

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明		
<p>第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備</p> <p>1 保健医療従事者の確保・養成</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医師</p> <p><現状></p> <p>○医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府は、人口10万人当たりの医師数（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が、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） <p>○新医師臨床研修制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）） <p>○府内の医科大学及び自治医科大学</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師不足が課題となったことから、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。 <table border="1" data-bbox="252 1564 1068 1648"> <tr> <td>京都大学医学部：100人（H20）→105人（H21）→107人（H22～）</td> </tr> <tr> <td>京都府立医科大学：100人（H19）→103人（H20）→105人（H21）→107人（H22～）</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	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～）	<p>第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備</p> <p>1 保健医療従事者の確保・養成</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医師</p> <p><現状></p> <p>○医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府は、人口10万人当たりの医師数が<u>307.9人</u>と全国で最多（H26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（<u>H16→H26 118%</u>）で、全国的な動向とほぼ同じです。ただし、北部地域（<u>丹後、中丹</u>）は<u>微減傾向（H16→H26 99%）</u>にあります。<u>また、山城南の医師数は増加しているものの、人口も増加しており、人口10万人当たりの医師数が府内でもっとも低くなっています（H16→H26 138%）。</u> <u>小児科医数は451人、産科（産婦人科含む）医師数は247人（小児人口10万人当たりの医師数が143.7人、女性人口10万人当たりの医師数が44.9人）となり、いずれも全国平均を上回っています（H26）。</u> <p>○臨床研修制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 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制の下で、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）→<u>253人（H29）</u>） <p>○新たな専門医制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>平成30年度からの新専門医制度の開始に向け、地域医療を担う関係医療機関・関係団体と連携し、地域医療が後退しないよう、研修プログラムの内容等について評価・確認する必要があります。</u> <p>○府内の医科大学及び自治医科大学</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>H20年4月以降、医学部定員が全国的に増、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学でもそれぞれ定員増。（両大学とも100人（H19）→107人（H24））</u> 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<u>地元出身者を対象に推薦入試</u>を実施しており、その入学者は、<u>京都府立医科大学附属病院での臨床研修後に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。</u> 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。 	
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～）				

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>○女性医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年の医学部入学者数に占める女性の割合は約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。 <p><課題></p> <p>○医師の地域偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に北部地域など医師確保困難地域では、大学医局を中心としたシステムで、地域医療に必要な若手医師の確保が行われてきましたが、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。 <p>○地域医療に従事する医師のキャリア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保困難地域では指導医の少なさや、勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しい、また従事期間が明確でない等、若手医師などのキャリアの面で課題があります。 <p>○女性医師支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>○病院勤務医・女性医師等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>近年、病院勤務医の勤務環境の改善が全国的に課題となっています。</u> ・<u>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、小児科や産婦人科といった医師不足が顕著な診療科の若手医師には女性が多く、出産や育児、介護等を理由とした休職や離職等が見られます。</u> <p><課題></p> <p>○医師の地域偏在・診療科偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北部地域及び<u>山城南地域</u>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、<u>医師臨床研修制度の下で困難さが増えています。</u> ・<u>医師数全体は増加していますが、産科・産婦人科医は全国的にも減少しており、京都府においても減少しています（420人（H14）→260人（H26））。</u> <p>○地域医療に従事する医師のキャリア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師確保困難地域では指導医や経験可能な疾患例が少なくスキルアップが難しいため、若手医師などのキャリア面からは課題があります。</u> <p>○病院勤務医・女性医師支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>病院勤務医の勤務環境を改善する取組の推進や女性医師等が勤務の継続又は離職後の再就業のために、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要です。</u> ・<u>地方勤務をする意思がない理由として医師確保困難地域における勤務環境面への不安が挙げられており、その解消が必要です。</u> <p>○在宅医療を担う医師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>高齢化の進展等に伴い、在宅医療等に係る必要量が国の推計では約2倍に増加する一方、在宅医療等を担う医師も高齢化しており、在宅医療を担う医師の確保が求められます。</u> ・<u>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、在宅医療に於いて積極的役割を担う医師人材育成が求められます。</u> <p>○ベテラン医師の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師自身も高齢化していく一方、年齢を問わず勤務する医師も多いことから、定年退職医師等ベテラン医師を活用し、地域の医療を支える医師を確保することが必要です。</u> 	<p><これまでの取組></p> <p>○京都府医療対策協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体、大学、関係病院などの参加の下で、京都府医療対策協議会を平成18年10月に設置し、医師不足・偏在問題に対する施策や中長期的な対応方策を検討 <p>○医師確保対策</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>※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</p>
<p><これまでの取組></p> <p>○京都府医療対策協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係団体、大学、関係病院などの参加の下で、京都府医療対策協議会を平成18年10月に設置し、医師不足・偏在問題に対する施策や中長期的な対応方策を検討 <p>○京都府地域医療支援センター（KMCC：Kyoto Medical Career support Center）による取組</p> <ol style="list-style-type: none"> 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医師不足・偏在問題に対する取組を充実・強化 ②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 ③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 		

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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

④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

⑤京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

⑥医師確保対策、医師臨床研修制度や新専門医制度に関する国への政策提案要望等

○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

(2) 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
- ・府北部医療機関への安定的な医師派遣の実施

(3) 地域医療を担う若手医師の確保

①地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成などを通じた若手医師の育成

②地域医療体験実習の実施や総合医療・医学教育学講座の設置、医学教育用機器の整備など、大学における地域医療教育の充実を支援

③医師一人ひとりの経験年数、専門性、出産、育児、介護等特段の事情等に応じた各種相談に対応し、地域医療支援センターが大学、関係機関と連携を図りながら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

④京都府立医科大学推薦入学者については、地域医療支援センターと大学が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

⑤若手医師が北中部地域で勤務することに対する心理的不安を解消するため、両大学と府内11医療機関を含むテレビ会議システムの導入を支援

(4) 医師にとって働きやすい職場環境の整備

- ・女性医師が勤務を継続又は退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
- ・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
- ・平成27年1月に設置した京都府勤務環境改善支援センターによる医療機関が行う勤務環境改善の取り組みを支援

【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

【自治医科大学 京都府関係卒業生の状況：平成29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			
16名	16名	32	55名	5名	14名

【京都府立医科大学地域卒卒業生の状況：平成29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			
4名	0名	4	0名	15名	43名

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

（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19,573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月での卒業生は1,315人です。このうち、838人（63.7%）が府内、272人（20.7%）は府外に就業し、205人（15.6%）が進学・その他となっています。

（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。

（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26年12月末現在の医療施設従事歯科医師数は1,885人です。人口10万対では73.1人（全国平均80.2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47.3人、中丹医療圏が57.1人、南丹医療圏が53.4人、京都・乙訓医療圏が84.7人、山城北医療圏が55.7人、山城南医療圏が57.0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28年12月現在、京都府の看護職員の就業者数は34,340人（保健師1,145人、助産師749人、看護師26,649人、准看護師5,604人）です。
- 看護職員（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、在宅医療等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28年12月末現在の就業看護職員（看護師・准看護師）数は、32,253人です。人口10万対では、1,238.1人（全国平均1,160.1人）は全国29位です。
◆圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が1,235.6人、中丹医療圏が1,458.7人、南丹医療圏が985.6人、京都・乙訓医療圏が1,332.0人、山城北医療圏が991.4人、山城南医療圏721.0人と、圏域間の格差がみられます。
◆平成28年12月末の訪問看護ステーションに就業している看護師等は1,349人となっています。
◆看護職員の養成については、平成29年4月現在、看護師等学校養成所が26校、入学定員は1,753人で平成29年3月での卒業生は1,496人です。このうち、978人（75.4%）が府内319人（24.6%）は府外に就業し、124人（8.3%）が進学・その他となっています。

（4）保健師

- 少子超高齢化社会における地域保健活動には、医療・介護（福祉）・保健が連携し、母子保健から介護予防まで包括ケアの推進が必要。地域の健康課題を明らかにし健康寿命の延伸や健康格差の縮小を担う保健師の役割が増大しており、人材の確保・資質向上が必要です。しかし、北部地域や小規模市町村において人材確保が困難な状況にあります。

◆平成28年12月末現在の就業保健師数は1,145人です。人口10万人対では、44人（全国平均40.4人）は全国35位です。
◆平成26年12月末と比較すると58人増加しています。（平成26年12月末1,087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。

●時点修正

●網掛部は数値確認中（国発表後記入）

●時点修正（※実人数で記載）

●用語修正（看護職員、看護師等）

●時点修正（※実人数で記載）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

◆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（人口10万対）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1,787人で30.4%、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（理学療法専攻 入学定員18人、作業療法専攻 入学定員18人）、佛教大学保健医療技術学部（理学療法学科 入学定員40人、作業療法学科 入学定員40人）、京都橘大学健康科学部（理学療法学科 入学定員60人）、京都医健専門学校（理学療法科 入学定員80人、作業療法科 入学定員40人、言語聴覚科 入学定員40人）があります。

◆京都府の平成28年12月末現在の就業助産師数は942人です。人口10万対では、36.2人（全国平均28.2人）は全国6位です。

◆圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏30.4人、中丹医療圏44.7人、南丹医療圏23.3人、京都・乙訓医療圏が42.1人、山城北医療圏が16.7人、山城南医療圏29.0人と、南丹医療圏、山城北医療圏が全国平均を下回っています。

（6）薬剤師

- 地域において安全で質の高い医療を提供するために、薬局に勤務する薬剤師は、医薬品等の供給体制の確保に加え、かかりつけ医を始めとする医療・介護職と連携して、患者の服薬情報を一元的・継続的な管理、夜間・休日等の服薬相談への対応等、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割を果たすことが必要です。また、病院等に勤務する薬剤師は、病棟における服薬指導等、チーム医療の一員として入院患者の薬剤管理を担うことが求められています。
- 更に、高齢化社会を迎える中で、薬剤療法について、入院と外来・在宅医療の間で適切に情報共有を行い、円滑に医薬品等を提供し続けることが重要であり、薬局、病院等それぞれに勤務する薬剤師間での連携を進めることが求められています。

◆府内に従業する薬剤師数は、平成26年12月末現在で5,894人です。人口10万対では、225.8人（全国平均226.7人）は全国12位です。

◆圏域別にみると、人口10万対では、京都・乙訓が273.5人と全国平均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108.1人、中丹医療圏が174.8人、南丹医療圏132.4人、山城北医療圏167.5人、山城南医療圏169.0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2,777人で、全体の47.1%を占めます。また、病院・診療所の従事者は1,355人で23.0%、製薬・卸企業・教育・行政等が1,355人で23.0%、無職の者は232人で3.9%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、今後、回復期機能を有する病床の増加や在宅医療への対応など、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4箇所（平成30年4月開設予定を含む）（平成30年4月開設予定を含む）、言語聴覚士が3箇所開設され、人材の供給は増加しているものの、就業先には地域的、施設間等の偏在があり、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27年10月1日末現在で、それぞれ1,599.8人、732.2人、263.1人です（常勤換算）。人口10万対では、それぞれ61.3人（全国平均55.5人）は全国23位、28.0人（全国平均32.6人）は全国33位、10.1人（全国平均11.2人）は全国29位です。

◆圏域別（人口10万対）にみると、丹後医療圏が66.0人、26.7人、11.7人、中丹医療圏が59.7人、33.7人、9.0人、南丹医療圏が39.5人、16.8人、8.5人、京都・乙訓医療圏が64.3人、28.8人、10.5人、山城北医療圏が63.5人、31.1人、10.8人、山城南医療圏が35.8人、11.1人、4.1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（理学療法専攻 入学定員18人、作業療法専攻 入学定員18人）、佛教大学保健医療技術学部（理学療法学科 入学定員40人、作業療法学科 入学定員40人）、京都橘大学健康科学部（理学療法学科 入学定員60人、作業療法学科 入学定員40人）、京都医健専門学校（理学療法科 入学定員80人、作業療法科 入学定員40人、言語聴覚科 入学定員40人）、京都光華女子大学健康科学部（言語聴覚学科 40人）、京都学園大学健康医療学部（言語聴覚学科 30人）があります。

●時点修正（※実人数で記載）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

（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167.5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教全体を増やし、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)

（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。

また、特定給食施設においても、更なる栄養管理の推進のため、人材の確保・資質向上が必要です。

◆京都府の平成28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%) であり、人口1万人以上の市町村においては、100%配置されています。また、全国の配置状況は、1,646市町村中1,436市町村(配置率87.2%)となっています。
◆府内(政令市含む)の特定給食施設の管理栄養士、栄養士は平成26年でそれぞれ1,011人、栄養士791人です。
◆現在府内の養成施設としては、管理栄養士6施設、栄養士5施設があり、卒業生は平成29年3月末現在、管理栄養士399人、栄養士328人です。

（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28年12月末現在、それぞれ2,152人、531人、人口10万対ではそれぞれ82.6人(全国97.6人)、20.4人(全国27.3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60.6人、21.6人、中丹医療圏が77.3人、22.9人、南丹医療圏が75.1人、35.7人、京都・乙訓医療圏が85.8人、21.6人、山城北医療圏が75.1人、17.1人、山城南医療圏が87.9人、24.7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(入学定員：歯科衛生士50人、歯科技工士30人)及び学校法人未来学園京都文化医療専門学校(入学定員：歯科衛生士150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・複雑化が一層進むとともに、在宅医療の実施に当たっては、医師と看護師、薬剤師だけでなく、栄養士や臨床工学技士との連携も必要です。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

- 地域医療支援センター・へき地医療支援機構と医療勤務環境改善支援センターの連携を強化し、医師総合確保対策を推進
(1) 医師の診療科偏在・地域偏在の解消
 - ・地域の医療需給を踏まえた医師偏在解消の取組や現在および将来不足が予測される診療科等についての対応策を検討
 - ・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研修・研究環境の充実を通じた医師の確保
 - ・地域医療体験実習の推進や京都府立医科大学における総合医療・医学教育学講座、京都大学における医学教育用機器などを活用した、大学における地域医療教育の充実支援
 - ・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、

●時点修正

●学校法人未来学園京都文化医療専門学校が新規開校したため

●養成数の記載方法を看護師に合わせる

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域と都市部での勤務を通じてキャリアアップを図る魅力的なプログラムを作り、医師を募集し、府内を循環するような仕組みを構築 ・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 <p>○取組（継続）※一部再掲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成事業などを通じた若手医師の育成、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 <p>★歯科医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★看護師等</p> <p><養成対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><確保・定着対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、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 	<p><u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師確保対策、医師臨床研修制度や専門医制度等、引き続き地域偏在や診療科健在の解消に向けた制度となるよう、国への政策提案、要望等を実施</u> <p><u>(2) 地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>府内の中核病院と医師不足地域の病院とをローテーションしながらキャリアアップを図る等、魅力的なキャリア形成ができるよう臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援</u> ・<u>医師一人ひとりの経験年数、専門性、出産、育児、介護等特段の事情等に応じた各種相談に対応し、特に、地域医療確保奨学金貸与者や自治医科大学学生、大学院医学研究科授業料助成事業の利用者等の医師については、医師確保困難地域における地域医療を担う人材として育成するとの観点から、臨床研修、専門研修におけるキャリア形成を支援</u> <p><u>(3) 医師にとって働きやすい職場環境の整備</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域医療支援センターが医師派遣を行う医療機関における医療勤務環境改善の推進など医療勤務環境改善センターとの連携を強化</u> ・<u>女性医師が勤務を継続又は離職後の再就業や育児中でも急な業務に安心して対応できるよう、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</u> <p><u>(4) 在宅医療を担う医師の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、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</u> ・<u>地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療訪問看護を支援</u> <p><u>(5) 新たな医療資源の活用（ベテラン医師が地域医療で活躍できる仕組みづくり）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>勤務医等を退職したベテラン医師の活躍の場として、専門分野を活かした診療支援や学会出張時等短期間の支援等、医療機関の若手医師をはじめとする勤務医等を支援する仕組み構築</u> <p>★歯科医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★看護師等</p> <p><養成対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・<u>専任教員の支援、実習指導者養成等看護教育環境の向上の推進。</u> <p><確保・定着対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>地域や職場の魅力発信等</u>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、<u>勤務環境改善センターとの連携等による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</u> ・<u>関係機関と連携して在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化、医療の高度化に対応</u>
---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>進や院内保育所の運営支援等を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><再就業促進対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><資質の向上対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新助産等に関する専門的講習会や実務研修、就業相談によりバンク登録を促進するとともに、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 <p>★薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施 ・リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等の人材育成対策を実施 <p>★管理栄養士・栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施 <p>★歯科衛生士・歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度化する歯科医療や在宅療養者等の口腔ケアのニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援 	<p><u>できる</u>訪問看護師を養成</p> <p><再就業促進対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>看護師等の離職時等の届出制度の活用した就業支援</u>、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 <p><資質の向上対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が住み慣れた地域で、<u>ライフステージや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、資質向上のために、総合的・体系的な人材育成研修を実施</u> ・<u>市町村等への計画的な人材確保に向けて、必要な助言や情報提供等の支援を行う</u> <p>★助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新助産等に関する専門的講習会や実務研修、就業相談によりバンク登録を促進するとともに、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 <p>★薬剤師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>在宅における療養の増加に対応するため、訪問薬剤管理指導に必要な能力を有する薬剤師を養成</u> ・<u>地域住民の健康づくりを支援する健康サポート薬局の普及を推進するため、かかりつけ医を始めとする多職種と連携して、生活習慣病予防、禁煙支援、認知症対応等に取り組む能力を有する薬剤師を養成</u> <p>★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施 ・リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等の人材育成対策を実施 <p>★管理栄養士・栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施 ・<u>特定給食施設における栄養管理の推進のため、更なる配置促進に向けて情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施</u> <p>★歯科衛生士・歯科技工士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度化する歯科医療や在宅療養者の<u>増加</u>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 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

★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） → 34,821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 617人（24年度） → 900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）



★臨床工学技士

・高度化する在宅療養者等のニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援

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
98人（29年度） → 150人（35年度）
- 京都府立医科大学推薦入学者のうち、卒業後地域医療支援センター及び大学において策定するキャリア形成プログラムに加入した者
17人（29年度） → 59人（35年度）
- 女性医師等就労支援事業利用者 80人（29年度） → 140人（35年度）
- ※ 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
- 健康サポート薬局研修受講薬剤師 198人（28年度） → 600人（35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） 61.3人（27年10月） → 75.8人（35年度）
作業療法士（人口10万対） 28.0人（27年10月） → 56.5人（35年度）
言語聴覚士（人口10万対） 10.1人（27年10月） → 16.6人（35年度）
- 府内市町村管理栄養士・栄養士配置率 84%（28年度） → 90%（35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）



●その他の項目については検討中

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>2 リハビリテーション体制の整備</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状態になられた方の状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の整備が必要です。 ○ リハビリテーションは、発症から急性期、回復期、維持・生活期の3段階に分けて対処されることが多く、急性期・回復期においては医療機関、維持・生活期においては医療機関とともに介護保険事業所等でサービスが提供されますが、医療系従事者（医師、看護師等）と介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）の意識の差により連携がとれていない側面があり、患者を中心に医療・介護サービス提供者が連携して対応できるよう連携体制を構築する必要があります。 ○ 府内におけるリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、約6割が京都市内に集中するなどの地域的偏在、約8割が病院・診療所に勤務し、介護系施設に少ないなどの施設間の偏在があり、また、介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っているのは看護職・介護職となっており、人材の確保・育成を図ることが必要となっています。 ○ リハビリテーションサービスの中心となる回復期リハビリテーション病床及び維持・生活期における在宅系のサービス提供が不足しており、リハビリテーション提供施設の拡充が必要となっています。 <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★地域における連携体制の構築について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター（8箇所）に地域のリハビリテーションサービスに精通した者（リハビリテーション専門職）をコーディネーターとして配置し、対象者一人一人の需要及び心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供されるよう、助言及び指導を行うとともに、住み慣れた地域で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる連携体制を構築 ・大腿骨頸部骨折・脳卒中クリティカルパスのIT化を促進し、病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進 	<p>2 リハビリテーション体制の整備</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状態になられた方の状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制のさらなる充実が必要です。 ○ <u>地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進を図ることが必要です。</u> ○ リハビリテーションは、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）の重要であり、患者を中心に医療・介護サービス提供者の連携体制を構築する必要があります。 ○ <u>急速に増加している認知症患者に対応したリハビリテーションの取組や在宅等での生活が困難な障害児・者に対するリハビリテーションに係る支援の充実が必要です。</u> ○ <u>リハビリテーション需要が高まる中で、リハビリテーション専門医や在宅においてリハビリテーションに対応できる医師（かかりつけ医等）の確保・育成が必要となっています。</u> ○ 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、地域的な偏在や多くが病院・診療所に勤務し、介護系施設や障害・教育施設に少ないなどの施設間の偏在があり、今後とも人材の確保・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の機能を有する病床や訪問リハビリテーション等維持・生活期における在宅系のサービス提供施設の拡充が必要となっています。 <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★地域における連携体制の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター（8箇所）に地域のリハビリテーションサービスに精通した者（リハビリテーション専門職）をコーディネーターとして配置し、対象者一人一人の需要及び心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供されるよう、<u>医療機関、地域包括支援センター、障害施設等に</u>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の充実強化 ・<u>地域包括ケアシステムを推進するうえで、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画が求められていることから、そのために相応しい資質を備えたリハビリテーション専門職を養成し派遣できる体制を整備</u> ・大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パスの参加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・介護の提供を推進 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

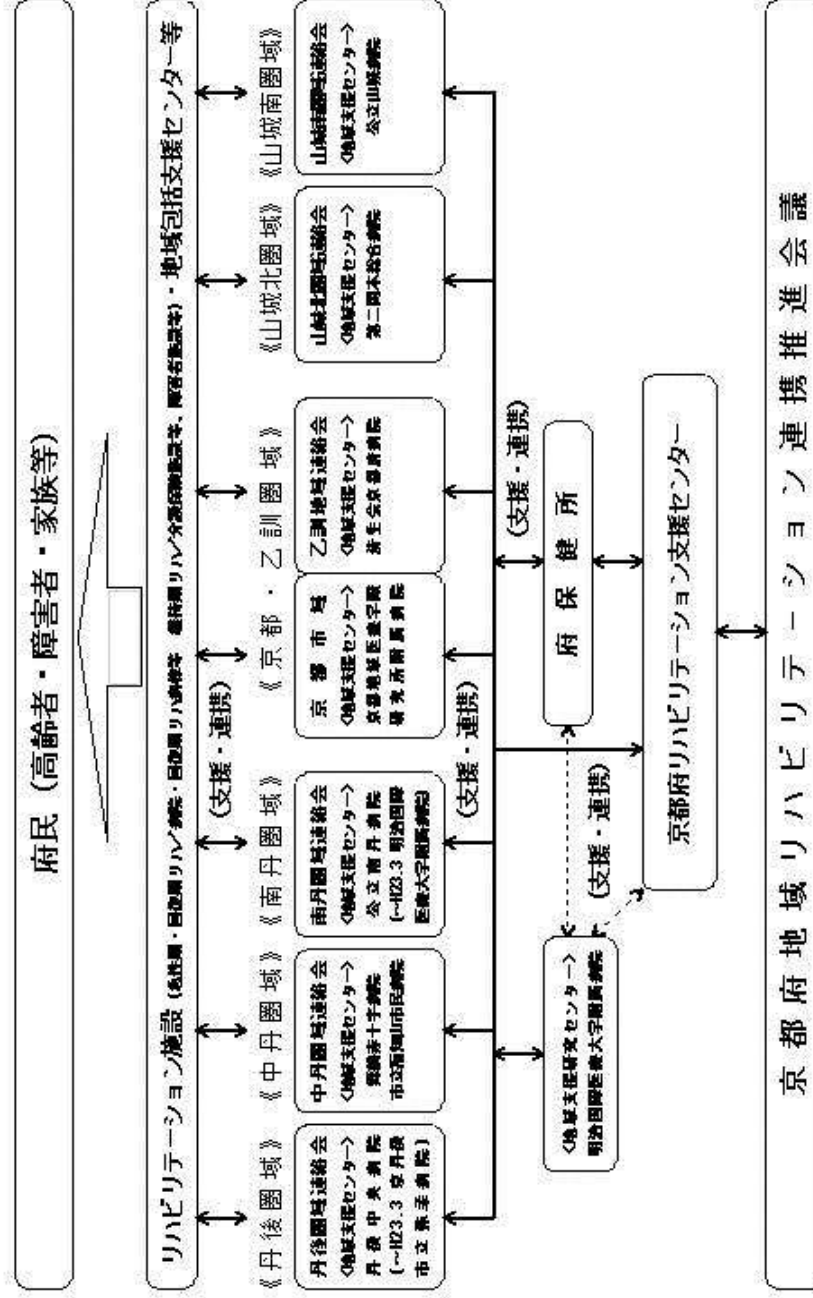
<p>★先進的リハビリテーション治療の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> 先進的リハビリ治療法や最新鋭リハビリ機器の導入を図り、より効果的なリハビリテーションを受けられる環境を整備 <p>★リハビリテーション従事者の確保・育成対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施 リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等のリハビリテーション専門職の人材育成対策を実施 少人数職場・摂食嚥下巡回相談・指導、介護・看護職資質向上研修、摂食・嚥下等障害対応研修、介護老人福祉施設における機能訓練指導員等に対する研修等により介護・看護職等のリハビリテーション従事者の人材育成対策を実施 リハビリテーションについて専門性を持った医師等の確保を図るため、リハビリテーション医療・教育に関するセンター機能を構築 <p>★施設の拡充について</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟の設置促進、訪問リハビリテーション事業所開設等の推進 <p>★次期総合リハビリテーション推進プランの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>★認知症患者や障害児・者に対する支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション専門職等に対する認知症研修・講習会の実施 障害児・者リハビリテーションを担う人材に対する研修会の実施や連携体制づくり 北部地域を総括する拠点を中心として、北部地域における総合リハビリテーションをさらに推進 <p>★リハビリテーション従事者の確保・育成対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府リハビリテーション教育センターによるリハビリテーションに関わる医師の養成、府立医科大学「リハビリテーション医学教室」によるリハビリテーション専門医・認定臨床医の養成等により、リハビリテーションについて専門性を持った医師等を確保 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 <p>★施設の拡充について</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション事業所の開設やロボットリハビリテーション等先進的リハビリ機器の普及促進、先進的リハビリ治療法の導入等の推進 <p>★次期総合リハビリテーション推進プランの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・育成、施設の拡充、連携体制の構築、総合リハ推進体制の構築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 	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション実施機関数 132機関(29年度) → 162機関(35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 46機関(29年度) → 52機関(35年度) リハビリテーション科医師 147人(28年度) → 201人(35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) 61.3人(27年10月) → 75.8人(35年度) 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

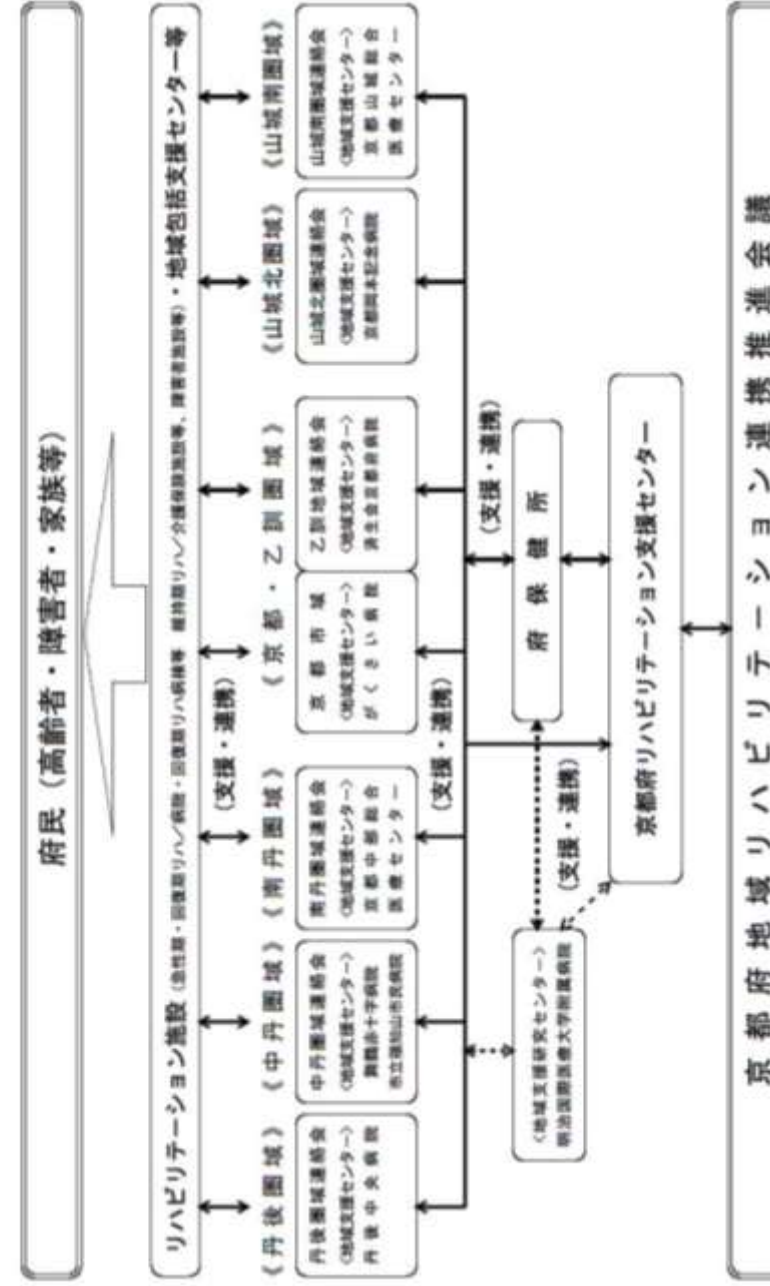
理学療法士（人口10万対）	40.2人（22年10月）	→	56.3人（29年度）
作業療法士（人口10万対）	22.7人（22年10月）	→	40.9人（29年度）
言語聴覚士（人口10万対）	6.3人（22年10月）	→	12.0人（29年度）
□ 京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している			
理学療法士（人口10万対）	33.3人（22年10月）	→	50.0人（29年度）
作業療法士（人口10万対）	18.9人（22年10月）	→	35.9人（29年度）
言語聴覚士（人口10万対）	5.2人（22年10月）	→	11.4人（29年度）

作業療法士（人口10万対）	28.0人（27年10月）	→	56.5人（35年度）
言語聴覚士（人口10万対）	10.1人（27年10月）	→	16.6人（35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）	56.3人（27年10月）	→	72.4人（35年度）
作業療法士（人口10万対）	26.8人（27年10月）	→	55.4人（35年度）
言語聴覚士（人口10万対）	9.4人（27年10月）	→	16.1人（35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

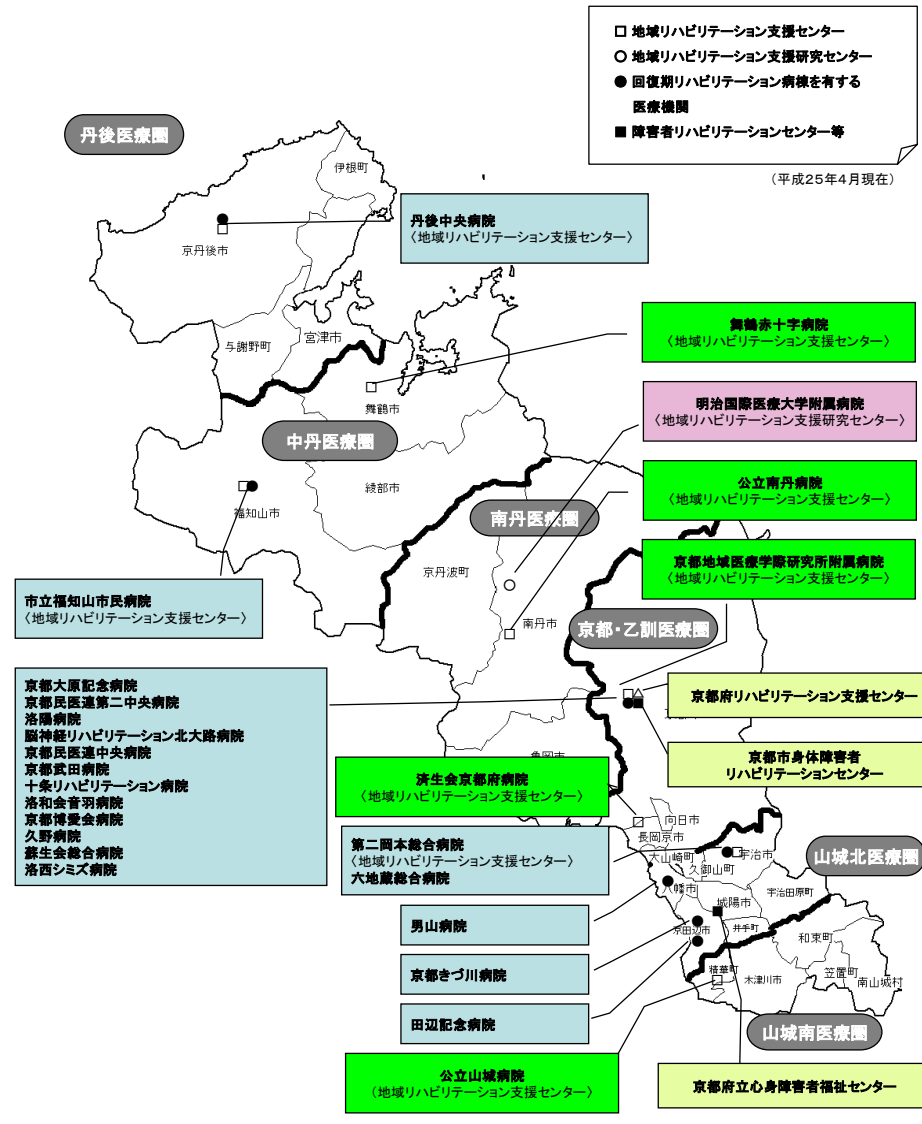


京都府における総合リハビリテーション推進体制図

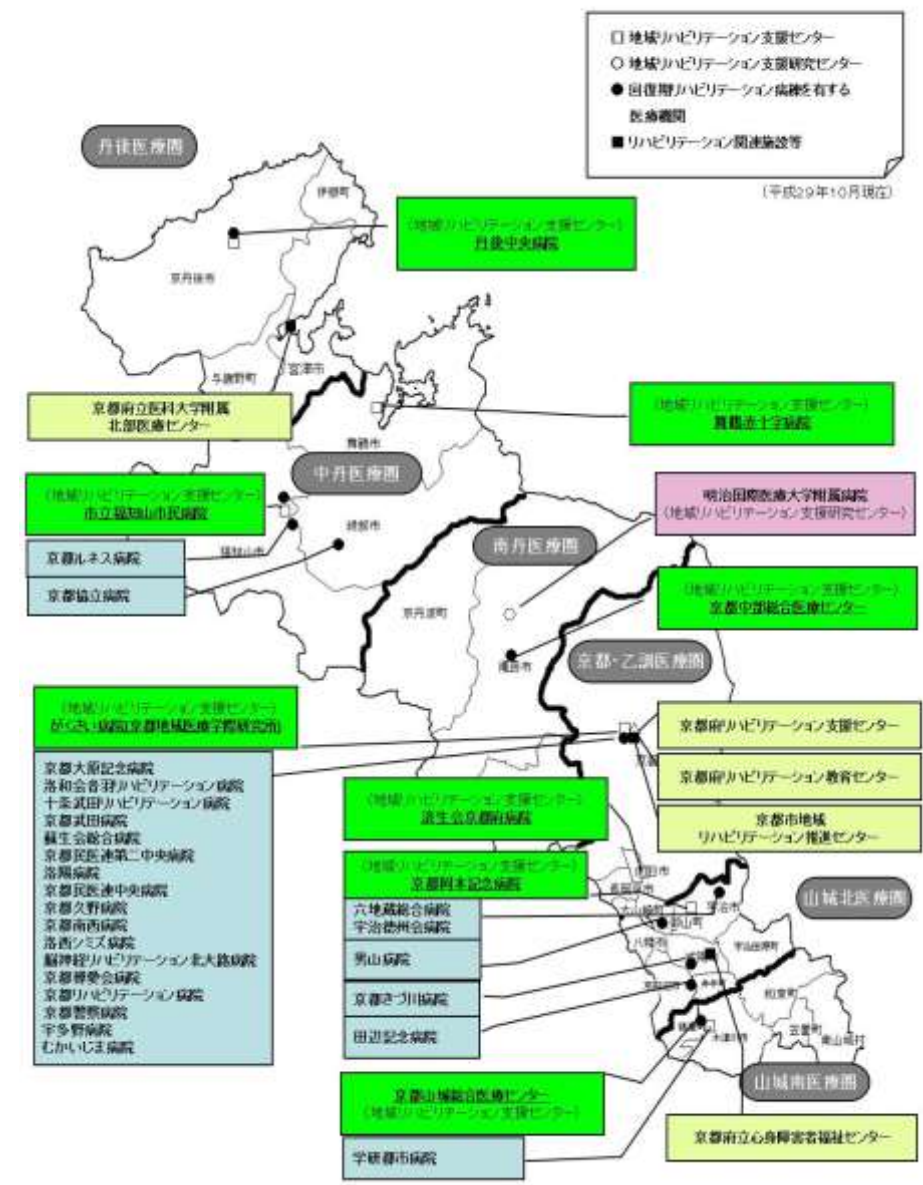


京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

京都府におけるリハビリテーション支援現況図



京都府におけるリハビリテーション支援現況図



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立</p> <p>1 医療の安全確保と質の向上</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医療の質の向上</p> <p>①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する必要があり、医療従事者は、患者等が理解しやすいようなカルテ等診療情報の提供に努めるとともに、提供に際しては、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等状況に即した適切な方法で行う必要があります。 <p>②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療は、医療の担い手と患者との相互理解と信頼関係に基づくべきものであり、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施の徹底とともに、セカンドオピニオン活用の普及を図る必要があります。 <p>③第三者機関による病院機能評価の活用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する財団法人日本医療機能評価機構が設立、第三者による病院機能評価制度が導入され、現在、府内においては、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） <p>(2) 医療安全対策</p> <p>①医療事故等の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故や院内感染を防止し、患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって最優先課題であり、全ての医療機関が、医療事故や院内感染の防止対策を徹底する必要があります。 <p>②医療事故・院内感染の発生時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の安全管理や医療事故の防止、医療に対する信頼確保の観点から、医療事故の原因、再発防止策等の情報公開が求められており、医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要があります。 <p>(3) 医療機能情報の提供</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスの提供を行っています。 	<p>第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立</p> <p>1 医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医療の質の向上</p> <p>①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する必要があり、医療従事者は、患者等が理解しやすいようなカルテ等診療情報の提供に努めるとともに、提供に際しては、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等状況に即した適切な方法で行う必要があります。 <p>②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療は、医療の担い手と患者との相互理解と信頼関係に基づくべきものであり、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施の徹底とともに、セカンドオピニオン活用の普及を図る必要があります。 <p>③第三者機関による病院機能評価の活用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する財団法人日本医療機能評価機構が設立、第三者による病院機能評価制度が導入され、現在、府内においては、49病院がこの認定を受けています。（平成29年9月1日現在：同機構ホームページに認定病院一覧公開） <p>(2) 医療安全対策</p> <p>①医療事故等の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療事故や院内感染を防止し、患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって最優先課題であり、全ての医療機関が、医療事故や院内感染の防止対策を徹底する必要があります。 <p>②医療事故・院内感染の発生時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の安全管理や医療事故の防止、医療に対する信頼確保の観点から、医療事故の原因、再発防止策等の情報公開が求められており、医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要があります。 <p>(3) 医療機能情報の提供</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等に係るリアルタイムな情報提供を行うとともに、府民に休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスの提供を行っています。 	<p>●時点修正</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



●トップ画面のリニューアル

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。

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、在宅医療情報等を提供しています。

④病床機能報告制度の創設

- それぞれの医療機関が自主的に4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）から一つを選択し、病棟単位で報告するもので、平成26年10月から開始されました。京都府ではホームページで、各医療機関の情報を提供しています。

●「在宅医療情報」を追加

●病床機能報告制度が創設されたことに伴い、新たに追加

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



削除

●前ページに同じ画像があるため削除

(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

(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）、在宅医療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

●「在宅医療等」を追加

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>・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</p> <p>・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</p> <p>★医療情報の提供を推進するため、次の取組を実施</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等 <p>②医療機能情報等の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域における主な疾病ごとの医療機能について、健康・医療関連情報を一元的に提供する「京都健康医療よろずネット」で情報提供 <p>★患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門外来（禁煙、糖尿病等）の機能を有する医療機関の情報を、京都健康医療よろずネットで提供 	<p style="text-align: center;">応</p> <p>・<u>病院、診療所における患者相談窓口担当者向けの研修を実施</u></p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>★医療情報の提供を推進するため、次の取組を実施</p> <p>①救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等 <p>②医療機能情報等の一体的提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各圏域における主な疾病ごとの医療機能について、健康・医療関連情報を一元的に提供する「京都健康医療よろずネット」で情報提供 ・<u>各圏域における病棟ごとの医療機能についてホームページで情報提供</u> <p>★患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門外来（禁煙、糖尿病等）、<u>在宅医療等</u>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 	<ul style="list-style-type: none"> ●新たに取り組みを開始 ●病床機能報告制度が創設されたことに伴い、新たに追加 ●「在宅医療等」を追加 ●検討中
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報開示体制を有する病院 139機関（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） 	<p>成果指標</p> <p style="text-align: center;">(検討中)</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

2 小児医療	2 小児医療																													
<p>現状と課題</p> <p>(1) 小児医療体制</p> <p>○ 各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="195 464 967 884"> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>体制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>・2病院による輪番方式（オンコール） ・小児科医、内科医等が連携し、体制を確保</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>・5病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・病院の連携による体制づくりを推進</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>・拠点病院方式（連日当直） ・開業医による応援</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>・休日急病診療所による初期救急 ・病院群輪番制による連日当直対応</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>・2病院による輪番方式（連日当直）</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>・2病院による輪番方式（土日祝日当直）</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ このほか、子どもが夜間に急に発熱したときなどに、小児科担当看護師又は小児科医師が電話で助言する小児救急電話相談（#8000番）を実施し、毎日午後7時から午後11時まで（土曜のみ午後3時から午後11時まで）、2回線に対応しています。</p> <p>(2) 小児科医の確保</p> <p>○ 小児科医の人口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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。 </div>	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）	<p>現状と課題</p> <p>(1) 小児医療体制</p> <p>○ 各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="1101 495 1893 894"> <thead> <tr> <th>医療圏</th> <th>体制</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹後</td> <td>・2病院による輪番方式（オンコール） ・小児科医、内科医等が連携し、体制を確保</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>・5病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・病院の連携による体制づくりを推進</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>・拠点病院方式（連日当直） ・開業医による支援</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>・休日急病診療所による初期救急・病院群輪番制による連日救急対応</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>・3病院による輪番方式（連日当直）</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>・3病院による輪番方式（連日当直）</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 子どもが夜間に急に発熱したときなどに、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時から翌朝8時まで（土曜のみ午後3時から翌朝8時まで）、最大3回線に対応しています。</p> <p>○ 小児の救急搬送における軽傷者の割合は約73%となっています。また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9割以上は軽傷患者と指摘されています。小児医療機関への適切な受信を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、小児救急電話相談（#8000番）の普及啓発や講習会等の実施による住民啓発が課題です。</p> <p>○ 災害時の小児・周産期医療ニーズへの対応や、情報共有、連携を図るための体制の構築が必要です。</p> <p>(2) 小児科医の確保</p> <p>○ 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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。 </div>	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） ・開業医による支援	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救急対応	山城北	・ 3病院による輪番方式 （連日当直）	山城南	・3病院による輪番方式（連日当直）	<p>※現状の体制に修正</p> <p>※新規追加</p> <p>※新規追加</p>
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）																													
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） ・開業医による支援																													
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救急対応																													
山城北	・ 3病院による輪番方式 （連日当直）																													
山城南	・3病院による輪番方式（連日当直）																													

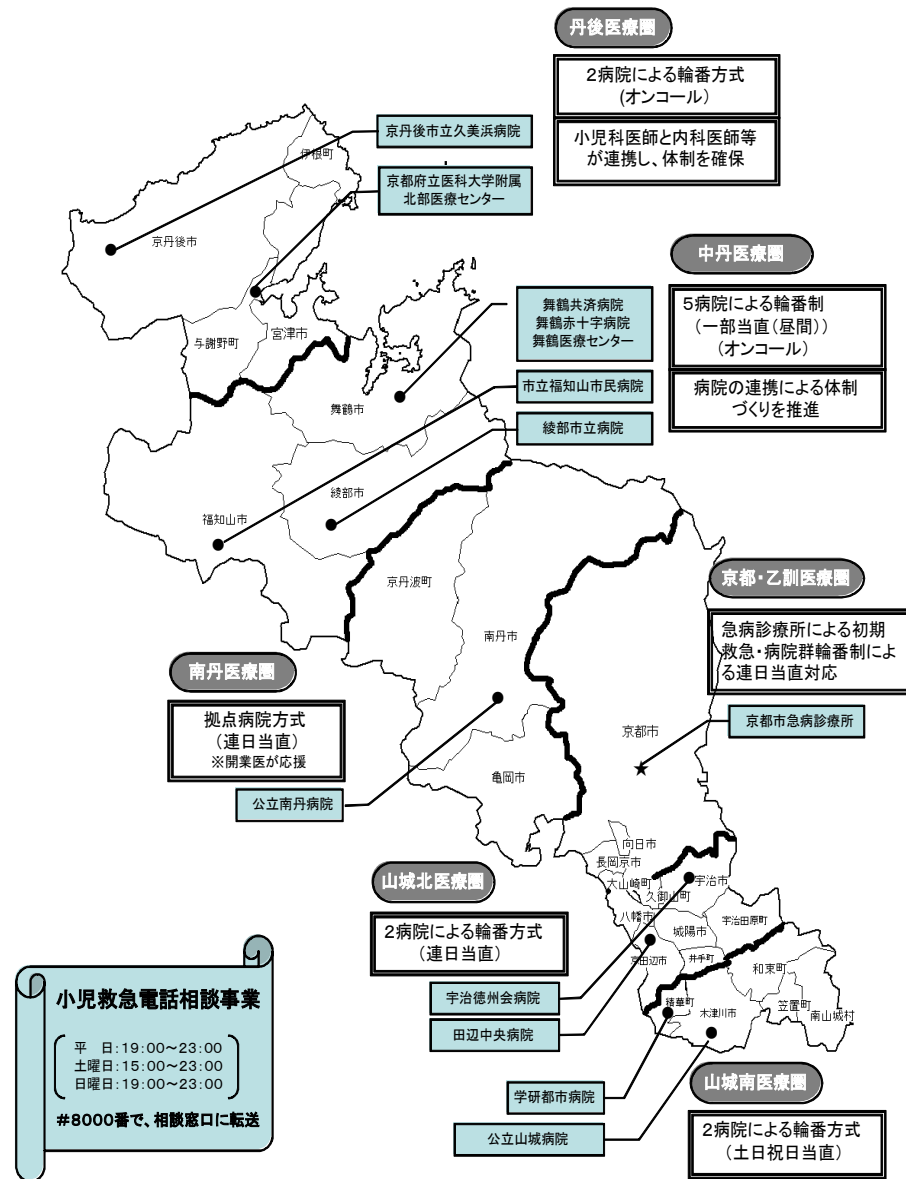
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

対策の方向	対策の方向	
<p>ポイント</p> <p>★小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ・小児救急電話相談（#8000番）の実施内容を拡充するとともに、その活用を広くPRし、子どもの病気に対する保護者の不安等に対応 ・小児救急電話相談（#8000番）や各種講習会の場で、子育て世代へさまざまな医療情報を提供し、医療機関のいわゆるコンビニ受診を回避することにより、医療機関の負担を軽減し、小児医療体制の確保、充実に支援 <p>★小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センター（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乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化の予防を図りつつ、小児科医の負担を軽減 	<p>ポイント</p> <p>★小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ・<u>小児救急体制について、連日（平日夜間・休日）確保の維持</u> ・小児救急電話相談（#8000番）<u>を引き続き実施</u>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、充実に支援 ・<u>大規模災害時への備えとして、災害時小児周産期リエゾンの養成など、災害時の連携体制構築を図る。</u> <p>★小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センター（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乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化の予防を図りつつ、小児科医の負担を軽減 <p>★<u>医療的ケア児の在宅支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医療的ケア児への医療、福祉サービス等、関係機関による多職種連携支援体制の構築</u> ・<u>在宅療養児における病診連携の推進</u> 	<p>※追加</p> <p>※追加</p> <p>※追加</p>
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 小児救急電話相談の深夜対応 未対応（24年度） → 対応（29年度） □ 小児救急体制を連日（平日夜間・休日）確保した医療圏 5医療圏（23年度） → 全医療圏（29年度） □ 小児科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 4医療圏（22年12月） → 全医療圏（29年度） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 小児救急電話相談の深夜対応 <u>対応（29年度） → 現状の体制を維持（35年度）</u> □ 小児救急体制を連日（平日夜間・休日）確保した医療圏 <u>全医療圏（29年度） → 現状の体制を維持（35年度）</u> □ 小児科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 <u>3圏域（27年12月） → 全医療圏（35年度）</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

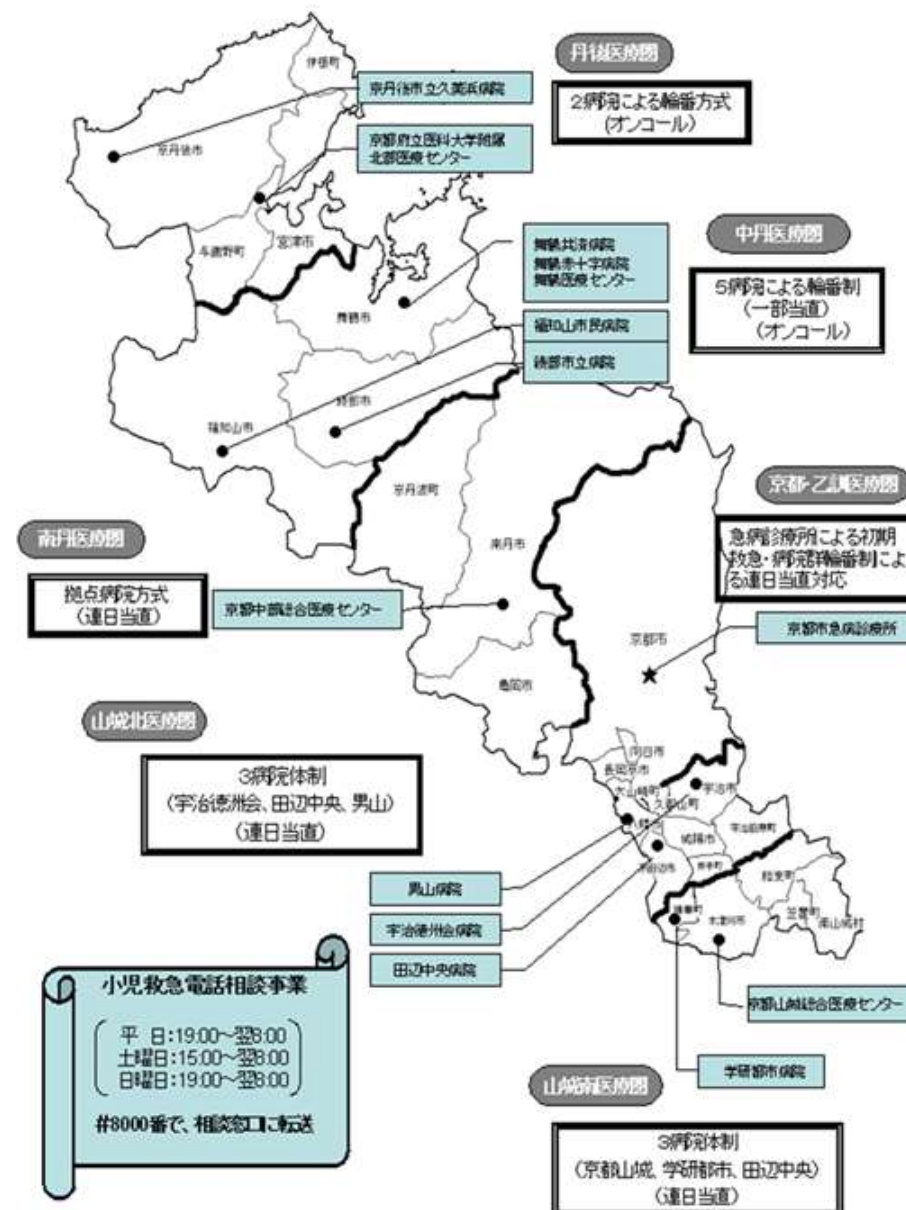
京都府における小児救急医療体制

（平成25年4月1日現在）



京都府における小児救急医療体制

（平成29年5月1日）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>3 周産期医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築しています。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。 ○ 京都府では、縦長の地理的事情や人口地勢等に考慮し、北部地域と南部地域にそれぞれサブセンターを整備していますが、総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。 ○ 総合周産期母子医療センターについては、国の整備指針による必要病床数や医療従事者数を満たし、適切な医療提供体制が確保されていますが、NICU 病床については、病院間の連携による、利用の最適化を図る必要があります。 <p>(2) 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多く、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。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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、南丹圏域の医師数が少ない状況です。 </div> <p>(3) 妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、虐待予防の観点からも必要です。 	<p>3 周産期医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築しています。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。 ○ 京都府では、縦長の地理的事情や人口地勢等に考慮し、北部地域と南部地域にそれぞれサブセンターを整備していますが、総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。 ○ <u>総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心にハイリスクな母体や新生児の受入を行っていますが、NICUについては病床利用率が恒常的に満床状態の医療機関があるため、病院間の連携及び機能分担による病床利用の最適化を図る必要があります。</u> ○ <u>周産期死亡率の低減を目的とし、搬送受入困難事案や死亡事例についての症例報告、課題点を検討する必要があります。</u> ○ <u>災害時の小児・周産期医療ニーズへの対応や、情報共有、連携を図るための体制の構築が必要です。</u> <p>(2) 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いことや、<u>また</u>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。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 平成26年末の京都府の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）は260人です。人口10万対医師数は、9.9人と全国平均（8.7人）を上回っています。 ◆ 二次医療圏別では、京都・乙訓医療圏（12.6人）と丹後医療圏（9.2人）が全国平均を上回っていますが、4つの医療圏（中丹7.6人、南丹5.8人、山城北3.9人、山城南6.0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、南丹圏域の医師数が少ない状況です。 </div> <p>(3) 妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、虐待予防の観点からも必要です。 <p>(4) 医療的ケア児の在宅支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>医療的ケア児の在宅支援について、在宅移行期における医師・看護師等による訪問支援や保健・福祉・教育との連携及び各サービスに繋ぐコーディネート機能等への体制整備が必要です。</u> 	<p>※文言修正（「機能分担」追加）</p> <p>※新規追加</p> <p>※新規追加</p> <p>※新規追加</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

対策の方向	対策の方向	
<p>ポイント</p> <p>★周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化 ・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 <p>★産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実 ・産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実 ・妊婦や出産に悩みを持つ人に対する相談窓口を開設し、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実 ・市町村妊婦健康診査の積極的な受診を促進 ・低出生体重児の在宅療養支援について、保健所が中心となって関係者によるネットワークシステムを構築し、支援体制を充実 ・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 	<p>ポイント</p> <p>★周産期医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化 ・平成29年度より運用を開始した後方搬送受入協力病院制度の活用を促進し、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保を図る。 ・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 ・周産期死亡率の低下に資するため、搬送受入困難事案や死亡事例等の調査、分析を実施 ・大規模災害時への備えとして、災害時小児周産期リエゾンの養成など、災害時の連携体制構築を図る。 <p>★産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実 ・産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実 ・「きょうと子育てピアサポートセンター」が核となり、市町村のワンストップ子育て支援拠点「子育て世代包括支援センター（愛称：子育てピア）」の立ち上げや運営支援等、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 ・母体及び乳幼児に適切なケアを行うため、産後間もない時期の産婦に対する「産婦健康診査事業」、心身のケアや育児サポート等を行う「産後ケア事業」及び助産師や子育て経験者等が相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を推進 ・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 <p>★医療的ケア児の在宅支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児への医療、福祉サービス等、関係機関による多職種連携支援体制の構築 ・在宅療養児における病診連携の推進 	<p>※㉑より後方搬送受入協力病院制度導入のため文言修正</p> <p>※協議会において意見聴取 (㉑)死亡調査開始 ※協議会において意見聴取</p> <p>※項目追加</p>

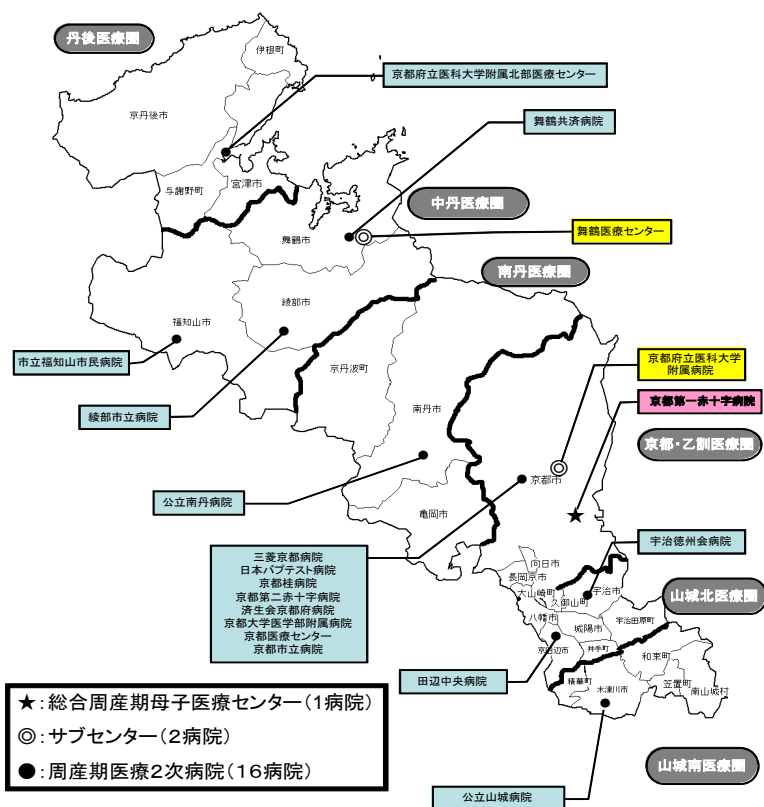
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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） → 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）

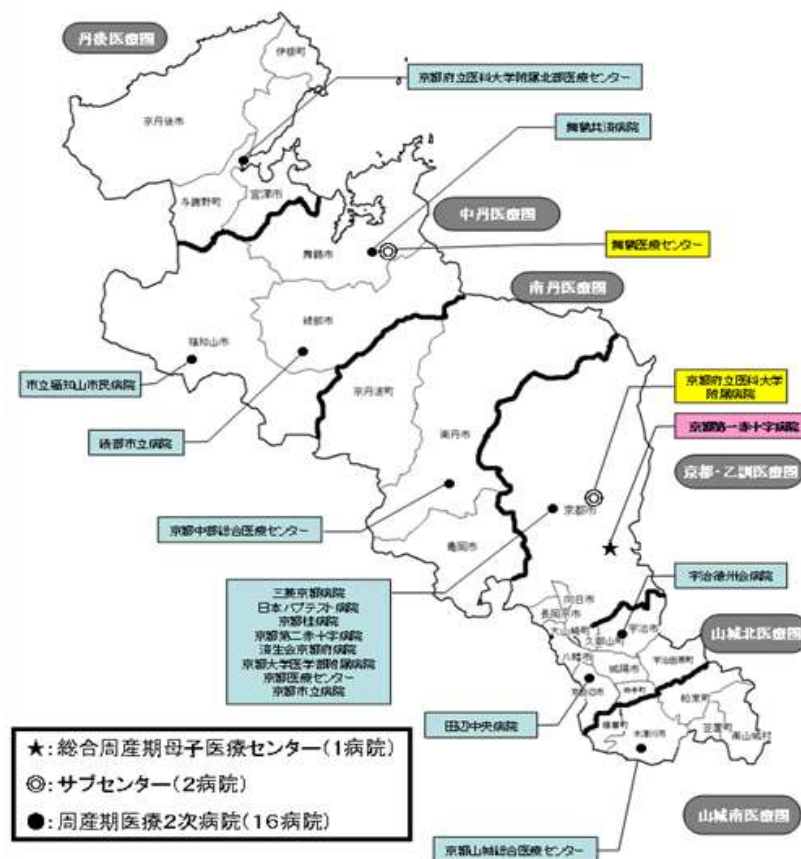


成果指標

- 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（26年12月） → 全医療圏（35年度）
- 「子育てピア」を設置している市町村数
20市町（28年度） → 全市町村（31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（29年度） → 0施設（35年度）
- 府内のNICU病床数（出生1万対） 31.0床（28年度） → 現状維持（35年度）
- GCU病床のある医療圏 2医療圏（29年4月） → 全医療圏（35年度）
- 周産期死亡率（出生千対） 3.6（28年度） → 全国平均以下（35年度）
- 妊産婦死亡率（出産10万対） 10.1（28年度） → 全国平均以下（35年度）

京都府における周産期医療体制

（平成29年5月1日現在）



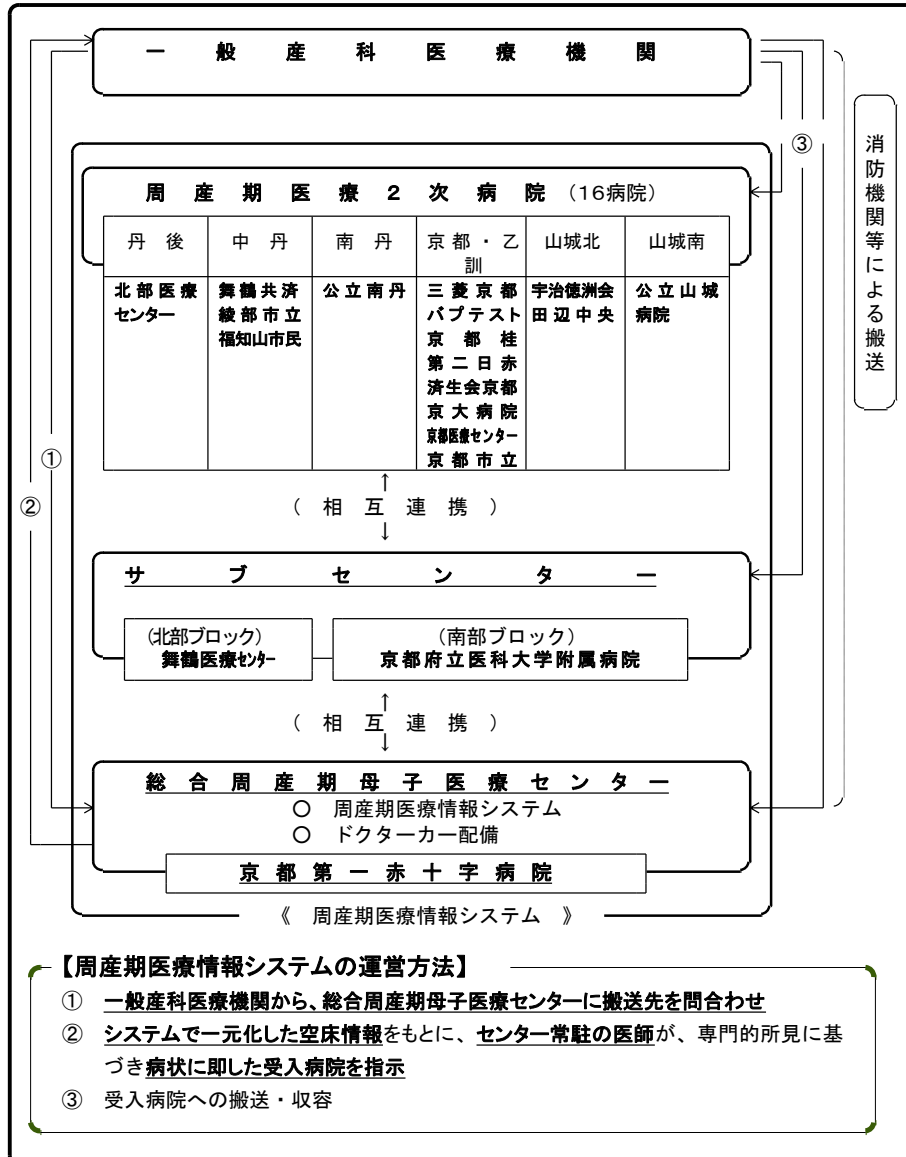
都道府県におけるNICU整備目標が出生1万人対25～30床であるため現状維持を目標とする

※全国平均 3.6

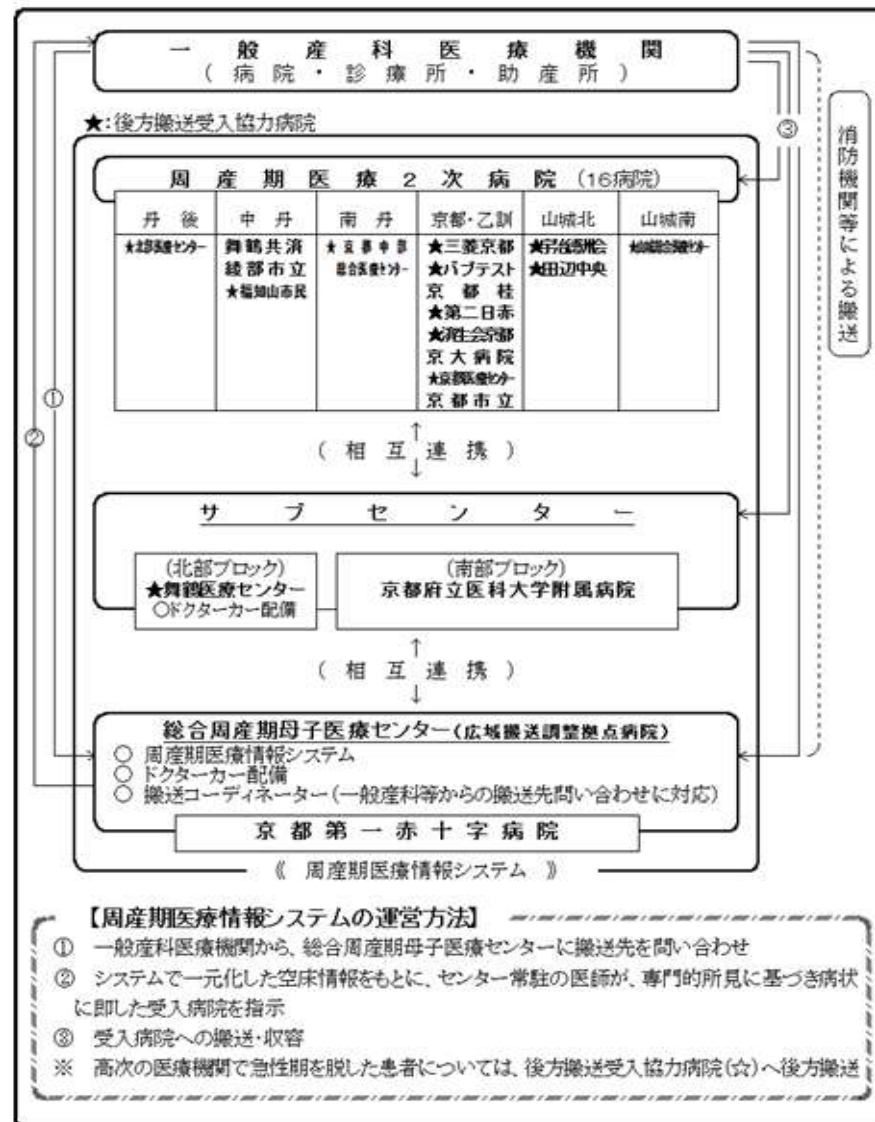
※全国平均 3.4

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

京都府の周産期医療体制



京都府の周産期医療体制



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

4 救急医療	4 救急医療	
<p>現状と課題</p> <p>(1) 救急医療体制</p> <p>○ 救急医療は、心筋梗塞や脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数が依然多く、搬送から治療までの適切で迅速な救急医療提供体制の構築が課題となっています。このような状況に対応するため、ドクターヘリ等の活用による医療の早期介入が可能な体制づくりや、救急医療機関の機能強化及び適切な機能分担の構築が必要となっています。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>◆初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日の日中における在宅当番医制は、5地区医師会で実施されています。 ・休日夜間急患センターは、10箇所で開催されています。 <p>◆二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関は、平成24年度末現在、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。 <p>◆三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急に対応する救命救急センターを、平成24年度末現在、6医療機関を指定しています。 <p>◆救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年12月現在、京都府の救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は30.3分（全国平均は37.4分）です。 </div> <p>(2) 救急医療情報システム（再掲）</p> <p>○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に対して、救急診療の可否、空床の有無等の情報提供を行うとともに、府民に対して、休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスを提供しています。</p> <p>(3) 救急搬送体制の強化</p> <p>○ 救急搬送が適切に行えるよう、近隣府県との連携や、医療機関と消防機関との連携をより充実させる必要があります。</p> <p>(4) 救急救命の人材養成</p> <p>○ 適切な救急医療を提供するために、医師、看護師等の養成・確保に努めていますが、高度化する救急医療業務に対応できるよう、人材確保や資質の向上が必要です。</p> <p>(5) 府民への普及啓発</p> <p>○ 平成23年にとりまとめられた「救急蘇生法の指針2010（市民用）」において新たな救急蘇生法、自動体外式除細動器（AED）の使用方法が提示されており、病院前の救急</p>	<p>現状と課題</p> <p>(1) 救急医療体制</p> <p>○ <u>京都府の救急医療体制については、救急搬送時間や搬送困難事案の割合など、全国的に見ても上位（短時間）の状況ですが</u>、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、<u>関西広域連合による広域的な</u>ドクターヘリ等の活用による医療の早期介入が可能な体制づくりや、救急医療機関の機能強化及び適切な機能分担の構築が必要となっています。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>◆初期救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日の日中における在宅当番医制は、5地区医師会で実施されています。 ・休日夜間急患センターは、10箇所で開催されています。 <p>◆二次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関は、平成29年5月現在、87医療機関です。 ・救急告示医療機関に加え、それを補完する体制として、地域の病院が交替で休日及び夜間の診療に当たる病院群輪番制が実施されています。現在、病院群輪番制を実施している医療圏は、京都・乙訓、山城北医療圏です。 <p>◆三次救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急に対応する救命救急センターを、平成29年5月現在、6医療機関を指定しています。 <p>◆救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27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32.6分（全国平均は39.4分）です。 </div> <p>(2) 救急医療情報システム（再掲）</p> <p>○ 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に対して、救急診療の可否、空床の有無に係るリアルタイムな情報提供を行うとともに、府民に対して、休日在宅当番医等、休日や夜間の受診可能な医療機関の検索サービスを提供しています。</p> <p>(3) 救急搬送体制の強化</p> <p>○ 救急搬送が適切に行えるよう、近隣府県との連携や、医療機関と消防機関との連携をより充実させる必要があります。</p> <p>(4) 救急救命の人材養成</p> <p>○ 適切な救急医療を提供するために、医師・看護師・<u>救急救命士</u>等の養成・確保に努めていますが、高度化する救急医療業務に対応できるよう、人材確保や資質の向上が必要です。</p> <p>(5) 府民への普及啓発</p> <p>○ 平成23年にとりまとめられた「救急蘇生法の指針2010（市民用）」において新たな救急蘇生法、自動体外式除細動器（AED）の使用方法が提示されており、病院前の救</p>	<p>※救急搬送体制については全国的にも上位</p> <p>※平成24年度以降、関西広域連合にドクヘリ運航を順次移管。平成27年4月から京滋ドクターヘリ導入により府内は3機（豊岡、大阪、京滋）の体制</p> <p>※平成27年4月に救急医療情報システムを更新</p> <p>※救急救命士を記載</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>の充実のため、従来までの救急蘇生法からの変更点を含む救急法の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。</p> <p>○ 夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要のない場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からのかかりつけ医を持つことが求められています。</p> <p>○ 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。</p>	<p>護体制の充実のため、従来までの救急蘇生法からの変更点を含む救急法の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。</p> <p>○ 夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要のない場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からのかかりつけ医を持つことが求められています。</p> <p>○ 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。</p>	
<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★救急医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★救急医療情報システム（内容は「医療の安全確保と質の向上」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急及び災害時の対応機能の充実を図るとともに、消防機関と医療機関の連携を強化 ・医療・消防関係者向け：情報入力迅速化及び検索機能の充実、消防機関からの応需情報入力要請機能の追加等 ・府民向け：検索機能強化、携帯電話向けサービスの拡充等 <p>★救急搬送体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接府県との連携を促進するとともに、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化 <p>★救急救命の人材養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度化・専門化する救急医療に対応できる医師・看護師等の養成・確保の推進 <p>★府民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★救急医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・<u>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</u> ・<u>救急医療機関での救命後、スムーズに転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築</u> <p>★救急医療情報システム（内容は「医療の安全確保と質の向上」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>検索機能の充実など、府民及び関係機関のニーズを把握し、必要に応じて対応機能やサービスを充実</u> <p>★救急搬送体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接府県との連携を促進するとともに、<u>メディカルコントロール協議会等を活用して</u>、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化 ・<u>救急及び災害時のドクターヘリ及び消防防災ヘリコプター等の活用について、関係者の連携を協議し、効率的な運用を推進</u> <p>★救急救命の人材養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度化・専門化する救急医療に対応できる医師・看護師・<u>救急救命士等の養成及び確保の推進</u> <p>★府民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>※高度救命救急センターの記載を削除</p> <p>※3機のドクターヘリ体制となったため記載を整理</p> <p>※地域包括ケア構想に基づき病床機能の分化・連携を図る</p> <p>※平成27年4月に救急医療情報システムを更新</p> <p>※関西広域救急医療連携計画でもドクターヘリと消防防災ヘリとの連携を記載</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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)

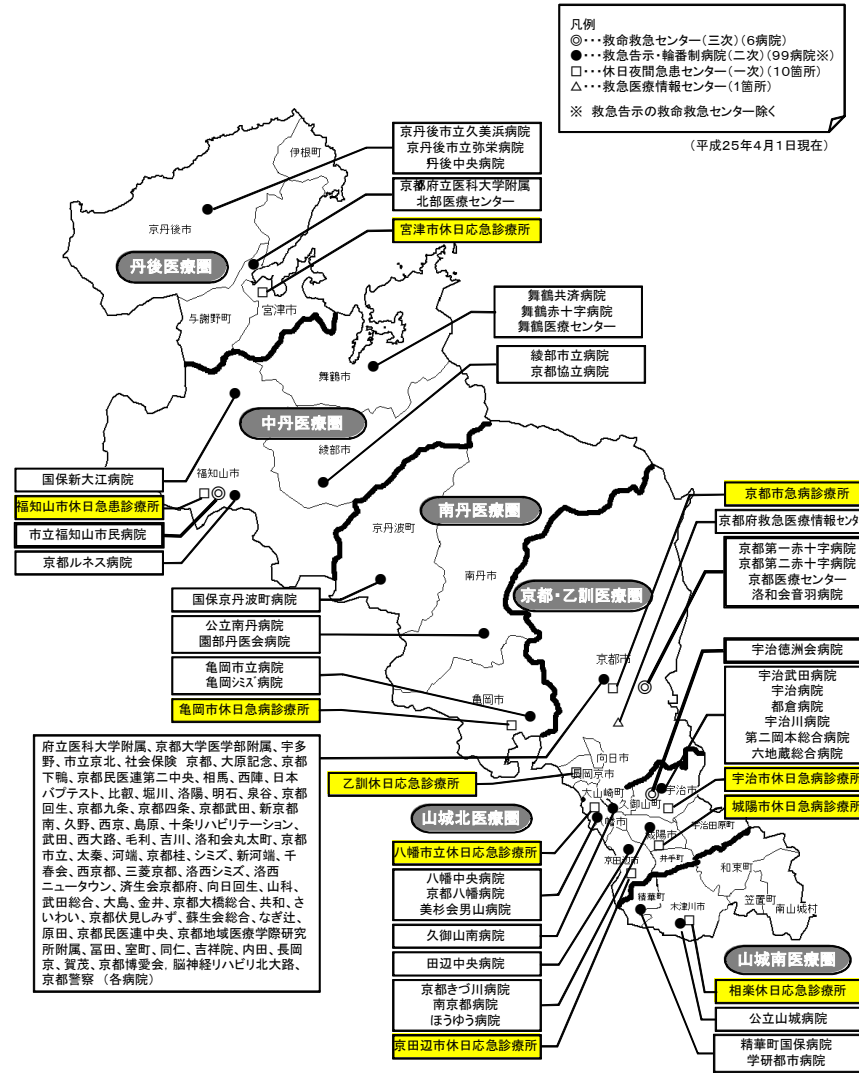
成果指標

- 全国平均値を上回る認定救急救命士数(人口10万対)
17.7人(27年度) → 全国平均値以上(35年度)
- 平均値を上回る救急科医師数の確保(人口10万対)
5.7人(28年度) → 全国平均値以上(35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
3人(28年度) → 4人(35年度)
- 救急法講習会等参加者数(府主催) 415人(28年度) → 650人(35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。

※高度MCで委員から意見あり

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

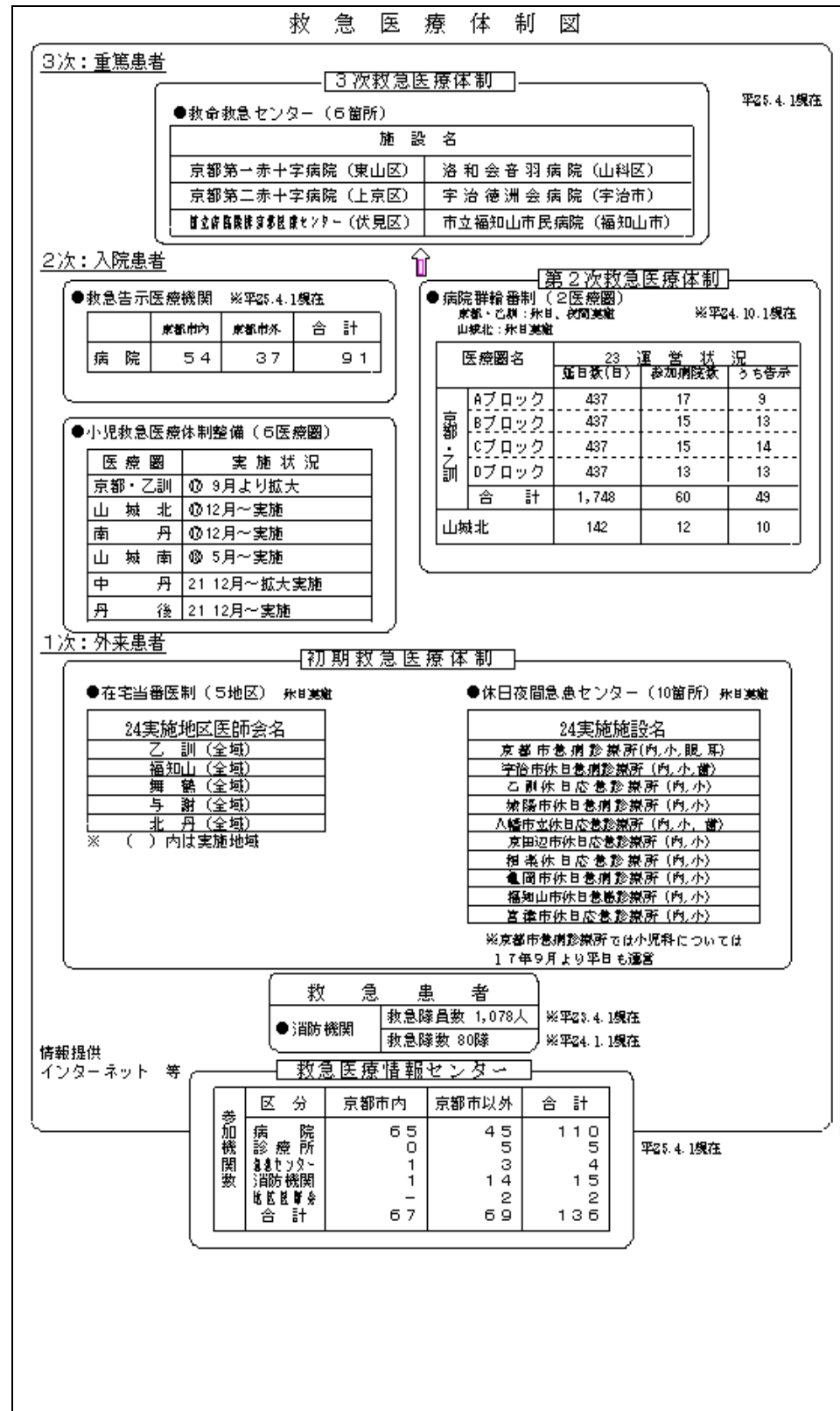
京都府救急医療体制図



京都府救急医療体制図



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>5 災害医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組</p> <p>①災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府では、平成24年3月に山城北医療圏域で、新たに1医療機関を地域災害拠点病院に指定し、二次医療圏域に少なくとも1箇所の災害拠点病院を置く体制が整備できました。 今後、災害拠点病院の機能、各医療圏における役割を確立し、府内の災害医療提供体制の強化を図るため、災害拠点病院、緊急災害医療チーム(DMAT)指定医療機関等で構成する「府災害拠点病院連絡協議会(DMAT連絡協議会含む)」を早期に設置する必要があると考えられます。 <p>②緊急災害医療チーム(DMAT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、孤立地域からヘリ搬送された傷病者のトリアージ等の任務に当たりました。 災害急性期経過後は、医療救護班(日赤京都府支部)を派遣し、地元の医師会や医療機関とも連携して、孤立地域に入っの健康調査業務等に従事しました。 災害時には、局面に応じて、関係機関が役割を分担し、連携して対応することが重要となります。 ○ 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 	<p>5 災害医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組</p> <p>①災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>京都府では、平成27年4月に新たに5医療機関を地域災害拠点病院に指定し、京都乙訓医療圏及び山城北医療圏では、複数の災害拠点病院体制となりました。(計13病院)また、平成25年度より「京都府災害拠点病院等連絡協議会」を開催し、関係機関の連携体制を強化するなど府内の災害医療提供体制の強化を図っています。</u> ○ <u>平成26年度から京都府独自のDMAT養成研修を開催し、平成29年9月1日現在で、災害拠点病院を中心とする14医療機関に55のDMATチームと290名のDMAT隊員を指定しています。平成28年4月の熊本地震では、全てのDMAT指定医療機関から、延べ334名が被災地において救護活動等に従事しました。</u> ○ <u>災害時の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分を適切に行うため、被災時の医療を統括・調整する「京都府災害医療コーディネーター」32名を委嘱し、訓練や研修への参加を積極的に行うこととしています。</u> ○ <u>災害時に災害拠点病院、DMAT、災害医療コーディネーターが京都府及び関係機関等と連携して、その役割を十分に発揮するための体制を確立する必要があります。</u> <p>②保健医療調整本部及び保健所等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>災害を超急性期から中長期まで捉え、各フェーズで想定される状況や必要な医療救護活動を検討し、地域の実情を踏まえた具体的な医療連携体制の構築、フェーズごとの状況変化に応じた関係機関の役割分担を明確化する必要があります。</u> ○ <u>京都府における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備にあたり、医療チームや保健師チーム等全体をマネジメントする機能を構築するため、様々な職種からなる保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及分析等の保健医療活動の総合調整を行う「保健医療調整本部」体制を構築する必要があります。</u> ○ <u>保健所は、地域住民への支援を最前線で展開するため、市町村と連携して保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、保健医療調整本部から派遣された保健医療活動チームの派遣調整を行うなど、被災市町村の保健活動への支援や協働する役割が求められています。</u> ○ <u>京都府、災害拠点病院、保健所は平常時から、地域の医師会等の医療関係者、行政関係機関が定期的に情報交換することを目的に地域災害寮連絡協議会の開催や研修会、訓練等を実施し、災害時に迅速に連携できるよう、互いの顔の見える関係性を作る必要があります。</u> 	<p>「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」 (平成29年7月5日厚生労働省通知)</p> <p>II 今後の大規模災害時の体制のモデル</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、 ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整 ② 保健医療活動チームと情報連携(様式の統一) ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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。被ばく患者の外來診療や、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、震災後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。

(2) 医療機関における被害状況の把握

- 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。

○ 災害による被害を最小限にとどめ、災害からの早期回復を図る上で、医療機関等の被害状況を迅速、正確に把握することが欠かせません。

京都府では全ての病院が、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」に登録していますが、全ての参加病院が操作等の研修・訓練を実施し、災害時に活用できるよう図っていく必要があります。

(3) 原子力災害医療

- 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、原子力災害医療体制の充実、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赤十字病院に設置しています。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。
- 原子力災害医療は、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、原子力災害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。

原子力災害医療体制は、原子力施設内の医療施設、避難所のほか、**原子力災害医療協力機関、原子力災害拠点病院、高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センター**から構成されます。

◆原子力災害医療協力体制

- ・ 原子力災害医療協力機関は、平成29年9月現在、29機関指定しています。被ばく患者等に対する初期診療、被災者に対する放射性物質による汚染の測定、救護所への医療チームの派遣、安定ヨウ素剤配布の支援等を行います。

◆原子力災害拠点病院

- ・ 原子力災害拠点病院として、3病院（国立病院機構京都医療センター、京都大学医学部附属病院、府立医科大学附属病院）を指定しています。被ばく傷病者等の専門的医療、研修訓練の実施、原子力災害医療派遣チームの配置等の役割を担います。

◆高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合医療センター

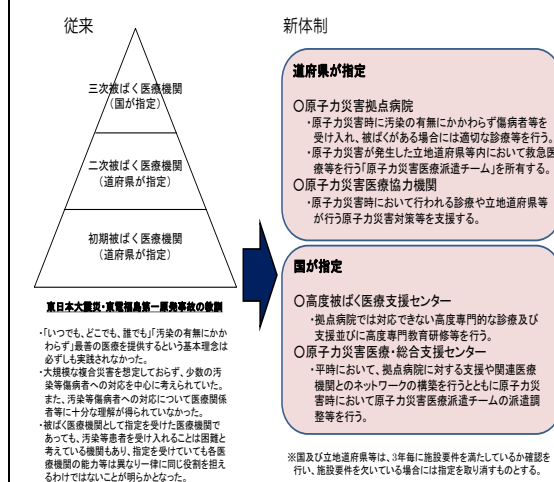
- ・ 高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターは広島大学が指定されています。重篤な内部被ばくや高線量被ばくの患者の高度専門的な診療を行います。原子力災害医療の中心的機関として、原子力災害拠点病院等への支援、関係機関とのネットワークの構築、原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行います。

(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各社及び関係団体と優先供給に関する協定を締結し、震災後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、団体の使用車両は緊急通行車両として活動できるよう届け出ています。

国の原子力災害対策指針改正に伴う文言修正
(緊急被ばく医療→原子力災害医療)

国の原子力災害対策指針改正により、国・京都府の原子力災害医療体制が見直されたことに伴う改訂



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

（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）内及び近隣地区等には、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

（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は、高齢者、障害者のみならず、避難情報等の入手が困難な子どもや外国人（観光客含む）、ペット同伴避難所生活を送る上で精神的に不安となる場合や、避難時にケガをするなどして要配慮者になる場合もあります。誰もが避難所を快適に利用できるよう、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）内及び近隣地区等には、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

- ・大規模災害発生時に速やかに京都府災害対策本部の下に、保健医療活動の総合調整を行うための「保健医療調整本部」を設置する庁内体制を構築するとともに、超急性期から中長期までの災害フェーズごとの各機関の役割を明確化
- ・災害医療コーディネート体制を整備し、亜急性期を含めた災害医療体制を強化するため、災害医療コーディネーター、小児周産期リエゾンや保健医療活動チーム等（DMAT、JMAT、DPAT、DHEAT、災害支援ナース等）専門分野との連携体制を構築
- ・地域における災害時の医療体制の確保ため、医療圏毎に保健所、災害拠点病院、地区医師会等を中心とした地域災害医療連携協議会の開催と訓練・研修の実施
- ・大規模災害時における広域医療体制の強化するため、関西広域連合管内の災害時における初動体制を早期確立するとともに、被災時の応援ドクターヘリ参集拠点を確保し受援体制を強化
- ・災害時の医療機関における診療機能低下の軽減や早期回復を図るため、事業継続計画（BCP）の策定を推進
- ・災害時の情報収集能力向上と構成団体間の情報を共有するため、全ての病院、行政機関は、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。また、衛星電話等各種の通信手段を利用した情報共有体制を構築
- ・原子力災害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う体制を確保するため、国の指針等を踏まえ、UPZ圏内の各市町において、より具体的な配布計画の策定
- ・資機材配備、施設設備整備、研修訓練の実施等による原子力災害医療協力機関及び原子力災害拠点病院の原子力災害医療体制の機能充実
- ・京都府原子力災害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

- ・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を含む誰も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設立した「京都府災害時要配慮者避難支援センター」において、要配慮者の受入施

災害拠点病院連絡協議会におけるたたき台

- 災害時における関係機関の役割や体制の確立及び連携の強化
 - ・京都府災害医療指針の策定
 - ・京都DMAT運用マニュアルの策定
- 大規模災害時における広域医療体制の強化
 - ・関西広域連合管内の災害時における初動体制の早期確立
 - ・被災時の応援ドクターヘリ参集拠点を確保し受援体制を強化
- 災害医療コーディネート体制を整備し、亜急性期を含めた災害医療体制を強化
 - ・小児周産期リエゾンや専門分野の災害医療コーディネーターとの連携
 - ・被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム（DMAT、DPAT、JMAT等）との連絡調整等役割の明確化
- 地域における災害時の医療体制の確保
 - ・医療圏毎に保健所、災害拠点病院、地区医師会等を中心とした地域災害医療連携協議会の開催と訓練・研修の実施
- 災害時の情報収集能力の向上と構成団体間の情報共有
 - ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力訓練、衛星携帯電話の通信訓練を実施
- 災害拠点病院の運営体制強化
 - ・災害時の診療機能低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画（BCP）の策定を推進

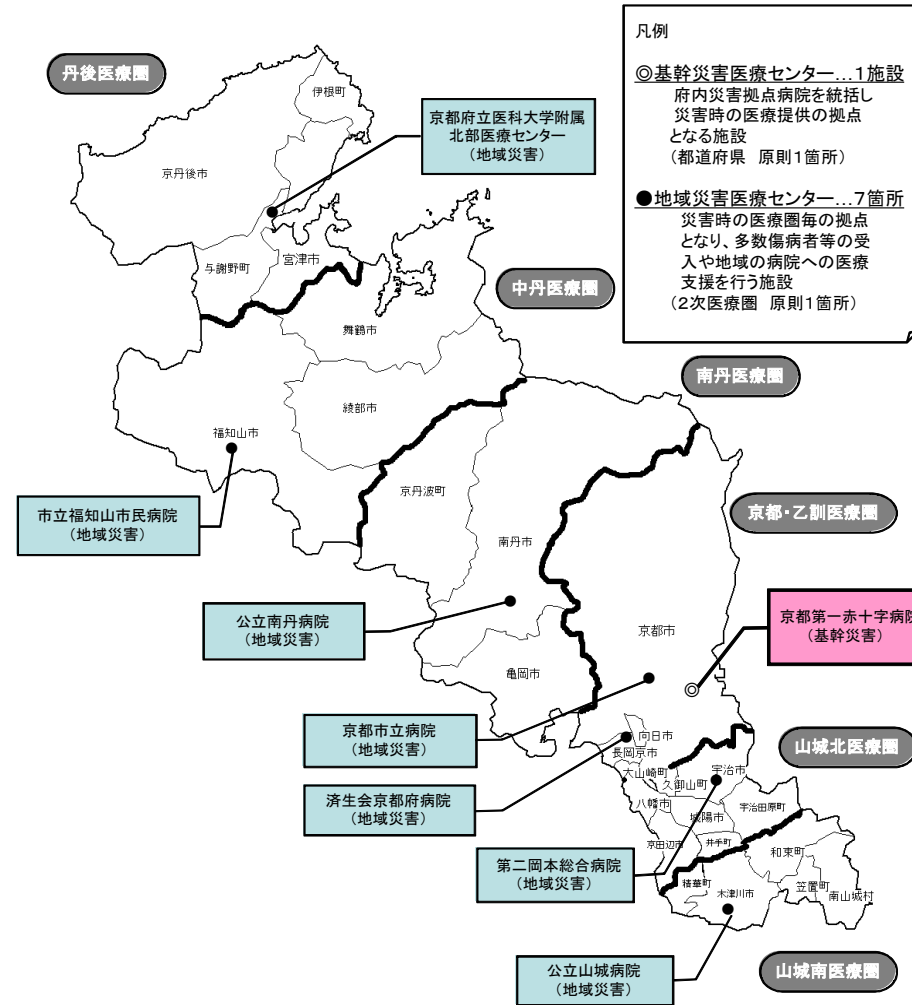
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>設の確保や受入<u>先の</u>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>大規模災害発生時に避難所において、保健師等と連携して福祉的な支援を行うことにより避難生活による二次災害を防止する「福祉避難サポートリーダー」及び「京都府災害派遣福祉チーム（京都DWAT）」を養成</u> ・ 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、<u>医療依存度の高い患者対象に災害時安否確認リストを作成するほか、必要者には個別の行動計画を策定するなど、市町村の災害時要配慮者対策と連動させていく取組を推進</u> 	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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) 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 二次医療圏内において、<u>保健所、災害医療コーディネーター、地区医師会等地域の関係機関と地域災害医療連絡協議会を設置し、定期的訓練を実施するなど連携体制構築する</u>災害拠点病院の割合 46.1%(6/13) (28年度) → 100%(13/13) (35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<u>医療機関</u>の割合 14%(24/170) (29年度) → 100%(170/170) (35年度) □ <u>原子力災害</u>医療研修受講者数 317人(28年度) → 300人(35年度) 	<p>*29.4/14 災害医療センター入力率調査 災害拠点病院及第二日赤以外の病院の病床入力率 6% (10/156)</p> <p>*28年度は、社会福祉施設職員を対象とする研修を実施したため、実績が大きく増えている。</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

京都府における災害拠点病院

（平成25年4月1日現在）



京都府における災害拠点病院

（平成29年5月1日現在）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

6 へき地医療	6 へき地医療	
<p>現状と課題</p> <p><現状></p> <p>○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。</p> <p>○へき地の医療提供体制の現状</p> <p><へき地診療所> … 市町村等により、府内に15箇所（うち歯科診療所2箇所）</p> <p><へき地医療拠点病院> … 府内10病院を指定</p> <p><へき地医療支援機構> … 平成15年から府立与謝の海病院に設置</p> <p><課題></p> <p>○へき地医療を担う拠点病院等における医師確保の推進</p> <p>○地域医療に従事する医師のキャリア形成支援</p> <p>○医療提供体制の充実（へき地医療拠点病院の機能強化、へき地医療拠点病院の運営支援、救急搬送体制やIT活用等による診療支援等）</p> <p>【これまでの取組】</p> <p>○医師確保対策 ※「保健医療従事者の確保・養成（医師）」と共通</p> <p>①地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成事業などを通じた、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</p> <p>②地域医療従事医師に対する研修・研究支援や、指導医の派遣元病院への支援など勤務環境の整備を通じた医師の確保</p> <p>③地域医療実習の実施や総合医療・医学教育学講座の設置、医学教育用機器の整備など、大学における地域医療教育の充実を支援</p> <p>④医師確保対策、新医師臨床研修制度に関する国への政策提案、要望等 ※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</p> <p>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院の運営支援 へき地診療所への医師派遣等にかかる経費等について補助 救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業の実施） 平成22年度から公立豊岡病院を基地病院として兵庫県北部、京都府北中部、鳥取県東部との3府県共同運航事業を開始し、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 	<p>現状と課題</p> <p><現状></p> <p>○無医地区等の現状 無医地区等調査（平成28年9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18地区となっています。</p> <p>○へき地の医療提供体制の現状</p> <p><へき地診療所> … 市町村等により、府内に15箇所（うち歯科診療所2箇所）</p> <p><へき地医療拠点病院> … 府内10病院を指定</p> <p><へき地医療支援機構> … 平成15年から京都府立医科大学附属北部医療センター（旧、与謝の海病院）に設置</p> <p><課題></p> <p>○へき地医療を担う拠点病院等における医師確保の推進</p> <p>○地域医療に従事する医師のキャリア形成支援</p> <p>○医療提供体制の充実（へき地医療支援機構の機能強化、へき地医療拠点病院の運営支援、救急搬送体制やICT活用等によるへき地診療支援等）</p> <p>【これまでの取組】</p> <p>○医師確保対策 ※「保健医療従事者の確保・養成（医師）」と共通</p> <p>①地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成などを通じた、若手医師の育成</p> <p>②地域医療体験実習の実施や総合医療・医学教育学講座の設置、医学教育用機器の整備など、大学における地域医療教育の充実を支援</p> <p>③医師一人ひとりの経験年数、専門性、出産、育児、介護等特段の事情等に応じた各種相談に対応し、地域医療支援センターが大学、関係機関と連携を図りながら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</p> <p>④京都府立医科大学推薦入学者については、地域医療支援センターと大学が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</p> <p>⑤若手医師が北中部地域で勤務することに対する心理的不安を解消するため、両大学と府内111医療機関を含むテレビ会議システムの導入を支援</p> <p>○医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院の運営支援 へき地診療所への医師派遣等にかかる経費等について補助 救急搬送体制の充実（公立豊岡病院、済生会滋賀県病院、大阪大学医学部附属病院とのドクターヘリ共同運航事業の実施） 関西広域連合事業で実施 ICTを活用した診療支援 へき地医療支援機構（京都府立医科大学附属北部医療センター）における遠隔画像診断体制の充実 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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

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
- 地域医療支援センター・へき地医療支援機構と医療勤務環境改善支援センターの連携を強化し、医師総合確保対策を推進
 - (1) 医師の診療科偏在・地域偏在の解消
 - ・ 地域の医療需給を踏まえた医師偏在解消の取組や現在および将来不足が予測される診療科等についての対応策を検討
 - ・ 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研修
 - ・ 研究環境の充実を通じた医師の確保
 - ・ 地域医療体験実習の推進や京都府立医科大学における総合医療・医学教育学講座、京都大学における医学教育用機器などを活用した、大学における地域医療教育の充実支援
 - ・ 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
 - ・ 医師確保対策、医師臨床研修制度や専門医制度等、引き続き地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度となるよう、国への政策提案、要望等を実施
 - (2) 地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援
 - ・ 府内の中核病院と医師不足地域の病院とをローテーションしながらキャリアアップを図る等、魅力的なキャリア形成ができるよう臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援
 - ・ 医師一人ひとりの経験年数、専門性、出産、育児、介護等特段の事情等に応じた各種相談に対応し、特に、地域医療確保奨学金貸与者や自治医科大学学生、大学院医学研究科授業料助成事業の利用者等の医師については、医師確保困難地域における地域医療を担う人材として育成するとの観点から、臨床研修、専門研修におけるキャリア形成を支援
 - (3) 医師にとって働きやすい職場環境の整備
 - ・ 地域医療支援センターが医師派遣を行う医療機関における医療勤務環境改善の推進など医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化
 - ・ 女性医師が勤務を継続又は離職後の再就業や育児中でも急な業務に安心して対応できるよう、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

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>★医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>(4) <u>在宅医療を担う医師の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、在宅医療を複数の医師又は他職種で進められるよう在宅チーム医療を推進</u> ・<u>地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援</u> <p>(5) <u>新たな医療資源の活用（ベテラン医師が地域医療で活躍できる仕組みづくり）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>勤務医等を退職したベテラン医師の活躍の場として、専門分野を活かした診療支援や学会出張時等短期間の支援等、医療機関の若手医師をはじめとする勤務医等を支援する仕組みを構築</u> <p>★医療提供体制</p> <p><u>○地域医療支援センターとへき地医療支援機構の連携を強化し、へき地における医療確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>へき地の診療支援体制を支援</u> ・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 <u>京都府立医科大学附属病院北部医療センター</u>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） <u>ア. 総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師等）の確保</u> <u>イ. 救急搬送体制の充実（公立豊岡病院、済生会滋賀県病院、大阪大学医学部附属病院とのドクターヘリ共同運航事業）</u>。平成24年度から南部についても運航開始 <u>ウ. ICTを活用した診療支援</u> <u>静止画像等伝達装置等</u>を利用した病診連携など 	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 <u>98人（29年度） → 150人（35年度）</u> □ <u>京都府立医科大学推薦入学者のうち、卒業後地域医療支援センター及び大学において策定するキャリア形成プログラムに加入した者</u> <u>17人（29年度） → 59人（35年度）</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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

へき地保健医療対策現況図

(平成29年5月1日現在)



(調査時点 平成26年)

※()内は、当該施設の運営開始日

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

7 地域包括ケア構想の推進

現状と課題

超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加し、2025年には団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者を迎え、医療・介護・福祉への需要が増大すると考えられます。

このため、京都府では、限られた医療・介護資源を有効に活用し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制の構築に向けた指標として「地域包括ケア構想」を策定（平成29年3月）しました。

平成37年（2025年）の在宅医療等は、平成25年に比し約2倍に増加すると推計されます。このため、在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援する必要があります。

対策の方向

ポイント

- 地域医療構想調整会議等による医療機関相互の協議により、地域のバランスの取れた医療提供体制の実現に向け、医療機能強化及び連携を推進
- 施設における医療提供の充実も考慮し、病床の機能強化及び在宅医療の充実を支援

<京都府地域包括ケア構想の概要>

■目標年次

平成37年（2025年）

■構想区域

保健医療計画に規定している、二次医療圏と同じ6区域で設定

■京都府の目標

- ① 丹後、中丹、南丹地域においては、医療・介護資源が少なく、後期高齢者の割合が多いため、訪問診療、訪問看護等と合わせ、現行の許可病床数を維持します。
- ② 京都・乙訓地域においては、現在は病床過剰地域であるが、介護療養病床が全体の約1割以上を占めており、その動向により病床数が減少する可能性があるため、現行の許可病床数を維持します。
- ③ 山城北、山城南地域においては、今後、回復期、慢性期の需要が見込まれることから病床を確保するとともに、他地域への患者流出を抑制します。

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

【京都府の目標病床数】 (単位：床)

	病床数	高度	急性期	回復期	慢性期
		急性期			
丹後	1,197	12,000～ 13,000	8,000～ 9,000	8,000～ 9,000	
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

【在宅医療等の必要量(推計)】 (単位：人/日)

	平成25年	平成37年	増加
丹後	1,093	1,553	460
中丹	1,944	2,546	602
南丹	942	1,465	523
京都・乙訓	14,113	27,498	13,385
山城北	2,872	5,551	2,679
山城南	820	1,366	546
京都府計	21,784	39,979	18,195

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

7 在宅医療	8 在宅医療	
<p>現状と課題</p> <p>(1) 医療・介護・福祉の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、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師人材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人等の要介護者は、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。 <p>(3) 多様な看取りの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>現状と課題</p> <p>(1) 医療・介護・福祉の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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年には、<u>いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢化率が30%に達すると推計されます。また、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加しており、全世帯の4分の1以上を占めています。</u> ○ <u>高齢者が介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護（介護予防）、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が、地域の特性に応じた形で構築されることが不可欠です。</u> ○ <u>地域包括ケアシステムの構築のためには、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー等の多職種が連携して在宅療養・介護を支える体制の整備と、入退院時における病院と多職種との連携等が不可欠です。</u> <p>(2) 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>高齢化の進展に伴い、在宅医療等に係る必要量が国の推計では約2倍に増加（2万人→4万人）。また、在宅医療等を担う医師等医療従事者も高齢化する中で、在宅医療等を担う人材の確保や、医療資源等の地域間格差を解消することが求められます。</u> ○ 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、<u>在宅医療や居宅介護サービス、地域密着型サービス等の多様なサービス提供体制を整備</u>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。 ○ 最期まで自宅で<u>暮らしたい</u>と希望する人は約半数を占める<u>一方</u>、「家族の負担」、「急変時の不安」等から、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と<u>普及啓発</u>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。 ○ 在宅医療においては、<u>かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理、患者が服用しやすい剤形・服用方法や副作用・相互作用を考慮した処方提案、夜間・休日の緊急対応等のきめ細かな訪問薬剤管理体制</u>が求められます。 ○在宅療養者や認知症の人等の要介護者は、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。 <p>(3) 看取り対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行により、<u>2025年には年間に亡くなる方が3万人を超えると推計され</u>、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。 ○ <u>住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、本人や家族が、変化していく状態・状況に応じて、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する必要があります。</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

対策の方向

ポイント

★医療・介護・福祉の連携強化

①京都市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動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

対策の方向

ポイント

★医療・介護・福祉の連携強化

①京都市地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・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
- ・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、在宅医療・介護連携推進事業等への技術的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を伴走型で実施

②地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・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、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成

★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、病状の悪化やADLの低下をできるだけ防ぎ、退院後は、在宅生活を続けられるよう医療機関とかかりつけ医、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

- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようチーム医療を推進

- ・関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアサポートセンター、歯科口腔サポートセンター等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充

- ・地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援

- ・多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材の育成

- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備

- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援

- ・在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援。

- ・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

- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進

★看取り対策の推進

- ・在宅や施設における看取りを支える専門人材の養成等、状態や状況に応じて療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくりを推進

- ・一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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）



構成団体

- ・京都府立医科大学・一般社団法人 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・一般社団法人 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・一般社団法人 京都私立病院協会
 - ・一般社団法人 京都精神科病院協会・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・一般社団法人 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）

成果指標

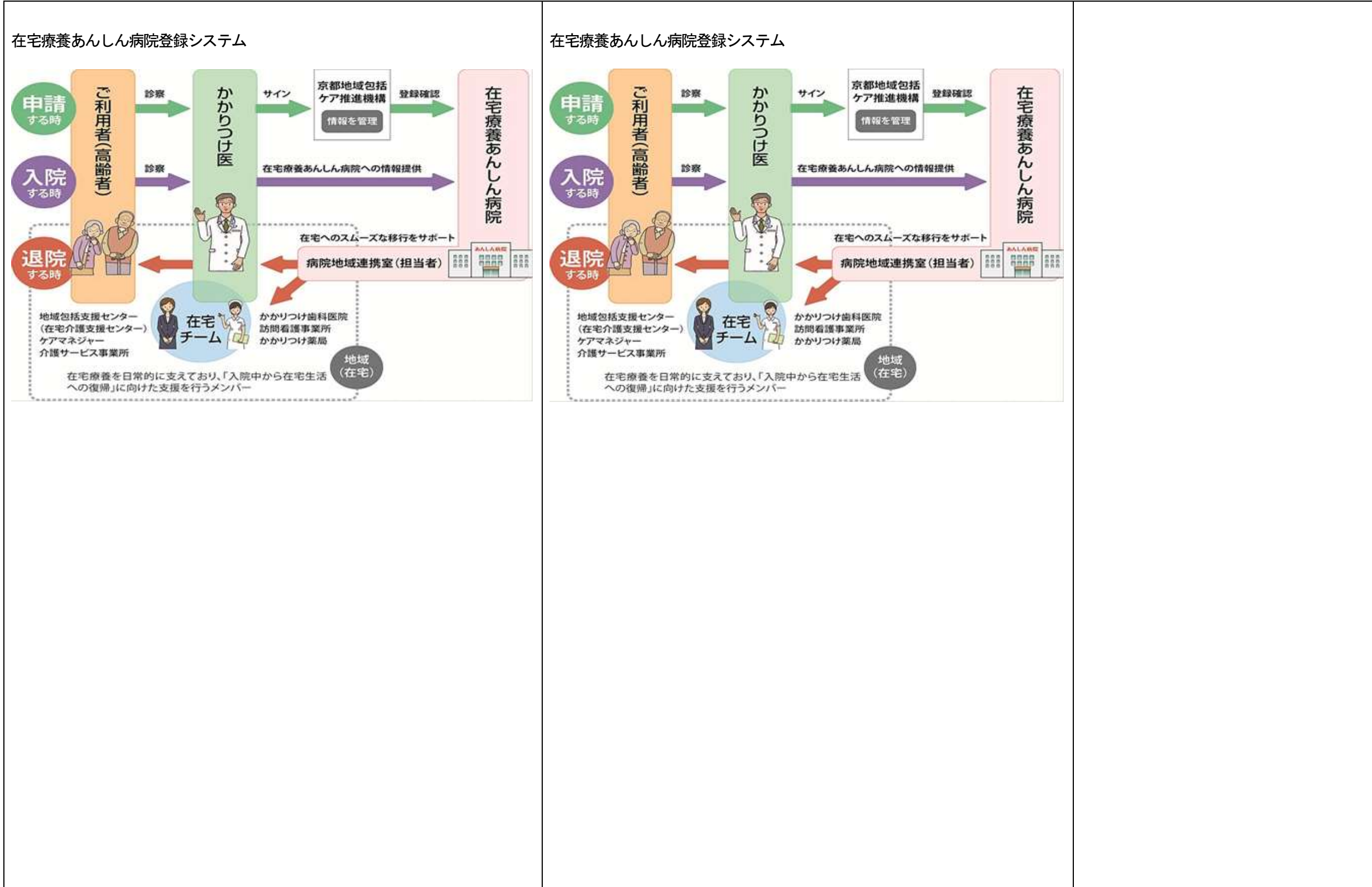
- 地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数 （検討中）
- （成果指標追加について検討）



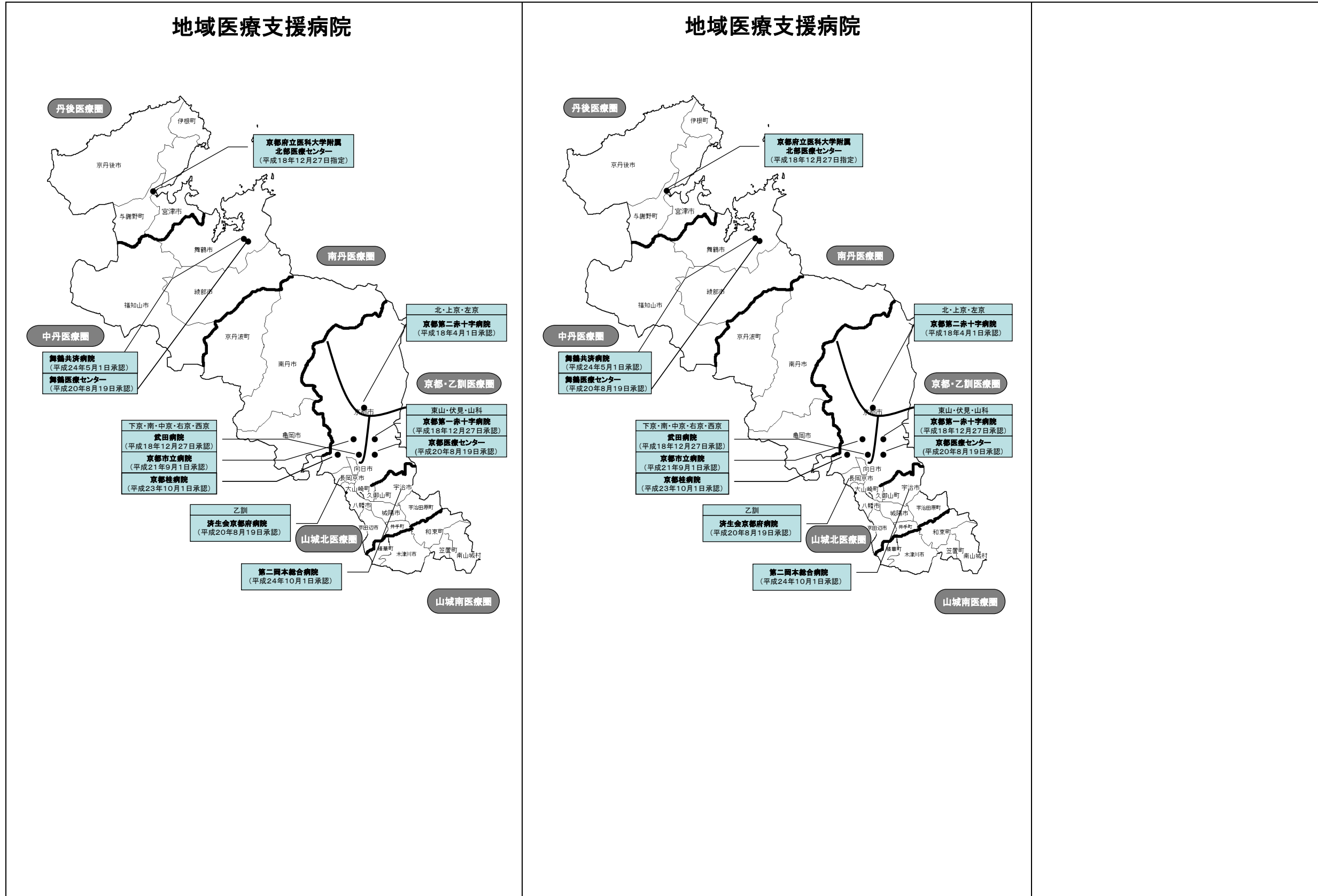
構成団体

- ・京都府立医科大学・一般社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会
 - ・公益社団法人 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・一般社団法人 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
 - ・一般社団法人 京都府作業療法士会・一般社団法人 京都府歯科医師会
 - ・公益社団法人 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
 - ・一般社団法人 京都社会福祉士会・一般社団法人 京都私立病院協会
 - ・一般社団法人 京都精神科病院協会・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・一般社団法人 京都府病院協会・京都府立大学・京都弁護士会
 - ・一般社団法人 京都府訪問看護ステーション協議会・京都府民生児童委員協議会
 - ・京都市民生児童委員連盟・一般社団法人 京都府薬剤師会
 - ・一般社団法人 京都府理学療法士会・京都府慢性期医療協会
 - ・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）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

8 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進

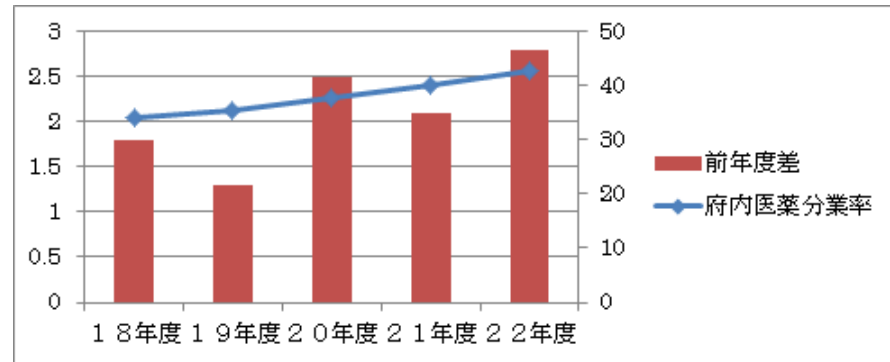
現状と課題

(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。

9 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進

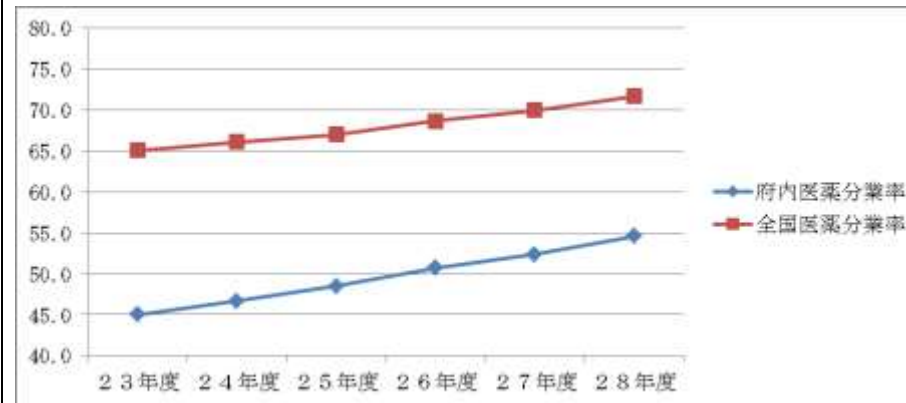
現状と課題

(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

- 医薬分業率は増加していますが、全国的に見ると 45 位という状況です。 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、薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としてきめ細かに対応する等、 受入体制を充実する必要があります。



(3) 血液の確保

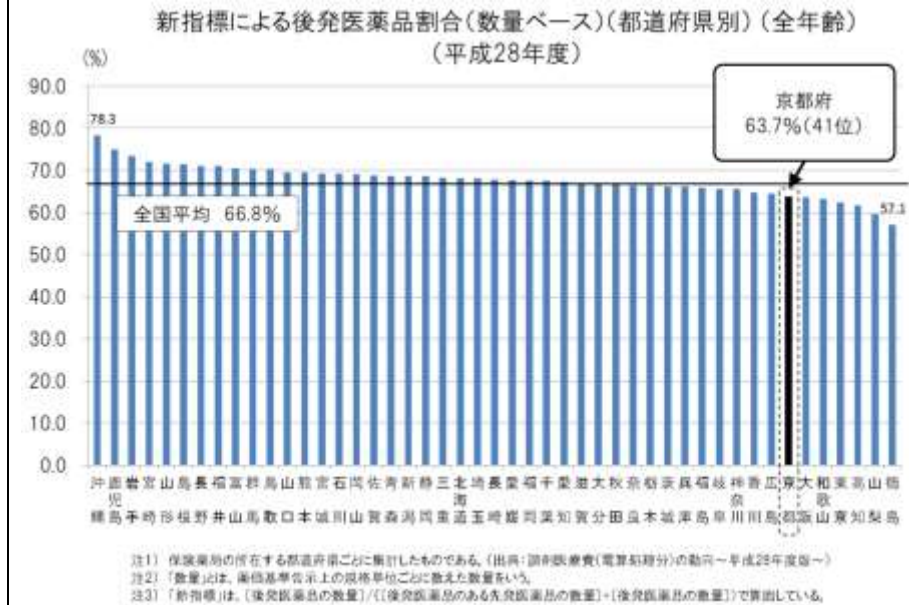
- 京都府の献血者数は昭和 40 年の献血制度発足以来、順調に伸びましたが、昭和 63 年度をピークに以降は減少に転じ、平成 28 年度は年間献血者数が昭和 63 年度の約半分の 107,810 人となっています。特に、若年層の割合が年々減少している状況にあり、今後、将来に渡り献血を担う若年層に対して献血思想を普及啓発し、安定的に献血者を確保することが課題です。

(4) 後発医薬品に対する理解の促進

- 後発医薬品は先発医薬品と有効成分や安全性が同等と認められた医薬品で、先発医薬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の軽減や医療保健財政の改善に貢献するものですが、メーカーが多く、安定供給等信頼性に不安があるものがある等の意見もあり、府内における後発医薬品使用のシェアは、全国と比較して低い状況にあります。府民が後発医薬品を安心して利用できるよう、薬局を始めとする医療機関が信頼性の高い後発医薬品を採用するとともに、府民に対し後発医薬品に対する正しい知

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

識を普及することが必要です。



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更なる理解の促進

- ・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料を作成・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

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更なる理解の促進

- ・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料を作成・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

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>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</p>	<p>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</p>	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 薬物乱用に係る予防啓発活動人数 2,000人見込（29年度）→35年度までに累計10,000人（35年度） □ <u>後発医薬品の使用割合（数量ベース）</u> 63.7%（28年度）→80.0%（35年度） 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<h3>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</h3>	<h3>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</h3>	
<h4>1 健康づくりの推進</h4>	<h4>1 健康づくりの推進</h4>	
<h5>(1) 生活習慣の改善</h5>	<h5>(1) 生活習慣の改善</h5>	
<h6>現状と課題</h6>	<h6>現状と課題</h6>	
<p>○ 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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>「きょうと健やか21（第2次）」として、「健康寿命を全国のトップクラスまで延伸」、「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の確立」、「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を構築」をめざし、府民・地域・企業・自治体が一体となって目標達成に向けて健康づくりを推進しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「健康寿命の延伸」が最重点課題 ● 健康づくりの取組について、府民自ら生活習慣の改善を推進するとともに、府民・地域・企業・自治体が一体となって取り組む
		<p>健康づくり政策の変遷（国・京都府）</p> <p>12年度 13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度</p> <p>国</p> <p>○健康づくりのための健康指針2014 ○健康づくりのための身体活動指針2013 ○健康づくりのための食生活指針2015 ○健康づくりのための食生活指針2016 ○健康づくりのための食生活指針2017 ○健康づくりのための食生活指針2018 ○健康づくりのための食生活指針2019 ○健康づくりのための食生活指針2020 ○健康づくりのための食生活指針2021 ○健康づくりのための食生活指針2022 ○健康づくりのための食生活指針2023 ○健康づくりのための食生活指針2024 ○健康づくりのための食生活指針2025 ○健康づくりのための食生活指針2026 ○健康づくりのための食生活指針2027 ○健康づくりのための食生活指針2028 ○健康づくりのための食生活指針2029</p> <p>京都府</p> <p>○健康づくりのための健康指針2014 ○健康づくりのための身体活動指針2013 ○健康づくりのための食生活指針2015 ○健康づくりのための食生活指針2016 ○健康づくりのための食生活指針2017 ○健康づくりのための食生活指針2018 ○健康づくりのための食生活指針2019 ○健康づくりのための食生活指針2020 ○健康づくりのための食生活指針2021 ○健康づくりのための食生活指針2022 ○健康づくりのための食生活指針2023 ○健康づくりのための食生活指針2024 ○健康づくりのための食生活指針2025 ○健康づくりのための食生活指針2026 ○健康づくりのための食生活指針2027 ○健康づくりのための食生活指針2028 ○健康づくりのための食生活指針2029</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>I. 平均寿命・健康寿命</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※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。</p> <p>II. 主要な生活習慣病の状況</p> <p>①がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。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。 <p>②循環器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>③糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>I. 平均寿命・健康寿命</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府における平均寿命は、平成22年で男性80.21歳、女性86.65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14位（全国平均男性79.59歳、女性86.35歳）となっています。 健康寿命は、平成25年で男性70.21歳、女性73.11歳であり、全国平均（男性71.19歳、女性74.21歳）との差が男性-0.98歳、女性-1.1歳となっています。また、全国順位は、男女とも45位となっています。 介護を要する期間が、男性10.00年間、女性13.54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。 <p>※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。</p> <p>II. 主要な生活習慣病の状況</p> <p>①がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>ピロリ菌やヒトパピローマウイルス、肝炎ウイルス等の感染症としての</u>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。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。 <p>②循環器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>25.6%</u>を占めています。 脳血管疾患、心疾患ともに平成22年年齢調整死亡率（人口10万対）と比べ平成27年では改善していますが、心疾患においては、男性<u>69.6（国65.4）</u>、女性<u>37.6（国34.2）</u>といずれも全国平均と比べ高率です。 発症<u>及び</u>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。 <p>③糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の糖尿病の有病者数は、平成28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1,000万人と<u>推計され増加傾向にあります</u>。また、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人と<u>言われています</u>。また、<u>「糖尿病が強く疑われる者」における治療が無い者の割合は23.4%であり、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</u>。 	<p>●主要な生活習慣病のそれぞれの現状と課題を記載</p> <p>①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④慢性閉塞性肺疾患 ⑤フレイル・ロコモティブシンドローム（新）</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府保健医療計画の見直しポイント 高齢期の健康づくり・介護予防を総合的にとらえ、「骨粗鬆症」から変更 <p>●糖尿病性重症化予防・腎不全による人工透析導入抑制が重要</p>
---	--	--

書式変更：インデント：ぶら下げインデント：1字、左1字、最初の行：-1字、句読点のぶら下げを行う、文字の配置：自動、位置：水平方向：左、基準：段、垂直方向：0字、基準：段落、水平方向：1.42字、折り返しあり

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>が重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>④慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>⑤骨粗鬆症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>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。</u> ・糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害、<u>歯周病</u>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、<u>糖尿病手帳等を有効活用しながら、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。</u> <p>④慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国で患者数は多く、40歳以上の<u>8.6%</u>にあたる530万人と推定されていますが、<u>大多数が未診断、未治療の状態であり</u>、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27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性<u>7.4</u>、女性1.3であり、平成22年男性<u>8.3</u>に比べ、<u>0.9</u>ポイント減少しましたが、<u>女性は横ばい</u>です。 ・京都府の認知状況は、「内容を知っている」者<u>20.8%</u>、「言葉を聞いたことがある」者<u>40.1%</u>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。 <p>⑤フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年国民生活基礎調査によると、<u>介護の必要となった主な原因は、要支援者では「関節疾患」が1位、「骨折・転倒」が3位となっています。</u> ・<u>「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態です。</u> ・<u>また、ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態で、進行すると日常生活にも支障が生じてきます。サルコペニアは、ロコモティブシンドロームの基礎疾患のうち、筋肉の減少による病態を指します。</u> ・<u>「フレイル」は、社会的（閉じこもり、孤食）、精神的（意欲・判断力や認知機能低下、うつ）、身体的（低栄養・転倒の増加、口腔機能低下）等の多面性があり、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。</u> ・<u>京都府の高齢者の社会参加の状況は、70.4%（全国59.0%（H24））であり、高齢者の社会参加の増加によりフレイルの予防につながります。</u> ・<u>京都府のロコモティブシンドロームの認知度は49.6%（全国47.3%）であり、全国に比べ認知度は高いもののまだ少ない状況です。</u> ・<u>ロコモティブシンドローム、サルコペニアの予防のためには、骨粗鬆症や骨折、関節の疾患などの運動器の障害の予防が大切であり、若い頃から適度な日光浴や栄養と運動が重要であるため、その教育や知識の普及啓発に努めることが必要です。</u> 	
<p>III. 生活習慣の状況</p> <p>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。</p> <p>①栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養素・食品の摂取状況について <p>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、</p>	<p>III. 生活習慣の状況</p> <p>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。<u>また、青・壮年期では、個人にあったワーク・ライフ・バランスの実現も重要です。</u></p> <p>①栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養素・食品の摂取状況について 	<p>●医療審議会（第3回）の意見「ワーク・ライフ・バランスの実現」について記載。</p> <p>●生活習慣別に、それぞれの項目について、現状値を記載。</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>・肥満及びやせの状況について 肥満者（BMI ≥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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥歯・口腔の健康 ※ 再掲 「（2）歯科保健対策 現状と課題」参照</p>	<p><u>食塩の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、平成23年調査10.24gから平成28年調査9.9g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23年調査男性23.1%、女性32.2%から平成28年調査27.2%、女性38.9%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23年調査268.4gから平成28年調査281.6gと増加していますが、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77.8%、女性85.3%で、平成23年調査より減少傾向であり、20歳代男性では、約2割の者が欠食しています。</u></p> <p><u>雇用形態別に見ると、事業主・正規職員では、外食が多く、朝食欠食も多い傾向で、夕食開始時間も2割が午後9時以降であり、就寝前2時間以内に喫食する割合も高い傾向です。壮年期の食生活改善や食環境整備の推進が必要です。</u></p> <p><u>また、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。</u></p> <p>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。</p> <p>・肥満及びやせの状況について 肥満者（BMI ≥25）の割合は、男性27.13%、女性17.1%であり、平成23年調査と比較すると30～60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）の割合は19.6%となっています。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。</p> <p>②身体活動・運動 ・日常生活における歩行数は、男女とも20～64歳では減少し、65歳以上では、増加していますが、運動習慣のある者の割合は全国平均よりも少なくなっています。 ・雇用形態別にみると、運動習慣のあるものの割合は、事業主・正規職員や派遣社員・契約社員等と比べると、家事従事者が高い傾向です。 ・身近で手軽に運動できる環境づくりが必要です。</p> <p>③休養 ・睡眠による休養が不足している者の割合は、男性22.7%、女性20.8%で、年代別にみると、男性の30～50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「頻繁にある」「時々ある」者の割合は、20歳以上の男性51.5%、女性56.7%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。</p> <p>④飲酒 ・飲酒習慣のある者の割合は、男30.3%、女性8.6%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14.4%、女性9.0%です。 ・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。</p> <p>⑤喫煙 ・京都府の喫煙率は18.5%で、減少傾向にあり、<u>全国平均を下回っています。</u> ・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。</p>	<p>①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康 （2）歯科保健対策で総合的記載しているため、ここでは参照と記載 ⑦こころの健康</p> <p>●①、②については、雇用形態による健康格差についても記載</p>
--	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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	

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「精神保健センター」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更なる理解を府民に求めていく中で、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。
- 今後高齢化がすすむ中、高齢者のフレイル予防のため、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等を予防できる環境づくりの推進が必要です。

(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	1,145人	51,280人	H28 衛生行政報告例
人口10万人当たり	44人	40.4人	
行政機関(府・市町村)に就業者数	871人	37,713人	
歯科衛生士数	2,152人	123,831人	H28 衛生行政報告例
人口10万人当たり	82.6人	97.6人	
管理栄養士・栄養士配置市町村数(政令市を除く)	21市町村	1,436市町村	厚生労働省調べ(H28.6現在)
配置率	84%	87.2%	
配置数	62人	4,024人	
健康運動指導士数	409人	18,094人	(財)健康・体力づくり事業財団資料 (H29.4.1現在)
健康運動実践指導者数	480人	18,893人	(財)健康・体力づくり事業財団資料 (H29.4.1現在)
食生活改善推進員数	1,394人	143,736人	(財)日本食生活協会調べ(H28)
1人当たりの担当世帯数	856.3世帯	-	

●高齢者対策（介護予防）について、新たに記載

●健康づくり対策を担う人材について、現状値を記載

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>対策の方向</p> <p>ポイント【基本的な考え方】</p> <p>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、子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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>I. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p> <p>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。</p> <p>①各疾病に応じた取組の目標</p> <p><がん></p> <p>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</p> <p><循環器疾患></p> <p>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</p> <p><糖尿病></p> <p>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</p> <p><COPD></p> <p>健診受診による早期発見と適正な治療により重症化を予防できるよう、疾病に対する認知度を向上</p> <p><骨粗鬆症></p> <p>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</p>	<p>対策の方向</p> <p>ポイント【基本的な考え方】</p> <p>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、子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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>I. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p> <p>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<u>フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニアの予防のためには</u>、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。</p> <p>①各疾病に応じた取組の目標</p> <p><がん></p> <p>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</p> <p><u>学校教育の中でがん教育を実施し、がんの知識やたばこの害等の普及啓発を実施</u></p> <p><循環器疾患></p> <p>脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である<u>肥満</u>、高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率を減少</p> <p><糖尿病></p> <p>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、<u>重症化の予防、腎症等の合併症を減少し、人工透析新規導入者の抑制</u></p> <p><COPD></p> <p>健診受診による早期発見と適正な治療により重症化を予防できるよう、疾病に対する認知度を向上</p> <p><u><フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア></u></p> <p><u>社会参加を推進し、閉じこもり予防や適度な日光浴、栄養食と運動の普及啓発により、フレイルやロコモ、転倒骨折等による要介護者を減少</u></p>	
---	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>②一次予防の推進</p> <p><栄養・食生活></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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で、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 <p><身体活動・運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><休養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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る心身の休養の確保について、職域と連携・協働し、環境を整備 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><喫煙></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、喫煙対策を推進 <p><歯・口腔の健康></p> <p>※再掲「(2) 歯科保健対策 対策の方向」</p>	<p>②一次予防の推進</p> <p><栄養・食生活></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>子どもの頃から、望ましい食習慣の形成ができるよう保育所・幼稚園・学校と連携し、普及啓発活動の推進</u> ・<u>若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう大学、専門学校等と協働し、知識を普及</u> ・<u>妊娠期では、バランスのよい食生活の実践に向け、市町村・医療機関と協働した妊婦に対する教育活動を実施</u> ・<u>働き盛り世代では、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、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及</u> ・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 ・<u>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</u>で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、<u>健康・栄養情報の提供等</u>が実施されるよう支援 ・<u>高齢期を健やかに過ごすために、必要な栄養の知識等について、地域包括支援センター等の関係団体と協働し、普及啓発活動の推進</u> ・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 <p><身体活動・運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援</u> ・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 <p><休養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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し、<u>普及啓発を推進</u> ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>大学等協働した適度な飲酒量等の教育活動</u>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 <p><喫煙></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに</u>、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、喫煙対策を推進 <p><歯・口腔の健康></p> <p>※再掲「(2) 歯科保健対策 対策の方向」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●循環器疾患予防対策として、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔、こころの7つの生活習慣の取組が重要であるため、更に取組強化。 ●特に、青・壮年期の肥満予防、生活習慣の改善の取組を推進
---	--	---

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p><こころの健康></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>③健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 子どもの頃から、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 <p>④重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を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 	<p><こころの健康></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <u>高齢者のフレイル予防のため、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等を予防できる環境づくりの支援</u> <p>③健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 子どもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育でがん教育を実施 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 <u>健診で要精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及</u> <u>府民の健康に関する相談に応え、健（検）診やかかりつけ医への受診勧奨を行う健康サポート薬局の普及を推進</u> <p>④重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <u>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</u> 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 	
--	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>II. ライフステージに応じた健康づくり</p> <p>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。</p> <p><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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、健全な食生活を育成 ・健康長寿を目指し、子どもの時から、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 <p><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</p> <p>定期的な健診受診による、異常の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を育成 ・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 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>II. ライフステージに応じた健康づくり</p> <p>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。</p> <p><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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿を目指し、子どもの時から、<u>望ましい食習慣や</u>運動習慣の定着について、<u>市町村の母子事業や保育所・学校</u>と連携し、普及啓発活動を推進 ・<u>子どもの頃から学校教育の中で、がん教育を実施し、がんに対する正しい知識</u>や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 <p><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</p> <p>定期的な健診受診による、異常の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>職場で健康づくりに取り組める事業所を支援</u> ・<u>肥満予防</u>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や<u>運動習慣定着に向けた環境</u>を整備 ・府民が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 ・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 <p><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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>府民が生きがいを持ち、社会参加やボランティア活動ができるような環境づくりを推進</u> ・<u>低栄養やフレイル・ロコモティブシンドローム予防に向けた正しい知識の普及を図ります。</u> ・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を育成 ・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、包括支援センターや<u>関係機関等</u>と連携し保健師や栄養士等に気軽に相談できる<u>体制整備の推進</u> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>市町村、学校、医療保険者間の連携により各ライフステージ間での健康情報や保健指導が途切れない体制整備の推進</u> ・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<u>活用</u>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 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児期では、子どもの頃から望ましい食習慣や運動習慣定着についての普及啓発活動の推進 ●青・壮年期の肥満予防、生活習慣の改善の取組を推進するために、職場で健康づくりに取り組める事業所を支援し、環境整備を推進 ●フレイル・ロコモティブシンドローム予防の取組を推進するために、フレイル・ロコモティブシンドローム予防に関する知識の普及するとともに、府民が生きがいを持ち社会参加やボランティア活動ができるような環境づくりを推進
---	--	---

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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	少年期	青年期		壮年期	壮年後期		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 60-64 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、低栄養改善や運動機能の維持向上を図る		
身体活動・運動	学校等と連携した「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域関係者や健康増進施設等と協働し、「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	学校等と協働し、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						
喫煙	学校等と協働し、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				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域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。

ライフステージ別の対策の方向性							
ライフステージ	小児期		青年期		壮年期		高齢期
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-44	45-64	65以上
特徴	乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期	少年期は、集団の中で、身体面と精神面の発達を遂げて自我が形成される時期	青年期は、身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期	壮年期は、肉体的、生理的機能が安定を待つ時期	壮年後期は、精神面で目覚めるが身体機能は衰えがみられる時期	高齢期は、心身の老化がみられる時期	
目標	将来の健康なからだをつくるための健全な生活習慣を身につける		生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着		定期的な健康診断による、異常の早期発見		疾病をもちながらも日常生活における動作を維持し、自立した生活を生きがいを持って送ることができる。自立期間を延ばし、介護期間を短縮
栄養・食生活	学校等と連携した「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		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への支援				フレイル・ロコモティブシンドローム予防のための知識の普及・啓発
身体活動・運動	学校等と連携した「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		事業所や保険者等と連携し、運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりへの支援				地域包括ケアシステムを活用し、低栄養改善や運動機能の維持向上を図る
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	学校等と協働し、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				
喫煙	学校等と協働し、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				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域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				
	職場のメンタルヘルス対策の充実に向けた事業所への支援						
環境	仲間と交流しながら正しい生活習慣を継続できる仕組みを構築				社会参加やボランティア活動ができるような環境づくり		

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」「がん対策推進府民会議」や「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」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」「がん対策推進府民会議」や「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」等を中心として、ソーシャルキャピタルの醸成、地域包括ケアの推進や医療・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、

●高齢期を2区分に分け、取組を推進

●メタボ対策からフレイル対策へスムーズに移行できるように新たに記載

●高齢期に向かうフレイル・ロコモティブシンドローム予防を含めた介護予防の取組を推進

●健康づくりは、府民一人ひとりが取り組むことはもちろんだが、地域や関係団体、企業等も健康づくりに関する取組を進めることにより社会全体で支えることが重要であることを踏まえ、新たに「環境」について記載

●推進母体の拡大

●ソーシャルキャピタルを新に記載
ソーシャルキャピタルとは人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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26万8千人）と比べて25%以上減少（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)

自治体等との連携を推進します。

②市町村・医療保険者・企業が一体となって健康づくりを推進します。
「きょうと健康長寿・未病改善センター」による京都府健診・医療・介護総合データベース等ビッグデータを活用し、健康課題を明確にした効果的な取組の推進につなげることで、市町村・医療保険者・企業の健康づくりを推進します。また、効果的な取組を推進するために、市町村・医療保険者・企業が一体となって健康づくりを推進します。
また、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 70.21 年 → 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 女性 73.11 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	がん対策推進協議会で検討
・肺がん	
・大腸がん	
・子宮がん	
・乳がん	
□ 特定健康診査の実施率	44.5% (26年度) → 70% (35年度)
□ 特定保健指導の実施率	15.3% (26年度) → 45% (35年度)
□ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 1.19%	
(H28) → 1.0% (35年度)	
□ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	321人 (27年度) → 270人 (35年度)
□ 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合	60.9% (28年) → 80% (35年度)
□ ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	
	49.6% (28年) → 80% (35年度)
□ 食塩の平均摂取量 成人 (20歳以上)	9.9g (28年) → 8.0g (35年度)
□ 野菜の平均摂取量 成人 (20歳以上)	281.6g (28年) → 350g (35年度)
□ 食の健康づくり応援店の店舗数 441店舗 (28年度末) → 800店舗 (35年度)	
□ 肥満者・やせの者の割合	
20-60歳代男性の肥満者	30.8% (28年度) → 28.0% (35年度)
40-60歳代女性の肥満者	
20歳代女性のやせの者 28.0% (28年度) → 検討中% (35年度)	
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 (BMI20以下の者の割合)	
	18.9% (28年度) → 検討中 (35年度)
中等度・高度肥満傾向児	男性4.06% (27年度) → 減少傾向へ (35年度) 女性3.80% (27年度) → 減少傾向へ (35年度)
□ 運動習慣のある者の割合	
20-64歳	男性20.8% (28年度) → 36% (35年度) 女性17.7% (28年度) → 33% (35年度)

- きょうと健康長寿・未病改善センターのデータベースを活用し、取組を推進
 - 健康づくりの成果指標は国の「健康日本21（第二次）」に合わせて記載。
 - 「妊娠期の肥満・やせ」「糖尿病合併症の認知度」については検討中
 - 国の目標数値は以下のとおり
- | | |
|------|-----------------------------|
| 34年度 | 50.0%以上 |
| 34年度 | 50.0%以上 |
| 34年度 | 50.0%以上 |
| 34年度 | 50.0%以上 |
| 34年度 | 50.0%以上 |
| 34年度 | 70.0% |
| 34年度 | 45.0% |
| 34年度 | 1.0% (HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少) |
| 34年度 | 80% |
| 34年度 | 80% |
| 34年度 | 8.0g |
| 34年度 | 350.0g |
| 34年度 | 28.0% |
| 34年度 | 20.0% |
| 34年度 | 22.0% |
| 34年度 | 22.0% |
| 34年度 | 減少傾向へ |
| 34年度 | 減少傾向へ |
| 34年度 | 36.0% |
| 34年度 | 33.0% |
| 34年度 | 58.0% |
| 34年度 | 48.0% |

書式変更：インデント：ぶら下げインデント：3字、左1字、最初の行：-3字、位置：水平方向：左、基準：段、垂直方向：0字、基準：段落、水平方向：1.42字、折り返しあり

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>□ 日常生活の平均歩行数</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 未成年者・妊娠中の者の飲酒 なくす (29年度)</p> <p>□ 喫煙率 (※再掲 1がん 成果指標) 17.7% (22年度) → 14.0% (29年度)</p> <p>□ 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)</p> <p>・行政機関 8.0% (29年度)</p> <p>・医療機関 6.0% (29年度)</p> <p>・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)</p> <p>・家庭 10.5% (23年度) → 6.0% (29年度)</p> <p>・飲食店 38.0% (23年度) → 26.0% (29年度)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 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)</p> <p>□ 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)</p>	<p>65歳以上 男性42.7% (28年度) → 58% (35年度) 女性34.8% (28年度) → 48% (35年度)</p> <p>□ 日常生活の平均歩行数</p> <p>20-64歳 男性7,561歩 (28年度) → 9,000歩 (35年度) 女性7,041歩 (28年度) → 8,500歩 (35年度)</p> <p>65歳以上 男性6,424歩 (28年度) → 7,000歩 (35年度) 女性5,412歩 (28年度) → 6,000歩 (35年度)</p> <p>□ 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) 21.45% (28年) → 15% (35年度)</p> <p>□ 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14.4% (28年度) → 13.0% (35年度) 女性9.0% (28年度) → 6.4% (35年度)</p> <p>□ 未成年者・妊娠中の者の飲酒 ゼロ (35年度)</p> <p>□ 喫煙率 (※再掲 1がん 成果指標) がん対策推進協議会で検討</p> <p>□ 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) がん対策推進協議会で検討</p> <p>・行政機関</p> <p>・医療機関</p> <p>・職場</p> <p>・家庭</p> <p>・飲食店</p> <p>□ 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) 80.9% (23年度) → 83.3% (27年度) → 90%以上 (35年度)</p> <p>□ 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) → 0.73本 (28年度) → 0.5本以下 (35年度)</p> <p>□ 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) → 53.7% (28年度) → 65%以上 (35年度)</p> <p>□ 口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の割合) (※再掲 (2) 歯科保健対策成果指標) 61.5% (23年度) → 61.0% (28年度) → 80%以上 (35年度)</p>	<p>34年度 9,000歩</p> <p>34年度 8,500歩</p> <p>34年度 7,000歩</p> <p>34年度 6,000歩</p> <p>34年度 15.0%</p> <p>34年度 13.0%</p> <p>34年度 6.4%</p> <p>34年度 なくす</p> <p>34年度 12.0%</p> <p>34年度 0%</p> <p>34年度 0%</p> <p>34年度 受動喫煙のない職場の実現を目指す</p> <p>34年度 3.0%</p> <p>34年度 15.0%</p> <p>34年度 90%</p> <p>34年度 0.7本以下</p> <p>34年度 65%</p> <p>34年度 80%</p>
---	---	---

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>（2）歯科保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○「京都府歯と口の健康づくり推進条例」の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 <p>○むし歯予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○成人層の歯周病予防の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○歯科検診の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○歯科と医科及び調剤との連携の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○障害者（児）や要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院が困難な障害者（児）、在宅療養者や認知症の人等の要介護者は、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。 <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>（2）歯科保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○「京都府歯と口の健康づくり推進条例」の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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、本条例に基づき「京都府歯と口の健康づくり基本計画」を策定し、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。 <p>○むし歯等の歯科疾患予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内における3歳児や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。 ・悪習癖や食生活による咬合不全、口呼吸等がみられ、食育や歯科保健指導等により改善する必要があります。 ・かかりつけ歯科医をもち、世代や個々に応じた口腔清掃法を習得など自己の口腔管理をする必要があります。 <p>○成人層の歯周病予防の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度府民歯科保健実態調査によると、20歳代では歯肉に炎症所見を有する者の割合が28.9%増加、40歳代では進行した歯周炎を有する者の割合が44.4%増加、60歳代では進行した歯周炎を有する者の割合が減少していますが、55.8%が歯周炎に罹患しています。 ・歯周病の発症予防及び歯周病の進行抑制が必要です。 <p>○歯科検診の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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53.7%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。 <p>○歯科と医科及び調剤との連携の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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保健医療について、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。 <p>○障害者（児）や要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院が困難な障害者（児）、在宅療養者や認知症の人等の要介護者は、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。 <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>【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。</p> <p><基本方針></p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>【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。</p> <p><基本方針></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、歯と口の健康づくりを通じ、府民の健康の保持・増進、健康寿命の延伸を図ります。</u> 2 <u>個人や地域・職域に対し、歯科疾患の予防に向けた取組を推進するとともに、歯科疾患の早期発見・早期治療を促進します。</u> 3 <u>歯と口の健康づくりに関する知識を普及し、生涯にわたり、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりを推進します。</u> 4 <u>全ての府民が、適切かつ効果的な歯科保健医療サービスの提供を受けることができるよう、人材育成など環境整備を推進します。</u> 5 <u>府民や保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育などの関係団体、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ります。</u> 	
<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★8020運動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <p>★口腔機能の維持・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★歯科疾患予防のための知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★口腔保健支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科・歯科・調剤連携、障害者（児）の歯科口腔保健（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 <p>★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施</p> <p><乳幼児期・学齢期></p> <ul style="list-style-type: none"> ●フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★8020運動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <p>★口腔機能の維持・向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・<u>口腔機能の維持が、認知症、フレイル（虚弱）、低栄養などの予防に関係しているため、口腔機能の維持・向上を推進</u> <p>★歯科疾患予防のための知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施</p> <p><乳幼児期・学齢期></p> <ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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・<u>認定こども園</u>・<u>学校等</u>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 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>歯磨き方法の習得、歯肉炎の予防、悪習癖による咬合不全の予防、歯科口腔保健を通じた食育、口腔の外傷に関する知識の普及等の歯科口腔保健指導を推進</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p><成人期・高齢期></p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯科疾患予防のための口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><障害者（児）・要介護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ●障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★京都府民歯科保健実態調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★災害時における歯科口腔保健のための体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p><成人期・高齢期></p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患予防のための口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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、市町村等における歯科検診実施の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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推進 ○歯科と医科及び調剤との連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><障害者（児）・要介護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害者（児）や要介護者の歯科健診、歯科診療・口腔ケア体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・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歯科健診、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、 <p>★人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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</u> <p>★在宅歯科医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>在宅歯科医療を行うための人材育成及び地域包括ケアシステムにおける在宅等における歯科医療のニーズを把握し、在宅歯科医療連携拠点を整備し、在宅歯科医療が受けられるよう多職種の連携を推進</u> <p>★災害時における歯科口腔保健のための体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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</u> <p>★口腔保健支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医科・歯科・調剤連携、障害（児）者の歯科口腔保健（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設置し、歯科疾患予防・重症化予防を推進</u> <p>★京都府民歯科保健実態調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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6年ごとに実態調査を実施</u> 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 3歳児でう蝕のない者の割合の増加 74.2% (18年度) → 80.9% (23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) 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 3歳児でう蝕のない者の割合の増加 <u>80.9% (23年度) → 83.3% (27年度) → 90%以上 (35年度)</u> □ 12歳児の一人平均むし歯数の減少 <u>1.01本 (23年度) → 0.73本 (28年度) → 0.5本以下 (35年度)</u> □ 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 <u>44.3% (23年度) → 53.7% (28年度) → 65%以上 (35年度)</u> □ 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 <u>23.0% (23年度) → 28.9% (28年度) → 25%以下 (35年度)</u> □ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 <u>62.2% (23年度) → 71.6% (28年度) → 75%以上 (35年度)</u> □ 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 <u>41.3% (23年度) → 44.4% (28年度) → 25%以下 (35年度)</u> □ 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 <u>4.9% (23年度) → 55.8% (28年度) → 45%以下 (35年度)</u> □ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加 <u>61.5% (23年度) → 61.0% (28年度) → 80%以上 (35年度)</u> □ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 <u>69.9% (23年度) → 73.3% (28年度) → 75%以上 (35年度)</u> □ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 <u>49.7% (23年度) → 58.3% (28年度) → 60%以上 (35年度)</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>(3) 母子保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p style="padding-left: 20px;">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。</p> <p>○ 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。</p> <p>★児童虐待発生予防対策の強化</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★きょうと子育て支援センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども・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 	<p>(3) 母子保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <p>○ 京都府における合計特殊出生率は、上昇傾向であるものの出生数は引き続き減少傾向で推移しています。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、<u>相談体制の充実など</u>精神的負担の軽減を図る施策が非常に重要です。</p> <p>○ また、<u>近年</u>、核家族化や地域の<u>つながり</u>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">このため、<u>身近な地域で妊娠・出産、子育てまで切れ目のない支援ができるよう、市町村の乳幼児健診等の母子保健サービスと子育ての不安や悩みを相談できるなどの子育て支援サービスをさらに充実し、これらを一体的に提供する仕組みが必要</u>です。</p> <p>○ 子どもの不慮の事故は、<u>引き続き</u>全国でも1歳～14歳の死亡原因の<u>上位</u>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。</p> <p>★児童虐待発生予防対策の強化</p> <p>○ 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<u>28</u>年度には約<u>39</u>倍(<u>1,502</u>件)にもなっています。</p> <p>○ 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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊・<u>不育症</u>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 ・<u>妊娠・出産から子育て期まで地域の保健師等が寄り添い支援を行うシステムの構築</u> ・<u>「きょうと子育てピアサポートセンター」が核となり、市町村のワンストップ子育て支援拠点「子育て世代包括支援センター（愛称：子育てピア）」の立ち上げや運営支援等、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実【再掲】</u> ・<u>保健師や育児経験者などが妊産婦に寄り添い、個々の状況に応じたきめ細かなサポートを行う「産前・産後ケア専門員」及び「産前・産後訪問支援員」を養成</u> ・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 	
---	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>・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</p> <p>★児童虐待未然防止対策の強化</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・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</p>	<p>・聴覚障害児療育体制の整備</p> <p>・乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化を予防</p> <p>★児童虐待未然防止対策の強化</p> <p>・各市町村要保護児童対策地域協議会において、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</p> <p>・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</p> <p>・<u>育児不安を抱える家庭や、支援を必要とする家庭に対して、保健師や子育て経験者等が訪問する「養育支援訪問事業」により、養育に関する指導助言や家事援助を実施</u></p> <p>・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</p> <p>・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</p>	
<p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p>	<p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 特定不妊治療に係る助成実績 <u>1,749件(28年度) → 2,100件(35年度)</u></p> <p><input type="checkbox"/> 一般不妊治療に係る助成実績 <u>5,379件(28年度) → 6,100件(35年度)</u></p> <p><input type="checkbox"/> 「子育てピア」を設置している市町村数【再掲】 20市町(28年度) → 全市町村(31年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 産前・産後ケア専門員 198人(28年度) → 300人(35年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 産前・産後訪問支援員 182人(28年度) → 400人(35年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関と市町村の連携に係る協力医療機関数 69病院(28年度) → 80病院(34年度)</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>（４）青少年期の保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★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 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） 	<p>（４）青少年期の保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ★民間団体等ボランティア、<u>教育機関等</u>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<u>性感染症に関する</u>知識の普及と予防行動の周知 ★保健所や<u>精神保健福祉総合センター</u>、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 ★<u>たばこの健康に対する影響についての知識の普及、防煙教育の充実・推進</u> ★<u>脱ひきこもり支援センターを中心に民間支援団体等と連携し、ひきこもりの実態把握から相談、社会適応、自立までを一体的に支援</u> ★「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「<u>きょうと薬物をやめたい人へのホットライン</u>」を設置し、薬物依存者やその家族からの相談を実施 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>エイズ予防教育活動等参加人数</u> <u>1万人見込（29年度）→ 累計2万人（35年度）</u> <input type="checkbox"/> 薬物乱用に係る予防啓発活動人数 <u>2,000人見込（29年度）→35年度までに累計10,000人（35年度）</u> 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

	<p>(5) 高齢期の健康づくり・介護予防</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 平成28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は、要支援者では、1位「関節疾患」2位「高齢による衰弱」、3位「骨折・転倒」となっています。特に高齢期には加齢による、心身の生活機能が低下するため、介護予防を推進する必要があります。</p> <p>併せて高齢期に特有の疾病（フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア・肺炎・骨粗しょう症・低栄養等）の予防対策も必要です。また、若い頃から適切な栄養と運動、適度な日光浴が重要であるため、その教育や知識の普及啓発に努めることが必要です。</p> <p>○ 高齢者の介護予防を推進するためには、地域のボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な担い手による、地域に合った生活支援・介護予防サービスの提供体制構築するとともに、効果的な介護予防事業に、多くの高齢者が継続的に参加することが重要です。</p> <p>また、元気な高齢者が社会的役割を果たすことが介護予防にもつながることから、介護予防や健康づくり、生活支援や子育て支援などの担い手となり、多様な場で活躍出来る仕組み作りが必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★全ての市町村で多様な担い手による多様なサービスが提供できるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成や保健所圏域ごとの圏域協議会により、広域的な観点から支援</p> <p>★フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防にむけた正しい知識の普及</p> <p>★「京都市介護予防総合プログラム（運動・口腔・栄養）」を府内市町村に更に普及させるとともに、住民主体の継続的な取組となるよう支援</p> <p>★公益財団法人京都SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、幅広い関係団体や市町村と連携して、高齢者の多様な社会参加を支援</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の全市町村、全日常生活圏域での配置 8市町村（28年度）→ 26市町村（35年度）</p> <p><input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合 49.6%（28年度）→ 80.0%（35年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 京都市介護予防総合プログラム実施市町村 10市町村（28年度）→ 26市町村（35年度）</p>	
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>2 5 疾病に係る対策</p> <p>(1) がん</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>◆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)）</p> <p>◆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）</p> </div> <p>○がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。また、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。 <p>○がん医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>2 5 疾病に係る対策</p> <p>(1) がん</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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7,600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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>◆主要死因別死亡数（平成27年京都府） 1位：悪性新生物(7,677人) 2位：心疾患(4,382人) 3位：肺炎(2,129人) （全国 1位：悪性新生物(372,986人) 2位：心疾患(198,006人) 3位：肺炎(119,300人)）</p> <p>◆生涯罹患リスク（財団法人がん研究振興財団 がんの統計 2012から抜粋） 男性 63%（約2人に1人）、女性47%（約2人に1人）</p> </div> <p>【1次予防】がんの予防・がん検診の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>ヘリコバクターピロリ、肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルスや肝炎ウイルス等の感染に起因するがんを予防する対策も重要</u>となっています。 <u>がん予防には、こどもの頃から、がんの病態や正しい生活習慣、食生活等を学ぶことが重要で、府内の小中高等学校で、医師とがん経験者がセットになったがん教育を実施しており、全国でもトップレベルの実施数となっていますが、今後更に実施校を増やしていく必要があります。</u> <u>企業に対しても、がん予防セミナーを開催し、医療従事者によるがんの病態等に関する正しい知識の講義や、がん経験者の実体験を通して早期発見・早期治療の重要性を学んでもらっていますが、今後は各企業が独自で実施するなどの取組みを推進していく必要があります。</u> <p>【2次予防】がんの早期発見、がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>京都府がん対策推進府民会議において、「100万人がん検診推進運動」を実施し、がん検診受診率50%の目標に向けて、イベントやマスメディアを活用した受診率向上の取組みを重点的に取り組んできましたが、まだ目標に到達しないため、引き続き啓発に取り組むことが重要です。</u> 受診率の向上に向けて、<u>乳がんの管外受診制度や市町村で土日検診・夜間検診を実施するなど、受診しやすい環境づくりを進めてきましたが、引き続き、取り組む必要があります。</u>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。 <p>○がん医療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、<u>薬物療法、免疫療法</u>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ため、<u>がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、京都府がん診療連携病院・推進病院を中心に院内の診療連携体制の強化を進めるとともに、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関も含めた連携体制を強化し、患者に専門的で切れ目のない医療を提供する必要がある。</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 がんと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。 <p>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。</p> 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。 <p>○がんに関する相談支援及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>あります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度化するがん医療水準に対応できるよう、<u>がん診療連携拠点病院の医療従事者の研修受講支援や、地域のかかりつけ医や看護師、薬剤師等に対して、関係団体、がん診療連携拠点病院等による専門性の向上のための研修を実施しています。</u> がんと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<u>ため</u>、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。 <p>今後は、緩和ケアチームの<u>質を充実させていくこと</u>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<u>医療資源の充実や地域の医療機関等のネットワーク強化</u>、緩和ケア病棟等の整備も求められています。</p> <u>がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の生活のQOLの向上のため、「支持療法」の推進に取り組む必要があります。</u> <u>がん患者やその家族の意向を踏まえ、住み慣れた地域での療養や在宅での看取りを含めた医療を提供することが求められていますが、がん患者の死亡場所は病院など自宅以外が多く、在宅での療養や看取りの支援体制の充実が求められています。</u> <u>小児がんについて、小児がん診療連携拠点病院の京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院と連携して、質の高い医療を提供するとともに、晩期合併症に適切な対処をするため、定期的な診察と検査による長期フォローアップを実施していますが、今後、小児がん患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域医療機関との連携強化を図る必要があります。</u> <u>症例数の少ない希少がんや難治性がんに関する治療や高度専門医療については、全国での情報を収集して、がん患者に提供できる体制を充実させる必要があります。</u> <u>がんゲノム医療について、今後整備される拠点病院とがん診療連携拠点病院が連携し、情報収集するとともにゲノム医療を必要とするがん患者に対して、情報提供を強化する必要があります。</u> <u>全国がん登録・院内がん登録の円滑な実施のための人材育成と、がん登録データを分析検討し、がん対策に活用していく必要があります。</u> <p>○がんとの共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>京都府が設置しているがん総合相談支援センターや、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おいて、がん患者の治療、副作用、介護、医療費など幅広い相談を行っています。相談センターの認知度が低いというがん患者体験調査の結果も出ているため、より利用を促進するため、広報を強化する必要があります。</u> <u>患者同士が支え合う活動を充実させるため、引き続き、がん診療連携拠点病院等におけるがん患者サロン活動等を支援する必要があります。</u> <u>がんに関する情報については、「がん患者・家族のための京都府がん情報ガイド」や京都府、府がん総合相談支援センター、がん診療連携拠点病院等の病院、患者団体等のHPで情報発信して、がん患者・その家族等にわかりやすい情報提供に努めています。</u> <u>厚生労働省の研究班の調査では、がんと診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が「4割」を超えています。府がん総合相談支援センターや各がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが京都労働局や京都ジョブパークなどの関係機関等と連携し、「働きながらがん治療が受けられる」ようがん患者に対する相談支援を実施していますが、今後、企業の雇用主・従業員に向けた啓発活動や相談支援の更なる強化が必要です。</u> <u>小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であるため、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されていくこと、また、乳幼児から</u> 	
---	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、医療従事者とがん経験者による教育実践チーム（「生命」のがん教育推進プロジェクト）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 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、導入を支援・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 <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①手術療法、放射線療法及び化学療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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目指し、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 	<p>思春期・若年成人世代までの幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期のフォローアップが重要であることから、成人のがんとは異なる対策が求められている。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者のQOL向上に向けたがん患者の外見（アピアランス）や診療早期における生殖機能の温存等の問題に対して、今後体制強化を含め、検討する必要があります。 <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★がんの予防・がん検診の強化</p> <p>【1次予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん教育が府内全域の中学校等で実施することができるよう、がん診療連携拠点病院等の医療機関や関係団体、教育機関と連携し、普及啓発を行うとともに、がん教育の内容をより充実させる。 企業や職域保健関係者等と連携し、従業員に対して、がんに関する知識の普及啓発を行う企業の増加を目指す。 たばこの健康に対する影響についての知識の普及、防煙教育の充実・推進、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の推進 がん教育やがん検診啓発イベント、健康増進イベント等を通じて、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 ヘリコクターピロリや肝炎ウイルスの検査や医療費助成等、感染に起因するがんの予防対策の推進 <p>【2次予防】がんの早期発見・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府がん対策推進府民会議における「100万人がん検診推進運動」を強化し、ターゲットを絞った啓発イベントの実施等、受診率向上の取組みを実施。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。大学との啓発ポスター等のデザイン連携やマスメディアを活用した啓発活動の実施 受診環境の向上のため、セット検診や夜間・休日検診を更に拡充し、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 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 京都府が実施するインターネット調査、プロセス指標、チェックリストなどを分析・活用し、生活習慣病検診等管理指導協議会を通して、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 <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①手術療法、放射線療法及び薬物療法、免疫療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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目指し、陽子線治療をはじめとする最先端治療の提供体制についても検討 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。また、各二次医療圏のがん診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関、地区医師会との連携を強化し、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、医療資源の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築 	
---	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>②緩和ケア・在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、病院及び診療所、訪問看護ステーション、薬局等の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 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 <p>③小児がんへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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更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 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・家族の療養環境の更なる整備 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 	<ul style="list-style-type: none"> <u>がん診療連携拠点病院等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議」で作成された地域連携クリティカルパスの利用状況が低調であるため、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関等と課題を明確にして、利用促進できるよう改善を図る。</u> 大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門性の高い人材の育成・配置を推進 <u>がん診療連携拠点病院等は専門性の高い人材の確保のための研修派遣や地域の医療従事者に対する研修を実施</u> <p>②緩和ケア・支持療法</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>がん診療連携拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院以外の医療機関について、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置促進を促す。</u> <u>がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・京都府がん診療連携病院において医師及びその他医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施。</u> <u>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、緩和ケア病棟で緩和ケアを提供できる専門性の高い人材を育成。</u> <u>がん治療の副作用等に悩む患者の生活のQOLを向上するため、京都府がん医療戦略推進会議において、薬物療法の副作用等の対策について検討するとともに、国が今後作成予定の「支持療法に関する診療ガイドライン」の拠点病院等の医療機関への普及を図る。</u> <p>③在宅医療・地域連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>がん診療連携拠点病院等は、各二次医療圏において、地域連携の向上、在宅緩和ケア等に係る研修の開催や、がんに関する情報の集約、関係者等との連携強化に努め、在宅医療に係る連携体制の強化在宅緩和ケア提供体制の整備を図る。</u> <p>④小児がんへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>小児がん診療連携拠点病院の京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院において専門的な医療提供等の体制整備等、小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化。</u> <p>⑤がんゲノム医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>今後整備されるがんゲノム医療拠点病院と各がん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者が適切な治療を受けることができるよう、情報収集、情報提供の充実に努め、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進める。</u> 	
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、府民に分かりや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で、利用しやすい相談窓口を整備し、専門機関・関係団体と協働し患者等に寄り添いながら対応する体制を整備 ・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 	<p>⑥希少がん・難治性がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>がん患者が適切な医療を受けられるよう、国立がん研究センター、全国のがん相談支援センター等と連携し、情報提供するための体制を強化</u> <p>⑦がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>全国がん登録及び院内がん登録の円滑な実施に向けた取組みの強化</u> ・<u>がん登録データの分析・評価を行い、がん対策の施策に活用する。</u> <p>★がんと共生社会の実現</p> <p>①相談支援・情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>京都府がん総合相談支援センター及びがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの広報を強化。</u> ・<u>がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターの研修に派遣するなど、がん相談支援センターの相談支援員の質の向上を図る。</u> ・<u>府内のがんに関する情報や付随する情報について、京都府がん情報ガイドを活用するなど、府民に分かりやすいかたちで提供する。</u> ・<u>がん患者がより利用しやすいセカンドオピニオンが提供ができるよう、医療機関・府民に対して、広報等を強化</u> ・<u>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を実施</u> ・<u>企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する正しい知識や早期発見、早期治療の重要性について、広く周知。</u> <p>②がん患者の就労支援を含めた社会的な問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>働きながら治療が可能であることなどのがんに関する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、がん患者の就労に関する相談体制を充実。</u> ・<u>がん患者の更なるQOL向上を目指し、アピアランス支援できる医療従事者等の育成や、生殖機能の温存等についての対策の強化</u> ・<u>小児がん診療連携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に努める。</u> ・<u>小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及び復学支援等を含めた長期的な支援体制を強化。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</u> 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

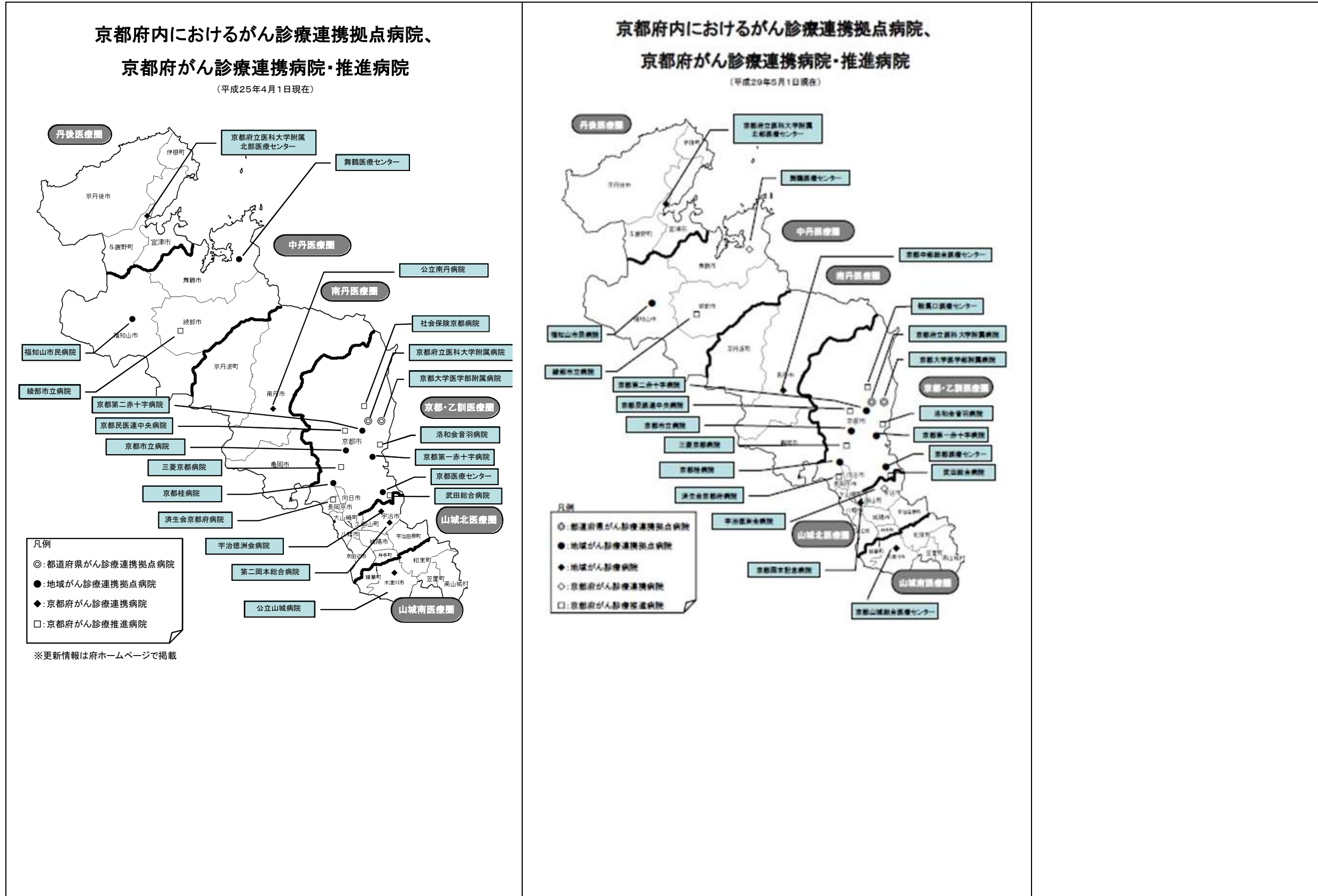
成果指標

- 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 ー% (23年度) → 8% (29年度) ※0% (34年度)
 - 医療機関 ー% (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）ー病院 (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
 - ー医療圏 (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なく、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。

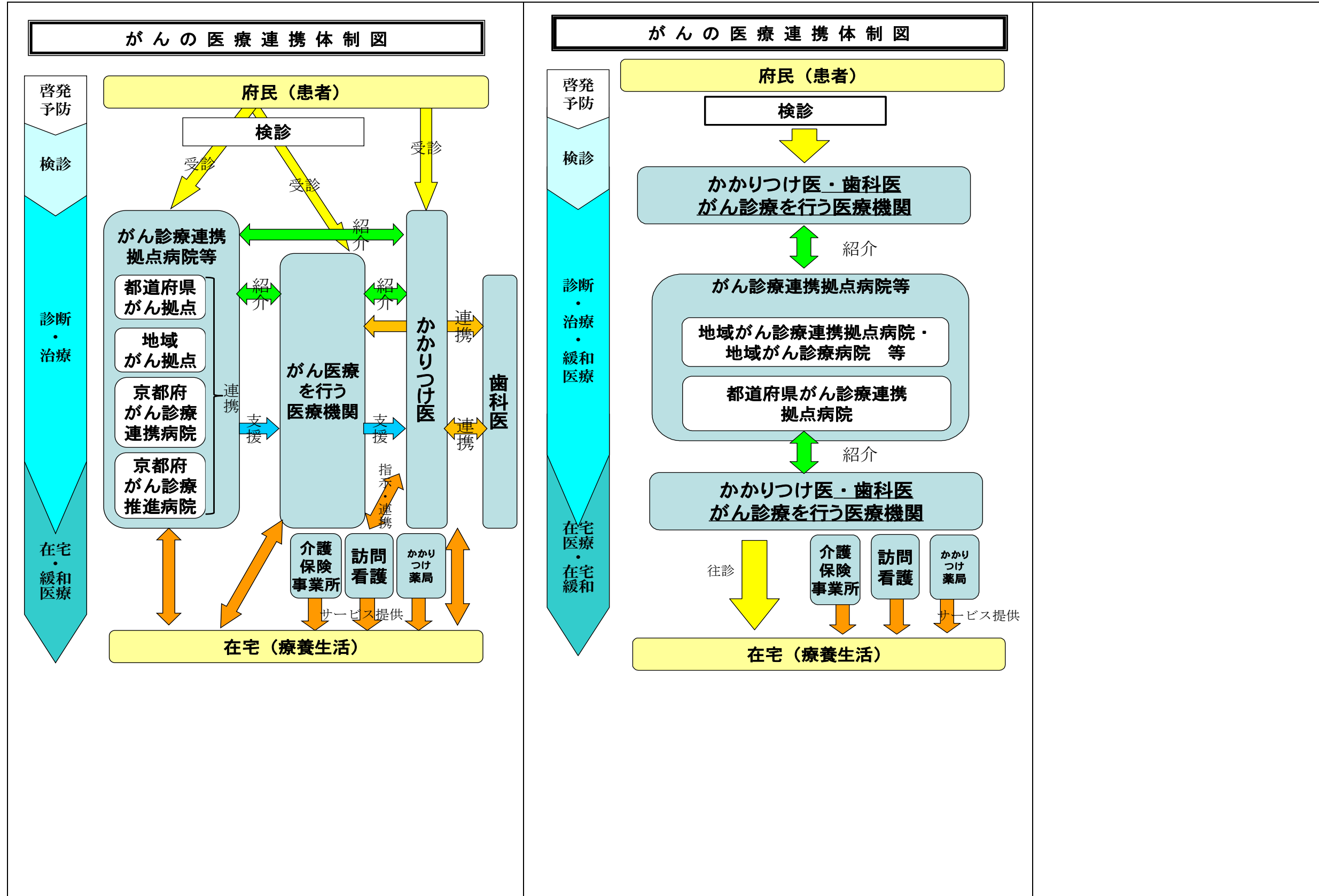
成果指標

※10/27がん対策推進協議会で協議予定（検討中）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

(2) 脳卒中	(2) 脳卒中	
<p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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することも重要であることから、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、歯科と医科との連携が必要です。</p>	<p>現状と課題</p> <p>○ 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 2 万 3 千人(全国: 118 万人)と推定され、年間約 2 千人(全国:約 11.2 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。</p> <p>○ 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、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。</p> <p>○ 平成元年から脳卒中登録により発症状況を集約し公表しているが、登録数が十分とは言えない状況にあります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、地域間格差が生じるなど環境の整備が課題となっています。</p> <p>○ 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することも重要であることから、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、山城南医療圏を除く医療圏においては、全国平均を上回っています。また、脳卒中地域連携パスについては、京都府共通のパスが運営されており、全国的に見ても先進的な取組となっています。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、歯科と医科との連携が必要です。</p>	<p>●時点修正</p> <p>●現状を踏まえた記載に変更</p> <p>●現状を踏まえた記載に変更</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

対策の方向	対策の方向	
<p>ポイント</p> <p>★脳卒中の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくりの推進 対策の方向」</p> <p>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。</p> <p>①1次予防の推進</p> <p>＜栄養・食生活＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を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 <p>＜身体活動・運動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>＜休養＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>＜飲酒＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>＜喫煙＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>ポイント</p> <p>★脳卒中の予防 ※再掲 「健康づくりの推進 対策の方向」</p> <p>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。<u>また、脳卒中予防や、発症後の早期治療体制評価を行うために発症状況の把握は大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実を目指します。</u></p> <p>①1次予防の推進</p> <p>＜栄養・食生活＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>働き盛り世代が、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、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及</u> ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等、<u>減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する</u>健康づくりに取り組む店舗の情報の提供 ・<u>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、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援</u> ・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 <p>＜身体活動・運動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援</u> ・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づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>＜休養＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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し、<u>普及啓発を推進</u> ・心身の休養の確保について、環境を整備 <p>＜飲酒＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>協働した未成年者への教育、大学等協働した適度な飲酒量等の教育活動や、</u>市町村・医療機関と協働した教育活動を実施 <p>＜喫煙＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、</u>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 <p>②健診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・<u>健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を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 <p>★脳卒中の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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4.5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 <p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>③維持期 ※再掲 「在宅医療 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>④各病期共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を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 <p>★脳卒中の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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4.5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 ・<u>関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実</u> ・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 <p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」 ・地域におけるリハビリテーション連携体制を<u>整備</u> ・脳卒中<u>地域連携パス</u>の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 ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進 <p>③維持期 ※再掲 「在宅医療 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>④各病期共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
---	--	--

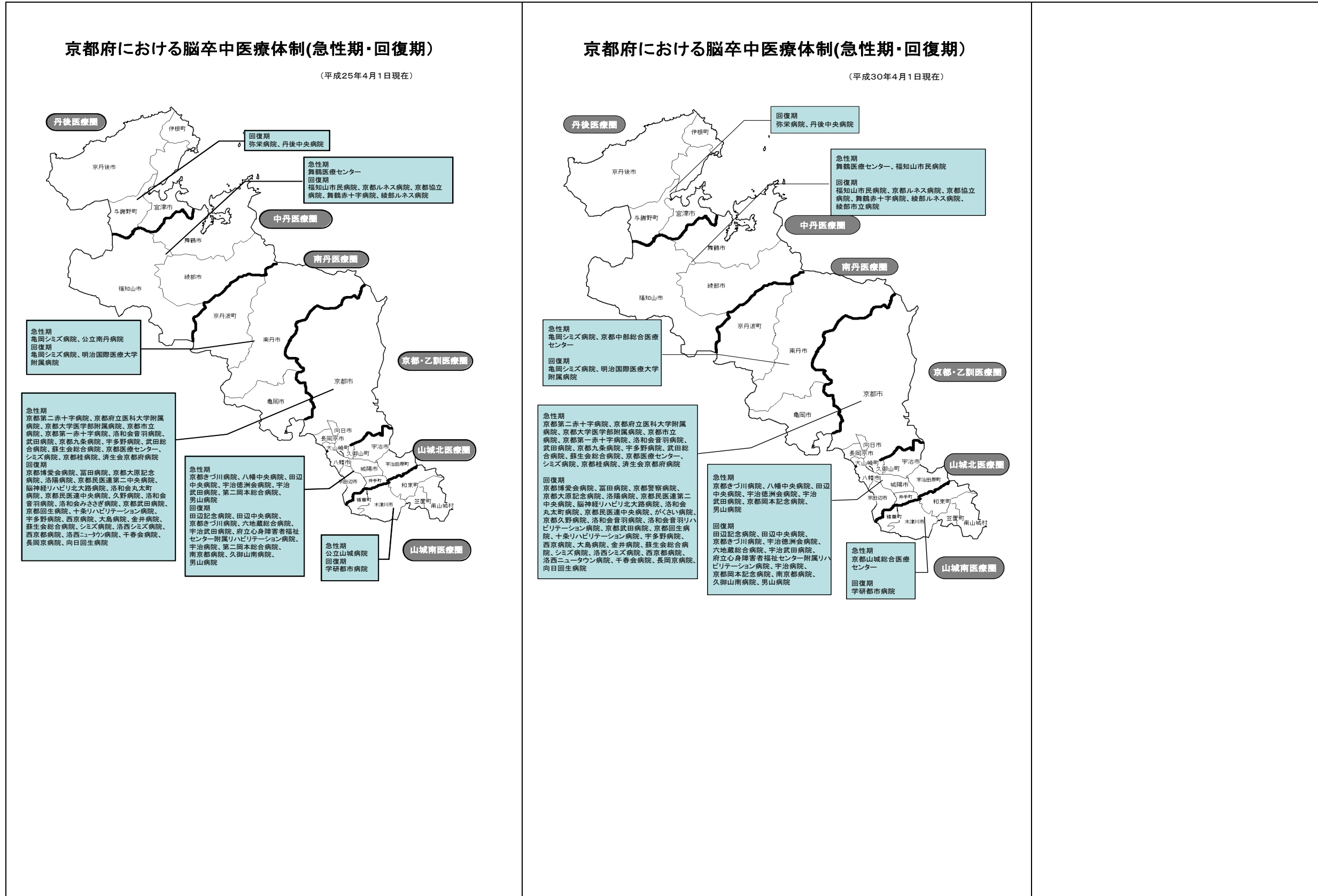
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>成果指標</p> <p>□ 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標（循環器疾患）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%以上減少（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） <p>□ 急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>□ 回復期 ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） <p>□ 病院報告（国統計）による府内の</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>□ 京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>□ 維持期 ※再掲 「在宅医療 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>□ 各病期共通 ※再掲 「歯科保健対策 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<p>成果指標</p> <p>□ 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標（循環器疾患）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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27万4千人）と比べて25%減少（29年度） ・特定健康診査の実施率 44.5%（26年度） → 70%（35年度） ・特定保健指導の実施率 15.3%（26年度） → 45%（35年度） <p>削除</p> <p>□ 回復期 ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション実施機関数 <u>132機関（29年度）</u> → <u>162機関（35年度）</u> ・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 <u>46機関（29年度）</u> → <u>52機関（35年度）</u> ・リハビリテーション科医師 <u>147人（28年度）</u> → <u>201人（35年度）</u> ・病院報告（国統計）による府内の 理学療法士（人口10万対） <u>61.3人（27年10月）</u> → <u>75.8人（35年度）</u> 作業療法士（人口10万対） <u>28.0人（27年10月）</u> → <u>56.5人（35年度）</u> 言語聴覚士（人口10万対） <u>10.1人（27年10月）</u> → <u>16.6人（35年度）</u> ・京都・乙訓圏域以外の医療機関に就業している 理学療法士（人口10万対） <u>56.3人（27年10月）</u> → <u>72.4人（35年度）</u> 作業療法士（人口10万対） <u>26.8人（27年10月）</u> → <u>55.4人（35年度）</u> 言語聴覚士（人口10万対） <u>9.4人（27年10月）</u> → <u>16.1人（35年度）</u> <p>□ 維持期 ※再掲 「在宅医療 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数 （検討中） ・<u>（成果指標追加について検討）</u> <p>□ 各病期共通 ※再掲 「歯科保健対策 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <u>41.3%（23年度）</u> → <u>44.4%（28年度）</u> → <u>25%以下（35年度）</u> ・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 <u>4.9%（23年度）</u> → <u>55.8%（28年度）</u> → <u>45%以下（35年度）</u> 	<p>その他の項目については検討中</p>
--	--	-----------------------

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>脳卒中の医療体制</p> <p>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。</p> <p>【急性期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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アクチバター（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 <p>【回復期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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） <p>【維持期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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 	<p>脳卒中の医療体制</p> <p>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。</p> <p>【急性期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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アクチバター（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 <p>【回復期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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） <p>【維持期を担う医療機関】</p> <p><基準></p> <ol style="list-style-type: none"> (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 	
---	---	--

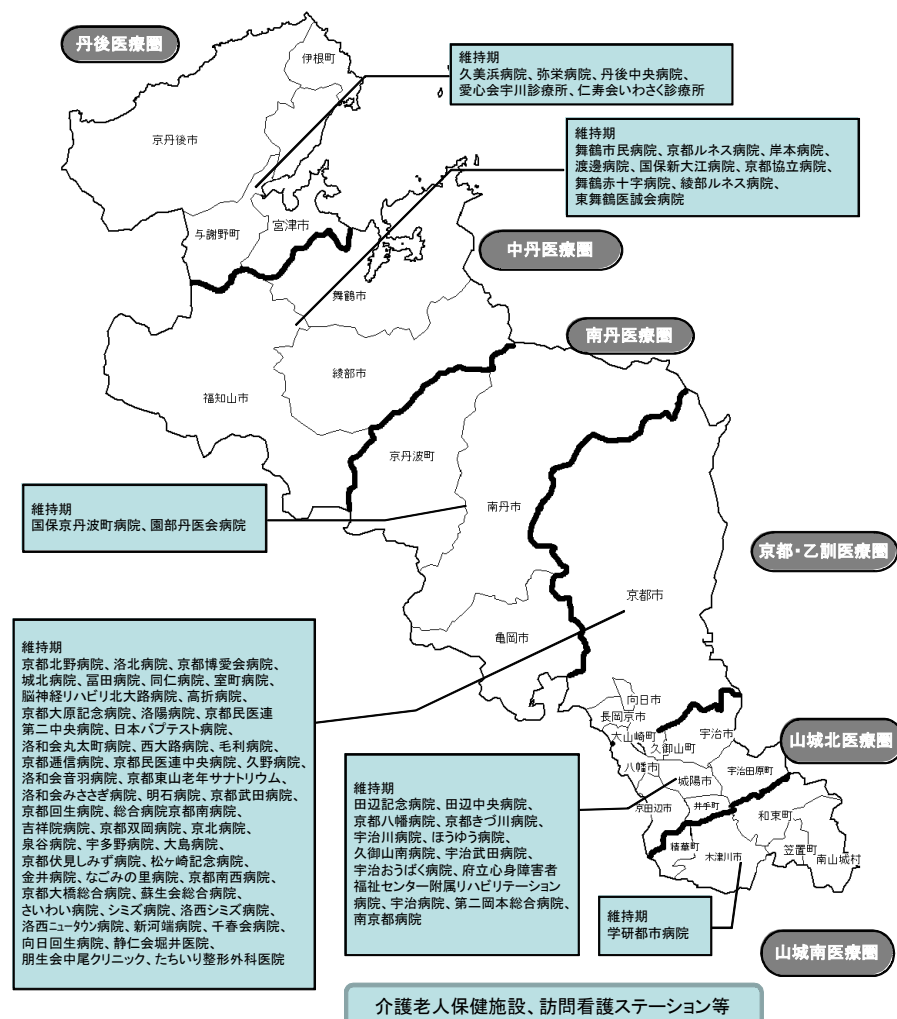
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

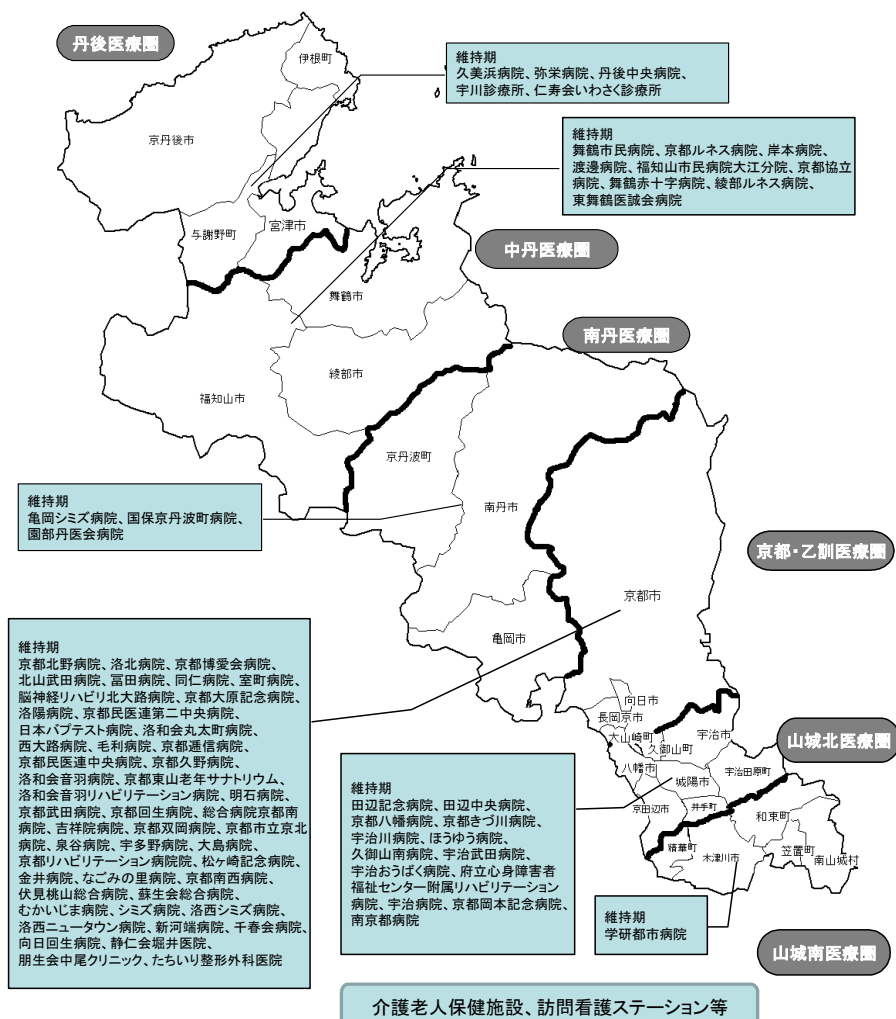
京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成25年4月1日現在)

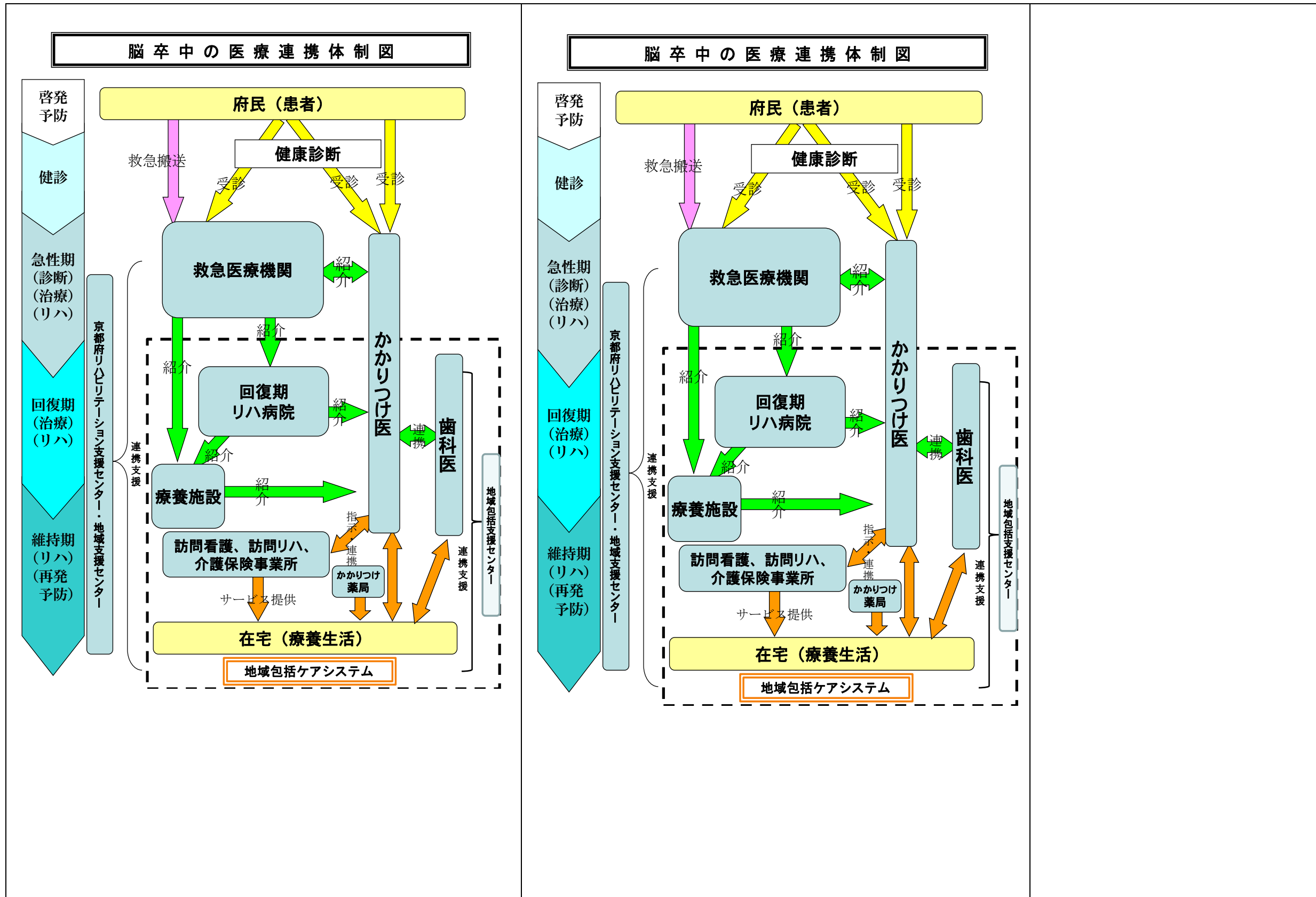


京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成30年4月1日現在)



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>(3) 急性心筋梗塞</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、歯科と医科との連携が必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくりの推進 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。</p> <p>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</p>	<p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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1万7千人（全国：約78万人）と推計され、年間約4千人（全国：約20万人）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13.0%（全国：約19.0%）を占めています。</p> <p>○ 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、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）や、冠動脈バイパス術（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。</p> <p>○ 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、リハ環境の整備が課題となっています。</p> <p>○ 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、歯科と医科との連携が必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくりの推進 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。</p> <p>①1次予防の推進 〈栄養・食生活〉 ・働き盛り世代が、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</p>	<p>●厚労省が用いる語句に修正</p> <p>●時点修正</p> <p>●厚労省が用いる語句に修正</p>
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>践するための知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を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 <p>〈身体活動・運動〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>〈休養〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>〈飲酒〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>〈喫煙〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を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 <p>★急性心筋梗塞の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><u>ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等、<u>減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する</u>健康づくりに取り組む店舗の情報の提供 <u>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、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援</u> 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 <p>〈身体活動・運動〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援</u> 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づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>〈休養〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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し、<u>普及啓発を推進</u> 心身の休養の確保について、環境を整備 <p>〈飲酒〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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<u>協働した未成年者への教育、大学等協働した適度な飲酒量等の教育活動や、</u>市町村・医療機関と協働した教育活動を実施 <p>〈喫煙〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、</u>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 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を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 <p>★<u>急性心筋梗塞</u>の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <u>関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を</u> 	
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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」
 ・京都市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

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**整備**
 ・リハビリテーション従事者の確保・育成
 ・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」
 ・京都市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
 ・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 「健康づくり対策 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%以上減少（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）
 ・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」

成果指標

- 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 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27万4千人）と比べて25%減少（29年度）
- 特定健康診査の実施率 44.5%（26年度）→ 70%（35年度）
- 特定保健指導の実施率 15.3%（26年度）→ 45%（35年度）

- 削除
- 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 **132**機関（29年度）→ **162**機関（35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
46機関（29年度）→ **52**機関（35年度）
 ・リハビリテーション科医師 **147**人（28年度）→ **201**人（35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） **61.3**人（27年10月）→ **75.8**人（35年度）
 作業療法士（人口10万対） **28.0**人（27年10月）→ **56.5**人（35年度）
 言語聴覚士（人口10万対） **10.1**人（27年10月）→ **16.6**人（35年度）
 ・京都・乙訓圏域以外の医療機関に就業している
 理学療法士（人口10万対） **56.3**人（27年10月）→ **72.4**人（35年度）
 作業療法士（人口10万対） **26.8**人（27年10月）→ **55.4**人（35年度）
 言語聴覚士（人口10万対） **9.4**人（27年10月）→ **16.1**人（35年度）
- 維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

・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)

・地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数	(検討中)
・ <u>(成果指標追加について検討)</u>	
□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	<u>41.3%(23年度) → 44.4%(28年度) → 25%以下(35年度)</u>
・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	<u>4.9%(23年度) → 55.8%(28年度) → 45%以下(35年度)</u>

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料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

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料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】

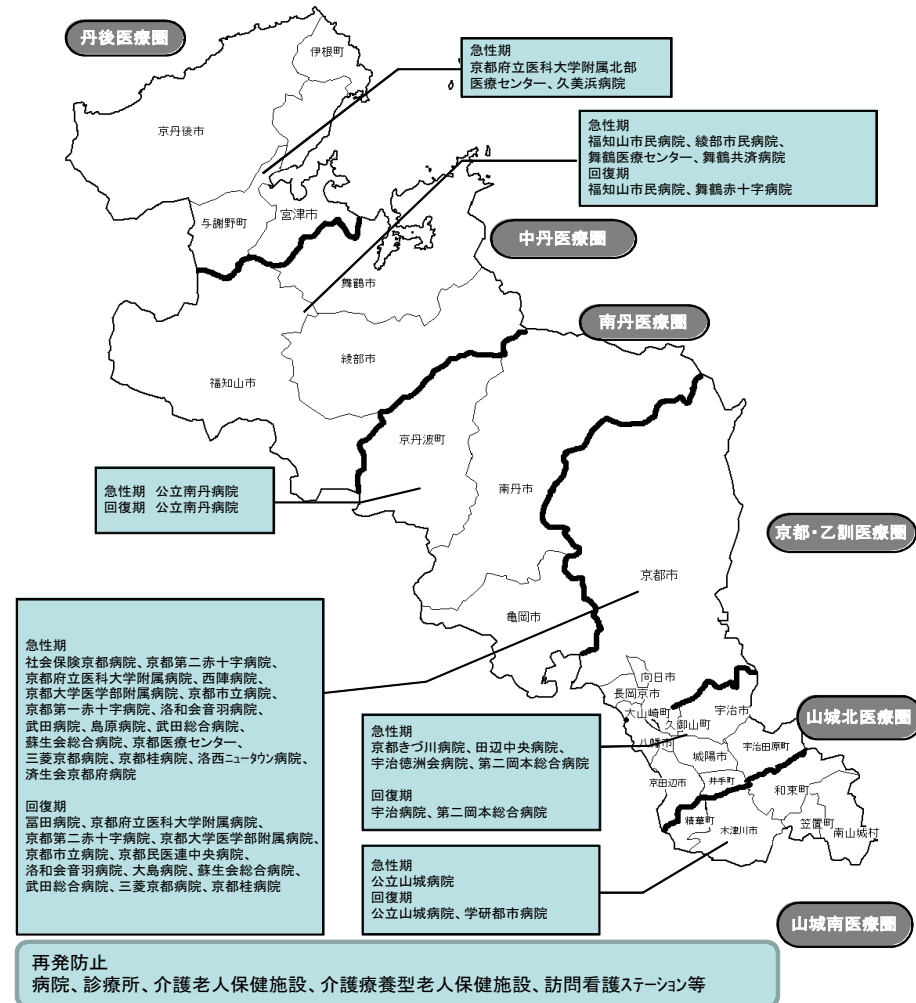
<基準>

- (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

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

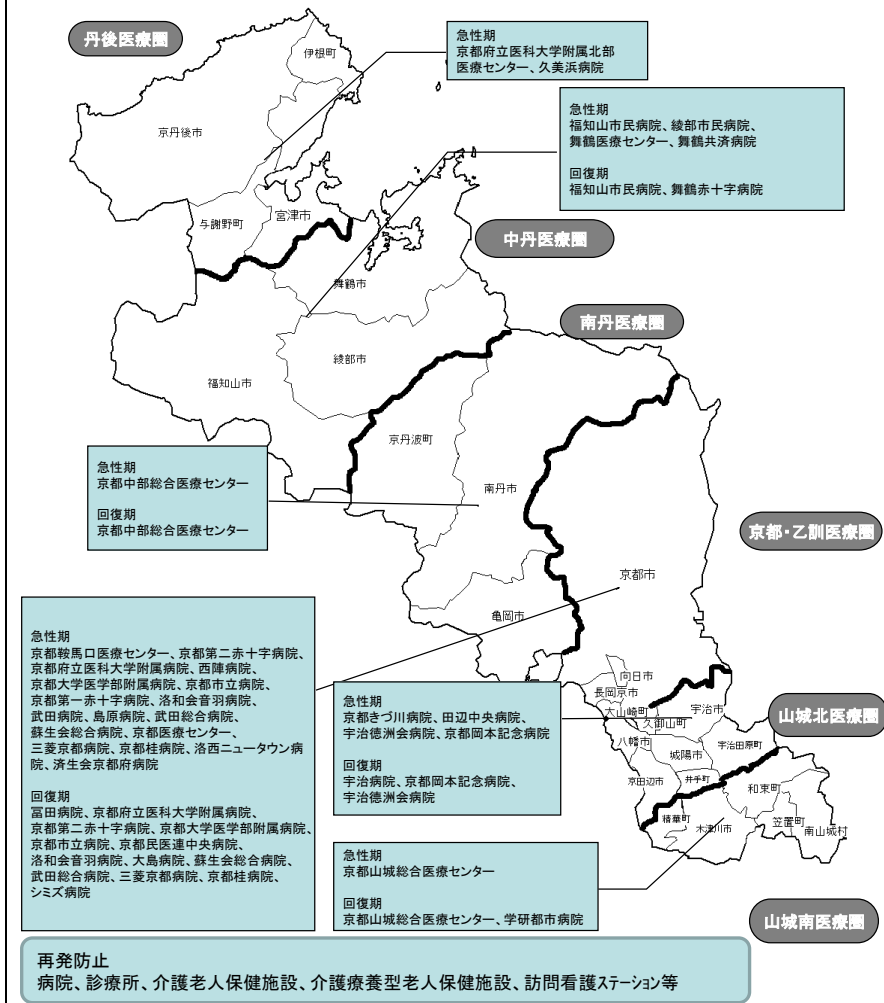
京都府における急性心筋梗塞医療体制

(平成25年4月1日現在)

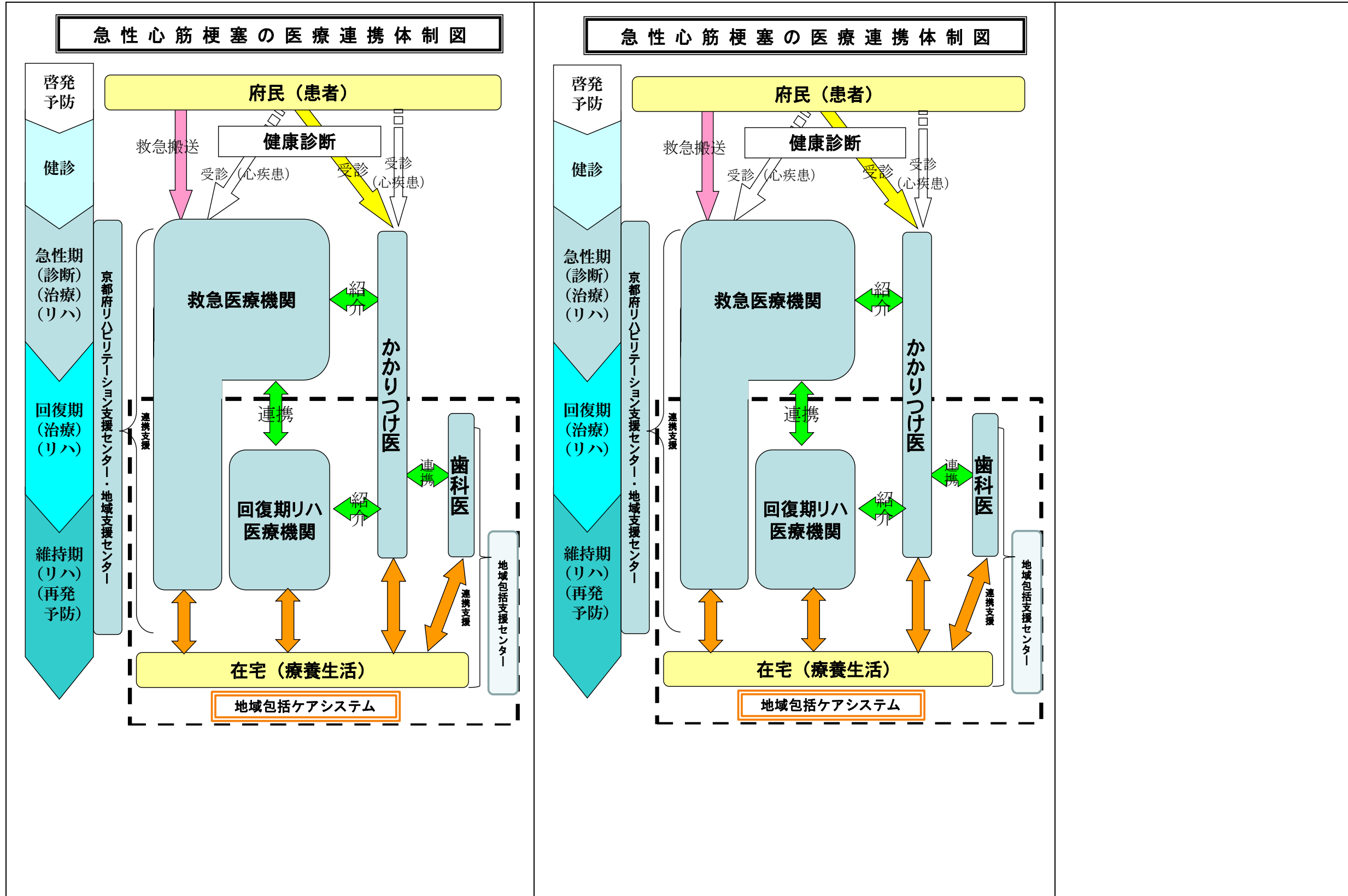


京都府における急性心筋梗塞医療体制

(平成30年4月1日現在)



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

第2部 各論

旧	新	説明
<p>（４）糖尿病</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p><糖尿病関連検索項目></p> <p>【対応することができる疾患・治療内容から選択】</p> <p>《腎・泌尿器系領域》 血液透析、夜間透析、腹膜透析（CAPD）</p> <p>《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</p> <p>【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</p> <p>【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</p> <p>○ 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。</p>	<p>（４）糖尿病</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、<u>かかりつけ医と専門医が連携し</u>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。</p> <p>○ <u>重症化を予防するために、「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導体制整備を推進する。これらの取り組みは、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して行う必要があります。かかりつけ医と専門医療機関、歯科医師、薬局、医療保険者等との連携やスタッフの確保や資質向上が必要です。</u></p> <p>○ 「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。</p> <p><糖尿病関連検索項目></p> <p>【対応することができる疾患・治療内容から選択】</p> <p>《腎・泌尿器系領域》 血液透析、夜間透析、腹膜透析（CAPD）</p> <p>《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</p> <p>【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</p> <p>【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</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

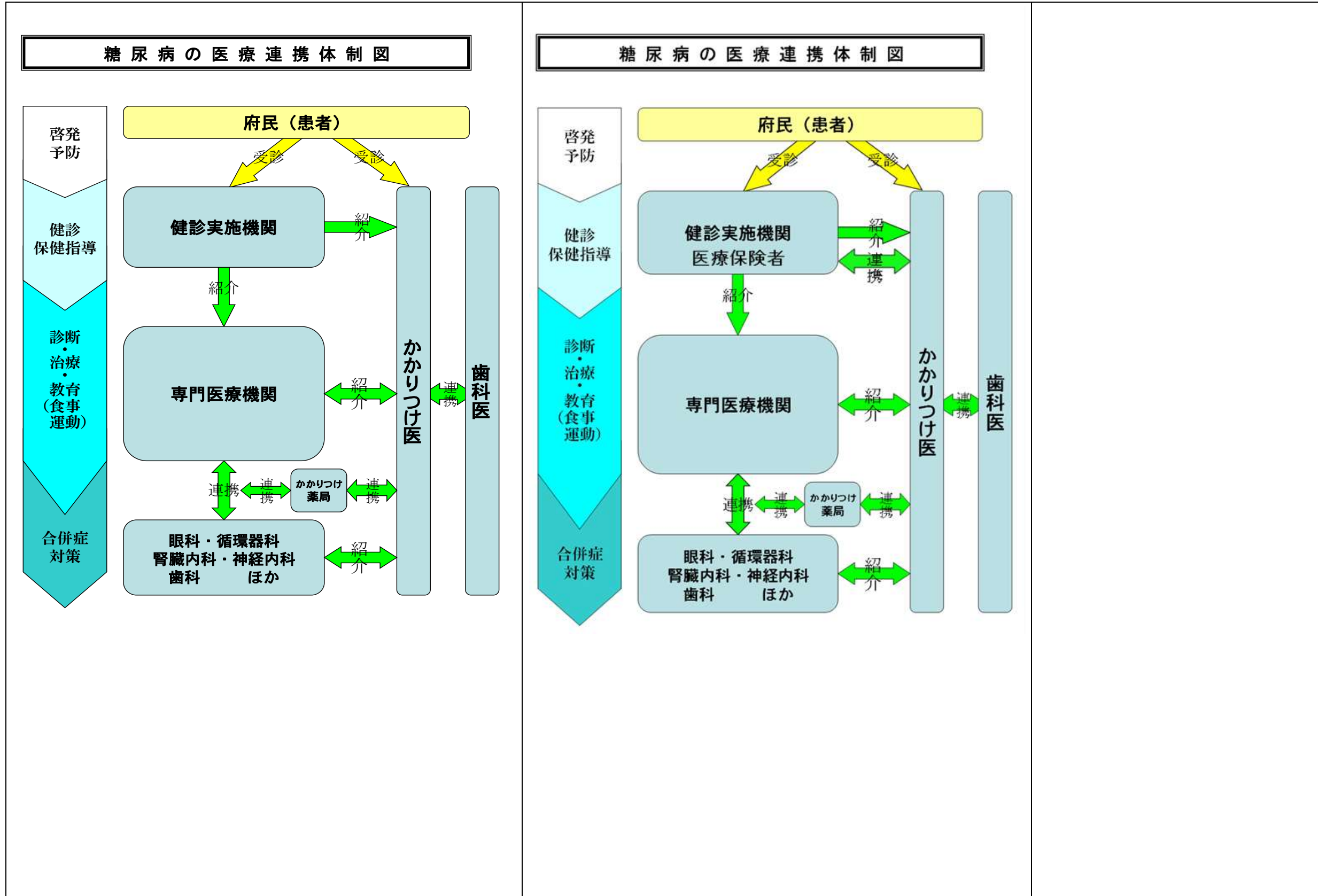
旧案	新案	
<p>対策の方向 ポイント</p> <p>★有病者の増加を抑制、特定保健指導の指導率向上による血糖値の適正管理、合併症の減少 ※再掲「健康づくりの推進 対策の方向」</p> <p>①1次予防の推進 ＜栄養・食生活＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及 ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供 ・特定給食施設が利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援 ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、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 <p>＜身体活動・運動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>＜休養＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>＜飲酒＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>＜喫煙＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を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 	<p>対策の方向 ポイント</p> <p>★発症予防、医療中断やハイリスク者の保健指導の充実による重症化予防 ※再掲「健康づくりの推進 対策の方向」</p> <p>①一次予防の推進 ＜栄養・食生活＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代が、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、事業所や医療保険者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の提供 ・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、健康・栄養情報の提供等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 <p>＜身体活動・運動＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援 ・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づくりや、高血圧、脂質異常症の重症化予防のための運動の取組を推進 <p>＜休養＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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し、普及啓発を推進 ・心身の休養の確保について、環境を整備 <p>＜飲酒＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、大学等協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施 <p>＜喫煙＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、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、喫煙対策を推進 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、検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し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成 ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>★糖尿病医療の充実</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>成果指標</p> <p>□ 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標（糖尿病）」 ・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） ・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26万8千人）と比べて25%以上減少（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）</p> <p>糖尿病の医療体制</p> <p>「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</p> <p>□ 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</p>	<p>保健指導体制を整備</p> <p>★糖尿病医療の充実 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</p> <p>成果指標</p> <p>□ 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標（糖尿病）」 ・特定健康診査の実施率 44.5%（26年度） → 70%（35年度） ・特定保健指導の実施率 15.3%（26年度） → 45%（35年度） ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 1.19%（H28） → 1.0%（35年度） ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 321人（27年度） → 270人（35年度）</p> <p>※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） → 44.4%（28年度） → 25%以下（35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 4.9%（23年度） → 55.8%（28年度） → 45%以下（35年度）</p> <p>糖尿病の医療体制</p> <p>「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</p> <p>□ 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</p>	<p>○上述の「③重症化の予防」にまとめる</p> <p>○数値確認中</p>
--	---	---

書式変更：インデント：ぶら下げインデント：3字、左1字、最初の行：-3字、位置：水平方向：左、基準：段、垂直方向：0字、基準：段落、水平方向：1.42字、折り返しあり

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>(5) 精神疾患 I. 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ これらを踏まえ、精神疾患の発生子防対策、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。</p> <p>※ 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。</p> <p>①予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ズ相談など、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。 <p>②治療・回復・社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>③精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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必要があります。 	<p>(5) 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>1 概況</p> <p>○ <u>精神疾患総患者数の新規入院患者について、平成26年7,089人、平成23年6,248人、外来患者については、平成26年70,700人、平成23年56,300人となっております。新規入院・外来患者とも増加しています。疾患別内訳としては、入院では統合失調症と認知症で半数以上を占める一方で、外来ではうつ病患者が約3割を占めています。</u></p> <p>○ <u>平成29年6月において、府内精神病床に入院している患者約5,000人のうち、約3,000人が1年以上の入院期間であり、その内訳として疾患別では統合失調症と認知症で約8割、年齢別では65歳以上が約8割を占めています。地域の支援体制を整えば退院可能な人が相当程度存在していると考えられることから、支援体制を整備し、退院可能な入院患者の地域移行を進めていく必要があります。</u></p> <p>○ <u>引き続き、精神疾患の発生子防対策、早期相談・早期受診対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、市町村、及び京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所、保健福祉センター等が連携して、患者の状態に応じた適切な保健医療福祉サービスを提供する体制を強化していくことで、一層の状況の改善が必要です。</u></p> <p>※ 認知症対策については、「(6) 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。</p> <p>2 各疾患別の状況</p> <p><u>どの疾患についても精神科病院、診療所、訪問看護ステーション等の連携による治療・支援が必要です。また、精神症状の発症に気づきにくく、医療につながるまでに長い時間がかかる場合があり、普及啓発による府民への正しい理解を促すとともに、早期発見・早期治療に結びつく取組が必要となります。</u></p> <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>統合失調症は10代後半から30代が好発年齢となっておりますので、学校における学生・家族・教職員や職場における従業員等への正しい理解を促すための啓発が必要です。</u> <u>府内の精神病床に入院する全入院患者の4割以上を統合失調症患者が占めており、そのうち地域での支援体制を整えば退院可能な人が相当数存在すると考えられますので、対象者の地域移行を進めていくため、地域における医療・福祉等の連携体制を整備することが必要です。</u> <p>(2) うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>うつ病・躁うつ病は自殺と関連の深い精神疾患ですので、正しい理解の啓発、早期相談・早期受診に向けた取組が非常に重要です。</u> <u>発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、幅広い分野（福祉・労働・教育等）との連携による支援が必要です。</u> <p>※ 自殺対策については、「京都府自殺対策に関する条例」（平成27年）に基づき作成した京都府自殺対策推進計画により、現状と課題、基本的な施策の方向性を明確にし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進しています。</p>	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>④うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> 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す。 	<p><u>(3) 依存症</u></p> <p><u>①アルコール依存症</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 多量の飲酒、未成年・妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害に対し、発生から進行、再発の各段階に応じた予防施策を総合的に推進するために、「<u>京都府アルコール健康障害対策推進計画</u>」を平成29年3月に策定をし、推進会議を設置して取組を実施しています。 アルコール依存症について正しい知識を普及させ、適切な医療を提供することができる専門医療機関の整備を促進するとともに一般医療機関等との連携が必要です。 <p><u>②薬物依存症</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 平成26年に医療機関を継続的に受療している薬物依存症の全国の総患者数は0.3万人であり、平成11年の総患者数の0.1万人から増加しています。 平成28年6月、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律が施行され、薬物依存症者の再犯（再使用）防止は、刑事司法機関のみでは不十分であり、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との連携体制の構築が不可欠です。 <p><u>③ギャンブル等依存症</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定複合観光施設区分の整備の推進に関する法律（IR推進法）が平成28年成立し、カジノへの関心が高まる中、ギャンブル等依存症に総合的に対処するための仕組み・体制を構築し、強化する必要があります。 <p>なお、依存症対策を総合的に推進するため、精神保健福祉総合センターを依存症の相談拠点として設置したところであり、今後、各地域で相談・支援体制づくりを推進する必要があります。</p> <p><u>(4) 児童・思春期精神疾患</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 学校教育における学生への正しい理解の啓発が非常に重要です。 <p><u>(5) その他の精神疾患</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害、てんかん等その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要です。 <p><u>3 各施策別の状況</u></p> <p><u>(1) 精神科救急</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 平日日中の相談については、各保健所、保健福祉センターが、夜間・休日の相談については、精神科救急情報センターで対応していますので、相談内容によって、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センター（一般社団法人京都精神保健福祉協会が運営）との情報共有が求められます。 夜間・休日の患者受入については、北部は舞鶴医療センター、南部は府立洛南病院を基幹病院とし、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番制を組み対応しています。 救急対応時において、精神科救急情報センター、患者受入対応病院、各保健所の連携が非常に重要となりますので、意見交換会の開催等を通じて、各関係機関間の顔の見える関係作りを継続していく必要があります。 精神科救急情報センターにおける相談件数は、全体として増加傾向にありますので、 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>対策の方向 ポイント ★ 予防・アクセス</p> <p>① ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>② 早期相談・早期診断に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><u>相談内容を分析し、救急対応以前の予防的な取組に活かしていく必要があります。</u></p> <p><u>(2) 身体合併症</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 精神病床を有する総合病院における入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者の発生する割合は人口 10 万対年間 25 件と推計されています。 現在、府の身体合併症対策としては、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携し、必要に応じて患者に関する電話相談や転院、事例検討会等を実施する「精神科救急医療連携強化事業」を実施しています。 <p><u>(3) 災害精神医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災及び平成 28 年 4 月に発生した熊本地震において、現地に専門職等の派遣を行った経験を踏まえ、災害時における精神科分野の支援整備を進め、京都府では平成 29 年度、DPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を設置しました。 大きな災害が発生すると DPAT の派遣は長期間に及ぶので、先遣隊に続く派遣隊員の養成が必要です。 <p><u>(4) 医療観察法における対象者の医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 17 年 7 月の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という）が施行されて以降、京都地方裁判所の審判において入院処遇が決定された患者については指定入院医療機関が府内にないため府外の入院医療機関で入院しています。また、通院処遇が決定された患者については府内 9 箇所の指定通院医療機関でそれぞれ処遇実施されていますが、地域に偏在している状況にあります。 <p>対策の方向 ポイント</p> <p>1 各疾患別</p> <p><u>(1) 統合失調症</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による一般府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施 同様に職場における従業員等への正しい理解を促すため、産業保健分野との連携による啓発活動を実施 地域での支援体制が整備しお退院可能な人が相当数存在すると考えられることから、福祉サービスの整備とともに、住居支援、家族支援等について包括的に支援を実施し、対象者の地域移行を促進 <p><u>(2) うつ病・躁うつ病</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 早期相談・早期受診を促進するため、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所、保健福祉センター（以下、「保健所等」という）による心の健康相談、働く人のメンタルヘルス相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を引き続き実施 発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、圏域自立支援協議会の 	
--	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★治療・回復・社会復帰</p> <p>①精神科医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>②地域生活への移行・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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 <p>③患者・家族の視点に立った支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応</p> <p>①精神科救急医療の充実</p> <p>（窓口機能の強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>（精神科医療機関の自院患者への夜間・休日対応の強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><u>開催等を通じ、福祉・労働・教育等の幅広い分野との連携を深め、精神的不調と考えられる人を見つけた際には、適切な支援機関への繋ぎを実施</u></p> <p>(3) 依存症</p> <p>①アルコール依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見を解消し、多量飲酒への注意喚起等を記載した冊子等を作成して啓発を実施</u> <u>学生が多い京都では特に若者を中心に普及啓発を実施</u> <u>関係機関・団体等の連携を図るため、情報交換や事例検討を行う連絡会議を開催</u> <u>アルコール依存症に適切な医療を提供することができる専門医療機関の整備促進</u> <u>アルコール依存症に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化</u> <p>②薬物依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>薬物依存に係る関係機関の連絡会議を開催</u> <u>薬物依存症に係る集団プログラムを実施</u> <u>精神保健福祉総合センターにおいて家族プログラムを実施</u> <u>京都府こころのケアセンター（薬物依存症）にて相談体制の充実強化</u> <p>③ギャンブル等依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>本人・家族がギャンブル依存症についての理解を深められるように普及啓発を実施</u> <u>依存症相談対応指導者の養成、相談員の配置、また、民間の自助グループ等支援団体や専門の医療機関とのネットワークの構築</u> <u>多重債務や消費生活に関する相談窓口の相談員の知識の向上を図る取組の実施</u> <p>(4) 児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的な医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う拠点機能の整備を検討</u> <p>(5) その他の精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成・技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進</u> <u>各疾患における専門医療機関と各種支援団体との連携により、対象者の治療・支援を促進</u> <p>2 各施策別</p> <p>(1) 精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>精神科救急情報センターと各保健所・保健福祉センターや受入病院等の関係機関との継続的な連携体制を維持するため、北部・南部の両地域において精神科救急医療システム連絡調整会議等を開催し、精神科救急情報センターにおける相談内容や受入先病院での患者の傾向等の分析結果を踏まえ、救急対応以前の予防的な取組を検討</u> <u>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、</u>
--	---

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>(入院を要する精神科救急医療の体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p style="color: red; text-decoration: underline;">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</p> <p style="color: red; text-decoration: underline;">・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検討</p> <p style="color: red; text-decoration: underline;">(2) 身体合併症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受入れを推進 ・山城地域における事例検討会と同様、他の地域においても事例検討会等を実施し、情報共有等連携を強化 ・身体合併症対策と精神科救急における対応には関連するところがあるため、精神科救急医療システム連絡調整会議において現状を分析し、必要な取組について検討 ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、大学病院等精神科と内科・外科等の診療科を併せ持つ病院での受入れを推進 ・大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れを推進 ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関（二次救急医療機関等）と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進 ・精神疾患患者が結核等の感染症となった場合や、入院を要する精神疾患患者が人工透析を受ける場合の対応体制を検討 ・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 <p style="color: red; text-decoration: underline;">(3) 災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPAT 事務局が実施する研修、近畿地方広域で実施される訓練等に継続的に参加するとともに、DPAT 事務局との協働により府内で研修を開催し DPAT 先遣隊に続く L-DPAT（一般隊）隊員を養成 ・災害精神医療の対応に当たっては、多職種連携を推進する必要があるため、DMAT（災害派遣医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）等各専門分野と情報共有できる体制を構築 <p style="color: red; text-decoration: underline;">(4) 医療観察法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省、近畿厚生局と連携し、社会資源の偏在化を解消する取組を促進 <p style="color: red; text-decoration: underline;">3 地域生活への移行・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を引き続き推進 ・精神科入院患者の退院後の住居について、グループホーム等施設整備、アパート、公営住宅等の有効活用の検討等「住まいの場」確保を図るとともに、生き生きと過ごせるよう、生活訓練、地域活動支援センター、サロン等の「活動の場」を充実 ・生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一对一で相 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%;">精神科救急基幹病院（常時対応施設）</td> <td style="width: 50%;">輪番施設</td> </tr> <tr> <td>北部地域</td> <td>舞鶴医療センター</td> <td>東舞鶴医誠会病院、もみじヶ丘病院</td> </tr> <tr> <td>南部地域</td> <td>洛南病院</td> <td>いわくら病院、宇治おうぼく病院、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</td> </tr> </table> <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（精神病床を有する総合病院の役割）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>（一般医療機関と精神科医療機関の連携強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、宇治おうぼく病院、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
	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、宇治おうぼく病院、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									

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

- ・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：公立山城病院	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

※ 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 洛南病院	

※ 「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

談に乗り、必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援（パーソナルサポート事業）を実施

- ・精神障害者の社会復帰促進のため、相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、精神科医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の連携を強化
- ・精神障害者の「福祉から雇用へ」の移行を支援するため、就労継続支援事業所において精神障害者が障害のない人と共働する環境を整備し、一般就労に向けた個別伴走型支援を実施
- ・精神障害者を支える家族等をケアラー（介護者）と位置づけ、本人のケアのために地域で孤立したり、過度な負担を強いられることのないよう、保健所専門職を中心とした多職種チームによる訪問家族支援を実施
- ・府内当事者団体等との連携により精神障害者をサポートするピアサポーターを養成し、保健所職員等とともに支援活動を展開
- ・保健所等においては、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や家族教室を行うとともに、当事者・家族会による「交流の場」を支援
- ・各圏域における関係機関ネットワーク会議及び府全域における地域移行会議を実施し、課題抽出、具体的取組についての協議や進捗状況についての評価を実施

4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化

- ・各精神疾患の専門的治療機関や、地域における連携拠点病院を明確にしておくことは、精神障害者の地域移行を進めていく上でも重要であり、京都府における各医療機関の医療機能は別に定める

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

- ・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

	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医療圏（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

成果指標

- 精神科病床における入院後3箇月時点、6箇月時点、1年時点の退院率

3箇月時点	58.9% (28年度)	→	%以上 (32年度)
6箇月時点	83.0% (28年度)	→	%以上 (32年度)
1年時点	91.7% (28年度)	→	%以上 (32年度)

[第5期京都府障害福祉計画目標]
※平成35年度目標は第6期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討
- 1年以上の長期入院のうち65歳以上、65歳未満の患者数

65歳以上	2,313人 (29年度)	→	人 (32年度)
65歳未満	667人 (29年度)	→	人 (32年度)

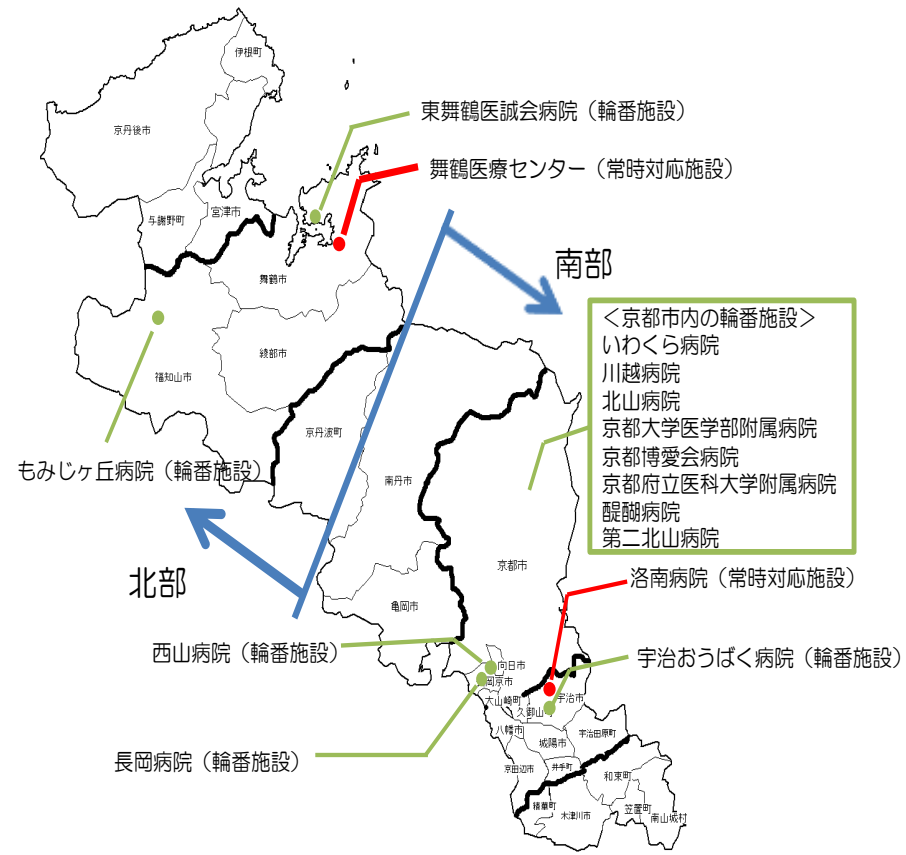
[第5期京都府障害福祉計画目標]
※平成36年度目標は第6期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討
- グループホームの整備状況 1,460人分（28年度） → 人分（32年度）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

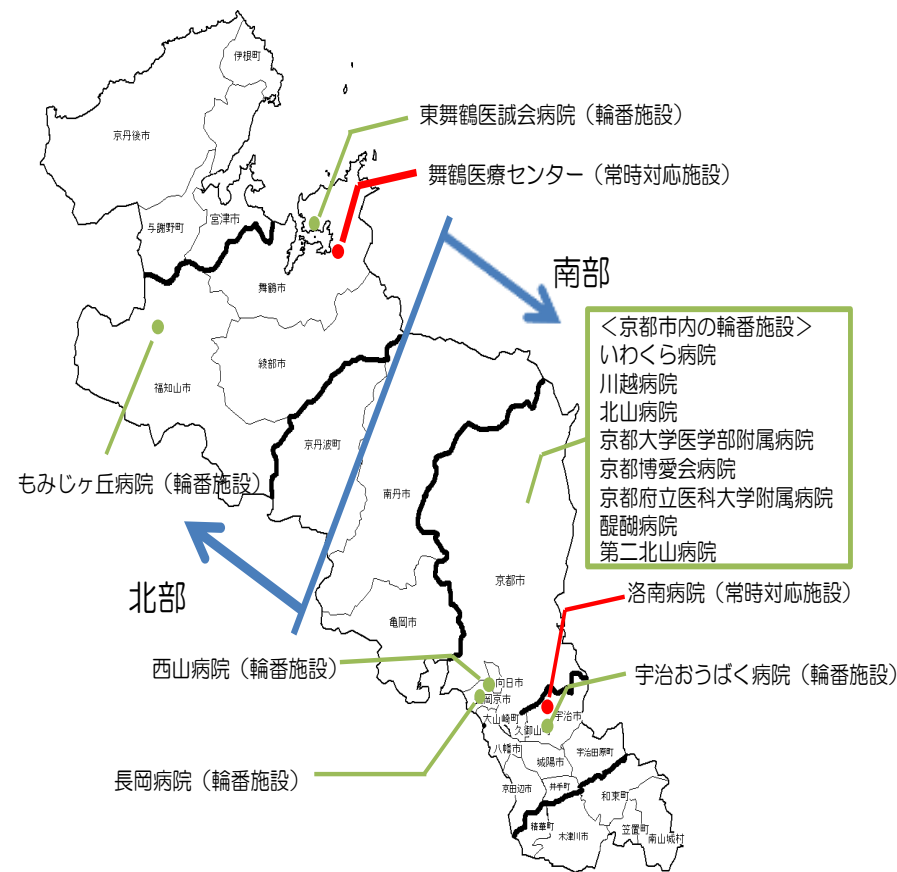
- 精神疾患・身体合併症に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定 未策定（24年度） → 策定（29年度）
 - 一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会を開催する精神科救急医療圏数 0医療圏（24年度） → 全2医療圏（北部地域、南部地域）（29年度）
 - 自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数） 23.0%（17年） → 18.4%（20%以上減少）（28年度）
- ※ 自殺総合対策大綱の目標年次が平成28年度となっており、平成29年度目標は次期大綱を踏まえて策定

[第5期京都府障害福祉計画目標]
 ※平成35年度目標は第6期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討
 □ DPAT隊員の登録人数 3人（29年度） → 人（35年度）

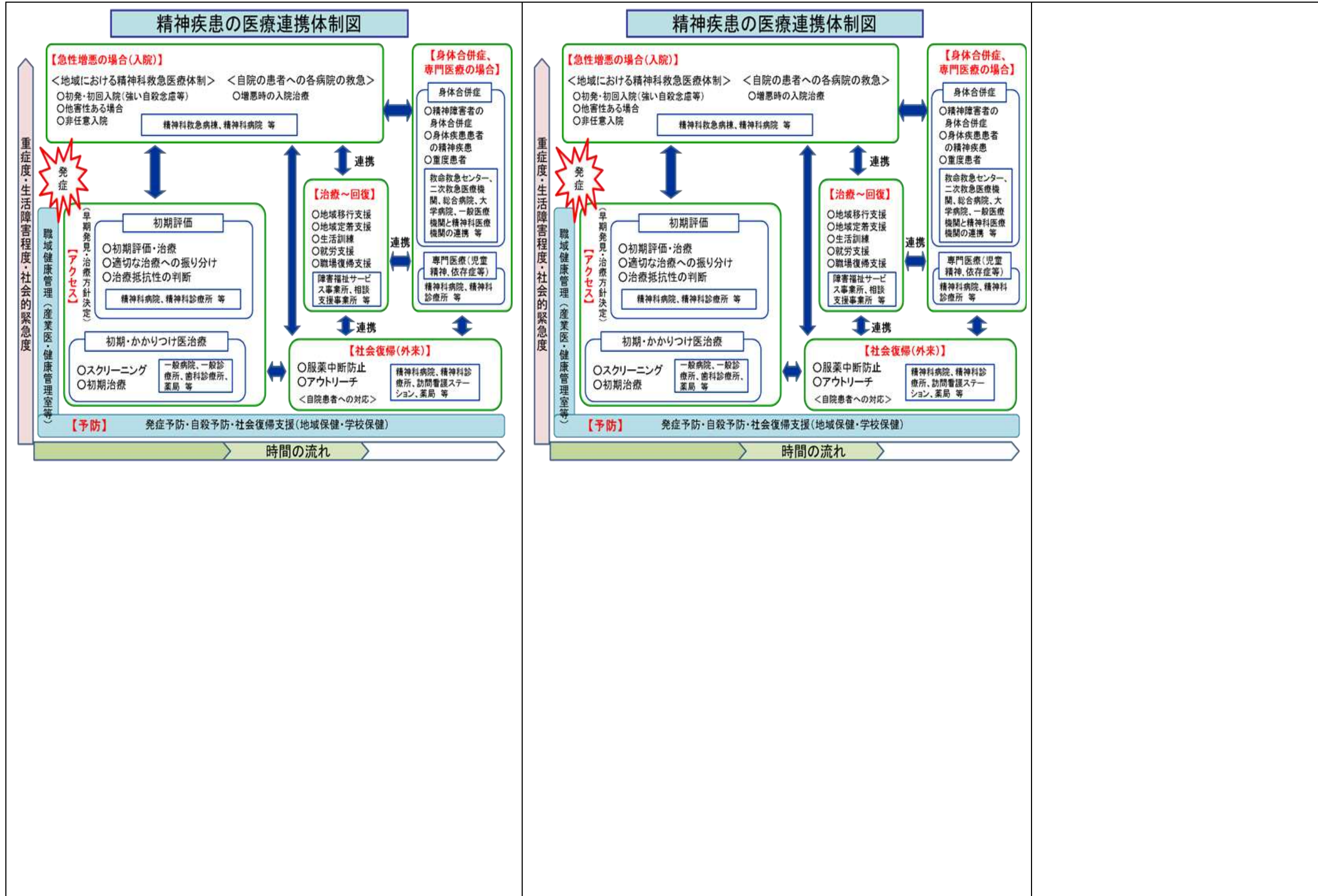
京都府の精神科救急医療体制図



京都府の精神科救急医療体制図



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>II. 認知症</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>①認知症の正しい理解と予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>②早期診断・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>③地域での生活を支えるサービスの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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で安心して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。 <p>④地域での日常生活・家族の支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<p>(6) 認知症</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>厚生労働省研究班の推計によると</u>、全国の認知症高齢者数は、<u>500万人を越え</u>、今後も急速に増加し、平成37年には約<u>730万人</u>になると推計されており、京都府では約<u>10万人</u>平成37年には約<u>16万人</u>となると推計されます。 ○ <u>認知症は、誰もがかかる可能性のある当たり前の病気であり、認知症となっても本人の意志が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・福祉の関係機関が連携し、総合的な対策を講じていく</u>必要があります。 <p>①<u>すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>認知症の人、家族や身近にいる地域住民、医療・介護関係者等すべての人が認知症のことを正しく理解することで、認知症の人の尊厳が保持され、その人らしく暮らし続ける地域づくりを進めることが重要です。</u> ○ <u>また</u>、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。 <p>②<u><早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>迎え</u>、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。 <p>③<u>とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>医療と介護等が連携し、認知症の初期から重度まで、本人の状態に応じて、適時・適切な認知症治療やケアが途切れず</u>に受けられる体制の整備が必要です。 ○ また、医療資源に格差があることを前提に、地域の実情に即したサービスの提供が必要です。 ○ 認知症の人は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失などが懸念されるため、口腔管理を行う体制を整備する必要があります。 <p>④地域での日常生活や<u>就労、社会参加等</u>の支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>身近な地域での相談等、本人・家族に寄り添った支援の充実</u>が必要です。 ○ 初期認知症の人は日常生活における支障が少ないため、既存の介護保険サービスに馴 	<p>[未定稿]</p> <p>今後、京都地域包括ケア推進機構・認知症総合対策推進プロジェクトにおける検討状況を踏まえ、修正の可能性あり</p>
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>した見守り活動が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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があり、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必要があります。 ○ 初期認知症の人は日常生活における支障が少ないため、既存の介護保険サービスに馴染まず、引きこもりがちとなり、その結果、症状が悪化するなどといったことを防ぐためにも、医療・介護スタッフが対応するような居場所づくりが必要です。 <p>⑤若年性認知症の人への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>染まず、引きこもりがちとなり、その結果、症状が悪化するなどといったことを防ぐためにも、医療・介護スタッフが対応するような居場所づくりや就労・社会参加等の支援が必要です。</p> <p>⑤家族への支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>認知症の人を支える家族の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、本人の支援だけでなく、家族の負担を軽減するための相談や支援の仕組みを広げることが重要です。</u> <p>⑥若年性認知症施策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 65歳未満で発症する若年性認知症の人については、<u>就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な課題が大きいことから、病気に対する治療やケアに加え、就労継続や社会参加等の支援をあわせて講じていく</u>ことが必要です。 	
<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★認知症の正しい理解と予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>★早期診断・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>★地域での生活を支えるサービスの構築</p>	<p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★すべての人が認知症を正しく理解し適時・適切に対応できる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 <p>★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 <p>★とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>地域の中核施設として、認知症の医療やケアにワンストップで対応できる「京都認知症総合センター（ケアセンター）」の整備</u> ○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 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>★地域での日常生活・家族の支援の強化</p> <p>○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</p> <p>○「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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○「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</p> <p>○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</p> <p>★若年性認知症の人への支援</p> <p>○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</p> <p>○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</p>	<p>スを受ければよいのかを標準的に決めておく「認知症ケアパス」の普及を促進</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化</p> <p>○「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</p> <p>○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</p> <p>○「初期認知症対応型カフェ」の展開等、<u>認知症</u>の人の居場所づくりや、<u>本人の希望に応じた就労・社会参加等の支援</u></p> <p>○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</p> <p>★家族への支援の強化</p> <p><u>○認知症リンクワーカーの養成・配置を促進し、本人・家族に寄り添った支援を充実</u></p> <p><u>○認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置、巡回相談会の実施等、地域での相談体制の充実</u></p> <p><u>○認知症デイサービスやショートステイ等、家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援</u></p> <p>★若年性認知症施策の強化</p> <p>○<u>若年性認知症コールセンターによる相談やハンドブックによる啓発、産業医を対象とした研修等、若年性認知症の早期発見に向けた取組の推進</u></p> <p>○<u>若年性認知症コーディネーターと関係機関の連携による、就労継続・社会参加等の支援の充実</u></p>	
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

成果指標	成果指標	
<input type="checkbox"/> 認知症サポーター 約74,000名（24年4月）→120,000名（29年度）	<input type="checkbox"/> 認知症サポーター 約210,000名（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> 認知症サポート医 28名（24年4月）→100名（29年度）	<input type="checkbox"/> 認知症サポート医 103名（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 80名（24年4月）→2,000名（29年度）	<input type="checkbox"/> 認知症対応力向上研修修了者（延べ） <u>かかりつけ医</u> 1,585名（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> 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）	<u>医療関係者（医師・看護師除く）</u> 2,211名（29年4月）→（検討中） <u>看護職員</u> 2,515名（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 京都高齢者あんしんサポート企業 2,178事業所（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> 認知症初期集中支援チーム 0市町村（25年12月）→全市町村（29年度）	<input type="checkbox"/> <u>京都認知症ケアセンター</u> 0カ所（29年4月）→当面、各圏域に1カ所の整備を目指す	
<input type="checkbox"/> 初期対応型認知症カフェ 5市町村（25年12月）→全市町村（29年度）	<input type="checkbox"/> <u>認知症リンクワーカー</u> 81名（29年4月）→（検討中）	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症に特化した専門外来の設置 未整備（24年度）→整備（29年度）		

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

認知症疾患医療センター指定の状況

丹後圏域
伊根町
京丹後市
与謝野町
舞鶴市
福知山市
綾部市
南丹市
京丹波町
京都市
亀岡市
向日市
久美山町
宇治市
宇治田原町
京田辺市
井手町
和泉町
山崎町
精華町
木津川市
笠置町

中丹圏域
舞鶴医療センター

南丹圏域

山城北圏域
府立洛南病院
宇治おうばく病院

京都・乙訓圏域
府立医科大学附属病院
西山病院

山城南圏域

※ 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）

認知症疾患医療センター指定の状況

丹後
府立医科大学附属北部医療センター

中丹
舞鶴医療センター

南丹
京都中部総合医療センター

京都
府立医科大学附属病院

乙訓
西山病院

山城北
府立洛南病院、宇治おうばく病院

山城南
京都山城総合医療センター

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

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>3 様々な疾病や障害に係る対策の推進</p> <p>(1) 発達障害、高次脳機能障害対策</p> <p>現状と課題</p> <p>①発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者支援の府全域の中核機関として、「発達障害者支援センター」を設置するとともに、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域（6圏域）ごとに「発達障害者圏域支援センター」を整備しています。 ○発達障害者の自立と社会参加に向けて、早期発見・早期療育をはじめ、ライフステージ（乳幼児期～成人期）を通じて、保健・医療・福祉・教育・労働等が連携した適切な支援が継続的に提供される体制を構築することが求められています。 <p>②高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★ 発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>3 様々な疾病や障害に係る対策の推進</p> <p>(1) 発達障害、高次脳機能障害対策</p> <p>現状と課題</p> <p>①発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者支援の府全域の中核機関として、「発達障害者支援センター」を設置するとともに、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域（6圏域）ごとに「発達障害者圏域支援センター」を整備しています。 ○発達障害者の自立と社会参加に向けて、早期発見・早期療育をはじめ、ライフステージ（乳幼児期～成人期）を通じて、保健・医療・福祉・教育・労働等が連携した適切な支援が継続的に提供される体制を構築することが求められています。 <u>○とりわけ、医療提供体制については、発達障害の診断・診察ができる医療機関が少なく、専門医療機関での初診待機期間が長期化しているため、医療・福祉・相談体制の強化を図ることで、待機期間を短縮し、当事者及びその家族の不安解消に努める必要があります。</u> <p>②高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>★発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害者の早期発見・早期療育のため、保健所において発達クリニックを実施するほか、年中児スクリーニング（5歳児健診）及び事後支援（ソーシャルスキルトレーニング（SST）、ペアレントトレーニング、保育所・幼稚園の巡回支援等）の取組市町村を拡大 <u>また、事後支援の拡大のための専門職を養成</u>（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するとともに、<u>学齢期の児童を中心とした、発達障害児への相談支援体制を充実</u> ・ペアレントメンターの育成など、親の会の活動を支援 ・「支援ファイル」等を活用し、保育所・幼稚園から小学校、中学校、高校等へ<u>必要支援が継続して実施されるよう支援</u> ・発達障害者の自立と社会参加に向けて、地域、<u>大学や企業等における</u>発達障害への理解を深めるとともに、はあとふるジョブカフェ等の関係機関が連携した就労支援を<u>実施</u> ・「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 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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 <p>★高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、高次脳連携バス、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 	<p>ター」の専門性を向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 府立こども発達支援センター、府立舞鶴こども療育センターなど発達障害の専門医療機関における医療提供体制を充実するとともに、地域で発達障害の診察に一定対応可能な医師の確保に向けた養成研修を実施。また、医師、医療職を対象に、発達障害への対応力向上に向けた研修等取組を推進 <p>★高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 北部地域の高次脳機能障害者の相談支援機能を充実するとともに、リハビリテーションサービス資源の確保、質の向上を図り、府域の関係機関によるネットワークを構築 高次脳機能障害者の日常生活・社会生活能力の向上のため、障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備促進 必要な支援が途切れることなく受けられるよう、高次脳機能障害者支援パンフレット、社会資源マップ等を作成・普及 専任コーディネーターを中心としたグループワークにより、高次脳機能障害者とその家族の交流を図るとともに、憩いや安らぎの場を提供 高次脳機能障害を正しく理解するための啓発のほか、医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を実施 一般企業などでの就職に向けて必要な体力や職業スキルを習得するため、就労支援機関等との連携を強化 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数 8市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ ペアレントトレーニングを実施する市町村数 13市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の専門外来の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度）
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数 8市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ ペアレントトレーニングを実施する市町村数 13市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の専門外来の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数 8市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ ペアレントトレーニングを実施する市町村数 13市町村（28年度） → 全市町村（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の専門外来の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度） □ 府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の整備 未整備（30年度） → 整備（35年度）

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

（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に開催しています。
- 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ず、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）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

- 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上などを図ることを目的として、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成27年1月1日に施行されました。
- 法の施行により、医療費助成の対象疾病が順次拡大され、平成29年4月1日現在で330疾病となっています（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病は358疾病）。
- 難病患者・家族の療養支援の充実・強化を図るため、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おり、とりわけ、医療体制については、難病医療拠点協力病院を始めとする医療機関間の連携強化や、より身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう指定医の拡大に向けた研修の開催等を進めています。
- 保健所では、保健師による家庭訪問や、専門医等による専門相談や患者・家族交流会等各種事業を実施するとともに、地域の支援体制強化を目指した従事者研修や難病対策地域協議会を開催しています。
- 平成27年4月からは、難病相談・支援センターを直営とし、医療相談や就労支援、患者・家族交流会等のよりきめ細かな患者・家族支援を行うとともに、平成20年8月から実施している療養生活用機器（コミュニケーション機器）貸出事業の対象機器を増やすなど、難病患者の生活の質の向上を目指すとともに、ボランティア育成や従事者研修など難病患者をとりまく支援者への支援も強化しています。
- 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、平成20年10月から実施している在宅重症難病患者一時入院事業については、契約病院を順次増やすとともに、契約病院による難病医療ネットワーク会議を定期的に開催しています。
- 筋萎縮性側索硬化症等の神経難病患者では、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、コミュニケーション障害を来すことがもあり、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ず、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、一層進していく必要があります。

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>②原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>③臓器移植等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>④アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。 <p>⑤アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>②小児慢性特定疾病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>小児慢性特定疾病対策については、慢性疾患を抱える児童等の健全育成とその家族負担軽減を図るため、医療費助成や自立のための支援を実施しています。</u> ○ <u>京都府においては、これまで自立支援員の配置や相談窓口の開設、長期入院児に対する学習支援、ネブライザー（吸入器）やパルスオキシメーターあるいは電気式たん吸引器などの日常生活用具や医療用具給付事業から、入院つきそい家族支援など、対象児童だけでなく保護者等家族支援も充実しているところです。</u> ○ <u>今後、成人難病対策への円滑な移行をはじめ保育所や学校などの児童受入環境の整備を図るために関係機関による連携支援を図ることとし、学習支援や就労支援を含めた幅広い支援が可能となるよう関係機関との一層の連携強化を図ることが必要です。</u> <p>③原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>④臓器移植等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>⑤アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成 27 年 12 月に施行された「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、平成 29 年 3 月には、総合的な施策の実施により生活環境の改善を図り、適切な医療や情報の提供体制の整備を目指して、「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されました。</u> ○ 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、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あり、<u>適切な医療体制の整備が求められています。</u> ○ 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。 <p>⑥アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

対策の方向	対策の方向	
<p>ポイント</p> <p>★難病対策</p> <p><難病ネットワークによる連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><在宅療養支援体制の充実等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における療養相談及び支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>ポイント</p> <p>★難病対策</p> <p><難病ネットワークによる連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、<u>当事者</u>、保健所等で構成された<u>難病対策地域協議会</u>をすべての保健所で開催し、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 <p><在宅療養支援体制の充実等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における療養相談及び支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>保健師による</u>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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>京都市との合同設置により、より包括的できめ細かな患者・家族への相談及び従事者支援を推進</u> ・希少難病の講演会・交流会の開催やボランティア等の育成 ・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 <p>★小児慢性特定疾病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>成人難病対策への円滑な連携の推進</u> ・<u>難病相談支援センターとの連携強化など患者家族支援の充実</u> ・<u>学習支援における教育委員会や就労支援における労働機関等関係機関との地域課題の共有と連携支援の推進</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

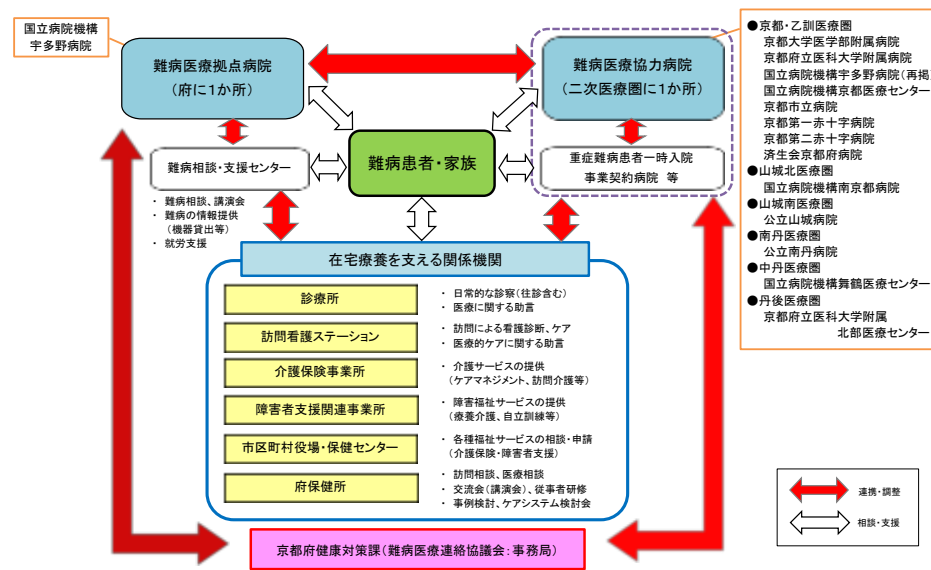
<p>★原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被爆者等を対象とする健康診断の実施 ・引き続き医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担 <p>★臓器移植等の推進</p> <p>＜臓器移植医療・制度の普及啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内臓器移植コーディネーター協議会、（社）日本臓器移植ネットワーク、市町村等関係機関の連携により、臓器移植制度の普及啓発活動を積極的に実施 ・医療機関・行政機関に加え、運転免許試験場・コンビニエンスストアの窓口での臓器移植に係る啓発資材やポスターの掲示、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く、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 <p>＜医療機関の院内体制の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>★原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★臓器移植等の推進</p> <p>＜臓器移植医療・制度の普及啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内臓器移植コーディネーター協議会 <u>（公社）</u> 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、<u>大学や患者団体との協働による臓器提供の意思表示</u>を促す啓発イベントの実施やラジオ等の各種広報による制度のPRを実施 ・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く、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 <p>＜医療機関の院内体制の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>アレルギー疾患を有する者がアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようアレルギー疾患に対する医療提供体制を整備</u> ・<u>アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、アレルギー疾患対策を推進</u> ・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 <p>★アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
---	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

成果指標

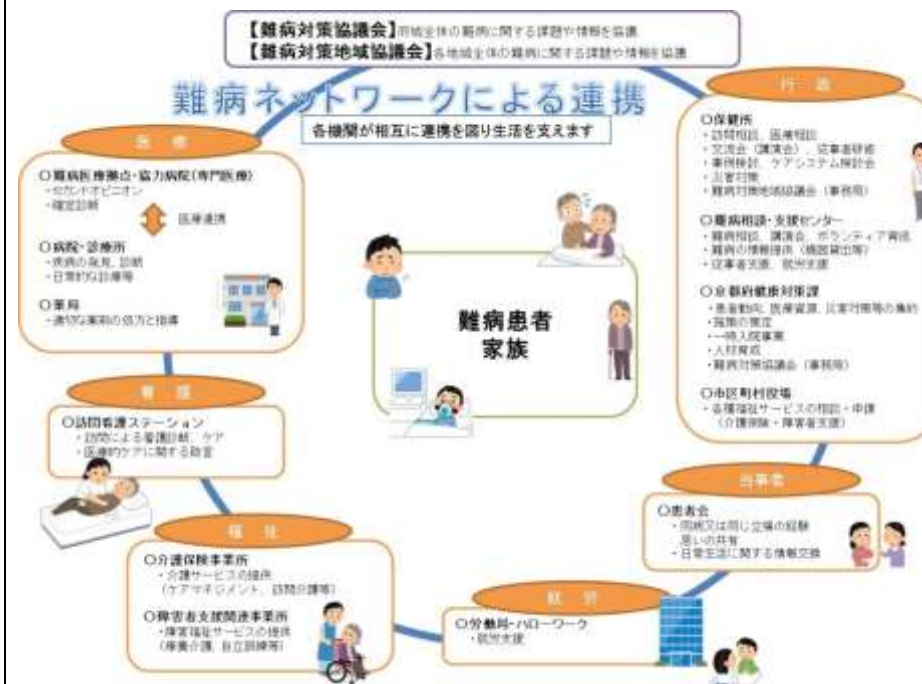
- 重症難病患者一時入院事業の利用実人数
66人（23年度） → 100人（29年度）
- 訪問看護ステーションにおける神経難病の専門看護研修受講者の割合
34.7%（平成15年度から23年度の延数割合） → 50%（29年度）
- 難病医療や介護に関わる従事者に対する研修受講者数
548人（23年度延べ人数） → 700人（29年度）

難病患者・家族の支援ネットワーク図



成果指標

- 重症難病患者一時入院事業の利用実人数
49人（28年度） → 100人（35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
35.9%（平成24年度から28年度の延数割合） → 50%（35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
538人（28年度延べ人数） → 700人（35年度）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>(3) 肝炎対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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^{（注）}に進行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^{（注）}に進行する前に適切な治療を受けることが重要です。</p> <p>○ 肝炎対策の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 検査実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>(3) 肝炎対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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^{（注）}に進行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^{（注）}に進行する前に適切な治療を受けることが重要です。</p> <p><u>○ これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進めてきましたが、さらにこれからは、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を一層推進します。</u></p> <p>○ 肝炎対策の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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28年6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、<u>肝炎対策協議会での議論を踏まえ</u>、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。 <p>○ 感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけや<u>タトゥー</u>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。 ・<u>医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。</u> ・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が実施されています。また、<u>水平感染防止の手段の一つとして、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される体制を整備する必要があります。</u> <p>○ 検査実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、<u>肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない肝炎患者等が多数存在すると考えられることから</u>、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、<u>職域における検査の実施など</u>、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。 	
--	---	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>○ 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ 啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○ その他肝炎対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>対策の方向</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>ポイント</p> <p>★感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 </div>	<p>・検査結果が陽性である者の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、<u>受診勧奨体制を整備することが必要です。</u></p> <p>○ 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>及びインターフェロンフリー</u>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。 ・<u>重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。</u> <p>○ 予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>肝炎医療コーディネーター</u>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。 <p>○ 啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>未だ</u>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。 <p>○ その他肝炎対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>対策の方向</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>ポイント</p> <p>★感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し</u>推進 ・<u>血液の付着した器具の洗浄等、医療現場における感染防止策の徹底を</u>推進 ・<u>乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を</u>推進 </div>	
---	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>★肝炎検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★肝炎に関する啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>★相談支援体制の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>★肝炎検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 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より一層推進 受検率の向上に向け、職域での受検の勧奨等、現場の状況に応じた対応を実施 検査結果が陽性であった者に対し精密検査の受診勧奨を実施 <p>★診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 陽性者が確実に治療に結びつくよう、受診勧奨を行う体制の整備 <p>★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査を行う保健・医療関係者に対する研修の実施等、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 <p>★肝炎に関する啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、より効果的な方法を検討し、引き続き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 肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就業支援を推進 <p>★相談支援体制の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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 	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ※次回、肝炎対策協議会（11月13日（月）開催予定）において議論 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

(4) 感染症対策	(4) 感染症対策	
<p>現状と課題</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>I 感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器感染症に対応する医療体制の点検、整備 	<p>現状と課題</p> <p>○ <u>重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）など新たな感染症の出現、結核、デング熱及び狂犬病など既知の感染症の再興並びにエボラ出血熱など国際交流の進展等に伴う突発的な新興感染症の侵入など、感染症は依然として新たな形で府民に対する脅威を与えています。</u></p> <p>○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。</p> <p>○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<u>治療法の進歩</u>により発症は抑えられますが、今後、<u>感染者の高齢化に伴う合併症治療や介護</u>等のニーズが多様化すると考えられます。</p> <p>○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8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。</p> <p>対策の方向</p> <p>ポイント</p> <p>○事前対応型行政の更なる推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>国及び本府が定めた計画や指針等に基づく取り組みを通して、平時からの感染症の発生及びまん延の防止に重点を置いた事前対応型施策を強化</u> <p>○府民一人一人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>感染症に関する積極的な情報提供を進め、府民一人一人における予防及び良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより社会全体の予防を推進</u> <p>○人権の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>患者の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境整備</u> ・<u>個人情報の保護に十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じた正しい知識の普及啓発</u> <p>○健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向け、疫学的視点を重視しつつ、関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備</u> <p>I 感染症対策</p> <p>★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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関等と連携し、<u>患者発生時に備えて医療提供及び患者移送体制等を点検・整備</u> <p>★二類感染症（<u>結核、中東呼吸器症候群（MERS）</u>、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎、ジフテリア等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>第二種感染症指定医療機関等と連携し、患者発生時に備え、疾病の特性に応じた医療提供体制、患者移送及び検査体制等の点検・整備</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>★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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★四類感染症（狂犬病、鳥インフルエンザ、マラリア 等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★五類感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻しん、風しん 等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>★新感染症及び指定感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>II エイズ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、相談体制の更なる充実を図り、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。 <p>III 結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>★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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海外渡航時や、<u>感染</u>リスクの高い<u>食品</u>の喫食等に関する府民や事業者等への予防啓発と医療機関からの届出による迅速・効果的な対応 <p>★四類感染症（<u>重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、デング熱、ジカウイルス感染症、マラリア、狂犬病、鳥インフルエンザ 等</u>）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>SFTSや蚊媒介感染症など動物が媒介する新興再興感染症については、感染防止に関する知識の普及啓発・注意喚起を実施</u> ・<u>海外渡航者等に対する</u>感染症情報等の一層の普及啓発と、医師・獣医師からの届け出による<u>迅速・効果的な</u>対応 <p>★五類感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻しん、風しん等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>ワクチンで予防可能な</u>感染症のまん延を防止するため、<u>市町村と協力して</u>府民等に対する<u>予防接種に関する理解を促し、啓発活動を実施</u> ・<u>予防接種を希望する方が適切に接種を受けられるよう、ワクチンの需給に関する情報等を収集し関係者で共有し対策を図る。</u> <p>★新感染症及び指定感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>II 結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>「京都府結核対策指針」に基づく結核対策の推進</u> ・<u>まん延防止のため全患者の治療完遂を目標に直接服薬確認療法（DOTS）を行うとともに、患者 家族等の接触者の健康診断を確実に実施</u> ・<u>患者発生動向サーベイランス及び結核菌に係る薬剤感受性検査の結果の把握やMTR等の分子疫学的手法による病原体サーベイランス体制の充実</u> ・<u>結核患者の減少に伴う結核病床の地域偏在や、合併症を有する患者の増加に伴い、適切に対応できる医療機関の確保を含めた地域医療連携体制の整備</u> <p>III HIV/エイズ・性感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>性感染症を早期発見し適切な医療に繋げるため、受検者の同意に基づく保健所での相談・無料 検査を促進</u> ・<u>エイズ治療拠点病院等への心理カウンセラーの派遣などによる診療体制の充実</u> ・<u>相談窓口の設置、学校保健等との連携による予防教育、イベントへの参画やボランティアの育成などを通じた啓発を実施</u> ・<u>エイズ治療拠点病院等における抗HIV薬の配置や、医療従事者に対する研修会を実施するなど、一般医療機関や歯科医療機関等での受診環境整備の推進</u> 	
--	--	--

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<p>IV 新型インフルエンザ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>IV 新型インフルエンザ等対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>京都府新型インフルエンザ等対策行動計画</u>」（平成25年7月策定）に基づき、<u>国、府県等及び関係機関と連携を図り、対策を推進</u> 	
<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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） 	<p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> □ エイズ予防教育活動等参加人数 1万見込（29年度）→ <u>延べ2万人（35年度）</u> □ 結核罹患率（人口10万対） <u>14.4（28年）</u> → <u>10以下（34年）</u> 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

(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	健康危機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	H11年7月
	京都府重症急性呼吸器症候群（SARS）対応行動計画	H15年4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
毒物劇物	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H17年12月
	毒物劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H11年7月
	毒物劇物対応マニュアル	H11年7月

(5) 健康危機管理

現状と課題

○ 健康危機管理とは、厚生労働省健康危機管理基本指針によれば、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされています。

○ 京都府においては、迅速かつ適切な健康危機管理を行い、府民の生命及び健康の安全を確保するため、健康危機管理初動対応マニュアルや、新型インフルエンザなどの感染症、食中毒、医薬品による健康被害等分野別の対応マニュアルをの策定するとともにマニュアルの実効性を高めるための訓練を実施しています。

○ 一方、ベテラン職員の退職や異動に対応するための知識・技術の継承、高度化・専門化する微生物検査への対応など、職員の技術力の向上が課題となっており、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に取り組む必要があります。

○ また、今後も法改正に応じ、適時にマニュアルを見直すとともに、既存のマニュアルに、より詳細な手順等を記載するなど、さらなる充実を図る必要があります。

【健康危機関連の整備分野別マニュアル等】

分野	マニュアル等	策定(改定)年月
共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年7月
	<u>病原微生物検査マニュアル</u>	H15年4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
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 <u>推進</u> 計画	H12年3月 <u>(H30年3月)</u>
	感染症対策マニュアル	<u>H23年3月</u>
	京都府新型インフルエンザ等対策行動計画	<u>H25年7月</u>
	<u>京都府結核対策指針</u>	<u>H29年3月</u>
毒物劇物	毒物劇物・医薬品等被害対策マニュアル	<u>H15年3月</u>
	毒物劇物対応マニュアル	H11年7月

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

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）
 - (24年度) → 全保健所 (29年度)

対策の方向

ポイント

- ・ 保健所や保健環境研究所等で実施する疫学調査及び試験検査等を迅速かつ正確に行うことができる体制を構築
- ・ 新型インフルエンザやエボラ出血熱など、重大な健康危機事象発生に備えた実践的な訓練を関係機関と連携の上、全保健所で実施するとともに訓練の準備会議等を通じ、関係機関との役割分担を調整
- ・ エボラ出血熱・MERS・SFTSなど新興感染症や、結核・デング熱など再興感染症の流行に備え、医療従事者等の研修会を開催
- ・ 健康危機管理が発生した自治体の健康危機管理に係る指揮調整機能を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成
- ・ 大規模災害時に保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の総合調整を行う「保健医療調整本部」体制を整備し、その機能を明確化するとともに、保健所においても、市町村と連携して地域に派遣された保健医療チームへの指揮・連絡や被害状況、保健医療ニーズの把握・情報提供を行う体制を整備
- ・ 過去の健康危機対応事例を踏まえ、健康危機管理に関するマニュアルを充実
- ・ 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

成果指標

- 新型インフルエンザ等重大な感染症を想定した訓練の実施保健所
7保健所（予定）（29年度） → 7保健所（35年度）
- 府保健所等におけるDHEAT研修受講者 6人（29年度） → 42人（35年度）