

令和5年度第3回 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議 合同会議

日時：令和6年3月11日（月）

午後2時～3時30分

場所：京都府山城広域振興局

1階 大会議室

会議次第

1 開会

2 あいさつ

3 議事

- (1) 京都府保健医療計画（山城北地域版：令和6年3月）について
- (2) 京都府保健医療計画（山城北地域版：平成30年3月）の進捗状況について
- (3) 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について（報告）
- (4) 外来医療における紹介受診重点医療機関の現況確認及び公表について（報告）
- (5) 府立病院（洛南病院）経営目標について（報告）
- (6) 病床不足圏域における病床整備状況について（報告）
- (7) 高度救命救急センター及び救命救急センターの指定に向けた取組みについて（報告）
- (8) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要について（報告）
- (9) その他

4 閉会

— 配付資料 —

資料1…京都府保健医療計画（山城北地域版：令和6年3月）について

資料1-1…京都府保健医療計画（山城北地域版）に見直しに係る主な意見

資料1-2…改正感染症法における医療措置協定について

資料2…京都府保健医療計画（山城北地域版：平成30年3月）の進捗状況について

資料3…医師の働き方改革に係る特例水準の指定について

資料4…外来医療における紹介受診重点医療機関の現況確認及び公表について

資料5…府立病院（洛南病院）経営目標について

資料6…病床不足圏域における病床整備状況について

資料7…高度救命救急センター及び救命救急センターの指定に向けた取組みについて

資料8…地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要について

令和5年度第3回 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議
出席者名簿

○令和6年3月11日(月)14時～

○京都府山城広域振興局 1階 第会議室

(敬称略)

区分	所属	役職	氏名	保健医療協議会	地域医療構想	備考
医療関係	一般社団法人宇治久世医師会	会長	堀内 房成	○	○	
	綴喜医師会	会長	安田 美希生	○	○	
	京都府宇治久世歯科医師会			○	○	御欠席
	京都府城南薬剤師会			○	○	御欠席
	公益社団法人京都府看護協会 山城地区	理事	春日 かほる	○	○	
病院関係	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	病院長	末吉 敦	○	○	
	京都岡本記念病院	病院長	高木 敏貴	○	○	
	医療法人啓信会 京都きづ川病院	病院長	中川 達哉	/	○	
	社会医療法人美杉会 男山病院			/	○	御欠席
	医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院	事務統括部長	山口 隆	/	○	
	宇治武田病院	病院長	金 郁喆	/	○	
	医療法人社団医聖会 八幡中央病院	理事長	真鍋 由美	/	○	
	京都府立洛南病院	病院長	吉岡 隆一	○	/	
施設等関係	京都府山城北圏地域リハビリテーション支援センター			○	/	御欠席
	社会福祉法人一竹会 宇治さわらび園			○	○	御欠席
	社会福祉法人南山城学園 介護老人保健施設 煌			○	○	御欠席
行政等	公益社団法人京都府介護支援専門員会			○	/	御欠席
	宇治市健康長寿部			○	○	御欠席
	城陽市福祉保健部			○	○	御欠席
	八幡市健康福祉部健康増進課			○	○	御欠席
	京田辺市健康福祉部健康推進課	課長	山口 美紀	○	○	
	久御山町民生部国保健康課			○	○	御欠席
	井手町保健医療課	課長	中谷 誠	○	○	
	宇治田原町健康対策課			○	○	御欠席
山城北メディカルコントロール協議会事務局 (宇治市消防本部警防救急課)	山城北メディカルコントロール協議会事務局 (宇治市消防本部警防救急課)	担当課長	鹿島 大吾郎	○	/	
	京都府山城北保健所	所長	重見 博子	○	○	

【事務局】

京都府山城北保健所 企画調整課	課長	藤原 秀太	
京都府山城北保健所 保健課	課長	堀 忍	
京都府山城北保健所 福祉課	課長	土井 浩之	
京都府健康福祉部 医療課 医務・看護係	係長	宮田 淳子	

京都府保健医療計画 (山城北地域版)

資料1

(案)

地域における主な課題と対策

— 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議 合同会議における検討 —

令和6年3月

京都府

事項	地域包括ケア体制の構築	山城北地域																																																
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 山城北圏域市町の人口は429,990人（令和2年国勢調査）で、府内人口の約6分の1を占めている。一部の自治体では人口増加が続いているが、圏域全体では平成22年（2010年）の445,857人をピークに減少傾向にある。また、高齢化が急速に進んでおり、圏域平均の高齢化率は30.1%と、ほぼ府平均（29.3%）であるが、井手町（34.8%）や城陽市（34.0%）など、府平均を上回る地域もある。 今後、75歳以上の後期高齢者が更に増加する超高齢化社会においては、医療・介護のニーズが益々増加することが見込まれるが、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるよう、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が一体的に提供される地域づくりを一層進めていく必要があり、圏域内においても、病院・診療所や介護保険施設等の医療・介護インフラに恵まれた地域がある一方で、人的資源等の確保が難しい地域もあることから、地域差を踏まえた、その地域にふさわしいバランスの取れた対応が求められる。 <p>＜圏域人口推移（出典：国勢調査）＞ （人・％）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平17国調 （2005年）</th> <th>平22国調 （2010年）</th> <th>平27国調 （2015年）</th> <th>令2国調 （2020年）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>圏域人口</td> <td>445,108人</td> <td>445,857人</td> <td>438,080人</td> <td>429,990人</td> </tr> <tr> <td>〃 高齢化率</td> <td>17.3%</td> <td>21.8%</td> <td>27.5%</td> <td>30.1%</td> </tr> <tr> <td>府平均 〃</td> <td>20.0%</td> <td>23.0%</td> <td>26.9%</td> <td>29.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜将来推計人口（出典：国立社会保障・人口問題研究所）＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>管内推計人口</th> <th>2015年を100とした場合の指数</th> <th>高齢化率（％） 〇は75歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015年（基準）</td> <td>438,080人</td> <td>100.0</td> <td>27.3（11.4）</td> </tr> <tr> <td>2020年（推計）</td> <td>426,780人</td> <td>97.4</td> <td>29.8（14.8）</td> </tr> <tr> <td>2025年（〃）</td> <td>410,957人</td> <td>93.8</td> <td>30.2（18.8）</td> </tr> <tr> <td>2030年（〃）</td> <td>391,084人</td> <td>89.3</td> <td>31.1（20.1）</td> </tr> <tr> <td>2035年（〃）</td> <td>368,666人</td> <td>84.2</td> <td>32.5（19.7）</td> </tr> <tr> <td>2040年（〃）</td> <td>345,367人</td> <td>78.8</td> <td>35.3（19.6）</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医療・介護の状況</p> <p>＜医療施設＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域内の医療資源としては、病院24施設（4,570床）、一般診療所304施設、歯科診療所180施設あり、2004年→2021年を比較すると人口10万人あたりの施設数は増加しているが、いずれの施設数も府平均を下回っている。（令和3年医療施設（動態）調査） 「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」（平成29年3月京都府）によれ 			平17国調 （2005年）	平22国調 （2010年）	平27国調 （2015年）	令2国調 （2020年）	圏域人口	445,108人	445,857人	438,080人	429,990人	〃 高齢化率	17.3%	21.8%	27.5%	30.1%	府平均 〃	20.0%	23.0%	26.9%	29.3%	年	管内推計人口	2015年を100とした場合の指数	高齢化率（％） 〇は75歳以上	2015年（基準）	438,080人	100.0	27.3（11.4）	2020年（推計）	426,780人	97.4	29.8（14.8）	2025年（〃）	410,957人	93.8	30.2（18.8）	2030年（〃）	391,084人	89.3	31.1（20.1）	2035年（〃）	368,666人	84.2	32.5（19.7）	2040年（〃）	345,367人	78.8	35.3（19.6）
	平17国調 （2005年）	平22国調 （2010年）	平27国調 （2015年）	令2国調 （2020年）																																														
圏域人口	445,108人	445,857人	438,080人	429,990人																																														
〃 高齢化率	17.3%	21.8%	27.5%	30.1%																																														
府平均 〃	20.0%	23.0%	26.9%	29.3%																																														
年	管内推計人口	2015年を100とした場合の指数	高齢化率（％） 〇は75歳以上																																															
2015年（基準）	438,080人	100.0	27.3（11.4）																																															
2020年（推計）	426,780人	97.4	29.8（14.8）																																															
2025年（〃）	410,957人	93.8	30.2（18.8）																																															
2030年（〃）	391,084人	89.3	31.1（20.1）																																															
2035年（〃）	368,666人	84.2	32.5（19.7）																																															
2040年（〃）	345,367人	78.8	35.3（19.6）																																															

ば、当圏域では 2025 年に向けて回復期機能の病床の不足が見込まれるため、令和 3 年度に 4 病院に計 362 床を配分し、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な機能も有する回復期病床の整備を進めている。

<医療人材>

- ・医師数は 934 人（病院従事者 575 人、診療所 331 人、その他 28 人）
となっており増加傾向にあるが、人口 10 万人当たりの医師数は 217.5 人で府平均 355.4 人を下回っている。（令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査）
- ・歯科医師、看護師・准看護師、薬剤師の人口 10 万人あたりの数値は、それぞれ歯科医師（66.8 人）、看護師・准看護師（1,086 人）、薬剤師（204.4 人）となっており、いずれも増加傾向にあるが、府平均は下回っている。
（令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師調査、業務従事者届（看護師・准看護師））
- ・理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士の人口 10 万人あたりの数値は、いずれも増加傾向にあり、理学療法士（97.1 人）、作業療法士（44.5 人）、言語聴覚士（18.1 人）は府平均を上回っているが、視能訓練士（3.2 人）は府平均を下回っている。（令和 2 年医療施設調査）

<受療動向>

- ・圏域内に住む入院患者の受療動向は、圏域内入院が 71%、京都・乙訓医療圏への入院が 21%となっており、隣接している京都市内の医療機関を選択できる状況にある。（令和 2 年患者調査）

<在宅医療>

- ・在宅医療支援診療所の届出施設数（令和 3 年 3 月末現在）は、38 施設（うち機能強化型（連携）5 施設）、在宅療養支援病院 7 施設（うち機能強化型（連携）2 施設）となっており、2017 年→2021 年を比較すると、在宅療養支援診療所で 2 施設、在宅療養支援病院で 4 施設が増加しているが、全国的にも在宅療養支援診療所数の伸び悩みが課題であると言われている。（各年近畿厚生局届出施設数）
- ・高齢化の進展にともない、訪問診療を受ける患者数は年々増加しており、今後も在宅医療ニーズの増加が見込まれる。（(H29 : 17,773 件→R3 : 19,914 件 NDB データ（NDB データ：レセプト件数））
- ・在宅薬剤管理指導可能薬局は 82 箇所（一般社団法人京都薬剤師会）、訪問歯科診療を実施する歯科診療所は 149 箇所となっている。（近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（歯科）令和 5 年 8 月 1 作成」）
- ・訪問看護ステーションの届出施設数は 63 箇所となっており、年々増加している。地域別にみると、宇治市 31、城陽市 8、八幡市 10、京田辺市 10、久御山町 3、井手町 0、宇治田原町 1 と都市部に集中している。（令和 5 年 3 月末現在京都府調べ）
- ・24 時間 365 日対応できる訪問看護ステーションの届出施設数は、管内で 19 箇所と

なっている。(令和5年3月末現在京都府調べ)

<要介護認定者数>

- ・要介護(支援)認定者数は、24,924人であり、年々増加しているが、平均の要介護(支援)認定率は18.9%であり、府平均(21.8%)を下回っている。(令和4年3月末現在京都府調べ)

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人数(人)	4,098	4,054	4,972	4,224	3,339	2,551	1,686
割合(%)	16.4	16.3	19.9	16.9	13.4	10.2	6.8

<介護サービス事業所の指定状況>

- ・介護サービス事業所の指定状況は、居宅サービス事業所が823箇所、介護保険施設は33施設となっている。(令和5年3月末現在京都府調べ)

訪問 介護	訪問 看護 (※)	訪問 リハ (※)	居宅 療養 (※)	通所 介護	通所 リハ (※)	その 他
92	117	27	436	47	25	79

((※) はみなし指定を含む。)

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
23 (1813床)	9 (994床)	1 (60床)

- ・市町が指定する認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は36施設で定員492名、小規模多機能型居宅介護は29施設で定員776名を受け入れている。(令和5年3月末現在京都府調べ)
- ・サービス付き高齢者向け住宅は18施設で定員718戸、有料老人ホームは7施設で定員800名を受け入れている。(令和5年4月末現在京都府調べ)

【課題】

- ・限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するために、2040年に向けて、引き続き「地域医療構想調整会議」において関係機関による協議を進め、地域でのバランスの取れた医療・介護提供体制を確保する必要がある。
- ・今後、後期高齢者の急増に伴い、在宅医療を受ける患者数は2040年以降に最も多くなる見込みとされており、看取りをはじめ、増加する医療・介護の需要に対

	<p>応できる医療・介護提供体制の充実・強化、特に在宅医療、訪問歯科診療や口腔ケア、訪問看護等の充実・強化を図っていくとともに、「質の向上」に向けた取り組みが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や訪問看護を実施する上での課題として、特に24時間対応の困難さが挙げられることから、関係機関の連携体制の強化や情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められる。
<p>対策の方向</p>	<p>(1) 病床機能分化・連携と地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした病床機能分化・連携の協議と、市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進 ・在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等に対する設備整備等の支援を実施 <p>(2) 医療・介護人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 ・各団体が実施する研修や相談などの情報共有や連携の強化 <p>(3) 府民向け啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・人生会議（ACP）や終末期ケアなど看取りに関する情報の提供・普及啓発の推進

事項	がん	山城北地域																		
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる標準化死亡比（SMR）は、全国100に対して、圏域の男性は98.3、女性は102.6（平成25～29年人口動態統計）と、前回値の男性94.8、女性103.7（平成20～24年人口動態統計）に比して、男性では増加、女性ではやや減少している。 ・圏域内の悪性新生物による死亡数は1,237人で、全死亡の28.4%、死因第1位を占め、京都府と同様の傾向を示している（令和3年京都府統計書）。 ・部位別のSMR（ベイズ推定値）では、男性で気管、気管支及び肺が103.7、女性では胃105.7、大腸106.3、気管、気管支及び肺108.7と高い。（平成25～29年人口動態統計） ・特定健診質問票における喫煙ありの標準化該当比は府全体に対して、男女とも4市町で高い。（令和2年京都府健診・医療・介護総合データベース） ・圏域内市町のがん検診受診率は、下記のとおりで、厚生労働省が目標としている50%には届いていない。（令和4年度京都府がん検診受診率インターネット調査） <p style="text-align: right;">（%）</p> <table border="1" data-bbox="335 884 1236 1030"> <thead> <tr> <th></th> <th>胃がん</th> <th>肺がん</th> <th>大腸がん</th> <th>乳がん</th> <th>子宮頸がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山城北圏域</td> <td>42.4</td> <td>48.0</td> <td>45.4</td> <td>41.0</td> <td>28.9</td> </tr> <tr> <td>京都府</td> <td>45.2</td> <td>50.9</td> <td>44.2</td> <td>42.2</td> <td>28.2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療ができる病院は京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院及び宇治武田病院の3病院である。（令和3年 病床機能報告） ・入院を要するがん患者の約3割は京都市内の病院で入院治療を受けており、圏域内は半数である。（令和5年京都府調べ【KDB（市町村国保+後期高齢+国保退職者保険）】） ・圏域において「地域がん診療連携拠点病院」として国の指定を受けている京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院を核として地域連携が推進されている。 ・京都府がん総合相談支援センターや、圏域の「地域がん診療連携拠点病院」に設置されたがん相談支援センターで、がんの治療や療養生活全般の相談に対応している。 ・新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、検診や受診の機会の減少、受診控えがみられた。（がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明に向けた研究」） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんを早期に発見し早期に医療に結び付けるため、科学的根拠に基づく効果的な検診実施と受診率の向上が必要である。 ・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療等を担える医療体制の構築が必要である。 			胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	山城北圏域	42.4	48.0	45.4	41.0	28.9	京都府	45.2	50.9	44.2	42.2	28.2
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん															
山城北圏域	42.4	48.0	45.4	41.0	28.9															
京都府	45.2	50.9	44.2	42.2	28.2															

	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生・まん延時におけるがん検診や診療体制の確保が必要である。
対策の方向	<p>(1) がんの予防及び早期発見に関する体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合がん検診やセット健診など市町村による受診しやすい環境づくりと検診精度管理 ・中高生への命のがん教育、事業主・事業所を対象とした健康出前講座等、あらゆる機会を通じた、がんの予防、早期発見に関する府民への正しい知識の普及啓発 <p>(2) 医療機関連携等の推進による在宅医療・療養体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院を中核としたがん治療に係る連携体制の強化 ・病病連携、病診連携の推進 ・在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師等の確保、連携の推進 <p>(3) 新興感染症発生・まん延時におけるがん検診・診療体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診や医療機関受診等のアクセスの確保 ・感染症や検診・診療状況に関する府民へのタイムリーな情報提供

事項	脳卒中	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対して、圏域の男性では 89.7、女性では 94.0（平成 25～29 年人口動態統計）と、前回の男性 77.1、女性 84.7（平成 20～24 年人口動態統計）より増加している。また、圏域内では引き続き死因第 4 位（全死因の 6.3%）で、年間 275 人が死亡している。（令和 3 年京都府統計書） ・市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は 41.8%～48.3%（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 2 年））、各市町の特定保健指導修了者の割合は 10.8%～37.2%（令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告）と市町により格差がある。 ・圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が 5 病院ある。（令和 5 年京都府調べ） ・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、全国平均 56.4%に比べ、圏域は 64.8%（府平均 62.7%）と高くなっている。（平成 29 年患者調査） ・圏域外で治療を受けているのは入院患者の 2 割である。（令和 5 年京都府調べ 【KDB（市町村国保+後期高齢+国保退職者保険）】） ・「一次脳卒中センター（※1）」として登録されている圏域内の病院は、宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都田辺中央病院、京都きづ川病院の 4 病院で、うち宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院は「一次脳卒中センターコア施設」（※2）認定を受けている。 <p>※1「一次脳卒中センター」：24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）を開始できる等の要件を満たし、一般社団法人日本脳卒中学会で認定された医療機関</p> <p>※2「一次脳卒中センターコア施設」：上記施設のうち、専門医等の常勤 3 名上等一定の基準を満たすとして同学会で認定された医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期医療を担う病院は圏域内に 15 病院ある。（令和 5 年京都府調べ） ・理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士の人口 10 万人あたりの数値はいずれも増加傾向にあり、理学療法士（97.1 人）、作業療法士（44.5 人）、言語聴覚士（18.1 人）は府平均を上回っているが、視能訓練士（3.2 人）は府平均を下回っている。（令和 2 年医療施設調査）（再掲） <p>【維持期・在宅療養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期病床は 676 床（令和 4 年山城北保健所調べ）。 ・在宅薬剤管理指導可能薬局は 80 箇所（一般社団法人京都薬剤師会）、訪問歯科診療を実施する歯科診療所は 149 箇所となっている。（近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（歯科）令和 5 年 8 月 1 日作成」）（再掲） ・圏域地域リハビリテーション支援センターである京都岡本記念病院と 5 箇所の協力病院が連携して、関係機関の人材育成や連携強化を図っている。 	

	<p>【課題】</p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の予防のため、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病等危険因子の改善が必要で、特に禁煙は非常に重要である。 ・特定健診の受診率や特定保健指導修了者の割合には市町格差があり、取り組みの強化が必要である。 <p>〔急性期～回復期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中発症の初期段階で本人・家族が気づけるよう病態や治療に関する普及啓発が重要である。 ・発症時に迅速に適切な医療が提供されるよう、消防機関と医療機関との連携が重要である。 ・早期からのリハビリテーションに加えて、転院や退院に際して適切に医療情報の授受が行われるよう施設間連携の推進が必要である。 <p>〔維持期・在宅療養〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・在宅生活等に向けた切れ目のない支援体制が必要であり、特に、在宅療養への円滑な移行のためには、病院と診療所との情報共有など病診連携の推進が重要である。 ・退院後の在宅療養に向けては、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問リハビリテーション等の受入体制の強化が必要である。
<p>対策の方向</p>	<p>(1) 住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育 ・特定健診、特定保健指導の受診促進 ・脳血管疾患の初期症状と早期受診の必要性に関する啓発 <p>(2) 発症直後の脳血栓溶解療法などの早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次脳卒中センターを核とした医療機関と消防機関との連携強化 <p>(3) 地域連携パスの活用推進等による在宅医療・療養の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等施設間の情報共有など連携の推進 ・上記に加え、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問リハビリテーション等の支援機関間の連携体制の整備 ・圏域地域リハビリテーション支援センターを核とした人材育成と連携強化

事項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患を除く心疾患による死亡者は734人で、圏域内の死因第2位（全死因の16.2%）となっている。（令和3年年京都府統計書） ・また、その標準化死亡比（SMR）は全国100に対し、圏域の男性は96.0、女性は107.4（平成25～29年人口動態統計）で、前回値の男性98.4、女性101.6（平成20～24年人口動態統計）と比べると男性は低く、女性は高くなっている。 ・市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は41.8%～48.3%（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年））、各市町の特定保健指導修了者の割合は10.8%～37.2%（令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告）と市町により格差がある。（再掲） ・圏域内には、急性心筋梗塞等に対する急性期医療を担う病院は4病院、回復期医療を担う病院は6病院ある。（令和5年京都府調べ） ・在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、全国平均93.7%に比べ、圏域は95.7%（府平均95.8%）と高くなっている。（平成29年患者調査） <p>【課題】</p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞等心血管疾患の予防のため、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病等危険因子への対応が必要で、特に禁煙は非常に重要である。 ・特定健診の受診率や特定保健指導修了者の割合は市町により格差があり、取り組みの強化が必要である。 <p>〔急性期～回復期・維持期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症時に迅速に適切な医療が提供されるよう、消防機関と医療機関との連携体制が重要である。 ・再発等による心不全への移行を防ぐため、病病連携、病診連携等を基盤にした日常生活の管理体制が必要である。 	
対策の方向	<p>(1) 住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育 ・特定健診、特定保健指導の受診促進 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知 <p>(2) 発症時における早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の充実 <p>(3) 急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所間の情報共有など病病連携・病診連携の推進 ・悪化予防に関する支援体制の充実 	

事項	糖尿病	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の人工透析患者数は男性が女性の倍近くを占めており、特に男女とも後期高齢で増加傾向がみられる。(京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)) ・医療レセプト分析による糖尿病標準化受療者数比は、府を基準とした場合においても国を基準とした場合においても、各基準に比べて-0.165から+0.447まで市町間で格差がある。(京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)) ・特定健診結果における血糖リスクの標準化該当比は、府を基準として下回っている市町は少なく、多くの市町が上回っている。また、特定健診問診票における血糖降下薬の使用については、府を基準として全ての市町で上回っている。(京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)) ・腎不全の標準化死亡比(SMR)ベイズ推定値は全国100に対し、山城北圏域では男性は96.8、女性は121.2と高くなっている。(平成25～29年人口動態統計) ・糖尿病による合併症の認知度は、糖尿病性腎症(55.3%)、歯周病等(37.5%)にとどまっている。(令和4年京都府民健康・栄養調査) ・平成29年度には、圏域内の専門医、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町、医療保険者等による「糖尿病重症化予防地域戦略会議」を設置し、多職種連携を推進するとともに体制整備を図っている。 <p>【予防・健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は41.8%～48.3%(京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年))、各市町の特定保健指導修了者の割合は10.8%～37.2%(令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告)と市町により格差がある。(再掲) ・糖尿病重症化予防対策として、市町、保険者による生活習慣病の改善指導、健診の受診勧奨が行われている。(京都府調べ) <p>【専門治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病内科を標榜する病院は5病院ある。(令和4年山城北保健所調べ) <p>【合併症治療・管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析ができる医療機関は9病院、3診療所である。(令和4年山城北保健所調べ) ・糖尿病重症化予防対策として、「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、市町、保険者による治療中断者受診勧奨・ハイリスク者保健指導対策を実施している。 	

	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をさらに推進し、地域での医療連携体制及び保健指導体制の構築により糖尿病性腎症への重症化を予防する必要がある。 ・かかりつけ医、専門医、歯科・薬剤師・管理栄養士等の多職種連携を強化し、重層的体制強化のために、保健指導等に従事する人材の育成が必要である。 ・未治療、治療中断患者に対して治療開始、治療継続への支援とともに、ハイリスク者に対する保健指導体制整備の推進が必要である。
<p>対策の方向</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 住民に対する知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・ 糖尿病性腎症等合併症に関する啓発の推進 (2) 地域での医療連携体制・保健指導体制の構築、地域・職域連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病重症化予防地域戦略会議等での推進体制の検討 ・ 重層的な体制構築に向けた多職種連携の推進・人材育成の実施 ・ 未受診者・治療中断者対策・ハイリスク者保健指導対策を含めた糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の強化

事項	精神疾患	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度末時点での自立支援医療費(精神通院)支給認定登録者数は10,826人、精神障害者保健福祉手帳登録者数は6,184人であり増加傾向にある。 ・精神科病床を有する精神科病院は3病院833病床、精神科を標榜する診療所は12診療所である。 ・自立支援医療機関の指定を受けた訪問看護ステーションは47箇所ある。 ・改正精神保健福祉法が令和5年4月1日から漸次施行される中で、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者だけでなく精神保健に課題を抱える者も対象となる。 ・精神科疾患を合併する妊産婦は様々なリスクを抱えることから、産科・精神科、助産師、保健師等多分野・多職種による支援体制が必要であるが、圏域においては不十分である。 ・精神疾患と身体疾患を併せ持つ身体合併症患者については、一般病院と精神科病院とが連携して必要に応じて患者に関する電話相談や転院、事例検討等を実施する「精神科救急医療連携強化事業」を実施している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健に関する相談支援について市町の相談体制を整備すると同時に、市町を支援する保健所においても専門職の技能向上が必要である。 ・地域での生活を支援する資源が不足している。 ・身体疾患の合併患者等を受入れる医療機関の連携が必要である。 ・精神科疾患を有する妊産婦の支援体制の確保が必要である。 	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・病状悪化により受診が難しくなる前に、早期発見、早期治療、および安定して医療を受けるための訪問診療等のアウトリーチや地域支援の充実 ・市町を中心とした関係機関と連携した精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築 ・精神保健上の課題を抱えた者に対して支援できる専門職の技能向上や他分野との連携強化 ・一般病院と精神科病院との連携強化 ・産科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制構築 	

事項	認知症	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の認知症高齢者数は、約 19,900 人（新・京都式オレンジプラン 2020 年推計）となっており、5 年前の約 15,300 人から 4,600 人増加している。 ・認知症啓発部隊として結成した「オレンジロードつなげ隊」の活動や認知症カフェの整備、認知症初期集中支援チームの設置、チームオレンジの整備など各地域での体制強化が図られている。 ・府立洛南病院・宇治おうばく病院の「認知症疾患医療センター」を中心として、地区医師会との連携の中で、認知症疾患における鑑別診断、相談・診療体制が構築されている。 ・市町において事前登録制度や徘徊搜索模擬訓練、SOS ネットワークの取組を推進している。 ・認知症の初期から看取り期までを対応する複合型機能施設「京都認知症総合センター」において、適時適切なサービスをワンストップで受けられる体制づくりが進められている。 ・若年性認知症の早期診断と診療等の充実に向け、若年性専用のコールセンターの設置をはじめ、地域包括支援センターやかかりつけ医、介護支援専門員等介護従事者との連携が進められている。また、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、支援強化が図られている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者が大幅に増加することが見込まれる中、認知症の人の家族支援も含め、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉が地域で連携していくことが必要である。 	
対策の方向	<ol style="list-style-type: none"> (1) オレンジロードつなげ隊や認知症サポーター等と連携し、若年性認知症も含めた「認知症にやさしいまちづくり」などの普及啓発を実施 (2) 認知症サポート医をはじめとした地区医師会との連携による、地域での認知症診療体制の強化 (3) 認知症疾患医療センターとの連携強化及び関係機関とのネットワークの充実 (4) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備 (5) 認知症対応の複合型機能施設「京都認知症総合センター」を核とした途切れない医療・介護サービス提供の仕組みづくり 	

事項	小児医療（小児救急含む）・周産期医療	山城北地域
現状と課題	<p>○小児医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科医数は66人で、H26:54人→H28:59人→H30:61人と増加傾向にある。（令和2年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計」） ・小児科標榜病院は13箇所、小児科標榜診療所は72箇所である。（令和5年8月現在京都府調べ） ・小児医療の初期救急に対応するため、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市の各市に休日救急診療所が設置されている。 ・小児医療の2次救急については、宇治徳洲会病院（365日・24時間）、京都田辺中央病院（365日・24時間）、及び男山病院（週1日）による小児救急輪番制が実施されている。 ・夜間や休日に、子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、小児救急電話相談（#8000）を実施（令和4年年間相談件数16,112件、うち山城北管内2,317件）しており、病院、診療所、幼稚園、保育施設等において、小児救急電話相談（#8000）の普及啓発カードを配付するとともに、必要に応じて出張（出前）による小児救急講座を行っている。 ・医療的ケア児の療養支援に関しては、令和4年に設置された京都府医療的ケア児等支援センターを核として、個別の相談や関係機関調整、人材育成等の体制整備が図られつつある。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の救急搬送における軽症者の割合は約72%であり、また、休日夜間に小児救急医療機関を受診される小児患者についても軽症者が多い状況であるため、小児医療機関への適正受診を促進し、負担軽減を図る必要がある。 ・医療的ケア児が地域で療養生活を送る上で、在宅医や小児の高度な医療処置に対応できる訪問看護ステーション及び医療機関でのショートステイ資源が不足している。 ・医療的ケア児の災害時の避難先の確保や個別避難計画の策定支援が必要である。 <p>○周産期医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の産科、産婦人科医数は21人で、H26:17人→H28:16人→H30:16人である。（令和2年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計」） ・産科又は産婦人科標榜病院は4箇所、産科又は産婦人科標榜診療所は8箇所である。（令和5年8月現在 京都府調べ） ・出生数は年間2,488人（令和2年）で年々減少傾向にある。（令和2年人口動態調査） 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療2次病院は、宇治徳洲会病院と京都田辺中央病院の2病院が指定されている。 ・低体重児や重度障害児の出産などリスクのある出産については、総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院）との機能分担や連携を図りながら、広域的な体制を確保している。 ・精神科疾患を合併する妊産婦は様々なリスクを抱えることから、産科・精神科、助産師、保健師等多分野多職種による支援体制が必要であるが、圏域においては不十分である。（再掲） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産科又は産婦人科のある病院、診療所数は横ばいであるが、医師確保を含め、課題となっている。 ・精神科疾患を有する妊産婦の支援体制の確保（再掲）
<p>対策の方向</p>	<p>(1) 小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発や、子どもの病気に対する保護者の不安を解消するための講習会等を実施</p> <p>(2) 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続</p> <p>(3) 医療的ケア児の支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショートステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等 ・京都府医療的ケア児支援センターを核として、市町と連携の上、在宅支援体制を整備 ・市町と連携した災害時の避難等支援体制の整備 <p>(4) 産科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制整備（再掲）</p>

事項	救急医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の救急出動件数・搬送人員は、高齢化の進展等により増加傾向にあり、令和元年～令和3年においては新型コロナウイルス感染症蔓延の影響等により全体の件数は一時的に減少したが、令和4年においては前年比で大幅に増加した。 (令和3年搬送人員:19,293人→令和4年:22,615人) ・救急搬送人員のうち65歳以上の高齢者が64.6%(令和4年:14,603人)を占めており、今後も高齢化の進展に伴い、救急搬送件数は増加するものと見込まれる。 ・圏域内の救急搬送時間(覚知から救急医療機関への搬送までに要した時間)は33.4分と、府・国平均よりも短いですが、新型コロナウイルス感染症まん延時には、「現場滞在時間が30分以上」や「医療機関に4回以上照会」の搬送困難事案、救急医療機関の受入困難事案が激増し、救急医療体制の課題が顕在化した。 ・救急搬送される傷病者のうち、軽症者の割合は57.0%を占めており、不要不急の救急搬送の抑制を図るため、小児救急電話相談(#8000)や救急あんしんセンター京都(#7119)により、こどもや大人の救急電話相談事業を実施している。 ・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、地区医師会を中心に「人生会議(ACP)」についての議論や住民啓発等の取り組みが進められている。 <p>【初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市に休日急病診療所が設置されている。 <p>【2次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院(12病院)と病院群輪番制で対応している。 <p>【3次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。 <p>【ドクターヘリ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のドクターヘリは関西広域連合により、平成27年4月から大阪府ドクターヘリ、平成27年4月から京滋ドクターヘリの2機体制で運航が行われている。(令和4年圏域内要請件数:22件) ・搬送先医療機関として、宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院に屋上ヘリポートを有している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も救急出動件数・搬送人員は増加することが見込まれることから、不要不急の救急出動件数を抑制していく必要がある。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症蔓延時には受入医療機関の選定困難事案が多く発生したが、その背景として搬送された患者が救急病床を長期間使用することにより新たな患者を受け入れることが困難となる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されている。 ・心肺蘇生を望まない高齢者の救急搬送の問題など、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについての議論が求められている。 ・圏域内で重症患者を受け入れる救急医療機関（救命救急センター等）等の地域の救急医療体制の現状把握や必要性について検討する必要がある。
<p>対策の方向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車や救急医療機関の適正利用のため、小児救急電話相談（#8000）や救急あんしんセンター京都（#7119）等の普及啓発の実施 ・山城北地域医療構想調整会議等において、救急医療機関（一次・二次・三次救急）の役割分担やあり方、高次の救急医療機関からの転院搬送などの医療機関間の連携・介護施設等との連携について協議。また、新興感染症の発生・まん延時においても救急患者に対して適切な医療を提供できるよう、平時から関係機関による協議や連携体制を構築 ・人生会議（ACP）に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応など、住民への啓発を進めるとともに、自治体、消防、医療、介護・地域包括ケア関係者など、多様な関係者による協議を実施 ・ドクターヘリやドクターカーの活用推進に向けた検討

事項	災害医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行政・災害医療関係機関と防災関係機関が「顔の見える関係」を構築し、災害医療の連携を図るため、「山城北災害医療連携協議会」を平成26年2月に設立し、定期的に協議や研修・訓練を実施している。 ・京都岡本記念病院及び宇治徳洲会病院の2病院を地域災害拠点病院に指定している。 ・令和4年11月に府立洛南病院を、府内で初めての災害拠点精神科病院に指定し、災害時においても医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入、DPATの派遣等に係る対応を行う。 ・災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、2災害拠点病院の医師等5名を「地域災害医療コーディネーター」に委嘱している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の関係機関の役割・活動の明確化、災害時の医療を総合調整する「保健医療福祉調整支部（保健所）」や「地域災害医療コーディネーター」との連携体制の確保、保健・医療・福祉関係機関や多職種の連携体制の構築が課題となっている。 ・浸水想定区域に所在する病院が14病院、土砂災害警戒区域に所在する病院が1病院あり、浸水を想定したBCPの策定や風水害が生じた際の浸水対策を講じる必要がある。 ・災害急性期以降の避難所等での感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要配慮者へのサポート、メンタルヘルスケア等が求められている。 ・関係機関における「避難行動要支援者」の把握、情報共有及び個別避難計画の策定が課題となっている。 ・災害時における在宅人工呼吸器装着者など日常的に電力が必要となる患者への対応が必要である。 	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害発生時に速やかに京都府山城広域災害対策支部の下に、保健医療福祉の総合調整を行うため「保健医療福祉調整支部」を保健所に設置し、「地域災害医療コーディネーター」や市町村、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等災害医療関係機関とともに超急性期から中長期にわたる保健・医療・福祉の総合調整が行えるよう、災害対策支部との連携を含め、各機関の役割の明確化や研修・訓練を継続的に実施 ・浸水想定区域等に所在する病院におけるBCP策定や浸水対策の推進 ・発災時に市町（防災部局・健康福祉部局）と連携し、避難所や在宅生活をおくる避難者の健康課題の把握や、医療機関・福祉避難所等との連携が行えるよう、平時から連携体制の構築 	

	<p>・難病患者や小児慢性特定疾病をはじめとする人工呼吸器装着者に対して、市町の災害担当課等と連携し、平時から災害時の備えについて情報提供するとともに、個別避難計画策定を支援</p>
--	---

事項	へき地医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、後期高齢者の増加に伴い、需要の増加が見込まれる在宅医療サービス等の提供を充実させる必要がある。 	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等に対する設備整備等の支援を実施（再掲） 	

事項	新興感染症発生・まん延時における医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生初期には、その特性がわからず対応に混乱が生じた。さらに、流行期においては、急速に拡大する保健・医療ニーズに対応が追いつかず、外来、入院、在宅における医療体制のひっ迫など、多くの課題が生じた。 ・がん検診や受診機会の減少、受診控えがみられた。(がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明に向けた研究」)(再掲) ・急激な患者増加に伴う府全体での発熱外来確保にあわせ、圏域内において地区医師会や各病院との連携強化に基づく体制の構築が必要であった。 ・患者の入院支援・調整については、京都府入院医療コントロールセンターとの連携のもと、圏域内の病院・診療所、各消防本部との連携による体制が重要となった。 ・地区医師会、訪問看護ステーション、薬局等により自宅療養者への医療提供体制の確保が図られた。 ・認知症を含む精神科疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、障害児者など特に配慮を要する感染症患者の外来入院医療体制の確保が困難であった。 ・高齢者や障害者が入所する施設において、多くのクラスターが発生し、施設内の療養者へ必要な医療を提供する体制や病状悪化時の救急医療・受入病床の確保が必要となった。 ・保健所では、感染症法に基づく患者への疫学調査や健康観察、文書発行等の業務がひっ迫したことから、市町村や職能団体等から多くの看護職、事務職等の応援による体制が必要であった。 ・感染症拡大の脅威に対する住民の不安が増大し、各波のピークにあわせて、保健所や医療機関等への相談電話が増加した。 ・圏域内の第二種感染症指定医療機関の感染症病床は6床である。 ・「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」(平成29年3月京都府)によれば、当圏域では2025年に向けて回復期機能の病床の不足が見込まれるため、令和3年度に4病院に計362床を配分し、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な機能も有する回復期病床の整備を進めている。(再掲) <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の特性に応じた医療体制の迅速な確保及びまん延時も想定した長期的な体制整備が必要である。 ・新興感染症が生じた際に地域で確実に対応できるよう、保健・医療人材の確保・育成と地域におけるネットワークの強化が重要となる。 ・新興感染症発生時においては、後方支援病院等との機能分化など、がんをはじめとする通常医療の提供体制を確保する必要がある。 ・認知症を含む精神科疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、障害児者など特に配慮を要する感染症患者への医療体制の確保が必要である。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者が入所する施設内での感染症対策の強化と医療提供体制の整備が必要である。 ・感染症法に基づく適切な対応のため、平時から新興感染症発生・まん延に備えた保健所体制の構築が重要となる。 ・新興感染症発生時・感染拡大時・まん延時等各期における根拠に基づく適時適切な住民への情報提供が必要である。
<p>対策の方向</p>	<p>【新興感染症発生に備えた対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症研修や実動訓練等による医療人材の育成と圏域内の感染症専門看護師や専門医等のネットワークの構築 ・地区医師会や病院、訪問看護ステーション、薬局等との平時からの連携強化 ・高齢者・障害者施設における感染症対策の強化と医療提供体制の確保支援 <p>【新興感染症発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の特性や対応方法など最新の知見をもとに、第二種感染症指定医療機関を中心に体制を整備 ・流行期においては、通常医療も含め、役割分担による医療提供体制の確保 ・IHEAT の活用を含む保健所における受援・応援体制の確保と ICT ツールも活用した体制の構築 ・ICT の活用も含め根拠に基づくタイムリーな住民への情報提供

京都府保健医療計画（山城北地域）の見直しに係る主な意見

（令和5年9月7日第2回開催分）

資料 1-1

区分	主な意見等	対応
地域包括ケア	<p>○4病院に計 362 床の配分との記載があるが、この圏域では、地域医療構想調整会議において、回復期機能の充実を行うとの意見でまとまっていたが、その後の病床配分の経過などがホームページに公開されていない（オブザーバー）</p> <p>○在宅医療、周術期からの口腔ケア及び災害時の避難所での口腔ケアも重要。また、府歯科医師会として障害者歯科診療（全身麻酔治療も対応）を京都市内、北部の診療所で実施している。南部では一部地域（宇治市）への対応は行っているが、それ以外はできていない。南部でも障害者歯科診療所の整備が必要との認識（宇治久世歯科医師会）</p> <p>○かかりつけ医の記載があるが、在宅医療において、高齢者と神経難病やがん終末期等手厚く対応する必要がある対象者が同じ診療報酬となっていることが課題。かかりつけ医が高齢者への在宅医療を進めるためには、診療報酬上の対応が必要と考える。今後、在宅医療は「量」ではなく「質」の向上が必要（宇治久世医師会）</p> <p>○看取りの推進に関して、消防の課題は、看取りの段階に入った患者家族からの救急搬送の要請があった場合、心肺蘇生不要の意見があったとしても救急搬送を行わざるを得ない。府の他地域ではルール化等を検討されている地域もあるので山城北でも検討願いたい（山城北メディカルコントロール協議会）</p>	<p>●今後、病床を配分した4病院については、整備状況等を保健医療協議会や地域医療構想調整会議の場で、適時報告してまいります。</p> <p>●在宅医療、周術期や災害時等における口腔ケアは重要であり、計画への反映や今後の多職種連携の取り組みの中で進めてまいります。 障害者歯科診療所の御意見については、山城北地域の意見として本庁各課にお伝えしており、府全体の状況を踏まえながら検討してまいります。</p> <p>●診療報酬の問題や在宅医療の質の確保など、山城北地域の意見として本庁各課にお伝えし、本庁とも連携しながら、在宅医療の推進に努めてまいります。</p> <p>●人生会議（ACP）や看取り、高齢者の救急の問題など、府の計画策定においても課題の提起がなされております。府高度 MC の議論や他地域での取り組みなども確認しながら、地域住民への啓発や関係者との協議を進めてまいります。</p>
がん	○特段意見なし	

脳卒中	<p>○P15 「療養病床」ではなく、「慢性期病床」ではどうか（京都田辺中央病院）</p> <p>○P16 病院と診療所の情報共有だけでなく、老人保健施設等介護保険施設との連携も必要。（京都田辺中央病院）</p>	<p>●御指摘のとおりですので、記載内容を修正します。</p> <p>●御指摘のとおりですので、記載内容を修正します。</p>
心血管疾患	○特段意見なし	
糖尿病	○特段意見なし	
精神疾患	○山城北地域では、モデル事業として身体合併症患者への対応を行ってきた。私立病院協会の中でも好評である。引き続き事業実施を希望する（京都田辺中央病院）	●引き続き一般病院と精神科病院との連携強化のための「精神科救急医療連携強化事業」を実施することから、その旨を記載いたします。
認知症	○特段意見なし	
救急	<p>○休日急病診療所については、各市で設置されているが、1次救急の機能が十分ではない。大阪府のように、府において管内に休日急病センターの設置を検討して欲しい（宇治徳洲会病院）</p> <p>○救急搬送が増加する中で、1次、2次、3次救急の役割を見直す必要がある。特に高齢者への救急搬送については、国の動向も見極めながら対応が必要（京都田辺中央病院）</p> <p>○高度急性期病床の必要性の検討の記載があるが、保健医療計画への記載については違和感がある。地域医療構想策定時とは体制が変化しており、今後、2025年の次の地域医療構想が議論される中で、計画に記載することはいかがか（京都田辺中央病院）</p>	<p>●高齢化の進展や新型コロナウイルス感染症のまん延等により、救急搬送や救急医療の課題が顕在化しております。今後、1次・2次・3次救急の役割・機能について、国・府の動向も踏まえ、地域医療構想調整会議や地域 MC 等で地域の関係機関と協議を行い、必要な対応を検討してまいりたいと思います。</p> <p>●高度急性期等の病床機能については、2025年を目標年度とする現行「京都府地域包括ケア構想」の後続計画で改めて検討を行うことになると思います。本計画での記載は行いませんが、今後新たな計画を地域医療構想調整会議等で協議をさせていただきますので、御協力をお願いします。</p>
災害	○特段意見なし	
周産期・小児	○P26 小児医療の2次救急については実態として、宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院で365日対応している。記載方法を工夫して欲しい（京都田辺中央病院）	●御指摘のとおりですので、記載内容を修正します。

	<p>○P27 低体重児や重度障害児の出産対応について、府では2次医療圏に限らず、広域的な対応方針があり、機能分化と連携として周産期医療を行っている。必ずしも地域完結ではないので、記載方法を工夫して欲しい。(京都田辺中央病院)</p> <p>○南部には、小児の肢体不自由児への入院施設がないので検討して欲しい。(宇治武田病院)</p>	<p>●御指摘のとおりですので、記載内容を修正します。</p> <p>●小児の肢体不自由児の入院施設の御意見については、山城北地域の意見として本庁各課にお伝えしており、府全体の状況を踏まえながら、検討してまいります。</p>
へき地	○特段意見なし	
新興感染症	○感染症対応について、システムチックに記載すべき。府で総括した資料はあるのか(宇治久世医師会)	●全国の総括や府の計画等を踏まえて、記載内容を修正します。

改正感染症法における医療措置協定について

資料 1-2

令和 6 年 3 月
京都府山城北保健所

■ 協定に基づく医療体制整備の必要性

新型コロナウイルス感染症流行時には、病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など地域医療の様々な課題が明らかになった。

こうした教訓を踏まえ、令和 4 年 12 月に成立した感染症法等の改正において平時に医療機関と府県が協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組みが法定化された。

■ 新興感染症発生・まん延時の医療体制確保の考え方

★新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる★

新興感染症の発生時：特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3 か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、協定を締結した医療機関（協定締結医療機関）を中心に対応

発生から一定期間経過後：その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応とし、発生の公表後 6 か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応

■ 医療措置協定の概要

	入院病床	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣	個人防護具の備蓄
病院	○	○	○	○	○	○
診療所		○	○			○
薬局			○			○
訪問看護事業所			○			○
備考	第一種協定指定医療機関として指定	第二種協定指定医療機関として指定		—	—	—

注) 「○」のうち、対応可能なものについて協定を締結（複数可。「個人防護具の備蓄」のみは不可）。また、入院、発熱外来については、対応時期（流行初期・流行初期以降）を分けて締結。

■ 京都府の確保目標（感染症予防計画の数値目標）

	流行初期(発生公表 3 か月まで)	流行初期以降(発生公表 6 か月まで)
入院病床	453 床	1,047 床
発熱外来	645 機関(病院 108、診療所 537)	1,035 機関(病院 121、診療所 914)
自宅療養者等への医療提供		768 機関(病院 37、診療所 320、訪問看護事業所 179、薬局 232)

■ 京都府の対応状況と今後の工程

令和 5 年 8 月～ 医療機関への事前調査の実施

令和 6 年 3 月 京都府感染症予防計画完成
関係団体との調整等の実施、協定手続き開始

9 月 協定締結の完了

事項	政策の方向	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急・医療・災害医療・地域医療	<p>(2) 増量、大増などの災害時を想定した災害医療訓練の実施</p> <p>(3) 市町と連携した「避難経路・避難先」の把握及び情報共有化のシステム化、個別避難計画の作成</p>	<p>平成30年度</p> <p>○災害医療委員会訓練を実施 ①宇治診療所全病院(11月3日) ②近畿地方DMATプロックアップ訓練(2月3日) ③よろずネット・EMIS入力研修・訓練(9月26日)</p> <p>○個別避難計画策定に関する市町会議の開催(12月4日) ・医療的ケア員、若者の情報提供等の協議 ・訓練等災害時支援研修(1月30日)</p>	<p>令和元年度</p> <p>○令和元年9月1日に、山形県北谷町において、災害医療支援文庫の運用訓練を実施 ○救急搬送情報共有システム運用検証(令和2年1月21日) ※京都アミーゴン放火殺人事件(令和元年7月18日)時の緊急搬送対応を受けて開催</p> <p>○(小樽)特に実施なし ○(札幌)①市町会議実施なし ②個別計画2ケース新規作成 ③個別避難訓練1ケース実施</p>	<p>令和2年度</p> <p>○実施なし ○(小樽)特に実施なし ②個別支援計画作成なし ③市町へ緊急搬送支援研修実施状況を報告</p>	<p>令和3年度</p> <p>○令和3年度山形県北谷町災害医療訓練協議会事務局(和2020年10月20日)付事務連絡)※協議報告をもって、当該協議会活動(取組)状況を協議会へ伝える ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(令和3年12月21日・令和4年1月12日) ※複数回開催することで、協議会の取組を周知徹底を図る(同一内容、管内災害医療拠点2病院で開催)</p> <p>○(小樽)特に実施なし ○(札幌)①市町会議実施なし ②個別支援計画1ケース実施</p>	<p>令和4年度</p> <p>○令和4年度山形県北谷町災害医療訓練協議会(令和4年5月27日) ※3年単位の全体参加開催、改めて京都府山形県北谷町災害医療訓練協議会活動(取組)状況を協議会へ伝える ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(令和4年6月14日・同開催が6月15日) ※管内24病院を対象に京都府水害訓練にあわせて実施する ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(令和4年12月2日・12月12日) (※令和3年度に同じ) ○山形県北谷町災害医療訓練協議会(和4)開催 ○(小樽)個別支援計画の年次報告作成中(本年度引継ぎ実施予定) ○(札幌)①市町会議実施なし ②個別支援計画1ケース新規作成</p>	<p>令和5年度</p> <p>○令和5年度山形県北谷町災害医療訓練協議会の開催(7/7) ○広域災害医療訓練情報システムEMIS入力訓練(府水害対応訓練)にあわせて実施(8/6) ○県内各災害医療訓練・緊急搬送要請登録入力訓練(11/27) ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(12/22) ○山形県北谷町災害医療訓練協議会(和5)開催(10/18)</p> <p>○災害時避難訓練計画市町町有施設交換金の開催</p>

◎医師の働き方改革に係る特例水準の指定について

1 関係法令等の規定

○B、連携B水準の適用が「地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること」、「地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと」について、必要に応じて地域医療構想調整会議に意見を聴くこととされている。（医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ抜粋）

2 意見聴取について

○7月31日開催の山城北地域医療構想調整会議、2月5日開催の医師等働き方改革検討部会、2月22日開催の医療審議会において、地域の医療提供体制の観点から、特例水準の取得意向について懸念がないか（取得が必要と思われる病院が取得を希望していない等がないか）意見聴取を実施

⇒特段の意見はなし

◆指定を受けようとする医療機関

医療機関	希望水準	R4実績	指定を希望する診療科
宇治徳洲会病院	B (三次救急)	救急車:8,412件 時間外:15,079件	呼吸器内科, 外科, 心臓血管外科, 整形外科
	C-1 (研修医/専攻医)	-	臨床研修, 外科, 整形外科
京都岡本記念病院	B (二次救急)	救急車:6,924件 時間外:7,939件	循環器内科, 消化器外科, 整形外科, 糖尿病内分泌内科, 消化器内科, 脳神経外科, 脳神経内科, 麻酔科, 救急科
	C-1 (研修医/専攻医)	-	臨床研修, 内科(循環器内科, 糖尿病内分泌内科, 消化器内科, 脳神経内科), 外科(消化器外科), 整形外科, 脳神経外科, 麻酔科, 救急科

◆それ以外の医療機関

医療機関	希望水準	R4救急車件数	R4時間外件数	救急告示	宿日直
府立洛南病院		-	-	-	結果待ち
宇治武田病院		917	1,231	○	○
宇治病院		123	627	○	結果待ち
都倉病院		22	451	○	○
宇治おうばく病院		-	-	-	○
宇治川病院		17	16	○	○

医療機関	希望水準	R4救急車件数	R4ウォークイン件数	救急告示	宿日直
中村病院		-	-	-	○
六地蔵総合病院		387	134	○	○
宇治リハビリテーション病院		-	-	-	○
南京都病院		187	720	○(輪番)	○
京都きづ川病院		2,054	4,458	○	○
府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院		-	-	-	準備中
久御山南病院		6	30	○	準備中
男山病院		1,614	1,535	○	○
八幡中央病院		401	2,661	○	○
田辺病院		-	-	-	○
京都田辺中央病院		3,896	8,839	○	○
同志社山手病院		-	-	-	○
京都八幡病院		-	-	-	○
京都田辺記念病院		-	-	-	○
あそかびハーラ病院		-	-	-	準備中
みのやま病院		-	-	-	○

※1 救急車/ウォークイン件数については、厚労省「救急医療提供体制現況調べ」から引用。(R4の報告内容に疑義がある場合はR3の数字を使用。)

※2 ウォークインは自力(徒歩や自家用車)、民間救急車等の利用を合算

※3 宿日直許可:○=取得済、結果待ち=労基署に申請し結果待ち、準備中=申請に向けた準備中(府調べ)

3 今後のスケジュールについて

○3月上旬

特例水準の指定、各医療機関へ通知

○3月中

各医療機関において36協定の再締結等

○4月上旬

京都府ホームページで指定結果の公表

医師の時間外労働規制について

一般則

【時間外労働の上限】

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
 (医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2：医路登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり) ※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※連携日の場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

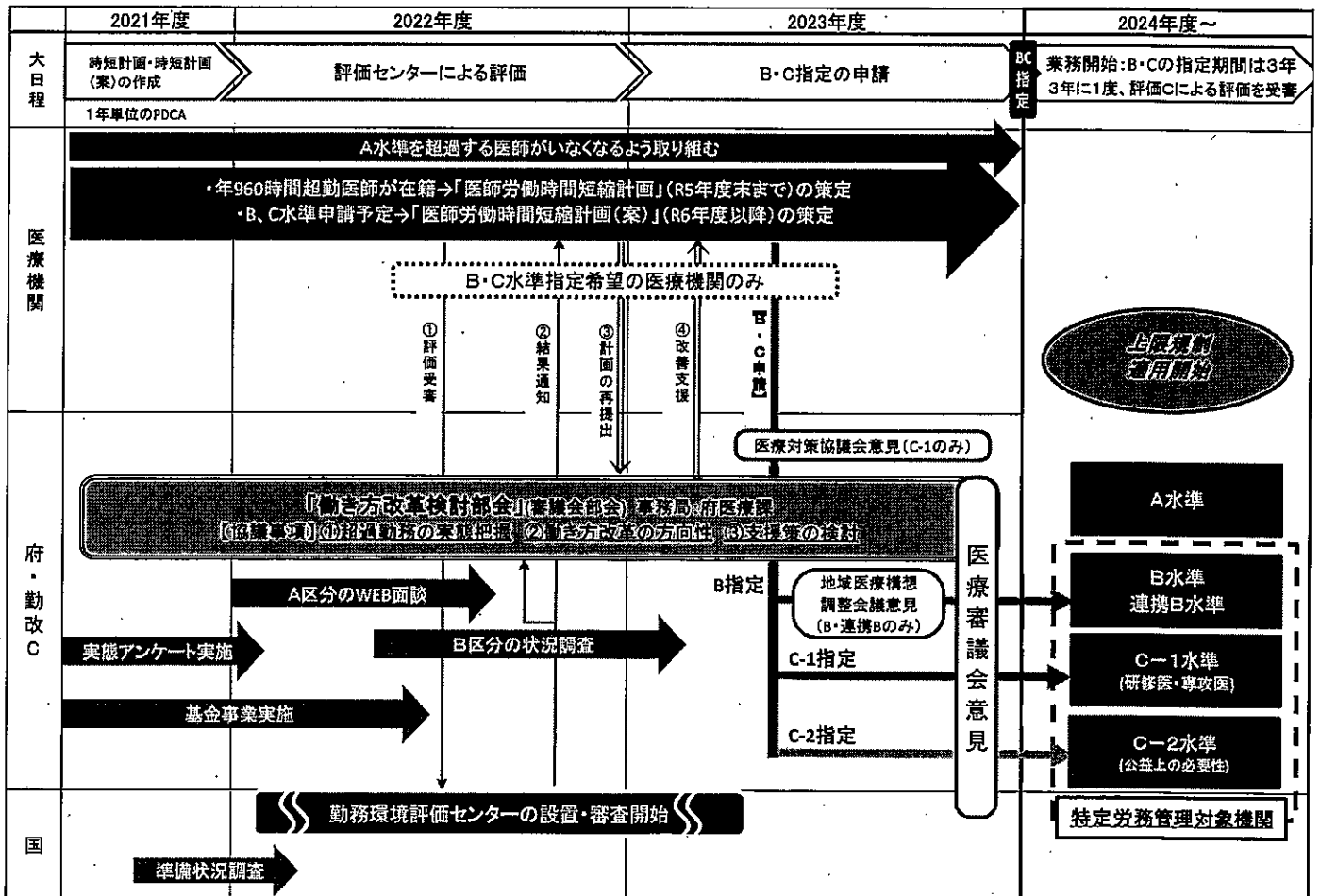
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【働き方改革全体スケジュール】



※評価受審はB、C水準の申請を希望する医療機関のみ

外来医療における紹介受診重点医療機関の現況確認及び公表について

第7回第8次医療計画等に関する検討会資料 (R4.3.4)

紹介受診重点医療機関について

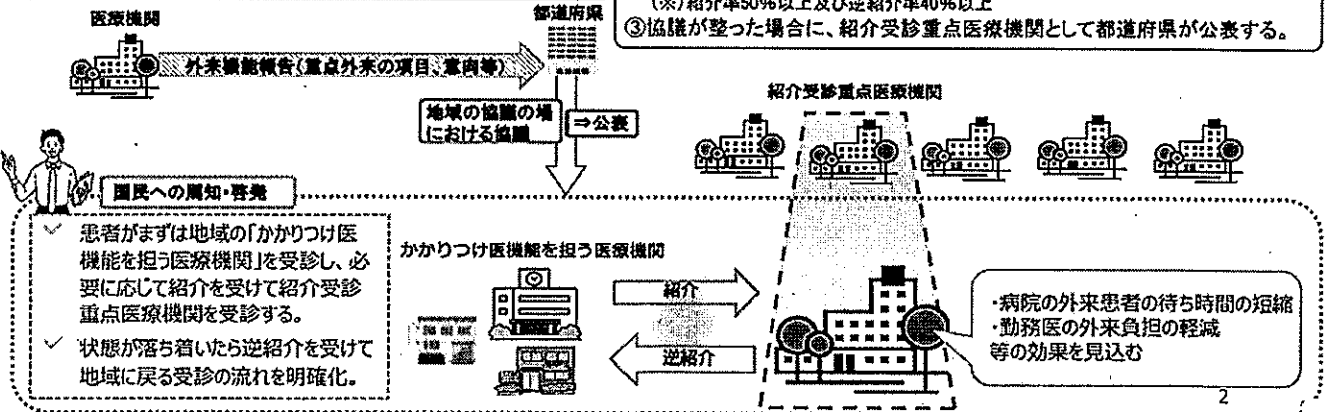
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



京都府における紹介受診重点医療機関について

京都府における紹介受診重点医療機関については、以下のとおり公表を実施し、令和5年度末の地域医療構想調整会議で講義を予定。

時系列	内容
令和5年6月～7月 令和5年8月	各圏域の地域医療構想調整会議にて協議を実施。 府内の23医療機関を公表。 【公表元】 ・厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00003.html ・京都府ホームページ https://www.pref.kyoto.jp/iryo/ssi.html
令和5年10月～11月	令和5年度外来機能報告の調査期間
令和6年2月～3月	各圏域の地域医療構想調整会議にて現況確認と協議を実施。
令和6年4月	協議結果を踏まえ、改めて公表を予定。

3

紹介受診重点医療機関の公表にかかる基準

厚生労働省作成の「外来機能報告等に関するガイドライン」より、外来機能報告において医療機関の意向を確認した上で、以下の基準が示されている。

《公表基準》

医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）に関する基準（AかつBを満たす）

A：初診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 40\%$

B：再診の外来件数のうち「重点外来」の件数の占める割合 $n \geq 25\%$

※ 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）について

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
(例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 (例：外来化学療法加算や外来放射線治療加算等を算定)
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来 (紹介患者に対する外来等)
(例：診療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来)

《参考とする基準》

上記を満たさない医療機関においては、紹介率・逆紹介率を参考とする。

紹介率： $n \geq 50\%$ 及び 逆紹介率： $n \geq 40\%$

4

公表済みの紹介受診重点医療機関の取扱い

令和5年12月に厚生労働省から外来機能報告制度や協議の場の進め方に関する都道府県向け説明会が開催されたところ。以下、QAの抜粋を掲載。

Q：すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関は、地域の協議は省略可能か。（公表継続の医療機関の協議省略が可能か。）

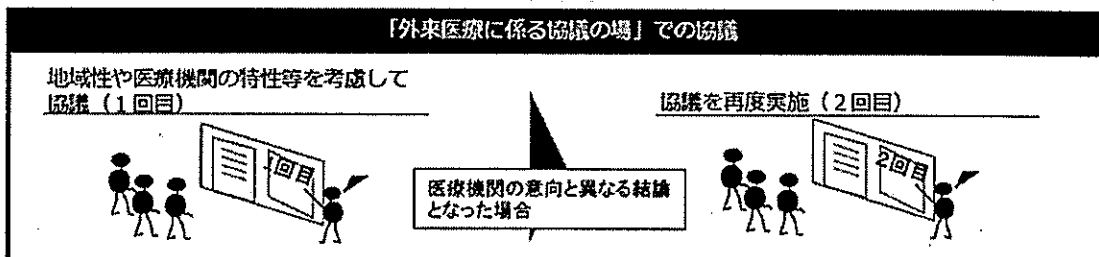
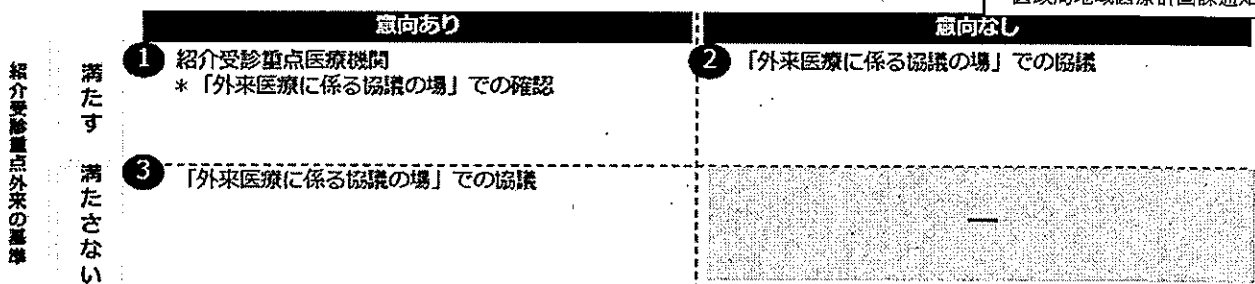
A：紹介受診重点医療機関の公表にあたっては、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も含め、毎年度協議の場において確認が必要。

- ▶ 公表済みの医療機関は、毎年度の現況確認による地域医療構想調整会議での協議が必要。
- ▶ 新規公表希望の医療機関は、地域医療構想調整会議で協議が必要。
※協議が完了した後に公表を行う。

5

紹介受診重点医療機関の公表にかかる協議の進め方①

令和5年5月17日付厚生労働省
医政局地域医療計画課通知



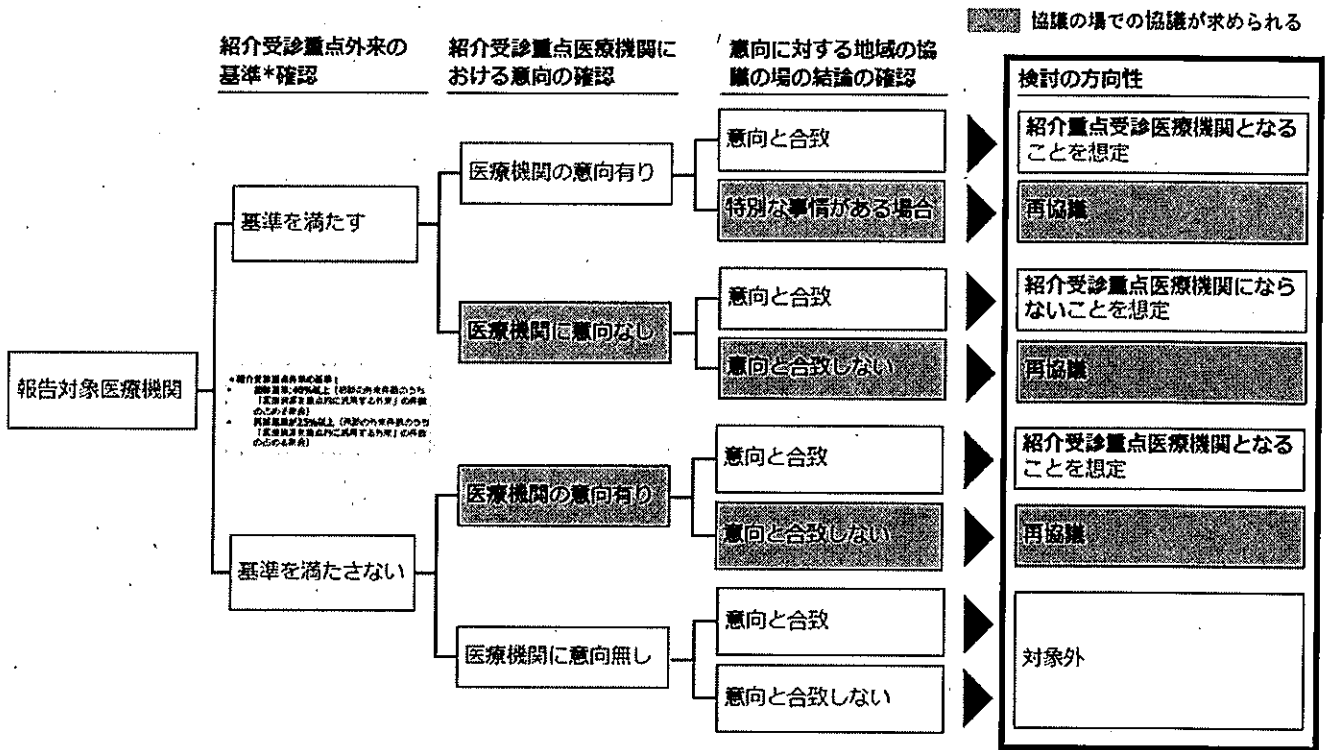
【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- ① 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- ② 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- ③ 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

6

紹介受診重点医療機関の公表にかかる協議の進め方②

令和5年5月17日付厚生労働省
医政局地域医療計画課通知



紹介受診重点医療機関の一覧（令和4年度実績）

◎公表済みの医療機関

圏域	特定機能病院	地域医療支援病院	医療機関名	重点外来の占める割合			参考：紹介率・逆紹介率		
				基準との比較	初診における割合(n≧40%)	再診における割合(n≧25%)	基準との比較	紹介率(n≧50%)	逆紹介率(n≧40%)
丹後		○	京都府立医科大学附属北部医療センター	○	45.4	27.4	▲	34.0	63.2
中丹			京都ルネス病院	▲	37.6	27.0	▲	6.7	2.8
		○	市立福知山市民病院	○	46.9	32.8	○	57.6	95.6
		○	舞鶴医療センター	▲	42.2	22.2	○	78.4	85.3
		○	舞鶴共済病院	○	51.6	32.2	○	75.3	88.2
南丹		○	京都中部総合医療センター	○	46.9	39.3	○	58.3	107.9
京都市	○		京都府立医科大学附属病院	○	74.4	25.7	○	74.1	108.4
		○	京都第二赤十字病院	○	63.6	35.1	○	71.3	139.7
		○	京都大学医学部附属病院	○	81.9	25.2	○	69.9	98.9
		○	京都市立病院	○	60.9	30.6	○	83.4	98.5
		○	京都第一赤十字病院	○	59.0	31.3	○	67.0	121.2
		○	康生会武田病院	○	50.3	29.3	▲	48.8	48.9
		○	洛和会音羽病院	○	47.1	28.3	▲	48.1	65.7
			京都民医連中央病院	▲	37.4	55.6	▲	21.1	34.9
		○	京都桂病院	○	66.1	32.3	○	72.6	182.4
			三菱京都病院	○	56.7	44.3	▲	42.2	109.0
		○	京都医療センター	○	64.4	28.9	○	81.3	119.4
		○	医仁会武田総合病院	▲	33.2	28.5	▲	48.8	48.9
			蘇生会総合病院	○	40.9	26.1	▲	20.1	31.0
乙訓		○	京都済生会病院	○	53.4	29.1	○	61.5	91.9
山城北		○	宇治徳洲会病院	○	63.7	44.3	○	56.3	103.5
		○	京都岡本記念病院	○	57.6	37.1	○	52.1	71.6
山城南		○	京都山城総合医療センター	○	66.0	32.8	○	73.0	90.9

※上表の注釈 … ○：基準を満たす、▲：全部又は一部の基準を満たさない。

※重点外来の占める割合 … 令和5年度外来機能報告より抽出。報告時点はR4.4.1～R5.3.31の1年間。

※紹介率・逆紹介率 … 令和5年度外来機能報告より抽出。報告対象期間がR4.7.1～R5.3.31の9か月間。

※新たに公表希望のある医療機関の協議が整った場合、公表スケジュールはR6.4.1～の想定。

1	趣 旨
「新公立病院改革ガイドライン」の主旨を踏まえ、良質な医療サービス提供のために経営基盤を確立し、さらに洛南病院が果たすべき役割を推進するための方向性の整理（中期的な経営目標。国の新改革プランにも位置付け。）。	
2	計画期間
令和5年度から9年度までの5年間	
3	これまでの取組と課題
<p>【これまでの取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医業収益は、入院診療単価の増加したものの新型コロナウイルス感染症の影響により新規患者数の減少に伴い減少した結果、医業費用は、退職者の増減により変動はあるものの、医業収支は、医業収益の減少により減少傾向 ○ 専門医療への取組（思春期専門外来、若年性認知症専門外来、重症うつ病対策として磁気刺激治療、薬物依存症回復プログラムの導入等） ○ 精神科医療ニーズの多様化を踏まえ、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談対応や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」を平成28年8月に開設 <p>【課 題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科医療における疾病構造の変化、精神科医療ニーズの多様化 ○ 地域生活を支える医療の需要増大、精神科救急医療体制の充実による安心の確保等 ○ 更なる収支の改善（経常収支の黒字化） 	
4	洛南病院の今後果たすべき役割
<ul style="list-style-type: none"> ○ 質の高い精神科救急医療の提供 ○ 多様化する精神科医療ニーズに対応するための専門医療の提供 ○ 地域連携による地域生活と社会復帰の支援 ○ 臨床教育・研究による医療人材の育成 ○ 新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組 	
5	今後の取組に向けた基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 良質な医療を継続的・効率的に提供するため、経営の更なる健全化 ○ 高度医療や政策医療を効果的、安定的に提供するため、府民の期待に応える病院づくりや、安定した医師確保のための魅力ある環境づくりを推進 	
6	主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ○ 【病棟再編】 現行の病院施設は、建物の老朽化が著しく、現在の診療状況からは非効率な病棟構成になっているため、適切な療養環境の提供がハード・ソフトの両面で限界に達していることから、令和4年度から令和13年度にかけて、病院の建替工事を行い、併せて病棟の再編とリハビリテーション機能の強化、地域連携機能の向上など健全な病院運営等が図れるよう検討 ○ 【収益確保】 救急患者の積極的な受入れ、救急病棟患者への短期集中治療の実施、専門医療の体制強化、地域連携強化、未収金の対策強化、こころのケアセンターとの連携等 ○ 【経費削減】 外部委託や調達方法の見直し、後発医薬品の採用拡大、院外処方等の推進等 ○ 【人材確保】 新専門医制度に係る専門研修の実施、専攻医の処遇改善、医師事務作業補助者の配置、看護師採用試験の早期実施、時間外労働時間の把握による適正な勤務環境の維持等 	
7	再編・ネットワーク化の考え方
<ul style="list-style-type: none"> ○ 府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、輪番病院と役割分担とネットワークの強化 ○ こころのケアセンターの取組を中心に、4つの専門医療分野（児童・思春期、薬物依存症、若年性認知症、重症うつ病）に係る連絡調整会議等を設置 <p>※洛南病院が位置している山城北医療圏には洛南病院以外に公立病院がなく、また、精神科単科の病院であり、圏内の他の病院との再編は適さない状況</p>	
8	経営形態について
<p>当面、現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用）で病院運営を行うこととし、将来的には、他の都道府県立精神科病院の運営状況等を参考にするとともに、今後、洛南病院の再編整備と併せて府内唯一の公立精神病院としての役割、経営形態のあり方等を検討</p>	

府立病院経営目標

第1 趣 旨

平成17年度に、府立病院が今後果たすべき役割や病院運営の方向などの基本的なあり方等を示すために「府立病院あり方検討会」において検討を行い、「府立病院の今後のあり方について」提言が出され、「府立病院中期経営計画（平成17-20年度）」を策定しました。更に、平成22年度からは「府立病院3箇年運営目標（平成22-24年度）」を設定し、計画的な病院運営を進めてきました。平成25年度には、与謝の海病院について、病院機能や医師派遣機能を強化し、府北部地域における医療提供体制の底上げを行うため、地方独立行政法人である京都府立医科大学の附属病院化を行いました。

これに伴い、唯一の府立病院（地方公営企業法適用）となった洛南病院について、近年の精神科医療の状況等を踏まえ、今後の府立病院としての役割を検討するため、平成25年度に「21世紀の少子高齢化にふさわしい府立洛南病院の整備構想懇談会」を設置し、今後の病院のあり方について意見を伺うとともに、パブリック・コメントを踏まえ、今後の精神科医療を進めていくために必要な病院機能を検討し、「京都府立洛南病院整備基本構想」として取りまとめました。

その後、総務省により「新公立病院改革ガイドライン」が策定され（H27.3.31）、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割等を定めることとなっていることから、平成29年度に「府立病院経営目標（平成29-32年度）」を設定し、計画的な病院運営を努めてきました。

今回、総務省により「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が策定され（R4.3.29）、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割等を改めて定めることとなりました。令和5年度に保健医療計画を策定する中、精神疾患では洛南病院が重要な位置を占めていることから本ガイドラインの主旨を踏まえ、今後5箇年の経営目標を策定し、引き続き計画的な病院運営を努めるとともに、病院建替の進捗を踏まえ、見直しを図るものです。

第2 計画期間

令和5年度から令和9年度まで

第3 対象病院

府立洛南病院

- ・所在地：宇治市五ヶ庄広岡谷2番地
- ・開設年月日：昭和20年6月1日
- ・診療科目：精神科（補助科：内科）
- ・許可病床数：256床
- ・敷地面積：80,686㎡
- ・建物面積 建築面積：7,382㎡ 延床面積：12,028㎡
本館、病棟（6）、活動治療棟、サービス棟 他
（昭和57年～昭和63年 改築）

第4 精神科医療の現状・課題

1 精神疾患の現状

(1) 患者の状況

患者調査^{※1}の結果では、全国精神疾患患者数は、令和2年が614万8千人で、平成26年の392万4千人に比べて、222万4千人（約1.6倍）の増加となっています。

疾患別の内訳では、「躁うつ病等の気分障害」が60万5千人（約1.5倍）の増加、「統合失調症」が10万7千人（約1.1倍）の増加、「認知症」^{※2}が32万7千人（約1.5倍）の増加となっています。また、年齢別では、5～14歳が30万1千人の増加（約5.5倍）となっているなど、児童・思春期における精神疾患が増加しています。

入院・外来別の内訳では、入院患者は、統合失調症が約5年間で2万3千人の減少、精神疾患全体で2万5千人の減少となる一方、外来患者は、認知症が32万8千人（約2.5倍）の増加、精神疾患全体で224万9千人（約1.6倍）の増加となっています。

京都府（以下「府」という。）においても、全国と同様の傾向で、精神疾患の総患者数は、令和2年が19万人で、平成26年の7万7千人に比べて、11万3千人（約2.5倍）の増加となり、全国を上回る増加率となっています。

府における入院・外来別の内訳では、統合失調症を中心に入院患者が減少する一方、外来患者は各疾患とも増加し、精神疾患全体で11万4千人（約2.6倍）の増加となっています。

このように、ストレス要因の多様化や高齢化が進む中で、うつ病や認知症の患者数が大幅に増加するなど、精神疾患は、特別な疾患ではなく、身近な疾患になっています。

なお、患者調査には、未治療や受療中断の患者は含まれておらず、これらを含めると更に多くの患者数が見込まれます。

※1 厚生労働省が医療施設を対象として3年ごとに実施している調査です。

※2 「V 精神及び行動の障害」に分類される「血管性及び詳細不明の認知症」と「VI 神経系の疾患」に分類される「アルツハイマー病」を合わせて「認知症」として集計しています。

(2) 平均在院日数の状況

平均在院日数^{※3}は、全国平均では平成8年の330.7日から平成26年にかけて、291.9日と減少していましたが、令和2年には294.2日と微増しています。府においても同様の傾向で、平成8年の384.4日から平成26年にかけて230.9日と減少していましたが、令和2年には322.2日と増加しています。これは、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療における国の基本的な方策に基づき、在宅を中心とした医療への切り替えを行ったことで、慢性期病棟からの退院者数が増加したことによります。今後は、引き続き在宅を中心とした医療が進むものと想定されます。

※3 平均在院日数は、調査対象期間中（退院患者に関する調査期間：1箇月間）に退院した患者の在院日数の平均を表しています。

表1 精神疾患に係る患者数

(単位：千人)

項 目	総患者数 ※2			入院患者数			外来患者数 ※3			
	R2	H26	増減	R2	H26	増減	R2	H26	増減	
全	精神疾患計※1	6,148	3,924	2,224	287.5	312.7	△25.2	5,860.5	3,611.3	2,249.2
	うち5歳～14歳	368	67	301	1.7	1.2	0.5	366.3	65.8	300.5
国	躁うつ病等の気分障害	1,721	1,116	605	28.0	28.8	△0.8	1,693.0	1,087.2	605.8
	統合失調症	880	773	107	143.0	165.8	△22.8	737.0	607.2	129.8
	認知症	1,005	678	327	75.9	76.8	△0.9	929.1	601.2	327.9
京	精神疾患計	190	77	113	5.0	6.3	△1.3	185.0	70.7	114.3
	うち5歳～14歳	3	3	0	0.0	0.1	△0.1	3.0	2.9	0.1
都	躁うつ病等の気分障害	70	21	49	0.5	0.6	△0.1	69.5	20.4	49.1
府	統合失調症	23	17	6	2.0	2.4	△0.4	21.0	14.6	6.4
	認知症	28	16	12	1.9	2.6	△0.7	26.1	13.4	12.7

※1 「精神疾患計」は、「疾病、傷害及び死因の統計分類 (ICD)」において「V 精神及び行動の障害」に分類される疾患のほか、「VI 神経系の疾患」に分類される「アルツハイマー病」等を含んでいます。

※2 総患者数は、調査日には受療していない再診外来患者 (所定の算式により推計) を含んでいます。

※3 外来患者数は、総患者数 (千人単位で集計) から入院患者数を差し引いた数値です。

表2 平均在院日数

項 目	R2	H26	H17	H8	
全	全疾患	32.3	31.9	37.5	40.8
国	V 精神及び行動の障害	294.2	291.9	298.4	330.7
京	全疾患	32.6	30.4	34.6	41.1
都府	V 精神及び行動の障害	322.3	230.9	298.6	384.4

2 医療行政の動向

(1) 国の取組

厚生労働省において、精神保健医療福祉における今後の具体的な方向性を明らかにするため、平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が策定され、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推進されることになり、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、平成26年4月に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、精神病床の機能分化や居宅等における保健医療サービスの提供等が掲げられました。

また、平成 29 年 2 月には、「これからの精神医療保健福祉のあり方に関する検討会報告書」が取りまとめられ、新たな地域精神保健医療体制のあり方として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築等が掲げられました。

そして、令和 4 年 3 月には、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割、医師の時間外労働規制への対応、都道府県の役割・責任の強化等が掲げられました。

(2) 府の取組

府では、障害者施策に関する基本的な計画である京都府障害者基本計画（以下「障害者基本計画」という。）を策定し、身体障害、知的障害、精神障害等により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある方で、計画期間は、令和 2 年度から令和 5 年度の 4 箇年となっています。

基本理念は、障害の有無にかかわらず、全ての府民が互いに人格と個性を尊重しながら、支え合い、共に安心していきいきと暮らせる社会の実現を目指し、障害者が自らの能力を最大限発揮できるよう支援するとともに、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を除去するために、府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を示しており、施策としては、「生活の支援」や「保健・医療の充実」、「雇用・就労の促進」等を推進することとしています。

更に、障害者基本計画の実施計画として「京都府障害福祉計画」を策定し、障害者総合支援法（正式名称：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に定める障害福祉サービス等の必要量を的確に見込むとともに、その提供体制の確保のための方策を定め、サービス提供体制の計画的な整備を図り、円滑な制度の実施を確保することとしています。

また、保健医療に関する計画としては、京都府保健医療計画^{※4}（以下「保健医療計画」という。）があり、平成 25 年 3 月策定の保健医療計画から、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病に加えて、新たに精神疾患を対象としました。現在の計画期間は、平成 29 年度か令和 3 年度までの 5 箇年で、障害者基本計画等と整合を図っています。

※4 府では、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（医療法第 30 条第 4 項第 1 項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（健康増進法第 8 条）等を一体として、保健医療の基本方針を明らかにする基本計画として保健医療計画を策定しています。

◇ 保健医療計画(精神疾患)

(対策の方向(抜粋))

早期相談・早期診断に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に話ができる居場所づくり ・身近な相談体制の整備 ・未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるための医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）の充実
精神科医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制の構築

地域生活への移行・定着	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成 ・退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）の充実 ・入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着の推進
患者・家族の視点に立った支援	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族会による「交流の場」の支援
精神科救急医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関の夜間・休日対応の強化 ・入院を要する精神科救急医療の体制整備
専門的な精神科医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・児童精神医療、薬物依存症等の専門的な精神科医療における府全体で対応できる医療提供体制の整備 ・うつ病患者の状態に応じた精神科医療を提供できる体制の整備 ・認知症疾患医療センターなどの認知症の鑑別診断を行える医療機関を設置し、地域の認知症医療拠点の整備

3 精神科医療における課題

日常生活の様々なストレスによる心身の疲労から、近年、うつ病が増えており、また、高齢者の増加に伴い認知症患者が増加しています。また、発達障害や適応障害といった児童・思春期の精神疾患、危険ドラッグや覚醒剤に代表される薬物依存症等、精神科で対応すべき領域が拡大しており、自殺予防や職場のメンタルヘルスを含め、精神科医療のニーズは年々多様化しており、これらの疾患に府内全体で対応する体制整備が必要な状況となっています。

また、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療の基本的な方策の中、平成26年度には、厚生労働省において、長期入院患者の地域移行に向けた今後の方向性が示されるなど、地域生活を支える医療の必要性が高くなっており、地域生活を支援する医療提供体制の更なる充実・強化が課題となっています。更に、措置入院患者に対する診療の充実や退院後の支援強化も関係機関と連携の上、対応する必要性が生じてきます。

第5 洛南病院の現状

1 経営状況

(1) 患者数

入院患者数は、救急患者の積極的な受入等をしているものの、新型コロナウイルス感染症の影響で新規入院患者数が大幅に減少しています。また、平均在院日数については、救急病棟における短期集中治療や慢性期病棟における長期入院患者の地域移行等により、縮小傾向にあります。（表3参照）

また、外来患者数は、専門外来の開設等による診療体制の強化や地域医療機関との連携の推進等により概ね40,000人程度の水準となっていました。新型コロナウイルス感染症の影響により、再診回数を減らす等の対応を行った結果、令和2年度以降は大幅に水準を下回っています。（表4参照）

表3 入院患者数の推移

(単位：人)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
新規入院患者数	757	813	814	686	669	626
延患者数	71,962	60,242	57,946	49,381	46,651	42,414
1日平均患者数	197.2	165.0	158.3	135.3	127.8	116.2
病床利用率	77.0%	64.5%	61.8%	52.9%	49.9%	45.4%
平均在院日数	94.5日	73.9日	71.2日	70.8日	69.2日	67.4日

表4 外来患者数の推移

(単位：人)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
延患者数	40,123	40,792	40,062	35,541	36,373	34,187
1日平均患者数	164.4	167.2	166.9	146.3	150.3	140.7

(2) 医業収支

医業収益は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減により、令和4年度は、13.9億円と過去最低となりました。

医業費用は、退職者の増減により変動はあるものの、医業収支は、近年は9～10億円の赤字となっているため、新型コロナウイルス感染症拡大前の水準へ、医業収益の回復と医業収支の赤字縮小をめざします。

表5 医業収支の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	1,687,324	1,717,017	1,669,706	1,522,916	1,497,602	1,395,458
医業費用	2,334,641	2,465,229	2,601,330	2,521,060	2,572,369	2,520,495
うち退職給付費	54,803	56,731	196,865	101,761	148,535	50,028
医業収支 (退職給付費を除く)	△647,317 (△592,514)	△748,212 (△691,481)	△931,624 (△734,759)	△998,144 (△896,383)	△1,074,767 (△926,232)	△1,125,037 (△1,075,009)

(3) 一般会計からの繰入額

一般会計からの繰入額(収益的収入)は、平成26年度(6億円)と比べて、令和4年度(12億円)は2倍となるなど、医業収益減に伴い一般会計繰入金は大幅に増加しています。(表6参照)

また、企業債残高は、平成26年度(6.1億円)と比べて、令和4年度(6.9億円)はほぼ同額となっていますが、今後は建替工事の影響により、増加していく見込みです。(表7参照)

表6 一般会計からの繰入額の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
一般会計からの繰入額 (退職給付費相当額を除く)	607,319 (552,516)	783,341 (726,611)	967,256 (770,391)	1,026,963 (925,202)	1,101,588 (953,052)	1,202,040 (1,152,011)

表7. 企業債残高の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
企業債残高	612,098	482,092	437,022	480,875	696,552	692,410

2 これまでの取組

(1) 専門医療への取組

近年における専門医療への取組としては、平成14年7月に府南部地域精神科救急医療システムの基幹病院として、夜間・休日における入院患者の受入れを開始し、平成18年6月には精神科救急入院料の届出を行うなど、精神科救急に積極的に取り組んでいます。

児童思春期外来については、平成18年5月に専門外来を設置し、自閉症や気分障害など思春期特例の症状に対する診療に取り組んでいます。認知症医療については、平成22年7月に精神科急性期治療病棟入院料の届出を行い、急性期病棟として機能強化を図るとともに、平成23年10月には認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症の専門医療相談や鑑別診断に取り組んでいます。更に、平成25年5月には、若年性認知症専門外来を開設し、全国に先駆けてデイケアとの一体的な取組を行っています。

重症うつ病対策としては、平成25年11月に磁気刺激治療（臨床研究）を開始するなど、公立病院として先進的な医療にも取り組んでいます。

薬物依存症については、救急入院（離脱治療）に加え、再乱用を防止し、依存症からの脱却を支援するために、平成27年5月から薬物依存症回復プログラムを導入し、依存症治療を開始しています。

また、平成31年4月には、依存症専門医療機関に選定、依存症専門外来を開設し、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症に対して積極的な取組を行っています。

【専門医療の取組経過】

平成14年 7月	府南部精神科救急医療システムの基幹病院としての取組開始
平成18年 5月	思春期専門外来開設
6月	精神科救急入院科届出（第1・2病棟）
平成22年 7月	精神科急性期治療病棟入院料届出（第3病棟）
平成23年10月	認知症疾患医療センターの指定
平成25年 5月	若年性認知症専門外来開設
11月	重症うつ病対策として磁気刺激治療（臨床研究）開始
平成27年 5月	薬物依存症回復プログラムの導入（薬物依存症治療開始）
平成31年 4月	依存症専門医療機関（アルコール健康障害、薬物、ギャンブル）に選定 依存症専門外来開設

【専門医療の実績】

① 児童思春期外来

(単位：人)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
相談	1,256	1,352	1,306	1,233	1,322
診察	2,433	2,615	2,589	2,751	2,663

② 認知症疾患医療センター

(単位：人)

項 目	H30	R1	R2	R3	R4
鑑別診断件数	142	145	159	167	148
外来患者数	3,475	3,300	2,644	2,741	2,604
入院患者数	95	101	112	104	96

③ 薬物依存症対策

(単位：人)

項 目	H30	R1	R2	R3	R4
入院	137	91	75	59	66
回復プログラム検査	30	29	24	16	8

④ 重症うつ病対策

(単位：人)

項 目	H30	R1	R2	R3	R4
磁気刺激治療	15	6	0	0	5
光トポグラフィー検査	37	27	0	1	8

(2) 京都府こころのケアセンター

精神科医療ニーズの多様化を踏まえ、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談対応や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」を平成 28 年 8 月に開設しました。

精神科医療の未受診者や治療中断者を医療に繋げることで重症化を防ぐとともに、他の相談機関では対応できない専門性の高い相談に応じています。

また、地域医療機関や保健所など関係機関とのネットワークづくりを通じて地域全体の医療提供体制構築を進めます。

【京都府こころのケアセンターの機能】

① 専門相談及び相談機関、医療機関の紹介等

- ・精神科専門医療に関連した相談や情報提供等を行い、必要に応じて専門の相談機関や医療機関を紹介

② 地域医療機関等への支援

- ・関係機関とのネットワークづくりを進め、専門医療に関する情報共有や事例検討などを実施

③ 人材育成・情報発信等

- ・本人や家族をサポートする人材の育成や家族会等の活動支援、ホームページによる情報発信等

(単位：件)

項 目	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
電話相談件数	158	244	258	264	416	401	250

(3) 京都府災害拠点精神科病院

洛南病院は、令和4年11月1日に京都府災害拠点精神科病院^{※1}に指定されました。災害時における精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う医療機関として、府の災害時における精神医療体制の充実のための一翼を担います。

※1 次の機能を有し、24時間対応可能な救急体制を確保することにより、災害時において中心的な役割を担う精神科病院

- ・医療保護入院や措置入院等の精神保健福祉法に基づく精神医療を行うための診療機能
- ・精神疾患を有する患者の受入れや、一時避難場所としての機能
- ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣機能

3 経営基盤の確立

近年、救急病棟では、患者の精神的・経済的負担の軽減を図るため、多くの技術と人員を投入した短期集中治療を行っています。その取組の結果、平均在院日数は減少、一日当たりの入院診療単価は増加しています。一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、新規救急患者の受入数が減少したことにより、入院による医業収益は減少しています。今後は、新規救急患者数を感染拡大前の水準に戻し、安定した医業収益の確保を図っていきます。（表8参照）

また、医薬分業の取組として、院外処方を推進しています。しかし、近年は、患者の高齢化等により院内処方を希望される患者が多くなっており、院外処方率は60%前後で横ばいとなっています。また、後発医薬品の採用拡大による薬品費の削減にも取り組んでいます。（表9参照）

表8 洛南病院における入院診療の状況

項目	H30	R1	R2	R3	R4
入院収益	1,381百万円	1,316百万円	1,184百万円	1,140百万円	1,076百万円
入院診療単価(/人日)	22,933円	22,722円	23,968円	24,434円	25,367円
救急入院受入件数	291件	280件	219件	231件	208件

表9 洛南病院における院外処方率等の状況

項目	H30	R1	R2	R3	R4
院外処方率 ^{※1}	62.9%	60.7%	61.0%	60.3%	58.8%
後発医薬品 ^{※2}	21.8%	21.5%	19.9%	18.5%	16.7%

※1 処方箋発行枚数に対する割合

※2 購入額に対する割合

第6 洛南病院の果たすべき役割

1 保健医療計画等を踏まえた洛南病院の果たすべき役割

平成 25 年度策定の保健医療計画から新たに精神疾患が対象に加わったことにより、以降、洛南病院が保健医療計画において果たすべき役割は大きいものとなっています。

① 質の高い精神科救急医療の提供

近年、薬物依存症患者の入院受入等、精神科救急に対するニーズが高まっている中、府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、洛南病院が果たすべき最も大きな役割の一つです。今後も府南部精神科救急医療システムネットワーク会議等により輪番病院とのネットワークを強化し、府南部地域における精神科救急医療提供体制の充実を図ることとします。

② 多様化する精神科医療ニーズに対応するための専門医療の提供

保健医療計画においても、薬物依存症の専門的な入院医療や、重症うつ病患者への治療、認知症疾患医療センターとしての機能強化等が求められている中、薬物依存症については、救急入院（離脱治療）に加え、再乱用を防止し、依存症からの脱却を支援するために、薬物依存症回復プログラムを導入し、依存症治療を開始しています。

そして、重症うつ対策としては、磁気刺激治療（臨床研究）を開始するなど、公立病院として先進的な医療にも取り組んでいます。

また、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症に対する依存症専門外来を開設し、積極的な取組を行っています。

③ 地域連携による地域生活と社会復帰の支援

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療の基本的な方針の中で、在宅患者が地域で安心して生活が続けられるよう、地域の関係機関との連携によるアウトリーチ（訪問支援）を行うことが必要です。

また、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」において、地域医療機関や保健所など関係機関とのネットワークづくりを通じて地域全体の医療提供体制構築を進めます。

④ 臨床教育・研究による医療人材の育成

若手医師や専攻医、新たな制度下で養成する専門医、学生実習の受入等、精神科医療に携わる人材の育成は、公立病院の役割の一つであり、洛南病院では、急性期から慢性期まで、また、児童・思春期から老年期までの幅広い臨床が経験でき、更に、高度な知識と技術を学べる病院として、府内の精神科医療水準の向上を図ることが求められています。

また、平成 30 年 4 月より新専門医制度が開始されるにあたり、洛南病院を「基幹病院」として位置づけ、洛南病院の精神医療のノウハウを京都府の若手精神科医師育成に活かしています。

⑤ 新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院として、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的に病床確保を行い、府の要請に応じた入院患者の受入れを行ってきました。

感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行う等により、今後新たな感染症拡大時にも対応できるように予め準備を進めておきます。

また、災害医療についても、災害拠点精神科病院として、京都府における精神科医療を提

供する上での中心的な医療機関としての役割を担うべく、引き続き院内における体制を整えていきます。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

府では、高齢者の方が住み慣れた地域で、365日安心して暮らせる「京都式地域包括ケアシステム」を実現するため、平成23年度に医療・介護・福祉・大学等の関係団体が結集したオール京都体制による「京都地域包括ケア推進機構」を設立しました。同機構では、7つのプロジェクトを推進しており、その一つである「認知症総合対策推進プロジェクト」において、医療・介護・福祉等の関係機関が連携し、認知症の早期発見・早期対応や認知症ケアの充実、家族への支援など、関係機関等の役割を明確にしています。

また、平成25年9月には京都認知症総合対策推進計画（京都式オレンジプラン）が、平成30年3月には新・京都式オレンジプラン（第2次 京都認知症総合対策推進計画）が策定され、そこには医療・介護・福祉等関係機関が連携し、認知症の早期発見、早期対策、認知症ケアの充実や家族（介護者）への支援など、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指した対策がまとめられています。

洛南病院では、京都式オレンジプランに基づき、認知症疾患医療センターとして、「認知症の早期診断・早期治療」や「若年性認知症の特性に応じた専門的支援」等への取り組みを推進するとともに、訪問看護等これからのニーズに沿った取組みが求められています。

第7 経営の目標

1 経営目標と収支計画

洛南病院が府内唯一の公立精神科病院として、府民の信頼を得て、安全で安心できる良質な医療を継続的・効率的に提供していくためには、経営改善を着実に進展させ、収入確保等、数値目標を設定し、経営の効率化を図る必要があります。

(1) 数値目標の考え方

「入院医療中心から地域生活中心へ」、「早期退院促進による地域生活への移行」という方針の下、短期集中治療の促進に努め、また、専門分野に対するニーズにしっかり対応していくように努め、入院患者数や専門医療の診療数等の数値目標を設定するとともに、経常収支が安定するよう推進していきます。特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医業収益への影響については、まずは令和元年度の感染症拡大前の水準に戻していきます。（表10）

表 10 数値目標

指 標	数値目標 (R9)	実 績
<医療機能等指標>		
救急患者受入件数(年間)	280件	R4 : 208件 R3 : 231件 R2 : 219件 R1 : 280件
新規入院患者数(年間)	814人	R4 : 626人 R3 : 669人 R2 : 686人 R1 : 814人
平均在院日数	65日	R4 : 67.4日 R3 : 69.2日 R2 : 70.8日 R1 : 71.2日
児童思春期外来診察数(年間)	2,668人	R4 : 2,663人 R3 : 2,751人 R2 : 2,589人 R1 : 2,615人
若年性認知症専門外来患者数(年間)	200人	R4 : 168人 R3 : 201人 R2 : 193人 R1 : 195人
薬物依存症回復プログラム実施数(年間)	30人	R4 : 8人 R3 : 16人 R2 : 24人 R1 : 29人
デイケア参加件数(年間)	7,000人	R4 : 5,195人 R3 : 5,926人 R2 : 6,331人 R1 : 7,136人
こころのケアセンター専門相談件数(年間) (医療に繋がった件数)	123件	R4 : 117件 R3 : 127件 R2 : 126件 R1 : 88件
<経営指標>		
1日当たりの入院患者数	170人	R4 : 116人 R3 : 128人 R2 : 135人 R1 : 158人
1日当たりの外来患者数	180人	R4 : 141人 R3 : 150人 R2 : 146人 R1 : 167人
薬品費(年間)	189百万円	R4 : 167百万円 R3 : 163百万円 R2 : 158百万円 R1 : 170百万円
消耗品費・印刷製本費(年間)	19百万円	R4 : 24百万円 R3 : 20百万円 R2 : 21百万円 R1 : 16百万円

2 一般会計負担の考え方

洛南病院は、地方公営企業法の財務規定等を適用(一部適用)しており、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化する公営企業の繰出金として、一般会計で負担することが定められています。

繰出金の対象となる経費は、①「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」として、地方公営企業法施行令において「救急の医療を確保するために要する経費」等が定められ、また、②「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」として、同法施行令における「精神医療に要する経費」等となっています。

洛南病院は、府内唯一の公立精神科病院として、採算面等により民間の医療機関では対応が困難な薬物依存症や重度の患者を受け入れているなど、多くの政策医療を行っている病院です。

これらのことを踏まえ、一般会計負担金は、国の定める繰出基準(表11)を基本として、毎年度、予算協議を経て経常収支が安定するよう決定することとします。

表 11 一般会計負担の考え方

項 目	考 え 方
精神医療に要する経費	・精神病床の確保に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	・精神保健相談に要する経費（人件費）
医師等の研究・研修に要する経費	・医師等の研究・研修に要する経費のうち、1/2に相当する額
共済追加費用の負担に要する経費	・共済追加費用に要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

3 収支計画

対応期間中の収支計画は、表 12 のとおりです。

表 12 収支計画

(単位:百万円)

科 目	実 績			計 画				
	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医業収益	1,523	1,498	1,395	1,462	1,563	1,662	1,716	1,722
うち入院収益	1,184	1,140	1,076	1,164	1,245	1,325	1,369	1,365
うち外来収益	334	350	312	290	310	329	339	348
医業外収益	1,060	1,111	1,212	1,157	1,067	975	917	909
うち一般会計繰入金	1,027	1,102	1,202	1,147	1,057	965	907	899
経常収益 計	2,583	2,609	2,607	2,619	2,630	2,637	2,633	2,631
医業費用	2,576	2,626	2,581	2,610	2,621	2,628	2,625	2,623
うち給与費	1,875	1,936	1,818	1,819	1,818	1,815	1,817	1,817
うち材料費	206	210	210	250	256	260	257	245
うち薬品費	158	163	167	198	201	203	200	189
うち経費	404	385	460	450	457	465	464	459
うち消耗品費・印刷製本費	21	20	24	23	22	21	20	19
うち減価償却費	87	91	89	87	86	84	82	97
医業外費用	4	5	8	8	8	8	7	7
経常費用	2,580	2,631	2,589	2,618	2,629	2,636	2,632	2,630
医業収支	△ 1,053	△ 1,128	△ 1,186	△ 1,148	△ 1,058	△ 966	△ 909	△ 901
経常収支	3	△ 22	18	1	1	1	1	1

経常収支比率	100.1%	99.2%	100.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	59.1%	57.0%	54.0%	56.0%	59.6%	63.2%	65.4%	65.7%
薬品費比率	6.1%	6.2%	6.5%	7.6%	7.7%	7.7%	7.6%	7.2%

※ 平成 29 年度から一般会計からの繰出方法の変更に伴い、経常収支比率が 100%に改善

4 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向け、表 13 のとおり、「病棟再編」、「収益確保」、「経費削減」及び「医療人材確保」の 4 つの柱により取組を進めることとします。

まず、現行の病院施設は、建物の老朽化が著しく、現在の診療状況からは非効率な病棟構成になっているため、適切な療養環境の提供がハード・ソフトの両面で限界に達していることから、令和 4 年度から令和 13 年度にかけて、病院の建替工事を行っています。建替後は病院の再整備を行うこととし、病棟の再編と合わせリハビリテーション機能の強化、地域連携機能の向上など健全な病院運営等が図れるよう整備を進めて参ります。

「収益確保」の取組としては、救急患者の積極的な受入れや、救急病棟における短期集中治療による入院診療単価の増加、また、こころのケアセンターとの連携による新規患者の受入等により医業収益の増加を図ります。

「経費削減」の取組としては、清掃や給食等の業務の外部委託を推進するとともに、調達方法を見直し、長期継続契約を積極的に採用することとしています。また、後発医薬品の採用拡大等を進めることで薬品費の減少を図ります。

「医療人材確保」の取組としては、新専門医制度において、専門研修の基幹病院として専攻医に対して専門研修プログラムを提供するとともに、医師事務作業補助者の配置により医師の負担軽減を図るなど、医療人材を確保し、病院機能を向上します。また、システムにより医師の勤務時間を適切に把握することから、時間外労働規制への対応はもちろん時間外勤務手当の適切な支給を行い、引き続き適正な勤務環境を保っていきます。

表 13 経営効率化の取組

具体的な取組	R5	R6	R7	R8	R9
病棟再編	設計・工事 第Ⅰ期棟 → 第Ⅱ期棟				
収益確保					
救急患者の積極的な受入れ	断らない救急の充実				
精神科救急入院料の基準確保	診療体制の確保				
精神科急性期治療病棟入院料の基準確保	診療体制の確保				
救急病棟患者への短期集中治療の実施	入院診療・リハビリテーション体制の強化				
専門医療の体制強化	思春期・薬物依存症等への対応強化				
地域連携強化	関係機関との連絡調整会議の充実強化				
未収金対策の強化	相談体制の充実				
診療報酬請求事務の適性化	レセプト点検体制強化				
広報の充実	広報誌・ホームページの充実				
こころのケアセンターとの連携	洛南病院等の診療機能との連携				
経費削減					
薬品調達方法の見直し	調達方法の見直し検討・実施				
院外処方への推進	院外処方の推進				
後発医薬品の採用拡大	後発医薬品の採用拡大				
外部委託の促進	外部委託の促進				
長期継続契約の導入・継続	長期継続契約の導入・継続				
人材確保					
新専門医制度に係る専門研修の実施	専攻医への専門研修プログラム				
専攻医の処遇改善	給与の見直し				
医師事務作業補助者の配置	配置（充実）				
看護師採用試験の早期実施	早期実施（継続）				

1 再編・ネットワーク化

洛南病院は、これまでから府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、輪番病院（11病院）と役割分担を行っています。

今後も府南部精神科救急医療システムネットワーク会議等により輪番病院とのネットワークを強化し、府南部地域における精神科救急医療提供体制の充実を図ることとします。

表 14 京都府における精神科救急医療システムの概要

地 域	基幹病院	輪 番 病 院
北部地域	舞鶴医療センター	東舞鶴医西誠会病院、もみじヶ丘病院
南部地域	洛南病院	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院

また、こころのケアセンターの取組を中心に、4つの専門医療分野（児童・思春期、薬物依存症、若年性認知症、重症うつ病）に係る連絡調整会議等を設置し、情報共有や事例検討を行うこととします。

なお、洛南病院が位置している山城北医療圏には洛南病院以外に公立病院がなく、また、精神科単科の病院であり、圏内の他の病院との再編は適さない状況です。

2 経営形態の見直し

(1) 全国の公立病院における経営形態の状況

公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきましたが、近年、医師不足による診療体制の縮小等、公立病院を取り巻く経営環境は極めて厳しい状況です。

このような中、公立病院の経営形態は、従来、地方公営企業法の一部適用による運営が主流でしたが、現在では、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入等、経営形態の見直しが進んでいます。

令和2年3月末時点で総務省が取りまとめた「これまでの公立病院改革の取組状況」では、853病院のうち、令和2年度末時点で経営形態の見直しを行った病院は、地方公営企業法の全部適用への移行が382病院、地方独立行政法人化が94病院、指定管理者の導入が79病院となっています。

表 15 経営形態の比較

経営形態	メリット	デメリット
地方公営企業法 (一部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長が当該地方公営企業の業務の執行を行う権限を有するため、政策医療の推進・維持が比較的容易である。 ・起債により、自律的運営のための資金調達が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、財務等において、地方公営企業法、地方自治法等の制約がある。 ・職員定数があり、自由な職員採用が困難である。
地方公営企業法 (全部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の事業管理者が任命され、組織の設置や職員の任免・給与等の人事に関する権限、予算原案の作成、契約締結の権限が付与される。 ・起債により、自律的運営のための資金調達が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者に一定の権限が付与されるため、病院経営に精通した事業管理者を確保する必要がある。 ・予算、財務等において、地方公営企業法、地方自治法等の制約がある。
地方独立行政法人化	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、財務、人事、職員定数等の面で、自律的・弾力的な経営が可能となる。 ・中期計画や業務実績評価等により、権限と責任が明確化される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の設立に時間を要する。 ・出資や長期借入れは、設立した地方公共団体に限定され、一定の経営上の制約を受ける。 ・地方公営企業法の全部適用と同様、病院経営に精通した経営者の確保が必要である。
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人等を指定管理者とすることにより、民間の経営手法の導入が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供される医療水準の調整、地方公共団体と事業者との負担区分の調整等が必要である。 ・指定管理者の経営破綻等による業務停止が危惧される。

(2) 洛南病院における経営形態

今後、安定して医療提供を続けていくためには、自由な職員採用による人員確保等、自律的・弾力的な経営が可能となる体制整備が求められています。

その流れを受けて、他の都道府県においては、地方独立行政法人化された事例が見られますが、法人化後の経過年数が短く、その経営的な効果の評価が難しいことや設立した地方公共団体からの運営費交付金により経営状況が変動するなど、地方独立行政法人化のメリットを生かした病院経営が行えているか把握できない面があります。

このため、洛南病院の経営形態は、当面、現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用）で病院運営を行うこととし、将来的には、他の都道府県立精神科病院の運営状況等を参考にするとともに、今後、洛南病院の再編整備と併せて、府内唯一の公立精神病院としての役割、経営形態のあり方等を検討することとします。

病床不足圏域における病床整備状況

資料6

○進捗状況一覧

令和5年12月時点

医療圏	施設名	開設者名	配分数	状況
山城北	宇治徳洲会リハビリテーション病院(仮)	医療法人徳洲会	128	新規開設の着工に向け、令和5年度内に開設許可申請を予定
	京都田辺中央病院	医療法人社団石鏡会	114	増改築に向け、令和5年度内に変更許可申請を予定
	みのやま病院	社会医療法人美杉会	20	増改築に向けて着工済み(令和6年11月完成予定)
	くみやま岡本病院	社会医療法人岡本病院(財団)	100	新規開設に向けて着工済み(令和7年4月開設予定)
山城北小計			362	
山城南	京都山城総合医療センター	国民健康保険山城病院組合	34	令和5年4月に整備完了
	中村医院(仮)	中村 一仁	16	物価高騰により配分された病床整備を完了することができないため、令和5年11月に病床返還届の提出を受理。
山城南小計			50	

○配分条件

【山城北医療圏】

- ・回復期機能を充実するための整備計画に基づき、整備及び運営が行われるものであること。
- ・整備計画を進めるにあたり、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な施設整備及び専門人材の確保や育成等を行うこと。
- ・令和4年3月末までには今回の病床配分に係る整備計画に着手すること。
- ・周辺医療機関と積極的な連携、協調を図ること。

【山城南医療圏】

- ・回復期機能を充実するための整備計画に基づき、整備及び運営が行われるものであること。
- ・令和4年3月末までには今回の病床配分に係る整備計画に着手すること。
- ・周辺医療機関と積極的な連携、協調を図ること。

令和5年6月8日 意向調査

5 医 第 704 号

令和5年6月8日

府内各医療機関の長 様

京都府健康福祉部医療課長

高度救命救急センター及び救命救急センターの指定に向けた取組
の実施について（通知）

平素は、京都府政の推進につきまして、格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、高齢化や地域包括ケアの推進等により在宅で医療を受ける患者が増える中、本府においては、救急病院数が減少、救急受入件数が増加傾向にあるなど、救急医療を取り巻く環境に変化が生じているところです。

この度、これらの社会情勢の変化に対応し、府民の皆様がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制の更なる充実を図る施策のひとつとして、三次救急医療を担う高度救命救急センター及び救命救急センター（以下「救命救急センター等」という。）の指定に向けた取組を進めることとなりましたので、お知らせします。

また、救命救急センター等の指定にあたっては、各医療機関における整備の意向を把握した上で、別添救命救急医療対策事業実施要綱（昭和52年7月6日付け医初第692号厚生省医務局長通知別添）で示された運営方針及び整備基準に基づき、公募等の指定事務を進めることとしております。整備の御意向をお持ちの医療機関におかれましては、令和5年6月16日（金）までに下記担当者あて御連絡ください。

なお、御連絡いただいた医療機関への詳細ヒアリングの日程等につきましては、後日、個別調整をさせていただきます。

担 当	地域医療係 電話：075-414-4745（直通） Mail:iryoo@pref.kyoto.lg.jp
--------	---

(別紙) 公募の実施概要

1 公募の名称

高度救命救急センター及び救命救急センターの指定に係る公募

2 公募期間

令和5年9月15日(金)から令和5年9月29日(金)まで※厳守

3 応募条件

- (1) 令和6年3月31日までに、高度救命救急センター又は救命救急センターとして必要な施設・設備の整備が完了すること
- (2) 令和6年4月1日から、高度救命救急センター又は救命救急センターとして稼働が可能であること。また、病院の自主的・自立的な経営により運営すること
- (3) 2次救急の役割維持、人材派遣を行うなど府内の救急医療体制の充実に寄与すること
- (4) 高度救命救急センターについては、救急受入の顕著な実績を有すること

4 実施スケジュール

令和5年9月	参加医療機関の募集
10月	ヒアリング
11～12月	現地視察

5 結果通知

- (1) 時期：令和6年3月
- (2) 方法：応募があった医療機関に対して個別に通知

6 留意事項

- (1) 昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知別添「救急医療対策事業実施要綱」を基準として審査を実施
- (2) 全国の人口100万人あたりの平均設置数を上回る数を目安に、指定医療機関を選定(高度救命救急センター及び救命救急センター各2箇所程度)
- (3) 本府における審査に基づき指定候補医療機関を決定の上、令和6年1月に内定通知

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の概要

1 趣旨目的

地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進するため、当該事業により幅広く地域課題などの現状把握や地域の医療需要の推移、医療資源等に関してデータ分析を行い、地域医療の課題の抽出を図る。

2 データ分析の体制

- 診療に関する学識経験者（京都大学・京都府立医科大学）
- 医療関係団体（京都府医師会・京都府病院協会・京都私立病院協会）
- 地域医療構想アドバイザー

3 分析内容

- 利用データ
医療保険レセプト、介護保険レセプト、健診データなど
- 分析概要
 - ① 医療資源利用の地域差
 - ・急性期入院・外来患者数の地域差
 - ・地域間の越境受診〔国保レセプト〕
 - ・医療資源へのアクセスの地域差
 - ② 医療需要の将来推計〔レセプト〕×〔将来人口推計〕
 - ③ 医療従事者数の将来推計
 - ④ 医療体制の持続可能性
 - ・医療職1名あたりの患者数・住民数
 - ⑤ 医療機関間連携の可視化
 - ・疾患別に見た広域的な病院間連携
 - ・在宅療養実績加算など病診連携
 - ⑥ 5疾病6事業(+在宅)のロジックモデルと連携した地域別臨床指標
 - ⑦ 8年間の疾患コホート追跡による診療過程の可視化
 - ⑧ 必要に応じて誰でも随時手軽に分析可能な基本的データセットの整備

4 スケジュール

令和5年5月～ 事業内容にかかる関係者協議、データ分析開始

令和5年11月～ 分析結果に基づく考察

令和6年3月18日 病院向け分析結果報告会の開催

令和6年度以降 各地域医療構想調整会議での報告

令和4年度第二次補正予算 3.0億円（一）※〇内は当初予算額

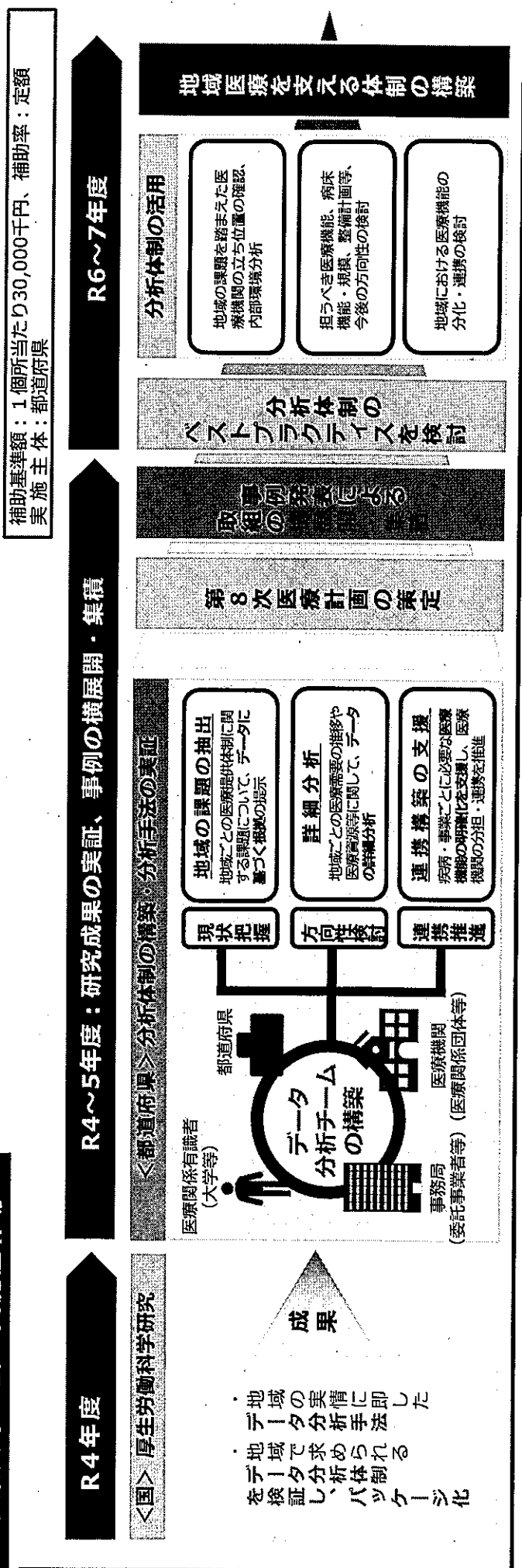
1 事業の目的

- 都道府県は、R5年度中に第8次医療計画を策定（R6～R11年度）するとともに、地域医療構想の実現に向け、R4～5年度において医療機関の対応方針の策定等を進めている。
- 計画策定には、地域の現場感覚とマッチしたデータ分析が必要であるため、都道府県におけるデータ分析体制の構築を支援。
- 分析事例を集積し、分析体制のベストプラクティスを検討・実践することで、計画策定に限らず、令和7年及び2040年に向けた地域医療構想の推進について、都道府県が自立的に分析・企画・立案できる体制の整備に繋げる。

2 事業の概要

- 都道府県を対象に、R4厚生労働科学研究の成果を踏まえた都道府県におけるデータ分析チームの構築を支援する。
- 都道府県は、データ分析チームを活用して、地域（二次医療圏、構想区域）の詳細分析を実施することにより、一層地域の実情に即した医療計画の策定が可能となる。
- 都道府県は、分析体制や分析結果、計画策定におけるデータに基づく議論の成果について事例発表を行い、取組の横展開や事例の集積を図る。

3 事業スキーム・実施主体等



6 医 第 1 6 9 号
令和6年2月29日

各病院管理者 様

京都府健康福祉部医療課長
(公 印 省 略)

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業における
データ分析報告会について (ご案内)

立春の候ますます御清祥のことお喜び申し上げます。

さて、地域の医療提供体制については、厚生労働省の事業採択を受け、地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進するため、幅広く地域課題などの現状把握や地域の医療需要の推移、医療資源等に関してデータ分析を行い、地域医療の課題の抽出を図る目的から今年度にデータ分析を実施しております。

この度、下記のとおり、府内の各病院等向けにデータ分析報告会を開催することになりましたので、業務御多忙のところ恐れ入りますが、ぜひご参加賜りますようお願いいたします。

記

- 1 開催日時 令和6年3月18日(月) 16時00分～18時00分
- 2 開催方法 web会議 (zoom meetingを使用)
- 3 内 容
別添開催概要のとおり

担当：京都府健康福祉部医療課 檜(かたぎ)
電話：075-414-4754 FAX：075-414-4752
e-mail：iry@pref.kyoto.lg.jp

地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業 報告会について（開催概要）

1 開催趣旨

地域医療構想の実現に向けた取り組みを推進するため、当該事業により幅広く地域課題などの現状把握や地域の医療需要の推移、医療資源等に関してデータ分析を行い、地域医療の課題の抽出を図る。

2 開催日時

令和6年3月18日（月）16:00～18:00（120分）

3 開催方法

Zoomによるオンライン開催

4 出席者等

- ・府内の医療機関（病院）
- ・関係団体（医師会、私立病院協会、府病院協会など）
- ・京都大学及び京都府立医科大学

5 プログラム（予定）

時間	内容	説明予定者
16:00～16:15	データ分析の趣旨・概要	京都府健康福祉部医療課（事務局）
16:15～17:25	分析結果の報告	京都大学・今中教授・國澤准教授 京都府立医大・猪飼准教授
17:25～18:00	質疑応答	—

6 分析の概要

- 医療資源利用の地域差
 - ・急性期入院・外来患者数の地域差
 - ・地域間の越境受診〔国保レセプト〕
 - ・医療資源へのアクセスの地域差
- 医療需要の将来推計〔レセプト〕×〔将来人口推計〕
- 医療従事者数の将来推計
- 医療体制の持続可能性
 - ・医療職1名あたりの患者数・住民数
- 医療機関間連携の可視化
 - ・疾患別に見た広域的な病院間連携
 - ・在宅療養実績加算など病診連携
- 5疾病6事業（+在宅）のロジックモデルと連携した地域別臨床指標
- 8年間の疾患コホート追跡による診療過程の可視化
- 必要に応じて誰でも随時手軽に分析可能な基本的データセットの整備