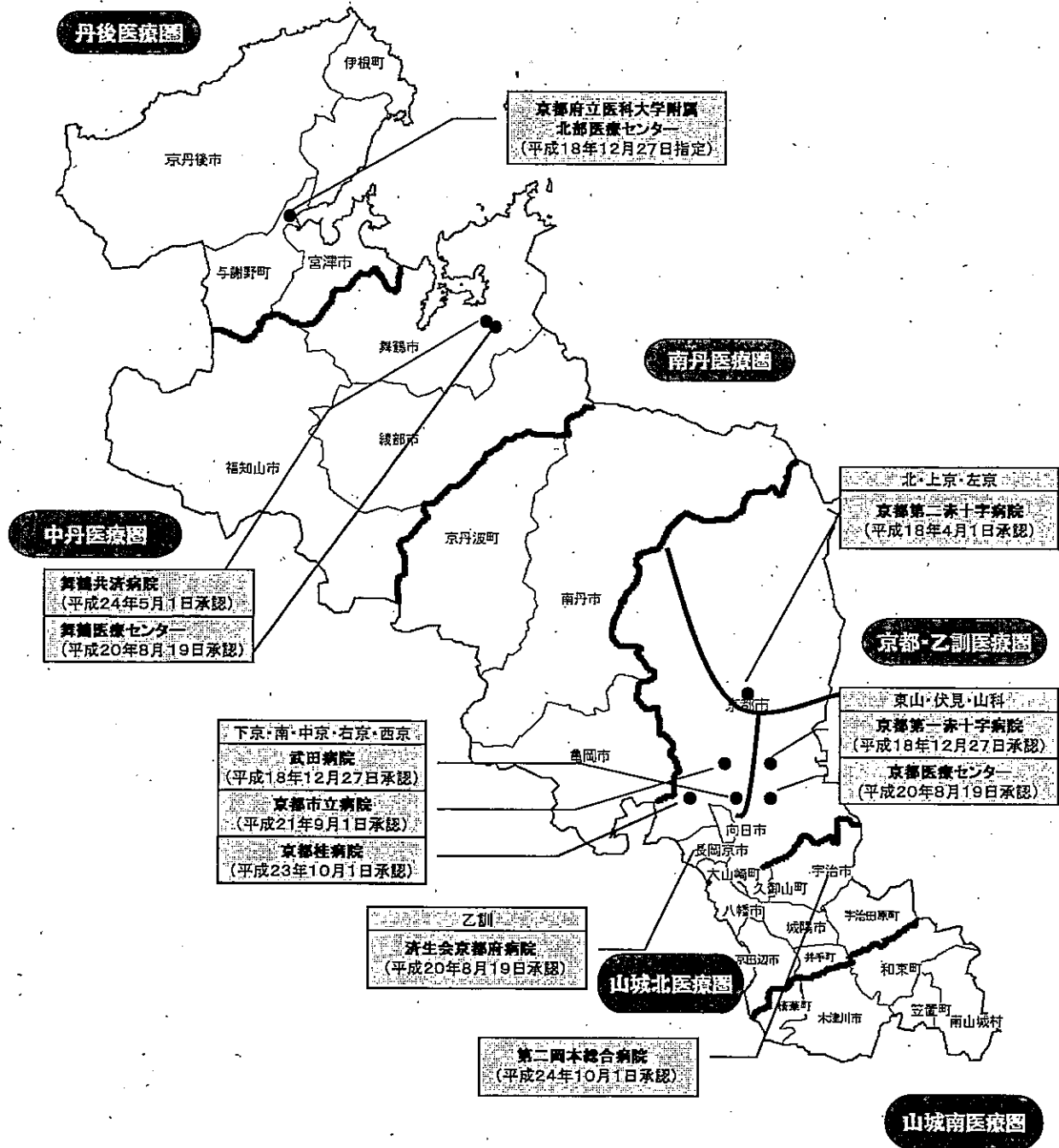
構成団体

- ・京都府立医科大学・社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会
 - ・社団法人 京都府介護支援専門員会・一般社団法人 京都府介護福祉士会
 - ・一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会・公益社団法人 京都府看護協会
 - ・京都大学・京都府行政書士会・京都府言語聴覚士会
 - ・京都府後期高齢者医療広域連合・京都府国民健康保険団体連合会
 - ・京都府作業療法士会・社団法人 京都府歯科医師会
 - ・社団法人 京都府歯科衛生士会・京都府市長会・京都司法書士会
 - ・社会福祉法人 京都府社会福祉協議会・社会福祉法人 京都市社会福祉協議会
 - ・社団法人 京都社会福祉士会・社団法人 京都私立病院協会
 - ・社団法人 京都精神病院協会・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会
 - ・京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
 - ・京都府町村会・京都府病院協会・京都府立大学・京都弁護士会
 - ・京都府訪問看護ステーション協議会・京都市民生児童委員連盟
 - ・京都府民生児童委員協議会・社団法人 京都府薬剤師会
 - ・一般社団法人 京都府理学療法士会・京都療養病床協会
 - ・京都府リハビリテーション連絡協議会
 - ・一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
 - ・一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会・京都府・京都市
- 以上 39 団体 (50 音順)

在宅療養あんしん病院登録システム



地域医療支援病院



8 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進

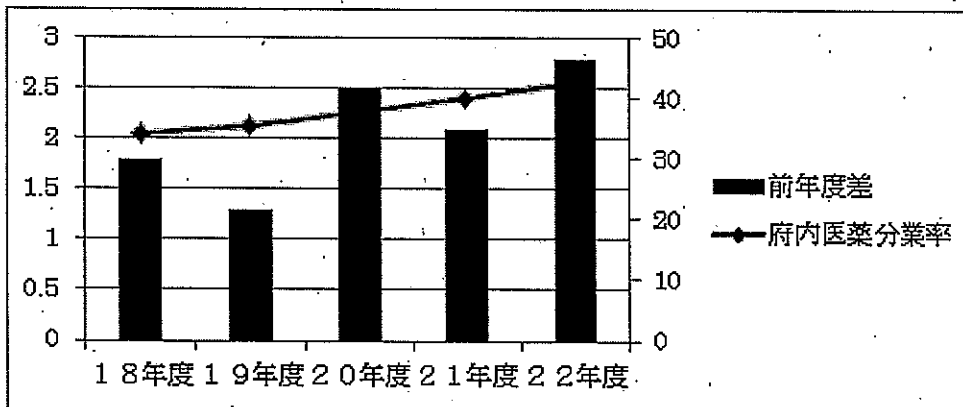
現状と課題

(1) 医薬品等の安全性確保

- 医薬品（医薬部外品、化粧品、医療機器を含む。）の安全性を確保するためには、医薬品の製造及び流通段階における製造管理・品質管理の徹底にとどまらず、医薬品が適正に使用されることが重要です。
- 平成18年の薬事法改正により、薬局における安全管理に係る指針・手順書の作成等がなされ、引き続き薬局における安全管理体制を推進し、医薬品のリスク分類に応じた情報提供体制の構築が求められています。
- 平成22年の文部科学省通知により、すべての中学校及び高等学校において、年1回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても「薬物乱用防止教室」の開催に努め、学校薬剤師等の協力を得つつ、薬物乱用防止に係る指導の一層の充実を図るよう求められています。

(2) 医薬分業の推進

- 医療法改正により、薬局が医療提供施設として、地域（在宅）医療の一翼を担うことが明確にされましたが、医薬分業は必ずしも見込みどおりには進んでおらず、医薬分業を推進するためには、府民、医療機関の理解を得るとともに、薬局側の受入体制を充実する必要があります。



(3) 血液の確保

- 京都府の献血者数は昭和40年の献血制度発足以来、府民の善意により順調に伸び、平成23年度は年間献血者数が11万2千人となっています。
しかし、若年層の割合が年々減少している状況にあり、今後、将来に渡り献血を担う若年層に対して献血思想を普及啓発し、安定的に献血者を確保することが課題です。

(4) 後発医薬品に対する理解の促進

- 後発医薬品は先発品に比べ低価格で提供され、医療を受ける人の経済的な負担軽減に貢献するものですが、安全性情報提供体制が十分でない、医薬品の形状・用法等が異なる場合がある、安定供給に不安がある等の意見もあり、医師や医療機関に採用されにくい状況です。

対策の方向

ポイント

★医薬品等の安全性確保

- ・ 医薬品の製造業者等への監視指導を徹底し、不良医薬品等を排除
- ・ 安全管理に係る指針・手順書に基づき薬局における安全管理体制を徹底
- ・ 府民に対する医薬品の適正使用に係る啓発を強化するとともに、小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援

★医薬分業の推進

- ・ 府薬剤師会から、医療機関、薬局などへの医薬品の副作用等の情報を提供するとともに、24時間営業や地域輪番制による休日・夜間当番薬局制度など処方せん受付体制を整備
- ・ 府ホームページで薬局機能情報を提供

★血液の確保

- ・ 若年層を中心とした献血協力者の確保、登録献血者の拡大
- ・ 400ml献血、成分献血の推進
- ・ 献血推進計画の策定（毎年度）

★後発医薬品に対するさらなる理解の促進

- ・ 府医師会、府薬剤師会等の医療関係者などからなる「京都府後発医薬品安心使用対策協議会」を開催し、情報・意見交換を行うとともに、府薬剤師会を通じて啓発資材を作成・配布し、患者や府民に対して正しい情報を普及啓発するなど、引き続き、医薬品を使用する患者や府民、医薬品を選択・処方する医療機関、医薬品を調剤する薬局など、全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進

成果指標

- 医薬品等製造所の監視指導数
62事業所見込（24年度） → 29年度までに累計350事業所（29年度）
- 薬物乱用に係る予防啓発活動人数
1,500人見込（24年度） → 29年度までに累計10,000人（29年度）
- 医薬分業率
42.8%（22年度） → 60%（29年度）
- 登録献血者
7,968人（23年3月） → 12,000人（29年度）

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

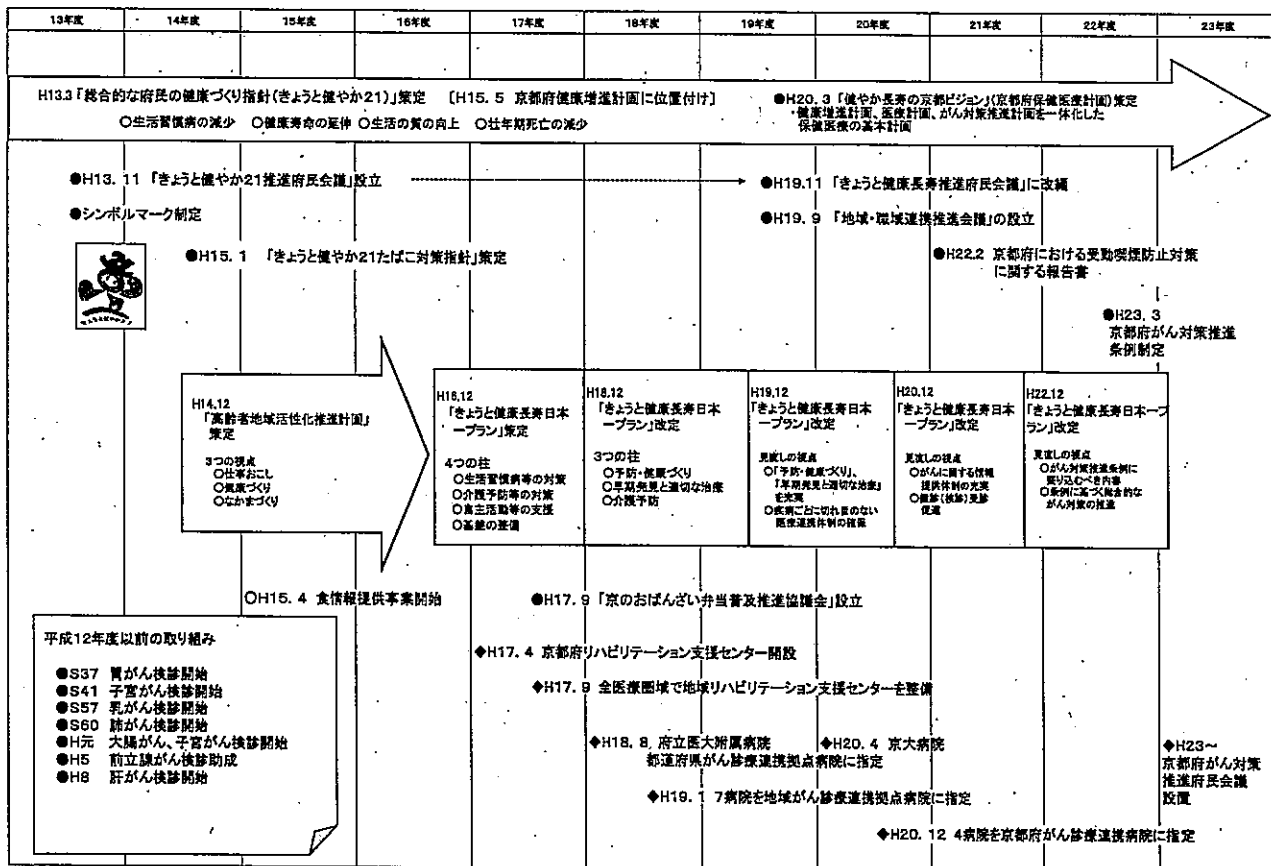
1 健康づくりの推進

(1) 生活習慣の改善

現状と課題

○ 府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図り、壮年期死亡の減少及び健康寿命の延伸を目指すため、京都府では、地域特性を踏まえた健康づくりの指針として、平成13年3月に「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか21）」を策定し、府民自ら継続して実行できる生活習慣の改善に取り組む健康づくり対策を進めてきました。

また、総合的・戦略的に施策を展開するために、健康長寿を目指す道筋を明確にする観点から「きょうと健康長寿日本一プラン」を平成16年12月に策定し、その後、重点施策の充実を目的に改定を行いながら、施策展開を進めています。



I. 平均寿命・健康寿命

- ・ 京都府における平均寿命は、平成22年で男性80.29歳、女性86.58歳であり、全国平均同様男女とも年々伸びています。全国順位は男性6位、女性19位（全国平均男性79.64歳、女性86.39歳）となっています。
- ・ 健康寿命は、平成22年で男性70.40歳、女性73.50歳であり、全国平均（男性70.42歳、女性73.62歳）との差が男性-0.02歳、女性-0.12歳となっています。また、全国順位は、男性26位、女性28位となっています。

- ・介護を要する期間が、男性9.89年間、女性13.08年間であり、今後、要介護の原因となる疾病を予防し、介護期間を短縮させ、健康寿命をさらに延伸させる取組が必要です。
- ・主な死亡原因であるがん・循環器疾患や、要介護の原因となる転倒骨折や認知症を予防するための健康づくりを、さらに積極的に取り組む必要があります。

※ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、今回は厚生労働科学研究班において国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバソ法を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」として算出されたものを用いています。

II. 主要な生活習慣病の状況

①がん

- ・がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定予防できることから、予防法についての啓発が重要です。また、ヒトパピローマウイルス等の持続感染によるがんを予防する対策も必要となっています。
- ・がんは、早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は受診率が全国平均に比べ低い部位が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいますが、引き続き啓発に取り組むことが重要です。
- ・受診率向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。

②循環器疾患

- ・脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となり、26.4%を占めています。
- ・脳血管疾患、心疾患ともに平成17年年齢調整死亡率（人口10万対）と比べ平成22年では改善していますが、心疾患においては、男性76.2（国74.2）、女性41.7（国39.7）といずれも全国平均と比べ高率です。
- ・発症・重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、特に、心疾患の原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善が必要です。
- ・また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。

③糖尿病

- ・全国の糖尿病の有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,320万人と言われており、増加傾向にあります。
- ・糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。
- ・糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発しADL（日常生活動作）の低下を生じる恐れがあるため、適切な治療と生活習慣の継続により、重症化を予防することが重要です。

④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- ・全国で患者数は多く、40歳以上の8.5%にあたる530万人と推定されていますが、実際に治療を受

けているのはその5%にも達しておらず、病気が十分に認識されていないのが現状です。

- ・京都府の平成22年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性8.3、女性1.3であり、平成17年男性11.5、女性1.7に比べ、それぞれ3.2ポイント、0.4ポイント減少しています。
- ・京都府の認知状況は、「内容を知っている」者21.9%、「言葉を聞いたことがある」者34.2%であり、全国に比べ認知度は高いものの病気を理解している者はまだ少ない状況です。
- ・COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、発症予防と進行の阻止は、禁煙が有効であることは知られており、病気に対する知識の普及及び発症予防・重症化予防のための禁煙対策を今後、推進していく必要があります。

⑤骨粗鬆症

- ・骨粗鬆症は、腰椎や大腿骨の骨折によって腰痛や寝たきりの原因ともなり、高齢者のQOL（生活の質）を低下させる大きな要因の一つです。
- ・平成22年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因の4位が関節疾患、5位が骨折・転倒と骨・関節疾患となっています。
- ・危険因子には、加齢、性（女性）など避けられないものと、カルシウム等の摂取不足や運動不足といった生活習慣に関わるものがあり、努力によって除去できるものがあります。
- ・骨粗鬆症を予防するためには、子どもの頃にカルシウム等の十分な摂取や運動により、十分に骨密度を増加させておくための教育や知識の普及啓発に努めることが必要です。

III. 生活習慣の状況

生活習慣病の発症には、若いときからの生活習慣が主な要因となっているため、平成13年度から7つの柱により健康づくりを推進してきましたが、高齢化が進む中、さらに推進していくことが必要です。

①栄養・食生活

- ・栄養素・食品の摂取状況について

食塩の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、平成10年調査13.5gから平成23年調査10.2gに減少し、改善傾向がみられますが、1日当たりの総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量の割合が30%以上の者の割合は、平成10年調査25.4%から平成23年調査26.4%に増加しています。また、野菜の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、平成10年調査277.2gから平成23年調査268.2gと減少し、目標量350.0gには全年齢達成できていません。

朝食を毎日食べる者は、男性81.0%、女性88.7%で、平成10年調査と変化は見られませんが、20～40歳代男性では、2～3割の者が欠食しています。

これらのことより、子どもの頃から、望ましい食習慣の定着を強化していくとともに、食

- ・栄養に関する知識の普及啓発、食環境の整備・改善が必要です。

また、栄養成分表示を利用する者の割合が増加していることから、外食産業への働きかけによる食情報を提供できる環境づくりを推進することが重要です。

- ・肥満及びやせの状況について

肥満者（BMI \geq 25）の割合は、男性24.3%、女性18.9%であり、平成10年調査と比較すると30歳代男性が増加傾向にあります。一方、女性は、やせの者（BMI $<$ 18.5）が2倍になっています。将来の骨粗鬆症予防のためにも適正な栄養摂取についての普及啓発・教育活動が必要です。

②身体活動・運動

- ・日常生活における歩行数は、男女とも全国平均より多くなっていますが、運動習慣のある者の割合は低く、時間に余裕がないことが理由となっています。
- ・身近で手軽に運動できる環境づくりが必要です。

③休養

- ・睡眠による休養が不足している者の割合は、男性22.2%、女性22.6%で、年代別にみると、男性の30～40歳代、女性の40歳代で3割を占めており、また、眠れないことが時々ある者の割合は、20歳以上の男性44.5%、女性51.4%を占めています。
- ・適度な運動や余暇の活用により、精神的なリラクゼーションを図り、質の高い睡眠を保つための生活習慣や環境づくりが重要です。

④飲酒

- ・飲酒習慣のある者の割合は、男33.1%、女性6.3%であり、また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者は、男性22.5%、女性20.5%と全国平均を上回っています。
- ・生活習慣病予防、社会的問題の回避のために、適正飲酒に関する情報提供や教育の推進が必要です。

⑤喫煙

- ・京都府の喫煙率は17.7%で、減少傾向にあり、全国平均（19.5%）を下回っています。
- ・喫煙と受動喫煙のいずれも多く多くの疾患の原因であることから、子どもの頃から、たばこの健康に対する影響について教育・啓発を行うとともに、受動喫煙防止対策に取り組む環境づくりが重要です。

⑥歯・口腔の健康

※ 再掲 「(2) 歯科保健対策 現状と課題」参照

⑦こころの健康

- ・精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センター（以下「先進保健センター」という。）や保健所等の心の健康相談機能の向上、職場におけるメンタルヘルス相談など、ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実が必要です。
- ・精神疾患や精神科医療に対する府民の理解が不十分である中で、発症からできるだけ早期に精神科医療を提供できるよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化等に取り組む必要があります。

(3) 健康づくりに関わる人材

健康づくり事業や特定健康診査・特定保健指導の効果的かつ円滑な実施のためにはそれらに携わる専門職の適切な配置と資質の向上を図ることが重要です。

また、NPOやボランティア団体などにおいて、健康づくりに取り組む人材の育成・支援が必要です。

	京都府	全国	データソース
保健師数	967人	45,028人	H22衛生行政報告例
人口10万人当たり	36.7人	35.2人	
行政機関(府・市町村)に就業者数	730人	32,633人	
歯科衛生士数	1,780人	103,180人	H22衛生行政報告例
人口10万人当たり	67.5人	80.6人	
管理栄養士・栄養士配置市町村数 (政令市を除く)	21市町	1,391市町村	厚生労働省調べ (H23.6現在)
配置率	84.0%	84.0%	
配置数	47人	128人	
健康運動指導士数	335人	16,174人	(財)健康・体力づくり事業財 団資料 (H24.8現在)
人口10万人当たり	12.7人	12.6人	
健康運動実践指導者数	514人	21,487人	(財)健康・体力づくり事業財 団資料 (H24.8現在)
人口10万人当たり	19.5人	16.8人	
食生活改善推進員数	1,876人	165,583人	(財)日本食生活協会調べ (H23.4現在)
1人当たりの担当世帯数	599.7世帯	284.9世帯	

対策の方向

ポイント

【基本的な考え方】

少子・高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指し、こどもから高齢者までの全ての世代が、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会を確立します。

また、地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築に向けて働きかけを進めます。

そのため、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、(2)ライフステージに応じた健康課題への取組、(3)府民の健康を自助・共助・公助による地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを、府民運動として総合的に推進していきます。

I. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び要介護の原因である骨折の誘因となる骨粗鬆症に対処するためには、各疾病に応じた取組の目標を設定し、さらに、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防、「健診は愛」をスローガンにした各種健（検）診啓発活動による異常の早期発見・早期治療及び糖尿病の進行による腎症など合併症の併発による重症化の予防に重点を置いた、健康づくりの対策を推進します。

①各疾病に応じた取組の目標

<がん>

健診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率を減少

<循環器疾患>

脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率を減少

<糖尿病>

有病者の増加を抑制し、特定保健指導の指導率向上により血糖値の適正管理、合併症を減少

<COPD>

健診受診による早期発見し適正な治療を受け、重症化を予防するよう、疾病に対する認知度を向上

<骨粗鬆症>

食と運動の普及啓発、適正な治療により、転倒骨折等による要介護者を減少

②一次予防の推進

<栄養・食生活>

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、関係団体等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設が、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動の取組を推進

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信
- ・個人にあった睡眠により心身の休養の確保について、職域との連携・協働し、環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<たばこ喫煙>

- ・防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、たばこ喫煙対策を推進

<歯・口腔の健康>

※再掲「(2)歯科保健対策 対策の方向」参照

<こころの健康>

- ・精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築
- ・職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進
- ・学校に臨床心理士（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実
- ・精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施

③健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・こどもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育の中に学習機会を取り入れ
- ・がん検診・特定健診のセット化や、夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて、関係機関の調整を図り導入を推進することにより、府民が健診を受けやすい体制を整備
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、がん検診受診率向上部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・医療保険者協議会と協働し、健（検）診実施状況について評価し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成し、健（検）診の質を向上

④重症化の予防

- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供
- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制の構築
- ・高齢期において、QOLを維持して生活ができるよう、後期高齢者医療広域連合と連携した高齢者に対する個別の保健指導等を実施

II. ライフステージに応じた健康づくり

個々人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、様々な専門職や関係機関が連携を図り、別表に基づきライフステージ別に取り組みを進めることとします。なお、各世代毎に留意すべき事項は次のとおりです。

<小児期> 目標：将来の健康なからだと心を作るための健全な生活習慣を身につける

- ・ 保育園・学校で、野菜栽培、調理、食べるの一連の体験型食育教育を実施し、食に対する関心を高め、健全な食生活の育成
- ・ 健康長寿を目指し、こどもの時から、健康で丈夫な骨を作るため、カルシウム摂取・運動習慣の定着について、学校・保育所と連携し、普及啓発活動を推進
- ・ がん、心疾患など多くの疾患の発症因子であるたばこに対する防煙教育を学校で実施し、たばこが体に及ぼす影響についての知識を普及
- ・ う歯予防のため、幼児期のフッ化物塗布、学童期の洗口を実施できる環境整備を市町村・学校教育と連携して実施

<青・壮年期> 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着

定期的な健診受診による、異常の早期発見

- ・ 肥満・高血圧予防のため、社員食堂や外食産業において「適切な量と質の食事」を選択して摂取できる環境を整備
- ・ 府民がICT等を活用し、楽しんで仲間と交流しながら運動や正しい生活習慣を総合的に継続できる仕組みを構築
- ・ 職場で健康づくりに取り組める事業所を支援
- ・ 保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の健診受診促進啓発を実施
- ・ 雇用主や保険者など職域関係者と連携し、精神疾患に関する正しい知識を普及
- ・ 個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築

<高齢期> 目標：疾病をもちながらも、ADLを維持し自立した生活を生きがいを持って送ることができる

- ・ 身近な地域において、食と運動による健康づくりを推進するグループの育成
 - ・ 個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、包括支援センターと連携し保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築
- また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行できる健康づくりを支援するため、次のような取組を推進します。

- ・ ICTを活用し、府民が自身の健康情報を手元でいつでも見られるようなシステムを構築することで、府民が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、個人の状況に合わせた情報提供や健康相談等を実施

ライフステージ別の対策の方向性

ライフステージ	乳幼児期	学童期	青年期	壮年期	老年前期	老年期	高齢期	
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-39	40-49 40-44 45-49	50-59 60-69 65-69 70以上	
栄養・食生活			特定給食施設や外食産業等と連携し「適切な量と質の食事」に関する知識の普及や提供できる仕組みづくりに向けた働きかけ				地域包括ケアシステムを活用し、栄養改善や運動機能の維持向上を図る	
身体活動・運動	学校等と連携し「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		雇用主や保険者など職場関係者や健康増進施設等と連携し、「身体活動量の確保と運動習慣の獲得」に必要な知識の普及と実践機会拡大の支援					
休養	「個人にあった睡眠により、心身の休養の確保」に必要な知識の普及							
飲酒	学校等と連携し、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施		「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報の発信					
			医療機関と連携し、妊婦を対象にアルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施					
喫煙	学校等と連携し、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施		医療機関と連携し、禁煙支援の実施					
歯科・口腔	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供		かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診及び保健指導等の受診啓発				地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る	
	学校等における歯科口腔保健指導の実施		歯間清掃補助用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）使用の普及・啓発					
こころ	学校と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発		雇用主や保険者など職場関係者や関係団体等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発					
	精神保健福祉総合センターや保健所等における専門職による身近な相談支援体制の充実							

Ⅲ. 府民の健康を地域・世代間交流で支え守るための社会環境の整備

府民一人ひとりの健康を支え守るためには、社会の幅広い分野の連携が必要です。

京都府の健康づくりを推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」等を推進母体として2つの柱で推進します。

① オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。

府民の生活・価値観は多様化しており、各個人の健康づくりをサポートするためには、多くの分野の機関との関わりが必要です。「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」を中心として、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組を更に推進していきます。

また、健康づくりに自発的に取り組む企業や団体等の活動を周知・広報し、企業や団体、自治体等との連携を推進します。

② 市町村の健康づくり事業を支援します。

市町村が推進している一次予防の取組をバックアップするために、地域において健康づくり推進の「核」となるNPO法人、住民組織団体、ボランティア団体等を育成し、京都府における健康づくりを自治体と民間活力との協働により体系的に推進していきます。

成果指標

- 健康寿命 男性70.40年 → 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
女性73.50年 → 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
- がん検診受診率※再掲「1がん 成果指標」
 - ・胃がん 30.6% (22年度) → 50.0% (29年度)
 - ・肺がん 21.6% (22年度) → 50.0% (29年度)
 - ・大腸がん 25.1% (22年度) → 50.0% (29年度)
 - ・子宮がん 33.6% (22年度) → 50.0% (29年度)
 - ・乳がん 36.8% (22年度) → 50.0% (29年度)
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
平成20年度(約27万²⁶4⁸千人)と比べて25%減少(29年度)
- 特定健康診査の実施率 41.0% (22年度) → 70% (29年度)
- 特定保健指導の実施率 12.0% (22年度) → 45% (29年度)
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数
280人(22年度) → 270人(29年度)
- 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合 56.1% (23年) → 70% (29年度)
- 食塩の平均摂取量 成人(20歳以上) 10.2g (23年) → 9.0g (29年度)
- 野菜の平均摂取量 成人(20歳以上) 268.4g (23年) → 350.0g (29年度)
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者の割合
成人(20歳以上) 20.7% (23年度) → 増加傾向へ(29年度)
- 食情報提供店の店舗数 519店舗(23年度末) → 800店舗(29年度)
- 肥満者・やせの者の割合
 - 20-60歳代男性の肥満者 24.0% (23年度) → 22.0% (29年度)
 - 40-60歳代女性の肥満者 20.7% (23年度) → 17.5% (29年度)
 - 20歳代女性のやせの者 17.4% (23年度) → 13.5% (29年度)
 - 中等度・高度肥満傾向児 男性2.51% (23年度) → 減少傾向へ(29年度)
女性3.17% (23年度) → 減少傾向へ(29年度)
- 運動習慣のある者の割合
 - 20-64歳 男性13.5% (23年度) → 18.0% (29年度)
女性18.2% (23年度) → 23.0% (29年度)
 - 65歳以上 男性31.9% (23年度) → 36.0% (29年度)
女性37.3% (23年度) → 42.0% (29年度)
- 日常生活の平均歩行数
 - 20-64歳 男性8,119歩(23年度) → 8,800歩(29年度)
女性7,636歩(23年度) → 8,400歩(29年度)
 - 65歳以上 男性5,752歩(23年度) → 6,500歩(29年度)
女性4,899歩(23年度) → 5,600歩(29年度)
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合
成人(20歳以上) 23.5% (23年) → 21.5% (29年度)
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
 - 男性22.5% (23年度) → 20.5% (29年度)
 - 女性20.5% (23年度) → 19.0% (29年度)
- 未成年者・妊娠中の者の飲酒 なくす(29年度)
- 喫煙率(※再掲 1がん 成果指標) 17.7% (22年度) → 14.0% (29年度)

- 受動喫煙の機会を有する者の割合 (※再掲「2. 5 疾病に係る対策 (1) がん 成果指標」)
 - ・ 行政機関 8.0% (29年度)
 - ・ 医療機関 6.0% (29年度)
 - ・ 職場 26.5% (23年度) → 受動喫煙のない職場の実現を目指す (29年度)
 - ・ 家庭 10.5% (23年度) → 6.0% (29年度)
 - ・ 飲食店 38.0% (23年度) → 26.0% (29年度)
- 3歳児でう蝕のない者の割合の増加 (※再掲 (2) 歯科保健対策 成果指標) 79.5% (22年度) → 85%以上 (29年度)
- 12歳児の一人平均むし歯数の減少 (※再掲 (2) 歯科保健対策 成果指標) 1.01本 (23年度) → 0.8本以下 (29年度)
- 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加 (※再掲 (2) 歯科保健対策 成果指標) 44.3% (23年度) → 55%以上 (29年度)
- 心の健康づくりの地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築している二次医療圏数 0医療圏 (平成24年度) → 全6医療圏 (平成29年度)

(2) 歯科保健対策

現状と課題

○「京都府歯と口の健康づくり推進条例」の制定

・「京都府歯と口の健康づくり推進条例」が平成24年12月27日に施行され、生涯にわたり歯と口の健康の保持増進を実現するため、総合的かつ計画的に施策を推進することとなりました。

○むし歯予防の推進

- ・ 府内における12歳児のむし歯の本数は、フッ化物塗布・洗口の普及により減少傾向にあり、幼児期からのフッ化物利用が生涯のむし歯予防に有効です。
- ・ 世代や個々に応じた口腔清掃法を習得する必要があります。

○成人層の歯周病予防の重要性

- ・ 平成23年度府民歯科保健実態調査によると、50歳代～60歳代では約6割が歯周病に罹患しています。
- ・ 歯周病の発症予防及び歯周病の進行抑制が必要です。

○歯科検診の重要性

- ・ 同調査によると、この1年間に歯科検診を受けたと回答した人は44.3%であり、受診率を上げるためには、その重要性を啓発するとともに、歯科検診を受ける機会が少ない者に対し、定期的に検診を受ける機会を提供する必要があります。

○歯科と医科及び調剤との連携の必要性

- ・ 歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、全身の健康のためにも歯の健康が重要です。糖尿病や心筋梗塞、脳卒中などの生活習慣病に罹患している患者に対する歯科医療について、歯科と医科及び調剤との連携が必要です。
- ・ がんをはじめとする疾病の手術療法等による合併症予防や術後の早期回復のため、周術期の口腔管理を行うなどの歯科と医科との連携も必要となります。

○障害者(児)や要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制

- ・通院が困難な障害者（児）、在宅療養者や認知症の者等の要介護者は、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、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する在宅歯科医療、口腔ケア及び摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。

○災害時における歯科口腔保健のための体制整備の必要性

- ・避難生活等における口腔内の不衛生等により、誤嚥性肺炎の発症等が増加するため、二次的な健康被害を予防する必要があります。

【歯科口腔保健を推進するための基本的事項】

「京都歯と口の健康づくり推進条例」に基づき、次の方針により歯科口腔保健対策を推進します。

＜基本方針＞

- 1 歯科口腔保健の分野から、府民の健康の保持・増進を図る。
- 2 生涯にわたり、ライフステージに応じた歯科口腔保健（医療）の推進を図る。
- 3 個人や地域に対し歯科疾患の予防法に関する知識を普及し、口腔の自己管理を推奨する。
- 4 府民や各種関係団体、地域・職域、行政などが連携し、歯科口腔保健の推進体制をつくる。

対策の方向

ポイント

★8020運動の推進

- ・「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進し、歯科保健に関する普及啓発を実施

★口腔機能の維持・向上

- ・食育、口腔機能に影響を与える習癖等の改善や口腔機能訓練等による口腔機能の健全な育成、補綴による口腔機能の維持・回復を推進

★歯科疾患予防のための知識の普及

- ・歯周病と糖尿病、喫煙、早産、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発

★人材育成

- ・歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進

★口腔保健支援センター

- ・医科・歯科・調剤連携、障害（児）者の歯科医療の充実に向けた支援等の中核となる口腔保健支援センターを新たに設置

★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施

＜乳幼児期・学齢期＞

- フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進
 - ・フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域・保育所・幼稚園・学校等での取組を支援
- 学校等における歯科口腔保健指導の実施
 - ・生活習慣、食育、歯口清掃方法や口腔の外傷に関する知識の普及等の実施

＜成人期・高齢期＞

- 歯科疾患予防のための口腔管理の推進
 - ・かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発
 - ・歯間清掃補助用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）使用の普及・啓発

●職域、市町等における歯科検診実施の推進

- ・地域・職域連携協議会を軸に、職域における歯科検診や口腔保健指導の実施を促進

●歯科と医科及び調剤との連携の推進

- ・糖尿病や心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病に罹患している患者疾病情報の共有や治療方針の協議、周術期の患者の口腔管理等、歯科診療所と病院・一般診療所及び調剤との連携を推進

<障害者（児）・要介護者>

●障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実

- ・障害者（児）や在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障害者歯科、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
- ・地域包括ケアシステムにより、地域の病院や主治医を含む医療、保健、障害者福祉、介護関係機関等の関係者との連携体制の構築を推進
- ・北部地域における、障害者の歯科診療を専門的・集中的に行うため、北部障害者歯科診療拠点を整備

★京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・歯科口腔保健を推進するための指標を適切に評価するため、おおむね5年ごとに実態調査を実施

★災害時における歯科口腔保健のための体制整備

- ・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

成果指標

- 3歳児でう蝕のない者の割合の増加
74.2% (18年度) → 79.5% (22年度) → 85%以上 (29年度)
- 12歳児の一人平均むし歯数の減少
1.54本 (18年度) → 1.01本 (23年度) → 0.8本以下 (29年度)
- 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加
20.6% (18年度) → 44.3% (23年度) → 55%以上 (29年度)
- 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少
23.0% (23年度) → 20%以下 (29年度)
- 40歳で喪失歯のない者の割合の増加
62.2% (23年度) → 70%以上 (29年度)
- 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
41.3% (23年度) → 30%以下 (29年度)
- 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
62.9% (23年度) → 55%以下 (29年度)
- 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加
61.5% (23年度) → 70%以上 (29年度)
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
69.9% (23年度) → 75%以上 (29年度)
- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加
49.7% (23年度) → 55%以上 (29年度)

(3) 母子保健対策

現状と課題

★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

- 京都府の出生数、出生率、合計特殊出生率も年々減少し、平成18年以降は横ばいながら低水準で推移しています。少子化がますます進行している中で、ワークライフバランスや子育てへの経済的支援とあわせて、近年、不妊対策を含む妊娠・出産への支援が従来にも増して高まっています。その中で不妊治療に対する施策は、少子化対策として、子どもを安心して生み育てる環境づくりの一環として、非常に大きな意味を持つ緊急性の高いものであり、高額な治療費に対する経済的支援や、精神的負担の軽減を図る施策が非常に重要です。
- また、核家族化や地域の人間関係の希薄化、育児の経験不足、育児情報の氾濫等により、子育てについての不安や悩み、孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数が増加傾向にあります。このため、安心して子育てができ、子どもが健やかに成長できるよう、成長・発達の段階に応じたきめ細かい健診や育児相談等の支援を行う必要があります。
- 子どもの不慮の事故は、全国でも1歳～14歳の死亡原因の第1位となっており、この傾向は京都府でも同様です。屋内外を問わず、子どもたちがけがや事故を心配することなく思う存分遊べるような環境づくりを含めた事故防止対策が重要です。

★児童虐待発生予防対策の強化

- 核家族化等により孤立化した家庭や、育児に不安や悩みを抱える親が増えていることなどから、近年、児童相談所の児童虐待通告受理件数が急増し、平成10年度の相談受理件数(39件)に比べ平成23年度には約16倍(619件)にもなっています。
- 児童虐待を未然に防止するため、妊娠・出産など早期の段階から行政、医療機関、民生児童委員などが連携し、地域ぐるみで相談に応じたり、子育て支援を行う必要があります。

対策の方向

ポイント

★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

- ・不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊治療に対する費用の一部を助成
- ・不妊治療中、妊娠中、出産後の専門的な相談指導や確実な情報提供を行う支援
- ・妊娠・出産・不妊に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実
- ・低体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健充実のため、妊産婦の歯周病健診や保健指導を実施
- ・長期にわたり、療養が必要な児童をもつ家庭への支援
- ・アレルギー性疾患に関する医療情報を府ホームページで提供
- ・聴覚障害児療育体制の整備
- ・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、乳幼児の重症化を予防

★きょうと子育て支援センターの設置

- ・こども・子育てに係る事業を積極的に推進するため「きょうと子育て支援センター」を設置
- ・低出生体重児等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

★児童虐待未然防止対策の強化

- ・各市町村において、要保護児童対策地域協議会を設置し、地域の小児科医等医療機関をはじめ関係機関との連携が円滑に行える体制を充実

- ・生後4ヶ月までの乳児がいる家庭を市町村保健師や民生児童委員、子育て経験者等が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、早期からの子育て支援の実施
- ・妊娠・出産に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実
- ・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と市町村の連携を実施

成果指標

- 特定不妊治療に係る助成実績 1,038件(23年度) → 1,500件(29年度)
- 一般不妊治療に係る助成実績 3,591件(23年度) → 4,500件(29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%(29年度)
- 児童相談所の援助により、発生年度内に児童虐待の状況を改善できた割合(年間) 57%(23年度) → 70%(29年度)

(4) 青少年期の保健対策

現状と課題

- エイズ等性感染症や、薬物乱用、未成年者の喫煙の低年齢化、いじめ、不登校、ひきこもりなどが深刻な社会問題となっており、保健所や市町村保健センター等と学校保健とが連携した教育や広報啓発活動が重要です。

対策の方向

ポイント

- ★民間団体等ボランティアと連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への知識の普及と予防行動の周知
- ★保健所や児童相談所、学校保健等が連携し、子どもの心のケアや保護者への支援を強化
- ★未成年の防煙のための参加型教室等を、NPO法人と共同実施
- ★家庭支援センター内のひきこもり相談窓口でのひきこもり相談を実施
- ★「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を中心に、薬物乱用防止指導員や学生啓発リーダー等による予防啓発活動を強化
- ★NPO団体と協働して「薬物乱用防止ワンストップ相談センター」を設置し、薬物依存者やその家族からの相談を実施

成果指標

- エイズ予防教育活動参加人数 2,000人見込(24年度) → 29年度までに累計10,000人(29年度)
- 薬物乱用に係る予防啓発活動人数 1,500人見込(24年度) → 29年度までに累計10,000人(29年度)

2 5 疾病に係る対策

(1) がん

現状と課題

○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,000人を超える方が死亡し、生涯のうちおよそ2人に1人が罹患するなど、がん対策は、健康長寿日本一を実現する上で非常に重要な課題です。

がん対策においては、がん死亡を減少させるとともに、がん患者や家族の療養生活の質を向上させ、がんになっても安心な社会を構築することが重要です。

◆主要死因別死亡数（平成23年京都府）

1位：悪性新生物(7,421人) 2位：心疾患(4,301人) 3位：肺炎(2,544人)

(全国 1位：悪性新生物(357,305人) 2位：心疾患(194,926人) 3位：肺炎(124,749人))

◆生涯罹患リスク（財団法人がん研究振興財団「がんの統計'11から抜粋）

男性 54.9%（約2人に1人）、女性41.6%（約2人に1人）

○がんの予防

- ・ がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定の予防ができることから、予防法についての啓発が重要になります。また、ヒトパピローマウイルスや肝炎ウイルス等の持続感染によるがんを予防する対策も必要となっています。
- ・ 予防・早期発見等の健康問題については、子どもの頃から教育・啓発を行うことが効果的です。

○がんの早期発見

- ・ がんは早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は、受診率が全国平均と比べて低い部位が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいますが、引き続き啓発に取り組むことが重要です。
また、府民も自らの健康に関心を持ち、がん検診の受診に努める必要があります。
- ・ 受診率の向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。また、がんを適切に発見できるよう検診精度の維持向上を図る必要があります。

○がん医療の充実

- ・ がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、化学療法などの組み合わせによる集学的治療や、医師、看護師、薬剤師等のスタッフが一体となったチーム医療や医科歯科連携による口腔ケアの推進など、質の高い医療を患者の居住する地域に関わらず提供できるようにすることが必要です。
一方で医療資源に限られる中、効率的で質の高い医療を提供していくためには、症例数の少ないがんに関する治療や高度専門医療については、集約化を図っていく必要があります。
- ・ がん診療連携拠点病院や京都府がん診療連携病院・推進病院を中心に連携体制の構築を進める一方で、これら以外の医療機関も含めた診療ネットワークを構築し、患者に専門的で切れ目のない医療を提供する必要があります。
- ・ 高度化するがん医療水準に対応できるよう、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上が必要です。

- ・ がんが診断されたときから患者や家族等の痛みや不安を和らげる緩和ケアを提供することが必要であり、がん診療連携拠点病院等で緩和ケアチームを整備するとともに、緩和ケア研修の実施等知識の普及に取り組んでいます。

今後は、精神心理領域等、緩和ケアチームの体制を充実させていくことや、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアをより利用しやすくすることが望まれます。また、在宅緩和ケアにかかる社会資源の充実やネットワーク化、在宅療養を選択しない方のための緩和ケア病棟等の整備も求められています。

- ・ 小児がんについて、治療の集約化を図り、質の高い医療を提供するとともに、患者・家族等の療養生活の支援や、長期にわたる相談体制を充実させる必要があります。

○がんに関する相談支援及び情報提供

- ・ がん診療連携拠点病院等に設置されている相談支援センターについて、広く広報を行うとともに、多職種連携、院内診療科・かかりつけ医や看護師等患者に身近な医療従事者との連携を強化し、様々な問題に適切に対応できるようにする必要があります。また、患者同士が支え合う活動を充実させるため、サロン活動等を支援する必要があります。
- ・ がんに関する情報については、患者の判断・選択に資する情報や患者の療養生活を支援する制度に関する情報等をわかりやすく、患者に見えやすいかたちで提供される必要があります。
- ・ 仕事をしながら治療する患者、就労を臨む患者への支援を強めるため、がん相談支援センターや労働相談、就労支援関係機関の連携強化が必要です。
- ・ がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」について、患者の生存・死亡状況を確認する「予後調査」を行うことが望ましいとされています。また、がん登録データは、がん患者や治療法の現状把握、がん検診啓発時の関連データ等に利用されていますが、さらに詳しい分析を行い幅広く施策に活用することが求められます。

対策の方向

ポイント

★がんの予防

- ・ がんの教育や府民に対する普及啓発の強化・環境整備のための拠点を整備し、教育機関においてがんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育が充実されるよう働きかけるとともに、副読本等がんに関する教材を普及
- ・ 特に企業や職域保健関係者等と連携したがんに関する知識の普及啓発
- ・ 防煙教育等たばこの健康に対する影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・ 食塩、アルコールを控える、野菜や果物の摂取、運動等がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及
- ・ 子宮頸がんワクチンの接種支援促進、肝炎ウイルス検査の受検機会拡大等、持続感染によるがんの予防対策の推進

★がんの早期発見

- ・ 医療従事者や企業、職域保健関係者と連携した検診受診啓発を実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診勧奨を実施。メディアを意識した啓発

- ・セット検診や夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を推進するとともに、検診事業者、検診実施医療機関の実施体制を把握し、必要に応じて整備を呼びかけ
- ・検診方法の見直しにかかる国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合、市町村が迅速に導入できるよう支援
- ・受診率、発見率等のデータを分析し、市町村やがん検診事業者に働きかけるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進

★がん医療体制の充実

①手術療法、放射線療法及び化学療法の推進

- ・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進。また、高度な手術や放射線治療、希少がんの治療等については、大学病院等での集約化を旨とし、最先端治療の提供体制についても検討
- ・標準治療の普及のために院内クリティカルパスの普及を推進。また、治療の質を評価するための指標の分析・活用について検討
- ・がん診療連携拠点病院等による、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能強化の取組を支援するとともに、医科歯科連携、栄養サポートチームとの連携、がん領域でのリハビリテーションの実施などの職務間連携をさらに充実。また、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関についても、地域保健医療協議会や診療連携に関する会議を活用してその機能の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築
- ・京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院の協力・連携のもと、がん診療連携拠点病院等や医療関係団体により構成する「京都府がん医療戦略推進会議」により、地域連携クリティカルパスを作成・普及するなど、連携してがん医療水準を向上
- ・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門的人材の育成・配置を推進
- ・専門人材の養成講座の運営やがん診療連携拠点病院等の専門人材確保のための研修派遣を支援

②緩和ケア・在宅医療

- ・がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームへの精神科医師、認定薬剤師・認定看護師・社会福祉士・心理職の関与等機能を充実。また、院内医療従事者への研修実施や医療従事者の連携により、院内における緩和ケアの体制をさらに強化し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来にアクセスしやすい環境を整備
- ・がん診療連携拠点病院・京都府がん診療連携病院による医師及びコメディカルに対する緩和ケア研修会を支援
- ・府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の整備を図るため、在宅緩和ケア等に係る研修の開催や、地域資源の把握、関係者等との情報共有
- ・府は、二次医療圏単位で緩和ケア病棟が整備されるよう、医療施設に働きかけを行うとともに必要に応じ病棟整備を支援。また、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成

③小児がんへの対応

- ・大学小児がん拠点病院における集学的医療や緩和ケアの提供、セカンドオピニオンの体制整備等小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域や他府県の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化

- ・大学小児がん拠点病院における療養支援担当者の配置、小児慢性特定疾患制度による医療費助成や宿泊費補助など、患者・家族の療養環境のさらなる整備
- ・大学小児がん拠点病院における小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及びその周知。また、就労支援窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センターとの連携を強化

★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究

- ・がん相談支援センターの相談支援員と院内の診療科、他職種との連携等機能をさらに充実。がん相談支援センターやセカンドオピニオン窓口、患者の療養生活を支援する制度の周知。かかりつけ医や看護師等患者に身近な医療従事者との連携を通じ、治療法等に関する情報を提供
- ・患者団体・患者サロン・遺族会等の患者の療養生活を支える活動について支援
- ・地域の医療機関のがん医療の特長を把握しがん医療マップ（仮称）として、府民に分かりすいかたちで提供するなど、幅広い情報収集・提供の仕組みや、より利用しやすいセカンドオピニオンの提供体制を整備
- ・がんの病態や治療法、医療機関やがん患者等の療養生活上の悩みなどに対する総合的な相談体制を整備
- ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する情報冊子を広く周知
- ・企業に対し働きながら治療が可能であること等の正しい知識を普及するとともに、産業医、企業人事担当者、労働相談部門、就労相談部門、がん相談支援センター等の関係者の連携を強化し、がん患者の労働に関する相談体制を充実
- ・院内がん登録実施施設に対する研修実施、国立がん研究センターの研修受講支援など、届出票の精度向上。また、院内がん登録実施病院の予後調査を支援するための仕組みを検討
- ・地域がん登録の精度向上のため、引き続き医療機関に届出を呼びかけるとともに、生存確認調査の実施等の実施手順についても必要に応じて見直し
- ・がん登録集計データを施策や各団体の取組に活用するため、より詳細なデータを分析・提供するための仕組みを構築

成果指標

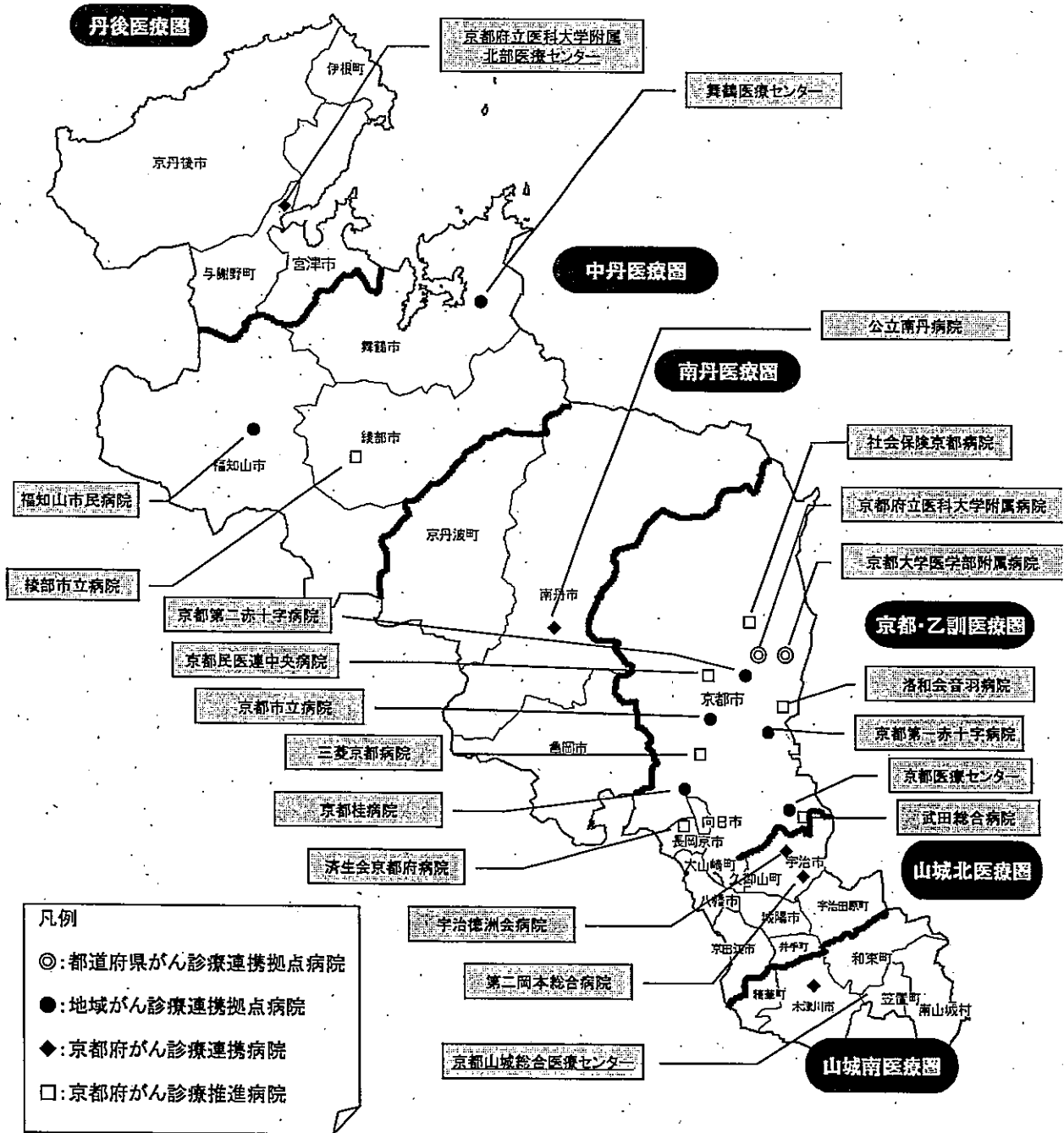
- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 84.8 (22年) → 71.8 (29年)
- 喫煙率 17.7% (22年) → 14% (29年) ※12%(34年)
- 受動喫煙の機会を有する者の割合
 - 行政機関 -% (23年度) → 8% (29年度) ※0% (34年度)
 - 医療機関 -% (23年度) → 6% (29年度) ※0% (34年度)
 - 職場 26.5% (23年度) → 受動喫煙のない職場の実現を目指す (32年)
 - 家庭 10.5% (23年度) → 6% (29年度) ※3% (34年度)
 - 飲食店 38.0% (23年度) → 26% (29年度) ※15% (34年度)
- がん検診受診率
 - 胃がん 30.6% (22年度) → 50% (29年度)
 - 肺がん 21.6% (22年度) → 50% (29年度)
 - 大腸がん 25.1% (22年度) → 50% (29年度)
 - 子宮がん 33.6% (22年度) → 50% (29年度)
 - 乳がん 36.8% (22年度) → 50% (29年度)
- がん診療連携拠点病院等における放射線治療チーム、化学療法チームの設置 (放射線治療を提供できない病院を除く) -病院 (24年度) → 全病院 (29年度)
- がん診療連携拠点病院等以外の施設の特長も活かしたネットワークの構築 -医療圏 (24年度) → 全医療圏 (29年度)
- がんの地域連携パスによる計画策定料の算定件数 199件/ 8ヶ月 (平成24年) → 900件/年 (平成29年)
- 緩和ケア病床 142床 (24年度) → 280床 (29年度)
- 緩和ケアチームを有する病院 30病院 (24年度) → 45病院 (29年度)
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (在宅末期医療総合診療科届出数、出典：診療報酬施設基準届出状況) 273施設 (24年1月) → 330施設 (29年度)
- がんに係る相談支援センターの相談件数 1,240件 / 月 (23年度) → 3,000件 / 月 (29年度)
- DCO割合 (※) 23.4 (20年度) → 10.0 (29年度)

※DCOとは、地域がん登録の精度を表す指標の一つで、医療機関からの届出が無く、人口動態統計の死亡票のみによって登録されたがん患者のこと。全登録数におけるDCOの割合がDCO割合で、DCO割合が低いほど届出漏れが少なく、精度の高いがん登録とされる。

京都府内におけるがん診療連携拠点病院、

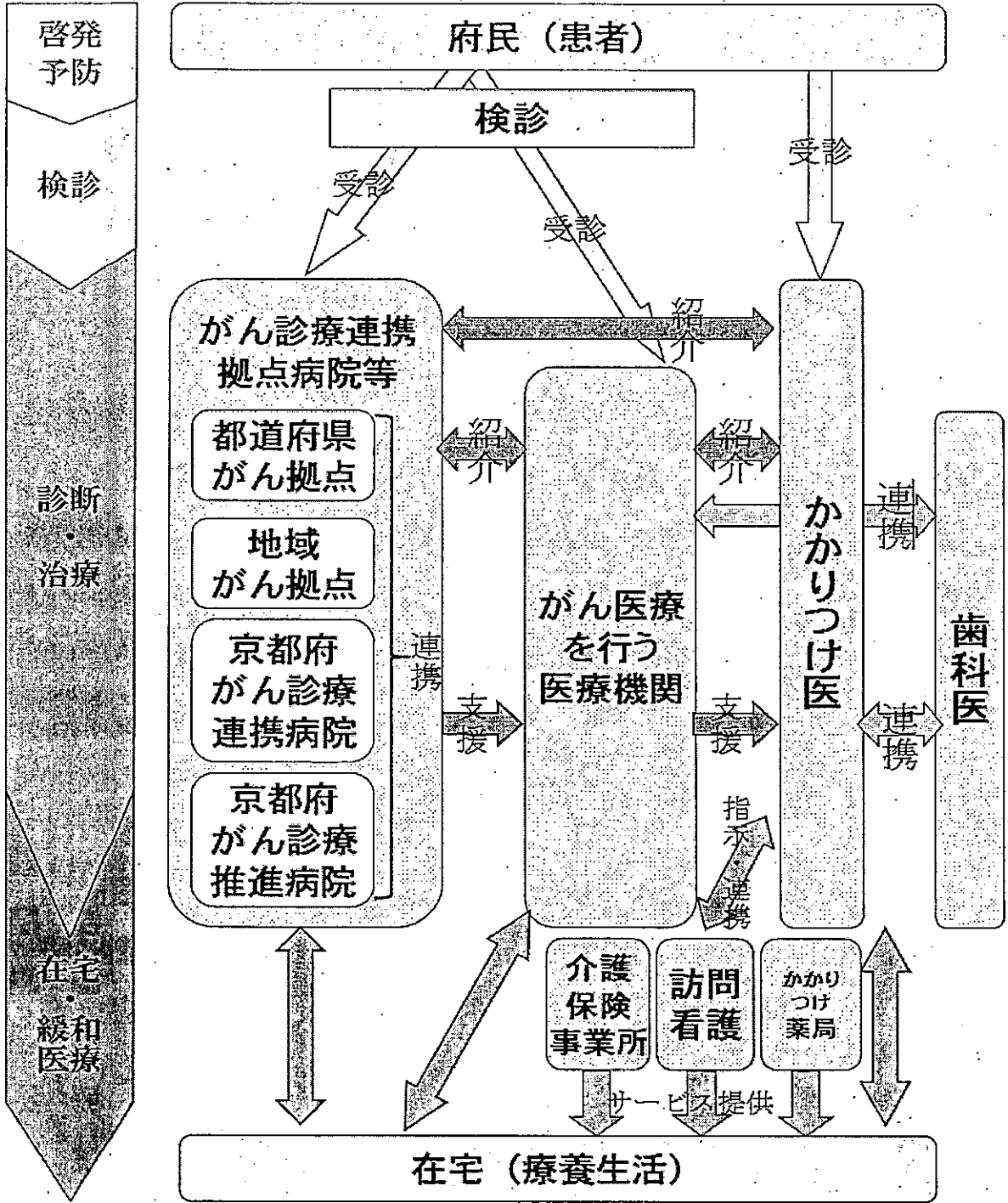
京都府がん診療連携病院・推進病院

(平成25年4月1日現在)



※更新情報は府ホームページに掲載

がんの医療連携体制図



(2) 脳卒中

現状と課題

- 本府において脳卒中(脳血管疾患)によって継続的に医療を受けている患者数は約1万8千人(全国：134万人)と推定され、年間約2千人(全国：約12万人)が脳卒中を原因として死亡し、死亡原因の第4位(全国：4位)であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。
- 発症・重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。
- 脳卒中には、脳の動脈が詰まる「脳梗塞」、脳の中の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳にできた動脈瘤が破れて出血する「くも膜下出血」があり、それぞれ、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることで、より高い治療効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。
- 急性期における治療法については、「脳梗塞」では、超急性期血栓溶解療法(t-PA)、「くも膜下出血」では、脳動脈瘤クリッピング術等が用いられることがありますが、本府においては、医療圏により実施可能な病院がない若しくは実施実績がない医療圏があり、二次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。また、各病期におけるリハビリテーションの実施については、急性期における早期リハビリテーションの実施件数は、全国平均を上回っていますが、回復期リハビリテーション病棟の整備、リハビリテーションが実施可能な医療機関数は、全国平均を下回っており、病期に応じたリハビリ環境の整備が課題となっています。
- 患者が安心して疾患の治療に専念できる環境を整えるには、急性期から回復期、維持期に至るまでシームレスな連携を行うための各期における医療機関同士や訪問看護、介護事業所等との情報共有が重要であり、また、患者に対し日常生活復帰までの道筋を分かりやすく説明をすることも重要であることから、~~オパビュ~~患者への地域連携計画の説明書を含めた地域連携パスの活用が必要と考えられます。本府においては、退院患者の平均在院日数は、全国平均を下回ってはいるものの京都・乙訓医療圏においては、全国平均を上回っています。また、地域連携パスに基づく診療計画作成件数が全国と比較して、少ない状況にあり、地域連携パスの普及促進が課題と考えられます。
- 維持期(在宅療養)においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受入態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。
- 脳卒中による麻痺などがある場合は、口腔・嚥下機能の低下やセルフケアの不足による歯周疾患の進行が口腔内状態を悪化させることが懸念されます。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、罹患患者に対する口腔ケア、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善が必要であり、歯科と内科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

★脳卒中の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくり 対策の方向」

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

① 1次予防の推進

〈栄養・食生活〉

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・特定給食施設が利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援
- ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

〈身体活動・運動〉

- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

〈休養〉

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

〈飲酒〉

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

〈たばこ喫煙〉

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進

② 健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

③ 重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

★脳卒中の医療の充実

① 急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後3時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実
- ・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

② 回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」
- ・先端的リハビリテーション治療の府内導入を促進
 - ・地域におけるリハビリテーション連携体制を構築

- ・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
- ・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

③維持期 ※再掲 「在宅医療 対策の方向」

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援

④各病期共通

- ・脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、口腔保健支援センターを核として、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進

成果指標

□予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標（循環器疾患）」

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
平成20年度（約²⁶万₄千人）と比べて25%減少（29年度）
- ・特定健康診査の実施率 41.5%（22年度） → 70%（29年度）
- ・特定保健指導の終了率 12.0%（22年度） → 45%（29年度）

□急性期

- ・早期リハビリテーション実施件数（人口100万人対）
4,810.1件（23年度） → 5,198.9件（29年度）

□回復期 ※再掲「リハビリテーション体制の整備 成果指標」

- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・サリハビリテーション専門医 ~~61人（23年度）~~ → 74人（29年度）
- ・リハビリテーション科医師（認定臨床医） 108人（23年度） → 163人（29年度）

□ 病院報告（国統計）による府内の

- 理学療法士（人口10万対） 40.2人（22年10月） → 56.3人（29年度）
- 作業療法士（人口10万対） 22.7人（22年10月） → 40.9人（29年度）
- 言語聴覚士（人口10万対） 6.3人（22年10月） → 12.0人（29年度）

□ 京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している

- 理学療法士（人口10万対） 33.3人（22年10月） → 50.2人（29年度）
- 作業療法士（人口10万対） 18.9人（22年10月） → 35.9人（29年度）
- 言語聴覚士（人口10万対） 5.2人（22年10月） → 11.4人（29年度）

□維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」

- ・在宅診療実施医療機関 729医療機関（23年度） → 830医療機関（29年度）
- ・訪問看護ステーション数
204施設（23年4月介護給付費実態調査） → 230施設（29年度）

- ・地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 0人(23年度) → 150人(29年度)
- ・在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数 0人(23年度) → 60人(29年度)
- ・地域医療支援病院の設置医療圏 3医療圏(23年度) → 全医療圏(29年度)

□各病期共通 ※再掲「歯科保健対策 成果指標」

- ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
41.3%(23年度) → 30%以下(29年度)
- ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
62.9%(23年度) → 55%以下(29年度)

脳卒中の医療体制

脳卒中の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図ります。

【急性期を担う医療機関】

<基準>

- (1)血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能であること
- (2)脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が24時間実施可能であること
(画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む)
- (3)適応のある脳梗塞症例に対し、組織プラスミンゲンオクテナー(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実現可能であること
- (4)外科的治療が必要とされた場合には治療が可能であること
- (5)脳卒中を専門とする医師が常勤していること
- (6)全身管理及び合併症に対する診療が可能であること
- (7)リスク管理のもとに早期リハビリテーションが実現可能であること(脳血管リハビリテーションⅠ、Ⅱ、Ⅲ届出医療機関)
- (8)地域の回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関等と連携していること

【回復期を担う医療機関】

<基準>

- (1)再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への基本的対応が可能であること
- (2)失語等の高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的としたリハビリテーションが専門医療スタッフにより実施可能であること
- (3)急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- (4)回復期リハビリテーション病棟、又は脳血管疾患リハビリテーションⅠ若しくはⅡの届出医療機関であること(当面の間、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の人数が合わせて4人以上いること)

【維持期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションが実施可能であること
- (2)生活の場で療養できるよう支援することが実施可能であること

京都府における脳卒中医療体制(急性期・回復期)

(平成25年4月1日現在)

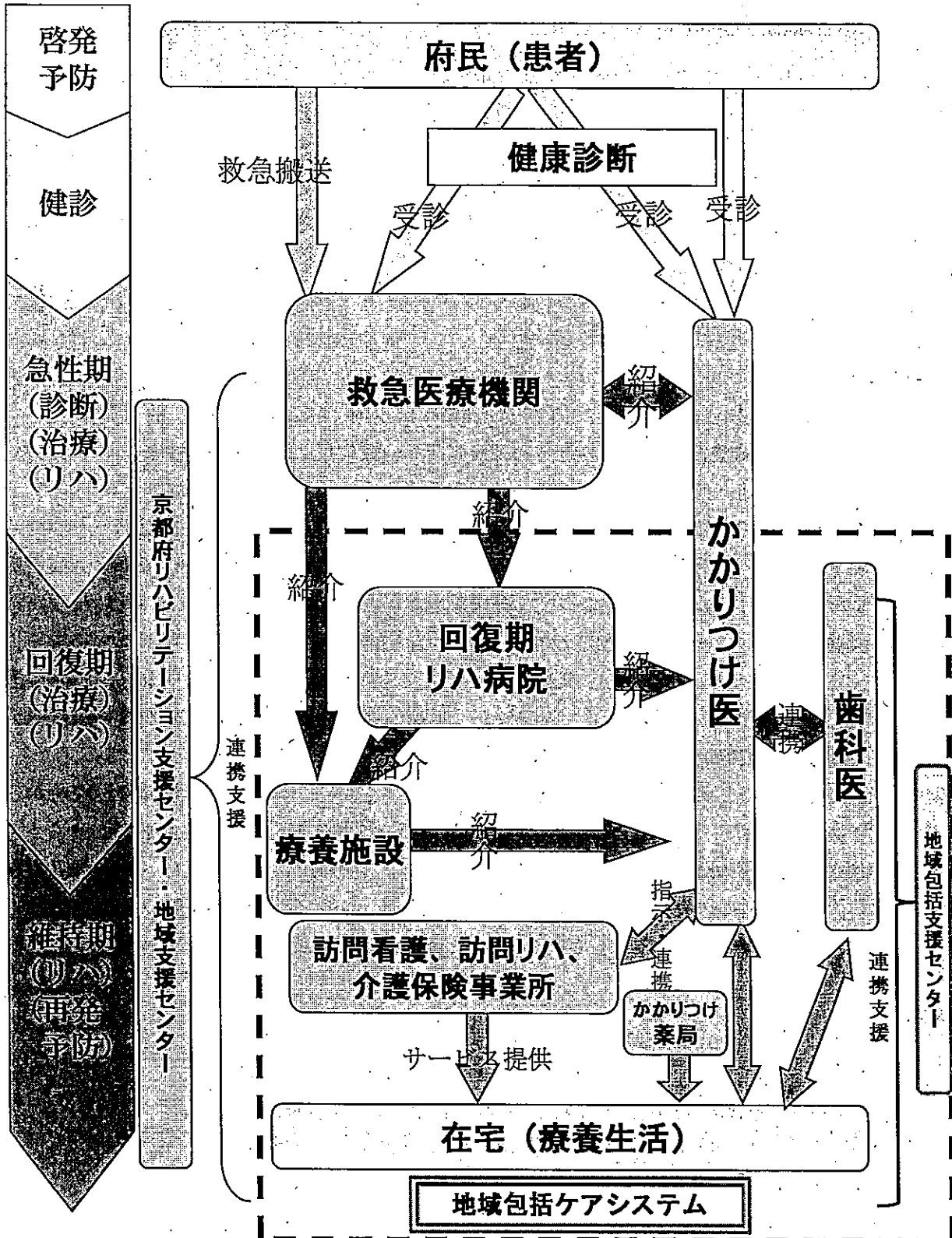


京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成25年4月1日現在)



脳卒中の医療連携体制図



(3) 急性心筋梗塞

現状と課題

- 本府において、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約2万2千人（全国：約81万人）と推計され、年間約4千人（全国：約19万人）が心疾患を原因として死亡し、死因順位の第2位（全国：第2位）であり、このうち急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約15.6%（全国：約22.5%）を占めています。
- 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。
- 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされています。応急手当、病院前救護として、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。
- 本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。
また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈形成術（PCI）や、冠動脈バイパス手術（CABG）等の外科的治療が用いられることがあるが、医療圏により外科的治療の実施実績がない若しくは全国平均を下回る医療圏が有り、合併症等がある患者等でCABG等外科的治療が第一選択になる場合には、二次医療圏を越えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。
心臓リハビリテーションについては、実施可能な病院数（心大血管リハビリテーション料届出医療機関）の府内平均は全国平均を上回っていますが、医療圏により実施可能な病院がない医療圏があり、リハビリ環境の整備が課題となっています。
- 急性期後は、再発の予防の治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。
また、歯周疾患と全身の健康との関係が明らかになる中で、歯周疾患の動脈硬化への影響が指摘されています。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、発症予防や、罹患患者の再発予防のため、歯周疾患に対するケアが必要であり、歯科と内科との連携が必要です。

対策の方向

ポイント

★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくり 対策の方向」

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

①1次予防の推進

〈栄養・食生活〉

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供

- ・特定給食施設が利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援
- ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

〈身体活動・運動〉

- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

〈休養〉

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

〈飲酒〉

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

〈たばこ喫煙〉

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進

②健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

③重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

★急性心筋梗塞の医療の充実

①急性期

- ・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施

②リハビリテーションの充実 ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」

- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を構築
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成
- ・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

③維持期 ※再掲 「在宅医療 対策の方向」

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援

成果指標

- 予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標（循環器疾患）」
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
平成20年度（約²⁶万⁸千人）と比べて25%減少（29年度）
- 特定健康診査の実施率 41.0%（22年度） → 70%（29年度）
- 特定保健指導の実施率 12.0%（22年度） → 45%（29年度）
- 急性期
 - ・心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数
人口10万人対 0.5件（23年度） → 1.0件（29年度）
- 回復期
 - ・心大血管疾患等リハビリテーション料施設基準適合施設
3医療圏（24年度） → 全医療圏（29年度）
 - ※再掲「リハビリテーション体制の整備 成果指標」
 - ・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）
 - ・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）
 - ・サハビリテーション専門医 ~~61人（23年度） → 74人（29年度）~~
 - ・リハビリテーション科医師（認定臨床医） 108人（23年度） → 163人（29年度）
- 病院報告（国統計）による府内の
 - 理学療法士（人口10万対） 40.2人（22年10月） → 56.3人（29年度）
 - 作業療法士（人口10万対） 22.7人（22年10月） → 40.9人（29年度）
 - 言語聴覚士（人口10万対） 6.3人（22年10月） → 12.0人（29年度）
 - ・京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している
 - 理学療法士（人口10万対） 33.3人（22年10月） → 50.2人（29年度）
 - 作業療法士（人口10万対） 18.9人（22年10月） → 35.9人（29年度）
 - 言語聴覚士（人口10万対） 5.2人（22年10月） → 11.4人（29年度）
- 維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」
 - ・在宅診療実施医療機関 729医療機関（23年度） → 830医療機関（29年度）
 - ・訪問看護ステーション数
204施設（23年4月介護給付費実態調査） → 230施設（29年度）
 - ・地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数
0人（23年度） → 150人（29年度）
 - ・在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数
0人（23年度） → 60人（29年度）

・地域医療支援病院の設置医療圏

3医療圏（23年度） → 全医療圏（29年度）

□各病期共通 ※再掲「歯科保健対策 成果指標」

・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

41.3%(23年度) → 25%以下(34年度)

・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

62.9%(23年度) → 45%以下(34年度)

急性心筋梗塞の医療体制

急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る

【急性期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
- (2)日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること
- (3)PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること
- (4)冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること
- (5)包括的リハビリテーションが実施可能であること
- (6)回復期（あるいは在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

【回復期を担う医療機関】

<基準>

- (1)日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること
 - (2)心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること
 - (3)運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心臓リハビリテーションが実施可能であること
- 急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること

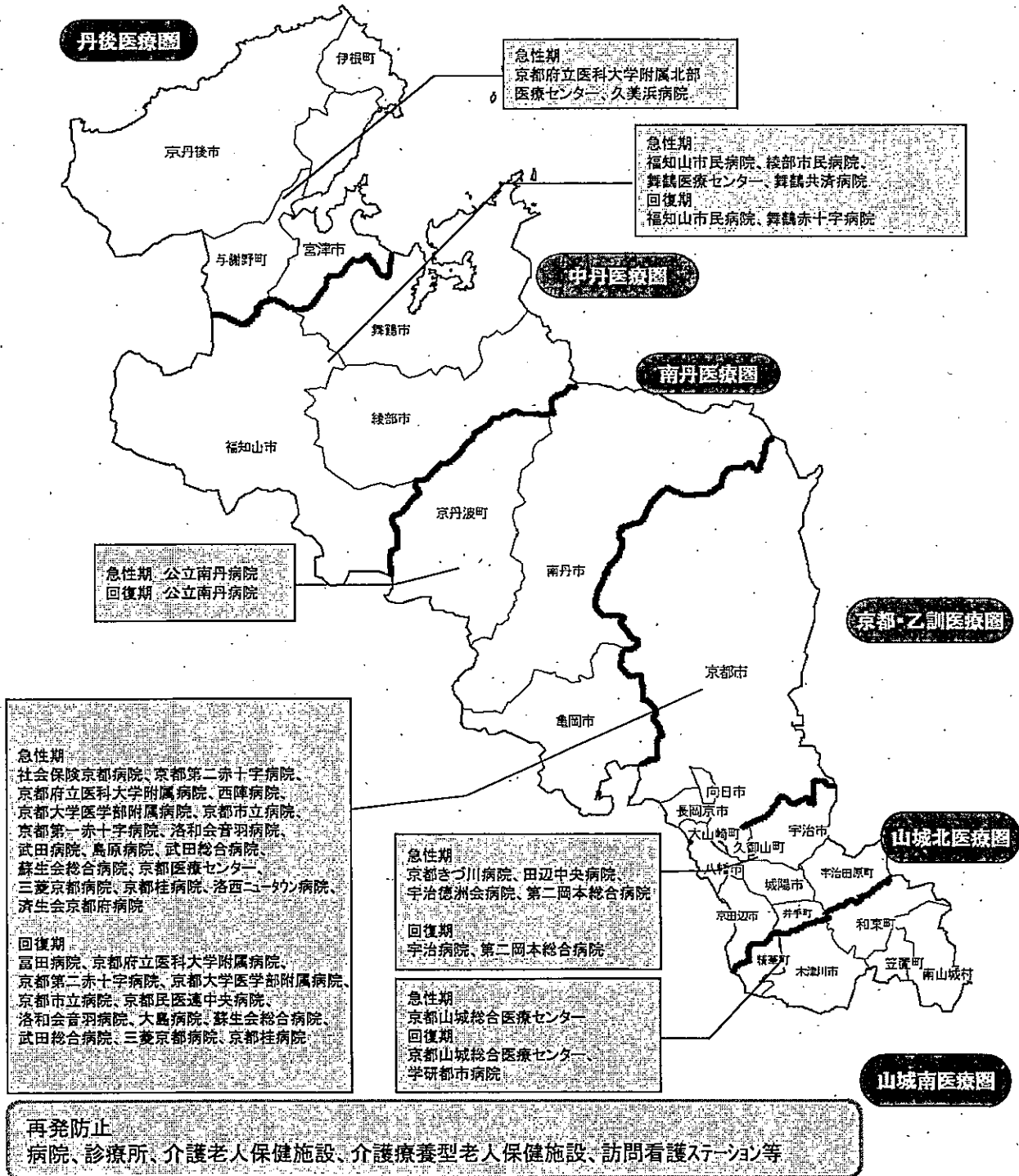
【再発予防医療を担う医療機関】

<基準>

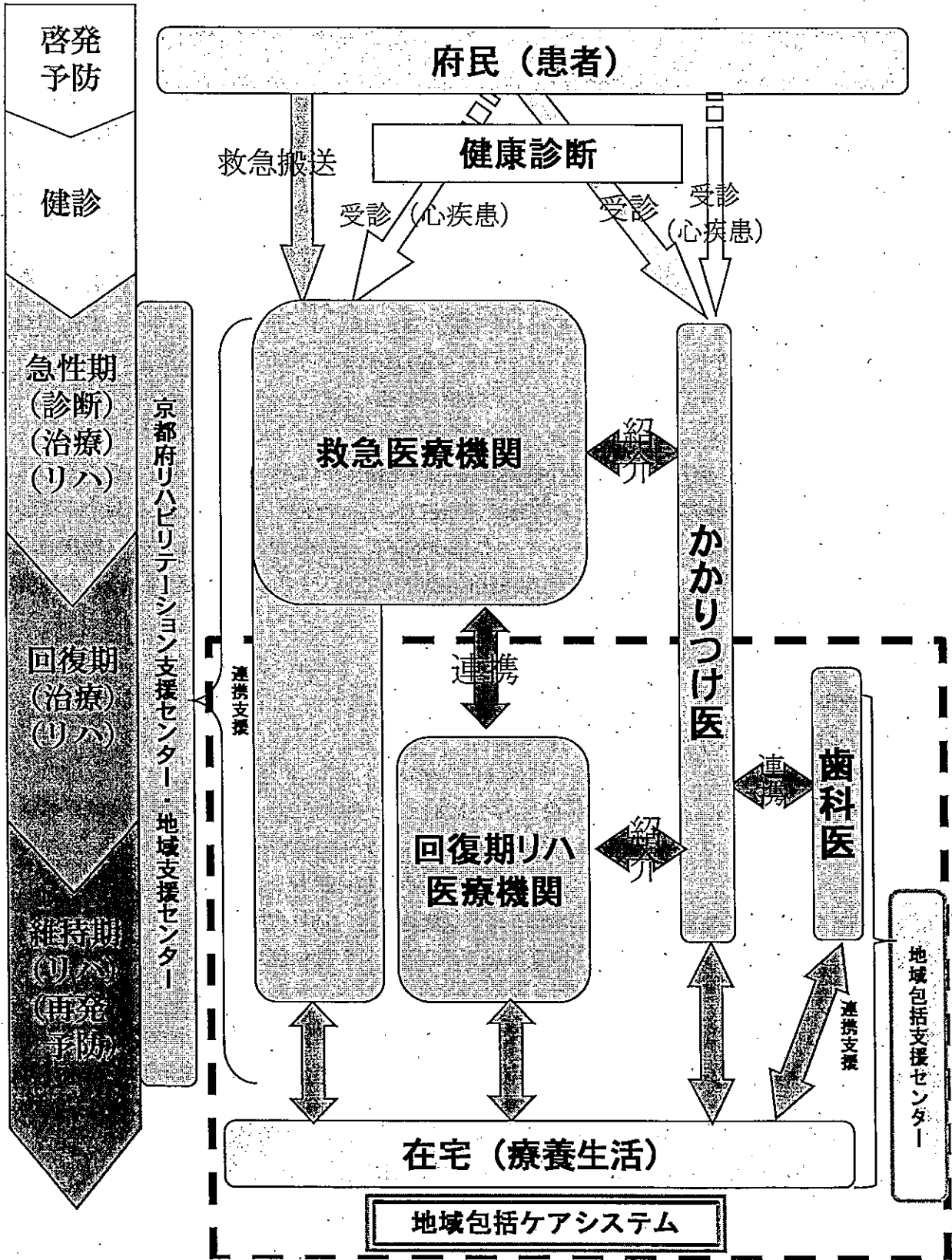
- (1)循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること
 - (2)再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること

京都府における急性心筋梗塞医療体制

(平成25年4月1日現在)



急性心筋梗塞の医療連携体制図



(4) 糖尿病

現状と課題

- 糖尿病はインスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。

運動不足や食生活の欧米化、ストレスの増加などの生活習慣の変化等により、糖尿病は増加傾向にあり、全国で糖尿病が強く疑われる者は約890万人、また、糖尿病の可能性が否定できない者は約1,320万人といわれます。一方、糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている人は、全国で約237万人、京都府においても約5万人と推定され、適切な介入ができず合併症が進行する例も多いと考えられます。
- 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。また、糖尿病患者の中には、歯周病を発症する患者も多く、歯科と医科の連携による対応も重要です。
- 糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発し、ADLの低下を生じる恐れがあり、適切な治療と生活習慣の継続により、重症化を予防することが重要です。
- 健康診断等を受診後、有病者発見の際の医療機関との連携体制の構築についても必要であり、本府においては、特定健診等の情報を活用し糖尿病が疑われる者で受療していない者に対する受診勧奨を行う市町村等の取組を支援するとともに、「京都健康医療よろずネット」において、医療関係者及び患者が府内医療機関の糖尿病に関する医療機能について、いつでも確認できるよう次の検索項目を設定しています。

<糖尿病関連検索項目>

【対応することができる疾患・治療内容から選択】

《腎・泌尿器系領域》 血液透析、夜間透析、腹膜透析（CAPD）

《内分泌・代謝・栄養領域》 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、
糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導。

【医師、歯科医師の専門性に関する資格の種類】 糖尿病専門医、歯周病専門医

【専門看護師、認定看護師、専門薬剤師、認定薬剤師の配置状況】 糖尿病看護

- 軽快したからといって、患者が治療を中断するケースが多く、合併症（失明、心疾患、脳卒中、人工透析を要する腎障害、歯周疾患など）により重症化するおそれもあり、適切な管理・治療が継続されるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科医師、薬局等との連携やスタッフの確保が必要です。

対策の方向

ポイント

★有病者の増加を抑制、特定保健指導の指導率向上による血糖値の適正管理、合併症の減少

① 1次予防の推進

＜栄養・食生活＞

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・特定給食施設が利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援
- ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

＜身体活動・運動＞

- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

＜休養＞

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

＜飲酒＞

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

＜たばこ喫煙＞

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進

② 健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

③ 重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

★糖尿病医療の充実

① 診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築

医師、看護師、管理栄養士等や関係団体との連携を強化し、以下の取組を推進

- ・専門医やそれに準ずるかかりつけ医の人材育成のための研修等を支援
- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

②継続治療の促進（重症化の予防や進行の防止）

- ・軽症者・予備群に対するかかりつけ医・産業医と歯科医師・歯科衛生士・栄養士との共同によるきめ細やかな栄養・運動・歯周病の指導・管理を促進
- ・糖尿病が疑われる者をリスト化した上で、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨等を実施する市町村の取組を支援
- ・糖尿病患者に重症化予防プログラムを実施、人工透析への移行や合併症の発症等の重症化の予防、遅延を図る市町村の取組を支援

成果指標

□ 予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標（糖尿病）」

- ・特定健康診査の実施率 41.9⁵%（22年度） → 70%（29年度）
- ・特定保健指導の終了率 12.0%（22年度） → 45%（29年度）
- ・合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
280人（23年度） → 270人（29年度）
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
平成20年度（約27万²⁶4千⁸人）と比べて25%減少（29年度）

※再掲「歯科保健対策 成果指標」

- ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
41.3%（23年度） → 30%以下（29年度）
- ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
62.9%（23年度） → 55%以下（29年度）

糖尿病の医療体制

「京都健康医療よろずネット」を活用し、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定実施）機関及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導を実施する医療機関を明示

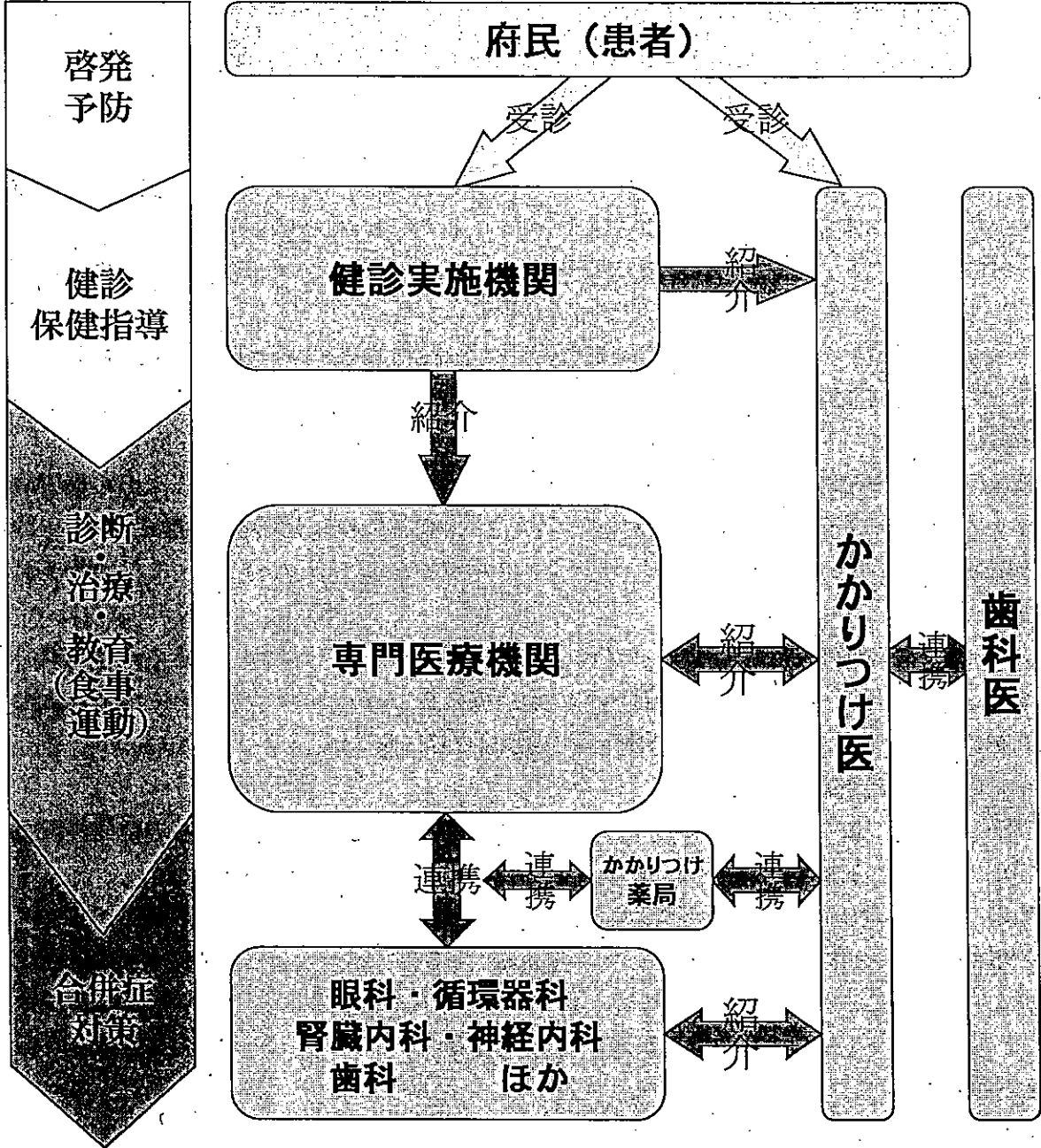
□ 糖尿病患者教育実施機関(25年2月現在)

病院 128 施設 診療所 513 施設

□ 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導を実施する医療機関(25年2月現在)

病院 121 施設 診療所 449 施設

糖尿病の医療連携体制図



(5) 精神疾患

I. 精神疾患

現状と課題

- 精神疾患は、京都府でも患者数が急増しており、平成20年には約11.2万人（全国：323.3万人）と、平成8年に比べて約2.5倍になるなど、府民に広く関わる疾患となっています。疾患別の内訳としては、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大きく増加しています。また、京都府では毎年約600人が自殺していますが、自殺の要因のうち、健康問題では、うつ病が多くなっています。
- これらを踏まえ、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、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構築することが求められています。
※ 認知症対策については、「II. 認知症対策」に記載しています。精神疾患対策と認知症対策で重なる取組は併せて実施するなど、効率的・効果的に取り組みます。

① 予防・アクセス

- ・精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センター（以下「精神保健福祉センター」という。）や保健所等の心の健康相談機能の向上、職場におけるメンタルヘルス相談など、ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実が必要です。
- ・精神疾患や精神科医療に対する府民の理解が不十分である中で、発症からできるだけ早期に精神科医療を提供できるよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化等に取り組む必要があります。

② 治療・回復・社会復帰

- ・患者の状態に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療を適切に提供できる体制を整備する必要があります。
- ・入院患者が住み慣れた地域で生活できるよう、入院中からの地域移行支援、退院後のデイケア、症状悪化時の対応体制、治療中断者等への訪問支援（アウトリーチ）、生活訓練や就労継続支援といった障害福祉サービス、グループホーム・ケアホームの整備等を充実する必要があります。
- ・患者・家族の視点に立った支援が行われるよう、患者のピアサポートや家族の交流等の取組が必要です。

③ 精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応

- ・精神病床等の医療資源に地域偏在がある中で、患者の緊急性に応じて適切な精神科救急医療を円滑に提供できるよう、入院を要する精神科救急医療の体制整備とともに、窓口機能の強化、精神科医療機関の自院患者への対応強化等に取り組むことが必要です。
- ・身体合併症を有する精神疾患患者は救急搬送に時間を要する状況にあり、救命救急センターや精神病床を有する総合病院等の受入促進のほか、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化等の取組が必要です。
- ・専門的な精神科医療（児童精神医療（思春期を含む。）、アルコール・薬物依存症、てんかん等）

について、京都府全体で対応できる医療提供体制の整備を進める必要があります。

- ・災害発生時には、精神疾患患者に対する医療継続や避難生活の配慮とともに、被災者の心の健康対策が必要です。

④うつ病

- ・自殺者の約4割がうつ病を中心とした健康問題を要因としており、うつ病の正しい理解の啓発、うつ病の早期相談・早期受診に向けた取組を進めるとともに、うつ病患者の状態に応じた医療を提供できる体制を整備することが必要です。
- ・うつ病患者が社会復帰できるよう、患者への支援とともに、職場復帰のための事業所支援等が必要で

対策の方向

ポイント

★ 予防・アクセス

①ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実

- ・精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築
- ・職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進
- ・学校に臨床心理士（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実

② 早期相談・早期診断に向けた取組

- ・精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施
- ・ゲートキーパー養成研修、気軽に話ができる居場所づくり等を進めるとともに、精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談の充実、地域で相談に応じる「こころの健康推進員」の養成、夜間・休日の電話相談の充実等により、身近な相談体制を整備
- ・かかりつけ医や薬局薬剤師等が必要な場合に精神科医療機関を紹介できるよう、一般科医と精神科医のネットワーク交流会（G-Pネット）、事例検討会、研修会等を通じて、かかりつけ医や薬局薬剤師等と精神科医の連携を促進
- ・未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるよう、医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を充実

★治療・回復・社会復帰

①精神科医療体制の整備

- ・北部地域及び南部地域において、それぞれの精神科医療関係者の協議会の開催等により、患者の状態に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制を構築
- ・精神病床等の医療資源の地域偏在の是正について、精神科医が不足している現状も踏まえつつ引き続き検討

②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、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推進
- ・精神疾患患者の社会復帰促進のため、はあとふるジョブカフェにおいて相談・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、はあとふるジョブカフェ等の連携、府庁ゆめこうばによる雇用、保健所等精神保健福祉センターの行う社会適応訓練事業等を充実
- ・精神疾患患者の「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疾患患者が健常者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
- ・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
- ・障害者自立支援協議会の意見等を踏まえ、グループホーム・ケアホーム等の「住まいの場」の確保を図るとともに、生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の「活動の場」を充実
- ・その際、重度障害者も利用できるよう、夜間も含め支援体制を充実したグループホーム・ケアホームの整備に配慮

③患者・家族の視点に立った支援

- ・患者・家族が地域で孤立せず、患者・家族同士のピアサポートを受けられるよう、精神保健福祉センター、保健所等において、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や患者・家族教室を行うとともに、患者・家族会による「交流の場」を支援

★精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応

①精神科救急医療の充実

（窓口機能の強化）

- ・精神科病院・診療所等の精神科医の協力を得ながら、精神科救急情報センターの振り分け機能の強化、夜間・休日の電話相談の充実等により、窓口機能を強化

（精神科医療機関の自院患者への夜間・休日対応の強化）

- ・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）を推進
- ・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

（入院を要する精神科救急医療の体制整備）

- ・入院を要する精神科救急医療体制について、精神科救急医療圏（北部地域、南部地域）ごとに、精神科救急基幹病院（常時対応施設）及び輪番施設の体制を整備
- ・精神科救急患者の医療機関への受入れが円滑に行われるよう、精神疾患に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準の策定

を検討

- ・移送体制の確保について、移送制度を運用しやすいものとするよう国に要望するとともに、保健所の体制の問題も含めて引き続き検討
- ・精神科病院・診療所等の精神保健指定医の協力を得ながら、措置入院時の措置診察、年末年始等の緊急措置入院後の措置診察の体制を確保
- ・多量服薬・自傷行為を行うパーソナリティ障害、BPSD（行動・心理症状）を伴う認知症、行動障害を伴う発達障害等について、精神科救急医療システムの対象化を検討

	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

② 身体合併症患者への医療の充実

(救命救急センター等の役割)

- ・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
- ・救命救急センター等で受け入れた重篤患者について、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を検討

(精神病床を有する総合病院の役割)

- ・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、大学病院を含む精神病床を有する総合病院での受入れを推進するとともに、身体合併症対応病床の整備を検討
- ・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入れを推進
- ・精神病床を有する総合病院が身体合併症患者を受け入れた場合に医療機関経営が成り立つ診療報酬とするよう、国に要望

(一般医療機関と精神科医療機関の連携強化)

- ・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

※ 連携強化の内容

- ・一般医療機関への精神科医療機関による支援（相談・助言、対診、精神保健福祉士の派遣、転院基準の策定等）
- ・一般医療機関への精神保健福祉士等の配置
- ・一般医療機関の看護師の精神疾患患者対応力向上のための研修
- ・一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会
- ・精神科医療機関への一般医療機関による支援（相談・助言、対診、非常勤医師派遣、転院基準の策定等） 等
- ・他科受診による入院基本料減額の取扱いを見直し、一般医療機関と精神科医療機関が連携し

て身体合併症患者を治療しやすい診療報酬とするよう、国に要望

- ・身体合併症患者に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の策定を検討

(その他)

- ・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
- ・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の施策を推進

	救命救急センター 地域で中核となる二次救急医療機関	精神病床を有する総合病院 (医療機関名記載の了解を得られた病院)
北部地域	丹後:京都府立医科大学附属北部医療センター 中丹:市立福知山市民病院 南丹:公立南丹病院	舞鶴医療センター
南部地域	京都・乙訓:京都医療センター、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、洛和会音羽病院 山城北:宇治徳洲会病院 山城南:京都山城総合医療センター	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

※ 状況に応じて圏域を越えた患者搬送や連携を実施

③専門的な精神科医療の推進

- ・児童精神医療(思春期を含む。)、アルコール・薬物依存症、てんかん等の専門的な精神科医療について、京都府全体で対応できる医療提供体制を整備
- ・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・多面的に入院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

	アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関	
	アルコール依存症	薬物依存症
北部地域	舞鶴医療センター	洛南病院
南部地域	いわくら病院、北山病院、第二北山病院	

※ 「アルコール依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の届出医療機関、アルコール専門病棟を有する医療機関など、専門的な入院医療を提供する医療機関。「薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば薬物依存症専門病棟を有する医療機関など、薬物依存症の回復プログラム(SMARPP、OPENなど)を実施し、専門的な入院医療を提供する医療機関(平成24年11月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」)

④災害時対応の充実

- ・災害発生時にも精神疾患患者に対して医療が継続され、避難生活で適切な配慮がなされるよう、京都府地域防災計画に基づき、精神科救護所の設置、巡回診療チームの編成等を実施
- ・被災者の心の健康保持のため、京都府地域防災計画に基づき、医療、保健、福祉、教育等の関係者が連携し、被災者に対する心の健康対策を実施

★うつ病

- ・うつ病に関する正しい理解が促進されるよう、精神保健福祉センター、保健所、学校教育等による啓発を充実
- ・うつ病の早期相談・早期受診を促進するため、精神保健福祉センター、保健所等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実施
- ・うつ病患者の状態に応じた精神科医療を提供できる体制を整備
- ・うつ病患者の社会復帰促進のため、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、はあとふるジョブカフェ等の連携強化、職場復帰のための事業所支援等を推進
- ・薬物療法の効果がみられない重症うつ病患者に対して、府立洛南病院において、高頻度磁気刺激装置等を活用し、磁気刺激治療を実施難治性うつ病に関する臨床研究を推進

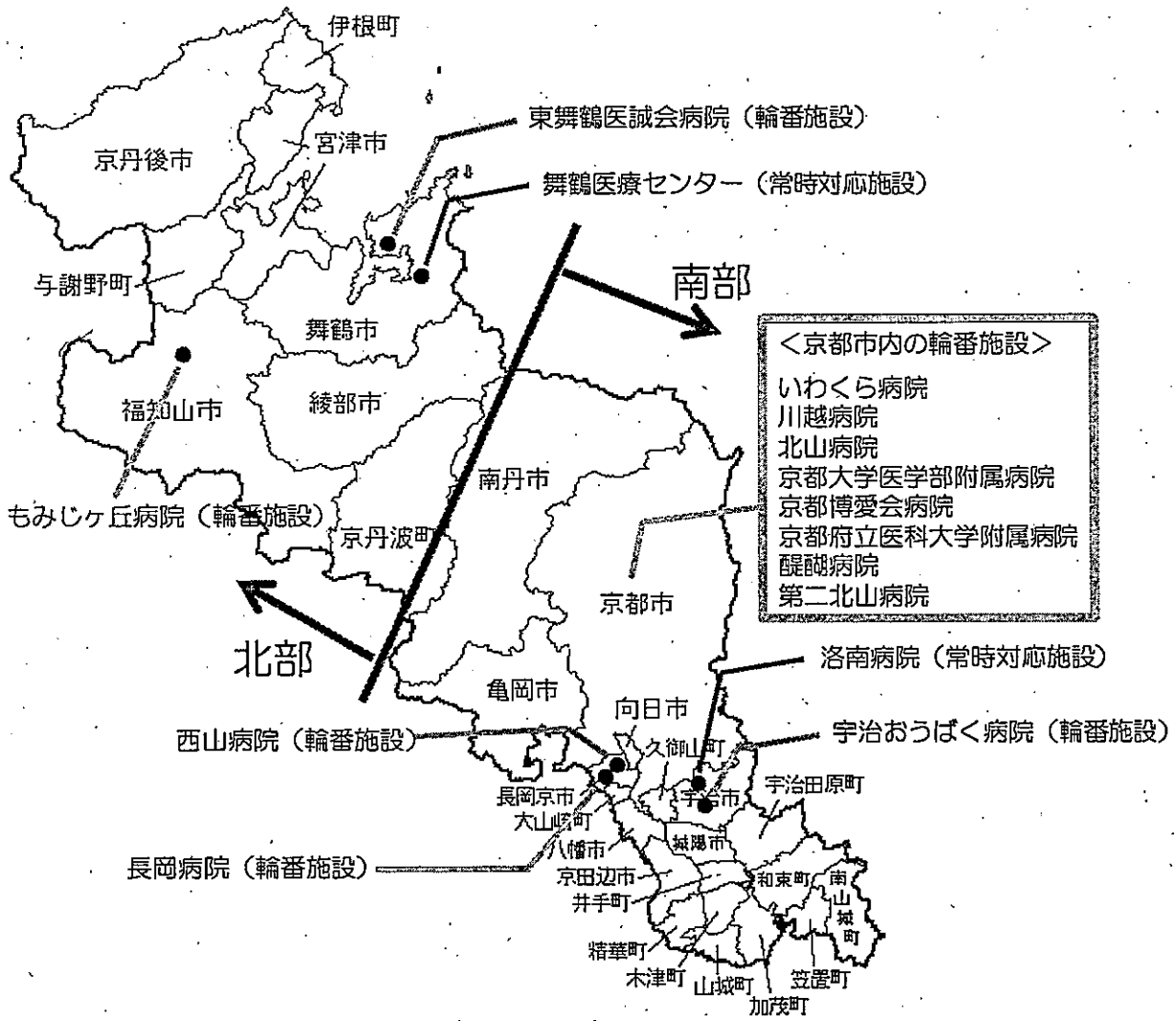
うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関	
北部地域	東舞鶴医誠会病院、舞鶴医療センター、もみじヶ丘病院
南部地域	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、三聖病院、田辺病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院、洛南病院

※ 「うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関」については、「日本うつ病学会認定治療施設基準（素案）」の「A うつ病治療を担当する施設の基準」に準じて、うつ病の専門的な入院医療を提供する医療機関（平成24年11月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」）

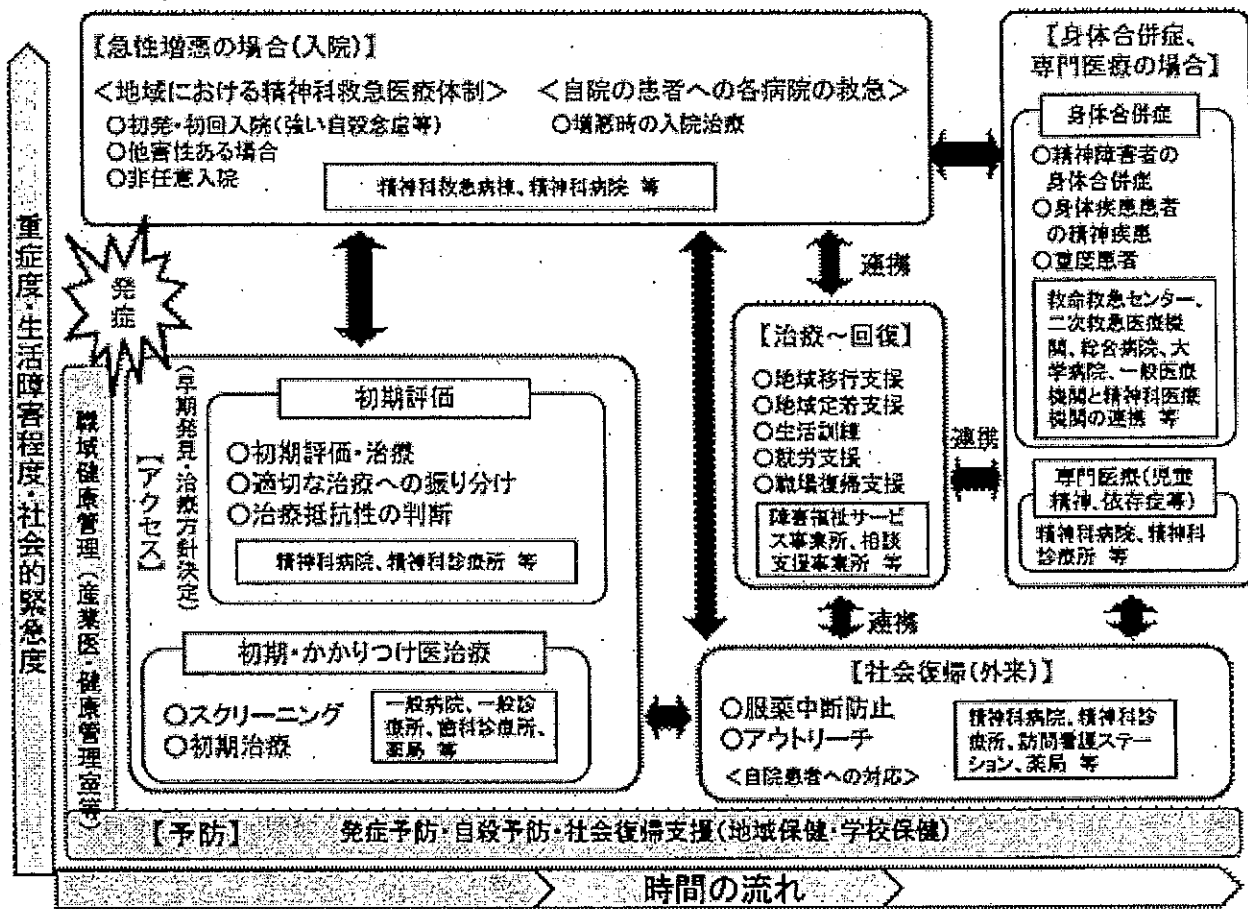
成果指標

- 心の健康づくりの地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築している二次医療圏数
0 療圏（24年度） → 全6 医療圏（29年度）
 - 精神科病院の1年未満入院患者の平均退院率 69%（21年度） → 72%以上（26年度）
[第3期京都府障害福祉計画目標]
※ 平成29年度目標は第4期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討
 - グループホーム・ケアホームの整備状況 1,018人分（22年度） → 1,404人分（26年度）
[第3期京都府障害福祉計画]
※ 平成29年度目標は第4期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討
 - 精神疾患・身体合併症に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、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（24年度） → 策定（29年度）
 - 一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会を開催する精神科救急医療圏数
0 医療圏（24年度） → 全2 医療圏（北部地域、南部地域）（29年度）
 - 自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）
23.0（17年） → 18.4（20%以上減少）（28年）
- ※ 自殺総合対策大綱の目標年次が平成28年となっており、平成29年目標は次期大綱を踏まえて策定

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



II. 認知症

現状と課題

- 全国の認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上）は、300万人（平成24年厚生労働省推計値）を越え、今後も急速に増加し、平成37年には約470万人になると推計されており、京都府は約6万人となり、平成37年には9万人を越えると推計されます。
- このために、今後の認知症患者の増加を見据えると、認知症の予防推進、相談体制の整備、医療体制の充実等、これまで以上に量と質を確保していくとともに、認知症疾患に対する正しい知識と正しい理解の普及に努める必要があります。

①認知症の正しい理解と予防

- 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は非常に重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要です。
- 認知症は、誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることが重要です。

②早期診断・早期対応

- 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、超高齢社会を目前に控え、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地域での生活を支えるサービスの構築

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現するためには、医療・介護・福祉が連携し、地域全体で支える仕組みを構築していくことが必要です。
- 認知症の方が生活する環境に変化があっても、初期段階だけでなく重篤な周辺症状まで状態像に変化等があっても、途切れず認知症治療が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・家族の支援の強化

- 認知症の人を介護する者の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、本人の支援だけではなく、介護者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。
- 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が必要です。
- 相談窓口については、身近な地域で相談できる窓口を設置することが必要であり、初期段階だ

けでなく重篤な周辺症状がある方まで、症状に応じた相談ができる窓口を各地域に整備していくことが必要です。

- 初期認知症の方は健常者と変わりがないため、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が必要です。

⑤若年性認知症の人への支援

- 65歳未満で発症する若年性認知症については、実態把握の上、認知症本人や家族が必要とする支援を行うことが必要です。

対策の方向

ポイント

★認知症の正しい理解と予防

- 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つながる事業を支援し、認知症予防の重要性を地域住民に周知
- 認知症に対する正しい理解や知識を深めるため、「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するなど学齢期からの実施を積極的に展開
- 高齢者の地域生活を支える情報支援ツールとして、介護サービスや福祉ボランティアなどの地域の福祉資源を「見える化」した「高齢者安心マップ」（仮称）に「京都高齢者あんしんサポート企業」など認知症に関する地域資源の情報を掲載し、広く地域住民に周知

★早期診断・早期対応

- 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
- 「認知症疾患医療センター」などの認知症の鑑別診断を行える医療機関を全医療圏域に設置し、地域の認知症医療拠点を整備
- 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
- 多職種協働の研修の実施等、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、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

★地域での生活を支えるサービスの構築

- 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」を作成・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
- 認知症地域支援推進員の設置を促進するとともに、市町村認知症担当者のネットワークの構築による地域サービスの基盤を整備

○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・家族の支援の強化

○巡回相談会を実施し、認知症本人や介護者の負担軽減の支援を推進

○「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

○地域の各関係団体や地域住民が参加する徘徊高齢者を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築

○認知症コールセンターやキャラバンメイトのいる介護保険事業所等に認知症介護相談窓口を設置し、地域での相談体制を強化

○「初期認知症対応型カフェ」等を展開し、初期認知症の人の居場所づくりや、医療・介護サービス等を充実

○認知症の人の家族が、認知症の状態像に応じた理解や知識を深める研修などの場を提供することで、家族自身の認知症対応力向上を促進

★若年性認知症の人への支援

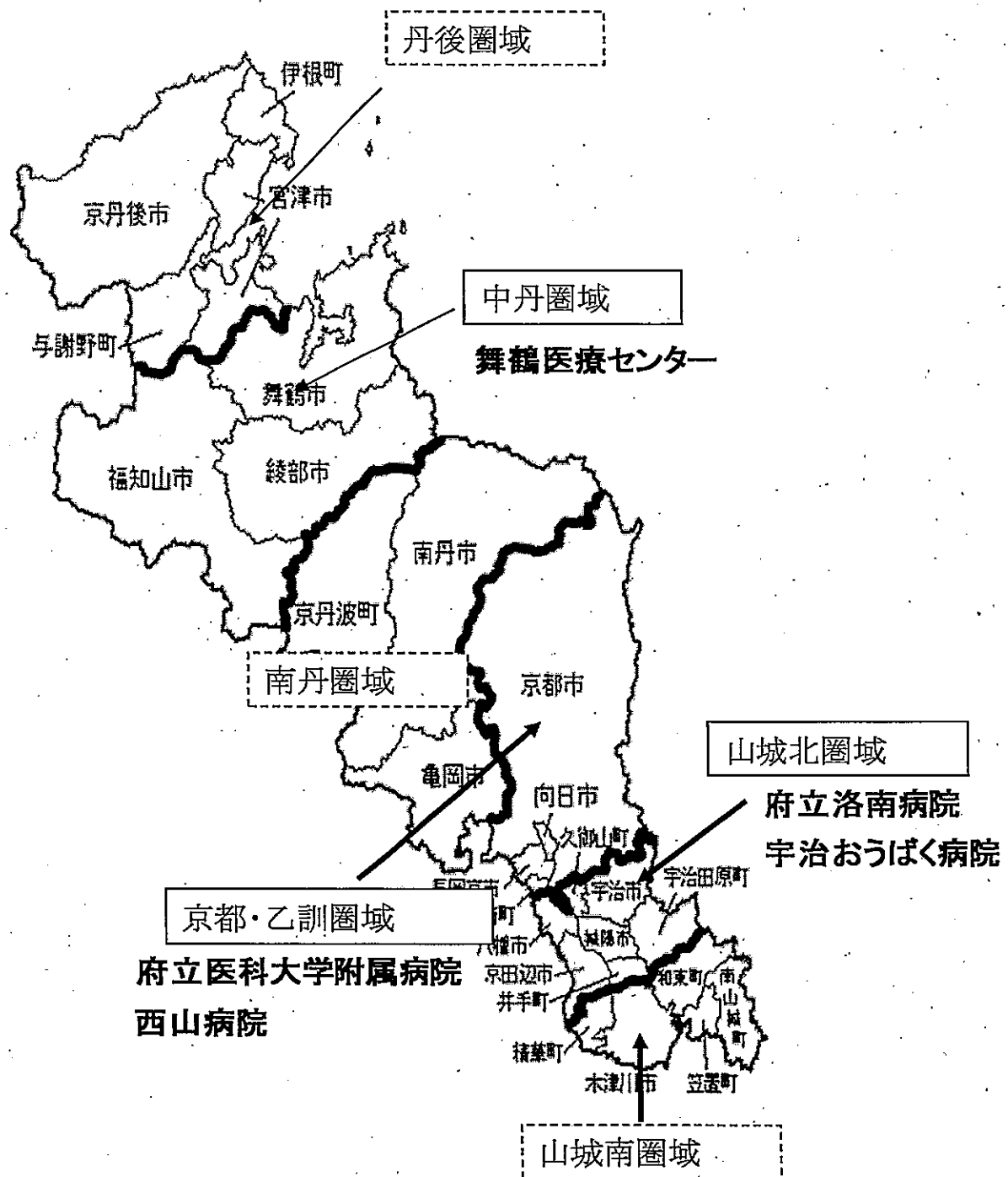
○ハンドブックによる啓発や「初期認知症対応型カフェ」による若年性認知症の方の居場所づくりなど、若年性認知症の特性に応じた支援体制を推進

○認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断と診療等の充実

成果指標

- | | |
|-----------------------------|---|
| □ 認知症サポーター | 約74,000名(24年4月)→120,000名(29年度) |
| □ 認知症サポート医 | 28名(24年4月)→100名(29年度) |
| □ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 | 880名(24年4月)→2,000名(29年度) |
| □ 認知症疾患医療センター | 3医療圏(24年12月)→二次医療圏に1箇所以上(29年度) |
| □ 京都高齢者あんしんサポート企業 | 341事業所(24年4月)→3,500事業所(29年度) |
| □ <u>認知症初期集中支援チーム</u> | <u>0市町村(25年12月)→全市町村(29年度)</u> |
| □ 初期対応型認知症カフェ | 3医療圏(24年12月)→三次医療圏に1箇所以上(29年度)
<u>5市町村(25年12月)→全市町村(29年度)</u> |
| □ <u>若年性認知症に特化した専門外来の設置</u> | <u>未整備(24年度)→整備(29年度)</u> |

認知症疾患医療センター指定の状況



※ 認知症疾患医療センター（基幹型）

京都府立医科大学附属病院（平成 23 年 10 月 1 日指定）

独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター（平成 23 年 10 月 1 日指定）

認知症疾患医療センター（地域型）

京都府立洛南病院（平成 23 年 10 月 1 日指定）

一般財団法人療道協会 西山病院（平成 24 年 12 月 1 日指定）

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院（平成 24 年 12 月 1 日指定）

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、~~府立こども発達支援センター~~に「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。

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）に取り組む市町村を拡大
- ・発達障害者に対する総合的な相談体制を整備
- ・ペアレントメンターの育成など、親の会の活動を支援
- ・学齢期にも継続的な支援が行われるよう、「支援ファイル」等を活用し、保育所・幼稚園、小学校、中学校、高校等の連携を強化
- ・発達障害者の自立と社会参加に向けて、地域や企業の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て就労支援を行う体制を構築
- ・「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
- ・北部地域における発達障害者に対する支援拠点として、府立舞鶴こども療育センターを機能強化
- ・府立こども発達支援センターの体制を強化し、発達障害を診療できる小児科医を育成
- ・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・多面的に入院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

★高次脳機能障害

- ・高次脳機能障害の診療機能を充実するため、府立心身障害者福祉センターに専門外来を整備
- ・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生活訓練事業所を整備するとともに、在宅の生活場面で生活訓練を行う訪問支援員を養成・派遣
- ・一般就労に必要な職業スキル等を習得するため、はあとふるジョブカフェ等の就労支援機関との連携を強化
- ・必要な支援が途切れることなく受けられるよう、高次脳連携パス、支援ニーズ評価表、社会資源マップ等を作成・普及
- ・府リハビリテーション支援センターの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強化
- ・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

成果指標

- ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数
5市町村（23年度） → 全市町村（29年度）
- ペアレントトレーニングを実施する市町村数
7市町村（23年度） → 全市町村（29年度）
- 高次脳機能障害者の専門外来の整備
未整備（24年度） → 整備（29年度）
- 高次脳機能障害者の障害特性に対応した生活訓練事業所の整備
未整備（24年度） → 整備（29年度）
- 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）

(2) 難病、原爆被爆者、移植対策等 (アレルギー、アスベスト)

現状と課題

① 難病対策

- 医療の進歩や難病患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える難病対策の見直しが、国において進められており、今後その動きを注視していく必要があります。また、平成25年4月以降、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに係る給付対象となる疾患もあります。
- 京都府においては、難病患者・家族の療養支援の充実・強化を図るため、難病医療拠点協力病院を始めとする医療機関、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村、保健所、難病相談・支援センターによる支援体制の構築に取り組んでいます。
- 保健所では、保健師による家庭訪問や病気や療養に係る専門的助言を受けられるよう難病相談等の各種事業を実施しています。また、難病相談・支援センターでは、医療相談や就労支援の他、平成20年8月から療養生活用機器を貸し出し、機器の試用による難病患者の生活の質の向上を目指しています。
- 平成20年10月からは在宅療養の継続が一時的に困難な状況にある難病患者が円滑に適切な医療機関に入院できるような体制整備を進めるとともに、重症難病患者一時入院事業契約病院による難病医療ネットワーク会議を定期的開催しています。
- 筋萎縮性側索硬化症等の難病患者では、多彩な症状が出現し、病状が進行することから重症化しやすく、人工呼吸器装着や吸引などの医療的ケアが必要になることも少なくありません。また、一部の疾患では、コミュニケーション障害を来すことがあり、患者自身だけでなく、家族の介護負担は大きいと考えられます。療養生活においては、介護保険制度や障害者福祉施策等の制度を利用することができますが、疾患の希少性や病態等から、難病患者・家族に関わる関係者が不安感・困難感を抱える傾向にあります。
- 一方、病状が安定し、日常生活に介護を要しない難病患者では、外見上難病とはわからず、病名や病態が社会に知られていないために、学校・勤務先などの理解が得られにくく、就業など社会生活への参加が進みにくい状況にあります。
- 難病患者・家族が住み慣れた地域で安心して暮らすために、療養支援に関わる関係者が難病特有の知識・技術を習得し、サービスを提供できるよう人材の育成が今後も重要です。
- 近年、全国的に多発している災害の経験から、難病患者・家族や保健医療福祉の関係者だけでなく、防災関係機関や患者団体・地域の住民組織等との連携の必要性が高まっています。京都府でも、災害時の難病患者支援の取り組みを進めているところですが、一層推進していく必要があります。

② 原爆被爆者対策

- 被爆者の高齢化が一段と進む中で、ひとり暮らしや入院している人、介護を受けている人が増加しているため、被爆者の健康管理や医療の提供が重要です。

③ 臓器移植等の推進

- 平成22年7月に「臓器の移植に関する法律を改正する法律（改正臓器移植法）」が施行され、本人の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば、臓器提供できるようになりました。しかし、府民一人ひとりの臓器移植医療・制度に対する正しい理解が十分深められていない現状にあり

ます。このため、今後も引き続き、府民への臓器移植医療に係る正しい情報の発信と制度の普及啓発が重要です。

- 角膜移植については、アイバンク（府立医科大学附属病院眼球銀行等）を中心とした関係団体により、献眼登録の普及啓発・登録を行っています。
- 本人の意思表示や家族からの申し出による臓器提供事例の発生時にも適切に対応できるよう、医療機関関係職員の臓器提供に対する理解を深めるとともに、専門的知識・実践技術の習得が図れるような研修会・シミュレーションの実施といった体制整備が重要です。

④アレルギー対策

- アレルギー疾患は国民の約3割が罹患する国民病であり、特に、喘息や花粉症、シックハウス・化学物質過敏症などのアレルギー疾患は環境要因の影響が大きく、年々増加しており、重要な健康問題です。
- アレルギー疾患については、民間療法も含め、膨大な情報が氾濫し、患者にとって情報の取捨選択が困難な状況にあることから、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。特に、難治性アレルギー疾患の患者は、依然として治療方法が確立されていないのが現状です。
- 修学旅行生等の食物アレルギー対策については、各宿泊施設ごとに個別の受入対応をしている状況です。

⑤アスベスト

- 保健所等に、健康相談や「石綿健康被害救済法」による救済給付の窓口を設置し、身近な相談場所としての機能を担っています。

対策の方向

ポイント

★難病対策

<難病ネットワークによる連携強化>

- 難病医療連絡協議会を開催し、京都府の難病医療の均てん化や地域における重症難病患者の受入の円滑化を図るとともに、難病医療拠点協力病院を中心とした地域医療機関相互の連携と協力体制を推進
- 専門医療機関、地域中核病院・診療所、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村、保健所等で構成された在宅ケアシステム検討会をすべての保健所で開催し、個別の事例や各種事業から抽出した地域課題について協議・検討
- 重症難病患者一時入院事業について、契約病院間で情報共有を進めるとともに、関係職員の資質向上等に取り組むことにより、患者家族が身近な医療機関に一時入院できるよう受入体制を整備

<在宅療養支援体制の充実等>

- 地域における療養相談及び支援
 - ・ 難病患者・家族の療養上の相談に応じ、必要な支援を行えるよう府保健所が中心となって、医師による家庭訪問や専門医等による医療相談・交流会（講演会）等の事業を引き続き実施・評価
- 療養支援に関わる関係者の人材育成

- ・医療機関や訪問看護ステーションなどの看護師等が、専門的な知識や看護技術を習得できるような看護研修を継続的に実施
- ・介護保険事業所や障害者支援関連事業所のホームヘルパーが難病患者への関わり方等について学ぶホームヘルパー養成研修の1回/年実施
- ・府保健所が中心となって、圏域での難病医療や介護に関わる従事者に対する研修の実施
- 難病相談・支援センターの機能強化
 - ・希少難病の講演会・交流会の開催やボランティアの育成
 - ・就労相談シートを用いたジョブパーク等関係機関と連携した就労支援の推進
 - ・在宅難病患者生活用機器貸出事業の貸出機器の拡充
- 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、市町村の災害時要援護者対策と連動させていく取り組みを推進

★原爆被爆者対策

- ・被爆者等を対象とする健康診断の実施
- ・引き続き医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担

★臓器移植等の推進

<臓器移植医療・制度の普及啓発>

- ・院内臓器移植コーディネーター協議会、(社)日本臓器移植ネットワーク、市町村等関係機関の連携により、臓器移植制度の普及啓発活動を積極的に実施
- ・医療機関・行政機関に加え、運転免許試験場・コンビニエンスストアの窓口での臓器移植に係る啓発資材やポスターの掲示、各種広報による制度のPRを実施
- ・市町村や保健所が実施する各種イベントで臓器移植に係るブースを出展
- ・学校や市民団体等からの依頼に基づき、臓器移植医療や制度をテーマにした出前講座の実施
- ・献血やイベント等に併せて骨髄バンクドナー登録会を実施
- ・日赤近畿ブロックさい帯血バンク等との連携を図り、必要なさい帯血を確保

<医療機関の院内体制の整備>

- ・府臓器移植コーディネーターが臓器移植協力病院を定期的に巡回訪問し、院内体制の整備状況を確認するとともに、情報提供・指導を実施
- ・臓器移植協力病院内に複数職員による院内臓器移植コーディネーターを設置し、院内で臓器移植の啓発、マニュアル作成、シミュレーション実施等の体制づくりを促進

★アレルギー対策

- ・アレルギー対策について府民に対する情報発信を充実
- ・アレルギー相談員研修を受講した保健師を各保健所に配置することで、相談者に対する指導、助言体制を整備と、関係職員の資質向上を促進
- ・地域医師会、看護協会、栄養士会等と連携し、個々の住民の相談対応のみならず、市町村からの相談や地域での学校等におけるアレルギー疾患対策への助言等の支援
- ・食物アレルギーがある子どもが安心して、修学旅行など京都観光を楽しめる仕組みを構築

★アスベスト

- ・保健所において、患者・家族・遺族に対する救済給付の申請や健康に係る相談等を実施

成果指標

□ 重症難病患者一時入院事業の利用実人数

66人 (23年度) → 100人 (29年度)

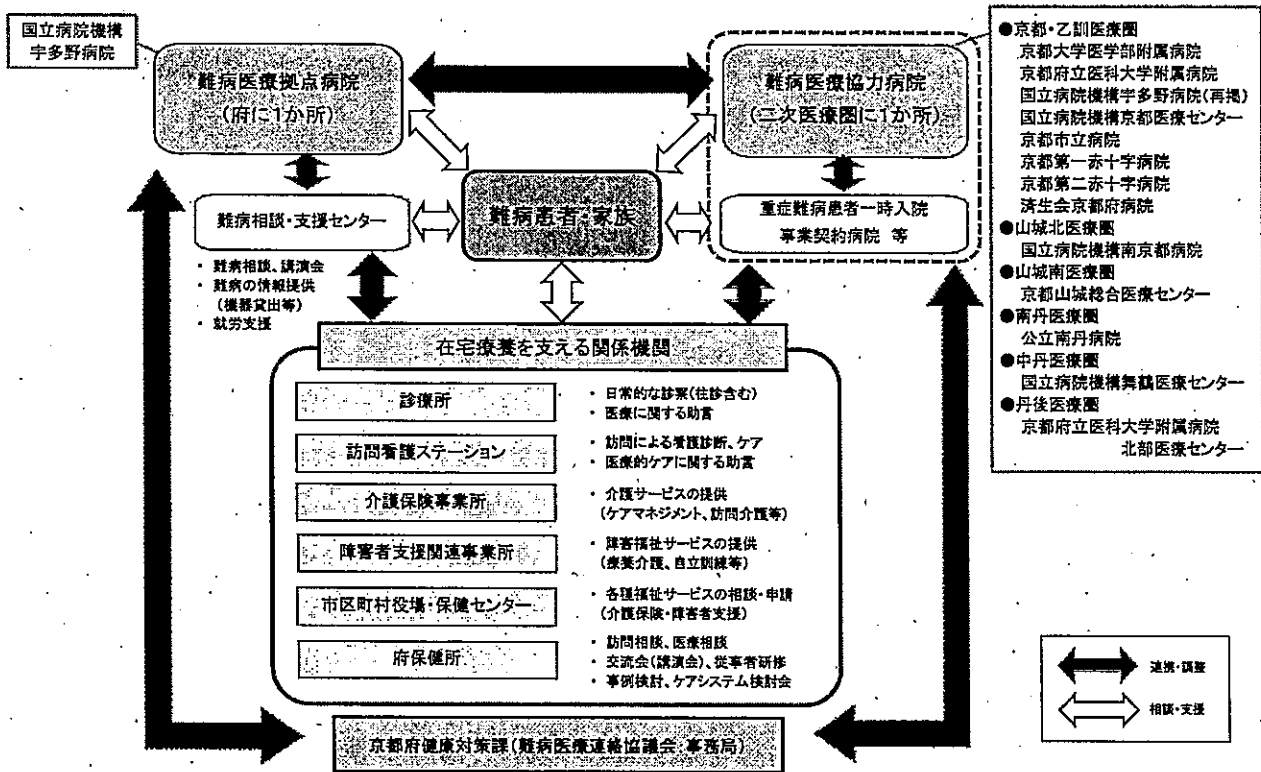
□ 訪問看護ステーションにおける神経難病の専門看護研修受講者の割合

34.7% (平成15年度から23年度の延数割合) → 50% (29年度)

□ 難病医療や介護に関わる従事者に対する研修受講者数

548人 (23年度延べ人数) → 700人 (29年度)

難病患者・家族の支援ネットワーク図



(3) 肝炎対策

現状と課題

- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人と推定されていますが、感染に気づいていない人が多く存在すると考えられています。
- 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに進化するおそれがあります。しかし、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりするなどの治療により、疾病の完治及び病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに進化する前に適切な治療を受けることが重要です。
- 肝炎対策の基本的な考え方
 - ・肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合には速やかに治療することが重要です。また、新たな感染を予防するための取組が必要です。
 - ・検査や治療の必要性をはじめ、病態や感染経路など、肝炎に関する正しい知識の一層の普及啓発に努める必要があります。
 - ・肝炎対策の推進に当たっては、平成23年5月に国が策定した肝炎対策の推進に関する基本的な指針との整合を図りつつ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関などの関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。
- 感染予防
 - ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけや入れ墨を入れるなど、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等、肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。
 - ・母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査などの取組を実施しており、引き続き対策を進める必要があります。
- 検査実施体制
 - ・保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、国の調査では、検査を受けたことがあると回答した人が3割に満たない状況であり、検査の重要性について十分な周知を図る必要があります。また、受検しやすい体制の整備も求められています。
 - ・受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨など、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。
- 医療提供体制
 - ・全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。
 - ・インターフェロン治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施するほか、治療が必要な人に対し、肝炎医療に係る諸制度について情報提供することが必要です。
- 予防及び医療に関する人材の育成
 - ・保健所及び市町村における助言・相談機能を充実するため、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材の育成に努める必要があります。
 - ・医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。
- 啓発及び知識の普及等

- ・国の調査によると、肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。
 - ・肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。
- その他肝炎対策の推進
- ・肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポートなど相談支援体制の充実が必要です。
 - ・肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進等が求められています。
 - ・取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行うなど、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

対策の方向

ポイント

★感染予防

- ・若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知するなど、感染予防に必要な知識の普及啓発を推進
- ・妊婦に対するB型肝炎抗原検査の実施と、検査結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチン接種の勧奨

★肝炎検査

- ・効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、受検機会拡大に向けた取組を推進
- ・検査を行う保健・医療関係者に対する研修の実施

★診療体制

- ・適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進

★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成

- ・保健所、市町村及び医療機関の担当者等を対象として、肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等が可能な人材を育成するための研修を実施
- ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施

★肝炎に関する啓発及び知識の普及等

- ・肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、効果的な方法を検討し、普及啓発活動を推進
- ・肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進

★相談支援体制の強化等

- ・肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、京都府立医科大学附属病院に肝疾患相談センター（仮称）を設置するなど、肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進
- ・肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関など関係者が一体となり、連携して対策を進めるため、新たに肝炎対策協議会を設置

成果指標

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| □ 肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 | 15市町村 (23年度) → 全市町村 (29年度) |
| □ 北部相談窓口の設置 | 0 (24年度) → 1 (29年度) |
| □ 肝炎に関する知識を持つ人材を育成 | 52人 (24年度) → 200人 (29年度) |

(4) 感染症対策

現状と課題

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) の経験を踏まえ、新たな新型インフルエンザ等感染症に対応できる備えが求められています。
- 感染症サーベイランスシステムを効果的に機能させ、異常の早期探知、感染拡大防止のための体制整備など、感染症に係る健康危機管理体制の強化を引き続き図る必要があります。
- HIV感染者は依然として、増加傾向にあり、今後も感染の予防等を強化する必要があります。また、HIVに感染しても治療薬により発症は抑えられますが、今後、合併症治療等のニーズが多様化すると考えられます。
- 結核の新規登録及び罹患率は全国同様、減少率が鈍化しています。患者の約7割は高齢者であり、ハイリスク者の発病予防、早期発見のための啓発が必要です。また、合併症への対応等治療形態が多様化しており、必要な結核病床の確保が求められています。

対策の方向

ポイント

I 感染症対策

- ・発生情報を効果的に収集し、ホームページ等を活用して還元、必要に応じ、府民や関係機関に注意喚起や拡大防止のための情報発信を実施。
 - ・重大な感染症の発生に備え、医療提供や搬送が円滑に運用できるよう点検や訓練を実施。
 - ・多様多彩な感染症に迅速かつ的確に対応するため、平時から庁内関係各部門、関係機関、関係団体、検疫所等と連携を強化
- ★一類感染症 (エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病 等)
- ・第一種感染症指定医療機関と連携し、医療提供及び移送体制等を引き続き整備
- ★二類感染症 (重症急性呼吸器症候群 (SARS)、急性灰白髄炎、ジフテリア等)
- ・呼吸器感染症に対応する医療体制の点検、整備
- ★三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス)
- ・海外渡航や、リスクの高い喫食等府民や関係者への感染予防啓発と医療機関からの迅速な届出による迅速・効果的な対応
- ★四類感染症 (狂犬病、鳥インフルエンザ、マラリア 等)
- ・海外感染症情報等の一層の普及啓発と、医師、獣医師からの迅速な届け出により、効果的に対応
- ★五類感染症 (インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻疹、風疹 等)
- ・インフルエンザ等季節的に流行しやすい感染症のまん延を防止するため、府民等への予防啓発を強化、充実

- ・予防接種で予防可能な感染症については、市町村等関係機関と連携し、広域的な接種体制を充実し、府民の利便性の向上を図る。

★新感染症及び指定感染症

- ・患者が発生した場合、国への通報や指定医療機関への入院措置などの対応を速やかに実施

II エイズ対策

- ・民間団体等ボランティアと連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への知識の普及と予防行動の周知を図る。
- ・検査、相談体制のさらなる充実を図り、他の性感染症も含め、確実な受診、治療に結びつくような体制づくり
- ・感染者、患者の多様化、高齢化に備え、拠点病院を中心にエイズ診療の裾野が広がるよう、医療関係者の理解をすすめ、地域医療との連携を図る。

III 結核対策

- ・ハイリスク者の結核発病を防止するため、医療機関、高齢者関連施設等への啓発を強化
- ・再発や多剤耐性結核の出現を防止するため、関係機関と連携を図り、全結核患者に対する服薬支援等患者支援の徹底
- ・合併症を有する結核患者であっても、治療完遂できるよう、必要な結核病床の確保に努める。

IV 新型インフルエンザ

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施
- ・新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援

成果指標

- エイズ予防教育活動参加人数
2,000人見込(24年度) → 平成29年度までに累計10,000人(29年度)
- 結核罹患率(人口10万対)
18.6(23年) → 15以下(29年)

(5) 健康危機管理

現状と課題

- 京都府においては、新型インフルエンザ、SARS（重症急性呼吸器症候群）などの感染症、食中毒、医薬品による健康被害を含む広範な危機事象（大規模災害、重大事故・事件、武力攻撃事態等）ごとに、その特性に応じた対応ができるよう、分野別の対応マニュアルの策定や訓練を進めており、今後も実践的な訓練や専門的知識を持った職員の育成等が必要です。

【分野別マニュアル】

分野	マニュアル等	策定年月
共通	健康機器管理初期対応マニュアル	H11年7月
	細菌検査マニュアル	H15年4月
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月
	食中毒対策マニュアル	H11年7月
感染症	京都府感染症予防計画	H12年3月
	感染症対応マニュアル	H23年3月
	京都府重症急性呼吸器症候群（SARS）対応行動計画	H16年3月
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月
	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H24年3月
毒物対応	毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H15年3月
	毒劇物事故対応マニュアル	H15年3月

対策の方向

ポイント

- ・ 重大な健康危機事象発生に備えた模擬訓練を全保健所で実施
- ・ 「健康危機事象発生時の初動対応に関する指針（仮称）」を策定
- ・ 府防災・防犯情報メール配信システムを活用し、健康危機情報を発信
- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施（再掲）
- ・ 新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援（再掲）

成果指標

- 新たな行動計画に基づく新型インフルエンザ等を想定した初動訓練の実施保健所（年1回以上）
 —保健所（24年度）→ 全保健所（29年度）

第3部 計画の推進

第1章 計画の推進体制

ポイント

- ★ 京都府医療審議会や地域保健医療協議会、保健所、市町村、医療機関が一丸となって京都府の医療水準の向上に取り組みます。

1 京都府医療審議会等

- 京都府では、医療を提供する体制の確保等に関する重要事項を調査審議するため、医療関係者や医療を受ける立場にある者、学識経験者からなる「京都府医療審議会」を設置しています。
- また、計画の論点整理や方向性等に関する事項について、重点的に検討するため、「京都府医療審議会計画部会」を設置しています。
- 京都府では、これら審議会等において、今後とも、計画の推進に必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を毎年度行うとともに、医療提供体制に関する重要事項について、医療審議会に諮りながら、関係者合意の上で計画を推進していきます。

2 地域保健医療協議会

- 本計画の趣旨に沿って、地域の実情に応じた保健医療サービスを総合的、計画的に推進するため、二次医療圏ごとに「地域保健医療協議会」を設置し、医療機関相互の連携など地域医療のあり方について検討・協議を行っていきます。

3 保健所等

- 京都府には、7つの保健所（及び1つの分室）があり、市町村及び関係機関との緊密な連携のもとに、地域保健の広域的・専門的・技術的な拠点として事業の推進を行っています。
- 例えば、医療連携においては、地域連携パスの導入など、医療機関同士の連携だけでなく、介護・福祉サービスとの連携にも配慮するため、地域の実情を良く知る保健所が、公平・専門的な立場を活かして、地域の関係者が情報と目的を共有する関係が築けるよう、地域保健医療協議会等を活用しながら、連携体制を構築していきます。
- また、これまでの保健所を中心とした連携体制に加え、精神保健福祉総合センター、家庭支援総合センターなど、各分野における府の専門機関や、京都府地域医療支援センター（KMCC）、京都地域包括ケア推進機構との連携を強化します。

4 市町村

- 本計画の推進にあたっては、市町村の協力が必要不可欠であり、府、保健所等は市町村と連携し、より充実した保健・医療サービスを住民に提供します。

5 医療機関等

- 医療機関は、当計画における自らの位置づけや役割を認識し、患者本位の良質なサービスの提供、従事者の確保・養成に努めながら、求められる医療機能の充実、発揮に努めることにより、計画の推進に協力し、京都府はそれを支援します。

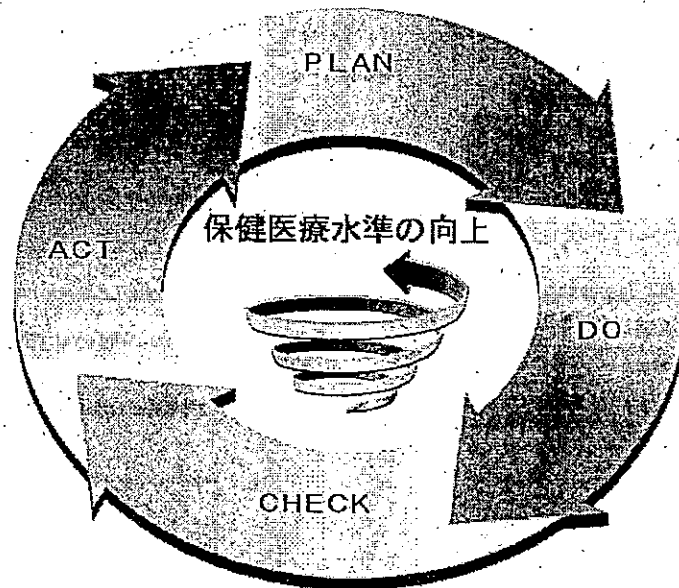
- 府は、保健・医療・福祉関係者と連携し、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行いながら、本計画に基づく取組を推進するとともに、国の制度や施策と関わりのあるものについて、制度の改善や施策の充実を提案していきます。

第2章 評価の実施

ポイント

- ★ 事項ごとに設定した主な成果指標を用いて、京都府医療審議会等において評価をしながら、施策の効果的な推進に努めます。

- 保健医療計画を効果的に実施するためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。
この計画においては、京都府の将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向け、事項ごとの主な成果指標を掲載しており、これを目安に、毎年度京都府医療審議会等において進捗状況を確認し、その結果を評価・検討し、成果指標を達成するために必要な施策の効果的な推進に努めます。
- また、地域の医療連携や特有の課題については、地域保健医療協議会において、評価、検討を行い、施策の推進に努めます。



第3章 計画に関する情報の提供

- 本計画の内容については、京都府のホームページに掲載するなど、府民への周知に努めます。
- また、京都府内における最新の保健医療情報を、京都健康医療よろずネット

<http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qg/men/pwtpmenult01.aspx> で提供します。

京都健康医療よろずネット

あなたに合った病院・診療所・薬局等が探せる京都府民のためのホームページです
(当サイトは、医療法改正に基づいて取集した情報を使用しています)

※救急※

今すぐ病院を探したい方はこちらをご利用下さい

救急医療

救急対応可能な医療機関を探します

小児救急

救急対応可能な小児科の医療機関を探します

※医療※

医療機関情報

医療機関を探します(病院・インフルエンザの検疫・ワクチン接種提供の有無)

歯科情報

歯科を探します

リハビリ情報

リハビリテーション施設を探します

薬局情報

薬局を探します

助産所情報

助産所一覧を表示します

English

Search for the medical institution where foreign languages is available.

※健康※

健康情報

健康づくりをサポートします

京都府からのお知らせ

【重要】	【2012年10月3日】	【医療費からのお知らせ】の更新が完了されました！
L	【2012年9月27日】	医師及び歯科医師の業務情報の掲載について【通知】(重要)
L	【2012年9月14日】	京都府の医療機関データベース構築が完了しました

携帯電話サービス

携帯電話のメールアドレスにURLを送信します。



→携帯電話サービスへ