

# 京都府保健医療計画の改定（中間案）について

令和 5 年 12 月  
健康福祉部

## 1 改定の趣旨

急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医療従事者の地域偏在等の課題に対応し、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制を整備していくために改定する。

## 2 次期計画の検討体制

- 府医療審議会に「計画部会」を設置（R5.5月設置）
- 個別テーマを検討する19協議会（ワーキンググループを含む）での議論も踏まえ、次期計画案を検討。二次医療圏ごとに地域課題を検討する「地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議」を設置。

## 3 改定の主なポイント

基本となる3つの柱に沿って、これまでの取組を充実・強化し、新たな課題等に対応。

### （1）地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

- ・医師の働き方改革に係る勤務環境の整備に向けた取組を推進
- ・薬剤師が不足する業態（特に病院薬剤師）における薬剤師の確保
- ・府立看護学校において高度医療や地域医療に対応できる教育環境を整備し、質の高い看護師の養成や北部地域の卒後教育、キャリア支援を実施

### （2）府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

- ・新興感染症に関する事項を追加し、既存の5疾病・5事業等についても、新興感染症まん延時において、感染症対策との両立ができるような体制を構築
- ・医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう支援体制の充実
- ・ドクターヘリ・ドクターカーについて効率的な活用ができるような体制を検討

### （3）健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

- ・健康に関心の薄い人も含め、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
- ・オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進（周術期患者や在宅療養者の口腔管理等）
- ・幼少期からの妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発による、妊娠前からの適切な健康管理の推進
- ・がん患者や家族等の療養生活を支えるためのアピアランス等の支援を検討

## 4 計画期間 令和6年度から令和11年度までの6年間

## 5 今後のスケジュール

令和5年12月 パブリックコメント、市町村等意見照会

令和6年 2月 府議会（常任委員会） 最終案報告

# 京都府保健医療計画 改定のポイント

## 第1部 総論

次期計画の構成(案)	見直しのポイント等(記述がないものは時点修正)
第1章 計画策定の趣旨	
第2章 計画の性格と期間	○令和6年度から令和11年度までの6か年計画
第3章 計画の基本方向	
第4章 医療圏の設定	
第5章 基準病床数	
第6章 デジタル化の推進	○第6章を追加(保健医療分野におけるデジタル化を推進し、効率化や府民の利便性の向上、持続可能な保健医療体制の構築を目指す。)

## 第2部 各論

次期計画の構成(案)	見直しのポイント等(記述がないものは時点修正)
第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備	
1 保健医療従事者の確保・養成	<p>&lt;医師&gt; ○「医師確保計画策定ガイドライン」の内容に基づくキャリア形成プログラムの策定等 ○医師の働き方改革に係る勤務環境の整備に向けた取り組み</p> <p>&lt;歯科医師&gt; ○医科歯科連携の更なる推進</p>
	<p>&lt;薬剤師&gt; ○薬剤師不足地域における薬剤師の確保、偏在の緩和、病院薬剤師確保</p>
	<p>&lt;看護師等&gt; ○養成の充実、確保・定着、質の維持・向上、再就業支援</p> <p>■《地域医療対策協議会(京都府医療対策協議会)》で検討 ■《京都府看護師等確保対策推進協議会》で検討</p>
2 リハビリテーション体制の整備	○急性期から回復期、維持・生活期までの継続したリハビリテーション提供体制を充実 ○リハビリテーション科専門医・サポート医、リハビリテーション専門職等を確保・育成
3 外来医療に係る医療提供体制	○「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に基づく在宅医療の推進
第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立	
1 医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	○医療事故等の予防やサイバーセキュリティ対策など、安定した医療が提供できる体制の維持を推進
2 小児医療	○各地域における小児医療体制の充実 ○医療的ケア児とその家族への円滑な在宅移行の支援と在宅療養生活の支援体制の充実 ■《周産期医療協議会》で検討 ■《障害者施策推進協議会》《医療的ケア児等支援協議会》で検討
3 周産期医療	○分娩取扱医療機関間の連携の強化 ■《周産期医療協議会》で検討 ■《障害者施策推進協議会》《医療的ケア児等支援協議会》で検討
4 救急医療	○地域における救急医療機関の役割を明確化 ○ドクターヘリ・ドクターカー活用等、効率的・効果的な救急搬送体制の構築 ■《高度救急業務推進協議会》で検討
5 災害医療	○災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築 ○保健医療福祉調整本部構成機関間における多職種連携の推進 ■《災害拠点病院等連絡協議会》で検討
6 新興感染症発生・まん延時における医療 ※「感染症予防計画」を別冊に位置づけ	○医療措置協定等による入院体制や外来体制、後方支援体制等の迅速な確保 ○保健所において積極的疫学調査等の専門的業務に注力するための体制整備 ■《京都府感染症対策連携協議会》で検討
7 へき地医療	○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
8 在宅医療	○在宅医療に必要な連携を担う拠点(京都府医師会、地区医師会、京都府歯科医師会、市町村等)と在宅医療を広く担う医療機関との連携による在宅療養支援体制の充実 ○患者が望む場所での看取りに関する体制の充実 ■《高齢者サービス総合調整推進会議》等で検討
9 医薬品等の安全確保と適正使用	○医療提供施設間での適切な情報共有、ポリファーマシーへの対応等の能力を備えた薬剤師の養成、薬局の機能の強化

第2部 各論

次期計画の構成(案)	見直しのポイント等(記述がないものは時点修正)
<b>第3章 健康づくりから医療 介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供</b>	
<b>1 健康づくりの推進</b>	
(1) 生活習慣の改善	○多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策を総合的に展開 ○健康に関心の薄い人も含めて、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進 ○ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組を推進 ■《きょうと健康長寿推進府民会議役員会》で協議
(2) 歯科口腔保健・歯科医療対策 ※「歯と口の健康づくり基本計画」を別冊に位置づけ	○生涯にわたり定期的に歯科健診を受診することを推進 ○オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進 ■《歯と口の健康づくり推進協議会》で検討
(3) 母子保健対策	○ハイリスク妊産婦への支援施策(メンタルケア等)の充実 ○プレコンセプションケアを推進し、妊娠前からの適切な健康管理に向けた普及啓発
(4) 青少年期等の保健対策	○青少年期から中高年齢層まで、ひきこもりの早期把握・早期支援から社会適応訓練、自立までを一体的に支援 ○教育機関等と連携し、性感染症、防煙教育、薬物乱用防止に関する啓発を実施
(5) 高齢期の健康づくり・介護予防	○介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援 ○高齢者の社会参加と社会貢献活動への誘導を支援 ■《高齢者サービス総合調整推進会議》等で検討
<b>2 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策</b>	
(1) がん ※「がん対策推進計画」を別冊に位置づけ	○がん予防・がん検診の強化 ○「緩和ケア」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むために、更なる取組を推進 ○がん患者等の療養生活の向上を目指し、「アピアランスケア」等の支援の充実 ■《京都府がん対策推進協議会》で検討
(2) 脳卒中 ※「循環器病対策推進計画」を別冊に位置づけ	○他の疾患等に係る対策との連携 ○新型コロナウイルス感染症等新興感染症を踏まえた対策や災害等の有事を見据えた対策
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患 ※「循環器病対策推進計画」を別冊に位置づけ	○脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し ■《循環器病対策推進協議会》で検討
(4) 糖尿病	○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
(5) 精神疾患	○福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実 ○被災時の精神科医療の継続的な提供を確保 ■《保健医療計画WG(精神)》で検討
(6) 認知症 ※「認知症総合対策推進計画」を別冊に位置づけ	○認知症の本人の活動に対する支援 ○認知症の本人・家族を支える地域体制の構築 ○医療と介護の連携強化 ■《認知症総合対策推進PT 京都式オレンジプラン改定検討WG》で検討
<b>3 様々な疾病や障害に係る対策の推進</b>	
(1) 発達障害、高次脳機能障害対策	○発達障害の診断・診療を行う医師の確保 ○高次脳機能障害に対する医療・相談支援体制の充実 ■《障害者施策推進協議会》《発達障害者支援体制整備検討委員会》で検討
(2) 難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策	○難病への理解促進に向けた情報発信 ■《アレルギー疾患医療連絡協議会》で検討
(3) 肝炎対策	○正しい知識の普及啓発及び患者等の人権尊重 ■《京都府肝炎対策協議会》で検討
(4) 感染症対策(新興感染症を除く) ※「感染症予防計画」を別冊に位置づけ	○特定感染症予防指針等に定められた疾患への対応の強化 ■《京都府感染症対策連携協議会》で検討
(5) 健康危機管理	○平時からの健康危機発生時に備えた体制整備の推進

第3部 計画の推進

次期計画の構成(案)	見直しのポイント等(記述がないものは時点修正)
<b>第1章 計画の推進体制</b>	
1 京都府医療審議会等	
2 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議	
3 府保健所等	
4 市町村	
5 医療保険者	
6 医療機関等	
7 京都府	
8 府民	○「府民」を追加
<b>第2章 評価の実施</b>	
<b>第3章 計画に関する情報の提供</b>	

# 京都府保健医療計画

.

.

.

.

.

.

%&

.

.

# 目次

## 第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 5
第4章	医療圏の設定	P. 8
第5章	基準病床数	P. 11
第6章	デジタル化の推進	P. 13

## 第2部 各論

### 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 16
2	リハビリテーション体制の整備	P. 61
3	外来医療に係る医療提供体制	P. 67

### 第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 72
2	小児医療	P. 77
3	周産期医療	P. 87
4	救急医療	P. 94
5	災害医療	P. 101
6	新興感染症発生・まん延時における医療	P. 107
7	へき地医療	P. 108
8	在宅医療	P. 116
9	医薬品等の安全確保と適正使用	P. 126

### 第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 135
(1)	生活習慣の改善	P. 135
(2)	歯科口腔保健・歯科医療対策	P. 150
(3)	母子保健対策	P. 151
(4)	青少年期等の保健対策	P. 156
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 160
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 164
(1)	がん	P. 164
(2)	脳卒中	P. 166
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 166
(4)	糖尿病	P. 167
(5)	精神疾患	P. 172
(6)	認知症	P. 182
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 184
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 184
(2)	難病、小児慢性特定疾病、原爆被爆者、臓器移植等の推進、アレルギー、その他の疾病等対策	P. 190
(3)	肝炎対策	P. 206
(4)	感染症対策（新興感染症を除く）	P. 212
(5)	健康危機管理	P. 213

## 第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 218
第2章	評価の実施	P. 220
第3章	計画に関する情報の提供	P. 221

# 第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

## 1 保健医療従事者の確保・養成

### (3) 薬剤師

#### 現状と課題

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

#### 対策の方向

##### 目指す方向

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

##### 目標（取組の方向性）

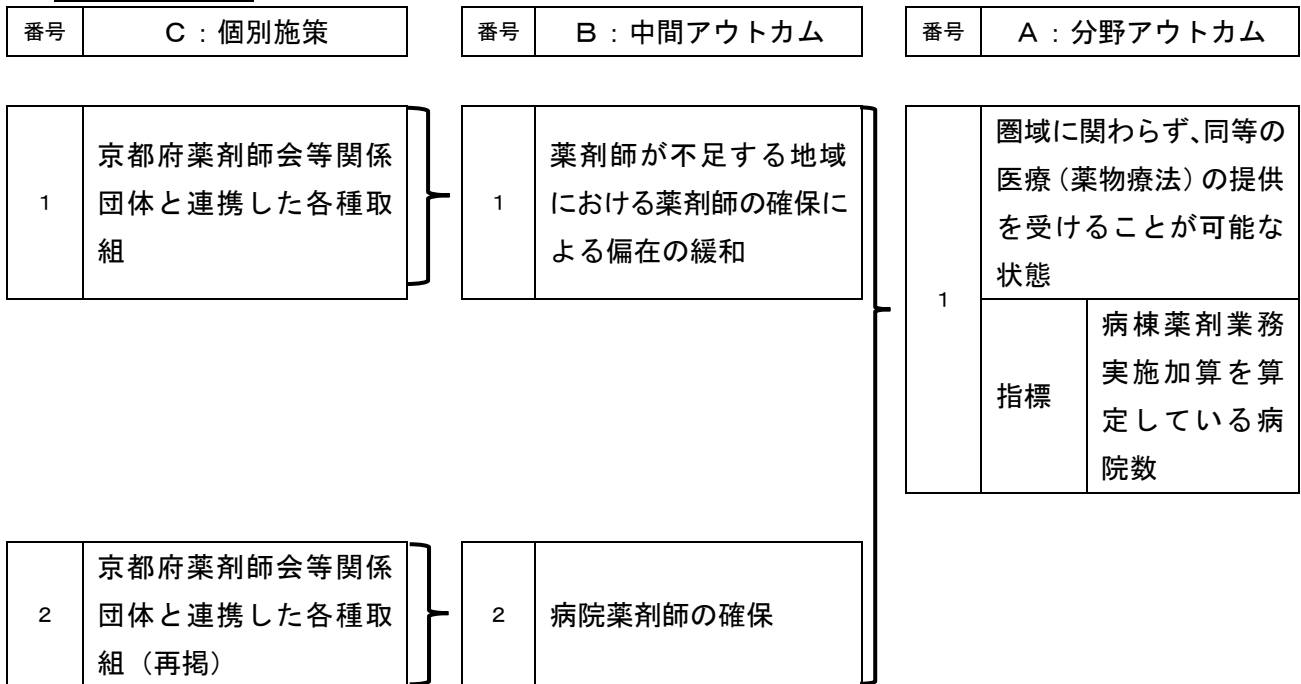
- ① 薬剤師が不足する地域における薬剤師の確保と偏在の緩和
- ② 薬剤師が不足する業態（特に病院薬剤師）における薬剤師の確保

##### 具体的な施策

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

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

**ロジックモデル**



**成果指標**

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	病棟薬剤業務実施加算 2 を算定している地域支援病院	12 病院	令和 5 年度	17 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
A 1	病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している一般病床 200 床以上の病院数	31 病院	令和 5 年度	33 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）
A 1	病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している一般病床 100 床以上 200 床未満の病院数	15 病院	令和 5 年度	20 病院	令和 11 年度	施設基準の届出受理状況（近畿厚生局公表）

## 5 災害医療

### 現状と課題

#### (1) 災害医療体制

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



える関係性を作る必要があります。

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

## （２）医療機関における被害状況の把握

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

## （３）原子力災害医療

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

## （４）医薬品等の確保

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

## （５）災害時における要配慮者対策

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

## 対策の方向

### 目指す方向

- ▶ 災害急性期において必要な医療提供体制の構築

### 目標（取組の方向性）

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

### 具体的な施策

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

# ロジックモデル

C：個別施策	
1	京都府災害拠点病院等連絡協議会の定期的な開催 指標 年1回以上
2	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 指標 訓練の実施
3	新興感染症に対応できる人材の育成 指標 DMAT 感染症研修を修了した DMAT 隊員数
4	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 指標 府内全ての DMAT 指定医療機関と改正後の協定を締結
5	京都 DMAT 養成研修及び技能維持研修の開催 指標 年1回以上
6	DPAT 養成研修及び技能維持研修の開催 指標 年1回以上
7	府内病院の EMIS 活用を推進 指標 府内全病院における EMIS 入力率
8	災害拠点病院以外の病院における耐震化の推進 指標 災害拠点病院以外の救急告示病院等における耐震化率
9	災害拠点病院以外の病院における BCP 策定の推進 指標 災害拠点病院以外の病院における BCP 策定率
10	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 指標 災害拠点病院以外の救急告示病院等における非常用自家発電設備設置率及び3日分の燃料備蓄率
11	災害拠点病院以外の病院における給水設備整備の推進 指標 災害拠点病院以外の救急告示病院等における3日分の診療機能の維持に必要な水量の確保率
12	医療コンテナの導入に係る必要性について検討 指標 関係機関との協議会の開催
13	風水害を想定した BCP 策定の推進 指標 浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における風水害を想定した BCP 策定率
14	風水害を想定した浸水対策の推進 指標 浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における浸水対策実施率
15	医薬品等関係団体との協定等による医薬品等災害時における流通経路の確保 指標 関係団体との協定等の締結 指標 緊急通行車両の事前届出
16	災害薬事コーディネーターの役割検討・養成・確保 指標 養成研修の開催
17	関係機関間の連携の強化 指標 京都府原子力災害医療ネットワーク会議の開催
18	原子力災害医療の知識を有する人材の育成 指標 原子力災害医療基礎研修の実施
19	原子力災害医療に対応できる人材派遣体制の構築 指標 京都府原子力災害医療派遣チーム派遣協定の締結
20	緊急時医療センターの運用や広域搬送を想定した訓練の実施 指標 年1回以上 ※京都府原子力総合防災訓練の医療訓練
21	安定ヨウ素剤の配付を迅速かつ円滑に行う体制の構築 指標 安定ヨウ素剤の配付等に係る研修の開催

B：中間アウトカム	
1	保健医療福祉調整本部機関間における多職種連携の推進 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
2	新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
3	災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
4	浸水想定区域又は津波被害警戒区域に所在する病院における浸水対策の強化 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
5	災害時医薬品等の確保と供給体制の強化 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
6	原子力災害医療体制の強化 指標 中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成

A：分野アウトカム	
1	災害急性期において必要な医療提供体制の構築 指標 中間アウトカムの指標を全て達成

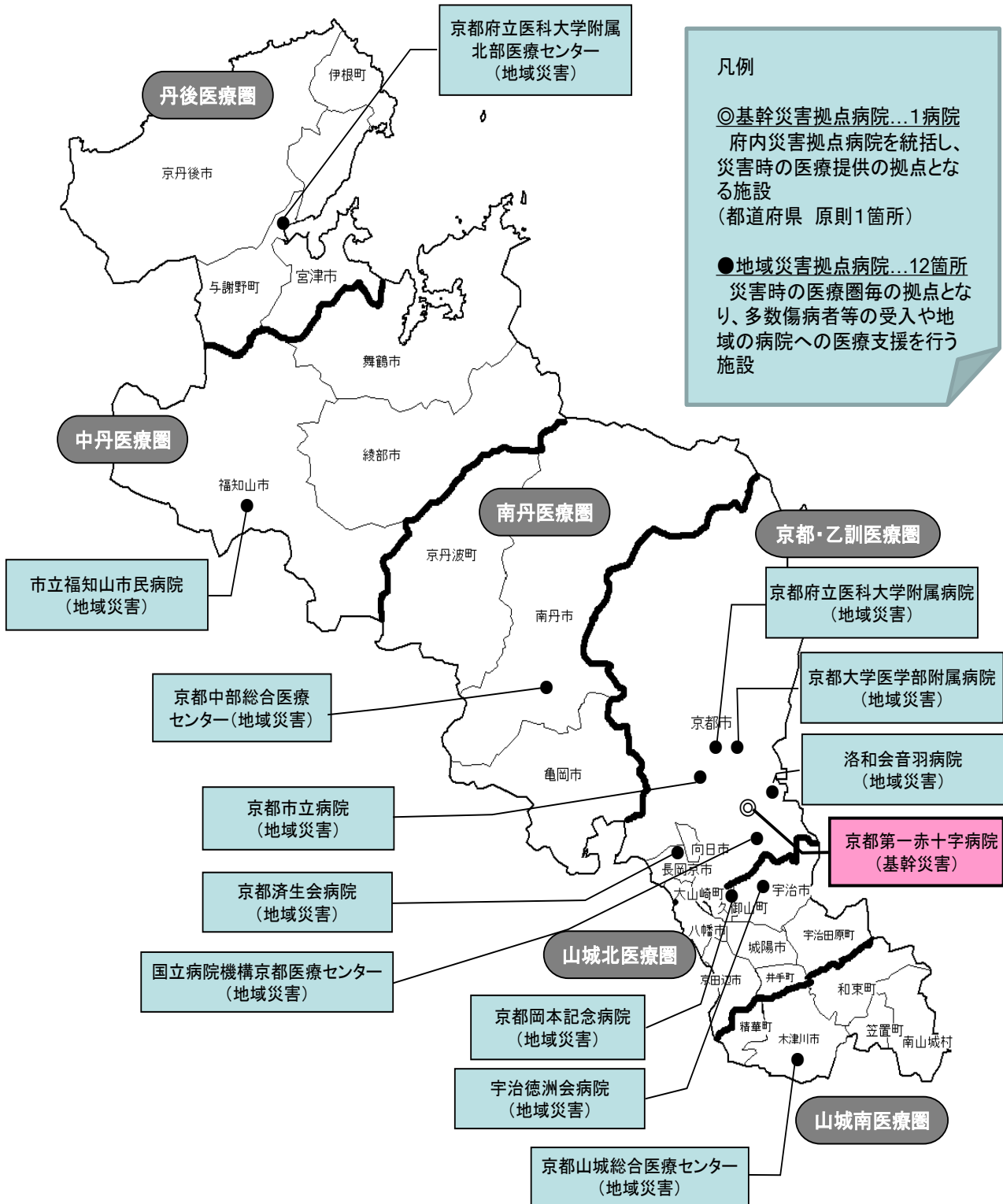
**成果指標**

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

※救急告示病院等：救急告示病院、救命救急センター、病院群輪番制病院

# 京都府における災害拠点病院

(令和5年4月1日現在)



## 9 医薬品等の安全確保と適正使用

### (1) 医薬品等の安全確保

#### 現状と課題

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

#### 対策の方向

##### 目指す方向

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

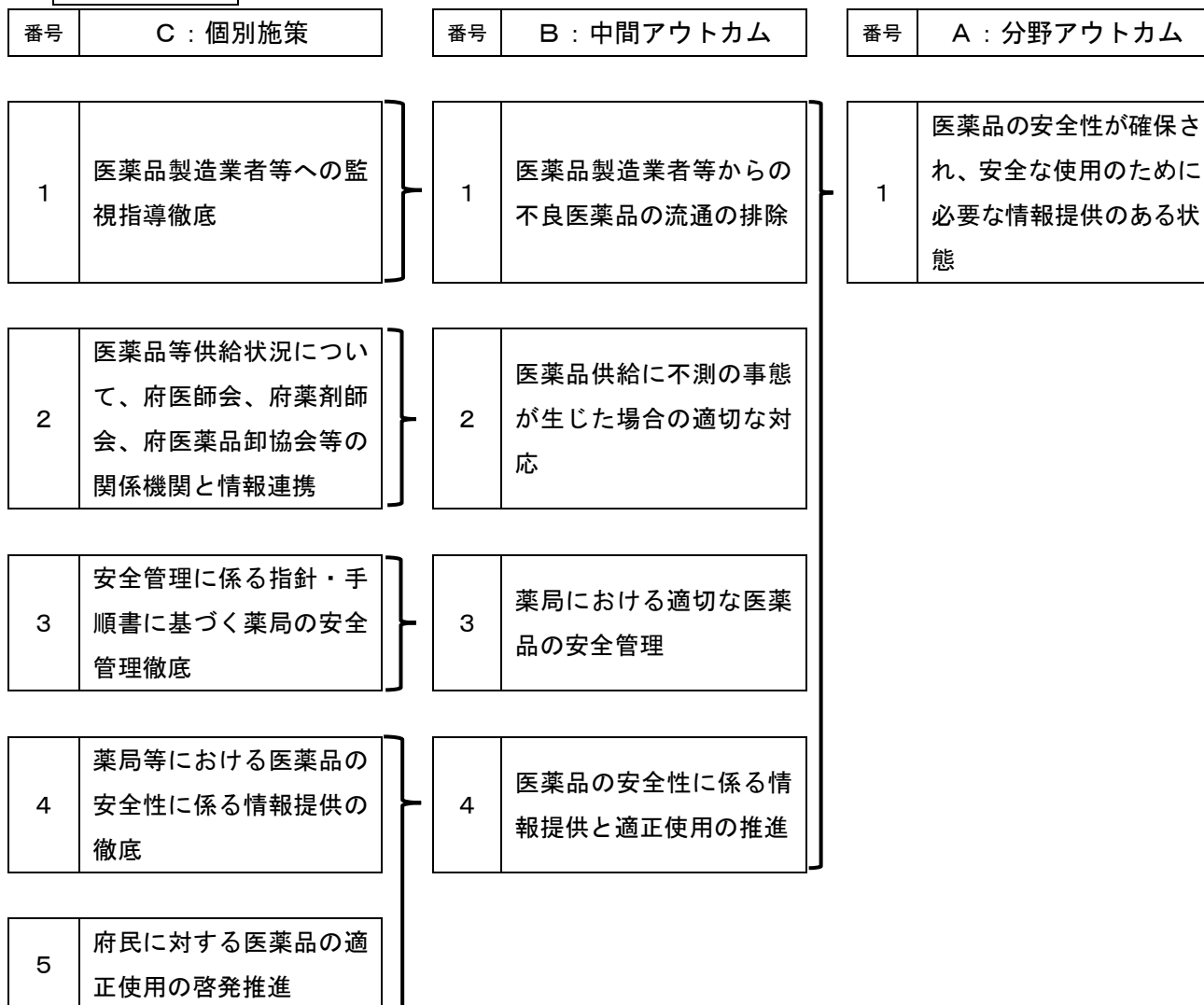
##### 目標（取組の方向性）

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

##### 具体的な施策

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

ロジックモデル



## (2) 安心して医薬品等を使用できる環境の充実

### 現状と課題

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

### 対策の方向

#### 目指す方向

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

#### 目標（取組の方向性）

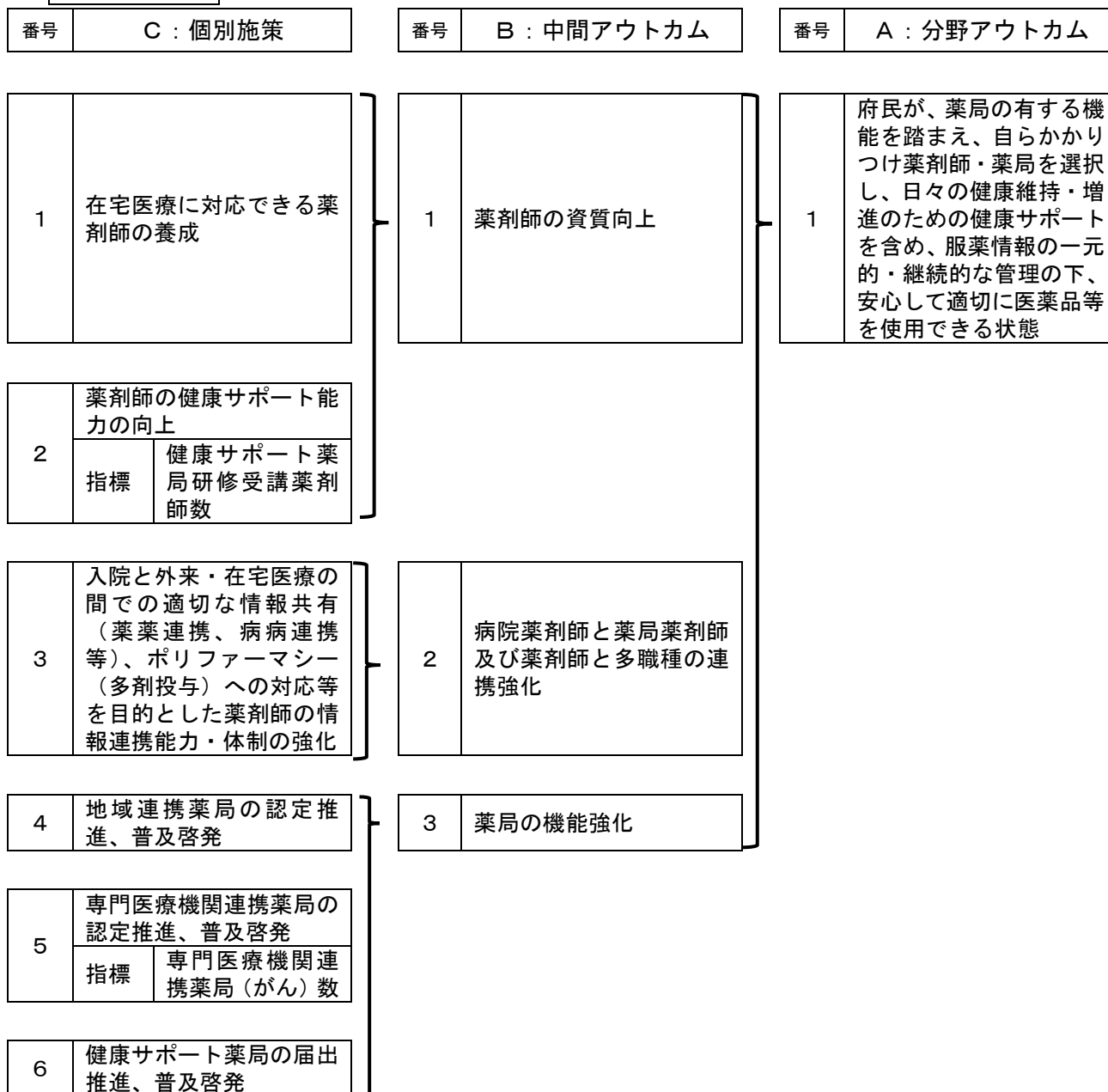
- ① 薬剤師の資質向上
- ② 薬剤師と多職種の連携強化
- ③ 薬局の機能強化

#### 具体的な施策

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



ロジックモデル



成果指標

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

### (3) 血液の確保

#### 現状と課題

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

#### 対策の方向

##### 目指す方向

- ▶ 必要な献血量が確保でき、血液製剤が安定的に供給される状態

##### 目標（取組の方向性）

- ① 将来にわたる継続的な献血協力者の確保

##### 具体的な施策

###### 目標① ・若年層を中心とした献血協力者の確保、登録献血者の拡大

- －大学生のボランティア団体から同世代の若者に献血への協力を呼び掛けます。
- －献血バスの派遣等により高校生に対し献血を啓発します。
- －献血予約アプリやWEB予約の普及を通じた若者が献血しやすい環境を整備します。

###### ・将来の献血者層の育成

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

ロジックモデル

番号	C : 個別施策
----	----------

番号	B : 中間アウトカム
----	-------------

番号	A : 分野アウトカム
----	-------------

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

2	若者が献血しやすい環境の整備
---	----------------

3	将来の献血者層への啓発
---	-------------

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

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



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

### 現状と課題

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

### 対策の方向

#### 目指す方向

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

#### 目標（取組の方向性）

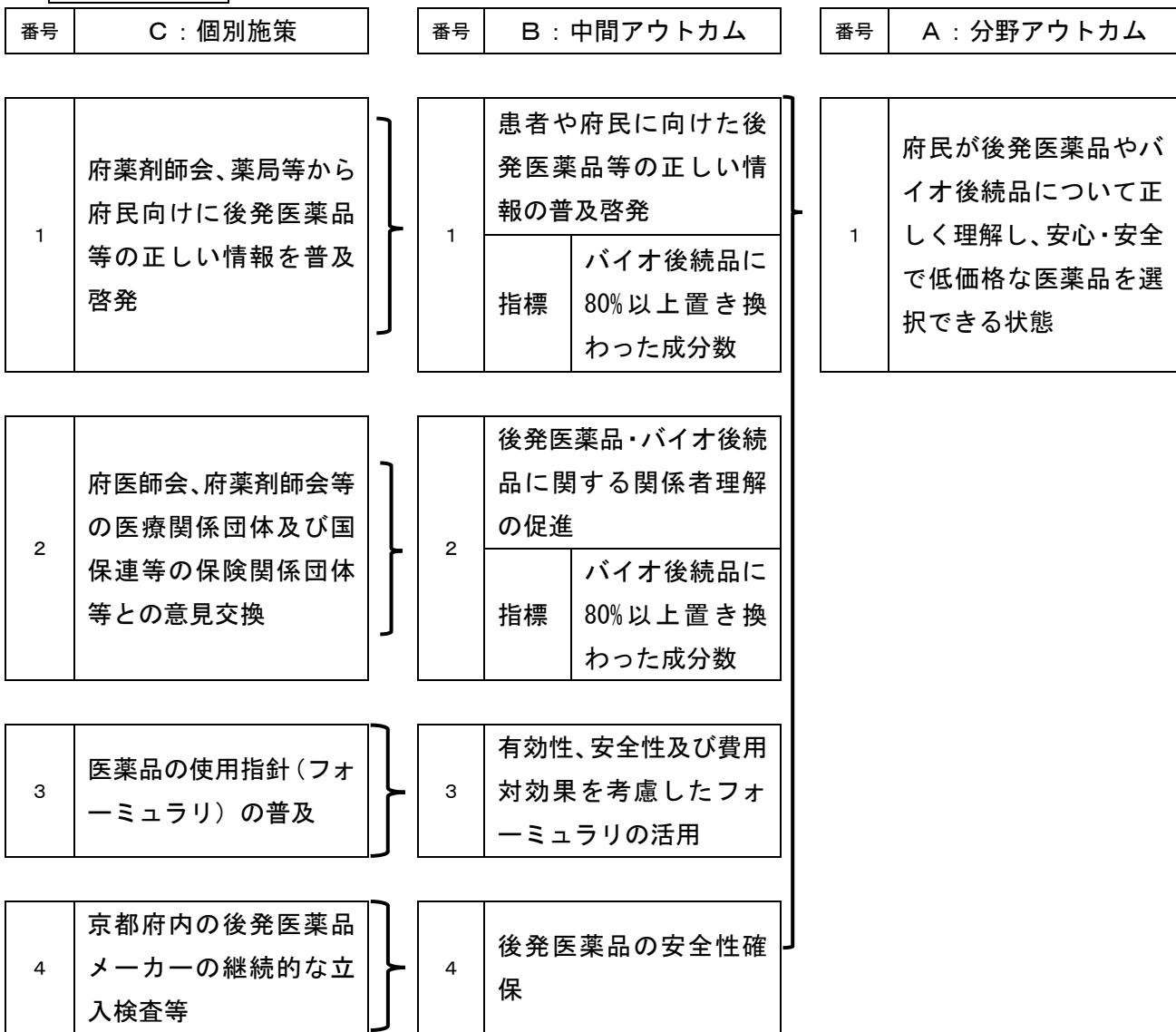
- ① 患者や府民に向けた後発医薬品等の正しい情報の普及啓発
- ② 後発医薬品・バイオ後続品に関する関係者理解の促進
- ③ 有効性、安全性及び費用対効果を考慮したフォーミュラリの活用
- ④ 後発医薬品の安全性確保

#### 具体的な施策

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

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

**ロジックモデル**



**成果指標**

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