

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	<p>○主要な疾病・事業（※）ごとの医療連携のあり方とその推進策</p> <p>※疾病：がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患等</p> <p>事業：小児、周産期、救急、災害、へき地医療、在宅医療</p> <p>○地域包括ケア体制の構築について</p> <p>○医療圏における個別課題への対応策</p>

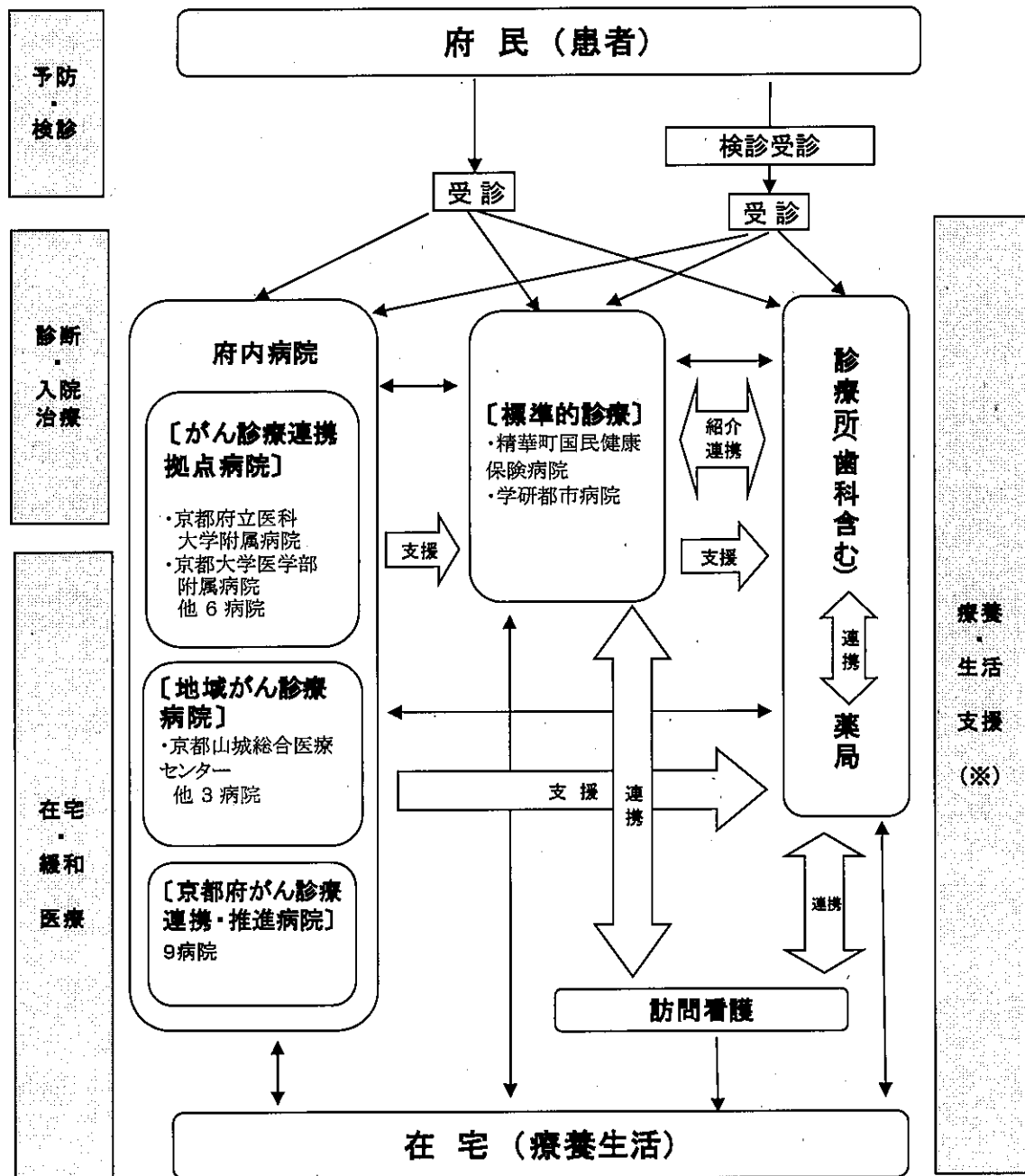
第6章 山城南地域

□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>【現 状】</p> <p>○患者の受療状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口約11.7万人、面積263.43km² 3病院2診療所で許可病床 685床 ・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 ・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 <p>○医療施設・医療従事者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、和東町、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。 ・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。 <p>【課 題】</p> <p>○病院間の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>○地域医療機関相互の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 ・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 <p>○病院の地域医療支援機能の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 ・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 <p>○他圏域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	

事 項	がん	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） <p>○患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○医療機関への受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） ・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 ・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） ・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。 <p>○啓発等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>○医療（医療連携～看とりケア）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域がん診療病院では、「緩和チーム」「相談支援」等を実施 ・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。 ・患者の完結率は4割弱。患者は京都市21%、府外に40%流出 ・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 <p>○相談・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
対 策 の 方 向	<p>●予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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） <p>●医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・看とりのできる在宅療養の関係機関や従事者を確保 <p>●相談・支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

がん医療連携体系図

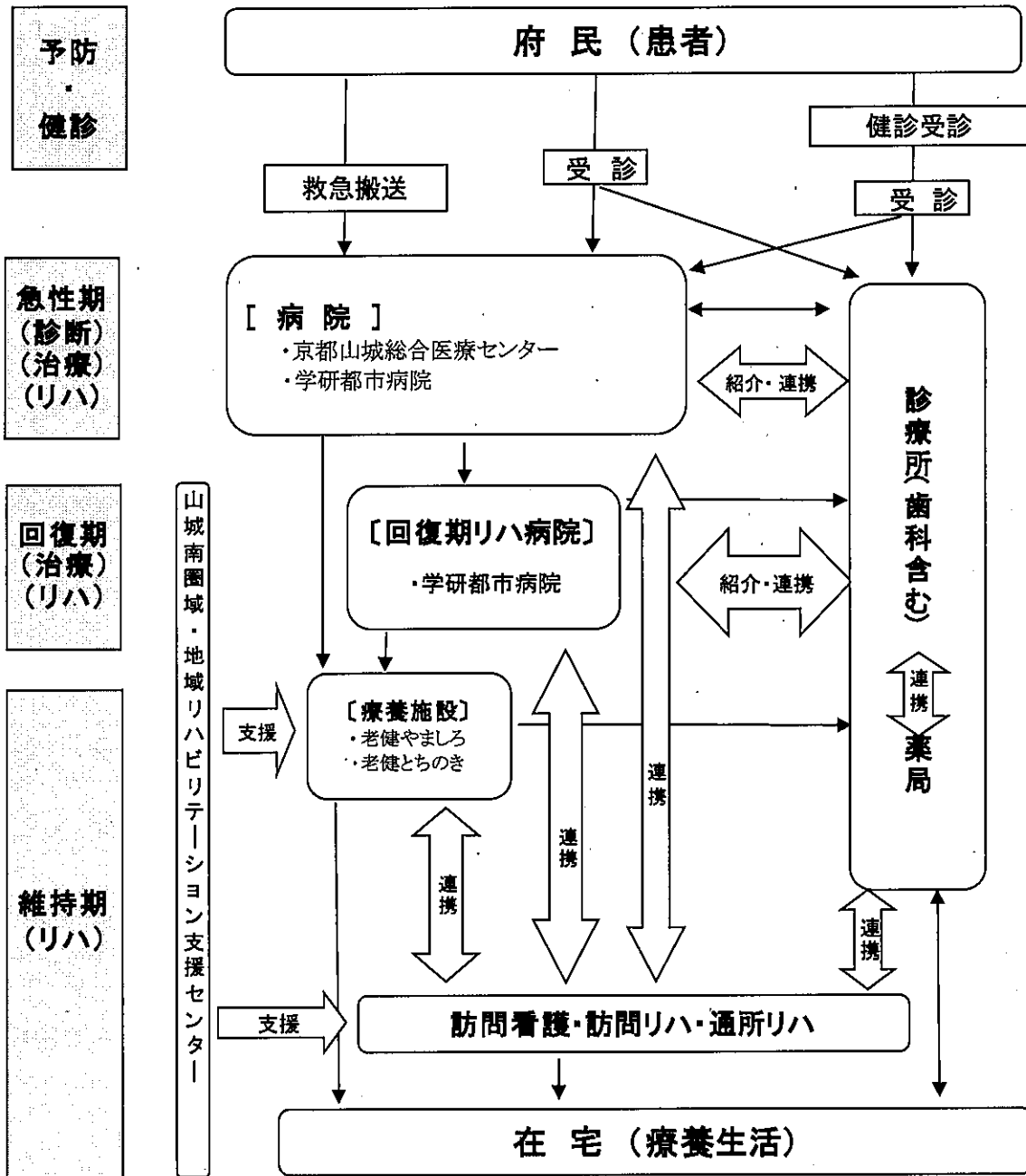


(※)

- 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)

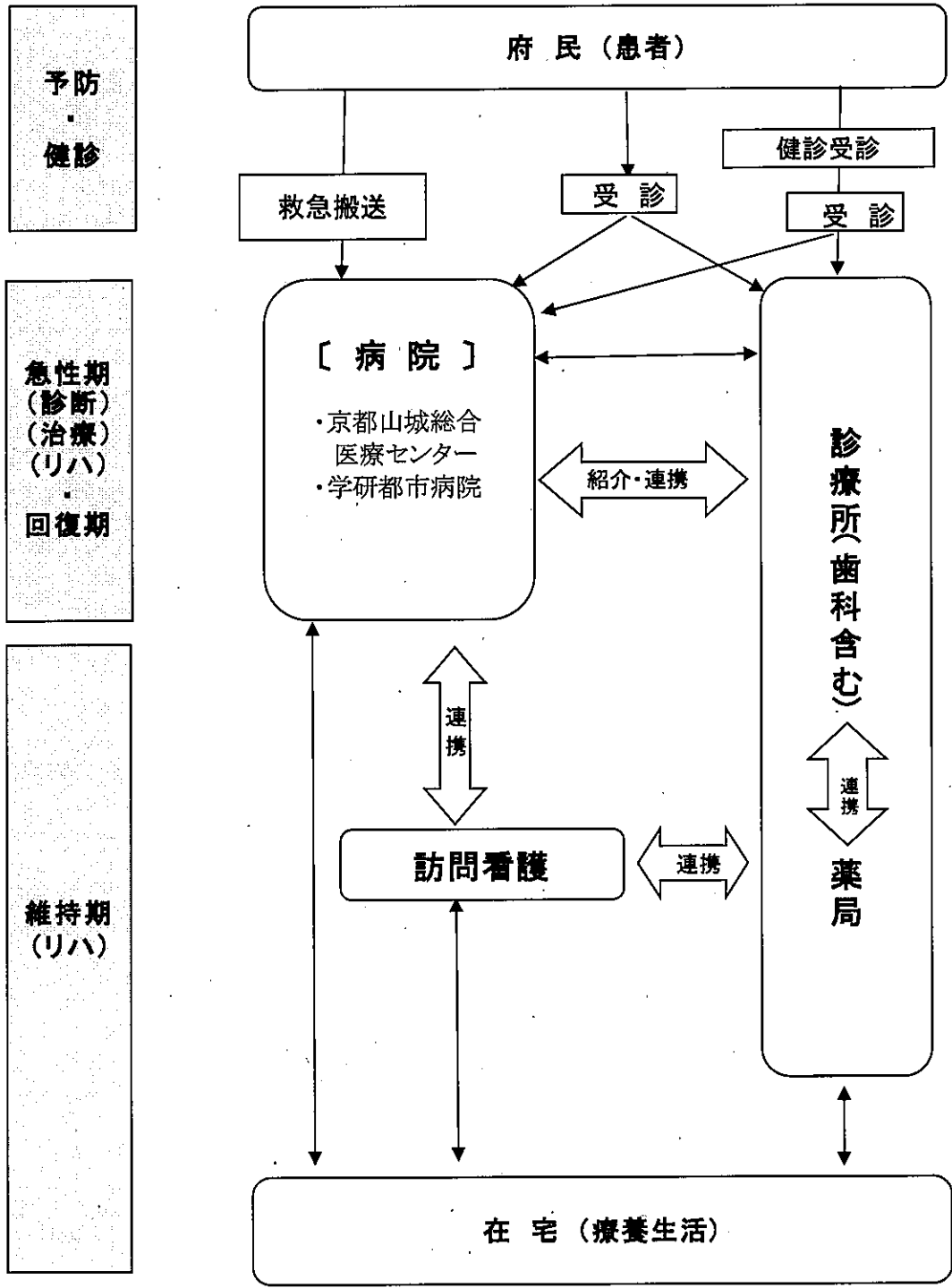
事項	脳卒中	山城南地域
現状と課題	<p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患による死亡数の順位は、呼吸器疾患（肺炎等）に次いで4位。脳血管疾患のうち、「脳梗塞」による死亡が6～7割を占める。 脳血管疾患による死亡数は、H22年の101人をピークに微減、H26年は73人まで減少。（人口動態統計） 「脳出血」と「脳梗塞」の標準化死亡比は、全国（100）に比べて「脳出血」は男女とも低い、「脳梗塞」は女性が122.2（H22～H24）と高い。（人口動態特殊報告） <p>○要介護の原因</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>○患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>○医療機関への受診</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 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＞ 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） <p>○医療（医療連携等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者は山城北圏域に22.7%、府外に37.8%流出。 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。 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。 <p>○リハビリ関連</p> <p>◇病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 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Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅰ） 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Ⅲ、運動器Ⅱ、呼吸器-） 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Ⅰ、運動器Ⅰ、呼吸器Ⅱ） <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"> 資源の不足等により近隣県市の事業所サービスを利用。 維持期については、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。 	
対策の方向	<p>●予防・健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防に関する知識の普及 特定健診受診率の向上、特定保健指導体制の充実 <p>●医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 2次医療圏を越えた救急医療搬送の仕組みが必要。 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。 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。 	

脳卒中医療連携体系図



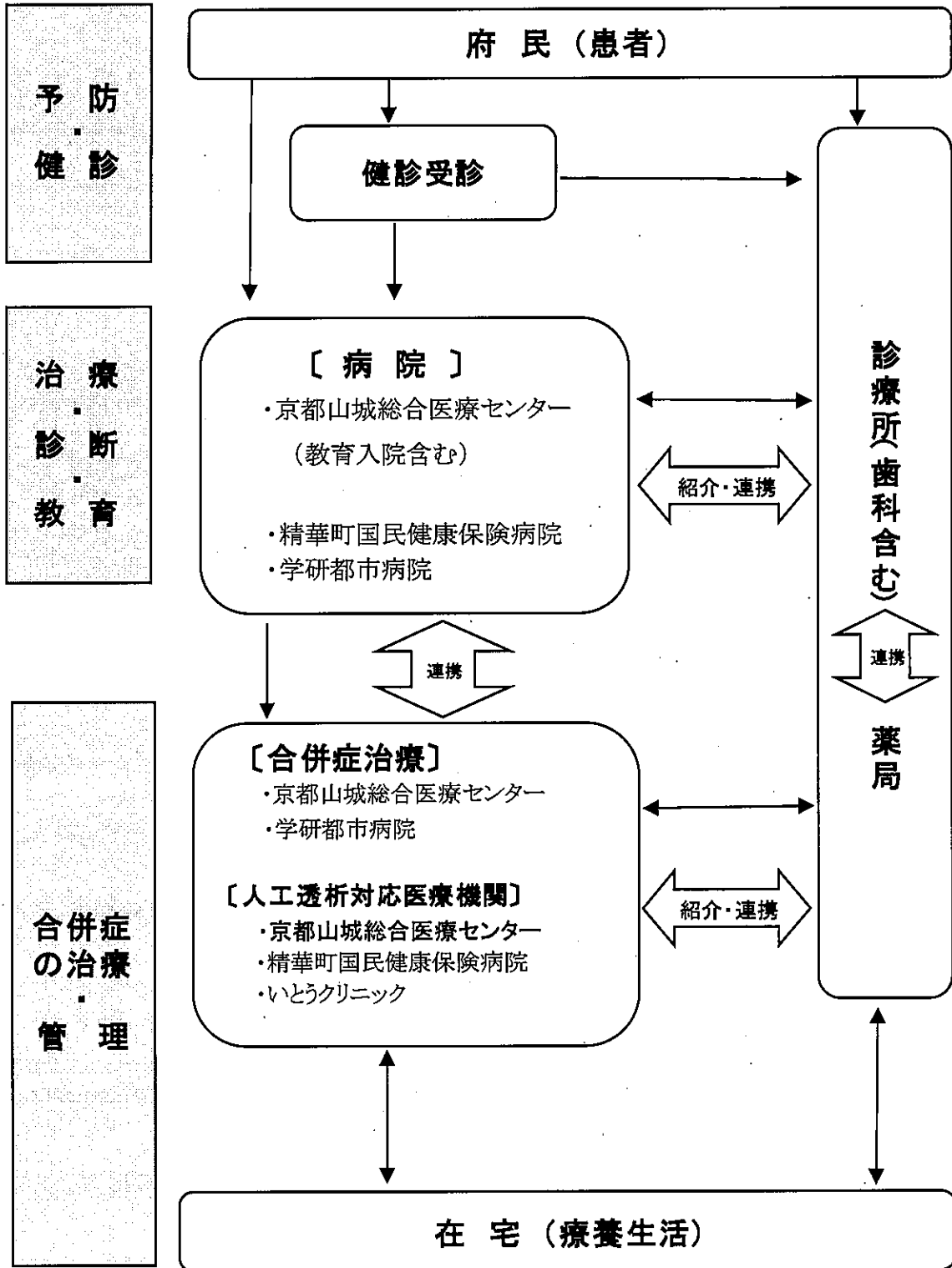
事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> 心疾患による死亡数の順位はがんに次いで2位。心疾患による死亡のうち「急性心筋梗塞」は、H20～H24にかけて年間約40人～55人の死亡数だったが、H25及びH26は年間20人以下に減少傾向。(人口動態統計) 「急性心筋梗塞」の標準化死亡比は、男女とも全国(100)に比べると高い。男性113.8(H15～H19)、123.4(H20～H24)、女性148.9(H15～H19)、165.5(H20～H24)(人口動態特殊報告) <p>○患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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) <p>○医療機関への受診</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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) <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 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> 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) <p>○医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> 完結率は45%、府外に34.8%流出 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。 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。 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。 	
対 策 の 方 向	<p>●予防・健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防に関する知識の普及 特定健診受診率の向上、特定保健指導体制の充実 <p>●医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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続き必要。 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。 	

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>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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)＞ <p>○患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・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) <p>○医療機関への受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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) <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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＞ ・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) ・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。 <p>○医療連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の腎臓透析病床数：4 医療機関 76 床 ・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。 ・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。 ・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。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●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 ●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。 	

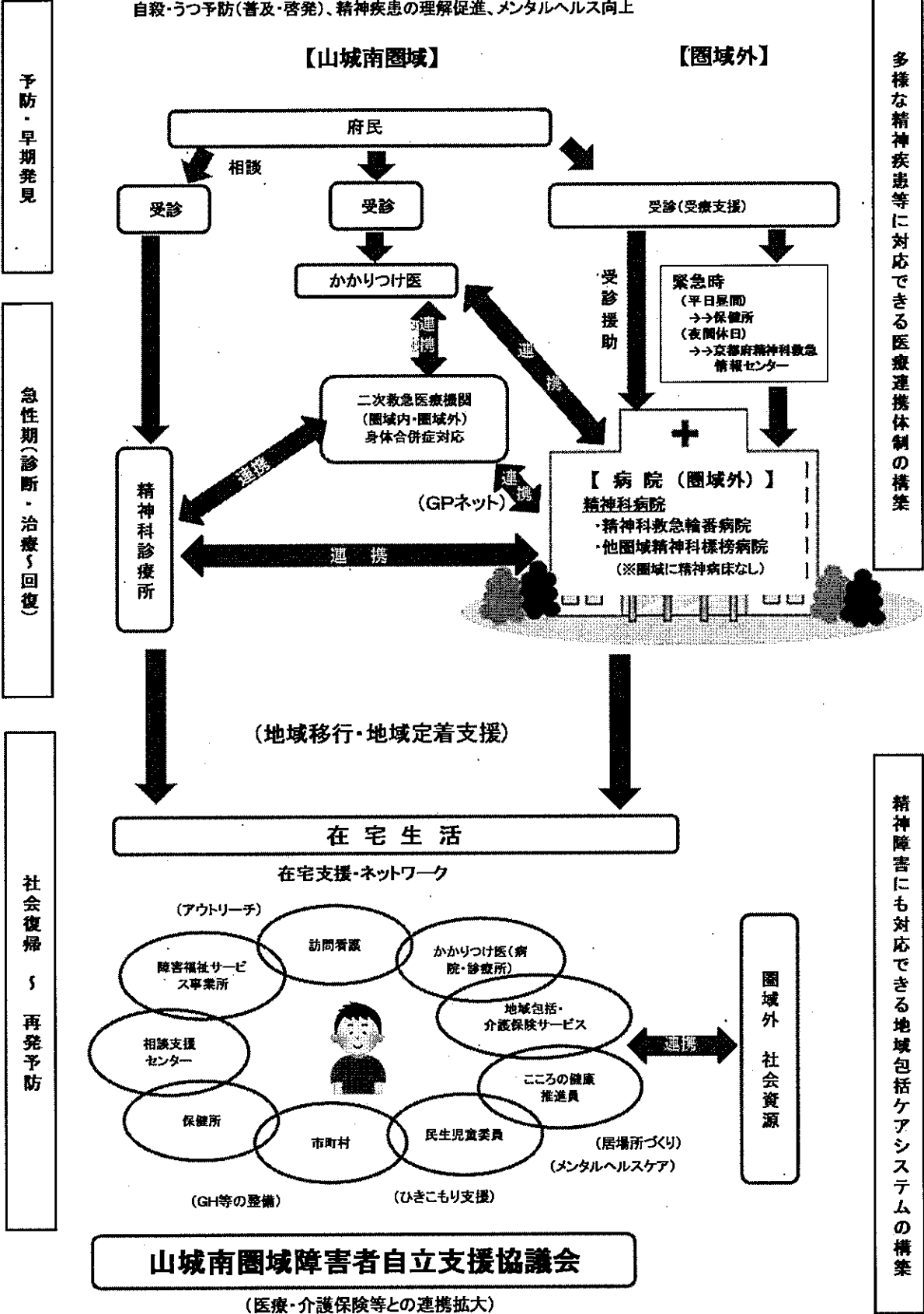
糖尿病医療連携体系図



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="432 1025 1385 1160"> <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26年度</td> <td>18名</td> <td>472名</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>12名</td> <td>420名</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>13名</td> <td>387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26年度	18名	472名	平成27年度	12名	420名	平成28年度	13名	387名	
	山城南管内自殺者数	(参考)京都府の自殺者数												
平成26年度	18名	472名												
平成27年度	12名	420名												
平成28年度	13名	387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。 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)

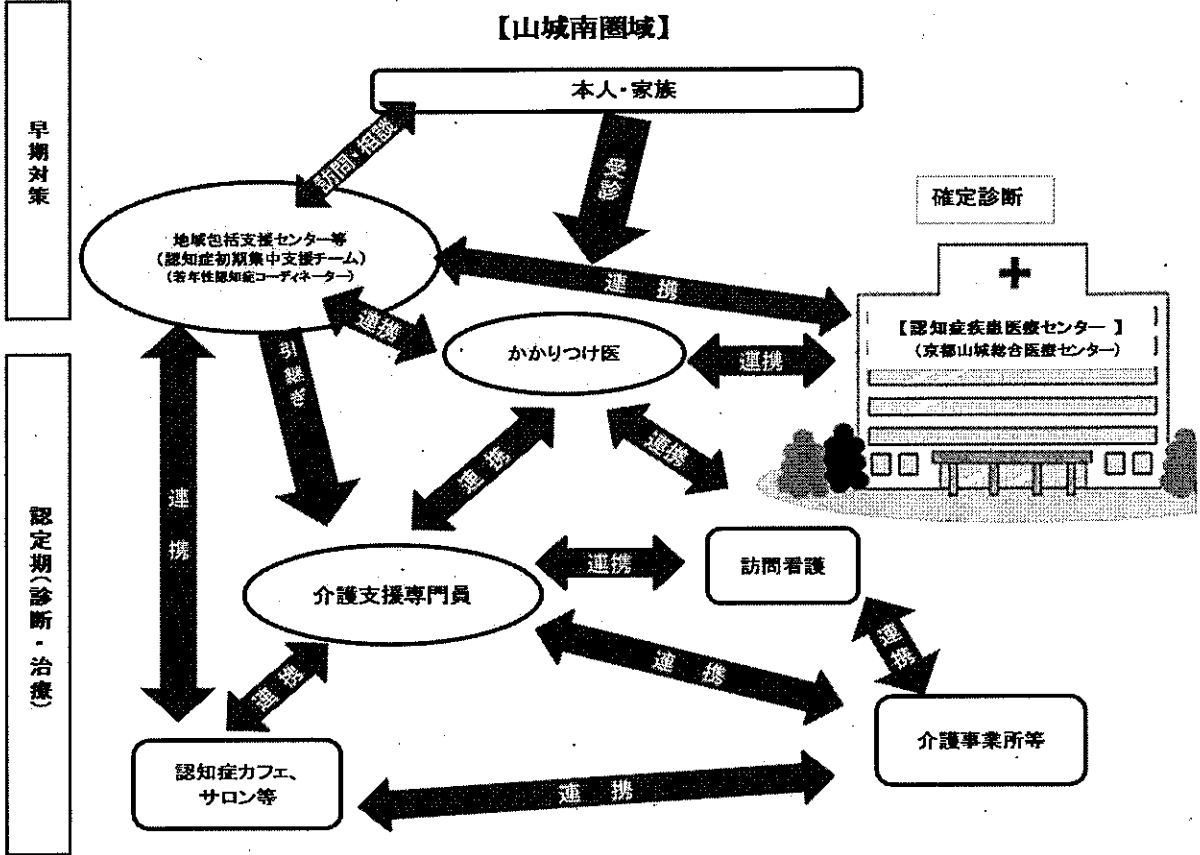
社会復帰 & 再発予防

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

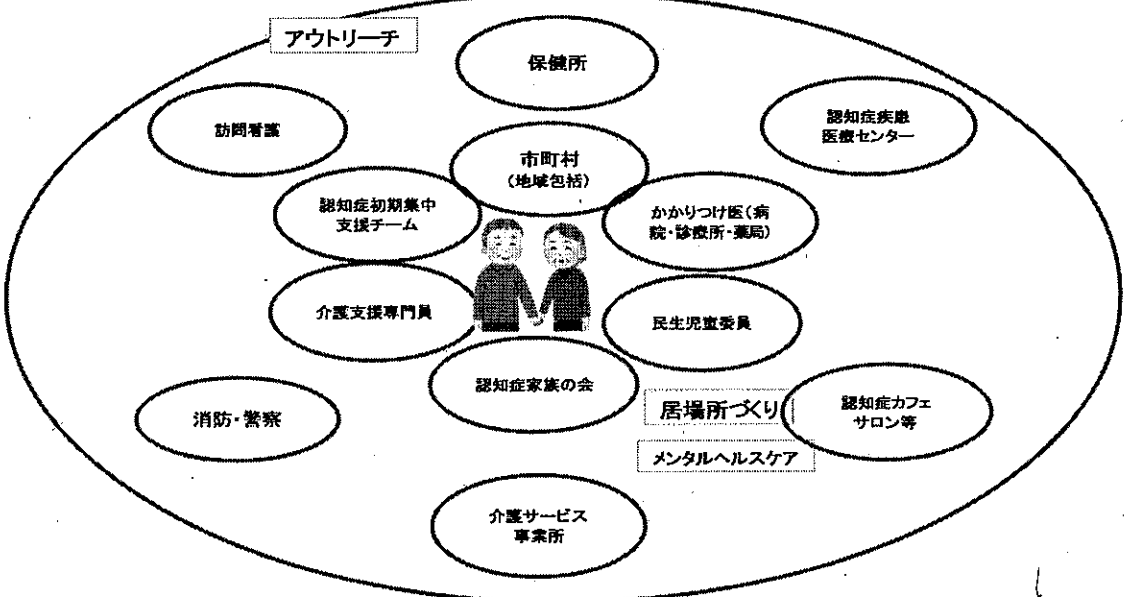
精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築

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た。</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、和東町、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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 係わる職員等の質の向上を図る。 ●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を行い広域的支援をする。 ●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 ●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 ●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 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の情報提供 ・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 ・経済的な情報の提供 医療費助成、障害年金等 ・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 	

認知症連携体系図



在宅生活イメージ



山城南地域包括ケアネットワーク

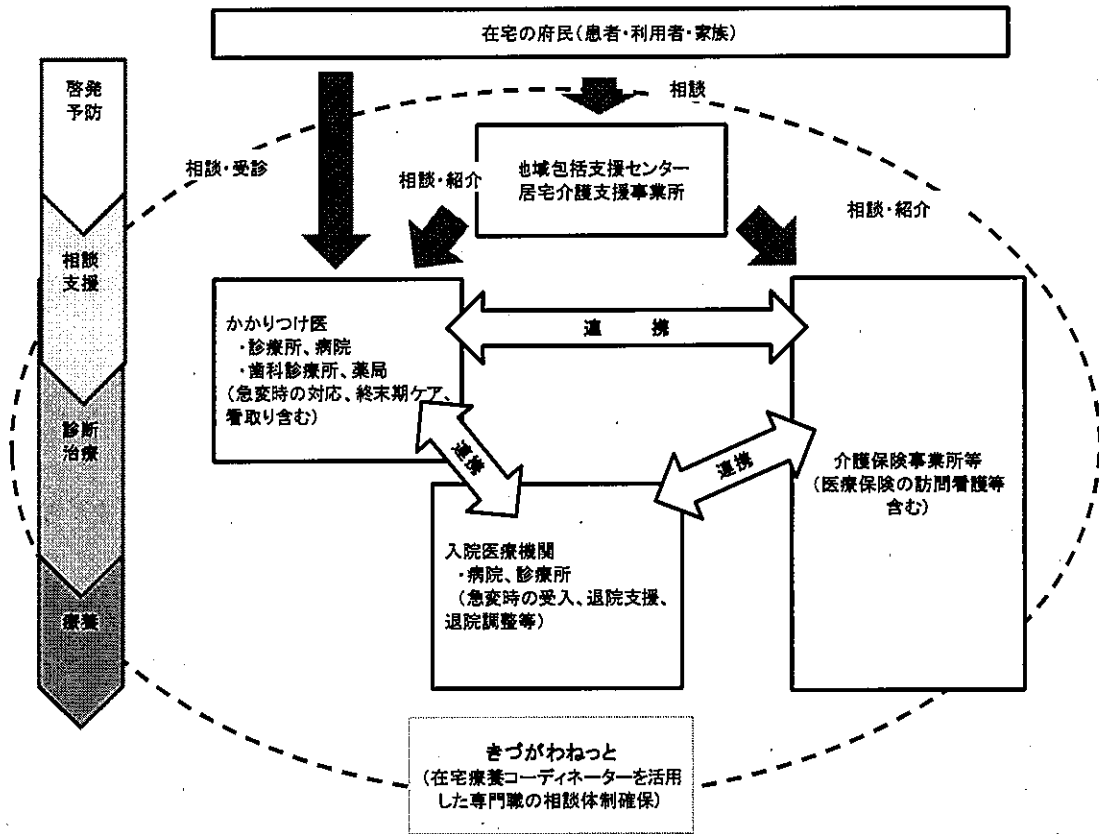
事 項	救急医療・災害時医療・へき地医療	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初期救急 <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年6月に相楽郡広域事務組合が「相楽休日応急診療所」開設 →後送病院：京都山城総合医療センター 救急車や救急医療機関の適切な利用等について、消防等関係機関と連携し、府民に対して正しい知識の啓発を行う。 ○2次救急・3次救急 <ul style="list-style-type: none"> ・関西広域連合(平成24年10月)京滋(平成27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>【災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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>【へき地医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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険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 	
対 策 の 方 向	<p>【救急医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>【災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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>【へき地医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ●「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 ●「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。 ●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 	

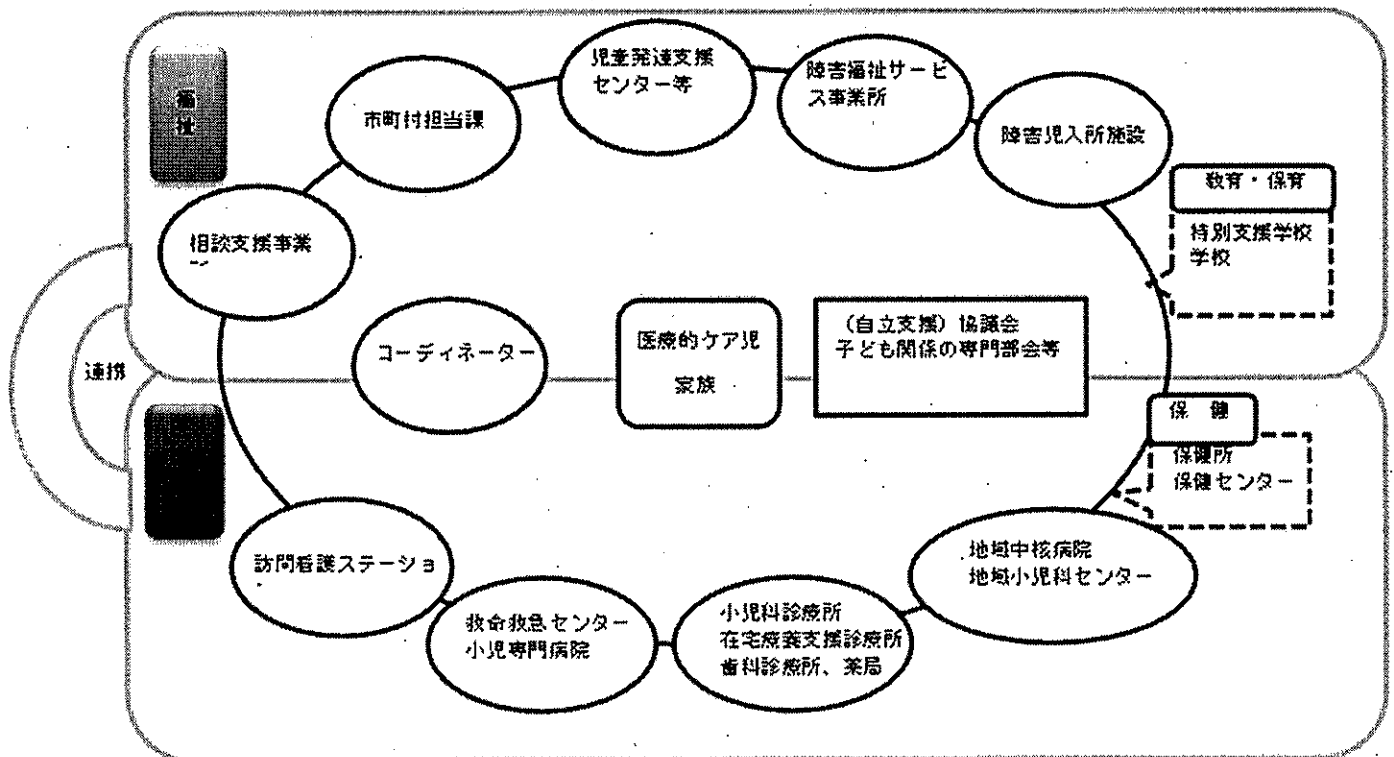
事 項	周産期医療	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>○出生数は年間962人であり、西部は横ばい傾向に対し、東部は年々減少している。死産数は21人、周産期死亡数は5人である。（H28年）</p> <p>○周産期医療二次病院は1箇所（京都山城総合医療センター）、産婦人科標榜診療所は4箇所、うち一般分娩に対応可能な診療所は1箇所であり、産科・産婦人科医師数は7名である。</p> <p>○医療的ケア児に対応できる小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーションが少なく、在宅移行期における支援体制が十分であるとは言えない。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●総合周産期母子医療センターと周産期医療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 ●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 ●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 	

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。</p> <p>○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	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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 ●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。 ●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 	

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"> ・人口 10 万人当たりの医師数 <ul style="list-style-type: none"> →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> 京都・乙訓圏域に集中、他圏域は全国平均を下回る →山城南圏域は京都府内で最少（130.7 人） <ul style="list-style-type: none"> （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） ・人口 10 万人当たりの看護職員数 <ul style="list-style-type: none"> →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。 <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"> ・人口 10 万人医師数 : 130.7 人 全国平均：241.3 人 人口 10 万人医師数(病院)(再掲) : 53.6 人 全国平均：231.5 人 人口 10 万人看護職員数 : 603.9 人 全国平均：1,112.8 人 ・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"> →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） <p>○管内の訪問看護ステーション 1 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	<ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者の育成と定着 <ul style="list-style-type: none"> 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「魅力ある病院」 →奨学金、交付金、助成金等の活用 ・医師 →臨床研修医の受入（大学とのタイアップ） ・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」 →勤務環境の整備「ワーク ライフ バランス」 ●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 	

