

---

## 第1部 総論

---

## 第1章 計画策定の趣旨

### ポイント

- ★ 急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在、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は著しく変化しています。

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

京都府では、平成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改訂を行いました。また、平成28年度には、超高齢化社会の進展に伴い、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、本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）」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年度から35（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医療に至るまで、総合的で、一体的な対策を講じる必要があります。

こうしたことから、本計画は、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（根拠：医療法第30条の4第1項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（根拠：健康増進法第8条）、「きょうと健やか21」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等」（根拠：歯科口腔保健の推進に関する法律第13条）及び「肝炎対策を推進するための計画」（根拠：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）を一体として定めた、京都府における保健医療の基本方針を明らかにする基本計画として策定しました。

また、本計画は、「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年度から35（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	29	30	31	32	33	34	35
きょうと健やか21		[Blue shaded area covering years 30-35]					
保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)							
がん対策推進計画		[White arrow pointing right]					
歯と口の健康づくり 基本計画		[White arrow pointing right]					
高齢者健康福祉計画		[White arrow pointing right, dashed line from year 33]					
障害福祉計画 及び 障害児福祉計画		[White arrow pointing right, dashed line from year 33]					
医療費適正化計画		[White arrow pointing right]					

## 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・育成

- ・地域医療に従事する医師が、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
- ・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
- ・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早期登録制度を推進し、関係機関等と連携した支援を充実
- ・北部看護師等の確保・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

##### ●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リ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

※災害時小児周産期リエゾン：災害時に被災地の小児・妊産婦の医療ニーズの情報収集・発信や搬送調整、保健活動などを行う。

●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

- ・京都市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
- ・関係団体等と連携し、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
- ・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、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ライフステージ別の取組を推進
- ・「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）
- ・口腔機能の維持・向上を推進（周術期の患者や在宅療養者の口腔管理等）

●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
- ・総合がん健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
- ・がんゲノム医療の情報提供、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・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、途切れない医療・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医療・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4章 医療圏の設定

### ポイント

- ★ 一般的な入院医療の整備を図るべき地域単位である二次医療圏は6圏域
- ★ 高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき単位の三次医療圏は府全域
- ★ 二次医療圏を基本としながら、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じ見直しを検討

### 1 医療圏の設定についての考え方

#### (1) 人口及び世帯

- 府民の医療需要に的確に対応するためには、患者の受療動向や日常の生活行動等を踏まえ、包括的な医療サービスの供給体制の整備が必要です。
- そのためには、一定の地域的単位（医療圏）において医療機関がその機能に応じ効率的に配置されるとともに、医療活動がおおむね完結されることが医療水準の向上に資するものと考えられます。
- こうしたことから、昭和63年4月に策定した「京都府保健医療計画」以来、一定の地域的単位を「医療圏」として運用してきましたが、今回の計画も次の考え方に立って「医療圏」を設定します。

#### (2) 設定の基準

- 医療法は医療圏について、一般的な入院医療の整備を図るべき地域的単位としての「二次医療圏」と、高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき地域的単位としての「三次医療圏」を設定しなければならないものと定めています。
- 医療圏の設定は、医療に関わる諸要因、すなわち、地理的条件、人口分布、交通条件、府民の受療動向のほか、通勤・通学圏などの日常生活圏や既存計画等の圏域を考慮する必要があります。
- また、二次医療圏の設定に際しては、
  - ① 圏域内に一般入院医療の需要に対応しうる医療機関が存在すること
  - ② 圏域内の各地点から医療機関までの所要時間がおおむね1時間程度の範囲であること
  - ③ 圏域内の各市町村間に一般入院患者に関する相互依存関係があることなどの事情を考慮する必要があります。

### 2 京都府における二次医療圏と三次医療圏

#### (1) 二次医療圏

- 京都府における二次医療圏については、現行の6医療圏を踏襲し、次表のとおり設定します。

##### 【設定の理由】

- ・ 交通網の発達等はあるものの、圏域を越えた市町村合併などの大きな変化は認められない。
- ・ 昭和63年策定の「京都府保健医療計画」の中で設定した6つの二次医療圏において、病床の誘導ないしは規制を行ってきた経過を踏まえる必要がある。
- ・ 福祉サービスを含めた包括的なサービス提供を行うため、広域行政区域や高齢者健康福祉圏域、障害福祉圏域、地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）における構想区域との整合性を図る必

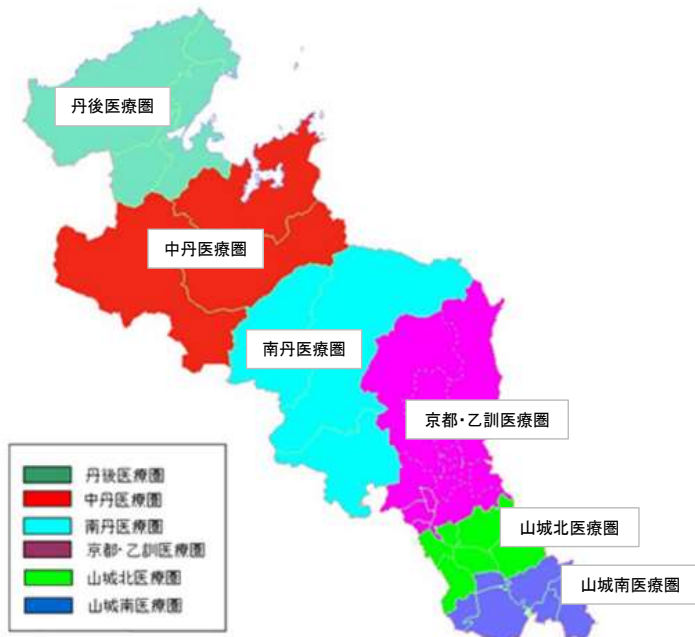
要がある。

- ・ 丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的（人口、面積）、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。
- なお、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。

## (2) 三次医療圏

- 三次医療圏については、京都府の地理的条件、交通条件などからみて、府全域を圏域として設定します。

医療圏		構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (人) (H27.10.1)	圏域の面積 (k㎡) (H27.10.1)	所管保健所 (H27.10.1)
二次医療圏	丹後医療圏	4 (2市2町)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	97,424	844.50	丹後
	中丹医療圏	3 (3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	196,746	1,241.76	中丹西 中丹東
	南丹医療圏	3 (2市1町)	亀岡市、南丹市、京丹波町	137,077	1,144.29	南丹
	京都・乙訓医療圏	4 (3市1町)	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,623,834	860.69	京都市保健所 乙訓
	山城北医療圏	7 (4市3町)	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	438,080	257.58	山城北 (綴喜分室)
	山城南医療圏	5 (1市3町1村)	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	117,192	263.37	山城南
三次医療圏		府 全 域		2,610,353	4,612.20	—





## 第5章 基準病床数

### 1 算定の趣旨

- 「基準病床数」は、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、定めるものです。
- 医療法施行規則第30条の30により、療養病床及び一般病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で定めることとされています。

### 2 算定数

- 京都府では下表のとおり基準病床数を設定しました。

【検 討 中】

- 基準病床数については、医療法施行規則第30条の30により定められた算定式により、病床の種類ごとに算定することとなっています。なお、一般病床及び療養病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、都道府県の区域（三次医療圏）ごとに算定することとなっています。
- また、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、将来の病床数の必要量を踏まえ、基準病床の見直しについて、計画期間に関わらず必要に応じて検討します
- 一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等は、平成29年3月28日付け厚生労働省告示第89号に基づき算定しました。  
また、精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等は、平成29年3月31日付け厚生労働省告示第113号に基づき算定しました

※一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

「性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率」、「性別及び年齢階級別一般病床退院率」、「療養病床及び一般病床に係る病床利用率」、「平均在院日数」

※精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

「厚生労働省が定める時点」「入院期間が三月未満である入院患者の入院受療率」、「入院期間が三月以上一年未満である入院患者の入院受療率」、「入院期間が一年以上であって認知症でない者の入院受療率」、「入院期間が一年以上であって認知症である者の入院受療率」、「病床利用率」、「入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合」、「治療抵抗性統合失調症薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健体制の高度化による影響値」、「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」

【参考】京都市地域包括ケア構想における、病院・診療所の医療需要に対する提供体制の目標値  
(単位：床)

	病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
		丹後	1,197	12,000～13,000	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				

### <京都市地域包括ケア構想の概要>

#### ■趣旨

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、平成 37（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る。

このため、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策定

#### ■目標年次

平成 37（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

#### ■主な内容

- (1) 人口構造及び高齢者の現状及び将来推計
- (2) 居宅・介護施設等で提供される医療の必要量の推計
- (3) 病院・診療所の医療需要に対する提供体制の目標値
- (4) 将来あるべき医療・介護提供体制を実現するための取組

---

## 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307.9人と全国で最多（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（H16→H26 118%）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（H16→H26 100%）にあります。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%）。
- ・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451人（小児人口10万人当たり143.7人）、260人（女性人口10万人当たり47.6人）であり、いずれも他の診療科に比べ確保が困難な状況です（H26）
- ・京都府では、脳神経外科医師数は138人、リハビリテーション科医師数は43人（人口10万人当たりの医師数は脳神経外科が5.3人、リハビリテーション科が1.6人）であり、この2診療科だけが人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回っています。

###### ○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、研修希望者医と研修病院をマッチングする仕組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 264人（H16）→253人（H29）

###### ○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・関係団体と連携し、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。

###### ○府内の医科大学及び自治医科大学

- ・H20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100人（H19）→107人（H24）
- ・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しています。
- ・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（261人（H16）→260人（H26））
- ・京都府の脳神経外科及びリハビリテーション科の人口10万対医師数は全国平均を下回っています。

#### ○地域医療に従事する医師のキャリア

- ・医師確保困難地域では指導医の少なさや勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しいため、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

- ・高齢化の進行等に伴い、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

### (1) 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、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
- ・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

### (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 年度から京都府立与謝の海病院を京都府立医科大学附属病院として、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

- ・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、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り組みを支援

【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	47名	5名	14名

【京都府立医科大学地域枠卒業生の状況：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

**(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、京都府の看護師等の就業者数は 34,340 人（保健師 1,145 人、助産師 942 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。
- 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・訪問看護事業所・介護老人保健施設で不足感が高く、特に訪問看護事業所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訪問看護師を対象とした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1,245.1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55.7%、専門学校が84.8%です。

#### (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、母子保健から介護保険まで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。

- ◆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・養成が必要です。

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

#### (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担うことが求められています。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、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。

- ◆府内の薬剤師数は、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、薬局に就業している薬剤師は2,777人で、全体の47.1%を占めます。また、病院・診療所に就業している薬剤師は1,355人で23.0%、製薬・卸企業・教育・行政等に就業している薬剤師は1,530人で25.9%、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）、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）は全国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100人、卒業生の府内就職率 約6割

### (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。

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88.5%）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、1,645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26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1,011人、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、歯科衛生士による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。

◆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。

### 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、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みづくり)

- ・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みを構築

<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

- ・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

### ★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
- ・ナースセンターを人材確保の拠点として、医療勤務環境改善支援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
- ・関係機関と連携して在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化や医療の高度化に対応できる訪問看護師を養成
- ・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定着を推進。

#### <再就業促進対策>

- ・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早期登録制度を推進し、関係機関等と連携した支援を充実
- ・北部看護師等の確保・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

<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。

#### ★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

- ・未就業等の助産師の再就業を支援するため、最新助産等に関する専門的講習会や実務研修、就業相談によりバンク登録を促進するとともに、ハイリスク分娩やNICUの退院調整等専門性の高い教育の実施を支援
- ・助産師養成所の運営に対する助成

#### ★薬剤師

- ・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

#### ★理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施
- ・リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等の人材育成対策を実施

#### ★管理栄養士・栄養士

- ・地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施
- ・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

★**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

★**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

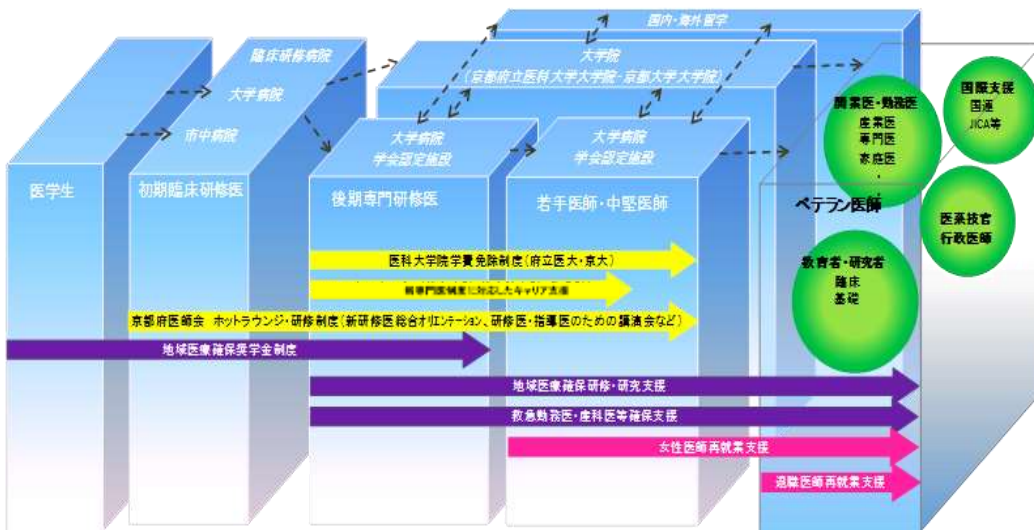
**成果指標**

- 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) → 検討中
- 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(29年度) → 検討中
- 女性医師等就労支援事業利用者  
96人(29年度) → 検討中
- 医師・歯科医師・薬剤師調査による府内の医療施設で就業する医師数  
8,037人(26年12月) → 検討中
- 衛生行政報告例〔従事医療関係者〕による府内で就業する  
  - 看護師・准看護師 32,253人(28年12月) → 検討中
  - 保健師 1,145人(28年12月) → 検討中
  - 助産師 942人(28年12月) → 検討中
- ※医師数や看護師等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記載
- 府内看護師等養成所卒業生の府内就業率 75.4%(29年3月) → 検討中
- 健康サポート薬局研修受講薬剤師 198人(28年度) → 検討中
- 府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数  
  - 理学療法士(人口10万対) 66.8人(28年10月) → 検討中
  - 作業療法士(人口10万対) 31.2人(28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士(人口10万対) 11.2人(28年10月) → 検討中
- 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  
  - 理学療法士(人口10万対) 61.1人(28年10月) → 検討中
  - 作業療法士(人口10万対) 29.9人(28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士(人口10万対) 10.4人(28年10月) → 検討中
- 在宅等(※)介護保険サービスに必要なリハビリテーション専門職の数  
  - 理学療法士(人口10万対) 22.7人(28年10月) → 検討中
  - 作業療法士(人口10万対) 10.7人(28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士(人口10万対) 2.4人(28年10月) → 検討中
- 京都市以外の在宅等介護保険サービスに必要なリハビリ専門職の数  
  - 理学療法士(人口10万対) 22.0人(28年10月) → 検討中
  - 作業療法士(人口10万対) 10.2人(28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士(人口10万対) 1.8人(28年10月) → 検討中
- 府内市町村管理栄養士・栄養士配置率 84%(28年度) → 検討中
- 医師・歯科医師・薬剤師調査による府内の医療施設で従事する  
  - 歯科医師(人口10万対) 73.1人(26年12月) → 検討中
- 衛生行政報告例〔従事医療関係者〕による府内で就業する

歯科衛生士（人口10万対）  
 歯科技工士（人口10万対）

82.6人（28年12月） → 検討中  
 20.4人（28年12月） → 検討中

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



## 2 リハビリテーション体制の整備

### 現状と課題

- 高齢化の進行などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状態になられた方の状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制のさらなる充実が必要です。
- 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。
- 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）の連携が重要であり、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。
- 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。
- 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。
- 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、京都市内に勤務する者が多いなどの地域的な偏在や、勤務先も病院・診療所が多く、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。

### 対策の方向

#### ポイント

#### ★地域における連携体制の整備について

- ・府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター（8箇所）に地域のリハビリテーションサービスに精通した者（リハビリテーション専門職）をコーディネーターとして配置し、対象者一人ひとり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、医療機関、地域包括支援センター、障害施設等に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
- ・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
- ・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

#### ★認知症患者や障害児・者に対する支援の充実

- ・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

★リハビリテーション従事者の確保・育成対策について

- ・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

★施設の拡充について

- ・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端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

★次期総合リハビリテーション推進プランの策定

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

成果指標

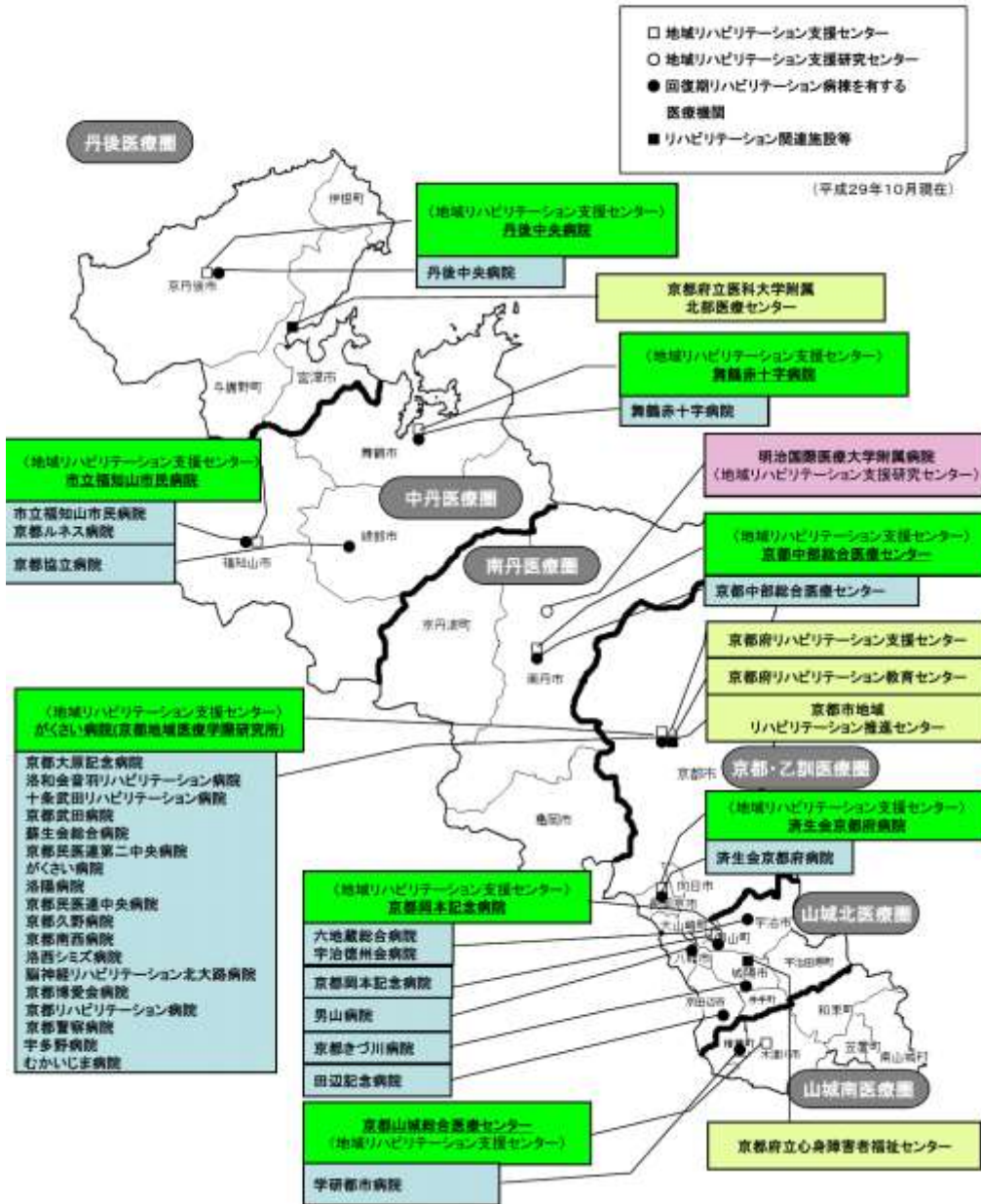
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション実施機関数	132機関 (29年度)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数	46機関 (29年度)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション医 (専門医、認定臨床医)	147人 (28年度)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数		
	理学療法士 (人口10万対)	66.8人 (28年10月)	→ 検討中
	作業療法士 (人口10万対)	31.2人 (28年10月)	→ 検討中
	言語聴覚士 (人口10万対)	11.2人 (28年10月)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	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		
	理学療法士 (人口10万対)	61.1人 (28年10月)	→ 検討中
	作業療法士 (人口10万対)	29.9人 (28年10月)	→ 検討中
	言語聴覚士 (人口10万対)	10.4人 (28年10月)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	在宅等介護保険サービスに必要なリハビリテーション専門職の数		
	理学療法士 (人口10万対)	22.7人 (28年10月)	→ 検討中
	作業療法士 (人口10万対)	10.7人 (28年10月)	→ 検討中
	言語聴覚士 (人口10万対)	2.4人 (28年10月)	→ 検討中
<input type="checkbox"/>	京都市以外の在宅等介護保険サービスに必要なリハビリテーション専門職の数		
	理学療法士 (人口10万対)	22.0人 (28年10月)	→ 検討中
	作業療法士 (人口10万対)	10.2人 (28年10月)	→ 検討中
	言語聴覚士 (人口10万対)	1.8人 (28年10月)	→ 検討中



## 京都府における総合リハビリテーション推進体制図



# 京都府におけるリハビリテーション支援現況図



## 第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立

### 1 医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供

#### 現状と課題

##### (1) 医療の質の向上

###### ①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進

○患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する必要があり、医療従事者は、患者等が理解しやすいようなカルテ等診療情報の提供に努めるとともに、提供に際しては、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録の開示等状況に即した適切な方法で行う必要があります。

###### ②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進

○医療は、医療の担い手と患者との相互理解と信頼関係に基づくべきものであり、自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できるよう、インフォームド・コンセントの実施の徹底とともに、セカンドオピニオン活用の普及を図る必要があります。

###### ③第三者機関による病院機能評価の活用促進

○平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する財団法人日本医療機能評価機構が設立、第三者による病院機能評価制度が導入され、現在、府内においては、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）

##### (2) 医療安全対策

###### ①医療事故等の予防

○医療事故や院内感染を防止し、患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって最優先課題であり、全ての医療機関が、医療事故や院内感染の防止対策を徹底する必要があります。

###### ②医療事故・院内感染の発生時対応

○医療の安全管理や医療事故の防止、医療に対する信頼確保の観点から、医療事故の原因、再発防止策等の情報公開が求められており、医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要があります。

##### (3) 医療機能情報の提供

###### ①救急医療情報システム

○救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等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。



## 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27年4月更新）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1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。

## （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
- ・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
- ・関係団体主催の医療安全対策委員会及び医療安全シンポジウムへの参画
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構で公表された医療事故情報等を、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、京都健康医療よろずネットを活用し、各医療機関等に情報提供

#### ★医療情報の提供を推進するため、次の取組を実施

##### ①救急医療情報システム

- ・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

②医療機能情報等の一体的提供

- ・各圏域における主な疾病ごとの医療機能について、健康・医療関連情報を一元的に提供する「京都健康医療よろずネット」で情報提供
- ・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

★患者のニーズに配慮したサービスの提供

- ・専門外来（禁煙、糖尿病等）、在宅医療等の機能を有する医療機関の情報を、京都健康医療よろずネットで提供

**成果指標**

- |   |             |   |     |
|---|-------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 情報開示体制を有する病院           | 141機関（29年度） | → | 検討中 |
| <input type="checkbox"/> セカンドオピニオンを実施する病院       | 118機関（29年度） | → | 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 医療相談窓口を設置する病院          | 155機関（29年度） | → | 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 府医療安全支援センターにおける相談者の納得度 | 90.6%（28年度） | → | 検討中 |

## 2 小児医療

### 現状と課題

#### (1) 小児医療体制

- 各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式（オンコール） ・ 小児科医、内科医等が連携し、体制を確保
中丹	・ 5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直） ・ 病院の連携による体制づくりを推進
南丹	・ 拠点病院方式（連日当直） ・ 開業医による支援
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）

- 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。
- 小児の救急搬送における軽症者の割合は約 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言われていています。小児医療機関への適切な受診を促進し、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。
- 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。

#### (2) 小児科医の確保

- 小児科医の人口 10 万人あたりの数は微増しているものの、地域偏在傾向は変わらず、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間外における小児患者の集中による厳しい勤務状況におかれていることから、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が大きな課題です。

◆平成26年度末の京都府の医療施設従事医師数（小児科）は451人です。人口10万対医師数は、17.3人と全国平均（13.2人）を上回っています。  
◆圏域別では、京都・乙訓医療圏（20.2人）、南丹医療圏（114.6人）、中丹医療圏（13.2人）が全国平均を上回っていますが、3つの医療圏（丹後10.3人、山城北12.3人、山城南11.1人）では全国平均を下回る状況です。  
◆小児人口1万人対の医療施設従事医師数（小児科）では、丹後（8.8人）、中丹（10.0人）、山城北（9.4人）、山城南（6.9人）の医師数が少ない状況です。（全国平均10.5人）

#### (3) 医療的ケア児の在宅支援

- 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・訪問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。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★小児医療体制

- ・二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化
- ・小児救急体制について、連日（平日夜間・休日）確保の維持
- ・小児救急電話相談（＃8000番）を引き続き実施するとともに、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、医療機関への適切な受診を促進することにより、医療機関の負担を軽減し、小児医療体制の確保、充実を支援
- ・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。

#### ★小児科医の確保

- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用
- ・小児医療の最前線で従事する地域のかかりつけ医、看護師等に対する各種研修の実施
- ・乳幼児を養育する保護者に対して、適切な医療受診ができるよう市町村等関係機関による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

#### ★医療的ケア児の在宅支援

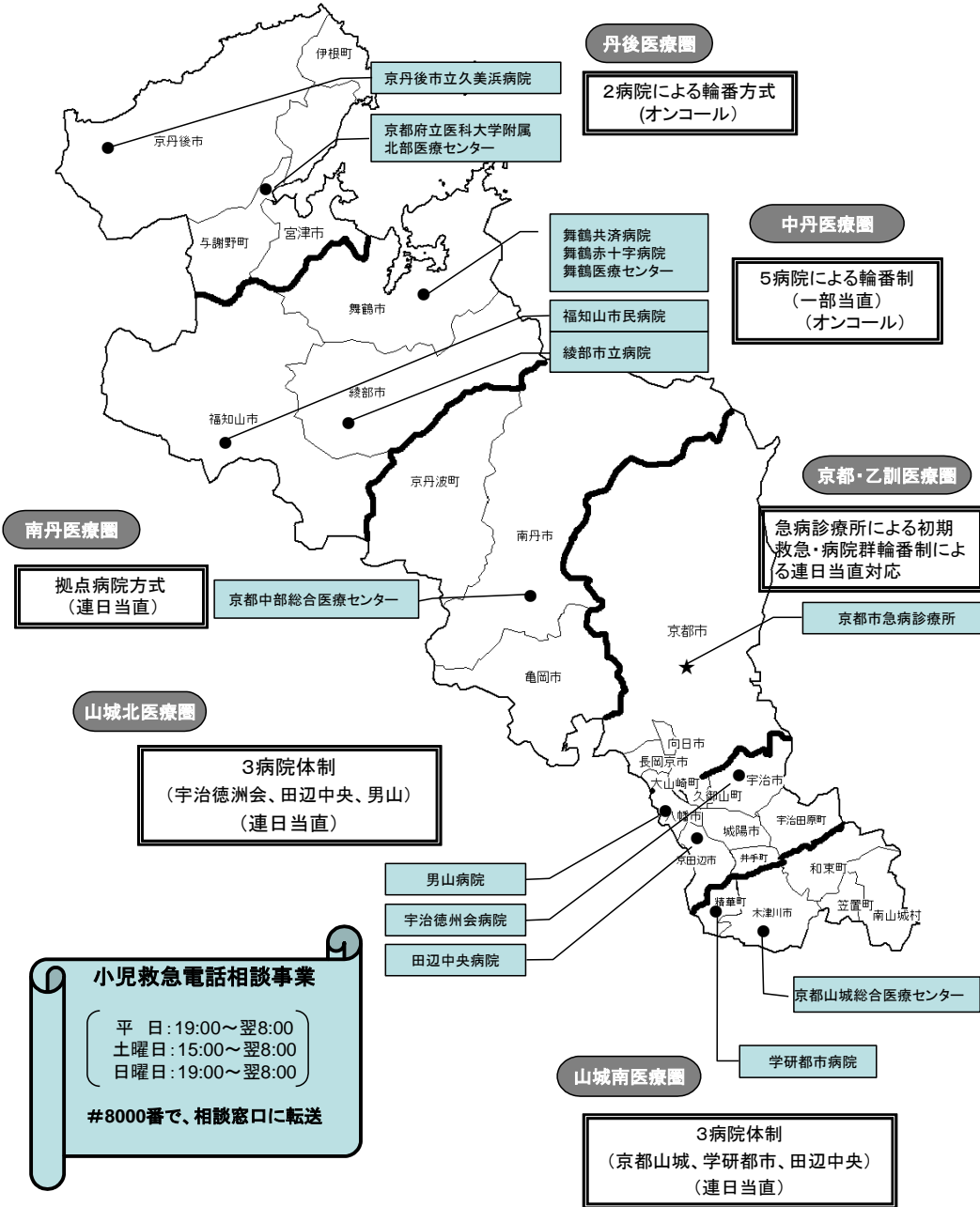
- ・医療的ケア児への医療、福祉サービスや口腔ケア等、関係機関による多職種連携支援体制の構築
- ・在宅療養児における病診連携の推進
- ・在宅から就学へと切れ目のない在宅ケア児ネットワークの実現

### 成果指標

- |                          |   |               |   |     |
|--------------------------|---|---------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | 小児救急電話相談の件数   | 22,132件（28年度） | → | 検討中 |
| <input type="checkbox"/> | 災害時小児周産期リエゾンの養成数  | 2人（28年度）      | → | 検討中 |
| <input type="checkbox"/> | 医師・歯科医師・薬剤師調査による府内の医療施設に従事する小児科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 | 3圏域（26年12月）   | → | 検討中 |

# 京都府における小児救急医療体制

(平成29年5月1日)





### 3 周産期医療

#### 現状と課題

##### (1) 周産期医療体制

- 「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、平成9年から診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークを構築しています。引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。
- 京都府では、縦長の地理的事情や人口地勢等に考慮し、北部地域と南部地域にそれぞれサブセンターを整備していますが、総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。
- 総合周産期母子医療センター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。
- 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。
- 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。

##### (2) 産科医療従事者の確保等

- 他の診療科に比べ、休日、深夜の診療が多いことや、医療訴訟率が高いこともあり、産科医を目指す医師が減少していますが、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。
- NICU等周産期医療に従事する小児科医（新生児専門医等）の確保が必要となります。

◆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。  
◆圏域別では、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。  
◆出生数千対の医療施設従事医師数（産婦人科、産科）では、中丹（8.9人）、南丹（8.9人）、山城北（5.4人）、山城南（7.2人）の医師数が少ない状況です。（全国平均11.0人）

##### (3) 妊産婦等母親のケア

- ハイリスクでの妊娠や未熟児等の場合、退院後も長期に子どもの健康・発達面で問題を残しやすく、不安が大きいことから、これらのハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心のケアの充実が、虐待予防の観点からも必要です。

##### (4) 医療的ケア児の在宅支援（再掲）

- 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・訪問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。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★周産期医療体制

- ・総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化
- ・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
- ・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。

#### ★産科医療従事者の確保等

- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用
- ・産科医療への従事割合が高い女性医師への再就業の支援
- ・助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実
- ・周産期医療専門医の確保

#### ★妊産婦等母親のケア

- ・保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する早期からの心のケアを充実
- ・産科医と助産師との役割分担や連携とともに、市町村の保健師を加えた連絡会や研修会を実施することにより、安全な出産体制の確保と妊産婦指導等を充実
- ・「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

#### ★医療的ケア児の在宅支援（再掲）

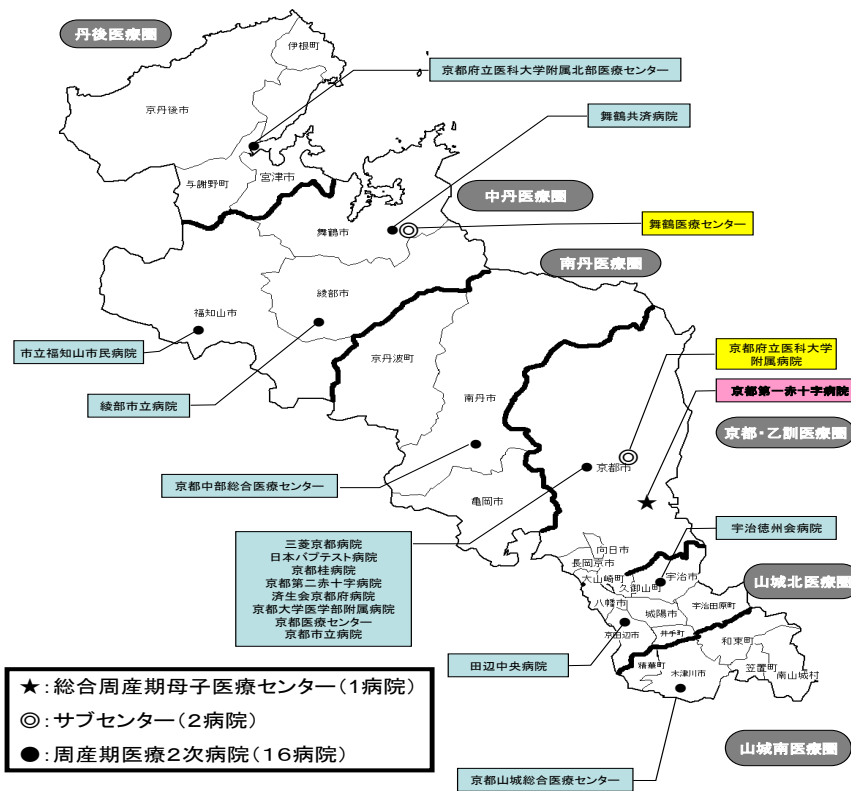
- ・医療的ケア児への医療、福祉サービスや口腔ケア等、関係機関による多職種連携支援体制の構築
- ・在宅療養児における病診連携の推進
- ・在宅から就学へと切れ目のない在宅ケア児ネットワークの実現

### 成果指標

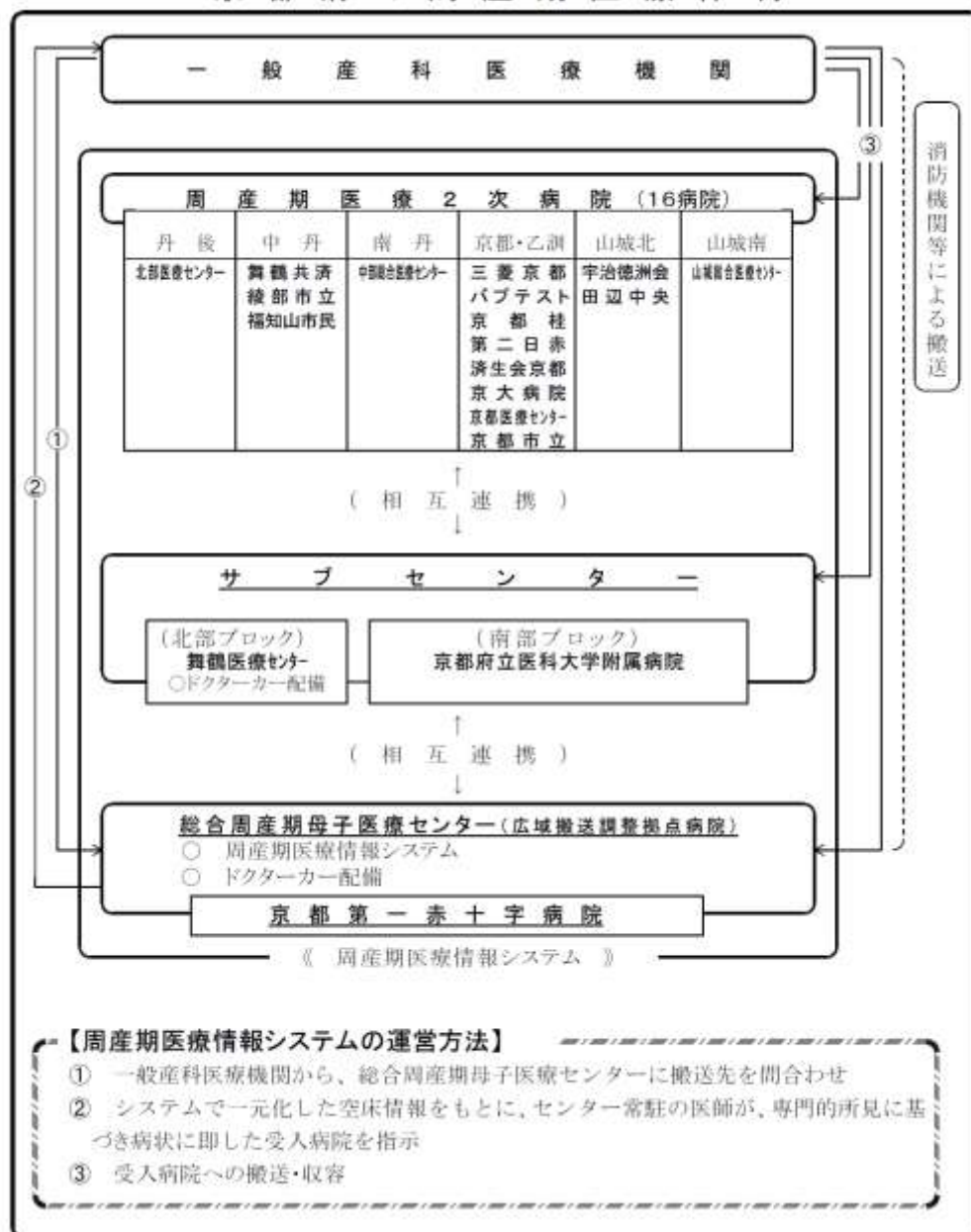
□ 医師・歯科医師・薬剤師調査による府内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏	2医療圏（26年12月）	→ 検討中
□ 「子育てピア」を設置している市町村数	20市町（28年度）	→ 検討中
□ 妊娠19週以下での妊娠の届出率	98.0%（27年度）	→ 検討中
□ 産後ケア事業、産前・産後サポート事業等を実施する市町村数	7市町（28年度）	→ 検討中
□ NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数	4施設（29年度）	→ 検討中
□ NICUの後方病院への搬送件数	28件（28年度）	→ 検討中
□ 府内のMFICU病床数（出生1万対）	6.2床（29年度）	→ 検討中
□ 周産期死亡率（出生千対）	3.6（28年度）	→ 検討中
□ 新生児死亡率（出生千対）	1.1（28年度）	→ 検討中
□ 妊産婦死亡率（出産10万対）	10.1（28年度）	→ 検討中

## 京都府における周産期医療体制

（平成29年5月1日現在）



## 京都府の周産期医療体制



## 4 救急医療

### 現状と課題

#### (1) 救急医療体制

- 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、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、関西広域連合による広域的な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。
- 高齢化の進展にともなって高齢者の救急搬送件数は増加の一途をたどり、今後も増加すると予想されています。

#### ◆初期救急医療体制

- ・ 休日の日中における在宅当番医制は、5地区医師会で実施されています。
- ・ 休日夜間急患センターは、10箇所で開催されています。

#### ◆二次救急医療体制

- ・ 救急告示医療機関は、平成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。

#### ◆三次救急医療体制

- ・ 三次救急に対応する救命救急センターを、平成29年5月現在6医療機関を指定しています。

#### ◆救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間

- ・ 平成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。

#### ◆高齢者の救急搬送人員

- ・ 全国の救急搬送人員は、平成23年：5,178,862人→平成27年：5,478,370人と105.7%増加していますが、そのうち高齢者については、平成23年：2,692,581人→平成27年：3,104,368人と115.2%の大幅な増加になっています。

#### (2) 救急医療情報システム（再掲）

- 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に対して、救急診療の可否、空床の有無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。

#### (3) 救急搬送体制の強化

- 救急搬送が適切に行えるよう、近隣府県との連携や、医療機関と消防機関との連携をより充実させる必要があります。

#### (4) 救急救命の人材養成

- 適切な救急医療を提供するために、医師・看護師・救急救命士の養成・確保に努めていますが、高度化する救急医療業務に対応できるよう、人材確保や資質の向上が必要です。

## (5) 府民への普及啓発

- 平成 28 年に改正された「救急蘇生法の指針 2015（市民用）」においては、全ての心肺停止傷病者に質の高い胸骨圧迫が行われることが重視されており、病院前の救護体制の充実のため、引き続き救急法の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。
- 夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要のない場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からかかりつけ医を持つことが求められています。
- ドクターヘリの運航に際して地域住民の理解が必要であり、目的等について府民への普及啓発を進める必要があります。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★救急医療提供体制

- ・ 初期・二次・三次の各段階における救急医療が適切に機能する体制を整備
- ・ 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、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築

#### ★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）

- ・ 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

#### ★救急搬送体制の強化

- ・ 隣接府県との連携を促進するとともに、高度救急業務推進協議会等を活用して、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化
- ・ 救急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

#### ★救急救命の人材養成

- ・ 高度化・専門化する救急医療に対応できる医師・看護師・救急救命士等の養成及び確保の推進

#### ★府民への普及啓発

- ・ 府民を対象とした救急講習会や、義務教育の場等において、救急医療の適正な利用、府民による救急蘇生法の実施及びAEDの使用の促進、ドクターヘリについて普及啓発を推進

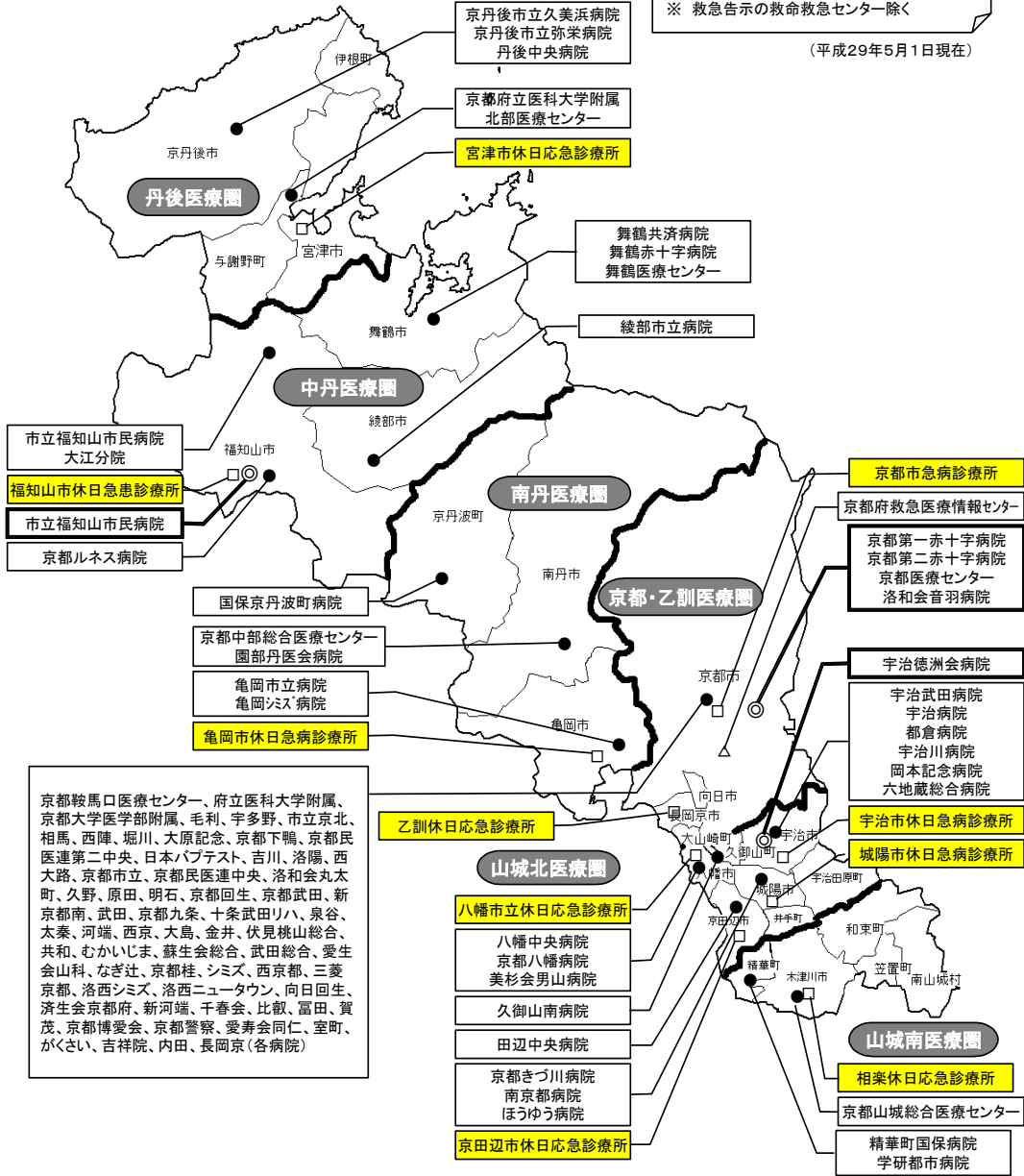
## 成果指標

- 認定救急救命士数(人口10万対) 15.6人(27年度) → 検討中
- 救急法講習会等参加者数(府主催) 415人(28年度) → 検討中
- 医師・歯科医師・薬剤師調査による府内の医療施設に従事する救急科医師数  
(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) → 検討中
- 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。
  - 重 症 1.8%(27年) → 検討中
  - 周産期 0.7%(27年) → 検討中
  - 小 児 1.0%(27年) → 検討中
- 住民により救急要請がなされた心疾患が原因の心肺機能停止の患者の1箇月後生存率 14.2%(27年) → 検討中
- 住民により救急要請がなされた心疾患が原因の心肺機能停止の患者の1箇月後社会復帰率 8.2%(27年) → 検討中

# 京都府救急医療体制図

- 凡例
- ◎…救命救急センター(三次)(6病院)
  - …救急告示・輪番制病院(二次)(94病院※)
  - …休日夜間急患センター(一次)(10箇所)
  - △…救急医療情報センター(1箇所)
- ※ 救急告示の救命救急センター除く

(平成29年5月1日現在)





## 救急医療体制図

### 3次：重篤患者

#### 3次救急医療体制

●救命救急センター（6箇所）

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

※平29.5.1現在

### 2次：入院患者

●救急告示医療機関 ※平29.5.1現在

	京都市内	京都市外	合計
病院	52	36	88

#### 第2次救急医療体制

●病院群輪番制（2医療圏）

京都・乙訓：休日、夜間実施 ※平29.5.1現在  
山城北：休日実施

医療圏名	29 運営状況			
	延日数(日)	参加病院数	うち告示	
京都・乙訓	Aブロック	438	17	9
	Bブロック	438	16	14
	Cブロック	438	16	14
	Dブロック	438	13	13
合計	1,752	62	50	
山城北	142	12	10	

●小児救急医療体制整備（6医療圏）

医療圏	実施状況
京都・乙訓	㉞ 9月より拡大
山城北	㉞ 12月～実施、26 拡大
山城南	㉞ 4月～拡大実施
南丹	㉞ 12月～実施
中丹	㉞ 12月～拡大実施
丹後	㉞ 12月～実施

### 1次：外来患者

#### 初期救急医療体制

●在宅当番医制（5地区） 休日実施

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

※（ ）内は実施地域

●休日夜間急患センター（10箇所） 休日実施

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

※京都市急病診療所では小児科については  
17年9月より平日も運営

#### 救急患者

●消防機関 救急隊員数 1,052人 ※平28.4.1現在  
救急隊数 87隊 ※平28.4.1現在

#### 救急医療情報システム

情報提供  
インターネット等

区分	京都市内	京都市以外	合計
参加機関数			
病院	70	34	104
消防機関	1	14	15
センター （救急システム）	1	—	1
合計	72	48	120

※平29.5.1現在

## 5 災害医療

### 現状と課題

#### (1) 災害時における医療・救護活動体制の基本的枠組

##### ①災害拠点病院

- 京都府では、平成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。
- 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。
- 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、被災時の地域医療を統括・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。
- 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。
- 災害拠点病院は、地域のハザードマップや起こりうるリスクを考慮し、災害時の診療機能継続を図るための体制を強化する必要があります。

##### ②保健医療調整本部及び保健所等

- 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。
- 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、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。
- 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、被災市町村の保健医療活動への支援や協働する役割が求められています。
- 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医療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。

#### (2) 医療機関における被害状況の把握

- 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、全ての参加機関が操作等の研修・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、発災後3日間における救急医薬品として2万7千人分を確保し、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。

### (5) 災害時における要配慮者対策

- 避難生活を送る要配慮者には、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）、ペット同伴者等も含まれ、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

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ター体制を整備し、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、災害時小児周産期リエゾンや保健医療活動チーム等（DMAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害時健康危機管理チーム（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、業務継続計画（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を策定するとともに、医師会、薬剤師会をはじめとする原子力災害医療協力機関等との連携を強化
- ・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
- ・原子力災害時においては、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、要配慮者の受入施設の確保や受入先の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
- ・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
- ・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、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

### 成果指標

- 二次医療圏内において、災害拠点病院が保健所、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携協議会を設置し、定期的訓練を実施するなど連携体制を構築する医療圏の割合

66.6% (4/6) (28年度) → 検討中

- 国の「広域災害・救急医療情報システム(E M I S)」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病院の割合  
14% (24/170) (29年度) → 検討中
- 災害拠点病院の耐震化率  
92.3% (12/13) (28年度) → 検討中
- 災害拠点病院のBCP(業務継続計画)の策定状況  
30.8% (4/13) (28年度) → 検討中

## 京都府における災害拠点病院

(平成29年5月1日現在)



## 6 へき地医療

### 現状と課題

#### <現状>

##### ○無医地区等の現状

無医地区等調査（平成 26 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 18 地区となっています。

##### ○へき地の医療提供体制の現状

- <へき地診療所> … 市町村等により、府内に 116 箇所（うち歯科診療所 2 箇所）
- <へき地医療拠点病院> … 府内 10 病院を指定
- <へき地医療支援機構> … 平成 15 年から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

#### <課題>

##### ○へき地医療を担う拠点病院等における医師確保の推進

##### ○地域医療に従事する医師のキャリア形成支援

##### ○医療提供体制の充実（へき地医療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 I C T 活用等によるへき地診療支援等）

### 【これまでの取組】

#### ○医師確保対策 ※「保健医療従事者の確保・養成（医師）」と共通

- ①地域医療確保奨学金、大学院医学研究科授業料等助成などを通じた、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、京都府立医科大学、京都大学と府内11医療機関を含むテレビ会議システムの導入を支援

#### ○医療提供体制の充実

- ・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
- ・関西広域連合が運航するドクターヘリによる広域救急医療体制の充実
- ・I C T 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

## 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

### <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

#### (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、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みづくり）

- ・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みを構築

### <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
- ・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

★医療提供体制

- 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・へき地の診療支援体制を支援
  - ・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  
京都府立医科大学附属病院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 .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
    - イ .関西広域連合が運航するドクターヘリによる広域救急医療体制の充実
    - ウ .ICTを活用した診療支援  
静止画像等伝達装置等を利用した病診連携など

成果指標

- 地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者  
98人（29年度） → 検討中
- 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（29年度） → 検討中



# へき地保健医療対策現況図

(平成29年5月1日現在)



## 7 在宅医療

### 現状と課題

#### (1) 医療・介護・福祉の連携強化

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進行し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えようとしています。平成 37（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
- 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。
- 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、看護師、栄養士、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

- 高齢化の進行に伴い、平成 37（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。

※再掲 第 1 章 1（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。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。

### (3) 看取り対策の推進

- 高齢化の進行により、平成 37 (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を支援
- ・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、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、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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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。
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

#### ★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

- |   |              |       |
|---|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院の設置医療圏                 | 4医療圏（29年度）   | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 退院支援担当者を配置している病院の割合            | 43.1%（26年）   | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション数                    | 262施設（29年9月） | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数        | 5.16人（26年）   | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 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   |
| <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導を実施する薬局数 | 404薬局（28年度）  | → 検討中 |

（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	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

## 京都地域包括ケア推進機構の概要

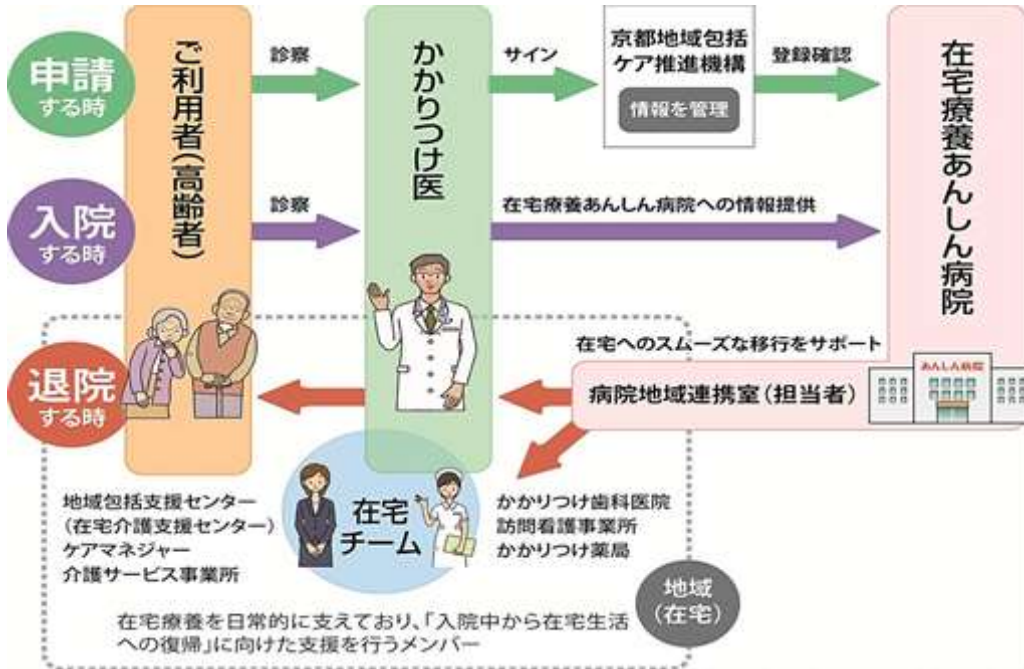


### 構成団体

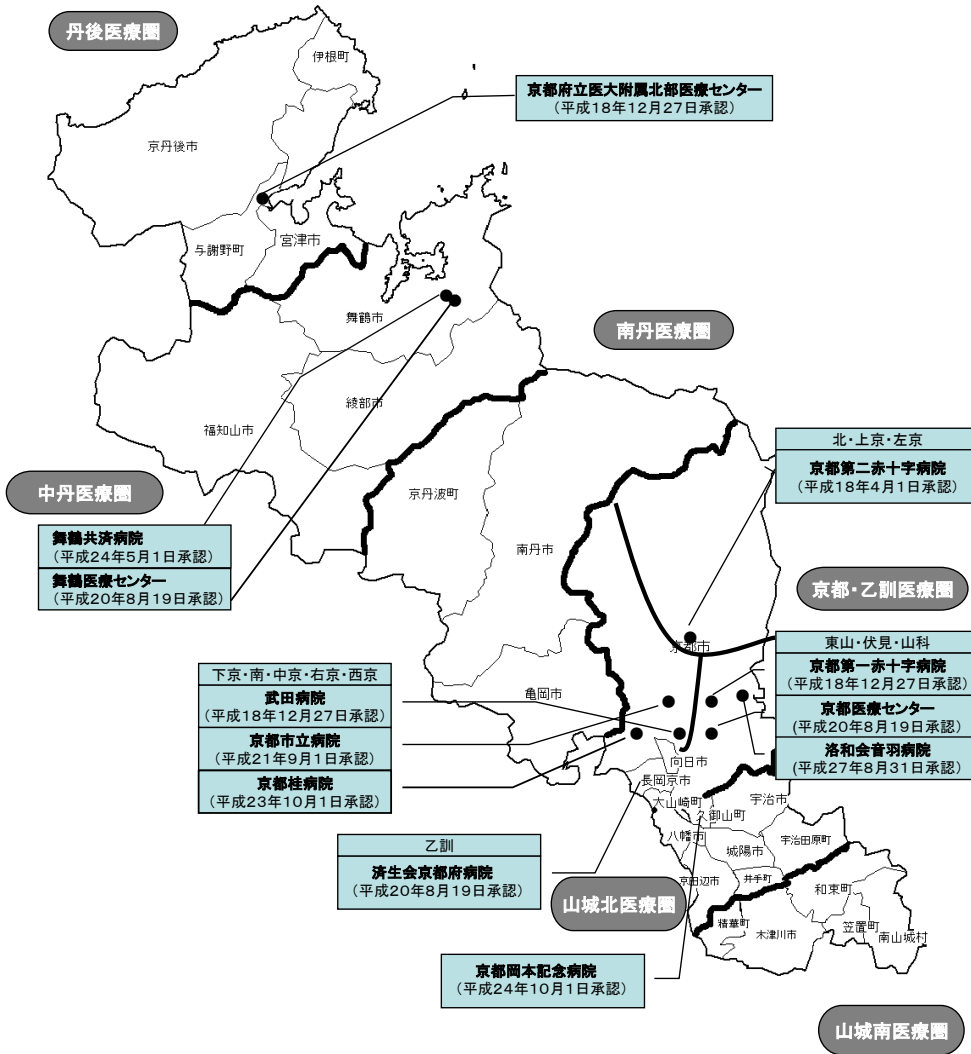
- ・京都府立医科大学・一般社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会
- ・公益社団法人 京都府介護支援専門員会・一般社団法人 京都府介護福祉士会
- ・一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会・公益社団法人 京都府看護協会
- ・京都大学・京都府行政書士会・一般社団法人 京都府言語聴覚士会
- ・京都府後期高齢者医療広域連合・京都府国民健康保険団体連合会
- ・一般社団法人 京都府作業療法士会・一般社団法人 京都府歯科医師会
- ・公益社団法人 京都府歯科衛生士会・京都市市長会・京都司法書士会
- ・社会福祉法人 京都府社会福祉協議会・社会福祉法人 京都市社会福祉協議会
- ・一般社団法人 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)

在宅療養あんしん病院登録システム



# 地域医療支援病院



## 8 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進

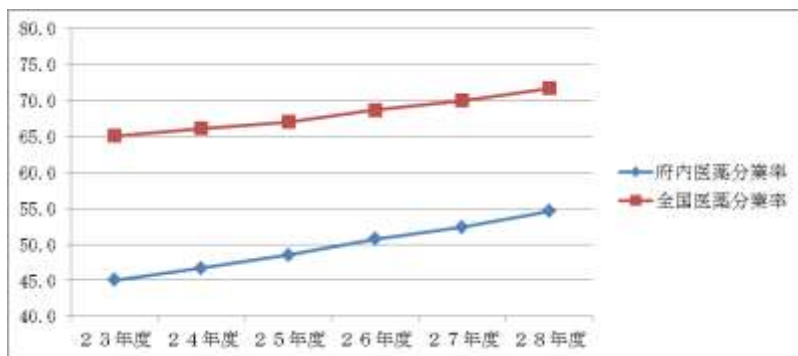
### 現状と課題

#### (1) 医薬品等の安全性確保

- 医薬品（医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品を含む。）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。
- 医薬品の供給に不測の事態が発生した際には、関係機関と連携し、速やかに対応する必要があります。

#### (2) 医薬分業の推進

- 医薬分業率は増加していますが、全国的に見ると平成 28 年度において 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

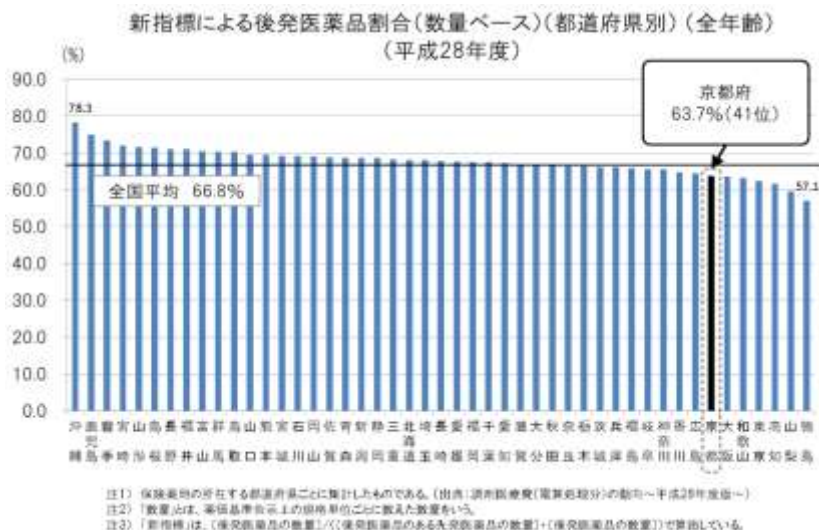
- 京都府の献血者数は昭和 40 年の献血制度発足以来、順調に伸びましたが、昭和 60 年度をピークに以降は減少に転じ、平成 28 年度は年間献血者数が昭和 60 年度の約半分の 107,810 人となっています。特に、若年層の割合が年々減少している状況にあり、今後、将来に渡り献血を担う若年層に対して献血思想を普及啓発し、安定的に献血者を確保することが課題です。

#### (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が同じで、安全性等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険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占める割合は、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
- ・ 医薬品の供給に不測の事態が発生した際には、当該医薬品の府内の流通状況を把握するとともに、府医師会、府医薬品卸協会等の関係機関と情報共有を行うなど、速やかに対応

#### ★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時間対応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。

- ・後発医薬品取扱リストを作成し公表することで、薬局や診療所等における後発医薬品選択の参考に資する。
- ・また、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、医薬品を使用する患者や府民、医薬品を選択・処方する医療機関、医薬品を調剤する薬局など、全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進

#### 成果指標

- |   |              |       |
|---|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 医薬分業率              | 54.6% (28年度) | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 後発医薬品の使用割合 (数量ベース) | 63.7% (28年度) | → 検討中 |

# 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

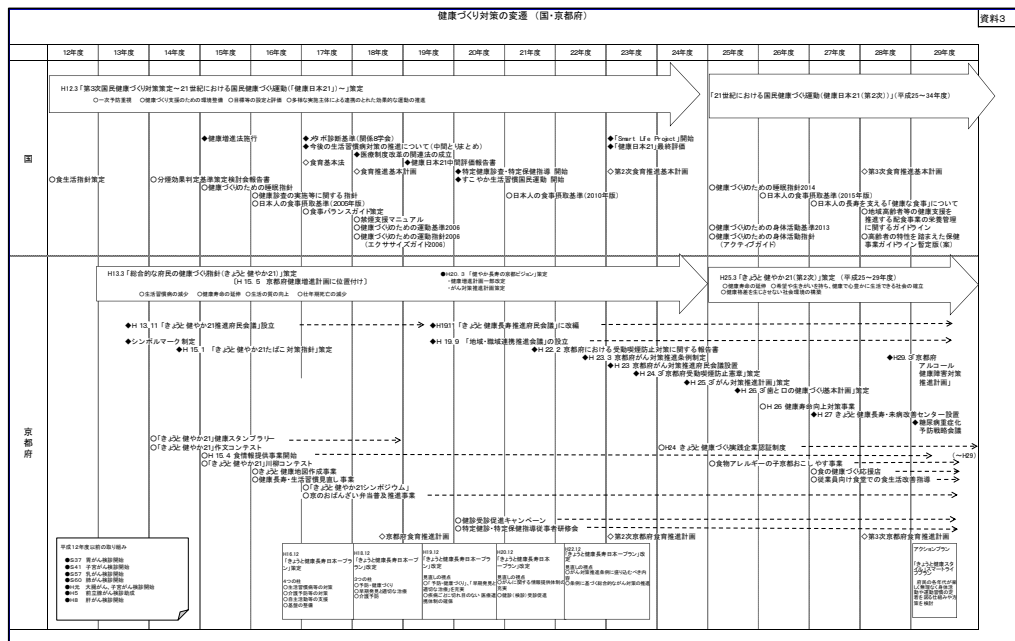
## 1 健康づくりの推進

### 現状と課題

#### (1) 生活習慣の改善

○ 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

「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。



## I. 平均寿命・健康寿命

- ・京都府における平均寿命は、平成 22 年で男性 80.21 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、さらに積極的に取組む必要があります。
- ※健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、今回は厚生労働科学研究班において国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバ法を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」として算出されたものを用いています。

## II. 主要な生活習慣病の状況

### ①がん ※再掲

- ・がんは、京都府においても、死亡原因の第 1 位を占め(全体の約 30%)、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。
- ・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。
- ・京都府の平成 27 年年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 159.5（国 165.3）、女性 85.1（87.7）であり、平成 22 年男性 179.4（国 182.4）、女性 96.5（国 92.2）と比較し、減少しています。
- ・がんの発生は、食生活や喫煙、運動習慣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、**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**がんを予防する対策も必要となっています。
- ・がんは、早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は受診率が全国平均に比べ低い部位が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいますが、引き続き啓発に取り組むことが重要です。
- ・受診率向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。

### ②循環器疾患

- ・脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となり、25.6%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 69.6（国 65.4）、女性 37.6（国 34.2）といずれも全国平

均と比べ高率です。

- ・発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、特に、心疾患の原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善が必要です。
- ・また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。

### ③糖尿病

- ・全国の糖尿病の有病者数は、平成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1,000万人と推計され増加傾向にあります。また、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人とされています。また、「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。
- ・糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。
- ・糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害、歯周病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、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。

### ④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- ・全国で患者数は多く、40歳以上の8.6%にあたる530万人と推定されていますが、大多数が未診断、未治療の状態であり、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7.4、女性1.3であり、平成22年男性8.3に比べ、0.9ポイント減少しましたが、女性は横ばいです。
- ・京都府の認知状況は、「内容を知っている」者20.8%、「言葉を聞いたことがある」者40.1%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の主要原因は長年にわたる喫煙習慣であり、発症予防と進行の阻止は、禁煙が有効であることは知られており、病気に対する知識の普及及び発症予防・重症化予防のための禁煙対策を今後、推進していく必要があります。

### ⑤フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア

- ・平成28年国民生活基礎調査によると、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。
- ・「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。  
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。
- ・「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。

- ・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。
- ・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。
- ・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機能の低下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必要があります。

### III. 生活習慣の状況

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

#### ① 栄養・食生活

- ・栄養素・食品の摂取状況について

食塩の平均摂取量（成人 20 歳以上 1 人 1 日当たり）は、平成 23 年調査 10.21g 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、食塩摂取量が 8g 以上の者の割合は、66.9% となっています。また、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 350g には全年齢達成できておらず、350g 未満の割合は、72.0% となっています。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。

後期高齢者になると、エネルギーやタンパク質の摂取が減少し、特に肉類や魚類の摂取が減少傾向にあります。

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。

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。

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

- ・肥満及びやせの状況について

肥満者（BMI  $\geq 25$ ）の割合は、男性 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。また、低栄養傾向（BMI $\leq$ 20）の高齢者の割合は18.9%となっています。

## 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・契約社員等に比べると、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。

## 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。

## ④飲酒

- ・飲酒習慣のある者の割合は、男性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。

## ⑤喫煙

- ・京都府の喫煙率は18.5%で、減少傾向にあり、全国平均を下回っています。
- ・喫煙と受動喫煙のいずれも多くの疾患の原因であることから、子どもの頃から、たばこの健康に対する影響について教育・啓発を行うとともに、受動喫煙防止対策に取り組む環境づくりが重要です。

## ⑥歯・口腔の健康 ※ 再掲 「(2) 歯科保健対策 現状と課題」参照

## ⑦こころの健康

- ・精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センター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、高齢化がさらに進行する中、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。

## (2) 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	18,693人	(財)健康・体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	—	



## 対策の方向

### ポイント【基本的な考え方】

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

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

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

### I. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

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

#### ①各疾病に応じた取組の目標

##### <がん>

- ・健診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率を減少
- ・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

##### <循環器疾患>

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

##### <糖尿病>

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

##### <COPD>

- ・COPD の主要原因は長期にわたる喫煙習慣であることより、禁煙対策を推進するとともに、健診受診による早期発見と適切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

<フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・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

②一次予防の推進

<栄養・食生活>

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・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、関係団体と協働し、普及啓発活動を推進
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

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

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・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

<飲酒>

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

<喫煙>

- ・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、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及、喫煙者への禁煙支援、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

<歯・口腔の健康>

※再掲「(2)歯科保健対策 対策の方向」

<こころの健康>

- ・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
- ・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

③健（検）診受診率向上と疾病の早期発見

- ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・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、データヘルス計画に基づいて、健（検）診実施状況について評価できるよう支援し、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
- ・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
- ・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

④重症化の予防

- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制の構築
- ・高齢期において、QOLを維持して生活できるよう、後期高齢者医療広域連合と連携した高齢者に対する個別の保健指導等を実施

## II. ライフステージに応じた健康づくり

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

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

- ・健康長寿を目指し、子どもの頃から、望ましい食習慣や運動習慣の定着について、市町村の母子事業や保育所・学校と連携し、普及啓発活動を推進
- ・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やたばこが健康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・学校と連携して実施

<青・壮年期> 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着

定期的な健診受診による、異常の早期発見

- ・健康経営の考え方を健康づくり施策に取り入れ、職場で健康づくりに取り組む事業所を支援
- ・肥満予防のため、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や運動習慣定着に向けた環境を整備
- ・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
- ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の受診促進のための啓発を実施
- ・雇用主や保険者など職域関係者と連携し、精神疾患に関する正しい知識を普及
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築

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

- ・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
  - ・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
  - ・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、地域包括支援センターや関係機関等と連携し保健師や栄養士等に気軽に相談できる体制整備の推進
- また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行す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。
- ・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

- ・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普及することで、府民が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、個人の状況に合わせた情報提供や健康相談等を実施

### ライフステージ別の対策の方向性

ライフステージ	小児期		青・壮年期				高齢期	
	乳幼児期	少年期	青年期		壮年前期	壮年後期		
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-44	45-64	65以上 虚弱高齢者	
特徴	乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期 親や家族がその見本を示すことが重要	少年期は、集団の中で、身体面と精神面の発達を通して自我が形成される時期 健康のため自分で考えて行動できるようにする。	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 人生の転機が重なり、精神的に揺れ動きやすい。	壮年前期は、肉体的、生理的機能が安定を保つ時期 生活習慣病やその前兆がみられたり、家庭内で健康づくりの役割を担う。	壮年後期は、精神面では円熟するが身体機能は衰えがみられる時期 社会生活において仕事・家庭面でストレスが生じやすい。		高齢期は、心身の老化がみられる時期 環境の変化により、不安や孤独に気持ちが傾きやすい。	
目標	将来の健康なからだところを作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(検)診受診による、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、要介護期間を短縮	
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環境整備や仕組みづくりへの支援				メタボ対策 → フレイル対策	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			事業所や保険者等と協働し、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	一	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、妊婦を対象にアルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施					
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	
こころ	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					
こころ			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等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、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、健康経営の考え方を施策に取り入れ、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により、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 <b>70.21</b> 年(25年度) → 検討中
	女性 <b>73.11</b> 年(25年度) → 検討中
□ 平均要介護期間	男性 1.93(26年度) → 検討中
	女性 4.02(26年度) → 検討中
□ がん検診受診率 (※再掲「2(1)がん」成果指標)	
・胃がん	35.5%(28年度) → 検討中
・肺がん	41.2%(28年度) → 検討中
・大腸がん	37.0%(28年度) → 検討中
・子宮がん	38.5%(28年度) → 検討中
・乳がん	39.4%(28年度) → 検討中
□ 特定健康診査の実施率	46.1%(27年度) → 検討中
市町村国保	32.0%(27年度) → 検討中
国保組合	50.6%(27年度) → 検討中

- 特定保健指導の実施率 15.2% (27年度) → 検討中
  - 市町村国保 17.3% (27年度) → 検討中
  - 国保組合 8.3% (27年度) → 検討中
- メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 25.0% (27年度) → 検討中
- 糖尿病の合併症の認知度
  - 糖尿病性腎症 57.3% (28年度) → 検討中
  - 糖尿病性網膜症 80.4% (28年度) → 検討中
- 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% (22年) → 検討中
- 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) → 検討中
- 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合 60.9% (28年) → 検討中
- 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) → 検討中
- 食塩の平均摂取量 成人 (20歳以上) 9.9g (28年) → 検討中
- 食塩摂取量8gを超える人の割合 成人 (20歳以上) 66.9% (28年) → 検討中
- 野菜の平均摂取量 成人 (20歳以上) 281.6g (28年) → 検討中
- 野菜の摂取量350g未満の人の割合 成人 (20歳以上) 72.0% (28年) → 検討中
- 食の健康づくり応援店の店舗数 441店舗 (28年度末) → 検討中
- 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) → 検討中
  - 20歳代女性のやせの者 28.0% (28年度) → 検討中
  - 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
  - 10歳 (小学5年性) の肥満傾向児の割合 6.77% (28年度) → 検討中
- 運動習慣のある者の割合
  - 20-64歳
    - 男性 20.8% (28年度) → 検討中
    - 女性 17.7% (28年度) → 検討中
  - 65歳以上
    - 男性 42.7% (28年度) → 検討中
    - 女性 34.8% (28年度) → 検討中
- 日常生活の平均歩行数
  - 20-64歳
    - 男性 7,561歩 (28年度) → 検討中
    - 女性 7,041歩 (28年度) → 検討中
  - 65歳以上
    - 男性 6,424歩 (28年度) → 検討中
    - 女性 5,412歩 (28年度) → 検討中
- 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) 21.4% (28年) → 検討中
- 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) → 検討中
  - (女性) 9.0% (28年度) → 検討中

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

- 検討中
- 未成年者・妊娠中の者の飲酒
  - 喫煙率（※再掲 1 がん 成果指標） 17.8 %（28年） → 検討中
    - （男性） 27.9 %（28年） → 検討中
    - （女性） 6.6 %（28年） → 検討中
  - 受動喫煙の機会を有する者の割合（※再掲「2（1）がん」成果指標）
    - ・行政機関 10.2 %（28年度） → 検討中
    - ・医療機関 5.5 %（28年度） → 検討中
    - ・職場 31.6 %（28年度） → 検討中
    - ・家庭 10.3 %（28年度） → 検討中
    - ・飲食店 45.5 %（28年度） → 検討中
  - 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）
  - 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）
  - 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）
  - 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） → 70%以上（35年度）
  - 健康サポート薬局数 2薬局（28年度） → 検討中



## (2) 歯科保健対策

### 現状と課題

#### ○「京都府歯と口の健康づくり推進条例」の制定

- ・「京都府歯と口の健康づくり推進条例」が平成24年12月27日に施行され、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。

#### ○むし歯等の歯科疾患予防の推進

- ・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。
- ・歯並びを悪くする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。

#### ○成人層の歯周病予防の重要性

- ・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%に増加、40歳代では進行した歯周炎を有する者の割合が44.4%に増加、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。

#### ○歯科検（健）診の重要性

- ・同調査によると、この1年間に歯科検診を受けたと回答した人は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。

#### ○歯科と医科及び薬局との連携の必要性

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

#### ○障害者（児）や要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制

- ・通院が困難な障害者（児）、医療的ケア児、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。

○災害時における歯科口腔保健のための体制整備の必要性

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

【歯科口腔保健を推進するための基本的事項】

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

<基本方針>

- 1 歯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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。

対策の方向

**ポイント**

★8020運動の推進

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

★口腔機能の維持・向上

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

★歯科疾患予防のための知識の普及

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

★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施

<乳幼児期・学齢期>

○フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進

- ・フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域・保育所・幼稚園・認定こども園・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

- ・歯みがき方法の習得、歯肉炎の予防、歯並びを悪くする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

<成人期・高齢期>

- 歯科疾患予防のための口腔管理の推進
  - ・かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発
  - ・歯間清掃補助用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）使用の普及・啓発
- 職域・市町村等における歯科検（健）診実施の推進
  - ・地域・職域連携協議会を軸に、職域における歯科検診や口腔保健指導の実施を推進
- 歯科と医科及び薬局との連携の推進
  - ・糖尿病や心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病に罹患している患者疾病情報の共有や治療方針の協議、周術期の患者の口腔管理等、歯科診療所と病院・一般診療所及び薬局との連携を推進

<障害者（児）・要介護者>

- 障害者（児）や要介護者の歯科検（健）診、歯科診療・口腔ケア体制の充実
  - ・障害者（児）や医療的ケア児、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検診、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
  - ・障害者の歯科診療を専門的・集中的に行う京都歯科サービスセンター北部診療所を中心に北部地域における障害者歯科診療を推進

★人材育成

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

★在宅歯科医療の充実

- ・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連携を推進

★災害時における歯科口腔保健のための体制整備

- ・歯科口腔保健の保持のため、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制を整備

★口腔保健支援センター

- ・医科・歯科・薬局連携、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設置し、歯科疾患予防・重症化予防を推進

★京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・歯科口腔保健を推進するための指標を適切に評価するため、おおむね6年ごとに実態調査を実施

#### 成果指標

- 3歳児でう蝕のない者の割合の増加  
80.9% (23年度) → 83.3% (27年度) → 90%以上 (35年度)
- 12歳児の一人平均むし歯数の減少  
1.01本 (23年度) → 0.73本 (28年度) → 0.5本以下 (35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  
44.3% (23年度) → 53.7% (28年度) → 65%以上 (35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) → 28.9% (28年度) → 20%以下 (35年度)
- 40歳で喪失歯のない者の割合の増加  
62.2% (23年度) → 71.6% (28年度) → 75%以上 (35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) → 44.4% (28年度) → 30%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)
- 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加  
61.5% (23年度) → 61.0% (28年度) → 70%以上 (35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) → 73.3% (28年度) → 75%以上 (35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) → 58.3% (28年度) → 60%以上 (35年度)

### (3) 母子保健対策

#### 現状と課題

##### ★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

○京都府におけるの合計特殊出生率は、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、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、相談体制の充実など精神的負担の軽減を図る施策が重要です。

○また、近年、核家族化や地域のつながりの希薄化、育児の経験不足、育児情報の氾濫等により、子育てについての不安や悩み、孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数が増加傾向にあります。

このため、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です。

○子どもの不慮の事故は、引き続き全国でも1歳～14歳の死亡原因の上位となっており、この傾向は京都府でも同様です。屋内外を問わず、子どもたちがけがや事故を心配することなく思う存分遊べるような環境づくりを含めた事故防止対策が重要です。

##### ★児童虐待発生予防対策の強化

○核家族化等により孤立化した家庭や、育児に不安や悩みを抱える親が増えていることなどから、近年、児童相談所の児童虐待通告受理件数が急増し、平成10年度の相談受理件数(39件)に比べ平成28年度には約39倍(1,502件)にもなっています。

○児童虐待を未然に防止するため、妊娠・出産など早期の段階から行政、医療機関、民生児童委員などが連携し、地域ぐるみで相談に応じる等、子育て支援を行う必要があります。

#### 対策の方向

##### ポイント

##### ★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

- ・不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊・不育症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
- ・「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】
- ・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【再掲】
- ・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

#### ★児童虐待未然防止対策の強化

- ・各市町村の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
- ・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
- ・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
- ・妊娠・出産に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実
- ・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と市町村の連携を実施

#### 成果指標

<input type="checkbox"/> 特定不妊治療に係る助成実績	1,749件（28年度）	→ 検討中
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療に係る助成実績	5,379件（28年度）	→ 検討中
<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）	→ 検討中
<input type="checkbox"/> 妊娠19週以下での妊娠の届出率	98.0%（27年度）	→ 検討中
<input type="checkbox"/> 産後ケア事業、産前・産後サポート事業等を実施する市町村数【再掲】	7市町（28年度）	→ 検討中
<input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業の実施市町村数	22市町村（29年度）	→ 検討中

#### (4) 青少年期の保健対策

##### 現状と課題

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

##### 対策の方向

###### ポイント

- ★民間団体等ボランティア、教育機関等と連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への性感染症に関する知識の普及と予防行動の周知
- ★保健所や精神保健福祉総合センター、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
- ★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
- ★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
- ★「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
- ★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
- ★NPO団体と協働して「きょうと薬物をやめたい人」のホットラインを設置し、薬物依存者やその家族からの相談を実施

###### 成果指標

- 青少年向けエイズ・性感染症予防啓発・教育 2,277名(28年度) → 検討中
- 「AIDS文化フォーラムin京都」の共催
- 薬物乱用に係る予防啓発活動人数 2,000人見込(29年度) → 検討中

## (5) 高齢期の健康づくり・介護予防

### 現状と課題

- 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。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。
- 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  
また、元気な高齢者が社会的役割を担う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。

### 対策の方向

#### ポイント

- ★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
- ★フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防・口腔機能の維持にむけた正しい知識の普及
- ★「京都式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
- ★公益財団法人京都S K Y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

#### 成果指標

- 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  
17市町村、16日常生活圏域(28年度) → 検討中
- 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) → 検討中
- 京都式介護予防総合プログラム実施市町村 10市町村 (28年度) → 検討中



## 2 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

### (1) がん

#### 現状と課題

○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,600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。

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

#### ◆主要死因別死亡数（平成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)

#### ◆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）

### ○がん予防・がん検診の強化

#### 【1次予防】がんのリスクの減少

- ・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。そのため、府では、府内の小中高등학교で、医師等の医療従事者とがん経験者によるがん教育を実施しており、全国でもトップレベルとなっていますが、今後更に実施校を増やしていく必要があります。
- ・企業に対しても、医療従事者とがん経験者によるがん予防セミナーを実施していますが、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。
- ・また、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等の感染に起因するがんを予防する対策も重要となっています。

#### 【2次予防】がんの早期発見、がん検診

- ・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、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。
- ・受診率の向上に向けて、市町村で総合がん検診や特定健診とのセット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。また、がんを適切に発見できるよう検診精度の維持向上を図る必要があります。

### ○がん医療体制の整備・充実

- ・がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、薬物療法、免疫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ため、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、かかりつけ薬局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ります。

- ・高度化するがん医療水準に対応できるよう、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。
- ・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ため、がん診療連携拠点病院等で緩和ケアチームを整備するとともに、緩和ケア研修の実施等知識の普及に取り組んでいます。

今後は、緩和ケアチームの質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、緩和ケア病棟等の整備も求められています。

- ・がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の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。
- ・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。
- ・がん患者が、がんの病状や意向に応じて適切ながん医療を受けるためには、府内の医療機関が役割分担した上で、入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目のない連携体制を構築する必要があります。
- ・がんゲノム医療について、国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院（仮称）とがん診療連携拠点病院が連携し、ゲノム医療を必要とするがん患者に対して、適切な情報提供を行っていく必要があります。
- ・小児がんについて、小児がん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、質の高い医療を提供するとともに、晩期合併症に適切に対応するため、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。
- ・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。
- ・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。

※希少がん：罹患率が人口10万人当たり6例未満と数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種のことをいう。

※難治性がん：膵がんやスキルス胃がんのように早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていないがん種のことをいう。

## ○がんと共生社会の実現

- ・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が、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。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・がん医療技術の向上に伴い、がん患者・経験者は増加しており、がんと共に生きていく上で、がん患者に対する偏見やがん治療に伴う外見（アピランス）の変化、手術等治療に伴う後遺症等に関する相談支援、情報提供の充実が求められています。
- ・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、晩期合併症などのため、治療後も継続的な支援が必要であることから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- ・高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断されることがあることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。がん医療における意思決定等が困難な場合があります。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★がんの予防・がん検診の強化

##### 【1次予防】がんのリスクの減少

- ・がん教育の実施について、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。
- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・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
- ・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
- ・ヘリコバ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

##### 【2次予防】がんの早期発見・がん検診

- ・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
- ・医療保険者、企業、職域保健関係者等と連携し、被扶養者を含む従業員に対して、科学的根拠に基づいたがん検診の受診啓発や受診しやすい環境づくりを推進
- ・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

#### ★がん医療体制の充実

##### ①手術療法、放射線療法及び薬物療法、免疫療法の推進

- ・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門の人材の配置を推進。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、陽子線治療などの粒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や医科歯科連携による口腔ケアの推進の取組を支援。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、かかりつけ薬局との連携を強化し、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
- ・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について、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改善し、利用を促進。
- ・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。
- ・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

##### ②緩和ケア・支持療法の推進

- ・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を促進。
- ・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。
- ・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。
- ・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、医療機関への普及。

③在宅医療の充実

- ・がん医療に携わる病院及び診療所、訪問看護ステーション、薬局等は、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部門の機能の充実を図り、病院から在宅、在宅から病院への円滑な移行を推進

④連携体制の強化

- ・がん診療連携拠点病院等は、がんの地域連携に関する会議の開催等を通じ、標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域の医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化

⑤小児がんへの対応

- ・小児がん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。

⑥がんゲノム医療の普及

- ・今後国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院（仮称）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、がんゲノム医療の普及を推進

⑦その他治療機能の充実

- ・希少がんや難治性がんなど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

⑧がん登録

- ・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
- ・がん登録データの分析・評価を行い、がん対策の施策への活用。

★がんと共生社会の実現

①相談支援・情報提供体制の充実

- ・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。
- ・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を向上。
- ・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の提供。
- ・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
- ・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
- ・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。

②就労支援の強化

- ・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、患者が働きながら治療できる環境整備を推進するとともにがん患者の就労に関する相談体制を充実。

- ・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、周知を図るとともに、相談支援センターとの連携を強化。

### ③社会的な問題への対応の充実

- ・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、相談支援、情報提供の充実に努めるとともに、がんに対する正しい知識の啓発のため、子ども・大人を対象にがん教育・がん予防セミナー等を実施

### ④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化

- ・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・家族の療養環境のさらなる整備に努めるとともに生殖機能の温存等についての支援を強化。
- ・国が今後策定予定の高齢者のがん患者の意思決定を支援する診療ガイドラインを拠点病院等に普及。

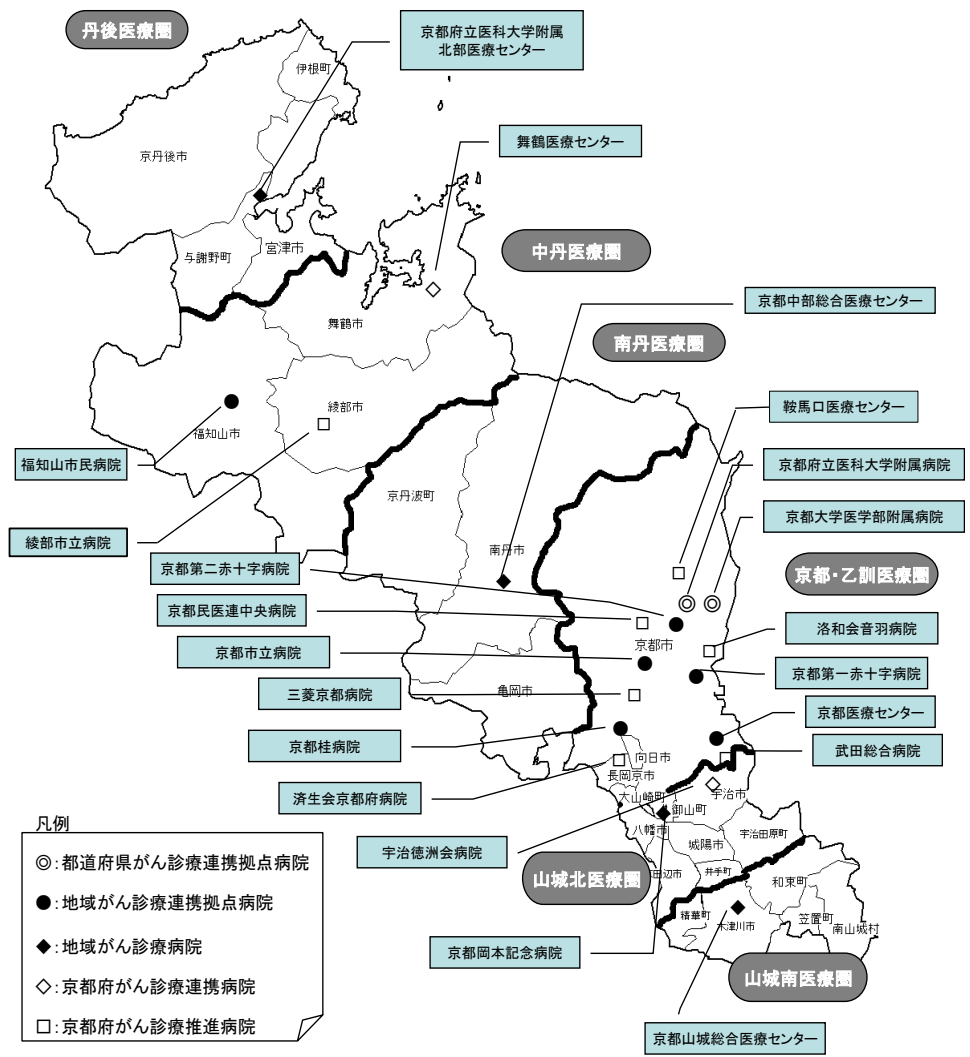
## 成果指標

- |   |                  |       |
|---|------------------|-------|
| □ 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率                                | 72.5 (28年)       | → 検討中 |
| □ 喫煙率   | 17.8% (28年)      | → 検討中 |
|   | (男性) 27.9% (28年) | → 検討中 |
|   | (女性) 6.6% (28年)  | → 検討中 |
| □ 受動喫煙の機会を有する者の割合                                   |                  |       |
| 行政機関  | 10.2% (28年度)     | → 検討中 |
| 医療機関  | 5.5% (28年度)      | → 検討中 |
| 職場  | 31.6% (28年度)     | → 検討中 |
| 家庭  | 10.3% (28年度)     | → 検討中 |
| 飲食店   | 45.5% (28年度)     | → 検討中 |
| □ がん検診受診率   |                  |       |
| 胃がん   | 35.5% (28年度)     | → 検討中 |
| 肺がん   | 41.2% (28年度)     | → 検討中 |
| 大腸がん  | 37.0% (28年度)     | → 検討中 |
| 子宮がん  | 38.5% (28年度)     | → 検討中 |
| 乳がん   | 39.4% (28年度)     | → 検討中 |
| □ 二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備し、拠点病院以外の施設の特長も活かした診療ネットワークの構築 | 2医療圏 (29年度)      | → 検討中 |
| □ がんの地域連携バスによる計画策定料の算定件数                            | 512件/年 (27年度)    | → 検討中 |
| □ 二次医療圏に緩和ケア病棟整備                                    | 2医療圏 (28年度)      | → 検討中 |
| □ 緩和ケアチームを有する病院                                     | 28病院 (28年度)      | → 検討中 |
| □ 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)         |                  |       |

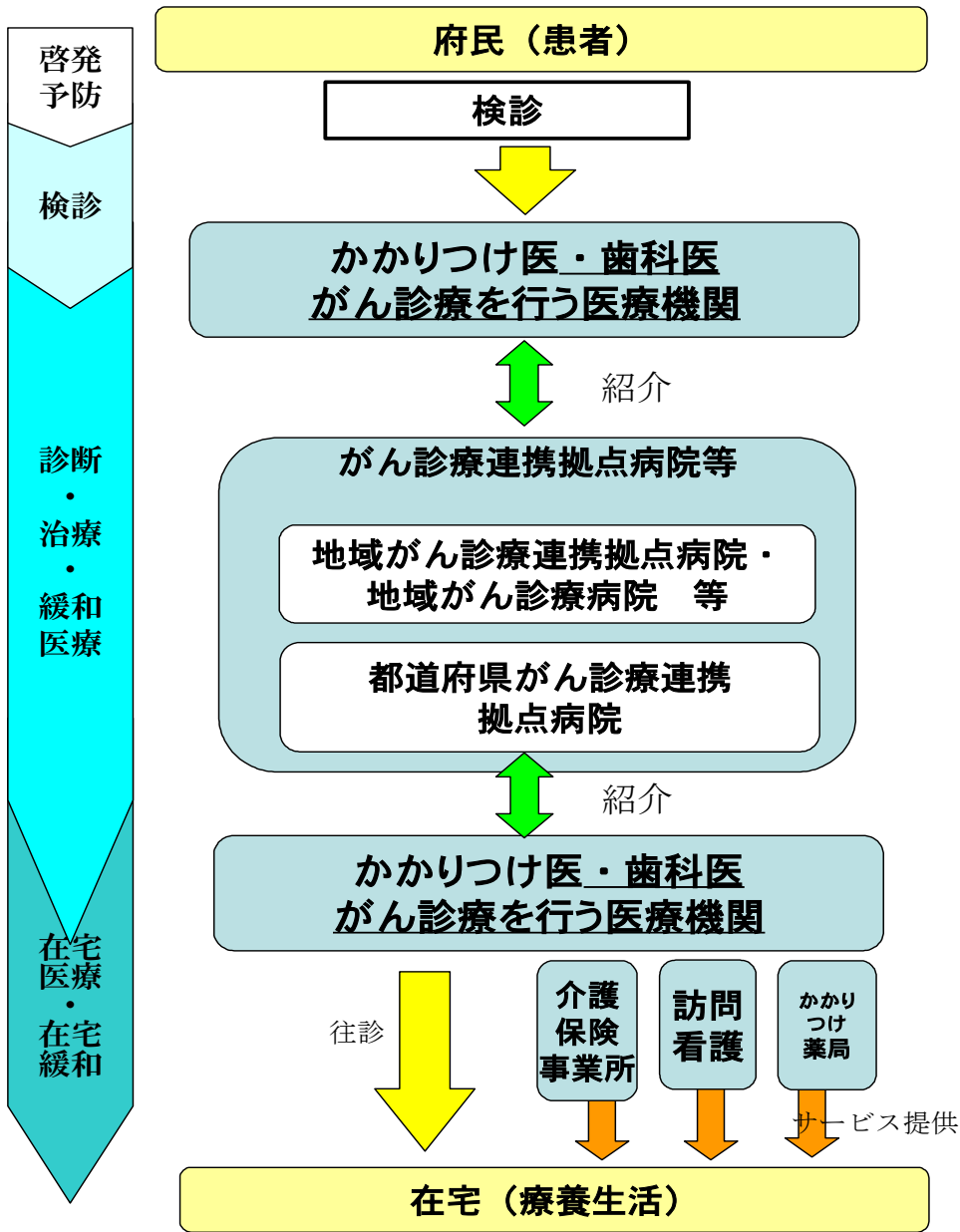
- DCO割合(※) 307 施設 (29 年3月) → 検討中  
18.7 (28 年度) → 検討中
- ※DCOとは、地域がん登録の精度を表す指標の一つで、医療機関からの届出が無く、人口動態統計の死亡票のみによって登録されたがん患者のこと。全登録数におけるDCOの割合がDCO割合で、DCO割合が低いほど届出漏れが少なく、精度の高いがん登録とされる。
- がんに係る相談支援センターの相談件数 2,158 件 /月 (28 年度) → 検討中
- がん患者の就労支援に係る相談件数 検討中

## 京都府内におけるがん診療連携拠点病院、 京都府がん診療連携病院・推進病院

(平成29年5月1日現在)



がんの医療連携体制図





## (2) 脳卒中

### 現状と課題

- 本府において脳卒中(脳血管疾患)によって継続的に医療を受けている患者数は約2万3千人(全国:18万人)と推定され、年間約2千人(全国: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:位)であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。
- 発症・重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査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。
- 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ますが、登録数が十分とは言えない状況にあります。
- 脳卒中には、脳の動脈が詰まる「脳梗塞」、脳の中の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳にできた動脈瘤が破れて出血する「くも膜下出血」があり、それぞれ、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることで、より高い治療効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。
- 急性期における治療法については、「脳梗塞」では、超急性期血栓溶解療法(t-PA)、「くも膜下出血」では、脳動脈瘤クリッピング術等が用いられることがありますが、本府においては、医療圏により実施可能な病院がない若しくは実施実績がない医療圏があり、二次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。また、各病期におけるリハビリテーションの実施については、急性期における早期リハビリテーションの実施件数は、全国平均を上回っていますが、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。
- 患者が安心して疾患の治療に専念できる環境を整えるには、急性期から回復期、維持期に至るまでシームレスな連携を行うための各期における医療機関同士や訪問看護、介護事業所等との情報共有が重要であり、また、患者に対し日常生活復帰までの道筋を分かりやすく説明をすることも重要であることから、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。
- 維持期(在宅療養)においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受入態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。
- 脳卒中による麻痺などがある場合は、口腔・嚥下機能の低下やセルフケアの不足による歯周疾患の進行が口腔内状態を悪化させることが懸念されます。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、罹患患者に対する口腔ケア、口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善が必要であり、歯科と医科との連携が必要です。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★脳卒中の予防 ※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。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。

#### ① 1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等、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

##### ＜身体活動・運動＞

- ・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、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

##### ＜休養＞

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

##### ＜飲酒＞

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、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

##### ＜喫煙＞

- ・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たばこ対策を推進

#### ② 健診受診率向上

- ・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データヘルス計画等に基づいて評価し、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

### ③重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポート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

## ★脳卒中の医療の充実

### ①急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後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
- ・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
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

### ②回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化

#### ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」

- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・脳卒中地域連携パス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

### ③維持期

#### ※再掲 「在宅医療 対策の方向」

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

#### ※再掲 「健康づくりの推進 対策の方向」

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防

### ④各病期共通

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

## 成果指標

### □ 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標（循環器疾患）」

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 25.0%（27年度） → 検討中
- ・特定健康診査の実施率 46.1%（27年度） → 検討中
  - 市町村国保 32.0%（27年度） → 検討中
  - 国保組合 50.6%（27年度） → 検討中
- ・特定保健指導の実施率 15.2%（27年度） → 検討中

市町村国保 17.3% (27年度) → 検討中  
 国保組合 8.3% (27年度) → 検討中

□ 急性期／回復期

- ・脳血管疾患退院患者平均在院日数 88.5日 → 検討中
- ・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 58.9% → 検討中

※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) → 検討中
- ・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) → 検討中
- ・リハビリテーション医 (専門医、認定臨床医) 147人 (28年度) → 検討中
- ・府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数
  - 理学療法士 (人口10万対) 66.8人 (28年10月) → 検討中
  - 作業療法士 (人口10万対) 31.2人 (28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士 (人口10万対) 11.2人 (28年10月) → 検討中
- ・在宅等介護保険サービスに必要なリハビリテーション専門職の数
  - 理学療法士 (人口10万対) 22.7人 (28年10月) → 検討中
  - 作業療法士 (人口10万対) 10.7人 (28年10月) → 検討中
  - 言語聴覚士 (人口10万対) 2.4人 (28年10月) → 検討中

□ 維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」

- ・地域医療支援病院の設置医療圏 4医療圏 (29年度) → 検討中
- ・退院支援担当者を配置している病院の割合 43.1% (26年) → 検討中
- ・訪問看護ステーション数 262施設 (29年9月) → 検討中
- ・訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数 5.16人 (26年) → 検討中
- ・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

□ 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) → 44.4% (28年度) → 30%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)

## 脳卒中の医療体制

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

### 【急性期を担う医療機関】

#### <基準>

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

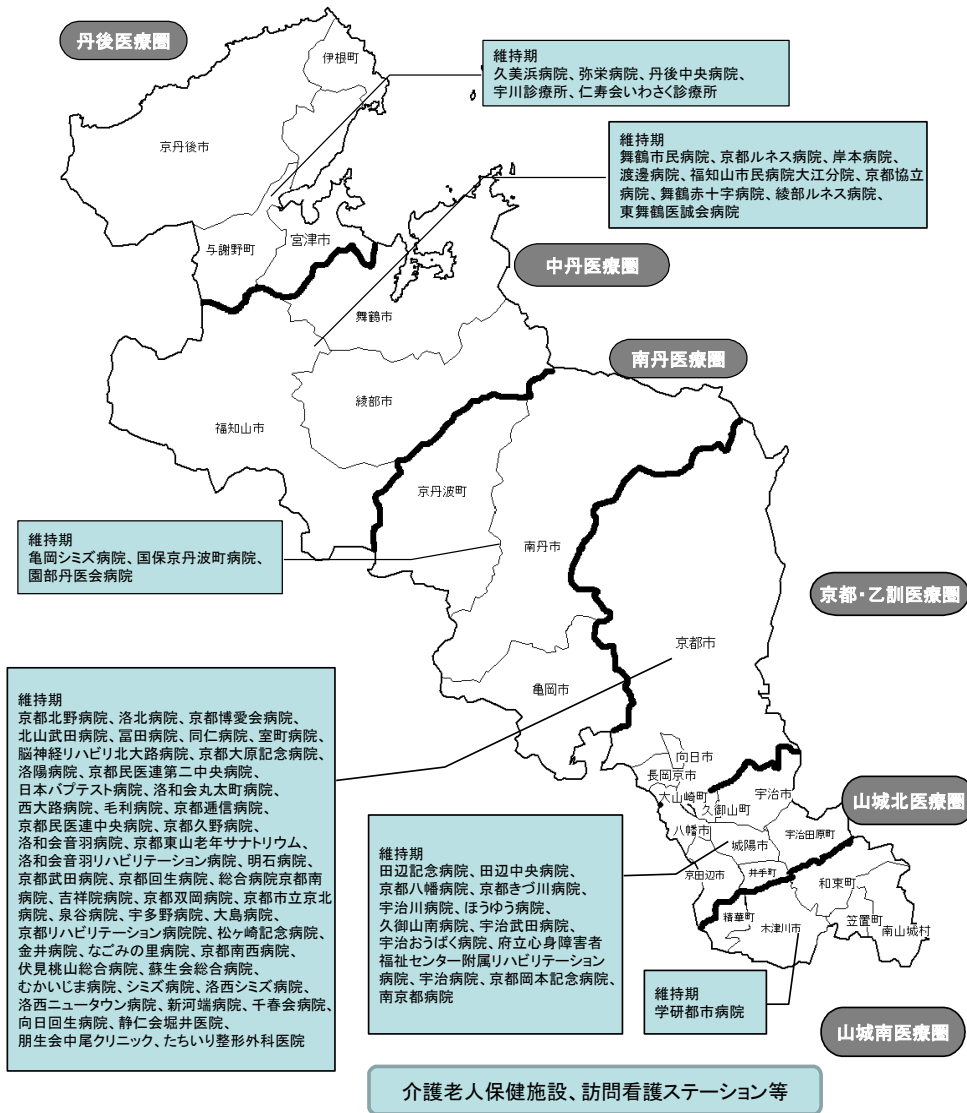
# 京都府における脳卒中医療体制(急性期・回復期)

(平成29年4月1日現在)

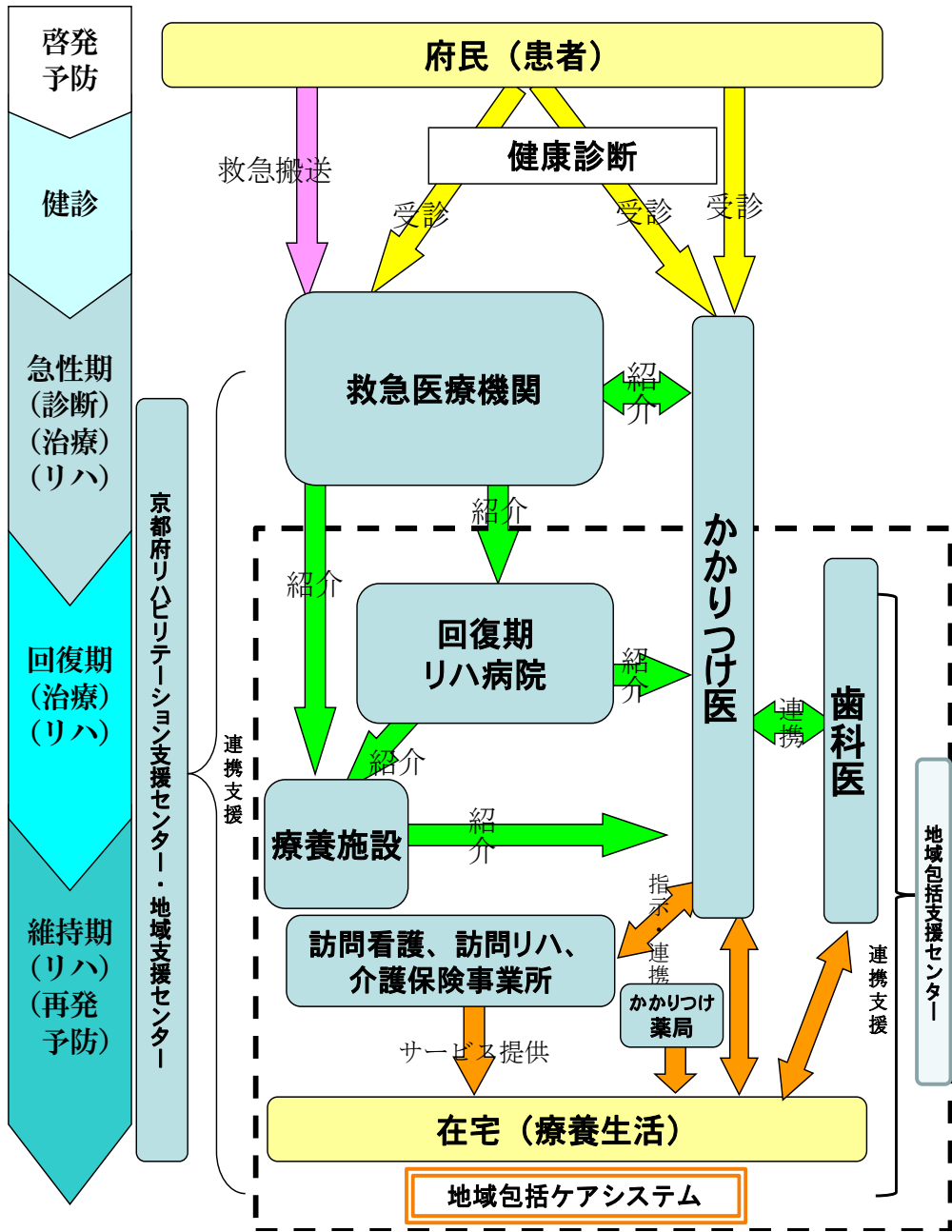


# 京都府における脳卒中医療体制(維持期)

(平成29年4月1日現在)



脳卒中の医療連携体制図





### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 現状と課題

- 本府において、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約 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。
- 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。
- 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされています。応急手当、病院前救護として、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者等による心肺蘇生の実施や A E D の使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。
- 本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。  
また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈インターベンション（P C I）や、冠動脈バイパス術（C A B G）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 C A B G 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、リハ環境の整備が課題となっています。
- 在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理に加えて、心血管疾患患者の急性期の生命予後改善等に伴い慢性心不全が増加していることから、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。

#### 対策の方向

##### ポイント

★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくりの推進 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。

##### ① 1 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等、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

#### ＜身体活動・運動＞

- ・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、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

#### ＜休養＞

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

#### ＜飲酒＞

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、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

#### ＜喫煙＞

- ・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たばこ対策を推進

### ②健診受診率向上と疾病の早期発見

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

### ③重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポート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

## ★心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

### ①急性期

- ・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・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
- ・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
- ・医療機関、医療関係団体、大学との連携による、急性心筋梗塞の医療向上に向けた医療提供体制の充実

### 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
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援

※再掲 「健康づくりの推進 対策の方向」

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防

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該当者及び予備軍の割合 25.0%（27年度） → 検討中
- ・特定健康診査の実施率 6.1%（27年度） → 検討中
  - 市町村国保 32.0%（27年度） → 検討中
  - 国保組合 50.6%（27年度） → 検討中
- ・特定保健指導の実施率 15.2%（27年度） → 検討中
  - 市町村国保 17.3%（27年度） → 検討中
  - 国保組合 8.3%（27年度） → 検討中

□ 急性期／回復期

- ・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数 6.5日 → 検討中
- ・在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 95.2% → 検討中

※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） → 検討中
- ・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） → 検討中
- ・リハビリテーション医（専門医、認定臨床医） 147人（28年度） → 検討中
- ・府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数
  - 理学療法士（人口10万対） 66.8人（28年10月） → 検討中
  - 作業療法士（人口10万対） 31.2人（28年10月） → 検討中
  - 言語聴覚士（人口10万対） 11.2人（28年10月） → 検討中
- ・在宅等介護保険サービスに必要なリハビリテーション専門職の数
  - 理学療法士（人口10万対） 22.7人（28年10月） → 検討中
  - 作業療法士（人口10万対） 10.7人（28年10月） → 検討中
  - 言語聴覚士（人口10万対） 2.4人（28年10月） → 検討中

□ 維持期 ※再掲 「在宅医療 成果指標」

- ・地域医療支援病院の設置医療圏 4医療圏（29年度） → 検討中
- ・退院支援担当者を配置している病院の割合 43.1%（26年） → 検討中
- ・訪問看護ステーション数 262施設（29年9月） → 検討中
- ・訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数 5.1人（26年） → 検討中
- ・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〉

□ 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）→44.4%（28年度）→ 30%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)

#### 急性心筋梗塞の医療体制

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

##### 【急性期を担う医療機関】

<基準>

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

##### 【回復期を担う医療機関】

<基準>

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

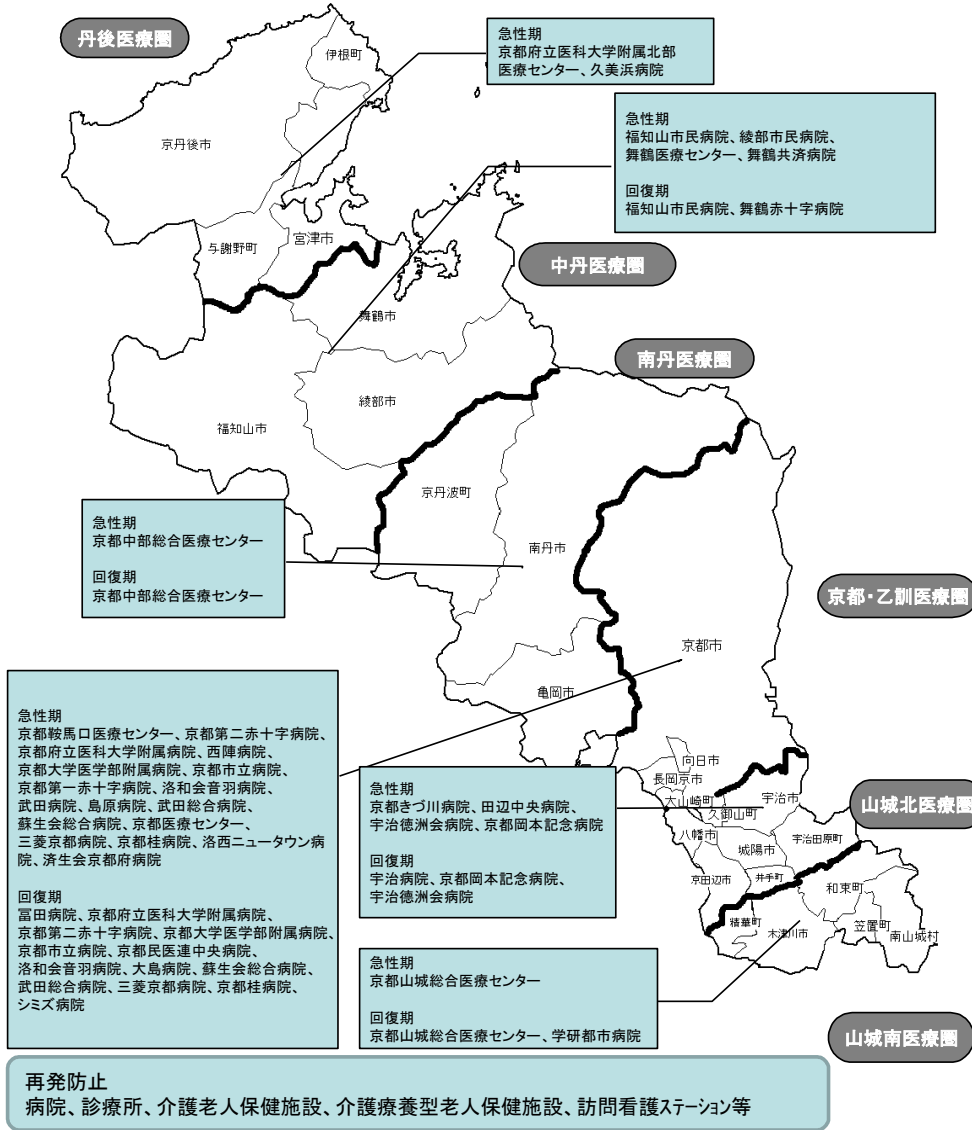
##### 【再発予防医療を担う医療機関】

<基準>

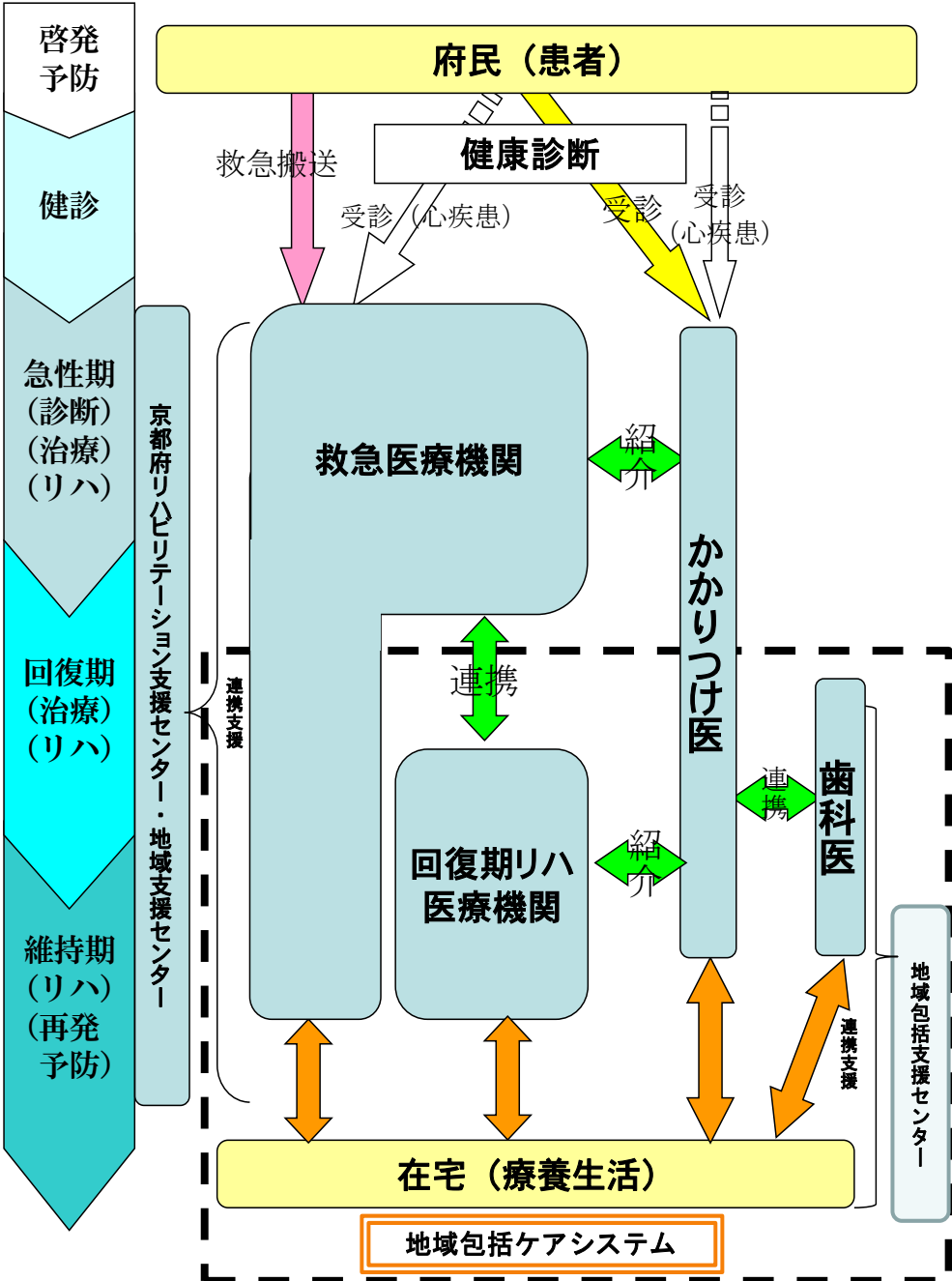
- (1)循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること
- (2)再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること  
在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること

# 京都府における急性心筋梗塞医療体制

(平成29年4月1日現在)



# 急性心筋梗塞の医療連携体制図



#### (4) 糖尿病

##### 現状と課題

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

運動不足や食生活の欧米化、ストレスの増加などの生活習慣の変化等により、糖尿病は増加傾向にあり、全国で糖尿病が強く疑われる者は約890万人、また、糖尿病の可能性が否定できない者は約1,320万人といわれます。一方、糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている人は、全国で約237万人、京都府においても約5万人と推定され、適切な介入ができず合併症が進行する例も多いと考えられます。

○ 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。また、糖尿病患者の中には、歯周病を発症する患者も多く、歯科と内科の連携による対応も重要です。

○ 糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発し、ADLの低下を生じる恐れがあり、かかりつけ医と専門医が連携し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。

○ 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、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。

○ 「京都健康医療よろずネット」において、医療関係者及び患者が府内医療機関の糖尿病に関する医療機能について、いつでも確認できるよう次の検索項目を設定しています。

<糖尿病関連検索項目>

【対応することができる疾患・治療内容から選択】

《腎・泌尿器系領域》 血液透析、夜間透析、腹膜透析（CAPD）

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

【医師、歯科医師の専門性に関する資格の種類】 糖尿病専門医、歯周病専門医

【専門看護師、認定看護師、専門薬剤師、認定薬剤師の配置状況】 糖尿病看護

##### 対策の方向

###### ポイント

★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」

①一次予防の推進

<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

#### <身体活動・運動>

- ・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

#### <休養>

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

#### <飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、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

#### <喫煙>

- ・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

#### ②健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・夜間・休日検診の充実、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データヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画・運営できる人材を育成
- ・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

#### ③重症化の予防

- ・「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保健指導体制を整備

#### ★糖尿病医療の充実

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び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



## 成果指標

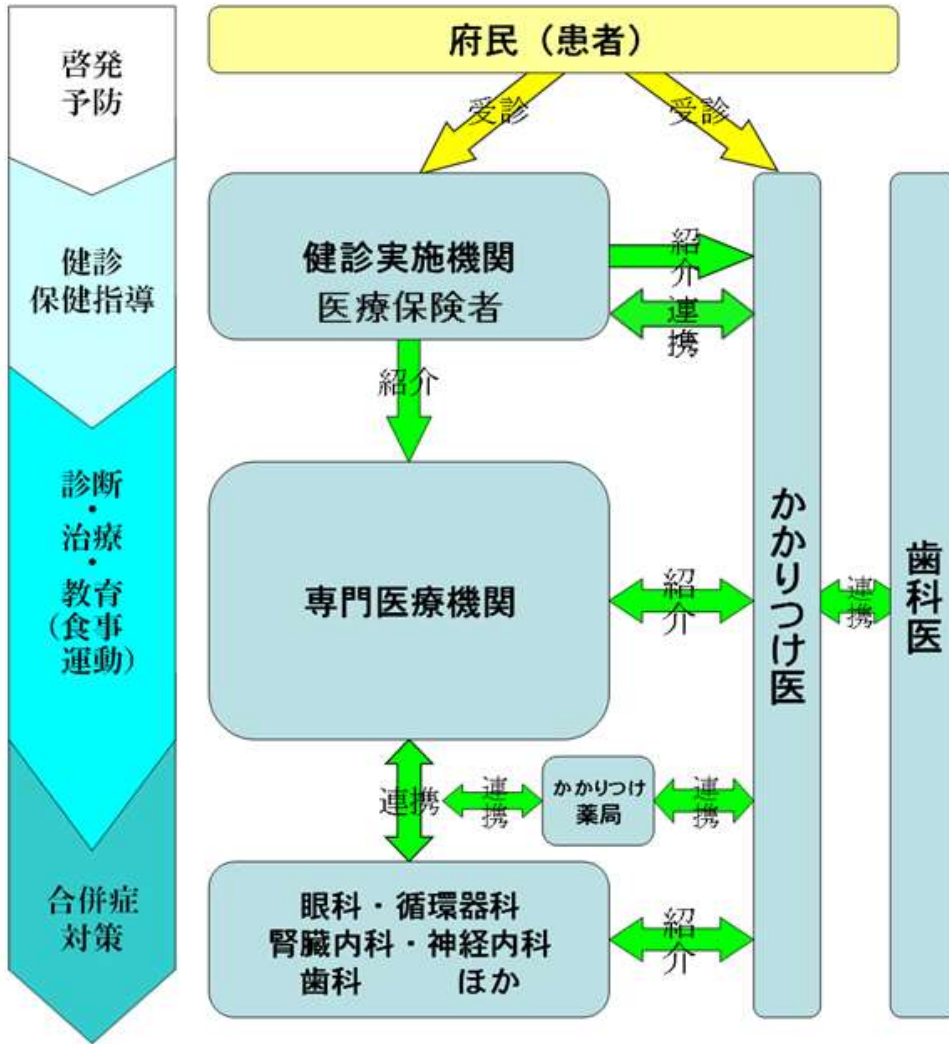
- 予防 ※再掲 「健康づくりの推進 成果指標 (糖尿病)
- 特定健康診査の実施率 46.1% (27年度) → 検討中
  - 市町村国保 32.0% (27年度) → 検討中
  - 国保組合 50.6% (27年度) → 検討中
- 特定保健指導の実施率 15.2% (27年度) → 検討中
  - 市町村国保 17.3% (27年度) → 検討中
  - 国保組合 8.3% (27年度) → 検討中
- 糖尿病の合併症の認知度
  - 糖尿病性腎症 57.3% (28年度) → 検討中
  - 糖尿病性網膜症 80.4% (28年度) → 検討中
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少  
1.19% (H22) → 検討中
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者 321人 (27年度) → 検討中
- ※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) → 30%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)

## 糖尿病の医療体制

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

- 糖尿病患者教育実施機関(平成 29 年 10 月現在)  
病院 1 2 9 施設 診療所 5 3 4 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  
(平成 29 年 9 月現在) 病院 1 2 2 施設 診療所 4 6 6 施設

## 糖尿病の医療連携体制図



## (5) 精神疾患

### 現状と課題

#### 1 概況

- 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 6248 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、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。
- 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が約 5 割と認知症が約 3 割、年齢別では 65 歳以上が約 8 割を占めています。地域の支援体制が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。
- 引き続き、精神疾患の発生予防対策、早期相談・早期受診対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、市町村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。

※ 認知症対策については、「(6) 認知症対策」に記載しています。

#### 2 各疾患別の状況

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。

##### (1) 統合失調症

- ・統合失調症は 10 代後半から 30 代が好発年齢となっていますので、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。
- ・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が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。

##### (2) うつ病・躁うつ病

- ・うつ病・躁うつ病は自殺とも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。
- ・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。

※ 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。

### (3) 依存症

#### ①アルコール依存症

- ・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、「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を平成29年3月に策定し、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。

#### ②薬物依存症

- ・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。

#### ③ギャンブル等依存症

- ・特定複合観光施設区分の整備に関する法律（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・体制を構築し、強化する必要があります。

なお、依存症対策を総合的に推進するため、上記以外にも多くの依存症がある中、対策を総合的に推進するため、これまでから各種依存症に対応してきた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。

### (4) 児童・思春期精神疾患

- ・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。
- ・児童・思春期の心の問題に対応する専門外来が少なく、入院治療が必要な場合であっても府内に専門の病床がない状況です。

### (5) その他の精神疾患

- ・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。

## 3 各施策別の状況

### (1) 精神科救急

- ・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、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。

## (2) 身体合併症

- ・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。

## (3) 災害精神医療

- ・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。

## (4) 医療観察法における対象者の医療

- ・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。

## 対策の方向

### ポイント

#### 1 各疾患別

##### (1) 統合失調症

- ・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
- ・地域での支援体制を整えば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

## (2) うつ病・躁うつ病

- ・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

## (3) 依存症

### ①アルコール依存症

- ・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
- ・学生が多い京都では特に若者を中心に普及啓発を実施
- ・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
- ・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
- ・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

### ②薬物依存症

- ・薬物依存に係る関係機関の連絡会議を開催
- ・薬物依存症に係る集団プログラムを実施
- ・精神保健福祉センターにおいて家族プログラムを実施
- ・京都府こころのケアセンター、京都市こころの健康増進センターにて相談体制の充実強化

### ③ギャンブル等依存症

- ・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
- ・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
- ・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

## (4) 児童・思春期精神疾患

- ・教育現場においても、うつ病をはじめとする精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進
- ・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

- ・児童・思春期特有の行為障害や情緒障害等に対応した専門外来の充実とともに、専門病床の整備を促進

#### (5) その他の精神疾患

- ・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
- ・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

## 2 各施策別

### (1) 精神科救急

- ・保健所・保健福祉センター、精神科救急情報センターの窓口機能及び北部・南部における基幹病院を核とした精神科救急医療体制を引き続き維持
- ・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
- ・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、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
- ・医療保護入院のための移送制度については、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合のみを対象とし、精神障害者の人権侵害とならないよう慎重な運用に努めるとともに、移送体制の確保についても検討

### (2) 身体合併症

- ・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け入れを推進
- ・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け入れを推進
- ・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け入れを推進

- ・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

### （３）災害精神医療

- ・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

### （４）医療観察法

- ・厚生労働省、近畿厚生局と連携し、府内で適切な処遇が受けられるよう社会資源の偏在化の解消など取組を促進

## 3 地域生活への移行・定着

- ・地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、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
- ・依存症相談に対応する指導者の養成とともに、依存症の特性を踏まえた研修の実施
- ・精神障害者を無償でケアする周囲の家族等をケアラーと位置づけ、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

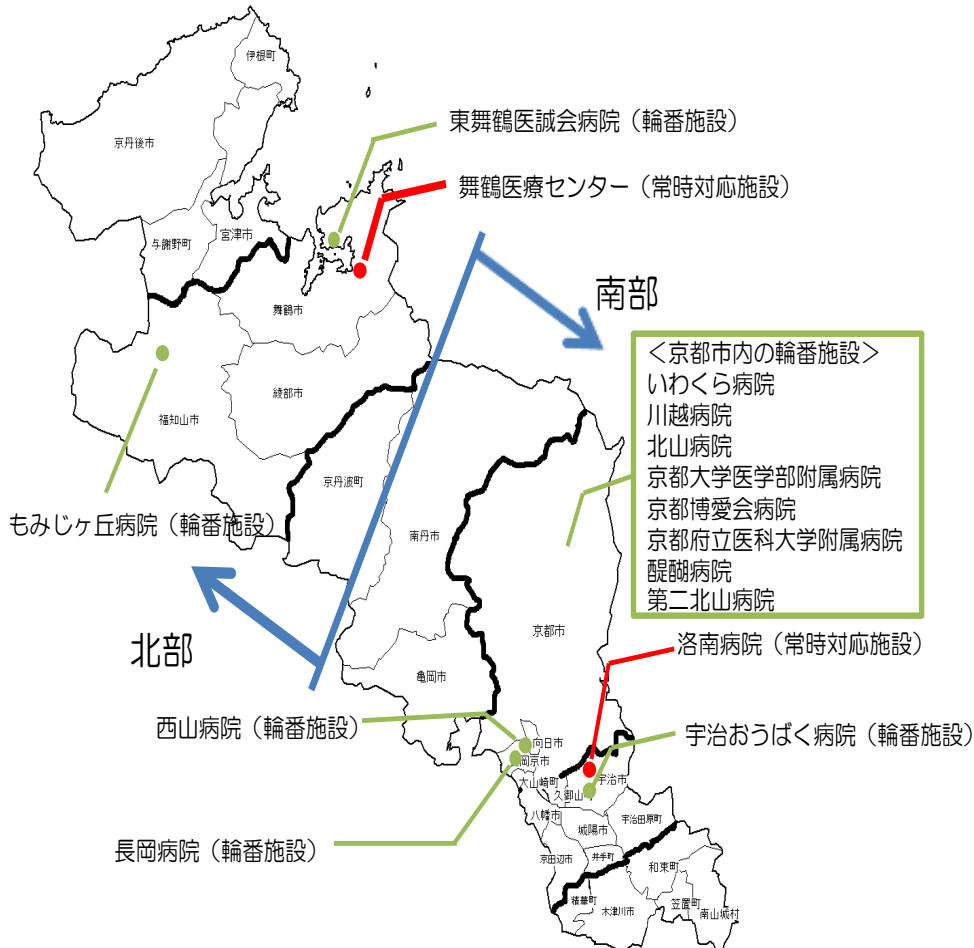
#### 4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化

- ・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

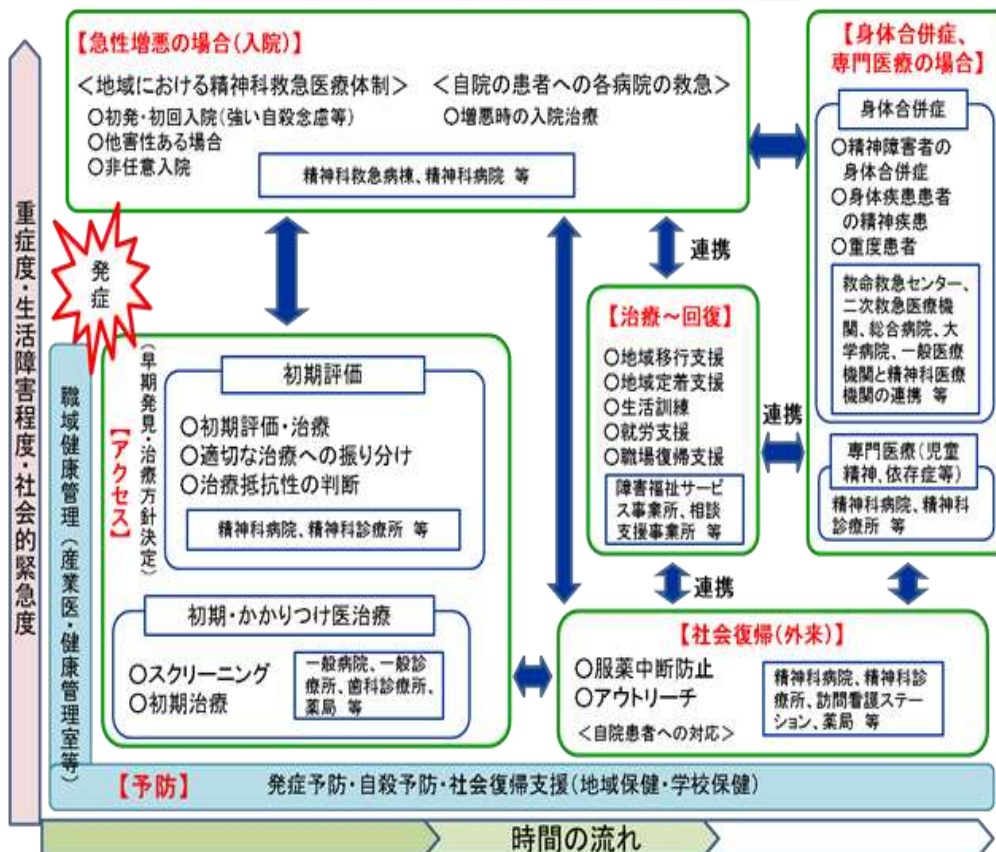
### 成果指標

- |  |       |                |             |
|--|-------|----------------|-------------|
| □ 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)   | → 検討中       |
|  | 6箇月時点 | 83.0% (28年度)   | → 検討中       |
|  | 1年時点  | 91.7% (28年度)   | → 検討中       |
| [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患者数  |       | 2,980人 (29年度)  | → 検討中       |
| [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      |       |                |             |
| □ グループホームの整備状況   |       | 1,460人分 (28年度) | → 検討中       |
| [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      |       |                |             |
| □ 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 (28年度)     | → 策定 (35年度) |
| □ DPAT 隊員の登録人数   |       | 3人 (29年度)      | → 検討中       |

京都府の精神科救急医療体制図



## 精神疾患の医療連携体制図



## (6) 認知症

### 現状と課題

○ 厚生労働省研究班の推計によると、全国の認知症高齢者数は、500 万人を超え、今後も急速に増加し、平成 37(2025)年には約 730 万人になると推計されており、京都府では約 10 万人平成 37(2025)年には約 16 万人となると推計されます。

○ 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必要があります。

#### ①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

○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。

○また、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。

#### ②＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

○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、超高齢社会を迎え、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加し、家族等支援者の有無に関わらず早期発見できる体制が必要です。

○また、本人、家族や身近にいる地域住民、介護従事者からの訴えを見逃さないことが重要であり、かかりつけ医が、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への説明を的確に行うことが必要です。

○早期対応には、医療面で診断や診療をするだけにとどまらず、家族介護や療養に対する助言や指導も併せて行っていくことが求められており、医療・介護・福祉の連携が必要となります。

#### ③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

○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。

#### ④地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化

○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、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が必要です。

○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

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。

#### ⑤家族への支援の強化

- 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。

#### ⑥若年性認知症施策の強化

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人については、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必要があります。

### 対策の方向

#### ポイント

##### ★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

- 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

##### ★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

- 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、看護師、薬剤師、かかりつけ薬局、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

##### ★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

- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、認知症の医療やケアに総合的に対応できる「京都認知症総合センター（ケアセンター）」の整備
- 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」の普及を促進
- かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターによるネットワーク体制を整備し、症状に変化があっても途切れず認知症治療が受けられ、できる限り在宅での生活

が継続される体制を構築

- 身体合併症や行動・心理症状（BPSD）に適切に対応できる体制の構築、一般病院や介護施設等の対応力の向上
- 認知症の人に対する口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進

★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化

- 「認知症サポーター」や「キャラバンメイト」の養成、「京都高齢者あんしんサポート企業」の拡大など、地域の見守りを強化
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する徘徊高齢者を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築
- 「認知症カフェ」の展開等、認知症の人の居場所づくりや、本人の希望に応じた就労・社会参加等の支援
- 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

★家族への支援の強化

- 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
- 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
- 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

★若年性認知症施策の強化

- 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
- 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

成果指標

<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	103名（29年4月）→ 検討中
<input type="checkbox"/> 認知症対応力向上研修修了者（延べ）	
かかりつけ医	1,585名（29年4月）→ 検討中
医療関係者（医師・看護師除く）	2,211名（29年4月）→ 検討中
看護職員	2,515名（29年4月）→ 検討中
歯科医師	161名（29年4月）→ 検討中
薬剤師	423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	2,178事業所（29年4月）→ 検討中

□ 認知症カフェ	138ヵ所（29年4月） → 検討中
□ 支援者のための若年性認知症研修受講者（延べ）	987名（29年4月） → 検討中
□ 京都認知症総合センター・ケアセンター	1ヵ所（29年4月） → 検討中
□ 認知症リンクワーカー	81名（29年4月） → 検討中

認知症疾患医療センター指定の状況



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

### 3 様々な疾病や障害に係る対策の推進

#### (1) 発達障害、高次脳機能障害対策

##### 現状と課題

##### ①発達障害

- 発達障害者支援の府全域の中核機関として、「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。
- 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。

##### ②高次脳機能障害

- 府リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点として、専任コーディネーターを配置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修会等を実施しています。
- 高次脳機能障害については、外見から分かりにくい等の障害特性もあり、訓練や生活支援等のサービスにつながりにくいことから、急性期医療から訓練、社会参加まで、途切れることなく支援を受けられる仕組みづくりが必要です。

#### 対策の方向

##### ポイント

##### ★発達障害

- ・発達障害者の早期発見・早期療育のため、保健所において発達クリニックを実施するほか、年中児スクリーニング（5歳児健診）及び事後支援（ソーシャルスキルトレーニング（SST）、ペアレントトレーニング、保育所・幼稚園の巡回支援等）の取組市町村を拡大  
また、事後支援の拡大のための専門職を養成保育所・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、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
- ・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、高校等へと必要な支援が継続して実施されるよう支援
- ・発達障害者の自立と社会参加に向けて、地域、大学や企業等における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実施
- ・「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

- ・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

#### ★高次脳機能障害

- ・北部地域の高次脳機能障害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

#### 成果指標

- ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数  
8市町村（28年度） → 検討中
- 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） → 検討中
- 医師、医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数  
66人（28年度） → 検討中
- 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） → 検討中
- 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） → 検討中

## (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ますが、疾患の希少性や病態等から、難病患者・家族に関わる関係者が不安感・困難感を抱える傾向にあります。
- 一方、病状が安定し、日常生活に介護を要しない難病患者では、外見上難病とはわからず、病名や病態が社会に知られていないために、学校・勤務先などの理解が得られにくく、就業など社会生活への参加が進みにくい状況にあります。
- 難病患者・家族が住み慣れた地域で安心して暮らすために、療養支援に関わる関係者が難病特有の知識・技術を習得し、サービスを提供できるよう人材の育成が今後も重要です。
- 近年、全国的に多発している災害の経験から、難病患者・家族や保健医療福祉の関係者だけでなく、防災関係機関や患者団体・地域の住民組織等との連携の必要性が高まっています。京都府で

も災害時の難病患者支援の取り組みを進めているところですが、一層進めていく必要があります。

## ②小児慢性特定疾病対策

- 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。
- 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の給付事業から、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。
- 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。

## ③原爆被爆者対策

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

## ④臓器移植等の推進

- 平成22年7月に「臓器の移植に関する法律を改正する法律（改正臓器移植法）」が施行され、本人の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば、臓器提供できるようになりました。しかし、府民一人ひとりの臓器移植医療・制度に対する正しい理解が十分深められていない現状にあります。このため、今後も引き続き、府民への臓器移植医療に係る正しい情報の発信と制度の普及啓発が重要です。
- 角膜移植については、アイバンク（府立医科大学附属病院眼球銀行等）を中心とした関係団体により、献眼登録の普及啓発・登録を行っています。
- 本人の意思表示や家族からの申し出による臓器提供事例の発生時にも適切に対応できるよう、医療機関関係職員の臓器提供に対する理解を深めるとともに、専門的知識・実践技術の習得が図れるような研修会・シミュレーションの実施といった体制整備が重要です。

## ⑤アレルギー対策

- 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。
- 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、適切な医療体制の整備が求められています。

○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。

#### ⑥アスベスト

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

### 対策の方向

#### ポイント

##### ★難病対策

<難病ネットワークによる連携強化>

- 難病医療連絡協議会を開催し、京都府の難病医療の均てん化や地域における重症難病患者の受入の円滑化を図るとともに、難病医療拠点協力病院を中心とした地域医療機関相互の連携と協力体制を推進
- 専門医療機関、地域中核病院・診療所、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村、当事者、保健所等で構成された難病対策地域協議会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

<在宅療養支援体制の充実等>

- 地域における療養相談及び支援
  - ・難病患者・家族の療養上の相談に応じ、必要な支援を行えるよう府保健所が中心となって、保健師による家庭訪問や専門医等による医療相談・交流会（講演会）等の事業を引き続き実施・評価
- 療養支援に関わる関係者の人材育成
  - ・医療機関や訪問看護ステーションなどの看護師等が、専門的な知識や看護技術を習得できるような看護研修を継続的に実施
  - ・介護保険事業所や障害者支援関連事業所のホームヘルパーが難病患者への関わり方等について学ぶホームヘルパー養成研修の実施
  - ・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
  - ・京都市との共同設置により、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
  - ・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

#### ★小児慢性特定疾病対策

- ・成人難病対策への円滑な連携の推進
- ・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
- ・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

#### ★原爆被爆者対策

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

#### ★臓器移植等の推進

＜臓器移植医療・制度の普及啓発＞

- ・院内臓器移植コーディネーター協議会（公社）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、大学や患者団体との協働による臓器提供の意思表示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

＜医療機関の院内体制の整備＞

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

#### ★アレルギー対策

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

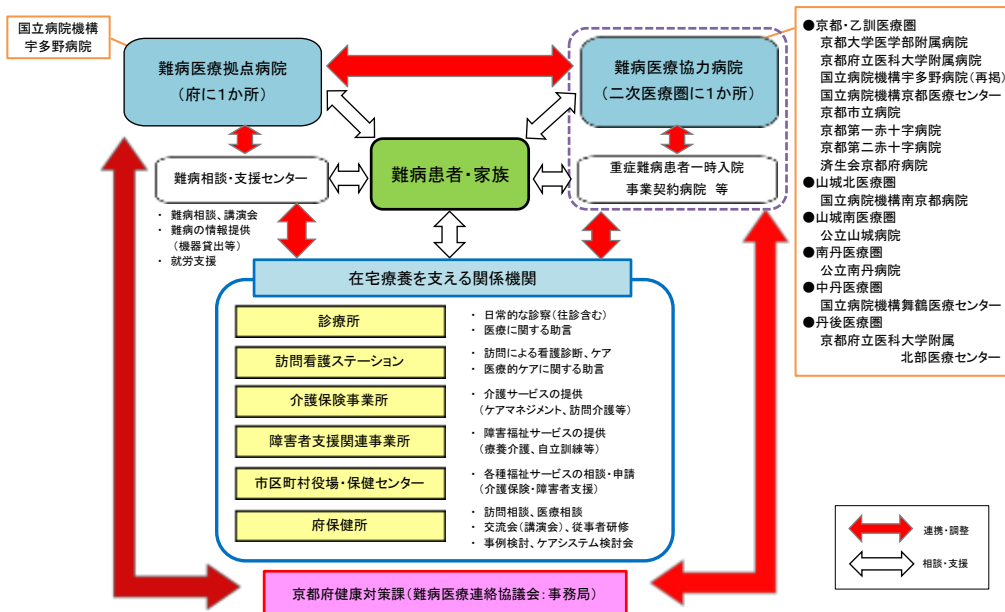
#### ★アスベスト

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

### 成果指標

- 人工呼吸器使用在宅重症難病患者のうちレスパイトの利用割合  
55%（平成 26 年度から 28 年度の各年度の平均） → 検討中
- 難病研修を受講した訪問看護師が所属する訪問看護ステーションの割合  
35%（28 年度） → 検討中
- 難病研修を受講した介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所の割合  
23%（28 年度） → 検討中

### 難病患者・家族の支援ネットワーク図



### (3) 肝炎対策

#### 現状と課題

- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人と推定されていますが、感染に気づいていない人が多く存在すると考えられています。
- 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、症状が出ないこともありますが、放置すると肝硬変や肝がんに進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、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受けることが重要です。
- 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。
- 肝炎対策の基本的な考え方
  - ・肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合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、肝炎対策協議会での議論を踏まえ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関などの関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。
- 感染予防
  - ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけやタトゥーを入れるなど、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。
  - ・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。
  - ・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、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必要があります。
- 検査実施体制
  - ・保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、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方が多数存在すると考えられることから、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、職域における検査の実施など、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。

- ・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、受診勧奨体制を整備することが必要です。

○ 医療提供体制

- ・全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。
- ・インターフェロン及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、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。
- ・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。

○ 予防及び医療に関する人材の育成

- ・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（肝炎医療コーディネーター）の養成に努める必要があります。
- ・医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。

○ 啓発及び知識の普及等

- ・肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。
- ・肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。

○ その他肝炎対策の推進

- ・肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポートなど相談支援体制の充実が必要です。
- ・肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進等が求められています。
- ・取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行うなど、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

## 対策の方向

### ポイント

#### ★感染予防

- ・若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知するなど、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進
- ・医療現場における感染防止策の徹底を推進
- ・乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進

#### ★肝炎検査



- ・効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、職域における各医療保険者との連携等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進
- ・陽性者が確実に治療に結びつくよう、検査結果が陽性であった者に対し、市町村や医療関係者と連携して精密検査の受診勧奨を実施

#### ★診療体制

- ・適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進
- ・陽性者を早期治療に結びつけ重症化予防を図るため、定期検査の受診勧奨を行う体制の整備
- ・治療が必要な人に対し、肝疾患専門医療機関などの情報を提供するとともに、医療費の助成事業を実施

#### ★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等ができる人材（肝炎医療コーディネーター）を新たに養成するための研修を実施
- ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施

#### ★肝炎に関する啓発及び知識の普及等

- ・肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、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、肝炎患者の就労支援を推進

#### ★相談支援体制の強化等

- ・肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、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

#### 成果指標

<input type="checkbox"/> 肝がんの年齢調整罹患率	17.2 (25年度)	→	検討中
<input type="checkbox"/> 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	57 (28年度)	→	検討中
<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	21 市町村 (29年度)	→	検討中
<input type="checkbox"/> 肝炎患者に対し相談支援等を行う人材（肝炎医療コーディネーター）を養成	0 人 (29年度)	→	検討中

#### (4) 感染症対策

##### 現状と課題

- 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。
- 感染症サーベイランスシステムを効果的に機能させ、異常の早期探知、感染拡大防止のための体制整備など、感染症に係る健康危機管理体制の強化を引き続き図る必要があります。
- HIV感染者は依然として、増加傾向にあり、今後も感染の予防等を強化する必要があります。また、HIVに感染しても治療法の進歩により発症は抑えられますが、今後、感染者の高齢化に伴う合併症治療や介護等のニーズが多様化すると考えられます。
- 結核の新規登録及び罹患率は全国同様、減少率が鈍化しています。患者の約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。

##### 対策の方向

###### ポイント

- 事前対応型行政の更なる推進
  - ・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
- 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
  - ・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
- 人権の尊重
  - ・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
  - ・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
- 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応
  - ・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

###### I 感染症対策

- ★一類感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病等）
  - ・第一種感染症指定医療機関等と連携し、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
- ★二類感染症（結核、中東呼吸器症候群（MERS）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎、ジフテリア等）
  - ・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
- ★三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス）
  - ・海外渡航時や、感染リスクの高い食品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

★四類感染症（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）

- ・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
- ・海外渡航者等に対する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迅速・効果的な対応

★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）

- ・ワクチンで予防可能な感染症のまん延を防止するため、市町村と協力して府民等に対する予防接種に関する理解を促し、啓発活動を実施
- ・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。

★新感染症及び指定感染症

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

## II 結核対策

- ・「京都府結核対策指針」に基づく結核対策の推進
- ・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
- ・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VNTR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
- ・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

## III HIV/エイズ・性感染症対策

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

## IV 新型インフルエンザ等対策

- ・「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年7月策定）に基づき、国、府県等及び関係機関と連携を図り、対策を推進

## 成果指標

- |   |              |       |
|---|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 青少年向けエイズ・性感染症予防啓発・教育 | 2,277名（28年度） | → 検討中 |
| <input type="checkbox"/> 「AIDS文化フォーラムin京都」の共催 |              |       |
| <input type="checkbox"/> 結核罹患率（人口10万対）        | 14.4（28年）    | → 検討中 |

## (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	H 1 1 年 7 月
	病原微生物検査マニュアル	H 1 5 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	H 1 6 年 9 月
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H 1 1 年 7 月
	食中毒対策マニュアル	H 1 1 年 7 月
感染症	京都府感染症予防対策方針	H 1 2 年 3 月 (H 3 0 年 3 月)
	感染症対策マニュアル	H 2 3 年 3 月
	京都府新型インフルエンザ等対策行動計画	H 2 5 年 7 月
	京都府結核対策指針	H 2 9 年 3 月
毒物劇物	毒物劇物・医薬品等被害対策マニュアル	H 1 5 年 3 月
	毒物劇物対応マニュアル	H 1 1 年 7 月

## 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
- ・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（D H E A T）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） → 検討中
- 府保健所等におけるD H E A T研修受講者  
14人（29年度） → 検討中



---

## 第3部 計画の推進

---

## 第1章 計画の推進体制

### ポイント

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

### 1 京都府医療審議会等

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

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



#### 4 市町村

- 本計画の推進にあたっては、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

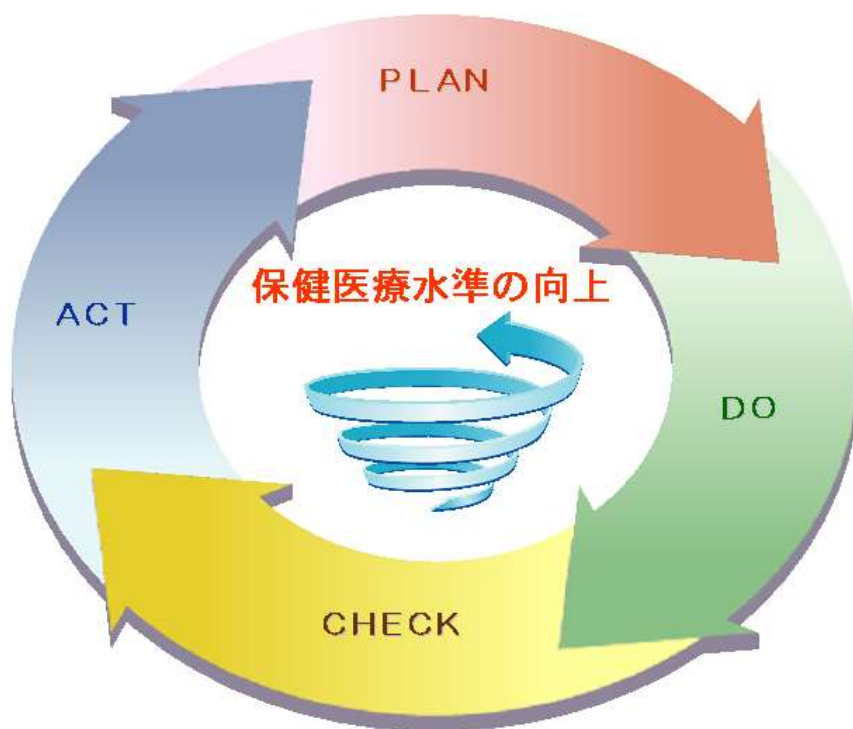
### ポイント

★ 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/pwtpmenult01.aspx> で提供します。

京都健康医療  
よろずネット

京都府  
医療機関・医療情報  
検索サービス

文字の大きさ 小 大

Web Page Translation  
English 簡体中文 繁体中文

キーワード検索

はじめての方へ

今すぐお医者さんに診てほしい

じっくり医療機関を調べたい

薬局・助産所を探したい  
健康情報が見たい

今診てもらえる  
医療機関を探す

小児科を探す

休日・夜間当番薬を探す

小児救急 電話相談

電話・FAX案内 075-694-5499

こどもの救急

自宅登録

かかりつけ医  
かかりつけ薬局

携帯電話  
サービス

小児科リンク集

AED  
設置場所検索

研修案内

関係者ログイン

周産期ログイン

京都府からのお知らせ

5/15 更新【2017年10月10日】 平成29年度京都市域外産科助産師養成施設の設置等について

5/15 更新【2017年10月4日】 産科医療保証の審査申請書 平成29年度版(その2)について

5/15 更新【2017年10月4日】 産科医療保証の募集、有効性及び安全性の確保等

5/15 更新【2017年10月4日】 産科医療保証の募集、有効性及び安全性の確保等

5/15 更新【2017年10月4日】 産科医療保証の募集、有効性及び安全性の確保等