

# 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

## 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、平成 29 年 3 月に策定した「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
29 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、心疾患、糖尿病、精神疾患等 事業：小児、周産期、救急、災害、へき地医療、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

# - 目次 -

第1章 丹後地域 .....	P. 1
----------------	------

第2章 中丹地域 .....	P.20
----------------	------

第3章 南丹地域 .....	P.39
----------------	------

第4章 乙訓地域 .....	P.67
----------------	------

第5章 山城北地域 .....	P.85
-----------------	------

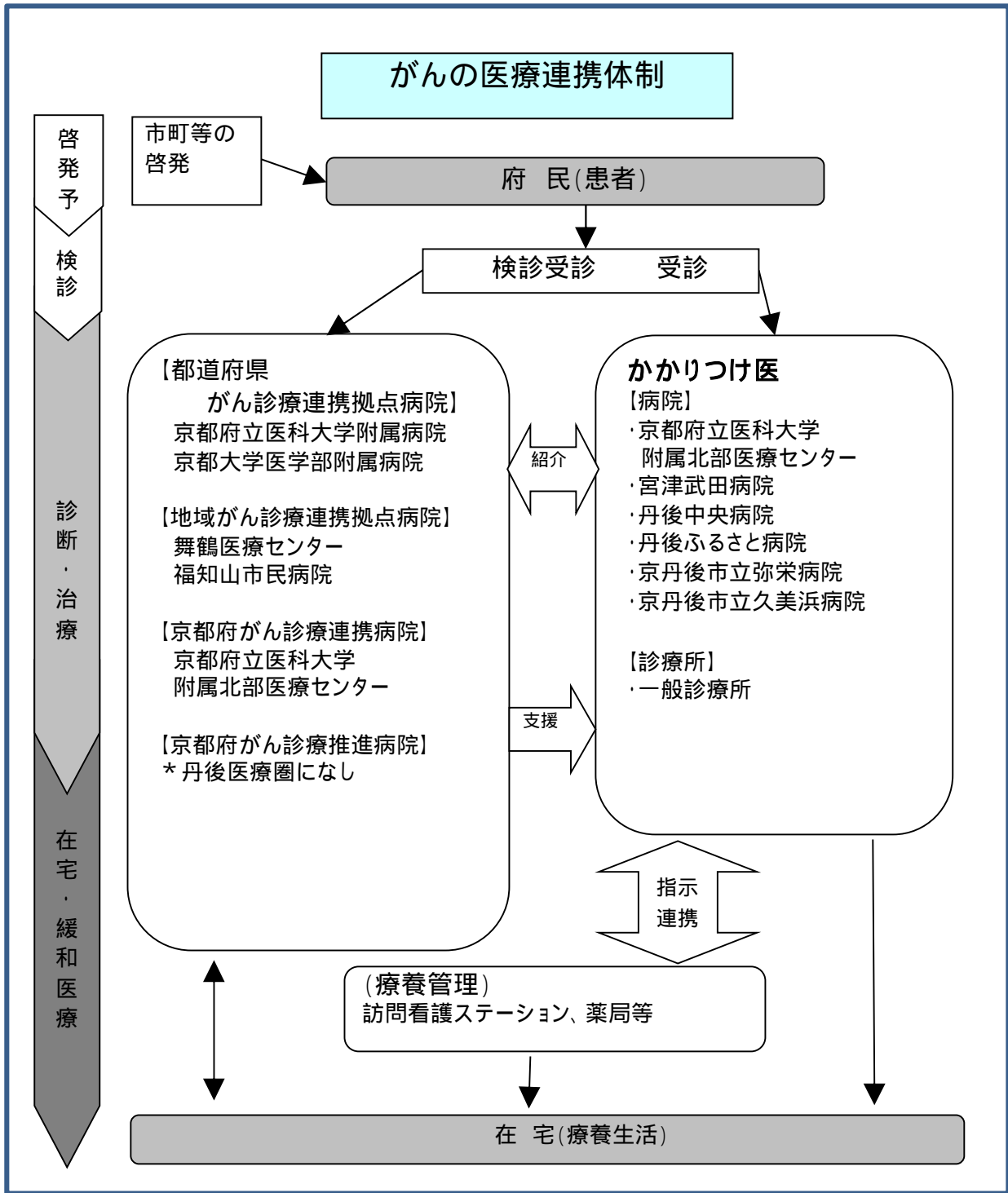
第6章 山城南地域 .....	P.96
-----------------	------

# 第1章 丹後地域

事 項	医療従事者の確保、定着、資質の向上	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>丹後圏域の医療従事者は、平成22年と比較すると若干増加しているものの、医師は府の平均と比べれば依然として少ない状況にある。</p> <p>丹後圏域の医療従事者数(対10万人、各年12月末)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師数 H26: 165.0人(府 328.4人)、H22: 152.6人(府 286.2人)</li> <li>・歯科医師数 H26: 47.3人(府 73.1人)、H22: 44.8人(府 68.3人)</li> <li>・看護師数・准看護師数 H26: 1,125.3人(府 1174.6人)、H22: 1,047.2人(府 1,090.7人)</li> <li>・薬剤師数 H26: 104.2人(府 219.5人)、H22: 102.1人(府 222.8人)</li> <li>・理学療法士数(各年10月末) H26: 58.2人(府 56.6人)、H22: 41.0人(府 40.2人)</li> <li>・作業療法士数(各年10月末) H26: 24.2人(府 27.3人)、H22: 23.0人(府 22.7人)</li> <li>・言語聴覚士(各年10月末) H26: 9.1人(府 9.4人)、H22: 7.6人(府 6.3人)</li> </ul> <p>丹後圏域では、専門医、指導医が不足しており、疾患例が少なくスキルアップが課題 在宅医療を担う医師、かかりつけ医の高齢化が課題</p>	
対 策 の 方 向	<p>医療従事者の確保、定着、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府地域医療支援センター、京都府医療勤務環境改善支援センターとの連携強化</li> <li>・北部地域医療人材育成センターの取組の推進(研究・研修支援、キャリア形成の支援等)</li> <li>・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(復職のための研修や相談等)</li> <li>・京都府、各市町による医師確保対策、定着事業の推進(奨学金の貸与等)</li> <li>・病院独自の地域医療研修の推進</li> <li>・訪問看護師人材確保事業の推進(OJT研修、教育、相談)</li> </ul>	

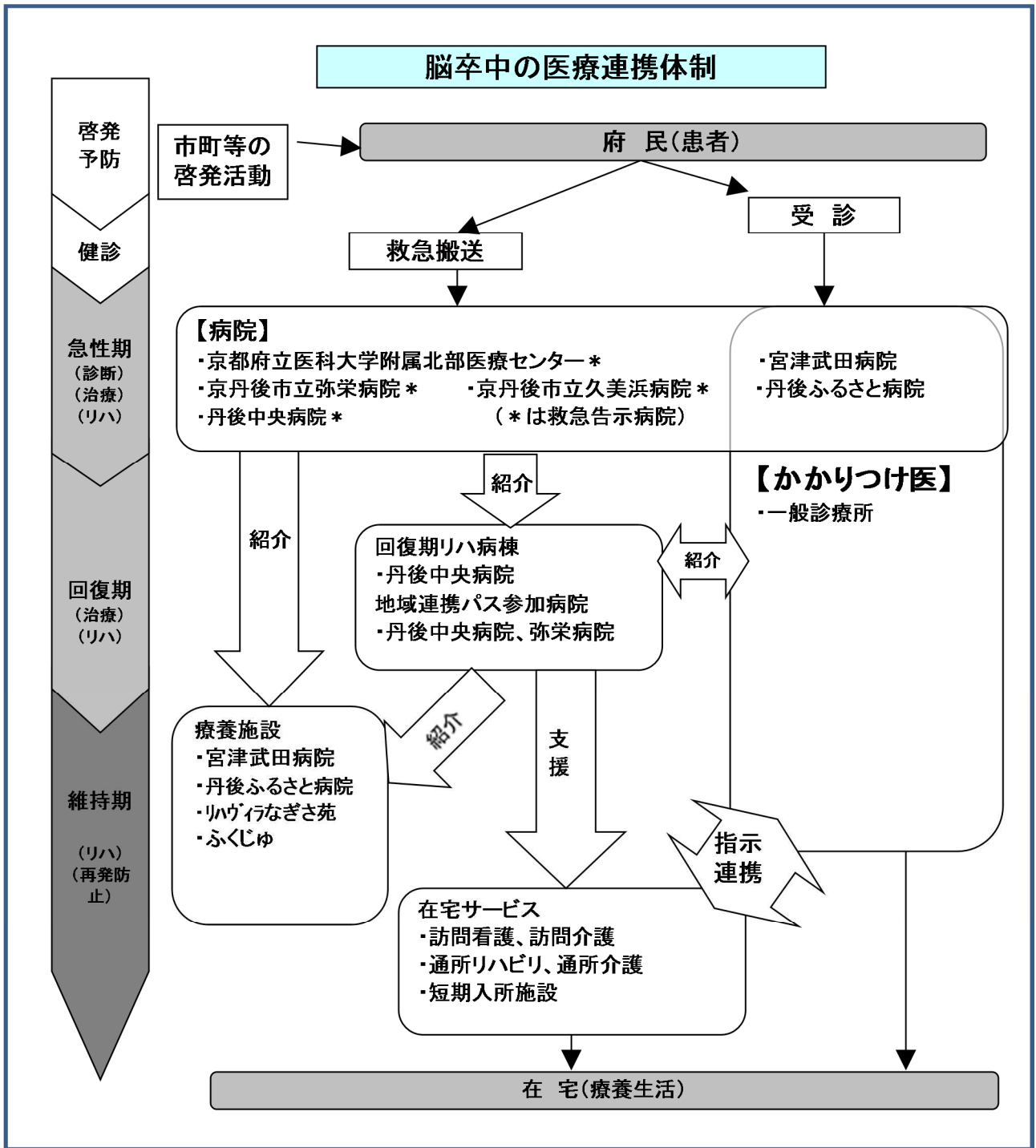
事 項	介護・福祉人材の確保、定着、資質の向上	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>単身高齢者や核家族の増加に伴う生活環境の変化をふまえ施設サービスの確保や、住み慣れた地域・家庭で自立した生活が営めるよう在宅サービスの充実が必要である。</p> <p>府においては、28年3月現在で有効求人倍率が3.0を超えるとともに、離職率も高い 介護・福祉人材数: 40,117人(府 H28.3月末)</p> <p>介護に必要な人材の確保、定着が課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・27年度～29年度で、府内7,000人の増加を目指す。(うち北部1,000人)</li> <li>H27年度増加数(府内: 2,384人、うち北部350人)</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p>介護・福祉人材の確保・定着・資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府北部福祉人材養成システムの推進(宮津福祉人材総合実習センターの充実支援)</li> <li>・介護・福祉従事者の就業環境の改善を支援(介護職場の賃金・勤務環境の改善、イメージアップ、離職防止、事業所と協力しての人材確保事業)</li> </ul>	

事 項	がん	丹後地域
現 状 と 題 課	<p>がんは圏域の死因第1位(死亡数 H27年:413人)  ・肺がん:87人、胃がん:56人、大腸がん(結腸44人、直腸18人)、乳がん:10人  ( 府保健福祉統計 )</p> <p>がんの入院患者の45.1%が中丹圏域・京都市・府外に流出  ( H26:市町村国保+協会けんぽ )</p> <p>がん検診受診率(H27年度)  ・胃 : 14.2%( 府:2.7% )  ・肺 : 23.3%( 府:5.1% )  ・大腸: 23.3%( 府:7.2% )  ・乳 : 38.5%( 府:22.9% )  ・子宮: 31.2%( 府:13.8% )</p> <p>府全体の受診率に比べて高いが、国目標(50%)には達していない。  丹後圏域の喫煙率21.0%( 府:17.4% )( H28年度京都府民健康・栄養調査 )  管内に放射線治療を実施できる医療機関がない。  京都府立医科大学附属北部医療センターが、「地域がん診療病院」に指定(H27.4~)  検査・放射線治療を実施するがん診療棟の設置を推進</p>	
対 策 の 向 方	<p>予防・検診  ・教育・職域等と連携したがん予防に関する知識の普及の促進  ・がんの早期発見・早期治療に向けた検診受診勧奨の一層の推進  ・府民会議、がん対策推進部会の開催による府民運動の展開  ・職域と連携した禁煙支援及び受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、禁煙対策の取組の推進</p> <p>診断・治療  ・圏域外のがん診療連携拠点病院等との広域連携体制の整備  ・京都府立医科大学附属北部医療センター(地域がん診療病院)の相談体制や研修体制の強化、セカンドオピニオンの実施  ・同北部医療センターにがん診療棟を整備し、がん診断機器、がん治療機器の配備を計画  ・がん治療病院とかかりつけ医等との治療の連携推進</p> <p>医科歯科連携の推進  ・術前の歯科・口腔外科管理の充実</p> <p>在宅・緩和医療  ・チーム対応による緩和ケア体制の整備(病院、診療所、訪問看護、薬局)  ・緩和ケアに関する研修への支援</p>	

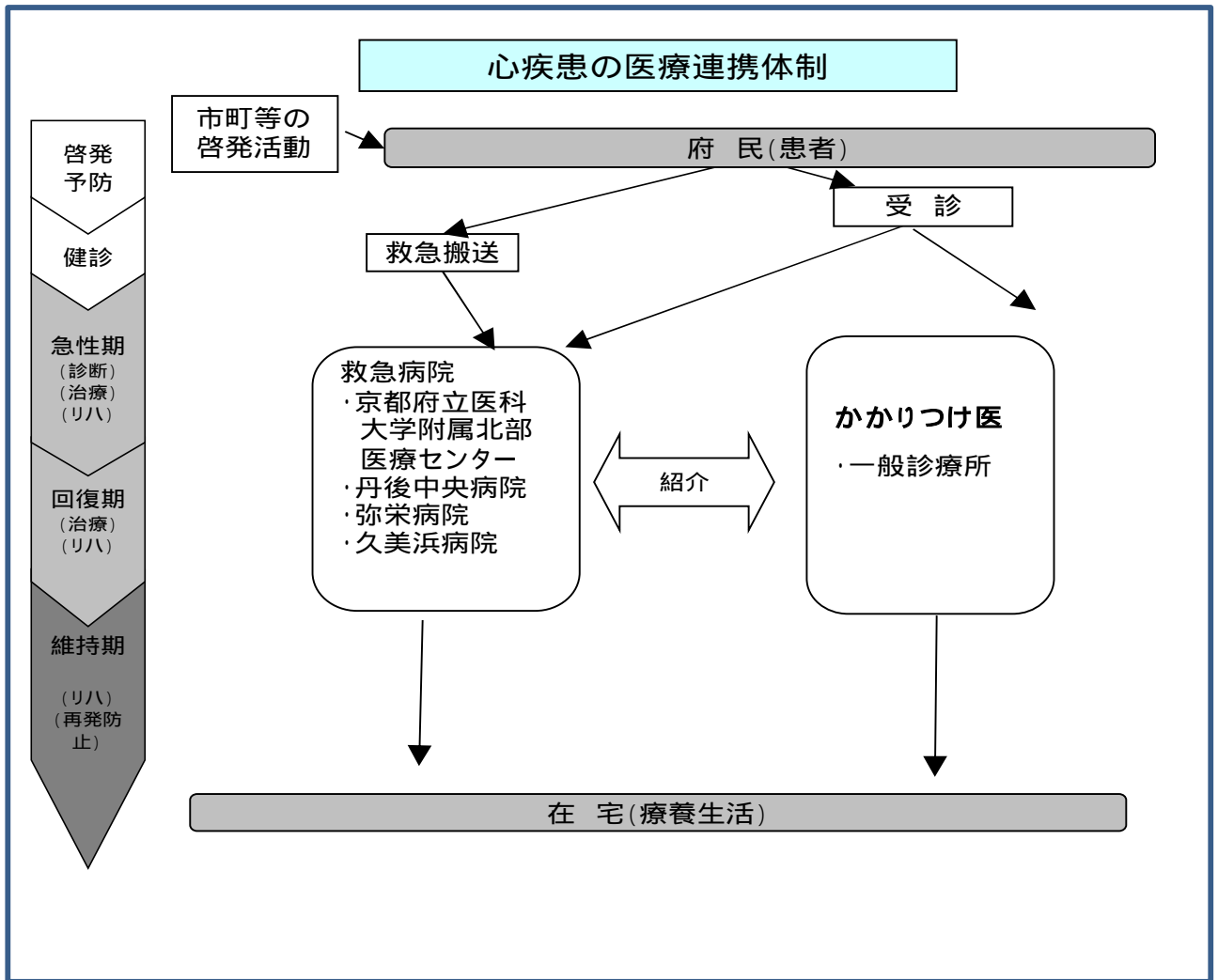


事 項	脳卒中	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>脳卒中は圏域の死因第3位(死亡数 H27年：153人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞：98人、脳内出血：44人、くも膜下出血：9人（府保健福祉統計）</li> </ul> <p>入院患者の33.6%が中丹圏域・府外に流出（H26：市町村国保+協会けんぽ）</p> <p>急性期を担う病院がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府立医科大学附属北部医療センターが365日24時間オンコール受入体制を確立し、舞鶴医療センターに迅速に搬送、手術を行う体制を確保</li> </ul> <p>脳卒中地域連携パスの運用(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内では、丹後中央病院、弥栄病院でパスを活用している。</li> </ul> <p>丹後中央病院が地域リハビリ支援センターに指定(H23～)され、地域リハビリのコーディネートを実施している。</p> <p>（管内セラピスト連絡会、丹後圏域連絡会議、看護職・介護職ステップアップ研修会、リハビリ窓口担当者との事例検討会、地域包括支援センター等に対する助言、相談、事業者支援のための訪問・相談）</p>	
対 策 の 方 向	<p>予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率の向上、疾病の早期発見</li> <li>・地域府民会議の開催による健康づくり府民運動の推進</li> <li>・重症化予防のためのネットワーク体制の整備</li> </ul> <p>急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送・救急受入体制の整備（早期救急医療や早期治療体制の確保）</li> <li>・救急医療や早期治療を行った上で、回復期の治療に円滑につなげる体制の整備</li> <li>・急性期リハビリテーションの提供が可能な体制の充実</li> </ul> <p>回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携パス、かかりつけ医制度、病床や医療機器等の共同利用等の促進による病病連携・病診連携の体制の充実</li> <li>・リハビリ担当者の確保、研修等の充実</li> </ul> <p>維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の充実</li> <li>・丹後地域リハビリ支援センターによる地域リハビリ体制の充実、連携支援</li> </ul>	

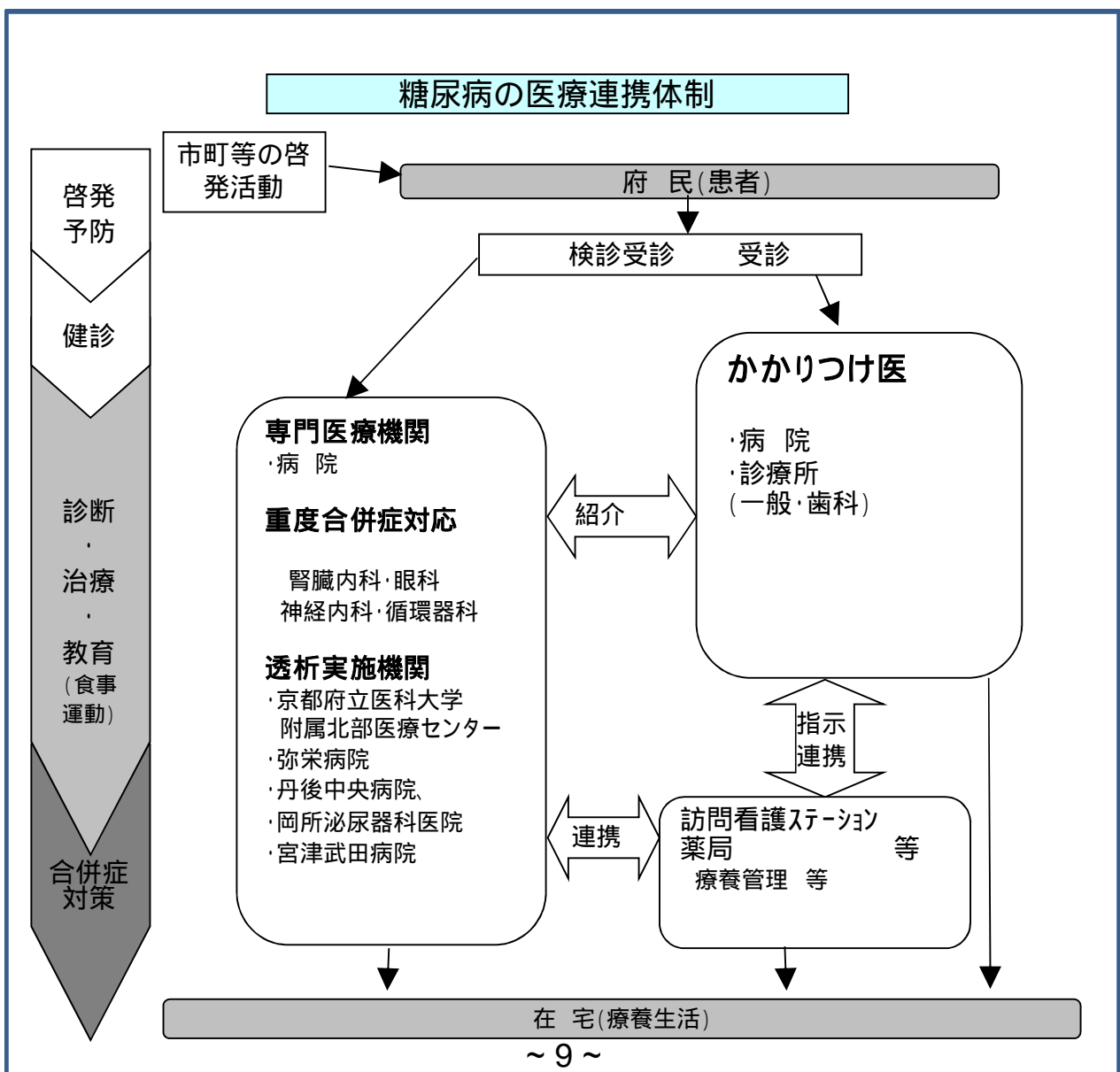




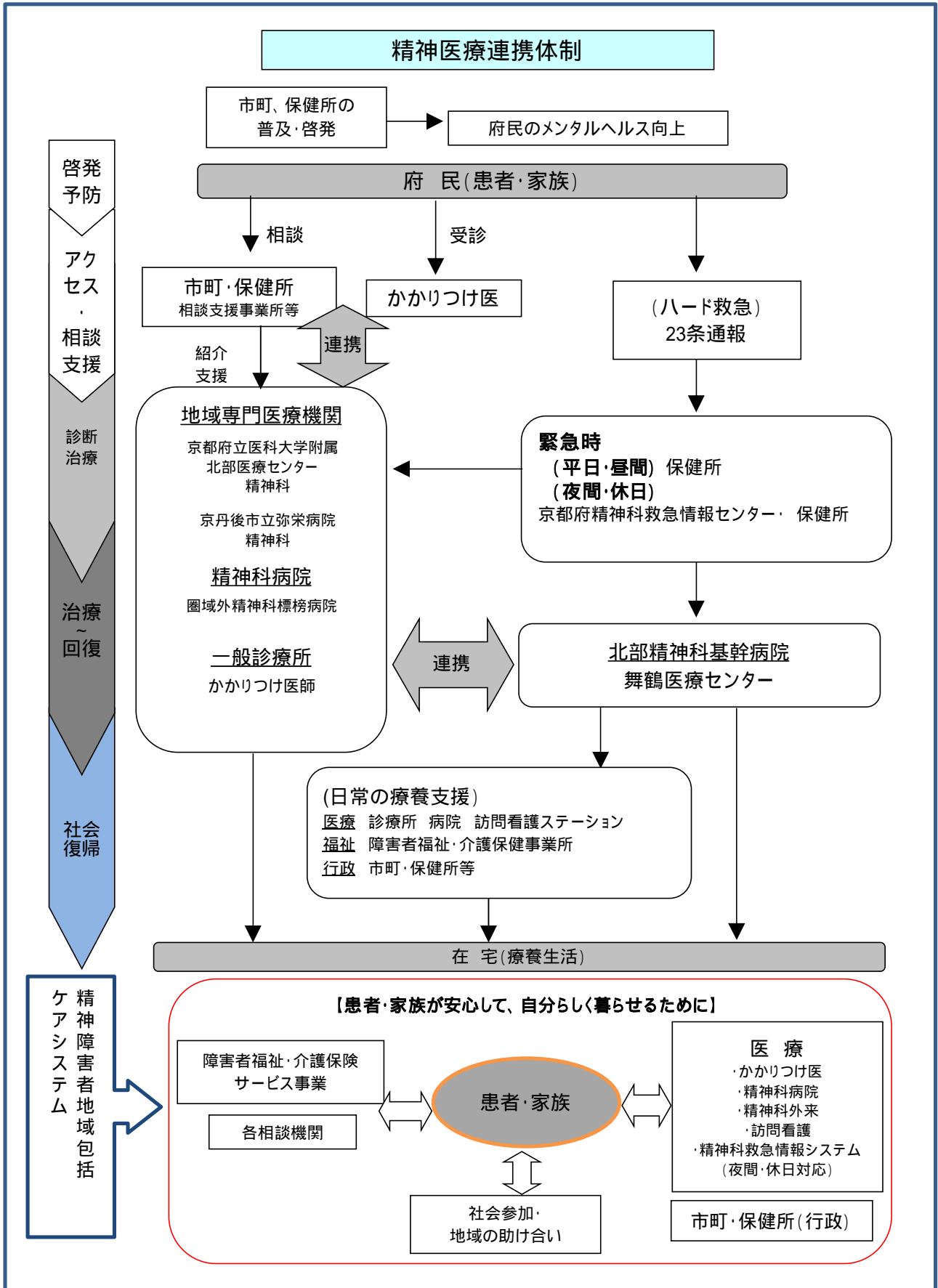
事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>心疾患は圏域の死因第2位(死亡数 H27年：261人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全：129人、急性心筋梗塞：37人( 府保健福祉統計)</li> </ul> <p>入院患者の37.4%が中丹圏域・京都市・府外に流出( H26：市町村国保+協会けんぽ)</p> <p>急性期にバイパス術などに対応出来る医療機関がないため、他圏域への搬送体制と広域連携体制の整備が必要である。</p> <p>京都府立医科大学附属北部医療センター：心血管のリハビリテーション施設基準届出(H25.4～)</p> <p>救急搬送時にかかるICTによる情報共有</p> <p>在宅医療への円滑な移行のため、医療機関と行政、在宅福祉サービス事業者が連携し、適切なサービスを提供できる体制の整備が重要である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率の向上、疾病の早期発見</li> <li>・地域府民会議参加機関等との協働で健康づくり、1次予防の推進</li> <li>・重症化予防のためのネットワーク体制の整備</li> </ul> <p>急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な病院前救護活動の普及(心肺蘇生法やAEDの普及、啓発等)</li> <li>・救急医療、早期治療後、回復期の治療に円滑につなげる体制の充実</li> <li>・早期治療のための救急搬送時のICTの推進</li> </ul> <p>回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医制度、病床や医療機器等の共同利用等の促進による病病連携・病診連携の体制の充実</li> <li>・リハビリテーション体制の確保、研修等の充実</li> <li>・再発防止に向けた府民への啓発、教育</li> </ul> <p>維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の充実</li> <li>・再発防止に向けた府民への啓発、教育</li> </ul>	



事項	糖尿病	丹後地域
現状と課題	丹後圏域の透析実施機関：5ヶ所 丹後医療圏では、患者のほとんどが医療圏内の病院、診療所を受診している。 H26：市町村国保における糖尿病にかかる入院・外来患者数（2,661人） ・1,000人あたり451人（府：489人）（京都府健診・医療データ総合分析システム） 住民健診・特定健診・特定保健指導の実施率のさらなる向上が必要となっている。 ・丹後圏域の特定健康診査 受診率：47.8%（府：38.1%） （ H26：市町村国保+協会けんぽ）	
対策の方向	予防・検診 ・健康づくり府民運動の推進(地域府民会議の開催等) ・健診受診率の向上、疾病の早期発見 適切な保健指導が安定的に受けられる実施体制の構築(重症化予防) ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等の開催による重症化予防に向けた連携システムの構築 ・市町での受診勧奨・保健指導の実施に向けた支援	



事 項	精神疾患	丹後地域
現 状 と 題 課 題	<p>予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・普及啓発活動、京丹後市での検診時にうつ病のスクリーニングの導入、かかりつけ医への精神疾患の研修会を通じて、幅広くメンタルヘルスの大切さについて周知を行ってきた。</li> </ul> <p>治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援医療を受けている人は112%と増加傾向にある。 (H23年度：1,014名 H28年度：1,144名)</li> <li>・H25年より京丹後市立弥栄病院に精神科外来が開設され、医療へのアクセス権は拡大をした。</li> <li>・精神疾患においても早期発見・早期治療は予後と大きく関係しているが、重症化してから受診となるケースが多い。</li> <li>・夜間・休日・緊急時に安心して受診できるシステムが十分ではない。</li> </ul> <p>回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉手帳の所持者数は113%と増加傾向にある。 (H23年度：491名 H28年度：550名)</li> <li>・症状が悪化すると在宅支援を行う「訪問支援（アウトリーチ）」がないため、入院に依存する傾向にある。</li> <li>・障害者総合支援法の施行により、社会資源は充実してきているが、生活は障害者年金を中心にした生活になっている。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<p>予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患の早期発見・早期治療の必要性について啓発を行う。</li> </ul> <p>治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な精神疾患等に対応できる地域連携の構築</li> <li>・京都府精神科救急情報センター、保健所における夜間・休日における受診体制の整備・充実</li> </ul> <p>回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時から地域への退院にむけての支援の充実</li> <li>・他職種チームによる訪問支援（ACT的）導入に向けての体制強化検討</li> <li>・精神障害者や家族が安心して地域で暮らせるための精神障害者地域包括ケアシステムの検討</li> </ul> <p>精神科リハビリテーション（高次機能含む）の充実</p>	



事 項	小児医療（小児救急含む）	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>出生数の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出生数 H19年：767人、H22年：678人、H25年：640人、H27年：609人</li> <li>・ 0歳～14歳の数 H27年：11,420人</li> <li>・ 低出生体重児や医療処置を必要とする児に対応する体制確保が必要である。</li> </ul> <p>小児科の診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科の常勤医がいる病院：3カ所（7名） H28.10月</li> <li>・ 小児科医師による診療所：3カ所</li> <li>・ 小児科医の安定的・継続的な確保、地域偏在の解消が課題</li> </ul> <p>重度障害などにより高度小児医療が必要な児は、中丹圏域や京都市内・兵庫県等の医療機関を受診しており、広域な連携が必要である。</p> <p>併せて、小児のリハビリテーションを専門に対応できるセラピストがいないため、在宅療養支援に苦慮されている。</p> <p>児童虐待未然防止のための医療機関と行政機関の連携が必要である。</p> <p>発達障害児の医療及び専門的支援の確保</p>	
対 策 の 方 向	<p>救急医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の中核病院と開業医等が連携して相互の協力体制を強化</li> </ul> <p>保護者への啓発・指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子育て支援、虐待予防の周知</li> <li>・ 小児救急電話相談（8000）の普及啓発</li> </ul> <p>児童虐待未然防止、早期発見のための医療機関と行政（児童相談所、市町）、学校との連携</p> <p>発達障害児早期発見・早期療育支援体制整備の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科医師、セラピスト、心理職等の確保</li> <li>・ 小児期から成人期までの切れ目のない支援体制整備</li> <li>・ 支援者の人材育成</li> </ul> <p>医療処置を伴うような重度障害児の支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科医師、セラピスト、心理職等の確保</li> <li>・ 圏域内の保健・医療・福祉・教育の連携、圏域外の専門機関等との広域な連携</li> </ul> <p>医療的ケアを要する児の入園、入学にかかる取組支援</p>	

事項	周産期医療	丹後地域																				
<b>現状と課題</b>	<p>産科医の安定的・継続的な確保、地域偏在の解消が課題（ 府保健福祉統計）</p> <table border="1" data-bbox="371 293 1139 439"> <thead> <tr> <th></th> <th>H19年</th> <th>H22年</th> <th>H25年</th> <th>H27年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出生数の低下</td> <td>767人</td> <td>678人</td> <td>640人</td> <td>609人</td> </tr> <tr> <td>死産数</td> <td>16人</td> <td>12人</td> <td>11人</td> <td>13人</td> </tr> <tr> <td>周産期死亡数</td> <td>4人</td> <td>7人</td> <td>3人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table> <p>産婦人科医師の常勤医師がいる病院は2カ所（6名） H28.10月  ・丹後圏域で出産し、高度医療が必要な児は、京都府立医科大学附属北部医療センターでの検査を実施し、遠隔診断等により府立医大等へ搬送される事例もある。</p> <p>不妊治療費助成制度の利用は増加傾向であるが、丹後圏域外での治療がされており、医療費に加えて交通費等の負担も大きい。  思春期からの不妊対策、教育が必要である。  子育て世代包括支援センターの取組み</p>		H19年	H22年	H25年	H27年	出生数の低下	767人	678人	640人	609人	死産数	16人	12人	11人	13人	周産期死亡数	4人	7人	3人	2人	
	H19年	H22年	H25年	H27年																		
出生数の低下	767人	678人	640人	609人																		
死産数	16人	12人	11人	13人																		
周産期死亡数	4人	7人	3人	2人																		
<b>対策の方向</b>	<p>医師の確保と負担軽減  ・産婦人科医師と小児科医師の確保</p> <p>安心安全な医療体制の確保  ・診療体制の充実、ドクターヘリ等による母体・新生児の搬送体制の確保  ・医療と保健（市町村、保健所）の円滑な連携</p> <p>不妊治療費助成助成金の補助金交付、特定不妊治療費助成事業の拡大  不妊治療に対する支援・教育  ・学校と連携した妊娠・出産に関する啓発事業</p>																					



事 項	救急医療	丹後地域																
<p>現 状 と 題 課</p>	<p>圏域は面積が広く医療機関までの距離があるため、病院前救護活動や医療機関への救急搬送体制、救急対応医師の確保が課題である。</p> <p>管内救急搬送件数（件） <span style="float:right;">（ 京都府統計書）</span></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>救急出場件数</th> <th>（急病）</th> <th>（交通事故）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・ H 2 2 年</td> <td>4 , 5 2 5 件</td> <td>（ 2 , 8 9 7 件）</td> <td>（ 5 1 3 件）</td> </tr> <tr> <td>・ H 2 4 年</td> <td>4 , 8 2 7 件</td> <td>（ 3 , 1 7 7 件）</td> <td>（ 4 4 3 件）</td> </tr> <tr> <td>・ H 2 6 年</td> <td>4 , 4 8 7 件</td> <td>（ 2 , 9 2 5 件）</td> <td>（ 3 9 3 件）</td> </tr> </tbody> </table> <p>救急は、在宅当番医制度や宮津市休日急診診療所（一次救急）で対応。 二次救急は、京都府立医科大学附属北部医療センター・丹後中央病院・弥栄病院・久美浜病院の4つの救急指定病院でほぼ100%対応している。 兵庫、鳥取、京都の3府県共同でドクターヘリが運行されている。 ・北部(公立豊岡病院)ドクターヘリの出動件数 H26年度：272件、H27年度：316件、H28年度：327件</p> <p>医療資源の限られた丹後圏域においては、救急対応医師の負担軽減、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による心肺蘇生の実施、AEDの設置増加、メディカルコントロール体制の充実、適正な救急利用への啓発等が必要である。</p> <p>救急ワークステーションの稼働（H26.4～、京都府立医科大学附属北部医療センター） 救急搬送時にかかるICTによる情報共有</p>		救急出場件数	（急病）	（交通事故）	・ H 2 2 年	4 , 5 2 5 件	（ 2 , 8 9 7 件）	（ 5 1 3 件）	・ H 2 4 年	4 , 8 2 7 件	（ 3 , 1 7 7 件）	（ 4 4 3 件）	・ H 2 6 年	4 , 4 8 7 件	（ 2 , 9 2 5 件）	（ 3 9 3 件）	
	救急出場件数	（急病）	（交通事故）															
・ H 2 2 年	4 , 5 2 5 件	（ 2 , 8 9 7 件）	（ 5 1 3 件）															
・ H 2 4 年	4 , 8 2 7 件	（ 3 , 1 7 7 件）	（ 4 4 3 件）															
・ H 2 6 年	4 , 4 8 7 件	（ 2 , 9 2 5 件）	（ 3 9 3 件）															
<p>対 策 の 向 方</p>	<p>病院前救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急手当講習会の取組支援、適正な救急利用への啓発（救急の日等、救急にかかる医療情報の提供等）</li> </ul> <p>救命医療の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急専門医の確保</li> <li>・ 救急搬送体制整備の支援（早期治療のための救急搬送時のICTの推進）</li> <li>・ 救急対応にかかる人材育成</li> <li>・ 三次救急を担う医療機関との連携推進</li> <li>・ メディカルコントロール協議会等による適正な救急体制の推進</li> </ul>																	

事 項	災害医療	丹後地域
現 状 と 題	<p>京都府立医科大学附属北部医療センターが災害拠点病院として指定されているが、施設の老朽化が問題</p> <p>大規模災害時に備え、災害時における近隣圏域との連携強化</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のネットワークの強化</p> <p>災害時の診療機能の低下軽減を図る体制整備が必要</p>	
対 策 の 方 向	<p>災害発生時を想定した具体的な体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防災訓練の実施（要援護者の支援方法の充実）</li> <li>・ 災害拠点病院の充実・強化</li> <li>・ 災害時における支援者の人材育成</li> <li>・ 災害連絡体制の協議</li> </ul> <p>災害時の医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 停電時における人工呼吸器等医療機器を使用している患者の安全体制の確保</li> </ul>	

事 項	へき地医療	丹後地域
現 状 と 題	<p>管内には、無医地区が4地区、へき地診療所が5箇所ある。</p> <p>京都府立医科大学附属北部医療センター、久美浜病院、弥栄病院が医師を派遣している。</p> <p>へき地医療を担う医師確保の推進、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援、医療提供体制の充実が課題である。</p> <p>かかりつけ医の不足、高齢化</p>	
対 策 の 方 向	<p>医師確保対策の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の一般診療を担うかかりつけ医の確保</li> </ul> <p>へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院への支援体制の充実と、在宅を担う訪問看護ステーションとの連携</p>	

事項	地域包括ケアシステムの推進	丹後地域																								
地域包括ケアシステムの推進について																										
<b>現状と課題</b>	<p>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らせるよう、医療・介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を整備する</li> <li>・病病連携、病診連携、医療と介護の連携促進</li> <li>・バランスのとれた医療・介護体制の構築</li> <li>・疾病予防の推進</li> </ul> <p>京都府の人口推移（丹後圏域含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府全体の平成27年での総人口は2,579,305人であるが、平成37年(2025年)にかけて2,499,460人へと減少し(平成27年比：96.9%)、平成52年(2040年)には2,223,586人へと急激に減少（平成37年比：89.0%）することが予測されている。</li> <li>・一方、75歳以上の後期高齢者人口は平成27年は322,181人であり、平成37年(2025年)にかけて、483,506人へと大幅に増加し(平成27年比：150.1%)、平成52年(2040年)には467,069人へと減少(平成37年比：96.6%)することが予測されている。</li> </ul> <p>国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)、総務省「住民基本台帳人口(平成27年1月1日)」</p> <p>丹後圏域の人口及び高齢者数</p> <table border="1" data-bbox="392 929 1310 1308"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年 (2015年)</th> <th>平成37年 (2025年)</th> <th>平成47年 (2035年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口</td> <td>103,623人</td> <td>84,578人</td> <td>72,156人</td> </tr> <tr> <td>65歳以上人口</td> <td>35,392人</td> <td>33,407人</td> <td>30,210人</td> </tr> <tr> <td>割合 /</td> <td>34.2%</td> <td>39.5%</td> <td>41.9%</td> </tr> <tr> <td>75歳以上人口</td> <td>19,533人</td> <td>20,877人</td> <td>19,534人</td> </tr> <tr> <td>割合 /</td> <td>18.9%</td> <td>24.7%</td> <td>27.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(平成27年度住民基本台帳、国立社会保障・人口問題研究所)</p>			平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)	総人口	103,623人	84,578人	72,156人	65歳以上人口	35,392人	33,407人	30,210人	割合 /	34.2%	39.5%	41.9%	75歳以上人口	19,533人	20,877人	19,534人	割合 /	18.9%	24.7%	27.1%
	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)																							
総人口	103,623人	84,578人	72,156人																							
65歳以上人口	35,392人	33,407人	30,210人																							
割合 /	34.2%	39.5%	41.9%																							
75歳以上人口	19,533人	20,877人	19,534人																							
割合 /	18.9%	24.7%	27.1%																							
<b>対策の方向</b>	<p>医療・介護にかかる人材の確保、定着、資質向上の推進</p> <p>医療・介護の連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、介護事業所、行政等の関係団体等による地域医療連携に係る取組の支援</li> <li>・各医療機関がそれぞれの特性を活かして機能分担・連携する体制の構築</li> <li>・ICTの活用（京あんしんネット等）</li> </ul> <p>在宅医療の充実、認知症対策、リハビリ対策の推進</p> <p>地域医療の確保に向けた気運醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能や連携状況等の府民への情報提供</li> <li>・疾病予防行動や受療行動等への啓発</li> </ul> <p>市町との連携による介護予防の取組の推進</p>																									

(1) 在宅医療	
<p>現 状 と 題 課</p>	<p>在宅療養支援体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援診療所：10カ所      在宅療養支援病院：1カ所</li> <li>  訪問看護ステーション：10カ所</li> <li>・医師の高齢化等による在宅医療の提供量の減、訪問看護師、介護スタッフの不足が考えられる。</li> <li>・特養定員：1177床（75歳以上、人口1,000人あたり：60.3人（府37.1人））</li> <li>・老健定員：200床（75歳以上、人口1,000人あたり：10.2人（府23.0人））</li> <li>・介護施設における看取りの増加</li> </ul> <p>病院機能を踏まえた病病・病診連携の充実が必要 本人家族の意向に沿った医療や介護を提供できる体制の整備 在宅復帰へ向けた自立のための訓練等の取組み</p>
<p>対 策 の 向 方</p>	<p>在宅医療の推進体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の提供にかかる施設・設備の整備支援</li> <li>・在宅歯科医療、薬剤管理の推進</li> <li>・在宅医療にかかる人材の資質の向上</li> </ul> <p>医療と介護の連携体制の推進 病院とかかりつけ医、在宅支援関係者との連携強化 病院における多職種連携による在宅復帰へ向けた自立のための訓練（排泄、嚥下等）の取組みの推進</p> <p>看取りについては、個人の尊厳を踏まえた看取り対策を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「さいごまで自分らしく生きる」ための意志決定支援とそれをかなえる体制の整備</li> <li>・緩和ケアの充実</li> <li>・看取りにかかる専門的な人材の養成、多職種の協働</li> <li>・命について考え、死に向き合える看取りの気運の醸成、情報提供</li> </ul>

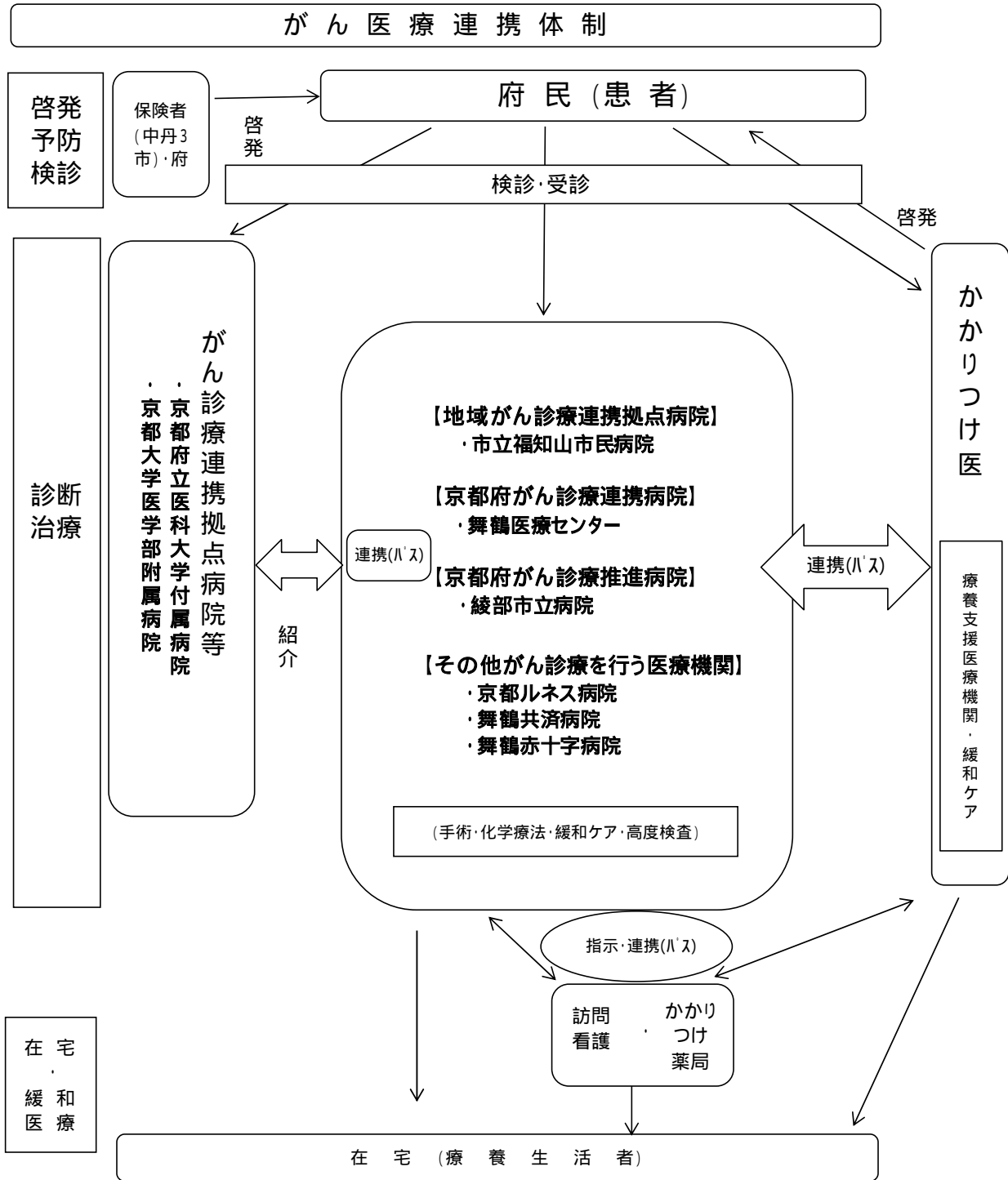
( 2 ) 認知症対策について	
現 状 と 題	<p>認知症の人が安心して暮らせる地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーター (18,231人) キャラバンメイト (560人)</li> <li>オレンジロードつなげ隊 (57人) 平成28年度末</li> <li>・ SOSネットワークの稼働と訓練の実施</li> </ul> <p>認知症疾患医療センター (京都府立医科大学附属北部医療センター) が鑑別診断に加え、従事者向け研修や事例検討会等を実施</p> <p>認知症初期集中支援チームと関係機関の連携により、早期からのとぎれない支援体制の構築が重要</p>
対 策 の 向	<p>早期からターミナル期まで、とぎれない医療・介護の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関・地域ケア機関・行政等による早期診断・相談・ケアの連携体制の構築</li> <li>・ 認知症初期集中支援チームの充実</li> </ul> <p>認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の正しい理解の啓発</li> <li>・ 若年性を含む認知症の人やその家族への支援の充実</li> <li>・ 認知症の人や家族への見守り・支援をする「認知症サポーター」「キャラバンメイト」の養成と活動の支援</li> <li>・ 徘徊搜索模擬訓練、SOSネットワーク充実強化及び事前登録の推進</li> </ul>
( 3 ) 地域リハビリテーション対策について	
現 状 と 題	<p>丹後圏域のセラピスト数 (対10万人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法士数 (各年10月末)</li> <li>H26: 58.2人 (府 56.6人)、H22: 41.0人 (府 40.2人)</li> <li>・ 作業療法士数 (各年10月末)</li> <li>H26: 24.2人 (府 27.3人)、H22: 23.0人 (府 22.7人)</li> <li>・ 言語聴覚士 (各年10月末)</li> <li>H26: 9.1人 (府 9.4人)、H22: 7.6人 (府 6.3人)</li> </ul> <p>回復期病床数: 1 病院、96床</p> <p>訪問リハ、通所リハ事業所: 3 箇所 (H29.3)</p> <p>丹後中央病院が、丹後圏域地域リハビリ支援センターとして指定され、圏域連絡会、研修会、事例検討会等展開している。</p> <p>セラピスト数は増えているが偏在しており、リハビリ資源の少ない地域への支援が必要</p> <p>京都府リハビリ支援センターによる修学資金貸与事業、リハ就業フェア等による人材の確保、育成</p> <p>関係機関の間での情報共有、連携体制の推進が必要</p>
対 策 の 向	<p>リハビリ体制の整備・推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 丹後圏域地域リハビリ支援センター (丹後中央病院) の事業充実 (管内セラピスト連絡会、丹後圏域連絡会議、看護職・介護職ステップアップ研修会、リハビリ窓口担当者との事例検討会、地域包括支援センター等に対する助言、相談、事業者支援のための訪問・相談実施)</li> </ul> <p>地域包括支援センター等と連携した介護予防の取組の推進</p>

事 項	歯科保健対策について	丹後地域
現 状 と 題	<p>平成28年度府民歯科保健実態調査（丹後地域の歯科保健状況） （一人平均数）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健全歯数：10.4本（府12.6本）、全年代で府平均より少ない。</li> <li>・未処置歯数：2.5本（府1.2本）、30～40代では府の3倍</li> <li>・現在歯数：24.0本（府25.1本）、府・丹後地域ともにH23より改善 丹後地域は、50歳代：23.5本（府26.3本）と特に少ない。</li> <li>・むし歯数：18.1本（府16.1本）</li> <li>・歯肉所見が健全な者の割合：6.4%（府10.7%）、30～40歳代は府の半分以下</li> <li>・定期的な歯科健診の受診：H23(44.3%)、H28(53.7%)と改善。しかし、20歳代では34.5%にとどまっている。</li> </ul> <p>3歳児の歯科の状況は改善しているが、学童期以降のう歯保有率が急増。フッ素による子どものむし歯予防事業は、保育所・幼稚園における導入は進んでいるが、学童期における導入が進んでいない。</p> <p>在宅療養者及び心身障害児(者)の歯科診療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(社)京都府歯科医師会の京都歯科サービスセンター北部診療所が福知山市内に開設（26年11月～）</li> <li>・受診実績 H28：1,080人（全体）</li> </ul> <p>障害者、要介護者等歯科保健事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者事業所等研修会、健康教育等の実施（H25:4回、H26:4回、H27:1回、H28:4回）</li> </ul> <p>高齢者、重度の要介護者の歯科保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺炎の予防等</li> </ul>	
対 策 の 向	<p>学校教育における食育と連動した口腔機能の維持向上のための歯科保健の取組 働き盛りの年代層からの歯科健診・口腔保健指導の普及 高齢者のフレイル・低栄養予防にかかる口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防 口腔保健支援センターと連携した人材育成 歯と口の健康づくりに関わる地域支援体制の推進</p>	

## 第2章 中丹地域

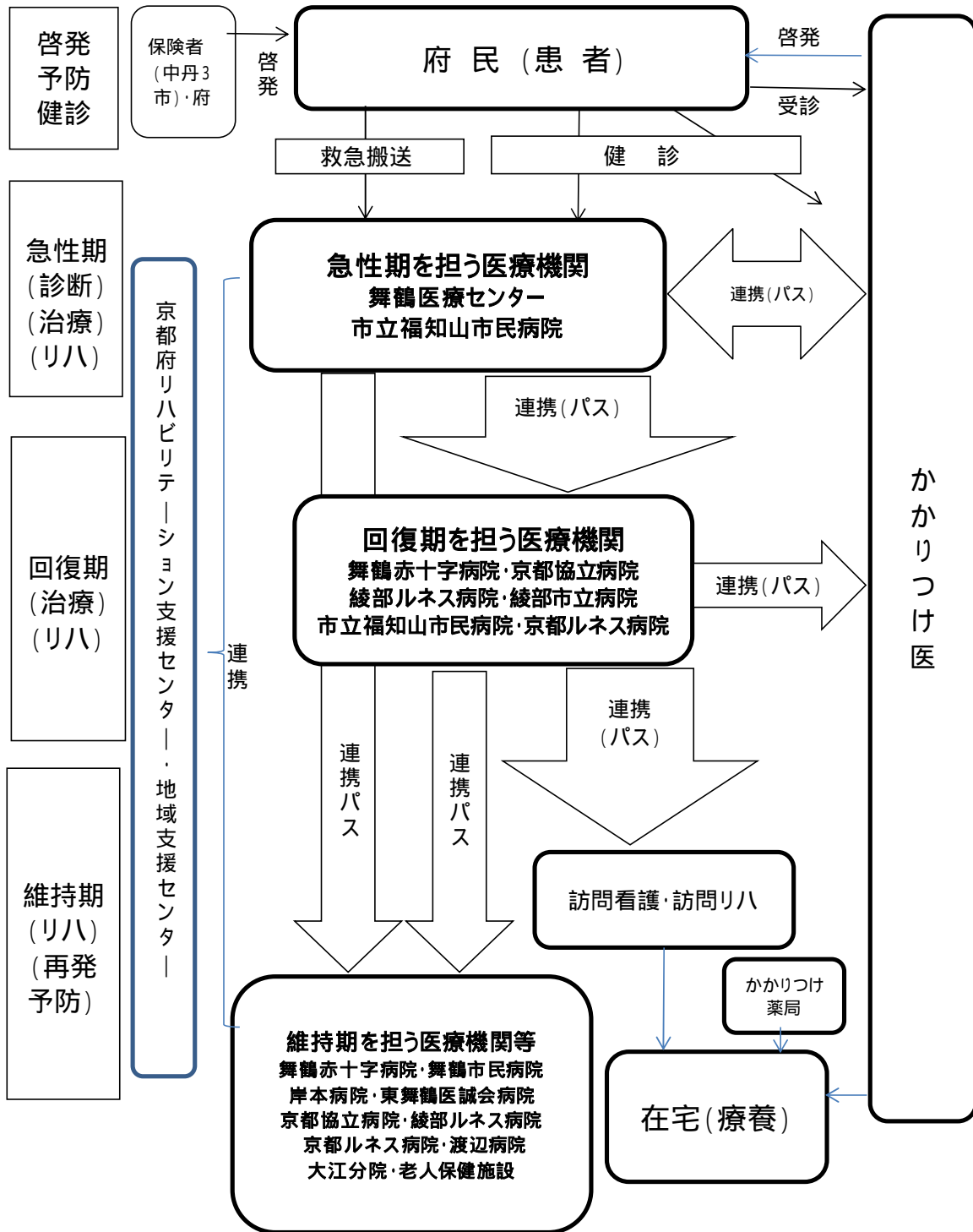
事 項	がん	中丹地域
現 状 と 題 課	<p>地域がん診療連携拠点病院1病院、がん診療連携病院 1病院、がん診療推進病院 1病院である。パスの運用実績は少ないため、活用方法の検討が必要</p> <p>手術可能ながんが病院によって異なり、放射線治療ができる医療機関も限られている。一方高度な検査機器を導入している病院もあるため、それぞれが持つ機能を活かした連携体制の構築が必要である。また、専門治療の場合は京都市内等、管外の病院で対応することもある。</p> <p>訪問看護ステーションが少ない。(㉔17→㉔19)</p> <p>緩和医療を実施している診療所は一部である。</p> <p>緩和ケアに関わる認定看護師・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	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>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</p> <p>緩和ケアに対する医療体制の充実</p> <p>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</p>	





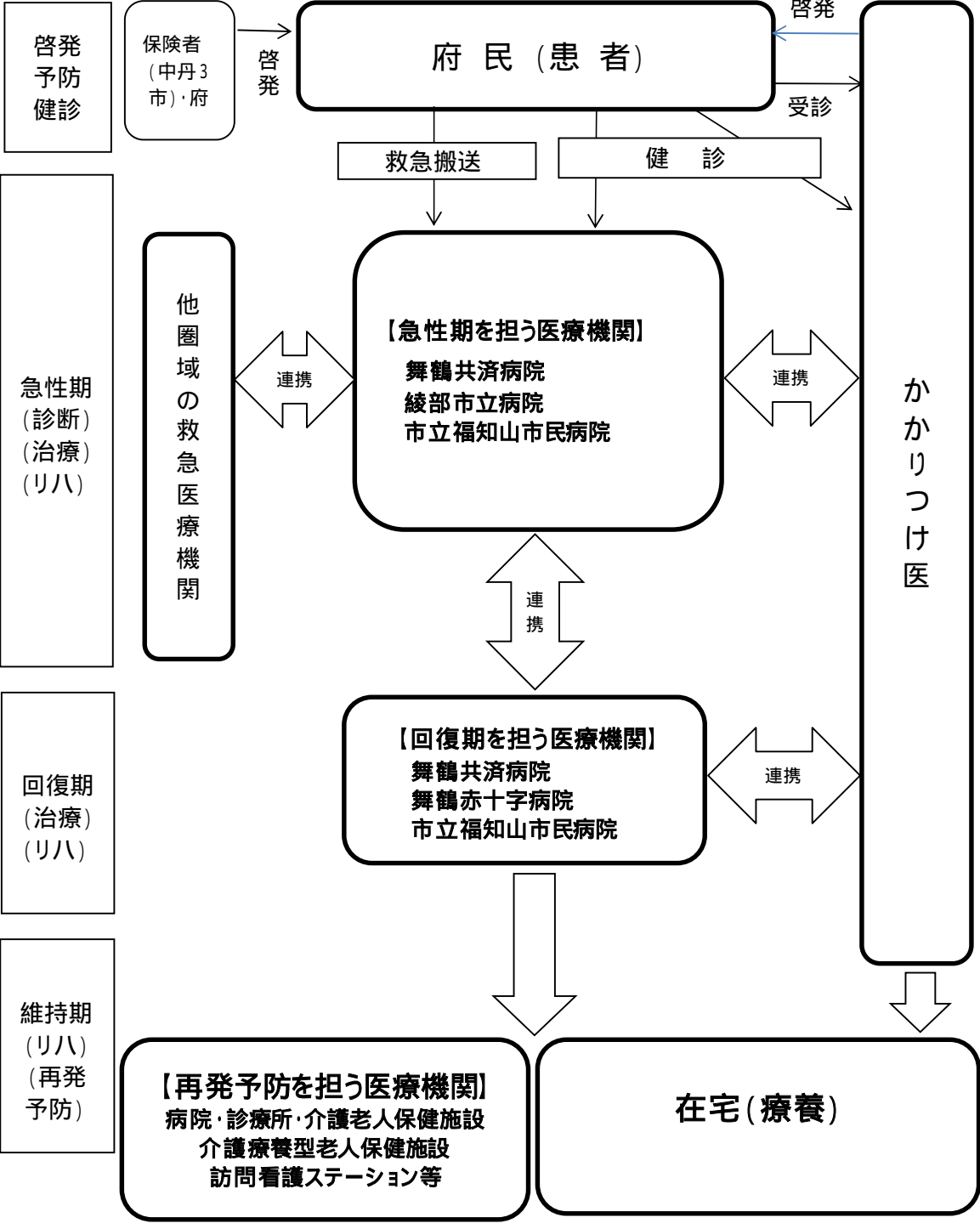
事 項	脳卒中	中丹地域
現 状 と 題	<p>中丹地域のどこに住んでいても同じ治療が受けられることが必要である。</p> <p>舞鶴医療センターでは、平成 28 年度に脳卒中ケアユニット（SCU）6 床を更新している。</p> <p>北部地域では脳神経外科医、神経内科医が不足している。</p> <p>市立福知山市民病院では、脳神経外科医を増員し、平成 26 年度から血栓溶解療法治療（t-PA）、平成 27 年度から経皮的脳血栓回収術を開始</p> <p>舞鶴医療センターと市立福知山市民病院は、脳卒中地域連携クリティカルパスの計画管理病院としてパスの運用を行っている。</p> <p>京都ルネス病院では、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	<p>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</p> <p>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</p> <p>クリティカルパスの運用による病病、病診連携の推進</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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り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</p> <p>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</p> <p>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</p>	

脳卒中医療連携体制



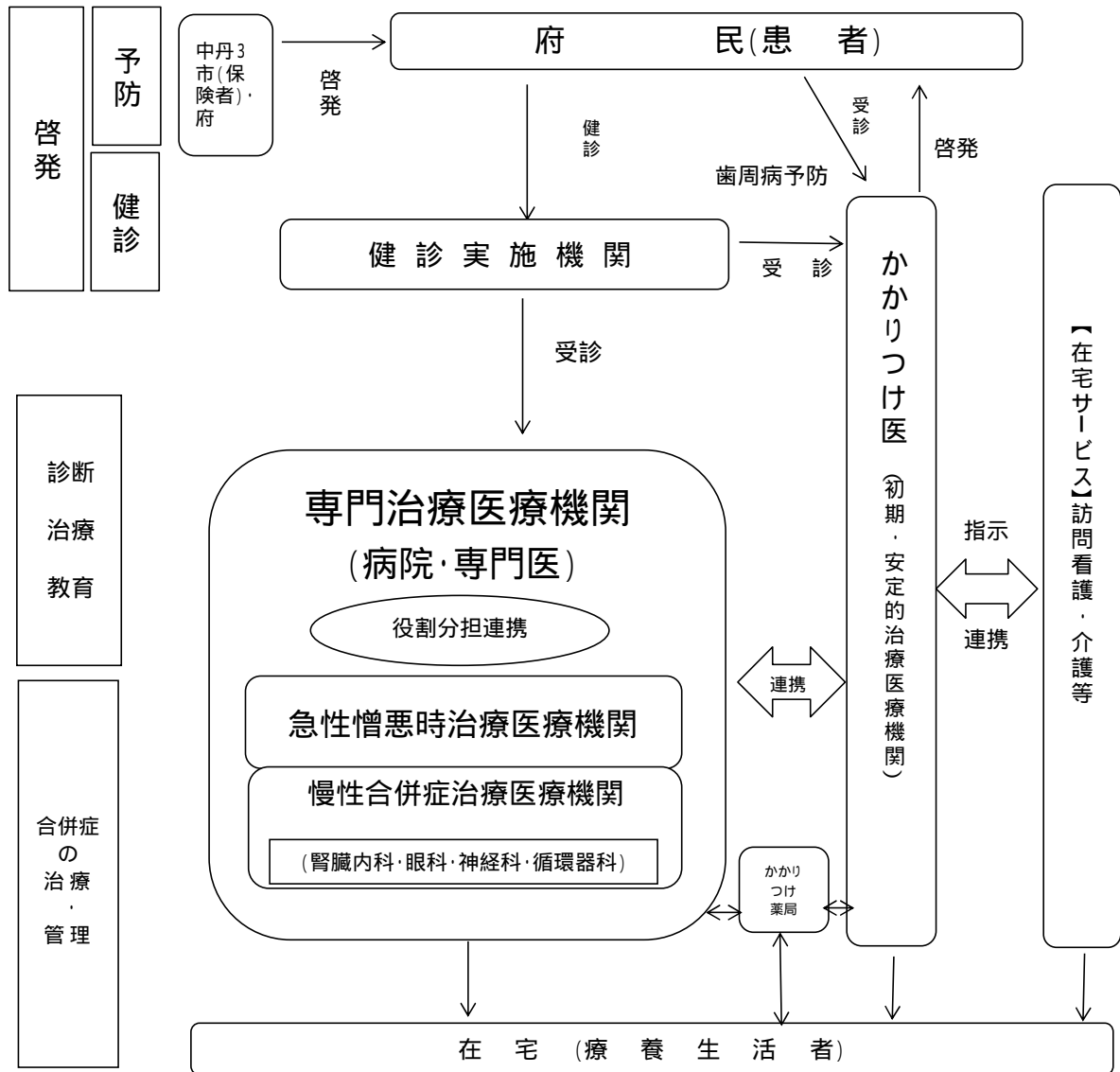
事 項	急性心筋梗塞等の心血管疾患	中丹地域
現 状 と 題 課	<p>急性期医療に対応している病院は各市にあるが、そのうち外科的対応ができるのは舞鶴共済病院である。</p> <p>各病院で外科的対応が必要な場合において、舞鶴共済病院との連携が進んできている。</p> <p>舞鶴共済病院においては、24時間CCU(冠動脈疾患集中治療室)体制が整えられている。</p> <p>緊急性の高い急性心筋梗塞について、舞鶴共済病院までのアクセス時間を考慮した上での対応が必要</p> <p>心臓リハを実施しているのは、市立福知山市民病院、舞鶴共済病院である。</p> <p>健診受診の勧奨や生活習慣病教室など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 方	<p>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</p> <p>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>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)</p> <p>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>かかりつけ医への研修会の実施</p> <p>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</p>	

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
現状と課題	<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。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>	
対策の方向	<p>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</p> <p>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>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>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>糖尿病患者については、適度な運動、食事療法、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>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</p> <p>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</p>	

糖尿病の医療連携体制

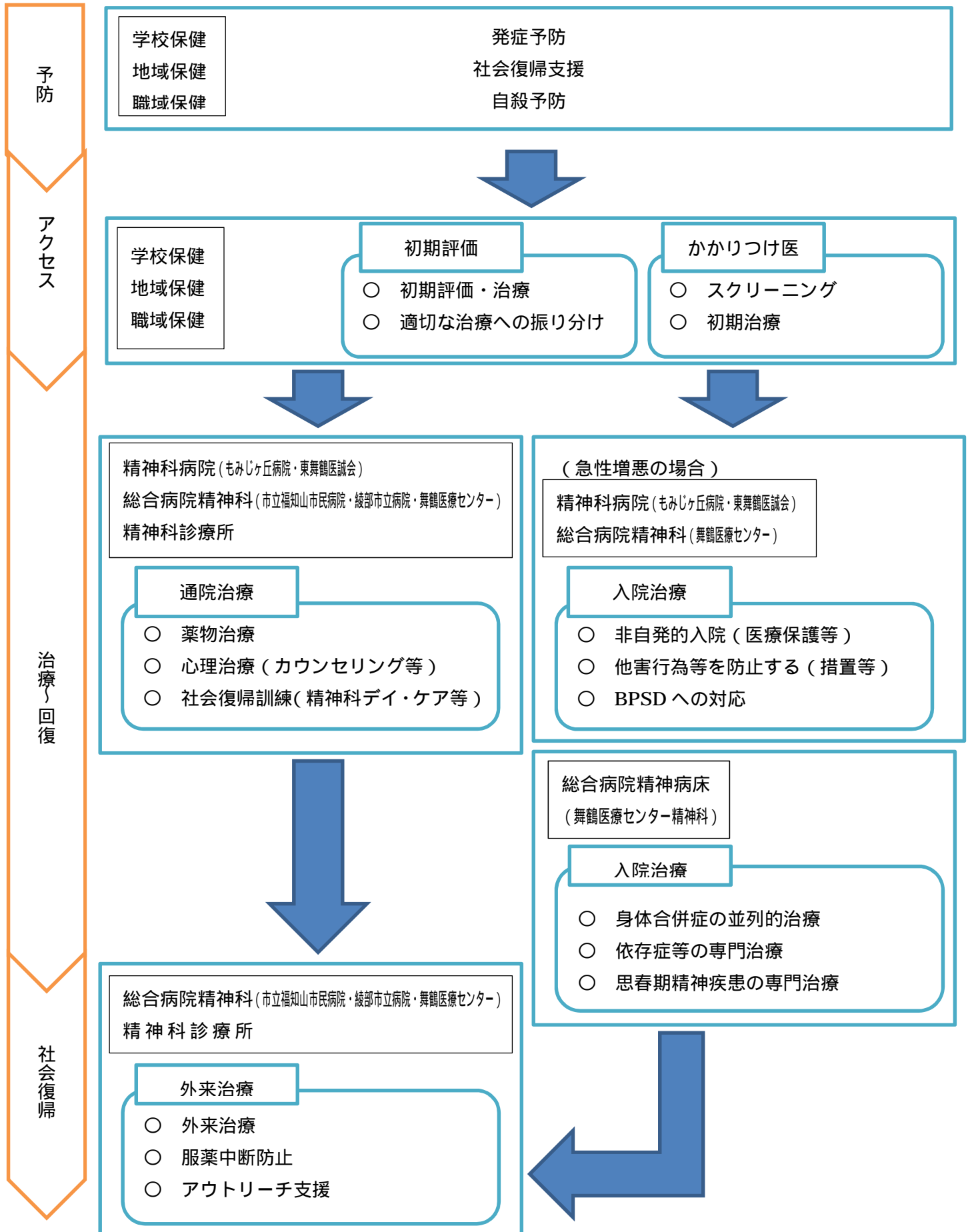


事項	認知症	中丹地域
現状と課題	<p>高齢化の進展により、認知症の患者が増加している。</p> <p>舞鶴医療センターにおける認知症疾患医療センターの設置や、地域包括支援センターの取組が活発になるなど、早期発見・早期治療に向けた取組が進み始めた。情報提供の不足や突然の入院依頼など、医療と福祉の相互理解や連携はまだ十分ではない。</p> <p>各市では認知症カフェの整備や認知症初期集中支援チームの設置など、初期の段階での居場所づくりや、医療・介護サービスにつながる地域での相談体制を強化している。また、認知症高齢者行方不明SOSネットワークも構築されている。</p> <p>認知症の正しい理解を促進するため府においても啓発に取り組んでいる。</p> <p>かかりつけ医とサポート医との連携が必要である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
対策の向	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>若年性認知症の事例やニーズを把握し、支援を充実</p> <p>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</p>	



事 項	精神疾患	中丹地域
現 状 と 題 課	<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。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。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。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	<p>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</p> <p>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>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。</p> <p>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>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>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</p> <p>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</p> <p>「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</p> <p>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</p> <p>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</p>	

# 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	<p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>小児科医の安定的、継続的確保</p>	

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	<p>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</p> <p>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</p> <p>周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保</p> <p>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</p> <p>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</p>	

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。</p> <p>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。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	<p>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</p> <p>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</p> <p>ドクターヘリの更なる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。</p> <p>休日急患診療所を継続</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>病院間での機能調整、連携を推進</p> <p>専門的治療に備え、病院間で連携できる体制を整備</p> <p>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</p>	

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	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</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及び関係機関のネットワークの強化</p> <p>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> <p>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> <p>原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実</p> <p>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、迅速かつ的確な災害医療体制の確保に取り組む。</p> <p>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）</p>	

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】</p> <p>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】</p> <p>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	<p>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</p> <p>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</p> <p>医師確保のための有効な対策を検討</p> <p>ICT を活用した診療支援</p>	

事 項	在宅医療・地域包括ケア	中丹地域
現 状 と 題 課	<p>1 人口構造及び高齢者の現状 人口約 19.3 万人、面積 1,241.83k m<sup>2</sup> ( 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> <p>2 医療・福祉・介護人材の確保・育成 ( 1 ) 医療人材の確保の現状 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> <p>( 2 ) 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</p> <p>3 地域包括ケアの推進及び関係機関の連携 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た。</p> <p>4 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。</p>	
対 策 の 向 方	<p>医療・福祉・介護人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都府地域医療支援センターの取組の推進</li> <li>・ 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 )</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 介護福祉士等奨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。</li> </ul>	

<b>対 策 の 向 方</b>	<p>地域包括ケアの推進及び関係機関の連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・「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。</li> <li>・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</li> <li>・「京あんしんネット」等ICTを活用したネットワークを構築</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>病床の役割強化及び連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病病連携、病診連携を推進</li> <li>・病院の地域医療支援機能の推進</li> <li>・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</li> </ul>
------------------	--

【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）

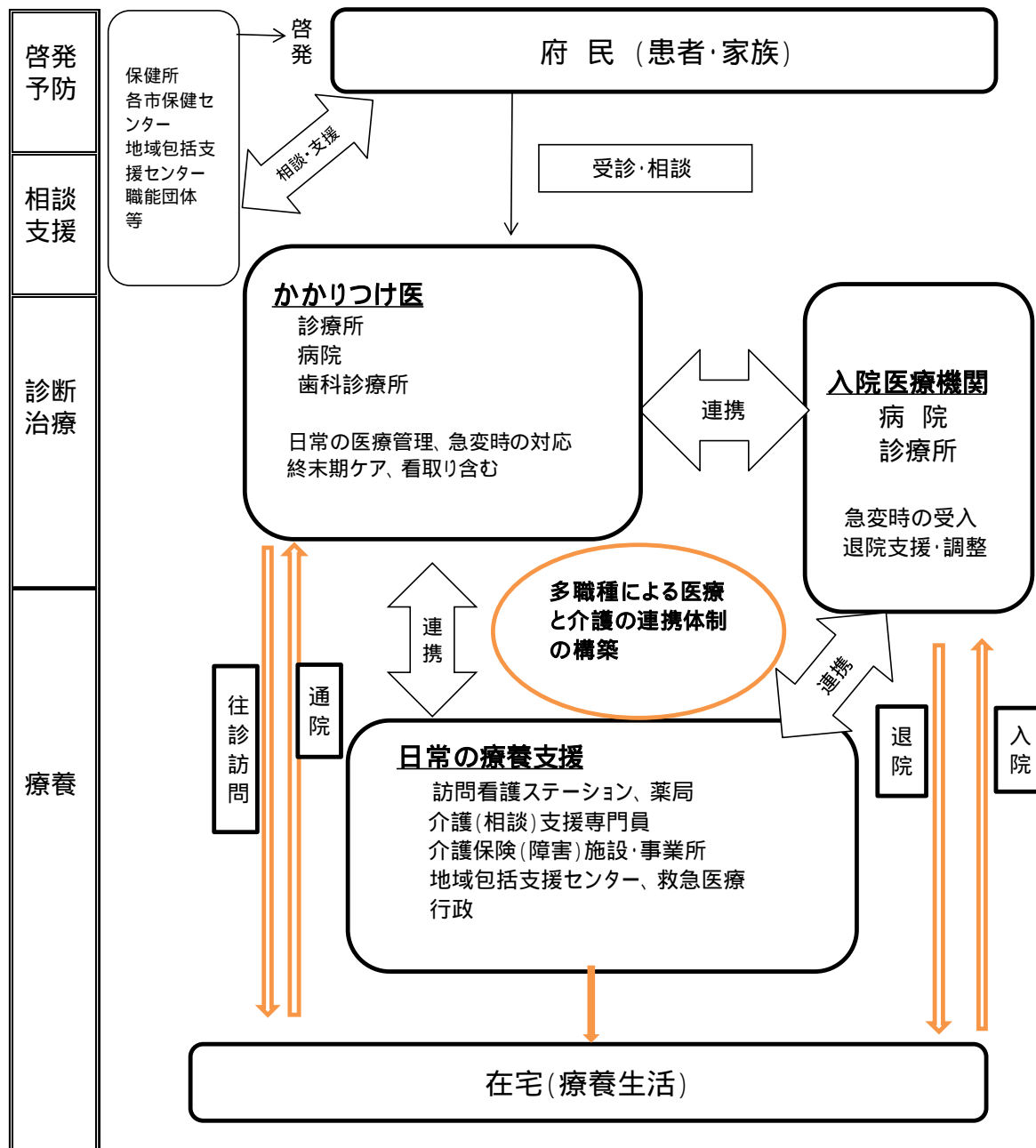
区 分	人数	人口10万人対	府平均	全国平均
医師数 *	436	214.7	328.4	241.3
歯科医師数 *	116	57.1	73.1	80.2
薬剤師数 *	353	173.8	219.5	216.6
看護職員数 *	2,677	1,318.1	1,174.6	1,112.8
歯科衛生士数 *	148	72.9	79.2	90.7
理学療法士数（病院）	92.5	45.5	56.6	51.6
作業療法士数（病院）	58.0	28.6	27.3	31.0
視能訓練士数（病院）	13.0	6.4	4.0	3.1
言語聴覚士数（病院）	16.0	7.9	9.4	10.5

○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



## 第3章 南丹地域

事 項	地域包括ケアと在宅医療及び医療連携体制の構築	南丹地域
現 状 課 題	<p>南丹圏域の人口は137,077人(H27国勢調査)で、府内人口の5.4%を占め、2010年から減少傾向をたどっている。急速に高齢化が進み、特に南丹市(33.4%)及び京丹波町(39.9%)は府平均(26.9%)を大きく上回り、20～39歳人口等、若年者人口も減少している。</p> <p>また、京都府の4分1に相当する広大な面積に都市部と農村部及び中山間地が混在する(表1)。</p> <p>農村部等においては、交通手段を確保しづらい高齢者世帯・昼間独居者等の医療確保が難しい。また、医療・介護・福祉人材の不足が生じており、厳しい環境のなか、住民や行政、医療関係者の努力でギリギリの状態では医療が支えられているという現状である。</p> <p>京都中部総合医療センターを中核病院として、圏域内の各医療機関が連携し合い、地域の医療を支えている傾向がある。特に小児(救急)医療、周産期医療等については、京都中部総合医療センターが中心となって担っている。</p> <p>このように少子高齢化が進み、独居高齢者や認知症高齢者等、さらに重度化する在宅療養の高齢者の増加が見込まれる中、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括システムの構築を進めていく必要がある。</p> <p><b>1 医療・介護・福祉人材の確保・育成</b></p> <p><b>(1) 医療人材の確保の現状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・南丹圏域は、いずれの職種も増加はしているが、人口10万人対で見ると全国及び京都府を著しく下回る。慢性的に医師、看護師等医療従事者の不足が顕著である(表2)。</li> </ul> <p><b>(2) 介護・福祉人材の確保の現状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護人材不足が深刻化しており、とくに30～40代の働き盛りの年代の層が少なく、職員の高齢化等により人材の確保や定着が課題である(表3,4)。</li> </ul> <p><b>2 地域包括ケアの推進と関係機関の連携について</b></p> <p>南丹圏域で、在宅医療が必要となる対象者はH25:942人 H37:1,465人と約6割増加することが見込まれ、在宅医療の充実が課題である。(H29.3「京都府地域包括ケア構想」より)</p> <p><b>(1) 医療の現状</b></p> <p>ア 各施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院10施設(一般1,073床、療養310床)、一般診療所81カ所、歯科診療所55カ所で、都市部では、病床数や診療所数などは一定数が確保されているが、一般診療所は、7カ所減少している(H24～H29)(表6.7)。</li> <li>現行の許可病床数は、国の必要病床数(H37推計値)を上回っているが、「京都府地域包括ケア構想」において、各機能の充実のため、現行の許可病床を維持していく方向である。</li> <li>病床機能報告では、推計値に比べ急性期が大幅に上回っている(表5)。</li> <li>・京都中部総合医療センターにH27.12 回復期リハビリ病床(51床)を設置した。</li> <li>・包括ケア病床を持つ医療機関は、H29.11現在5カ所である。</li> </ul> <p>イ 退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関の地域連携室により、病病連携、病診連携、介護福祉施設等、関係機関との連携が進んできている。なお、退院支援加算をとっている病院は、H29.11現在3カ所である。</li> </ul> <p>ウ 日常の療養支援</p> <p>&lt;訪問診療等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援診療所はH29.11現在5カ所(人口10万人対3.6、府12.5)。</li> <li>在宅療養支援診療所ではないが、訪問診療あるいは往診に対応している医療機関もある(表8)。</li> </ul>	

	<p>&lt;訪問歯科診療&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援歯科診療所数はH29.11 現在 11 力所(人口 10 万人対 8.0、府 5.9)である(表 9)</li> </ul> <p>&lt;訪問看護&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションはH29.6 現在 10 力所(人口 10 万対 7.2)で府内(府 9.4)で最も少ない。また、広大なエリアであり、移動時間に 90 分を超える地域もある等の課題がある。</li> </ul> <p>&lt;訪問薬剤管理指導&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局はH29.11 現在 39 力所。8 割以上が患者の居宅において薬剤管理や服薬指導を行う薬局として届け出ている(表 10)。</li> </ul> <p><b>(2) 介護の現状</b></p> <p>&lt;介護に至る要因&gt;</p> <p>男性：脳血管疾患、女性：関節筋肉の疾患、男女共通：認知症疾患が上位を占める。要因の一つである転倒骨折予防のため、「なんたん元気づくり体操」等の住民リーダーを養成し、地域で介護予防の拠点づくりを進めている。</p> <p>&lt;施設定員&gt;</p> <p>老人保健施設や老人福祉施設等、入所施設の定員は、府平均を著しく上回る(表 11)。</p> <p>&lt;要介護認定者一人あたりの保険給付額&gt; (H26 府高齢者支援課データ)</p> <p>居宅サービスの給付額は全国・府平均を下回り、施設サービスは上回る。</p> <p><b>(3) 看取りの現状</b></p> <p>&lt;在宅死&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全死亡数の 13.3%(207 人)が自宅死である。(府 14.3%、全国 12.7%)(H27 人口動態統計)</li> <li>・在宅看取りを実施している医療機関は限られている。医療施設調査における H26.9 の 1 ヶ月の状況では 2 病院、5 診療所に対応している。</li> <li>・介護施設等で最期を迎える人が増加している(表 12)。</li> </ul> <p><b>(4) 医療・介護・福祉の連携の現状</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・南丹圏域及び市町単位における医療、保健、福祉、介護等、多職種連携の取組が進められ、関係機関が協働し、より顔の見える関係づくりの場となっている。</li> </ul> <p>課題としては、個別事例を通して、在宅療養の移行支援や看取りまでの意思決定支援等、在宅療養をコーディネート出来る人材(在宅療養コーディネーター等)が必要である。</p>
<p><b>対 策 の 向</b></p>	<p>だれもが健やかで、安心・安全で快適に暮らすことができるまちづくり・人づくり</p> <p>以下の取組について自助・互助・共助・公助の視点から一体的に推進</p> <p>京都中部総合医療センターを中核病院とし、各関係機関が連携し合い、サポートするような形で、医療機能と機能分担の明確化と充実化により、できるだけ圏域内で治療完結ができるような機能の集約と充実を目指して実施</p> <p><b>1 医療・介護・福祉人材の確保・育成</b></p> <p><b>(1) 医療人材の確保・育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府地域医療支援センターとの連携及び府立医科大学への働きかけ</li> <li>・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)</li> <li>・京都府ナースセンター((公社)京都府看護協会内)との連携、登録の促進、登録者の人材の活用及び看護系大学等の働きかけ</li> <li>・訪問看護師人材確保事業の推進</li> <li>・潜在歯科衛生士の復職支援</li> <li>・ICT の活用(京あんしんネット等)</li> <li>・研修会や講演会等を通して、医療従事者等の質の向上</li> </ul>

## (2) 介護・福祉人材の確保・育成

- ・京都府福祉人材確保総合事業の推進  
「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証取得  
福祉職場就職フェア開催事業等の活用
- ・福祉人材確保・定着事業の実施
- ・京都介護・福祉人材総合支援センター(「FUKUJOB きょうと」)の活用・促進
- ・介護事業所における介護職員の処遇向上  
介護職員処遇改善加算の算定取得
- ・介護福祉士等修学資金・再就職準備貸付事業等の活用
- ・その他、奨学金の活用・周知
- ・小中学生の職場体験等、未来の担い手の育成
- ・元気高齢者の社会参加の促進
- ・新しい技術の導入(例:ロボット技術やICTの活用)

## 2 地域包括ケアの推進と関係機関の連携について

### (1) 認知症対策の推進

(「認知症」の頁で述べる)

### (2) 看取り対策の推進

- ・一人ひとりが「最期の医療・介護をどこでどう受けたいか」を考えるための普及啓発
- ・最期の医療について、本人の意志に沿った支援体制の構築

### (3) 地域リハビリテーションの推進

南丹地域リハビリテーション支援センター(京都中部総合医療センター内)を中心に推進

- ・圏域会議、協力病院会議の開催
- ・地域でのリハビリテーションの啓発や指導者の育成
- ・地域ケア会議の参画、市町支援等

### (4) 在宅医療・介護の円滑な連携推進

- ・地域包括支援センター、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など関係機関の連携強化
- ・市町において実施する地域ケア会議等を通じて、在宅医療・介護連携の推進
- ・ICTの活用(京あんしんネット等)
- ・地区医師会を中心とした多職種協働の取組の一層の推進
- ・看護協会等において、病院看護師や訪問看護師、保健師等、医療、保健、福祉分野の看護職連携の推進
- ・管内栄養士連絡協議会等において、栄養パスの活用等、医療、行政、介護施設等、栄養士間の連携強化の推進
- ・在宅療養コーディネーター等、在宅療養の移行支援や看取りまでの意思決定支援等、在宅療養をコーディネート出来る人材の養成

### (5) 介護予防・生活支援サービスの定着・促進

- ・市町における総合事業移行の定着及び確立並びに生活支援体制の確立
- ・地域包括支援センター等関係機関との連携強化
- ・「なんたん元気づくり体操」等、運動・栄養・口腔メニューが含まれる総合的介護予防プログラムの推進

事 項	がん	南丹地域
現 状 と 課 題	<p>南丹圏域におけるがんによる死亡は、平成27年(22年)で年間419人(418人)。死因の第1位を占め、全死亡の約3割。がんの標準化死亡比(20～24年)は男性95.8、女性は96.9で100を下回るものの、部位別で見ると、女性の胃112.8、大腸110.2と高い状況にある。</p> <p>罹患数(10万人あたり)で見ると、男性の胃がん75(府73)、肺がん69(府66)、女性の胃がん41(府36)、子宮がん23(府18)の罹患が高い。</p> <p><b>予防・検診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町では、健康増進計画に基づいた取組を行っている(休日がん検診、前立腺がん検診、京丹波町ではピロリ菌検査の実施等、独自の取組も行う)。</li> <li>・がん検診については、市町のがん検診で受診する者の割合が高く、市町の検診受診率は府・全国平均と比べて高いものの伸び悩んでいる(表13)。</li> <li>・保健所では、地区医師会等関係機関、住民等と協働し「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議」を組織し、地域課題を共有し、取組を推進している。</li> <li>・公立学校の敷地内禁煙、禁煙外来の増加、南丹圏域独自の禁煙支援歯科医院や禁煙施設の認証等、防煙・受動喫煙防止・禁煙支援の取組が進んできている。</li> </ul> <p><b>診断・治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都中部総合医療センターが、地域がん診療病院の指定を受け、地域がん医療従事者の研修の実施、診療支援ネットワークの強化、がん患者や家族への相談窓口の設置等、順次地域がん診療病院の機能充実に向けて取り組みを進めている。他にもがん相談支援センターの取組として月1回保健所できがんと出張相談を行っている。</li> <li>・京都中部総合医療センターにおいて、抗がん剤治療を行う外来患者専用治療室を開設した。専任看護師を配置し、患者の安全性、利便性に配慮した治療を実施している。H27.10にはリニアック治療(放射線治療)も実施している。</li> <li>・我が国で罹患数の多い5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、肝がん)及び前立腺がんについて、かかりつけ医と病院がきめ細かい診療情報を共有し、患者自身も今後の診療計画を知ることによって前向きに治療に臨むことができる「地域連携手帳(京都府統一版)」を運用している。</li> <li>・入院患者の流入は、圏域内は38.1%で、京都市・乙訓に52.5%が流出。5つのがんすべての専門医を圏域内に確保しつつあり、圏域内で手術療法、化学療法、放射線治療及び緩和医療の全てが受けられる体制となってきた。</li> <li>・5つのがん以外や、年齢、病期、病態によっては、標準治療を受けるために、圏外の大病院で治療を受ける場合もあるが、その現状が十分把握されているとはいえない。</li> </ul> <p><b>在宅・緩和医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ではなく住み慣れた地域、自宅で暮らせるよう支援する仕組みが必要である。</li> <li>・緩和ケア病棟はないが、京都中部総合医療センターにおいて緩和ケアチームを設置している</li> <li>・患者サロンである京都丹波がんサロン(パインツリー)がH23.10に立ち上がり、京都中部総合医療センターを拠点とした活動が定着し、患者・家族への生活全体へのサポートの場となっている。</li> <li>・H20～緩和ケア研究会を立ち上げ、京都中部総合医療センター及び保健所が事務局となり在宅緩和ケアネットワークの推進とシステムの構築を目的とした会を年数回開催している。</li> </ul>	

**対 策 の 向 方**

がんと共生を目指し、患者の相談支援や情報発信の充実

- ・ 検診後の不安、治療の受け方、就労に係る情報提供等、がんと共生、自分らしく療養できるように府民・関係者への普及、がん相談の活用促進

**予防・検診**

予防に重点をおき、知識の普及や早期発見・早期治療につながるためにがん検診の受診率向上に向けた取組を行う。特に女性の胃がん、大腸がんによる標準化死亡比(SMR)が高いことから女性団体等と連携した普及啓発を積極的に実施

- ・ がんを予防する知識(タバコを吸わない、適正飲酒、適度な運動、適切な休養睡眠、野菜摂取の向上等)やがんの多様性や一般性、治療可能性に関する知識の普及
- ・ がん検診及び精密検査の受診率の向上

**急性期**

地域がん診療病院を中心に圏域内での治療体制強化

- ・ 日本人に多い5つのがんについては、圏域内で根治的手術や化学療法などの標準治療が円滑に実施できるよう体制強化
- ・ がん種、病期、年齢や利便性によっては、圏域を超えた医療連携が必要。現状把握や今後の課題の見極めのため情報整理や課題の洗い出しを実施

**慢性期**

安心して在宅療養が送れるよう医療・介護・福祉に携わる関係機関の連携強化

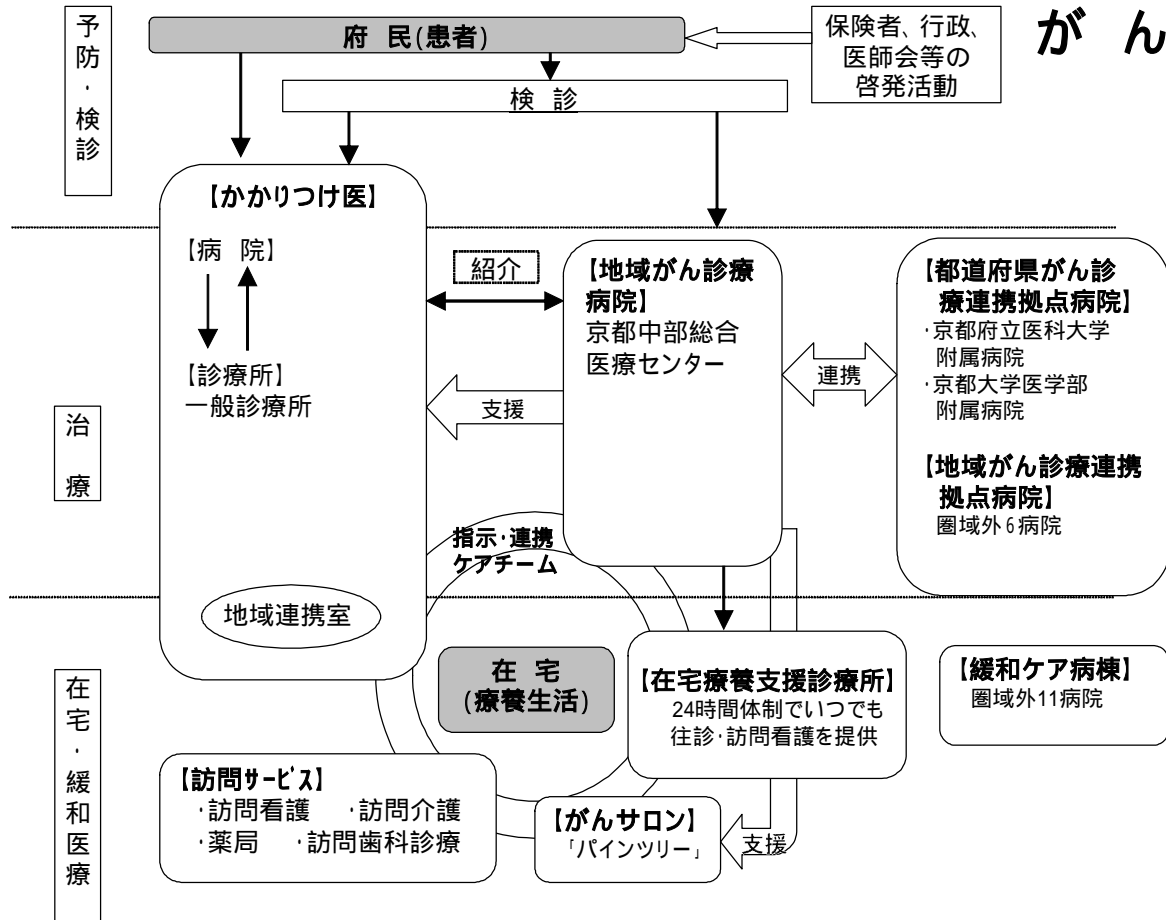
- ・ 延命治療及び症状の緩和治療は可能な限り圏域内で医療連携により実施
- ・ 京都中部総合医療センターを中心に病院や診療所、在宅を支える在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、ケアマネジャー等との地域医療連携体制の構築

**緩和医療**

安心して在宅療養が送れるよう医療・介護・福祉に携わる関係機関の連携強化

- ・ 可能な限り圏域内で医療連携により実施
- ・ 在宅で、苦痛を緩和しながら、生活の質(QOL)を高める治療の実施
- ・ 「緩和ケア研究会」等の活動等により医療、介護、福祉等関係機関とのネットワークの強化

# がん

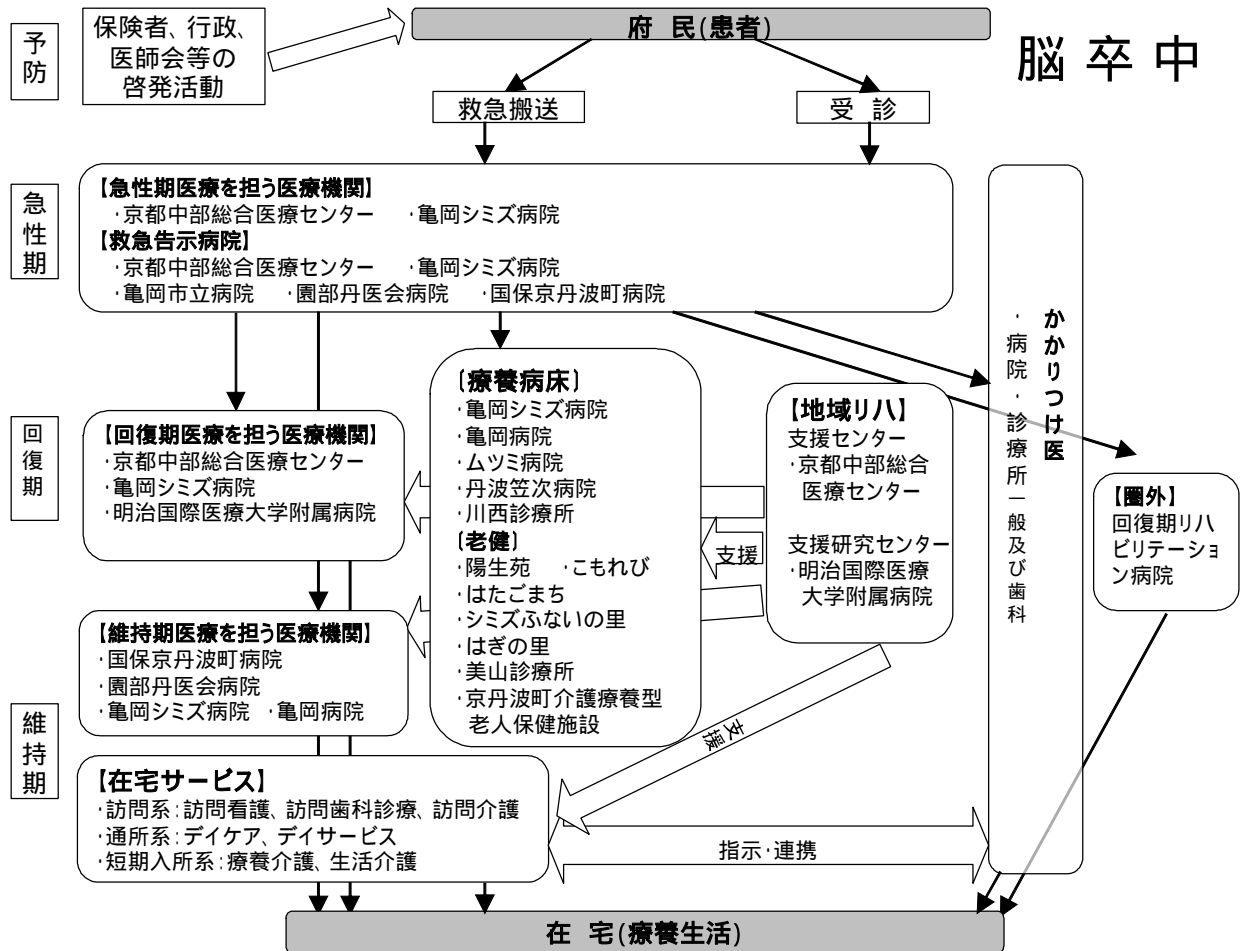




事 項	脳卒中	南丹地域
現 状 と 題 課	<p>南丹圏域における脳血管疾患による死亡は平成 27 年(22 年)で年間 112 人(155 人)で、死因の第 4 位である。人口 10 万対死亡率では平成 18 年から減少傾向にある。</p> <p><b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町は、健康増進計画に基づいた取組を行い、また保健所では、地区医師会等関係機関、住民等が協働し「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議」を組織し、地域課題を共有し、取組を推進している。</li> <li>・特定健診受診率は亀岡市 35.1%、南丹市 43.1%、京丹波町 53.0%(いずれも H27 市町村国保)で府内市町村国保平均(32.0%)は上回るものの府全体(46.1%)、全国平均(50.1%)を比較すると健診受診率の向上が望まれる。</li> <li>・京都府民健康・栄養調査(H28)によると、南丹圏域の塩分摂取量は減少傾向にあり、目標値(男性8g/女性7g)に近づいているが、野菜摂取量は目標値(350g)を大きく下回る。また、運動習慣では20歳以上で運動習慣があるのが34.4%(府37.4%)、1日平均歩行数は7,175歩(府8,308歩)で他の圏域より少ない傾向にある。</li> </ul> <p><b>急性期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都中部総合医療センターでは京都府共通の脳卒中地域連携診療計画書(地域連携パス)を活用している。</li> <li>・患者、家族の積極的な治療の参加及び管内医療機関の緩やかな医療連携をめざしている。</li> <li>・入院患者の流出入は、圏域内は 42.3%で、京都市に約 50%が流出している。</li> <li>・脳梗塞に対する組織プラスミンゲノリクター(t-PA)による血栓溶解療法は原則、圏域内で対応し、血管内治療については、必要に応じて圏域を超えて対応している。今後の課題は、脳外科常勤医師の確保である。</li> </ul> <p><b>回復期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H27.12.京都中部総合医療センターに回復期リハビリ病棟(51 床)を設置した。医療、保健、介護、福祉等の関係機関の連携強化が望まれる。</li> </ul> <p><b>維持期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都中部総合医療センターを南丹地域リハビリテーション支援センターに指定し、コーディネーターを配置。在宅生活における適切なリハビリテーションの提供、関係機関の連携、相談事業、症例検討会を実施。地域ケア会議の参画等、市町支援も行う。</li> <li>・明治国際医療大学附属病院を府内唯一のリハビリテーション研究支援センターに指定し、リハビリスタッフ等の技能向上をめざしている。</li> <li>・在宅生活の充実、誤嚥性肺炎等二次的疾患の防止を図るため、歯科医師会(口腔サポートセンター)や栄養士等との連携強化が重要である。</li> <li>・脳血管疾患等のリハビリが出来る医療機関は 9 カ所で、脳血管疾患等リハビリテーション料( )2 カ所、( )3 カ所、( )4 カ所である。</li> </ul>	

<p style="text-align: center;"><b>対 策 の 向 方</b></p>	<p><b>予防・検診</b></p> <p>予防に関する知識の普及、特定健診受診率の向上及び特定保健指導體制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中を予防する知識(リスクファクターの管理、タバコを吸わない、適正飲酒、適正な体型保持、適度な運動、適切な休養睡眠、野菜摂取の向上、適切な口腔ケアや口腔機能の維持・回復等)や、緊急時の対応に関する知識の啓発。さらには、<i>なんたん・かんたん</i>・野菜レシピ集等を活用した野菜料理の普及、健康ウォーキングの取組や働き盛りへの健康づくりを推進。</li> <li>・特定健診・特定保健指導受診率および精密検査受診率の向上</li> </ul> <p>圏域内で急性期から慢性期、リハビリを含めた一貫した医療を提供する体制づくり</p> <p><b>急性期</b></p> <p>圏域内での急性期治療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳外科常勤医師の確保</li> <li>・t-PA 治療などの圏域内での専門的な診療体制の拡大・充実</li> <li>・圏内体制確保までの時間外治療については圏域を超えた医療の円滑化</li> <li>・患者や家族に対して、病気の理解を深めるとともに、安心して療養できるような医療連携体制を確保</li> </ul> <p><b>回復期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内での回復期リハビリテーション機能のさらなる充実</li> <li>・南丹地域リハビリテーション支援センターによる地域介護施設等のリハビリ技術の向上と普及</li> <li>・医療、保健、介護、福祉等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの推進</li> </ul> <p><b>維持期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医による適切な投薬、リスクマネジメントのもと、患者・家族自ら積極的に再発予防や、リハビリテーション、社会復帰に取り組める体制づくり</li> <li>・口腔ケアや栄養サポートなど歯科医師、栄養士との連携強化による再発防止と生活の質(QOL)を高める治療の実施</li> </ul>
---	---

# 脳卒中



事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	南丹地域
現 状 と 題	<p>南丹圏域における心疾患による死亡は平成 27 年(22 年)で 293 人(246 人)で死因の第 2 位である。人口 10 万対死亡率(平成 18 年～27 年)については、いずれも府平均よりも下回り、10 年前より減少傾向にある。</p> <p><b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町は、健康増進計画に基づいた取組を行い、また保健所では、地区医師会等関係機関、住民等が協働し「きょうと健康長寿推進京都丹波地域府民会議」を組織し、地域課題を共有し、取組を推進している。</li> <li>・特定健診受診率は亀岡市 35.1%、南丹市 43.1%、京丹波町 53.0%(いずれも H27 市町村国保)で府内市町村国保平均(32.0%)を上回るものの府全体(46.1%)、全国平均(50.1%)を比較すると健診受診率の向上が望まれる。</li> <li>・京都府民健康・栄養調査(H28)によると、南丹圏域の塩分摂取量は減少傾向にあり、目標値(男性8g/女性7g)に近づいているが、野菜摂取量は目標値(350g)を大きく下回る。また、運動習慣では20歳以上で運動習慣があるのが34.4%(府37.4%)、1日平均歩行数は7,175歩(府8,308歩)で他の圏域より少ない傾向にある。</li> </ul> <p><b>急性期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間の心カテーテル検査や冠動脈形成術が可能な京都中部総合医療センターに圏域内搬送の 66%(187 件)が、圏域内の救急告示病院に 15%(44 件)の患者が搬送されており、概ね圏域内で発症後の速やかな搬送・専門治療が行われている。</li> <li>・京都中部総合医療センターでは、循環器内科医による 24 時間 365 日の待機番及びコメディカルスタッフとの連携も強化により迅速にカテーテル治療が実施できる体制を整備した。圏域で発症する急性心筋梗塞のほぼ全例にあたる年間 70 人前後が来院している。</li> </ul> <p><b>回復期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H27.12.京都中部総合医療センターに回復期リハビリ病棟(51床)を設置されたが、在宅復帰、在宅支援を目的に、圏域内の医療機関や介護・福祉施設等が連携し、患者に適切なサービスを継続的に提供できる体制の整備が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向	<p><b>予防・検診</b></p> <p>予防に関する知識の普及、特定健診受診率の向上及び特定保健指導体制の充実</p> <p>急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、AED の使用等、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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心筋梗塞を予防する知識(リスクファクターの管理、タバコを吸わない、アルコール適量化、適正な体型保持、適度な運動、適切な休養睡眠、野菜摂取の向上、適切な口腔ケアや口腔機能の維持・回復等)や、緊急時の対応に関する知識の啓発。さらには、なんたん・かんたん・野菜レシピ集等を活用した野菜料理の普及、健康ウォーキングの取組や働き盛りへの健康づくりを推進</li> <li>・特定健診・特定保健指導受診率および精密検査受診率の向上</li> <li>・A E D の普及・啓発、適切な使用方法の啓発</li> </ul> <p>圏域内で急性期から慢性期、リハビリを含めた一貫した医療を提供する体制づくり</p>	

### 急性期

圏域内での急性期治療の充実

- ・京都中部総合医療センターを中心とした医療体制の維持

### 回復期

- ・圏域内での回復期リハビリテーション機能のさらなる充実

- ・南丹地域リハビリテーション支援センターによる地域の介護施設等のリハビリ技術の向上と普及

- ・医療、保健、介護、福祉等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの推進

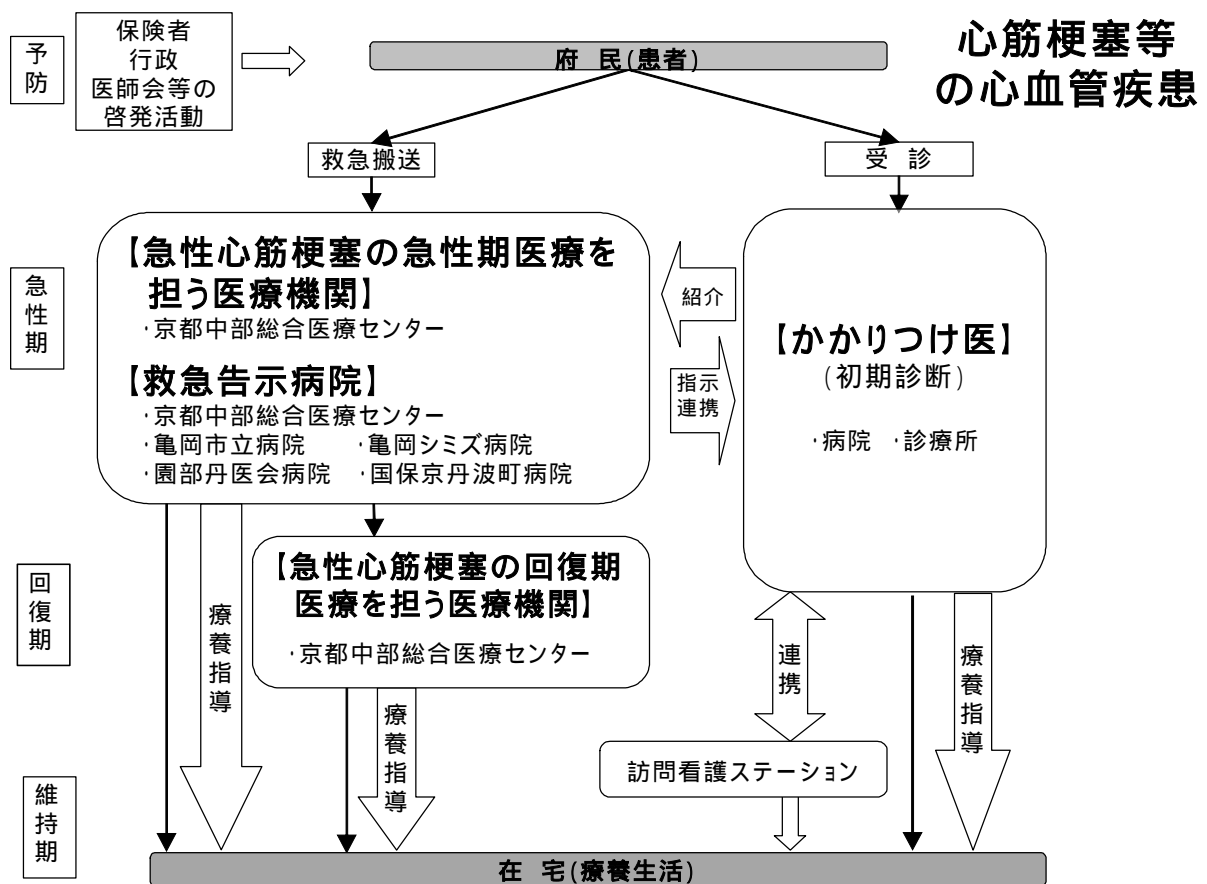
### 維持期

- ・かかりつけ医による適切な投薬、リスクマネジメントのもと、患者・家族自ら積極的に再発予防や、リハビリテーション、社会復帰に取り組める体制づくり

- ・生活の質(QOL)を高める治療の実施

- ・福祉、介護等の連携による全身的ケアの充実

- ・口腔ケアや栄養サポートなど歯科医師、栄養士との連携強化による再発防止と生活の質(QOL)を高める治療の実施



事 項	糖尿病	南丹地域
現 状 と 題	<p>26年度の糖尿病の受診状況をみると、40～74歳(60～74歳は亀岡市、南丹市)で府平均より受診率が高い。(市町村国保+協会けんぽの人口1000人あたりの受診状況から)</p> <p>南丹圏域における糖尿病による死亡は、平成27年で17人、経年的にみると死亡率は横ばいである。人工透析の原因疾患で最も多いものが糖尿病性腎症であり、重症化予防が喫緊の課題である。</p> <p><b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年特定健診(市町村国保+協会けんぽ)におけるHbA1cの結果、受診勧奨および保健指導判定となった割合は市町によって少し異なるが45～53%で、受診者の約半数がフォローを要する。</li> <li>・健診受診率の向上及び要医療者における医療機関未受診者対策が必要である。</li> </ul> <p><b>初期・安定期治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病内科を標榜あるいは専門医のいる病院・診療所が6カ所である。</li> <li>・糖尿病看護認定看護師はなく、療養指導士は7施設20名である。</li> <li>・高齢者を中心に、多くがかかりつけ医のもとで投薬・指導を受けているが、未受診や治療中断も多いことが指摘されている。</li> </ul> <p><b>専門治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内4病院において、糖尿病教室が月1回程度開催され、院内の専門スタッフ(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、PT・OT等)が共同実施している。</li> <li>・勤労世代や利便性から圏域外での治療や専門外来利用もしばしばみられており、その現状把握とニーズの見極めが必要である。</li> <li>・コントロール不良のハイリスク者に対するアプローチや病診連携が必要である。</li> </ul> <p><b>合併症の治療・管理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の診断を受けた後長期にわたる医療的介入や生活習慣指導等が必要であり、患者・家族の積極的な参加を促す働きかけが重要である。</li> <li>・透析患者の原因疾患は、日本透析学会の調査によるとH27では43.7%糖尿病腎症である。また、圏域内では4医療機関で透析を実施している。</li> <li>・糖尿病網膜症は、糖尿病の3大合併症のひとつで、日本における成人の失明原因の第二位である。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議を中心に、関係団体や市町村、医療保険者等が協働し、健診や医療機関未受診者対策、糖尿病治療中断者対策、ハイリスク者の保健指導・病診連携等の糖尿病重症化予防に向けた基盤整備を推進</li> <li>・糖尿病の発症、重症化予防に重点を置き、治療中断者の減少及び早期からの適切な指導や治療の実施。医療機関や薬局、保険者との連携</li> </ul> <p><b>予防・検診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病を予防する知識(タバコを吸わない、適正飲酒、適正な体型保持、適度な運動、適切な休養睡眠、野菜摂取の向上等)や、予備軍への治療に関する知識の啓発</li> <li>・適切な口腔ケアによる歯周病の予防、治療や口腔機能の維持・回復</li> <li>・住民・職域の特定健診・特定保健指導受診率と結果への対応の向上</li> <li>・健康指導対象者に対する糖尿病教室の周知・充実</li> </ul>	

**専門治療**

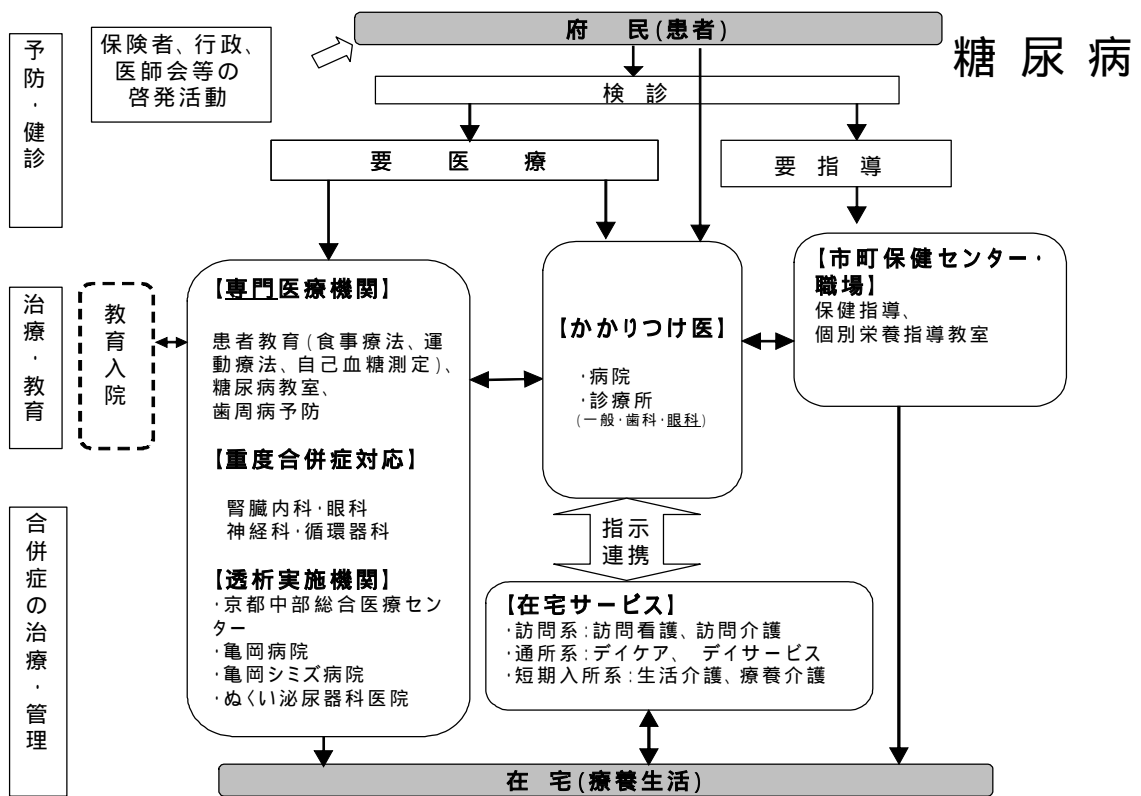
- ・年齢や勤務場所など、ニーズによっては圏域を越えた医療連携の実施
- ・食事量等の栄養管理、歯周病対策や適切な運動を気軽に利用できる体制づくり
- ・医療機関における糖尿病療養指導士の積極的な確保  
重症化予防対象者を専門施設へ紹介、安定期治療対象者をかかりつけ医に逆紹介といった病診連携の充実・確立

**維持期（初期、安定期）**

- ・自ら前向きに、自信をもって療養にとりくめる地域環境づくり
- ・薬物療養、心理的アプローチに長けた医療スタッフの養成
- ・かかりつけ医と専門医の連携強化

**維持期（悪化期）**

- ・在宅で生活の質(QOL)を高める治療の実施
- ・本人の状態に応じて、医療だけでなく、福祉や介護等関係機関との連携によるケアの充実。
- ・口腔ケアや栄養サポートなど歯科医師、栄養士との連携強化、網膜症を防ぐために眼科との連携、再発防止と生活の質(QOL)を高める治療の実施



事 項	精神疾患	南丹地域																								
<b>現 状 と 題</b>	<p>精神障害者手帳所持者数及び通院医療費公費負担対象者は年々増加している。</p> <table border="1" data-bbox="371 304 1110 423"> <thead> <tr> <th></th> <th>28年度末</th> <th>27年度末</th> <th>26年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手帳所持者数</td> <td>864</td> <td>794</td> <td>762</td> </tr> <tr> <td>通院医療費対象者数</td> <td>2,032</td> <td>1,948</td> <td>1,906</td> </tr> </tbody> </table> <p>京都府では、年々自殺者は減少傾向で推移し、圏域内でも同様である。</p> <table border="1" data-bbox="371 506 1110 624"> <thead> <tr> <th></th> <th>28年</th> <th>27年</th> <th>26年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南丹管内自殺者数</td> <td>17</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>京都府の自殺者数</td> <td>399</td> <td>424</td> <td>471</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>予防・保健指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町を中心に精神保健福祉士やこころの健康推進員等による相談を定期的で開催している。</li> <li>・保健所では、思春期こころの相談(年6回、隔月)、精神保健福祉相談(年36回)を実施している。</li> <li>・精神疾患の発生予防対策、早期発見・早期受診対策を充実するとともに、精神障害者の地域生活支援のための関係機関の連携体制の構築が必要である。</li> </ul> <p><b>診断・治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内には精神科病床はない。精神科専門の診療所は3ヶ所である。その他に精神科外来があるのが4病院、1診療所である。</li> <li>・精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化が必要である。</li> <li>・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を適切に提供できる体制の整備が必要である。</li> <li>・精神科病床の地域偏在があり、専門的な精神科医療(児童精神医療、アルコール・薬物依存症、てんかん等)について、京都府全体で対応できる医療提供体制としてH28.8に開設された京都府こころのケアセンターの活用が可能となった。</li> <li>・精神科外来の充実及び身体合併症患者の受入可能な病床が必要である。</li> </ul> <p><b>社会復帰</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科診療所で精神科デイケアやナイトケアの実施している。また、相談支援事業所と連携を促進し、社会復帰支援を行っている。</li> <li>・地域移行支援、地域定着支援は、地域相談支援事業としてH24.4.1から障害者総合支援法に基づく事業として、必要に応じて実施している。</li> </ul>		28年度末	27年度末	26年度末	手帳所持者数	864	794	762	通院医療費対象者数	2,032	1,948	1,906		28年	27年	26年	南丹管内自殺者数	17	24	24	京都府の自殺者数	399	424	471	
	28年度末	27年度末	26年度末																							
手帳所持者数	864	794	762																							
通院医療費対象者数	2,032	1,948	1,906																							
	28年	27年	26年																							
南丹管内自殺者数	17	24	24																							
京都府の自殺者数	399	424	471																							
<b>対 策 の 向</b>	<p><b>予防・保健指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉センターや保健所等の「心の健康相談」の充実及び市町の身近な相談体制の充実、連携強化</li> <li>・産業保健や学校保健と連携した精神保健対策の推進</li> </ul>																									



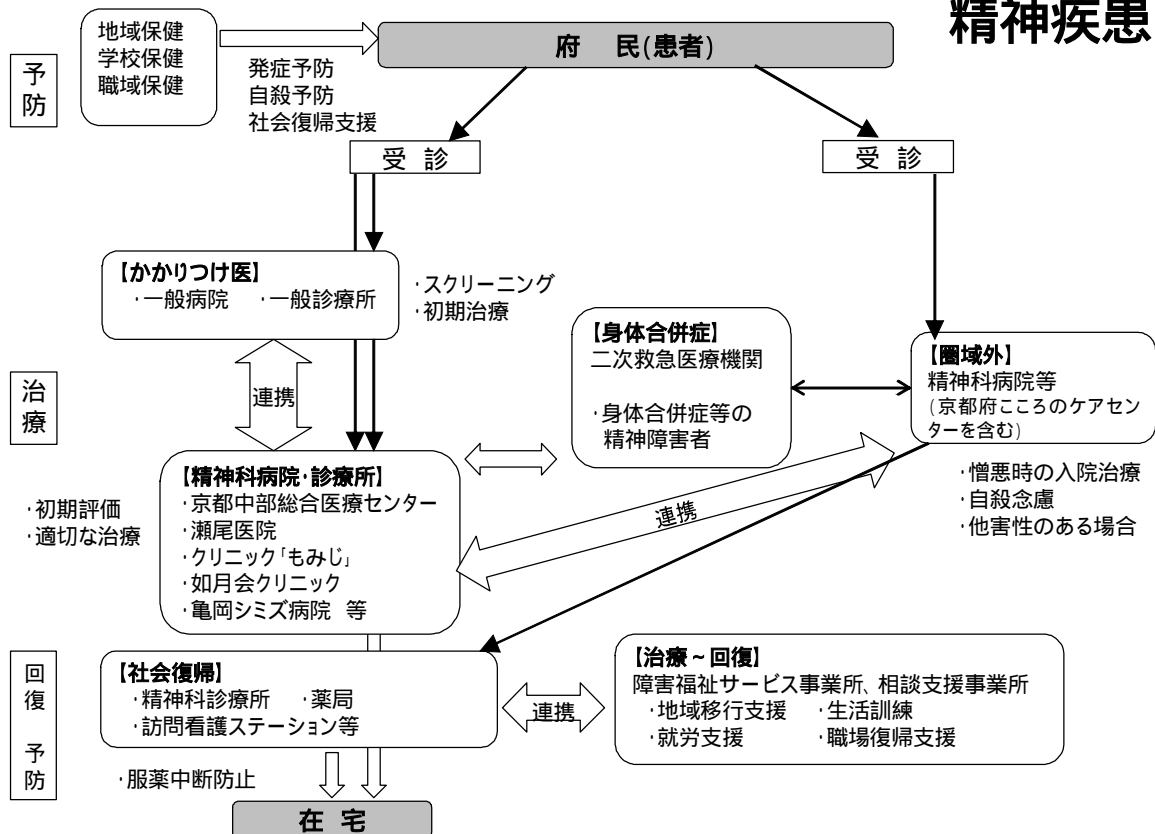
**診断・治療**

- ・圏域外の精神科病院との医療連携
- ・身体合併症患者等の受け入れ体制の整備
- ・入院中からの地域移行支援、退院後のデイケア、症状悪化時の対応体制、治療中断者等への訪問支援(アウトリーチ)、生活訓練や就労継続支援の整備

**社会復帰**

- ・精神障害の状況に応じて、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
- ・入院患者の地域移行及び地域定着を推進
- ・相談支援事業所の機能強化
- ・精神障害者の地域生活支援のための関係機関連携体制の構築。南丹圏域障害児者総合支援ネットワーク(ほっとねっと)の充実
- ・患者・家族の視点に立った支援

**精神疾患**



事項	認知症	南丹地域
現 状 と 題 課	<p><b>予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齡化のすすむ南丹圏域では、認知症高齡者と家族が安心して暮らせる地域づくりが喫緊の課題で、すべての人が認知症を正しく理解することが重要である。H26からは、京都府で認知症啓発部隊であるオレンジロードつなげ隊を養成し、地域のイベント等での啓発などを行っている。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><b>診断・治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齡化率の高い地域では、独居高齡者及び高齡者世帯が増加し、家族等支援者の有無に関わらず早期発見できる体制が必要であり、市町が早期からチームで関わるしくみとして、認知症ケアパスの作成や H29 より市町に認知症初期集中支援チームを設置している。</li> <li>・平成 26 年 3 月に京都中部医療センターを認知症疾患医療センターとして指定した。</li> <li>・かかりつけ医の相談支援を担当する認知症サポート医の養成が課題である。(管内の認知症サポート医は平成 29 年度 7 名)</li> <li>・医療と介護が連携し、認知症の初期から重度まで認知症治療やケアが途切れない体制整備が必要である。</li> <li>・身体的治療等を目的とした通院や入院で認知症を伴う高齡者が増えており、医療従事者の対応力の向上が求められている。</li> </ul> <p><b>生活期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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事例があり、認知症対応型の施設が整備されつつある。(平成 29 年 8 月末現在、認知症対応型通所介護：6 力所、認知症対応型共同生活介護：17 力所等)</li> <li>・認知症高齡者等が行方不明となった場合、地域の支援を得て、早期に発見できるよう、関係機関等と連携し、高齡者の安全を守る「SOS ネットワーク」を構築している。</li> <li>・声掛けや買い物支援等、地域における高齡者向けの情報発信拠点などを行う「京都高齡者あんしんサポート企業」の取組を推進している(125 事業所)。</li> <li>・本人の支援だけでなく、家族の負担を軽減するための支援体制が必要であり、地域包括支援センターの他にも地域事情を踏まえた相談ができる身近な相談窓口として、地域密着型の介護保険事業所「認知症あんしんサポート相談窓口」を設置した。(平成 29 年度、9 力所)</li> </ul> <p><b>若年性認知症施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労や生活費、教育費等、経済的な問題や通いの場など居場所の問題などの課題があり、病気に対する治療やケアに加え、就労継続や社会参加等の支援が必要。また、家族への支援も不可欠である。</li> <li>・対象が少ないことから、京都府域において若年性認知症コールセンターを設置した。</li> </ul>	

<b>対 策 の 向 方</b>	<p>本人の意思に沿った取組の推進</p> <p><b>予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の予防を心がけ、運動や栄養等の総合的な健康づくりを推進</li> <li>・地域でのイベントなどを活用し、広く一般府民に対する認知症の正しい理解の啓発</li> <li>・認知症の人や家族への見守り、支援をする「認知症サポーター」「キャラバンメイト」の養成と活動の支援</li> </ul> <p><b>診断・治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、訪問看護や地域包括支援センター、介護支援専門員等、地域関係機関等の連携強化</li> <li>・家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能の充実</li> <li>・急性期病棟において認知症の身体合併症の治療が受けられる体制を整備</li> <li>・認知症サポートナースを中心とした医療機関における認知症対応力の向上</li> </ul> <p><b>生活期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進するために SOS ネットワーク等をはじめ地域での見守りや支援体制の充実</li> <li>・認知症リンクワーカーの配置や認知症あんしんサポート相談窓口の設置の推進等、本人や家族意思に寄り添った地域での相談体制の充実</li> <li>・医療機関や介護事業所、行政等による早期診断・相談・ケアの連携体制の構築</li> <li>・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護の拡充</li> </ul> <p><b>若年性認知症施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症を正しく理解するための啓発の推進</li> <li>・関係機関が連携し、就労継続・社会参加等を支援</li> </ul>
------------------	--

事 項	小児医療（小児救急含む）	南丹地域
現 状 と 題	<p>小児人口 1 万人対の小児科医師数は 11.9 で全国平均(10.5)を上回り、平日・昼間は圏域内の小児科標榜診療所 24 診療所と 4 病院で対応している。休日・夜間、救急については、その大半を京都中部総合医療センターが圏域の開業医の協力を得て受け入れている。地域医療機関からの紹介患者をほぼ全例受け入れ、夜間・休日を含め連日単科当直体制で小児救急に対応している。(年間約 10,000 人の時間外診療)</p> <p>亀岡市が開業医による休日急病診療所を開設しているものの、内科医師の負担感が高い状況となっている。(平成 28 年度(平成 23 年度)の京都中部総合医療センター小児科受診実人数 4,212 人、延べ人数 14,376 人(実人数 5,208 人、延べ人数 17,188 人)。休日・夜間延べ 3,487 人(4,999 人))</p> <p>発達障害児等については、府内でも確定診断のできる医療機関が少ない中、花ノ木医療福祉センターが専門的スタッフを配置し、専門的医療・療育拠点として大きな役割を担っている。しかし、近年、発達障害に係る医療ニーズは増大し、診療待ちが発生している状況である。</p> <p>「小児救急電話相談(#8000)」の利用は、平成 27 年度(23 年度)で、府内全体で 20,984 件(6,900 件)、1 日あたり 57.5 件(18.9 件)である。</p> <p>地域偏在傾向は変わらず、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間外における小児患者の集中による厳しい勤務状況あることから、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が大きな課題である。</p> <p>極低出生体重児は、心身の発達上のリスクが高く、親の不安も大きい。また、人工呼吸器装着等、医療ニーズが高い状態で在宅に移行する医療ケア児に対して、必要なサービスの充実や支援方法の検討のため、圏域内で在宅療養児等支援体制検討会議を開催し、関係機関との連携を強化している。</p>	
対 策 の 向	<p><b>予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ等感染症を予防する知識の普及啓発</li> <li>・救急外来の負担軽減のため、小児科診療所の夜診等の適切な利用を啓発</li> <li>・地域での感染拡大防止のため、小中学校、保育所等における学校等欠席者情報収集システムの円滑な運用と積極的な活用</li> </ul> <p><b>軽症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療機関への適正受診を促進し、負担軽減につながる子育て支援情報の発信及び小児救急電話相談(#8000)の啓発</li> </ul> <p><b>中、重症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急体制については京都中部総合医療センターを中心とした体制の維持及び確保</li> <li>・特殊な重症事例については医療圏を超えた医療連携体制の構築</li> <li>・在宅療養児に対しての訪問診療や訪問看護等支援の充実。さらには医療ニーズの高い医療的ケア児に対して大規模災害時を想定した災害時の個別支援計画を作成し、支援体制の構築</li> </ul> <p><b>発達障害児等に係る専門医療・療育体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の専門医療・療育拠点である花ノ木医療福祉センターをはじめ、医療、福祉、教育等関係機関や行政が連携し、発達障害児の早期発見・早期療育支援体制の整備</li> <li>・市町や保健所において、発達クリニックや年中児スクリーニング、事後支援(SST やペアレントトレーニング、保育所や幼稚園の巡回支援等)の実施</li> <li>・従事者の質の向上のための研修や、一般府民への発達障害の正しい理解促進のための講演会の開催</li> </ul>	

事 項	周産期医療	南丹地域
現 状 と 題 課	<p>平成 27 年(22 年)の地域での出生率は、6.6(7.5)で、府平均の 7.7(8.2)より低い。平成 20～24 年(15～19 年)の合計特殊出生率は 1.33(1.27)で、府平均 1.27(1.20)より高くなっている。</p> <p>南丹圏域の平成 27 年の出生数は 902 人で、5 年間で約 150 人減少。約 75%が管内の医療機関(病院、診療所)で出産している。うち、2500g 未満の低出生体重児は 92 人(出生の 10.1%)、さらに 1500g 未満の極低出生体重児は 9 人(同 1.0%)で低出生体重児出現率は府平均レベル(9.5%)である。</p> <p>平成 28 年(22 年)には京都中部総合医療センターで 237 人(287 人)、亀岡市内の 2 つの産科診療所で 668 人(393 人)が出産している。</p> <p>出生千対の産科・産婦人科医師数は 8.4 で全国平均(11.0)及び府平均(13.2)を下回り、少人数の医師で圏域の分娩を担っている。</p> <p>助産師数が府内各医療圏中、最も少なく、産科医療の維持が懸念されている。</p> <p>地域周産期母子センターは、1 施設(京都中部総合医療センター)である。在胎 30 週以上、出生体重 1000g 以上を対象に人工呼吸管理も複数可能である。ハイリスク分娩は、新生児集中治療室(N I C U)、母体胎児集中治療室(M F I C U)設備のある京都中部総合医療センターが対応。超ハイリスク分娩は圏域外の病院と連携している。</p> <p>平成 28 年(23 年)の新生児(生後 28 日未満)の救急搬送は 15 件(16 件)である。うち 12 件(13 件)が京都中部総合医療センター、残り 3 件(3 件)が圏域外へ搬送している。周産期(妊婦・産婦)の救急搬送は 31 件。うち 14 件が京都中部総合医療センター、残り 17 件が圏域外へ搬送している。(中部広域消防組合調べ)</p> <p>京都府では、市町や周産期医療との連携により切れ目のない支援を推進している。</p>	
対 策 の 向 方	<p><b>予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異常分娩を予防するため、タバコやアルコールを避け、規則正しい生活と過労の防止等について効果的な啓発指導の実施</li> <li>・より安全な出産のためパパ、ママ教室等の参加を促進</li> <li>・子育て包括支援センターと連携し、育児経験者など地域で子育てに関わる人材の育成等、妊娠・出産期の不安を軽減する包括支援の仕組みづくりを推進</li> </ul> <p><b>出生期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都中部総合医療センターを中心とした、周産期医療体制の維持・拡充</li> <li>・産科医師及び助産師の確保及び増員</li> <li>・NICU 病床については、病院間の連携による利用の最適化を目指して実施</li> <li>・早期からの関係機関の連携によりハイリスク妊婦や未熟児、医療的ケア児への支援の充実</li> </ul> <p><b>在宅期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町と保健所の保健師及び医師、歯科医師、薬剤師、栄養士等の医療従事者が連携した母子保健対策の実施</li> <li>・医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築</li> </ul>	

事 項	救急医療	南丹地域
現 状 と 題	<p>南丹地域は中山間地域を含み広域であるため、通報から医療機関搬送まで1時間程度を要するケースがある。</p> <p>平成28年(23年)の圏域内にはAED設置数は351台(172台)。AEDをはじめとする応急手当の一層の普及を目的として、普通救命講習会の積極的な開催と応急手当普及員の養成を推進している。</p> <p>また、京都中部広域消防組合ではメディカルコントロール体制の整備に努めており、平成28年(24年)現在、救急救命士が52名(44名)で、うち、気管挿管認定救急救命士が20名(13名)、薬剤投与認定救急救命士が38名(30名)となっており、また、平成28年現在、拡大2処置認定(注1)は32名で、いずれも、今後増員を予定している。</p> <p>(注1)平成26年4月から心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与の2行為について、新たに救急救命士が行う特定行為として処置拡大された。</p> <p>平成28年(23年)中の救急搬送は6,138人(5,705人)で、内訳は、急病3,816人(3,644人)、交通事故671人(776人)、一般負傷970人(853人)である。</p> <p>搬送先としては4,828人(全体の78.6%)が圏域内の医療機関に搬送されている。</p> <p>救急病院のうち、傷病者の搬送受入は、ほぼ円滑に行えているが、当直医師の専門分化により、広域搬送となり、一部で時間を要するケースも出ている。</p> <p>近年、救急出動件数は増加傾向にあるが、平成28年の救急出動件数は、6,393件で前年に比べ89件減少しており、搬送人員も6,138人で、前年に比べ53人減少している。</p> <p>救急出動件数の減少について、急病で105件の減少が認められたが、一時的なもので、今後の救急出動件数の増加傾向が続くと考えられる。</p> <p>搬送した6,138人のうち、入院加療を必要としない軽症に区分される傷病者は、3,405人で全体の55.5%を占めている。今後とも救急車の適正利用を呼びかける。</p> <p>ドクターヘリの運航について</p> <p>平成22年4月 京都府、兵庫県及び鳥取県の共同によるドクターヘリの運航を開始した。</p> <p>平成24年8月 大阪府ドクターヘリ運航要請を開始した。</p> <p>平成27年7月 京滋ドクターヘリ運航要請を開始した。</p> <p>これらのドクターヘリの運航により、重症傷病者に対する早期医療介入が可能な体制が構築され、救急現場から医療機関への迅速な搬送を行うことが可能となった。</p>	
対 策 の 向	<p>医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救命処置(気管挿管、薬剤投与、拡大2処置)ができる救急救命士の養成支援</li> <li>・ドクターヘリの運航推進、消防防災ヘリコプターの効率的な運航、ドクターカーの導入等、医療が早期に治療開始できる体制の 整備・充実</li> <li>・メディカルコントロール協議会等を活用して、消防機関、医療機関等の相互の連携による救急搬送体制の強化</li> </ul> <p>住民意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適正な救急利用について啓発</li> <li>・AEDの普及啓発、講習会の開催</li> </ul>	

事 項	災害医療	南丹地域
現 状 と 題	<p>災害拠点病院(地域災害医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都中部総合医療センターが災害拠点病院の指定を受け、重篤患者の救命医療、被災地からの患者受入れ、広域搬送に対応している。</li> <li>・同病院では、災害マニュアルを策定し機能充実に努めている。今後実働訓練の実施等による機能評価も必要である。</li> <li>・同病院に緊急災害医療チーム(DMAT)が編成されているが、災害拠点病院、緊急災害医療チーム指定医療機関、防災関係機関等の連携強化が必要である。</li> </ul> <p>医療救護体制(救護班)の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内二市一町では、地域防災計画を策定。医療機関、医師会、薬剤師会等との連携(協定締結)による体制の整備に努めている。</li> <li>・平成28年12月20日、地域における災害医療体制の強化及び災害医療の人材養成を図るため、「南丹地域災害医療連絡会」が発足した。</li> </ul> <p>保健所は災害発生時に大きな役割が期待されていることから、訓練への積極的参加を促進するなど、平時における災害対応活動の強化が必要である。</p> <p>原子力発電所において事故が発生した場合、放射線被ばくや放射性物質による汚染を伴う傷病者の発生が想定される。このような状況において、迅速かつ的確な対応が行えるよう、原子力災害医療体制の充実、関係機関間のネットワークの強化を図る。</p> <p>要配慮者の救護及び健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮者への災害時の対応について、各市町で取組を進めている。</li> </ul>	
対 策 の 向	<p>災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害拠点病院、緊急災害医療チーム(DMAT)、地域医療機関等の連携強化</li> <li>・地域防災計画に基づく災害時対応マニュアル(連携・役割分担)の修正、会議・訓練の実施</li> <li>・医師会、医療機関等との連携による医療救護体制の確立</li> <li>・「南丹地域災害医療連絡会」において、地域における災害医療体制の強化、連携及び人材育成を目指して実施</li> <li>・原子力災害医療協力体制の機能充実</li> <li>・被災地医療を統括・調整する組織及びその中心的な役割を果たすリーダー(コーディネーター)の人材育成</li> <li>・緊急時医療センター業務(スクリーニング、除染、救護等)</li> <li>・健康に関する専門相談窓口</li> </ul> <p>災害時における要配慮者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時要配慮者名簿の整備及び個別避難計画の策定</li> <li>・市町、府等が情報共有、役割分担を明確にし、支援体制を構築</li> </ul>	

事 項	へき地医療	南丹地域
現 状 と 題 課	<p>無医地区が3地区及び無歯科医地区が4地区である。</p> <p>へき地診療所は南丹市2箇所、京丹波町2箇所である。</p> <p>へき地医療拠点病院の京都中部総合医療センター及び国保京丹波町病院が、へき地診療所へ医師を派遣している。</p> <p>このほか、診療日・時間等十分ではないものの、開業医等が交通手段の乏しい遠隔地の高齢者に訪問医療を提供している。</p> <p>へき地及び過疎地域の医療を担う診療所を取り巻く環境は、医師確保をはじめ、経営も大変難しい状況。医師の高齢化も課題となっている。</p> <p>交通手段がない遠隔地の方の受診を支援するため、各市町とも社会福祉協議会等に委託して通院外出支援サービスを実施している。</p> <p>病病(病診)連携を密にして誰もが平等に医療を受けられる体制づくりが必要である。</p> <p>通院が困難な受診者に配慮した在宅医療サービスの提供を充実させる必要がある。</p>	
対 策 の 向 方	<p>体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国、府、各市町による医師確保対策の実施</li> <li>・へき地医療を支える公立病院等への支援</li> <li>・救急搬送体制の充実(ドクターヘリ共同運航事業の実施)</li> </ul> <p>体制維持</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・IT(電子カルテ)を活用した病診連携の活用</li> </ul>	



【表1】人口

H27 国勢調査	人口	65 歳以上人口	高齢化率(%)	面積(km <sup>2</sup> )
亀岡市	89,479	23,723	26.5	224.8
南丹市	33,145	11,085	33.4	616.4
京丹波町	14,453	5,773	39.9	303.09
南丹圏域合計	137,077	40,581	29.6	1,144.29
府合計	2,610,353	703,419	26.9	4,612.19

【表2】医療従事者数 (人)

区分	南丹圏域		京都府	全国
	実人数	10万対	10万対	10万対
医師数	260	185.0	328.4	241.3
歯科医師数	75	53.4	73.1	80.2
薬剤師数	182	129.5	219.5	216.6
看護職員数	1,243	884.6	1,174.6	1,112.8
歯科衛生士数	107	76.1	79.2	90.7
管理栄養士・栄養士数(病院)	37	26.3	32.6	30.2
理学療法士数(病院) 常勤換算	47.2	33.6	56.6	51.6
作業療法士数(病院) 常勤換算	25.1	17.9	27.3	31.0
言語聴覚士数(病院) 常勤換算	11.4	8.1	9.4	10.5
視能訓練士数(病院) 常勤換算	4.4	3.1	4.0	3.1

【表2-1】医師数 (人)

医師	平成22年(2010)年		平成26年(2014)年		増減	
	実数	10万人対	実数	10万人対	実数	10万人対
南丹医療圏	252	174.9	260	183.2	8	8.3
京都府	7,927	310.7	8,471	327.6	544	16.9
全国	292,963	230.6	309,355	240.9	16,392	10.3

【表2-2】歯科医師数 (人)

歯科医師	平成22年(2010)年		平成26年(2014)年		増減	
	実数	10万人対	実数	10万人対	実数	10万人対
南丹医療圏	69	47.9	75	52.8	6	5.0
京都府	1,818	71.2	1,885	72.9	67	1.6
全国	100,442	79.1	102,867	80.1	2,425	1.0

【表 2-3】薬剤師数 (人)

薬剤師	平成 22 年(2010)年		平成 26 年(2014)年		増減	
	実数	10 万人対	実数	10 万人対	実数	10 万人対
南丹医療圏	155	107.6	182	128.2	27	20.7
京都府	5,544	217.3	5,662	219.0	118	1.7
全国	264,803	208.4	277,734	216.2	12,931	7.8

【表 2-4-1】正看護師数 (人)

看護師	平成 22 年(2010)年		平成 26 年(2014)年		増減	
	実数	10 万人対	実数	10 万人対	実数	10 万人対
南丹医療圏	940	652.4	981	691.2	41	38.8
京都府	22,278	873.1	24,637	952.7	2,359	79.7
全国	952,723	749.8	1,086,779	846.2	134,056	96.3

【表 2-4-2】(再掲) 訪問看護ステーション従事者数(人)

再掲・訪問看護ス テーション	平成 22 年(2010)年		平成 26 年(2014)年		増減	
	実数	10 万人対	実数	10 万人対	実数	10 万人対
南丹医療圏	21	14.6	18	12.7	-3	-1.9
京都府	809	31.7	951	36.8	142	5.1
全国	27,210	21.4	36,446	28.4	9,236	7.0

【表 2-5】助産師数 (人)

助産師	平成 22 年(2010)年		平成 26 年(2014)年		増減	
	実数	10 万人対	実数	10 万人対	実数	10 万人対
南丹医療圏	13	9.0	24	16.9	11	7.9
京都府	749	29.4	903	34.9	154	5.6
全国	29,672	23.4	33,956	26.4	4,284	3.1

【表 2-6】歯科衛生士数 (人)

歯科衛生士	平成 22 年(2010)年		平成 26 年(2014)年		増減	
	実数	10 万人対	実数	10 万人対	実数	10 万人対
南丹医療圏	87	60.4	107	75.4	20	15.0
京都府	1,780	69.8	2,043	79.0	263	9.2
全国	103,180	81.2	116,299	90.5	13,119	9.3

(資料 医師・歯科医師・薬剤師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26.12 末))

看護職員数・歯科衛生士数・管理栄養士・栄養士数：衛生行政報告例 (H26.12 末)

PT・OT・ST・ORT 数：厚生労働省「医療施設調査」(H26.10.1))

【表3】京都府の高齢者数の将来推計と必要な介護人材数（単位：万人）

	総人口	高齢者人口（高齢化率）		必要な介護人材数 （不足数）
			うち75歳以上（率）	
平成27年（2015）	261	73（27.9%）	35（13.3%）	-
平成32年（2020）	257	77（29.9%）	41（15.9%）	4.6（0.4）
平成37年（2025）	250	77（30.8%）	48（19.3%）	5.2（0.7）

（資料 平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計（平成25年3月））

【表4】平成27年度京都府の介護・福祉人材数及び増加数（単位：人）

	介護・福祉人材数 (H28.3)	H27 増加数
京都府	40,117	2,384

必要な人材の確保（府内）27年度～29年度7,000人

（資料：H29.3 京都府地域包括ケア構想）

【表5】病床機能報告による機能別病床数（\* 稼働病床数）

	現 状		必要病床数 （推計値） （平成37年）
	許可病床数 (H28.5.1)	病床機能報告 (H28.7.1)	
高度急性期機能		0（-%）	80（6%）
急性期機能		759（55%）	360（29%）
回復期機能		51（4%）	278（23%）
慢性期機能		567（41%）	516（42%）
計	1,430	1,377*	1,234（100%）

（資料：H29.3 京都府地域包括ケア構想）

【表6】病院等設置状況

（平成29年4月1日現在）

区 分	病 院		一般診療所		歯科診療所	総 数	
	施設数	許可病床数	施設数	許可病床数	施設数	施設数	許可病床数
亀岡市	5	625	53	30	36	94	655
南丹市	3	638	25	19	12	40	657
京丹波町	2	132	3	0	7	12	132
計	10	1,395	81	49	55	146	1,444

一般診療所に南丹保健所及び社会福祉施設内診療所並びに事業所内診療所を含まない。（保健所調べ）

【表7】一般診療所の数（各年4月1日現在）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
亀岡市	56	55	53	52	52	53
南丹市	29	30	28	26	25	25
京丹波町	3	3	3	3	3	3
計	88	88	84	81	80	81

一般診療所に南丹保健所及び社会福祉施設内診療所並びに事業所内診療所を含まない。（保健所調べ）

【表8】訪問診療を行う診療所

	在宅療養支援診療所		訪問診療を行う 診療所（カ所）	往診診療を行う 診療所（カ所）
	届出数	人口10万人対		
南丹圏域	5	3.6	14	22
京都府	327	12.5	568	710

（資料 在診：近畿厚生局 在宅療養支援診療所(1)～(3)届出総数 H29.11 現在、  
訪問診療・往診診療：H26「医療施設調査」。人口はH27「国勢調査」）

【表9】歯科訪問診療を行う診療所

	在宅療養支援歯科診療所		居宅への訪問 診療（カ所）	施設への訪問 診療（カ所）	訪問歯科衛生 指導（カ所）
	届出数	人口10万人対			
南丹圏域	11	8.0	13	13	8
京都府	155	5.9	236	182	115

（資料 在歯診：近畿厚生局 施設基準届出状況 H29.11 現在、他：H26「医療施設調査」  
人口はH27「国勢調査」）

【表10】在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局(H29.11 現在)

	在宅患者訪問薬剤管理 指導料届出薬局	
	届出数	人口10万人対
南丹圏域	39	28.5
京都府	944	36.2

（資料 近畿厚生局 施設基準届出状況 人口はH27「国勢調査」）

【表 11】 施設定員等

	南丹圏域		京都府
	定員	75 歳人口千人対	
介護老人福祉施設	1031 人	53.9	37.1
介護老人保健施設	574 人	30.0	23.0
認知症高齢者グループホーム	171 人	8.9	9.5
軽費老人ホーム	458 人	24.0	7.4
サ付き高齢者住宅戸数	123 戸	6.4	10.3

(資料：H27.4 第 7 次高齢者健康福祉計画)

【表 12】 H27 死亡場所

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
圏域	1,560	1,166	14	29	112	207	32
	100%	74.7%	0.9%	1.9%	7.2%	13.3%	2.1%

(資料：H27.人口動態統計)

## がん

【表 13】 H26 がん検診受診率 (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
亀岡市	10.8	15.6	20.6	63.9	53.9
南丹市	27.6	46.8	50.3	75.2	83.7
京丹波町	36.8	65.7	61.7	96.1	73.1
京都府	6.9	12.9	16.4	30	42.5
全国	9.3	16.1	19.2	32	26.1

(資料：地域保健・健康増進事業報告)

## 第4章 乙訓地域

## (1) がん

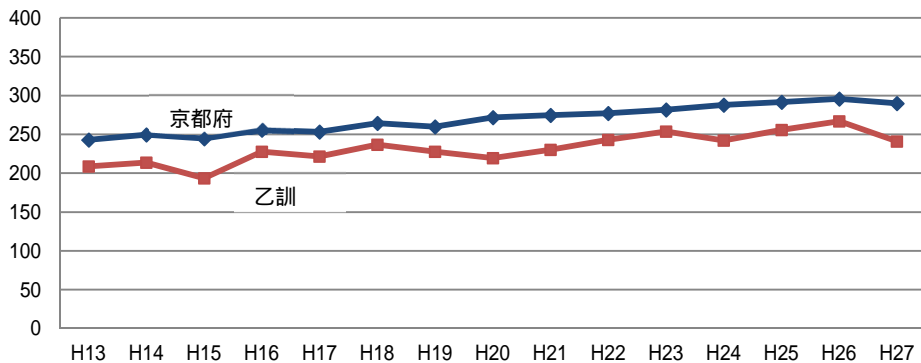
### 現状と課題

- がんは死因の第1位で1/3を占め、増加傾向にある(図1)。
- がん検診に関しては市町と乙訓医師会において定例で協議が行われており、大腸がんと乳がんのがん検診受診率は全国平均を上回っている。
- 済生会京都府病院(京都府がん診療推進病院)においては、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、膀胱がんに対して、各専門医による治療が行われているが(図2) 肺がんは呼吸器専門医が不在のため圏域外に紹介されている。
- 済生会京都府病院(京都府がん診療推進病院)には、がん相談支援センター、がん患者サロン、緩和ケア外来が設置され、放射線治療、外来化学療法も行われている。
- 乙訓では、女性において大腸がん、肺がんの標準化死亡比が高い(図3)。
- 乙訓では、在宅医療での訪問診療、訪問看護による緩和的ケアも行われている。

### 対策の方向性

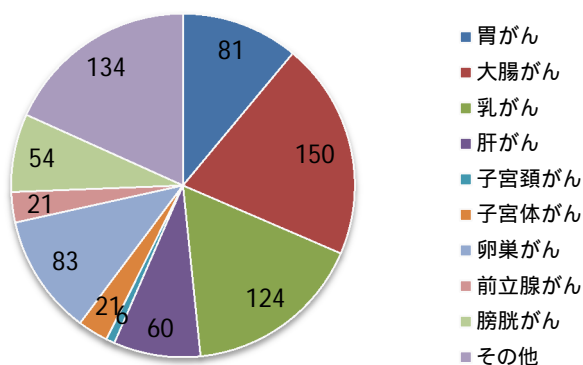
- がんの予防・がん検診
  - たばこ対策の推進(防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加等)
  - きょうと健康長寿推進乙訓府民会議参加機関等との協働での健康づくり・1次予防の推進
  - がん検診受診率向上の取組:特に乙訓で標準化死亡比が高い大腸がんに対しての乙訓医師会と市町の連携体制に基づく質が維持されたがん検診受診率の向上
- がん医療体制
  - 乙訓で標準化死亡比が高く高齢化に伴い増加している肺がんに対しての済生会京都府病院(京都府がん診療推進病院)における診療体制の整備
- 相談支援・情報提供体制
  - 済生会京都府病院(京都府がん診療推進病院)のがん相談支援センター及びがん患者サロンに関する広報啓発の推進

図1 . がん死亡率（人口10万人対）の推移



【京都府保健福祉統計】

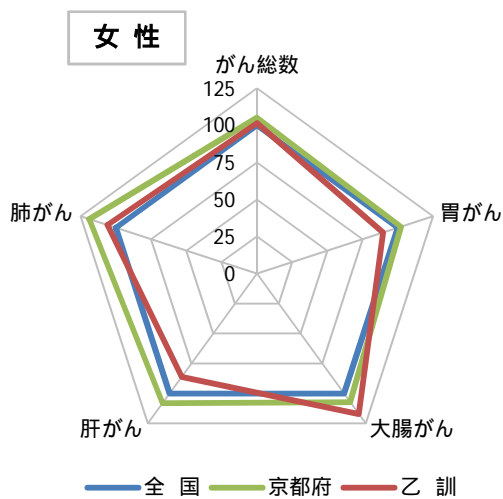
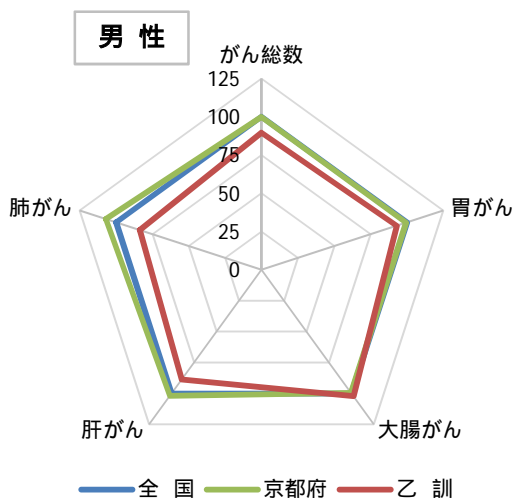
図2 . 平成27年度 済生会京都府病院 がん入院患者内訳



【済生会京都府病院年報】

	人	%
胃がん	81	11.0%
大腸がん	150	20.4%
乳がん	124	16.9%
肝がん	60	8.2%
子宮頸がん	6	0.8%
子宮体がん	21	2.9%
卵巣がん	83	11.3%
前立腺がん	21	2.9%
膀胱がん	54	7.4%
その他	134	18.3%
計	734	100.0%

図3 . 標準化死亡比（がん）



	がん総数	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
京都府	99.8	99.4	99.5	101.9	107.1
乙訓	89.6	93.0	102.3	88.8	83.7

京都府	105.1	102.3	107.2	108.1	118.9
乙訓	101.6	89.6	117.1	86.2	106.0

平成20～24年 【人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】



## ( 2 ) 脳卒中

### 現状と課題

- 脳血管疾患の死亡率は減少傾向にあるが(図1)、死因の第4位を占め、介護が必要となる原因の第1位である。
- 乙訓消防における脳疾患の救急搬送先は、41%が済生会京都府病院、30%がシミズ病院である(図2)。
- 急性期から回復期及び維持期までの医療体制が各医療機関の連携で担われているが(表1)、乙訓圏域には回復期リハビリテーション病棟は存在せず、圏域外に依存している。
- 脳内出血及び脳梗塞の標準化死亡比は男女ともに、全国や京都府より低い(p73 - 図3)。

### 対策の方向性

- 脳卒中の予防
  - きょうと健康長寿推進乙訓府民会議参加機関等との協働での健康づくり・1次予防の推進
  - たばこ対策の推進(防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加等)
- 脳卒中医療体制
  - 圏域外に依存している回復期リハビリテーション機能を有する病床の乙訓圏域内への整備
  - 乙訓地域リハビリテーション支援センター(済生会京都府病院)を中心とした切れ目のないリハビリテーション連携体制の整備

図1. 脳血管疾患死亡率（人口10万人対）の推移

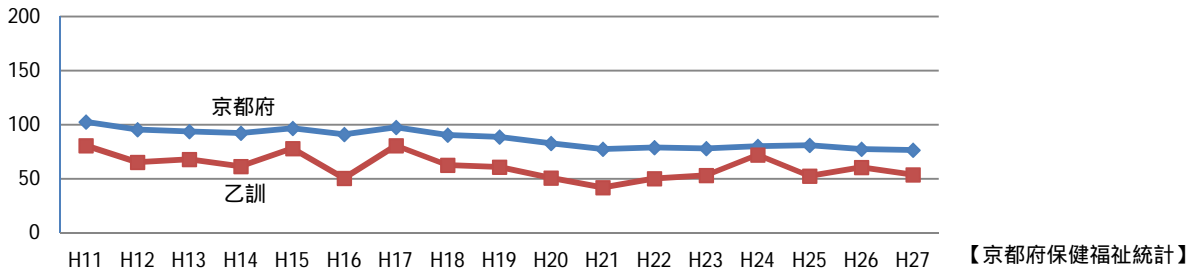
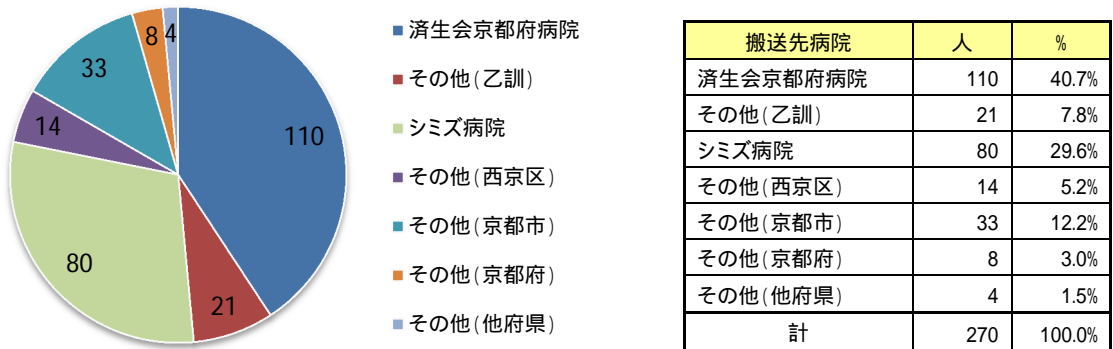


図2. 脳疾患の救急搬送先病院



【平成28年 乙訓消防組合統計】

表1. 脳卒中医療を担う医療機関

医療機関名（乙訓圏域）	急性期	回復期	維持期
済生会京都府病院			
千春会病院			
長岡京病院			
向日回生病院			
新河端病院			

【平成30年1月 京都府 脳卒中医療を担う医療機関一覧】

### ( 3 ) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 現状と課題

- 心疾患の死亡率は増加傾向にあり（図 1）、死因の第 2 位を占め、心血管疾患の終末的な病態である心不全も増加傾向にある。
- 済生会京都府病院において、循環器専門医による急性期の冠動脈インターベンション、早期からの心臓リハビリテーションなどの専門的治療が実施されている。
- 乙訓圏域での人口 10 万人対の循環器内科医師数は京都府平均及び全国平均より低く、乙訓消防による循環器疾患の救急搬送先病院は 45%を乙訓圏域外に依存している（図 2）。
- 乙訓では、女性において心不全の標準化死亡比が高い（図 3）。

#### 対策の方向性

- 急性心筋梗塞の予防
  - きょうと健康長寿推進乙訓府民会議参加機関等との協働での健康づくり・1次予防の推進
  - たばこ対策の推進（防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加等）
- 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の充実
  - 済生会京都府病院を中心とした専門的医療体制の充実
  - 乙訓救急フェア等による一般住民に対する心肺蘇生や AED の講習会の継続
- 心不全の予防・対策
  - 乙訓で標準化死亡比の高い心不全対策（介護予防、フレイル対策の推進などを含む）
  - 済生会京都府病院を中心とした心臓リハビリテーション体制の充実

図1．心疾患死亡率（人口10万人対）の推移

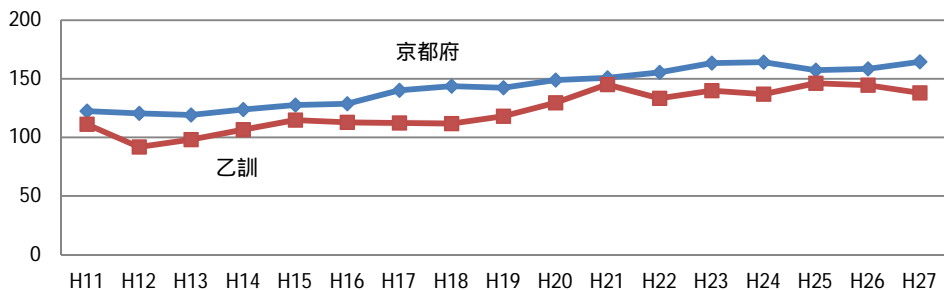


図2．循環器疾患の救急搬送先病院

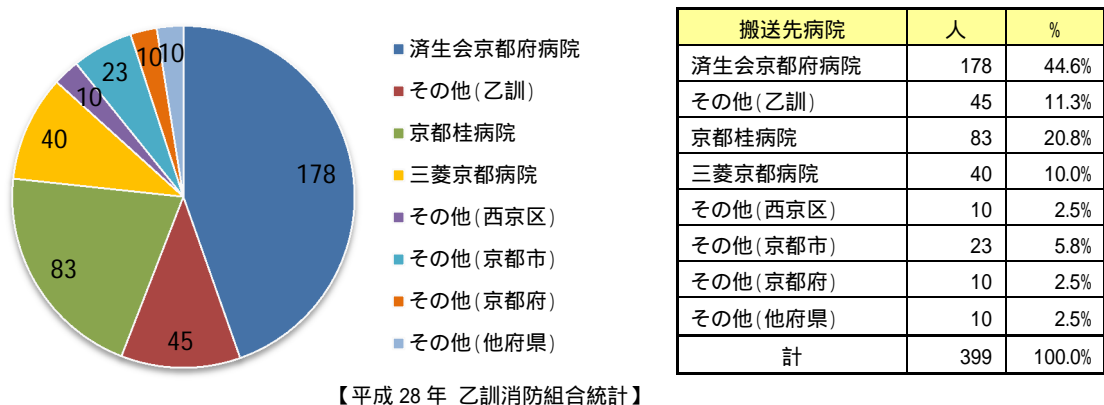
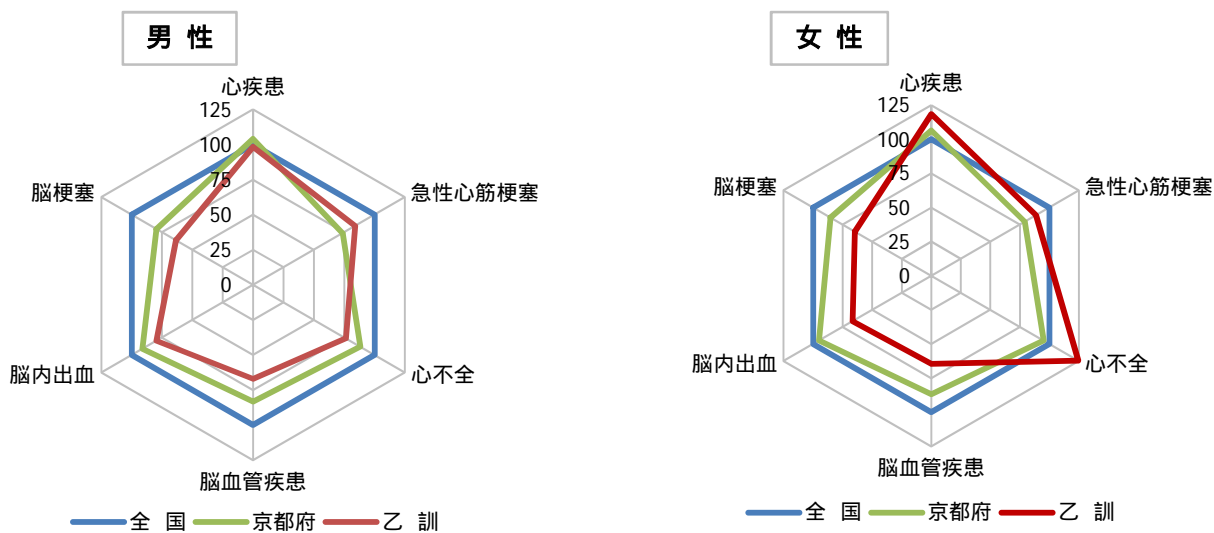


図3．標準化死亡比（脳血管疾患・心疾患）



	心疾患	急性心筋梗塞	心不全	脳血管疾患	脳内出血	脳梗塞
京都府	104.1	73.8	88.2	83.2	91.2	79.5
乙訓	98.3	84.0	76.3	67.1	79.7	63.5

	心疾患	急性心筋梗塞	心不全	脳血管疾患	脳内出血	脳梗塞
京都府	106.4	79.1	95.0	86.7	95.0	85.2
乙訓	118.4	88.6	124.4	64.6	66.6	64.6

平成20～24年【人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

## (4) 糖尿病

### 現状と課題

- 乙訓における特定健診の受診率は45%を超えており、京都府では上位に位置する(図1)。
- 特定健診において、40～50歳代男性で肥満、60歳以上で男女とも糖代謝異常の有所見者率が高い。
- 特定保健指導においては、訪問を追加する取組で、実施率が上昇している(図2)。
- 特定健診の結果、早急に医療介入が必要な状態の糖代謝異常が認められている。
- 国保男性の透析、脳血管疾患、虚血性心疾患患者のうち40%以上が糖尿病を合併している。
- 治療中においては、高血圧、脂質異常症(高脂血症)では改善が認められている一方、糖尿病ではHbA1c7.0%以上が35%におよんでいる(図3)。
- 済生会京都府病院には糖尿病専門外来あり、生活・栄養指導体制が整備されている。

### 対策の方向性

- 早期発見・発病予防
  - 幼少期からの食育、働き盛り層への生活習慣病の啓発
  - 特定健診の受診率をより向上に向けての啓発と受診勧奨の取組
  - 特定保健指導実施率の向上
- 早期対応・重症化予防に向けての取組
  - 乙訓医師会と市町の協力に基づく重症化予防対策の推進
  - 医療機関未受診者及び治療中断者対策の推進
  - リーフレット等使用可能な指導ツールの作成
  - かかりつけ医と専門医療機関との連携強化
  - 保健指導・栄養指導を多くの人を受けられるための連携と取組の推進

図 1 . 特定健診受診率の推移 (市町村国保)

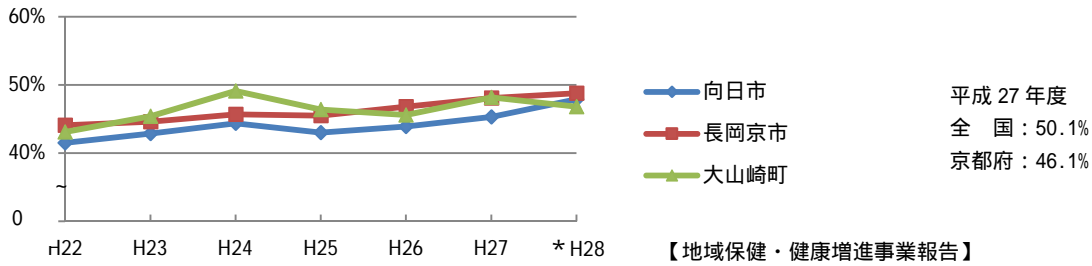


図 2 . 特定保健指導の動機づけ支援実施率の推移 (市町村国保)

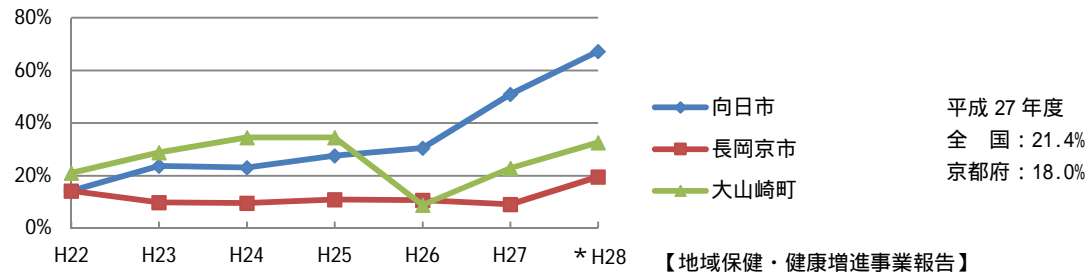
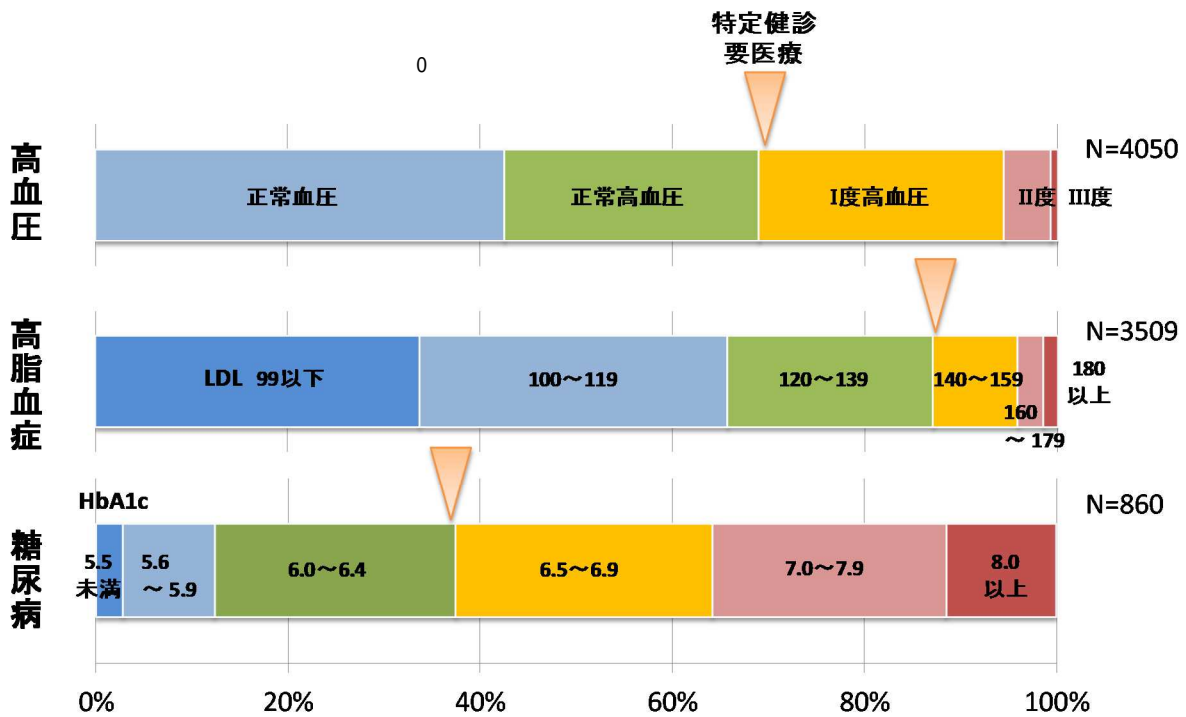


図 3 . 乙訓における特定健診受診後の治療中者の状況



## ( 5 ) 精神疾患

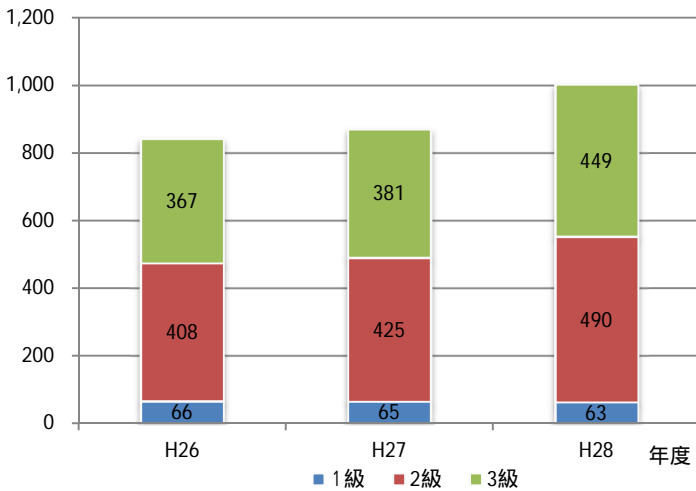
### 現状と課題

- 精神障害者保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（精神通院）承認者数は年々増加している（図 1、図 2）。
- 乙訓圏域には、精神科病床を有する長岡病院と西山病院があり、京都府内の精神科病床の 11%を占めている。また、診療所も含め精神医療体制は充実している。
- 乙訓病院懇談会などを介して病院間連携が構築されており、身体合併症で治療が必要となった際に精神科病院から一般病院への受入がスムーズに行われている。
- 乙訓圏域障がい者自立支援協議会精神障がい者地域生活プロジェクトが平成 25 年に発足し、地域移行・地域定着支援事業に取り組んでいる。
- 近年、精神保健福祉法第 23 条警察官通報の件数が増加しており、精神保健福祉法改正に伴う措置入院患者の退院後の支援体制が求められている。
- 自殺対策として、こころの健康支援推進員が相談支援などにより地域におけるゲートキーパーとして活動している。

### 対策の方向性

- 精神科医療体制
  - 精神科医療機関とその他の医療機関が連携した包括的医療提供体制の継続・充実
- 地域生活への移行・定着
  - 乙訓圏域障がい者自立支援協議会精神障がい者地域生活支援プロジェクトを中心とした地域移行支援・地域定着支援の継続・推進
- 自殺予防対策
  - こころの健康推進員のゲートキーパーとしての活動の拡充

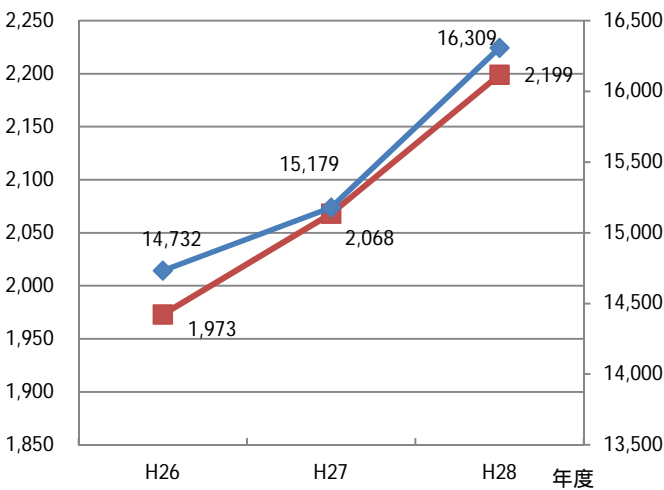
図1 . 乙訓における精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



1級:日常生活が不能なもの  
 2級:日常生活が著しい制限を受けるもの  
 3級:日常生活や社会生活が制限を受けるもの

【精神保健福祉総合センター統計】

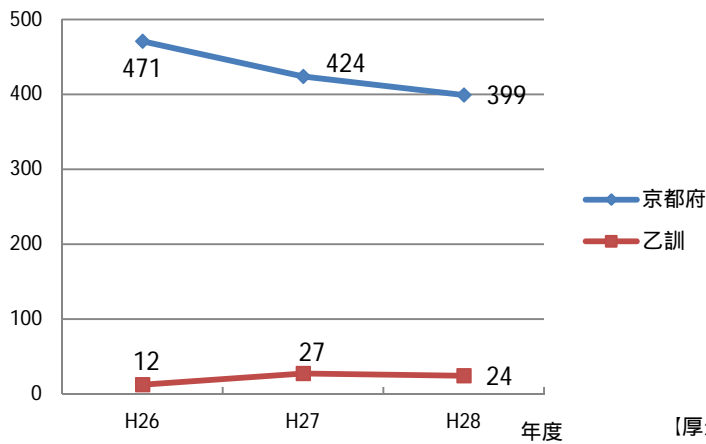
図2 . 自立支援医療（精神通院）承認者数の推移



自立支援医療（精神通院）制度：  
 精神疾患で継続的な治療が必要な方に、  
 通院のための医療費の自己負担を軽減する制度

【精神保健福祉総合センター統計】

図3 . 自殺者数の推移



【厚生労働省 地域における自殺の基礎資料】



## (6) 救急医療

### 現状と課題

- 休日の急病に対しては、乙訓休日応急診療所及び休日外科輪番当直体制が整備されている（図1）。
- 乙訓休日応急診療所の1日平均患者数は70人を超えている（図2）。
- 乙訓圏域には、4つの救急告示病院があり（向日回生病院、済生会京都府病院、新河端病院、千春会病院）京都・乙訓地域病院輪番制により、二次救急医療体制がとられている。なお、三次救急医療は救命救急センター（京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都医療センター、洛和会音羽病院、宇治徳洲会病院）となる（図1）。
- 昭和63年に乙訓救急医療懇話会が、乙訓医師会を中心に発足し、救急告示病院、消防、行政により、救急医療に関する諸課題が協議され整備されてきた。平成28年度に本懇話会が発展し、関係機関が参加する乙訓災害・救急医療協議会が組織され、救急医療部会が設置された。
- 平成元年からは、府民への救急蘇生法の啓発を含め、毎年、関係者による救急フェアが開催されている。
- 乙訓消防組合の救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は全国平均及び京都府平均を下回り、全搬送件数における受け入れ困難事例の割合も全国平均及び京都府平均を大幅に下回っている。また、心肺機能停止患者の1か月後の予後は、全国平均及び京都府平均を大幅に上回っている（表1）。
- 近年、高齢者の救急搬送件数が増加している（図4）。

### 対策の方向性

- 救急医療体制
  - 救急告示病院、乙訓医師会、乙訓消防組合救急課、市町、保健所による連携・協議体制としての乙訓災害・救急医療協議会（救急医療部会）の継続
- 救急医療に関する普及啓発
  - 救急フェア等による住民への心肺蘇生法、救急車の適正利用、日頃からかかりつけ医を持つことの大切さに関する普及啓発の継続・推進

図1．乙訓の救急医療体制

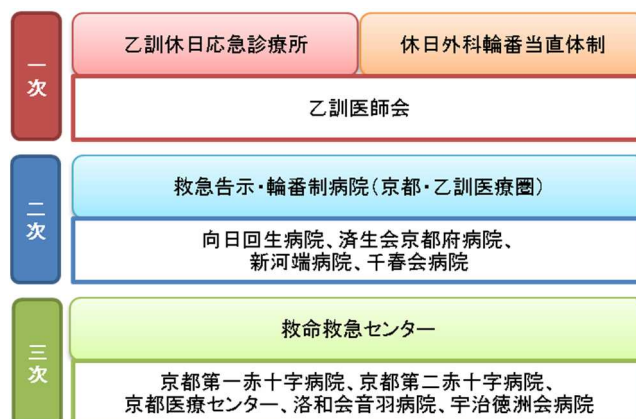
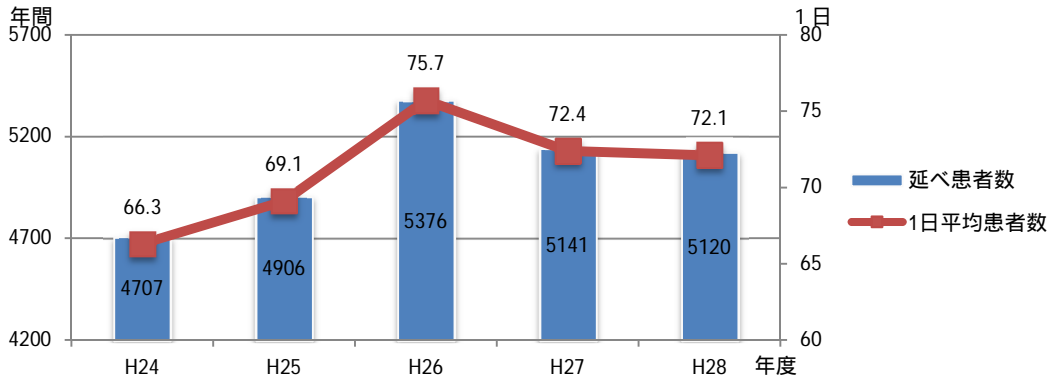
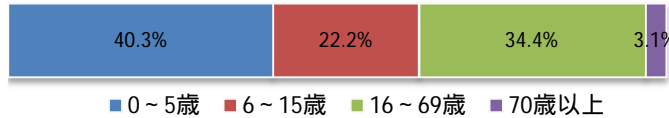


図2. 乙訓休日応急診療所利用状況

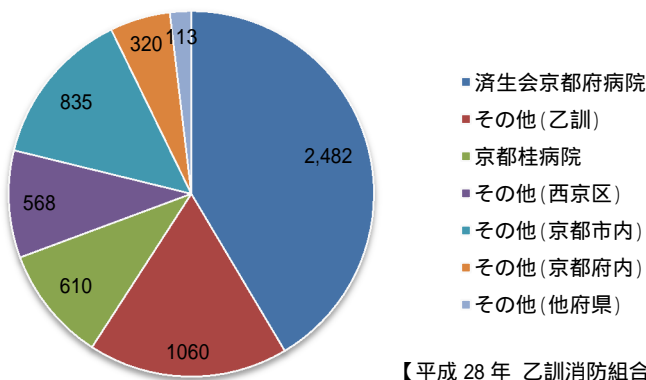


年齢別内訳(平成24~28年度利用者25250人)



【乙訓休日応急診療所統計】

図3. 救急搬送先病院(乙訓消防)



【平成28年 乙訓消防組合統計】

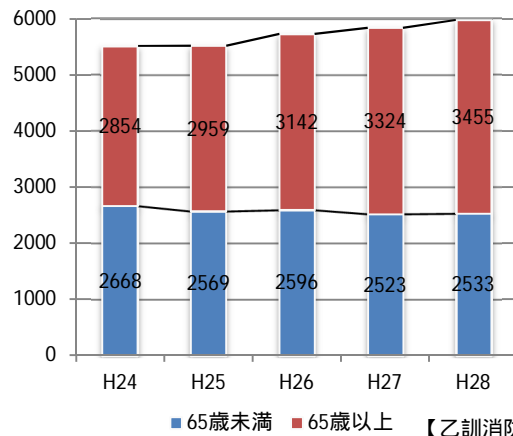
搬送先病院	人	%
済生会京都府病院	2,482	41.4%
その他(乙訓)	1,060	17.7%
京都桂病院	610	10.2%
その他(西京区)	568	9.5%
その他(京都市内)	835	13.9%
その他(京都府内)	320	5.3%
その他(他府県)	113	1.9%
計	5,988	100.0%

表1. 救急医療体制指標(抜粋)

	全国	京都府	乙訓
救急要請から救急医療機関への搬送までに要した時間(分)	39.4	32.1	29.6
救急搬送先病院が決定するまで要請開始から30分以上である割合(%)	5.3	2.5	0.4
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月生存率(%)	12.2	11.7	41.7

【平成25年実績 消防庁・乙訓消防】

図4. 救急搬送数推移(乙訓消防)



【乙訓消防組合統計】

## (7) 災害医療

### 現状と課題

- 済生会京都府病院が地域災害拠点病院であり、災害急性期に活動できる医療チームであるDMAT（Disaster Medical Assistance Team）及び災害医療コーディネーターが整備されている。
- 乙訓救急医療懇話会において災害医療体制に関する協議がおこなわれてきたが、平成28年度に乙訓災害・救急医療協議会（図1）へ発展し、災害医療部会が設置され（部会長：乙訓医師会救急・災害医療担当理事兼災害医療コーディネーター、事務局：乙訓保健所）定期的に、広域災害救急医療情報システム EMIS（Emergency Medical Information System）訓練及び災害医療救護訓練が行われている。
- 市町防災計画には医療救助計画が定められ、乙訓医師会との間で協定が締結されている。
- 圏域内の各病院においても耐震化が進められ、乙訓病院懇話会においては各病院間で備蓄状況等を共有し、災害時には協力しあう体制を協議している。
- 電源を必要とする人工呼吸器などの医療機器を使用している在宅療養児者に対しては、災害時の電源確保を含む個別避難計画を乙訓災害・救急医療協議会の在宅療養児者部会が中心となり作成している。

### 対策の方向性

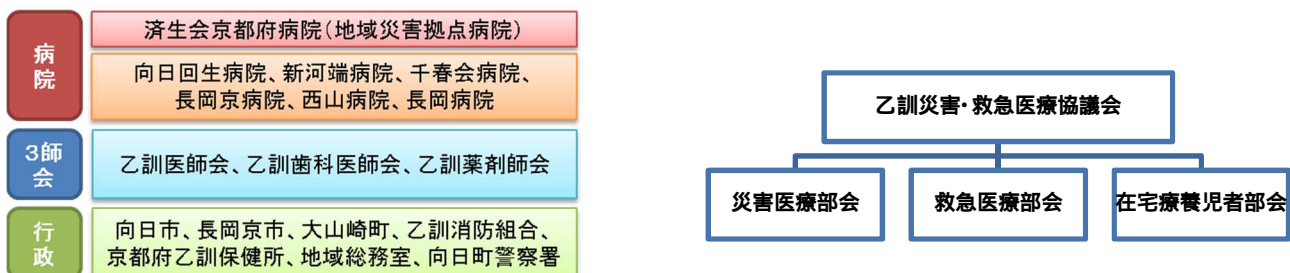
#### ➤ 災害医療体制

- 乙訓災害・救急医療協議会（災害医療部会、在宅療養児者部会）の継続による大規模災害に備えた保健医療体制の整備
- 乙訓災害・救急医療協議会（災害医療部会）による災害医療救護訓練、広域災害救急医療情報システム（EMIS）による情報伝達訓練の継続
- 各病院の非常電源や備蓄状況の年1回の確認・情報共有の継続

#### ➤ 災害時の要配慮者対策

- 在宅医療的ケア児者への市町及び関係機関と協働での個別避難計画の作成
- 乙訓災害・救急医療協議会（在宅療養児者部会）による電源確保避難が必要な在宅医療的ケア児者の個別避難計画に基づく福祉避難所等への避難訓練の継続
- 福祉避難サポートリーダー養成の継続

図1 . 乙訓災害・救急医療協議会 構成機関・部会



## ( 8 ) 在宅医療

### 現状と課題

- 乙訓地域は、乙訓医師会が中心となり在宅療養手帳を支援者の多職種連携の要に据えて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護、介護職、福祉職等が在宅医療の充実に取り組んでいる地域包括ケアの先進地である。
- 在宅療養委員会などの場を通して医療・介護・福祉・保健関係者多職種の顔の見える連携体制ができており、多職種連携による在宅医療の基盤となっている。
- 人口 10 万人対の在宅療養支援診療所数も全国平均、京都府平均を上回る（図 1）。
- 訪問診療または往診を実施している診療所は半数を超え、在宅医療を受けている患者は約 700 人と推計されている（図 2）。
- 乙訓薬剤師会は、現在、京都府内各地域に広がっている麻薬等在宅供給支援システムのモデル体制を乙訓地域で構築し、在宅医療に柔軟に対応している。
- 乙訓医師会作成の「私の医療に対する希望」により、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP 今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス）の取組も進められている。
- 府民に地域包括ケアを普及・啓発・推進するために地域包括ケアシンポジウムが開催されている（平成 27 年度は人生最期の過ごし方シンポジウム）。

### 対策の方向性

- 在宅医療体制
  - 在宅療養手帳委員会等在宅医療に関わる多職種の顔の見える連携に基づく地域包括ケアシステムの継続・推進
- 看取り対策の推進
  - 「私の医療に対する希望」を媒体とした一般住民への ACP（Advance Care Planning）普及啓発の推進
  - 看取りを支える体制づくりの基盤整備

図 1 . 在宅療養支援診療所数（人口 10 万人対）

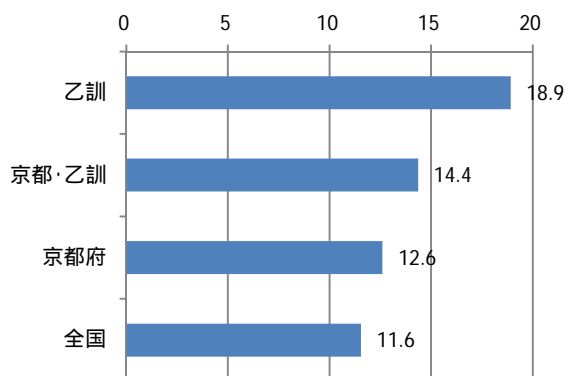
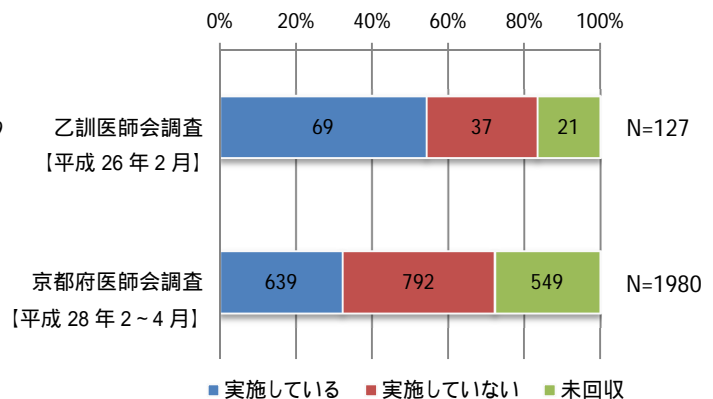


図 2 . 在宅医療の実施状況（診療所）



## ( 9 ) 小児医療

### 現状と課題

- 乙訓における小児医療の中核病院は済生会京都府病院であり、京都府立医科大学との連携のもとに各専門医による専門外来が設置され、入院を含む診療が行われている。
- 小児科標榜診療所のかかりつけ医により充実した一次医療体制がとられ、入院が必要時等に病診連携により、二次医療として済生会京都府病院がバックアップする地域連携体制がとられている。
- 乙訓での小児科標榜診療所の医師数（小児 10 万対）は全国平均、京都府平均を上回る一方、小児医療に係る病院勤務医数（小児 10 万対）はいずれも下回っている（図 1）。
- 一次救急には乙訓休日応急診療所があり、二次救急は京都・乙訓地域病院輪番制がとられている。
- 乙訓消防による小児救急搬送先病院は、京都市立病院が約 1/2 を占め、次いで済生会京都府病院、京都第一赤十字病院、・・・となっている。
- 幼児死亡率、小児死亡率ともに京都府平均を下回っている（表 1）。
- 平成 28 年度には、乙訓医師会、済生会京都府病院、市町、子育て支援 NPO、乙訓保健所の協働により「OTOKUNI 小児科医療機関ガイド～乙訓っ子みんなに、かかりつけ医を～」を作成し、かかりつけ医を持つことや小児救急電話相談（#8000）の普及の取組が進められている。
- 乙訓救急フェア等において、地域住民へ小児救急蘇生法や小児の急病時対応のポイントなどを含め小児医療への理解を深める取組が行われている。
- 在宅医療的ケア児に対しては、済生会京都府病院、乙訓医師会、訪問看護、相談支援専門員、市町、保健所等の多職種協働による包括的支援が行われている。

### 対策の方向性

- 小児医療体制
  - 済生会京都府病院と乙訓医師会が連携した小児医療体制の継続
  - OTOKUNI 小児科医療機関ガイド等によるかかりつけ医を持つことの普及啓発の継続
- 小児救急医療体制の継続・充実
  - 乙訓休日応急診療所による一次救急体制の継続
  - 乙訓救急フェア等による適切な急病対応や小児救急電話相談（#8000）の普及啓発の継続
- 医療的ケア児への在宅支援体制の充実
  - 医療的ケア児在宅支援の乙訓地域での包括的支援体制の推進

図1．小児科医師数（小児10万対）

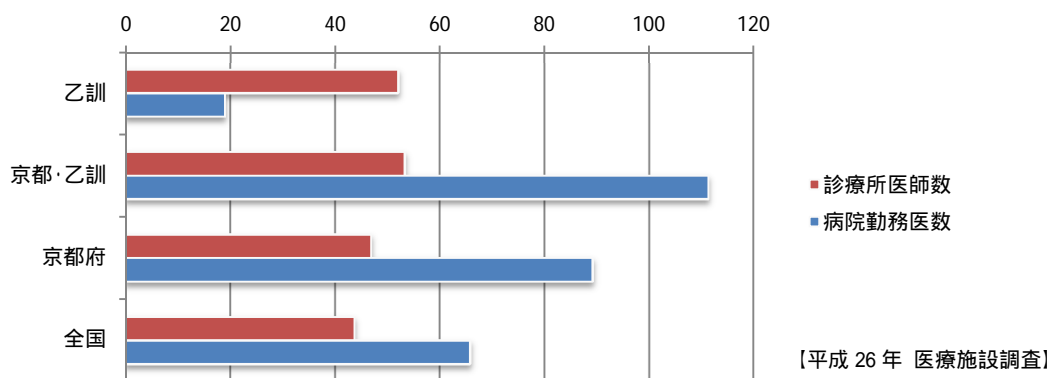
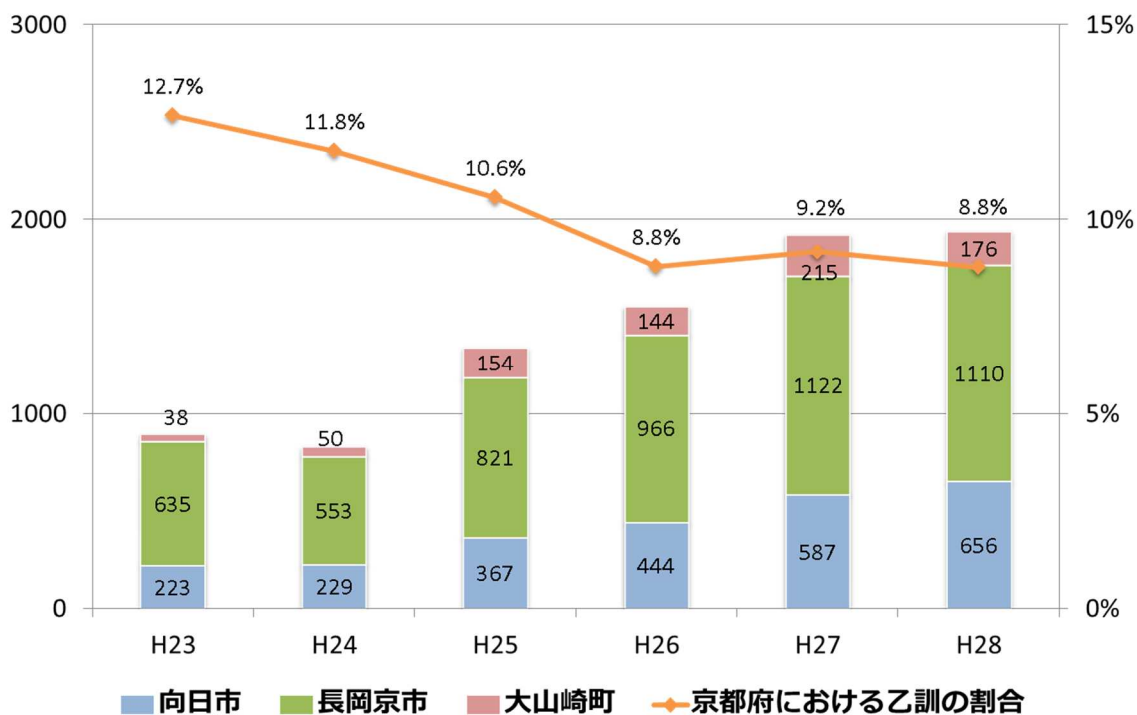


表1．小児医療体制指標（抜粋）

	幼児死亡率	小児死亡率
全国	0.6	0.2
京都府	0.6	0.3
乙訓	0.5	0.2

【平成20～24年 人口動態統計】

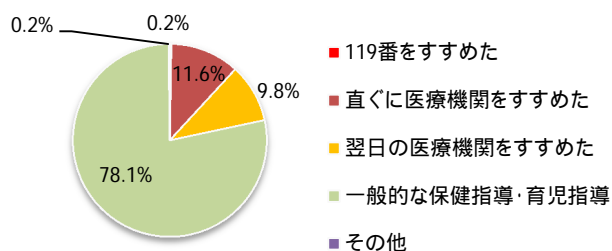
図2．乙訓における京都府小児救急電話相談（#8000）件数



H25年度 23時～翌朝8時までの深夜の相談を開始

H26年度 相談件数が多い時間帯の回線数増加(2→3回線)

【参考】H28年度 京都府#8000相談回答内容



## (10) 周産期医療

### 現状と課題

- 乙訓圏域の周産期医療二次病院は、済生会京都府病院である。
- 呼吸器管理等が必要な児の NICU 管理は、三菱京都病院、京都第一赤十字病院（京都府総合周産期母子医療センター）、京都府立医科大学附属病院（サブセンター）、大阪医科大学附属病院、愛仁会高槻病院等で行われている。
- 産科・周産期の救急搬送先は大阪医科大学附属病院が最も多く半数近くを占めている。
- 乙訓の年間出生数は近年 1200～1300 で推移しており（図 1）合計特殊出生率は京都府平均を上回り全国平均と同等である（表 1）
- 妊婦健診医療機関は、約 5 割が乙訓圏域内で、約 3 割が京都市内となっている（図 2）
- 新生児死亡率、乳児死亡率はいずれも、全国平均及び京都府平均を下回っている（表 1）
- 市町は、産科医療機関と連携した妊娠期からの子育て支援に取り組んでいる。

### 対策の方向性

- 妊娠期からの切れ目のない妊産婦等母親支援・子育て支援
  - 産科医療機関と市町が連携した妊娠期からの切れ目のない子育て支援、産前・産後サポート事業、産後ケア事業の充実

図 1 . 乙訓における出生数の推移

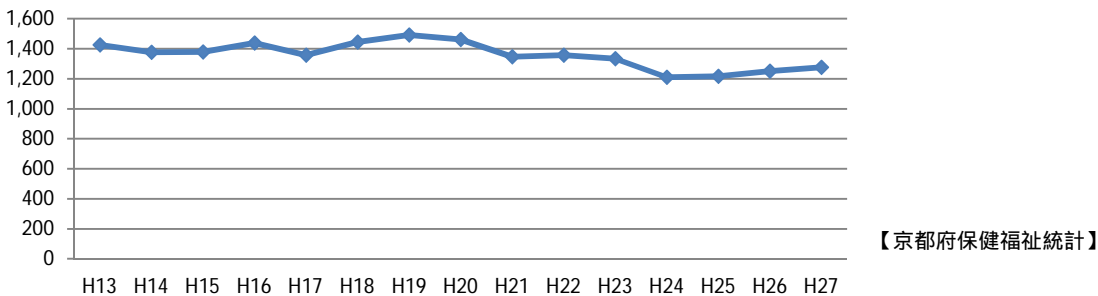


図 2 . 妊婦健診医療機関

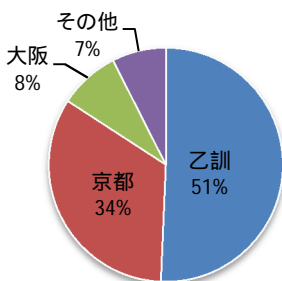


表 1 . 周産期医療体制指標（抜粋）

	合計特殊出生率	新生児死亡率	乳児死亡率
全国	1.38	0.9	2.4
京都府	1.27	1.6	2.2
乙訓	1.38	0.8	1.6

【平成 20～24 年 人口動態統計】

【平成 28 年度 向日市・長岡京市・大山崎町データを集計】

## 第5章 山城北地域



事 項	地域包括ケア体制の構築（１）	山城北地域
現 状 と 課 題	<p><b>【現状】</b>  <b>医療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の医療資源としては、病院が 24 施設、病床数 4,919、一般診療所が 305 施設、歯科診療所が 178 施設あり、人口 10 万人当たりの施設数、病床数とも府平均を下回っている。（平成 29 年 3 月京都府調べ）</li> <li>・圏域内の医師数は 814 名で、病院従事者 492 名、診療所 300 名、その他 22 名となっている。人口 10 万人当たりの医師数は、全国平均を下回っているが、京都市域を除けばほぼ府平均である。</li> <li>・圏域内の歯科医師、看護師・准看護師、薬剤師の人口 10 万人当たりの数値は、それぞれ 55.7 人、697.9 人、190.7 人、160.7 人となっており、全国平均及び府平均を下回っている。（平成 26 年京都府調べ）</li> </ul> <p>なお、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、人口 10 万人当たりで見ると理学療法士は、全国平均を上回っているものの、作業療法士、言語聴覚士は、全国平均を若干下回っている。</p> <p>府平均との比較では、理学療法士及び作業療法士は平均を上回っているが、言語聴覚士は、下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内に住む入院患者の受療行動は、圏域内入院が 65.9%、京都・乙訓医療圏入院が 24.4%（平成 26 年患者調査）となっており、地理的要因から、京都市、大阪府の都市部医療機関を選択できる状況にある。</li> <li>・65 歳から 69 歳の「団塊の世代」比率（8.9%）が全国平均（7.7%）よりやや高く、今後、高齢化に伴う医療ニーズが急速に高まっていくことが想定される。</li> <li>・「京都府地域包括ケア構想」において山城北圏域では、平成 37 年の必要病床数の推計値が許可病床数を上回っているため、病床の確保を図るとともに、今後、回復期、慢性期の需要が見込まれるため、機能の充実を図るとされている。</li> </ul> <p><b>&lt;在宅医療体制&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の在宅療養支援診療所の届出施設数は、36 施設（平成 29 年 7 月山城北保健所調べ）となっており、一般診療所の約 12%を占める状況である。</li> <li>・圏域内の訪問看護ステーションは 33 箇所となっており、宇治市 21 箇所、城陽市 2 箇所、八幡市 4 箇所、京田辺市 4 箇所など都市部に集中している。訪問看護ステーションの従事者数は、看護師 117 人、准看護師 19 人、理学療法士 17 人及び作業療法士 14 人となっている。（平成 29 年山城北保健所調べ）</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府地域包括ケア構想に示された「医療の機能分化と連携」体制の構築を推進していく必要がある。</li> <li>・今後、後期高齢者の急増に伴い、看取りをはじめ、増加する医療・介護の需要に対応できる在宅医療体制の充実・強化を図っていく必要がある。</li> <li>・病院の医療情報を府民に適切に提供する必要がある。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討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</li> <li>・365 日 24 時間対応できる訪問看護ステーション体制の構築</li> </ul> </li> <li>(2)医療・介護人材の確保と資質向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築</li> </ul> </li> <li>(3)府民向け啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・山城北医療圏の医療情報提供体制の整備</li> <li>・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進</li> </ul> </li> </ul>	

事項	地域包括ケア体制の構築（２）	山城北地域																																												
<b>現状と課題</b>	<p>【現状】  <b>介護</b>            ・圏域内の要介護(支援)認定者数は、23,697人（平成29年3月末現在京都府調べ）である。</p> <table border="1" data-bbox="339 394 1414 510"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(人)</td> <td>3,443</td> <td>3,616</td> <td>4,363</td> <td>4,347</td> <td>3,308</td> <td>2,566</td> <td>2,054</td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>14.5</td> <td>15.3</td> <td>18.4</td> <td>18.3</td> <td>14.0</td> <td>10.8</td> <td>8.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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845箇所、介護保険施設は33施設（平成29年3月末現在京都府調べ）となっている。</p> <p style="text-align: right;">単位：箇所</p> <table border="1" data-bbox="339 678 1414 757"> <thead> <tr> <th>訪問介護</th> <th>訪問看護</th> <th>訪問リハ</th> <th>居宅療養</th> <th>通所介護</th> <th>通所リハ</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>68</td> <td>98</td> <td>26</td> <td>417</td> <td>46</td> <td>23</td> <td>167</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">単位：箇所</p> <table border="1" data-bbox="339 813 1414 891"> <thead> <tr> <th>介護老人福祉施設</th> <th>介護老人保健施設</th> <th>介護療養型医療施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>・サービス提供先となる認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は31施設で定員403名、小規模多機能型居宅介護は24施設で定員604名を受け入れている。（平成29年3月末現在京都府調べ）</p> <p>・サービス付き高齢者向け住宅は9施設で定員330名、有料老人ホームは6施設で定員760名を受け入れている。（平成29年3月末現在京都府調べ）</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も高齢化の進行に伴い、介護需要が増加することが想定されることから、市町村介護保険事業計画にそった計画的な施設・在宅サービスの確保が必要。</li> <li>・特に今後、在宅サービスのニーズが増加していくことが想定されることから、地域で在宅生活を継続できるように在宅サービスを充実するとともに、そうした在宅サービスを担う介護・福祉人材の育成確保が課題となっている。</li> <li>・いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になる平成37年頃には、介護需要が急増することが想定されることから、「健康づくり」の推進などを通じて「介護予防」への本格的な施策展開が必要と考えられる。</li> </ul>		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)	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566	2,054	割合(%)	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8	8.7	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	68	98	26	417	46	23	167	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	22	9	2
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)	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566	2,054																																							
割合(%)	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8	8.7																																							
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																																								
68	98	26	417	46	23	167																																								
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設																																												
22	9	2																																												
<b>対策の方向</b>	<p>(1)病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進に向けて、「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討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（再掲）</p> <p>(2)医療・介護人材の確保と資質向上（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築</li> </ul> <p>(3)府民向け啓発活動（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進</li> </ul> <p>(4)市町の総合事業の充実・強化による「健康づくり」の推進</p>																																													

事 項	がん	山城北地域																		
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんによる標準化死亡比（SMR）は、全国 100 に対して、山城北圏域の男性は 94.8、山城北圏域の女性は 103.7（平成 20～24 年人口動態統計）であり、女性の SMR が高い状況にある。圏域内の死因第 1 位、年間 1,235 人が死亡しており、全死因の 31.6%を占める。（平成 27 年京都府保健福祉統計）</li> <li>・がん患者の平均在院日数は、全国平均 19.8 日、府平均 19.7 日に対して山城北圏域は、16.9 日と、全国、府平均より短い。（平成 26 年患者調査）</li> <li>・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。（平成 28 年京都府がん検診受診率インターネット調査）</li> </ul> <table border="1" data-bbox="400 689 1420 837"> <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>子宮がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山城北圏域 (%)</td> <td>36.3</td> <td>35.0</td> <td>39.7</td> <td>38.9</td> <td>30.5</td> </tr> <tr> <td>京都府 (%)</td> <td>36.5</td> <td>36.5</td> <td>36.4</td> <td>35.1</td> <td>25.7</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内のがん治療は、腫瘍摘出術や化学療法を実施できる病院は比較的多く、放射線治療ができるの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 病院ある。（京都健康医療よろずネット）</li> <li>・患者の約半数は京都市内の病院で入院治療を受けており、圏域内は 3 割強である（京都府地域包括ケア構想）</li> <li>・京都府がん対策推進条例に基づき、京都岡本記念病院を「地域がん診療病院」、宇治徳洲会病院を「京都府がん診療連携病院」に指定している。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が実施しているがん検診の受診率は、胃がん 5.2%～乳がん 32.3%と部位別に格差があり、全体に低い状況である。（平成 26 年地域保健・健康増進事業報告）</li> <li>・働き盛り層のがん検診の受診率は低い傾向にあり、受診率向上が必要である。</li> <li>・専門病院でのがん治療から退院後のターミナルケアを含め、圏域内における在宅医療体制の充実が必要である。</li> </ul>			胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	山城北圏域 (%)	36.3	35.0	39.7	38.9	30.5	京都府 (%)	36.5	36.5	36.4	35.1	25.7
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん															
山城北圏域 (%)	36.3	35.0	39.7	38.9	30.5															
京都府 (%)	36.5	36.5	36.4	35.1	25.7															
対 策 の 向 方	<p>(1)がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主、事業所への「がん対策セミナー」等健康出前講座による啓発の実施</li> <li>・中高生への命のがん教育等、若者への啓発</li> </ul> <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"> <li>・病病連携、病診連携の推進及び緩和ケア外来・病床の充実</li> <li>・在宅緩和ケアに携わる医師、訪問看護師等の確保、連携の推進</li> </ul>																			

事 項	脳卒中	山城北地域
現 状 と 題 課	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患による標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対して、山城北圏域の男性は 77.1、山城北圏域の女性は 84.7（平成 20～24 年人口動態統計）で、低めであるが、圏域内では死因第 4 位（全死因の 7.7%）、年間 301 人が死亡している。（平成 27 年京都府保健福祉統計）</li> <li>・圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が 6 病院、回復期医療を担う病院は 12 病院あり、入院患者の 6 割以上が圏域内で治療を受けている。その内、回復期リハビリテーション病棟は 5 病院 251 床ある。（京都府地域包括ケア構想）</li> <li>・脳梗塞発症直後に有効な t-PA による脳血栓溶解療法、発症から時間が経過し t-PA 適応外となった方への治療として有効な脳血管内治療は、圏域内ではそれぞれ 4 病院で実施されている。</li> <li>・脳血管疾患患者の平均在院日数は、全国平均 89.5 日、府平均 88.5 日に対し、山城北圏域は 98.5 日で、全国、府平均より長くなっている。（平成 26 年患者調査）</li> <li>・病院及び介護保険施設等でリハビリに従事する専門職の配置状況は、人口 10 万人当たりの常勤換算で、理学療法士 85.4 人、作業療法士 42.4 人、言語聴覚士 13.0 人で、府平均（理学療法士 88.1 人、作業療法士 42.2 人、言語聴覚士 12.6 人）とほぼ同程度である。（平成 27 年京都府調べ）</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保の特定健康診査受診率は 34.2%～46.5%、特定保健指導実施率は 8.5%～38.9%と市町により格差があり、疾病予防の取組の強化が必要である。（平成 27 年度京都府調べ）</li> </ul> <p>〔急性期～回復期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族が発症に気づかず受診までに時間がかかり、t-PA による脳血栓溶解療法が適用されない場合が少なくない。</li> </ul> <p>〔維持期・在宅療養〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床は 736 床あるが患者数が多いため、施設・在宅生活を含めた支援体制の整備が必要である。</li> <li>・在宅療養への円滑な移行のため、病院と診療所の情報共有など病診連携の推進が必要である。</li> <li>・リハビリの切れ目をより円滑に移行していくため、退院後の在宅療養に向けて訪問リハビリテーション、訪問看護などの受入体制の強化が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上</li> <li>・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進</li> </ul> <p>(2)発症直後の脳血栓溶解療法などの治療の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞の初期症状の周知など早期受診の啓発</li> </ul> <p>(3)地域連携クリティカルパスの活用推進による在宅医療・療養の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と診療所の情報共有など病診連携の推進</li> <li>・かかりつけ医（在宅主治医）の紹介システムの整備</li> <li>・地域リハビリテーション支援センターを中心としたリハビリテーション研修の推進</li> </ul>	

事 項	急性心筋梗塞等の心血管疾患	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞及び心不全による死亡者は 338 人で、圏域内の死因第 3 位（全死因の 8.6%）となっている。（平成 27 年京都府保健福祉統計）</li> <li>・高血圧性疾患を除く心疾患全体の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対し、山城北圏域の男性は 98.4、山城北圏域の女性は 101.6（平成 20～24 年人口動態統計）で、前回の男性 86.0、女性 96.9（平成 15～19 年人口動態統計）と比べると男女とも悪化傾向にある。</li> <li>・圏域内には、急性心筋梗塞等に対する冠動脈形成術（冠動脈を血管内から広げる治療法）を実施する病院は 5 病院あり、急性心筋梗塞等については、ほぼ圏域内で対応している。</li> <li>・圏域内には、心臓血管外科手術の可能な病院は 2 病院、心血管疾患リハビリテーション実施病院は 4 病院ある。</li> <li>・急性心筋梗塞などの虚血性心疾患患者の平均在院日数は、全国平均 13.6 日、府平均 7.6 日に対して、山城北圏域は 3.4 日と短くなっている（平成 26 年患者調査）</li> <li>・在宅療養への復帰率は、全国平均 92.9%、府平均 95.2%に比べ、山城北圏域は 97.2%と高くなっている。（平成 26 年患者調査）</li> </ul> <p>【課題】</p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保の特定健康診査受診率は 34.2%～46.5%、特定保健指導実施率は 8.5%～38.9%と市町により格差があり、疾病予防の取組の強化が必要である。（平成 27 年度京都府調べ）</li> </ul> <p>〔回復期・維持期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発等による心不全への移行を防ぐため、退院後の在宅療養における日常生活管理体制への支援が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上</li> <li>・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進</li> <li>・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知</li> </ul> <p>(2)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"> <li>・心血管疾患の悪化予防に関する関係者の情報共有、支援体制の充実</li> </ul>	

事 項	糖尿病	山城北地域
現 状 と 題 課	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国患者調査による糖尿病の患者数は、約 243 万人とされており、京都府内の推定患者数は、約 46,000 人、山城北圏域では、約 8,300 人と推定される。（平成 26 年患者調査）</li> <li>・腎不全の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対し、山城北圏域では男性は 122.4、女性は 115.0 と高くなっている。（平成 20～24 年人口動態統計）</li> <li>・糖尿病患者の平均在院日数は、全国平均 38.5 日、府平均 22.4 日に対し、山城北圏域は 39.4 日と長くなっている。（平成 26 年患者調査）</li> <li>・医療レセプトデータから糖尿病、人工透析を主病名とする患者について、性、年齢補正を行い、京都府内の市町村と比較すると、圏域内の一部市町は高い傾向がある。（京都府健診・医療・介護総合データベース）</li> </ul> <p><b>〔予防・健診〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>〔専門治療〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院は 6 病院あるが、診療所はない。（平成 26 年医療施設調査）</li> <li>・患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）実施医療機関数は 18 病院、53 診療所となっている。（京都健康医療よろずネット）</li> </ul> <p><b>〔合併症治療・管理〕</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎透析ができる医療機関は 8 病院、4 診療所である。（平成 29 年山城北保健所調べ）</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・保健指導等に従事する人材の育成が必要である。</li> <li>・未治療、治療中断患者に対して治療開始、治療継続への支援が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上</li> <li>・糖尿病に関する講演会等の開催</li> </ul> <p>(2)地域での医療連携体制、保健指導体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防地域戦略会議等での検討</li> <li>・未受診者、治療中断者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</li> <li>・糖尿病重症化予防に向けた研修会等による人材育成</li> </ul>	

事項	精神疾患	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者通院医療費公費負担承認者数は、平成 28 年度は 6,654 人となっており、平成 24 年度の 5,821 人に比べて増加傾向にある。（京都府調べ）</li> <li>また、精神障害者保健福祉手帳の所持者数も、平成 28 年度は 1,531 人となっており、平成 24 年度の 1,190 人に比べて増加傾向にある。（京都府調べ）</li> <li>・精神の病床を有する病院は、4 病院 984 病床、精神科を標榜する一般診療所は、12 診療所である。（平成 29 年京都府調べ）</li> <li>・訪問看護ステーションや訪問介護事業所は、精神疾患患者を対象としているが、精神疾患患者(障害者)のサービスの利用は限られている。</li> <li>・圏域では精神科病院の 1 年未満入院患者の平均退院率は 95.7% (府全体では 91.8%) である。（平成 29 年度精神保健福祉資料作成のための調査）</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者はアパートなどでの一人暮らしが多く、日常生活への継続した支援が必要である。</li> <li>・生活訓練のできる施設、事業所、相談先が不足している。</li> <li>・長期入院患者に対して生活訓練を実施し、退院条件を整える必要がある。</li> <li>・退院後の受け皿の一つとしてグループホームの増設が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業所等におけるメンタルヘルスケア対策など啓発活動</li> <li>(2) うつ症状(患者)の自殺予防対策として、若年から予防啓発事業を実施</li> <li>(3) 病院と連携して、退院後の社会復帰に向け、支援者研修を実施</li> <li>(4) グループホームの増設に向けた環境整備</li> <li>(5) 精神障害にも対応できる地域生活支援拠点を市町で構築</li> </ol>	

事 項	認知症	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の認知症高齢者数は、約 12,300 人（平成 27 年推計）となっており、5 年前の約 9,200 人から約 3,000 人増加している。</li> <li>・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など各地域での体制も強化されつつある。</li> <li>・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」を中心として認知症疾患における鑑別診断、相談体制が構築されている。</li> <li>・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。</li> <li>・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、ケアマネージャー等介護従事者との連携が進められている。</li> <li>・認知症の初期から看取り期まで対応する複合型機能施設「京都認知症総合センター」が平成 29 年度末に開設される。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<ol style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) 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</li> <li>(3) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備</li> <li>(4) 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</li> </ol>	



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 題 課	<p><b>小児医療</b></p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の小児科医数は54人(全医師の6.8%)、小児人口1万人当たりで9.4人で、全国平均10.5人、府平均14.4人より少ない状況である。(平成26年12月末現在 医療従事者調査)</li> <li>・小児科標榜病院は12箇所、小児科標榜診療所は74箇所である。(平成29年8月現在 京都府調べ)</li> <li>・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。</li> <li>・小児医療の2次救急については、小児科を標榜する中核病院で対応されている。</li> <li>・休日・平日夜間の小児救急患者を受け入れる体制を確保するため3病院による輪番制が実施されている。</li> <li>・病院、診療所、幼稚園、保育施設において電話相談(#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)による小児救急の啓発を行っている。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療機関への適正受診を促進し、小児科医の負担軽減を図る必要がある。</li> <li>・医療依存度の高い在宅療養児が地域で療養生活を送る上で、在宅医や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。</li> </ul> <p><b>周産期医療</b></p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の産科、産婦人科医数は17人(全医師の2.1%)、出生数千人当たり5.4人で、全国平均11.0人及び府平均13.2人より少ない状況である。(平成26年12月末現在 医療従事者調査)</li> <li>・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7箇所である。(平成29年8月現在 京都府調べ)</li> <li>・出生数は年間3,142人、死産数は69人でいずれも年々減少傾向にある。(平成27年人口動態調査)</li> <li>・周産期医療2次病院は、宇治市と京田辺市にそれぞれ1病院ある。</li> <li>・圏域内の産科、産婦人科医数が少なく、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、隣接圏域に依存している状況である。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科又は産婦人科のある病院、診療所とも減少しており、医師確保を含め、課題となっている。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<p>(1)小児救急電話相談(#8000)・啓発カードによる普及啓発</p> <p>(2)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>(3)休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続</p> <p>(4)医療依存度の高い在宅療養児の支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	

事項	救急医療・災害医療・へき地医療	山城北地域
<b>現状と課題</b>	<p><b>救急医療</b></p> <p>【現状】</p> <p>圏域内の救急医療は、救急告示病院などの医療機関と消防機関の連携・協力によって担われており、平成 27 年の救急車の出動件数は、21,162 件、救急搬送人員は 20,025 人となっている。</p> <p>〔初期救急〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市のそれぞれに休日救急診療所が設置されている。</li> </ul> <p>〔2次救急〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示病院（12 病院）と病院群輪番制（休日）で対応している。</li> </ul> <p>〔3次救急〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。</li> </ul> <p>〔ドクタ - ヘリ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内のドクタ - ヘリは、平成 27 年 4 月から大阪府ヘリ、平成 27 年 4 月から京滋ドクタ - ヘリの 2 機体制で運航されており、平成 28 年度は 19 件（㉗ 5 件）の要請に運航されている。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の救急車の出動件数は人口 10 万人当たり 4,831 件で、全国平均 4,764 件を若干上回っている状況であり、不要不急の救急出動要請が全国的な課題となっているため、不要不急の救急出動を抑制していく必要がある。（平成 27 年各消防本部調べ）</li> </ul> <p><b>災害医療</b></p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 26 年 2 月、医療機関と防災関係機関がヨコの連携を図るため、「山城北災害医療連携協議会」を設立した。</li> <li>・京都岡本記念病院及び宇治徳洲会病院を災害拠点病院に指定している。</li> <li>・24 全ての病院が自家発電装置を保有している。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と防災関係機関の災害時の情報共有や災害医療コーディネーターの役割の明確化等の機能強化が課題となっている。</li> <li>・関係機関における「避難行動要支援者」の把握、情報共有が課題となっている。</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>へき地医療</b></p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。</li> </ul>	
<b>対策の方向</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 救急車や救急医療機関の適正利用のための普及啓発の実施</li> <li>(2) 地震、大雨などの災害時を想定した災害医療訓練の実施</li> <li>(3) 市町と連携したの「避難行動要支援者」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</li> </ol>	

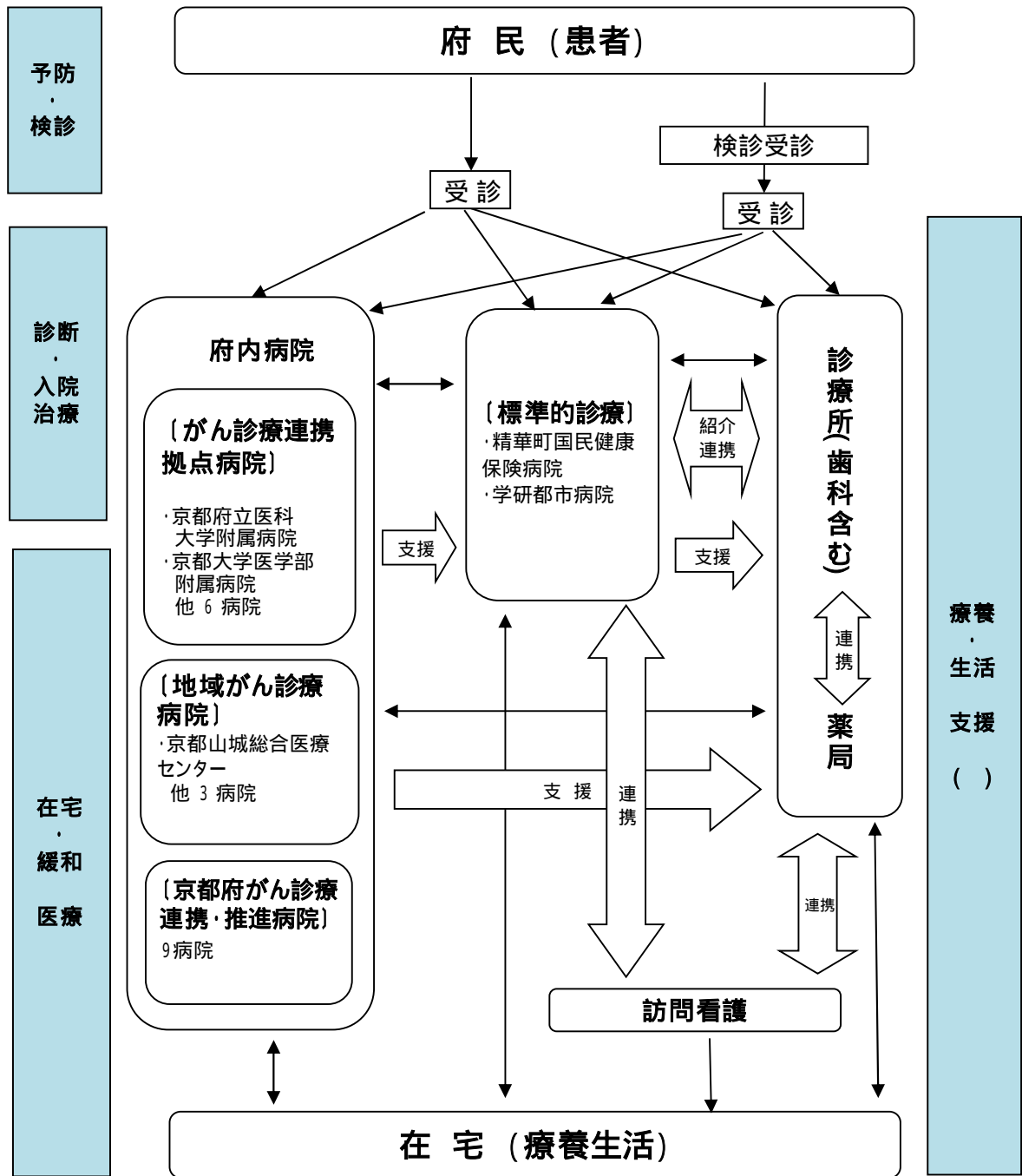
## 第6章 山城南地域

## 地域の実情に応じた患者本位の医療連携

事 項	地域医療連携体制の構築	山城南地域
現 状 と 課 題	<p><b>【現 状】</b>  <b>患者の受療状況</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口約11.7万人、面積263.43km<sup>2</sup> 3病院2診療所で許可病床 685床</li> <li>・北は山城北医療圏(人口約44万人)と、南は奈良市(人口約36万人)や生駒市(人口約12万人)と、また東は伊賀市(人口約9.5万人)と接し、交通網も整備されているため、約4割の患者が他圏域の医療機関を受療している</li> <li>・平成27年調査では、圏域内の入院を示す地元依存率は、他圏域に比べて低く35.5%で、山城北圏域や奈良県の病院に大きく依存している傾向</li> </ul> <b>医療施設・医療従事者の状況</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源(診療所・病院・医療施設従事医師及び看護師等)は府内で10万対人口一番低い。</li> <li>・微増ではあるが人口が増加している西部地域(木津川市、精華町)と世帯数、人口の減少と高齢化の進んでいる(高齢化率40%以上)東部地域(笠置町、和束町、南山城村)は、保健・医療資源の条件が全く異なり、東部は診療所・医療従事者数も極めて少ない状況。</li> <li>・笠置町、南山城村においては伊賀市と定住自立圏の協定を行い、医療においても住民の選択肢の拡大が行われたところ。</li> </ul> </p> <p><b>【課 題】</b>  <b>病院間の連携</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期患者に対するスムーズな受け入れと、専門的医療の提供のためにはお互いの役割機能を理解し、今後も病院相互の連携により構築する。</li> <li>・将来現状の1.8倍の在宅療養患者が増える予測。当圏域は回復期・慢性期で50床の増床計画を実現するため、それぞれの病院間の連携、また地域在宅医療との連携の仕組みを更に充実していく必要がある。</li> </ul> <b>地域医療機関相互の連携</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の治療が終わった患者をスムーズに地域の診療所等が受け入れ、在宅医療を円滑に進めるための病院、診療所(歯科を含む)、薬局、介護サービス事業所など関係機関の切れ目のない医療・介護サービスの連携体制の充実・強化を行うことが重要となる。</li> <li>・多職種を対象とした研修会等による地域での多職種連携に関わる人材の育成。</li> </ul> <b>病院の地域医療支援機能の推進</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん末期等の看取りは、かかりつけ医を中心としたケアチーム体制で支援</li> <li>・「京都府在宅療養あんしん病院」に指定されている京都山城総合医療センターを中心として、かかりつけ医等に対する病院の支援機能の充実が必要であり、病院施設の開放や医療機器等の共同利用、医療従事者研修、地域医療連携情報の発信、紹介・逆紹介等を積極的に行うことにより、ネットワークを強化することが必要</li> <li>・リハビリテーションの需要が高まる中で、医療資源の少ない東部地域を含めて、在宅生活者が地域でリハビリテーションを受けられるよう、地域リハビリテーション山城南圏域地域支援センター(京都山城総合医療センター病院)を中心に、医療・介護等関係者への研修・相談機能等の充実・強化が必要</li> </ul> <b>他圏域との連携</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・山城南地域医療構想調整会議では、高度急性期等を他医療圏で治療後は地域で急性期、回復期、慢性期をしっかりと支えていく方向が示された。そのために、入院中からの入退院計画等、多職種とも連携を取り圏域を越えた連携体制を構築していく必要がある。</li> </ul> </p>	
対 策 の 方 向	<p>急性期の治療が終わった患者をスムーズに地域の診療所等が受け入れ、在宅医療を円滑に進めるための病院、診療所(歯科を含む)、訪問看護、薬局、介護サービス事業所など関係機関の連携体制の充実・強化を支援  回復期リハビリ病床、包括ケア病床から在宅療養への連携強化  相楽医師会と連携し在宅医の確保体制を図る  他圏域、他府県との連携体制の構築  京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)達成に向けた取組み</p>	

事 項	がん	山城南地域
現 状 と 課 題	<p><b>死亡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんによる死亡数の順位は死因別死亡の1位。死亡数年間推移（H20～H25）は、約250人～300人で推移。男性が女性に比べて多い。（人口動態統計）</li> <li>・標準化死亡比（性別・主要死因別）で全国（100）に比べて高いのは、男性は「胃」及び「気管、気管支及び肺」（「胃」107.6、「気管、気管支及び肺」115.5（H15～H19）、「胃」102.3、「気管、気管支及び肺」118.5（H20～H24））。女性は「胃」（胃105.7（H15～H19）、129.5（H20～H24））（人口動態特殊報告）</li> </ul> <p><b>患者数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんを主病名とする患者（実人数）を、性・年齢補正により府を1.00として患者数を標準比でみると、当地域で高い傾向にあるのは「胃がん」1.3（管内市町村平均）及び「子宮がん」1.3（管内市町村平均） （京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保）</li> </ul> <p><b>医療機関への受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん全体の受診率（件/千人）は、管内市町村平均404.5で、府平均309.1に比べて高い。 （京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保+協会けんぽ）</li> </ul> <p><b>検診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村がん検診の受診率は検診の種類によって異なるが、府の平均受診率とほぼ同等か上回っている状況。（H26年度地域保健・健康増進事業報告）</li> <li>・府によるインターネット調査（H22年度～）では、当地域全体の受診率は高い傾向。H24年度以降は約45～50%で推移。（府がん検診受診率調査報告書）</li> <li>・府は検診受診率50%を目標としており、引き続き受診率向上の啓発が必要</li> <li>・検診の結果が要精密検査の場合は確実な受診が重要。管内は大腸がん検診の精検受診率が府平均より低い傾向。（H26年度地域保健・健康増進事業報告）</li> <li>・肝がん予防対策の一環で、肝炎ウイルス検診を市町村及び府で実施している。</li> </ul> <p><b>啓発等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府では希望する府内の学校を対象に「生命（いのち）のがん教育」を実施（防煙教育の要素を含む）（H26年度～）。当地域ではH26～H28年度の3年間で約40校が実施。継続的に実施する学校が増えている。</li> <li>・保健所では地域のイベント行事等において市町村等と連携し、がんやタバコに関する予防啓発を行っている。</li> </ul> <p><b>医療（医療連携～看とりケア）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年12月：京都山城総合医療センターを「地域がん診療病院」に指定</li> <li>・地域がん診療病院では、「緩和チーム」「相談支援」等を実施</li> <li>・今後はがん患者が尊厳を持ち、治療～終末期までどこでどのように生きていくのかを早い段階から患者・家族を支えるため、病院と地域主治医との病診連携や多職種連携を行う等、安心して在宅療養のできる地域づくりが必要。</li> <li>・患者の完結率は4割弱。患者は京都市21%、府外に40%流出</li> <li>・圏域内の病院において、「放射線治療」等による診療機能の充実</li> </ul> <p><b>相談・支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府がん総合相談支援センター（「相談支援センター」という）や地域がん診療病院において、治療や療養、就労（社会復帰含む）等の相談を実施</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p><b>予防・検診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防に関する知識の普及、早期発見・治療に繋がる検診受診率及び精密検診受診率向上に向けた取組の推進（出前講座、イベント行事での啓発等）</li> <li>・受動喫煙対策を進めるための取組（学校が実施する防煙教育に対して必要に応じて支援、教材・啓発媒体の貸し出し等）</li> </ul> <p><b>医療連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療病院における相談支援及び研修、地域への情報発信の強化</li> <li>・外来、退院患者が安心して在宅療養が送れるよう病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携体制の強化</li> <li>・看とりのできる在宅療養の関係機関や従事者を確保</li> </ul> <p><b>相談・支援等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センター等相談機関と連携し、がんとの共生社会の推進</li> </ul>	

# がん医療連携体系図

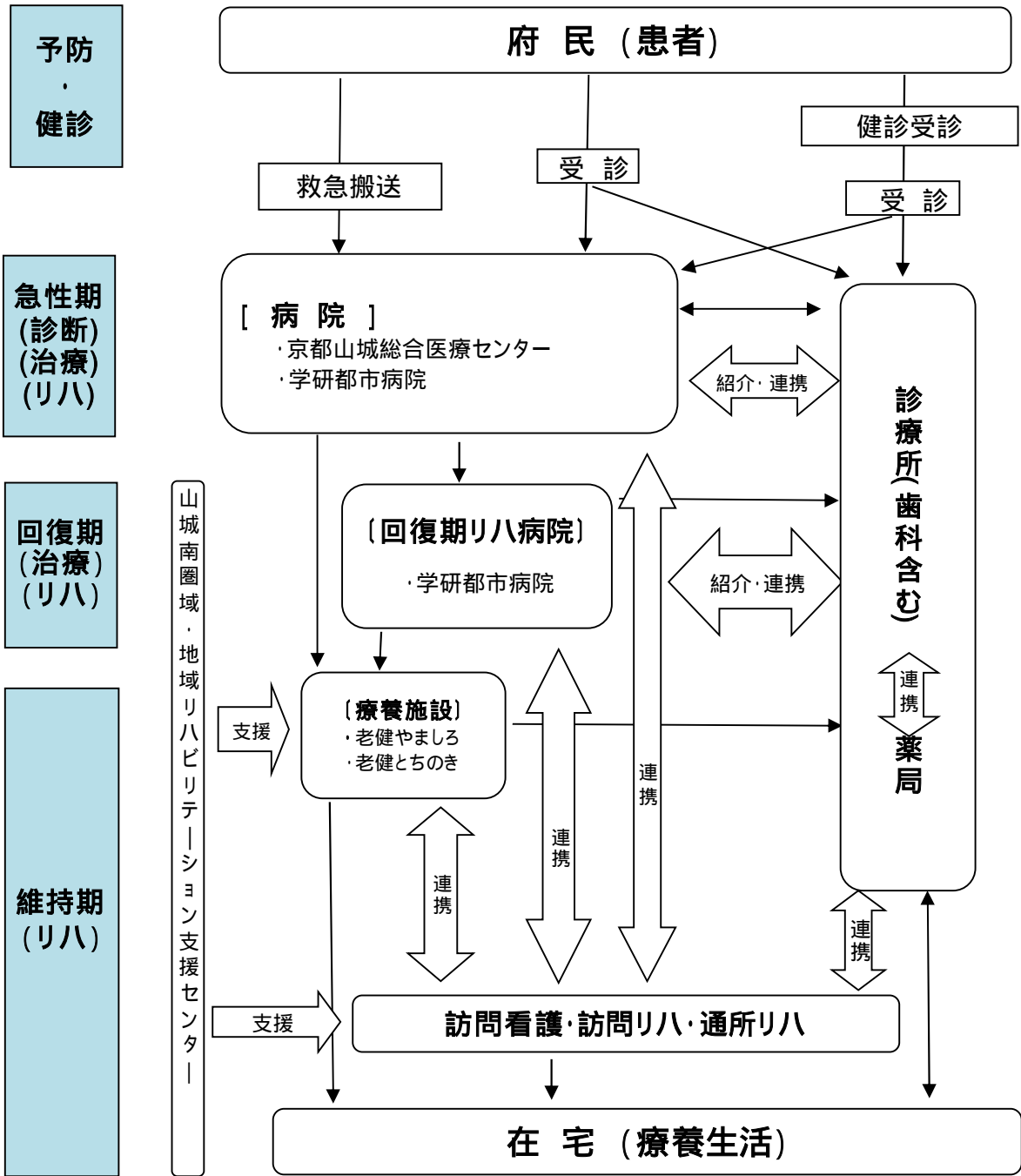


( )

- ・京都府がん総合相談支援センター (就労相談窓口との連携含む)
- ・京都山城総合医療センター(がん相談)

事 項	脳卒中	山城南地域
現 状 と 課 題	<p><b>死亡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患による死亡数の順位は、呼吸器疾患（肺炎等）に次いで4位。脳血管疾患のうち、「脳梗塞」による死亡が6～7割を占める。</li> <li>・脳血管疾患による死亡数は、H22年の101人をピークに微減、H26年は73人まで減少。（人口動態統計）</li> <li>・「脳出血」と「脳梗塞」の標準化死亡比は、全国（100）に比べて「脳出血」は男女とも低い、「脳梗塞」は女性が122.2（H22～H24）と高い。（人口動態特殊報告）</li> </ul> <p><b>要介護の原因</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護の原因で多いのは、「高齢による衰弱」（特に女性）、「骨折転倒」（特に女性）、「認知症」、「脳卒中」（特に男性）（各市町村の高齢者実態調査）</li> </ul> <p><b>患者数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患を主病名とする患者（実人数）は、性・年齢補正により府を1.00として市町村の患者数を標準比でみると、管内の東部町村で高い傾向。（京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保）</li> </ul> <p><b>医療機関への受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率（件/千人）は次の関連疾患で府平均より高い。「高血圧性疾患」（管内市町村平均623、府平均472）、「脂質異常症」（管内市町村平均559、府平均440）、「脳血管疾患」（管内市町村平均117、府平均109）（京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保）</li> </ul> <p><b>健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保の特定健診受診率の推移は市町村により差があるが、管内市町村平均でみると微増しているも、府平均44.5%（H26）府目標値70%には及ばず。＜年度別管内市町村平均受診率：㉔28.1 ㉕28.7 ㉖29.2 ㉗22.9 ㉘30.4＞</li> <li>・市町村国保特定健診及び協会けんぽ健診の結果の「血圧リスク率」は、管内市町村平均45.4%で、府40.3%に比べて高い傾向。（京都府健診・医療介護総合データベース：H26年度市町村国保及び協会けんぽ）</li> </ul> <p><b>医療（医療連携等）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は山城北圏域に22.7%、府外に37.8%流出。</li> <li>・急性期T P A実施件数65歳以上（2010-2014）5年間に渡って実施なし。</li> <li>・急性期から回復期、維持期に至るまで医療機関同士や包括支援センター、訪問看護、介護事業所等情報を共有し、安心して疾患の治療・リハビリの受けられる環境づくり。地域連携パスに基づく、診療計画作成等評価が必要。</li> </ul> <p><b>リハビリ関連</b></p> <p>病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都山城総合医療センター：全321床 うち、地域ケア包括病棟57床（リハビリ施設基準：脳、運動器、呼吸器）</li> <li>・精華町国民健康保険病院：全50床 うち、障害者病棟50床（リハビリ施設基準：脳、運動器、呼吸器-）</li> <li>・学研都市病院：全250床 うち、療養型50床 回復期病棟100床（リハビリ施設基準：脳、運動器、呼吸器）</li> </ul> <p>セラピスト：H25年度調査 - 配置施設17、延94名。 H28年度調査 - 配置施設30、延128名（PT89、OT30、ST9）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資源の不足等により近隣県市の事業所サービスを利用。</li> <li>・維持期について、東部町村は生活機能の維持向上のためのリハビリテーションが可能な介護サービスが少ない。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p><b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防に関する知識の普及</li> <li>・特定健診受診率の向上、特定保健指導体制の充実</li> </ul> <p><b>医療連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療、早期治療の体制確保。併せて早期からの回復期との連携。</li> <li>・2次医療圏を越えた救急医療搬送の仕組みが必要。</li> <li>・入院中から各関係機関が、日常生活復帰までの連携計画等共有し、安心してリハビリテーションの受けられる環境整備を図る。</li> <li>・維持期については、残存機能の生活維持向上とともに、再発防止の視点を持ち地域で自立した生活ができるようにする。</li> </ul>	

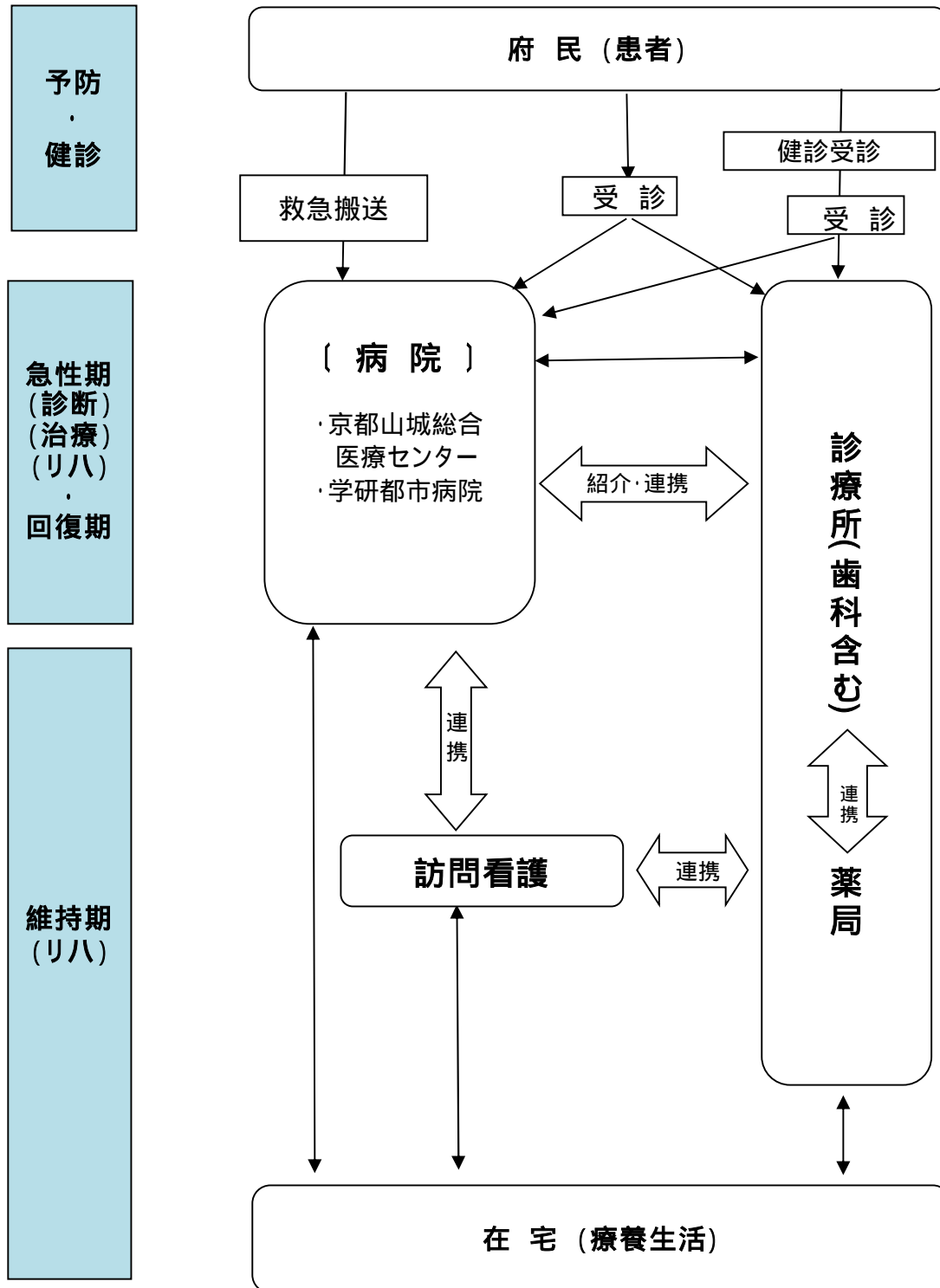
# 脳卒中医療連携体系図





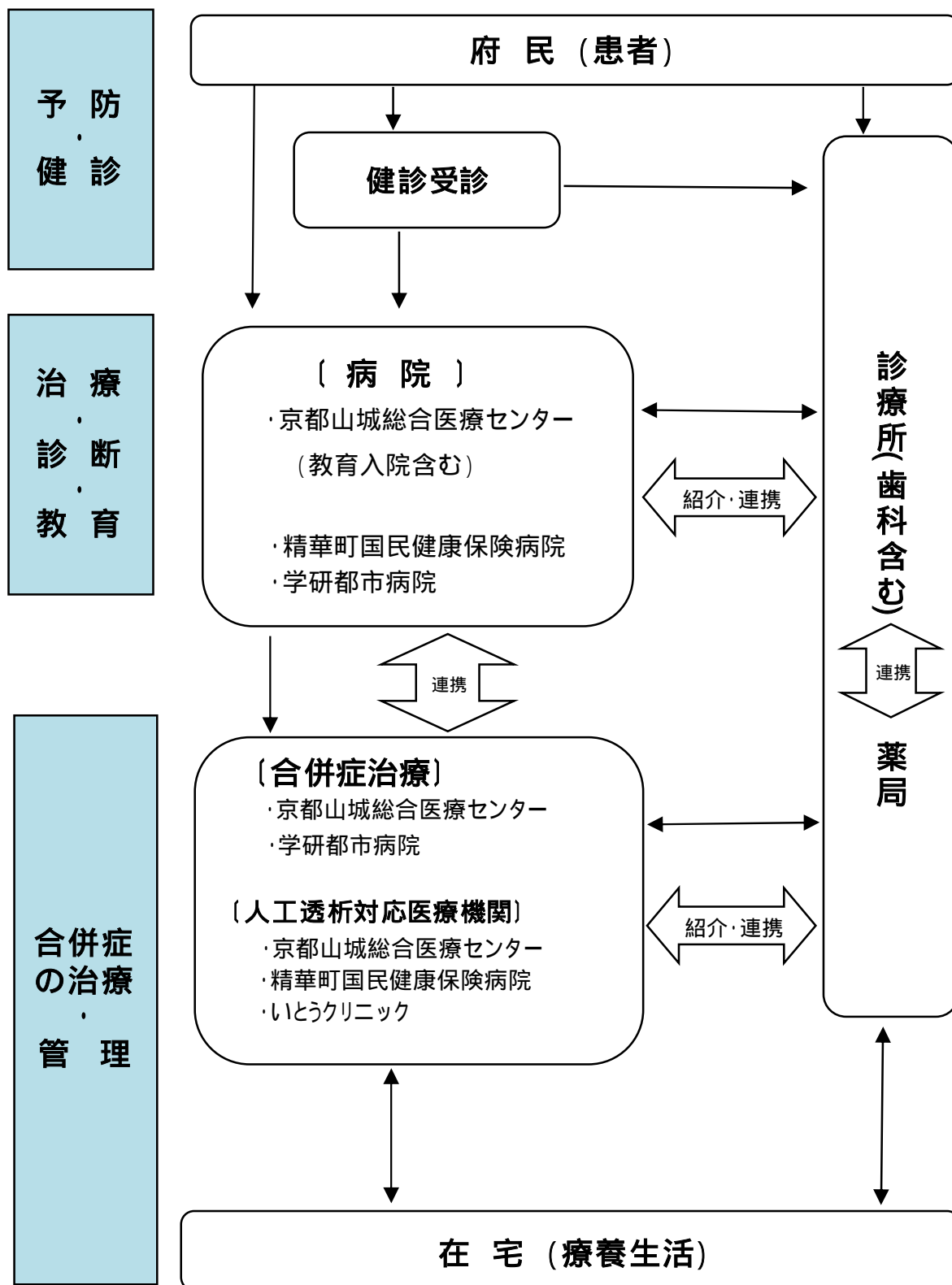
事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	<p><b>死亡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患による死亡数の順位はがんに次いで2位。心疾患による死亡のうち「急性心筋梗塞」は、H20～H24にかけて年間約40人～55人の死亡数だったが、H25及びH26は年間20人以下に減少傾向。(人口動態統計)</li> <li>・「急性心筋梗塞」の標準化死亡比は、男女とも全国(100)に比べると高い。男性 113.8(H15～H19)、123.4(H20～H24)、女性 148.9(H15～H19) 165.5(H20～H24)(人口動態特殊報告)</li> </ul> <p><b>患者数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心疾患」を主病名とする患者(実人数)は、性・年齢補正により府を1.00として市町村の患者数を標準比としてみると、管内市町村のうち4市町が府より高い。(京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保)</li> </ul> <p><b>医療機関への受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「虚血性心疾患」の受診率(件/千人)は、管内市町村平均113で、府平均96に比べて高い。受診率は他の生活習慣病も同様に高い傾向。(京都府健診・医療・介護総合データベース：H26年市町村国保)</li> </ul> <p><b>健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保の特定健診受診率の推移は市町村により差があるが、管内市町村平均でみると微増しているも、府平均44.5%(H26) 府目標値70%には及ばず。&lt;年度別管内市町村平均受診率：⑳28.1 ㉑28.7 ㉒29.2 ㉓22.9 ㉔30.4&gt;</li> <li>・市町村国保特定健診及び協会けんぽ健診の結果の、「脂質リスク率」は、管内市町村平均19.9%で府平均21.93%に比べてやや低い。(京都府健診・医療介護総合データベース：H26年度市町村国保及び協会けんぽ)</li> </ul> <p><b>医療連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・完結率は45%、府外に34.8%流出</li> <li>・循環器内科医師、心臓血管外科医師の地域偏在がある、また、心筋梗塞専用病床(CCU)を有する病院がない。</li> <li>・緊急性の高い急性心筋梗塞については、患者の流出率、交通、アクセスを考慮した上で、圏域を越えた対応が必要。</li> <li>・急性期後は、再発予防の治療等継続的な管理が行えるよう、早期から在宅療養の関係機関と連携を図る必要がある。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p><b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防に関する知識の普及</li> <li>・特定健診受診率の向上、特定保健指導体制の充実</li> </ul> <p><b>医療連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性の高い急性心筋梗塞については、患者の流出率、交通、アクセスを考慮した上で、圏域、府県を越えた対応が引き続き必要。</li> <li>・患者が再発予防、自立した生活ができるよう地域の関係職種が情報共有を行い急性期後早い段階から支援のできる体制の構築を行う。</li> </ul>	

## 心筋梗塞等 医療連携体系図



事 項	糖尿病	山城南地域
現 状 と 課 題	<p><b>死亡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の標準化死亡比は、全国(100)に比べると、男性は低い傾向にあり、女性は全国とほぼ同じ。＜男性 79.9 (H15～H19) 68.8 (H20～H24)、女性 142.2 (H15～H19) 92.9 (H20～H24)＞</li> </ul> <p><b>患者数</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」を主病名とする患者(実人数)は、性・年齢補正により府 1.00 として市町村の患者数を標準比としてみると、管内市町村平均 1.18 で府より高い。</li> <li>・同様に「人工透析」は、府 1.00 として市町村の患者数を標準比としてみると、管内市町村平均 1.01 で府よりやや高い。 (京都府健診・医療介護総合データベース：H26 年市町村国保)</li> </ul> <p><b>医療機関への受診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」の受診率(件/千人)は管内市町村平均 352 で府平均 311 より高く、他の医療圏と比較し最も高くなっている。 (京都府健診・医療・介護総合データベース：H26 年市町村国保)</li> </ul> <p><b>健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村国保の特定健診受診率の推移は市町村により差があるが、管内市町村平均でみると微増しているも、府平均 44.5% (H26)、府目標値 70%には及ばず。＜年度別管内市町村平均受診率：②28.1 ③28.7 ④29.2 ⑤22.9 ⑥30.4＞</li> <li>・市町村国保特定健診及び協会けんぽの健診の結果によると、「血糖リスク率」は管内市町村平均 35.4%で府 32.76%に比べて高い。また、「HbA1c」の判定区分でみると、要受診勧奨 8.9%であり、要保健指導 47.8%で約 5 割がフォローを要する。 (京都府健診・医療介護総合データベース：H26 年度市町村国保+協会けんぽ)</li> <li>・特定健診保健指導の実施率は低い状況にあり、保健指導の実施の推進やかかりつけ医等と連携した指導体制の充実が必要。</li> </ul> <p><b>医療連携等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の腎臓透析病床数：4 医療機関 76 床</li> <li>・山城総合医療センターの教育入院：糖尿病食事体験 (H29 年 2 月より実施(3泊4日))、CKD(慢性腎臓病)(H29 年 8 月より実施(5泊6日)) 専門医療チーム(専門医・看護師・栄養士・MSW等)が対応している。</li> <li>・在宅医療は専門医と地域主治医との病診連携により、患者の療養支援を行っている。</li> <li>・地域の関係職種(薬局薬剤師、栄養士、訪問看護師等)が医療機関との連携により、在宅療養生活を支援している。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p>健康的な生活習慣の定着、健診受診率向上による早期発見</p> <p>糖尿病性腎症の重症化予防のため、医療保険者、地区医師会、専門医療機関等と連携し、未受診者や治療中断者、治療中ハイリスク者に対する保健指導体制を整備</p> <p>予防期から専門的治療までの円滑な医療が提供できる関係機関による連携体制の充実</p> <p>教育入院等の医療資源を有効に活用し、自己管理能力を高め重症化予防につなげていく。</p>	

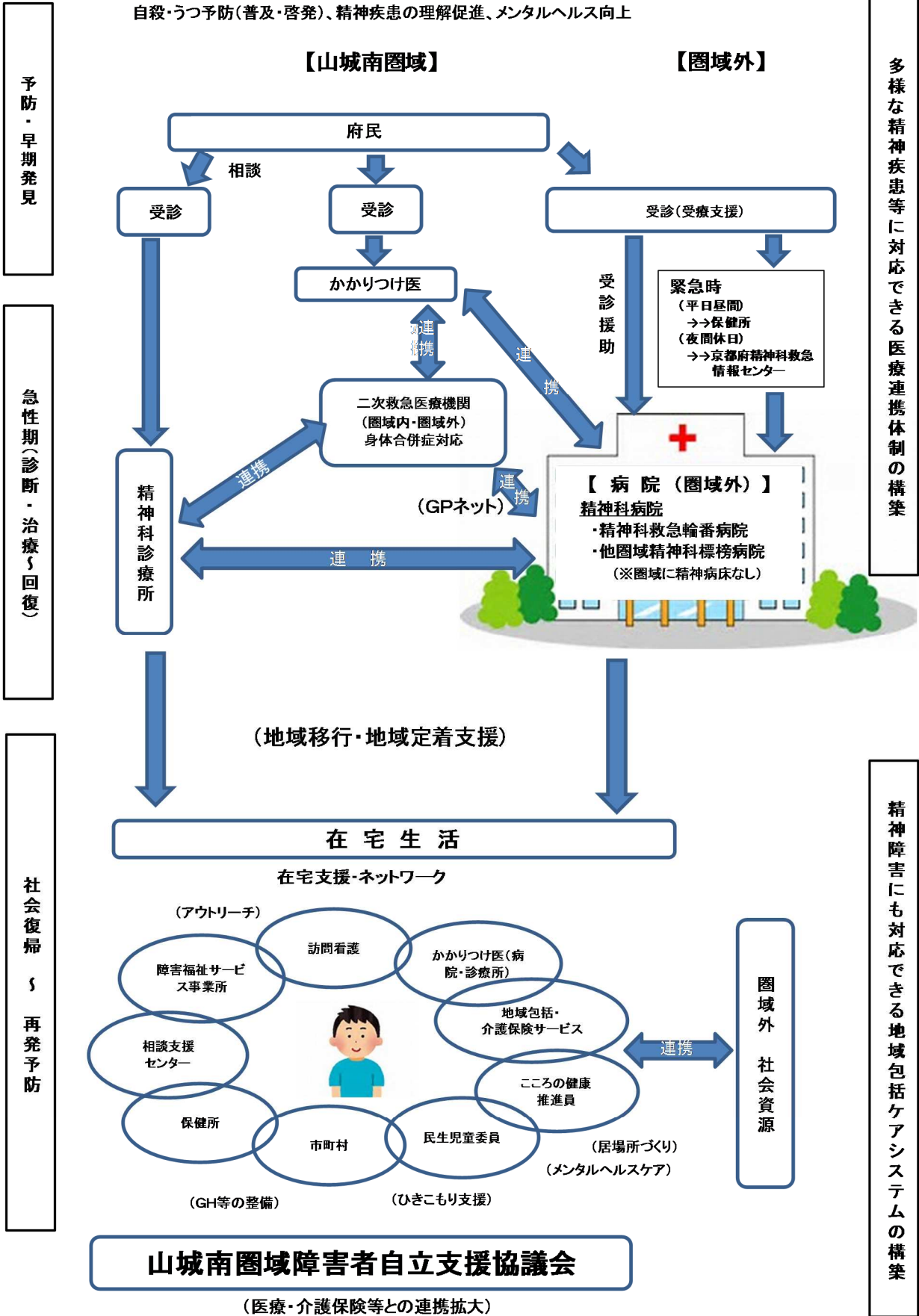
# 糖尿病医療連携体系図



事 項	精神疾患	山城南地域												
現 状 と 課 題	<p>精神保健福祉法の改正、障害者差別解消法、府条例、障害者雇用促進法等の施行等が行われ、障害者の地域移行・定着、社会参加が行われる「共生社会」の実現が求められている。</p> <p>ひきこもり等の方の中に潜在化している精神疾患の方の早期発見、早期治療が求められている。</p> <p>未治療者や治療中断者等に対する支援体制が求められている。</p> <p>圏域内に精神病床がなく、入院時や精神科救急の搬送の受入先としては、圏域外の精神科病院に依存せざるを得ない状況にある。</p> <p>地域移行、生活支援の推進に当り、統合失調症、うつ病、認知症、発達障害、高次脳機能障害、児童・思春期精神疾患、依存症など多様な精神疾患に対応し、生活、就労を支えていく社会資源、支援体制、受け皿となる住居等が不十分である。親亡き後の対応で、これらの問題がより顕在化・深刻化するおそれがある。</p> <p>2025 年問題を抱える介護業界との競合により、施設の運営を支える専門的な人材、マンパワー不足が課題となっている。</p> <p>相楽西部地域は、交通網等地理的条件に恵まれ新興住宅地の開発に伴う人口流入が継続しているのに対し、東部地域は少子高齢化が進んでいる。このような状況に加え、貧困や虐待、身体合併症を有する等、複雑化・重症化した事案が増加傾向にある。</p> <p>自殺者件数は減少傾向にあるものの、若年者の死亡原因第一位は自殺であり、さらなる周知啓発・教育等が求められている。</p> <table border="1" data-bbox="424 1016 1409 1151"> <thead> <tr> <th></th> <th>山城南管内自殺者数</th> <th>(参考)京都府の自殺者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 2 6 年度</td> <td>1 8 名</td> <td>4 7 2 名</td> </tr> <tr> <td>平成 2 7 年度</td> <td>1 2 名</td> <td>4 2 0 名</td> </tr> <tr> <td>平成 2 8 年度</td> <td>1 3 名</td> <td>3 8 7 名</td> </tr> </tbody> </table>		山城南管内自殺者数	(参考)京都府の自殺者数	平成 2 6 年度	1 8 名	4 7 2 名	平成 2 7 年度	1 2 名	4 2 0 名	平成 2 8 年度	1 3 名	3 8 7 名	
	山城南管内自殺者数	(参考)京都府の自殺者数												
平成 2 6 年度	1 8 名	4 7 2 名												
平成 2 7 年度	1 2 名	4 2 0 名												
平成 2 8 年度	1 3 名	3 8 7 名												
対 策 の 方 向	<p>法律等の求める合理的配慮や障害者雇用促進等、共生社会の理解を深めるための啓発・研修等の充実を図るとともに、普及啓発に努めたい。</p> <p>入院前から退院後まで、個々のケースに対し、市町村、医療機関、相談支援センター、訪問看護、障害福祉サービス事業所等と連携し、環境調整を行う。</p> <p>ひきこもり等の情報を共有し、支援に結びつけられる体力づくりの検討と悩みを抱える親のピアサポート等の居場所づくりを進める。</p> <p>日頃からのアウトリーチ等による予防的な関わり、病状悪化前の早期対応が可能なネットワークによる支援体制を構築する。</p> <p>圏域内・外地域の医療・福祉・教育等の関係機関等との連携、支援体制をさらに深めていく</p> <p>多様な精神疾患に対応すべく圏域及び市町村障害者自立支援協議会等、圏域内の地域支援ネットワークを拡大・充実させるとともに、社会施設の不足に対応すべく圏域外の支援者、施設等と連携を進め、親亡き後の問題に対応する。また、長期的には受け皿となるグループホームの整備やハウスシェア、保証人の確保等、住居問題への対応についても検討する。</p> <p>介護福祉人材の確保、専門人材の養成の施策推進について、国や府の関係機関に求めるとともに、圏域自立支援協議会としても、資質向上の研修に努める。</p> <p>他の専門的医療機関・高齢・児童虐待・法律等の他分野ネットワークと連携し、よりきめ細かい専門的な対応を実施する。</p> <p>自殺対策として、研修や普及啓発活動の充実とともに、管内のネットワーク構築や居場所づくりを検討する。</p>													

# 精神医療連携体系図

自殺・うつ予防(普及・啓発)、精神疾患の理解促進、メンタルヘルス向上



予防・早期発見

急性期(診断・治療・回復)

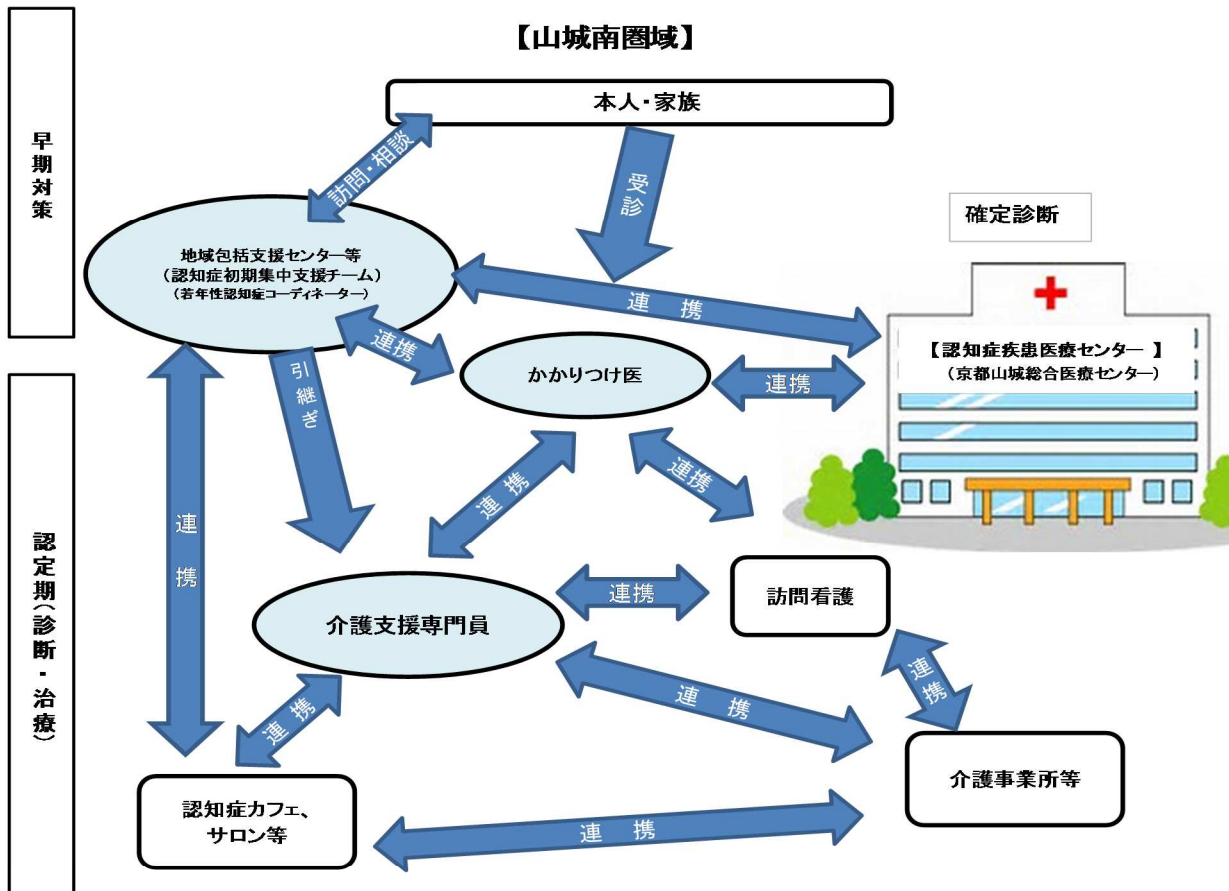
社会復帰・再発予防

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

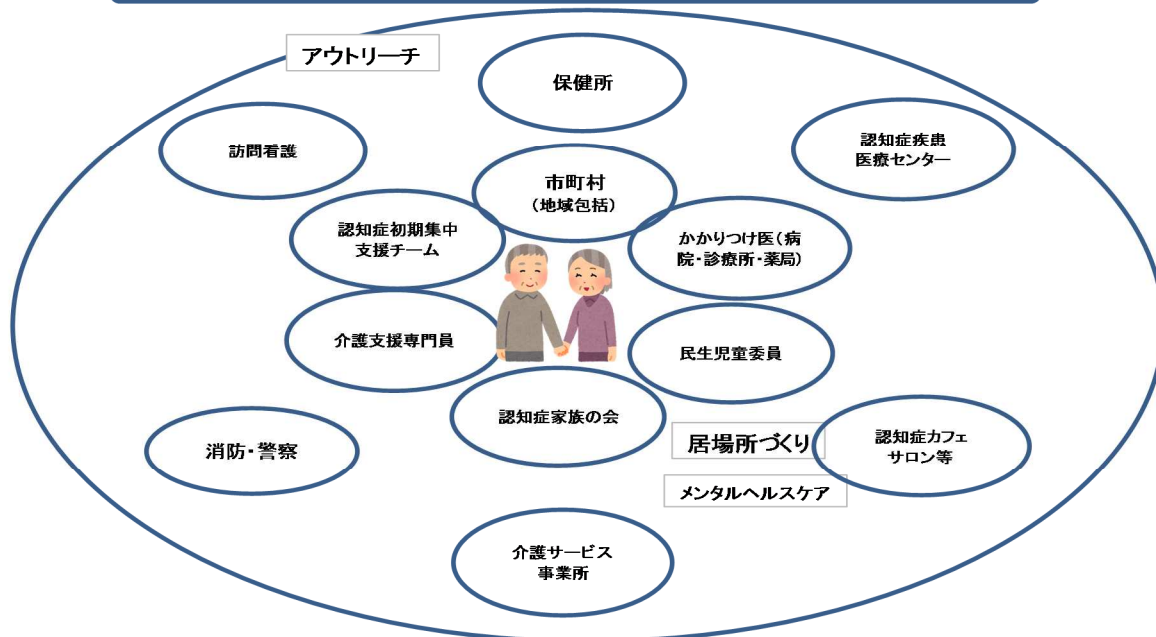
精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築

事 項	認知症対策について	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>2025年には65才以上の高齢者の5人に1人が認知症と言われる中で、認知症高齢者と家族が安心して暮らせる地域づくりが喫緊の課題となっている。</p> <p>平成26年4月から山城南保健所に山城南地域包括ケア推進ネットを設置し、各市町村行政、相楽医師会を始めとした他職種団体、認知症疾患センター、地域包括支援センター等と連携し広域的調整を行ってきている。</p> <p>認知症疾患医療センター（京都山城総合医療センター） 1病院（平成26年3月1日指定）</p> <p>京都市、奈良市、大阪市等への交通の利便性が高いことなどから新興住宅地が多い学研都市を擁する木津川市及び精華町は、現段階では高齢化率20%台に留まっているのに対し、相楽東部3町村（笠置町、和束町、南山城村）では40%を超えており地域差がある。</p> <p>医療、福祉、介護のサービス事業所についても、木津川市及び精華町に集中しており、相楽東部3町村との間に地域格差がある。</p> <p>若年性認知症の事例が少なく、病気に対する情報不足や若年で発症するが故の特有の課題（雇用継続や就労支援、居場所づくり、家族等へのサポート）への対応が遅れている。</p> <p>平成29年4月から、地域包括総合交付金事業で東部3町村合同の認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができ、途切れない医療体制を整備するためのモデル事業の実施を支援</p> <p>平成29年10月には認知症高齢者等の行方不明における早期発見及び身元不明者の身元確認に関する事業において、市町連携、奈良県、警察、公共交通機関、地域住民等巻き込み広域的連携を行った。</p>	
対 策 の 方 向	<p>認知症は、誰もがかかる可能性のある当たり前の病気であることから、認知症と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ることができるよう、医療・介護・福祉の関係機関が連携し、総合的な対策・体制の構築</p> <p>相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会、京都山城総合医療センター、介護支援専門員会、各市町村、当保健所等を参加団体とする多職種連携の協議体（以下、「きづがわネット」という。）とともに、「認知症を学ぶ会」等の研修、講演会を実施し</p> <p>係わる職員等の質の向上を図る。</p> <p>平成30年4月から、全市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができ、途切れない医療体制が構築できるよう、他府県、他圏域等、市町村へ最新の情報提供等行い広域的支援をする。</p> <p>認知症啓発部隊であるオレンジロードつなげ隊を平成26年度に組織し、各市町村のイベント等で各種啓発物の配布や街頭啓発等を行い、すべての人が認知症を正しく理解できるよう普及啓発等の実施</p> <p>若年性認知症については、本人の意思を尊重しつつ、就労や生活費、教育費等の経済的な課題と病気そのものの医療的ケア、本人の就労継続や社会参加等の支援を行う必要があるため、企業も巻き込んだ施策（雇用継続や就労支援）を構築</p> <p>若年性認知症コーディネーターとの連携 京都府立洛南病院 H29.7月に設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の情報提供</li> <li>・ 就労支援 現在の職場で働き続ける、退職した場合の再就職支援</li> <li>・ 経済的な情報の提供 医療費助成、障害年金等</li> <li>・ 社会参加及びご家族の支援 介護保険、障害福祉サービスや交流会の案内等</li> </ul>	

# 認知症連携体系図



## 在宅生活のイメージ



## 山城南地域包括ケアネットワーク



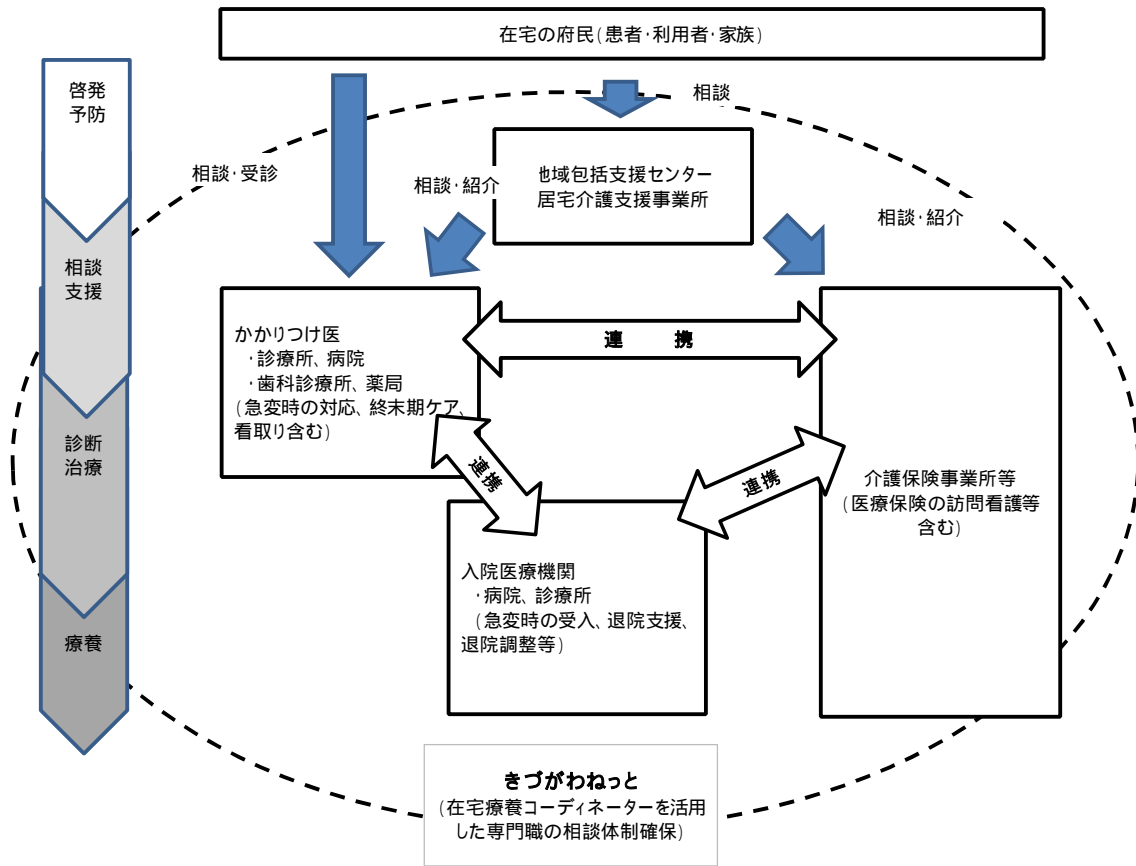
事項	救急医療・災害時医療・へき地医療	山城南地域
現状と課題	<p><b>【救急医療】</b>  初期救急  ・平成24年6月に相楽郡広域事務組合が「相楽休日応急診療所」開設  →後送病院：京都山城総合医療センター  救急車や救急医療機関の適切な利用等について、消防等関係機関と連携し、府民に対して正しい知識の啓発を行う。</p> <p>2次救急・3次救急  ・関西広域連合(平成24年10月)京滋(平成27年4月)ドクターヘリ導入  →搬送病院：(2次)京都山城総合医療センター  (3次)大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター  ・救急及び災害時のドクターヘリの活用について関係者の共通認識を図る。</p> <p><b>【災害時医療】</b>  地域災害拠点病院として京都山城総合医療センターを指定し、緊急災害医療チーム(DMAT)を編成  平成28年11月、圏域内において山城南災害医療連携協議会を設置し、同年12月に災害拠点病院を中心に、相楽医師会、木津川市、精華町等の関係機関が参加し、合同で訓練を実施  平成29年12月、山城南災害医療連携協議会として図上訓練を実施</p> <p><b>【へき地医療】</b>  南山城村には、診療所1箇所(内科小児科)、歯科診療所2箇所であり、三重県伊賀市の医療機関を利用している患者が多い状況  南山城村において、2箇所が無医地区、無歯科医地区に設定  平成28年から和束町国民健康保診療所に京都山城医療センターの医師が2回/月 応援診療を行っている。  医療・介護等のサービス資源が非常に少なく、生活機能の維持及び向上のためのリハビリや訪問看護の実施が可能な介護サービスが不足</p>	
対策の方向	<p><b>【救急医療】</b>  府県を越えた広域搬送体制の確立  メディカルコントロール協議会等による適正な救急体制の推進</p> <p><b>【災害時医療】</b>  災害発生時における関係機関の連携体制の構築  災害発生時における地域災害拠点病院への協力・支援体制の確保  圏域内において、防災関係機関との継続的な合同訓練の実施</p> <p><b>【へき地医療】</b>  医療資源が不足しているため、今後の高齢化に伴う患者数の増加が見込まれる中、広域的に往診可能な医療機関及び訪問看護事業所との連携  介護サービス事業所に対して、京都府地域リハビリテーション山城南圏域地域支援センター(京都山城総合医療センター)による支援を通じてリハビリ技術を普及  平成28年10月に三重県伊賀市と笠置町、南山城村の三者で定住自立圏構想にかかる協定が結ばれ、医療・商工観光・教育など圏域全体に必要な生活機能を確保する。</p>	

事 項	小児医療（小児救急含む）	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>年少人口が約1万9千人（H27年国勢調査）に対し、常勤小児科医が配置されている病院は2箇所6名、小児科を標榜する診療所は24箇所（内21箇所は木津川市域及び精華町域）である。</p> <p>初期救急として、平成24年6月に相楽郡広域事務組合が「相楽休日応急診療所」を開設。後送病院は京都山城総合医療センターである。</p> <p>二次救急は、平成26年4月から山城北圏域の病院を含めた病院輪番制（田辺中央病院、京都山城総合医療センター、学研都市病院）により、平日夜間も含めた24時間受入体制を確保。患者数はH26年（6,614人）、H27年（5,802人）、H28年（6,306人）である。</p> <p>傷病者重症度別にみた救急搬送状況では、入院を要しない「軽症者」が最多であり、次に生命の危険はないが入院を要する「中等症者」である。</p> <p>医療的ケア児に対応できる小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーションが少なく、在宅支援における支援体制が十分であるとは言えない。</p>	
対 策 の 方 向	<p>「初期救急医療体制」及び圏域を超えた「二次救急医療体制」の運営を支援</p> <p>「小児救急電話相談（8000）」の周知や子どもの応急手当についての住民向け講習会の実施等により、保護者の育児不安の軽減、医療機関の負担軽減を図る。</p> <p>山城南圏域障害自立支援協議会において、医療・保健・福祉・教育・保育等、関係機関による多職種連携支援体制を協議し、医療的ケア児への支援を推進</p>	

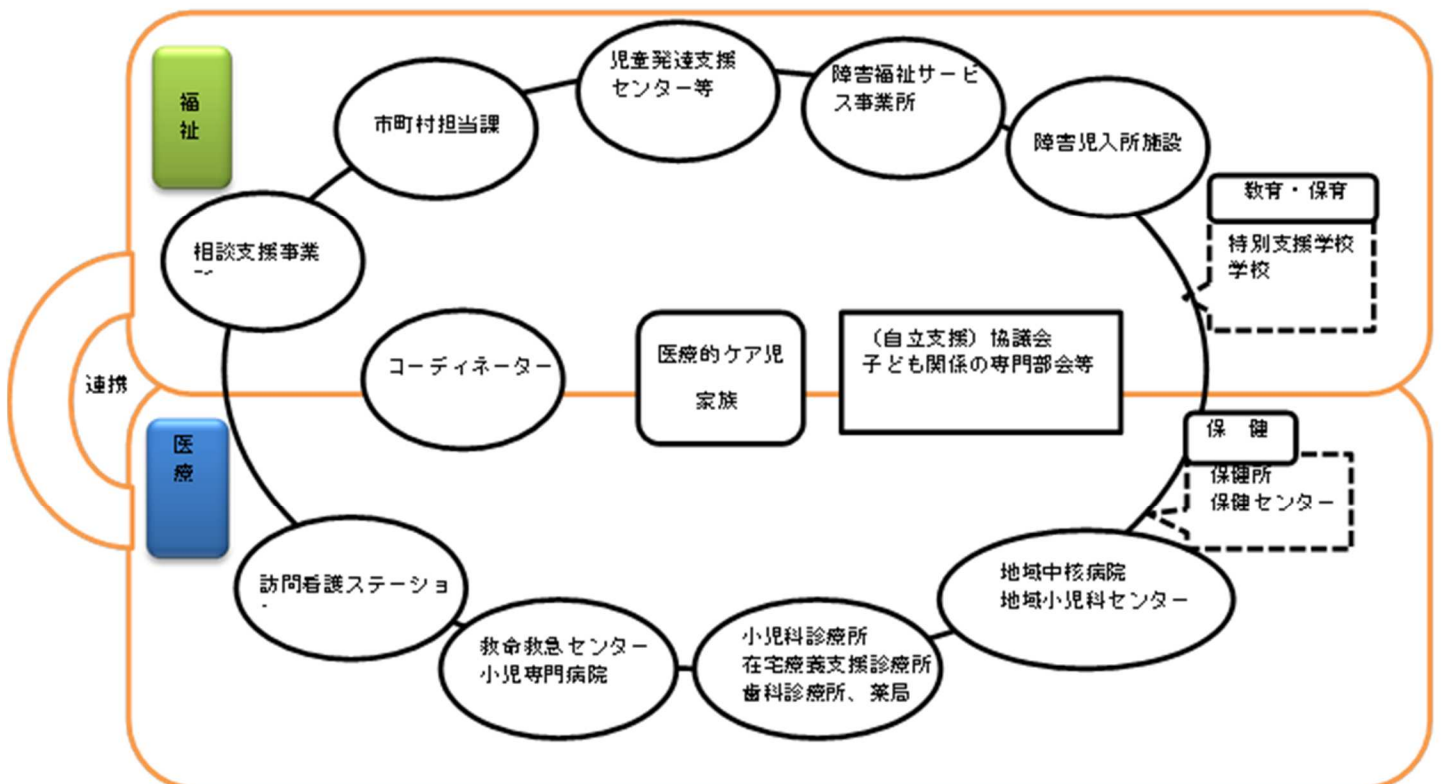
事 項	周産期医療	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>出生数は年間962人であり、西部は横ばい傾向に対し、東部は年々減少している。死産数は21人、周産期死亡数は5人である。（H28年）</p> <p>周産期医療二次病院は1箇所（京都山城総合医療センター）、産婦人科標榜診療所は4箇所、うち一般分娩に対応可能な診療所は1箇所であり、産科・産婦人科医師数は7名である。</p> <p>医療的ケア児に対応できる小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーションが少なく、在宅移行期における支援体制が十分であるとは言えない。</p>	
対 策 の 方 向	<p>総合周産期母子医療センターと周産期医療二次病院等を中心とした広域搬送体制や受け入れ体制の強化</p> <p>早期からの医療機関、市町村、保健所との連携により、ハイリスク妊婦や未熟児、在宅療養児への支援</p> <p>山城南圏域障害自立支援協議会において、医療・保健・福祉サービス等、関係機関による多職種連携支援体制を協議し、医療的ケア児への支援を推進</p>	

事 項	在宅医療・介護の連携体制	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>地域包括ケア構想は、府民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域における医療及び介護の総合的な確保を図る必要があるが、学研都市を抱える圏域西部地域（木津川市、精華町）と圏域東部地域（笠置町、和束町、南山城村）では診療所、病院、薬局、介護保険事業所等の地域資源に差異がある。</p> <p>そのため、単独の市町村でまかない切れのない分野については、地域支援病院機能を持つ京都山城総合医療センターを中心とした山城南圏域全体で連携体制を整える必要がある。</p> <p>当圏域においては、今後回復期、慢性期の需要が見込まれるため、病床を確保するとともに、他職種連携により最後まで地域で暮らせる医療介護連携体制を図る。療養する場所や医療介護等が柔軟に選択できる環境と体制が必要。</p> <p>在宅医療を担う医師も高齢化して来ている中、増大する在宅医療を支えるため、看取り等にも対応できる医師の確保が必要</p> <p>在宅医療を支えるには、多様なニーズに対応できる訪問看護、福祉人材の確保が必要</p>	
対 策 の 方 向	<p>相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会、京都山城総合医療センター、各市町村、当保健所等を参加団体とする多職種連携の協議体（以下、「きづがわねっと」という。）を組織し、在宅療養コーディネーターを活用しながら、地域における在宅医療・介護連携を推進する。</p> <p>山城南圏域障害自立支援協議会において、医療・保健・福祉・教育・保育等、関係機関による多職種連携支援体制を協議し、医療的ケア児・者への支援を推進</p> <p>国・京都府の施策と連携し、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員等の医療従事者の就業環境改善を図るとともに、福祉・介護従事者の確保・資質向上並びに就業環境改善を図る。</p> <p>特定の医師に過度の負担がかからないようかかりつけ医の複数制や多職種で在宅医療を進められるようチーム医療体制の構築</p>	

## 在宅医療・介護の連携体制



## 医療的ケア児の支援体制



事 項	医療従事者について	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>医療従事者は全国的に増加傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 10 万人当たりの医師数           <ul style="list-style-type: none"> <li>京都府全国 1 位（全国：241.3 人、府 328.4 人）<small>H26.12.31 厚生労働省調査</small></li> <li>京都・乙訓圏域に集中、他圏域は全国平均を下回る</li> <li>山城南圏域は京都府内で最少（130.7 人）</li> <li>（丹後：165.0 人、中丹：214.7 人、南丹：185.0 人、京都・乙訓：422.7 人、山城北：183.7 人）</li> </ul> </li> <li>・人口 10 万人当たりの看護職員数           <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の数は全国平均を上回っている（全国：1,112.8 人、府：1,174.6 人）が、山城南は府平均の約半数（603.9 人）と下回っている。</li> </ul> </li> </ul> <p>山城南の現状と課題 《病院数 3、療養病床を有する診療所 1》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 10 万人医師数 : 130.7 人 全国平均：241.3 人</li> <li>人口 10 万人医師数(病院)(再掲) : 53.6 人 全国平均：231.5 人</li> <li>人口 10 万人看護職員数 : 603.9 人 全国平均：1,112.8 人</li> <li>・山城南圏域内の 1 病院は、医療従事者不足により許可病床のうち 43 床が休床中           <ul style="list-style-type: none"> <li>医師数が増加しているものの、人口も増加しているため、他地域と比べ人口割りの医師数等が不足（病院で不足の傾向がさらに顕著）</li> </ul> </li> </ul> <p>管内の訪問看護ステーション 11 箇所（みなし指定除く）は木津川市と精華町に集中している。</p>	
対 策 の 方 向	<p>医療従事者の育成と定着</p> <p>いかに定着に結びつけるか...研修等の充実による質の確保から定着へ</p> <p>「魅力ある病院」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>奨学金、交付金、助成金等の活用</li> <li>・医師 臨床研修医の受入（大学とのタイアップ）</li> <li>・看護師 京都府看護協会「看護力再開発講習会」（復職支援）「離職防止・定着促進」</li> </ul> <p>勤務環境の整備「ワーク ライフ バランス」</p> <p>特定の医師に過度の負担がかからないようかかりつけ医の複数制や多職種で在宅医療を進められるようチーム医療体制の構築</p>	