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

地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議について

○会議の設置について

京都府では、地域の実情に応じた保健医療サービスを総合的、計画的に推進するため、地域の保健医療に関する審議を行うことを目的として、地域保健医療協議会を設置しています。

また、「京都府地域包括ケア構想」を推進するため、その地域に相応しい医療機能の分化と連携のとれた効率的で質の高い医療提供体制の構築を達成するための方策を協議することを目的として、地域医療構想調整会議を設置しています。

○施策推進のための議論について

保健医療体制の整備や施策の推進を図り、地域包括ケア体制を構築することを目指す観点から、今回の保健医療計画の見直しにあたっては、地域保健医療協議会と地域医療構想調整会議を合同開催し、地域の保健医療体制・連携体制の課題とそれに対する対策を議論しました。

議論の中で府の施策のあり方に関係する意見は、京都府保健医療計画に反映するとともに、地域単位で取り組むべき課題や対策を、この「地域における主な課題と対策」として、とりまとめました。

＜地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議（合同会議）＞

設置場所	各二次医療圏
令和５年度の協議議題	○主要な疾病・事業（※）ごとの医療連携のあり方とその推進策 ※疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患等 事業：小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、新興感染症発生・まん延時における医療、在宅医療 ○地域包括ケア体制の構築について ○医療圏における個別課題への対応策

第2章　中丹地域

事　　項	在宅医療・地域包括ケア	中丹地域
現状と課題	【人口構造及び高齢者の現状】 ○人口約 18.8 万人、面積 1,241.83ｋ㎡（京都府総面積の約 27%） ○中丹圏域の人口構造は、65 歳以上人口は 32.4%、75 歳以上人口は 17.5%といずれも京都府平均を上回っており、一層の高齢化が進む。（令和３年３月末現在） 【医療・福祉・介護人材の確保・育成】 ○医療人材の確保の現状 ・医師数は全国平均レベルであるが、日常的な診療や管理を行うかかりつけ医の役割を担う診療所医師数は少ない。 ・看護師数について、看護師養成所や医療施設が比較的多いため全国レベルを上回っているが、病院機能・在宅医療を維持するための看護職の確保・定着が課題 ・中丹圏域は人口当たりの一般病床は多いが、療養病床はやや少ない。 【福祉・介護人材の確保の現状】 ○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 【地域包括ケアの推進及び関係機関の連携】 ○各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中丹圏域内の連携体制づくりを支援 ○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 ○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 ○「京あんしんネット」等 ICT による多職種間のネットワークの活用が一部地域に止まっている。 ○北部の高齢化によるリハビリテーションの需要への対応や高次脳機能障害の相談支援の拠点として、平成 30 年９月「北部リハビリテーション支援センター」が開設された。 ○看取りについて考える府民意識の醸成が進んでいない。 【病床の役割強化及び連携】 ○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。
対策の方向	【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（奨学金・助成金、勤務環境整備支援、人材育成等） ●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） ●看護職の確保・定着の推進（京都府北部看護職支援センター等の取組の推進） ●京都府北部福祉人材養成システムを推進し、福祉人材の養成・確保を図る。 ●介護職員が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啓発し人材確保を図る。 ●地域における多職種連携の要となる在宅療養コーディネーターの活用 【地域包括ケアの推進及び関係機関の連携の推進】 ●各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中丹圏域各市の連携強化 ●多職種による医療と介護の連携体制を強化 ●中丹全圏域において「京あんしんネット」等 ICT を活用したネットワークを構築 ●北部リハビリテーション支援センターの機能を活用したリハビリ環境の充実強化 ●「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。 ●「さいごまで自分らしく生きる」を支える看取り支援を行う人材育成と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】 ●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 在宅医療サービスの実施状況（医療施設調査） ＊在宅療養支援診療所届出機関数30：連携医療機関数65（令和２年10月１日現在） 令和２年医療施設（静態・動態）調査

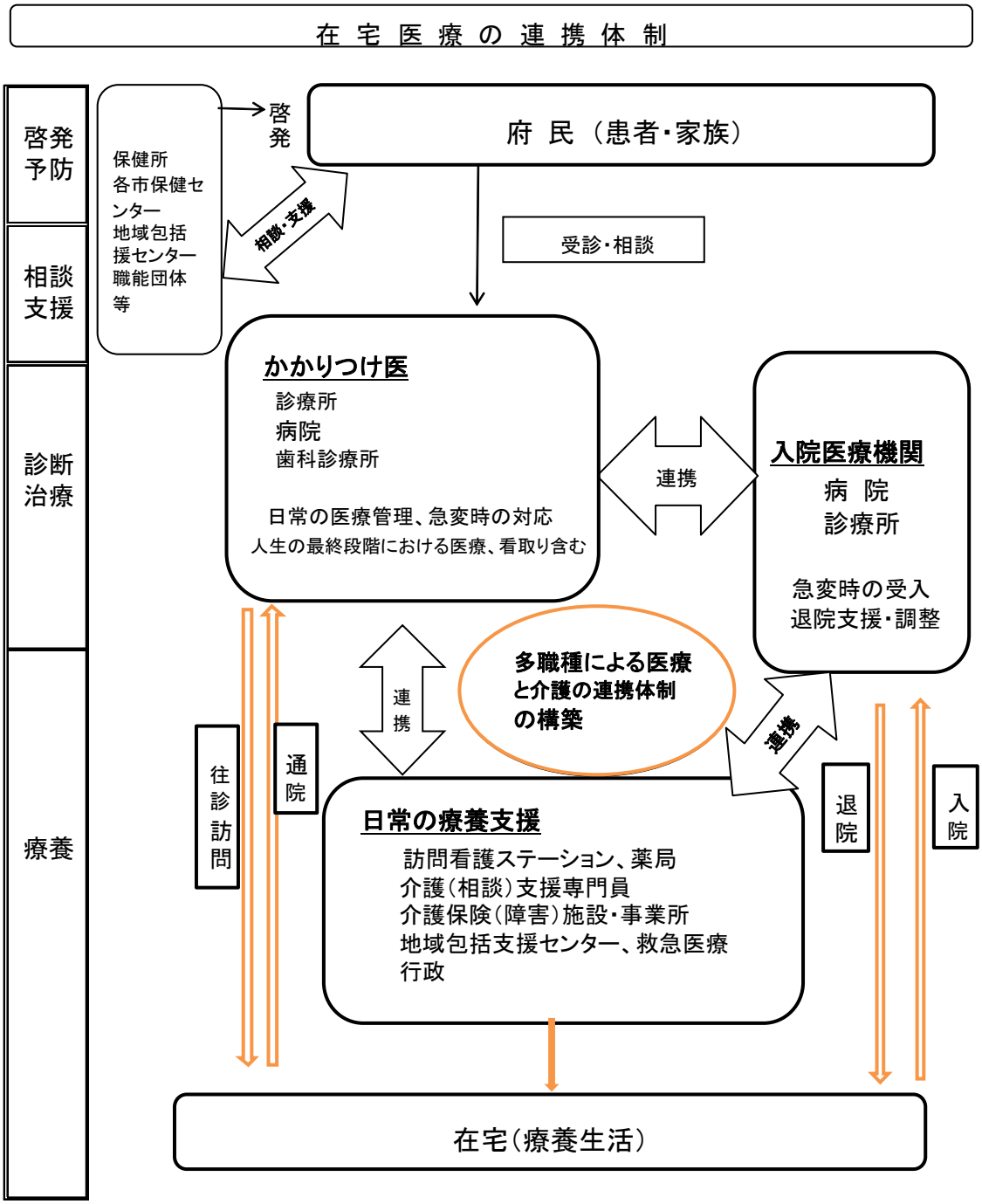
	医療機関数	在宅医療実施機関数	往診対応医療機関数	訪問診療対応機関数	訪問看護対応機関数	訪問看護への指示書交付機関数	在宅看取り対応機関数
病院	17	11	5	6	3	9	3
診療所	159	68	50	47	3	38	12

	医療機関数	在宅医療実施機関数	訪問診療（居宅）対応機関数	訪問診療（病院）対応機関数	訪問診療（施設）対応機関数	訪問歯科衛生指導実施機関
歯科診療所	87	52	21	12	10	6

死因別の主な死亡場所

	総　数（人）	病院・診療所（％）	老人福祉施設等（％）	自　宅（％）	その他（％）
総　数	2,454	68.0	14.9	15.8	1.3
悪性新生物	629	82.8	2.1	14.8	0.3
心疾患	431	62.6	9.0	26.9	1.2
脳血管疾患	182	71.4	18.7	9.9	0.0
老　衰	306	26.8	57.5	15.4	0.3

京都府保健福祉統計人口統計（令和２年）


在 宅 医 療 の 連 携 体 制
啓発予防
相談支援
診断治療
療養
保健所
各市保健センター
地域包括援センター
職能団体
等
啓発
府 民（患者・家族）
相談・支援
受診・相談
かかりつけ医
診療所
病院
歯科診療所
日常の医療管理、急変時の対応
人生の最終段階における医療、看取り含む
連携
入院医療機関
病 院
診療所
急変時の受入
退院支援・調整
連携
多職種による医療と介護の連携体制の構築
連携
往診訪問
通院
日常の療養支援
訪問看護ステーション、薬局
介護（相談）支援専門員
介護保険（障害）施設・事業所
地域包括支援センター、救急医療
行政
退院
入院
在宅（療養生活）

事　　項	小児医療（小児救急含む）	中丹地域
現状と課題	＜現状＞ 【小児医療体制及び小児科医の確保】 ○小児救急医療対応として、舞鶴３病院（舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴医療センター）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入体制を整備 ○新生児集中治療室（NICU）を管内（舞鶴医療センター）に設置 ○小児科医が不足する中、府外の医療機関や、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及び療養支援に努めている。 ○小児医療機関への適切な受診を促進するため、各市において、子育て情報誌等の配布や小児救急電話相談（＃8000 番）の PR、かかりつけ医を持つこと等小児医療の啓発を行っている。 【医療的ケア児の在宅支援】 ○医療的ケア児の入退院時等には医療・保健・福祉等による多職種連携を実施している。 ＜課題＞ 【小児医療体制及び小児科医の確保】 ○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。 ○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 ○小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が必要 【医療的ケア児の在宅支援】 ○医療的ケア児が増加する中、レスパイト入院や就園・就学の受入体制の整備及び医療的ケア児の成長や病状に合わせたコーディネート機能の整備 ○ICTの活用やオンライン連携等がまだ圏域全体に浸透していない。	
対策の方向	【小児医療体制及び小児科医の確保】 ●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で協力・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 ●小児救急電話相談事業（＃8000 番）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	

	【医療的ケア児の在宅支援】 ●入退院時のみでなく、就学等成長や病状に合わせた切れ目のない医療的ケア児ネットワーク体制の構築（中丹地域医療的ケア児等支援パスの普及、活用の推進） ●オンラインと対面を組み合わせた効果的な診療

事　　項	周産期医療	中丹地域
現状と課題	＜現状＞ 【サブセンター】舞鶴医療センター 【地域周産期母子医療センター】舞鶴共済病院、綾部市立病院、市立福知山市民病院 ○中丹管内における出産 1000 人あたりの産科・産婦人科医師数は、令和２年で 11.6 人と全国平均及び府全体数値を下回っている。 全国 14.5 人　京都府 17.6 人　中丹 11.6 人 （Ｒ２産科医及び産婦人科医の数（出産 1000 人あたり）【二次医療圏】） ○サブセンターでは、地域周産期母子医療センター、近隣病院間と連携し、対応している。 ○地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク対応について他の医療機関と連携している。 ○圏域内各市での病診連携は図れている。 ＜課題＞ ○サブセンターの機能充実を図るには、地域周産期母子医療センター等との連携を維持するとともに、産科医・小児科医の確保が必要 ○産後うつの母親の増加など産前産後のサポートの充実が必要	
対策の方向	●周産期医療を担う産科医・小児科医の安定的、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 ●NPO等民間の子育て団体や企業等と連携して、地域全体で子育てを支援するための体制整備を推進	

事　　項	救急医療	中丹地域
現状と課題	＜現状＞ 【初期救急】 舞鶴市休日急病診療所、福知山市休日急患診療所 【二次救急】 救急告示病院７病院で対応 【三次救急】 市立福知山市民病院を地域救命救急センターに指定 ○京都府北部、兵庫県北部、鳥取県において３府県ドクターヘリの運航 ○救急安心センターきょうと運営協議会による救急安心センターきょうと（＃7119番）事業で救急電話相談窓口の運用 ＜課題＞ ○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。 ○救急医療を更に充実させるには、医師（特に内科医）の確保が必要	
対策の方向	●脳卒中や心筋梗塞等の急性循環器疾患の搬送については、中丹メディカルコントロール協議会等を活用して、消防機関、医療機関等の相互連携体制の強化を図る。 ●普段からかかりつけ医を持つこと、救急医療のかかり方など適正な医療の受診について普及啓発を推進 ●ドクターヘリのより効果的な活用を図り、早期に治療が開始できる体制の整備、充実を図る。 ●救急安心センターきょうと（＃7119番）の普及、啓発	

事　　項	災害医療	中丹地域
現状と課題	【災害医療】 ＜現状＞ ○中丹圏域の災害拠点病院は市立福知山市民病院の１病院が指定され、DMAT（災害派遣医療チーム）は２チーム、舞鶴赤十字病院においては、救護班３班が設置されている。 ○各市において、防災計画を作成し、体制整備に努めている。 ○大規模災害に対応できるよう中丹災害医療連絡会において、圏域内での災害医療体制の強化に努めている。 ＜課題＞ ○災害時の支援を担う DMAT（災害派遣医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などの各支援チームやボランティア団体など、各組織・団体間における連携と調整が可能な体制の整備 ○被災地のニーズを把握するための情報収集能力向上及び共有方法の構築 ○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。 ○災害時における要配慮者名簿の登録推進や更新、要配慮者の個別避難計画作成に向けての取組 【原子力災害】 ＜現状＞ ○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。 ○京都府原子力総合防災訓練にて原子力災害医療訓練、安定ヨウ素剤訓練等を実施・参加 ＜課題＞ ○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	
対策の方向	【災害医療】 ●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継続実施 ●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とも連携し、災害対応を推進 ●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、個別避難計画作成に向けての取組を推進し、活用方法の検討や地域住民の協力体制を構築 ●中丹災害医療連絡会を開催し、災害医療体制の情報共有を図るとともに、迅速かつ的確な災害医療体制の確保に取り組む。 ●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を強化 ●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） ●災害時の連携・調整を支える情報システムの把握と活用 【原子力災害】 ●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 ●原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実

事　　項	新興感染症発生・まん延時における医療	中丹地域

現状と課題

＜現状＞

○流行初期については未知なる感染症のため、医療体制の整備が進みづらく、住民の不安も非常に大きくなると想定される。

【医療体制の状況】

＜第一種感染症指定医療機関＞

区域	第一種感染症指定医療機関	病床数
府下全域	京都府立医科大学附属病院	２床

・主として一類感染症の患者の入院を担当

＜第二種感染症指定医療機関＞＊結核病床を除く

区域	第二種感染症指定医療機関	病床数
中丹	市立福知山市民病院	４床

・二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当

＜結核病床＞

区域	第二種感染症指定医療機関（結核病床）	病床数
中丹	市立福知山市民病院	６床

＜新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関＞

区域	発熱外来対応医療機関
中丹東	３７機関
中丹西	３４機関

（令和５年12月現在）

＜※G－MISシステムによる地域病床見える化＞

区域	療養状況、病床数に関する調査結果
京都府	在院者数　１３８名

（令和５年12月15日公表）

＊G-MIS（医療機関等情報支援システム：Gathering Medical Information System）とは、全国の医療機関から、稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステムです。

＜課題＞

○フェーズに合わせた発熱外来、入院提供、自宅・宿泊療養支援の体制強化が必要である。

○妊産婦、透析患者、認知症等精神疾患の患者等に対応可能な医療提供の体制整備が必要である。

	○高齢者施設等における集団感染対策及び医療機関との連携が必要である。 ○府民への新興感染症に対する知識向上及び適切な予防・受診行動に向けた情報提供が必要である。
対策の方向	●新興感染症発生・まん延時における医療提供の円滑化を図るため、各医療機関等との「医療措置協定」の締結に基づく適切な医療提供体制の確保 ●健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応（異常の早期探知）のため、行政による病原体検査を含めた感染症発生動向調査（感染症サーベイランス）を活かしたまん延防止対策の実施 ●訪問介護事業所、薬局等も含めた医療・介護・福祉連携強化による自宅療養支援体制の整備 ●施設医協力医療機関、施設訪問診療所等協力機関との連携を強化 ●新興感染症のまん延時における地域保健対策を円滑に実施するため、IHEAT や民間派遣等の活用による迅速な応援体制の構築と受援体制の整備 ●新興感染症の速やかな対応のため、医療機関等と訓練を実施し、関係機関との連携体制を強化 ●京都舞鶴港への渡航者に対する検疫法に基づく新興感染症対応のため、関係機関との連携構築を強化 ●流行初期からの継続した府民への ICT 等を活用した情報提供

事　　項	へき地医療	中丹地域
現状と課題	＜現状＞ ○中丹地区では、無医地区２地区、無歯科医地区３地区、へき地医療拠点病院４病院、へき地診療所は５箇所となっている。 【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 【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 ○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。 ○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。 ＜課題＞ ○各市において、へき地医療拠点病院・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。	
対策の方向	●へき地医療拠点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 ●ドクターヘリ運航事業の実施 ●医師確保対策の推進 ●オンライン診療を活用した診療支援	

事　　項	がん	中丹地域

現状と課題

【全体】

＜令和２年中丹圏域のがん部位別死亡数上位５＞

圏域の死亡原因１位（死亡者数　629人：令和２年）　（人）

	第１位		第 2 位		第 3位		第 4位		第 5 位	
合計	肺	120	大腸	92	胃	79	膵臓	59	肝臓	44
男性	肺	89	大腸	59	胃	52	膵臓	28	肝臓	27
女性	大腸	33	肺	31	膵臓	31	胃	27	肝臓	17

＊　京都府保健福祉統計情報

○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。

○地域連携クリティカルパスの運用実績は少ないため、活用方法の検討が必要

【緩和ケア・在宅診療】

＜緩和ケア医療提供体制等＞　令和５年10月

緩和ケア病棟整備病院	1
がん性疼痛緩和指導管理料届出機関	15
在宅がん医療総合診療料届出機関	28
24時間対応訪問看護事業所	24

近畿厚生局施設基準届出

○訪問看護ステーションは、小規模事業所の新規開設が増加している。（令和５年７月現在 24 事業所）

○緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師の資格取得は低調であるが、緩和医療を実施している診療所は増加傾向である。

○緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師の人材確保を含め、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。

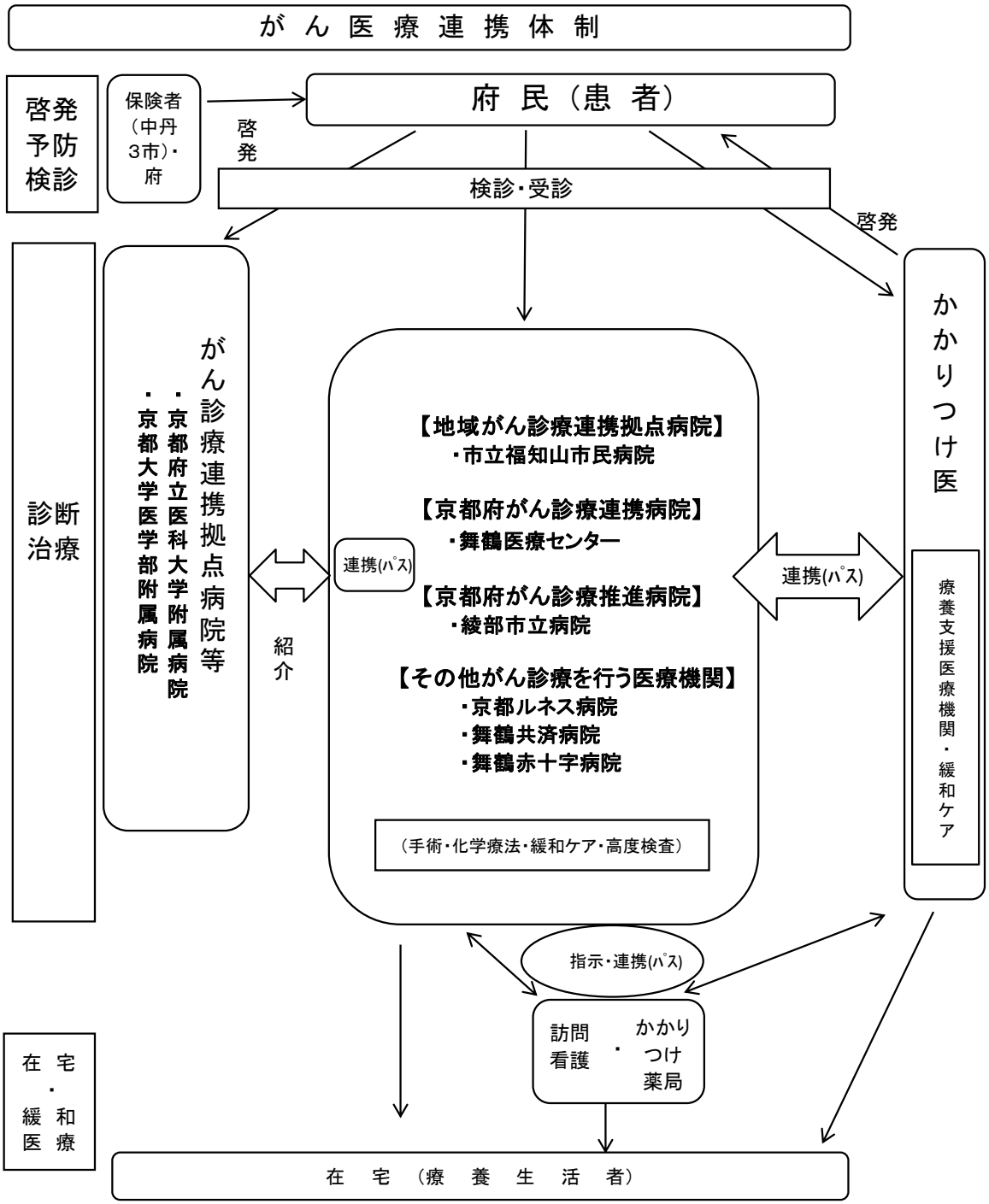
【予防啓発】

＜令和元～３年度がん検診受診率＞

	京都府			中丹西			中丹東		
	元年度	２年度	３年度	元年度	２年度	３年度	元年度	２年度	３年度
胃がん	51.3	44.3	45.2	51.5	46.1	51.6	62.5	49.8	51.5
肺がん	58.1	50.3	50.9	50.9	59.5	56.2	69.1	57.6	62.9
大腸がん	51	43.9	44.2	34.7	47	50.9	58	52.6	50.8
乳がん	48.9	42.1	42.2	44.7	44.1	59.2	70.3	43.3	55.2
子宮頸がん	37.7	29.7	28.2	26.6	19.1	23	34.8	37.4	37.5

＊　京都府がん検診受診率調査報告書

	○がん検診受診率はほとんどの疾病において府平均を上回っているが、コロナによる受診控えが懸念され、引き続き受診勧奨を行う必要がある。
対策の方向	【全体】 ●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 ●放射線治療等、他圏域との連携を推進 ●がん患者の療養・就労両立支援について、相談できる体制の構築を推進 【緩和ケア・在宅診療】 ●緩和ケアにおける在宅医療、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 ●緩和ケアに対する医療体制の充実 【予防啓発】 ●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、検診受診率向上のための対策を推進 ●学校保健や職域保健と連携したがん予防啓発


がん医療連携体制
啓発
予防
検診
保険者（中丹3市）・府
啓発
府民（患者）
検診・受診
啓発
診断
治療
がん診療連携拠点病院等
・京都府立医科大学附属病院
・京都大学医学部附属病院
紹介
【地域がん診療連携拠点病院】
・市立福知山市民病院
【京都府がん診療連携病院】
・舞鶴医療センター
【京都府がん診療推進病院】
・綾部市立病院
【その他がん診療を行う医療機関】
・京都ルネス病院
・舞鶴共済病院
・舞鶴赤十字病院
（手術・化学療法・緩和ケア・高度検査）
連携(ﾊﾟｽ)
連携(ﾊﾟｽ)
かかりつけ医
療養支援医療機関・緩和ケア
指示・連携(ﾊﾟｽ)
訪問看護・かかりつけ薬局
在宅・緩和医療
在宅（療養生活者）

事　　項	脳卒中	中丹地域

現状と課題

【全体】

＜現状＞

○脳卒中は圏域の死因第４位（死亡者数令和２年：182 人）

脳梗塞：110 人、脳内出血：57 人、クモ膜下出血：８人（京都府保健福祉統計）

○圏域の脳神経内科医師数は３人、脳神経外科医師数９人（令和２年：医師・歯科医師・薬剤師統計）

〈NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)（DPC 診断群分類 ）〉

	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数
中丹医療圏	38	64	14	19

（令和３年度）

＜課題＞

○北部地域では脳神経内科医、脳神経外科医が不足している。

【急性期】

＜現状＞

○急性期を担う医療機関（舞鶴医療センター、市立福知山市民病院）として、一次脳卒中センター（PSC）に認定されており、24 時間体制で脳卒中の急性期医療を提供し、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を行っている。

＜課題＞

○早期に治療を開始するための体制づくりが必要

【回復期・維持期】

＜現状＞

○中丹圏域における「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数は 135.5 日となっており、京都府の 75.8 日と比較して長い。（令和２年：患者調査（疾病大分類））

○中丹圏域における府の地域リハビリテーション支援センターは、市立福知山市民病院と舞鶴赤十字病院が指定されており、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。

＜課題＞

○療養病床は増えてきているものの、脳神経内科・外科医師などの医療従事者は増加していないため、療養期の受入体制に余裕がない。

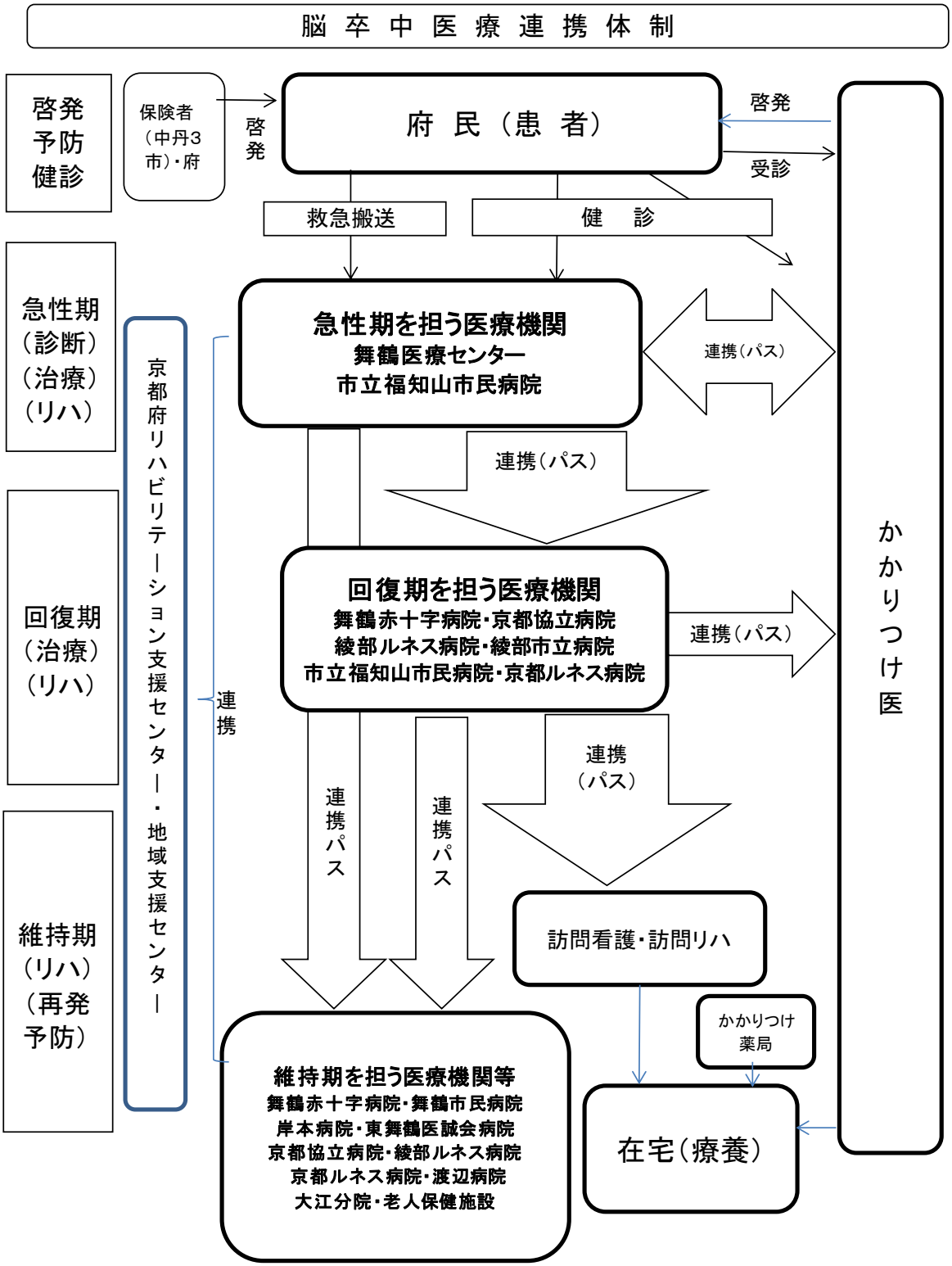
○在宅療養を進める上で、開業医の高齢化が進み、在宅診療の受け皿が不足している。

【予防啓発】

＜現状＞

○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。

対策の方向	【全体・急性期】 ●脳神経内科医、脳神経外科医の継続的な確保 ●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の推進 ●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 【回復期・維持期】 ●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中心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 ●口腔機能、摂食嚥下機能の維持・向上 【予防啓発】 ●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 ●高血圧、動脈硬化性疾患の重症化予防と治療放置の予防に向けた体制整備の推進


脳卒中医療連携体制
啓発
予防
健診
保険者
（中丹3
市）・府
啓発
府民（患者）
啓発
受診
救急搬送
健診
急性期
（診断）
（治療）
（リハ）
急性期を担う医療機関
舞鶴医療センター
市立福知山市民病院
連携（パス）
連携（パス）
回復期
（治療）
（リハ）
回復期を担う医療機関
舞鶴赤十字病院・京都協立病院
綾部ルネス病院・綾部市立病院
市立福知山市民病院・京都ルネス病院
連携（パス）
かかりつけ医
京都府リハビリテーション支援センター・地域支援センター
連携
連携パス
連携パス
連携
（パス）
訪問看護・訪問リハ
維持期
（リハ）
（再発
予防）
かかりつけ
薬局
維持期を担う医療機関等
舞鶴赤十字病院・舞鶴市民病院
岸本病院・東舞鶴医誠会病院
京都協立病院・綾部ルネス病院
京都ルネス病院・渡辺病院
大江分院・老人保健施設
在宅（療養）

事　　項	心筋梗塞等の心血管疾患	中丹地域

現状と課題

＜現状＞

○心疾患は圏域の死因第２位（死亡者数令和２年 431 人）

○圏域の循環器内科医は 22 人、心臓血管外科医師は５人（令和２年：医師・歯科医師・薬剤師統計）

〈NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)（DPC 診断群分類 ）〉

	心筋梗塞に対する冠動脈再開実施医療機関数	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	90分以内冠動脈再開通件数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	大動脈疾患患者に対する手術件数
中丹医療圏	4	100	70	11	33

（令和３年度）

○中丹圏域における「心血管疾患」の退院患者平均在院日数は 25.5 日となっており、京都府の 21.5 日と比較して少し長い。（令和２年：患者調査（疾病大分類））

○外科的対応が可能な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）体制が整えられており、各病院との連携も進んできている。

○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。

＜課題＞

○緊急性の高い急性心筋梗塞等の心血管疾患について、病院までのアクセス時間を考慮した搬送体制の向上が望まれる。

対策の方向

●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

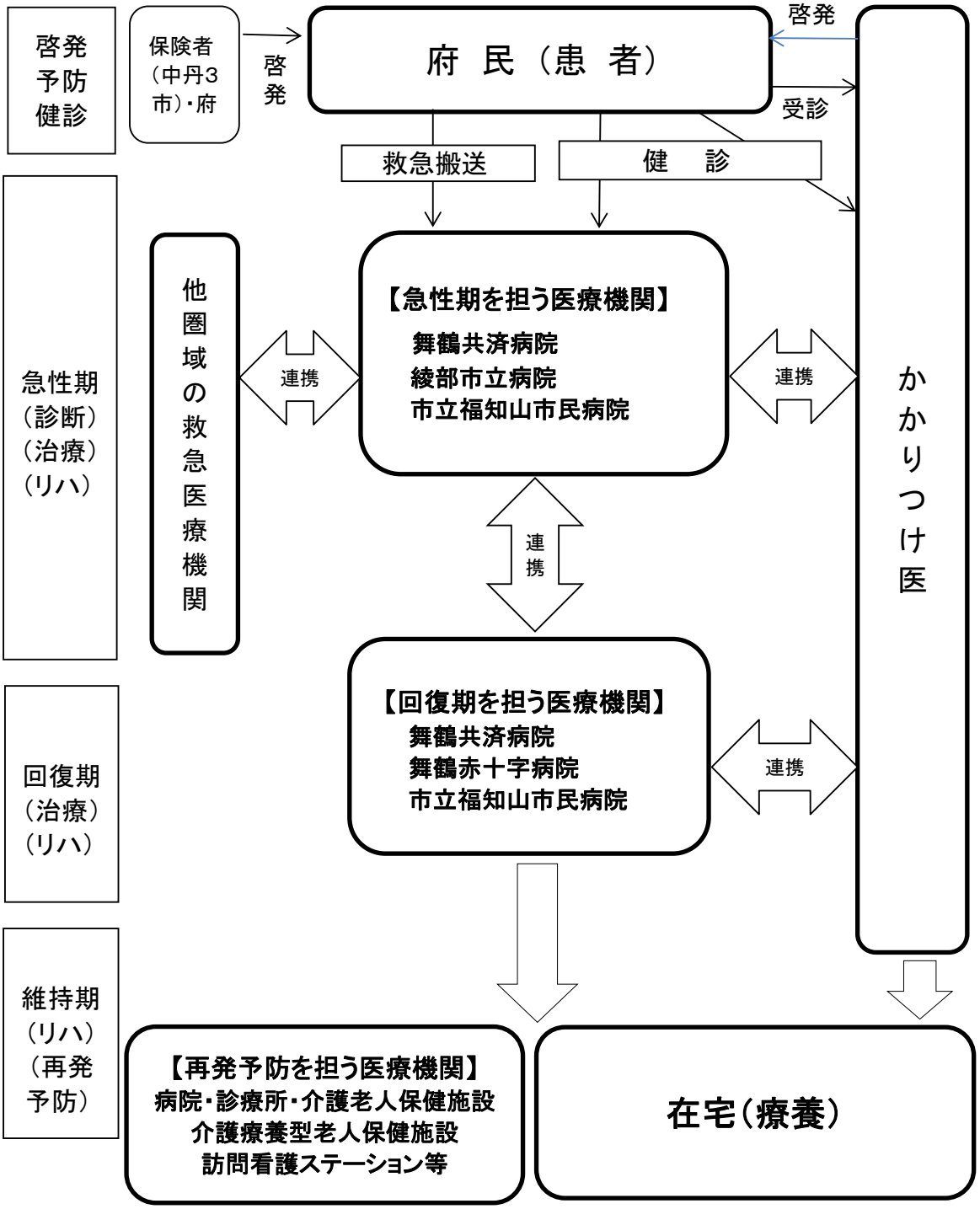
●急性期対応から再発予防まで、病診間で診療情報や治療計画を共有できる連携体制の推進

●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

●かかりつけ医への研修会を実施するとともに、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

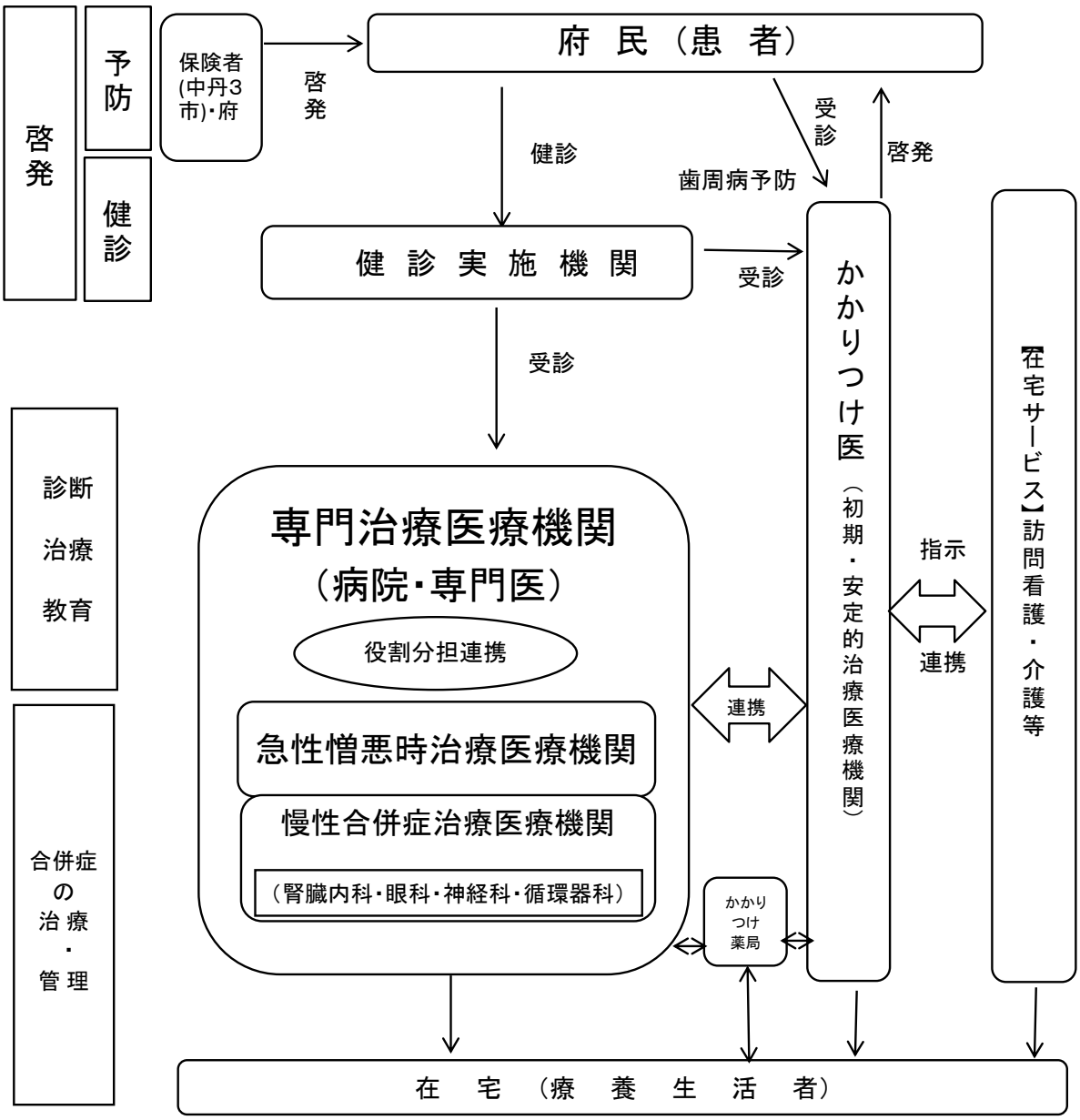
●健診受診の勧奨や健康教室等の開催により予防の大切さを普及啓発するとともに、健診受診率の向上

心筋梗塞等の心血管疾患連携体制



事　　項	糖尿病	中丹地域
現状と課題	【医療】 ○圏域の透析患者数は増加傾向にある。　（京都府健診・医療・介護総合データベース　令和２年値） ○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している。 【予防・健診・体制づくり】 ＜現状＞ ○特定健診の受診率は、中丹西保健所管内は 44.3%　中丹東保健所管内は 43.5% （京都府健診・医療・介護総合データベース　令和２年値） ＜課題＞ ○府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。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。 ○糖尿病と歯周病の関連について理解が浸透していないため、成人歯科検診、歯周病健検診の受診につながりにくい。	
対策の方向	【医療】 ●医師研修等による治療水準の向上と合併症管理の充実 ●病院、診療所（内科医、専門医）間の連携の強化及びクリティカルパス導入も含めた、医療システムの検討 【予防・健診・体制づくり】 ●糖尿病予防の重要性や歯科検診受診の必要性について普及啓発を実施し、受診率の向上を推進 ●食環境整備の推進（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） ●糖尿病患者の悪化予防、治療継続等のための保健指導、集団教育の参加促進と環境整備 ●医療機関未受診者、治療中断者対策、ハイリスク者への保健指導対応等、各市、地区医師会、関係団体等で協議し基盤整備を推進（糖尿病重症化予防地域戦略会議） ●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


啓発
予防
健診
保険者
(中丹3
市)・府
啓
発
府民（患者）
健診
受
診
歯周病予防
啓発
健診実施機関
受診
かかりつけ医
（初期・安定的治療医療機関）
【在宅サービス】訪問看護・介護等
受診
診断
治療
教育
専門治療医療機関
（病院・専門医）
役割分担連携
急性憎悪時治療医療機関
慢性合併症治療医療機関
（腎臓内科・眼科・神経科・循環器科）
連携
指示
連携
合併症
の
治療
・
管理
かかり
つけ
薬局
在宅（療養生活者）

事　　項	精神疾患	中丹地域

現状と課題

＜精神保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（通院医療費公費負担）対象者数（名）＞

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
手帳所持者数	1,101	1,094	1,140	1,225
自立支援医療対象者数	2,206	2,440	2,245	2,304

○手帳取得者は微増で、自立支援医療対象者は横ばい。

＜中丹圏域自殺者数（名）＊自殺統計　住所地＞

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
中丹管内自殺者数	25	30	32	27
京都府の自殺者数	318	351	379	357

○中丹圏域の自殺者数は、30 名前後で推移している。

○就労や経済状況などの生活背景に起因するうつ病の発病など、自殺の背景となる状況の理解を深める必要がある。

○支援者向けの対応力向上の研修やゲートキーパー研修の実施による人材育成を行っている。

【普及啓発、相談支援】

＜保健所精神保健福祉相談（件）＞

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
面接相談	172	235	310	306
訪問相談	326	362	451	410
電話相談等	1,953	1,574	2,257	2,234

○保健所が訪問相談を積極的に実施しており、関係機関と連携した多職種・多機関が有機的に連携するアウトリーチ支援を実施している。

＜こころの健康推進員活動実績＞

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
こころの健康推進員委嘱数（名）	16	17	17	17
こころの健康推進員活動実績（件）	443	281	406	651

○府が委嘱しているこころの健康推進員が、各市で精神障害のある人の居場所や啓発事業を担っている。

○こころの健康推進員の新しい担い手の確保が必要である。

【地域における支援、危機介入】

＜精神科救急医療施設指定状況＞

類型	医療機関名
身体合併症対応型医療施設	独立行政法人 国立病院機構 舞鶴医療センター
病院群輪番型医療施設	特定医療法人 福知会 もみじヶ丘病院
病院群輪番型医療施設	医療法人 医誠会 東舞鶴医誠会病院

＜府北部精神科救急医療施設対応状況の推移（北部圏域：中丹・丹後圏域）＞

医療機関名	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	当番日数	受診者数	帰結		当番日数	受診者数	帰結		当番日数	受診者数	帰結	
		年間総数	非入院	入院		年間総数	非入院	入院		年間総数	非入院	入院
北部精神科救急医療施設対応状況	389	88	45	43	390	15	7	8	389	56	30	26

＊当番日数は、重複する日があるため、365日を超える

○中丹圏域に北部圏域の精神科医療機関が集中しており、舞鶴医療センターを基幹病院とした夜間休日の精神科救急医療体制が組まれている。

○北部では、精神保健指定医を含む精神科医師の不足により、特定の医師の負担が大きい。

【診療機能】

＜自立支援医療機関（精神通院）数＞

医療機関	20
訪問看護ステーション	18

○往診を実施する診療所(医療機関)もあり、診療所と連携したアウトリーチ支援が可能。

○医療機関の医師が保健所嘱託医へ就任するなど、協力関係が構築されている。

【拠点機能】

○アルコール、薬物、ギャンブル等、依存症の治療が可能な医療機関はあるが、専門医療機関がない。

○府依存症患者及び家族に対する早期発見・早期支援体制づくり事業を活用した一般医療機関とのアルコール依存症連携ネットワーク会議を管内で実施

対策の方向

【地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の整備】

●普及啓発、相談支援

・地域住民や民生委員、一般事業所等を対象とした出前語らい・専門職派遣事業として、「こころの健康講座」や「ゲートキーパー研修」など普及啓発の推進とともに、支援者向けの対応力向上の研修を実施

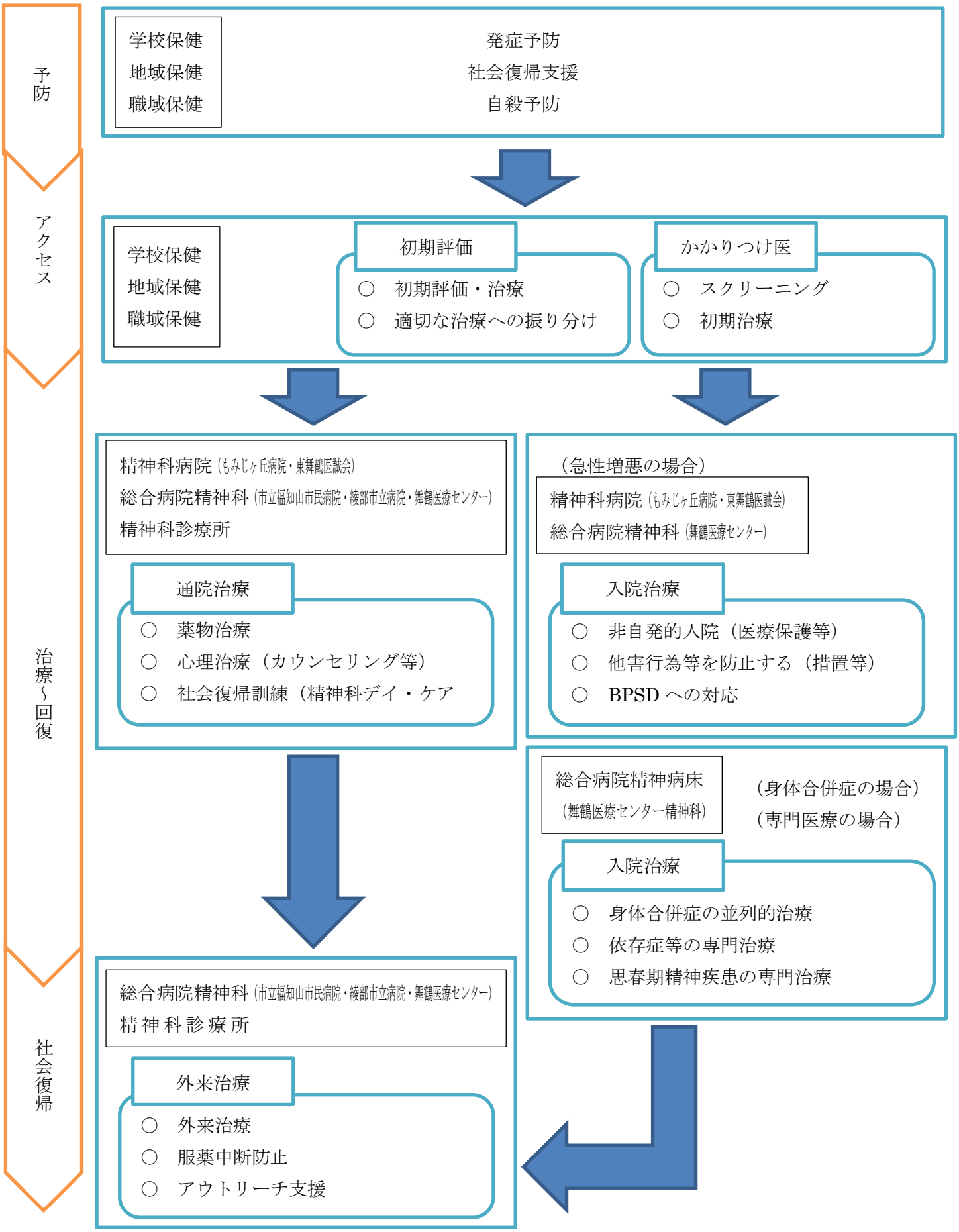
・こころの健康推進員による自殺予防やこころの健康に関する普及啓発、各市でのサロン活動やグループワーク等の居場所づくりを推進できるよう連絡会議等を通して支援

・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。

・障害者就業・生活支援センター、北京都ジョブパーク、ハローワークなど就労支援機関が参加している圏域自立支援協議会を活用し、就労支援機関、教育機関等を対象としたセミナーや研修会等を開催。また、障害者雇用に関する情報共有や

	企業を含む関係機関との連携の推進 ・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 【医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備】 ●地域における支援、危機介入 ・事業所におけるメンタルヘルスケア対策等の取組の推進 ・「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や課題の解決に向けた取組を推進 ・精神障害者の支援を進めるため、圏域自立支援協議会を活用し、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 ●診察機能・拠点機能 ・アルコール依存症等のネットワーク会議などを活用し、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化を推進

精神疾患の医療連携体制図



事　　項	認知症	中丹地域

現状と課題

＜現状＞

○平均寿命の延伸により、認知症の人が増加している。認知症高齢者の推計値が増加し、要介護認定に占める認知症高齢者の割合も増加傾向にある。

○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、各市における認知症カフェの整備、認知症初期集中支援チームの設置、地域包括支援センターの取組など、早期発見・早期治療に向けた体制づくりが進んでいる。

○認知症の正しい理解を促進するため、府においては「オレンジロードつなげ隊」を組織・運営し、各市も「認知症サポーター養成講座」を実施するなど、府・市共に府民への啓発に取り組んでいる。

○地域認知症疾患医療センター（舞鶴医療センター）が鑑別診断（令和３年度：67 件、令和２年度：56 件）に加え、本人・家族教室等を実施

認知症の医療等支援体制

	認知症サポート医	初期集中支援チーム員
中丹	22名	14名
京都府	236名	161名

地域社会の支援体制　（令和５年）

	メイト数	サポーター数	総人口に占める割合
中丹	435	28,366	15.3
京都府計	5,488	319,905	13.0

特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構

＜課題＞

○認知症予防には、普段から生活習慣病のリスクを少なくするライフスタイルを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。

○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が、府民の認知症に対する正しい理解や対応力は十分ではない。

○若年性認知症の事例について、早期に把握することが困難

○若年性認知症を早期に把握し、支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）づくりが必要

対策の方向

●本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域住民が認知症について正しく理解し、当事者・家族を支える仕組みづくりを構築

●認知症疾患医療センターの取組の促進や、医療と福祉をつなぐネットワークづくりの推進

●かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上の推進

●認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成を推進

	●オレンジロードつなげ隊やキャラバンメイトなど多種多様な認知症ケアに関わる人材の相互連携を推進し、認知症になっても暮らし続けていくことができる地域づくりの構築を目指す。 ●若年性認知症の事例やニーズを把握し、支援を充実