

# 京都府保健医療計画の進捗状況について（詳細版）

## 【令和 6 年度】

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 1-1-1 医師

## A1 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

## B1 統合的な医師確保対策の充実

C1 京都府地域医療支援センター(KMCC)を中心とした大学・病院・関係団体間の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援、医師派遣等総合的な医師確保対策の取組の充実・強化	医師偏在指標における医師少数区域 府内の医療施設で従事する医師数(人口10万対)	3医療圏	0医療圏	3医療圏 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%
		332.6人	338.4人	334.3人 (令和4年度)
C2 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	キャリア形成プログラム適用同意者数	令和2年度	令和12年度	29.3%
		9人	175人	25人 (令和6年度)
C3 臨床研修や専門研修における広報活動の強化	臨床研修ガイドブック配布数	令和5年度	令和11年度	9.6%
		1,000部	1,200部	1,000部 (令和6年度)
C4 医師確保対策における国への政策提案・要望等の実施	就職活動フェアにおける出展回数	令和5年度	令和11年度	0%
		2回	3回	2回 (令和6年度)
C5 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	政策提案・要望活動の実施件数	—	—	6回 (令和6年度)
		—	—	—

## B2 医師の地域偏在に向けた対策の充実

C6 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	夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数	62人	100人	65人 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	7.9%
C7 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	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)	各1回	合同実施により2回	計3回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	150%
C8 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	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	13名	13名	13名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	100%
C9 ICTを活用した地域医療ネットワークの展開	地域医療確保研修・研究支援事業活用病院数	354名	700名	541名 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	54.0%
C10 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	大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数	7病院	10病院	7病院 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%
C11 ICTを活用した地域医療ネットワークの展開	周産期医療ネットワークの導入医療圏数	26名	40名	29名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	21.4%
C12 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推進	5医療圏	5医療圏	全医療圏	全医療圏 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	100%

## B3 医師の診療科偏在に向けた対策の充実

C10 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	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	10名	2名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%

## C11 ICTを活用した地域医療ネットワークの展開

## B4 医師の働き方改革を踏まえた対策の充実

## C12 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推進

C13 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	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	13病院	13病院 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	100%

## C14 医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの支援

## C15 ICTを活用した地域医療ネットワークの展開

## 1-1-2 歯科医師

## A1 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。

## B1 歯科医師が不足する地域における歯科医師の確保

## C1 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

## B2 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

C2 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	府内医療施設で従事する歯科医師数(人口10万対)	75.1人	82.5人	75.1人 (令和4年度)
		令和2年度	令和11年度	0%
C2 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	府内病院で従事する歯科医師数(人口10万対)	6.1人	9.8人	5.7人 (令和4年度)
		令和2年度	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
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・強化に向けて取り組んでいる。	引き続き、総合的な医師確保対策を実施とともに、現在、国会で審議中の改正医療法案の医師偏在に向けた対策の活用等により、医師確保・医師偏在の是正に向けて取り組んでまいりたい。
キャリア形成プログラム適用を要件として奨学金を貸与することにより、同プログラムの適用同意者数は、徐々に増加している。	説明会等においてキャリア形成プログラムの周知を図り、キャリア形成プログラム適用同意者数の増加を目指す。
ガイドブックの配布やフェアへの出展により、幅広く広報を行うことで京都府で研修を希望する人材の確保につながっている。	ガイドブックは近隣府県への配布数を増やす等、配布計画を見直し、就職活動フェアは既存の予算内でオンライン、金沢以外のフェアへの出展も検討する等して、府内で研修を希望する医学部生の増加を目指す。
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について、要望を実施。	引き続き、必要に応じて国へ継続的な要望等を実施していく。
キャリア形成プログラム適用を要件として奨学金を貸与することにより、同プログラムの適用同意者数は、徐々に増加している。	説明会等においてキャリア形成プログラムの周知を図り、キャリア形成プログラム適用同意者数の増加を目指す。
夏季実習にて京都府中北部の医師少数地域の医療に触れることで、在学時から京都府の地域医療に対する意識を醸成している。	実習を受ける学生の意向確認を行った上で、合同実施を検討するなど、より効果的な夏季実習、地域医療体験実習等の実施を目指す。
臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援に向けて取り組むことで、医師確保困難地域における医師確保対策の充実を図る。	引き続き、臨床研修及び専門研修プログラムの策定支援に向けて取り組んでいく。
医師確保困難地域で勤務する医師に対して、研修研究にかかる費用や大学院への学費を助成することで、研修環境の改善や医師の技能向上を図っている。 事業活用病院数および活用人数はおおむね横ばいである。	未活用の病院に対して個別に働きかけを行い活用を促すことで活用病院数を増やし、医師確保困難地域での研修環境の改善や医師の技能のさらなる向上を図っていく。
周産期医療ネットワーク構築に必要な設備整備等を支援することにより、導入医療機関は着実に増加している。	事業の継続により、導入医療機関の一層の増加を目指す。
産婦人科・小児科等を対象とした地域医療確保奨学金による特別加算制度を実施することで、小児科・産婦人科医師数の増加に向けて取り組んでいる。	医学部医学科生や初期研修医に対する制度周知を図り、診療科偏在対策に向けて取り組んでまいりたい。
周産期医療ネットワーク構築に必要な設備整備等を支援することにより、周産期医療の質の向上とともに、産科医療に従事する医師の勤務環境の改善を図った。	事業の継続により、周産期医療ネットワーク導入医療機関の一層の増加を目指す。
医療機関からの労働時間短縮計画の提出や働き方改革検討部会の開催により、各医療機関の取組の確認や評価を実施し、医療機関の取組推進につなげた。	事業継続により、医療機関の更なる取組推進を目指す。
勤務環境完全センターの運営を京都私立病院協会に委託し、医療機関に対する勤務環境改善に係る情報の提供や医療機関からの相談対応にあたった。	事業継続により、医療機関に対する更なる支援を行う。
設備整備費や人件費を補助することでタスクシフト、タスクシェアの取組みを支援し、医師の労働時間短縮を図った。	事業継続により、更なる医師の労働時間短縮を目指す。
周産期医療ネットワーク構築に必要な設備整備等を支援することにより、周産期医療の質の向上とともに、産科医療に従事する医師の勤務環境の改善を図った。	事業の継続により、周産期医療ネットワーク導入医療機関の一層の増加を目指す。
関係団体が実施する歯科医師等を対象とした技術向上・多職種連携のための研修事業や、歯科保健に関する広報活動などに対し支援を実施。	歯科医師のキャリアアップに繋がる取組内容となるよう、支援を継続していく。
関係団体が実施する歯科医師等を対象とした技術向上・多職種連携のための研修事業や、歯科保健に関する広報活動などに対し支援を実施。 在宅歯科医療連携拠点において、地域・多職種連携ネットワークシステムを活用し、円滑な訪問歯科診療の受診支援を実施。	歯科医師のキャリアアップに繋がる取組内容となるよう、支援を継続していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

### 1-1-3 藥剤師

A1 圈域に関わらず、同等の医療(薬物療法)の提供を受けることが可能な状態	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	15病院	12病院 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0.0%
B1 薬剤師が不足する地域における薬剤師の確保による偏在の緩和	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	30病院	33病院	30病院 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0.0%
B2 病院薬剤師の確保	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	14病院	20病院	17病院 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	50.0%

1-1-4~6 看護師・准看護師・保健師・助産師

- ## A1 全圏域において府民が必要とする看護の提供ができる。

B1 看護職員の確保・定着	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	42,512人	36,010人 (令和6年度)
	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	3,108人	2,751人 (令和6年度)
	京都府内における看護職員の離職率(%)	11.5%	10.5%	11.5% (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	京都府内における新人看護職員の離職率(%)	6.8%	6.8%	7.0% (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
C1 養成の充実	小中学生等看護師体験学習会の参加満足度(%)	81.3%	82%	92.3% (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	157.1%
	看護師等養成所教員養成講習会受講率(%)	87.6%	90%	90.2% (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	108.3%
C2 確保・定着の推進	看護職就職・就業フェアの参加人数(年間)(人)	379人	392人	386人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	53.8%
	訪問看護OJT研修の受講者数(年間)(人) ナースセンター事業のうち訪問看護支援事業受講者数(人)	19人 39人	19人 45人	45人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	— 評価指標変更
	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	6.0人	5.5人 (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
B2 看護職員の資質の向上	府内に就業する認定看護師数(延べ)(人)	373人	475人	451人 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	76.5%
	特定行為研修修了者の府内就業者数(延べ)(人)	170人	458人	236人 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	22.9%
C3 資質の維持・向上	新人看護職員研修の受講者数(人)	1,160人	1,224人	1,101人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	新任期保健師研修の受講率(%)	96.6%	100%	100% (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	100%
B3 京都府内における再就業の促進	府内に再就業した看護職員数(年間)(人)	705人	791人	612人 (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	つながりネットの登録者数(延べ)(人)	1,555人	2,401人	1,910人 (令和6年度)
C4 再就業の促進	潜在助産師の再就業者数(年間)(人)	9人	11人	16人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	350%
	スキル確認講習会受講者数(年間)(人)	76人	80人	93人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	425%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
・府内に薬学部がある大学及び関係団体で構成する「京都府薬剤師確保協議会」において、薬剤師確保策を検討するとともに、薬剤師出向の調整を実施	・令和7年4月から、京都・乙訓医療圏の医療機関から中丹医療圏の医療機関への薬剤師出向を開始しており、引き続き薬剤師出向の調整を進める。 ・協議会の意見を踏まえ薬剤師確保事業を進める。
・府内に薬学部がある大学及び関係団体で構成する「京都府薬剤師確保協議会」において、薬剤師確保策を検討するとともに、薬剤師出向の調整を実施	・令和7年4月から、京都・乙訓医療圏の医療機関から中丹医療圏の医療機関への薬剤師出向を開始しており、引き続き薬剤師出向の調整を進める。 ・協議会の意見を踏まえ薬剤師確保事業を進める。
京都府北部地域の小中学生(小学5・6年生～中学生)を対象とし、看護師等学校養成所や病院における看護体験及び見学などを実施。  看護職員の養成に携わる者に対し、必要な知識、技術を習得させ、看護教育の充実を図るために講習会を実施。※滋賀県との共催で、2年毎に開催。次回は滋賀県が令和7年度に開催。京都府開催はR9年度	目標値に達したが、さらなる満足度の向上に向け、関係機関と内容を精査しながら実施していく。  教員自身が教育実践力を身につけることで、質の高い看護を提供する看護職を養成することができ、看護職の確保定着に繋がる。 看護師等養成所の全ての看護教員を対象に、専任教員養成講習会がeラーニングコンテンツで視聴可能になったため、専任教員の知識の再確認などフォローアップへの活用を検討していく。
看護職確保定着推進事業に取り組み、就職先を探す看護学生をはじめ、スタッフ探しをする施設側等の交流が可能なフェアを開始したことにより、看護職人材確保に繋がった。 昨今の傾向により、保護者同伴の参加が増加し、昨年よりも保護者の参加数が20人増加。  府内訪問看護ステーションに従事する(予定を含む)看護師等を対象に、効率的・効果的な学習の機会を提供し、訪問看護に新たに従事する看護師等を養成する他、訪問看護の質を保つ。また、情報交換会を開催し、事業所間の相互連携を図る。 府内の訪問看護提供体制の安定化や質の向上を図るために、京都府訪問看護総合支援センターとして、運営や教育等に係る相談対応及び研修を行う。 ※事業見直しのため、類似事業(ナースセンター事業のうち訪問看護支援事業)の受講者数に指標を変更	情報収集に参加している方が大半の中、アンケートによれば知りたい情報が得られた参加者は90%を超える。一度に多くの施設特色を聞くことができることで、選択肢が増えると共に、自分の重視している点が明確になった。 保護者同伴の傾向が強くみられるため、保護者の目に触れる媒体(WEB広告等)への広報を検討。  訪問看護事業所の従事者数は順調に増加しているため、1施設あたりの看護師数についても増加できるよう検討するとともに、引き続き確保に向けた研修・相談等を行う。
病院等において、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修実施への支援。 少子化等に伴い、看護職員の養成数が減少しており、研修受講者数も減少。  京都府保健師人材育成ガイドラインに基づき、京都府及び市町村保健師を対象とした研修を実施した。	要因について検証するとともに、全病院へ事業周知を行う。  継続して取組を実施する。
看護師等の再就業支援に向けて、将来的に再就業を考えている方に対し、医療・福祉・介護業界と連携した就業先の紹介や、再就業に不安を抱える看護師等に対して実技講習を行った。	引き続き事業を実施するとともに、公式ホームページやNSNSを効率的に活用するなどして費用を抑えつつも積極的な広報を行う。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
1-1-7 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士					
A1 リハ提供体制の更なる充実					
A2 在宅リハ提供体制が充実した、住み慣れた地域での安心な暮らし					
B1 リハ専門職の確保・育成	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	理学療法士 135.9人	理学療法士 86.8人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.4%	
		作業療法士 36.7人	作業療法士63.6 人	作業療法士 38.5人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	6.7%	
		言語聴覚士 14.5人	言語聴覚士 22.8人	言語聴覚士 16.5人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	24.1%	
B1 リハ専門職の確保・育成	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	理学療法士 124.5人	理学療法士 87.2人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	17.3%	
		作業療法士 36.5人	作業療法士60.9 人	作業療法士 38.6人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.2%	
		言語聴覚士 13.4人	言語聴覚士 21.2人	言語聴覚士 16.3人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	37.2%	
B1 リハ専門職の確保・育成	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	理学療法士 40.8人	理学療法士 38.2人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	60.6%	
		作業療法士 14.8人	作業療法士 19.2人	作業療法士 15.3人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	11.4%	
		言語聴覚士 3.5人	言語聴覚士 4.3人	言語聴覚士 4.7人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	150.0%	
C1 高校生等への職業紹介					
C2 修学資金の貸与					
C3 リハ就業フェアの開催					
C4 養成施設、病院等との意見交換会等					
C5 在宅リハ研修の実施					
C6 地域ケア会議等に参画等できるリハ専門職の養成、認知症の方に対応可能なりハ専門職の養成	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	370人	247人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	18.0%	
C7 小児リハ等多様なりハニーズへの対応					
B2 リハ専門職の質の更なる向上					
C5 在宅リハ研修の実施					
C6 地域ケア会議等に参画等できるリハ専門職の養成、認知症の方に対応可能なりハ専門職の養成	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	370人	247人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	18.0%	
C7 小児リハ等多様なりハニーズへの対応					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
府と京都精華大学との包括連携協定に基づき、リハビリテーション専門職機能団体等の協力を得て、リハビリテーション専門職の仕事の魅力をPRするマンガを作成した(作成部数:4,000部)。また、ホームページに新たに「リハビリテーション専門職の魅力・やりがい」とのページを設け、仕事の魅了等についての若手リハビリテーション専門職の声を掲載した。	府内のリハビリテーション専門職の養成施設が実施するオープンキャンパスや職業体験会などでマンガを配付することを予定している。また、高校から要望に応じて、訪問により、生徒に対してリハビリテーション専門職の魅力等を紹介する。
理学療法士等の養成施設の在学者60人に対し、修学資金を貸与した。貸与の決定に当たっては、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。	令和6年度において、修学資金の貸与を受けた方10人が府内病院等に就職し、うち4人が北部地域に就職した。また、今年度の貸与の決定に当たっては、引き続き、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。
府内の3つのリハビリテーション専門職機能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会協議会によるリハビリテーション就業フェアの開催を支援した(開催回数:1回)。就業フェアには、医療法人など47の法人等が出演した。	リハビリテーション就業フェアには、35人が参加し、府内病院等に13人が就職した。北部地域の修就職者数は3人、介護・福祉施設等への就職者数は6人であった。令和7年度も就業フェアの開催を引き続き支援する。
養成施設の学生の実習地の確保等をテーマに、府内の養成施設、病院等との意見交換会を開催した。(開催回数:1回)	令和6年度の意見交換会により実習指導者の不足が実習地不足の要因であることが明らかになったため、リハビリテーション専門職の機能団体の実習指導者の養成を支援する。
訪問リハビリテーション、小児リハビリテーション等をテーマに、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施した。(開催回数3回・参加者数97人)	引き続き、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施する。
府内の3つのリハビリテーション専門職機能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会が実施した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研修を支援した。	令和6年度において、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が15人養成された。引き続き、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研修の実施を支援する。
小児リハビリテーションの先進病院等におけるリハビリテーション専門職の実地研修、府歯科医師会との連携による摂食嚥下障害に関する研修を実施した(実地研修受講者数:25人、摂食嚥下研修参加者数:35人)。	引き続き、小児リハビリテーションの先進病院における実地研修、摂食嚥下に関する研修を実施する。
訪問リハビリテーション、小児リハビリテーション等をテーマに、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施した。(開催回数3回・参加者数97人)	引き続き、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施する。
府内の3つのリハビリテーション専門職機能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会が実施した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研修を支援した。	令和6年度において、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が15人養成された。引き続き、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研修の実施を支援する。
小児リハビリテーションの先進病院等におけるリハビリテーション専門職の実地研修、府歯科医師会との連携による摂食嚥下障害に関する研修を実施した(実地研修受講者数:25人、摂食嚥下研修参加者数:35人)。	引き続き、小児リハビリテーションの先進病院における実地研修、摂食嚥下に関する研修を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 1-1-8 臨床工学技士

A1 圏域に関わらず、必要な医療の提供を受けることができる

## B1 臨床工学技士の確保・定着

C1 臨床工学技士の確保の取組	府内に就業する臨床工学技士数(人口10万対)	33.3人	現状維持	34.0人 (令和6年度)
		令和3年度	令和11年度	102.1%
C2 臨床工学技士の人材確保に係る地域偏在の緩和	府内に就業する臨床工学技士数が全国平均を上回る 圏域数	5医療圏	全医療圏	4医療圏 (令和6年度)
		令和3年度	令和11年度	0%

## B2 臨床工学技士の資質の維持・向上

## C3 京都府臨床工学技士会等関係団体と連携した各種取組

## 1-1-9 歯科衛生士・歯科技工士

A1 圏域に関わらず、必要な医療の提供を受けることができる

## B1 潜在歯科衛生士や潜在歯科技工士の再就業支援による人材の確保

C1 歯科衛生士、歯科技工士の確保の取組	府内で就業する歯科衛生士数(人口10万対)	98.8人	113.2人	110.3人 (令和6年度)
		令和2年度	令和11年度	79.9%
	府内で就業する歯科技工士数(人口10万対)	21.5人	27.6人	19.2人 (令和6年度)
		令和2年度	令和11年度	0%

## B2 高度化・多様化する歯科ニーズに対応できる人材の育成

## C2 関係団体と連携した各種取組

## 1-1-10 管理栄養士・栄養士

A1 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

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)	64.5%	75%	67% (令和5年度)
	令和3年度	令和11年度	23.8%
行政管理栄養士・栄養士配置率	85%	90%	84.6% (令和6年度)
	令和3年度	令和11年度	0%

## B1 管理栄養士・栄養士が不足する地域における人材の確保

## B2 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

C1 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	C2 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		
	C3 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		

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
高度化する在宅療養者等のニーズに対応するため、府医師会、私病協等が行う研修に対する支援を実施し、資質向上を通じて各地域での臨床工学技士の確保・定着を図っている。	臨床工学士数が全国平均を下回る地域の病院等から状況を聞き取り臨床工学技士確保に関する課題を検討するとともに、引き続き関係団体が行う研修等に対する支援を実施。
高度化する在宅療養者等のニーズに対応するため、府医師会、私病協等が行う研修に対する支援を実施。	引き続き関係団体が行う研修等に対する支援を実施。
歯科地域医療体制の充実のため、歯科医療関係団体が実施する歯科医療従事者に対する資質向上研修及び再就業促進事業について支援している。これにより、歯科医療従事者の確保、地域医療体制の充実を図る。	引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施することで、歯科医療従事者資質向上及び確保を図る。また、各団体と協働し、効果的な事業について検討を実施する。
歯科地域医療体制の充実のため、歯科医療関係団体が実施する歯科医療従事者に対する資質向上研修及び再就業促進事業について支援している。これにより、歯科医療従事者の確保、地域医療体制の充実を図る。	引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施することで、歯科医療従事者資質向上及び確保を図る。また、各団体と協働し、効果的な事業について検討を実施する。
保健所を通じて配置促進に向けた助言や情報提供を行うとともに、研修会を開催した。	継続して取組を実施する。
保健所を通じて配置促進に向けた助言や情報提供を行うとともに、研修会を開催した。	継続して取組を実施する。
各地域で行う研修会を支援した。	継続して取組を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
1-2 リハビリテーション体制の整備					
A1 リハ提供体制の更なる充実					
B1 リハ連携体制の整備し、地域包括ケアを推進					
C1 地域リハ支援センターによる地域リハ推進					
C2 地域ケア会議等に参画等できるリハ職の養成	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	370人	247 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	18.0%	
C3 地域連携パスの推進					
B2 認知症の方、障害児・者への支援の充実					
C4 認知症研修等の実施					
C5 小児リハ人材の研修					
C6 小児リハ対応機関の情報発信	小児リハビリテーション対応機関数	100機関	120機関	100機関 (令和5年度)	
		令和4年度	令和11年度	0.0%	
B3 リハ専門職等の育成、確保及び質の向上	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	理学療法士 135.9人	理学療法士 86.8人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.4%	
		作業療法士 36.7人	作業療法士 63.6人	作業療法士 38.5人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	6.7%	
		言語聴覚士 14.5人	言語聴覚士 22.8人	言語聴覚士 16.5人 (令和5年度)	
	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)	令和2年度	令和11年度	24.1%	
		理学療法士 79.5人	理学療法士 124.5人	理学療法士 87.2人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	17.3%	
		作業療法士 36.5人	作業療法士 60.9人	作業療法士 38.6人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.2%	
	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)	言語聴覚士 13.4人	言語聴覚士 21.2人	言語聴覚士 16.3人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	37.2%	
		理学療法士 34.2人	理学療法士 40.8人	理学療法士 38.2人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	60.6%	
		作業療法士 14.8人	作業療法士 19.2人	作業療法士 15.3人 (令和5年度)	
C7 リハ科専門医、リハサポート医等の養成	リハビリテーションサポート医の養成数	令和3年度	令和11年度	11.4%	
		言語聴覚士 3.5人	言語聴覚士 4.3人	言語聴覚士 4.7人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	150.0%	
C8 高校生等への職業紹介		37人	280人	122	
		令和4年度	令和11年度	35.0%	
C9 修学資金の貸与					
C10 リハ就業フェアの開催					
C11 養成施設、病院等との意見交換等					
C12 在宅リハ研修の実施					
C13 小児リハ等多様なリハニーズへの対応					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
府内8つの地域リハ支援センターにおいて、地域包括センター等への助言、リハビリ従事者への訪問指導、事例の検討等を行った。(助言:419件、訪問指導:406件、事例検討会:34人回開催、684人参加)	府内8つの地域リハ支援センターにおいて、引き続き、地域包括センター等への助言、リハビリ従事者への訪問指導、事例の検討等を行う。
府内の3つのリハビリテーション専門職能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会が実施した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研修を支援した。	令和6年度において、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が15人養成された。 引き続き、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研修の実施を支援する。
京都府医師会が行った地域連携パスの普及に関する取組みを支援した。	引き続き、地域連携パスの普及に関する取組みを支援する。
京都府介護老人保健施設協会と連携して、認知症に関するリハビリテーションの研修を実施した。(開催回数:1回、参加者数:40人)	引き続き、認知症に関するリハビリテーションの研修を実施する。
リハビリテーション専門職、看護師、等を対象に、小児リハビリテーションの研修を実施した。(開催回数:1回、参加者数:121人)	リハビリテーション専門職、看護師、社会福祉士等を対象に、小児リハビリテーションの研修を引き続き実施する。具体的な研修内容決定に当たっては、令和6年度の参加者アンケート等を参考にする。
ホームページで「小児リハビリテーション関連施設情報」(100施設)を公表した。	ホームページで公表している「小児リハビリテーション関連施設情報」を更新し、公表する。なお、更新に当たっては、情報の項目等の精査を行う。
リハビリテーションサポート医の養成研修を実施し、47人を養成した。 養成研修は、医師が講師となる基礎科目4つ、理学療法士等が講師となる応用科目4つで構成しており、基礎科目の全てと応用科目のうち2つを受講した医師をリハビリテーションサポート医として認定している。	引き続き、リハビリテーションサポート医の養成研修を実施する。 また、リハビリテーションサポート医が、リハビリ等に関して相談できる窓口を、京都府立医科大学と連携して新たに設置する。
府と京都精華大学との包括連携協定に基づき、リハビリテーション専門職能団体等の協力を得て、リハビリテーション専門職の仕事の魅力をPRするマンガを作成した(作成部数:4,000部)。 また、ホームページに新たに「リハビリテーション専門職の魅力・やりがい」とのページを設け、仕事の魅了等についての若手リハビリテーション専門職の声を掲載した。	府内のリハビリテーション専門職の養成施設が実施するオープンキャンパスや職業体験会などでマンガを配付することを予定している。 また、高校から要望に応じて、訪問により、生徒に対してリハビリテーション専門職の魅力等を紹介する。
理学療法士等の養成施設の在学者60人に対し、修学資金を貸与した。貸与の決定に当たっては、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。	令和6年度において、修学資金の貸与を受けた方10人が府内病院等に就職し、うち4人が北部地域に就職した。 また、今年度の貸与の決定に当たっては、引き続き、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。
府内の3つのリハビリテーション専門職能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会協議会によるリハビリテーション就業フェアの開催を支援した(開催回数:1回)。就業フェアには、医療法人など47の法人等が出展した。	リハビリテーション就業フェアには、35人が参加し、府内病院等に13人が就職した。北部地域の修就職者数は3人、介護・福祉施設等への就職者数は6人であった。 令和7年度も就業フェアの開催を引き続き支援する。
養成施設の学生の実習地の確保等をテーマに、府内の養成施設、病院等との意見交換会を開催した。(開催回数:1回)	令和6年度の意見交換会により実習指導者の不足が実習地不足の要因であることが明らかになったため、リハビリテーション専門職の職能団体の実習指導者の養成を支援する。
訪問リハビリテーション、小児リハビリテーション等をテーマに、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施した。(開催回数3回・参加者数97人)	引き続き、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施する。
小児リハビリテーションの先進病院等におけるリハビリテーション専門職の実地研修、府歯科医師会との連携による摂食嚥下障害に関する研修を実施した(実地研修受講者数:25人、摂食嚥下研修参加者数:35人)。	引き続き、小児リハビリテーションの先進病院における実地研修、摂食嚥下に関する研修を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A2 在宅リハ提供体制が充実した、住み慣れた地域での安心な暮らし					
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)	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	理学療法士 135.9人	理学療法士 86.8人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.4%	
		作業療法士 36.7人	作業療法士 63.6人	作業療法士 38.5人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	6.7%	
		言語聴覚士 14.5人	言語聴覚士 22.8人	言語聴覚士 16.5人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	24.1%	
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)(再掲)	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	理学療法士 124.5人	理学療法士 87.2人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	17.3%	
		作業療法士 36.5人	作業療法士 60.9人	作業療法士 38.6人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	8.2%	
		言語聴覚士 13.4人	言語聴覚士 21.2人	言語聴覚士 16.3人 (令和5年度)	
		令和2年度	令和11年度	37.2%	
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)	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	理学療法士 40.8人	理学療法士 38.2人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	60.6%	
		作業療法士 14.8人	作業療法士 19.2人	作業療法士 15.3人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	11.4%	
		言語聴覚士 3.5人	言語聴覚士 4.3人	言語聴覚士 4.7人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	150.0%	
C7 リハ科専門医、リハサポート医等の養成	リハビリテーションサポート医の養成数	37人	280人	122人	
		令和4年度	令和11年度	35.0%	
C8 高校生等への職業紹介					
C9 修学資金の貸与					
C10 リハ就業フェアの開催					
C11 養成施設、病院等との意見交換等					
C12 在宅リハ研修の実施					
C13 小児リハ等多様なリハニーズへの対応					
B4 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、先端的リハビリテーションの普及を促進					
C14 訪問リハ事業所の開設等の支援	訪問リハビリテーション事業所数	137事業所	162事業所	151事業所	
		令和3年度	令和11年度	56.0%	
C15 先端リハの情報発信等					
B5 京都府総合リハビリテーション連携指針を推進					
C16 リハ連携指針に基づく施策の推進等					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
リハビリテーションサポート医の養成研修を実施し、47人を養成した。 養成研修は、医師が講師となる基礎科目4つ、理学療法士等が講師となる応用科目4つで構成しており、基礎科目の全てと応用科目のうち2つを受講した医師をリハビリテーションサポート医として認定している。	引き続き、リハビリテーションサポート医の養成研修を実施する。 また、リハビリテーションサポート医が、リハビリ等に関して相談できる窓口を、京都府立医科大学と連携して新たに設置する。
府と京都精華大学との包括連携協定に基づき、リハビリテーション専門職職能団体等の協力を得て、リハビリテーション専門職の仕事の魅力をPRするマンガを作成した(作成部数:4,000部)。 また、ホームページに新たに「リハビリテーション専門職の魅力・やりがい」とのページを設け、仕事の魅了等についての若手リハビリテーション専門職の声を掲載した。	府内のリハビリテーション専門職の養成施設が実施するオープンキャンパスや職業体験会などでマンガを配付することを予定している。 また、高校から要望に応じて、訪問により、生徒に対してリハビリテーション専門職の魅力等を紹介する。
理学療法士等の養成施設の在学者60人に対し、修学資金を貸与した。貸与の決定に当たっては、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。	令和6年度において、修学資金の貸与を受けた方10人が府内病院等に就職し、うち4人が北部地域に就職した。 また、今年度の貸与の決定に当たっては、引き続き、資格取得後に北部地域に就業することを誓約した方等を優先した。
府内の3つのリハビリテーション専門職職能団体で構成する京都府リハビリテーション三療法士会協議会によるリハビリテーション就業フェアの開催を支援した(開催回数:1回)。就業フェアには、医療法人など47の法人等が出演した。	リハビリテーション就業フェアには、35人が参加し、府内病院等に13人が就職した。北部地域の修就職者数は3人、介護・福祉施設等への就職者数は6人であった。 令和7年度も就業フェアの開催を引き続き支援する。
養成施設の学生の実習地の確保等をテーマに、府内の養成施設、病院等との意見交換会を開催した。(開催回数:1回)	令和6年度の意見交換会により実習指導者の不足が実習地不足の要因であることが明らかになったため、リハビリテーション専門職の職能団体の実習指導者の養成を支援する。
訪問リハビリテーション、小児リハビリテーション等をテーマに、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施した。(開催回数3回・参加者数97人)	引き続き、在宅リハビリテーションに関する研修会を実施する。
小児リハビリテーションの先進病院等におけるリハビリテーション専門職の実地研修、府歯科医師会との連携による摂食嚥下障害に関する研修を実施した(実地研修受講者数:25人、摂食嚥下研修参加者数:35人)。	引き続き、小児リハビリテーションの先進病院における実地研修、摂食嚥下に関する研修を実施する。
訪問リハビリテーション事業所の開設に対し、補助金を交付した(2件)。	引き続き、訪問リハビリテーション事業所の開設に対し、補助金を引き続き交付する。
医師、リハビリテーション専門職、看護職、介護職等が会するリハビリに関するフォーラムにおいて、先端リハの取組みに関する情報発信を行った。	リハビリに関するフォーラムにおいて、先端リハの取組みに関する情報発信を行う。
京都府地域リハビリテーション連携推進会議を開催して、医療、介護、福祉等様々な団体の方から地域リハビリテーションに関する意見をいただくとともに、施策の進捗等を確認した。	京都府地域リハビリテーション連携推進会議を開催して、医療、介護、福祉等様々な団体の方から地域リハビリテーションに関する意見をいただき、必要に応じ指針の変更を行う。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 1-3 外来医療に係る医療提供体制の確保

## A1 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

## B1 地域ごとにおける診療所の偏在や不足状況の可視化

## C1 新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等可視化の推進

C2 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促進	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	4,000人	4,347人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	144.5%

## B2 外来医療の明確化・連携強化

## C3 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や連携強化の推進

## B3 医療機器の効率的な活用

## C4 共同利用が可能な機器の配置状況等の明示

## 2-1 医療の安全と質の向上、医療情報の提供

## A1 府民への質の高い安全な医療の提供

B1 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	医療安全支援センターへの相談に対する満足度	90.0%	93.0%	94.4% (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	146.6%
C1 医療の質の向上	医療安全に関する相談窓口を設置している病院数	148	全病院(160)	不明 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	セカンドオピニオンを実施する病院数	116	全病院(160)	不明 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	-
C2 医療安全対策の推進	情報開示体制を有する病院数	124	全病院(160)	不明 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	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)	37.5% (60病院)	不明 (令和6年度)
		令和5年10月	令和11年度	-
C3 医療機能情報の提供	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%	80%	74.2% (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	20.5%
	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	3,000	2,394 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
府HP等により、府民に対し診療所に係る情報を提供している。	引き続き、情報提供に努める。
在宅医療に関わる医師等に対して研修を行い、在宅医療体制の強化を図っている。	事業の継続により、引き続き研修への参加者数の増加を目指す。
外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関である「紹介受診重点医療機関」について京都府ホームページなどで周知を実施するとともに、地域医療構想調整会議などで病診連携強化の議論を実施。	引き続き紹介受診重点医療機関の周知や地域医療構想調整会議で連携強化推進の深める。
医療機器の共同利用を推進するため、京都府ホームページにおいて地域医療支援病院による機器・設備の共同利用状況に関する情報を掲載。	引き続き地域医療支援病院の共同利用の取組を支援する。
厚生労働省の「医療情報ネット」を活用し、病院の取組状況を発信するとともに、実施体制の整備を促進。 ※ 京都健康医療よろずネット→「医療情報ネット」へのシステム移行期であり、実績の数値が不明。	研修会や会議等のあらゆる場において「医療情報ネット」への活用を周知するとともに、実施体制の整備を働きかける。
医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修の周知、受講勧奨により、受講者数は増加した。また、令和4年度と比較し、相談件数は減少したが、相談者の満足度は増加した。	関係団体と連携し、相談窓口の周知を実施する。
府HP等で、医療の安全性や信頼性の向上・確保のため、府民を対象とした各種医療情報の提供を行っている。	継続して取組を実施

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
2-2 小児医療					
A1 24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備					
B1 各地域における小児医療体制の充実	乳児死亡率(出生千対)	2.1 令和4年	1.8 令和11年	1.7 令和5年	
C1 小児医療機関間の連携の強化	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	令和8年5月頃 公表予定 -	
	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	令和8年5月頃 公表予定 -	
	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	285人 (令和4年度) 0% (全国平均328人)	
	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	0回 (令和6年度) 0%	
B2 小児救急搬送体制の維持					
C2 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	全医療圏 (令和6年度) 100%	
	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	不明 令和8年5月頃 公表予定	
	#8000の相談件数	16,122件 令和4年度	18,753 件 令和11年度	17,540件 (令和6年度) 53.9%	
B3 災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築					
C4 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	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	27人 (令和6年度) 25%	
	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	災害 2医療圏 新興感染症 全 医療圏 (令和6年度) 災害 33% 新興感染症 100%	
C5 災害時における小児医療機関の連携強化	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	1回 (令和6年度) 100%	
B4 小児科医の確保(二次医療圏ごと)	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	53.2人 (令和2年度) 0%	
	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	109.2人 (令和4年度) 100%	
C6 小児科医の安定的、継続的な確保のための処遇改善等	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各医療圏への配置人数	31人 令和4年度	平均32 人 令和5年度～令 和11年度	平均37.5人 (令和5年度～令 和6年度) 650%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
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、移行に向けた連携体制検討会や研修への支援を実施した。	引き続き、関係機関の支援を行うとともに、平時の連携体制に係る協議会については、他府県の設置状況等も調査し、開催検討を進める。
2次医療圏を単位として、地域の拠点病院または病院群等が実施する休日・夜間の小児診療体制の整備を支援することにより、地域における小児救急医療体制を維持した。	引き続き、休日・夜間の小児診療体制の整備を支援する。
小児救急電話相談の普及啓発により利用を拡大(1,000件/年を増加)	引き続き、小児救急医療電話相談体制を維持する。
小児周産期リエゾン養成研修、技能維持研修を計8名が受講し、小児周産期リエゾンの体制維持を行った。	災害時に対応する小児周産期リエゾンの養成研修受講を促すことで、各2次医療圏への配置を進める。
災害拠点病院等連絡協議会を開催し、小児を含んだ災害医療に関する議論を行った。	今後も継続して協議会を開催する。
キャリア形成プログラム適用を要件として奨学金を貸与することにより、同プログラムの適用同意者数は、徐々に増加している。	奨学金制度の継続実施により、キャリア形成プログラム適用同意者数の増加をめざす。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)
		年度	年度	進捗度：%
2-2 小児医療(医療的ケア児の在宅支援)				
A1 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	NICU・GCUに1年以上入院した児の数(5年平均)	31.2人 ⑯～令3年	15人以下 令和11年(5年平均値)	84人 (平成30年度～令和4年度平均) 0%
	医療的ケア児とその家族の生活の満足度	38%	満足:80%	確認中(令和6年度)
B1 円滑な退院支援の実施	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	12カ所 (令和5年1月時点) 0%
	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	285人 (令和4年度) 15.9% (全数1,792人)
	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	5圏域 (令和6年度) 83%
	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	5施設 (令和5年1月時点) 0%
	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	11市町村 16.7%
C3 行政と医療機関の連携				
A2 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	自宅以外の居場所がある医療的ケア児の割合	95% 令和5年度	95%以上 令和11年度	確認中(令和6年度) -
	集団生活をしている医療的ケア児の割合	95% 令和5年度	95%以上 令和11年度	確認中(令和6年度) -
	医療的ケア児とその家族の生活の満足度(再掲)	38% 令和5年度	満足:80% 令和11年度	確認中(令和6年度) -
	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	38% (令和6年度) 0%
	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	12カ所 (令和5年1月時点) 0%
B1 円滑な退院支援の実施	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	285人 (令和4年度) 15.9% (全数1,792人)
	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	5圏域 (令和6年度) 83%
	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	5施設 (令和5年1月時点) 0%
	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	11市町村 16.7%
	C3 行政と医療機関の連携(再掲)			

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
周産期医療協議会において、周産期医療体制の整備に必要な事項等を協議した。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・強化を図っていく。
保健・医療・福祉・子育て、教育等の必要なサービスや関係機関との連携などを総合的に調整する役割の医療的ケア児等コーディネーターの養成及びフォローアップ研修・事例検討会等を実施	医療的ケア児等コーディネーターの養成研修により新たに54名のコーディネーターを養成。
各保健所を中心とした圏域会議や研修会へ積極的に参加の他、災害時の避難確保の優先度が高い者への個別避難計画の策定に向け、圏域単位の連携体制の構築による市町村の取組み支援を行った。	今後も、関係機関と協働しながら、医療的ケア児等支援センター機能の一層の充実・強化を図っていく。
周産期医療協議会において、周産期医療体制の整備に必要な事項等を協議した。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・強化を図っていく。
保健・医療・福祉・子育て、教育等の必要なサービスや関係機関との連携などを総合的に調整する役割の医療的ケア児等コーディネーターの養成及びフォローアップ研修・事例検討会等を実施	医療的ケア児等コーディネーターの養成研修により新たに54名のコーディネーターを養成。
各保健所を中心とした圏域会議や研修会へ積極的に参加の他、災害時の避難確保の優先度が高い者への個別避難計画の策定に向け、圏域単位の連携体制の構築による市町村の取組み支援を行った。	今後も、関係機関と協働しながら、医療的ケア児等支援センター機能の一層の充実・強化を図っていく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A2 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				
B2 在宅医療の活用推進	小児訪問診療の利用者数	1,620人	2,000人	1934人 (令和5年度)
		令和4年	令和11年	96.7%
B3 生活の場を拡充	小児の訪問看護利用者数	542人	1,000人	283人 (令和5年度)
		令和4年	令和11年	0%
B4 医療的ケア児に対する母子保健体制の整備	医療的ケア児を受け入れる保育所の数	9施設	30施設	20施設
		令和4年度	令和11年度	52.4%
C1 在宅移行支援の実施(再掲)	医療的ケア児を受け入れる学校の数	19校	50施設	40施設 (令和6年度)
		令和3年度	令和11年度	67.7%
C2 医療的ケア児等コーディネーターの養成・配置(再掲)	医療的ケア児を受け入れる通所施設の数	39施設	60施設	49施設 (令和6年度)
		令和5年6月時 点	令和11年度	47.6%
C3 行政と医療機関の連携(再掲)	医療的ケア児に対応できるレスパイト施設の数	11施設	15施設	11施設
		令和5年6月時 点	令和11年	0%
C4 在宅医療体制の整備	府保健所における医療的ケア児への訪問割合	46%	80%	51% (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	51%
C5 在宅児童福祉の充実	未熟児への訪問割合	38.7%	80%	44.0%
		令和3年	令和11年	16.9%
C6 従事者確保の支援	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	全数 (19カ所)	5施設 (令和5年1月時 点)
		令和5年 1月時点	令和11年	0%
C7 母子保健の充実	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	26市町村	11市町村
		令和4年度	令和11年度	16.7%
C8 医療保健福祉の連携	小児訪問診療実施医療機関の数	28施設	50施設	25施設 (令和5年度)
		令和3年	令和11年	50%
B5 安全・安心の確保	小児受入体制のある訪問看護ステーション数	174施設	300施設	174施設(令和7 年度3月版)
		令和4年 6月時点	令和11年	0%
C9 災害時の対応整備	医療的ケア児に対応できる相談事業所数	62施設	100施設	62施設 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%
C9 災害時の対応整備	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	26市町村	11市町村
		令和4年度	令和11年度	16.7%
C9 災害時の対応整備	児童福祉施設の従事看護師数	48人	60人	59人 (令和6年度)
		令和2年	令和10年	91.6%
C9 災害時の対応整備	医療的ケア児等支援センターの新規相談件数	71件	30件/年度	16件
		令和4年度	令和11年度	256.3%
C9 災害時の対応整備	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	13市町村 (令和7年4月1 日)
			令和11年	30.0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
周産期医療協議会において、周産期医療体制の整備に必要な事項等を協議した。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・強化を図っていく。
保健・医療・福祉・子育て、教育等の必要なサービスや関係機関との連携などを総合的に調整する役割の医療的ケア児等コーディネーターの養成及びフォローアップ研修・事例検討会等を実施	医療的ケア児等コーディネーターの養成研修により新たに54名のコーディネーターを養成。
各保健所を中心とした圏域会議や研修会へ積極的に参加の他、災害時の避難確保の優先度が高い者への個別避難計画の策定に向け、圏域単位の連携体制の構築による市町村の取組み支援を行った。	今後も、関係機関と協働しながら、医療的ケア児等支援センター機能の一層の充実・強化を図っていく。
地域で在宅療養を支える医療関係者に対する研修等を実施している関係団体に補助金を交付	引き続き関係団体と連携し事業を実施
保健・医療・福祉・子育て、教育等の必要なサービスや関係機関との連携などを総合的に調整する役割の医療的ケア児等コーディネーターの養成及びフォローアップ研修・事例検討会等を実施	医療的ケア児等コーディネーターの養成研修により新たに54名のコーディネーターを養成。
(保育関係のみ) 医療的ケア児の受入時等、必要に応じ国庫補助を活用しながら看護師を雇用できるよう市町村が取り組んでいるところ。 参考: 医療的ケア児保育支援事業(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)	医療的ケア児や家族等が地域の中で安心して暮らすことができるよう、地域で在宅療養を支える医療関係者等に対する研修等を実施していく。 また、医療的ケア児の受入れについて、保育所や認定こども園等における取組が進むよう、引き続き国制度活用等について市町村を支援していく。
地域の在宅療養を支える人材を養成するため、保健所と連携し地域の支援者に対し研修等実施しているほか、市町村のこども家庭センターの活動を支援	引き続き保健所、市町村と連携し実施
医療的ケア児等支援センターにおいて社会資源の情報提供や必要に応じた関係機関への紹介を行っています。京都市医療的ケア児等地域支援コーディネート事業の開始や病院など各機関による支援が広がっているため新規相談件数は減少傾向。	相談時に適切な社会資源の情報提供や必要に応じた関係機関への紹介を実施することにより、新規相談は減少しています。今後も引き続き医療的ケア児等支援センターにおいて適切な社会資源の情報提供や必要に応じた関係機関への紹介を行っていきます。
医療的ケア児や家族等を対象とした基本情報調査の結果を踏まえ、災害時の避難確保の優先度が高い者への個別避難計画の策定に向け、圏域単位で対応策についての検討会等を実施	各圏域単位での連携体制の構築及び検討が進んだ。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
2-3 周産期医療					
A1 24時間365日安心・安全な分娩が可能な体制の確保					
B1 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	周産期死亡率(出生千対)	3.5	3.1	3.0 (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	100%	
	新生児死亡率(出生千対)	0.5	現状維持	0.9 (令和4年度)	
C1 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	妊産婦死亡率(出産10万対)	0.0	現状維持	6.5 (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
	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	0施設	2施設 (令和4年度)	
C2 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		令和3年度	令和11年度	0%	
	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(再掲)	1施設	0施設	2施設 (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
C3 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	NICUの後方病院への搬送件数	14件	60件	18件 (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	8.7%	
C4 「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					
B2 分娩取扱医療機関間の連携の強化					
C5 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	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	全医療圏	全医療圏 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	100%	
B3 産科医療従事者の確保	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	全医療圏	1医療圏 (令和4年度)	
		令和2年度	令和11年度	0%	
C6 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					
C7 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					
C8 地域医療確保奨学金による特別加算制度の活用					
C9 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					
C10 産科医療への従事割合が高い女性医師の離職の防止					
C11 助産師養成所への支援等による助産師確保対策の充実					
C12 周産期専門医の確保					
B4 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					
C13 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	災害小児周産期リエゾンの任命数(再掲)	21人	45人	27人 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	25%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
NICU等の運営を支援することにより、周産期母子医療センター機能の充実・強化を図った。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・最適化を図っていく。
NICU等の運営を支援することにより、周産期母子医療センター機能の充実・強化を図った。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・最適化を図っていく。
NICU等の運営を支援することにより、周産期母子医療センター機能の充実・強化を図った。	周産期医療協議会の議論を踏まえて、周産期母子医療センター機能の一層の充実・最適化を図っていく。
周産期医療情報システムの運営を支援することにより、周産期に係る救急搬送先の迅速な確保を図った。	事業を継続することにより、周産期医療体制の維持を図る。
周産期医療ネットワーク構築に必要な設備整備等を支援することにより、導入医療機関は着実に増加している。	事業の継続により、導入医療機関の一層の増加を目指す。
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活用することで、医師確保対策に取り組んでいる。	引き続き、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活用し、医師確保対策に取り組んでまいりたい。
大学や関係機関と連携した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を活用することで、産婦人科・小児科の医師確保に向けて取り組んでいる。	専門研修プログラムや地域医療確保奨学金の充実を目指す。
産婦人科・小児科等を対象とした地域医療確保奨学金による特別加算制度を実施することにより、小児科・産婦人科医師数の増加に期待ができる。	特別加算制度の充実に向けて取り組んでまいりたい。
分娩取扱手当、新生児担当医手当、産婦人科専攻医に対する研修手当等の支給を支援することにより、産科医療従事者の処遇改善を図った。	事業を継続することにより、医療従事者の安定的確保を目指す。
医療機関等が実施する女性医師等の復職研修や勤務環境の改善等の取組並びに保育支援体制の構築及び相談窓口の設置を支援し、出産や育児等により仕事と家庭の両立が困難な女性医師等の離職防止や再就業の促進を図っている。	今後も支援を継続し、女性医師等の復職や短時間勤務など勤務環境を改善および保育支援体制の構築により、離職防止や再就業の促進を目指す。
助産師学生実践能力向上事業では、各養成所で「分娩介助技術」「産褥期の診断・ケア技術」等能力の強化や実践力を身に着けるため、シミュレーター・モデルを用いて学内演習を行った。	臨地実習ではなかなか体験ができない救急時や臨時応急時の手当について、シミュレーター・モデルを用いて実践能力を身につけることができた。 ・新生児仮死を想定した新生児蘇生法:新生児シミュレーターでアセスメント演習 ・会陰裂傷:会陰裂傷モデルで縫合実演習
分娩取扱手当、新生児担当医手当、産婦人科専攻医に対する研修手当等の支給を支援することにより、産科医療従事者の処遇改善を図った。	事業を継続することにより、周産期専門医の安定的確保を目指す。
小児周産期リエゾン養成研修、技能維持研修を計8名が受講し、小児周産期リエゾンの体制維持を行った。	本年度も引き続き、養成研修・技能維持研修の受講を促すことで体制の維持を図る。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 2-4 救急医療

## A1 全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築

B1 地域における救急医療機関の役割の明確化	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%	0%	4.0% (令和5年)
	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%	0%	4.1% (令和5年)
	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%	0%	2.0% (令和5年)
C1 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	高度救急業務推進協議会等の開催	1回	毎年度1回以上	2回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	100.0%
	救命救急センターの人口(100万人)あたり指定数	2.3機関	全国平均以上	3.1機関 (令和6年度)
C3 高度救命救急センターの指定	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	全国平均以上	0.8機関 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	133.3%
	#7119の応答率	77.0%	毎年度80.0%以上	83.5% (令和6年度)
C4 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	#7119の認知度	22.6%	42.6%	32.9% (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	51.5%
	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	全医療圏	2医療圏 (令和6年度)
C5 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	認定救急救命士数(人口10万対)	令和2年度	令和11年度	0%
		令和4年	令和11年	21.3%
	府主催救急講習会等参加者数	1,789人	1,800人	1,725人 (令和6年度)
C6 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	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	令和4年度	令和11年度	0%
		1回	毎年度1回以上	3回 (令和6年度)
	令和5年度	令和11年度	200.0%	
C7 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	救急医療情報システムの関係機関の利用件数	114,181件	毎年度11万件以上	109,221件 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	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	毎年度1回以上	0回 (令和6年度)
	令和5年度	令和11年度	0%	
B2 効率的・効果的な救急搬送体制の構築	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	毎年度1回以上	3回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	200.0%
C8 ドクターヘリやドクターカーの活用を検討	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	毎年度1回以上	0回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
高度救急業務推進協議会や京都府救急医療懇談会を開催し、関係各機関の調整を図った。	引き続き、関係各機関との調整を進める。
令和6年4月1日付で、府内の医療機関2箇所を救命救急センターに指定した。	引き続き、救急搬送等の実情把握を行いながら、府内救急医療体制の充実に努める。
令和6年4月1日付で、府内の医療機関2箇所を高度救命救急センターに指定した。	引き続き、救急搬送等の実情把握を行いながら、府内救急医療体制の充実に努める。
デジタルサイネージやパンフレット配布等で府民向けの広報を行った。	引き続き、府民向けの広報を行い認知度の上昇に努める。
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を推進した。	救急患者の適正受診の促進による救急科医師の負担軽減や、地域的な偏在の解消に向けた取組を進める。
府民による救急蘇生法の実施やAEDの使用等について普及啓発を行った。	関係機関と連携しながら周知を図ることで取組を推進する。
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を実施した	応需情報などシステム利用を促進し、適時情報提供に取り組む。
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、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した。	先行事例の調査研究を行うことで、関係機関との共有や協議を進める。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
2-5 災害医療					
A1 災害急性期において必要な医療提供体制の構築					
B1 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					
C1 京都府災害拠点病院等連絡協議会の定期的な開催					
C2 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					
B2 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築					
C3 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	13名	24名	16名 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	27.3%	
C4 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					
B3 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					
C5 京都DMAT養成研修及び技能維持研修の開催					
C6 DPAT養成研修及び技能維持研修の開催					
C7 府内病院のEMIS活用を推進	府内全病院におけるEMIS入力率	53.1%	80%	85% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	118.5%	
C8 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	61.6%	近畿府県平均値以上	64.6% (令和5年度)	
		令和4年度	令和11年度	19.5%	
C9 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	36.1%	近畿府県平均値以上	56.5% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
C10 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	設置率 95.3%	近畿府県平均値以上	88.4% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
		備蓄率 30.2%	近畿府県平均値以上	34.3% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
C11 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	97.7%	近畿府県平均値以上	31.3% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
C12 医療コンテナの導入に係る必要性について検討					
B4 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					
C13 風水害を想定したBCP策定の推進	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%	近畿府県平均値以上	50% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
C14 風水害を想定した浸水対策の推進	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%	近畿府県平均値以上	40% (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	近畿府県平均値未確定	
B5 災害時医薬品等の確保と供給体制の強化					
C15 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					
C16 災害薬事コーディネーターの役割検討・養成・確保					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
令和6年8月27日に開催。	本年度も引き続き実施。
令和6年は京都府総合防災訓練において実施。	本年度も引き続き、府総合防災訓練等において実施予定。
令和6年は3名が研修受講。	本年度も、医療機関に対して受講を呼びかける予定。
令和6年度に対応済。	新興感染症へ備える体制が図られた。
令和6年度は新規養成研修を1回、上級研修を2回実施。	本年度も新規養成研修もしくは技能維持研修を複数回実施予定。
令和6年度は養成及び技能維持研修を1回実施。	本年度も養成及び技能維持研修を実施。
入力率の向上のため、府内医療機関を対象にEMIS入力講習を実施。	本年度も引き続き、EMIS入力率向上のため研修等を実施し、働きかける予定。
耐震化率向上のために、防災訓練をきっかけに一般病院へ働きかけを実施。	病院の性質上、病床の運営を継続しながらの建替え工事となり、用地が必要となるため耐震化が進まない現状があるが、今後とも時機に応じて耐震化が図れるよう働きかけを行う予定。
厚労省のBCP策定研修の受講を案内し、26医療機関が受講済み。	本年度も引き続き、BCP未策定の医療機関を中心に受講を促す予定。
医療機関に、EMISへの施設情報の入力依頼を行い、自家発電設備の設置及び燃料備蓄を促す。	訓練の実施等を通して、本年度も引き続き働きかける予定。
医療機関に、EMISへの施設情報の入力依頼を行い、水量の確保を促す。	訓練の実施等を通して、本年度も引き続き働きかける予定。
コロナ対応及び能登半島地震対応業務の影響から、検討が進まなかった。	引き続き導入に向けて有識者と検討を進める予定。
厚労省のBCP策定研修の受講を案内し、26医療機関が受講済み。	本年度も引き続き、受講を促す予定。
本年度から耐震改修調査の回答項目となったため、実績数が減少している。	訓練の実施等で浸水対策実施率の向上を促す。
京都府医薬品卸協会をはじめとする関係団体と災害時の医薬品等供給に関する協定等を締結	必要に応じて協定内容を見直す等により、災害時に備えた体制構築を図る。
京都府災害薬事コーディネーター設置要綱の制定、災害薬事コーディネーター養成研修の実施により、災害薬事コーディネーターを養成	研修等を実施し、災害薬事コーディネーター活動の実効性を確保する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 災害急性期において必要な医療提供体制の構築					
B6 原子力災害医療体制の強化					
C17 関係機関間の連携の強化					
C18 原子力災害医療の知識を有する人材の育成					
C19 原子力災害医療に対応できる人材派遣体制の構築					
C20 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					
C21 安定ヨウ素剤の配付を迅速かつ円滑に行う体制の構築					
B7 災害時における要配慮者対策の強化					
C22 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					
C23 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					
C24 「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					
C25 市町村が作成する個別避難計画の作成支援					
C26 医療依存度の高い難病患者を対象とした災害時安否確認リストの作成、医療機関への働きかけ					
C27 災害時における透析医療継続のための関係団体との連携推進					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
令和7年3月4日に京都府原子力災害医療ネットワーク会議を開催し、原子力災害医療マニュアルの改正や防災訓練の実施報告が行われた。防災訓練については、実災害を想定したブラインド訓練が高く評価され、各委員からは地域特性を踏まえた訓練の重要性や、病院内での対応力向上に係る意見が出された。	京都府原子力災害医療ネットワーク会議における意見を踏まえ、原子力災害時の避難経路の確保や情報伝達体制の強化、複合災害への対応について検討していく。
原子力災害医療基礎研修をe-ラーニングシステムにより開催した。本研修は、原子力災害医療に関する専門研修へのステップアップを希望する医療従事者を対象に、放射線や関連機器の基礎知識の習得を目的として実施された。本研修を通じて、原子力災害対応に必要な知識・技術・意識の向上が図られた。	次年度においても原子力災害医療基礎研修を開催し、原子力災害対応に必要な知識・技術・意識の維持・向上を図る。
令和6年8月26日に原子力災害医療派遣チームの活動範囲に係る意見交換会に参加し、原子力災害時に要員が不足した場合の対応として、非被災地域からの医療チーム受け入れ体制や、派遣チームが拠点病院以外で活動する際の課題、重点区域内外での医療ニーズへの対応について意見交換を行った。	原子力災害時に原子力災害医療派遣チームとDMATなどの他の医療チームが同時に活動する場合、現行の体制では指揮命令系統が二重になる可能性があり、現場の混乱を招く恐れがあることから、原子力災害医療派遣チームとDAMT等との連携について検討していく。
令和6年12月1日に京都府原子力総合防災訓練(医療訓練)を開催し、原子力災害時の対応力を検証するため、緊急時医療センターでは情報収集や汚染傷病者の搬送先の選定・指示体制について確認が行われた。また、原子力災害医療協力機関では、汚染傷病者および派遣チームの受け入れ体制を検証し、消防機関による患者搬送については、手順や資機材の運用状況を含めた実効性を確認した。	原子力災害発生時における情報収集、搬送先の選定・指示、医療機関での受け入れ体制の確認等、実践的な対応力の強化を図る。
令和6年11月13日に安定ヨウ素剤に関する講習会を開催し、原子力災害時の医療体制、安定ヨウ素剤の基礎的事項や配布方法等について理解の促進を図った。	次年度においても安定ヨウ素剤に関する講習会を開催し、安定ヨウ素剤の取り扱い等に関する知識の定着を図る。
「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」を市町村が実施する防災訓練の際に配布し、普及・啓発を行った。	引き続き誰もが安心して過ごせる避難所を目指して普及・啓発に取り組む。
UPZ圏内の施設及び在宅要配慮者の様態別実態把握のための調査を実施するとともに、京丹波町の福祉施設1施設において避難行動要支援者避難訓練を実施。	引き続きUPZ圏内の施設を対象とした実態把握や防災訓練の実施に努めるとともに、社会福祉施設の避難マッチング計画の見直しを検討する。
福祉避難サポートリーダーについては、各保健所圏域ごとに、地域の特性に合わせた研修を実施。また、既受講者向けに研修内容の理解を深めるためのフォローアップ研修を実施。京都府災害派遣福祉チーム(京都DWAT)においては、定期的な研修実施、府総合防災訓練への参画により、多職種の連携体制強化や災害時の福祉支援体制の強化を実施(令和7年6月末現在のチーム員数:213名)。	福祉避難サポートリーダーについては、令和6年度において178名のサポートリーダーを養成。引き続き、災害時に特別な配慮を要する方に対し、適切な支援を行うことが養成者の増員に努めるとともに、府総合防災訓練への参加等を目指す。京都府災害派遣福祉チーム(京都DWAT)においては、令和6年能登半島地震において、京都府から延べ41人を派遣し、DWATの認知度が高まっていることから、多くの方に新規登録いただいたところ(令和6年度は28名が新規登録)。引き続き、災害時に特別な配慮を要する方に対し、適切な支援を行うことができるよう、新規登録者の確保、保健・医療・福祉の連携強化に務める。
危機管理部と健康福祉部が連携し、市町村職員向けの研修会の開催やアドバイザーの派遣など、市町村の取組を支援。また個別避難計画が未作成の市町に対しては、先進的に取り組まれている他府県市町村の職員も交えた意見交換会や個別ヒアリングを行った。	左記の取組を実施したことで、令和6年4月1日時点で未作成団体であった4市町のうち2町においては、令和6年度中に複数件の計画作成が進んだ。引き続き、国や保健所、関係団体などと連携し、市町村に対して計画作成に向けた支援を行い、要配慮者の避難体制の強化に取り組む。
各保健所において、特定医療費(指定難病)受給者証の申請時等に療養状況についてのアンケート調査等を実施し、医療依存度の高い患者を把握の上、災害時安否確認リストを作成するとともに、人工呼吸器使用者等特に支援の必要性が高いと考えられる者について、主治医や関係機関等との連携により災害時・緊急時行動計画の作成に取り組んだ。	各保健所における面談や訪問活動を通じ、医療依存度の高い患者の把握・支援を進めることができた。今後も、保健所、福祉部局、危機管理部門等の関係課・市町村と連携の上、個別避難計画の策定に向けた連携体制の構築を進める。
京都透析医会主催の災害対策ワーキングに参加し、災害時の透析医療機関への対応について協議を実施。また、透析医会は近畿地方DMATブロック訓練にも参加するため、有事の際の行政との連絡体制等確認を行う。	今後も引き続き京都透析医会災害ワーキングとの連携の中で、連絡体制や災害時の課題を把握し、有事に備えていく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 2-6 新興感染症発生・まん延時における医療

## A1 感染拡大を可能な限り抑制し、府民の生命及び健康を保護する

## B1 新興感染症等の感染拡大が抑制されている

## C1 府民等が感染症に対する理解を深め、適切な行動を取っている

## D1 新興感染症に関する情報収集及び分析

## D2 広報・相談窓口等の情報提供体制の整備

## C2 保健所や保健環境研究所と連携し、患者等の特定や適切な感染対策ができる

D3 診療体制の整備	協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	—	1,035機関	814機関 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	79%	
D4 検査体制の整備	医療人材の確保数(派遣可能数)	—	181人	203人 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	112%	
D5 積極的疫学調査の実施	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	—	894機関	720機関 (令和7年1月1日)
		協定締結機関の8割	81%	
D6 保健所や施設内感染対策サポートチーム等による集団発生時の対策支援	研修・訓練を実施した回数	—	年1回以上	1回 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	100%	
D7 入院医療体制の整備	検査の実施能力及び検査機器の数	—	9,600件/日及び11台	11,676件/日及び11台 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	122%/100%	

## B2 症状に応じた医療提供体制が確保されている

## C3 入院が必要な患者等が適切な医療を受けられる

D8 移送(救急搬送)体制の整備	協定締結医療機関(入院)における確保可能病床数	—	1,047床	963床 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	92%	
D9 後方支援医療機関の確保	後方支援を行う医療機関数	—	86機関	92機関 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	107%	

## C4 入院を要しない患者等が適切な医療

D10 自宅・宿泊・高齢者施設等療養者への医療提供体制の整備	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	—	768機関	1,504機関 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	196.0%	
D10 自宅・宿泊・高齢者施設等療養者への医療提供体制の整備	宿泊施設確保居室数	—	1,126室	1,171室 (令和7年1月1日)
		発生公表後6か月まで	104.0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
保健所及び府保健環境研究所と京都府等の関係主幹部局が連携の上、情報収集や分析に努めた。	継続して取り組みを推進していく。
府SNSや感染症情報センターHP等を活用し、感染症の流行状況や注意点等を発信した。	感染症に関する正しい知識の普及につながった。今後も、様々な媒体を活用して情報発信を実施していく。
医療機関等へ協定締結を働きかけしたことなどにより、概ね目標値を達成することが出来た。	引き続き、働きかけの継続などを実施することにより、目標達成を目指す。
府保健環境研究所及び京都市衛生環境研究所での取り組みのほか、民間検査機関等と協定を推進することにより目標値を達成することが出来た。	現在の体制を維持し、検査の実施能力の維持を図る。
積極的疫学調査が必要となる患者が発生した場合において、適切に実施した。	継続して取り組みを推進していく。
施設等での集団発生時において、保健所を中心に感染対策の助言を実施した	継続して取り組みを推進していく。
医療機関等へ協定締結を働きかけしたことなどにより、概ね目標値を達成することが出来た。	引き続き、特に新興感染症対策強化事業の補助事業者の竣工時に確実に協定締結を進めることで、目標達成を目指す。
移送体制の整備に向けて必要となる情報収集や役割分担の検討を実施した。	引き続き、移送体制の整備に向けて民間救急を含めた情報収集や役割分担を検討し、適切な移送体制の整備を進めていく。
医療機関への働きかけ等により、目標値を達成することが出来た。	引き続き、体制の充実を図っていく。
医療機関や宿泊施設への働きかけなどにより、目標値を達成することができた。	訪問看護事象所の機関数のさらなる積み上げを目指し、呼びかけ等を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 2-7 へき地医療

A1 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

## B1 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

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 C1	キャリア形成プログラム適用同意者数(再掲)	9人	175人	25人 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	9.6%
C2	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	100人	65人 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	7.9%

## B2 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

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 C2	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 大学院医学研究科授業料等助成事業活用人数(再掲)	216名	450名	230名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	6.0%
C3	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	26名	40名	29名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	21.4%

## B3 へき地医療対策の企画、調整及び医師の育成

C3	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	216名	450名	230名 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	6.0%

## B4 地域医療に対する意欲の醸成

地域医療に対する意欲を醸成し、互いに顔の見える関係を構築するため、自治医科大学生、地域枠、地域医療枠の学生に対して、地域医療体験実習等を実施する C4	夏季実習、地域医療体験実習等の開催件数(再掲)	各1回	合同実施により2回	計3回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	150%

## B5 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

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 C5	臨床研修ガイドブック配布数(再掲) 就職活動フェアにおける出展回数(再掲)	1,000部	1,200部	1,000部 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%
C6	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	2回	2回以上	2回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0%

## B6 地域偏在や診療科偏在の解消に係る要望等の実現

C6	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	1回	1回以上	6回 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	600%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
キャリア形成プログラム適用を要件として奨学金を貸与することにより、同プログラムの適用同意者数は、徐々に増加している。	説明会等においてキャリア形成プログラムの周知を図り、キャリア形成プログラム適用同意者数の増加を目指す。
医師確保困難地域で勤務する医師に対して、研修研究にかかる費用や大学院への学費を助成することで、研修環境の改善や医師の技能向上を図っている。 事業活用病院数および活用人数はおおむね横ばいである。	奨学金貸与実績の確保など関連事業の継続により、医師確保困難地域における、さらなる研修研究環境の改善、医師の技能向上を目指す。
へき地医療支援機構としてへき地の拠点として医師の派遣や指導を行う北部医療センターの取り組みを支援することで、へき地における地域医療の確保を図っている。	事業継続により、へき地医療の安定的な確保を目指す。
夏季実習にて京都府中北部の医師少数地域の医療に触れることで、在学時から京都府の地域医療に対する意識が醸成されている。	実習を受ける学生の意向確認を行った上で、合同実施を検討するなど、より効果的な夏季実習、地域医療体験実習等の実施を目指す。
ガイドブックの送付やフェアへの出展により、幅広く広報を行うことで京都府で研修を希望する人材の確保につながっている。	ガイドブックは近隣府県への配布数を増やす等、配布計画を見直し、就職活動フェアは既存の予算内でオンライン、金沢以外のフェアへの出展も検討する等して、府内で研修を希望する医学部生の増加を目指す。
医師確保対策等について、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度となるよう、国へ要望等を実施。	引き続き、必要に応じて国へ継続的な要望等を実施。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
2-8 在宅医療					
A1 京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実					
B1 円滑な在宅移行への支援の充実	退院支援を受けた患者数(人口10万人対)	3,813	4,423	5,077 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	207.2%	
C1 医療機関間及び医療・介護連携体制の強化(退院支援)	退院支援担当者を配置している病院数	88	102	88 (令和2年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
B2 在宅医療提供体制の充実	訪問診療を受けた患者数(人口10万人対)	8,907	10,332	9,862 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	67%	
	訪問診療を受けた患者数(15歳未満) (人口10万人対)	28.6	33.1	34.7 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	135.6%	
	訪問看護利用者数(人口10万人対)	175.9	204.0	188.6 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	45.2%	
	訪問看護利用者数(15歳未満)(人口10万人対)	2.9	3.3	3.1 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	50%	
	在宅療養あんしん病院登録者数	17,065	30,000	18,093 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	14.2%	
C2 在宅療養支援体制の確保(日常の療養支援①)	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	870	789 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	32.5%	
	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	32.9	28.8 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	8.9%	
	訪問看護事業所数	422	489	483 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	91%	
	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	663	770	703 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	37.4%	
	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	20.8	19.1 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	39.3%	
C3 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)	在宅療養支援診療所・病院数(人口10万人対)	15.0	17.4	14.6 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
	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	全医療圏	4医療圏 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	0%	
	在宅療養歯科診療所数(人口10万人対)	6.8	7.8	7.0 (令和5年度)	
		令和4年度	令和11年度	20%	
	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	26	19 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	12.5%	
	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)	28.4	32.9	28.8 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	8.9%	
	訪問看護事業所数(再掲)	422	489	483 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	91%	
	訪問看護従事者数(常勤換算)	1,813	2,103	483 (令和6年度)	
		令和3年度	令和11年度	91%	
	訪問薬剤管理指導を行う薬局数(再掲)	663	770	703 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	37.4%	
	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)	18.0	20.8	19.1 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	39.3%	
	在宅療養支援診療所・病院数(人口10万人対)(再掲)	15.0	17.4	14.6 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏(再掲)	4医療圏	全医療圏	4医療圏 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	0%	
	在宅療養歯科診療所数(人口10万人対)(再掲)	6.8	7.8	7.0 (令和5年度)	
		令和4年度	令和11年度	20%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
<p>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療に係る連携体制を強化するとともに、関係団体が実施する在宅医療に関する研修に対し支援することで、在宅医療に係る人材育成事業にも取り組んでいる。</p> <p>また、往診や訪問診療に取り組んでいる医療機関を対象により質の高い在宅医療の提供に資するため、必要な医療機器の整備等に対し支援を行っている。これにより、在宅医療(往診・訪問診療等)を行いやすい体制整備に努めている。</p>	<p>引き続き、在宅医療に係る環境整備を推進することで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。</p> <p>また、患者が安心して在宅移行できるよう、入退院時において医療・介護関係者などの多職種の連携を促進するため、「入退院支援における連携・協働の手引き」等について医療機関へ周知を図る。</p>
<p>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療に係る連携体制を強化するとともに、関係団体が実施する在宅医療に関する研修に対し支援することで、在宅医療に係る人材育成事業にも取り組んでいる。</p> <p>また、往診や訪問診療に取り組んでいる医療機関を対象により質の高い在宅医療の提供に資するため、必要な医療機器の整備等に対し支援を行っている。これにより、在宅医療(往診・訪問診療等)を行いやすい体制整備に努めている。</p> <p>訪問看護ステーションの新規開設又は新たに看護師等を新規雇用等した場合に訪問専用自動車等の購入を支援している。</p> <p>これにより、訪問看護ステーションの開業等に係る体制整備に努めている。(医療課)</p> <p>府広報番組での周知、#7119と連携した普及啓発、介護支援専門員実務研修や私病協と共に催す「地域医療・介護関係者連携推進合同研修会」での説明等により、登録者数、登録診療所数の増加を図っているが、登録者数が伸び悩んでいる。(高齢者支援課)</p> <p>・在宅対応等が要件となっている地域連携薬局の認定取得推進のため、京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載の他、認知度向上に向けポスター・チラシを配布</p> <p>歯科医療関係団体が実施する歯科衛生事業を支援している。その中で、通院が困難な要介護高齢者等に対する訪問歯科診療に係る事業を実施している。これにより、訪問歯科診療を実施に係る体制整備に努めている。</p>	<p>進捗度は低くなっているが、中間アウトカムである各患者数及び利用者数は67%の進捗となっている。</p> <p>引き続き、在宅医療に係る支援を行うことで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。</p> <p>また各団体と協働し、効果的な事業について検討を実施する。</p> <p>引き続き、支援を実施していく。(医療課)</p> <p>利用状況調査によると、一般病床における65歳以上の平均在院日数の全国値と比較して、あんしん病院システム利用者の平均入院日数が短くなっているが、医療機関同士の連携に効果的である。引き続き、各研修等での説明や広報を通じた高齢者への周知を実施し、登録者数の拡大を図る。(高齢者支援課)</p> <p>・地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図り、在宅対応薬局の拡大を図る。</p> <p>引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施する。</p> <p>引き続き、在宅医療に係る環境整備を推進することで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。</p> <p>引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施することで、在宅歯科診療を実施する診療所数の増加を図る。</p>
<p>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療に係る連携体制を強化するとともに、関係団体が実施する在宅医療に関する研修に対し支援することで、在宅医療に係る人材育成事業にも取り組んでいる。</p> <p>また、往診や訪問診療に取り組んでいる医療機関を対象により質の高い在宅医療の提供に資するため、必要な医療機器の整備等に対し支援を行っている。これにより、在宅医療(往診・訪問診療等)を行いやすい体制整備に努めている。</p> <p>訪問看護ステーションの新規開設又は新たに看護師等を新規雇用等した場合に訪問専用自動車等の購入を支援している。</p> <p>これにより、訪問看護ステーションの開業等に係る体制整備に努めている。</p> <p>歯科医療関係団体が実施する歯科衛生事業を支援している。その中で、通院が困難な要介護高齢者等に対する訪問歯科診療に係る事業を実施している。これにより、訪問歯科診療を実施に係る体制整備に努めている。</p> <p>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療に係る連携体制を強化するとともに、関係団体が実施する在宅医療に関する研修に対し支援することで、在宅医療に係る人材育成事業にも取り組んでいる。</p> <p>また、往診や訪問診療に取り組んでいる医療機関を対象により質の高い在宅医療の提供に資するため、必要な医療機器の整備等に対し支援を行っている。これにより、在宅医療(往診・訪問診療等)を行いやすい体制整備に努めている。</p> <p>なお、在宅療養支援診療所等について、府民にわかりやすいよう府HPで公表している。</p> <p>歯科医療関係団体が実施する歯科衛生事業を支援している。その中で、通院が困難な要介護高齢者等に対する訪問歯科診療に係る事業を実施している。</p> <p>これにより、訪問歯科診療を実施に係る体制整備に努めている。</p>	<p>進捗度は低くなっているが、中間アウトカムである各患者数及び利用者数は67%の進捗となっている。</p> <p>引き続き、在宅医療に係る支援を行うことで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。</p> <p>また各団体と協働し、効果的な事業について検討を実施する。</p> <p>引き続き、市町村のニーズに応じた形での支援に取り組む。</p> <p>・地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図り、在宅対応薬局の拡大を図る。</p> <p>引き続き、支援を実施していく。</p> <p>引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施することで、在宅歯科診療を実施する診療所数の増加を図る。</p> <p>引き続き、在宅医療に係る環境整備を推進することで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。</p> <p>引き続き、歯科医療関係団体に対し支援を実施することで、在宅歯科診療を実施する診療所数の増加を図る。</p>

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実				
B3 急変時の対応体制の充実	往診を受けた患者数(人口10万人対)	1,747	2,026	1,852 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	37.6%
C4 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)	往診を実施している診療所数・病院数(人口10万人対)	39.1	45.3	37.7 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	0%
	在宅療養支援診療所・病院数(人口10万人対)(再掲)	15.0	17.4	14.6 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	0%
	訪問看護事業所数(再掲)	422	489	483 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	91%
B4 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実	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	83.2	80.4 (令和5年度)
		令和2年度	令和11年度	75.4%
	在宅看取り数(人口10万人対)	173.8	201.6	174.6 (令和5年度)
C5 患者が望む場所で看取りができる環境づくり(看取り)	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	14.0	12.4 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	15.8%
	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	2,206	1,436 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	26.7%

## 2-9-1 医薬品等の安全確保

## A1 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

B1 医薬品製造業者等からの不良医薬品の流通の排除	C1 医薬品製造業者等への監視指導徹底
B2 医薬品供給に不測の事態が生じた場合の適切な対応	
C2 医薬品等供給状況について、京都府医師会、京都府薬剤師会、京都府医薬品卸協会等の関係機関と情報連携	
B3 薬局における適切な医薬品の安全管理	
C3 安全管理に係る指針・手順書に基づく薬局の安全管理徹底	
B4 医薬品の安全性に係る情報提供と適正使用の推進	
C4 薬局等における医薬品の安全性に係る情報提供の徹底	
C5 府民に対する医薬品の適正使用の啓発推進	

## 2-9-2 安心して医薬品等を使用できる環境の充実

A1 府民が、薬局の有する機能を踏まえ、自らかかりつけ薬剤師・薬局を選択し、日々の健康維持・増進のための健康サポートを含め、服薬情報の一元的・継続的な管理の下、安心して適切に医薬品等を使用できる状態						
B1 薬剤師の資質向上						
C1 在宅医療に対応できる薬剤師の養成	C2 薬剤師の健康サポート能力の向上	健康サポート薬局研修受講薬剤師数	444人	1,800人		
			令和4年度	令和11年度		
B2 病院薬剤師と薬局薬剤師及び薬剤師と多職種の連携強化						
C3 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						
B3 薬局の機能強化						
C4 地域連携薬局の認定推進、普及啓発						
C5 専門医療機関連携薬局の認定推進、普及啓発	C6 健康サポート薬局の届出推進、普及啓発	専門医療機関連携薬局(がん)認定数	3	7		
			令和5年度	令和11年度		
C6 健康サポート薬局の届出推進、普及啓発						

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療に係る連携体制を強化するとともに、関係団体が実施する在宅医療に関する研修に対し支援することで、在宅医療に係る人材育成事業にも取り組んでいる。また、往診や訪問診療に取り組んでいる医療機関を対象により質の高い在宅医療の提供に資するため、必要な医療機器の整備等に対し支援を行っている。なお、在宅療養支援診療所等について、府民にわかりやすいよう府HPで公表している。	引き続き、在宅医療に係る環境整備を推進することで人材の資質向上及び医療機器等の在宅医療に係る体制整備を図るとともに、支援事業に係る周知を行っていくことで施設数の増加を図る。
訪問看護ステーションの新規開設又は新たに看護師等を新規雇用等した場合に訪問専用自動車等の購入を支援している。これにより、訪問看護ステーションの開業等に係る体制整備に努めている。	引き続き、支援を実施していく。
看取りに関わる多職種が在宅、施設、病院においてサポートができるよう、職種ごとに看取りに関する研修を実施している。看護職を対象とした研修で病院勤務にも対象を拡大し、受講者が増加した。	看取りの基本的な知識や考え方、患者を支えるために必要な多職種連携の重要性等の習得ができた。引き続き研修を実施するとともに、今年度は看取りに関する各職種を対象とした実態調査を実施し、取組状況や課題、研修に求められる内容について検討する。
府内の医薬品製造販売業者等における適切な製造管理及び法令遵守体制について、立入調査を実施し、確認	医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、医薬品製造販売業者等に対する監視指導を継続的に実施
薬事に関する会議等を通じて、安定供給状況についての情報提供を行い、意見交換を実施	引き続き、府民や医療関係者等が安心して医薬品等を使用することができるよう情報を共有
一斉監視期間等における薬事監視により、薬局における指針・手順書の整備状況を確認し、必要に応じて指導を実施	引き続き監視指導を継続して行うことにより、薬局における指針・手順書に基づく安全管理の推進を図る。
一斉監視期間等における薬事監視により、薬局における適切な情報提供を確認し、必要に応じて指導を実施	引き続き監視指導を継続して行うことにより、薬局における適切な情報提供体制の構築を図る。
薬と健康の週間を中心に、出前語らい等により医薬品の適正使用に係る啓発を実施	引き続き、薬と健康の週間を中心に、出前語らい等による医薬品の適正使用に係る啓発を実施する。
在宅対応等が要件となっている地域連携薬局の認定取得推進のため、京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載の他、認知度向上に向けポスター・チラシを配布	地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図り、在宅対応薬局の拡大を図る。
常勤薬剤師の半数以上が健康サポート薬局研修を受講していることが要件となっている地域連携薬局の認定取得推進のため、京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載の他、認知度向上に向けポスター・チラシを配布	地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図る。
医療機関との連携等が要件となっている地域連携薬局の認定取得推進のため、京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載	地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図り、薬業連携を推進する。
京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載の他、認知度向上に向けポスター・チラシを配布	地域連携薬局の認知度向上に向けた啓発を行う他、薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、地域連携薬局の認定取得推進を図る。
京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載	薬局に対し認定要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、専門医療機関連携薬局の認定取得推進を図る。
常勤薬剤師の半数以上が健康サポート薬局研修を受講していることが要件となっている地域連携薬局の認定取得推進のため、京都府ホームページへの認定基準説明資料の掲載の他、認知度向上に向けポスター・チラシを配布	薬局に対し届出要件の説明・解説を丁寧に行うことにより、健康サポート薬局の届出推進を図る。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 2-9-3 血液の確保

A1 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

B1 将来にわたる継続的な献血協力者の確保

C1 若年層を中心とした献血の呼びかけのための取組

C2 若者が献血しやすい環境の整備

C3 将来の献血者層への啓発

## 2-9-4 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

A1 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

B1 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	バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数	2成分	10成分(全成分の60%)	2成分 (令和5年度)
		令和3年度(全16成分)	令和11年度	0.0%

C1 京都府薬剤師会、薬局等から府民向けに後発医薬品等の正しい情報を普及啓発

B2 後発医薬品・バイオ後続品に関する関係者理解の促進	バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数(再掲)	2成分	10成分(全成分の60%)	2成分 (令和5年度)
		令和3年度(全16成分)	令和11年度	0.0%

C2 京都府医師会、京都府薬剤師会等の医療関係団体及び京都府国民健康保険団体連合会の保険関係団体等との意見交換

B3 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

C3 医薬品の使用指針(フォーミュラリ)の普及

B4 後発医薬品の安全性確保

C4 京都府内の後発医薬品メーカーの継続的な立入検査等

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
京都府学生献血推進協議会による献血キャンペーン開催を支援	京都府赤十字血液センターと連携し、京都府学生献血推進協議会の活動を支援することにより、若年層の献血推進を図る。
京都府栄養士会と連携し、大学生等を中心とした若年層等の生活改善・健康づくりを支援	引き続き、京都府栄養士会と連携し、大学生等を中心とした若年層等の生活改善・健康づくりを支援し、将来の献血者の確保を図る。
市町村献血担当課長会議において、中学生に対する献血セミナー実施に向け、教育委員会への働きかけ等を依頼	京都府赤十字血液センターと連携し、中学生に対する献血セミナー実施に向け取り組む。
京都府薬剤師会等からリーフレットやSNS等を活用した普及啓発の実施	引き続き、京都府薬剤師会等から府民に対して様々な媒体を活用し後発医薬品についての情報発信を行う。
協議会等を開催し、安定供給状況についての情報提供を行いつつ、取組み等について意見交換を実施	引き続き、府民や医療関係者等が安心して後発医薬品を使用することができるよう情報を共有
国の検討を踏まえつつ、他都道府県の取組等の情報を収集	引き続き、他都道府県の取組等の情報を収集し、検討を進める。
府内の医薬品製造販売業者等における適切な製造管理及び法令遵守体制について、立入調査を実施し、確認	医薬品の適切な品質と安全性を確保するため、医薬品製造販売業者等に対する監視指導を継続的に実施

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-1-1 生活習慣の改善				
A1 健康寿命のさらなる延伸	健康寿命(国算出)男性	72.71年	73.87年	72.14年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	0%
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	健康寿命(国算出)女性	73.68年	76.29年	75.78年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	80.5%
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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	1.8年	1.8年 (令和4年度)
		令和3年度	令和11年度	100%
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	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	3.9年	3.7年 (令和4年度)
		令和3年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	がんの年齢調整死亡率(75歳未満 人口10万人当 たり)	60.9	減少	61.8 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	0%
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	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	現状値より減少	83.3 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	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	現状値より減少	47.2 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)男 性	198.4	全国値まで減少	198.4 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)女 性	114.8	全国値まで減少	114.8 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	慢性閉塞性肺疾患の死亡率(人口10万人当たり)	14.7	7.0	13.8 (令和6年度)
		令和3年度	令和11年度	11.7%
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	269人	260人	274人 (令和5年度)
		令和3年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	肥満者の割合 (BMI25 以上の 20 -60歳代男性)	29.7%	28.0%	29.7% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病になっても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健 康で心豊かに生活できる	やせの者の割合 (BMI18.5 未満の 20 -30 歳代女性)	12.6%	11.0%	12.6% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20 以下、65 歳以 上)	21.0%	18.0%	21% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5 年 生)	7.94%	6.0%	10.3% (令和6年度)
		令和3年度	令和11年度	0%
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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%	50.0%	40.8% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	食塩の平均摂取量(成人 20 歳以上)	10.9g	7g	10.9g (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	野菜の平均摂取量 (成人 20 歳以上)	234.1g	350g	234.1g (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	果物の平均摂取量 (成人 20 歳以上)	122.1g	200g	122.1g (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	日常生活の平均歩行数(20-64 歳男性)	7,277歩	8,000歩	7,277歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	日常生活の平均歩行数(20-64 歳女性)	5,824歩	8,000歩	5,824歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	日常生活の平均歩行数(65 歳以上男性)	5,721歩	6,000歩	5,721歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	日常生活の平均歩行数(65 歳以上女性)	4,746歩	6,000歩	4,746歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	運動習慣のある者割合(20-64 歳男性)	26.8%	30.0%	26.8% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	運動習慣のある者割合(20-64 歳女性)	18.3%	30.0%	18.3% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-

## 個別施策の評価

主な取組内容、実績数値の要因  
(成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)

取組の効果、今後の取組

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 健康寿命のさらなる延伸					
B1 生活習慣病になつても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる					
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	運動習慣のある者の割合(65歳以上男性)	34.9%	50.0%	34.9% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	運動習慣のある者の割合(65歳以上女性)	32.4%	50.0%	32.4% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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%	6.0%	13.8% (令和6年度)	
	令和4年度	令和11年度	0%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	睡眠で休養がとれている者の割合(20～59歳)	71.3%	75.0%	71.3% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	睡眠で休養がとれている者の割合(60歳以上)	84.9%	90.0%	84.9% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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%	13.0%	14.4% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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%	6.4%	8.7% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	妊娠中の者の飲酒の割合	1.0%	0%	0.9% (令和5年度)	
	令和3年度	令和11年度	10%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	20歳未満の者の飲酒の割合(中学生・高校生)	—	0%	—	
	—	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	喫煙率(全体)	13.2%	12.3%	13.2% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	喫煙率(男性)	21.3%	19.8%	21.3% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	喫煙率(女性)	5.8%	5.4%	5.8% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	20歳未満の者の喫煙の割合(中学生・高校生)	—	0%	—	
	—	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	妊娠中の者の喫煙の割合	2.1%	0%	1.8% (令和4年度)	
	令和3年度	令和11年度	14.3%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合(行政機関)	5.4%	0%	5.4% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合(医療機関)	6.4%	0%	6.4% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合(職場)	18.1%	受動喫煙のない職場の実現を目指す	18.1% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合(家庭)	5.8%	3.0%	5.8% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店)	19.5%	15.0%	19.5% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	3歳児でむし歯のない者の割合	89.1%	95.0%	91.3% (令和5年度)	
	令和3年度	令和11年度	37.3%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	12歳児の1人平均むし歯数	0.52本	0.3本以下	0.50 (令和6年度)	
	令和4年度	令和11年度	9.1%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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%	70%	—	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	53.6%	45%	—	
	令和4年度	令和11年度	—		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	がんの年齢調整罹患率(胃がん)(人口10万人当たり)	45.5	減少	39.1 (令和2年度)	
	令和元年度	令和11年度	100%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	がんの年齢調整罹患率(大腸がん)(人口10万人当たり)	58.0	減少	55.4 (令和2年度)	
	令和元年度	令和11年度	100%		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	がんの年齢調整罹患率(肺がん)(人口10万人当たり)	45.1	減少	43.6 (令和2年度)	
	令和元年度	令和11年度	100%		



## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 健康寿命のさらなる延伸					
B1 生活習慣病になつても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる					
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進	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	減少	92.2 (令和2年度)	
		令和元年度	令和11年度	0%	
	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%	24.0%	26.8% (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	6.7%	
	糖尿病の合併症の認知度(糖尿病性腎症)	55.1%	90.0%	55.1% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	糖尿病の合併症の認知度(糖尿病性網膜症)	80.8%	90.0%	80.8% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	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%	1.0%	1.3% (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	25.0%	
D1 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	収縮期血圧の平均値	男性127.7	現状値から5mmHgの低下	127.1 (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	-	
		女性122.3	現状値から5mmHgの低下	122 (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	-	
	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	13.5%	11.5%	12.9% (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	30.0%	
	特定健康診査の実施率 (全保険者)	53.7%	70.0%	55.9% (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	13.5%	
	特定健康診査の実施率 (市町村国保)	31.0%	60.0%	33.5% (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	8.6%	
D1 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	特定保健指導の実施率 (全保険者)	26.0%	45.0%	26.8% (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	4.2%	
	特定保健指導の実施率 (市町村国保)	23.6%	60.0%	30.5% (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	19.0%	
	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%	75%	66.5% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	がん検診の受診率 (胃がん)(69歳以下の検診受診率)	35.9%	60.0%	35.9% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	がん検診の受診率 (肺がん)(69歳以下の検診受診率)	42.0%	60.0%	42.0% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
D1 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	がん検診の受診率 (大腸がん)(69歳以下の検診受診率)	39.6%	60.0%	39.6% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	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%	60.0%	38.8% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	がん検診の受診率 (乳がん)(69歳以下の検診受診率)	42.9%	60.0%	42.9% (令和4年度)	
D1 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		令和4年度	令和11年度	-	
	骨粗鬆症検診の受診率	1.3%	5.0%	1.5% (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	5.4%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
がん検診受診率向上に向け、以下の取組を実施した。 ・がん検診強化月間(9月～11月)を設定し、市町村、関係団体等と連携した受診キャンペーン ・NPOや学校、企業と連携した検診啓発イベント(ピンクリボン京都、リレー・フォーライフ・ジャパン京都) ・日本郵便株式会社、金融機関、生命保険株式会社と連携した検診ガイド等の配布 ・マンガを活用した啓発	検診の受診率向上に係る各施策を実施とともに、関係団体と連携した受診啓発、受診勧奨を継続し、目標達成を目指す。 関係団体等と連携した受診啓発、受診勧奨などがん検診受診率向上に係る各施策を継続して実施し、目標達成を目指す。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 健康寿命のさらなる延伸					
B1 生活習慣病になつても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる					
C2 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が整備されている	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%	80.0%	70.4% (令和6年度)	
		令和5年度	令和8年度	11.9%	
	通いの場の箇所数	1,267箇所	1,900箇所	1,802箇所 (令和6年度)	
		令和3年度	令和8年度	84.5%	
	通いの場の参加率	2.5%	5.5%	3.7% (令和6年度)	
		令和3年度	令和8年度	40.0%	
	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%	0%	5.4% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
		6.4%	0%	6.4% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
D2 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	受動喫煙のない職場の実現を目指す	18.1%	18.1% (令和4年度)	18.1% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
		5.8%	3.0%	5.8% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
		19.5%	15.0%	19.5% (令和4年度)	
E2 健康のための社会的環境の整備	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	64.5%	75.0%	67% (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	31.6%	
	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	26市町村	確認中	
		令和3年度	令和11年度		
F2 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	337社	500社	465社 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	78.5%	
	食の健康づくり応援店の店舗数	804店舗	1000店舗	808店舗 (令和6年度)	
G2 健康のための社会的環境の整備		令和4年度	令和11年度	2.0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
①健康無関心層へのインセンティブ提供、②京都式介護予防総合プログラムをはじめとしたフレイル等介護予防、③糖尿病重症化予防対策、④重複指導、⑤後期高齢者の歯周病健診の5つの取り組みについて市町村の伴奏支援を実施することで、取り組みを進める市町村数を増やす。  きょうと健康づくり実践企業認証制度を設けて、認証基準の要件を満たす取り組みをしている事業所を「きょうと健康づくり実践企業」として認証、表彰、公表する。  食の健康づくり応援店は、保健所や関係団体を通じた働きかけを実施。	取り組みを実施する市町村の拡大を図ることで、府全体としての施策推進が一層促進される。未実施の市町村に対しては、支援体制を強化することにより、全体目標の達成をめざす。  引き続き、きょうと健康づくり実践企業認証制度を運用し、認証基準の要件を満たす取組を実施している事業所を『きょうと健康づくり実践企業』として認証する。併せて、公表を行うことにより、企業における健康経営の意識向上を図る。  食の健康づくり応援店は、店舗数の増加を図るとともに、関係団体と連携し、府民への情報提供や食の環境整備を図る。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 健康寿命のさらなる延伸					
B1 生活習慣病になつても重症化せずに、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる					
C3 性別や年齢を問わず、誰もが健康的な生活を送れる	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%	6.0%	10.3% (令和6年度)	
	令和3年度	令和11年度	0%		
	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%	6.0%	13.8% (令和6年度)	
	令和4年度	令和14年度	0%		
	妊娠中の者の飲酒の割合 (再掲)	1.0%	0%	0.9% (令和5年度)	
	令和3年度	令和11年度	10%		
	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	-		
	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	-		
D3 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	妊娠中の者の喫煙の割合 (再掲)	2.1%	0%	1.8% (令和4年度)	
	令和3年度	令和11年度	14.3%		
	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%	6.4%	8.7% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	-		
D3 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	やせの者の割合(BMI18.5未満の20~30歳代女性)(再掲)	12.6%	11.0%	12.6% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	-		
	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下、65歳以上)(再掲)	21.0%	18.0%	21% (令和4年度)	
	令和4年度	令和11年度	-		
D4 「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	学校と連携した妊娠・出産に関する啓発	41校	累計300校	114校(R4~R6まで)	
	令和4年度	令和11年度	28.2%		
	骨粗鬆症検診の受診率 (再掲)	1.3%	5.0%	1.5% (令和5年度)	
	令和3年度	令和11年度	5.4%		
D5 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	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	26市町村	25市町村 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	0(増減なし)		
C1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進(再掲)					
C2 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が整備されている(再掲)					
C3 性別や年齢を問わず、誰もが健康的な生活を送れる(再掲)					
D4 「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					
D5 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					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
高齢期の健康づくり・介護予防は運動機能向上だけでなく、栄養や口腔ケアも重要な要素であり、これらを住民主体で取り組む仕組みづくりとあわせて実施している「京都式介護予防総合プログラム」の普及を推進。	「通いの場」への医療専門職の参画を推進し、複合的プログラムの全市町村での実施を目指すとともに、研修等を通じて多職種連携を促進し、取組内容の充実を図る
データヘルスの根拠となる健康データの収集・分析を行い、エビデンスに基づく施策展開ができるよう市町村を支援する。	継続して取組を実施する。
多様な主体が一堂に会する機会を創出し、効果的な取組をマッチングする。	継続して取組を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-1-2 歯科口腔保健・歯科医療対策				
A1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小				
A2 生涯にわたる定期的な歯科健診の受診				
A3 歯科疾患の予防・重症化予防				
A4 口腔機能の獲得・維持・向上				
B1 ライフステージに応じた知識の普及啓発等による歯科疾患の予防				
B2 歯科疾患の早期発見・早期治療のための歯科健診の受診促進・歯科健診実施体制の整備				
フッ化物応用等によるむし歯予防	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	89.1%	95.0%	91.3% (令和5年度)
	令和3年度	令和11年度	37.3%	
	3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少	3.0%	0.0%	2.5% (令和5年度)
	令和3年度	令和11年度	—	
学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布に取り組む市町村の増加	16市町村	全市町村	17市町村 (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	11.1%	
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.52本	0.3本以下	0.50本 (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	9.1%	
C1 歯科健(検)診の実施、受診啓発	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	73.8%	85%	73.8% (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	0%	
	フッ化物洗口に取り組む市町村の増加	12市町村	全市町村	16市町村 (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	30.8%	
歯科疾患予防のための知識の普及	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	66.5%	75%	—
	令和4年度	令和11年度	—	
	妊産婦：14市町村 後期高齢者：17市町村	全市町村	妊産婦：14市町村 後期高齢者：18市町村 (令和5年度)	
	令和4年度	令和11年度	妊産婦：0% 後期高齢者：12.5%	
オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上による介護予防の推進	20歳以上、40歳、60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	20歳以上：34.0% 40歳：42.5% 60歳：32.9%	25% 25% 25%	— — —
	令和4年度	令和11年度	—	
	20、30、40、50、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	20歳代：27.1% 30歳代：36.7% 40歳代：42.7% 50歳代：50.2% 60歳代：56.4%	20% 30% 35% 45% 50%	— — — — —
	令和4年度	令和11年度	—	
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6%	45%	—
	令和4年度	令和11年度	—	
	50歳以上、60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	50歳以上：58.8% 60歳代：57.2%	70% 70%	— —
	令和4年度	令和11年度	—	
	「オーラルフレイル」の言葉や意味を知っている者の増加	10.3%	50.0%	—
	令和4年度	令和11年度	—	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
フッ化物塗布を実施する市町村に対して助成し、実施市町村の増加に向けた働きかけを実施。	フッ化物塗布を実施する市町村に対して助成し、実施市町村を増加させることで目標値の達成を目指す。
フッ化物洗口を実施する市町村に対して助成し、実施市町村の増加に向けた働きかけを実施。	フッ化物洗口を実施する市町村に対して助成し、実施市町村を増加させることで目標値の達成を目指す。 令和7年度から対象者を「小学6年生まで」を「中学3年生まで」に拡大。
大学等において歯科健診を実施し、定期的な歯科健診の受診啓発や歯科疾患予防に関する普及啓発を実施。  市町村における歯科健診の実施に向けた働きかけを実施。  ・職域等における歯周病予防啓発事業の実施。 ・健康づくりニュースの発行。 ・歯と口の健康週間における啓発等の実施。 ・歯のひろばにおける歯と口の健康づくり啓発の実施。 ・はたちの会での歯科健診受診啓発を実施。 ・府民公開講座の開催。	大学等において歯科健診を実施し、定期的な歯科健診の受診啓発や歯科疾患予防に関する普及啓発を実施。また、今後の歯科健診の実施に向けた支援を実施。青年期に啓発を行うことにより、生涯に向けた行動変容が期待できる。  国民皆歯科健診の実施に向け、歯科健診の未実施市町村に対して、歯科健診の実施を働きかける。  地域の課題に応じた歯科保健事業を実施し、歯科口腔保健の向上を図る。
・オーラルフレイル予防啓発の実施。 ・歯と口の健康週間における普及啓発の実施。 ・京都式介護予防プログラムや通いの場等での普及啓発の実施。	・オーラルフレイル予防啓発を継続実施することで、「オーラルフレイル」という言葉や言葉の意味が周知され、高齢期の咀嚼良好者の増加を目指す。 ・歯と口の健康週間における普及啓発の継続実施。 ・京都式介護予防プログラムや通いの場等での普及啓発の継続実施。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小					
A2 生涯にわたる定期的な歯科健診の受診					
A3 歯科疾患の予防・重症化予防					
A4 口腔機能の獲得・維持・向上					
B3 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					
C2	障がい者(児)や要介護者の歯科保健医療・口腔衛生管理の充実	障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	84.6%	90%	
		令和4年度	令和11年度	—	
C2	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	42.9%	50%	—	
		令和4年度	令和11年度	—	
C2 医療・保健・福祉の連携による歯科保健医療・口腔衛生管理の推進					
C2 障がい者歯科診療体制の充実					
B4 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等					
C3 人材育成研修等の実施					
C3 歯科と医科・薬局等との連携の推進					
C3 在宅歯科医療の充実					
C3 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					
C3 口腔保健支援センターの設置・運営					
C3 京都府民歯科保健実態調査の実施					
府民運動の推進	80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	57.7%	65%	—	
		令和4年度	令和11年度	—	
	60歳(55～64歳)で24本以上の歯を有する者の割合の増加	80.6%	85%	—	
		令和4年度	令和11年度	—	
	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少	18.8%	10%	—	
		令和4年度	令和11年度	—	
府民運動の推進	40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	68.5%	75%	—	
		令和4年度	令和11年度	—	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
障害者施設及び介護保険施設の利用者等を対象に歯周疾患予防や改善のため、歯科健診・保健指導を実施。	障害者施設及び介護保険施設の利用者等を対象に歯周疾患予防や改善のため、歯科健診・保健指導を実施。
在宅歯科医療連携拠点である口腔サポートセンターにおいて、歯科訪問診療を行う人材育成の実施や円滑に在宅歯科医療が受けられる体制を整備。	在宅歯科医療連携拠点である口腔サポートセンターにおいて、歯科訪問診療を行う人材育成の実施や円滑に在宅歯科医療が受けられる体制を整備。
歯科サービスセンター(中央、北部診療所)における障害者歯科診療に対する補助金及び設備整備の更新に係る助成	歯科サービスセンター(中央、北部診療所)における障害者歯科診療に対する補助金
災害時の避難所等における歯科口腔保健活動が実施できる人材を育成するための研修を実施。 歯科専門職に対して、糖尿病重症化予防のための他職種連携、人材育成のための研修を実施。	研修を継続することで、平時から災害時に備える。 歯科と医科等との連携を推進することで、糖尿病の重症化予防に寄与する。
糖尿病重症化予防のための医科、歯科連携を推進するため研修を実施。	糖尿病重症化予防のための医科、歯科連携を推進するため研修を継続実施。 がん検診の場や薬局等において、周術期や糖尿病の患者に対して歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を実施。
在宅歯科医療連携拠点である口腔サポートセンターにおいて、歯科訪問診療を行う人材育成の実施や円滑に在宅歯科医療が受けられる体制を整備。	在宅歯科医療連携拠点である口腔サポートセンターにおいて、歯科訪問診療を行う人材の増加や円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携のシステム化を充実。
災害時歯科保健医療活動研修を実施。 災害時の避難所等において、歯科医療又は口腔ケア等の歯科保健医療活動の実施に必要となる車両や診療に必要な器具・器材の整備を支援。	災害時歯科保健医療活動研修を実施。 災害時の避難所等において、歯科医療又は口腔ケア等の歯科保健医療活動の実施に必要となる車両や診療に必要な器具・器材の整備を支援。(在宅歯科医療にも使用可能。)
京都府口腔保健支援センターを設置し、歯科口腔保健に関する業務全般の実施。	京都府口腔保健支援センターを設置し、歯科口腔保健に関する業務全般の実施。
直近では令和4年度に実施。	次回調査は令和10年度に実施予定。

歯と口の健康週間、いい歯の日記念週間において、歯と口の健康づくりに関する府民の関心や理解を深めるための啓発等を実施。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-1-3 母子保健対策				
A1 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	10代の妊娠中絶実施率の減	2.9	現状維持	2.8(R5)
		令和3年	令和11年	100%
	15歳以下の人工妊娠中絶数の減	11件	5件	9(R5)
		令和3年	令和11年	33.3%
	低出生体重児の出生率	8.9%	6%	9.8%(R5)
		令和3年	令和11年	31.0%
B1 妊産婦のリスクの低減	妊娠婦死亡(率)の減(再掲)	0人	現状維持	1人(R5)
		令和3年	令和11年	-
	周産期死亡率の減(再掲)	3.5	3.1	2.6(R5)
		令和3年	令和11年	100%
	11週までの妊娠届出率	95.3%	98%	95.2%(R5)
		令和3年	令和11年	0%
C1 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	20代・30代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合(再掲)	12.6%	11%	12.6%(R4)
		令和4年度	令和11年度	0%
	妊娠の喫煙率	2.1%	0%	2.2%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
	産婦の喫煙率	3.6%	2%	4.3%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
C2 妊娠準備期の男女への支援の実施	パートナーの喫煙率	42.2%	30%	39%(R5)
		令和3年度	令和11年度	26.2%
	学校と連携した妊娠・出産に関する啓発(再掲)	41校	累計300校	114校(R4～R6まで)
		令和4年度	令和11年度	28.2%
	ほっとコール10代の相談件数	12件	60件	8件(R6)
		令和4年度	令和11年度	0%
	ほっとコールの総相談件数	517件	650件	453件(R6)
		令和4年度	令和11年度	0%
	大学・企業等での普及啓発	1件	累計60件	22件(R5～R6)
		令和4年度	令和11年度	35.6%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
助産師が小中学校及び特別支援学校に出向き、子どもの発達段階に応じて生命の誕生や体の発育等について講座を開催したり、産婦人科医師が高校に出向き、妊娠・出産に影響を与えること(日々の健康管理、食生活等)や妊娠・出産の適齢期、行政の母子保健サービス等について講座を開催するなどし、妊娠・出産に関する正しい知識の普及を着実に実施している。また、ほっとコールでは、妊娠・出産・不妊(不育含む)に関する身体的・心理的な相談に対応してきたが、若年層に向けたLINE相談を試行実施したことにより相談が分散されたことや、対応時間、電話による受付などがネックとなり10代の相談件数が伸びていない。	引き続き、助産師による講座を実施し妊娠・出産に関する正しい知識の普及を行っていく。また、これまで府市で4つに分かれていた妊娠・出産・子育てに関する相談窓口について、府市連携によりこれらの窓口を統合し、①若年層も相談しやすい、②幅広い悩みに対応できる、③適切な支援につなげる、総合相談窓口を令和7年7月に開設し、若年層から相談をより強化する。
ほっとコールでは、妊娠・出産・不妊(不育含む)に関する身体的・心理的な相談に対応してきたが、若年層に向けたLINE相談を試行実施したことにより相談が分散されたことや、対応時間、電話による受付などがネックとなり相談件数の増加に至っていない。大学、企業等への啓発については、京都府独自の取組「きょうとプレコン」として、相手の意思を尊重し、良好な人間関係を構築するSRHR(性と生殖に関する健康と権利)の考え方を基本に、幼児期から社会人に至るまで切れ目のないプレコンセプションケアを推進した。	これまで府市で4つに分かれていた妊娠・出産・子育てに関する相談窓口について、府市連携によりこれらの窓口を統合し、①若年層も相談しやすい、②幅広い悩みに対応できる、③適切な支援につなげる、総合相談窓口を令和7年7月に開設し、本窓口の周知に努め相談件数増加につなげる。また、引き続き、きょうとプレコンとして、京都府独自でプレコンセプションケアを推進していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 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				
B2 個人の状況に応じた妊産婦・子育て支援の提供	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	1.0%
		令和3年度	令和11年度	0%
	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	250回実施	199回(R6)
		令和4年度	令和11年度	25.0%
	支援対象者におけるサポートプランの作成割合	—	100%	調査未実施
		令和6年度開始	令和11年度	
	産後ケア利用者数	271人	800人	1343人(R5)
		令和3年度	令和11年度	202.6%
	産後ケア利用率	3.8%	10%	9.7%(R5)
		令和3年度	令和11年度	95.2%
C2 妊娠準備期の男女への支援の実施(再掲)	産前産後サポート事業を実施する市町村数	16市町村	26市町村	16市町村(R5)
		令和5年度	令和11年度	0%
	死産・流産経験者を把握する市町村数	13市町村	26市町村	13市町村(R5)
		令和5年度	令和11年度	0%
C3 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施	ほっとコールの総相談件数	517件	650件	453件(R6)
		令和4年度	令和11年度	0%
	大学・企業等での普及啓発	1件	累計60件	22件(R5～R6)
		令和4年度	令和11年度	35.6%
	伴走型相談支援の実施状況	25市町村	26市町村	26市町村(R6)
		令和4年度	令和11年度	100%
	妊婦訪問数	3,083	5,000	3,763(R5)
		令和3年	令和11年	35.5%
	妊婦への訪問割合	19.0%	30%	26.6%(R5)
		令和3年	令和11年	69.1%
C3 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施	産婦訪問数	5,785	8,000	7,813(R5)
		令和3年	令和11年	91.6%
	産婦への訪問割合	36.6%	50%	56.3%(R5)
		令和3年	令和11年	147.0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
ほっとコールでは、妊娠・出産・不妊(不育含む)に関する身体的・心理的な相談に対応してきたが、若年層に向けたLINE相談を試行実施したことにより相談が分散されたことや、対応時間、電話による受付などがネックとなり相談件数の増加に至っていない。大学、企業等への啓発については、京都府独自の取組「きょうとプレコン」として、相手の意思を尊重し、良好な人間関係を構築するSRHR(性と生殖に関する健康と権利)の考え方を基本に、幼児期から社会人に至るまで切れ目のないプレコンセプションケアを推進した。	これまで府市で4つに分かれていた妊娠・出産・子育てに関する相談窓口について、府市連携によりこれらの窓口を統合し、①若年層も相談しやすい、②幅広い悩みに対応できる、③適切な支援につなげる、総合相談窓口を令和7年7月に開設し、本窓口の周知に努め相談件数増加につなげる。また、引き続き、きょうとプレコンとして、京都府独自でプレコンセプションケアを推進していく。
妊娠届出時から特に低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等により必要な支援に繋ぐ体制の充実、ニーズに即した効果的な支援を早期に対象者に届けるため、出産育児用品の購入や子育て支援サービスの利用に係る負担軽減を図るため、出産・子育て応援交付金事業として市町村への補助事業を実施した。	令和7年度から子ども・子育て支援法に妊娠のための支援給付が創設され、妊娠期から切れ目のない支援を行う観点から、児童福祉法の妊娠等包括相談支援事業等の支援を効果的に組み合わせて、子ども・子育て支援法の妊娠のための支援給付を実施するために、必要な体制整備等を行い、円滑な給付や運用の効率化を図るための支援を行っていく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A2 地域でこどもが健やかに成長・発達できる	乳児死亡率の減	1.1	現状維持	1.7(R5)
		令和3年	令和11年	100%
	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%	95%	92.1%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.6%	85%	80.6%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
	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%	80%	75%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	1.0%
		令和3年度	令和11年度	0%
B2 個人の状況に応じた妊産婦・子育て支援の提供(再掲)	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	250回実施	199回(R6)
		令和4年度	令和11年度	25.0%
	支援対象者におけるサポートプランの作成割合	—	100%	—
		令和6年度開始	令和11年度	R8頃公表予定
	産後ケア利用者数	271人	800人	1343人(R5)
		令和3年度	令和11年度	202.6%
	産後ケア利用率	3.8%	10%	9.7%(R5)
		令和3年度	令和11年度	95.2%
	産前産後サポート事業を実施する市町村数	16市町村	26市町村	16市町村(R5)
		令和5年度	令和11年度	0%
	死産・流産経験者を把握する市町村数	13市町村	26市町村	13市町村(R5)
		令和5年度	令和11年度	0%
C2 妊娠準備期の男女への支援の実施(再掲)	ほっとコールの総相談件数	517件	650件	453件(R6)
		令和4年度	令和11年度	0%
	大学・企業等での普及啓発	1件	累計60件	22件(R5～R6)
		令和4年度	令和11年度	35.6%
C3 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施 (再掲)	伴走型相談支援の実施状況	25市町村	26市町村	26市町村(R6)
		令和4年度	令和11年度	100%
	妊婦訪問数	3,083	5,000	3,763(R5)
		令和3年	令和11年	35.5%
	妊婦への訪問割合	19.0%	30%	26.6%(R5)
		令和3年	令和11年	69.1%
	産婦訪問数	5,785	8,000	7,813(R5)
		令和3年	令和11年	91.6%
	産婦への訪問割合	36.6%	50%	56.3%(R5)
		令和3年	令和11年	147.0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
ほっとコールでは、妊娠・出産・不妊(不育含む)に関する身体的・心理的な相談に対応してきたが、若年層に向けたLINE相談を試行実施したことにより相談が分散されたことや、対応時間、電話による受付などがネックとなり相談件数の増加に至っていない。大学、企業等への啓発については、京都府独自の取組「きょうとプレコン」として、相手の意思を尊重し、良好な人間関係を構築するSRHR(性と生殖に関する健康と権利)の考え方を基本に、幼児期から社会人に至るまで切れ目のないプレコンセプションケアを推進した。	これまで府市で4つに分かれていた妊娠・出産・子育てに関する相談窓口について、府市連携によりこれらの窓口を統合し、①若年層も相談しやすい、②幅広い悩みに対応できる、③適切な支援につなげる、総合相談窓口を令和7年7月に開設し、本窓口の周知に努め相談件数増加につなげる。また、引き続き、きょうとプレコンとして、京都府独自でプレコンセプションケアを推進していく。
妊娠届出時から特に低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等により必要な支援に繋ぐ体制の充実、ニーズに即した効果的な支援を早期に対象者に届けるため、出産育児用品の購入や子育て支援サービスの利用に係る負担軽減を図るため、出産・子育て応援交付金事業として市町村への補助事業を実施した。	令和7年度から子ども・子育て支援法に妊婦のための支援給付が創設され、妊娠期から切れ目のない支援を行う観点から、児童福祉法の妊婦等包括相談支援事業等の支援を効果的に組み合わせて、子ども・子育て支援法の妊婦のための支援給付を実施するために、必要な体制整備等を行い、円滑な給付や運用の効率化を図るために支援を行っていく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)
		年度	年度	進捗度：%
A2 地域でこどもが健やかに成長・発達できる				
B3 タイムリーに必要な支援を提供	乳幼児健診の未受診者の把握率	99.4%	100%	97.8%(R4)
		令和3年度	令和11年度	0%
C3 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施(再掲)	かかりつけ医を持つ3歳児の割合	89.6%	90%	91.5%(R5)
		令和3年度	令和11年度	475.0%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組	かかりつけ医を持つ3歳児の割合(歯科)	52.7%	65%	45.9%(R5)
		令和3年度	令和11年度	0%
B4 地域の子育て支援体制の充実	伴走型相談支援の実施状況	25市町村	26市町村	26市町村(R6)
		令和4年度	令和11年度	100%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	妊婦訪問数	3,083	5,000	3,763(R5)
		令和3年	令和11年	35.5%
C5 こどもの安全の確保	妊婦への訪問割合	19.0%	30%	26.6%(R5)
		令和3年	令和11年	69.1%
B4 地域の子育て支援体制の充実	産婦訪問数	5,785	8,000	7,813(R5)
		令和3年	令和11年	91.6%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	産婦への訪問割合	36.6%	50%	56.3%(R5)
		令和3年	令和11年	147.0%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	1歳半健診受診率	97.0%	現状維持	96%(R5)
		令和3年	令和11年	0%
C5 こどもの安全の確保	3歳児健診受診率	96.0%	現状維持	97.8%
		令和3年	令和11年	101.9%
B4 地域の子育て支援体制の充実	母子保健従事者研修の実施状況	3回 57人参加	累計 1,000人	654人(R4～R6)
		令和4年度	令和11年度	63.3%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	支援対象者におけるサポートプランの作成割合(再掲)	一	100%	一
		令和6年度開始	令和11年度	R8頃公表予定
C5 こどもの安全の確保	新生児訪問数	1,540	3,000	1,613(R5)
		令和3年	令和11年	5.0%
B4 地域の子育て支援体制の充実	新生児への訪問割合	9.7%	20%	11.6%(R5)
		令和3年	令和11年	18.4%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	乳児訪問数	5,325	7,500	7,528(R5)
		令和3年	令和11年	101.3%
C5 こどもの安全の確保	乳児への訪問割合	36.6%	50%	54.2%
		令和3年	令和11年	131.3%
B4 地域の子育て支援体制の充実	未熟児訪問数	542	1,000	600
		令和3年	令和11年	12.7%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	未熟児への訪問割合(再掲)	38.7%	70%	44.0%
		令和3年	令和11年	16.9%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	1歳半健診受診率	97.0%	現状維持	98.1%(R5)
		令和3年	令和11年	100%
C5 こどもの安全の確保	3歳児健診受診率	96.0%	現状維持	97.8%
		令和3年	令和11年	101.9%
B4 地域の子育て支援体制の充実	母子保健従事者研修の実施状況	3回 57人参加	累計 1,000人	654人(R4～R6)
		令和4年度	令和11年度	63.3%
C4 こどもの異常の早期発見・早期支援の取組(再掲)	要対協従事者研修の実施状況	3回 22人参加	累計 120人	17人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	14.2%
C5 こどもの安全の確保	要対協の登録児童数	3,617人 (京都市除く)	3,000人	3,671人(京都市除く) (令和6年度)
		令和2年度	令和11年度	0%
B4 地域の子育て支援体制の充実	虐待予防のためのSNS等相談件数	一	100人	延152人 (令和6年度)
		令和5年 2月開始	令和11年度	152.0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
妊娠届出時から特に低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等により必要な支援に繋ぐ体制の充実、ニーズに即した効果的な支援を早期に対象者に届けるため、出産育児用品の購入や子育て支援サービスの利用に係る負担軽減を図るため、出産・子育て応援交付金事業として市町村への補助事業を実施した。	令和7年度から子ども・子育て支援法に妊婦のための支援給付が創設され、妊娠期から切れ目のない支援を行う観点から、児童福祉法の妊婦等包括相談支援事業等の支援を効果的に組み合わせて、子ども・子育て支援法の妊婦のための支援給付を実施するために、必要な体制整備等を行い、円滑な給付や運用の効率化を図るための支援を行っていく。
乳幼児健診、子育てピア、乳幼児全戸訪問等の従事者に対する研修を実施することにより、妊娠・出産期の様々な不安を軽減する包括支援の仕組みづくりを進めてきた。	目標値を達成するため、引き続き研修等を実施し、個々のニーズに応じたきめ細かな支援を行うため、市町村と連携し、妊娠・出産期の様々な不安を軽減する包括支援の仕組みづくりを進める。
乳幼児健診、子育てピア、乳幼児全戸訪問等の従事者に対する研修を実施することにより、妊娠・出産期の様々な不安を軽減する包括支援の仕組みづくりを進めてきた。	目標値を達成するため、引き続き研修等を実施し、個々のニーズに応じたきめ細かな支援を行うため、市町村と連携し、妊娠・出産期の様々な不安を軽減する包括支援の仕組みづくりを進める。
・要保護児童対策地域協議会(要対協)内に設置されている要保護児童対策調整機関(市町村)の調整担当職員に対し、子どもの権利擁護、母子保健・児童福祉制度、虐待対応についての知識に加え、妊娠期から子育て期にかけて虐待予防の観点で支援を行うための技術等に関する研修を、講義と演習形式で実施した。 ・国の全国SNS相談システム稼働に応じ、「親子のための相談LINE」として、子育てや親子関係に悩んだ時に、子どもや子育て中の親がLINEで相談できる体制を整備。児童虐待防止キャンペーンや府SNS広報を通じて周知を図ったところ、相談人数が増加した。	・研修を実施することで、子ども、保護者、妊婦、家庭等に対して、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで幅広く適切な対応を行うことができるような市町村職員の人材育成につながった。今後も研修内容の充実に取り組む。 ・LINEを用いることにより、相談者の相談に対する心理的ハードルが下がり、事態が深刻化する前に助言をしたり、適切な相談機関へ繋ぐことが可能となった。今後も周知を図っていく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 3-1-4 青少年期の保健対策(ひきこもり対策)

A1 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

## B1 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、自立までの一体的支援

C1 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	学校等と連携した早期支援件数	96人	累計 600人	累計 99人
		令和4年度	令和11年度	16.5%
C2 相談から社会参加、自立に向けた切れ目のない支援	家族教室・研修会の参加者数	延べ378人	延べ 600人	延べ 477人
		令和4年度	令和11年度	44.6%

## B2 保健所や市町村、関係機関による地域ネットワークの構築、ひきこもりの早期把握・未然防止

## C3 地域ネットワーク構築による早期把握・未然防止

## 3-1-4 青少年期の保健対策(薬物乱用防止対策・性感染症対策等)

A1 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し、安心・安全に暮らせる状態

## B1 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

C1 「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強化	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	330 (令和6年度)
		-	令和11年度	18.3%

## C2 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

C3 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				

## B2 薬物依存症となった者の回復を支援する体制の整備

C4 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				

B4 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	青少年向けエイズ・性感染症予防啓発・教育	2,274人	3,500人	4,196人 (令和6年度)
		令和4年度実績	令和6年度	156.8%

C5 「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	「AIDS文化フォーラムin京都」の共催	1回	1回	1回 (令和6年度)
		令和5年度	令和6年度	100%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
各教育局に早期支援特別班の担当を配置し、学校との連携や定期的な不登校生徒の情報共有等、個々の状況に応じた支援を実施した。	学校の人事異動によって活動に対する理解が各学校に広まつたことや、教育委員会との連携により周知が深まつたことにより、相談件数が増加した。今後も教育分野と連携し、目標値の達成を目指す。
各市町村の住民だよりに研修会の開催を掲載したり、ひきこもり支援情報ポータルサイトへの掲載やメールマガジンの配信など、広報に力を入れたことで、参加者が増加した。南部地域の参加者数は目標値(1回あたり40人の参加)を達成しているのに対し、北部地域の参加者が目標値に達していないため、達成率は44%にとどまった。	北部開催の教室と南部開催の教室で、実施内容は同じであるのに対し参加者数が異なるのは、周知状況と人口規模によるものと考えられる。府全域で市町村の住民だよりに掲載をお願いしたり、普段の相談対応で教室をご案内することで、全体的な参加者数の底上げを行い、目標値の達成をめざす。
京都府委託業者により地域ネットワーク構築のための研修会を開催し、計300人の参加があった。	支援者同士の交流により、被支援者の照会先の選択肢の増加につながつた。今後も同様に地域ネットワークの構築に努める。
京都府教育委員会と合同で、薬物乱用防止指導員研修会を開催し、薬物乱用防止教室の講師養成を実施	引き続き最新情報を取り入れた研修会を実施し、薬物乱用防止教室の充実を図る。
京都府教育委員会と合同で、薬物乱用防止指導員研修会を開催し、薬物乱用防止教室の講師養成を実施	引き続き最新情報を取り入れた研修会を実施し、薬物乱用防止教室の充実を図る。
NPO法人への委託により「きょう-薬物をやめたい人-のホットライン」を設置し、薬物依存者及びその家族からの電話相談に対応	引き続き相談窓口設置を継続し、薬物依存症者及びその家族が一人で悩まず、必要に応じて専門機関へのつなぎができるよう取り組む。
学校、医療従事者等と連携し、府内小中高等学校等への生命のがん教育や、NPOと保健所の共同による防煙教育を実施した。	学校でのがん教育、防煙教育の実施により、未成年者に対して、たばこが健康に与える影響についてのただいい知識を普及することができた。引き続き、がん教育等の実施により、未成年者への正しい知識の普及啓発を推進していく。
「AIDS文化フォーラムin京都」については、新しい出展者が増えたことなどにより、現地参加でのべ1,000名、全体会のみのWeb配信で200名以上の方が参加した。また、12月の京都府エイズ予防月間に中心に普及啓発活動を実施した。	例年参画しているAIDS化フォーラムなど着実なエイズ啓発事業の取組により、性感染症の正しい知識の啓発や性の多様性の理解につながつた。引き続き、今後も様々な媒体を活用して情報を発信していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-1-5 高齢期の健康づくり・介護予防				
A1 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	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%	80.0%	70.4% (令和6年度)
	令和5年	令和8年	11.9%	
	健康寿命(国算出)男性 (再掲)	72.71年	73.87年	72.14年 (令和4年度)
	令和元年	令和10年度	0%	
	健康寿命(国算出)女性 (再掲)	73.68年	76.29年	75.78年 (令和4年度)
	令和元年度	令和10年度	80.5%	
	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)(再掲)	1.9年	1.8年	1.8年 (令和4年度)
	令和3年	令和11年	100%	
	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 (女性)(再掲)	4.0年	3.9年	3.7年 (令和4年度)
	令和3年	令和11年	-	
B1 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	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	300団体	246団体 (令和6年度)
	令和4年度	令和8年度	62.2%	
	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	全圏域	157圏域 (令和6年度)
C1 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養成研修、意見交換会の開催	3回	3回	3回 (令和6年度)
	令和5年度	令和8年度	100%	
B2 身近な地域で介護予防の取組の充実	通いの場の箇所数(再掲)	1,267箇所	1,900箇所	1,802箇所 (令和6年度)
	令和3年度	令和8年度	84.5%	
	通いの場の参加率(再掲)	2.5%	5.5%	3.7% (令和6年度)
C2 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の実施市町村数	25市町村	全市町村	25市町村 (令和6年度)
	令和4年度	令和8年度	0(増減なし)	
B3 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	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	3,000人	2,285人 (令和6年度)
	令和4年度	令和8年度	10.6%	
C3 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動の誘導	シニアボランティアバンク(仮称)登録者数	335人	2,600人	923 (令和6年度)
	令和5年	令和8年	26.0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
府全域及び圏域単位でコーディネーター養成研修や意見交換会を開催しており、研修等を通じて生活支援コーディネーター活動の充実を図る。	引き続き、養成研修や意見交換を開催し、生活支援コーディネーター活動の一層の充実を図る。
高齢期の健康づくり・介護予防は運動機能向上だけでなく、栄養や口腔ケアも重要な要素であり、これらを住民主体で取り組む仕組みづくりとあわせて実施している「京都式介護予防総合プログラム」の普及を推進。	「通いの場」への医療専門職の参画を推進し、複合的プログラムの全市町村での実施を目指すとともに、研修等を通じて多職種連携を促進し、取組内容の充実を図る。
地域で社会貢献活動ができるよう、公益財団法人京都SKYセンターに「シニアボランティアバンク」を設置し、担い手の人材登録と、地域ボランティアニーズとのマッチングを実施。	新たな担い手の確保に努めるとともに、活動への誘導から、活動者のフォローアップまで一環した支援を行う。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 3-2-1 がん

A1 がんを予防し、早期発見、早期治療でがんで亡くなる人を減らす

## B1 がんの発生のリスクを下げる生活習慣の普及

C1 食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	食塩摂取量の減少(20歳以上)	10.9g	7.0g	10.9g (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	野菜摂取量の平均(20歳以上)	234.1g	350g	234.1g (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	運動習慣(週1回以上)のある者の割合(20-64歳、男性)	26.8%	30.0%	26.8% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	運動習慣(週1回以上)のある者の割合(20-64歳、女性)	18.3%	30.0%	18.3% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	運動習慣(週1回以上)のある者の割合(65歳以上、男性)	34.9%	50.0%	34.9% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	運動習慣(週1回以上)のある者の割合(65歳以上、女性)	32.4%	50.0%	32.4% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の割合	14.4%	13.0%	14.4% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性)1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	8.7%	6.4%	8.7% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	肥満者・やせの者の割合%(20-60歳代男性の肥満者)	29.8%	28.0%	29.8% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	肥満者・やせの者の割合%(20-30歳女性のやせの者)	11.4%	10.0%	11.4% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	食の健康づくり応援店の店舗数	804店舗	1,000店舗	804店舗 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	日常生活の平均歩行数(歩)(20-64歳男性)	7,277歩	8,000歩	7,277歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	日常生活の平均歩行数(歩)(20-64歳女性)	5,824歩	8,000歩	5,824歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	日常生活の平均歩行数(歩)(65歳以上男性)	5,721歩	6,000歩	5,721歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	日常生活の平均歩行数(歩)(65歳以上女性)	4,746歩	6,000歩	4,746歩 (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	105校	全学校	89校 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	特定保健指導の実施率(全保険者)	26.0%	45.0%	26.8% (令和4年度)
		令和3年度	令和11年度	4.2%
	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	337社	500社	337社 (令和5年度)
		令和5年度	令和11年度	-

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
健康情報の府民への提供、保健所等による市町村への伴走支援、保健所や関係団体を通じた働きかけ等を実施。	継続して取組を実施する。
教育関係者、医療従事者等と連携し、生命のがん教育を実施。事業の周知時期の見直しや再周知の実施、講師が急遽対応不可となった際の動画活用等により、多くの学校にがん教育を実施することができた。	周知方法の見直しや動画活用により多くの学校にがん教育を実施することができた。引き続き、学生等に向け、健康教育(がんの予防や早期発見の重要性)など正しい知識の普及啓発を実施するとともに、より効果的に事業を実施するための実施方法等の見直しも検討していく。
健康情報の府民への提供、保健所等による市町村への伴走支援、保健所や関係団体を通じた働きかけ等を実施。	継続して取組を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 がんを予防し、早期発見、早期治療でがんで亡くなる人を減らす				
B2 20歳未満の者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がん罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(胃)	45.5	減少	39.1 (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	100%	
B2 20歳未満の者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がん罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肺)	45.1	減少	43.6 (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	100%	
B2 20歳未満の者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がん罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(大腸)	58.0	減少	55.4 (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	100%	
B2 20歳未満の者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がん罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(女性乳房)	89.4	減少	92.2 (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	0%	
C2 たばこ対策				
C2 たばこ対策	小中高等学校及び特別支援学校における防煙教育の実施校数	124校	200校	105校 (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	0%	
C2 たばこ対策	20歳未満の者の喫煙率	—	0	—
	—	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	禁煙治療を行っている医療機関数	365施設	460施設	357施設 (令和6年度)
	令和5年度	令和11年度	0%	
C2 たばこ対策	禁煙支援薬局数	132施設	160施設	136施設 (令和6年度)
	令和5年度	令和11年度	14.3%	
C2 たばこ対策	喫煙率(全体)	13.2%	12.3%	13.2% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	喫煙率(男性)	21.3%	19.8%	21.3% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	喫煙率(女性)	5.8%	5.4%	5.8% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	妊娠中の喫煙率	2.1%	0%	1.8% (令和4年度)
	令和3年度	令和11年度	14.3%	
C2 たばこ対策	受動喫煙の機会を有する者の割合(行政機関)	5.4%	0%	5.4% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	受動喫煙の機会を有する者の割合(医療機関)	6.4%	0%	6.4% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	受動喫煙の機会を有する者の割合(職場)	18.1%	受動喫煙のない職場の実現を目指す	18.1% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	受動喫煙の機会を有する者の割合(家庭)	5.8%	3.0%	5.8% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C2 たばこ対策	受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店)	19.5%	15.0%	19.5% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
B3 感染に起因するがんの罹患率の減少				
B3 感染に起因するがんの罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肝)	12.2	減少	11.3% (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	100%	
B3 感染に起因するがんの罹患率の減少	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(子宮頸部)	12.2	減少	13.0 (令和2年度)
	令和元年度	令和11年度	0%	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)				
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	啓発資材配布新規申込件数	30件	50件	19件 (令和6年)
	令和4年	令和11年度	0%	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	肝炎ウイルス検査数	10,842件	14,000件	9,522件 (令和4年)
	令和3年	令和11年度	0%	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	肝炎コーディネーター養成者数	251人	500人	453人 (令和6年)
	令和4年	令和11年度	81.1%	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	肝疾患相談センターの相談件数	54件	100件	42件 (令和6年)
	令和4年	令和11年度	0%	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	子宮頸がん検診受診率	38.8%	60.0%	38.8% (令和4年度)
	令和4年度	令和11年度	—	
C3 感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	105校	全学校	89校 (令和6年度)
	令和4年度	令和11年度	0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
生命のがん教育の中での防煙教育(R6:89校)及びNPOと保健所が共同で実施する防煙教育(R6:16校)を実施し、多くの学校でたばこに関する正しい知識を普及することができたが、令和4年度に比べ、希望校数が少なかった。	防煙教育の実施により、未成年者に対して、たばこが健康に与える影響等について正しい知識を普及することができた。引き続き、防煙教育を実施し、今後は、さらに生命のがん教育及び保健所で実施する防煙教育の周知に努めることにより、目標達成を目指す。
NPO京都禁煙推進研究会等と共に、禁煙外来講習会を開催することにより、禁煙支援に関わる従事者の人材育成に取り組んだが、禁煙補助薬の一部出荷停止が影響したことにより、禁煙治療を行う医療機関が減少したと考えられる。  NPO京都禁煙推進研究会及び京都市と協働で、府内各施設のライトアップやオンラインイベントを実施する世界禁煙デーイベントを開催したところ、クイズを交えたオンラインイベントに317名の参加者があった。 禁煙啓発リーフレット等によるイベント等での啓発、府内各所のデジタルサイネージを活用した禁煙や受動喫煙防止に係る啓発等を実施した。	禁煙外来講習会の開催により、禁煙支援に関わる従事者に対し、日常の禁煙外来や禁煙支援に必要な情報を共有するとともに、禁煙外来等を実施していない医療機関の従事者等に対しても普及啓発することができた。引き続き、講習会の開催や普及啓発に取り組むことにより、目標達成を目指す。  世界禁煙デーイベントや禁煙啓発リーフレット等を活用したイベント等での啓発等の取組を実施することにより、禁煙や受動喫煙防止に関する正しい知識の普及啓発を行うことができた。引き続き、普及啓発に取り組むことにより、目標達成を目指す。
府ホームページへの肝炎ウイルス無料検査、医療費助成制度、専門医療機関、肝疾患相談センター等の情報掲載や肝炎情報ガイドの作成、イベント等での啓発等の取組を実施した。  肝炎コーディネーター養成研修を実施し、新たなコーディネーターを認定した。 府立医大及び京大に肝疾患相談センターを設置し、医師と連携しながら、患者や家族の相談に対応した。  京都学生祭典や市町村成人式、各大学において、子宮頸がん検診受診等に関する啓発を実施した。  生命のがん教育において、肝がんや子宮頸がんなどウイルスが原因するがんに関する教育を実施した。	府ホームページへの情報掲載や肝炎情報ガイドの作成、イベント等での啓発等により、正しい知識を普及啓発することができた。  肝炎コーディネーター養成講座を実施することにより、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を養成することができた。  学生等への子宮頸がん検診等の啓発やがん教育を実施することにより、若年層への検診受診の重要性や正しい知識を普及啓発することができた。  引き続き、ホームページや啓発資材等を活用した普及啓発に取り組むことにより、目標達成を目指す。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 がんを予防し、早期発見、早期治療でがんで亡くなる人を減らす				
B4 がん検診の受診率向上により、がんが早期発見され、進行した状態で発見される患者の減少	胃がん検診受診率	35.9%	60.0%	35.9% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
C4 検診の受診率向上	肺がん検診受診率	42.0%	60.0%	42.0% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	大腸がん検診受診率	39.6%	60.0%	39.6% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
C4 検診の受診率向上	乳がん検診受診率	42.9%	60.0%	42.9% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	子宮頸がん検診受診率	38.8%	60.0%	38.8% (令和4年度)
		令和4年度	令和11年度	-
C4 検診の受診率向上	受診率向上部会の開催状況	0	毎年1回	1回
		令和4年度	令和11年度	100%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん検診と特定健診等同時受診を実施している市町村数	23市町村	26市町村	24市町村 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	33.3%
C4 検診の受診率向上	休日・夜間検診体制をもつ市町村数	24市町村	26市町村	24市町村 (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0.0%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	81.8%	100.0%	80.3% (令和6年度)
		令和5年度	令和11年度	0.0%
C4 検診の受診率向上	精検受診率(胃がん・バリウム)	85.8%	100%	82.1% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	0.0%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	精検受診率(胃がん・内視鏡)	79.1%	100.0%	80.4% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	6.2%
C4 検診の受診率向上	精検受診率(肺がん)	86.8%	100.0%	89.1% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	17.4%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	精検受診率(大腸がん)	74.2%	100.0%	70.9% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	0.0%
C4 検診の受診率向上	精検受診率(乳がん)	94.8%	100.0%	94.6% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	0.0%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	精検受診率(子宮頸がん)	83.2%	100.0%	83.5% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	1.8%
C4 検診の受診率向上	がん発見率(胃がん・バリウム)	0.10%	0.11%以上	0.06% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	0%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん発見率(胃がん・内視鏡)	0.43%	0.11%以上	0.51% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	100%
C4 検診の受診率向上	がん発見率(肺がん)	0.03%	0.03%以上	0.05% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	100%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん発見率(大腸がん)	0.23%	0.13%以上	0.21% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	100%
C4 検診の受診率向上	がん発見率(乳がん)	0.28%	0.23%以上	0.36% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	100%
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん発見率(子宮頸がん)	0.02%	0.05%以上	0.01% (令和3年度)
		令和2年度	令和11年度	0%
C4 検診の受診率向上	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(胃)	45.5	減少	39.1 (令和2年度)
		令和元年度	令和11年度	-
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(肺)	45.1	減少	43.6 (令和2年度)
		令和元年度	令和11年度	-
C4 検診の受診率向上	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(大腸)	58.0	減少	55.4 (令和2年度)
		令和元年度	令和11年度	-
B5 科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	がん種別年齢調整罹患率(人口10万対)(女性乳房)	89.4	減少	92.2 (令和2年度)
		令和元年度	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
<p>受診率向上部会を開催し、各団体の受診率向上に係る取組等の共有、意見交換を行うことにより、有効な受診率向上対策を検討</p> <p>土日セット検診についてH25から補助制度を設け推奨(令和6年度10市町に対して補助)</p> <p>京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会を開催し、市町村及び検診機関における精度管理を実施</p>	<p>受診率向上部会を継続的に開催し、連携事項を検討していく。</p> <p>市町村の実施状況を把握し連携強化を推進する。</p> <p>セット検診や受診手続の簡素化等、受診しやすい環境づくりを推進する。</p> <p>検診方法見直しへの迅速な対応など、検診を実施する市町村への支援に取り組む。</p>

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策		成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)
			年度	年度	進捗度：%
C5 精度管理・検診従事者の資質向上		がん検診事業評価のためのチェックリスト80%以上遵守している市町村数	12市町村	26市町村	17市町村(令和5年度)
			令和3(2021)年度	令和11年度	35.7%
		京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会のホームページへの掲載状況	1回	毎年1回	1回(令和6年度)
			令和4(2022)年度	令和11年度	100%
		がん検診従事者研修会参加自治体数	24市町村	26市町村	26市町村(令和6年度)
A2 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族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			令和4(2022)年度	令和11年度	100%
		「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	81.8%	100.0%	80.3%(令和6年度)
			令和5(2023)年度	令和11年度	0.0%
		がん5年純生存率	68.4%	増加	68.4%(令和2年度)
			令和2年度	令和11年度	-
B6 手術、放射線治療、薬物療法及び免疫療法の均てん化や治療水準の向上、連携強化等による、安心して治療を受けることができる体制の強化		現在自分らしい日常生活を送れないと感じる人の割合	71.7%	増加	71.7%(平成30年度)
			平成30年度	令和11年度	-
		全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	4医療圏	全二次医療圏(6医療圏)	4医療圏(令和6年度)
			令和5年4月	令和11年度	0%
		京都府がん医療戦略推進会議の開催	1回	毎年1回	1回(令和6年度)
C6 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進			令和5年9月	令和11年度	100%
		地域連携クリティカルパスの適用件数	405件	900件/年	537件/年(令和5年)
			令和4年	令和11年度	27%
		専門医療機関連携薬局(がん)の認定数	2施設	7施設	3施設(令和6年12月)
			令和4年	令和11年度	20%
B7 がんと診断されたときからの療養生活の質の向上		全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	4医療圏	全二次医療圏(6医療圏)	6医療圏(令和6年度)
			令和5年4月	令和11年度	100%
		身体的なつらさがある時に、すぐ医療スタッフに相談できる人の割合	50.4%	増加	50.4%(平成30年度)
			平成30年度	令和11年度	-
		緩和ケアチームの設置数	30施設	45施設	30施設(令和2年)
C7 緩和ケア・支持療法の推進			令和2年	令和11年度	-
		緩和ケアチーム取扱患者数	616人/月	900人/月	616人/月(令和2年)
			令和2年	令和11年度	-
		がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数	344人	1,032人	388人(令和5年)
			令和4年	令和11年度	6.4%
		がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来の新規診察患者数	1,053人	1,580人	1,116人(令和5年)
			令和4年	令和11年度	12%
		拠点病院等における緩和ケア研修会(PEACE)修了者数	3,759人	5,500人	4,293人(令和6年)
			令和4年	令和11年度	14.1%
		緩和ケア病棟が整備されているがん診療連携拠点病院のある医療圏	3医療圏	全医療圏	3医療圏(令和5年)
			令和4年	令和11年度	0%
		身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	350.6件/月	増加	165.8件/月(令和5年)
			令和3年	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
<p>各市町村において、がん検診事業評価のためのチェックリストに沿った自己点検を実施し、検診体制を把握。</p> <p>京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会において、精度管理状況を分析し、市町村及び検診機関にフィードバックするとともに、従事者研修会に参加いただくことで、検診体制の見直しや改善につながった。</p> <p>チェックリスト遵守市町村数の増加など、継続的な質の向上を図っている。</p>	<p>引き続き、がん検診事業評価のためのチェックリスト活用による精度管理の実施により、検診の質の担保を図るとともに、市町村及び検診機関のチェックリストやプロセス指標等の各種データを分析し、必要に応じて実施方法の改善等の働きかけを行うことにより、目標達成を目指す。</p> <p>がん検診従事者研修を継続して実施し、従事者の資質向上を図る。</p>
<p>京都府がん医療戦略推進会議を開催し、がん医療水準の向上や連携体制の強化等について検討を実施した。</p> <p>京都府がん医療戦略推進会議地域連携部会で各拠点病院の運用状況の共有を行い、地域連携クリティカルパスの運用について協議を行った。</p> <p>地域連携薬局推進事業により、認定取得促進や周知・啓発を実施した。</p>	<p>引き続き、がん医療戦略会議において、京都府のがん医療水準向上に向けて検討していく。</p> <p>がんの地域連携パスの利用促進のため、先進事例や活用実績の多い医療機関の取組を共有し、運用促進に取り組むことにより、目標達成を目指す。</p> <p>引き続き、専門医療機関連携薬局(がん)の認定取得促進や周知・啓発を実施し、目標達成を目指す。</p>
<p>緩和ケア研修(PEACEやELNEC)を実施し、緩和ケアを担う専門医や看護師の育成を行っているが、緩和ケアに対する診療報酬が十分ではなく、体制維持が困難であることが、整備が進まない要因のひとつとなっていると考えられる。</p>	<p>緩和ケアを担う専門医や看護師への研修を継続して実施するとともに、京都府がん医療戦略推進会議緩和ケア部会において、緩和ケアの一層の推進に向け、課題等を共有し検討していく。</p>

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
B8 がん医療の均てん化の実現	望んだ場所で過ごせた患者の割合	65.7%	増加	65.7% (令和元年度)
		令和元年度	令和11年度	-
C8 在宅医療の充実	かかりつけ医(がん対応力)向上研修会の開催 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	1回	1回	1回 (令和6年度)
		令和4年	令和11年度	100%
B9 がん医療の均てん化の実現	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと感じる人の割合	49.7%	増加	49.7% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C9 連携体制の強化	地域連携クリティカルパスの適用件数 全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	405件/年	900件/年	537件/年 (令和5年)
		令和4年	令和11年度	27%
B10 小児がん及びAYA世代のがん患者に対する診療体制、支援体制の強化	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サムの開催	43.1%	増加	43.1% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C10 小児がん及びAYA世代のがん対策	がん相談支援センターを知っている人の割合	1回	毎年1回	1回 (令和7年度)
		令和4年8月	令和11年度	100%
B11 がんゲノム医療の情報提供体制の充実	ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人の割合	59.5%	増加	59.5% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C11 がんゲノム医療の普及	がんゲノム医療中核拠点病院等が設置されている医療圏	1医療圏	全医療圏	1医療圏 (令和6年10月)
		令和5年10月	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
かかりつけ医(がん対応力)向上研修会を開催し、55名の参加があった。	具体的な療法に係る講演を行うことにより、最新の知見を学んでいただくことができた。継続して研修を開催し、在宅でのがん医療体制構築のための人材育成に取り組む。
京都府がん医療戦略推進会議地域連携部会で各拠点病院の運用状況の共有を行い、地域連携クリティカルパスの運用について協議を行った。	がんの地域連携パスの利用促進のため、先進事例や活用実績の多い医療機関の取組を共有し、運用促進に取り組むことにより、目標達成を目指す。
小児がん拠点病院公開シンポジウムを開催したところ、当日61名の参加があり、後日配信に230名の申込みがあった。生殖機能温存療法等助成事業を実施し、放射線療法や化学療法等のがん治療を行う(行った)小児・AYA世代のがん患者に45件(令和6年度)の助成を行った。京都府ホームページやがん情報ガイド等により、がん相談支援センターの情報を周知した。	引き続き、小児がん患者とその家族が、治療による影響を正しく知り、長期的に対策を講じていけるよう、小児がん医療・支援体制について拠点病院と協働で情報を発信していく。小児がん拠点病院と小児がん連携病院における患者及び家族ニーズ調査等をもとに取組を強化していく。引き続き、がん相談支援センターの情報を発信し、相談しやすい環境整備を推進していく。
京都府がん医療戦略推進会議がん薬物療法部会において、がんゲノム医療に関する情報共有を実施しているが、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定については要件が厳しく、機能させることが困難である等の理由から設置が進まないと考えられる。	引き続き、がん薬物療法部会において情報共有を行い、必要とする方にがんゲノム医療を提供できる体制を構築していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A2 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族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				
B12 がん診療の質の向上・均てん化、希少がん・難治性がんの生存	これまで受けた治療に納得している人の割合	74.5%	増加	74.5% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C12 その他治療機能の充実	がん診療連携拠点病院においてリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技術を有する医師が配置されている医療圏	4医療圏	全医療圏	4医療圏 (令和5年)
	がん相談支援センターへの相談件数	令和4年	令和11年度	0%
	がんに対する情報提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供	2,528件/月	4,000件/月	2,377件/月 (5年度)
	がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供する施設数	令和4年	令和11年度	0%
	36施設	70施設	38施設 (令和6年12月)	
	令和5年11月	令和11年度	5.9%	
B13 治療選択についての情報提供の充実	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られたと感じる人の割合	76.1%	増加	76.1% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C13 新規薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	がん相談支援センターへの相談件数	2,528件/月	4,000件/月	2,377件/月 (令和5年度)
		令和4年	令和11年度	0%
A3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築	現在自分らしい日常生活を送っていると感じる人の割合	71.7%	増加	71.7% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
B14 がん及びがん治療に関連する情報提供体制の強化、患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施	ピアサポートの認知度	27.3%	増加	27.3% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C14 相談支援体制、情報提供体制の充実	がん相談支援センターを知っている人の割合	59.5%	増加	59.5% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
	がん相談支援センターへの相談件数	2,528件/月	4,000件/月	2,377件/月 (令和5年度)
	令和4年	令和11年度	0%	
	がん相談支援センターへのオンライン相談件数	2件	50件	0件 (令和6年度)
	令和4年	令和11年度	0%	
C15 就労支援の強化	相談員体制、専門機関との連携	12病院	21病院	11病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	0%
	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	12病院	21病院	13病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	11%
	がん診療連携拠点病院等での患者サロンにおけるピア・サポート養成講座修了者の活用の推進	—	25人	-
		—	令和11年度	-
B15 がんになっても仕事を続けるための相談支援体制の強化	就労支援相談件数	78.4件/月	増加	100件/月 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	-
C16 社会的な問題への対応	就労に関する相談体制	12病院	21病院	13病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	11.1%
	アピアランスに関する相談に院内で対応する体制	12病院	21病院	13病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	11.1%
	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	12病院	21病院	13病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	11.1%
B16 がん患者の社会的隔離への対応	自施設以外の患者、家族、地域住民からの相談件数	292.8件/月	増加	158.2件/月 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	0%
C16 社会的な問題への対応の充実	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	12病院	21病院	11病院 (令和5年)
		令和3年	令和11年度	0%
B17 患者・家族等への支援の充実	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	43.1%	増加	43.1% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C17 小児、AYA世代、高齢者に対する支援の強化	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	1回	毎年1回	1回 (令和7年3月)
		令和4年8月	令和11年度	100%
	がん相談支援センターを知っている人の割合	59.5%	増加	59.5% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
	治療における患者さんの希望は尊重されたと感じる人の割合	73.8%	増加	73.8% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
B18 外見の変化に起因する苦痛の軽減	がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを)	25.0%	増加	25.0% (平成30年度)
		平成30年度	令和11年度	-
C18 アピアランスケアについて	がん相談支援センターへの相談件数	2,528件/月	4,000件/月	2,377件/月 (令和5年度)
		令和4年	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
緩和ケア部会でリハビリテーションに携わる専門医の設置状況について協議した。 がん医療戦略推進会議相談支援部会で、各拠点病院等のがん相談支援センターの相談状況を共有し、相談しやすい体制づくりについて議論した。 京都府ホームページやがん情報ガイド等により情報提供を行った。	引き続き、がん医療戦略推進会議相談支援部会において、相談件数増のための取組や好事例の共有を進めるとともに、ファクトチェックなど正しい情報を発信していく。 医師や看護師のスキルアップを図り、質の高い共同診療を提供できるような体制づくりを検討していく。
がん医療戦略推進会議相談支援部会で、各拠点病院等のがん相談支援センターの相談状況を共有し、相談しやすい体制づくりについて議論した。	相談支援部会で、議論を継続し、ファクトチェックなど、正しい情報の発信に取り組む。
がん医療戦略推進会議相談支援部会で、各拠点病院等のがん相談支援センターの相談状況を共有し、相談しやすい体制づくりについて議論した。 京都府がん総合相談支援センターにおいて、電話相談、来所相談に加え、オンライン相談を受ける体制も整備しているが、オンラインでの相談希望がなかった。 がんピア・サポーター養成講座を開催し、新たに9名のピア・サポーターを養成した。	相談支援部会で、議論を継続し、ファクトチェックなど、正しい情報の発信に取り組む。 京都府がん総合相談支援センターにおいて、継続して、オンライン相談を実施するとともに、情報発信に取り組む。 がんピア・サポーターを養成することにより、がん対策に主体的に参画できる人材養成につながった。引き続き、取組を進めることにより、正しい知識を得て、がん対策に主体的に参画する人材を養成していく。
医療機関に対し、「治療と仕事の両立支援シンポジウム」など研修への参加を促進した。 国に採択されたアピアランス支援モデル事業の取組や成果をがん医療戦略推進会議相談支援部会において共有し、均てん化の推進に取り組んだ。 長期療養者就職支援の一環としてハローワークによる都道府県がん診療連携拠点病院への出張相談を実施した。 がん治療を受けた方(受けている方)に対する医療用ウイッグや乳房補正具の購入費用の補助を実施した。	引き続き、アピアランス支援モデル事業の取組や成果の共有、ハローワーク等と連携した就労相談等に取り組むことにより、目標値の達成を目指す。
京都府がん医療戦略推進会議相談支援部会において、相談支援センター、関係機関、患者団体等との連携強化について議論を行った。	京都府がん医療戦略推進会議相談支援部会において、継続して議論を行うことで、関係者の連携強化を図り、がん患者への相談支援・情報提供を強化していく。
小児がん拠点病院公開シンポジウムを開催したところ、当日61名の参加があり、後日配信に230名の申込みがあった。 生殖機能温存療法等助成事業を実施し、放射線療法や化学療法等のがん治療を行う(行った)小児・AYA世代のがん患者に45件(令和6年度)の助成を行った。 京都府ホームページやがん情報ガイド等により、がん相談支援センターの情報を周知した。	引き続き、小児がん患者とその家族が、治療による影響を正しく知り、長期的に対策を講じていけるよう、小児がん医療・支援体制について拠点病院と協働で情報を発信していく。 小児がん拠点病院と小児がん連携病院における患者及び家族ニーズ調査等をもとに取組を強化していく。 引き続き、がん相談支援センターの情報を発信し、相談しやすい環境整備を推進していく。
がん医療戦略推進会議相談支援部会で、各拠点病院等のがん相談支援センターの相談状況を共有し、相談しやすい体制づくりについて議論した。	相談支援部会で、議論を継続し、ファクトチェックなど、正しい情報の発信に取り組む。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値(年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築					
B19 がん診断後の自殺リスクへの対応	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援を十分に受けたと感じる人の割合	42.1%	増加	42.1% (平成30年度)	
		平成30年度	令和11年度	-	
C19 がん診断後の自殺対策について	つらい症状にすみやかに対応してくれたと感じる人の割合	77.2%	増加	77.2% (平成30年度)	
		平成30年度	令和11年度	-	
	身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	350.6件/月	増加	165.8件/月 (令和5年)	
A1 がんを予防し、早期発見、早期治療でがんで亡くなる人を減らす	がんの年齢調整死亡率(75歳未満 人口10万人対)	60.9	減少	61.8 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	0%	
A2 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上	がん5年純生存率	68.4%	増加	68.4% (令和2年度)	
		令和2年度	令和11年度	-	
A3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築	現在自分らしい日常生活を送れないと感じる人の割合	71.7%	増加	71.7% (平成30年度)	
		平成30年度	令和11年度	-	
B20 がん対策における人材育成の強化によるがん専門医療人材のがん診療連携拠点病院等における適正な配置を実現	全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	4医療圏	全二次医療圏 (6医療圏)	4医療圏 (令和6年4月)	
		令和5年 4月	令和11年度	0%	
C20 人材育成の強化	がん検診従事者研修会参加自治体数	24市町村	26市町村	26市町村 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	100%	
	拠点病院等における緩和ケア研修会(PEACE)修了者数	3,759人	5,500人	4,293人 (令和6年)	
B21 がんの病態や予防・早期発見・治療、生命の大切さに関する教育の充実による、がんの正しい理解	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である」と回答した人の割合	—	全受講生	94% (令和6年度)	
		—	令和11年度	-	
C21 がん教育・がんの正しい知識の普及啓発の推進	小中高等学校及び特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施校数	—	全受講生	95% (令和6年度)	
		—	令和11年度	-	
B22 がん登録データを検診、がん対策の計画立案・評価等に活用、医療関係者・府民に利用しやすいデータの提供を推進	きょうと健康づくり実践企業等がん検診受診率向上などの健康づくりに取り組む企業数	105校	全学校	89校 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	0%	
B23 がん患者とその家族等を含む府民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会の実現	C23 患者・府民参画の推進	71社	200社	75社 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	3.1%	
B24 デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上、医療機関等の効率的かつ効果的なサービスの提供を充実	C24 デジタル化の推進	1.72%	1%未満	1.44% (令和2年)	
		令和元年	令和11年度	38.9%	
B25 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供することができる体制整備を推進					
C25 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
医療従事者向け緩和ケア研修会(PEACE、ELNEC)を開催し、緩和ケアに関わる従事者の育成に取り組んだ。	研修会を継続して実施することにより人材育成に取り組むとともに、がん医療戦略推進会議緩和ケア部会において好事例等の情報共有を行うことにより体制強化に取り組む。
対策型がん検診の精度管理、受診率向上対策について市町村等がん検診担当者を対象とした研修会を年1回開催し、令和6年度は府内全ての市町村が参加した。	がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守率の向上など、実施体制の見直しや改善につながっており、今後も、開催を継続する。
教育関係者、医療従事者等と連携し、生命のがん教育を実施。事業の周知時期の見直しや再周知の実施、講師が急遽対応不可となった際の動画活用等により、多くの学校にがん教育を実施することができた。 がん検診受診率向上等の取組に積極的な企業の認証、表彰を実施した。	周知方法の見直しや動画活用により多くの学校にがん教育を実施することができた。引き続き、学校等に向け、健康教育(がんの予防や早期発見の重要性)など正しい知識の普及啓発を実施するとともに、より効果的に事業を実施するため実施方法等の見直しも検討していく。
医療機関に対し届出を推進したことで、届出件数が増加し、DCO割合の低下につながった。	医療機関に対し届出を推進することで届出件数の増加につながった、引き続き、医療機関への働きかけを実施するとともに、届出支援についても検討し、さらなる推進を目指す。
がんピア・サポーター養成講座を開催し、新たに9名のピア・サポーターを養成した。	がんピア・サポーターを養成することにより、がん対策に主体的に参画できる人材養成につながった。引き続き、取組を進めることにより、正しい知識を得て、がん対策に主体的に参画する人材を養成していく。
京都府がん総合相談支援センターにおいて、電話相談、来所相談に加え、オンライン相談を受ける体制も整備しているが、オンラインでの相談希望がなかった。	継続して、オンライン相談を実施するとともに、情報発信に取り組む。
がん医療戦略推進会議において、がん医療に関するBCPに関する他県の先行事例及び各がん診療連携拠点病院等の取組状況を情報共有し、今後の取組について協議を実施した。	引き続き、がん医療戦略会議において協議を実施し、感染症発生・まん延時や災害時にも必要ながん医療を提供することができる体制整備を推進する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-2-2 脳卒中				
A1 脳卒中による死亡が減少している	健康寿命(国算出)男性(再掲)	72.71年	73.87年	72.14年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	0%
A2 脳血管疾患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている	健康寿命(国算出)女性(再掲)	73.68年	76.29年	75.78年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	80.5%
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)男性(再掲)	83.3	現状値より減少	83.3 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)女性(再掲)	47.2	現状値より減少	47.2 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 予防により脳卒中の発症が減少している				
C1 基礎疾患および危険因子の管理ができている				
C2 初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている				
C3 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示ができている				
D1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発				
C4 特定健診・特定保健指導を受けることができている				
D2 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進				
B2 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される				
C5 本人および家族等が発症後速やかに救急搬送要請ができている				
C6 救急救命士が、地域のメディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコールに沿って適切な観察・判断・処置ができている				
C7 病院前救護のスクリーニングに基づいて搬送先を選定できる救護体制ができている				
C8 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制が整っている				
D3 救急搬送体制の整備				
B3 発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる				
C9 脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている				
C12 回復期の医療機関等との連携体制が構築されている				
D4 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				
C10 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療が行える体制が整備されている				
D6 循環器病の後遺症を有する者に対する支援				
C11 廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている				
D5 リハビリテーション等の取組				
C13 自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携が強化されている				
D8 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援				

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
市民公開講座を開催したところ、府民・医療福祉等関係者115人の参加があった。	脳血管疾患について正しい知識の普及啓発につながった。今後も継続開催するとともに、参加者数を増やすため、イベントや多様な広報媒体を活用した情報発信に取り組む。
きょうと健康づくり実践企業認証制度を通して健康経営の普及を図る(令和6年度末時点で74企業)	特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施率向上を図る。
救急医療情報システムの応需項目に「t-PA療法」と「血栓回収療法」を追加した。	リアルタイムのt-PA療法・血栓回収療法の実施可否の情報から適切な施設を選定・搬送できるシステムが構築され、治療開始までの時間を短縮し、脳梗塞患者の予後の改善に繋がる。
脳卒中の医療連携体制において役割を果たす医療機関を、急性期、回復期、維持期に区分して病院機能と病床を分化している。また一時脳卒中センター(PSC)とPSCコア施設を中心に急性期医療については体制を構築している。	医療機関と病床の明確な機能分化となり、連携体制の強化と、医療機関それぞれの役割に応じた質の高い医療が提供できるようになる。
高次脳機能障害の支援拠点機関である京都府リハビリテーション支援センター及び京都府北部リハビリテーション支援センターにおいて、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施した。	引き続き、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施する。
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施。発症後早期から専門的なりハビリテーションを受けることができる体制を整備し、急性期から回復期、維持期・生活期まで切れ目のない継続的なりハビリテーション提供体制を構築する。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。患者の生活機能の維持・向上や早期自立につながる。
地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図る。在宅ケアに携わる多職種のチームサポート体制の構築に向けた人材育成を行う。	介護、福祉、健康、医療の包括的支援を提供できる。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 脳卒中による死亡が減少している				
A2 脳血管疾患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている				
B4 身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる				
C14 専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている				
D5 リハビリテーション等の取組				
C15 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている				
C17 急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている				
D4 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				
C16 誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている				
D6 循環器病の後遺症を有する者に対する支援				
B5 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる				
C18 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが提供される体制が整備されている				
D5 リハビリテーション等の取組				
C19 再発予防の治療や基礎失禁・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている				
C21 回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている				
D4 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				
C20 誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている				
D6 循環器病の後遺症を有する者に対する支援				
C22 脳卒中患者の就労支援を推進させる体制が整っている				
D9 治療と仕事の両立支援・就労支援				

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施。発症後早期から専門的なリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、急性期から回復期、維持期・生活期まで切れ目のない継続的なリハビリテーション提供体制を構築する。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。
脳卒中の医療連携体制において役割を果たす医療機関を、急性期、回復期、維持期に区分して病院機能と病床を分化している。急性期医療については一時脳卒中センター（PSC）とPSCコア施設を中心に体制を構築している。	医療機関と病床の明確な機能分化となり、連携体制の強化と、医療機関それぞれの役割に応じた質の高い医療が提供できるようになる。
高次脳機能障害の支援拠点機関である京都府リハビリテーション支援センター及び京都府北部リハビリテーション支援センターにおいて、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施した。	引き続き、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施する。
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施。発症後早期から専門的なリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、急性期から回復期、維持期・生活期まで切れ目のない継続的なリハビリテーション提供体制を構築する。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。
脳卒中の医療連携体制において役割を果たす医療機関を、急性期、回復期、維持期に区分して病院機能と病床を分化している。また一時脳卒中センター（PSC）とPSCコア施設を中心に急性期医療については体制を構築している。	医療機関と病床の明確な機能分化となり、連携体制の強化と、医療機関それぞれの役割に応じた質の高い医療が提供できるようになる。
高次脳機能障害の支援拠点機関である京都府リハビリテーション支援センター及び京都府北部リハビリテーション支援センターにおいて、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施した。	引き続き、当事者、家族等からの相談への対応、高次脳機能障害支援者の養成研修などを実施する。
高次脳機能障害の支援拠点機関である京都府リハビリテーション支援センター及び京都府北部リハビリテーション支援センターにおいて、高次脳機能障害者の職業能力評価を実施。循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援に取り組む。	循環器病患者の治療と仕事の両立、職場復帰、再就職率向上に繋がる。引き続き、職業能力評価を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-2-3 心筋梗塞等の心血管疾患				
A1 心血管疾患による死亡が減少している	健康寿命(国算出)男性(再掲)	72.71年	73.87年	72.14年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	0%
A2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができ ている	健康寿命(国算出)女性(再掲)	73.68年	76.29年	75.78年 (令和4年度)
		令和元年度	令和10年度	80.5%
	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)男 性(再掲)	198.4	全国値まで減少	198.4 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)女 性(再掲)	114.8	全国値まで減少	114.8 (令和2年度)
		令和2年度	令和11年度	-
B1 予防により心筋梗塞等の心血管疾患の発症が減少している				
C1 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理ができてい る	C2 初期症状出現時における適切な対応について本人および家族等が理解し実践できている			
	C3 医療機関が初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関に受診勧奨が指示できている			
C4 健康診断・健康診査・保健指導を受診できている	D1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発			
	D2 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進			
B2 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる				
C5 本人および家族等周囲にいる者が発症時に速やかに救急搬送の要請ができている	C6 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができる			
	C7 救急救命士を含む救急隊員が、活動プロトコールに則し、適切な観察・判断・処置が実施できている			
C8 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる	D3 救急搬送体制の整備			
B3 発症後速やかに専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる				
C9 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に24時間専門的治療を行える体制が整っている	C12 回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている			
	D4 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			
C10 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている	D5 リハビリテーション等の取組			
	D7 循環器病の緩和ケア			
C11 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている				

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
市民公開講座を開催したところ、府民・医療福祉等関係者115人の参加があった。	心疾患について正しい知識の普及啓発につながった。今後も継続開催するとともに、参加者数を増やすため、イベントや多様な広報媒体を活用した情報発信に取り組む。
きょうと健康づくり実践企業認証制度を通して健康経営の普及を図る。(令和6年度末時点74企業)	特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施率向上を図る。
圏域でのメディカルコントロール体制の充実を図る。	搬送時間の短縮による患者の予後改善に繋がる。
心筋梗塞の医療連携体制において役割を果たす医療機関を、急性期と回復期に区分して病院機能などを分化している。	医療機関と病床の明確な機能分化となり、連携体制の強化と、医療機関それぞれの役割に応じた質の高い医療が提供できるようになる。
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を行った。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。
急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医が情報共有を進めたり、本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を行う。	患者と家族の納得する終末期医療を提供できるようになる。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
A1 心血管疾患による死亡が減少している				
A2 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている				
B4 合併症や再発予防や在宅復帰のためのリハビリテーション、心身の緩和ケア、就労支援を受けることができる				
C13 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている				
D5 リハビリテーション等の取組				
C14 急性期の医療機関との連携が構築されている				
C16 再発予防の治療、基礎疾患や危険因子の管理ができる体制が整っている				
D4 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				
C15 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている				
D7 循環器病の緩和ケア				
C17 再発や重症不整脈など合併症発生時における対応法について患者及び家族が理解できている				
D11 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援				
C18 心血管疾患患者の就労支援を推進させる体制が整っている				
D9 治療と仕事の両立支援・就労支援				
B5 日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる				
C19 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている				
D5 リハビリテーション等の取組				
C20 急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が整っている				
C22 慢性心疾患の再発を防止できる体制が整っている				
D4 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				
C21 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている				
D7 循環器病の緩和ケア				
C23 再発や重症不整脈などの予防法と、発生時における対応法について患者及び家族が理解できている				
D11 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援				
C24 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている				
D8 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援				

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を行った。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。
心筋梗塞の医療連携体制において役割を果たす医療機関を、急性期と回復期に区分して病院機能を分化している。	医療機関と病床の明確な機能分化となり、連携体制の強化と、医療機関それぞれの役割に応じた質の高い医療が提供できるようになる。
急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医が情報共有を進めたり、本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を行う。	患者と家族の納得する終末期医療を提供できるようになる。
市民公開講座を開催したところ、府民・医療福祉等関係者115人の参加があった。	脳血管疾患について正しい知識の普及啓発につながった。今後も継続開催するとともに、参加者吸数を増やすため、イベントや多様な広報媒体を活用した情報発信に取り組む。
高次脳機能障害の支援拠点機関である京都府リハビリテーション支援センター及び京都府北部リハビリテーション支援センターにおいて、高次脳機能障害者の職業能力評価を実施。循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援に取り組む。	循環器病患者の治療と仕事の両立、職場復帰、再就職率向上に繋がる。引き続き、職業能力評価を実施する。
リハビリテーションの先端病院におけるリハビリテーション専門職の実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を行った。	引き続き、実地研修、訪問リハビリテーション事業所への補助などの取組を実施する。
慢性心不全の再発と再入院を防止するために、回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関において、治療や教育など患者に応じた多面的な介入を幅広い医療機関が連携しながら入院中から退院後まで行う。	慢性心不全の再発と再入院の軽減につながる。
急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医が情報共有を進める。また本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を行う。	患者と家族の納得する終末期医療を提供できるようになる。
循環器病のうち、脳卒中、心臓病に特快した専門性とネットワークを持つ2大学(京大、府立医大)の脳卒中・心臓病等総合支援センターにて、患者及び家族への情報提供・相談支援を行っている。	心疾患の再発や不整脈などの予防について患者及び家族の理解が深まる。
地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図る。在宅ケアに携わる多職種のチームサポート体制の構築に向けた人材育成を行う。	高齢者の介護、福祉、健康、医療の包括的支援を提供できる。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-2-4 糖尿病					
A1 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	糖尿病が強く疑われる者の割合(HbA1c6.5以上)	6.6%	現状より減少	6.6% (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	-	
B1 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。	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%	現状より減少	9.1% (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	-	
C1 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	糖尿病の合併症の認知度 (腎症)(再掲)	55.1%	90%	55.1% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	糖尿病の合併症の認知度 (網膜症)(再掲)	80.8%	90%	80.8% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
C2 市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進	特定健診受診率(再掲)	53.7%	70%	55.9% (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	13.5%	
	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(再掲)	66.5%	75%	66.5% (令和4年度)	
C3 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	特定保健指導実施率(再掲)	26.0%	45%	26.8% (令和4年度)	
		令和3年度	令和11年度	4.2%	
A2 糖尿病になつても重症化せずに日常生活を継続できる。	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入者数	269人	260人	274人 (令和5年度)	
		令和3年度	令和11年度	94.90%	
B2 糖尿病の治療を継続し、重症化を予防できている	血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.0以上)(再掲)	1.4%	1.0%	1.3% (令和3年度)	
		令和2年度	令和11年度	25.0%	
B3 糖尿病患者の歯周病の重症化予防ができている	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	42.7%	35%	42.7% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	56.4%	50%	56.4% (令和4年度)	
		令和4年度	令和11年度	-	
C4 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	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	3.5	現状より増加	4.2 (令和7年1月)	
		令和5年7月	令和11年度	120%	
	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	4.5	現状より増加	4.5 (令和7年6月)	
		令和5年7月	令和11年度	0%	
	歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数	0.5	全国平均以上	0.5 (令和7年10月)	
		令和5年7月	令和11年度	0%	
B4 糖尿病の合併症が起きていない、重症化していない					
C5 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進					
C6 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	腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.8	現状より増加	3.1 (令和7年9月)	
		令和5年7月	令和11年度	110.7%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
健康情報の府民への提供、保健所等による市町村への伴走支援、保健所や関係団体を通じた働きかけ等を実施。	継続して取組を実施する。
健康情報の府民への提供、保健所等による市町村への伴走支援、保健所や関係団体を通じた働きかけ等を実施。	継続して取組を実施する。
健康情報の府民への提供、保健所等による市町村への伴走支援、保健所や関係団体を通じた働きかけ等を実施。	継続して取組を実施する。
京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を開催。 糖尿病対策推進事業委員会と連動した「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の作成と市町村への展開。府医師会、府栄養士会等と連携した従事者育成の実施。	継続して取組を実施する。
糖尿病対策推進事業委員会と連動した「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の作成と市町村への展開。府医師会、府栄養士会等と連携した従事者育成の実施。	継続して取組を実施する。
京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を開催。 糖尿病対策推進事業委員会と連動した「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の作成と市町村への展開。府医師会、府栄養士会等と連携した従事者育成の実施。	継続して取組を実施する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-2-5 精神疾患					
A1 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できる					
A2 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。					
B1 精神障害者の地域移行、地域定着の推進					
C1 福祉サービスの基盤整備 福祉人材の養成 地域の支援体制整備	グループホーム整備数	2,262人分	3,061人分	2,630人分 (令和6年度)	
		令和4年度	令和8年度	46.1%	
	短期入所事業所整備数	1,638人分	2,353人分	1,834人分 (令和6年度)	
		令和4年度	令和8年度	27.4%	
	福祉人材研修受講状況	44人	100人	92人 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	85.7%	
	「協議の場」開催状況	5医療圏	全医療圏	全医療圏 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	100%	
	地域移行・地域定着支援実施数	6人	36人	8人 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	6.7%	
		125人	750人	126人 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	0.2%	
C2 医療機関の確保・充実	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%	68.9%	56.9% (令和6年度)	
		令和4年度	令和8年度	13.7%	
		80.4%	84.5%	81% (令和6年度)	
		令和4年度	令和8年度	14.6%	
		87.8%	91.0%	89.6% (令和6年度)	
	1年以上長期入院患者数	令和4年度	令和8年度	56.3%	
		2,388人	2,196人	2,257人 (令和6年度)	
	精神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	令和4年度	令和8年度	31.8%	
		325日	330日	327日 (令和6年度)	
		令和4年度	令和8年度	40%	
B2 専門医療の確保					
C2 医療機関の確保・充実	隔離指示件数(人口 10万対) (上段:認知症／下段:認知症以外)	2.4 人	1.6 人	3.9人 (令和6年度)	
		令和2年度	令和10年度	0%	
		6.3 人	5.2 人	6.7人 (令和6年度)	
		令和2年度	令和10年度	0%	
	身体的拘束指示件数(人口 10 万対)(上段:認知 症／下段:認知症以外)	1.9 人	0.1 人	4.1人 (令和6年度)	
		令和2年度	令和10年度	0%	
		2.6 人	1.1 人	3.9人 (令和6年度)	
		令和2年度	令和10年度	0%	
	クロザビン登録医療機関数 (上段:病院／下段:診療所)	7	13	8 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	16.7%	
		1	7	1 (令和6年度)	
		令和5年度	令和10年度	0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
精神疾患患者への医療の提供・支援を可能な限り地域において行うとともに、精神疾患による入院者の早期退院及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院を解消するため、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し、地域で生活するための社会資源の整備を計画的に推進。	引き続き、目標値達成を目指して社会資源の整備を進めるとともに、従事者の養成を行うことで、更なる入院期間の短縮化及び長期入院者数の減少を図ってまいります。
入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないため、隔離及び身体拘束は代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われ、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう周知してきたところ。	引き続き、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進を図るため、目標値達成を目指してまいります。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
A1 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できる					
A2 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。					
B3 サービスへのアクセス保障と早期発見・早期対応					
C3 相談体制の充実・発生予防	精神保健に関する相談に対応する市町村数	未整備	全市町村	未整備 (令和6年度)	
		令和4年度	令和10年度	0%	
	普及啓発活動実施数	2回	6回	2回 (令和6年度)	
B4 精神科救急医療体制の充実	精神科救急病院群輪番制度参加病院数	令和5年度	令和10年度	0%	
		6か所	10か所	6か所 (令和6年度)	
		令和4年度	令和10年度	0%	
B5 精神科医療と身体科医療の連携の推進					
C5 精神科身体合併症医療体制の充実	精神科一般科連携事例検討会参加病院数	3病院	6病院	6病院 (令和6年度)	
		令和4年度	令和10年度	100%	
B6 災害精神医療提供体制の確保					
C6 災害精神医療の対応力向上	DPAT先遣隊登録人数	14人	20人	14人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和10年度	0%	
	DPAT一般隊登録人数	27人	33人	44人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和10年度	283.3%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
心のサポーターの養成研修実施。	引き続き、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ことで、目標値達成を目指し、事業を継続してまいります。
精神障害者が、休日・夜間において適切な緊急医療を受けられるよう府内の精神科救急医療体制を確保。	引き続き、参加病院の増を図ることで、精神科救急医療体制の安定的な運営を目指してまいります。
精神科一般科連携事例検討会の後援及び参加。	引き続き、参加病院の増を図ることで、身体疾患を合併する精神疾患患者に対する医療提供体制の確保を目指してまいります。
国のDPAT事務局が開催する日本DPAT(DPAT先遣隊)養成研修に参加者を派遣。あわせて、京都府内医療機関従事者や行政担当者向けに京都府DPAT隊員の養成研修を実施しPAT一般隊を養成。	引き続き、国が実施する日本DPAT養成研修に参加者を派遣するとともに、京都府DPAT養成・技能維持研修を実施することで、災害時における精神科医療提供体制の整備を進めてまいります。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-2-6 認知症					
A1 認知症になんでも、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現					
B1 認知症の本人の活動に対する支援					
B2 認知症の本人・家族を支える地域体制の構築					
B3 医療・介護の提供体制の構築					
C1 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	認知症サポーターの養成数	319,905	353,891	351,174 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	92.0%		
	京都高齢者あんしんサポート企業の登録数拡大	3,705	4,381	4,276 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	84.5%		
	チームオレンジを設置する市町村数	4	全市町村	15 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	50.0%		
	認知症介護指導者養成研修修了者数	76	88	85 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	75.0%		
	認知症介護実践リーダー研修修了者数	1,616	1,849	1,783 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	71.7%		
	認知症対応力向上研修修了者数(かかりつけ医)	2,710	3,282	3,263 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	96.7%		
	認知症対応力向上研修修了者数(看護職員)	564	819	707 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	56.1%		
C2 認知症の人の就労、社会参加の支援の強化	認知症対応力向上研修修了者数(歯科医師)	509	819	664 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	50.0%		
	認知症対応力向上研修修了者数(薬剤師)	1,244	1,616	1,462 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	58.6%		
C3 若年性認知症施策の強化	認知症対応力向上研修修了者数(一般病院勤務の医療従事者)	7,104	8,506	7,575 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	33.6%		
	認知症予防に関する正しい理解の促進(病院勤務以外の医療従事者)	69	323	259 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	74.8%		
C4 早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができる体制づくり	認知症カフェの設置数	162	170	172 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	125.0%		
	認知症本人ミーティングを開催する市町村数	12	全市町村	13 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	71.0%		
C5 地域での日常生活におけるバリアフリー化の推進	支援者のための若年性認知症研修の実施	3,279	4,536	4,492 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	96.5%		
	認知症サポート医の養成	247	328	303 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	69.1%		
C6 相談体制の整備等	認知症サポーターの養成(再掲)	319,905	353,891	351,174 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	92.0%		
	京都高齢者あんしんサポート企業の登録拡大(再掲)	3,705	4,381	4,276 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	84.5%		
C7 家族・介護者等への支援の強化	チームオレンジを設置する市町村数	4	全市町村	15 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	50.0%		
	認知症カフェの設置数	162	170	172 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	125.0%		
C7 家族・介護者等への支援の強化	ピアサポートを実施する市町村数	21	全市町村	17 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	0.0%		
	認知症疾患医療センターにおける本人・家族教室の開催箇所数	6	9	6 (令和6年度)	
	令和4年度	令和8年度	0.0%		

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
<p>認知症サポーターについては、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの養成、オレンジロードつなげ隊による保健所圏域での活動等により、各地域における認知症サポーターの養成を実施している。</p> <p>また、高齢者や認知症の方と接する機会のある事業所に認知症に係る知識、接遇の習得を図るため、京都高齢者あんしんサポート企業研修を実施している。府と包括連携協定を締結する企業と連携した実施により、受講者数が増加した。</p> <p>チームオレンジについてはチームオレンジコーディネーターの養成、市町村・保健所圏域ごとのチームオレンジ設置検討や意見交換を実施することにより、チームオレンジの設置を促進している。当事者を含めた活動を行っても、チームオレンジ設置につながらない市町村もある。</p> <p>認知症介護研修については、認知症介護研究・研修大府センターの実施する認知症介護指導者養成研修に公費負担で受講者を派遣し、養成を実施。また、京都市に指導者養成事業に係る補助金を交付している。また、チーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得することを目的に、認知症介護実践リーダー研修を実施している。</p> <p>認知症対応力向上研修については、高齢者が日常受診する診療所の医師、看護職、歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者、病院勤務以外の多職種(診療所、訪問看護ステーション、介護事業所に勤務する看護師、歯科衛生士等)を対象として実施している。</p>	<p>認知症サポーターについては、認知症サポーター養成により、府民の認知症への関心が高まった。引き続きキャラバンメイト養成研修を実施し、養成済サポーターを認知症の人や家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ等)の構築を支援する。</p> <p>また、京都高齢者あんしんサポート企業研修により、多様な職種の事業者が認知症への関心を持ち、知識を習得できた。認知症の方が暮らしやすいバリアフリー社会が実現のため、引き続き研修を実施するとともに、より多くの企業、事業所が参加できるよう、研修のオンデマンド化等を検討する。</p> <p>チームオレンジについては、各市町村の状況を把握の上、チームオレンジコーディネーターの養成、市町村連絡会や圏域会議にて設置検討・意見交換を引き続き実施し、チームオレンジの設置を促進する。</p> <p>認知症介護研修については、認知症高齢者の増加に伴い、よりいっそう介護職員の認知症対応力向上が必要であり、認知症介護実践者等養成研修の講師を確保するため、引き続き受講者の推薦と京都市への補助を実施し、研修の実施を継続する。</p> <p>認知症対応力向上研修については、各職種において日常診療における認知症への気づきや対応、多職種連携の重要性を理解し、地域における認知症の状態に応じた支援体制の構築につなげることができた。引き続き研修を実施し、多くの新規受講者が参加するよう周知に努める。</p>
<p>認知症カフェについては、認知症カフェ運営者ほか関係機関向けのセミナーを、認知症カフェ連絡会と年1～2回実施している。また、京都府作業療法士会の協力のもと認知症カフェ支援を行っている。(令和6年度 5カ所を支援)</p> <p>本人ミーティングについては、開催状況を把握の上、市町村連絡会や保健所圏域での意見交換会等で開催を促進している。</p>	<p>認知症カフェについては、新型コロナウィルスの流行により、開催中止や実施内容の縮小など、カフェの活動が停滞している。新型コロナウィルス禍でも活動が継続できるようオンライン実施などの支援を実施する。</p> <p>本人ミーティングについては、各市町村の状況を把握の上、引き続き市町村連絡会や圏域会議での意見交換等を実施する。</p>
<p>若年性認知症コーディネーターと連携の上、産業医向け研修を年3回実施している。また、保健所圏域で若年性認知症地域支援ネットワークを構築し、若年性認知症に関する研修を実施している。</p>	<p>若年性認知症当事者支援に必要な障害者支援制度・雇用制度に関する研修の実施や若年性認知症当事者の声を聞く研修などを通じて、企業や専門職の若年性認知症支援に関する支援ノウハウの蓄積を図る。</p>
<p>かかりつけ医への助言、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を担う認知症サポート医を養成するため、サポート医養成研修に派遣している。</p>	<p>サポート医の養成を継続するとともに、サポート医の活動促進を図るため、研修や交流会の開催、情報共有を実施する。</p>
<p>認知症サポーターについては、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの養成、オレンジロードつなげ隊による保健所圏域での活動等により、各地域における認知症サポーターの養成を実施している。</p> <p>また、高齢者や認知症の方と接する機会のある事業所に認知症に係る知識、接遇の習得を図るため、京都高齢者あんしんサポート企業研修を実施している。府と包括連携協定を締結する企業と連携した実施により、受講者数が増加した。</p> <p>チームオレンジについては、チームオレンジコーディネーターの養成、市町村・保健所圏域ごとのチームオレンジ設置検討や意見交換を実施することにより、チームオレンジの設置を促進している。当事者を含めた活動を行っても、チームオレンジ設置につながらない市町村もある。</p>	<p>認知症サポーターについては、認知症サポーター養成により、府民の認知症への関心が高まった。引き続きキャラバンメイト養成研修を実施し、養成済サポーターを認知症の人や家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(チームオレンジ等)の構築を支援する。</p> <p>また、京都高齢者あんしんサポート企業研修により、多様な職種の事業者が認知症への関心を持ち、知識を習得できた。認知症の方が暮らしやすいバリアフリー社会が実現のため、引き続き研修を実施するとともに、より多くの企業、事業所が参加できるよう、研修のオンデマンド化等を検討する。</p> <p>チームオレンジについては、各市町村の状況を把握の上、チームオレンジコーディネーターの養成、市町村連絡会や圏域会議にて設置検討・意見交換を引き続き実施し、チームオレンジの設置を促進する。</p>
<p>認知症カフェについては、認知症カフェ運営者ほか関係機関向けのセミナーを、認知症カフェ連絡会と年1～2回実施している。また、京都府作業療法士会の協力のもと認知症カフェ支援を行っている。(令和6年度 5カ所を支援)</p> <p>ピアサポートについては、開催状況を把握の上、市町村連絡会や保健所圏域での意見交換会等で開催を促進している。</p>	<p>認知症カフェについては、新型コロナウィルスの流行により、開催中止や実施内容の縮小など、カフェの活動が停滞している。新型コロナウィルス禍でも活動が継続できるようオンライン実施などの支援を実施する。</p> <p>ピアサポートについては、各市町村の状況を把握の上、市町村連絡会や圏域会議の場において、開催に係る課題等について意見交換を実施する。</p>
<p>地域における認知症疾患の診断・治療、専門相談及び地域連携の核となる認知症疾患医療センターに補助金を交付するとともに、本人・家族教室で活用いただくためのテキストをホームページで公表している。</p>	<p>本人・家族が認知症に向き合い、生活を再構築するために必要な情報や当事者同士の交流の場を提供することができており、今後も引き続き実施する。</p>

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%

## 3-3-1 発達障害

A1 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。

B1 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	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	待機なし	府立こども発達支援センター:3.58カ月
		令和4年度	令和11年度	27%
		府立舞鶴こども療育センター:9カ月	待機なし	府立舞鶴こども療育センター:9カ月
		令和4年度	令和11年度	0%
C1 発達障害診断医の養成	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	累計12人以上	累計4人
		令和4年度	令和11年度	20%
B2 専門職の育成による地域における療育支援体制の充実	専門職を確保している市町村数	一	全市町村	21市町村 (令和6年度)
		一	令和11年度	80.8%
	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	一	205	540 (令和6年度)
		一	令和11年度	245.9%
C2 职能団体と協働した人材確保策の実施	職能団体と連携した研修会の開催件数	一	年1回以上	1回
		一	令和11年度	100%
B3 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	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	一	各圏域 1回以上	各圏域 1回以上
		一	令和11年度	100%
C3 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	地域支援マネジャーの関係機関への助言件数	一	120件	122
		一	令和11年度	101.6%
	地域支援マネジャーによる外部機関への研修件数	一	24件	8件
		一	令和11年度	33.3%
C4 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	発達障害者支援センターの関係機関への助言件数	14件	20件	18件
		令和4年度	令和11年度	67%
	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	4件	7件
		令和4年度	令和11年度	175%
B4 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	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	一	年1回以上	年1回
		一	令和11年度	100%
C5 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	中核的人材の育成のための研修受講人数	一	累計18人以上	3人
		一	令和11年度	16.7%
C6 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	広域支援人材の育成のための研修受講人数	一	累計5人以上	0人
		一	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
こども発達支援センター診療所において小児科専攻医を研修のために受け入れ、初診待機期間の短縮を図るとともに、発達障害を診療できる小児科医を養成	令和6年度 受入小児科医 2名。今後も引き続き実施する。
発達障害に関する医療系専門向け研修の実施(開催回数:1回)	引き続き、発達障害者支援センターにおいて、職能団体と連携した研修会を開催する。
圏域支援センターにおいて、関係機関への助言や関係施設及び関係機関に対する研修を実施	引き続き、圏域支援センターにおいて、関係機関への助言や関係施設及び関係機関に対する研修を実施していく。
困難ケースへのスーパーバイズ及び医療系専門職向け研修及び教育機関向け研修等の実施	引き続き、困難ケースへのスーパーバイズ及び医療系専門職向け研修及び教育機関向け研修等を実施していく。
「中核的人材」養成研修は現在は国が実施しており、適宜受講者を選定し、育成。	引き続き、国研修により育成してまいります。
「広域的支援人材」養成研修は国が検討しており、令和8年度以降国が実施予定。	国研修による育成を予定しておりますが、「広域的支援人材」は強度行動障害者等への支援に知見を有する者を配置できることとされたため、国研修を待たずに配置し、強度行動障害等の困難事例に対応してまいります。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-3-1 高次脳機能障害					
A1 高次脳機能障害への理解促進及び社会参加の推進					
B1 相談支援機能の充実、ネットワーク構築等					
C1 相談事業、ネットワーク会議等					
B2 情報の収集・活用					
C2 支援パンフレット等の作成等					
B3 障害特性に対応した自立訓練事業所等の拡充	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	0箇所 (令和6年度) 0.0%	
C3 自立訓練事業所等確保の働きかけ					
B4 当事者等の交流促進					
C4 当事者会・家族会の支援等					
B5 正しい知識の普及等					
C5 府民啓発・研修の実施					
B6 就業支援のための連携強化					
C6 職業能力評価の実施等					
3-3-2 難病					
A1 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保					
B1 必要な医療を受けやすい環境の整備					
C1 医療費助成等の実施					
B2 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のための体制強化					
C2 難病医療連絡協議会の開催や、拠点病院における医療機関等からの相談対応等を通じた医療機関相互の連携・協力の強化及び難病医療の均てん化の推進					
C3 在宅重症難病患者一時入院事業の対象医療機関を拡大	一時入院対象医療機関数	41か所 令和4年度	増加	40か所 (令和6年度) 0.0%	
		令和11年度			
A2 難病患者の療養生活の質の維持向上					
B3 難病への理解促進					
C4 難病制度に関する情報発信・普及啓発					
C5 京都難病相談・支援センターにおけるボランティアの育成					
B4 在宅療養を支える従事者の知識・技術の向上					
C6 地域での医療や介護に関わる従事者向け研修の実施	研修受講者数	152人	1,100人 (累計数)	122人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	0.0%	
B5 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					
C7 市町村を主体とした個別避難計画作成の仕組みの構築					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
高次脳機能障害の支援拠点機関であるリハビリテーション支援センター及び北部リハビリテーション支援センターにおいて、電話相談、来所相談等を行った(相談件数:1,089件)。また、京都市と連携し、ネットワーク会議を行った(開催回数:1回、参加者数:58人)。	引き続き、リハビリテーション支援センター及び北部リハビリテーション支援センターにおいて、電話相談、来所相談等を行う。また、ネットワーク会議を実施回数を増やして行う(予定回数:3回)。
令和7年度に実施する資源調査等の調査項目、調査内容等の検討・調整を行った。	高次脳機能障害の資源調査等を行い、その結果を踏まえて、支援パンフレット、資源マップ等を改訂する。
関係団体との協議の前提となる資源調査の内容を検討を行った。	高次脳機能障害支援養成研修による支援者養成状況、資源調査結果を踏まえ、関係団体との協議の調整を行う。
高次脳機能障害者の社会参加を支援するグループワークを実施した(参加者数5人)。また、府内の当事者会・家族会との情報交換を行い、それぞれの会の抱える課題や必要な支援について共有した。さらに、新たに、高次脳機能障害支援養成研修を行い、支援者を養成した(養成人数:105人)。	引き続き、グループワーク、高次脳機能支援養成研修を実施するとともに、当事者会・家族会の交流会を実施する。グループワークについては、参加のハードルが低くなるよう、「お試し参加」も取り入れる。
医療関係者等対象の自動車運転再開支援、診断書の作成方法等に関する研修を実施した。(受講者数:自動車運転再開支援36人、診断書作成19人)	引き続き、医療関係者対象の研修会を実施するが、多くの方が受講できるよう、インターネットでのオンデマンド配信などを検討する。
いつでも職業能力評価を実施できるようしていたが、当該評価の申請はなかった。また、就労支援については、障害者職業能力訓練センター等と密に連携しながら行った。	引き続き、いつでも職業能力評価を実施できる体制をとっている。また、就労支援については、障害者職業能力訓練センター等に加え、高齢脳機能障害支援養成研修受講者の所属する障害者福祉事業所と連携を強化しながら行う。
・特定医療費(指定難病)対象疾病数(令和6年度末):341疾病 ・特定医療費(指定難病)受給者数(令和6年度末):10,302人 ・特定医療費(指定難病)助成実績(令和6年度):2,006,061,259円	患者・家族からの申請を受け付けた際は、認定基準や京都府指定難病審査会における審査結果を踏まえ、適切に認定事務を行った。今後も引き続き、特定医療費(指定難病)受給者の適切な認定に努めるとともに、対象疾病的拡大や更新期間の延長等患者・家族の負担軽減について国に求めしていく。
難病診療連携拠点病院への委託により、難病診療連携コーディネーターを設置し、医療機関向けの相談支援事業を実施した。医療機関等から寄せられる診療および療養支援に関する専門的な相談に対し、地域における支援体制の整備に資する助言や情報提供を行った。	拠点病院においては、医療機関等からの相談計48件、患者・家族からの相談計408件への対応を行い、良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上に寄与している。今後も引き続き相談窓口を設置し、難病医療提供体制の構築に取り組んでいく。
延べ68名から、延べ439日間の一時入院利用実績があった。前年度から約21%増加しており、コロナ禍で落ち込んでいた利用件数が回復傾向にある。 (対象医療機関については、1医療機関において担当者変更時に院内での意思決定の不備があったことが判明し、契約辞退となった)	患者・家族の希望を踏まえ、必要なタイミングで必要な日数の一時入院を利用いただくことができた。今後もニーズに沿った事業運営が可能となるよう、継続的な対象医療機関の確保と連携強化に努めていく。
「難病情報ガイドブック」(京都府・京都市協働で作成)を5年ぶりに全面改訂し、法改正等を踏まえた最新情報を掲載するとともに、難病医療拠点病院・協力病院等の関係機関や各保健所、京都市保健センター等へ計9,600部を配布した。併せて、府HPにもデータを掲載した。	当ガイドブックは患者・家族が特定医療費(指定難病)受給者証申請にあたり、保健所等で説明を受ける際に活用されるなど、制度の理解促進に役立てられている。今後も引き続き、必要とする方に適切な情報提供が行えるよう努め、利用者の利便性向上を図る。
前年度からの継続登録者22名に加え、令和6年度には14名の新規登録があり、難病ボランティア登録者は計36名となった。登録者向けに養成講座や交流会を開催したところ、それぞれ計17名・計16名の受講があった。	特に交流会については、活動時の不安や感想を共有することで次年度活動へのモチベーションにつながる機会となった。今後も年間を通じてボランティアを募集するとともに、引き続き年1回程度の交流会を企画し、ボランティア同士で意見交換等を行える場を設けることとする。
神経・筋難病患者の看護・療養に従事する看護職等を対象とした研修を開催し、神経・筋難病への専門的知識を深めてもらうとともに、難病看護・療養支援の質的向上を図った。また、在宅療養を行う難病患者の介護に従事する介護職を対象とした研修を開催し、難病に関する基礎知識の習得や介護事例の検討を行い、難病患者の多様化するニーズに対応できるホームヘルパーの養成を図った。	看護職向け研修については計84名の、介護職向け研修については計38名の受講があった。実施後のアンケート結果では、疾患への理解が深まった、具体的な支援の実際について学べた等の声が寄せられ、受講者の知識の習得・意欲の向上等の研修効果が見受けられた。今後も同研修を企画し、継続的に従事者の育成を進めていく。
各保健所において、特定医療費(指定難病)受給者証の申請時等に療養状況についてのアンケート調査や面談等を実施し、医療依存度の高い患者を把握の上、災害時安否確認リストを作成している。各管内の市町村にヒアリングを実施し、災害対策に関する課題や個別避難計画の策定状況について情報収集や働きかけを行うとともに、希望する市町村には安否確認リストを共有し、個別避難計画の策定に活用いただいている。	今後も医療依存度の高い患者の把握及び継続的な支援体制の強化を図るとともに、保健所、福祉部局、危機管理部門等の関係課および市町村と連携し、実行性のある個別避難計画の策定に向けた連携体制の構築を推進する。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-3-2 小児慢性特定疾病					
A1 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					
B1 必要な医療を受けやすい環境の整備					
C1 医療費助成等の実施					
B2 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					
C2 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					
C3 ピアカウンセリング、相互交流支援事業の充実	ピアカウンセリング相互交流支援事業実施回数	3回	10回	6回 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	42.9%	
C4 就学・就労支援における関係機関との連携強化					
A2 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					
B3 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					
C5 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	移行期医療支援センターの設置	0か所	設置	0か所 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	0.0%	

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
・小児慢性特定疾病医療対象疾病数(令和6年度末):778疾病 ・小児慢性特定疾病医療受給者数(令和6年度末):1,160人 ・小児慢性特定疾病医療助成実績(令和6年度):289,592,462円	患者・家族からの申請を受け付けた際は、認定基準や京都府小児慢性特定疾病審査会における審査結果を踏まえ、適切に認定事務を行った。今後も引き続き、小児慢性特定疾病医療受給者の適切な認定に努めるとともに、対象疾病的拡大や更新期間の延長等患者・家族の負担軽減について国に求めていく。
各保健所において、小児慢性特定疾病医療費の申請時における面談やアンケート調査を行うとともに、電話や家庭訪問による支援を実施した。また、府と京都市とが共同設置する京都小児慢性特定疾病対策地域協議会(児童福祉法改正を受け、R6に名称変更)を開催し、関係機関との連携を図った。	面談やアンケート調査、家庭訪問等の実施により、患者や保護者が抱える困りごとの聞き取りを行うとともに、ニーズや生活状況の実態把握を行うことができた。また、京都小児慢性特定疾病対策地域協議会においては、府・京都市双方の取組状況について共有を行うとともに、委員からも現場の実情を踏まえた意見をいただくことができた。今後も継続的な取り組みにより、患者・保護者の支援を進める。
保健所単位または複数保健所を含む地域単位で、患者・家族のニーズや地域の実情を踏まえ、対象疾患を設定し、患者やその保護者、きょうだい児等の参加を募り交流会を開催した。	交流会においては、日ごろの困りごとについての意見交換や先輩保護者からの助言等の交流が行われた。参加者からは様々な情報が多く出回る社会の中で実際の体験談が聞けてよかったですといった声があり、疾患に対する理解を深めるとともに参加者同士の相互理解を促進する機会となった。今後も地域のニーズに応じて交流会を企画する。
京都府・京都市が共同設置している京都小児慢性特定疾病対策地域協議会において、教育関係者(府教委・京都市教委・京都市立支援学校)及び労働関係者(京都労働局)に構成員として参画いただいた。	京都小児慢性特定疾病対策地域協議会を開催し、教育・労働各分野の委員と課題を共有するとともに、病気の不安を抱えて生活している生徒にあっては、先の見通しを持つようにすることが必要であると改めて感じたといった意見をいただくことができた。令和7年度以降も継続的に協議会を開催し、連携を図る。
京都府移行期医療支援体制検討会をR6.5及びR6.9の2回開催し、小児・成人期医療関係団体や患者会、行政機関(難病・小慢・教育・就労)とともに、府の移行期医療における現状・課題や「京都府移行期医療支援センター」に求められる機能について議論を行った。	検討会での議論を踏まえ、令和7年度に「京都府移行期医療支援センター」を設置することになった。同センターの設置先である京都府立医科大学附属病院とも緊密に連携し、府内全域で適切な移行が実現できるよう、小児科と成人期診療科をつなぐ体制整備等を推進していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-3-2 原爆被爆者対策					
A1 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					
B1 必要な医療を受けやすい環境の整備					
C1 医療費助成等の実施					
B2 被爆者向け健康管理事業の継続実施・利便性の向上					
C2 被爆者健康診断受託医療機関の拡大	受託医療機関数	49機関	52機関	47機関 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	0.0%	
B3 「黒い雨」新基準をはじめ、被爆者援護施策に係る周知啓発					
C3 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					
3-3-2 臓器移植の推進					
A1 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					
B1 臓器移植に関する理解促進及び意思表示率向上					
C1 グリーンライトアップ、イベントにおけるブース出展等を通じた普及啓発					
C2 市民団体等への出前講座の実施					
C3 学校と連携した出前授業の実施					
C4 献血やイベント等にあわせた骨髓バンクドナー登録会の実施					
C5 日赤近畿ブロックさい帯血バンク等との連携によるさい帯血の確保					
B2 施設間連携の強化					
C6 京都府臓器移植コーディネーターによる臓器移植協力病院の巡回訪問、情報提供・指導等の実施					
C7 臓器移植協力病院への院内臓器移植コーディネーターの設置による体制づくりの推進	院内臓器移植コーディネーター認定者数	83人	110人	113人 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	111%	
C8 院内臓器移植コーディネーター協議会等を通じた施設間の情報・ノウハウの共有					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
・被爆者健康手帳交付者数(令和6年度末):586人 (新規交付者数(令和6年度):2人) ・第一種・第二種健康診断受診者証交付者数(令和6年度末):17人 ・各種手当交付対象者数(令和6年度末時点):計523人	被爆者健康手帳の新規交付申請を受け付けたケースについては、被爆者本人や関係者へ丁寧な聞き取り・状況確認を行い、適切な認定を行うことができた。また、各種手当の交付申請があった際には、京都府健康管理手当等協議会の意見も踏まえ、適切に認定を行った。今後も適切な制度運用に努めていく。
過去に受託実績のある医療機関を中心に声掛けを行ったものの、医療機関側の事情(閉院やマンパワー不足等)により、前年度に比べ受託機関数が減少することとなった。	被爆者健康診断(一般健診・人間ドック)については計234名の、被爆二世健康診断については計144名の方の受診があった。希望する被爆者・被爆二世の方々が継続的に健康診断を受診できるよう、今後も受託医療機関の確保に向けた取組を進めるとともに、適切な事業運営に努める。
ホームページへの掲載により、被爆者援護施策の内容について随時発信するとともに、手当額の改正や被爆者健診等の実施にあたっては、全被爆者へ個別通知を行い周知の徹底を図った。	今後も継続的にホームページでの情報発信や個別通知による周知を図るとともに、全被爆者へ配布している「原爆被爆者のしおり」についても定期的に改訂を行い、最新の情報が被爆者の方々へ届くよう努める。
臓器提供に関する府民の意思を尊重できるよう、移植医療に関する正しい知識の普及啓発を行う「意思(おも)いをつなぐグリーンリボン京都府民運動」の一環として、10月の臓器移植普及推進月間に合わせて、府内の施設3か所(天橋立砂浜・くみやま夢タワー137・府庁旧本館)におけるグリーンライトアップを実施した。また、京都学生祭典や観桜祭・観芸祭等のイベントにおいて、資材の配布等による移植医療の普及啓発を行った。	グリーンライトアップについては報道でも取り上げられ、多くの方に目に触れることとなった。また、各種イベントにおける出展ブースにも多くの方に立ち寄っていただき、多数の啓発資材を手に取ってもらうことで、移植医療について考えていただくきっかけとなった。今後も継続的に取組を行い、移植医療に関する普及啓発を行っていく。
医療系学校への案内により、出前授業の実施について例年周知を行っている。令和6年度は臓器提供を実施した医療機関からの依頼により、系列の看護学校での出前授業を行った。	医療系を志す学生ということもあり、ある程度踏み込んだ話や、具体的な事例を話すことで、より身近な話として感じている様子であった。比較的移植医療分野への意識も高いことから、今後も医療系学校への案内を行い、出前事業の実施について周知を図っていく。
府教委が実施する「京のまなび教室等」における特別講師として府臓器移植コーディネーターを登録し、出前授業の実施について例年周知を行っている。令和6年度においては、京のまなび教室等の枠外での依頼ではあったが、府下の小学校1校からの依頼を受け、「いのちの学習会」として授業を行った。	小学校での出前授業においては、児童から「こうやって命をつないでいくこともあるんだ」と分かった。」や「家の人とこのようなことを話すことも大切だと思った。」といった感想が寄せられ、児童やその家族に臓器移植について考えていただくきっかけとなった。今後も京のまなび教室等の特別講師への登録を継続し、出前授業の実施について周知を図っていく。
移動献血会場における併行型登録会を実施し、骨髄バンクドナー登録を呼びかけた。	令和6年度は32回登録会を実施し、63名の方が登録された。 引き続き京都府赤十字血液センターと連携し、移動献血併行型登録会を実施し、骨髄バンクの周知、ドナー登録の推進を図っていく。
さい帯血バンクについて、ホームページによる周知を実施した。	引き続き近畿さい帯血バンク等と連携し、さい帯血バンクの周知・啓発を実施していく。
臓器移植協力病院に加え、警察、消防、タクシー事業者などの関係機関とも連携を強化し、臓器提供が円滑かつ迅速に行える体制の整備に努めている。病院からの依頼に応じて、臓器提供患者家族への説明や医療従事者への指導等を実施している。	臓器移植協力病院におけるpossibleドナーの早期発見率の向上や、各機関との連携の向上により、臓器提供に至るケースが増加し、令和6年度には京都府内における移植件数が過去10年間で最多となった。また、病院からの問い合わせ等件数も過去最高となった。
院内関係者に対する臓器移植に係る知識の普及啓発や、症例発生時に備えた院内連携体制の確保を推進するため、医療機関が設置する「院内臓器移植コーディネーター」を府において認定。令和6年度末で計5類型施設のうち18施設・5類型施設以外の施設のうち6施設・移植施設の2施設において計113名を認定し、体制整備を進めている。	令和5年度は83名だった認定者数は、令和6年度末には113名へと増加し、府内における体制整備が着実に進展していることがうかがえる。今後の取組として初任者研修等を実施し、さらなる体制強化を図る。
(一財)予防医学センター(府臓器移植コーディネーター設置先)との連携により、第123回～第125回院内臓器移植コーディネーター協議会を開催し、府における臓器提供体制の状況等について周知するとともに、府内医療機関からの症例報告や、他県の先進医療機関における提供者家族支援の実際、臓器提供に対する警察の対応等についての研修を行った。	具体的な症例に基づき臓器提供事例発生時の対応フローを確認することで、協議会会員における臓器移植の理解向上につながった。 令和7年度も協議会を計3回開催する予定。加えて、医師・看護師等の職種別部会や、初任者研修会の実施についても検討を行っている。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-3-2 アレルギー対策					
A1 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	府内ぜん息死亡率(人口10万人対)	0.8 (全国値:0.8)	全国値以下	0.7 (令和5年度) (全国値:0.9)	
		令和3年度	令和11年度	100%	
B1 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					
C1 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					
C2 府民向け講演会等の開催	府民向け講座参加者の理解度	未実施	90%	数値なし (令和6年度)	
		—	令和11年度	0.0%	
C3 「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	研修受講者数	609人	1,090人 (累計数)	662人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	11.0%	
C4 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					
B2 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					
C5 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					
B3 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)					
C6 医療従事者向け研修の実施					
C7 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					
B4 災害時の対応					
C8 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等の確保					
3-3-2 その他の疾病等対策					
A1 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]					
B1 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					
C1 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					
A2 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					
B2 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					
C2 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					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
令和5年度に実施したアレルギー疾患診療等状況調査の結果を踏まえ、「京都府内アレルギー疾患診療等状況一覧」を作成し、ホームページで公表している。	アレルギー疾患を有する方が、府内のどこにいても適切な医療を選択できることを目的として、京都府内の病院におけるアレルギー診療・検査への対応状況を見る化したものであり、「どこの病院を受診すればよいかわからない」といった府民からの相談に対しては、当一覧を参照いただくようご案内を行った。今後も適宜内容更新の上、情報提供を行っていく。
初の府民向け講座として、(公財)日本アレルギー協会関西支部との共催により、「令和7年 アレルギー週間府民公開講座 in京都」を開催した。同協会とは参加者の確保に向けた広報協力を中心に連携することとなったが、事後アンケートの実施にまでは調整が至らなかった。	アレルギー週間(2/17～2/23)の一環として、京都府民を対象にアレルギーの予防や管理方法、最新の治療法等に関する講演を実施し、94名から申し込みがあった(うち当日参加者50名)。令和7年度も引き続き、同協会と共に講座を開催するとともに、受講者の理解度等についてもデータが取れるよう調整を進める。
宿泊施設、食事提供施設等を対象に研修会を開催。また、HPに掲載している協力宿泊施設及び食事提供施設リストの更新を行った。	宿泊施設等が食物アレルギーを有する子どもに対応できるための知識を得られること目的に、研修会を開催した。また、旅行会社等が食物アレルギーに対応可能な施設についての情報を得られるよう、HPの更新を行った。
府と包括連携協定を締結している大塚製薬(株)との連携により、京都府アレルギー疾患医療連絡協議会委員の監修のもと、乳幼児のアレルギーに関する啓発冊子を作成した。	作成した冊子については、府内市町村へ計5,800部を配布し、乳児健診の際に配布するなどアレルギー予防の啓発のために活用いただいた。今後も市町村からの追加配布希望があれば、大塚製薬(株)とも調整の上対応を行う予定。
令和5年度に実施したアレルギー疾患診療等状況調査の結果を踏まえ、「京都府内アレルギー疾患診療等状況一覧」を作成し、ホームページで公表している。	「どこの病院を受診すればよいかわからない」といった府民からの相談に対しては、当一覧を参照いただくよう案内するとともに、まずは地域の医療機関を受診し、必要に応じて一覧にある病院の紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう併せて啓発を行った。
京都府アレルギー疾患医療連絡協議会において、従事者向け研修会の対象者、開催方法や取り扱うテーマ等について議論を行うとともに、民間企業との協働による開催に向けた意見交換を行った。	引き続き、京都府アレルギー疾患医療連絡協議会委員や民間企業と連携の上、令和7年度の開催実現に向けて調整を進めていく。
府内教育関係者のアレルギー関連研修等の実施状況を確認したところ、一定充足されていることが判明したことや、京都府アレルギー疾患医療連絡協議会における議論等も踏まえ、まずは医療従事者向け研修会の実現を目指して調整を進めることとなった。	当面は、医療従事者向け研修の開催実現に向けて調整を進めていく。
京都府アレルギー疾患医療連絡協議会において、災害時のアレルギー対応をテーマに議論を行った。危機管理部におけるアレルギー対応食の備蓄状況等について紹介の上、京都府栄養士会との協定や災害時ガイドラインの策定等の取組について説明するとともに、協議会委員による実際の被災地支援の状況についても講演いただき、府として今後取り組むべき災害時のアレルギー対策について意見交換を行った。	災害時におけるアレルギー対策について、関係者間での情報・課題共有を図ることができた。今後も京都府栄養士会や危機管理部と連携の上、対策を進めていく。
保健所において、石綿健康被害に係る相談対応や、石綿健康被害救済給付の申請受付を継続実施した。また、府ホームページに健康相談に関するQAを掲載し、情報発信を行った。	必要に応じて環境再生保全機構や労働局等の関係機関窓口を案内し、相談内容を踏まえた適切な対応を行った。石綿健康被害救済給付については6年度中に1件の申請があったところであり、今後も相談対応や申請受付を継続するとともに、制度の周知を図る。
ホームページにおいて、化学物質過敏症のページを設け症状の例や症状を誘発させるものの例について掲載するとともに、国における最新の研究の状況等について発信を行った。また併せて、香りへの配慮についても国作成のポスターを活用して周知啓発を行った。	香りへの配慮に関するポスターについては、府内医療機関・薬局、府立施設、府内市町村、学校等へ約4,600枚を配布し掲示いただいたところ、府民からの反響もあり、啓発効果が得られた。化学物質過敏症についてはまだ研究途上の部分が多いが、今後も引き続き国等の研究状況を注視していく。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{実績数値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値})\} \times 100$   
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div (\text{基準値} - \text{目標値})\} \times 100$   
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) =  $\{(\text{基準値} - \text{実績数値}) \div \text{基準値}\} \times 100$

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)
		年度	年度	進捗度：%
3-3-3 肝炎対策				
A1 肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす	肝がんの年齢調整罹患率(人口10万対)	12.2	減少	11.3 (令和2年度)
		令和元年	令和7年	-
B1 予防するための取組	啓発資材配布新規申込件数	30件	50件	19件 (令和6年)
		令和4年度	令和11年度	0%
C1 肝炎の予防	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	増加	17市町村 (令和5年度)
		令和3年度	令和10年度	-
B2 肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療	肝炎ウイルス検査数	10,842件	14,000件	9,522件 (令和4年)
		令和3年度	令和10年度	0%
C2 検査実施体制	無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数	108施設	200施設	110施設 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	2%
	検査の重要性について周知する市町村数	24市町村	全市町村 (26市町村)	24市町村 (令和5年度)
		令和3年度	令和10年度	0%
	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	全市町村 (26市町村)	23市町村 (令和5年度)
		令和3年度	令和10年度	25%
	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	全市町村 (26市町村)	24市町村 (令和5年度)
		令和3年度	令和10年度	33%
C3 医療提供体制	肝疾患専門医療機関数	220施設	250施設	222施設 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	6.7%
	北部地域の肝疾患専門医療機関数	28施設	増加	28施設 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
B3 肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重	重症化予防検査費用助成件数	57件	100件	40件 (令和5年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
	肝炎コーディネーター養成者数	251人	500人	453人 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	81%
C4 啓発及び医療に関する人材	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	増加	16回 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
C5 知識の普及等	啓発方法を複数用いる市町村数	19市町村	増加	19市町村 (令和5年度)
		令和3年度	令和10年度	0%
B4 相談支援体制の整備	肝疾患相談センターの相談件数	54件	100件	42件 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%
C6 その他肝炎対策の推進	肝がん・重度肝硬変治療に係る助成件数	16件	85件	13件 (令和6年度)
		令和4年度	令和11年度	0%

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
母子保健と肝炎対策の担当部署での連携を図ることを推進する。 小規模自治体では、全住民への周知が一巡したため、微増に留まった。	引き続き、肝炎ウイルス検査の必要性の啓発を行い、目標値の達成を目指す。
他自治体の実施状況の共有など、様々な機会を通じて、肝炎ウイルス検査の必要性の普及や取組促進の働きかけを行った。	肝炎ウイルス検査の必要性の周知啓発を行い、目標値の達成を目指す。
肝疾患診療連携拠点病院や関係団体と連携しながら、医療機関に対して働きかけを行い、肝疾患専門拠点病院の増加に努めた。	肝炎ウイルス検査の必要性の周知啓発を行い、目標値の達成を目指す。
京都府立医科大学附属病院及び京都大学医学部附属病院に設置する肝疾患相談センターにおいて、医療機関向けの研修会を実施し、肝炎医療に関する最新の知見等を医療関係者に周知した。	継続して取組を実施し、目標の達成を目指す。
より多くの府民の方に検査の理解を深めるため、ホームページ、広報誌、庁舎掲示板、新聞等マスコミを使った周知、個別案内等といった手段を複数用いることを働きかけた。	継続して取組を実施し、目標値の達成を目指す。
ポスター・リーフレットの配布や、肝疾患相談センター及び肝炎コーディネーターとの連携により、事業の周知を図った。	引き続き、肝疾患相談センターや肝炎コーディネーターと連携し、事業の周知に取り組むことにより、目標値の達成を目指す。

## 〔進捗度の算出方法〕

- ①数値目標が「増加」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (実績数値 - 基準値) ÷ (目標値 - 基準値) } × 100  
 ②数値目標が「減少」の方向をめざしている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ (基準値 - 目標値) } × 100  
 ③「0」を目標としている場合：進捗度(%) = { (基準値 - 実績数値) ÷ 基準値 } × 100

最終アウトカム・分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策	成果指標	基準値	目標値	実績数値 (年度)	
		年度	年度	進捗度：%	
3-3-4 感染症対策(新興感染症を除く)					
3-3-5 健康危機管理					
A1 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					
B1 平時から健康危機発生時に備えた体制整備の推進					
C1 大規模災害発生時の支援体制の整備	府保健所等におけるDHEAT研修受講者	35人	70人	45人 (令和6年度)	
		令和4年度	令和11年度	28.6%	
C2 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	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	7保健所	7保健所 (令和6年度)	
		令和5年度	令和11年度	100%	
C3 試験検査やサーベイランス体制を強化					
C4 健康危機管理関連のマニュアル類の見直し					
C5 健康危機情報の発信					

個別施策の評価	
主な取組内容、実績数値の要因 (成果指標を設定していない個別施策については、令和6年度の取組状況)	取組の効果、今後の取組
発災直後から被災地保健所として実施すべき役割と行動、DHEAT活動内容について理解し、平時から健康危機発生時に備えた体制整備の推進するため、国等において主催する研修の受講枠を拡大し、DHEATの養成者数増に努めた。	今後も、各フェーズに応じた適切な支援体制を充実させるために、DHEATの養成・育成が必要であり、国等主催の養成研修に積極的に受講し、DHEAT養成者数の増につなげることで、健康危機事案発生時に備えた支援体制の構築を目指していく。
各保健所において、関係機関と連携し、地域の実情に応じ訓練を実施した。	継続して取り組みを推進し、体制の充実を図っていく。
民間検査機関等と協定を締結するなど、体制の強化を図った。	引き続き、関係機関と連携して体制の充実を図っていく。
新型インフルエンザ等対策政府行動計画及び政府ガイドラインの改定に伴い、また有識者会議での議論を踏まえ、府新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行った。	引き続き、マニュアル類の見直しを進めていく。
府SNSや感染症情報センターHP等を活用し、感染症の流行状況や注意点等を発信した。	引き続き、様々な媒体を活用して情報発信を実施していく。