

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>地域における主な課題と対策</p> <p>— 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 —</p> <p>令和5年●月 京都府</p>	<p>地域における主な課題と対策</p> <p>— 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 —</p> <p>平成30年1月 京都府</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>第5章 山城北地域</p>	<p>第5章 山城北地域</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄																				
<p>事項：地域包括ケア体制の構築</p> <p>【現状】</p> <p>○山城北管内市町の人口は429,990人（令和2年国勢調査）で、管内人口の約6分の1を占めている。一部の自治体では人口増加が続いているが、管内全体では平成22年（2010年）の445,857人をピークに減少傾向にある。また、高齢化が急速に進んでおり、管内平均の高齢化率は30.1%と、ほぼ府平均（29.3%）であるが、井手町（34.8%）や城陽市（34.0%）など、府平均を上回る地域もある。</p> <p>今後、75歳以上の後期高齢者が更に増加する超高齢化社会においては、医療・介護のニーズが益々増加することが見込まれるが、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるよう、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が一体的に提供される地域づくりを一層進めていく必要がある。管内においても、病院・診療所や介護保険施設等の医療・介護インフラに恵まれた地域がある一方で、人的資源等の確保が難しい地域もあることから、地域差を踏まえた、その地域にふさわしいバランスの取れた対応が求められる。</p> <p><管内人口推移（出典：国勢調査）> (人・%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平17国調 (2005年)</th> <th>平22国調 (2010年)</th> <th>平27国調 (2015年)</th> <th>令2国調 (2020年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管内人口</td> <td>445,108人</td> <td>445,857人</td> <td>438,080人</td> <td>429,990人</td> </tr> <tr> <td>〃 高齢化率</td> <td>17.3%</td> <td>21.8%</td> <td>27.5%</td> <td>30.1%</td> </tr> <tr> <td>府平均</td> <td>20.0%</td> <td>23.0%</td> <td>26.9%</td> <td>29.3%</td> </tr> </tbody> </table>		平17国調 (2005年)	平22国調 (2010年)	平27国調 (2015年)	令2国調 (2020年)	管内人口	445,108人	445,857人	438,080人	429,990人	〃 高齢化率	17.3%	21.8%	27.5%	30.1%	府平均	20.0%	23.0%	26.9%	29.3%	<p>事項：地域包括ケア体制の構築（1）</p> <p>【現状】</p>	
	平17国調 (2005年)	平22国調 (2010年)	平27国調 (2015年)	令2国調 (2020年)																		
管内人口	445,108人	445,857人	438,080人	429,990人																		
〃 高齢化率	17.3%	21.8%	27.5%	30.1%																		
府平均	20.0%	23.0%	26.9%	29.3%																		

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新		旧		備考欄																												
<p><将来推計人口（出典：国立社会保障・人口問題研究所）></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>管内推計人口</th> <th>2015年を100とした場合の指数</th> <th>高齢化率（%） （）は75歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015年（基準）</td> <td>438,080人</td> <td>100.0</td> <td>27.3（11.4）</td> </tr> <tr> <td>2020年（推計）</td> <td>426,780人</td> <td>97.4</td> <td>29.8（14.8）</td> </tr> <tr> <td>2025年（＃）</td> <td>410,957人</td> <td>93.8</td> <td>30.2（18.8）</td> </tr> <tr> <td>2030年（＃）</td> <td>391,084人</td> <td>89.3</td> <td>31.1（20.1）</td> </tr> <tr> <td>2035年（＃）</td> <td>368,666人</td> <td>84.2</td> <td>32.5（19.7）</td> </tr> <tr> <td>2040年（＃）</td> <td>345,367人</td> <td>78.8</td> <td>35.3（19.6）</td> </tr> </tbody> </table>					年	管内推計人口	2015年を100とした場合の指数	高齢化率（%） （）は75歳以上	2015年（基準）	438,080人	100.0	27.3（11.4）	2020年（推計）	426,780人	97.4	29.8（14.8）	2025年（＃）	410,957人	93.8	30.2（18.8）	2030年（＃）	391,084人	89.3	31.1（20.1）	2035年（＃）	368,666人	84.2	32.5（19.7）	2040年（＃）	345,367人	78.8	35.3（19.6）
年	管内推計人口	2015年を100とした場合の指数	高齢化率（%） （）は75歳以上																													
2015年（基準）	438,080人	100.0	27.3（11.4）																													
2020年（推計）	426,780人	97.4	29.8（14.8）																													
2025年（＃）	410,957人	93.8	30.2（18.8）																													
2030年（＃）	391,084人	89.3	31.1（20.1）																													
2035年（＃）	368,666人	84.2	32.5（19.7）																													
2040年（＃）	345,367人	78.8	35.3（19.6）																													
<p>○医療・介護の状況</p> <p><医療施設></p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の医療資源としては、病院24施設（4,570床）、一般診療所304施設、歯科診療所180施設あり、2004年→2021年を比較すると人口10万人あたりの施設数は増加しているが、いずれの施設数も府平均を下回っている。（令和3年医療施設（動態）調査） 「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」（平成29年3月京都府）によれば、当圏域では2025年に向けて回復期機能の病床の不足が見込まれるため、令和3年度に4病院に計362床を配分し、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な機能も有する回復期病床の整備を進めている。 <p><医療人材></p> <ul style="list-style-type: none"> 医師数は994人（病院従事者575人、診療所331人、その他28人）となっており増加傾向にあるが、人口10万人当たりの医師数は217.5人で府平均355.4人を下回っている。（令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査） 																																
<p>○医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 																																
<ul style="list-style-type: none"> 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。 																																

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>・歯科医師、看護師・准看護師、薬剤師の人口10万人あたりの数値は、それぞれ歯科医師（66.8人）、1,086人（看護師・准看護師）、204.4人（薬剤師）となっており、いずれも増加傾向にあるが、府平均は下回っている。 （令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査、業務従事者届（看護師・准看護師））</p> <p>・理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士の人口10万人あたりの数値はいずれも増加傾向にあり、理学療法士（97.1人）、作業療法士（44.5人）、言語聴覚士（18.1人）は府平均を上回っているが、視能訓練士（3.2人）は府平均を下回っている。（令和2年医療施設調査）</p> <p>・<u>入院患者の受療行動の直近データ（確認中）</u></p>	<p>・圏域内の歯科医師、看護師・准看護師、薬剤師の人口10万人あたりの数値は、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）</p> <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> <p>・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。</p> <p>・65歳から69歳の「団塊の世代」比率（8.8%）が高く、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。</p> <p>・「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。</p>	<p><在宅医療></p> <p>・管内の在宅医療支援診療所の届出施設数（令和3年3月末現在）は、38施設（うち機能強化型（連携）5施設）、在宅療養支援病院7施設（うち機能強化型（連携）2施設）となっており、2017年→2021年を比較すると、在宅療養支援診療所で2施設、在宅療養支援病院で4施設が増加しているが、全国的</p>
<p><在宅医療></p> <p>・管内の在宅医療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。</p>	<p><在宅医療体制></p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄																											
<p>にも在宅療養支援診療所数の伸び悩みが課題であると言われている。(各年近畿厚生局届出施設数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展にともない、訪問診療を受ける患者数は年々増加しており、今後も在宅医療ニーズの増加が見込まれる。(H29:17,773件→R3:19,914件 NDB データ (NDB データ: レセプト件数)) ・訪問看護ステーションの届出施設数は63箇所となっており、年々増加している。地域別にみると、宇治市31箇所、城陽市8、八幡市10、京田辺市10、久御山町3、井手町0、宇治田原町1と都市部に集中している。(令和5年3月末現在京都府調べ) ・24時間365日対応できる訪問看護ステーションの届出施設数は、管内で19箇所となっている。(令和5年3月末現在京都府調べ) <p><要介護認定者数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の要介護(支援)認定者数は、24,924人であり、年々増加しているが、平均の要介護(支援)認定率は18.9%であり、府平均(21.8%)を下回っている。(令和4年3月末現在京都府調べ) <table border="1" data-bbox="1062 1240 1257 2056"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(人)</td> <td>4,098</td> <td>4,972</td> <td>4,224</td> <td>3,339</td> <td>2,551</td> <td>1,686</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>16.4</td> <td>19.9</td> <td>16.9</td> <td>13.4</td> <td>10.2</td> <td>6.8</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	人数(人)	4,098	4,972	4,224	3,339	2,551	1,686			割合(%)	16.4	19.9	16.9	13.4	10.2	6.8			<p>圏域内の訪問看護ステーションは38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)</p>	
区分	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護	要支援	要介護																					
人数(人)	4,098	4,972	4,224	3,339	2,551	1,686																							
割合(%)	16.4	19.9	16.9	13.4	10.2	6.8																							

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄																				
<p><介護サービス事業所の指定状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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823箇所、介護保険施設は33施設となっている。（令和5年3月末現在京都府調べ） <table border="1" data-bbox="448 1249 639 2065"> <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>92</td> <td>117</td> <td>27</td> <td>436</td> <td>47</td> <td>25</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </table> <p>((※) はみなし指定を含む。)</p> <table border="1" data-bbox="735 1249 831 2065"> <thead> <tr> <th>介護老人福祉施設</th> <th>介護老人保健施設</th> <th>介護医療院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23 (1813床)</td> <td>9 (994床)</td> <td>1 (60床)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が指定する認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は36施設で定員492名、小規模多機能型居宅介護は29施設で定員776名を受け入れている。（令和5年3月末現在京都府調べ） ・サービス付き高齢者向け住宅は18施設で定員718戸、有料老人ホームは7施設で定員800名を受け入れている。（令和5年4月末現在京都府調べ） <p><介護人材> (検討中)</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するた 	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	92	117	27	436	47	25	79	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	23 (1813床)	9 (994床)	1 (60床)	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
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																
92	117	27	436	47	25	79																
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院																				
23 (1813床)	9 (994床)	1 (60床)																				

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>めに、2040年に向けて、引き続き「地域医療構想調整会議」において関係機関による協議を進め、地域でのバランスの取れた医療・介護提供体制を確保する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、後期高齢者の急増に伴い、在宅医療を受ける患者数は2040年以降に最も多くなる見込みとされており、看取りをはじめ、増加する医療・介護の需要に対応できる医療・介護提供体制の充実・強化、特に在宅医療、訪問歯科診療や訪問看護等の充実・強化を図っていく必要がある。 ・在宅医療や訪問看護を実施する上での課題として、特に24時間対応の困難さが挙げられることから、関係機関の連携体制の強化や情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められる。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)病床機能分化・連携と地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした病床機能分化・連携の協議と、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 ・在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション等に対する設備整備等の支援を実施 <p>(2)医療・介護人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 <p>(3)府民向け啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・人生会議（ACP）や終末期ケアなど看取りに関する情報の提供・普及啓発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病院の医療情報を府民に適切に提供する必要がある。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・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 <p>(2)医療・介護人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 <p>(3)府民向け啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・山城北医療圏の医療情報提供体制の整備 ・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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄																																																	
<p>（※「医療」・「介護」を統一して記載）</p>																																																			
<p>事項：地域包括ケア体制の構築（2）</p>																																																			
<p>【現状】 ○介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> <th>要支援</th> <th>要介護</th> <th>要介護</th> <th>要介護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <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> </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> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,054</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8.7</td> </tr> </tbody> </table>			区分	要支援	要介護	要支援	要介護	要介護	要介護		1	2	1	2	3	4	人数（人）	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566	割合（%）	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8							5							2,054							8.7
区分	要支援	要介護	要支援	要介護	要介護	要介護																																													
	1	2	1	2	3	4																																													
人数（人）	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566																																													
割合（%）	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8																																													
						5																																													
						2,054																																													
						8.7																																													
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>訪問</th> <th>訪問</th> <th>訪問</th> <th>居宅</th> <th>通所</th> <th>通所</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護</td> <td>看護</td> <td>リハ</td> <td>療養</td> <td>介護</td> <td>リハ</td> <td></td> </tr> <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>			訪問	訪問	訪問	居宅	通所	通所	その他	介護	看護	リハ	療養	介護	リハ		68	98	26	417	46	23	167																												
訪問	訪問	訪問	居宅	通所	通所	その他																																													
介護	看護	リハ	療養	介護	リハ																																														
68	98	26	417	46	23	167																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>			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																																											
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																																																	
<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） 																																																			

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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がか 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。 ・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が ら、地域で在宅生活を継続できるよう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。 ・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がから、「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。 <p>【対策の方向】</p> <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</p> <p>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</p> <p>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"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 <p>(3)府民向け啓発活動（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・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 <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>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄																																				
<p>事項：がん</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる標準化死亡率（SMR）は、全国100に対して、山城北圏域の男性は98.3、山城北圏域の女性は102.6（平成25～29年人口動態統計）と、前回の男性94.8、女性103.7（平成20～24年人口動態統計）に比して、男性では増加、女性ではやや減少している。 ・圏域内の悪性新生物による死亡数は1,237人で、全死亡の28.4%、死因第1位を占め、京都府と同様の傾向を示している（令和3年京都府統計書）。 ・部位別のSMR（ベイズ推定値）では、男性で気管、気管支及び肺が108.7、女性では胃105.7、大腸106.3、気管、気管支及び肺108.7と高い。（平成25～29年人口動態統計） ・特定健診質問票における喫煙ありの標準化該当比は府全体に対して、男女とも4市町で高い。（令和2年京都府健診・医療・介護総合データベース） ・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。（令和4年度京都府がん検診受診率アンケート調査） <table border="1" data-bbox="1053 1232 1197 2083"> <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>子宮頸がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山城北圏域</td> <td>42.4</td> <td>48.0</td> <td>45.4</td> <td>41.0</td> <td>28.9</td> </tr> <tr> <td>京都府</td> <td>45.2</td> <td>50.9</td> <td>44.2</td> <td>42.2</td> <td>28.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>・放射線治療ができる病院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院である。（令和3年 病床機能報告）</p> <p>・入院を要するがん患者の約3割は京都市内の病院で入院治療を受けており、圏域内は半数である。（令和5年京都府調べ【KDB（市町村国保＋後期高齢者国保退職者保険）】）</p>		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	山城北圏域	42.4	48.0	45.4	41.0	28.9	京都府	45.2	50.9	44.2	42.2	28.2	<p>事項：がん</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる標準化死亡率（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） ・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） ・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アンケート調査） <table border="1" data-bbox="1053 392 1197 1232"> <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> <p>・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病院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）</p> <p>・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）</p>		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	子宮頸がん																																	
山城北圏域	42.4	48.0	45.4	41.0	28.9																																	
京都府	45.2	50.9	44.2	42.2	28.2																																	
	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																																	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>・圏域において「地域がん診療連携拠点病院」として国の指定を受けている京都府本記念病院、宇治徳州会病院を核として地域連携が推進されている。</p> <p>・京都府がん総合相談支援センターや、圏域の「地域がん診療連携拠点病院」に設置されたがん相談支援センターで、がんの治療や療養生活全般の相談に対応している。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、検診や受診の機会の減少や受診控えがみられた。<u>（がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明に向けた研究」）</u></p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんを早期に発見し早期に医療に結び付けるため、科学的根拠に基づき効果的な検診実施と受診率の向上が必要である。 ・患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療等を担える医療体制の構築が必要である。 ・新興感染症発生・まん延時におけるがん検診や診療体制の確保が必要である。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1) がんの予防及び早期発見に関する体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合がん検診やセット健診など市町村による受診しやすい環境づくりと検診精度管理 ・<u>中高生への命のがん教育、事業主・事業所を対象とした健康出前講座等、あらゆる機会を通じた、がんの予防、早期発見に関する府民への正しい知識の普及啓発</u> 	<p>・京都府がん対策推進条例に基づき、京都府本記念病院を「地域がん診療病院内」、宇治徳州会病院を「京都府がん診療連携病院」に指定している。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町が実施しているがん検診の受診率は、胃がん5.2%から乳がん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） ・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。 ・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。 <p>【対策の方向】</p> <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"> ・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 ・中高生への命のがん教育等、若者への啓発 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<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"> ・地域がん診療連携拠点病院を中核としたがん治療に係る連携体制の強化 ・病前連携、病診連携の推進 ・在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師等の確保、連携の推進 <p>(3)新興感染症発生・まん延時におけるがん検診・診療体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>検診や医療機関受診等のアクセスの確保</u> ・<u>感染症や検診・診療状況に関する府民へのタイムリーな情報提供</u> 	<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"> ・病前連携、病診連携、病診連携の推進及び緩和ケア病床の充実 ・在宅医、訪問看護師等の確保、連携の推進 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：脳卒中</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の標準化死亡率（SMR）は全国100に対して、山城北圏域の男性では89.7、女性では94.0（平成25～29年人口動態統計）と、前回値の男性77.1、女性84.7（平成20～24年人口動態統計）より増加している。また、圏域内では引き続き死因第4位（全死因の6.3%）で、年間275人が死亡している。（令和3年京都府統計書） ・市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は41.8%～48.3%。（京都府健康・医療・介護総合データベース（令和2年）、各市町の特定保健指導修了者の割合は10.8%～37.2%（令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告）と市町により格差がある。 ・<u>圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が●病院ある。（京都府調べ 確認中）</u> ・<u>圏域外で治療を受けているのは入院患者の2割である。（令和5年京都府調べ【KDB（市町村国保＋後期高齢＋国保退職者保険）】）</u> ・<u>「一次脳卒中センター（※1）」として登録されている圏域内の病院は、宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都田辺中央病院、京都きづ川病院の4病院で、うち宇治徳洲会病院は「一時脳卒中センター」（※2）認定を受けている。</u> ※1「一次脳卒中センター」：24時間365日脳卒中患者を受け入れ、速やかに診療（rtPA静注療法を含む）を開始できる等の要件を満たし、一般社団法人日本脳卒中学会で認定された医療機関 ※2「一時脳卒中センター」：上記施設のうち、専門医等の常勤3名以上等一定の基準を満たすとして同学会で認定された医療機関 	<p>事項：脳卒中</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患による標準化死亡率（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） ・圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が7病院、回復期医療を担う病院は11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。（京都府地域包括ケア構想） ・脳梗塞発症直後に有効なtPAによる脳血栓溶解療法、発症から時間が経過しtPA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。 ・回復期医療を担う病院は圏域内に11病院あり、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。 ・脳血管疾患患者の平均在院日数は、全国平均89.1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） ・病院及び介護保健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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>・回復期医療を担う病院は圏域内に11病院あり、その内、回復期リハビリテーション病棟は●病棟●床ある。(京都府調べ 確認中)</p> <p>・理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士の人口10万人あたりの数値はいずれも増加傾向にあり、理学療法士(97.1人)、作業療法士(44.5人)、言語聴覚士(18.1人)は府平均を上回っているが、視能訓練士(3.2人)は府平均を下回っている。(令和2年医療施設調査)(再掲)</p> <p>【維持期・在宅療養】</p> <p>・療養病床は676床(令和4年山城北保健所調べ)。</p> <p>・在宅薬剤管理指導可能薬局は80か所(一般社団法人京都薬剤師会)、訪問歯科診療を実施する歯科診療所は149か所となっている。(近畿厚生局「届出受理医療機関名簿(歯科)R5年8月1日作成」)</p> <p>・圏域地域リハビリテーション支援センターである京都岡本記念病院と5か所の協力病院が連携して、関係機関の人材育成や連携強化を図っている。</p> <p>【課題】</p> <p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の予防のため、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病等危険因子の改善が必要で、特に禁煙は非常に重要である。 ・特定健診の受診率や特定保健指導修了者の割合には市町格差があり、取り組みの強化が必要である。 <p>【急性期～回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中発症の初期段階で本人・家族が気づけるよう病態や治療に関する普及啓発が重要である。 ・発症時に迅速に適切な医療が提供されるよう、消防機関と医療機関との連携 	<p>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年度京都府調べ)</p> <p>【課題】</p> <p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>【急性期～回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>が重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期からのリハビリテーションに加えて、転院や退院に際して適切に医療情報の授受が行われるよう施設間連携の推進が必要である。 <p>[維持期・在宅療養]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・在宅生活等に向けた切れ目のない支援体制が必要であり、特に、在宅療養への円滑な移行のためには、病院と診療所との情報共有など病診連携の推進が重要である。 ・退院後の在宅療養に向けては、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問リハビリテーション等の受入体制の強化が必要である。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育 ・特定健診、特定保健指導の受診促進 ・脳血管疾患の初期症状と早期受診の必要性に関する啓発 <p>(2)発症直後の脳血栓溶解療法などの早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次脳卒中センターを核とした医療機関と消防機関との連携強化 <p>(3)地域連携パスの活用推進等による在宅医療・療養の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と診療所の情報共有など病診連携の推進 ・上記に加え、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問リハビリテーション等の支援機関間の連携体制の整備 ・圏域地域リハビリテーション支援センターを核とした人材育成と連携強化 	<p>[維持期・在宅療養]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・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 <p>(2)発症直後の脳血栓溶解療法などの治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の初期症状の周知など早期受診の啓発 <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"> ・病院と診療所の情報共有など病診連携の推進 ・かかりつけ医（在宅主治医）の紹介システム整備 ・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研修の推進 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：急性心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患を除く心疾患による死亡者は734人で、圏域内の死因第2位（全死因の16.2%）となっている。（令和3年東京都府統計書） ・また、その標準化死亡比（SMR）は全国100に対し、山城北圏域の男性は96.0、女性は107.4（平成25～29年人口動態統計）で、前回の男性98.4、女性は101.6（平成20～24年人口動態統計）と比べると男性は低く、女性は高くなっている。 ・市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は41.8%～48.3%（京都府健康・医療・介護総合データベース（令和2年）、各市町の特定保健指導修了者の割合は10.8%～37.2%（令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告）と市町により格差がある。（再掲） ・圏域内には、急性心筋梗塞等に対する急性期医療を担う病院は●病院、回復期医療を担う病院は●病院ある。（京都府調べ 確認中） ・在宅療養への復帰率は、全国平均●%、府平均●%に比べ、山城北圏域は●%と高くなっている。（平成●年患者調査） <p>【課題】</p> <p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞等心血管疾患の予防のため、高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病等危険因子への対応が必要で、特に禁煙は非常に重要である。 ・特定健診の受診率や特定保健指導修了者の割合は市町により格差があり、取 	<p>事項：急性心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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。 ・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拡げる治療法）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。 ・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。 ・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） ・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） <p>【課題】</p> <p>【予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>り組みの強化が必要である。</p> <p>【急性期～回復期・維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症時に迅速に適切な医療が提供されるよう、消防機関と医療機関との連携体制が重要である。 ・再発等による心不全への移行を防ぐため、病棟連携、病診連携等を基盤にした日常生活の管理体制が必要である。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、喫煙等の危険因子改善に関する健康教育 ・特定健診、特定保健指導の受診促進 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知 <p>(2)発症時における早期治療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の充実 (3)急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進 ・病院・診療所間の情報共有など病棟連携・病診連携の推進 ・悪化予防に関する支援体制の充実 	<p>【回復期・維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発等による心不全への移行を防ぐため、在宅を含めた日常生活の管理体制が必要である。 <p>【対策の方向】</p> <p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・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 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知 <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"> ・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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：糖尿病</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>肥感の人工透析患者数は男性が女性の倍近くを占めており、特に男女とも後期高齢で増加傾向がみられる。</u>（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）） ・<u>医療レセプト分析による糖尿病標準化受療者数比は、府を基準とした場合においても国を基準とした場合においても、各基準に比べて-0.165から+0.447まで市町間で格差がある。</u>（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）） ・<u>特定健診結果における血糖リスクの標準化該当比は、府を基準として下回っている市町は少なく、多くの市町が上回っている。</u>また、特定健診問診票における血糖降下薬の使用については、府を基準として全ての市町で上回っている。（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）） ・<u>腎不全の標準化死亡率（SMR）は全国100に対し、山城北圏域では男性は96.8、女性は121.2と高くなっている。</u>（平成25～29年人口動態統計） ・<u>糖尿病による合併症の認知度（糖尿病性腎症、糖尿病等）は各●●%にとどまっている。</u>（令和4年京都府民健康・栄養調査） ・<u>平成29年度には、圏域内の専門医、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町、医療保険者等による「糖尿病重症化予防地域戦略会議」を設置し、多種連携を推進するとともに体制整備を図っている。</u> <p>【予防・健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>市町村国保と協会けんぽの特定健康診査受診率は41.8%～48.3%。</u>（京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年））、各市町の特定保健指導修了 	<p>事項：糖尿病</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>全国患者調査による糖尿病の患者数は、約248万人とされており、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。</u>（平成26年患者調査） ・<u>腎不全の標準化死亡率（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。</u>（平成20～24年人口動態統計） ・<u>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。</u>（平成26年患者調査） ・<u>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、京都府内の市町村を比較すると、圏域内の一部市町は高い傾向がある。</u>（京都府健診・医療・介護総合データベース） <p>【予防・健診】</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>者の割合は10.8%～37.2%（令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告）と市町により格差がある。（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防対策として、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。（京都府調べ） <p>〔専門治療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病内科を標榜する病院は5病院ある。（令和4年山城北保健所調べ） <p>〔合併症治療・管理〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口透析ができる医療機関は9病院、3診療所である。（令和4年山城北保健所調べ） 糖尿病重症化予防対策として、「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、市町、保険者による治療中断者受診勧奨・ハイリスク者保健指導対策を実施している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をさらに推進し、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。 かかりつけ医、専門医、歯科・薬剤師・管理栄養士等の多職種連携を強化し、重層的体制強化のために、保健指導等に従事する人材の育成が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>〔専門治療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 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ワーク） <p>〔合併症治療・管理〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 人口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） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 保健指導等に従事する人材の育成が必要である。 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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>・未治療、治療中断患者に対して治療開始、治療継続への支援とともに、ハイリスク者に対する保健指導体制整備の推進が必要である。</p> <p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(1)住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・糖尿病性腎症等合併症に関する啓発の推進 ・(2)地域での医療連携体制・保健指導体制の構築、<u>地域・職域連携の推進</u> ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等での推進体制の検討 ・重層的な体制構築に向けた多職種連携の推進・人材育成の実施 ・未受診者・治療中断者対策・ハイリスク者保健指導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 	<p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(1)住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・糖尿病に関する講演会等の開催 ・(2)地域での医療連携体制、保健指導体制の構築 ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等での検討 ・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 ・糖尿病重症化予防に向けた研修会等による人材育成 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：精神疾患</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度末時点での自立支援医療費(精神通院)支給認定登録者数は10,826人、精神障害者保健福祉手帳登録者数は6,184人であり増加傾向にある。 精神科病床を有する精神科病院は3病院833病床、精神科を標榜する診療所は12診療所である。 自立支援医療機関の指定を受けた訪問看護ステーションは47か所ある。 改正精神保健福祉法が令和5年4月1日から漸次施行される中で、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者だけでなく精神保健に課題を抱える者も対象となる。 精神科疾患を合併する妊産婦は様々なリスクを抱えることから、<u>産科・精神科、助産師、保健師等多分野・多職種による支援体制が必要であるが、圏域においては不十分である。</u> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健に関する相談支援について市町の相談体制を整備すると同時に、市町を支援する保健所においても専門職の技能向上が必要 地域での生活を支援する資源 身体疾患の合併患者等の受入 <u>精神科疾患を有する妊産婦の支援体制の確保</u> 	<p>事項：精神疾患</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 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) 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) 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(障害者)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。 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) 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。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 生活訓練のできる施設、事業所、相談先が不足している。 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。 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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状悪化により受診が難しくなる前に、早期発見、早期治療、および安定して医療を受けるための訪問診療等のアウトリーチや地域支援の充実 ・市町を中心とした関係機関と連携した精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築 ・精神保健上の課題を抱えた者に対して支援できる専門職の技能向上や他分野との連携強化 ・一般病院と精神科病院との連携強化 ・産科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制構築 	<p>【対策の方向】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進 (2)事業所等におけるメンタルヘルスクエア対策など啓発活動 (3)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 (4)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 (5)グループホームの増設に向けた環境整備 (6)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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：認知症</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の認知症高齢者数は、約19,900人（新・京都式オレンジプラン2020年推計）となっており、5年前の約15,300人から4,600人増加している。 ・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、チームオレンジの整備など各地域での体制強化が図られている。 ・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、<u>地区医師会との連携の中で、認知症疾患における鑑別診断、相談・診療体制が構築されている。</u> ・市町において事前登録制度や徘徊探索模範訓練、SOSネットワークの取組を推進している。 ・認知症の初期から看取り期までを対応する複合型機能施設「京都認知症総合センター」において、適時適切なサービスをワンストップで受けられる体制づくりが進められている。 ・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、<u>介護支援専門員</u>等介護従事者との連携が進められている。また、若年性認知症支援コーディネートを設置し、支援強化が図られている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>事項：認知症</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の認知症高齢者数は、約12,300人（平成27年推計）程度となっており、5年前の約9,200人から約3,000人増加している。 ・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。 ・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。 ・市町において事前登録制度や徘徊探索模範訓練、SOSネットワークの取組を推進している。 ・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。 ・認知症の初期から看取り期までを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。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>【対策の方向】</p> <p>(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</p> <p>(2)認知症サポート医をはじめとした<u>地区医師会との連携による、地域での認知症診療体制の強化</u></p> <p>(3)認知症患者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</p> <p>(4)認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備</p> <p>(5)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</p>	<p>【対策の方向】</p> <p>(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</p> <p>(2)認知症患者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</p> <p>(3)認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備</p> <p>(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</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：小児医療（小児救急含む）・周産期医療</p> <p>○小児医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科医数は66人で、H26：54人→H28：59人→H30:61人と増加傾向にある。(令和2年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計」) ・<u>小児科標榜病院は13箇所、小児科標榜診療所は72箇所である。(令和5年8月現在)</u> ・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。 ・小児医療の2次救急については、宇治徳洲会病院、京都田辺中央病院、男山病院による小児救急輪番制が実施されている。 ・夜間や休日に、子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、小児救急電話相談（#8000）を実施（R4年間相談件数16,112件、うち山城北管内2,317件）しており、病院、診療所、幼稚園、保育施設等において、小児救急電話相談（#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）による小児救急講座を行っている。 ・<u>医療的ケア児への在り方支援</u> ・<u>医療的ケア児の療養支援に関しては、令和4年に設置された京都府医療的ケア児等支援センターを核として、個別の相談や関係機関調整、人材育成等</u> 	<p>事項：小児医療（小児救急含む）・周産期医療</p> <p>○小児医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科医数は54人（全医師の6.8%）で、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) ・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) ・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。 ・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。 ・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8病院による輪番制が実施されている。 ・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）による小児救急講座を行っている。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p><u>の体制整備が図られつつある。</u></p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児の救急搬送における軽症者の割合は約72%であり、また、休日夜間に小児救急医療機関を受診される小児患者についても軽症者が多い状況であるため、小児医療機関への適正受診を促進し、負担軽減を図る必要がある。 ・<u>医療的ケア児</u>が地域で療養生活を送る上で、在宅医や小児の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。 ・<u>医療的ケア児</u>の災害時の避難先の確保や避難計画の策定支援が必要である。 <p>○周産期医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の産科、産婦人科医数は21人で、H26:17人→H28:16人→H30:16人である。（令和2年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計」 ・<u>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8箇所である。</u>（令和5年8月現在 京都府調べ） ・出生数は年間2,488人（令和2年）で年々減少傾向にある。（令和2年人口動態調査） ・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。 ・<u>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。</u>（確認中） ・<u>精神科疾患を合併する妊産婦は様々なリスクを抱えることから、産科・精神</u> 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療機関への適正受診を促進し、負担軽減を図る必要がある。 ・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。 <p>○周産期医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の産科、産婦人科医数は17人（全医師の2.1%）で、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） ・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） ・出生数は年間3,142人（平成27年）、死産数は69人（平成27年）でいずれも年々減少傾向にある。（平成27年人口動態調査） ・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。 ・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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>科、助産師、保健師等多分野多職種による支援体制が必要であるが、圏域においては不十分である。(再掲)</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科又は産婦人科のある病院、診療所数は横ばいであるが、医師確保を含め、課題となっている。 精神科疾患を有する妊産婦の支援体制の確保(再掲) <p>【対策の方向】</p> <ol style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発や、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 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続 医療的ケア児の支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショーステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等 京都府医療的ケア児支援センターを核として、管内市町と連携の上、在宅支援体制を整備 管内市町と連携した災害時の避難等支援体制の整備 産科・精神科医療機関、母子保健分野等との連携強化と支援体制整備(再掲) 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【対策の方向】</p> <ol style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発 子どもへ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 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続 医療依存度の高い在宅療養児の支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショーステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：救急医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の救急出動件数・搬送人員は、高齢化の進展等により増加傾向にあり、令和元年～令和3年においては新型コロナウイルス感染症蔓延の影響等により全体の件数は一時的に減少したが、令和4年においては前年比で大幅に増加した。(R3搬送人員:19,298人→R4:22,615人) ・救急搬送人員のうち65歳以上の高齢者が64.6%(R4:14,603人)を占めており、今後高齢化の進展に伴い、救急搬送件数は増加するものと見込まれる。 ・管内の救急搬送時間(覚知から救急医療機関への搬送までに要した時間)は33.4分と、府・国平均よりも短いですが、新型コロナウイルス感染症まん延時には、「現場滞在時間が30分以上」や「医療機関に4回以上照会」の搬送困難事案、救急医療機関の受入困難事案が激増し、救急医療体制の課題が顕在化した。 ・救急搬送される傷病者のうち、軽症者の割合は57.0%を占めており、不要不急の救急搬送の抑制を図るため、小児救急電話相談(＃8000)や救急あんしんセンター京都(＃7119)により、こどもや大人の救急電話相談事業を実施している。 ・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、地区医師会を中心に「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」についての議論や住民啓発等の取り組みが進められている。 <p>【初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市に休日急病診療所が設置されている。 	<p>事項：救急医療・災害期医療・へき地医療</p> <p>○救急医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>【初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>【2次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（12病院）と病院群輪番制で対応している。 <p>【3次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。 <p>〔ドクターヘリ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のドクターヘリは関西広域連合により、平成27年4月から大阪府ドクターヘリ、平成27年4月から京滋ドクターヘリの2機体制で運航が行われている。（R4管内要請件数：22件） ・搬送先医療機関として、宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院に屋上ヘリポートを有している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も救急出動件数・搬送人員は増加することが見込まれることから、不要不急の救急出動件数を抑制していく必要がある。 ・新型コロナウイルス感染症蔓延時には受入医療機関の選定困難事例が多く発生したが、その背景として搬送された患者が救急病床を長期間使用することにより新たな患者を受け入れられることが困難となる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されている。 ・心肺蘇生を望まない高齢者の救急搬送の問題など、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについての議論が求められている。 ・圏域内で重症患者を受け入れる救急医療機関（救命救急センター等）や高度 	<p>ている。</p> <p>【2次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【3次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。 <p>〔ドクターヘリ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のドクターヘリは、平成27年4月から大阪府ヘリ、平成27年4月から京滋ドクターヘリの2機体制で運航されており、平成28年度は19件（㊦5件）の要請に運航されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p><u>急性期病床の必要性について、現状把握や対策を検討する必要がある。</u></p> <p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車や救急医療機関の適正利用のため、小児救急電話相談（#8000）や救急あんしんセンター京都（#7119）等の普及啓発の実施 山城北地域医療構想調整会議等において、救急医療機関（一次・二次・三次救急）の役割分担やあり方、高次の救急医療機関からの転院搬送などの医療機関間の連携・介護施設等との連携について協議。また、新興感染症の発生・まん延時においても救急患者に対して適切な医療を提供できるよう、平時から関係機関による協議や連携体制を構築 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応など、住民への啓発を進めるとともに、自治体、消防、医療、介護・地域包括ケア関係者など、多様な関係者による協議を実施 ドクターヘリやドクターカーの活用推進に向けた検討 	<p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：災害医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の行政・災害医療関係機関と防災関係機関が「顔の見える関係」を構築し、災害医療の連携を図るため、「山城北災害医療連携協議会」を平成26年2月に設立し、定期的に協議や研修・訓練を実施している。 京都岡本記念病院及び宇治徳洲会病院の2病院を地域災害拠点病院に指定している。 令和4年11月に府立洛南病院を、府内で初めての災害拠点精神科病院に指定し、災害時においても医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入、DPATの派遣等に係る対応を行う。 災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、2災害拠点病院の医師等5名を「地域災害医療コーディネーター」に委嘱している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の関係機関の役割・活動の明確化、災害時の医療を総合調整する「保健医療福祉調整支那（保健所）」や「地域災害医療コーディネーター」との連携体制の確保、保健・医療・福祉関係機関や多職種連携体制の構築が課題となっている。 浸水想定区域に所在する病院が14病院、土砂災害警戒区域に所在する病院が1病院あり、浸水を想定したBCPの策定や風水害が生じた際の浸水対策を講じる必要がある。 災害急性期以降の避難所等での感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等が求められている。 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。 	<p>○災害医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 24全ての病院が自家発電装置を保有している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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である。 <p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害発生時に速やかに京都府山城広域災害対策支部の下に、保健医療福祉の総合調整を行うため「保健医療福祉調整支部」を保健所に設置し、「地域災害医療コーディネーター」や市町村、地区医師会等災害医療関係機関とともに超急性期から中長期にわたる保健・医療・福祉の総合調整が行えるよう、災害対策支部との連携を含め、各機関の役割の明確化や研修・訓練を継続的に実施 浸水想定区域等に所在する病院におけるBCP策定や浸水対策の推進 発災時に市町（防災部局・健康福祉部局）と連携し、避難所や在宅生活をおくる避難者の健康課題の把握や、医療機関・福祉避難所等との連携が行えるよう、平時から連携体制の構築 難病患者や小児慢性特定疾病をはじめとする人工呼吸器装着者に対して、市町の災害担当課等と連携し、平時から災害時の備えについて情報提供するとともに、個別避難計画策定を支援 	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 (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 (3)市町と連携した「避難行動要支援者」把握及び情報共有のシステム化、個別避難計画の作成 	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：へき地医療 【現状】 ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。</p>	<p>〇へき地医療 【現状】 ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>事項：新興感染症発生・まん延時における医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生時には、急速に拡大する保健・医療ニーズに対応が追い付かず、外来、入院、在宅における医療体制のひっ迫など多くの課題が生じた。 ・がんをはじめとする各種疾患の受療体制の縮小や受診控え等保健医療体制に大きな影響が生じた。 ・高齢者や障害者が入所する施設において、多くのクラスターが発生し、施設内での医療・救急体制に負担が生じた。 ・感染症拡大の脅威に対する住民の不安が増大し、保健所や医療機関等への相談電話が増加した。 ・保健所では、患者への疫学調査や健康観察、感染症法に基づく文書発行等の業務がひっ迫したが、府職員のみならず、市町村や職能団体等から多くの看護職、事務職等の応援を得て体制を構築した。 ・急激な患者増加に伴う府全体での発熱外来確保にあわせ、圏域内において地区医師会や各病院との連携を強化し、体制の構築を図った。 ・患者の入院支援・調整については、京都市入院医療コントロールセンターとの連携の下、圏域内の病院・診療所、各消防本部と連携し、体制を整備した。 ・地区医師会、訪問看護事業所、薬局等の協力を得て、自宅療養者への医療提供体制の確保に努めた。 ・圏域内の第二種感染症指定医療機関の感染症病床は6床である。 ・「京都市地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」（平成29年3月京都市府）によれば、当圏域では2025年に向けて回復期機能の病床の不足が見込まれるため、令和3年度に4病院に計362床を配分し、新興感染症等の感染拡大 	<p>(※前回項目なし)</p>	

地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p>時に対応可能な機能も有する回復期病床の整備を進めている。(再掲)</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症が生じた際に地域で確実に対応できるよう、保健・医療人材の確保・育成が必要であり、併せて地域におけるネットワークの強化が重要となる。 ・新興感染症発生時においては、後方支援病院等との機能分化など、がんをはじめとする通常医療の提供体制を確保する必要がある。 ・認知症を含む精神科疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、障害児者などに配慮を要する感染症患者への医療体制の整備が必要である。 ・新興感染症発生時・感染拡大時・まん延時等各期における根拠に基づいた適切な住民への情報提供が必要である。 <p>【対策の方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症研修等による医療人材の育成と圏域内の感染症専門看護師や専門医とのネットワークの構築 ・府域における新興感染症患者への外来・入院・在宅医療提供体制の確保にあわせ、地区医師会や病院、訪問看護事業所、薬局等との連携強化に基づく外来、入院、在宅医療体制の強化 ・高齢者・障害者施設における感染対策強化と医療提供体制の確保支援 ・保健所における IHEAT の活用を含む受援・応援体制の整備と ICT ツールも活用した体制の構築 ・ICT を活用した住民への情報提供 		