

京都府保健医療計画の概要

1 計画の趣旨

急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医師の地域偏在、医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指す。

2 計画の理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを享受できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進

3 計画期間

平成 30 年度（2018 年度）から 2023 年度までの 6 年間

4 計画の性格

- 法定計画である医療計画（根拠：医療法第 30 条の 4）と、健康増進計画（根拠：健康増進法第 8 条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか 21」等を一体として策定
- 「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者福祉計画」など関連する計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うもの

5 計画の主な内容

(1) 二次医療圏の設定

現在の6医療圏（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）を設定

(2) 基準病床数の設定

医療法第30条の4第2項第14号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、基準病床数を設定

<保健医療計画における基準病床数>

		基準病床数 (A)	既存病床数(B) (H29.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹後	1,197	1,197	0
	中丹	2,159	2,159	0
	南丹	1,280	1,280	0
	京都・乙訓	16,274	19,947	3,673
	山城北	4,064	3,749	▲315
	山城南	735	685	▲50
	府合計	25,709	29,017	3,308
精神病床	府全域	5,518	6,160	642
結核病床	府全域	150	300	150
感染症病床	府全域	38	38	0

※一般病床・療養病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)病床数については、京都府地域包括ケア構想で位置づけており、保健医療計画の一般病床数、療養病床数についても、同構想に基づき地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、病床機能別の整備状況、医療分野でのICT・AIの活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応

<参考：地域包括ケア構想の病床数>

区域	病床数	機能別			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
丹後	1,197	12,000~13,000		8,000~9,000	8,000~9,000
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

※地域包括ケア構想の病床数は、保健医療計画の既存病床数に、重症心身障害児の入院施設等の病床数（障害者総合支援法、児童福祉法に基づく病床数）を含む

(3) 主な対策

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

対策	内容	成果指標
保健医療従事者の確保・養成	<p>〈医師〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療に従事する医師のキャリア形成のため、臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援 ○地域医療体験実習の推進や、大学における地域医療教育の充実支援 ○医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備 <p>〈看護師〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ナースセンターを人材確保の拠点として、関係機関等と連携し、再就業支援や未就業者の潜在化防止対策を実施 ○北部看護師等の確保・定着に向け、北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者の数 98人(H29:2017)→160人(2023) ○新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数 0人(H29:2017)→300人(2023) ○府内看護師等養成所卒業生の府内就業者数 978人(H29:2017)→1,050人(2023)
リハビリテーション体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○北部地域を統括する拠点を中心に、総合リハビリテーションをさらに推進 ○リハビリテーションについて専門性を持った医師、理学療法士・作業療法士等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション医師数(専門医、認定臨床医) 147人(H28:2016)→201人(2023)

第2章 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

対策	内容	成果指標
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の中核病院と開業医の連携など医療機関相互の協力体制の強化 ○医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する小児科医師数(人口10万対)が全国平均を上回る医療圏5医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化 ○各医療機関が有する医療機能に応じて病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数 4施設(H29:2017)→0施設(2023) ※後方搬送受入協力病院制度の活用により、上記センターの負担軽減を図る
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○初期・二次・三次の救急医療体制と早期に治療開始できる体制の整備・充実 ○救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養に繋ぐ連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する救急科医師数(人口10万対)が全国平均を上回る医療圏2医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害時の保健医療活動の総合調整、情報共有体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院が関係機関と地域災害医療連絡協議会を設置し、訓練を実施するなど連携体制を構築する医療圏4医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○京都式地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化 ○地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援 ○在宅医療地域包括ケアサポートセンター等関係団体の設置する在宅支援拠点等と連携し、訪問診療等の機能を強化・拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置している病院の割合 43.1%(H26:2014)→46.7%(2023) ○訪問看護ステーション数 266施設(H29:2017)→340施設(2023)

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

対策	内容	成果指標
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善や健(検)診・精密検査の受診率の向上等による疾病の予防・早期発見と重症化予防の推進 ○小児期から高齢期までライフステージ間の途切れない対策を推進 ○医療・保健、教育、農林・商工分野、医療保険者・企業等の関係機関とオール京都体制で健康づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の実施率 46.1%(H27:2015)→70%(2023) ○特定保健指導の実施率 15.2%(H27:2015)→45%(2023) ○食の健康づくり応援店の店舗数 441店舗(H28:2016)→800店舗(2023)
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○8020運動の推進(歯科保健に関する普及啓発) ○口腔機能の維持・向上を推進(在宅療養者や周術期の患者の口腔管理等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 58.3%(H28:2016)→60%以上(2023)
高齢期の健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイルやロコモティブシンドロームの予防等に向けた知識の普及や、高齢者の社会参加を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の全市町村、全日常生活圏域での配置(2023)
がん	<ul style="list-style-type: none"> ○セット検診の拡充等、がん検診の受診率向上と事業評価による精度管理 ○標準治療の均てん化及び高度治療・希少がん治療の集約化を推進、在宅緩和ケア提供体制整備 ○がんゲノム医療、難治性がん等も含め幅広い情報提供、就労・就学に関する相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア病棟設置施設のある医療圏 2医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023) ○がんに係る相談支援センターの相談件数 2,158件/月(H28:2016)→ 4,000件/月(2023)
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○救急受入医療機関の明確化、情報提供 ○回復期・維持期など地域におけるリハビリテーション連携体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患 58.9%(H26:2014)→59.2%(2023) 虚血性心疾患 95.2%(H26:2014)→95.8%(2023)
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療団体、市町村、医療保険者と連携し、重症化予防のための保健指導体制を整備 ○専門医等の人材育成のための研修等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 321人(H27:2015)→270人(2023)
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病、依存症、児童・思春期精神疾患等、疾患別の対策を推進(連絡会議、相談体制整備等) ○精神科救急医療の充実 ○関係機関と連携した伴走型支援など、入院患者の地域移行、退院患者の地域定着を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神疾患患者の後方支援医療機関への転院基準の策定 未策定(H28:2016)→策定(2023) ○1年以上の長期入院の患者数 2,980人(H29:2017)→2,680人(2020)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医の養成や医療従事者に対する認知症対応力向上研修の充実 ○京都認知症総合センターの整備など、とぎれのない医療・介護が受けられる仕組みづくり ○レスパイトの充実等、家族への支援強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医 131人(H29:2017)→186人(2020) ○認知症カフェ 138カ所(H29:2017)→150カ所(2020)
発達障害・高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ○発達障害の専門医療機関等における医療・相談支援体制の充実 ○北部地域の高次脳機能障害の診療・相談支援機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数 66人(H28:2016)→500人(2023)
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ○職域での受検勧奨等、肝炎検査の受検率向上、精密検査・治療の受診勧奨 ○肝炎患者の就労支援の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 21市町村(H29:2017)→全市町村(2023)

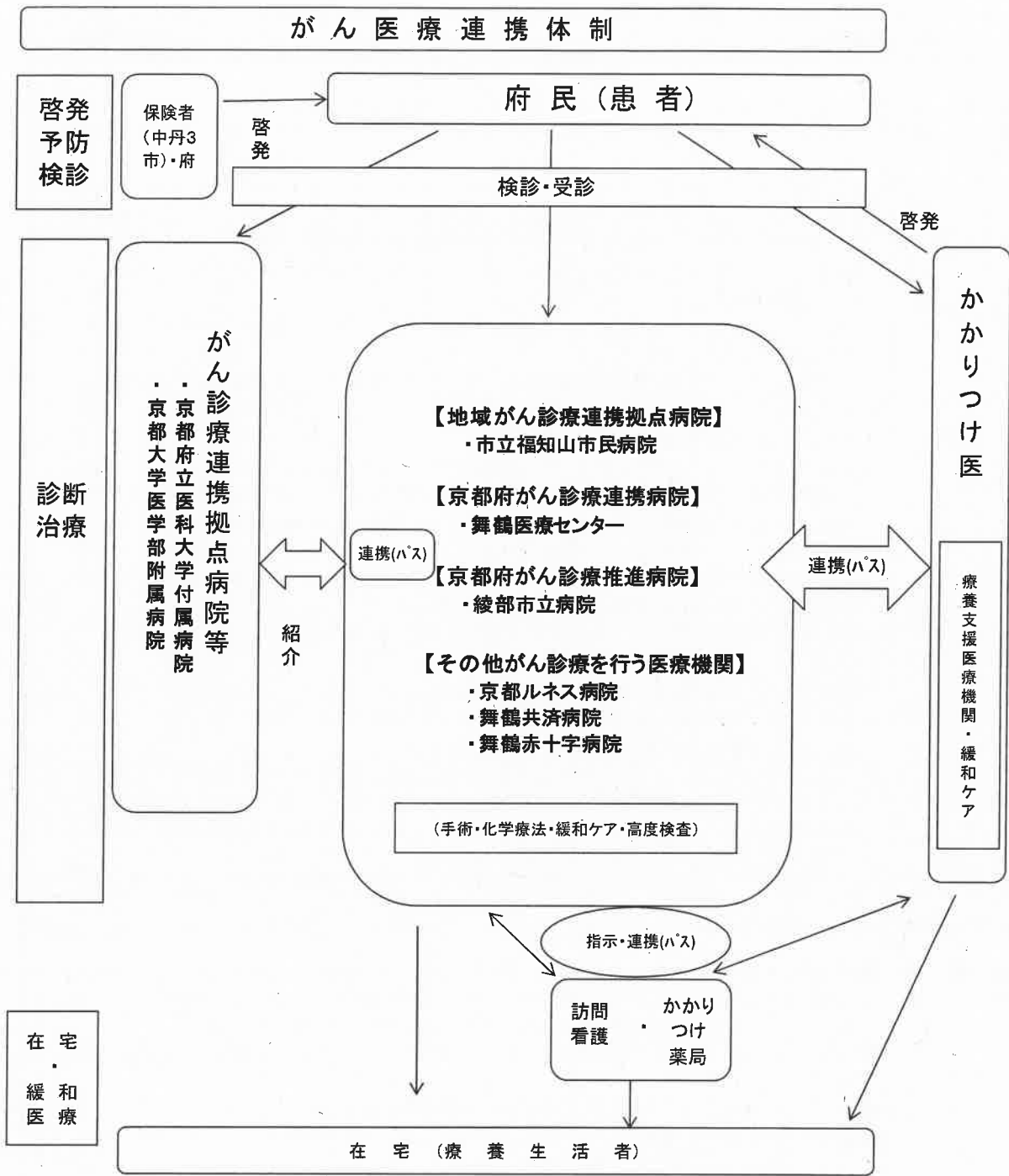
地域における主な課題と対策

— 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 —

平成30年3月
京都府

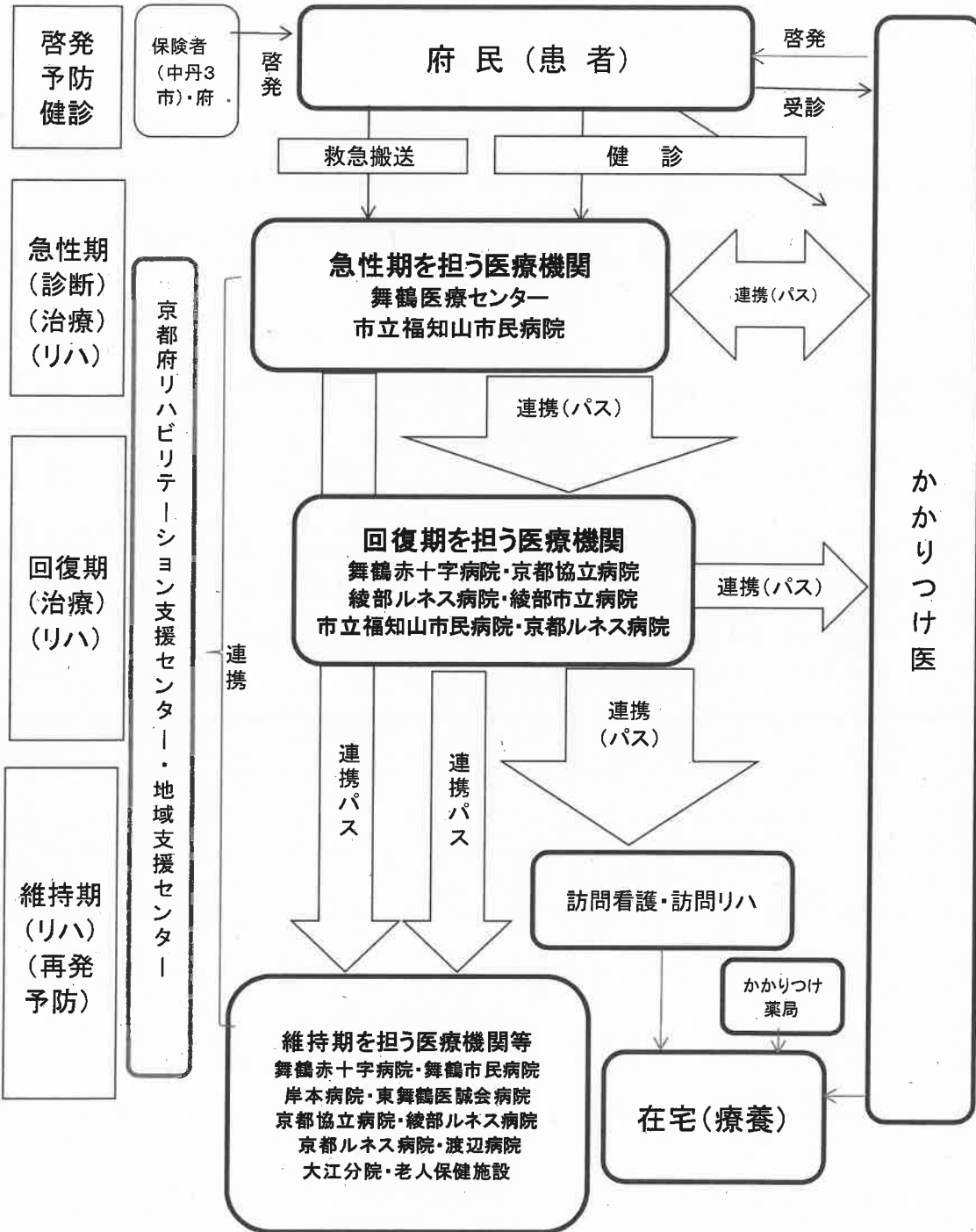
第2章 中丹地域

事項	がん	中丹地域
現状と課題	<p>○地域がん診療連携拠点病院1病院、がん診療連携病院1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ため、活用方法の検討が必要</p> <p>○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>○訪問看護ステーションが少ない。(㉔17→㉔19)</p> <p>○緩和医療を実施している診療所は一部である。</p> <p>○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>○緩和ケアチーム(医師、看護師、薬剤師、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>○がん検診受診率向上のための受診勧奨を行っているが、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>	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ●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、がん診療連携病院、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 ●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、放射線治療等、他圏域との連携を推進 ●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 ●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 ●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するとともに、受診しやすい体制づくりなどにより、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 ●緩和ケアに対する医療体制の充実 ●がん患者の就労支援について、相談できる体制の構築を推進 	



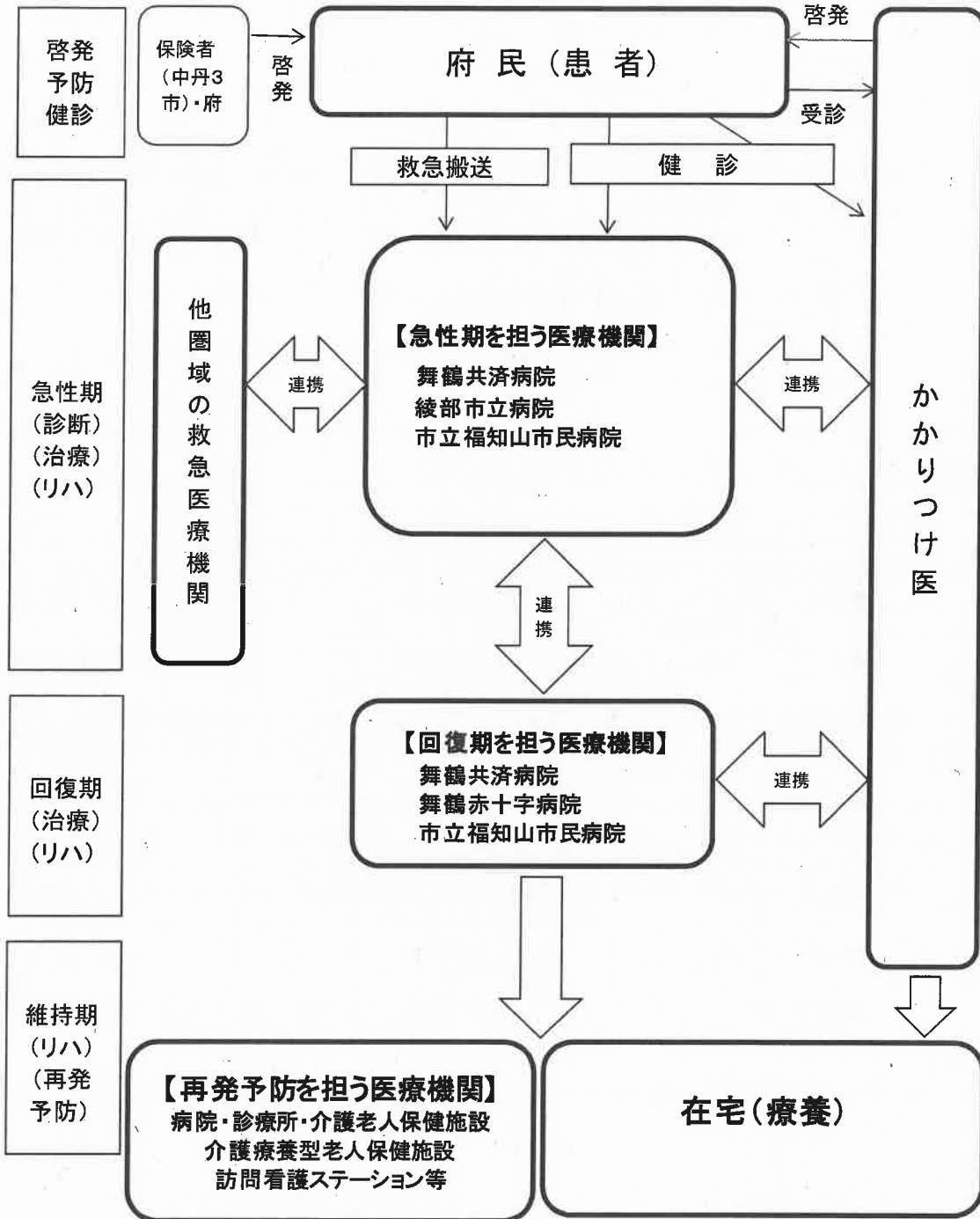
事 項	脳卒中	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○中丹地域のどこに住んでいても同じ治療が受けられることが必要である。</p> <p>○舞鶴医療センターでは、平成 28 年度に脳卒中ケアユニット (SCU) 6 床を更新している。</p> <p>○北部地域では脳神経外科医、神経内科医が不足している。</p> <p>○市立福知山市民病院では、脳神経外科医を増員し、平成 26 年度から血栓溶解療法治療 (t-PA)、平成 27 年度から経皮的脳血栓回収術を開始</p> <p>○舞鶴医療センターと市立福知山市民病院は、脳卒中地域連携クリティカルパスの計画管理病院としてパスの運用を行っている。</p> <p>○京都ルネス病院では、平成 26 年度から綾部ルネス病院の脳神経外科医と連携し救急対応を行っている。</p> <p>○中丹圏域では、経静脈血栓溶解療法が可能な医療機関は市立福知山市民病院、舞鶴医療センターのみであり、発生場所によっては、適切に施術を行うことができる時間内の到達が不可能である。</p> <p>○療養病床が少ない状況である中、舞鶴赤十字病院、市立福知山市民病院、京都ルネス病院、京都協立病院の回復期リハビリテーション病棟や各病院での地域包括ケア病床の開設、運用がされているが、療養期の受入体制は不足している。</p> <p>○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、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーションの提供を受け、在宅においても、患者個々に合せた再発予防を行うことが必要である。</p> <p>○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。</p> <p>○回復期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。</p> <p>○平成 23 年 4 月から、市立福知山市民病院と舞鶴赤十字病院を京都府の地域リハビリテーション支援センターに指定し、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するとともに、市立福知山市民病院、舞鶴赤十字病院は訪問リハビリテーションを実施している。</p> <p>○各市を中心に特定健診や健康教室を実施し、生活習慣病の予防に努めている。</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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、経皮的脳血栓回収術の要否の判断や施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、脳神経外科医、神経内科医の継続的な確保が必要 ●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 ●クリティカルパスの運用による病病、病診連携の推進 ●医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、ヘルパー等在宅医療関係者間の連携を推進 ●維持期等に起こ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・技術向上の支援 ●北部リハビリテーション支援拠点を整備するとともに、住み慣れた地域で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリが受けられるよう北部地域のリハビリ環境を充実強化 ●急性期、回復期、維持期を通じた口腔機能、摂食嚥下機能の維持・向上 ●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 	

脳卒中医療連携体制



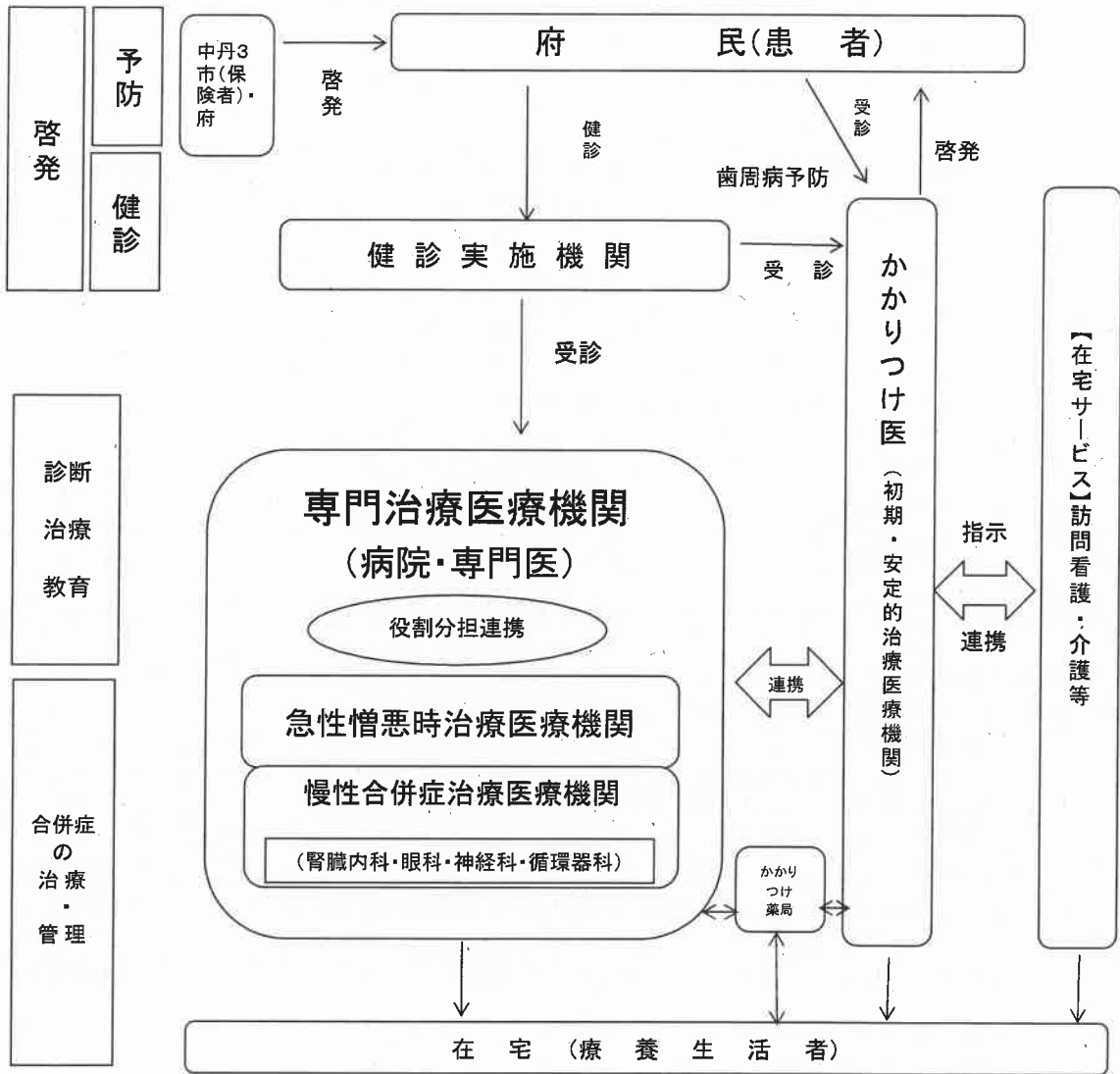
事 項	急性心筋梗塞等の心血管疾患	中丹地域
現 状 と 題	<p>○急性期医療に対応している病院は各市にあるが、そのうち外科的対応ができるのは舞鶴共済病院である。</p> <p>○各病院で外科的対応が必要な場合において、舞鶴共済病院との連携が進んできている。</p> <p>○舞鶴共済病院においては、24時間CCU（冠動脈疾患集中治療室）体制が整えられている。</p> <p>○緊急性の高い急性心筋梗塞について、舞鶴共済病院までのアクセス時間を考慮した上での対応が必要</p> <p>○心臓リハを実施しているのは、市立福知山市民病院、舞鶴共済病院である。</p> <p>○健診受診の勧奨や生活習慣病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>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期において、内科的治療は舞鶴共済病院、綾部市立病院、市立福知山市民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 ●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 ●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（心臓リハビリテーションができるスタッフの増加に向けた研修の充実） ●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 ●かかりつけ医への研修会の実施 ●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、早期発見のために健診受診率を向上 	

急性心筋梗塞等の心血管疾患連携体制



事 項	糖尿病	中丹地域
現 状 と 題	<p>○糖尿病患者が増加する中、糖尿病専門医が少ない状況にあるが、公的病院において糖尿病関係の専門外来等を実施</p> <p>○糖尿病による要透析患者が増加傾向であることから、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>○市民の糖尿病の進行による重大性の認識が不十分で、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療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できないと継続的、効果的な治療に結びつかない。</p> <p>○糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要となる。</p> <p>○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>○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り、在宅での管理が不十分になりがちである。</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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水準を向上 ●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 ●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 ●合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供 ●栄養成分の表示、ヘルシーメニューの提供などを行う「食の健康づくり応援店」の普及・拡大に努め、糖尿病など生活習慣病の予防を推進 ●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。また、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者への受診勧奨やハイリスク者への保健指導等を重点的に実施 ●高齢者については、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 ●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 ●病院、診療所、保険者、栄養士会等医療職団体の連携により、必要な患者に対して栄養指導、保健指導ができる仕組みを整備 ●健康や健診に無関心な層への身近な薬局等でのHbA1cの自己測定や受診勧奨の実施 	

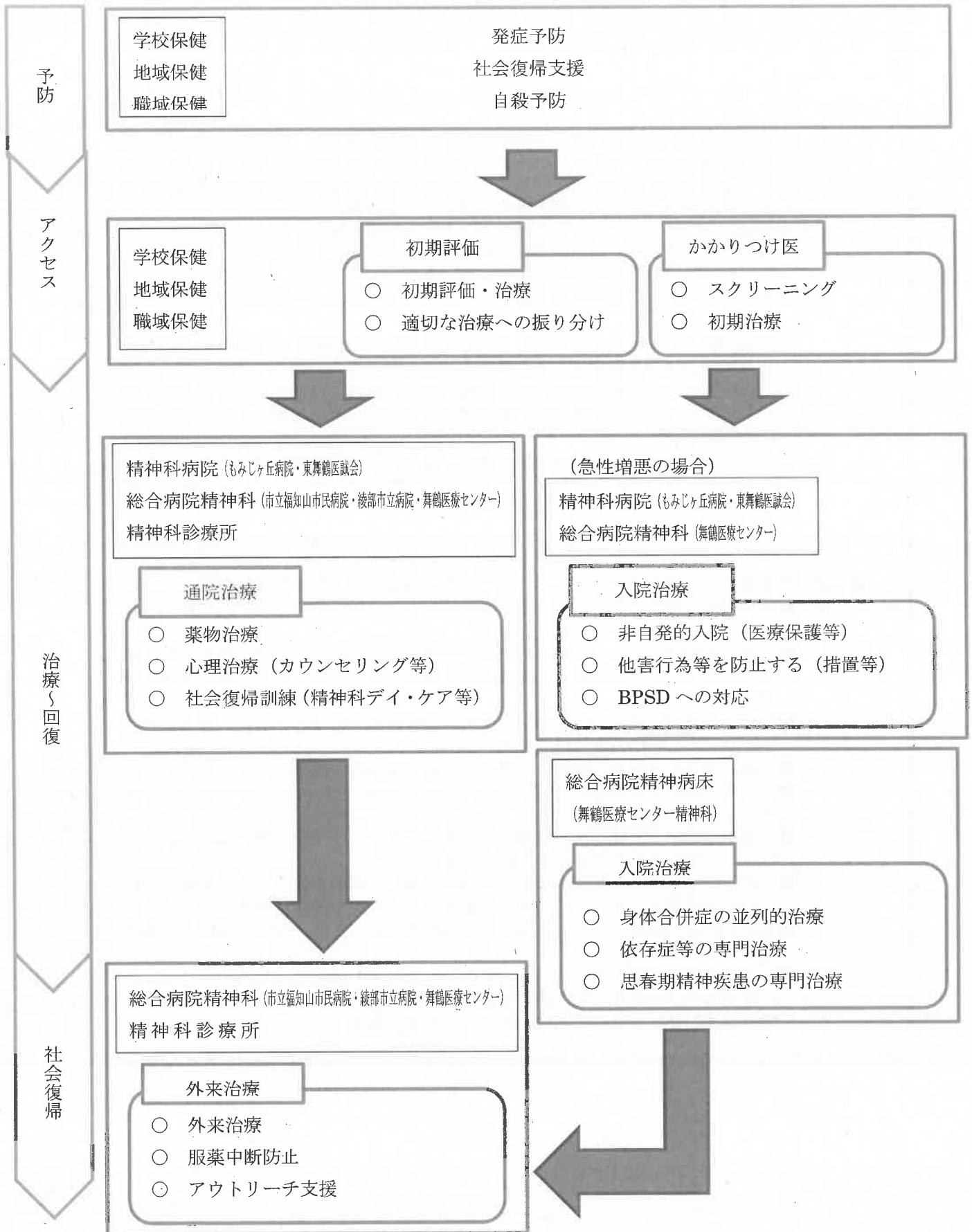
糖尿病の医療連携体制



事 項	認知症	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展により、認知症の患者が増加している。 ○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。 ○情報提供の不足や突然の入院依頼など、医療と福祉の相互理解や連携はまだ十分ではない。 ○各市では認知症カフェの整備や認知症初期集中支援チームの設置など、初期の段階での居場所づくりや、医療・介護サービスにつながる地域での相談体制を強化している。また、認知症高齢者行方不明SOSネットワークも構築されている。 ○認知症の正しい理解を促進するため府においても啓発に取り組んでいる。 ○かかりつけ医とサポート医との連携が必要である。 ○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、地域における認知症理解は十分ではないため、自宅で受け入れることが困難な場合がある。 ○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。 ○身体合併症を伴う認知症患者に対するケアのあり方等、より具体的な対応について今後検討が必要である。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症となっても本人の意志が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進 ●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 ●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 ●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 ●各市を中心とした認知症予防に向けた健康づくり事業、介護予防事業の継続的実施を推進 ●若年性認知症の事例やニーズを把握し、支援を充実 ●身体合併症や行動・心理状況(BPSD)に適切に対応できる体制の構築、一般病院や介護施設等対応力の向上 	

事 項	精神疾患	中丹地域
現 状 と 題	<p>○うつ病を発症する労働者が多い中、労働安全衛生法の改正により、事業所におけるメンタルヘルスケアの対策（ストレスチェック等）の実施等が規定された。</p> <p>○うつ病への理解を進めるため、府や市が心の健康講座や心の健康相談を実施している。</p> <p>○地域社会でもうつ病に対する関心は高まったが、理解を一層進める必要がある。</p> <p>○中丹圏域内におけるアルコール依存症患者は1,600人余りと推定されるが、適切な治療を受けない結果、肝機能障害などの重大な身体疾患を抱える場合もある。</p> <p>○産業医、かかりつけ医と専門医の連携を進める必要がある。</p> <p>○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少ない。</p> <p>○未治療、医療中断者の治療継続が困難である。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。</p> <p>○府や市において、精神的な不調を訴える人やその家族への電話相談、来所相談を実施</p> <p>○舞鶴医療センターを中心としたもみじヶ丘病院、東舞鶴医誠会病院との精神科救急医療病院群輪番事業による夜間休日における救急対応等を実施</p> <p>○うつ病や身体合併症等について、精神科以外の他科との連携が必要であり、中丹G-P ネット（かかりつけ医、救急病院と精神科医療の連携）の運用により対応している。</p> <p>○精神科医療機関と障害福祉機関の連携が進み、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>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所におけるメンタルヘルスケア対策、職場復帰支援の取組の推進 ●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 ●治療が必要なアルコール依存症患者が円滑に適切な治療を受けられるよう、保健所や各市などの相談窓口の連携体制を推進するとともに、社会復帰支援や民間団体の支援を行う。 ●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 ●復職・復学を支援するため、企業・学校等との連携を推進 ●総合的な就労支援の拠点である北京都ジョブパーク、ハローワークの協力を求め、就労支援を推進 ●医療と地域の関係機関による連携を促進し、アウトリーチ支援に積極的に取り組み、治療を中断しないための訪問支援を推進 ●「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、警察署との有機的な連携を推進 ●精神科救急や身体合併症等に関する課題を解決するため、関係機関による連携推進会議を実施 ●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機関のみでなく、住宅関連や、高齢者支援、就労支援などの関係機関による連携を深めるとともに、関係職員の資質向上のための研修や人材確保の推進 	

精神疾患の医療連携体制図



事 項	小児医療（小児救急含む）	中丹地域
現 状 と 題	<p>○小児救急医療対応状況として、舞鶴3病院（共済、日赤、医療センター）と市立福知山市民病院、綾部市立病院の輪番制で、オンコール及び一部当直による受け入れ体制を整備</p> <p>○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。</p> <p>○小児救急電話相談事業（#8000）の相談件数は平成24年の482件から比べると平成28年は1,184件と順調に増加しているところである。</p> <p>○各市において、子育て情報雑誌の配布や#8000のPR、かかりつけ医を持つこと等の啓発を行っている。</p> <p>○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。</p> <p>○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、依然続いているため、小児医療機関への適切な受診を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、引き続き住民への啓発が必要。</p> <p>○小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が課題</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な入院診療を含む小児医療体制の確保に向け、小児科医と小児科医以外の医師間の協力、連携し役割分担することで、地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ●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 ●小児救急電話相談事業（#8000）の利用促進に向け、住民に対し、引き続きPRを行う。 ●適正な医療受診が出来るよう、保護者等に対して、引き続き啓発を行う。 ●小児科医の安定的、継続的確保 	

事 項	周産期医療	中丹地域
現 状 と 題	<p>○中丹管内における人口10万人対の産科・産婦人科医師数は、平成26年で7.6人と全国平均の8.7人を下回っている。</p> <p>○周産期サブセンターでは、産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> <p>○母体搬送できる病院がなく、ハイリスクの場合等への対応が課題となっている。</p> <p>○圏域内各市での病診連携は図れている。</p> <p>○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、産科医の確保が必要である。</p> <p>○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。</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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科医の確保 ●市立福知山市民病院のNICU設置のための小児科医師の確保及び従事できる看護師の育成 ●周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保 ●各市に設置された子育て世代包括支援センターや母子保健担当課と周産期医療センターとの連携強化により、妊娠から出産、子育てへの一連の支援が円滑に推進できるよう実施 ●各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担や病病連携の推進 	

事 項	救急医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○平成 22 年以降中丹管内においても搬送件数が増加している。 H22 7,955 件 H27 8,185 件 構成比 7.1% 増加率 2.8%</p> <p>○三次救急については、市立福知山市民病院が地域救命救急センターとなっている。</p> <p>○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。</p> <p>○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の運航については、平成 24 年度以降、関西広域連合により運航している。</p> <p>○市立福知山市民病院が平成 26 年に救命救急棟を開設</p> <p>○救急フェスティバルで講演するなど、救急車の適正化利用について市民に啓発を行っており、引き続き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。</p> <p>○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。</p> <p>○舞鶴市においては、平成 29 年 6 月よりすべての日曜日について、休日救急診療を開設</p> <p>○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。</p> <p>○平成 29 年より綾部市上林地区については上林分遣所に救急車を配備、舞鶴市内へ救急搬送可能</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●救急時の適正利用や日頃からのかかりつけ医を持つことなど適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進 ●ドクターヘリの更なる活用を図り早期に治療を開始できる体制の整備、充実を図る。 ●休日急患診療所を継続 ●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 ●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 ●病院間での機能調整、連携を推進 ●専門的治療に備え、病院間で連携できる体制を整備 ●メディカルコントロール協議会等を活用して、府、市、消防機関、医療機関等の相互の連携による救急搬送体制の強化 	

事 項	災害時医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○市立福知山市民病院が災害拠点病院に指定されている。</p> <p>○舞鶴赤十字病院は救護班を3班設置している。</p> <p>○DMAT（災害派遣医療チーム）は市立福知山市民病院に2チームとなっており、平成28年4月の熊本地震には、被災地に置いて救護活動等に従事した。</p> <p>○原子力災害医療協力機関として、中丹管内の7病院、5団体が指定されている。</p> <p>○原子力総合防災訓練にて原子力災害医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加</p> <p>○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。</p> <p>○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る。</p> <p>○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。</p> <p>○大規模災害時における避難・受入等の調整を行うため、災害時要配慮者避難支援センターが設立されたが、患者搬送に備えたマニュアルや受入病院等との具体的な調整等が必要。</p> <p>○災害医療においては、関係機関・団体の連携が重要であり、地域事業に応じた対応が出来るよう日常からの連携が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等による情報共有等、災害医療体制等に係る訓練の実施 ●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（市立福知山市民病院）を中心に圏域内の病院等との連携体制を構築 ●京都府が設置している「災害拠点病院連絡協議会」にも連携し、災害対応を推進 ●UPZ圏内の各市が迅速・円滑に安定ヨウ素剤の配布が出来るよう体制強化 ●原子力災害拠点病院等の原子力災害医療体制の充実及び関係機関のネットワークの強化 ●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 ●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 ●原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実 ●中丹災害医療連絡会を設置し、災害医療体制の情報共有を図るとともに、迅速かつ確かな災害医療体制の確保に取り組む。 ●在宅医療的ケア児、者の災害時個別支援の体制整備（医療機関の支援体制） 	

事 項	へき地医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○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5箇所となっている。</p> <p>【へき地診療所】 舞鶴市民病院加佐診療所、綾部市中上林診療所、綾部市奥上林診療所、綾部市上林歯科診療所、福知山市国民健康保険雲原診療所</p> <p>○中丹地域においては、無医地区以外にも医療等地域資源に乏しい集落が点在している。</p> <p>○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>【へき地医療拠点病院】 舞鶴市民病院、綾部市立病院、市立福知山市民病院、市立福知山市民病院大江分院</p> <p>○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>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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（5診療所）への支援体制を継続 ●病院、診療所による訪問診療、訪問看護の支援等、地域の状況に応じた体制の推進 ●医師確保のための有効な対策を検討 ●ICTを活用した診療支援 	

事 項	在宅医療・地域包括ケア	中丹地域
現 状 と 題	<p>1 人口構造及び高齢者の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人口約 19.3 万人、面積 1,241.83k m²（京都府総面積の約 27%） ○中丹圏域の人口構造は、平成 27 年を 100%とした場合、総人口は平成 37 年（2025 年）には、87.7%に減少する一方、65 歳以上人口は 96.8%、75 歳以上人口は 115.7% になると予測されており、一層の高齢化が進む。 <p>2 医療・福祉・介護人材の確保・育成</p> <p>(1) 医療人材の確保の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○全国平均及び府平均と比べ、医師数等が不足している。看護職員数については平均を上回っているが、50 歳以上の看護職員の割合が高い。 ○中丹圏域は府内で 1 番面積が広く、また医療資源に地域間格差がある。 <p>(2) 福祉・介護人材の確保の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者の増加が見込まれる中、施設サービスの確保や在宅サービスの充実が必要であるが、介護人材不足が深刻化している。 ○介護に必要な人材の確保、定着が課題 <p>3 地域包括ケアの推進及び関係機関の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・福祉サービスが一体的に提供できる体制を整備する。 ○病院、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、訪問看護、訪問サービス、通所サービス等の医療・介護・福祉の多職種連携強化が不可欠 ○在宅診療を支えるため、かかりつけ医等をチームでささえられる体制づくりが必要 ○在宅歯科医療の充実や在宅等での薬剤管理の推進が必要 ○高齢化の進行に伴い看取りが大きな課題となってきている。 <p>4 病床の役割強化及び連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院間の連携の推進 急性期患者に対する専門的医療の提供のため、病院相互の役割機能による連携を一層推進 ○今後、回復期の需要の増加が見込まれる。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・福祉・介護人材の確保・育成 ・ 京都府地域医療支援センターの取組の推進 ・ 医師確保対策の推進（奨学金、地域医療従事医師に対する研修・研究支援等） ・ 京都府北部看護職支援センター、看護職キャリアパス支援センターの取組の推進 ・ 訪問看護師人材確保事業の推進を図るとともに専門看護師・認定看護師及び特定行為研修終了等のスキルアップを支援 ・ 京都府北部福祉人材養成システムを推進し、福祉人材の確保・定着を図る。 ・ 在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップ支援 ・ 介護福祉士等修学金資金貸付事業や各市の補助事業を活用し人材確保を図る。 	

対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアの推進及び関係機関の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の円滑の推進のため、病院、診療所（歯科を含む）、薬局、リハビリ、訪問看護、介護サービス事業所、救急など関係機関の一層の連携を強化し、多職種による医療と介護の連携体制を構築 ・「在宅療養あんしん病院登録システム」により、入退院時等における多職種連携を推進するとともに、患者や家族の在宅療養に対する不安軽減を図る。 ・在宅医療を複数の医師又は多職種で進めるよう在宅チーム医療を推進 ・「京あんしんネット」等ICTを活用したネットワークを構築 ・市が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援及び市圏域をまたがる取組を推進 ・北部リハビリテーション支援拠点を整備し、リハビリ環境を充実強化 ・高齢者が、住み慣れた地域や施設、病院など、望む場所での看取りを行うことが出来る環境を整備するとともに、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、府民への普及啓発を推進 ●病床の役割強化及び連携 <ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携を推進 ・病院の地域医療支援機能の推進 ・今後回復期の需要の増加が見込まれるため、急性期から回復期への転換を推進
------------------	---

【参考】

○中丹圏域の医療従事者数（*平成26年12月31日、☆平成26年10月1日現在）

区 分	人数	人口10万人対	府平均	全国平均
医師数 *	436	214.7	328.4	241.3
歯科医師数 *	116	57.1	73.1	80.2
薬剤師数 *	353	173.8	219.5	216.6
看護職員数 *	2,677	1,318.1	1,174.6	1,112.8
歯科衛生士数 *	148	72.9	79.2	90.7
理学療法士数（病院）☆	92.5	45.5	56.6	51.6
作業療法士数（病院）☆	58.0	28.6	27.3	31.0
視能訓練士数（病院）☆	13.0	6.4	4.0	3.1
言語聴覚士数（病院）☆	16.0	7.9	9.4	10.5

○在宅療養支援体制の状況

- ・在宅療養支援診療所 32カ所
- ・在宅療養支援病院 2カ所（H28.3現在）
- ・地域医療支援病院 2カ所（舞鶴共済病院、舞鶴医療センター）
- ・在宅療養支援歯科診療所 8ヶ所（H28.3現在）
- ・訪問看護ステーション18カ所（75歳以上千人対0.6 府平均0.7）（H28.3現在）
- ・回復期リハ病床数 4病院 164床（H29.4現在）
- ・訪問リハ事業所 24カ所、通所リハ事業所15ヶ所（みなし含む H29.9現在）
- ・薬局数 76ヶ所（H28.4.30現在）
- ・介護老人保健施設定員 762人（75歳以上10千人対24.2 府平均23.0）（H28.4.1）
- ・介護老人福祉施設定員1,492人（75歳以上10千人対47.3 府平均37.1）（H28.4.1）
- ・在宅療養あんしん病院 13ヶ所（H28.10.1現在）

在宅医療の連携体制

