

京都府感染症予防計画

令和6年3月

京都府・京都市

(最終案)

目次

第1章 総論（感染症の予防の推進の基本的な方向）	5
1 事前対応型行政の構築	5
2 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	5
3 人権の尊重	5
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	6
5 各主体の果たすべき役割	6
(1) 京都府等の果たすべき役割	6
(2) 府民の果たすべき役割	7
(3) 医師等の果たすべき役割	7
(4) 獣医師等の果たすべき役割	7
第2章 各論	8
第1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	8
1 基本的な考え方	8
2 感染症発生動向調査（流行予測調査）	8
3 関係機関及び関係団体との連携	9
(1) 食品保健部門との連携	9
(2) 環境衛生部門との連携	9
(3) 検疫所との連携	9
(4) その他の関係機関及び関係団体との連携	10
4 定期予防接種の推進	10
第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	11
1 基本的な考え方	11
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院	11
3 感染症の診査に関する協議会	12
4 消毒その他の措置	12
5 積極的疫学調査	12
6 関係機関及び関係団体との連携	13
(1) 食品保健対策の連携	13
(2) 環境衛生対策の連携	13
(3) 検疫所との連携	13
(4) その他の関係機関及び関係団体との連携	14
7 臨時予防接種体制の整備	14
8 集客施設等に対する感染対策に係る要請等	14
第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	15
1 基本的な考え方	15

(最終案)

2	京都府等における情報の収集、調査、研究の推進	15
第4	病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	16
1	基本的な考え方	16
2	京都府等における病原体等の検査の推進	16
3	京都府等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	16
4	関係機関及び関係団体との連携	16
第5	感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	18
1	基本的な考え方	18
2	数値目標	18
3	京都府における感染症に係る医療を提供する体制	19
(1)	感染症指定医療機関の指定	19
(2)	新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備	19
ア	病床	20
(ア)	新興感染症の発生等公表期間前における体制	20
(イ)	新興感染症の発生等公表期間における体制	20
a	流行初期における体制	20
b	流行初期以降における体制	21
イ	発熱外来	22
a	流行初期における体制	22
b	流行初期以降における体制	23
ウ	自宅療養者等への医療の提供等	23
a	流行初期における体制	23
b	流行初期以降における体制	23
エ	後方支援	23
オ	人材派遣	24
カ	个人防护具の備蓄等	24
4	その他感染症に係る医療の提供のための体制	25
5	関係機関及び関係団体との連携	25
第6	感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	26
1	基本的な考え方	26
2	京都府等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	26
3	関係機関及び関係団体との連携	27
第7	宿泊施設の確保に関する事項	28
1	基本的な考え方	28
2	京都府における方策	28
3	関係機関及び関係団体との連携	28
第8	外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	29
1	基本的な考え方	29
2	京都府等における方策	29

(最終案)

3 関係機関及び関係団体との連携.....	30
第9 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	31
1 基本的な考え方	31
2 京都府における総合調整又は指示の方針	31
第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	32
1 基本的な考え方	32
2 京都府等における人材の養成及び資質の向上	32
3 医療機関等における人材の養成及び資質の向上	32
第11 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	33
1 基本的な考え方	33
2 京都府等における保健所の体制の確保.....	33
3 関係機関及び関係団体との連携.....	34
第12 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項.....	35
1 基本的な考え方	35
2 緊急時における国との連絡体制.....	35
3 緊急時における他の地方公共団体等との連絡体制.....	35
4 緊急時における情報提供.....	36
第13 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	37
1 基本的な考え方	37
2 京都府等における方策	37
第14 その他の重要事項	38
1 災害防疫	38
2 動物由来感染症対策	38
3 外国人に対する対応	38
4 薬剤耐性対策	38
第15 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応.....	40
1 結核対策	40
2 性感染症対策	40
3 麻しん・風しん対策	41
4 蚊・マダニ媒介感染症対策	41
5 新型インフルエンザ等対策	41

(最終案)

はじめに

平成11年に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）（以下、「感染症法」という。）が施行され、同法第9条に基づく「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が定められたことに伴い、京都府では、基本指針に基づき、京都府感染症予防計画（以下「予防計画」という。）を平成12年3月に策定し、感染症法等の改正や感染症を取り巻く状況の変化に対応するため、定期的に改定してきた。

近年においては、平成21年にメキシコを発端として新型インフルエンザ（インフルエンザA／H1N1）が発生し、国内でも多数の患者が発生した。また、平成24年の中東地域等での中東呼吸器症候群（MERS）の発生や平成26年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行、平成27年から28年にかけての中南米等でのジカウイルス感染症の流行、平成29年の中東・イエメンでのコレラ集団感染、令和4年のエムポックスの発生など、様々な感染症の流行が繰り返されてきた。

さらに、令和元年の中国・武漢を発端とする新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものをいう。）の世界的な大流行では、病床や外来医療、医療人材、感染症対策物資の確保のほか、保健所や検査等の体制の確保に時間を要するなど、様々な課題が顕在化した。

これを受けて感染症法の改正（令和4年法律第96号）と、同法第9条に基づく基本指針の改正（令和5年厚生労働省令第202号）が行われた。京都府においては、新たに予防計画の策定が義務付けられた京都市とともに、京都府感染症対策連携協議会での議論を踏まえて、予防計画の改定を行い、オール京都の体制を基本とする感染症の予防及びまん延防止への取組体制の強化を推進することとした。

（1）計画の位置づけ

- ・ 予防計画は、感染症の予防の総合的な推進を図るために、京都府感染症対策連携協議会の議論を踏まえて策定された基本的な計画とする。
- ・ 京都府保健医療計画の別冊として予防計画を位置づけるとともに、「京都府新型インフルエンザ等感染症対策行動計画」との整合性を確保する。

（2）計画の見直し

- ・ 予防計画は、計画策定から向こう6年間の感染症対策の取組の方向性を示すが、基本指針の見直しや感染症を取り巻く状況の変化等に応じて、京都府感染症対策連携協議会での議論を踏まえて改正を行う。

(最終案)

第1章 総論（感染症の予防の推進の基本的な方向）

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに府民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、本計画に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組む。

また、京都府及び保健所設置市である京都市（以下「京都府等」という。）は、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）と構成する京都府感染症対策連携協議会を通じ、予防計画等について協議を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時（患者発生後の対応時（法第4章又は法第5章の規定による措置が必要とされる状態をいう。以下同じ。）以外の状態をいう。）より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってPDCAサイクル¹に基づく改善を図り、実施状況について検証する。

さらに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）の発生及びまん延に備え、事前に訓練を実施し、連携体制の確認や職員等の対応能力の向上を図る。

次の新興感染症の発生時には、京都府感染症対策連携協議会の枠組みを活用し、速やかな情報伝達や連携体制の確認を行う。

なお、新興感染症の特性（感染性、病原性）等に応じて、本計画にとらわれず、柔軟かつ機動的に対応することを念頭においておく。

2 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

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となっているため、京都府等は、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集分析を行うとともに、その分析の結果と感染症の予防及び治療に必要な情報を府民へ積極的に公表しつつ、府民一人一人の予防及び感染症の患者に対する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る社会全体の予防を推進する。

3 人権の尊重

京都府等は、患者等の人権の尊重と感染症の予防の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が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に復帰できるような環境の整備に努める。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意するとともに、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て正しい知識の普及啓発に努める。

¹ 「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方

(最終案)

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、府民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の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て、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の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の整備を行うとともに、予防計画のほか、地域保健法に基づく対処計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画等の策定・周知を通じ、健康危機管理体制の構築を行う。

5 各主体の果たすべき役割

(1) 京都府等の果たすべき役割

京都府等は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集・分析・公表、研究の推進、人材の養成・確保、資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等、感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。また、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重する。

京都府等は、保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、京都府保健環境研究所及び京都市衛生環境研究所等（地域保健法第26条に規定する業務を行う同法第5条第1項に規定する地方公共団体の機関（当該地方公共団体が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいい、以下「保健環境研究所等」という。）については京都府における感染症の技術的かつ専門的な機関として明確に位置付けるとともに、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行う。

京都府は、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築に努めるとともに、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、京都市等の支援に努める。

京都市は、京都府の支援を受け、平時から感染症対応が可能な専門職の人材の確保、情報収集、地方公共団体間の調整、業務の一元化等により、必要な体制の構築に努める。

京都府等は、複数の府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。また、このような場合に備えるため、国と連携を図りながらこれらの府県等との協力体制についてあらかじめ協議をしておくことに努める。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、保健所等の体制を確保するとともに、医療提供体制、検査、移送及び宿泊療養の対応能力の構築に努める。

京都府は、京都府感染症対策連携協議会を設置し、京都府等の予防計画についての議論・協議を行うほか、その構成員が相互の連絡を図ることにより、予防計画の実施状況及びその

(最終案)

実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。

また、平時だけではなく、感染症発生・まん延時においても、京都府感染症対策連携協議会をWEB形式等で開催するなど、当該感染症の発生の予防及びまん延を防止するための情報共有や協議の場として活用するほか、あらかじめ定めた指揮命令系統に基づき、感染症対策本部及び有識者会議の方針を共有するなど、十分な連携を取る。

なお、京都府感染症対策連携協議会の設置については、「京都府感染症対策連携協議会設置要領」において定める。

(2) 府民の果たすべき役割

府民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

(3) 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、(2)に定める府民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

病院、診療所、病原体等の検査機関、高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、国又は地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等²(感染症法第36条の2第1項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。)、地域医療支援病院及び特定機能病院は、京都府知事が通知する医療の提供等の事項に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じなければならない。

(4) 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、(2)に定める府民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

動物等取扱業者(感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。以下同じ。)は、(2)に定める府民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体(以下「動物等」という。)が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

²公立病院、独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)、独立行政法人国立病院機構(NHO)、共済組合が設置する病院

(最終案)

第2章 各論

第1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

京都府等は、感染症の発生の予防のための対策において、第1章1に定める事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策を企画、立案、実施及び評価する。

感染症の発生の予防のための対策における日常行われるべき施策は、2に定める感染症発生動向調査を中心に行うものであるが、さらに、平時における3(1)に定める食品保健対策、(2)に定める環境衛生対策、(3)に定める検疫所における感染症の国内への侵入防止対策等について、関係機関及び関係団体との連携を図りながら具体的に講ずる。また、患者発生後の対応時においては、第2に定めるところにより適切に措置を講ずる。

2 感染症発生動向調査（流行予測調査）

感染症発生動向調査の実施は、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新興感染症の情報収集、分析及び公表について、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠である。京都府等は、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、京都府医師会や京都府病院協会、京都私立病院協会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進める必要がある。

このため、京都府等においては、感染症法第12条に規定する届出の義務について、京都府医師会や京都府病院協会、京都私立病院協会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しについての検討や、デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。また、京都府は、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定について、定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握ができるようにする。

感染症法第13条の規定による届出を受けた京都府知事及び京都市長（以下「京都府知事等」という。）は、当該届出に係る動物又はその死体から人への感染を防止するため、速やかに第2の5に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を講ずる必要があることから保健所、保健環境研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等が相互に連携する。

特に、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、感染症法に基づく健康診断等の感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する良質かつ適切な医療の提供が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場合の消毒、感染症を媒介するげっ歯類及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除など、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のために迅速に対応する必要があることから、医師から京都府知事等への届出について、適切に行われることが求められる。

(最終案)

また、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に行うため、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症についても感染症法第14条に規定する指定届出機関等（感染症法第14条第8項に基づく届出の求めを受けた医療機関を含む）から京都府知事等への届出が適切に行われることが求められる。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、京都府知事等への届出を求めることが可能である。

感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり、さらに、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義を有していることから、京都府等は、国立感染症研究所³及び保健環境研究所等を中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表される体制を構築するとともに、患者に関する情報を含めた全国一律の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。また、保健環境研究所等が国立感染症研究所と連携し、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行うことに努める。

3 関係機関及び関係団体との連携

(1) 食品保健部門との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の予防に当たり、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導については、他の食中毒対策と併せて食品保健部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となる。

(2) 環境衛生部門との連携

平時において、水や空調設備、感染症媒介昆虫等による感染症の発生の予防対策を講ずるに当たり、京都府等においては、水や空調設備の適切な管理、感染症媒介昆虫等の発生の防止及び駆除の必要性などの正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報の提供、並びに関係業種への指導等については、感染症対策部門と環境衛生部門の連携を図る。

また、平時における感染症媒介昆虫等の発生の防止については、過剰な消毒及び駆除とならないように配慮しつつ、地域の実情を踏まえ、各市町村が各々の判断で適切に実施する。

(3) 検疫所との連携

感染症の国内への侵入予防対策として、検疫所長は、京都府内の医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、必要に応じて、京都府内の医療機関の管理者と協定を締結する。京都府知事は、当該協定の締結に先立ち、意見を述べるとともに、当該協定が締結されたときは、遅滞なく、検疫所長から当該協定の内容の通知を受ける。

また、京都舞鶴港等において貨物船等の乗組員で感染症が集団発生した場合には、受け入

³ 令和7年度以降は、「国立健康危機管理研究機構」に変更予定。

(最終案)

れ先の調整が難航することにも備え、京都府は同検疫所との連携を強化する。

(4) その他の関係機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や京都府等の感染症対策部門、食品保健部門、環境衛生部門等と適切に連携を図るとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。さらに、国と京都府等、府内市町村（京都市を除く。）の連携体制、京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等の関係団体の連携体制を、京都府感染症対策連携協議会等を通じて構築する。

さらに、広域での対応に備え、国との連携強化や都道府県等間の連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築する。

4 定期予防接種の推進

予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、実施体制の整備等を進め、予防接種法に基づき適切に予防接種を行う。また、京都市及び他の府内市町村は、地区医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行うよう努める。さらに、京都府等においては、府民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供する。

(最終案)

第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応するとともに、その際には患者等の人権を尊重する。また、府民一人一人の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る社会全体の予防の推進を図っていく。

感染症のまん延の防止のためには、京都府等が感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた府民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、府民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行う。

京都府知事は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

対人措置（感染症法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等、一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、必要最小限のものとするべきであり、仮に措置を行う場合であっても患者等の人権を尊重する。

京都府知事等が対人措置及び対物措置（感染症法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を行うに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

感染拡大時において府民に対して外出自粛等の呼びかけ等を行う場合には、時期を逸することのないよう早期の情報提供に努める。

事前対応型行政を進める観点から、京都府等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合に対応できるよう京都府医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体等、近隣の地方公共団体との役割分担及び連携体制について、まん延の防止の観点からあらかじめ定めておくなどによりまん延防止に努める。

複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症のまん延が発生した場合には、国が技術的援助等の役割を積極的に果たすこととなるが、京都府等においても都道府県等相互の連携体制をあらかじめ構築する。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。

(最終案)

健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。また、感染症法に基づく健康診断の勧告等以外にも、京都府等が情報の公表を的確に行うことにより、府民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨に努める。

就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象とならない業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、京都府等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。

入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。京都府等においては、入院後も、感染症法第24条の2に基づく処遇についての京都府知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請する。

京都府知事等が入院の勧告を行うに際しては、京都府等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、京都府等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うことに努める。

入院の勧告等に係る患者等が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、京都府知事等は当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会（京都府感染症診査協議会及び京都市感染症診査協議会）については、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うことは当然であるが、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、京都府知事等は、協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

4 消毒その他の措置

消毒、感染症媒介昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の対物措置を講ずるに当たっては、京都府知事等又は京都府知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものにする。

5 積極的疫学調査

感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）については、国際交流の進展等に即応し、より一層、その内容を充実させる。

また、積極的疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく積極的疫学調査に応じない場合に、命令、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

(最終案)

積極的疫学調査は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異常が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他京都府知事等が必要と認める場合に的確に行う。この場合においては、保健所、保健環境研究所等、動物等取扱業者の指導を行う機関等と密接な連携を図ることにより、地域における流行状況の把握並びに感染源及び感染経路の究明を迅速に進めていく。

京都府知事等が当該職員に積極的疫学調査を実施させる場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくとともに、同研究所等から協力の求めがあつた場合は、積極的に支援する。

なお、感染症がまん延する中で、感染・伝播性が高く、重症化率が低い場合に一律の対応を行うことは、保健所機能そして社会経済活動への影響が非常に大きいことから、状況に応じて、高齢者や重症化リスクが高い人に限定する等、積極的疫学調査の対象や調査項目等の重点化を必要に応じて検討する。

6 関係機関及び関係団体との連携

(1) 食品保健対策の連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、京都府等においては、保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主として病原体の検査等を行うとともに、感染症対策部門にあつては患者に関する情報を収集するといったような役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を行う。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、京都府等の食品保健部門にあつては一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、施設等の消毒等を行う。

二次感染による感染症のまん延の防止については、感染症対策部門において感染症に関する情報の公表の他必要な措置をとる等により、その防止を図る。

原因となった食品等の究明に当たっては、保健所等は、保健環境研究所、国立試験研究機関等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策の連携

水や空調設備、感染症媒介昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、京都府等の感染症対策部門にあつては、環境衛生部門との連携を図る。

(3) 検疫所との連携

京都府等は、検疫手続の対象となる入国者の患者等発生後の対応として、検疫所より、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合、又は検疫感染症及び新感染症の病原体に感

(最終案)

染したおそれのある者で停留されない入国者の健康状態に異状を確認した場合における通知を受けた際は、検疫所と連携し、感染症のまん延の防止のための必要な措置を講ずる。

(4) その他の関係機関及び関係団体との連携

感染症のまん延の防止のためには、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、国と地方公共団体、地方公共団体相互間の連携体制及び行政機関と京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会等の医療関係団体並びに国や京都府等における関係部局の連携体制を構築しておくことが重要である。令和5年4月1日からは京都府等にも個人情報保護法が適用されたことを踏まえ、ICTの活用を含め、感染状況等を迅速かつ円滑に共有できる仕組みを検討する。

7 臨時予防接種体制の整備

ワクチンの有効性及び安全性の評価を十分に行いながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進めることで、府民の理解を得つつ、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、京都府は、必要に応じて、予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を行い、又は市町村長に臨時の予防接種を行うよう指示する等により、臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

8 集客施設等に対する感染対策に係る要請等

京都府は、感染状況や医療提供体制等と、国の基本的対処方針や事務連絡、緊急事態措置・まん延防止等重点措置等の措置の動きを踏まえて、府民への呼びかけや外出自粛要請のみならず、集客施設等への感染防止対策や休止等の使用制限等の要請、時短要請や休業要請、イベント開催制限等の対応を行う。

具体的には、新型インフルエンザ等特別措置法に基づき定める「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年7月制定。令和6年度改定予定。）をもとに対応を行う。

(最終案)

第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進される必要があり、感染症に関する調査・研究は、感染症対策の基本となるべきものである。このため、京都府等においても、国が推進する取組を踏まえ、必要な調査・研究の方向性を示し、国立感染症研究所等も含めた関係機関との連携の確保、調査・研究に携わる人材の育成等を推進する。

また、京都府等は、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進する中で、感染症の情報を迅速に収集し共有する観点から国が整備する全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を活用し、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うよう努める。また、必要に応じて情報がアウトプットできるよう平時から、国が整備する新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を活用するとともに、国が収集する新興感染症データベースによる病原体情報や、様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析の結果等に関する迅速な情報提供を受ける。

2 京都府等における情報の収集、調査、研究の推進

京都府等における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、平時から、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び京都府等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境研究所等が京都府等の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

保健所においては、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を保健環境研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点としての役割を果たしていく。

保健環境研究所等においては、京都府等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、京都府等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たしていく。

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が京都府等に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。また、収集した様々な情報について個人を特定できないようにした上で、連結して分析するよう努める。

感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告する。

(最終案)

第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

1 基本的な考え方

保健環境研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号）に基づき整備し、管理する。このほか、京都府等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施する。

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、施設ごとの役割分担などの枠組みも含めて、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

特に、保健環境研究所（京都府）と衛生環境研究所（京都市）が同一施設内であることを活かして連携を行い、また京都大学医学部や京都府立医科大学との連携を推進する。

2 京都府等における病原体等の検査の推進

京都府等は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、保健環境研究所等や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、府市で連携し、あらかじめ近隣の府県等との協力体制について協議するよう努める。

保健環境研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。

保健環境研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備や精度管理、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供並びに技術的指導を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して保健環境研究所等が検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。

京都府等は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

抗原検査キットの取扱が可能になった際には、医療機関や薬局等と連携し、必要な体制を整備する。

3 京都府等における総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

京都府等は、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、公表できるようにしていく。

4 関係機関及び関係団体との連携

京都府等は、病原体等の情報の収集に当たって、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立

(最終案)

病院協会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる検査は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、保健環境研究所等が相互に連携を図って実施する。

(最終案)

第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒やコントロールが可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする。

実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関等においては、感染症の患者に対し、

- ①感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、
- ②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、
- ③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと

等により良質かつ適切な医療を提供する。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築していく。

京都府は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、京都府医療審議会や京都府感染症対策連携協議会、地域医療構想調整会議等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整し、通常医療が維持できるよう医療体制を整備する。

なお、入院体制については、老朽化による建替や改修などの機会に、平常時には一般病床として利用しつつ、感染拡大時には感染症患者の受入が可能となる病床の整備を進める。

感染の終息後は、幅広い医療機関による通常医療体制に移行して、社会機能の回復を図るとともに、京都府感染症対策連携協議会の議論を踏まえて予防計画の見直しを行う。

2 数値目標

医療提供体制の確保に当たり対象とする感染症は、感染症法に定める新興感染症を基本とし、本計画においては、まずはこれまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に取る。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応

(最終案)

を行う。「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応（流行株の変異等の都度、国の方針を提示）を参考に、国が示す、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に実施する。

新型コロナ対応では、感染状況に応じ段階的に対応する考え方を示す国の通知に基づき、感染状況に応じた対応の段階を設定し、当該段階ごとに必要な病床数等を確保する計画を立て、病床の確保等を行った。新興感染症対応においても、基本的に、発生の公表後の流行初期の一定期間（3箇月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から、新型コロナ対応と同様の考え方に沿って対応する。

感染症法に基づく医療措置協定を締結すること等により、平時から、流行時に対応できる体制を確保することが重要であり、京都府が策定する予防計画においては、数値目標を定める。

また、京都府感染症対策連携協議会等において、予防計画に基づく取組状況を毎年報告し、数値目標の達成状況等について進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証する。

3 京都府における感染症に係る医療を提供する体制

(1) 感染症指定医療機関の指定

京都府知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を、原則として1箇所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として2床とする。

京都府知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に指定する。

第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として1箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的にこれらの患者を入院させることがあるため、京都府等においては、そのために必要な対応についてあらかじめ定めるよう努める。

(2) 新興感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制の整備

全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保する。

新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナ

(最終案)

における医療提供体制を参考とし、京都府において必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。

公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付ける。

締結した協定等の公表については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や締結した協定のメニューとし、医療機関が協定に基づく措置を実施する段階（流行初期・流行初期経過後）では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、確保した病床の稼働状況や、発熱外来の診療時間や対応可能な患者など、患者の選択に資するような情報を、京都府のホームページ等でできる限り分かりやすく公表するとともに、当該公表をしている旨の周知を図る。

ア 病床

(7) 新興感染症の発生等公表期間前における体制

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

(4) 新興感染症の発生等公表期間における体制

京都府知事は、新興感染症の発生等公表期間において新興感染症の入院を担当する医療機関（病院又は診療所）と平時に医療措置協定を締結の上、第一種協定指定医療機関として指定し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。医療措置協定の締結に当たっては、重症病床や患者特性（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等）別受入可能病床についても確保し、医療提供体制の整備を図る。

a 流行初期における体制

京都府知事は、新興感染症発生の公表後の流行初期（発生公表後3箇月まで）の段階から入院対応を行う医療機関について、平時に、その旨の医療措置協定を締結し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

流行初期においては、まずは新興感染症の発生等公表期間前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、京都府知事は、当該感染症指定医療機関以外の流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備する。

なお、流行初期における入院対応に係る協定を締結した医療機関については、京都府知事は、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされている（流行初期医療確保措置）。

(最終案)

当該措置基準については京都府知事が定めることとされていることから、京都府は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

【流行初期医療確保措置の基準（入院）】

- ①感染症法第36条の2第1項第1号に掲げる措置（入院措置）の実施に係る京都府知事の要請があった日から起算して7日以内に実施するものであること。
- ② 通知又は医療措置協定の内容として当該措置（入院措置）を講ずるために確保する病床数が10床以上であること。ただし、妊産婦、小児、透析患者、精神疾患患者等の特に配慮を要する患者を専ら受け入れる医療機関であって、その性質上病床が10床以上確保することが困難であると知事が認める場合においては、知事が必要と認める確保病床数以上であること。
- ③ 後方支援の医療の提供を行う旨を内容とする通知を受けた医療機関又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他入院措置を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。

b 流行初期以降における体制

流行初期の経過後、流行初期の段階から医療提供を行った医療機関に加え、京都府知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に要請を行い、その後3箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行い、新興感染症に係る入院医療体制を整備する。

(A) 入院調整の一元化等

病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での京都府入院医療コントロールセンターの実績を参考に、国が示す入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）に基づき、地域での感染拡大のフェーズや新興感染症の特徴（感染性、病原性等）などの実情に応じ、入院対象者等の範囲を明確にしながら、地域の関係者を含めた京都府の入院調整部門において、京都府内の患者の療養先の振り分けや入院調整の権限の一元化を行う。

なお、地域での実情に応じ、医療機関間での調整を基本とすることへの移行を目指す期間では、特に重症患者等について、入院調整の支援を行う。

(B) 入院待機ステーション等の整備

新型コロナ対応において、入院待機ステーション等を設置してきた実績を参考に、自宅療養者等の症状が急変した場合の救護所としての対応や入院機能の補完等として、京都府は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時からその規模や人員体制、設置場所などを含めた設置・運営の流れ等を確認する。

(C) 施設内感染の防止

(最終案)

病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、京都府等は、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供するよう努める。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期発見されるように努める。さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について、京都府等や他の施設に提供することにより、その共有化を図る。

また、京都府等は、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、京都府医師会、京都府病院協会、京都病院協会等の医療関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくよう努める。

イ 発熱外来

京都府知事は、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を行う医療機関（病院又は診療所）と平時に医療措置協定を締結の上、第二種協定指定医療機関として指定し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

a 流行初期における体制

京都府知事は、新興感染症発生の公表後の流行初期の段階から発熱外来を行う医療機関について、平時に、その旨の医療措置協定を締結し、府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

流行初期においては、京都府知事は、当該医療機関に対し要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備する。流行初期は、疑い患者も含め多くの患者が特定の医療機関に集中しないよう、新興感染症発生時に対応する医療機関と当該感染症以外を担当する医療機関との役割分担や、入院対応を行う医療機関と外来対応を行う医療機関との役割分担にも留意しつつ、対応できる医療機関を多く確保することが重要である。

なお、流行初期における発熱外来に係る協定を締結した医療機関については、京都府知事は、感染症法に基づき、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間、医療の提供を実施した場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給することとされている（流行初期医療確保措置）。

当該措置基準については京都府知事が定めることとされていることから、京都府は、国の示す基準を参酌し、当該基準を以下のとおり定める。

【流行初期医療確保措置の基準（外来）】

- ① 感染症法第36条の2第1項第2号に掲げる措置（外来措置）の実施に係る京都府知事の要請があつた日から起算して7日以内に実施するものであること。
- ② 通知又は医療措置協定の内容として、1日あたり15人以上の診療（外来措置）を行うものであること。

(最終案)

b 流行初期以降における体制

流行初期の経過後、流行初期の段階から発熱外来を行った医療機関に加え、京都府知事は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む）を中心に要請を行い、その後3箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行い、新興感染症に係る発熱外来の体制を整備する。

また、医療機関単位での発熱外来の設置が、設備や人材確保、診療時間の分離の点から困難な場合において、各地域の状況に応じて、医療機関の医師等が参加して実施する発熱外来の整備も検討する。

ウ 自宅療養者等への医療の提供等

京都府知事は、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の自宅・宿泊療養者や高齢者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、訪問看護や服薬指導等の医療の提供や健康観察を行う医療機関（病院、診療所（病院及び診療所については、高齢者施設等と連携している医療機関を含む）、薬局又は訪問看護事業所）と平時に医療措置協定を締結の上、第二種協定指定医療機関として指定し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

特に、新型コロナの際には、高齢者施設や障害者施設等において、十分な医療が提供できなかったことや、クラスター時に施設職員の人材不足が重なったこと等も踏まえ、施設内での医療的ケアを行う看護師の派遣など、施設内療養の環境を整備する。

また、医療機関の医師が、電話等で自宅療養者等の健康状態を確認し、症状悪化が認められる場合に速やかに入院が調整できる仕組みの整備に取り組む。

a 流行初期における体制

京都府知事は、新興感染症発生等の公表後の流行初期の段階から自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関について、平時に、その旨の医療措置協定を締結し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

流行初期においては、京都府知事は、当該医療機関に対し要請を行い、流行初期における医療提供体制を整備する。

京都市は、京都府の取組と連携し、必要に応じて対応する。

b 流行初期以降における体制

流行初期の経過後、流行初期の段階から自宅療養者等への医療の提供を行った医療機関に加え、京都府知事は、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関に対し要請を行い、新興感染症に係る自宅療養者等への医療提供の体制を整備する。

エ 後方支援

京都府知事は、新興感染症の発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって新興感染症患者以外の患者を受け入れる医療機関（病院）、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を受け入れる医療機関（病院）と平時に医療措置協定を

(最終案)

締結し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。

また、回復した患者の退院先となる高齢者施設等とも連携した後方支援体制を整備する。

発生・まん延時においては、下り搬送を円滑に進めて病床の回転率を向上させることが重要となることから、京都府知事は、後方支援を行う医療機関に対し、新興感染症患者以外の患者や症状軽快の際の転院を積極的に受け入れるよう、適宜、要請を行う。

オ 人材派遣

京都府知事は、新興感染症の発生等公表期間に、感染症医療担当従事者⁴又は感染症予防等業務関係者⁵を派遣する医療機関（病院）と平時に医療措置協定を締結し、京都府は、その内容について、京都府ホームページに掲載する。その際、DMAT⁶・DPAT⁷、災害支援ナース⁸の派遣も併せて検討する。

加えて、医療人材の応援体制を整備するとともに、京都府域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。

発生・まん延時においては、京都府知事は、医療措置協定を締結した医療機関に対し要請を行い、医療人材の派遣を行う。

カ 個人防護具の備蓄等

個人防護具や医薬品等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものであり、特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれる。

そのため、京都府は、医療機関が診療等の際に用いる個人防護具の備蓄の実施について、医療措置協定に適切に位置付けられるよう、医療機関（主に病院、診療所又は訪問看護事業所）に働きかける。

また、京都府等は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給及び流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努めるとともに、感染症発生時には、新型コロナ対応において、医療資材コントロールセンターを設置してきた実績を参考に、個人防護具の調達や医療機関への供給を行う。その際、医療機関や施設等で使用しやすいメーカーや品種の製品を調達するよう留意する。

また、新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給

⁴ 感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者

⁵ 感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者。感染制御・業務継続支援チームの医療従事者・感染管理専門家を含む。

⁶ 災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行う。

⁷ 災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行う。

⁸ 被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者。医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」であり、災害・新興感染症いずれの対応も行う。

(最終案)

及び流通が的確に行われるよう、医薬品卸売業者や医薬品メーカーなどに対して安定供給に向けた働きかけを行うなど、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるように努める。

4 その他感染症に係る医療の提供のための体制

感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多いことから、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、京都府等においては、医療関係団体と緊密な連携を図る。

一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、京都府が当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討するよう努める。

また、京都府等においては、幅広い医療機関の参加・協力を得て、医療提供体制を構築するために、国からの事務連絡や通知等について、迅速かつ漏れなく、医療機関等に分かりやすい情報提供に努めるとともに、一般の病院、診療所、歯科診療所等においても、京都府等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に医療機関内において感染症のまん延の防止のために必要な措置も講ずるとともに、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供ができるように努める。

5 関係機関及び関係団体との連携

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症、新感染症に対応する感染症指定医療機関については、京都府がそれぞれ、必要な指導を積極的に行う。

特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関や地区医師会、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会等の医療関係団体等と緊密に連携する。

一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要であるため、国、京都府等は、それぞれ京都府医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会等の医療関係団体との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。また、京都府においては、京都府感染症対策連携協議会や京都府医療審議会等を通じ、平時から、医療関係団体以外の、高齢者施設等の関係団体や障害者施設等の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討するよう努める。

(最終案)

第6 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

京都府知事等が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、勧告を行った京都府知事等が行う業務とされているが、その体制の確保に当たり、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合などは、必要に応じて、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る。

ただし、消防機関による救急搬送については、緊急搬送が必要であり、保健所が確保する移送能力を超えるなど他に適切に移送する手段がない場合に協力を求めるものとする。

2 京都府等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

京都府等は、京都府感染症対策連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、民間事業者の活用も積極的に検討の上、移送に係る覚書等の締結を進める。

また、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生に備え、保健所における移送に必要な車両の確保、民間事業者等との役割分担の整理に努めるとともに、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議する。特に、移送に必要な車両の確保が困難な保健所においては、車両を有する民間事業者等の活用等について検討する。

都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、民間事業者等の活用も含め、あらかじめ協議する。

京都府等は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施するように努める。

また、地域の限られた救急車の有効活用や、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすること、府民が適時・適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援するため、救急安心センターきょうと（#7119）の広報にも努める。

(参考) 移送対応例

区分		新型コロナの移送対応例	
自宅 ⇒医療機関	流行初期	軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送	重症者は必要に応じて救急搬送（消防機関又は民間事業者）
	流行初期 経過後	軽症者は民間委託又は保健所等による移送	
宿泊施設 ⇒医療機関	通期	救急搬送（民間事業者等） ※症状が急変し、入院が必要になる場合は、必要に応じて救	

(最終案)

		急搬送を要請する。
医療機関 ⇒後方支援 病院	通期	医療機関（又は保健所） ※後方支援病院への移送（下り搬送）は患者の症状が落ち着いている場合が多いと想定される。

3 関係機関及び関係団体との連携

京都府等は、感染症法第21条（同法第26条第1項又は第2項において準用する場合を含む。）又は法第47条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との覚書等に基づき消防機関と連携する場合には、第9の2の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。また、平時から府内15消防本部と地域の実情に応じた連携を進めるとともに、消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備を検討する。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供する。

(最終案)

第7 宿泊施設の確保に関する事項

1 基本的な考え方

京都府は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うよう努める。

2 京都府における方策

京都府は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、発生・まん延時には、医師・薬剤師・看護師などの人員や必要物品の迅速な確保を行う。

なお、医療関係団体や専門職能団体への人材派遣の要請にあたっては、要請元の統一に努める。

また、宿泊施設の運営に関しては、医師及び看護師の増員や一定の経験年数を条件とするなど療養者一人一人の健康管理を行うに足る十分な医療従事者の人員と質の確保に加え、入院調整部門と医療従事者や医療従事者相互間の連携をより緊密にするための指揮命令系統の確立や情報共有方法のマニュアル化など、療養者の健康状態に関する情報共有を徹底するよう取り組む。

3 関係機関及び関係団体との連携

京都府は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、京都府感染症対策連携協議会等を活用するように努める。

(最終案)

第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る感染症法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げるための健康観察の体制の整備とともに、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うよう努める。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築するよう努める。

2 京都府等における方策

京都府等は、医療機関、京都府医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会や民間事業者への委託等や市町村（京都市を除く。以下この第8において同じ。）の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制確保に努める。

京都府は、第7で設置する宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運營業務マニュアル等の整備に努めるとともに、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

京都府等は、自宅療養者等を支援するための体制として、新型コロナ対応において、自宅療養支援物資センターや新型コロナ健康フォローアップセンターを設置してきた実績を参考に、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認する。

京都府等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携にも努める。

具体的には、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給は京都府が行い、その他の支援物資の支給は市町村が行うといった役割分担が考えられる。

京都府等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、積極的疫学調査の電子フォーム化や健康観察の確認や感染者の追跡のためのシステムなど、ICTの積極的な活用にも努める。

また、自宅療養者等が自ら救急要請した場合に的確に対応できる体制を検討するとともに、地域の限られた救急車の有効活用や、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすること、府民が適時・適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援するため、救急安心センターきょうと（#7119）の広報にも努める。

京都府等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携するなど、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止するよう努める。（新型コロナ時：施設内感染専門サポートチーム）

(最終案)

3 関係機関及び関係団体との連携

京都府等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。なお、市町村の協力を得る場合は、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議するよう努める。

京都府等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、新型コロナ対応において、京都市が京都府医師会の協力を得て健康観察や必要に応じて服薬処方を行った電話診療所や、医療機関や訪問看護ステーション等との連携した健康観察の実施、健康フォローアップセンターを設置し軽症者等からの健康相談対応等を行ってきた経験を踏まえ、第二種協定指定医療機関や地区医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、京都府訪問看護ステーション協議会等又は民間事業者との連携や委託などについても検討する。

京都府等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、京都府感染症対策連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深めるよう努める。

(最終案)

第9 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

1 基本的な考え方

感染症法第63条の3第1項において、京都府知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、京都市長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、京都府知事は、京都市長への指示を行うことができる。

2 京都府における総合調整又は指示の方針

京都府知事による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に実行できることとし、京都市長、市町村長の他、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における総合調整・指示の発動場面や要件、情報共有のあり方等については、府市連携を基礎として、整理するとともに、平時から関係者に共有するよう努める。

京都府知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、京都市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

京都府知事による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、府民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、京都市長に対してのみ行うことができる。

京都府においては、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、京都市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、感染拡大のフェーズなどの実情に応じて、患者の療養先の振り分けや入院調整が円滑に実施できる体制の構築を図る。

(最終案)

第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる知見を有する医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職の他にも、高齢者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、そして行政の中においても感染症対策の政策立案を担う人材など多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、京都府等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、各機関において、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む。

2 京都府等における人材の養成及び資質の向上

京都府知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等への保健所及び保健環境研究所等職員の積極的な派遣を検討するとともに、京都府等が感染症に関する講習会を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健環境研究所等や保健所等において活用等を行う。

保健所における即応体制を確実に構築する観点から、京都府等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、感染症対応研修・訓練を実施するよう努める。あわせて、職場単位での教育・研修も適宜活用する。

加えて、京都府等はIHEAT⁹要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保するよう努める。

保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行うよう努める。

3 医療機関等における人材の養成及び資質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、京都府等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

京都府等は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。

また、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行う。

⁹ Infectious disease Health Emergency Assistance Team：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

(最終案)

第 1 1 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

1 基本的な考え方

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できるよう健康危機対処計画¹⁰を策定するなどにより平時から有事の際に速やかに体制を切り替えられる仕組みを構築しておく。

京都府等は、京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら関係機関及び関係団体と連携するとともに、各地方公共団体の保健衛生部門等における役割分担を明確化するよう努める。

また、感染症発生時に迅速に対応できるよう、感染症に関する情報が、責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、一元的に管理される体制を構築するよう努める。あわせて、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて健康危機発生時に備えて、各保健所の平時からの計画的な体制整備を行う。また、業務の一元化、外部委託、ICT活用も視野にいれて体制を検討する。

2 京都府等における保健所の体制の確保

京都府等は、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるように努める。

京都府等は広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備するよう努める。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や京都府における一元的な実施、医療機関・保健所の負担軽減のための、積極的疫学調査の電子フォーム化や健康観察の確認や感染者の追跡のためのシステムなど、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁各部局からの応援職員をはじめ、IHEAT要員や市町村、京都府看護協会、民間派遣等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築（市町村ごとのまん延状況も踏まえた、応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等にも努める。

京都府等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師（地域統括保健師長等）を配置する。

¹⁰ 地域保健法の改正に伴い、各保健所及び各地方衛生研究所が、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため策定するもので、健康危機のフェーズ（発生初期、拡大期など）に応じて、業務内容と量の見積もりや、業務重点化・絞り込み、人員体制（自治体内外からの応援を含めた体制）、外部からの応援職員の受入体制等について記載する。

(最終案)

3 関係機関及び関係団体との連携

京都府等は、京都府感染症対策連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携する。

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から地方公共団体の本庁部門や保健環境研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討するよう努める。

(最終案)

第12 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

1 基本的な考え方

京都府等は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について、指針、マニュアル等で定めるように努める。

京都府等は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにするとともに、国による指示を受け、迅速かつ的確な対策を講ずる。

京都府等は、国の要請に応じて、府民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときには、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力をを行う。

京都府等は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に対し、国の職員や専門家を派遣する等の支援を要請する。

また、感染症防止にあたり必要がある時には、対策のための本部機能の設置や業務場所の確保を行う。

2 緊急時における国との連絡体制

京都府知事等は、感染症法第12条第3項に規定する国への報告等を確実にを行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合その他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との緊密な連携を図る。

京都府等は、検疫所から、一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携し、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

京都府等は、緊急時において、国からの連絡を迅速かつ確実な方法で行い、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など、対策を講ずる上で有益な情報を可能な限り国から収集するとともに、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携をとる。

3 緊急時における他の地方公共団体等との連絡体制

京都府等は、近隣府県等と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等に努めるとともに、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡するように努める。

京都府は、関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、京都市との緊急時における連絡体制を整備する。

京都府は、複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、府内

(最終案)

の統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たすとともに、複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に努める。

京都府等は、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会等の医療関係団体等と緊密な連携を図る。

4 緊急時における情報提供

緊急時において、京都府は、府民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など府民が感染予防等の対策を講ずる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で可能な限り情報提供する。

(最終案)

第13 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

1 基本的な考え方

京都府等においては、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たって、患者等の人権を尊重し、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。医師、歯科医師、薬剤師、看護師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供する。府民においては、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けないよう配慮する。

2 京都府等における方策

京都府等は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面における、患者等への差別や偏見の排除、インフォデミック¹¹への対応等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談窓口等の機能の充実等住民に身近なサービスを充実するように努める。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションを行うように努める。また、京都府感染症対策連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行う。

患者等のプライバシーを保護するため、京都府等は、医師が京都府知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるほか、医療機関内における個人情報についても、個人情報保護法を踏まえ、適切に取り扱う。

京都府等は、報道機関に対し、的確な情報提供を行い、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、SNS等の媒体を活用した正確な情報の発信など、迅速に対応する。

¹¹ インフォメーション（情報）とパンデミック（感染症の世界的流行）を合わせた造語。感染症の発生に伴って情報が氾濫し、人々が健康を守るために正しい判断を下すことを困難にすること。

(最終案)

第14 その他の重要事項

1 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、上・下水道、電力、道路、通信等のライフラインが寸断されたり、避難所での集団生活により、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、京都府知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努める。その際、京都府等においては、災害対策本部を設置のうえ、速やかに体制を確保し、地域防災計画に基づき、保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

2 動物由来感染症対策

京都府等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出や狂犬病予防法に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチ¹²に基づき、保健所等と関係機関及び京都府医師会、京都府獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により連携を図って、府民への情報提供を進める。

ペット等の動物を飼育する者は、府民に提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努める。

京都府等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査¹³により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、保健環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していくよう努める。

動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であることから、京都府等の感染症対策部門において、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていくよう努める。

3 外国人に対する対応

訪問・滞在する外国人が、感染症について適切な情報の入手及びその活用ができるよう、関係機関や関係団体と連携を図り、環境整備を図る。

感染症に罹患した又は罹患したおそれのある外国人が医療機関を受診したときに医療従事者等と適切なコミュニケーションが行えるよう、医療通訳の派遣など必要な支援に努める。

宿泊先等での発症に備えて関係機関や関係団体と連携を図り、外国語啓発資材の配布など宿泊施設での感染予防や受診勧奨等を注意喚起するとともに、要観察者になるなど帰国できなくなった場合には、領事館等関係機関と連携し対応する。

4 薬剤耐性対策

京都府等は、薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大していることから、国と連携し、薬剤

¹² 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと

¹³ 動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査

(最終案)

耐性対策を推進していく。その際、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講ずるとともに、府民に向けて、基本的な感染管理（手指消毒、咳エチケット等）や、不必要な時に抗菌薬を飲まないこと、医師に処方された抗菌薬は最後まで飲み切っていただく等の呼びかけ・周知を行う。特に、抗菌薬が処方される機会が多い小児やその保護者、高齢者といった特定層の対象に向けた啓発活動の推進に取り組む。

京都府等は、感染症法に基づく全数把握の薬剤耐性菌及び定点把握の薬剤耐性菌の動向について、引き続き流行状況を把握して府ホームページ等で公開し、府民への情報提供を進める。

(最終案)

第15 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応

1 結核対策

京都府においては、国が定める「結核に関する特定感染症予防指針」を基本に制定した「京都府結核対策指針」（平成30年3月制定）に基づく対策を推進する。

京都市においては、平成20年度に策定した「京都市結核対策基本指針」を概ね5年ごとに見直し、結核対策を推進する。

京都府等は、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者について、定期の健康診断の積極的な勧奨により受診率向上を図る。また、既感染率が高い一方症状が軽度で見過ごされがちな高齢者の結核について、医療機関や高齢者施設に対して、罹患の可能性を念頭においた対応の重要性を周知する。これらを通じて、患者の早期発見、早期治療を目指す。

昨今、結核患者に占める高齢者や外国生まれの結核患者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、全患者の治療完遂を目標に、医療機関と連携して直接服薬確認療法

(DOTS)を確実にを行うとともに、患者家族等接触者の健康診断を確実に実施し、結核のまん延を防止する。また、発生動向サーベイランス及び薬剤感受性検査や遺伝子型別検査による病原体サーベイランス体制の充実を図る。さらに、発症予防と早期発見、治療の徹底、高齢者支援を担う地域包括ケアを推進し、医療・保健・福祉の連携により、合併症を併発した結核患者等に適切に対応できるよう地域での医療提供体制の整備を目指す。

2 性感染症対策

京都府においては、性感染症について、府民一人ひとりが自らの健康問題として捉え予防行動がとれるよう、機会をとらえて情報提供を行う。特に、若年者、男性と性行為を行う男性及び性風俗産業従事者に対して、NGO等と協力した情報提供に努める。

感染者・患者に対する差別や偏見の解消、感染者・患者との共生を目指して、幅広い府民に対して啓発を行う。

HIV感染者及びエイズの報告数は減少しているが、新型コロナの流行に伴う検査機会の減少等の影響でHIV感染者が十分に診断されていない可能性があるため、検査の啓発を行うとともに、継続して保健所での検査や、検査の機会を通して予防教育を実施する。

また、感染者・患者の長期療養化、高齢化を踏まえて、関係機関間の連携や従事者に対する研修の取組み等を通じて地域における包括的な感染者・患者支援の体制構築を目指す。

エイズ治療拠点病院における針刺し等血液・体液曝露に備えた抗HIV薬の配置や、患者及び患者家族等の生活の質の維持・向上に向けた心理カウンセラーの派遣や、医療環境の整備に努める。

京都市においては、「京都市エイズ対策基本指針」を掲げ、平成7年から重点的な対策を進めている。指針に基づき、正しい知識と患者・感染者の人権擁護のための普及啓発の推進、相談・カウンセリング体制の確立、市民が受けやすい検査体制の整備、患者感染者が受けやすい医療体制の整備に引き続き取り組んでいく。

(最終案)

京都府等としては、HIV感染者及びエイズに限らず、他の性感染症に関しても取り組みを行う。梅毒は、母子感染にもつながる恐れのある20代女性も含めた感染報告数が著明に増加しており、若年層を対象とした予防教育や従事者向けの研修、保健所等での相談や検査の充実を早急に図る。

新たな性感染症は、ターゲット層が適切な予防行動をとれるよう、リスクコミュニケーション（情報提供）を実施する。また、医療従事者向けの研修の実施や検査体制を確保し、医療環境の整備に努める。HIV以外にも梅毒など性感染症全体について、国の発生動向や対策等を注視するとともに、適宜、有識者等から取組への意見聴取等を行う。

3 麻しん・風しん対策

京都府等においては、感染予防及びまん延防止の観点から、医療機関に対し早期の届出や確定診断のための検体採取への協力を要請するとともに、発生の際には保健所が全症例に対する積極的疫学調査等を速やかに実施する。

麻しん・風しんの予防接種を推進するため、市町村等と協力して医療機関及び教育機関等に対する普及啓発活動に取り組む。

先天性風しん症候群の発生を防止するために、京都府保健所や協力医療機関で妊娠を希望する女性への抗体検査の実施や、出産・子育て世代等の抗体価の向上を目指して、市町村や関係機関と連携し、抗体検査の受検及び予防接種の促進を図る。

4 蚊・マダニ媒介感染症対策

京都府等においては、蚊媒介感染症（デング熱、ジカウイルス感染症）は、現在は海外輸入感染症例の報告のみだが、日本に広く分布する蚊（ヒトスジシマカ）が媒介する感染症のため、まん延防止の予防対策を行うことが重要である。マダニ媒介感染症（SFTS、日本紅斑熱）は、報告数が増加傾向にあり、感染地域の拡大や新たなウイルスによる感染症が確認されている。

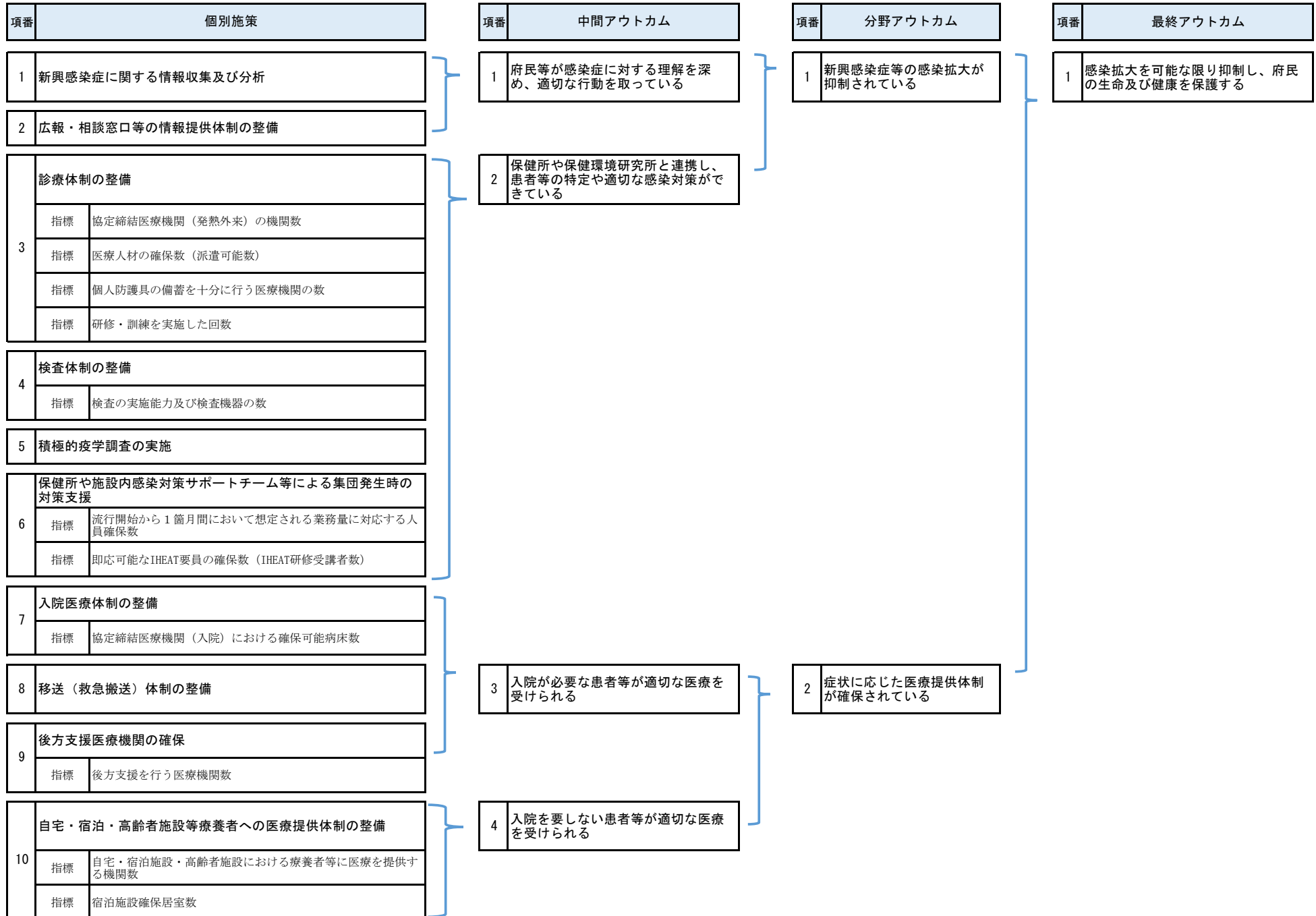
蚊媒介感染症患者発生時には、保健環境研究所等、環境衛生部門や市町村、害虫駆除事業者等と連携し、推定感染地の調査及び蚊の駆除等、適切な対応を実施する。

医療関係者に対しては適切な医療が提供できるようで情報提供を行うとともに、府民に対して、一人ひとりが実施可能な発生源対策や発生源の除去、刺されないための防御策など、蚊・マダニ媒介感染症の予防方法の周知・啓発に努める。

5 新型インフルエンザ等対策

京都府等においては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等が発生した時に的確に対応できるよう定めた「京都府新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年7月制定）をもとに、引き続き、国、都道府県及び関係機関等と連携を図り、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や訓練の実施等対策の推進に努める。

ロジックモデル



数値目標一覧

項目		目標値		
		流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)	
(1) 医療提供体制	①病床	確保可能病床数	453 床	1,047 床
		うち重症者病床	86 床	175 床
	※感染症指定医療機関の感染病床(36床)を除いた数字は以下のとおり。			
	【参考】各協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数		417 床	1,011 床
	うち重症者病床		50 床	139 床
	②発熱外来	各協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	645 機関	1,035 機関
		病院	108 機関	121 機関
		診療所	537 機関	914 機関
	③自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数		768 機関
		病院		37 機関
		診療所		320 機関
		訪問看護ステーション		179 機関
		薬局		232 機関
	④後方支援	後方支援を行う医療機関数		86 機関
	⑤医療人材の確保人数(派遣可能数)	機関数		23 機関
		合計(医師・看護師)		181 人
		医師		63 人
		感染症医療担当従事者		43 人
感染症予防等業務関係者			20 人	
看護師			118 人	
	感染症医療担当従事者		83 人	
	感染症予防等業務関係者		35 人	
⑥個人防護具の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	協定締結医療機関数(病院、診療所、訪問看護事業所、薬局)の8割の機関数(見込数:894機関) 機関		
(2) 検査体制	検査の実施能力	京都府(保健環境研究所・保健所)	1,700 件/日	9,600 件/日
		京都市(衛生環境研究所)	240 件/日	240 件/日
		医療機関、民間検査機関等	250 件/日	250 件/日
		1,210 件/日	9,110 件/日	
	地方衛生研究所及び保健所の検査機器の数	11 台	11 台	
	京都府	5 台	5 台	
	京都市	6 台	6 台	
(3) 宿泊療養	宿泊施設確保居室数	338 室	1,126 室	
(4) 人材の養成・資質の向上	研修・訓練を実施した回数	協定締結医療機関	年1回以上	
		保健所	年1回以上	
		京都府・京都市職員等	年1回以上	
(5) 保健所の体制整備	流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	京都府	1,029 人	
		乙訓保健所	53 人	
		山城北保健所	159 人	
		山城南保健所	57 人	
		南丹保健所	50 人	
		中丹西保健所	51 人	
		中丹東保健所	51 人	
		丹後保健所	46 人	
	京都市保健所	562 人		
	即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	74 人		
京都府	26 人			
京都市	48 人			

第3期京都府がん対策推進計画
最終案

令和6年3月
京都府

目 次

1	計画策定の趣旨	
(1)	策定・改定の経緯	1
(2)	基本方針	1
(3)	計画の位置付け・計画期間	1
2	京都府のがんの現状	
(1)	死亡	3
(2)	罹患	9
3	全体目標と分野別目標	12
4	分野別施策と個別目標	
(1)	がん予防・がん検診の強化	
	【1次予防：がんのリスクの減少】	
	①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	15
	②たばこ対策	17
	③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	21
	【2次予防：がんの早期発見、がん検診】	
	①検診の受診率向上	26
	②精度管理・検診従事者の資質向上	30
(2)	がん医療体制の整備・充実	
	①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進	31
	②緩和ケア・支持療法の推進	36
	③在宅医療の充実	41
	④連携体制の強化	43
	⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	45
	⑥がんゲノム医療の普及	47
	⑦その他治療機能の充実	47
	⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	50

(3) がんとの共生社会の実現	
①相談支援体制、情報提供体制の充実	51
②就労支援の強化	54
③社会的な問題への対応の充実	56
④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化	56
⑤アピアランスケアについて	59
⑥がん診断後の自殺対策について	60
(4) これらを支える基盤の整備	
①人材育成の強化	60
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進	62
③がん登録の推進	64
④患者・府民参画の推進	66
⑤デジタル化の推進	66
⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	68
5 計画の推進	
(1) 計画の推進と関係者の役割	69
(2) 計画の進行管理	69
6 ロジックモデル及び評価指標一覧	
(1) ロジックモデル	71
(2) 評価指標一覧	76
7 用語集	83

1 計画策定の趣旨

(1) 策定・改定の経緯

悪性新生物（以下「がん」という。）は、府民の死亡原因の第1位であり、年間7,700人を超える府民の方々が、がんで亡くなられています。

また、一生のうち、がんにかかる割合は男性で6割以上、女性は5割以上と言われており、府民の生命や健康にとって大きな脅威となっています。

さらに、がんは加齢により発生のリスクが高まることから、今後、ますます高齢化が進行する中で、がん罹患する方は増加することが予測されます。

このため、京都府では、「京都府保健医療計画」の中にがん対策の項目を設けるとともに、平成23（2011）年3月に「京都府がん対策推進条例」を制定し、平成25（2013）年3月に「京都府がん対策推進計画」、平成30（2018）年3月に「第2期京都府がん対策推進計画」を策定し、がんの予防、早期発見、がん医療体制の整備、がんとの共生支援等のがん対策を進めてきました。「第2期京都府がん対策推進計画」については、目標年次が令和5（2023）年度とされていることから、国が令和5（2023）年3月に定めた「第4期がん対策推進基本計画」を踏まえて、今後の本府のがん対策をさらに推進するため、「第3期京都府がん対策推進計画」を策定するものです。

(2) 基本方針

京都府がん対策推進条例第1条には、条例の目的として「がんの予防及び早期発見によりがんが府民の健康に及ぼす影響を少なくするとともに、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、療養生活に伴う様々な不安を軽減するため」、「府、府民、市町村及びがん対策関係者が一体となり、がん対策を総合的に推進する」ことが明記されています。

本計画の基本方針も条例の目的を踏まえ、府民の視点に立ったがん対策を京都府や関係機関及び関係者が一体となって進めることを基本方針とします。

(3) 計画の位置付け・計画期間

この計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたるものです。

また、京都府がん対策推進条例及び上記の基本方針に掲げる「府、府民、市町村及びがん

対策関係者が一体となり、「がん対策を総合的に推進する」ことを実現するため、関係者が取り組むべき行動計画を併せて定めたものです。

この計画は、「きょうと健やか 21」及び本府の医療計画である「京都府保健医療計画」、介護保険事業支援計画である「京都府高齢者健康福祉計画」とも整合をとり、一体的に推進します。

計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。

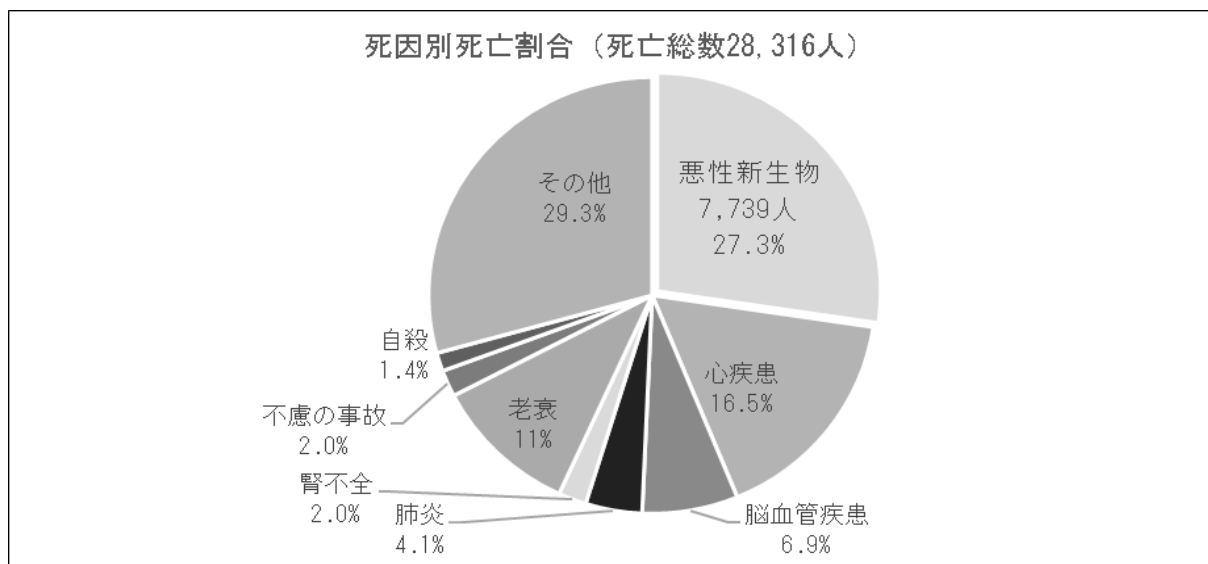
なお、計画期間内であっても、制度改革や医療提供体制などの状況の変化に対応するため、見直しを行うことがあります。

2 京都府のがんの現状

(1) 死亡

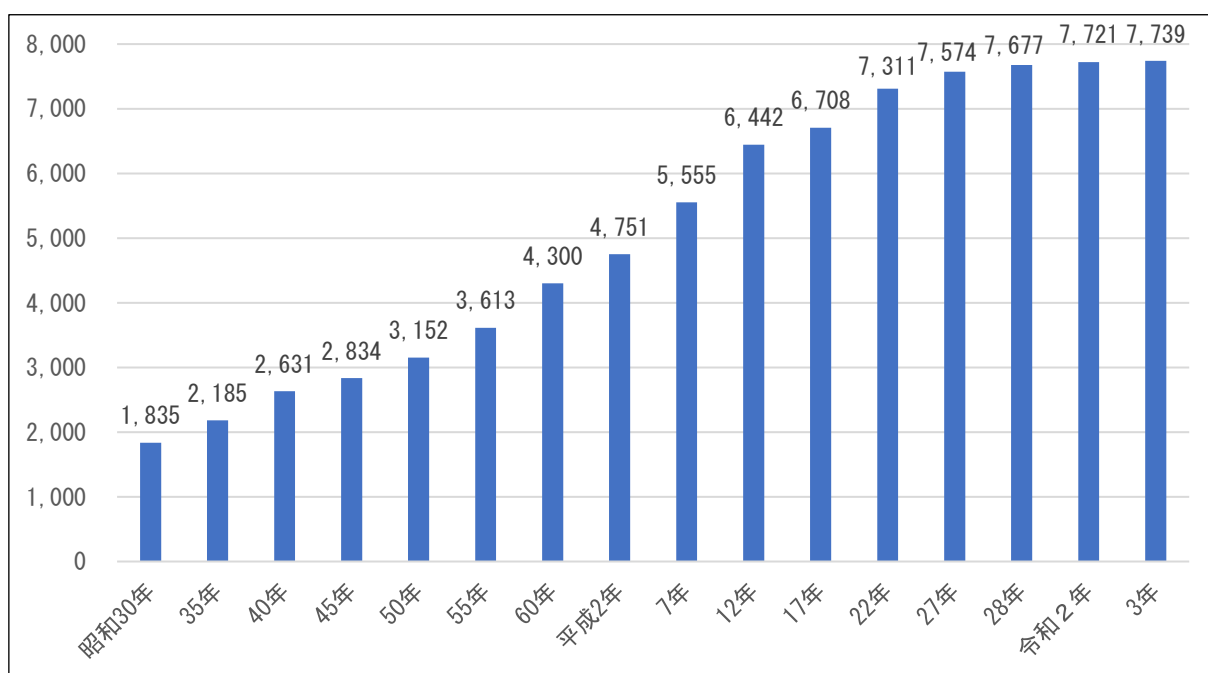
京都府のがんによる死亡は、死亡者全体の3割を占め、死亡原因の第1位となっています。

【図1】 京都府の死因別死亡割合（出典：令和3（2021）年人口動態統計）



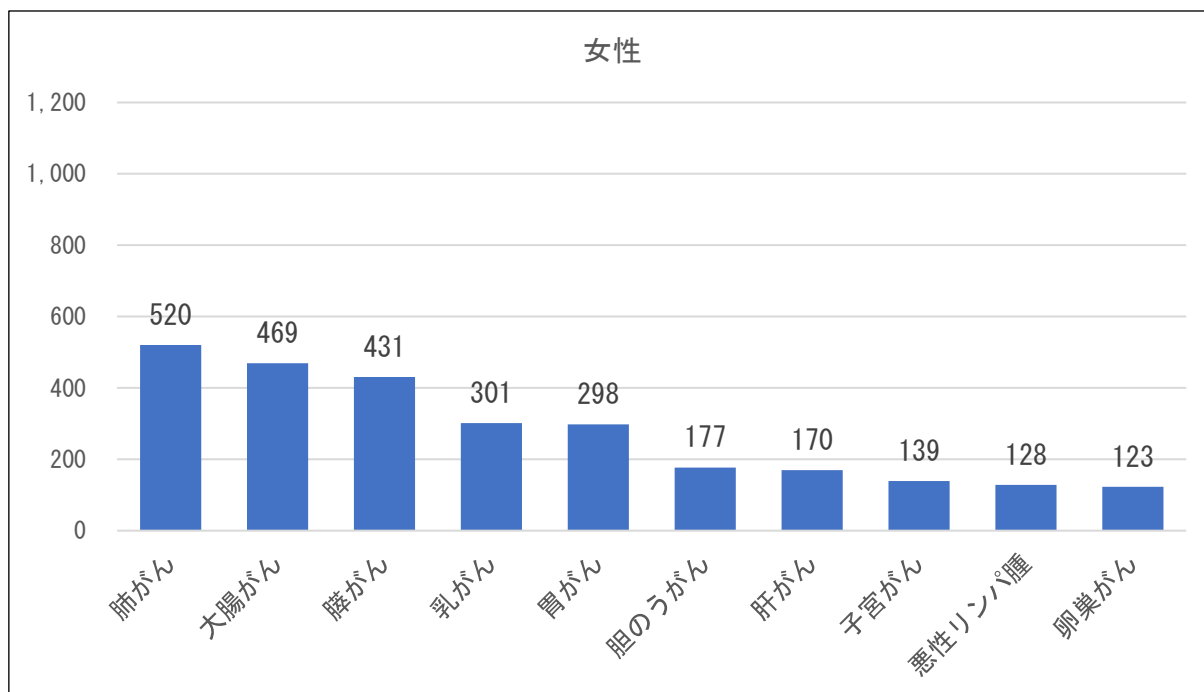
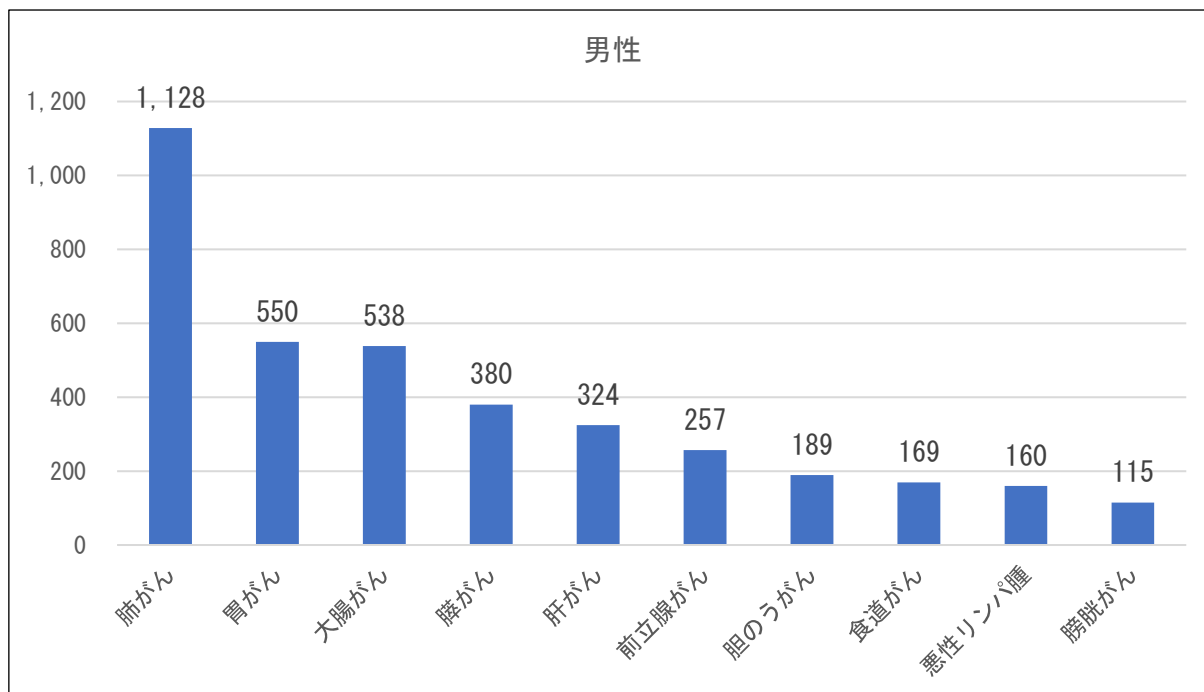
また、がんによる死亡数は、年々増加を続け、令和3（2021）年には7,739人となっています。

【図2】 京都府のがん死亡数の推移（単位：人）（出典：人口動態統計）



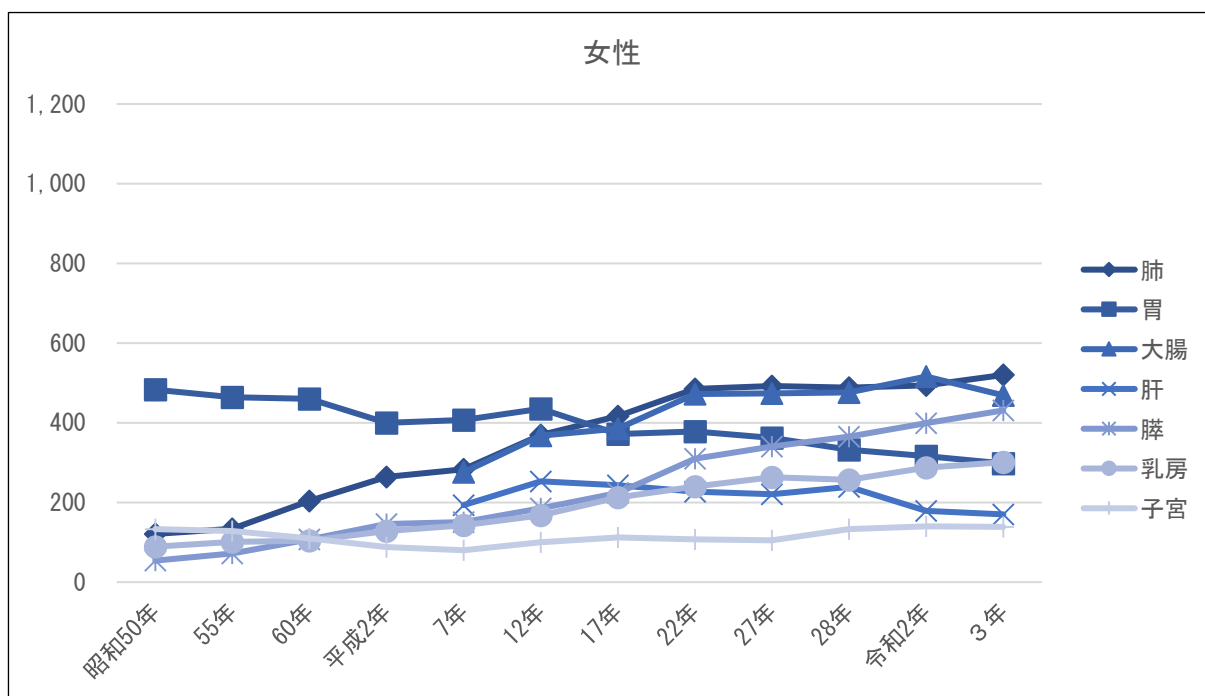
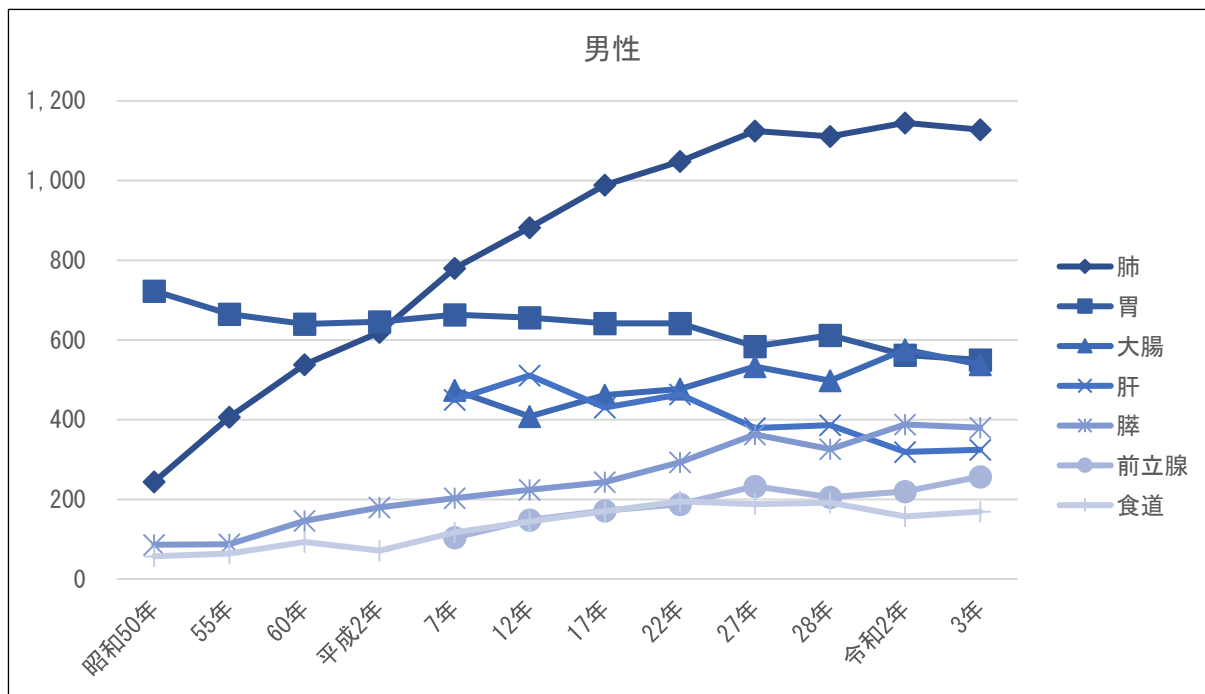
がんの部位別死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんの順であり、女性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵がんの順になっています。

【図3】京都府の部位別死亡数 男女別（単位：人）（出典：令和3（2021）年人口動態統計）



がんの部位別死亡数の年次推移をみると、男性では肺がん、膵がんが増加傾向にあります。女性では肺がん、膵がん、乳がんが増加傾向にあります。

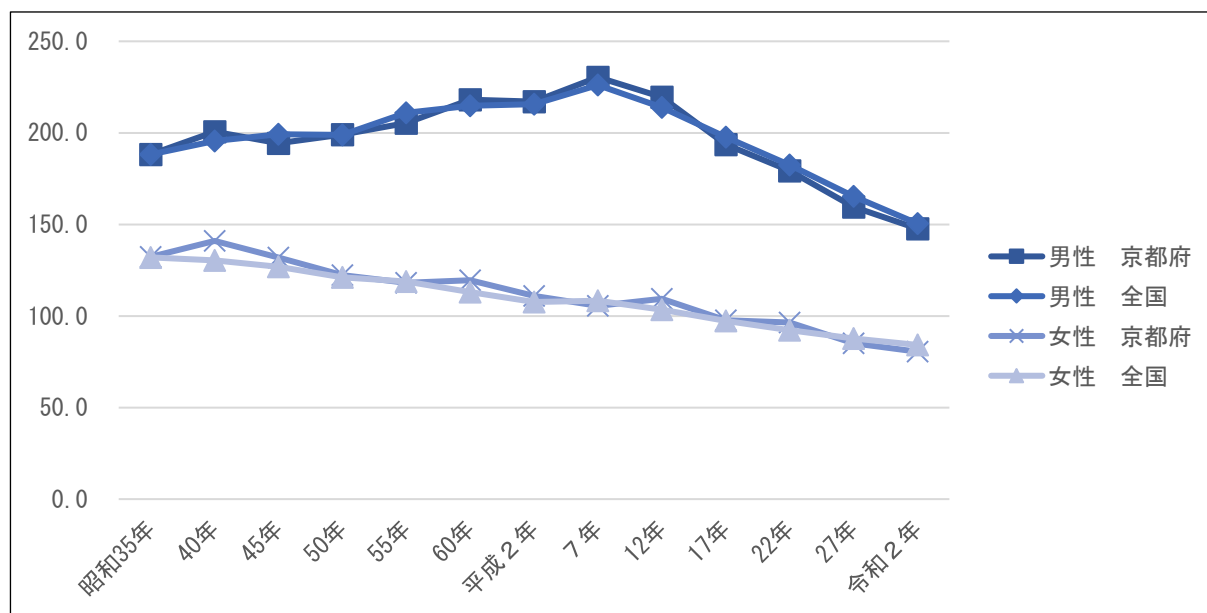
【図4】京都府の部位別死亡数の推移 男女別（単位：人）（出典：人口動態統計）



がんの年齢調整死亡率^注の推移をみると、男女とも近年は減少傾向にあります。

【図5】 京都府及び全国のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移 男女別

（出典：昭和35年から平成27年データは人口動態統計特殊報告、令和2年データは、人口動態統計、国勢調査より健康対策課で算出）



【表1】 京都府及び全国のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移 男女別

（出典：昭和35年から平成27年データは人口動態統計特殊報告、令和2年データは、人口動態統計、国勢調査より健康対策課で算出）

		昭和 35	昭和 40	昭和 45	昭和 50	昭和 55	昭和 60	平成 2
男性	全国	188.2	195.6	199.2	198.9	210.9	214.8	215.6
	京都府	188.2	200.7	194.4	199.0	205.4	218.1	217.1
女性	全国	132.0	130.3	126.9	121.1	118.8	113.1	107.7
	京都府	132.3	141.0	132.0	122.3	118.1	119.5	111.0

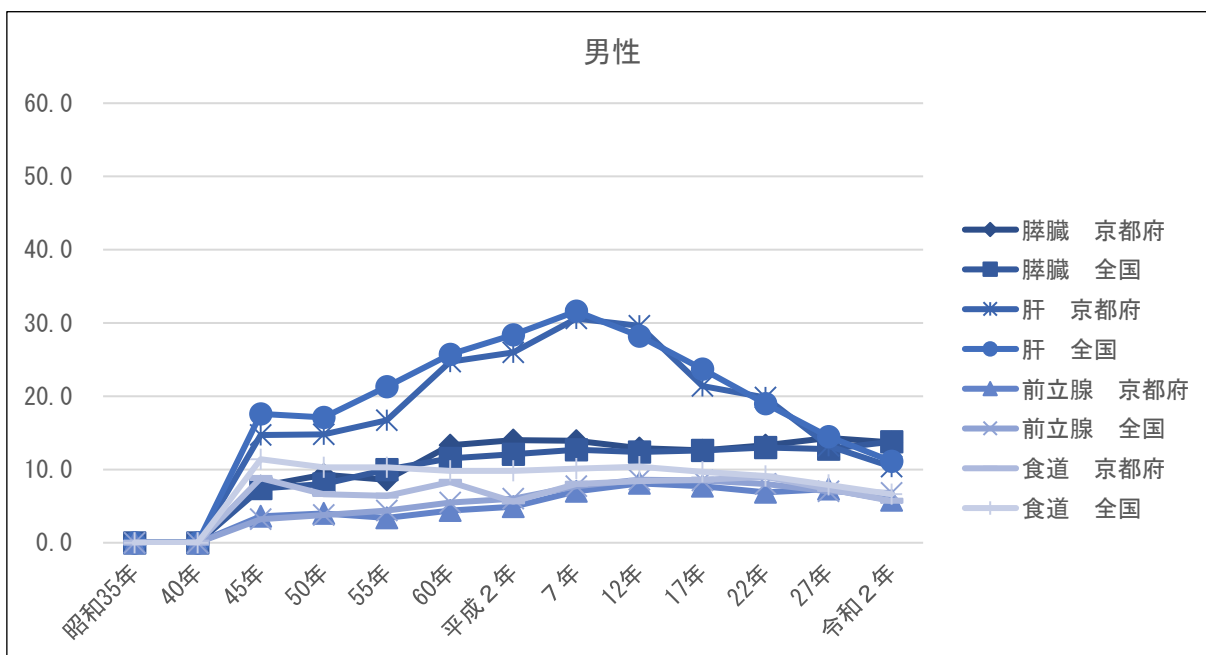
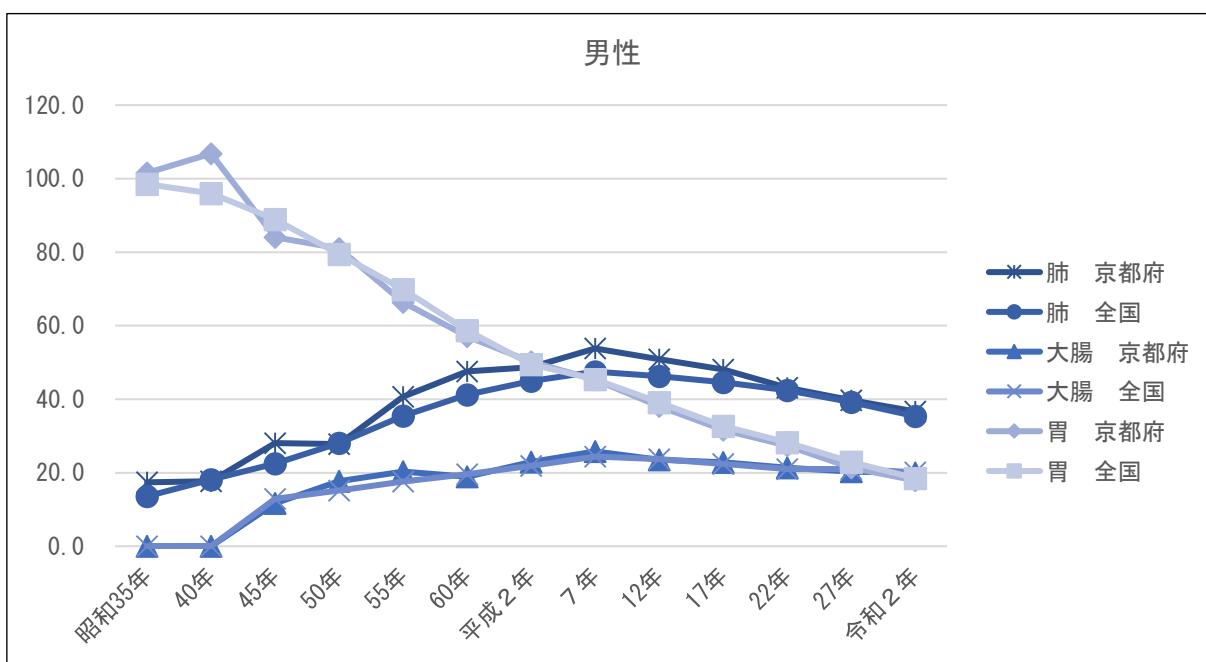
		平成 7	平成 12	平成 17	平成 22	平成 27	令和 2
男性	全国	226.1	214.0	197.7	182.4	165.3	150.5
	京都府	230.4	219.6	193.6	179.4	159.5	147.7
女性	全国	108.3	103.5	97.3	92.2	87.7	84.2
	京都府	105.6	109.4	97.6	96.5	85.1	80.5

注：令和2（2020）年人口動態統計から、年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更されていますが、当面の間、国立がん研究センターが従

来の昭和 60 年モデル人口を用いた年齢調整率のみで更新を続ける予定であるため、本計画においても、昭和 60 年モデル人口を用いた年齢調整死亡率及び年齢調整罹患率を使用します。

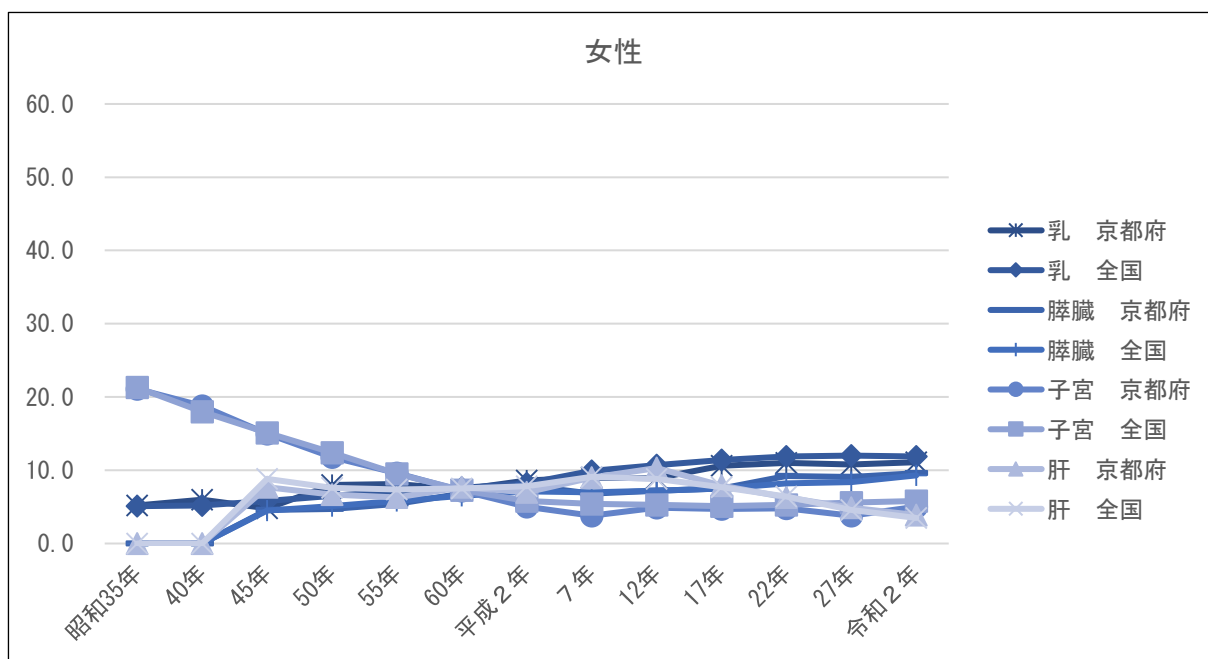
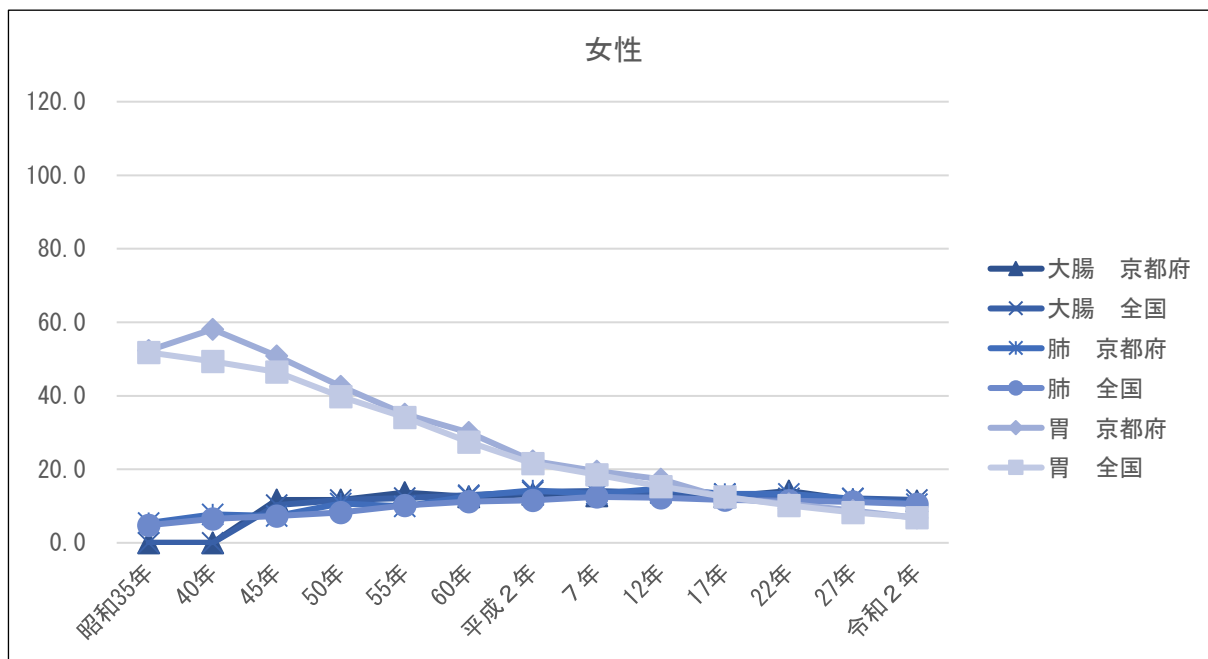
がんの部位別年齢調整死亡率の推移をみると、男性では胃がん、肝がんが減少傾向にあり、大腸がん、肺がんも緩やかな減少傾向が見られますが、膵がん、前立腺がん、食道がんには横ばい傾向がみられます。

【図 6】 京都府及び全国の部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移：男性
 (出典：昭和 35 年から平成 27 年データは人口動態統計特殊報告、令和 2 年データは、人口動態統計、国勢調査より健康対策課で算出)



なお、女性では胃がん、肝がんが減少傾向にありますますが、乳がん、子宮がん、膵がん
に緩やかな増加傾向がみられます。

【図7】 京都府及び全国の部位別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移：女性
（出典：昭和35年から平成27年データは人口動態統計特殊報告、令和2年データは、
人口動態統計、国勢調査より健康対策課で算出）

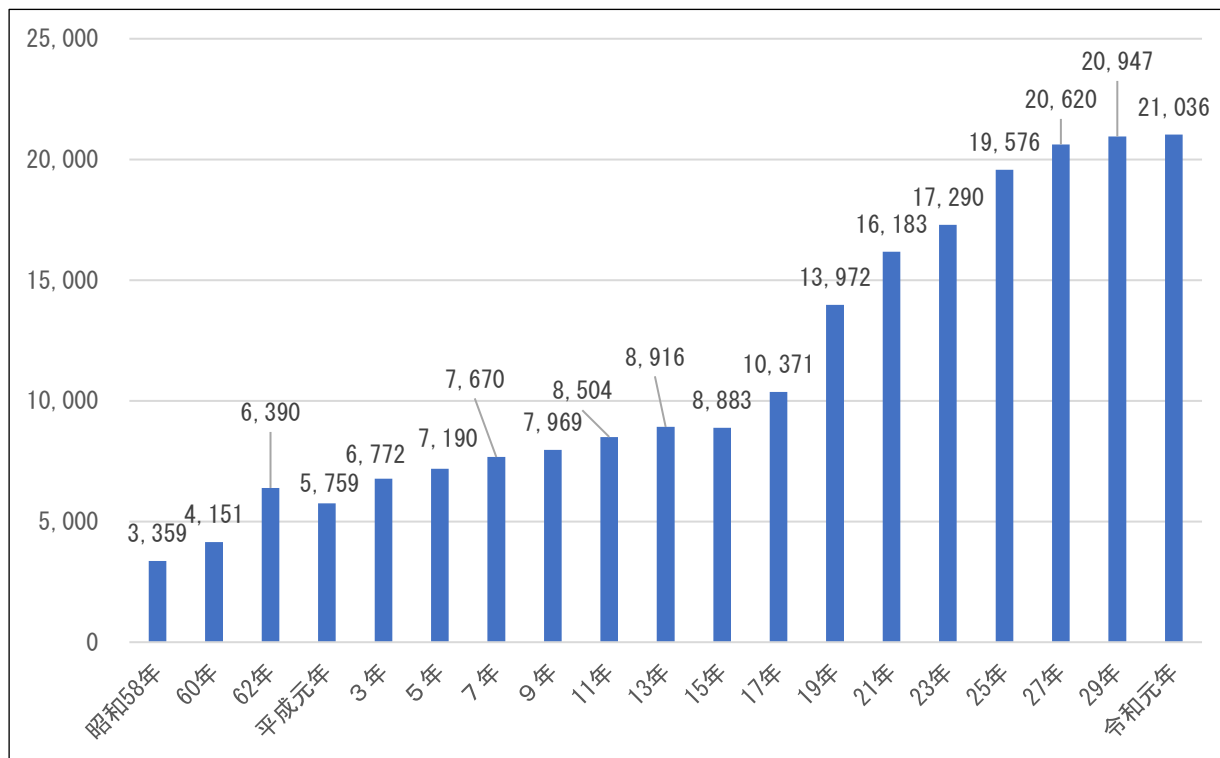


また、がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性では肺がん、膵がん、前立腺がんがやや高く、女性では肺がん、膵がん、胃がん、肝がんが全国より高くなっています。

(2) 罹患

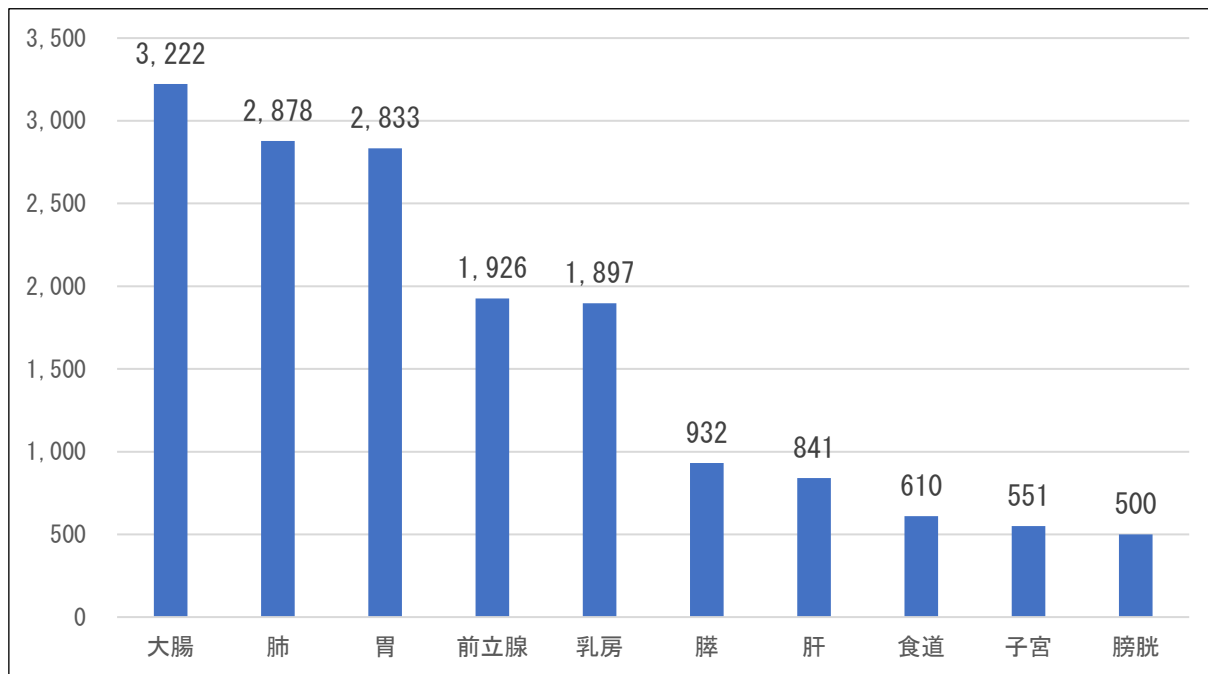
がん登録の集計結果によると、京都府のがん罹患数（新たにかんが発見された人）は年々増加しており、令和元（2019）年では21,036人（男性11,907人、女性9,029人）となっています。

【図8】京都府のがん罹患数の推移（単位：人）（出典：京都府がん実態調査報告書 2019年）

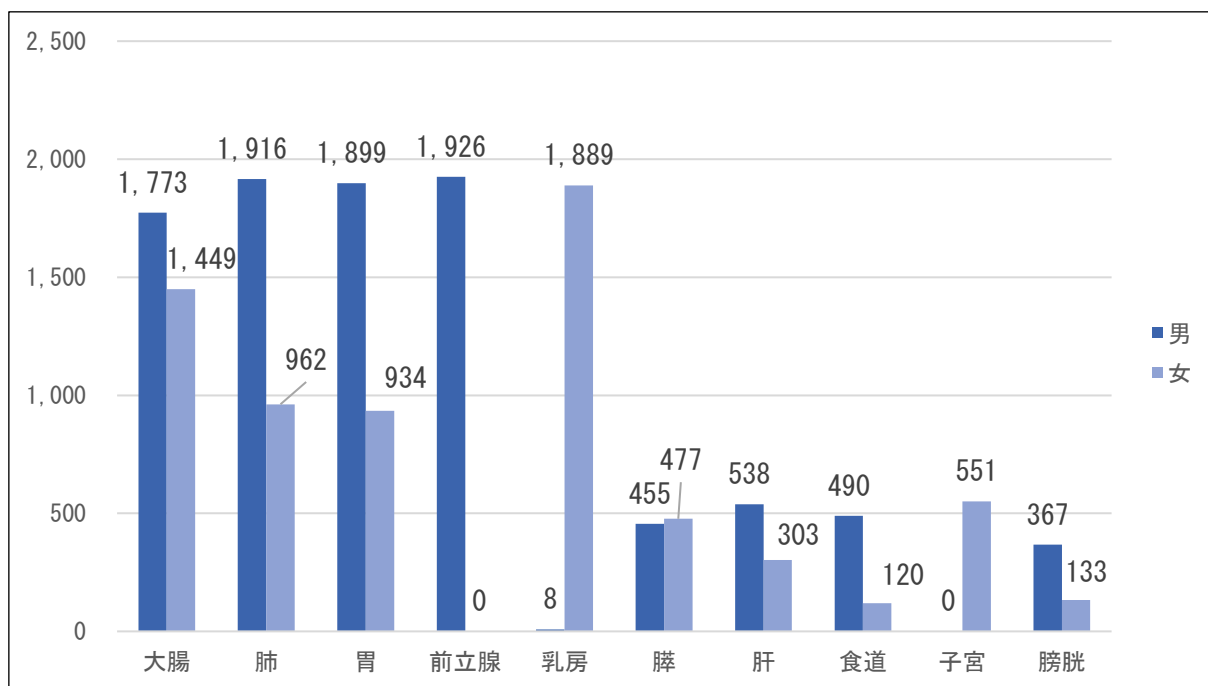


がんの部位別では、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多く、男女別に見ると男性では前立腺がん、肺がん、胃がん、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順となっています。

【図 9】 京都府の部位別罹患数（単位：人）（出典：京都府がん実態調査報告書 2019 年）

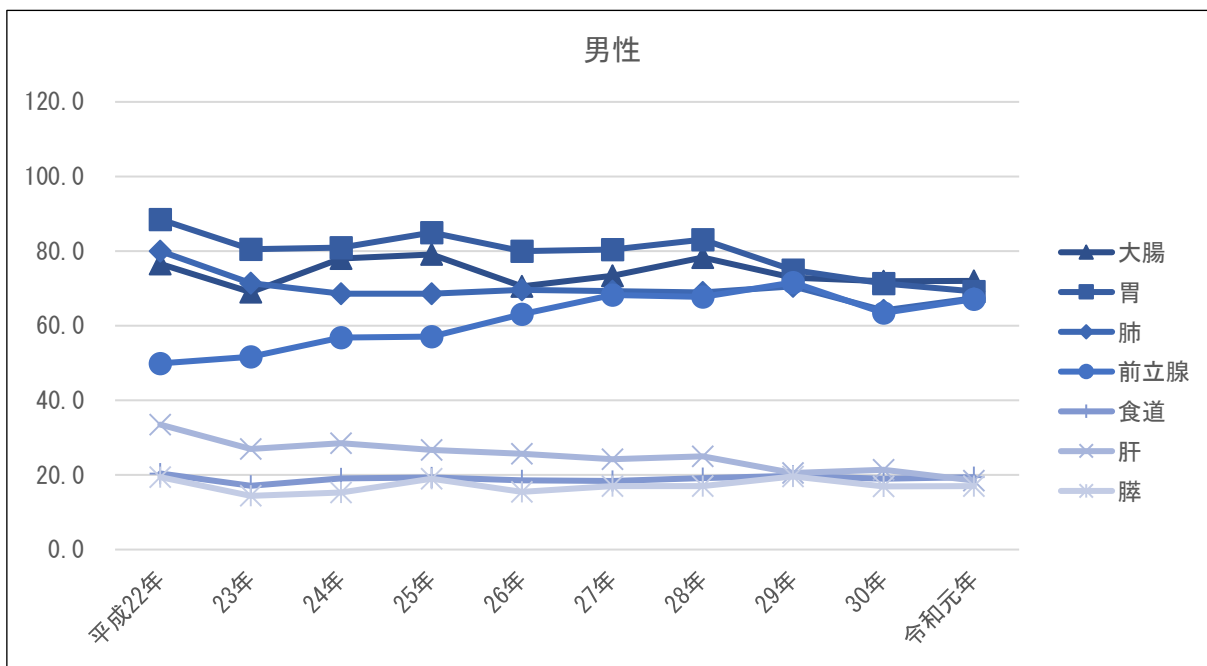


【図 10】 京都府の部位別罹患数＜男女別＞（単位：人）（出典：京都府がん実態調査報告書 2019 年）

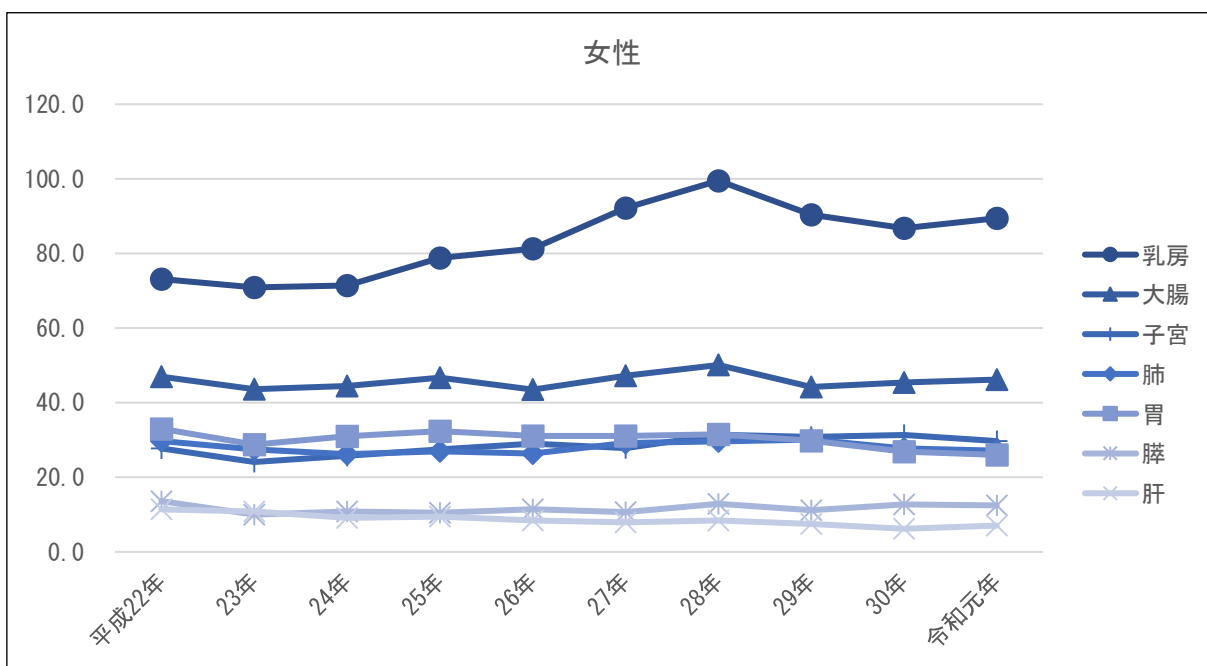


がんの部位別年齢調整罹患率の推移をみると、男性では胃がん、肝がんが減少傾向にあり、大腸がん、肺がんも緩やかな減少傾向が見られますが、前立腺がんは上昇傾向、膵がん、食道がんは横ばい傾向がみられます。

【図 11】 京都府の部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移（出典：京都府がん実態調査報告書）



また、女性では胃がん、肝がんが緩やかな減少傾向にありますが、乳がんが増加傾向がみられます。



3 全体目標と分野別目標

計画に基づく各施策が目指す全体目標及び分野別目標を次のとおり設定します。

(1) 全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す

(2) 分野別目標

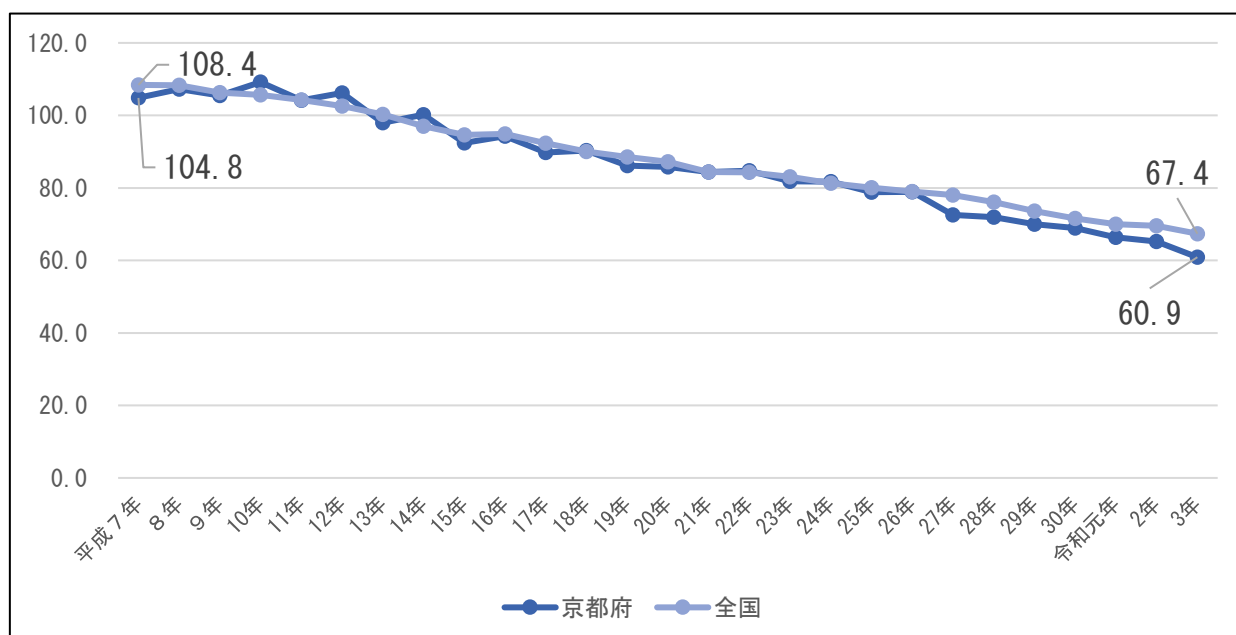
① がんを予防し、早期発見・早期治療により、がんで亡くなる人を減らす

がんは、本府において昭和 56（1981）年より死因の第 1 位であり、がんによる死亡者は今後も増加していくことが推測されます。

このため、がん教育、たばこ対策、がん検診の推進など 1 次予防・2 次予防の強化による「がんの予防」、「がん医療」の充実など、本計画に定める分野別施策を総合的に推進することによって、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

ただし、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の減少」を指標とし、目標値については、現状値の 60.9 からより一層の低下を目指します。

【図 12】 京都府のがんの年齢調整死亡率（75 歳未満）（人口 10 万対）の推移（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）



② 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がんの痛みや治療の副作用等の身体的な苦痛を抱えると同時に、精神的な不安を抱えています。また家族等も患者同様、様々な不安を抱えています。

患者やその家族等が安心して療養生活を送るためには、がんに関する正しい知識を持ち、納得して治療を受けることも重要です。

こうしたことから、京都府内のどこに住んでいても適切な医療を受けることが出来るよう、がん医療の向上やがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化を引き続き図っていきます。

さらに、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施やインフォームド・コンセントの実施をはじめ、がん医療に関する相談支援及び情報提供を進めることにより、「患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族等は、病気により社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなどの社会的苦痛も抱えています。

このため、がん患者とその家族等の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族等を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

④ これらを支える基盤の整備

①から③の分野別目標を実現するために、人材育成、正しい知識の普及、正しいデータの蓄積など、基盤の整備が必要です。

これらの基盤を支えるためには、府、市町村、医療機関、関係団体等はもとより、府民一人ひとりのがんに対する取組が重要です。

府民一人ひとりが、それぞれの立場で基盤を支えることにより、がん対策を推進していきます。

第3期京都府がん対策推進計画の全体目標・分野別目標及び分野別施策

全体目標：誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す

(1) がん予防・がん検診の強化
がんを予防し、早期発見・早期治療により、がんで亡くなる人を減らす

(2) がん医療体制の整備・充実
患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上

(3) がんとの共生社会の実現
がんになっても安心して暮らせる社会の構築

【1次予防：がんのリスクの減少】
①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善
②たばこ対策
③感染に起因するがん対策
(ウイルス、細菌など)

①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進
②緩和ケア・支持療法の推進
③在宅医療の充実
④連携体制の強化
⑤小児がん及びAYA世代のがん対策
⑥がんゲノム医療の普及
⑦その他治療機能の充実
⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

①相談支援体制、情報提供体制の充実
②就労支援の強化
③社会的な問題への対応の充実
④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化
⑤アピアランスケアについて
⑥がん診断後の自殺対策について

【2次予防：がんの早期発見、がん検診】
①検診の受診率向上
②精度管理・検診従事者の資質向上

(4) これらを支える基盤の整備

- ①人材育成の強化
- ②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進
- ③がん登録の推進
- ④患者・府民参画の推進
- ⑤デジタル化の推進
- ⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

4 分野別施策と個別目標

(1) がん予防・がん検診の強化

【1次予防：がんのリスクの減少】

①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善

ア 個別目標

がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- がんの発生に関わる生活習慣については、様々な研究成果に基づき、世界保健機関（WHO）や国際がん研究機構（IARC）等で検討が進められるとともに、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）等により「日本人のためのがん予防法」等が示されています。
- 予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。
- 食生活については、府民健康・栄養調査（令和4（2022）年度）によると、1日の食塩摂取量は全国よりも高く目標量から約3g多いことや、野菜摂取量は全国より低く目標量から大きく乖離しており、子どもの頃から望ましい食習慣の定着を強化するとともに、食・栄養に関する知識の普及啓発、食環境整備が必要です。
- 身体活動については、同調査によると、平均歩数は前回の調査よりも減少し、運動習慣を持つものの割合は男女とも目標より低い傾向にあるため、ICTを活用する等、身近に取り入れやすく自然に健康になれる環境づくりが求められます。
- 飲酒については、同調査によると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者は、男性で14.4%、女性で8.7%でした。
- 京都府では、食生活・身体活動・飲酒等の生活習慣について、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、食事・運動・飲酒に関する知識の提供等、がん以外の生活習慣病の予防の観点も含め普及啓発を進めています。
- 市町村や医療保険者においては、特定健診やがん検診、健康イベントの場において、がんや生活習慣病の発病予防のための健康教育に取り組んでいます。
- 小中高等学校及び特別支援学校におけるがん教育、企業におけるがん予防セミナー

の中で、たばこの害や食生活、適度な運動、睡眠などの正しい生活習慣について啓発しています。

b 課題

○府及び市町村は地域関係団体や住民組織団体と協働した啓発活動をさらに推進することにより、個人の状況に応じた効果的な健康づくりを支援することが重要です。

○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。

○小中高等学校及び特別支援学校におけるがん教育、企業におけるがん予防セミナーの内容をさらに充実して、引き続き、がんの正しい知識や食生活、身体活動、適正飲酒等正しい生活習慣の啓発について、取り組むことが重要です。

c 施策の方向

(a) 府及び市町村は、事業所や医療保険者等と協力して、がんや生活習慣病の発症予防のための食生活、身体活動、適正飲酒等の正しい生活習慣について普及啓発を行います。特に、働き世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や適正飲酒の実践ができるよう知識を普及します。また、事業所等と協働し、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を行います。

(b) 府は、野菜たっぷりメニュー、塩分控えめメニュー、エネルギー表示や食物アレルギー表示のある「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」、野菜たっぷり等健康的で京都らしさのある「健康ばんざい京のおばんざい弁当」等、外食や中食での健康に配慮した商品・メニュー・情報の提供を行う施設の認定や支援、府民への周知を行います。

(c) 府は、学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂や大学等を担う特定給食施設等において、利用者の健康に配慮した食事の提供や健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援します。

(d) 府及び市町村は、地域において健康や食生活に関する活動を進める食生活改善推進員、地域の団体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します。また、運動習慣の増加に向けて、子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したICTの利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくり等を支援します。

- (e) 府は、学校や医療機関と協働し、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します。特に、20歳未満の者への教育、大学等と協働した飲酒に関する教育活動や、学校、大学、市町村・医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。
- (f) 府は、教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を充実し推進します。
- (g) 医療保険者は、特定保健指導の機会を通じて、生活習慣の改善を指導します。
- (h) 事業主は、職場でのがんに関する正しい知識や生活習慣等についての健康教育を推進するとともにがん検診、健康診査等を受けやすい環境づくりに取り組みます。また、検診で要精密検査が必要となった者に対して、医療保険者、検診機関等と協働し、精密検査受診勧奨を行います。
- (i) 市町村は、適切な食生活や運動習慣、適正飲酒に関する知識の普及に努めます。

②たばこ対策

- 喫煙は、様々ながんの原因の中で最も大きな要因であると言われており、たばこ対策は、防煙・禁煙支援・受動喫煙防止の3つの施策を総合的に取り組むことが重要です。
- 京都府における喫煙率は、府民健康・栄養調査（令和4（2022）年度）によると男性21.3%、女性5.8%と前回調査よりも減少し、全国よりも低くなっていますが、男女ともに目標値を上回っています

【表2】京都府の喫煙率の推移（出典：国民健康・栄養調査、府民健康・栄養調査）

※下記の喫煙率は、「現在習慣的に喫煙している者の割合（たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者の割合）を記載

		平成18年	平成23年	平成28年	令和元年	令和4年
男女計	全国	23.8%	20.1%	18.3%	16.7%	
	京都	20.9%	16.1%	17.4%		13.2%
男	全国	39.9%	32.4%	30.2%	27.1%	
	京都	31.2%	26.9%	28.8%		21.3%
女	全国	10.0%	9.7%	8.2%	7.6%	
	京都	7.3%	6.5%	6.9%		5.8%

ア 個別目標

20歳未満の者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がん罹患率の減少

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) 防煙（20歳未満の者の喫煙防止）

a 現状

- 京都府では、たばこの健康に与える影響に関する知識を正しく伝えるため、マンガ等パンフレットの配布やデジタルサイネージ等ICTを活用した啓発、健康講座の実施等に取り組んでいます。
- 府、医療関係者、NPO団体等は、学校・企業に対する健康講座で、たばこの健康への影響等に関する防煙教育に努めています。
- 学校では、がん教育、防煙教育、保健体育の授業や防煙教室、薬物乱用防止教室等を通じて、たばこの健康に与える影響等に関する教育を行っています。

b 課題

- 引き続き、最新の知見を踏まえ、たばこの健康に与える影響に関する普及啓発に努めるとともに、たばこ対策に取り組むNPOを支援するなど、防煙教育の普及を図る必要があります。
- 20歳未満の者がたばこを入手できない環境づくりを進める必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府、市町村及び医療関係者は、世界禁煙デーに合わせたシンポジウムや防煙セミナーの開催、大学等への啓発媒体の配布やデジタルサイネージ等ICTを活用した啓発等、府民に対し、たばこが健康に与える影響等正しい知識の啓発活動を強化します。
- (b) 府は、教育機関において防煙教育が充実されるよう働きかけるとともに、広く医療関係者や学生ボランティア等に協力を求めるなど、防煙教育を推進します。
- (c) 学校及び教育関係者は、医療関係者等と連携の上、防煙教育を充実します。
- (d) 府は、教員等学校教育に携わる者に対する研修の場の活用など、たばこが健康に与える影響等がんの正しい知識の情報提供や、啓発媒体の貸出等を実施します。
- (e) 京都府がん対策推進府民会議は、コンビニエンスストア等における年齢確認の徹底等、20歳未満の者がたばこを入手できない環境づくりを家庭も含め展

開します。

(イ) 禁煙支援

a 現状

- 京都府では、禁煙を希望する方に対する支援として、保健所による禁煙相談、市町村による禁煙教室等の個別健康教育、医療機関や薬局による禁煙治療・禁煙指導を実施しています。
- 施設基準を満たした医療機関で、一定の要件を満たす方に対しては、医療機関での禁煙治療に健康保険等が適用されます。

b 課題

- 禁煙を希望する方が禁煙に臨みやすいよう、禁煙外来や禁煙指導の体制を充実させる必要があります。
- 特に、妊婦の禁煙支援、経産婦の再喫煙防止を徹底する必要があります。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等や診療所は、禁煙に関する相談や治療提供体制を充実します。
- (b) 歯科診療所や薬局は、禁煙指導を行う体制を充実します。
- (c) 市町村や医療関係者は、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。特に、妊娠中の方については、妊婦教室、妊婦健康診査、医療機関受診等の機会を通じて、禁煙を働きかけます。
- (d) 府は、がん診療連携拠点病院等や市町村の取組を支援するなど、禁煙に関する相談窓口を充実します。
- (e) 府は、NPOや京都府医師会等医療関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象とした研修会を定期的を開催して、人材育成に努めます。
- (f) 府は、がん診療連携拠点病院等や関係団体に対し、京都府がん医療戦略推進会議を通じて、最新の知見を踏まえた禁煙治療や禁煙指導の実施を働きかけるなど、医療機関等における禁煙治療・禁煙指導の実施を推進します。

(ウ) 受動喫煙防止

a 現状

- たばこの副流煙には、喫煙者が吸う煙よりも多くの有害物質が含まれており、受動喫煙により非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼします。平成 30(2018)年 7 月に改正され、令和 2 (2020) 年 4 月に全面施行された健康増進法（以下「改正健康増進法」という。）に基づき、医療施設や公共施設等の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を実施しています。
- 府民健康・栄養調査（令和 4 (2022) 年度）によると、受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場、家庭、飲食店で減少していますが、目標値を上回っています。
- 京都府では、「京都府がん対策推進府民会議」に「たばこ対策部会」を設置し、平成 24 (2012) 年 3 月に府民運動の推進方策及び各自の行動指針として「受動喫煙防止憲章」（平成 30 年(2018)年改正）（以下「憲章」という。）を制定して、取組を推進してきました。
- 現在、多くの加熱式たばこが流通していますが、加熱式たばこについては、販売開始からの年月が浅いため、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。

b 課題

- 引き続き、受動喫煙の機会を減らすなど受動喫煙防止対策の徹底が必要です。
- 府民健康・栄養調査において、受動喫煙の機会を有する者の割合は減少しているものの目標値には達していないため、引き続き望まない受動喫煙防止対策の取組の強化を図る必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府は、京都府がん対策推進府民会議と協働して憲章についての啓発を進めるとともに、改正健康増進法に基づき、施設の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を推進します。
- (b) 事業主は、職場における受動喫煙防止を徹底します。
- (c) 市町村、医療機関、教育機関その他公共性の高い施設は、改正健康増進法に基づき建物内禁煙、敷地内禁煙など、受動喫煙防止対策を積極的に推進します。
- (d) 京都府がん対策推進府民会議参画団体等関係者は、受動喫煙防止対策の普及啓発に努めます。

- (e) 加熱式たばこへの対応については、受動喫煙による健康影響について十分な知見が得られるまで、従来なたばこへの対応と同様に、必要な対策を講じます。

③感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）

ア 個別目標

感染に起因するがんの罹患率の減少

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) 肝炎対策

a 現状

- 肝炎は、肝臓の細胞が破壊されている病気です。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捗するおそれがあります。
- 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人と推定されていますが、感染に気づいていない方が多く存在すると考えられています。
- ウイルス性肝炎は、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、完治又は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捗する前に適切な治療を受ける必要があります。

b 課題

- 肝炎の原因は、ウイルス性と非ウイルス性（アルコール性、脂肪性、自己免疫性等）に分類されます。ウイルス性肝炎患者は府、市町村、医療関係者等の連携した感染予防対策や治療薬の進歩等により減少傾向にありますが、依然として肝炎患者の半数を占めており、重症化しやすいため、対策の継続が必要です。
- 非ウイルス性肝炎患者は増加傾向にあり、主な原因は生活習慣にあることから、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発等、より予防に重点を置いた取組を行う必要があります。

【表3】京都府の肝がん死亡者数の推移（出典：人口動態統計）（単位：人）

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
600	625	561	553	570

c 施策の方向

- (a) 府及び市町村は、ウイルス性肝炎の感染経路（ピアスの穴あけや、いわゆるアートメイク等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等）や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫等）についての正しい知識の普及啓発に努めます。
- (b) 医療現場においては、正しい知識に基づき、医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底します。
- (c) 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28（2016）年10月から開始された乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種についても、確実な接種に努めます。
- (d) 府は、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、受検者の利便性及び職域におけるプライバシーに配慮した検査の実施等、受検しやすい体制の整備を推進します。
- (e) 府は、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検していても検査結果を正しく認識していない方等、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り、受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果の適切な説明の実施を推進します。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・受療のほか、フォローアップに至るまで助言を行います。
- (f) 府及び市町村は、検査結果が陽性である方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し、受療及びフォローアップを推進します。
- (g) 全ての肝炎患者等が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を推進します。特に、北部地域の充実を図ります。
- (h) 府は、核酸アナログ製剤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、治療を必要とする方が肝炎医療に係る諸制度を正しく認識できるように情報提供します。
- (i) 府は、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の整備を推進します。
- (j) 府は、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（肝炎コーディネーター）を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携し

やすい環境の整備に努めます。

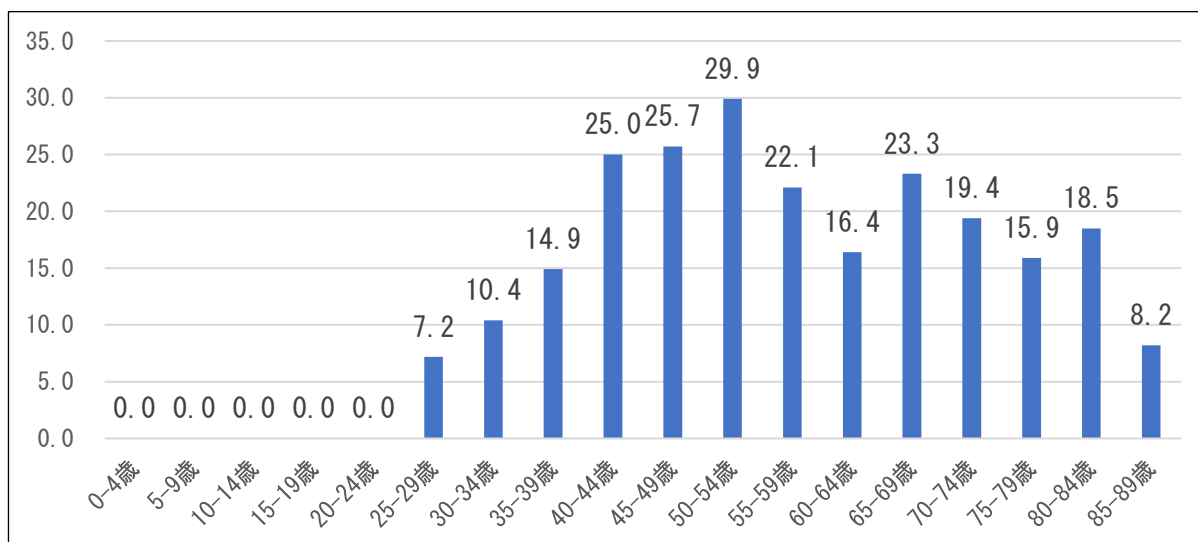
- (k) 府は、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することにより、肝炎患者等に対する病態等の説明や治療方針決定の充実を図ります。
- (l) 府及び市町村は、肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ府民へ十分に浸透していないと考えられ、各世代に効果的で分かりやすい、多様な普及啓発活動の実施を推進します。
- (m) 府は、肝炎患者等の人権が尊重され、安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つための普及に努めます。
- (n) 府は、肝炎患者等が肝炎医療を受けながらQOLの向上を図ることができるよう、肝疾患相談センターを中心とした相談支援体制の充実に努めます。
- (o) 府は、肝炎患者等の不安を軽減するため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業等のがん対策と連携した取組の推進等に努めます。
- (p) 府は、取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、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ていきます。

(イ) 子宮頸がん予防対策

a 現状

- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成 17（2005）年は人口 10 万人当たり 10.3 でしたが、令和元（2019）年には 13.9 と増加傾向にあります。
- 子宮頸がんの発生原因の多くがヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）の感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。
- HPVワクチンについては、接種後の副反応の検討のため、国は平成 25（2013）年 6 月から積極的な勧奨を一時的に差し控えていましたが、令和 3（2021）年 11 月にその取扱いを終了し、令和 4（2022）年 4 月から、他の定期接種と同様に個別の勧奨を行っています。
- また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和 4（2023）年度から 3 年間、従来 of 定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。
- 令和 5（2023）年 4 月からは、9 価 HPV ワクチンの定期接種を開始しています。

【図 13】 京都府における子宮頸がんの年齢階級別罹患率（人口 10 万対）（出典：京都府がん実態調査報告書 2019 年）



b 課題

- 令和 4（2022）年 4 月に再開した HPV ワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPV ワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を把握する必要があります。
- 令和 5（2023）年 4 月から 9 価 HPV ワクチンの定期接種が開始されたため、これらが確実に接種されるよう取り組む必要があります。
- HPV ワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して、適切な情報提供を行い、正しい理解の促進に取り組む必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府は、HPV ワクチンの接種状況及び子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移の把握に努めます。
- (b) 府及び市町村は、HPV ワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して、適切な情報提供を行い、正しい理解の促進に努めます。
- (c) 府は、教育委員会や学校と連携して、がん教育等を通じて HPV 感染や HPV ワクチン、子宮頸がんに関する知識の普及や正しい情報提供に努めます。
- (d) 府及び市町村は、HPV 感染や HPV ワクチン、子宮頸がんに関する知識の普及啓発を推進し、子宮頸がん検診の受診勧奨を強化します。
- (e) 府は、医療機関・教育関係機関と連携し、子宮頸がん検診キャンペーンの実施に努めます。

(ウ) 胃がん予防対策（ヘリコバクターピロリの対策）

a 現状

- 胃がんの年齢調整死亡率は、ヘリコバクターピロリ（以下「ピロリ菌」という。）の感染者の減少等の影響もあり、人口10万人当たり40.1（昭和50（1975）年）から7.7（令和3（2021）年）へ大幅に減少しているものの、依然としてがんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要です。
- ピロリ菌は、一度感染すると除菌治療をしない限り胃内から除去されず、萎縮性胃炎を生じさせます。年齢が進むにつれて萎縮性胃炎が進行すると、胃がんのリスクが高まります。
- 一方、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果については、現時点では十分な科学的根拠は示されていません。
- 府では、除菌が必要な方への支援として、平成29（2017）年度からピロリ菌初回除菌治療に対する医療費の助成を行っています。

b 課題

- 引き続き、ピロリ菌に関する知識の普及啓発や正しい情報提供を行う必要があります。
- 除菌が必要な方への支援として、引き続き除菌治療を受けられる体制づくりや制度の周知が必要です。

c 施策の方向

- (a) 府及び市町村は、ピロリ菌や除菌治療に関する知識の普及啓発を推進し、ピロリ菌感染が確認された住民へは除菌治療を勧奨します。
- (b) 府は、除菌治療に対する医療費助成を行い、除菌治療に向けた取組を推進します。
- (c) 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の胃がん発症予防における有効性等については、国は、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理するとしていることから、その判断を受けて、府は、必要な対策を講じます。

(エ) HTLV-1 予防対策

a 現状

- ヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）は、成人T細胞

白血病（以下「ATL」という。）の原因となるウイルスです。

○HTLV-1による感染を減らし、罹患者を減少させるため、妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査を実施し、陽性の方に対し母子感染を防止するための保健指導、カウンセリングを実施しています。

○また、京都府保健所や京都市保健福祉センター、がん診療連携拠点病院等はHTLV-1、ATL等に関する相談窓口を設置し情報提供を行っています。

b 課題

○引き続き、感染予防対策の実施、相談体制・医療体制の整備、正しい知識の普及啓発・情報提供を行う必要があります。

○今後、HTLV-1の実態把握や感染メカニズムの解明が進み、新たな科学的知見が示された際は、積極的に対応していく必要があります。

c 施策の方向

(a) 市町村は、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査や母子感染を防止するための保健指導、カウンセリングを実施するなど、HTLV-1の感染予防に努めます。

(b) 府は、HTLV-1に関する普及啓発を行うとともに、市町村の取組を支援します。

(c) 各保健所、がん診療連携拠点病院等の相談機関は、HTLV-1に関する情報提供に努めます。

【2次予防：がんの早期発見、がん検診】

①検診の受診率向上

ア 個別目標

がん検診の受診率向上により、がんが早期発見され、進行した状態で発見される患者の減少

イ 現状・課題と方向

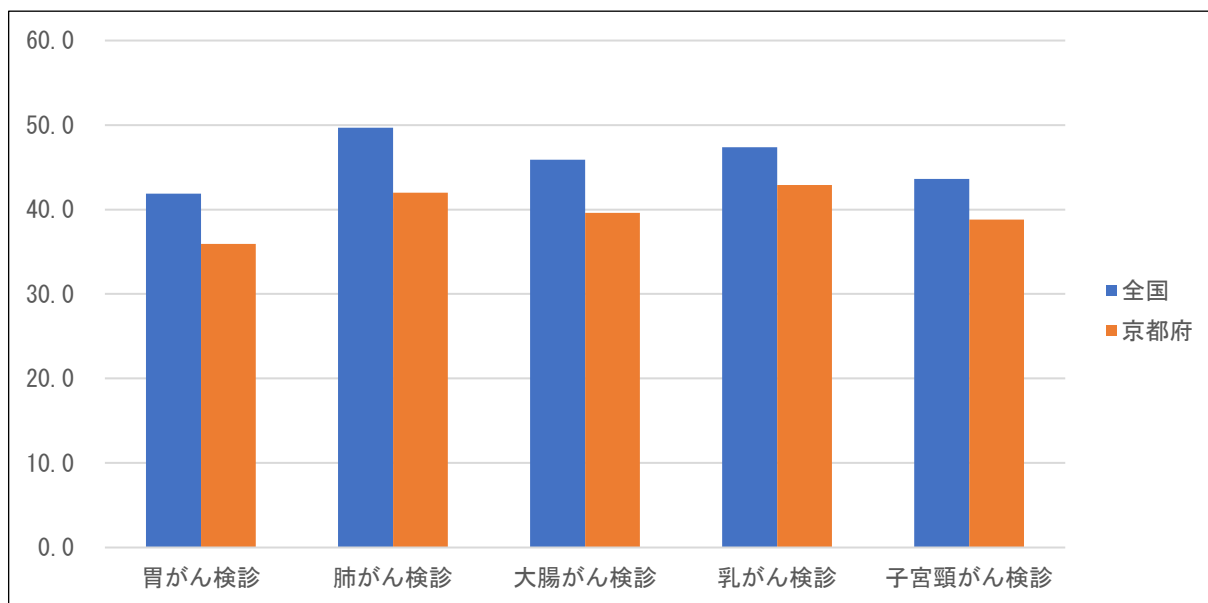
(ア) 受診率向上のための啓発

a 現状

○がん検診は、市町村が住民を対象に行う検診をはじめ、企業が従業員を対象に福利厚生の一環として行う検診、健康保険組合等が保健事業として行う検診、

- 個人が健康管理の一環として自ら受診するものなど、様々な形態があります。
- 科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
 - 国民生活基礎調査（令和4（2022）年度）によると、5大がん検診の受診は35～45%と第2期計画策定時（平成28（2016）年度）から上昇していますが、第2期計画目標の50%を達成できない状況となっています。
 - 京都府では、がん検診強化月間を設定し、市町村と協働した取組、ピンクリボン運動など産学官民で協働した啓発、地域包括連携協定を活用した取組等を実施しています。また、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会を通じて金融機関、生命保険会社等の民間企業と連携した啓発の実施や、事業所を通じてがん検診受診促進の働きかけを行っています。

【図14】69歳以下の検診受診率 京都府と全国の比較（出典：令和4（2022）年度国民生活基礎調査）



【表4】国が推奨する科学的根拠に基づくがん検診の実施項目

男 性		
胃がん検診	50歳以上/胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 (※胃部エックス線検査については当分の間、40歳以上、年1回も可)	2年に1回
肺がん検診	40歳以上/胸部エックス線検査：喀痰細胞診	1年に1回

大腸がん検診	40歳以上/便潜血検査	1年に1回
女 性		
胃がん検診	50歳以上/胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 (※胃部エックス線検査については当分の間、40歳以上、年1回も可)	2年に1回
肺がん検診	40歳以上/胸部エックス線検査：喀痰細胞診	1年に1回
大腸がん検診	40歳以上/便潜血検査	1年に1回
乳がん検診	40歳以上/マンモグラフィ検査(乳房エックス線検査)	2年に1回
子宮頸がん検診	20歳以上/子宮頸部の細胞診及び内診	2年に1回

b 課題

- 府、市町村は、データを分析し、各医療圏のがん検診受診に係る課題を明確にして、ナッジ理論に基づく効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。
- 受診率を向上させるためには、府民・府・市町村・企業等多くの関係者が連携した啓発体制が必要です。特に、地域包括連携協定に基づき民間企業等と連携した啓発や、かかりつけ医との連携による個別の患者への受診勧奨等にも取り組む必要があります。
- がん検診の受診者が固定化する傾向が見られることから、SNSやデジタルサイネージ等ICTを活用し、新規受診者を増やすことが必要です。

c 施策の方向

- (a) 府、市町村は医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携したがん検診の必要性について啓発を実施します。その際、未受診者や優先順位の高い層(受診率が低い年齢・社会属性等)に対して、ナッジ理論に基づく効果的な啓発・受診勧奨を実施することとし、府はSNSやデジタルサイネージ等ICTを活用した啓発を行います。
- (b) 府は、市町村が実施するがん検診や、企業・医療保険者等が実施するがん検診の受診実態を把握・分析し、受診率向上のための方策を検討します。
- (c) 病院、診療所、歯科診療所や薬局は、患者への受診啓発を呼びかけます。
- (d) 企業、医療保険者や職域保健関係者は、被扶養者も含めた受診啓発を進めます。
- (e) 府は、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会を活用し、市町村や企業・医療保険者等に対し、受診率の向上に係る先進事例等最新情報の提供を図ります。

(イ) 受診しやすい環境づくり等

a 現状

- がん検診の受診率向上のためには、その重要性を啓発するとともに、がん検診を受けやすい体制を整備する必要があります。
- 市町村においては、複数のがん検診を同時に実施し一度に受診できるようにする「総合がん検診」や、特定健診との「セット化」の取組が進んでいます。
- また、検診の対象者で働いている方等が受けやすいように、土日、休日や夜間に検診を実施することや、住所地の市町村だけでなく近隣の市町村でもがん検診が受診できるようにする胃がん内視鏡検診、乳がん検診の管外受診制度の導入や、身近なコンビニ等の商業施設で検診を実施するなど、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- 費用の負担感をなくし、受診のきっかけをつくるための取組として、がん検診無料クーポン（乳がん、子宮頸がん）が配布されています。

b 課題

- がん検診を受けやすい環境をさらに整備するため、総合がん検診や特定健診とのセット化や、土日・休日検診、夜間検診の充実等を推進するとともに、健康診断等との連携も図る必要があります。
- 受けやすい体制づくりのほか、科学的根拠に基づく精度の高い検診を実施していくことが、受診率の向上を図る上で重要です。

c 施策の方向

- (a) 府は、総合がん検診や特定健診とのセット検診、土日・休日検診、夜間検診の充実について関係機関の調整を図るなど支援・推進します。
- (b) 市町村は、京都府医師会・地区医師会・検診事業者と調整を図り、土日、夜間検診、特定健診とのセット検診、コンビニ検診のほか受診手続の簡素化など、住民の受けやすい検診体制を充実します。
- (c) 企業、医療保険者や職域保健関係者は、被扶養者も含めた受診しやすい職場環境づくりを進めます。
- (d) 府は、より精度が高く効果的な検診について情報収集に努め、市町村との情報共有を図るとともに、検診方法の見直しに係る国の議論を踏まえ、見直しが行なわれた場合は、市町村が迅速に導入できるよう支援します。
- (e) 検診事業者や検診実施医療機関は、検診の需要に対応できる体制を確保します。また、府は検診事業者、検診実施医療機関の実施体制を把握し、必要に

応じて整備を働きかけます。

②精度管理・検診従事者の資質向上

ア 個別目標

科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底

イ 現状・課題と方向

a 現状

○がん検診でがんの疑いがあると判断された方は、精密検査を受診し、がんと診断された場合には必要に応じて治療が行われますが、自覚症状がない等の理由で精密検査を受けない場合、がん検診で早期発見されるはずのがんを放置してしまうこととなります。

○そのため、要精密検査となった方に対しては、市町村や検診事業者等から精密検査の受診勧奨が個別に行われています。

○がん検診で、がんを正確に見つけ出すためには、がん検診の関係データを収集・分析し、事業評価を行うことも必要です。京都府では、市町村で実施しているがん検診について、がん検診事業評価のためのチェックリストや要精検率、精検受診率などプロセス指標等の検診関係データの収集・分析を行っています。

○また、府や京都府医師会では、がん検診に従事する医師、検査技師等の医療従事者や、市町村のがん検診担当者の資質向上を図るための研修会を実施しています。

b 課題

○市町村は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づきがん検診を実施していますが、精度管理に係るチェックリストにおいて遵守すべき項目のうち、全ての項目を充足できているわけではありません。

○がんを発見するためには、要精検となった方全員が精密検査を受ける必要がありますが、精検受診率は100%ではありません。がん発見率を向上させるために、精密検査の受診勧奨を推進する必要があります。

○検診関係データの分析結果を活用し、検診の事業評価・精度管理を行う仕組みを強化していく必要があります。

○引き続き、専門性の高いがん検診従事者を育成・確保していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 市町村は、精密検査未受診者への受診勧奨・指導を実施します。
- (b) 市町村及び検診実施機関は、チェックリストを活用し、その充足に努めるなど、がん検診の精度管理・事業評価を実施します。
- (c) 府は、京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会により、がん検診評価のためのチェックリストやプロセス指標等各種データを分析し、一定の精度で検診が行われるよう実施方法の改善等について市町村や検診事業者に働きかけるとともに必要な助言を行います。
- (d) 府は、がん検診の精度管理・事業評価結果をホームページに公開するなど府民に情報提供します。
- (e) 府及び医療関係団体は、がん検診及び精密検査に従事する者の資質の向上及び確保を図るため、研修を実施します。
- (f) 医療保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めます。また、厚生労働省発行の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努めます。

(2) がん医療体制の整備・充実

①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進

ア 個別目標

手術、放射線治療、薬物療法及び免疫療法の均てん化や治療水準の向上、連携強化等による、安心して治療を受けることができる体制の強化

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) 治療提供体制の強化

a 現状

- がんに対する主な治療法としては、手術、放射線療法、薬物療法及び免疫療法があります。がんの治療のためには、個々のがん患者の状況に応じて一番適切な治療方法を選ぶとともに、これらの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う必要があります。
- 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・推進病院の整備・指定等に取り組み、集学的治療を提供するとともに、がんの診療機能を強化し、各二次医療圏におけるがん医療の均てん化を推進してきました。

- 粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子補捉療法等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されています。
- また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されるとともに、外来での薬物療法の拡大が進められています。
- 働きながら治療を継続していく上で、副作用のフォローアップ等に関する医薬連携が求められています。

＜がん診療連携拠点病院等について＞	
がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院	全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、国が指定
京都府がん診療連携病院・京都府がん診療推進病院	府内におけるがん医療の充実を図るため、がん診療連携拠点病院に準ずるがん医療機能を有する病院を「京都府がん診療連携病院」「京都府がん医療推進病院」として指定

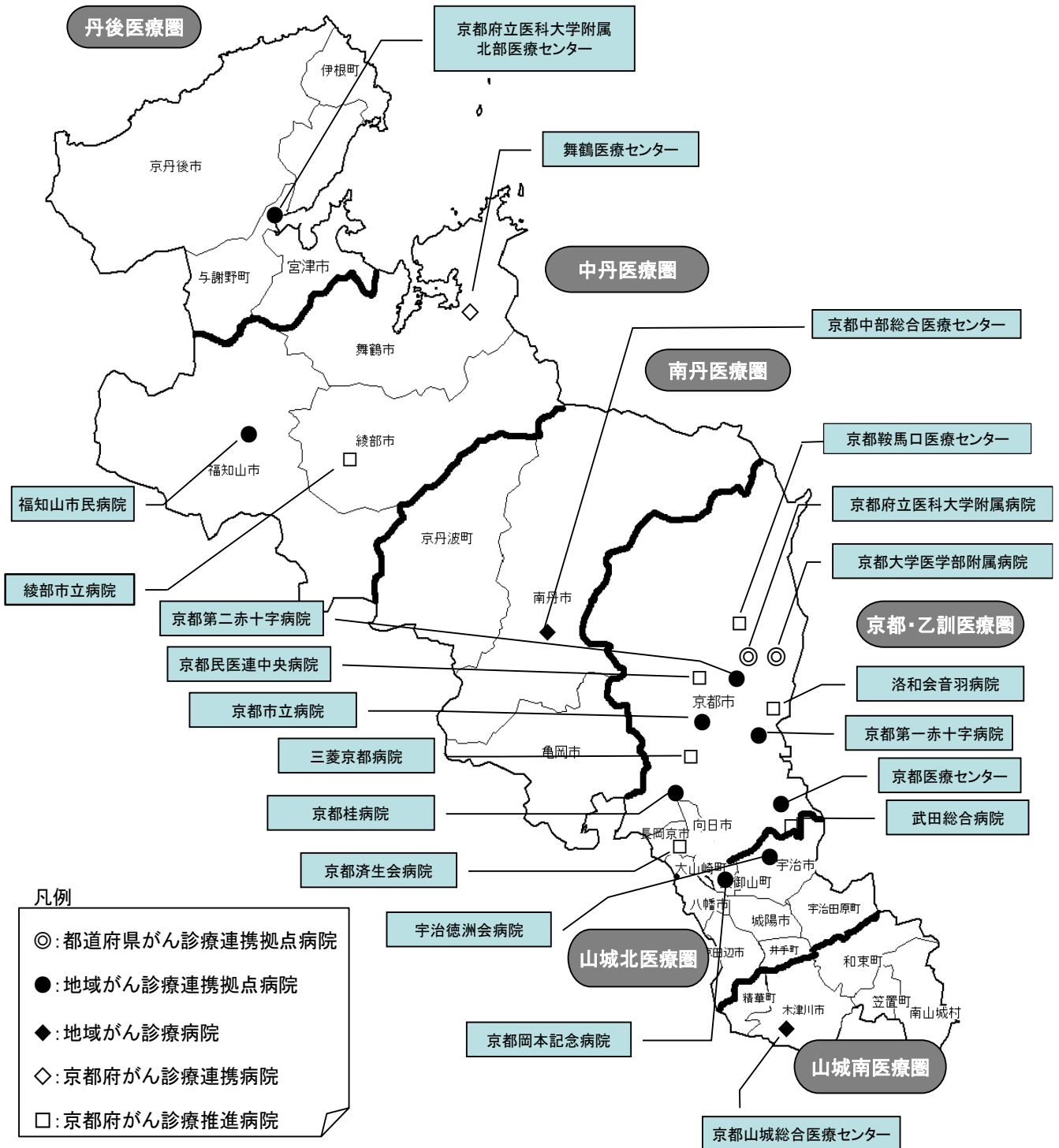
＜拠点病院等における取組＞
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医資格、認定薬剤師・看護師等の取得推進 ・ カンファレンスの開催等、集学的治療の提供 ・ チーム医療の実施 等

【表5】がん診療連携拠点病院等の役割と指定状況

指定の種類	役割等	指定数
都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県内の連携体制構築	2
地域がん診療連携拠点病院	地域（二次医療圏等）の連携体制構築	9
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院のない二次医療圏	2
京都府がん診療連携病院	での連携体制構築	1
京都府がん診療推進病院	上記病院等と連携し医療水準の向上等に協力	7

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

(令和5年4月1日現在)



b 課題

- 府内の二次医療圏では、手術療法、放射線療法、薬物療法の実施数に偏在が見られますが、がん患者が居住する地域に関わらず適切ながん医療を受けることができるよう、引き続き、我が国に多いがんを中心に標準治療の均てん化を図る必要があります。また、免疫チェックポイント阻害薬等、科学的根拠を有する免疫療法については、有力な治療の選択肢の一つとなっています。
- 一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化が必要です。
- また、がん医療は多くの医療機関が関与しており、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関も含め医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備を推進し、がん患者に専門的で切れ目のない医療を提供していく必要があります。
- 働きながら治療を継続していく上で、副作用のフォローアップ等に関する医薬連携が求められています。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、チーム医療の推進や集学的治療の提供など、機能をさらに充実、強化します。
- (b) 府は、がん診療連携拠点病院等の取組を支援するとともに、京都府がん診療連携・推進病院を指定するなど、府内のがん診療機能及びネットワークの強化を図ります。
- (c) 府、がん診療連携拠点病院等は、我が国に多いがんの標準治療について均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進するとともに、それぞれの特徴を活かした連携体制を構築します。
- (d) 府、医療関係団体、がん診療連携拠点病院等は、高度な手術・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すとともに、府内で対応が難しいがんの治療等については、近隣府県等との連携により対応するなど、全てのがん患者が住み慣れた地域で治療を受けることができる体制の整備を推進します。
- (e) 府は、最先端医療である陽子線治療などの粒子線治療について、府民が受けやすいように分かりやすく情報提供します。
- (f) がん診療連携拠点病院等は、科学的根拠に基づいた適切な免疫療法を実施します。
- (g) 府、医療関係団体、がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、活用状況の調査や普及を推進します。

- (h) 外来でのがん医療に携わる地域の医療機関や薬局等は、副作用のフォローアップ等について、がん診療連携拠点病院等との連携に努めます。
- (i) 府は、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師が配置され、専門機関との連携がとれる専門医療機関連携薬局（がん）の認定を推進するとともに、普及啓発を行います。

(イ) 医療従事者の養成・研修機会の確保

a 現状

- 府内のがん診療連携拠点病院等では、がんの診療機能に係る機能強化の一環で、薬物療法、放射線療法に専任の従事者を配置するなどの取組を進めています。
- 国において、がん診療連携拠点病院を中心として、緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会等、人材育成のための支援を行っており、研修への参加人数は増加している状況です。
- また、がん専門医療人材の養成に取り組む大学への支援を実施しています。
- さらに、専門医だけでなく、がん診療に携わる医療従事者全体でも継続的に質の向上を図っていくことが重要であることから、がん診療連携拠点病院等においては、自施設の医療従事者だけでなく、地域の医療従事者の資質向上を目指した研修会を開催しています。

b 課題

- がん診療連携拠点病院等において、引き続き専任者の配置を推進することに加え、専門性の高い医師・薬剤師・看護師等の専任者としての配置を推進することが望まれます。
- また、専門性の高い医師・薬剤師・看護師等が確保しやすいよう、その育成についても、引き続き取り組んでいく必要があります。
- がん診療に従事する専門職、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの養成が必要とされています。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等に係る専門医や認定薬剤師・認定看護師等、専門性の高い医療従事者の育成・配置に取り組みます。
- (b) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等に係る専

門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。

(c) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。また、e-learningやICTを活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。

(d) 各医療機関は、所属職員が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。

②緩和ケア・支持療法の推進

ア 個別目標

がんと診断されたときからの療養生活の質の向上

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) 専門的な緩和ケア提供体制の整備

a 現状

○がん患者やその家族等が質の高い療養生活を継続して送るためには、終末期における疼痛の緩和だけでなく、身体症状の緩和や精神心理的な問題、社会的な不安等への対応が、がんと診断されたときから、治療と並行して適切に行われることが求められます。

○府内のがん診療連携拠点病院等では、がんと診断時から適切な緩和ケアの提供が可能となるように機能強化を推進しており、府もそれらの取組を把握し進捗管理するとともに、支援を行っています。

<がん診療連携拠点病院等における取組>

- ・緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置
- ・緩和ケア専任医師の配置
- ・緩和ケア指導者の養成
- ・認定薬剤師、認定看護師等の資格取得
- ・緩和ケアに関する相談窓口の設置 等

b 課題

- 緩和ケアは、終末期のみでなくがんの診断時から提供されるものという認識の共有が求められています。
- 緩和ケアは、患者本人のみではなく、遺族も含めた家族など周囲に対する支援を関係者が連携して行うことも求められています。
- 緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 緩和ケアは治療と並行して行われるのみでなく、患者や家族等が、がんと診断されたときから抱える不安や抑うつ、経済負担などの苦痛に対して、早期から適切に提供されることが求められており、緩和ケアチームの体制を充実させ質を高めていくことが求められます。
- がん診療連携拠点病院等で整備されている緩和ケアチーム等の専門的な緩和ケアを必要ときに適切に利用できる体制整備が求められています。

【表6】府内の緩和ケアチームのある医療機関数（出典：令和2年度 医療施設調査）

医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
医療機関数	1	5	1	18	4	1	30

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアチームへの精神科医師・歯科医師・認定薬剤師・認定看護師・栄養士・社会福祉士・心理職の多職種の関与等機能を充実します。
- (b) がん診療拠点病院等は、院内医療従事者や地域の医療従事者への研修実施や、医療従事者の連携により院内における緩和ケアの体制をさらに強化し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来にアクセスしやすい環境を整備します。
- (c) 府は、府内における緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の状況を把握するとともに、病院への働きかけ等を通じ、その設置を推進します。
- (d) 府は、「京都府がん医療戦略推進会議」による緩和ケアに係る取組の推進や、連携の枠組みの整備などにより、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。
- (e) がん診療連携拠点病院等は、地域共通のツールによる連携を図るとともに、ACPの普及に努めます。

(イ) 人材育成・確保

a 現状

- 緩和ケアを適切に提供していくためには、がんに携わる全ての医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、正しく理解し、知識や技術を習得する必要があります。
- 京都府では、がん診療連携拠点病院等が医師及び薬剤師、看護師等を対象に厚生労働省の指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。
- また、看護師向けE L N E C-Jなど終末期におけるケアに係る研修会等、厚生労働省の指針に基づく研修会以外にも、緩和ケアに係る各種の研修会が実施されています。

【表7】緩和ケア研修会 修了者数（出典：京都府健康対策課調べ）

	令和元年度 以前	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
医師	3,194人	84人	244人	237人	3,759人
薬剤師・看護師等 その他の医療従事者	1,553人	32人	85人	89人	1,759人

b 課題

- 緩和ケア研修会等により、医療従事者の緩和ケアに対する理解は一定進んできましたが、まだ全ての医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識を習得したとは言えず、がんと診断された時からの緩和ケア実施のためには、医療従事者の緩和ケア、医療用麻薬の理解をさらに促進していく必要があります。
- また、在宅において緩和ケアの提供を受けながらの療養を望む患者の受入体制をさらに充実させ、生活の質の向上を図る必要があります。
- がんの痛みや苦痛は療養生活の質の向上のために適切に緩和されるべきである旨の理解が府民の間に十分浸透していないと考えられることから、普及啓発が必要です。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催し、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさらに努めます。
- (b) 府は、緩和ケア研修会の実施を支援するとともに、ICTの活用を含めた受講

者の増加・効率的な運用について検討し、広報や医師会等関係団体との調整など、緩和ケアの普及に必要な支援を行います。

- (c) がん医療に携わる医療機関は、適切な緩和ケアの提供に努めます。
- (d) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、地域医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、府民に緩和ケアや在宅医療に関する正しい知識を普及します。

(ウ) 病棟整備

a 現状

- 緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和を必要とするがん患者等を入院させ、専門性の高い緩和ケアを提供するとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟です。
- 京都府では府内施設に対し、緩和ケア病棟の整備を要請するなど、働きかけを行うとともに、京都府立医科大学附属病院に緩和ケア病棟を整備して、実地研修等を実施しています。

b 課題

- 現在、府内には、16 施設、302 床の緩和ケア病棟・病床が整備されていますが、そのほとんどが京都・乙訓医療圏、山城北医療圏となっており、遠方の患者は利用しにくいことから、二次医療圏単位で緩和ケア病棟を整備することが必要です。

【表 8】府内の緩和ケア病棟・病床設置施設一覧（京都府健康対策課調べ）

※「緩和ケア病棟入院料加算」届出病院の一覧

病院名	病床数	所在地
一般財団法人薬師山病院	30	京都市北区
一般財団法人日本バプテスト連盟医療団 総合病院日本バプテスト病院	20	京都市左京区
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	20	京都市伏見区
公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院	21	京都市中京区
医療法人財団医道会 稲荷山武田病院	18	京都市伏見区

京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院	16	京都市上京区
社会医療法人美杉会男山病院	25	八幡市
一般財団法人本願寺ビハーラ医療福祉会 あそかビハーラ病院	28	城陽市
医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	12	宇治市
三菱京都病院	14	京都市西京区
公益社団法人信和会 京都民医連あすかい病院	21	京都市左京区
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	14	京都市山科区
京都市立病院	14	京都市中京区
社会福祉法人京都社会事業団 京都桂病院	20	京都市西京区
独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	15	舞鶴市
京都第一赤十字病院	14	京都市東山区

c 施策の方向

- (a) 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します。
- (b) 京都府立医科大学附属病院は、緩和ケア病棟を活用し実地研修を行うなど、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成します。
- (c) 府、がん診療連携拠点病院等は、P C U共通質問用紙の普及に努めます。

(エ) 支持療法の推進

a 現状

- 患者にがんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する情報を提供し、治療による副作用の見通しを持ってもらうことが必要と考えられています。
- 医療技術の進歩により、治癒するがん患者が増えましたが、治癒後の副作用、合併症、後遺症を軽減させるための予防、治療及びケア（支持療法）による患者の生活の質を高めることが重要となっています。

○リンパ浮腫ケアは診療報酬で評価され、徐々に提供医療機関が拡大しつつあります。

b 課題

○がん治療における副作用対策は進められていますが、新たな治療開発に伴い新たな副作用が生じたり、個々に反応が異なるなど複雑化しており、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準治療が確立していない状況です。

○リンパ浮腫等、患者の療養生活の支援に向けたケアを充実させていくために、支持療法の提供体制の一層の充実が必要です。

c 施策の方向

(a) 国が整備を進めている支持療法に関する診療ガイドラインをがん診療連携拠点病院等、医療機関へ普及し、がん患者の生活のQOLを向上します。

(b) 京都府がん医療戦略推進会議において、薬物療法等の副作用等の対策を検討します。

(c) がん診療連携拠点病院等は、患者の療養生活の支援に向けた多職種での専門的ケアが可能な支援体制整備に取り組みます。

(d) 府は、リンパ浮腫のケアなど患者の療養生活の向上に向けた取組について把握し、府民等に対して情報提供を進めます。

③在宅医療の充実

ア 個別目標

がん医療の均てん化の実現

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○がん患者やその家族等の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養や、終末期には在宅での看取りを含めた医療を提供することが重要ですが、がん患者の死亡場所は病院など自宅以外が多く、自宅で亡くなる方は22.0%（令和3（2021）年）にとどまっています。

【表9】 自宅で亡くなるがん患者の割合の推移（出典：人口動態統計）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
京都府	12.4%	12.9%	13.6%	12.8%	18.0%	22.0%
全国	11.0%	11.7%	12.1%	12.3%	16.9%	21.4%

- 厚生労働省の「終末期医療に関する調査（平成 30（2018）年 3 月）」によれば、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」でも、自宅での療養を希望する人は 37.5%となっています。
- がん患者の在宅療養を支援するには、24 時間診療、看護、介護が提供できる体制を作る必要があります。患者の容態が急変したときに、後方支援する病院を確保していくことも必要です。
- このため、京都府では、かかりつけ医を支援する「地域医療支援病院」の認定や、訪問看護ステーションの訪問に要する自動車等を補助するなどの支援を行い、資源整備を図ります。
- また、在宅医療の充実、地域医療・介護・福祉のネットワーク化のために、多職種協働による在宅医療を担う人材育成事業等の取組を実施しています。

b 課題

- 今後予想されるがん患者の増加に対し、在宅等の希望する場所で療養できる環境を整えるために、介護サービスも含め在宅の緩和ケアに関わる社会資源をさらに整備する必要があります。そのためには、疼痛等の症状コントロールや、病状の急変への対応等に関する医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等在宅医療従事者の資質向上をさらに図り、地域緩和ケアのネットワークを構築し、携わる医療従事者を増やしていく必要があります。
- また、病院での受入体制の整備等や関係機関のネットワーク化など、がん診療連携拠点病院が核となった、地域緩和ケアを円滑に提供できる環境づくりをさらに推進する必要があります。

c 施策の方向

- (a) がん医療に携わる病院及び診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、地域の介護事業者等の関係機関との連携を図り、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部署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します。
- (b) がん医療に携わる薬局は、在宅緩和ケア等に必要な麻薬を適切に提供できる体制を

検討するなど、相談支援等を含めた在宅医療の充実に努めます。

- (c) がん医療に携わる訪問看護ステーション、介護施設等は、適切な在宅医療を提供するため、職員の人材育成や医療機関等との連携を強化し、患者の治療期から看取りまで切れ目のない支援に努めます。
- (d) 府内医療資源等の地域格差は大きいことから、在宅医療に携わる関係者は、地域特性に応じたネットワークを構築し、地域での医療の充実に努めます。
- (e) 在宅医療を担う医療機関に医療機器の整備等に対する支援や訪問看護ステーションの人材確保支援を進めます。
- (f) がん患者が、在宅生活の中で医療を切れ目なく受けるために、かかりつけ医をバックアップする地域の病院等の在宅医療資源の整備を推進します。
- (g) 府、医療機関等は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医や病院に勤務する医師の研修など人材育成に努めます。
- (h) がん診療連携拠点病院等は、連携して医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催しながら、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさらに努め、緩和ケアの正しい知識の地域への普及も推進します。(再掲)
- (i) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、在宅医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、在宅緩和ケア等に係る地域資源を把握し関係者等との情報共有に努めるなど、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実に図り患者に質の高い医療を提供するよう努めます。
- (j) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携促進のため、関係機関の連携強化や支援のあり方を検討し、在宅緩和ケア提供体制の充実に図ります。

④連携体制の強化

ア 個別目標

がん医療の均てん化の実現

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○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、府内の医療機関や介護従事者が、役割分担をした上で、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。

- これらの役割分担や連携、がん医療水準の向上については、単独の医療機関だけでは対応が難しい問題もあることから、京都府では、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院を中心に「京都府がん医療戦略推進会議」を設置し、府、関係団体、がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携病院・がん診療推進病院が連携して医療水準向上や連携体制構築に向けた取組を進めています。
- 連携を強化する取組の一環として、がん診療連携拠点病院等で手術を終えて地域で経過観察を行う患者に切れ目なく質の高い医療を提供するため、府内統一の地域連携クリティカルパスを作成し、約 660 の医療機関が参加し運用しています。
- 府、医師会、がん診療連携拠点病院等が連携して、かかりつけ医に対するがん対応力向上の研修や地域医療連携の向上を目的とした研修を実施することで、がん患者が住み慣れた地域で治療できる環境の整備を行っています。

【表 10】 府内統一地域連携クリティカルパスの参加医療機関（令和 4 年度）（出典：京都府健康対策課調べ）

計画策定病院 (21)	がん診療連携拠点病院（8） 地域がん診療病院（4） 京都府がん診療連携病院（2） 京都府がん診療推進病院（7）
連携医療機関 (660)	胃がん届出医療機関（622） 肺がん届出医療機関（555） 大腸がん届出医療機関（618） 乳がん届出医療機関（440） 肝がん届出医療機関（580） 前立腺がん届出医療機関（399）

b 課題

- 引き続き、病院とかかりつけ医等との連携体制と役割分担を強化し、身近な地域での療養を希望する患者に切れ目なく質の高い医療を提供していく必要があります。
- 府内の地域連携クリティカルパスの利用促進のため、各施設において利用しやすい体制を整えるとともに、京都府がん医療戦略推進会議等で円滑な利用促進のための検討を行う必要があります。適用できる患者を増やしていくための検討の必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」によ

- り、がん治療や緩和ケアについての地域連携クリティカルパスの利用促進のため、関係機関の連携強化や、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。
- (b) 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、医療提供体制や支援のあり方についてや標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化します。
- (c) がん診療連携拠点病院等は、院内における地域連携クリティカルパスの運用体制を整備し、その普及を図り、切れ目のない支援のための連携を強化します。
- (d) がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを通じた連携強化を図ります。

⑤小児がん及びAYA世代のがん対策

ア 個別目標

小児がん及びAYA世代のがん患者に対する診療体制、支援体制の強化

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- 小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣とは関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢の多種多様な種類があります。
- 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は、小児科、小児外科を設置し、再発・難治例も含め、幅広く小児がんに対応しています。
- また、小児がん拠点病院等では、AYA世代のがん患者に、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や、希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。
- 小児がん経験者は、晩期合併症等治療後の対応も多岐に渡るため、小児科と成人診療科との連携体制を強化していくことが必要です。

【表 11】 京都府における0歳～14歳、15歳～39歳のがん患者数（出典：京都府がん実態調査報告書）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
0 歳～14 歳	31 人	47 人	47 人	53 人	50 人
15 歳～39 歳	407 人	473 人	423 人	392 人	355 人

b 課題

- 小児がんは患者数が少なく、多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- また、多様ながん種を含むことなどからも、小児がん拠点病院を中心に治療の集約化を図り、小児・AYA世代のがん患者に質の高い医療を提供していく必要があります。
- また、小児がん患者が他府県での治療を受けた後、地域で療養を続ける患者への長期的なフォロー体制、患児の一時帰宅等を支える在宅療養環境整備等にも取り組む必要があります。
- また、思春期・若年成人に見られる骨軟部肉腫等の小児がんについては、小児領域に多い疾患であるため、小児がん施設等で診療されることが望ましいですが、年齢的には小児と成人領域の間に当たるため、適切な治療体制を構築していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 小児がん拠点病院等は、小児・AYA世代のがん患者への緩和ケアの提供や、入院中も教育を受けられるよう院内学級の設置、セカンドオピニオンの体制整備等の診療機能等をさらに強化するとともに、長期フォローアップ外来の充実や、対応に必要な人材の育成を進め、適切な治療を提供します。
- (b) 府及び小児がん拠点病院は、小児がん連携病院などの地域の小児・AYA世代のがんに携わる医療機関や訪問看護事業所等との連携体制を強化し、患者が早期に適切な治療を受けられる体制を整備します。
- (c) 府及び府内の小児がん拠点病院は、他府県の小児がん拠点病院・連携病院等と連携し、小児・AYA世代のがん患者に専門的治療の提供体制を整備します。
- (d) 府及び小児がん拠点病院は、診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等についての情報提供に取り組みます。
- (e) 府は、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）に向けた支援を行う「京都府移行期医療支援センター」（仮称）の設置を検討します。

⑥がんゲノム医療の普及

ア 個別目標

がんゲノム医療の情報提供体制の充実

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっています。

b 課題

○がんゲノム医療を必要とするがん患者が適切な治療を受けることができるよう、情報提供体制を充実させる必要があります。

c 施策の方向

(a) 国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院とがん診療連携拠点病院等が連携し、がんゲノムを考慮したがん医療を推進します。

(b) 府、がん診療連携拠点病院等は、がん患者が適切な医療を受けることができるよう、情報提供の充実を図ります。

(c) がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センター等の情報提供体制の充実を図ります。

(d) がんゲノム医療中核拠点病院等は、専門医等の育成に努め、がんゲノム医療の充実を図ります。

⑦その他治療機能の充実

ア 個別目標

がん診療の質の向上・均てん化、希少がん・難治性がんの生存率向上

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) チーム医療の推進

a 現状

○近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、専門医等の不足が指摘されています。こうした医師等への負担を軽減し、より質の高い医療を提供するため、多職種で医療にあたるチーム医療が求められるようになっていきます。

○がん診療連携拠点病院等では、専門的な緩和ケアを提供するための緩和ケアチームが組織され、医師、薬剤師、看護師に加え、歯科医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が参画しています。

b 課題

○各種がん治療における副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による周術期の口腔機能管理の推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理の推進など、チーム医療をさらに推進する必要があります。

○また、治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化する可能性があることから、がん領域でのリハビリテーションを推進していく必要があります。

c 施策の方向

(a) がん診療連携拠点病院等は、医科歯科連携、栄養サポートチーム等との連携、がん領域でのリハビリテーションの実施などのチーム医療をさらに充実します。

(b) 府及びがん診療連携拠点病院等は、府内の病院の取組を把握し、情報提供を進めます。

(c) 歯科医師、歯科技工士及び歯科衛生士は、がんの治療開始から治療後までがん患者への口腔衛生管理、口腔機能管理等の推進に努めます。

(イ) 希少がん・難治性がん

a 現状

○希少がんは、人口 10 万人当たりの罹患率が 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に比べて大きいがんで、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。また、難治性がんは、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすいなどの性質を持っているため、希少がん・難治性がんともに有効な診断・治療法の開発が求められています。

b 課題

○希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実することが求められています。

c 施策の方向

- がん診療連携拠点病院等や京都府がん総合相談支援センターが連携して、希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実し、患者の受け入れを円滑にします。

(ウ) 臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発

a 現状

- 京都府では、京都府立医科大学附属病院や、京都大学医学部附属病院をはじめ、各がん診療連携拠点病院等においてがん診療に関する臨床試験が行われており、一部の先進医療にも対応しています。

b 課題

- 引き続き、臨床試験制度を推進するには、患者の参加が不可欠であることから、臨床試験等に対する情報提供・普及啓発に努める必要があります。

c 施策の方向

- (a) 京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院を中心とした、がん医療に携わる医療施設は、最先端の研究や難治性がん・希少がんの臨床試験への参加を推進し、対応を強化します。
- (b) 府及びがん医療に携わる医療施設は、臨床試験制度についての啓発・情報提供を進めます。

(エ) その他療養生活等の質の向上の取組

a 現状

- 医療技術の進歩により、治癒するがん患者が増えましたが、リンパ浮腫等の治癒後の副作用・合併症についての対応が重要となっています。
- また、患者が納得して治療を受けるためには、病状や治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて説明を受け、十分に理解した上で治療方針を選択するためのインフォームド・コンセントが重要となります。
- 18歳未満は小児慢性特定疾病医療費助成制度、40歳以上の末期がん患者は介護保険の制度がありますが、18歳から39歳は医療費も公的助成の対象外となっています。

b 課題

- 患者の療養生活の支援に向けたケアを充実させていく必要があります。
- インフォームド・コンセントを徹底し、がん患者が納得して医療を受けられる環境づくりを推進する必要があります。
- 若年がん患者の療養支援が必要です。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、患者の療養生活の支援に向けたケアの充実やインフォームド・コンセントの徹底に取り組みます。
- (b) 府は、患者の療養生活や自己決定の支援に向けた取組について把握し、府民等に対する情報提供を進めます。
- (c) 府は、若年がん患者への支援を充実します。
- (d) 府は、京都府がん情報ガイド等による情報提供を充実します。

⑧新規薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

ア 個別目標

治療選択についての情報提供の充実

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- がん研究により、がん医療に係る医薬品、医療機器及び医療技術の開発がされており、それらの速やかな医療実装と情報提供が求められています。
- がん診療連携拠点病院等では、抗がん剤等に対する治験が実施されています。

b 課題

- 諸外国で承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加していると言われています。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は臨床研究等について、がん患者等に対し、分かりやすい情報提供のあり方を検討します。
- (b) がん診療連携拠点病院等は、新薬、医療機器等の相談に対応できるよう相談センターの充実を図ります。

(3) がんとの共生社会の実現

①相談支援体制、情報提供体制の充実

ア 個別目標

がん及びがん治療に関連する情報提供体制の強化、患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- 京都府がん総合相談支援センターやがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターでは、がん患者や家族等のがんに対する不安や疑問、がん治療に関連する相談など、多岐に渡る内容について、看護師などの専門職が相談に応じています。セカンドオピニオンについては、専門外来を設置するなど、がん患者や家族等が利用しやすい環境整備を行っています。
- がん診療連携拠点病院等では、相談により適切に対応できるよう、研修等を通して相談支援センターの機能強化に取り組んでいます。国立がん研究センター等と連携し、患者や家族等及び府民に対して、京都府がん情報ガイドなどを用いて情報提供を行っています。
- がん診療連携拠点病院等や患者団体が開設するがん患者サロンでは、がん患者や家族等が同じ立場で心の悩みや体験などを語り合うことができる場を提供しており、定期的に勉強会や交流会を開催しています。
- 京都府がん患者団体等連絡協議会では、京都府と共催し、がん患者支援活動に携わるピア・サポーター養成講座を開催しています。
- また、小児がん拠点病院等では、AYA世代のがん患者に、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や、希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。（再掲）

<相談支援センターの業務>

- がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 療養上の相談

<p>○就労に関する相談</p> <p>○地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制に関する情報の収集、提供</p> <p>○医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援</p> <p>○相談支援センターの広報・周知活動</p> <p>○相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組</p> <p>○その他相談支援に関すること</p> <p>※相談支援センターでは、患者や家族等からのがんの治療や療養生活全般の相談に対応し、様々な情報提供を行っています。相談は無料で、病院で診療を受けていない方も利用できます。</p>

<p><がん診療連携拠点病院等における取組></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国立がん研究センターの実施する研修会の受講 ・ 京都府がん医療戦略推進会議相談支援部会で、相談員のための相談支援マニュアルの作成、各施設の取組を情報共有、研修会を開催 ・ 多職種連携により対応力を強化するため、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに看護師・社会福祉士等を配置 等

媒体	ホームページ、書籍、相談窓口の名称
インターネット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国立がん研究センターがん情報サービス ・ 京都府がん情報ネット ・ 京都健康医療よろずネット
冊子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者必携がんになったら手に入るガイド 普及新版 ・ がんの種類別情報冊子、京都府がん情報ガイド
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター ・ 京都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がん相談支援センター

b 課題

○がん患者や家族等が性別に関係なく、治療に伴う相談をはじめ、医師等との対人関係や、介護、就労、生活支援等の様々な相談まで受けることができるよう、院内での連携や、地域の医療機関、介護等の関係機関と連携し、相談支援センターで適切な

情報提供・支援ができる体制の強化が必要です。

- 府及びがん診療連携拠点病院等は、患者の判断・選択に役立つ情報等を分かりやすいかたちで提供していくために、京都府がん情報ガイドや府及び各がん診療連携拠点病院等のホームページの内容を充実させる必要があります。
- また、相談支援センターやセカンドオピニオンについて、院内及び地域の医療機関等に広報し、府民が利用しやすい体制を整備し、利用を促進する必要があります。
- 患者や家族等の疑問や不安に丁寧に答えていくためには、相談員の質を確保し、かかりつけ医や看護師等の患者に身近な者と連携して相談支援、情報提供を行う体制を構築していくことが望まれます。
- 患者団体や患者サロンにおける活動を引き続き支援し、養成したピア・サポーターの活動の場を提供することで、がん患者が良質なピア・サポートを受けることができる環境を整備する必要があります。
- 遺族に対するグリーフケアについても取り組んでいく必要があります。
- がんゲノム医療を必要とするがん患者が適切な治療を受けることができるように、情報提供体制を充実させる必要があります。
- 希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実させる必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府及びがん診療連携拠点病院等は、京都府がん総合相談支援センターや各がん相談支援センターにおいて、相談者の性別に関係なく良質な相談支援を提供できるよう、相談員に各種研修会を修了させるなど相談員の質の向上を図るとともに、院内の診療科等との連携や院外の関係機関との連携を強化します。
- (b) がん患者の免疫状態に配慮を要する場合や、家族等が遠方に居住する場合も、相談しやすい体制となるよう、オンライン相談体制を強化します。
- (c) 府及びがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターの情報や京都府がん情報ガイド等を周知するとともに、研修会等を通じて地域の医療機関等へ治療法等に関する情報を提供し、患者が納得して治療法を選べるよう努めます。
- (d) がん診療連携拠点病院等は、自院で診療を受けていない患者や家族等や、地域の医療機関等からの相談も支援し、セカンドオピニオンを受けやすい環境を整備します。
- (e) 府及びがん診療連携拠点病院等は、相談支援センターと就労支援窓口等関係機関の連携を強化し、がん患者や家族等が仕事と療養・介護を両立できるよう、環境を整備します。
- (f) がん診療連携拠点病院等は、相談員に国立がん研究センターの研修を修了させる

など相談支援センター相談員の技術向上を図るとともに、職種・人員を充実させ、院内の診療科、他職種との連携を強化します。

- (g) 患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院等と連携し、ピア・サポーター養成講座修了者の活用及び地域と連携したグリーフケアを推進します。
- (h) 小児がん拠点病院は、小児がん経験者やその家族等に対する相談支援体制を強化し、府はその周知に努めます。
- (i) がん診療連携拠点病院等や京都府がん総合相談支援センターが連携して、希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実します。
- (j) 国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院とがん診療連携拠点病院等が連携し、患者が適切な医療を受けることができるよう、情報提供の充実を図ります。

②就労支援の強化

ア 個別目標

がんになっても仕事を続けるための相談支援体制の強化

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○「京都府がん実態調査報告書 2019 年」によれば、15～64 歳の生産年齢人口のがん患者は男性の約 17%、女性の約 28%を占めています。また、がんを抱えながらも、働く意欲のある高齢者にとって、能力を十分に発揮できる環境の整備が求められています。

○がんは、生存率向上によって長く付き合う病気に変化しつつあり、すぐに離職しなければならないという状況は必ずしも当てはまらなくなっています。身体に負担が少ない治療法を選択することで、入院日数の短縮や、入院から通院への移行が可能となり、治療と仕事の両立を図ることができます。

【表 12】年齢別がん罹患患者数（出典：京都府がん実態調査報告書 2019 年）

	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳-
罹患数 (人)	30	29	86	260	949	1,834	4,015	7,626	6,207
割合 (%)	0.1	0.1	0.4	1.2	4.5	8.7	19.1	36.3	29.5

○がん患者の就労支援に関しては、被用者保険における欠勤時の傷病手当金制度や雇用保険制度による支援のほか、解雇・退職勧奨などの労働相談が行われています。転職や再就職に関しては、ハローワーク、京都ジョブパーク、がん診療連携拠点病院等が連携して支援しています。

○労働力の高齢化に伴い、事業場において、がんを抱えた労働者が治療と仕事を両立することへの支援を必要とする場面が増加すると見込まれます。一方で、両立支援への取組状況は、事業場によって様々であり、支援方法や専門家との連携について悩む事業場も少なくありません。

b 課題

○がん患者の早期離職を防ぐため、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターと労働・就労支援機関の連携強化が必要です。

○治療と仕事を両立する上で、副作用のフォローアップ等の医薬連携が求められるとともに、治療に伴う外見変化への理解を充実させる必要があります。

○企業や医療機関等における両立支援対策の強化が必要です。

c 施策の方向

(a) がん患者が、がんと診断された時から就労相談を受けられるよう、京都労働局等の就労支援機関、京都産業保健総合支援センター、府、がん診療連携拠点病院等の連携を強化します。

(b) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療と仕事の両立支援に係る相談に対応できるよう、相談員の質の向上に努めるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

(c) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療に伴う外見変化への支援を介して、がん患者の就労意欲を高めます。

(d) 府、企業及びがん診療連携拠点病院等は、令和5（2023）年3月に国が改訂した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等に基づき、治療と仕事を両立しやすい環境づくりに努めます。

③社会的な問題への対応の充実

ア 個別目標

がん患者の社会的隔離への対応

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○医療技術の向上により、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様々な社会的な問題が生じています。

b 課題

○社会的な問題としては、がんに対する偏見や、地域によってはがんの罹患そのものが日常生活の障壁となり、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあります。

○相談支援センターでは、自施設患者のみならず、他施設患者のほか家族等や地域住民の相談も受け入れる体制とし、地域に開かれた相談先として周知する必要があります。

c 施策の方向

がんと共に生きることへのサバイバーシップ支援を切れ目なく実施するために、相談支援センター、関係機関やサバイバー、患者団体等との連携を強化し、相談支援や情報提供の充実に努めます。

④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化

ア 個別目標

患者・家族等への支援の充実

イ 現状・課題と施策の方向

(ア) 小児・AYA世代について

a 現状

○小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を支えるため、病院における療養環境の整備や社会保障制度による支援が行われています。

○がん診療連携拠点病院等で、小児がん患者やその家族に適切な療育環境を提供するため、プレイルームや家族用宿泊施設の整備が進められています。

○また、入院中も教育を受けられるように、小児がん拠点病院等においては院内

学級が設置され、退院時も復学支援が実施されています。

- 京都府では、小児慢性特定疾患医療費助成制度による医療費の助成や、長期療養児に付きそう家族のための宿泊費を補助する長期療養児家庭支援事業、家族への相談支援・交流会についての情報提供を進めています。
- また、AYA世代がん患者等が、原疾患治療開始前に生殖機能を温存することで、将来に希望を持って治療に取り組むことができるよう、がん治療に伴う生殖機能の温存療法及び温存後生殖補助医療のための医療費助成を実施しています。
- また、小児がん拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。(再掲)
- 小児がんは、成長発達期に治療を行うことから、治療した後も発育・発達障害、二次がんなどの晩期合併症等の問題があり、日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者や家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- そのため、小児がん拠点病院では、小児がん経験者のための相談窓口や「長期フォローアップ外来」の設置など、長期的支援の体制づくりを進めています。

b 課題

- 国の調査によると、治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、令和元(2019)年度で68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は76.6%となっています。
- 引き続き、適切な療育・教育環境の提供に努めることや、患者とその家族等に対する相談支援等の体制の強化を進めます。
- 患者団体や患者サロン、患者と同じような経験を持つ者による相談など、患者の心のケア・家族等へのケアについても強化していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 小児がん拠点病院は、引き続き小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を支援する制度の情報提供に努めるとともに、入院中や退院後の生活における環境の整備や患者・家族への相談体制の充実など療養環境のさらなる整備に努めます。
- (b) 小児がん拠点病院は、小児がん患者や家族に対し、教育支援等についての説明や、教育機関との連携など治療と教育の両立に関する支援に努めるととも

に、入院中でもオンラインで授業を受けることができるよう、インターネット環境の整備などに努めます。

- (c) 府は、引き続き患者・家族への支援を実施するとともに、小児・AYA世代のがん患者や家族の療養生活を支援する制度や小児がん経験者の自立支援団体に係る情報提供等に取り組みます。
- (d) 府及び小児がん拠点病院は、地域の小児・AYA世代のがんに携わる医療機関等との連携体制を強化し、医療的ケアが必要な患者も含め、退院後も住み慣れた地域で経過観察や支援等を受けられる環境を整備します。
- (e) 府及び小児がん拠点病院は、小児・AYA世代のがんに関する正しい知識の啓発を推進します。

(イ) 高齢者について

a 現状

- 高齢のがん患者については、入院をきっかけに認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等が困難な場合があります。
- そのため、高齢のがん患者については、状況に応じて、患者本人や家族への意思決定に係る支援が必要となります。

b 課題

- 高齢のがん患者については、認知機能の低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されています。
- 高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要です。

c 施策の方向

- (a) 府は、国が策定した高齢者のがん患者の意思決定を支援するガイドラインの普及など、高齢がん患者とその家族の意思決定に係る情報を提供します。
- (b) がん診療連携拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族

等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

⑤アピアランスケアについて

ア 個別目標

外見の変化に起因する苦痛の軽減

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- がん医療の進歩に伴い、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。
- 治療の継続と社会生活の両立が可能となった反面、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。
- 国が実施した患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成 30 (2018) 年度で 28.3%、小児で令和元 (2019) 年度で 51.8%となっており、外見の変化に伴う、アピアランスケアを必要とするがん患者等から京都府がん総合相談支援センターにも相談が寄せられています。

b 課題

- がん医療の進歩に伴い、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がん治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持できるよう、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートが必要となります。
- また、ヘアドネーションなど、個人でも取り組むことできるがん患者への支援についての周知・啓発が必要です。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等はがん患者の更なるQOLの向上を目指し、医療従事者に対してアピアランス支援研修の受講等による人材育成や相談支援、必要な情報提供の充実に努めます。
- (b) 府は、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることに伴い、アピアランスケアを必要とする患者等の実態把握に努め、アピアランスケアに関する支援制度の検討を進めるとともに、周知・啓発を行います。

⑥がん診断後の自殺対策について

ア 個別目標

がん診断後の自殺リスクへの対応

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○がんと診断されると、患者は将来発生する身体的、精神的、社会的苦痛に悩み、自殺を選択することがあります。

○がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、がん診療連携拠点病院等は、自殺リスクへの対応や関係機関との連携について共通フローを作成し、関係職種と情報共有する体制や、自施設に精神科等がない場合の関係機関との連携体制を構築することが定められています。

b 課題

○医療従事者等は、がん患者一人ひとりの価値観や生きがいに触れ、自殺リスクを早期に発見し、苦痛の緩和に繋げる必要があります。

c 施策の方向

医療従事者等は、サバイバーシップ支援の事例等を参考として、自殺リスクの早期発見及び必要に応じて専門医へつなぐ体制を整備し、悩みを抱えるがん患者への相談支援及び情報提供を充実させます。

(4) これらを支える基盤の整備

①人材育成の強化

ア 個別目標

がん対策における人材育成の強化によるがん専門医療人材のがん診療連携拠点病院等における適正な配置を実現

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○がん対策の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。

b 課題

○集学的治療等の提供について、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有しがん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

c 施策の方向

※（１）がん予防・がん検診の強化、（２）がん医療体制の整備・充実、（３）がんとの共生社会の実現における「人材育成の強化」に係る項目を再掲

- (a) 府及び市町村は、地域において健康や食生活に関する活動を進め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します。また、運動習慣の増加に向けて、運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したICTの利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくり等を支援します。
- (b) 府は、NPOや医師会等関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象とした研修会を定期的を開催して、人材育成に努めます。
- (c) 府は、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（肝炎コーディネーター）を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携しやすい環境の整備に努めます。
- (d) 府及び医療関係団体は、がん検診及び精密検査に従事する者の資質の向上及び確保を図るため、研修を実施します。
- (e) がん診療連携拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等に係る専門医や認定薬剤師・認定看護師等、専門性の高い医療従事者の育成・配置に取り組みます。
- (f) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等に係る専門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。
- (g) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。また、e-learningやICTを活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。
- (h) 各医療機関は、所属職員が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。
- (i) がん診療連携拠点病院等は、医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催し、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさ

らに努めます。

- (j) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、地域医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、府民に緩和ケアや在宅医療に関する正しい知識を普及します。
- (k) 京都府立医科大学附属病院は、緩和ケア病棟を活用し実地研修を行うなど、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成します。
- (l) 府は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医の研修など人材育成に努めます。
- (m) 府及びがん診療連携拠点病院等は、京都府がん総合相談支援センターや各がん相談支援センターにおいて、相談者の性別に関係なく良質な相談支援を提供できるよう、相談員に各種研修会を修了させるなど相談員の質の向上を図るとともに、院内の診療科等との連携や院外の関係機関との連携を強化します。
- (n) がん診療連携拠点病院等は、相談員に国立がん研究センターの研修を修了させるなど相談支援センター相談員の相談技術の向上を図るとともに、職種・人員を充実させ、院内の診療科、他職種との連携を強化します。
- (o) 患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院等と連携し、ピア・サポーター養成講座修了者の活用及び地域と連携したグリーフケアを推進します。
- (p) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療と仕事の両立支援に係る相談に対応できるよう、相談員の質の向上に努めるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進

ア 個別目標

がんの病態や予防・早期発見・治療、生命の大切さに関する教育の充実による、がんの正しい理解

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- 保健体育の授業等で、健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。
- 府では、がんの病態や正しい生活習慣、食生活等を学ぶとともに、生命の大切さに対する認識を深めることを目的として、府内の小中高等学校及び特別支援学校で、医師とがん経験者によるがん教育を実施しています。

- また、児童生徒に対して、府独自で作成したがん教育副読本を配布するなど、がんに関する知識の定着や家庭での普及を図っています。
- 国は、「第4期がん対策推進基本計画」においても、都道府県及び市町村において、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育が実施されるように、必要な支援を行うこととしています。
- 府、企業や健康保険組合等の医療保険者は、職員の健康づくり講座等でがんの予防や検診に関する普及啓発に努めています。

b 課題

- がんに関する正しい理解の普及や予防・早期発見の重要性、がん患者に対する偏見をなくしていくために、がんの病態等に関する教育・普及啓発に継続して取り組んでいく必要があります。
- 学校でのがん教育を普及させていくためには、児童生徒だけでなく、がん教育に関わる教育関係者・医療従事者の理解を深める必要があります。
- 府内全域でがん教育を実施するに当たり、がんの病態、予防、治療などを子どもたちに分かりやすく講義するためには、外部講師の活用だけでなく、学校医やがん医療に携わる医師等の講師の育成や確保が必要です。
- 生命の大切さや、がんの早期発見・早期治療を訴えるがん経験者（生命（いのち）のがん教育推進メッセンジャー）の育成や、講義内容の充実を図ることが必要です。
- がん教育以外にも薬物乱用防止や感染症対策等の健康教育が学校で実施されていることを踏まえ、学校と連携して、授業内容を検討する必要があります。
- 企業においては、従業員に対して、がんの予防や早期発見の重要性などの正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府は、がんの教育や府民に対する普及啓発の強化のため、生命（いのち）のがん教育推進プロジェクト事業プロジェクトチームとともに、がん教育が充実されるよう教育関係者・医療関係者・患者団体等に対し働きかけ、連携強化を図ります。
- (b) 府は、がん教育実施時に市町村のがん検診担当部門と連携し、地域のがん検診の情報提供を行うなど、保護者等に対する早期発見・早期治療の重要性について啓発を強化します。
- (c) 府は、教員等学校教育に携わる者に対する研修や研究会の場を活用する等して、がんの病態や予防・早期発見・早期治療に関する情報を提供します。
- (d) 学校は、がん教育が適切に実施できるよう関係機関と更なる連携強化を図ります。

- (e) 医療関係団体・患者団体等は、府や教育機関からの要請に積極的に協力します。
- (f) 府は、がんに関する講座への講師派遣やデジタルサイネージの利用等 I C T を活用して、府民へのがんに関する知識の普及啓発に努めます。また、普及啓発に当たっては京都府がん対策推進府民会議による連携の枠組みを活かし、特に企業、職域保健関係者と連携した取組を重点的に実施します。
- (g) 府は、がん検診や仕事の両立等がんに関する正しい知識の普及啓発に積極的な企業を「きょうと健康づくり実践企業」として認証・表彰するなど、企業の健康環境づくりを推進します。
- (h) 府は、教育・普及啓発に取り組んでいる関係団体を紹介・周知するなど、がんの教育・正しい知識の普及啓発に関する取組を支援します。

③がん登録の推進

ア 個別目標

がん登録データを検診、がん対策の計画立案・評価等に活用、医療関係者・府民に利用しやすいデータの提供を推進

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- がん登録とは、がんの発生状況・治療の実態等を把握し、がん対策の策定・評価に役立てるために、がん患者の診断・治療等に関する情報を収集・分析する仕組みのことです。

＜がん登録で把握することができる主な指標＞
<p>○罹患数 ・ ・ ・ がんにかかった人の数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どのような年代ががんにかかりやすいか ・ がんにかかる人は増えているのか、減っているのか
<p>○進行度 ・ ・ ・ がんが見つかったときの進み具合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どのような進行度で見つかる人が多いか ・ がん検診が効果的に実施されているのかの手がかり
<p>○生存率 ・ ・ ・ 治りやすさの目安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば「5年生存率」は、がんと診断され、5年経過した時点で生存している人の割合 ・ 治療方針を決める上で重要な情報の一つ

- がん登録は、医療機関が行う院内がん登録、国及び自治体が行う全国がん登録、学会や研究会等が行う臓器別がん登録があり、京都府でも、がん診療連携拠点病院等を中心に院内がん登録、京都府及び京都府医師会により全国がん登録が行われています。
- 「全国がん登録」とは、日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、平成28（2016）年1月に始まりました。京都府では、がん登録の円滑な実施のため、医療機関を対象とした説明会等を実施しています。
- 京都府では、院内がん登録の実施を普及を促進するとともに、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対して実施経費を補助してきました。
- また、登録を正確に行うため、国立がん研究センター実施研修の受講を推奨するとともに、京都府がん医療戦略推進会議院内がん登録部会で実務研修を開催しています。

【表13】 京都府のがん登録の現状（出典：京都府がん実態調査報告書2019年）

	死亡数（人）	罹患数（人）
平成28年	7,677	21,587
平成29年	7,647	20,947
平成30年	7,711	20,868
令和元年	7,669	21,036

b 課題

- 全国がん登録は、より多くのがんの診断に係る届出票を集め、がんの発生状況・治療の実態等をより正確に把握するため、医療機関や患者・家族等を含めた府民の理解を促進していく必要があります。
- がん登録データは現在、がん患者や治療法の現状把握、がん検診啓発時の関連データ等に利用されていますが、さらに詳しい分析を行い幅広く施策に活用することが求められます。

c 施策の方向

- (a) 府及び京都府医師会は、全国がん登録の精度向上のため、引き続き、医療機関からの届出を推進するとともに、がん登録の意義や内容について府民への周知や情報提供を進めます。
- (b) 府は、がん登録等により得られたがんの発生状況・治療の実態等に関する情報について、精査した上で蓄積し、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。

- (c) 院内がん登録実施施設は、担当者に国立がん研究センターの研修を受講させるなど、引き続き、届出票の精度向上に努めます。

④患者・府民参画の推進

ア 個別目標

がん患者とその家族等を含む府民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会の実現

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○本計画は、市町村、がん対策関係者、がん患者、学識経験者等で構成される京都府がん対策推進協議会での意見や、パブリック・コメントで府民から寄せられた意見を踏まえ策定しています。

b 課題

○府民本位のがん対策を推進するためには、行政機関と患者団体等の関係団体やがん患者を含めた府民が協力して、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・府民が参画できる意見交換会やシンポジウム等を開催するとともに、患者・府民参画に係る啓発も併せて推進することが必要です。

c 施策の方向

- (a) 府は、府民本位のがん対策を推進するため、本計画の策定過程において、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の京都府がん対策推進協議会への参画を推進します。
- (b) 府は、患者・府民参画を推進するに当たり、参画する患者・府民へのがんに対する啓発を行います。また、医療従事者等に対しても、患者・府民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組みます。

⑤デジタル化の推進

ア 個別目標

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのア

クセシビリティを向上、医療機関等の効率的かつ効果的なサービスの提供を充実

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

○近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

b 課題

○がん対策の取組をより効果的かつ効率的に推進するため、個人情報 の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

c 施策の方向

※(1) がん予防・がん検診の強化、(2) がん医療体制の整備・充実、(3) がんとの共生社会の実現における「デジタル化の推進」に係る項目を再掲

- (a) 府、市町村及び医療関係者は、世界禁煙デーに合わせたシンポジウムや防煙セミナーの開催、大学への啓発媒体の配布やデジタルサイネージ等 I C T を活用した啓発等、府民に対し、たばこの健康に与える影響等正しい知識の啓発活動を強化します。
- (b) 府、市町村は医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携したがん検診の必要性について啓発を実施します。その際、未受診者や優先順位の高い層(受診率が低い年齢・社会属性等)に対して、ナッジ理論に基づく効果的な啓発・受診勧奨を実施することとし、府は S N S やデジタルサイネージ等 I C T を活用した啓発を行います。
- (c) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。また、e - l e a r n i n g や I C T を活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。
- (d) 府は、緩和ケア研修会の実施を支援するとともに、I C T の活用を含めた受講者の増加・効率的な運用について検討し、広報や医師会等関係団体との調整など、緩和ケアの普及に必要な支援を行います。
- (e) がん患者の免疫状態に配慮を要する場合や、家族等が遠方に居住する場合も、相談しやすい体制となるよう、オンライン相談体制を強化します。
- (f) 小児がん拠点病院は、小児がん患者や家族等に対し、教育支援等についての説明や、教育機関との連携など治療と教育の両立に関する支援に努めるとともに、入院中でもオンラインで授業を受けることができるよう、インターネット環境の整備などに

努めます。

- (g) 府は、がんに関する講座への講師派遣やデジタルサイネージの利用等 I C Tを活用して、府民に対するがんに関する知識の普及啓発に努めます。また、普及啓発に当たっては京都府がん対策推進府民会議による連携の枠組みを活かし、特に企業、職域保健関係者と連携した取組を重点的に実施します。
- (h) 府は、がん登録等により得られたがんの発生状況・治療の実態等に関する情報について、精査した上で蓄積し、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。

⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

ア 個別目標

感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供することができる体制整備を推進

イ 現状・課題と施策の方向

a 現状

- 新型コロナウイルス感染症により、がん予防及びがん医療の分野では、検診体制・患者受け入れ体制の縮小、手術の延期などの影響がありました。
- 京都府では、医療全体として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の確保に努めています。

b 課題

- 緊急時における検診体制及び通常医療提供体制の維持が必要です。
- 緊急時における医療ケアが必要な方の日常生活用具等の確保が求められています。

c 施策の方向

- (a) 府、市町村、がん診療連携拠点病院等は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう体制整備を推進します。
- (b) 府は、がん患者やその家族等に、緊急時への対策として、医療ケアが必要な方の日常生活用具等の備えの必要性を啓発します。

5 計画の推進

(1) 計画の推進と関係者の役割

がん対策を総合的に推進していくためには、がんの一次予防・二次予防からがんの早期発見、診断、治療に至るまで、府民をはじめ、がん対策に携わる関係者、企業、教育関係者等が連携しながら一体となった取組を進める必要があります。

そのため、計画の推進に当たっては、府は、各項目に記載する取組を進めるとともに、計画の趣旨及び内容を京都府民や市町村、医療関係団体、患者団体、企業、教育関係者等に幅広く周知し、各項目に記載する取組を進めるよう協力を求めることとします。

協力を求めるに当たり、予防や早期発見、患者への情報提供に関する取組については、幅広く府民運動として展開していくことが必要であるため、関係機関、団体等のネットワークも活用し、働きかけるとともに、さらに多くの団体等ががん対策の取組への参加を呼びかけることとします。

また、がん医療提供体制に係る取組については、専門的な見地で取り組むことが必要であるため、主として「京都府がん医療戦略推進会議」を中心に関係団体に協力を呼びかけることとします。

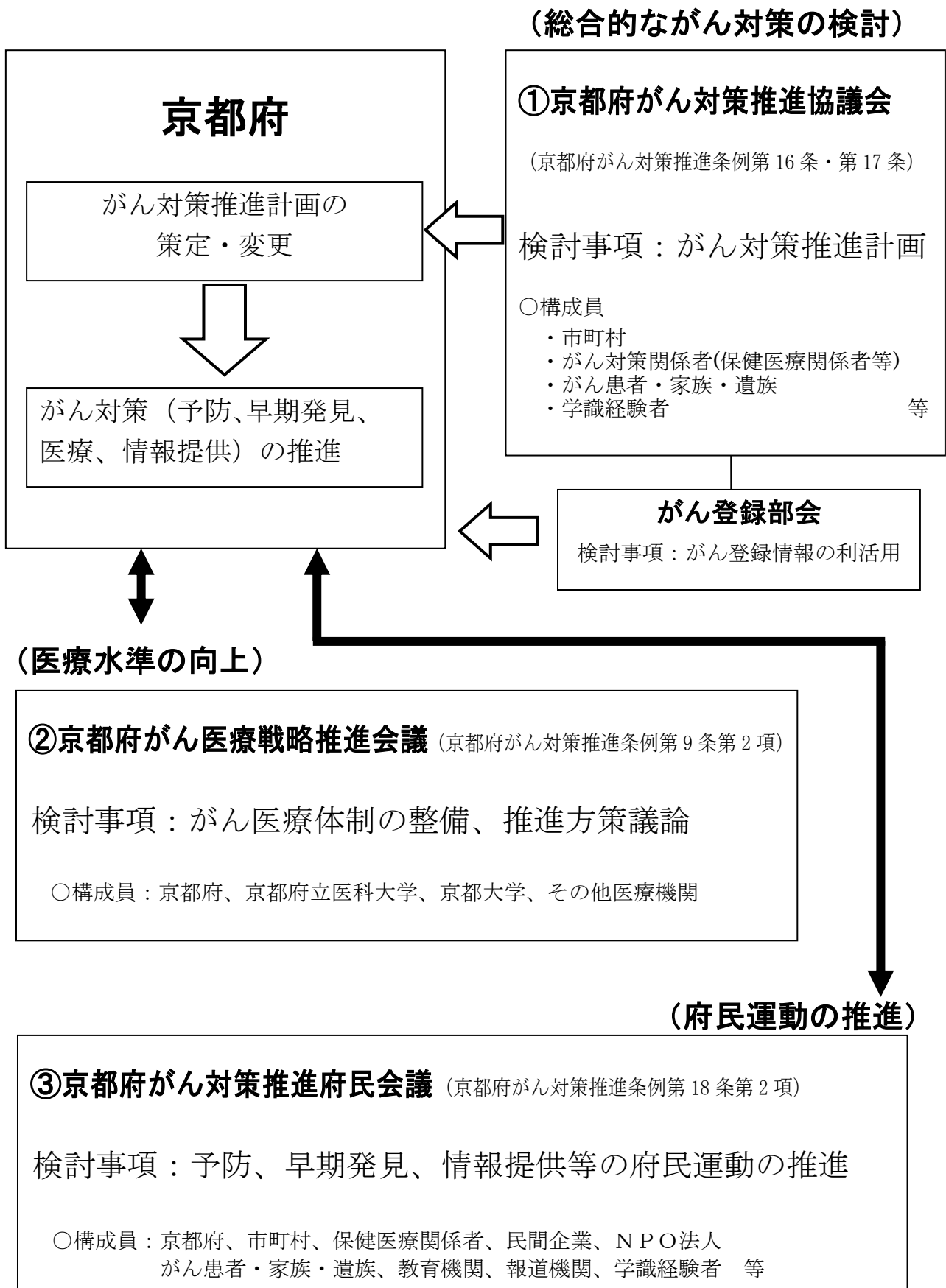
京都府民や市町村、医療関係団体、患者団体、企業、教育関係者等は、本計画の趣旨を尊重し、府の呼びかけに対し、可能な限り協力することが望まれます。

(2) 計画の進行管理

府は、がん対策の進行管理を行うに当たり、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデルを活用するとともに、市町村、関係団体及び医療機関などからの情報収集や、各種データ、統計調査の活用等により、定期的に指標の達成状況や事業の進捗状況の把握に努めます。

府は、毎年「京都府がん対策推進協議会」にがん対策の進行状況を報告し、その意見を聞きながら施策を評価し、必要に応じ変更を加えながら実行していきます。

計画の推進体制について



③ 感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）	啓発資材配布新形申込件数	3	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肝臓）
	肝臓ウイルス検査数		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（子宮頸部）
④ 検診の受診率向上	肝臓コーディネーター養成者数	4	胃がん検診受診率
	肝臓患者相談センターの相談件数		肺がん検診受診率
⑤ 精度管理・検診従事者の質向上	子宮頸がん検診受診率	5	大腸がん検診受診率
	再掲 小中高養老学校及び特別支援学校におけるがんを含また健康啓蒙教育の実施数		乳がん検診受診率
⑥ がん検診の早期発見	受診率向上部会の開催状況	再掲	子宮頸がん検診受診率
	がん検診と特定健診等同時受診を実施している市町村数		精検受診率（胃がん・バリウム）
⑦ がん検診	休日・夜間検診体制をもつ市町村数	再掲	精検受診率（胃がん・内視鏡）
	「がん予防重点健康啓蒙及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率		精検受診率（肺がん）
⑧ がん検診	がん検診専門研修のためのチェックリスト80%以上遵守している市町村数	再掲	精検受診率（大腸がん）
	再掲 京都市生活習慣病検診管理指導協議会がん検診部会とのホームページへの掲載状況		精検受診率（乳がん）
⑨ がん検診	がん検診従事者研修会参加自治体数	再掲	精検受診率（子宮頸がん）
	再掲 「がん予防重点健康啓蒙及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率		がん発見率（胃がん・バリウム）

総括に起因するがんの罹患率の減少	3	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肝臓）
		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（子宮頸部）
がん検診の受診率向上による、がんが早期発見され、進行がんにかかる患者の減少	4	胃がん検診受診率
		肺がん検診受診率
私学的根拠に基づいた検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	5	大腸がん検診受診率
		乳がん検診受診率
再掲	再掲	子宮頸がん検診受診率
		精検受診率（胃がん・バリウム）
再掲	再掲	精検受診率（胃がん・内視鏡）
		精検受診率（肺がん）
再掲	再掲	精検受診率（大腸がん）
		精検受診率（乳がん）
再掲	再掲	精検受診率（子宮頸がん）
		がん発見率（胃がん・バリウム）
再掲	再掲	がん発見率（胃がん・内視鏡）
		がん発見率（大腸がん）
再掲	再掲	がん発見率（乳がん）
		がん発見率（子宮頸がん）
再掲	再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）
		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）
再掲	再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）
		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）

C:分野別施策	番号	再掲	アウトプット指標 (施策目標)	指標	B:中間アウトカム (個別目標)	番号	再掲	指標	A:分野別アウトカム (分野別目標)	番号	再掲	指標	
①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進 ②緩和ケア・支援療法の推進 ③在宅医療の充実 ④連携体制の強化 ⑤小児がん及びAYA世代のがん対策 ⑥がんゲノム医療の普及 ⑦その他治療機能の充実 ⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の選やかな医療実装	6		1) 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進 2) 緩和ケア・支援療法の推進 3) 在宅医療の充実 4) 連携体制の強化 5) 小児がん及びAYA世代のがん対策 6) がんゲノム医療の普及 7) その他治療機能の充実 8) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の選やかな医療実装	手術、放射線治療、薬物療法及び免疫療法の均てんじや治療水準の向上、連携の強化等による医療の質の向上が図られていること がんゲノム医療の普及によるがん患者の生存率向上、均てんじや治療水準の向上、連携の強化等による医療の質の向上が図られていること	6		手術、放射線治療、薬物療法及び免疫療法の均てんじや治療水準の向上、連携の強化等による医療の質の向上が図られていること	がん5年相対生存率 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	患者本人の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の生活の質や精神的不安の軽減並びに職業生活の質の維持向上	2		がん5年相対生存率 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	
	7		①緩和ケア・支援療法の推進 ②在宅医療の充実 ③連携体制の強化	緩和ケアチームの設置数 緩和ケアチーム取扱患者数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の新設診療担当者数 地産病院等における緩和ケア研修会（P E A C E）修了者数 緩和ケア病棟が整備されている施設のある医療機関数 身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	緩和ケアチームの設置数 緩和ケアチーム取扱患者数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の新設診療担当者数 地産病院等における緩和ケア研修会（P E A C E）修了者数 緩和ケア病棟が整備されている施設のある医療機関数 身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	7		緩和ケアチームの設置数 緩和ケアチーム取扱患者数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数 がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の新設診療担当者数 地産病院等における緩和ケア研修会（P E A C E）修了者数 緩和ケア病棟が整備されている施設のある医療機関数 身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	がんと診断されたときからの職業生活の質の向上 身体的なつらさがある時に、すぐ医療スタッフに相談できる人の割合			がん医療の均てんじの実現 望んだ場所で過ごさせた患者の割合	
	8		①在宅医療の充実 ②連携体制の強化	かかりつけ医（がん対花力）向上研修会の開催 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	かかりつけ医（がん対花力）向上研修会の開催 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	8		かかりつけ医（がん対花力）向上研修会の開催 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	がん医療の均てんじの実現 望んだ場所で過ごさせた患者の割合			がん医療の均てんじの実現 望んだ場所で過ごさせた患者の割合	
	9		④連携体制の強化	地域連携クリティカルパスの適用件数 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	地域連携クリティカルパスの適用件数 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	9		地域連携クリティカルパスの適用件数 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院に相当する、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	がん医療の均てんじの実現 望んだ場所で過ごさせた患者の割合			主治医以外にも相談しやすいスタッフがいいたと感じる人の割合	
	10		⑤小児がん及びAYA世代のがん対策	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催 がん相談支援センターを知っている人の割合	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催 がん相談支援センターを知っている人の割合	10		小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化 がん相談支援センターを知っている人の割合	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サポート体制の強化 がん相談支援センターを知っている人の割合			小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化 がん相談支援センターを知っている人の割合	
	11		⑥がんゲノム医療の普及	がんゲノム中核拠点病院等が設置されている医療機関数 がん診療連携拠点病院においてリビドリーションによる専門的知識及び技術を有する医師が配置されている医療機関数 がん相談支援センターへの相談件数	がんゲノム中核拠点病院等が設置されている医療機関数 がん診療連携拠点病院においてリビドリーションによる専門的知識及び技術を有する医師が配置されている医療機関数 がん相談支援センターへの相談件数	11		がんゲノム医療の情報提供体制の充実 がん相談支援センターへの相談件数	がんゲノム医療の情報提供体制の充実 がん相談支援センターへの相談件数			がんゲノム医療の情報提供体制の充実 がん相談支援センターへの相談件数	
	12		⑦その他治療機能の充実	がんに対する情報提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供 がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供している施設数	がんに対する情報提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供 がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供している施設数	12		がん相談支援センターへの相談件数 がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供している施設数	がん相談支援センターへの相談件数 がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供している施設数			がん相談支援センターへの相談件数 がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供している施設数	
	13		⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の選やかな医療実装	がん相談支援センターへの相談件数	がん相談支援センターへの相談件数	13		がん相談支援センターへの相談件数	がん相談支援センターへの相談件数				がん相談支援センターへの相談件数

(2) がん医療体制の整備・充実

C：分野別施策		アウトカム（個別目標）		指標																																				
番号	再掲	番号	再掲	番号	再掲																																			
C：分野別施策	再掲	がん相談支援センターの相談件数	再掲	がん相談支援センターへのオンライン相談件数	再掲	ピアサポートの認知度	再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合																																
									①相談支援体制、情報提供体制の充実	がん相談支援センターへの連携及び自院以外からの相談受入体制	14	がん相談支援センターの認知度																												
													相談員体制、専門機関との連携	がん相談支援センターの認知度																										
															関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	がん相談支援センターの認知度																								
																	がん診療連携拠点病院等での患者サロンにおけるピア・サポート—薬成講座修了者の活用推進	がん相談支援センターの認知度																						
																			紹介に関する相談体制	がん相談支援センターの認知度																				
																					②就労支援の強化	紹介に関する相談体制	15	就労支援相談件数																
																									アピアランスに関する相談に際して対応する体制	就労支援相談件数														
																											再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制												
																													③社会的な問題への対応	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制										
																															再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制								
																																	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・府主催の小児がんシンポジウムの開催	16	自施設以外の患者、家族、地域住民からの相談件数				
																																					再掲	がん相談支援センターを知っている人の割合	17	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合
⑤アピアランスケアについて	がん相談支援センターへの相談件数	18	がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを除く）に関する悩みを誰かに相談できた人の割合																																					
				⑥がん診断後の自殺対策について	つらい症状にすみやかに対応してくれたと感じる人の割合	19	身体や気持や気持ちのつらさを和らげる支援を十分に受けることができたと感じる人の割合																																	
								再掲	身体的、精神的、社会的な苦痛に対する緩和治療																															

A：分野別アウトカム（分野別目標）

3 再掲

現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(3) がんの共生社会の実現

C:分野別施策		アウトプット指標 (施策目標)		B:中間アウトカム (個別目標)		指標	
番号	再掲	番号	再掲	番号	再掲	番号	再掲
①人材育成の強化	再掲	がん検診従事者研修会参加自治体数	20	再掲	すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	4	がんの年齢別死亡率 (75歳未満 人口10万人対)
	再掲	拠点病院等における緩和ケア研修会 (P E A C E) 修了者数		再掲			
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進	再掲	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	21		「がんは誰もが分かる可能性がある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合		再掲
		まっとうと健康づくり実践企業等がん検診受診率向上などの達成づくりに取り組む企業数			「がん検診を受けようと思う」「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合		再掲
③がん登録の推進		精度の高いがん登録の実施 (D C O割合)	22				再掲
④患者・市民参画の推進		がんピア・サポーター養成講座の開催	23				再掲
⑤デジタル化の推進		がん相談支援センターへのオンライン相談件数	24				再掲
⑥感染症発生・まん延時や災害時を想定した対策			25				再掲

A:分野別アウトカム (分野別目標)		指標	
番号	再掲	番号	再掲
4	再掲	がん患者・市民参画の推進	再掲
	再掲	がん5年総生存率	再掲
	再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	再掲

がん対策における人材育成の強化によるがん専門医療人材の育成とがん診療連携拠点病院等における適正な配置を実現

がん診療連携拠点病院の充実によるがんの適切な診断・治療・がんの正しい理解

がん登録データを検診・がん対策の計画立案・評価等に活用し、医療関係者・府民に利用しやすいサービスの提供を推進

がん患者とその家族等をききこみ府民が、がん対策の重要度を認識し、がん検診参加率も向上し、がん対策に主体的に参加する社会の実現

デジタル技術の活用等により、患者や関係者へのアクセスがより容易になり、がん相談支援センターのオンライン相談件数を向上させることのできる体制を整備を推進

感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供することができる体制を整備を推進

(4) これらを支える基礎の整備

(2) 評価指標一覧

指標分類	番号	再掲	指標	現状値	目標値 (令和11(2029)年度)	データソース
(1) がん予防・がん検診の強化						
分野別アウトカム指標	A 1		がんの年齢調整死亡率(75歳未満 人口10万人対)	令和3(2021)年度 60.9	減少	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
【1次予防：がんのリスクの減少】						
①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣						
中間アウトカム指標	B 1		がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(胃)	令和元(2019)年度 45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肺)	令和元(2019)年度 45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(大腸)	令和元(2019)年度 58.0	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(女性乳房)	令和元(2019)年度 89.4	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	C 1		食塩摂取量の減少(20歳以上)	令和4(2022)年度 10.9g	7.0g	府民健康・栄養調査
			野菜摂取量の平均(20歳以上)	令和4(2022)年度 234.1g	350g	府民健康・栄養調査
			運動習慣(週1回以上)のある者の割合(20-64歳、男性)	令和4(2022)年度 26.8%	30.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣(週1回以上)のある者の割合(20-64歳、女性)	令和4(2022)年度 18.3%	30.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣(週1回以上)のある者の割合(65歳以上、男性)	令和4(2022)年度 34.9%	50.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣(週1回以上)のある者の割合(65歳以上、女性)	令和4(2022)年度 32.4%	50.0%	府民健康・栄養調査
			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)1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の割合	令和4(2022)年度 14.4%	13.0%	府民健康・栄養調査
			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(女性)1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	令和4(2022)年度 8.7%	6.4%	府民健康・栄養調査
			肥満者・やせの者の割合(%) (20-60歳代男性の肥満者)	令和4(2022)年度 29.8%	28.0%	府民健康・栄養調査
			肥満者・やせの者の割合(%) (20-30歳女性のやせの者)	令和4(2022)年度 11.4%	10.0%	府民健康・栄養調査
			食の健康づくり応援店の店舗数	令和4(2022)年度 804店舗	1,000店舗	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数(歩)(20-64歳男性)	令和4(2022)年度 7,277歩	8,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数(歩)(20-64歳女性)	令和4(2022)年度 5,824歩	8,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数(歩)(65歳以上男性)	令和4(2022)年度 5,721歩	6,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数(歩)(65歳以上女性)	令和4(2022)年度 4,746歩	6,000歩	府民健康・栄養調査
			小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	令和4(2022)年度 105校	全学校	健康対策課調べ
	特定保健指導の実施率(全保険者)	令和3(2021)年度 26.0%	45.0%	府民健康・栄養調査		
	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	令和5(2023)年度 337社	500社	日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言」		
②たばこ対策						
中間アウトカム指標	B 2	再掲	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(胃)	令和元(2019)年度 45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肺)	令和元(2019)年度 45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(大腸)	令和元(2019)年度 58.0	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(女性乳房)	令和元(2019)年度 89.4	減少	京都府がん実態調査報告書

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値 (令和11(2029)年度)	データソース
アウトプット指標	C 2		小中高等学校及び特別支援学校における防煙教育の実施校数	令和4 (2022)年度	124校	200校	健康対策課調べ
			20歳未満の者の喫煙率	—	—	0	—
			禁煙治療を行っている医療機関数	令和5 (2023)年度	365施設	460施設	診療報酬施設基準届出状況
			禁煙支援薬局数	令和5 (2023)年度	132施設	160施設	京都薬剤師会HP
			喫煙率(全体)	令和4 (2022)年度	13.2%	12.3%	府民健康・栄養調査
			喫煙率(男性)	令和4 (2022)年度	21.3%	19.8%	府民健康・栄養調査
			喫煙率(女性)	令和4 (2022)年度	5.8%	5.4%	府民健康・栄養調査
			妊娠中の喫煙率	令和3 (2021)年度	2.1%	0%	母子保健実施状況調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合(行政機関)	令和4 (2022)年度	5.4%	0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合(医療機関)	令和4 (2022)年度	6.4%	0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合(職場)	令和4 (2022)年度	18.1%	受動喫煙のない職場の実現を目指す	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合(家庭)	令和4 (2022)年度	5.8%	3.0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店)	令和4 (2022)年度	19.5%	15.0%	府民健康・栄養調査
③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)							
中間アウトカム指標	B 3		がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肝)	令和元 (2019)年度	12.2	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(子宮頸部)	令和元 (2019)年度	12.2	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	C 3		啓発資材配布新規申込件数	令和4 (2022)年	30件	50件	健康対策課調べ
			肝炎ウイルス検査数	令和3 (2021)年	10,842件	14,000件	健康対策課調べ
			肝炎コーディネーター養成者数	令和4 (2022)年	251人	500人	健康対策課調べ
			肝疾患相談センターの相談件数	令和4 (2022)年	54件	100件	健康対策課調べ
			子宮頸がん検診受診率	令和4 (2022)年度	38.8%	60.0%	国民生活基礎調査
		再掲	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	令和4 (2022)年度	105校	全学校	健康対策課調べ
【2次予防：がんの早期発見、がん検診】							
①検診の受診率向上							
中間アウトカム指標	B 4		胃がん検診受診率	令和4 (2022)年度	35.9%	60.0%	国民生活基礎調査
			肺がん検診受診率	令和4 (2022)年度	42.0%	60.0%	国民生活基礎調査
			大腸がん検診受診率	令和4 (2022)年度	39.6%	60.0%	国民生活基礎調査
			乳がん検診受診率	令和4 (2022)年度	42.9%	60.0%	国民生活基礎調査
		再掲	子宮頸がん検診受診率	令和4 (2022)年度	38.8%	60.0%	国民生活基礎調査

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値 (令和11(2029)年度)	データソース	
アウトプット指標	C 4		受診率向上部会の開催状況	令和4 (2022)年度	0	毎年1回	健康対策課調べ	
			がん検診と特定健診等同時受診を実施している市町村数	令和5 (2023)年度	23市町村	26市町村	健康対策課調べ	
			休日・夜間検診体制をもつ市町村数	令和5 (2023)年度	24市町村	26市町村	健康対策課調べ	
			「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	令和5 (2023)年度	81.8%	100%	市区町村におけるがん検診の実施状況調査	
②精度管理・検診従事者の資質向上								
中間アウトカム指標	B 5		精検受診率（胃がん・バリウム）	令和2 (2020)年度	85.8%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			精検受診率（胃がん・内視鏡）	令和2 (2020)年度	79.1%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			精検受診率（肺がん）	令和2 (2020)年度	86.8%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			精検受診率（大腸がん）	令和2 (2020)年度	74.2%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			精検受診率（乳がん）	令和2 (2020)年度	94.8%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			精検受診率（子宮頸がん）	令和2 (2020)年度	83.2%	100%	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（胃がん・バリウム）	令和2 (2020)年度	0.10%	0.11%以上	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（胃がん・内視鏡）	令和2 (2020)年度	0.43%	0.11%以上	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（肺がん）	令和2 (2020)年度	0.03%	0.03%以上	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（大腸がん）	令和2 (2020)年度	0.23%	0.13%以上	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（乳がん）	令和2 (2020)年度	0.28%	0.23%以上	地域保健・健康増進事業報告	
			がん発見率（子宮頸がん）	令和2 (2020)年度	0.02%	0.05%以上	地域保健・健康増進事業報告	
		再掲		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）	令和元 (2019)年度	45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）	令和元 (2019)年度	45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）	令和元 (2019)年度	58.0	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）	令和元 (2019)年度	89.4	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	C 5		がん検診事業評価のためのチェックリスト80%以上遵守している市町村数	令和3 (2021)年度	12市町村	26市町村	がん検診事業評価のためのチェックリスト	
			京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会のホームページへの掲載状況	令和4 (2022)年度	1回	毎年1回	健康対策課調べ	
			がん検診従事者研修会参加自治体数	令和4 (2022)年度	24市町村	26市町村	健康対策課調べ	
		再掲		「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	令和5 (2023)年度	81.8%	100%	市区町村におけるがん検診の実施状況調査

指標分類	番号	再掲	指標	現状値	目標値 (令和11(2029)年度)	データソース	
(2) がん医療体制の整備・充実							
分野別アウトカム指標	A 2		がん5年純生存率	令和2(2020)年度	68.4%	増加	全国がん登録/院内がん登録
			現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30(2018)年度	71.7%	増加	患者体験調査
①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進							
中間アウトカム指標	B 6		全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	令和5(2023)年4月	4医療圏	全二次医療圏(6医療圏)	健康対策課調べ
アウトプット指標	C 6		京都府がん医療戦略推進会議の開催	令和5(2023)年9月	1回	毎年1回	健康対策課調べ
			地域連携クリティカルパスの適用件数	令和4(2022)年	405件	900件	健康対策課調べ
			専門医療機関連携薬局(がん)の認定数	令和4(2022)年	2施設	7施設	業務課調べ
			全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和5(2023)年4月	4医療圏	全二次医療圏(6医療圏)	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
②緩和ケア・支持療法の推進							
中間アウトカム指標	B 7		身体的なつらさがある時に、すぐ医療スタッフに相談できる人の割合	平成30(2018)年度	50.4%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C 7		緩和ケアチームの設置数	令和2(2020)年	30施設	45施設	医療施設調査
			緩和ケアチーム取扱患者数	令和2(2020)年	616人/月	900人/月	医療施設調査
			がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数	令和4(2022)年	344人	1,032人	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の新規診察患者数	令和4(2022)年	1,053人	1,580人	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			拠点病院等における緩和ケア研修会(P E A C E)修了者数	令和4(2022)年	3,759人	5,500人	健康対策課調べ
			緩和ケア病棟が整備されているがん診療連携拠点病院のある医療圏	令和4(2022)年	3医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	令和3(2021)年	350.6件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
		③在宅医療の充実					
中間アウトカム指標	B 8		望んだ場所で過ごせた患者の割合	令和元(2019)年度	65.7%	増加	遺族調査
アウトプット指標	C 8		かかりつけ医(がん対応力)向上研修会の開催	令和4(2022)年	1回	1回	健康対策課調べ
		再掲	全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和5(2023)年4月	4医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
④連携体制の強化							
中間アウトカム指標	B 9		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと感じる人の割合	平成30(2018)年度	49.7%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C 9	再掲	地域連携クリティカルパスの適用件数	令和4(2022)年	405件/年	900件/年	健康対策課調べ
		再掲	全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和5(2023)年4月	4医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
⑤小児がん及びAYA世代のがん対策							
中間アウトカム指標	B 10		がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	平成30(2018)年度	43.1%	増加	患者体験調査

指標分類		番号	再掲	指標	現状値		目標値 (令和11(2029)年度)	データソース
アウトプット指標	C10			小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	令和4 (2022)年8 月	1回	毎年1回	健康対策課調べ
				がん相談支援センターを知っている人の割合	平成30 (2018)年度	59.5%	増加	患者体験調査
⑥がんゲノム医療の普及								
中間アウトカム指標	B11			ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人の割合	平成30 (2018)年度	23.0%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C11			がんゲノム中核拠点病院等が設置されている医療圏	令和5(2023) 年10月	1医療圏	全医療圏	厚生労働省指定数
⑦その他治療機能の充実								
中間アウトカム指標	B12			これまで受けた治療に納得している人の割合	平成30 (2018)年度	74.5%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C12			がん診療連携拠点病院においてリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技術を有する医師が配置されている医療圏	令和4 (2022)年	4医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
				がん相談支援センターへの相談件数	令和4 (2022)年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
				がんに対する情報提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供	令和4 (2022)年	実施	継続実施	健康対策課調べ
				がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供する施設数	令和5 (2023)年11 月	36施設	70施設	施設基準届
⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装								
中間アウトカム指標	B13			治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られたと感じる人の割合	平成30 (2018)年度	76.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C13	再掲		がん相談支援センターへの相談件数	令和4 (2022)年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ

指標分類	番号	再掲	指標	現状値	目標値 (令和11(2029)年度)	データソース
(3) がんとの共生社会の実現						
分野別アウトカム指標	A 3	再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30(2018)年度 71.7%	増加	患者体験調査
①相談支援体制、情報提供体制の充実						
中間アウトカム指標	B14		ピアサポートの認知度	平成30(2018)年度 27.3%	増加	患者体験調査
			がん相談支援センターの認知度	平成30(2018)年度 59.5%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C14	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和4(2022)年 2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
			がん相談支援センターへのオンライン相談件数	令和4(2022)年 2件	50件	健康対策課調べ
			相談員体制、専門機関との連携	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			がん診療連携拠点病院等での患者サロンにおけるピア・サポーター養成講座修了者の活用の推進	—	—	25人
②就労支援の強化						
中間アウトカム指標	B15		就労支援相談件数	令和3(2021)年 78.4件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	C15		就労に関する相談体制	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			アピアランスに関する相談に院内で対応する体制	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
		再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
③社会的な問題への対応の充実						
中間アウトカム指標	B16		自施設以外の患者、家族、地域住民からの相談件数	令和3(2021)年 292.8件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	C16	再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和3(2021)年 12病院	21病院	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化						
中間アウトカム指標	B17	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分と感じる人の割合	平成30(2018)年度 43.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C17	再掲	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	令和4(2022)年8月 1回	毎年1回	健康対策課調べ
		再掲	がん相談支援センターを知っている人の割合	平成30(2018)年度 59.5%	増加	患者体験調査
			治療における患者さんの希望は尊重されたと感じる人の割合	平成30(2018)年度 73.8%	増加	患者体験調査
⑤アピアランスケアについて						
中間アウトカム指標	B18		がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できた人の割合	平成30(2018)年度 25.0%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C18	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和4(2022)年 2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
⑥がん診断後の自殺対策について						
中間アウトカム指標	B19		身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援を十分に受けることができたと感じる人の割合	平成30(2018)年度 42.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C19		つらい症状にすみやかに対応してくれたと感じる人の割合	平成30(2018)年度 77.2%	増加	患者体験調査
		再掲	身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	令和3(2021)年 350.6件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書

指標分類	番号	再掲	指標	現状値	目標値 (令和11(2029)年度)	データソース	
(4) これらを支える基盤の整備							
分野別アウトカム指標	A 4	再掲	がんの年齢調整死亡率(75歳未満 人口10万人対)	令和3(2021)年度	60.9	減少	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
		再掲	がん5年純生存率	令和2(2020)年度	68.4%	増加	全国がん登録/院内がん登録
		再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30(2018)年度	71.7%	増加	患者体験調査
①人材育成の強化							
中間アウトカム指標	B 20	再掲	全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	令和5(2023)年4月	4医療圏	全二次医療圏(6医療圏)	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	C 20	再掲	がん検診従事者研修会参加自治体数	令和4(2022)年度	24市町村	26市町村	健康対策課調べ
		再掲	拠点病院等における緩和ケア研修会(PEACE)修了者数	令和4(2022)年	3,759人	5,500人	健康対策課調べ
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進							
中間アウトカム指標	B 21		「がんは誰もがかかる可能性のある病気である」に対して「正しい」と回答した人の割合	—	—	全受講生	健康対策課調べ
			「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合	—	—	全受講生	健康対策課調べ
アウトプット指標	C 21	再掲	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	令和4(2022)年度	105校	全学校	健康対策課調べ
			きょうと健康づくり実践企業等がん検診受診率向上などの健康づくりに取り組む企業数	令和4(2022)年度	71社	200社	健康対策課調べ
③がん登録の推進							
中間アウトカム指標	B 22		—	—	—	—	—
アウトプット指標	C 22		精度の高いがん登録の実施(DCO割合)	令和元(2019)年	1.72%	1%未満	京都府がん実態調査報告書
④患者・府民参画の推進							
中間アウトカム指標	B 23		—	—	—	—	—
アウトプット指標	C 23		がんピア・サポーター養成講座の開催	—	—	毎年	健康対策課調べ
⑤デジタル化の推進							
中間アウトカム指標	B 24		—	—	—	—	—
アウトプット指標	C 24	再掲	がん相談支援センターへのオンライン相談件数	令和4(2022)年	2件	50件	健康対策課調べ
⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策							
中間アウトカム指標	B 25		—	—	—	—	—
アウトプット指標	C 25		—	—	—	—	—

7 用語集

<あ行>

○アドヒアランス

病気に対する治療方法について、患者が十分に理解し、服用方法や薬の種類に十分に納得した上で実施、継続すること。

○遺族調査

患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活での経験を遺族に伺う調査のこと。

○インターフェロンフリー治療

インターフェロン（薬名：注射薬）に代わる新薬を用いた、飲み薬だけの治療のこと。

○インフォームド・コンセント

医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、分かりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意すること。

○ウイルス性肝炎

A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気のこと。A、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B、C、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染する。B、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因にもなる。

○ACP

Advance Care Planningの略。もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

○HPVワクチン

ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を予防するためのワクチンのこと。

○ELNEC-J

ELNECは、疾患や対象に関わらず、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力修得を目的にして、米国で開発され、ELNEC-J コアカ

リキュラムは、日本の文化・実情に合わせて内容を変更した系統的・包括的な教育プログラムのこと。

<か行>

○核医学治療

非密封の放射性同位元素を経口薬や静脈注射によって体内に取り込む治療法のこと。

○核酸アナログ製剤

直接ウイルスに作用してHBVの増殖を抑えて肝炎を鎮静化させる薬のこと。

○加熱式たばこ

たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電氣的に加熱し、エアロゾル（霧状）化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するタイプのたばこ製品のこと。

○肝炎医療費助成

B型・C型肝炎のインターフェロン治療及びC型肝炎のインターフェロンフリー治療並びにB型肝炎の核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成のこと。

○肝炎ウイルス検査

・ B型肝炎抗原検査

B型肝炎ウイルス（HBV）に感染しているかどうかを調べる血液検査のこと。HBs抗原と呼ばれるB型肝炎ウイルスの外側の蛋白質を検出する検査を実施して判定する。

・ C型肝炎ウイルス検査

C型肝炎ウイルス（HCV）に対する抗体を検出する検査（HCV抗体検査）のこと。陽性となった場合は、引き続き、HCV抗体価を測定する。

○肝炎コーディネーター

肝炎患者等が肝炎に関する制度を理解し、適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行う方々のこと。

○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

平成30年12月から開始された、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進する

ための事業のこと。

○（がん）患者団体（＝がん患者会）

同じ病気や障害、症状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会のこと。

○がんゲノム医療

主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がんの性質を明らかにすることや体質や病状に合わせた治療のこと。

○がんゲノム医療コーディネーター

遺伝子関連検査、患者・家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等の研修を実施し、がんゲノム医療の専門性に対応ができる医療従事者のこと。

○がん検診事業評価のためのチェックリスト

がん検診を効果的に行うため、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が作成した検診の精度管理のチェックリストのこと。

○がん検診従事者研修会

市町村及び検診機関のがん検診担当者が受診率向上策や対策型検診の精度管理に関する知識を身に着け、より精度の高い対策型検診を実施できることを目的とした研修会のこと。

○肝疾患相談センター

全国の肝疾患診療連携拠点病院に設置されている、肝臓の病気に関する相談窓口のこと。専門の相談員（医師、看護師、ソーシャルワーカー等）が、肝臓に関する様々な相談に対応している。

○患者サロン

患者やその家族など、同じ立場の人ががんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のこと。

○患者体験調査

国立がん研究センターがん対策研究所が厚生労働省委託事業「がん対策評価事業」の一環として実施した患者の視点からのがん対策評価を行うための調査のこと。

○がん診療連携拠点病院等の現況報告書

毎年全ての拠点病院等が提出する、診療体制や診療実績についての報告書のこと。

○がん発見率

がん検診受診者のうち、がんが発見された人の割合で、検診で適切な頻度でがんを発見できたかを測る指標のこと。

○がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針

がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とした指針のこと。

○緩和ケア外来

緩和ケアの専門的な知識をもつ医師や看護師から緩和ケアを受けることができる外来のこと。

○緩和ケア研修

がん医療に携わる医師が緩和ケアに関する基本的な知識を習得することを目的に、がん診療連携拠点病院等で実施している研修のこと。

○緩和ケアチーム

緩和ケアは、基本的には担当の医師や看護師から受けるが、必要に応じて様々な職種の人がチーム（緩和ケアチーム）となり、患者を支えること。

○緩和ケア病棟・病床（P C U）

緩和ケアに特化した病棟・病床のこと。がんを治すことを目標にした治療（手術、薬物療法、放射線治療など）ではなく、がんの進行などに伴う体や心のつらさに対する専門的な緩和ケアを受けることができる。

○キャッチアップ接種

HPVワクチンの接種の機会を逃した方に対して、あらためて、接種機会を提供すること。

○9価HPVワクチン

HPVにはいくつかの種類（型）があり、このうち9種類のHPVの感染を防ぐワクチンのこと。

○きょうと健やか21

府民・企業・関係団体・行政等関係機関で構成する「きょうと健康長寿推進府民会議」を母体として、京都府保健医療計画に掲げられた成果指標に向かい、健康づくり運動を推進していくための手引書となるもの

○京都府がん医療戦略推進会議

京都府におけるがん医療の均てん化、がん診療に係る連携協力等を推進するために、がん診療連携拠点病院等で構成する会議のこと。がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び京都府がん診療連携病院、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会で構成されている。

○京都府がん実態調査報告書

京都府内で1年間にがんと診断された方のデータを集計・分析した報告書のこと。

○京都府がん情報ガイド

京都府内での療養生活に役立つ相談窓口や支援制度などの情報をまとめた冊紙のこと。

○京都府がん対策推進府民会議がん検診受診率向上対策部会

京都府がん対策推進府民会議（京都府がん対策推進条例の目的に掲げる「府、府民、市町村及びがん対策関係者が一体となり、がん対策を総合的に推進すること」を実現することを目的とする会議）の部会のこと。

○京都府高齢者健康福祉計画

老人福祉法第20条の9に基づき、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から定めた、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画のこと。なお、同計画は、介護保険法第118条に基づく「介護保健事業支援計画」及び高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に基づく「高齢者居住安定確保計画」を一体的に定めている。

○京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会

京都府生活習慣病検診等管理指導協議会（がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について、専門的な見地から適切な指導を行うために設置・運営している協議会）の部会のこと。

○京都府保健医療計画

医療法第30条の4第1項に基づく医療計画と健康増進法第8条に基づく健康増進計画、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか21」等を一本化した、京都府における保健医療の方針を明らかにする基本計画のこと。

○禁煙支援薬局

予防教育、禁煙誘導、禁煙補助剤の供給と服薬指導、禁煙指導と経過観察などを通じて効果的な禁煙支援を行う薬局のこと。

○QOL

Quality of Lifeの略。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質のこと。

○グリーフケア

大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

<さ行>

○在宅療養支援診療所

在宅療養をする患者のために、定期的な訪問診療と365日対応可能な往診、訪問看護や入院ベットの確保、介護連携、看取りなどの体制を整備した診療所のこと。

○サバイバーシップ支援

がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

○重症化予防のための定期検査費用助成

都道府県や市町村が実施する肝炎ウイルス検査や職域の健診・妊婦健診・手術前検査における肝炎ウイルス検査において、陽性と判定された方を対象とした初回精密検査費用の助成及び肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの患者が受けた定期検査費用の助成のこと。

○集学的治療

がんの種類や進行度に応じて、手術治療、放射線治療、薬物療法などを単独で行うのではなく、組み合わせて行う治療のこと。

○手術療法

手術でがん組織を切り取る治療法のこと。

○小児・AYA世代のがん患者

0歳から14歳のがん患者（小児がん患者）及び15歳から39歳のがん患者（AYA世代のがん患者）のこと。

※AYA（A d o l e s c e n t a n d Y o u n g A d u l t：思春期及び若年成人）

○職域におけるがん検診に関するマニュアル

厚生労働省が作成した、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的としたマニュアルのこと。

○食の健康づくり応援店

飲食店、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、総菜店等小売店、その他（社員食堂などの府民が利用できる飲食施設であり、食の健康づくり応援店への登録が適当であると判断される施設）のこと。

○純生存率

あるがんと診断された場合において、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、異なる集団や時点などを比較するために用いられる。対象疾患以外の死亡がなかったと仮定したら実現したであろう生存率のこと。

○セカンドオピニオン

現在診療を受けている担当医とは別に、異なる医療機関の医師に求める「第2の意見」のこと。

○全国がん登録

日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みのこと。

○専門医療機関連携薬局

がんなどの専門性の高い薬物療法が必要な場合に、専門医療機関と治療方針などを共有しながら連携して対応を行う薬局のこと。

<た行>

○地域保健・健康増進事業

地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とした調査のこと。

○地域連携クリティカルパス

がん患者が手術など専門的な治療を行った後に使用するもので、患者の5年又は10年先までの診療の計画を立てたもの

○DCO

Death Certificate Onlyの略。がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。全症例に対する割合（DCO%）はがん登録の精度指標として用いられる。

○特定給食施設

健康増進法第20条第1項に規定される施設であり、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもの（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）のこと。

○特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行うこと。

<な行>

○中食

惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。

○ナッジ理論

「人の行動は不合理」という前提のもとに人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する「行動経済学」を実社会で役に立てる一つの方向性として示された理論のこと。

○難治性がん

治りにくいがんのことで、早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのこと。

○日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言」

日本健康会議（日本に住む一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費の適正化について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体）の活動目標のこと。

○認定看護師

ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、公益社団法人日本看護協会の認定を受けた看護師のこと。

○認定薬剤師

一般社団法人 日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」や一般社団法人 日本緩和医療薬学会の認定する「緩和医療専門薬剤師」等、各団体が定めた要件により認定を受けた薬剤師のこと。

○年齢調整死亡率

高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率のこと。次の式で算出される。

$$\text{年齢調整死亡率} = (\text{観察集団の年齢階級別死亡率} \times \text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}) \\ \div \text{各年齢階級の総和} \div \text{基準となる人口集団の総人口}$$

基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、通常は人口10万人当たり（10万対）で表す。

○年齢調整罹患率

高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率のこと。

<は行>

○パブリック・コメント

広く府民生活に関わりのある京都府の基本的な事業や施策を定める過程において、立案段階における考え方や内容を公表し、府民の皆さんからお寄せいただいた意見を考慮して最終的な案を策定するとともに、寄せられた御意見に対する京都府の考え方や最終的な案を示すもの

○晩期合併症

子どもは発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がんそのものや、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって合併症が起こること。

○ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

○B型肝炎ワクチン定期接種

2～8箇月（標準）の間に3回の接種を行うことで、B型肝炎と将来の肝がんを予防できるとされている。

○ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）

成人T細胞性白血病や悪性リンパ腫の原因となるウイルスのこと。

○ヒトパピローマウイルス（HPV）

性的接触のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスのこと。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。

○標準治療

科学的根拠（エビデンス：あるテーマに関する試験や調査などの研究結果から導かれた、科学的な裏付け）に基づいた観点で、現在利用できる「最良の治療」であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療のこと。

○病理診断

病理診断は、患者の病変部から組織や細胞の一部を採取して、これらを顕微鏡で観察し、病変の診断を行う業務のこと。

○府民健康・栄養調査

京都府民の生活実態や意識を把握し、評価・分析することにより、保健医療計画及びきょうと健やか21の現状値を把握し、地域における健康づくりや生活習慣病予防等の具体的な取組を進めるための基礎資料とすることを目的とする調査のこと。

○ヘアドネーション

伸ばした髪の毛を医療用ウィッグの素材として寄付するボランティア活動のこと。

○ヘリコバクターピロリ

胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌のこと。

○防煙教育

学校等における喫煙防止教育のこと。

○放射線療法

手術のように臓器を取り除いたりすることなく、がんの部分に放射線をあてて行う治療法のこと。

○ホウ素中性子捕捉療法

通常の生体内元素の数千倍の核反応を中性子と起こすホウ素薬剤BPA（p-boronophenylalanine）を、注射により腫瘍細胞に集積させ、そこに中性子を照射し、病巣内部に限局的な核反応を起こさせ、それにより生じた重荷電粒子により、従来の放射線療法と比べ、はるかに大きな線量を腫瘍細胞のみに照射することができ、これまで治療不可能であった病巣にも著しい損傷を与えることが期待できる治療法のこと。

○訪問看護事業所

利用者の自宅を訪問し、療養生活を支える機関のこと。

<ま行>

○免疫チェックポイント阻害薬

免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬のこと。

○免疫療法

免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ（ブレーキがかかるのを防ぐ）ことなどにより、免疫本来の力を利用してがんを攻撃する治療法のこと。

<や行>

○薬物療法

薬によりがんを治したり、あるいは、がんの進行を抑えたり、症状をやわらげたりする治療のこと。

○陽子線治療

放射線の一種である陽子線という粒子線（高エネルギー原子核の流れ）を用い、放射線を病変部に集中して体に優しい治療を提供できる可能性がある治療のこと。

○要精検率

がん検診受診者のうち、精検が必要と判定された人（要精検者）の割合で、検診で精検の対象者が適切に絞られているかを測る指標のこと。

<ら行>

○粒子線治療

陽子や重粒子（炭素イオン）などの粒子放射線のビームを病巣に照射する放射線治療法の総称のこと。X線による一般的な治療と比較して、がん病巣に合わせて放射線をより集中できる利点がある。

○リンパ浮腫

がんの治療部位に近い腕や脚などの皮膚の下に、リンパ管に回収されなかったリンパ液がたまってむくんだ状態のこと。

○ロジックモデル

計画の目標である長期成果を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策を設定する等、計画が目標を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

京都府がん対策推進計画策定経緯

時 期	協議会開催	内 容
令和5年1月	第22回	計画見直し全般に係る論点・意見整理及び評価
7月	第23回	計画骨子案議論
10月	第24回	京都府がん対策推進計画（中間案）議論
11月	第25回	京都府がん対策推進計画（中間案）議論
12月		府議会報告（中間案）
12月 ～6年1月		パブリック・コメント
1月	第26回	パブリック・コメントによる修正 京都府がん対策推進計画（最終案）議論
3月		府議会報告（最終案） 第3期京都府がん対策推進計画 策定

京都府がん対策推進協議会関係規定

○京都府がん対策推進条例（がん対策推進協議会関係抜粋）

（がん対策推進計画）

第16条 知事は、がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画の策定又は変更に当たっては、京都府がん対策推進協議会の意見を聴くものとする

（がん対策推進協議会）

第17条 前条の規定による知事の諮問のほか、がん対策に関する重要事項の調査審議を行わせるため、京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会は、委員25人以内で組織する。

3 委員は、市町村、がん対策関係者、がん患者等、学識経験を有する者その他相当と思われる者のうちから、知事が任命する。

4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

○京都府がん対策推進条例施行規則（がん対策推進協議会関係抜粋）

（協議会の会長）

第9条 京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（協議会の会議）

第10条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取）

第11条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

（協議会の庶務）

第12条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（会長への委任）

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

（委任）

第14条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

京都府がん対策推進協議会 委員名簿(五十音順)

氏名	所属団体・役職
足立 英子	京都府連合婦人会 副会長
長田 都志子	京田辺市健康福祉部長 (京都府市長会)
岸 泰 広	京都労働局 労働基準部長
黒田 知 宏	京都大学大学院医学研究科医療情報学 教授
阪本 一 郎	京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室長
笹山 文美代	京都市地域女性連合会 理事
清 水 学	京都府 PTA 協議会 理事
鈴木 克 洋	一般財団法人京都予防医学センター 専務理事
高山 浩 一	京都府立医科大学附属病院 がん征圧センター長
竹 内 香	京都府がん患者団体等連絡協議会 理事
土井 たかし	特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会 理事長
豊田 久美子	公益社団法人 京都府看護協会 会長
中村 雅 彦	一般社団法人 京都府歯科医師会 副会長
西野 菜保子	京丹波町健康推進課長 (京都府町村会)
根岸 京 子	きょうとたんぽぽの会 代表
橋本 真由美	特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン 大阪事務局
福島 恵 美	洛和会音羽病院がん患者・家族の会「ほっこり」 ピアサポーター
富士原 正人	一般社団法人 京都私立病院協会 副会長
松井 道 宣	一般社団法人 京都府医師会 会長
武 藤 学	京都大学医学部附属病院 がんセンター長
守 殿 俊 二	全国健康保険協会京都支部 支部長
森 元 峰 子	京都市 PTA 連絡協議会 副会長
若 園 吉 裕	一般社団法人 京都府病院協会 会長
渡 邊 大 記	一般社団法人 京都府薬剤師会 副会長
渡 邊 能 行	一般財団法人 関西労働保健協会 理事長

委員数 25 名

第 2 期京都府循環器病対策推進計画
(最終案)

令和 6 年 3 月
京都府

目次

1	計画の策定趣旨等	1
	（1）はじめに	
	（2）計画期間	
	（3）他の計画との整合性	
	（4）計画の推進体制	
2	循環器病の特徴と基本方針及び重点施策	3
	（1）循環器病の特徴	
	（2）基本方針及び重点施策	
3	全体目標	7
4	個別施策	
	（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	8
	（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	14
	①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	14
	②救急搬送体制の整備	19
	③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	22
	④リハビリテーション等の取組	37
	⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	40
	⑥循環器病の緩和ケア	41
	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	41
	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	43
	⑨小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	44
	⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	46
5	評価指標	
	京都府版ロジックモデル	47

1 計画の策定趣旨等

(1)はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は罹患率及び致死率の高い疾患であり、令和元（2019）年の我が国の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると悪性新生物（がん）に次ぐ主要な死因となっている。また循環器病は健康寿命を阻害する重要な要因でもあるため、健康長寿のためには国と各都道府県が協力して循環器病に対する多角的な対策を講じる必要がある。

平成30（2018）年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「法」という。）」が成立し、令和元（2019）年12月に施行された。法第11条第1項において、「都道府県は国の循環器病対策推進基本計画を基本として施策を行うとともに、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画（都道府県計画）を策定すること」とされている。この国の指針を受け、ここに京都府独自の循環器病対策推進基本計画を策定することとなった。

国の基本計画には、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び年齢調整死亡率の減少を目指す」とあり、そのために「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの目標が掲げられている。これらの目標を達成するための個別施策を実施するにあたり、まず全体の基盤整備として診療情報の収集・提供体制を整備し、循環器病の実態解明を目指して、診療情報をはじめとしたビッグデータを政策や研究に活用できる環境の整備を行うことが求められている。また健診による循環器病の予防や正しい知識の普及により、生活習慣や社会環境の改善を通じて循環器病の予防を推進する必要がある。さらに救急医療体制や地域の医療機関同士のネットワークを構築し、急性期から慢性期まで切れ目のない医療、介護及び福祉サービスの提供体制を充実させることが大切である。

京都府としても、国の基本計画の各個別施策に対応した本府での現状と課題、取り組むべき施策を提示し、さらに本府独自の4つの重点施策：①ビッグデータやICTを活用したエビデンスに基づく循環器病対策の推進、②病気のステージに応じた切れ目のない循環器医療ネットワークの構築、③急性期から回復期、維持期・生活期に係るリハビリテーション体制の構築、④循環器病に係る相談支援体制の整備及び後遺症対策の充実、これらを取り入れることで、地域の特性に応じた「京都府循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策の一層の推進を図ることとする。

(2)計画期間

計画期間は、京都府保健医療計画（令和6（2024）年度～令和11年（2029）年度）との整合を図り、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度年度までの6年間とする。

(3)他の計画との整合性

本計画は、国の循環器病対策推進基本計画のほか、「京都府保健医療計画」（医療法及び健康増進法）、「京都府高齢者健康福祉計画」（老人福祉法、介護保険法、高齢者の居住の安定確保に関する法律）、「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）」（高齢者の医療の確保に関する法律）等の関係計画や「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（消防法）等との整合を図り、一体的に事業を実施する。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
京都府循環器病対策推進計画	令和4～令和5年度(2年間)		令和6～令和11年度(6年間)		
京都府保健医療計画	平成30～令和5年度(6年間)		令和6～令和11年度(6年間)		
京都府高齢者健康福祉計画	令和3～令和5年度(3年間)		令和6～令和8年度(3年間)		
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し	平成30～令和5年度(6年間)		令和6～令和11年度(6年間)		
関西広域救急医療連携計画	令和3～令和5年度(3年間)		令和6～令和8年度(3年間)		
(国)循環器病対策推進基本計画	令和2～ 令和4年度 (3年間)	令和5～令和10年度(6年間)			

(4)計画の推進体制

計画の推進に当たっては、市町村や医療保険者、医療関係団体等と連携し、保健医療サービス等の充実を図る。

また、「京都府循環器病対策推進協議会」において、本計画の進捗状況を評価するとともに、関係者と計画の推進に係る協議を行う。

また、本計画で定める内容は、上記(3)に記載するように、他の府の計画にも関連することから、京都府医療審議会など関連する協議会等においても、所管事項の範囲で、本計画の推進に関連する議論を行い、関連分野も一体となって計画を推進する。

2 循環器病の特徴と基本方針及び重点施策

(1) 循環器病の特徴

脳卒中や心血管疾患その他の循環器病は我が国の主要な死亡原因であるとともに、健康寿命を阻害する重要な要因である。循環器病はその罹患率と死亡率の高さから、患者とその家族、さらには社会経済への負担が非常に大きい疾患である。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患など、多くの疾患が含まれる。

循環器病は、生活習慣や遺伝要因、環境要因、加齢などの複合的な要因によって発症する。肥満、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病の改善が循環器病の予防・改善につながることから、運動や禁煙、不適切な食生活の改善などを積極的に行うことが重要である。このように循環器病の予防には、生活習慣の改善、健診や正しい知識の普及による一次予防、二次予防（早期発見、早期治療）、そして三次予防（重症化と再発防止）の取り組みが大切である。がん患者が心不全、静脈血栓症、脳卒中を合併することもあるため、循環器病のみならず併存疾患に対する包括的な取り組みが必要である。

発症は急性のものも多く生命に関わる重大な事態に陥りやすいため、速やかな治療を行えるような救急医療体制の構築が必要である。例え死に至らなくても、特に脳卒中においては重度の運動麻痺や高次機能障害、てんかんなどの後遺症が残り、生活の質を著しく損なうことがある。血管内治療、外科的治療、薬物療法などの高度急性期治療のみならず、急性期から回復期、維持期・生活期に至るまで切れ目のない医療、介護及び福祉体制の整備が不可欠である。また、発症早期から回復期、維持期・生活期にかけてリハビリテーションを行い、社会復帰へ向けての包括的な医療体制が必要である。

(2) 基本方針及び重点施策

法の基本理念の基、健康寿命の延伸及び年齢調整死亡率¹の減少を目指し、そのための個別施策である「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を展開し、さらに以下に掲げる本府独自の重点施策を実施する。実行可能な目標設定及び目標達成のための評価指標の設定に京都府版ロジックモデルを作成し活用する。

< 重点施策 >

- ① ビッグデータや ICT を活用したエビデンスに基づく循環器病対策の推進
- ② 病気のステージに応じた切れ目のない循環器医療ネットワークの構築
- ③ 急性期から回復期、維持期・生活期に係るリハビリテーション体制の構築
- ④ 循環器病に係る相談支援体制の整備及び後遺症対策の充実

¹ 年齢構成の異なる集団（都道府県等）を比較するために年齢構成のゆがみを補正した死亡率

① ビッグデータや ICT を活用したエビデンスに基づく循環器病対策の推進

国と連携してビッグデータを利用するためのデータベースの構築や基盤の整備を行い、大学等の研究機関と連携して循環器病の研究を推進し、エビデンスに基づく施策を行う。また ICT（情報通信技術）を積極的に活用し、行政や医療現場での DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進することで、循環器診療の効率化と質の向上を目指す。

具体的な施策

○医療の質の向上を目指したエビデンスに基づく保健医療政策

- ・ 国が構築する循環器の診療情報を収集する公的枠組みを効果的に活用する。
- ・ 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府の現状を表すビッグデータを活用する。
- ・ 大学等の研究機関と連携し、AI（人工知能）や機械学習などの技術を駆使してビッグデータの解析を行い、科学的エビデンスを構築する。
- ・ 健康寿命の要因分析と AI 予測を行い、健康寿命延伸のための施策に活用する。
- ・ 遠隔地の救急搬送や在宅医療における遠隔診療及びオンライン診療の普及のため積極的に ICT 技術を導入する。

○循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- ・ 人工透析が必要になることを防止するため、ICT を活用した京都府版糖尿病保健指導モデルを構築する。
- ・ ウォーキングアプリなど民間のノウハウを活用し健康づくり対策を実施する市町村の拡大を図る。
- ・ スーパー等と連携して「適塩 POP」、「おいしく適塩動画」を活用して惣菜等の塩分表示を実施する取組の普及に取り組む。
- ・ 虚血性心疾患発症リスク見える化ツールを活用した啓発を推進する。
- ・ 健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する。

② 病気のステージに応じた切れ目のない循環器医療ネットワークの構築

急性期の救急医療体制については、二次医療圏にとらわれず、回復期、維持期・生活期においては、二次医療圏を単位とした切れ目のない循環器医療ネットワーク体制を構築する。

具体的な施策

○救急搬送体制の整備など救急医療体制の構築

- ・ 脳卒中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脳血管疾患の救急受け入れができる地域の病院の明確化や血栓回収療法が可能な一次脳卒中センター（PSC）コア施設の明示、救急医療情報システムの充実を図る。

- ・ 心筋梗塞を含む急性冠症候群患者に対して発症後 12 時間以内の PCI（経皮的冠動脈形成術）が可能で、できる限り早期に救急受け入れができる地域の病院の明確化、救急医療情報システムの充実を図る。
- ・ 大動脈緊急症（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂）や心筋梗塞機械的合併症（心破裂、心室中隔穿孔、乳頭筋断裂）に対して緊急手術が 24 時間実施可能で、発症早期に救急受け入れができる地域の病院の明確化、救急医療情報システムの充実を図る。
- ・ 脳卒中や心血管疾患に対して、病状に応じた治療として、二次医療圏にとらわれない広域的な救急搬送体制を整備する。

○小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- ・ 小児慢性特定疾患児童が抱える医療課題の明確化と移行期医療の充実、学校保健との連携及び自立に向けた支援の充実を図る。
- ・ 府内で成人先天性心疾患専門外来を設けている医療機関と連携し、さらに関連学会と協力して成人先天性心疾患の診療実態調査を行う。

③ 急性期から回復期、維持期・生活期に係るリハビリテーション体制の構築

府内各圏域におけるリハビリテーション連携体制を整備し、リハビリテーション科専門医・サポート医²や従事者の確保と育成、さらにリハビリテーション施設等を拡充することで、急性期から回復期、維持期・生活期にかけての切れ目のないリハビリテーション体制を構築する。

具体的な施策

○地域におけるリハビリテーション連携体制等の整備

- ・ 各圏域地域リハビリテーション支援センターと医療機関等の連携体制の充実強化を図る。
- ・ 急性期から回復期、維持期・生活期等の特徴を踏まえた適切なリハビリテーションの提供ができる体制を構築する。
- ・ 府医師会の広域で統一された地域連携パスによる情報共有等、急性期から回復期、維持期・生活期まで切れ目のない医療・介護の提供を推進する。
- ・ リハビリテーション科専門医・サポート医や理学療法士などリハビリテーション従事者の確保・育成に努める。

○リハビリ施設等の拡充

- ・ 訪問リハビリテーション事業所の開設を支援する。
- ・ 医療・介護ロボットの普及促進を行う。

² 在宅リハビリテーションに対応できるかかりつけ医等。京都市リハビリテーション教育センターの研修受講により認定

④ 循環器病に係る相談支援体制の整備及び後遺症対策の充実

適切な情報提供と相談支援、緩和ケアの充実、後遺症を有する患者への支援を通して、府内各地域の実情に応じた地域包括ケアシステム等の社会連携に基づく循環器病対策と患者支援を行う。

具体的な施策

○社会連携に基づく循環器病対策・患者支援

- ・ 京都市域地域包括ケアシステムを深化・推進する。
- ・ 市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援を行う。
- ・ 地域包括ケアに資する連携人材を育成する。

○適切な情報提供・相談支援

- ・ 脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、循環器病患者に対する情報提供・支援体制を整備する。

○緩和ケア

- ・ 循環器緩和ケア（意思決定支援含む）に関する連携パスの作成を検討する。
- ・ 認定看護師の養成と専門的支援の充実を図る（疾病予後を見据えた治療早期からの意思決定支援を含む）。
- ・ 人生の最終段階における医療・ケアに対する患者の意思決定を家族とともに多職種が話し合い支援する「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の普及に努める。

○循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- ・ 摂食・嚥下研修会を実施する。
- ・ 高次脳機能障害支援の充実、関係機関等との連携強化を図る。
- ・ 障害児・者リハビリテーション研修等を実施する。
- ・ 障害者手帳制度の周知、相談対応を行う。
- ・ 福祉施設や就労支援施設との連携を強化する。
- ・ 地域生活を支えるための人材を育成する（失語症者向け意思疎通支援事業「会話パートナー」等）。

3 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の低減」を目指す。

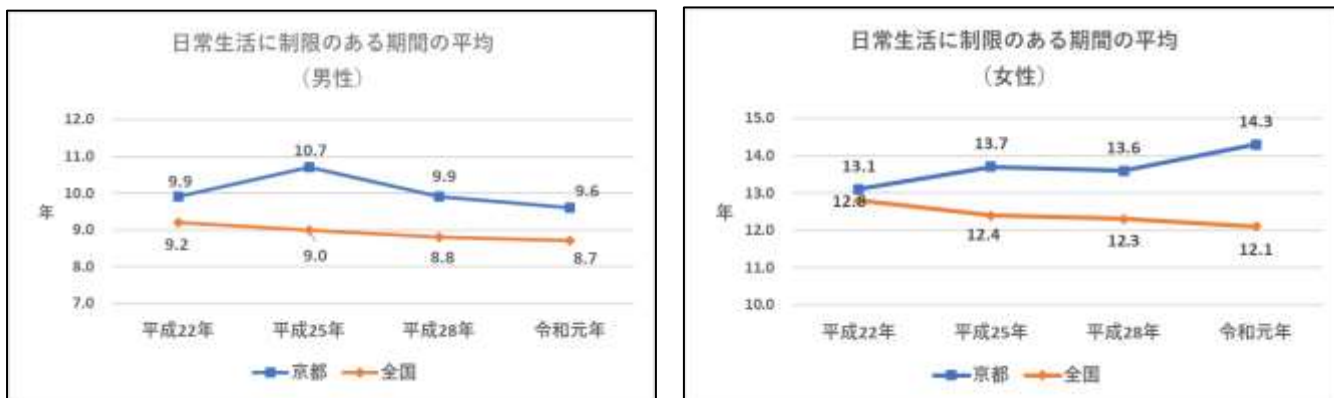
他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸する。

図表1 京都府における健康寿命及び平均寿命

健康寿命	男性	70.40年 (20位)	平成22年	72.71年 (19位)	令和元年
	女性	73.50年 (22位)		73.68年 (47位)	
平均寿命	男性	80.21年 (6位)	平成22年	82.24年 (4位)	令和2年
	女性	86.65年 (14位)		88.25年 (3位)	

出典：健康寿命：「令和元年健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）」（厚生労働科学研究班）

図表2 京都府における男女別の日常生活に制限のある期間



出典：健康寿命：「令和元年健康寿命（日常生活に制限のある期間の平均）」（厚生労働科学研究班）

平均寿命：令和2年都道府県別生命表

図表3 京都府における循環器病による年齢調整死亡率

区分		平成22年	平成27年	令和2年
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	123.5 (47位)	105.8 (40位)	83.3 (43位)
	女性	82.1 (39位)	65.6 (38位)	47.2 (45位)
心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	234.6 (17位)	215.2 (15位)	198.4 (16位)
	女性	155.6 (11位)	134.7 (17位)	114.8 (19位)

*順位が高い程、死亡率が高い

出典：人口動態統計

4 個別施策

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

現状・課題

府民一人ひとりが循環器病の予防・重症化予防や疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。そのため、本府では、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの期間において「きょうと健やか21（第4次）」に基づき、以下の「基本的な考え方」により府民・地域・企業・自治体が一体となって健康づくり対策を推進していくこととしている。

＜基本的な考え方＞

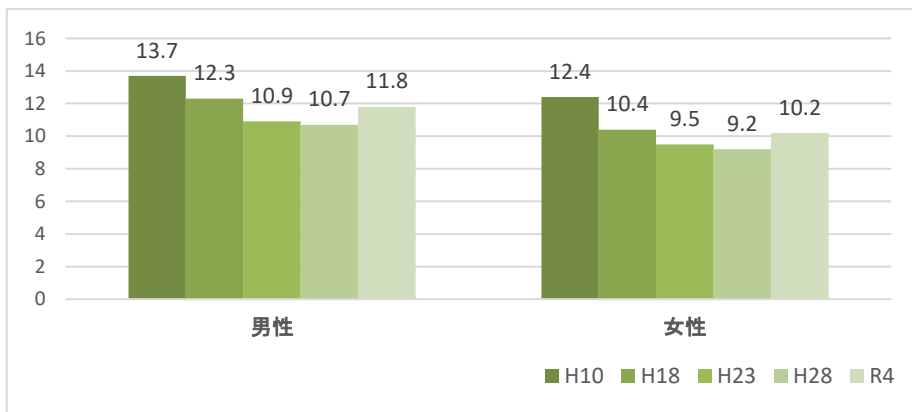
- ・健康寿命のさらなる延伸
- ・地域や社会経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築
- ・全ての世代が、希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる社会の確立

循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後が改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要である。このためにも府民に対して、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要である。

(ア) 栄養・食生活の分野

男女とも食塩摂取量は全国より高く、目標量から約3g多い。(図表4)減塩が血圧を低下させ、循環器病発症リスクを軽減させると言われており、1日の食塩摂取量を7g未満(令和11(2029)年度目標値)となるよう継続して対策をとる必要がある。また、野菜摂取量は全国より低く、目標量(1日350g)から大きく乖離しており(図表5)、子どもの頃から望ましい食習慣の定着を強化するとともに、食・栄養に関する知識の普及啓発、食環境整備が必要である。

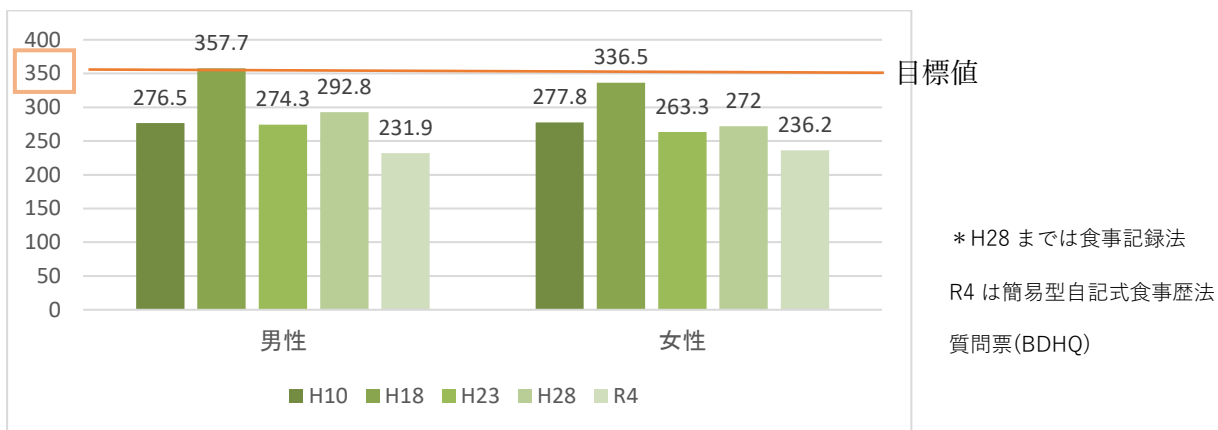
図表4 食塩摂取量の年次推移



* H28までは食事記録法
R4は簡易型自記式食事歴法
質問票(BDHQ)

出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

図表5 野菜摂取量の年次推移

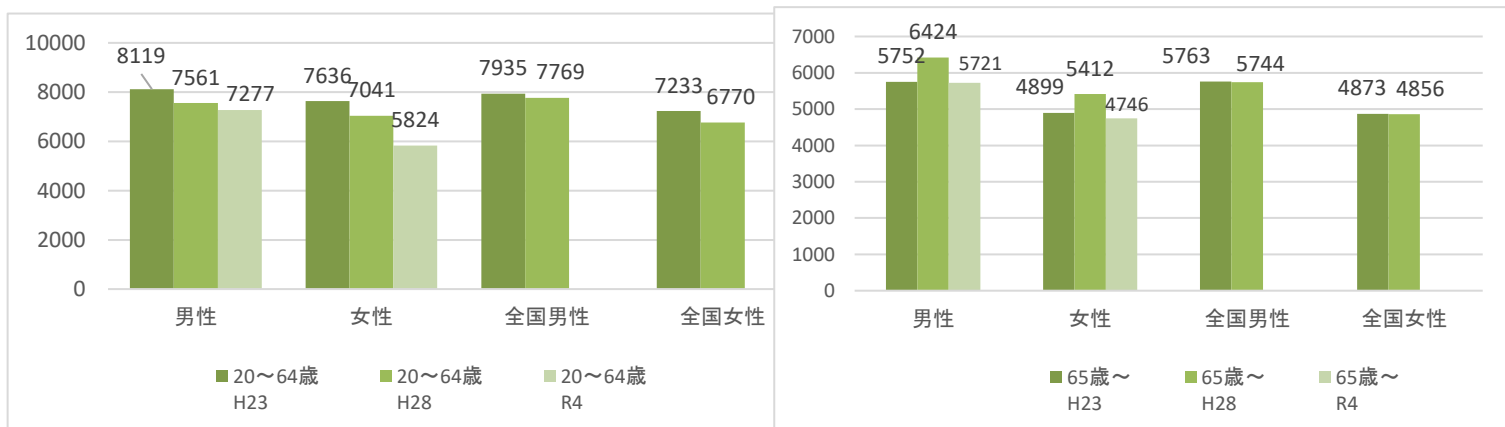


出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

(イ)身体活動・運動の分野

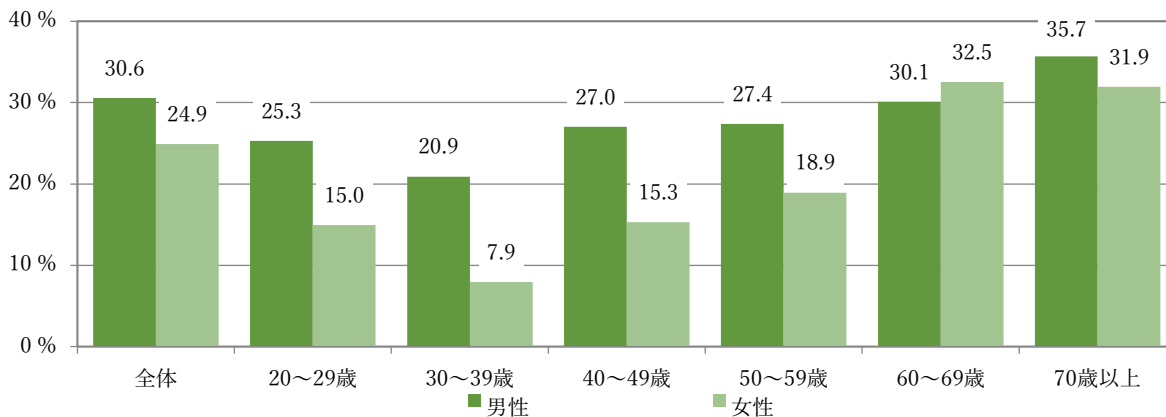
府民の1日の歩行数は、20～64歳及び65歳以上の男女共に平成28（2016）年と比べて減少した（図表6）。本府の目標値（20～64歳 男性：8,800歩、女性：8,400歩、65歳以上 男性：7000歩、女性：6,000歩）とは開きがある。運動習慣のある者の割合は、男性女性ともに、本府の目標値（20～64歳 男性：30%、女性：23%、65歳以上 男性53%、女性42%）には届いていない。（図表7）。肥満の割合は、40、50歳代の男性が高く、約3人に1人が肥満である。（図表8）。

図表6 1日の歩行数（左図：20～64歳、右図：65歳以上）



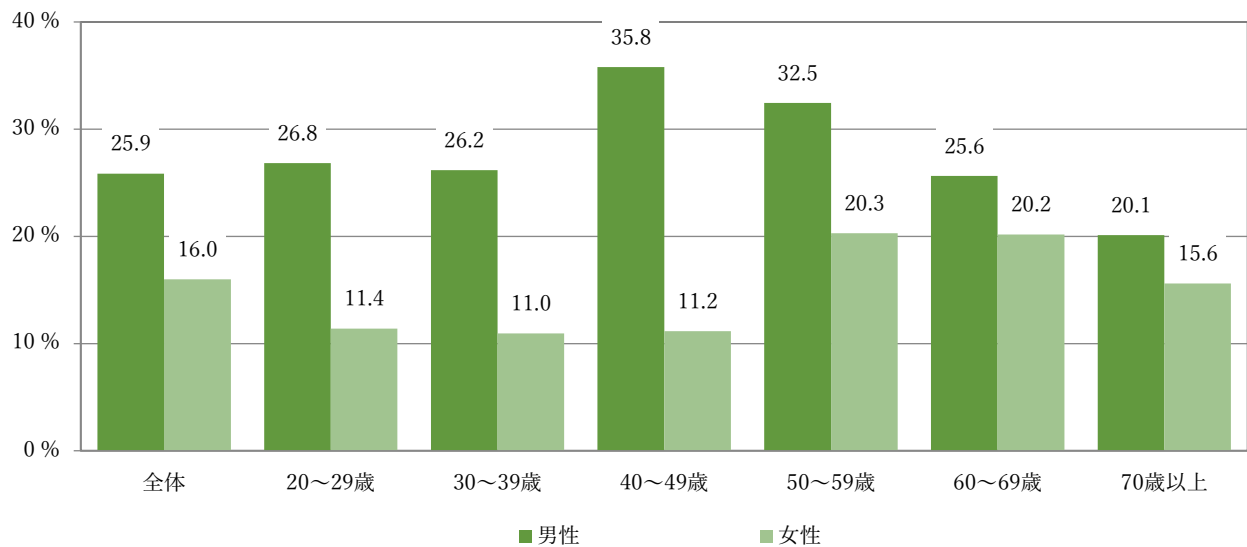
出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

図表7 運動習慣のある者の割合（20歳以上）



出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

図表8 肥満（BMI：25.0以上）の割合（％）

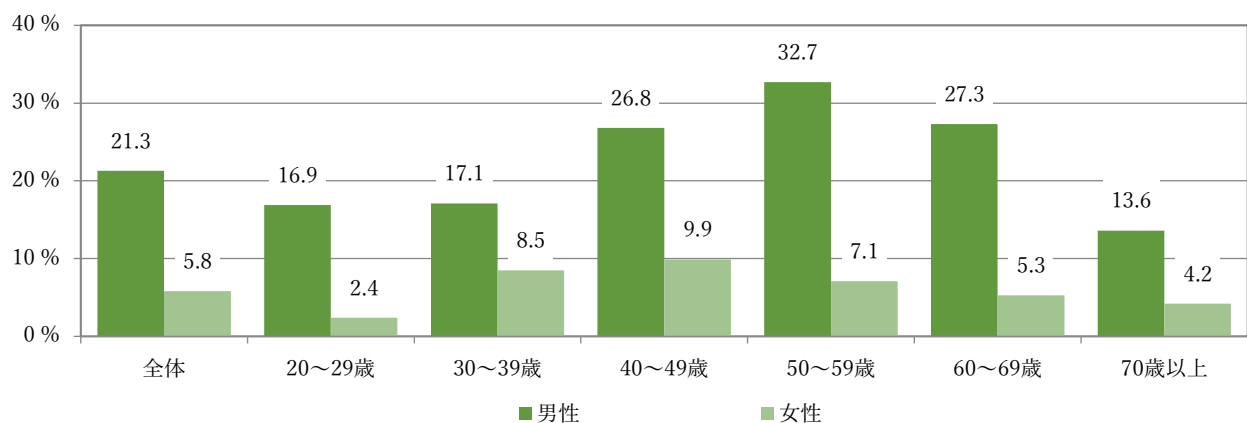


出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

(ウ)喫煙の分野

喫煙率は年々減少傾向にあり、令和4（2022）年において、本府男性の喫煙率は21.3%、女性の喫煙率は5.8%となっている（図表9）。京都府内で禁煙治療に保険が使える医療機関数は366施設である（図表10）。

図表9 喫煙の状況（20歳以上）



出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

図表10 禁煙治療に保険が使える医療機関数

(単位：件)

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府
医療機関数	14	27	10	262	37	16	366

出典：禁煙学会が令和5年8月1日近畿厚生局から入手したデータ

○ニコチン依存症管理料（初回）の算定患者数

京都府 849人（第8回NDBオープンデータ 令和3（2021）年4月～令和3年3月診療分）

(エ)飲酒の分野

本府における飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（※）の割合は、平成28年と比較すると、男女とも横ばいの状況である（図表11、12）。

図表11 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況 (単位：%)

区分		平成28年	令和4年
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	成人男性	14.4	14.4
	成人女性	9.0	8.7

出典：平成28・令和4年京都府民健康・栄養調査

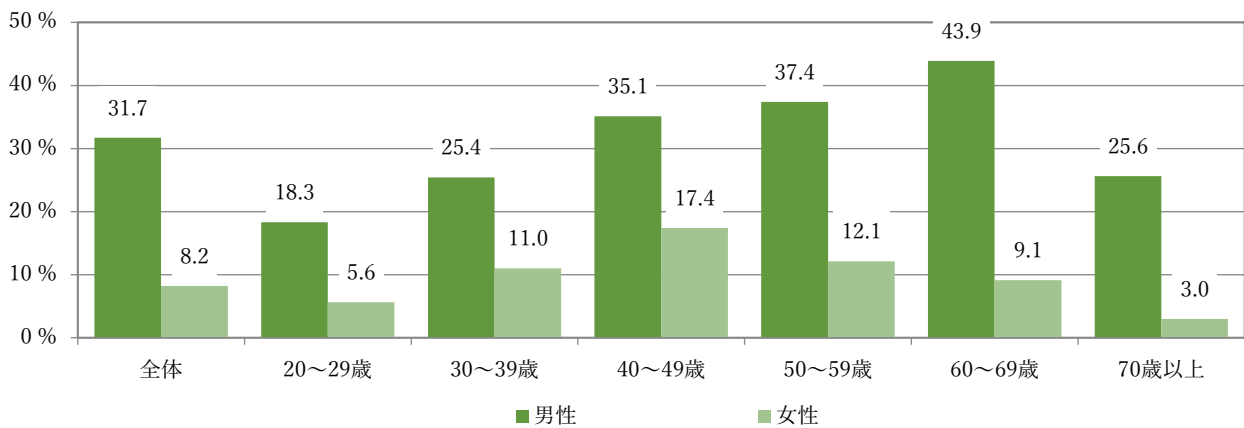
※ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、

男性・・・ビール中瓶2本、日本酒2合、チューハイ(7%)700ml、ウイスキー(43%)120ml
 女性・・・ビール中瓶1本、日本酒1合、チューハイ(7%)350ml、ウイスキー(43%)60ml など

図表12 飲酒習慣の状況

飲酒習慣の定義：お酒を週3日以上飲み、かつ飲酒日1日あたり1合以上飲む

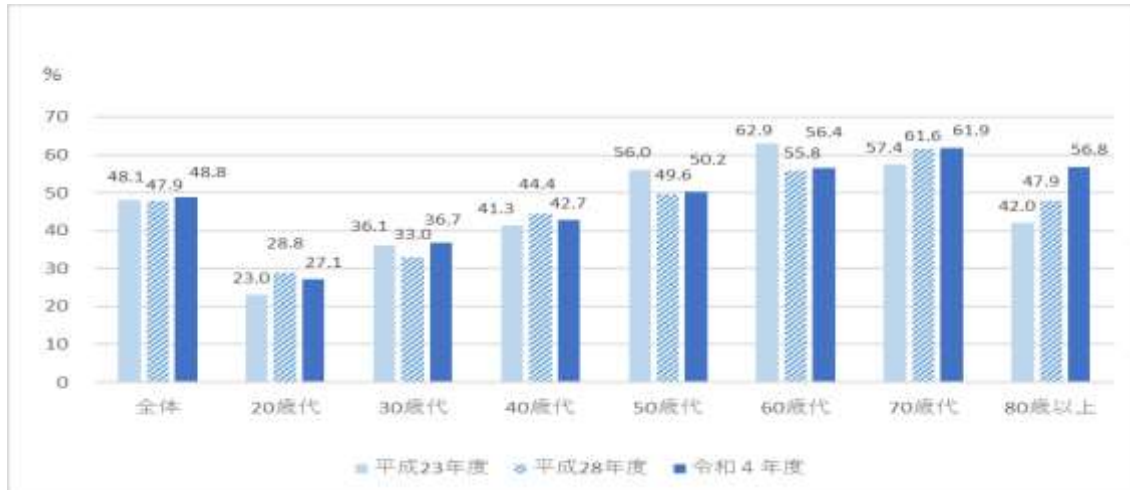


出典：「令和4年京都府民健康・栄養調査」

(オ)歯・口腔の健康の分野

令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、80歳以上で進行した歯周炎を有する者の割合が56.8%（前回調査比：+8.9%）に増加、また、30歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が36.7%（前回調査比：+3.7%）と増加傾向です。40歳代以上で進行した歯周炎を有する者の割合は、53.6%です。50歳代～70歳代では軽度の歯周病（健全以外）を含めると約9割が歯周病に罹患しています。（図表13）。

図表 13 進行した歯周炎（CPI コード 3,4）を有する者の割合



出典：「令和4年京都市府民歯科保健実態調査」

取り組むべき施策

循環器病は、生活習慣病やメタボリックシンドロームをベースとして連続性をもって発症、進展することから、適切な介入により発症予防、進行抑制が可能である。生活習慣の改善や危険因子の是正により、発症予防、死亡の抑制及び健康寿命の延伸などが期待されることから、循環器病対策における府民の理解を深める取組を実施する。

(ア)きょうと健やか21（第4次）における取組

【栄養・食生活の分野】

「きょうと健やか21」の行動目標である主食・主菜・副菜のそろった食生活を推進する。中でも高齢者においては、筋肉量の減少にも影響することから蛋白質を含む食品の摂取を心がけるようフレイル予防の支援を行う。

地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜摂取量の増加や果物の改善、適塩生活の実践についての普及啓発等、食と健康の関わりについて正しい知識の普及と実践につながる支援を行う。また、「食の健康づくり応援店」等、健康づくりに取り組む店舗の拡大と食情報の提供等健康的な食生活を実践しやすい食環境を整備する。スーパー等で「適塩 POP」、「おいしく適塩動画」を活用して惣菜等に分かりやすい塩分表示を行うなど、適塩や野菜摂取量の増加につながる取組を推進する。

【身体活動・運動の分野】

運動を行うことはロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイルの予防となる。また、身近に運動を取り入れやすい環境づくりを推進する。各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（府独自のウォーキングアプリの開発等）を事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備、仕組みづくりの支援を行う。

【喫煙の分野】

本府では、平成24（2012）年3月に受動喫煙防止対策の行動指針となる「京都府受動喫煙防止憲章」を策定（平成30（2018）年7月の健康増進法の一部改正に伴い、平成30（2018）年12月に改正）し、オール京都で受動喫煙防止対策を推進しているところである。

受動喫煙のない社会の実現のための環境整備を図るために、喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及、禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知を図る。また、引き続きCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上や、早期発見・介入、重症化予防の啓発を推進する。

【飲酒の分野】

特定健康診査・保健指導における節酒支援・断酒指導をさらに推進するために、特定健康診査・保健指導従事者研修会の機会を活用し、特定健診・保健指導従事者への知識の普及を図る。

また、アルコール健康障害対策基本法に基づく京都府依存症等対策推進計画により、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、将来にわたる発生予防を行う。

【歯・口腔の健康の分野】

生活習慣病予防として、歯科と医科の連携により、全身と歯科の関連の深い疾患（脳卒中、心疾患、糖尿病、誤嚥性肺炎等）と一体となった取組を推進するため、歯科疾患と全身疾患の相互関係について知識等の普及啓発（歯と口の健康週間事業、研修会の開催等）を行う。また、食育や介護予防との連携により、8020運動の推進をはじめ、口腔機能を維持、向上する取組を推進する。さらには、周術期等口腔機能管理を行うことで、周術期の口腔健康管理を推進する。

(イ)循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進

府民が疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは循環器病に関する正しい知識の普及啓発を行うため、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、新たにチラシ・ポスター等を作成したり、新聞広告掲載、テレビ、ラジオ等のマスメディアの活用やソーシャルメディア等、府民に広く啓発できる方法を検討していく。京都府のホームページ上で虚血性心疾患発症リスク見える化ツールを活用した啓発を行っている。

患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することができ、一人でも多くの患者が、発症前リスク、発症後リスクを避けることができる環境を整備する。

また、市町村及び府、関係団体をはじめ、地域や職域等において、健康教育や健康相談、各種健康に関するイベント等を通じて循環器病予防に関する正しい知識を啓発することにより、社会全体の循環器病予防の気運の高揚を図る。健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することも重要である。

(ウ)地域や職域における取組の推進

社会全体で府民の健康づくりを支援するため、健康づくり活動組織を強化しながら、地域の健康づくり実践活動を推進する。また、地域保健と職域保健の連携を図ることにより、社会全体での健康づくりの推進に努める。

(エ)小中学校における取組の推進

若い頃から不適切な生活行動を続けることが、肥満、歯周病、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に結び付き、その結果、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化性疾患や心不全のリスクが高まることを理解させるなど、日常生活における健康に関する知識を身に付け、学校教育活動全体を通じて積極的に健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる教育を行う。

特に、学校における食育の推進において、給食の時間や各教科等を横断的な視点で取り組むことが重要であり、栄養教諭等の専門性を生かすなど教職員間の連携に努めながら、学校給食の教育的効果を引き出すよう取り組む。

また、学校は、家庭や地域との連携を図りながら、日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要である。地域の健康づくり活動、団体等を活用し、基本的な知識や技術を学ぶ機会を積極的に設けるとともに、肥満や偏食等の食に関する健康課題を有する児童・生徒に対しては、養護教諭や栄養教諭等の関係する教職員が共通理解を図り、保護者と連携して個別的な相談指導に取り組む。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下、要介護状態の順に経過していく。そのため、保健、医療及び福祉等の連携のもとに、循環器病の予防、早期発見、早期治療、再発予防、重症化予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進めることが重要である。

循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施する特定健康診査の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要である。特定健康診査・保健指導等を受けることにより、自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣を身につけ生活習慣病の予防意識の向上につなげることが求められる。

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

現状・課題

生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われている。当該年度において40歳以上75歳に達する者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施している。本府の令和3

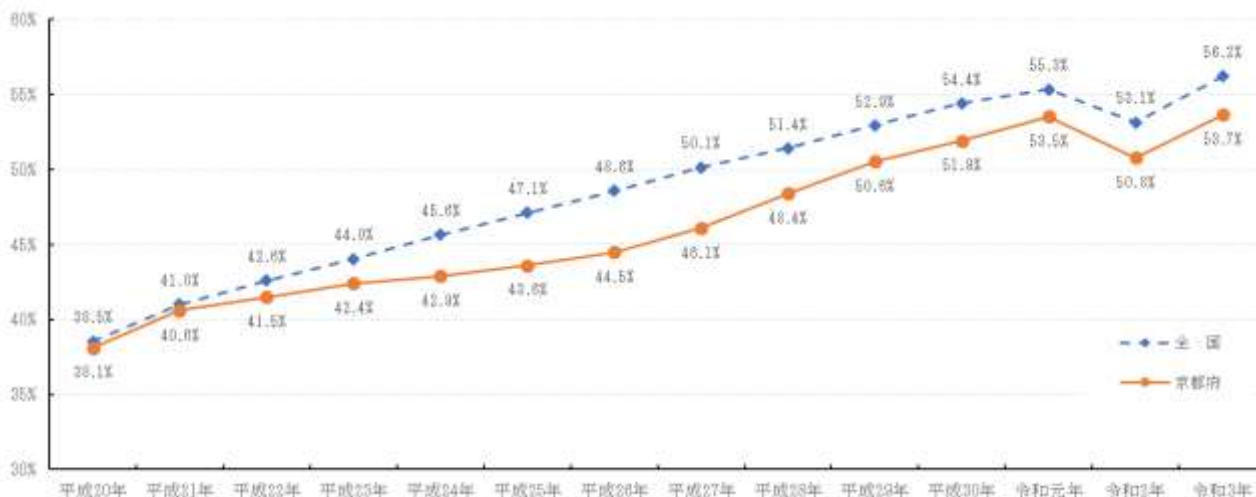
(2021)年度の特定健診受診率は53.7%であり、上昇傾向にあるものの、平成20(2008)年から常に全国値と比べて低く推移している(図表14)。一方、本府の特定保健指導実施率は平成30

(2018)年度まで全国と比較して低値であったが、令和元(2019)年度以降は全国値を上回っている(図表15)。健診結果に着目すると、令和3(2021)年度特定健診受診者(国保被保険者に限る。)

で検査値等に欠落のない者(検査実施者)の6割以上が、高血圧・脂質異常症・糖尿病の予備群または有病者に該当している(図表16)。また、循環器疾患と強い関連が指摘されているメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)について、平成22(2010)年～令和3(2021)年

の12年間の該当者・予備群の健診受診者に占める割合をみると、京都府は全国と比較して低い水準で推移しているものの、平成27（2015）年以降、該当者割合が増加傾向にある（図表17）。令和2（2020）年度患者調査から、京都府の高血圧・糖尿病の2疾患における年齢調整外来受療率³（35歳以上、男女総数、人口10万対）は、全国値より低いが、脂質異常症については全国値よりも高い（図表18）。

図表14 特定健康診査受診率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

図表15 特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

³ 年齢構成の異なる集団（都道府県等）を比較するために年齢構成のゆがみを補正した外来受診率

図表 16

令和 3 年度京都府国保特定健診受診者における高血圧・脂質異常症・糖尿病の予備群・有病者の人数と割合

区分	検査実施者数 (割合)	予備群該当者数 (割合)	有病者数 (割合)
高 血 圧	139,114 人 (100%)	23,462 人 (16.9%)	69,217 人 (49.8%)
脂質異常症	139,117 人 (100%)	---	84,507 人 (60.7%)
糖 尿 病	139,116 人 (100%)	80,708 人 (58.0%)	16,517 人 (11.9%)

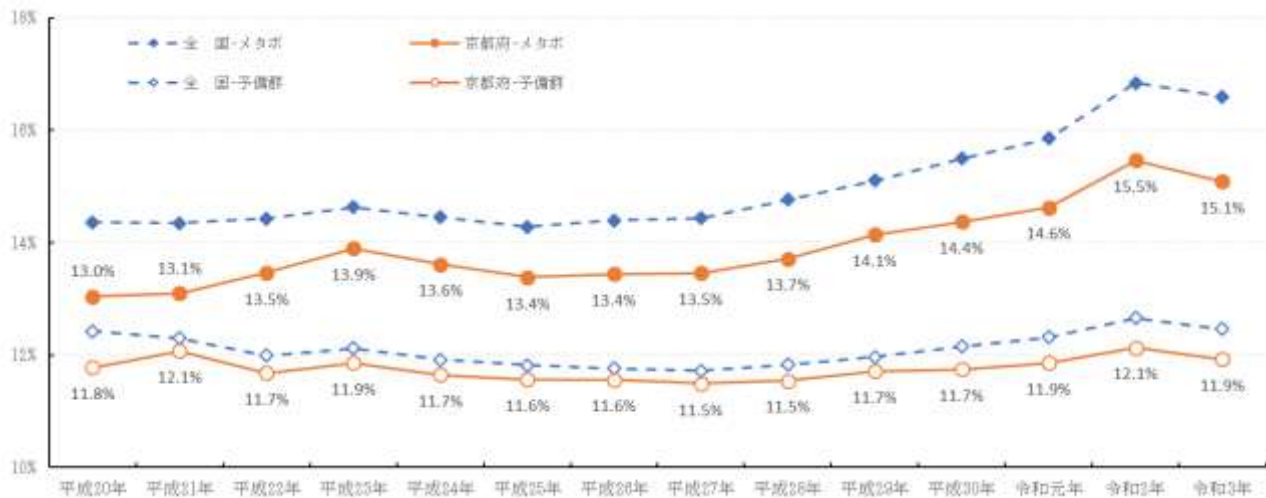
出典：京都府健診・医療・介護総合データベースから京都府が集計

※上表における各疾患の ①予備群該当者、②有病者の定義は以下のとおりである。

- ・高血圧：①「降圧薬の服薬なし」かつ「収縮期血圧が 130 以上 140mmHg 未満または拡張期血圧が 80 以上 90mmHg 未満」、②「収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上または降圧薬の服薬あり」
- ・脂質異常症：②「中性脂肪が 150mg/dL 以上または LDL コレステロールが 140mg/dL 以上または HDL コレステロールが 40mg/dL 未満または脂質異常症治療薬の服薬あり」
- ・糖尿病：①「血糖降下薬の使用なし」かつ「空腹時血糖が 110 以上 126mg/dL 未満または HbA1c が 6.0 以上 6.5%未満」、②「空腹時血糖が 126mg/dL 以上または HbA1c が 6.5%以上または血糖降下薬の使用あり」

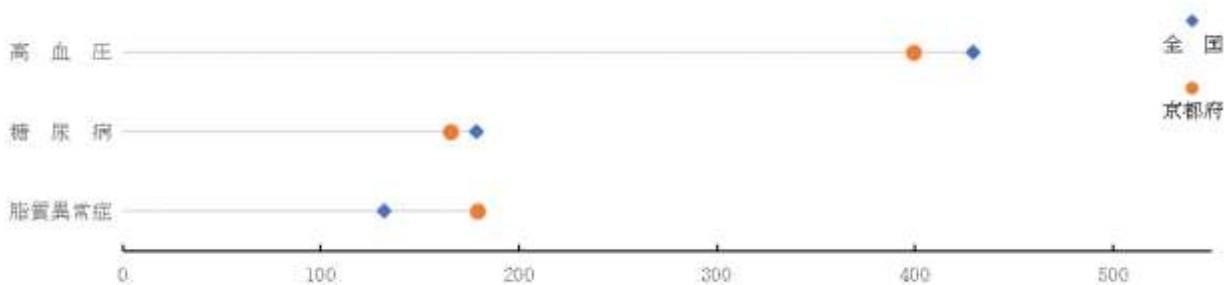
※検査実施者数とは、上記の各疾患定義を判定する上で必要な検査及び質問票への回答が全て実施済の者の数である。ただし、糖尿病については、空腹時血糖か HbA1c のどちらか一方の測定が実施され、かつ質問票から服薬情報が収集できる者の数とした。

図表 17 平成 22 年～令和 3 年のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

図表 18 令和 2 年度における 35 歳以上の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）



出典：厚生労働省「令和 2 年度 患者調査 第 3 3 - 3 表」を基に昭和 60 年人口モデルを用いて直接法により京都府が計算

放置すると様々な合併症を引き起こす糖尿病は、進行すると糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの特有の合併症に併せて、心筋梗塞や脳梗塞などが起こりやすくなる。また、糖尿病が重症化すると人工透析となる蓋然性が高い。京都府の人口100万対慢性透析患者数（血液透析+腹膜透析、調査施設所在地による集計）は、令和2（2020）年を除き、概ね増加傾向にある。全国値と比較すると、京都府は一貫して低く推移しており、増加のペースは比較的緩やかである（図表19）。

図表19 慢性透析患者数（人口100万対）の推移



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」のデータを基に京都府が作図及び解釈を実施

取り組むべき施策

(ア)特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けた支援

健診受診率の向上を図るため、市町村や医療保険者、民間企業等との連携により、健診受診者へのインセンティブの付与や受診しやすい環境整備等、創意工夫を凝らした、府民の受診意欲を高める取組を推進する。また、医療保険者や医師会、かかりつけ医との連携により、特定健診未受診者への受診の働きかけを行い、特定健診の受診率向上を図る。

さらに、医療保険者等との連携のもと、各圏域における特定健診の結果やレセプトデータの分析等を通じて、市町村の実態に応じた効果的な受診促進策の検討に向けた技術的支援を行う。

◇健診・医療・介護データを活用した受診促進策の推進

府民の健康寿命の延伸を図るため、健康関連データの分析結果を活用した健康づくり対策をはじめ、市町村・保健所・大学・企業・医療保険者・高齢者団体などの多様な主体が一体となって働き盛り世代や健康無関心層へのアプローチに取り組む。

(イ)特定保健指導の質の向上と受診しやすい環境づくりの促進

特定保健指導において、生活習慣病のリスク等の実践的なプログラムの提供による効果的な保健指導を実施するなど、受診者の行動変容につながる健診メニュー・体制の充実を進める。

また、医療保険者等との連携のもと、保健指導を強化するとともに、働く世代の特定保健指導の実施率の向上を図るため、事業者や医療保険者において、対象者が参加しやすい時間帯や場所を設定するなど、特定保健指導を受けやすい環境づくりを促進する。

◇特定健診・特定保健指導従事者研修会

生活習慣病有病者及び予備群を減少させるためには、特定健康診査・特定保健指導の徹底が必要であることから、医療保険者がこれらの取組を円滑に実施できるよう、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成する。

(ウ)職域における受診促進

職域等における健診受診率向上を図るため、市町村、医療保険者等の連携により、事業者等に対して、「健康経営」の重要性を啓発し、受診しやすい環境づくりを進める。

◇きょうと健康づくり実践企業認証制度

府内の事業所を対象にがん検診や健康づくり活動に取り組む府内企業を、「きょうと健康づくり実践企業」として認証することにより、働き盛り世代の検診受診率の向上や健康づくりの推進を図る。

(エ)循環器病危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

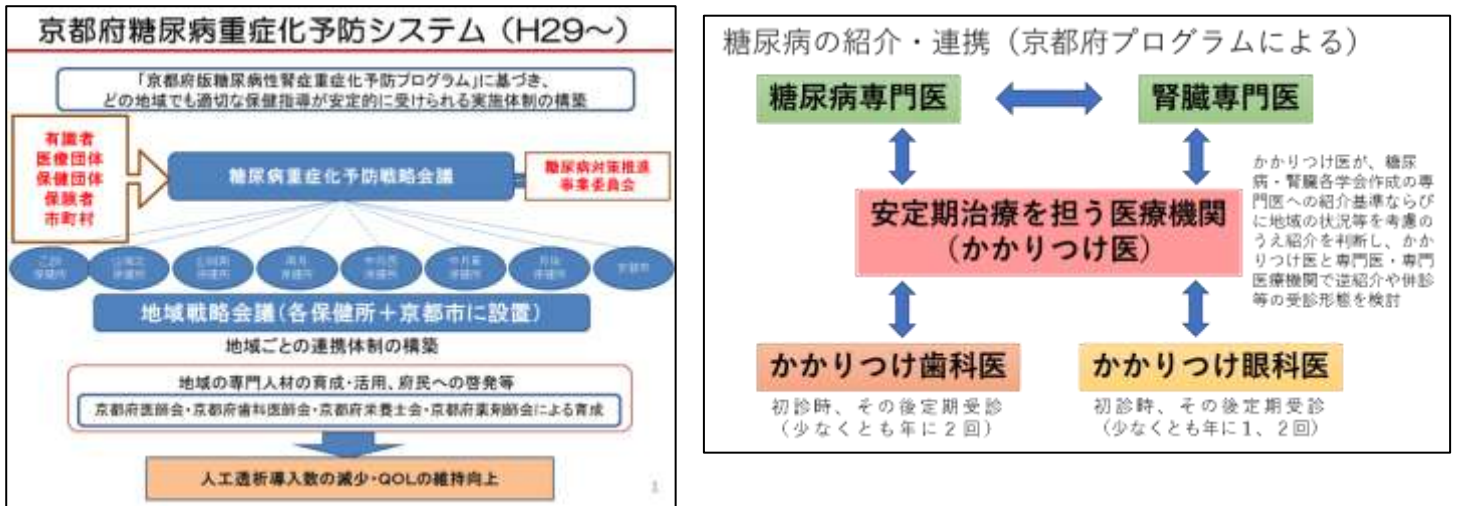
保健医療団体と京都府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実状に応じた保健指導体制を構築することで、人工透析等への移行を防ぐ等、糖尿病患者のQOLの向上、健康寿命の延伸を目指すことを目的として平成29

(2017)年度から京都府糖尿病重症化予防対策事業を実施している。また人工透析が必要になることを防止するため、ICTを活用した京都府版糖尿病保健指導モデルの構築にも取り組んでいる。

◇京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者（ハイリスク者）に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、府民の健康増進とQOLを向上し、健康寿命の延伸を図る目的で平成29（2017）年度に策定された。最新の第4版（令和5年3月更新）では、ハイリスク者対策を推進するにあたり評価基準や確認が必要な検査項目の明記、「京都府版eGFRプロットシート」の活用等、より具体的に記載した（図表20）。

図表 20 京都府糖尿病性腎症重症化予防のための体制図



② 救急搬送体制の整備

現状・課題

脳卒中や心筋梗塞等の循環器病の急性期は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。

京都府の救急医療体制については、全国と比較して救急搬送時間が短く、搬送困難事案の割合も低いと考えられる（図表 21）。しかしながら地域間格差の問題や脳卒中・心筋梗塞等の死亡率の高い疾患の急病患者数も多く、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る（図表 23）。

図表 21 現場到着所要時間別出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）

（単位：件）

区分	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計	平均(分)
京都府	712	10,245	96,473	23,910	1,679	133,019	7.8
(割合)	(0.5)	(7.7)	(72.5)	(18.0)	(1.3)	(100)	
全国	39,916	216,803	3,529,332	2,249,759	157,771	6,193,581	9.4
(割合)	(0.6)	(3.5)	(57.0)	(36.3)	(2.5)	(100)	

出典：総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」

図表 22 病院収容所要時間別搬送人員の状況

(単位：人)

区分	10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	合計	平均(分)
京都府	3	3,546	42,483	68,760	5,395	162	120,349	34.8
(割合)	(0.0)	(2.9)	(35.3)	(57.1)	(4.5)	(0.1)	(100)	
全国	428	91,328	1,073,314	3,609,204	677,442	40,028	5,491,744	42.8
(割合)	(0.0)	(1.7)	(19.5)	(65.7)	(12.3)	(0.7)	(100)	

出典：総務省消防庁「令和4年版救急・救助の現況」

図表 23 脳疾患・心疾患により救急搬送された患者数（令和3年）

脳疾患により救急搬送された患者数 (くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他)	5,163	うち消防管外への搬送数	1,083
心疾患のうち、心筋梗塞で救急搬送された患者数	367	うち消防管外への搬送数	138

出典：京都府危機管理部消防保安課調べ

ドクターヘリについては、中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入に繋がり、救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、関西広域連合による共同運航の下、兵庫県公立豊岡病院、滋賀県済生会滋賀県病院、大阪大学医学部附属病院を基地病院とするドクターヘリが運航している（図表 24）。

図表 24 令和2年度京都府下でのドクターヘリの運航状況（単位：件）

基地病院名	要請件数	うち京都府内
公立豊岡病院	1,812	292
済生会滋賀県病院	319	16
大阪大学医学部附属病院	106	34

出典：京都府健康福祉部医療課調べ

京都府高度救急業務推進協議会は、医師会、病院団体、消防機関、医療機関等で構成され、すでに全府域の体制について協議する場が設けられている。さらに、各保健医療圏において、病院到着前救護体制の充実を図るために地域メディカルコントロール協議会を設置し、医師が救急救命士に具体的指示を行う体制や事後検証体制等が確立されている。救急救命士が適切な活動を実施するために、メディカルコントロールのできる医師の確保や体制の強化、充実が必要である。

高度救命処置研修（JPTEC、ACLS）を実施することで、患者は救急救命士等による適切な現場処置を受け、救急医療機関に搬送されることとなり、一層の救命率向上が図られる。

京都府内の救急医療体制については、11箇所には休日夜間急患センターが設置され、府民に身近な救急医療体制が確保されており、二次救急医療体制として、休日・夜間の診療については、救急告示医療機関及び病院群輪番体制病院が対応している。また、三次救急医療体制として、救命救急センターが京都府内6病院に設置されており、24時間体制で高度・専門的な医療を提供している。特に急性心筋梗塞や脳卒中の救命率改善のためには、発症直後の救急要請から、発症現場

での心肺蘇生や自動体外式除細動器（AED）などによる電氣的除細動の実施、その後の医療機関での救命措置まで、迅速に連携して実施することが重要である。そのため、AED の使用を含む応急手当の知識・技術等について、引き続き府民に対して周知を図ることが必要である。一般市民が心肺蘇生を実施した件数及び市民による除細動が実施された件数をそれぞれ図表 25、図表 26 に示す。

図表 25 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数

(単位：件)

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
京都府	292	298	316	341	297
全 国	14,448	14,965	14,789	14,974	15,225

出典：総務省消防庁「令和 4 年版救急・救助の現況」

図表 26 心肺停止状態傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 (単位：件)

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
京都府	34	34	44	40	24
全 国	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719

出典：総務省消防庁「令和 4 年版救急・救助の現況」

取り組むべき施策

循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を維持するために、引き続き各圏域でのメディカルコントロール体制の充実を強化する。

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合うセーフティネットの構築を推進するとともに、救急及び災害時のドクターヘリ等について、関係者間の連携を協議し、効率的な運用を図る。

救急医療情報システムについては、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する。

隣接府県との連携や府、市町村、消防機関、医療機関等の相互連携を促進するとともに、高度救急業務推進協議会では、脳卒中医療の進歩に合わせて「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の適時の見直しなど、消防機関と救急医療機関等との連携を強化する。併せて、救急患者の搬送及び受入の実情については、各圏域単位で開催される地域メディカルコントロール協議会で実施基準に従った適切な運用に努めるとともに、高度化・専門化する救急医療に対応できる救急救命士等の養成及び確保を行う。

また、府民を対象とした救急講習会や義務教育の場などにおいて、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実施する。

迅速な再灌流療法を必要とする急性心筋梗塞患者に対する搬送前 12 誘導心電図伝送システムの導入と活用を地域の実情に合わせて検討する。

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

少子高齢化が進む中、患者の受療動向、医療機関の診療体制、医療機関までのアクセスなど、地域の状況を考慮し、地域住民が安心して医療を受けられるよう、地域の実態に合わせた医療提供体制の充実が必要である。そのため、緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心血管疾患等緊急対応が必要なもの」については、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが重要である。

新型コロナウイルスまん延時には、全国的に医療の制限が生じ、循環器病患者の受診控えや侵襲的治療の減少がみられた。新型コロナウイルス感染それ自体が急性冠症候群の重症化因子でもある。また、新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病等）が指摘されており、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナウイルス感染症の重症化の防止にもなりうる。このように新型コロナウイルスまん延は、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策の重要性を知らしめた。

脳卒中に関する医療提供体制

現状・課題

（ア）急性期の医療について

脳卒中の急性期医療においては、呼吸器管理、循環器管理等の全身の管理とともに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の疾患を問わずほぼ同様に、発症後早急に適切な治療を開始するため時間的制約の観点から診療体制の構築が必要である。また、単一の医療機関で24時間専門的な診療を提供できる体制を確保することが困難な場合があることから地域の複数の医療機関が連携し、ICTを活用した画像等情報共有等が求められる。

脳梗塞では、発症後4.5時間以内のt-PA静注療法（血栓溶解療法）や、発症後6時間以内の脳血管内治療（血栓回収療法）が有効であり、後者については条件を満たせば24時間まで有効性が証明されている。同時に発症から再開通までの時間を短縮すれば患者の予後改善も期待できる。脳動脈瘤に対しても血管内治療が行われ、その重要性が増している。くも膜下出血の原因となる破裂脳動脈瘤には再発予防の脳血管内治療/開頭外科治療が行われる。脳出血に関して、若年者の大脳半球の皮質出血や小脳出血に対しては、救命目的として外科的手術（開頭術や神経内視鏡手術）が必要となる。治療機器の整備や専門医の不足は明らかであり、血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療機器と脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要がある。

京都府内の脳血管疾患による死亡者数は、年々減少しているが（図表28）、死亡原因としての脳血管疾患は、悪性新生物（がん）及び心疾患に次ぐ主要なものとなっている。脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女共に年々減少傾向である（図表29）。脳出血と脳梗塞の標準化死亡比を図表30に示す。京都府内の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は69.7日（平

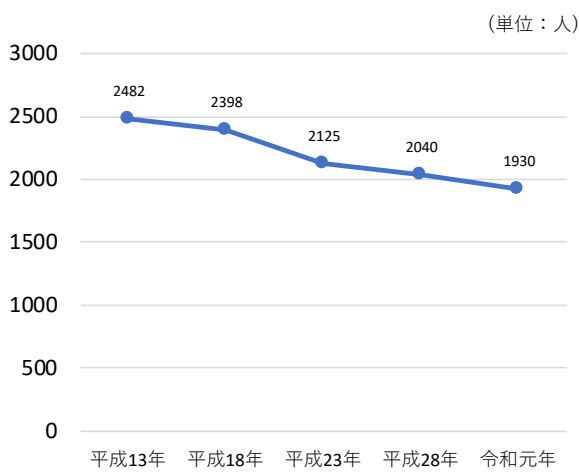
成 29 (2017) 年) で、平成 26 (2014) 年の 88.5 日を下回っており、入院期間が短縮している (図表 31)。

図表 27 脳血管疾患受療率 (入院・外来) (人口 10 万人対)

区分	入院		外来	
	男	女	男	女
京都府	118	138	70	55
全 国	106	124	71	65

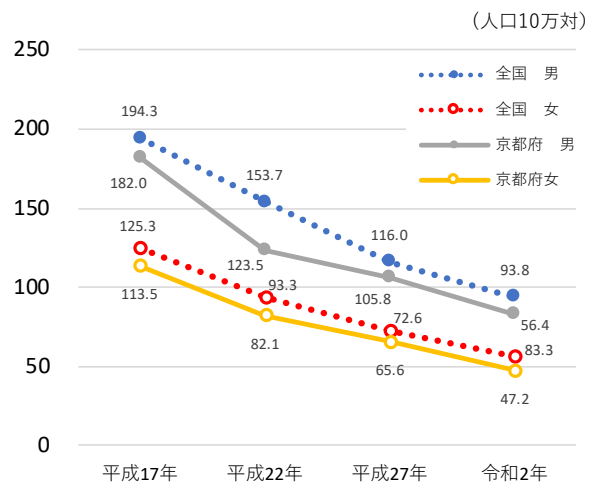
出典：厚生労働省 平成 29 年患者調査

図表 28 京都府における脳血管疾患による死亡数



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表 29 脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

図表 30 京都府の脳血管疾患標準化死亡比

脳血管疾患						
年	総 数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 27 年	89.0	90.5	94.4	99.2	84.7	88.2
平成 22 年	83.2	86.7	91.2	95	79.5	85.2
平成 17 年	90.6	89.5	100.5	100.2	85.0	87.0

出典：人口動態統計特殊報告

図表 31 脳血管疾患退院患者の平均在院日数 (施設 (病院) 住所地別) (単位：日)

区分	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
全 国	105.3	109.2	97.4	89.1	78.2
京都府	94.4	115.9	108.9	88.5	69.7
丹後医療圏	98.7	58.1	65.1	118.1	139.4
中丹医療圏	65.2	78.9	90.2	43.3	39.2
南丹医療圏	139.1	101.5	60.1	106.6	69.7

京都・乙訓医療圏	102.1	139.6	124.6	91.6	67.9
山城北医療圏	72.1	80.6	99.2	98.5	88.1
山城南医療圏	38.0	95.5	39.3	23.1	33.9

出典：厚生労働省「患者調査」

京都府内の医療提供体制においては、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター(PSC)⁴は、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院をはじめ京都府内に22病院あり、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制が構築されている(図表32)。血栓回収療法に関しては全てのPSCで実施できるわけではなく、日本脳卒中学会でもPSCのなかで血栓回収療法が可能な施設をPSCコア施設と認定している。RESCUE-Japan Projectの全国実態調査のデータ(2016年版)によると、京都府全体において、血栓回収療法施行数は224件、治療施設数は16施設、学会専門医数は51名、人口10万人当たりの施行数は8.6人であった。京都府における人口10万人当たりのJSNET専門医数(平成30(2018)年度)は2.26人と、日本脳卒中学会専門医数5.0人とともに、全国一位である。その一方で、京都府全体では脳卒中救急医療体制における二次医療圏ごとの地域間格差は心臓病救急医療体制のもの以上であり、特に丹後医療圏にはPSCはない(図表32)。くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術とコイル塞栓術、脳梗塞に対する血栓溶解療法及び脳血管内治療等の実施件数を(図表33)に示す。京都府における神経内科医師数及び脳神経外科医師数ともに全国平均を上回っている(図表34)。しかしながら、京都府内の医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが必ずしも充足していないことから、脳卒中治療医の確保・育成については、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院と連携を図ると共に、京都府全体で育成の取り組みが必要である。

図表32 1次脳卒中センター(PSC)

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
—	舞鶴医療センター 市立福知山市民病院	亀岡シミズ病院	*京都府立医科大学附属病院 *京都第二赤十字病院 *京都大学医学部附属病院 京都市立病院 *京都第一赤十字病院 洛和会音羽病院 *康生会武田病院 京都九条病院 *京都医療センター *蘇生会総合病院 武田総合病院 京都桂病院 *シミズ病院 京都済生会病院	*宇治徳洲会病院 京都岡本記念病院 *京都田辺中央病院 京都きづ川病院	京都山城総合医療センター

* PSC コア施設

出典：日本脳卒中学会 PSC および PSC コア一覧 (2023/4/1~2024/3/31)

図表33 くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術とコイル塞栓術、脳梗塞に対する血栓溶解療法及び脳血管内治療等の実施件数 (単位：件)

⁴ 地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる施設。

区分	丹 後	中 丹	南 丹	京 都 ・ 乙訓	山城北	山城南
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（算定回数）	0	*	*	53	27	0
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（算定回数）	0	20	0	95	46	0
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数（算定回数）	17	28	*	280	110	*
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数（算定回数）	0	41	0	345	97	0

*少数のため非表示

出典：厚生労働省「NDB データ（令和元年）」

図表 34 京都府内の神経内科、脳神経外科医の勤務状況

（単位：人）

区分	丹 後	中 丹	南 丹	京 都 ・ 乙訓	山城北	山城南	京都府	全 国
神経内科医師数	4	6	3	181	18	2	214	5,166
（10万人当たり）	(4.3)	(3.1)	(2.3)	(11.2)	(4.1)	(1.7)	(8.3)	(4.1)
脳神経外科医師数	1	8	4	142	22	1	178	7,528
（10万人当たり）	(1.1)	(4.2)	(3.0)	(8.8)	(5.1)	(0.8)	(6.9)	(6.0)
神経内科専門医数	－	－	－	－	－	－	280	－
脳神経外科専門医数	－	－	－	－	－	－	187	－

出典：厚生労働省「医師数に関する調査」平成30年1月1日現在

日本神経学会認定 神経内科専門医名簿

日本脳神経外科学会地域別専門医リスト

（イ）回復期、維持期・生活期の医療について

各保健医療圏において、急性期から在宅までの病病連携、病診連携が進められている中、各圏域において地域連携パスを策定し運用している。その一方で、急性期の治療を終え、合併症等の問題や家族の受け入れ状況により、急性期病院からの転院がスムーズに進まない場合もある。また、退院後も介護保険等を利用する維持期のリハビリテーション体制の整備が不十分であり、退院後の日常生活動作レベルを維持できない場合もある。回復期から維持期・生活期への連携不足がある。

また、脳卒中発症後に片麻痺や嚥下障害を合併しやすいため、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化、誤嚥性肺炎、咀嚼機能の低下とともに低栄養を引き起こしやすくなる。

取り組むべき施策

（ア）急性期の医療について

脳卒中を発症した患者を、速やかに適切な高度急性期または急性期医療機関に救急搬送できる体制を構築する必要がある。脳卒中ケアユニット（SCU）等の勤務医の働き方改革とのバランスを配慮しつつ、急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の

専門スタッフの充実を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）として認定された 22 病院（令和 4（2023）年 4 月時点）や地域の医療機関が連携し、役割分担や ICT を活用した患者情報の共有等を行うなど、診療体制の維持・強化に努める。

また、脳卒中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脳血管疾患の救急受入れができる地域の病院の明確化や血栓回収療法が可能な PSC コア施設を明示するなど、救急医療情報システムにおいても充実を図る。救急隊員は初療現場にて、まずシンシナティ病院前脳卒中スケール（CPSS）などのツールを用いて、「脳卒中患者らしさ」を判定するが、それに加えて血栓回収療法の適応となる「脳主幹動脈閉塞（LVO）患者らしさ」を判定する統一されたツールの利用、さらに京都健康医療よろずネットに今後掲載すべきリアルタイムの t-PA 治療・血栓回収療法の実施可否の情報から適切な施設を選定・搬送できるシステムを構築する。

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させるとともに、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。

各専門医の確保については、京都府医師確保計画（京都府保健医療計画一部改正版）に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保していく。

発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行う。

【教育・啓発の主な内容】

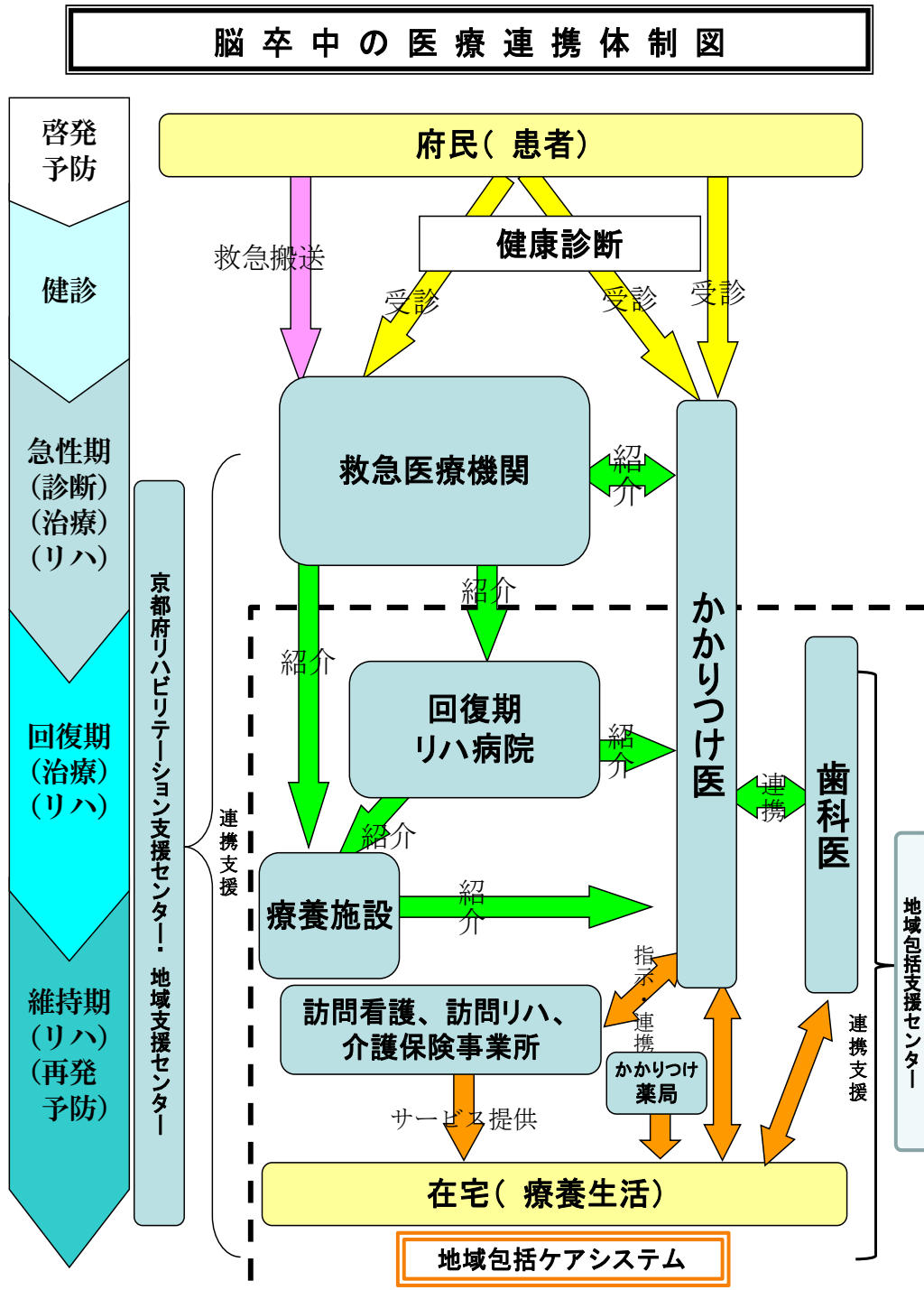
- ・初期症状出現時における対応について
- ・初期症状出現時における急性期の医療機関への受診の必要性について など

（イ）回復期、維持期・生活期の医療

急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の整備を進める。医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会を実施する。（口腔ケアと摂食嚥下に関する研修会等を含む。）早期から歯科医療の提供や摂食、嚥下などの口腔リハビリテーションや口腔ケアを行う。また、退院後の患者管理のためにかかりつけ医機能を充実させる。

地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図る。また、再発防止のための患者管理・患者教育及び指導體制を充実させ、患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる環境を整備していく。脳卒中の医療連携体制を図表 35 に、府内で脳卒中の医療連携体制において役割を果たす医療機関を図表 36 に示す。

図表 35 脳卒中の医療連携体制図



図表 36 脳卒中の医療連携体制において役割を果たす医療機関（令和5年11月17日現在）

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
急性期	京都府立医科大学附属 北部医療センター	福知山市民病院 舞鶴医療センター	亀岡シミズ病院 京都中部総合医療センター	京都鞍馬口医療センター 京都府立医科大学附属 病院 京都第二赤十字病院 京都大学医学部附属病 院 京都市立病院 京都第一赤十字病院 洛和会音羽病院 康生会武田病院 京都九条病院 宇多野病院 京都医療センター 蘇生会総合病院 武田総合病院 京都桂病院 シミズ病院 京都済生会病院	宇治徳洲会病院 六地蔵総合病院 京都きづ川病院 京都田辺中央病院 京都岡本記念病院	京都山城総合医療セン ター
回復期	丹後中央病院 京丹後市立弥栄病院 京丹後市立久美浜病院	福知山市民病院 京都ルネス病院 綾部ルネス病院 京都協立病院 舞鶴赤十字病院	亀岡シミズ病院 京都中部総合医療セン ター 明治国際医療大学付属 病院	京都からすま病院 冨田病院 京都博愛会病院 堀川病院 京都大原記念病院 脳神経リハビリ北大路 病院 日本パプテスト病院 京都民医連あすかい病 院 京都近衛リハビリテー ション病院 洛和会丸太町病院 がくさい病院 京都久野病院 山科病院 京都東山老年サナトリ ウム 洛和会音羽リハビリ テーション病院 洛和会音羽病院 京都南病院 京都回生病院 京都武田病院 明石病院 十条武田リハビリテー ション病院 康生会武田病院 宇多野病院 京都民医連中央病院 京都リハビリテーショ ン病院 大島病院 蘇生会総合病院 武田総合病院 金井病院 むかいじま病院 西京都病院 シミズ病院 洛西ニュータウン病院 洛西シミズ病院 向日回生病院 千春会病院	宇治武田病院 宇治病院 宇治川病院 宇治徳洲会病院 六地蔵総合病院 宇治リハビリテーショ ン病院 南京都病院 京都きづ川病院 府立心身障害者福祉セ ンター附属リハビリ テーション病院 久御山南病院 男山病院 八幡中央病院 京都田辺中央病院 京都田辺記念病院 京都岡本記念病院	京都山城総合医療セン ター 学研都市病院

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
維持期	宮津武田病院 丹後中央病院 弥栄病院 久美浜病院 いわさく診療所	京都ルネス病院 福知山市民病院大江分院 綾部ルネス病院 京都協立病院 綾部市立病院 舞鶴市民病院 舞鶴赤十字病院 舞鶴共済病院	亀岡病院 亀岡シミズ病院 国保京丹波町病院 園部病院	京都からすま病院 富田病院 京都博愛会病院 北山武田病院 室町病院 相馬病院 堀川病院 同仁病院 京都大原記念病院 日本パプテスト病院 京都民医連あすかい病院 京都新町病院 洛和会丸太町病院 京都久野病院 京都東山老年サナトリウム 洛和会音羽リハビリテーション病院 京都南病院 京都回生病院 京都武田病院 明石病院 吉祥院病院 十条武田リハビリテーション病院 宇多野病院 泉谷病院 京北病院 京都民医連中央病院 大島病院 伏見桃山総合病院 蘇生会総合病院 武田総合病院 なごみの里病院 金井病院 京都南西病院 シミズ病院 洛西ニュータウン病院 洛西シミズ病院 たちいり整形外科 向日回生病院 新河端病院 千春会病院 長岡京病院	宇治武田病院 宇治病院 都倉病院 宇治川病院 宇治リハビリテーション病院 南京都病院 府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 久御山南病院 八幡中央病院 田辺病院 同志社山手病院 京都八幡病院 京都田辺記念病院	学研都市病院

(ウ) かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

◇高血圧等のハイリスク者（脳卒中予備群）への対応

- ・生活習慣病対策に係る指導
- ・脳卒中発症時に急性期医療機関で適切に受診するための勧奨、指示

◇発症後、回復期又は維持期・生活期にある患者への対応

- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応

- ・急性期、回復期、維持期・生活期の医療機関等との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・通院困難な患者に対する訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の推進
- ・山間地や医療過疎地での在宅医療におけるオンライン遠隔診療の普及
- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症対応型共同生活介護グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外における在宅医療の提供
- ・退院後の患者への適切な運動量、身体管理等の指導のための保健師・管理栄養士等との連携
- ・居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

（エ）脳卒中データベースの構築と活用

京都府脳卒中登録事業の活用によりデータに基づき地域状況に応じた対策を推進してきた一方で、登録数はいまだ十分とは言えず、現行の登録システムだけでは脳卒中診療の全体像を把握することが困難である。よって、現状と課題を正確に知るためには、日本脳卒中学会診療実態年次調査の活用や国が今後主導する「循環器の診療情報を収集する公的枠組み」の構築を京都府全体でサポートし、データを用いた脳卒中研究を活性化し、成果とエビデンスの政策への活用と脳卒中診療の向上を目指す。

心血管疾患に関する医療提供体制

現状・課題

（ア）急性期の医療について

心血管疾患の急性期は、心筋梗塞や狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高く、突然死の原因の多くを占める。急性心疾患による死亡を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要がある。また、近年、高齢化に伴い増加している慢性心不全の患者が急変して急性期の医療機関に搬送されることも多くなっている。

府内では、心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は10箇所（平成29（2017）年度）あり、地域の急性期医療の大きな役割を果たしている。一方、心疾患の専用病床がない丹後、山城南圏域において、複数の医療機関に医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。単一の医療機関で24時間専門的な診療を提供できる体制を確保することが困難な場合があることから地域の複数の医療機関が連携し、ICTを活用した画像等情報共有等が求められる。

循環器疾患診療実態調査（JROAD）に参加している施設を対象にしたデータによると、令和3（2021）年の京都府内での入院中死亡率はそれぞれ12.2%、10.2%であった（図表37）。心筋梗塞の急性期には経皮的冠動脈形成術（PCI）を行うが、緊急PCI数は1,613例であった（図表38）。大動脈瘤手術件数は158例、急性大動脈解離の緊急手術件数は185例、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス手術（CABG）件数は269例であった（図表39,40）。

図表 37 急性大動脈解離と急性心筋梗塞の入院中死亡率 (単位：%)

区分		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
急性大動脈解離 入院中死亡率	京都府	11.80%	13.60%	12.60%	12.80%	12.20%
	全 国	11.40%	12.10%	12.20%	12.70%	12.90%
急性心筋梗塞入院 中死亡率	京都府	9.00%	8.40%	9.00%	9.00%	10.20%
	全 国	8.40%	8.60%	8.40%	8.60%	8.70%

出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

図表 38 緊急 PCI 総件数 (単位：件)

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
京都府	1,627	1,779	1,754	1,707	1,613
全 国	73,486	76,150	77,726	78,840	75,444

出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

図表 39 大動脈解離及び大動脈瘤の手術件数 (単位：件)

区分		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
大動脈解離手術件数	京都府	177	189	166	205	235
	全 国	7,556	8,237	8,340	8,556	8,661
大動脈瘤手術件数	京都府	159	199	193	139	158
	全 国	9,134	9,156	9,765	9,664	9,285
急性大動脈解離 緊急手術件数	京都府	141	162	171	174	185
	全 国	5,870	6,402	6,526	6,728	6,658

出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

図表 40 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス手術 (CABG) 件数 (単位：件)

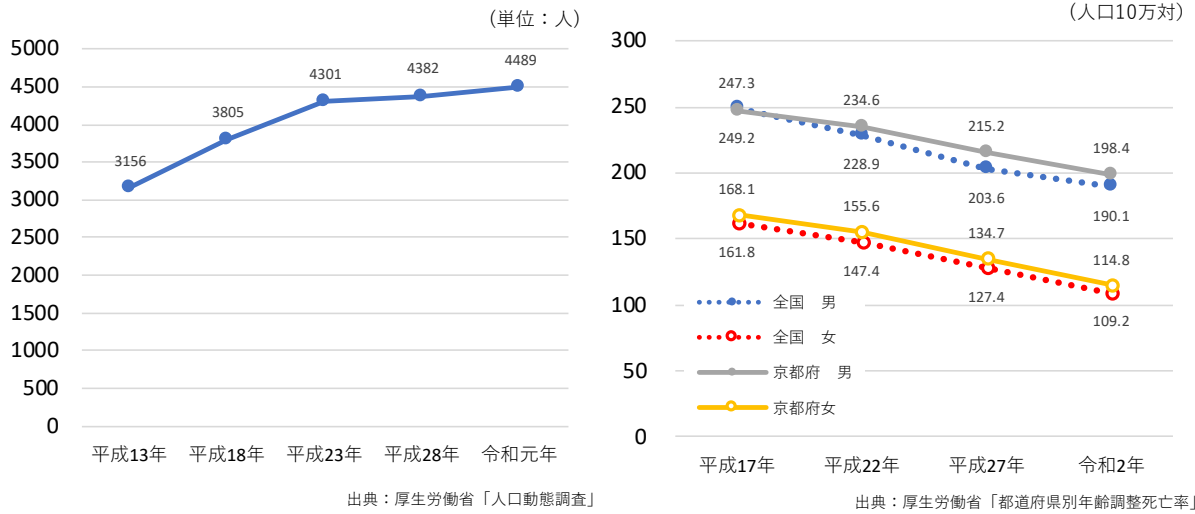
区分		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
CABG on-pump	京都府	216	239	215	192	145
	全 国	9,679	9,884	9,936	9,812	9,130
CABG off-pump	京都府	158	168	135	121	124
	全 国	8,561	8,571	8,492	8,183	7,306

出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

心疾患（高血圧性を除く）による府内の死亡者数は、令和元（2019）年度 4,489 人であり、近年増加傾向にあり 4 千人強で推移している（図表 41 左）。年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）は、平成 27（2015）年では、男性 69.6（全国 65.4）、女性 37.6（全国 34.2）であり、全体的に減少傾向にあるものの全国を上回っている（図表 41 右）。心疾患の標準化死亡比は、平成 27（2015）年では、男性 104.7、女性 105.4 である（図表 42）。虚血性心疾患の入院外来別の患者数及び受療率を図表 43 に示す。京都府内の病院における虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は 17 日（平成 29（2017）年）であり、全国平均の 8.6 日に比べ入院期間が長期にわたる（図表 44）。

図表 41

京都府における心疾患（高血圧性を除く）による死亡及び男女別年齢調整死亡率



図表 42 心疾患（高血圧性を除く）標準化死亡率

年	総数		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 27 年	104.7	105.4	70.2	74.1	107.2	104.3
平成 22 年	104.1	106.4	73.8	79.1	88.2	95
平成 17 年	100.6	101.6	86.9	86.4	90.5	92.8

出典：人口動態統計特殊報告

図表 43 虚血性心疾患の患者数及び 10 万人あたり受療率

○入院

（単位：人）

区分	総数（千人）		受療率（10 万人あたり）	
	全 国	京都府	全 国	京都府
平成 29 年	15.3	0.3	12	13
平成 26 年	15.3	0.4	12	14
平成 23 年	16.1	0.4	13	16
平成 20 年	18.9	0.4	15	16

○外来

（単位：人）

区分	総数（千人）		受療率（10 万人あたり）	
	全 国	京都府	全 国	京都府
平成 29 年	55.3	1.1	44	41
平成 26 年	59.7	1.3	47	50
平成 23 年	61.3	1.6	49	61
平成 20 年	68	1.8	53	69

出典：厚生労働省「患者調査」

図表 44 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）

区分	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
全 国	15.9	12.8	9.4	8.3	8.6
京都府	12.3	11.3	6.1	6.5	17.0
丹後医療圏	60.4	58.9	19.0	9.7	2.9
中丹医療圏	15.7	5.4	5.2	4.8	4.6
南丹医療圏	27.7	8.9	13.7	13.8	3.7
京都・乙訓医療圏	8.7	13.0	5.9	6.9	24.0
山城北医療圏	15.2	4.6	4.0	3.4	5.0
山城南医療圏	11.8	7.5	7.9	6.8	11.5

出典：厚生労働省「患者調査」

循環器内科専門医数は全国平均を上回っている（図表 45）。循環器内科医数は圏域別では山城南圏域が最も低く、圏域により大きな差がある（図表 46）。

地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、府内の医療機関・患者へ普及啓発を進めるとともに、ICT の活用による遠隔診療の普及など医療圏を越えた循環器診療の充実が求められる。

心血管疾患は、高齢者に多くみられる疾病であるが、患者の急変時の延命治療の方針など、もしもの時の心構えのない患者・家族が多く、急変時に効果的ではない高額な延命治療を実施せざるをえないことが少なくない。高齢の心疾患患者の病態が安定しているときに、患者やその家族が今後の方針について話し合う「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の概念を広く普及するとともに、多職種連携において心疾患患者の病期に応じた切れ目のない支援のあり方について考えていく必要がある。

図表 45 10 万人あたり循環器内科専門医数（常勤）（単位：人）

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
京都府	8.5	8.7	8.5	8.7	8.3
全 国	5.1	5.2	5.4	5.5	5.4

出典：循環器疾患診療実態調査（JROAD）

図表 46 京都府内の循環器内科、心臓血管外科医の勤務状況（単位：人）

区分	丹後	中丹	南丹	京都 ・乙訓	山城北	山城南	京都府	全 国
循環器内科医師 (10 万人当たり)	10 (10.8)	14 (7.3)	12 (9.0)	277 (17.1)	38 (8.8)	8 (6.7)	359 (13.9)	12,732 (10.1)
心臓血管外科医師 (10 万人当たり)	- -	5 (2.6)	- -	73 (4.5)	6 (1.4)	- -	84 (3.2)	3,214 (2.5)

出典：厚生労働省「医師数に関する調査」平成 30 年 1 月 1 日現在

(イ) 回復期・維持期・生活期の医療について

各種心疾患により心臓の代償機構が破綻して心機能の低下した病態を心不全と呼ぶ。慢性心不全患者では、心不全増悪による再入院を繰り返しながら心不全のステージは進行し、全国的に今後の入院患者数増加が予想されている。慢性心不全の入院患者数を図表 47 に示す。特に高齢心不全患者では、筋力や心身の活力が低下したフレイル（虚弱）に陥りやすく、身体機能が悪化し生活の質の低下につながる。慢性心不全患者の再入院を防ぐためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行う必要がある。また、がん患者では静脈血栓症や抗がん剤の心毒性による心不全などを併発することもあり、診療科を跨いだ包括的なケアが必要である。

図表 47 慢性心不全入院患者数 (単位：千人)

区分		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
心不全総数	京都府	6.7	7.2	7.3	6.7	6.3
	全国	247.2	267.0	279.5	280.2	265.5
慢性心不全	京都府	3.8	3.8	4.2	3.8	3.1
	全国	111.5	120.3	128.8	125.9	118.3

出典：循環器疾患診療実態調査 (JROAD)

取り組むべき施策

(ア) 急性期の医療について

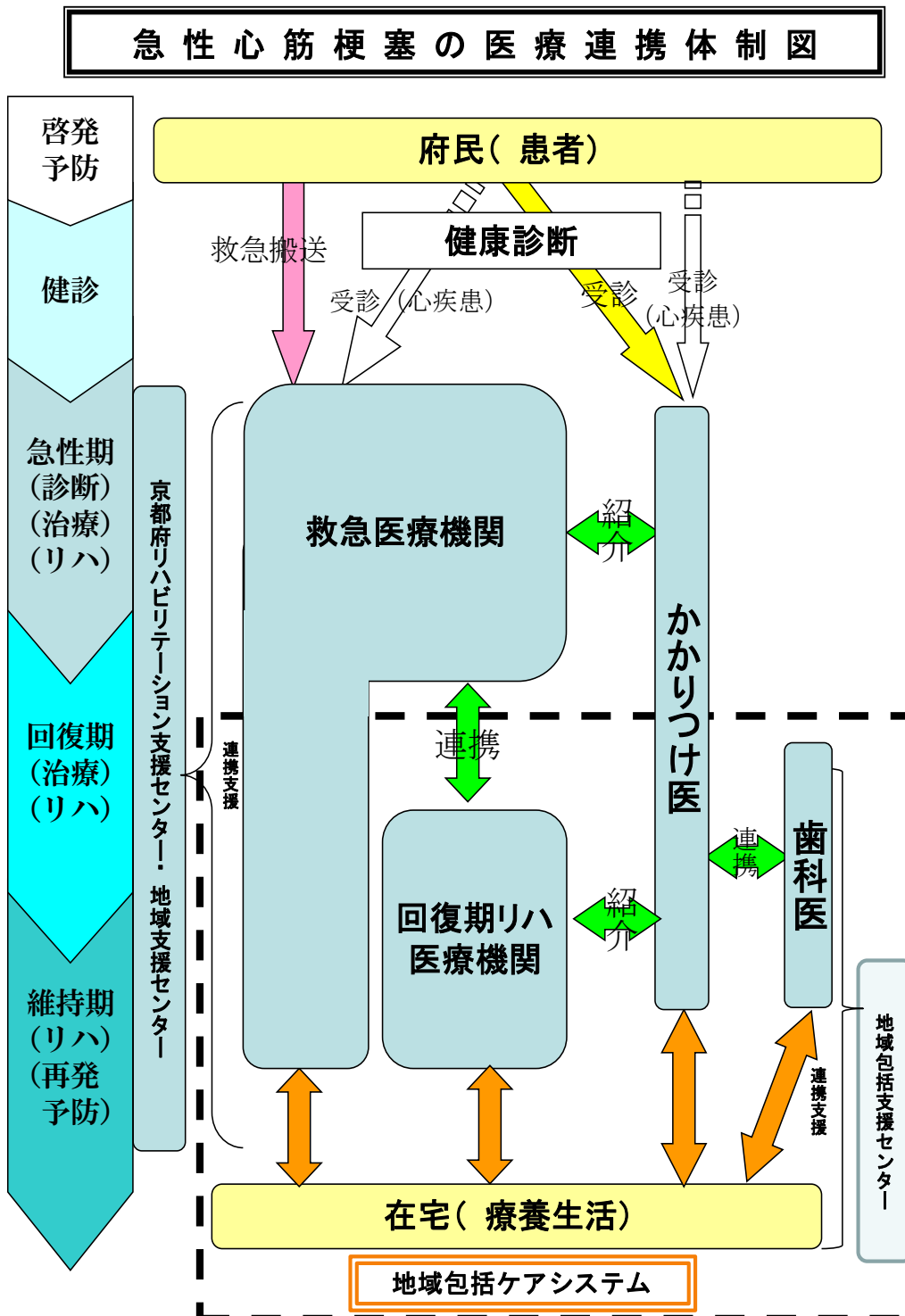
心臓カテーテル治療等の可能な専門医の不足等の課題に対応するため、医療機関の連携や診療機能の役割分担等を、各圏域において検討する必要がある。また、24 時間対応のため、医師確保対策に基づく循環器内科医師等の確保を図る。急性期の医療機関において、心筋梗塞や心不全の急性増悪患者への対応が十分できるよう、受入体制の整備を進める。心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図、急性心筋梗塞の急性期、回復期医療を担う医療機関を図表 48,49 にそれぞれ示す。また、大動脈解離をはじめとする大動脈緊急症に対する医療体制を確保するとともに、新たな心臓外科医を育成し、心臓外科医の充足率の向上を図る。

特に、4 圏域 10 病院の心疾患専門病床 (CCU) 61 床を中核として、地域の医療機関との連携・役割分担等を進め、ICT を活用した画像共有システム等により圏域内の診療体制を拡充するとともに、CCU の設置がない丹後、山城南圏域においては、圏域を越えた付近の専門医療機関との連携体制を構築しながら、高度・先進的な医療体制の確立を図る。

また、各専門医の確保については、京都府医師確保計画 (京都府保健医療計画一部改正版) に基づき、医師の地域間での偏在是正等を図り、地域の医療提供体制を確保していく。

発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を行う。

図表 48 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制図



図表 49 急性心筋梗塞の急性期、回復期医療を担う医療機関（令和5年11月17日現在）

区分	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
急性期	京都府立医科大学附属 北部医療センター 弥栄病院	福知山市民病院 京都ルネス病院 綾部市立病院 舞鶴共済病院	京都中部総合医療センター	京都鞍馬口医療センター 京都府立医科大学附属 病院 京都第二赤十字病院 西陣病院 京都大学医学部附属 病院 京都市立病院 洛和会丸太町病院 京都第一赤十字病院 洛和会音羽病院 康生会武田病院 京都九条病院 京都医療センター 蘇生会総合病院 武田総合病院 三菱京都病院 京都桂病院 洛西ニュータウン病院 京都済生会病院	宇治徳洲会病院 京都きづ川病院 京都田辺中央病院 京都岡本記念病院	京都山城総合医療センター
回復期	京都府立医科大学附属 北部医療センター	福知山市民病院 京都ルネス病院 綾部市立病院 舞鶴共済病院	京都中部総合医療センター	富田病院 京都府立医科大学附属 病院 西陣病院 京都大学医学部附属 病院 日本バプテスト病院 京都市立病院 洛和会丸太町病院 洛和会音羽病院 康生会武田病院 京都九条病院 京都民医連中央病院 大島病院 蘇生会総合病院 武田総合病院 三菱京都病院 洛西ニュータウン病院	宇治病院 宇治徳洲会病院 京都きづ川病院 八幡中央病院 京都田辺中央病院 京都岡本記念病院	京都山城総合医療センター

(イ) 回復期、維持期・生活期の医療

心血管疾患の重症化や再発を防ぐためには急性期のみならず、回復期、維持期・生活期にも病状に合わせた適切なケアが必要である。特に慢性心不全の診療においては、回復期、維持期・生活期にも心血管リハビリテーションを継続することが重症化と再発の防止には重要である。退院後も病院への通院が継続する心疾患患者が多く、一旦症状の悪化があれば直接病院へ救急受診するケースが多い。診療所や在宅での丁寧な指導と患者のセルフマネジメントや遠隔モニタリングの併用などにより増悪をできるだけ早期に抑えることで再入院を減減させることが可能である。がんなど他の疾患を併発した循環器病患者に対しては、診療科を跨いだ包括的なケアの取組を推進する。

(ウ) かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

心血管疾患の再発予防のための治療、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時、除細動等急性増悪時への対応が必要であり、かかりつけ医には以下の役割が求められる。

- ・合併症併発時や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の連携
- ・再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画の共有等による、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等との連携
- ・在宅でのリハビリテーション、再発予防のための管理を目的とした訪問看護ステーション、薬局との連携
- ・患者及びその周囲にいる者(家族等)に対する再発時における適切な対応についての教育等

(エ) 心血管疾患データベースの構築と活用

国が今後主導する「循環器の診療情報を収集する公的枠組み」の構築を京都府全体でサポートし、データを用いた心血管疾患研究を活性化し、成果とエビデンスの政策への活用と心血管疾患診療の向上を目指す。

④ リハビリテーション等の取組

現状・課題

循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からのリハビリテーションの実施と退院後外来や在宅での継続が必要となる。高齢化に伴い、フレイル（虚弱）やサルコペニア（骨格筋減少）を伴う循環器病の患者が増加してきた。そのような患者では嚥下機能障害や運動器疾患、脳血管疾患、低栄養など複数の合併症を認めることも多く、多職種連携のもとリハビリテーションを行うことが重要である。

府内の訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの事業所指定状況および利用回数を図表 50,51 に示す。府内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院数は、33カ所あり、2,146床の病床を有する（図表 52,53）。脳卒中発症後のリハビリテーションについては、急性期、回復期、維持期・生活期に分けられ、急性期は発症直後からベッドサイドで開始され、廃用症候群の予防と早期からの運動によるセルフケアの早期自立を目標とする。回復期は集中的、包

括的なリハビリテーションによりセルフケア、移動、コミュニケーションなど、能力を最大限に回復させ早期の社会復帰を目指す。維持期・生活期では、回復期リハビリテーションにより獲得した能力を活動や参加を含めた生活の質の向上に活用し、またその状態をできるだけ長期に維持するために行われている。地域包括ケア病棟や介護老人保健施設等でも自宅復帰へ向けてリハビリテーションが行われる。

図表 50 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの事業所の指定状況（単位：箇所）

区分		平成30年 3月末	平成31年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末
訪問リハビリ テーション	京都府	248	253	250	257	260
	丹後	7	7	7	8	8
	中丹	24	25	25	25	26
	南丹	15	15	15	14	14
	京都・乙訓	166	169	165	173	173
	山城北	27	27	28	27	29
	山城南	9	10	10	10	10
通所リハビリ テーション	京都府	162	167	171	170	172
	丹後	5	6	6	6	6
	中丹	15	15	15	15	15
	南丹	12	11	11	10	11
	京都・乙訓	101	106	109	108	109
	山城北	23	24	25	26	26
	山城南	6	5	5	5	5

出典：介護保険制度の実施状況（高齢者支援課）

図表 51 介護サービスにおける訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの利用回数（介護予防は含まない）（単位：回）

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
訪問リハビリ テーション	京都府	498,929	617,173	638,908	617,777	666,621
	丹後	6,894	13,480	10,947	9,246	11,684
	中丹	15,038	18,557	19,964	22,268	23,678
	南丹	15,752	27,327	22,375	23,662	26,702
	京都・乙訓	385,833	452,718	475,432	465,765	497,868
	山城北	66,235	90,603	97,383	87,576	96,246
	山城南	9,177	14,488	12,807	9,260	10,443
通所リハビリ テーション	京都府	849,198	851,414	865,842	805,903	786,659
	丹後	15,505	20,464	21,682	20,044	18,909
	中丹	74,795	72,944	73,635	69,024	63,931
	南丹	48,044	44,127	43,558	41,297	38,872
	京都・乙訓	537,563	536,938	541,111	493,784	484,379
	山城北	149,500	151,713	160,150	156,623	156,020
	山城南	23,791	25,228	25,706	25,131	24,548

出典：介護保険制度の実施状況（高齢者支援課）

図表 52 京都府内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関（令和5年8月）（単位：件）

区分	京都府						
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
医療機関数	33	1	4	1	18	7	2

出典：近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」（令和5年8月1日現在）

図表 53 京都府内の回復期リハビリテーション病棟病床数（単位：床）

区分	京都府						
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
平成29年3月	1,899	96	168	51	1,119	365	100
令和3年12月	1,979	96	163	51	1,160	409	100
令和5年8月	2,146	96	163	51	1,243	459	134

出典：リハビリテーション支援センター調査

図表 54 介護老人保健施設（単位：床）

平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末
7,523	7,482	7,482	7,381	7,321	7,236

出典：介護保険制度の実施状況（高齢者支援課）

心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管リハビリテーションの実施が有効である。心血管リハビリテーションには運動療法、危険因子是正、再発や再入院予防を踏まえた患者教育、カウンセリング等が含まれ、多職種による介入を行うことが推奨される。心血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和3（2021）年12月23日時点で31箇所あり、平成28（2016）年12月27日時点の25箇所と比べると増加しており全ての圏域に存在している（図表55）。しかしながら脳血管、運動器、呼吸器と比較して実施医療機関数は少なく、心疾患患者数の割に施設数は充足しているとは言い難い。今後は一般病棟のみならず回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーション実施、退院後外来でのリハビリテーションが可能な基準を満たした施設数の増加、さらに在宅リハビリテーションも広まっていくものと予想される。

図表 55 リハビリテーション承認施設の状況（令和3年12月23日現在）

名称	平成28年12月27日時点 A								令和3年12月23日時点 B								増減B-A								
	丹後	中丹東	中丹西	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	丹後	中丹東	中丹西	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	丹後	中丹東	中丹西	南丹	京都市	乙訓	山城北	山城南	
脳血管	I	3	2	2	2	36	3	9	2	2	3	2	2	40	4	12	2	-1	1	0	0	4	1	3	0
	II	1	4	1	2	14	2	9	1	3	2	1	4	12	1	7	1	2	-2	0	2	-2	-1	-2	0
	III	1	2	1	4	14	0	0	1	2	2	1	15	0	1	0	0	0	1	-3	1	0	1	0	0
	小計	5	8	4	8	64	5	18	3	6	7	5	7	67	5	20	3	1	-1	1	-1	3	0	2	0
運動器	I	4	8	3	4	56	5	18	3	5	9	3	6	58	5	18	3	1	1	0	2	2	0	0	0
	II	1	0	0	3	11	0	0	0	0	1	0	9	0	2	0	-1	0	1	-3	-2	0	2	0	0
	III	0	0	1	2	6	0	1	0	1	0	1	2	7	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	小計	5	8	4	9	73	5	19	3	6	9	5	8	74	5	21	3	1	1	1	-1	1	0	2	0
呼吸器	I	1	5	3	4	40	3	14	1	1	6	3	3	41	3	17	1	0	1	0	-1	1	0	3	0
	II	0	1	0	1	7	0	1	1	1	0	1	7	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	6	3	5	47	3	15	2	2	7	3	4	48	3	18	2	1	1	0	-1	1	0	3	0
心血管	I	1	1	1	2	16	1	3	0	1	1	1	3	18	1	4	1	0	0	0	1	2	0	1	1
	II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	1	2	16	1	3	0	1	1	1	3	18	1	5	1	0	0	0	1	2	0	2	1

出典：近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」より府内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

○京都市内施設の脳卒中リハビリテーション認定看護師 15名

※公益社団法人日本看護協会 分野別都道府県別登録者（令和4（2022）年12月）

取り組むべき施策

府内のどこにいても発症後早期から専門的な治療及びリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、機能回復のみならず社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等、生活の質の維持向上を図るため、急性期から回復期、維持期・生活期までの再発予防を含めた切れ目のない継続的なリハビリテーション提供体制を構築する。

これに当たり、専門的な知識と技術を持つ医療従事者（医師や理学療法士等）の確保・育成を図るため、実地での受け入れ指導、訪問リハビリテーション事業所整備促進事業などの取り組みを進める。同時に不足する人材を補うため医療・介護ロボットの普及促進を行う。

⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

現状・課題

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性がある。後遺症により日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっている。とりわけ、脳卒中の発症後の手足の麻痺をはじめ、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、その他高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解の促進や当事者家族らへの支援も必要である。

京都府における高次脳機能障害支援の拠点機関（京都府リハビリテーション支援センター・京都府北部リハビリテーション支援センター・京都市高次脳機能障害者支援センター）では、それぞれに相談支援コーディネーターを配置し、当事者、家族または各種関係機関の支援者等からの相談対応や情報提供のほか、高次脳機能障害に関する知識の普及啓発や研修等を行っている。

取り組むべき施策

循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に送るために、診療連携や就労支援、経済的支援など必要な支援体制及び福祉サービスの提供、拠点支援機関等に適切に繋がるような普及啓発、これらの後遺症に対する府民の理解促進に取り組む。

- ・医療機関や福祉施設、就労支援施設等との連携強化
- ・障害者手帳制度の周知、相談対応の実施
- ・身体障害者に対する補装具の相談
- ・障害児・者に関するリハビリテーション研修
- ・摂食・嚥下研修会の充実
- ・高次脳機能障害関係研修の充実
- ・失語症者向け意思疎通支援事業（会話パートナー）等地域生活を支えるための人材育成

⑥ 循環器病の緩和ケア

現状・課題

末期心不全患者の多くは、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛に加えて、精神心理的苦痛や社会的苦痛といった問題を抱えている。平成 26 (2014) 年の世界保健機構 (WHO) の報告によると、成人における緩和ケアを必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患、第 2 位は悪性新生物 (がん) である。循環器疾患と悪性新生物は、共に生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患である。臨床経過の特徴として、増悪を繰り返すことがあげられる心不全については、治療と並行した緩和ケアも必要とされている。

日本心不全学会 高齢心不全患者の治療に関するステートメント (平成 28 (2016) 年 10 月) によると、心不全患者の多くを占める 75 歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されており、慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の多職種連携による疾病管理等で連携・支援する体制が必要とされている。診療報酬算定に係る緩和ケアの対象疾患の一つに末期心不全があるが、循環器疾患を専門とする医療従事者は緩和ケアに関する基本的知識さえ不十分な者が多く、その教育体制が未整備である。

取り組むべき施策

治療と並行した緩和ケアを多職種で対応するため、退院前カンファレンスにより、急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関等が情報共有を進め、住み慣れた地域で生活できる環境づくりを展開する。

併せて、本人の状態や家族の状況の変化に応じて意思が変わることに留意し、本人の意思決定を家族とともに多職種が支援する「ACP (アドバンス・ケア・プランニング)」の普及等、緩和ケア専門看護師等の専門職による本人・家族に寄り添った支援充実を図る。循環器緩和ケア (意思決定支援含む) に関する連携パスを作成する。

⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

現状・課題

循環器病患者は、脳卒中発症後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合がある。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬アドヒアランスの向上への支援等を行うことが必要である。地域包括ケアや退院支援体制の充実が求められる (図表 56、57)。必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法に基づく支援体制との整合性をとることも重要である。

訪問診療、在宅医療、在宅療養支援を実施している施設を図表 58～60 に記す。訪問看護ステーションに関しては、高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続

的に行うことが必要である。京都府では、京都府訪問看護ステーション協議会に訪問看護に係る人材育成に関する研修助成を行っている。

府内で登録されている介護支援専門員（ケアマネジャー）は、17,103名(令和5（2023）年3月現在)であり、医療・介護の連携において重要な役割を担っている。京都府高齢者健康福祉計画（第10次）において、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、支援を要する高齢者の生活実態を把握し支援に繋げる仕組みの構築を進める地域づくりに取り組んでいる。

図表 56 地域包括ケア病床に関する各圏域の状況

区分	京都府						
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
地域包括ケア病床を有する病院数	42	1	6	5	22	7	1
地域包括ケア病床数	1,983	18	284	124	1,144	356	57

出典：近畿厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和2年12月16日時点）

図表 57 退院調整支援担当者を配置する病院数、担当者数

区分	平成23年度	平成26年度	平成29年度
病院数（割合）	69箇所(39.4%)	75箇所(43.1%)	76箇所(45.0%)
担当者数	166人	264人	337人

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

図表 58 訪問診療を実施する診療所・病院数・訪問診療実施件数（単位：件）

区分	平成23年度	平成26年度	平成29年度
診療所数	594	568	618
訪問診療実施件数	16,934	20,284	22,710
病院数	47	50	60
訪問診療実施件数	1,429	3,326	4,892
施設数 合計	691	618	678
訪問診療実施件数総数	18,363	23,610	27,602

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

図表 59 京都府の在宅医療関連施設の整備状況（単位：件）

区分	京都府						
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
病院	79	2	8	6	49	12	2
診療所	617	20	42	21	427	78	29
合計	696	22	50	27	476	90	31

出典：近畿厚生局「特掲診療料の届出受理状況」（令和2年10月1日時点）

図表 60 京都府の在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院

(単位：件)

区分	京都府						
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
在宅療養支援診療所	328 (令和2年)	14	31	5	231	37	10
在宅療養支援病院	27 (令和2年)	1	2	2	16	6	0
地域医療支援病院	15 (令和3年)	1	2	1	8	2	1
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1065 (令和4年)	28	67	43	725	159	43
訪問看護ステーション	340 (令和2年)	10	20	11	237	49	13

出典：近畿厚生局「特掲診療料の届出受理状況」(令和2年10月1日時点) 京都府医療課、高齢者支援課調べ

取り組むべき施策

在宅療養中の高齢者が地域で安心して暮らせる体制を確保するためには、多職種連携が不可欠なことから、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、准看護師、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士、介護職員、地域包括支援センター職員等）のチームサポート体制の構築に向け、地域における多職種連携の要となる人材を養成する。

また、京都府高齢者健康福祉計画（第10次）に基づき、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図る。また、入退院時における医療・介護連携を強化するため、入退院支援に係る病院の医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員（ケアマネジャー）などが活用する入退院情報共有ルール等の作成・普及により、在宅療養へのスムーズな移行を支援する。

⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援

現状・課題

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（全国で約112万人）のうち、約16%（約18万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告もある。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療及び環境調整等により、職場復帰することが可能な場合もある。本府では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、62.7%であり全国（中央値56.4%）よりも高くなっている（図表61）。

虚血性心疾患を含む心疾患の患者（全国で約173万人）のうち約16%（約28万人）が、20～64歳であり治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで社会復帰ができる方も多く存在す

る。本府では、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、95.8%であり全国（中央値 93.7%）よりも高くなっている（図表 62）。

図表 61 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（単位：％）

区分	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
在宅復帰患者の割合	62.7%	53.0%	63.6%	75.9%	60.1%	64.8%	95.4%

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 29 年）を集計

図表 62 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（単位：％）

区分	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
在宅復帰患者の割合	95.8%	97.2%	98.3%	94.5%	95.3%	95.7%	97.6%

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 29 年）を集計

取り組むべき施策

脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援等に取り組む。

⑨ 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

現状・課題

循環器病の中には、100 人に 1 人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があり、学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が発見されることもある。

京都府における小児慢性特定疾病医療費助成制度の受給状況は、令和 3（2021）年度末 2,694 人のうち、心疾患群は 495 人である（図表 63）。

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子ども達の命が救われるようになった。その一方で、小児患者の治療や在宅療養（在宅移行含む）に当たっては保護者の役割が大きいことから、京都府では、心疾患等のため入院を要する児とその家族に対して、住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう退院時移行支援等を行っている（京都府在宅療養児支援連携事業）。

また、小児慢性特定疾病医療費助成制度にて把握した児とその家族に対して、保健師等による家庭訪問等による療養相談や、地域における交流会等を行うとともに、主治医や学校等関係機関との連携を通じて、療養生活の質の維持・向上に努めているところである（小児慢性特定疾病児童等自立支援事業）。

医療的ケアを日常的に必要とする子どもとその家族が安心して生活できるよう「京都府医療的ケア児等支援センター」（愛称：ことのわ）を令和4（2022）年4月25日に開設をし、支援を行っている。

原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えていることなどの現状があることから、患者の自立等に関する課題もある。胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携など移行医療を含めた総合的な医療体制の充実とともに、きょうだいを含む家庭に対する包括的な支援が課題である。

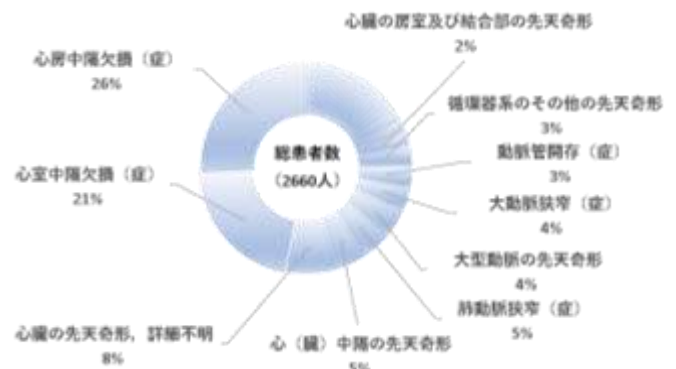
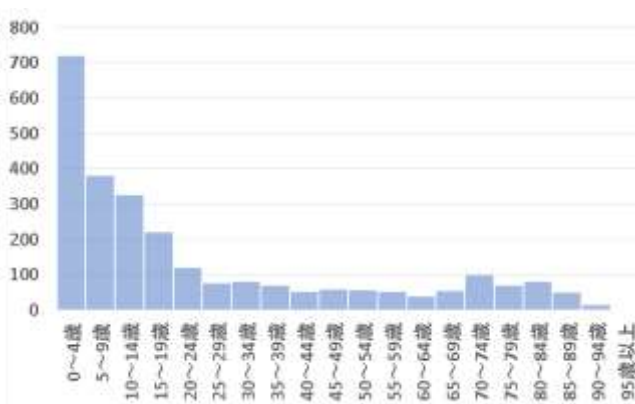
図表 63 京都府小児慢性特定疾病医療費助成制度受給状況 (単位：件)

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
受給者総数	2,684	2,762	2,831	2,694
うち、心疾患群	518	500	519	495

出典：衛生行政報告例

成人先天性心疾患は年々増加傾向にあるが、小児から成人への移行期に通院が途絶える症例が後を絶たない。日本成人先天性心疾患学会が認定している総合修練施設は府内では京都府立医科大学附属病院と京都大学附属病院の2施設である。京都府内の国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者保険の外来レセプトデータを用いた調査によると、令和2（2020）年の先天性心疾患外来患者は計2,660人であった。小児から成人への移行期にかけて外来患者数が明らかに減少していることが分かる（図表 64 左）。疾患別では多い順に心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、心臓の先天奇形、心臓中隔の先天奇形、肺動脈狭窄症、大型動脈の先天奇形、大動脈狭窄症、動脈管開存症、そのほかの先天奇形、房室及び結合部の先天奇形、その他となっている（図表 64 右）。

図表 64 京都府内の先天性心疾患 年齢別及び疾患別外来患者数（令和 2 年）



出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

取り組むべき施策

成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30（2018）年）に基づき、子どもたちの健やかな

成育を確保するため、児の成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進する。

また、医師会・学校医等と連携し、学校健康診断等での循環器病早期発見を的確に推進するとともに、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供できる移行期医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病をもつ児童の自立支援、医療的ケア児等の支援を推進する。また、移行期医療の各関係機関の調整や患者自律（自立）支援など、移行期医療を総合的に支援する移行期医療支援センターの設置を検討する。

小児から成人への移行期に通院途絶が起こらないようにするため、府内で成人先天性心疾患専門外来を設けている医療機関を明示し、さらに関連学会と協力して診療実態調査を行う。

⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

現状・課題

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められている。

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたる。急性期には患者が意識障害を呈していることが多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もある。また、維持期・生活期に相談できる窓口が少ないという意見もある。そのような中で、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組を進めることが求められる。

取り組むべき施策

- ・循環器病における適切な相談支援や必要な情報（例えば、治療を受けられる医療機関、循環器病の症状・治療・費用、生活習慣病に関する知識、患者団体等の活動等）の提供体制を整える。
- ・情報提供を円滑に行うために、パンフレットなどの資材、SNS やマスメディアを効果的に用いる。
- ・医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなど既存の取組との連携・協力を見据えながら、患者個別支援の充実を図る。
- ・国、国立循環器病センター、関連学会、そして京都府の医療データベースの活用と科学的エビデンスに基づいた情報提供を行う。
- ・地域の病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、介護事業者、訪問看護ステーション、患者団体等を対象とした研修会、勉強会等を開催して情報ネットワークを強化する。
- ・これらの取組を効果的に推進するために、脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に循環器病患者・家族の相談支援窓口を併設する。

京都府ロジックモデル

脳卒中ロジックモデル 心血管疾患ロジックモデル

< 出典 >

- ・「一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構（IHEP）医療計画分野別ロジックモデル・指標データ集（脳卒中） Ver.1.13」 参照
- ・「一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構（IHEP）医療計画分野別ロジックモデル・指標データ集（心血管疾患） Ver.1.0.2」 参照

脳卒中ロジックモデル

番号	C 初期アウトカム指標		
1	脳C-0101	基礎疾患および危険因子の管理ができています	京都府 24.3% 全国 28.8%
	脳O-0301	喫煙者 (男)	98.0%
	脳O-0301	喫煙者 (女)	99.0%
	脳S-0301	禁煙外来を行っている医療機関数	NA
	脳P-0301	ニコチン依存管理料を算定する患者数	247.7
	脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合 (男)	58.13
	脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合 (女)	NA
	脳P-0303	高血圧症患者の年齢調整外来受療率	58.13
	脳P-0303	高血圧症患者の年齢調整外来受療率 (参考：平成27年平準化人口モデル)	NA
	脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	58.13
	脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率 (参考：平成27年平準化人口モデル)	NA
	脳P-0305	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 (総当者数)	58.13
	脳P-0305	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数 (予備群者数)	NA
2	脳C-0102	初期症状出現における適切な対応について本人および家族等が理解し実施できている	京都府 NA 全国 NA
	脳P-0310	初期症状と適切な対応について知っている住民の割合	NA
3	脳C-0103	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧誘指示ができています	京都府 NA 全国 NA
	脳S-0302	神経、脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	NA
4	脳C-0104	特定健診・特定保健指導を受けられている	京都府 15.4% 全国 15.0%
	脳P-0307	特定保健指導対象者数・修了者数 (対象者数)	NA
	脳P-0307	特定保健指導対象者数・修了者数 (修了者数)	NA
	脳P-0308	特定健診の実施率	NA
	脳P-0309	特定保健指導の実施率	NA
5	脳C-0201	本人および家族等が発症後速やかに緊急搬送要請ができています	京都府 NA 全国 NA
	脳P-0310	発症後速やかに緊急搬送要請できた件数	NA
6	脳C-0202	救急隊士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿って適切な観察・判断・処置ができています	京都府 NA 全国 NA
	脳P-0311	救急隊の救急隊士運用率	NA
7	脳C-0203	病院前搬送のスクリーニングに基づいて搬送先を選定できる搬送体制ができています	京都府 NA 全国 NA
	脳S-0303	脳卒中救急隊員に対して主幹動脈閉塞を予防する6項目の観察指標を利用している割合(本府数)	NA
8	脳C-0204	急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っています	京都府 NA 全国 NA
	脳P-0312	脳血管系疾患により緊急搬送された圏域外への搬送率	NA

番号	B 中間アウトカム指標		
1	脳B-0101	予防により脳卒中の発症が減少しています	京都府 90.0 全国 98.0
	脳O-0201	脳血管疾患受療率 (入院)	67.0
	脳O-0201	脳血管疾患受療率 (外来)	NA
	脳O-0202	脳卒中 (発症7日以内回復率、脳出血、くも膜下出血) 診断患者数 (人口10万人対)	247.7
	脳P-0201	脳卒中により緊急搬送された患者数	58.13
2	脳B-0201	患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	京都府 33.1 全国 40.6
	脳P-0202	救急要請 (要知) から医療機関への到着までの平均時間	NA
	脳P-0203	脳血管疾患により緊急搬送された患者数	58.13

番号	A 分野アウトカム指標		
1	脳A-01	脳卒中による死亡が減少している	京都府 83.3 全国 93.8
	脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男)	47.2
	脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女)	89.0
	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率 (全体) (男性)	90.5
	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率 (全体) (女性)	94.4
	脳O-0103	脳卒中標準化死亡率 (脳出血) (男性)	99.2
	脳O-0103	脳卒中標準化死亡率 (脳出血) (女性)	100.0
	脳O-0104	脳卒中標準化死亡率 (脳梗塞) (男性)	84.7
	脳O-0104	脳卒中標準化死亡率 (脳梗塞) (女性)	88.2
2	脳A-02	脳血管疾患者が日常生活の場での高い生活を送ることができています	京都府 NA 全国 NA
	脳O-0105	健康寿命 (男)	72.7
	脳O-0105	健康寿命 (女)	73.8
	脳O-0106	健康寿命と平均余命の差 (男)	75.9
	脳O-0106	健康寿命と平均余命の差 (女)	76.2
	脳O-0107	健康寿命と平均余命の差 (男)	9.6
	脳O-0107	健康寿命と平均余命の差 (女)	14.3
	脳O-0108	在宅等生活の場に着用した脳血管疾患患者の機能内自立率	NA
	脳O-0109	脳卒中を再発した者の割合	NA
	脳O-0110	IPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の割合	37.9

9 脳C-0301	脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている	東京都	全国
脳S-0304	脳神経外科医数	8.9	4.6*
脳S-0305	脳神経外科医師数	7.1	5.8*
脳S-0306	脳卒中の専門療養を有する病院数・病棟数（病院数）	0.3	0.2*
脳S-0307	脳卒中の専門療養を有する病院数・病棟数（病棟数）	2.4	1.5*
脳S-0308	脳卒中に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	0.7	0.8*
脳S-0309	脳卒中に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	39.0	NA*
脳S-0310	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が実施可能な医療機関数	NA	NA*
10 脳C-0302	誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている	東京都	全国
脳P-0313	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	0.0	0.6*
11 脳C-0303	病状悪化を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている	東京都	全国
脳S-0310	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	5.9	6.4*
脳P-0314	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	NA	NA*
脳S-0311	リハビリテーション早期評価・開始をしている医療機関数	NA	NA*
12 脳C-0304	回復期の医療機関等との連携体制が構築されている	東京都	全国
脳S-0312	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	5.3	10.0*
13 脳C-0305	自宅退院困難者に対する医療機関や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている	東京都	全国
脳S-0313	地域のサービスとの連携窓口を設置している医療機関数	8.8	9.8*

3 脳B-0301	発症後早やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	東京都	全国
脳P-0204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施回数（算定回数）	11.6	10.8*
脳P-0205	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施回数（算定回数）	107.6	100*
脳P-0206	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施回数（算定回数）	13.6	10.5*
脳P-0207	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施回数（算定回数）	129	100*
脳P-0208	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施回数（算定回数）	3.9	9.4*
脳P-0209	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施回数（算定回数）	43.8	100*
脳P-0210	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施回数（算定回数）	13.0	11.9*
脳P-0211	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施回数（算定回数）	109.5	100*
脳P-0212	脳卒中患者に対する脳下訓練の実施回数（急性期）	37.6	68.1*
脳P-0213	脳卒中患者に対する脳下訓練の実施回数（急性期）	72.3	100*
脳P-0214	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施回数（単位数）	148,959.6	138,818.9*
脳P-0215	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施回数（単位数）	99.9	100*
脳P-0216	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施回数（単位数）	106,728.0	91,870.6*
脳P-0217	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施回数（単位数）	111.6	100*
脳P-0218	脳卒中患者に対する地域連携連携面作成等の実施回数（算定回数）	73.4	66.8*
脳P-0219	脳卒中患者に対する地域連携連携面作成等の実施回数（算定回数）	109.7	100*
脳P-0220	脳卒中患者に対する地域連携連携面作成等の実施回数（算定回数）	75.8	76.8*

4 脳B-0401	身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けられること	東京都	全国
脳P-0212	脳卒中患者に対する脳下訓練の実施回数（回復期）（単位数）	7,070.5	6,343.9*
脳P-0213	脳卒中患者に対する脳下訓練の実施回数（回復期）（単位数）	105.6	100*
脳P-0214	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施回数（単位数）	148,959.6	138,818.9*
脳P-0215	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施回数（単位数）	99.9	100*
脳P-0216	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施回数（単位数）	73.4	66.8*
脳P-0217	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施回数（単位数）	109.7	100*
脳P-0218	ADL改善率	82.3%	73.3%
脳P-0219	在宅生活の場に戻った脳血管疾患患者の割合	62.7%	56.4%
脳P-0220	回復期リハビリ 実績指数	52.2	46.7*

14 脳C-0401	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている	東京都	全国
脳S-0314	回復期リハビリテーション病棟数	76.1	70.2*
脳S-0315	リハビリテーション科医師数	3.2	2.3*
脳S-0316	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療法士）	89.6	80.0*
脳S-0317	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）	39.1	40.5*
脳S-0318	理学療法士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）	15.3	14.2*
15 脳C-0402	車椅子の活用や遠隔医療・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている	東京都	全国
脳S-0317	103 脳卒中リハビリテーション認定看護師数	0.5	0.6*
脳S-0318	104 脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数	0.7	0.6*
16 脳C-0403	誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている	東京都	全国
脳P-0315	105 口腔機能管理を受ける患者数（回復期）	52.1	1.1*
脳P-0316	106 歯周専門医が在籍する医療機関数	0.5	0.6*
17 脳C-0404	急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている	東京都	全国
脳S-0320	96 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	5.3	10.0*
脳S-0321	108 医療ソーシャルワーカー数	12.5	12.9*

生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが実施される体制が整備されている		京都府	全国
93	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	5.9	6.4
110	訪問リハビリを提供している事業所数	5.0	3.9
111	通所リハビリを提供している事業所数	5.7	6.3
112	老人保健施設定員数	271.0	288.2
再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている			
113	訪問看護を受ける患者数(医療)	575.7	376.9
114	訪問看護を受ける患者数(介護)	7,873.9	5,663.4
誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている			
115	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	4,491.2	4,392.4
回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている			
116	入退院支援を行っている医療機関数	3.4	3.7
117	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	462.8	283.6
脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている			
118	同立支援コーディネーター研修修了受講者数	14.7	14.0

*は人口10万人対換算

日常生活への復帰・生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる		京都府	全国
5 福祉-0501			
55	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	270.6	214.2
56	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	2,329.8	1,143.1
57	通所リハビリを受ける利用者数	5,584.2	5,499.9
39	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(単位数)	148,959.6	138,818.9
40	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	99.9	100
43	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	73.4	66.8
44	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	109.7	100
62	脳卒中患者に対する療養・療育自立支援の実施件数	0.5	0.8

*は人口10万人対換算

脳卒中ロジックモデル 指標一覧および出典情報

連番	指標番号	指標名	定義詳細	国表	府表	出典	SPO 分類	備考
8	脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	1	1	人口動態特殊報告(令和2年 都道府県別年齢調整死亡率)	O	
9	脳O-0101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	1	1	人口動態特殊報告(令和2年 都道府県別年齢調整死亡率)	O	
10	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	脳卒中標準化死亡率(全体)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	二次医療圏別の値は、市区町村別の標準化死亡率と死亡数から期待死亡数を逆算し、二次医療圏別に死亡数と期待死亡数を集計することで算出している。
11	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	脳卒中標準化死亡率(全体)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	
12	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	脳卒中標準化死亡率(脳出血)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	
13	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	脳卒中標準化死亡率(脳出血)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	
14	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(男性)	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	
15	脳O-0102	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)(女性)	脳卒中標準化死亡率(脳梗塞)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	
16	脳O-0103	健康寿命(男)	日常生活に制限のない期間の平均	1	1	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命(2019年)	O	目標値の設定方法:2016年から2040年までに3年延伸を達成とした場合に2018年(令和10年)の時点で達成する見込みの延伸年数を男性は2016年の全国の上位四分の一、女性は全国値にそれぞれ加算することで設定した。
17	脳O-0103	健康寿命(女)	日常生活に制限のない期間の平均	1	1	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命(2019年)	O	
18	脳O-0104	健康寿命と平均余命の差(男)	日常生活に制限のある期間の平均	1	1	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命(2019年)	O	
19	脳O-0104	健康寿命と平均余命の差(女)	日常生活に制限のある期間の平均	1	1	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命(2019年)	O	
20	脳O-0105	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度	在宅等生活の場復帰から90日後のmRS(modified Rankin Scale)値	NA	NA	独自調査	O	
21	脳O-0106	脳卒中を再発した者の割合	脳卒中患者のうち発症後一年以内に再発した者の割合	NA	NA	独自調査	O	
22	脳O-0107	tPAまたは経皮的脳血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の割合	各都道府県のPSC年次報告によるtPAまたは血栓回収療法を受けた患者のうち90日mRS 0-2の件数の合計	NA	NA	日本脳卒中学会提供データ 2022年	O	
23	脳P-0201	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA	NA	京都府危機管理部消防防災課調べ	P	全国値なし
24	脳O-0201	脳血管疾患受療率(入院)	脳血管疾患受療率(人口10万人対)	1	1	令和2年患者調査	O	
25	脳O-0201	脳血管疾患受療率(外来)	脳血管疾患受療率(人口10万人対)	1	1	令和2年患者調査	O	
26	脳O-0202	脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診断患者数(人口10万人対)	脳卒中(発症7日以内脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)診断患者数(人口10万人対)	NA	NA	日本脳卒中学会提供データ 2022年	O	
27	脳P-0202	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	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(分)	1	1	令和4年版 救急救助の現況	P	
28	脳P-0203	脳血管疾患により救急搬送された患者数	脳血管疾患により救急搬送された患者数	NA	NA	京都府危機管理部消防防災課調べ	P	IP-0201の再掲
29	脳P-0204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	A205-2 超急性期脳卒中加算(入院初日)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
30	脳P-0204	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	A205-2 超急性期脳卒中加算(入院初日)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
31	脳P-0205	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(算定回数)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
32	脳P-0205	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(SCR)	K178-4 経皮的脳血栓回収術	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
33	脳P-0206	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所・2箇所以上)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	算定回数は1箇所と2箇所以上の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は取扱いされていない。
34	脳P-0206	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所・2箇所以上)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
35	脳P-0207	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	K178 脳血管内手術(1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	算定回数は1箇所、2箇所以上、脳血管内ステントの合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は取扱いされていない。
36	脳P-0207	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	K178 脳血管内手術(1箇所・2箇所以上・脳血管内ステント)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
37	脳P-0208	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(算定回数)	H004-2 摂食機能療法(1日につき)30分未満の場合(入院)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
38	脳P-0208	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	H004-2 摂食機能療法(1日につき)30分未満の場合(入院)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	平成30年診療報酬改定により新設された脳卒中患者を対象とする区分
39	脳P-0209	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(単位数)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	単位数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が100未満の場合は取扱いされていないため、合計には反映されていない。
40	脳P-0209	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
41	脳P-0210	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(単位数)	H000-3 早期リハビリテーション加算(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	単位数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が100未満の場合は取扱いされていないため、合計には反映されていない。
42	脳P-0210	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000-3 早期リハビリテーション加算(入院+外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
43	脳P-0211	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
44	脳P-0211	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
45	脳O-0203	退院患者平均在院日数	病院の退院患者平均在院日数(施設所在地) 傷病分類「脳血管疾患」	1	1	令和2年患者調査	O	
46	脳P-0212	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(単位数)	H004-1 摂食機能療法(1日につき)30分以上の場合(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
47	脳P-0212	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	H004-1 摂食機能療法(1日につき)30分以上の場合(入院+外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
48	脳P-0213	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(単位数)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
49	脳P-0213	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	IP-0209の再掲
50	脳P-0214	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
51	脳P-0214	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
52	脳O-0204	ADL改善率	回復期リハ病床で入院時の日常生活機能評価10点以上またはFIM得点55点以下で、退院時に日常生活機能評価3点以上またはFIM総得点12点以上改善していた患者の割合	1	1	令和3年度病床機能報告	O	
53	脳O-0205	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	脳血管疾患の推計退院患者数に占める退院後の行き先「家庭」の割合	1	NA	厚生労働省 患者調査(平成29年)	O	
54	脳O-0206	回復期リハビリ 実績指数	実績指数=「FIM利得の総和」÷「(在院日数×状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院日の算定上限日数)の総和」の平均値	1	1	令和3年度病床機能報告	O	掲載値は地域毎の実績指数の総和を対象病院数で除した平均値。対象病院の実績指数は令和3年1月時点の病棟別実績指数の平均値を採用している。
55	脳P-0215	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(同一建物居住者・同一建物居住者以外の場合) 単位数	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	医療の単位数は同一建物居住者の場合と同一建物居住者以外の場合の合計。ただし、元の集計結果が100未満の場合は取扱いされていないため、合計には反映されていない。
56	脳P-0215	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	訪問リハビリテーションサービス 受給者数(年度累計)	1	1	令和2年度介護保険事業状況報告(年報)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない。
57	脳P-0216	通所リハビリを受ける利用者数	通所リハビリテーションサービス 受給者数(年度累計)	1	1	令和2年度介護保険事業状況報告(年報)	P	
58	脳P-0217	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(単位数)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
59	脳P-0217	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	H001 脳血管疾患等リハビリテーション科(入院+外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	IP-0209の再掲
60	脳P-0218	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
61	脳P-0218	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4 地域連携診療計画加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは脳卒中患者に限定していない

62	脳P-0219	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	B001-9 療養・就労両立支援指導料（初回・2回目以降） 算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	算定回数は初回と2回目以降の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
63	脳O-0301	喫煙率（男）	世帯人員（20歳以上）で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	1	1	令和元年国民生活基礎調査	O	
64	脳S-0301	喫煙率（女）	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
66	脳P-0301	ニコチン依存管理料を算定する患者数	B001-3-2 ニコチン依存管理料1（初回・2回目～4回目（対面で行った場合・情報通信機器を用いた場合）・5回）、ニコチン依存管理料2（一連につき） 算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
67	脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合（男）	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	1	NA	平成28年国民健康・栄養調査、平成28年京都府民健康・栄養調査	P	
68	脳P-0302	ハイリスク飲酒者の割合（女）	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	1	NA	平成28年国民健康・栄養調査、平成28年京都府民健康・栄養調査	P	
69	脳P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：昭和60年人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
70	脳P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：平成27年平滑化人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に平成27年平滑化人口モデル（厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」2020年6月18日資料）を用いたもの
71	脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：昭和60年人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
72	脳P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（参考：平成27年平滑化人口モデル）	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（10万人対） 基準人口：平成27年平滑化人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に平成27年平滑化人口モデル（厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」2020年6月18日資料）を用いたもの
73	脳P-0305	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（該当者数）	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
74	脳P-0305	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数（予備群者数）	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群者数	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
75	脳P-0306	初期症状と適切な対応について知っている住民の割合		NA	NA	独自調査	P	先行事例として、愛媛県産官学連携協定による県民意識調査（R4.1月）がある
76	脳S-0302	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「神経・脳血管領域の一次診療」のある医療機関数	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	
77	脳P-0307	特定保健指導対象者数・修了者数（対象者数）	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者数	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
78	脳P-0307	特定保健指導対象者数・修了者数（修了者数）	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）修了者数	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
79	脳P-0308	特定健診の実施率	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数（推計）×100	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
80	脳P-0309	特定保健指導の実施率	特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）修了者数/特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）対象者数×100	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
81	脳P-0310	発症後速やかに救急搬送要請できた件数		NA	NA	独自調査	P	
82	脳P-0311	救急隊の救急救命士運用率	救急隊のうち救急救命士常時運用率の割合	1	1	令和4年版 救急救助の現況	P	
83	脳S-0303	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目（脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡/時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺）の観察指標を利用している消防本部数	NA	NA		P	救急救命体制の整備・充実に関する調査結果（令和5年）に掲載予定
84	脳P-0312	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率		NA	NA	京都府危機管理部消防保安課調べ	P	
85	脳S-0304	脳神経内科医師数	主たる診療科を脳神経内科とする医療施設従事医師数	1	1	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計	S	
86	脳S-0305	脳神経外科医師数	主たる診療科を脳神経外科とする医療施設従事医師数	1	1	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計	S	
87	脳S-0306	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病院数）	脳卒中集中治療室（SCU）を有する病院数	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
88	脳S-0306	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（病床数）	脳卒中集中治療室（SCU）の病床数（病院）	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
89	脳S-0307	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	超急性期脳卒中加算 届出病院数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
90	脳S-0308	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	K178-4 経皮的脳血栓回収術	NA	NA	日本脳卒中学会PSCコア一覧 2023/4/1～2024/3/31	S	
91	脳S-0309	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	脳卒中相談窓口が設置済みであると回答した一次脳卒中センター数	NA	NA	独自調査	S	日本脳卒中学会PSC年次報告に収録
92	脳P-0313	口腔機能管理を受ける患者数（急性期）	高度急性期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（年間）	1	1	令和3年病床機能報告	P	令和2年4月～令和3年3月診療分
93	脳S-0310	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
94	脳P-0314	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	脳卒中による入院と同日に摂食機能療法を実施された患者数	NA	NA	独自調査	S	厚生労働省「NDB（National Data Base）」（令和2年度診療分）の個別解析
95	脳S-0311	リハビリテーション早期評価と開始をしている医療機関数	リハビリテーション早期評価をしていると回答した一次脳卒中センター数	NA	NA	独自調査	S	日本脳卒中学会PSC年次報告に収録
96	脳S-0312	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパスの有無	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	掲載データは脳卒中のクリティカルパスに限定されていない
97	脳S-0313	地域のサービスの連携窓口を設置している医療機関数	地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する窓口の設置	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	
98	脳S-0314	回復期リハビリテーション病床数	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 届出病床数	1	1	令和3年度病床機能報告	S	
99	脳S-0315	リハビリテーション科医師数	主たる診療科をリハビリテーション科とする医療施設従事医師数	1	1	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計	S	
100	脳S-0316	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（理学療養士）		1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
101	脳S-0316	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（作業療法士）	病院・一般診療所の従事者数（常勤換算）	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
102	脳S-0316	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数（言語聴覚士）		1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
103	脳S-0317	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	脳卒中リハビリテーション認定看護師数	1	1	日本看護協会（2022年12月25日時点）	S	
104	脳S-0318	脳卒中患者の重症化を予防するためのケアに従事している看護師数	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師あるいは脳卒中認定看護師の実数	1	1	日本看護協会（2022年12月25日時点）	S	
105	脳P-0315	口腔機能管理を受ける患者数（回復期）	急性期・回復期病棟における周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）算定件数（年間）	1	1	令和3年病床機能報告	P	令和2年4月～令和3年3月診療分
106	脳S-0319	歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会により認定された歯周病専門医が在籍する医療機関数	1	1	日本歯周病学会（令和5年5月31日現在）	S	
107	脳S-0320	脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパスの有無	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	IS-0312の再掲 注：掲載データは脳卒中患者に限定していない。
108	脳S-0321	医療ソーシャルワーカー数	病院・一般診療所の社会福祉士数（常勤換算）	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
109	脳S-0322	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 届出施設数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	IS-0310の再掲
110	脳S-0323	訪問リハビリを提供している事業所数	訪問リハビリテーションサービス事業所数	1	1	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	
111	脳S-0324	通所リハビリを提供している事業所数	通所リハビリテーションサービス事業所数	1	1	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	
112	脳S-0325	老人保健施設定員数	介護老人保健施設サービス 定員数	1	1	介護サービス情報公表システム（2023年5月時点）	S	

113	脳P-0316	訪問看護を受ける患者数（医療）	C005 在宅患者訪問看護・指導科（保健師、助産師、看護師（週3日目まで）・准看護師（週3日目まで）・保健師、助産師、看護師（週4日目以降）・准看護師（週4日目以降）・悪性腫瘍患者への緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師） 算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
114		訪問看護を受ける患者数（介護）	訪問看護サービス 受給者数（年度累計）	1	1	令和2年度介護保険事業状況報告（年報）		
115	脳P-0317	訪問歯科衛生指導を受ける患者数	C001 訪問歯科衛生指導科（単一建物診療患者が1人・2人以上9人以下・それ以外） 算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
116	脳S-0326	入退院支援を行っている医療機関数	入退院支援加算 届出施設数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
117	脳P-0318	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	B005-1-2 介護支援等連携指導科 算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	
118	脳S-0327	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数（累計）	1	1	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」（令和5年3月31日現在）	S	

心血管疾患ロジックモデル

番号	C 初期アウトカム指標					
1	心C-0101	高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができてい	高血圧 (男)	24.3%	28.8%	全国
			喫煙者 (女)	8.4%	8.8%	全国
			糖尿病 (男)	13.3%	12.8%	全国
			糖尿病 (女)	31.4%	32.8%	全国
			脂質異常症 (男)	14.4%	14.6%	全国
			脂質異常症 (女)	9.0%	9.1%	全国
			糖尿病併発症 (男)	20.1%	21.6%	全国
			糖尿病併発症 (女)	41.0%	47.1%	全国
			糖尿病併発症 (男)	9.1%	6.8%	全国
			糖尿病併発症 (女)	16.3%	11.8%	全国
2	心C-0102	初期発症時期における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている	初期発症時期と適切な対応について知っている住民の割合	NA	NA	全国
			医療機関が初発発症時に、急性期医療を担う医療機関に発症動向が報告できている	32.0%	32.9%	全国
3	心C-0103	医療機関が初発発症時に、急性期医療を担う医療機関に発症動向が報告できている	医療機関が初発発症時に、急性期医療を担う医療機関に発症動向が報告できている	32.0%	32.9%	全国
			医療機関が初発発症時に、急性期医療を担う医療機関に発症動向が報告できている	32.0%	32.9%	全国
4	心C-0104	健康診断・健康診査・保健指導を受診できている	健康診断 (男)	73.1%	77.2%	全国
			健康診断 (女)	65.4%	69.7%	全国
			特定健診の受診率	53.7%	56.2%	全国 (R11目標値 70.0%)
			特定保健指導の実施率	26.0%	24.6%	全国 (R11目標値 45.0%)
			特定保健指導の実施率	26.0%	24.6%	全国 (R11目標値 45.0%)

番号	B 中間アウトカム指標					
1	心B-0101	予防により心筋梗塞等の心血管疾患の発症が減少している	虚血性心疾患により緊急搬送された患者数	123	NA	全国
			大動脈疾患により緊急搬送された患者数	NA	NA	全国
			虚血性心疾患受療率 (入院)	10.0%	9.0%	全国
			虚血性心疾患受療率 (外来)	44.0%	42.0%	全国
			虚血性心疾患受療率 (入院) (SCR)	113.0%	100.0%	全国
			虚血性心疾患受療率 (外来) (SCR)	72.9%	100.0%	全国

番号	A 分野アウトカム指標								
1	心A-01	心血管疾患による死亡が減少している	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (男)	93.4	73	全国			
			虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (女)	40.4	30.2	全国			
			心不全の年齢調整死亡率 (男)	73.3	69.0	全国			
			心不全の年齢調整死亡率 (女)	50.2	48.9	全国			
			大動脈疾患の年齢調整死亡率 (男)	15.8	17.3	全国			
			大動脈疾患の年齢調整死亡率 (女)	10.4	10.5	全国			
			心血管疾患の年齢調整死亡率 (男)	188.4	190.1	全国			
			心血管疾患の年齢調整死亡率 (女)	114.8	109.2	全国			
			心疾患標準化死亡率 (全体) (男性)	104.7	100.0	全国			
			心疾患標準化死亡率 (全体) (女性)	105.4	100.0	全国			
			心疾患標準化死亡率 (急性心筋梗塞) (男性)	70.2	100.0	全国			
			心疾患標準化死亡率 (急性心筋梗塞) (女性)	74.1	100.0	全国			
			心疾患標準化死亡率 (心不全) (男性)	107.2	100.0	全国			
			心疾患標準化死亡率 (心不全) (女性)	104.3	100.0	全国			
			2	心A-02	心血管疾患の患者が日常生活の場での高い生活を送ることができている	心不全患者の再入院率	NA	NA	全国
						心不全患者のQOL	NA	NA	全国
						健康寿命 (男)	72.7	72.7	全国 (R10目標値 73.8)
						健康寿命 (女)	73.7	75.3	全国 (R10目標値 76.2)
						健康寿命 (男)	72.7	72.7	全国 (R10目標値 73.8)

5	心C-0201	本人および家族等が、発症時に速やかに救急搬送の要請ができている	救急搬送や救急搬送要請できた件数	NA	NA	全国
			心筋停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置等の適切な処置を実施できている	0.9	1.4	全国
6	心C-0202	心筋停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置等の適切な処置を実施できている	心筋停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置等の適切な処置を実施できている	0.9	1.4	全国
			心筋停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急処置等の適切な処置を実施できている	0.9	1.4	全国
7	心C-0203	救急搬送士を含む救急隊員が、活動アプロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている	救急搬送士を含む救急隊員が、活動アプロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている	57.7%	57.5%	全国
			救急搬送士を含む救急隊員が、活動アプロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている	57.7%	57.5%	全国
8	心C-0204	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	92.1%	93.2%	全国
			急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	92.1%	93.2%	全国
心C-0213	虚血性心疾患により緊急搬送された領域外への搬送率	18.5%	NA	全国		

2	心B-0201	心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる	救急要請 (認知) から医療機関への応答までに要した平均時間	33.1	40.6	全国
			心疾患による緊急搬送患者の初診時の死亡数	NA	NA	全国
			心筋梗塞患者の1か月後の生存率	13.2%	11.1%	全国
			心筋梗塞患者の1か月後の生存率	13.2%	11.1%	全国
			心筋梗塞患者の1か月後の生存率	7.4%	6.9%	全国

3	OC2-0301	病後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	京都府	全国
	心P-0203	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、99日以内の運動器再開通率 (%)	46.9%	50.7%
	心P-0204	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 (算定回数)	52.1	29.1
	心P-0205	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数 (SCR)	180.6	100.0
	心P-0206	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	8.1	11.6
	心P-0207	大動脈疾患に対する手術件数	13.6	13.3
	心P-0208	入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (単位数)	68.427	6.117.8
	心P-0209	入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	102.8	100.0
	心P-0210	心臓疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (算定回数)	726.1	510.8
	心P-0211	心臓疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR)	120.8	100.0
	心O-0204	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (算定回数)	73.4	66.8
	心O-0205	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (SCR)	109.7	100.0
	心O-0206	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (算定回数)	19.4	12.7
	心O-0207	虚血性心疾患患者の退院患者平均在院日数	21.7	24.6
	心O-0208	急性心筋梗塞の院内死亡率	10.2	8.7
	心O-0209	急性心筋梗塞の退院患者平均在院日数	12.2	12.9

*注人口対称

4	心B-0501	各症や再発予防や在宅療養のためのリハビリテーション、心身の緩和ケア、就労支援を受けることができる	京都府	全国
	心P-0210	入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (単位数)	68.427	6.117.8
	心P-0211	入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	102.8	100.0
	心P-0212	外来心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (単位数)	45.20.8	1.402.2
	心P-0213	外来心臓疾患リハビリテーションの実施件数 (SCR)	242.3	100
	心P-0214	心臓疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (算定回数)	726.1	510.8
	心P-0215	心臓疾患患者に対する緩和ケアの実施件数 (SCR)	120.8	100.0
	心O-0204	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (算定回数)	73.4	66.8
	心O-0205	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数 (SCR)	109.7	100.0
	心O-0206	虚血性心疾患患者の退院患者平均在院日数	19.4	12.7
	心P-0214	心臓疾患患者の退院患者平均在院日数	21.7	24.6
	心P-0215	心臓疾患に対する療養・在宅療養支援の実施件数	0.5	0.8

*注人口対称

9	心C-0301	心臓療養等の心臓疾患の急性期医療に24時間専門的な治療を行う体制が整っている	京都府	全国
	心S-0303	循環器内科医同数	14.3	10.3
	心S-0304	心臓血管外科医同数	3.1	2.6
	心S-0305	心臓内科集中治療室 (CCU) を有する病院数 (病院数)	0.4	0.3
	心S-0306	心臓内科集中治療室 (CCU) を有する病院数 (病床数)	2.4	1.3
	心S-0307	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	NA	NA
	心S-0308	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	0.5	0.3
	心S-0309	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.7	1.3
	心S-0310	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	1.6	1.2
	心S-0311	大動脈手術が実施可能な医療機関数	0.7	0.6
	心C-0302	心臓疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0311	心大血管リハビリテーション科(0) 派出医療機関数	1.5	1.3
	心S-0312	心大血管リハビリテーション科(0) 派出医療機関数	0.1	0.1
	心C-0304	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0312	心臓疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.6	0.3
	心S-0313	循環器内科及び心臓血管外科を併有する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	3.1	2.6
	心C-0305	回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が構築されている	京都府	全国
	心S-0314	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	5.3	10.0

*注人口対称

13	心C-0401	心臓疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0315	心大血管リハビリテーション科(0) 派出医療機関数	1.5	1.3
	心S-0316	心大血管リハビリテーション科(0) 派出医療機関数	0.1	0.1
	心C-0402	急性期の医療機関との連携が構築されている	京都府	全国
	心S-0316	循環器内科及び心臓血管外科を併有する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	3.1	2.6
	心S-0317	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	5.3	10.0
	心C-0403	心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0318	心臓疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.6	0.3
	心S-0319	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	1.2	0.3
	心C-0404	再発予防の治療、基礎疾患や危険因子の管理をできる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0320	虚血性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	0.4	0.4
	心S-0321	虚血性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	0.5	0.3
	心C-0405	再発や重症化を予防するためのケアに必要とする体制が整っている	京都府	全国
	心P-0314	再発や重症化を予防するためのケアに必要とする体制が整っている患者数	NA	NA
	心C-0406	心臓疾患患者の就労支援を推進している	京都府	全国
	心S-0322	雇立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	14.7	14.0

*注人口対称

19	心C-0501	心臓管理リハビリテーションが実施できる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0323	心大血管リハビリテーション科(0) 届出医療機関数	1.5	1.2
	心P-0324	心大血管リハビリテーション科(0) 届出医療機関数	0.1	0.1
20	心C-0502	急性期・回復期の医療機関リハビリテーション施設との連携体制が整っている	京都府	全国
	心S-0324	循環器内科と心臓血管外科を連携する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	3.1	2.6
	心S-0325	急性心筋梗塞地域リハビリパスを導入している医療機関数	5.3	10.0
	心S-0326	入院支援の実施件数(算定回数)(入退院1)	3,267.7	2,515.3
	心P-0315	入院支援の実施件数(算定回数)(入退院2)	294.9	272.9
	心P-0316	入院支援の実施件数(SCR)	129.5	100.0
	心P-0317	入院支援の実施件数(SCR)	108.1	100.0
	心P-0318	心臓管理における介護連携指導の実施件数	462.8	283.6
21	心C-0503	心身の課題ケアが受けられる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0326	心臓管理患者に課題ケアを提供する医師・看護師数	NA	NA
22	心C-0504	慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っている	京都府	全国
	心S-0327	慢性心不全の再発を予防するためのケアに専任している看護師数	0.4	0.4
	心S-0328	心不全臨床指導士数	5.6	4.1
23	心C-0505	再発や重症化などの予防法と、発症期における対応法について患者及び家族が理解をえている	京都府	全国
	心P-0317	再発や重症化の予防法と発症期の対応について指導を受けた患者数	NA	NA
23	心C-0506	心臓管理患者の在宅での療養支援体制が整っている	京都府	全国
	心S-0329	訪問診療を実施している診療所数・病院数(診療所数)	23.4	16.0
	心S-0330	訪問診療を実施している診療所数・病院数(病院数)	2.6	2.4
	心S-0331	訪問看護師数	50.7	34.4
	心S-0332	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療)	41.5	44.0
	心S-0333	訪問薬剤指導を実施する薬局数(介護)	NA	20.3

*人口10万人対換算

5	心B-0401	日常生活の中で再発予防でき、心臓管理リハビリテーションと心身の課題ケアを受けられることできる。各診療科において適切な対応を受けることができ	京都府	全国
	心O-0207	在宅生活の場面に復帰した虚血性心疾患患者の割合	95.8	93.7
	心P-0215	在宅生活の場面に復帰した大動脈疾患患者の割合	NA	NA
	心P-0216	外来心臓管理リハビリテーションの実施件数(単位数)	4,520.8	1,402.2
	心P-0217	外来心臓管理リハビリテーションの実施件数(SCR)	242.3	100.0
	心P-0218	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数(算定回数)	73.4	66.8
	心P-0219	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数(SCR)	109.7	100.0
	心P-0220	訪問診療の実施件数	17,139.5	15,426.7
	心P-0221	訪問看護利用者数(医療)	575.7	376.9
	心P-0222	訪問看護利用者数(介護)	7,873.9	5,663.4
	心P-0223	薬剤師の訪問薬剤指導の実施件数(医療)	7.5	3.7
	心P-0224	薬剤師の在宅療養管理指導の実施件数(介護)	NA	5.4
	心P-0225	心臓管理患者に対する薬剤ケアの実施件数	NA	NA

*人口10万人対換算

心血管疾患ロジックモデル 指標一覧および出典情報

連番	指標番号	指標名	定義詳細	国表	府表	出典	SPO 分類	備考
8		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男)	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率					
9		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女)	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率					
10		心不全の年齢調整死亡率(男)	心不全患者の年齢調整死亡率					
11		心不全の年齢調整死亡率(女)	心不全患者の年齢調整死亡率					
12	心O-0101	大動脈疾患の年齢調整死亡率(男)	大動脈疾患患者及び大動脈乖離患者の年齢調整死亡率	1	1	人口動態特殊報告(令和2年 都道府県別年齢調整死亡率)	O	
13		大動脈疾患の年齢調整死亡率(女)	大動脈疾患患者及び大動脈乖離患者の年齢調整死亡率					
14		心血管疾患の年齢調整死亡率(男)	心疾患(高血圧性を除く)患者の年齢調整死亡率					
15		心血管疾患の年齢調整死亡率(女)	心疾患(高血圧性を除く)患者の年齢調整死亡率					
16		心疾患標準化死亡率(全体)(男性)	心疾患標準化死亡率(全体)					
17		心疾患標準化死亡率(全体)(女性)	心疾患標準化死亡率(全体)					
18	心O-0102	心疾患標準化死亡率(急性心筋梗塞)(男性)	心疾患標準化死亡率(急性心筋梗塞)	1	1	人口動態特殊報告(平成25年~平成29年 人口動態保健所・市区町村別統計)	O	二次医療圏別の値は、市区町村別の標準化死亡率と死亡数から期待死亡数を逆算し、二次医療圏別に死亡数と期待死亡数を集計することで算出している。
19		心疾患標準化死亡率(急性心筋梗塞)(女性)	心疾患標準化死亡率(急性心筋梗塞)					
20		心疾患標準化死亡率(心不全)(男性)	心疾患標準化死亡率(心不全)					
21		心疾患標準化死亡率(心不全)(女性)	心疾患標準化死亡率(心不全)					
22	心O-0103	健康寿命(男)	日常生活に制限のない期間の平均	1	1	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」都道府県別健康寿命(2019年)	O	脳卒中ロジックモデルを参照
23		健康寿命(女)	日常生活に制限のない期間の平均					
24	心O-0104	心不全患者の再入院率	心不全患者の再入院率	NA	NA	独自調査	O	
25	心O-0105	心疾患患者のQOL	例:生活満足度など	NA	NA	独自調査	O	
26	心P-0201	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	虚血性心疾患 来院時の状況(救急車により搬送) 入院(新入院)+入院(繰越入院)+外来(千人)	NA	NA	令和2年患者調査の個票解析	P	
27		大動脈疾患により救急搬送された患者数	大動脈疾患 来院時の状況(救急車により搬送) 入院(新入院)+入院(繰越入院)+外来(千人)	NA	NA	令和2年患者調査の個票解析	P	
28		虚血性心疾患受療率(入院)	虚血性心疾患受療率(人口10万人対)	1	1	令和2年患者調査	O	
29	心O-0201	虚血性心疾患受療率(外来)	虚血性心疾患受療率(人口10万人対)	1	1	令和2年患者調査	O	
30		虚血性心疾患全体(入院)(SCR)	傷病分類(主病名) 虚血性心疾患	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	O	
31		虚血性心疾患全体(外来)(SCR)	傷病分類(主病名) 虚血性心疾患	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	O	
32	心P-0202	救急要請(覚知)から医療機関への取寄までに要した平均時間	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(分)	1	1	令和4年版 救急救助の現況	P	注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
33	心O-0202	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数	NA	NA	独自調査	O	
34	心O-0203	心臓機能停止の1か月後の予後 1か月後生存率	一般市民が目撃した心原性心臓機能停止傷病者の1か月後生存率	1	1	令和4年版 救急救助の現況	P	
35		心臓機能停止の1か月後の予後 1か月後社会復帰率	一般市民が目撃した心原性心臓機能停止傷病者の1か月後社会復帰率	1	1	令和4年版 救急救助の現況	P	
36	心P-0203	PCIを施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内の冠動脈再開通達成率(%)	分子:来院後90分以内冠動脈再開通件数 算定回数 (K5461経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)+K5491経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞))(入院+外来) 分母:PCI施行件数 算定回数 (K5461経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)+K5491経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)+K5492経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)+K5492経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症))(入院+外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
37	心P-0204	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(算定回数)	K546経皮的冠動脈形成術(入院)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
38		急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(SCR)	K546経皮的冠動脈形成術(入院)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
39	心P-0205	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K551冠動脈形成術(血管内膜剥離)+K552冠動脈、大動脈バイパス移植術+K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術(人口心臓を使用しないもの)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は処理されているため、合計には反映されていない。
40	心P-0206	大動脈疾患患者に対する手術件数	K560大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
41	心P-0207	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(入院)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
42		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(入院)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
43	心P-0208	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	A226-2緩和ケア診療加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
44		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	A226-2緩和ケア診療加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
45	心P-0209	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
46		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4地域連携診療計画加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
47	心O-0204	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	退院患者平均在院日数(患者所在地) 虚血性心疾患(病棟+一般診療所)	1	1	令和2年患者調査	O	
48		心血管疾患の退院患者平均在院日数	退院患者平均在院日数(患者所在地) 心血管疾患(高血圧性のものを除く)(病棟+一般診療所)	1	1	令和2年患者調査	O	
49	心O-0205	急性心筋梗塞の院内死亡率		NA	NA	JROAD循環器疾患診療実態調査(日本循環器学会調査)(令和3年)	O	
50		急性大動脈解離の院内死亡率		NA	NA	JROAD循環器疾患診療実態調査(日本循環器学会調査)(令和3年)	O	
51	心P-0210	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(入院)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	心P-0207の再掲
52		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(入院)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
53	心P-0211	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	
54		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(外来)	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	
55	心P-0212	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(算定回数)	A226-2緩和ケア診療加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	心P-0208の再掲
56		心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(SCR)	A226-2緩和ケア診療加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
57	心P-0213	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	心P-0209の再掲
58		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	A246-4地域連携診療計画加算	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)	P	注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
59	心O-0206	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	1	1	令和2年患者調査	O	心O-0204の再掲
60		心血管疾患の退院患者平均在院日数	心血管疾患の退院患者平均在院日数	1	1	令和2年患者調査	O	
61	心P-0214	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	B001-9療養・就労両立支援指導料(初回・2回目以降)	1	1	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	算定回数は初回・2回目以降の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は処理されているため、合計には反映されていない。 注:掲載データは心血管疾患患者に限定していない。
62	心O-0207	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	NA	NA	厚生労働省患者調査(平成29年)	O	
63		在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	NA	NA	厚生労働省患者調査(平成29年)	O	

64	心P-0215	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(単位数)	H000心大血管疾患リハビリテーション科(1)(外来)	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	心P-0211の再掲
65		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数(SCR)		1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)		
66	心P-0216	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	A246-4地域連携診療計画加算	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	心P-0209の再掲
67		虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(SCR)		1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」(NDB-SCR 令和2(2020)年度診療分)		注:掲載データは心疾患患者に限定していない。
68	心P-0217	訪問診療の実施件数	C001在宅患者訪問診療科(1)(1・2)(同一建物居住者・同一建物居住者以外の場合)算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
69	心P-0218	訪問看護利用者数(医療)	C005在宅患者訪問看護・指導科(保健師、助産師、看護師(週3日目まで)・准看護師(週3日目まで)・保健師、助産師、看護師(週4日目以降)・准看護師(週4日目以降)・悪性腫瘍患者への緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師)算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
70		訪問看護利用者数(介護)	(介護保険)訪問看護サービス受給者数(年度累計)	1	1	令和2年度介護保険事業状況報告(年報)		
71	心P-0219	薬剤師の訪問薬剤管理指導の実施件数(医療)	C008在宅患者訪問薬剤管理指導科(単一建物診療者が1人・2人以上9人以下・10人以上の場合)算定回数	1	1	厚生労働省「NDB(National Data Base)」(令和2年度診療分)	P	医療の算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
72		薬剤師の居宅療養管理指導の実施件数(介護)	(介護保険)居宅療養管理指導(薬剤師)算定回数(千件)	1	NA	令和3年度介護給付費等実態統計		
73	心P-0220	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(慢性期)	心血管疾患患者に対する緩和ケアの実施件数(慢性期)	NA	NA	独自調査	P	
74	心O-0301	喫煙率(男)	世帯人員(20歳以上)で「毎日吸っている・時々吸う日がある」と回答した人の割合	1	1	令和元年国民生活基礎調査	O	
75		喫煙率(女)						
76	心S-0301	禁煙外来を行っている医療機関数	禁煙外来を設置している病院数・一般診療所数の合計	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
77	心P-0301	ニコチン依存管理の実施件数	B001-3-2ニコチン依存管理科1(初回・2回目~4回目(対面で行った場合・情報通信機器を用いた場合)・5回)、ニコチン依存管理科2(一連につき)算定回数	1	1	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	P	算定回数は各診療行為の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
78	心P-0302	ハイリスク飲酒者の割合(男)	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	1	NA	平成28年国民健康・栄養調査、平成28年京都府民健康・栄養調査	P	
79		ハイリスク飲酒者の割合(女)	合					
80	心P-0303	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対)基準人口:昭和60年人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
81		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(10万人対)基準人口:平成27年平滑化人口モデル					年齢調整に平成27年平滑化人口モデル(厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」2020年6月18日資料)を用いたもの
82	心P-0304	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対)基準人口:昭和60年人口モデル	1	1	令和2年患者調査を基に計算	P	年齢調整に従来の昭和60年人口モデルを用いたもの
83		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(10万人対)基準人口:平成27年平滑化人口モデル					年齢調整に平成27年平滑化人口モデル(厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」2020年6月18日資料)を用いたもの
84	心P-0305	初期症状と適切な対応について知っている住民の割合	心不全について、「心臓のポンプ機能が弱くなりだんだんと弱くなる慢性的病気」「高齢になると発症する可能性が高い病気」「一度症状が出てしまうと完治することはない病気」の選択肢のうち、1つ以上に回答できた人の割合	NA	NA	独自調査	P	指標定義は愛媛県循環器病対策推進計画ロジックモデルを参照した。 (参考)愛媛県意識調査:産官学連携により県民の意識や普及啓発活動の評価等を行うインターネット調査(600人対象、毎年1月・7月に実施)
85	心S-0302	循環器系領域の一次診療を行う医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「循環器系領域の一次診療」のある医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	
86	心P-0306	健診受診率(男)	世帯人員(40歳~74歳)で「健診等の受診あり」と回答した人の割合	1	1	令和元年国民生活基礎調査	P	
87		健診受診率(女)						
88	心P-0307	特定健診の実施率	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数(推計)×100	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
89	心P-0308	特定保健指導の実施率	特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)修了者数/特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)対象者数×100	1	1	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」令和3年度	P	
90	心P-0309	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	発症後速やかに救急搬送要請できた件数	NA	NA	独自調査	P	
91	心P-0310	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人数のうち、一般市民により除細動が実施された件数	1	1	令和4年版救急救助の現況	P	
92	心P-0311	心原性心肺機能停止傷病者に対する一般市民の応急手当実施率	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数の割合	1	1	令和4年版救急救助の現況	P	
93	心P-0312	救急隊の救急救命士運用率	救急隊のうち救急救命士常時運用隊の割合	1	1	令和4年版救急救助の現況	P	
94	心P-0313	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	虚血性心疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	NA	NA	京都府危機管理本部消防保安課調べ	P	全国値なし
95	心S-0303	循環器内科医師数	主たる診療科を循環器内科とする医療施設従事医師数	1	1	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計	S	
96	心S-0304	心臓血管外科医師数	主たる診療科を心臓血管外科とする医療施設従事医師数	1	1	令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計	S	
97	心S-0305	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病院数)	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
98		心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数(病床数)	心臓内科系集中治療室(CCU)の病床数(病院)					
99	心S-0306	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術(K551冠動脈形成術(血栓内臓摘除)、K552冠動脈、大動脈バイパス移植術、K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)、のいずれか)が実施可能な医療機関数	NA	NA	厚生労働省「NDB」(令和2年度診療分)	S	
100	心S-0307	冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「冠動脈バイパス術」のある医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	
101	心S-0308	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈形成術」のある医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	
102	心S-0309	経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「経皮的冠動脈ステント留置術」のある医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	
103	心S-0310	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	対応することができる疾患・治療内容「大動脈瘤手術」のある医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	
104	心S-0311	心大血管リハビリテーション科(I)届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(I)の届出医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	S	
105		心大血管リハビリテーション科(II)届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(II)の届出医療機関数					
106	心S-0312	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	1	1	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	S	掲載データは心血管疾患患者に限定されていない
107	心S-0313	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	S	
108	心S-0314	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	1	1	医療機能情報(2022年10月時点)	S	掲載データは急性心筋梗塞のクリティカルパスに限定されていない
109	心S-0315	心大血管リハビリテーション科(I)届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(I)の届出医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理(2023年4月時点)	S	
110		心大血管リハビリテーション科(II)届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(II)の届出医療機関数					

111	心S-0316	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	心S-0313の再掲
112	心S-0317	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	心S-0314の再掲 掲載データは急性心筋梗塞のクリティカルパスに限定されていない
113	心S-0318	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算の届出のある施設	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	心S-0312の再掲 掲載データは心血管疾患患者に限定されていない
114	心S-0319	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	HEPT受講者数の累計データ	1	1	日本心不全学会（2022年10月23日時点）	S	
115	心S-0320	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	慢性心不全看護認定看護師数	1	1	日本看護協会（2022年12月25日時点）	S	
116	心S-0321	歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会により認定された歯周病専門医が在籍する医療機関数	1	1	日本歯周病学会（令和5年5月31日現在）	S	
117	心P-0314	再発や合併症発生時の対応について理解している患者数	例：再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	NA	NA	独自調査	P	
118	心S-0322	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	両立支援コーディネーター基礎研修 受講者数（累計）	1	1	独立行政法人労働者健康安全機構「両立支援コーディネーター基礎研修」（令和5年3月31日現在）		
119	心S-0323	心大血管リハビリテーション科(I) 届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(I)の届出医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	心S-0311の再掲
120	心S-0323	心大血管リハビリテーション科(II) 届出医療機関数	心大血管リハビリテーション科(II)の届出医療機関数					
121	心S-0324	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数	循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関のうち、入退院支援加算の届出のある医療機関数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	心S-0313の再掲
122	心S-0325	急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数	地域医療連携クリティカルパス有の医療機関数	1	1	医療機能情報（2022年10月時点）	S	心S-0314の再掲 掲載データは急性心筋梗塞のクリティカルパスに限定されていない
123	心P-0315	入退院支援の実施件数（算定回数）	A246入退院支援加算1（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	算定回数は一般病棟入院基本料等の場合と療養病棟入院基本料等の場合の合計。ただし、元の集計結果が10未満および算定医療機関が3未満の場合は秘匿処理されているため、合計には反映されていない。
124		入退院支援の実施件数（算定回数）	A246入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）					
125		入退院支援の実施件数（SCR）	A246入退院支援加算1（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）	1	1	内閣府「医療提供状況の地域差」（NDB-SCR令和2(2020)年度診療分）		
126			A246入退院支援加算2（一般病棟入院基本料等の場合・療養病棟入院基本料等の場合）					
127	心P-0316	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	B005-1-2介護支援等連携指導料	1	1	厚生労働省「NDB」（令和2年度診療分）	P	
128	心S-0326	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医師数・看護師数	収集方法の検討がのぞまれる指標	NA	NA	今後の把握がのぞまれる	S	
129	心S-0327	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	慢性心不全看護認定看護師数	1	1	日本看護協会（2022年12月25日時点）	S	心S-0320の再掲
130	心S-0328	心不全療養指導士数	日本循環器病学会認定心不全療養指導士数	1	1	日本循環器学会	S	
131	心P-0317	再発や合併症の予防法と発生時の対応について指導を受けた患者数	例：再発や合併症発生時の対応について指導を受け理解している患者数	NA	NA	独自調査	P	
132	心S-0329	訪問診療を実施している診療所数・病院数（診療所数）	医療保険等による在宅患者訪問診療施設数	1	1	令和2年医療施設静態調査	S	
133		訪問診療を実施している診療所数・病院数（病院数）						
134	心S-0330	訪問看護師数	訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師数（常勤換算）	1	1	令和2年度衛生行政報告例	S	
135	心S-0331	訪問薬剤指導を実施する薬局数（医療）	在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出のある薬局数	1	1	地方厚生局届出受理（2023年4月時点）	S	
136	心S-0331	訪問薬剤指導を実施する薬局数（介護）	（介護保険）薬剤師居宅療養管理指導費の算定薬局数	1	NA	令和元年度介護給付費等実態統計（厚生労働省老健局法人保健課による特別集計）	S	

京都府循環器病対策推進協議会委員名簿

	選出区分	団 体 名	委 員
1	循環器病患者および循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者	患者代表 公募（脳卒中）	渡邊 一也
2		患者代表 公募（心血管疾患）	石神 彩乃
3	救急業務に従事する者	京都府消防長会	井上 元次
4		京都第一赤十字病院	沢田 尚久
5	循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者	一般社団法人 京都府医師会	松井 道宣
6		一般社団法人 京都府病院協会	辰巳 哲也
7		一般社団法人 京都私立病院協会	清水 鴻一郎
8		一般社団法人 京都府歯科医師会	中村 雅彦
9		一般社団法人 京都府薬剤師会	楠本 正明
10		公益社団法人 京都府看護協会	井川 順子
11		公益社団法人 京都府栄養士会	幣 憲一郎
12		京都府リハビリテーション三療法士会協議会	麻田 博之
13		一般社団法人 京都医療ソーシャルワーカー協会	島田 浩
14		公益社団法人 京都府介護支援専門員会	川添 チエミ
15		京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター	近藤 正樹
16		京都府社会福祉協議会	本郷 俊明
17	京都府市長会	田口 茂仁	
18	京都府町村会	斉藤 千冬	
19	学識経験者	日本脳卒中学会	宮本 享
20		日本循環器学会	尾野 亘
21		日本循環器学会	的場 聖明
22		日本神経学会	水野 敏樹
23		京都府参与	中川 正法