

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(1)	医師
現計画における施策の効果	<p>○人口10万人当たりの医師数は全国で2番目に多い状況</p> <p>○医師確保が困難な医療機関への医師配置を一層進めるため、令和4年度にキャリア形成プログラムを再策定し、令和5年度から適用開始</p> <p>○令和6年4月からの医師の超過勤務への上限規制の適用開始に向け、医療勤務環境改善支援センターと連携し、超過勤務の削減等医師の勤務環境改善を推進</p> <p>○ICTを活用した地域医療ネットワークの導入を推進</p> <p>○京都府独自の医師偏在指標（京都式医師偏在指標）を用いた医療圏ごとの医師確保の重みの順位付け</p>	
課題	<p>○人口10万人当たりの医師数は全国で2番目に多いが、京都・乙訓医療圏以外の医療圏の医師数は全国平均を大きく下回っており、地域偏在が深刻な状況</p> <p>○キャリア形成プログラム適用者へのキャリア形成支援や適切な運用体制の確保等プログラムの充実化</p> <p>○医師の働き方改革における勤務環境改善と地域の医療提供体制との整合性の確保</p> <p>○地域偏在と並行した診療科偏在への対応</p>	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <p>●全ての地域において質と量を両立させた医療提供体制の確保</p>	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>① 総合的な医師確保対策の充実</p> <p>② 医師の地域偏在に向けた対策の充実</p> <p>③ 医師の診療科偏在に向けた対策の充実</p> <p>④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実</p>	
	<p>【具体的な施策】</p> <p>① 総合的な医師確保対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センター（KMCC）を中心とした大学・病院・関係団体間の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援、医師派遣等総合的な医師確保対策の取組の充実・強化 ・医学生・研修医・専攻医等のそれぞれの段階におけるキャリア形成支援を通じた若手医師の確保 ・臨床研修や専門研修における広報活動の強化 ・医師確保対策における国への政策提案・要望等の実施 <p>② 医師の地域偏在に向けた対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医療機関への医師派遣 ・自治医科大学卒医師や地域枠医師の地域医療に対する意識の醸成 ・医師確保困難地域をローテーションする臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援 ・医師確保困難地域で勤務する医師確保に対する研修・研究支援に係る事業や大学院医学研究科への学費免除等の施策 ・ICTを活用した地域医療ネットワークの展開 	

- | | |
|--|---|
| | <p>③ 医師の診療科偏在に向けた対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none">・産婦人科・小児科等の医師確保が困難な診療科における臨床研修・専門研修プログラムの充実や地域医療確保奨学金による特別加算制度の充実・産婦人科医の勤務環境改善・ICTを活用した地域医療ネットワークの展開 <p>④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none">・医師の働き方改革の適用に係る超過勤務の縮減や勤務環境改善の促進・京都府医療勤務環境改善支援センターと連携した病院訪問等各医療機関への支援・医師の負担軽減のためのタスクシェア・シフトの支援・ICTを活用した地域医療ネットワークの展開 |
|--|---|

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
医師確保ワーキングチーム (R5. 7. 27 開催)	医師確保計画の方向性について	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を確保するためには、地域の魅力や教育環境の向上等包括的な観点も重要。 ・ICT を活用した地域医療ネットワークは非常に重要であり、積極的に計画に反映させるようにしてほしい。 ・医師少数区域では、民間病院の医師の現状等についてもしっかりと把握してほしい。 ・病院所属医師が京都府で最も少ないため、山城南医療圏の病院医師の確保についても検討が必要。

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(2)	歯科医師
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府の令和2年12月31日現在の医療施設に従事する歯科医師数は1,935人。人口10万対では、75.1人（全国82.5人）で全国21位。 ○ 従事する診療科別にみると、「歯科」が1,679人で人口10万対65.1人（全国71.1人）。次に多い診療科は、「口腔外科」が101人で人口10万対3.9（全国3.5人）となっており、全国平均を上回っている。 ○ 歯科医師数を圏域別にみると、人口10万対では、京都・乙訓医療圏が82.9人と全国82.5人を上回っているが、その他圏域では、丹後圏域50.2人、中丹圏域63.3人、南丹圏域59.7人、山城北圏域65.4人、山城南圏域58.6人となっており、圏域により偏在が見られる。 ○ 「京都府歯と口の健康づくり推進条例」（平成24年制定、令和3年一部改正）に基づく、「京都府歯と口の健康づくり基本計画（第2次）」においては、オーラルフレイル対策や8020運動など、歯科疾患の予防や健康づくりの視点が強化され、乳幼児から高齢者までの切れ目のない歯科保健医療等の提供について、歯科医師が果たす役割がより大きくなっている。 ○ 在宅歯科医療を行うための機器整備や人材育成のための研修会等、多職種連携の推進等により訪問歯科診療の受診を円滑にするための体制を整備している。 ○ 大規模災害における歯科情報の提供や新型コロナウイルス感染症対応における多職種との協働など、健康危機管理対応について重要な役割を担っている。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師の確保状況に、地域偏在が見受けられる。 ○ 地域における歯科医療や歯科疾患の予防だけでなく、糖尿病など他疾病の重症化予防、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎などの発症予防、そして、周術期のがん患者等、医療的ケアやその他障害を持つ方の疾病状況に対する口腔管理など、歯科に関するニーズは複雑化かつ多様化している。 ○ 医科歯科連携の強化とともに、地域における多職種連携の推進など、歯科医師に求められる役割についても多様化しており、幅広い年代や障害分野を含む個別の状況に対応できる人材の育成が必要。 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域に関わらず、かかりつけ歯科医師を持ち、歯科に関する予防と治療の提供を受けることが可能な状態 	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 歯科医師が不足する地域における歯科医師の確保 ② 全身的な疾患の重症化や合併症の予防推進のための医科歯科連携の強化 	
	<p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 複雑化かつ多様化する歯科医療ニーズを含む歯科保健の実態把握とともに、各分野に対応できる歯科医師の確保と人材育成に関する研修を支援。 ② 歯科保健事業やICT等を活用した多職種連携の推進。 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(9)	歯科衛生士・歯科技工士
現計画における施策の効果	<p>【歯科衛生士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府において、令和2年12月31日現在に就業している歯科衛生士数は2,546人、人口10万対では、歯科衛生士は98.8人（全国113.2人）で全国37位である。 ○ 圏域別にみると、人口10万対では、丹後圏域80.3人、中丹圏域93.9人、南丹圏域95.6人、京都・乙訓医療圏が102.0人、山城北圏域97.2人、山城南圏域85.9人となっており、圏域により偏在が見られる。 ○ 高齢化の進展、医療的ケア児等在宅療養者の増加に伴い、個別性の高い口腔衛生管理サービスの提供が行われつつある。 <p>【歯科技工士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府において、令和2年12月31日現在に就業している歯科技工士数は555人。人口10万対では、歯科技工士は21.5人（全27.6人）で全国41位である。 ○ 圏域別にみると、人口10万対では、南丹医療圏が35.2人と全国27.6人を上回っているが、その他圏域では、丹後圏域23.4人、中丹圏域22.2人、京都・乙訓圏域20.2人、山城北圏域20.9人、山城南圏域24.8人となっており、圏域により偏在が見られる。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科衛生士と歯科技工士の人材確保状況に、地域偏在が見受けられます。特に、歯科技工士の就業者は高齢化しており、離職についても進んでいることから、若い人材の育成が必要。 ○ 歯科医療だけでなく、医療的ケアやその他障害を持つ方の疾病状況に対する口腔衛生管理など、歯科に関するニーズは複雑化かつ多様化している。 ○ ライフステージに対応した口腔衛生管理が重要であり、幅広い年代や個別の状況に対応できる人材の育成が必要。 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域に関わらず、口腔衛生管理に関する予防や治療の提供を受けることが可能な状態 <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 不足する歯科衛生士や歯科技工士の再就業支援 ② 高度化、多様化する歯科医療や在宅療養者の増加等口腔衛生管理のニーズの高まりに対応できる人材の育成 <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複雑化かつ多様化する歯科ニーズに対応するため、団体が実施する再就業支援に関する研修や人材育成研修を支援 ○ 歯科保健事業等を通じた多職種連携の推進 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(3)	薬剤師
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府の令和2年12月31日現在の薬局・医療施設に就業する薬剤師は4,961人、人口10万対では192.4人（全国平均198.6人）で全国17位 ○ 従事する施設別にみると、薬局に就業している薬剤師は3,447人で、人口10万人対では133.7人（全国28位）、また医療施設に就業している薬剤師は1,514人で、人口10万人対では58.7人（全国5位）。 ○ 圏域別にみると、人口10万人対では、京都・乙訓医療圏が215.6人と全国平均を上まわっているが、その他の圏域は丹後医療圏113.8人、中丹医療圏157.8人、南丹医療圏136.9人、山城北医療圏164.4人、山城南医療圏154.4人となっており、圏域により偏在が見られる。 ○ 一方、厚生労働省が令和5年6月に示した「薬剤師確保ガイドライン」に基づく薬剤師偏在指標※においては、現状、京都府全体では0.95、圏域別では京都・乙訓医療圏が1を超えているが、それ以外の圏域では丹後地域を筆頭に比較的薬剤師が不足している状況にあり、また、病院と比較すると薬局に勤務する薬剤師が多い傾向がある。このため、病院薬剤師として従事することを前提とした薬学生への奨学金制度等を設けている病院が見受けられる。 ※薬剤師労働時間/薬剤師の推計業務量の比を、業態（薬局・病院）別や地域別に算出した薬剤師の偏在状況を示す指標 ○ さらに、令和5年6月にまとめられた政府による「経済財政運営と改革の基本方針2023について」の中で、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における多職種連携を推進することとされ、薬剤師に求められる業務は増加・多様化している。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師の確保状況に、業態（病院・薬局）間や地域間で差がある。 ○ 地域において安全で質の高い医療を提供するために、病院における病棟薬剤業務や院内チーム医療への参画、薬局における在宅医療や高度な薬学的管理並びに病院・薬局間の薬剤情報の連携等、薬剤師に求められる役割が多様化している。 	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】	
	● 圏域に関わらず、同等の医療（薬物療法）の提供を受けることが可能な状態	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】	
① 薬剤師が不足する地域における薬剤師の確保と偏在の解消		
② 薬剤師が不足する業態（特に病院薬剤師）における薬剤師の確保		
<成果指標案>		
・圏域ごとの病棟薬剤業務実施加算を算定している病院数		
【具体的な施策】		
① 地域偏在解消		
・薬剤師不足地域の高校生等を対象とした未来の薬剤師セミナーや薬剤師の実務体験		
② 病院薬剤師等の確保		
・病院薬剤師を対象とした薬剤師の奨学金返済支援等の病院薬剤師確保策の検討		
・病院薬剤師の募集に係るポータルサイトの構築		

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(4)(5)(6)	看護師・准看護師、保健師、助産師
現計画における施策の効果	<p>○看護職員数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府に就業する看護職員数は令和2年12月末時点において、35,065人である。 ・年齢構成別では、看護職員全体のうち、丹後医療圏では50歳以上の看護師は50.5%を占めるが、山城北圏域では33.8%、山城南医療圏では35.6%となっている。 ・従事施設別では、病院23,162人、介護保険・社会福祉関係5,144人（訪問看護ステーションは1,912人）、診療所4,366人と続く。また、介護保険・社会福祉関係が、前回（平成30年）から226人減るなか、そのうち「訪問看護ステーション」が311人増加した。 <p>【看護師・准看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府に就業する看護師数は28,555人、人口10万対1107.6人（全国1015.4人）と全国を上回っており、また、就業准看護師は4,375人、人口10万対169.7人（全国225.6人）で全国を下回っている。 ・圏域別にみると、人口10万対では中丹医療圏が1,612.2人、丹後医療圏が1,407.9人、京都・乙訓医療圏では1,335.4人と続き、京都府1,277.3人を上回っている。 <p>【保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業保健師数は1,238人、人口10万対48.0人（全国44.1人）と全国を上回っている。圏域別では、丹後圏域にて人口10万対91.5人（同上）と全国を上回っている。 <p>【助産師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業助産師数は897人、人口10万対34.8人（全国30.1人）と全国9位であり、圏域別では、中丹圏域にて人口10万対51.2人（全国同上）と全国を上回っている。 <p>○新型コロナウイルス感染症等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナワクチン接種を通じて、京都府では2,165名の潜在看護師が従事した。働き方に応じた勤務の実現により多くの看護職員の復職につながった。 ・新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院受入れ、訪問看護を通じて、感染症に対する看護の提供と地域における看護連携の機会が増加した。 	
課題	<p>○看護職員数について、地域間で偏在が見受けられる。また、職種によっても地域偏在が見受けられる。</p> <p>【看護師・准看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北部地域では、現在、就業する看護師・准看護師が府平均よりも高いものの、丹後医療圏では50歳以上が半数を越えている。将来にわたる持続可能な医療の提供を行うにあたっては、看護職員の確保定着の取り組みが一層必要となっている。 ・今後、少子高齢化の進展により、あらゆる生活の場において看護を必要とする方が増加することが予測される。 ・医療の高度・専門化や在宅医療のニーズの高まりなど看護職員に求められる役割は大きくなっており、専門分野における専門性の高い看護師の養成による資質の向上が求められる。 ・さらなる看護人材の確保のために、働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進とともに、潜在看護師が復職できる取組の推進が重要。 	

	<p>【保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における健康の保持増進、疾病等の予防等の保健活動、妊娠期から高齢期まで全世代を捉えた地域包括ケアの推進に加え、近年は、災害時における公衆衛生活動や、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症対応等、地域における健康危機管理活動も重要な業務となっている。 <p>【助産師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期における異常の早期発見や医師連携による安全な出産に加え、ライフステージに応じた妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発や幼少期からの健康教育、妊娠期からの子育て支援や産後ケアの充実、更年期世代への相談支援の充実など助産師の果たす役割は幅広くなっている。
<p>対策の方向性</p>	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 慢性的に不足する看護職員の確保推進を図ることで、必要な看護の提供を受け、地域で安心して生活ができる。
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>○看護師・准看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2040年に向けては、看取りを含む在宅医療を担う訪問看護師の確保と質の高い看護が提供できるよう研修の充実が必要。 ・専門性の高い看護の提供 特定行為研修修了者など専門性の高い看護師の育成により質の高い看護の提供が必要。 <p>○保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地域における健康寿命の延伸や健康格差の縮小に向けた取組、地域包括ケアの推進に加え、災害など有事に対応できる人材の育成が必要。 <p>○助産師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産から育児に関する支援や、思春期教育や更年期世代への対応など、幅広いニーズに対応できる人材の確保が必要。
	<p>【具体的な施策】</p> <p>(1) 養成の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院を対象とした実習指導者講習会や専任教員を対象とした研修を実施することにより、看護実習生の受入れの維持・拡大を図るとともに、臨地実習の質の向上を図ることで、質の高い看護師の養成を推進する。 ・看護師等養成所に対する運営費補助を通じて、安定した教育環境の整備支援を行う。 <p>(2) 確保・定着の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等の学生に対して修学資金を貸与し、修学中に勉学に励むことができるよう環境整備を行うとともに、京都府内への就業を促す。 ・院内保育所の運営補助を実施し、設置の促進を図るとともに、看護職員の仕事と子育ての両立が図りやすい環境整備を行い、離職防止の一策とする。 ・看護師が慢性的に不足する北部地域においてその確保を推進するため、京都府が実習連絡調整員を配置しコーディネートを行うことで、養成対策の充実を図る。また、京都府立看護学校において北部地域のキャリア支援の拠点化を図るなど、定着の推進を行う。 ・訪問看護事業所に勤務する新人看護師と管理者を対象とした0JT研修など実践的指導研修を実施し、訪問看護師の確保定着を図るとともに、今後需要が高まる在宅医療の質の

向上を支援する。

- ・市町村や保健所に勤務する保健師に対して、獲得すべき到達度を明確にした体系的な研修体制を整えることにより、地域の健康課題に応じた保健活動の推進を行う。

(3) 資質の維持・向上

- ・新人看護職員向けの研修を実施する病院に対して研修支援。
- ・京都府内において専門的な看護が提供できる人材を把握するとともに在宅医療や感染症発生時等に対応できる看護人材を計画的に養成する。
- ・特に、次の新興感染症への対応を見据えて、病院における受け入れ体制の整備、質の高い看護の提供及び地域間連携を図るため、感染管理の認定看護師等による指導ができるよう人材育成を強化する。
- ・在宅及び高齢者施設においては、看取りや医療的ケア児への在宅療養支援等、今後、需要が高まる領域への人材育成を図る。

(4) 再就業の促進

- ・京都府ナースセンターが実施する啓発事業や無料職業紹介事業を通じて、府内における就業促進を目指す。
- ・潜在看護師や潜在助産師に対して、復職しやすい環境を整えるため、スキル確認講習会や領域別研修などのリカレント研修を行うことで、再就業時における技術的、精神的な負担の軽減を図る。
- ・働き方に応じた就業マッチングの実現により、資格を持つ者の再就業を促進し、看護人材の確保を図る。

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府看護師等確保対策協議会 (R5.9.7開催予定)	看護師確保の現状と方策について	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(7)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現計画における施策の効果

- 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、今後は特に在宅医療への対応などで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るところ。
- 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5箇所（令和6年4月開設予定を含む）、言語聴覚士が3箇所開設され、作業療法士を中心に人材の供給は増加。

病院に勤務する理学療法士等の数

	理学療法士				作業療法士				言語聴覚士			
	平成26	平成29	令和2	増減	平成26	平成29	令和2	増減	平成26	平成29	令和2	増減
全国	66,151.4	78,439.0	84,459.3	6,020.3	39,786.2	45,164.9	47,853.9	2,689.0	13,493.4	15,781.0	16,799.0	1,018.0
京都府	1,460.6	1,871.9	2,122.2	250.3	704.7	837.0	947.0	110.0	242.0	307.6	373.3	65.7
丹後	60.3	64.4	75.5	11.1	25.1	32.8	30.1	▲ 2.7	9.4	8.4	7.1	▲ 1.3
中丹	92.5	130.6	142.3	11.7	58.0	75.8	85.3	9.5	16.0	24.8	24.8	0.0
南丹	47.2	67.4	73.0	5.6	25.1	32.0	25.5	▲ 6.5	11.4	13.1	10.0	▲ 3.1
京都・乙訓	945.7	1,227.2	1,358.7	131.5	459.4	544.7	595.9	51.2	161.2	201.1	244.7	43.6
山城北	285.9	336.3	417.7	81.4	127.1	139.7	191.4	51.7	40.0	54.2	77.7	23.5
山城南	29.0	46.0	55.0	9.0	10.0	12.0	18.8	6.8	4.0	6.0	9.0	3.0

課題

- 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が少ない地域や分野があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要。（地域的には、京都市・乙訓、山城北圏域が多く、丹後、中丹、南丹、山城南圏域が少ない。）
- 高齢者、障害児・者の在宅生活支援や認知症患者への対応、市町村の介護予防事業への支援などリハビリテーションニーズが多様化。

対策の方向性

【目指す方向（府民の状態）】

- 急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、更なるリハビリテーションの充実。
- 誰もが住み慣れた地域で、在宅リハに対応する医師（かかりつけ医等）が適切にリハの指示をだし、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院・施設が充実し、在宅で安心して暮らせる。

【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】

- ①リハビリテーション専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）の更なる確保とともに、数が少ない地域や分野（介護分野、在宅リハビリテーション等）での増加
- ②リハビリテーション専門職の質の向上

【具体的な施策】

- ①リハビリテーション専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）の更なる確保とともに、数が少ない地域や分野での増加
 - ・養成施設修学者に対する修学資金貸与（不足地域等対象を重点化）
 - ・北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催
 - ・府内の高校生及び進路指導教員へリハビリテーション専門職の業務内容を紹介
 - ・在宅リハビリテーション研修、訪問リハビリテーション事業所連絡会の開催等
 - ・養成施設と医療機関、介護・福祉施設等との意見交換会の開催
- ②リハビリテーション専門職の質の向上
 - ・質の向上を図るとともに、領域拡大などの課題解決に向けた各種研修の開催

	(北部専門職技術研修、市町村・地域包括支援センター等への派遣人材の養成研修、認知症対応研修、障害児施設等での実地研修、摂食嚥下等障害対応研修 等)
--	---

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(8)	臨床工学技士
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症については、重症者に対する人工呼吸器や ECMO による治療を行うなど、高度医療を提供。 ○ ECMO など、新興感染症対策医療従事者養成高度医療研修の実施により、高度医療が提供できる施設（医師・看護師・臨床工学技士のチーム）の拡大につながっている。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度な医療技術等の進歩に伴い、医療機関においては、医療機器の高度・複雑化が一層進んでいる。 ○ 今後、在宅医療ニーズが高まっていくなか、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が必要。 	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】	
	● 圏域にかかわらず必要とする医療を受けることができる。	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】	
① 今後進展する高度医療やニーズが高まる在宅医療に対応可能な臨床工学技士の確保		
【具体的な施策】		
○ 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		

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(10)	管理栄養士・栄養士
現計画における施策の効果		<p>【行政栄養士（配置状況と人材育成）】</p> <p>○京都府内市町村管理栄養士・栄養士配置状況 25市町村中 21市町村 70人（配置率 84%/全国 90%）</p> <p>○管理栄養士・栄養士に対する、資質向上を目的とした研修会の開催 研修体制が整備される以前は、年2回程度開催し、延べ30～60名が参加</p> <p>R2.4 京都府行政栄養士人材育成ガイドライン策定 行政栄養士の人材育成を実施</p> <p>【栄養教諭配置状況】 153人（R4.5）</p> <p>【特定給食施設（配置状況と人材育成）】（946施設）</p> <p>○京都府（政令市含む）内特定給食施設 管理栄養士・栄養士数（R3 衛生行政報告例） 管理栄養士 1140人、栄養士 822人</p> <p>○特定給食施設等従事者研修会の実施（政令市除く） R1 9回 490人、R2 5回 316人、R3 7回 201人、R4 8回 260人</p> <p>○特定給食施設等巡回指導の実施（政令市除く） R1 186施設、R2 174施設、R3 56施設、R4 86施設</p> <p>※ 特定給食施設とは、特定かつ多数の者に対して、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設。</p> <p>【管理栄養士・栄養士養成施設数と卒業生数】</p> <p>○京都府内 管理栄養士6施設、栄養士3施設 卒業生 管理栄養士養成施設 416人、栄養士養成施設 194人（R5.3末）</p> <p>【京都府栄養士会（栄養ケアステーション事業内容）】 栄養ケアステーションは8箇所設置され、以下の取組等を実施（R5.4.1） 特定保健指導事業、糖尿病重症化予防事業、介護予防事業、 診療所・医院等の医療機関と連携した栄養・食事相談事業、 内食支援プロジェクト事業、外来・訪問栄養食事指導相談窓口事業等</p>
課題		<p>○ 地域特性に応じた健康づくり・栄養改善事業の充実及び生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善等に関する需要の増大に伴う地域保健における管理栄養士・栄養士の活動の充実</p> <p>○ 市町村（政令市除く）における管理栄養士・栄養士の配置率の向上</p> <p>○ 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の増加による各施設における栄養管理の充実</p> <p>○ 在宅療養者への栄養管理の充実</p>
対策の方向性		<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <p>● どこに住んでいても望ましい栄養指導の提供を受けることができる</p> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>① 人材の確保、資質の向上、体制の整備</p> <p>【具体的な施策】</p> <p>○ 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</p>

	<p>て、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上に向けた研修を実施</p> <ul style="list-style-type: none">○ 特定給食施設における栄養管理の推進のため、管理栄養士・栄養士の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
--	---

保健医療計画の見直しに関する調書

項 目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	2	リハビリテーション体制の整備
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター（8か所）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、各圏域特性に応じた地域リハビリテーションを推進。 （地域リハビリコーディネート事業（R4：助言・相談・訪問支援・事例検討会開催）） ○ 地域リハビリコーディネート事業を通じ、高齢分野や障害児・者分野等を含めた圏域の地域リハ関係者の顔の見える関係づくりを進め事業間連携を図っている。 （地域リハビリコーディネート事業（R4：助言・相談・訪問支援・事例検討会開催）） ○ 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、派遣体制を整え、更に市町村担当者との連携を図り、リハビリテーション専門職の活用を促進。 （リハビリ専門職地域人材養成・派遣支援事業（R4：養成研修会・フォローアップ研修会）） ○ 大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パス会議を医師会と協働で会議を開催し、切れ目のない医療・介護の提供を推進。（医療介護連携調整事業） ○ 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、今後は特に在宅医療への対応などで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るところ。（理学療法士等修学資金貸与事業、リハビリテーション就業フェアの開催） ○ 高齢者等が在宅で安心して生活できるように訪問リハビリテーション事業所の整備を促進。（訪問リハビリテーション等支援事業） 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展などにより、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更なる充実が必要。 ○ 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るが、医療従事者（医師、看護師等）と介護従事者（社会福祉士、介護福祉士等）の連携が重要であり、患者の望む暮らしの実現に向けて医療・介護サービス提供者の連携体制を更に強化する必要。 ○ 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。 ○ 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が少ない地域や分野（介護分野、在宅リハビリテーション等）があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要。 （地域的には、京都市・乙訓、山城北圏域が多く、丹後、中丹、南丹、山城南圏域が少ない。） ○ 高齢者や障害児・者の在宅生活支援や認知症患者への対応、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画などリハビリテーションニーズが多様化。 ○ 訪問リハビリテーション等の維持・生活期における在宅のサービス提供施設の拡充が引き続き必要。 ○ コロナ禍で訪問指導や対面での研修等に制限があった一方で、オンライン活用による広域的な会議や研修の開催が容易になっており、目的・状況に応じた開催方法の使い分けにより顔の見える関係づくりを更に進め、現場レベルでの総合リハ推進体制の構築が必要。 	

<p>対策の 方向性</p>	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、更なるリハビリテーションの充実。 ● 誰もが住み慣れた地域で、在宅リハに対応する医師（かかりつけ医等）が適切にリハの指示をだし、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院・施設が充実し、在宅で安心して暮らせる。
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①地域における連携体制の整備、地域包括ケアの推進 ②認知症の人や障害児・者に対する支援の充実 ③リハビリテーション従事者の確保・育成 ④施設の拡充 ⑤京都府総合リハビリテーション連携指針の推進 <p>※上記に加え、令和5年度に検討の総合リハビリテーション支援拠点整備の議論の進捗を踏まえ、必要が生じた場合は追記します</p>
	<p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①地域における連携体制の整備、地域包括ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーションコーディネート事業 ・リハビリ専門職地域人材養成・派遣支援事業 ・医療介護連携調整事業 ・京都府地域リハビリテーション連携推進会議の開催 ②認知症の人や障害児・者に対する支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション専門職等に対する認知症研修・講習会の実施 ・障害児者リハビリテーションを担う人材に対する研修会の実施 ・小児リハビリテーション関連施設一覧の発行と活用 ③リハビリテーション従事者の確保・育成 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府立医科大学「リハビリテーション医学教室」による専門医・認定臨床医の養成 ・京都府リハビリテーション教育センターによるかかりつけ医等への研修実施（サポート医の養成） ・養成施設修学者に対する修学資金貸与（不足地域等対象を重点化） ・北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催 ・府内の高校生及び進路指導教員へリハビリテーション専門職の業務内容を紹介 ・在宅リハビリテーション研修、訪問リハビリテーション事業所連絡会の開催等 ・養成施設と医療機関、介護・福祉施設等との意見交換会の開催 ・質の向上を図るとともに、領域拡大などの課題解決に向けた各種研修の実施（北部専門職技術研修、市町村・地域包括支援センター等への派遣人材の養成研修、認知症対応研修、障害児施設等での実地研修、摂食嚥下等障害対応研修 等） ④施設の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション事業所の新規開設等の支援 ・先端的なリハビリテーション機器・介護機器の情報発信と活用促進 ⑤京都府総合リハビリテーション連携指針の推進 <p>令和元年10月策定の「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づき施策を推進するとともに、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、必要に応じて改定を行う。</p>

保健医療計画の見直しに関する調書

項 目	第 1 章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	3	外来医療計画
	(1)	外来医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏る傾向があり、診療所の約7割が京都・乙訓医療圏にある。 ○ 内科や外科において、診療所の専門分化が進んでいる。 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療所や外来医療機能の偏在 ○ 地域で充実が必要な外来医療の確保 	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての地域において質と量を両立させた医療提供体制の確保。 	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】	
	<ul style="list-style-type: none"> ①地域ごとの診療所の偏在・不足状況を可視化し偏在の是正につなげる ②外来医療における機能分化・連携の推進 ③「かかりつけ医機能」の推進 	
	【具体的な施策】	
	<ul style="list-style-type: none"> ①地域ごとの診療所の偏在・不足状況を可視化し偏在の是正につなげる <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医師多数区域で開業を希望する者に対して、診療所の偏在・不足状況等の情報が容易に入手できるようにする。 ②紹介受診重点医療機関を中心とした機能分化・連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来機能の明確化・連携強化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。 ③「かかりつけ医機能」の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、医師会や関係団体等と連携し、在宅医療に係る研修への参加を促す。 ・ 在宅医療を担う診療所医師が不足する地域については、病院や訪問看護ステーションと診療所の連携による在宅医療の確保に向けた取組を支援する。 ・ 在宅医療を拡充するため、多職種による在宅医療連携体制を構築する研修事業、ネットワーク形成事業等を展開する各団体の取組を支援。 ・ 地域包括ケアシステムを推進するため、各地域の実情に応じた拠点整備等に取り組む地区医師会の取組を支援。 ・ 高齢化の進展に伴って増加する医療依存度の高い在宅高齢者等に対し、より質の高い在宅医療サービスを提供するため、医療機関等が行う機器整備等を支援。 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	3	外来医療計画
	(2)	医療機器の効率的な活用
現計画における施策の効果	○ 医療機器の台数は、地域ごとにばらつきがみられる。	
課題	○ 今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要がある。	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】	
	● 「全ての地域で質の高い医療体制を確保」	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】	
対策の方向性	● 医療機器の効率的な活用を促す。	
	【具体的な施策】	
	● 医療機器の効率的な活用を促す。 ・ 共同利用の積極的な推進を目指し、地域医療支援病院における登録医療機関の増加を目指す。	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・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
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療安全支援センターの相談対応による医療の安全の向上 ○ 医療機能情報の一元的な提供やインフォームド・コンセント等の普及・定着、第三者機関による病院機能評価等による医療の質の向上 ○ 医療事故等の予防や医療事故・院内感染の発生時対応などの医療安全対策の向上 	
課題	府民からの医療相談については、年間2,000件以上で推移しており、引き続き医療安全のための普及啓発が必要。	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <p>府民への質の高い安全な医療の提供 （医療の質の向上、医療安全対策、医療機能情報の提供、患者のニーズに配慮したサービスの提供）</p>	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>患者や患者を取り巻くすべての人々が満足する医療の提供</p> <p>①医療の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者が疾病と診療情報を十分に理解し、医療従事者と患者が共同して疾病を克服するなど、医療従事者と患者とのより良い信頼関係を構築する体制づくりに努める。 ● 自らの健康状態や治療内容を知りたいという患者の希望に応えるとともに、患者が自分の疾病の状況を理解し、望ましい医療を自ら選択できる体制づくりに努める。 <p>②医療安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● すべての医療機関が医療事故や院内感染の防止対策、サイバーセキュリティ対策を徹底する必要がある。 ● 医療事故や院内感染が発生した場合は、その原因等を分析・検討し、その検討結果について周知を図るなど、再発防止に努める必要がある。 ● 研修会を開催し、医療機関の患者相談窓口担当者の意識共有、サービス向上に努める。 <p>③医療機能情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「救急医療情報システム」を活用した情報提供、「周産期医療情報システム」を活用した緊急を要する妊産婦や未熟児などの搬送支援に努める。 ● 「京都健康医療よろずネット」を活用し、医療機能情報、薬局情報、リハビリテーション情報等の提供に努める。 <p>④患者のニーズに配慮したサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門外来を実施している医療機関の周知に努める。 	
	<p>【具体的な施策】</p> <p>医療提供施設における医療の安全を確保に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 京都健康医療よろずネットによる医療機能情報の一元的な提供 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能情報を一元的に提供することにより府民への医療の質の向上 ・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各医療機関等へ情報提供することにより医療事故の発生防止につなげる。 ・一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）の医療事故調査制度の周知。 	

	<ul style="list-style-type: none">● 病院の管理者や患者相談窓口担当者等を対象とした研修会等<ul style="list-style-type: none">・ 府医療安全支援センターや医療事故調査・支援センターが開催する研修会等の受講を推進。 <p>医療安全支援センターについて</p> <ul style="list-style-type: none">● 継続した医療安全支援センターによる相談対応● ホームページ等での医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供● 医療安全対策担当職員を対象とした研修会等<ul style="list-style-type: none">・ 府医療安全支援センターや医療事故調査・支援センターが開催する研修会等の受講を推進。
--	---

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	9	医薬品等の安全確保と適正使用
	(1)	医薬品等の安全確保
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品製造業者等に対し、品質や安全性の基準に係る遵守状況について、計画的な監視指導を実施し、流通する医薬品等の品質・安全性を確保 ○ 薬局等において医薬品のリスク分類に応じた情報提供体制をとるよう徹底することで、医薬品等の適正使用を推進 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国的に一部の製造業者において、医薬品の製造段階における不適切な取扱いにより、医薬品の安定的な供給が停滞する事態が発生 ○ 医薬品の供給に不測の事態が生じた際は、関係機関と連携し、速やかに対応することが必要 ○ ウイルス性の急性気道感染症等に対する抗菌薬の使用方法など医薬品適正使用上留意すべき課題がある。 ○ 市販薬については、セルフメディケーションの進展により、薬局等における医薬品の販売の際の安全管理や、医薬品の適切な使用のための情報提供が引き続き必要 	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】 <ul style="list-style-type: none"> ● 医薬品の安全性が確保され、安全な使用のために必要な情報提供のある状態 	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】 <ul style="list-style-type: none"> ① 医薬品製造業者等からの不良医薬品の排除 ② 薬局における適切な医薬品の安全管理の実施 ③ 医薬品の安全性に係る情報提供と適正使用の推進 ④ 医薬品供給に不測の事態が生じた場合の適切な対応 	
	【具体的な施策】 <ul style="list-style-type: none"> ① 医薬品製造業者からの不良医薬品の排除 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品製造業者等への監視指導徹底 ② 薬局における医薬品の安全管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理に係る指針・手順書に基づく薬局の安全管理徹底 ③ 医薬品の安全性に係る情報提供と適正使用の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局等における医薬品の安全性に係る情報提供体制の徹底 ・ 府民に対する医薬品の適正使用、副作用報告制度の活用等の安全対策に関する啓発推進 ④ 医薬品供給に不測の事態が生じた場合の適切な対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	9	医薬品等の安全確保と適正使用
	(2)	安心して医薬品等を使用できる環境の充実
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府の医薬分業率は、令和4年度において63.8%と増加している。 ○ 厚生労働省が平成27年に策定した「患者のための薬局ビジョン」においては、服薬情報の一元的・継続的管理、24時間・在宅対応、医療機関等との連携を行う、かかりつけ薬剤師・薬局の定着及び地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する健康サポート機能並びに抗がん剤等の薬学的管理を行う機能を有する薬局の育成を通じ、2025年及び2035年を目標年度として、薬局が医療機関等と連携して地域包括ケアの一翼を担い、地域住民の日々の健康維持・増進から在宅医療まで幅広く関与することを求めている。 ○ これを受けて、平成28年4月から健康サポート薬局の届出及び公表制度が、令和3年8月から地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定及び公表制度が開始され、令和5年7月現在、府内の健康サポート薬局は40件、地域連携薬局は112件、専門医療機関連携薬局は2件となっている。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関等と連携した薬局薬剤師による服薬情報の一元的・継続的管理 ○ 薬局における医療機関をはじめとした多職種との連携 ○ 薬局における健康サポート機能の充実 ○ 在宅医療におけるがん治療等に関わる薬局の充実 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 府民が、自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択し、安心して安全に医薬品等を使用できる状態 	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 薬剤師の資質向上 ② 薬剤師と多職種の連携の強化 ③ 薬局の機能強化 <p><成果指標案></p> <p>訪問薬剤師及び健康サポート薬局研修受講薬剤師数 専門医療機関連携薬局数</p>	
	<p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 薬剤師の資質向上（7次から継続記載） <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に対応できる薬剤師を育成する。（訪問薬剤師研修） ・薬局薬剤師の健康サポート能力の向上を図る。 ② 薬剤師と多職種の連携の強化（7次から継続記載） <ul style="list-style-type: none"> ・入院と外来・在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携力・体制の強化を図る。 ③ 薬局の機能強化（新規） <ul style="list-style-type: none"> ・認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん））の認定を推進するとともに、府民への普及を図る。 ・健康サポート薬局の届出を推進するとともに、府民への普及を図る。 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	9	医薬品等の安全確保と適正使用
	(3)	血液の確保
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 血液製剤については、近年の医療の高度化により免疫グロブリン製剤等の需要が増加しており、献血による血液の確保はますます重要となっている。 ○ 京都府においては、毎年、需要見込等を踏まえ、京都府献血推進計画を策定し、献血者数及び献血血液量などの献血目標を定め、府内3箇所献血ルームに加え、ショッピングセンターや事業所・官公庁などに献血バスを派遣し、府民が献血に協力しやすい環境を整えるとともに、献血への理解を深め、協力を呼び掛ける広報啓発を実施。 ○ 京都府の献血者数は昭和40年の献血制度発足以来増加を続けていたが、昭和60年度をピークに減少に転じ、令和4年度の年間献血者数は113,410人と、昭和60年度の約半分となっている。 ○ 近年の献血者数は横ばいから微増傾向にあり、献血推進計画の目標献血者数は達成している状況にあるが、献血者を年代別に見ると50歳代が最も多く、40歳以上の献血者が全体の約67%を占めるなど、今後の継続的な血液の確保に向け、若い世代の献血を推進することが重要となっている。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 継続的に献血に協力する若い世代の減少 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な献血量が確保でき、血液製剤が安定的に供給される状態 <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 将来にわたる継続的な献血協力者の確保 <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 将来にわたる継続的な献血協力者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・大学生のボランティア団体から同世代の若者に献血への協力を呼び掛け ・高校への献血バスの派遣 ・献血予約アプリやWEB予約の普及を通じた若者が献血しやすい環境の整備 ➢ 将来の献血者層の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携の下、中学生等を対象としたパンフレットの配付や講師の派遣等による啓発 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	9	医薬品等の安全確保と適正使用
	(4)	後発医薬品の適正な普及
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 府薬剤師会を通じ、患者や府民に対して正しい情報を普及啓発するなど、患者や府民、医療機関、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した結果、後発品の使用割合は概ね80%となっている。(厚生労働省は、後発医薬品の使用割合を令和5年度までに数量ベースで80%以上とすることを目標としている。) ○ 府医師会、府薬剤師会等の医療関係者及び国保連等の保険関係団体などと定期的に意見交換を実施。 ○ 病院においては、投与指針(フォーミュラリー)として、有効性や安全性、費用対効果などを踏まえ、処方する医薬品を標準化し、地域の薬局と共有する動きがみられる。 ○ 後発医薬品は先発医薬品と同じ有効成分で、治療学的に同等と認められた医薬品であり、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ある一方で、後発医薬品メーカーにおける不適正事案等からくる品質への不信感、行政処分に伴う製造中止等からくる安定供給の不安は払拭されておらず、後発医薬品メーカーの監視指導の強化や、国においては「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者会議」における議論を踏まえ、少量多品目生産が行われるなどの後発医薬品の産業構造の抜本的な見直しを検討している。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 府民に後発医薬品への漠然とした不信感がある。 ○ 医療関係者において、後発医薬品の品質、情報提供体制、安定供給等に対する不安が払拭されていない。 ○ 後発医薬品の安定供給(国の課題) ○ 後発医薬品の品質確保 	
対策の方向性	<p>【目指す方向(府民の状態)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 府民が後発医薬品について正しく理解し、安心・安全で低価格な医薬品を服薬できる状態 	
	<p>【目標(必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 患者や府民に向けた後発医薬品の正しい情報の普及啓発 ② 医療・保険関係者間の情報共有・意見交換(継続) ③ 有効性、安全性及び費用対効果を考慮したフォーミュラリーの活用 ④ 後発医薬品の安全性確保 	
	<p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 患者や府民に向けた後発医薬品の正しい情報の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府薬剤師会や薬局から府民向けに後発品の正しい情報を普及啓発 ・ 保険者による差額通知事業等により、後発品切り替えメリットの啓発 ・ その他後発品切り替えのメリット等の調査・分析 ② 医療・保険関係者間の情報共有・意見交換 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府医師会、京都府薬剤師会等の医療関係者及び国保連等の保険関係団体などとの意見交換 ・ 一般社団法人京都府薬剤師会と連携した後発医薬品の普及啓発 ③ 有効性、安全性及び費用対効果を考慮したフォーミュラリーの活用 	

	<ul style="list-style-type: none">・京都府におけるフォーミュラリーの普及状況、効果、課題等の把握、分析・病院を中心としたフォーミュラリーの普及及び地域の薬局との共有 <p>④ 後発医薬品の安全性確保</p> <ul style="list-style-type: none">・京都府内の後発医薬品メーカーの継続的な立入検査等
--	---

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	2	小児医療
	(1)(2)	
現計画における施策の効果	<p>(1)小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急体制は連日（平日夜間・休日）維持しており、小児救急患者受入はコロナ禍で大きく減少。 R4 丹後 1,725 人 中丹 1,717 人 南丹 2,347 人 山城北 3,631 人 山城南 3,188 人（前回計画策定時） H29 丹後 2,789 人 中丹 2,282 人 南丹 3,592 人 山城北 6,243 人 山城南 6,511 人 ○ 小児救急電話相談（#8000）の相談件数は、コロナ禍で減少したものの R3 から増加傾向にある。 R4 16,122 件 （前回計画策定時 H29 23,058 件） <p>(2)小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医の人口 10 万人あたりの数をみると、小児科標榜診療所に勤務する医師数については H26 46.9 人→R2 53.2 人、小児医療に係る病院勤務医数については、H26 89.2 人→R2 103.9 人となっており、改善傾向にある。 	
課題	<p>(1)小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児患者の症状に応じた対応を可能にするために、小児医療機関間の連携を強化し、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保していく必要がある。 ○ 小児の救急搬送における軽症者の割合は約 72%となっている。また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は軽症患者と言われている。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）の普及啓発や継続実施により府民への啓発を引き続き行っていく必要がある。 ○ 小児救急電話相談（#8000）事業の改善の必要性を検討するため、利用状況の指標となる応答率・占有率の把握をすることが必要。 ○ 国が掲げる小児医療の体制構築に係る指針において、医療圏ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、地域における小児医療体制の構築を行うこととあり、全国的に小児救命救急センター（18 箇所）などの整備が進められているところ、京都府では現在未整備であることから必要性などの検討が必要。 ○ 小児医療に関わる協議会については、これまで開催できていないため、小児医療体制確保・連携のあり方を検討していくための協議会の開催が必要。 <p>(2)小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医の人口 10 万人あたりの数は増えているものの、地域偏在傾向に変わりはなく、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、継続的な確保をしていく必要がある。 	

対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24時間365日対応可能な小児医療体制の整備
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各地域における小児医療体制の向上 ● 小児救急搬送体制の維持 ● 災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築 ● 小児科医の確保
	<p>【具体的な施策】</p> <p>（１）小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急体制について、連日（平日夜間・休日）確保の維持をしていく。 ○ 地域の小児中核病院、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児科診療所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の整備を図っていく。（都道府県が中核病院小児科、地域小児科センター（各医療圏ごと）を推薦、日本小児科学会登録） ○ 小児救急体制について、連日（平日夜間・休日）確保の維持をしていく。 ○ 小児救急電話相談（#8000）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していく。 ○ 小児救急電話相談（#8000）の利用状況を分析し、回線数増加などの改善の必要性を検討するために、応答率・占有率の把握をする。 ○ 災害、新興感染症の発生時に備えて、災害時小児周産期リエゾンの要請や訓練の実施など、災害時の連携体制構築を図る。（R6年度以降、体制づくりに着手できるよう検討していく。） ○ 小児医療に関する協議会を開催し、平時・災害や新興感染症発生時の小児医療機関の連携の強化体制を検討していく。 <p>（２）小児科医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者を配置していく。

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府周産期医療協議会 (R5. 9. 12 開催予定)	小児医療	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	2	小児医療
	(3)	医療的ケア児の在宅支援
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府医療的ケア児支援協議会が設置され、府内の障害児と医療的ケア児の支援を一体的に協議する場ができ、医療・保健・福祉・教育等の様々な分野からの委員が参画し、医療的ケア児支援のための多職種連携体制が整備された。 ○ 各圏域においても、医療的ケア児に関する支援の場を自立支援協議会の中に位置づけられ、地域の関係機関における医療的ケア児支援のための多職種連携が推進されている。 ○ 40%の訪問看護ステーションが小児に対応する等、小児在宅医療に関する社会資源が増加している。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケア児支援法が施行され、保育所や学校における受入が自治体の責務となったことで、今後はスピード感をもって、医療的ケア児への支援サービスを量的・質的に確保することが求められている。 ○ 安心して、在宅療養を継続するために、継続的な支援者のネットワーク構築や、災害時の支援体制の充実が必要。 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NICU入院児とその家族が、退院後も必要なサービスを受けながら、在宅で療養生活を継続できる。 ● 医療的ケア児とその家族が、望む場所でその子らしく、安全・安心に生活することができる。 <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅移行を推進するためにNICUから円滑に退院できる環境を整備する。 長期入院児等が退院前の準備期間を設けるための病床がある周産期母子医療センターの数 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数 退院支援カンファレンスの実施状況（保健所・市町村の参加状況） 在宅移行支援に関する検討の場がある圏域数 ② 在宅療養を支えるための医療サービス活用を推進する。 小児の訪問診療利用者数 小児の訪問看護利用者数 小児リハに対応している医療機関の数 医療的ケア児に対応できる在宅歯科診療の数等 ③ 在宅療養を支えるための福祉体制を整備する。 医療的ケア児を受け入れている保育所数 医療的ケア児を受け入れている学校の数 医療的ケア児を受け入れている通所施設の数 ④ 在宅療養を支えるための母子保健体制を整備する。 市町村におけるハイリスク児への対応（退院後の支援） 市町村における未熟児（低出生体重児等）への訪問支援 保健所における医療的ケアを必要とする小児慢性特定疾病児等への支援 ⑤ 地域で医療的ケア児や家族が安全・安心に生活できる環境を整備する。 	

医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村の数

【具体的な施策】

(1) 周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備

- ・ NICU 入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業を情報提供している周産期母子医療センター数

(2) 医療的ケア児コーディネーターの養成・配置

- ・ 医療的ケア児コーディネーター研修の実施

(3) 周産期母子医療センターと市町村・保健所との連携体制の整備

- ・ 保健所における在宅療養に関する地域資源一覧の作成と情報提供
- ・ たんぽぽ手帳およびすくすくブックの配布と活用

(4) 在宅療養に係る医療体制の整備

- ・ 小児の訪問診療に対応している病院・診療所数
- ・ 小児の受入体制のある訪問看護ステーション数

(5) 保護者の利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築

- ・ 医療的ケアを必要とする児に対応している相談支援事業所数
- ・ 医療的ケアを必要とする児に対応しているレスパイト施設の数

(6) 小児在宅療養を支える従事者確保の支援

- ・ 医療従事者等への研修の実施
- ・ 児童福祉施設に従事する看護師数

(7) 医療的ケア児を対象とする母子保健サービスの充実

- ・ 市町村における医療的ケア児の把握と支援
- ・ 保健所における医療的ケアを要する小児慢性特定疾病患児の把握と支援

(8) 医療・福祉・保健の連携によるサービスの実施

- ・ 市町村における在宅療養に関する地域資源一覧の作成と情報提供
- ・ 医療的ケア児等支援センター「ことのわ」における保護者支援・従事者支援

(9) 災害時の対応整備

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの配置
- ・ 保健所における医療的ケア児の災害時個別避難計画策定の支援

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	3	周産期医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成31年2月に新たに京都大学医学部附属病院を、令和3年8月に新たに京都府立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、受入体制を強化 ○ 周産期医療情報システムや後方搬送受入協力病院制度を活用し、周産期母子医療センターを中心とした搬送体制を整備 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、総合周産期母子医療センターを中心にした、近隣府県を含む周産期医療機関との連携及び円滑な医療の提供を図ることが必要 ○ 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ため、北部地域での周産期医療体制や南部地域との連携体制の強化が必要 ○ 分娩件数は減少見込みである一方、ハイリスク母体・新生児の医療需要は高いことから、医療資源の有効活用、安心・安全な分娩の安定的確保のための各医療機関の役割分担が必要 ○ 地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24時間365日分娩可能な体制の確保 ○ 産婦人科医師・小児科医師の地域偏在 ○ 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備が必要 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保 	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 総合・地域周産期母子医療センターを中心とした搬送体制や受入体制の強化 ② 分娩取扱医療機関間の連携の強化 ③ 産科医療従事者の確保 ④ 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備 	
	<p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 総合・地域周産期母子医療センターを中心とした搬送体制や受入体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・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空床利用の最適化 ・各センター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に、周産期医療情報システムの積極的な活用 ・後方搬送受入協力病院制度による、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保 ・「広域搬送調整拠点病院」（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 ② 産科医師の不足に対応するため、分娩取扱医療機関間の連携の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療ネットワーク基盤整備事業による妊産婦の患者情報の共有 ③ 産科医療従事者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用 ・大学や医療機関と連携した専門研修プログラムの充実、地域医療確保奨学金による特別加算制度 ・分娩手当の支給や当直手当の維持・拡充、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等処遇改善の促進 	

	<ul style="list-style-type: none">・産科医療への従事割合が高い女性医師の離職防止を図る・助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実・周産期専門医の確保 <p>④ 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none">・災害時小児周産期リエゾンの養成や周産期医療協議会での受入体制の協議など、災害時や新興感染症の発生・まん延時の連携体制構築
--	--

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府周産期医療協議会 (R5. 9. 12 開催)	周産期医療	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	4	救急医療
現計画における施策の効果	<p><救急医療体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制については、休日の日中における在宅当番医制が5地区医師会で実施されており、休日夜間急患センターは11箇所で開催されている。(令和5年6月現在(P)) ○ 二次救急医療体制については、救急告示医療機関が87医療機関であり、救急告示医療機関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、京都・乙訓、山城北医療圏において65医療機関(救急告示病院との重複を含む。)により実施されている。(令和5年6月現在(P)) ○ 三次救急医療体制については、三次救急に対応する救命救急センターを6医療機関指定している。(令和5年6月現在(P)) ○ 救急医療体制については、<u>選定困難事案の割合が全国と比較して低い状況であるが、新型コロナウイルス感染症の影響で全国的に指標が悪化するなか、前回計画の策定時(平成30年)と比べると悪化している。</u> <ul style="list-style-type: none"> ※選定困難事案(救急医療機関への照会4回以上の事案)の状況 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年 京都府 2.4%(181件/7,462件)(全国 4.3%(19,174件/450,378件)) 平成30年 京都府 1.4%(111件/7,672件)(全国 2.4%(10,861件/459,167件)) <p><救急搬送体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送については、関西広域連合による広域的なドクターヘリの活用等により、<u>救急搬送時間が全国と比較して短い状況であるが、新型コロナウイルス感染症の影響で全国的に指標が悪化するなか、前回計画の策定時(平成30年)と比べると悪化している。</u> <ul style="list-style-type: none"> ※救急医療機関への搬送時間の状況 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年 京都府 平均34.1分(全国 平均42.8分) 平成30年 京都府 平均33.4分(全国 平均39.5分) ○ 傷病程度別搬送人員においては、<u>軽症の割合が全国と比較して高い状況である。</u> <ul style="list-style-type: none"> ※都道府県別傷病程度別搬送人員のうち軽症者の割合 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年 京都府 56.2%(67,605人/120,349人)(全国 44.8%(2,460,460人/5,491,744人)) ○ 高齢者の救急搬送人員については、全国の救急搬送人員が4.6%(H24 5,250,302人→R3 5,491,744人)の増加に対し、高齢者(65歳以上)は22.0%(H24 2,786,606人→R3 3,399,802人)の大幅な増加となっている。 ○ 関西広域連合が運航するドクターヘリ(3府県ドクターヘリ、京滋ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ)による広域的な救急医療体制を構築している。 <p><救急救命の人材養成></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急救命に関わる医師・看護師・救急救命士等は増加傾向にある。 <p><救急相談体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療に関する情報提供については、救急医療情報システムによる府民への情報提供に加え、救急安心センターきょうと事業(#7119)による電話相談体制を構築している。 <p><府民への普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院前救護体制の強化のため、救急法講習会等を通じて府民への啓発を実施している。 	

<p>課 題</p>	<p><救急医療体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 増加する高齢者の救急や、精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、<u>地域における救急医療機関の役割を明確化する必要がある。</u> ○ 高齢化の進展に伴い救急搬送件数は増加を続けており、心筋梗塞や脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数も依然多いことから、<u>高齢者救急の増加や緊急性・専門性の高い症例に対応した救急医療提供体制の強化が課題である。</u> ○ 救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅医療へ繋ぐ連携体制の構築が必要である。 ○ 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要がある。 <p><救急搬送体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ドクターヘリの運航については、<u>北部地域においてセーフティネットが一重のエリアがあることから、重複要請や多数傷病者発生事案等への対応に課題がある。</u> <p><救急救命の人材養成></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴い救急搬送件数は増加が見込まれており、引き続き、人材育成に取り組む必要がある。 <p><救急相談体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 府民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の強化が課題である。 <p><府民への普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢社会に対応した救急医療体制を構築するため、引き続き、応急手当の技術・知識の普及啓発を進めていく必要がある。
<p>対策の方向性</p>	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築 <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域における救急医療機関の役割の明確化 ● 効率的・効果的な救急搬送体制の構築 <p>【具体的な施策】</p> <p>（１）地域における救急医療機関の役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接府県との連携を促進するとともに、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し、初期・二次・三次の各段階における救急医療が適切に機能する体制を整備 ・救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制を検討 ・現在の6医療機関に加え、高度な専門的医療を総合的に実施する医療機関として、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす<u>救命救急センターの追加指定</u> ・救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する<u>高度救命救急センターの指定</u> ・救急安心センターきょうと事業（#7119）による電話相談体制の確保 ・高度化・専門化する救急医療に対応した医師・看護師・救急救命士等の養成及び確保の推進 ・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

	<p>による救急蘇生法の実施及びAEDの使用の促進、ドクターヘリについて普及啓発を推進</p> <p>(2) 効率的・効果的な救急搬送体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none">・救急医療情報システムによる、救急診療の可否、空床の有無に係る医療機関や消防機関等へのリアルタイムな情報提供の実施・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、効率的な運用を検討するとともに、厚生労働省が作成するマニュアル等を踏まえた<u>ドクターカーの活用を検討</u>
--	---

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府高度救急業務推進協議会 (R5. 9. 15 開催予定)	救急医療	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	5	災害医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院における医療提供体制の充実 →耐震化率（100%）、多数傷病者に係る対応スペースの確保（100%）、EMISへの登録率（100%）等 ○ 災害拠点精神科病院における医療提供体制の充実 →耐震化率（100%）、多数傷病者に係る対応スペースの確保（100%） 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種間の連携の強化 →保健医療福祉調整本部及び支部での活動を想定した災害訓練が未開催 ○ 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築 →新興感染症発生・まん延時の医療人材派遣について、都道府県と医療機関との協定締結が法定化（R6～） ○ 災害拠点病院以外の病院における医療提供体制の強化 →耐震化率（63.9%）、BCP策定率（36.1%）、EMIS登録率（49.0%）、自家発電機の燃料備蓄実施率（19.0%）等 ○ 災害用医薬品等の確保・供給体制強化 →確保した医薬品等や薬剤師の配分・調整機能の強化 ○ 浸水想定区域等に所在する病院における浸水対策の強化 →浸水を想定したBCP策定率（災害拠点病院：37.5%、災害拠点病院以外の病院：21.2%） 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害急性期において必要な医療提供体制の構築 	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健医療福祉調整本部構成機関間における多職種連携の推進 ② 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築 ③ 災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院にそれぞれの役割に応じた医療提供体制の構築 ④ 医薬品等の確保・供給体制の強化 ⑤ 浸水想定区域等に所在する病院における浸水対策の強化 ⑥ 医療コンテナの災害時における活用の推進 ⑦ 原子力災害医療体制の強化 	
	<p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 災害医療に携わる機関同士の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府災害拠点病院等連絡協議会の定期的な開催 ・多職種が連携する災害訓練の実施を検討 ・DPATとDMAT、DHEAT等各専門分野と情報共有できる体制の構築 ② 新興感染症に対応できる人材の育成及び派遣体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT指定医療機関に対し、所属DMAT隊員のDMAT感染症研修への参加を依頼 ・DMAT派遣協定を改正し、新興感染症に係る対応を明記 ③ 災害拠点病院におけるDMAT派遣体制の強化及び災害拠点病院以外の病院における防災体制の強化 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府独自の D M A T 養成及び技能維持研修の定期的な開催 ・ DPAT 養成・技能維持研修の定期的な開催 ・ E M I S 操作研修の定期的な開催 ・ 災害拠点病院以外の病院における耐震化の推進 ・ 災害拠点病院以外の病院における防災備蓄の推進 ④ 災害用医薬品等の確保と供給体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品等関係団体との協定等による医薬品等の確保 ・ 災害時における医薬品等の流通経路確保 ・ 被災地の医薬品等や薬剤師、薬事衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う災害薬事コーディネーターの養成・確保 ⑤ 浸水想定区域等に所在する病院における浸水対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 浸水を想定した B C P の策定を推進 ・ 浸水想定区域等に所在する病院における浸水対策の推進 ⑥ 医療コンテナの災害時における活用の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療コンテナの導入に係る必要性について検討 ⑦ 原子力災害医療体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府原子力災害医療ネットワーク会議の定期的な開催 ・ 原子力災害拠点病院との間で原子力災害医療派遣チームに係る派遣協定の締結を検討 ・ 緊急時医療センターの運用や傷病者の受入を想定した訓練の実施 ・ 安定ヨウ素剤の配布等に係る研修の開催
--	---

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
<p>京都府災害拠点病院等連絡協議会 (R5. 8. 22 開催 9月開催予定)</p>	<p>災害医療</p>	<p><R5. 8. 22 協議会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 舞鶴・綾部に災害拠点病院がないことが課題。実行的な受援体制の構築のためにも指定の検討が必要。 ・ 災害支援ナースとして育成された人材の活用が今後の課題。保健医療計画に位置付けてはどうか。 ・ 医療機関における BCP（事業継続計画）策定にあたって、浸水対策など、どの程度の規模の災害までを想定した対策が必要か基準を示すことが必要。 ・ 災害医療コーディネーターの場合、設置要綱等でその役割が定められているが、新しく位置付けられる災害薬事コーディネーターについても整備が必要。 ・ 災害拠点病院以外の病院における「病床数100以上の病院」が対象となっているロジックモデルの指標については、民間病院の規模や施設整備の補助対象となるかも踏まえた検討が必要。 ・ DMAT 隊員を養成する人が少ないことが課題。

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	7	へき地医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保困難区域で、勤務する医師を確保するため、研修費の支援や一定の勤務条件を満たす医師に対して、大学院医学研究科の授業料免除・助成を行うなどして、若手医師を育成 ○ 地域医療体験実習や総合医療・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 ○ へき地医療拠点病院からへき地診療所等へ医師派遣並びに技術指導・援助を実施するとともに、へき地拠点病院・へき地診療所の施設・環境の充実を図る 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療機関で勤務する医師の確保 ○ 医師の診療科偏在・地域偏在の解消に向けた取り組み ○ 地域医療に従事する医師のキャリア支援 ○ 医療提供体制の充実 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療需給を踏まえた医師偏在解消の取組や現在及び将来不足が予想される診療科等についても医療を受けることができる 	
	<p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 京都府立医科大学、京都府中北部病院、各医局等の関係機関との連携推進 ② 医師確保困難区域における医師の確保及び勤務環境の改善 ③ へき地医療対策の企画、調整及び医師の育成 ④ 地域医療に対する意欲の醸成 ⑤ 各種広報媒体を活用した京都府内で働きたい医師の確保 ⑥ 地域偏在や診療科偏在の解消に係る要望等の実現 	
	<p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師には、キャリア形成プログラムを適用することにより、医師少数区域等の医療機関へ医師を配置し、地域医療を担う人材として育成する。 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府と京都府立医科大学との間で、キャリア形成プログラムに関する内容を協議するキャリア形成プログラム検討会を実施 ・自治医科大学卒医師を対象とした定期的な面談の実施 ・キャリア形成プログラム内容を向上するため、キャリアコーディネーターの配置 ・京都府中北部病院病院長や各医局教授に、キャリア形成プログラムに関する内容の説明 ・地域卒学生、地域医療卒学生、自治医科大学生を対象としたキャリア形成卒前支援プランの適用 ・府立、私立、市立高校の担当者が集まる場でキャリア形成プログラムに関する内容の説明 	

を実施

- ② 自治医科大学卒業医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限後も府内の医師確保困難区域で継続して、勤務することができる環境整備を行う
 - ・一定の勤務条件を満たす医師に、大学院医学研究科の授業料免除・助成を行い、若手医師を育成
 - ・地域医療確保奨学金を活用した医師確保困難区域の勤務医の確保
- ③ 京都府立医科大学附属北部医療センターにおいて、へき地医療支援機構としての機能の充実・強化を図り、へき地医療対策の企画・調整を行うとともに、各種事業を円滑かつ効率的に実施する
 - ・へき地医療支援機構における企画・調整及び医師の育成
- ④ 地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を実施する
 - ・自治医科大学生に対して、地域医療体験に係る1泊2日の実習を開催
 - ・地域枠学生に対して、地域医療体験に係るバスツアーの開催
- ⑤ 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、京都府内で働きたい医師を募集し、京都府内で勤務する医師を確保する
 - ・医学生を対象とした各病院の就職説明会の開催
 - ・京都府内の医療機関を紹介する臨床研修ガイドブックの作成
 - ・医師との縁をつなぐ絆ネットの活用
- ⑥ 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、要望等を実施する
 - ・厚生労働省へ医師不足等に係る要望を実施

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	6	新興感染症発生・まん延時における医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事前対応型行政の更なる推進 <ul style="list-style-type: none"> ・国及び本府が定めた計画や指針等に基づく取組を通して、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 ○ 府民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関する積極的な情報提供を進め、府民一人ひとり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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症（SARS-CoV-2）など新たな感染症の大規模な流行や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。 	
対策の方向性	<p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の拡大を可能な限り抑制し、府民の生命及び健康を保護する。 <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 府民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動を取っている ② 保健所や保健環境研究所と連携し、患者等の特定や適切な感染対策ができています。 ③ 入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる ④ 入院を要しない患者等が適切な医療を受けられる <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 府民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動を取っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・検疫所との連携強化等による新興感染症に関する情報収集及び分析 ・広報・相談窓口等の情報提供体制の整備 ・情報の速やかな集約・分析機能を備えた「京都版 CDC（疾病予防管理センター）」の創設 ・ワクチンの有効性・安全性、正しい知識の普及とともに、府民の理解を得た上での予防接種体制の整備 ② 保健所や保健環境研究所と連携し、患者等の特定や適切な感染対策ができています。 <ul style="list-style-type: none"> ・病毒性・伝播性等に関する知見が収集されるまでの期間における感染症指定医療機関の感染症病床での受入・隔離 	

- ・ 医療措置協定締結に基づく発熱外来による診療体制の整備
- ・ 検査措置協定締結に基づく検査体制の整備
- ・ 積極的疫学調査の実施
- ・ 保健所や感染症対応サポートチーム（感染症予防等業務関係者の派遣）等による集団発生時の対策支援

③ 入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる。

- ・ 医療措置協定締結に基づく病床確保による入院医療体制の整備
- ・ 消防機関等と連携した搬送（救急搬送）体制の整備
- ・ 医療措置協定締結に基づく後方支援医療機関の確保（①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入）

④ 入院を要しない患者等が適切な医療を受けられる。

- ・ 自宅、宿泊、高齢者施設等療養者への医療提供体制（感染症医療担当従事者の派遣）の整備
- ・ 健康フォローアップセンター等の整備

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府感染症対策連携協議会（7月開催）	感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療コントロールセンターがかなり上手く機能した。 ・情報伝達の効率化、情報共有のあり方が課題で、特にIT化、ICT化していかないと、情報共有に遅れが生じる。 ・高齢者施設等では、どの施設でクラスターが発生したか、陽性者が出たかという情報の共有が錯綜しており、情報共有のツールの現場での活用・普及が課題。 ・コロナを受け入れるベッドがなかなか確保できなかったのが課題。 ・院内でクラスターや院内感染がおり、医療が逼迫した時に診療体制、役割分担、連携システムがうまく構築できなかった。逼迫時に救急搬送困難例が出ないような体制づくりが必要。 ・検査キットを販売、配布できるようになったことで、陽性者をすぐに医療に結び付けることができるようになったことが良かった。 ・貨物船等で外国人乗組員の感染が発生することもあり、自治体と検疫所の連携強化が必要。 ・コロナ対応は一部の病院ではなくオール京都でしないといけない。

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第3章	健康づくりから医療 介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
	3	様々な疾病や障害に係る対策の推進
	(4)	感染症対策（新興感染症を除く。）
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事前対応型行政の更なる推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国及び本府が定めた計画や指針等に基づく取組を通して、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 ○ 府民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に関する積極的な情報提供を進め、府民一人ひとり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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ○ 感染症法第6条の感染症分類（一類～五類、その他感染症）に沿った対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一種、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、医療提供体制、患者移送及び検査体制等の点検・整備 ・ 府民等への感染防止に関する予防啓発と医療機関からの届出による迅速・効果的な対策 ・ ワクチンや予防接種に関する啓発活動 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 検査の受診者が減少しており、HIV 感染を自覚しないまま他者に感染させることのないように受診を啓発する必要があります。 ○ 梅毒等の性感染症が近年増加しており、予防を啓発する必要があります。 ○ 結核患者に占める後期高齢者や外国人の割合が増えており、多剤耐性結核の発生を防ぐためにも、医療機関と連携し、早期診断と適切な薬の服用を含む確実な治療を啓発する必要があります。また、合併症を併発した結核患者に対応できる結核病床が府内に少ないために搬送困難事例が発生しており、その確保が求められています。 	
対策の方向性	【目指す方向（府民の状態）】	
	● 感染症の拡大を可能な限り抑制し、府民の生命及び健康を保護する。	
	【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】	
① 府民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動を取っている		
② 保健所や保健環境研究所と連携し、患者等の特定や適切な感染対策ができています。		
③ 入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる		
【具体的な施策】		
① 府民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動を取っている。		

- ・感染症発生動向調査等による HIV、梅毒、結核等に関する情報収集及び分析
- ・広報・相談窓口等の情報提供体制の整備（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、結核対策としての定期健康診断の積極的な勧奨など）
- ・感染症情報センター等の情報提供体制の充実

- ② 保健所や保健環境研究所と連携し、患者等の特定や適切な感染対策ができています。
- ・感染症指定医療機関等と連携した診療体制の整備
 - ・保健環境研究所等における検査体制の整備と精度管理の実施による検査能力の維持・向上
 - ・積極的疫学調査による地域別の流行状況や感染経路、原因不明の感染症等の迅速な把握
- ③ 入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる。
- ・感染症指定医療機関等と連携した入院医療体制の整備

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章	府民・患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	8	在宅医療
現計画における施策の効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院を全医療圏に設置 ○ 全病院に対する退院支援担当者を配置している病院は 54.0% (基準値 43.1%) ○ 訪問看護ステーション数：331 施設 (基準値 266 施設) ○ 訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数：5.6人 (基準値は 5.0人) ○ 地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数：870人 (基準値は 722人) ○ 居宅療養管理指導を実施する薬局数：650 (基準値 404) 	
課題	<p>【退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援や日常の療養支援の基盤となる市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」が効果的に実施されることが必要。 <p>【日常の療養支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年以降に訪問診療や訪問看護の必要量がピークを迎える見込みや疾病構造の変化、高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズ増加への対応が必要。 ○ 在宅療養者が安心して自宅や地域で生活できるよう急変時に対応できる訪問診療や訪問看護が整備されていることが必要。 ○ 高齢化が進展する中、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加することが見込まれることから、「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及が必要。 ○ 在宅療養者の要介護者は口腔ケアが不十分になりやすいため、これらの者に対する在宅歯科診療、口腔ケア等を行う体制の整備が必要。 ○ 高度の調剤機能を有するかかりつけ薬局・薬剤師や在宅医療に必要な医薬品、医療材料・衛生材料を適時適切に入手できる体制の整備が必要。 <p>【緊急時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者をはじめ障害児・者の在宅療養のため、病院・かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・介護支援専門員・訪問看護・訪問サービス・通所サービス等の体制を整備するとともに、入退院時・日常の療養生活・病状の急変時などそれぞれの場面で多職種連携が不可欠。 <p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種協働による在宅看取りの推進及び施設における看取りの推進が必要。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者健康福祉計画における目標・見込み量との整合性が必要。 	
対策の方向性	<p>目指す方向（府民の状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 京都府地域包括ケア構想の実現 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療において多職種連携を強化し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、災害等の対応の充実を図る。 	
	<p>目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）</p> <p>【全体事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療を地域において在宅医療を広く担う医療機関（国指針の積極的に担う医療機関）について、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援歯科診療所を位置付ける。 	

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点について、府医師会・地区医師会（京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター）、府歯科医師会（口腔ケアサポートセンター）、各保健所へ設置する地域包括ケア推進ネット、市町村（在宅医療・介護連携推進事業）を位置付ける。

【退院支援】

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携の強化。

【日常の療養支援】

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携し、在宅医療を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の充実。
- 周術期から在宅等に至るまで歯科診療・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整備。
- 訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施。
- 在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL向上のために、在宅現場で対応できる臨床工学技士、歯科衛生士及び歯科技工士等に対する人材育成を支援。
- 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。
- 在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬局・薬剤師の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築。
- 在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。

【急変時の対応】

- 往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。

【看取り】

- 看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等の体制の整備。

具体的な施策

- 在宅療養あんしん病院登録制度の推進
 - ・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った時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げるシステムにより、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。（登録：134病院（2023年6月時点））
- 多職種連携のための拠点整備や人材育成の推進
 - ・「京あんしんネット」連携体制構築
 - ・在宅医療・地域包括ケア拠点事業
 - ・在宅療養コーディネーター養成（870名（2023年3月時点））
 - ・看取りプロジェクト推進事業（看取りサポート専門人材養成：看護師403名、介護支援専門員753名、施設介護職員923名（2023年3月時点））
- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の支援
 - ・市町村が地区医師会等と連携して実施する在宅医療・介護連携の取組の支援、地域包括ケア推進ネット等により広域連携の調整を実施。

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
京都府高齢者サービス総合調整推進会議 (R5.9.8開催予定)	在宅医療を推進するための方策について	