

# 京都府保健医療計画 (最終案)

平成30年3月

京都府



# 第1部 総論

## 第1章 計画策定の趣旨

### ポイント

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

京都府では、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在など、保健医療を取り巻く環境が著しく変化しています。

こうした中、府民が住み慣れた地域で生涯にわたり、安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を目指すためには、保健・医療・福祉が連携をとりながら、良質なサービスを地域において切れ目なく提供する体制の確立及び保健医療施策の充実を図ることが必要です。

京都府では、平成25年度に「京都府保健医療計画」を見直し、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療の5事業及び在宅医療における医療提供体制の構築などの課題に適切に対応するために必要な施策を実施してきました。また、平成28年度には、超高齢社会の進展に伴い、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的に提供する体制を構築するため、京都府地域包括ケア構想を策定しましたが、保健医療計画の目標年次が平成29年度とされていることから、同時に見直しの時期を迎えている「高齢者健康福祉計画」、「障害福祉計画」、「中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」等と連携をとりながら、地域包括ケア構想の具体化に向けた手段や対策を明確化するため、「京都府保健医療計画」を見直すこととしました。

## 第2章 計画の性格と期間

### ポイント

- ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅し、高齢者健康福祉計画及び障害福祉計画等と整合を図った保健医療の基本計画
- ★ 平成30年度(2018年度)から2023年度までの6か年計画

### 1 計画の性格

府民のニーズに即した保健医療の供給体制を整備するに当たっては、府民・患者を中心に、健康づくりから終末期医療に至るまで、総合的で、一体的な対策を講じる必要があります。

こうしたことから、本計画は、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（根拠：医療法第30条の4第1項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（根拠：健康増進法第8条）、「きょうと健やか21」及び「肝炎対策を推進するための計画」（根拠：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）を一体として定めた、京都府における保健医療の方針を明らかにする基本計画として策定しました。

また、本計画は、「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」、「京都府障害福祉計画及び京都府障害児福祉計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」「関西広域救急医療連携計画」など関連する他の計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものです。

### 2 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度(2018年度)から2023年度までの6年間とします。

なお、医療法第30条の6により、医療計画は少なくとも6年ごと（居宅等医療等の事項については、3年ごと）に、目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされており、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときはこれを見直します。

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	2020	2021	2022	2023
きょうと健やか21		[Hatched Area]					
保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)							
がん対策推進計画		[Arrow]					
歯と口の健康づくり 基本計画		[Arrow]					
高齢者健康福祉計画		[Arrow]					
障害福祉計画 及び 障害児福祉計画		[Arrow]					
中期的な医療費の推移に 関する見通し		[Arrow]					

## 第3章 計画の基本方向

### 1 基本目標

住み慣れた地域で、安心して子どもを産み育て（子育て子育ての安心）、健やかに安心して年齢を重ねること（健康長寿の安心）ができ、突然の病気やけがなどでも安心して良質な医療サービスを受ける（医療・福祉の安心）ことができる「だれもが安心して暮らせる京都一府民安心の再構築」の実現を目指します。

### 2 基本理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを楽しむことができるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進

### 3 主な対策

#### ① 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

##### ●保健医療従事者の確保・養成

- ・地域医療に従事する医師のキャリア形成のため、臨床研修、専門研修のプログラム実施を支援
- ・地域医療体験実習の推進や大学における総合医療・医学教育学講座、医療処置の練習機器等の医学教育用機器などを活用した、地域医療教育の充実支援
- ・京都府医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境の整備
- ・京都府ナースセンターを人材確保の拠点として、「看護師等免許保持者の届出制度」を活用した再就業支援、未就業者の潜在化防止対策として退職者等登録サイト（つながりネット）を普及し関係機関等と連携した就業支援を充実
- ・北部地域における看護師等の確保・定着に向けた京都府北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等の取組を支援

〔※本計画において「看護師等」とは保健師・助産師・看護師・准看護師を、「看護職員」とは看護師・准看護師を指すものとします。〕

##### ●リハビリテーション体制の整備

- ・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
- ・京都府リハビリテーション教育センター、府立医科大学「リハビリテーション医学教室」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
- ・理学療法士等養成施設修学者に対する修学資金制度、北部地域や介護系施設を含めたりハビリテーション就業フェア等の人材確保対策を実施

#### ② 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

##### ●小児医療

- ・地域の中核病院と開業医の連携など医療機関相互の協力体制の強化
- ・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、災害時の連携体制を構築
- ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築

### ●周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化
- ・各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担による病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進

### ●救急医療

- ・初期・二次・三次の救急医療体制と早期に治療開始できる体制の整備・充実
- ・救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築

### ●災害医療

- ・災害拠点病院、災害派遣医療チーム(DMAT)等保健医療活動チームの連携体制の強化
- ・大規模災害時の保健医療活動の総合調整、情報共有体制を構築

### ●在宅医療(※)

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化
- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、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
- ・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、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション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、訪問リハビリテーション事業所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

〔※在宅医療等：地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)との整合性を図るため、本計画においても、地域包括ケア構想での在宅医療等の必要量の推計(国推計)の考え方と同様に、個人の住居、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等で提供される医療としています。〕

## ③ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

### ●健康づくりの推進

- ・生活習慣病の予防等により健康寿命を全国トップクラスに延伸
- ・生活習慣の改善や健(検)診・精密検査の受診率の向上等による疾病の予防・早期発見と重症化予防の推進
- ・様々な専門職や関係機関が連携を図り、小児期から高齢期までの各ライフステージ間の途切れない対策を推進
- ・「きょうと健康長寿推進府民会議」等を中心に、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、医療保険者・企業等の関係機関とオール京都体制で健康づくりを推進

### ●歯科保健対策

- ・8020運動の推進(歯科保健に関する普及啓発)
- ・認知症、フレイル(※)、低栄養等の予防のため、口腔機能の維持・向上を推進
- ・口腔保健センター等に口腔サポートセンターを設置し、在宅療養者や周術期の患者の口腔管理等を推進

〔※フレイル：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、要介護状態をきたし、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を指します。〕

●高齢期の健康づくり・介護予防

- ・フレイルやロコモティブシンドローム(※)・低栄養予防・口腔機能の維持に向けた正しい知識の普及
- ・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

( ※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を差し、進行すると日常生活にも支障が生じます。 )

●がん対策

- ・がん教育の内容充実・普及など、教育機関や企業にがんに関する知識を普及
- ・総合がん検診や特定健診とのセット検診の拡充等、がん検診の受診率向上と事業評価による精度管理
- ・標準治療の均てん化及び高度治療・希少がん治療の集約化を推進
- ・拠点病院等を中心に、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
- ・がんゲノム医療、希少がん、難治性がんに関する情報提供
- ・がんに関する幅広い情報提供、就労・就学に関する相談体制の充実

●脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・救急受入医療機関の明確化、情報提供
- ・ドクターヘリの活用等広域的な救急医療体制の充実等
- ・回復期・維持期など地域におけるリハビリテーション連携体制の整備

●糖尿病対策

- ・事業所や医療保険者、特定給食施設等と協働し食習慣等に対する知識を普及
- ・保健医療団体、市町村、医療保険者と連携し、重症化予防のための保健指導体制を整備
- ・専門医やかかりつけ医等の人材育成のための研修等を支援

●精神疾患対策

- ・うつ病、依存症、児童・思春期精神疾患等、疾患別の対策を推進(連絡会議、相談体制整備等)
- ・精神科救急医療の充実
- ・一般診療科と精神科の連携強化等による身体合併症患者の受入促進
- ・関係機関と連携した伴走型支援など、入院患者の地域移行、退院患者の地域定着を推進

●認知症対策

- ・認知症サポート医の養成や医療従事者に対する認知症対応力向上研修の充実
- ・「京都認知症総合センター」の整備、関係機関によるネットワーク体制の構築など、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
- ・家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援など、家族への支援強化
- ・就労継続・社会参加等の支援など、若年性認知症施策の強化

●発達障害・高次脳機能障害対策

- ・発達障害の専門医療機関等における診療・相談支援体制の充実
- ・北部地域の高次脳機能障害の診療・相談支援機能の充実

●肝炎対策

- ・職域での受検勧奨等、肝炎検査の受検率の向上
- ・精密検査・治療の受診勧奨
- ・肝炎患者の就労支援を推進



## 第2部 各論

# 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

## 1. 保健医療従事者の確保・養成

### 現状と課題

#### (1) 医師

##### <現状>

##### ○医師数

- ・京都府は、人口10万人当たりの医師数が314.9人と全国で2番目に多い(H28年12月末)状況ですが、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(H18→H28 114%)で、全国的な動向とほぼ同じです。ただし、北部地域(丹後、中丹)は、ほぼ横ばい状態(H18→H28 101%)にあります。また、山城南の医師数は増加(H18→H28 125%)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。
- ・全国的に診療科偏在が言われている小児科医、産科(産婦人科含む)医師は、それぞれ439人(小児人口10万人当たり140.7人)、263人(女性人口10万人当たり47.4人)であり、いずれも全国平均を上回っているものの確保が困難な状況です(H28)。
- ・京都府では、脳神経外科及びリハビリテーション科で人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回っていました(H26)が、直近の調査では全国平均を上回っています(H28)。

##### ○臨床研修制度

- ・平成16年度からの新医師臨床研修制度の導入や、研修希望医と研修病院をマッチングする仕組みの中で全国的に大学の附属病院で研修する医師が減少する一方で、都市部の病院で研修を受ける医師が増加しています。
- ・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 H16:264人→H29:253人)

##### ○新たな専門医制度

- ・平成30年度から新専門医制度が開始されますが、地域医療を担う関係医療機関・関係団体と連携するとともに、研修プログラムの内容等について評価・確認し、地域医療が後退しないよう進めていく必要があります。
- ・新たな専門医制度において医師確保困難地域で勤務する専攻医※の研修環境の充実等、若手医師のキャリア形成支援が重要です。

(※専攻医：新たな専門医制度に則り、専門医を取得するための研修を行っている医師)

##### ○府内の医科大学及び自治医科大学

- ・平成20年4月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、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されました。(両大学ともH19:100人→H22:107人)

- ・特に京都府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき地元出身者を対象に推薦入試を実施しており、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が養成されています。
- ・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。

#### ○病院勤務医・女性医師等

- ・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。
- ・医学部入学者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ります。特に、小児科や産婦人科といった医師不足が顕著な診療科の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多く見られます。

### <課題>

#### ○医師の地域偏在・診療科偏在

- ・北部地域及び山城南地域など医師確保困難地域では、大学医局を中心に、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、医師臨床研修制度の下で困難さが増えています。
- ・医師数全体は増加していますが、産科・産婦人科医師数の京都府における増加率は全国平均を下回っています(H18→H28 106%(全国113%))。

#### ○地域医療に従事する医師のキャリア

- ・医師確保困難地域では指導医の少なさや勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しいため、若手医師などのキャリア面からは課題があります。

#### ○病院勤務医・女性医師支援

- ・病院勤務医の過度な負担の軽減に向けた対策や女性医師等の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。
- ・地方勤務を望まない主な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。

#### ○在宅医療を担う医師の確保

- ・高齢化の進展等に伴い、在宅医療へのニーズが増加する一方、在宅医療を担う医師も高齢化しています。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が必要です。

#### ○ベテラン医師の活用

- ・高齢になっても働く医師は多いことから、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。

<これまでの取組>

○京都府医療対策協議会

- ・医療関係団体、大学、関係病院などの参加の下で、京都府医療対策協議会を平成18年10月に設置し、医師不足・偏在問題に対する施策や中長期的な対応方策を検討

□オール京都体制での医師確保対策の推進

○京都府地域医療支援センター (KMCC : Kyoto Medical Career support Center)

- ・平成23年度に設置し、京都府医療対策協議会での議論を踏まえ、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
  - ・地域と都市部での勤務を通じて医師のキャリアアップを図る魅力的なプログラムを作り、府内を循環するような仕組みを構築
  - ・ホームページや各種雑誌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
  - ・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
  - ・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
  - ・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

□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年度から京都府立与謝の海病院を京都府立医科大学附属北部医療センターとして、同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

□地域医療を担う若手医師の確保

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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、京都府立医科大学と京都大学、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

□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
- 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医療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組を支援

【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			義務年限終了者 (へき地医療勤務者除く)	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名	47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			義務年限終了者 (へき地医療勤務者除く)	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名	0名	15名	43名

(2) 歯科医師

○80歳で20本の歯を保つ「8020運動」の目標達成など、世代(ライフステージ)に応じた適正な歯科医療を提供し、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師を持つことが重要です。加えて、口腔機能管理、食支援、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育成が求められます。

- ◆京都府の平成 28 年 12 月末現在の医療施設に就業している歯科医師数は 1,866 人です。人口 10 万対では 71.6 人(全国平均 80.0 人)で全国 22 位です。
- ◆圏域別(人口 10 万対)にみると、丹後医療圏が 51.1 人、中丹医療圏が 60.1 人、南丹医療圏が 54.5 人、京都・乙訓医療圏が 80.0 人、山城北医療圏が 59.8 人、山城南医療圏が 55.1 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) 薬剤師

- 医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資質を持つ薬剤師を養成するため、平成 18 年度から 6 年制の薬学教育が開始され、大学と薬局・医療施設の連携のもと、長期実務実習等の実践的な教育を受けた薬剤師が増えてきています。
  - 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、患者の服薬情報の一元的・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担うことが求められています。また、病院・診療所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、超高齢社会を迎える中で、薬物療法について、入院と外来・在宅医療の間で適切に情報共

有を行い、ポリファーマシー(多剤投与)への対応等、適正に医薬品等を提供し続けることが重要であり、薬局、病院・診療所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。

- ◆京都府の平成28年12月末現在の薬局・医療施設に就業する薬剤師は4,496人です。人口10万対では、172.6人(全国平均181.3人)で全国20位です。
- ◆圏域別にみると、人口10万対では、京都・乙訓が181.3人と全国平均を上回っていますが、その他の医療圏は丹後医療圏91.7人、中丹医療圏が134.9人、南丹医療圏117.5人、山城北医療圏132.4人、山城南医療圏135.2人となっており、圏域により偏在がみられます。
- ◆従事する施設別にみると、薬局に就業している薬剤師は3,027人で、人口10万対では116.2人(全国33位)、また、医療施設に就業している薬剤師は1,469人で、人口10万対では56.4人(全国6位)となっています。

#### (4) 看護職員(看護師・准看護師)

○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・高齢化の進展、在宅医療のニーズの高まりなど看護職員に求められる役割は大きくなっており、働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進による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育成研修の充実が必要です。

○平成29年9月実施の「看護師等確保に係る実態調査」では、病院・訪問看護ステーション・介護老人保健施設で不足感が高く、特に訪問看護ステーションでの増員希望が高くなっています。

○訪問看護師については人材確保とともに、在宅医療等の推進のために質の高い訪問看護サービスが提供できるよう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(看護師26,649人、准看護師5,604人)です。人口10万対では、1,238.1人(全国平均1,160.1人)で全国29位です。
- ◆平成26年12月末と比較すると1,957人増加しています。(平成26年12月末32,296人)
- ◆圏域別(人口10万対)にみると、丹後医療圏が1,246.1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。
- ◆看護師等の養成については、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1,729人、平成29年3月の卒業生は1,496人、このうち199人が進学・その他となっています。就業者1,297人のうち、978人(75.4%)が府内、319人(24.6%)は府外に就業しています。また、卒業生のうち府内に看護師等として就業した人の割合は大学が56.3%、養成所及び高等学校が84.2%です。

#### (5) 保健師

○少子超高齢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、母子保健から介護保険まで地域包括ケアの推進が重要となります。そこで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。

- ◆京都府の平成28年12月末現在の就業保健師数は1,145人です。人口10万対では、44.0人(全国平均40.4人)で全国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)

## (6) 助産師

○妊娠・出産・産褥期の支援において、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、安全で安心なお産や子育て支援に果たす助産師の役割は大きくなっており、その確保・育成が必要です。

- ◆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)で全国6位です。
- ◆平成26年12月末と比較すると39人増加しています。(平成26年12月末903人)

## (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)、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。

- ◆京都府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28年10月1日現在で、それぞれ1,741.6人、814.2人、291.4人です(常勤換算)。人口10万対では、それぞれ66.8人(全国平均58.5人)で全国21位、31.2人(全国平均34.6人)は全国33位、11.2人(全国平均11.9人)は全国28位です。
- ◆圏域別(人口10万人対)にみると、丹後医療圏が70.6人、31.4人、9.8人、中丹医療圏が62.4人、38.7人、11.6人、南丹医療圏が47.1人、21.7人、8.0人、京都・乙訓医療圏が70.3人、32.1人、11.7人、山城北医療圏が69.4人、33.8人、12.4人、山城南医療圏が37.1人、9.3人、4.2人となっています。
- ◆府内の養成施設の状況  
理学療法士 4箇所、入学定員198人、卒業生の府内就職率 約4割  
作業療法士 4箇所、入学定員138人、卒業生の府内就職率 約4割  
言語聴覚士 3箇所、入学定員110人、卒業生の府内就職率 約6割

## (8) 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、在宅医療の実施においても、臨床工学技士との連携が必要です。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。

## (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展等に伴う在宅療養者の口腔ケアニーズの高まり等に伴い、今後も、口腔衛生管理や歯科医療充実のため、歯科衛生士及び歯科技工士の確保・資質向上のほか、離職防止と再就職支援のための研修等が必要です。

- ◆京都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、19.2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、一般社団法人京都府歯科医師会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) 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。

更に高齢者の増加により、在宅療養者への訪問栄養食事指導のニーズが高まっています。

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・栄養士配置状況は、26市町村中22市町村(配置率84.6%)であり、人口1万人以上の市町においては、100%配置されています。また、全国の配置状況は、1,645市町村中1,436市町村(配置率87.2%)となっています。

◆府内の平成28年現在の特定給食施設に就業している管理栄養士、栄養士はそれぞれ1,042人、824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3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。

## 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

#### <量的確保対策>

##### (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) 在宅医療を担う医師の確保

- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士、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
- ・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



(3) 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づくり)

- ・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を構築

<資質向上対策・勤務環境の改善>

(1) 地域医療に従事する医師のキャリア形成のための体制を構築

- ・府内の中核病院と医師確保困難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が図れるよう、臨床研修、専門研修プログラムの実施を支援
- ・新たな専門医制度において医師確保困難地域で勤務する専攻医の研修環境向上等若手医師のキャリア形成を支援
- ・医師一人ひとりの経験等に応じ各種相談に対応するとともに、特に、地域医療確保奨学金貸与者や自治医科大学生、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観点から、地域医療支援センターと大学が連携してキャリア形成を支援

(2) 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
- ・医師と看護師やその他の職種との連携や病院勤務医の事務を補助する医療補助者(医療クラーク)の養成を支援するなど医師の負担を軽減
- ・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

★歯科医師

- ・世代に応じた適正な歯科医療、在宅歯科医療や要介護者や障害者(児)の歯科的特性等ニーズに対応するため、関係団体が行う研修を支援

★薬剤師

- ・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
- ・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

★看護師等

<養成対策>

- ・中学生・高校生など次代を担う若者を対象に、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看護師等を目指す人を増やす
- ・看護教員への研修や実習指導者養成等により看護教育環境の向上を推進

### <確保・定着対策>

- ・修学資金貸与、院内保育所運営補助、短時間正規雇用制度の導入等就業環境改善への取組を推進
- ・看護師等の離職防止のため、新人看護師等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
- ・看護師等の就職・就学フェアや、地域や職場の魅力発信により人材を確保
- ・京都府医療勤務環境改善支援センター等、関係機関との連携等による働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進
- ・関係機関と連携して在宅医療等の推進に向け、ニーズの多様化や医療の高度化に対応できる訪問看護師を育成
- ・新たなツールを用いて新人訪問看護師等の研修を充実し、訪問看護を担う人材の確保・定着を推進

### <資質の向上対策>

- ・特定の看護分野において、専門の看護技術と知識を持って高い水準の看護実践ができる専門看護師・認定看護師及び特定行為研修修了者等の養成を支援
- ・新人期、中堅期、管理期と体系的にキャリア形成を図り「生涯現役」を目指した研修体系の整備を関係団体と連携して推進

### <再就業促進対策>

- ・京都府ナースセンターを人材確保の拠点として、「看護師等免許保持者の届出制度」を活用した再就業支援、未就業者の潜在化防止対策として退職者等登録サイト(つながりネット)を普及し、関係機関等と連携した支援を充実
- ・北部地域における看護師等の確保・定着に向けた京都府北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等の取組を支援

### ★保健師

- ・地域住民が住み慣れた地域で、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
- ・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

### ★助産師

- ・助産師養成所の運営に対する助成
- ・安全で安心なお産や子育て支援のため、ハイリスク分娩やNICU(新生児集中治療室)の退院調整等専門性の高い助産師の育成を支援
- ・未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新の助産等に関する講習会や実務研修、就業相談によるナースバンク登録を促進

### ★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたり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

★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

★歯科衛生士・歯科技工士

- ・不足している歯科衛生士、歯科技工士の再就職支援のほか、高度化する歯科医療や在宅療養者の増加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

★管理栄養士・栄養士

- ・地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施
- ・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
- ・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援

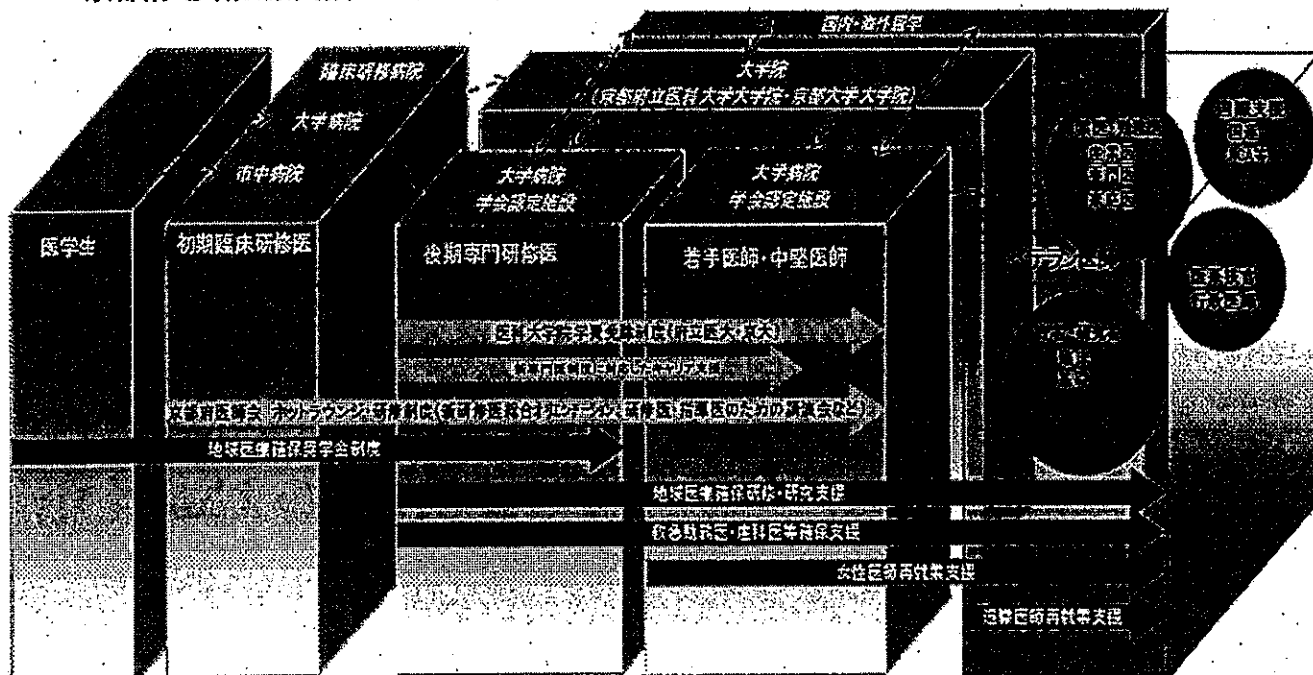
成果指標

項目	現状値		目標値		出典
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	H29年度 (2017年度)	160人	2023年度	京都府医療課調べ
新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数	0人	H29年度 (2017年度)	300人	2023年度	
女性医師等就労支援事業利用者	96人	H29年度 (2017年度)	210人	2023年度	
府内の医療施設 で従事する (人口10万対)	医師数	314.9人	H28年 (2016年) 12月	315.9人	2023年度 医師・歯科医師・ 薬剤師調査
	歯科医師数	71.6人		80.0人	
府内の薬局・医療施設で従事する薬剤師(人口10万対)	158.3人		190人		
健康サポート薬局 研修受講薬剤師	198人	H28年度 (2016年度)	600人	2023年度	京都府薬剤師会 調べ
府内で就業する (※) (人口10万対)	看護師・ 准看護師	1,238.1人	H28年 (2016年) 12月	1,361.9人	2023年度 衛生行政報告例 (従事者関係者)
	保健師	44.0人		45.3人	
	助産師	36.2人		38.1人	

※医療従事者の目標値については、国が行う医療従事者の需給に関する検討会の結果を踏まえ、今後見直しを検討

項目		現状値		目標値		出典
府内看護師等学校養成所卒業生の府内就業者数		978人	H29年 (2017年)3月	1,050人	2023年度	卒業生就業状況調査
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口10万対)	理学療法士	66.8人	H28年 (2016年)10月	97.5人	2023年度	病院報告
	作業療法士	31.2人		45.6人		
	言語聴覚士	11.2人		16.4人		
京都・乙訓圏域以外の府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口10万対)	理学療法士	61.1人		89.2人		
	作業療法士	29.9人		43.7人		
	言語聴覚士	10.4人		15.2人		
介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口10万対)	理学療法士	22.7人	H28年 (2016年)10月	32.5人	2023年度	介護サービス施設・事業所調査
	作業療法士	10.7人		15.3人		
	言語聴覚士	2.4人		3.4人		
京都市以外の介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口10万対)	理学療法士	22.0人		31.5人		
	作業療法士	10.2人		14.6人		
	言語聴覚士	1.8人		2.6人		
府内市町村管理栄養士・栄養士配置率		84.6%	H28年度 (2016年度)	90%	2023年度	厚生労働省調べ
府内で就業する (人口10万対)	歯科衛生士	82.6人	H28年 (2016年)12月	97.6人	2023年度	衛生行政報告例 (従事者関係者)
	歯科技工士	20.4人		27.3人		

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)



## 7 在宅医療

### 現状と課題

#### (1) 医療・介護・福祉の連携強化

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進展し、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、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
- 在宅医療は、高齢で介護が必要になったり、病気や障害があったりしても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、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。
- 地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、管理栄養士及び栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士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。

#### (2) 在宅医療提供体制の充実

- 高齢化の進展に伴い、2025年には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)するとされています。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。
- 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、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する必要があります。
- 高齢者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。
- 最期まで自宅で暮らしたいと希望する人は約半数を占める一方、「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普及啓発が求められます。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、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歯科医師等による在宅歯科医療、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。

○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。更に高齢者の増加により、在宅療養者への訪問栄養食事指導のニーズが高まっています。(再掲)

### (3) 看取り対策の推進

- 高齢化の進展により、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、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。
- 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。

#### 対策の方向

##### ポイント

##### ★医療・介護・福祉の連携強化

###### ①京都式地域包括ケアシステムの深化・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、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等)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(日常生活動作)の低下をできるだけ防ぐ。そして、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に支援
- ・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オール京都体制でチーム医療を推進
- ・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、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション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、訪問リハビリテーション事業所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
- ・各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援

- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- ・地域包括ケアシステムを推進する上で、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り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（再掲）
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)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
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- ・ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

#### ★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

#### 成果指標

項目	現状値		目標値		出典
地域医療支援病院の設置医療圏	5医療圏	H29年度 (2017年度)	全医療圏	2023年度	京都府医療課調べ
退院支援担当者を配置している病院の割合	43.1%	H26年度 (2014年度)	46.7%	2023年度	医療施設静態調査
訪問看護ステーション数	266施設	H29年 (2017年)12月	340施設	2023年度	府 事業者指定状況調べ
訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数	5.0人	H29年 (2017年)12月	5.5人	2023年度	看護師等確保対策に係る実態調査(府独自調査)
地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数	532人	H29年 (2017年)12月	650人	2023年度	京都府高齢者支援課調べ

項目	現状値		目標値		出典
居宅療養管理指導を実施する薬局数	404薬局	H28年度 (2016年度)	600薬局	2023年度	京都府薬務課調べ
訪問リハビリテーション実施機関数(再掲)	132機関	H29年度 (2017年度)	162機関	2023年度	京都健康医療よろずネット及び介護サービス情報公表システム

(参考) 京都府における在宅医療等の必要量(国推計)

(単位: 人/日)

	平成25年 (2013年)	2025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



## 第3部 計画の推進

# 第1章 計画の推進体制

## ポイント

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

### 1 京都府医療審議会等

- 京都府では、医療を提供する体制の確保等に関する重要事項を調査審議するため、医療関係者や医療を受ける立場にある者、学識経験者からなる「京都府医療審議会」を設置しています。
- また、計画の論点整理や方向性等に関する事項について、重点的に検討するため、「京都府医療審議会計画部会」を設置しています。
- 京都府では、これら審議会等において、今後とも、計画の推進に必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を毎年度行うとともに、医療提供体制に関する重要事項について、医療審議会に諮りながら、関係者合意の上で計画を推進していきます。
- また、保健医療計画の記載内容のうち、個別分野については「京都府医療対策協議会」「京都府がん対策推進協議会」などの関連する協議会でも議論されており、これらの協議会においても、計画の推進に必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行いながら、関係者合意の上で計画を推進していきます。

### 2 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議

- 二次医療圏ごとに設置する「地域保健医療協議会」で、医療機関相互の連携や地域医療のあり方について検討・協議を行い、地域の実情に応じた保健医療サービスを総合的、計画的に推進していきます。
- また、二次医療圏ごとに設置する「地域医療構想調整会議」の場も一体的に活用し、地域にふさわしい医療機能の分化と連携のとれた効率的でかつ質の高い医療提供体制の構築を達成するための方策を協議します。

### 3 府保健所等

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

#### 4 市町村

- 本計画の推進にあたっては、住民に身近な保健・医療サービスを提供する市町村の協力が必要不可欠であり、府、保健所等は市町村と協議・連携し、より充実した保健・医療サービスを住民に提供するとともに、その施策の充実を支援します。

#### 5 医療保険者

- 医療保険者は、医療保険事業の運営に加え、特定健康診査、特定保健指導等の保健事業を実施しており、府民の健康の維持及び健康増進・疾病予防にあたり、協力が必要不可欠であることから、府は医療保険者と連携し、より充実した保健サービス等を住民に提供します。

#### 6 医療機関等

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

#### 7 京都府

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

## 第2章 評価の実施

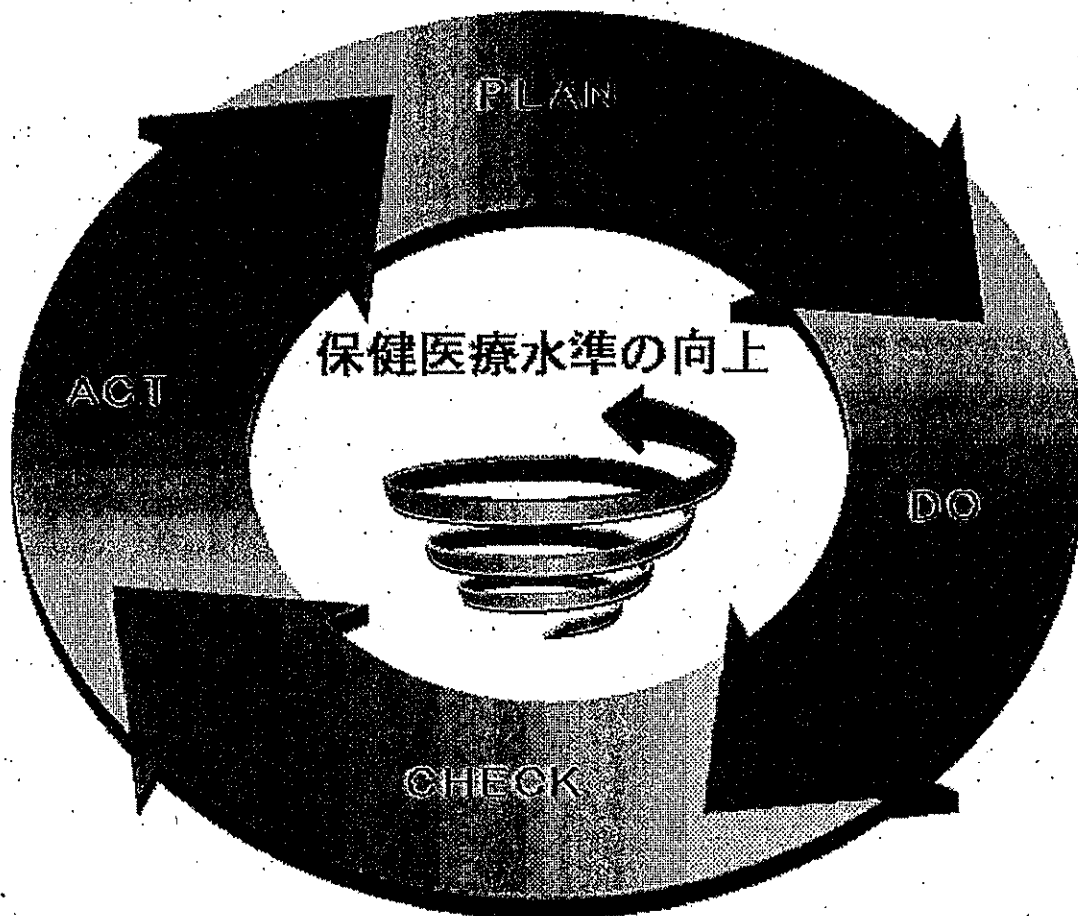
### ポイント

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

- 保健医療計画を効果的に実施するためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。

この計画においては、京都府の将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向け、事項ごとの主な成果指標を掲載しており、これを目安に、毎年度京都府医療審議会等において進捗状況を確認し、その結果を評価・検討し、成果指標を達成するために必要な施策の効果的な推進に努めます。

- また、地域の医療連携や特有の課題については、地域保健医療協議会等において、評価、検討を行い、施策の推進に努めます。



# 第3章 計画に関する情報の提供

- 本計画の内容については、京都府のホームページに掲載するなど、府民への周知に努めます。
- また、京都府内における最新の保健医療情報を、京都健康医療よろずネット <http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmresult01.aspx> で提供します。

The screenshot shows the 'Yorozu Net' website interface. At the top, there is a search bar with the text 'キーワード検索' and a '検索' button. Below the search bar are several service tiles, including '自宅登録' (Home Registration), 'かかりつけ医' (Primary Care Doctor), and '携帯電声サービス' (Mobile Phone Voice Service). A news section at the bottom lists updates from 2017, such as '2017年10月10日' and '2017年10月4日'. The footer contains copyright information for the Kyoto Prefectural Government.