

「丹後地域における主な課題と対策について(現行:平成25~29年度)」の取組状況について

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題																					
<p>地域医療連携体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○丹後圏域の医師数 <ul style="list-style-type: none"> ・152.6人(対10万人 22年末調査) ・京都府平均286.2人 府では111%(H14→H22)と増加しているが、丹後・中丹は93%と減少している。 ○丹後地域は、神経内科、脳神経外科、小児科等の医師が不足しているとされている。(「病院等における必要医師数等実態調査」22年6月厚生労働省) ○丹後圏域の歯科医師数 <ul style="list-style-type: none"> 44.8人 府平均 68.3人(対10万人 22年末調査) 43.6人 府平均 65.4人(18年12月末) ○丹後圏域の歯科衛生士数 <ul style="list-style-type: none"> 48.6人 府平均 67.5人(22年12月末) 41.8人 府平均 65.4人(18年12月末) ○丹後圏域の就業看護師数 <ul style="list-style-type: none"> 1,047.2人 府平均1,090.7人(22年12月末) 555.7人 府平均 727.1人(18年12月末) ○丹後圏域の薬剤師数 <ul style="list-style-type: none"> 102.1人 府平均 222.8人(22年12月末) 99.9人 府平均 208.0人(18年12月末) ○丹後圏域の理学療法士 41人 府平均 40.2人(22年10月1日) 作業療法士 23人 府平均 22.7(22年10月1日) 言語聴覚士 7.6人 府平均 6.3人(22年10月1日) (いずれも対10万人) ○ケアマネと病院との間で入院時の連携シートを運用、ほぼ100%活用できているが、退院時は検討中である。 ○弥栄・久美浜病院は、日赤からの研修医の受入れを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者等の確保と資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療支援センターの取組の強化 ・京都府立医科大学附属北部医療センターにおける総合診療力をもった医師の養成及び医師派遣機能の強化 ・病院独自の地域医療研修の推進 ・京都府、各市町による医師確保対策 ・京都府北部看護職支援センターの設置等、看護師確保対策の取組の推進 ・痰吸引等医療行為を実施する従事者への研修の推進 ●医療連携体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府立医科大学附属北部医療センターを核に、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 ・地域保健医療協議会での地域課題等の検討と対応 ・各種連携取組団体等による地域医療連携に係る取組支援 ●地域医療確保に向けた府民との協働体制の気運醸成 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能や連携状況等の府民への情報提供 ・疾病予防行動や受療行動等への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師確保対策の推進、資質向上の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療確保奨学金の貸与事業等 ・北部医療センターの若手医師の育成、地域医療学講座の開設 ○看護職確保対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> (新規就業者数:H26.4月:38名、H27.4月:35名、H28.4月:48名)※看護師等需要状況調査(府ナースセンター調査) ・養成校運営補助、修学資金貸与、院内保育所運営補助、再就職支援講習会等 ・北部看護職支援センターでの復職のための研修、相談等の取組支援 ○「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」の策定(H29.3) ○北部地域医療・介護連携プロジェクトの推進(プロジェクト会議と各種連携会議・事業等) <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と北部医療センターとの連携会議(H27年~) ・在宅サービス関係者と北部医療センターとの連携会議(H26年度~) ・高齢者入所施設と北部医療センターとの連携会議(H26年度~) ・在宅看取り支援検討会(H28年度~) ○丹後地域6病院間連携会議(H27年度~) <ul style="list-style-type: none"> ・丹後地域の病院機能一覧及び退院支援・退院フローチャートの作成と関係者向け説明会(H29年度 5回) ○在宅看取りサポートシステムの構築と運用(北部医療センターと与謝医師会 H28年9月~) ○在宅医療や終末期を考える府民意識の醸成(府民講座等の開催(H26・27年度)と市町主催の啓発事業の支援) ○看取り家族支援に係る検討会の開催(H25年~)(年4・5回) <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り家族交流会の開催(H26年度~) ・看取りケアカフェの開催(H29年) ○健康づくり <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営の取組支援。(訪問:112事業所) ・きょうと健康づくり実践企業認証制度。(16事業所) ・健康セミナー開催(1回)、健康出前講座(6回) ・健康長寿コホート事業・生き生き長寿研究(3地区) ○喀痰吸引等研修・登録研修機関(北部医療センター)(H27.1~) 	<p>○丹後圏域(対10万人)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>【H22】</th> <th>【H26】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・医師数</td> <td>152.6人</td> <td>→ 165.0人</td> </tr> <tr> <td>・歯科医師数</td> <td>44.8人</td> <td>→ 47.3人</td> </tr> <tr> <td>・就業看護師数</td> <td>1,047人</td> <td>→ 1,125.3人</td> </tr> <tr> <td>・薬剤師数</td> <td>102.1人</td> <td>→ 104.2人</td> </tr> <tr> <td>・理学療法士</td> <td>41人</td> <td>→ 58.2人</td> </tr> <tr> <td>・作業療法士</td> <td>23人</td> <td>→ 24.2人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※医師・歯科医師・薬剤師調査(H26.12末)</p> <p>○看護職確保対策の推進 (新規就業者数: H26.4月:38名、 H27.4月:35名、 H28.4月:48名)</p> <p>・医療従事者の確保、定着の支援の継続 ・地域医療連携体制の充実 ・医療と介護の連携体制の充実</p>		【H22】	【H26】	・医師数	152.6人	→ 165.0人	・歯科医師数	44.8人	→ 47.3人	・就業看護師数	1,047人	→ 1,125.3人	・薬剤師数	102.1人	→ 104.2人	・理学療法士	41人	→ 58.2人	・作業療法士	23人	→ 24.2人
	【H22】	【H26】																							
・医師数	152.6人	→ 165.0人																							
・歯科医師数	44.8人	→ 47.3人																							
・就業看護師数	1,047人	→ 1,125.3人																							
・薬剤師数	102.1人	→ 104.2人																							
・理学療法士	41人	→ 58.2人																							
・作業療法士	23人	→ 24.2人																							

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題																		
がん	<p>○管内のがん検診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃 : 25.5% 肺 : 43.4% 大腸: 39.7% 乳 : 43.1% 子宮: 40.0%(H23年度) <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。</p> <p>○がんは圏域の死因第1位 (平成22年人口動態より415人の方が死亡)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1位が肺がん84人 2位が胃がん59人 3位が大腸がん36名 <p>○管内に放射線治療を実施できる医療機関がない。</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターが京都府がん診療連携病院に指定(H21～)され、緩和ケア研修や「がんに係る地域連携手帳」が運用されている。</p>	<p>●予防・健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 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健診受診勧奨の一層の推進 府民会議及びがん対策推進部会の開催による府民運動の展開 健診受診率向上に取り組む市町の支援、予防接種の普及促進 受動喫煙ゼロを目指す取組の推進 <p>●診断・治療</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 京都府立医科大学北部医療センター(府がん診療連携病院)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 <p>●在宅・緩和医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 緩和ケアに関する学習への支援(緩和ケアに理解のある医師等への支援、看護師、薬剤師等への研修機会の拡大等) 	<p>○検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 職域におけるがん検診受診促進キャンペーン。(4日間、875名) ピンクリボンキャンペーンの実施 成人式、府民公開講座等での受診啓発 休日総合がん検診支援事業の実施(宮津市) <p>○がん予防に関する知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 防煙教室の実施(3校) 生命のがんの教育の実施(中学校5校高等学校4校) <p>○受動喫煙ゼロの取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 2日と22日をスワンデー普及啓発 <p>○府民会議(年1回)開催及びがん対策推進部会(年1回)開催</p> <p>○がん治療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 北部医療センターが、がん検査、放射線治療を実施する施設整備を計画 北部医療センターが「地域がん診療病院」に指定(H27.4～) <p>○がん患者に対する在宅医療・緩和ケア体制の整備の推進</p> <div data-bbox="1774 898 2169 1108" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○「がん」丹後管内 死亡者数</p> <p>(H22)415人</p> <p>(H25)431人</p> <p>(H27)413人</p> <p>※府保健福祉統計</p> </div>	<p>・がん検診 (府平均の受診率に比べては高い)</p> <div data-bbox="2228 384 2742 590" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○がん検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【H23年度】</th> <th>【H27年度】</th> <th>(府平均)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃 : 25.5%</td> <td>胃 : 14.2% (2.7%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肺 : 43.4%</td> <td>肺 : 23.3% (5.1%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大腸: 39.7%</td> <td>大腸: 23.3% (7.2%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳 : 43.1%</td> <td>乳 : 38.5% (22.9%)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>子宮: 40.0%</td> <td>子宮: 31.2% (13.8%)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>※平成27年度地域保健・健康増進事業報告 (注:H27からは、計算式が異なる)</p> <p><算定式></p> <p>・平成23年度:「今後の我が国におけるがん健診事業評価のあり方委員会報告」による方法。がん検診対象者数=「40才以上人口」-「40才以上の就業者数」+「農林水産従事者」-「要介護4、5の認定者」</p> <p>・平成27年度:「地域保健・健康増進事業報告」によるがん検診対象=「がん対策推進基本計画」に基づき40～69才(子宮頸がんは20～69才)</p> <p>・検査、放射線治療を実施する医療機関の施設整備(北部医療センター)</p> <p>・在宅療養、緩和ケア体制の充実</p>	【H23年度】	【H27年度】	(府平均)	胃 : 25.5%	胃 : 14.2% (2.7%)		肺 : 43.4%	肺 : 23.3% (5.1%)		大腸: 39.7%	大腸: 23.3% (7.2%)		乳 : 43.1%	乳 : 38.5% (22.9%)		子宮: 40.0%	子宮: 31.2% (13.8%)	
【H23年度】	【H27年度】	(府平均)																				
胃 : 25.5%	胃 : 14.2% (2.7%)																					
肺 : 43.4%	肺 : 23.3% (5.1%)																					
大腸: 39.7%	大腸: 23.3% (7.2%)																					
乳 : 43.1%	乳 : 38.5% (22.9%)																					
子宮: 40.0%	子宮: 31.2% (13.8%)																					
脳卒中	<p>○脳卒中は圏域の死因3位。年間約150人強(全死亡の約11%)が死亡されている。(※H22人口動態調査)</p> <p>○急性期を担う病院がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期を担う医療機関: 弥栄病院、丹後中央病院 維持期を担う医療機関: 弥栄病院、久美浜病院、丹後中央病院、宇川診療所、いわさく診療所 <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターの脳神経外科体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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患者搬送することにより、タイムラグ無く手術を行う体制を確保。平成22年10月から神経内科医が常勤化し、診療体制を充実、強化している。 <p>○脳卒中地域連携パスの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 圏域内では、丹後中央病院・弥栄病院、兵庫県内の2病院でパスを活用している。 <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(リハビリ従事者への研修、助言)している。</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や救急対応医師の確保が課題である。</p>	<p>●予防・健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動の推進、予防知識の普及 生活習慣病対策の推進、特定検診、特定保健指導体制の充実 <p>●急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 救急期を担う医療機関の整備 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がる体制の整備 急性期リハビリテーションの提供が可能な体制の確保 <p>●回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・病診連携の体制整備 リハビリ担当者の確保、研修等の充実 <p>●維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の整備 訪問看護ステーションの設置促進 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 	<p>○予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康出前講座。イベント等における健診受診啓発、予防知識の普及 地域府民会議の開催 きょうと健康長寿・未病改善丹後ブロック協議会の開催(年1回) <p>○病病連携、病診連携の推進(脳卒中連携パスの運用)</p> <p>○ドクターヘリ搬送の活用</p> <p>○リハビリ体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> (平成23年度から丹後中央病院を丹後圏域地域リハビリ支援センターに指定し事業委託) 管内セラピストの連絡会 年4回開催 丹後圏域連絡会議 年1回開催 看護職、介護職ステップアップ研修会 年8回開催(平成28年度述べ470人参加) リハビリ窓口担当者との事例検討会 年4回開催(平成28年度述べ124人参加) 地域包括支援センター等に対する助言、相談(平成28年度43件) 事業者支援のための訪問・相談実施(平成28年度66件) <p>○在宅医療・緩和ケア体制の整備の推進</p>	<p>・急性期の医療体制の充実</p> <p>・回復期リハビリの充実</p> <div data-bbox="2368 1388 2712 1654" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○「脳卒中」丹後管内 死亡者数</p> <p>(H22)152人</p> <p>(H25)174人</p> <p>(H27)153人</p> <p>※府保健福祉統計</p> </div>																		

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
急性心筋梗塞	<p>○心疾患は圏域の死因第2位。年間200名強の方が死亡され、うち急性心筋梗塞によるものは心疾患の約26%である。</p> <p>○急性期に、PCI(冠動脈形成術)や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>○回復期の専門的医療機関もない(心血管のリハビリテーション施設基準届出病院は無し)ため、在宅医療への移行を、医療機関と行政、在宅福祉サービス事業者とが円滑に連携し、適切なサービスを提供できる体制の整備が必要である。</p> <p>○丹後圏域の医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期を担う医療機関: 与謝の海病院、久美浜病院 回復期を担う医療機関: なし 再発予防医療を担う医療機関: 病院、診療所、介護療養型老人保健施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等 	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・健診 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動の推進、予防知識の普及 生活習慣病対策の推進、特定検診、特定保健指導体制の充実 ●急性期 <ul style="list-style-type: none"> 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) 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整備 ●回復期 <ul style="list-style-type: none"> 地域連携バス、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・病診連携の体制整備 リハビリテーション体制の確保、研修等の充実 ●維持期 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の整備 訪問看護ステーションの設置促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> 健康出前講座。イベント等における健診受診啓発、予防知識の普及 地域府民会議の開催 きょうと健康長寿・未病改善丹後ブロック協議会の開催(年1回) ○PCI(経皮的冠動脈形成術)の実施(北部医療センターでの実施) ○リハビリ体制の整備(平成23年度から丹後中央病院を丹後圏域地域リハビリ支援センターに指定し事業委託) <ul style="list-style-type: none"> 管内セラピストの連絡会 年4回開催 丹後圏域連絡会議 年1回開催 看護職、介護職ステップアップ研修会 年8回開催(平成28年度述べ470人参加) リハビリ窓口担当者との事例検討会 年4回開催(平成28年度述べ124人参加) 地域包括支援センター等に対する助言、相談(平成28年度43件) 事業者支援のための訪問・相談実施(平成28年度66件) ○心大血管疾患リハビリテーション(北部医療センター) 	<p>急性期のバイパス手術対応医療機関はない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○「心疾患」</p> <p>丹後管内 死亡者数</p> <p>(H22)257人</p> <p>(H25)244人</p> <p>(H27)261人</p> <p>※府保健福祉統計</p> </div>
糖尿病	<p>○丹後圏域の透析実施機関は1ヶ所増の予定(5ヶ所)である。</p> <p>○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。</p> <p>○管内の特定健診受診者数のうち、糖尿病薬の服薬者割合は京都府平均(5.1%)より高い。</p> <p>○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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・健診 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動の推進、生活習慣病予防対策の推進 糖尿病の早期発見と重症化予防に向けた、受診の啓発と保健指導の強化 ●診断・治療・教育 <ul style="list-style-type: none"> 医師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、栄養士、薬剤師との連携による療養支援体制の確保(居宅療養管理指導の促進、地域版NSTの充実等) ●かかりつけ医と専門医との連携による重症化防止に向けた連携システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> 健康出前講座。イベント等における健診受診啓発、予防知識の普及 地域府民会議の開催 きょうと健康長寿・未病改善丹後ブロック協議会の開催(年1回) 糖尿病重症化予防にむけたブロック会議開催予定(平成29年度) 	<p>重症化予防のため、専門医との連携が必要</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○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)</p> <p>・1000人あたり451人(府:489人)</p> <p>(※京都府健診・医療データ総合分析システム)</p> </div>

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
<p>精神疾患</p>	<p>うつ病を含む精神疾患は、全国と同様に丹後地域でも増加している。丹後圏域の精神科常勤医療機関は与謝の海病院(常勤医師2名)のみで精神科病床はなし。 精神科基幹病院は舞鶴医療センターであり、半数以上が中丹圏域、兵庫県等遠隔地へ通院している。措置入院時の精神保健指定医の確保が困難である。</p> <p>○予防・アクセス ・相談先としての保健所、市町の存在が知られていない。 ・かかりつけ医は、うつ、認知症、アルコール依存等について自院ですべて対応を行い、より専門的な治療が必要な場合に精神科と連携を取っている。 ・精神科救急は京都府精神科救急情報センターの一括管理で夜間休日の相談に応じるシステムとなっているが、周知不足のため保健所が対応している。</p> <p>○治療～回復 ・医療機関が遠く、カンファレンス等のための時間的負担が大きい。 ・医療資源等が少なく、夜間、休日、緊急時や不安なときに相談、受診できるシステムが不十分である。 ・早期退院を目指した医療機関と地域の関係機関とのカンファレンスが増加している。</p> <p>○回復～社会復帰 ・様々な福祉サービスを受けていても、夢や希望が叶えられる支援は不十分である。 ・生活保護、障害基礎年金受給者が多く、一般就労に結びついている人は少ない。 ・相談支援専門員の絶対数が少なく、生活・就労支援を行うためのマネジメントが十分行っていない。 ・症状が悪化すると入院に依存する傾向がある。 ・生活を支えるシステム、体制が不十分である。 ・福祉サービスが「居場所」化している。 ・企業等就労場所の確保が必要である。</p>	<p>●予防・アクセス ・精神疾患に対する正しい理解のための啓発 ・相談先としての保健所、市町、京都府精神科救急情報センターの周知拡大 ・学校保健、産業保健と保健所、精神科医療機関との連携強化 ・検診やかかりつけ医のスクリーニングによる精神的不調の早期発見 ・内科医等によるプライマリ体制の強化、かかりつけ医、コメディカルと精神科医との日常的な連携の促進 ・学校教育現場へのメンタルヘルス教育の導入の検討 ・適切な夜間休日対応システムの構築 ・「医療保護入院に関する移送」(精神保健福祉法34条)の運用方法の検討</p> <p>●治療～回復 ・精神科クリニック、デイケア等医療資源の整備、精神科病床確保の検討 ・入院中から地域生活移行を見据えた医療機関と相談支援事業所の連携、早期のケアマネジメントの開始 ・患者の地域支援に当たって、地域のコメディカルが精神科医の助言を得られるシステムの構築、インターネット等を活用したカンファレンスの実施 ・医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援(アウトリーチ)を実施するための体制構築。(相談支援専門員の確保と人材育成、保健所の体制強化)</p> <p>●回復～社会復帰 ・復学・修学の実現に向けた訓練機能の強化 ・圏域・市町の障害者自立支援協議会の議論を通じ、安心して地域で生活できる新たな資源の開発(医療・福祉・就労・生活を包括的に支援する体制づくり) ・相談支援専門員の増員と本人の強みを生かし生活支援を中心とした障害者ケアマネジメント理念の普及、実践 ・認知行動療法に習熟した心理職の確保</p>	<p>○予防・アクセス ・北部医療センターの精神科に加えて、京丹後市立弥栄病院に精神科外来開始(H25～) ・関係機関へのメンタルヘルスに関する普及啓発活動の実施 ・京丹後市住民検診時に「うつスクリーニング」の実施、ハイリスク者へのフリーインターベンションの実施と、事後フォローの実施 ・かかりつけ医への「うつ病」に関する研修の実施 「うつ病のプライマリケア」(H25) 「アルコール関連障害とうつ病」「自殺対策とかかりつけ医の役割秋田県での経験から」(H26) 「自殺未遂者への支援、医師、看護師、コメディカルの役割」(H27) 「自殺企図・うつ状態の人への支援」「救急医療に従事する看護師のメンタルヘルス」(H28)</p> <p>○治療～回復期 ・北部医療センターの精神科に加えて、京丹後市立弥栄病院に精神科外来開始(H25～)</p> <p><主な取組> ・圏域障害者自立支援協議会 精神保健部会の定期的な開催(参加機関管内市町行政、相談支援事業所、訪問看護ステーション)</p> <p><成果> ・精神科医師との「地域連携サマリー」の作成、活用 ・訪問看護ステーションをキーステーションにした連携会議の開催 ・TV会議システムを用いての、精神科病院との退院カンファレンスの実施 ・精神保健業務に従事する関係機関職員のスキルアップを目的とした学習会の開催 ・精神保健家族教室の開催</p> <p>○回復～社会復帰 ・北部医療センターの精神科に加えて、京丹後市立弥栄病院に精神科外来開始(H25～)</p> <p><主な取組> ・圏域障害者自立支援協議会 精神保健部会、相談支援部会の定期的な開催(参加機関管内市町行政、相談支援事業所、訪問看護ステーション)</p> <p><成果> ・部会内での事例検討会、ミニ学習会の開催による地域コメディカルのスキルアップ ・相談支援部会での相談支援の現状についてのアンケート調査(H27) ・研修会の実施 「サービス管理責任者と相談支援のための地域連携研修」(H27) 「ソーシャルワークの視点からアセスメントを考えよう」(H28)</p>	<p>・圏域自立支援協議会において、関係機関との連携強化を図る(継続) ・家族支援の強化(継続) ・支援者のスキルアップ(継続) ・早期発見 早期治療ができる地域づくりを進める(新)</p> <p>○丹後管内自殺者数の推移 (H23年末)26名 自殺率24 (H28年末)20名 自殺率20.9 *自殺率とは人口10万対の自殺者</p> <p>○丹後管内自立支援医療(精神)受給者数の変化 (H23年度末)1,014名 (H28年度末)1,144名 *増加率113%</p> <p>自立支援医療(精神)受給者数の推移</p> <p>○丹後管内精神保健福祉手帳所持者数の変化 (H23年度末)491名 (H28年度末)550名 増加率112%</p>

事項	現状と課題	対策の方向	主な取り組み、成果	(備考)新規、継続課題
小児医療(小児救急含む)	<p>○出生数(率)の低下 ・H19年 767人(人口千対7.1)→H22年 678人(同6.5) ・低出生体重児や医療必要児の状況の明確化と、それに対応する体制確保が必要である。</p> <p>○小児科の常勤医がいる病院は2カ所(6名)、小児科医師による開業が3カ所(3名)、非常勤の小児科医師を持つ病院は2カ所である。</p> <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。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>○発達障害児の早期発見・早期療育のための事業が開始しているが、丹後圏域で発達障害の専門外来がなく、事後フォロー体制の充実が必要である。併せて、乳幼児だけでなく、就学後の支援体制充実も課題である。</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>●初期救急医療体制の確保 ・救急受診時の初期対応を小児科以外の医師で対応可能とする体制の確保</p> <p>●保護者への啓発・指導 ・子育て支援、虐待予防の周知 ・小児救急電話相談(＃8000)の普及啓発</p> <p>●児童虐待予防のための行政(児童相談所、市町)、学校との連携</p> <p>●発達障害児の支援体制の確保 ・小児科医師、セラピスト、心理職等の確保 ・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</p>	<p>○小児救急医療体制強化支援事業の実施 ・小児救急患者: H26年度(2711人)、H27年度(3845人)、H28年度(3184人)</p> <p>○小児科医師数(対10万人)・・・医療施設従事医師 ・H22年(7.6人)→ H26年(10.8人) 府(15.9人) 府(17.3人)</p> <p>※丹後管内の小児人口:H27年(11,420人)、全人口(97,424人) (人口:国勢調査)</p> <p>○小児救急医療電話相談事業 ・回線増加、深夜帯の時間延長の実施 ・H24年(148件、対10万人:152件)→ H28年(430件、対10万人:441件) 府(7,079件、対10万人:271件) 府(22,132件、対10万人:848件)</p> <p>○児童虐待未然防止の取組 ・子育てサポートカウンセリングの実施 利用者延べ㉔29人㉕31人㉖26人㉗26人 ・管内二市二町での虐待予防啓発活動、要保護児童対策地域協議会への参加による連携強化、管内虐待予防研修の実施</p> <p>○発達障害児の医療・専門的支援の確保及び市町支援 小児科専門医師、心理職等専門職の人材確保困難が継続的な課題 ・「発達(こども)クリニック」実施/年間約30回 ・「年中児発達サポート事業」の事後フォローの「発達相談」実施 ・「年中児発達サポート事業」の市町実施のための支援 ・ソーシャルスキルトレーニング(小集団活動)実施に係る市町支援</p> <p>○発達障害児の支援体制整備及び保健・福祉・医療・教育の連携強化、市町村支援 ・発達障害支援に関わる研修、フォーラム、体制検討会等の開催 ・特別支援教育連携協議会㉘から連携強化のため共催実施 ・市町自立支援協議会発達障害関係部会への参画・支援 ・ペアレントメンター連絡会開催</p>	<p>・小児医師確保・定着支援 (小児科専門医師、心理職、セラピストの確保)</p> <p>・児童虐待防止に係る医療機関等との連携</p> <p>・重度障害児、発達障害児への支援体制の構築</p> <p>・過疎地の一般小児医療の充実</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> <p>・小児期から成人期までの切れ目のない支援体制整備</p> <p>・支援者の人材育成</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>○出生数の低下 ・H19年:767人 ・H22年:678人 ・H27年:609人</p> </div>

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
周産期医療	<p>○出生数(率)の低下 ・H19年 767人(人口千対7.1) → H22年 678人(同6.5) ・合計特殊出生率(H15～19) 全国1.31、京都府1.20、丹後圏域1.76 (宮津1.70 京丹後1.77 伊根1.36 与謝野1.72) *全国、京都府よりは高率</p> <p>○死産数 H19年16人、H20年17人、H21年12人</p> <p>○周産期死亡数 H19年4人、H20年5人、H21年3人</p> <p>○産婦人科医師の常勤医師がいる病院は2カ所(6名) ・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。</p> <p>○思春期からの不妊対策、教育が必要である。</p>	<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と連携</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 ・不妊治療に対する助成制度の拡充及び学校保健事業(養護教諭)との連携強化</p>	<p>○産婦人科・産科医師数(対10万人)・・・医療施設従事医師 ・H22年(5.7人)→ H26年(9.2人) 府(9.5人) 府(10.0人) ※出生数 H19年(767人)、H22年(687人)、H27年(609人) (人口動態調査)</p> <p>○医療従事者の確保、定着の取組 (産科医、小児科医、助産師等の確保対策の取組)</p> <p>○妊産婦等母親のケア ・ハイリスク妊産婦、未熟児等のケア、市町保健師との連携、妊婦健診の受診促進</p> <p>○不妊治療に対する支援、教育 ○不妊治療費助成金の補助金交付 ⑤実71人⑥延78件⑦延105件⑧延65件</p> <p>○特定不妊治療費助成事業の拡大(平成28年初回助成費の増額、男性不妊の適応) ⑤延79件⑥延76件⑦延97件⑧延89件</p> <p>○学校と連携した妊娠/出産に関する啓発事業(⑨～府委託事業) ⑩1校利用</p>	<p>○出生数の低下 ・H19年:767人 H22年:678人、H25年:640人、H27年:609人</p> <p>○死産数 ・H19年:16人、H22年:12人、H25年11人、H27年:13人</p> <p>○周産期死亡数 ・H19年:4人、H22年:7人、H25年:3人</p> <p>・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』(⑨～府委託事業)の利用促進</p> <p>・特定不妊治療が可能な医療機関が遠方であり、心身、経済的負担が大きい</p>
救急医療	<p>○救急搬送件数は年々増加。特に高齢患者の増加、搬送する疾病構造も交通事故から急病へと変化している。</p> <p>○初期救急は、在宅当番医制度や宮津市休日応急診療所に対応。医師の専門分化によりジェネラルな対応が課題である。</p> <p>○2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。</p> <p>○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。</p> <p>○救急患者は、直近の救急告示病院に搬送することが原則であるが、脳神経外科など専門医が必要な症例の搬送体制を融通する必要がある。</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>●病院前救護活動 ・応急手当講習会の実施促進 ・適正な救急利用への啓発(シンポジウムの開催、医療情報の提供等)</p> <p>●救命医療の体制整備 ・救急搬送体制の整備 ・京都府立医科大学附属北部医療センターの救急医療の強化 ・救急対応医師・看護師への研修受講機会の充実 ・福知山市民病院(地域救急救命センター)等三次救急医療体制との連携の推進 ・メディカルコントロール協議会等による適正なドクターヘリの運航ルール作り</p>	<p>○管内救急車による搬送人員数 ・H22年(4,345人)、H23年(4,611人)、H26年(4,280人)、H27年(4,466人) ※京都府災害対策課データ</p> <p>○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 ※メディカルコントロール協議会資料</p> <p>○救急ワークステーションの稼働(北部医療センター、H26.4～)</p> <p>○救急医療に関する府民への普及啓発</p> <p>○救急科医師数(対10万人)・・・医療施設従事医師 ・H22年(0人) → H26年(1.0人)(府:3.1人) ※H26医師・歯科医師・薬剤師調査</p> <p>○救急搬送患者の増加や疾病構造の変化に的確に対応できる、救急医療提供体制の充実強化 ・救急勤務医・産科医等確保支援事業 ・救急医療提供体制整備促進事業、救急救命の人材育成</p>	<p>・4つの救急指定病院で100%対応 ・救急医療情報システムの活用</p>
災害時医療	<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。</p> <p>○平成16年の台風23号や平成18年の豪雨災害など大規模災害時には、断水により透析が不可となる事例があったことから、応援到着までの24時間の急性期対応についての検討が必要である。</p> <p>○原子力発電所事故時の避難対応等の検討が必要である。</p> <p>○各市町村が医師会や薬局、医薬品卸業者、老人施設等との災害時の医療に関する協定を締結している。今後、協定内容の対応の確認、連絡体制網の整備等が必要となっている。</p>	<p>●災害発生時を想定した具体的な体制整備 ・災害時医療に関する協定内容の明確化・体系化 ・防災訓練の実施(要援護支援者の明確化と支援方法の検討等) ・災害時病床の確保(新型インフルエンザの発生時対応等を含む) ・災害時拠点病院の充実・強化 ・広域避難計画策定の検討</p> <p>●災害時の医療提供体制の充実 ・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</p>	<p>○救急被ばく医療にかかる研修の支援、医薬品(ヨウ素剤)の確保</p> <p>○京都DMATチーム(北部医療センター)</p> <p>○京都府災害医療コーディネーターの研修</p> <p>○災害時における要配慮者対策(人口呼吸器等)</p> <p>○新型インフルエンザ対応訓練の実施</p>	<p>・停電時、原発事故時等多様な災害への対応 ・丹後地域の災害連絡体制の協議</p>

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
へき地医療	<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。(無医地区調査:H21年10月)</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センター(へき地医療支援機構)・久美浜病院・弥栄病院が、へき地中核病院として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>	<ul style="list-style-type: none"> ●京都府、各市町による医師確保対策の継続 ●京都府立医科大学附属北部医療センターにおける、総合診療力をもった医師の養成及び医師派遣機能の強化 ●へき地医療支援機構としての機能の充実・強化 	<p>○医師確保対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者 府:24年度(38人) →28年度(81人) <p>○北部医療センターの医師派遣機能の強化</p> <p>○へき地医療支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療支援機構(北部医療センター) ・へき地医療拠点病院(久美浜病院、弥栄病院) <p>○救急搬送体制の充実(ドクターヘリ)</p> <p>○へき地医療支援機構(北部医センター)における遠隔画像診断体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保・定着支援の継続
在宅医療	<p>○管内5病院に在宅医療の支援を行う地域医療連携室があり、管内6病院が「在宅療養あんしん病院」として登録されている。</p> <p>○訪問看護ステーションは、7カ所ある。</p> <p>○終末期ケアにおいては、本人家族の意志、家族の介護力も必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者等の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・長期療養や介護を必要とする在宅患者を支える保健医療従事者の確保と資質の向上 ・在宅医療を支える医療機関と訪問看護ステーション等の連携体制の構築 ●医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネ、訪問介護等、日常の療養生活を支援する体制の構築 ●患者急変時の支援体制の整備 ●かかりつけ医と病院との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療確保に向けた府民との協働体制の気運醸成 ●医療機能や連携状況等の府民への情報提供 ●疾病予防行動や受療行動等への啓発 	<p>※医療従事者の確保については、事項「地域医療連携体制の構築」に記載</p> <p>○在宅療養を支援する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所10ヶ所、在宅療養支援病院1病院 ※H28.3.31診療報酬 施設基準 ・訪問看護ステーション数:H24(7ヶ所)→ H29(10ヶ所) <ul style="list-style-type: none"> ・丹後保健所における地域包括ケア会議 ・市町において地域ケア会議を実施 ・京あんしんネットの活用開始 ・医療と介護マップ、インターネットでの情報提供 ・介護サービスにかかる情報提供 <p>○北部地域医療・介護連携プロジェクトの推進(プロジェクト会議と各種連携会議・事業等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と北部医療センターとの連携会議(H27年～) ・在宅サービス関係者と北部医療センターとの連携会議(H26年度～) ・高齢者入所施設と北部医療センターとの連携会議(H26年度～) ・在宅看取り支援検討会(H28年度～) <p>○丹後地域6病院間連携会議(H27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・丹後地域の病院機能一覧及び退院支援・退院フローチャートの作成と関係者向け説明会(H29年度 5回) <p>○在宅看取りサポートシステムの構築と運用(北部医療センターと与謝医師会 H28年9月～)</p> <p>○在宅医療や終末期を考える府民意識の醸成(府民講座等の開催(H26・27年度)と市町主催の啓発事業の支援)</p> <p>○看取り家族支援に係る検討会の開催(H25年～)(年4・5回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り家族交流会の開催(H26年度～) ・看取りケアカフェの開催(H29年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者を支援する医療従事者、介護スタッフの確保 ・多職種による日常の療養生活を支援する体制づくり ・在宅医療、緩和ケア体制の充実 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○在宅(自宅)死亡数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H24年:190人 (総死亡数:1,501人) ・H27年:217人 (総死亡数:1,563人) <p>(※府保健福祉統計)</p> </div>

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
◆地域の個別課題				
自殺対策	<p>○丹後圏域の平成23年の自殺率は25.2で、府平均(21.4)を大きく上回っており、依然高い状態が続いている。</p> <p>○京丹後市では、平成18年度に「京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会」を立ち上げ、様々な取組を行っているが、圏域全体としての取組はできていない。</p> <p>○府民への適切な啓発と、管内全域での幅広い機関が参画した取組が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺者数を減少させるため啓発、研修その他情報共有等の取組を行う広範な関係機関と連携したネットワークの整備 ●相談者の「悩み」等に「気づく」「繋げる」ための研修(「ゲートキーパー」)の実施、相談マニュアル等の整備 ●街頭啓発をはじめ、各種団体等と協働での啓発活動の検討、実施 ●誰もが(特に中高年男性)気軽に利用し弱音を吐ける場所を設置 ●かかりつけ医研修及び地域連携システムの構築の検討 ●市町実施の検診、介護予防事業等でのうつ病スクリーニング等の実施 ●自殺未遂者に対する退院後のケアができる体制整備 	<p>○悩んでいる人に対する相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワンストップ相談会の実施(H27～) <p>○悩んでいる人に気付く、支える地域づくり「みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク」の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「京都いのちの日」を中心とした街頭啓発(9月、3月)、相談会の実施(3月) ・ゲートキーパー研修 受講者(1,275人) ・丹後圏域自殺未遂者包括的支援事業の実施(H27～) ・京丹後市住民検診時に「うつスクリーニング」の実施、ハイリスク者へのプリーフインターベンションの実施と、事後フォローの実施 ・かかりつけ医への「うつ病」に関する研修の実施(H25～) ・居場所作り 知恩院内 無相堂にて「ほっこりスペース無相堂」月1回開催(H25～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク」参画団体との共同事業の展開により、広範な関係機関との連携、協働強化 ・ワンストップ相談会の継続 ・誰もが弱音をはける居場所の増設 ・かかりつけ医と支援機関との連携 ・自殺未遂者に対するケアに関する関係機関の連携強化 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○丹後管内自殺率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H23年度(25.2) ・H28年度(20.9) <p>※管内自殺率の減少</p> </div>
認知症対策	<p>○65歳以上の高齢者の約10人に1人が認知症と言われる中で、キャラバンメイト(H23年度末約400名)や、サポーター(約8,000人登録)が養成されているが、府内で最も高齢化が先行している丹後地域では、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>○京都府立医科大学附属北部医療センター認知症診断センターによる鑑別診断や医療機関による治療、介護保険事業所等による認知症ケア、行政による健診や予防教室を実施しているが、連動した取組となっていない。</p> <p>○地域の介護保険事業所や地域包括支援センターに対して研修を行い、支援に必要な知識の普及に努めているが、より一層のスキルアップが必要である。</p> <p>○全国の認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める実態があり、地域への移行システムを構築していく事が重要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ・京都府立医科大学附属北部医療センターの認知症診断センター機能の充実 ・先進的な取組や医療情報等を研修会等で発信し、対応力を向上 ・かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、地域関係機関等の連携強化(かかりつけ医研修やインターネットを活用したカンファレンス等) ●認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進 ・一般府民に対する認知症の正しい理解の啓発 ・若年性を含む認知症の人やその家族への支援の充実 ・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 ・徘徊搜索模擬訓練やSOSネットワークの構築による安心して暮らせる地域づくりの推進 	<p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの設置(H25～北部医療センター) ・認知症サポート医の養成(H26～、H28:8人) ・初期支援型認知症カフェの設置(21箇所) ・認知症初期集中支援チームの設置(2市2町) ・かかりつけ医認知症対応力向上研修 ・ケアマネの認知症対応力向上研修 ・テレビ会議システムを活用した認知症セミナー <p>○認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進(普及啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成(H23年度末8,662人→H28年末18,231人) ・オレンジロードつなげ隊(57人) <p>○若年性認知症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症交流会の実施 <p>〈しくみづくり〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SOSネットワークが2市2町に設置 ・徘徊搜索訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての人が認知症のことをただしく理解し適切に対応できる環境づくり・地域づくり ・早期～ターミナル期までとぎれない、医療介護の仕組みづくり ・認知症の人と家族を支える人材の育成

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題
感染症対策	<p>(一般感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者等施設での感染予防対策は向上しているものの、依然として集団感染事例が発生しており、利用者への健康被害のみならず施設サービス休止に伴う社会的影響もみられる。職員が感染拡大の一因となっていることも多いが、対策やスキル面で施設、職員のスキルアップが必要である。 ○エイズ、性感染症予防教育については教育部門との連携が必要である。 ○肝炎検査の利用者が少なく、一層の啓発が必要である。 ○結核は、受診の遅れや発見の遅れで重症化し、感染拡大につながっている事例がある。結核患者の高齢化に伴い、認知症や独居などの服薬中断リスクを抱えた患者が増加している。 <p>(新型インフルエンザ対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○弱毒型の新型インフルエンザH1N1の流行(H21)後、時間の経過とともに関係者、住民の危機意識が低下傾向にある。 ○強毒型を想定した具体的な医療体制面の協議、調整が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> ・施設等のリーダー職員の育成、新人職員等への基礎研修の充実等、職歴や習熟度別の研修会を開催 ・集団発生時の対応も含めた施設マニュアル整備の支援 ●エイズ、性感染症、肝炎、結核 <ul style="list-style-type: none"> ・予防教育の実施、検査機会の拡充 ●新行動計画や特別措置法に基づく新型インフルエンザや鳥インフルエンザ対策 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携を強化し、新行動計画や特別措置法に基づく、医療体制、ワクチン接種体制などの具体的な対応の整備 ・危機管理意識の共有と、強毒型に備えた訓練の実施、マニュアルの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般感染症対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者、保育所等の施設職員に対する研修事業の継続実施による施設感染症対策の推進と人材育成 ・集団感染発生時の現地指導、課題分析、改善策の指導 ・感染症集団発生対応事例数 <ul style="list-style-type: none"> H25年度:8件、26年度:8件、27年:6件、28年:3件 ・地域感染症対策の推進を目的に病院ICN(感染管理看護師)、感染症対策担当者連携会議の開催 H26年度~:1~2/年 ○結核対策 <ul style="list-style-type: none"> ・接触者健康診断の徹底 ・院内感染防止を目的とした病院ICT、ICNとの連携 ・結核患者治療失敗・脱落中断率 H26~28年:0% ・LTBI治療開始者のうち治療完遂割合 H26年:93.8%、27~28年:100% ○エイズ、性感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ予防教育 ・相談及び検査の実施 ○新型インフルエンザ対策 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町の行動計画策定支援(2市2町) ・医療機関等の特定接種登録の推進、業務継続計画作成の支援 ・協力医療機関と連携した発生時対応訓練の実施、対応マニュアルの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での集団発生は小規模化の傾向 ・研修事業継続 ・人材育成 ・施設感染症対策推進施設での集団発生の予防対策 ・結核や感染症に対する啓発活動継続 ・関係機関連携体制の構築強化 ・新型インフルエンザ等感染症発生時の迅速対応可能な体制整備 ・新型インフルエンザ等特別措置法に基づく行動計画の策定等
難病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○特定疾患治療研究事業の対象者数は779名であり、疾病割合は神経系疾患が多い。 ○府立与謝の海病院で神経内科医1名が常勤化されたが、依然として難病専門医が不足している。 ○医療依存度の高い重症難病患者などで地域かかりつけ医(往診医)の確保が困難な場合がある。 ○重症難病患者一時入院事業の利用に際して、処遇面で患者の希望と病院側の受け入れ体制に隔たりがあり利用につながらない事例がある。 ○市町が所管する災害時要援護者避難支援対策において難病患者の位置づけが不明確である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療連携体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医師会対象の難病研修会の開催による地域かかりつけ医(往診医)確保 ・契約医療機関従事者研修会の開催による重症難病患者一時入院事業(レスパイト入院)の推進 ・停電、災害時等緊急時の受入医療機関との調整 ●重症難病患者への支援の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い患者に対する災害時対応の啓発、市町との情報連携、災害時要援護者支援対策の推進 ・安心して在宅療養ができるように訪問看護、ケアマネ等の支援者と連携した支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療連携体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の個別支援対策を構築する中で在宅往診医を開拓、確保 ・神経難病専門医の在宅往診医への支援体制確保 ・重症心身障害者一時入院事業とのすみ分けをした難病一時入院事業の推進 ・難病一時入院事業推進のため受入医療機関と在宅支援者との情報連携や相互理解の促進 ・災害時の救急搬送体制、受入医療機関の整備 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ○特定疾患治療研究事業対象者数 <ul style="list-style-type: none"> ・H22年(779名) ・H28年度末:914名(306疾患) ○平成27年から難病法が施行され対象疾患が増加 <ul style="list-style-type: none"> ・H27年末:56疾患(27年1月:110疾患、27年7月:306疾患) ・H29年4月:330疾患 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○重症難病患者への支援の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・要支援度分類に基づく支援体制の強化、難病コーディネーターによる訪問指導体制の整備 ・ネットワーク会議、難病協議会を通して患者支援者との課題共有や広域的な支援体制の整備 ・災害時対策として要配慮者登録の推進や自助意識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多数を占める中で在宅療養を支える体制(緊急時対応含む) ・医師の高齢化、医師数に地域格差 ・神経内科医以外の専門医の不足 ・障害のある者の歯科診療 ・小児慢性は近隣でかかりつけ医を確保することが困難。北部医療センターが最も近いが、受診時複数の付き添いの必要性など課題が多い ・原疾患が落ち着いた後の療育支援のスーパーバイザーがなく、最も近い中丹圏域でも、待ち期間が長い。 ・災害時対策として市町との要配慮者の患者情報等の連携 ・災害発生時の難病患者支援(環境・医療・生活など)

事項	現状と課題	対策の方向	主な取組み、成果	(備考)新規、継続課題																
<p>歯科保健対策</p>	<p>○平成23年度府民歯科保健実態調査によると、丹後圏域の1人平均の現在歯数は22.5本、むし歯本数17.3本、喪失歯6.0本であり、京都府平均より悪い状況にある。</p> <p>○府全体では、20歳以上の定期的な歯科検診受診者数は44.3%と年々増加傾向にあるが、働き盛り世代では急速に歯周病が進行するため予防活動の推進口腔ケアへの啓発が必要である。</p> <p>○管内の高齢者等入所施設・在宅療養者等への口腔ケアの実践は進みつつあるが、より一層のケアのレベルアップが求められている。</p>	<p>●ライフステージに応じた正しい知識の普及啓発 ・若年者・働き盛り世代への口腔ケアの啓蒙、8020運動の推進</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 ・障害者歯科保健事業の充実 ・要介護者への口腔ケア推進に向けた従事者研修の充実 ・歯科疾病予防、療養者のリハビリテーションに関する医科と歯科の連携強化</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 ・26年11月(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 ②受診実績1080人(全体)</p> <p>○障害者、要介護者等歯科保健事業 ・障害者事業所等研修会、健康教育等の実施</p> <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〕 ・一人平均健全歯数:10.4本(府12.6本)、全年代で府平均より少ない ・一人平均未処置歯数:2.5本(府1.2本)、30～40代では府の3倍 ・一人平均現在歯数:24.0本(府25.1)、府/丹後地域ともに③より改善。丹後地域は50歳代23.5本(府26.3本)で少ない ・一人平均むし歯数:18.1本(府16.1本) ・歯肉所見が健全な者の割合:6.4%(府10.7%)、30～40歳代は府の半分以上 ・定期的な歯科健診の受診:③44.3%④53.7%と改善。しかし、20歳代では34.5%にとどまっている。</p> <p>○平成27年度歯科健診の実績 ・3歳児歯科健診 一人平均むし歯数0.51本(府0.62本)、有病率16.1%(府19.4%) ・12歳児歯科健診 一人平均むし歯数1.22本(府0.72本)、有病率46.6%(府29.4%)</p>	<p>・30～40代の未処置歯数が府平均の3倍、50歳代の現在歯数が少ない。 ⇒働き盛りの年代層からの歯科健診・口腔保健指導の普及</p> <p>・3歳児の歯科の状況は改善しているが、学童期以降の歯保有率が急増。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まない。 ⇒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</p>																
<p>府民歯科保健実態調査</p> <p>・平成23年度(1人平均) 現在歯数(22.5本)、むし歯数(17.3本)、喪失歯(6.0本)</p> <p>・平成28年度(1人平均) 現在歯数(24.0本)、むし歯数(18.1本)、喪失歯(4.5本)</p>																				
<p>地域リハビリテーション対策</p>	<p>○圏域のセラピスト数(対10万人)の推移: PT OT ST 22.2 7.1 2.8 (H19) 41.1 23.0 7.6 (H22)</p> <p>○セラピスト数は全体的に増えているが、京丹後市エリアに集中している。介護分野での配置は少なく、介護施設でリハビリを担うのは看護、介護職が中心である。</p> <p>○急性期リハの提供施設はほぼ充足されているが、介護予防・回復・生活期の体制は不十分である。</p> <p>○病院、診療所、地域ケア機関(リハビリテーション提供機関等)間での情報共有、関係者間の顔の見える連携体制の推進が必要である。</p> <p>○リハビリ資源の少ない市町に対するリハビリ体制の支援が必要である。</p>	<p>●住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう急性期から回復期、維持期・生活期までの継続した総合的なリハビリ提供体制の実現、地域包括ケアシステムの一環としての在宅リハビリ施策の推進</p> <p>・丹後地域リハビリテーション支援センター地域コーディネーター事業によるサービス提供機関への技術支援、研修、情報提供等の実施</p> <p>・対象者個々の需要及び心身の状況に応じた適切なリハビリテーションを提供する調整相談及び指導体制の充実</p>	<p>○リハビリ体制の整備 平成23年度から丹後中央病院を丹後圏域地域リハビリ支援センターに指定し事業委託</p> <p>・管内セラピストの連絡会 年4回開催 ・丹後圏域連絡会議 年1回開催 ・看護職、介護職ステップアップ研修会 年8回開催(平成28年度述べ470人参加) ・リハビリ窓口担当者との事例検討会 年4回開催(平成28年度述べ124人参加) ・地域包括支援センター等に対する助言、相談(平成28年度43件) ・事業者支援のための訪問・相談実施(平成28年度66件) ・「地域包括ケア実践交流会お気軽サミットin丹後」開催(平成28年度250名参加)</p>	<p>・セラピスト数は増えているが、京丹後市エリアに集中し、又、介護・障害・小児分野での配置は少ない。</p> <p>・リハビリ提供機関等間での情報共有、連携体制の推進が必要</p> <p>・リハビリ資源の少ない地域への支援が必要</p>																
<p>○丹後圏域のセラピスト数:人(対10万人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PT</th> <th>OT</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(H19)</td> <td>22.2</td> <td>7.1</td> <td>2.8</td> </tr> <tr> <td>(H20)</td> <td>41.1</td> <td>23.0</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>(H29)</td> <td>58.2</td> <td>24.2</td> <td>9.1</td> </tr> </tbody> </table>						PT	OT	ST	(H19)	22.2	7.1	2.8	(H20)	41.1	23.0	7.6	(H29)	58.2	24.2	9.1
	PT	OT	ST																	
(H19)	22.2	7.1	2.8																	
(H20)	41.1	23.0	7.6																	
(H29)	58.2	24.2	9.1																	