

京都府保健医療計画

(最終案)

令和6年1月

京都府

目次

第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 5
第4章	医療圏の設定	P. 8
第5章	基準病床数	P. 11
第6章	デジタル化の推進	P. 14

第2部 各論

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 16
2	リハビリテーション体制の整備	P. 62
3	外来医療に係る医療提供体制	P. 68

第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 73
2	小児医療	P. 78
3	周産期医療	P. 88
4	救急医療	P. 95
5	災害医療	P. 102
6	新興感染症発生・まん延時における医療	P. 110
7	へき地医療	P. 111
8	在宅医療	P. 119
9	医薬品等の安全確保と適正使用	P. 129

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 138
(1)	生活習慣の改善	P. 138
(2)	歯科口腔保健・歯科医療対策	P. 153
(3)	母子保健対策	P. 154
(4)	青少年期等の保健対策	P. 159
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 163
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 167
(1)	がん	P. 167
(2)	脳卒中	P. 169
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 169
(4)	糖尿病	P. 170
(5)	精神疾患	P. 175
(6)	認知症	P. 185
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 187
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 187
(2)	難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策	P. 193
(3)	肝炎対策	P. 209
(4)	感染症対策（新興感染症を除く）	P. 215
(5)	健康危機管理	P. 216

第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 220
第2章	評価の実施	P. 222
第3章	計画に関する情報の提供	P. 223

第1部 総論

第1章 計画策定の趣旨

ポイント

★ 人口構造や疾病構造の変化、医療提供体制を取り巻く環境の著しい変化や以下の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指します。

- ①医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題

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

また、令和2（2020）年1月以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じました。

こうした中、人生100年時代に対応した、府民が住み慣れた地域で安心して地域生活を営み、温もりのある社会を実現するためには、危機に強い健康・医療・福祉システムを創り上げ、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けられる環境の実現及び保健医療施策の充実を図ることが必要です。

京都府では、超高齢社会の進展に伴い、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的に提供する体制を構築するため、平成28年度に京都府地域包括ケア構想を策定し、翌平成29年度には、「高齢者健康福祉計画」、「障害福祉計画」、「中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」等と連携をとりながら、地域包括ケア構想の具体化に向けた手段や対策を明確化するため、「京都府保健医療計画」を見直したところです。

また、医療法第30条の6の規定により、在宅医療その他必要な事項について、3年毎に調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされており、居宅等における医療の確保に関する事項、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項等について、令和2年度に「京都府保健医療計画」の中間見直しを行いました。

この度、当該計画の計画期間が令和5年度で終了することから、国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本指針」の趣旨を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を加えるなど、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指して「京都府保健医療計画」を見直すこととしました。

第2章 計画の性格と期間

ポイント

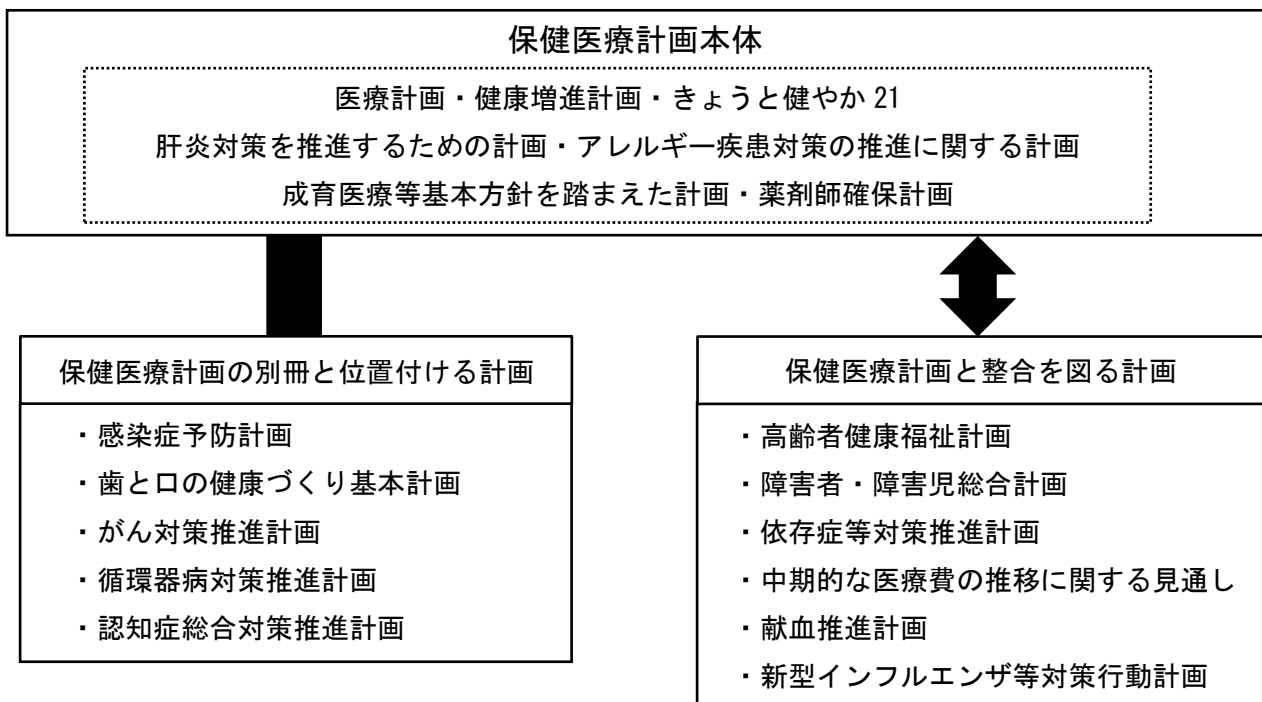
- ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅し、高齢者健康福祉計画等と整合を図った保健医療の基本計画
- ★ 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年計画

1 計画の性格

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

こうしたことから、本計画は、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（根拠：医療法第30条の4第1項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（根拠：健康増進法第8条）、「きょうと健やか21」、「肝炎対策を推進するための計画」（根拠：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）、「アレルギー疾患対策の推進に関する計画」（根拠：アレルギー疾患対策基本法第13条）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として策定しました。

また、本計画に定める内容と政策的に関連が深い計画である「京都府感染症予防計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府循環器病対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」及び「京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）」を本計画の別冊として位置づけるとともに、「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者・障害児総合計画」、「京都府依存症等対策推進計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」、「関西広域救急医療連携計画」等との整合を図っています。



2 計画の期間

この計画の期間は、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、医療法第30条の6の規定により、医療計画は6年ごと(在宅医療、医師確保及び外来医療に関する事項については、3年ごと)に、目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされており、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときはこれを見直します。

計画名	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
保健医療計画							
本 体 別 冊 (医療計画) (健康増進計画) (きょうと健やか21) (肝炎対策を推進するための計画) (アレルギー疾患対策の推進に関する計画) (成育医療等基本方針を踏まえた計画) (薬剤師確保計画)							
	感染症予防計画						
	歯と口の健康づくり基本計画						
	がん対策推進計画						
	循環器病対策推進計画						
	認知症総合対策推進計画						

第3章 計画の基本方向

1 基本目標

人生100年時代に対応した、住み慣れた地域で安心して地域生活を営める、危機に強い健康・医療・福祉システムを創り上げ、人口減少社会においても、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けることができる「安心できる健康・医療・福祉の実現」を目指します。

2 基本理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを楽しむことができるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 府民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進と、それらを取り巻く社会環境の整備や質の向上

3 主な対策

① 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

○保健医療従事者の確保・養成

〈医師〉

- ・自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医師派遣
- ・医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備

〈歯科医師〉

- ・医科歯科連携の強化や複雑化する歯科ニーズに対応できる人材育成を支援
- ・病院歯科医師の働き方改革を推進し、病院歯科医師にとって働きやすい職場環境を整備

〈薬剤師〉

- ・府内すべての地域で、同等の薬物療法の提供が受けられるよう、薬剤師不足地域における薬剤師の確保、偏在の緩和、病院薬剤師確保等を実施

〈看護師・准看護師・保健師・助産師〉

- ・看護職員を養成するとともに、卒後教育や生涯にわたるキャリア支援の充実を図ることで、複雑化・多様化する看護ニーズに応える質の高い人材を育成
- ・看護職員の働き方改革・処遇改善を推進するとともに、ナースセンターを拠点とした再就業支援や未就業者の潜在化防止対策など看護人材の確保・定着を推進

○リハビリテーション体制の整備

- ・急性期から回復期、維持・生活期までの継続したリハビリテーション提供体制を充実
- ・リハビリテーション科専門医・サポート医、リハビリテーション専門職等を確保・育成

○外来医療に係る医療提供体制

- ・新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進

② 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

○小児医療

- ・各地域における小児医療体制の充実
- ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の充実

○周産期医療

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

○救急医療

- ・地域における救急医療機関の役割の明確化
- ・効率的・効果的な救急搬送体制の構築

○災害医療

- ・災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築

○新興感染症発生・まん延時における医療

- ・医療措置協定等による入院体制や外来体制、後方支援体制等の迅速な確保
- ・保健所において積極的疫学調査等の専門的業務に注力するための体制整備

○へき地医療

- ・自治医科大学卒医師や地域卒医師に、キャリア形成プログラムを適用することで、地域医療を担う人材として育成

○在宅医療

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点（京都府医師会、地区医師会、京都府歯科医師会、地区歯科医師会、京都府薬剤師会・地区薬剤師会、京都府看護協会、市町村等）と在宅医療を広く担う医療機関との連携による在宅療養支援体制の充実
- ・ニーズの多様化に対応できる訪問看護人材の確保等、多職種の人材育成や連携に関する研修等の支援を充実

③ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

○健康づくりの推進

- ・健診・医療・介護総合データベースのビックデータ等を活用したエビデンスに基づく施策の推進
- ・健康に関心の薄い人も含めて、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組を推進

○歯科口腔保健・歯科医療対策

- ・8020運動の推進（歯科口腔保健に関する普及啓発）
- ・オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進（周術期の患者や在宅療養者の口腔管理等）
- ・生涯にわたり定期的に歯科健診を受診することを推進
- ・在宅歯科医療やがん等の周術期の口腔機能管理など5疾患6事業での多職種連携を図る
- ・歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療サービスの充実

○高齢期の健康づくり・介護予防

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援に取り組むとともに、高齢者の社会参加と社会貢献活動への誘導を支援

○がん対策

- ・がんの予防、早期発見・早期治療による、がんで亡くなる人の減少に向けた施策の推進
- ・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
- ・相談支援の充実など、がんになっても安心して暮らせる社会の構築

○**脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患対策**

- ・他の疾患等に係る対策との連携
- ・感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策
- ・脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し

○**糖尿病対策**

- ・糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のステージに重点を置いた取組の推進

○**精神疾患対策**

- ・福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実
- ・被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備

○**認知症対策**

- ・認知症の正しい理解、適切に対応できる環境づくりの推進、当事者の居場所づくりや社会参加支援
- ・認知症サポート医の養成や医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施による本人や家族を支える地域体制の構築
- ・医療と介護の連携強化による切れ目のない医療・介護が受けられる仕組みづくり

○**発達障害・高次脳機能障害対策**

- ・発達障害の診断・診療を行う医師の確保
- ・高次脳機能障害に対する医療・相談支援体制の充実

○**肝炎対策**

- ・肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
- ・肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重

第4章 医療圏の設定

ポイント

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

1 医療圏設定についての考え方

(1) 人口及び世帯

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

(2) 設定の基準

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

2 計画の期間

(1) 二次医療圏

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

【設定の理由】

- ・交通網の発達等はあるものの、圏域を越えた市町村合併などの大きな変化は認められない。
 - ・昭和 63 年策定の「京都府保健医療計画」の中で設定した 6 つの二次医療圏において、病床の誘導ないしは規制を行ってきた経過を踏まえる必要がある。
 - ・福祉サービスを含めた包括的なサービス提供を行うため、広域行政区域や高齢者保健福祉圏域、障害保健福祉圏域、地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）における構想区域との整合性を図る必要がある。
 - ・丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的（人口、面積）、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。
- なお、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。
- 人口が 100 万人を超える京都・乙訓医療圏については、救急医療や入院医療等を考慮し、現在の医療圏の運用を基本としますが、今後も医療動向を注視します。

(2) 三次医療圏

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

医療圏		構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (R4.10.1)	圏域の面積 (R2.10.1)	所管保健所
二 次 医 療 圏	丹後医療圏	4 (2市2町)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	人 86,454	k m ² 844.51	丹後
	中丹医療圏	3 (3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	185,350	1,241.77	中丹西 中丹東
	南丹医療圏	3 (2市1町)	亀岡市、南丹市、京丹波町	128,685	1,144.29	南丹
	京都・乙訓医療圏	4 (3市1町)	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,602,879	860.69	京都市保健所 乙訓
	山城北医療圏	7 (4市3町)	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	425,206	257.58	山城北 (綴喜分室)
	山城南医療圏	5 (1市3町1村)	木津川市、笠置町、和東町、精華町、南山城村	121,830	263.37	山城南
三次医療圏		府 全 域		2,550,404	4,612.21	—



第5章 基準病床数

1 算定の趣旨

- 「基準病床数」は、医療法第30条の4第2項第17号に基づき、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、定めるものです。

2 算定数

- 京都府では下表のとおり基準病床数を設定しました。

病床種別	区域	基準病床数 (A)	既存病床数(B)※ (R5.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹後医療圏	1,186	1,196	10
	中丹医療圏	2,122	2,125	3
	南丹医療圏	1,184	1,190	6
	京都・乙訓医療圏	16,716	17,240	524
	山城北医療圏	3,991	3,996	5
	山城南医療圏	726	710	▲16
	府合計	25,925	26,457	532
精神病床	府全域	4,212	5,451	1,239
結核病床	府全域	89	150	61
感染症病床	府全域	38	44	6

※既存病床数は、療養病床から介護医療院へ転換した病床数を除く。

- 基準病床数については、医療法施行規則第30条の30により定められた算定式により、病床の種別ごとに算定することとなっています。なお、一般病床及び療養病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、都道府県の区域（三次医療圏）ごとに算定することとなっています。
- 医療圏ごとの一般病床数、療養病床数については、地域包括ケア構想に基づき、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、病床機能別の整備状況、医療分野でのICT・AI（※）の活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応することとします。

（※ICT（Information and Communication Technology）：情報通信技術のこと
AI（Artificial Intelligence）：人工知能のこと

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等は、令和5年3月31日付け厚生労働省告示第150号に基づき算定しました。

精神病床に係る基準病床数は、令和4年度から実施されている「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究（厚生労働行政推進調査事業費補助金）」において関係省令等に基づき計算（急性期・回復期入院患者数、入院期間が1年以上の認知症患者数とそれ以外の患者数に対する政策効果等の数値により計算）された結果により設定しました（令和5年5月11日付け厚生労働省関係課事務連絡）。

※一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

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

※精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値

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

3 一般病床・療養病床の機能別病床数

- 一般病床・療養病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数については、京都府地域包括ケア構想で位置づけており、本構想に基づき取組を進めていきます。
- 現在の京都府地域包括ケア構想は 2025 年を目標としており、2026 年以降の機能別病床数については、京都府地域包括ケア構想の見直しに準じて見直すこととします。

病院・診療所の医療需要に対する提供体制の目標値

(単位：床)

	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		丹後	1,197	12,000～13,000	
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

<京都府地域包括ケア構想の概要>

■趣旨

超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加し、2025 年には団塊の世代が全て 75 歳以上の後期高齢者を迎え、医療・介護・福祉への需要が増大すると考えられる。

このため、限られた医療・介護資源を有効に活用し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制の構築に向けた指標として策定

■目標年次

2025 年

■構想区域

保健医療計画に規定している、二次医療圏と同じ 6 区域で設定

■主な内容

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

第6章 デジタル化の推進

ポイント

- ★ 人口減少・少子高齢社会の本格化と同時に、様々な技術やデータを活用したサービスの展開が進展するスマート社会が到来し、保健医療分野においても、デジタル技術の活用が不可欠となっています。
- ★ 以下の側面において、保健医療分野におけるデジタル化を推進し、効率化や府民の利便性の向上、持続可能な保健医療体制の構築を目指します。
 - ①医療従事者の働き方改革
 - ②府民の利便性の向上
 - ③府民の健康づくりの推進
 - ④サイバーセキュリティ対策の充実

(1) 医療従事者の働き方改革

保健医療現場のデジタル化は、検査、診断、治療等のプロセスを効率化し、医療従事者の働き方改革に寄与します。医療従事者本人にとってはもとより、患者・府民に提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な保健医療提供体制を維持する上で重要となります。

(2) 府民の利便性の向上

保健医療のデジタル化は、府民の利便性向上のためには必要です。

また、マイナンバーカードの保険証利用については、自身の服薬履歴や過去の特定健診の情報等を医療機関等へ提供することに同意した場合、医師等から総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。

(3) 府民の健康づくりの推進

デジタル技術を利用し、レセプト情報や健診情報等の医療データを分析することで、エビデンスに基づく健康づくり対策を推進します。また、健康アプリなど府民が自ら ICT を活用することで、疾病の予防や早期発見など府民の健康管理に貢献します。

(4) サイバーセキュリティ対策の充実

サイバー攻撃に対しては、ネットワークのセキュリティ対策を講ずることが、医療機関等に求められます。サイバー攻撃によりシステムが被害を受けた場合にも、事業継続計画等により医療提供体制に支障がないよう努める必要があります。

第2部 各論

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1 保健医療従事者の確保・養成

(1) 医師

現状と課題（医師全般）

<現状>

○医師数

- ・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、令和2年の人口10万人当たり医師数が全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは京都・乙訓医療圏のみ全国平均を大きく上回る一方、それ以外の医療圏は全国平均以下となっており、地域偏在がみられます。（医師数332.6人（全国256.6人）、対H28比105.6%（全国106.9%））
- ・京都府の医療施設に従事する医師数は増加傾向にあり、全国的な動向とほぼ同じです。（医師数8,576人（全国323,700人）、対H28比104.5%（全国106.2%））
- ・病院医師は269人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比104.7%（全国107.0%））診療所医師は104人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比104.1%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（30.6%（全国33.1%））

①丹後医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数201.9人（全国256.6人）、対H28比117.1%（全国106.9%））
- ・病院医師は11人増え、増加率は全国平均を上回っています。（対H28比109.5%（全国107.0%））。
- ・診療所医師は2人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.8%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.8%（全国33.1%））

②中丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率は全国平均を下回っています。（医師数227.5人（全国256.6人）、対H28比104.7%（全国106.9%））
- ・病院医師は16人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比105.6%（全国107.0%））診療所医師は8人減りました。（対H28比94.2%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を下回っています。（29.9%（全国33.1%））

③南丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にあり、増加率は全国平均を下回っています。（医師数187.4人（全国256.6人）、対H28比105.7%（全国106.9%））
- ・病院医師は5人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.2%（全国107.0%））診療所医師は1人減りました。（対H28比98.9%（全国104.7%））診療所医師割合は全国平均を上回っています。（35.1%（全国33.1%））

④京都・乙訓医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数410.0人（全国256.6人）、対H28比103.9%（全国106.9%））
- ・病院医師は139人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。（対H28比103.0%（全

国 107.0%) 診療所医師は 81 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 104.4% (全国 104.7%)) 診療所医師割合は全国平均を下回っています。(29.2% (全国 33.1%))

⑤山城北医療圏

- ・令和 2 年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。(医師数 210.7 人 (全国 256.6 人)、対 H28 比 126.7% (全国 106.9%))
- ・病院医師は 76 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 115.2% (全国 107.0%))
診療所医師は 27 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 108.9% (全国 104.7%))
診療所医師割合は全国平均を上回っています。(36.5% (全国 33.1%))

⑥山城南医療圏

- ・令和 2 年の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて少ない状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。(医師数 150.3 人 (全国 256.6 人)、対 H28 比 117.3% (全国 106.9%))
- ・病院医師は 22 人増え、増加率は全国平均を上回っています。(対 H28 比 132.4% (全国 107.0%))
診療所医師は 3 人増えましたが、増加率は全国平均を下回っています。(対 H28 比 103.4% (全国 104.7%)) 診療所医師割合は全国平均を上回っています。(50.5% (全国 33.1%))

○医師偏在指標

①国の医師偏在指標

- ・これまで、地域ごとの比較は人口 10 万人当たり医師数が用いられてきましたが、令和元年度に医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮した医師偏在指標が新たに算出されました。
- ・医師偏在指標では全国の 335 二次医療圏を順に並べ、上位 33.3%を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」、どちらにも属さない場合を「医師多数区域でも少数区域でもない区域」と呼ぶこととされました。令和元年度に公表された指標では、京都・乙訓医療圏が「医師多数区域」、丹後、山城南医療圏が「医師少数区域」、中丹、南丹、山城北医療圏が「医師多数区域でも少数区域でもない区域」とされていましたが、令和 5 年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「医師少数区域」とされました。

(国が医師偏在指標算出に考慮することとした要素)

- 5 要素
- ・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
 - ・患者の流出入等
 - ・へき地等の地理的条件
 - ・医師の性別・年齢分布
 - ・医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

(医師偏在指標の算定方法)

医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	255.6	100		
京都府	326.7	128	2	多数
丹後	155.6	61	280	少数
中丹	198.2	78	170	
南丹	177.1	69	228	少数
京都・乙訓	401.4	157	5	多数
山城北	207.1	81	133	
山城南	160.8	63	267	少数

* 全国を100とした場合の割合

参考：(国ガイドライン)

医師多数区域・医師少数区域と医師確保の考え方

	医師多数区域	医師多数でも 少数でもない区域	医師少数区域 (医師少数スポット含む)
定義	医師偏在指標の上位 33.3%に属する二次医療圏	医師多数区域でも少数区域でもない二次医療圏	医師偏在指標の下位 33.3%に属する二次医療圏
二次医療圏 (区域)	<ul style="list-style-type: none"> 他の二次医療圏からの医師確保は行わない 医師少数区域への医師派遣も求められる 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは医師多数区域からの医師確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の増加が基本 医師少数区域以外の二次医療圏から医師の確保が可能

②京都市医師偏在指標

- ・国の医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものになるよう、地理的条件をはじめ独自の要素を考慮して補完した「京都市医師偏在指標」を算出しました。
- ・医師偏在の状況に応じて医師確保対策を進められるよう、「京都市医師偏在指標」を用いて二次医療圏ごとに地域の実情に応じた具体的な医師確保対策を進めます。

(京都府の独自要素)

a 医療側の要因

大学等医療機関の教員・大学院生の臨床従事時間を考慮するため、医療機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査（令和5年8月）を活用して補正

b 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成29年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成29年患者調査から引用

c 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報2022／総務省：統計でみる都道府県(市町村)のすがた2023

【京都式医師偏在指標】

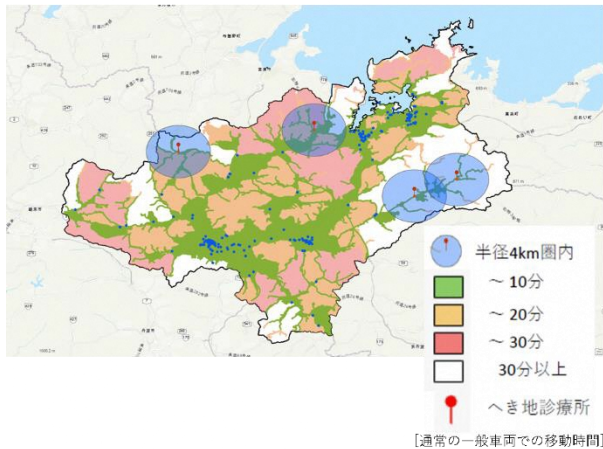
医療圏	指標	全国比*	重点 順位
全国	221.5	100	
京都府	279.6	126	
丹後	133.8	60	1
中丹	192.2	87	4
南丹	159.4	72	2
京都・乙訓	325.3	147	6
山城北	205.0	93	5
山城南	164.0	74	3

*全国を100とした場合の割合

③医師少数スポット

- 京都府では、二次医療圏よりも小さな単位で、へき地医療や救急医療等の政策医療を担うための対策を必要とする地域(へき地診療所周辺の地域)を「医師少数スポット」として定めます。

【中丹医療圏】



[へき地診療所]

- 舞鶴市：舞鶴市民病院加佐診療所
- 綾部市：中上林診療所、奥上林診療所
- 福知山市：国民健康保険雲原診療所

*医療機関から市町字の中心までのアクセス時間（車）の分布

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)の Network Analyst を使用（令和2年国勢調査データ））

○臨床研修・新専門医制度

- 平成16年度から開始された医師の臨床研修制度により、全国的に大学附属病院で研修する医師が減少する一方で、都市部の病院で研修を受ける医師が増加しています。
- さらに平成21年度から開始された都道府県別定員上限の下、府内の臨床研修医の採用数が減少しています。（H16:264人→R5:260人）
- 平成30年度から開始された新専門医制度においては、医師確保困難地域で勤務する専攻医の研修環境の充実など若手医師のキャリア形成支援が必要です。

○府内の大学及び自治医科大学

①地域枠医師と自治医科大学卒業医師

- 平成20年4月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医

科大学において、それぞれ定員が増員されました。(両大学とも H19:100 人→H22:107 人)

- ・京都府立医科大学では、国の緊急医師確保対策等に基づき推薦入試を実施しています。推薦入試で入学した学生は、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後、「地域枠医師[※]」として、主に北部地域の医師確保困難地域における医療に従事しています。令和5年度の京都府の地域枠の定員は7名(恒久定員2名+臨時定員5名)です。

(※地域枠医師：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を一般入試とは別枠で選抜し、京都府と契約を締結した上で大学を卒業した医師)

- ・自治医科大学には、京都府からは毎年2名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

②キャリア形成卒前支援プラン

- ・キャリア形成卒前支援プランは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として策定する計画です。
- ・地域枠で入学した新1年生を対象とした、キャリア形成プログラムの説明会の開催や個別面談を実施しています。
- ・地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を合同実施しています。

③キャリア形成プログラム

- ・地域枠医師、自治医科大学卒業医師及びその他適用を希望する医師には、医師確保困難地域における医師確保及び同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的とした、キャリア形成プログラムが適用されます。
- ・キャリア形成プログラムが適用される医師は、3箇年の研修期間(臨床研修2年及び専門研修1年の組み合わせを想定)を含む9年間(京都府地域医療確保奨学金の貸与期間の1.5倍に相当する期間)、京都府が定める地域医療機関で勤務します。
- ・キャリア形成プログラムの適用を受ける医師の派遣については、本人の希望を踏まえた上で、京都府医療対策協議会において協議し、大学等の協力を得て実施します。原則として、重点的に医師を確保する地域及び医師少数スポットを中心に配置を行います。
- ・キャリア形成プログラムに基づく医師配置と大学等による医師派遣の整合性を確保するため、医師確保における現状と課題、対策を十分に共有し、医師確保の方針に沿ったものとなるよう促す必要があります。医師の配置については原則として前年度第3四半期に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。
- ・キャリア形成プログラムが適用される医師に対しては、入学時点で卒業後にキャリア形成プログラムが適用されることを通知し、在学中からプログラム終了まで京都府及び大学による面談を行う等、意見聴取の機会を設定します。また、在学中から地域医療実習に参加することで、地域医療や将来のキャリア形成に対する意識の涵養を図ります。
- ・キャリア形成プログラムは令和4年度に全面的な見直しを行い、新たに「特定診療科コース」と「特定地域コース」の2コースを設けました。両コースとも、プログラム後半の後期派遣におい

ては、医師が特に不足している医療機関に勤務することが原則となります。

(キャリア形成プログラムのコース)

◆特定診療科コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、整形外科

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣		
			専門研修						
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
特定診療科	府立医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設			府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※専攻した診療科として従事すること。		

◆特定地域コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、京都府が指定する医療機関で、原則、専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣		
			専門研修						
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
診療科を問わない	府立医大 又は 北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設			府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。		

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和5年4月1日現在、特に京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

(北部地域への派遣実績)

【地域枠医師の状況：令和5年4月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	(へき地医療勤務者除く)	(初期・後期)
38名	0名	38名	3名	21名

【自治医科大学卒業医師の状況：令和5年4月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	(へき地医療勤務者除く)	(初期・後期)
18名	19名	35名	54名	8名

○医師の働き方改革

- ・令和6年度から、勤務医の時間外労働の上限規制の適用が開始される中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要です。
- ・さらに、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を生かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト/シェアを推進する必要があります。

○ICTを活用した地域医療ネットワーク

- ・京都府では、特に勤務環境が過酷とされる領域や迅速な治療体制の確保が必要な領域において、医療の質の向上とともに従事する医師の勤務環境の改善を目的とし、ICTを活用した現場の医師等に対し適切な助言を行うシステムの体制整備を促進しています。
- ・府内のどこにいても安心・安全な分娩が可能となる「周産期医療ネットワーク」や、京都府立医科大学が中心となる、府北部地域でも質の高い病理診断が可能となる「病理診断ネットワーク」の導入を進めています。
- ・さらに、迅速な治療が必要な循環器医療の領域において、「循環器医療ネットワーク」の構築に向け、循環器病や救急医療、医療情報の専門家等から構成されるワーキングチームを立ち上げ検討を進めています。

○若手医師・ベテラン医師

- ・若手医師については医療への従事と出産や育児、介護等とのワークライフバランスの確保が重要です。
- ・定年退職医師やベテラン医師に対して、地域での開業支援や復職支援などセカンドキャリアを応援する取組を行うことが重要です。

○重点領域の設定

- ・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す。
- ・また、医療提供体制を考える上では、脳血管疾患における「脳梗塞」「くも膜下出血」や心血管疾

患における「心筋梗塞」「解離性大動脈瘤」等の緊急に処置が必要な疾患と、がんなど比較的治療法等の検討時間が持てるものの、大規模な設備が必要な疾患とでは対応が異なることから、治療の緊急性及び専門性の観点から検討することが重要です。

- ・とりわけ、緊急性及び専門性の高い治療が必要な「脳血管疾患、心疾患及びハイリスク分娩等で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必要です。

①脳梗塞等の脳血管疾患

- ・脳梗塞に対する医療提供においては、発症後 4.5 時間以内の血栓溶解療法や、発症後 6 時間以内の血栓回収療法が有効であるとされており、発症から再開通までの時間を短縮すれば、患者の予後改善が期待できます。
- ・府内の脳神経外科及び脳神経内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。京都・乙訓医療圏及び山城北医療圏以外の医療圏では、全国平均を大きく下回る状況にあります。(脳神経外科医師数 7.1 人 (全国 5.8 人)、脳神経内科医師数 8.1 人 (全国 4.6 人))
- ・府内には、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター (PSC) が 22 箇所あり、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ迅速に対応できる体制が構築されています。特に、血栓回収療法の対応が可能な施設は PSC コア施設として別途認定されています。

脳血管疾患の対応実績がある医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	97.8%	99.7%	99.9%
丹後	90.5%	98.4%	98.4%
中丹	94.6%	98.9%	99.3%
南丹	90.1%	97.3%	100.0%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ (ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用 (令和2年国勢調査データ))

②心筋梗塞等の心血管疾患

- ・心血管疾患に対する医療提供においては、心筋梗塞や狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高いことから、発症後早期に治療を開始する必要があります。
- ・府内の心臓血管外科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。一部の医療圏では当該診療科の医師がいない状況にあります。(医師数 3.1 人 (全国 2.6 人))
また、府内の循環器内科の人口 10 万人当たり医師数は全国平均と比べて多い状況にあります。一部の医療圏では全国平均を下回る状況にあります。(医師数 14.3 人 (全国 10.3 人))

- ・府内には、心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院が 11 箇所あり、地域の急性期医療に大きな役割を果たしていますが、CCU がない医療圏があるなど、必ずしも高度・先進的な医療提供ができていない現状にあります。

心血管疾患の対応実績がある医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	97.6%	99.7%	99.8%
丹後	90.5%	98.4%	98.4%
中丹	94.8%	98.9%	99.3%
南丹	86.8%	97.3%	99.0%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和2年国勢調査データ））

<課題>

○医師の地域偏在・診療科偏在

- ・京都府は医師多数区域である京都・乙訓医療圏に医師が集中していることから、他の医療圏への医師派遣等を通じ、京都府内での医師偏在解消に向けた取組みを進める必要があります。
- ・北部地域及び山城南医療圏等の医師確保困難地域では、大学を中心に地域医療に必要な医師の確保が行われてきましたが、臨床研修制度や新専門医制度の下で医師の確保が困難な状況にあります。
- ・全国的に偏在が著しいと言われる産科（産婦人科含む）、小児科の令和2年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの、医師の確保が困難な状況にあります。（産科：医師数 279 人（全国 11,678 人）、15～49 歳女性人口 10 万人当たり 55.1 人（全国 46.7 人）、小児科：医師数 460 人（全国 17,997 人）、小児人口 10 万人当たり 156.7 人（全国 119.7 人））
- ・医療圏ごとの人口 10 万人当たり医師数をみると、内科、産婦人科、外科、放射線科、皮膚科、麻酔科、病理診断科の 7 基本診療科において、京都・乙訓医療圏以外の医療圏で全国平均を大きく下回っています。

○地域医療に従事する医師のキャリア

- ・医師確保困難地域では指導医数や勤務環境面などから医師としてのスキルアップが難しいため、地域枠医師や自治医大卒医師をはじめとする若手医師のキャリア形成の面で課題があります。
- ・地域医療に従事する若手医師の確保においては、地域の魅力や教育環境の向上等医療以外の包括的な観点も重要です。

○医師の働き方改革・勤務環境改善

- ・病院勤務医や産科・産婦人科医など特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が

必要です。

- ・医師の働き方改革において生じる影響を十分に注視し、医師の勤務時間の削減と地域医療提供体制の維持の両立を図り、医療の空白をつくらないことが重要であり、地域医療に支障が生じていないかを確認する必要があります。
- ・出産や育児をはじめとするライフイベントを迎えた医師に対して、勤務の継続又は離職後の再就業のために、勤務環境や勤務体制、保育面での不安の解消が必要です。

○在宅医療を担う医師の確保

- ・今後、全国での在宅患者数は多くの地域で増加が見込まれ、本府においては、令和17年頃に訪問診療を受ける患者数が最大となる見込みです。国の推計では、令和22年には訪問診療を受ける患者数が令和7年の約1.5倍に増加するとされており、診療所の医師等が高齢化する中、在宅医療等を担う人材の確保や医療資源等の地域間格差の解消が必要です。
- ・医師偏在や地域偏在が深刻化する中、地域に暮らす人々の健康をあらゆる面から支え、幅広い診療に対応できる総合診療医の育成及び確保に取り組むことが必要です。

○重点領域における課題

- ・脳血管疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は医療需要が横ばいで推移する見込みであることから、少なくとも現状維持、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、PSC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を行うなど、二次医療圏を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

脳血管疾患における患者推計(令和17年(2035年)／平成29年(2017年)比)

医療機関所在地	患者住所地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後:0.93 中丹:0.99					
中丹						
南丹			南丹:1.12 京都・乙訓:1.23			
京都・乙訓						
山城北					山城北:1.20 山城南:1.20	
山城南						

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年推計)」より集計。

- ・虚血性心疾患における現在の受療動向と将来の患者推計を踏まえると、丹後医療圏及び中丹医療圏は医療需要が横ばいで推移する見込みであることから少なくとも現状維持、南丹医療圏及び京都・乙訓医療圏と山城北医療圏及び山城南医療圏は医療需要が増加する見込みであることから、CCUを有する病院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を行うなど、二次医療圏単位を超えた診療体制の維持・強化が必要です。

虚血性心疾患における患者推計(令和17年(2035年)／平成29年(2017年)比)

医療機関所在地	患者住所地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後:0.94					
中丹	中丹:1.01					
南丹			南丹:1.15			
京都・乙訓			京都・乙訓:1.24			
山城北					山城北:1.23	
山城南					山城南:1.38	

厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「2017年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年推計)」より集計。

現状と課題（産科・小児科医師）

<現状>

○産科・小児科医師数

- ・京都府は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、令和2年の15～49歳の女性人口10万人当たり産科及び産婦人科医師数（以下「産科医師数」という。）は全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数55.1人（全国46.7人）、対H28比116.3%（全国107.2%））
- ・令和2年の15歳未満の人口10万人当たり小児科医師数は全国で2番目に多い状況ですが、医療圏ごとでは全国平均を下回る医療圏が複数存在します。（医師数156.7人（全国119.7人）、対H28比111.4%（全国111.6%））

①丹後医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数70.7人（全国46.7人）、対H28比150.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数113.9人（全国119.7人）、対H28比118.3%（全国111.6%））

②中丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数48.0人（全国46.7人）、対H28比108.6%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数137.6人（全国119.7人）、対H28比128.2%（全国111.6%））

③南丹医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、医師数の減少が認められます。（医師数30.8人（全国46.7人）、対H28比88.0%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均（119.7人）と同程度ですが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数119.7人（全国119.7人）、対H28比100.4%（全国111.6%））

④京都・乙訓医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数66.1人（全国46.7人）、対H28比112.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にありますが、増加率は全国平均を下回っています。（医師数181.4人（全国119.7人）、対H28比108.8%（全国111.6%））

⑤山城北医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数25.2人（全国46.7人）、対H28比141.6%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて多い状況にあり、増加率も全国平均を上回っています。（医師数125.0人（全国119.7人）、対H28比122.2%（全国111.6%））

⑥山城南医療圏

- ・令和2年の人口10万人当たり産科医師数は全国平均と比べて低い状況にありますが、増加率は全国平均を上回っています。（医師数32.5人（全国46.7人）、対H28比116.8%（全国107.2%））
- ・令和2年の人口10万人当たり小児科医師数は全国平均と比べて低い状況にあり、増加率も全国平均を下回っています。（医師数92.1人（全国119.7人）、対H28比109.0%（全国111.6%））

○分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

①国の分娩取扱医師偏在指標

- ・分娩取扱医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、下位33.3%の医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」と呼ぶこととされました。令和元年に公表された指標では、中丹医療圏が「相対的医師少数区域」とされていましたが、令和5年に公表された指標では、南丹医療圏が新たに「相対的医師少数区域」とされました。

②国の小児科医師偏在指標

- ・小児科医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、下位33.3%の小児医療圏を「相対的医師少数区域」、それ以外を「相対的医師少数区域等以外の区域」と呼ぶこととされました。令和元年及び令和5年に公表された指標では、本府に「相対的医師少数区域」はありません。

(国が医師偏在指標算出に用いた要素 (医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～)

	【産科】 ※分娩取扱医師	【小児科】
・医療需要（ニーズ）及びその変化	分娩数	年少人口及び受療率
・患者の流出入等		○
・医師供給	分娩取扱医師数	小児科医師数
・医師の性別・年齢分布	○	○

（【産科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{分娩取扱医師数} \times \text{労働時間調整係数 (医師の性別・年齢分布)}}{\text{分娩数 (千件)}}$$

（【小児科】医師偏在指標の算定方法）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{小児科医師数} \times \text{労働時間調整係数 (医師の性別・年齢分布)}}{\text{地域の年少人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

国の医師偏在指標

【産科】
※分娩取扱医師

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	10.6	100		
京都府	13.9	131	2	
丹後	15.2	143	33	
中丹	6.6	62	216	相対的 医師少数
南丹	5.1	48	246	相対的 医師少数
京都・乙訓	15.8	149	28	
山城北	13.5	127	36	
山城南	11.5	108	75	

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	115.1	100		
京都府	152.7	133	2	
丹後	128.6	112	72	
中丹	132.7	115	59	
南丹	124.9	109	85	
京都・乙訓	163.5	142	15	
山城北	127.4	111	76	
山城南	96.2	84	186	

*全国を100とした場合の割合

③京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標

- ・国の分娩取扱医師・小児科医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」を算出しました。
- ・医師偏在の状況に応じて医師確保対策を進められるよう、「京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標」を用いて二次医療圏ごとに地域の実情に応じた具体的な医師確保対策を進めます。

(京都式分娩取扱医師偏在指標における京都府の独自要素)

・地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は (ESRI ジャパン (株) の Network Analyst を使用 (通常の一般車両))

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報 2022 年／総務省：2023 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

※分娩件数については、「里帰り出産」等の妊婦流入実体を踏まえているため、地理的要因のみ補正

(京都式小児科医師偏在指標における京都府の独自要素)

a 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成 29 年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成 29 年患者調査から引用

b 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は (ESRI ジャパン (株) の Network Analyst を使用 (通常の一般車両))

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：道路統計年報 2022 年／総務省：2023 年統計でみる都道府県(市町村)のすがた

【産科】

※分娩取扱医師

医療圏	指標	全国比*	重点順位
全国	10.2	100	
京都府	13.9	136	
丹後	8.2	80	3
中丹	6.0	59	2
南丹	4.2	41	1
京都・乙訓	17.2	169	6
山城北	13.4	131	5
山城南	10.5	103	4

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	全国比*	重点順位
全国	119.4	100	
京都府	186.2	156	
丹後	104.5	88	1
中丹	144.5	121	4
南丹	121.7	102	3
京都・乙訓	211.5	177	6
山城北	152.6	128	5
山城南	109.3	92	2

*全国を100とした場合の割合

○産科・小児科における医療需要と将来推計

①医療機関へのアクセス及び受療動向

【産科】

- ・令和4年度における医療機関での分娩件数は、丹後及び中丹医療圏で約1,800人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約11,500人、山城北及び山城南医療圏で約2,000人となっています。
- ・分娩を取り扱う医療機関までのアクセスについては、30分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は全ての2次医療圏で90%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況です。

分娩取扱い医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間
	30分以内
京都府全域	97.7%
丹後	79.1%
中丹	95.4%
南丹	91.4%
京都・乙訓	100.0%
山城北	98.8%
山城南	96.5%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（令和2年国勢調査データ））

分娩件数 令和4年（2022年）度

（単位：件）

医療機関所在地	分娩件数
丹後	442
中丹	1,346
南丹	604
京都・乙訓	10,872
山城北	1,719
山城南	350
合計	15,333

出典：京都府医療課調べ

【小児科】

- ・令和5年における年少（15歳未満）人口は、丹後及び中丹医療圏では約32,000人、南丹及び京都・乙訓医療圏で約186,000人、山城北及び山城南医療圏で約69,000人となっています。

- ・小児科を標榜する医療機関までのアクセスについては、30分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は全ての2次医療圏で90%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況です。

小児科標榜医療機関の人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間
	30分以内
京都府全域	98.5%
丹後	91.1%
中丹	96.1%
南丹	92.9%
京都・乙訓	97.8%
山城北	99.9%
山城南	96.5%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和2年国勢調査データ））

②将来の医療需要予測

令和17年における分娩件数及び年少（15歳未満）人口は京都府全体で減少することが見込まれます。

【産科】

分娩件数将来推計 令和17年（2035年）／令和4年（2022年）比

	患者所在地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後：0.70					
中丹	中丹：0.90					
南丹			南丹：0.80			
京都・乙訓			京都乙訓：0.96			
山城北					山城北：0.88	
山城南					山城南：0.93	

年少人口 令和5年（2023年）

（単位：人）

医療圏	年少人口（15歳未満）
丹後	9,284
中丹	22,575
南丹	14,753
京都・乙訓	171,066
山城北	50,969
山城南	17,970
合計	286,617

出典：「住民基本台帳（2023年）」

厚生労働省の将来推計（2023年）の算出手法を踏襲し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」を使用して、2022年度の年間分娩件数をもとに、分娩件数将来推計を京都府で算出

【小児科】

年少人口将来推計 令和17年（2035年）／令和4年（2022年）比

	患者所在地					
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
丹後	丹後：0.64					
中丹	中丹：0.82					
南丹			南丹：0.74			
京都・乙訓			京都乙訓：0.87			
山城北					山城北：0.77	
山城南					山城南：0.85	

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」、「住民基本台帳（2023年）」

○重点領域の設定

①周産期母子医療センター

- ・地域におけるハイリスクな母体や新生児は、地域周産期母子医療センターを中心に受け入れており。更に高度な医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターで受け入れています。

②周産期母子医療センターへのアクセスと将来の医療需要予測

- ・令和2年と比較すると、令和17年における分娩件数は京都府全体で減少することが見込まれますが、日本産科婦人科学会によると、妊産婦の高齢化は、偶発合併症（妊娠なしでも発症する疾患）の発生頻度及び死産率、妊産婦死亡率の上昇につながるとされており、今後も初婚年齢の上昇、35歳・40歳以上の出生率の増加傾向は続くと考えられることから、偶発合併症を持つ妊産婦の増加に対応するための、周産期母子医療センターの役割は重要性が増すと考えられます。
- ・周産期母子医療センターまでのアクセスについては、60分以内（通常の一般車両）にアクセス可能な人口カバー率は全ての2次医療圏で99%を超えていることから、おおむね医療機関へのアクセス性が確保されている状況です。

周産期母子医療センターの人口カバー率

医療圏	医療機関への移動時間		
	30分以内	60分以内	90分以内
京都府全域	96.3%	99.6%	99.9%
丹後	60.5%	97.9%	98.4%
中丹	94.8%	98.9%	99.2%
南丹	86.8%	97.3%	99.7%
京都・乙訓	97.8%	100.0%	100.0%
山城北	98.7%	100.0%	100.0%
山城南	96.5%	100.0%	100.0%

出典：京都府立医科大学 吉井健悟講師による分析データ（ESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用（令和2年国勢調査データ））

<課題>

○医師の地域偏在・診療科偏在

- ・全国的に偏在が著しいと言われる産科(産婦人科含む)、小児科の令和2年の医師数は、いずれも全国平均を上回っているものの医師の確保が困難な状況にあります。(産科:医師数279人(全国11,678人)、15~49歳女性人口10万人当たり55.1人(全国46.7人)、小児科:医師数460人(全国17,997人)、小児人口10万人当たり156.7人(全国119.7人))(再掲)

○医師の働き方改革・勤務環境改善

- ・病院勤務医や産科・産婦人科医等特に勤務環境が過酷とされる医師の負担軽減に向けた対策が必要です。(再掲)

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

目標(取組の方向性)

(1) 医師

- ① オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進
- ② 医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実
- ③ 医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実
- ④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実
- ⑤ 各医療圏の医師確保対策の推進

(2) 産科・小児科

- ① 医療提供体制の充実
- ② 各医療圏の医師確保対策の推進

具体的な施策

(1) 医師

- ① オール京都体制による総合的な医師確保対策の推進
 - ・医学生、研修医、専攻医等それぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策の充実
 - ・医師確保対策、臨床研修制度、専門医制度等における国への政策提案、抜本的な制度の見直しの要望等の継続的な実施
 - ・京都府地域医療支援センター(KMCC:Kyoto Medical Career support Center)を中心とした府内の大学、病院、医療関係団体の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援や医師派遣等、総合的な医師確保対策の取組の充実・強化
 - ・臨床研修医のマッチングや専攻医の応募増加を目的とするホームページ(京都に縁のある医師との絆ネット)の運営、臨床研修ガイドブックの作成・配布、就職説明会への参加等広報活動の強化

② 医師の地域偏在の解消に向けた対策の充実

- ・キャリア形成プログラムの適用を受ける自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医療機関への医師派遣
- ・大学院生や専攻医、臨床研修医（一般枠）及び一般の医学部生（地域医療枠）への地域医療確保奨学金の貸与による府内で勤務する若手医師の確保
- ・地域医療に対するモチベーションの醸成や互いに顔の見える関係の構築を目的とする、自治医科大学生や地域枠、地域医療枠学生に対する地域医療体験実習等の地域研修の実施
- ・府内の中核病院と医師確保困難地域の病院とをローテーションしながら研鑽を積むことが可能な臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援
- ・研修・研究費の支援や一定の勤務条件を満たす者に大学院医学研究科の学費免除・助成を行うなどのインセンティブの拡充
- ・自治医科大学卒業医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限期間終了後も府内の医師確保困難地域で継続して勤務できる環境の整備
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターから府北部医療機関へ安定的に医師を派遣するため、北部地域をフィールドとした教育・研修を充実させることによる若手医師の定着・確保
- ・京都府立医科大学における総合医療・地域医療学講座、京都大学における地域医療セミナーなどを活用した、大学における地域医療教育の充実
- ・地域医療や在宅医療を担う意思を有する病院勤務医に対する在宅医療に関する実習や研修等を行う団体や医療機関の支援
- ・へき地医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣や技術指導・援助の実施、へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設・設備の充実
- ・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入促進

③ 医師の診療科偏在の解消に向けた対策の充実

- ・産科・産婦人科及び小児科など医師確保が困難な診療科における臨床研修・専門研修プログラムや地域医療確保奨学金による特定診療科加算制度の維持・拡充
- ・分娩手当や産婦人科専攻医に対する研修手当の維持・拡充、当直手当の支給等の処遇改善
- ・高齢者等の救急搬送の増加及び疾病構造の変化に的確に対応できる救急医療体制の構築に向け、専門知識を有する医師や医療従事者の養成・配置の促進、受入体制の充実・強化
- ・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室におけるリハビリテーション科専門医の養成及び京都府リハビリテーション教育センターにおけるリハビリテーションに関わる医師の養成
- ・二次医療圏にとらわれず、府内一円で対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要な「重点領域（脳血管疾患、心血管疾患、ハイリスク分娩）」における ICT を活用した地域医療ネットワークの導入促進（再掲）

④ 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

- ・関係団体と連携した国の「働き方改革」の影響を考慮した医師が働きやすい環境整備の支援

促進

- ・京都府地域医療支援センターと京都府医療勤務環境改善支援センターの連携による労務管理アドバイザーの病院訪問等の実施
- ・特定行為看護師や医師事務作業補助者の養成など、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善に取り組む医療機関の支援
- ・子育て中の医師が勤務を継続又は離職後の再就業や育児中でも急な業務に安心して対応できるよう、復職研修の実施やワークライフバランスに考慮した勤務環境の改善や院内保育所の運営等の支援
- ・急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶか病院に行くか判断に迷った時の相談窓口として、専門家のアドバイスを受けることができる「救急安心センターきょうと(#7119)」の利用促進
- ・小児患者の時間外診療を緩和し、勤務環境を改善することによる小児科医の安定的かつ継続的な確保及び休日・夜間診療の整備体制の支援、小児救急相談窓口(#8000)の利用促進

⑤ 各医療圏の医師確保対策の推進

(丹後医療圏)

- ・京都式医師偏在指標が府内で最も低く、国の医師偏在指標でも医師少数区域であることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることを踏まえた、重点的な医師確保の推進
- ・高度急性期から急性期を担う北部医療センターを核とした医師確保に加え、診療所医師が少ないことから、圏域内の各病院が連携した在宅機能を担うための診療体制の確保
- ・北部医療センターをはじめ、急性期を中心とした同様の医療機能を担う病院が複数あることから、今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を踏まえた地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実

(中丹医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内で中位であり、国の医師偏在指標でも医師少数でも多数でもない区域であることや圏域内には医師少数スポットが複数あることを踏まえた、中核的医療機関と連携した安定的な医師確保の推進
- ・中丹地域医療再生計画により舞鶴市民病院及び舞鶴赤十字病院については、効果的な機能分化が図られている一方、他の病院では脳と心臓、産科と小児科など一定の役割はあるものの、機能分化が図られていない領域があることから、今後の医療需要動向を踏まえた相互連携の充実・強化
- ・今後の高齢人口の動向、医療需要の変化を勘案した地域包括ケア病棟などの回復期機能の充実

(南丹医療圏)

- ・京都式医師偏在指標は府内で2番目に低く、国の医師偏在指標でも新たに医師少数区域であることや圏域内の北部の地域は医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が困難であることを踏まえた、中核的医療機関と連携した積極的な医師確保の推進
- ・今後の人口減少と医療需要の変化を勘案し、高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院

である京都中部総合医療センターを核とした医師確保に加え、今後の人口減少と医療需要の変化を勘案した他の医療機関との機能分担の推進

(京都・乙訓医療圏)

- ・ 京都式医師偏在指標は府内で最も高く、国の医師偏在指標でも医師多数区域であることを踏まえた、府内の他の医療圏に対する医師派遣等の充実
- ・ 病床過剰地域であり、特に高度急性期病床が過剰であることを踏まえた、高度急性期を担う圏域内の基幹的病院における機能分化の推進及び他の医療圏への医師派遣など支援体制の構築

(山城北医療圏)

- ・ 京都式医師偏在指標では京都・乙訓医療圏に次いで高いものの、全国平均よりは下回っており、国の指標では医師少数でも多数でもない区域となっていることや医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が容易であること等を踏まえた、医師確保の推進
- ・ 高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院などを中心に体制を構築するとともに、令和22年に向けて後期高齢者の増加が見込まれる中、地域包括ケア病棟等の回復期の充実など機能分担

(山城南医療圏)

- ・ 京都式医師偏在指標は府内では中位となっているものの、国の指標では医師少数区域となっており、高齢化の進行に伴い慢性疾患等、圏域内での医療需要の増加が見込まれることや、圏域内の地域格差があるものの、医師多数区域である京都・乙訓医療圏からの通勤が可能であること等を踏まえた、医師確保の推進
- ・ 高度急性期から急性期を担う地域医療支援病院が京都山城総合医療センター1箇所であることを踏まえた、同センターを核とした医師配置の推進、医師確保が困難な周辺地域の診療所等を支援する体制の充実
- ・ 後期高齢者の増加が見込まれることから、圏域内での受療を進めるための各病院の回復期病床の拡充

(2) 産科・小児科

① 医療提供体制の充実

- ・ 分娩数の急減が見込まれかつ医療資源が限定される府北部地域における各医療機関の役割分担、安心・安全な分娩の安定的な確保の推進
- ・ 妊産婦の高齢化傾向によるハイリスク母胎・新生児に対する医療の需要は高いことを踏まえた、地域周産期母子医療センターの適切な配置や24時間365日分娩可能な体制の維持
- ・ 二次医療圏にとらわれず、府内一円に対応する緊急性及び専門性の高い治療が必要なハイリスク分娩をはじめとする分娩に対応するためICTを活用した地域医療ネットワークの導入促進

② 各医療圏の医師確保の方向性

(丹後医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で中位であるものの、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないこと、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.70と分娩件数の減少率は最も高くなっていることや、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も低く、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないこと、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.64と年少人口の減少率は最も高くなっていることや、京都・乙訓医療圏からの通勤も困難であることも踏まえた積極的な医師確保の推進

(中丹医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で2番目に低く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域となっていることや、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.90と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた重点的な医師確保の推進

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.82と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

(南丹医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で最も低く、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域となっていることや、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.80と分娩件数の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、医師確保の推進。

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で中位であり、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.74と年少人口の減少率は府内でも上位であることを踏まえた、現状の維持・拡充

(京都・乙訓医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で最も高く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（分娩件数令和17年／令和4年比）0.96と分娩件数の減少率は府内で最も低く推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も高く、国の小児科医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計（年少人口令和17年／令和5年比）0.87と年少人口の減少率

は府内でも下位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

(山城北医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で2番目に高く、国の分娩取扱医師偏在指標でも相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.88と分娩件数の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、現状の維持・拡充

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で2番目に高く、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(年少人口令和17年/令和5年比)0.77と年少人口の減少率は府内でも中位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

(山城南医療圏)

[産科]

- ・京都式分娩取扱医師偏在指標は府内で中位であり、国の分娩取扱医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(分娩件数令和17年/令和4年比)0.93と分娩件数の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、医師確保の推進

[小児科]

- ・京都式小児科医師偏在指標は府内で最も2番目に低いものの、国の小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域ではないことや、将来推計(年少人口令和17年/令和5年比)0.85と年少人口の減少率は府内でも下位で推移することを踏まえた、重点的な医師確保の推進

ロジックモデル

番号	C : 個別施策	番号	B : 中間アウトカム	番号	A : 分野アウトカム		
1	京都府地域医療支援センター（KMCC）を中心とした大学・病院・関係団体間の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援、医師派遣等総合的な医師確保対策の取組の充実・強化	1	統合的な医師確保対策の充実	1	全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保		
	指標					医師偏在指標における医師少数区域	
指標	府内の医療施設で従事する医師数（人口10万対）						
2	医学生・研修医・専攻医等のそれぞれの段階におけるキャリア形成支援を通じた若手医師の確保						
	指標					キャリア形成プログラム適用同意者数	
3	臨床研修や専門研修における広報活動の強化						
	指標					臨床研修ガイドブック配布数	
指標	就職活動フェアにおける出展回数						
4	医師確保対策における国への政策提案・要望等の実施						
	指標					政策提案・要望活動の実施件数	
5	自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域の医療機関への医師派遣					2	医師の地域偏在に向けた対策の充実
	指標						
6	自治医科大学卒医師や地域枠医師の地域医療に対する意識の醸成						
	指標						
7	医師確保困難地域をローテーションする臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援						
	指標	臨床研修における小児・産科重点プログラムの採用数（年間）					
指標	専門研修における府内医師確保困難地域への派遣延べ医師数						
8	医師確保困難地域で勤務する医師確保に対する研修・研究支援に係る事業や大学院医学研究科への学費免許等の施策						
	指標	地域医療確保研修・研究支援事業活用病院数					
指標	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数						
9	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開	3	医師の診療科偏在に向けた対策の充実				
	指標			周産期医療ネットワークの導入医療圏数			
10	産婦人科・小児科等の医師確保が困難な診療科における臨床研修・専門研修プログラムの充実や地域医療確保奨学金による特別加算制度の充実						
	指標			地域医療確保奨学金による特別加算制度の利用人数（年間）			
11	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開						
12	医師の働き方改革の適用に係る超過勤務の縮減や勤務環境改善の送信			4	医師の働き方改革を踏まえた対策の充実		
13	京都府医療勤務環境改善支援センターと連携した病院訪問等、各医療機関への支援						
	指標					超過勤務が年960時間を超過する医師が在籍している医療機関数	
14	医師の負担軽減のためのタスクシフト/シェアの支援						
15	ICTを活用した地域医療ネットワークの展開						

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	医師偏在指標における医師少数区域	3 医療圏	令和 5 年度	0 医療圏	令和 11 年度	厚生労働省調査
C 1	府内の医療施設で従事する医師数（人口 10 万対）	332.6 人	令和 2 年度	338.4 人	令和 12 年度	医師・歯科医師・薬剤師統計
C 2	キャリア形成プログラム適用同意者数	9 人	令和 5 年度	175 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 3	臨床研修ガイドブック配布数	1,000 部	令和 5 年度	1,200 部	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 3	就職活動フェアにおける出展回数	2 回	令和 5 年度	3 回	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 4	政策提案・要望活動の実施件数	—	—	—	—	必要に応じて実施
C 5	キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域の医療機関への派遣医師数	62 人	令和 5 年度	100 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 6	夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数	各 1 回	令和 5 年度	合同実施により 2 回	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 7	臨床研修における小児・産科重点プログラムの採用数（年間）	13 名	令和 5 年度	13 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 7	専門研修における府内医師確保困難地域への派遣延べ医師数	354 名	令和 4 年度	700 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 8	地域医療確保研修・研究支援事業活用病院数	7 病院	令和 5 年度	10 病院	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 8	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数	26 名	令和 5 年度	40 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 9	周産期医療ネットワークの導入医療圏数	5 医療圏	令和 4 年度	全医療圏	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 10	地域医療確保奨学金による特別加算制度の利用人数（年間）	3 名	令和 5 年度	10 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 13	超過勤務が年 960 時間を超過する医師が在籍している医療機関数	25 病院	令和 4 年度	13 病院	令和 11 年度	京都府医療課調べ

(2) 歯科医師

現状と課題

- 京都府の令和2年12月31日現在の医療施設に従事する歯科医師数は1,935人です。人口10万対では75.1人(全国平均82.5人)で全国21位です。
- 医療施設の従事場所別にみると、「診療所」が1,779人で人口10万対では69.0人(全国平均72.8人)、「病院」が156人で人口10万対では6.1人(全国平均9.8人)となっています。
- 従事する診療科別にみると、「歯科」が1,679人で人口10万対では65.1人(全国平均71.1人)です。次に多い診療科は、「口腔外科」が101人で人口10万対では3.9人(全国平均3.5人)となっています。
- 医療圏別にみると、人口10万対では京都・乙訓医療圏が82.9人と全国平均82.5人を上回っていますが、その他の医療圏では、丹後医療圏50.2人、中丹医療圏63.3人、南丹医療圏59.7人、山城北医療圏65.4人、山城南医療圏58.6人となっており、医療圏により偏在が見られます。
- 「京都府歯と口の健康づくり推進条例」(平成24年制定、令和3年一部改正)に基づく、「京都府歯と口の健康づくり基本計画(第2次)」においては、オーラルフレイル対策や8020運動など、歯科疾患の予防や健康づくりの視点が強化され、乳幼児から高齢者までの切れ目のない歯科保健医療等の提供について、歯科医師が果たす役割がより大きくなっています。
- 障害児・者の歯科保健医療については、主に京都府歯科医師会が開設する診療所において、全身麻酔下での治療も行っており、**全身麻酔の機器の老朽化や、**受診希望者の増加により受診間隔が長くなるなどの課題があります。歯科治療が必要な障害児・者の治療が行えるように治療後の口腔衛生管理を地域の協力歯科医療機関と連携するなどの体制整備が必要です。
- 在宅歯科医療を行うための機器整備や人材育成のための研修会等、ICT等を活用した多職種連携の推進等により訪問歯科診療の受診を円滑にするための体制を整備しています。
- 大規模災害における歯科口腔保健に関する情報提供や歯科医療の提供、新型コロナウイルス感染症対応における多職種との協働など、健康危機管理対応について重要な役割を担っています。
- 地域における歯科医療や歯科疾患の予防だけでなく、糖尿病など他疾病の重症化予防、誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎などの発症予防、また、周術期のがん患者等、医療的ケア児者やその他障害を持つ方の疾病状況に対する口腔健康管理など、歯科に関するニーズは複雑化かつ多様化しています。
- 地域における多職種連携の推進など、歯科医師に求められる役割についても多様化していることから幅広い年代や障害児・者、要介護者に対する個別の状況に対応できる人材の育成が必要です。
- 夜間や休日の外傷等救急患者への対応が求められる病院歯科医師は、勤務時間が長時間になる傾向があることから働き方改革を推進することや、病院歯科の医療資源を確保、病院歯科機能を維持するためのきめ細かい歯科医療機関との病診連携を推進することが重要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全圏域における府民への質の高い歯科口腔保健・歯科医療の提供ができる。

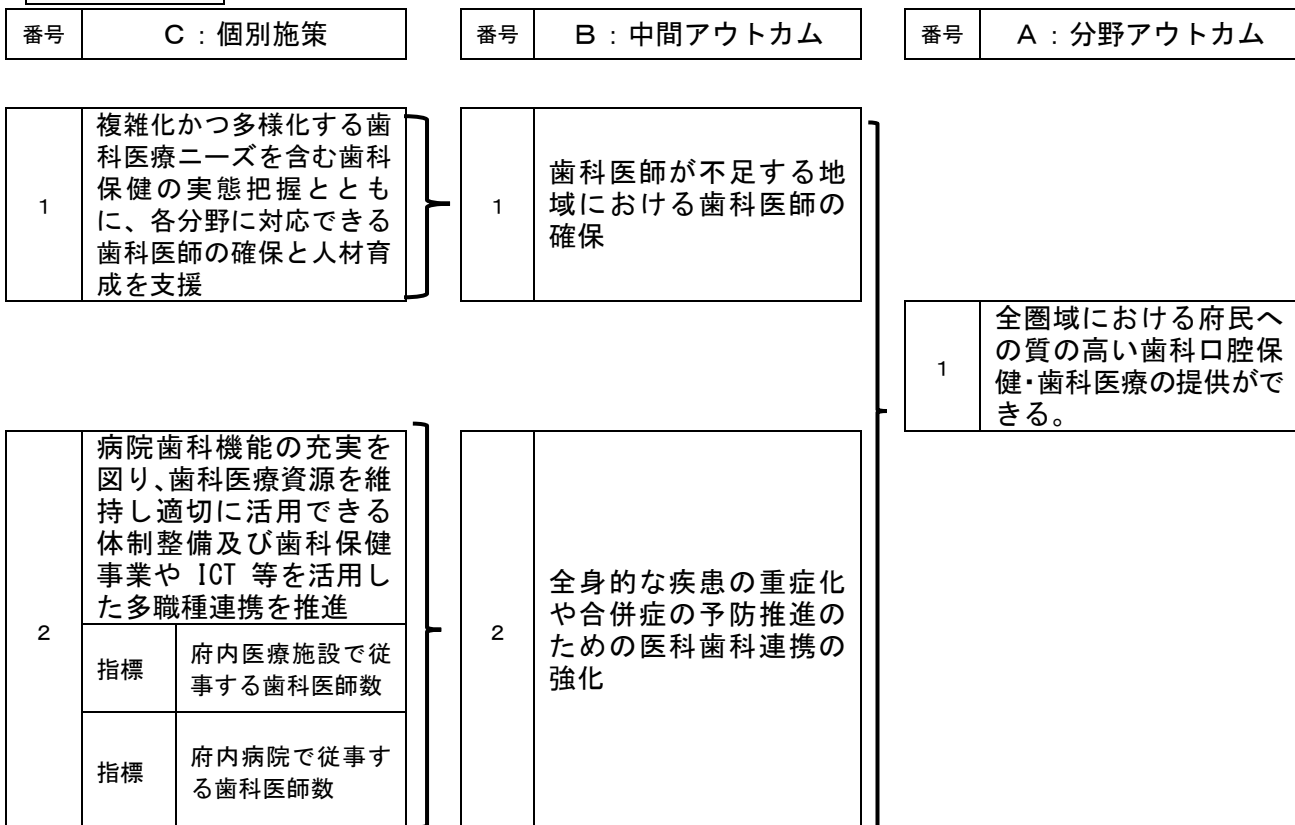
目標（取組の方向性）

- ① 歯科医師が不足する地域における歯科医師の確保
- ② 全身的な疾患の重症化や合併症の予防推進のための医科歯科連携の強化

具体的な施策

- 目標① ・ 複雑化かつ多様化する歯科医療ニーズを含む歯科保健の実態把握とともに、各分野に対応できる歯科医師の確保と人材育成を支援
- 目標② ・ 病院歯科機能の充実を図り、歯科医療資源を維持し適切に活用できる体制整備及び歯科保健事業や ICT 等を活用した多職種連携を推進

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 2	府内医療施設で従事する歯科医師数 (人口 10 万対)	75.1 人	令和 2 年度	82.5 人	令和 11 年度	医師・歯科医師・薬剤師調査
C 2	府内病院で従事する歯科医師数 (人口 10 万対)	6.1 人	令和 2 年度	9.8 人	令和 11 年度	医師・歯科医師・薬剤師調査

(3) 薬剤師

現状と課題

- 京都府の令和2年12月31日現在の薬局・医療施設に就業する薬剤師は4,961人、人口10万人当たりでは192.4人（全国平均198.6人）で全国17位です。
- 圏域別にみると、人口10万人当たりでは、京都・乙訓医療圏が215.6人と全国平均を上まわっていますが、その他の圏域は丹後医療圏113.8人、中丹医療圏157.8人、南丹医療圏136.9人、山城北医療圏164.4人、山城南医療圏154.4人となっています。
- 従事する施設別にみると、薬局に就業している薬剤師は3,447人で、人口10万人当たりでは133.7人（全国28位）、また医療施設に就業している薬剤師は1,514人で、人口10万人当たりでは58.7人（全国5位）です。
- 一方、厚生労働省が令和5年6月に示した「薬剤師確保ガイドライン」に基づく薬剤師偏在指標^{*}においては、業態（病院・薬局）や地域間で差がみられます。現状、京都府全体では0.95となっており、圏域別では京都・乙訓医療圏が1を超えていますが、丹後医療圏を筆頭にその他の圏域においても比較的薬剤師が不足している状況にあり、また、薬局と比較すると病院に勤務する薬剤師が少ない傾向にあります。このため、病院薬剤師として従事することを前提とした薬学生への奨学金制度等を設けている病院が見受けられます。
 - ※ 薬剤師労働時間/薬剤師の推計業務量の比を、業態（薬局・病院）別や地域別に算出した薬剤師の偏在状況を示す指標
- さらに、令和5年6月にまとめられた政府による「経済財政運営と改革の基本方針2023について」においては、医療専門職のタスクシフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における多職種連携等を推進することとされており、地域において安全で質の高い医療を提供するために、病院における病棟薬剤業務や院内チームへの参画、薬局における在宅医療や高度な薬学的管理並びに病院・薬局間の薬剤情報の連携等、薬剤師に求められる業務は増加・多様化しています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 圏域に関わらず、府民が同等の医療（薬物療法）の提供を受けることが可能な状態

目標（取組の方向性）

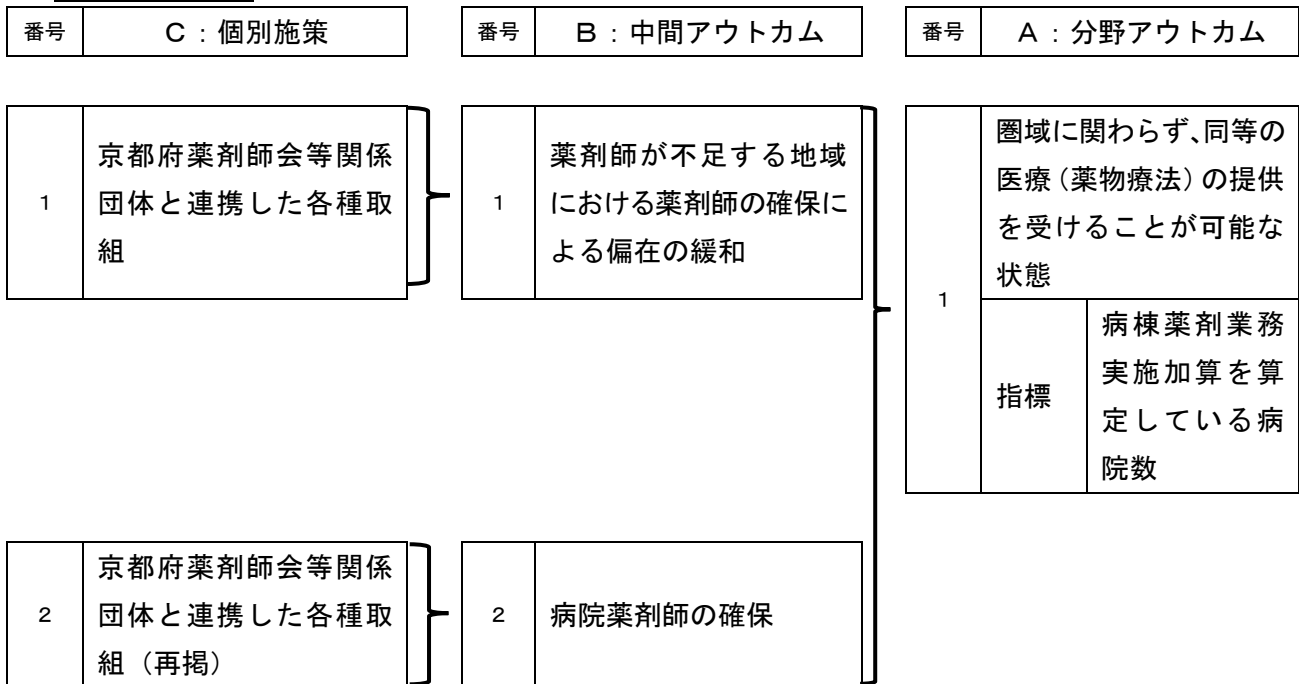
- ① 薬剤師が不足する地域における薬剤師の確保と偏在の緩和
- ② 薬剤師が不足する業態（特に病院薬剤師）における薬剤師の確保

具体的な施策

- 目標①② ・国の「薬剤師確保計画ガイドライン」で示された次の施策等を踏まえ、京都府薬剤師会等の関係団体と検討し、薬剤師確保に取り組みます。
- －奨学金の返済支援や医療機関への薬剤師派遣等、地域医療介護総合確保基金を活用した取組
 - －病院や薬局の魅力や採用情報を薬学生に向けて発信するポータルサイトの構築等、情報提供支援の取組

- －復職支援セミナーや資質向上研修等潜在薬剤師の復職支援の取組
- －高校生等を対象とした未来の薬剤師セミナーや薬剤師の実務体験等、将来の薬剤師のなりて確保の取組

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	病棟薬剤業務実施加算 2 を算定している地域医療支援病院	12 病院	令和 5 年度	15 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
A 1	病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している一般病床 200 床以上の病院数	31 病院	令和 5 年度	33 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
A 1	病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している一般病床 100 床以上 200 床未満の病院数	15 病院	令和 5 年度	20 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）

(4) 看護師・准看護師

現状と課題

- 京都府の令和2年12月末現在の就業看護師数は28,555人で、人口10万対では1,107.6人（全国平均1,015.4人）と全国平均を上回っています。また、就業准看護師数は4,375人で、人口10万対では169.7人（全国平均225.6人）で全国平均を下回っています。
- 京都府内で就業する看護師・准看護師の数（令和2年12月末）は32,930人で、人口10万対では1277.3人（全国平均1241.0人）と全国平均を上回っています。医療の高度・専門化、少子高齢化とともに複雑化・多様化する看護ニーズ、在宅医療のニーズの高まり等、看護師・准看護師に求められる役割は大きくなっており、今後、少子高齢化の進展により、あらゆる生活の場において看護を必要とする方が増加することが見込まれています。
- 圏域別では、人口10万対で中丹医療圏が1,612.2人、丹後医療圏が1,407.9人、京都・乙訓医療圏が1,335.4人と続き、京都府平均（1,277.3人）を上回っています。
- 北部地域では、現在、就業する看護師・准看護師は府平均よりも高いものの、丹後医療圏では50歳以上が半数を占めており、将来にわたり医療提供体制を確保するため、次の世代を担う看護師・准看護師の確保・定着の取組が一層必要となっています。
- 看護師等学校養成所の状況は、令和5年4月現在、25校で、入学定員は1,543人です。令和5年3月の卒業生は1,495人で、このうち132人が進学・その他となっています。就業者1,363人のうち、904人(66.3%)が府内、459人(33.7%)は府外に就業しています。また、卒業生のうち府内に看護職員として就業した人の割合は大学・大学院が48.7%、看護師等養成所及び高等学校が81.0%です。
- 働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進による人材の確保とともに、潜在看護師が復職できる取組の推進や、専門分野における専門性の高い看護師の確保、看護基礎教育の充実、専門分野の研修機会の拡充等による資質の向上も求められています。
- 外来における看護については、在院日数の短縮化に伴い、在宅での自己管理等に向けた支援が重要です。
- 訪問看護師については、人材確保とともに、在宅医療等の推進のために質の高い訪問看護サービスが提供できるよう研修の充実が必要です。

(5) 保健師

現状と課題

- 京都府の令和2年12月末現在の就業保健師数は1,238人で、人口10万対では48.0人（全国平均44.1人）と全国平均を上回っています。
- 圏域別では、人口10万対で丹後医療圏が91.5人、南丹医療圏が65.0人、山城南医療圏が62.7人と続き、京都府平均（48.0人）を上回っています。
- 少子高齢化社会における地域保健活動には、医療・介護(福祉)・保健が連携し、母子保健から介護保険まで地域包括ケアの推進が重要となります。各地域における健康寿命の延伸や健康格差の縮小に向けた取組や、災害や新興感染症等健康危機管理に対応できる人材の育成が必要です。

(6) 助産師

現状と課題

- 京都府の令和2年12月末現在の就業助産師数は897人で、人口10万対では34.8人（全国平均30.1人）と全国9位です。
- 圏域別では、人口10万対で中丹医療圏が51.2人、京都・乙訓医療圏が40.8人と京都府平均（34.8人）を上回っています。
- 妊娠・出産・産褥期の支援において、安心して快適な出産の実現と異常の早期発見を行い、医師との連携により、安全で安心な出産や子育て支援、思春期教育、更年期世代への対応等、幅広いニーズに対応できる人材の育成・確保が必要です。

[京都府看護職員需給推計]

- ・ 令和7年（2025年）に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるなど、超高齢社会を迎え、医療・介護・福祉への需要が増大する中で、令和7年に向け必要となる看護職員の需給数を推計しました。
- ・ 京都府では、推計値について、看護職員の働き方改革を推進した場合の「超過勤務時間数」と「年次有給休暇の取得日数」の影響を反映し、需要数を推計しました。

・ 京都府看護職員需給推計結果

(実人員：人)

	現 状 (平成30年末)	働き方改革を反映した推計値 (令和7年)
需 要	35,288人	42,512人
供 給		41,937人

* 看護職員の超過勤務月10時間以内、有給休暇年10日以上

・ 従事施設別看護職員需給推計結果

(実人員：人)

	業務従事届 【平成30年末】	1ヶ月の超過勤務10時間以内、 1年あたりの有給休暇10日以上	
		需要数 【令和7年】	増員数
病院	23,353	27,080	3,727
診療所(無床)	4,235	6,208	1,973
助産所	57	69	12
介護保険・社会福祉 関係	5,370	6,850	1,480
保健所・市町村	1,191	1,209	18
教育機関等	494	501	7
その他	588	595	7
合 計	35,288	42,512	7,224

対策の方向（看護師・准看護師・保健師・助産師）

目指す方向

- ▶ 全圏域において府民が必要とする看護の提供ができる。

目標（取組の方向性）

- ① 看護職員の確保・定着
- ② 看護職員の資質の向上
- ③ 京都府内における再就業の促進

【看護師・准看護師】

- ・在宅医療を担う訪問看護師の確保と質の高い看護が提供できるよう研修の充実を推進
- ・特定行為研修修了者等、専門性の高い看護師の確保や、看護基礎教育の充実、専門分野の研修機会の拡充等による質の高い看護の提供及び資質の向上を推進

【保健師】

- ・各地域における健康寿命の延伸や健康格差の縮小に向けた取組、地域包括ケアの推進等に加え、災害や新興感染症等の健康危機管理に対応できる人材の育成を推進

【助産師】

- ・出産から育児に関する支援や、思春期教育、更年期世代への対応等、幅広いニーズに対応できる人材の確保を推進

具体的な施策

目標① ・養成の充実

－小・中学生等の次代を担う若者を対象に、看護現場を身近に体験する機会を通じて、広く看護への関心を高め看護職員を目指す人を増やすため、看護学校と病院が連携した看護師体験学習会などの取組を推進

－病院等を対象とした実習指導者講習会や専任教員を対象とした研修を実施することにより、看護実習生の受入れの維持・拡大を図るとともに、臨地実習の質の向上を図ることで、質の高い看護師の養成を推進

－看護師等養成所の運営支援及び教育環境の充実

・確保・定着の推進

－看護師等学校養成所の学生に対して修学資金を貸与し、修学中に勉学に励むことができるよう環境整備を行うとともに、返還免除制度により、京都府内への就業を促進

－院内保育所の設置の促進とともに、看護職員の仕事と子育ての両立ができる環境整備を行うことで、離職防止を強化

－看護職員の夜勤等の業務軽減や ICT の活用等を通じて看護業務の効率化を推進する等、京都府医療勤務環境改善支援センターや関係機関との連携等により働きやすい環境づくりとワークライフバランスを推進し、看護職員の就労環境の改善を推進

- －中・高校生、看護学生及び未就業者向けの就職・就学フェアや、地域や職場の魅力発信により人材を確保
- －実習連絡調整員を配置することで、北部実習の受入拡大等に関する体制強化を行い、北部地域における看護師確保を推進
- －京都府立看護学校において、高度医療や地域医療に対応できる教育環境の充実など質の高い看護師の養成を行うとともに、北部地域の卒後教育やキャリア支援の拠点化を図り、看護職員定着を推進
- －訪問看護事業所に勤務する新人看護師と管理者を対象とした OJT 研修等の実践的指導研修を実施し、訪問看護師の確保・定着を推進
- －市町村等に勤務する保健師に対して、体系的な研修体制を整備し、地域の健康課題に応じた保健活動を支援
- －計画的な人材確保に向けて、市町村等へ必要な助言や情報提供等の支援を推進

目標② ・ 資質の維持・向上

- －新人看護師・新人助産師やその指導者への研修を実施する病院等に対する支援
- －行政保健師に対する新任期、中堅期、管理期別研修の実施
- －医師の働き方改革のもとでタスク・シフト/シェアが進められる中、京都府内において専門的な看護が提供できる人材を把握するとともに、在宅医療や、救急分野、感染症発生時等に対応できる特定行為研修修了者等、専門性の高い看護人材の計画的な養成を推進
- －特に、新興感染症への対応を見据えて、病院における受入体制の整備や質の高い看護の提供、地域間連携を図るため、感染管理の認定看護師等による指導ができるよう、人材育成を強化
- －在宅や高齢者施設において、看取りや医療的ケア児への療養支援等、今後、需要が高まる領域への人材育成を推進
- －安全で安心な出産や子育て支援のため、ハイリスク分娩や NICU（新生児集中治療室）の退院調整等専門性の高い助産師の育成を支援

目標③ ・ 再就業の促進

- －民間の有料職業紹介事業者を利用する医療機関に負担が生じていることから、京都府ナースセンターの無料職業紹介事業などの利用を推進するとともに啓発事業の実施など、潜在看護師の就業を促進する取組みを強化
- －未就業者の潜在化防止対策として退職者等登録サイト(つながりネット)を活用し、関係機関と連携した支援を充実
- －潜在看護師や潜在助産師に対して、復職しやすい環境を整えるため、スキル確認講習会や領域別研修等のリカレント研修を行うことで、再就業時における技術的・精神的な負担を軽減
- －働き方に応じた就業マッチングの実現により、潜在看護師や潜在助産師の再就業を促進し、看護人材の確保を推進

ロジックモデル（看護師・准看護師・保健師・助産師）

番号	C：個別施策
----	--------

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

1	養成の充実	
	指標	小中学生等看護師体験学習会の満足度
	指標	看護師等養成所教員養成講習会受講率

1	看護職員の確保・定着	
	指標	京都府内に就業する看護師数
	指標	京都府内の訪問看護事業所に就業する看護職員数
	指標	京都府内における看護職員の離職率
	指標	京都府内における新人看護職員の離職率

2	確保・定着の推進	
	指標	看護職就職・就業フェアの参加人数
	指標	訪問看護 OJT 研修の受講者数
	指標	訪問看護ステーション1か所あたりの訪問看護師数

1	全圏域において府民が必要とする看護の提供ができる
---	--------------------------

3	資質の維持・向上	
	指標	新人看護師研修の受講者数
	指標	新任期保健師研修の受講率

2	看護職員の資質の向上	
	指標	府内に就業する認定看護師数
	指標	特定行為研修修了者の府内就業者数

4	再就業の促進	
	指標	つながりネットの登録者数
	指標	潜在助産師の再就業数
	指標	スキル確認講習会受講者数

3	京都府内における再就業の促進	
	指標	府内に再就業した看護職員数

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	京都府内に就業する看護師数(看護職員需給推計) *保健師、助産師、准看護師含む	35,065人	令和2年度	42,512人	令和7年度	衛生行政報告例等
B 1	京都府内の訪問看護事業所に就業する看護職員数(人)	1,912人	令和2年度	3,108人	令和11年度	衛生行政報告例
B 1	京都府内における看護職員の離職率(%)	11.5%	令和4年度	10.5%	令和11年度	京都府ナースセンター調査
B 1	京都府内における新人看護職員の離職率(%)	6.8%	令和4年度	6.8%	令和11年度	京都府ナースセンター調査
B 2	府内に就業する認定看護師数(延べ)(人)	373人	令和5年度	475人	令和11年度	京都府医療課調べ
B 2	特定行為研修修了者の府内就業者数(延べ)(人)	170人	令和5年度	458人	令和11年度	京都府医療課調べ
B 3	府内に再就業した看護職員数(年間)(人)	705人	令和4年度	791人	令和11年度	京都府ナースセンター調査
C 1	小中学生等看護師体験学習会の参加満足度(%)	81.3%	令和5年度	82%	令和11年度	京都府医療課調べ
C 1	看護師等養成所教員養成講習会受講率(%)	87.6%	令和5年度	90%	令和11年度	京都府医療課調べ
C 2	看護職就職・就業フェアの参加人数(年間)(人)	379人	令和4年度	392人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 2	訪問看護OJT研修の受講者数(年間)(人)	19人	令和4年度	19人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 2	訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数(人)	5.5人	令和4年度	6.0人	令和11年度	京都府ナースセンター調査
C 3	新人看護職員研修の受講者数(人)	1,160人	令和4年度	1,224人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 3	新任保健師研修の受講率(%)	96.6%	令和4年度	100%	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 4	つながりネットの登録者数(延べ)(人)	1,555人	令和4年度	2,401人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	潜在助産師の再就業者数(年間)(人)	9人	令和4年度	11人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	スキル確認講習会受講者数(年間)(人)	76人	令和4年度	80人	令和11年度	京都府医療課調べ

*看護職員需給推計については、国の動向を踏まえ、今後見直しを検討

(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状と課題

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下「リハビリテーション専門職」とします。）の府内の養成施設については、理学療法士が4箇所、作業療法士が5箇所（令和6年4月開設予定を含みます。）、言語聴覚士が3箇所開設されており、人材の供給は増加しています。
- ただし、リハビリテーション専門職が少ない地域や分野（介護分野、在宅等）があり、総合的なリハビリテーション提供体制を構築する上で、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要です。

- ◆ 京都府の病院に就業している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、令和2年で、それぞれ2,122.2人、947.0人、373.3人です（常勤換算）。人口10万人対では、それぞれ82.3人（全国平均67.0人）で全国14位、36.7人（全国平均37.9人）で全国29位、14.5人（全国平均13.3人）で全国23位です。
- ◆ 圏域別（人口10万人対）にみると、丹後医療圏が84.2人、33.6人、7.9人、中丹医療圏が75.1人、45.0人、13.1人、南丹医療圏が55.8人、19.5人、7.7人、京都・乙訓医療圏が84.0人、36.8人、15.1人、山城北医療圏が97.1人、44.5人、18.1人、山城南医療圏が45.4人、15.5人、7.4人となっています。
- ◆ 京都府の介護サービス施設・事業所に就業している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、令和3年で、それぞれ877人、378人、90人です（常勤換算）。人口10万人対では、それぞれ34.2人（全国平均41.3人）、14.8人（全国平均20.3人）、3.5人（全国平均4.0人）といずれも全国平均を下回っています。

- 高齢者、障害児・者の在宅生活支援や認知症の方への対応、市町村の介護予防事業への支援など、リハビリテーションのニーズが多様化しています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 急性期から回復期、維持・生活期まで継続したリハビリテーション提供体制が更に充実しています。
- ▶ 在宅リハビリテーションに対応する医師（かかりつけ医等）が適切にリハビリテーションの指示を出し、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院・施設が充実し、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らせています。

目標（取組の方向性）

- ① リハビリテーション専門職（特に作業療法士及び言語聴覚士）を更に確保・育成し、リハビリテーション専門職の数が少ない地域や分野（介護分野、在宅等）での就業を促進します。
- ② リハビリテーション専門職の質の向上を更に図ります。

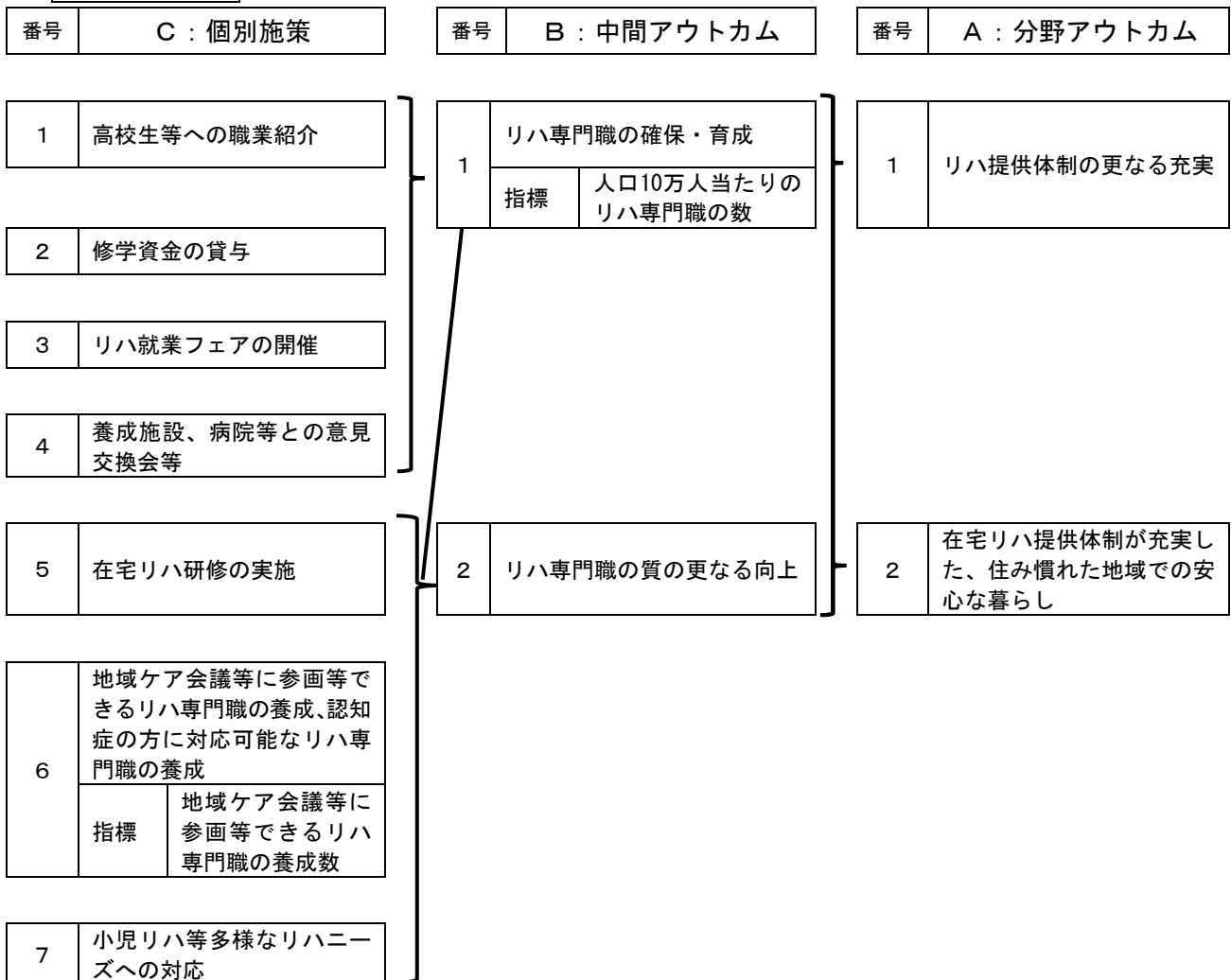
具体的な施策

- 目標① ・ 府内高校の生徒及び進路指導教員に対し、職能団体と連携して、冊子、訪問等によりリハビリテーション専門職の業務の内容や魅力を紹介します。
- ・ 府内への就業を希望する養成施設の修学者に対し、修学資金を貸与します（不足地域等対象を重点化します。）。
- ・ 北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアを開催します。
- ・ 養成施設と病院・介護施設等が集まる意見交換会を開催するとともに、府内のリハビ

リハビリテーション専門職の確保・育成に連携して取組みます。

- 目標①②
- ・高齢者等の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
 - ・地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。
 - ・障害児施設等での実地研修、摂食嚥下などの研修を実施し、小児を含めたリハビリテーションニーズの多様化に対応します。

□ジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	府内病院で従事する リハビリテーション専門職の数(人口10万人 対)	理学療法士 82.3人 作業療法士 36.7人 言語聴覚士 14.5人	令和2年度	理学療法士 135.9人 作業療法士 63.6人 言語聴覚士 22.8人	令和11年度	医療施設調査
B 1	京都・乙訓圏域以外の 府内病院で従事する リハビリテーション専門職の数(人口10万人 対)	理学療法士 79.5人 作業療法士 36.5人 言語聴覚士 13.4人	令和2年度	理学療法士 124.5人 作業療法士 60.9人 言語聴覚士 21.2人	令和11年度	医療施設調査
B 1	介護サービス施設・事業 所で従事するリハビリ テーション専門職の数(人口10万人 対)	理学療法士 34.2人 作業療法士 14.8人 言語聴覚士 3.5人	令和3年度	理学療法士 40.8人 作業療法士 19.2人 言語聴覚士 4.3人	令和11年度	介護サービス 施設・事業所 調査
C 6	地域ケア会議等に参 画等できるリハビリテ ーション専門職の養成 数(登録者数累計)	220人	令和4年度	370人	令和11年度	京都府リハビリ テーション 支援センター 調べ

(8) 臨床工学技士

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症対応では、新興感染症対策医療従事者養成高度医療研修の実施等により、重症者に対する人工呼吸器や ECMO による治療を行うなど、高度医療が提供できる施設（医師・看護師・臨床工学技士のチーム）の拡大に繋がりました。
- 今後、高度な医療技術等の進歩に伴い、医療機関においては、医療機器の高度・複雑化が一層進むとともに、在宅医療においても、人工呼吸器装着児者の増加が見込まれることから、臨床工学技士との連携が重要となります。このため、今後とも医療機器の安全確保と維持管理等の担い手としての臨床工学技士の確保・資質向上が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全圏域において質の高い医療が提供できる

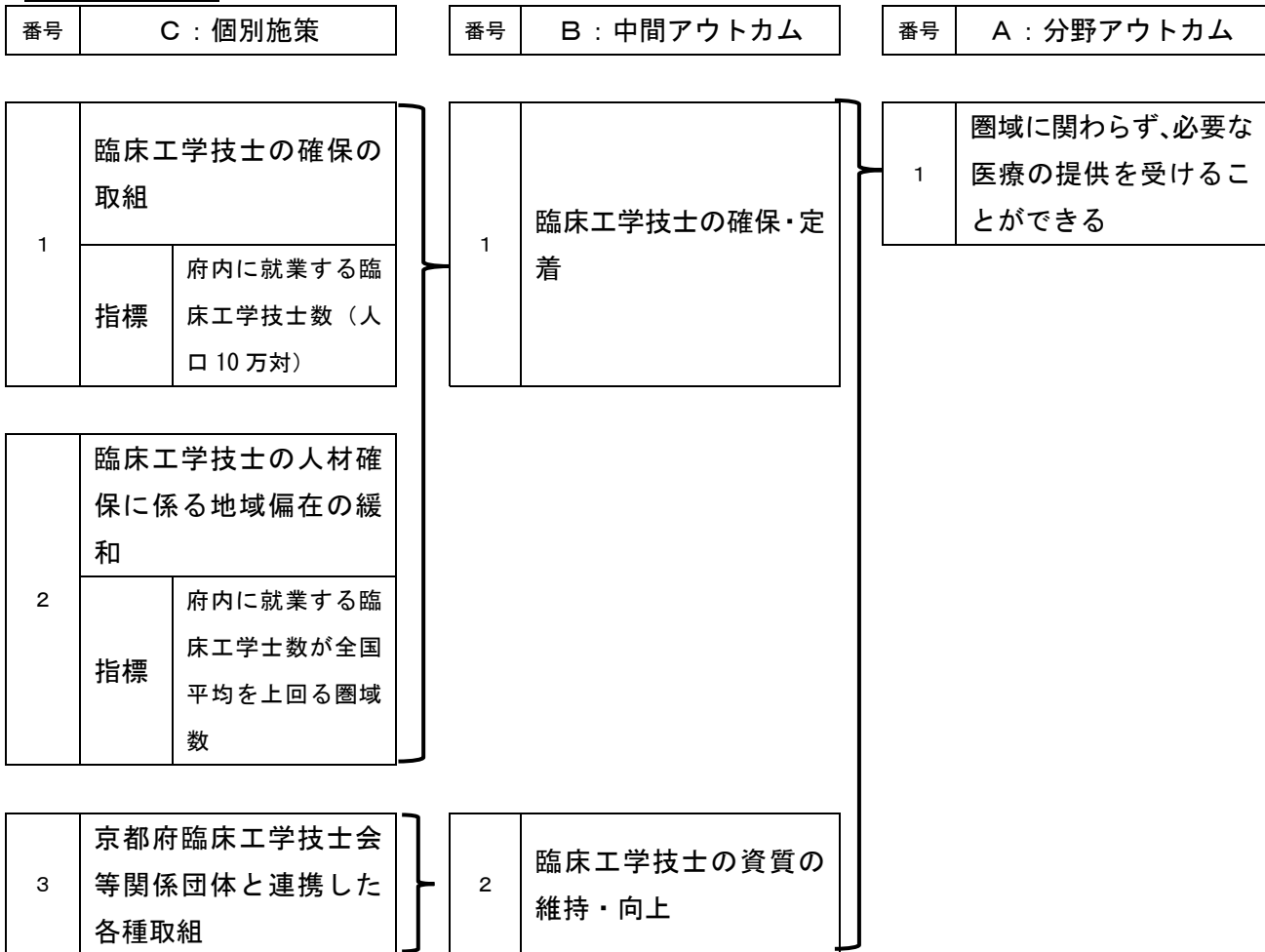
目標（取組の方向性）

- ① 臨床工学技士の確保・定着
- ② 臨床工学技士の資質の維持・向上

具体的な施策

- 目標①②・府内就業に向けた相談等への周知とともに、高度化する在宅療養者等のニーズに対応するために関係団体が実施する研修を支援

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	府内に就業する臨床工学技士数（人口10万対）	33.3人	令和3年度	現状維持	令和11年度	令和3年病床機能報告
C 2	府内に就業する臨床工学士数が全国平均を上回る圏域数	5医療圏	令和3年度	全医療圏	令和11年度	

(9) 歯科衛生士・歯科技工士

現状と課題

【歯科衛生士】

- 京都府において、令和2年12月31日現在、就業している歯科衛生士数は2,546人です。人口10万対では、98.8人（全国平均113.2人）で全国37位です。
- 医療圏別にみると、人口10万対では、丹後医療圏80.3人、中丹医療圏93.9人、南丹医療圏95.6人、京都・乙訓医療圏102.0人、山城北医療圏97.2人、山城南医療圏85.9人となっており、医療圏により偏在が見られます。

【歯科技工士】

- 京都府において、令和2年12月31日現在、就業している歯科技工士数は555人です。人口10万対では、21.5人（全国平均27.6人）で全国41位です。
- 医療圏別にみると、人口10万対では、南丹医療圏が35.2人と全国27.6人を上回っていますが、その他医療圏では、丹後医療圏23.4人、中丹医療圏22.2人、京都・乙訓医療圏20.2人、山城北医療圏20.9人、山城南医療圏24.8人となっており、医療圏により偏在が見られます。
- 高齢化の進展、医療的ケア児等在宅療養者の増加に伴い、歯科に関するニーズは複雑化かつ多様化しており、個別性の高い口腔衛生管理の提供が行われつつあります。
- 歯科衛生士と歯科技工士の人材確保状況に、地域偏在が見受けられます。特に、歯科技工士の就業者は高年齢化しており、離職についても進んでいることから、若い人材の育成が必要です。
- ライフステージに対応した口腔衛生管理が重要であり、幅広い年代や個別の状況に対応できる人材の育成が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全圏域における府民への質の高い歯科口腔保健・歯科医療の提供ができる。

目標（取組の方向性）

- ① 不足する歯科衛生士や歯科技工士の再就業支援
- ② 高度化・多様化する歯科ニーズに対応できる人材の育成

具体的な施策

- 目標① ・団体が実施する再就業支援に関する研修や人材育成研修を支援
- 目標② ・歯科保健事業等を通じ、多職種連携を推進

(10) 管理栄養士・栄養士

現状と課題

- 地域特性に応じた健康づくり・栄養改善事業の充実及び生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善等に関する需要の増大に伴い地域保健における管理栄養士・栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。
- 府内市町村の管理栄養士・栄養士配置率は、84%（全国 90%）で、管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は、63%（全国 70%）と共に全国と比べて低い状況にあり、配置率の向上や各施設における栄養管理及び在宅療養者への栄養管理の充実が望まれます。

対策の方向

目指す方向

- ▶ どこに住んでいても望ましい栄養指導を受けることができる。

目標（取組の方向性）

- ① 管理栄養士・栄養士が不足する地域における人材の確保
- ② 高度化、多様化する栄養・食支援に対応できる人材の育成及び体制の整備

具体的な施策

- 目標①② ・ 地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における行政栄養士の配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上のための研修を実施
- ・ 特定給食施設における栄養管理の推進のため、管理栄養士・栄養士の更なる配置促進に向けて情報提供を行うとともに、資質向上のための研修を実施
 - ・ 在宅における療養の増加に対応するため、管理栄養士が質の高い在宅訪問栄養食事指導を提供できるよう、関係団体が行う育成を目的とした研修を支援

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	地域特性に応じた健康づくり事業を推進するために、市町村における行政栄養士の配置促進に向けて、必要な助言や情報提供を行うとともに、資質向上のための研修を実施
---	---

2	特定給食施設における栄養管理の推進のため、管理栄養士・栄養士の更なる配置促進に向けて情報提供を行うとともに、資質向上のための研修を実施
---	---

3	在宅における療養の増加に対応するため、管理栄養士が質の高い在宅訪問栄養食事指導を提供できるよう、育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
---	--

1	管理栄養士・栄養士が不足する地域における人材の確保
---	---------------------------

2	高度化、多様化する栄養・食支援に対応できる人材の育成及び体制の整備
---	-----------------------------------

1	どこに住んでいても望ましい栄養指導の提供を受けることができる	
	指標	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（病院、介護老人保健施設、介護医療院除く）
	指標	行政管理栄養士・栄養士配置率

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（病院、介護老人保健施設、介護医療院除く）	63.3%	令和 3 年度	75%	令和 11 年度	衛生行政報告例
A 1	行政管理栄養士・栄養士配置率	84%	令和 3 年度	90%	令和 11 年度	衛生行政報告例

2 リハビリテーション体制の整備

現状と課題

- 高齢化の進展などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の更なる充実が必要です。
- リハビリテーションは、急性期・回復期においては病院、維持・生活期においては病院、介護保険事業所等でサービスが提供されていますが、医療従事者(医師、看護師、リハビリテーション専門職等)と介護従事者(社会福祉士、介護福祉士等)の連携が重要であり、患者の望む暮らしの実現に向けて医療・介護サービス提供者の連携体制の強化が更に必要です。
- リハビリテーション科専門医や在宅においてリハビリテーションに対応できる医師(かかりつけ医等)の確保・育成が必要です。
- 総合的なリハビリテーション提供体制を構築する上で、リハビリテーション専門職が少ない地域や分野(介護分野、在宅等)があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要です(地域的には、京都市・乙訓、山城北圏域が多く、丹後、中丹、南丹、山城南圏域が少ない。)
- 高齢者や障害児・者の在宅生活支援や認知症の方への対応、地域ケア会議、介護予防事業等への参画などリハビリテーションニーズが多様化しています。
- 訪問リハビリテーション等の維持・生活期における在宅のサービス提供施設の拡充が引き続き必要です。
- コロナ禍で訪問指導や対面での研修等に制限があった一方で、オンライン活用による広域的な会議や研修の開催が容易になっており、目的・状況に応じた開催方法の使い分けにより顔が見える関係づくりを更に進め、現場レベルでの総合リハ推進体制の構築が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 急性期から回復期、維持・生活期まで継続したリハビリテーション提供体制が更に充実しています。
- ▶ 在宅リハビリテーションに対応する医師(かかりつけ医等)が適切にリハビリテーションの指示を出し、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院・施設が充実し、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らせています。

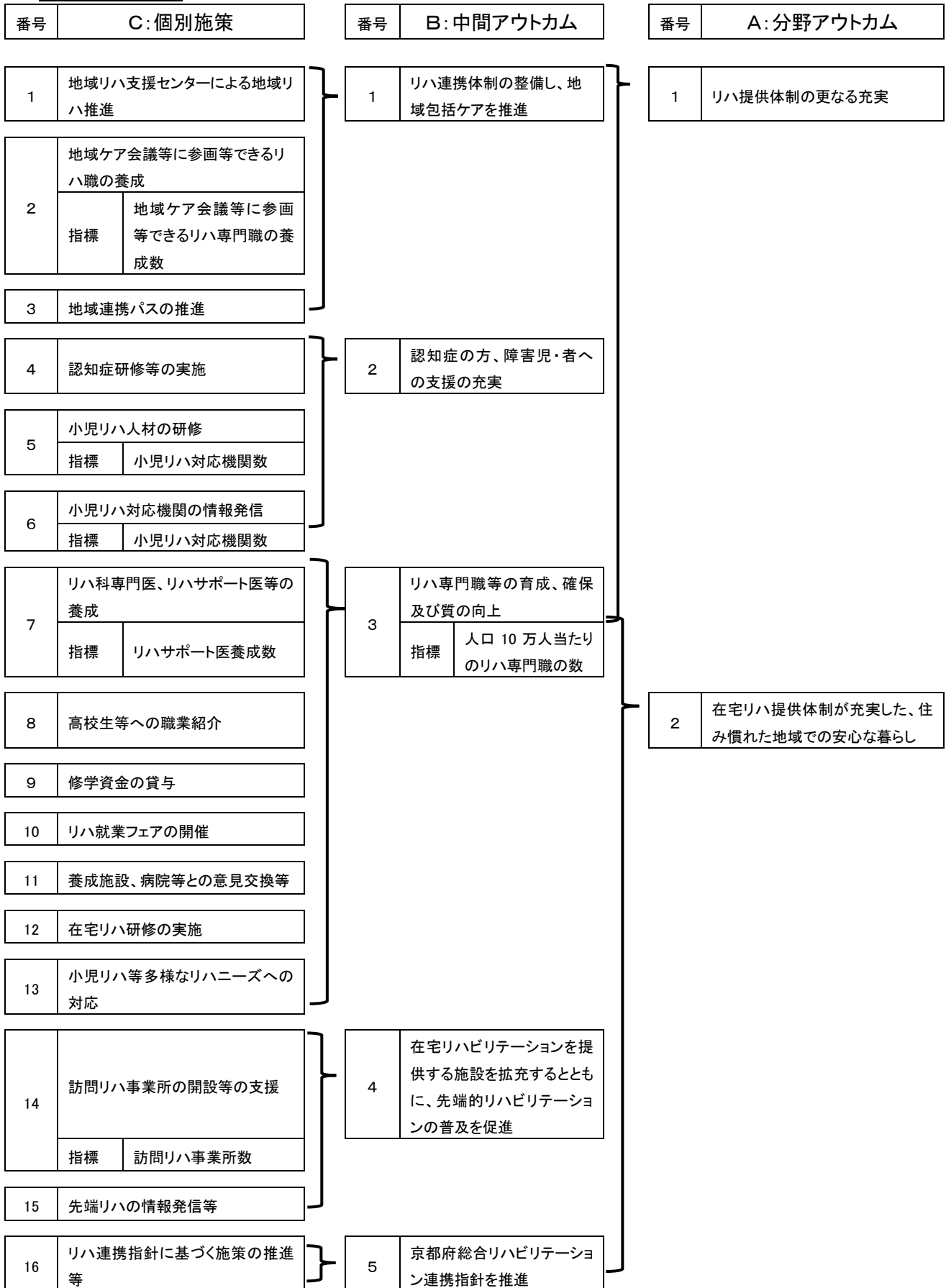
目標(取組の方向性)

- ① 地域におけるリハビリテーションの連携体制を整備し、地域包括ケアを推進します。
- ② 認知症の方や障害児・者に対する支援を充実します。
- ③ リハビリテーション従事者を確保・育成するとともに、質の向上を図ります。
- ④ 在宅リハビリテーションを提供する施設を拡充するとともに、先端リハビリテーションの普及を促進します。
- ⑤ 京都府総合リハビリテーション連携指針を推進します。

具体的な施策

- 目標① ・高齢者健康福祉圏域ごとに圏域のリハビリテーションの基幹病院を「地域リハビリテーション支援センター」に指定し、訪問・相談支援、多職種による事例検討会等を行うなど各圏域の特性に応じた地域リハビリテーションを推進します。
- ・大腿骨近位部骨折・脳卒中地域連携パスの取組みを関係団体、病院等と連携して進めます。
- 目標①③ ・地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。
- 目標② ・リハビリテーション専門職等に対する認知症研修・講習を実施します。
- ・障害児・者のリハビリテーションを担う人材に対する研修を実施します。
- ・小児リハビリテーション関連施設一覧を発行し、小児リハビリテーションに対応できる機関の情報を発信します。
- 目標③ ・京都府立医科大学「リハビリテーション医学教室」において専門医・認定臨床医を養成します。
- ・京都府リハビリテーション教育センターにおいて、在宅リハビリテーションに対応できるかかりつけ医等の養成研修（サポート医養成）を実施します。
- ・府内高校の生徒及び進路指導教員に対し、職能団体と連携して、冊子、訪問等によりリハビリテーション専門職の業務の内容や魅力を紹介します。
- ・府内への就業を希望する養成施設の修学者に対し、修学資金を貸与します（不足地域等対象を重点化します。）。
- ・北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアを開催します。
- ・養成施設と病院・介護施設等が集まる意見交換会を開催するとともに、府内のリハビリテーション専門職の確保・育成に連携して取り組みます。
- ・高齢者等の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
- ・障害児施設等での実地研修、摂食嚥下などの研修を実施し、小児を含めたリハビリテーションニーズの多様化に対応します。
- 目標④ ・訪問リハビリテーション事業所の新規開設等を支援します。
- ・先端的なリハビリテーション機器・介護機器の情報発信と活用を促進します。
- 目標⑤ ・令和元年10月策定の「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づき施策を推進するとともに、学識経験者や医療・介護・福祉に関わる関係団体等の意見を踏まえ、改定を行います。

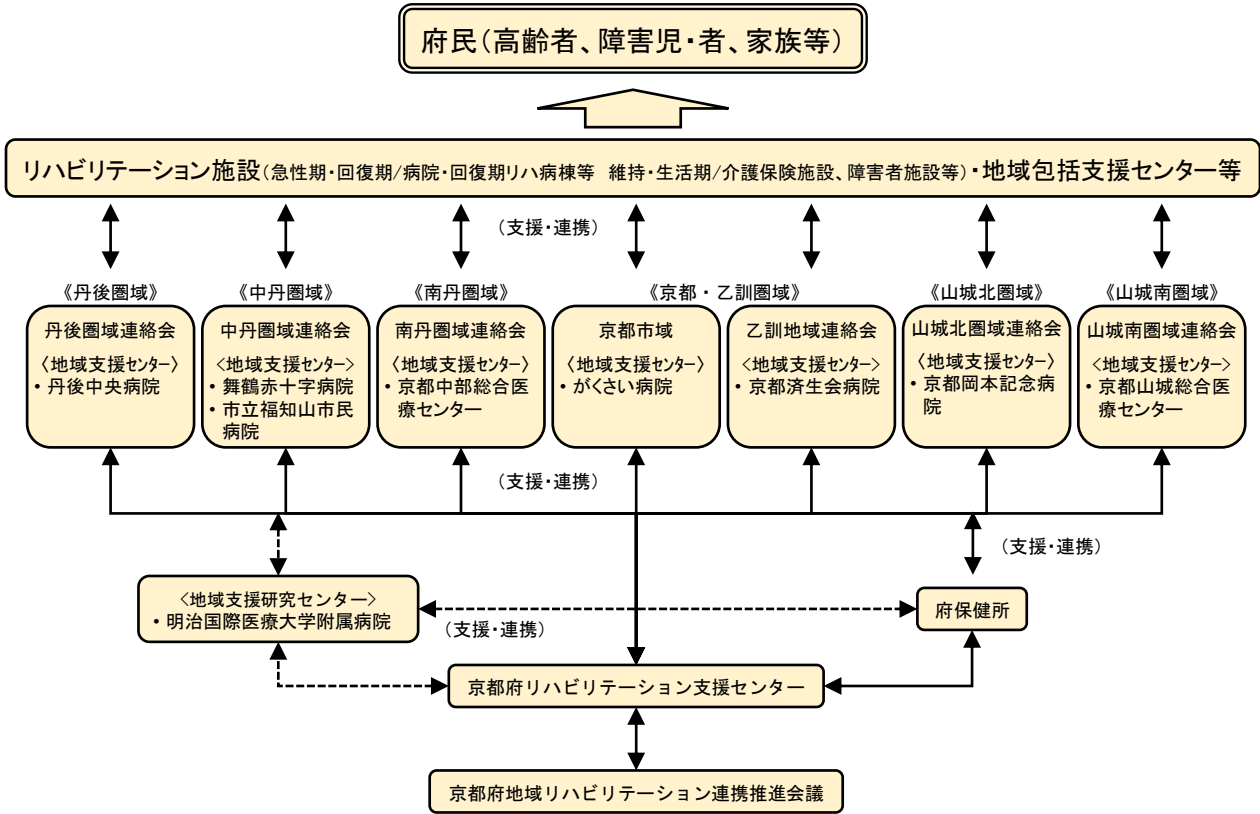
ロジックモデル



成果指標

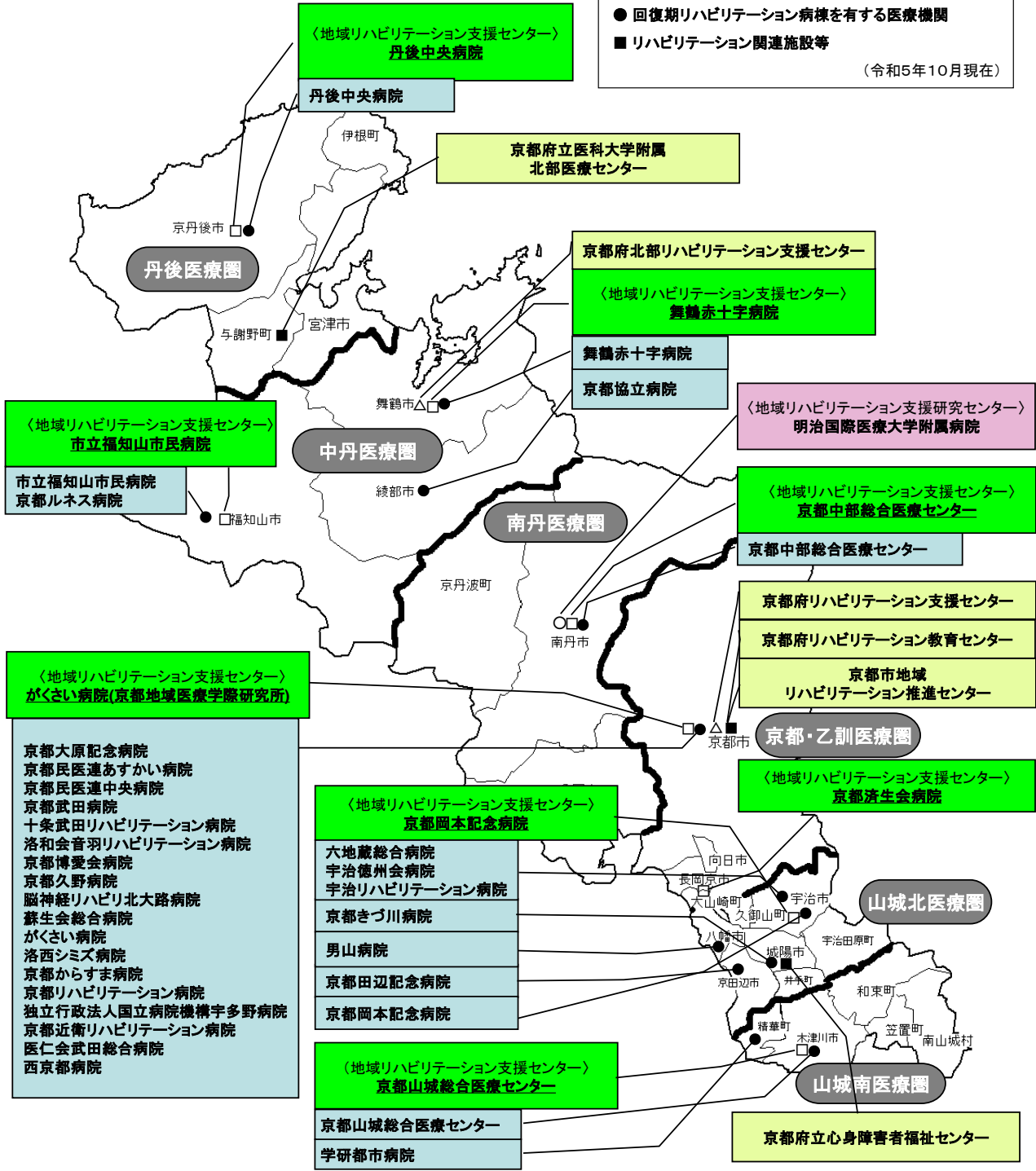
番号	項目	現状値		目標値		出典
B 3	府内病院で従事する リハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(再掲)	理学療法士 82.3人 作業療法士 36.7人 言語聴覚士 14.5人	令和2年度	理学療法士 135.9人 作業療法士 63.6人 言語聴覚士 22.8人	令和11年度	医療施設調査
B 3	京都・乙訓圏域以外の 府内病院で従事する リハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(再掲)	理学療法士 79.5人 作業療法士 36.5人 言語聴覚士 13.4人	令和2年度	理学療法士 124.5人 作業療法士 60.9人 言語聴覚士 21.2人	令和11年度	医療施設調査
B 3	介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(再掲)	理学療法士 34.2人 作業療法士 14.8人 言語聴覚士 3.5人	令和3年度	理学療法士 40.8人 作業療法士 19.2人 言語聴覚士 4.3人	令和11年度	介護サービス施設・事業所調査
C 2	地域ケア会議等に参画等できるリハビリテーション専門職の養成数(登録者数累計)(再掲)	220人	令和4年度	370人	令和11年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ
C 6	小児リハビリテーション対応機関数	100機関	令和4年度	120機関	令和11年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ
C 7	リハビリテーションサポート医の養成数	37人	令和4年度	280人	令和11年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ
C 14	訪問リハビリテーション事業所数	137事業所	令和3年度	162事業所	令和11年度	介護給付費等実態統計報告

京都府における総合リハビリテーション推進体制図



京都府におけるリハビリテーション支援現況図

- △ 府リハビリテーション支援センター
 - 地域リハビリテーション支援センター
 - 地域リハビリテーション支援研究センター
 - 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関
 - リハビリテーション関連施設等
- (令和5年10月現在)



3 外来医療に係る医療提供体制

現状と課題

○診療所の状況

- ・外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所が都市部に偏在する傾向にあり、京都府においても、診療所数の約7割、診療所に従事する医師数の約8割が京都・乙訓医療圏に集中しています。
- ・厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月末現在）では、診療所医師の主たる診療科は、内科や外科だけではなく、消化器内科や循環器内科、脳神経外科や乳腺外科等の専門的な診療科が増加する傾向にあり、診療所の専門分化が進んでいます。その他の診療科では、ほぼ全ての診療科において診療所の医師数が増加しています。
- ・全国の診療所の医師数は、医療施設に従事する医師数の3割以上を占めており、京都府においても31%が診療所で従事しています。
- ・診療所医師は男性が65歳以上69歳未満の区分が最も多く、女性は60歳以上64歳未満の区分が最も多くなっています。また、診療所の医師数で70歳以上が占める割合は、全国的に見て高い傾向にあります。
- ・診療所の外来患者対応割合は、全国と比較するとやや低い傾向にあり、二次医療圏ごとに見ると中北部地域が低い傾向にあります。
- ・地域で充実が必要な外来医療機能等については、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議等を協議の場と位置づけ、意見交換を行いました。
- ・地域ごとの外来医療機能の偏在状況や、医療機関の地図情報等を可視化し、医療関係者等が容易に参照できるようにすることで、偏在の是正につなげる必要があります。

○外来医師偏在指標

①国の外来医師偏在指標

- ・医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等の要素を考慮した外来医師偏在指標が新たに算出されました。
- ・外来医師偏在指標では全国の335二次医療圏を順に並べ、上位33.3%を「外来医師多数区域」と呼ぶこととされました。令和5年に公表された指標では、引き続き京都・乙訓医療圏が「外来医師多数区域」とされました。「外来医師多数区域」においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることができるとされています。
- ・診療所は1人の医師により運営されていることが多いことから、外来医師偏在指標は診療所の現在状況を示す指標としても活用が可能です。

(国が外来医師偏在指標算出に考慮することとした要素)

- | | |
|-------------|---|
| 4
要
素 | <ul style="list-style-type: none">・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化・患者の流出入等・医師の性別・年齢分布・医師偏在の種別（区域、病院／診療所） |
|-------------|---|

(外来医師偏在指標の算定方法)

外来医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化診療所医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{ 万} \times \text{地域の標準化受療率比} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

国の外来医師偏在指標

医療圏	指標	全国順位		区域
		全国比*		
全国	112.2	100		
京都府	141.4	126	2	
丹後	92.9	83	216	
中丹	97.8	87	183	
南丹	90.6	81	228	
京都・乙訓	161.3	144	4	多数
山城北	103.6	92	145	
山城南	85.8	76	259	

*全国を100とした場合の割合

②京都式外来医師偏在指標

- ・国の外来医師偏在指標では、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、京都府の実態に即したものとなるよう、独自の要素を考慮して補完した「京都式外来医師偏在指標」を算出しました。

(京都府の独自要素)

a 患者側の要因

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率（平成29年患者調査※）を活用して補正

※新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えを考慮するため、最新の調査ではなく、前回同様平成29年患者調査から引用

b 地理的要因

医療機関までのアクセス時間を考慮するため、医療機関から車での移動時間により算出した人口カバー率を活用して補正

*移動時間は（ESRIジャパン（株）のNetwork Analystを使用（通常の一般車両））

*全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積の比率による

*国土交通省：2022年道路統計年報／総務省：2023年統計でみる都道府県（市町村）のすがた

【京都式外来医師偏在指標】

医療圏	指標	重点順位	
		全国比*	
全国	108.2	100	
京都府	157.1	145	
丹後	88.8	82	1
中丹	104.3	96	4
南丹	89.6	83	2
京都・乙訓	182.8	169	6
山城北	115.1	106	5
山城南	96.3	89	3

*全国を100とした場合の割合

○外来医療の明確化・連携強化

- ・令和4年10月から開始された外来機能報告制度に基づき、地域の実績に応じた外来医療提供体制について把握するとともに、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域において「医療資源を重点的に活用する外来」を基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化するなど、地域における外来医療体制のあり方について検討します。
- ・京都府では、外来機能報告に基づく各医療機関の情報をホームページで提供しています。
- ・日頃から身近で相談に乗ってもらうことができる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。

○医療機器の効率的な活用

- ・CT、MRI等の医療機器の台数は、地域ごとにばらつきが見られます。今後人口減少が見込まれ、効率的な医療体制を構築する必要がある中で、医療機器についても効率的な活用を進める必要があります。
- ・医療機器ごと、二次医療圏ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標として、厚生労働省により、「調整人口あたり台数※1」が算定されました。医療機器のニーズは、医療機器ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口（調整人口）あたり医療機器数を用いて算定し、医療機器の配置状況の可視化と効率的な活用を促します。
- ・各項目に含まれる医療機器の種類・対象となる医療機器は、CT、MRI、マンモグラフィー、PET、放射線治療機器の5種※2で、調整人口あたり台数の算定にあたっては、令和2年医療施設調査における台数及び住民基本台帳（令和3年1月1日現在）における人口を使用しています。

※1 調整人口

人口10万人あたりの医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整した数値

※2 各項目に含まれる医療機器の種類

CT	病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数
MRI	病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数
PET	病院票及び一般診療所票の「PET」、「PETCT」の合計装置台数
マンモグラフィー	病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィー」の装置台数
放射線治療機器	病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数及び一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、平成29年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計

- ・地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供等、地域で必要とされる様々な取組を通じて、かかりつけ医等を支援することとされており、医療機器の共同利用の実施も機能の一つとして担っています。
- ・京都府内では、全ての二次医療圏において地域医療支援病院（全 17 病院）を指定しており、医療機器の共同利用に取り組んでいます。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全ての地域における医師確保の推進と効率的な医療提供体制の確保

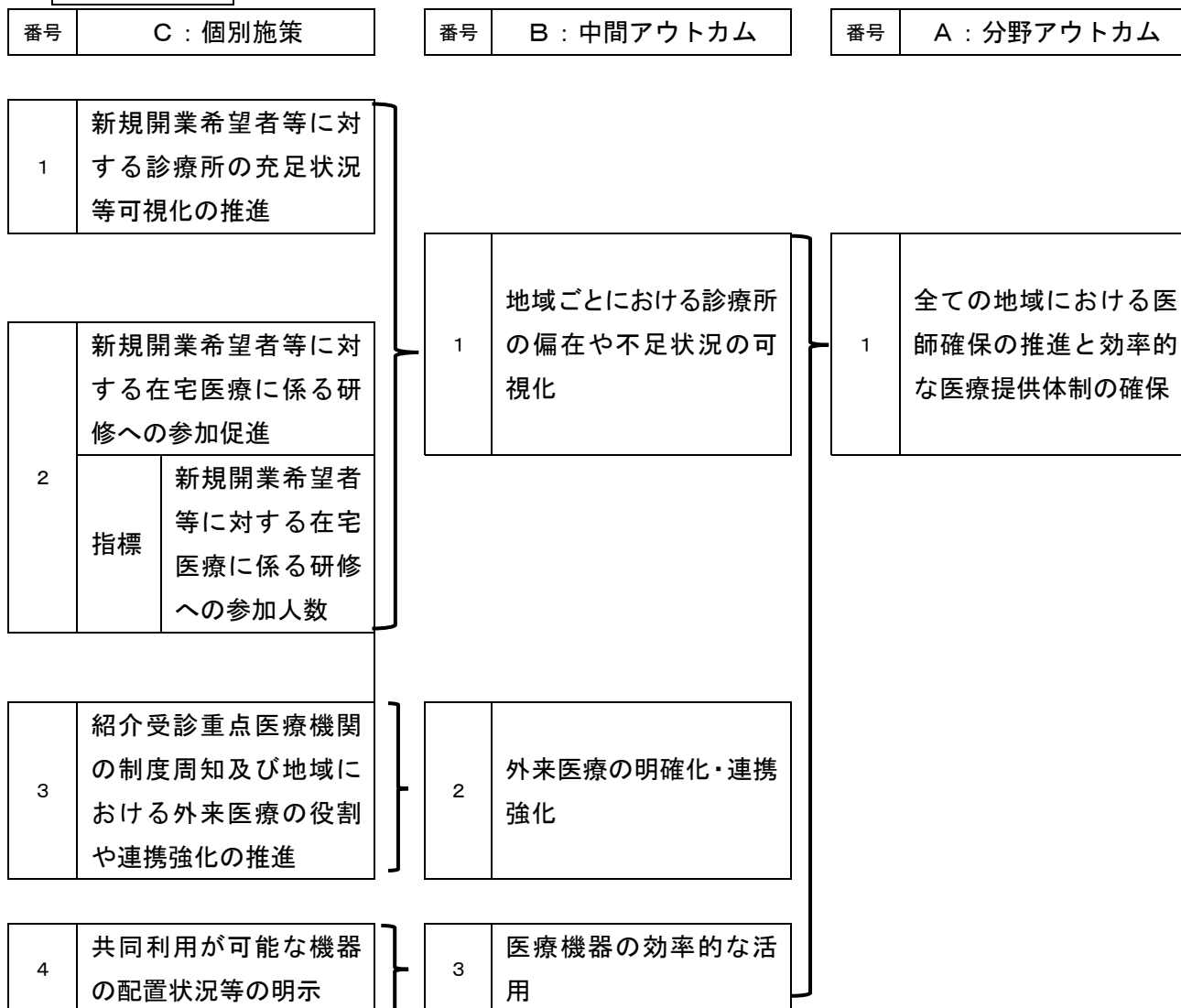
目標（取組の方向性）

- ① 地域ごとにおける診療所の偏在や不足状況の可視化
- ② 外来医療の明確化・連携強化
- ③ 医療機器の効率的な活用

具体的な施策

- 目標①
- ・地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
 - ・ICT等を活用した情報共有システムの構築及び医療・介護の情報共有の推進
 - ・既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する診療所の偏在・不足状況等の情報提供など可視化の推進
 - ・医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
- 目標②
- ・患者やかかりつけ医等に対する紹介受診重点医療機関の制度周知及び地域における外来医療の役割分担や病診連携など医療機関間連携強化の推進
- 目標③
- ・医療機器の共同利用等による効率的な活用を進めるため、共同利用が可能な機器の配置状況等の明示

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 2	新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数	3,221 人	令和 4 年度	4,000 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ

第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立

1 医療の安全と質の向上、医療情報の提供

現状と課題

(1) 医療の質の向上

①各医療機関におけるカルテ開示等への取組の促進

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

②インフォームド・コンセント等の普及・定着の促進

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

③第三者機関による病院機能評価の活用の促進

- 平成7年に、病院機能を学術的・中立的な立場で評価する財団法人日本医療機能評価機構が設立され、現在、府内においては、47病院が第三者による病院機能評価制度に基づく認定を受けています。(令和5年9月1日現在：同機構ホームページに認定病院一覧公開)

(2) 医療安全対策

①医療事故等の予防

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

②医療事故・院内感染の発生時対応

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

③サイバーセキュリティ対策

- ランサムウェア等によるサイバー攻撃に対し、セキュリティ対策を実践するとともに、サイバー攻撃によりシステムが被害を受けた場合にも、事業継続計画等により、医療提供体制に支障がないよう努める必要があります。

(3) 医療機能情報の提供

①救急医療情報システム

- 救急医療情報システムは、医療機関や消防機関等に救急診療の可否、空床の有無等に係るリアルタイムな情報提供を行っています。

②周産期医療情報システム

- 総合周産期母子医療センター(京都第一赤十字病院)に周産期医療情報センターを設置し、周産期医療2次病院等と回線により接続し、空床情報や搬送の判断基準等をインターネット上で府内全域の産科医療機関等と情報共有することにより、緊急を要する妊産婦や未熟児などの搬送先の選定を迅速に行っています。

③医療機能情報公表制度の創設

- 平成18年の医療法改正により、医療機能情報公表制度が創設されました。また、令和6年4月から全国統一の「医療情報ネット(医療機能情報提供制度に基づくウェブサイト)」により、一元化された医療機能情報を提供します。

④病床機能報告制度及び外来機能報告制度の創設

- 病床機能報告制度は、それぞれの医療機関が自主的に4つの病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)から1つを選択し、病棟単位で報告するもので、平成26年10月から開始されました。
- 外来機能報告制度は、それぞれの医療機関が外来医療の実施状況等を都道府県に報告するもので、令和4年10月から開始されました。京都府では、いずれの報告もホームページで各医療機関の情報を提供しています。

⑤患者のニーズに配慮したサービスの提供

- 専門外来(禁煙、糖尿病、難病等)、在宅医療等を実施している医療機関を「医療情報ネット」で提供しています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 府民への質の高い安全な医療の提供

目標(取組の方向性)

- ① 患者や患者を取り巻く全ての人々から相談対応や連携体制が整備されていること

具体的な施策

目標① ・医療の質の向上

- －各医療機関におけるカルテ開示及び診療情報の提供の促進
- －インフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオン等実施体制の整備・促進
- －公益財団法人日本医療機能評価機構等の第三者機関による病院機能評価の活用
の促進
- －各医療機関は、医療事故防止マニュアルの作成、医療事故防止対策委員会の設置、
医療安全管理者の設置及びヒヤリ・ハット事例の収集・分析を推進
- －関係団体主催の医療安全対策委員会及び医療安全シンポジウムへの参画

・医療安全対策の推進

- －府医療安全支援センター(専任職員を配置)と府保健所等の連携による相談対応
- －府医療安全支援センターや医療事故調査・支援センターが開催する研修会等の受講を推進
- －医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供
- －一般社団法人日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)及び京都府医療事故調査等支援団体連絡協議会の医療事故調査制度の周知
- －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
- －医療安全を重視した医療監視の実施と医療監視担当者研修等による医療監視員の資質を向上

・医療機能情報の提供

- －医療機能情報を一元的に提供することにより府民が自ら相談・発信することが可能な環境整備
- －専門外来(禁煙、糖尿病等)等の医療機関の情報を「医療情報ネット」で提供
- －公益財団法人日本医療機能評価機構で公表された医療事故情報等を「医療情報ネット」により、各医療機関等に情報提供を行い、同様の事例の再発防止及び発生を未然に防止
- －サイバーセキュリティ対策のための情報を「医療情報ネット」により、各医療機関等に情報提供
- －各圏域における病棟ごとの医療機能や外来医療機能について府ホームページで情報提供

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	医療の質の向上	
	指標	医療安全に関する相談窓口を設置している病院数
	指標	セカンドオピニオンを実施する病院数
	指標	情報開示体制を有する病院数
	指標	病院の総数に対する、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院の割合

1	患者や患者を取り巻く全ての人々から相談対応や連携体制が整備されていること	
	指標	医療安全支援センターへの相談に対する満足度

1	府民への質の高い安全な医療の提供
---	------------------

2	医療安全対策の推進	
	指標	相談職員の総数に対する、医療安全支援センター総合支援事業実施する研修を受講した相談職員数の割合
	指標	ホームページ、広報等による医療安全支援センターの活動状況に関する情報提供の状況（相談件数）

3	医療機能情報の提供
---	-----------

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	医療安全支援センターへの相談に対する満足度	90.0%	令和4年度	93.0%	令和11年度	京都府医療安全支援センター調べ
C 1	医療安全に関する相談窓口を設置している病院数	148	令和4年度	全病院 (160病院)	令和11年度	医療情報ネット
	セカンドオピニオンを実施する病院数	116	令和4年度	全病院 (160病院)	令和11年度	医療情報ネット
	情報開示体制を有する病院数	124	令和4年度	全病院 (160病院)	令和11年度	医療情報ネット
	病院の総数(160病院)に対する、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合	30.0% (48病院)	令和5年10月	37.5% (60病院)	令和11年度	公益財団法人日本医療評価機構ホームページ JCI (joint commission international) ホームページ 公益財団法人日本適合性認定協会ホームページ
C 2	相談職員の総数に対する、医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修を受講した相談職員数の割合	72.7%	令和4年度	80%	令和11年度	医療安全支援センター総合支援事業ホームページ
	ホームページ、広報等で情報提供する医療安全支援センターの活動状況	2,520	令和4年度	3,000	令和11年度	京都府医療安全支援センター及び京都市医療安全支援センター調べ
C 3	医療機能情報の提供	—				

2 小児医療

現状と課題

(1) 小児医療体制

<現状>

- 休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制を整備しています。各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式(オンコール)
中丹	・ 5 病院による輪番方式(オンコール及び一部当直)
南丹	・ 拠点病院方式(連日当直)
京都・乙訓	・ 休日急病診療所による初期救急・病院群輪番制による連日救急対応
山城北	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)
山城南	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)

- 小児救急患者の受入れは、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく減少しました。

医療圏	丹後	中丹	南丹	山城北	山城南
令和 4 年度	1,725 人	1,717 人	2,347 人	3,631 人	3,188 人
平成 29 年度 (前回計画策定時)	2,789 人	2,282 人	3,592 人	6,243 人	6,511 人

(小児救急医療体制支援事業の実績による。(京都府医療課調べ))

- 小児の救急搬送における軽症者の割合は約 74%となっています。また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は軽症患者とされています。
- 子どもが夜間に急に発熱したときなどに、看護師又は小児科医師が電話で助言する小児救急電話相談(#8000)を実施し、毎日午後 7 時から翌朝 8 時まで(土曜のみ午後 3 時から翌朝 8 時まで)、最大 3 回線に対応しています。
- 小児救急電話相談(#8000)の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から令和 2 年度にかけて減少したものの、令和 3 年度から再び増加傾向にあります。

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	22,132	23,058	23,009	20,335	13,419	14,459	16,122

(小児救急電話相談事業の実績による。(京都府医療課調べ))

<課題>

- 重篤な小児救急患者への対応や二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制の強化が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療ニーズへの対応や、情報共有、連携を図るための体制構築が必要です。
- 小児医療機関への適切な受診を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、小児救急電話相談

(#8000)の普及啓発や講習会等の実施による住民啓発が必要です。

- 小児救急電話相談(#8000)事業の改善の必要性を検討するため、利用状況の指標となる応答率等の把握が課題です。

(2) 小児科医の確保

<現状>

- 小児科医の小児人口10万人あたりの数は、小児科標榜診療所に勤務する医師数、小児医療に係る病院勤務医数ともに府全域としては増加傾向です。

★小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和2年度	53.2人	20.9人	30.8人	34.6人	56.2人	63.8人	54.3人
平成26年度	46.9人	16.1人	21.7人	34.9人	53.3人	44.6人	58.6人

★小児医療に係る病院勤務医数（小児人口10万人あたり）

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和2年度	104.0人	83.6人	104.0人	79.8人	124.6人	68.8人	38.0人
平成26年度	89.2人	52.3人	71.6人	95.0人	111.3人	53.1人	28.0人

- 一方で、地域偏在傾向もあり、病院で勤務する小児科医が夜間等の診療時間外における小児患者集中による厳しい勤務状況におかれています。

<課題>

- 地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保をしていく必要があります。

(3) 医療的ケア児の在宅移行支援

- 医療的ケアを必要とする児と家族がNICU等からスムーズに在宅に移行できるよう、医療機関と市町村・保健所等が連携して、家族の気持ちに寄り添い、必要なサービスに繋ぐコーディネート機能の充実が必要です。
- 40%の訪問看護ステーションが小児に対応する等、小児在宅医療に関する社会資源が増加してきたものの、小児在宅医療に係る社会資源は地域間格差があるため、圏域の支援体制を検討・整備する際、小児への在宅歯科診療やリハビリテーションの提供、医薬品提供や薬学的ケアを行う薬局等についても検討する必要があります。

(4) 医療的ケア児の在宅療養

- 医療的ケア児支援法が施行され、保育所や学校における受入が自治体の責務となったことで、今後はスピード感をもって、保育所・学校における従事者確保の支援や移動の支援等、医療的ケア児への支援サービスを量的・質的に確保することが必要です。
- 医療的ケア児とその家族が、児の成長・発達に伴う環境の変化や災害の発生時等においても、望む場所で安全・安心に生活することができるよう、就園・就学や災害時の備えに関する支援が必要です。

対策の方向（小児医療）

目指す方向

- ▶ 24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備

目標（取組の方向性）

- ① 各地域における小児医療体制の充実
- ② 小児救急搬送体制の維持
- ③ 災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築
- ④ 小児科医の安定的、継続的な確保

具体的な施策

目標①・小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保・連携のあり方を検討

目標②・休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制の維持
・小児救急電話相談（#8000）の利用状況（応答率等）を把握・分析し、効果的な相談体制を確保するとともに、府民への周知啓発を実施

目標③・災害時小児周産期リエゾンの体制整備や訓練の実施など、災害や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の強化について検討

目標④・小児科医の安定的、継続的な確保のための地域枠医師の処遇改善等
－キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の配置
－小児科医の負担軽減のため、多職種連携によるタスクシェアなどを推進
－医師少数地域の若手小児科医に対する手当の拡充等処遇改善の促進

対策の方向（医療的ケア児の在宅支援）

目指す方向

- ▶ NICU 入院児とその家族が、退院後も必要なサービスを受けながら、在宅で療養生活を継続できる
- ▶ 医療的ケア児とその家族が、望む場所でその子らしく、安全・安心に生活することができる。

目標（取組の方向性）

- ① 医療的ケア児の在宅移行を推進するために、医療機関と市町村・保健所が連携して、NICU・GCU 等から円滑に退院できる環境を整備します。
- ② 医療的ケア児の在宅療養を支えるために、小児訪問診療や小児在宅歯科診療、小児訪問薬剤管理指導、小児訪問看護等の医療サービスの活用を推進します。
- ③ 医療的ケア児の在宅生活を支えるために、保育所・学校での医療的ケア児の受入支援や障害児通所施設・医療型短期入所施設の充実等、医療的ケア児の生活の場を拡充します。
- ④ 医療的ケア児の在宅療養を支えるために、小児慢性特定疾患児への支援や未熟児への家庭訪問等を実施することにより、医療的ケア児を対象とする母子保健体制を整備します。
- ⑤ 医療的ケア児や家族が、児の成長・発達に伴う環境の変化や災害の発生時等においても、望む場所で安全・安心に生活することができるよう、支援します。

具体的な施策

- 目標① ・医療的ケア児とその家族が円滑に在宅に移行できるよう支援を実施
－周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備

- 目標①②③④ ・医療的ケア児等コーディネーターの養成・配置
－市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置への支援
－医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施
－医療的ケア児等コーディネーターの活動支援

- 目標①②③④ ・行政と医療機関の連携体制の構築
－医療的ケア児等の退院支援や療養生活等の支援体制整備
－医療的ケア児等センター「ことのわ」における相談窓口の設置
－圏域単位で在宅療養に関するサービス一覧の作成と情報発信
－連携ツール（たんぽぽ手帳・きょうとすくすくブック等）の配布・普及啓発

- 目標② ・医療的ケア児とその家族が利用しやすい在宅医療体制の整備
－訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスの確保・活用推進

- 目標③ ・医療的ケア児とその家族が利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築
－医療的ケア児に対応できる相談支援事業所の確保
－医療的ケア児とその家族の就園・就学支援の実施
－市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置への支援（再掲）

- －医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施（再掲）
- －医療的ケア児等コーディネーターの活動支援（再掲）

目標②③ ・ 医療的ケア児とその家族が利用する在宅医療福祉の従事者確保の支援

- －医療従事者等への研修の実施
- －医療的ケア児とその家族を支えるための看護師等の必要数の把握と確保の支援

目標④ ・ 医療的ケア児とその家族が利用する母子保健の充実

- －多機関連携により医療的ケア児の把握し、個別性に配慮した母子保健サービスを提供

目標②③④ ・ 医療的ケア児とその家族の生活を支えるための医療・保健・福祉の連携体制の構築

- －医療的ケア児等センター「ことのわ」における相談窓口の設置
- －保健・医療・福祉の連携により必要なサービスが提供できるよう支援を実施

目標⑤ ・ 医療的ケア児とその家族の災害時の対応整備

- －関係機関と連携して、医療的ケア児とその家族の災害時支援体制の構築
- －医療依存度の高い医療的ケア児の災害時個別避難計画策定の支援の実施

ロジックモデル（小児医療）

番号	C：個別施策
----	--------

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

1	小児医療機関間の連携の強化	
	指標	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
	指標	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数
	指標	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
	指標	平時の連携体制に係る協議会の開催

1	各地域における小児医療体制の充実	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
		乳児死亡率

1	24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備
	中間アウトカムの指標を全て達成

2	休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制の維持	
	指標	小児救急医療圏ごとの 輪番体制維持 小児救急入院患者数
3	小児救急医療電話相談体制の確保及び周知啓発	
	指標	#8000の相談件数

2	小児救急搬送体制の維持	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成

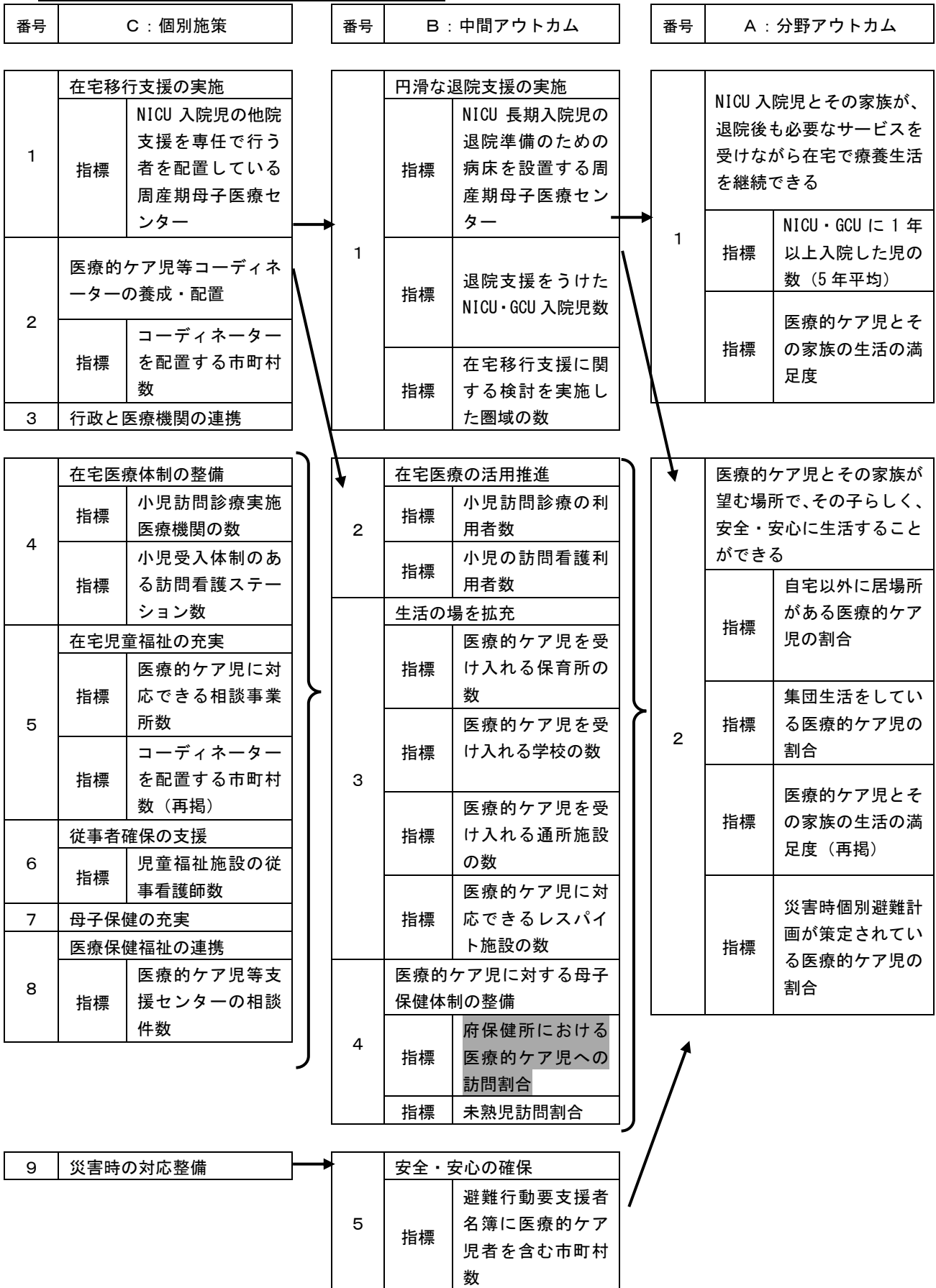
4	災害、新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制の整備	
	指標	災害時小児周産期リエゾン任命者数 災害、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制を整備している医療圏の数
5	災害時における小児医療機関の連携強化	
	指標	協議会（年1回以上開催）の開催（災害時の連携体制の検討）

3	災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成

6	小児科医の安定的、継続的な確保のための処遇改善等	
	指標	キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の各医療圏への配置人数

4	小児科医の確保（二次医療圏ごと）	
	指標	小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児10万人あたり） 小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）

ロジックモデル（医療的ケア児の在宅支援）



成果指標（小児医療）

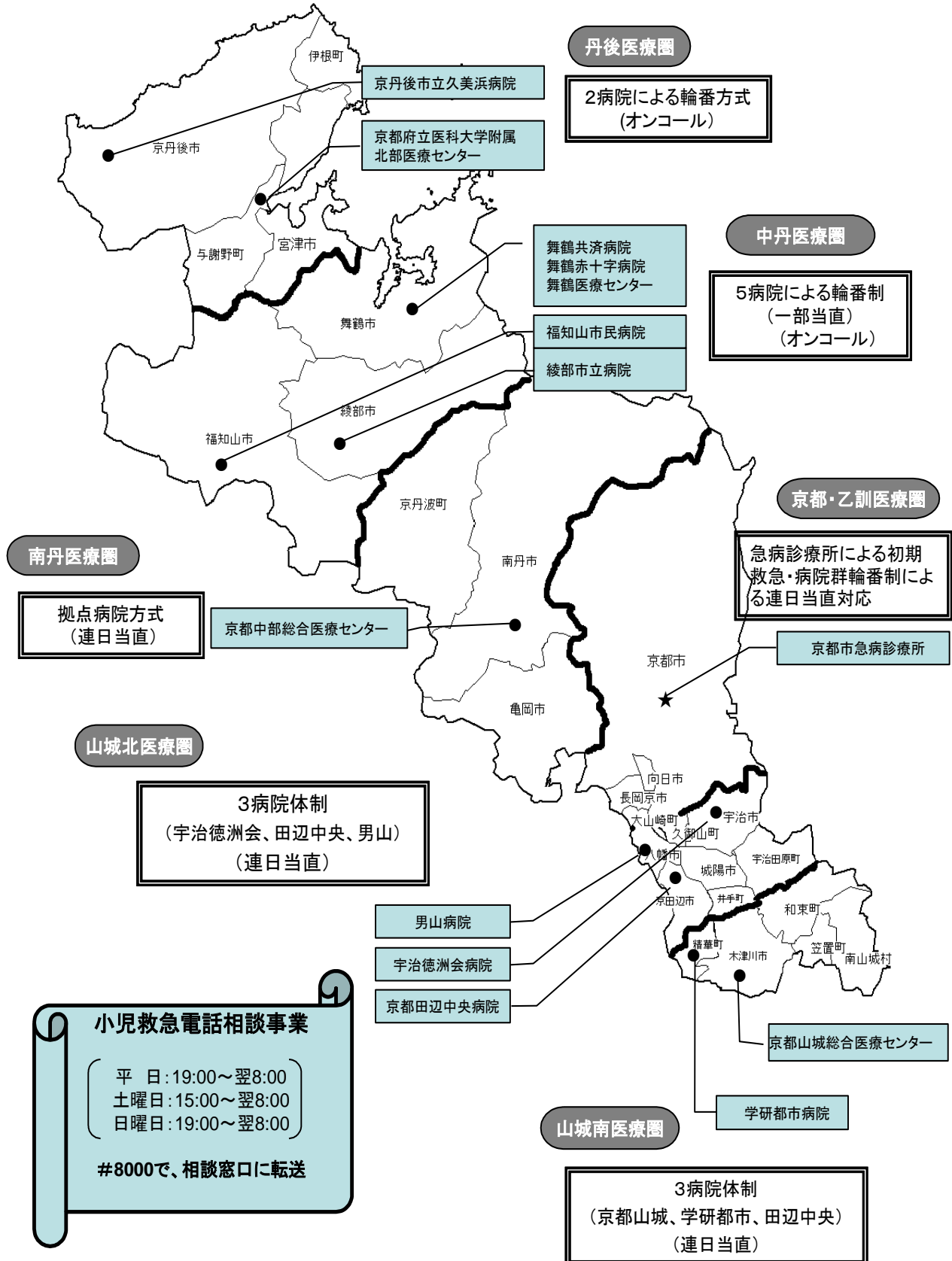
番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	乳児死亡率（出生千対）	2.1	令和4年	1.8	令和11年	人口動態調査（厚労省）
B 4	小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児10万人あたり）	53.2人	令和2年	53.2人	令和11年	医療施設調査（厚労省）
B 4	小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）	104.0人	令和2年	104.0人	令和11年	医療施設調査（厚労省）
C 1	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数	0機関	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	0機関	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	309人	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	平時の連携体制に係る協議会の開催	—	—	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 2	小児救急医療圏ごとの輪番体制維持	全医療圏	令和5年度	全医療圏	令和11年度	—
C 2	小児救急入院患者数（算定回数）	2,509回	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 3	#8000の相談件数	16,122件	令和4年度	18,753件	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害時小児周産期リエゾン任命者数	21人	令和5年度	45人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制を整備している医療圏の数	—	—	全医療圏	令和11年度	—
C 5	災害時の連携体制に係る協議会の開催	—	—	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 6	キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の各医療圏への配置人数	31人	令和4年度	平均32人以上	令和5年度～令和11年度	京都府医療課調べ

成果指標（医療的ケア児の在宅支援）

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	NICU・GCUに1年以上入院した児の数（5年平均）	31.2人	㉑～令3年	15人以下	令和11年（5年平均値）	周産期医療体制調査
A 1	医療的ケア児とその家族の生活の満足度	調査中	令和5年度	満足：80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	自宅以外の居場所がある医療的ケア児の割合	調査中	令和5年度	80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	集団生活をしている医療的ケア児の割合	調査中	令和5年度	80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	医療的ケア児とその家族の生活の満足度（再掲）	調査中	令和5年度	満足：80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	災害時個別避難計画が策定されている医療的ケア児の割合	41%	令和5年度	100%	令和11年度	京都府子ども・青少年総合対策室調べ
B 1	NICU長期入院児等の退院準備のための病床を設置する周産期母子医療センター	12カ所	令和5年1月時点	全数（19カ所）	令和11年度	周産期医療体制調査
B 1	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	143人	令和3年	全数	令和11年	NDB
B 1	在宅移行支援に関する検討・協議を実施した圏域の数	2圏域	令和4年度	全数（6圏域）	令和11年度	京都府子ども・青少年総合対策室調べ
B 2	小児訪問診療の利用者数	1,620人	令和4年	2,000人	令和11年	NDB
B 2	小児の訪問看護利用者数	542人	令和4年	1,000人	令和11年	NDB
B 3	医療的ケア児を受け入れる保育所の数	9施設	令和4年度	30施設	令和11年度	京都府子ども・青少年総合対策室調べ
B 3	医療的ケア児を受け入れる学校の数	19校	令和3年度	50施設	令和11年度	学校における医療的ケアに関する実態調査
B 3	医療的ケア児を受け入れる通所施設の数	39施設	令和5年6月時点	60施設	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
B 3	医療的ケア児に対応できるレスパイト施設の数	11施設	令和5年6月時点	15施設	令和11年	京都府障害者支援課調べ
B 4	府保健所における医療的ケア児への訪問割合	46%	令和4年度	80%	令和11年度	京都府子ども・青少年総合対策室調べ
B 4	未熟児への訪問割合	38.7%	令和3年	80%	令和11年	地域保健・健康増進事業報告
B 5	避難行動要支援者名簿に医療的ケア児者を含む市町村数	（参考）難病患者の名簿掲載があるのは10市町村	令和5年1月時点	20市町村	令和11年	京都府地域福祉推進課調べ
C 1	NICU入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター	5施設	令和5年1月時点	全数（19カ所）	令和11年	周産期医療体制調査
C 2	医療的ケア児等コーディネーターを配置する市町村数	8市町村	令和4年度	26市町村	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 4	小児訪問診療実施医療機関の数	28施設	令和3年	50施設	令和11年	NDB
C 4	小児受入体制のある訪問看護ステーション数	174施設	令和4年6月時点	300施設	令和11年	訪問看護レポート
C 5	医療的ケア児に対応できる相談事業所数	62施設	令和5年度	100施設	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 5	医療的ケア児等コーディネーターを配置する市町村数（再掲）	8市町村	令和4年度	26市町村	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 6	児童福祉施設の従事看護師数	48人	令和2年	60人	令和10年	衛生行政報告例
C 8	医療的ケア児等支援センターの新規相談件数	71件	令和4年度	30件/年度	令和11年度	京都府障害者支援課調べ

京都府における小児救急医療体制

(令和5年4月1日)



3 周産期医療

現状と課題

(1) 周産期医療体制

- 平成9年から総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院）及び地域周産期母子医療センターを中心に受入体制の整備に取り組んできましたが、平成31年2月に新たに京都大学医学部附属病院を、令和3年8月に新たに京都府立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターに指定し、その体制を強化しています。
- 周産期医療情報システムや後方搬送受入協力病院制度を活用し、総合周産期母子医療センターを中心とした搬送体制を整備しています。
- 引き続き、総合周産期母子医療センターを中心に、近隣府県を含む他の周産期医療機関との連携を深め、円滑な医療の提供を図っていく必要があります。
- 総合周産期母子医療センターをはじめ、府内の周産期母子医療センターの多くが南部地域に位置することから、北部地域の周産期医療提供体制や、南部地域との連携体制の強化が課題です。
- 総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを中心にハイリスクな母体や新生児の受入を行っていますが、NICU(新生児集中治療室)については病床利用率が恒常的に満床状態の医療機関があるため、病院間の連携及び機能分担による病床利用の最適化を図る必要があります。
- 少子化の進行に伴い、2040年に向けた京都府全域の分娩数は減少することが見込まれますが、限られた医療資源を有効に活用し、安心・安全な分娩を安定的に確保するため、各医療機関の役割分担を進める必要があります。
- 妊産婦の高齢化傾向により、ハイリスク母体・新生児に対する医療需要は高いため、地域における周産期母子医療センターを適切に配置し、24時間365日分娩可能な体制の確保が必要です。
- 産科・小児科医師における医師偏在指標
 - ・これまで、国において、地域ごとの比較は人口10万人当たりの医師数が用いられてきましたが、令和元年に、新たに医師の性・年齢別による労働量や住民の性・年齢構成等による医療需要等を考慮し、医師偏在指標が算定されました。また、令和5年に、産婦人科医師偏在指標が分娩取扱医師偏在指標に変更となり、分娩を実際に取り扱っている医師数が用いられることとなりました。
 - ・しかし、国の医師偏在指標においては、「京都府の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要件が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ京都府の地域の実態に即したものになるよう、国が算定した指標について、独自の要素を考慮して補完しました。
 - ・産科医師（分娩取扱医師）は、国指標では中丹及び南丹が相対的医師少数区域であり、医師確保に特に努める必要がありますが、その他の医療圏についても現状の維持・拡充を図っていく必要があります。小児科医師は、全ての医療圏において現状の維持・拡充を図っていく必要があります。

国の医師偏在指標

【産科（分娩取扱医師）】

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	10.6	100		
京都府	13.9	131	2	
丹後	15.2	143	33	
中丹	6.6	62	216	相対的 医師少数
南丹	5.1	48	246	相対的 医師少数
京都・乙訓	15.8	149	28	
山城北	13.5	127	36	
山城南	11.5	108	75	

*全国を100とした場合の割合

【小児科】

医療圏	指標	全国比*	全国順位	区域
全国	115.1	100		
京都府	152.7	133	2	
丹後	128.6	112	72	
中丹	132.7	115	59	
南丹	124.9	109	85	
京都・乙訓	163.5	142	15	
山城北	127.4	111	76	
山城南	96.2	84	186	

*全国を100とした場合の割合

（２）産科医療従事者の確保等

○他の診療科に比べ、休日・深夜の診療が多いことや医療訴訟率が高いこともあり、産科医の確保は困難な状況ですが、今後は、産科医の女性割合が高いことも踏まえ、地域において産科医の安定的・継続的な確保と地域偏在の解消が大きな課題です。

○NICU等周産期医療に従事する小児科医(新生児専門医等)を確保する必要があります。

◆令和2年末の京都府の医療施設従事医師数(産婦人科、産科)は279人です。

人口10万対医師数は、10.1人と全国平均(8.9人)を上回っています。

◆圏域別では、丹後医療圏(10.8人)及び京都・乙訓医療圏(13.5人)が全国平均(9.3人)を上回っていますが、4つの医療圏(中丹7.9人、南丹5.4人、山城北4.9人、山城南6.6人)で全国平均を下回る状況です。

◆出生数千対の医療施設に就業する医師数(産婦人科、産科)では、中丹医療圏(11.1人)、南丹医療圏(9.6人)、山城北医療圏(8.4人)、山城南医療圏(9.2人)の医師数が全国平均より少ない状況です。(全国平均13.9人)

（３）妊産婦等母親のケア

第2部第3章1(3)を御覧下さい。

（４）医療的ケア児の在宅移行支援（再掲）

第2部第2章2(3)を御覧下さい。

（５）医療的ケア児の在宅療養（再掲）

第2部第2章2(4)を御覧下さい。

（６）災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

○災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する必要があります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保

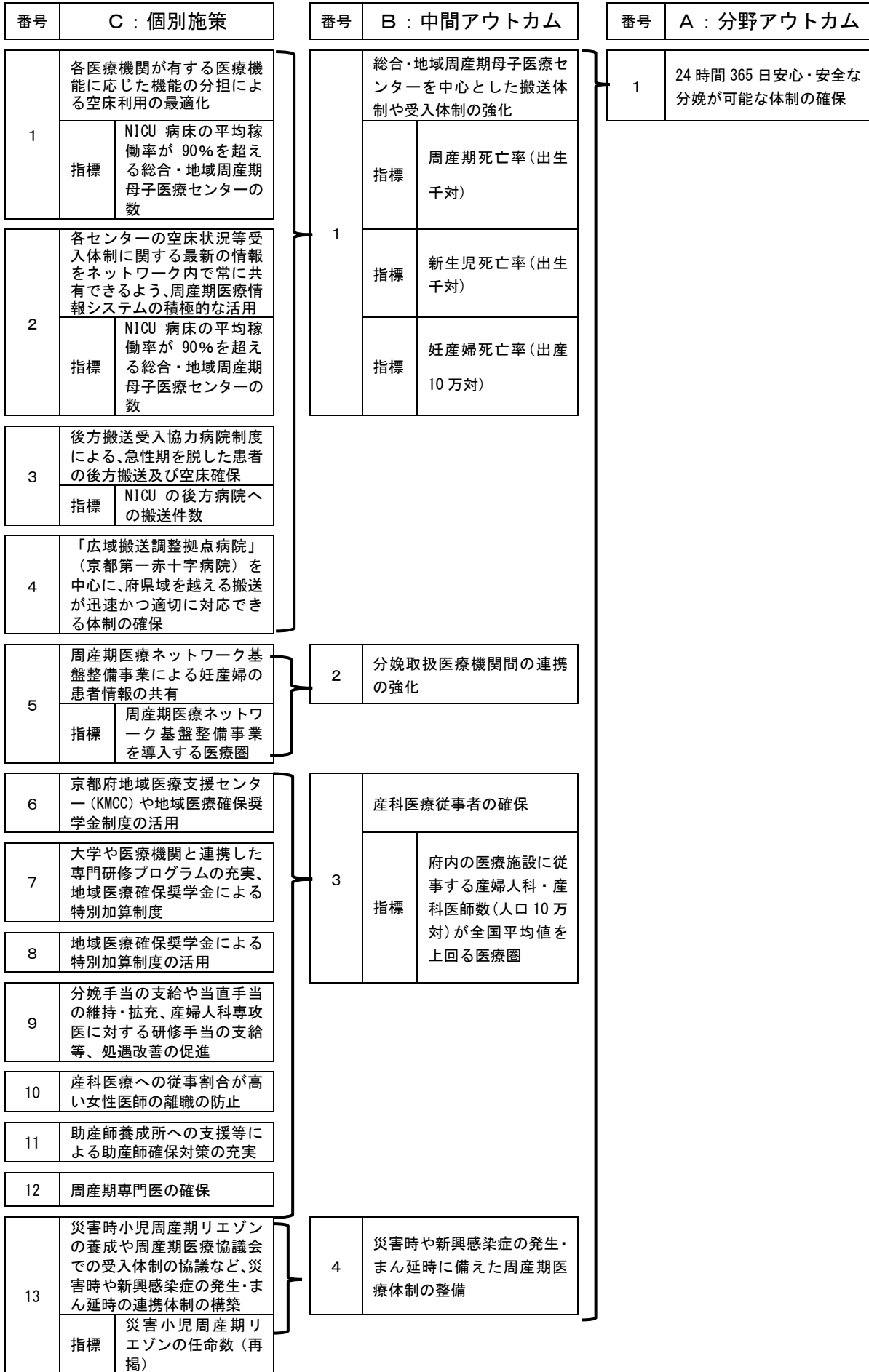
目標（取組の方向性）

- ① 総合・地域周産期母子医療センターを中心とした搬送体制や受入体制の強化
- ② 分娩取扱医療機関間の連携の強化
- ③ 産科医療従事者の確保
- ④ 災害時や新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

具体的な施策

- 目標①
- ・各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担による空床利用の最適化
 - ・各センターの空床状況等受入体制に関する最新の情報をネットワーク内で常に共有できるよう、周産期医療情報システムの積極的な活用
 - ・後方搬送受入協力病院制度による、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保
 - ・「広域搬送調整拠点病院」（京都第一赤十字病院）を中心に、府県域を越える搬送が迅速かつ適切に対応できる体制の確保
- 目標②
- ・周産期医療ネットワーク基盤整備事業による妊産婦の患者情報の共有
- 目標③
- ・京都府地域医療支援センター（KMCC）や地域医療確保奨学金制度の活用
 - ・大学や医療機関と連携した専門研修プログラムの充実
 - ・地域医療確保奨学金による特別加算制度の活用
 - ・分娩手当の支給や当直手当の維持・拡充、産婦人科専攻医に対する研修手当の支給等処遇改善の促進
 - ・産科医療への従事割合が高い女性医師の離職の防止
 - ・助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実
 - ・周産期専門医の確保
- 目標④
- ・災害時小児周産期リエゾンの養成や周産期医療協議会での受入体制の協議など、災害時や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の構築

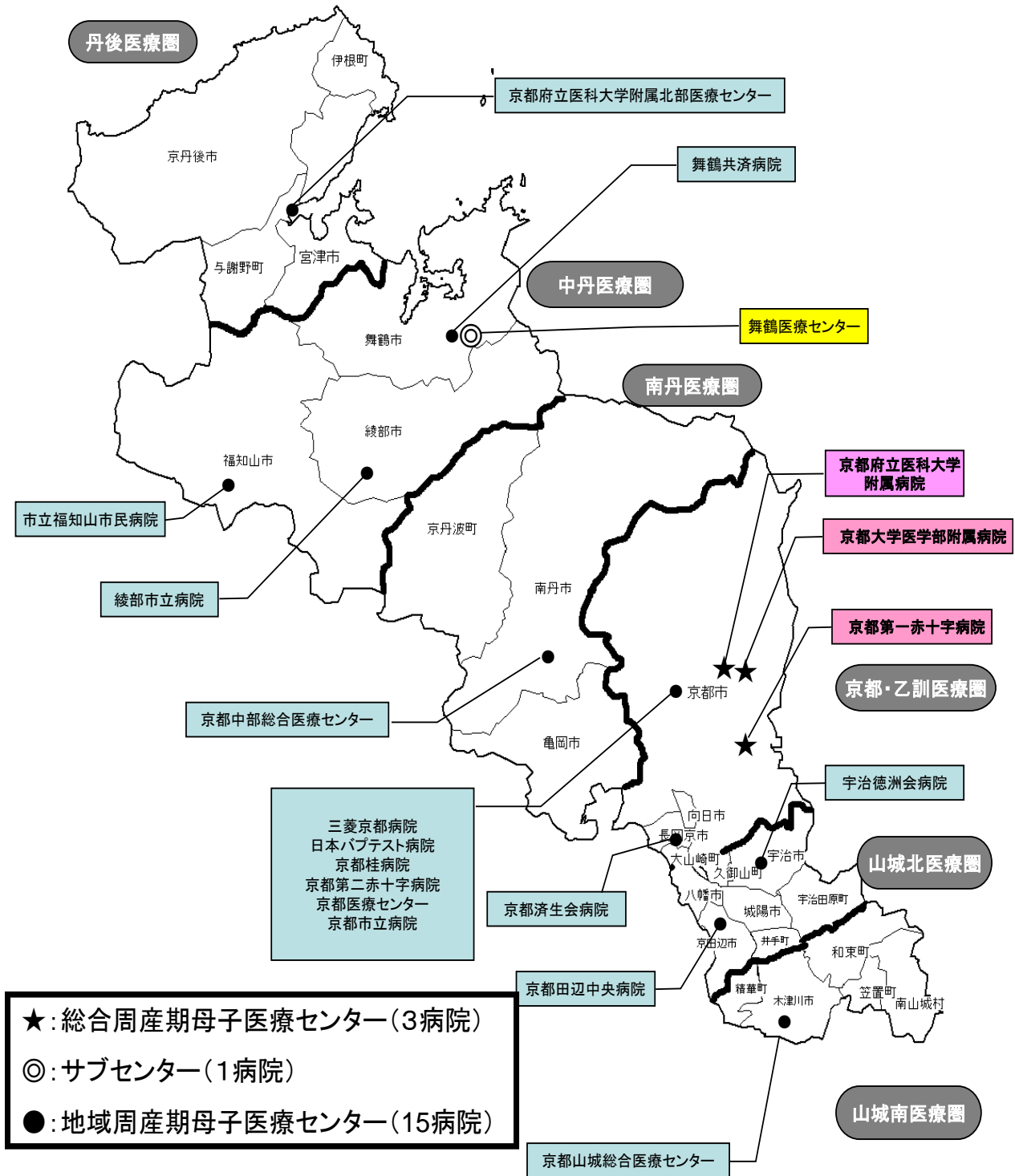
ロジックモデル



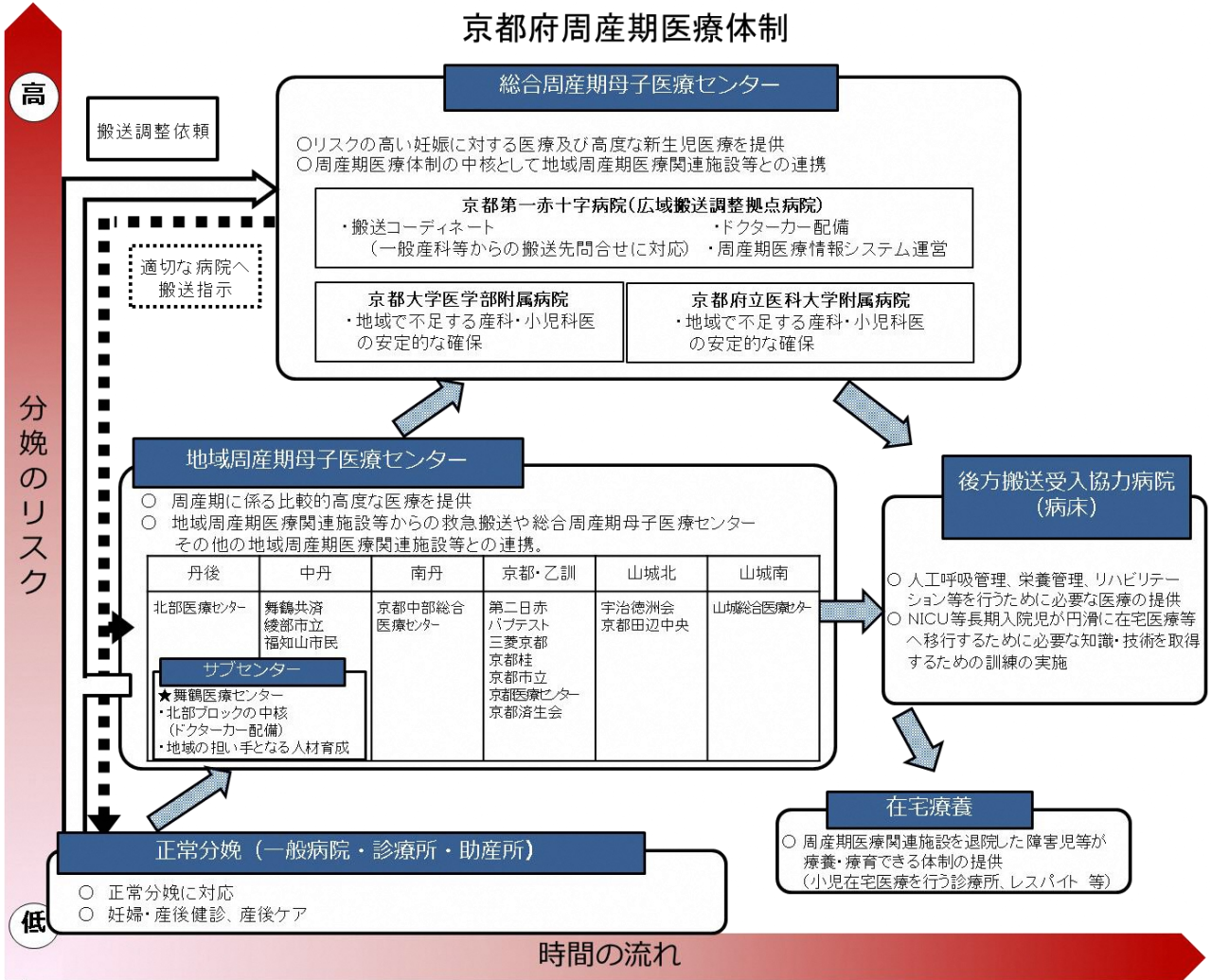
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1 C 2	NICU 病床の平均稼働率が90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数	1 施設	令和 3 年度	0 施設	令和 11 年度	厚労省周産期医療体制に係る調査
C 3	NICUの後方病院への搬送件数	14 件	令和 3 年度	60 件	令和 11 年度	京都府医療課調べ
B 1	周産期死亡率(出生千対)	3.5	令和 3 年度	3.1	令和 11 年度	人口動態統計
B 1	新生児死亡率(出生千対)	0.5	令和 3 年度	現状維持	令和 11 年度	人口動態統計
B 1	妊産婦死亡率(出産 10 万対)	0.0	令和 3 年度	現状維持	令和 11 年度	人口動態統計
B 3	府内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数(人口 10 万対)が全国平均値を上回る医療圏	2 医療圏	令和 2 年度	全医療圏	令和 11 年度	医師・歯科医師・薬剤師調査
C 5	周産期医療ネットワーク基盤整備事業を導入する医療圏	5 医療圏	令和 4 年度	全医療圏	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 13	災害小児周産期リエゾンの任命数(再掲)	21 人	令和 5 年度	45 人	令和 11 年度	京都府医療課調べ

京都府における周産期医療体制



京都府周産期医療体制



4 救急医療

現状と課題

(1) 救急医療体制

<現状>

- 初期救急医療体制については、休日の日中における在宅当番医制が5地区医師会で実施されており、休日夜間急患センターは11箇所で開催されています。(令和5年9月現在)
- 二次救急医療体制については、救急告示医療機関が88医療機関であり、救急告示医療機関を補完する体制として、地域の病院が交替で休日及び夜間の診療に当たる病院群輪番制が、京都・乙訓、山城北医療圏において66医療機関(救急告示病院との重複55医療機関を含む。)により実施されています。(令和5年9月現在)
- 三次救急医療体制については、三次救急に対応する救命救急センターを6医療機関指定しています。(令和5年9月現在)
- 救急医療体制については、選定困難事案の割合が全国と比較して低い状況ですが、新型コロナウイルス感染症の影響によって全国的に指標が悪化するなか、前回計画の策定時(平成30年)と比べると悪化しています。

※選定困難事案(救急医療機関への照会4回以上の事案。重症)の状況

令和3年 京都府 2.4% (181件/7,462件) (全国 4.3% (19,174件/450,378件))

平成30年 京都府 1.4% (111件/7,672件) (全国 2.4% (10,861件/459,167件))

<課題>

- 増加する高齢者の救急や、精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い救急搬送件数は増加を続けており、心筋梗塞や脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数も依然多いことから、高齢者救急の増加や緊急性・専門性の高い症例に対応した救急医療提供体制の強化が課題であります。
- 救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅医療へ繋ぐ連携体制の構築が必要です。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要があります。

(2) 救急搬送体制

<現状>

- 救急搬送については、救急搬送時間が全国と比較して短い状況ですが、新型コロナウイルス感染症の影響で全国的に指標が悪化するなか、前回計画の策定時(平成30年)と比べると悪化しています。

※救急医療機関への搬送時間の状況

令和3年 京都府 平均34.1分(全国 平均42.8分)

平成30年 京都府 平均33.4分(全国 平均39.5分)

- 傷病程度別搬送人員においては、軽症の割合が全国と比較して高い状況です。
※都道府県別傷病程度別搬送人員のうち軽症者の割合
令和3年 京都府 56.2% (67,605 人／120,349 人) (全国 44.8% (2,460,460 人／5,491,744 人))
- 高齢者の救急搬送人員については、全国の救急搬送人員が 4.6% (H24 5,250,302 人→R3 5,491,744 人) の増加に対し、高齢者 (65 歳以上) は 22.0% (H24 2,786,606 人→R3 3,399,802 人) の大幅増加となっています。
- 関西広域連合が運航するドクターヘリ (3 府県ドクターヘリ、京滋ドクターヘリ、大阪府ドクターヘリ) による広域的な救急医療体制を構築しています。

<課題>

- ドクターヘリの運航については、北部地域においてセーフティネットが一重のエリアがあることから、重複要請や多数傷病者発生事案等への対応に課題があります。

(3) 救急救命の人材養成

<現状>

- 救急救命に関わる医師・看護師・救急救命士等は増加傾向にあります。

<課題>

- 高齢化の進展に伴い救急搬送件数は増加が見込まれており、引き続き、人材育成に取り組む必要があります。

(4) 救急相談体制

<現状>

- 救急医療に関する情報提供については、救急医療情報システムによる府民への情報提供に加え、救急安心センターきょうと事業 (#7119) による電話相談体制を構築しています。

<課題>

- 府民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の強化が課題です。

(5) 府民への普及啓発

<現状>

- 病院前救護体制の強化のため、救急講習会等を通じて府民への啓発を実施しています。

<課題>

- 高齢社会に対応した救急医療体制を構築するため、引き続き、応急手当の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築

目標（取組の方向性）

- ① 地域における救急医療機関の役割の明確化
- ② 効率的・効果的な救急搬送体制の構築

具体的な施策

- 目標①
- ・隣接府県との連携を促進するとともに、高度救急業務推進協議会等を活用して、府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化し、初期・二次・三次の各段階における救急医療が適切に機能する体制を整備
 - ・救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制を検討
 - ・高度な専門的医療を総合的に実施する医療機関として、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす救命救急センターの追加指定
 - ・救命救急センターに收容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者に対する救命医療を行うための相当高度な診療機能を有する高度救命救急センターの指定
 - ・救急安心センターきょうと事業（#7119）による電話相談体制の確保
 - ・高度化・専門化する救急医療に対応した医師・看護師・救急救命士等の養成及び確保の推進
 - ・府民を対象とした救急講習会の開催や、義務教育の場等における救急医療の適正利用、府民による救急蘇生法の実施やAED使用、ドクターヘリの普及啓発を推進
- 目標②
- ・救急医療情報システムによる、救急診療の可否、空床の有無に係る医療機関や消防機関等へのリアルタイムな情報提供の実施
 - ・救急や災害時のドクターヘリ、消防防災ヘリコプター等の活用について、関係者の連携を協議し、効率的な運用を検討するとともに、厚生労働省が作成するマニュアル等を踏まえたドクターカーの活用を検討

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

1	高度救急業務推進協議会等を活用した関係機関の連携強化、初期・二次・三次の各段階における救急医療が適切に機能する体制を整備
	指標 高度救急業務推進協議会等の開催
2	救命救急センターの追加指定
	指標 救命救急センターの人口あたり指定数
3	高度救命救急センターの指定
	指標 高度救命救急センターの人口あたり指定数
4	救急安心センターきょうと事業（#7119）による電話相談体制の確保
	指標 #7119 の応答率 #7119 の認知度
5	高度化・専門化する救急医療に対応した医師・看護師・救急救命士等の養成及び確保の推進
	指標 府内の医療施設に従事する救急科医師数が全国平均値を上回る医療圏 認定救急救命士数
6	救急講習会や、救急医療の適正な利用、府民による救急蘇生法の実施及びAEDの使用の促進、ドクターヘリについて普及啓発を推進
	指標 府主催救急講習会等参加者数
7	救急医療情報システムによる、救急診療の可否、空床の有無に係る医療機関や消防機関等へのリアルタイムな情報提供の実施
	指標 関係機関の利用件数
8	ドクターヘリやドクターカーの活用を検討
	指標 検討会の開催

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

1	地域における救急医療機関の役割の明確化	
	指標	選定困難事案の割合（重症）
		選定困難事案の割合（周産期）
		選定困難事案の割合（小児）
2	効率的・効果的な救急搬送体制の構築	
	指標	検討会の開催

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築	
	指標	中間アウトカムの指標を全て達成

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	年間の全搬送事案のうち選定困難事案(医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受入要請をした事案)の割合(重症)	2.4%	令和3年	0%	令和11年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(消防庁)
B 1	年間の全搬送事案のうち選定困難事案(医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受入要請をした事案)の割合(周産期)	0.4%	令和3年	0%	令和11年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(消防庁)
B 1	年間の全搬送事案のうち選定困難事案(医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受入要請をした事案)の割合(小児)	1.2%	令和3年	0%	令和11年	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(消防庁)
B 2	効率的・効果的な救急搬送体制の構築に関する検討会の開催	1回	令和5年度	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 1	高度救急業務推進協議会等の開催	1回	令和5年度	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 2	救命救急センターの人口(100万人)あたり指定数	2.3機関	令和4年度	全国平均以上	令和11年度	—
C 3	高度救命救急センターの人口(100万人)あたり指定数	0機関	令和4年度	全国平均以上	令和11年度	—
C 4	#7119の応答率	77.0%	令和4年度	毎年度80.0%以上	令和11年度	—
C 4	#7119の認知度	22.6%	令和4年度	42.6%	令和11年度	—
C 5	府内の医療施設に従事する救急科医師数(人口10万対)が全国平均値を上回る医療圏	2医療圏	令和2年度	全医療圏	令和11年度	医師・歯科医師・薬剤師統計(厚労省)
C 5	認定救急救命士数(人口10万対)	21.2人	令和4年	27.3人	令和11年度	救急救助の現況(消防庁)
C 6	府主催救急講習会等参加者数	1,789人	令和4年度	1,800人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 7	救急医療情報システムの関係機関の利用件数	114,181件	令和4年度	毎年度11万件以上	令和11年度	京都府医療課調べ
C 8	ドクターヘリやドクターカーの活用に関する検討会の開催	1回	令和5年度	毎年度1回以上	令和11年度	—

救急医療体制図

3次：重篤患者

3次救急医療体制

●救命救急センター（6箇所） ※令和5.4.1現在

※令和5.4.1現在

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

2次：入院患者

2次救急医療体制

●救急示医療機関 ※令和5.9.1現在

	京都市内	京都市外	合計
病院	52	36	88

●病院群輪番制（2医療機関）

京都・乙訓：休日、夜間実施 ※令和5.4.1現在
山城北：休日実施

医療機関名	④運営状況			
	延日数(日)	参加病院数	うち告示	
京都・乙訓	Aブロック	403	12	6
	Bブロック	435	15	13
	Cブロック	433	16	13
	Dブロック	434	11	11
合計	1,705	54	43	
山城北	144	10	9	

●小児救急医療体制整備（6医療圏）

医療圏	実施状況
京都・乙訓	⑰9月から拡大
山城北	⑰12月～実施、⑳拡大
山城南	㉑4月～拡大実施
南丹	⑰12月～実施
中丹	㉒12月～拡大実施
丹後	㉒12月～実施

1次：外来患者

初期救急医療体制

●在宅当番医制（5地区）休日実施

⑤実施地区医師会名
乙訓（全域）
福知山（全域）
舞鶴（全域）
与謝（全域）
北丹（全域）

※（ ）内は実施地域

●休日等歯科診療所（2箇所）休日実施

京都市休日急病歯科中央診療所
宇治市休日急病診療所 ※休日夜間急患センターと併設

●休日夜間急患センター（11箇所）休日実施

⑤実施施設名
京都市急病診療所（内、小、眼、耳）
宇治市休日急病診療所（内、小、歯）
乙訓休日応急診療所（内、小）
城陽市休日急病診療所（内、小）
八幡市立休日応急診療所（内、小）
京田辺市休日応急診療所（内、小）
相楽休日応急診療所（内、小）
亀岡市休日急病診療所（内、小）
福知山市休日急患診療所（内、小）
宮津市休日応急診療所（内、小）
舞鶴市休日急病診療所（内）

※京都市急病診療所では小児科については平成17年9月から平日も運営

救急患者

●消防機関	救急隊員数 1,128人	※令和4.4.1現在
	救急隊数 89隊	※令和4.4.1現在

救急医療情報センター

情報提供
インターネット等

参加機関数	区分	京都市内	京都市以外	合計
	病院	69	35	104
消防機関	1	14	15	
センター (検索システム)	1	-	1	
合計	72	48	120	

5 災害医療

現状と課題

(1) 災害医療体制

- 京都府では、24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること、災害派遣医療チーム (DMAT) を保有し、その派遣体制があること、整備された業務継続計画 (BCP) に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施することなど、災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う医療機関として 13 医療機関を災害拠点病院に指定しています。
- 平成 25 年度より「京都府災害拠点病院等連絡協議会」を開催し、関係機関の連携体制を強化するなど府内の災害医療提供体制の強化を図っています。
- 平成 26 年度から独自の京都 DMAT を養成し、災害拠点病院を中心とする 14 医療機関に 56 の DMAT チームと 323 名の DMAT 隊員 (京都 DMAT を含む) を指定 (令和 5 年 4 月 1 日現在) するなど、DMAT 隊員の養成に取り組んでいます。
- 災害時の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分を適切に行うため、被災時の地域医療を統括・調整する「京都府災害医療コーディネーター」45 名 (令和 5 年 4 月 1 日現在) を委嘱し、訓練や研修への参加を積極的に行うこととしています。
- 大規模災害時に被災状況や関係機関の対応状況等の情報を集約・分析・提供し、保健医療福祉活動を行う京都府保健医療福祉調整本部の円滑な連携体制を構築するため、多職種連携の推進が必要です。
- 新興感染症発生・まん延時における医療人材派遣体制の構築が必要です。
- 災害拠点病院とともに、災害時において、その機能や地域における役割に応じた医療を提供するため、災害拠点病院以外の病院においても災害医療体制の強化が必要です。
- 豪雨災害等の被害を軽減するため、浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関における浸水対策の強化が必要です。
- 災害時の医療提供体制を維持するため、医療コンテナ導入の必要性について検討が必要です。
- 災害を超急性期から中長期まで捉え、各フェーズで想定される状況や必要な医療救護活動を検討し、地域の実情を踏まえた具体的な医療や保健・福祉との連携体制の構築、フェーズごとの状況変化に応じた関係機関の役割分担を明確化する必要があります。
- 京都府における大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備にあたり、医療チームや保健師チーム等全体をマネジメントする機能を構築するため、様々な職種からなる保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理、分析等の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」体制を構築する必要があります。
- 保健所は、地域住民への支援を最前線で展開するため、災害対策支部の組織下に「保健医療福祉調整支部」を設置し、市町村と連携して保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、保健医療福祉調整本部から派遣された保健医療福祉活動チームの派遣調整を行うなど、被災市町村の保健医療福祉活動への支援や協働する役割が求められています。
- 京都府、災害拠点病院、保健所は平常時から、地域の医師会等の医療関係者、行政、関係機関の連携体制の構築を目的に地域災害医療対策会議の開催や研修会、訓練等を実施し、互いの顔の見

える関係性を作る必要があります。

- 災害時の精神科医療の提供のため、災害拠点精神科病院を中心に、DMAT など他職種との連携を促進するとともに、災害派遣精神医療チーム（DPAT）隊員の更なる養成が必要です。
- 大規模災害時における緊急時の歯科診療体制の整備や歯科口腔保健のための活動ができる人材の育成が必要です。

（２）医療機関における被害状況の把握

- 災害による被害を最小限にとどめ、災害からの早期回復を図る上で、医療機関等の被害状況を迅速、正確に把握することが欠かせません。京都府では全ての病院が、国の「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」と連動した「京都府救急医療情報システム」に登録していますが、全ての参加機関が操作等の研修・訓練を実施し、災害時に活用できるよう図っていく必要があります。

（３）原子力災害医療

- 原子力発電所において事故が発生した場合、放射線被ばくや放射性物質による汚染を伴う傷病者の発生が想定されます。このような状況において、迅速かつ的確な対応が行えるよう、原子力災害医療体制の充実、関係機関間のネットワークの強化が必要です。
- 原子力災害医療は、通常の医療の知識だけでなく、放射線防護等の専門的な知識も併せて求められるため、原子力災害医療業務に対応できる、医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師等の養成・確保や資質の向上が必要です。
- 京都府では、緊急時放射線検査施設を舞鶴赤十字病院に設置しており、施設内には、放射線測定機材、放射線防護資材、安定ヨウ素剤等を配備しています。

（４）医薬品等の確保

- 災害時に必要な医薬品について、京都府医薬品卸協会各社及び関係団体と優先供給に関する協定を締結し、発災後３日間における救急医薬品等を一定数確保するとともに、供給に用いられる車両が緊急通行車両として活動できる体制を整えています。
- 被災地における医薬品等医療資源の適切な活用・配分の支援等の役割が期待される災害薬事コーディネーターの必要性が検討されています。

（５）災害時における要配慮者対策

- 避難生活等を送る要配慮者には、高齢者、障害者、妊婦のみならず、避難情報等の入手が困難な子どもや外国人（観光客含む）、ペット同伴者等も含まれ、避難所生活を送る上で精神的に不安となる場合や、避難時にケガをするなどして要配慮者になる場合もあります。誰もが避難所を快適に利用できるよう、要配慮者のニーズに対応する工夫が必要です。
- 原子力発電所（高浜発電所及び大飯発電所）事故における緊急時の防護措置を準備する地域（UPZ）内及び近隣地区等には、複数の医療施設、福祉施設があり、原子力災害発生時には、それぞれの施設の状況等に応じて、安全に避難等するための対策等が必要になります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 災害急性期において必要な医療提供体制の構築

目標（取組の方向性）

- ① 保健医療福祉調整本部構成機関間における多職種連携の推進
- ② 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築
- ③ 災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた災害医療体制の構築
- ④ 浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する病院における浸水対策の強化
- ⑤ 医薬品等の確保・供給体制の強化
- ⑥ 原子力災害医療体制の強化
- ⑦ 災害時における要配慮者対策の強化

具体的な施策

- 目標① ・ 京都府災害拠点病院等連絡協議会の定期的な開催
・ 多職種が連携する災害訓練の実施を検討
・ DMAT、DPAT、DHEAT※、災害支援ナース等の各専門領域間で情報共有できる体制の構築
※災害時健康危機管理支援チーム
- 目標② ・ DMAT 隊員の DMAT 感染症研修への参加促進
・ DMAT 派遣協定を改正し、新興感染症に係る対応を整備
- 目標③ ・ 京都 DMAT 養成研修及び技能維持研修の定期的な開催
・ DPAT 養成研修・技能維持研修の定期的な開催
・ 病院による国の「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」の活用を推進
・ 災害拠点病院以外の病院における災害医療体制の強化
・ 全国の導入状況や関係機関の意見等を踏まえ、医療コンテナの必要性を検討
- 目標④ ・ 浸水を想定した BCP の策定を推進
・ 止水板等の設置や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策の推進
- 目標⑤ ・ 医薬品等関係団体との協定等による医薬品等の確保
・ 災害時における医薬品等の流通経路確保
・ 京都府における災害薬事コーディネーターについて、役割（被災地の医薬品等や薬剤師、薬事衛生面に関する情報の把握やマッチング等）等の検討及び養成・確保
- 目標⑥ ・ 京都府原子力災害医療ネットワーク会議の定期的な開催
・ 原子力災害拠点病院との間で原子力災害医療派遣チームに係る派遣協定の締結を検討
・ 緊急時医療センターの運用や傷病者の受入を想定した訓練の実施

- ・安定ヨウ素剤の配布等に係る研修の開催

- 目標⑦
- ・避難所のユニバーサルデザインに向けた取組ガイドラインにより、市町村と連携した要配慮者対策の取組を推進
 - ・原子力災害時においては、行政と医療・福祉関係団体が共同で設立した「京都府災害時要配慮者避難支援センター」において、要配慮者の受入施設の確保や受入先の調整を行うとともに、関係市町及び各施設の災害時要配慮者対策と連動させていく取組を推進
 - ・避難所において、保健師等と連携して福祉的な支援を行うことにより避難生活による二次災害を防止する「福祉避難サポートリーダー」及び「京都府災害派遣福祉チーム(京都 DWAT)」を養成
 - ・難病患者の災害支援については、安全が確保され良好な医療を継続できるよう、関係機関・関係団体と連携しながら、医療依存度の高い患者を対象に災害時安否確認リストを作成
 - ・市町村が作成する個別避難計画（高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画）について、作成支援の取組を推進

ロジックモデル

番号		C : 個別施策	番号	B : 中間アウトカム	番号	A : 分野アウトカム
1	指標	京都府災害拠点病院等連絡協議会の定期的な開催 年1回以上	1	保健医療福祉調整本部機関間における多職種連携の推進 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成	1	災害急性期において必要な医療提供体制の構築 中間アウトカムの指標を全て達成
2	指標	保健医療福祉調整本部及び支部における活動を想定した訓練の実施を検討 訓練の実施				
3	指標	新興感染症に対応できる人材の育成 DMAT 感染症研修を修了した DMAT 隊員数	2	新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
4	指標	京都府 DMAT 派遣協定を改正し、DMAT の業務内容に新興感染症への対応を追加 府内全ての DMAT 指定医療機関と改正後の協定を締結				
5	指標	京都 DMAT 養成研修及び技能維持研修の開催 年1回以上	3	災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
6	指標	DPAT 養成研修及び技能維持研修の開催 年1回以上				
7	指標	府内病院の EMIS 活用を推進 府内全病院における EMIS 入力率				
8	指標	災害拠点病院以外の病院における耐震化の推進 災害拠点病院以外の救急告示病院等における耐震化率				
9	指標	災害拠点病院以外の病院における BCP 策定の推進 災害拠点病院以外の病院における BCP 策定率				
10	指標	災害拠点病院以外の病院における非常用自家発電設備整備の推進 災害拠点病院以外の救急告示病院等における非常用自家発電設備設置率及び3日分の燃料備蓄率				
11	指標	災害拠点病院以外の病院における給水設備整備の推進 災害拠点病院以外の救急告示病院等における3日分の診療機能の維持に必要な水量の確保率				
12	指標	医療コンテナの導入に係る必要性について検討 関係機関との協議会の開催				

13	風水害を想定した BCP 策定の推進	4	浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における浸水対策の強化	1	災害急性期において必要な医療提供体制の構築
	指標 浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における風水害を想定した BCP 策定率		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		指標 中間アウトカムの指標を全て達成
14	風水害を想定した浸水対策の推進	5	災害時医薬品等の確保と供給体制の強化	6	原子力災害医療体制の強化
	指標 浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における浸水対策実施率		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
15	医薬品等関係団体との協定等による医薬品等災害時における流通経路の確保	7	災害時における要配慮者対策の強化	7	災害時における要配慮者対策の強化
	指標 関係団体との協定等の締結		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
16	災害薬事コーディネーターの役割検討・養成・確保	8	原子力災害医療体制の強化	8	原子力災害医療体制の強化
	指標 緊急通行車両の事前届出		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
17	関係機関間の連携の強化	9	原子力災害医療体制の強化	9	原子力災害医療体制の強化
	指標 京都府原子力災害医療ネットワーク会議の開催		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
18	原子力災害医療の知識を有する人材の育成	10	原子力災害医療体制の強化	10	原子力災害医療体制の強化
	指標 原子力災害医療基礎研修の実施		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
19	原子力災害医療に対応できる人材派遣体制の構築	11	原子力災害医療体制の強化	11	原子力災害医療体制の強化
	指標 京都府原子力災害医療派遣チーム派遣協定の締結		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
20	緊急時医療センターの運用や広域搬送を想定した訓練の実施	12	原子力災害医療体制の強化	12	原子力災害医療体制の強化
	指標 年 1 回以上 ※京都府原子力総合防災訓練の医療訓練		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
21	安定ヨウ素剤の配付を迅速かつ円滑に行う体制の構築	13	原子力災害医療体制の強化	13	原子力災害医療体制の強化
	指標 安定ヨウ素剤の配付等に係る研修の開催		指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成		
22	避難所のユニバーサルデザインに向けた取組ガイドラインによる取組の推進	7	災害時における要配慮者対策の強化	7	災害時における要配慮者対策の強化
23	原子力災害時において、「京都府災害時要配慮者避難支援センター」による取組の推進	8	原子力災害医療体制の強化	8	原子力災害医療体制の強化
24	「福祉避難サポートリーダー」及び「京都府災害派遣福祉チーム(京都 DWAT)」の養成	9	原子力災害医療体制の強化	9	原子力災害医療体制の強化
25	医療依存度の高い難病患者を対象に災害時安否確認リストを作成	10	原子力災害医療体制の強化	10	原子力災害医療体制の強化
26	市町村が作成する個別避難計画の作成支援	11	原子力災害医療体制の強化	11	原子力災害医療体制の強化

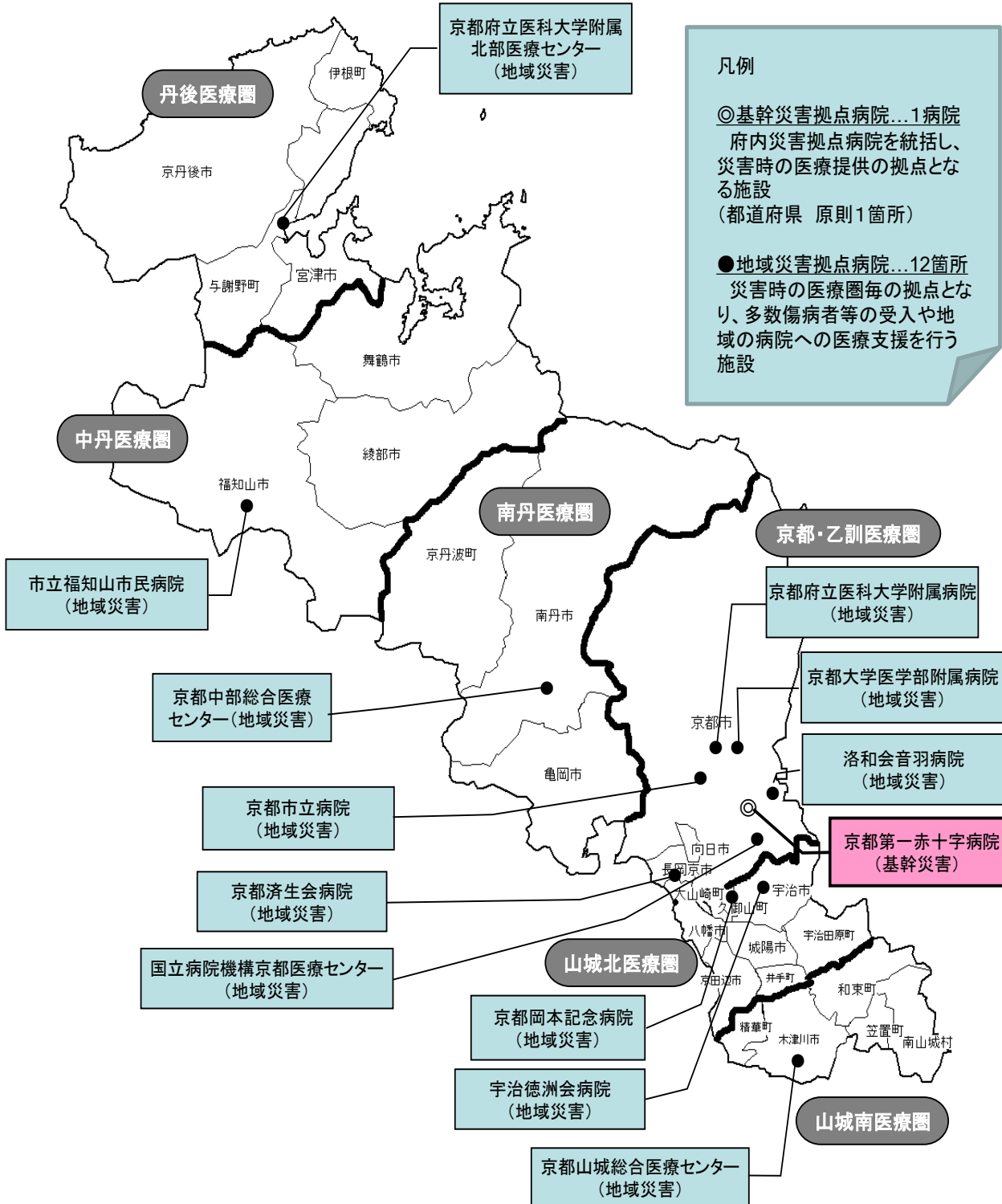
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 3	DMAT 感染症研修を修了した DMAT 隊員数	13 名	令和 4 年度	24 名	令和 11 年度	京都府医療課調べ
C 7	府内全病院における EMIS 入力率	53.1%	令和 4 年度	80%	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）
C 8	災害拠点病院以外の救急告示病院等における耐震化率	61.6%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	病院の耐震改修状況調査（厚労省）
C 9	災害拠点病院以外の病院における BCP 策定率	36.1%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）
C 10	災害拠点病院以外の救急告示病院等における非常用自家発電設備設置率及び 3 日分の燃料備蓄率	設置率 95.3% 備蓄率 30.2%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）
C 11	災害拠点病院以外の救急告示病院等における 3 日分の診療機能の維持に必要な水量の確保率	97.7%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）
C 13	浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における風水害を想定した BCP 策定率	23.0%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）
C 14	浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における浸水対策実施率	75.7%	令和 4 年度	近畿府県 平均値以上	令和 11 年度	医療施設の浸水対策等に関する調査（厚労省）

※救急告示病院等：救急告示病院、救命救急センター、病院群輪番制病院

京都府における災害拠点病院

(令和5年4月1日現在)



6 新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症発生・まん延時における医療については、「京都府感染症予防計画（令和6年改訂）」として令和6年3月に策定しています。この予防計画は、本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

「京都府感染症予防計画（令和6年改訂）」の概要

1 計画の位置づけ

感染症法第10条の規定による、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示すものです。

2 計画の基本方針

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、まん延を防止するための措置や医療体制の整備に関する取組を推進します。

また、併せて新興感染症以外の感染症についても予防・まん延防止や医療提供体制の確保に関する取組を推進します。

3 主な対策

- 第1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
- 第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
- 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
- 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
- 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 病床
 - 2 発熱外来
 - 3 自宅療養者等への医療の提供等
 - 4 後方支援
 - 5 人材派遣
 - 6 個人防護具の備蓄等
- 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
- 第7 宿泊施設の確保に関する事項
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 第14 その他の重要事項
- 第15 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応

7 へき地医療

現状と課題

<現状>

○無医地区等の現状

無医地区等調査(令和4年10月末日)によると、府内に無医地区は6市町村10地区、無歯科医地区は6市町村13地区となっています。

○へき地の医療提供体制の現状

<へき地診療所> … 市町村等により、府内17箇所(うち歯科診療所2箇所)を設置

<へき地医療拠点病院> … 府内10病院を指定

<へき地医療支援機構> … 平成15年から京都府立医科大学附属北部医療センター(旧与謝の海病院)に設置

○地域医療確保奨学金

- ・地域枠医師や一般募集の医学部生等に地域医療確保奨学金を貸与することにより、京都府中北部の医療機関で臨床研修を行い、研修後も府内で勤務する医師を育成しています。

○府内の大学及び自治医科大学(再掲)

①地域枠医師と自治医科大学卒業医師

- ・平成20年4月以降、医学部定員が全国的に増員する中で、府内の京都大学医学部及び京都府立医科大学において、それぞれ定員が増員されました。(両大学ともH19:100人→H22:107人)
- ・京都府立医科大学では、国の「緊急医師確保対策」等に基づき推薦入試を実施しています。推薦入試で入学した学生は、京都府立医科大学附属病院での臨床研修後、「地域枠医師※」として、主に北部地域の医師確保困難地域における医療に従事しています。令和5年度の京都府の地域枠の定員は7名(恒久定員2名+臨時定員5名)です。

(※地域枠医師：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生を一般入試とは別枠で選抜し、京都府と契約を締結した上で大学を卒業した医師)

- ・自治医科大学には、京都府からは毎年2名程度が入学し、地域医療を担う重要な役割を果たしています。

②キャリア形成卒前支援プラン

- ・キャリア形成卒前支援プランは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として策定する計画です。
- ・地域枠で入学した新1年生を対象とした、キャリア形成プログラムの説明会の開催や個別面談を実施しています。
- ・地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域

枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を合同実施しています。

③キャリア形成プログラム

- ・地域枠医師、自治医科大学卒業医師及びその他適用を希望する医師には、医師確保困難地域における医師確保及び同地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的とした、キャリア形成プログラムが適用されます。
- ・キャリア形成プログラムが適用される医師は、3箇年の研修期間（臨床研修2年及び専門研修1年の組み合わせを想定）を含む9年間（京都府地域医療確保奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間）キャリア形成プログラムが適用され、京都府が定める地域医療機関で勤務します。
- ・キャリア形成プログラムの適用を受ける医師の派遣については、本人の希望を踏まえた上で、京都府医療対策協議会において協議し、大学等の協力を得て実施します。原則として、重点的に医師を確保する地域及び医師少数スポットを中心に配置を行います。
- ・キャリア形成プログラムに基づく医師配置と大学等による医師派遣の整合性を確保するため、医師確保における現状と課題、対策を十分に共有し、医師確保の方針に沿ったものとなるよう促す必要があります。医師の配置については原則として前年度第3四半期に開催する京都府医療対策協議会で協議し、決定します。
- ・キャリア形成プログラムが適用される医師に対しては、入学時点で卒業後にキャリア形成プログラムが適用されることを通知し、在学中からプログラム終了まで京都府及び大学による面談を行う等、意見聴取の機会を設定します。また、在学中から地域医療実習に参加することで、地域医療や将来のキャリア形成に対する意識の涵養を図ります。
- ・キャリア形成プログラムは令和4年度に全面的な見直しを行い、新たに「特定診療科コース」と「特定地域コース」の2コースを設けました。両コースとも、同プログラム後半の後期派遣においては、医師が特に不足している医療機関に勤務することが原則となります。

(キャリア形成プログラムのコース)) (再掲)

◆特定診療科コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、専攻した特定診療科において京都府が指定する医療機関に派遣

<特定診療科>

内科、総合診療科、救急科、小児科、産婦人科、外科、整形外科

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
特定診療科	府立医大又北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※専攻した診療科として従事すること。		

◆特定地域コース

<概要>

前期派遣及び後期研修の期間中に専門医資格の取得を可能とし、後期派遣では、京都府が指定する医療機関で、原則、専攻した診療科として従事するが、専攻した診療科がなければ、総合内科として従事

<コース例>

区分	臨床研修		前期派遣及び後期研修				後期派遣			
			専門研修							
年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
診療科を問わない	府立医大又は北部医療C		専攻した診療科の専門研修プログラムの連携施設				府立医大	京都府が指定する医療機関に派遣(★) ※原則、専攻した診療科として従事することとするが、京都府が指定する医療機関に専攻した診療科がない場合は、総合内科として従事すること。		

★：後期派遣先の医療機関の決定に当たっては、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、決定することになります。（令和5年4月1日現在、特に京丹后市立弥栄病院、京丹后市立久美浜病院及び国保京丹波町病院を想定）

（北部地域への派遣実績）

【地域卒医師の状況：令和5年4月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	(へき地医療勤務者除く)	(初期・後期)
38名	0名	38名	3名	21名

【自治医科大学卒業医師の状況：令和5年4月現在】

へき地医療勤務者			義務年限終了者	研修中
義務年限期間中	義務年限終了者	小計	(へき地医療勤務者除く)	(初期・後期)
16名	19名	35名	54名	8名

○大学院医学研究科授業料等助成事業

・医師確保困難地域で勤務する医師を確保するため、研修・研究費の支援や一定の勤務条件を満たす者に大学院医学研究科の学費の免除・助成を行っています。

○地域医療教育推進事業

・京都府立医科大学の医学生・看護学生が、地域医療の仕組みやチーム医療の重要性を理解することを目的に、実施しています。また、平成21年度から京都府が助成し、事業を実施しています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 地域の医療需給を踏まえた医師偏在解消の取組や現在及び将来不足が予想される診療科等についても医療を受けることができる

目標（取組の方向性）

- ① 京都府立医科大学、京都府中北部病院、各医局等の関係機関との連携推進
- ② 医師確保困難区域における医師の確保及び勤務環境の改善
- ③ へき地医療対策の企画、調整及び医師の育成
- ④ 地域医療に対する意欲の醸成
- ⑤ 各種広報媒体を活用した京都府内で働きたい医師の確保
- ⑥ 地域偏在や診療科偏在の解消に係る要望等の実現

具体的な施策

- 目標① ・自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師には、キャリア形成プログラムを適用することにより、医師少数区域等の医療機関へ医師を配置し、地域医療を担う人材として育成する。

－京都府と京都府立医科大学との間で、キャリア形成プログラムに関する内容を協議するキャリア形成プログラム検討会を実施

－自治医科大学卒医師を対象とした定期的な面談の実施

－キャリア形成プログラム内容を向上するため、キャリアコーディネーターの配置

－京都府中北部病院病院長や各医局教授に、キャリア形成プログラムに関する内容の説明

－地域卒学生、地域医療卒学生、自治医科大学生を対象としたキャリア形成卒前支援プランの適用

－府立、私立、市立高校の担当者が集まる場でキャリア形成プログラムに関する内容の説明を実施

- 目標② ・自治医科大学卒業医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限後も府内の医師確保困難区域で継続して、勤務することができる環境整備を行う

－一定の勤務条件を満たす医師に、大学院医学研究科の授業料免除・助成を行い、若手医師を育成

－地域医療確保奨学金を活用した医師確保困難区域の勤務医の確保

- 目標③ ・京都府立医科大学附属北部医療センターにおいて、へき地医療支援機構としての機能の充実・強化を図り、へき地医療対策の企画・調整を行うとともに、各種事業を円滑かつ効率的に実施する

－へき地医療支援機構における企画・調整及び医師の育成

- 目標④ ・ 地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を実施する
- －自治医科大学学生に対して、地域医療体験に係る実習を開催
 - －地域枠学生に対して、地域医療体験に係るバスツアーの開催
- 目標⑤ ・ ホームページや各種雑誌、就職説明会など様々な媒体を活用した広報活動により、京都府内で働きたい医師を募集し、京都府内で勤務する医師を確保する
- －医学生を対象とした各病院の就職説明会の開催
 - －京都府内の医療機関を紹介する臨床研修ガイドブックの作成
 - －医師との縁をつなぐ絆ネットの活用
- 目標⑥ ・ 医師確保対策、医師臨床研修制度や専門医制度等、引き続き地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度となるよう、国への政策提案、要望等を実施する
- －厚生労働省へ医師不足等に係る要望を実施

ロジックモデル

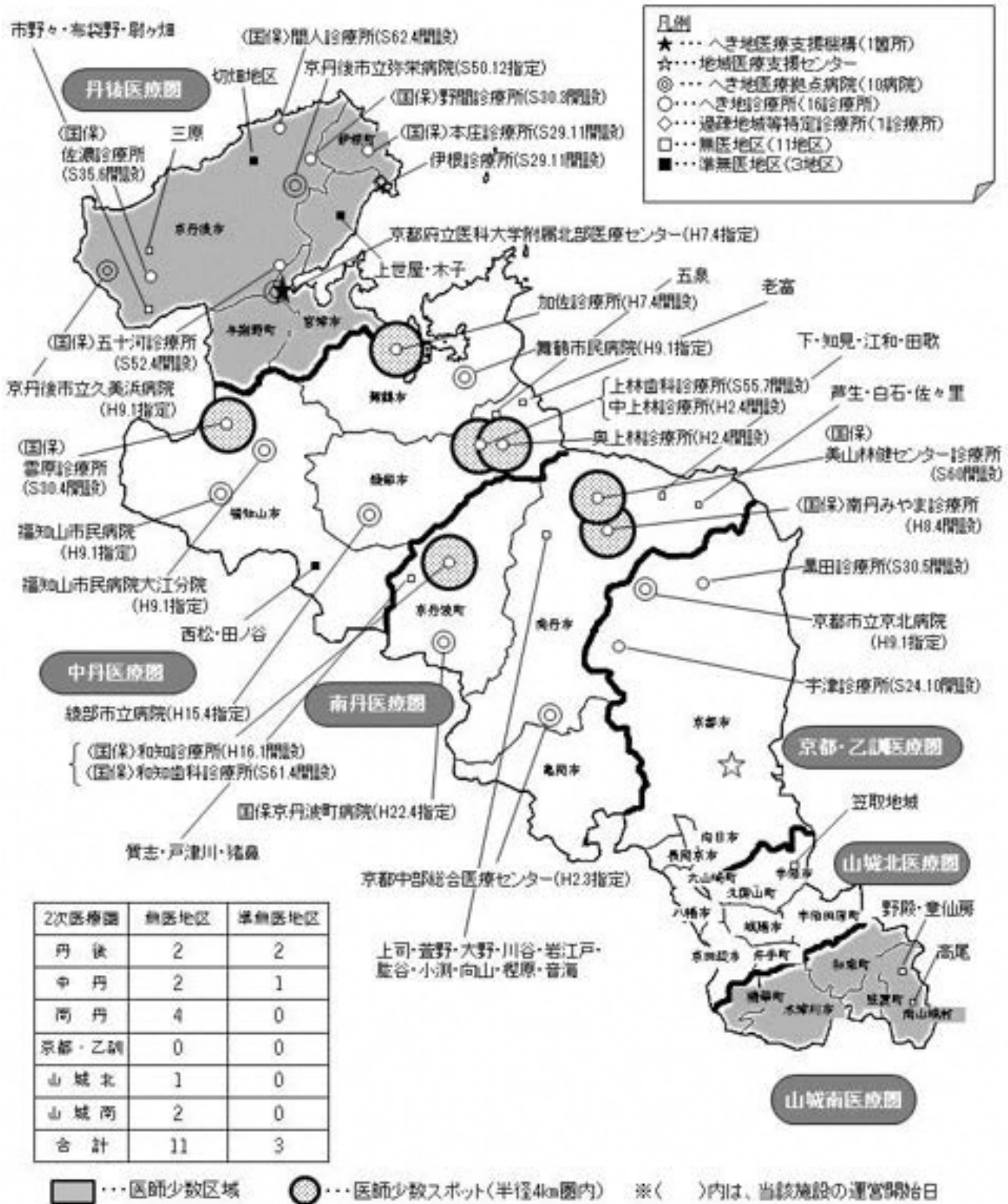
番号	C：個別施策	番号	B：中間アウトカム	番号	A：分野アウトカム
1	自治医科大学卒医師や地域卒医師に、キャリア形成プログラムを適用することで、地域医療を担う人材として育成する	1	京都府立医科大学、京都府中北部病院病院長、各医局教授等の関係機関との連携推進	1	地域の医療受給を踏まえた医師偏在解消の取り組みや将来不足が予想される診療科等についても、医療を受けることができる
	指標				
指標	キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域への医療機関への派遣医師数（再掲）				
2	自治医科大学卒医師や地域医療確保奨学金貸与者が、義務年限後も府内の医師確保困難区域で継続して、勤務することができるよう環境整備を行う	2	医師確保困難区域における医師の確保及び勤務環境の改善		
	指標				
指標	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数（再掲）				
3	京都府立医科大学附属北部医療センターにおいて、へき地医療支援機構としての機能の充実・強化を図り、へき地医療対策の企画・調整を行うとともに、各種事業を円滑かつ効率的に実行する	3	へき地医療対策の企画、調整及び医師の育成		
4	地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学学生、地域卒、地域医療卒の学生に対して、地域医療体験実習等を実施する	4	地域医療に対する意欲の醸成		
	指標			夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数（再掲）	
5	ホームページや各種雑誌、就職説明会など様々な媒体を活用した広報活動により、京都府内で働きたい医師を募集し、京都府内で勤務する医師を確保する	5	各種広報媒体を活用した京都府内で働きたい医師の確保		
	指標			臨床研修ガイドブック配布数（再掲）	
指標	就職活動フェアにおける出展回数（再掲）				
6	医師確保対策、医師臨床研修制度や専門医制度等、引き続き地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度となるよう、国への政策提案、要望等を実施する	6	地域偏在や診療科偏在の解消に係る要望等の実現		
	指標			政策提案・要望活動の実施件数（再掲）	

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	キャリア形成プログラム適用同意者数（再掲）	9人	令和5年度	175人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 1	キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域への医療機関への派遣医師数（再掲）	62人	令和5年度	100人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 2	地域医療確保奨学金の貸与を受け医師確保困難地域の医療施設に従事した者	216名	令和5年度	450名	令和11年度	京都府医療課調べ
C 2	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数（再掲）	26名	令和5年度	40名	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数（再掲）	各1回	令和5年度	合同実施により2回	令和11年度	京都府医療課調べ
C 5	臨床研修ガイドブック配布数（再掲）	1,000部	令和5年度	1,200部	令和11年度	京都府医療課調べ
C 5	就職活動フェアにおける出展回数（再掲）	2回	令和5年度	2回以上	令和11年度	京都府医療課調べ
C 6	政策提案・要望活動の実施件数（再掲）	1回	令和5年度	1回以上	令和11年度	京都府医療課調べ

へき地医療現況調査図

(令和4年4月1日現在)



8 在宅医療

現状と課題

(1) 医療・介護・福祉の連携強化

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進展し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えようとしています。2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢化率が30%に達すると推計されます。また、独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加しており、全世帯の4分の1以上を占めています。
- 高齢で介護が必要になったり、病気や障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護(介護予防)、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が、地域の特性に応じた形で構築されることが不可欠です。
- 地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士等の多職種が連携して在宅療養・介護を支える体制の整備と、入退院時における病院と多職種との連携等が不可欠です。併せて、生産年齢人口の減少に伴い、地域包括ケアシステムを支える医療従事者の確保も必要となります。
- 京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築を強化するとともに、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会、NPO、地域住民等と積極的に連携するなど、医療・介護・福祉の連携を強化する必要があります。
- 「地域において在宅医療を広く担う医療機関」として、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援歯科診療所及び薬局(地域連携薬局等)を位置付けるとともに、地域で在宅医療に取り組む医療機関とも連携し、地域を面で支える「かかりつけ医機能」を強化することで、在宅医療提供体制の充実を図ることが重要です。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、京都府医師会・地区医師会(京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター)や京都府歯科医師会(口腔サポートセンター)・地区歯科医師会、京都府薬剤師会・地区薬剤師会、京都府看護協会、各保健所へ設置する地域包括ケア推進ネット、市町村(在宅医療・介護連携推進事業)を位置付け、在宅医療に係る連携体制の強化することが求められます。
- 京都地域包括ケア推進機構において、市町村が地区医師会等と連携して実施する在宅医療・介護連携の取組の支援、地域包括ケア推進ネット等による広域連携の調整を行っています。

(2) 在宅医療提供体制の充実

- 2040年には訪問診療を受ける患者数が国の推計では2025年と比べて約1.5倍に増加するとされています。また、在宅医療等を担う医師等医療従事者も高齢化する中で、在宅医療等を担う人材の確保や、医療資源等の地域間格差を解消することが必要となります。
- 長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、在宅医療や居宅介護サービス、地域密着型サービス等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。
- 高齢者が介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。
- 最期まで自宅で暮らしたいと希望する人は約半数を占める一方、「家族の負担」、「急変時の不安」等から、現実には約7割が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備

と普及啓発が求められます。また、がん等の疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が必要となります。

- 在宅医療においては、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理、患者が服用しやすい剤形・服用方法や副作用・相互作用を考慮した処方提案、夜間・休日の緊急対応等のきめ細かな訪問薬剤管理体制が求められます。
- 在宅療養者や認知症の患者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、義歯の不具合等による咀嚼障害、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する歯科医師等による在宅歯科医療や口腔健康管理、摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。
- 認知症や廃用症候群等による低栄養を予防し、口腔機能低下症への医療対策を進める必要があります。
- 地域特性に応じた健康づくり・栄養改善事業の充実及び生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善等に関する需要の増大に伴う地域保健における管理栄養士・栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。また、府内市町村管理栄養士・栄養士配置率は、84%（全国 90%）で、管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は、63.3%（全国 70%）と共に全国と比べて低い状況にあり、配置率の向上や各施設における栄養管理及び在宅療養者への栄養管理の充実が望まれます。（再掲）
- 在宅医療の取組は、24 時間対応等の体制づくりが困難であることなどから、取組施設が増加しない状況にあります。高齢化の進行により患者数が増加することを踏まえると、診療科にとらわれず幅広く診療所等で取り組む必要があります。
- 今後は、病院から在宅医療までの切れ目のない医療機関連携が必要になります。また、訪問診療や往診等の機能と合わせて、地域において患者が日頃から身近で頼りにすることができる「かかりつけ医機能」の役割が重要です。
- 入院から在宅医療への移行に当たり、病院薬剤師と薬局薬剤師間で服薬情報等を共有し、継続的な服薬管理を行うことが重要です。
- 高齢化の進展により、2040 年までは亡くなる方が増加傾向にあると推計され、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となります。
- 住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、本人や家族が、変化していく状態・状況に応じて、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する必要があります。
- 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、歯科衛生士、管理栄養士及び栄養士、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成する必要があります。
- 在宅医療・地域包括ケア拠点事業により関係団体の設置する、在宅医療・地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化に取り組む必要があります。
- 多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材（在宅療養コーディネーター）を育成し、地域の在宅医療・介護連携を支援します。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実

目標（取組の方向性）

- ① 円滑な在宅移行への支援の充実
- ② 在宅医療提供体制の充実
- ③ 急変時の対応体制の充実
- ④ 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

具体的な施策

目標① ・医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）

- －入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携強化
- －在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。
- －新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、地域医療支援病院をはじめとした病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図る。
- －在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実に支援

目標② ・在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）

- －在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取り組む医療機関等の連携による体制の充実
- －在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- －訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援。
- －周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔健康管理・食支援が途切れないう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- －各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援
- －患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- －在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬剤師・薬局の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築
- －「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携強化。

－「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定の推進。

・在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）

- －京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施。
- －在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有する薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進。
- －ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援
- －在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- －在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。
- －地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。（再掲）
- －在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL（生活の質）向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
- －介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- －地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進（再掲）
- －医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進（再掲）
- －ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化
- －京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進

目標③ ・ 患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）

- －往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。
- －在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進（再掲）

目標④ ・ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

- －看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援。
- －一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進。
- －在宅で最期まで暮らし続けたいというニーズに応えられるよう、在宅での看取りを支える医療、看護、介護等多職種連携体制の充実、専門人材の養成等に係る研修等を支援
- －施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援。

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

1	医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
	指標 退院支援担当を配置している病院数

2	在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）
	指標 在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数
	指標 訪問診療を実施している診療所数・病院数
	指標 訪問看護事業所数
	指標 訪問薬剤管理指導を行う薬局数
	指標 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
	指標 在宅療養支援診療所・病院数
	指標 在宅療養後方支援病院数
指標 在宅療養支援歯科診療所数	

3	在宅療養を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）
	指標 地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数
	指標 訪問診療を実施している診療所・病院数（再掲）
	指標 訪問看護事業所数（再掲）
	指標 訪問看護従事者数（常勤換算）
	指標 訪問薬剤管理指導を行う薬局数
	指標 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（再掲）
	指標 在宅療養支援診療所・病院数（再掲）
	指標 在宅療養後方支援病院数（再掲）
指標 在宅療養支援歯科診療所数（再掲）	

4	患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
	指標 往診を実施している診療所数・病院数
	指標 在宅療養支援診療所・病院数（再掲）
	指標 訪問看護事業所数（再掲）
指標 24時間対応体制を実施している訪問看護従事者	

5	患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）
	指標 在宅看取りを実施している診療所数・病院数
指標 看取りプロジェクト推進事業（看取りサポート専門人材養成）の専門人材の養成数	

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

1	円滑な在宅移行への支援の充実
	指標 退院支援を受けた患者数

2	在宅医療提供体制の充実
	指標 訪問診療を受けた患者数
	指標 訪問診療を受けた患者数（15歳未満）
	指標 訪問看護利用者数
	指標 訪問看護利用者すう（15歳未満）
	指標 在宅療養あんしん病院登録者数

3	急変時の対応体制の充実
	指標 往診を受けた患者数

4	患者が望む場所での看取りに関する体制の充実
	指標 在宅看取りの数

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実
---	--------------------------

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典	
A 1	京都市地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実	-					
B 1	退院支援を受けた患者数（人口 10 万人対）	3,813	令和 3 年度	4,423	令和 11 年度	NDB	
B 2	訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）	8,907	令和 3 年度	10,332	令和 11 年度	NDB	
	訪問診療を受けた患者数(15 歳未満)（人口 10 万人対）	28.6	令和 3 年度	33.1	令和 11 年度	NDB	
	訪問看護利用者数（人口 10 万人対）	175.9	令和 3 年度	204.0	令和 11 年度	NDB	
	訪問看護利用者数（15 歳未満）（人口 10 万人対）	2.9	令和 3 年度	3.3	令和 11 年度	NDB	
	在宅療養あんしん病院登録者数	17,065	令和 4 年度	30,000	令和 11 年度	京都府高齢者支援課調べ	
B 3	往診を受けた患者数（人口 10 万人対）	1,747	令和 3 年度	2,026	令和 11 年度	NDB	
B 4	在宅看取り数（人口 10 万人対）	173.8	令和 3 年度	201.6	令和 11 年度	NDB	
C 1	退院支援担当者を配置している病院数	88	令和 3 年度	102	令和 11 年度	NDB	
C 2	在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数	750	令和 4 年度	870	令和 11 年度	京都府高齢者支援課調べ	
	訪問診療を実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）	28.4	令和 3 年度	32.9	令和 11 年度	NDB	
	訪問看護事業所数	422	令和 5 年度	489	令和 11 年度	京都府高齢者支援課調べ	
	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	663	令和 5 年度	770	令和 11 年度	京都府薬務課調べ	
	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（人口 10 万人対）	18.0	令和 3 年度	20.8	令和 11 年度	医療施設調査	
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対）	15.0	令和 3 年度	17.4	令和 11 年度	医療施設調査（在宅医療にかかると地域別データ集）	
	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏	4 医療圏	令和 4 年度	全医療圏	令和 11 年度	診療報酬施設基準	
C 3	在宅療養歯科診療所数（人口 10 万人対）	6.8	令和 4 年度	7.8	令和 11 年度	診療報酬施設基準	
	地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数	18	令和 4 年度	26	令和 11 年度	京都府高齢者支援課調べ	
	訪問診療を実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）（再掲）	-					
	訪問看護事業所数（再掲）	-					
	訪問看護従事者数（常勤換算）	1,813	令和 3 年度	2,103	令和 11 年度	介護サービス施設（在宅医療にかかると地域別データ集）	
	訪問薬剤管理指導を行う薬局数（再掲）	-					
	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（人口 10 万人対）（再掲）	-					
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対）（再掲）	-					
C 4	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏（再掲）	-					
	在宅療養歯科診療所数（人口 10 万人対）（再掲）	-					
	往診を実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）	39.1	令和 3 年度	45.3	令和 11 年度	NDB	
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対）（再掲）	-					
C 5	訪問看護事業所（再掲）	-					
	24 時間対応体制を実施している訪問看護従事者（人口 10 万人対）	71.8	令和 2 年度	83.2	令和 11 年度	介護サービス施設（在宅医療にかかると地域別データ集）	
C 5	在宅看取りを実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）	12.1	令和 3 年度	14.0	令和 11 年度	NDB	
	看取りプロジェクト推進事業（看取りサポート専門人材養成）	1,156	令和 4 年度	2,206	令和 11 年度	京都府高齢者支援課調べ	

(参考資料) 京都府在宅医療機関施設数

令和5年10月1日現在

医療圏	病院	医科診療所	歯科診療所	合計
丹後	2	22	30	54
中丹	9	44	50	103
南丹	8	20	36	64
京都・乙訓	53	453	501	1007
山城北	14	80	133	227
山城南	3	34	30	67
合計	89	653	780	1522

※近畿厚生局届出受理医療機関名簿

- ① 在宅療養後方支援病院
- ② 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ③ 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
- ④ 別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院
- ⑤ 別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院
- ⑥ 別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
- ⑦ 別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所
- ⑧ 別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所
- ⑨ 別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所
- ⑩ 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2
- ⑪ 歯科訪問診療料の注13に規定する基準

京都式地域包括ケア構想の概要

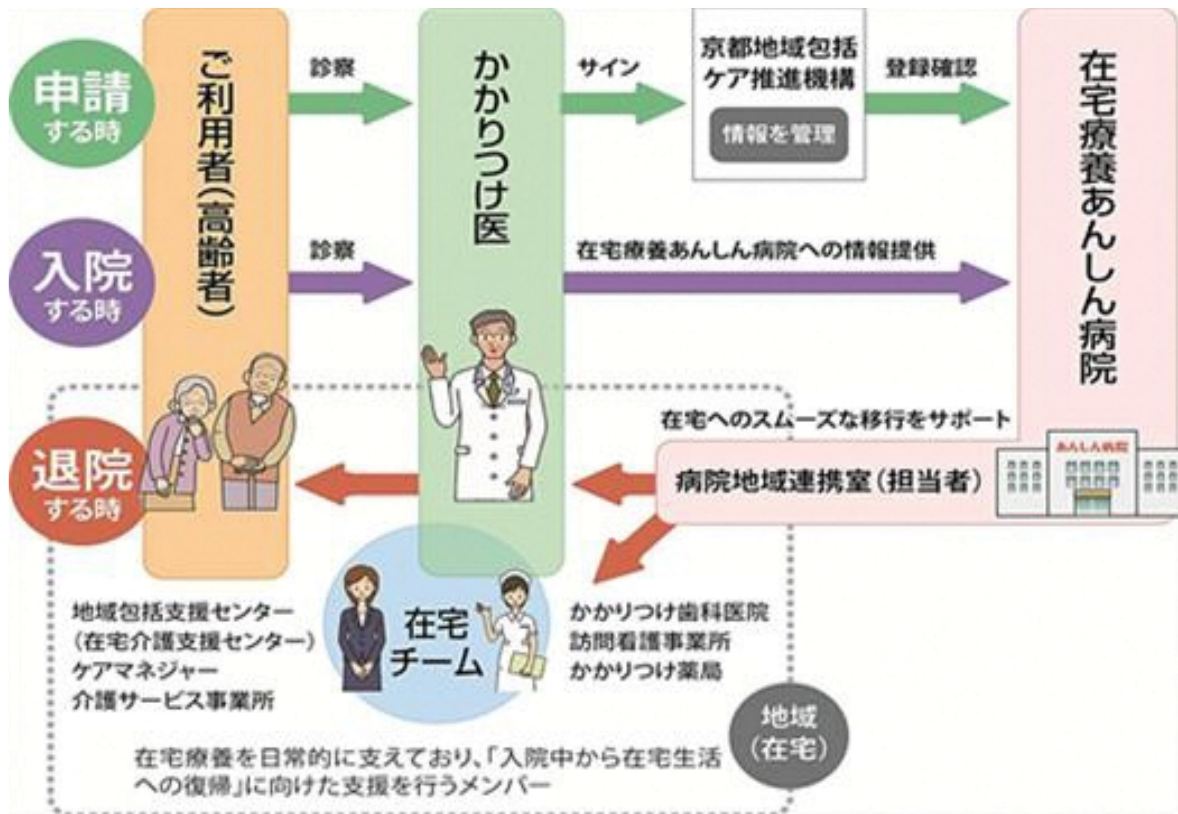


構成団体

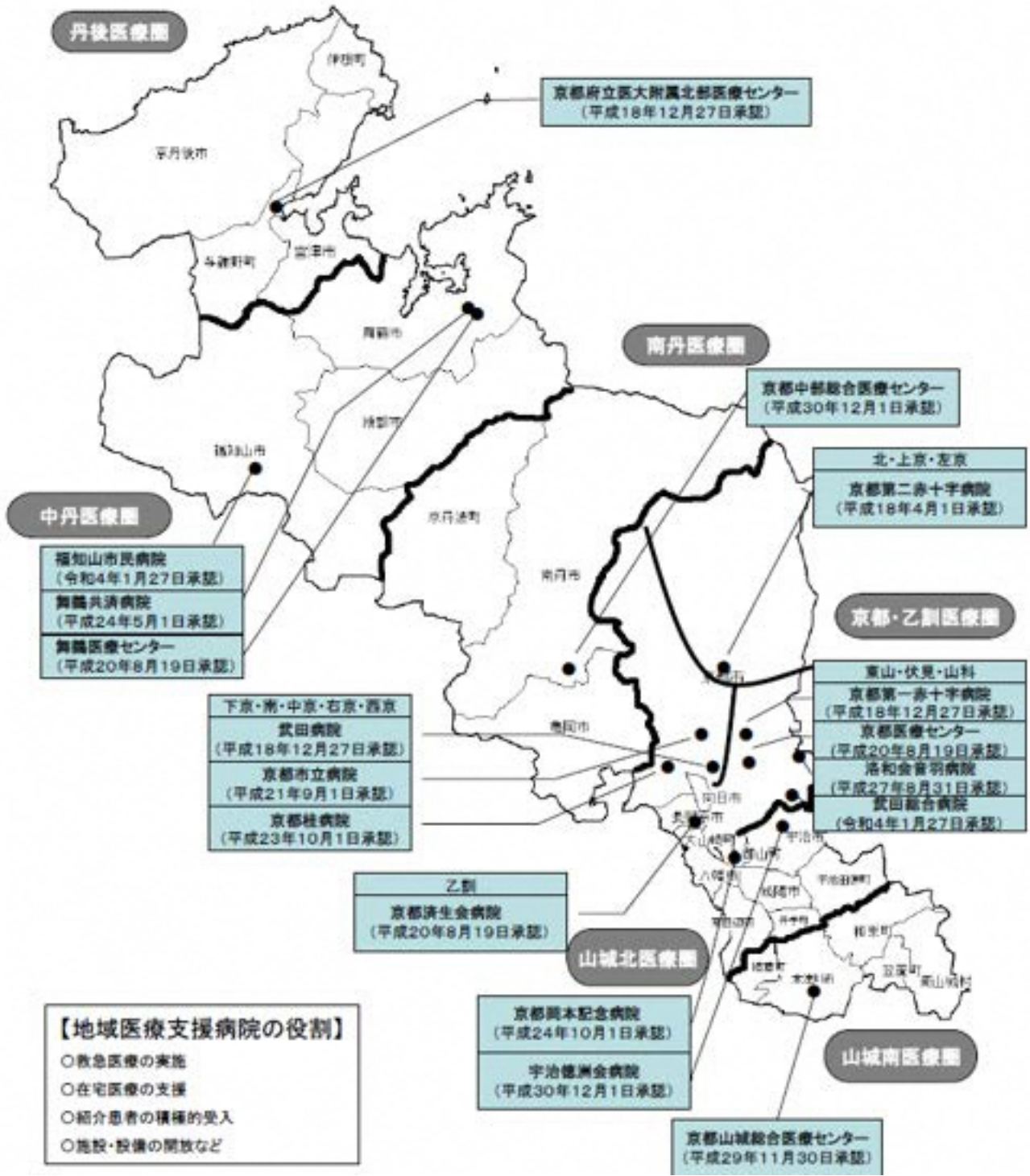
- ・京都府立医科大学・一般社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会
- ・公益社団法人 京都府介護支援専門員会・一般社団法人 京都府介護福祉士会
- ・一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会・公益社団法人 京都府看護協会
- ・京都大学・京都府行政書士会・一般社団法人 京都府言語聴覚士会
- ・京都府後期高齢者医療広域連合・京都府国民健康保険団体連合会
- ・一般社団法人 京都府作業療法士会・一般社団法人 京都府歯科医師会
- ・公益社団法人 京都府歯科衛生士会・京都府市長会・京都司法書士会
- ・社会福祉法人 京都府社会福祉協議会・社会福祉法人 京都市社会福祉協議会
- ・一般社団法人 京都社会福祉士会・一般社団法人 京都私立病院協会
- ・一般社団法人 京都精神科病院協会・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
- ・京都府町村会・一般社団法人 京都府病院協会・京都府立大学・京都弁護士会
- ・一般社団法人 京都府訪問看護ステーション協議会・京都府慢性期医療協会
- ・京都府民生児童委員協議会・京都市民生児童委員連盟・一般社団法人 京都府薬剤師会
- ・一般社団法人 京都府理学療法士会・京都府リハビリテーション連絡協議会
- ・一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
- ・一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会・京都府・京都市

以上 39 団体 (50 音順)

在宅療養あんしん病院登録システム



地域医療支援病院



9 医薬品等の安全確保と適正使用

(1) 医薬品等の安全確保

現状と課題

- 医薬品の供給及び流通については、医薬品製造業者等に対する立入調査や監視指導を計画的に実施し、医薬品等の品質と安全性を確保しています。
- 一方、一部の製造業者における医薬品の製造段階における不適切な取扱い等により、全国的に医薬品の安定的な供給が停滞する事態が発生しています。
- 医薬品の供給に不測の事態が生じた際は、関係機関と迅速に連携し、対処する必要があります。
- 医薬品の適正使用については、ウイルス性の急性気道感染症等に対する抗菌薬の使用方法やオーバードーズが社会問題化する等、留意すべき課題があります。
- 薬局等では医薬品のリスク分類に基づいた情報提供体制を徹底し、医薬品の適正使用を促進しています。
- 市販薬について、セルフメディケーションが定着する一方、薬局等で医薬品を販売する際の安全管理や医薬品の適切な使用に関する情報提供が引き続き必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 医薬品の安全性が確保され、安全な使用のために必要な情報提供のある状態

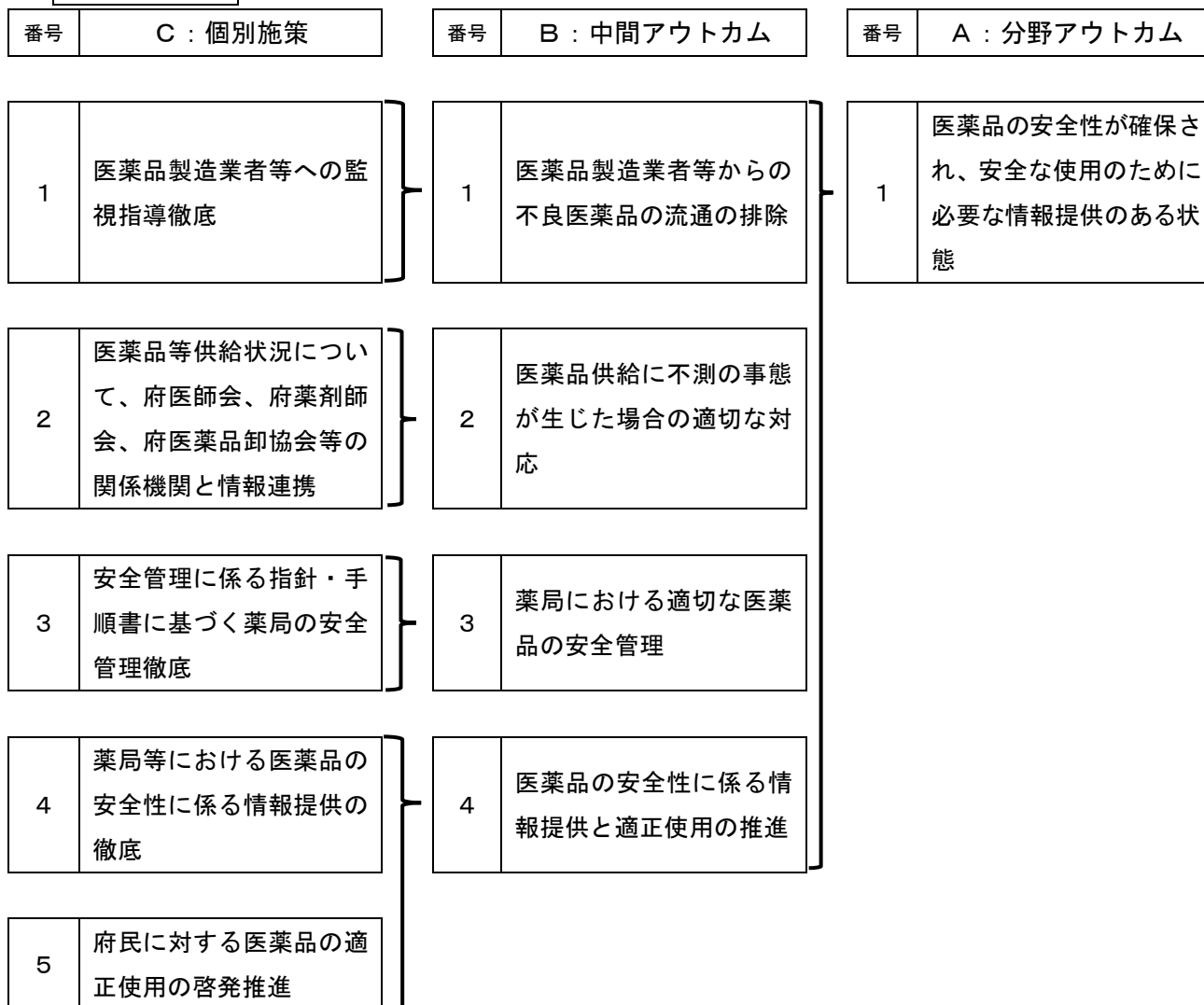
目標（取組の方向性）

- ① 不良医薬品の排除
- ② 医薬品の供給に不測の事態が生じた場合の適切な対応
- ③ 薬局における適切な医薬品の安全管理の実施
- ④ 医薬品の安全性に係る情報提供と適正使用の推進

具体的な施策

- 目標① ・ 医薬品製造業者等への監視指導を厳格に実施します。
- 目標② ・ 府医師会、府薬剤師会、府医薬品卸協会等の関係機関と迅速に情報共有を行い、必要な対応を行います。
- 目標③ ・ 安全管理に係る指針・手順書に基づく薬局の安全管理を徹底します。
- 目標④ ・ 薬局等における医薬品の安全性に係る情報提供体制を強化します。
・ 医薬品の適正使用や副作用報告制度の活用等の安全対策に関する啓発を実施します。

ロジックモデル



(2) 安心して医薬品等を使用できる環境の充実

現状と課題

- 京都府における医薬分業率は、令和4年度において63.8%と医薬分業が定着してきています。
- 厚生労働省が平成27年に策定した「患者のための薬局ビジョン」では、令和7年及び令和17年を目標年度とし高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、薬局に対する以下の機能強化を図ることとされています。
 - ・ 服薬情報の一元的・継続的管理
 - ・ 24時間・在宅対応
 - ・ 医療機関等との連携
 - ・ 健康サポート機能
 - ・ 抗がん剤等の高度で専門的な薬学管理機能
- これを受けて、平成28年4月から健康サポート薬局の届出及び公表制度が、令和3年8月から地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局（がん）の認定及び公表制度が開始され、令和5年9月現在、府内の健康サポート薬局は41件、地域連携薬局は113件、専門医療機関連携薬局（がん）は2件となっています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 府民が、自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択し、安心して安全に医薬品等を使用できる状態

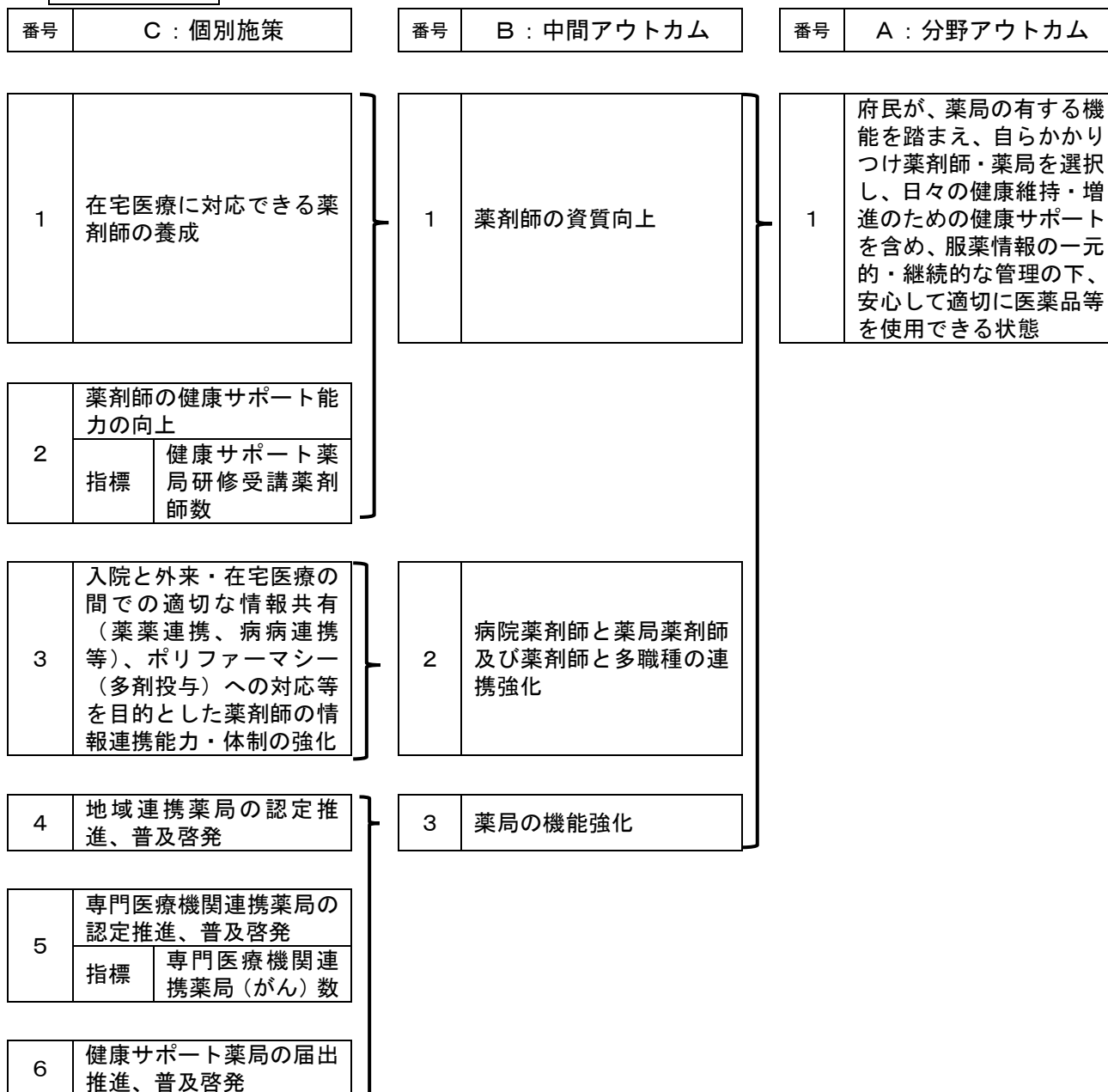
目標（取組の方向性）

- ① 薬剤師の資質向上
- ② 薬剤師と多職種の連携強化
- ③ 薬局の機能強化

具体的な施策

- 目標① ・ 研修等により在宅医療に対応できる薬剤師を養成します。
 - ・ 研修等により薬局薬剤師の健康サポート能力の向上を図ります。
- 目標② ・ 入院と外来、在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化を図ります。
- 目標③ ・ 認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん））の認定を推進するとともに、府民への普及を図ります。
 - ・ 健康サポート薬局の届出を推進するとともに、府民への普及を図ります。

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 2	健康サポート薬局研修受講薬剤師数	444 人	令和 4 年度	1,800 人	令和 11 年度	京都府薬剤師会調べ
C 5	専門医療機関連携薬局（がん）認定数	3	令和 5 年度	7	令和 11 年度	京都府薬務課調べ（認定数）

(3) 血液の確保

現状と課題

- 血液製剤については、医療の高度化により、近年免疫グロブリン製剤等の需要が増加しており、血液製剤の供給を確保するために、献血者の確保がますます重要となっています。
- 京都府においては、毎年、需要見込等を踏まえ、京都府献血推進計画を策定し、献血者数及び献血血液量などの献血目標を定め、府内3箇所の献血ルームに加え、ショッピングセンターや事業所・官公庁などに献血バスを派遣し、府民が献血に協力しやすい環境を整えるとともに、献血への理解を深め、協力を呼び掛ける広報啓発を実施しています。
- 京都府の献血者数は昭和40年の献血制度発足以来増加を続けていましたが、昭和60年度をピークに平成30年度までは減少傾向が続きました。近年の献血者数は横ばいから増加傾向にあります。令和4年度の年間献血者数は113,410人と、昭和60年度の約半分となっています。
- 献血推進計画の目標献血者数は例年達成していますが、献血者を年代別に見ると50歳代が最も多く、40歳以上の献血者が全体の約67%を占めるなど、今後の継続的な血液の確保に向け、若い世代の献血への協力が重要となっています。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 必要な献血量が確保でき、血液製剤が安定的に供給される状態

目標（取組の方向性）

- ① 将来にわたる継続的な献血協力者の確保

具体的な施策

目標① ・若年層を中心とした献血協力者の確保、登録献血者の拡大

－大学生のボランティア団体から同世代の若者に献血への協力を呼び掛けます。

－献血バスの派遣等により高校生に対し献血を啓発します。

－献血予約アプリやWEB予約の普及を通じた若者が献血しやすい環境を整備します。

・将来の献血者層の育成

－市町村との連携の下、中学生等を対象に、パンフレットの配付や講師の派遣等献血への理解を深める啓発を行います。

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	若年層を中心とした献血の呼びかけのための取組
---	------------------------

2	若者が献血しやすい環境の整備
---	----------------

3	将来の献血者層への啓発
---	-------------

1	将来にわたる継続的な献血協力者の確保
---	--------------------

1	必要な献血量が確保でき、血液製剤が安定的に供給される状態
---	------------------------------



(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の適正な普及

現状と課題

- 後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含む治療学的に同等と認められた医薬品であり、先発医薬品に比べ低価格で提供され、患者の経済的な負担を減らし、医療保険の財政を改善することが期待されています。
- 一方で、後発医薬品メーカーにおける品質問題や不適正事案による信頼性の問題、製造中止等からくる供給の不安が存在しています。このため、各自治体においては後発医薬品メーカーの監視指導の強化、国においては「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」における議論を踏まえ、少量多品目生産が行われるなどの後発医薬品の産業構造の抜本的な見直しが検討されています。
- 薬局における患者や府民に対する正しい情報の普及啓発など、患者や府民、医療機関など全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進した結果、令和5年度における府の後発医薬品の使用割合は概ね80%となっています。（厚生労働省は、後発医薬品の使用割合を令和5年度までに数量ベースで80%以上とすることを目標としています。）
- 引き続き、後発医薬品の適正な普及を行うため、府医師会、府薬剤師会等の医療関係者及び国保連等の保険関係団体などと定期的に意見交換を実施しています。
- 病院においては、医薬品の使用指針（フォーミュラリ）として、有効性及安全性、費用対効果などを踏まえ、処方する医薬品を標準化し、地域の薬局と共有する動きがみられます。
- バイオ後続品とは、先行バイオ医薬品と品質がほとんど同じで、同じ効果と安全性が確認された薬剤です。臨床試験を含む多くのデータによって、先行バイオ医薬品と同じように使えることが示されており、先行バイオ医薬品に比べ低価格で提供され、患者の経済的な負担を減らし、医療保険の財政を改善することが期待されています。
- バイオ後続品については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の60%以上にするという目標が設定されました。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 府民が後発医薬品やバイオ後続品について正しく理解し、安心・安全で低価格な医薬品を選択できる状態

目標（取組の方向性）

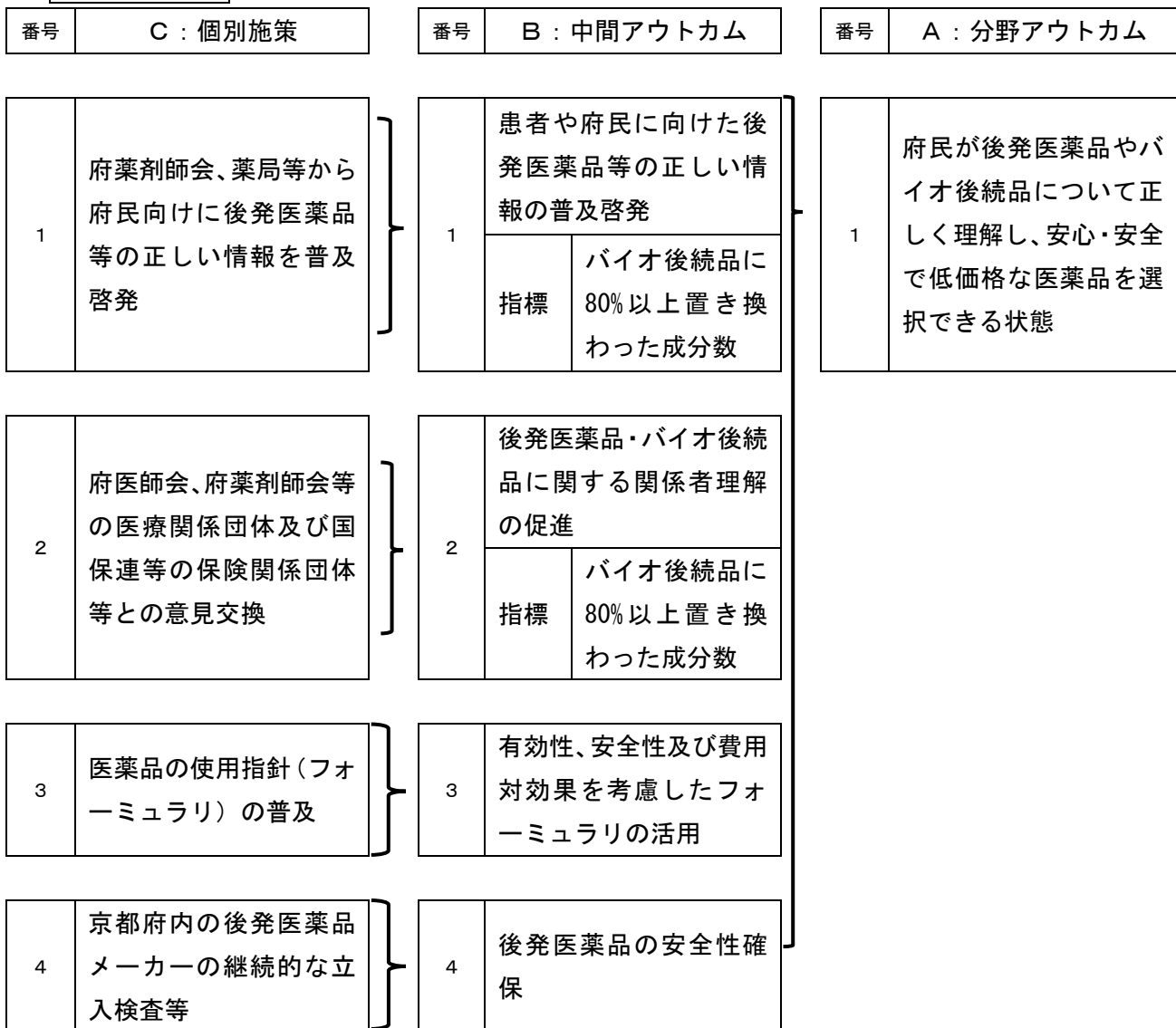
- ① 患者や府民に向けた後発医薬品等の正しい情報の普及啓発
- ② 後発医薬品・バイオ後続品に関する関係者理解の促進
- ③ 有効性、安全性及び費用対効果を考慮したフォーミュラリの活用
- ④ 後発医薬品の安全性確保

具体的な施策

- 目標① ・ 府薬剤師会や薬局から、府民向けに後発医薬品等の正しい情報を普及啓発します。

- ・ 保険者による差額通知事業等により、後発医薬品への切り替えの経済的なメリットを啓発します。
- 目標②
- ・ 府医師会、府薬剤師会等の医療関係団体、国保連等の保険関係団体等と連携しながら正しい理解の下での、後発医薬品及びバイオ後続品の適正な普及を進めます。
 - ・ 府薬剤師会と連携した後発医薬品の普及啓発を行います。
- 目標③
- ・ 京都府におけるフォーミュラリの普及状況、効果、課題等を把握、分析します。
 - ・ 病院を中心としたフォーミュラリの普及及び地域の薬局との共有を進めます。
- 目標④
- ・ 京都府内の後発医薬品メーカーの継続的な立入検査等を実施します。

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1 B 2	バイオ後続品に80%以上 置き換わった成分数	2成分	令和3年度 (全16成分)	10成分 (全成分 の60%)	令和11年度	NDB

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1 健康づくりの推進

(1) 生活習慣の改善

現状と課題

- 平均寿命は全国トップクラスにありますが、健康寿命*は男性が全国中位、女性は全国最下位となっています。*国民生活基礎調査の設問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対して、「ない」を「健康」、「ある」を「不健康」として、健康である期間を算出したもの
- 男女ともに心不全、肺がん、肝がんの標準化死亡比が高く、また、男性の胃がん・大腸がん、脂質異常症、女性の虚血性心疾患・胃がん・脂質異常症の受療者が多いこと、健康寿命を阻害する要因として筋骨格系の問題やこころの病気のために通院している割合が全国より高いことから、食塩の過剰摂取や運動不足、禁煙など生活習慣の改善、メンタルヘルスの取組が必要です。
- 要支援2、要介護2・3の認定率が高く、在宅サービスの利用者が多いことから、介護予防や自立支援、重度化防止の取組が必要です。
- 人工透析導入原疾患は糖尿病性腎症の割合が高く、糖尿病の発症や重症化予防が重要です。
- 特定健診の検査結果は、全国と比べると概ね良好ですが、男性の肥満・血圧リスク、女性の血糖リスクは50%を超えています。生活習慣では、男女とも毎日間食をする割合が高く、男性の就寝前食事、女性の毎日飲酒の割合も高くなっています。また、食塩摂取量は全国より高く目標量から約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。
- 男女とも運動習慣を持つ者の割合は低く、特に北部に顕著な傾向です。
- 喫煙率は全国と比べて低いですが、男女ともに目標値を上回っており、**たばこの健康に与える影響に関する普及啓発や禁煙を希望する方に対する支援**の推進が必要です。
- 特定健診、がん検診ともに受診率が低く、関係機関と連携し、未受診者への受診の働きかけを行い、受診率向上を図る必要があります。
- 平成30年度から「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」を設置し、市町村や関係団体と連携したエビデンスに基づく健康寿命延伸対策を進め、また、府内各地域においては、保健所が核となり、地域で取り組むべき課題や対応策について協議を重ねてきています。今後は、新たにロジックモデルによる評価やICTを活用する等、身近に運動を取り入れやすく自然に健康になれる環境づくりや多様な主体による健康づくり施策の強化が重要です。
- 新型コロナウイルス感染症によって地域のつながりが希薄になり、活動量が低下する等、社会環境に変化をきたしたことから社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上が望まれます。感染症罹患時の重症化予防や自然災害発生時の二次健康被害の発生予防のためにも食事や運動等、生活習慣を整え、感染症に負けない身体づくりが重要です。
- 少子化・高齢化がさらに進み、生産年齢人口が減少し独居世帯の増加が予測される中で、多様な働き方の広まりやあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)が加速するなど多様化する社会において健康づくりを推進する社会環境の整備が重要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 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

目標（取組の方向性）

- ① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進による社会生活機能の維持向上
- ② 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備
- ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組

具体的な施策

目標①②③・「きょうと健康長寿・未病改善センター」で集積している京都府健診・医療・介護総合データベース等のビックデータを活用し、「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」において、エビデンスに基づく地域課題を明らかにし、地域や社会経済状況の違いによる差を縮小し、健康づくり施策から安心できる医療提供体制の構築まで、保健・医療・介護・福祉・教育等、関連部局と連携し、その他関連計画との整合性を図りながら、市町村や学校*、大学、企業、医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体、NPO 法人など多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策を総合的に展開します。（*ここでいう学校は高校までの教育機関を指しています）

目標① ・生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善し、これら望ましい習慣を定着することにより生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進します。また、こころの健康やロコモティブシンドローム等、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

<栄養・食生活>

- ・適正体重の維持や主食・主菜・副菜のそろった食事の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等に向けて、個人の行動につながるようライフコースや地域、社会経済状況などの生活環境に応じた知識の普及を行うとともに環境整備を推進
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員、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

<身体活動・運動>

- ・身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、歩数や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、ウォーキングやロコモティブシンドロームの予防の取組など運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりを支援

<休養・睡眠>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、子どもの頃から生活リズムを整え、学校や大学、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響など、正確で有益な情報を発信
- ・学校と協働した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

<喫煙>

- ・たばこ対策について、学校や大学、メディア等と連携し、たばこの健康に対する影響について啓発を行うとともに、禁煙外来や禁煙指導の体制充実、受動喫煙防止憲章の啓発を推進

<歯と口腔の健康> （*「歯科口腔保健・歯科医療対策」の対策の方向性を参照）

<こころの健康>

- ・職場のメンタルヘルス対策について、京都産業保健総合支援センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進
- ・学校に臨床心理士などスクールカウンセラーを配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により相談機能を充実
- ・精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校における啓発や京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施
- ・高齢者のフレイル予防のため、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等を予防できる環境づくりの支援
- ・こころと身体は相互に関係しており、身体活動や栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙対策、社会参加の機会、地域や身近な人が変化に気付き声かけができる関係づくり・環境づくりを推進します。

<健（検）診受診率向上と疾病の早期発見>

- ・医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携し、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）に対して啓発・受診勧奨を実施。SNSやデジタルサイネージ等ICTを効果的に活用した啓発を推進
- ・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推進
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるよう、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・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、導入を支援・推進
- ・医療保険者協議会と協働し、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成
- ・健（検）診で精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

<がん> （*「がん」の対策の方向性を参照）

<循環器疾患> (*「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」の対策の方向性を参照)

<糖尿病>

糖尿病重症化予防対策事業として、糖尿病重症化予防戦略会議や地域戦略会議を設置し、「京都府版糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、保険者の未受診者・中断者・ハイリスク者対策の推進に向けた支援を行います。

○糖尿病の発症予防

糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導の充実
市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進
健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導の実施

○糖尿病の治療・重症化予防

京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築

- ・質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、**歯科衛生士、管理栄養士**等の多職種と連携した支援体制の構築
- ・**糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援**

○糖尿病の合併症の治療・重症化予防

京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

<慢性閉塞性肺疾患（COPD）>

- ・慢性閉塞性肺疾患の認知度向上や予防、早期発見・介入、重症化予防などの啓発を行うとともに、**ライフコースアプローチを踏まえた喫煙対策を実施**

<フレイル*・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プログラムなど複合的な運動プログラムの推進を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）等を実施
（フレイルは健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、身体的・心理的・社会的フレイルがあり、身体的フレイルはオーラルフレイルも含まれます）

- 目標② ・府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備
健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、健康への関心の有無にかかわらず自らが無理なく健康な行動をとれるよう多様な主体と連携・協働し、ICT を効果的に活用して府民の健康を社会全体で支える環境づくりを推進します。
- －「きょうと健康長寿推進府民会議」、「地域・職域連携推進会議」、「きょうと健康長寿未病改善推進会議」等を推進母体として、関係部局や関係者が一体となり健康

- づくり運動を推進するとともに、市町村の健康づくり事業を支援
- －市町村（健康・介護・国保部門）や保健医療関係団体等で構成する「健康長寿・データヘルス協議会」において、地域の健康課題や個人の健康寿命の延伸を阻害する要因を明らかにし、健康づくりから安心できる医療提供体制の構築まで、市町村等と連携した健康長寿延伸対策を推進
- －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
- －社員食堂や大学等で利用者の健康に配慮した食事提供や健康・栄養情報の提供がされるよう支援
- －調理や買い物が困難な方や健康状態に合わせた食事を作ることが難しい方向けの配食サービスリストを地域のニーズに応じて作成、府民や関係者へ周知し、利用環境を整備
- －特定給食施設における栄養管理促進のため、管理栄養士・栄養士の更なる配置促進に向けて情報提供や資質向上の研修を実施
- －ICTを活用したきょうと探検ウォーキング事業「ある古っ都」等、働き盛り世代や健康への関心が薄い人、関心を持つ余裕がない人など幅広い人に対してウォーキング等の健康づくりに継続的に取り組むためのきっかけづくりを提供
- －健康への関心の有無にかかわらず、IoT等を活用した食や運動の環境を整備するとともに、マスメディア等を通じた情報発信を強化
- －京都府受動喫煙防止憲章に基づき、受動喫煙ゼロや健康への影響が大きい子どもや患者に特に配慮するなど府全体で取組を進めるとともに、禁煙治療を行う医療機関の増加など、禁煙しやすい環境の充実を推進
- －健診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、医療保険者・企業への事業支援
- －ヘルス博 KYOTO 等、健康づくりをテーマに企業や大学、行政、医療保険者など多様な主体がマッチングを図る場の提供
- －「きょうと健康づくり実践企業認証制度」等、健康づくりに組織的継続的に取り組む企業の認定や支援、府民への周知
- －加齢に伴う筋力の衰えや活動の低下（フレイル）を予防するため、体操等の身体機能改善と栄養管理、口腔ケアを複合的に実施する「京都式介護予防総合プログラム」など介護予防の取組を進めるとともに、住民主体の通いの場の活動を支援し、高齢者が自立した日常生活を送れる地域づくりを推進

目標③ ・ ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組

健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上について、ライフステージ（小児期、青壮年期、高齢期等の生涯における各段階）に特有の健康づくり対策を取り組むとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を加味した情報提供や体制づくりを行うことで、誰一人取り残さない健康づくりを推進する。

<小児期>

- ・幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから食事や運動などの正しい知識や望ましい生活習慣が身に付くよう、市町村における母子保健事業や保育所・幼稚園、学校、地域等と連携し、子どもや保護者に対して生活環境に応じた普及啓発や環境整備、様々な世代が関わる地域活動の支援等を継続的に行います。がん教育や防煙教育、飲酒の教育活動、薬物乱用防止、**こころの健康対策**については、学校や大学、医療機関、企業等と連携して取り組みます。

<青・壮年期>

- ・大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、地域職域連携等、健やかな生活習慣に関する知識の普及や、特定健診・がん検診・歯周病健診・骨粗鬆症検診等の受診促進の啓発を行うとともに、主食・主菜・副菜のそろった食事や野菜摂取の増加や食塩摂取量の減少など健康に配慮した食事が入手しやすい環境や運動習慣定着に向けた環境整備を推進します。

<高齢期>

- ・高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく若年期からの取組が重要であり、市町村や地域等と連携し、社会参加ができる環境づくりや生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防に向けた知識の周知を若年期から行うとともに、健康的な食事が入手しやすいよう高齢者等向けの配食に関する情報提供を実施します。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援として、生活支援コーディネーターの養成研修や意見交換会の開催、共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会の開催、総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援を実施
- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プログラムなど複合的プログラムの推進や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）を実施
- ・高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導として、（公財）京都 SKY センターの各種取組の推進（社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり、ねんりんサロンや SKY ふれあいフェスティバルにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援）や、（一財）京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援、SKY センターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携した、高齢者の多様な社会参加を支援

<女性>

- ・女性については、①ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化することや、②妊娠前にやせであった女性は標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いこと**や妊娠中の飲酒・喫煙など**次世代の健康を育む観点でも重要なこと、③健康寿命が低位であることから、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。学校と連携した学童期・思春期からの正しい知識の普及、大学や企業等と連携した妊娠準備期の男女への支援、メンタルヘルス対策、運動習慣の定着、市町村等における伴走型相談支援やがん検診、骨粗鬆症検診の取組支援など、多様な主体と連携しライフコースを通して、**女性の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や支援等**を行います。

ロジックモデル

番号	D : 個別施策
----	----------

1	生活習慣病の発症予防、発症から重症化予防に至るまで関係機関と連携した保健指導と医療提供体制の構築
	指標 特定健康診査の実施率
	指標 特定保健指導の実施率
	指標 20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合
	指標 がん検診の受診率
指標 骨粗鬆症検診の受診率	

番号	C : 初期アウトカム
----	-------------

1	生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進
	指標 肥満者・やせの者の割合
	指標 児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)
	指標 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を食べる者の割合
	指標 食塩の平均摂取量
	指標 野菜の平均摂取量
	指標 果物の平均摂取量
	指標 日常生活の平均歩行数
	指標 運動習慣のある者の割合
	指標 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年)
	指標 睡眠で休養がとれている者の割合
	指標 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
	指標 20歳未満・妊娠中の者の飲酒の割合
	指標 喫煙率
	指標 20歳未満・妊娠中の者の喫煙の割合
	指標 受動喫煙の機会を有する者の割合
	指標 3歳児でむし歯のない者の割合
	指標 12歳児の1人平均むし歯数
	指標 口腔機能の維持向上(50歳以上における咀嚼良好者の割合)
	指標 40歳以上における歯周炎を有する者の割合
	指標 がん年齢調整罹患率
	指標 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
	指標 糖尿病の合併症の認知度(腎症、網膜症)
	指標 血糖コントロール不良者の割合
	指標 収縮期血圧の平均値
指標 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	健康寿命のさらなる延伸
	指標 健康寿命(国算出)
	指標 介護保険(要介護2以上)認定者数から算定した平均要介護期間

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

1	生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいをもち健康で心豊かに生活できる
	指標 がんの年齢調整死亡率
	指標 脳血管疾患の年齢調整死亡率
	指標 心疾患の年齢調整死亡率
	指標 慢性閉塞性肺疾患の死亡率
	指標 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

2	健康への関心の有無にかかわらず、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりの推進	
	指標	年齢層や健康課題ごとに健康寿命延伸のための包括的な取組を進めている市町村数
	指標	保険者とともに健康経営に取り組む企業数
	指標	食の健康づくり応援店の店舗数

2	府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支えるための社会環境が整備されている	
	指標	趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合
	指標	通いの場の個所数
	指標	通いの場の参加率
	指標	受動喫煙の機会を有する者の割合
	指標	管理栄養士・栄養士配置施設の割合

B：分野アウトカムに影響

3	性差や年齢、ライフコースアプローチを加味した健康情報や保健指導が途切れない、誰一人取り残さない健康づくりに向けた体制づくり	
	指標	学校と連携した妊娠・出産に関する啓発
	指標	骨粗鬆症検診の受診率
	指標	京都式介護予防総合プログラムの実施市町村数

3	性別や年齢を問わず、誰もが健康的な生活を送れる	
	指標	1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生)
	指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)
	指標	20歳未満・妊娠中の者の飲酒の割合
	指標	20歳未満・妊娠中の者の喫煙の割合
	指標	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)
	指標	20-30歳代女性のやせの者の割合
	指標	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下)

B：分野アウトカムに影響

4	「きょうと健康長寿・未病改善センター」による京都府健診・医療・介護総合データベース等ビッグデータを活用したエビデンスに基づく健康づくりの推進	
---	--	--

5	自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策の展開	
---	--	--

C：初期アウトカムに影響

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	健康寿命（国算出）男性	72.71年	令和元年度	73.87年	令和10年度	厚生労働科学研究
A 1	健康寿命（国算出）女性	73.68年	令和元年度	76.29年	令和10年度	厚生労働科学研究
A 1	介護保険（要介護2以上）認定者数から算定した平均要介護期間（京都府算出）男性	1.9年	令和3年度	1.8年	令和11年度	きょうと健康長寿・未病改善センター、KDBシステム
A 1	介護保険（要介護2以上）認定者数から算定した平均要介護期間（京都府算出）女性	4.0年	令和3年度	3.9年	令和11年度	きょうと健康長寿・未病改善センター、KDBシステム
B 1	がんの年齢調整死亡率（75歳未満 人口10万人当たり）	60.9	令和3年度	減少	令和11年度	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）*年齢調整にかかる基準人口は昭和60年モデル人口を使用
B 1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）男性	83.3	令和2年度	現状値より減少	令和11年度	人口動態統計（特殊報告）*年齢調整にかかる基準人口は平成27年モデル人口を使用
B 1	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）女性	47.2	令和2年度	現状値より減少	令和11年度	人口動態統計（特殊報告）*年齢調整にかかる基準人口は平成27年モデル人口を使用
B 1	心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）男性	198.4	令和2年度	全国値まで減少	令和11年度	人口動態統計（特殊報告）*年齢調整にかかる基準人口は平成27年モデル人口を使用
B 1	心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）女性	114.8	令和2年度	全国値まで減少	令和11年度	人口動態統計（特殊報告）*年齢調整にかかる基準人口は平成27年モデル人口を使用
B 1	慢性閉塞性肺疾患の死亡率（人口10万人当たり）	14.7	令和3年度	7.0	令和11年度	人口動態統計（確定数）

B 1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	269 人	令和 3 年度	260 人	令和 11 年度	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
C 1	肥満者の割合 (BMI25 以上の 20-60 歳代男性)	29.7%	令和 4 年度	28.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	やせの者の割合 (BMI18.5 未満の 20-30 歳代女性)	12.6%	令和 4 年度	11.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下、65 歳以上)	21.0%	令和 4 年度	18.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	児童・生徒における肥満傾向児の割合 (小学 5 年生)	7.94%	令和 3 年度	6.0%	令和 11 年度	学校保健統計調査
C 1	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合	40.8%	令和 4 年度	50.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	食塩の平均摂取量 (成人 20 歳以上)	10.9g	令和 4 年度	7g	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	野菜の平均摂取量 (成人 20 歳以上)	234.1g	令和 4 年度	350g	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	果物の平均摂取量 (成人 20 歳以上)	122.1g	令和 4 年度	200g	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	日常生活の平均歩行数 (20-64 歳男性)	7277 歩	令和 4 年度	8000 歩	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	日常生活の平均歩行数 (20-64 歳女性)	5824 歩	令和 4 年度	8000 歩	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	日常生活の平均歩行数 (65 歳以上男性)	5721 歩	令和 4 年度	6000 歩	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	日常生活の平均歩行数 (65 歳以上女性)	4746 歩	令和 4 年度	6000 歩	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	運動習慣のある者の割合 (20-64 歳男性)	26.8%	令和 4 年度	30.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	運動習慣のある者の割合 (20-64 歳女性)	18.3%	令和 4 年度	30.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	運動習慣のある者の割合 (65 歳以上男性)	34.9%	令和 4 年度	50.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査

C 1	運動習慣のある者の割合 (65 歳以上女性)	32.4%	令和 4 年度	50.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	1 週間の総運動時間 (体育授業を除く) が 60 分未満の児童の割合 (小学 5 年生男女平均)	12.7%	令和 4 年度	6.0%	令和 14 年度	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
C 1	睡眠で休養がとれている者の割合 (20～59 歳)	71.3%	令和 4 年度	75.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	睡眠で休養がとれている者の割合 (60 歳以上)	84.9%	令和 4 年度	90.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (男性)	14.4%	令和 4 年度	13.0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	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)	8.7%	令和 4 年度	6.4%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	妊娠中の者の飲酒の割合	1.0%	令和 3 年度	0%	令和 11 年度	母子保健実施状況調査
C 1	20 歳未満の者の飲酒の割合 (中学生・高校生)	-	-	0%	令和 11 年度	-
C 1	喫煙率 (全体)	13.2%	令和 4 年度	12.3%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	喫煙率 (男性)	21.3%	令和 4 年度	19.8%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	喫煙率 (女性)	5.8%	令和 4 年度	5.4%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	20 歳未満の者の喫煙の割合 (中学生・高校生)	-	-	0%	令和 11 年度	-
C 1	妊娠中の者の喫煙の割合	2.1%	令和 3 年度	0%	令和 11 年度	母子保健実施状況調査
C 1	受動喫煙の機会を有する者の割合 (行政機関)	5.4%	令和 4 年度	0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	受動喫煙の機会を有する者の割合 (医療機関)	6.4%	令和 4 年度	0%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	受動喫煙の機会を有する者の割合 (職場)	18.1%	令和 4 年度	受動喫煙のない職場の実現を目指す	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査

C 1	受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）	5.8%	令和4年度	3.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）	19.5%	令和4年度	15.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	3歳児でむし歯のない者の割合	89.1%	令和3年度	95.0%	令和11年度	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
C 1	12歳児の1人平均むし歯数	0.52本	令和4年度	0.3本以下	令和11年度	京都府保健体育課「京都府児童生徒の健康と体力の現状」
C 1	口腔機能の維持向上（50歳以上における咀嚼良好者の割合）	58.8%	令和4年度	70%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査
C 1	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	53.6%	令和4年度	45%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査
C 1	がんの年齢調整罹患率（胃がん）（人口10万人当たり）	45.5	令和元年度	減少	令和11年度	京都府がん実態調査報告書*年齢調整にかかる
C 1	がんの年齢調整罹患率（大腸がん）（人口10万人当たり）	58.0	令和元年度	減少	令和11年度	基準人口は昭和60年モデル人口を使用
C 1	がんの年齢調整罹患率（肺がん）（人口10万人当たり）	45.1	令和元年度	減少	令和11年度	京都府がん実態調査報告書*年齢調整にかかる
C 1	がんの年齢調整罹患率（女性乳がん）（人口10万人当たり）	89.4	令和元年度	減少	令和11年度	基準人口は昭和60年モデル人口を使用
C 1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27.0%	令和3年度	24.0%	令和11年度	特定健診・特定保健指導の実施状況
C 1	糖尿病の合併症の認知度（糖尿病性腎症）	55.1%	令和4年度	90.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	糖尿病の合併症の認知度（糖尿病性網膜症）	80.8%	令和4年度	90.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 1	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合（HbA1c8.0%以上の者の割合※NGSP）	1.4%	令和2年度	1.0%	令和11年度	特定健診・特定保健指導の実施状況

C 1	収縮期血圧の平均値	男性 127.7 女性 122.3	令和2年度	現状値から 5mmHgの低下	令和11年度	NDB オープンデータ
C 1	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の 割合	13.5%	令和2年度	11.5%	令和11年度	NDB オープンデータ
C 2	趣味や地域貢献活動など、 やりがいや生きがいを感じるものがある 高齢者の割合	69.1%	令和5年度	80.0%	令和8年度	京都府民の意識調査
C 2	通いの場の個所数	1267 箇所	令和3年度	1900 箇所	令和8年度	厚生労働省調べ
C 2	通いの場の参加率	2.5%	令和3年度	5.5%	令和8年度	厚生労働省調べ
C 2	受動喫煙の機会を有する者の割合 (行政機関・医療機関・職場・家庭・飲食店) ※再掲	5.4% 6.4% 18.1% 5.8% 19.5%	令和4年度	0% 0% <small>受動喫煙のない職場の実現を目指す</small> 3.0% 15.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 2	管理栄養士・栄養士を配置している施設 (病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合	63.3%	令和3年度	75.0%	令和11年度	衛生行政報告例
C 3	児童・生徒における肥満傾向児の割合 (小学5年生) ※再掲	7.94%	令和3年度	6.0%	令和11年度	学校保健統計調査
C 3	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が 60分未満の児童の割合 (小学5年生男女平均) ※再掲	12.7%	令和4年度	6.0%	令和14年度	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
C 3	妊娠中の者の飲酒の割合 ※再掲	1.0%	令和3年度	0%	令和11年度	母子保健実施状況調査
C 3	20歳未満の者の飲酒の割合 (中学生・高校生) ※再掲	-	-	0%	令和11年度	-

C 3	20歳未満の者の喫煙の割合（中学生・高校生） ※再掲	-	-	0%	令和11年度	-
C 3	妊娠中の者の喫煙の割合 ※再掲	2.1%	令和3年度	0%	令和11年度	母子保健実施状況調査
C 3	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） ※再掲	8.7%	令和4年度	6.4%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 3	やせの者の割合（BMI18.5未満の20-30歳代女性） ※再掲	12.6%	令和4年度	11.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 3	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20以下、65歳以上） ※再掲	21.0%	令和4年度	18.0%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
D 1	特定健康診査の実施率（全保険者）	53.7%	令和3年度	70.0%	令和11年度	特定健診・特定保健指導の実施状況
D 1	特定健康診査の実施率（市町村国保）	31.0%	令和3年度	60.0%	令和11年度	法定報告
D 1	特定保健指導の実施率（全保険者）	26.0%	令和3年度	45.0%	令和11年度	特定健診・特定保健指導の実施状況
D 1	特定保健指導の実施率（市町村国保）	23.6%	令和3年度	60.0%	令和11年度	法定報告
D 1	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	66.5%	令和4年度	75%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査
D 1	がん検診の受診率（胃がん）（69歳以下の検診受診率）	35.9%	令和4年度	60.0%	令和11年度	国民生活基礎調査
D 1	がん検診の受診率（肺がん）（69歳以下の検診受診率）	42.0%	令和4年度	60.0%	令和11年度	国民生活基礎調査
D 1	がん検診の受診率（大腸がん）（69歳以下の検診受診率）	39.6%	令和4年度	60.0%	令和11年度	国民生活基礎調査
D 1	がん検診の受診率（子宮頸がん）（69歳以下の検診受診率）	38.8%	令和4年度	60.0%	令和11年度	国民生活基礎調査

D 1	がん検診の受診率 (乳がん) (69 歳以下の 検診受診率)	42.9%	令和 4 年 度	60.0%	令和 11 年 度	国民生活基礎調 査
D 1	骨粗鬆症検診の受診 率	1.3%	令和 3 年 度	5.0%	令和 11 年 度	日本骨粗鬆症財 団報告
D 2	年齢層や健康課題ごと に健康寿命延伸のため の包括的な取組を進め ている市町村数	21 市町 村	令和 3 年 度	26 市町村	令和 11 年 度	京都府健康福祉 部による実態把 握
D 2	保険者とともに健康経 営に取り組む企業数	337 社	令和 5 年 度	500 社	令和 11 年 度	日本健康会議 「健康づくりに 取り組む 5 つの 実行宣言」
D 2	食の健康づくり応援店 の店舗数	804 店舗	令和 4 年 度	1000 店舗	令和 11 年 度	京都府健康対策 課調べ
D 3	学校と連携した妊娠・ 出産に関する啓発	41 校	令和 4 年 度	累計 300 校	令和 11 年 度	京都府こども・ 青少年総合対策 室調べ
D 3	骨粗鬆症検診の受診 率 ※再掲	1.3%	令和 3 年 度	5.0%	令和 11 年 度	日本骨粗鬆症財 団報告
D 3	京都式介護予防総合 プログラムの実施市町 村数	25 市町 村	令和 4 年 度	26 市町村	令和 8 年 度	京都府高齢者支 援課調べ

(2) 歯科口腔保健・歯科医療対策

歯科口腔保健・歯科医療対策については、「京都府歯と口の健康づくり基本計画（令和6年改訂）」として令和6年3月に策定されています。この基本計画は本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

【京都府歯と口の健康づくり基本計画の概要】

1 計画の位置づけ

京都府歯と口の健康づくり推進条例（平成24年京都府条例第67号）第15条第1項の規定による、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

2 計画の基本方針

以下の基本方針により総合的かつ計画的に歯科口腔保健・歯科医療対策を推進します。

- ①歯と口の健康づくりを通じた健康寿命の延伸、健康格差の縮小
- ②歯科疾患の早期発見・早期治療、生涯にわたっての歯科健診の受診
- ③ライフステージに応じた知識の普及啓発による歯科疾患の予防
- ④定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健・歯科医療の充実
- ⑤歯科口腔保健・歯科医療を推進するために必要な社会環境の整備

3 主な対策

- ・ ライフステージの特性を踏まえた施策の実施
 - －乳幼児期
 - －学齢期
 - －成人期
 - －高齢期
 - －障がい者（児）・介護を必要とする者
 - －全ての年齢層（共通）
- ・ 歯と口の健康づくりの推進のための環境整備等に関する施策の実施
 - －人材育成等
 - －歯科と医科・薬局等との連携の推進
 - －在宅歯科医療の充実
 - －大規模災害時（感染症まん延時等を含む）における歯科口腔保健・歯科医療のための体制整備
 - －口腔保健支援センターの設置・運営
 - －京都府民歯科保健実態調査の実施
 - －府民運動の推進

(3) 母子保健対策

現状と課題

- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は全国水準より低いものの、15歳以下の人工妊娠中絶が年10件程度あり、予期せぬ妊娠を防ぎ、望む妊娠・出産・子育てを叶えられるよう、学童期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- 女性の晩婚・晩産化が進むことで、医学的にリスクのある母子が増加することや核家族化が進み地域のつながりも希薄化する中で、乳幼児を育てる母親の2/3が就業しており生活にサポートが必要にもかかわらず、孤立した家庭や育児に不安を抱える世帯が増えていること等、母子を取り巻く課題が複合化しており、育児や虐待等の相談件数は増加傾向にあります。
母子のリスクを早期に把握するため、妊娠届出時の面接や産婦健康診査、乳幼児家庭全戸訪問事業等により、妊娠中や産後1ヶ月以内の母子の状況把握が進み、早期から支援を行っていますが、産後の母親の心身の回復を促す産後ケアの利用はまだまだ十分ではありません。
そのため、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、個人の状況に応じて要な支援につなぐ伴走型の相談支援等、保健・福祉を一体的に提供する市町村こども家庭センター設置促進やセンターが円滑に運営されるよう従事者の資質向上等の支援が必要です。
- こどもの成長・発達を支援するために、市町村の乳幼児健康診査をはじめ様々なスクリーニングが実施されています。必要な検査が適切な時期に受けられているか、検査の結果、支援が必要と判断されたこどもが適切な支援につながっているか等の実施体制の評価が必要です。
- 妊産婦やこどもに関わる従事者には、一般的な妊産婦・子育て支援をはじめとして、若年妊婦等への対応、虐待が疑われる事例への対応や予防可能な事故・病気に関する普及啓発等、幅広い知識・技術が必要となります。困難事例に対応する従事者を支援するために、研修の開催や虐待対応マニュアルの見直しやガイドラインの周知等の取組が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 予期せぬ妊娠を防ぎ、望む妊娠を叶え、望むときに安心して子どもを産むことができる。
- ▶ 地域でこどもが健やかに成長発達できる。

目標（取組の方向性）

- ① 妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発をとおして、望むときに安心して子どもを産むことができるよう、妊産婦のリスクを低減する取組を実施します。
- ② ライフステージに応じた切れ目のない支援により、個人の状況にあわせて必要な妊産婦支援、子育て支援を提供します。
- ③ 各種スクリーニングの実施により発見した支援が必要なこどもを適切な支援につなげることで、こどもの健やかな成長・発達を促す取組を実施します。
- ④ こどもの安全を確保するために、医療機関や民生委員等の関係機関での見守り体制の構築等、地域ぐるみの子育て支援体制充実を支援します。

具体的な施策

目標① ・ 幼児期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発

- －学校と連携した学童期・思春期からの妊娠・出産に関する普及啓発
- －相談窓口の設置（妊娠出産・不妊ほっとコール）
- －幼少期からの健康教育の推進

目標①② ・ 妊娠準備期の男女への支援の実施

- －相談窓口の設置（妊娠出産・不妊ほっとコール、仕事と不妊治療の両立支援コール）
- －大学・企業等での妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発
- －不妊治療費用等への助成

目標②③④ ・ 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施

- －市町村子ども家庭センターの設置促進や運営支援
- －市町村における伴走型相談支援の実施の支援の実施
- －ハイリスク妊産婦の把握と支援に関する取組の実施
- －妊産婦健康診査を契機とした産科医療機関と市町村の連携強化の支援
- －産後ケア事業の広域利用の促進
- －病児保育事業等の実施による子育てしやすい環境の整備
- －市町村母子保健・児童福祉担当者等への研修等の実施

目標③④ ・ こどもの異常の早期発見・早期支援に関する取組の実施

- －新生児マススクリーニングの実施と精密検査対象児への支援
- －新生児聴覚検査実施体制の整備
- －市町村が実施する乳幼児健康診査への支援
- －市町村母子保健・児童福祉担当者等への研修等の実施（再掲）

目標⑤ ・ こどもの安全の確保に関する取組の実施

- －市町村子ども家庭センターの設置促進や運営支援（再掲）
- －乳幼児家庭全戸訪問事業や養育訪問事業等の実施による子育て世帯の見守り体制の充実
- －要保護児童対策調整担当者研修の実施
- －虐待対応マニュアルの見直し、ガイドラインの周知
- －予防可能なこどもの事故・病気（予防接種・疾病予防）に関する普及啓発

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	学童期・思春期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発
	指標 学校と連携した妊娠・出産に関する啓発
	指標 ほっとコール:10代の相談件数

2	妊娠準備期の男女への支援の実施
	指標 ほっとコールの相談件数
	指標 大学・企業等での普及啓発

3	妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施
	指標 伴走型相談支援の実施市町村数
	指標 妊婦訪問数
	指標 産婦訪問数

4	こどもの異常の早期発見・早期支援の取組
	指標 乳幼児健診受診率
	指標 従事者研修の実施状況

5	こどもの安全の確保
	指標 要対協従事者研修の実施状況
	指標 要対協の登録児童数・妊婦数
	指標 虐待予防のための SNS 等相談件数

1	妊産婦のリスクの低減
	指標 11 週までの妊娠届出の届出率
	指標 20・30 代女性のやせの割合
	指標 妊婦及びパートナーの喫煙率
	指標 妊婦の飲酒率
指標 学校における性に関する教育実施状況	

2	個人の状況に応じた妊産婦・子育て支援の提供
	指標 作成対象者におけるサポートプランの作成割合
	指標 産後ケア利用率
	指標 産前産後サポート事業を実施する市町村数
指標 死産・流産経験者を把握する市町村数	

3	タイムリーに必要な支援を提供
	指標 乳幼児健診の未受診者の把握率
	指標 かかりつけ医を持つ3 歳児の割合

4	地域の子育て支援体制の充実
	指標 作成対象者におけるサポートプランの作成割合(再掲)
	指標 新生児訪問数
	指標 乳児訪問数
	指標 未熟児訪問数

1	予期せぬ妊娠を防ぎ、望む妊娠を叶え、望むときに安心して子どもを産むことができる
	指標 10 代の人工妊娠中絶数の減
	指標 低出生体重児の出生率の減
	指標 妊産婦死亡数・率の減
	指標 周産期死亡率の減

2	地域でこどもが健やかに成長・発達できる
	指標 乳児死亡数・率の減
	指標 この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増
	指標 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増
指標 ゆったりした気分でこどもと過ごせる親の割合の増	

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	10代の妊娠中絶実施率の減	2.9	令和3年	現状維持	令和11年	衛生行政報告例
A 1	15歳以下の人工妊娠中絶数の減	11件	令和3年	5件	令和11年	衛生行政報告例
A 1	低出生体重児の出生率	8.9%	令和3年	6%	令和11年	人口動態調査
A 1	妊産婦死亡(率)の減	0人	令和3年	現状維持	令和11年	人口動態調査
A 1	周産期死亡率の減	3.5	令和3年	3.1	令和11年	人口動態調査
A 2	乳児死亡率の減	1.1	令和3年	現状維持	令和11年	人口動態調査
A 2	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(3歳児健診時)	93.2%	令和3年度	95%	令和11年度	母子保健事業実施状況調査
A 2	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.6%	令和3年度	85%	令和11年度	
A 2	ゆったりした気分で子どもと過ごせる親の割合(3歳児健診時)	75.7%	令和3年度	80%	令和11年度	
B 1	11週までの妊娠届出率	95.3%	令和3年	98%	令和11年	地域保健・健康増進事業報告
B 1	20代・30代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	12.6%	令和4年度	11%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
B 1	妊婦の喫煙率	2.1%	令和3年度	0%	令和11年度	母子保健事業実施状況調査
B 1	産婦の喫煙率	3.6%	令和3年度	2%	令和11年度	
B 1	パートナーの喫煙率	42.2%	令和3年度	30%	令和11年度	
B 2	妊婦の飲酒率	1.0%	令和3年度	0%	令和11年度	
B 2	学校における性に関する教育の実施状況	府立高校 182回実施	令和4年度	250回実施	令和11年度	京都府教育委員会調べ
B 2	作成対象者におけるサポートプランの作成割合	—	令和6年度開始	100%	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室・家庭支援課調べ
B 2	産後ケア利用者数	271人	令和3年度	800人	令和11年度	母子保健衛生費補助金実績報告(京都市除く)
B 2	産後ケア利用率	3.8%	令和3年度	10%	令和11年度	
B 2	産前産後サポート事業を実施する市町村数	16市町村	令和5年度	26市町村	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
B 2	死産・流産経験者を把握する市町村数	13市町村	令和5年度	26市町村	令和11年度	
B 3	乳幼児健診の未受診者の把握率	99.4%	令和3年度	100%	令和11年度	

B 3	かかりつけ医を持つ3歳児の割合	89.6%	令和3年度	90%	令和11年度	母子保健事業実施状況調査
B 3	かかりつけ医を持つ3歳児の割合(歯科)	52.7%	令和3年度	65%	令和11年度	
B 4	作成対象者におけるサポートプランの作成割合(再掲)	—	令和6年度開始	100%	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室・家庭支援課調べ
B 4	新生児訪問数	1,540	令和3年	3,000	令和11年	地域保健・健康増進事業報告 人口動態調査
B 4	新生児への訪問割合	9.7%	令和3年	20%	令和11年	
B 4	乳児訪問数	5,325	令和3年	7,500	令和11年	
B 4	乳児への訪問割合	36.6%	令和3年	50%	令和11年	
B 4	未熟児訪問数	542	令和3年	1,000	令和11年	
B 4	未熟児への訪問割合	38.7%	令和3年	70%	令和11年	
C 1	学校と連携した妊娠・出産に関する啓発	41校	令和4年度	累計300校	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
C 1	ほっとコール10代の相談件数	12件	令和4年度	60件	令和11年度	
C 2	ほっとコールの総相談件数	517件	令和4年度	650件	令和11年度	
C 2	大学・企業等での普及啓発	1件	令和4年度	累計60件	令和11年度	
C 3	伴走型相談支援の実施状況	25市町村	令和4年度	26市町村	令和11年度	地域保健・健康増進事業報告 人口動態調査
C 3	妊婦訪問数	3,083	令和3年	5,000	令和11年	
C 3	妊婦への訪問割合	19.0%	令和3年	30%	令和11年	
C 3	産婦訪問数	5,785	令和3年	8,000	令和11年	
C 3	産婦への訪問割合	36.6%	令和3年	50%	令和11年	
C 4	1歳半健診受診率	97.0%	令和3年	現状維持	令和11年	
C 4	3歳児健診受診率	96.0%	令和3年	現状維持	令和11年	京都府こども・青少年総合対策室調べ
C 4	母子保健従事者研修の実施状況	3回 57人参加	令和4年度	累計 1,000人	令和11年度	
C 5	要対協従事者研修の実施状況	3回 22人参加	令和4年度	累計 120人	令和11年度	京都府家庭支援課調べ
C 5	要対協の登録児童数	3,617人 (京都市除く)	令和2年度	3,000人	令和11年度	京都府家庭支援課調べ(京都市除く)
C 5	虐待予防のためのSNS等相談件数	—	令和5年 2月開始	100人	令和11年度	京都府家庭支援課調べ

(4) 青少年期等の保健対策

現状と課題（ひきこもり対策）

- 不登校からひきこもりを生まない環境づくりを進めるため、学校等と連携した支援が必要です。
- 青少年期から中高年齢層まで切れ目のない支援を進めるため、保健所や市町村、医療機関や民間支援団体等の関係機関と連携した支援が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 府民がひきこもりについて正しく理解し、ひきこもり状態の方やその家族が地域で安心・安定した生活を営むことができる状態をめざします。

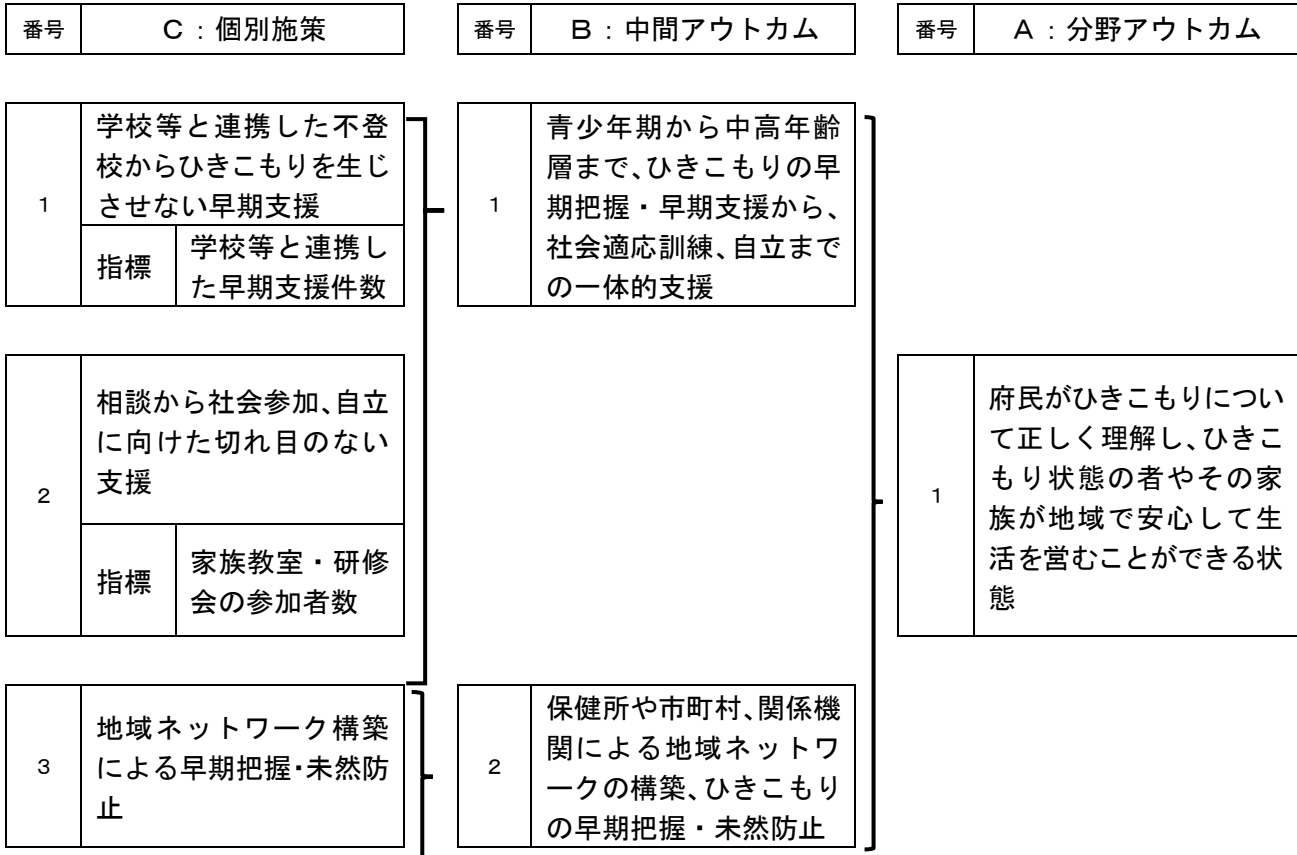
目標（取組の方向性）

- ① 京都府脱ひきこもり支援センターを中心に、青少年期から中高年齢層まで、ひきこもりの早期把握・早期支援から社会適応訓練、自立までを一体的に支援します。
- ② 保健所や市町村、医療機関や民間支援団体等の関係機関との地域ネットワークを構築し、ひきこもりの早期把握、未然防止を図ります。

具体的な施策

- 目標① ・学校等と連携した不登校からひきこもりを生じさせない早期支援
- －チーム絆（早期支援特別班）による学校等と連携した不登校生徒への早期支援
 - ・相談から社会参加、自立に向けた切れ目のない支援
 - －民間支援団体と協働した「チーム絆」による相談支援
 - －正しい知識を学び、ひきこもりを支える家族教室等の開催
 - －民間支援団体が実施する居場所等の社会参加活動の支援
 - －インターネットを活用した「オンライン居場所」の開設、運営
 - －就労等の自立に向けた職親事業（就労体験）による支援
- 目標② ・地域ネットワーク構築による早期把握、未然防止
- －保健所や市町村、民生児童委員、医療機関や民間支援団体等の関係機関との地域ネットワーク構築による連携の強化
 - －ひきこもり基礎知識の習得や支援スキル向上のための支援団体等向け研修の実施
 - －より身近な市町村による相談支援体制等の構築

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	学校等と連携した早期支援件数	96 人	令和 4 年度	累計 600 人	令和 11 年度	京都府家庭支援課調べ
C 2	家族教室・研修会の参加者数	延べ 378 人	令和 4 年度	延べ 600 人	令和 11 年度	京都府家庭支援課調べ

現状と課題（薬物乱用防止対策・性感染症対策等）

- 京都府内における薬物事犯の検挙者は300人台で推移する中、このうち5～7割は覚醒剤事犯が占め、その再犯率も6割以上と高い状況です。
- 大麻事犯については、30歳未満が約7割となっており、若年層への拡がりも深刻な状況です。
- 大麻については、現在国において、成分規制による使用罪の創設や、大麻由来医薬品の利用等に向けた見直しが検討されています。
- そのような状況の中、大麻成分を医薬品として医療に活用する国があるほか、違法薬物の生涯経験率の高い一部の国では、年齢等の制限を設けた上で、嗜好用大麻の使用を許容していることを背景に、「大麻は安全」などの誤った情報が氾濫しています。
- また、市販の医薬品等の過剰服用（オーバードーズ）や危険ドラッグの危険性に係る正しい知識の普及啓発とともに、インターネットを含む販売店舗の継続的な監視指導が重要です。
- 20歳未満の者の喫煙防止についてがん教育及び防煙教育の実施
- 「エイズ文化フォーラム in 京都」の共催等により、エイズ予防対策の啓発や疾病に対する理解促進への取組みを実施
- 医薬品を含む薬物の健康への影響について、保健所や市町村保健センター等と学校保健とが連携した教育や広報啓発活動が必要です。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 府民が薬物の害やたばこの健康への影響、性感染症等について正しく理解し、適切に医薬品を使用するなど、自らの健康を守り、安心・安全に暮らせる状態

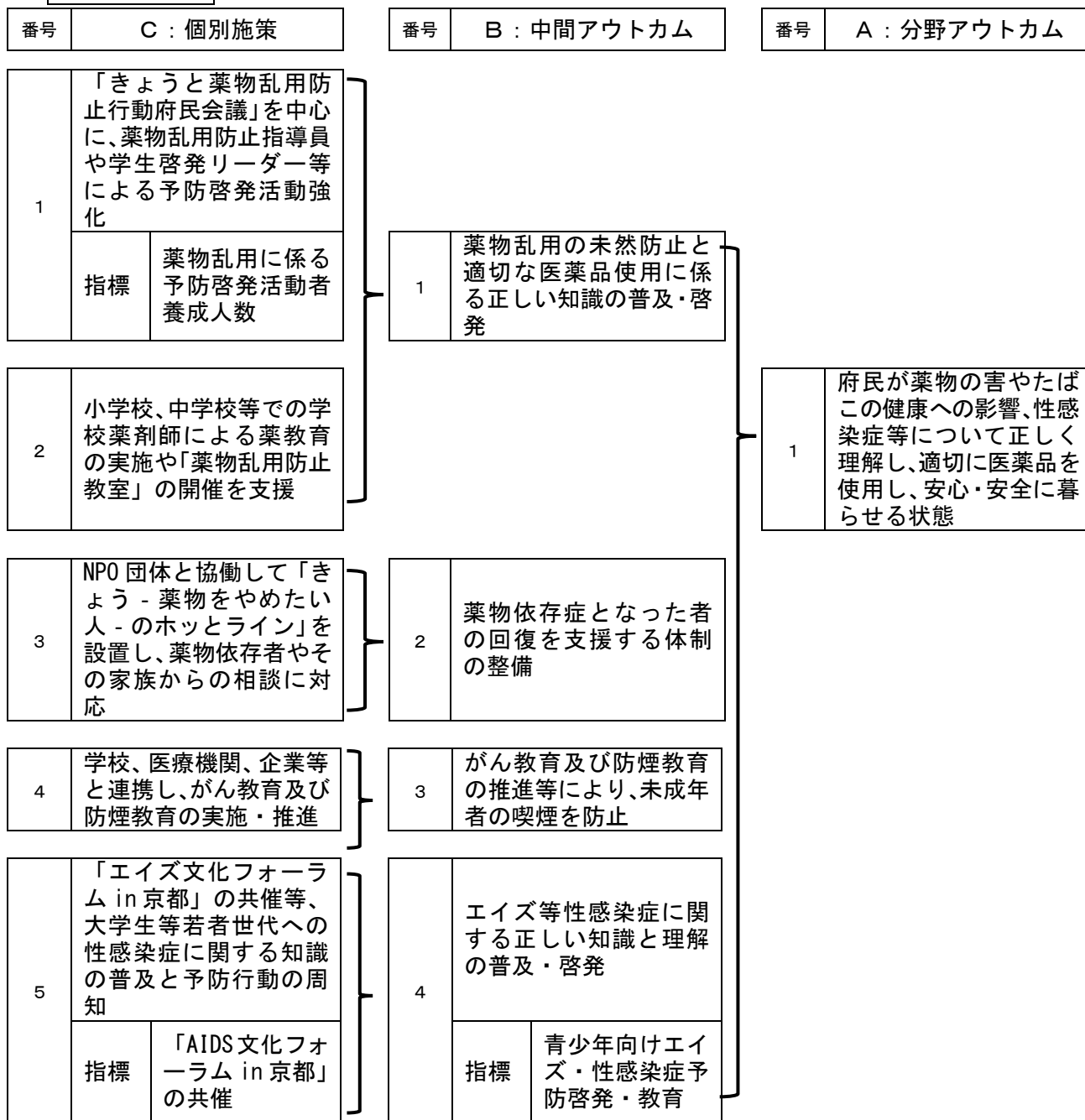
目標（取組の方向性）

- ① 薬物乱用の未然防止と適切な医薬品使用に係る正しい知識の普及啓発
- ② 薬物依存症となった者の回復を支援する体制の整備
- ③ がん教育及び防煙教育の推進等により、20歳未満の者の喫煙を防止
- ④ エイズ等性感染症に関する正しい知識と理解の普及・啓発

具体的な施策

- 目標① ・「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を中心に、薬物乱用防止指導員等による予防啓発活動を強化します。
・小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援します。
- 目標② ・NPO団体と協働して「きょう - 薬物をやめたい人 - のホットライン」を設置し、薬物依存者やその家族からの相談に対応します。
- 目標③ ・学校、医療機関、企業等と連携し、がん教育及び防煙教育の実施・推進
- 目標④ ・「エイズ文化フォーラム in 京都」の共催等、大学生等若者世代への性感染症に関する知識の普及と予防行動の周知

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	薬物乱用に係る予防啓発活動者養成人数	目標養成数	-	1,800 人	令和 11 年度	京都府薬務課調べ
B 4	青少年向けエイズ・性感染症予防啓発・教育	2,274 人	令和 4 年度実績	3,500 人	令和 6 年度	各保健所が実施する予防啓発・教育活動実績
C 5	「AIDS 文化フォーラム in 京都」の共催	1 回	令和 5 年度	1 回	令和 6 年度	府共催

(5) 高齢期の健康づくり・介護予防

現状と課題

- 令和4年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因は、要支援者では、1位「関節疾患」、2位「高齢による衰弱」、3位「骨折・転倒」となっています。特に高齢期に特有の疾病（フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア・肺炎・骨粗しょう症・低栄養・口腔機能の低下等）の予防対策も必要です。また、若いころから健康に対する教育や知識の普及啓発に努めることが重要です。
- 特に、新型コロナウイルス感染症の流行期においては、感染・重症化リスクの高い高齢者を中心に、外出の自粛や人との面会の制限を余儀なくされ、閉じこもりがちになったことから、高齢者のフレイル予防に留意する必要があります。
- 高齢者の介護予防を推進するためには、地域のボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等多様な担い手による、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するとともに、住民主体の通いの場など身近な地域での介護予防活動に、継続的に参加できるように、市町村へ支援していくことが求められます。
- また、高齢者が社会的役割を担うことが介護予防につながることから、介護予防・生活支援や子育て支援などの担い手など社会貢献活動を円滑に進めるための仕組みづくりや、世代間交流や趣味活動など、多様な社会参加支援を進めることが重要です。
なお、健やか（S）・快適（K）・豊かな（Y）シニアの暮らしを応援するため、「公益財団法人京都SKYセンター」により、高齢者の健康と生きがいづくりの増進、及び社会参加、社会貢献活動への支援に取り組んでいるところです。
- 令和2年4月から始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、令和5年度までに22市町で取り組まれ、通いの場を活用したフレイル予防の普及啓発や、栄養改善・口腔機能向上等の健康教育・健康相談を行う場として活用されています。今後、市町村における取組推進のため、専門職の養成等を支援していく必要があります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
- ▶ 支援が必要になっても安心して暮らせる社会の実現に向けた介護予防・生活支援等の充実

目標（取組の方向性）

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援
- ② 効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進
- ③ 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導

具体的な施策

- 目標① ・総合事業充実に向けた市町村支援
- －生活支援コーディネーターの養成研修、意見交換会の開催
 - －共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会等の開催
 - －総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援

目標② ・ 効果的な介護予防・フレイル対策の推進

- － 京都式介護予防総合プログラム等複合的プログラムの推進
- － 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- － 介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成等
- － 通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援

目標③ ・ 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動の誘導

- － （公財）京都 SKY センターの各種取組の推進
- － シニアボランティアバンク（仮称）など、社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり
- － 「ねんりんサロン」や SKY ふれあいフェスティバルにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援
- － （一財）京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援
- － SKY センターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携し、高齢者の多様な社会参加を支援

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	総合事業充実に向けた市町村支援	
	指標	生活支援コーディネーター養成研修、意見交換会の開催回数

1	市町村において多様な介護予防・生活支援サービスが実施されている	
	指標	介護予防事業(サービス内容や地域等)を拡充したNPO数(累計)
	指標	日常生活圏域単位での生活支援コーディネーターの配置

1	高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくりと介護予防・生活支援の充実	
	指標	趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合
	指標	健康寿命(男性、女性)
	指標	介護保険(要介護2以上)認定者から算出した平均要介護期間

2	効果的な介護予防・フレイル対策の推進	
	指標	京都式介護予防総合プログラムの実施市町村数

2	身近な地域で介護予防の取組の充実	
	指標	通いの場の箇所数
	指標	通いの場の参加率

3	高齢者の社会参加支援と社会貢献活動の誘導	
	指標	シニアボランティアバンク(仮称)登録者数

3	高齢者が社会参加している、社会貢献活動に取り組んでいる	
	指標	SKYセンター会員のうち各種事業に参加している会員数

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合	69.1%	令和5年	80.0%	令和8年	京都府民の意識調査
	健康寿命(国算出)男性	72.71年	令和元年度	73.87年	令和10年度	厚生労働科学研究
	健康寿命(国算出)女性	73.68年	令和元年度	76.29年	令和10年度	厚生労働科学研究
	介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間(男性)(女性)	1.9年 4.0年	令和3年	1.8年 3.9年	令和11年	KDBシステム
B 1	介護予防事業(サービス内容や地域)を拡充したNPO数(累計)	157団体	令和4年度	300団体	令和8年度	京都府高齢者支援課調べ
	日常生活圏域単位での生活支援コーディネーターの配置	64圏域	令和4年度	全圏域	令和8年度	京都府高齢者支援課調べ
B 2	通いの場の箇所数	1,267箇所	令和3年度	1,900箇所	令和8年度	厚生労働省調べ
	通いの場の参加率	2.5%	令和3年度	5.5%	令和8年度	厚生労働省調べ
B 3	SKYセンター会員のうち各種事業に参加している会員の数	2,200人	令和4年度	3,000人	令和8年度	(公財)京都SKYセンター調べ
C 1	生活支援コーディネーター養成研修、意見交換会の開催	3回	令和5年度	3回	令和8年度	京都府高齢者支援課調べ
C 2	京都式介護予防総合プログラムの実施市町村数	25市町村	令和4年度	全市町村	令和8年度	京都府高齢者支援課調べ
C 3	シニアボランティアバンク(仮称)登録者数	335人	令和5年	2,600人	令和8年	(公財)京都SKYセンター調べ

2 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

(1) がん

がんについては、「第3期京都府がん対策推進計画（令和6年改訂）」として、令和6年3月に策定しています。この推進計画は本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

【第3期京都府がん対策推進計画の概要】

1 計画の位置づけ

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項の規定による「都道府県がん対策推進計画」であり、京都府がん対策推進条例（平成23年京都府条例第7号）第1条に掲げる「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の行動計画です。

2 計画の基本方針

「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」ことを全体目標とし、以下の4つの分野別施策を推進します。

- 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
- ④ これらを支える基盤の整備

3 主な施策

- ・がん予防・がん検診の強化
 - 【1次予防：がんのリスクの減少】
 - －食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善
 - －たばこ対策
 - －感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）
 - 【2次予防：がんの早期発見、がん検診】
 - －検診の受診率向上
 - －精度管理・検診従事者の資質向上
- ・がん医療体制の整備・充実
 - －手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進
 - －緩和ケア・支持療法の推進
 - －在宅医療の充実
 - －連携体制の強化
 - －小児がん及びAYA世代のがん対策
 - －がんゲノム医療の普及
 - －その他治療機能の充実
 - －新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

- ・ がんとの共生社会の実現
 - － 相談支援体制、情報提供体制の充実
 - － 就労支援の強化
 - － 社会的な問題への対応の充実
 - － 小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化
 - － アピアランスケアについて
 - － がん診断後の自殺対策について
- ・ これらを支える基盤の整備
 - － 人材育成の強化
 - － がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進
 - － がん登録の推進
 - － 患者・府民参画の推進
 - － デジタル化の推進
 - － 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

(2) 脳卒中

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」については、「第2期京都府循環器病対策推進計画（令和6年改訂）」として令和6年3月に策定しています。この推進計画は本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

【京都府循環器病対策推進計画の概要】

1 計画の位置づけ

「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第11条の規定による「都道府県循環器病対策推進計画」であり、循環器病に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

2 計画の基本方針

以下の基本方針により総合的かつ計画的に循環器病対策を推進します。

健康寿命の延伸及び循環器病による年齢調整死亡率の減少を目指し、そのための個別施策である「循環器病の予防と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

3 主な対策

- 1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - ②救急搬送体制の整備
 - 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
 - ④リハビリテーション等の取組
 - ⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - ⑥循環器病の緩和ケア
 - ⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - ⑧治療と仕事の両立支援・就労支援
 - ⑨小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策
 - ⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(4) 糖尿病

現状と課題

- 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、正しい知識を身につけ、健診を受診することが重要です。京都府では、特定健診・特定保健指導については、ともに実施率が低く、関係機関と連携し、受診啓発の実施や未受診者への受診の働きかけを行い、実施率向上を図る必要があります。
- 糖尿病患者は、さまざまな感染症にかかりやすく、また重症化しやすいため、血糖を適切にコントロールすることが重要です。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は減少し、前期からの目標値を達成したものの、新規人工透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合は全国と比べて高く、糖尿病の治療および重症化を予防することが重要です。
- 糖尿病患者の中には、歯周病を発症する患者も多く、また、重度歯周病は糖尿病を発症する引き金になることもあり、普段からの歯科受診や歯科健診は重要です。
また、糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発し、ADL の低下を生じる恐れがあり、かかりつけ医、かかりつけ眼科医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、専門医、関係する多職種が連携し適切な治療と食習慣・運動習慣等の生活習慣の改善により、合併症の治療を行う医療体制の充実が望まれます。
- 重症化を予防するために、平成 29 年より「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導の体制整備を柱に推進しています。これらの取組は、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して行うことが必須で、従事するスタッフの確保や資質向上が必要です。中でもハイリスク者対策に取り組む保険者数の増加が望まれます。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 生活習慣を原因とする糖尿病にならずに日常生活を送ることができる。
- ▶ 糖尿病になっても重症化せずに日常生活を継続できる。

目標（取組の方向性）

- ① 望ましい生活習慣を継続し、糖尿病のリスクを減少できている。
- ② 糖尿病の治療を継続し、重症化を予防できている。
- ③ 糖尿病患者の歯周病の重症化予防ができている。
- ④ 糖尿病の合併症が起きていない、重症化していない。

具体的な施策

- 目標① ・糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導の充実
- ・糖尿病に関する正しい知識の普及
 - ・市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進
 - ・健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導の実施

目標②③・京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築

－質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築

－医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、**歯科衛生士、管理栄養士等の多職種と連携した支援体制の構築**

－**糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援**

目標④・京都府版糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進

・糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導の充実 糖尿病に関する正しい知識の普及
	指標 糖尿病の合併症の認知度

1	望ましい生活習慣を継続し、糖尿病のリスクを減少できている。
	指標 糖尿病の可能性を否定できない者の数

1	生活習慣を原因とする糖尿病にならずに日常生活を送ることができる
	指標 糖尿病が強く疑われる者の数

2	市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進
	指標 特定健診受診率
指標	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合

3	健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導の実施
	指標 特定保健指導実施率

4	京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築
	指標 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人あたり)
	指標 糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人あたり)
指標	歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人あたり)

2	糖尿病の治療を継続し、重症化を予防できている
	指標 血糖コントロール不良者の割合

3	糖尿病患者の歯周病の重症化予防ができている
	指標 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
	指標 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

2	糖尿病になっても重症化せずに日常生活を継続できる。
	指標 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数

5	京都府版糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進
	指標 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数

4	糖尿病の合併症が起きていない、重症化していない
	指標 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数

6	糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関の情報提供
	指標 腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万人あたり)

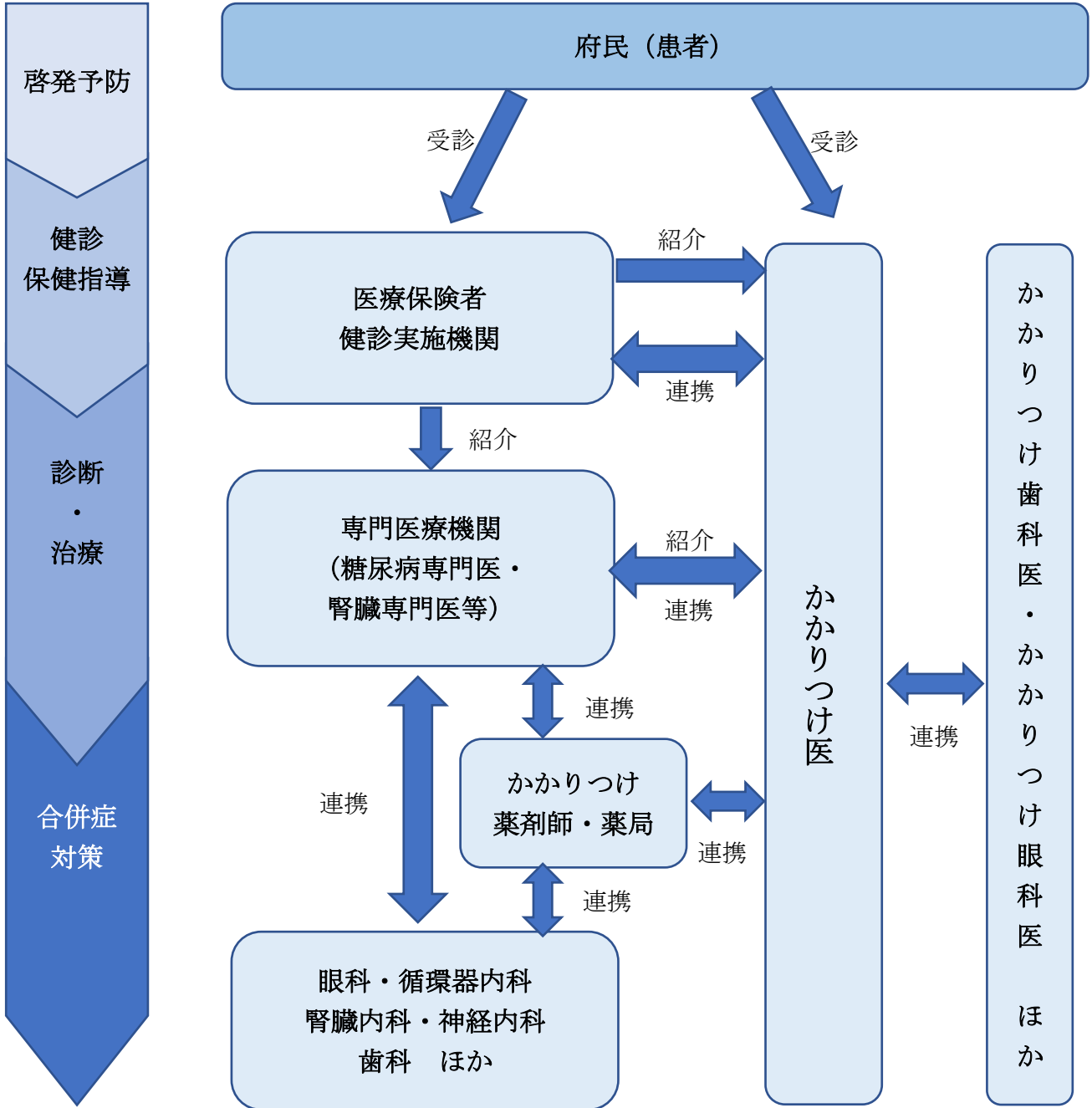
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1c6.5以上)	6.6%	令和2年度	現状より減少	令和11年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
A 2	糖尿病腎症に対する新規人工透析導入者数	269人	令和3年度	260人	令和11年度	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
B 1	糖尿病の可能性を否定できない者の割合 (HbA1c6.0以上6.5未満)	9.0%	令和2年度	現状より減少	令和11年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
B 2	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0以上)	1.4%	令和2年度	1.0%	令和11年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
B 3	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	42.7%	令和4年度	35%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
B 3	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	56.4%	令和4年度	50%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
C 1	糖尿病の合併症の認知度 (腎症) (網膜症)	55.1% 80.8%	令和4年度	90% 90%	令和11年度	京都府民健康・栄養調査
C 2	特定健診受診率	53.7%	令和3年度	70%	令和11年度	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
C 2	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	66.5%	令和4年度	75%	令和11年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
C 3	特定保健指導実施率	26.0%	令和3年度	45%	令和11年度	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
C 4	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	3.5	令和5年7月	現状より増加	令和11年度	日本糖尿病学会「糖尿病専門医の認定状況」
C 4	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	4.5	令和5年7月	現状より増加	令和11年度	日本糖尿病療養指導士認定機構「糖尿病療養指導士の状況」
C 4	歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数	0.5	令和5年7月	全国平均以上	令和11年度	日本歯周病学会「歯周病専門医の認定状況」
C 6	腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.8	令和5年7月	現状より増加	令和11年度	日本腎臓学会「腎臓専門医の状況」

*C4、C6については人口10万人あたりの数

目標値については、国より良い数値のものは、現状より良い方向に伸ばす方向で記載。

<糖尿病の医療提供体制図>



(5) 精神疾患

現状と課題

<現状>

- 少子高齢化の進展の中で、精神疾患総患者数のうち新規入院患者は減少し、(H29 年は 7,030 人、R2 年は 6,495 人) 外来患者は大幅に増加しています (H29 年は約 80,000 人、R2 年は約 185,000 人)。

また、在院患者のうち、1年以上の長期入院者に占める65歳以上の高齢者の割合も増加しています。(H29 年は 78%、R2 年は 83%)

- 地域共生社会の実現に向け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域生活への移行、定着について、精神保健福祉に関する従事者の養成やアウトリーチ活動の推進など支援の充実、関係機関相互の連携促進などに取組むとともに、精神障害者を支える最も身近な家族を「ケアラー」と位置付け、多職種チームによる家族支援を実施してきたほか、当事者団体等との連携により、精神障害者を支えるピアサポーターを養成し、当事者(本人・家族)参加の下、支援してきました。
- 退院後の住居の確保を図るとともに、活動の場作りにも努めており、また精神障害者の社会復帰を促進するため、就労支援を実施してきました。
- 精神科救急について、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センターとの情報共有を行っており、夜間・休日の患者受入については、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番で対応してきました。
- 身体合併症について、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携する精神科救急医療連携強化事業を実施し、医療機関間の連携強化を図っているところです。
- 災害精神医療について、令和2年度から DPAT 先遣隊に続き、被災地に派遣される DPAT 隊員の養成を開始するとともに、令和4年度に洛南病院を災害拠点精神科病院に指定しています。

<課題>

疾患別

○統合失調症

- ・統合失調症は10代後半から30代が好発年齢となっていることから、学校における学生・家族・教職員や職場における従業員等への正しい理解を促すための啓発が必要です。
- ・外来治療・地域支援が発展中であり、継続的な支援が必要です。
- ・治療抵抗性統合失調症への取組みや長期在院者への退院促進が必要です。

○気分(感情)障害

- ・うつ病など気分(感情)障害は自殺とも関連の深い精神疾患であることから、正しい理解の啓発、早期相談・早期受診に向けた取組が非常に重要です。
- ・うつ病など気分(感情)障害の有病率が上昇しており(人口10万対の患者数はH29年は922人、R2年は2715人)、対策が必要です。

○依存症

- ・ゲーム障害など新たな依存症や既存の依存症に対し、若い世代など府民を対象とした啓発活動とともに、治療を行える医療機関や自助グループなどの確保、多重債務問題など幅広い相談機関による連携体制の強化が必要です。

○児童・思春期精神疾患

- ・保健福祉教育医療の当事者と従事者への啓発、多職種の連携の強化が必要です。
- ・児童・思春期精神疾患の診断・診察・入院が出来る医療機関が少なく、初診待機期間を短縮し生活圏に近い場所や府内での診療を提供できる体制の整備が必要です。

○その他の精神疾患

- ・てんかんや外傷後ストレス障害、摂食障害その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要です。

施策別

○サービスのアクセス保障と早期発見・早期対応

- ・精神疾患は早期発見と早期対応が重要であることから、精神疾患の発症予防対策、早期相談・早期受診の促進が重要、患者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを実施していくことが必要です。

○専門医療

- ・府内に各種の精神疾患を専門的に治療する医療機関が少ないため、特に依存症、児童・思春期精神疾患、その他の精神疾患のそれぞれについて、専門的な治療が身近な地域で受けられるための仕組みが必要です。

○精神科救急

- ・精神疾患の症状がいつ悪化しても早期に適切な対応を行うことが重要であることから、精神科救急における初期、二次、三次の各段階における精神科救急医療提供体制が適切に機能すること、全ての精神科医療機関が精神科救急医療提供体制に協力することが必要です。

○精神科医療と身体科医療の連携

- ・精神疾患と身体疾患が合併する事例では、適時に適切な治療を行うことができる総合病院が少ないことから、一般科医療機関と精神科医療機関の連携や関係の構築が重要です。
- ・各保健所圏域内などで、依存症、自殺対策、虐待防止などの精神科・身体科共通になりやすい課題について実情の把握・可能な連携を図り、経験を共有することが重要です。

○治療抵抗性統合失調症への取組み

- ・治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンによる治療を希望する方が医療を受けられるよう、クロザピンの普及が必要です。

○権利擁護

- ・隔離や身体的拘束など人権の制限に関わる処遇については、権利擁護を行うとともに、その実施数（隔離指示 認知症：R2年は28件、R3年は62件、R4年は48件 認知症以外：R2年は175件、R3年は162件、R4年は147件 身体拘束指示 認知症：R2年は40件、R3年は48件、R4年は56件、認知症以外：R2年は71件、R3年は66件、R4年は53件）を減少させることが必要です。
- ・精神科病院で入院治療を受けている方は、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、第三者による支援の検討が必要です。

○長期在院者の退院促進と地域移行・地域定着の推進

- ・認知症を除く長期在院者は、減少傾向にあります。（H29年は1,874人、R2年は1,658人）
- ・認知症を含む長期在院者は増加傾向にあり、（H29年1,118名、R4年1042名）、長期入院を防止するための対応が必要です。

・地域の支援体制が整えば退院可能な人が相当程度存在していると考えられるため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実が必要です。

・当事者にも開かれた参加の下、「協議の場」の機能を活性化することが必要です。

○災害精神医療

・地震などの自然災害や大規模な事故はいつ、どこで発生するか予測できないが、発生後は直ちに対応が必要であるため、DPAT 隊員の更なる養成や、京都府が被災した際の他府県 DPAT 隊の受援体制の整備が必要です。

○医療観察法における対象者への医療

・平成 17 年 7 月の心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成 15 年法律第 110 号。以下「医療観察法」という)が施行されて以降、京都地方裁判所の審判において入院処遇が決定された患者については、指定入院医療機関が府内になく、原則として対象者の地元にもっと近い病棟のある府外の入院医療機関で入院しますが、入院調整のタイミングで近畿管内の病棟が満床の場合は、全国の指定入院医療機関のうち空床の病棟に入院します。また、通院処遇が決定された患者については府内 9 箇所の指定通院医療機関でそれぞれ処遇実施されていますが、指定通院医療機関は地域に偏在している状況にあります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 精神保健医療福祉の支援を要する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることが出来る。
- ▶ 精神障害者やその家族の参画を重視し、障害者本人と家族それぞれを支援する。

目標（取組の方向性）

- ① 精神障害者の地域移行、地域定着の推進
- ② 専門医療の確保
- ③ サービスへのアクセス保障と早期発見・早期対応
- ④ 精神科救急医療体制の充実
- ⑤ 精神科医療と身体科医療の連携の推進
- ⑥ 災害精神医療提供体制の確保

具体的な施策

- 目標① ・福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など地域生活を支える福祉人材を養成するとともに地域の支援体制を整備します。
- 目標② ・各精神疾患それぞれに対応できる専門医療機関や医師、専門職の育成、専門外来の充実・専門病床の整備、相談拠点や連携体制を構築します。
- 目標③ ・市町村においても精神保健に課題を有する者への相談支援体制の整備、関係機関相互の連携を促進します。
- ・発症前の予防対策として、産業医等と連携してメンタルヘルス対策や正しい知識の普及啓発を学校、職場等で促進します。

- ・京都府自殺ストップセンター等と連携して、自殺につながる可能性があるうつ病等の精神疾患が疑われる方への支援を行います。

目標④ ・全ての精神科医療機関が自院通院患者に関する救急対応を強化するなど、精神科医療機関全体で救急医療提供体制を支えられるよう促進します。

目標⑤ ・重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者の大学病院等での受け入れの推進、精神疾患身体疾患併存事例での精神科医療と身体科医療へのアクセスの改善、精神科医療機関と身体科医療機関の連携を促進します。

目標⑥ ・京都 DPAT 養成研修を継続的に開催することによる DPAT 隊員の確保、災害拠点精神科病院における被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備します。

疾患別

<統合失調症>

- ・統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施します。

<気分（感情）障害>

- ・京都府自殺ストップセンター等と連携して、自殺につながる可能性があるうつ病等の気分障害が疑われる方への支援を行います。

<依存症>

- ・正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見の解消を目指すとともに、医療機関の充実・確保、相談窓口の連携構築などの取組を推進します。

※依存症対策については、京都府依存症等対策推進計画を参照してください。

<児童・思春期精神疾患>

- ・教育現場においても、精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進します。
- ・児童思春期に出現する多様な疾患に対応するための専門医療を提供するとともに、地域の医療・ケアの質を高め、それを担う従事者や支援者等の人材を養成する方策を検討します。

<その他の精神疾患>

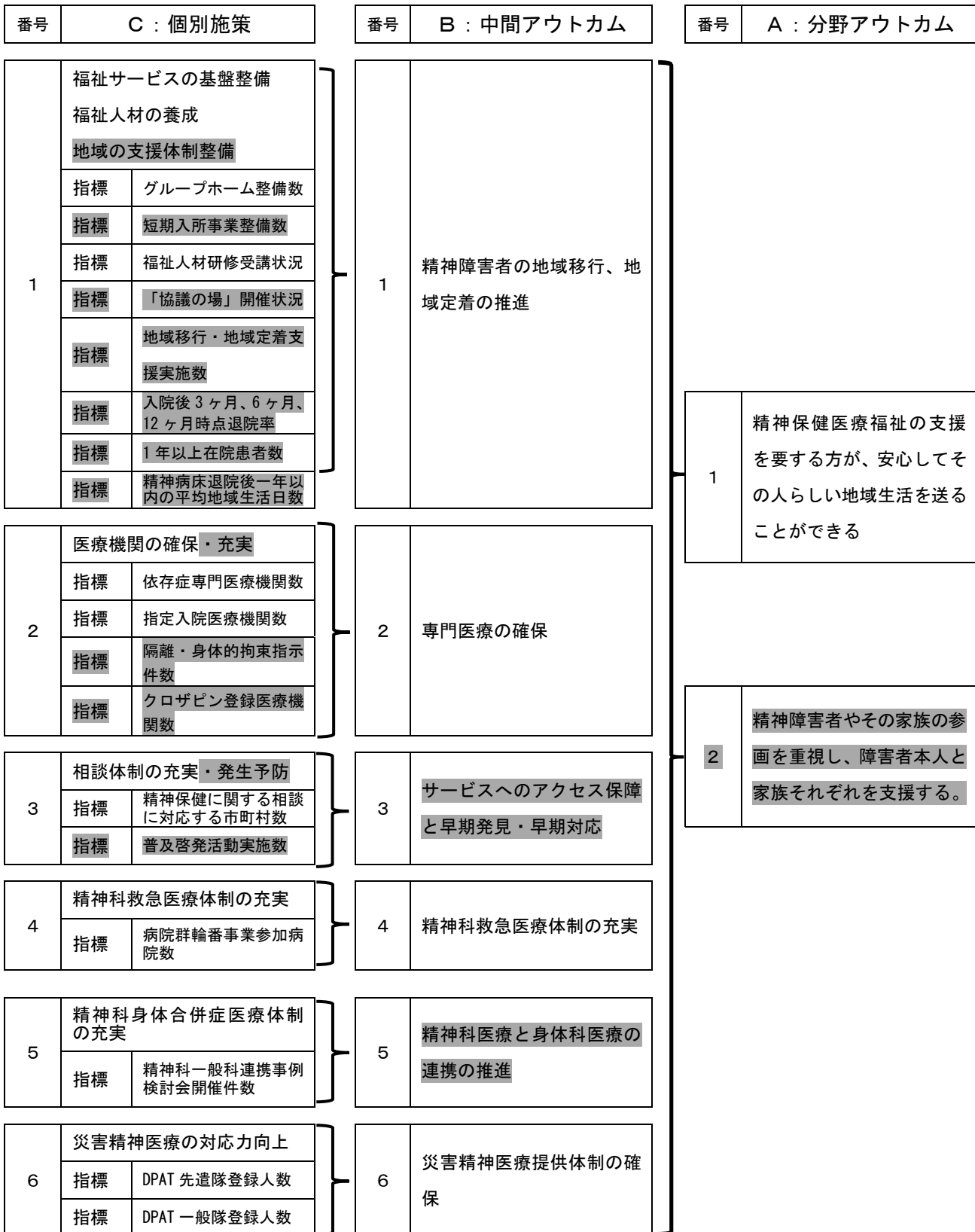
- ・各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成、技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進します。

施策別

<医療観察法における対象者への医療>

- ・対象者が府内・地元で適切な治療、処遇が受けられるよう、指定通院医療機関の偏在を解消する取り組みを促進します。

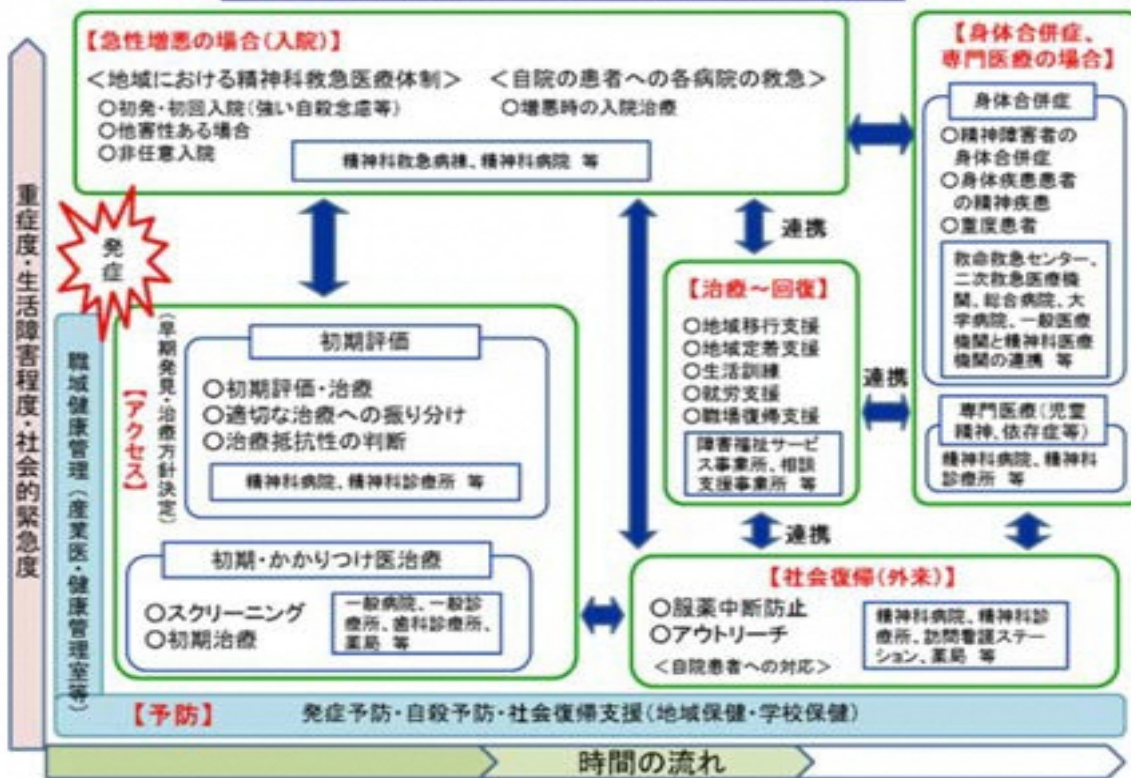
ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	グループホーム整備数	2,352 人分	令和 4 年度	3,014 人分	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 1	短期入所事業所整備数	1,638 人分	令和 4 年度	2,427 人分	令和 8 年度	
C 1	福祉人材研修受講状況	調査中	令和 4 年度	100 人	令和 10 年度	
C 1	「協議の場」開催状況	調査中	令和 4 年度	府全域	令和 10 年度	
C 1	地域移行・地域定着支援実施数	6 人	令和 5 年度	36 人	令和 10 年度	
		125 人		750 人		
C 1	精神科病床入院後の退院率（3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月時点）	55.0%	令和 4 年度	68.9%	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
		80.4%		84.5%		
		87.8%		91.0%		
C 1	1 年以上長期入院患者数	2,388 人	令和 4 年度	2,196 人	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 1	精神科病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均	325 日	令和 4 年度	330 日	令和 8 年度	京都府障害者・障害児総合計画
C 2	隔離指示件数（人口 10 万対）	最終調整中	令和 2 年度	最終調整中	令和 10 年度	
C 2	身体的拘束指示件数（人口 10 万対）		令和 2 年度		令和 10 年度	
C 2	クロザピン登録医療機関数（上段：病院／下段：診療所）	7	令和 5 年度	13	令和 10 年度	
		1		7		
C 3	精神保健に関する相談に対応する市町村数	未整備	令和 4 年度	全市町村	令和 10 年度	
C 3	普及啓発活動実施数	調査中	令和 4 年度	6 回	令和 10 年度	
C 4	精神科救急病院群輪番制度参加病院数	6 か所	令和 4 年度	10 か所	令和 10 年度	
C 5	精神科一般科連携事例検討会参加病院数	3 病院	令和 4 年度	6 病院	令和 10 年度	
C 6	DPAT 先遣隊登録人数	14 人	令和 4 年度	20 人	令和 10 年度	
C 6	DPAT 一般隊登録人数	27 人	令和 4 年度	33 人	令和 10 年度	

精神疾患の医療連携体制図



京都府内における精神疾患の医療体制（疾患別）

丹後医療圏

中丹(3)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	高次脳機能障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん
							アルコール	薬物	ギャンブル等			
もみじヶ丘病院	○	○	○	○	○	○				○	○	○
東舞鶴医療誠会病院	○	○	○		○	○				○		○
舞鶴医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○

中丹医療圏

南丹医療圏

京都・乙訓医療圏

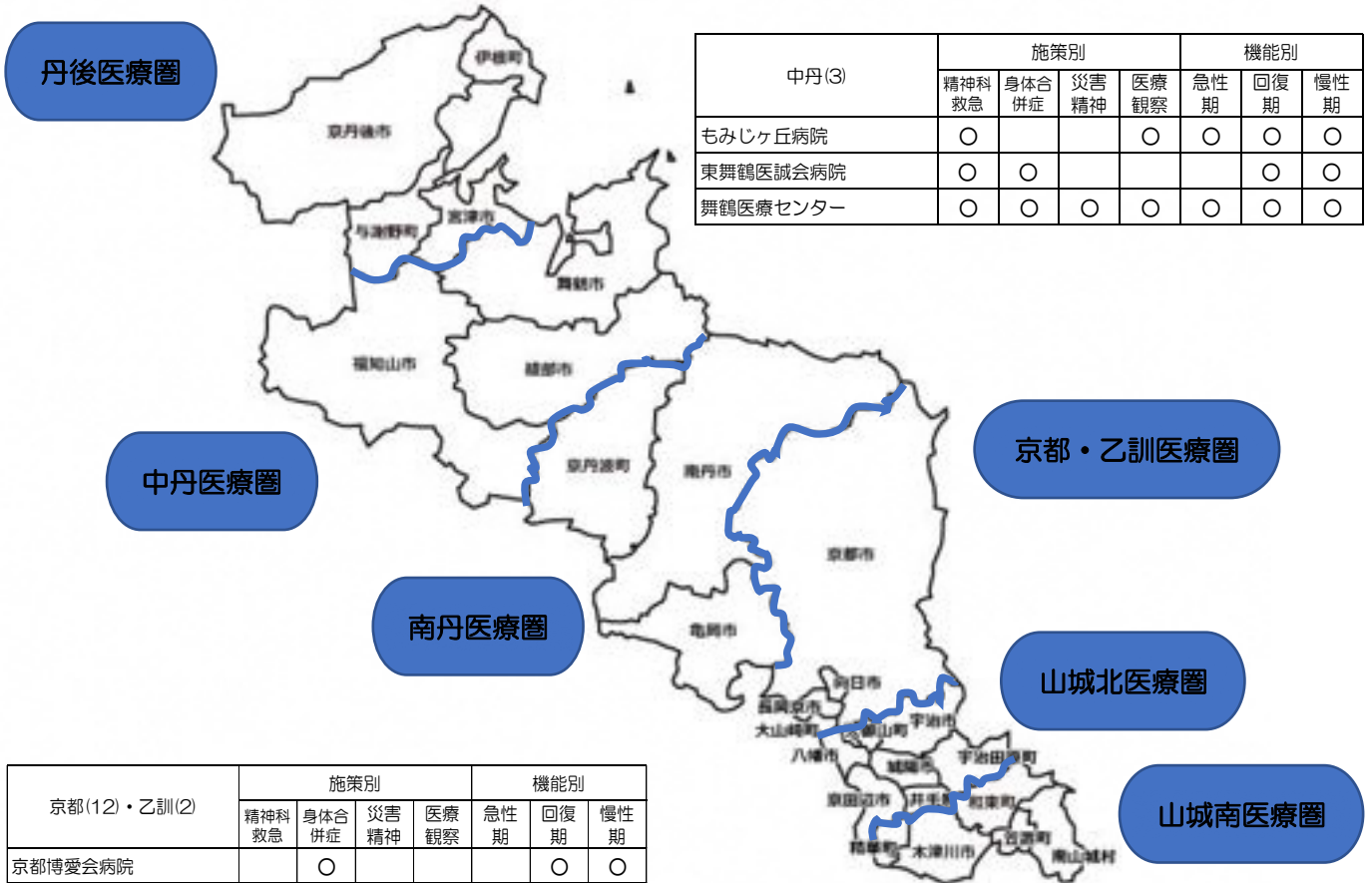
山城北医療圏

山城南医療圏

京都(12)・乙訓(2)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	高次脳機能障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん
							アルコール	薬物	ギャンブル等			
京都博愛会病院	○	○	○		○	○	○			○	○	○
府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○					○	
北山病院	○	○	○	○	○	○				○	○	○
第二北山病院	○	○	○	○	○	○				○	○	○
いわくら病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○			○		○	
川越病院	○	○	○	○	○						○	
京都東山老年サナトリウム	○	○				○						○
洛和会音羽病院	○	○	○	○	○	○				○		○
嵯峨さくら病院	○	○	○			○					○	○
京都ならびがおか病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
醍醐病院	○	○	○	○	○					○	○	
長岡病院	○	○	○		○					○	○	
西山病院	○	○	○									

山城北(3)	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障害	高次脳機能障害	依存症			PTSD	摂食障害	てんかん
							アルコール	薬物	ギャンブル等			
府立洛南病院	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
宇治おうぼく病院	○	○	○		○					○	○	
田辺病院	○	○	○		○	○					○	○

京都府内における精神疾患の医療体制（施策別・機能別）



中丹(3)	施策別				機能別		
	精神科 救急	身体合 併症	災害 精神	医療 観察	急性 期	回復 期	慢性 期
もみじヶ丘病院	○			○	○	○	○
東舞鶴医誠会病院	○	○				○	○
舞鶴医療センター	○	○	○	○	○	○	○

京都(12)・乙訓(2)	施策別				機能別		
	精神科 救急	身体合 併症	災害 精神	医療 観察	急性 期	回復 期	慢性 期
京都博愛会病院		○				○	○
府立医科大学附属病院	○	○	○		○		
北山病院	○	○			○	○	○
第二北山病院	○	○			○	○	○
いわくら病院	○	○	○		○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○		○	○	○
川越病院	○				○	○	○
京都東山老年サナトリウム		○				○	○
洛和会音羽病院		○					
嵯峨さくら病院							
京都ならびがおか病院		○				○	○
醍醐病院	○				○	○	○
長岡病院				○	○	○	○
西山病院	○	○				○	○

山城北(3)	施策別				機能別		
	精神科 救急	身体合 併症	災害 精神	医療 観察	急性 期	回復 期	慢性 期
府立洛南病院	○		○	○	○	○	○
宇治おうばく病院	○	○	○	○	○	○	○
田辺病院		○				○	

(6) 認知症

認知症については、「第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（仮称）」として、令和6年3月に策定しています。この推進計画は本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

【第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）（仮称）の概要】

1 計画の位置づけ

行政、医療、介護、福祉等関係機関が一丸となって進める認知症に関する取組について各々の役割を明確化し、行政だけでなくあらゆる関係団体や府民の行動指針（計画）として、京都地域包括ケア推進機構・認知症総合対策推進プロジェクトが策定しています。

2 計画の基本方針

「10のアイメッセージによる当事者視点の重視」（理想とする社会の姿を、認知症の本人ある「私」（＝I（アイ））を主語した10のメッセージとして表現したもの）を基本方針として、総合的かつ計画的に認知症対策を推進します。

- ①私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- ②私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- ③私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- ④私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- ⑤私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいますすごしている。
- ⑥私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずすごしている。
- ⑦私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- ⑧私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- ⑨私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加しすごしている。
- ⑩私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

3 主な対策

- ・ 認知症の本人の活動に対する支援
 - － すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
 - － 認知症の人の就労、社会参加の支援の強化
 - － 若年性認知症施策の強化
- ・ 認知症の本人・家族を支える地域の体制構築
 - － <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり
 - － 地域での日常生活におけるバリアフリー化の推進
 - － 相談体制の整備等
 - － 家族・介護者等への支援の強化
 - － 認知症の人の意思決定の支援及び権利擁護の保護
- ・ 医療・介護提供体制の整備
 - － とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

3 様々な疾病や障害に係る対策の推進

(1) 発達障害、高次脳機能障害対策

現状と課題（発達障害対策）

- 少子化にも関わらず発達障害児の支援ニーズは増大し、それに伴う医療ニーズも増加する中、発達障害の初診待機が生じています。
- 発達障害の特性や発達段階に応じた適切な支援を行うためには、十分な知識や経験を有する人材が必要となりますが、市町村の早期療育等の取組や支援体制において必要とする専門職の確保が困難な状況です。
- 発達障害者支援の府全域の中核機関として設置する「発達障害者支援センター」や、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域(6圏域)ごとに設置する「圏域支援センター」の役割・機能をより明確にし、市町村支援等の取組強化が必要です。
- 医師確保が厳しい状況の中、医師確保の在り方の見直しや、保健・医療・福祉・教育等関係機関による地域連携体制の整備検討等が必要です。
- 強度行動障害を有する方への支援は、障害特性を正しく理解し、早期に適切な支援を行うことが重要ですが、対応できる事業者等は限られており、今後各地域において支援ニーズの把握と支援体制の整備が求められています。

対策の方向（発達障害対策）

目指す方向

- ▶ 個々の障害特性や状況に応じて、様々な分野の関係者が連携し、ライフステージを通じて継続的に支援を提供し、必要な配慮を行うことにより、発達障害児者が地域で安心していきいきと暮らすことができる。

目標（取組の方向性）

- ① 発達障害の診断・診療を行う医師確保による医療提供体制等を整備します。
- ② 療育等に必要となる専門職の育成による地域における支援体制の充実を図ります。
- ③ 発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化による地域支援体制の整備を推進します。
- ④ 強度行動障害を有する児・者への対応のため、保健・医療・福祉・教育等の分野を超えた地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備を進めます。

具体的な施策

目標① ・発達障害の診断・診療を行う医師の確保

－発達障害診断医の養成

－医師を対象に、発達障害の理解を深める機会の提供や、連携体制が進む仕組みを検討

目標② ・療育等に必要な専門職の育成

－職能団体と協働した人材確保策を実施

－市町村や事業所等の具体的な人材ニーズを把握し、地域で必要な専門人材確保策を検討

目標③ ・発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化

－圏域支援センターに地域支援マネジャーを配置し、地域診断の視点を踏まえ、市町村支援・事業所支援や地域の支援体制の整備を進める。

－発達障害者支援センターは、地域支援の専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズを担うとともに、職能団体と連携した専門職育成を進める。

目標④ ・強度行動障害のある児者への対応

－事業所において適切な指導助言ができ現場支援で中心となる「中核的人材」の育成

－強度行動障害等の困難事例に対応する地域支援マネジャー「広域的支援人材」の育成

ロジックモデル（発達障害対策）

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	発達障害診断医の養成
	指標 専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数

1	発達障害の診断・診療を行う医師確保による医療提供体制等の整備
	指標 専門医療機関の初診待機期間

1	発達障害児者が、個々の特性・状況に応じて、また、ライフステージを通して地域で安心して暮らすことができる。
	指標 中間アウトカムの指標を達成

2	職能団体と協働した人材確保策の実施
	指標 職能団体と連携した研修会の開催件数

2	専門職の育成による地域における療育支援体制の充実
	指標 専門職を確保している市町村数
	指標 ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数

3	圏域支援センターに地域支援マネジャーを配置し、地域診断の視点を踏まえ、市町村支援・事業所支援や地域の支援体制の整備
	指標 地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
	指標 地域支援マネジャーによる外部機関への研修件数
4	発達障害者支援センターによる、地域支援の専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズや職能団体と連携した専門職育成
	指標 発達障害者支援センターの関係機関への助言件数
	指標 発達障害者支援センターによる外部機関への研修件数

3	発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化による地域支援体制の推進
	指標 各圏域において地域診断の視点を踏まえた協議会の開催件数

5	事業所において適切な指導助言ができ現場支援で中心となる「中核的人材」の育成
	指標 中核的人材の育成のための研修受講人数
6	強度行動障害等の困難事例に対応する地域支援マネジャー「広域的支援人材」の育成
	指標 広域支援人材の育成のための研修受講人数

4	強度行動障害のある児・者への対応のため、保健・医療・福祉・教育等の分野を超えた地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備
	指標 関係者間のネットワーク会議の開催
	指標 京都式強度行動障害モデル事業実施法人による府域全体の事例検討実施回数

成果指標（発達障害対策）

番号	項目	現状値		目標値		出典	
A 1	発達障害児者の地域支援体制の整備	中間アウトカムの達成					
B 1	専門医療機関の初診待機期間	府立こども発達支援センター：4.9カ月 府立舞鶴こども療育センター：9カ月	令和4年度	待機なし	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
B 2	専門職を確保している市町村数	—	—	全市町村	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
B 2	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数	—	—	(調整中)	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
B 3	各圏域において、地域診断の視点を踏まえた協議会の開催件数	—	—	各圏域 1回以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
B 4	京都式強度行動障害モデル事業実施法人による府域全体の事例検討実施回数	—	—	年1回以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
C 1	専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数	2名	令和4年度	累計12人以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
C 2	職能団体と連携した研修会の開催件数	—	—	年1回以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
C 3	地域支援マネジャーの関係機関への助言件数	—	—	120件	令和11年度	国への事業実施状況報告	
C 3	地域支援マネジャーによる外部機関への研修件数	—	—	24件	令和11年度	国への事業実施状況報告	
C 4	発達障害者支援センターの関係機関への助言件数	14件	令和4年度	20件	令和11年度	国への事業実施状況報告	
C 4	発達障害者支援センターによる外部機関への研修件数	4件	令和4年度	4件	令和11年度	国への事業実施状況報告	
C 5	中核的人材の育成のための研修受講人数	—	—	(調整中)	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	
C 6	広域支援人材の育成のための研修受講人数	—	—	(調整中)	令和11年度	京都府障害者支援課調べ	

現状と課題（高次脳機能障害対策）

- 府リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点として、専任のコーディネーターを配置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修等を実施しています。
- 高次脳機能障害に関する情報不足などから本人や家族が高次脳機能障害に気づきにくいこと、高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師（精神科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科等）が少ないことから、支援に繋がるまでに時間を要する場合があります。
- 医療・福祉の連携や高次脳機能障害者を受け入れる自立訓練事業所等が不足しており、日常生活や社会参加に向けた支援体制の充実が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、当事者会、家族会等の活動が停滞し、交流機会が減少しています。

対策の方向（高次脳機能障害対策）

目指す方向

- ▶ 高次脳機能障害への府民や企業等の理解が進み、当事者とその家族が孤立することなく地域での生活や社会参加ができています。

目標（取組の方向性）

- ① 高次脳機能障害の相談支援機能の充実とともに、リハビリテーションサービス資源の確保、質の向上を図り、府域の関係機関によるネットワークを、圏域を越えて構築します。
- ② 各圏域での高次脳機能障害に関する情報を収集し、得られた情報を活用します。
- ③ 高次脳機能障害者の日常生活や社会生活を支援する自立訓練事業所等を拡充します。
- ④ 専任コーディネーターを中心としたグループワークにより、高次脳機能障害者とその家族の交流を図るとともに、憩いや安らぎの場を提供します。また、支援者養成にも取り組めます。
- ⑤ 高次脳機能障害を正しく理解するための啓発のほか、医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を実施し、早期の支援に繋がります。
- ⑥ 一般企業などでの就職に向けて必要な体力や職業スキルを習得するため、職業能力評価とともに就労支援機関等との連携を強化します。

具体的な施策

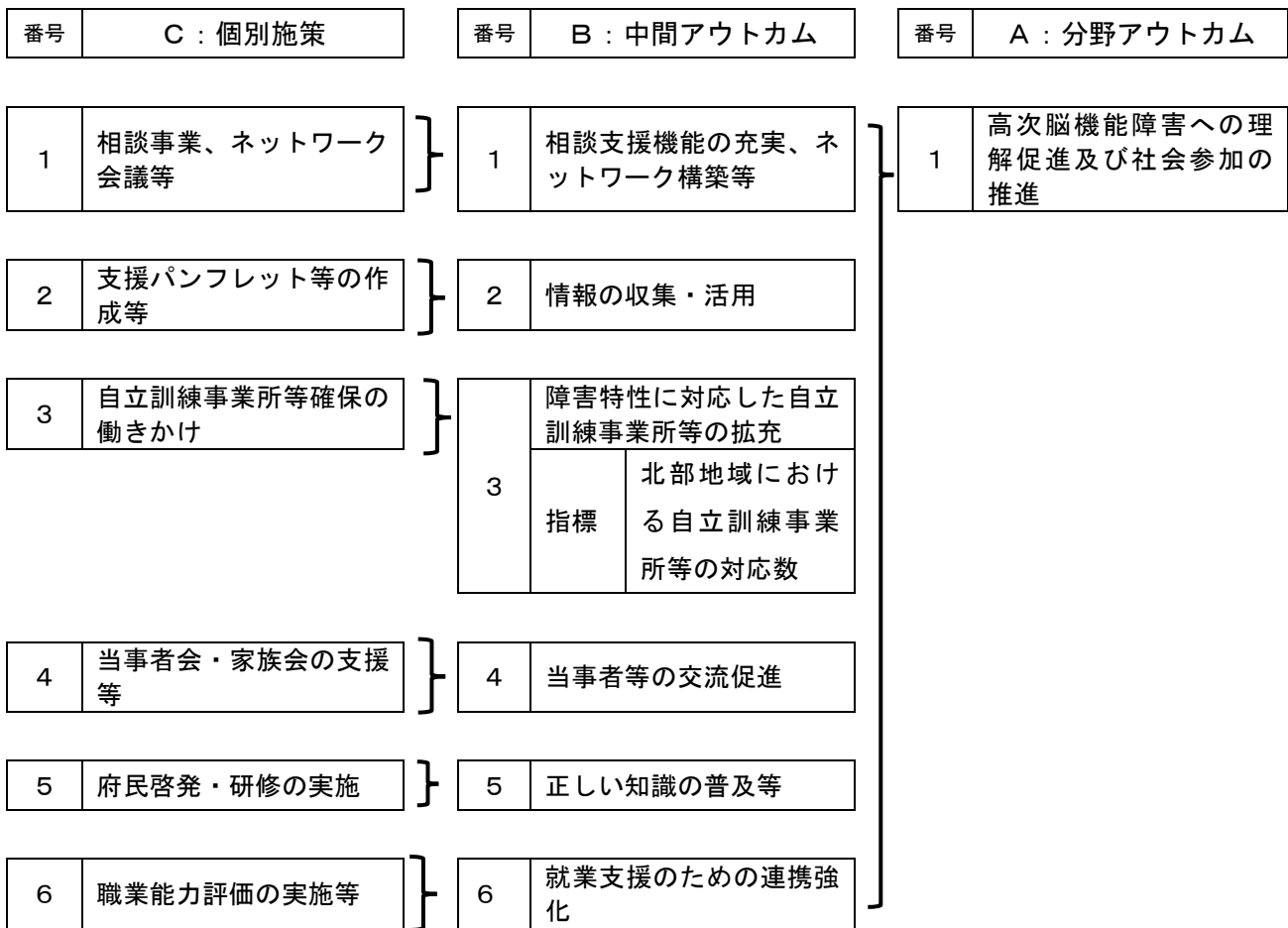
- 目標① ・専任コーディネーターによる相談事業を実施するとともに、府域全体及び各圏域のネットワーク会議、事例検討会を開催します。
- 目標② ・高次脳機能障害に係る資源調査を行い、支援パンフレット、資源マップ等を作成・普及します。
- 目標③ ・高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師や自立訓練事業所等の確保に向けた、関係団体との協議を行います。
- 目標④ ・グループワークの実施や当事者会・家族会への活動支援や交流会の開催、支援者養成

研修を実施します。

目標⑤ ・漫画やパンフレット・リーフレット等による府民啓発の実施や医療関係者等研修会（テーマ：診断書の作成、就労、社会的行動障害、自動車運転の再開評価など）を開催します。

目標⑥ ・職業能力評価を実施するとともに、就労支援機関との連携を強化します。

□ジックモデル（高次脳機能障害対策）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
B 3	府北部地域における高次脳機能障害者の障害特性に対応した自立訓練事業所等の数	0箇所	令和4年度	3箇所	令和11年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ

(2) 難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策

現状と課題（難病対策）

- 難病の患者に対する医療等に関する法律の施行（平成 27 年 1 月）以降、医療費助成の対象疾病は順次拡大し、令和 5 年 9 月現在で 338 疾病となっています。
- 診断初期、中等症状の患者から医療依存度の高い重症患者まで、多領域・複合的な問題を抱える患者やその家族が幅広く存在しています。

<医療費負担の軽減>

- 国が指定する指定難病については、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きいため、医療費助成を実施しており、今後も引き続き実施していく必要があります。

<難病医療体制の整備・ネットワーク化>

- 難病医療の均てん化や地域における重症難病患者受入れの円滑化を図るため、難病診療拠点病院及び難病医療協力病院等からなる難病医療連絡協議会を開催し、医療機関相互の連携・協力を推進しています。
- 病状の進行・重症化に伴い、人工呼吸器の装着や吸引などの医療的ケアが必要となるケースでは、家族の介護負担が増大するため、身近な医療機関における患者の一時入院受入れ等による家族の負担軽減がますます重要となっています。

<在宅療養支援の推進>

- 保健所を中心に、医療機関、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村等からなる難病対策地域協議会を開催し、地域課題の協議・検討、福祉サービス・就労支援等の情報提供により、地域での療養を支援しています。また、保健所では、保健師による家庭訪問や専門医等による専門相談、患者・家族交流会等の各種事業や、難病医療・介護に携わる従事者向け研修等を実施していますが、在宅療養支援の充実には、関係する支援者の知識・技術の向上が不可欠です。
- 京都難病相談・支援センターでも、療養相談や就労支援等の患者・家族支援や、ボランティア育成・従事者研修などを実施しています。
- 一方で、病名や病態の希少性から学校・勤務先等での理解が得られにくく、社会生活への参加が進みにくい状況が継続しています。

<災害対策の推進>

- 災害対策基本法の改正（令和 3 年 5 月）により、難病患者等に係る個別避難計画の作成が市町村の努力義務となりましたが、難病患者を避難行動要支援者名簿の対象と定めているのは 9 市町（令和 4 年度末時点）に留まっています。

対策の方向（難病対策）

目指す方向

- ▶ 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上

目標（取組の方向性）

- ① 必要な医療を受けやすい環境の整備
- ② 難病医療の均てん化や地域における重症難病患者受入の円滑化のための体制強化
- ③ 難病への理解促進
- ④ 在宅療養を支える従事者の知識・技術の向上
- ⑤ 市町村をはじめとする関係機関・団体と連携した難病患者の災害対策の推進

具体的な施策

- 目標① ・ 医療費助成等の実施

- 目標② ・ 難病医療体制の強化

－難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院等からなる難病医療連絡協議会の開催や、拠点病院におけるかかりつけ医・一般医療機関等からの相談対応等を通じて、医療機関相互の連携・協力を進め、難病医療の均てん化を推進
－家族の疾病や休息等の理由により在宅療養の継続が一時的に困難な難病患者を受け入れる在宅重症難病患者一時入院事業の対象医療機関を拡大

- 目標③ ・ 難病に係る普及啓発

－令和6年4月からの「登録者証」※発行の動きと合わせた難病制度に関する情報発信・普及啓発

※登録者証…重症度にかかわらず難病患者に発行される証明書。証明書を提出することで、障害福祉サービスや就労支援を受ける際の診断書の提出を省略できるなど各種手続き・費用負担を軽減できる。

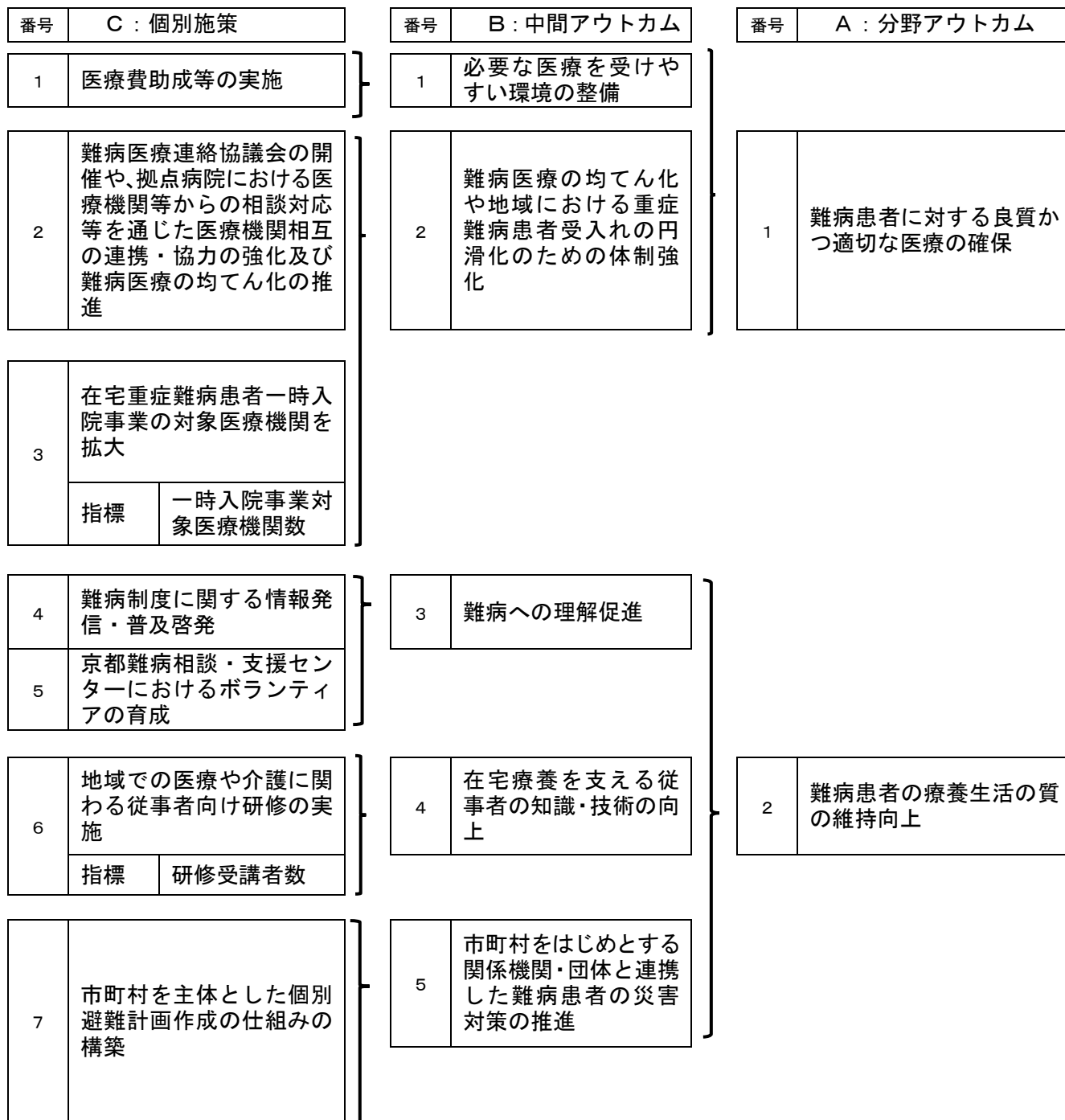
- 目標④ ・ 在宅療養を支える従事者の人材育成

－医療機関や訪問看護ステーション等の看護師、介護保険事業所や障害支援関連事業所のホームヘルパーなど、地域での医療や介護に関わる従事者向け研修の実施

- 目標⑤ ・ 難病患者の災害対策の推進

－難病患者への対応に係る保健所の知識・技術を生かしつつ、市町村を主体とした個別避難計画作成の仕組みの構築

ロジックモデル（難病対策）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 3	一時入院対象医療機関数	41 か所	令和 4 年度	増加	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 6	研修受講者数	152 人	令和 4 年度	1,100 人 (累計数)	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ

現状と課題（小児慢性特定疾病対策）

- 児童福祉法の改正（平成 27 年 1 月）により、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の対象疾病が拡充されて以降、対象疾病は順次拡大され、令和 5 年 9 月現在で 788 疾病となっています。
- 慢性疾病児等やその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長支援のため、地域の社会資源を活用し、利用者の環境等に応じた支援を行うことも求められています。

<医療費負担等の軽減>

- 国が指定する小児慢性特定疾病については、健全育成の観点から、慢性疾病児等家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費助成を実施しており、今後も引き続き実施していく必要があります。
- 慢性疾病児等の日常生活に必要な生活用具や医療用具の購入費用の一部を助成する制度もあり、慢性疾病児等家庭の経済的負担を軽減しています。

<慢性疾病児等の自立支援>

- 慢性疾病児等の自立・就労に向けた相談支援や、福祉施策を含めた地域における各種支援策に係る関係機関との連携・調整等を実施するため、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を本庁及び保健所に配置しています。
- 令和 4 年 12 月の児童福祉法改正により、慢性疾病児等及びその家族の実態把握、課題分析等の「実態把握事業」が努力義務化されました。保健所では、保健師による訪問等により具体的な生活ニーズの把握を行い、自立支援事業を実施していますが、慢性疾病児等及びその家族からは同病者との交流を望む声が多く、ピアカウンセリングや相互交流支援事業の充実が求められています。また、きょうだい児も含め、慢性疾病児等のいる家庭全体のサポートも重要です。
- 就園や小・中学校への就学に向けては、関係機関との連携会議や個別支援会議等を開催し、円滑な就園・就学を支援していますが、高等教育機関への就学や就労に向けては、関係機関との情報共有・連携が十分とは言えない状況です。
- 長期入院を必要とする児童の保護者に対し、宿泊料金の一部を助成する長期療養児家庭支援事業も実施していますが、京都への観光客増加等に伴い、宿泊料金助成の対象となる協力宿泊施設の確保が課題となっています。このほか、長期入院等に伴う学習の遅れをサポートするための ICT を活用した同時双方向型遠隔教育の支援等も実施しています。

<移行期支援>

- 治療法の開発等により慢性疾病児等の死亡率が大幅に減少する中、慢性疾病児等がその成長に伴い、自らの健康情報や健康管理スキルを身に着け、成人期医療に対する心構えを習得し、ケアを中断することなく新しい医療提供者に移行できるための支援がより一層重要になっています。
- 令和 4 年 12 月の児童福祉法改正においても、慢性疾病児童等地域支援協議会が法定化されるとともに、難病対策地域協議会（法定）との協議会間の連携が努力義務化されています。

対策の方向（小児慢性特定疾病対策）

目指す方向

- ▶ 慢性疾病児等及びその家族の負担軽減及び慢性疾病児等の自立・成長
- ▶ 特別な医療ニーズを持つ慢性疾病児等が生涯にわたり持てる機能と潜在能力を最大限に発揮すること

目標（取組の方向性）

- ① 必要な医療を受けやすい環境の整備
- ② 慢性疾病児等及びその家族の実態把握・課題分析及びそれに対応する自立支援事業の拡充
- ③ 小児を中心とした医療から成人を対象とする医療への移行期における継続的で良質な医療サービスの発達に応じた提供

具体的な施策

目標① ・医療費助成等の実施

目標② ・慢性疾病児等の実態把握及び自立支援の拡充

－相談支援や現行の各種自立支援事業、京都小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会等を通じた慢性疾病児等及びその家族の実態の把握及び課題の分析、対応方策の検討及び実施

－ピアカウンセリング、きょうだい児も含めた相互交流支援事業の充実

－就学・就労支援における関係機関との情報共有・連携強化

目標③ ・移行期支援の展開

－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）の設置検討

ロジックモデル（小児慢性特定疾病対策）

番号	C：個別施策	番号	B：中間アウトカム	番号	A：分野アウトカム
1	医療費助成等の実施	1	必要な医療を受けやすい環境の整備	1	慢性疾病児等及びその家族の負担軽減及び慢性疾病児等の自立・成長
2	相談支援や自立支援事業、京都小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会等を通じた実態の把握及び課題の分析、対応方策の検討及び実施	2	慢性疾病児等及びその家族の実態把握・課題分析及びそれに対する自立支援事業の拡充		
3	ピアカウンセリング、相互交流支援事業の充実				
	指標 事業実施回数				
4	就学・就労支援における関係機関との連携強化				
5	小児期・成人期の各医療従事者間の連携など支援体制の整備や、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）の設置検討	3	小児を中心とした医療から成人を対象とする医療への移行期における継続的で良質な医療サービスの発達に応じた提供	2	特別な医療ニーズを持つ慢性疾病児等が生涯にわたり持てる機能と潜在能力を最大限に発揮すること
	指標 移行期医療支援センターの設置				

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 3	ピアカウンセリング 相互交流支援事業実施回数	3回	令和4年度	10回	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 5	移行期医療支援センターの設置	0か所	令和4年度	設置	令和11年度	京都府健康対策課調べ

現状と課題（原爆被爆者対策）

- 昭和 20 年の原子爆弾投下により被爆した方については、原爆被爆者に対する援護に関する法律に基づき、被爆者健康手帳を交付し、医療費や各種手当の支給、介護保険利用への助成、健康診断の実施、年末見舞金の支給、府営住宅の優先入居等の施策を実施しています。
- 交付者数は、893 名（平成 30 年度）から 698 名（令和 4 年度）にまで減少し、その平均年齢は 81.64 歳から 84.13 歳まで上昇しています。また、入院等で施設入所する方や、運動機能の低下により介護を必要とし、移動が困難な方などが増え、健康診断の受診者数は年々減少していますが、被爆者の高齢化が一段と進む中、医療費の支給等をはじめとする施策の継続的な実施が求められています。
- 一方、令和 4 年 4 月からは、「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟において勝訴した原告と同じような事情にあった（「黒い雨」に遭った）と認められる方も健康手帳交付の対象に拡大されましたが、この新たな基準に係る認知はまだ十分であるとは言えない状況です。

対策の方向（原爆被爆者対策）

目指す方向

- ▶ 原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉の充実

目標（取組の方向性）

- ① 必要な医療を受けやすい環境の整備
- ② 被爆者向け健康管理事業の継続実施・利便性の向上
- ③ 「黒い雨」新基準をはじめ、被爆者援護施策に係る周知啓発

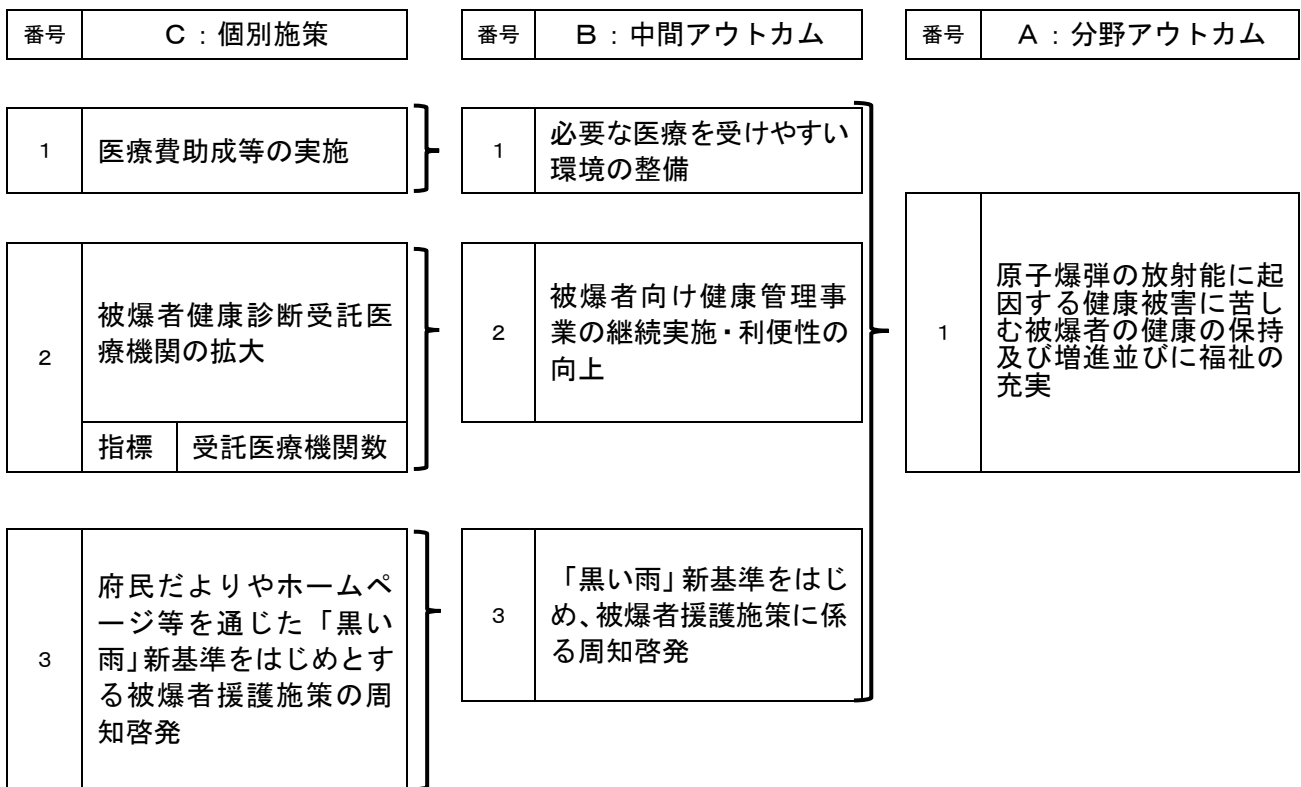
具体的な施策

目標① ・ 医療費助成等の実施

目標② ・ 健康管理事業に係る被爆者の利便性向上
－ 被爆者健康診断受託医療機関の拡大

目標③ ・ 被爆者援護施策全般に係る周知啓発
－ 府民だよりやホームページ等を通じた「黒い雨」新基準をはじめとする被爆者援護施策の周知啓発

ロジックモデル（原爆被爆者対策）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 2	受託医療機関数	49 機関	令和 5 年度	52 機関	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ

現状と課題（臓器移植等の推進）

- 臓器の移植に関する法律の改正（平成 22 年 7 月）により、本人の意思が不明な場合においても、家族の意思に基づいて臓器提供を行うことが可能となって以降、国内の臓器提供件数は増加傾向にあり、家族の承諾による脳死下提供が半数以上を占めています。
- 一方、脳死後、心臓が停止した死後とも、臓器提供については、まず本人の意思が尊重され、本人の意思が不明な場合に家族が決断することになるため、生前からその意思を示しておくことが引き続き重要です。
- 世界各国に比べ日本の臓器提供者数は少なく、100 万人当たりの臓器提供者数は、アメリカが 44.50 人、ドイツが 10.34 人である一方、日本は 0.88 人となっています。

<臓器移植医療・制度の普及啓発>

- 京都府では、意思表示を促進する「意思（おも）いをつなぐグリーンリボン京都府民運動」を通じた普及啓発を実施しています。
- 一方、令和元年 9 月に京都府が実施した「臓器提供に関する意思表示アンケート」（対象者：府民約 6,000 人）では、「意思表示をしている」との回答は 2 割にとどまり、「意思表示の方法を知っているが表示していない」との回答が 6 割、「意思表示方法を知らない」との回答が 2 割となっており、さらなる普及啓発が必要です。
- 角膜移植については、京都府立医大アイバンクを中心とした関係団体により、献眼登録の普及啓発や登録を実施しています。

<医療機関の院内体制の整備>

- 京都府では、臓器提供時に家族への説明や医療機関と関係機関の調整等を行う「京都府臓器移植コーディネーター」を設置しています。
- また、府内医療機関の医療従事者等を「院内臓器移植コーディネーター」に認定し、院内関係者に対する知識の普及啓発や臓器提供発生時に備えた院内連携体制の確保等を推進するとともに、院内臓器移植コーディネーター協議会を開催し、臓器提供事例の共有や意見交換を実施していますが、院内体制の整備状況は施設によって大きな差があります。

対策の方向（臓器移植等の推進）

目指す方向

- ▶ 正しい知識や情報を持つ本人の意思に基づいて臓器が提供され、より多くの移植を必要とする人に移植が行われ、健康が回復すること

目標（取組の方向性）

- ① 臓器移植に関する理解促進及び意思表示率の向上
- ② 院内体制整備に係る施設間連携の強化

具体的な施策

目標① ・臓器移植医療・制度の普及啓発

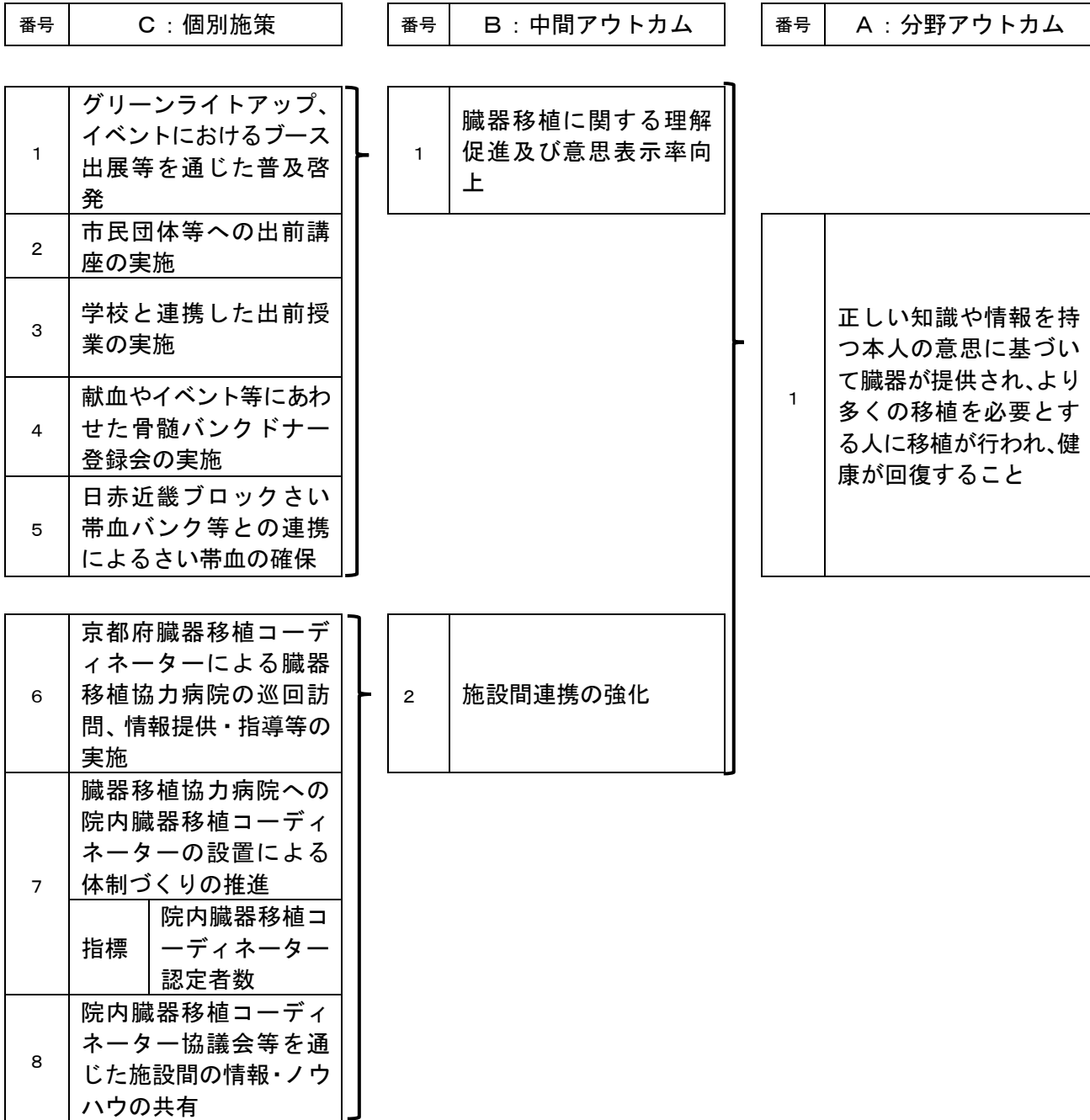
ー府内集客施設等におけるグリーンライトアップ、各種府民参加イベントにおける臓器移植ブースの出展等を通じた普及啓発

- －市民団体等からの依頼に基づく出前講座の実施
- －学校と連携した出前授業の実施（中学校の道徳科の教科書で「臓器移植」が題材として掲載）
- －献血やイベント等にあわせて骨髄バンクドナー登録会を実施
- －日赤近畿ブロックさい帯血バンク等との連携を図り、必要なさい帯血を確保

目標② ・院内体制整備に係る施設間連携の強化

- －京都府臓器移植コーディネーターが臓器移植協力病院を定期的に巡回訪問し、院内体制の整備状況を確認するとともに、情報提供・指導を実施
- －臓器移植協力病院内に複数職員による院内臓器移植コーディネーターを設置し、院内で臓器移植の啓発、マニュアル作成、シミュレーション実施等の体制づくりを促進
- －院内臓器移植コーディネーター協議会等を通じた、臓器提供の経験が豊富な施設から経験が少ない施設等に対する情報・ノウハウの共有

ロジックモデル（臓器移植等の推進）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 7	院内臓器移植コーディネーター認定者数	83 人	令和 5 年度	110 人	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ

現状と課題（アレルギー対策）

- 日本全体で、アレルギー疾患を有する者の増加が見られており、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。厚生労働省の患者調査によれば、京都府のアレルギー患者数も、平成29年の4万8千人から、令和2年には8万2千人まで増加しています。
- アレルギー疾患には気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、花粉症、食物アレルギー等があり、症状の悪化や軽快を繰り返し、時には休園や休学、休職等を余儀なくされ、生活の質を著しく損なうとともに、アナフィラキシーショックなど、命に関わる症状が出現することがあります。
- こうした背景から、京都府では、アレルギー疾患対策基本法及びアレルギー疾患対策基本指針に則り、アレルギー疾患対策を推進しています。

<アレルギー疾患の啓発及び知識の普及>

- ホームページにおいて、医療機関やアレルギー疾患に関する国・関係学会等の情報を発信しています。
- 一方で、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、中には、適切ではない情報も含まれているため、誤った選択によって科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が悪化する場合があります。

<医療提供体制の確保>

- どの地域でも等しく適切なアレルギー疾患医療の提供を受けられるよう、京都大学医学部附属病院及び京都府立医科大学附属病院を京都府アレルギー疾患医療拠点病院に指定し、府内のアレルギー疾患医療全体の質の向上を推進しています。
- また、京都府アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、府内におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握するとともに、拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進しています。
- 府内におけるアレルギー疾患医療の提供実態等を把握し、病診連携等に活用するため、府内医療機関を対象とした実態調査を実施しています。
- 一方で、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者はもとより、アレルギー疾患を有する方に接する場面の多い保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員の知識・技能の向上が重要です。

<その他地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進>

- 修学旅行生等の多い京都府の実情を踏まえ、修学旅行等の受入施設や府内の飲食店において、「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」や食物アレルギー表示等のある「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」の取組を実施し、食物アレルギーに配慮した食生活を支援することで、安心して外食等ができる環境づくりを推進しています。
- 近年、地震や台風・長雨による大規模災害が多く発生し、避難生活などを余儀なくされることも増えてきており、アレルギー疾患を有する方は食事や住居などに配慮が必要な場合があります。

対策の方向（アレルギー対策）

目指す方向

- ▶ アレルギー疾患を有する者が、居住する地域にかかわらず等しく適切なアレルギー疾患医療を受けることができ、生活の質の維持向上を実現できる

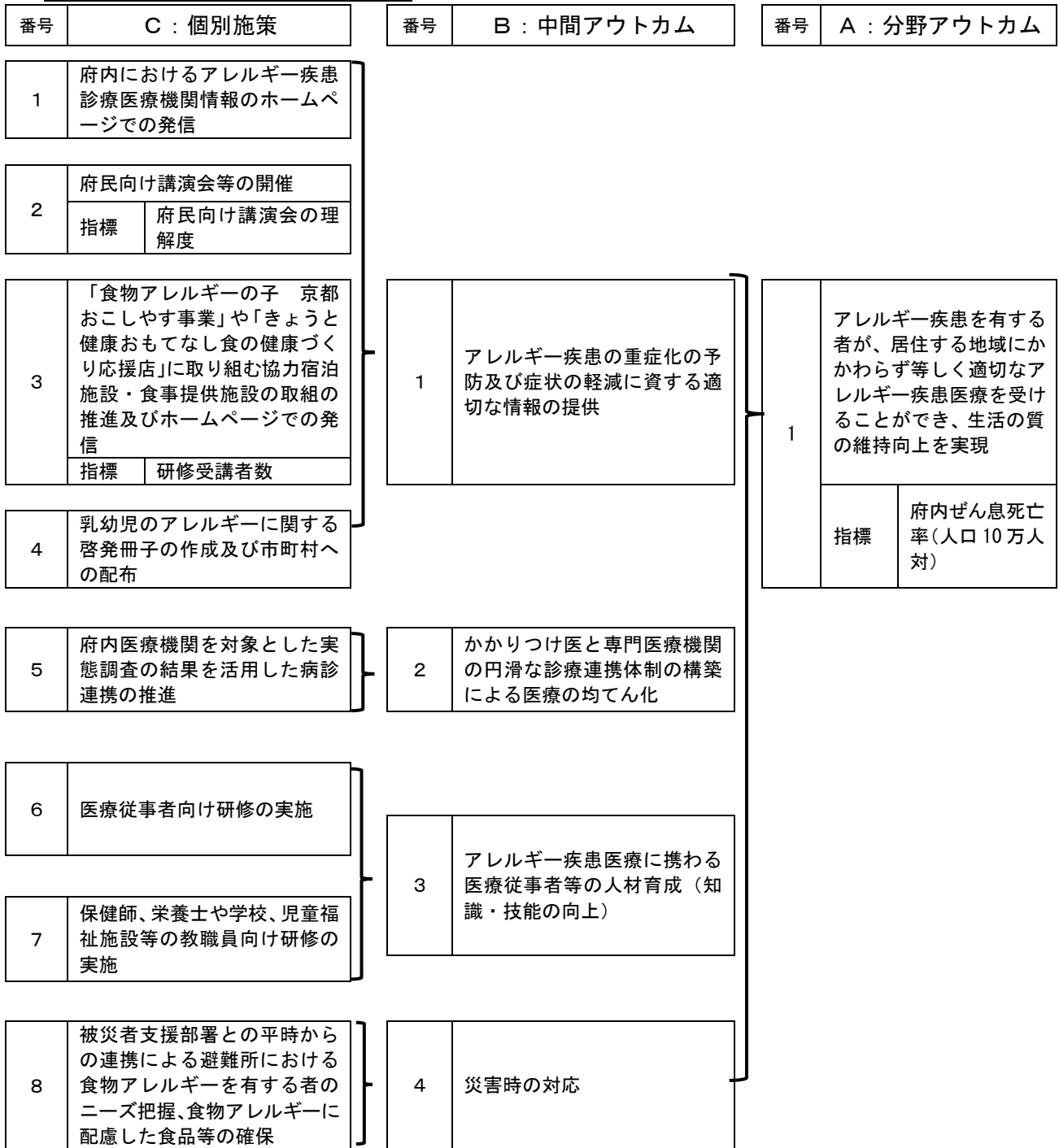
目標（取組の方向性）

- ① アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する適切な情報の提供
- ② かかりつけ医と専門医療機関の円滑な診療連携体制の構築による医療の均てん化
- ③ アレルギー疾患医療に携わる医療従事者等の人材育成（知識・技能の向上）
- ④ 災害時の対応

具体的な施策

- 目標① ・ アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する適切な情報の提供
- －府内におけるアレルギー疾患診療医療機関情報のホームページでの発信
 - －府民向け講演会等の開催
 - －「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」や「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」に取り組む協力宿泊施設・食事提供施設の取組の推進及びホームページでの発信
 - －乳幼児のアレルギーに関する啓発冊子の作成及び市町村への配布
- 目標② ・ かかりつけ医と専門医療機関の円滑な診療連携体制の構築による医療の均てん化
- －府内医療機関を対象とした実態調査の結果を活用した病診連携の推進
- 目標③ ・ アレルギー疾患医療に携わる医療従事者等の人材育成（知識・技能の向上）
- －医療従事者向け研修の実施
 - －保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員向け研修の実施
- 目標④ ・ 災害時の対応
- －被災者支援部署との平時からの連携による避難所における食物アレルギーを有する者のニーズ把握、食物アレルギーに配慮した食品の確保等
 - －災害時におけるホームページ等を用いた情報発信、患者、家族、関係者、医療従事者等向け相談窓口の設置

ロジックモデル（アレルギー対策）



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	府内ぜん息死亡率（人口10万人対）	0.8 （全国値：0.8）	令和3年度	全国値以下	令和11年度	人口動態調査
C 2	府民向け講座参加者の理解度	未実施	—	90%	令和11年度	京都府健康対策課調べ
C 3	研修受講者数	609人	令和4年度	1090人 （累計数）	令和11年度	京都府健康対策課調べ

現状と課題（その他の疾病等対策）

<アスベスト>

- 石綿（アスベスト）による健康被害を受けられて療養中の方、石綿に起因する疾病により死亡された方のご遺族に対しては、国、環境再生保全機構が労働基準法、石綿による健康被害の救済に関する法律（石綿健康被害救済法）、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律（建設アスベスト給付金法）に基づく補償等の支援を実施しています。
- 京都府では、保健所において、石綿により健康被害に遭われた方に対する健康相談を随時実施しているほか、石綿健康被害救済法に基づく救済給付の申請受理を実施するとともに、石綿の健康相談に関するQ&Aをホームページに掲載し、情報発信をしています。
- こうした患者・家族・遺族に対する救済策や健康に係る相談窓口については、継続して周知する必要があります。

<化学物質過敏症>

- 化学物質などにより多様な症状をきたす化学物質過敏症については、メカニズムには未解明な部分が多い一方、症状に苦しむ方がいることへの理解や配慮が重要です。

対策の方向（その他の疾病等対策）

目指す方向

<アスベスト>

- ▶石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、迅速な診断、早期治療や十分な補償等の措置が行われること〔国の責務〕

<化学物質過敏症>

- ▶化学物質の影響等による症状に苦しむ方への理解や日常生活上の配慮が進むことで、そうした方の症状が軽減し、生活の質の維持向上を実現できる

目標（取組の方向性）

<アスベスト>

- ① 健康被害者の早期治療や救済へ繋げるための相談機能の継続

<化学物質過敏症>

- ② 化学物質の影響等による症状に係る普及啓発及び症状の軽減に資する適切な情報の提供

具体的な施策

<アスベスト>

- 目標① ・相談機能の継続及び関係機関との相互連携の強化
 - －保健所において、患者・家族・遺族に対する健康に係る相談対応や救済給付の申請対応等を継続実施

<化学物質過敏症>

- 目標② ・化学物質の影響等による症状に係る普及啓発及び症状の軽減に資する適切な情報の提供
 - －化学物質過敏症に苦しむ方への理解や配慮について広く啓発を行うとともに、化学物質過敏症に関する国の研究結果等の情報をホームページ等で発信

ロジックモデル（その他の疾病等対策）

番号	C：個別施策
----	--------

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

<アスベスト>

1	保健所において、患者・家族・遺族に対する健康に係る相談対応や救済給付の申請対応等を継続実施	1	健康被害者の早期治療や救済へ繋げるための相談機能の継続	1	石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、迅速な診断、早期治療や十分な補償等の措置が行われること〔国の責務〕
---	---	---	-----------------------------	---	---

<化学物質過敏症>

2	化学物質過敏症に苦しむ方への理解や配慮について広く啓発を行うとともに、化学物質過敏症に関する国の研究結果等の情報をホームページ等で発信	2	化学物質の影響等による症状に係る普及啓発及び症状の軽減に資する適切な情報の提供	2	化学物質の影響等による症状に苦しむ方への理解や日常生活上の配慮が進み、そうした方の症状が軽減し、生活の質の維持向上を実現
---	---	---	---	---	--

(3) 肝炎対策

現状と課題

- 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。
- 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各市町村、医療関係者等と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。
- 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。
- 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。

〈予防するための取組〉

- 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が重要です。
- 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する必要があります。
- 母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。

〈肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療〉

- 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する必要があります。
- 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、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨・受療のほか、フォローアップに至るまで助言を行うことが効果的です。
- 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することが必要です。
- 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、医療体制の整備が必要です。特に、北部地域の充実を図ることが求められています。

- 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する必要があります。
- 重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

〈肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重〉

- 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が必要です。
- 医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者等に対する病態等の説明や治療方針決定の上で重要であると考えられます。
- 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が求められています。
- 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ことが必要です。

〈相談支援体制の整備〉

- 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が必要です。
- 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が求められています。
- 取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、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る必要があります。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす

目標（取組の方向性）

- ① 予防するための取組
- ② 肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療
- ③ 肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重
- ④ 相談支援体制の整備

具体的な施策

目標① ・肝炎の予防

- －ウイルス性肝炎の感染経路や、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
- －医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底
- －乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

- 目標②
- ・ 検査実施体制
 - － 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関の増加
 - － 検査の重要性について周知
 - － 受検しやすい体制の整備
 - － 受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進
 - ・ 医療提供体制
 - － 肝疾患専門医療機関の増加
 - － 適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関の増加）（再掲）
 - － 適切な受診を促す体制の整備を推進
- 目標③
- ・ 啓発及び医療に関する人材
 - － 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）の活動支援
 - － 肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知
 - ・ 知識の普及等
 - － より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施
 - － 肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり
- 目標④
- ・ その他肝炎対策の推進
 - － 相談支援体制の充実
 - － 肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進
 - － 肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

1	肝炎の予防	
	ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因等についての正しい知識の普及啓発 医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底	
	指標	乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施

1	予防するための取組	
	指標	啓発資材配布新規申込件数

1	肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす	
	指標	肝がんの年齢調整罹患率（人口10万対）

2	検査実施体制	
	指標	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数
	指標	検査の重要性について周知
	指標	受検しやすい体制の整備
指標	受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進	

2	肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療	
	指標	肝炎ウイルス検査数 (肝炎医療費助成の実施及び情報提供)

3	医療提供体制	
	指標	肝疾患専門医療機関数
	指標	適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援（北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲））
指標	適切な受診を促す体制の整備を推進（重症化予防検査費用助成件数）	

3	肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重	
	指標	肝炎コーディネーター養成者数
	(人権尊重)	

4	啓発及び医療に関する人材	
	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）の活動支援	
	指標	肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知（肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数）

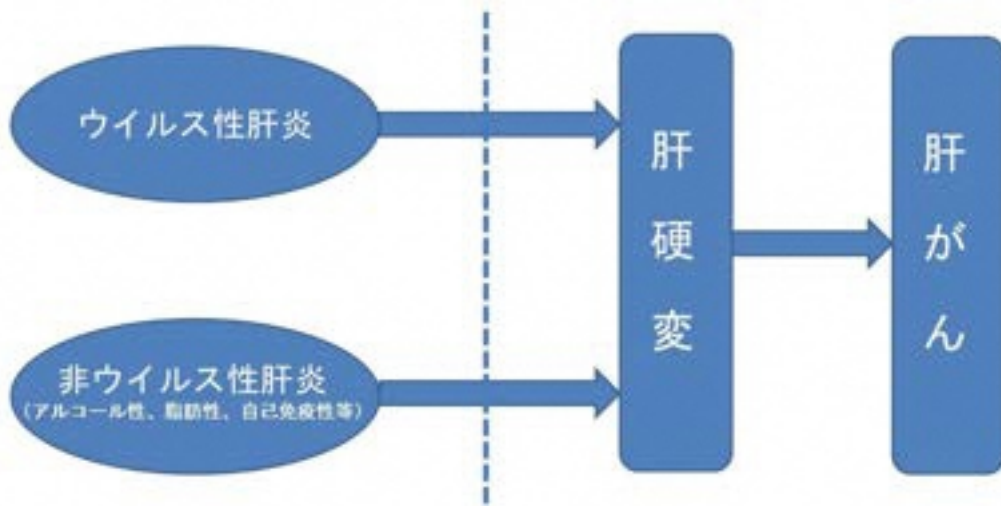
5	知識の普及等	
	指標	より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施（啓発方法の複数使用）
	肝炎患者等が安心して生活、就労できる環境づくり（患者会との意見交換）	

6	その他肝炎対策の推進	
	相談支援体制の充実（肝疾患相談センターの活動支援）	
	指標	肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進（肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数）
肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえ、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進		

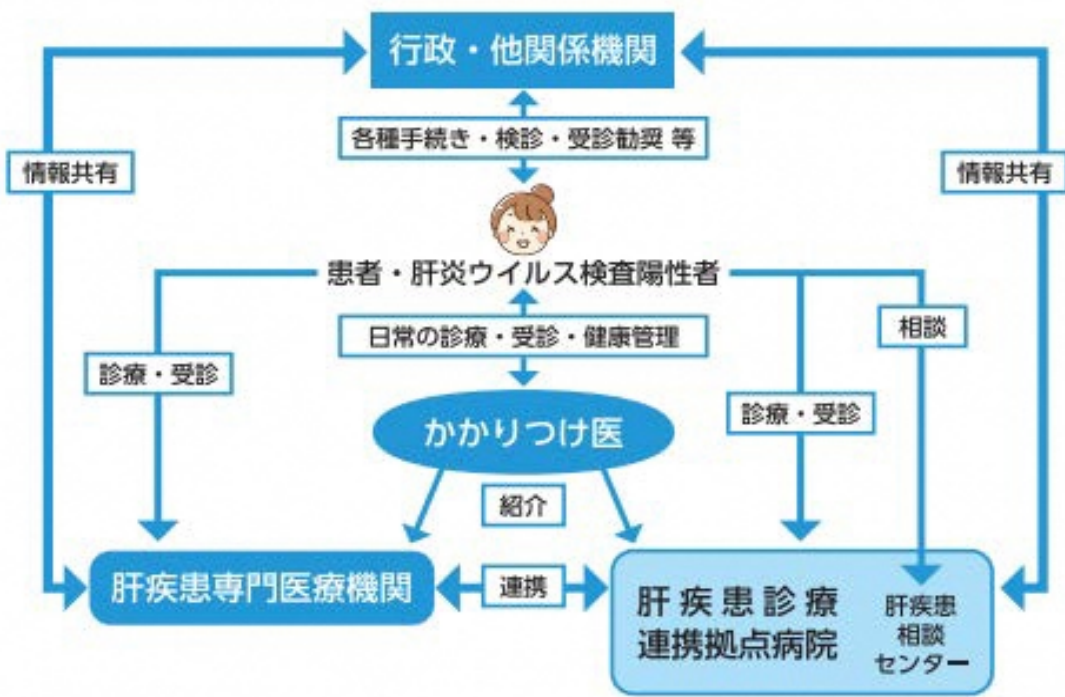
4	相談支援体制の整備	
	指標	肝疾患相談センターの相談件数

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	肝がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）	12.2	令和元年	減少	令和 7 年	京都府がん実態調査報告書
B 1	啓発資材配布新規申込件数	30 件	令和 4 年度	50 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
B 2	肝炎ウイルス検査数	10,842 件	令和 3 年度	14,000 件	令和 10 年度	京都府健康対策課調べ
B 3	肝炎コーディネーター養成者数	251 人	令和 4 年度	500 人	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
B 4	肝疾患相談センターの相談件数	54 件	令和 4 年度	100 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 1	乳児期 B 型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施のために、陽性者を把握する市町村数	16 市町村	令和 3 年度	増加	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	108 施設	令和 4 年度	200 施設	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 2	検査の重要性について周知する市町村数	24 市町村	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受検の利便性を高める取組を実施する市町村数	22 市町村	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 2	受診勧奨を実施する市町村数	23 市町村 ③市町村：府無料検査委託医療機関を紹介②、勧奨が一巡①	令和 3 年度	全市町村（26 市町村）	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 3	肝疾患専門医療機関数	220 施設	令和 4 年度	250 施設	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 3	北部地域の肝疾患専門医療機関数（再掲）	28 施設	令和 4 年度	増加	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 3	重症化予防検査費用助成件数	57 件	令和 4 年度	100 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 4	肝疾患相談センターの医療機関向け研修会実施回数	24 回	令和 4 年度	増加	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ
C 5	啓発方法を複数用いる市町村数	19 市町村	令和 3 年度	増加	令和 10 年度	地方自治体における肝炎対策実施状況調査
C 6	肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数	16 件	令和 4 年度	85 件	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ



肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす



(4) 感染症対策（新興感染症を除く）

感染症対策については、「京都府感染症予防計画（令和6年改訂）」として令和6年3月に策定しています。この予防計画のうち、各論第14及び同第15は本計画に付随するものであり、その内容は概ね次のとおりです。

「京都府感染症予防計画（令和6年改訂）」の概要

1 計画の位置づけ

感染症法第10条の規定による、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示すものです。

2 計画の基本方針

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、まん延を防止するための措置や医療体制の整備に関する取組を推進します。

また、併せて新興感染症以外の感染症についても予防・まん延防止や医療提供体制の確保に関する取組を推進します。

3 主な対策

第1 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

第2 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

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

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

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 病床

2 発熱外来

3 自宅療養者等への医療の提供等

4 後方支援

5 人材派遣

6 個人防護具の備蓄等

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

第7 宿泊施設の確保に関する事項

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

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

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

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

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

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

第14 その他の重要事項

第15 特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応

(5) 健康危機管理

現状と課題

- 健康危機管理とは、厚生労働省健康危機管理基本指針によれば、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの」とされています。
- 災害を超急性期から中長期まで捉え、各フェーズで想定される状況や必要な医療救護活動を検討し、地域の実情を踏まえた具体的な医療や保健・福祉との連携体制の構築、フェーズごとの状況変化に応じた関係機関の役割分担を明確化する必要があります。
- また、各フェーズに応じた適切な支援体制の充実に向けて災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の養成・育成を進める必要があります。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、医療提供体制や保健所業務のひっ迫などの課題を踏まえ、令和4年12月に感染症法等が改正され、予防計画の記載内容の充実や、都道府県連携協議会の設置、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(IHEAT)の法定化等の措置が講じられました。
- 京都府においては、これまでから迅速かつ適切な健康危機管理を行い、府民の生命及び健康の安全を確保するため、各分野におけるマニュアルを策定・改訂するとともに、実効性を高めるための訓練を実施しています。
- 今後も法改正の内容等を踏まえ、適時にマニュアルを見直すとともに、既存のマニュアルに、より詳細な手順等を記載するほか、情報共有や指揮系統、応援体制等の見直し・強化など、平時から健康危機に備えた計画的な体制整備の推進を図る必要があります。
- 一方、ベテラン職員の退職や異動に対応するための知識・技術の継承、高度化・専門化する微生物検査への対応など、職員の技術力の向上が課題となっており、今後も実践的な訓練や専門的知識を持った職員の育成等に取り組む必要があります。

【健康危機関連の整備マニュアル等】

分野	マニュアル等	策定（改定）年月
共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年 7 月
	病原微生物検査マニュアル	H15年 4 月
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年 9 月
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年 7 月
	食中毒対策マニュアル	H11年 7 月
感染症	京都府感染症予防計画	H12年 3 月（R 6 年 3 月）
	感染症対策マニュアル	H23年 3 月（R 1 年 7 月）
	京都府結核対策指針	H30年 3 月
	京都府新型インフルエンザ等対策行動計画	H25年 7 月
毒物劇物	毒物劇物・医薬品等被害対策マニュアル	H11年 7 月（H30年 1 月）
	毒物劇物対応マニュアル	H11年 7 月（H30年 1 月）
自然災害	京都府災害時保健師活動マニュアル	H31年 3 月
	京都府災害時栄養・食生活支援ガイドライン	H31年 3 月
	災害時等の給食提供に関するガイドライン	H31年 3 月

対策の方向

目指す方向

- ▶ 健康危機事案発生時における府民の生命及び健康の安全確保

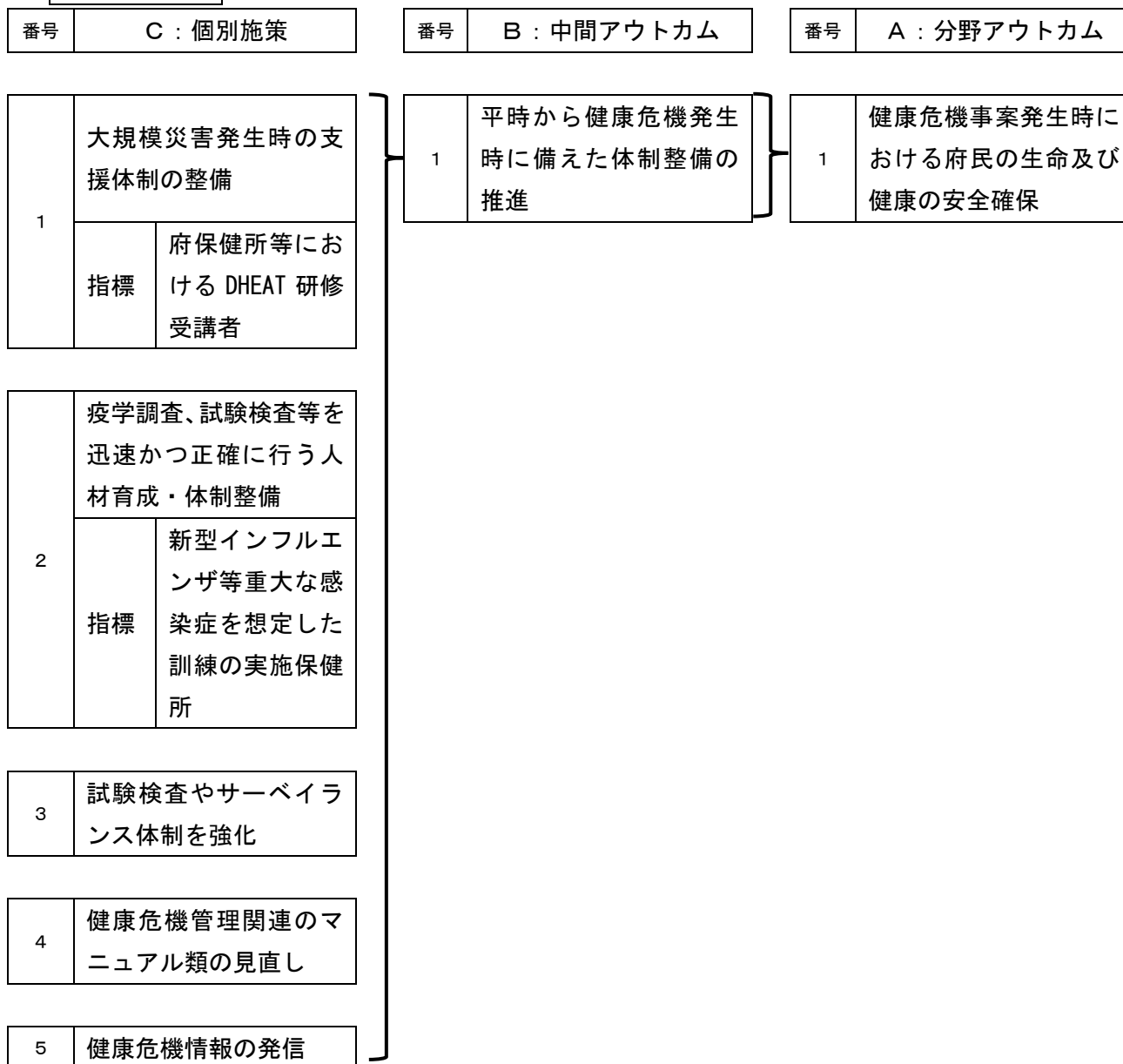
目標（取組の方向性）

- ① 平時から健康危機発生時に備えた体制整備の推進

具体的な施策

- 目標①
- ・ 大規模災害発生時の支援体制の整備（DHEAT 等）
 - ・ 保健所、保健環境研究所等で実施する疫学調査、試験検査等を迅速かつ正確に行う人材育成・体制整備
 - ・ 企業や大学、国立感染症研究所、他の地方衛生研究所等との連携により、試験検査やサーベイランス（情報収集、整理、分析、提供）体制を強化
 - ・ 健康危機管理関連のマニュアル類の見直し
 - ・ 府 SNS、防災・防犯情報メール配信システム、感染症情報センター等を活用し、健康危機情報の発信

ロジックモデル



成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
C 1	府保健所等における DHEAT 研修受講者	35 人	令和 4 年度	70 人	令和 11 年度	京都府健康福祉総務課調べ
C 2	新型インフルエンザ等重大な感染症を想定した訓練の実施保健所	7 保健所	令和 5 年度	7 保健所	令和 11 年度	京都府健康対策課調べ

第3部 計画の推進

第1章 計画の推進体制

ポイント

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

1 京都府医療審議会等

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

2 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議

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

3 府保健所等

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

総合センターなど、各分野における府の専門機関や、京都府地域医療支援センター(KMCC)、京都地域包括ケア推進機構との連携を強化します。

4 市町村

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

5 医療保険者

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

6 医療機関等

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

7 京都府

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

8 府民

- 全ての府民が希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できるよう、府民一人ひとりが主体的に健康づくりや疾病予防・介護予防に取り組むことが必要です。また、京都府はそれを支援します。
- 府民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めます。

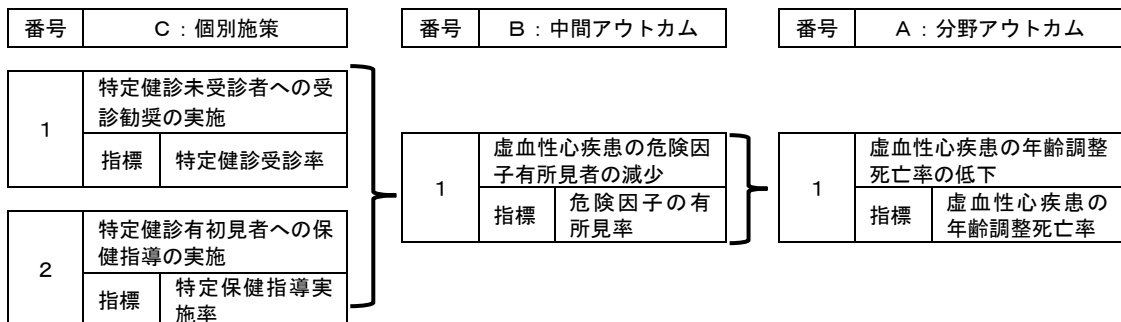
第2章 評価の実施

ポイント

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

- 保健医療計画の効果的な推進に当たっては、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、新たな課題が生じていないか、必要に応じて取組の見直しを行います。
- この計画においては、京都府の将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向け、事項ごとの主な成果指標を掲載しており、これらを目安に、毎年度京都府医療審議会等において進捗状況を確認し、その結果の評価を行います。
- 評価の際には、ロジックモデル[※]のツールを活用し、各施策の結果（アウトプット）のみならず、各施策が計画における「目指す方向」にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、効果を発揮しているかという観点を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行う施策循環（PDCA サイクル）の仕組みの実効性の確保に努めます。
- また、地域の医療連携や個別の課題については、地域保健医療協議会等において、評価、検討を行い、施策の推進に努めます。

【ロジックモデルのイメージ図】



※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。

【PDCA サイクルのイメージ図】



第3章 計画に関する情報の提供

- 本計画の内容については、京都府のホームページに掲載するなど、府民への周知に努めます。
- また、京都府内における最新の保健医療情報を、京都健康医療よろずネット <http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx> で提供します。



資料編

目次

概況

1	人口及び人口動態	
(1)	人口・世帯・面積	P. 1
(2)	人口動態・平均寿命	P. 4
2	医療施設及び医療関係施設等の状況	
(1)	診療所	P. 7
(2)	病院	P. 10
(3)	保健医療関連施設	P. 16
3	保健医療従事者の動向	
(1)	医師	P. 18
(2)	歯科医師	P. 23
(3)	その他の保健医療従事者	P. 23
4	患者の受療動向	
(1)	病床別患者流入流出の状況	P. 24
5	健康状態、生活習慣等の現状	
(1)	平均寿命	P. 26
(2)	健康寿命	P. 26
(3)	介護保険認定者数から算定した平均自立期間	P. 26
(4)	死亡の状況	P. 27
(5)	健診受診の状況	P. 28
(6)	令和4年京都府民健康・栄養調査結果	P. 30

主要な医療事業の現状

1	リハビリテーション体制	P. 42
2	外来医療に係る医療提供体制	P. 43
3	小児医療	P. 49
4	周産期医療	P. 51
5	救急医療	P. 54
6	災害医療	P. 58
7	へき地医療	P. 65
8	在宅医療	P. 66

特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病の現状

1	がん	P. 68
2	脳卒中	P. 68
3	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 68
4	糖尿病	P. 69
5	精神疾患	P. 71
6	認知症	P. 73

概況

1 人口及び人口動態

(1) 人口・世帯・面積

① 総人口の推移

令和2年10月1日現在の京都府の総人口は、2,578,087人で、性別では、男性1,231,468人、女性1,346,619人で、女性が男性を115,151人上回っており、性比（女性100人に対する男性の数）は、91.4と、全国の性比94.7（令和2年10月1日現在）をやや下回っています。

人口の推移をみると、平成17年から人口が減少傾向となっており、令和2年と比較すると、総人口は、69,573人の減少、減少率は2.6%になっています。性別にみると、男性は41,525人、女性は28,048人減少しています。

（単位：人、％）

年	総人口	5年前の総人口に対する増加	
		実数	率
昭和45年	2,250,087	147,279	7.0
50	2,424,856	174,769	7.8
55	2,527,330	102,474	4.2
60	2,586,574	59,244	2.3
平成2年	2,602,460	15,866	0.6
7	2,629,592	27,132	1.0
12	2,644,391	14,799	0.6
17	2,647,660	3,269	0.1
22	2,636,092	-11,568	△0.4
27	2,610,353	-25,739	△1.0
令和2年	2,578,087	-32,266	△1.2
5	2,536,995	-54,784	△2.1

【資料】 国勢調査、総務省推計人口、京都府推計人口（各年10月1日現在）

② 年齢3階層別人口の推移

令和2年10月1日現在の年齢3階層別推計人口は、年少人口（0～14歳）294,399人、生産年齢人口（15～64歳）1,527,284人、老年人口（65歳以上）756,404人で、その構成比は、それぞれ11.4%、59.2%、29.3%となっていますが、平成27年に比べて総人口は1.2%減少、老年人口は7.5%増加しており、少子高齢化が進行しています。

(単位:人、%)

年	実数				構成割合			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和45年	2,250,087	484,024	1,588,876	177,987	100.0	21.5	70.6	7.9
50	2,424,856	559,934	1,464,671	217,137	100.0	23.1	67.9	9.0
55	2,527,330	575,948	1,693,183	257,836	100.0	22.8	67.0	10.2
60	2,586,574	538,628	1,757,517	289,629	100.0	20.8	67.9	11.2
平成2年	2,602,460	448,900	1,816,015	327,429	100.0	17.2	69.8	12.6
7	2,629,592	390,138	1,842,467	386,976	100.0	14.8	70.1	14.7
12	2,644,391	360,531	1,810,233	459,273	100.0	13.6	68.5	17.4
17	2,647,660	345,071	1,755,447	530,350	100.0	13.0	66.3	20.0
22	2,636,092	334,444	1,653,812	605,709	100.0	12.7	62.7	23.0
27	2,610,353	313,866	1,539,540	703,419	100.0	12.0	59.0	26.9
令和2年	2,578,087	294,399	1,527,284	756,404	100.0	11.4	59.2	29.3

【資料】国勢調査、総務省推計人口(各年10月1日現在)

(注)総数には、年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない。

③ 世帯

令和2年10月1日現在の世帯数は、1,188,903世帯で平成27年に比べ36,001世帯(3.1%)増加しています。

④ 将来人口の見通し

京都府の人口は、平成17年には減少に転じており、今後もこの減少傾向が続くと予測されています。

(単位:人、%)

	平成27年 (2015年)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
実数	2,615,000	2,567,000	2,499,000	2,418,000	2,325,000	2,224,000
指数	100.0	98.2	95.6	92.5	88.9	85.0

【資料】国立社会保障・人口問題研究所 (注)指数は平成27年を100とした場合の指数

⑤ 二次医療圏別の人口、世帯及び面積

(単位:人、世帯、k m²)

	人口	世帯	面積
丹後	89,638	36,227	844.51
中丹	189,488	82,325	1241.77
南丹	130,710	52,709	1144.29
京都・乙訓	1,617,143	792,481	860.69
山城北	429,990	178,961	257.58
山城南	121,118	46,200	263.37
京都府計	2,578,087	1,188,903	4,612.19

【資料】京都府企画統計課推計人口(令和2年10月1日現在)、令和2年国勢調査面積

(注)京都府計面積には阿蘇海(4.81k m²)を含む。

⑥ 二次医療圏別の年齢三区分別人口構成割合

(単位: %)

	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
丹後	100	10.8(-0.9)	50.0(-2.0)	39.2(3.0)
中丹	100	12.3(-1.0)	55.3(0.0)	32.4(1.6)
南丹	100	11.5(-0.7)	55.4(-2.0)	33.1(3.7)
京都・乙訓	100	10.8(-0.4)	61.0(1.0)	28.2(2.3)
山城北	100	12.3(-0.9)	57.6(-1.0)	30.1(2.8)
山城南	100	15.3(-0.9)	58.4(-1.4)	26.4(2.6)
京都府計	100	11.4(-0.6)	59.2(0.3)	29.3(2.4)

【資料】令和2年国勢調査

(注1) ()内は平成27年時点の構成比と比較したポイント数の増減

(注2) 総数には年齢不詳を含むため、合計は必ずしも一致しない

(注3) 令和2年10月1日現在

⑦ 二次医療圏別の将来人口見通し

(単位: 人、%)

		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
丹後	実数	89,638	81,963	74,876	67,985	61,293	54,934	48,885
	指数	100.0	91.4	83.5	75.8	68.4	61.3	54.5
中丹	実数	189,488	180,638	171,843	163,022	154,182	145,255	136,498
	指数	100.0	95.3	90.7	86.0	81.4	76.7	72.0
南丹	実数	130,710	124,158	117,052	109,528	101,621	93,751	86,274
	指数	100.0	95.0	89.6	83.8	77.7	71.7	66.0
京都・乙訓	実数	1,617,143	1,593,300	1,560,760	1,521,086	1,473,602	1,423,859	1,374,937
	指数	100.0	98.5	96.5	94.1	91.1	88.0	85.0
山城北	実数	429,990	417,066	399,934	380,407	359,530	338,629	318,707
	指数	100.0	97.0	93.0	88.5	83.6	78.8	74.1
山城南	実数	121,118	121,265	120,727	119,133	116,793	113,941	110,674
	指数	100.0	100.1	99.7	98.4	96.4	94.1	91.4
京都府計	実数	2,578,087	2,518,390	2,445,192	2,361,161	2,267,021	2,170,369	2,075,975
	指数	100.0	97.7	94.8	91.6	87.9	84.2	80.5

【資料】国立社会保障・人口問題研究所

(注) 指数は令和2年を100とした場合の指数

(2) 人口動態・平均寿命

① 出生及び死亡の推移

出生及び死亡の動向をみると、出生率は中長期的に減少傾向にあり、死亡率は増加傾向にあります。これを全国と比較すると、出生率・死亡率ともに全国より低い状況にあります。

また、乳児死亡率及び新生児死亡率は中長期的に減少傾向にあり、令和3年においては、周産期死亡率が、全国よりも高くなっています。

(単位:人、%)

		出生		死亡		乳児死亡		新生児死亡		死産		周産期死亡	
		実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
年 次 推 移	昭和50年	39,921	16.8 (17.1)	15,460	6.5 (6.3)	353	8.8 (10.0)	232	5.8 (6.8)	2,192	52.1 (50.8)	671	16.8 (16.0)
	55	32,139	12.9 (13.6)	16,059	6.5 (6.2)	209	6.5 (7.5)	141	4.4 (4.9)	1,622	48.0 (46.8)	607	18.6 (20.2)
	60	28,479	11.2 (11.9)	16,942	6.7 (6.3)	143	5.0 (5.5)	88	3.1 (3.4)	1,360	45.6 (46.0)	407	14.1 (15.4)
	平成2年	24,209	9.5 (10.0)	18,031	7.1 (6.7)	118	4.9 (4.6)	81	3.3 (2.6)	1,039	41.2 (42.3)	268	11.0 (11.1)
	7	23,219	9.0 (9.6)	19,321	7.5 (7.4)	97	4.2 (4.3)	49	2.1 (2.2)	777	32.4 (32.1)	180	7.7 (7.0)
	12	23,997	9.2 (9.5)	20,233	7.8 (7.7)	78	3.3 (3.2)	46	1.9 (1.8)	694	28.1 (31.2)	137	5.7 (5.8)
	17	21,560	8.3 (8.4)	22,134	8.5 (8.6)	54	2.5 (2.8)	36	1.7 (1.4)	600	27.1 (29.1)	108	5.0 (4.8)
	22	21,234	8.2 (8.5)	23,714	9.1 (9.5)	52	2.4 (2.3)	28	1.3 (1.1)	482	22.2 (24.2)	97	4.6 (4.2)
	27	19,662	7.7 (8.0)	25,495	9.9 (10.3)	50	2.5 (1.9)	31	1.6 (0.9)	427	21.3 (22.0)	86	4.4 (3.7)
	令和2年	16,440	6.5 (6.8)	26,860	10.7 (11.1)	21	1.3 (1.8)	6	0.4 (0.8)	297	17.7 (20.1)	53	3.2 (3.2)
	3	15,818	6.3 (6.6)	28,316	11.3 (11.7)	18	1.1 (1.7)	8	0.5 (0.8)	316	19.6 (19.7)	56	3.5 (3.4)

【資料】 令和3年人口動態統計

※()欄は、全国の数値。率は、出生、死亡が人口千対、乳児死亡、新生児死亡が出生千対、死産は出産(出生数+妊娠満12週以降の死産数)千対、周産期死亡が出産(出生数+妊娠満22週以降の死産数)千対の比率

② 二次医療圏別の出生及び死亡

(単位: %、‰)

	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
高齢化率	39.1	32.0	32.7	27.0	29.9	26.1	28.5
出生率(人口千対)	5.5	7.2	5.6	6.7	5.9	7.3	6.5
死亡率(人口千対)	16.1	13.1	12.5	10.3	9.9	8.1	10.7
乳児死亡率(出生千対)	0.0	2.2	1.4	1.5	0.0	1.1	1.3
新生児死亡率(出生千対)	0.0	0.7	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4
死産率(出産千対)	10.2	13.1	2.7	16.5	11.1	9.1	17.7
周産期死亡率(出産千対)	0.0	3.0	0.0	3.7	3.2	2.3	3.2

【資料】 令和2年国勢調査、令和2年人口動態統計

※死産は出産(出生数+妊娠満12週以後の死産数)千対、周産期死亡が出産(出生数+妊娠満22週以後の死産数)千対の比率

③ 死因

死因順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3死因が昭和37年から上位3位を占めていましたが、平成24年から悪性新生物、心疾患、肺炎の3死因になっています。

なお、悪性新生物は昭和62年以降上昇傾向が続いており、近年、心疾患も上昇傾向にあります。

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
年次推移	昭和45年	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	不慮の事故
	50	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎等
	55	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎等
	60	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	老衰
	平成2年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎等	不慮の事故
	7	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故
	12	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	17	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	22	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	27	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
令和2年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
3	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	

【資料】 令和3年人口動態統計

④ 二次医療圏別主要死因の死亡率

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
悪性新生物	437.2	336.3	312.6	303.2	298.7	225.6	306.4
心疾患	260.7	230.4	208.2	170.5	166.3	124.0	177.1
肺炎	70.8	68.4	66.6	48.4	52.5	35.8	51.7
脳血管疾患	124.7	97.3	90.5	71.9	57.5	54.9	73.4
老衰	216.9	163.6	143.2	86.7	68.1	84.1	96.7
不慮の事故	24.7	32.6	22.4	20.2	18.7	18.3	21.0

【資料】 令和2年人口動態統計 (注)人口10万対死亡率

⑤ 平均寿命の推移

令和2年の平均寿命は、男性82.24年、女性88.25年で徐々に伸びており、全国と比べると、男女ともに長くなっています。

男女の平均寿命の差は、6.01年で、平成27年の5.95年に比べ、0.06年短縮しています。

(単位:年)

	京都府		全 国		京都府と全国の差	
	男	女	男	女	男	女
昭和40年	69.18	73.75	67.74	72.92	1.44	0.83
45	71.08	75.66	69.31	74.66	1.77	1.00
50	72.63	77.30	71.73	76.89	0.90	0.41
55	74.20	79.19	73.35	78.76	0.85	0.43
60	75.39	80.68	74.78	80.48	0.61	0.20
平成2年	76.39	82.07	75.92	81.90	0.47	0.17
7	77.14	83.44	76.38	82.85	0.76	0.59
12	78.15	84.81	77.72	84.60	0.43	0.21
17	79.34	85.92	78.56	85.52	0.78	0.40
22	80.21	86.65	79.55	86.30	0.66	0.35
27	81.40	87.35	80.75	86.99	0.65	0.36
令和2年	82.24	88.25	81.56	87.71	0.75	0.65

【資料】 完全生命表、都道府県生命表

2 医療施設及び医療関係施設等の状況

(1) 診療所

① 診療所数の推移

令和2年10月1日現在の一般診療所数は2,449施設で、平成27年と比較すると3施設減少しています。

人口10万対の一般診療所数は95.0施設で、全国の81.3施設を上回っており、府、全国ともに昭和60年以降増加傾向を示しています。一般診療所のうち、有床診療所の施設数、病床数をみると、いずれも昭和50年代以降減少しており、病床数を全国と比較すると、人口10万対病床数は24.7床で全国の68.2床を大きく下回っています。

令和2年10月1日現在の歯科診療所数は1,289施設で、平成27年と比較すると12施設減少しています。人口10万対の歯科診療所数は、50.0施設で全国の53.8施設を下回っています

(単位:数)

	一般診療所							歯科診療所数		
	施設数				病床数			実数	人口10万対	
	実数	(有床)	京都府	全国	実数	人口10万対			京都府	全国
						京都府	全国			
昭和45年	2,164	(528)	96.2	66.5	2,781	123.6	240.7	770	34.2	28.8
50	2,169	(509)	89.4	65.3	2,821	116.3	235.9	816	33.7	29.1
55	2,246	(504)	88.9	66.3	2,779	110	245.9	919	36.4	33.2
60	2,221	(403)	85.9	65.2	2,391	92.4	234.2	1,021	39.5	37.6
平成2年	2,245	(383)	86.3	65.4	2,201	84.6	220.4	1,091	42	42.2
7	2,321	(335)	88.3	69.3	1,981	75.3	206.5	1,178	44.8	46.5
12	2,477	(270)	93.7	73.1	1,818	68.7	170.8	1,248	47.2	49.9
17	2,504	(189)	94.6	76.3	1,438	54.3	130.7	1,305	49.3	52.2
22	2,532	(164)	96.1	78.0	1,243	47.2	106.9	1,320	50.1	53.4
27	2,452	(102)	93.9	79.5	817	31.3	84.7	1,301	49.8	54.1
令和2年	2,449	(74)	95.0	81.3	637	24.7	68.2	1,289	50.0	53.8

【資料】医療施設調査 (注)休止中及び1年以上休診中の施設を除く。

② 二次医療圏別の診療所数

(単位:施設)

	一般診療所		歯科診療所	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
丹後	74	82.6	34	37.9
中丹	159	83.9	87	45.9
南丹	100	76.5	54	41.3
京都・乙訓	1,721	106.4	884	54.7
山城北	303	70.5	181	42.1
山城南	92	76.0	49	40.5
京都府計	2,449	95.0	1,289	50.0

【資料】令和2年医療施設調査

③ 診療科目別診療所数

令和2年10月1日現在で、一般診療所を診療科目別にみると、内科の1,490施設が最も多く、次いで消火器内科415施設、小児科403施設、整形外科316施設、外科305施設の順となっています。一方、血液内科、感染症内科、気管食道外科などを標榜する一般診療所はいずれも10施設未満にとどまっています。

これを平成29年調査と比べると、神経内科、外科、消化器内科等を標榜する診療所は減少傾向にあり、乳腺外科、美容外科、形成外科等を標榜する診療所は増加傾向にあります。

歯科診療所については、歯科を標榜する診療所が1,258施設、矯正歯科を標榜する診療所が371施設、小児歯科を標榜する診療所が705施設、歯科口腔外科を標榜する診療所が462施設となっています。平成29年調査と比べて、歯科を標榜する診療所以外の診療所はそれぞれ増加しています。

(単位:数)

	診療科目	診療所数	診療科目	診療所数
一 般 診 療 所	内科	1,490	泌尿器科	75
	呼吸器内科	117	肛門外科	61
	循環器内科	259	脳神経外科	21
	消化器内科(胃腸内科)	415	整形外科	316
	腎臓内科	40	形成外科	39
	神経内科	72	美容外科	27
	糖尿病内科(代謝内科)	90	眼科	190
	血液内科	9	耳鼻いんこう科	157
	皮膚科	300	小児外科	3
	アレルギー科	172	産婦人科	60
	リウマチ科	109	産科	3
	感染症内科	6	婦人科	30
	小児科	403	リハビリテーション科	268
	精神科	189	放射線科	103
	心療内科	123	麻酔科	45
	外科	305	病理診断科	4
	呼吸器外科	4	臨床検査科	0
	心臓血管外科	4	救急科	1
	乳腺外科	22	歯科	25
	気管食道外科	6	矯正歯科	2
消化器外科(胃腸外科)	21	小児歯科	2	
		歯科口腔外科	5	
歯 科 診 療 所	歯科	1,258	小児歯科	705
	矯正歯科	371	歯科口腔外科	462

【資料】令和2年医療施設調査 (注)重複計上

④ 二次医療圏別の診療科目別診療所数

(単位:施設)

	診療科目	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
一般診療所	内科	70	109	69	1003	180	59	1490
	呼吸器内科	2	3	6	97	6	3	117
	循環器内科	3	10	7	203	29	7	259
	消化器内科(胃腸内科)	14	30	13	301	45	12	415
	腎臓内科	1	2	3	26	5	3	40
	神経内科	5	3	2	53	7	2	72
	糖尿病内科(代謝内科)	1	7	5	65	9	3	90
	血液内科	1	-	1	6	-	1	9
	皮膚科	4	16	10	227	35	8	300
	アレルギー科	4	6	5	136	13	8	172
	リウマチ科	-	6	5	79	12	7	109
	感染症内科	-	-	1	3	1	1	6
	小児科	20	35	19	249	58	22	403
	精神科	1	9	9	146	19	5	189
	心療内科	2	8	3	94	13	3	123
	外科	13	31	14	206	32	9	305
	呼吸器外科	-	-	-	4	-	-	4
	循環器外科(心臓血管外科)	-	-	-	3	1	-	4
	乳腺外科	-	2	-	17	3	-	22
	気管食道外科	-	1	-	5	-	-	6
	消化器外科(胃腸外科)	1	2	-	15	2	1	21
	泌尿器科	2	2	1	62	6	2	75
	肛門外科	3	3	2	43	9	1	61
	脳神経外科	2	3	-	13	3	-	21
	整形外科	12	25	12	204	51	12	316
	形成外科	-	1	-	34	3	1	38
	美容外科	-	-	-	27	-	-	27
	眼科	4	11	9	133	26	7	190
	耳鼻いんこう科	-	8	5	121	17	6	157
	小児外科	-	-	-	3	-	-	3
	産婦人科	2	5	3	42	4	4	60
	産科	-	-	1	1	1	-	3
	婦人科	-	1	2	22	4	1	30
	リハビリテーション科	6	24	7	189	32	10	268
	放射線科	3	7	1	75	13	4	103
	麻酔科	2	2	1	32	5	3	45
	病理診断科	-	-	-	4	-	-	4
	臨床検査科	-	-	-	-	-	-	-
	救急科	-	-	-	1	-	-	1
	歯科	2	4	-	13	6	-	25
矯正歯科	-	-	-	1	1	-	2	
小児歯科	-	-	-	1	1	-	2	
歯科口腔外科	2	-	-	3	-	-	5	
歯科診療所	歯科	35	83	54	872	179	50	1,272
	矯正歯科	9	19	13	254	58	18	371
	小児歯科	18	42	21	474	116	37	708
	歯科口腔外科	10	28	18	333	51	25	465

【資料】令和2年医療施設(静態・動態)調査 (注)重複計上

(2) 病院

① 病院数の推移

令和2年10月1日現在の病院数は163病院で、その内訳は一般病院152病院、精神科病院11病院となっており、結核病床のみの病院はありません。病院数は、昭和63年に231病院とピークに達しましたが、それ以降減少しており、令和2年は、平成27年から比べると9病院減少しています。

人口10万対の病院数は6.3病院で、全国平均6.5病院とほぼ同水準となっています。精神科病院は人口10万対0.4病院となっています。

(単位:数)

	総数		一般病院		精神科病院	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
昭和45年	198	8.8 (7.7)	184	8.2 (6.6)	13	0.6 (0.9)
50	201	8.3 (7.4)	190	7.8 (6.5)	11	0.5 (0.8)
55	215	8.5 (7.7)	204	8.1 (6.8)	11	0.4 (0.8)
60	220	8.5 (7.9)	209	8.1 (7.0)	11	0.4 (0.8)
平成2年	227	8.7 (8.2)	216	8.3 (7.3)	11	0.4 (0.8)
7	203	7.7 (7.7)	192	7.3 (6.8)	11	0.4 (0.8)
12	185	7 (7.3)	173	6.5 (6.5)	12	0.5 (0.8)
17	177	6.7 (7.1)	165	6.2 (6.2)	12	0.5 (0.8)
22	175	6.6 (6.8)	163	6.2 (5.9)	12	0.5 (0.8)
27	172	6.6 (6.7)	161	6.2 (5.8)	11	0.4 (0.8)
令和2年	163	6.3 (6.5)	152	5.9 (5.7)	11	0.4 (0.8)

【資料】医療施設調査

(注1)45~55年は各年の12月末現在、60年以降は10月1日現在

(注2)()は、全国値

(注3)精神病院とは、精神病床のみを有する病院である。

② 二次医療圏別の病院数

(単位:施設)

	総数			一般			精神		
	実数	人口10万対		実数	人口10万対		実数	人口10万対	
		令和2年	平成27年		令和2年	平成27年		令和2年	平成27年
丹後	6	6.7	6.2	6	6.7	6.2	-	-	-
中丹	17	9.0	8.6	15	7.9	7.6	2	1.1	1.0
南丹	10	7.7	7.3	10	7.7	7.3	-	-	-
京都乙訓	103	6.4	6.8	95	5.9	6.4	8	0.5	0.4
山城北	24	5.6	5.7	23	5.3	5.3	1	0.2	0.5
山城南	3	2.5	2.6	3	2.5	2.6	-	-	-
京都府	163	6.3	6.6	152	5.9	6.2	11	0.4	0.4

【資料】令和2年医療施設調査

③ 診療科目別病院数

令和2年10月1日現在で、病院数を診療科目別にみると、内科の157病院が最も多く、次いで整形外科124病院、リハビリテーション科123病院、外科115病院、消化器内科（胃腸内科）103病院の順となっています。

平成29年調査時と比較すると外科、消化器内科、泌尿器科などを標榜する病院が減少し、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科などを標榜する病院が増加しています。臨床検査科、産科、矯正歯科を標榜する病院などは10病院未満となっています。

(単位:施設)

診療科目	病院数	診療科目	病院数
内科	157	肛門外科	38
呼吸器内科	72	脳神経外科	69
循環器内科	102	整形外科	124
消化器内科(胃腸内科)	103	形成外科	33
腎臓内科	37	美容外科	2
神経内科	90	眼科	64
糖尿病内科(代謝内科)	44	耳鼻いんこう科	50
血液内科	25	小児外科	11
皮膚科	95	産婦人科	25
アレルギー科	15	産科	5
リウマチ科	44	婦人科	27
感染症内科	3	リハビリテーション科	123
小児科	65	放射線科	95
精神科	51	麻酔科	69
心療内科	27	病理診断科	16
外科	115	臨床検査科	6
呼吸器外科	29	救急科	17
心臓血管外科	26	歯科	31
乳腺外科	25	矯正歯科	5
気管食道外科	2	小児歯科	4
消化器外科(胃腸外科)	35	歯科口腔外科	20
泌尿器科	84		

【資料】 令和2年医療施設調査 (注)重複計上

④ 二次医療圏別の診療科目別病院数

(単位:施設)

診療科目	丹後	中丹	南丹	京都乙訓	山城北	山城南	京都府計
内科	6	16	10	99	23	3	157
呼吸器内科	4	6	5	45	10	2	72
循環器内科	5	6	6	71	12	2	102
消化器内科(胃腸内科)	5	10	6	67	13	2	103
腎臓内科	2	2	3	22	7	1	37
神経内科	4	8	5	58	13	2	90
糖尿病内科(代謝内科)	1	1	2	33	6	1	44
血液内科	1	2	1	17	4	-	25
皮膚科	6	8	8	57	13	3	95
アレルギー科	-	-	-	14	1	-	15
リウマチ科	3	1	2	31	6	1	44
感染症内科	-	-	-	3	-	-	3
小児科	5	10	4	30	14	2	65
精神科	3	6	5	30	7	-	51
心療内科	1	2	1	20	3	-	27
外科	6	10	8	71	17	3	115
呼吸器外科	-	3	1	19	5	1	29
循環器外科(心臓血管外科)	-	5	1	18	2	-	26
乳腺外科	1	2	1	15	5	1	25
気管食道外科	-	-	-	2	-	-	2
消化器外科(胃腸外科)	2	2	1	25	4	1	35
泌尿器科	5	8	5	51	12	3	84
肛門外科	-	2	1	28	7	-	38
脳神経外科	2	6	4	45	10	2	69
整形外科	6	10	9	79	17	3	124
形成外科	1	2	-	22	8	-	33
美容外科	-	1	-	1	-	-	2
眼科	5	6	6	35	10	2	64
耳鼻いんこう科	5	6	3	26	9	1	50
小児外科	-	2	1	5	2	1	11
産婦人科	2	4	1	12	5	1	25
産科	-	-	-	5	-	-	5
婦人科	2	1	1	22	1	-	27
リハビリテーション科	4	15	8	76	17	3	123
放射線科	4	15	8	60	12	2	95
麻酔科	5	8	3	42	9	2	69
病理診断科	1	1	1	11	2	-	16
臨床検査科	-	-	-	5	1	-	6
救急科	1	1	-	13	2	-	17
歯科	3	4	3	17	3	1	31
矯正歯科	-	-	-	4	-	1	5
小児歯科	-	-	-	3	-	1	4
歯科口腔外科	2	2	1	12	2	1	20

【資料】 令和2年医療施設動態調査 (注)重複計上

⑤ 病院病床数

令和2年10月1日現在の病院病床数は32,606床で、内訳は一般病床22,645床、療養病床3,817床、精神病床5,925床、感染症病床36床、結核病床183床であり、一般病床、療養病床が全体の81.2%を占めています。

人口10万対の病院病床数は、総数1,264.7床で全国の床を69.6床上回っています。これを病床の種類別で見ると、一般病床と結核病床は全国値を上回っていますが、療養病床、精神病床、感染症病床はこれを下回っています。人口10万対病院病床数を平成27年の調査時と比較すると、総数で8.9%、精神病床で5.3%減少しています。

人口10万対病院病床数の年次推移では、昭和45年から令和2年にかけて、京都府で10.2%増加したのに対して、全国では16.7%の増加となっており、京都府は全国より増加割合が少なくなっています。

－病院病床数の推移－

(単位:床)

	総数		旧その他の病床等		療養病床		精神病床		感染症病床		結核病床	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
昭和45年	25,815	1147.3 (1024.4)	15,484	688.2 (580.4)	-	- (-)	5,145	228.7 (238.4)	442	19.6 (22.3)	4,744	210.8 (170.6)
50	28,279	1166.2 (1039.9)	16,930	698.2 (644.9)	-	- (-)	6,998	288.6 (248.5)	397	16.4 (18.8)	3,954	163.1 (115.3)
55	32,228	1275.2 (1127.1)	22,036	871.9 (765.0)	-	- (-)	7,129	282.1 (263.6)	332	13.1 (15.6)	2,731	108.1 (72.5)
60	35,572	1375.3 (1235.5)	25,757	995.8 (892.7)	-	- (-)	7,383	285.4 (276.5)	357	13.8 (12.1)	2,075	80.2 (45.6)
平成2年	39,333	1511.4 (1356.5)	30,767	1182.2 (1014.4)	-	- (-)	6,971	267.9 (290.5)	315	12.1 (9.9)	1,280	49.2 (34.1)
7	38,155	1451.1 (1329.9)	30,302	1152.4 (1000.6)	-	- (-)	6,816	259.2 (288.1)	128	4.9 (7.9)	909	34.6 (26.4)
12	37,463	1416.7 (1297.8)	29,787	1126.4 (995.9)	-	- (-)	6,841	258.7 (282.2)	30	1.1 (1.9)	805	30.4 (17.8)
一般病床												
17	36,433	1376.0 (1276.9)	22,434	847.3 (707.7)	7,058	266.6 (281.2)	6,516	246.1 (277.3)	36	1.4 (1.4)	389	14.7 (9.4)
22	36,389	1380.4 (1244.3)	23,219	880.8 (705.6)	6,306	239.2 (260.0)	6,480	245.8 (270.7)	36	1.4 (1.4)	348	13.2 (6.4)
27	35,953	1377.3 (1232.1)	22,900	877.3 (703.4)	6,375	244.2 (258.4)	6,336	242.7 (264.6)	36	1.4 (1.4)	306	11.7 (4.3)
令和2年	32,606	1264.7 (1195.1)	22,645	878.4 (703.9)	3,817	148.1 (229.2)	5,925	229.8 (257.2)	36	1.4 (1.5)	183	7.1 (3.3)

【資料】医療施設調査

(注1)45～55年は各12月末現在、60年以降は10月1日現在

(注2)()は全国値

(注3)その他の病床とは、療養病床、一般病床及び経過旧その他の病床(経過旧療養型病床群を含む)である

※「医療法の一部を改正する法律(平成12年12月6日法律第141号)」により平成13年3月の法施行から平成15年8月までの経過措置として、「経過旧その他の病床」及び「経過旧療養型病床群」は「一般病床」と「療養病床」に区別された。

⑥ 二次医療圏別の病床数

(単位:床)

		総数	一般	療養	精神病床	結核病床	感染症病床
丹後	実数	1,195	957	219	-	15	4
	人口10万対	1333.1	1067.6	244.3	-	16.7	4.25
中丹	実数	2,923	1,790	368	755	6	4
	人口10万対	1542.6	944.7	194.2	398.4	3.2	2.1
南丹	実数	1,397	1,163	220	-	10	4
	人口10万対	1068.8	889.8	168.3	-	7.7	3.1
京都・乙訓	実数	21,850	15,104	2,284	4,337	117	8
	人口10万対	1351.1	934.0	141.2	268.2	7.2	0.5
山城北	実数	4,570	3,020	676	833	35	6
	人口10万対	1062.8	702.3	157.2	193.7	8.1	1.4
山城南	実数	671	611	50	-	-	10
	人口10万対	554.0	504.5	41.3	-	-	8.3
京都府	人口10万対	1264.7	878.4	148.1	229.8	7.1	1.4

【資料】令和2年医療施設調査

⑦ 病床規模別病院数

病床規模別病院数をみると、100～199床の中規模病院が54病院（構成比33.1%）と最も多く、次いで50～99床の43病院（同26.4%）、300床以上の36病院（同22.1%）、200～299床の15病院（同9.2%）、20～49床の15病院（同9.2%）となっています。

平成27年の調査時と比較すると、200～299床の病院が5病院、50～99床の病院が3病院、100～199床の病院が1病院、300床以上の病院が1病院減少しています。

(京都府)

(単位:施設)

	昭和55年	60	平成2年	7	12	17	22	27	令和2年
総数	215 (100.0)	220 (100.0)	227 (100.0)	203 (100.0)	185 (100.0)	177 (100.0)	175 (100.0)	172 (100.0)	163 (100.0)
20～49床	81 (37.7)	65 (29.5)	58 (25.6)	41 (20.0)	26 (14.1)	18 (10.2)	14 (8.0)	14 (8.1)	15 (9.2)
50～99床	47 (21.9)	52 (23.6)	54 (23.8)	45 (22.2)	47 (25.4)	46 (26.0)	47 (26.9)	46 (26.7)	43 (26.4)
100～199床	42 (19.5)	52 (23.6)	49 (21.6)	54 (26.6)	52 (28.1)	56 (31.6)	55 (31.4)	55 (32.0)	54 (33.1)
200～299床	17 (7.9)	22 (10.0)	31 (13.6)	27 (13.3)	21 (11.4)	19 (10.7)	21 (12.0)	20 (11.6)	15 (9.2)
300床以上	28 (13.0)	29 (13.2)	35 (15.4)	36 (17.7)	39 (21.1)	38 (21.5)	38 (21.7)	37 (21.5)	36 (22.1)

(全国)

	昭和55年	60	平成2年	7	12	17	22	27	令和2年
総数	9,055 (100.0)	9,608 (100.0)	10,096 (100.0)	9,606 (100.0)	9,266 (100.0)	9,026 (100.0)	8,670 (100.0)	8,480 (100.0)	8,238 (100.0)
20～49床	2,598 (28.7)	2,296 (23.9)	2,015 (20.0)	1,608 (16.7)	1,392 (15.0)	1,214 (13.5)	1,007 (11.6)	942 (11.1)	909 (11.0)
50～99床	2,291 (25.3)	2,467 (25.7)	2,524 (25.0)	2,478 (25.8)	2,419 (26.1)	2,344 (26.0)	2,225 (25.7)	2,127 (25.1)	2,061 (25.0)
100～199床	1,999 (22.1)	2,331 (24.3)	2,634 (26.0)	2,623 (27.3)	2,645 (28.5)	2,716 (30.1)	2,758 (31.8)	2,767 (32.6)	2,792 (33.9)
200～299床	1,003 (11.1)	1,182 (12.3)	1,361 (13.4)	1,295 (13.5)	1,203 (13.0)	1,149 (12.7)	1,124 (13.0)	1,121 (13.2)	1,036 (12.6)
300床以上	1,164 (12.9)	1,332 (13.9)	1,562 (15.5)	1,602 (16.7)	1,607 (17.3)	1,603 (17.8)	1,556 (17.9)	1,523 (18.0)	1,440 (17.5)

【資料】医療施設調査

(注1)45～55年は各年12月末現在、60年以降は10月1日現在

(注2)()は構成比率

⑧ 病床利用率の推移

京都府の病床利用率は全国に比べ、一般病床、療養病床が高く、精神病床、結核病床、感染症病床で低い状況となっています。また、感染症病床が、大幅に増加しています。

(単位:%)

	昭和55年	60	61	平成2年	7	12	17	22	27	令和2年
総数	77.1 (83.3)	81.4 (85.8)	81.9 (85.7)	80.1 (83.6)	81.7 (83.6)	84.3 (85.2)	84.6 (84.8)	81.5 (82.3)	78.4 (80.1)	73.9 (77.0)
その他の病床	74.2 (81.4)	80.4 (83.7)	81.6 (83.8)	79.1 (81.9)	80.9 (82.4)	84.0 (83.8)	一般 病床 80.0 (79.4)	76.7 (76.6)	75.1 (75.0)	72.1 (71.3)
療養病床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	96.0 (93.4)	95.7 (91.7)	92.1 (88.8)	82.1 (85.7)
精神病床	100.3 (102.4)	98.2 (101.9)	96.7 (100.6)	94.5 (97.3)	92.4 (94.3)	93.1 (93.1)	92.3 (91.7)	88.4 (89.6)	80.1 (86.5)	76.5 (84.8)
結核病床	49.5 (55.4)	46.6 (55.8)	46.7 (55.9)	47.9 (48.4)	42.3 (43.0)	21.3 (43.8)	26.0 (45.3)	21.6 (36.5)	11.4 (35.4)	12.6 (31.5)
感染症 病床	2.3 (2.0)	1.5 (1.3)	0.8 (1.4)	0.4 (1.0)	1.3 (1.3)	0.9 (1.8)	0.3 (2.7)	1.6 (2.8)	- (3.1)	115.9 (114.8)

【資料】 病院報告 (注)()は全国値

⑨ 平均在院日数の推移

京都府の平均在院日数は、一般病床、療養病床及び感染症病床で全国に比べて長くなっています。

(単位:%)

	昭和55年	60	61	平成2年	7	12	17	22	27	令和2年
総数	50.3 (55.9)	51.7 (54.2)	51.9 (54.0)	50.1 (50.5)	44.6 (44.2)	40.2 (39.1)	36.5 (35.7)	33.0 (32.5)	29.2 (29.1)	26.8 (28.3)
その他の病床	34.0 (38.3)	38.2 (39.4)	39.3 (39.7)	39.9 (38.1)	36.0 (33.7)	32.6 (30.4)	一般 病床 22.3 (19.8)	20.7 (18.2)	18.6 (16.5)	18.7 (16.5)
療養病床	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	179.7 (172.8)	193.4 (176.4)	198.5 (158.2)	139.1 (135.5)
精神病床	583.2 (534.8)	600.1 (536.3)	561.7 (532.6)	510.0 (489.6)	478.4 (454.4)	419.4 (376.5)	370.3 (327.2)	330.5 (301.0)	260.6 (274.7)	250.3 (277.0)
結核病床	187.3 (252.6)	170.2 (207.2)	151.1 (200.3)	100.4 (150.2)	66.3 (119.0)	66.7 (96.2)	52.3 (71.9)	50.9 (71.5)	76.1 (67.3)	49.7 (57.2)
感染床 病床	17.3 (17.8)	15.0 (18.3)	15.4 (18.9)	15.2 (15.6)	13.8 (14.8)	4.3 (9.3)	4.9 (9.8)	10.4 (10.1)	- (8.2)	12.5 (9.8)

【資料】 病院報告 (注)()は全国値

(3) 保健医療関連施設

① 薬局数の推移

令和4年度末の薬局数は、1,165施設で、平成28年度末と比較すると139施設増加しています。人口10万対の薬局数は、45.9施設となっています。

また、令和2年10月1日現在の病院・診療所数は3,901施設であり、1薬局当たりの病院・診療所数は、3.5施設となっています。

(単位:施設)

	京 都 府	全 国
昭和45年	628	24,005
50年	642	26,920
55年	671	31,346
60年	695	35,264
平成2年	704	36,981
7年	694	39,433
12年	806	46,763
17年	856	51,233
22年	877	53,001
27年	1,000	58,326
令和2年	1,121	60,951
3年	1,153	61,791
4年	1,165	62,375

【資料】 京都府薬務課、衛生行政報告例

(注)平成7年以前は各年12月末現在、平成9年以降は各年度末現在

② 介護保険施設、事業所数

令和2年10月1日現在の介護保険施設の状況は、介護老人保健施設は74施設、定員は7,393人、介護療養型医療施設は10施設、定員数(病床数)は536人(床)となっています。居宅サービス事業所については、訪問看護ステーション335施設、居宅介護支援事業所760施設などとなっています。

(単位:施設)

	施設数	定員数 (病床数)	65歳以上 人口10万対 施設数 (京都府)	65歳以上 人口10万対 施設数 (全国)
介護老人保健施設	74	7,393	9.8	11.9
介護療養型医療施設	10	536	1.3	1.5
訪問看護ステーション	335	—	44.3	34.4
認知症対応型共同生活介護	236	—	31.2	38.8
居宅介護支援事業所	760	—	100.5	109.0
通所リハビリテーション	153	—	20.2	23.2

【資料】 令和2年介護サービス施設・事業所調査

③ 市町村保健センター

市町村保健センターは、幅広い世代を対象に健康相談や健康診査等の多様な保健事業を行う施設であり、市町村が身近で頻度の高い保健サービスを実施する拠点です。

京都府内では、類似施設も含めると、26市町村全てで整備されています。

④ 栄養ケア・ステーション

栄養ケア・ステーションは、管理栄養士・栄養士が所属する地域密着型の拠点であり、地域住民をはじめ医療機関、自治体、健康保険組合、民間企業、保険薬局などと連携し、食・栄養に関する相談から特定保健指導、セミナー講師、調理教室の開催までサービスを提供しています。京都府内では、9箇所設置されています。

(単位：施設)

京都・乙訓	南丹	中丹西	合計
7	1	1	9

3 保健医療従事者の動向

(1) 医師

① 医師数の年次推移

人口10万対医療施設従事医師数は、増加傾向にあり、令和2年では全国で2番目に多くなっています。



【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

② 医師の二次医療圏別状況

二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓医療圏への偏在がみられます。

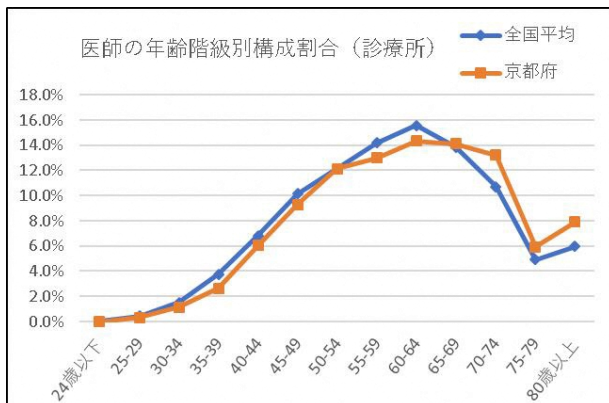
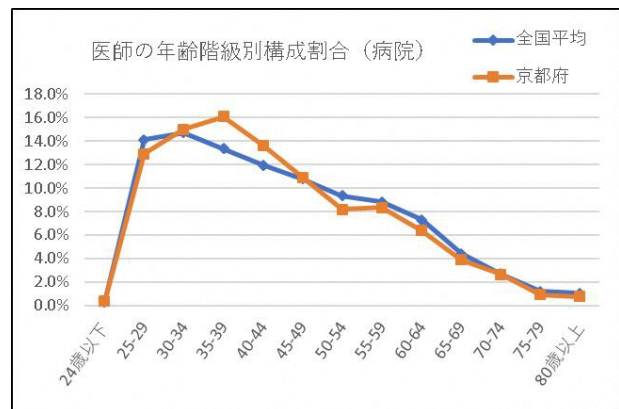
—人口10万対医療施設従事医師数—

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
201.9	227.5	187.4	410.0	210.7	150.3	332.6

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

③ 医師の年齢構成

医師の年齢構成を全国と比較した場合、病院勤務医は30歳代が多く、診療所勤務医は60歳代が多くなっています。



【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

④ 人口10万対医療施設従事医師数（診療科別）

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科
丹後	51.1	2.1	14.6	9.4	-	4.2	-	-	3.1
中丹	46.2	1.5	11.3	12.8	1.0	1.5	2.1	1.5	4.1
南丹	50.8	2.2	8.1	6.6	3.7	2.2	0.7	-	3.7
京都・乙訓	65.2	10.3	16.9	20.7	7.7	12.1	10.5	6.6	12.6
山城北	39.6	3.7	9.4	8.0	2.1	4.8	2.1	0.2	4.1
山城南	38.1	-	5.9	4.2	4.2	1.7	4.2	-	4.2
京都府	57.0	7.4	14.2	16.1	5.5	8.8	7.3	4.3	9.4
	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科
丹後	-	-	-	11.5	2.1	1.0	17.7	-	-
中丹	-	0.5	-	16.4	14.9	0.5	15.4	0.5	2.6
南丹	-	1.5	-	13.2	4.4	0.7	14.0	0.7	-
京都・乙訓	0.1	4.4	1.5	19.4	16.6	0.6	14.4	4.2	4.2
山城北	-	0.9	-	15.1	13.7	0.7	10.5	2.3	1.6
山城南	-	1.7	-	14.4	2.5	0.8	5.9	0.8	-
京都府	0.1	3.1	0.9	17.7	14.2	0.7	13.6	3.1	3.1
	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科
丹後	-	-	1.0	7.3	-	2.1	14.6	-	-
中丹	0.5	-	1.5	7.2	-	4.6	15.9	0.5	-
南丹	1.5	-	-	5.2	-	4.4	17.7	-	-
京都・乙訓	3.9	0.2	8.4	9.9	0.5	8.3	24.1	3.3	1.1
山城北	1.1	-	2.5	4.4	-	6.9	16.3	2.7	-
山城南	0.8	-	5.1	5.1	-	0.8	14.4	-	0.8
京都府	2.8	0.1	6.0	8.2	0.3	7.0	21.1	2.5	0.7
	眼科	耳鼻 いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリ テーション科	放射線科	麻酔科
丹後	8.3	4.2	-	9.4	-	-	-	3.1	7.3
中丹	11.3	7.7	0.5	7.7	-	1.0	2.1	4.6	4.1
南丹	10.3	4.4	1.5	5.2	-	0.7	2.2	1.5	3.7
京都・乙訓	16.5	14.0	1.4	12.6	0.9	1.9	3.7	12.7	13.8
山城北	8.7	5.7	0.5	4.8	-	0.9	3.2	3.7	5.3
山城南	8.5	5.9	0.8	6.8	-	0.8	0.8	3.4	4.2
京都府	13.8	10.9	1.1	10.2	0.5	1.5	3.1	9.2	10.4
	病理 診断科	臨床 検査科	救急科	臨床 研修医					
丹後	1.0	-	1.0	10.4					
中丹	0.5	-	1.5	10.8					
南丹	0.7	-	-	7.4					
京都・乙訓	3.0	0.7	5.5	24.9					
山城北	0.7	0.5	4.4	8.2					
山城南	-	0.8	-	6.8					
京都府	2.1	0.5	4.3	18.8					

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

⑤ 京都市医師偏在指標の算定について

医師偏在指標		1	2	3	4	京都市 医師偏在指標
		(医療の提供量) ・大学教員等考慮	(医療の必要量) (京都府の患者受療率 を活用して補正)	アクセス指数 (車で移動時間 30分までの 累積人口カバー率)	アクセス指数 ※全国値推計(可住地面積/ 道路総延長)	
全国	256.6	229.7	1.00	—	1.04	221.5
京都府	326.7	275.1	0.98	1.00	1.00	279.6
丹後	155.6	155.6	1.00	0.86		133.8
中丹	198.2	198.2	0.99	0.96		192.2
南丹	177.1	177.1	1.00	0.90		159.4
京都・乙訓	401.4	318.9	1.00	1.02		325.3
山城北	207.1	207.1	1.01	1.00		205.0
山城南	160.8	160.8	0.99	1.01		164.0

1

医療機関の教員・大学院生等の臨床従事時間を考慮するため、京都府の病院における医師の勤務実態等に関する調査結果を活用して補正

<使用データ>

- 医師の性・年齢階級別労働力
- ・ 医師の勤務環境把握に関する研究(令和4年厚生労働省厚生労働科学研究)
- 大学教員、大学院生の臨床従事時間
- ・ 医療機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査(令和5年京都府調査)

2

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
※全国を受療率を1.00とする

<使用データ>

- 患者受療率
- ・ 厚生労働省平成29年患者調査
- 人口
- ・ 住民基本台帳人口(2017年) 2018年1月1日現在

※厚生労働省は偏在指標の算出に平成29年患者調査を活用しているため。

3

医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車で移動時間ごとに算出した人口カバー率を活用
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>

※移動時間はESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用(通常の一般車両)

4

(全国と相対比較)

全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積における京都府の比率による
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>

- 道路総延長距離
- ・ 国土交通省 道路統計年報2022
- 可住地面積
- ・ 総務省 統計でみる都道府県のすがた2023

医育機関(大学教員等)従事者の臨床従事時間を考慮した場合の過剰に算定されている医師数(推計)

(単位:人/時間)

京都府	総数	医育機関における臨床時間 (性・年齢階級別平均労働時間を考慮)			
		計	教員	大学院生	臨床系の その他の従事者
医師数(性・年齢階級別平均労働時間を考慮)	8,520	2,391	813	813	765
平均時間(h/週)	50.1 ※1	—	19.5 ※2	11.1 ※2	35.9 ※2
総労働時間(h)	426,852	52,341 ①	15,854	9,024	27,464

※1「医師の勤務環境把握に関する研究」(R4厚生労働省厚生労働科学研究)

※2「医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査」(R5.8京都府調査)

(総労働時間の算出)

人数(性・年齢階級別平均労働時間を考慮)	—	2,391	差 ③=(②-①)	人数(性・年齢別平均労働時間を考慮)	過剰算定数 ③/50.1h 1,346
平均時間(h/週)	—	50.1 ※1			
総労働時間(h)	—	119,789 ②			

(単位:人/時間)

全国	総数	医育機関における臨床時間 (性・年齢階級別平均労働時間を考慮)			
		計	教員	大学院生	臨床系の その他の従事者
医師数(性・年齢階級別平均労働時間を考慮)	323,700	65,587	35,579	6,912	23,096
平均時間(h/週)	50.1 ※1	—	19.5 ※2	11.1 ※2	35.9 ※2
総労働時間	16,217,370	1,599,660 ④	693,791	76,723	829,146

※1「医師の勤務環境把握に関する研究」(R4厚生労働省厚生労働科学研究)

※2「医育機関に勤務する医師の勤務実態等に関する調査」(R5.8京都府調査)

(総労働時間の算出)

人数(性・年齢別平均労働時間を考慮)	—	65,587	差 ⑥=(⑤-④)	人数(性・年齢別平均労働時間を考慮)	過剰算定数 ⑥/50.1h 32,806
平均時間(h/週)	—	50.1 ※1			
総労働時間(h)	—	3,285,909 ⑤			

⑤ 京都式分娩取扱医師・小児科医師偏在指標の算定について

分娩取扱	分娩取扱 医師偏在指標		2 アクセス指数 (車で移動時間 30分までの 累積人口カバー率)	3 アクセス指数 ※全国値推計(可住 地面積/道路総延長)	京都式分娩取扱 医師偏在指標
全国	10.6	×	—	1.04	10.2
京都	13.9		1.00	1.00	13.9
丹後	15.2		0.54	÷	8.2
中丹	6.6		0.91		6.0
南丹	5.1		0.82		4.2
京都	15.8		1.09		17.2
山城北	13.5		0.99		13.4
山城南	11.5		0.91		10.5

小児科	小児科 医師偏在指標	1 (医療の必要量) (京都府の受療率 に補正)	2 アクセス指数 (車で移動時間 30分までの 累積人口カバー率)	3 アクセス指数 ※全国値推計(可住 地面積/道路総延長)	京都式小児科 医師偏在指標
全国	115.1	1.00	—	1.04	119.4
京都	152.7	0.82	1.00	1.00	186.2
丹後	128.6	0.80	0.65	÷	104.5
中丹	132.7	0.79	0.86		144.5
南丹	124.9	0.79	0.77		121.7
京都	163.5	0.75	0.97		211.5
山城北	127.4	0.81	0.97		152.6
山城南	96.2	0.81	0.92		109.3

説明

1

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
※全国の上療率を1.00とする

<使用データ>
○患者受療率
厚生労働省平成29年患者調査

※分娩取扱医師偏在指標について、分娩数は、「里帰り出産」等の妊婦流入実体を踏まえており、受療率による補正は行わない。
※厚生労働省は偏在指標の算出に平成29年患者調査を活用しているため。

2

医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車で移動時間ごとに算出した人口カバー率を活用して補正
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>
※移動時間はESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用(通常の一般車両)

3

(全国と相対比較)

全国との比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積における京都府の比率で補正
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>
○ 道路総延長距離
・国土交通省 道路統計年報2022
○ 可住地面積
・総務省 統計でみる都道府県のすがた2023

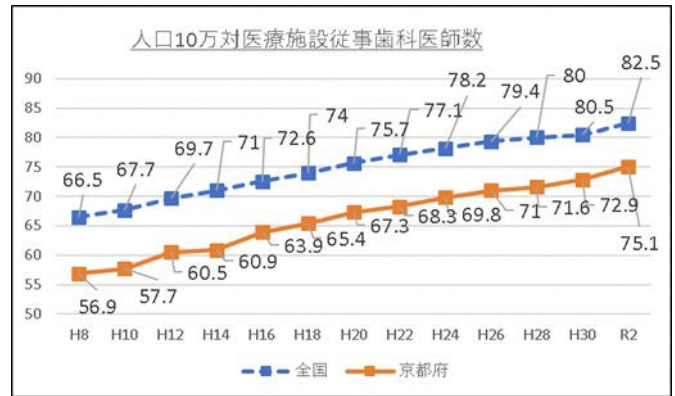
(2) 歯科医師

① 歯科医師数の年次推移

人口10万対医療施設従事歯科医師数は、増加傾向にあります。全国平均より低い水準で推移しています。

② 歯科医師の二次医療圏別状況

歯科医師数を二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓医療圏に偏在しています。



【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査

○人口10万対医療施設従事歯科医師数一

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
50.2	63.3	59.7	82.9	65.4	58.6	75.1

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

③ 人口10万対医療施設従事医師数（診療科別）

(単位:人)

	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
丹後	41.3	0	0	8.9
中丹	58.1	2.6	0.5	1.6
南丹	52.0	3.1	2.3	2.3
京都・乙訓	71.7	3.3	0.4	4.2
山城北	56.3	1.9	0.1	4.0
山城南	52.0	1.7	2.5	1.7
京都府計	65.1	2.8	0.6	3.9

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に京都府独自計算

(3) その他の保健医療従事者

—人口10万対医療従事者数—

(単位:人)

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計	全国
薬剤師(薬局・医療施設従事)	113.8	157.8	136.9	215.6	164.4	154.4	192.4	198.6
就業保健師	91.5	60.7	65.0	41.2	49.5	62.7	48.0	44.1
就業助産師	30.1	51.2	28.3	40.8	12.3	19.0	34.8	30.1
就業看護師	1,089.9	1,289.8	902.8	1,183.1	931.0	676.2	1,107.6	1,015.4
就業准看護師	317.9	322.4	192.8	152.3	154.2	83.4	169.7	225.6

—人口10万対医療従事者数(常勤換算)—

(単位:人)

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計	全国
理学療法士(病院勤務)	84.2	75.1	55.8	84.0	97.1	45.4	82.3	67.0
作業療法士(病院勤務)	33.6	45.0	19.5	36.8	44.5	15.5	36.7	37.9
言語聴覚士(病院勤務)	7.9	13.1	7.7	15.1	18.1	7.4	14.5	13.3

【資料】 令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例、業務従事者届、医療施設調査

(注1) 医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師は令和2年末現在

(注2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は令和2年10月現在

4 患者の受療動向

令和2年の「患者調査」に基づく患者の受療動向は、以下のとおりです。

(1) 病床別患者流入流出の状況

① 一般病床

入院患者がその住所地の属する地域内の病院で入院医療を受療している地元依存の状況は、下表のとおりであり、地元依存率は京都・乙訓医療圏が最も高く90%を超え、次いで中丹医療圏が高くなっています。丹後医療圏、南丹地医療圏、山城北医療圏も60%を超えていますが、山城南医療圏は山城北医療圏は、他府県への流出患者が多く、地元依存率は約50%となっています。

また、京都・乙訓医療圏は、山城北医療圏や南丹医療圏からの流入患者が多く、南部の拠点的作用を果たしています。

一般病床の患者流入流出の状況 (単位:人)

施設所在地	患者住所地							合計
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
丹後	691	18	2	0	0	0	17	728
中丹	47	1,133	14	2	8	0	75	1,279
南丹	2	18	767	57	6	2	12	863
京都・乙訓	36	55	248	8,709	591	38	804	10,479
山城北	3	12	8	422	1,974	77	222	2,716
山城南	0	0	0	3	36	286	100	425
府内病院への入院患者計	778	1,235	1,038	9,193	2,614	402	1,230	16,490
府外病院への入院患者計	59	52	22	304	243	151	-	832
総計	837	1,287	1,061	9,497	2,857	553	1,230	17,322
地元依存率	82.5%	88.1%	72.3%	91.7%	69.1%	51.7%	-	-

【資料】 令和2年患者調査

② 療養病床

入院患者がその住所地の属する地域内の病院で入院医療を受療している地元依存の状況は、下表のとおりであり、地元依存率は京都・乙訓医療圏が90%を超えています。丹後医療圏、中丹医療圏、南丹医療圏、山城北医療圏は70%前後となっており、山城南医療圏は、山城北医療圏や他府県への流出患者が多く、地元依存率は約20%となっています。

療養病床の患者流入流出の状況 (単位:人)

施設所在地	患者住所地							合計
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
丹後	169	0	0	0	0	0	18	187
中丹	16	291	2	4	0	0	20	333
南丹	0	17	139	31	0	0	2	189
京都・乙訓	4	0	20	1,868	114	2	193	2,202
山城北	2	2	0	62	383	33	26	509
山城南	0	0	0	0	3	24	48	75
府内病院への入院患者計	192	310	161	1,966	501	59	307	3,495
府外病院への入院患者計	23	110	15	69	23	49	-	289
総計	214	421	176	2,035	524	108	307	3,784
地元依存率	79.0%	69.1%	78.8%	91.8%	73.1%	21.8%	-	-

【資料】 令和2年患者調査

③ 精神病床

入院患者が京都府内の病院で入院医療を受療している状況は、下表のとおりであり、90%以上の患者が府内病院へ入院し、7%程度の患者が他府県病院へ入院している状況です。

精神病床の患者流入流出の状況

(単位:人)

	患者住所地							合計
	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	
府内病院への入院患者計	144	462	131	2,985	417	55	277	4,471
府外病院への入院患者計	26	40	15	148	84	61		374
総計	170	502	146	3,133	501	115	277	4,844

【資料】 令和2年患者調査

5 健康状態、生活習慣等の現状

(1) 平均寿命 (厚生労働省調査)

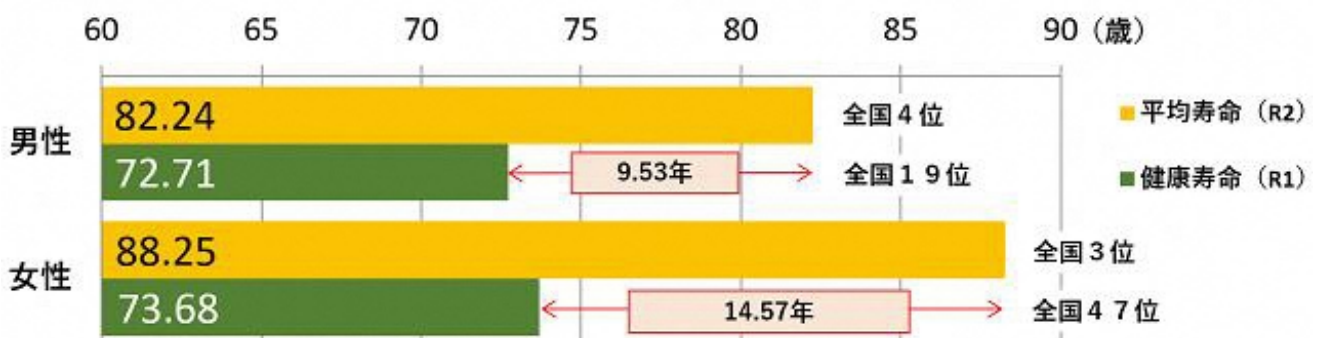
令和2年	
男性	82.24年〔4位〕 全国 81.49年)
女性	88.25年〔3位〕 全国 87.60年)

【資料】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)
平均寿命:令和2年都道府県別生命表

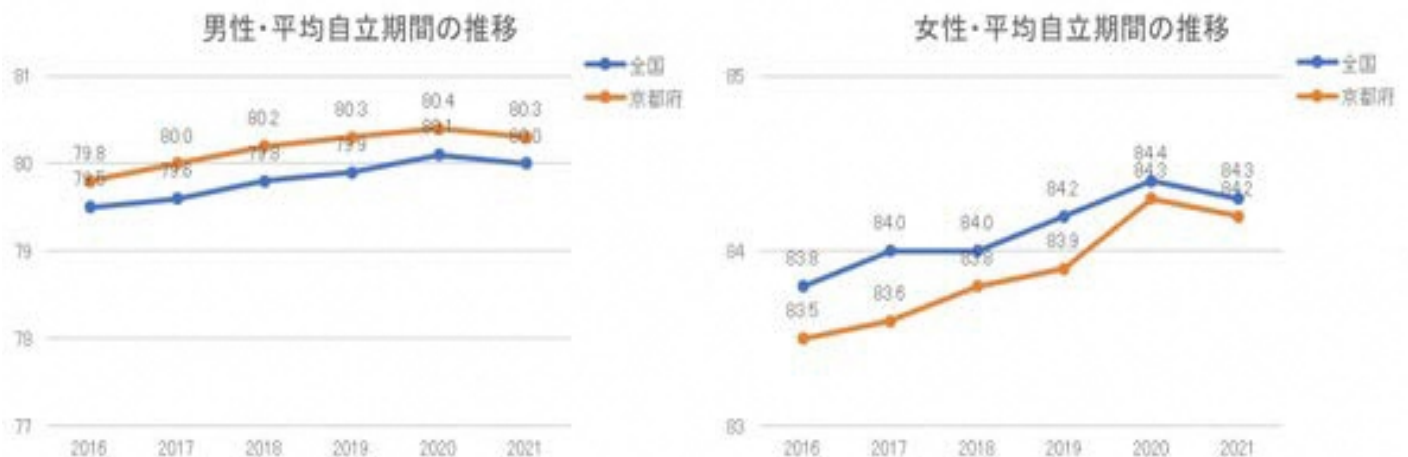
(2) 健康寿命 (厚生労働省調査)

令和元年	
男性	72.71年〔19位〕 (全国 72.68年)
女性	73.68年〔47位〕 (全国 75.38年)

【資料】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



(3) 介護保険 (要介護2以上) 認定者数から算定した平均自立期間



【資料】KDB システム

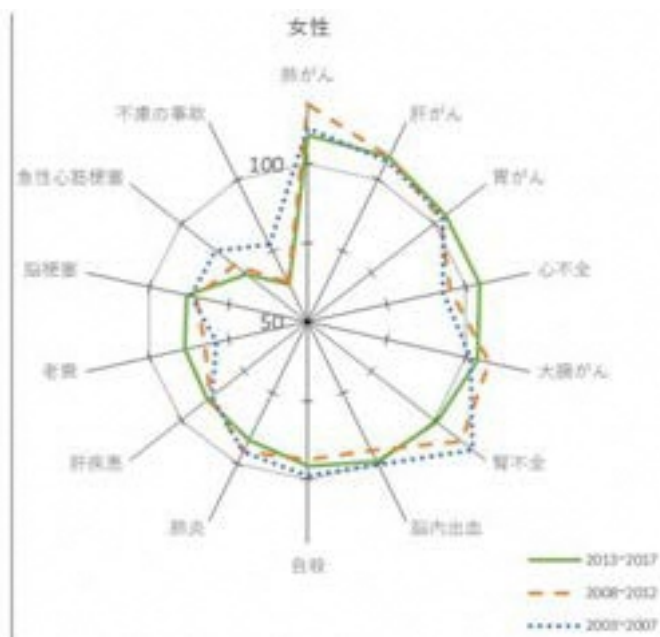
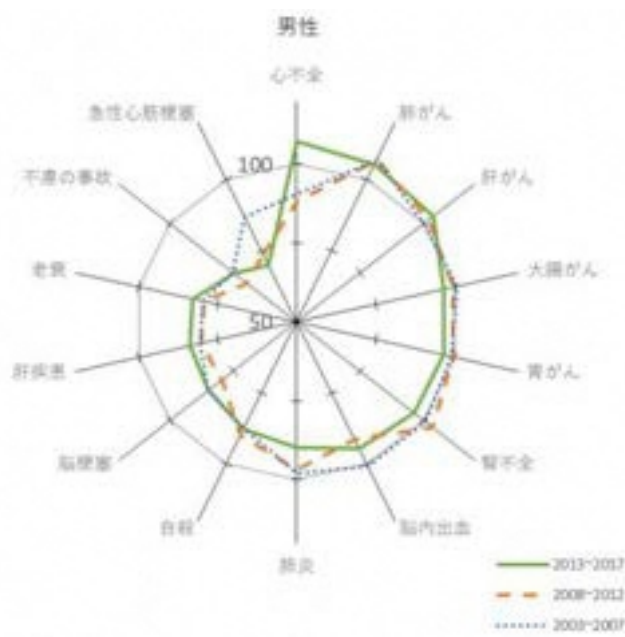
(4) 死亡の状況

○死因別の死亡状況

京都府の死亡状況を全国と比較すると、全国基準を超える疾患は、男性では心不全・肺がん・肝がん、女性では肺がん・肝がん・胃がん・心不全・大腸がん・腎不全が全国と比べて高い傾向にある。

<男性>

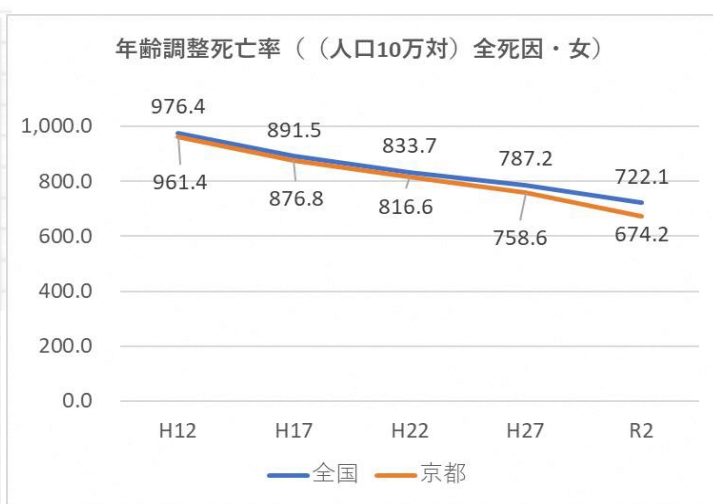
<女性>



※標準化死亡比:ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和)の比100が全国平均(100を超えると全国平均より死亡比が高い)

【資料】人口動態統計特殊報告

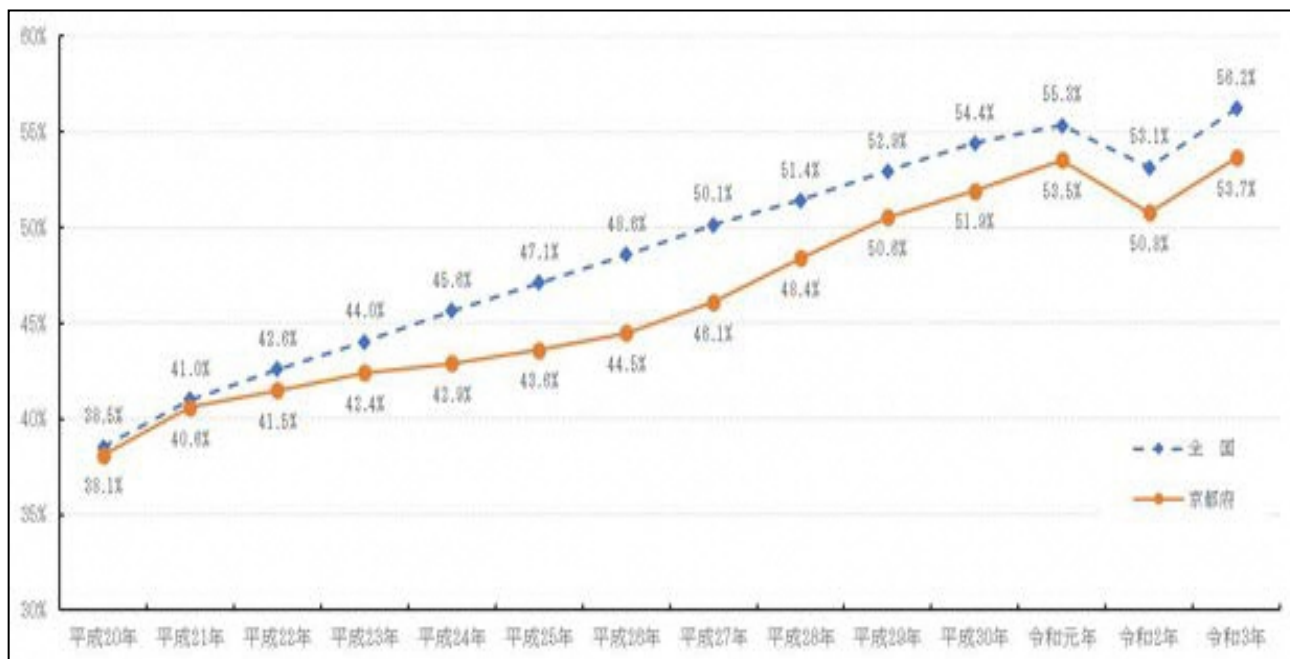
○主な死因の年齢調整死亡率の推移 (平成12・17・22・27・令和2年)



【資料】人口動態統計特殊報告(基準人口は平成27年モデル人口を使用)

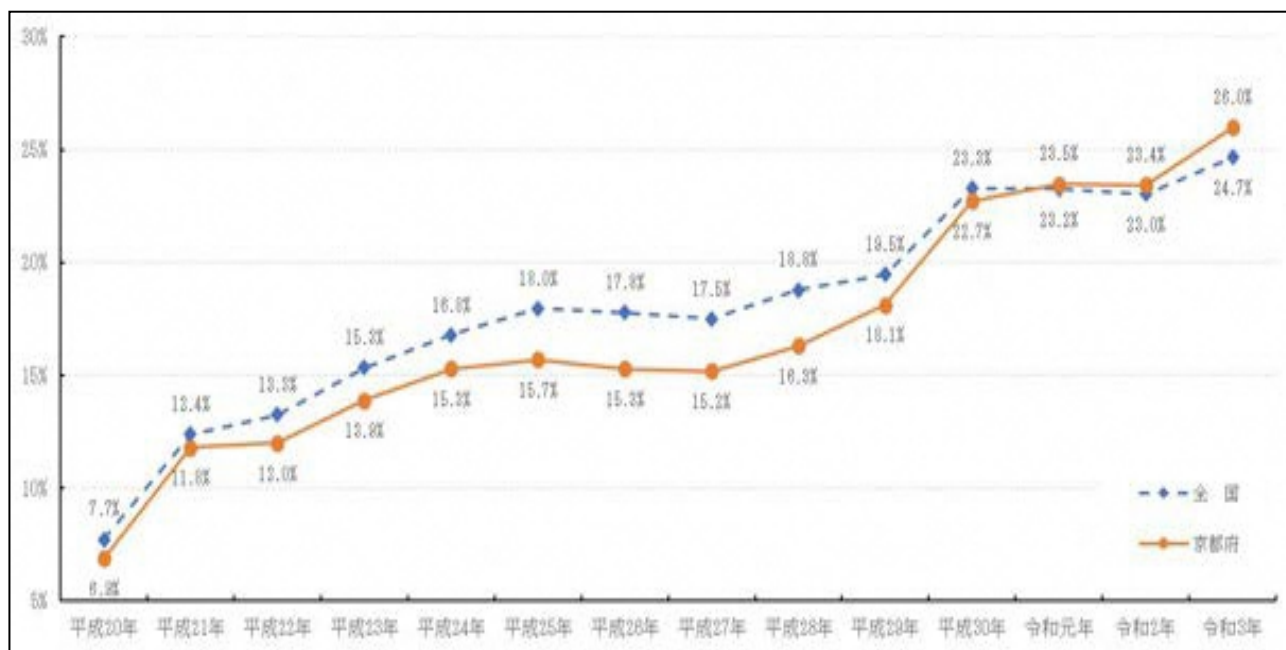
(5) 健診受診の状況

○特定健康診査受診率の推移（全国、京都府）



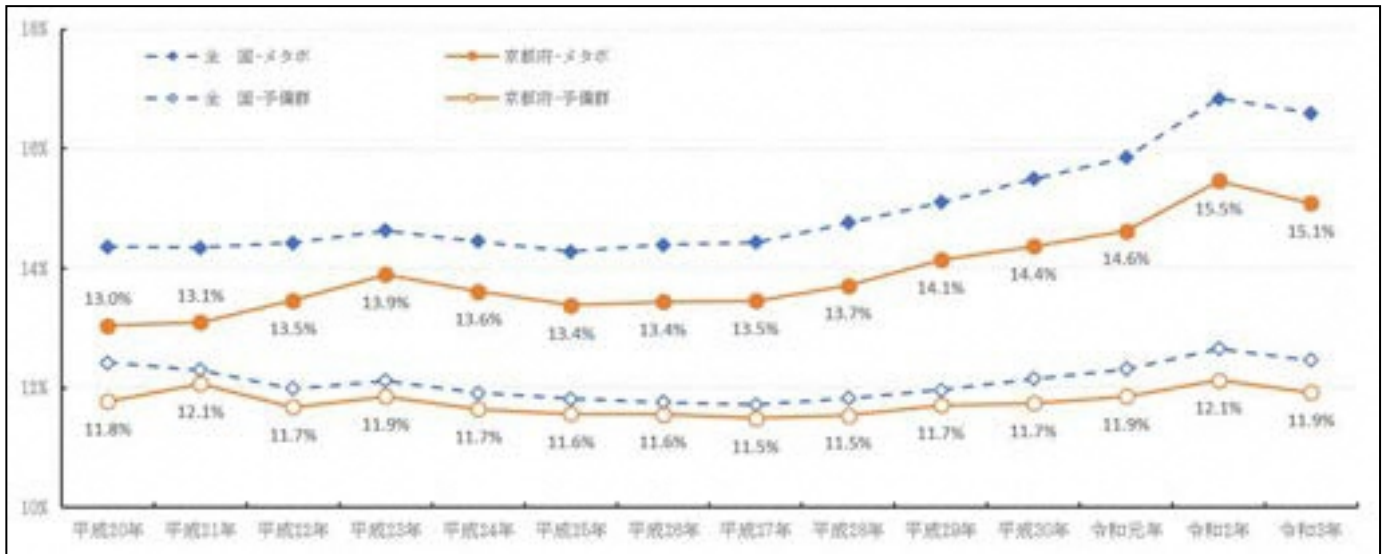
【資料】厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

○特定保健指導実施率の推移（全国、京都府）



【資料】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）」

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（全国、京都府）



【資料】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）」

(6) 令和4年京都府民健康・栄養調査結果

○調査内容

(1) 身体状況・生活習慣調査

身長、体重、1日の歩行数、健診受診状況、糖尿病、食習慣、運動習慣、休養、睡眠、口腔、喫煙、飲酒等生活習慣に関すること

(2) 栄養摂取状況調査

簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) を用いた調査

※BDHQとは日本に住む成人を対象として、通常の商品から習慣的に摂取している栄養素量を比較的簡便に、個人を単位として調べ、個人ごとの栄養素摂取量、食品摂取量を得るために開発設計された質問票

○調査対象者の年代、性別等

(1) 調査対象世帯員数と回収状況

調査項目	調査対象者数(人)	回収数(人)	回収率(%)
身体状況・生活習慣調査	7,000	3,645	52.1
栄養摂取状況調査	7,000	3,620	51.7

(注) 全問無回答者を除く

(2) 年齢階級別の有効回答者数

ア 身体状況・生活習慣調査

	男性			女性			総数		
	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)
20歳代	276	83	30.1	297	127	42.8	573	210	36.6
30歳代	383	135	35.2	337	156	46.3	720	291	40.4
40歳代	563	214	38.0	475	226	47.6	1,038	440	42.4
50歳代	646	278	43.0	553	286	51.7	1,199	564	47.0
60歳代	553	323	58.4	569	346	60.8	1,122	669	59.6
70歳以上	1,079	716	66.4	1,269	755	59.5	2,348	1,471	62.6
合計	3,500	1,749	50.0	3,500	1,896	54.2	7,000	3,645	52.1

イ 栄養摂取状況調査

	男性			女性			総数		
	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)	調査対象者数(人)	有効回答者数(人)	(%)
20歳代	276	82	29.7	297	126	42.4	573	208	36.3
30歳代	383	129	33.7	337	157	46.6	720	286	39.7
40歳代	563	209	37.1	475	228	48.0	1,038	437	42.1
50歳代	646	273	42.3	553	287	51.9	1,199	560	46.7
60歳代	553	321	58.0	569	344	60.5	1,122	665	59.3
70歳以上	1,079	690	63.9	1,269	726	57.2	2,348	1,416	60.3
合計	3,500	1,704	48.7	3,500	1,868	53.4	7,000	3,572	51.0

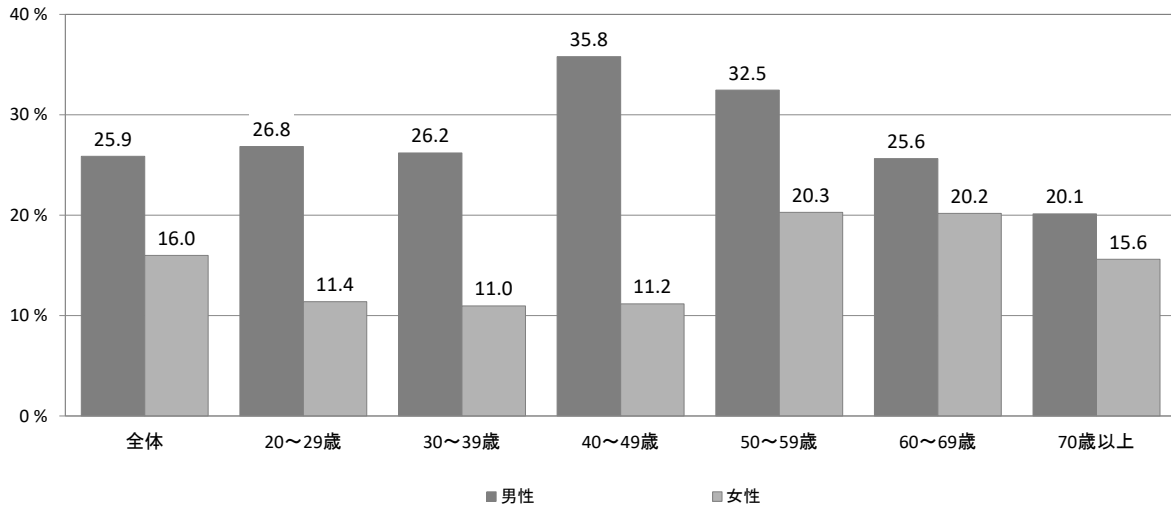
○栄養摂取状況調査に係る結果の見方の留意点

- ・本調査における栄養摂取状況調査の結果は、BDHQにより算出された値
- ・BDHQから算出されたエネルギー摂取量が500kcal/日未満の者は除外
- ・栄養素及び食品群摂取量の値は、エネルギー調整を行わない粗摂取量(粗値)を記載

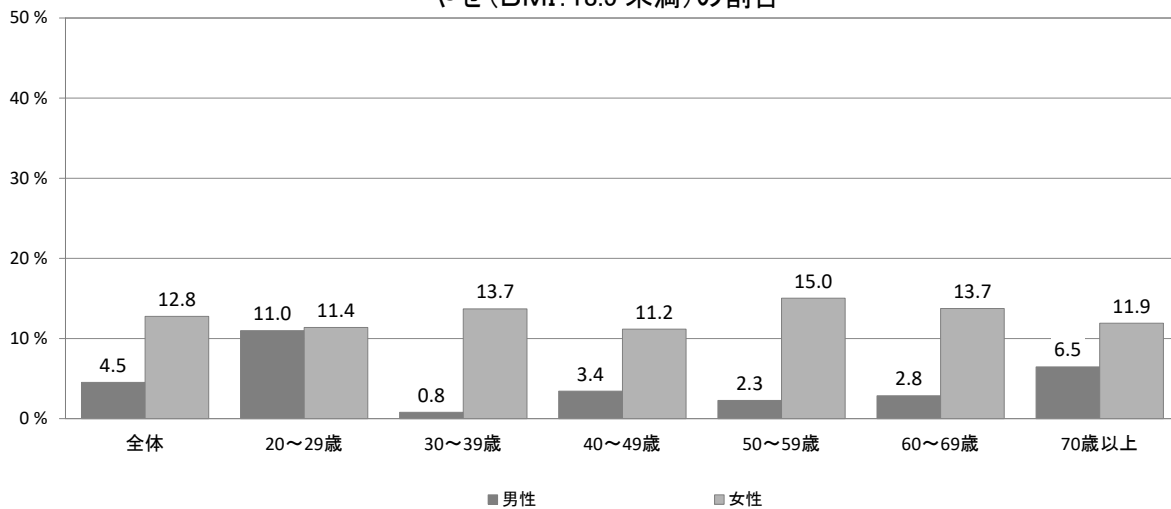
○肥満とやせの状況

肥満（BMI 25.0 以上）の割合は、男性 25.9%、女性 16.0%となっています。男性では 40 歳代が 35.8%、女性では 50 歳代が 20.3%と最も高く、女性は 50 歳を境に肥満の割合が高くなる傾向がみられます。一方、やせ（BMI 18.5 未満）の割合は、男性 4.5%、女性 12.8%となっています。男性では 20 歳代が 11.0%、女性では 50 歳代が 15.0%と最も高くなっています。

肥満(BMI:25.0以上)の割合

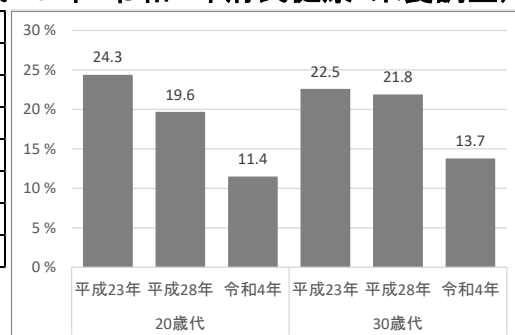


やせ(BMI:18.5未満)の割合



○やせの状況(女性、経年、平成23年・平成28年・令和4年府民健康・栄養調査)

		やせ		合計
		(人)	(%)	(人)
20歳代	平成23年	25	24.3	103
	平成28年	18	19.6	92
	令和4年	14	11.4	123
30歳代	平成23年	32	22.5	142
	平成28年	34	21.8	156
	令和4年	20	13.7	146

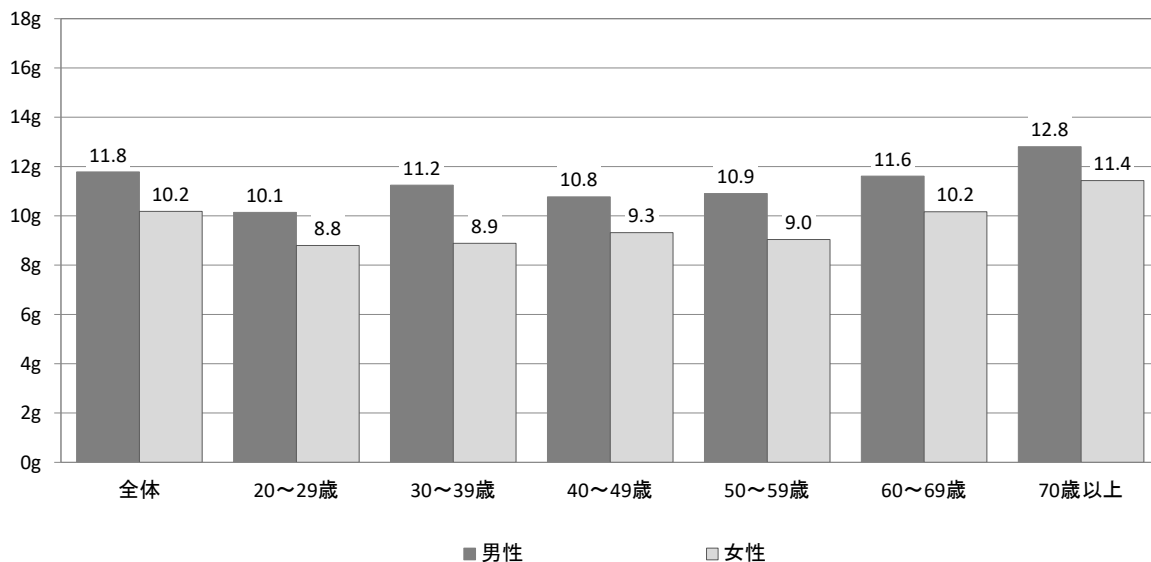


(注) 平成 23 年、平成 28 年、令和 4 年ともに、自記式の身長・体重から BMI を算出し集計
(平成 23 年、28 年は生活習慣調査、令和 4 年は栄養摂取状況調査)

○食塩摂取量

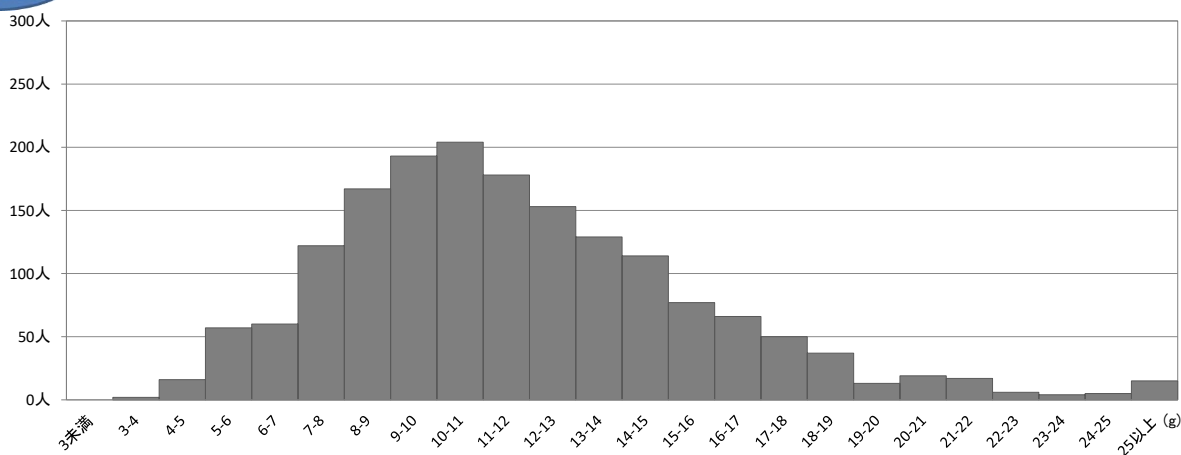
1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性では11.8g、女性では10.2gとなっています。最も多く摂取しているのは、男女とも「70歳以上」でそれぞれ12.8g、11.4gとなっています。

食塩摂取量の平均値

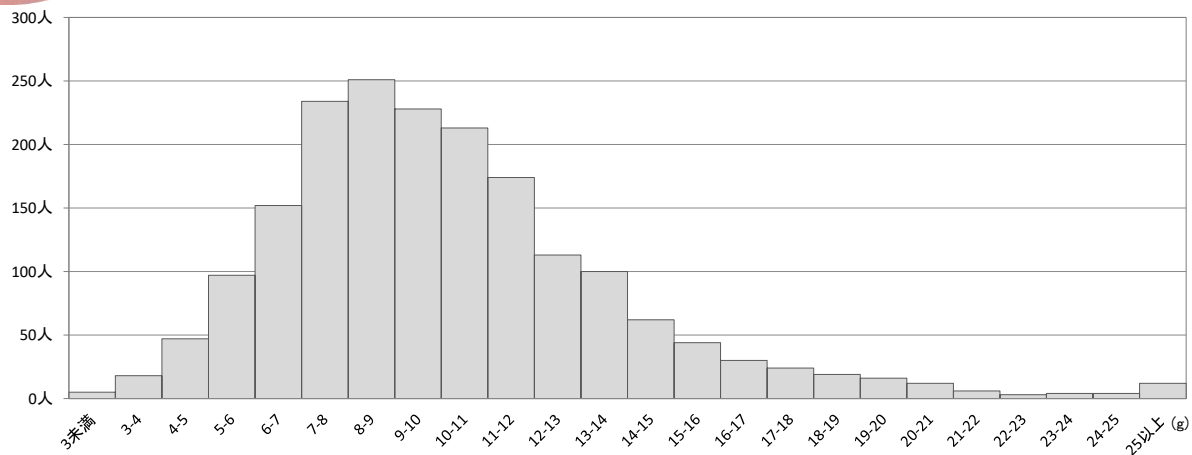


男性

食塩摂取量の分布



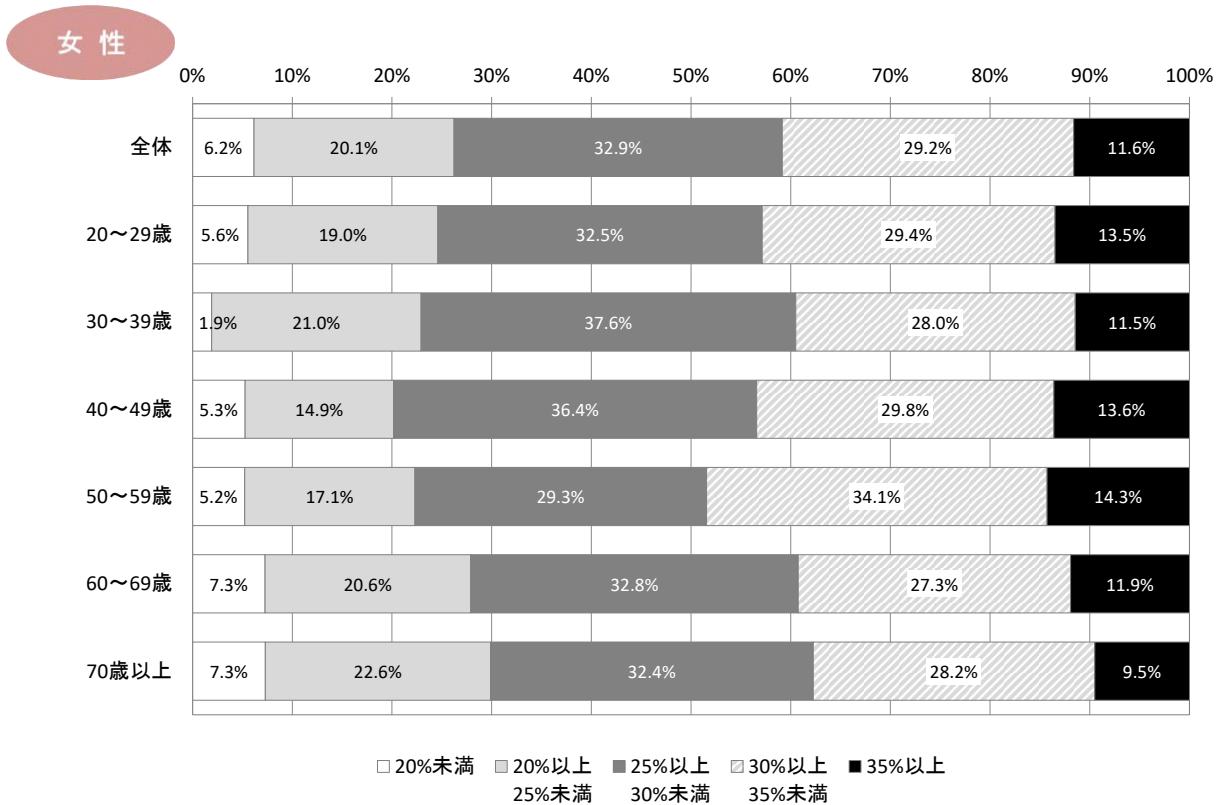
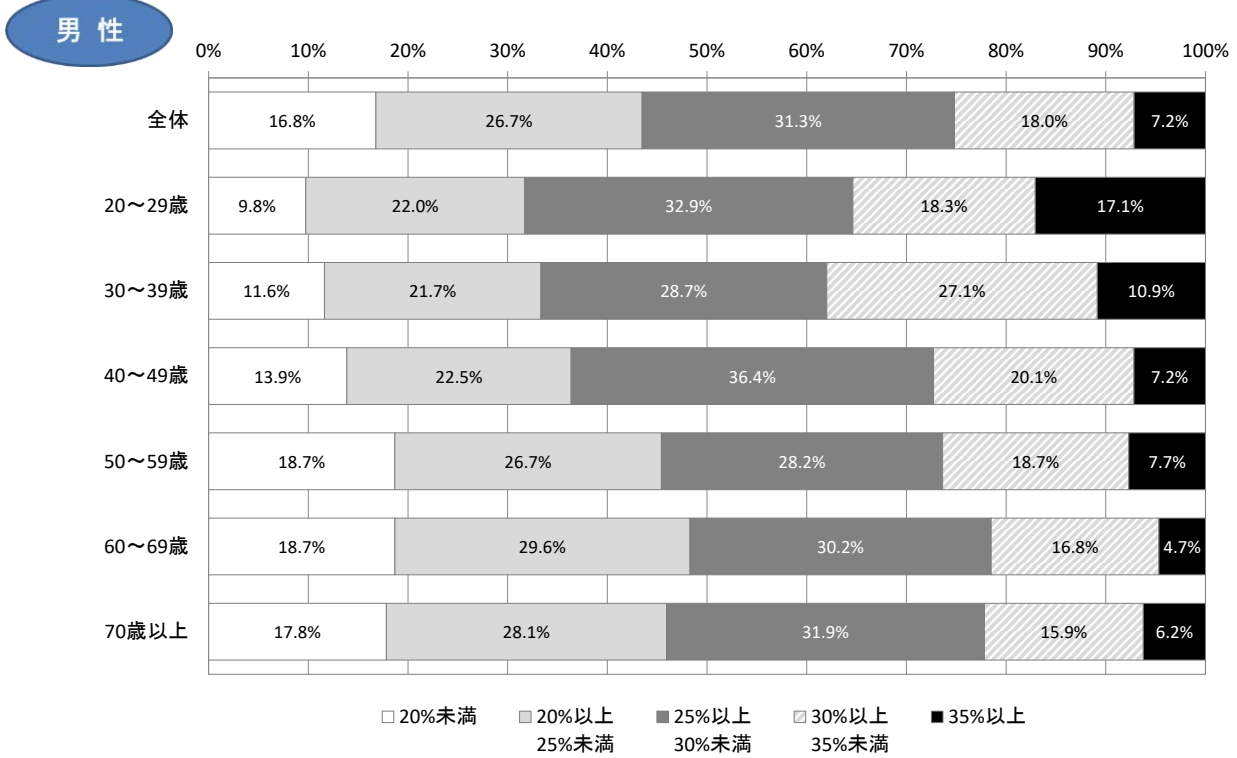
女性



○脂肪エネルギー比率

1日当たりの総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量の割合が30%以上の方は、男性 25.2%、成人女性 40.8%となっています。

脂肪エネルギー比率の分布

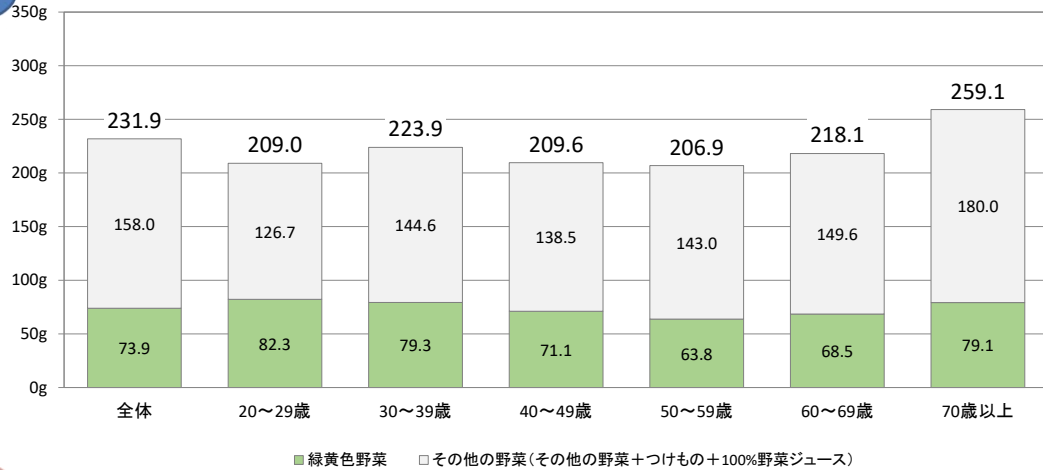


○野菜摂取量

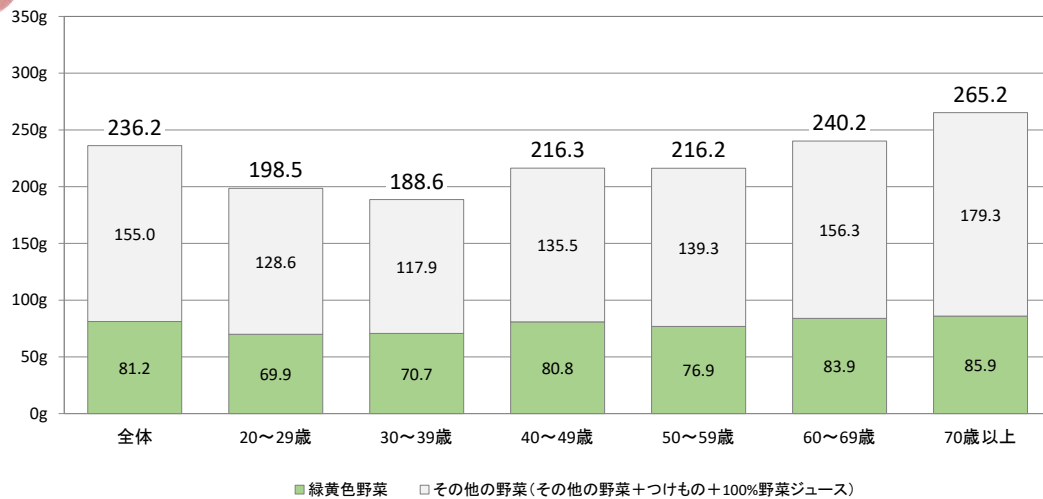
1日当たりの野菜摂取量の平均値は、男性では231.9g、女性では236.2gとなっています。最も多く摂取しているのは、男性では「70歳以上」259.1g、女性では「70歳以上」265.2gとなっています。なお、男女共にすべての年代において、きょうと健やか21における成人1日当たりの野菜摂取量の目標量である350gより少なくなっています。

野菜摂取量の平均値

男性

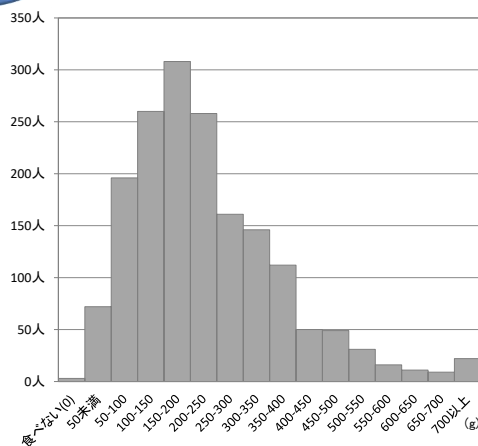


女性

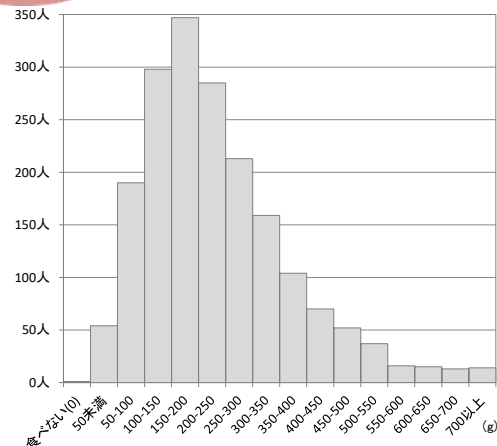


野菜摂取量の分布

男性



女性

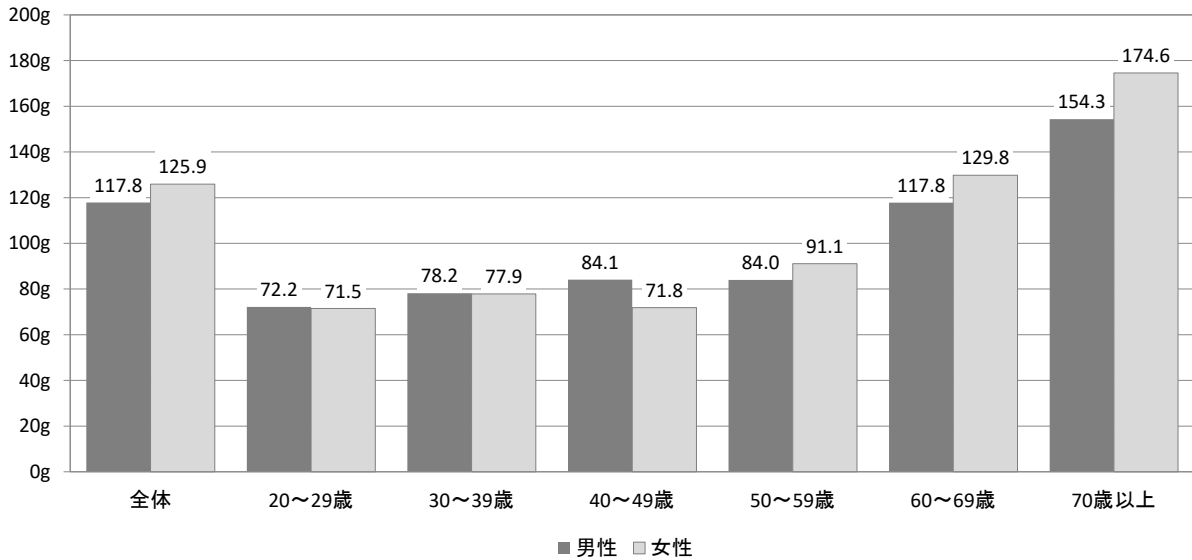


※100%野菜ジュースの値はBDHQの「100%ジュース」に0.225を乗じた値

○果実類摂取量

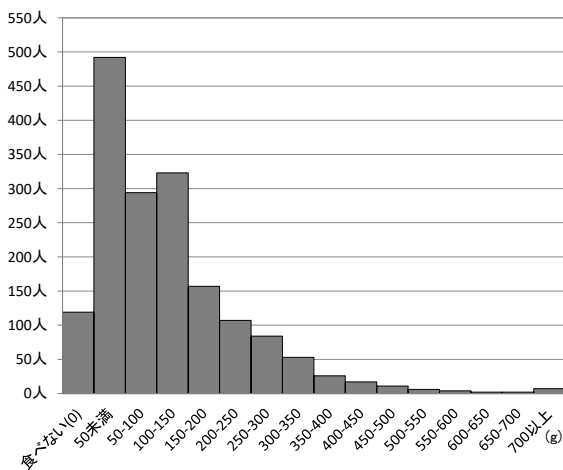
1日当たりの果実類摂取量の平均値は、男性では117.8g、女性では125.9gとなっています。最も多く摂取しているのは、男女とも「70歳以上」でそれぞれ154.3g、174.6gとなっています。なお、全く摂取していない(0g)の割合は、男性7.0%、女性3.6%となっています。

果実類摂取量の平均値

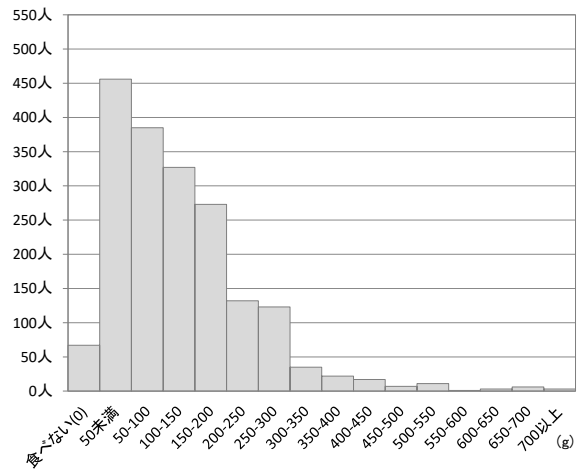


果実類摂取量の分布

男性



女性



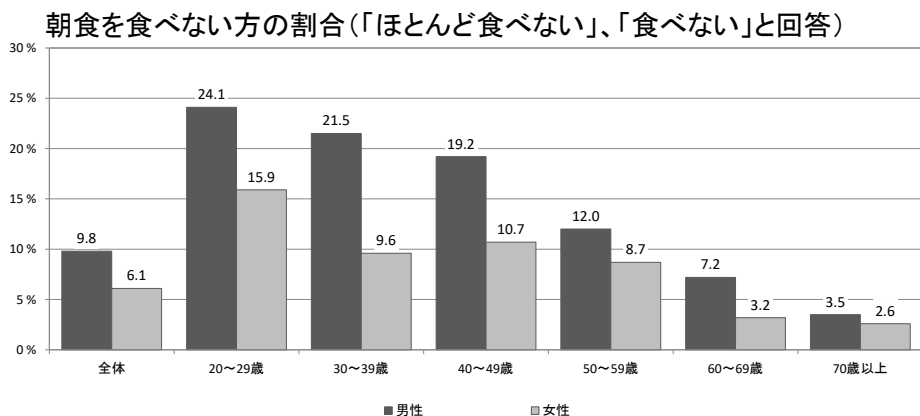
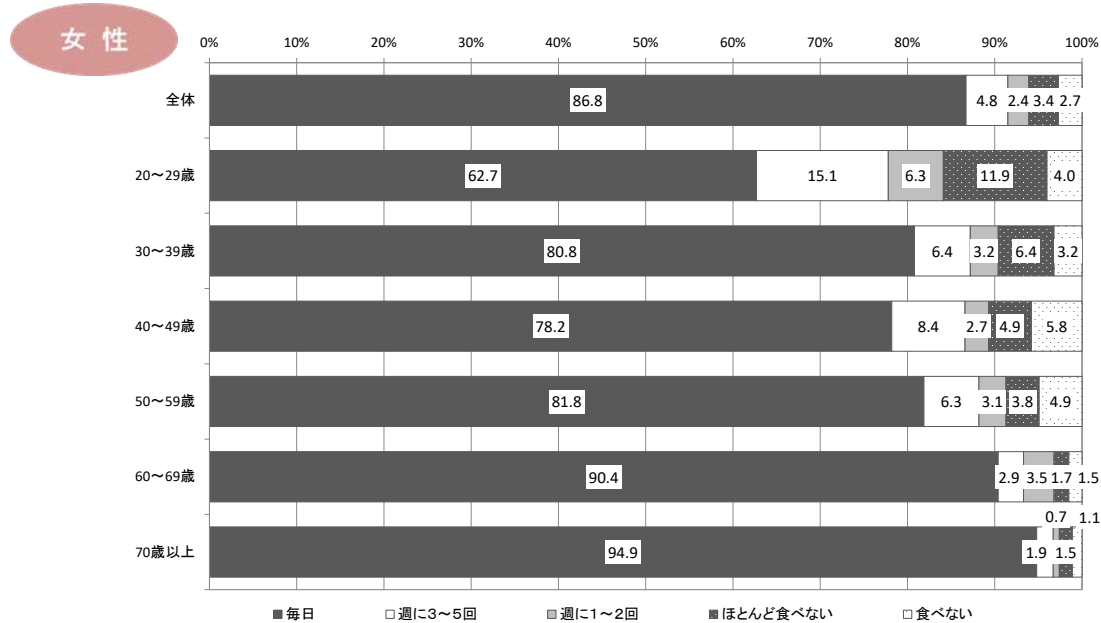
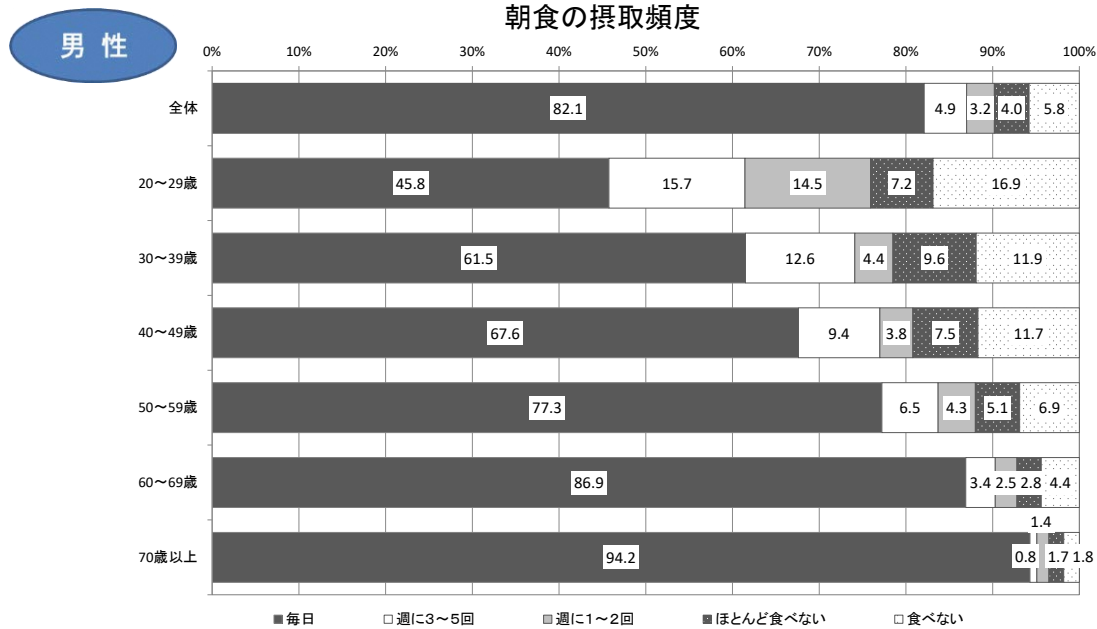
※果実類は100%果実ジュースを含む

100%果実ジュースの値はBDHQの「100%ジュース」に0.775を乗じた値

○朝食摂取状況（生活習慣調査）

朝食の頻度について、割合が最も多いものは「毎日」で、男性 82.1%、女性 86.8%となっています。年代別で比較すると、男女とも 20～29 歳が最も低く、それぞれ 45.8%、62.7%でした。

一方、『食べない』（「ほとんど食べない」、「食べない」の合算）の割合は、男性 9.8%、女性 6.1%となっています。また、年代別で比較すると、全ての年代において、男性の方が朝食を食べない割合が多くなっています。

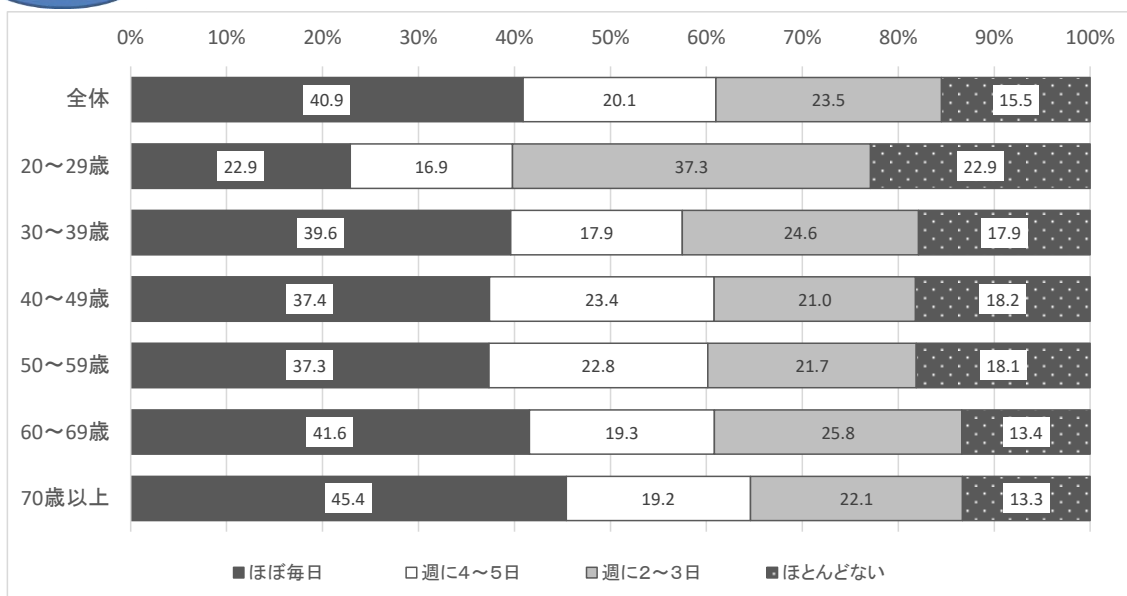


○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（生活習慣調査）

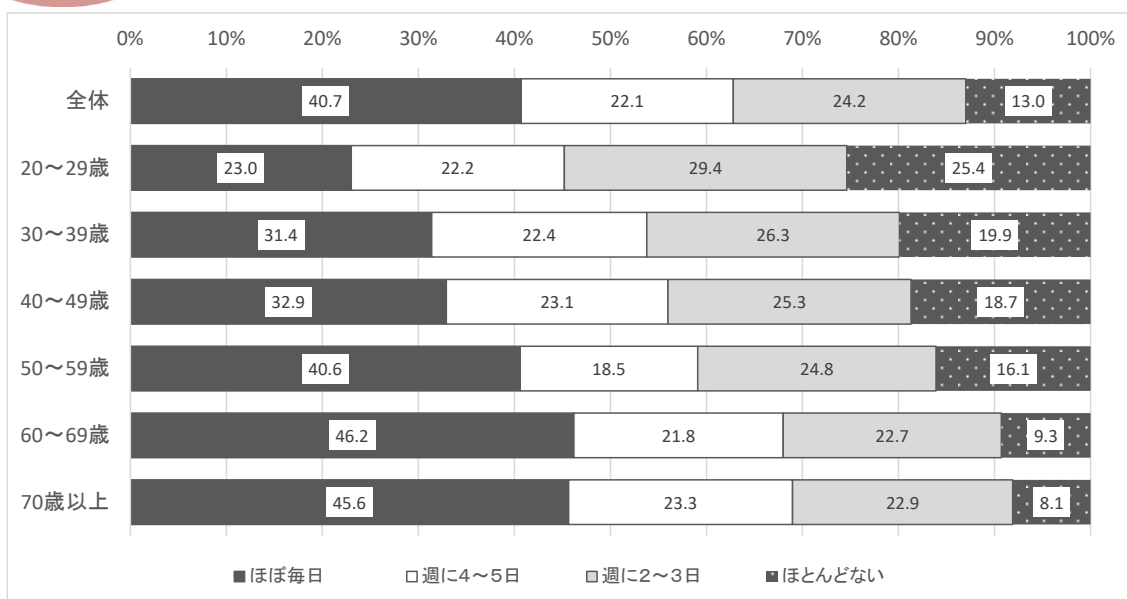
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を食べることが1日に2回以上なのは週に何日あるか聞いたところ、「ほぼ毎日」と回答した人の割合は40.8%、「ほとんどない」は14.2%となっています。年代別に比較すると、男女ともに20歳代では「週に2〜3日」、他の世代では「ほぼ毎日」の割合が多くなっています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取頻度

男性



女性

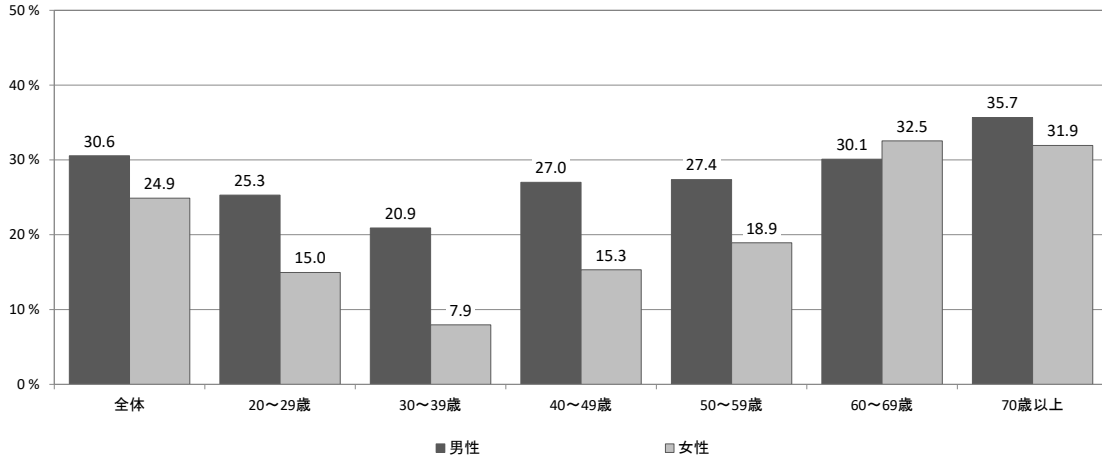


○運動習慣（生活習慣調査）

「運動習慣がある」と回答した方の割合は、男性 30.6%、女性 24.9%となっています。年代別で比較すると、男女とも70歳以上が最も多く、それぞれ35.7%、31.9%となっています。

※「運動習慣がある者」は、問24で1「運動習慣がある」と回答したもののうち、問24-2で「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している」と回答したものです。

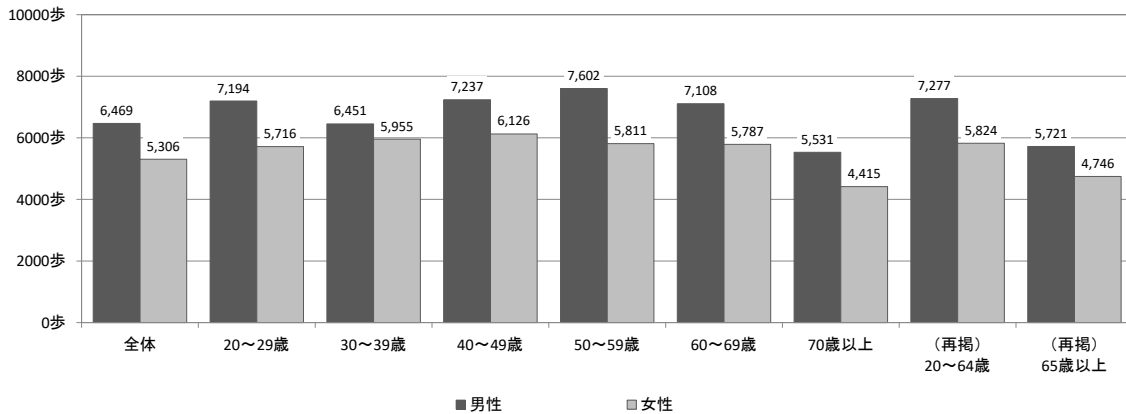
運動習慣がある方の割合



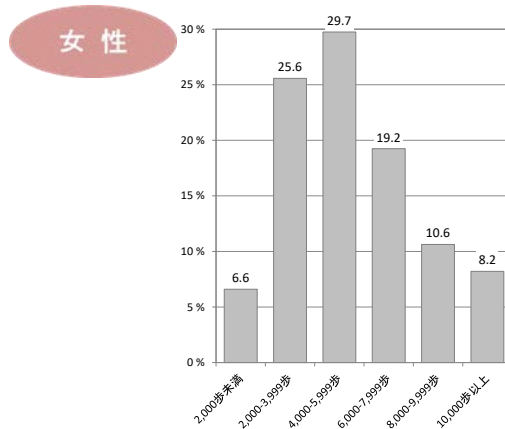
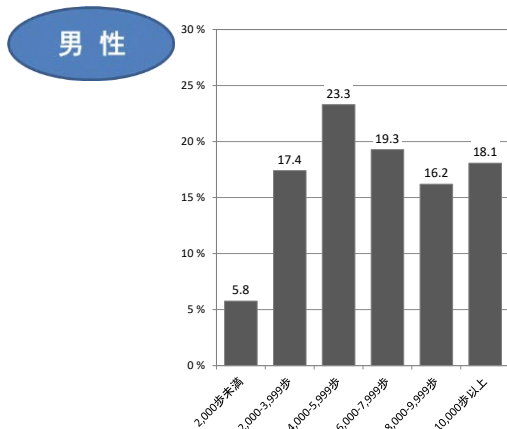
○歩数

1日当たりの歩数の平均は5,888歩、男性が6,469歩、女性が5,306歩となっています。年代別で比較すると、男性は50歳代が7,602歩、女性は40歳代が6,126歩と平均歩数が最も多くなっています。歩数の分布では、「4,000～5,999歩」が男女ともに多くなっています。

歩数の平均値



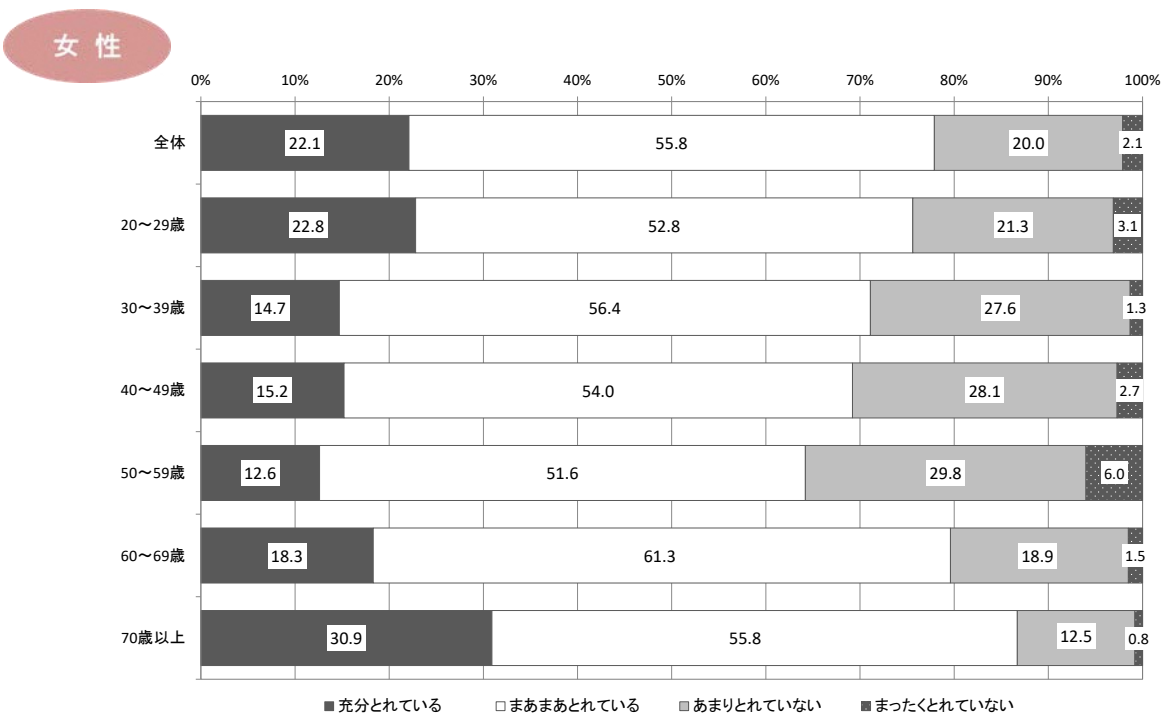
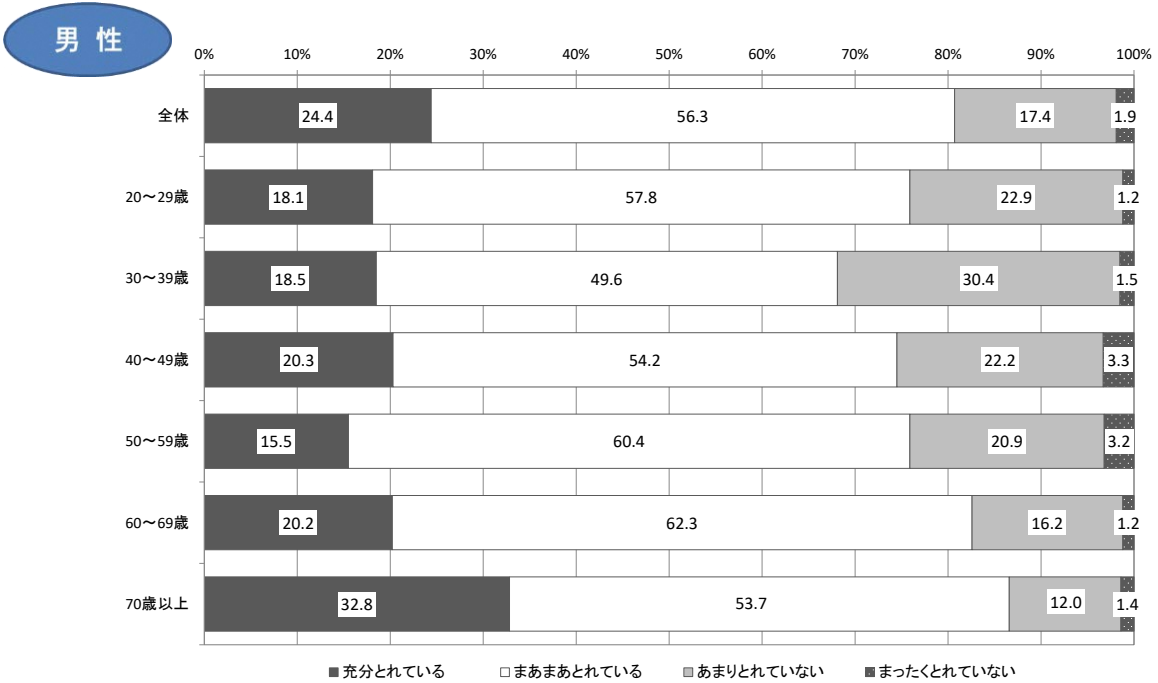
歩数の分布



○睡眠

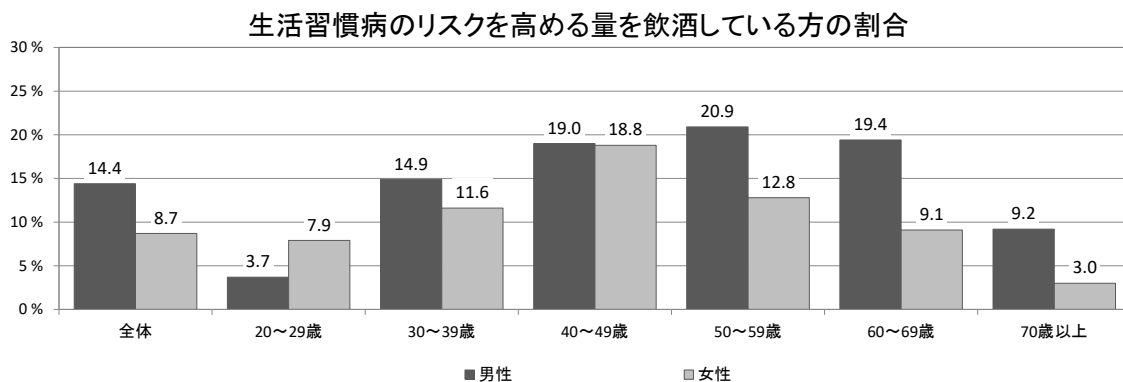
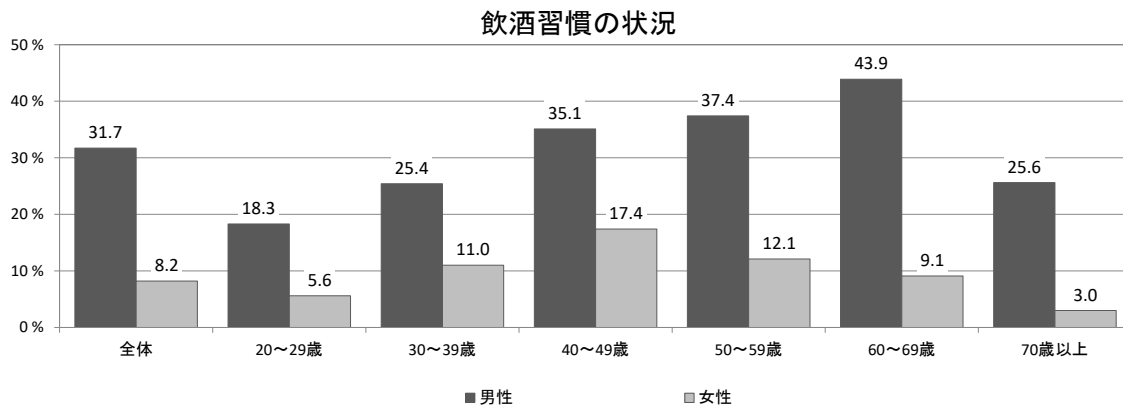
睡眠による休養について、割合が最も多いものは「まあまあとれている」で、男性 56.3%、女性 55.8%となっています。「睡眠による休養がとれている」（「充分にとれている」、「まあまあとれている」の合算）の割合は、男性 80.7%、女性 77.9%となっています。

睡眠による休養



○飲酒

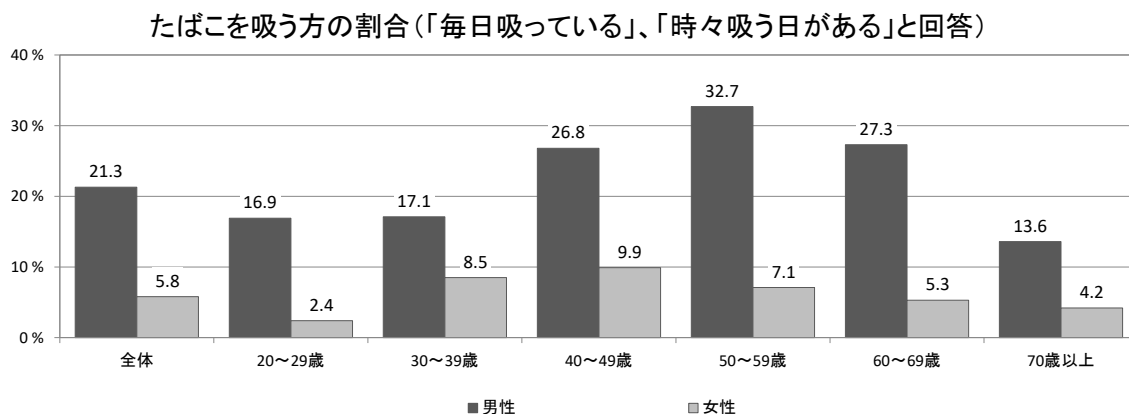
飲酒習慣として、「お酒を週3日以上飲み、かつ飲酒日1日あたり1合以上飲む」と定義し、そのように回答した割合は、男性31.7%、女性8.2%となっています。年代別で比較すると、男性は60歳代が43.9%、女性は40歳代が17.4%と最も多くなっています。また全ての年代において、男性の方が飲酒習慣のある割合が多くなっています。



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者としている。

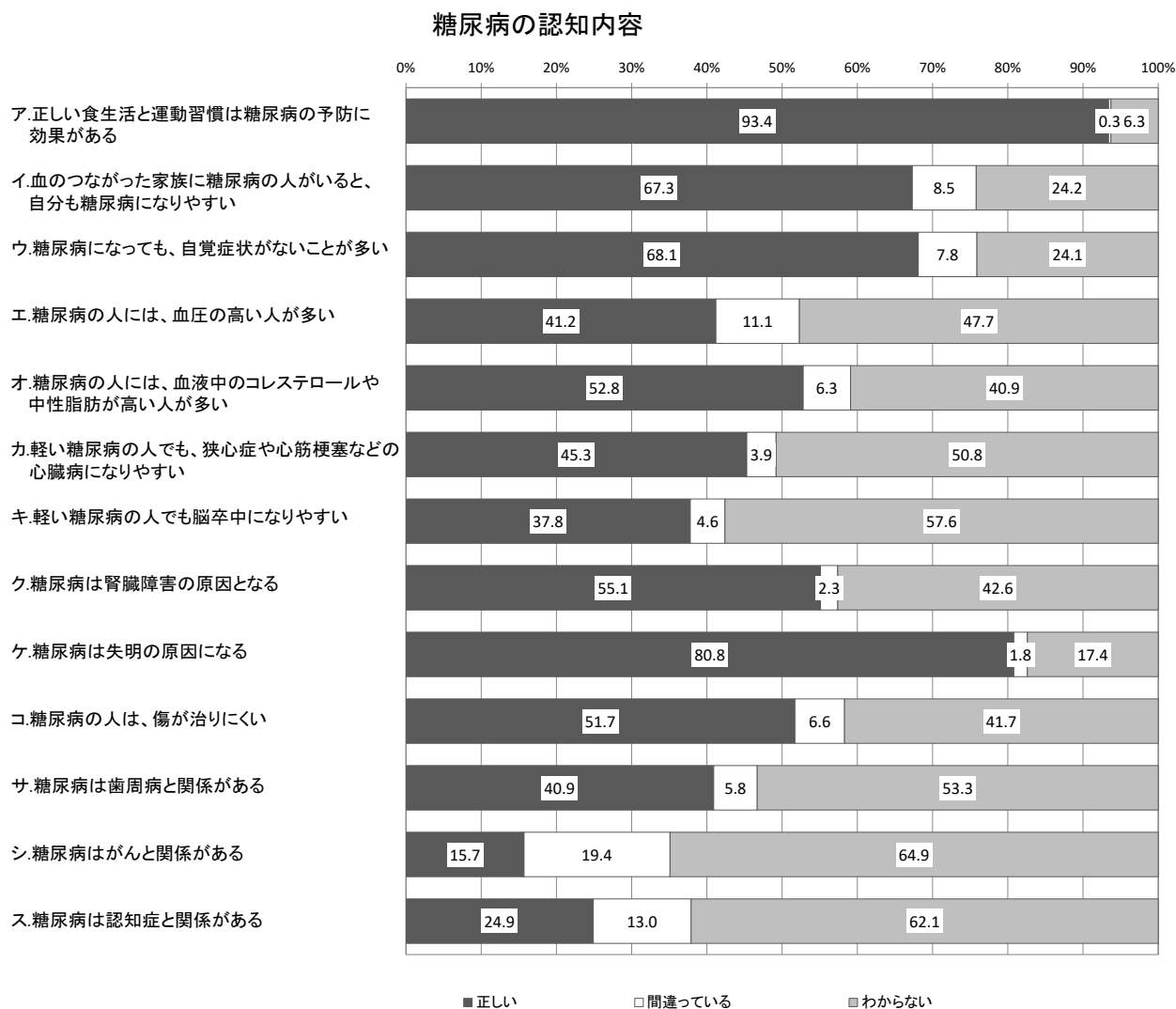
○喫煙状況

たばこを「吸う」（「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」の合算）と回答した方の割合は、男性21.3%、女性5.8%となっています。年代別で比較すると、全ての年代において、男性の方が喫煙割合が多くなっています。



○糖尿病の認知内容

糖尿病に関する13の項目について、「正しい」と回答した方の割合が最も多いものは「正しい食生活と運動習慣は糖尿病の予防に効果がある」で、93.4%となっています。次に多いものは、「糖尿病は失明の原因になる」が80.8%、「糖尿病になっても、自覚症状がないことが多い」が68.1%であり、「正しい」と回答した方の割合が最も少ないものは、「糖尿病はがんと関係がある」で、15.7%となっています。



主要な医療事業の現状

1 リハビリテーション体制

(1) リハビリテーション科を標榜する医療機関数

	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	10	39	15	265	49	13	391

資料：令和2年医療施設調査

(2) 回復期リハビリテーション病棟のある病院

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
病院数	1	4	1	18	6	2	32
病床数	96	163	51	1,243	417	134	2,104

資料：保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費の報告状況（令和5年11月）に基づきリハビリテーション支援センターが調査・集計

(3) 府内病院で従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の状況

	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対	従事者数	10万人対
京都府	2,122.2人	82.3人	947.0人	36.7人	373.3人	14.5人
全国	84,459.3人	67.0人	47,853.9人	37.9人	16,799.0人	13.3人

資料：従事者数は令和2年医療施設調査。10万人対を算定するに使用した人口は、令和2年国勢調査

備考：人数は常勤換算人数

(4) リハビリテーション専門医・認定臨床医

	リハビリテーション専門医	リハビリテーション認定臨床医
京都府	124人	128人
全国	2,917人	3,929人

資料：公益社団法人日本リハビリテーション医学会ホームページ（令和5年12月）

備考：リハビリテーション専門医とリハビリテーション認定臨床医の重複者あり

2 外来医療に係る医療提供体制

(1) 京都式外来医師偏在指標の算定について

外来医師偏在指標		1 (医療の必要量) (京都府の患者受療率 を活用して補正)	2 アクセス指数 (車で移動時間 30分までの 累積人口カバ-率)	3 アクセス指数 ※全国値推計(可住地 面積/道路総延長)	京都式 外来医師偏在指標
全国	112.2	1.00	—	1.04	108.2
京都府	141.4	0.90	1.00	1.00	157.1
丹後	92.9	0.90	0.86		88.8
中丹	97.8	0.90	0.96		104.3
南丹	90.6	0.91	0.90		89.6
京都・乙訓	161.3	0.90	1.02		182.8
山城北	103.6	0.90	1.00		115.1
山城南	85.8	0.90	1.01		96.3

説明

1

京都府の医療ニーズを加味するため、京都府の患者受療率を活用して補正
※全国の上療率を1.00とする

<使用データ>

- 患者受療率
 - ・厚生労働省 平成29年患者調査
- 人口
 - ・住民基本台帳人口(2017年) 2018年1月1日現在

※厚生労働省は偏在指標の算出に平成29年患者調査を活用しているため。

2

医療機関までのアクセスを考慮するため、医療機関からの車での移動時間ごとに算出した人口カバー率を活用
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>

※移動時間はESRIジャパン(株)のNetwork Analystを使用(通常の一般車両)

3

(全国と相対比較)

全国比較は、道路総延長距離あたりの可住地面積における京都府の比率による
※京都府全体を1.00とする

<使用データ>

- 道路総延長距離
 - ・国土交通省 道路統計年報2022
- 可住地面積
 - ・総務省 統計でみる都道府県のすがた2023

(2) 医療施設（病院・一般診療所）の所在地マップ



京都府



(3) 医療機器保有施設の所在地マップ (CT)



京都府



(4) 医療機器保有施設の所在地マップ（放射線治療機器）



京都府



(5) 医療機器保有施設の所在地マップ (MRI)



京都府



(6) 医療機器保有施設の所在地マップ（核医学検査（PET等））



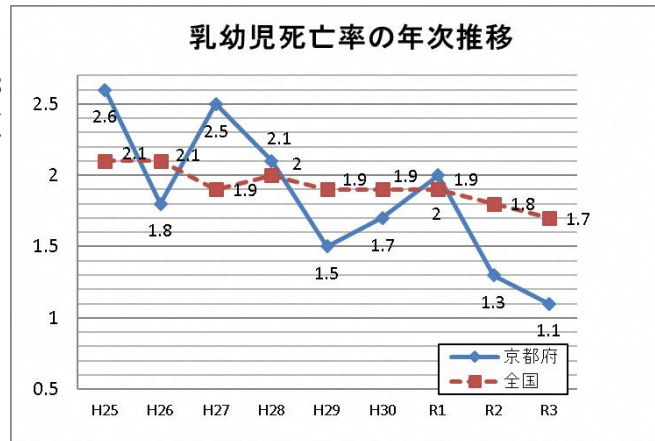
京都府



3 小児医療

(1) 乳児死亡数・率

京都府の乳児死亡数（生後1年未満の死亡数）は年によって変動しており、令和3年は18人となっています。乳児死亡率も年によって傾向は異なりますが、令和3年の乳児死亡率は1.1（全国平均1.7）となっています。



(2) 小児の死亡数（死因別）

0歳～14歳の子どもの死亡の主な原因は、先天奇形及び染色体異常が最も多く、次いで、新生物（腫瘍）に発生した病態が多くなっています。

死因	感染症及び寄生虫症	新生物（腫瘍）	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	傷病及び死亡の外因
死亡数	4	8	2	1	4	2	1	5	13	4	6

（令和3年人口動態調査）

(3) 医療体制

① 小児医師数

京都府の小児医師数は、全国よりも高い水準で推移していますが、二次医療圏別に見た場合、全国平均を下回る医療圏が複数存在します。

小児医師数・二次医療圏別（小児人口千対）

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都・平均	全国平均
1.1	1.4	1.2	1.8	1.2	0.9	1.6	1.2

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に独自計算

小児医師数・二次医療圏別（人口10万対）

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都・平均	全国平均
12.3	16.9	13.8	19.5	15.3	14.0	17.8	14.3

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に独自計算

② 小児救急医療体制

府内全医療圏域で全日実施しています。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式（オンコール）
中丹	・ 5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直）
南丹	・ 拠点病院方式（連日当直）
京都・乙訓	・ 休日急病診療所による初期救急 ・ 病院群輪番制による連日救急対応
山城北	・ 3 病院による輪番方式（連日当直）
山城南	・ 3 病院による輪番方式（連日当直）

4 周産期医療

(1) 出生数

京都府の出生数は、減少傾向にあります。

(単位:人)

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
丹後	506	548	485	438	466
中丹	1,473	1,383	1,353	1,292	1,293
南丹	825	749	728	692	677
京都・乙訓	11,332	10,791	10,512	10,021	9,531
山城北	2,848	2,608	2,488	2,547	2,316
山城南	925	914	874	828	785
総数	17,909	16,993	16,440	15,818	15,068

【資料】 人口動態統計

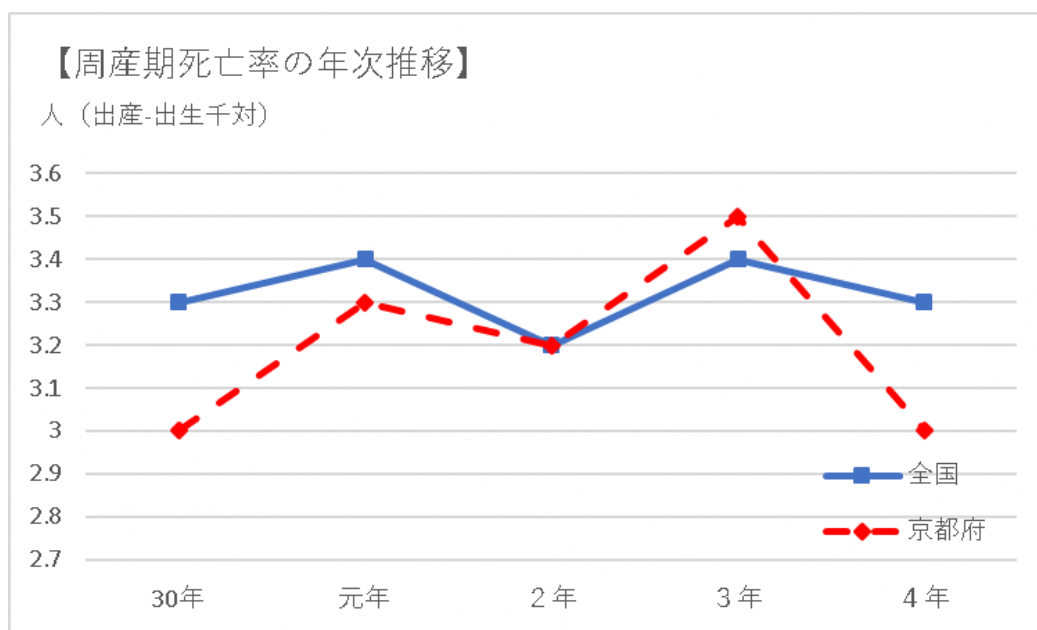
(2) 周産期死亡数・死亡率

周産期死亡数・死亡率は、年毎に変動していますが、経年的に見れば全国と同様に減少傾向にあります。

(単位:人)

	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
京 都 府	53	57	53	56	45
全 国	2,999	2,955	2,664	2,741	2,527

【資料】 人口動態統計



※周産期死亡＝妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡をあわせたもの

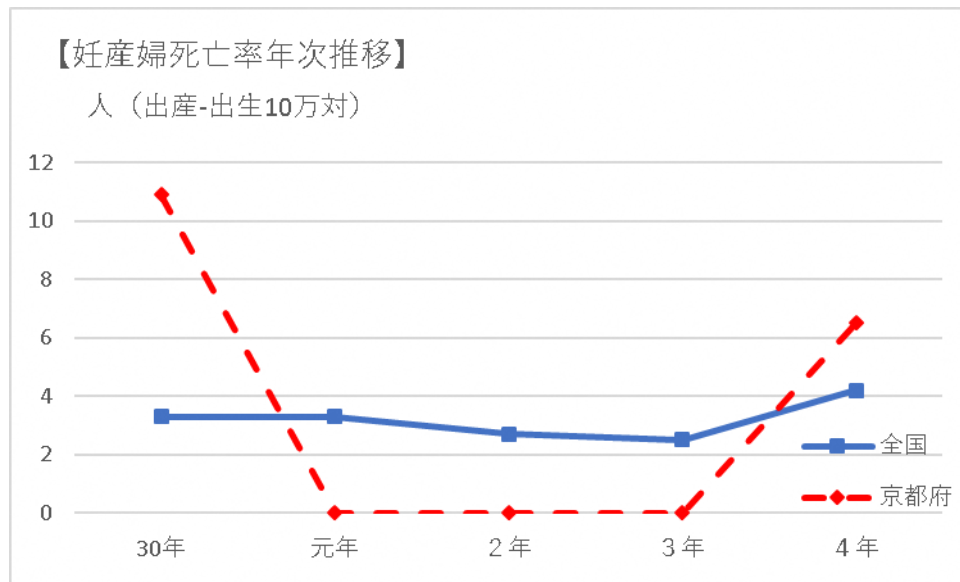
(3) 妊産婦死亡数・死亡率

京都府の妊産婦死亡数は、近年0～2人で推移しています。

(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
京 都 府	2	0	0	0	1
全 国	31	29	23	21	33

【資料】人口動態統計



(4) 医療体制

① 周産期医療ネットワーク

総合周産期母子医療センター（第一赤十字病院）と地域周産期母子医療センターを中心とした搬送や受入を行っています。

② 周産期医療情報システム

総合周産期医療センター（第一赤十字病院）が、かかりつけ医からの連絡を受け、高度・専門的な医療を必要とする周産期の病態等に適切に対応できる医療機関への搬送・受入等の調整を実施しています。

③ 府県間広域搬送

「広域搬送調整拠点病院（京都第一赤十字病院）」による府県域を超えた搬送・受入の調整を実施しています。

④ 後方搬送受入協力病院制度

高次周産期医療機関（総合周産期母子医療センターや大学病院等）に入院し、急性期を脱した患者の後方搬送及び空床確保を図っています。

⑤ 産科・産婦人科医師数

産科・産婦人科の医師数は、全国より高い水準で推移していますが、二次医療圏別に見た場合、京都・乙訓地域に偏在しています。

産科・産婦人科医師数(出生千対)

	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
京 都 府	12.4	13.2	13.6	14.2	17.0
全 国	10.5	11.0	11.6	12.3	13.9

【資料】医師・歯科医師・薬剤師統計

産科・産婦人科医師数(出生千対)・二次医療圏別

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
18.6	11.1	9.6	20.8	8.4	9.2

【資料】令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計

(5) 周産期医療機関への搬送・受入状況

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの搬送・受入は年毎に変動していますが、経年的に見れば増加傾向にあります。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
小 児	1,363	1,320	1,360	1,431	1,372
母 体	405	437	396	454	425

【資料】京都府医療課調べ

5 救急医療

(1) 救急搬送の状況

① 救急搬送体制

(令和4年4月1日現在)

	救急隊総数	救急隊員数	うち救命士 有資格者数	救急車 稼働台数	救命士が同乗している 救急車の割合
京都府	89	1,128	539	117	100%
全 国	5,328	65,853	31,762	6,549	99.5%

【資料】 「令和4年版 救急・救助の現況」 (令和4年12月)

(認定救急救命士)

(令和4年4月1日現在)

	救急救命士 計	うち 認定救急救命士 (D) = (A) + (B) - (C)	(気管挿管) (A)	(薬剤投与) (B)	(気管+薬剤) (C)
京都府	539	505	352	505	352
全 国	31,762	29,061	15,977	28,827	15,743

【資料】 「令和4年版 救急・救助の現況」 (令和4年12月)

② 救急搬送人員数

救急搬送人員については、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で減少したものの再び増加傾向を示しており、軽症の割合が全国と比較して高い状況です。

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	構成比	増加率 (対H28)
死 亡	1,324	1,409	1,385	1,367	1,430	1,508	1.3%	13.9%
重 症	6,991	7,272	7,204	7,477	7,240	6,897	5.7%	▲1.3%
中等症	40,451	42,652	43,611	45,028	41,955	44,330	36.8%	9.6%
軽 症	76,993	77,194	81,454	79,427	66,334	67,605	56.2%	▲12.2%
その他	19	29	31	18	12	9	0.0%	▲52.6%
府合計	125,778	128,556	133,685	133,317	116,971	120,349	100.0%	▲4.3%

【資料】 京都府消防保安課調べ

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	構成比	増加率 (対H28)
丹 後	4,529	4,620	4,626	4,454	4,123	4,354	3.6%	▲3.9%
中 丹	8,131	8,374	8,656	8,521	7,576	7,908	6.6%	▲2.7%
南 丹	6,138	6,466	6,588	6,491	6,024	5,952	4.9%	▲3.0%
京都・乙訓	82,088	83,826	87,220	87,476	75,913	78,346	65.1%	▲4.6%
山城北	20,360	20,559	21,647	21,378	18,897	19,293	16.0%	▲5.2%
山城南	4,532	4,711	4,948	4,997	4,438	4,496	3.7%	▲0.8%
府合計	125,778	128,556	133,685	133,317	116,971	120,349	100.0%	▲4.3%

【資料】 京都府消防保安課調べ

③ 搬送時間

搬送時間に要する時間については、全国と比較して短い状況です。

		京都府	全国
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間（分）		35.9	42.8
重症以上傷病者の搬送時 現場滞在時間が30分以上	件数	267	26,807
	割合	3.4%	6.1%
重症以上傷病者の搬送時 医療機関に4回以上照会	件数	105	12,998
	割合	1.4%	3.0%

【資料】 「令和4年版 救急・救助の現況」（令和4年12月）

④ 心肺機能停止患者の1箇月後の予後

	京都府	全国
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点で目撃された症例の一箇月後生存率	13.2%	11.1%
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点で目撃された症例の一箇月後社会復帰率	7.4%	6.9%

【資料】 「令和4年版 救急・救助の現況」（令和4年12月）

(2) 医療体制

① 救急告示医療機関

救急告示医療機関数は横ばいで推移しています。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
丹 後	4	4	4	4	4	4
中 丹	7	7	7	7	8	8
南 丹	5	5	5	5	5	5
京都・乙訓	55	55	54	54	54	55
山城北	12	12	12	12	12	12
山城南	3	3	3	3	3	3
合 計	86	86	85	85	86	87

【資料】 京都府医療課調べ（各年4月1日現在）

② 初期救急医療体制

目 的	方 法	実施体制
休日夜間における比較的軽傷な急病者の医療の確保	在宅当番医制	5地区（乙訓、福知山、舞鶴、与謝、北丹）
	休日夜間急患センター	11箇所

（令和5年4月1日現在）

③ 二次救急医療体制

目的	方法	実施体制
休日夜間における入院治療等を必要とする救急患者の医療の確保	救急告示医療機関 病院群輪番制	救急告示・輪番制病院93病院 ※救急告示の救命救急センターを除く 病院群輪番制は、 2医療圏（京都・乙訓、山城北）で実施

(令和5年9月1日現在)

④ 三次救急医療体制

目的	実施体制
心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷、多発性外傷等重篤救急患者の医療を24時間体制で確保	救命救急センター 6医療機関

(令和5年4月1日現在)

(救命救急センター指定病院一覧)

医療機関名	年間受入救急車 搬送人数	充実度評価Sの割合
京都第一赤十字病院	7,456	} 66.7%
京都第二赤十字病院	8,335	
国立病院機構京都医療センター	4,583	
洛和会音羽病院	7,191	
宇治徳洲会病院	10,095	
市立福知山市民病院	2,831	

【資料】 厚生労働省「救命救急センターの評価結果」（令和4年度実績）

⑤ 救急医療情報システム

目的	方法	実施体制
救急医療機関から空床情報等の情報提供を受け、適切で迅速な医療提供体制を確保	インターネットにより、府民、消防機関へ情報提供	タブレット端末配備数 198台 7インチ型：救急隊 66台 10インチ型：府内救急告示病院等 117台 消防本部 15台

(令和5年4月1日現在)

⑥ ドクターヘリ

北部は3府県ドクターヘリ（平成22年度～）、南部は大阪府ドクターヘリ（平成24年10月～）及び京滋ドクターヘリ（平成27年4月～）を運航し、府全域をカバーする体制を整備（事業主体は関西広域連合）

＜京都府内ドクターヘリ運航実績＞

	平成28年度	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	令和4年度
3府県ドクターヘリ	327	364	323	329	292	271	283
大阪府ドクターヘリ	51	49	47	46	34	47	30
京滋ドクターヘリ	40	55	28	45	16	30	36
合計	418	468	398	420	342	348	349

【資料】 京都府医療課調べ

⑦ 救急蘇生法の普及啓発

救急講習会等参加者数

府主催救急講習会参加者数	令和4年度	1,789人
--------------	-------	--------

【資料】 京都府医療課調べ

救急蘇生法

	京都府	全国
心肺機能停止傷病者前搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	24	1,719

【資料】 「令和4年版 救急・救助の現況」（令和4年12月）

（3）メディカルコントロール体制

救急業務の高度化を推進するため、医学的観点から救急隊員が行う応急措置等の質の保障（メディカルコントロール）が行われています。

各二次医療圏を単位として、医療・消防・行政によるメディカルコントロール協議会を設置し、救急救命士の処置拡大やマニュアルの作成等、体制整備を図っています。

6 災害医療

(1) 災害の分類

京都府地域防災計画や国民保護計画に基づいた災害対策を進めています。

- ・ 自然災害（地震・風水害）
- ・ 事故（鉄道事故、航空機事故、油流出事故、大規模火災等）
- ・ 原子力災害（原子力発電施設等での放射線の漏洩）
- ・ 武力攻撃事態（テロ等）

(2) 医療・救護活動体制の基本的枠組

① 災害拠点病院

地震等の大規模災害時には、基幹災害拠点病院（京都第一赤十字病院）及び地域災害拠点病院を拠点に、DMAT及び救護班の編成、重症患者の後送、医療機関の調整等が行われます。

京都府では、平成27年4月に新たに5医療機関を地域災害拠点病院に指定し、京都・乙訓医療圏及び山城北医療圏では、複数の災害拠点病院体制となりました。（計13病院）

② 災害派遣医療チーム（DMAT）

災害派遣医療チームは、災害急性期に、京都府の指示等により被災地や大規模事故現場に派遣され、現場での医療救護活動や被災地の災害対策本部での医療チームの派遣調整活動、災害拠点病院での傷病者の後方搬送業務などに当たることを想定された医療チームです。また、府内の医療機関のみで対応が困難な場合は、京都府は他府県のDMATに対し応援を要請します。

京都府内のDMATの指定状況は下表のとおりです。

医療機関名	災害拠点病院	二次・三次 (救命C)	チーム数	隊員数
京都第一赤十字病院	基幹	救命C	6	38
京都府立医科大学附属北部医療センター	地域	二次	1	10
市立福知山市民病院	地域	救命C	3	14
京都中部総合医療センター	地域	二次	5	23
京都市立病院	地域	二次	2	19
済生会京都府病院	地域	二次	3	19
京都岡本記念病院	地域	二次	6	30
京都山城総合医療センター	地域	二次	2	10
国立病院機構京都医療センター	地域	救命C	3	21
京都大学医学部附属病院	地域	二次	7	37
京都府立医科大学附属病院	地域	二次	4	23
洛和会音羽病院	地域	救命C	4	22
宇治徳洲会病院	地域	救命C	4	29
京都第二赤十字病院	—	救命C	6	28
合計			56	323

（令和5年4月1日現在）

③ 救護班

救護班は、災害対策本部の指示を受けた基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院、地区医師会単位で医師、薬剤師、看護師、補助員及び運転員で編成され、被災市町村へ派遣、負傷者の応急処置を行います。

京都府（保健所等）	18 班	医師、薬剤師、看護師、補助員、 運転員 1 名ずつで 1 班
日赤京都府支部	15 班	
京都府医師会	26 班	

（令和 5 年 12 月 1 日現在）

④ 救護所

救護活動の場として、被災地の最寄りの府保健所を救護所とするほか、日本赤十字社京都府支部所有の移動救護所用具並びに基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院の資機材により、仮設救護所を設置、また、激甚災害時には小学校・公民館等の施設を救護所とすることとしています。

⑤ 医薬品・医療用品の供給

災害時に必要な医薬品については、京都府医薬品卸協会各社及び関係団体と優先供給に関する協定を締結し、発災後 3 日間における外科系措置の医薬品等を確保し、団体の使用車両は緊急通行車両として活動できるよう届け出ています。

〈医薬品供給に係る協定等一覧〉

協定等名	協定等の相手	内容
災害時における医薬品等の取扱いに関する協定書	(一社) 京都府 薬剤師会	京都府が設置する医薬品集積場所における 医薬品の受入、仕分け、保管管理及び配分
災害時における医薬品の供給に関する協定書	(一社) 京都府 薬剤師会	災害用医薬品の確保、被災地への供給
災害時における医薬品の供給に関する協定書	(公社) 京都府 医薬品登録 販売者協会	災害用医薬品の確保、被災地への供給
災害時における医療用品等の供給に関する協定書	京都医療機器 協会	災害用医薬品の確保、被災地への供給
災害時における医療用ガス等の供給に関する協定書	(一社) 日本産業・ 医療ガス協会近畿 地域本部京滋支部	災害用医療用ガス等の確保、被災地への供給
災害用医薬品の備蓄及び供給等に関する委託契約	京都府 医薬品卸協会	災害用医薬品の流通備蓄及び供給
災害時における臨床検査薬等の供給に関する協定書	近畿臨床検査薬 卸連合会	災害用臨床検査薬等の供給

(3) 医療機関の耐震化等ハード対策の実施状況

医療施設は、自力で避難することが困難な利用者が多く、また、災害拠点病院をはじめとする医療機関は、多数の傷病者に対して迅速かつ適切な医療・救護活動を行うことが求められます。これらの活動の前提となる京都府内の医療機関のハード対策の状況は下表のとおりです。

項目	数値	調査年月
全病院の耐震化率 (全てが新耐震基準である病院/回答病院数)	66.9% (107/160)	令和4年9月
全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	100% (13/13)	令和4年9月
災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資機材の備蓄を行っている病院の割合	100% (13/13)	令和5年4月
災害拠点病院のうち、受水槽や、井戸設備の整備を保有している病院の割合	100% (13/13)	令和5年4月
災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日以上備蓄している病院の割合	100% (13/13)	令和5年4月
災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	69.2% (9/13)	令和5年4月

(4) 医療機関における被害状況の把握、訓練・研修等の実施状況

地震等の災害時には、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」と連動した「京都府救急医療情報システム」により、各医療機関の被害状況・患者受入可否状況を把握し、国、府、各市町村の災害対策本部や各医療機関相互間で傷病者の搬送調整等を行います。

これらのシステムを活用して把握された情報に基づく、DMATや救護班の派遣調整、傷病者の搬送調整、医療機関や救護所における治療優先順位の決定、被災現場での消防・警察・自衛隊等との連携活動は、平常時から訓練や研修等で実践に備えていく必要があります。

これら京都府内の医療機関等における訓練・研修等の実施状況は下表のとおりです。

主な対象	項目	数値	調査年月
府・市町村・医療機関	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	1回	令和5年4月
	二次医療圏内において、災害拠点病院が保健所、災害医療コーディネーター、地区医師会等地域の関係機関と地域災害医療連絡協議会を設置し、定期的訓練を実施するなど連携体制を構築する医療圏の割合	100% (6/6)	令和5年4月
基幹災害拠点病院	基幹災害拠点病院における府内の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	1回	令和5年4月
災害拠点病院	地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施している病院の割合	92.3% (12/13)	令和5年4月
	食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体等と協定を結び、優先的に供給される体制を整えている病院の割合	92.3% (12/13)	令和5年4月
	BCP（業務継続計画）を策定している病院の割合	100% (13/13)	令和4年9月
全医療機関	広域災害救急医療情報システム（EMIS）の医療機関基本情報を毎年度更新している病院の割合	53.1% (85/160)	令和4年9月
	広域災害救急医療情報システム（EMIS）の操作等の研修・訓練を定期的実施している病院の割合	58.8% (94/160)	令和4年9月

(5) 原子力災害医療

① 原子力災害医療機関

区分	機関名
原子力災害 医療協力機関 (府が登録)	(医療機関：15機関) 京都府立医大附属北部医療センター、弥栄病院、久美浜病院、 丹後中央病院、舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、舞鶴共済病院、 綾部市立病院、福知山市民病院、福知山市民病院大江分院、 京都ルネス病院、京都中部総合医療センター、国保京丹波町病院、 亀岡シミズ病院、亀岡市立病院 (医療関係団体：14機関) 日本赤十字社京都府支部、京都府医師会、京都府薬剤師会 京都府放射線技師会、与謝医師会、丹後薬剤師会、舞鶴医師会、 舞鶴薬剤師会、福知山医師会、福知山薬剤師会、綾部薬剤師会、 船井医師会、船井薬剤師会、左京医師会
原子力災害 拠点病院 (府が指定)	国立病院機構京都医療センター（基幹病院） 京都大学医学部附属病院 京都府立医科大学附属病院
高度被ばく 医療支援センター (国が指定)	量子科学技術研究開発機構、弘前大学、福島県立医大、広島大学、長崎大学、 福井大学
原子力災害医療・ 総合支援センター (国が指定)	広島大学、福島県立医大、弘前大学、長崎大学 ※エリア別の分担制（京都府は広島大学が担当）

② 安定ヨウ素剤

原子力災害が発生した場合、放射性ヨウ素が周辺に放出される可能性があり、人が放射性ヨウ素を吸入し、身体に取り込むと甲状腺に集積するため、放射線の内部被ばくによる甲状腺がん等を発生させる可能性があります。

安定ヨウ素剤は、服用することで、放射性ヨウ素剤の甲状腺集積を防ぐことができ、甲状腺の被ばくを低減させる効果があります。

③ 保管場所と保管量

市町	保管場所	丸薬	ゼリー (新生児)	ゼリー (乳幼児)
京都市	防災危機管理室 花脊・久多・京北出張所	2,000丸	20包	200包
福知山市	福知山市民病院 福知山市民病院大江分院	11,000丸	40包	200包
舞鶴市	医療機関9箇所 (東舞鶴医誠会病院、舞鶴医療センター、舞鶴市民病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴共済病院、岸本病院、舞鶴こども療育センター、片山産婦人科、渡辺医院) 社会福祉施設29箇所 (特別養護老人ホームやすらぎ苑、地域密着型特養やすらぎの郷、特別養護老人ホーム安寿苑、特別養護老人ホーム真愛の家寿荘、特別養護老人ホームグリーンプラザ博愛苑、特別養護老人ホームグレイスヴィルまいづる、特別養護老人ホームグリーンパーク愛宕、ライフステージ舞夢、グループホーム舞夢、介護老人保健施設アザレア舞鶴、介護老人保健施設すこやかなの森、養護老人ホーム安岡園、ケアハウスグリーンプラザ博愛、ケアハウスグリーンプラザ愛宕、ケアハウスシティコーポ安寿、グループホーム信愛の家恵の里、グループホームモンファミーユ舞鶴、医療法人外末医院ハーモニーグループホーム、やすらぎ苑しょうちゃんの家、障害者支援施設こひつじの苑舞鶴、障害者支援施設みずなぎ学園、グループホームいぶき、グループホーム第2いぶき、グループホーム第3いぶき、社会福祉法人舞鶴双葉寮、有料老人ホームきょうらく、社会福祉法人舞鶴学園、医療法人広愛会西村内科グループホームさくらプラザ、医療法人広愛会西村内科グループホームさくらプラザ倉梯) 各避難時集結場所32箇所 (西総合会館、朝来小学校、志楽小学校、東舞鶴高等学校浮島分校、白糸中学校、東舞鶴高等学校、大浦小学校、東体育館、三笠小学校、新舞鶴小	189,000丸	2,040包	5,900包

	学校、倉梯小学校、青葉中学校、南公民館、倉梯第二小学校、与保呂小学校、中総合会館、中舞鶴小学校、和田中学校、池内小学校、日星高等学校、文化公園体育館、城北中学校、明倫小学校、福井小学校、高野小学校、西舞鶴高等学校、城南中学校、中筋小学校、余内小学校、由良川小学校、岡田小学校、加佐中学校)			
綾部市	綾部市立病院 上林いきいきセンター 社会福祉施設 5 箇所 (いこいの村・とくらの家、いこいの村・梅の木寮、いこいの村・栗の木寮、いこいの村・コスコス寮、るんびに学園)	21,000丸	80包	400包
宮津市	宮津市健康増進課、宮津武田病院、栗田小学校 安寿の里（旧由良小学校配備分：住民分） 吉津小学校、府中小学校、日置小学校、養老小学校 社会福祉施設 6 箇所 (特別養護老人ホーム夕凧の里、特別養護老人ホーム天橋の郷、特別養護老人ホーム安寿の里（施設入所者分）、介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑、グループホーム天橋の家、オーチャード天橋立)	90,000丸	220包	1,100包
南丹市	南丹市国民健康保険南丹みやま診療所 知井振興会、大野振興会、知見振興会 北公民館、南公民館 社会福祉施設 2 箇所 (グループホームみやま、グループホーム一歩)	25,000丸	80包	300包
京丹波町	和知診療所 社会福祉施設 3 箇所 (京丹波町介護療養型老人保健施設（和知診療所2F）、長老苑、ささゆりの宿)	24,000丸	80包	300包
伊根町	国保本庄診療所 社会福祉施設 2 箇所 (長寿苑、ケアハウス福寿荘)	6,000丸	40包	300包

京都府	京都府警察本部	5,000丸		
	府緊急時放射線検査施設(府予備分)	27,000丸	140包	1,400包
	京都府健康福祉部医療課	2,000丸		
合 計	123か所	402,000丸	2,740包	10,100包

(令和5年8月1日現在)

7 へき地医療

(1) 無医地区等の現状

- ・無医地区等調査(令和4年10月末日)によると、府内に無医地区は6市町村10地区、無歯科医地区は6市町村13地区となっています。
- ・令和元年調査に比較し、無医地区は1地区減少し、無歯科地区は1地区増加しています。

【無医地区・無歯科医地区】

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であってかつ容易に医療機関を受診できない地区をいう。

令和4年10月末現在（単位：地区）

二次医療圏	市町村	無医地区	無歯科医地区
丹後	京丹後市	2	4
中丹	綾部市	1	2
南丹	京丹波町	1	1
	南丹市	3	3
山城北	山城北	1	1
山城南	山城南	2	2
合計		10	13
前回調査(令和元年)		11	12

【準無医地区・準無歯科医地区】

無医地区（無歯科医地区）には該当しないが、無医地区等に準じた医療の確保が必要な地区として、各都道府県知事が厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

【へき地】

「へき地保健医療対策」において「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

【へき地診療所】

概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、区域内の人口が原則として1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する

① へき地の医療提供体制の現状

<へき地診療所>

市町村等により、府内に17箇所（うち歯科診療所2箇所）に設置。

<へき地医療拠点病院>

現在、府内10箇所の病院をへき地医療拠点病院として指定。

<へき地医療支援機構>

平成15年から京都府立医科大学附属北部医療センター（旧府立与謝の海病院）に設置。

② ドクターヘリ共同運航事業の実施

北部は3府県ドクターヘリ（平成22年度～）、南部は大阪府ドクターヘリ（平成24年10月～）及び京滋ドクターヘリ（平成27年4月～）を運航し、府全域をカバーする体制を整備。（事業主体は関西広域連合）

実績 令和4年度 349件（3機計） *詳細は「資料58」参照

8 在宅医療

(1) 京都府の高齢化率の推移

京都府の65歳以上の高齢者人口及び高齢化率は約73万人、29.3%となっており、全国の高齢化率28.0%を上回っています。また、丹後医療圏、中丹医療圏及び南丹医療圏において高齢化率が高く、京都・乙訓医療圏、山城南医療圏では低くなっています。

医療圏別の総人口と高齢者数の推移

(単位:千人)

		全 国	京 都 府						
			丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南	
昭和55年	総人口	117,060	2,527	134	222	135	1,611	364	62
	65歳以上 (9.1%)	10,647 (9.1%)	258 (10.2%)	20 (14.9%)	30 (13.5%)	16 (11.9%)	161 (10.0%)	24 (6.6%)	7 (11.3%)
昭和60年	総人口	121,049	2,587	130	224	140	1,623	400	68
	65歳以上 (10.3%)	12,468 (10.3%)	290 (11.2%)	22 (16.9%)	33 (14.7%)	18 (12.9%)	178 (11.0%)	30 (7.5%)	8 (11.8%)
平成2年	総人口	123,611	2,602	125	220	148	1,607	423	79
	65歳以上 (12.0%)	14,895 (12.0%)	327 (12.6%)	24 (19.2%)	38 (17.3%)	21 (14.2%)	197 (12.3%)	37 (8.7%)	10 (12.7%)
平成7年	総人口	125,570	2,630	121	217	156	1,612	436	87
	65歳以上 (14.5%)	18,261 (14.5%)	387 (14.7%)	28 (23.1%)	45 (20.7%)	26 (16.7%)	230 (14.3%)	48 (11.0%)	12 (13.8%)
平成12年	総人口	126,926	2,644	118	216	157	1,615	443	96
	65歳以上 (17.3%)	22,005 (17.3%)	459 (17.4%)	31 (26.3%)	50 (23.1%)	30 (19.1%)	274 (17.0%)	61 (13.8%)	15 (15.6%)
平成17年	総人口	127,768	2,648	112	211	148	1,623	445	108
	65歳以上 (20.1%)	25,672 (20.1%)	530 (20.0%)	32 (28.6%)	53 (25.1%)	31 (20.9%)	319 (19.7%)	77 (17.3%)	18 (16.7%)
平成22年	総人口	128,057	2,636	105	204	143	1,623	446	115
	65歳以上 (22.8%)	29,246 (22.8%)	606 (23.0%)	33 (31.4%)	56 (27.5%)	35 (24.5%)	362 (22.3%)	97 (21.7%)	22 (19.1%)
平成27年	総人口	127,095	2,610	97	197	137	1,624	438	117
	65歳以上 (26.3%)	33,465 (26.3%)	703 (26.9%)	35 (36.1%)	61 (31.0%)	40 (29.2%)	420 (25.9%)	119 (27.2%)	28 (23.9%)
令和2年	総人口	126,146	2,492	89	185	128	1,546	425	119
	65歳以上 (28.0%)	35,335 (28.0%)	731 (29.3%)	35 (39.3%)	60 (32.4%)	42 (32.8%)	435 (28.1%)	128 (30.1%)	31 (26.1%)

【資料】各年の国勢調査 (注)()内は高齢化率 65歳以上の人口/総人口

(2) 在宅患者の訪問診療を実施している医療機関数(病院・診療所・歯科診療所)

	丹 後	中 丹	南 丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
病院・医科診療所	24	53	28	506	94	37	642
歯科診療所	30	50	36	501	133	30	780

【資料】近畿厚生局届出受理医療機関名簿(令和5年10月1日現在)

(3) 在宅療養あんしん病院の指定状況

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
指定数	6	13	8	84	20	3	134

【資料】 京都府高齢者支援課調べ(令和5年12月現在)

(4) 地域医療支援病院

医療機関名	病床数(床)	承認年月日
京都第二赤十字病院	667	平成18年 4月 1日
京都第一赤十字病院	604	平成18年12月27日
武田病院	384	平成18年12月27日
京都府立医科大学附属北部医療センター	295	平成18年12月27日
独立行政法人国立病院機構京都医療センター	600	平成20年 8月19日
独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	399	平成20年 8月19日
社会福祉法人恩賜財団京都府済生会京都済生会病院	288	平成20年 8月19日
独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院	548	平成21年 9月 1日
社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院	557	平成23年10月 1日
国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院	300	平成24年 5月 1日
京都岡本記念病院	419	平成24年10月 1日
医療法人社団洛和会洛和会音羽病院	548	平成27年 8月31日
京都山城総合医療センター	355	平成29年11月30日
京都中部総合医療センター	464	平成30年12月1日
医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	479	平成30年12月1日
市立福知山市民病院	354	令和4年1月27日
医療法人医仁会武田総合病院	500	令和4年1月27日

【資料】 京都府医療課調べ(令和5年10月現在)

特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病の現状

1 がん

「がん」については、「第3期京都府がん対策推進計画（令和6年改訂）」を令和6年3月に策定しており、がんの年齢調整死亡率や罹患数、死亡数等の関係データは同計画に掲載しています。

2 脳卒中

「脳卒中」については、「第2期京都府循環器病対策推進計画（令和6年改訂）」を令和6年3月に策定しており、脳血管疾患の年齢調整死亡率や治療の実施件数、医療提供施設等の関係データは同計画に掲載しています。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

「心筋梗塞等の心血管疾患」については、「第2期京都府循環器病対策推進計画（令和6年改訂）」を令和6年3月に策定しており、心疾患の年齢調整死亡率や治療の実施件数、医療提供施設等の関係データは同計画に掲載しています。

4 糖尿病

(1) 罹患の状況

糖尿病の可能性を否定できない者の割合 (HbA1c6.0以上6.5未満) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	10.1	10.3	10.2	10.6	9.0
全国	10.5	10.5	10.1	10.3	9.8

【資料】 NDB オープンデータ

糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1c6.5以上) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	6.5	6.7	6.8	6.8	6.6
全国	6.8	7.0	7.0	7.1	7.3

【資料】 NDB オープンデータ

血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0以上) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4
全国	1.3	1.3	1.3	1.3	1.5

【資料】 NDB オープンデータ

(2) 人工透析の状況

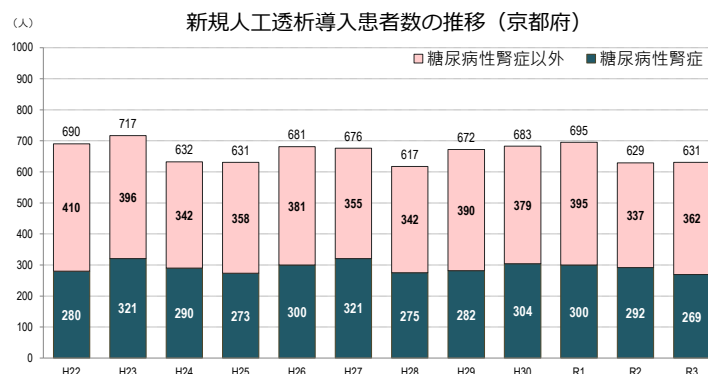
人工透析患者数 (単位：上・中段：人、下段：%)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
京都府	6,279	6,413	6,505	6,370	6,219
うち糖尿病性腎症	2,534	2,602	2,631	2,627	2,535
%	40.4	40.6	40.4	41.2	40.8

【資料】 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(2022年12月31日現在)

新規人工透析導入患者数

腎臓病による人工透析導入患者は毎年600人以上にのぼり、中でも糖尿病が原因の人工透析は、令和3年では42.6%と、全国(40.2%)より高い状況です。



【資料】 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(2022年12月31日現在)

(3) 診療体制

① 人工透析装置を有する医療機関数

二次医療圏	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	7	6	3	47	9	3	75

【資料】 京都健康医療よろずネット調べ(令和5年12月現在)

② 専門医等が在籍する医療機関数(人口10万人あたりの数)

	糖尿病専門医	糖尿病療養指導士	歯周病専門医	腎臓専門医
京都府	3.5	4.5	0.5	2.8
全国	3.0	3.9	0.8	2.5

【資料】 日本糖尿病学会「糖尿病専門医の認定状況」(令和5年7月末確認時点)

日本糖尿病療養指導士認定機構「糖尿病療養指導士の状況」(令和5年7月末確認時点)

日本歯周病学会「歯周病専門医の認定状況」(令和5年7月末確認時点)

日本腎臓学会「腎臓専門医の状況」(令和5年7月末確認時点)

5 精神疾患

I. 精神疾患

(1) 罹患の状況

①新規入院患者数（（ ）は平均在院日数）

	平成29年	令和2年
京都府	7,030 (255.7)	6,495 (250.3)
全国	387,224 (267.7)	359,644 (277)

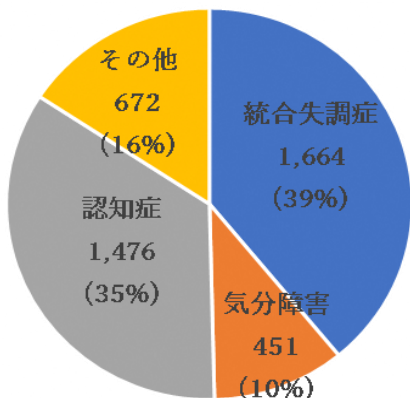
【資料】平成29年、令和2年病院報告

②外来患者数

	平成29年	令和2年
京都府	80,000	185,000
全国	3,891,500	5,860,500

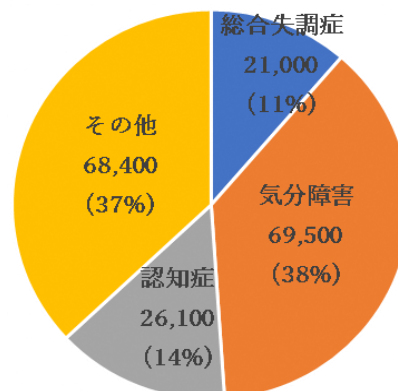
【資料】平成29年、令和2年患者調査

＜在院患者の疾患別内訳＞ 4,263人
(令和4年6月30日時点 京都府)



【資料】令和4年度精神保健福祉資料作成のための調査

＜外来患者の疾患別内訳＞ 185,000人
(令和2年 京都府)



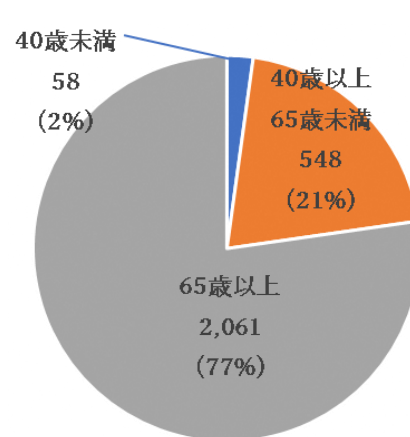
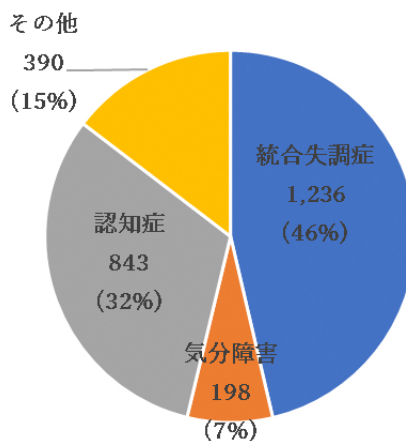
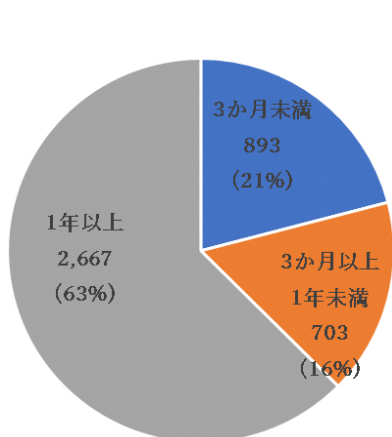
【資料】令和2年患者調査

③1年以上入院している患者（令和4年6月30日時点）

＜在院期間別患者数＞
4,263人

＜1年以上患者疾患別内訳＞
2,667人

＜1年以上患者年齢別内訳＞
2,667人



【資料】令和4年度精神保健福祉資料作成のための調査

(2) 診療体制

① 医療機関数（施設）

診療科目		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	計
精神科	病院	3	6	5	30	7	0	51
	診療所	1	9	9	146	19	5	189
心療内科	病院	1	2	1	20	3	0	27
	診療所	2	8	3	94	13	3	123

【資料】 令和2年医療施設(静態・動態)調査

② 精神保健指定医数

	精神保健指定医数
京都府	274

【資料】 令和5年3月31日現在京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター調べ

③ 精神科救急医療体制

	精神科救急基幹病院 (常時対応施設)	輪番施設
北部地域	舞鶴医療センター	東舞鶴医誠会病院、もみじヶ丘病院
南部地域	洛南病院	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院

④ 精神保健体制

	精神保健福祉センター		保健所・保健福祉センター	
京都府	京都府精神保健福祉総合センター	地域における精神保健福祉の中核機関として、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務、自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定等を実施	保健所 7箇所 (1分室)	精神保健福祉相談員、保健師等が精神保健福祉相談(面接、電話)、精神医学的指導、訪問指導、危機介入、地域づくり等を実施
京都市	京都市こころの健康増進センター		保健所 1箇所 保健福祉センター 14箇所	

6 認知症

(1) 認知症高齢者数の推計

厚生労働省研究班の推計によると、令和2年の認知症高齢者数は、全国で約631万人。京都府にあてはめると、約12.7万人となります。

認知症高齢者数の推計

(単位:万人)

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
認知症高齢者数(全国)	525	631	730	830	953
認知症高齢者数(京都府)	10.5	12.7	15.3	17.6	19.7

(注)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)の推計及び厚生労働省作成資料をもとに、京都府の高齢者数にあてはめて推計。

(2) 認知症キャラバンメイトと認知症サポーター数

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」や、認知症サポーター養成講座の講師となる「キャラバンメイト」の養成を行っています。

キャラバンメイトと認知症サポーター数の推移

(単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
キャラバンメイト	5,330	5,301	5,337	5,488	5,649
認知症サポーター	288,843	298,161	307,382	319,905	326,070

【資料】全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ(令和5年9月現在)

(注)令和元～4年度は各年度末、5年度は9月末現在の人数。

(3) 京都高齢者あんしんサポート企業の登録状況

薬局や銀行、スーパー等の民間事業者を「京都高齢者あんしんサポート企業」として登録し、買い物等で訪れる高齢者への声かけや買い物支援、必要に応じて相談窓口を紹介するなどの取組を行っています。

京都高齢者あんしんサポート企業登録数

(単位:事業所・人)

	～平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計
事業所数	2,844	259	166	252	184	161	3,866
サポーター数	17,932	426	296	373	309	267	19,603

【資料】京都府高齢者支援課調べ(令和5年12月現在)

(4) 認知症サポート医の養成、かかりつけ医等の認知症対応力向上研修

かかりつけ医、看護師等の医療従事者を対象に、認知症の人やその家族を支える知識と方法を習得する研修を実施するとともに、かかりつけ医の相談役・アドバイザーとなる「認知症サポート医」の養成を行っています。

認知症サポート医の養成人数

(単位:人)

	～平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計
認知症サポート医	161	30	0	30	26	27	274

認知症対応力向上研修修了者数

(単位:人)

	～平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計
かかりつけ医	1,960	177	140	203	230	182	2,892
病院勤務の医療従事者	5,461	567	442	373	261	37	7,141
歯科医師	296	74	40	56	43	49	558
薬剤師	838	155	41	111	99	103	1,244
看護職員	323	79	40	57	65	61	625

【資料】 京都府高齢者支援課調べ(令和5年12月現在)