

医療審議会計画部会(第2回、第3回) 審議事項(予定)

第2部 各論

項目	部会
第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備	
1 保健医療従事者の確保・養成	
(1) 医師	第2回
(2)、(9) 歯科医師、歯科衛生士・歯科技工士	第2回
(3)～(5) 看護師、准看護師、保健師、助産師	第2回
(6) 薬剤師	第2回
(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	第2回
(8) 管理栄養士・栄養士	第2回
(10) 臨床工学技士	第2回
2 リハビリテーション体制の整備	第2回
第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立	
1 医療の安全確保と質の向上	第2回
2 小児医療	第2回
3 周産期医療	第2回
4 救急医療	第2回
5 災害医療	第2回
6 へき地医療	第2回
7 在宅医療	第3回
8 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	第2回
第3章 健康づくりから医療 介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供	
1 健康づくりの推進	
(1) 生活習慣の改善	第3回
(2) 歯科保健対策	第3回
(3) 母子保健対策	第3回
(4) 青少年期の保健対策	第3回
(5) ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等対策に係る対策	第3回
2 5疾病に係る対策	
(1) がん	第3回
(2) 脳卒中	第2回
(3) 急性心筋梗塞	第2回
(4) 糖尿病	第3回
(5) 精神疾患	
I 精神疾患	第3回
II 認知症	第3回
3 様々な疾病や障害に係る対策の推進	
(1) 発達障害、高次脳機能障害対策	第3回
(2) 難病、原爆被害者、移植対策等(アレルギー、アスベスト)	第3回
(3) 肝炎対策	第3回
(4) 感染症対策	第3回
(5) 健康危機管理	第3回

※第1部 総論(計画の基本方向、医療圏、病床等)、第3部 計画の推進については、第4回で審議予定

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(1)	医師
取組状況	1	京都府地域医療支援センターによる総合医師確保の取組 ・ 府内の大学、病院、医療関係団体と連携した取組を充実・強化 ・ 若手医師のキャリア形成を支援 ・ 臨床研修制度、新専門医制度の見直し等を国への提言・要望
	2	北部医療センターを活かした取組 ・ 北部地域を研修フィールドとして活用し若手医師に対する教育・研修を充実 ・ 北部医師不足医療機関への医師派遣による地域医療支援
	3	医師確保対策 ・ 奨学金貸与者（地域枠・一般枠）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（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） ・ 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、両大学と北中部地域11医療機関を結ぶテレビ会議システムの導入を支援 ・ 医学生を対象としたレジナビフェアへの出展や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・配布など初期臨床研修医の確保策を実施
	4	医師の処遇・勤務環境改善 ・ 女性医師等の復職に取り組む病院への支援 ・ 京都府勤務環境改善支援センターによる、医師等医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援
課題	1	医師の診療科偏在・地域偏在の解消 ・ 地域偏在を南部地域も含めてどう考えるのか
	2	地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援 ・ ライフステージに応じた研修等、京都府内に定着してもらえらる卒後のキャリア形成支援には何が必要か
	3	医師にとって働きやすい職場環境の整備 ・ 働き方改革や女性医師等の勤務環境改善
対策の方向性	地域医療支援センター・へき地医療支援機構と勤務環境改善支援センターの連携強化し、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今後不足が予測される診療科等についての対応策を検討
	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スキルアップしていくなどキャリア形成モデルの構築等を支援
	3	医師にとって働きやすい職場環境の整備 ・ 医療機関が行う医療勤務環境改善の支援や女性医師等のライフステージに応じた勤務環境の整備

※医療対策協議会で検討

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(2)(9)	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士
取組状況	1 歯科医師への技術等研修会の開催を支援 (H28) ・研修会 1回 参加者 16名／・講演会 2回 参観者178名	
	2 歯科衛生士への復職支援 (H28) ・研修会 3回 参加者 延べ84名	
	3 歯科技工士への卒後・生涯研修支援 (H28) ・研修会 2回 参加者 延べ50名	
	4 在宅歯科訪問に取り組む歯科診療所に対する医療機器等の整備に係る経費を補助 補助歯科診療所数 36診療所	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が担う、在宅訪問歯科や歯科治療、口腔ケア等を推進するため、医科・歯科等の連携が必要 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度化する歯科医療や在宅医療療養者等の口腔ケアのニーズに対応するため、歯科衛生士、歯科技工士への資質向上が必要 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が担う、歯科治療や口腔ケア等において、医科・歯科連携がより一層推進するよう、引き続き関係団体が行う研修会等の開催を支援 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅歯科診療に取り組む歯科診療所に対する機器等整備への支援 ・ 高度化する歯科医療や在宅医療療養者等の口腔ケアのニーズに対応するため、引き続き関係団体が実施する研修会等を支援 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(6)	薬剤師
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 府の薬剤師届出数は、5,894人(H26末) うち、病院・診療所に勤務するものは、1,355人(23.0%) (調剤1,299人、その他56人)。 薬局に勤務するもの(開設者を含む。)は、2,777人(47.1%) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 医薬分業の進展に伴い、薬局に勤務する薬剤師の割合が増加(㉔42.1%→㉔47.1%) 病院薬剤師にあつては、病棟での薬剤業務を始めとした、チーム医療の一員としての役割の重要性が増加。 薬局にあつては、外来・在宅医療において安全で質の高い医療を提供するため、医薬品の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握及び薬学的管理・指導等の「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能強化が必要。 <p>【薬局の在宅における薬剤管理の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻薬等在宅供給支援システム H28年度に全20地区薬剤師会で整備 在宅医療セーフティネット冊子 H29年度に全20地区薬剤師会で整備予定 訪問薬剤師育成養成研修 H29年度から実施 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 府民の健康に関する身近な相談窓口として基準を満たし、地域住民の健康づくりを支援する薬局を「健康サポート薬局」として公表する制度が平成28年度に創設され、その普及が求められている。 <p>【健康サポート薬局の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内5薬局(全国 398薬局) 研修修了薬剤師 198名(一定の経験を有し、指定機関が行った研修を受講した薬剤師。薬局に常駐させることが健康サポート薬局の要件の一つ) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師・薬局の地域偏在が大きい 在宅における薬剤管理業務を常時応需できる体制を整えた薬局が不十分 薬学的知識だけでなく幅広い医療知識を有し、多職種と連携できるコミュニケーション力を持った薬剤師の育成が必要 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 在宅における薬剤管理に関する知識及び技術を有した訪問薬剤師の養成 医療の高度化に伴い、がん化学療法や緩和医療等の専門性の高い知識及び技術を有した薬剤師の養成 	

保健医療計画の見直しに関する調書

	第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備									
項目	1 保健医療従事者の確保・養成									
	(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士									
取組 状況	<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(40人/年) ・ 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 ・ 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人材育成対策の実施 									
	【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(単位:人)】									
		H27.10.1	人口10万対 (順位)	全国平均	丹後	中丹	南丹	京都・ 乙訓	山城北	山城南
	理学療法士	1599.8	61.3(23位)	55.5	66.0	59.7	39.5	64.3	63.5	35.8
	作業療法士	732.2	28.0(33位)	32.6	26.7	33.7	16.8	28.8	31.1	11.1
言語聴覚士	263.1	10.1(29位)	11.2	11.7	9.0	8.5	10.5	10.8	4.1	
	【府内養成施設の入学定員】									
	入学定員	京都大学	佛教大学	京都橘 大学	京都光華 大学	京都学園 大学	京都医健 専門学校			
	理学療法士	18	40	60			80			
	作業療法士	18	40	40 (H30.4月予定)			40			
	言語聴覚士				40	30	40			
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーションは医療・介護・福祉等幅広い分野で必要とされており、リハビリテーション専門職に対するニーズは高まっている。 ・ リハビリテーション養成施設の増等により人材の供給は増加しているが、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供給体制を構築するうえで、引き続き確保・育成が求められている。 									
対策の 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション専門職の需要は今後も増加が見込まれることから、引き続き人材確保・育成を図る ・ 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 ・ 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人材育成対策の実施 									

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(8)	管理栄養士・栄養士
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府内市町村管理栄養士・栄養士配置状況 25市町村中21市町村(配置率84%)(全国87.2%) ・ 管理栄養士・栄養士に対する、資質向上を目的とした研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> (H25) 1回開催 32名、 (H26) 2回開催 延べ60名参加 (H27) 2回開催 延べ57名参加 (H28) 2回開催 延べ35名参加 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域特性に応じた健康づくり・栄養改善事業の充実及び生活習慣の改善のための保健指導、また高齢者の栄養改善等に関する需要の増大に伴い地域保健における管理栄養士・栄養士の活動の充実が必要。 ・ 京都府（市町村含む、政令市除く）における管理栄養士・栄養士の配置率の向上が必要。 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、資質向上に向けた対策を実施 	

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(10)	臨床工学技士
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床工学技士に対する、医療機器の安全管理及び知識・技術向上等研修会の開催を支援 <ul style="list-style-type: none"> (H28) 研修会：計3回開催、延べ72名参加 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度な医療機器の使用により、医療機器の安全確保と維持管理等の担い手としての資質向上が必要 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体等と連携の上、人材確保・資質向上策を実施 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
2	リハビリテーション体制の整備
取組状況	<p>府民が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らせるよう、急性期から回復期、維持期・生活期まで継続したリハビリテーション提供体制の整備を目的に、4つの柱により施策を推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人材の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション医等の確保・育成 リハビリテーション教育センターの設置 (H25.7) 府立医大にリハビリテーション医学教室を設置 (H26.10) ・ リハビリテーション専門職の確保・育成 理学療法士等就学資金貸与 (40名/年) リハ就業フェアの開催や府内高校等への周知 研修会等の実施 2 施設の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟や訪問リハ事業所の整備促進 ・ 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及支援 3 連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域リハビリテーション支援センターの連携強化 ・ 障害児・者支援の推進 ・ 地域連携パスの推進 4 総合リハ推進体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 北部地域におけるリハビリテーション支援機能の強化に向けた検討 ・ 地域包括ケアシステムとの連携強化
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化による身体機能の衰えや、脳卒中等の治療技術の向上により、社会復帰を目指す患者の増加等、高まるリハの重要性に 대응していくことが必要 ・ 急速に増加している認知症高齢者に対応したリハの取り組みが必要 ・ 乳幼児期から成人期までの脳性麻痺や医療的ケアを必要とする障害児・者を中心としたリハへの対応が必要 ・ リハ専門医、在宅等においてリハに対応できる医師(かかりつけ医等)や、リハ専門職の確保、地域的な偏在の解消等が必要 ・ 維持・生活期における在宅系のリハサービスの更なる充実が必要 ・ 圏域内の医療機関、施設等における医療系従事者(医師、看護師等)、リハ専門職、介護系従事者(社会福祉士、介護福祉士等)の更なる連携が必要
対策の方向性	<p>先に挙げた4つの柱により、更なるリハビリテーション提供体制の充実を図る</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人材の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ リハに対応できる医師やリハ専門職を育成するとともに、地域的な偏在の解消を図る。 ・ リハ医、リハ専門職、看護職・介護職等のリハ従事者等のさらなる質の向上を図る。 2 施設の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問リハ事業所の整備促進や先端的リハ治療の研究開発・普及促進を図る。 3 連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の病院、施設等における医療系従事者と介護系従事者のさらなる連携を図る。 4 総合リハ推進体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護・医療・福祉の連携、在宅リハのさらなる推進を図るため、地域包括ケアシステムと連携した取組を進める。 ・ 次期総合リハビリテーション推進プランの策定

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
6	へき地医療
取組状況	<p>1 京都府地域医療支援センターによる総合医師確保の取組(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 府内の大学、病院、医療関係団体と連携した取組を充実・強化 ・ 若手医師のキャリア形成を支援 ・ 臨床研修定員、新専門医制度の見直し等を国への提言・要望 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>2 北部医療センターを活かした取組(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北部医師不足医療機関への医師派遣による地域医療支援 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>3 医師確保対策(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 奨学金貸与者（地域枠・一般枠）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（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） ・ 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、両大学と北中部地域11医療機関を結ぶテレビ会議システムの導入を支援 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>4 医師の処遇・勤務環境改善(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師等の復職に取組む病院への支援 ・ 京都府勤務環境改善支援センターによる、医師等医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援 ・ 勤務医の負担軽減を図るため、医師事務作業者の養成を支援 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>5 へき地医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療支援機構（北部医療センターに委託）によるへき地医療支援事業の企画調整 ・ へき地連携拠点病院からへき地への医師派遣等、へき地診療を支援
課題	<p>1 へき地における医療確保・へき地の診療支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地における医療従事者を確保するために、何をすべきか。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>2 地域医療に従事する医師のキャリア形成支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療における総合的な診療能力を有した医師の養成・確保にはどうすればよいか。
対策の方向性	<p>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、へき地医療体制強化を推進</p> <p>1 へき地における医療確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、薬剤師等）の確保 <p>2 へき地の診療支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療拠点病院からの医師派遣等の取組を促進 <p>3 地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師のキャリア形成とへき地医療（へき地勤務義務）に配慮した医師の配置

※医療対策協議会で検討

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
2	小児医療
取組 状況	<p>1 小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2次医療圏を単位とした地域の拠点病院又は病院群等が実施する休日・夜間の小児診療体制の整備を支援し、地域の小児救急医療体制の充実・強化を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都・乙訓、南丹、山城北、山城南の4医療圏について、小児科医当直による受入体制を整備。（山城南：26年度から山城総合医療センター及び学研都市病院に田辺中央病院を加えた3病院による連日当直体制を確保。） ・ 中丹医療圏について、舞鶴3病院（共済、日赤、医療センター）と市立福知山市民病院、綾部市立病院の輪番制で、オンコール及び一部当直による受入体制を整備。 ・ 丹後医療圏について、府立医大附属北部医療センター、市立久美浜病院の輪番制のオンコール体制により受入体制を整備。 ● ニーズの拡大を受け、小児救急電話相談（#8000）の実施内容を順次拡充。 <ul style="list-style-type: none"> ・ H25年度 23時～翌朝8時迄の深夜の相談を開始。 ・ H26年度 相談件数が多い時間帯の回線数を増加。（19時～23時：2回線→3回線） （相談件数：㉔22,132件、㉕20,984件、㉖17,670件） ● 住民啓発の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急の日のポスターへの「#8000」の掲載、幼稚園・保育所への配布（掲示）や府ホームページ、救急医療等の講習会で制度の普及啓発に努めた。 ・ H25年度 啓発カードを作成し、市町村の窓口や小児救急輪番産科医療機関へ配布。 ・ H28年度 株式会社タイムズのポイントカードの案内用カードに小児救急医療電話相談の番号を記載し、タイムズの駐車場にも設置。
	<p>2 小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療確保奨学金活用者数（小児科）：㉔2名、㉕3名、㉖4名 ・ 医療従事者・離職防止・資質向上研修事業 ・ 小児の訪問看護に携わる看護師等が、小児・重症心身障がい児看護の専門知識及び技術を習得するための研修開催を支援し、質の高い看護の提供を図った。 ・ 救急の日及び救急医療週間に各保健所及び市町村において、小児救急医療講座や予防接種についての講座を実施。
課題	<p>小児医療機関へのコンビニ受診を回避し、医療機関の負担を軽減するために、引き続き小児救急電話相談事業（#8000）の啓発、各種講習会等での子育て世代への医療情報を提供する等の取り組みが必要</p> <p>小児救急医療電話相談事業は回線数の増加及び深夜帯の時間帯の延長等を進めており相談件数は順調に増加しているが、医療圏毎に差があることから、今後は医療圏毎により広く活用をPRすることが必要</p> <p>小児科医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が課題</p>
対策の 方向性	<p>1 小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の実情に応じた2次救急医療体制を引き続き確保及び強化 ・ 小児医療機関へのコンビニ受診の回避および小児科医の負担軽減のための取組みを実施 小児救急電話相談事業を広く周知 各種講習会等で適切な医療機関受診を促進するための取組みを実施 <p>2 小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児医療従事者の安定的、継続的な確保と地域偏在の解消に向け、人材確保に向けた事業を継続して実施

※小児医療意見聴取会で検討(8月実施予定)

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
3	周産期医療
取組 状況	<p>1 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（第一日赤）が周産期医療搬送コーディネートを担い、搬送調整を実施。コーディネート件数：㉔161件、㉕167件、㉖172件） ・ 「周産期医療情報システム」を改修し、27年度から新システムを導入。 応需情報画面に「受入可能な在胎週数」や「体重」、「脳低温療法の実施可否」等についての項目追加。退院情報については、紙ベースを無くし、電子画面でのみ入力とすることにより、円滑な医療体制を構築。 ・ 周産期医療協議会を定期的に開催し、府内の周産期医療の現状を報告、府内周産期医療体制の構築に向けた協議を実施。 ・ 新生児の後方搬送の円滑な調整を図るため、H29年4月から「後方搬送受入協力病院制度」を導入。 <制度内容> 各センターが対応可能な医療等を周産期医療情報システム上に掲載。 ※「周産期医療情報システム」を改修、応需入力機能・応需モニター機能に新生児後方搬送項目を追加。第一日赤等の依頼元病院が後方搬送先を選定し、転院の調整を行う。 ・ 総合周産期母子医療センターのMFICU病床利用率が恒常的に上昇、府内におけるMFICUの充実を図るため、府立医科大学にMFICUを整備。（㉙設計、㉚工事） ・ H22年6月から近畿府県での搬送先医療機関の円滑な確保のために「近畿ブロック周産期医療広域連携体制」の運用を開始、28年度より事務局が関西広域連合に移管され、体制強化が図られた。 ・ 上記の広域搬送実施体制については、各構成府県で広域搬送調整拠点病院を設置（府：第一日赤）、各府県の拠点病院同士が府県外への受入要請等を行うことで、搬送依頼窓口の一元化を図り、府県域を越えて搬送先を確保する体制を整備。（府→他府県への搬送実績 ㉛4件、他府県→府への搬送実績 ㉜3件） ・ 周産期医療調査・研究事業（第一日赤へ委託） 母体・新生児の搬送に使用する情報提供書の集計・分析を実施。 H26年度に周産期医療情報提供書の見直しを実施し、H27年4月から新情報提供書の運用を開始
	<p>2 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療確保奨学金制度活用量数：㉝2名（小児科）、㉞3名（小児科）、㉟5名（小児科4名、産婦人科1名） ・ 女性医師等就労支援利用者：㊱1名（産婦人科） ・ 看護師養成所等運営費補助事業：㊲3校、㊳3校、㊴3校 ・ 潜在助産師再就業促進事業（助産師会へ委託） 潜在助産師を対象に講習会・就労相談等を行い、産科医療機関等への就業促進を図った。 ・ 産科医等確保支援事業（㊵47医療機関、㊶47医療機関、㊷48医療機関） 産科医等育成支援事業（㊸1医療機関、㊹1医療機関、㊺1医療機関） 新生児医療担当医確保支援事業（㊻2医療機関、㊼2医療機関、㊽2医療機関）
	<p>3 妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健師や助産師による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 ・ 医療機関の妊娠・出産期からの養育支援情報を市町村につなぎ、早期に地域で支援可能となる仕組みをH24年度から運用開始（H28年度連携実績：8月を目処に集計中、H28年度参加医療機関数69） ・ 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」「産前・産後訪問支援員」の養成 （㊾～㊿までの実績：産前・産後ケア専門員 198人、産前・産後訪問支援員 182人） ・ 市町村の「子育て世代包括支援センター」の立ち上げや運営支援を行うとともに、子育て支援団体や保育所・幼稚園・医師会などの関係機関とのネットワークを構築する拠点として「きょうと子育てピアサポートセンター」を設置。（H28. 8月）

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	3 周産期医療
取組状況	<p>3 妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村妊婦健康診査の積極的な受診を促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦健診 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府医師会・京都府助産師会と調整し、京都府内一律公費負担実施中 ・ 母子健康手帳交付時に配布する「子育て家庭のための健康ガイド」やHPで広報周知（妊婦健康診査の初回受診を16週までに受診する妊婦 H27年度 96.5%） ・ 産婦健診 新規^⑳ <p>産後うつへの予防や新生児への虐待予防を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査2回分に係る費用について助成。【市町村1/2,国1/2】 （基準額及び府内統一スキームについて、京都府医師会、京都府助産師会と調整済み。市町村が産後ケア事業を実施することが補助要件のため、産後ケアの実施について、市町村へ周知・説明実施中）</p> ● 低出生体重児の在宅支援について、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 <ul style="list-style-type: none"> ・ たんぽぽ手帳、はぐくみノートなどの医療連携ツールを作成、配布 ・ 府全体及び保健所毎の在宅療養児支援連携検討委員会を実施 ・ 地域で在宅療養児を支える医師・看護師の人材育成・実践研修実施
課題	<p>総合周産期母子医療センター（第一日赤）と地域周産期母子医療センター（18病院）を中心に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスクな母体や新生児の受入を行っているが、NICUについては病床利用率が恒常的に90%を超える医療機関があるため、病床利用の最適化を図る必要がある。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後方搬送を円滑に進めるため、H29年度より導入した後方搬送受入協力病院体制の活用促進が必要 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療を担う産科医の確保と地域偏在の解消が必要 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦健診について、市町村が産後ケア事業を実施することが国の要件のため、産後ケアの実施について、市町村へ周知・説明実施中 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦健診を広く地域の実情に応じて実施するため、健診後のフォローについては「産後ケア事業」だけでなく、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」でも実施できるようにすることが必要。（国に要望） <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅支援については、医師・看護師等の訪問支援や保健・福祉・教育の連携及び各サービスに繋ぐコーディネート機能等の体制整備が必要
対策の方向性	<p>1 小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ NICUを有する医療機関のうち、低体温療法の対応可否や受入可能体重児等により、各医療機関の機能分担を図る ・ 後方搬送受入協力病院体制度導入後の状況を検証の上、活用促進に努め医療機関の連携を強化 ・ 乳児・新生児死亡率及び周産期死亡率の低下を図るため、搬送受入困難事案や死亡事例についての症例報告、検討の体制を構築 <hr/> <p>2 産科医療従事者の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に向け、今後も引き続き、人材確保に向けた事業を実施 <hr/> <p>3 妊産婦等母親のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦健診・産後ケア事業 <p>産婦健診を府内全域に広めるため、引き続き市町村へ周知説明を行うとともに、健診後のフォローとして「産後ケア事業」に加え、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。</p> <hr/> <p>4 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、関係機関による連携支援体制の構築

※周産期医療協議会で検討(8月中旬実施予定)

※医療的ケア児の在宅支援について、「在宅療養児支援連携検討委員会」及び「京都府障害者施策推進協議会」の関連部会(WG)で、医療・保健・福祉・教育の連携について検討

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
4	救急医療
取組 状況	<p>1 救急医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センター6医療機関を指定し、同センターを核とする救急医療体制を市町村とともに整備。 <ul style="list-style-type: none"> ◎三次救急・二次救急の状況：計101病院（重複除く）（うち輪番制のみ 13病院）（3次救急：6病院、2次救急：救急告示88病院、輪番制71病院） ◎初期（一次）救急：市町村による休日（時間外）診療所10箇所・地区医師会の協力による在宅当番医制度5地区 関西広域連合で運航する3機のドクターヘリにより搬送体制の充実を図り、消防機関をはじめとする関係機関との連携を強化。＜ドクターヘリの対応件数：◎418件（◎実績：223件 豊岡、大阪（24年10月～府内運航開始）の2機実績）＞
	<p>2 救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防機関と医療機関に救急搬送情報システムを導入したタブレット端末を配備し（27～）、病院の受入状況などをリアルタイムに把握可能とすることで救急搬送体制を充実強化。 <ul style="list-style-type: none"> 【提供情報①救急医療情報システム（医療・消防機関向）：救急医療機関の診療科別空床情報、手術の可否、災害時の医療機関情報（受入可能患者数等）②京都健康医療よろずネット（府民向）、③京都府周産期医療情報システム（周産期医療機関向）】 ドクターヘリの活用について消防機関への説明及びドクターヘリを活用した訓練の実施 京都健康医療よろずネットをスマートフォン対応、GPS機能追加等に改修し（27～）、利便性を向上。 小児救急電話相談事業（#8000）の普及を図り、子育て世代の保護者の安心につなげるとともに、適切な小児救急受診を推進。＜#8000の相談件数：◎22,132件（◎実績：7,079件）＞
	<p>3 救急搬送体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 「京都府高度救急業務推進協議会」において、搬送・受入れ実施基準策定及び運用等を協議。 <ul style="list-style-type: none"> *参考：京都府内の救急搬送時間（27年実績） 32.6分（全国平均39.4分） 消防機関と医療機関に救急搬送情報システムを導入したタブレット端末を配備し（27～）、病院の受入状況などをリアルタイムに把握可能とすることで救急搬送体制を充実強化。【再掲】 周産期医療体制の円滑な運用のため、関西広域連合主催の近畿ブロック周産期医療広域連携検討会にて府県域を越えた連携体制の充実を協議。 関西広域連合で運航する3機のドクターヘリにより搬送体制の充実を図り、消防機関をはじめとする関係機関との連携を強化。＜ドクターヘリの対応件数：◎418件（◎実績：223件 豊岡、大阪（24年10月～府内運航開始）の2機実績）【再掲】＞
	<p>4 救急救命の人材養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急救命士の病院実習を行う医療機関に対し助成し、救急搬送患者増加等に対応できる専門性の高い救急救命士を養成。（◎実績 25施設で407名受入） 医師・看護師の救急医療に関する専門知識の資格取得に要する経費を民間救急告示医療機関に対し助成。
	<p>5 府民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急の日及び救急週間に各保健所及び市町村において、救急医療等の講習会を開催、ポスター・啓発資材を配布。 京都府内のAED設置数：1,136カ所（京都府HP：府・市町村共同GISに市町村から報告された箇所数） 市町村が実施する訓練にドクターヘリも参加し、住民向けの見学会を実施。

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	4 救急医療
課題	<p>救急自動車現場到着時間について、京都府は全国でも上位(短時間)であり、現場滞在時間が30分を超える事案や受け入れ照会回数が4回以上の事案においても全国平均より少ないが、引き続き救急医療体制強化が必要。</p> <p>高度化、専門化する救急医療に対応できる医師・看護師及び病院前救護を担う救急救命士の養成・確保と地域的な偏在解消に向けた取り組みが引き続き必要。</p> <p>関西広域連合による広域的なドクターヘリの更なる活用を図り、府内全域で早期に治療が開始できる体制の整備充実が必要。</p>
対策の方向性	<p>1 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 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 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 <p>2 救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>3 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、メディカルコントロール協議会等を活用して、府、市町村、消防機関、医療機関等との相互連携体制を強化 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、関係者で連携を協議し、効率的な運用を推進 <p>4 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・救急救命士の養成及び確保の推進 <p>5 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

※高度救急業務推進協議会で検討

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
5	災害医療
取組 状況	<p>1 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H25.11月 第1回京都府災害拠点病院連絡協議会、H27.2月第2回協議会、H28.7月第3回協議会 H24.7月 DMA T調整会議開催、26年度以降毎年開催 H27.4月 災害拠点病院を新たに5病院指定 ・ 厚生労働省日本DMAT養成研修受講のほか、H26年度から京都DMAT研修（京都154名を養成、消防、警察も参加）を開催し、DMA Tを養成 [H29.5月現在 DMA T数45チーム] ・ 本部及び地域災害医療コーディネーターを任命（H29.3月現在:32名）
	<p>2 医療機関における被害状況の把握、訓練・研修の実施等ソフト対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H28年度より保健所と管内災害拠点病院等で構成する「地域災害医療連携協議会」を設置し、医療圏毎に合同訓練等を実施。（H28年度実施：乙訓、山城北、山城南、南丹） ・ EMIS登録状況：100%（保健所7、病院170、消防15） EMIS研修会の実施：H28.11月乙訓、H29.3月南丹 EMIS入力訓練：H28.7月、H29.6月乙訓、H28.11月山城北
	<p>3 緊急被ばく医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急被ばく医療に係る研修・講習会の開催 H28年度：5回開催（舞鶴赤十字病院、公立南丹病院）、317名受講（医療機関161、消防115、行政114他） ・ 京都府緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会（H29.3月）及び京都府緊急被ばく医療ネットワーク会議（H28.3月）を開催。 ・ 国の原子力災害対策指針の改訂を受け、原子力災害時の医療体制を強化するため原子力災害拠点病院（3病院）を指定及び原子力災害医療協力機関（医療機関15、職能団体14）を登録。（H28.12月）
	<p>4 医薬品等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品、医療用品、医療用ガス、臨床検査薬等についても関係団体と優先供給に関する協定を締結。
	<p>5 災害時における要配慮者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に避難所等派遣し、福祉専門職による福祉的な支援を行う「京都府災害派遣福祉チーム（京都DWAT）」を養成（H28までに府内12チーム、123人養成） ・ 地域の避難所において、福祉的な目線で避難所運営に参画し支援を行う「福祉避難サポートリーダー」を養成（H28までに876人養成済） ・ 医療依存度の高い患者対象に災害時安否確認リスト（29.6月現在:274名）を作成するとともに、必要者には個別の行動計画（29.6月現在:21名）を策定し、市町村関係課と情報共有。

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	5	災害医療
課題	<ul style="list-style-type: none"> 災害時における対策本部の指揮、命令系統を確立するとともに、災害拠点病院、DMAT、災害医療コーディネーター等各関係機関の役割及び連携体制等の明確化が必要。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 地域(各医療圏)において、災害拠点病院等医療機関と保健所等行政関係機関が連携して実施する 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の入力をはじめとする訓練及び研修の充実が必要。 業務継続計画(BCP)の策定率が低い。 	
対策の方向性	1 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 <ul style="list-style-type: none"> 京都府災害医療活動指針の策定 京都DMAT運用マニュアルの策定 	
	2 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 	
	3 災害時の情報収集能力の向上と構成団体間の情報共有 <ul style="list-style-type: none"> 広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練、衛星携帯電話等の通信訓練を実施 	
	4 災害拠点病院の運営体制強化 <ul style="list-style-type: none"> 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 	

※災害拠点病院連絡協議会で検討

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	1 医療の安全確保と質の向上
取組状況	1 医療の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> 「京都健康医療よろずネット」を活用し、カルテ開示、インフォームドコンセント、日本医療機能評価認定に係る取り組み病院名を府民に情報提供
	2 医療安全対策 <ul style="list-style-type: none"> 京都府医療安全支援センターを配置、京都市、府保健所と連携し府民からの医療相談を実施 京都健康医療ネットを活用し、日本医療機能評価機能が公表したヒヤリハット事例を医療機関等に提供 関係団体主催の委員会、研修会への参画
	3 医療機能情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> 京都健康医療よろずネットを活用した情報提供
	4 患者のニーズに配慮したサービスの提供 <ul style="list-style-type: none"> 専門外来、在宅診療等の医療機能の情報を、京都健康医療よろずネットで提供
課題	<ul style="list-style-type: none"> 府民からの医療相談については、年間1,500件以上で推移しており、引き続き医療安全のための普及啓発が必要
対策の方向性	1 医療の質の向上 <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体制づくりに努める。 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体制づくりに努める。
	2 医療安全対策 <ul style="list-style-type: none"> 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る。 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る。 研修会を開催し、府内の医療機関の患者相談窓口担当者の意識共有、サービス向上に努める。
	3 医療機能情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> 「救急医療情報システム」を活用した情報提供、「周産期医療情報システム」を活用した、緊急を要する妊産婦や未熟児などの搬送支援に努める。 「京都健康医療よろずネット」を活用し、医療機能情報、薬局情報、リハビリテーション情報等の提供に努める。
	4 患者のニーズに配慮したサービスの提供 <ul style="list-style-type: none"> 専門外来を実施している医療機関の周知に努める。

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立											
	8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進											
取組 状況	<p>(1) 医薬品等の安全性確保(製造関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品(医薬部外品、化粧品、医療機器、再生医療等製品を含む。)の安全性を確保するためには、製造及び流通段階における製造管理・品質管理の徹底及び医薬品が適正に使用されることが重要。 ・ 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する立入調査件数 113件(H27年度実績) <ul style="list-style-type: none"> 医薬品製造販売・製造業 47件 医薬部外品製造販売・製造業 16件 化粧品製造販売・製造業 46件 医療機器製造販売・製造業 16件 ・ 医薬品等の卸売販売業者、薬局、医療機関に対する立入調査件数(H27年度実績) <ul style="list-style-type: none"> 卸売販売業:49件 												
	<p>(2) 医薬分業の推進</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">H22年度</th> <th style="width: 50%;">H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">42.8%</td> <td style="text-align: center;">54.6%(45位)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">63.1%</td> <td style="text-align: center;">71.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(日本薬剤師会調)</p>		H22年度	H28年度	42.8%	54.6%(45位)	63.1%	71.7%					
	H22年度	H28年度											
	42.8%	54.6%(45位)											
63.1%	71.7%												
<p>(3) 血液の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 府内献血者数は、㉔111,110人→㉔107,810人、5年間で約3%減少。 ・ 献血者の推移は、昭和40年の制度発足以来増加してきたが、昭和60年度の217,545人をピークに、以降は減少に転じている。 ・ 国、日本赤十字社、地方自治体と連携し、献血者の確保のための各種事業を実施 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">28年度</th> <th style="width: 15%;">目標</th> <th style="width: 15%;">実績</th> <th style="width: 15%;">達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>献血者数</td> <td style="text-align: center;">111.197人</td> <td style="text-align: center;">107.700人</td> <td style="text-align: center;">96.9%</td> </tr> <tr> <td>献血血液量</td> <td style="text-align: center;">45.235ℓ</td> <td style="text-align: center;">43.861ℓ</td> <td style="text-align: center;">97.0%</td> </tr> </tbody> </table>		28年度	目標	実績	達成率	献血者数	111.197人	107.700人	96.9%	献血血液量	45.235ℓ	43.861ℓ	97.0%
28年度	目標	実績	達成率										
献血者数	111.197人	107.700人	96.9%										
献血血液量	45.235ℓ	43.861ℓ	97.0%										
<p>(4) 後発医薬品に対する理解の促進</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">後発医薬品割合</th> <th style="width: 15%;">H22年度</th> <th style="width: 15%;">H27年度(旧指標)</th> <th style="width: 15%;">H27年度(新指標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>京都府</td> <td style="text-align: center;">22.1%</td> <td style="text-align: center;">40.4%(42位)</td> <td style="text-align: center;">60.0%(42位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td style="text-align: center;">22.4%</td> <td style="text-align: center;">42.5%</td> <td style="text-align: center;">63.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(厚生労働省調)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品安心使用対策協議会を通じた情報・意見交換の実施(年1回) ・ 保険薬局を通じた府民への啓発 ・ ラジオ等による啓発 ・ 保険者による被保険者への差額通知の送付 		後発医薬品割合	H22年度	H27年度(旧指標)	H27年度(新指標)	京都府	22.1%	40.4%(42位)	60.0%(42位)	全国	22.4%	42.5%	63.1%
後発医薬品割合	H22年度	H27年度(旧指標)	H27年度(新指標)										
京都府	22.1%	40.4%(42位)	60.0%(42位)										
全国	22.4%	42.5%	63.1%										

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進
課題	(1) 医薬品等の安全性確保	承認書と異なる製造方法による医薬品製造及びその隠蔽事例や偽造医薬品の流通事案が発生
	(2) 医薬分業の推進	複数の医療機関に受診する患者等の服薬情報の一元的・継続的管理のため、医薬分業の推進及び、お薬手帳、かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進が必要
	(3) 血液の確保	献血者は、今後も減少が続き、日本赤十字社の試算によると、2027年に全国で約85万人分の献血者分の血液不足が見込まれている。
	(4) 後発医薬品に対する理解の促進	他県と比較して後発医薬品割合が低い
対策の方向性	(1) 医薬品等の安全性確保(製造関係)	無通告立入検査を含めた製造業者、卸売販売業、薬局等への監視指導の強化
	(2) 医薬分業の推進	薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の必要性等について普及啓発
	(3) 血液の確保	府民への啓発活動の継続。献血者の確保について、特に若年層の献血率の低下対策として学校現場への広報、啓発活動の強化
	(4) 後発医薬品に対する理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 主要病院での後発医薬品採用状況等の調査及び採用率の高い(=信頼性の高い)後発医薬品リストの公表 ▪ 府民に対する後発医薬品についての普及啓発

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	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
	2	5疾病に係る対策
	(2)	脳卒中
取組 状況	<p>1 脳卒中の予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 望ましい食習慣、運動習慣を実践するための啓発【再掲】 食生活改善推進員等のボランティア組織支援 従業員向け食堂での食習慣改善指導 (H28) 京都健康寿命・未病改善センター設置 受動喫煙防止対策、防煙教育実施 (H28) ・ 健診受診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動等 職場の健康づくり実践企業認証制度 (H28) ・ 脳卒中発生のモニタリング 脳卒中登録により発症状況を集約し公表 	
	<p>2 脳卒中の医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期、回復期、維持期について、各基準を設定、基準を満たした病院名を、京都府HPで公開 急性期：2病院、回復期：51病院、維持期：79病院 ・ 病床機能転換に係る補助 在宅医療機能の充実と病床機能の強化に向け、ハード整備と人材育成確保等のソフト事業をパッケージで支援 ・ 脳卒中地域連携パスの推進 脳卒中地域連携パス参加機関 114機関 (H28年2月) ・ リハビリテーション科医師(認定臨床医)の養成・確保 H26年10月に京都府立医科大学にリハビリテーション医学教室を設置し、認定臨床医を養成 (専門医養成 20名、認定臨床医養成 40名) ・ 理学療法士、作業療法士の確保・定着 作業療法士等の養成学科の設置誘導による人材の供給や理学療法士等修学資金制度の実施(貸付枠40名/年) セラピスト養成施設の増加(京都光華女子大学(H26年4月～)、京都学園大学(H27年4月～)) 	
	<p>2 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅診療(往診・訪問診療)に取り組む医療機関に対し、医療機器等の整備に係る経費を補助(H28) ・ 訪問看護ステーション(新規、増員)に、訪問車両の整備に係る経費を補助(H28)・28事業所に補助 ・ 地域医療支援病院の承認 平成27年8月31日 洛和会音羽病院(山科区)を承認 	

項目	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
	2	5疾病に係る対策
	(2)	脳卒中
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性の高い、脳卒中については、病院までのアクセス時間、患者の受療動向などを考慮した上で、圏域を超えた対応が必要 ・ 2025年に向け、病院の病床機能転換に係る回復期機能の充実が必要 	
対策の方向性	1	<p>発症予防、発症から急性期、回復期を経て在宅等にいたるまで、患者の様態に応じて、切れ目なく医療等が提供される体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中の予防・早期発見 ・ 脳卒中の医療の充実（急性期、回復期、維持期）
	2	<p>病床機能転換に係る助成 ※高度救急業務推進協議会で検討</p>
	3	<p>リハビリテーション医療の強化【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション医等の確保・育成 ・ リハビリテーション専門職等の室の確保 ・ 訪問リハ事業所の整備促進 ・ 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及促進 ・ 地域におけるリハビリテーションの連携強化 ・ 北部地域におけるリハビリテーション支援機能の強化

脳卒中の医療体制

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

【急性期を担う医療機関】

<基準>

- (1) 血液検査や画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査）等の必要な検査が24時間実施可能であること
- (2) 脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が24時間実施可能であること（画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む）
- (3) 適応のある脳梗塞症例に対し、組織プラスミンogenアクチベーター（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

【回復期を担う医療機関】

<基準>

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

【維持期を担う医療機関】

<基準>

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

保健医療計画の見直しに関する調書

	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
項目	2	5疾病に係る対策
	(3)	心筋梗塞等の心血管疾患
取組状況		<p>1 急性心筋梗塞等の心血管疾患の予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 望ましい食習慣、運動習慣を実践するための啓発【再掲】 食生活改善推進員等のボランティア組織支援 従業員向け食堂での食習慣改善指導 (H28) 京都健康寿命・未病改善センター設置 受動喫煙防止対策、防煙教育実施 (H28) ・ 健診受診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動等 職場の健康づくり実践企業認証制度 (H28) <p>2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期、回復期について、各基準を設定、基準を満たした病院名を、京都府HPで公開 急性期：28病院、回復期：21病院 ・ 病床機能転換に係る補助 ・ リハビリテーション科医師(認定臨床医)の養成・確保 H26年10月に京都府立医科大学にリハビリテーション医学教室を設置し、認定臨床医を養成(専門医養成 20名、認定臨床医養成 40名) ・ 理学療法士、作業療法士の確保・定着 作業療法士等の養成学科の設置誘導による人材の供給や理学療法士等修学資金制度の実施(貸付枠40名/年) セラピスト養成施設の増加(京都光華女子大学(H26年4月～)、京都学園大学(H27年4月～))
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性の高い、急性心筋梗塞については、医療機関までのアクセス時間、患者の受療動向などを考慮した上で、圏域を超えた対応が必要 ・ 2025年に向け、病院の病床機能転換に係る回復期機能の充実が必要
対策の方向性		<p>1 発症予防、発症から急性期、回復期を経て在宅等にいたるまで、患者の様態に応じて、切れ目なく医療等が提供される体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心筋梗塞等の予防・早期発見 ・ 心筋梗塞等の医療の充実(急性期、回復期) <hr/> <p>2 病床機能転換に係る助成 ※高度救急業務推進協議会で検討</p> <hr/> <p>3 リハビリテーション医療の強化【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション医等の確保・育成 ・ リハビリテーション専門職等の室の確保 ・ 訪問リハ事業所の整備促進 ・ 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及促進 ・ 地域におけるリハビリテーションの連携強化 ・ 北部地域におけるリハビリテーション支援機能の強化

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、連携体制を構築

【急性期を担う医療機関】

<基準>

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

【回復期を担う医療機関】

<基準>

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

【再発予防医療を担う医療機関】

<基準>

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