

地域における主な課題と対策

— 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議 合同会議における検討 —

令和6年3月
京都府

地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議について

○会議の設置について

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

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

○施策推進のための議論について

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

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

<地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議（合同会議）>

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

— 目 次 —

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

第2章 中丹地域	P. 23
----------	-------	-------

第3章 南丹地域	P. 53
----------	-------	-------

第4章 乙訓地域	P. 79
----------	-------	-------

第5章 山城北地域	P.100
-----------	-------	-------

第6章 山城南地域	P.123
-----------	-------	-------

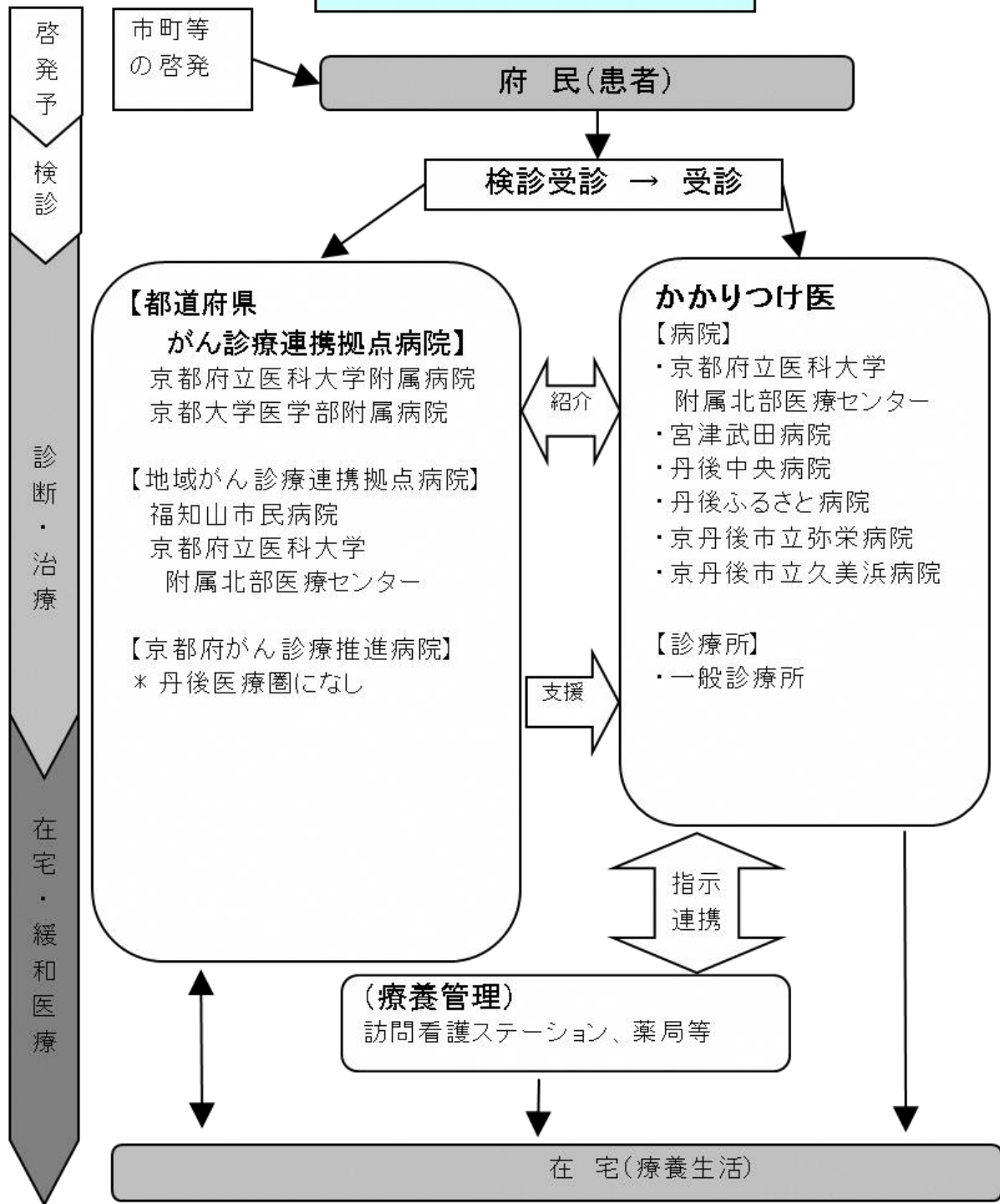
第1章 丹後地域

事 項	医療従事者の確保、定着、資質の向上	丹後地域																																																	
現 状 と 題	<p>○丹後医療圏では医師、歯科医師、薬剤師が府の平均と比べ依然として少ない状況にある。</p> <p>○看護師は前回計画策定時の平成26年より増加し、府の平均も上回っているが、これには管内人口の減少による数値の増加分が含まれており、実際の医療現場では新たな人材の確保に苦慮し、一部の病棟を休止している病院もある。</p> <p>○看護師以外のコメディカルの人材確保も厳しさを増している</p> <p>○丹後圏域の医療従者数(人口対10万人、各年12月末) 単位：人</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成26年</th> <th colspan="2">令和2年</th> </tr> <tr> <th>丹 後</th> <th>京都府</th> <th>丹 後</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医 師</td> <td>165.0</td> <td>328.4</td> <td>201.9</td> <td>332.6</td> </tr> <tr> <td>歯科医師</td> <td>47.3</td> <td>73.1</td> <td>50.2</td> <td>75.1</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>104.2</td> <td>219.5</td> <td>113.8</td> <td>192.4</td> </tr> <tr> <td>看護師・准看護師</td> <td>1125.3</td> <td>1174.6</td> <td>1407.9</td> <td>1277.3</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>104.2</td> <td>219.5</td> <td>113.8</td> <td>192.4</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>58.2</td> <td>56.6</td> <td>84.2</td> <td>82.3</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>24.2</td> <td>27.3</td> <td>33.6</td> <td>36.7</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>9.1</td> <td>9.4</td> <td>7.9</td> <td>14.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医療従事者の高齢化、若い世代の離職率が高い、子育てと勤務の両立の困難さ、夜間就業できる人材の不足など課題が多い。</p> <p>○スキルアップ等の研修は都市部での開催が多く、キャリア形成の環境整備が必要</p>		平成26年		令和2年		丹 後	京都府	丹 後	京都府	医 師	165.0	328.4	201.9	332.6	歯科医師	47.3	73.1	50.2	75.1	薬剤師	104.2	219.5	113.8	192.4	看護師・准看護師	1125.3	1174.6	1407.9	1277.3	薬剤師	104.2	219.5	113.8	192.4	理学療法士	58.2	56.6	84.2	82.3	作業療法士	24.2	27.3	33.6	36.7	言語聴覚士	9.1	9.4	7.9	14.5	
	平成26年		令和2年																																																
	丹 後	京都府	丹 後	京都府																																															
医 師	165.0	328.4	201.9	332.6																																															
歯科医師	47.3	73.1	50.2	75.1																																															
薬剤師	104.2	219.5	113.8	192.4																																															
看護師・准看護師	1125.3	1174.6	1407.9	1277.3																																															
薬剤師	104.2	219.5	113.8	192.4																																															
理学療法士	58.2	56.6	84.2	82.3																																															
作業療法士	24.2	27.3	33.6	36.7																																															
言語聴覚士	9.1	9.4	7.9	14.5																																															
対 策 の 向	<p>●医療従事者の確保、定着、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革による時間外労働規制を踏まえた医師数の確保や宿日直許可の取得 ・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 ・北部地域医療人材育成センターの取組の推進（研修やキャリア形成の支援等） ・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） ・京都府、市町による確保・定着促進事業の推進（奨学金の貸与等） ・人材確保や離職者減を図るための働きやすい職場環境、労働条件の整備 ・医療従事者の体験学習会など人材育成のための次世代への働きかけ 																																																		

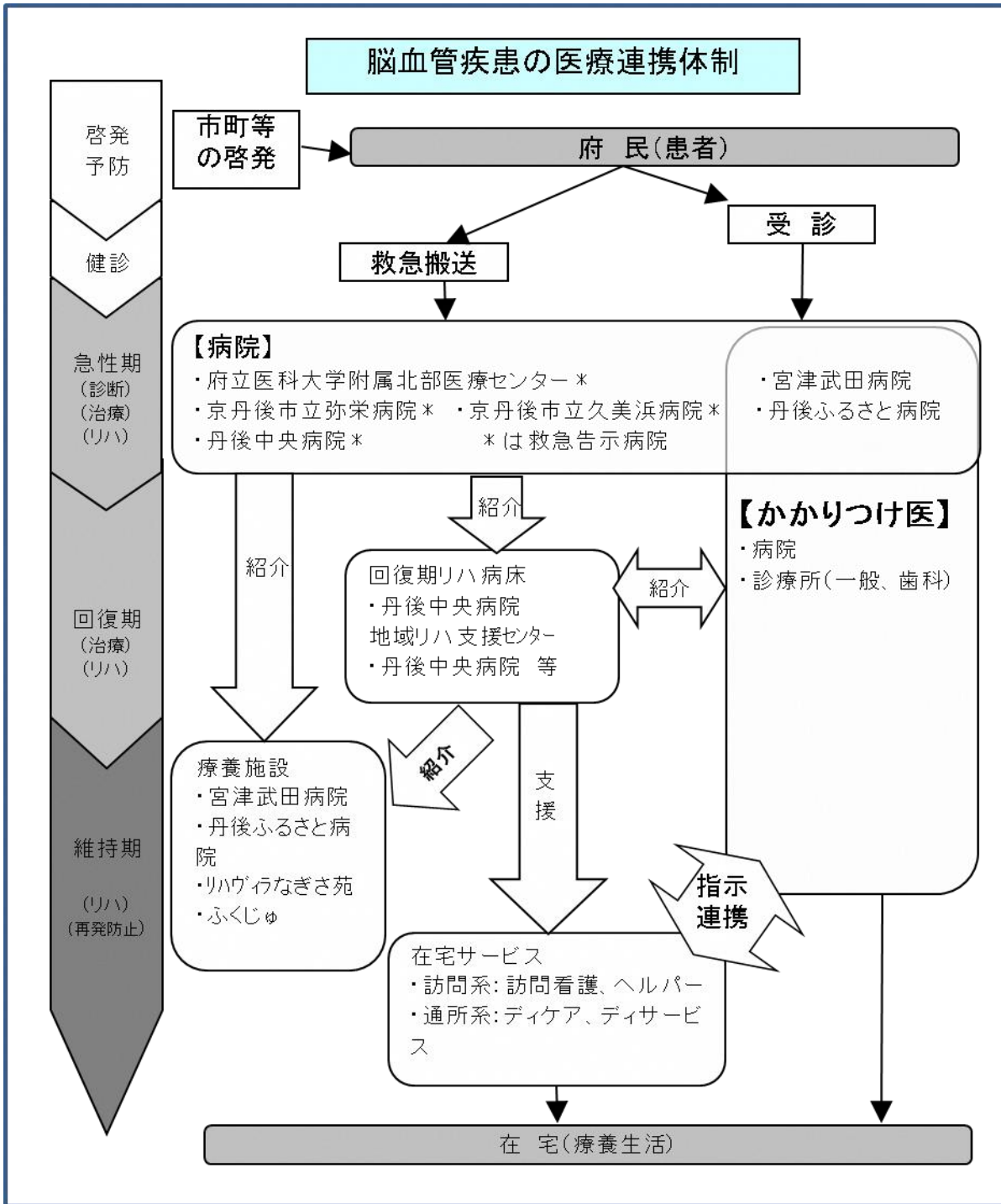
事 項	介護・福祉人材の確保、定着、資質の向上	丹後地域
現 状 と 題	<p>○慢性的な人材不足、従事者の高齢化、若い職員の離職率が高い</p> <p>○職員を確保できないため提供が困難になっているサービスがある</p> <p>○外国人技能実習生の受入れは解決策の一つであるが費用面などが課題</p>	
対 策 の 向	<p>●介護・福祉人材の確保・定着・離職防止・資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府北部福祉人材養成システムの推進 ・京都府北部福祉人材確保・定着連絡会議による情報共有、連携 ・令和3年度から3年間で府内7,500人（うち北部1,050人）の増加を目指す ・介護・福祉従事者の就業環境の改善を支援（賃金体系・勤務環境・福利厚生等の改善、働きがいのアピールなどイメージアップ対策、離職防止、スキルアップ支援） ・市町による確保・定着促進事業の推進（奨学金の貸与、エッセンシャルワーカー用住宅整備等） 	

事 項	がん	丹後地域																		
現 状 と 題 現 状 と 題	<p>○がんは圏域の死因第1位(死亡数 令和2年：389人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん:79人、胃がん:48人、大腸がん(結腸33人、直腸16人)、乳がん:12人 (※府保健福祉統計) <p>○がんの入院患者の30.8%が中丹圏域・京都市・府外に流出 (令和2年 市町村国保+後期高齢者+国保退職者保険)</p> <p>※特殊な治療以外は管内や近隣で受療できる体制の確保が望まれる。</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターが令和2年度に「がん診療棟」を運用開始し、令和4年度に「地域がん診療連携拠点病院」として指定。(従事者不足でがん治療検査受け入れ枠に制限あり)</p> <p>丹後中央病院では、消化器がんの発見から治療、看取りまでの一貫治療に取り組んでいる。</p> <p>○緩和医療ができる在宅医や訪問薬剤師等の不足</p> <p>○がん検診受診率(令和3年度)</p> <table border="1" data-bbox="438 676 922 891"> <thead> <tr> <th></th> <th>丹 後</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃</td> <td>12.7</td> <td>4.6</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>16.7</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>大 腸</td> <td>17.4</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>33.0</td> <td>18.2</td> </tr> <tr> <td>子 宮</td> <td>26.8</td> <td>11.0</td> </tr> </tbody> </table> <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。 ※胃内視鏡検査の検診体制が整っていない。 ※乳がん検診管外受診制度で、管内に乳がんの協力医療機関がない。 ※高齢者ではステージが進んでからの発見も多く、検診の促進が必要</p> <p>○丹後圏域の喫煙率11.6%(府：13.2%)(※令和4年度京都府民健康・栄養調査)</p> <p>○がん予防に向けて、中高生を対象に「生命のがん教育」を実施</p>		丹 後	京都府	胃	12.7	4.6	肺	16.7	3.0	大 腸	17.4	4.2	乳	33.0	18.2	子 宮	26.8	11.0	
	丹 後	京都府																		
胃	12.7	4.6																		
肺	16.7	3.0																		
大 腸	17.4	4.2																		
乳	33.0	18.2																		
子 宮	26.8	11.0																		
対 策 の 向 対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ●診断・治療 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府立医科大学附属北部医療センター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 ・がん治療病院とかかりつけ医等との治療の連携推進 ●医科歯科連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・術前の歯科・口腔外科管理の充実 ●在宅・緩和医療 <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) ・緩和ケアに関する研修への支援 																			

がんの医療連携体制

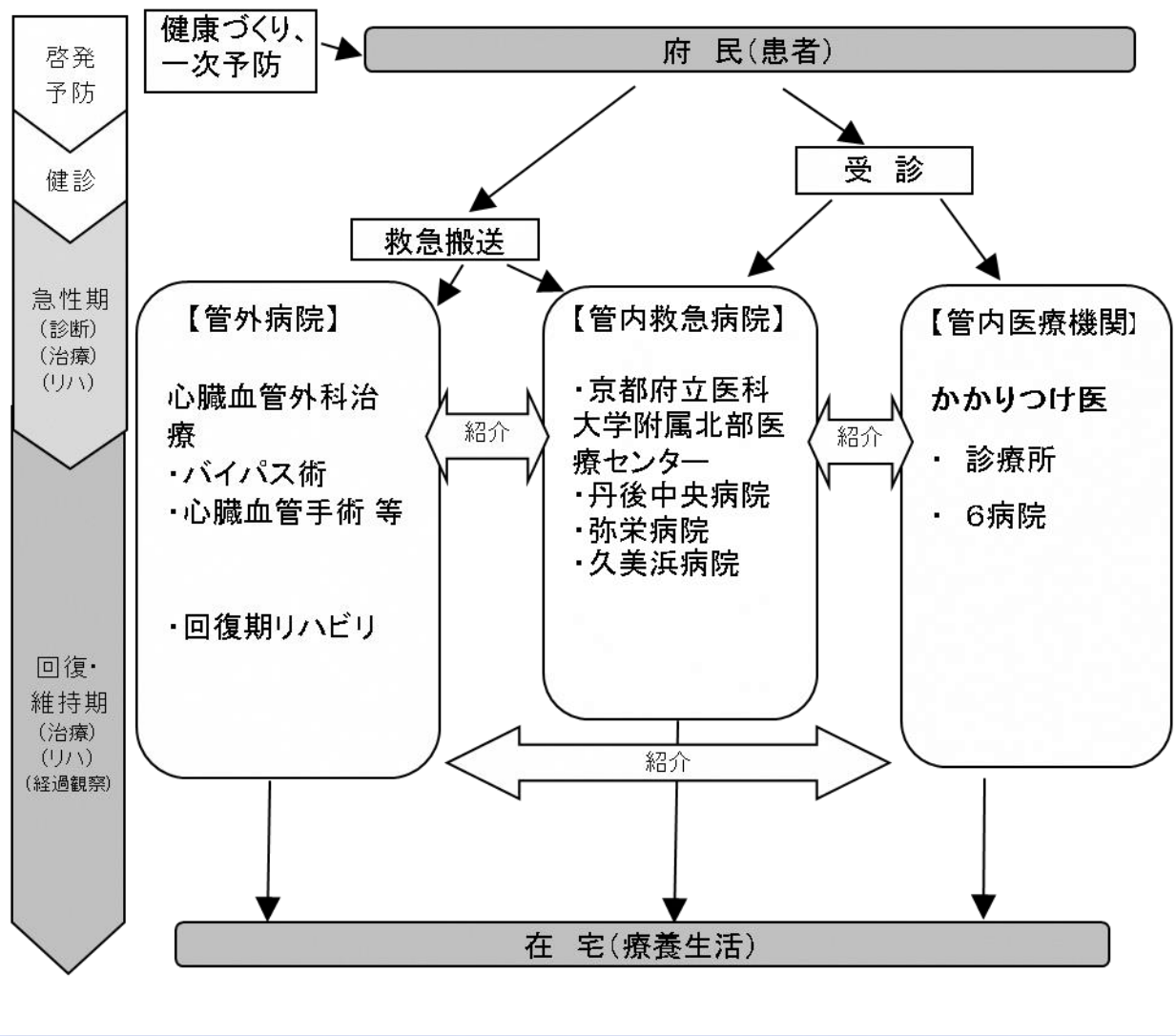


事 項	脳卒中	丹後地域
現 状 と 題 課	<p>○脳卒中は圏域の死因第4位(死亡数 令和2年:111人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞:62人、脳内出血:44人、くも膜下出血:4人 (※府保健福祉統計) <p>○入院患者の33.6%が中丹圏域・府外に流出(令和2年 市町村国保+後期高齢者+国保退職者保険)</p> <p>○急性期を担う病院がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽微な処置は管内医療機関で対応可能だが、症例により管外(中丹や豊岡等)へ搬送するが多い。(脳神経外科手術が管内ではできない) ・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、手術適応症例は舞鶴医療センターに迅速に搬送、手術を行う体制を確保 <p>○脳卒中地域連携パスの運用(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内では、丹後中央病院、弥栄病院、久美浜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(平成23年)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 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上、疾病の早期発見 ・地域府民会議の開催による健康づくり府民運動の推進 ・重症化予防のためのネットワーク体制の整備 (健診で動脈硬化リスク者を医療機関へ繋ぐ体制の整備) ●急性期 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送・救急受入体制の拡充(早期救急医療や早期治療体制の確保) ・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 ・急性期リハビリテーションの提供が可能な体制の充実 ●回復期 <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・病診連携の体制の充実 ・リハビリ担当者の確保、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充実 ・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 	

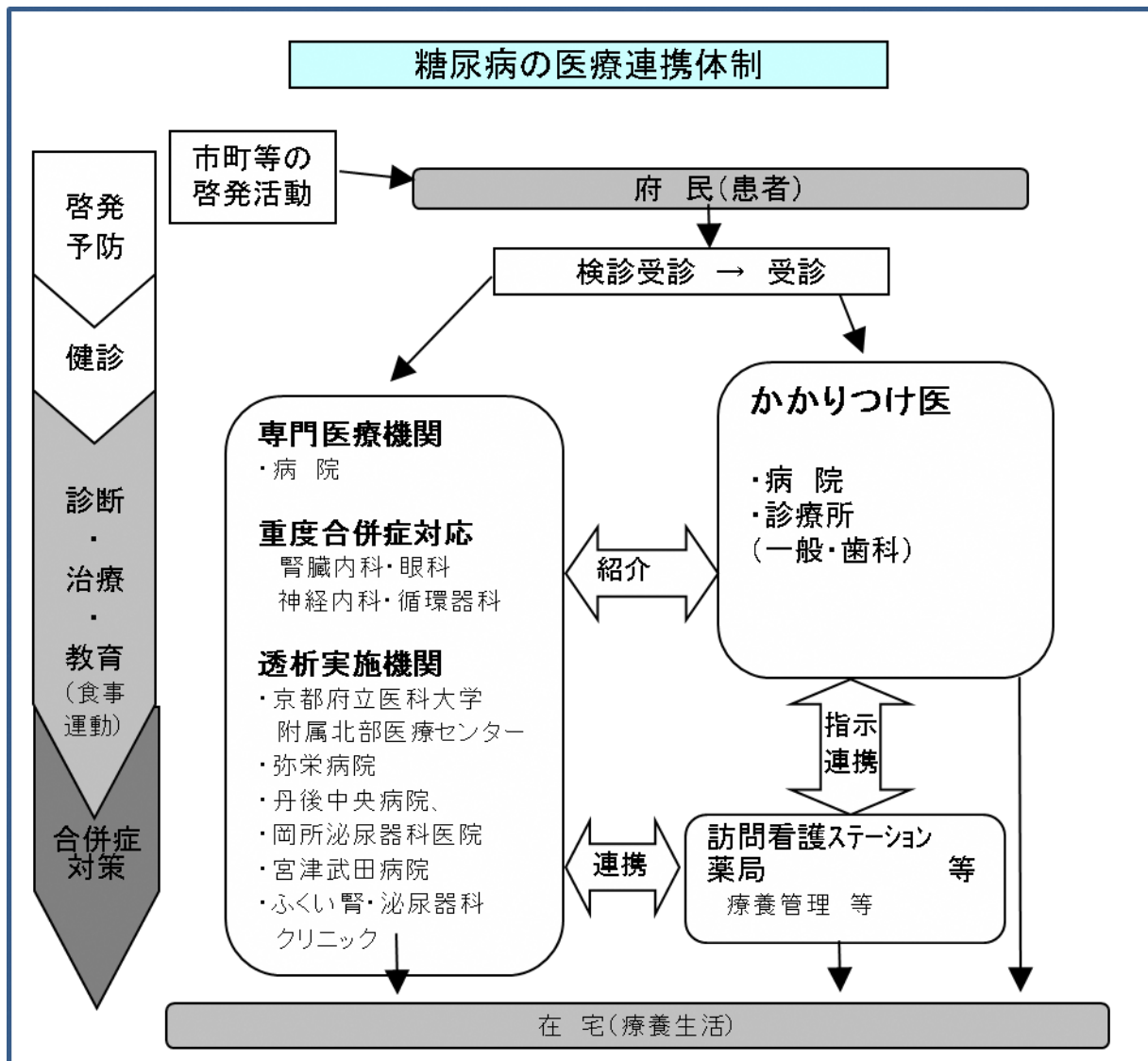


事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	丹後地域
現 状 課 題	<p>○心疾患は圏域の死因第2位(死亡数 令和3年:248人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全:126人、急性心筋梗塞:25人 <p>○入院患者の32.8%が中丹圏域・府外に流出(令和2年 市町村国保+後期高齢者+国保退職者保険)</p> <p>○急性期に薬物療法や血管再建術が可能な医療機関は圏域に4病院あるが、バイパス手術など心臓血管外科領域に対応できる医療機関がないため、他圏域の医療機関との連携や搬送体制を整備し、処置までに要する時間短縮を図る必要がある。</p> <p>○救急搬送時に心電図伝送システムを活用した患者情報の共有、救命率の向上</p> <p>○心血管領域の専門医が少なく、それを補完するかかりつけ医の役割が重要</p> <p>○急性期後、心血管リハビリテーションや在宅医療へ円滑に移行できるための体制整備が重要</p>	
対 策 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上、心血管疾患の原因となる生活習慣病の早期発見、早期受診 ・地域府民会議参加機関など関係機関との協働で健康づくり、1次予防の推進 ●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) ・圏域内での救急医療体制(薬物療法、血管再建術)の維持、他圏域医療機関との連携体制や広域搬送体制の整備 ・救急搬送時の心電図伝送システムの活用などICTの活用の推進 ●回復期、維持期 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養に向けたかかりつけ医との病診連携体制の整備 ・心血管リハビリテーション体制の拡充、関係者への研修等の実施 	

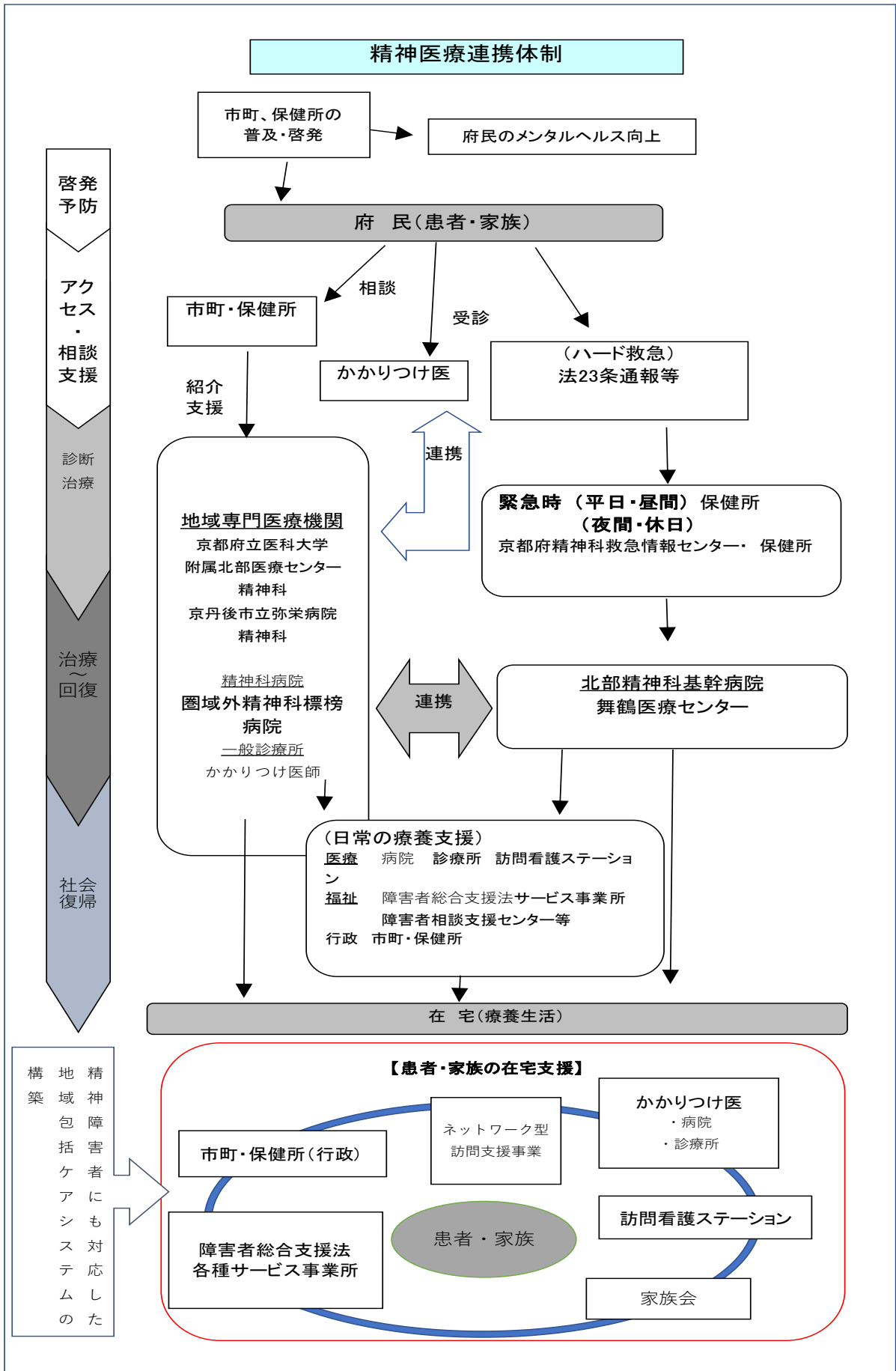
心血管疾患の医療連携体制



事項	糖尿病	丹後地域
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ○住民健診・特定健診・特定保健指導の受診率のさらなる向上が必要となっている。 <ul style="list-style-type: none"> ・丹後圏域の特定健康診査 受診率：46.7%（府：38.0%）（※R2：市町村国保+協会けんぽ） ○患者のほとんどが丹後圏域内の病院、診療所を受診しているが、腎臓内科など専門医が不足しており、糖尿病認定看護師は不在 ○管内の透析実施機関：6カ所 	
対策の方向	<p>糖尿病は有病率が高い疾患で、管内医療機関で広く治療されているが、自覚症状に乏しく、3大合併症など重度疾患につながるリスクも高く、予防・早期発見・適正な治療ができる体制の確保が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ●予防・健診 <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・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（多職種ミーティングの実施、ICTを活用した保健指導 等） ・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	<p>○予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する普及啓発、ゲートキーパー研修等幅広くメンタルヘルスの大切さについて周知を行っている。 <p>○治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療を受けている人は前回計画時より109%と増加傾向にある。 (平成28年度末：1,144名→令和4年度末：1,244名) ・平成25年から京丹後市立弥栄病院に精神科外来が開設され、精神科医療へのアクセス権は拡大をしたが、京都府立医科大学附属北部医療センターの精神科外来は常勤の精神科医が不在になるなど、専門医の確保が課題となっている。 ・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く、入院治療を必要とする場合、丹後地域には精神科専門の入院病棟がないため、隣接圏域の医療機関（舞鶴医療センター、もみじヶ丘病院等）に入院せざるを得ない。 ・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。 <p>○回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳の所持者数は前回計画時より119%と増加傾向にある。 (平成28年度末：550名→令和4年度末：656名) ・在宅で症状悪化時に医療を届ける「訪問診療・往診（アウトリーチ）」機能が十分でないため、治療について入院治療に頼らざるをえない状況がある。 ・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ものになっている。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・アクセス <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ●治療～回復 <ul style="list-style-type: none"> ・多様な精神疾患等に対応できる地域連携の構築 ・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 ●回復～社会復帰 <ul style="list-style-type: none"> ・入院時から地域への退院に向けての支援の充実 ・令和3年度から実施している「ネットワーク型訪問支援事業」の充実を行い、地域で安心して精神科医療を受けられる環境整備を目指す。 ・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にも対応した地域包括ケアシステムの検討を市町と共同で行っていく。 ●精神科リハビリテーション（高次機能含む）の充実 	



事 項	小児医療（小児救急含む）	丹後地域
現 状 と 題 課 題	<p>○出生数の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間出生数 H30年：506人、R1年：548人、R2年：485人、R3年：438人（H20年が777人あり、R3はその56%。13年で339人 44%減少） ・0歳～14歳の数 R2年 9,680人（H27年：11,420人 5年間で1740人減少） ・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。 <p>○小児科の診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科の常勤医がいる病院：4カ所（10名、短期間で交代の病院あり） 北部医療センター：新生児医療、内分泌、リウマチ性疾患、腫瘍性疾患に対応 久美浜病院：小児科医2名、小児外科医2名（令和5年度より） ・小児科医師による診療所：3カ所 ・小児科医の安定的・継続的な確保、地域偏在の解消が課題 （参考）病児保育：宮津・与謝「りりふる」 京丹後「ゆうかり保育園内」 <p>○発達障害児の医療及び専門的支援の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期の健診や年中児発達サポート事業等で、発達障害の疑いがある子どもが受診できる医療機関が管内にはなく、保健所の発達クリニックや舞鶴療育センターで小児科医師の診察を受けるが、6カ月～1年の待機あり。 （参考）年中児発達サポート事業で「問題なし」の割合：5～6割 ・訓練を受けられる機関も限定されている。 <p>○医療的ケア児への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、在宅療養支援に課題あり。 ・「京あんしんねっと」の活用は、管外医師との利用例はあるが、管内医師での活用は進んでいない。 <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</p>	
対 策 の 向 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ●保護者への啓発・指導 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ●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 ●発達障害児早期発見・早期療育支援体制整備の継続 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師、セラピスト、心理職等の確保 ・小児期から成人期までの切れ目のない支援体制整備 ・支援者の人材育成 ●医療処置を伴う重度障害児の支援体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師、看護職員、セラピスト、心理職、ヘルパー等の確保 ・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 京あんしんネットなどICTを活用した切れ目のない支援体制の確保 ・医療的ケアを要する児の入園、入学にかかる取組支援、卒業後の生活介護支援 	

事 項	周産期医療	丹後地域																								
現 状 と 題 課	<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="432 232 1353 398"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20年</th> <th>H29年</th> <th>H30年</th> <th>R 1 年</th> <th>R 2 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出生数の低下</td> <td>777人</td> <td>563人</td> <td>506人</td> <td>548人</td> <td>485人</td> </tr> <tr> <td>死 産 数</td> <td>17人</td> <td>13人</td> <td>15人</td> <td>7 人</td> <td>8人</td> </tr> <tr> <td>周産期死亡数</td> <td>5 人</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>1 人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>○管内で分娩可能な病院は京都府立医科大学附属北部医療センターと京丹後市立弥栄病院の2カ所 常勤産科医師は北部医療センター5人、弥栄病院3人（当直の負担が大） ・北部医療センターが地域周産期母子医療センターとして他施設と連携・協力し地域の周産期体制を維持 ・高度医療が必要な児は、北部医療センターでの検査を実施し、遠隔診断等により京都府立医科大学等へ搬送される事例あり （令和5年3月から京都府周産期医療ネットワークが運用開始）</p> <p>○不妊治療費助成制度の利用は増加傾向で、特定不妊治療は丹後圏域外での治療がされており、医療費と心身の負担が大きい。交通費補助は京都府が令和2年10月から開始し、宮津市・京丹後市・与謝野町でも独自の補助がある。</p> <p>○思春期からの不妊対策、教育が必要</p> <p>○子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）によるサポート</p>			H20年	H29年	H30年	R 1 年	R 2 年	出生数の低下	777人	563人	506人	548人	485人	死 産 数	17人	13人	15人	7 人	8人	周産期死亡数	5 人	2 人	2 人	1 人	—
	H20年	H29年	H30年	R 1 年	R 2 年																					
出生数の低下	777人	563人	506人	548人	485人																					
死 産 数	17人	13人	15人	7 人	8人																					
周産期死亡数	5 人	2 人	2 人	1 人	—																					
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の確保と負担軽減 <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医師と小児科医師の確保 ●安心安全な医療体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・遠隔診断等による高度医療機関との連携強化 ・医療と保健（市町村、保健所）の円滑な連携 ●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充実 ●不妊治療に対する支援・教育 <ul style="list-style-type: none"> ・学校と連携した妊娠・出産に関する啓発事業 ●市町でのこども家庭センターの設置による相談体制等の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・伴走型相談支援による妊産婦への細かな対応 																									

事 項	救急医療	丹後地域																
現 状 と 題 課	<p>○管内面積が広く医療資源の限られた丹後圏域においては、救急専門医の確保、救急医療機関間の連携・役割分担、病院前救護活動の体制整備等が必要である。</p> <p>○管内救急搬送件数 単位：件</p> <table border="1" data-bbox="416 315 1310 479"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年</th> <th>令和元年</th> <th>令和3年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急出動件数</td> <td>4,816</td> <td>4,661</td> <td>4,577</td> </tr> <tr> <td>うち急病</td> <td>3,135</td> <td>3,133</td> <td>3,020</td> </tr> <tr> <td>うち交通事故</td> <td>350</td> <td>283</td> <td>269</td> </tr> </tbody> </table> <p>○一次救急は在宅当番医制度や宮津市休日応急診療所に対応</p> <p>○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、京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院の4つの救急指定病院でほぼ対応しているが、脳血管外科や心臓血管外科領域は管外の医療機関へ救急搬送</p> <p>○兵庫、鳥取、京都の3府県共同でドクターヘリを運行中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北部(公立豊岡病院)ドクターヘリの丹後管内への出動件数 令和4年度：214件、令和3年度：194件 <p>○丹後メディカルコントロール協議会の定期開催による応急処置の質の向上、情報連携、検証</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターでの救急ワークステーションの稼働 令和4年度：59件出動</p> <p>○救急搬送時に心電図伝送システム等のICTを活用した患者情報の共有、早期治療</p> <p>○AEDの設置箇所の増加、救急医療・救急車の適正利用の啓発</p>		平成29年	令和元年	令和3年	救急出動件数	4,816	4,661	4,577	うち急病	3,135	3,133	3,020	うち交通事故	350	283	269	
	平成29年	令和元年	令和3年															
救急出動件数	4,816	4,661	4,577															
うち急病	3,135	3,133	3,020															
うち交通事故	350	283	269															
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・応急手当講習会の取組支援、救急医療・救急車の適正利用の啓発、AEDの設置 ●病院前救護活動の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・丹後メディカルコントロール協議会による病院前救護活動の体制整備、検証 ●救命救急医療の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医の確保、時間外労働規制を踏まえた救急担当医の負担軽減 ・救急搬送時のICT利用の推進、広域搬送を含む救急搬送体制の整備 ・管外救急医療機関との連携強化 																	

事 項	災害医療	丹後地域
現 状 と 課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院である京都府立医科大学附属北部医療センターの建物老朽化が問題 ○管内面積が広いことから災害拠点病院とそれ以外の病院で役割を分担した医療提供体制の構築が必要 ○病院の耐震化対策、業務継続計画の策定 ○原子力災害拠点病院でもある京都府立医科大学附属北部医療センターを核とした原子力災害医療体制の整備、訓練を通じた人材育成、スキルアップ 	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●大規模災害発生時を想定した体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院である京都府立医科大学附属北部医療センターの施設整備 ・各病院における耐震化対策、業務継続計画の策定、ライフライン確保、燃料食料の備蓄等を進める ・丹後災害医療連絡会による関係機関の連携強化、対策協議 ・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や京都府救急医療情報システムと連動した実動訓練の実施 ・原子力災害を想定した医療対応訓練を実施し、人材育成やスキルアップ、隣接医療圏との連携を図る ●医療的ケアを要する患者への医療提供体制の維持 <ul style="list-style-type: none"> ・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、個別支援計画の策定 	

事 項	へき地医療	丹後地域
現 状 と 課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○丹後圏域には、無医地区が2地区、準無医地区が2地区、へき地診療所が5カ所 ○へき地診療所には京都府立医科大学附属北部医療センター、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院が医師を派遣しているが、一部診療所では医師不足の影響で派遣の継続が厳しくなっている。 ○人口の急減により、一部の地域では診療所の経営が成り立たなくなるおそれがある。 ○かかりつけ医の高齢化、施設の老朽化、後継者不足、患者の高齢化による自力通院の困難化 	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●医師確保対策の継続、へき地医療拠点病院への支援の充実、へき地診療所への医師派遣の維持継続 ●ICTを活用したへき地医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・宮津市による医療Ma a S実証事業の成果、課題の検証 ・オンライン診療の普及、課題把握 ●へき地診療を担う診療所への公的支援（宮津市、京丹後市） ●通院のための交通手段の確保 ●かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携強化 	

事 項 地域包括ケアシステムの推進 丹後地域

現 状 と 題

- 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・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を整備することが必要
- 人口減少と少子高齢社会が急速に進行する丹後地域においては、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに、認知症の増加、介護ニーズの多様化・困難化が顕著になっており、既存のサービスでは対応困難な場合があり、包括的な連携や体制が求められている。
- 丹後地域は従来からの医療資源の少なさに加え、人口減少等による医療・介護人材の担い手不足などの複合的な課題があり、新たに企業等多様な担い手による生活支援なども検討する必要がある一方で、健康寿命延伸などにより元気な高齢者の地域社会活動への参加機会増大のニーズがある。
- 丹後地域では、多職種協働で各種の地域包括ケアを推進してきたことから、今後は難病や医療的ケアの必要な児者の暮らしの支援にも展開することが重要（病気や障害があっても安心して生活できるよう「京都府医療的ケア児等支援センター」（愛称：ことのわ）が令和4年4月25日に開設）

＜人口と高齢者割合＞ 令和4年3月31日 住民基本台帳

	丹後管内	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町
人 口	91,800人	16,927人	52,451人	1,984人	20,438人
高齢化率	38.5%	43.1%	37.0%	47.2%	37.9%

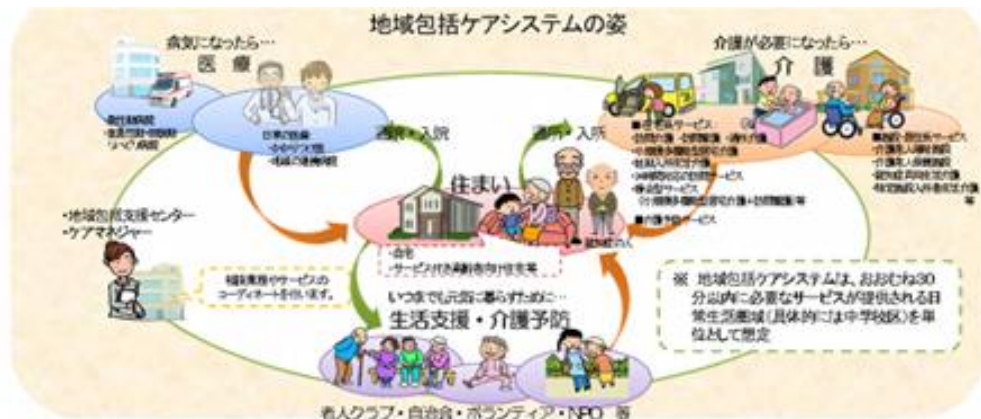
対 策 の 向

「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」等を踏まえ、以下のプロジェクトを推進するとともに、管内各市町の取組み支援を行う。

- ① 認知症総合対策プロジェクト
- ② 地域におけるリハビリ支援プロジェクト
- ③ 看取り対策プロジェクト
- ④ 多職種による在宅療養支援プロジェクト
- ⑤ 介護予防・重度化防止プロジェクト



- 医療・介護にかかる人材の確保、定着、資質向上の推進
- 医療・介護の連携の推進
 - ・医療機関、介護事業所、行政等による地域医療連携に係る取組の支援
 - ・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
 - ・ICTの活用（京あんしんネット、医療MaaS等）
- 地域医療の確保に向けた気運醸成
 - ・医療機能や連携状況等の府民への情報提供、疾病予防、フレイル予防の啓発
- 市町との連携による介護予防の取組（生活支援体制整備事業等）の推進
- 高齢者だけでなく、難病や医療的ケア必要児者などの体制づくりへの発展



(1) 在宅医療

現 状 と 課 題

- 在宅療養支援体制の状況
 - ・在宅療養支援診療所：16カ所 在宅療養支援病院：1カ所
訪問看護ステーション：10カ所
 - ・医師の高齢化等による在宅医療の提供量の減少や、訪問看護、介護スタッフ、在宅の歯科医療、訪問栄養指導の不足が考えられる。
 - ・特養定員：1,219床(75歳以上人口1,000人あたり:61.6人(府35.3人))R3年
 - ・老健定員：200床(75歳以上人口1,000人あたり:10.1人(府18.7人))R3年
- 在宅療養支援を推進するために、関係者が一堂に会し「在宅療養支援プロジェクト会議」、「看取り支援検討会」、「6病院間連携推進会議」、「入退院時連携検討会」等の協議の機会を持ち、現状確認しながら取組を推進
- 地域医療資源の状況を踏まえた病病・病診連携等の充実が必要であり、医師会と協働しながら連携会議や学習会を実施
 - ・北丹(京丹後)：病院4、診療所21
 - ・宮津・与謝：病院2、診療所30 在宅看取りサポートシステムあり
- 医療と介護の連携の充実に向けて、自治体・医師会等の共同で「医療連携マップ」を作成、更新している。
- 円滑な入退院に向けて「丹後地域におけるケア移行の手引き」を作成(令和元年度)、活用状況調査や活用のための学習会等を実施し、活用の充実を図っている。
- 死亡場所としては、宮津・与謝で自宅死の割合が京都府平均より高く、京丹後市で病院での死亡割合が高い。管内各市町で老人ホーム死の割合が増加傾向
- 看取り対策についてはセンシティブな課題であり、普及や啓発の工夫が必要。住民のACPの普及に向けて、啓発リーフレット作成(宮津与謝「人生会議と私の思い(事前指示書)令和2年度、北丹は令和5年度作成中)
- 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

対 策 の 向

- 在宅医療の推進体制、医療と介護の連携体制等の整備
 - ・在宅医療の提供にかかる施設・設備の整備支援
 - ・地域ケア会議等を通じた関係づくり、体制の充実
 - ・在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理、訪問栄養指導等の推進
 - ・在宅医療にかかる人材の資質の向上
 - ・ICTを活用した新たな手段の確保(京あんしんネット、医療MaaS等)
- 病院とかかりつけ医、在宅支援関係者との連携強化
 - ・地域医療資源の状況を踏まえたより良い仕組みの体制整備
- 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)の取組の推進
- 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
 - ・本人家族の意志決定支援とそれをかなえる体制の整備(ガイドライン作成等)
 - ・緩和ケアの充実
 - ・看取りにかかる専門的な人材の養成、多職種の協働
 - ・命について考え、死に向き合える看取りへの気運の醸成、情報提供
- 住民への普及啓発
 - ・普及啓発媒体の作成と充実
 - ・講演会や懇談会等

(2) 認知症対策	
現 状 と 題 課	<p>○認知症の人が安心して暮らせる地域づくり (令和4年度末)</p> <p>認知症サポーター (26,312人) キャラバンメイト (643人)</p> <p>オレンジロードつなげ隊 (102人) 高齢者あんしんサポート企業 (214社)</p> <p>認知症カフェの設置 (26カ所)</p> <p>認知症ケアパスの策定 (全市町)、初期集中支援チームの設置 (全市町)</p> <p>SOSネットワークの稼働 (全市町)、SOSネットワーク訓練の実施 (京丹後市、与謝野町)</p> <p>【保健所実施事業】</p> <p>圏域連絡会 (オレンジロードつなげ隊、SOSネットワーク)、支援者研修会、活動通信の発行、媒体配布、展示等での啓発</p> <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) の精神科医師が退職し、認知症別診断は神経内科外来、BPSD症状は精神科外来の連携予約にて受付。その他、従事者向け研修や事例検討会、情報発信等を実施</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 方	<p>国が策定した「認知症施策推進大綱」と「第3次京都式オレンジプラン」を踏まえて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ●すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・チームオレンジの設置、地域での取組の推進 ・当事者による発信機会の拡大、本人ミーティングの実施 ●早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・地域のかかりつけ医へのサポート体制、早期鑑別診断ができる体制の確保 ・初期集中対応チームによる支援への円滑なつなぎと対応 ・認知症カフェ等の居場所づくりや活動の支援 ●途切れない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの普及 ・介護サービスの基盤整備と充実 ・認知症地域支援推進員による多職種連携の推進 ・認知症地域連携パスの導入・普及 ●地域での日常生活や就労、社会参加等への支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援・移動支援の充実 ・認知症にやさしいまちづくりの推進 ・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 ・権利擁護の推進 (成年後見制度の普及と担い手育成) ●家族介護者への支援強化 <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族教室の実施 ・若年性認知症個別ピアサポート事業の実施 ●若年性認知症施策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症人の生活・社会参加支援

(3) 地域リハビリテーション対策

現 状 と 題 課

○丹後圏域のセラピスト数（人口対10万人 各年12月末）

単位：人

	平成29年		令和2年	
	丹 後	丹 後	丹 後	京都府
理学療法士	69.6	84.3	84.3	72.2
作業療法士	35.5	33.6	33.6	32.3
言語聴覚士	9.1	7.9	7.9	11.9

- 回復期病床数：1病院、96床(令和5年7月)
- 訪問リハ、通所リハ事業所：11カ所(令和5年7月)、平成29年時は3カ所
- 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ており、圏域連絡会、研修会、事例検討会等を展開
- 地域リハビリテーション丹後圏域連絡会において、丹後圏域地域リハビリテーション連携指針の改訂版を作成（令和4年3月）
- リハビリ専門職資源調査を実施（毎年）
- 京都府リハビリテーション支援センターによる修学資金貸与事業、リハビリテーション就業フェア等による人材の確保・育成
- 広域のため医療機関、リハビリ資源が偏在しており、均一なりハビリサービスが受けにくい
- 急性期から回復期・生活期へのリハビリ専門職同士の連携体制の構築が必要
- 市町の健康づくり事業や介護予防事業、障害者福祉分野等へのリハビリ専門職の参画推進、在宅療養支援者がリハビリ資源を活用しやすい体制づくりが必要
- 小児分野に対応できるリハビリ専門職の育成推進が必要

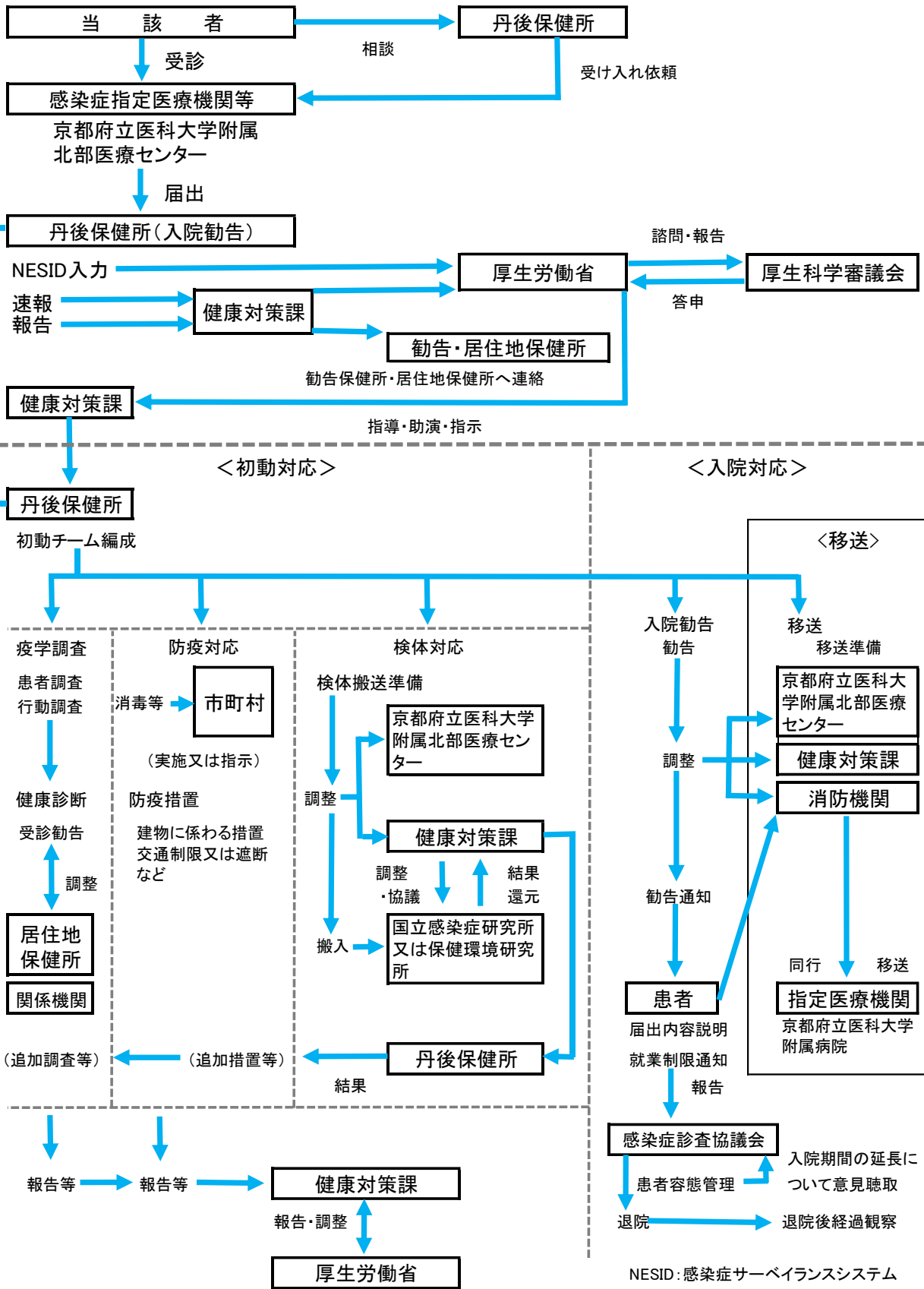
対 策 の 向 方

- 各機関の連携によるリハビリ体制の整備・推進
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション連携指針（改訂版）の普及啓発
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション支援センター、北部リハビリテーション支援センター、行政機関、丹後保健所が関係各所と連携を取りながら、体制構築、人材育成・確保、介護福祉や障害者児等の各分野での総合リハビリテーションの普及・啓発等を推進
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション支援センターの事業充実（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、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・相談実施等）
 - ・地域包括支援センター等と連携し、一般介護予防事業や生活支援体制整備事業、認知症対策、地域ケア会議推進事業等の地域支援事業へのリハビリテーション専門職の参画を推進

事 項	歯科口腔保健・歯科医療対策	丹後地域									
現 状 と 題	<p>○歯科医療機関の状況（令和5年4月1日現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科診療所 35機関（宮津市6、京丹後市19、伊根町1、与謝野町9） ・歯科を有する病院 2病院（歯科医師：久美浜病院4名、北部医療センター1名） 久美浜病院：令和2年に「日本障害者歯科学会専門医研修施設」に認定されるなど、北近畿の障害者歯科医療の拠点としても活動 北部医療センター：令和3年に歯科口腔外科を開設し、府立医大や地域歯科医療機関と連携した医療を提供 <p>○子どもの虫歯の状況（令和3年）</p> <table border="1" data-bbox="443 555 1166 683"> <thead> <tr> <th></th> <th>1人平均むし歯数</th> <th>むし歯有病者率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3歳児</td> <td>0.16本</td> <td>9.20%</td> </tr> <tr> <td>12歳児</td> <td>0.61本</td> <td>27.05%</td> </tr> </tbody> </table> <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>○大人の歯科の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域別、世代別の歯科状況（健全歯数、未処置歯数、現在歯数等）の情報なし ・妊産婦の健診・指導を実施（令和3年：京丹後市、伊根町） ・成人、後期高齢者の健診（令和3年：伊根町） <p>○在宅療養児者の要支援者や高齢者等の要介護者等への歯科診療体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近畿厚生局に届け出のある管内歯科診療所36カ所のうち届出受理医療機関数 在宅療養支援歯科診療所1（歯援診1）：1機関（令和5年8月） 訪問歯科診療料の注13に規定する基準（歯訪問）：30機関（令和5年8月） ・訪問診療（病院、診療所）、訪問歯科衛生指導、介護保険による居宅療養管理を実施する機関は少ない。（令和2年 医療施設調査） ・久美浜病院に「京丹後市口腔総合保健センター」が設置され（平成31年4月）口腔保健に関する普及啓発や要支援者へのサポートを実施 ・平成26年より（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（福知山市内）があり、障害者等の外来診療を実施 受診実績：令和4年度丹後管内受診者 実人数53人、延人数55人 ・障害者事業所等研修会、健康教育等（平成29年以降未実施） 			1人平均むし歯数	むし歯有病者率	3歳児	0.16本	9.20%	12歳児	0.61本	27.05%
	1人平均むし歯数	むし歯有病者率									
3歳児	0.16本	9.20%									
12歳児	0.61本	27.05%									
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●歯と口の健康づくりに関わる地域支援体制の推進 ●働き盛りの年代層からの歯科健診・口腔保健指導の普及 ●高齢者のオーラルフレイル・低栄養予防にかかる口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防 ●要支援者や要介護者の歯科診療体制、医科歯科連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・丹後地域在宅療養支援プロジェクトや各市町での地域ケア会議等への歯科部門の参画 ●歯科を有する病院、歯科医師会や口腔保健支援センター等と連携した人材育成 										

事項	新興感染症発生・まん延時における医療	丹後地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> ○想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症とする。 ○新興感染症の発生に備えて、入院病床や発熱外来の確保等が課題であるが、改正感染症法（令和6年4月1日施行）により、都道府県と医療機関との「医療措置協定」の締結を実施することとなっており、京都府では、令和6年9月を協定締結完了の目途としている。 ○医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・感染合同カンファレンスを、宮津・与謝地域と京丹後地域でそれぞれ年4回開催されており、内1回は新興感染症を想定した実地訓練が行われている。 ○連携会議 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所と病院の感染管理認定看護師等により、年2回連携会議を開催し、感染症に係る課題について情報交換している。 ○情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症情報を関係機関へのメール送信や保健所HPに掲載している。 また、必要時、オンライン会議等を開催している。 ○患者搬送 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の搬送が困難な場合は、消防に救急搬送を依頼することになるが、患者急増時や管外搬送等による救急受け入れ態勢の逼迫が課題である。 ○実地訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所内で患者搬送訓練(ストレッチャー操作含む)を年1回実施している。 ○舞鶴港検疫対応 <ul style="list-style-type: none"> ・外国船寄港時の2類感染症患者（疑い含む）受入れ医療機関として、北部医療センターが大阪検疫所から委託されている。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●京都府と医療機関との「医療措置協定」の締結状況を確認した上で、新興感染症発生に備えて、管内医療機関との連携を図る。 ●入院病床の確保、重症者用病床の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第一種協定指定医療機関 ●発熱外来の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関 ・発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離）の設置 ・院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）の研修・訓練 ●自宅・高齢者施設等での医療提供の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関 ・往診やオンライン診療等の確保 ・薬局や訪問看護事業所との連携 ●後方支援 <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援の協定締結医療機関 ・流行初期の感染症患者以外の患者受入 ・感染症回復患者の転院受入 ●医療人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・人材派遣の協定締結医療機関（1人以上の医療従事者を派遣） ・感染症専門医の確保 ・感染管理認定看護師の確保 ・健康危機管理担当保健師の育成 ●医療機関の施設及び機器整備 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来等 ・人工呼吸器、陰圧装置等 ・個人防護具 	

新興感染症の発生時対応



第2章 中丹地域

事 項	在宅医療・地域包括ケア	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>【人口構造及び高齢者の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人口約 18.8 万人、面積 1,241.83 k m²（京都府総面積の約 27%） ○中丹圏域の人口構造は、65 歳以上人口は 32.4%、75 歳以上人口は 17.5%といずれも京都府平均を上回っており、一層の高齢化が進む。（令和 3 年 3 月末現在） <p>【医療・福祉・介護人材の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療人材の確保の現状 <ul style="list-style-type: none"> ・医師数は全国平均レベルであるが、日常的な診療や管理を行うかかりつけ医の役割を担う診療所医師数は少ない。 ・看護師数について、看護師養成所や医療施設が比較的多いため全国レベルを上回っているが、病院機能・在宅医療を維持するための看護職の確保・定着が課題 ・中丹圏域は人口当たりの一般病床は多いが、療養病床はやや少ない。 <p>【福祉・介護人材の確保の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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>【地域包括ケアの推進及び関係機関の連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各市が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援及び中丹圏域内の連携体制づくりを支援 ○医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・福祉サービスが一体的に提供できる体制を整備 ○病院、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、訪問看護、訪問サービス、通所サービス等の医療・介護・福祉の多職種連携強化が不可欠 ○「京あんしんネット」等 ICT による多職種間のネットワークの活用が一部地域に止まっている。 ○北部の高齢化によるリハビリテーションの需要への対応や高次脳機能障害の相談支援の拠点として、平成 30 年 9 月「北部リハビリテーション支援センター」が開設された。 ○看取りについて考える府民意識の醸成が進んでいない。 <p>【病床の役割強化及び連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院間の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> 急性期患者に対する専門的医療の提供のため、病院相互の役割機能による連携を一層推進 	

○今後、回復期の需要の増加が見込まれる。

対 策 の 方 向

- 【医療・福祉・介護人材の確保・育成】**
- 京都府地域医療支援センターの取組の推進（奨学金・助成金、勤務環境整備支援、人材育成等）
 - 医師確保対策の推進（奨学金、地域医療従事医師に対する研修・研究支援等）
 - 看護職の確保・定着の推進（京都府北部看護職支援センター等の取組の推進）
 - 京都府北部福祉人材養成システムを推進し、福祉人材の養成・確保を図る。
 - 介護職員が在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップ支援
 - 介護福祉士等奨学金資金貸付事業や各市の補助事業を啓発し人材確保を図る。
 - 地域における多職種連携の要となる在宅療養コーディネーターの活用
- 【地域包括ケアの推進及び関係機関の連携の推進】**
- 各市が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援及び中丹圏域各市の連携強化
 - 多職種による医療と介護の連携体制を強化
 - 中丹全圏域において「京あんしんネット」等 ICT を活用したネットワークを構築
 - 北部リハビリテーション支援センターの機能を活用したリハビリ環境の充実強化
 - 「在宅療養あんしん病院登録システム」により、入退院時等における多職種連携を推進するとともに、患者や家族の在宅療養に対する不安軽減を図る。
 - 「さいごまで自分らしく生きる」を支える看取り支援を行う人材育成と看取りの文化を醸成するため、府民への普及啓発を推進
- 【病床の役割強化及び連携】**
- 病病連携、病診連携を推進
 - 病院の地域医療支援機能の推進
 - 今後回復期の需要の増加が見込まれるため、急性期から回復期への転換を推進

在宅医療サービスの実施状況（医療施設調査）

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

* 在宅療養支援診療所届出機関数30：連携医療機関数65（令和2年10月1日現在）

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

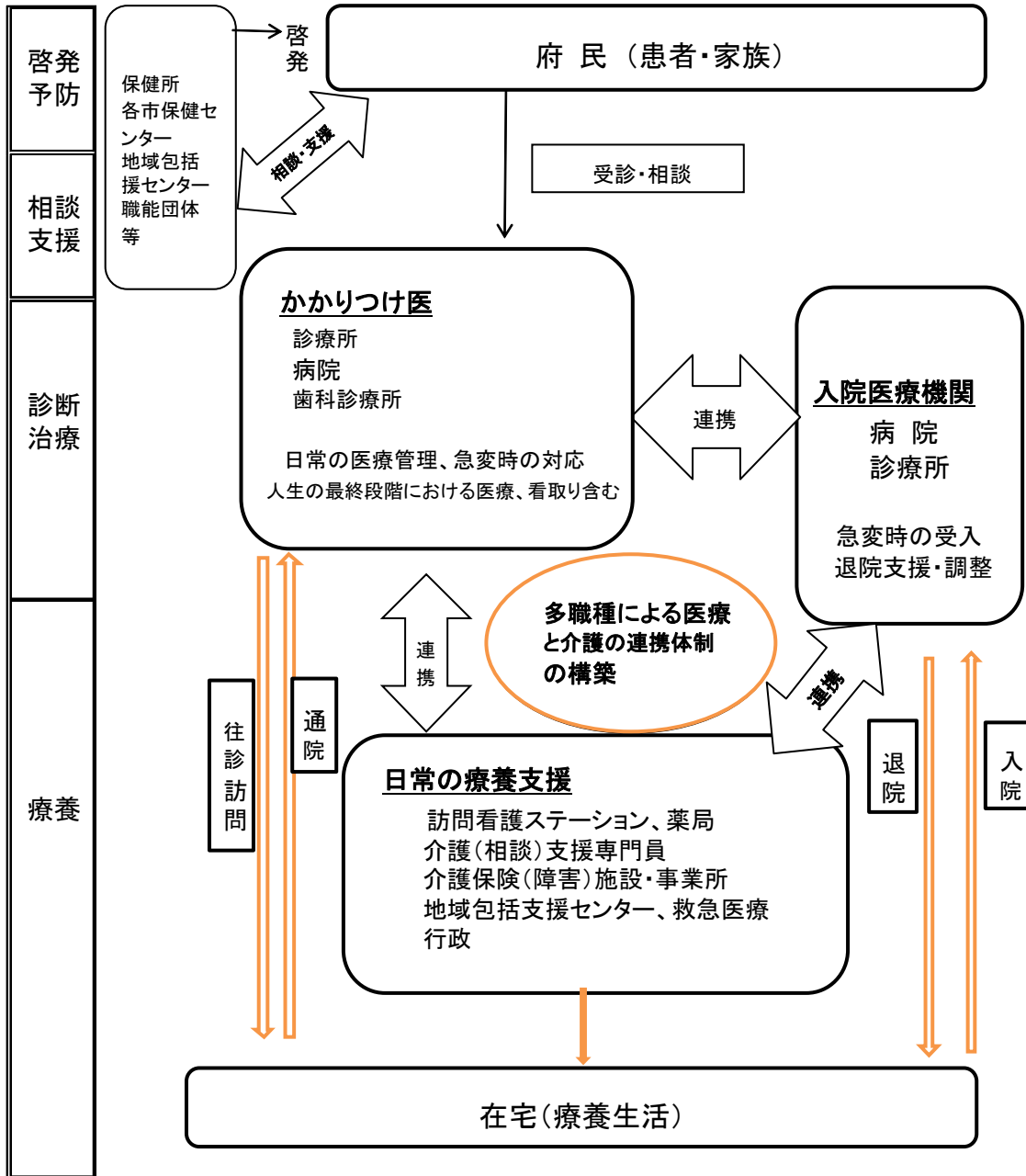
令和2年医療施設（静態・動態）調査

死因別の主な死亡場所

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

京都府保健福祉統計人口統計（令和2年）

在宅医療の連携体制



事 項	小児医療（小児救急含む）	中丹地域
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>【小児医療体制及び小児科医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児救急医療対応として、舞鶴3病院（舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴医療センター）と市立福知山市民病院、綾部市立病院の輪番制で、オンコール及び一部当直による受入体制を整備 ○新生児集中治療室（NICU）を管内（舞鶴医療センター）に設置 ○小児科医が不足する中、府外の医療機関や、病院、診療所間との連携を図りながら、小児医療体制の維持及び療養支援に努めている。 ○小児医療機関への適切な受診を促進するため、各市において、子育て情報誌等の配布や小児救急電話相談（#8000番）のPR、かかりつけ医を持つこと等小児医療の啓発を行っている。 <p>【医療的ケア児の在宅支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児の入退院時等には医療・保健・福祉等による多職種連携を実施している。 <p><課題></p> <p>【小児医療体制及び小児科医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染症流行期には、病院勤務医を始め小児科医が厳しい状態となる。 ○外来診療を行っていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が、自己の都合による理由で救急外来を受診するなどの行動は、依然続いているため、小児医療機関への適切な受診を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、引き続き住民への啓発が必要 ○小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が必要 <p>【医療的ケア児の在宅支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児が増加する中、レスパイト入院や就園・就学の受入体制の整備及び医療的ケア児の成長や病状に合わせたコーディネート機能の整備 ○ICTの活用やオンライン連携等がまだ圏域全体に浸透していない。 	
対 策 の 方 向	<p>【小児医療体制及び小児科医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な入院診療を含む小児医療体制の確保に向け、小児科医と小児科医以外の医師間で協力・連携し、役割分担することで、地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を強化 ●小児救急電話相談事業（#8000番）の利用促進に向け、住民に対し、引き続きPRを行う。 ●適正な医療受診が出来るよう、保護者等に対して、引き続き啓発を行う。 ●小児科医の安定的、継続的確保 	

【医療的ケア児の在宅支援】

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

事 項	周産期医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>【サブセンター】舞鶴医療センター</p> <p>【地域周産期母子医療センター】舞鶴共済病院、綾部市立病院、市立福知山市民病院</p> <p>○中丹管内における出産 1000 人あたりの産科・産婦人科医師数は、令和 2 年で 11.6 人と全国平均及び府全体数値を下回っている。</p> <p>全国 14.5 人 京都府 17.6 人 中丹 11.6 人</p> <p>(R 2 産科医及び産婦人科医の数(出産 1000 人あたり) 【二次医療圏】)</p> <p>○サブセンターでは、地域周産期母子医療センター、近隣病院間と連携し、対応している。</p> <p>○地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク対応について他の医療機関と連携している。</p> <p>○圏域内各市での病診連携は図れている。</p> <p><課題></p> <p>○サブセンターの機能充実を図るには、地域周産期母子医療センター等との連携を維持するとともに、産科医・小児科医の確保が必要</p> <p>○産後うつの母親の増加など産前産後のサポートの充実が必要</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●周産期医療を担う産科医・小児科医の安定的、継続的な確保 ●各市に設置された子育て世代包括支援センターや母子保健担当課と周産期医療センターとの連携強化により、妊娠から出産、子育てへの一連の支援が円滑に推進できるよう実施 ●各医療機関が有する医療機能に応じた機能の分担や病病連携の推進 ●NPO等民間の子育て団体や企業等と連携して、地域全体で子育てを支援するための体制整備を推進 	

事 項	救急医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>【初期救急】 舞鶴市休日急病診療所、福知山市休日急患診療所</p> <p>【二次救急】 救急告示病院 7 病院で対応</p> <p>【三次救急】 市立福知山市民病院を地域救命救急センターに指定</p> <p>○京都府北部、兵庫県北部、鳥取県において 3 府県ドクターヘリの運航</p> <p>○救急安心センターきょうと運営協議会による救急安心センターきょうと（#7119 番）事業で救急電話相談窓口の運用</p> <p><課題></p> <p>○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>○救急医療を更に充実させるには、医師（特に内科医）の確保が必要</p>	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中や心筋梗塞等の急性循環器疾患の搬送については、中丹メディカルコントロール協議会等を活用して、消防機関、医療機関等の相互連携体制の強化を図る。 ●普段からかかりつけ医を持つこと、救急医療のかかり方など適正な医療の受診について普及啓発を推進 ●ドクターヘリのより効果的な活用を図り、早期に治療が開始できる体制の整備、充実を図る。 ●救急安心センターきょうと（#7119 番）の普及、啓発 	

事 項	災害医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>【災害医療】</p> <p><現状></p> <p>○中丹圏域の災害拠点病院は市立福知山市民病院の1病院が指定され、DMAT（災害派遣医療チーム）は2チーム、舞鶴赤十字病院においては、救護班3班が設置されている。</p> <p>○各市において、防災計画を作成し、体制整備に努めている。</p> <p>○大規模災害に対応できるよう中丹災害医療連絡会において、圏域内での災害医療体制の強化に努めている。</p> <p><課題></p> <p>○災害時の支援を担う DMAT（災害派遣医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などの各支援チームやボランティア団体など、各組織・団体間における連携と調整が可能な体制の整備</p> <p>○被災地のニーズを把握するための情報収集能力向上及び共有方法の構築</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>○災害時における要配慮者名簿の登録推進や更新、要配慮者の個別避難計画作成に向けての取組</p> <p>【原子力災害】</p> <p><現状></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>○京都府原子力総合防災訓練にて原子力災害医療訓練、安定ヨウ素剤訓練等を実施・参加</p> <p><課題></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</p>	
対 策 の 方 向	<p>【災害医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等による情報共有等、災害医療体制等に係る訓練の継続実施 ●各市において作成している地域防災計画により、各機関の連携を確認するとともに、災害拠点病院（市立福知山市民病院）を中心に圏域内の病院等との連携体制を構築 ●京都府が設置している災害拠点病院連絡協議会とも連携し、災害対応を推進 ●各市は医師会等関係機関と災害時における医療救護活動における協定に基づく連携を強化 	

- 災害時要配慮者名簿の定期的な点検、個別避難計画作成に向けての取組を推進し、活用方法の検討や地域住民の協力体制を構築
- 中丹災害医療連絡会を開催し、災害医療体制の情報共有を図るとともに、迅速かつ的確な災害医療体制の確保に取り組む。
- 関係機関・団体の連携が重要であり、地域事業に応じた対応が出来るよう日常からの連携を強化
- 在宅医療的ケア児、者の災害時個別支援の体制整備（医療機関の支援体制）
- 災害時の連携・調整を支える情報システムの把握と活用

【原子力災害】

- UPZ 圏内の各市が迅速・円滑に安定ヨウ素剤の配布が出来るよう体制強化
- 原子力災害拠点病院等の原子力災害医療体制の充実及び関係機関のネットワークの強化
- 原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実

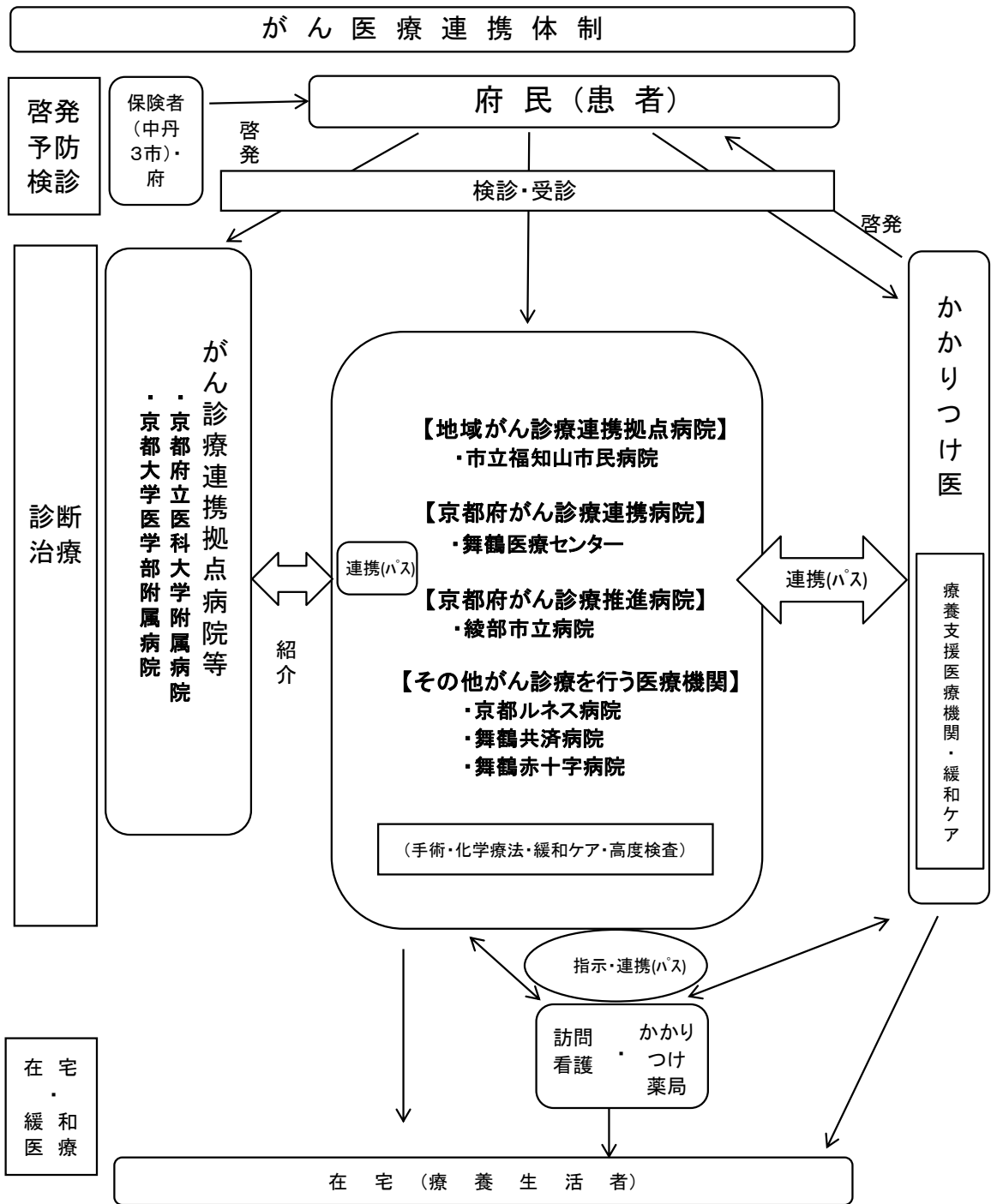
事 項	新興感染症発生・まん延時における医療	中丹地域																												
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>○流行初期については未知なる感染症のため、医療体制の整備が進みづらく、住民の不安も非常に大きくなると想定される。</p> <p>【医療体制の状況】</p> <p><第一種感染症指定医療機関></p> <table border="1" data-bbox="347 551 1109 642"> <thead> <tr> <th>区域</th> <th>第一種感染症指定医療機関</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>府下全域</td> <td>京都府立医科大学附属病院</td> <td>2床</td> </tr> </tbody> </table> <p>・主として一類感染症の患者の入院を担当</p> <p><第二種感染症指定医療機関> *結核病床を除く</p> <table border="1" data-bbox="347 777 1109 869"> <thead> <tr> <th>区域</th> <th>第二種感染症指定医療機関</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹</td> <td>市立福知山市民病院</td> <td>4床</td> </tr> </tbody> </table> <p>・二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当</p> <p><結核病床></p> <table border="1" data-bbox="347 1003 1109 1095"> <thead> <tr> <th>区域</th> <th>第二種感染症指定医療機関（結核病床）</th> <th>病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹</td> <td>市立福知山市民病院</td> <td>6床</td> </tr> </tbody> </table> <p><新型コロナウイルス感染症の外来対応医療機関></p> <table border="1" data-bbox="347 1182 957 1321"> <thead> <tr> <th>区域</th> <th>発熱外来対応医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹東</td> <td>37機関</td> </tr> <tr> <td>中丹西</td> <td>34機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>(令和5年12月現在)</p> <p><※G-MISシステムによる地域病床見える化></p> <table border="1" data-bbox="347 1456 957 1547"> <thead> <tr> <th>区域</th> <th>療養状況、病床数に関する調査結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>京都府</td> <td>在院者数 138名</td> </tr> </tbody> </table> <p>(令和5年12月15日公表)</p> <p>*G-MIS（医療機関等情報支援システム：Gathering Medical Information System）とは、全国の医療機関から、稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステムです。</p> <p><課題></p> <p>○フェーズに合わせた発熱外来、入院提供、自宅・宿泊療養支援の体制強化が必要である。</p> <p>○妊産婦、透析患者、認知症等精神疾患の患者等に対応可能な医療提供の体制整備が必要である。</p>		区域	第一種感染症指定医療機関	病床数	府下全域	京都府立医科大学附属病院	2床	区域	第二種感染症指定医療機関	病床数	中丹	市立福知山市民病院	4床	区域	第二種感染症指定医療機関（結核病床）	病床数	中丹	市立福知山市民病院	6床	区域	発熱外来対応医療機関	中丹東	37機関	中丹西	34機関	区域	療養状況、病床数に関する調査結果	京都府	在院者数 138名
区域	第一種感染症指定医療機関	病床数																												
府下全域	京都府立医科大学附属病院	2床																												
区域	第二種感染症指定医療機関	病床数																												
中丹	市立福知山市民病院	4床																												
区域	第二種感染症指定医療機関（結核病床）	病床数																												
中丹	市立福知山市民病院	6床																												
区域	発熱外来対応医療機関																													
中丹東	37機関																													
中丹西	34機関																													
区域	療養状況、病床数に関する調査結果																													
京都府	在院者数 138名																													

	<p>○高齢者施設等における集団感染対策及び医療機関との連携が必要である。</p> <p>○府民への新興感染症に対する知識向上及び適切な予防・受診行動に向けた情報提供が必要である。</p>
<p>対 策 の 方 向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●新興感染症発生・まん延時における医療提供の円滑化を図るため、各医療機関等との「医療措置協定」の締結に基づく適切な医療提供体制の確保 ●健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応（異常の早期探知）のため、行政による病原体検査を含めた感染症発生動向調査（感染症サーベイランス）を活かしたまん延防止対策の実施 ●訪問介護事業所、薬局等も含めた医療・介護・福祉連携強化による自宅療養支援体制の整備 ●施設医協力医療機関、施設訪問診療所等協力機関との連携を強化 ●新興感染症のまん延時における地域保健対策を円滑に実施するため、IHEAT や民間派遣等の活用による迅速な応援体制の構築と受援体制の整備 ●新興感染症の速やかな対応のため、医療機関等と訓練を実施し、関係機関との連携体制を強化 ●京都舞鶴港への渡航者に対する検疫法に基づく新興感染症対応のため、関係機関との連携構築を強化 ●流行初期からの継続した府民への ICT 等を活用した情報提供

事 項	へき地医療	中丹地域
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>○中丹地区では、無医地区2地区、無歯科医地区3地区、へき地医療拠点病院4病院、へき地診療所は5箇所となっている。</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>【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、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> <p><課題></p> <p>○各市において、へき地医療拠点病院・各病院の協力により、へき地診療所へ医師派遣を実施しているものの、医師不足が課題となっている。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院を中心として各病院からの協力により、へき地診療所への支援体制を継続 ●病院、診療所による訪問診療、訪問看護の支援等、地域の状況に応じた体制の推進 ●ドクターヘリ運航事業の実施 ●医師確保対策の推進 ●オンライン診療を活用した診療支援 	

事 項	がん	中丹地域																								
現 状 と 題	【全体】																									
	<令和2年中丹圏域のがん部位別死亡数上位5>																									
	圏域の死亡原因1位（死亡者数 629人：令和2年）	（人）																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1位</th> <th>第2位</th> <th>第3位</th> <th>第4位</th> <th>第5位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>肺 120</td> <td>大腸 92</td> <td>胃 79</td> <td>膵臓 59</td> <td>肝臓 44</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>肺 89</td> <td>大腸 59</td> <td>胃 52</td> <td>膵臓 28</td> <td>肝臓 27</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>大腸 33</td> <td>肺 31</td> <td>膵臓 31</td> <td>胃 27</td> <td>肝臓 17</td> </tr> </tbody> </table>		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	合計	肺 120	大腸 92	胃 79	膵臓 59	肝臓 44	男性	肺 89	大腸 59	胃 52	膵臓 28	肝臓 27	女性	大腸 33	肺 31	膵臓 31	胃 27	肝臓 17
		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位																				
	合計	肺 120	大腸 92	胃 79	膵臓 59	肝臓 44																				
	男性	肺 89	大腸 59	胃 52	膵臓 28	肝臓 27																				
	女性	大腸 33	肺 31	膵臓 31	胃 27	肝臓 17																				
		* 京都府保健福祉統計情報																								
	○手術可能ながんが病院によって異なり、放射線治療ができる医療機関も限られている。一方高度な検査機器を導入している病院もあるため、それぞれが持つ機能を活かした連携体制の構築が必要である。また、専門治療の場合は京都市内等、管外の病院で対応することもある。																									
○地域連携クリティカルパスの運用実績は少ないため、活用方法の検討が必要																										
【緩和ケア・在宅診療】																										
<緩和ケア医療提供体制等>	令和5年10月																									
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>緩和ケア病棟整備病院</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>がん性疼痛緩和指導管理料届出機関</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>在宅がん医療総合診療料届出機関</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>24時間対応訪問看護事業所</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>					緩和ケア病棟整備病院	1	がん性疼痛緩和指導管理料届出機関	15	在宅がん医療総合診療料届出機関	28	24時間対応訪問看護事業所	24													
緩和ケア病棟整備病院	1																									
がん性疼痛緩和指導管理料届出機関	15																									
在宅がん医療総合診療料届出機関	28																									
24時間対応訪問看護事業所	24																									
	近畿厚生局施設基準届出																									
○訪問看護ステーションは、小規模事業所の新規開設が増加している。（令和5年7月現在24事業所）																										
○緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師の資格取得は低調であるが、緩和医療を実施している診療所は増加傾向である。																										
○緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師の人材確保を含め、緩和ケアチーム（医師、看護師、薬剤師、理学療法士等）による在宅医療体制の整備が求められる。																										
【予防啓発】																										
<令和元～3年度がん検診受診率>																										
	京都府			中丹西			中丹東																			
	元年度	2年度	3年度	元年度	2年度	3年度	元年度	2年度	3年度																	
胃がん	51.3	44.3	45.2	51.5	46.1	51.6	62.5	49.8	51.5																	
肺がん	58.1	50.3	50.9	50.9	59.5	56.2	69.1	57.6	62.9																	
大腸がん	51	43.9	44.2	34.7	47	50.9	58	52.6	50.8																	
乳がん	48.9	42.1	42.2	44.7	44.1	59.2	70.3	43.3	55.2																	
子宮頸がん	37.7	29.7	28.2	26.6	19.1	23	34.8	37.4	37.5																	
	* 京都府がん検診受診率調査報告書																									

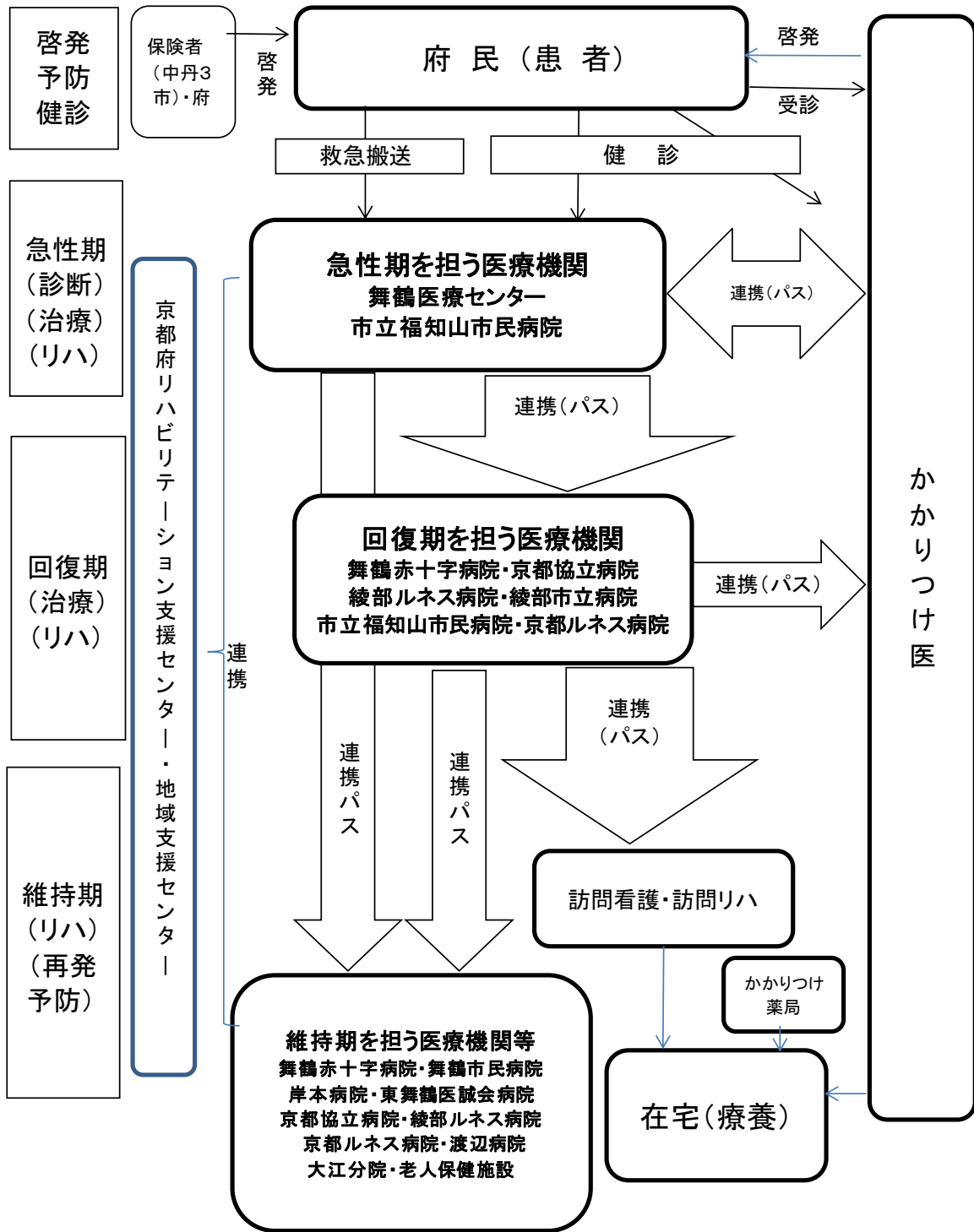
	<p>○がん検診受診率はほとんどの疾病において府平均を上回っているが、コロナによる受診控えが懸念され、引き続き受診勧奨を行う必要がある。</p>
<p>対 策 の 方 向</p>	<p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、がん診療推進病院や専門診療医療機関と診療所等との連携体制を推進し、一層の圏域内の医療連携システムを構築 ●放射線治療等、他圏域との連携を推進 ●がん患者の療養・就労両立支援について、相談できる体制の構築を推進 <p>【緩和ケア・在宅診療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアにおける在宅医療、介護等に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等全てを対象とした研修会、情報交換会の実施 ●緩和ケアに対する医療体制の充実 <p>【予防啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康教室等を通じ生活習慣病防止のためのPR、がんの市民向け講習（研修）、禁煙外来、禁煙セミナー等の実施を継続するとともに、受診しやすい体制づくりなどにより、検診受診率向上のための対策を推進 ●学校保健や職域保健と連携したがん予防啓発



事 項	脳卒中				中丹地域									
現 状 と 課 題	<p>【全体】</p> <p><現状></p> <p>○脳卒中は圏域の死因第4位（死亡者数令和2年：182人）</p> <p>脳梗塞：110人、脳内出血：57人、クモ膜下出血：8人（京都府保健福祉統計）</p> <p>○圏域の脳神経内科医師数は3人、脳神経外科医師数9人（令和2年：医師・歯科医師・薬剤師統計）</p> <p>（NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース）（DPC診断群分類））</p>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="341 629 496 719"></th> <th data-bbox="496 629 708 719">脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数</th> <th data-bbox="708 629 954 719">脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数</th> <th data-bbox="954 629 1184 719">くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数</th> <th data-bbox="1184 629 1406 719">くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="341 719 496 763">中丹医療圏</td> <td data-bbox="496 719 708 763">38</td> <td data-bbox="708 719 954 763">64</td> <td data-bbox="954 719 1184 763">14</td> <td data-bbox="1184 719 1406 763">19</td> </tr> </tbody> </table>		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	中丹医療圏	38	64	14	19	38	64	14
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数										
中丹医療圏	38	64	14	19										
（令和3年度）														
<p><課題></p> <p>○北部地域では脳神経内科医、脳神経外科医が不足している。</p>														
<p>【急性期】</p> <p><現状></p> <p>○急性期を担う医療機関（舞鶴医療センター、市立福知山市民病院）として、一次脳卒中センター（PSC）に認定されており、24時間体制で脳卒中の急性期医療を提供し、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を行っている。</p>														
<p><課題></p> <p>○早期に治療を開始するための体制づくりが必要</p>														
<p>【回復期・維持期】</p> <p><現状></p> <p>○中丹圏域における「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数は135.5日となっており、京都府の75.8日と比較して長い。（令和2年：患者調査（疾病大分類））</p> <p>○中丹圏域における府の地域リハビリテーション支援センターは、市立福知山市民病院と舞鶴赤十字病院が指定されており、リハビリテーションについての相談や人材育成のための研修などを実施している。</p>														
<p><課題></p> <p>○療養病床は増えてきているものの、脳神経内科・外科医師などの医療従事者は増加していないため、療養期の受入体制に余裕がない。</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>【予防啓発】</p> <p><現状></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>														

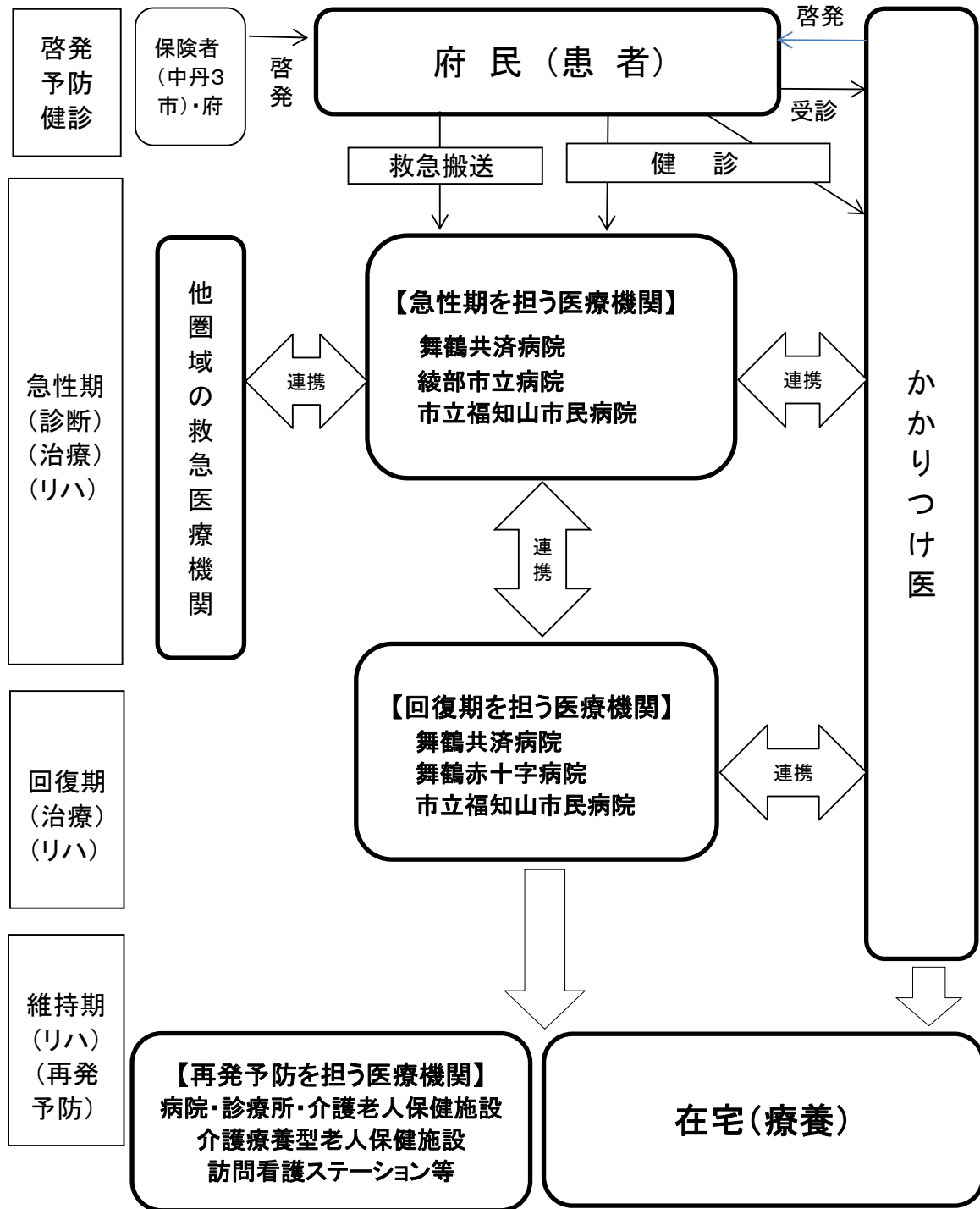
<p>対 策 の 方 向</p>	<p>【全体・急性期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳神経内科医、脳神経外科医の継続的な確保 ●適切な時間内に経静脈血栓溶解療法、経皮的脳血栓回収術の要否の判断や施術が可能な医療機関に到達できる体制づくりの推進 ●遠隔画像診断や相談・助言など専門医以外が診断・治療する際の支援体制整備の推進 ●クリティカルパスの運用による病病、病診連携の推進 <p>【回復期・維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●維持期等に起こる身体機能の低下を防ぐため、介護職員等関係者対象の研修などを一層充実し、リハビリテーション知識・技術向上の支援 ●北部リハビリテーション支援拠点を中心に住み慣れた地域で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリが受けられるよう北部地域のリハビリ環境を充実強化 ●口腔機能、摂食嚥下機能の維持・向上 <p>【予防啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●疾病への理解と予防のため特定健診の受診促進や健康教室等の実施による予防対策を一層促進 ●高血圧、動脈硬化性疾患の重症化予防と治療放置の予防に向けた体制整備の推進
-------------------------	---

脳卒中医療連携体制



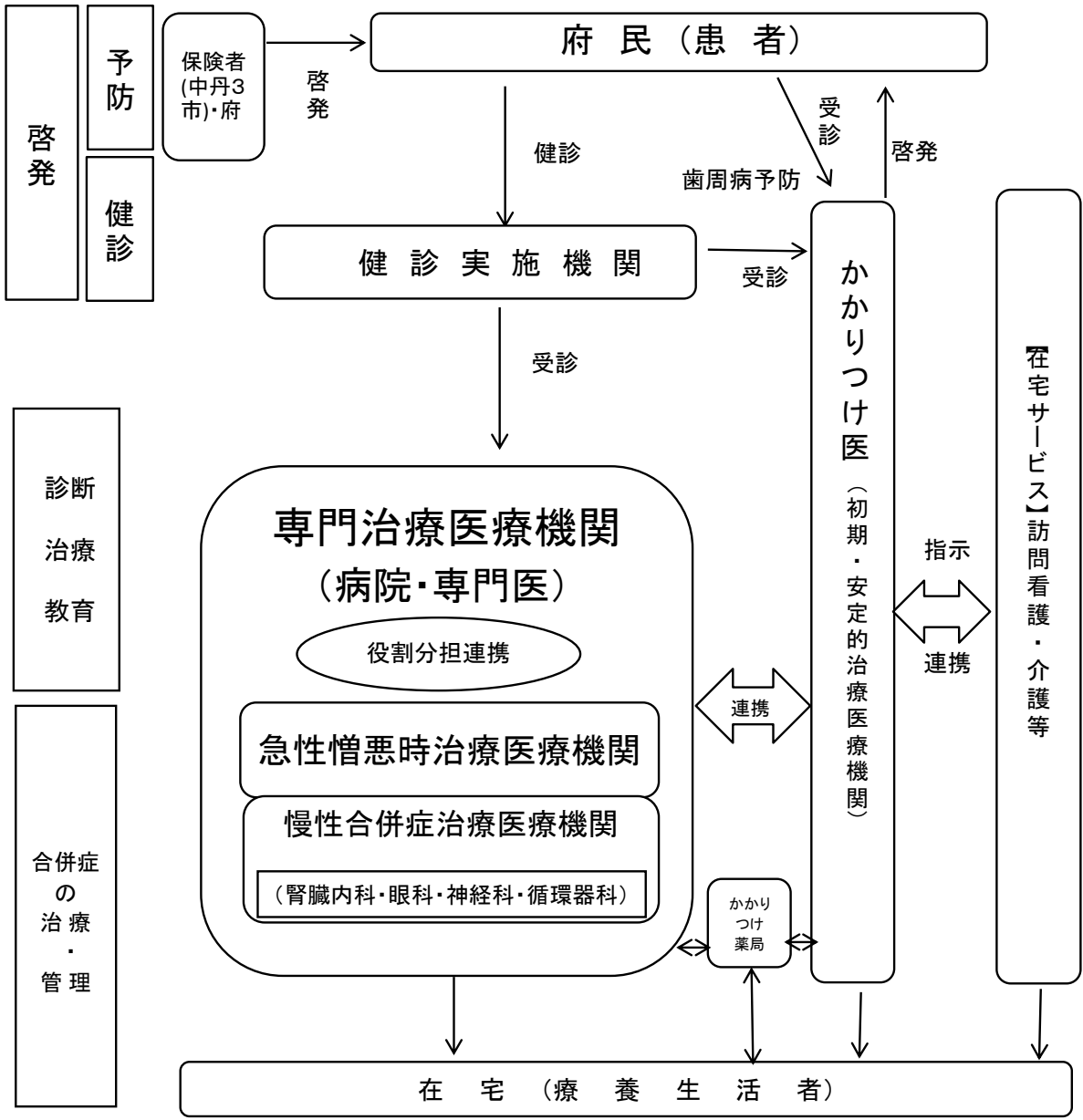
事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	中丹地域												
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>○心疾患は圏域の死因第2位（死亡者数令和2年431人）</p> <p>○圏域の循環器内科医は22人、心臓血管外科医師は5人（令和2年：医師・歯科医師・薬剤師統計）</p> <p>〈NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース) (DPC 診断群分類)〉</p> <table border="1" data-bbox="347 495 1399 633"> <thead> <tr> <th></th> <th>心筋梗塞に対する冠動脈再開実施医療機関数</th> <th>心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数</th> <th>90分以内冠動脈再開通件数</th> <th>虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数</th> <th>大動脈疾患患者に対する手術件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹医療圏</td> <td>4</td> <td>100</td> <td>70</td> <td>11</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(令和3年度)</p> <p>○中丹圏域における「心血管疾患」の退院患者平均在院日数は25.5日となっており、京都府の21.5日と比較して少し長い。(令和2年：患者調査(疾病大分類))</p> <p>○外科的対応が可能な舞鶴共済病院においては、24時間CCU(冠動脈疾患集中治療室)体制が整えられており、各病院との連携も進んできている。</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><課題></p> <p>○緊急性の高い急性心筋梗塞等の心血管疾患について、病院までのアクセス時間を考慮した搬送体制の向上が望まれる。</p>			心筋梗塞に対する冠動脈再開実施医療機関数	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	90分以内冠動脈再開通件数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	大動脈疾患患者に対する手術件数	中丹医療圏	4	100	70	11	33
	心筋梗塞に対する冠動脈再開実施医療機関数	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	90分以内冠動脈再開通件数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	大動脈疾患患者に対する手術件数									
中丹医療圏	4	100	70	11	33									
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期において、内科的治療は舞鶴共済病院、綾部市立病院、市立福知山市民病院で行われており、外科的対応が必要な場合においては舞鶴共済病院との連携を推進するとともに、他医療圏域の医療機関と連携 ●急性期対応から再発予防まで、病診間で診療情報や治療計画を共有できる連携体制の推進 ●再発の予防、社会復帰や在宅復帰のための心臓リハビリテーションの充実 ●かかりつけ医への研修会を実施するとともに、かかりつけ医において二次予防・重症患者の早期発見のための対策を推進 ●健診受診の勧奨や健康教室等の開催により予防の大切さを普及啓発するとともに、健診受診率の向上 													

心筋梗塞等の心血管疾患連携体制



事 項	糖尿病	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○圏域の透析患者数は増加傾向にある。（京都府健診・医療・介護総合データベース 令和2年値） ○糖尿病専門医が少ない状況にあるが、公的病院において糖尿病関係の専門外来等を実施している。 <p>【予防・健診・体制づくり】</p> <p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の受診率は、中丹西保健所管内は 44.3% 中丹東保健所管内は 43.5% （京都府健診・医療・介護総合データベース 令和2年値） <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○府民の糖尿病の進行による重大性の認識が不十分で、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療の大切さが十分浸透していない。また、受診しても自己管理がしっかりできないと継続的、効果的な治療に結びつかない。 ○糖尿病と歯周病の関連について理解が浸透していないため、成人歯科検診、歯周病健診の受診につながりにくい。 	
対 策 の 方 向	<p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師研修等による治療水準の向上と合併症管理の充実 ●病院、診療所（内科医、専門医）間の連携の強化及びクリティカルパス導入も含めた、医療システムの検討 <p>【予防・健診・体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病予防の重要性や歯科検診受診の必要性について普及啓発を実施し、受診率の向上を推進 ●食環境整備の推進（栄養成分の表示、ヘルシーメニューの提供などを行う「食の健康づくり応援店」の普及・拡大） ●糖尿病患者の悪化予防、治療継続等のための保健指導、集団教育の参加促進と環境整備 ●医療機関未受診者、治療中断者対策、ハイリスク者への保健指導対応等、各市、地区医師会、関係団体等で協議し基盤整備を推進（糖尿病重症化予防地域戦略会議） ●健康や健診に無関心な層への身近な薬局等での HbA1c の自己測定や受診勧奨の実施 	

糖尿病の医療連携体制



事 項	精神疾患	中丹地域			
現 状 と 題	<精神保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（通院医療費公費負担）対象者数（名）>				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	手帳所持者数	1,101	1,094	1,140	1,225
	自立支援医療対象者数	2,206	2,440	2,245	2,304
	○手帳取得者は微増で、自立支援医療対象者は横ばい。				
	<中丹圏域自殺者数（名）＊自殺統計 住所地>				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	中丹管内自殺者数	25	30	32	27
	京都府の自殺者数	318	351	379	357
	○中丹圏域の自殺者数は、30名前後で推移している。				
○就労や経済状況などの生活背景に起因するうつ病の発病など、自殺の背景となる状況の理解を深める必要がある。					
○支援者向けの対応力向上の研修やゲートキーパー研修の実施による人材育成を行っている。					
【普及啓発、相談支援】					
<保健所精神保健福祉相談（件）>					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
面接相談	172	235	310	306	
訪問相談	326	362	451	410	
電話相談等	1,953	1,574	2,257	2,234	
○保健所が訪問相談を積極的に実施しており、関係機関と連携した多職種・多機関が有機的に連携するアウトリーチ支援を実施している。					
<こころの健康推進員活動実績>					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
こころの健康推進員委嘱数（名）	16	17	17	17	
こころの健康推進員活動実績（件）	443	281	406	651	
○府が委嘱しているこころの健康推進員が、各市で精神障害のある人の居場所や啓発事業を担っている。					
○こころの健康推進員の新しい担い手の確保が必要である。					
【地域における支援、危機介入】					
<精神科救急医療施設指定状況>					
類型	医療機関名				
身体合併症対応型医療施設	独立行政法人 国立病院機構 舞鶴医療センター				
病院群輪番型医療施設	特定医療法人 福知会 もみじヶ丘病院				
病院群輪番型医療施設	医療法人 医誠会 東舞鶴医誠会病院				

< 府北部精神科救急医療施設対応状況の推移（北部圏域：中丹・丹後圏域） >

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

* 当番日数は、重複する日があるため、365日を超える

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

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

【診療機能】

< 自立支援医療機関（精神通院）数 >

医療機関	20
訪問看護ステーション	18

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

○医療機関の医師が保健所嘱託医へ就任するなど、協力関係が構築されている。

【拠点機能】

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

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

対 策 の
方 向

【地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制の整備】

●普及啓発、相談支援

- ・地域住民や民生委員、一般事業所等を対象とした出前語らい・専門職派遣事業として、「こころの健康講座」や「ゲートキーパー研修」など普及啓発の推進とともに、支援者向けの対応力向上の研修を実施
- ・こころの健康推進員による自殺予防やこころの健康に関する普及啓発、各市でのサロン活動やグループワーク等の居場所づくりを推進できるよう連絡会議等を通して支援
- ・治療が必要なアルコール依存症患者が円滑に適切な治療を受けられるよう、保健所や各市などの相談窓口の連携体制を推進するとともに、社会復帰支援や民間団体の支援を行う。
- ・障害者就業・生活支援センター、北京都ジョブパーク、ハローワークなど就労支援機関が参加している圏域自立支援協議会を活用し、就労支援機関、教育機関等を対象としたセミナーや研修会等を開催。また、障害者雇用に関する情報共有や

企業を含む関係機関との連携の推進

- ・医療と地域の関係機関による連携を促進し、アウトリーチ支援に積極的に取り組み治療を中断しないための訪問支援を推進

【医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備】

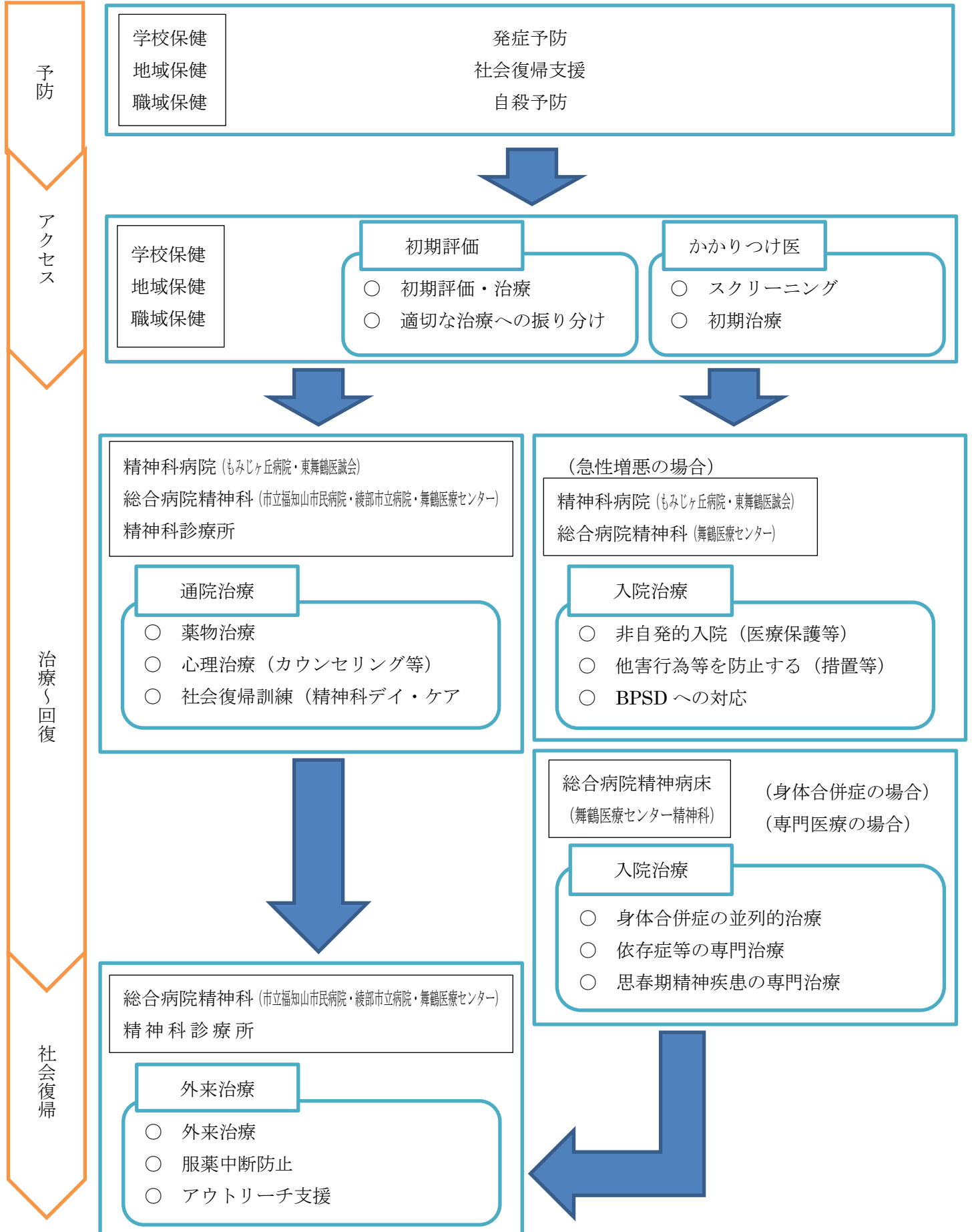
●地域における支援、危機介入

- ・事業所におけるメンタルヘルスケア対策等の取組の推進
- ・「北部精神科救急医療システム連絡調整会議」の開催を通して、医療機関、精神科救急情報センター、消防署、警察署との有機的な連携や課題の解決に向けた取組を推進
- ・精神障害者の支援を進めるため、圏域自立支援協議会を活用し、精神科医療機関や障害福祉機関のみでなく、住宅関連や、高齢者支援、就労支援などの関係機関による連携を深めるとともに、関係職員の資質向上のための研修や人材確保の推進

●診察機能・拠点機能

- ・アルコール依存症等のネットワーク会議などを活用し、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化を推進

精神疾患の医療連携体制図



事 項	認知症	中丹地域																					
現 状 と 課 題	<p><現状></p> <p>○平均寿命の延伸により、認知症の人が増加している。認知症高齢者の推計値が増加し、要介護認定に占める認知症高齢者の割合も増加傾向にある。</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、各市における認知症カフェの整備、認知症初期集中支援チームの設置、地域包括支援センターの取組など、早期発見・早期治療に向けた体制づくりが進んでいる。</p> <p>○認知症の正しい理解を促進するため、府においては「オレンジロードつなげ隊」を組織・運営し、各市も「認知症サポーター養成講座」を実施するなど、府・市共に府民への啓発に取り組んでいる。</p> <p>○地域認知症疾患医療センター（舞鶴医療センター）が鑑別診断（令和3年度：67件、令和2年度：56件）に加え、本人・家族教室等を実施</p> <p>認知症の医療等支援体制</p> <table border="1" data-bbox="347 869 979 1016"> <thead> <tr> <th></th> <th>認知症サポート医</th> <th>初期集中支援チーム員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹</td> <td>22名</td> <td>14名</td> </tr> <tr> <td>京都府</td> <td>236名</td> <td>161名</td> </tr> </tbody> </table> <p>地域社会の支援体制 (令和5年)</p> <table border="1" data-bbox="347 1102 1174 1249"> <thead> <tr> <th></th> <th>メイト数</th> <th>サポーター数</th> <th>総人口に占める割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中丹</td> <td>435</td> <td>28,366</td> <td>15.3</td> </tr> <tr> <td>京都府計</td> <td>5,488</td> <td>319,905</td> <td>13.0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構</p> <p><課題></p> <p>○認知症予防には、普段から生活習慣病のリスクを少なくするライフスタイルを心がけることが重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要である。</p> <p>○認知症高齢者行方不明 SOS ネットワークも構築されているが、府民の認知症に対する正しい理解や対応力は十分ではない。</p> <p>○若年性認知症の事例について、早期に把握することが困難</p> <p>○若年性認知症を早期に把握し、支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）づくりが必要</p>		認知症サポート医	初期集中支援チーム員	中丹	22名	14名	京都府	236名	161名		メイト数	サポーター数	総人口に占める割合	中丹	435	28,366	15.3	京都府計	5,488	319,905	13.0	
	認知症サポート医	初期集中支援チーム員																					
中丹	22名	14名																					
京都府	236名	161名																					
	メイト数	サポーター数	総人口に占める割合																				
中丹	435	28,366	15.3																				
京都府計	5,488	319,905	13.0																				
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域住民が認知症について正しく理解し、当事者・家族を支える仕組みづくりを構築 ●認知症疾患医療センターの取組の促進や、医療と福祉をつなぐネットワークづくりの推進 ●かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上の推進 ●認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成を推進 																						

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">●オレンジロードつなげ隊やキャラバンメイトなど多種多様な認知症ケアに関わる人材の相互連携を推進し、認知症になっても暮らし続けていくことができる地域づくりの構築を目指す。●若年性認知症の事例やニーズを把握し、支援を充実 |
|--|---|

第3章 南丹地域

事 項	1-1 地域包括ケアと在宅医療及び医療連携体制の構築
現 状 と 課 題	<p>○南丹圏域の人口は 130,710 人（R2 国勢調査）で、府内人口の 5.1%を占め、2010（H22）年から減少傾向をたどっている。急速に高齢化が進み、高齢化率は、特に南丹市（35.4%）及び京丹波町（44.5%）は、府平均（29.3%）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。また、京都府の 4 分の 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。</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へのアクセスが難しい。また、医療・介護・福祉人材の不足が生じており、住民や行政、医療関係者の努力によりギリギリの状態での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。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により、独居高齢者や認知症高齢者等、対応を要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ケアシステムの構築を進めていく必要がある。</p> <p>1 医療・介護・福祉人材の確保・育成</p> <p>(1) 医療人材の確保の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南丹圏域は、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者数を人口 10 万人対でみると全国及び京都府を大きく下回り、慢性的に医療従事者の不足が顕著である。 <p>(2) 介護・福祉人材の確保の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護・福祉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。 <p>2 地域包括ケアの推進と関係機関の連携について</p> <p>南丹圏域で、在宅医療が必要となる対象者は H25：942 人→R7：1,465 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>(1) 医療の現状</p> <p>ア 各施設の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院 9 施設（一般 1,049 床、療養 130 床）、一般診療所 81 カ所、歯科診療所 52 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。（R5） ・一般診療所の数は、人口に比して少なく、一部の地域では特に整形外科の数が少ない。 ・現行の許可病床数は、国の R7 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。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。 ・地域包括ケア病床をもつ医療機関は R5.9 現在 5 カ所である。 ・京都中部総合医療センターが H27.12 回復期リハビリ病床（51 床）が設置された。 ・京都中部総合医療センターが H30.12 地域医療支援病院に承認された。 ・京都中部総合医療センターが R5.7 紹介受診重点医療機関に承認された。

イ 退院支援

・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、R5.9 現在 5 カ所。

ウ 日常の療養支援

<訪問診療等>

・在宅療養支援診療所は R5.9 現在 5 カ所。
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。

<訪問歯科診療>

・在宅療養支援歯科診療所数は R5.9 現在 10 カ所。

<訪問看護>

・訪問看護ステーションは R5.9 現在 12 カ所。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。

<訪問薬剤管理指導>

・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局は R5.9 現在 45 カ所。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。
・薬局薬剤師の高齢化もあり、在宅医療に取り組む薬剤師、薬局を確保する必要がある。

(2) 介護の現状

<介護に至る要因>

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。

<施設定員>

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。

<要介護認定者一人あたりの保険給付額> (R3 府高齢者支援課データ)

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。

(3) 看取りの現状

- ・管内では、R4 年の全死亡数 1837 人のうち 281 人 (15.3%) が自宅死で、H27 年人口動態統計の自宅死 207 人 (13.3%) よりも増加しているが、京都府や全国に比べると低い。(府 19.0%、全国 17.4% : R4 人口動態統計)
- ・在宅看取りを実施している医療機関は限られている。
- ・介護施設等で最期を迎える人が増加している。老人ホーム死は R4 年 178 人 (9.7%) で、H29 年の 133 人 (8.1%) よりも増加した。府では 9.5% (H29 年 7.1%)、全国では 3.4% (H29 年 7.5%) となっている。(人口動態統計)
- ・亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議において、市内共通 (亀岡市版) の ACP (アドバンス・ケア・プランニング又は人生会議) を R5 年度中に作成予定

(4) 医療・介護・福祉の連携の現状

- ・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。課題として、個別事例等を通して、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。
- ・介護を必要とする療養者が増加する中で、病院・施設・在宅と療養者の移動があった場合に、食事の支援が必要な人が切れ目なく安心・安全に食生活を送ることが必要。

対策の
方向

- だれもが健やかで、安心・安全で快適に暮らすことがまちづくり・人づくり
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展開
- 今後の人口減少と医療需要の変化を勘案し、地域医療支援病院及び紹介受診重点
医療機関であり高度急性期から急性期を担う京都中部総合医療センターを核とし
て、各関係機関が連携し合い、サポートするような形で、医療機能分担の明確化
と充実を更に進めるとともに、圏域内の各病院が連携し在宅医療機能を担う必要
あり

1 医療・介護・福祉人材の確保・育成

(1) 医療人材の確保・育成

- ・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
- ・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）
- ・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への働きかけ
- ・訪問看護師人材確保事業の推進
- ・離職中薬剤師、潜在歯科衛生士の復職支援
- ・臨床工学技士等の府内就業に向けた相談等への周知、関係団体が実施する研修
を支援
- ・ICTの活用（京あんしんネット等）
- ・研修会や講演会等を通して、医療従事者等の資質の向上
- ・院内保育所設置の促進

(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等の算定取得
- ・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
- ・新しい人材技術の導入（例：外国人介護人材の確保をはじめ、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) 在宅療養支援体制の確保

- ・新規診療所開設希望者が圏域の医療提供の情報にアクセスできるよう可視化の
推進

(2) 認知症対策の推進

（「認知症」の頁で述べる）

(3) 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、本人の意思に沿った支援体制の構築

(4) 地域リハビリテーションの推進

南丹圏域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、圏域セラピスト連絡会の開催
- ・ 地域ケア会議への参画、市町支援等
- ・ 関係者へリハビリテーションに関する啓発

(5) 在宅医療・介護の円滑な連携推進

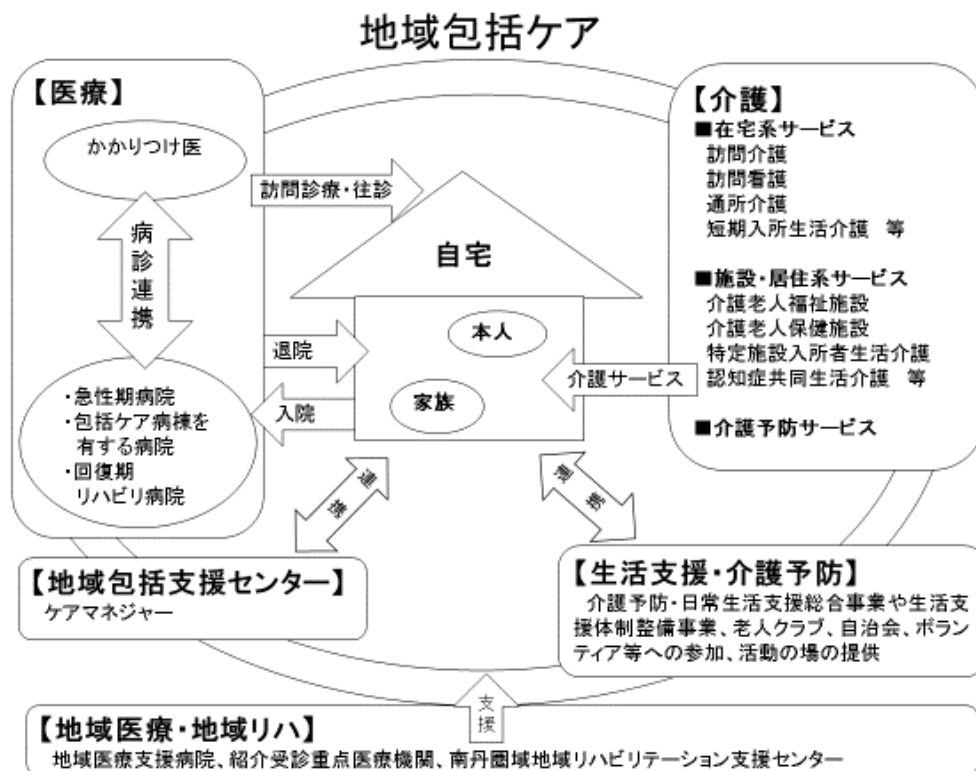
・ 地域包括支援センター、病院、診療所（歯科を含む）、薬局、リハビリ、訪問看護、介護サービス事業所など関係機関の連携強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 看護協会と行政が協働した、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及びコメディカルも含めた多職種連携の推進（入退院支援ツールの活用など）
- ・ 栄養・食事情報の共有を目的に作成した栄養管理連携パスを活用し、栄養士間の連携強化及び多職種連携の推進

(6) 介護予防・生活支援サービスの充実化

・ 市町における多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう総合事業を推進

- ・ 地域の実情を踏まえた市町支援
- ・ 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等関係機関との連携強化
- ・ 「なんたん元気づくり体操」等をはじめ、運動・栄養・口腔メニューが含まれる地域資源を活用した総合的介護予防プログラムの推進



<p>事 項</p> <p>現 状 と 課 題</p>	<p>2-1 小児医療（小児救急含む）</p> <p>○ 令和2年（H26年）の小児人口10万人当たりの小児科標榜診療所に勤務する医師数は圏域34.6人（34.9人）、府53.2人（46.9人）小児医療に係る病院勤務医数は圏域79.8人（95.0人）、府104人（89.2人）であり府を下回っている。</p> <p>○ 平日・昼間は圏域内の小児科標榜診療所22診療所と4病院で対応。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。（拠点病院方式（連日当直）） 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。</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、圏域外からの受診も多く、診療待ちが発生している状況。</p> <p>○ 「小児救急電話相談（#8000）」の利用は、令和4年度（27年度）で、府内全体で16,122（20,984）件、1日あたり44.2件（57.5件）と減少した。</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であることから、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。</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的ケア児に対して、必要なサービスの充実や支援方法の検討のため、南丹圏域障害児者総合支援ネットワーク（ほっとネット）の専門部会である医療的ケア部会を開催し、関係機関との連携を強化している。</p> <p>○ 小児在宅医療に対応している訪問看護ステーションが少なく、対応できるステーションを増やす必要がある。</p>
<p>対 策 の 方 向</p>	<p>● 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ等感染症を予防する知識の普及啓発 ・ 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 ・ 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・感染症情報システムの円滑な運用と積極的な活用 <p>● 軽症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンビニ受診の防止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 <p>● 中、重症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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拡充 ・ 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 ・ 在宅療養児に対しての訪問診療や訪問看護等支援を充実し、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個別避難計画を市町村と協同して作成し、支援体制を構築

●発達障害児等に係る専門医療・療育体制の充実

- ・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中心に医療、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を行い、健やかな成長発達を促す取組（発達障害児はぐくみ事業）を支援
- ・従事者の資質向上のための研修や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

事 項	2-2 周産期医療
現 状 と 課 題	<p>○ 令和2年（H27）の地域の出生率は、5.6（6.6）で、府平均の6.5（7.7）より低い。平成25～29年（20～19）の合計特殊出生率は1.37（1.33）で、府平均1.32（1.27）より高くなっている。</p> <p>○ 南丹圏域の令和2年の出生数は728人で、5年間で約170人減少。うち、2500g未満の低出生体重児は64人（出生の8.8%）、さらに1500g未満の極低出生体重児は5人（同0.7%）で出生数に占める低出生体重児の割合は、府平均レベル（8.9%）である。</p> <p>○ 令和4年度の圏域医療機関での分娩件数は604件で、令和3年度661件、令和2年度734件と減少傾向にある。（府医療課調査）</p> <p>○ 出生千対の産科・産婦人科医師数は南丹圏域9.6人で全国平均（13.9）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>○ 令和2年の人口10万人当たりの産科医師数は南丹圏域で、5.4人と全国8.9人、府10.1人を下回る状況である。</p> <p>○ 京都式分娩取扱医師偏在指標では府内で中位だが、令和5年公表の国の分娩取扱医師偏在指標では、下位33.3%にあたる相対的医師少数区域とされた。（全国100とした場合、圏域48）</p> <p>○ 人口10万人対の助産師数が府34.8に対し、圏域28.3と低く、産科医療の維持が懸念されている。</p> <p>○ 地域周産期母子医療センターは、1施設（京都中部総合医療センター）。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。ハイリスク分娩は、新生児集中治療室（NICU）、母体胎児集中治療室（MFICU）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。</p> <p>○ 令和4年（平成28年）の新生児（生後28日未満）の救急搬送は7件（15件）うち5件（12件）が京都中部総合医療センター、1件が管内私的診療所、1件（3件）が圏域外への搬送。周産期（妊婦・産婦）の救急搬送は26件。うち9件が京都中部総合医療センター、4件が管内私的病院・診療所等で、13件が圏域外への搬送。（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 方 向	<p>● 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に啓発指導 ・ 進行した歯周病は、早産や低出生体重児出産のリスクが高まる可能性が指摘されており、歯周病予防対策について啓発 ・ 子育て世代包括支援センター等（2024年4月以降、こども家庭センター設置予定）との連携や産前・産後支援に関わる関係者の連携を強化することで、妊娠から切れ目のない支援を提供し、安心した子育てができる地域支援体制を整備 ・ 学校保健と連携し、プレコンセプションケアの観点から性・生殖に関する正しい知識の啓発と健康管理の推進

●出生期

- ・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
- ・産科医師及び助産師の確保及び増員
- ・NICU 病床については、病院間の連携による利用の最適化を図る
- ・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

●在宅期

- ・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
- ・医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築

事 項	2-3 救急医療
現 状 と 課 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>○ 令和4年（H28年）の圏域内にはAED設置数は460台（351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。 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、令和4年（H28年）現在、救急救命士が56人（52人）で、うち、気管挿管認定救急救命士が27人（20人）、薬剤投与認定救急救命士が46人（38人）となっており、また、令和4年現在、拡大2処置認定は44人で、いずれも、今後増員を予定している。</p> <p>○ 令和4年（H28年）中の救急搬送は7,140人（6,138人）で、内訳は、急病4,709人（3,816人）、交通事故515人（671人）、一般負傷1,175人（970人）。</p> <p>○ 搬送先としては5,134人（全体の72%）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でている。</p> <p>○ 近年、救急出動件数は増加傾向にあり、令和4年の救急出動件数は、7,704件で前年に比べ1,413件増加しており、搬送人員も7,140人で、前年に比べ1,188人増加している。 救急出動件数については、急病で1087件、交通事故で94件、一般負傷180件の増加が認められ、今後も増加傾向が続くものと考えられる。 搬送した7,140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、3,877人で全体の54.3%を占めている。</p> <p>○ ドクターヘリの運航について 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が開始 平成24年8月 大阪府ドクターヘリ運航要請開始 平成27年7月 京滋ドクターヘリ運航要請開始</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。 ・ドクターヘリ要請件数 令和4年度 41件（H29 55件）</p>
対 策 の 方 向	<p>●医療体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救命措置（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 ・ドクターヘリの運航推進、ドクターカーの導入等、早期に治療開始できる体制の整備・充実 ・圏域内で対応できない分野の医療の充実 <p>●住民意識の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正な救急利用について啓発 ・AEDの普及啓発、講習会の開催 ・救急安心センターきょうと事業（#7119）の普及啓発

<p>事 項</p> <p>現 状 と 課 題</p>	<p>2-4 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院（地域災害医療センター） <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ○ 医療救護体制（救護班）の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・地域における災害医療体制の強化及び災害医療の人材育成を図るため、「南丹地域災害医療連絡会」を設置し、EMISの入力等に関する研修を実施。 ○ 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、訓練に積極的に参加するなど、平時における災害対応活動の強化が必要。 ○ 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。 ○ 災害時要配慮者の救護及び健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>対 策 の 方 向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●災害医療 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・医師会、医療機関等との連携による医療救護体制の確立 ・「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 ・原子力災害医療協力体制の充実 ・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 ・緊急時医療センター業務（スクリーニング、除染、救護等） ・健康に関する専門相談窓口 ●災害時における要配慮者対策 <ul style="list-style-type: none"> ・災害時要配慮者名簿の整備及び個別避難計画の策定 ・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

<p>事 項</p> <p>現 状 と 課 題</p>	<p>2-5 新興感染症発生・まん延時における医療</p> <p>○第二種感染症指定医療機関 ・京都中部総合医療センターが第二種感染症指定医療機関の指定を受け、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者受入れに対応している。</p> <p>○新興感染症等に対応できる医療機関 ・亀岡市立病院、京都中部総合医療センター、亀岡シミズ病院、国保京丹波町病院が新興感染症の発生時等に、府の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有している。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症まん延時には、外来、入院、在宅における医療体制及び保健所業務がひっ迫したため、新興感染症のまん延時に備えた体制の整備等が必要である。</p>
<p>対 策 の 方 向</p>	<p>●医療体制の充実 ・医療措置協定等による病床確保、発熱外来、自宅療養者に対する医療の提供、後方支援、人材の派遣等、各医療機関毎の役割分担を踏まえた診療体制の整備 ・医療人材に対する研修等による感染症への理解の促進 ・平時からの行政、医療機関、消防等との連携による感染の予防や拡大防止に向けた体制づくり</p> <p>●福祉施設への支援 ・福祉施設における感染症対策の強化と医療提供体制の確保支援</p> <p>●保健所体制の強化 ・保健所業務支援のための人材バンク（IHEAT）登録者増に向けた取組</p>

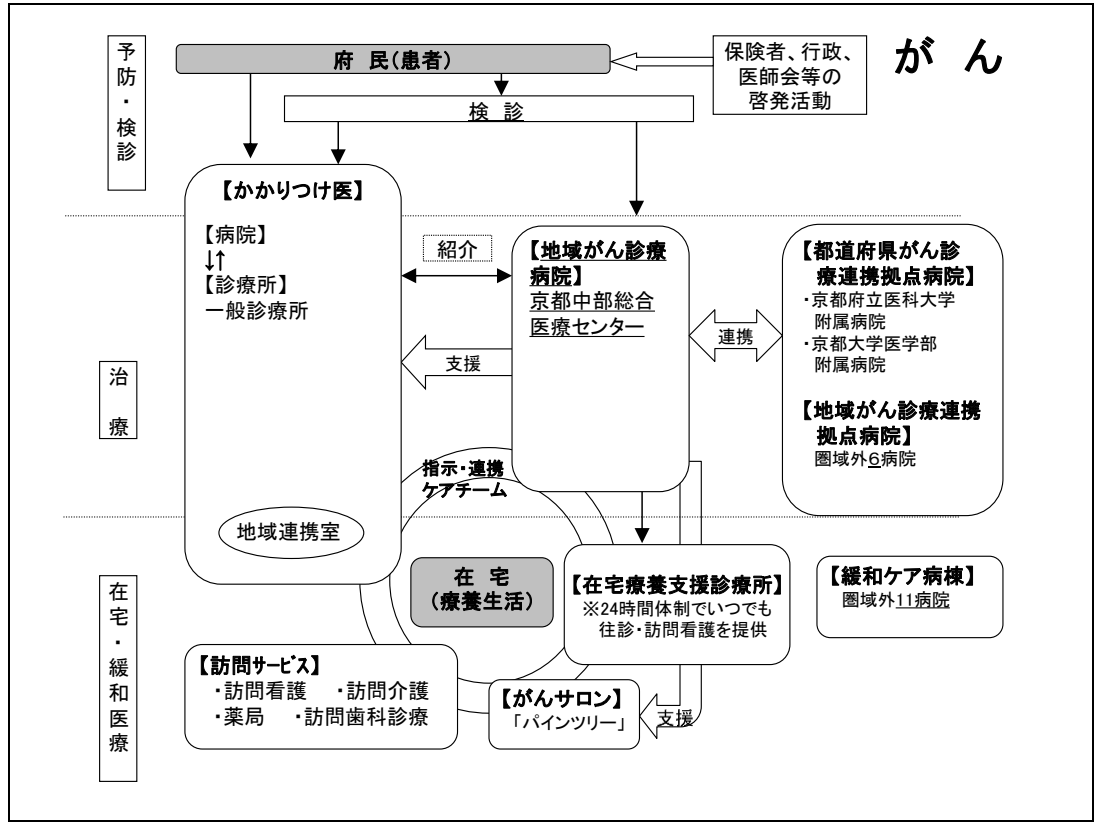
事 項	2-6 へき地医療
現 状 と 課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 無医地区が4地区及び無歯科医地区が4地区。 ○ へき地診療所は南丹市2箇所、京丹波町2箇所。 ○ へき地医療拠点病院の京都中部総合医療センター及び国保京丹波町病院が、へき地診療所へ医師を派遣。 ○ このほか、診療日・時間等十分ではないものの、開業医等が交通手段の乏しい遠隔地の高齢者に訪問医療を提供している。 ○ へき地及び過疎地域の医療を担う診療所を取り巻く環境は、医師確保をはじめ、経営も大変難しい状況。医師の高齢化も課題となっている。 ○ 交通手段がない遠隔地の方の受診については、市町、地区社会福祉協議会、NPO、住民等により支援されている状況。 ○ 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。 ○ 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の充実が必要、
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●体制強化 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府、各市町による医師確保対策の実施 ・へき地医療を支える公立病院等への支援 ・救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業の実施） ・医師の地域偏在の解消に向けて国への政策提案、要望を実施 ●体制維持 <ul style="list-style-type: none"> ・IT（電子カルテ）を活用した病診連携の活用

事 項	3-1 がん
現 状 と 課 題	<p>○ 南丹圏域におけるがんによる死亡は全死亡の約3割を占め、死因の1位である。全がんの標準化死亡比（H25～29年）は男性94.6、女性は100.6である。部位別でみると、男性では肺がんがH20～24年107、H25～29年108.3と高い値が続いており、女性ではH20～24年胃112.8、大腸110.2からH20～24年胃105.4、大腸105.3と若干の低下を認めているが高い傾向にある。</p> <p>① がん予防・がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町では、健康増進計画に基づいた取組を行っている。 ・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。 ・府民会議に専門部会「タバコ環境部会」を設置し、「京都丹波地域におけるタバコ対策指針」に基づき、地域ぐるみの防煙・受動喫煙防止・禁煙支援の取組が進んでいる。 ・健康増進法改正による受動喫煙対策に加え、禁煙外来・禁煙支援薬局の増加、南丹圏域独自の禁煙支援歯科医院や敷地内禁煙施設又は建物内禁煙施設へのステッカー交付（南丹市）、亀岡市路上喫煙防止条例の制定など環境整備が進められている。 ・府では小中高等学校で、医師とがん経験者による生命（いのち）のがん教育を実施している。 ・市町のがん検診の受診率は府平均と比べて高いものの、京都府健康増進計画にて定めている目標の50%には及んでいない。 ・がん検診受診促進のための環境整備を進めている。休日がん検診、京丹波町ではピロリ菌検査の実施等、独自の取組も行っている。 ・感染に起因するがん（肝炎ウイルスに起因する肝がん、HPVに起因する子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリに起因する胃がん、HTLV-1に起因する成人T細胞白血病リンパ腫）の予防啓発、ワクチン接種、検査体制、治療助成が進められている。 <p>② がん医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん罹患数は年々増加しており、令和元年度、京都府において、部位別では大腸がん、肺がん、胃がんが多く、男性では前立腺がん、肺がん、胃がん、大腸がんが多く、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順になっている。 ・令和2年の入院患者の流出入は、圏域内は59.0%で、京都市・乙訓に34.9%が流出。平成26年から圏域内が20.9ポイント上昇、圏域外が17.6ポイント減少している。罹患数の多いがん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いる。 ・罹患数の多いがん以外や、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り、その現状が十分把握されているとはいえないが、がんの種類毎に診療体制を確立する必要がある。 ・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、地域の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、地域がん診療病院の機能充実にむけて取組を進めている。 ・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（6床）を開設。がん専門看護師を配置し、患者の安全性、利便性に配慮した治療を実施。H27.10にはリニアック治療（放射線治療）、R3にはダヴィンチサージカルシステム（手術用ロボット）を導入。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>③ がんとの共生社会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・がん相談支援センターの取組として月1回保健所でがん出張相談を行っている。 ・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。
<p>対策の方 向</p>	<p>がんとの共生社会を目指し、患者の相談支援や情報発信の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診後の不安、治療の受け方、就労に係る情報提供等、がん共生、自分らしく療養できるよう府民・関係者への普及、がん相談の活用促進 <p>● がん予防・がん検診の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんを予防する知識（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、減塩）の普及 ・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の推進 ・地域・職域連携推進による働き盛り世代へ健（検）診受診や生活習慣改善の啓発等のアプローチ強化 ・感染に起因するがんの予防、検査、治療等の知識や理解、検診・ワクチン接種の推進 ・がん検診受診促進のための環境整備の促進 ・がん検診及び精密検査受診率の向上 ・がん検診の精度管理・事業評価の実施 <p>● がん医療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療病院である京都中部総合医療センターを中心に圏域内での治療体制強化 ・罹患数が多いがんについては、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 ・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 <p>● がんとの共生社会に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん及びがん治療に関連する情報提供体制の強化 ・患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施 ・患者サロンの充実

● これらを支える基盤の整備

- ・小中高等学校でのがん教育の推進
- ・がんに関する講座への講師派遣や SNS、デジタルサイネージの利用等 ICT を活用して、府民に対するがんに関する知識の普及啓発を推進
- ・感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療・がん相談支援を受けられる体制整備を推進



事 項	3-2 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患
現 状 と 課 題	<p>○ 南丹圏域における心疾患の標準化死亡比は男性 103.2、女性 113.7、死因の第 2 位である。内訳をみると、急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男性 31.5、女性 45.3 と低く、過去（H15～19、H20～24、H25～29）の推移をみても、男女ともに少なくなっている。また、心不全の標準化死亡比は、男性 85.1、女性 111.5 である。</p> <p>○ また、南丹圏域における脳血管疾患の標準化死亡比は男性 87.8、女性 89.7、死因の第 5 位である。内訳をみると、脳梗塞の標準化死亡比は、過去（H15～19、H20～24、H25～29）の推移をみても、男性 79.7、女性 83.2 と減少してきているが、脳内出血の標準化死亡比は、男性 110.3、女性 121.9 と高いままとっている。</p> <p>① 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診実施率（40～74 歳）は亀岡市 46.9%、南丹市 48.7%、京丹波町 50.9% で、府平均 43.0% に比較して高いが、府健康増進計画にて定めている目標の 70 % には届いていない。 ・ 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。 ・ 京都府民健康・栄養調査（R4）によると、南丹圏域の 20 歳以上の塩分摂取量は男性 11.7g(府 11.8g)、女性 10.2g(府 10.2g)であり、目標値（男性 8g/女性 7g）より高く、野菜摂取量についても 239.9g(府 234.1g)と目標値（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 26.7%（府 27.6%）、1 日平均歩行数は 5,861 歩（府 5,888 歩）と府平均と同等傾向にあるが、運動習慣、1 日平均歩行数共に、平成 28 年調査より少なくなっている。 <p style="text-align: right;">※京都府民健康・栄養調査（R4）データは暫定値</p> <p>② 救護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関、消防組合等で構成される南丹メディカルコントロール協議会を設置し、救護体制について協議し対策を進めている <p>【心筋梗塞等の心血管疾患】</p> <p>③ 急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 83%（284 件）が、圏域内の救急告示病院に 14%（48 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。 ・ 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。 ・ 令和 2 年の心疾患の入院は、圏域内は 67.9%、圏域外に 30.1% が流出。平成 26 年から、圏域内が 13.6 ポイント上昇、圏域外が 15 ポイント減少している。 <p>④ 回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

	<p>【脳卒中】</p> <p>③急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・令和2年の脳血管疾患の入院患者の流出入は、圏域内は56.7%で、圏外に40.8%が流出。平成26年から圏域内が14.4ポイント上昇、圏域外が約9ポイント減少している。 ・脳梗塞に対する組織プラスミノゲンアクチバーター(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。 <p>④回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・南丹圏域地域リハビリテーション支援センターによる圏域内の病院、施設等における従事者への研修会やリハビリ相談、訪問指導を実施し、関係者のスキルアップ・更なる連携強化を図っている。 <p>⑤維持期・生活期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都中部総合医療センターを南丹圏域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。さまざまな生活の場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。 ・明治国際医療大学附属病院を府内唯一の地域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。 ・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必要である。 ・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(I)2カ所、(II)3カ所、(III)4カ所。
<p>対策の方向</p>	<p>●予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導実施率及び精密検査受診率の向上 ・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、減塩、適切な口腔ケアや口腔機能の維持・回復等）の普及 ・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の推進 ・アプリ等を活用し、幅広い世代の主体的、継続的な生活習慣改善を支援 ・地域・職域連携推進による働き盛り世代へ健（検）診受診や生活習慣改善の啓発等のアプローチ強化 <p>【心筋梗塞等の心血管疾患】</p> <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>●救護</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"> ・AEDの普及・啓発、適切な使用方法の啓発

●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

- ・圏域内での心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制整備
- ・合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと緩和ケアの体制整備

●慢性期・再発予防

- ・多職種による心血管患者の在宅での療養支援体制の整備

【脳卒中】

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

●救護

- ・府民に対し、緊急時の対応に関する知識の啓発
- ・できるだけ早期に専門医療機関へ搬送される体制構築

●急性期

圏域内での急性期治療の充実

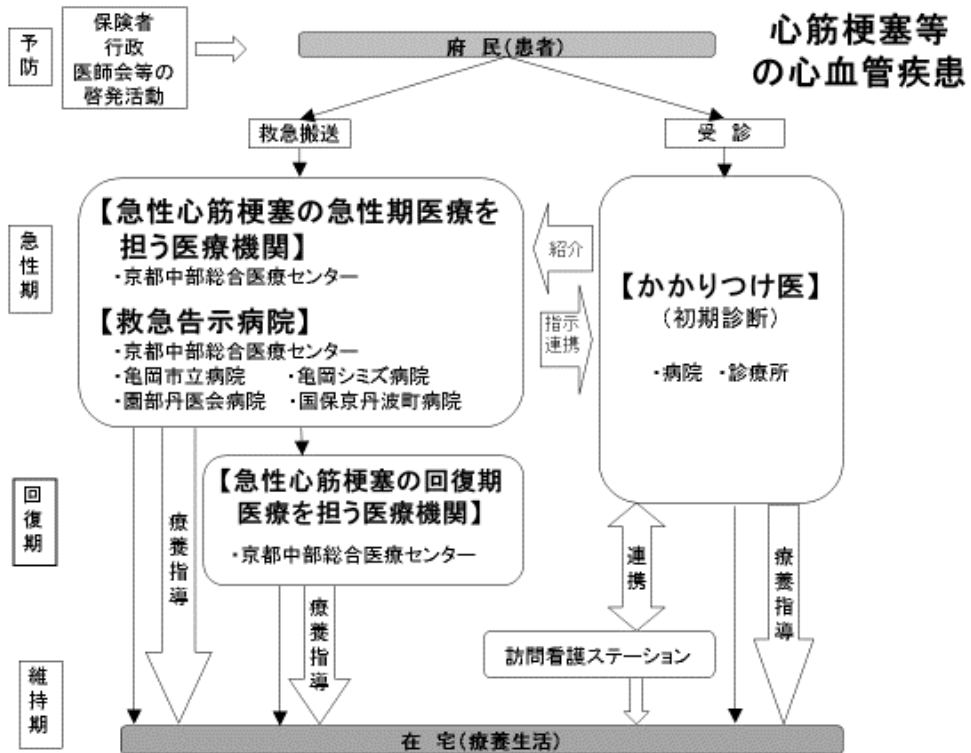
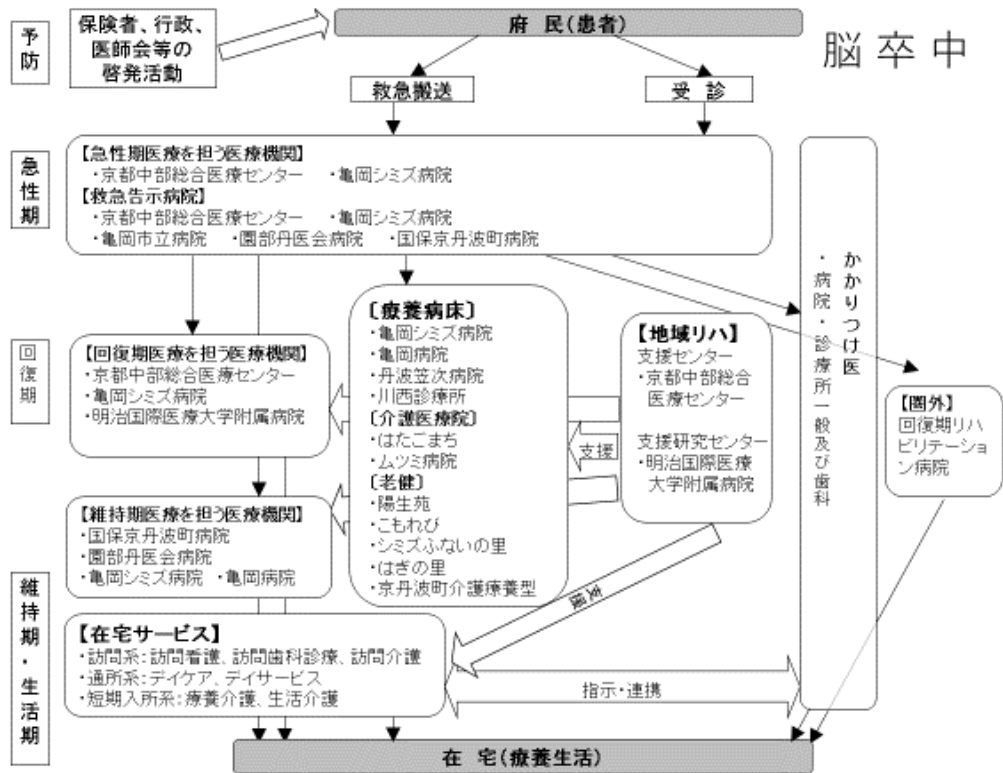
- ・脳外科常勤医師の確保
- ・t-PA 治療などの圏域内での専門的な診療体制の拡大・充実
- ・圏内体制確保までの時間外治療については圏域を超えた医療の円滑化
- ・患者や家族に対して、病気の理解を深めるとともに、安心して療養できるような医療連携体制を確保

●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
- ・南丹圏域地域リハビリテーション支援センターによる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・生活期

- ・かかりつけ医による適切な投薬、リスクマネージメントのもと、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
- ・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	3-3 糖尿病
現 状 と 課 題	<p>平成 29 年度に設置された糖尿病重症化予防南丹地域戦略会議を継続的に開催し、関係団体、市町、医療保険者が協働し、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用して糖尿病対策を進めている。</p> <p>① 発症予防</p> <p>○ 特定健診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率（40～74 歳）は亀岡市 46.9%、南丹市 48.7%、京丹波町 50.9% で、府平均 43.0%に比較して高いが、目標の 70%には届いていない。 ・ 血糖リスク（「HbA1c \geq 6.0%」または「空腹時血糖 \geq 110mg/dL」または「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」）を有する者の割合は亀岡市 53.8%、南丹市 53.6%、京丹波町 52.1%で、府平均 51.8%に比較していずれも高い。 ・ 「現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している」に該当する者の割合は、亀岡市 5.7%、南丹市 5.6%、京丹波町 6.3%で、府平均 5.9%と比較して京丹波町が高い。 <p>○ 疾病別医療費（糖尿病）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 人当たり医療費は亀岡市・京丹波町が府平均より高い。 ・ 1 日当たり医療費は亀岡市・南丹市が府平均より高い。 ・ 1 件当たり日数は 3 市町ともに府平均より少ない。 ・ 受診率は亀岡市・京丹波町が府平均より高い。 <p>○ 取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 京都府民健康・栄養調査(R4)によると、南丹圏域の 20 歳以上の塩分摂取量は男性 11.7g(府 11.8g)、女性 10.2g(府 10.2g)であり、目標値（男性 8g/女性 7g）より高く、野菜摂取量についても 239.9g(府 234.1g)と目標値（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 26.7%（府 27.6%）、1 日平均歩行数は 5,861 歩（府 5,888 歩）と府平均と同等であるが、運動習慣、1 日平均歩行数共に、平成 28 年調査より少なくなっている。 ※京都府民健康・栄養調査（R4）データは暫定値 ・ 市町村国保における特定健診の未受診者対策を進めている。コロナ禍において、各種健診・検診の受診控えがみられた。市町村国保では特定健診未受診者に対して、訪問、郵送、電話などを用いて再勧奨を実施している。 ・ 市町は、精密検査未受診者対策を行っている。 ・ 行政による健康教室、糖尿病予防教室が実施されている。 ・ 府民への糖尿病重症化予防啓発として、世界糖尿病デーにおける啓発を実施している。 <p>② 治療・重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町は糖尿病治療中断者へ再受診・治療勧奨を行っている。 ・ 管内病院にて糖尿病教室が実施されている。 ・ 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、病診連携・専門医との連携を進めている。 ・ 糖尿病と歯周病は密接に関係しているため、歯科との連携（医科歯科連携）を進めていく。

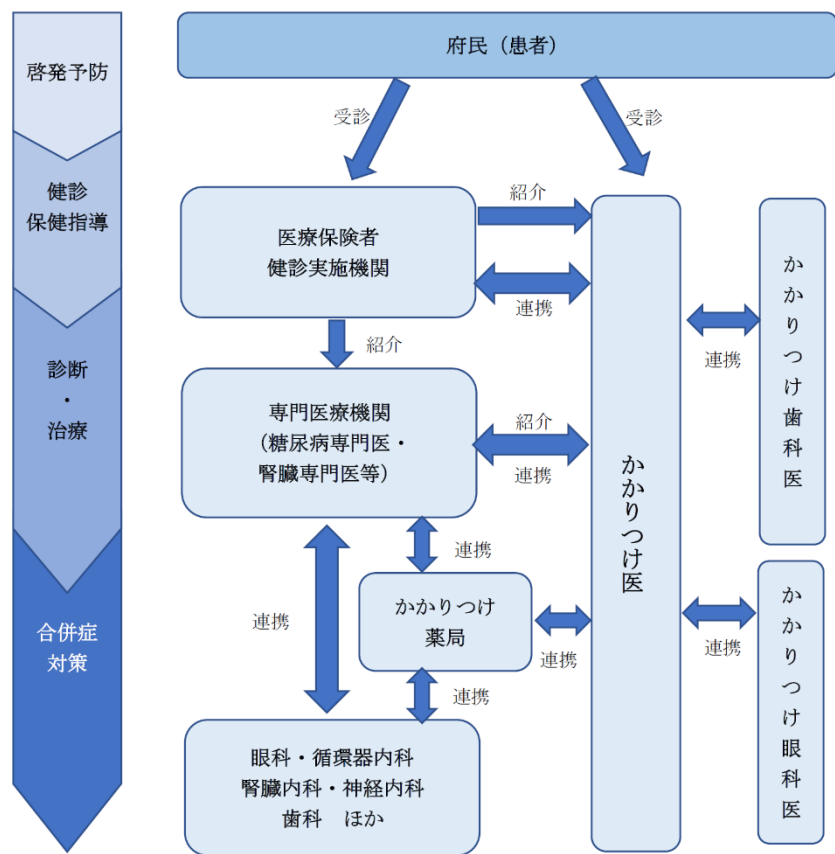
- ・地域人材資源（医師・歯科医師・管理栄養士等）の育成と活用を進めている。

③ 合併症の治療・重症化予防

- ・市町が医療機関と連携し、糖尿病治療中のハイリスク者（コントロール不良者）への保健指導を実施している。
- ・眼科合併症予防のため、眼科医との連携を進めていく。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が進められている。

対策の方向

- 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
- 糖尿病重症化予防の啓発及び地域・職域連携による働き盛り世代へのアプローチ強化



事 項	3-4 精神疾患				
現 状 と 課 題	○ 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傾向にある。				
		令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末
	手帳所持者数	1,018	1,063	1,097	1,182
	通院医療費対象者数	2,253	2,512	2,322	2,412
○ 京都府では、年々自殺者は減少傾向で推移していたが、新型コロナウイルス感染症流行後は増加に転じ、全国的には女性と若者の自殺が増加傾向にある。圏域内では働く世代の自殺者数の増加が見受けられる。					
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
南丹管内自殺者数	26	31	20	20	
京都府の自殺者数	323	355	376	375	
<p>①予防・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 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開催。 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24回）を実施。 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、精神保健に関する相談は幅広い分野を超えての課題を抱えるケースが増加。より身近な日常生活圏内（市町村単位）での相談体制の構築が必要。 また、保健所の自殺対策については、各市町村が実施するゲートキーパー研修への協力や、市独自の自殺対策の協議の場へ参加している。自殺の原因が多岐に渡るため、適切な相談窓口につなぐことが必要 					
<p>②診断・治療</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。その他に精神科外来があるのが5病院、1診療所。入院時や退院後支援に圏域を超えた連携が不可欠。 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。 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及び連携強化が必要。 精神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である京都府こころのケアセンターの活用。 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。 					
<p>③社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科診療所で精神科デイケア等の実施。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。 南丹圏域障害児者総合支援ネットワーク（ほっとネット）精神障害者福祉部会において、誰もが地域で安心して暮らせる精神保健福祉医療体制の実現に向けた検討を実施 複合的な課題を抱えているケースへの重層的支援体制の推進が必要。 					
対 策 の 方 向	<p>●予防・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 身近な市町村における精神保健に係る相談支援体制へのバックアップ 				

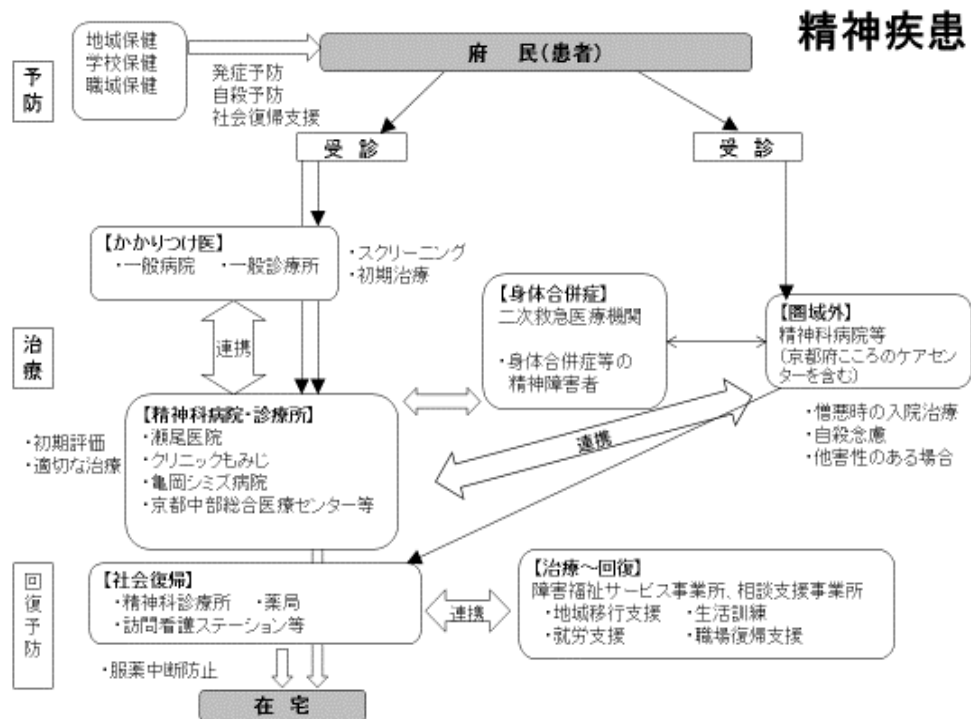
- ・産業保健や学校保健と連携した精神保健対策の推進
- ・自殺対策については自殺の原因が多岐に渡るため、分野をまたぐ相談機関等の横断的な連携による対策の実施

●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
- ・病状悪化・医療中断等における訪問支援（アウトリーチ）の促進
- ・病状悪化の予防対策として、支援に携わる幅広い福祉支援関係者への専門研修の実施

●社会復帰

- ・精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた関係機関連携体制の強化（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等）
- ・緊急時における迅速な相談支援や確実な受け入れができるよう、個別事案の対応・検証を通じての地域生活支援拠点の機能の充実
- ・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（ほっとネット）の充実
- ・精神障害者との共生社会の構築をすすめるための啓発・研修等の充実



事 項	3-5 認知症
現状と課題	<p>① 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南丹圏域の人口は 130,710 人（R2 国勢調査）で、人口減少と急速な高齢化が進んでいる。特に高齢化率は南丹市（35.4%）及び京丹波町（44.5%）は府平均（29.3%）を大きく上回っている。高齢化の進行に伴って当圏域では、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で、認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくりが重要である。京都府の取組として、認知症啓発部隊であるオレンジロードつなげ隊の養成・活動を支援して、地域のイベントや CATV（京丹波町）等様々なメディアを活用し啓発を行っている。 ・認知症の予防には、若いうち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・口腔保健等の総合的な健康づくりが必要。 <p>② 診断・治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の高い地域では、独居高齢者及び高齢者世帯が増加しており、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、認知症ケアパスを作成。各市町に認知症初期集中支援チームを設置して支援。 ・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、医療・介護・福祉従事者の認知症対応力向上研修の受講支援を実施。 （管内の認知症サポート医は令和 4 年度 11 人） ・平成 26 年 3 月に京都中部総合医療センターを認知症疾患医療センターに指定。今後、認知症サポート医、一般病院、かかりつけ医等医療機関の役割分担を明確にし、地域の実情に応じてバックアップできる重層的な医療ネットワークの構築が必要。 ・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。 ・入院において身体合併症の治療が受けられる体制が必要 <p>③ 生活期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型の施設整備（令和 5 年 8 月末現在、認知症対応型通所介護：5 カ所、認知症対応型共同生活介護：17 カ所等） ・認知症高齢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、高齢者の安全を守る「SOS ネットワーク」を構築。 ・声掛けや買い物支援等、地域における高齢者向けの情報発信拠点などを行う「京都高齢者あんしんサポート企業」の取組の推進が必要（令和 5 年 9 月現在、圏域内亀岡市 78、南丹市 42、京丹波町 54 計 174 事業所）。 ・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（R 4 年度：8 カ所）。 ・医療・介護等従事者の認知症に対するより深い理解が必要。 <p>④ 若年性認知症施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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ている。 ・仕事や家事、育児など社会的役割を担う年齢層での発症であることから、企業等との連携を進めていくことが重要である。

対策の
方向

本人・家族の意思に沿った取組の推進

●予防

- ・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
- ・口腔保健と認知症予防の関連について啓発
- ・地域でのイベントやメディアなどを活用し、オレンジロードつなげ隊員、市町とともに府民に対する認知症の正しい理解の啓発
- ・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

●診断・治療

- ・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
- ・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
- ・入院等医療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
- ・認知症サポートナース、認知症対応力研修受講者等を中心とした医療機関における認知症対応力の向上

●生活期

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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充実
- ・医療・介護等従事者の認知症に対するより深い理解の推進
- ・認知症カフェ等地域資源への支援

●若年性認知症施策

- ・本人・家族への支援を進め、本人からの発信をサポート
- ・関係機関が連携し、就労継続・社会参加等を支援
- ・若年性認知症を正しく理解するために企業等とも連携して啓発を推進

第4章 乙訓地域

(1) が ん

○ 現状と課題

- がんは死因の第1位であり、乙訓管内で年間約400人が亡くなっている。(令和3年人口動態統計)
- 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、一部の市町で大腸がんのがん検診受診率は全国平均を上回っている。令和5年9月からは胃がんの早期発見・早期治療を目的とし、圏域単位では府内ではじめて胃がん内視鏡検診が導入された。
- 京都済生会病院(京都府がん診療推進病院)においては、各種がんに対して専門医による治療が行われており(図2)、肺がんについても平成31年4月より専門医による診察及び手術が開始された。
- 同病院には、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ている。また、広報では、全国事例を集め特に優れた病院を表彰する「病院広報アワード2023」において、ホームページ及び広報誌が企画賞を受賞するなど地域とつながる広報活動に取り組んでいる。
- 乙訓では、女性においてひきつづき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。

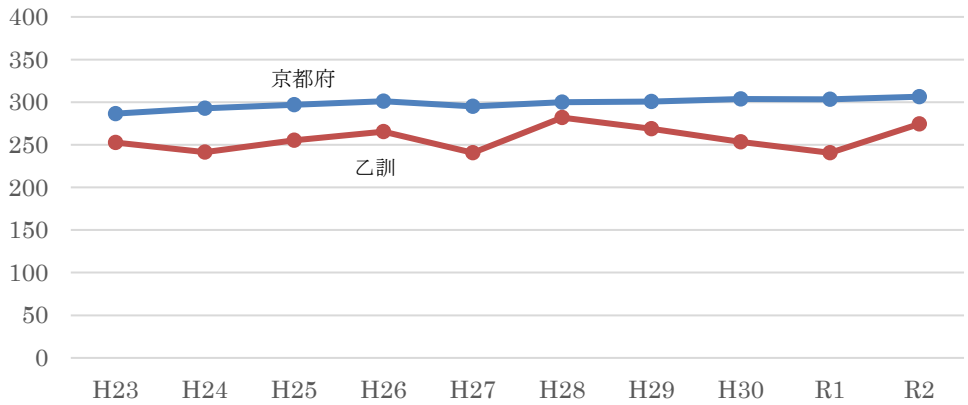
○ 対策の方向性

➤ 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、改正健康増進法の趣旨にそった原則屋内禁煙の施設指導等)
- 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
- 京都済生会病院においてリニアック整備に向けた将来構想を策定
- 京都済生会病院に内視鏡手術支援ロボットを導入

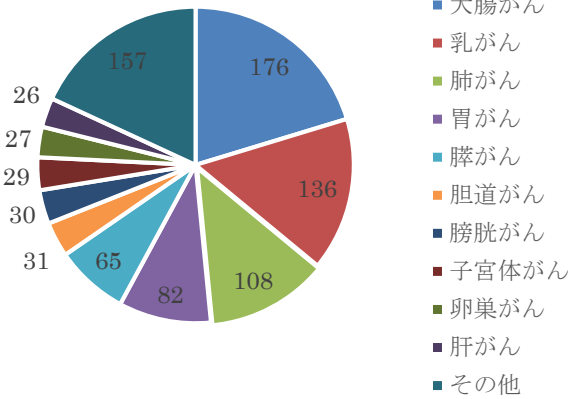
➤ 相談支援・情報提供体制のさらなる推進

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】

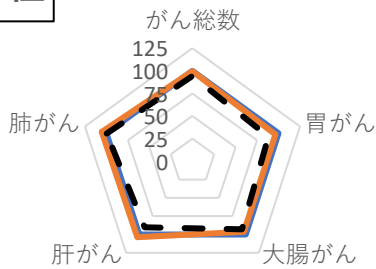
図2. 令和4年度 京都済生会病院 がん入院患者内訳



	人	%
大腸がん	176	20.3%
乳がん	136	15.7%
肺がん	108	12.5%
胃がん	82	9.5%
膵がん	65	7.5%
胆道がん	31	3.6%
膀胱がん	30	3.5%
子宮体がん	29	3.3%
卵巣がん	27	3.1%
肝がん	26	3.0%
その他	157	18.1%
計	867	100.0%

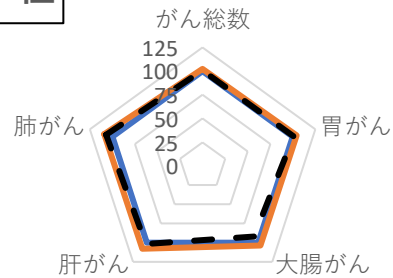
図3. 標準化死亡比（がん）

男性



— 全国 — 京都府 — 乙訓

女性



— 全国 — 京都府 — 乙訓

	がん総数	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
京都府	99.6	96.4	96.5	103.7	105.4
乙訓	94.2	88.3	92.9	90.1	99.7

	がん総数	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
京都府	102.4	104.3	103.7	107.9	109.1
乙訓	100.8	100.9	92.2	101.7	107

平成25～29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3位を占める。
- 乙訓消防における脳疾患の救急搬送先は、32.7%が京都済生会病院、19.8%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、京都乙訓医療圏では14病院で整備されている。
- 京都済生会病院が日本脳卒中学会的一次脳卒中センター（PSC）に認定されている。また、同病院には「脳卒中相談窓口」が設置されており、患者・家族を対象に情報提供や相談支援を行っている。
- 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（(3) 心筋梗塞等の心血管疾患－図3）。

○ 対策の方向性

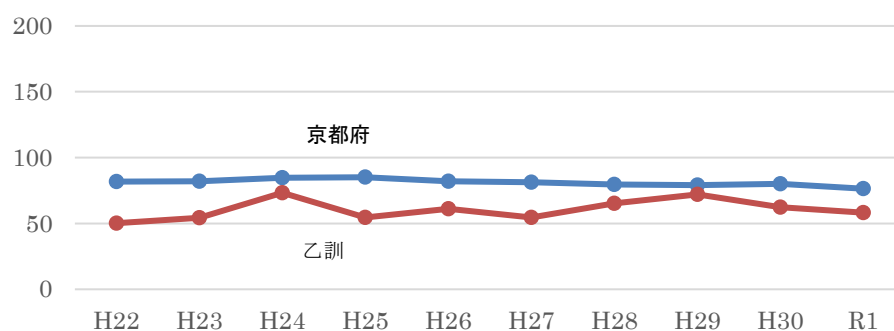
➤ 脳卒中の予防

- 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、改正健康増進法の趣旨にそった原則屋内禁煙の施設指導等）

➤ 脳卒中医療体制

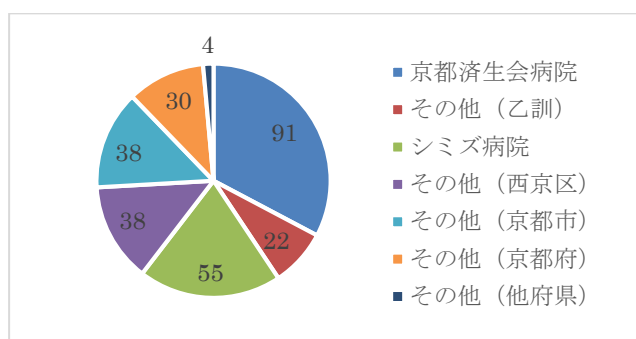
- 乙訓地域リハビリテーション支援センター（京都済生会病院）を中心とした切れ目のないリハビリテーション連携体制の整備

図1. 脳血管疾患死亡率（人口10万人対）の推移



【京都府保健福祉統計】

図2. 脳疾患の救急搬送先病院



搬送先病院	人	%
京都済生会病院	91	32.7%
その他(乙訓)	22	7.9%
シミズ病院	55	19.8%
その他(西京区)	38	13.7%
その他(京都市)	38	13.7%
その他(京都府)	30	10.8%
その他(他府県)	4	1.4%
計	278	100.0%

【令和4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
京都済生会病院	○		
千春会病院		○	○
長岡京病院			○
向日回生病院		○	○
新河端病院			○

【令和5年11月現在 医療課調】

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

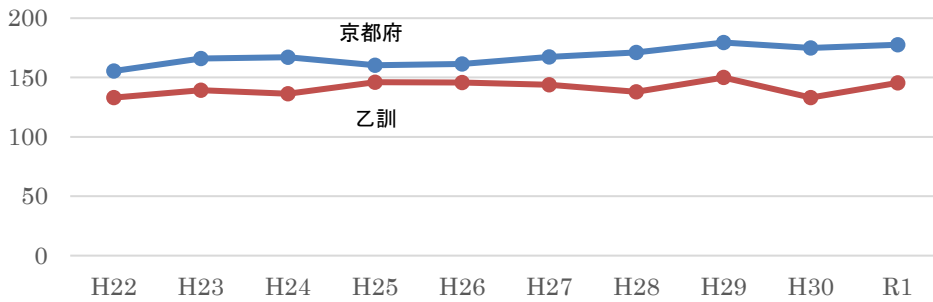
○ 現状と課題

- 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。
- 京都済生会病院において、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46.9%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

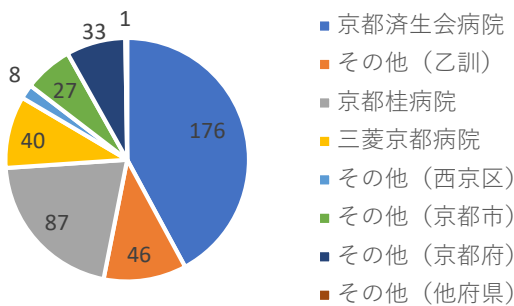
- 急性心筋梗塞の予防
 - きょうと健康長寿推進乙訓府民会議参加機関等との協働での健康づくり・1次予防の推進
 - たばこ対策の推進（防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、改正健康増進法の趣旨にそった原則屋内禁煙の施設指導等）
- 心筋梗塞等の心血管疾患医療体制の充実
 - 京都済生会病院を中心とした専門的医療体制の充実
 - 乙訓救急フェア等による一般住民に対する心肺蘇生やAEDの講習会の継続
- 心不全の予防・対策
 - 乙訓で標準化死亡比の高い心不全対策（介護予防、フレイル対策の推進などを含む）
 - 京都済生会病院を中心とした心臓リハビリテーション体制の充実
 - 京都済生会病院において大動脈解離及び心臓血管外科の将来に向けた対応について検討

図1. 心疾患死亡率（人口10万人対）の推移



【京都府保健福祉統計】

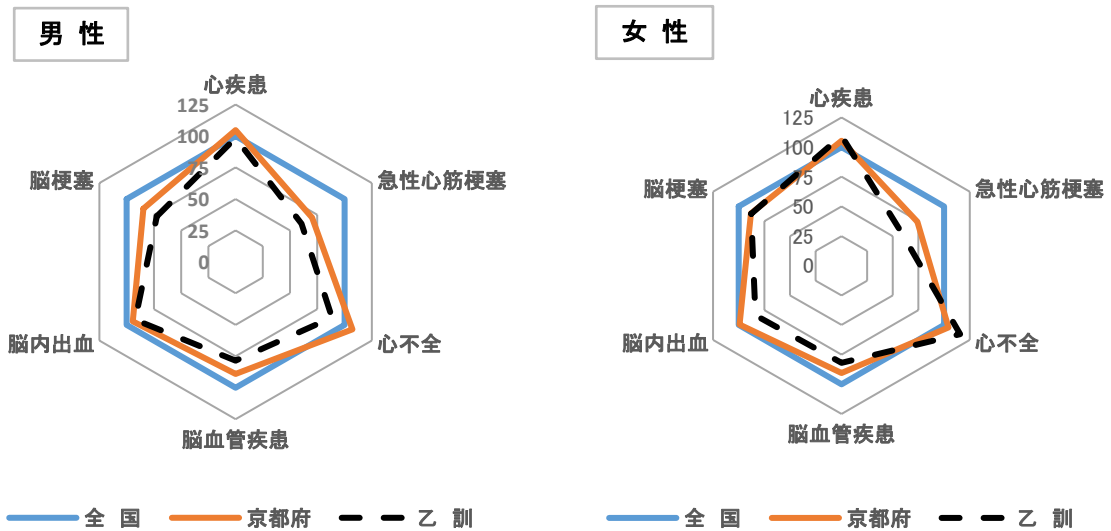
図2. 循環器疾患の救急搬送先病院



搬送先病院	人	%
京都済生会病院	176	42.1%
その他(乙訓)	46	11.0%
京都桂病院	87	20.8%
三菱京都病院	40	9.6%
その他(西京区)	8	1.9%
その他(京都市)	27	6.5%
その他(京都府)	33	7.9%
その他(他府県)	1	0.2%
計	418	100.0%

【令和4年 乙訓消防組合統計】

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	104.7	70.2	107.2	89.0	94.4	84.7
乙訓	98.5	60.5	88.4	78.5	92.1	72.3

	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	105.4	74.1	104.3	90.5	99.2	88.2
乙訓	109.5	57.8	115.6	81.9	83.7	87.8

平成 25～29 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

- 乙訓における各市町の特定健診受診率は 45%を超えており、京都府では上位に位置する（図1）。
- 特定健診受診者のうちメタボ該当者を平成27年の京都府を基準集団として標準化該当比の経年変化を見ると、全ての市町の男女において1を超え、また増加傾向が認められる（図2）
- 平成29年に策定された京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそって、管内市町では未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策を順次開始している。
- 平成27年～令和2年度の推移をみると、平成30年度以降の管内透析患者数は市町村国保+協会けんぽ加入者よりも後期高齢加入者が多くなり、透析患者数は暫増傾向にある。また、男性が女性よりも多い。（図3）
- 京都済生会病院には糖尿病専門外来が設置され、紹介患者向けの糖尿病合併症外来では地域の診療所と連携した診断・治療体制を構築している。また糖尿病栄養相談も実施している。
長岡京病院では栄養相談を院内外で随時（毎日）実施しており、近隣の開業医で治療中の糖尿病患者の栄養相談もうけている。

○ 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
 - 特定健診の受診率向上にむ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ハイリスク者対策の推進
 - 医療機関未受診者及び治療中断者対策の推進
 - 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）

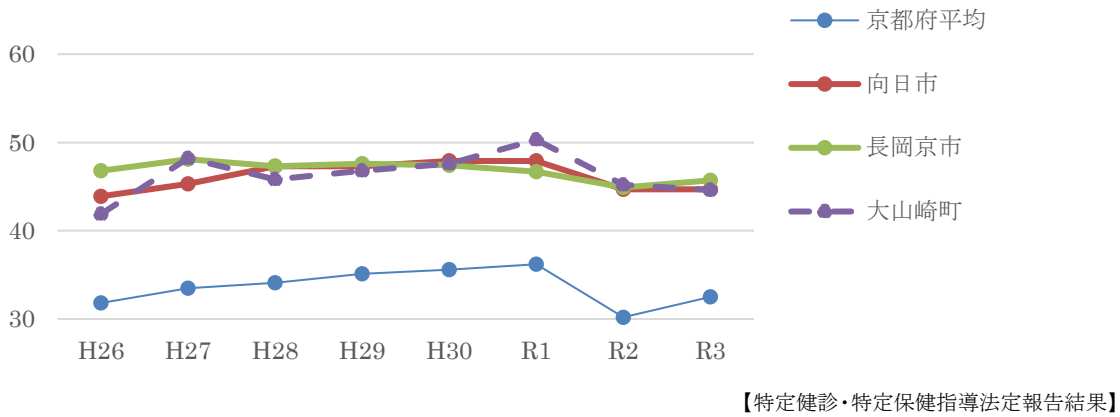
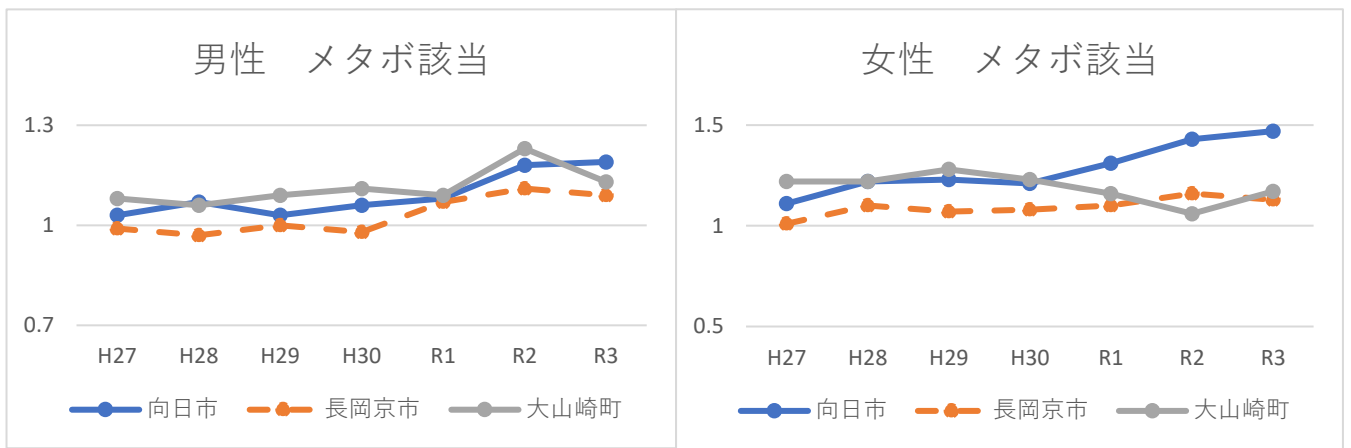


図2. 平成27年度の京都府を基準集団としたメタボ該当者の標準化該当比（経年変化）



【京都府データ】

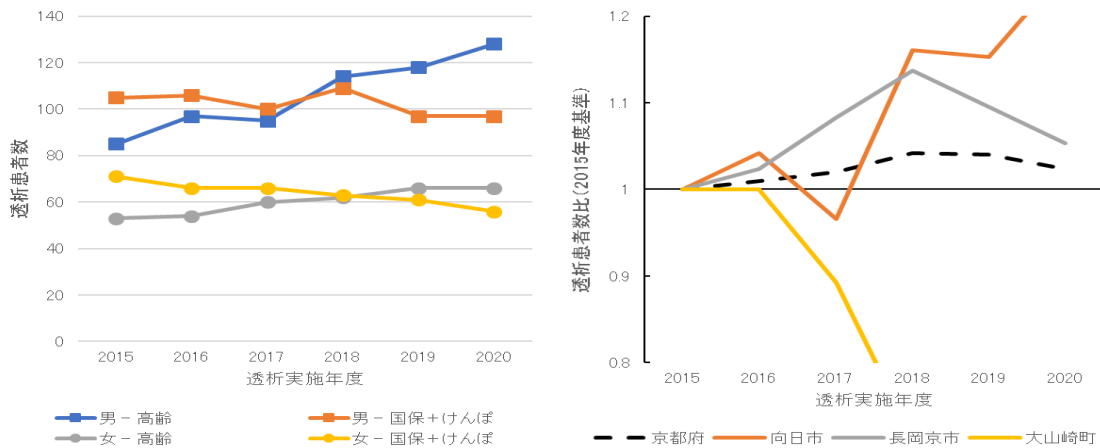
【京都府健診・医療・介護総合データベース（平成27年度～令和2年度）】

※透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計

※左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）

※右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の3保険における2015年度を基準にした市町村ごと患者数比を图示

図3. 乙訓における透析患者数と患者数比



(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約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、精神障害にも対応した地域包括支援システム構築事業に取り組んでいる。
- 近年、精神保健福祉法第23条通報（警察官通報）の件数が増加しており、措置入院患者の退院後支援事業の推進が求められているが、事業実施の本人同意が得られにくい。
- 法改正により精神保健福祉対策にメンタルヘルス相談窓口が位置づけられたことから、こころの健康推進員が地域での寄り添い相談支援を展開している。

○ 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
- 精神障害にも対応した地域包括支援システム構築
 - 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て、安心して過ごせる居場所を地域に創設する
 - 地域づくりの要となるこころの健康推進員の活動の場の拡充を図る。

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

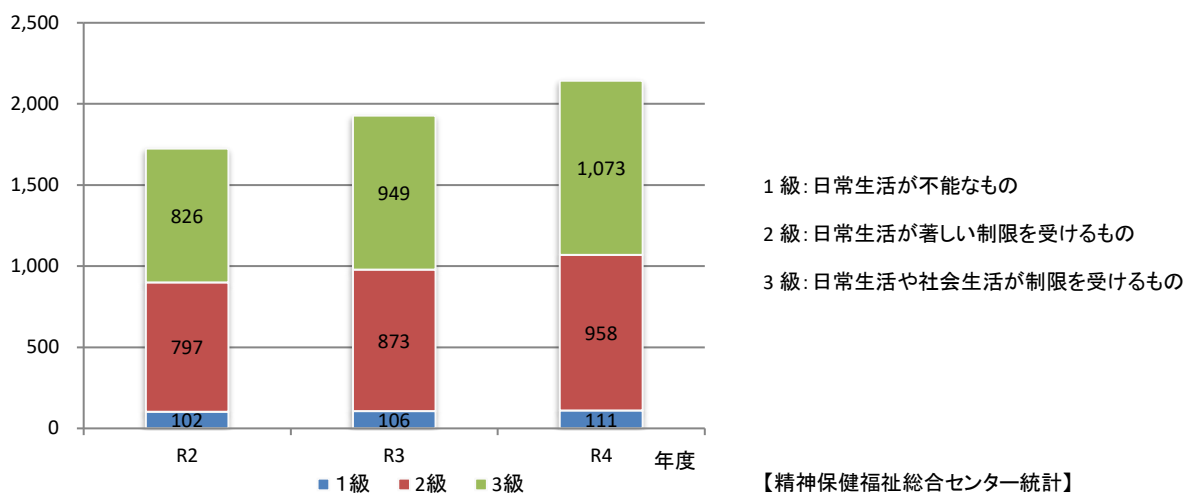
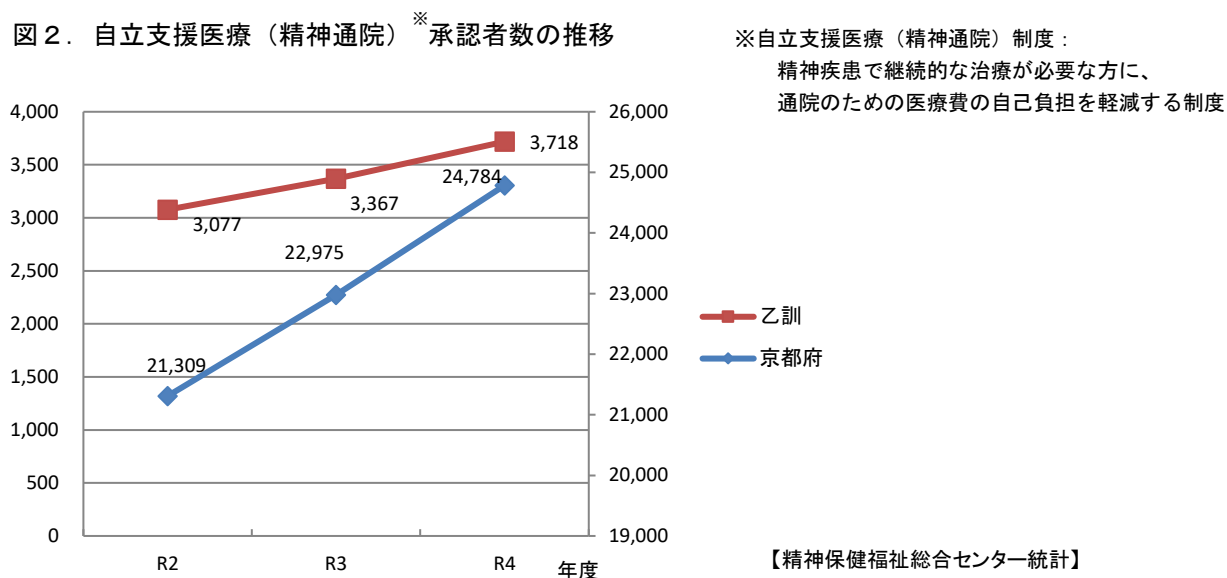


図2. 自立支援医療（精神通院）[※]承認者数の推移



(1) 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、新型コロナウイルス感染症に伴う外出自粛やインフルエンザ患者数の減少のため、令和2年及び3年は大きく減少したものの、令和4年度は80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、京都済生会病院、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。
- 平成元年からは毎年（新型コロナウイルス感染症のため令和2年・3年は中止）、府民への救急蘇生法の啓発を含め、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
- 急性期経過後に引き続き入院医療を要する（ポストアキュート）患者の後送受入体制の確立

➤ 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

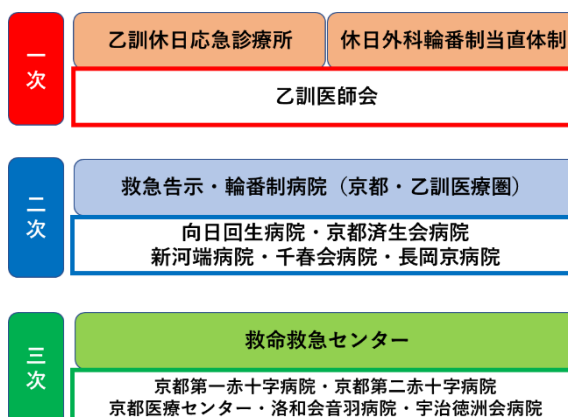


図2. 乙訓休日応急診療所利用状況

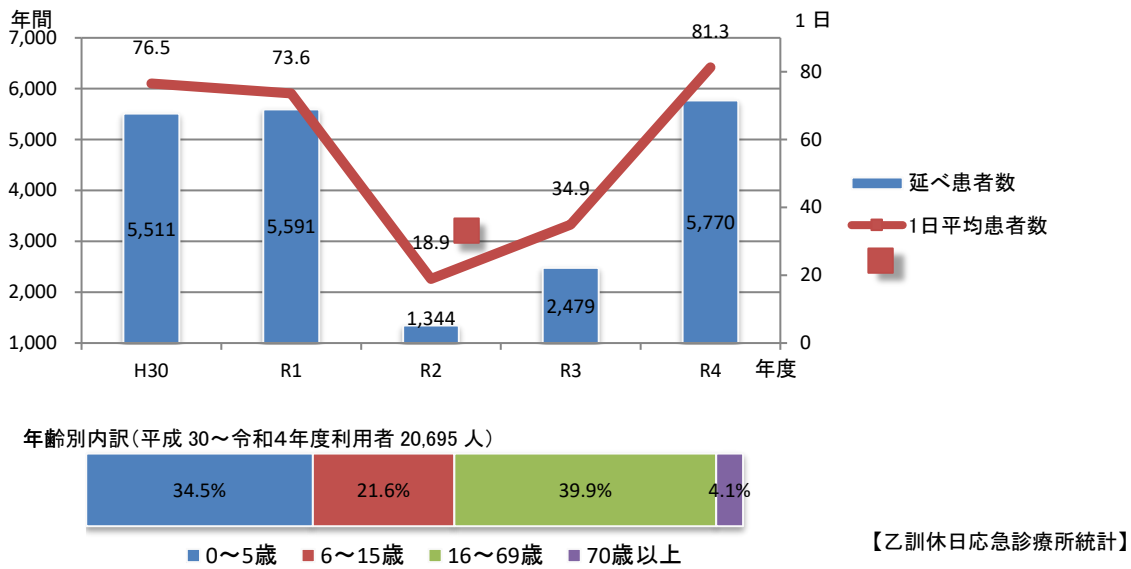
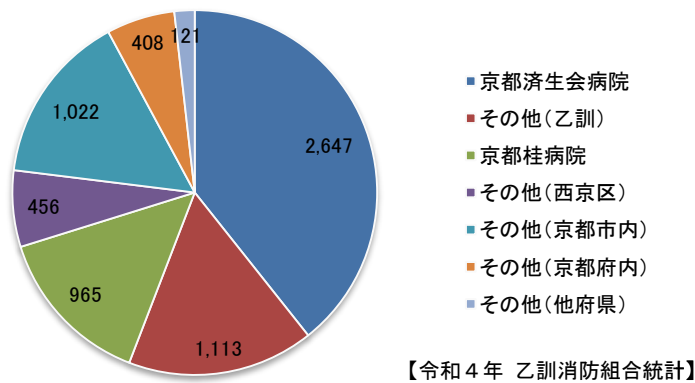


図3. 救急搬送先病院(乙訓消防)



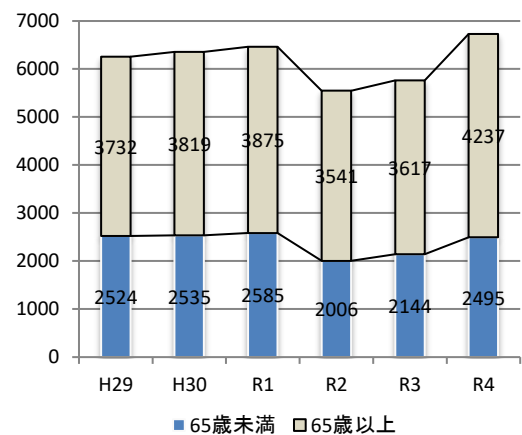
搬送先病院	人	%
京都済生会病院	2,647	39.3%
その他(乙訓) 新河端 536、千春会 476、向日回生 85 長岡9、西山2、長岡 京1	1,109	16.5%
京都桂病院	965	14.3%
その他(西京区)	453	6.7%
その他(京都市内)	871	12.9%
その他(京都府内)	570	8.5%
その他(他府県)	117	1.8%
計	6,732	100.0%

表1. 救急医療体制指標(抜粋)

	全国	京都府	乙訓	備考
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)	40.6	34.8	29.2	令和3年実績
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(%)	6.1	3.4	1.0	令和2年実績
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(%)	12.7	15.7	20.8	令和3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】

(2) 災害医療

○ 現状と課題

- 京都済生会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。また、新病院には、ホールも兼ねたトリアージ応急処置スペースが整備された。
- 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 (新型コロナウイルス感染症のため令和 2 年から 4 年までの間は中止) 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、乙訓病院懇談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

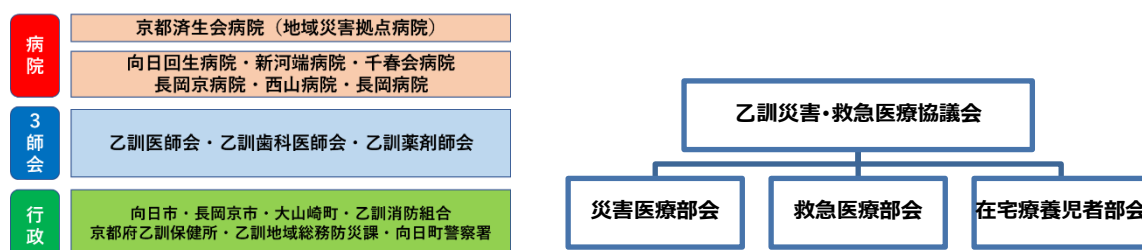
➤ 災害医療体制

- 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



(3) 在宅医療

○現状と課題

- 乙訓地域は、1996年以來、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。
- 在宅療養手帳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。
- 令和4年6月より2市1町が乙訓医師会に委託し「乙訓在宅医療・介護連携支援センター」が設立された。それに伴いこれまで乙訓医師会が担っていた在宅医療介護連携の一部機能を同センターが担っている。
- 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。
- 乙訓医師会在宅療養手帳委員会作成の「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（令和4年度は人生最期の過ごし方シンポジウム Part2 在宅編）。

○ 対策の方向性

➤ 在宅医療体制

- 乙訓在宅医療・介護連携支援センターを中心に、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）

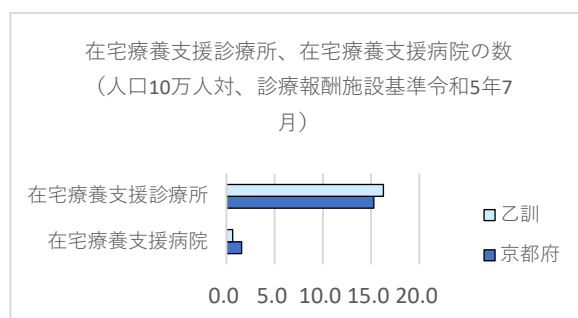
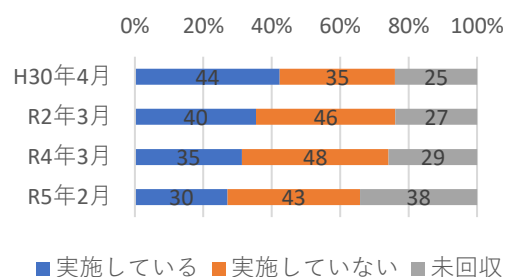


図2. 在宅医療の実施状況（診療所）



(4) 小児医療

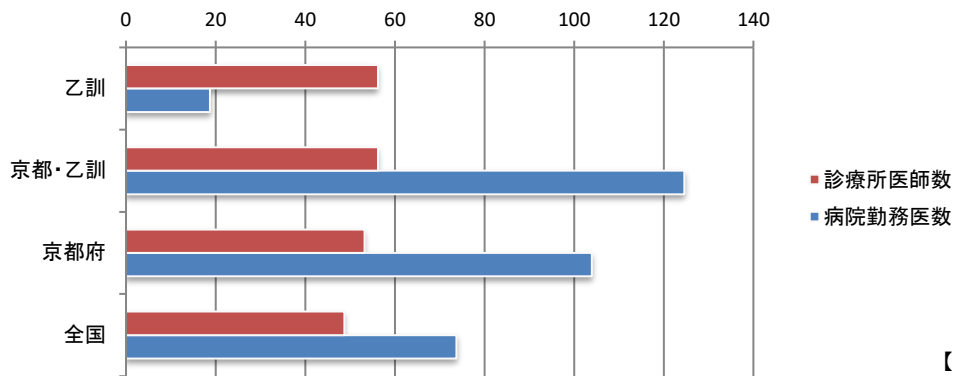
○ 現状と課題

- 乙訓における小児医療の中核病院は京都済生会病院であり、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、二次医療として京都済生会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、京都済生会病院が 1 / 3 を占め、次いで、京都市立病院、京都第一赤十字病院となっている。また、他府県医療機関が 12% と増えている。
- 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）。
- 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、京都済生会病院、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
 - 京都済生会病院と乙訓医師会が連携した小児医療体制の継続
- 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）



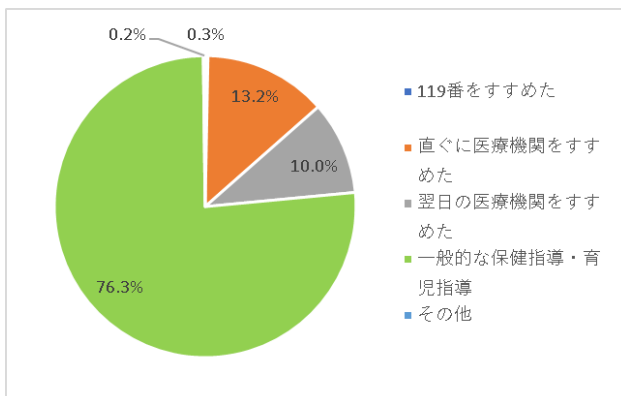
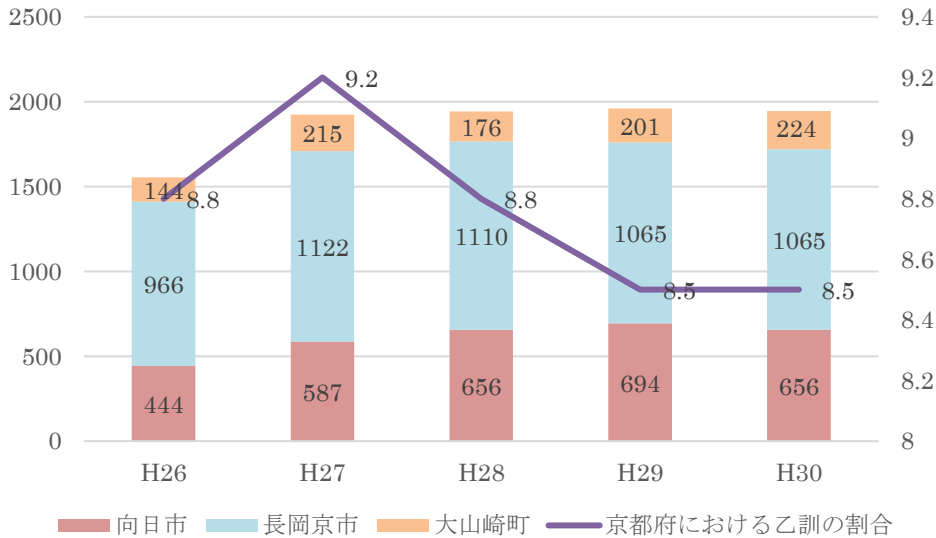
【令和2年 医療施設調査】

表1. 小児医療体制指標（抜粋）

	幼児死亡率（幼児死亡数）	小児死亡率（小児死亡数）
全国	0.4(1883)	0.2(2654)
京都府	0.3(29)	0.2(50)
乙訓	0.14(1)	0.09(2)

【令和3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)

(5) 周産期医療

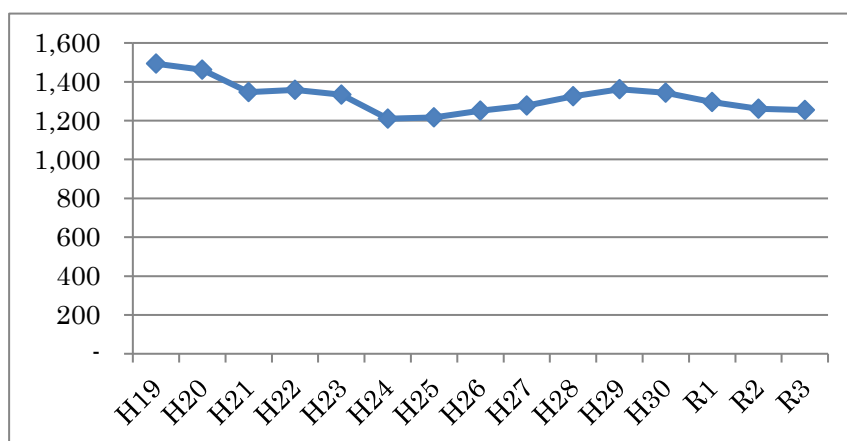
○ 現状と課題

- 乙訓圏域の地域周産期母子医療センターは、京都済生会病院である。
- リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療が必要な場合は、総合周産期母子医療センターである、京都第一赤十字病院、京都府立医科大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院で医療が行われている。
- 産科・周産期の救急搬送先は、京都第一赤十字病院が約 38%で最も多い。地域別では京都乙訓圏域への搬送が約 76%であった。
- 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）。
- 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
- 精神疾患のある妊産婦に対する医療体制・連携の充実

図 1. 乙訓における出生数の推移



【京都府保健福祉統計】

表 1. 周産期医療体制指標（抜粋）

	新生児死亡率（新生児死亡数）	乳児死亡率（乳児死亡数）
全国	0.8(657)	1.7(1399)
京都府	0.5(8)	1.1(18)
乙訓	0(0)	0(0)

【令和3年 人口動態統計】

(6) 新興感染症

○ 現状と課題

- 1～5類感染症（全数把握分）の発生動向調査事業報告における発生届受理数は、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症では、それぞれ年間数名あり、過去に起きた集団発生では死者もみられた。感染性胃腸炎等の集団発生については、学校欠席者登録システムを通じて把握する他、その感染拡大状況によって、保育所等に立ち入り調査や指導を行っている。
- また、性感染症のうち梅毒は、全国及び京都府において年々増加傾向にある。乙訓地域では、未だ増加の徴候はみられないが、今後も動向に注意していくとともに、性感染症に関する正しい知識の普及や保健所での無料検査による早期発見・保健指導が求められている。
- 結核の発生状況について、令和4年は、罹患率は10.4（人口10万人対）、新規登録患者（潜在性結核感染症を含む）20人／年（令和4年末）であり、新型コロナウイルス感染症を除けば、最も届出数の多い感染症であった。結核患者の8割が高齢者であり、介護保険事業所を利用していることも多いため、治療完遂に向けた服薬支援、利用者や従事者の健康管理に向けた理解と協力を求めていく必要がある。
- これまで乙訓管内には、感染症指定医療機関はなく、結核や新興感染症など入院加療が必要な感染症については、京都市や他の医療圏に所在する第一種感染症指定医療機関（京都府立医科大学医学部附属病院）及び第二種感染症指定医療機関（京都市立病院や京都桂病院、南京都病院等）に頼らざるを得ない状況であった。
- しかし、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の全国的な流行を受けて、乙訓管内では京都済生会病院が軽症～中等症の患者や小児患者を中心に入院を受け入れた他、陽性者外来を設置する等地域の基幹病院としての機能を発揮した。そのほか第4波ごろより、千春会病院では主に透析患者を対象とした入院受け入れを開始した。
- 新型コロナウイルス感染症の全数把握期間の第1～7波のうち、乙訓管内で最も多かったのは第7波（令和4年7～9月）で、15,000人超の患者報告がみられた。地域で感染拡大していくにつれて、検査・受診体制や疫学調査、陽性者の入院・施設の療養調整、健康観察、搬送体制が大きな課題となった。
- 乙訓地域保健医療会議等での情報共有及び協議を経て、乙訓管内では土日輪番病院体制を整備し、主要病院では帰国者・接触者外来や陽性者外来の拡大に取り組んだ。また、診療所では発熱外来を、休日応急診療所では抗原定性検査による1次救急体制を確保した。
- また、自宅療養が主流になって以降は、乙訓医師会の協力を得て、50医療機関が自宅療養者の医療機関による健康観察を実施するなど協力が得られた。
- 高齢者施設等ではクラスターが多数発生し（表2）、京都府内の入院が逼迫した状況にあつては、施設内療養に理解や協力を得るとともに、訪問看護ステーションや訪

問診療による支援が段階的に拡大する等、乙訓の地域力が試された時期であった。

- 市町には、自宅療養者へのパルスオキシメーターや生活支援物資の配送に協力が得られた。また、令和3年から住民へのワクチン接種を精力的に行い、特に高齢者では短期間で90%を超える接種率となった。
- 令和5年5月新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴い、国において感染症法が一部改正された。今回の新型コロナウイルス感染症の対応経験を参考に、新興感染症発生・まん延時の円滑な対応ができるよう、今後、乙訓地域における地域の保健・医療・福祉関係機関との連携強化を進めることが重要である。

○ 対策の方向性

- 府予防計画及び保健所健康危機対処計画策定（予定）
- 感染症に強い乙訓地域づくり
 - 感染症発生動向調査に関するデータ還元による感染症流行情報の発信
 - 性感染症に関する普及啓発と無料検査の実施による早期発見・保健指導
 - 結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進と正しい知識の普及啓発
 - 高齢者施設や乳幼児施設の従事者を対象とした感染症予防研修会の実施
 - 管内7病院による感染症担当者連携会議による情報共有と連携の緊密化
 - 新興感染症や再興感染症などにも円滑に取り組めるよう平時の訓練実施

表1 1～5類（全数把握分）感染症の発生動向調査事業報告（単位：人）

届出年	2類	3類		4類		5類（全数把握分）			
	結核	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症	レジオネラ症	その他	後天性免疫不全症候群	梅毒	麻しん	その他
2018	35	2	4	1	0	0	6	0	5
2019	28	0	15	1	0	0	8	0	17
2020	44	0	0	2	0	0	2	0	2
2021	16	0	1	1	0	1	5	0	3
2022	20	0	2	2	0	0	5	0	4

図1 コロナの感染状況推移

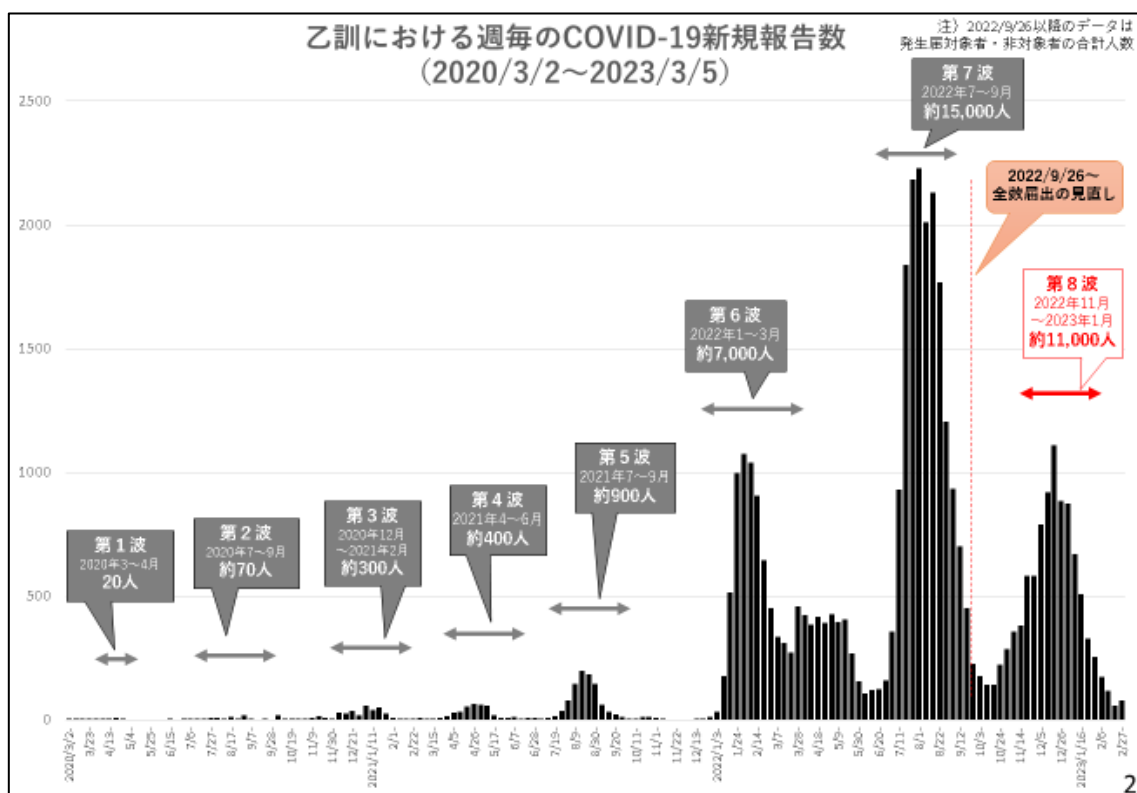


表2 乙訓保健所管内のCOVID-19クラスター発生状況（陽性者数5人以上）

時期	クラスター件数	介護施設件数 (再掲)	陽性者数20人超の 件数(再掲)
第6波 (令和4年1~3月)	29件	16件	5件
第7波 (令和4年7~9月)	21件	17件	1件
第8波 (令和4年11~令和5年1月)	20件	14件	10件

第5章 山城北地域

事項	地域包括ケア体制の構築	山城北地域																																																
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山城北圏域市町の人口は 429,990 人（令和 2 年国勢調査）で、府内人口の約 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、圏域全体では平成 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、圏域平均の高齢化率は 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>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、圏域内においても、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>＜圏域人口推移（出典：国勢調査）＞ （人・％）</p> <table border="1" data-bbox="352 913 1291 1160"> <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>圏域人口</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> <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" data-bbox="352 1249 1272 1641"> <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> <p>○医療・介護の状況</p> <p>＜医療施設＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域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 			平 17 国調 (2005 年)	平 22 国調 (2010 年)	平 27 国調 (2015 年)	令 2 国調 (2020 年)	圏域人口	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%	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）
	平 17 国調 (2005 年)	平 22 国調 (2010 年)	平 27 国調 (2015 年)	令 2 国調 (2020 年)																																														
圏域人口	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%																																														
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）																																															

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。

<医療人材>

- ・医師数は934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）
- ・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）、看護師・准看護師（1,086人）、薬剤師（204.4人）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））
- ・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）

<受療動向>

- ・圏域内に住む入院患者の受療動向は、圏域内入院が71%、京都・乙訓医療圏への入院が21%となっており、隣接している京都市内の医療機関を選択できる状況にある。（令和2年患者調査）

<在宅医療>

- ・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）
- ・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））
- ・在宅薬剤管理指導可能薬局は82箇所（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箇所となっている。（近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（歯科）令和5年8月1作成」）
- ・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、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)

<要介護認定者数>

- ・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)

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)	4,098	4,054	4,972	4,224	3,339	2,551	1,686
割合(%)	16.4	16.3	19.9	16.9	13.4	10.2	6.8

<介護サービス事業所の指定状況>

- ・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)

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

((※) はみなし指定を含む。)

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)

- ・市町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)

【課題】

- ・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。
- ・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

	<p>応できる医療・介護提供体制の充実・強化、特に在宅医療、訪問歯科診療や口腔ケア、訪問看護等の充実・強化を図っていくとともに、「質の向上」に向けた取り組みが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・各団体が実施する研修や相談などの情報共有や連携の強化 <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

事項	がん	山城北地域																		
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる標準化死亡比（SMR）は、全国 100 に対して、圏域の男性は 98.3、女性は 102.6（平成 25～29 年人口動態統計）と、前回値の男性 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 103.7、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インターネット調査） <p style="text-align: right;">（%）</p> <table border="1" data-bbox="336 913 1235 1061"> <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> <ul style="list-style-type: none"> ・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 病院である。（令和 3 年 病床機能報告） ・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＋国保退職者保険）】） ・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岡本記念病院、宇治徳洲会病院を核として地域連携が推進されている。 ・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。 ・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、受診控えがみられた。（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」） <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、科学的根拠に基づく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。 			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															

	<ul style="list-style-type: none"> ・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の精度管理 ・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 <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 ・病病連携、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"> ・検診や医療機関受診等のアクセスの確保 ・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

事項	脳卒中	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対して、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%（令和 2 年京都府健診・医療・介護総合データベース）、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。 ・圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が 5 病院ある。（令和 5 年京都府調べ） ・在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、全国平均 56.4%に比べ、圏域は 64.8%（府平均 62.7%）と高くなっている。（平成 29 年患者調査） ・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）】 ・「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、京都田辺中央病院は「一次脳卒中センターコア施設」（※2）認定を受けている。 <ul style="list-style-type: none"> ※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（rt-PA 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「一次脳卒中センターコア施設」：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 ・回復期医療を担う病院は圏域内に 15 病院ある。（令和 5 年京都府調べ） ・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>〔維持期・在宅療養〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期病床は 676 床（令和 4 年山城北保健所調べ）。 ・在宅薬剤管理指導可能薬局は 82 箇所（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 箇所となっている。（近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（歯科）令和 5 年 8 月 1 日作成」）（再掲） ・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 箇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>【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が重要である。 ・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、診療所、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設等施設間の情報共有など連携の推進 ・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

事項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城北地域
現状と課題	<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年年京都府統計書） ・また、その標準化死亡比（SMR）は全国100に対し、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%（令和2年京都府健診・医療・介護総合データベース）、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4病院、回復期医療を担う病院は6病院ある。（令和5年京都府調べ） ・在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、全国平均93.7%に比べ、圏域は95.7%（府平均95.8%）と高くなっている。（平成29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、取り組みの強化が必要である。 <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、病病連携、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。 	
対策の方向	<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 <p>(3)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"> ・病院・診療所間の情報共有など病病連携・病診連携の推進 ・悪化予防に関する支援体制の充実 	

事項	糖尿病	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域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。(令和2年京都府健診・医療・介護総合データベース) ・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。(京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)) ・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。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)) ・腎不全の標準化死亡比(SMR)ベイズ推定値は全国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。(平成25~29年人口動態統計) ・糖尿病による合併症の認知度は、糖尿病性腎症(55.3%)、歯周病等(37.5%)にとどまっている。(令和4年京都府民健康・栄養調査) ・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、多職種連携を推進するとともに体制整備を図っている。 <p>[予防・健診]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%(令和2年京都府健診・医療・介護総合データベース)、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) ・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"> ・人工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。 ・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>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 ・ 糖尿病性腎症等合併症に関する啓発の推進 <p>(2) 地域での医療連携体制・保健指導体制の構築、地域・職域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

事項	精神疾患	山城北地域
現状と課題	<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箇所ある。 ・ 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や子どもは様々なリスクを抱えることから、産科・小児科・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。 ・ 精神疾患と身体疾患を併せ持つ身体合併症患者や依存症患者については、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である。 ・ 地域での生活を支援する資源が不足している。 ・ 身体疾患の合併患者や依存症患者等を受入れる医療機関の連携が必要である。 ・ 精神科疾患を有する妊産婦や子どもの支援体制の確保が必要である。 	
対策の方向	<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・小児科・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 	

事項	認知症	山城北地域
現状と課題	<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、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。 ・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。 ・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、介護支援専門員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ターを設置し、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。 	
対策の方向	<ol style="list-style-type: none"> (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 (2) 認知症サポート医をはじめとした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 (3) 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 (4) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備 (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 	

事項	小児医療（小児救急含む）・周産期医療	山城北地域
現状と課題	<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」） ・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月現在京都府調べ） ・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（365日・24時間）、京都田辺中央病院（365日・24時間）、及び男山病院（週1日）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（令和4年年間相談件数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。 ・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、人材育成等の体制整備が図られつつある。 <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。 ・医療的ケア児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。 ・医療的ケア児の災害時の避難先の確保や個別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」） ・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。（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） 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療 2 次病院は、宇治徳洲会病院と京都田辺中央病院の 2 病院が指定されている。 ・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、総合周産期母子医療センター（京都第一赤十字病院、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院）との機能分担や連携を図りながら、広域的な体制を確保している。 ・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、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。（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>	<p>(1) 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</p> <p>(2) 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続</p> <p>(3) 医療的ケア児の支援体制の充実</p> <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 ・京都府医療的ケア児支援センターを核として、市町と連携の上、在宅支援体制を整備 ・市町と連携した災害時の避難等支援体制の整備 <p>(4) 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>

事項	救急医療	山城北地域
現状と課題	<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。 (令和3年搬送人員:19,293人→令和4年:22,615人) ・救急搬送人員のうち65歳以上の高齢者が64.6%(令和4年:14,603人)を占めており、今後も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。 ・圏域内の救急搬送時間(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。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きょうと(#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「人生会議(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>【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。(令和4年圏域内要請件数: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 	

	<p>の救急出動件数を抑制していく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症まん延時には受入医療機関の選定困難事案が多く発生したが、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）等の地域の救急医療体制の現状把握や必要性について検討する必要がある。
<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きょうと（＃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 ・人生会議（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

事項	災害医療	山城北地域
現状と課題	<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部（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の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、災害時要配慮者へのサポート、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、情報共有及び個別避難計画の策定が課題となっている。 ・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。 	
対策の方向	<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・歯科医師会・薬剤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 	

	<p>時から連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none">・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
--	--

事項	へき地医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、後期高齢者の増加に伴い、需要の増加が見込まれる在宅医療サービス等の提供を充実させる必要がある。 	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> ・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（再掲） 	

事項	新興感染症発生・まん延時における医療	山城北地域
現状と課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生初期には、その特性がわからず対応に混乱が生じた。さらに、流行期においては、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。 ・がん検診や受診機会の減少、受診控えがみられた。(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」)(再掲) ・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強化に基づく体制の構築が必要であった。 ・患者の入院支援・調整については、京都府入院医療コントロールセンターとの連携のもと、圏域内の病院・診療所、各消防本部との連携による体制が重要となった。 ・地区医師会、訪問看護ステーション、薬局等により自宅療養者への医療提供体制の確保が図られた。 ・認知症を含む精神科疾患を有する患者、妊産婦、透析患者、障害児者など特に配慮を要する感染症患者の外来入院医療体制の確保が困難であった。 ・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、施設内の療養者へ必要な医療を提供する体制や病状悪化時の救急医療・受入病床の確保が必要となった。 ・保健所では、感染症法に基づく患者への疫学調査や健康観察、文書発行等の業務がひっ迫したことから、市町村や職能団体等から多くの看護職、事務職等の応援による体制が必要であった。 ・感染症拡大の脅威に対する住民の不安が増大し、各波のピークにあわせて、保健所や医療機関等への相談電話が増加した。 ・圏域内の第二種感染症指定医療機関の感染症病床の基準病床数は6床である。 ・「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。(再掲) <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の特性に応じた医療体制の迅速な確保及びまん延時も想定した長期的な体制整備が必要である。 ・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・育成と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、障害児者など特に配 	

	<p>慮を要する感染症患者への医療体制の確保が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者が入所する施設内での感染症対策の強化と医療提供体制の整備が必要である。 ・感染症法に基づく適切な対応のため、平時から新興感染症発生・まん延に備えた保健所体制の構築が重要となる。 ・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く適時適切な住民への情報提供が必要である。
<p>対策の 方向</p>	<p>【新興感染症発生に備えた対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症研修や実動訓練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等のネットワークの構築 ・地区医師会や病院、訪問看護ステーション、薬局等との平時からの連携強化 ・高齢者・障害者施設における感染症対策の強化と医療提供体制の確保支援 <p>【新興感染症発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の特性や対応方法など最新の知見をもとに、第二種感染症指定医療機関を中心に体制を整備 ・流行期においては、通常医療も含め、役割分担による医療提供体制の確保 ・IHEAT の活用を含む保健所における受援・応援体制の確保と ICT ツールも活用した体制の構築 ・ICT の活用も含め根拠に基づくタイムリーな住民への情報提供

第6章 山城南地域

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"> 当圏域は、令和2年の国勢調査人口が約12.1万人であるが、山城北医療圏(人口約43.0万人)、奈良市(人口約35.5万人)、生駒市(人口約11.7万人)、伊賀市(人口約8.9万人)などと接し、生活圏が重なっていることから、令和2年の患者調査では、推計入院患者の圏域外への流出割合は60.2%で、府内で最も高くなっている。 <p>○医療施設・医療従事者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設・病床数は、令和5年4月1日現在で、病院3箇所、診療所92箇所、歯科診療所が52箇所、病床数は720床で、京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟を新設したことにより、病床数が34床増加したが、病院・診療所・歯科診療所数は、ほぼ横ばいで推移している。(保健所調べ) 令和2年12月末時点の人口10万人あたりの医師数(150.3)、看護師・准看護師数(759.6)は、いずれも府内の二次医療圏(6圏域)中6位、歯科医師(58.6)は5位、薬局及び医療施設に従事する薬剤師(154.4)は4位となっている。(府保健福祉統計) 圏域の東部地域(笠置町、和束町、南山城村)では、医療施設・医療従事者が極めて少ない状況となっている。 笠置町、南山城村においては伊賀市と「定住自立圏の形成に関する協定書」を締結し、救急医療体制の確保や健康づくり事業の連携が図られている。 <p>【課 題】</p> <p>○病院間の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 当圏域の中核病院である京都山城総合医療センターを中心に、各病院が持つ機能に応じた役割が果たされるよう、連携体制の一層の強化を図ることが必要である。 <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・強化を図ることが必要である。 地域における多職種連携に関わる人材の育成が必要である。 <p>○病院の地域医療支援機能の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 「地域医療支援病院」の承認を受け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である。 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支援センター(京都山城総合医療センター)を中心に、医療・介護等関係者への研修・相談機能等の充実・強化が必要である。 	

	<p>○他圏域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源が少ない当圏域では、引き続き他府県も含めた隣接する圏域との連携体制を構築していく必要がある。
<p>対 策 の 方 向</p>	<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、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「きづがわねっと」などの多職種連携組織の取組の充実・強化を支援 ●急性期の治療が終わった患者のスムーズな在宅療養移行を目指し、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強化を支援 ●東部における持続可能な地域包括ケアシステムの構築の推進 ●医療、保健、福祉分野の関係機関の連携による継続かつ適切な地域リハビリテーションの推進 ●他圏域、他府県との連携体制を構築

事 項	がん	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんは、当圏域における令和2年の死亡原因の第1位である。(府保健福祉統計) ・令和2年の人口10万人対の死亡率は223.7で、府全体の306.4より低い。(図1) (府保健福祉統計) ・全国を100としたがんの標準化死亡比(平成25年～平成29年)では、男性が97.6、女性が97.0で、いずれも府全体(男性99.6、女性102.4)より低くなっているが、部位別では、胃がんが男性112.4、女性105.9となっており、府全体(男性96.4、女性104.3)より高い状況にある。(図2) <p>○治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療病院である京都山城総合医療センターでの令和2年のがん診療の実績は、手術442件、薬物療法延べ患者数1,594人、緩和ケアチームの新規介入患者数34人となっている。(地域がん診療病院現況報告) ・京都山城総合医療センターでは、がん相談支援センターの設置や専門医によるセカンドオピニオンの実施、各種サロンの開催などにより、患者やその家族に対するサポート体制を構築している。 <p>○検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率は、次のとおりで、府全体より高い項目が多くなっているが、第4期がん対策推進基本計画の目標である60%には届いていない。 胃がん(バリウム) 37.9%(府27.9%) 胃がん(胃カメラ) 24.9%(府27.4%) 肺がん(胸部エックス線) 57.0%(府50.6%) 大腸がん(便潜血) 48.3%(府44.2%) 乳がん(マンモグラフィ) 42.6%(府38.7%) 乳がん(エコー) 26.1%(府25.1%) 子宮頸がん(細胞診) 24.6%(府28.2%) (「令和4年度京都府がん検診受診率調査」報告書) <p>○啓発等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中高等学校を対象に、がんの病態や予防等に関する教育・普及啓発を行う「生命のがん教育」を実施している。 ・がん検診の受診促進を図るため、各種イベント行事等において、乳がん自己触診法の指導等の啓発を実施している。 ・市町村、NPO法人等と連携し、中学校及び高校を対象とした防煙教育を実施している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの入院患者は20.1%が府内の他圏域に、38.0%が府外に流出している。(R2：市町村国保＋後期高齢者＋国保退職者保険) 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内には、放射線治療に対応できる医療機関がない。 ・がん検診の受診率について、国のがん対策推進基本計画（第4期）の目標である60%には達していない。 ・かかりつけ医を中心としたケアチーム体制による、終末期まで安心して在宅療養ができる環境のより一層の充実が必要である。
<p>対 策 の 方 向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <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（イベント行事での啓発等） ・市町村のがん検診実施体制の広域的調整及び整備の支援 ・胃カメラによる受診率向上のため、「京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度」を活用した検診実施体制の強化と人材育成の推進 ・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） ●医療連携等 <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、歯科診療所、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 ●相談・支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センター等相談機関と連携し、がんと共生社会の推進

図1 がん死亡率（人口10万人対）の推移

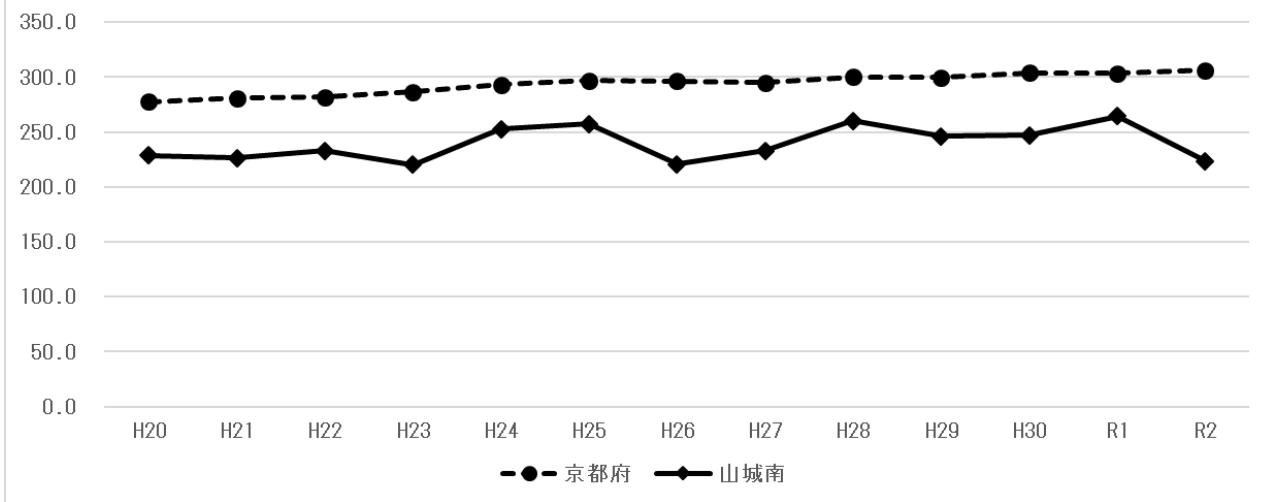
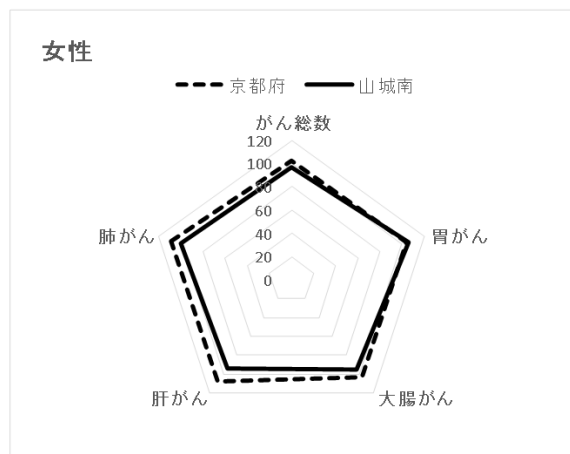
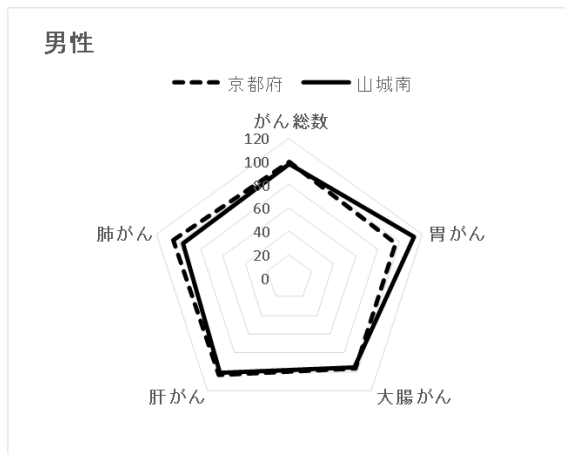


図2 標準化死亡比(がん)



	がん総数	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
京都府	99.6	96.4	96.5	103.7	105.4
山城南	97.6	112.4	95.6	101.1	96.4

	がん総数	胃がん	大腸がん	肝がん	肺がん
京都府	102.4	104.3	103.7	107.9	109.1
山城南	97.0	105.9	95.6	94.5	100.3

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

事 項	脳卒中	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患は、当圏域における令和2年の死亡原因の第4位である。（府保健福祉統計） ・令和2年の人口10万人対の死亡率は54.5で、府全体の73.4より低い。（図1）（府保健福祉統計） ・全国を100とした脳血管疾患の標準化死亡比（平成25年～平成29年）では、男性が82.7、女性が89.1で、いずれも府全体（男性89.0、女性90.5）より低くなっているが、女性の脳梗塞が95.1で、府全体（88.2）より高い状況にある。（人口動態統計特殊報告） <p>○治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域では、京都山城総合医療センターが脳卒中の急性期と回復期医療を、学研都市病院が回復期医療を担っている。 ・令和2年4月に京都山城総合医療センターが、一般社団法人日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター」の認定を受け、脳梗塞患者に対して速やかに静注血栓溶解（rt-PA）療法を施行できる体制を整備している。 ・当圏域での脳疾患に係る救急搬送先で最も多いのは山城北圏域の46.9%、次いで圏域内の36.3%、奈良県の14.5%の順となっている。（図3）（圏域内消防本部報告） <p>○リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域で、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の施設基準を届出ている病院は、京都山城総合医療センターと学研都市病院の2病院となっている。 ・令和5年4月から京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟（34床）を設置したことにより、急性期から回復期への円滑な移行が可能な体制が確保された。 ・地域リハビリテーション支援センターに指定されている京都山城総合医療センターにおいて、リハビリ技術の向上を図るため、介護事業所等の職員に対する研修や巡回相談を実施している。 <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%（令和3年度）で、府平均（31.0%）、全国平均（36.4%）を上回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況） ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%（令和3年度）で、府平均（23.7%）を上回ったが、全国平均（27.9%）を下回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況） ・令和3年度から、各市町村による特定健診（個別健診）の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。 	

	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、飲酒などを適切に管理するため、予防に関する知識の普及と、健診受診率の更なる向上が必要である。 ・脳血管疾患の入院患者は30.8%が山城北圏域に、28.3%が府外に流出している。 (R2：市町村国保＋後期高齢者＋国保退職者保険) ・急性期から回復期、維持期・生活期まで継続してリハビリテーションの提供ができる体制の更なる充実が必要である。
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防に関する知識の普及 ●特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実 ●圏域内での急性期対応は、「一次脳卒中センター」である京都山城総合医療センターを中心としつつ、緊急性・専門性が高い治療は府内一円での医療提供体制の構築を推進 ●拡充された圏域内の回復期機能を活用し、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを住み慣れた地域で受けられる体制の充実 ●継続的なリハビリテーションの提供のため、圏域内での「顔の見える関係」を活かした病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、介護サービス事業者等による連携体制の一層の強化

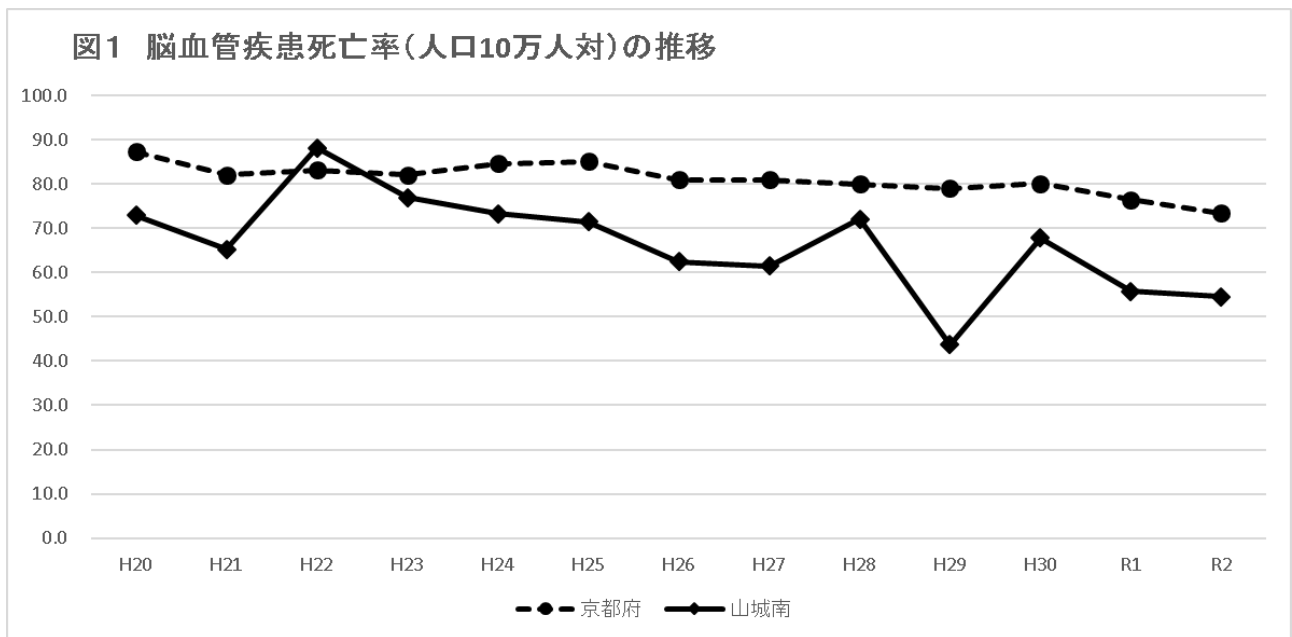


図2 標準化死亡比（脳血管疾患）

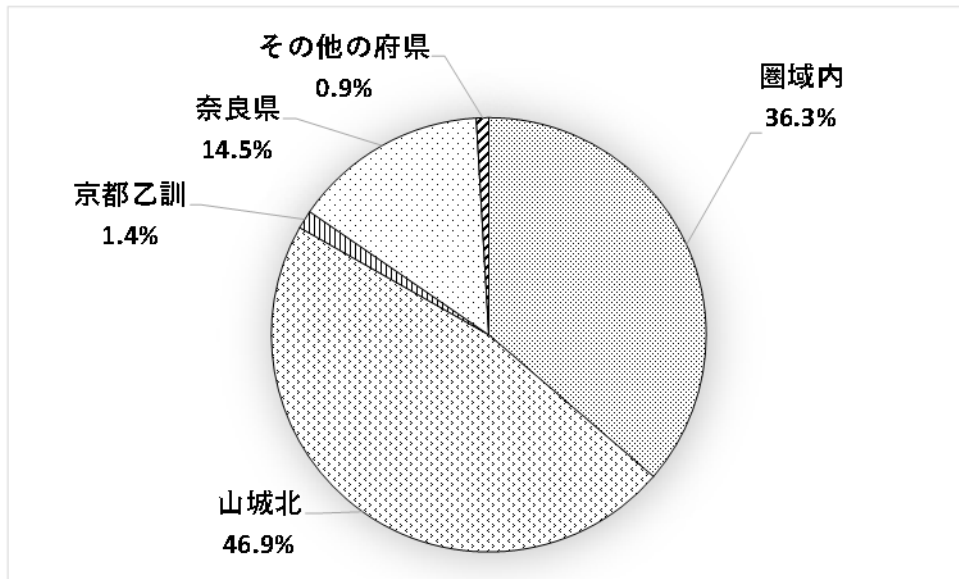


	脳血管疾患 総数	脳内出血	脳梗塞
京都府	89.0	94.4	84.7
山城南	82.7	87.8	82.3

	脳血管疾患 総数	脳内出血	脳梗塞
京都府	90.5	99.2	88.2
山城南	89.1	85.2	95.1

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

図3 救急搬送先(脳疾患)



(圏域内消防本部報告)

事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患は、当圏域における令和2年の死亡原因の第2位である。(府保健福祉統計) ・令和2年の人口10万人対の心疾患による死亡率は123.0で、府全体の177.1より低い。(図1)(府保健福祉統計) ・全国を100とした心疾患の標準化死亡比(平成25年～平成29年)では、男性が88.8、女性が92.7で、いずれも府全体(男性104.7、女性103.9)より低くなっている。(図2)(人口動態統計特殊報告) <p>○治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域では、京都山城総合医療センターが急性心筋梗塞の急性期と回復期医療を担っている。 ・当圏域での循環器疾患に係る救急搬送先で最も多いのは圏域内の56.6%、次いで奈良県の22.7%、山城北圏域の16.4%の順となっている。(図3)(圏域内消防本部報告) <p>○リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域で、心大血管疾患リハビリテーション料(I)の施設基準を届出ている病院は、京都山城総合医療センターと学研都市病院の2病院となっている。 ・令和5年4月から京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟(34床)を設置したことにより、急性期から回復期への円滑な移行が可能な体制が確保された。<再掲> ・地域リハビリテーション支援センターに指定されている京都山城総合医療センターにおいて、リハビリ技術の向上を図るため、介護事業所等の職員に対する研修や巡回相談を実施している。<再掲> <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%(令和3年度)で、府平均(31.0%)、全国平均(36.4%)を上回っている。(厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況) <再掲> ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%(令和3年度)で、府平均(23.7%)を上回ったが、全国平均(27.9%)を下回っている。(厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況) <再掲> ・令和3年度から、各市町村による特定健診(個別健診)の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。<再掲> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等に関する知識の普及と、健診受診率の更なる向上が必要である。 ・心疾患の入院患者は12.4%が山城北圏域に、29.2%が府外に流出している。(R2：市町村国保+後期高齢者+国保退職者保険) 	

	<ul style="list-style-type: none"> 冠動脈バイパス手術（CABG）等の心臓血管外科手術を実施できる病院が圏域内にはない。
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ● 予防に関する知識の普及<再掲> ● 特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実<再掲> ● 圏域内での急性期対応は、京都山城総合医療センターを中心としつつ、緊急性・専門性が高い治療は府内一円での医療提供体制の構築を推進 ● 拡充された圏域内の回復期機能を活用し、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションを住み慣れた地域で受けられる体制の充実<再掲> ● 継続的なリハビリテーションの提供のため、圏域内での「顔の見える関係」を活かした病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、介護サービス事業者等による連携体制の一層の強化<再掲>

図1 心疾患死亡率(人口10万人対)の推移

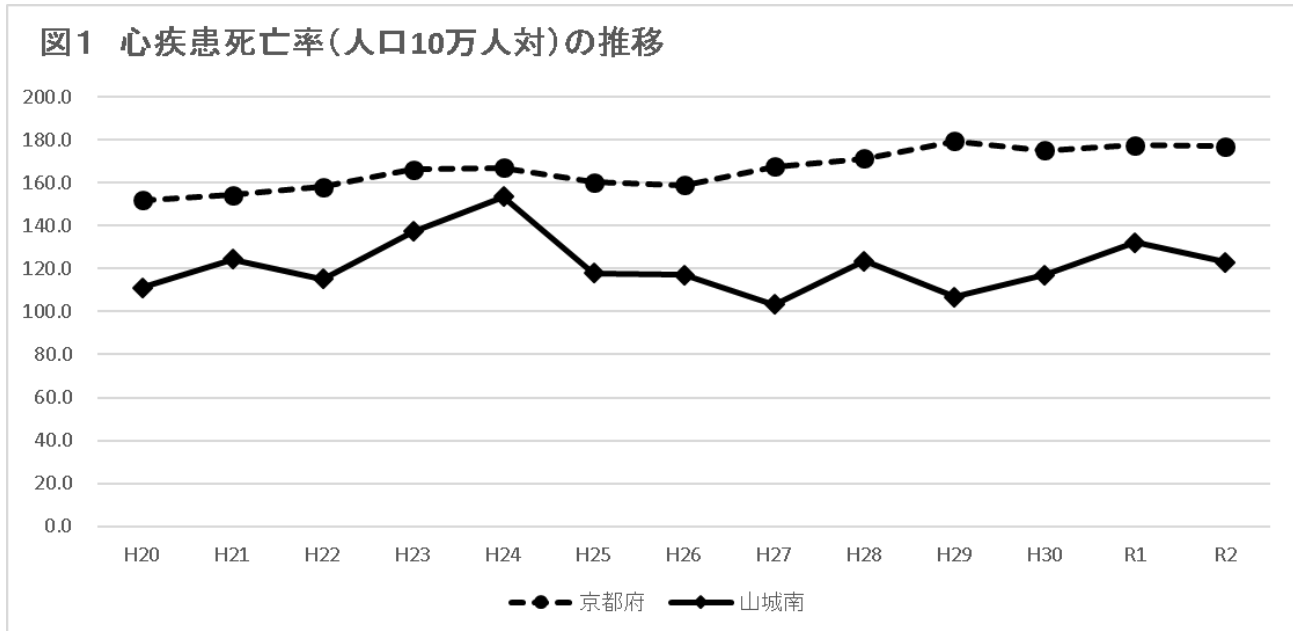
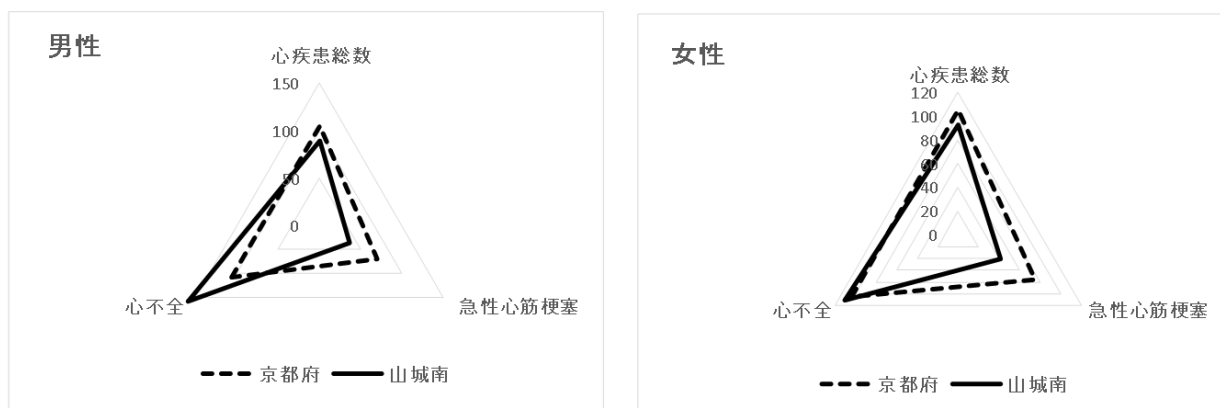


図2 標準化死亡比(心疾患)

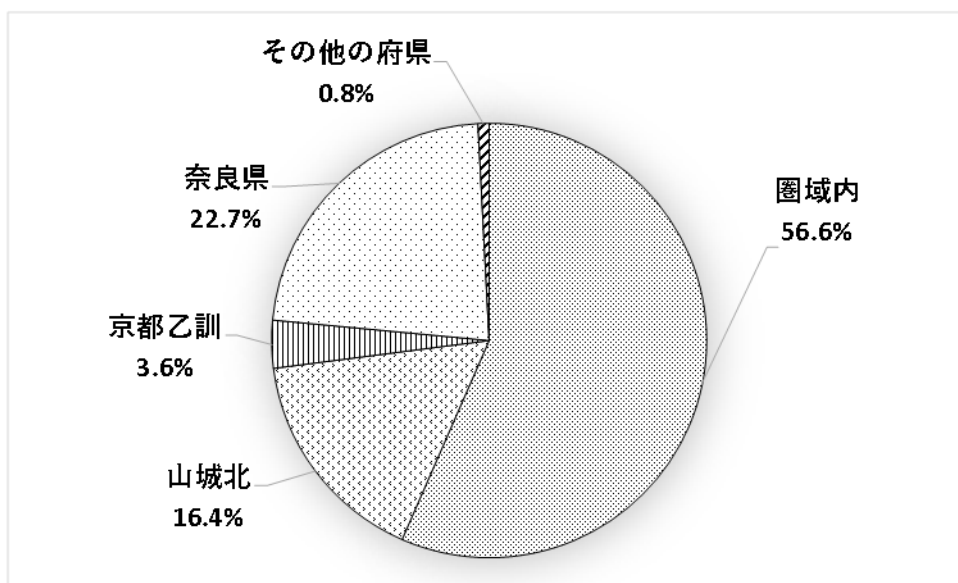


	心疾患 総数	急性 心筋梗塞	心不全
京都府	104.7	70.2	107.2
山城南	88.8	36.5	160.2

	心疾患 総数	急性 心筋梗塞	心不全
京都府	105.4	75.1	104.3
山城南	92.7	40.9	110.9

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

図3 救急搬送先(循環器疾患)



(圏域内消防本部報告)

事 項	糖尿病	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の市町村国保及び協会けんぽの特定健康診査の結果によると、当圏域の「血糖リスク率」は57.77%（府全体51.84%）、血糖降下薬（インスリン含む）の使用率が7.17%（府全体5.85%）となっており、いずれも府内の二次医療圏で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）（図1、図2） ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%（令和3年度）で、府平均(31.0%)、全国平均(36.4%)を上回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況）〈再掲〉 ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%（令和3年度）で、府平均(23.7%)を上回ったが、全国平均(27.9%)を下回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況）〈再掲〉 ・令和3年度から、各市町村による特定健診（個別健診）の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。 <p>○連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防地域戦略会議を開催し、医師会等の関係団体や市町村と情報交換を行うとともに、市町村が実施する未受診者対策等の取組を支援している。 ・京都山城総合医療センターと相楽医師会による「相楽糖尿病診療を考える会」を通じて、地域の医療機関従事者に対する技術指導を実施している。 ・保健所で啓発用リーフレットを作成して市町村・医療機関に配布し、診療や保健指導の場において活用されている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上と、未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策を推進するため、医療連携体制及び保健指導体制の強化が必要である。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実〈再掲〉 ●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に対する受診勧奨、ハイリスク者に対する保健指導体制の充実 ●患者の病状を維持、改善を図るため、かかりつけ医と糖尿病あるいは腎臓病専門医等の連携体制の充実 	

図1 血糖リスク率

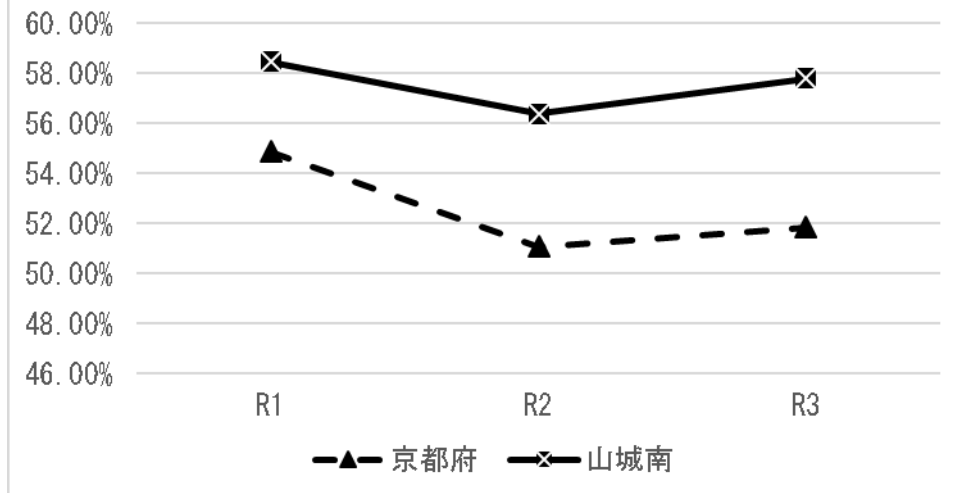
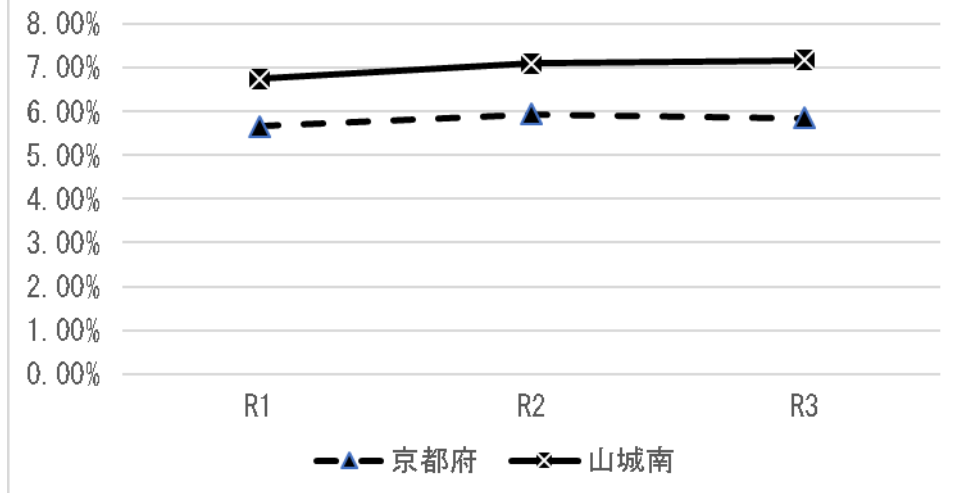


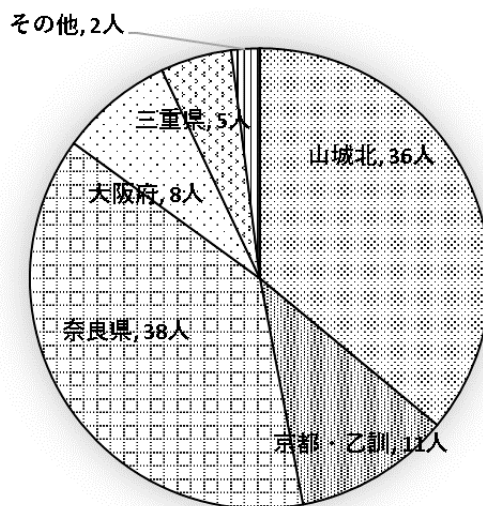
図2 血糖降下薬等使用率



事 項	精神疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年6月30日時点で精神病床に入院する当圏域に住所を有する患者数は103人で、医療機関の所在地別では、山城北医療圏が36人、京都・乙訓医療圏が11人、奈良県が38人、大阪府が8人、三重県が5人、その他5人となっている。（図1） ・圏域には、精神病床を有する医療機関はなく、精神科を標榜する保険医療機関は4診療所で、精神科訪問看護基本療養費の届出をしている訪問看護ステーションは13箇所となっている。（近畿厚生局保険医療機関等指定状況） ・保健所では、精神保健福祉相談員及び嘱託医による精神障害者及び家族への面接や電話相談、訪問指導、関係機関へのコンサルテーション等を実施している。 ・山城南圏域障害者自立支援協議会で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築等に係る協議・研修等を実施している。 ・京都府が業務を依頼しているこころの健康推進員が独自活動として月1回のサロンを運営しており、地域のボランティアグループとして、サロン活動等に精力的に取り組んでいる。 ・「きょうと健康長寿推進山城南地域府民会議」を山城南圏域自殺対策ネットワーク会議として位置付け、関係機関と自殺対策やメンタルヘルスケアについての情報共有や意見交換を実施している。 ・令和元年11月に当保健所及び圏域精神科診療所で「自殺対策を考える会」を開催し、事例検討・グループワーク等を通じて関係機関での情報共有を図った。 ・令和元年10月、令和2年3月にハイリスク妊産婦支援対策として、当保健所及び京都山城総合医療センター産婦人科、精神科医療機関と協議を実施し、精神的に不安定な妊産婦に対する連携強化を図った。 ・京都山城総合医療センターが主催する児童虐待予防のための委員会（ファミリーボード）に継続的に参画し、連携強化を図っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域には、精神病床を有する医療機関がないことから、入院については近隣地域を中心に流出している。 ・精神保健福祉法改正で都道府県及び市町村の相談支援対象が拡大されることから、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、早期治療や、未治療者や治療中断者、複合的課題を抱える相談者等に対する支援体制の整備が求められている。 ・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り、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ため、多機関協働による精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの整備・強化が必要となっている。 ・災害時の対応について、特にハイリスクケースの緊急対応等が重要であるため、地域 	

	<p>生活支援拠点の面的整備が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺者件数は増加傾向ではないものの、全国的にも20～30代の死因の第1位は自殺であり、さらなる周知や啓発、教育等が求められている。（表1）
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●精神障害者の受療支援、地域移行、退院後支援等の体制整備及び人材育成 ●入院を要する事例については、当圏域に精神病床がないため、圏域外の精神病床を有する医療機関との連携強化 ●複合的課題を抱える精神障害者及び家族を支える地域包括ケアシステムの構築 ●未治療者や治療中断者の重症化を防ぐため、関係機関との情報を共有し、対象者の早期発見・早期治療の取組の推進 ●各市町村もしくは圏域において、精神障害にも対応可能な地域生活支援拠点の面的整備を促進 ●教育現場や住民等に対する自殺予防対策として、精神障害やメンタルヘルスケアに関する理解を深めるための普及啓発活動を実施

図1 病院の所在地別精神病棟入院患者数



(地域精神保健医療福祉資源分析データベース)

表1 自殺者数の推移

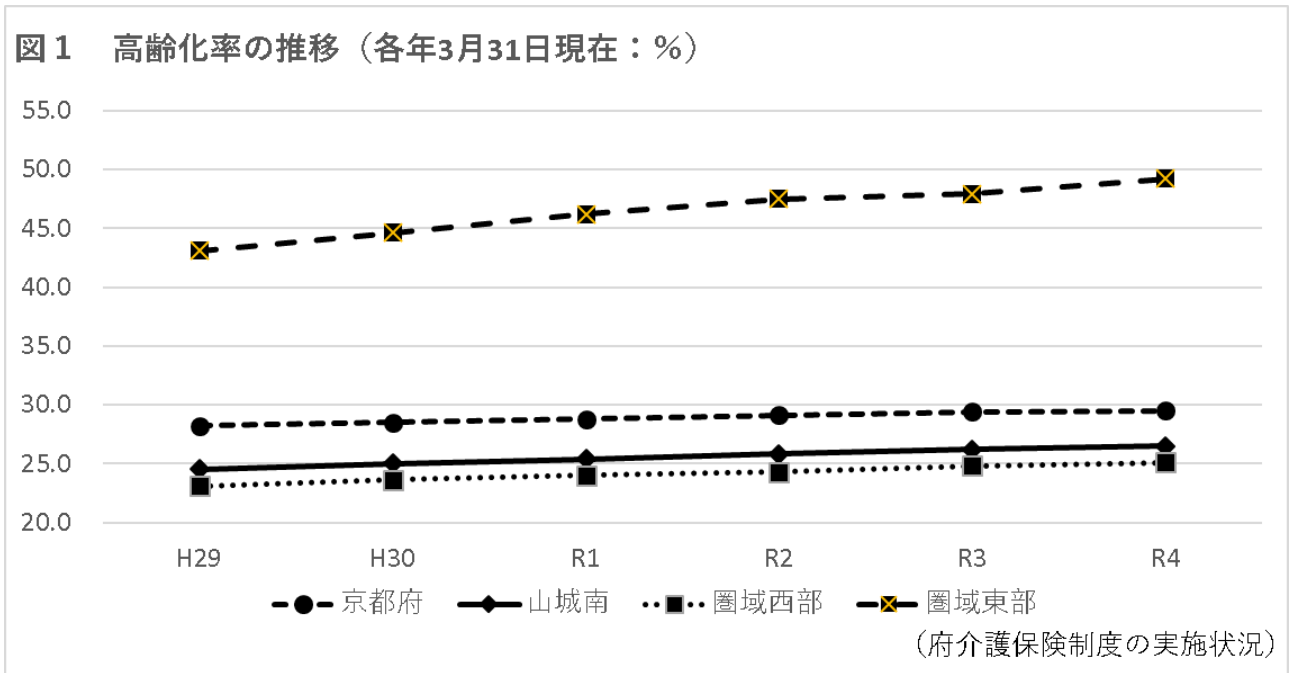
(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
京都府	343	323	355	376	375
山城南	15	16	8	15	11

(厚生労働省：地域における自殺の基礎資料<自殺日・発見日>)

事 項	認知症	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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多職種団体、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等と連携し広域的調整を行っている。 ・認知症疾患医療センターの指定を受けている京都山城総合医療センターでは、専用電話を設置し、看護師、社会福祉士、公認心理士、精神保健福祉士が、本人・家族・医療関係者等からの相談に応じ、状況に応じて受診調整や認知症に関する情報提供、関係機関との連絡調整、家族交流会の開催を実施している。 ・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 50%近くとなっている。（図 1） ・当圏域には認知症カフェが 12 箇所開設されており、認知症の不安がある本人やその家族、医療やケアの専門職、地域の方々が集い、認知症やその対応などについてお互いの理解を深め、早期発見・早期支援、本人・家族ミーティングの後方支援をしている。 ・ボランティアによって結成された「山城南オレンジロードつなげ隊」と連携し、啓発用 DVD の作成や各種イベントでの啓発活動を通じて府民への認知症啓発を推進、また、当事者の社会参加型カフェの開催に向けた取り組みも展開している。 ・若年性認知症については、疾患の理解を深めるための研修会、啓発（当事者の写真展等）を実施し、オレンジロードつなげ隊を中心に当事者の社会参加を目指すための居場所を地域で展開できるための研修会を開催している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医療施設、障害福祉・介護サービス事業所について、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生じていることから、圏域全体および周辺圏域の医療・介護資源を活用して体制を整備する必要がある。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●関連職員等の質の向上を図るため、多職種連携組織「きづがわねっと」とともに、「認知症を学ぶ会」等の研修・講演会を実施 ●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、市町村等へ最新の情報提供等を行い、広域的支援を実施 ●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 	

	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> ●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、企業に向けた「当事者の声を聴く」研修会や啓発活動、施策（雇用継続や就労支援）を実施 ●認知症疾患医療センターや若年性認知症コーディネーターと連携し、就労支援や各種サービスの情報提供等を行い、当事者本人・家族の声を活かした、一人ひとりの状態に応じた生活支援の実施
--	---



事 項	救急医療・災害医療・へき地医療	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急については、相楽広域行政組合が「相楽休日応急診療所」を開設している。 ・二次救急については、圏域内の全病院（3病院）が救急告示病院として対応している。 ・三次救急については、圏域内に救命救急センターがないことから、宇治徳洲会病院をはじめとした圏域外のセンターが対応している。 ・ドクターヘリの令和4年度の当圏域での出動件数は15件で、うち14件が府内の医療機関に搬送されている。 <p>○災害医療</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）を編成している。 ・圏域内の医療関係団体、病院、市町村、消防、警察などが「顔の見える関係」を構築し、災害医療の連携を図るため、平成28年11月に「山城南災害医療連携協議会」を設置し、定期的な意見交換や情報共有、研修・訓練などを実施している。 <p>○へき地医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の無医地区、無歯科医地区は、南山城村の2地区（野殿・童仙房、高尾）となっている。 <p>【課題】</p> <p>○救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年の当圏域での救急搬送件数5,312件のうち、圏域内の医療機関への搬送が3,049件（57.4%）で、4割強が圏域外へ搬送されている。 <p>○災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「山城南災害医療連携協議会」を中心に、災害関係機関や福祉・介護などの多職種間の連携強化を図る必要がある。 ・市町村や関係機関との連携による在宅医療的ケア児者への対応を強化する必要がある。 <p>○へき地医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、医療機関の廃止や公共交通機関の減便・路線廃止に伴い、無医地区・無歯科医地区が拡大する恐れがある。 	
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>【災害医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害医療に携わる機関同士の連携強化 ●在宅医療的ケア児者の個別避難計画の作成を支援 ●「山城南災害医療連携協議会」を中心に、多職種が連携する訓練の実施 	

	<ul style="list-style-type: none"> ●医療依存度の高い患者については、平時から関係機関・関係団体と連携し、災害時安否確認リストを作成するとともに、医療機関への働きかけ等を行うことにより、災害時における安全な環境確保と適切な医療の継続を推進 【へき地医療】 ●医療資源が不足している地域では、今後の更なる高齢化が見込まれる中、訪問診療に対応する医療機関及び訪問看護ステーションとの広域的な連携の推進 ●伊賀市と笠置町、南山城村との定住自立圏の形成に関する協定書に基づく、医療・健康などの生活機能の確保
--	--

事 項	小児医療（小児救急含む）	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科医数は17名（令和2年）で、平成26年から4名増加している。（医師・歯科医師・薬剤師統計） ・小児科を標榜する病院は2箇所、診療所は23箇所の合計25箇所（うち22箇所は木津川市及び精華町域）となっている。 ・初期救急については、相楽広域行政組合が「相楽休日応急診療所」を開設している。 <p><再掲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急については、山城北圏域の病院を含めた病院輪番制（京都田辺中央病院、京都山城総合医療センター、学研都市病院）により、休日・平日夜間も含めた24時間受入体制を確保している。 ・小児救急フォーラムを開催し、小児の保護者・家族及び子育て支援関係者等に対して急病時における適切な対応方法を周知するとともに、「小児救急電話相談（＃8000）」の普及、119番の適正利用についての啓発を通じて、適正受診の促進を図っている。 ・山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、当事者及び家族を講師とした研修会を開催するとともに、母子保健分野の会議にも参加し、連携体制の強化を図っている。また、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に協力している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日、平日夜間の小児救急の受入れについて、引き続き体制の確保が必要である。 ・急病時の相談窓口の設置等により、小児医療機関への適切な受診を促進することが必要である。 ・医療的ケア児に対応できる圏域内小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーション、訪問介護事業所が少なく、在宅支援における支援体制が十分であるとは言えない。 	
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 ●医療機関の負担を軽減するため、「小児救急電話相談（＃8000）」の周知を図るとともに、子どもの応急手当についての講習会を通じた府民への啓発を実施 ●山城南圏域障害者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、医療的ケア児への在宅支援体制（支援者数の増加等）を推進 ●山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に継続的に協力 	

事 項	周産期医療	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域での令和2年の出生数は874人であり、10年前（平成22年）の1,100人、5年前（平成27年）の974人と比較して減少傾向となっている。死産数は14人、周産期死亡数は2人である。（京都府保健福祉統計） ・当圏域で分娩を取り扱う医療機関は、地域周産期母子医療センターである京都山城総合医療センターの1箇所となっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩については、二次医療圏の枠を超えた広域的な対応が必要である。 ・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、訪問介護事業所が少なく、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。 	
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地域周産期母子医療センター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 ●山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に継続的に協力<再掲> 	

事 項	在宅医療・介護の連携体制	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の在宅療養支援診療所数は、令和2年10月時点で15箇所となっており、平成29年10月時点から3箇所増加しているが、令和2年9月の訪問診療の実績は31医療機関872件で、平成29年9月の34医療機関907件から減少している。（医療施設調査） ・歯科診療所による居宅への訪問診療は、令和2年9月の実績で13診療所136件となっており、平成29年9月の9診療所73件から増加している。（医療施設調査） ・圏域内で令和2年に調剤薬局による訪問薬剤管理指導を受けた者の数（算定回数）は187件となっており、平成29年の44件から増加している。（NDB） ・圏域内の訪問看護ステーションは、令和5年3月末時点で17箇所（みなし指定を除く）となっており、平成31年3月末時点から5箇所増加している。（保健所調べ） ・圏域内の多職種連携組織である「きづがわねっと」による講演会や事例検討会の開催を通じて顔が見える関係づくりを推進するとともに、高齢者向けACP（アドバンスケアプランニング）リーフレットを作成し、住民啓発に活用している。 ・山城南地域在宅療養移行推進会議を通じて、地域の住民の生活と医療を守るために退院支援・調整、在宅看護等の質の向上を図り、施設間を超えた医療・介護連携体制を再構築し切れ目のない看護提供を目指し、研修や事例検討等を実施している。 ・京都山城総合医療センター及び学研都市病院の地域包括ケア病棟において、急性期の治療終了後に在宅での準備が必要な患者の入院を受け入れることで、在宅復帰に向けた支援を実施している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設、障害福祉・介護サービス事業所が圏域西部（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生じていることから、圏域全体及び周辺圏域の医療・介護資源を活用して体制を整備する必要がある。＜再掲＞ ・在宅医療を担う医師も高齢化が進行していることから、在宅医療のニーズに対応できる人材の確保が必要となっている。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●多職種連携組織「きづがわねっと」を中心に、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・介護連携のより一層の推進 ●働き方改革を踏まえた医師・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支援 ●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を促進 	

事 項	医療従事者	山城南地域
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年12月末時点の人口10万人あたりの医師数(150.3)、看護師・准看護師数(759.6)は、いずれも府内の二次医療圏(6圏域)中6位、歯科医師(58.6)は5位、薬局及び医療施設に従事する薬剤師(154.4)は4位となっている。(府保健福祉統計) <再掲> ・令和2年12月末時点の実数としては、平成26年末と比較すると、医師が153人から182人に、歯科医師が68人から71人、薬剤師が160人から187人に、看護師・准看護師が721人から920人にそれぞれ増加しているが、就業先となる医療施設が少ないことや、人口が増加していることから、比率としては伸び悩んでいる。(京都府保健福祉統計) ・京都山城総合医療センターが基幹型臨床研修病院の指定を受け、平成30年度から単独で初期研修医の受入をしている。(協力型病院の指定も継続) ・学研都市病院では24時間体制の院内保育所を併設し、子育て中の職員の定着促進を図っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源が少ない当圏域では、地域医療体制を確保するため、多様なニーズに対応できる人材の確保・育成が必要となっている。 ・在宅医療を担う医師も高齢化が進行していることから、在宅医療のニーズに対応できる人材の確保が必要となっている。(再掲) 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●働き方改革を踏まえた医師・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 ●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を促進 	

事 項	新興感染症発生・まん延時における医療	山城南地域
<p>現 状 と 課 題 <新型コロナウイルス感染症></p>	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入院医療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内では、京都山城総合医療センター（中等症患者対応）と、学研都市病院（軽症患者対応）で入院の受入を行い、重症患者は、消防の協力により圏域外の重症対応病院へ搬送 ○診療・検査体制 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者に対しては、3病院に加え、多くの内科・小児科系診療所が診療・検査医療機関として対応。第5波以降は、相楽医師会の協力により自宅療養患者の健康観察にも対応、相楽薬剤師会の協力もあり休日も含めた薬剤の配送体制が確立 ・精華町国民健康保険病院では、自宅療養患者を対象とした陽性者外来を設置し、血液検査や胸部レントゲンを実施 ・相楽休日応急診療所においては、感染拡大時には診療時間を午後まで延長するとともに、休診が多い木曜日に発熱外来を実施 ○ワクチン <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年3月20日から、市町村、相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会等により、医療従事者を対象とした集団接種を開始 ・市町村による住民接種も、相楽医師会、相楽薬剤師会の協力により、令和3年5月から集団接種を中心に実施 ○高齢者等施設クラスター対策 <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の高齢者・障害者施設を対象とした感染対応研修会等を、令和2年8月から令和4年11月にかけて計4回開催 ・クラスター発生時には、感染専門サポートチームが現地でゾーニング等について助言をするなどの支援を実施 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大が回を重ねるごとに陽性者数が多くなり、それまでの対応方法では対処しきれない場面が多く発生した。 ・感染拡大に伴い、検査・受診体制や相談・疫学調査、陽性者の入院、施設の療養調整、健康観察、搬送等担当課の負担が大きく、所内・受援体制が大きな課題となった。 ・感染拡大の初期において、消毒液や個人防護具など、医療を提供するために必要となる資材が不足した。 ・感染拡大の初期においては、未知の感染症に対する恐怖感等を背景として、陽性患者や医療従事者及びその家族を誹謗、あるいは個人を特定しようとする問題も見受けられた。 	
<p>対 策 の 方 向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●圏域内3病院、相楽医師会による情報共有の場の設置 ●新興感染症発生・まん延時に入院・外来医療体制を速やかに立ち上げるため、平時から医療措置協定に基づく計画的な体制を整備 	

	<ul style="list-style-type: none">●感染拡大時の対応を円滑にするために、平時から訓練や研修等を実施し保健所内・受援体制を整備●高齢者施設や乳幼児施設等の従事者を対象とした感染症対応研修会の実施●医療体制を確保するために必要となる個人防護具等について、平時から一定数を確保できる枠組みの整備●感染症発生動向調査に関するデータ還元による感染症流行情報の発信●感染拡大時において、医療従事者や感染者及びその家族等が不当な扱いを受けないよう、平時から感染症に対する理解が得られるよう啓発を実施
--	---