

項目：がん

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
病診連携パス	<p>①平成23年11月より、管内においても地域医療連携パスが始まった。地域がん診療連携拠点病院2病院、がん診療推進病院1病院である。パスの運用実績は少ない。</p> <p>②手術可能ながんが病院によって異なり、放射線治療ができる医療機関も限られている。一方高度な検査機器を導入している病院もあるため、それぞれが持つ機能を活かした連携体制の構築が必要である。また、専門治療の場合は京都市内等管外の病院で対応することもある。</p>	<p>①クリティカルパスの活用など、地域がん診療連携拠点病院、がん診療推進病院や専門診療医療機関と診療所等との連携体制を推進し、一層の圏域内の医療連携システムを構築</p> <p>②圏域内で手術等困難な患者については、他圏域に紹介するとともに、放射線治療、脳腫瘍等の患者については、他圏域からの患者を受け入れる等、他圏域とも連携を推進</p>	<p>【各病院】がん地域連携パス、病病連携の推進(25～)</p> <p>【舞鶴医療センター】【舞鶴共済病院】【綾部市立病院】【市立福知山市民病院】がんの領域や部位別、緩和ケア、放射線治療等での病院間連携や紹介等(27～)</p> <p>【市立福知山市民病院】放射線治療を実施し、他医療圏からも受け入れ(25～) 腫瘍内科医、呼吸器外科医を配置、がん放射線治療看護認定看護師配置(26～) 新リニアック棟建設(29～)</p> <p>【京都ルネス病院】PET検診の継続的受検に向け積立制度を実施(25～)</p> <p>【舞鶴医療センター】大型放射線機器(リニアック、CT、MRI等)を更新、リニアックの稼働開始(28～)</p>	<p>京都府保健医療計画の見直しの方向性</p>
緩和ケア在宅診療	<p>③訪問看護ステーションが少ない。</p> <p>④緩和医療を実施している診療所は一部である。</p> <p>⑤緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師が不足している。</p> <p>⑥緩和ケアチーム(医師、看護師、理学療法士等)による在宅医療体制の整備が求められる。</p>	<p>③～⑥在宅医療、介護等に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー等全てを対象とした研修会、情報交換会の実施</p> <p>⑥個々の患者の必要情報を、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護士等関係する者が共有し、連携して在宅療養者を支援</p>	<p>【管内の訪問看護ステーション指定状況】 2517 → 2819</p> <p>【市立福知山市民病院】新大江病院の分院化に伴い、訪問看護ステーションおおえの訪問看護業務を実施(27～)</p> <p>【舞鶴医療センター】【舞鶴赤十字病院】【綾部市立病院】【市立福知山市民病院】がん治療、緩和ケアに係る研修会、市民講座等の開催・参加(25～)</p> <p>【綾部市立病院】がんリハビリテーションの開始(28～)</p> <p>【市立福知山市民病院】(26～)【綾部市立病院】(27～)緩和ケア外来の実施</p> <p>【綾部市立病院】がんサロンの開催(25～)</p> <p>【綾部市立病院】(26～)【舞鶴共済病院】(27～)がん性疼痛看護認定看護師の訪問</p> <p>【舞鶴赤十字病院】【綾部市立病院】(25～)【市立福知山市民病院】(26～)【舞鶴共済病院】(27～)緩和ケアチームの活動</p> <p>【舞鶴医療センター】医師向け緩和ケア研修会を開催(27～)</p> <p>【市立福知山市民病院】開業医等に勤務する医師、メディカルスタッフ対象の緩和研修会を継続開催(27～)在宅ケアチームを組織し、訪問診療、在宅看取りを開始(26～)</p>	<p>★がん医療が高度化・複雑化していることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討。</p> <p>★がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援</p> <p>■<b>がん対策推進協議会</b>で検討</p> <p>○がん予防に重点をおき、がん検診の受診率向上に向けた取組等</p> <p>○がんとの共生を目指し、患者への相談支援や就労支援、治療と職業生活の両立に向けた支援</p>
予防啓発	<p>⑦全体的に、検診受診率が低く、医療機関受診による発見が多い。</p>	<p>⑦健康教室等を通じ生活習慣病防止のためのPR、がんの市民向け講習(研修)、禁煙外来、禁煙セミナー等の実施を継続し、早期発見に向けての検診受診率向上のための対策を推進</p>	<p>【舞鶴赤十字病院】【綾部市立病院】禁煙外来、禁煙啓発(25～)</p> <p>【舞鶴医療センター】【綾部市立病院】がん教育、禁煙教育(25～)</p> <p>【舞鶴市】がん検診受診率向上のために、受診勧奨(広報、個人通知、啓発イベント、無料化、ポイント制、申込み不要等)(25～) 大腸がん検診を医療機関又は集団(胃がん・肺がん同日受診)の選択制、特定検診の案内に、肺がん・大腸がん検診の間診票も同封(27～) 乳がん検診を申込不要、乳がん・大腸がん検診を市独自で無料券を発行(28～)</p> <p>【福知山市】がん検診受診率向上のために、受診勧奨(広報、個人通知、啓発イベント、無料化、ポイント制、申込み不要等)(25～) 肺がん、胃がん検診(ABC検診がX線検診)大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんを集団検診・個別検診として実施、節目年齢の受診者の無料化(27～) 胃ABC検診は30,35歳を対象拡大、乳がん検診は30歳代のエコー併用検診を廃止、肺がん結核検診でコンビ検診を実施(28～)</p> <p>【綾部市】がん検診受診率向上のために、受診勧奨(広報、個人通知、啓発イベント、無料化、ポイント制、申込み不要等)(25～)</p> <p>【京都府】がん予防出前講座、啓発活動(26～)</p>	

項目：脳卒中

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方 向性	
全体	①中丹地域のどこに住んでいても同じ治療が受けられることが必要である。	①圏域内のどこにいても、緊急時、適切な時間内に経静脈血栓溶解療法の要否の判断や手術が可能な医療機関に到達できる体制づくりを推進するため、地域救命救急センターとして指定された福知山市民病院において治療が可能となるよう、医師確保について強く要望	【市立福知山市民病院】 脳神経外科医を増員(26~) 専門医がiPadを介して24時間対応(26~) 血栓溶解療法治療(t-PA治療)を開始(26~) 経皮的脳血栓回収術を開始(27~)		
病院体制 病診連携	②舞鶴医療センターでは、平成20年10月から脳卒中ケアユニット6床を設置している。また、脳卒中クリティカルパスの施設基準を満たしており、運用に向けて検討を始めている。	②クリティカルパスの導入等による病病、病診連携の推進	【圏域内病院】 脳卒中パスの運用を開始(25~)、パス連携病院棟 23施設 脳卒中パス計画管理病院として運営委員会の定期開催(年3回)  【舞鶴医療センター】 北部地域における脳卒中医療の中心的役割を果たすために、脳卒中ケアユニット(SCU6床)を更新・新たな疾患(難病、高次脳機能障害等)の地域連携パスの検討(29~)	<p>★発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制を構築</p> <p>★急性期から慢性期を通じてリハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一環した医療を提供する体制</p>	
③舞鶴医療センター以外では脳外科医、脳神経内科医が不足しており、北部地域の患者が集中。他院では内科医が診断している場合もある。		【京都ルネス病院】 綾部ルネス病院の脳外科医と連携し救急対応(26~)			
④中丹圏域では、経静脈血栓溶解療法が可能な医療機関は舞鶴医療センターのみであり、発生場所によっては、適切に手術を行うことができる時間内の到達が不可能である。	③④遠隔画像診断や相談・助言など専門医以外が診断・治療する際の支援体制整備の推進	【市立福知山市民病院】 経皮的脳血栓回収術を開始(27~)			
⑤療養病床が少なく、回復期・療養期の受入体制が不足している。	⑥維持期等にかかる身体機能の低下を防ぐため、介護職員等関係者対象の研修などを一層充実し、リハビリテーション知識・技術の向上の支援	【舞鶴赤十字病院】【市立福知山市民病院】(26~)【京都ルネス病院】(27~) 回復期リハビリテーション病棟の開設、運用  【舞鶴赤十字病院】(26~)【舞鶴共済病院】【綾部市立病院】(28~) 地域包括ケア病床の開設、運用  【舞鶴市民病院】 療養病床(100床)で、西地区に移転開院(26~)  【市立福知山市民病院】 分院化した大江分院(療養病床)との連携(27~)			
⑥病院で充実した急性期・回復期リハビリテーションを受けた後、在宅においては患者個々に併せた再発予防を行うことが必要である。	⑥急性期、回復期、維持期を通じた口腔機能の維持・向上	【市立福知山市民病院】 丹波歯科医師会と連携し口腔機能の維持・向上(26~)			
⑦在宅療養を進める上で、開業医の高齢化が進み、在宅診療の受け皿が不足している。		【市立福知山市民病院】 在宅診療開始(26~)			
⑧回復期(リハビリテーション)や在宅療養において、専門医や看護師等の人材が不足しており、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、ヘルパー等在宅療養関係者間の連携が必要である。	⑤~⑨医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、ヘルパー等在宅医療関係者間の連携を推進	【市立福知山市民病院】 退院前面談、サービス担当者会議を開催し在宅療養関係者の連携を充実 福祉施設、居宅介護支援事業者を訪問  【舞鶴医療センター】【舞鶴共済病院】【市立福知山市民病院】 各種セミナー、研修会、市民医療フォーラムの開催(25~)  【舞鶴赤十字病院】【京都ルネス病院】 訪問リハビリテーション実施(26~)  【市立福知山市民病院】 院内に家庭医療チーム立ち上げ、訪問リハビリテーション開始(25~)			
⑨平成23年4月に、市立福知山市民病院と舞鶴赤十字病院が京都府の地域リハビリテーション支援センターに指定され、リハビリテーションについての相談や人材育成のための研修などを実施している。					
予防啓発	⑩各市を中心に特定健診や健康教室を実施し、予防に努めている。	⑩疾病への理解と予防のため特定健診の受診促進や健康教室等の実施による予防対策を一層促進	【綾部市】 特定検診、健康教室等の実施(25~)  【舞鶴市】 特定検診、健康教室等の実施(25~) 特定健診を医療機関又は集団の選択制(27~)  【福知山市】 特定検診、健康教室等の実施(25~) 30歳代で受診できる『生活習慣病予防健診』や『特定健診』を実施、集団健診会場に保育ルームを設置(27~) 国保40歳の特定健診を無料化(新規)(28~)  【舞鶴共済病院】 脳ドックの実施(27~)		

項目：急性心筋梗塞

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
診療体制 病診連携	<p>①急性期医療に対応している病院は各市にあるが、そのうち外科的対応ができるのは舞鶴共済病院である。</p> <p>②舞鶴共済病院においては、25時間CCU(冠動脈疾患集中治療室)体制が整えられている。</p>	<p>①②急性期において、内科的治療は既に各病院で行われており、外科的対応が必要な場合においては舞鶴共済病院との連携を推進するとともに、他医療圏域の医療機関と連携</p> <p>①急性期対応から再発予防まで、病診間で診療情報や治療計画を共有できる連携体制の推進</p>	<p>【舞鶴共済病院】 循環器センターにより24時間体制の治療(25～)</p> <p>【綾部市立病院】 休日も含め、24時間体制で治療(26～)</p> <p>【京都ルネス病院】 心臓血管外科医1名常勤採用(26～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 循環器内科医師2名を中心にPCI等急性期治療体制(27～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 病院到着時からPCIまでの過程の短縮(27～)</p> <p>【舞鶴医療センター】【舞鶴赤十字病院】【市立福知山市民病院】 舞鶴共済病院との連携(紹介・逆紹介)(25～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 福知山市民病院との連携(紹介・逆紹介)(25～)</p>	
リハ	<p>③回復期医療を担う医療機関のうち、心臓リハを実施しているのは、福知山市民病院、舞鶴共済病院であるが、舞鶴医療センターにおいても実施できる体制が検討されている。</p>	<p>③再発の予防、社会復帰や在宅復帰のための心臓リハビリテーションの充実</p>	<p>【市立福知山市民病院】 心リハチームを設置し効果的な実施を協議、市民対象の心リハ教室を月1回開催(25～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 心臓リハビリセンターの立ち上げ(26～)</p>	<p>☆「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制を構築</p>
予防啓発	<p>④検診受診の勧奨や生活習慣病教室などの実施により予防啓発を実施しているものの、十分に効果が上がっていない。</p>	<p>④かかりつけ医において、二次予防・重症患者の早期発見のための対策を推進</p> <p>④健康教室等を開催することにより予防の大切さを普及啓発するとともに、早期発見のための検診受診率を向上</p>	<p>【綾部市】 特定検診、健康教室等の実施(25～)</p> <p>【舞鶴市】 特定検診、健康教室等の実施(25～) 特定健診を医療機関又は集団の選択制(27～)</p> <p>【福知山市】 特定検診、健康教室等の実施(25～) 30歳代で受診できる『生活習慣病予防健診』や『特定健診』を実施、集団健診会場に保育ルームを設置(27～) 国保40歳の特定健診を無料化(28～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 人間ドックの実施(27～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 看護の日に市民に対しAED操作方法のPR(26～)</p> <p>【綾部市立病院】 生活習慣病予防教室を実施(26～) 市民公開講座の開催(27～)</p>	<p>☆急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な医療を開始する体制を構築</p>

項目：糖尿病

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
病診連携 (バス)	<p>①患者が多い一方、糖尿病専門医が少ない。病院や医師会が協力し研修等を実施するが、携わる医師に限られており、病診連携が十分でない。</p> <p>②糖尿病による要透析患者が増えているため、透析病床が不足になりつつある。人工透析可能病院に移行させるタイミングも重要である。</p>	<p>①治療方法の標準化や合併症管理の面から、糖尿病専門医による医師研修等を充実させ、病診連携強化によって合併症の予防と治療を向上</p> <p>①病院、診療所(内科医、専門医)間の役割分担の明確化と連携の強化</p> <p>①医療連携システムについては、クリティカルパス導入も含めて検討</p> <p>②透析病床が不足にならないよう病床の増加を検討</p>	<p>【市立福知山市民病院】 糖尿病専門医による専門外来の実施(25～) 糖尿病専門医を常勤配置(28～)</p> <p>【舞鶴医療センター】【舞鶴赤十字病院】 糖尿病専門医による専門外来の実施(26～)</p> <p>【綾部市立病院】【京都ルネス病院】(25～)【舞鶴赤十字病院】【市立福知山市民病院】(26～) 糖尿病看護認定看護師による看護外来・療養指導外来、フットケア外来、透析指導外来</p> <p>【綾部市立病院】 腎不全看護外来の開催、糖尿病合併症外来及び足の困りごと外来の開催(28～)</p> <p>【京都ルネス病院】 教育入院の短期入院パス作成(26～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 病院の増改築整備により、透析病床の増加(29床→35床)(25～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 透析病床10床増床(26床→36床)(26～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 血液透析のほか、腹膜透析の普及の試み(26～)</p>	<p>☆発症予防・重症化予防に重点をおいた、地域における連携体制の構築</p> <p>☆受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療のための、医療機関と薬局、保険者との連携</p> <p>☆医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会の創出</p>
在宅療養	<p>③独居老人、老人のみの家庭、認知症のみの家庭では、投薬管理や食事療法などが困難である。また、教育入院や重篤化予防教室を病院で実施しても、在宅では管理が不十分になりがちである。</p>	<p>③在宅医療介護等に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、栄養士等を対象として、研修や情報交換を行い、個々の患者の必要情報を共有し、連携して在宅療養者を支援</p> <p>③糖尿病患者については①適度な運動、②食事療法、③薬剤治療の大切さについて啓発し、病院等の糖尿病教室等の受講を促すなど療養の仕組みを整備</p> <p>③病院、診療所、栄養士会等の連携により、必要な患者に対して栄養指導ができる仕組みを整備</p>	<p>【舞鶴共済病院】 在宅血液透析、腹膜透析の支援(27～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 透析患者送迎車両の運行を開始(28～)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】【綾部市立病院】【市立福知山市民病院】 定期的な糖尿病教室、集団栄養食事指導の開催(27～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 歯科口腔外科医師による周術期歯科治療(26～)</p> <p>【京都府】 糖尿病重症化予防対策事業(29～)</p>	
予防啓発	<p>④市民の糖尿病の進行による重大性の認識が不十分で、生活習慣病の防止等予防の大切さが十分浸透していないため、健診受診率が低い。また、受診しても自己管理がしっかりとできないと治療に結びつかない。</p> <p>⑤歯周病と糖尿病の関連が認識されていないため、成人歯科健診、歯周病健診の受診が進まない。</p>	<p>④栄養成分の表示、ヘルシーメニューの提供などを行う「食情報提供の店」の普及・拡大に努め、糖尿病など生活習慣病の予防を推進</p> <p>④⑤糖尿病予防の重大性と生活習慣病予防・歯科検診受診の普及啓発を実施し、健診受診率を向上</p>	<p>【各市】 特定検診、健康教室、講演会等の実施</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 【市立福知山市民病院】 世界糖尿病デーの啓発活動(パネル展示及びPR)(26～)</p> <p>【綾部市立病院】 世界糖尿病デー関連イベントで糖尿病の市民公開講座(講演、お弁当講座、各検査)を開催(27～)</p> <p>【京都府】 生活習慣病予防講演会、健康づくりイベントでの啓発(26～)</p>	

項目：認知症

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
全体	①高齢化の進展により、認知症の患者が増加している。	①救急受診に必要となる診療情報を患者本人や主治医等が記載した「オレンジノート」などの連携ツールの利用を促進することにより、認知症患者の一層の支援を実施	【舞鶴市】(25～)【綾部市】(26～) 認知症初期集中支援チーム設置、実務担当者会議等の実施 ※【福知山市】H29.1設置予定  管内の認知症対応型カフェの設置状況(H29.5現在) 13箇所【福知山市】4箇所【舞鶴市】4箇所【綾部市】4箇所 認知症リンクワーカーの養成、SOSネットワークの構築、事前登録制度の導入  【福知山市】(27～)【綾部市】(26～) 認知症ケアパスの作成  【舞鶴市】 初期認知症対応型カフェ設置、認知症予防プログラム、運動指導員派遣事業実施(25～) 徘徊発生情報の「メール配信サービス」の開始(26～)  【綾部市】 初期認知症対応型カフェ、もの忘れ相談、多職種連携会議の実施(26～) サロン型に加えて医療型の認知症カフェを設置(28～) 【舞鶴医療センター】 認知症疾患医療センターとして、関係機関、地域包括支援センター等と連携(25～)	<p>☆総合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、各医療機関の医療機能の明確化</p> <p>■「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</p> <p>○認知症については独立した項目立てとする</p>
診療体制	②舞鶴医療センターにおける認知症疾患医療センターの設置や、地域包括支援センターの取組が活発になるなど、早期発見・早期治療に向けた取組が進み始めた。	②医療と保健福祉の相互連携を密にし、認知症疾患医療センターの取組を促進するなど、医療と福祉をつなぐネットワークづくりを推進	【舞鶴赤十字病院】【綾部市立病院】【舞鶴医療センター】 認知症看護認定看護師の育成(病棟配置、院内デイサービス等)  【舞鶴赤十字病院】 地域の認知症カフェ等の予防事業へのセラピスト派遣(25～)  【綾部市立病院】 福祉施設職員への院内研修公開講座、地域への出張講座(26～)  【舞鶴医療センター】 認知症ケアサポートチーム設置(28～)  【市立福知山市民病院】 家族や介護者に対し、臨床心理士が認知症患者への対応方法を助言(27～) 院内認知症ケアチームを立ち上げて、啓発と対応力向上の研修会(28～) 【市立福知山市民病院】(25～)【もみじヶ丘病院】(26～)【綾部市立病院】(27～) ものわずれ外来の開設  【もみじヶ丘病院】 認知症治療病棟の開設(25～)、重度認知症患者デイケアの開始(27～) 高齢者の総合相談窓口として、高齢者生活支援室を開設(28～)  【綾部市立病院】 入院患者対象の院内デイケア(月1回)を開催(27～)  【京都ルネス病院】 認知症外来の開設(28～) 【福知山市】 認知症サポーター養成講座、脳いきいき元気アップ事業を実施(25～)  【綾部市】 認知症サポーター、認知症ボランティアの養成講座の実施、介護予防事業の実施(25～)  【舞鶴市】 認知症サポーター養成講座の実施、キャラバンメイト連絡会の開催(26～)  【舞鶴医療センター】 認知症に係る研修会、講演会の開催(27～)  【綾部市立病院】 認知症看護認定看護師による出前講座の開催(27～)	
病診連携	③情報提供の不足や突然の入院依頼など、医療・介護・福祉の相互理解や連携はまだ十分ではない。  ④医療関係者の中でも、かかりつけ医とサポート医との連携が必要である。	③④認知症サポート医の養成やかかりつけ医との連携を強化	【京都府】 京都式オレンジプランなど認知症プロジェクト推進事業による総合的支援(25～) 地域包括ケア推進ネットの設置、オレンジロードつなげ隊による啓発(26～) 出前講座、見守りサポート企業の掘り起こし、府民公開講座(28～)  【舞鶴市】 口腔、栄養指導の実施(お口いきいき元気アップ講座、栄養出前講座)(27～)	
予防啓発	⑤認知症を理解し認知症の方や家族を地域で見守る「認知症サポーター」が広がりつつある地域がある中、入院加療により「認知症の行動と心理症状」(BPSD)が改善されても、自宅や施設などで受け入れられないことがあるなど、地域における認知症理解は十分ではない。  ⑥認知症予防には、普段から生活習慣病の予防に心がけることが重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要である。	⑤府民に対する認知症についての普及啓発、認知症への対応力を向上する研修の実施などによる福祉関係職員の資質向上、地域包括支援センターへの支援を図ることなどにより、認知症になっても暮らし続けていくことができる地域や施設づくりを推進  ⑥各市を中心とした認知症予防につながるような健康づくり事業、介護予防事業の継続的実施を推進		

項目：うつ病・ストレスケア

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
全体 予防啓発	<p>①うつ病の患者が増加してきている。</p> <p>②うつ病を発症する労働者が多く、受診から復帰に至るプログラムが整っている事業所は一部であり、多くの事業所では理解が進んでいない。</p> <p>③地域社会でもうつ病に対する理解が進んでいない。</p>	<p>①～③地域住民や民生委員、一般事業所等を対象とし、研修等を通じてうつ病への理解と対応についての普及啓発を推進</p> <p>③復職・復学を支援するため、企業・学校等との連携を推進</p> <p>③総合的な就労支援の拠点である京都ジョブパーク、ハローワークの協力を求め、就労支援を推進</p>	<p>【舞鶴市】 保健所と連携し心の健康講座の実施、臨床心理士による心の健康相談(25～)</p> <p>【綾部市】 自殺防止として講演会、パンフレット配布、地元FM局での啓発(25～) 介護事業所や企業へのメンタルヘルスの出前講座を開催(27～) 障害者相談員に精神障害者を加え、様々なニーズに対応するため相談先を追加、うつ病を含むこころの病の啓発活動(28～)</p> <p>【福知山市】 早期発見・早期支援のため保健師の訪問指導(28～) 【市立福知山市民病院】 精神科外科診療の実施(26～)</p> <p>【もみじヶ丘病院】 精神科デイケアにて就労支援プログラムの実施(26～) 精神科医師による、精神科領域における行政・福祉施設等における講演会を実施(28)</p> <p>【京都府】 かかりつけ医と一般診療科と精神科との連携の仕組みづくりの検討(精神科医療機関、精神科救急等の現状調査)(25～) 中丹GPネットの運用開始(27～) 中丹GPネット連携推進会議の開催(28～) 対応力研修の開催、管内の救命救急センター、救急告示病院に自殺未遂者等の受入に係る現状と問題点等の調査、中丹こころの健康セミナーの開催(28～)</p>	<p>☆精神障害が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。</p> <p>☆障害福祉計画等と整合性を図り基盤整備を促進</p> <p>☆総合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、各医療機関の医療機能の明確化</p> <p>■「保健医療計画・障害福祉計画策定WG(精神)」で検討</p>
病診連携	<p>④産業医、かかりつけ医と専門医の連携が十分でない。</p>		<p>【舞鶴医療センター】 リエゾン外来、心理相談の実施、精神科カウンセリング業務の請負(25～)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 専門医療機関への紹介、電話相談窓口の紹介、入院中又は退院時の連携(27～)</p> <p>【もみじヶ丘病院】 クリニック「まほら」にて、ペインクリニック(精神科)の実施(28～)</p>	
診療体制	<p>⑤治療から回復過程におけるリハビリテーション等の場がない。</p>	<p>④⑤うつ病の対応力向上のためのかかりつけ医の研修を行うとともに、産業医やかかりつけ医と専門医の連携を推進</p>	<p>【舞鶴共済病院】 産業医の役割を明示(職務環境の精神衛生を考慮)(25～) 産業医の面談相談(過重労働者)(26～)</p> <p>【福知山市】 基本チェックリストから閉じこもりの項目にチェックがついた64～74歳男性に家庭訪問(25～) 平成26年豪雨災害で床上浸水の世帯にアンケートを実施。スクーリング該当者を保健師等が訪問指導(26～)</p>	



項目：統合失調症などの精神障害

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
全体	①精神科救急、身体合併症については、地域だけの解決は困難である。	①精神科救急、身体合併症の対応については、本府全体で検討	<p>【福知山市】 精神的な不調を訴える人の電話相談や来所相談に対応(25～) 相談支援事業所、保健所や医療機関と連携した支援(26～) 精神保健福祉に関する知識の普及、こころの健康づくり対策、自殺対策等を推進するため、学校保健や企業等の関係機関との連携強化(28～)</p> <p>【綾部市】 精神的な不調を訴える人の電話相談や来所相談に対応(26～) 相談支援事業所、保健所や医療機関と連携した支援(26～)</p> <p>【舞鶴市】 精神的な不調を訴える人の電話相談や来所相談に対応(25～) 保健所や医療機関と連携した支援(25～)</p>	
在宅療養	②未治療、医療中断者の受診が困難である。高齢化などにより、家族の支援力が低下し、家族も含めた支援が必要である。	②医療と地域関係機関による連携を促進し、ケアマネージメントによるネットワーク型の訪問チームによる支援を積極的に取り組み、医療中断をしないための訪問支援を推進	<p>【綾部市】 保健所や医療機関と連携した支援(25～)</p> <p>【もみじヶ丘病院】 訪問看護による在宅生活の支援(26～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 精神障害に関する訪問看護の開始(27～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 精神障害者への対応について保健所相談員と連携強化(26～) 精神科外来診療を継続実施(27～)</p>	<p>☆精神障害が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。</p>
診療体制 医療連携	<p>③精神科救急については、舞鶴医療センターが北部の基幹病院として指定され、積極的に対応されているが、北部地域を舞鶴医療センターのみで対応するには限界がある。</p> <p>④身体合併症の治療について、精神科以外の他科の支援が必要である。</p> <p>⑤精神科医療機関と保健福祉関係機関の連携が図られ、精神障害者が地域で生活するための支援が進みつつあるが、長期入院者の退院促進に向けては、住む場所の確保や関係職員の人材確保に課題がある。</p>	<p>③「北部精神科救急医療システム連絡調整会議」の開催を通して、医療機関、精神科救急情報センター、消防署、警察署との連携を推進</p> <p>④精神科救急や身体合併症等に関する具体的な課題を解決するため、連絡会の開催を検討するなど連携を促進</p> <p>⑤精神障害者の支援を進めるため、精神科医療機関や障害福祉関係機関のみでなく、住宅関係、高齢支援機関、就労支援機関など多機関による連携を深めるとともに、保健福祉関係職員の資質向上のための研修や人材確保の推進</p>	<p>【京都府】 精神科嘱託医による精神保健福祉相談日の開催、精神保健福祉家族教室の開催(25～)</p> <p>【もみじヶ丘病院】 精神保健福祉法の改変に伴う対応を実施(25～) 精神科デイケアをクリニック「まほら」に移転(25) 精神科救急医療輪番事業の当番日増による救急対応の推進(26～) PSWを中心とした、精神障害者家族会との相談会、関係機関との地域連携(26～) アウトリーチ事業における、福祉・行政機関等との連携により地域在宅支援の推進(26～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 精神科救急医療輪番事業により夜間救急対応、電話相談、空床確保(25～) 総合病院として身体合併症患者はMRI等各種検査、身体的治療、精神科リハビリなど実施(25～) PSWを中心に地域関係者との連携(25～) アルコール依存症、薬物依存症の治療に積極的に取り組める治療プログラムを強化・整備(29～) 精神科救急医療輪番事業の継続(29～)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 専門医療機関への紹介、電話相談窓口の紹介、入院中又は退院時の連携(26～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 舞鶴医療センターと連携(27～)</p> <p>【綾部市立病院】 舞鶴医療センターと連携(26～)</p>	<p>☆障害福祉計画等と整合性を図り基盤整備を促進</p> <p>☆総合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、各医療機関の医療機能の明確化</p> <p>■《保健医療計画・障害福祉計画策定WG(精神)》で検討</p>

項目：小児医療

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
病院体制 病診連携	①平成22年末の医療施設従事医師数(小児科医)は中丹管内で25人であり、人口10万人対医師数は、12.1人と全国平均を下回っている。	①～③小児科医と小児科医以外の医師間の協力体制の構築のため、専門医以外でも協力しやすくするためにどうすべきかを検討。	【舞鶴医療センター】 救急輪番制で地域小児救急に対応(25～) 小中学生を対象にインフルエンザ感染予防等の講演(25～) 京都府立こども療育センターが隣接地に移転開設し、発達障害児の診療やリハビリ等において連携を強化(26～)	☆地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保 ☆研修等を通じて地域で活躍する人材を育成 ☆小児救急電話相談事業(＃8000)の普及等 ■「小児医療意見聴取会」で検討 ○小児救急医療体制について、二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医等が連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じ医療機関相互の協力体制を強化 ○「災害時小児周産期リエゾン」の養成
	②小児科医が不足する中、専門外の医師との連携や、病院、診療所間との連携を図りながら、小児医療体制の維持に努めている。		【舞鶴共済病院】 小児科医2名体制を確保し、病診連携を強化(25～)  【舞鶴赤十字病院】 第一日赤、第二日赤の小児科医の派遣(3カ月毎交代制)(25～) 小児科常勤医1名確保による外来・入院診療の継続、救急輪番制による対応(第二日赤小児科医の派遣)(26～)	
	③インフルエンザ等感染症流行期には、病院勤務医を始め小児科医が厳しい状態となる。		【綾部市立病院】 特殊な治療やNICU対応が必要な症例は舞鶴医療センターと連携(26～) 小児科常勤医師3名を配置(27～) 小児神経学会専門医1名を配置(27～)  【市立福知山市民病院】 小児の発達、代謝・内分泌、循環器、神経に関する専門外来を実施(25～) 救急患者に対応するため、オンコール体制をとっている(25～) 小児科医を増員(26～)	
予防啓発	④病院、診療所においては、受診時等個々に啓発を実施。一定の啓発が進んだものの、病院が外来診療を行っていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が、自己の都合による理由で救急外来を受診するなどの行動は、依然続いている。	④市中薬局において、病院等への受診前の市販薬の適切な情報提供を担うとともに、必要時に速やかに受診を勧めることにより、圏域内の適正受診を促進	【綾部市立病院】 年1回市民公開講座の開催(27～)  【舞鶴赤十字病院】 慢性外来診療を週2回予約制で実施(28～) 症状悪化の予防に努め、保護者と患児に疾患の知識を深めてもらう(28～)	
	⑤府や市が作成した「小児医療啓発パンフレット」を検診時等に保護者に配付して啓発しているが、保護者へ十分には伝わっていない。	⑤保護者等に対し、小児救急電話相談や適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進	【福知山市】 コンビニ受診の防止等を掲載した「子育て情報誌」を配布(25～) 母子健康手帳発行時に子育て情報誌配布(26～) ＃で始まる電話相談を啓発(26～)  【舞鶴市】 急病対処法のリーフレットの配布、乳幼児検診での小児救急電話や適切な医療のかかり方の啓発(25～) コンビニ受診の抑制やかかりつけ医を持つことの啓発(26～)  【綾部市】 ＃8000の電話番号をPR(28～) 乳幼児全戸訪問事業でカードを配布してPR(28～)	



項目：周産期医療

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
病院体制	①周産期サブセンターでは、産婦人科の体制が十分でないため、2次医療機関と連携し、ハイリスク児に対応している。		<p>【舞鶴医療センター】 救急搬送用装備を備えたドクターカー、脳低温療法装置の導入(25) 周産期サブセンターの機能強化として、重症新生児の搬送装備を備えた高機能救急車の活用、低温療法の実施(新生児仮死で誕生した児の神経学的後遺症の減少)(26～) 周産期部門を集約した病棟(NICU6床、回復治療室GCU6床)を新築(平成28年7月)(28) 小児の感染対策用に陰圧・陽圧ベッドを各2床更新(28)</p>	<p>☆基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備</p> <p>☆「災害時小児周産期リエゾン」の養成</p> <p>☆総合周産期母子医療センターにおける、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備</p> <p>■《周産期医療協議会》で検討</p> <p>○総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにおける、病床利用の最適化を図るため、後方搬送受入協力病院制度を開始</p>
	②圏域内各市での病診連携は図れている。	①～③周産期サブセンターとしての機能を充実させるため、舞鶴医療センターの産婦人科医の確保	<p>【舞鶴共済病院】 ハイリスク児の母胎児搬送で舞鶴医療センターと協力(25～) 産婦人科医(常勤3名)を確保(27)</p>	
	③周産期サブセンターの機能充実を図るためには、当面、2次医療機関等との連携を強化するとともに、産婦人科医の確保が必要である。		<p>【綾部市立病院】 平成25年度下半期から帝王切開による分娩再開 平成26年度から自然分娩の再開、7月からハイリスクを除き受け入れ拡大 ハイリスク症例は福知山市民病院、北部医療センターと連携(26～)</p>	
	④福知山市内での周産期医療をさらに充実させるためには、小児科医の確保が必要である。	④福知山市民病院のNICU設置のための小児科医師の確保	<p>【福知山市】 リスクの高い妊婦を「特定妊婦」として、行政と医療機関で情報共有し、妊娠、出産、育児を継続支援(25～)</p> <p>【福知山市民病院】 産婦人科医、小児科医を増員(26、28)</p>	

項目：救急医療

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
共通	①市立福知山市民病院が平成24年3月に地域救命救急センター(三次)となる。	①～③初期、二次、三次の各段階における救急医療体制が適切に機能する体制を整備	【市立福知山市民病院】 救急専門医、救急認定看護師を確保(25) 集中ケア認定看護師を配置(26) 福知山市消防と連携して週1回ワークステーションを運用(28～)	
	②管内7病院が救急告示病院(二次)となっているが、各病院において対応が難しい疾病があり、医療機関の連携、協力体制が重要である。	①～③適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進	【京都ルネス病院】 二次救急として対応出来るよう常勤医の確保に努める(25～) 心臓血管外科医1名を常勤雇用(26)	
	③平成22年度から京都府北部、兵庫県北部、鳥取県東部においてドクターヘリが運航している。		【綾部市立病院】 市立福知山市民病院で対応できない救急患者の受け入れ(25～) ドクターヘリの受け入れ(26～) 満床時の福知山市民病院、京都協立病院と相互連携(26～) 綾部市内唯一の救急告示病院として救急患者の受け入れ(27～) 消防署と連携し現場映像伝送システムの導入(災害現場のリアルタイム映像の受信)(27)	
福知山市	④市立福知山市民病院が平成26年に救命救急棟を開設する予定である。	④福知山市民病院の救命救急棟整備に向けた機能充実	【市立福知山市民病院】 平成26年9月救命救急棟開設 救急外来部門、救急入院部門を充実(27～)	☆救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築  ☆日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解促進  ☆救命救急センターの充実段階評価の見直し(地域連携の観点を取り入れる)  ☆救急医療機関の受入実績を踏まえた、都道府県による指定見直しの検討  ☆初期救急医療機関の整備、休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等を促進  ■《高度救急業務推進協議会》で検討  ○関西広域連合ドクターヘリによる広域救急医療体制の充実を図るとともに、二重・三重のセーフティネットをより充実するため、消防防災ヘリ等との連携を推進
	⑤一次救急については、内科は休日急患診療所を医師会が、外科は市立福知山市民病院と京都ルネス病院が交互に対応し、二次救急については、市立福知山市民病院と京都ルネス病院が対応している。	⑤⑥休日急患診療所を継続	【福知山市】 休日急患診療所の実施(25～)	
	⑥休日診療所の利用者は昭和55年度をピークに減少しているが、平成15年度以降は横ばいである。	⑤⑥軽度な症状については、休日急患診療所を利用するよう啓発	【京都ルネス病院】 市立福知山市民病院で受け入れられない救急患者の受け入れ(27～) 救急救命士の実習受け入れを拡大(27～) 整形外科医3名、麻酔科医1名を常勤雇用(28)	
舞鶴市	⑦今後、市民に対して救急医療の受け方を普及啓発する必要がある。	⑦救急のかかり方等の普及啓発を行い、一次、二次救急医療の役割を周知	【舞鶴赤十字病院】 かかりつけ医による紹介状、お薬手帳の持参受診の啓発・促進(27～)	
	⑧当直医の負担が大きく、休日だけでなく夜間も含めた対応が必要であり、特に内科医の調整が必要である。	⑧病院間での機能調整、連携を推進	【舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、舞鶴共済病院】 公的3病院による輪番制(25～)  【舞鶴医療センター】 ドクターカーの導入、救命救急士の実習受け入れ(25～) 救命救急士の実習受け入れによる人材育成を支援(26～) ドクターカーの整備(27) 当直医の負担軽減を目的として非常勤医師による救急診療を実施(27～)	
		⑧一次救急体制としては、休日急病診療所を整備	【舞鶴市】 休日急病診療所の整備着工(26)開設(27) 舞鶴地域医療連携機構(救急医療部会)による病院間の機能及び輪番制の調整(26～) 休日急病診療所の診療日を充実(月3回の日曜日)(28～)	
綾部市	⑨専門医の日直や当直を確保できないため、医師の確保や病診連携、病病連携が必要である。	⑧二次救急体制としては、引き続き、公的3病院の輪番による体制を確保	【舞鶴医療センター、舞鶴赤十字病院、舞鶴共済病院】 公的3病院による輪番制で二次救急(26～)	
		⑨専門的治療に備え、病院間で連携できる体制を整備		

項目：災害時医療

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
連携体制	①京都府及び各市はそれぞれの地域防災計画を策定を策定している。	①各市防災計画に基づく災害時を想定した訓練を実施	<p>【舞鶴市】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～) 原子力災害時避難行動等確認(住民避難)訓練の実施(27～) 内閣府・3府県及び関西広域連合合同原子力防災訓練の実施(28～)</p> <p>【福知山市】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～) 内閣府・3府県及び関西広域連合合同原子力防災訓練の実施(28～)</p> <p>【綾部市】 総合防災訓練・原子力総合防災訓練への参加(26～) 住民避難及び情報伝達訓練を実施(27～) 内閣府・3府県及び関西広域連合合同原子力防災訓練の実施(28～)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～) 総合防災訓練・原子力総合防災訓練への参加、病院内訓練の実施(26～)</p> <p>【綾部市立病院】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～) 総合防災訓練・原子力総合防災訓練への参加、病院内訓練の実施(26～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～) 総合防災訓練・原子力総合防災訓練への参加、病院内訓練の実施(26～)</p> <p>【京都ルネス病院】 原子力総合防災訓練にて緊急被ばく医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加(25～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 総合防災訓練・原子力総合防災訓練への参加、病院内訓練の実施(27～)</p> <p>【京都府】 内閣府・3府県及び関西広域連合合同原子力防災訓練の実施(28～)</p>	<p>☆被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(DMAT、DPAT、JM AT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制(小児周産期リエゾンを含む)の整備</p> <p>☆大規模災害時に備え、災害時における近隣都道府県との連携を強化</p> <p>☆災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画(BCP)の策定について推進</p>
	②福知山市民病院が災害拠点病院に指定されている。DMAT(災害派遣医療チーム)は市立福知山市民病院に2チーム、また、舞鶴赤十字病院は救護班を3班設置している。	②各市において作成している地域防災計画により、各機関の連携を確認するとともに、災害時医療拠点病院(福知山市民病院)を中心に圏域内の病院等との連携体制を構築	<p>【綾部市立病院】 災害・救急現場の画像を病院転送システムを構築、試行開始(26) 消防署と連携し現場映像伝送システムの導入(災害現場のリアルタイム映像の受信)(27)</p> <p>【舞鶴医療センター】 防災マニュアルの再整備、防災訓練の実施(28) 救済医療センターや大阪医療センターの大規模災害訓練に参加(28)</p>	<p>■「災害拠点病院連絡協議会」で検討</p> <p>○災害時の医療救護活動に係る基本的事項等を定め、関係機関との連携を強化</p>
	③医師会が東日本大震災時にJMAT(日本医師会災害医療チーム)に参加するなど、多くの者が各種職能団体等の派遣に参加した。	①～③京都府が設置する予定である「府災害拠点病院連絡協議会(兼DMAT連絡協議会・仮称)」とも連携し、災害対応を推進	<p>【市立福知山市民病院】 福知山花火大会露天爆発事故に対応(25) DMAT派遣訓練に参加(25～)DMATチームの充実(27)熊本地震により、現地へDMATチームを派遣(28) 台風18号襲来時、要支援者へ避難場所を提供(25)</p> <p>【舞鶴医療センター】 災害時の連絡用衛星電話をドクターカーに設置(26)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 京都府緊急被ばく医療講習会の実施(26)</p>	<p>○災害時医療の確保のため、医療圏毎に保健所等を中心とした地域災害医療連携協議会を開催</p> <p>○原子力災害拠点病院等の原子力災害医療体制の充実や関係機関間のネットワークの強化</p>
	④各市と医師会とは、災害時における医療救護活動における協定が締結されてきているが、具体的な運用については調整中である。	④各市は医師会等関係機関と災害時における医療救護活動における協定に基づく連携を強化	<p>【舞鶴市】 災害時要援護者名簿を適宜更新(25～)自治会等への配布(26～) 原子力防災訓練への参加(25～)避難訓練等の検討(26～) 国指針及び府計画改正を踏まえ、市地域防災計画を改正(25) 避難行動要支援者名簿を適宜更新(27～) PAZに準じた防護措置4地区に安定ヨウ素剤を事前配布(27) 緊急被ばく医療研修会に参加(27) 地域防災計画(原子力災害対策編)の改正、原子力災害時職員行動マニュアル及び安定ヨウ素剤配布計画の作成(28) 安定ヨウ素剤の分散備蓄(4か所)、乳幼児用のゼリー状安定ヨウ素剤をPAZ及びPAZに準じた防護措置地区に事前配布(28)</p>	<p>○OPAZ・UPZ圏内の市町村が迅速・円滑に安定ヨウ素剤の配布ができるよう、体制強化</p>
	⑤災害時の要配慮者の名簿の活用やマニュアル化が急がれる。	⑤～⑦災害時要配慮者名簿の定期的な点検を行い、活用方法の検討や地域住民の協力体制を構築	<p>【綾部市】 災害時要援護者名簿を適宜更新(25～)自治会等への配布(26～) 原子力防災訓練への参加(25～)避難訓練等の検討(26～)</p> <p>【福知山市】 災害時要援護者名簿を適宜更新、自治会等への配布(26～)</p>	
	⑥初期被ばく医療機関が、管内4病院から平成23年6月に8病院に追加指定された。	⑥(7)原子力災害におけるUPZ(緊急時防護措置準備区域)拡大に伴う、計画の策定、連携、相互協力を推進	<p>【舞鶴赤十字病院】 原子力災害に係る避難計画策定(27)及び見直し(28) 赤十字被ばく医療コーディネーターに委嘱(2名)(27)</p> <p>【UPZ区域内の病院】 原子力災害に係る病院避難計画の策定(26)</p>	
	⑦原子力発電所事故災害に対応する体制の整備が急務であり、災害時の入院患者や要配慮者の対応、原発事故に伴う患者搬送に備えたマニュアルの整備等が必要であり、広域での災害訓練が必要である。	⑦原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実	<p>【京都府】 災害時要配慮者避難支援センターを設置し、大規模災害時における避難・受入等の調整、実態把握調査の実施、福祉避難サポートリーダーの養成(25) 災害時要配慮者避難支援センターで避難先病院のマッチング、公衆衛生マニュアル作成、ユニバーサルデザイン避難所設置訓練の実施(26) 緊急時放射能検査施設等を舞鶴赤十字病院内に整備(26) PAZ区域内へ安定ヨウ素剤の配布(26) 原子力災害を想定した総合防災訓練の実施(26) 新型インフルエンザ、鳥インフルエンザに係る対応訓練の実施(27～) 原子力災害医療協力機関の登録(28) 原子力災害時医療講習会の実施(28)</p>	

項目：へき地診療

項目	現状と課題	対策の方向	取組状況	京都府保健医療計画の見直しの方向性
地区 病診連携	<p>①中丹地区では、無医地区3地区、無歯科医地区5地区、へき地診療所は4箇所となっている。</p> <p>②各市において、へき地医療拠点病院(4病院)・各病院の協力により、へき地診療所へ医師派遣を実施しているものの、医師不足が課題となっている。</p>	<p>①②へき地医療拠点病院(4病院)を中心として各病院からの協力により、へき地診療所(4診療所)への支援体制を継続させるとともに、訪問診療・訪問看護との連携を推進</p>	<p>【綾部市立病院】 へき地診療所を支援(医師等の派遣)(25～)</p> <p>【舞鶴市民病院】 へき地診療所を支援(医師等の派遣)(25～)</p> <p>【舞鶴共済病院】 へき地診療所を支援(医師等の派遣)(25～)</p> <p>【市立福知山市民病院】 へき地診療所を支援(医師等の派遣)(25～)</p> <p>【舞鶴赤十字病院】 地域医療地域保健研修医の受入れ(26～)</p> <p>【舞鶴医療センター】 綾部市東部、丹後地区、福井県嶺南地区などの無医地区からの患者診療(27～)</p>	<p>☆へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直し</p> <p>○へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)の確保</p> <p>○へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援</p> <p>○へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化</p>
対策	<p>③各市において、奨学金制度を設置するなど医師確保の対策を講じている。</p>	<p>③医師確保のための有効な対策を検討</p>	<p>【舞鶴市】 奨学金制度により地域医療従事医師の養成・確保を支援(25～)</p> <p>【福知山市】 奨学金制度により地域医療従事医師の養成・確保を支援(25～)</p> <p>【綾部市】 奨学金制度により地域医療従事医師の養成・確保を支援(26～)</p> <p>【綾部市立病院】 奨学金制度により地域医療従事医師の養成・確保を支援(26～)</p>	