

基金 29.4 億円計画

京都府地域医療再生計画

「ICTを活用した健康・医療連携システム」の構築と
「救急医療」及び「がん治療」・「総合リハビリテーション」の
一層の充実・強化を目指して

平成 23 年 1 1 月

京 都 府

目 次

1	京都府地域医療再生計画の対象地域と期間	… 1
2	京都府の概況	
	(1) 地域医療再生計画の策定にあたって	… 1
	(2) 京都府の医療を取り巻く状況	… 2
3	解決すべき医療課題	
	(1) ICTを活用した健康・医療連携システムの構築	… 5
	①現状の分析	
	②課題	
	③目標	
	④具体的な施策	
	⑤計画終了後に実施する事業	
	(2) 救急医療体制の充実・強化	… 7
	①現状の分析	
	②課題	
	③目標	
	④具体的な施策	
	⑤計画終了後に実施する事業	
	(3) がん治療体制の充実・強化	… 14
	①現状の分析	
	②課題	
	③目標	
	④具体的な施策	
	⑤計画終了後に実施する事業	
	(4) 総合リハビリテーション体制の充実・強化	… 19
	①現状の分析	
	②課題	
	③目標	
	④具体的な施策	
	⑤計画終了後に実施する事業	
4	計画（案）に伴う施設・整備対象医療機関の病床削減数	… 26
5	地域医療再生計画作成経過	… 27
	参考資料	… 28
	（京都府の救急、がん治療、総合リハビリテーション体制の現況）	

1 京都府地域医療再生計画の対象地域と期間

この地域医療再生計画は、京都府全域（三次医療圏）を対象とし、府内6医療圏全てにおける医療体制の充実と強化を図ることを基本に、それぞれの圏域の人口・地勢や医療資源等の違いに応じた施策を実施することとしている。

また、計画期間は、平成23年4月1日から平成26年3月31日までとして、期間中に、救急医療体制、がん治療体制、総合リハビリテーション体制に関するそれぞれの対応を進めるとともに、ICTを活用した健康・医療連携システムを新たに構築するなど、課題の克服と施策目標の達成に向けて取り組む事業で計画を構成している。

2 京都府の概況

(1) 地域医療再生計画の策定にあたって

急速な少子高齢化、ライフスタイルの欧米化等による疾病構造の変化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等が進む中、限られた医療資源の下、医師確保、救急医療や在宅医療の強化等の課題に対応するとともに、今後の医療ニーズの増大を見据えた医療提供体制の充実・強化が喫緊の課題である。

このような状況下において、京都府では、260万人の府民が将来にわたり安心して暮らしていくために必要な医療を受け続けられるよう、質が高く効率的な医療提供体制を確保するべく、京都府保健医療計画(平成20年3月策定。以下「医療計画」という。)に基づき、市町村、医療関係者との協力・連携の下、地域の保健医療を支える基盤づくりに向けて、医師、看護師等の医療従事者の確保・養成等を進めるとともに、4疾病5事業を中心に患者本位の安心・安全な医療体制の確立・強化に努めてきている。

この地域医療再生計画の作成に際しては、この医療計画をさらに強力に推進し、個々の諸課題の早期解決を目指すため、京都府全域における急性期から回復期、在宅医療に至るまでの医療提供体制について、『救急医療体制』、『がん治療体制』、『総合リハビリテーション体制』、『ICTを活用した健康・医療連携システムの構築』を主たる柱として構成し、それぞれの充実・強化と連携に取り組むこととした。

具体的な取り組みについては、これまでの間に開催した「京都府救急医療懇談会」、「京都府がん対策検討会議」、「京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会」等において、行政、医療従事者、有識者、消防等の各機関の有識者による検討結果を反映した施策を盛り込むとともに、「京都府あんしん医療制度プロジェクト」によって、目指すべき方向が示されている、個別課題への対応と京都府版のあるべき医療の姿を見据え、それらを最短距離で実現するための施策をもって再生計画を構成している。

◇京都府ホームページ「健やか長寿の京都ビジョン ～京都府保健医療計画～」

<http://www.pref.kyoto.jp/hofukuki/1197531909586.html>

◇京都府ホームページ「京都府あんしん医療制度プロジェクト」

<http://www.pref.kyoto.jp/iryokikaku/index.html>

(2) 京都府の医療を取り巻く状況

○医療ニーズ（患者）の状況

府内の高齢化は急速に進んでおり、今後ますます増加が見込まれる。

65歳以上の高齢者は、平成21年で60.6万人、府内総人口の23.1%であるが、団塊世代が75歳に到達する平成37年頃には73.4万人（現在の約2割増）、府内総人口の29.9%に増加する見込みである。

また、単身又は高齢夫婦のみの高齢者世帯も増加しており、平成22年の23万世帯から、平成37年には27万世帯（現在の約2割増）となる見込みであり、特に単身の高齢者世帯のみでは、11万世帯から平成37年には15万世帯（現在の約36%増）となると見込まれている。

また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）と考えられる者の割合は、平成18年に男性の21.0%、女性の11.9%となっており、予備軍も含めると男性の45.7%、女性の18.6%に及んでいる。

これらの状況から、脳卒中や心筋梗塞などの急性期医療や、慢性疾患を複数有する患者や認知症患者もますます増加が見込まれる。

さらに現在日本の死因の第1位であるがん患者についても、府内で毎年7,000人を超える死亡者が発生しており、今後も加齢による発症リスクの高まりによりますます増加が見込まれる。

この地域医療再生計画では、今後の高齢者の増加を念頭に、急性期医療を担う医療機関の診療体制の充実・強化と、がんによる死亡を抑制するための早期発見から高度医療までの充実・強化を図るとともに、これらの患者ができるだけ要介護状態にならず、少しでも自立した生活を送ることができるよう、急性期、回復期、維持・生活期までの総合的なリハビリテーション提供体制の構築までを目指すこととしている。

○医療資源（医療施設、医療従事者等）の状況

〔病院・診療所数〕

府内の病院数については、平成20年では人口10万人当たりで6.7病院と全国の6.9病院と同水準であるが、医療圏毎の内訳では、京都・乙訓及び中丹の圏域を除き、全国平均を下回っている。

府内の診療所数は、平成20年では、人口10万人当たりで95.7施設であるが、医療圏毎の内訳では、4圏域が全国平均77.6施設を約10施設下回っているなど、京都・乙訓及び中丹の圏域を除き、全国平均を下回っている。

【医療施設数の状況 H20.10】

	施設数		病床数	
	病院数	一般診療所数	一般病床	療養病床
国全体	6.9	77.6	712.2	265.8
府全体	6.7	95.7	883.1	247.4

丹後医療圏	5.6	68.1	767.4	249.9
中丹医療圏	8.7	82.6	1,006.1	179.6
南丹医療圏	6.9	69.6	769.5	228.2
京都・乙訓医療圏	7.2	109.9	977.1	287.2
山城北医療圏	5.2	68.5	657.4	176.9
山城南医療圏	2.7	78.3	410.0	88.9
府内の最大格差	3.3倍	1.6倍	2.5倍	3.2倍

〔医師・就業看護師数〕

府内の医師数は、人口10万人あたりで、279.2人（全国1位）であるが、医療圏毎の内訳では、山城南圏域の122.7人、丹後圏域の146.4人をはじめ、全6圏域のうち5圏域で全国平均212.9人を大きく下回っており都市部への偏在が著しい。

府内の医療施設に従事する医師総数については、平成14年の6,811人から平成20年7,340人と増加（529人）しているが、北部地域のみで見ると、630人から577人と減少（53人）しており、ここでも府北部地域の医療過疎化が進んでいる。

【医師・就業看護師数の状況 H20.12】

	H20.12 医師数 (人)	対100 k m ² 医師数 (人)	10万人対 医師数 (人)	10万人対 就業看護師数
国全体	271,897	71.9	212.9	935.2
府全体	7,340	159.1	279.2	1,037.1
丹後医療圏	157	18.6	146.4	947.3
中丹医療圏	420	33.8	202.8	1,272.1
南丹医療圏	234	20.4	161.4	851.6
京都・乙訓医療圏	5,716	664.1	353.5	1,135.5
山城北医療圏	675	261.9	151.2	778.4
山城南医療圏	138	52.4	122.7	539.8
府内の最大格差			2.9倍	2.4倍

このように、京都府内においては、一部の都市部を除き、医療資源は全国平均に比べ、総じて脆弱な状況にあり、偏在化の改善が喫緊の課題である。

京都府内の二次医療圏概況

H20.10現在

丹後医療圏

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
840.19	108,657	28.9
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
146.4	5.6	68.1



中丹医療圏

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
1,241.83	208,473	25.1
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
202.8	8.7	82.6

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
860.72	1,617,754	19.6
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
353.5	7.2	109.9

京都・乙訓医療圏

南丹医療圏

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
1,144.28	146,003	21.2
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
161.4	6.9	69.6

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
257.74	446,193	17.3
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
151.2	5.2	68.5

山城北医療圏

山城南医療圏

面積(km ²)	人口(人)	高齢化率(%)
263.43	111,430	16.6
医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
122.7	2.7	78.3

<京都府・全国平均値>			
	医師数 (10万人対)	病院数 (10万人対)	診療所数 (10万人対)
府	279.2	6.7	95.7
全国	212.9	6.9	77.6

3 解決すべき医療課題

(1) ICTを活用した健康・医療連携システムの構築

①現状の分析

京都府においては、「健康寿命」を日本一にすることを目標に、「健やか長寿の京都ビジョン～京都府保健医療計画～」等に基づき、府民の健康づくりや医療の充実などに努めてきた。

②課題

少子高齢化が進展する中で、府民ができるだけ健康な生活を送ることができるよう、ICTを活用して、府民の疾病予防、健康維持増進等を支援する必要がある。

③目標

ICTを活用して、府民が健康情報を登録・蓄積して、かかりつけ医、保健センター等の支援を得ながら、自らの健康管理を徹底することができる「京すこやか健康管理システム（仮称）」を構築する。

地域の疾病構造や医療提供等の状況を定量的に分析・把握し、地域の実情に応じた保健医療施策の推進に取り組む。

④具体的な施策

1) 「京すこやか健康管理システム（仮称）」の構築等

（対象地域：モデル地域は未定）

【事業期間：平成24年度～26年度（3年間）】

【総事業費：130,000千円（うち基金130,000千円）】

①「京すこやか健康管理システム（仮称）」の構築

・検討会の設置・運営

医療関係団体、大学、市町村等による検討会を設置し、「京すこやか健康管理システム（仮称）」の構築に向けて、健康情報の範囲、健康情報の登録・蓄積・閲覧方法、個人情報保護の在り方、疾病予防・健康維持増進のための支援、運営主体、持続的な運営の在り方等を検討する。（まずは小児分野から検討）

・モデル地域における実証実験

検討結果を踏まえ、モデル地域において実証実験を実施する。

②地域の疾病構造・医療提供等の分析等

健診情報、レセプト及び行政統計情報を用いて地域の疾病構造や医療提供等の状況を分析し、その結果を踏まえ、医療計画や健康増進計画等の改定、医療機関への助成など、保健医療施策を効果的に推進する。

また、ワクチンで予防することができる唯一のがんである子宮頸がんについては、ワクチンの円滑な接種を促すため、予防接種の広域化が不可欠である。このため、予防接種体制広域化のための府内市町村共通の接種費用決済システムを構築する。

2)「地域連携パス（クリティカルパス）」のIT化による普及促進

【事業期間：平成24年度～25年度（3年間）】

【総事業費：40,000千円（丹後地域医療再生基金を活用）】

パスを導入している病院に専用端末を設置し、より効率的・効果的な医療提供体制を構築するための方策を検討する。まずは、脳卒中から運用し、大腿骨近位部骨折などの他の疾患にも広げていく。

⑤地域医療再生計画終了後に実施する事業

○「京すこやか健康管理システム（仮称）」の改良等

実証実験の結果を基に、システムの改良と小児分野以外への拡大等を検討

○地域の疾病構造・医療提供等の分析の継続

継続的にデータ分析を行い、PDCAサイクルで、保健医療施策を効果的に推進

(2) 救急医療体制の充実・強化

①現状の分析

1) 京都府内の救急医療体制については、医療計画により「患者本位の安心・安全な医療体制の確立」を目指して、これまでに患者の重症度・緊急度に応じた階層的な体制を整備してきている。休日・夜間の軽度の救急患者を受け入れる初期救急医療は、5地区の在宅当番医制と9箇所の日夜間急患センター、また、入院を要する救急患者を受け入れる二次救急医療は、平成23年4月現在、92の救急告示病院及び14の輪番群病院で運営されており、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療については、3箇所の救命救急センターを整備してきている。

また、救急医療体制の中でも、特に周産期医療については、平成9年から総合周産期母子医療センター（1箇所）を中心として、現在、18箇所の周産期二次病院（地域周産期母子医療センター）を全ての医療圏で整備するとともに、うち府北部と南部のそれぞれに拠点病院としてサブセンターを1箇所ずつ整備し、小児救急医療についても6医療圏全てにおいて、複数病院の輪番制による小児科医師の当直等の救急医療体制を整備してきている。

さらに、昨年4月からは、府北中部地域において兵庫県、鳥取県との共同によりドクターヘリの新たな救急システムを導入しており、南部地域と比較して医療資源の少ない地域の救急医療をカバーしているところである。ドクターヘリに関しては今後、平成24年度中を目途に府南部地域においても運航を実施することとしている。

一方、現実には都市部に属する一部の医療圏（京都・乙訓）に医療機関、医療従事者等の医療資源が集中する偏在化が顕著であり、他の医療圏では地域の中核的な医療機関に多くの患者が集中する、いわゆる「断れない救急」の状況が常態化しており、一般救急の患者から周産期、小児救急に至る全ての救急診療において目一杯の対応に迫られている状況である。

また、府内の救急搬送患者は、10年前と比べると25%以上も増加してきているが、不急不要のいわゆるコンビニ受診等については、各府保健所単位での消防サイドとの連携による啓発の取組や、#8000（京都府小児救急電話相談事業）の利用普及に努めてきたことで、ここ数年は横這い傾向にある。

しかしながら、高齢者の増加などにより、今後も救急搬送が必要な患者が増加することが見込まれることから、医療資源の脆弱な地域を中心として、医師等の偏在化の解消と医療機関に対する診療体制の充実・強化が早急に必要である。

〔救急需要の現状〕

○京都府における救急搬送の現状は平成21年データを基準に見ると、

救急搬送患者数

・年間総数 105,830人（10年前(H11 83,760人）と比較して26.4%増）

うち、重症患者は、8,482人（総数のうち8.0%）

※ 府内人口1万人当たりでは、399.8人と全国平均（366.5人）を上回る水準

※ 府内の救急搬送患者は、約85%（約9万人）が二次救急病院で対応
残る約15%（約1万6千人）が三次救急（救命救急センター）で対応
救急搬送時間（救命士の特定行為措置時間を含む、覚知から病院収容までの時間）

・ 平均 28.4分

※ 全国平均（36.1分）と比較するとかなり短時間であるが、10年前（H11 京都府 22.1分）と比較すると6分以上遅延している。

初期救急患者数

・ 在宅当番医制 6,058人、休日急病診療所 47,536人

※ いずれも5年前と比較して減少しているが、救急患者全体が増加傾向にある中、初期救急を受診していた患者の多くが二次救急医療機関を利用するようになっている。

ドクターヘリによる府内の患者搬送

平成22年度の府内出動件数と搬送先病院の状況

・ 年間出動件数 180件（3府県計 847件）

うち途中キャンセルを除き、患者搬送を行った件数 152件

うち府内の医療機関に患者を搬送した件数 68件（44.7%=68/152）

68件のうち出動先と搬送先が同一医療圏で完結した件数 58件（38.2%）

・ ドクターヘリによる府内の救急患者の半数以上が府外の医療機関に搬送されている。

2) 災害時における緊急医療については、災害拠点病院として、府基幹災害医療センター（1か所）及び府地域災害医療センター（6か所）を指定するとともに、この7センターを含む9医療機関に府緊急災害医療チーム（京都DMAT隊員計86名）を配備している。

また、毎年、大規模災害を想定して、府全域規模での実戦型の実地訓練を日赤、消防、自衛隊、警察等の救急救護機関と共同で実施している。

今回の東日本大震災においては、8病院がDMAT（42名）を被災地へ派遣し、医療支援活動に従事したところであるが、災害発生時の初動のための情報共有、指揮系統の確立等の重要性を改めて関係者が認識したところである。

また、平成23年度中には、新たに1病院にDMATを配備し、さらに体制強化を図ることとしている。

3) 精神科救急については、特に受入が困難な夜間・休日については、精神科救急情報センターを設置して受入調整を行うとともに、府域を南部・北部の2圏域に分け、それぞれに基幹病院を各1カ所定めて、365日の患者受入を行っている。

また、南部圏域では、週末は他の6病院の協力を得て病院群輪番制度を実施している。

京都府における精神科救急に係る現状は、次のとおりであるが、一般救急患者と異なり、軽症・中等症患者の見極めが困難で、府保健所、市福祉事務所、消防、警察等の関係者を多く巻き込む傾向がある。

精神科救急情報センターを通じた受入実績（平成22年度実績）

・ 年間総実績 394件 内南部368件（基幹病院308件、輪番病院57件）

北部 26件（全て基幹病院）

- ・ 搬送手段では自主搬送の比率が高まりつつあり（㉑42.5%⇒㉒46.7%）、救急隊の協力による搬送（㉑ 9,6%⇒㉒ 8.7%）、警察の協力による搬送（㉑ 40.0%⇒㉒39.0%）は減少傾向にある。

②課題

- 1) 救急医療については、三次救急医療機関が京都市内に集中するため、これまでから医師確保対策及び救急医療対策の両面から医療提供体制の地域間格差の解消に向けて取り組んでいるが、各圏域において断らない救急医療に取り組む地域の中核となる二次救急医療機関の機能強化が重要となっている。

また、三次救急及び地域の中核的な二次救急医療機関が十分にその機能を発揮するためには、その周辺にある他の二次救急医療機関等による患者受入の役割分担等が重要であり、そのためには、全ての地域で救急医療が受けられる府内の救急医療を支える二次救急医療機関の診療機能を全体的に底上げするための充実・強化が課題である。

〔個別課題〕

- ① 急性期の重篤重症な救急患者に対しても、常時、高度な医療を提供できる三次救急医療機関（救命救急センター）が、6医療圏中1医療圏に集中しているため、他の圏域から長距離搬送により対応せざるを得ないケースが生じており、高度な救急医療提供において地域間格差が生じている。
 - ② 特に府北中部に属する3医療圏（丹後、中丹、南丹）を中心に、脳疾患、心臓疾患等の急性期患者に対して、複数の医療機関で常時対応できる体制の確保が困難な状況であり、それらの診療科における専門性の高い医療設備の充実と医師等医療従事者の確保が必要である。
- 2) 災害医療については、これまでから全ての災害拠点病院と関係機関が連携して、大規模災害に備えて、実戦型の実地訓練や研修会等を実施しているが、今回の東日本大震災での京都府緊急災害医療チーム（DMAT）の派遣実績から、隊員の初期初動のための移動手段や確実な通信手段、可搬可能な緊急医療用資機材等の確保が重要であった。

また、これまでの地震等の自然災害を想定した訓練についても、原子力防災を踏まえるなど、災害拠点病院を中心とした強固な医療体制の再構築に向けた取組が必要である。
 - 3) 精神科救急については、基幹病院と精神科救急情報センターとの情報交換が中心となり、他の精神科病院・診療所等の関係機関間の救急空床情報、診療情報提供などの情報共有が十分にできておらず、一般救急と比べIT化やシステム化が進んでいない。

特に、輪番制度を実施している府南部地域において、基幹病院と輪番群病院間

での、患者情報の迅速な共有が不可欠であり、電子媒体化による情報蓄積、多職種による情報の共有が課題となっている。

③目標

1) 救急医療

- ・ 都市部以外の医療圏における、急性期型の中核的な二次救急医療機関について、より高度で良質な救急医療が提供できる体制をソフト・ハードの両面から築くことで、地域の救急医療における「最後の砦」としての機能をさらに強化し、地域完結型の救急医療体制を目指す。
- ・ 地域完結型の救急医療体制を支えるため、周辺の他の二次救急医療機関との連携、役割分担を推進し、救急搬送時間の短縮や、既設の三次救急医療の負担軽減、初期救急との円滑な連携など、府内の救急医療体制の全体的な充実を図り、救急医療における地域間格差の解消を図る。
- ・ ソフト・ハードの両面で高い救急医療機能を有する二次救急医療機関については、救命救急センター化（地域救命救急センターを含む）に向けて体制整備を進める。

2) 災害医療

京都府内での大規模災害の発生に備え、各地の災害拠点病院が円滑にその機能を発揮し、被災した地域住民に緊急時医療を提供できるよう、DMATをはじめとする医療従事者が迅速に機動力を発揮できるよう医療提供体制の充実を図る。

3) 精神科救急

- ・ 府南部地域における精神科救急関係機関間の空き病床の確認、診療・検査予約、迅速な情報交換、報告・連絡のためのWebなどを利用したネットワークを構築し、関係機関が相互に連携した訪問看護や精神科ディケアによる生活支援も含めた精神科医療提供体制の一層の充実を図る。
- ・ 府南部精神科救急医療システム基幹病院での患者情報蓄積や多職種による情報共有Web型電子カルテシステム等を導入しチーム医療の一層の充実を図る。

④具体的な施策

救急医療体制の充実・強化を図るためには、医療従事者の確保・育成等の人材面と、各救急医療機関の診療機能・設備等の基盤面との両面から取り組む必要がある。

医療従事者の確保等については、府独自施策又は「丹後地域医療再生計画」の活用等により、医師確保困難地域等における医師の確保・定着・循環のため、地域医療確保奨学金貸与事業、指導医確保事業、北部勤務医師の研究・研究支援事業、医学生の現地実習事業、大学院進学支援事業、総合医療・医学教育学講座の開設等の総合的な医師確保事業を体系的に推進するとともに、平成23年度から大学、医療機関、医療関係団体と連携して「京都府地域医療支援センター」を開設し、医師一人ひとりに応じたキャリア形成支援やキャリアアップできる循環的システムづくりに取り組むこととしている。

この計画では、平時の救急医療、災害時の緊急医療から精神科救急まで、地域の中核的な医療機関とそれを支え連携する医療機関の診療機能等の充実・強化を図ることとしている。

1) 救急医療体制基盤整備事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）

【対象予定箇所数：二次救急病院等】

【事業実施期間 平成24年度～27年度（4年間）】

【総事業費 1, 839, 000千円

(うち基金 1, 519, 154千円、事業者 319, 846千円)】

①救急医療体制基盤整備事業

府内全ての地域で質の高い救急医療（周産期医療、小児救急医療を含む）が提供できるよう各医療圏の中核救急病院の診療体制の充実と、中核救急病院を支える他の二次救急医療機関の機能強化を図るため、救急措置室等の環境の整備、救急用医療機器等設備の整備、高規格救急車両の整備、ヘリポート周辺環境の整備、救急医療人材研修資材ソフト等整備、緊急時医薬品提供支援システムの整備、急性期医療を担う医師等の確保及び支援対策等について実施する。

②精神科救急基幹病院整備事業

基幹病院における他の関係医療機関、行政機関との瞬時の情報共有を可能にするWeb型電子カルテシステム等を整備する。

③救急医療人材養成支援事業【既存事業については地域医療再生基金は非活用】

救急医療体制の基盤整備に合わせて、マンパワーにおいても救急搬送患者の増加や疾病構造の変化に的確に対応できるよう、救急医療を担う医師、看護師、救急救命士等の養成と質の更なる向上を図るため、各救急医療機関が取り組む専門医資格取得の支援や技能向上研修、実習訓練等を実施する。

2) 広域救急医療支援事業

(対象地域：4医療圏（南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）管内の10消防本部及び管内の搬送先医療機関等)

【事業実施期間 平成23年度～24年度（2年間）】

【総事業費 5,077千円（うち基金 5,077千円）】

関西広域連合による関西地域における広域救急医療連携の枠組みの中で、府において、南部地域のドクターヘリ運航に向けた消防・医療機関との事前の協議・調整及び運航前訓練、場外離着陸場の選定を実施する。

3) 緊急災害医療体制強化事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南)

【対象予定箇所数：災害拠点病院等10～12箇所】

【事業実施期間 平成24年度（1年間）】

【総事業費 37,400千円（うち基金 35,787千円）】

京都府緊急災害医療チーム（DMAT）を有する災害拠点病院と救命救急センター等に対し、災害時の対応能力の強化を図るため、装備、携行医療機器等の資機材等を整備する。

⑤地域医療再生計画終了後に実施する事業

1) 救急医療・災害医療体制

①救命救急センターの新規指定（三次救急の量的な充実）

再生計画により基盤整備を進めた病院のうち、救命救急センター指定の意向を有する場合は、再生計画の期間中から救命救急センター（地域救命救急センターを含む）の新規指定に向けた協議を進めることとしており、さらに、再生計画終了後の平成26年度以降においても、必要に応じて的確に救命救急センターの新規指定により救急医療体制の充実を図ることとしている。

②救急医療人材養成支援事業

再生計画の基金を活用した病院の基盤整備と併せて、医師・看護師の専門医資格取得及び技能向上の支援や救急救命士の病院実習訓練等、救急医療に携わるマンパワーの資質向上を図ることとしている。

③京都府南部地域のドクターヘリ運航

関西広域連合による広域救急医療体制により、平成24年度中を目途に府南部地域でもドクターヘリによる新たな救急システムを予定している。

さらに大規模災害を想定した近隣府県とのドクターヘリの相互応援体制による広域救急医療体制を構築することとしている。

④災害拠点病院、DMAT等と他機関との連携強化等

大規模災害や原発事故等を想定した災害拠点病院、DMATを中心とした他機関

連携の強化と府内医療機関の相互応援体制を整備し、災害に強い医療提供体制を構築することとしている。

⑤京都府南部の精神科救急対応の強化等

基幹病院と京都府精神科救急情報センターや精神科救急の病院群輪番制度に加入する6病院との間で、ITを使った救急患者の搬送・空床等の患者受入体制の情報共有等を強化し、京都府南部の精神科救急対応の充実を図ることとしている。

(3) がん治療体制等の充実・強化

①現状の分析

がんは死亡原因の1位であり、毎年7,000人を超える府民が亡くなることに加え、高齢化に伴い更にごがん患者の増加が予想されることから、予防・早期発見・治療・患者支援等の取組を京都府全域で展開しているが、がん検診の受診率がまだまだ低いことに加え、治療や緩和ケア等のための医療資源が京都市に集中している等の状況にある。

- 1) がんの予防・早期発見については、がん検診受診率50%を目指し受診啓発等を進めているが、受診率は全国的に見てまだ低位である。
また、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となる喫煙に関しては、男性の喫煙率は全国平均より低く、女性では全国平均並みとなっている。
また、子宮頸がんのみ、ワクチンによる予防が可能となったが、本格的な接種が始まったばかりである。
- 2) がん治療体制・緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院に加え、京都府独自に京都府がん診療連携病院等を指定し、その機能強化を推進しているが、がんの3大療法のうち、放射線治療については、6つの二次医療圏のうち、3つで治療可能な医療機関がない。
緩和ケア病床についても京都市内に100床設置されているのみであり、地域的な偏在があると同時に、府全体で病床不足である。
- 3) 患者への情報提供・支援については、がん診療連携拠点病院等に設置された、がん相談支援センターで、がん患者からの相談等に対応している。
- 4) その他、総合的ながん対策の推進のため、「京都府がん対策推進条例」を制定し、府の果たすべき役割を明らかにした上で、保健医療関係者や府民等に広く協力を呼びかけ、関係者が一体となったがん対策を進めていくこととしている。

②課題

がん対策をさらに推進させるためには、予防・早期発見や患者支援の体制を府内全域で整備・向上させるとともに、医療資源の偏在を解消し、がん医療の均てん化を進める必要がある。

また、これらの施策を的確に評価するとともに、医療従事者をはじめとする関係者と連携体制を強化し、京都府が一体となってがん対策を推進していく必要がある。

- 1) がんの予防・早期発見については、受診啓発を一層強化するとともに、検診

を受けやすい体制の整備が必要である。

また、予防可能な最大のがんの原因である、喫煙について取組を強化する必要がある。

ワクチンで予防することができる唯一のがんである子宮頸がんについては、ワクチンの円滑な接種を促すため、予防接種の広域化が不可欠であるが、その基盤となる市町村共有の接種費用決済システムの機能が不十分である。

- 2) がん治療体制・緩和ケアについては、各地の医療機能を整備し、医療水準・診療環境を改善することで、医師を確保しやすい環境を整備する必要がある。また、勤務医の負担を軽減し、専門的な医療の提供に注力できる体制の整備する必要がある。
緩和ケア病床についても、府内全体で積極的に整備していく必要がある。
- 3) 患者への情報提供・支援については、がん相談支援センターの支援に加え、療養生活の不安を解消するためにサロン等の患者どうしの話合い・情報交換の場が重要であるが、担い手等が不足している。
- 4) その他、総合的ながん対策の推進に向け、がん予防の知識普及、検診受診、医療体制の充実等について、府民や医療関係者との理解・協力関係の構築が不可欠である。

③目標

がん検診受診率の向上や子宮頸がんワクチンの普及促進をめざして、検診受診やワクチン接種をしやすい体制を整備する。また、たばこ対策についても対策を強化する。

医療体制については、府内の医療設備を充実させることで、がん医療の均てん化を進める。また、患者支援機能も強化する。

さらに、医療従事者をはじめとする関係者と連携協力体制や、施策評価の仕組みも整備する。

- 1) がんの予防・早期発見については、受診啓発を進め、がん検診のセット化、広域化を推進し、受診率50%を目指す。
また、たばこ対策についても、府民や関係者と連携した啓発活動を展開するとともに、子宮頸がん予防ワクチンの予防接種の普及を促進するため、府民が府内のどこの医療機関でも接種できるよう、費用決済システムを充実させ、予防接種の広域化を推進する。
- 2) がん治療体制については、がん診療連携拠点病院・京都府がん診療連携病院等や地域でがん検診や初期診療にあたる医療機関の診療機能を強化するとともに、多くの二次医療圏で、放射線治療が提供可能となるよう整備を進め、二次医療圏単位でがん医療の均てん化を進める。

また、専門医療機関とかかりつけ医等の連携や役割分担を進めるための地域連携パスの導入・普及を図る。

さらに、緩和ケア病床の整備や緩和ケアを担う人材の育成を進め、府内のどこでも治療の初期段階から末期まで緩和ケアが提供できる体制を整える。

- 3) 患者への情報提供・支援については、全てのがん診療連携拠点病院・連携病院での患者サロンを設置するとともに、その担い手であるピアカウンセラーを増加させる。

④具体的な施策

京都府では、関係者と一体となりがん対策を総合的に推進するため、京都府がん対策推進条例を制定しており、全国で初めて条例に基づき設置する「京都府がん対策推進府民会議」や、2つの都道府県がん診療連携拠点病院（京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院）を中心に構成する「京都府がん医療戦略推進会議」を設置することとしている。

これらの会議により連携協力体制を確保しながら、予防・早期発見や医療体制の整備、患者への情報提供・支援に係る以下の施策を推進する。

1) **がん対策推進事業**

（対象医療圏：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南））

【平成23年度～25年度（3年間）】

【総事業費 60,900千円（うち基金 60,900千円）】

①がん対策府民会議の設置

がん検診の受診率を向上させるための啓発活動やがん患者に対する情報提供は、京都府だけでなく、関係団体と一体的に取り組むことで高い効果が期待できるため、ピンクリボンなどがんに関する運動体や民間企業、医療関係団体、患者・家族団体、学識経験者等で構成するがん対策推進のための府民会議を設置・運営し、関係団体と協働で啓発活動を実施する。

②がん検診受診率向上、検診実施機関の増加支援

全国的に見て低位であるがん検診受診率を向上させるため、市町村やがん関係NPO法人、職域保健関係団体等と連携し、検診受診に係る啓発を実施するとともに、がん検診を受けやすい環境をさらに整備するため、土日・休日検診・セット検診の充実について、導入を支援・推進する。

③たばこ対策に関する啓発活動の推進

予防可能な最大のがんの原因である、喫煙が府民の健康に及ぼす影響を低減させるため、禁煙・防煙、受動喫煙防止等に関する講演会やイベント、調査を実施するなど、たばこ対策推進のための活動を関係者ととともに展開する。

④子宮頸がん等予防接種広域化の推進

ワクチンで予防できる唯一のがんである、子宮頸がん予防接種等の円滑な接種を促すため、府民が居住する市町村内だけでなく、府内のどこの医療機関でも接種を受けられるような接種体制の広域化を推進することとし、関係団体が実施する市町村共通の接種費用決済システムの構築経費等に助成する。

⑤がん患者相談機能の強化

がん患者の抱える医療面・福祉面・心理面の問題に総合的に対応できる相談支援体制を整備するために、都道府県がん診療連携拠点病院における相談支援員を増員するとともに、小児がん患者に対する診療・相談等の長期フォローアップ体制の強化を図る。

また、患者への情報提供を進めるため、地域の医療・福祉情報等を掲載したパンフレットの作成するとともに、患者サロン等と連携した、きめ細かい配布体制を整備する。

さらに、患者どうしによる支え合いの場である患者サロン等の開設を促進するため、担い手であるピアカウンセラーの養成講座等を開催し、がん患者に対する支援を強化する。

⑥がん登録の推進

がん医療・がん予防等のがん対策の評価を行うため、がん患者を対象に、診断情報等を収集・分析する活動であるがん登録を実施する。

⑦がん教育の推進

医療従事者とがん経験者による教育実践チームを整備し、教育機関においてがんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育を実施

⑧子宮頸がんワクチン等接種促進啓発

子宮頸がん予防ワクチンの接種率を維持するため、府内の中学高校及び接種医療機関向けのリーフレットの作成など接種に係る啓発活動を実施

2) 先進治療機器等整備事業

(対象医療圏：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南))

【対象予定箇所数：約30箇所】

【平成24年度～25年度（2年間）】

【総事業費 2, 100, 000千円

（うち基金 350, 000千円、事業者 1, 750, 000千円）】

①地域病院におけるがん診療の機能強化

がん診療連携拠点病院、京都府の独自指定病院と、その他がんの検診や初期治療に当たる地域の病院の診療機能を充実し、がん診療ネットワークを強化するため、医療・検診設備購入費等に対し助成する。

②放射線治療機器未整備医療圏への配置

身近な地域でがんに対する放射線治療を提供できる環境を整備するため、

放射線治療機器（リニアック）が未整備の二次医療圏（南丹、山城南医療圏）の中核病院がリニアックを購入する経費に対し助成

3) 緩和ケア体制等整備事業

（対象医療圏：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南））

【対象予定箇所数：1箇所】

【平成24年度～25年度（2年間）】

【総事業費 185,000千円

（うち基金 74,000千円、事業者 111,000千円）】

①緩和ケア病棟の整備促進

がん患者が専門的な緩和ケアを受けられる体制を広く整備するため、府内で不足する緩和ケア病床の整備に対し助成する。

②専門医療機関とかかりつけ医等との連携の推進

専門医療機関の勤務医の負担を軽減し、専門性の高い医療に注力できる環境を整備するとともに、患者に対して切れ目のない医療を提供するため、がん診療連携拠点病院・京都府独自指定医療機関等が、がんの術後経過観察や経口抗がん剤の投与等に係る地域連携クリティカルパスを作成・普及し、専門医療機関とかかりつけ医が共同でがん患者を診療する体制を構築するための経費を助成する。（※がん診療連携拠点病院等の運営費補助の一部を財源として実施）

③緩和ケアを提供する人材の育成

治療の初期段階から、がんの痛みや苦痛を緩和する「緩和ケア」が全てのがん患者に適切に行われるよう、がん診療連携拠点病院・京都府独自指定医療機関が、がん診療に携わる医師に対し、基本的な緩和ケアの知識を習得するための研修を開催する経費を助成する。（※がん診療連携拠点病院等の運営費補助の一部を財源として実施）

⑤地域医療再生計画終了後に実施する事業

1) がん対策推進事業

（対象医療圏：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南））

【平成26年度～】

- ①がん対策府民会議の運営
- ②がん検診受診率向上、検診実施機関の増加支援
- ③たばこ対策に関する啓発活動の推進
- ④がん患者相談機能の強化
- ⑤がん登録の推進

2) 緩和ケア体制等整備事業

(対象医療圏：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）)
【平成26年度～】

①緩和ケアを提供する人材の育成

②専門医療機関とかかりつけ医等との連携の推進

※がん診療連携拠点病院等の運営費補助の一部を財源として実施

(4) 総合リハビリテーション体制の充実・強化

①現状の分析

平成22年度に策定された総合リハビリテーション推進プランにおいて、脳卒中をモデルとした急性期・回復期・生活維持期のシームレスなリハビリテーション提供体制の必要性が提起された。

そのためには、リハビリテーションを担う人的・物的資源の質・量両面における向上・拡充を図るとともに、それらの連携をより円滑かつ強固なものとし、総合的なリハビリテーション提供体制の基盤を築く必要がある。

次の段階として、障害者のリハビリテーション提供体制の整備、さらには障害児者の教育リハビリテーション・職業リハビリテーションの支援体制の整備を視野に入れてリハビリテーション提供体制を構築することにより、同プランで提起されたビジョンが現実のものとなる。

このように府内におけるリハビリテーションの提供体制を整備するに当たっては府内の二次医療圏単位で指定された地域リハビリテーション支援センターとともに障害児者の医療・リハビリテーションを担う機関を統轄する府の基幹センターを創設し、同基幹センターを核とするネットワークをさらに太く、かつ大きく広げて行く方向で整備を進める必要がある。

そのため、基幹センターには、高次脳機能障害、脊髄損傷、神経難病等、現在の府リハビリテーション支援センターが対応できていない疾患、症例に対応するとともに、クリティカルパスを初めとするリハビリテーションに係る情報通信の高度な処理能力、さらに障害者の教育リハビリテーション・職業リハビリテーション支援機能を具備することが求められる。

このたびの地域医療再生計画では、計画期間が23年度から25年度の3カ年の計画であることから、基幹センターを核とした府内の総合的なリハビリテーション提供体制を展望しつつ、現状の課題を克服し、リハビリテーション提供体制の基盤の充実・強化を図ることとしている。

1) 人材

- ・ 理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）の各職能団体の会員数について、人口10万人あたりの人数を全国比較すると全国平均を下回り、特にSTは42位である。（平成22年度会員数比較）
- ・ 理学療法士等のリハビリテーション専門職は、京都市内に集中している。（全体の8割）また、介護系施設に就業する者が少ない。（全体の2割）
- ・ 介護系施設で機能回復訓練を中心的に担っているのは看護職・介護職である。

2) 施設

- ・ リハビリテーションサービスの中心となる回復期リハビリテーション病床数が全国に比べ少ない。（人口10万人あたり32床、全国46床）
- ・ 維持・生活期における在宅系のリハビリテーションサービスについて、9割のケアマネージャーは不足感を持っている。

3) 連携

- ・ 医療系従事者（医師、看護師等）と介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士等）のリハビリテーションに関する意識の差により連携がとれていない側面もある。
- ・ リハビリテーションサービス提供の連携ツールである地域連携クリティカルパス等が十分に普及・活用されていない。（府内175病院中、地域連携診療計画管理料等の施設基準届出病院45病院）
- ・ 医療と介護との連携が十分でないため、必要なサービスを切れ目なく提供することができない。

②課題

急性期等におけるリハビリテーション体制は整いつつあるが、回復期、維持・生活期に関しては、それぞれのリハビリテーションサービスを提供する施設に地域的偏在（京都市内に集中）があり、またサービスを提供する専門職にも地域的偏在（京都市内に集中）、施設間の偏在（介護系施設の従事者が少ない）がある。また、切れ目のないリハビリテーションサービスを提供するためには、多様な施設間の相互理解、連携強化を図ることが重要である。

1) 人材

- ・ 府内のリハビリテーション提供施設に従事する理学療法士等のリハビリテーション専門職が少ない。
- ・ リハビリテーション専門職の施設間・地域間偏在がある。
- ・ 小規模のリハビリテーション提供施設に従事するリハビリテーション専門職は研修等の機会が少なく、かつ、キャリアパスが確立されていない。
- ・ 府民及び施設関係者のリハビリテーションの必要性に対する認識が低い。

2) 施設

- ・ 専門医療機関が少ない。
- ・ 回復期リハビリテーション病床数が少ない。
- ・ 通所及び訪問系のリハビリテーションサービス提供施設が少ない。
- ・ 生活訓練及び職業訓練の入所・通所施設が少ない。
- ・ 脳血管障害、脳挫傷等に伴う高次脳機能障害者に対し、高度・専門的なリハビリテーション医療を行う施設及び医学的リハビリテーションから社会的・職業的リハビリテーションへの円滑な移行を行うための生活訓練・職業訓練施設が少ない。

3) 連携

- ・ 医療・障害福祉の連携がとれていない。
- ・ 医療・介護の連携がとれていない。
- ・ 急性期リハビリテーションを終えた高次脳機能障害者を社会的・職業的リハビリテーションへ円滑に移行させ、医療分野と福祉、労働分野が連携しながら、

高次脳機能障害者の暮らし、働きなど地域生活を継続的に支える仕組みを構築することが必要である。

③目標

1) 人材の確保・育成

- ・ 理学療法士等リハビリテーション専門職の確保・定着対策により、従事者数を増やすとともに、リハビリテーション専門職の質の維持と向上を図る。
- ・ 介護施設でリハビリテーションに従事する看護職・介護職のリハビリテーションの知識・技術の向上を図る。

2) 施設の拡充

- ・ 回復期リハ病床数を全国水準まで引き上げるとともに、通所・訪問系リハビリテーションサービス提供施設の充実を図る。
- ・ 地域リハビリテーション支援センターを始めとして、地域リハビリテーションの一翼を担う回復期リハ病棟保有病院等の機能向上のため設備整備を図る。
- ・ 公的病院において、高次脳機能障害に対応した機能訓練、生活訓練機能向上のための環境整備、設備整備を図る。

3) 連携体制のシステム化

- ・ 急性期から回復期・維持生活期（在宅療養）まで地域連携クリティカルパスの活用により、円滑かつ効率的な情報共有するとともに、医療機関と介護系施設との円滑な連携機能を強化する。
- ・ 府リハビリテーション支援センターの体制を強化し、地域リハビリテーション支援センターへの支援、地域リハビリテーション支援センターと関係機関・施設との連携を促進する。
- ・ かかりつけ医等による高齢者をサポートする体制を強化充実する。
- ・ 容態急変時でも必要な医療サービスを受けられるよう、医療機関・かかりつけ医等の連携により円滑な入院が可能となる体制を整備する。
- ・ 高次脳機能障害者に対し、身体機能の回復のみならず、職業復帰や社会参加も踏まえたきめ細かなリハビリテーションサービスを提供できる人材を幅広く確保する。

④具体的な施策

1) 人材確保育成事業

（対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）

【事業期間：平成23年度～27年度（5年間）】

【総事業費 181,784千円 うち基金 181,784千円】

① リハビリテーション人材確保育成

リハビリテーション専門職は、地域的には京都市内に、また施設的には医療系施設に集中しており、このような地域的・施設の偏在を解消するとともに、リハビリテーション従事者全体のレベルアップのため、確保対策、定着化対策、育成対策を実施する。

- ・ 確保対策…府内高校生・進路指導教員に対するセラピストの職業紹介等、北部施設や介護施設等への就業フェアを実施する。また、現在府内に養成施設がない言語聴覚士の養成施設・課程の設置誘導を図る。
- ・ 定着化対策…北部地域の各種リハビリテーション提供施設や小規模・少人数職場の従事者に対し、技術的指導研修・相談事業を実施する。
- ・ 育成対策…訪問リハ従事者研修等、従事するリハサービス別に必要な知識と技術の習得を図る基礎的な研修から具体的な技術の習得を目指すステップアップ研修を実施する。

② 理学療法士等修学資金貸与

理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の各職能団体の人口に対する会員数比率は、全国的にも高い水準にはなく、特に言語聴覚士は全国平均が10万人当たり8.0人のところ5.4人（全国順位42位）と少ない現状にあり、現在養成学校等に在学している者に修学資金を貸与し、修学の道を開くとともに、府内への就業、定着を図るため、修学資金貸与事業を実施する。

更に、地域遍在解消のため、理学療法士等不足地域への就業希望者に対しては、修学資金を重点貸与する。また、地域での勤務を希望する医学生、研修医等に対しても奨学金を貸与するとともに、府立医科大学及び京都大学との連携の下、地域において医学生等の臨床実習を実施し、その実状やチーム医療の重要性等について理解を深めることによって、地域に貢献する医療人の育成・確保を図る。【対象箇所数：80人／年 貸与金額：36,000円／月】

2) 地域リハ支援センター機能充実事業

（対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）

【事業期間：平成23年度～27年度（5年間）】

【総事業費 163,497千円 うち基金 163,497千円】

① 地域リハビリテーション支援センター機能充実

現在、二次医療圏ごとに指定している地域リハビリテーション支援センターは、地域のリハ提供体制の拠点であるのみならず、リハ従事者の育成に関しても中核的な機関であり、地域のリハ向上と従事者のレベルアップとともに、新しいリハビリ技術の導入を促進するため、地域リハ支援センターの機能訓練室、情報提供室等の設備整備に助成する。

【対象予定箇所数：7箇所】

② 地域リハビリテーションコーディネーター事業

地域リハビリテーション支援センターに、地域のリハサービス資源等に精通した者をコーディネーターとして配置し、対象者一人一人の需要及び心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供されるよう、調整、相談及び指

導を行う。また、地域包括ケアシステムを推進するため、住み慣れた地域で、急性期、回復期の医療機関とケアマネージャーとの連携を図り、それぞれの状態に応じた適切なリハビリが受けられるシステムを構築する。併せて、障害児・者、高次脳機能障害者等に対する適切なリハビリを受けられるシステムも構築する。

(コーディネーターの具体的活動)

ア 地域リハビリテーション支援センターの運営

- ・ 圏域連絡会議の開催
- ・ 研修受入や施設の共同利用等を通じた地域全体のリハ資源の拡充
- ・ 研修・情報発信等
- ・ 保健所、府リハセン主催事業・会議・研修等への参加・協力

イ 地域包括支援センター等に対して、リハサービスに関する助言・相談対応

- ・ 地域包括支援センター等が開催する連携会議へ参加し、地域におけるリハ資源の紹介及び活用に関する助言・相談

ウ リハサービス提供に関する相談指導

- ・ リハサービス提供事例について、リハサービス従事者等に対する訪問による相談指導

エ リハサービス窓口担当者との定期的な事例検討会、連携ツール勉強会の開催

- ・ 病院・施設の連携窓口担当者、ケアマネージャー等を対象とした連携事例検討会の開催
- ・ 地域連携パス等施設間連携のツールの普及（介護施設までの利用促進）

【対象予定箇所数：7箇所】

3) 回復期リハ病床整備事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南)

【対象予定箇所数：6箇所】

【事業期間：平成24年度～27年度（4年間）】

【総事業費450,000千円

(うち基金 78,800千円、事業者 371,200千円)】

回復期リハビリテーション病床は、現在府内で905床であり、人口10万人当たりの病床数は全国平均46床のところ、32床と大きく下回っている。府民に早期からの集中的な専門的リハビリを提供し、患者の早期の社会復帰を実現するため、回復期リハ病棟を設置しようとする医療機関を対象として、当該病棟設置に伴う機能訓練室等の整備、改修工事及び機器整備に助成する。併せて、増床に伴って必要となるリハビリテーション専門職等の確保・育成を図り、回復期、在宅等におけるリハビリテーションの充実を図る。

4) 訪問リハ、訪問看護推進事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南)

【事業期間：平成23年度～27年度（5年間）】

【事業費160,000千円

(うち基金 84,220千円、事業者 75,780千円)】

① 訪問リハ事業所整備促進

高齢化の進展等に伴い、退院・退所者の自立した生活を継続するため、訪問リハビリテーションは欠くことのできないサービスであるが、現状は不足傾向にある。とりわけ在宅におけるリハサービスをマネジメントするケアマネジャーから、ショートステイサービスとともに、最も拡充を望まれており、同サービス事業所を開設する者等に対し、初度備品等の購入補助を実施する。

【対象予定箇所数：新規開設 20 箇所、事業拡張 24 箇所】

② 訪問看護ステーション整備促進事業

高齢化の進展等に伴い、今後更なる需要増が見込まれる在宅医療の提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの新設、人員増に対し、必要な機器等の購入補助を実施する。併せて、各サービスに従事する訪問看護師等の育成・確保及び離職防止、早期復職支援を図る。

【対象予定箇所数：75 箇所】

5) 在宅療養あんしんサポート事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南)

【対象予定箇所数：164 箇所】

【登録予定者数：30,000 人】

【事業期間：平成23年度～27年度（5年間）】

【総事業費：308,440 千円（うち基金 249,778 千円）】

高齢者が住み慣れた地域で24時間、365日、安心して療養生活を送れるよう、在宅療養あんしん病院等を中心とした在宅療養を安心サポートするシステムを構築する。

- ・ 在宅療養あんしん病院等の指定（地域のかかりつけ医のバックアップ、容体の急変した在宅療養者の受入れが可能である病院を府が指定）
- ・ 病院登録システムの構築（地域の高齢者情報を登録し、共有するシステムを構築）
- ・ 地域包括支援センター等地域包括ケア関係機関・団体と支援病院の連携

6) 高次脳機能障害者支援事業

(対象地域：府全域（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南)

【対象予定箇所：府立心身障害者福祉センター】

【事業期間：平成24年度～25年度（2年間）】

【総事業費：20,069 千円（うち基金 15,989 千円）】

高次脳機能障害者へ診療・訓練・回復期リハを包括的に提供するため、府立心身障害者福祉センターにリハビリ機器・訓練ルーム等の設備を整備するとともに、府立リハビリテーション支援センター等において、生活訓練、生活支援などの自立支援サービスを提供する人材を養成・確保する。

⑤ 地域医療再生計画終了後に実施する事業

【人材の確保・育成】

○理学療法士等修学資金貸与事業

平成25年度までに入学し、希望する者については、卒業するまで貸付ける。

【事業期間：平成26年度～平成27年度まで】

○リハビリテーション人材確保育成事業

①地域間・施設間の偏在の解消、不足職種の充足

- ・ 理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を養成する学校または養成所に在学する者に修学資金貸与事業の実施
- ・ 府内における言語聴覚士養成施設・課程の設置誘導

②専門職の質の確保

- ・ 府立医科大学でのリハビリテーション講座の開設
- ・ 脳卒中リハビリテーション等の認定看護師資格の取得に対する助成
- ・ セラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）のキャリアパス制度の創設
- ・ 小規模事業所からの受入研修の拡充及び大規模事業所との交流制度の創設
- ・ 府リハビリテーション支援センターによる巡回事業所指導の実施
- ・ 言語聴覚士の不足地域等へ府リハビリテーション支援センターからの人材育成等に係る人材派遣

③専門職以外の質の確保

- ・ 看護職・介護職のキャリアパス制度の創設
- ・ 府リハビリテーション支援センターによる巡回事業所指導の実施（再掲）

【事業期間：平成26年以降継続】

○基幹センター構想の検討

リハビリテーション提供体制の基盤整備と平行して、リハビリテーションに関わるあらゆるサービス提供機関を統合する基幹センターを設立するため、それが保有すべき機能、施設規模、人的体制等について、有識者等の意見を踏まえ検討を進める。

○北部における高次脳機能障害者の支援の充実

中丹以北の医療圏において医療的リハから社会的・職業的リハビリを提供するための機能の充実を図る。

【平成27年度～】

総事業費	5,538,469千円
うち基金負担分	2,939,469千円

〔分野別内訳〕

分野別	総事業費	うち基金負担分
ICTを活用した健康管理システム	125,000千円	125,000千円
救急医療	1,896,000千円	1,025,000千円
がん治療	2,336,500千円	988,500千円
総合リハビリ	1,180,969千円	800,969千円
合計	5,538,469千円	2,939,469千円

4 施設・整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
丹後	非過剰	事業毎に公募	—	—	—
二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
中丹	非過剰	事業毎に公募	—	—	—
二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
南丹	非過剰	事業毎に公募	—	—	—
二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
京都・乙訓	過剰	事業毎に公募	—	—	—
二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
山城北	非過剰	事業毎に公募	—	—	—
二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
山城南	非過剰	事業毎に公募	—	—	—

5 地域医療再生計画作成経過

- 平成22年11月
京都府がん対策検討会議〔公開〕
… がん関係医療従事者、がん患者、市町村等から意見聴取と今後に取り組むべき事業のとりまとめ
京都府リハビリテーション連絡推進会議（第5回京都府総合リハビリテーション推進プラン検討会）〔公開〕で推進プラン最終案決定
- 平成22年12月
地域医療再生計画の事業提案の募集
… 府内全市町村、各医療関係団体、消防機関等に対して事業提案を募集
- 平成23年1月
京都府医療審議会
… 地域医療再生計画の制度概要説明と意見聴取
- 平成23年2月
京都府あんしん医療制度研究会〔公開〕
… 京都府の医療提供体制のあり方についての検討
- 平成23年4月
京都府救急医療懇談会〔公開〕
… 救急医療体制の充実に向けた取組の検討
- 平成23年6月
京都府地域医療再生計画検討会議
… 有識者から地域医療再生計画案の意見聴取と評価
- 平成23年10月
厚生労働省から地域医療再生交付金内示
- 平成23年11月
京都府地域医療再生計画検討会委員への説明

参 考 資 料

(京都府の救急医療体制、がん治療体制、
総合リハビリテーション体制の現況)