

# 地域における主な課題と対策

－ 地域保健医療協議会における検討 －

平成25年3月

京都府

# 地域保健医療協議会

設置趣旨	今回の保健医療計画見直しの重要課題である地域連携体制の構築やそれを推進するための方策を考案するに当たって、地域の関係者が集まり、地域の実情を踏まえた具体的な検討を行う。
設置場所	各二次医療圏
24年度の協議議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患              事業：小児（小児救急含む）・周産期・救急・災害・へき地医療</li> <li>● 医療圏における個別課題への対応策</li> </ul>

（構成）

## 丹後地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
京都府立与謝の海病院	院長	関本 達之
京丹後市立弥栄病院	院長	安原 正博
京丹後市立久美浜病院	院長	赤木 重典
宮津武田病院	院長	曾根 淳史
丹後中央病院	顧問(院長代理)	西村 一郎
丹後ふるさと病院	院長	瀬古 敬
与謝医師会	会長	中川 長雄
北丹医師会	会長	宮地 吉弘
京都府歯科医師会丹後支部	副支部長	吉岡 保浩
京都府薬剤師会丹後支部	支部長	小西 清也
京都府看護協会	北丹地区理事	上田 さざり
京都府訪問看護ステーション協議会	北部ブロック代表	梅田 聖子
京都府老人福祉施設協議会	丹後ブロック代表	土居 正志
京都府介護支援専門員会	丹後ブロック理事	城下 直子
宮津与謝消防組合消防本部	警防課長	森谷 憲博
京丹後市消防本部	次長	河野矢 秀
宮津市	健康福祉室 副室長	居村 真
京丹後市	医療政策課長	渡邊 歩
伊根町	住民生活課長	芦原 誠
与謝野町	福祉課長	佐賀 義之

## 中丹地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
福知山医師会	会長	高尾 嘉興
舞鶴医師会	副会長	曾我 哲司
綾部医師会	会長	白波瀬 均
京都府歯科医師会	丹波支部長	山崎 陽司
京都府薬剤師会舞鶴支部	支部長	藤村 保夫
京都府看護協会	中丹地区理事	森 由香里
市立福知山市民病院	福知山市民病院事業管理者	香川 恵造
国立病院機構舞鶴医療センター	院長	平野 伸二
綾部市立病院	院長	鴻巣 寛
もみじヶ丘病院	院長	南部 知幸
綾部市社会福祉協議会	会長	福山 保孝
福知山消防署	署長	古旗 悟
中丹東地域リハビリテーション支援センター	センター長	片山 義敬
福知山市	健康推進室長	竹下 義崇
舞鶴市	保健福祉部長	坪内 幸久
綾部市	福祉保健部長	塩尻 澄雄
中丹東保健所	所長	弓削 マリ子
中丹西保健所	所長	廣畑 弘

## 南丹地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
亀岡市医師会	会長	飯野 茂
船井医師会	会長	佐野 求
京都府歯科医師会	口丹支部長	嶋村 浩一
京都府薬剤師会	南丹支部長	岩田 庄司
京都府看護協会	口丹支部長	大嶋 清子
京都府訪問看護ステーション協議会	南丹地域代表	本田 由美子
亀岡市立病院	院長	上田 和茂
公立南丹病院	副院長	小倉 卓
国保京丹波長病院	院長	前田 武昌
亀岡市	健康増進課長	俣野 和俊
南丹市	保健医療課長	松村 雅枝
京丹波町・国保京丹波町病院	医療政策課長・事務長	藤田 正則
京都中部広域消防組合消防本部	消防課参事	中野 好三
京都府南丹保健所	所長	繁田 正子

## 京都・乙訓地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
乙訓医師会	地域医療担当理事	角水 正道
京都府歯科医師会	乙訓支部長	石田 芳寛
京都府薬剤師会	乙訓支部長	松宮 伸幸
乙訓訪問看護ステーション連絡会	代表	小林 美保子
老人保健施設アゼリアガーデン	事務部長	野稲 貞雄
向日回生病院	事務長	石川 俊昭
済生会京都府病院	院長	中嶋 俊彰
向日市	健康推進課長	宮田 経子
長岡京市	健康推進課長	向井 智子
大山崎町	健康課長	田中 一夫
乙訓保健所	所長	藤田 欣也

## 山城北地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
国立大学法人京都大学医学部	准教授	里村 一成
宇治久世医師会	理事	門阪 庄三
宇治久世医師会		神野 君夫
綴喜医師会	会長	茨木 和博
宇治徳洲会病院	院長	丸山 立憲
府立洛南病院	副院長	川畑 俊貴
京都府山城北圏域地域リハビリテーション支援センター	センター長	高橋 守正
宇治久世歯科医師会	副会長	新谷 孝
京都府薬剤師会	城南支部理事	岡野 佳郎
京都府看護協会	山城地区理事	澤井 美智子
京都府訪問看護ステーション協議会	E地区理事	藤本 初代
京都府介護支援専門員会	山城南ブロック理事	伊佐 いく子
城陽市社会福祉協議会	会長	山岡 誠
宇治市	健康増進室長	澤畑 信広
京田辺市消防ほんぶ	消防第一課長	喜多 和彦
京都府山城北保健所	所長	和田 行雄

## 山城南地域保健医療協議会

団体名称	役職	氏名
相楽医師会	副会長	小澤 勝
京都府歯科医師会	山城支部副支部長	今井 昇
京都府薬剤師会	相楽支部長	山口 政延
京都府看護協会	山城地区理事	澤井 美智子
京都府介護支援専門員会	相楽ブロック委員	古川 節子
公立山城病院	院長	中埜 幸治
学研都市病院	副院長	坂井 龍太
精華町国民健康保険病院	院長	青山 英久
相楽中部消防組合消防本部	次長	小池 長幸
精華町消防本部	警防課長	森島 文夫
木津川市	健康推進課長	福本 美智子
和束町	福祉課長	中嶋 浩喜
精華町	健康推進課長	澤田 和喜
京都府山城南保健所	所長	西田 秀樹

# － 目 次 －

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

第2章 中丹地域 .....	P.24
----------------	------

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

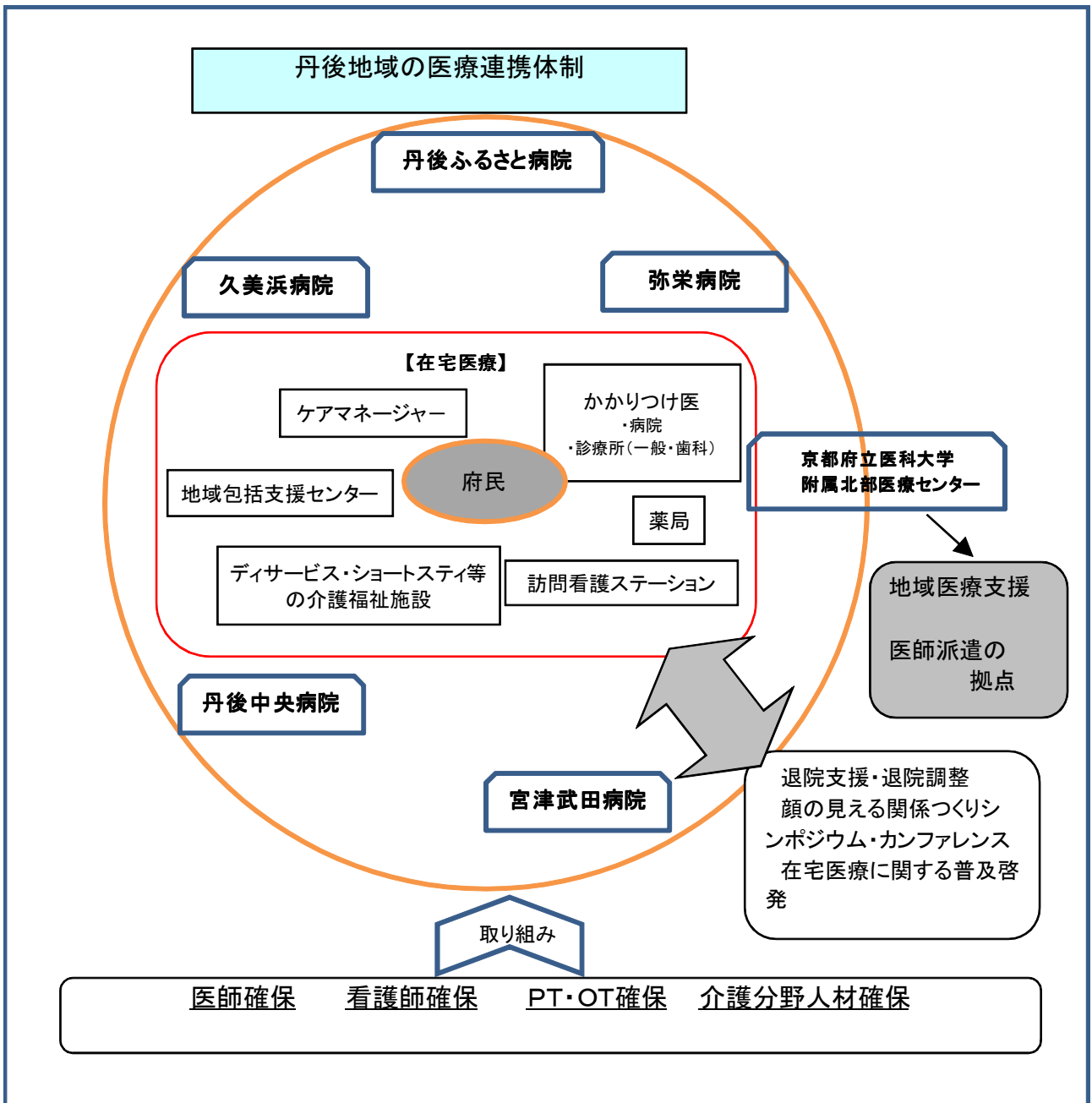
第4章 乙訓地域 .....	P.57
----------------	------

第5章 山城北地域 .....	P.75
-----------------	------

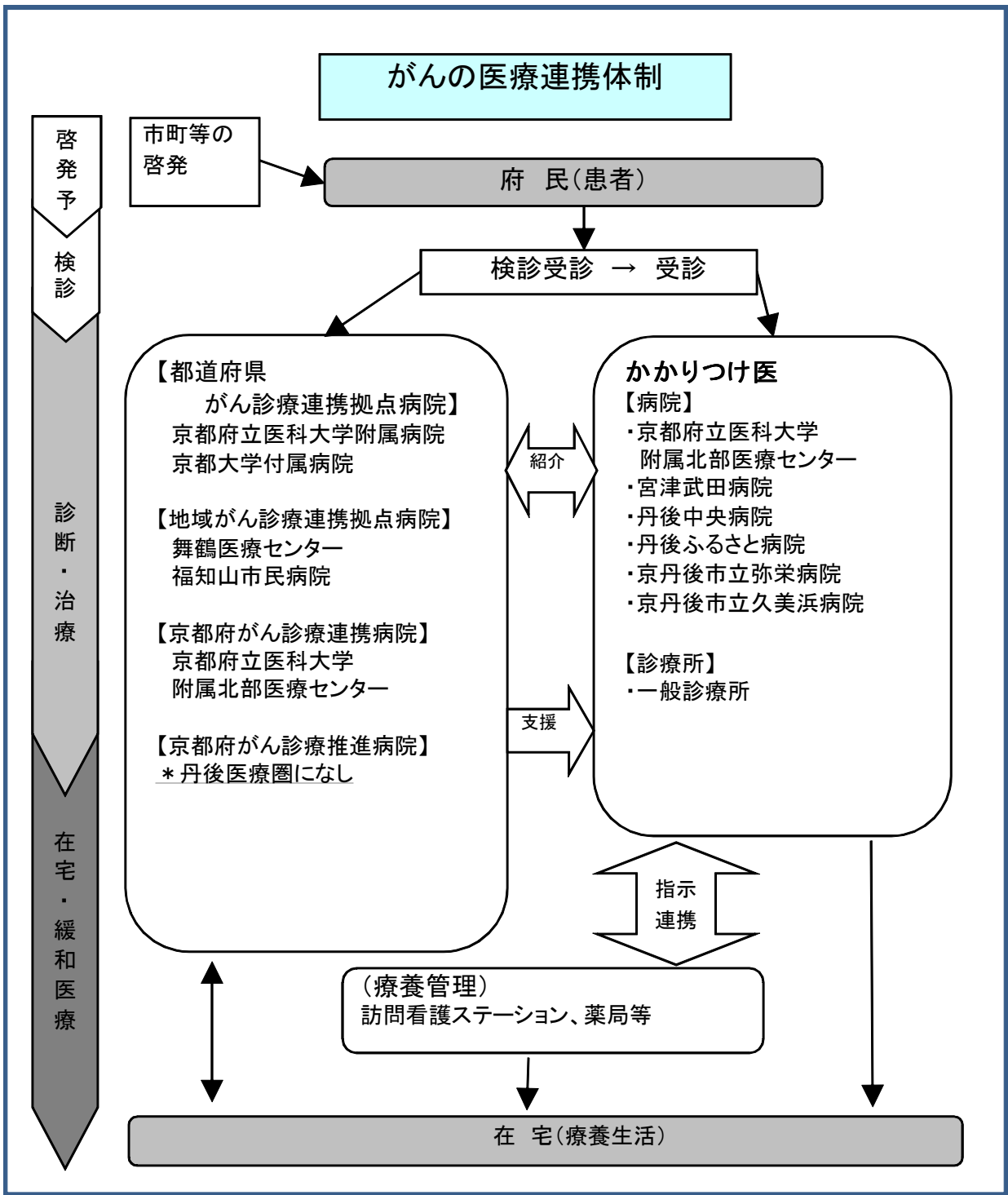
第6章 山城南地域 .....	P.87
-----------------	------

# 第1章 丹後地域

事 項	地域医療連携体制の構築	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○丹後圏域の医師数 152.6人（対10万人 22年末調査）  ・京都府平均286.2人 府では111%（H14→H22）と増加しているが、丹後・中丹は93%と減少している。</p> <p>○丹後地域は、神経内科、脳神経外科、小児科等の医師が不足しているとされている。（「病院等における必要医師数等実態調査」22年6月厚生労働省）</p> <p>○丹後圏域の歯科医師数 44.8人 府平均 68.3人（対10万人 22年末調査）  43.6人 府平均 65.4人（18年12月末）</p> <p>○丹後圏域の歯科衛生士数 48.6人 府平均 67.5人（22年12月末）  41.8人 府平均 65.4人（18年12月末）</p> <p>○丹後圏域の就業看護師数 1,047.2人 府平均1,090.7人（22年12月末）  555.7人 府平均 727.1人（18年12月末）</p> <p>○丹後圏域の薬剤師数 102.1人 府平均 222.8人（22年12月末）  99.9人 府平均 208.0人（18年12月末）</p> <p>○丹後圏域の理学療法士 41人 府平均 40.2人（22年10月1日）  作業療法士 23人 府平均 22.7（22年10月1日）  言語聴覚士 7.6人 府平均 6.3人（22年10月1日）  （いずれも対10万人）</p> <p>○ケアマネと病院との間で入院時の連携シートを運用、ほぼ100%活用できているが、退院時は検討中である。</p> <p>○弥栄・久美浜病院は、日赤からの研修医の受入れを行っている。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●医療従事者等の確保と資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府地域医療支援センターの取組の強化</li> <li>・京都府立医科大学附属北部医療センターにおける総合診療力をもった医師の養成及び医師派遣機能の強化</li> <li>・病院独自の地域医療研修の推進</li> <li>・京都府、各市町による医師確保対策</li> <li>・京都府北部看護職支援センターの設置等、看護師確保対策の取組の推進</li> <li>・痰吸引等医療行為を実施する従事者への研修の推進</li> </ul> <p>●医療連携体制の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府立医科大学附属北部医療センターを核に、各医療機関がそれぞれの特性を活かして機能分担・連携する体制の構築</li> <li>・地域保健医療協議会での地域課題等の検討と対応</li> <li>・各種連携取組団体等による地域医療連携に係る取組支援</li> </ul> <p>●地域医療確保に向けた府民との協働体制の気運醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能や連携状況等の府民への情報提供</li> <li>・疾病予防行動や受療行動等への啓発</li> </ul>	

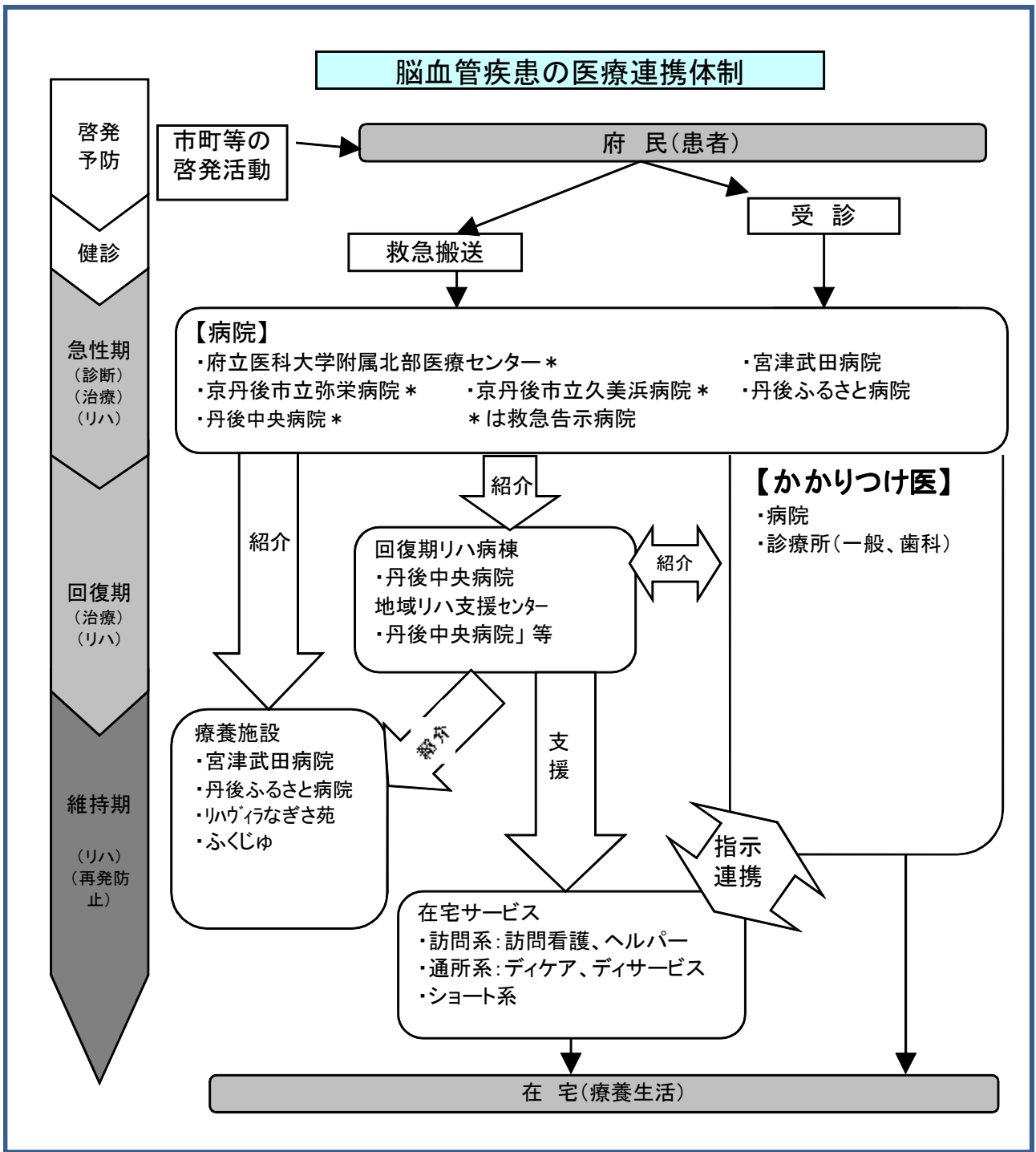


事 項	がん	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○管内のがん検診受診率 胃：25.5% 肺：43.4% 大腸：39.7% 乳：43.1% 子宮：40.0% (H23年度) 府全体の受診率に比べて高いが、国目標（50%）には達していない。</p> <p>○がんは圏域の死因第1位（平成22年人口動態より415人の方が死亡） 1位が肺がん84人 2位が胃がん59人 3位が大腸がん36名</p> <p>○管内に放射線治療を実施できる医療機関がない。</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターが京都府がん診療連携病院に指定(H21～)され、緩和ケア研修や「がんに係る地域連携手帳」が運用されている。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●<u>予防・検診</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・府民会議及びがん対策推進部会の開催による府民運動の展開</li> <li>・検診受診率向上に取り組む市町の支援、予防接種の普及促進</li> <li>・受動喫煙ゼロを目指す取組の推進</li> </ul> <p>●<u>診断・治療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域外のがん診療連携拠点病院等との広域連携体制の整備</li> <li>・「がんに係る地域連携手帳」等を活用したがん治療病院とかかりつけ医との治療の連携推進</li> <li>・京都府立医科大学附属北部医療センター（府がん診療連携病院）の相談体制や研修体制の強化、セカンドオピニオンの実施</li> </ul> <p>●<u>在宅・緩和医療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・緩和ケアに関する学習への支援（緩和ケアに理解のある医師等への支援、看護師、薬剤師等への研修機会の拡大等）</li> </ul>	

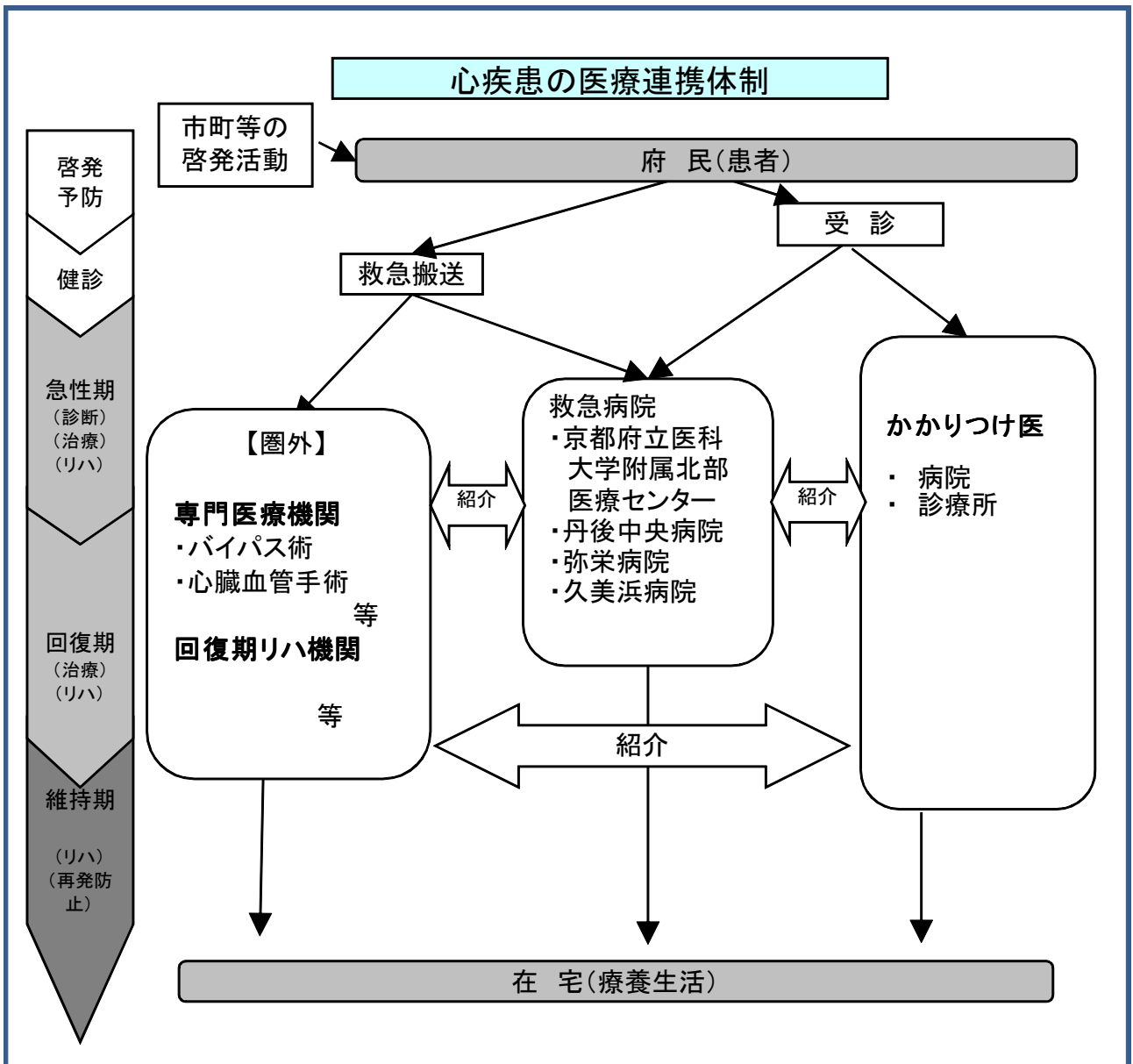




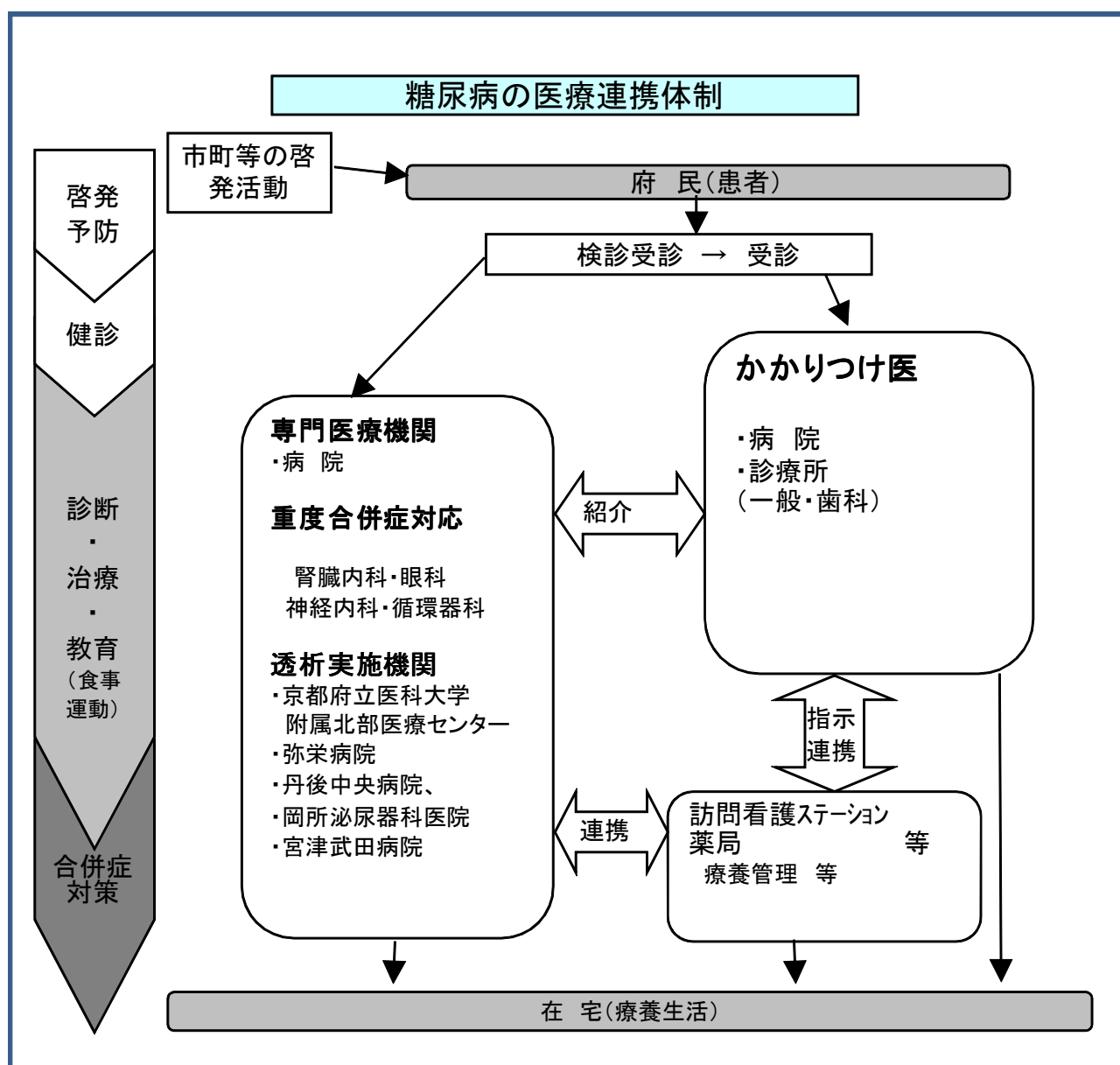
事 項	脳卒中	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○脳卒中は圏域の死因3位。年間約150人強(全死亡の約11%)が死亡されている。 (※H22人口動態調査)</p> <p>○急性期を担う病院がない。 ・回復期を担う医療機関：弥栄病院、丹後中央病院 ・維持期を担う医療機関：弥栄病院、久美浜病院、丹後中央病院、宇川診療所、いわさく診療所</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターの脳神経外科体制 ・365日24時間オンコール受入体制を確立し、舞鶴医療センターに迅速に患者搬送することにより、タイムラグ無く手術を行う体制を確保。平成22年10月から神経内科医が常勤化し、診療体制を充実、強化している。</p> <p>○脳卒中地域連携パスの運用 ・圏域内では、丹後中央病院・弥栄病院、兵庫県内の2病院でパスを活用している。</p> <p>○丹後中央病院が地域リハビリ支援センターに指定（H23～）され、地域リハビリのコーディネートを実施（リハビリ従事者への研修、助言）している。</p> <p>○圏域は面積が広く医療機関までの距離があるため、病院前救護活動や医療機関への救急搬送体制や救急対応医師の確保が課題である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●<b>予防・健診</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり活動の推進、予防知識の普及</li> <li>・生活習慣病対策の推進、特定検診、特定保健指導体制の充実</li> </ul> <p>●<b>急性期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送・救急受入体制の整備（早期救急医療や早期治療体制の確保）</li> <li>・急性期を担う医療機関の整備</li> <li>・救急医療や早期治療を行った上で、回復期の治療に円滑につなげる体制の整備</li> <li>・急性期リハビリテーションの提供が可能な体制の確保</li> </ul> <p>●<b>回復期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携パス、かかりつけ医制度、病床や医療機器等の共同利用等の促進による病病連携・病診連携の体制整備</li> <li>・リハビリ担当者の確保、研修等の充実</li> </ul> <p>●<b>維持期</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の整備</li> <li>・訪問看護ステーションの設置促進</li> <li>・丹後地域リハビリ支援センターによる地域リハビリ体制の充実、連携支援</li> </ul>	



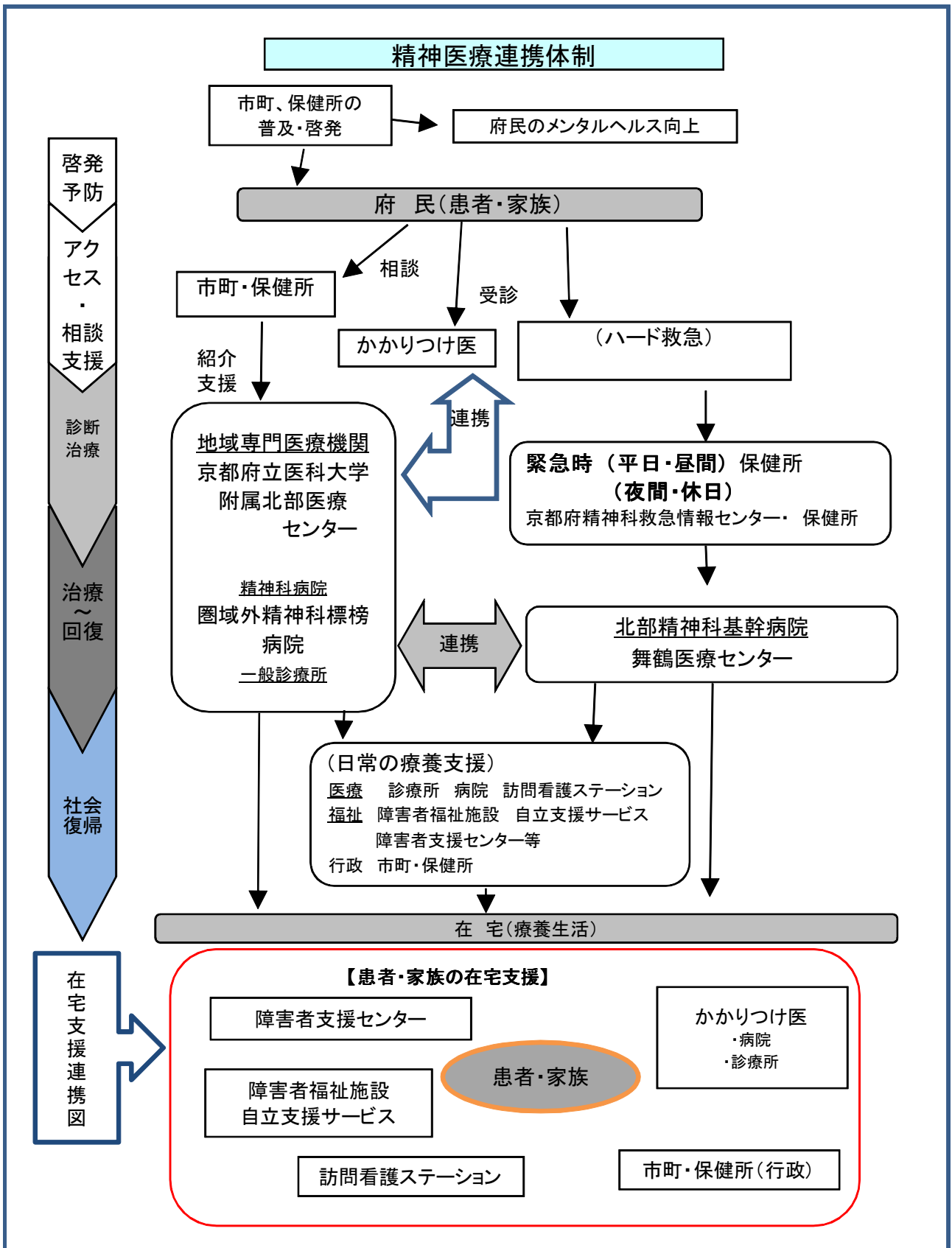
事 項	急性心筋梗塞	丹後地域
現 状 と 題 課	<p>○心疾患は圏域の死因第2位。年間200名強の方が死亡され、うち急性心筋梗塞によるものは心疾患の約26%である。</p> <p>○急性期に、PCI（冠動脈形成術）やバイパス術などに対応出来る医療機関がないため、他圏域への搬送体制と広域連携体制の整備が必要である。</p> <p>○回復期の専門的医療機関もない（心血管のリハビリテーション施設基準届出病院は無し）ため、在宅医療への移行を、医療機関と行政、在宅福祉サービス事業者とが円滑に連携し、適切なサービスを提供できる体制の整備が必要である。</p> <p>○丹後圏域の医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期を担う医療機関：与謝の海病院、久美浜病院</li> <li>・回復期を担う医療機関：なし</li> <li>・再発予防医療を担う医療機関：病院、診療所、介護療養型老人保健施設 介護老人保健施設、訪問看護ステーション等</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>予防・健診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり活動の推進、予防知識の普及</li> <li>・生活習慣病対策の推進、特定検診、特定保健指導体制の充実</li> </ul> </li> <li>●<b>急性期</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な病院前救護活動の普及（心肺蘇生法やAEDの普及、啓発等）</li> <li>・救急医療、早期治療後、回復期の治療に円滑につながる体制の整備</li> </ul> </li> <li>●<b>回復期</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携パス、かかりつけ医制度、病床や医療機器等の共同利用等の促進による病病連携・病診連携の体制整備</li> <li>・リハビリテーション体制の確保、研修等の充実</li> </ul> </li> <li>●<b>維持期</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の整備</li> <li>・訪問看護ステーションの設置促進</li> </ul> </li> </ul>	



事項	糖尿病	丹後地域
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○丹後圏域の透析実施機関は1ヶ所増の予定（5ヶ所）である。</li> <li>○丹後医療圏では、患者のほとんどが医療圏内の病院、診療所を受診している。</li> <li>○管内の特定健診受診者数のうち、糖尿病薬の服薬者割合は京都府平均(5.1%)より高い。</li> <li>○特定健診・特定保健指導の実施率のさらなる向上が必要となっている。</li> </ul>	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>予防・健診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり活動の推進、生活習慣病予防対策の推進</li> <li>・糖尿病の早期発見と重症化予防に向けた、受診の啓発と保健指導の強化</li> </ul> </li> <li>●<b>診断・治療・教育</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、歯科医師、保健師、歯科衛生士、栄養士、薬剤師との連携による療養支援体制の確保（居宅療養管理指導の促進、地域版NSTの充実 等）</li> </ul> </li> <li>●<b>かかりつけ医と専門医との連携による重症化防止に向けた連携システムの構築</b></li> </ul>	

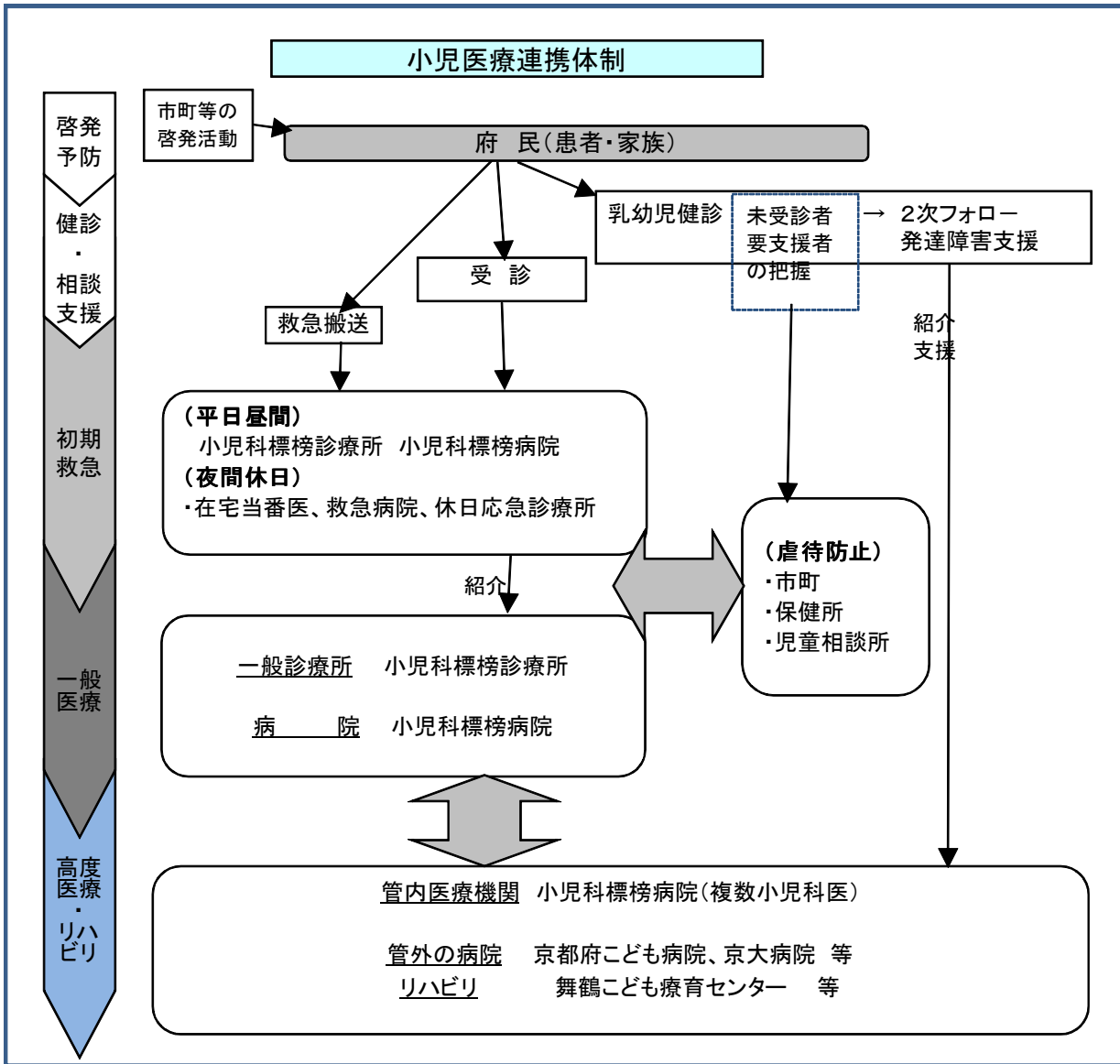


事 項	精神疾患	丹後地域
現 状 と 題 課	<p>うつ病を含む精神疾患は、全国と同様に丹後地域でも増加している。丹後圏域の精神科常勤医療機関は与謝の海病院（常勤医師2名）のみで精神科病床はなし。精神科基幹病院は舞鶴医療センターであり、半数以上が中丹圏域、兵庫県等遠隔地へ通院している。措置入院時の精神保健指定医の確保が困難である。</p> <p>○予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談先としての保健所、市町の存在が知られていない。</li> <li>・かかりつけ医は、うつ、認知症、アルコール依存等について自院でできるだけ対応を行い、より専門的な治療が必要な場合に精神科と連携を取っている。</li> <li>・精神科救急は京都府精神科救急情報センターの一括管理で夜間休日の相談に応じるシステムとなっているが、周知不足のため保健所が対応している。</li> </ul> <p>○治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関が遠く、カンファレンス等のための時間的負担が大きい。</li> <li>・医療資源等が少なく、夜間、休日、緊急時や不安なときに相談、受診できるシステムが不十分である。</li> <li>・早期退院を目指した医療機関と地域の関係機関とのカンファレンスが増加している。</li> </ul> <p>○回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な福祉サービスを受けていても、夢や希望が叶えられる支援は不十分である。</li> <li>・生活保護、障害基礎年金受給者が多く、一般就労に結びついている人は少ない。</li> <li>・相談支援専門員の絶対数が少なく、生活・就労支援を行うためのマネジメントが十分行えていない。</li> <li>・症状が悪化すると入院に依存する傾向がある。</li> <li>・生活を支えるシステム、体制が不十分である。</li> <li>・福祉サービスが「居場所」化している。</li> <li>・企業等就労場所の確保が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<p>●予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患に対する正しい理解のための啓発</li> <li>・相談先としての保健所、市町、京都府精神科救急情報センターの周知拡大</li> <li>・学校保健、産業保健と保健所、精神科医療機関との連携強化</li> <li>・検診やかかりつけ医のスクリーニングによる精神的不調の早期発見</li> <li>・内科医等によるプライマリ体制の強化、かかりつけ医、コメディカルと精神科医との日常的な連携の促進</li> <li>・学校教育現場へのメンタルヘルス教育の導入の検討</li> <li>・適切な夜間休日対応システムの構築</li> <li>・「医療保護入院に関する移送」（精神保健福祉法34条）の運用方法の検討</li> </ul> <p>●治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科クリニック、デイケア等医療資源の整備、精神科病床確保の検討</li> <li>・入院中から地域生活移行を見据えた医療機関と相談支援事業所の連携、早期のケアマネジメントの開始</li> <li>・患者の地域支援に当たって、地域のコメディカルが精神科医の助言を得られるシステムの構築、インターネット等を活用したカンファレンスの実施</li> <li>・医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を実施するための体制構築。（相談支援専門員の確保と人材育成、保健所の体制強化）</li> </ul> <p>●回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・復学・修学の実現に向けた訓練機能の強化</li> <li>・圏域・市町の障害者自立支援協議会の議論を通じ、安心して地域で生活できる新たな資源の開発（医療・福祉・就労・生活を包括的に支援する体制づくり）</li> <li>・相談支援専門員の増員と本人の強みを生かし生活支援を中心とした障害者ケアマネジメント理念の普及、実践</li> <li>・認知行動療法に習熟した心理職の確保</li> </ul>	



事 項	小児医療（小児救急含む）	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○出生数（率）の低下 H19年 767人（人口千対7.1）→H22年 678人（同6.5）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低出生体重児や医療必要児の状況の明確化と、それに対応する体制確保が必要である。</li> <li>○小児科の常勤医がいる病院は2カ所（6名）、小児科医師による開業が3カ所（3名）、非常勤の小児科医師を持つ病院は2カ所である。</li> <li>○重度障害などにより高度小児医療が必要な児は、中丹圏域や京都市内、兵庫県等の医療機関を受診しており、広域な連携が必要である。併せて、小児のリハビリテーションを専門に対応できるセラピストがいないため、在宅療養支援に苦慮されている。</li> <li>○発達障害児の早期発見・早期療育のための事業が開始しているが、丹後圏域で発達障害の専門外来がなく、事後フォロー体制の充実が必要である。併せて、乳幼児だけでなく、就学後の支援体制充実も課題である。</li> <li>○児童虐待未然防止のための医療機関と行政機関の連携が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●初期救急医療体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急受診時の初期対応を小児科以外の医師で対応可能とする体制の確保</li> </ul> </li> <li>●保護者への啓発・指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て支援、虐待予防の周知</li> <li>・小児救急電話相談（#8000）の普及啓発</li> </ul> </li> <li>●児童虐待予防のための行政（児童相談所、市町）、学校との連携</li> <li>●発達障害児の支援体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科医師、セラピスト、心理職等の確保</li> <li>・圏域内の保健・医療・福祉・教育の連携、圏域外の専門機関等との広域な連携</li> </ul> </li> </ul>	





事 項	周産期医療	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○出生数（率）の低下 H19年 767人（人口千対7.1）→H22年 678人（同6.5） ・合計特殊出生率（H15～19）全国1.31 京都府1.20 丹後圏域1.76 宮津1.70 京丹後1.77 伊根1.36 与謝野1.72 *全国、京都府よりは高率</p> <p>○死産数 H19年16人、H20年17人、H21年12人</p> <p>○周産期死亡数 H19年4人、H20年5人、H21年3人</p> <p>○産婦人科医師の常勤医師がいる病院は2カ所（6名） ・丹後圏域で出産し、高度医療が必要な児は、京都府立医科大学附属北部医療センターでの検査を実施し、遠隔診断等により府立医大等へ搬送される事例もある。</p> <p>○不妊治療費助成制度の利用は増加傾向であるが、丹後圏域外での治療がされており、医療費に加えて交通費等の負担も大きい。</p> <p>○思春期からの不妊対策、教育が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●医師の確保と負担軽減 ・産婦人科医師と小児科医師の確保と連携</p> <p>●安心安全な医療体制の確保 ・診療体制の充実、ドクターヘリ等による母体・新生児の搬送体制の確保 ・医療と保健（市町村、保健所）の円滑な連携 ・不妊治療に対する助成制度の拡充及び学校保健事業（養護教諭）との連携強化</p>	

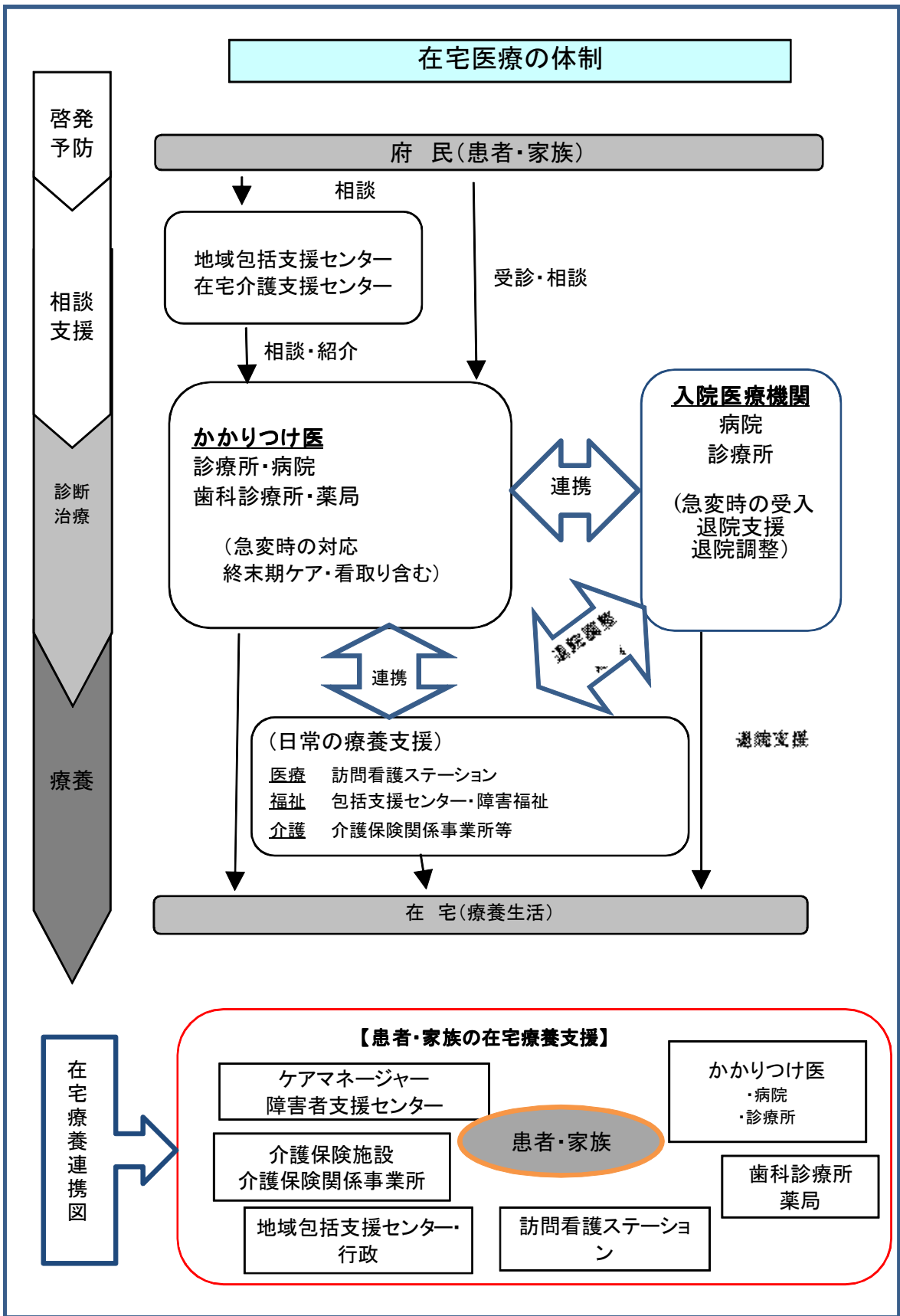
事 項	救急医療	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>○救急搬送件数は年々増加。特に高齢患者の増加、搬送する疾病構造も交通事故から急病へと変化している。</p> <p>○初期救急は、在宅当番医制度や宮津市休日応急診療所に対応。医師の専門分化によりジェネラルな対応が課題である。</p> <p>○2次救急は、京都府立医科大学附属北部医療センター・丹後中央病院・弥栄病院・久美浜病院の4つの救急指定病院ではほぼ100%対応している。</p> <p>○兵庫、鳥取、京都の3府県共同でドクターヘリが運行されている。</p> <p>○救急患者は、直近の救急告示病院に搬送することが原則であるが、脳神経外科など専門医が必要な症例の搬送体制を融通する必要がある。</p> <p>○医療資源の限られた丹後圏域においては、救急対応医師の負担軽減、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による心肺蘇生の実施、AEDの設置増加、メディカルコントロール体制の充実、適正な救急利用への啓発等が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●病院前救護活動 ・応急手当講習会の実施促進 ・適正な救急利用への啓発（シンポジウムの開催、医療情報の提供等）</p> <p>●救命医療の体制整備 ・救急搬送体制の整備 ・京都府立医科大学附属北部医療センターの救急医療の強化 ・救急対応医師・看護師への研修受講機会の充実 ・福知山市民病院（地域救急救命センター）等三次救急医療体制との連携の推進 ・メディカルコントロール協議会等による適正なドクターヘリの運航ルール作り</p>	

事 項	災害時医療	丹後地域
現 状 と 題	<p>○京都府立医科大学附属北部医療センターが災害拠点病院として指定されている。</p> <p>○平成16年の台風23号や平成18年の豪雨災害など大規模災害時には、断水により透析が不可となる事例があったことから、応援到着までの24時間の急性期対応についての検討が必要である。</p> <p>○原子力発電所事故時の避難対応等の検討が必要である。</p> <p>○各市町村が医師会や薬局、医薬品卸業者、老人施設等との災害時の医療に関する協定を締結している。今後、協定内容の対応の確認、連絡体制網の整備等が必要となっている。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●災害発生時を想定した具体的な体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時医療に関する協定内容の明確化・体系化</li> <li>・防災訓練の実施（要援護支援者の明確化と支援方法の検討 等）</li> <li>・災害時病床の確保（新型インフルエンザの発生時対応等を含む）</li> <li>・災害時拠点病院の充実・強化</li> <li>・広域避難計画策定の検討</li> </ul> <p>●災害時の医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・停電時における人工呼吸器等医療機器を使用している患者の安全体制の確保</li> </ul>	

事 項	へき地医療	丹後地域
現 状 と 題	<p>○管内には、無医地区が4地区、へき地診療所が5箇所ある。 （無医地区調査：H21年10月）</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センター（へき地医療支援機構）・久美浜病院・弥栄病院が、へき地中核病院として医師を派遣している。</p> <p>○へき地医療を担う医師確保の推進、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援、医療提供体制の充実が課題である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>○京都府、各市町による医師確保対策の継続</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターにおける、総合診療力をもった医師の養成及び医師派遣機能の強化</p> <p>○へき地医療支援機構としての機能の充実・強化</p>	

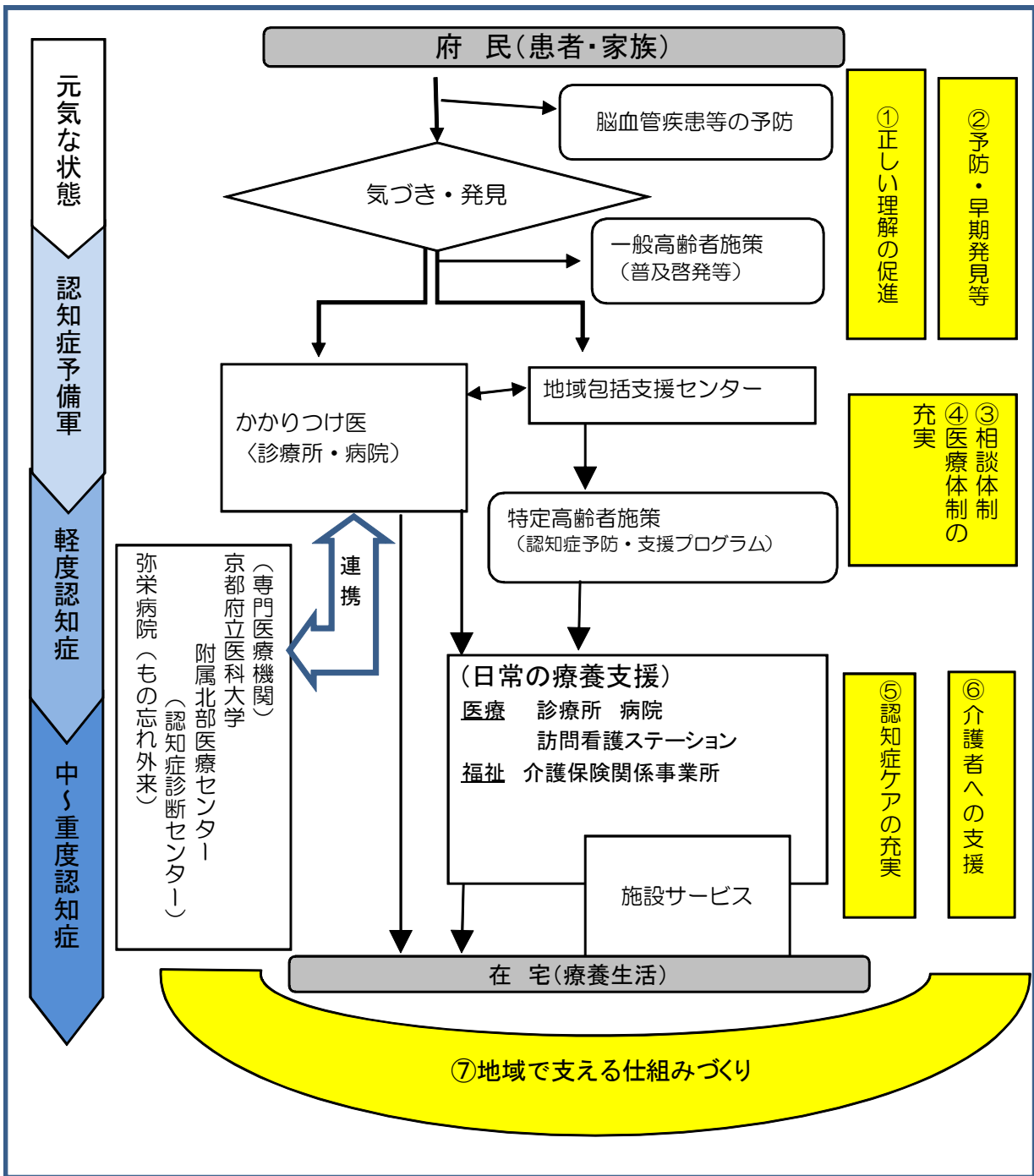
事 項	在宅医療	丹後地域
現 状 と 題	<p>○管内5病院に在宅医療の支援を行う地域医療連携室があり、管内6病院が「在宅療養あんしん病院」として登録されている。</p> <p>○訪問看護ステーションは7カ所ある。</p> <p>○終末期ケアにおいては、本人家族の意志、家族の介護力も必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●医療従事者等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養や介護を必要とする在宅患者を支える保健医療従事者の確保と資質の向上</li> <li>・在宅医療を支える医療機関と訪問看護ステーション等の体制の充実</li> </ul> <p>●連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネ、訪問介護等、日常の療養生活を支援する体制の構築</li> <li>・患者急変時の支援体制の整備</li> <li>・かかりつけ医と病院との連携強化</li> </ul> <p>●地域医療確保に向けた府民との協働体制の気運醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能や連携状況等の府民への情報提供</li> <li>・疾病予防行動や受療行動等への啓発</li> </ul>	

- ◆ 退院支援：患者が自分の病気や障害を理解し、退院後の、継続が必要な医療や看護を受けながら、どこで療養するか（療養場所の選択）、どのような生活を送るか（暮らし方）を自己決定するための支援
- ◆ 退院調整：病院と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保し、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源を調整
- ◆ 日常の療養支援：患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）・介護を他職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供
- ◆ 急変時の対応：在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院、診療所との円滑な連携による病診体制を確保
  - 病状の急変時における連絡先をあらかじめ提示し、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保
  - 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保
  - 在宅療養支援病院・有床診療所において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入
  - 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築
- ◆ 看取り：住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保
  - 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供
  - 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入



事 項	自殺対策	丹後地域
現 状 課 題	<p>○丹後圏域の平成23年の自殺率は25.2で、府平均（21.4）を大きく上回っており、依然高い状態が続いている。</p> <p>○京丹後市では、平成18年度に「京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会」を立ち上げ、様々な取組を行っているが、圏域全体としての取組はできていない。</p> <p>○府民への適切な啓発と、管内全域での幅広い機関が参画した取組が必要である。</p>	
方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自殺者数を減少させるため啓発、研修その他情報共有等の取組を行う広範な関係機関と連携したネットワークの整備</li> <li>●相談者の「悩み」等に「気づく」「繋げる」ための研修（「ゲートキーパー」の実施、相談マニュアル等の整備</li> <li>●街頭啓発をはじめ、各種団体等と協働での啓発活動の検討、実施</li> <li>●誰もが（特に中高年男性）気軽に利用し弱音を吐ける場所を設置</li> <li>●かかりつけ医研修及び地域連携システムの構築の検討</li> <li>●市町実施の検診、介護予防事業等でのうつ病スクリーニング等の実施</li> <li>●自殺未遂者に対する退院後のケアができる体制整備</li> </ul>	

事 項	認知症対策	丹後地域
現 状 課 題	<p>○65歳以上の高齢者の約10人に1人が認知症と言われる中で、キャラバンメイト（H23年度末約400名）や、サポーター（約8,000人登録）が養成されているが、府内で最も高齢化が先行している丹後地域では、認知症高齢者と家族が安心して暮らせる地域づくりが喫緊の課題となっている。</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センター認知症診断センターによる鑑別診断や医療機関による治療、介護保険事業所等による認知症ケア、行政による健診や予防教室を実施しているが、連動した取組となっていない。</p> <p>○地域の介護保険事業所や地域包括支援センターに対して研修を行い、支援に必要な知識の普及に努めているが、より一層のスキルアップが必要である。</p> <p>○全国の認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める実態があり、地域への移行システムを構築していく事が重要である。</p>	
対 策 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関、地域ケア機関、行政等による早期診断・相談・ケアの連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府立医科大学附属北部医療センターの認知症診断センター機能の充実</li> <li>・先進的な取組や医療情報等を研修会等で発信し、対応力を向上</li> <li>・かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、地域関係機関等の連携強化（かかりつけ医研修やインターネットを活用したカンファレンス等）</li> </ul> </li> <li>●認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般府民に対する認知症の正しい理解の啓発</li> <li>・若年性を含む認知症の人やその家族への支援の充実</li> <li>・認知症の人や家族への見守り、支援をする「認知症サポーター」「キャラバンメイト」の養成と活動の支援</li> <li>・徘徊搜索模擬訓練やSOSネットワークの構築による安心して暮らせる地域づくりの推進</li> </ul> </li> </ul>	



事 項	感染症対策	丹後地域
現 状 と 課 題	<p>(一般感染症対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者等施設での感染予防対策は向上しているものの、依然として集団感染事例が発生しており、利用者への健康被害のみならず施設サービス休止に伴う社会的影響もみられる。職員が感染拡大の一因となっていることも多いが、対策やスキル面で施設、職員のスキルアップが必要である。</li> <li>○エイズ、性感染症予防教育については教育部門との連携が必要である。</li> <li>○肝炎検査の利用者が少なく、一層の啓発が必要である。</li> <li>○結核は、受診の遅れや発見の遅れで重症化し、感染拡大につながっている事例がある。結核患者の高齢化に伴い、認知症や独居などの服薬中断リスクを抱えた患者が増加している。</li> </ul> <p>(新型インフルエンザ対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○弱毒型の新型インフルエンザH1N1の流行 (H21) 後、時間の経過とともに関係者、住民の危機意識が低下傾向にある。</li> <li>○強毒型を想定した具体的な医療体制面の協議、調整が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等のリーダー職員の育成、新人職員等への基礎研修の充実等、職歴や習熟度別の研修会を開催</li> <li>・集団発生時の対応も含めた施設マニュアル整備の支援</li> </ul> </li> <li>●エイズ、性感染症、肝炎、結核 <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防教育の実施、検査機会の拡充</li> </ul> </li> <li>●新行動計画や特別措置法に基づく新型インフルエンザや鳥インフルエンザ対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携を強化し、新行動計画や特別措置法に基づく、医療体制、ワクチン接種体制などの具体的な対応の整備</li> <li>・危機管理意識の共有と、強毒型に備えた訓練の実施、マニュアルの整備</li> </ul> </li> </ul>	



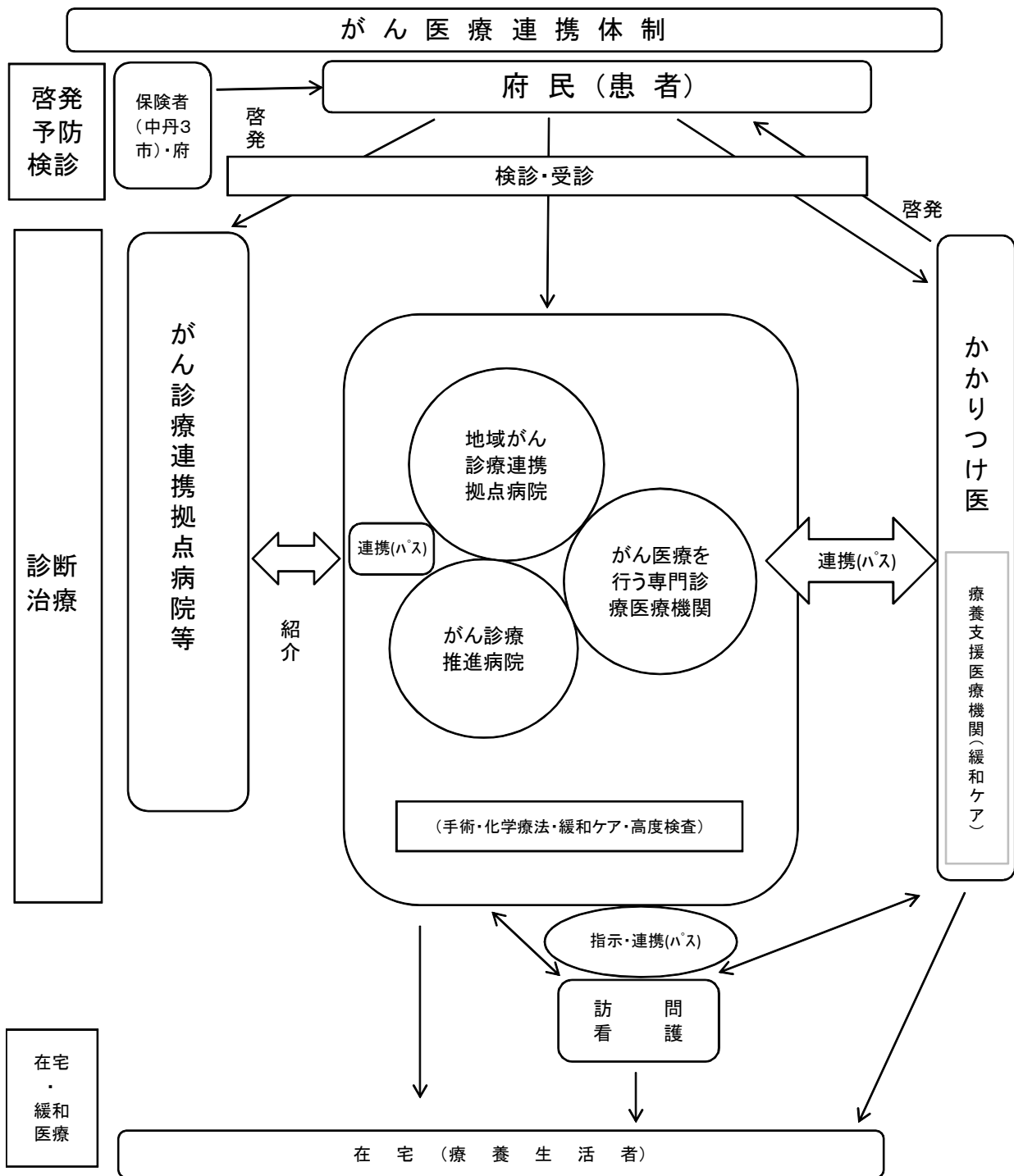
事 項	難病対策	丹後地域
現 状 と 題	<p>○特定疾患治療研究事業の対象者数は779名であり、疾病割合は神経系疾患が多い。</p> <p>○府立与謝の海病院で神経内科医1名が常勤化されたが、依然として難病専門医が不足している。</p> <p>○医療依存度の高い重症難病患者などで地域かかりつけ医（往診医）の確保が困難な場合がある。</p> <p>○重症難病患者一時入院事業の利用に際して、処遇面で患者の希望と病院側の受け入れ体制に隔たりがあり利用につながらない事例がある。</p> <p>○市町が所管する災害時要援護者避難支援対策において難病患者の位置づけが不明確である。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●医療連携体制の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会対象の難病研修会の開催による地域かかりつけ医（往診医）確保</li> <li>・契約医療機関従事者研修会の開催による重症難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の推進</li> <li>・停電、災害時等緊急時の受入医療機関との調整</li> </ul> <p>●重症難病患者への支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度の高い患者に対する災害時対応の啓発、市町との情報連携、災害時要援護者支援対策の推進</li> <li>・安心して在宅療養ができるように訪問看護、ケアマネ等の支援者と連携した支援体制の構築</li> </ul>	

事 項	歯科保健対策	丹後地域
現 状 と 題	<p>○平成23年度府民歯科保健実態調査によると、丹後圏域の1人平均の現在歯数は22.5本、むし歯本数17.3本、喪失歯6.0本であり、京都府平均より悪い状況にある。</p> <p>○府全体では、20歳以上の定期的な歯科検診受診者数は44.3%と年々増加傾向にあるが、働き盛り世代では急速に歯周病が進行するため予防活動の推進口腔ケアへの啓発が必要である。</p> <p>○管内の高齢者等入所施設・在宅療養者等への口腔ケアの実践は進みつつあるが、より一層のケアのレベルアップが求められている。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●ライフステージに応じた正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年者・働き盛り世代への口腔ケアの啓蒙、8020運動の推進</li> </ul> <p>●在宅療養者及び心身障害児(者)の歯科診療体制の整備・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者歯科保健事業の充実</li> <li>・要介護者への口腔ケア推進に向けた従事者研修の充実</li> <li>・歯科疾病予防、療養者のリハビリテーションに関する医科と歯科の連携強化</li> </ul>	

事 項	地域リハビリテーション対策	丹後地域															
現 状 と 課 題	<p>○圏域のセラピスト数（対10万人）の推移：</p> <table border="1" data-bbox="957 309 1332 414"> <thead> <tr> <th></th> <th>P T</th> <th>O T</th> <th>S T</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>22.2</td> <td>7.1</td> <td>2.8</td> <td>(H19)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>41.1</td> <td>23.0</td> <td>7.6</td> <td>(H22)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○セラピスト数は全体的に増えているが、京丹後市エリアに集中している。介護分野での配置は少なく、介護施設でリハビリを担うのは看護、介護職が中心である。</p> <p>○急性期リハの提供施設はほぼ充足されているが、介護予防・回復・生活期の体制は不十分である。</p> <p>○病院、診療所、地域ケア機関（リハビリテーション提供機関等）間での情報共有、関係者間の顔の見える連携体制の推進が必要である。</p> <p>○リハビリ資源の少ない市町に対するリハビリ体制の支援が必要である。</p>			P T	O T	S T			22.2	7.1	2.8	(H19)		41.1	23.0	7.6	(H22)
	P T	O T	S T														
	22.2	7.1	2.8	(H19)													
	41.1	23.0	7.6	(H22)													
対 策 の 方 向	<p>●住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう急性期から回復期、維持期・生活期までの継続した総合的なリハビリ提供体制の実現、地域包括ケアシステムの一環としての在宅リハビリ施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・丹後地域リハビリテーション支援センター地域コーディネーター事業によるサービス提供機関への技術支援、研修、情報提供等の実施</li> <li>・対象者個々の需要及び心身の状況に応じた適切なリハビリテーションを提供する調整相談及び指導体制の充実</li> </ul>																

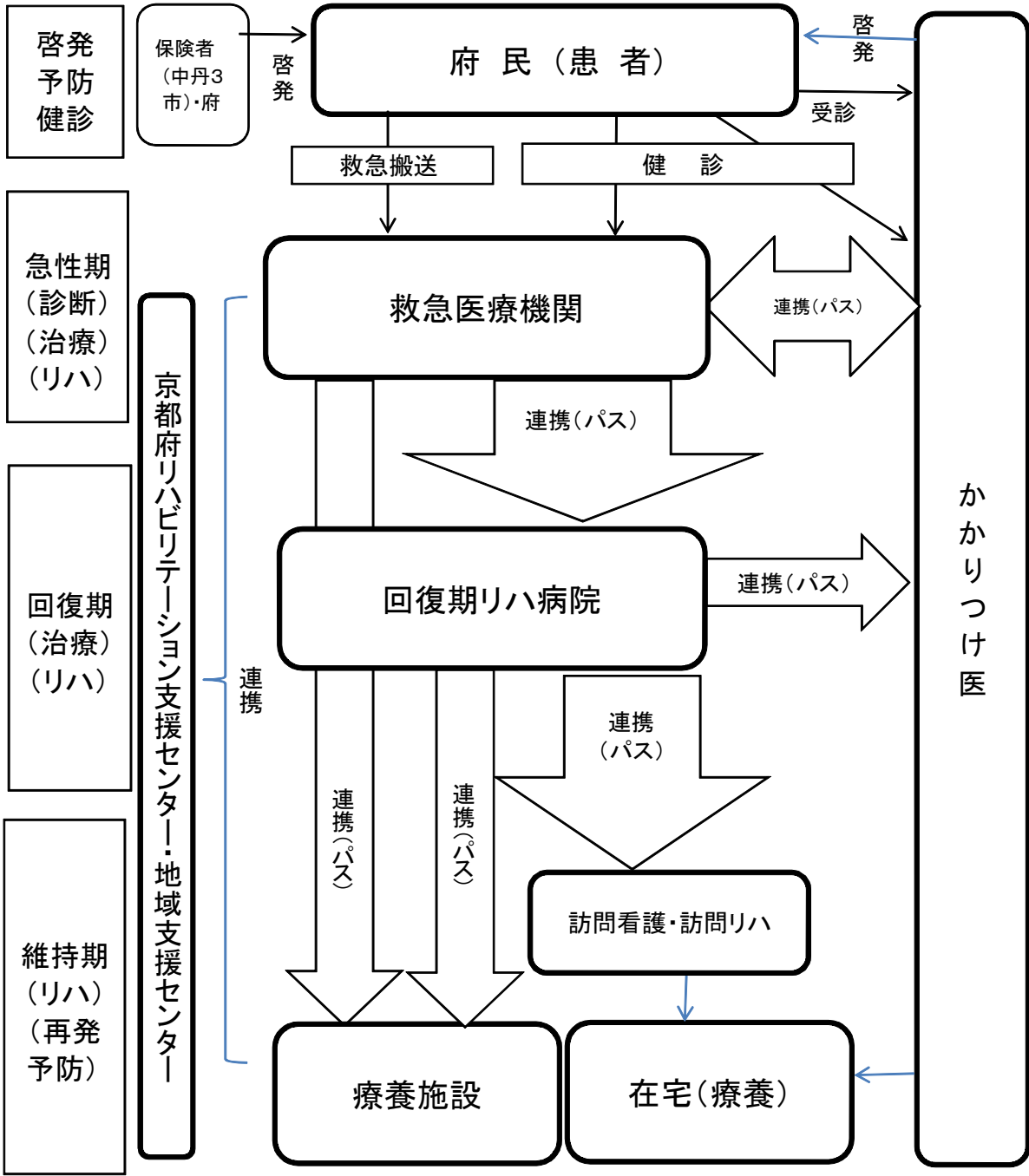
## 第2章 中丹地域

事 項	がん	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○平成23年11月から、管内においても地域医療連携パスが始まった。地域がん診療連携拠点病院2病院、がん診療推進病院1病院である。パスの運用実績は少ない。</p> <p>○手術可能ながんが病院によって異なり、放射線治療ができる医療機関も限られている。一方高度な検査機器を導入している病院もあるため、それぞれが持つ機能を活かした連携体制の構築が必要である。また、専門治療の場合は京都市内等管外の病院で対応することもある。</p> <p>○訪問看護ステーションが少ない。</p> <p>○緩和医療を実施している診療所は一部である。</p> <p>○緩和ケアに関わる認定看護師・認定薬剤師が不足している。</p> <p>○緩和ケアチーム（医師、看護師、理学療法士等）による在宅医療体制の整備が求められる。</p> <p>○全体的に、検診受診率が低く、医療機関受診による発見が多い。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●クリティカルパスの活用など、地域がん診療連携拠点病院、がん診療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</li> <li>●圏域内で手術等困難な患者については、他圏域に紹介するとともに、放射線治療、脳腫瘍等の患者については、他圏域からの患者を受け入れる等、他圏域との連携を推進</li> <li>●在宅医療、介護等に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー等全てを対象とした研修会、情報交換会の実施</li> <li>●個々の患者の必要情報を、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護士等関係する者が共有し、連携して在宅療養者を支援</li> <li>●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し、早期発見に向けての検診受診率向上のための対策を推進</li> </ul>	



事 項	脳卒中	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○中丹地域のどこに住んでいても同じ治療が受けられることが必要である。</p> <p>○舞鶴医療センターでは、平成20年10月から脳卒中ケアユニット6床を設置している。また、脳卒中クリティカルパスの施設基準を満たしており、運用に向けて検討を始めている。</p> <p>○舞鶴医療センター以外では脳外科医、脳神経内科医が不足しており、北部地域の患者が集中。他院では内科医が診断している場合もある。</p> <p>○中丹圏域では、経静脈血栓溶解療法が可能な医療機関は舞鶴医療センターのみであり、発生場所によっては、適切に施術を行うことができる時間内の到達が不可能である。</p> <p>○療養病床が少なく、回復期・療養期の受入体制が不足している。</p> <p>○病院で充実した急性期・回復期リハビリテーションを受けた後、在宅においては患者個々に合わせた再発予防を行うことが必要である。</p> <p>○在宅療養を進める上で、開業医の高齢化が進み、在宅診療の受け皿が不足している。</p> <p>○回復期（リハビリテーション）や在宅療養において、専門医や看護師等の人材が不足しており、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、ヘルパー等在宅療養関係者間の連携が必要である。</p> <p>○平成23年4月に、市立福知山市民病院と舞鶴赤十字病院が京都府の地域リハビリテーション支援センターに指定され、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>○各市を中心に特定健診や健康教室を実施し、予防に努めている。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●圏域内のどこにいても、緊急時、適切な時間内に経静脈血栓溶解療法の要否の判断や施術が可能な医療機関に到達できる体制づくりを推進するため、地域救命救急センターとして指定された市立福知山市民病院において治療が可能となるよう、医師確保を強く要望</li> <li>●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</li> <li>●クリティカルパスの導入等による病病、病診連携の推進</li> <li>●医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、ヘルパー等在宅医療関係者間の連携を推進</li> <li>●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</li> <li>●急性期、回復期、維持期を通じた口腔機能の維持・向上</li> <li>●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</li> </ul>	

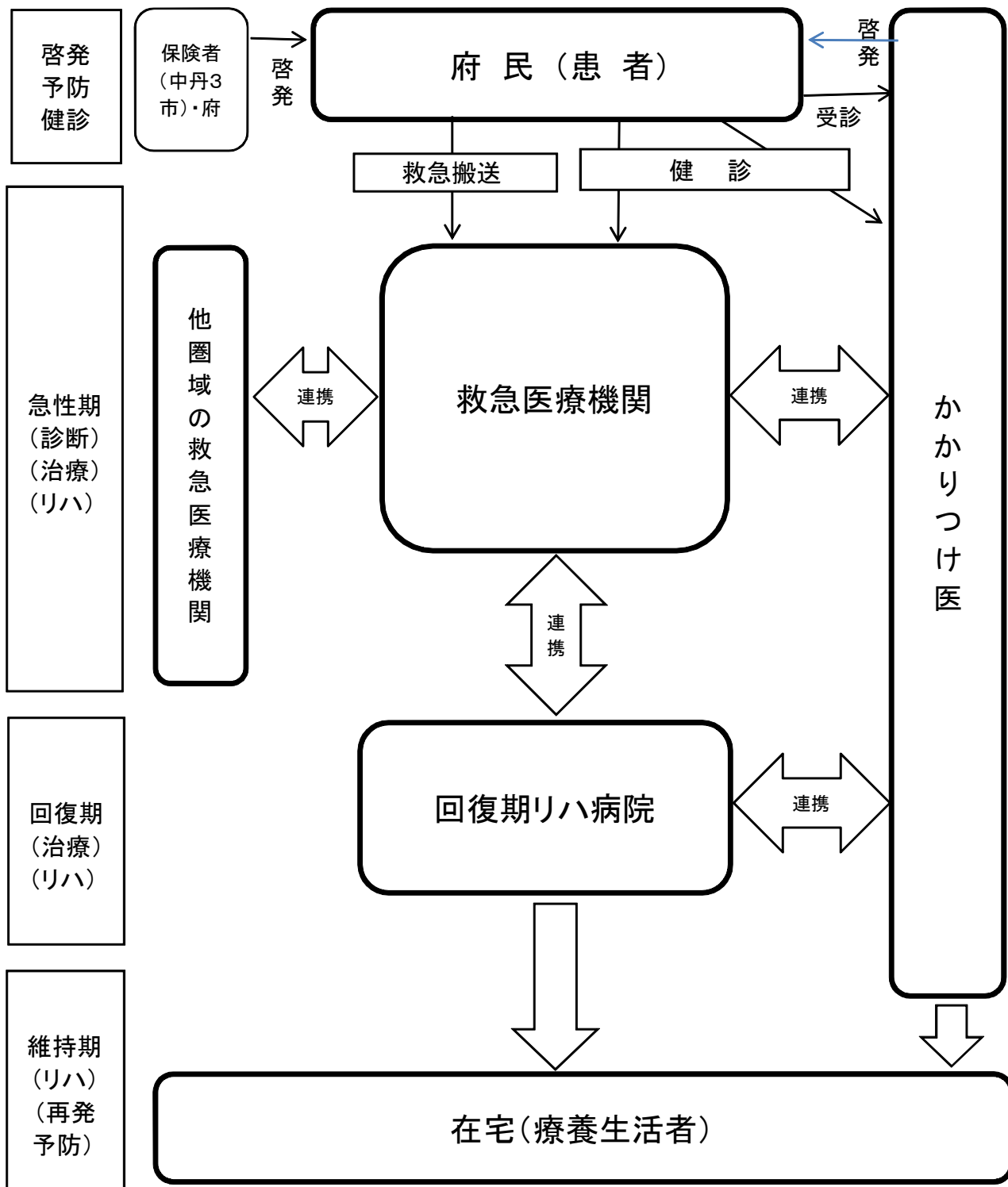
脳卒中医療連携体制



事 項	急性心筋梗塞	中丹地域
現 状 と 題 課	<p>○急性期医療に対応している病院は各市にあるが、そのうち外科的対応ができるのは舞鶴共済病院である。</p> <p>○舞鶴共済病院においては、24時間CCU（冠動脈疾患集中治療室）体制が整えられている。</p> <p>○回復期医療を担う医療機関のうち、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が、舞鶴医療センターにおいても実施できる体制が検討されている。</p> <p>○検診受診の奨励や生活習慣病教室などの実施により予防啓発を実施しているものの、十分に効果が上がっていない。</p>	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期において、内科的治療は既に各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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●健康教室等を開催することにより予防の大切さを普及啓発するとともに、早期発見のために検診受診率を向上</li> </ul>	

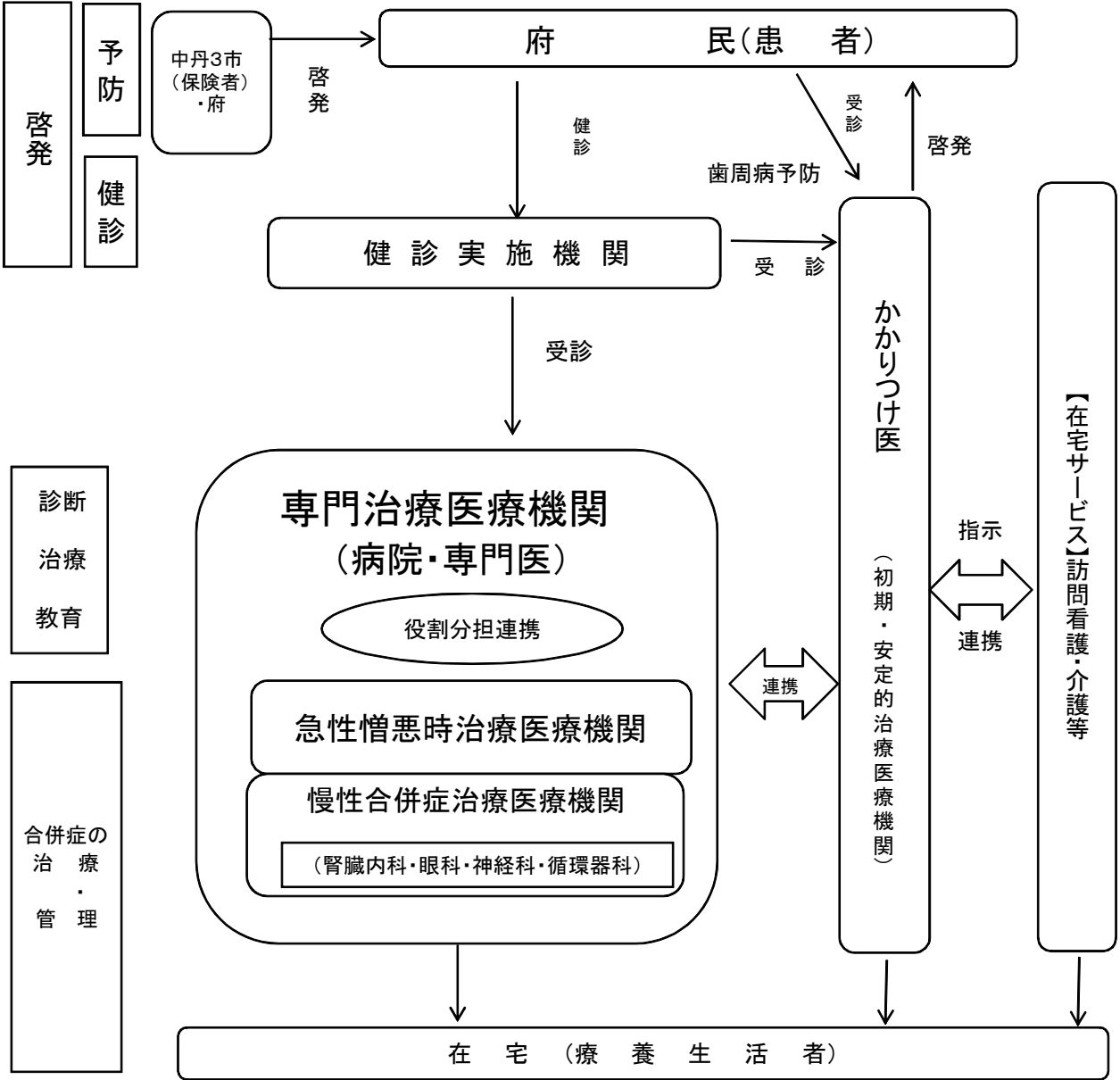


急性心筋梗塞連携体制



事 項	糖尿病	中丹地域
現 状 と 題 課	<p>○患者が多い一方、糖尿病専門医が少ない。病院や医師会が協力し研修等を実施するが、携わる医師が限られており、病診連携が十分でない。</p> <p>○糖尿病による要透析患者が増えているため、透析病床が不足になりつつある。人工透析可能病院に移行させるタイミングも重要である。</p> <p>○独居老人、老人のみの家庭、認知症のみの家庭では、投薬管理や食事療法などが困難である。また、教育入院や重篤化予防教室を病院で実施しても、在宅では管理が不十分になりがちである。</p> <p>○市民の糖尿病の進行による重大性の認識が不十分で、生活習慣病の防止等予防の大切さが十分浸透していないため、健診受診率が低い。また、受診しても自己管理がしっかりできないと治療に結びつかない。</p> <p>○歯周病と糖尿病の関連が認識されていないため、成人歯科健診、歯周病健診の受診が進まない。</p>	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●治療方法の標準化や合併症管理の面から、糖尿病専門医による医師研修等を充実させ、病診連携強化によって合併症の予防と治療水準を向上</li> <li>●病院、診療所（内科医、専門医）間の役割分担の明確化と連携の強化</li> <li>●医療連携システムについては、クリティカルパス導入も含めて検討</li> <li>●透析病床が不足にならないよう病床の増加を検討</li> <li>●栄養成分の表示、ヘルシーメニューの提供などを行う「食情報提供の店」の普及・拡大に努め、糖尿病など生活習慣病の予防を推進</li> <li>●糖尿病予防の重大性と生活習慣病予防・歯科検診受診の普及啓発を実施し、健診受診率を向上</li> <li>●在宅医療介護等に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、栄養士等を対象として、研修や情報交換を行い、個々の患者の必要情報を共有し、連携して在宅療養者を支援</li> <li>●糖尿病患者については、①適度な運動、②食事療法、③薬剤治療の大切さについて啓発し、病院等の糖尿病教室等の受講を促すなど療養の仕組みを整備</li> <li>●病院、診療所、栄養士会等の連携により、必要な患者に対して栄養指導ができる仕組みを整備</li> </ul>	

糖尿病の医療連携体制



事 項	認知症	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢化の進展により、認知症の患者が増加している。</li> <li>○舞鶴医療センターにおける認知症疾患医療センターの設置や、地域包括支援センターの取組が活発になるなど、早期発見・早期治療に向けた取組が進み始めた。</li> <li>○情報提供の不足や突然の入院依頼など、医療と福祉の相互理解や連携はまだ十分ではない。</li> <li>○医療関係者の中でも、かかりつけ医とサポート医との連携が必要である。</li> <li>○認知症を理解し認知症の方や家族を地域で見守る「認知症サポーター」が広がりつつある地域がある中、入院加療により「認知症の行動と心理症状」(BPSD)が改善されても、自宅や施設などで受け入れられないことがあるなど、地域における認知症理解は十分ではない。</li> <li>○認知症予防には、普段から生活習慣病の予防に心がけることが重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急受診に必要となる診療情報を患者本人や 主治医等が記載した「オレンジノート」などの連携ツールの利用を促進することにより、認知症患者の一層の支援を実施</li> <li>●医療と保健福祉の相互連携を密にし、認知症疾患医療センターの取組を促進するなど、医療と福祉をつなぐネットワークづくりを推進</li> <li>●認知症サポート医の養成やかかりつけ医との連携を強化</li> <li>●府民に対する認知症についての普及啓発、認知症への対応力を向上する研修の実施などによる福祉関係職員の資質向上、地域包括支援センターへの支援を図ることなどにより、認知症になっても暮らし続けていくことができる地域や施設づくりを推進</li> <li>●各市を中心とした認知症予防に向けた健康づくり事業、介護予防事業の継続的実施を推進</li> </ul>	

事 項	うつ病・ストレスケア	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○うつ病の患者が増加してきている。</li> <li>○うつ病を発症する労働者が多く中、受診から復帰に至るプログラムが整っている事業所は一部であり、多くの事業所では理解が進んでいない。</li> <li>○地域社会でもうつ病に対する理解が進んでいない。</li> <li>○産業医、かかりつけ医と専門医の連携が十分でない。</li> <li>○治療から回復過程におけるリハビリテーション等の場がない。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域住民や民生委員、一般事業所等を対象とし、研修等を通じてうつ病への理解と対応についての普及啓発を推進</li> <li>●うつ病の対応力向上のためのかかりつけ医の研修を行うとともに、産業医やかかりつけ医と専門医の連携を推進</li> <li>●復職・復学を支援するため、企業・学校等との連携を推進</li> <li>●総合的な就労支援の拠点である京都ジョブパーク、ハローワークの協力を求め、就労支援を推進</li> </ul>	

事 項	統合失調症などの精神障害	中丹地域
現 状 と 課 題	<p>○未治療、医療中断者の受診が困難である。高齢化などにより、家族の支援力が低下し、家族も含めた支援が必要である。</p> <p>○精神科救急については、舞鶴医療センターが北部の基幹病院として指定され、積極的に対応されているが、北部地域を舞鶴医療センターのみで対応するには限界がある。</p> <p>○身体合併症の治療について、精神科以外の他科の支援が必要である。</p> <p>○精神科医療機関と保健福祉関係機関の連携が図られ、精神障害者が地域で生活するための支援が進みつつあるが、長期入院者の退院促進に向けては、住む場所の確保や関係職員の人材確保に課題がある。</p> <p>○精神科救急、身体合併症の対応については、地域だけでの解決は困難である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療と地域関係機関による連携を促進し、ケアマネージメントによるネットワーク型の訪問チームによる支援を積極的に取り組み、医療中断をしないための訪問支援を推進</li> <li>●「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、警察署との連携を推進</li> <li>●精神科救急や身体合併症等に関する具体的な課題を解決するため、連絡会の開催を検討するなど連携を促進</li> <li>●精神障害者の支援を進めるため、精神科医療機関や障害福祉関係機関のみでなく、住宅関係、高齢者支援機関、就労支援機関など多機関による連携を深めるとともに、保健福祉関係職員の資質向上のための研修や人材確保の推進</li> <li>●精神科救急、身体合併症の対応については、本府全体で検討</li> </ul>	

事 項	小児医療（小児救急含む）	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成22年末の医療施設従事医師数（小児科医）は中丹管内で25人であり、人口10万人対医師数は、12.1人と全国平均を下回っている。</li> <li>○小児科医が不足する中、専門外の医師との連携や、病院、診療所間との連携を図りながら、小児医療体制の維持に努めている。</li> <li>○インフルエンザ等感染症流行期には、病院勤務医を始め小児科医が厳しい状態となる。</li> <li>○病院、診療所においては、受診時等個々に啓発を実施。一定の啓発が進んだものの、病院が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。</li> <li>○府や市が作成した「小児医療啓発パンフレット」を検診時等に保護者に配付して啓発しているが、保護者へ十分には伝わっていない。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児科医と小児科医以外の医師間の協力体制の構築のため、専門医以外でも協力しやすくするためにどうすべきかを検討</li> <li>●市中薬局において、病院等への受診前の市販薬の適切な情報提供を担うとともに、必要時に速やかに受診を勧めることにより、圏域内の適正受診を促進</li> <li>●保護者等に対し、小児救急電話相談や適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進</li> </ul>	

事 項	周産期医療	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期サブセンターでは、産婦人科の体制が十分でないため、2次医療機関と連携し、ハイリスク児に対応している。</li> <li>○圏域内各市での病診連携は図れている。</li> <li>○周産期サブセンターの機能充実を図るためには、当面、2次医療機関等との連携を強化するとともに、産婦人科医の確保が必要である。</li> <li>○福知山市内での周産期医療をさらに充実させるためには、小児科医の確保が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●周産期サブセンターとしての機能を充実させるため、舞鶴医療センターの産婦人科医の確保</li> <li>●福知山市民病院のNICU設置のための小児科医師の確保</li> </ul>	

事 項	救急医療	中丹地域
現 状 と 題	<p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市立福知山市民病院が平成24年3月に地域救命救急センター（三次）となる。</li> <li>○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。</li> <li>○平成22年度から京都府北部、兵庫県北部、鳥取県東部においてドクターヘリが運航している。</li> </ul> <p><b>【福知山市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市立福知山市民病院が平成26年に救命救急棟を開設する予定である。</li> <li>○一次救急については、内科は休日急患診療所を医師会が、外科は市立福知山市民病院と京都ルネス病院が交互に対応し、二次救急については、市立福知山市民病院と京都ルネス病院が対応している。</li> <li>○休日診療所の利用者は昭和55年度をピークに減少しているが、平成15年度以降は横ばいである。</li> </ul> <p><b>【舞鶴市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後、市民に対して救急医療の受け方を普及啓発する必要がある。</li> <li>○当直医の負担が大きく、休日だけでなく夜間も含めた対応が必要であり、特に内科医の調整が必要である。</li> </ul> <p><b>【綾部市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医の日直や当直を確保できないため、医師の確保や病診連携、病病連携が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 向	<p><b>【共通】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●初期、二次、三次の各段階における救急医療体制が適切に機能する体制を整備</li> <li>●適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進</li> </ul> <p><b>【福知山市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●休日急患診療所を継続</li> <li>●軽度な症状については、休日急患診療所を利用するよう啓発</li> <li>●福知山市民病院の救命救急棟整備に向けた機能充実</li> </ul> <p><b>【舞鶴市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急のかかり方等の普及啓発を行い、一次、二次救急医療の役割を周知</li> <li>●病院間での機能調整、連携を推進</li> <li>●一次救急体制としては、休日急病診療所を整備</li> <li>●二次救急体制としては、引き続き、公的3病院の輪番による体制を確保</li> </ul> <p><b>【綾部市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●専門的治療に備え、病院間で連携できる体制を整備</li> </ul>	

事 項	災害時医療	中丹地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○京都府及び各市はそれぞれの地域防災計画を策定している。</li> <li>○福知山市民病院が災害拠点病院に指定されている。DMAT（災害派遣医療チーム）は市立福知山市民病院に2チーム、また、舞鶴赤十字病院は救護班を3班設置している。</li> <li>○医師会員が東日本大震災時にJMAT（日本医師会災害医療チーム）に参加するなど、多くの者が各種職能団体等の派遣に参加した。</li> <li>○初期被爆医療機関が、管内4病院から平成23年6月に8病院に追加指定された。</li> <li>○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。</li> <li>○原子力発電所事故災害に対応する体制の整備が急務であり、災害時の入院患者や要配慮者の対応、原発事故に伴う患者搬送に備えたマニュアルの整備等が必要であり、広域での災害訓練が必要である。</li> <li>○災害時の要配慮者の名簿の活用やマニュアル化が急がれる。</li> </ul>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各市防災計画に基づく災害時を想定した訓練を実施</li> <li>●各市において作成している地域防災計画により、各機関の連携を確認するとともに、災害時医療拠点病院（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</li> <li>●京都府が設置する予定である「府災害拠点病院連絡協議会（兼DMAT連絡協議会・仮称）」とも連携し、災害対応を推進</li> <li>●原子力災害におけるUPZ（緊急時防護措置準備区域）拡大に伴う、計画の策定、連携、相互協力を推進</li> <li>●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</li> <li>●災害時要配慮者名簿の定期的な点検を行い、活用方法の検討や地域住民の協力体制を構築</li> <li>●原子力防災研修などに参加し、災害時の医療等を充実</li> </ul>	



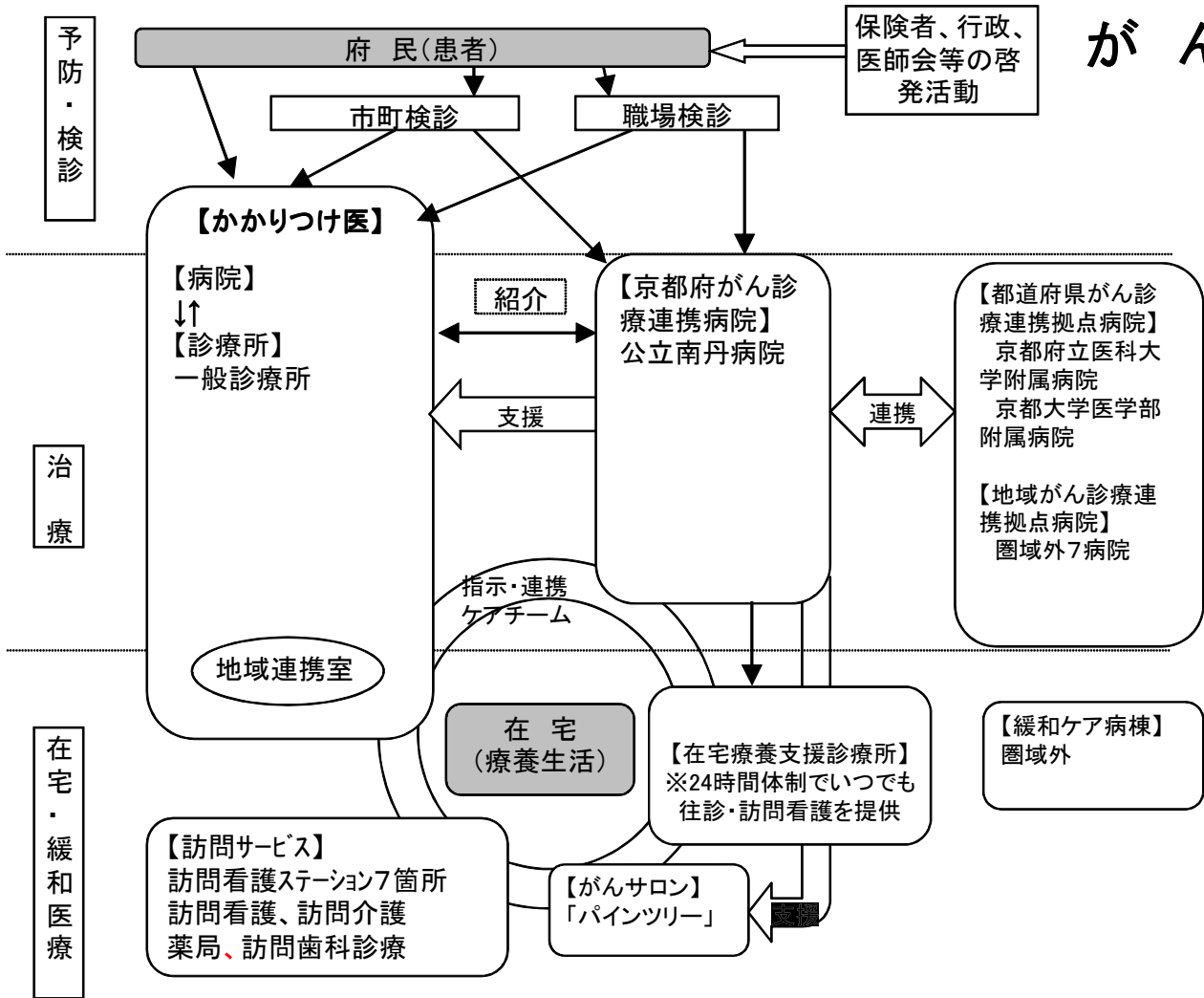
事 項	へき地医療	中丹地域
現 状 と 題	<p>○中丹地区では、無医地区3地区、無歯科医地区5地区、へき地診療所は4箇所となっている。</p> <p>○各市において、へき地医療拠点病院（4病院）・各病院の協力により、へき地診療所へ医師派遣を実施しているものの、医師不足が課題となっている。</p> <p>○各市において、奨学金制度を設置するなど医師確保の対策を講じている。</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●へき地医療拠点病院（4病院）を中心として各病院からの協力により、へき地診療所（4診療所）への支援体制を継続させるとともに、訪問診療・訪問看護との連携を推進</li> <li>●医師確保のための有効な対策を検討</li> </ul>	

## 第3章 南丹地域

事 項	地域医療連携体制の構築	南丹地域
現 状 と 題	<p>○南丹圏域は急速に高齢化が進んでおり、特に南丹市（29.8%）及び京丹波町の高齢化率（33.8%）は京都府平均（22.9%）を大きく上回っている。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、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確保が難しい。まず、慢性的に医師、看護師等医療従事者の不足が生じており、南丹市では、21年度に美山診療所が病棟の一部を介護療養型老人保健施設に転換した。京丹波町でも21年度に和知診療所が病棟を介護療養型老人保健施設に転換した。また、平成23年度には丹波笠次病院が一般病棟を療養病棟に転換した。このように厳しい環境のなか、住民や行政、医療関係者の努力でギリギリの状態での医療が支えられているという現状である。</p> <p>○都市部では、病床数や診療所数などは一定数が確保されているが、高齢化に伴い訪問診療や往診を行う医療機関の不足が目立ってきた。在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの不足によって、一部の医療従事者の過重な負担がみられる。</p> <p>○小児(救急)医療、周産期医療等について、公立南丹病院に患者が集中する傾向がある。中核病院として十分機能を果たすために、圏域での役割分担を図ることが必須である。</p> <p>○管内の全ての病院において地域医療連携室が立ち上がり、病病連携、病診連携、介護福祉施設との連携が進みつつある。これを血の通ったものにしていくためには、医師、歯科 医師、薬剤師、看護師、介護職等、他職種がそれぞれの役割を理解し、手を携えて患者や家族を支える「包括ケア」が軌道にのることが望まれる。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診前期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の受診行動の最適化</li> <li>・住民の疾病予防、全身管理力の向上</li> </ul> </li> <li>●急性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護師、助産師等医療従事者の確保及び国、府、各市町による医師確保対策等の実施</li> <li>・医療不足地域の病院、診療所の経営効率化と医療機能の見直し</li> </ul> </li> <li>●回復期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内医療機関の医療機能と機能分担の明確化と充実化</li> </ul> </li> <li>●維持期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の生活の質（QOL）を高める在宅医療体制の整備</li> <li>・病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護サービス事業所等と連携推進</li> <li>・在宅療養支援診療所のバックアップ体制の整備</li> <li>・通院手段の確保</li> </ul> </li> </ul>	

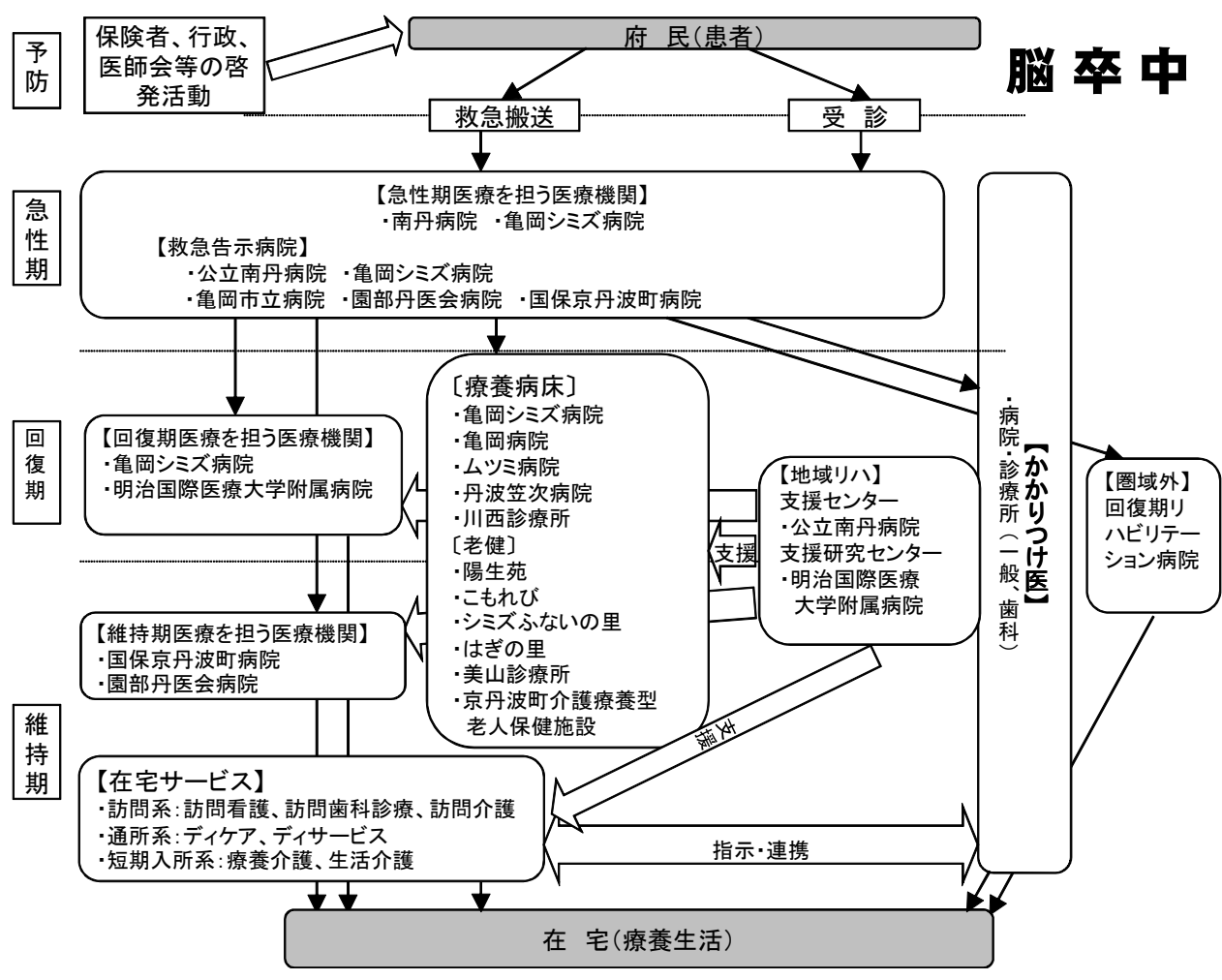
事項	がん	南丹地域
現状と課題	<p>○南丹圏域におけるがんによる死亡は、平成22年が418人（平成18年は356人）となっている。死因の第1位を占め、全死亡の約3割を占める。</p> <p>①予防・検診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区医師会や住民、保健所等が連携して「きょうと健康長寿推進南丹地域府民会議」を組織し、問題意識を共有しながら講演会、府民向け研修を実施している。</li> <li>・若年者の喫煙率低下や、全公立学校の敷地内禁煙は達成しているが、公共的空間の屋内禁煙や全体としての喫煙率低下は達成されていない。</li> <li>・がん検診については、農村部では府平均を上回るが、全体としては低い水準にある。</li> </ul> <p>②診断・治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立南丹病院が、京都府がん診療連携病院の指定を受け、地域がん医療従事者の研修の実施、診療支援ネットワークの強化、がん患者や家族への相談窓口の設置等、順次がん診療連携病院の機能充実に向けて取組を進めている。</li> <li>・公立南丹病院において、抗ガン剤治療を行う外来患者専用治療室を開設。専従看護師を配置し、患者の安全性、利便性に配慮した治療を実施。</li> <li>・我が国に多い5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、肝がん）について、かかりつけ医と病院がきめ細かい診療情報を共有し、患者自身も今後の診療計画を知ることで前向きに治療に臨むことができる「地域連携手帳（京都府統一版）」を運用し治療にあたることをめざしている。</li> <li>・5つのがんすべての専門医を十分に圏域内に確保することは難しいが、胃がん、大腸がんについては圏内で手術等治療受けられる体制にあり、肺がん、乳がん、肝臓がんについても、標準的治療が実施される体制が確保されつつある。ただし放射線治療は実施できない。</li> <li>・5つのがん以外や、年齢、病期、病態によってはについては、標準治療を受けるために、圏外の大病院で治療を受ける必要がある場合もあるが、その現状が十分把握されているとはいえない。</li> </ul> <p>③在宅・緩和医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院ではなく住み慣れた地域、自宅で暮らせるよう支援する仕組みが必要である。</li> <li>・京都丹波がんサロン（パインツリー）が立ち上がり、患者・家族への生活全体へのサポートが始まってきている。</li> </ul>	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんを予防する知識（タバコを吸わない、アルコール適量まで、適度な運動、野菜摂取の向上等）や、がんの多様性や一般性、治療可能性に関する知識の普及</li> <li>・住民・職域のがん診受診率の向上</li> </ul> </li> <li>●急性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本人に多い5つのがんについては、圏域内で根治的手術や化学療法などの標準治療が円滑に実施できるよう体制強化。</li> <li>・がん種、病期、年齢や利便性によっては、圏域を超えた医療連携が必要。現状把握や今後の課題の見極めのため情報整理や課題の洗い出しを実施。</li> </ul> </li> <li>●慢性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・公立南丹病院を中心に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、薬局、ケアマネジャー等との地域医療連携体制の構築</li> </ul> </li> <li>●緩和医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で、苦痛を緩和しながら、生活の質（QOL）を高める治療の実施</li> <li>・高齢者や独居、施設入居者においては福祉、介護分野との連携を進める</li> </ul> </li> </ul>	

# がん



事 項	脳卒中	南丹地域
現 状 と 課 題	<p>○南丹圏域における脳血管疾患による死亡は、平成22年が155人（平成17年は179人）となっている。死因の第3位であり、200人余の方が継続的に医療を受けていると考えられる。</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立南丹病院では京都府共通の脳卒中地域連携診療計画書（地域連携パス）を活用している。</li> <li>・地域の医療、保健、福祉、介護関係者で組織する「脳卒中連携ツール検討会」が「療養ガイド」「わたしの道しるべ」を作成。患者、家族の積極的な治療の参加及び管内医療機関の緩やかな医療連携をめざしている。</li> <li>・脳梗塞に対する組織プラスミン（t-PA）による血栓溶解療法を平日昼間帯には行っているが、常時対応できる体制にない。</li> </ul> <p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内に回復期リハビリテーション病棟がなく、早急な整備が望まれる。</li> </ul> <p>③維持期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立南丹病院を南丹地域リハビリテーション支援センターに指定し、在宅生活における適切なリハビリテーションの提供、関係機関の連携、相談事業、症例検討会を実施している。</li> <li>・明治国際医療大学附属病院を府内唯一のリハビリテーション研究支援センターに指定し、リハビリスタッフ等の技能向上をめざしている。</li> <li>・在宅生活の充実、誤嚥性肺炎等二次的疾患の防止を図るため、歯科医師会（口腔サポートセンターとの連携が必要である）。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中を予防する知識（リスクファクターの管理、タバコを吸わない、アルコール適量化、適正な体型保持、適度な運動、野菜摂取の向上等）や、緊急時の対応に関する知識の啓発</li> <li>・住民・職域の特定健診・特定保健指導受診率と結果への対応の向上</li> </ul> </li> <li>●急性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・t-PA治療などの圏域内での専門的な診療体制の拡大・充実</li> <li>・圏内体制確保までの時間外治療については圏域を超えた医療の円滑化</li> <li>・「南丹療養ガイド」「私の道しるべ」の普及活用によって、患者・家族の理解を深めるとともに、安心して療養できるような医療連携体制を確保</li> </ul> </li> <li>●回復期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内での回復期リハビリテーション機能の確保</li> <li>・南丹地域リハビリテーション支援センターによる地域介護施設等のリハビリ技術の向上と普及</li> </ul> </li> <li>●維持期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医による適切な投薬、リスクマネジメントのもと、患者・家族自ら積極的に再発予防や、リハビリテーション、社会復帰に取り組める体制構築</li> <li>・口腔ケアや栄養サポートなど歯科医師、栄養士との連携強化による再発防止と生活の質（QOL）を高める治療の実施</li> </ul> </li> </ul>	

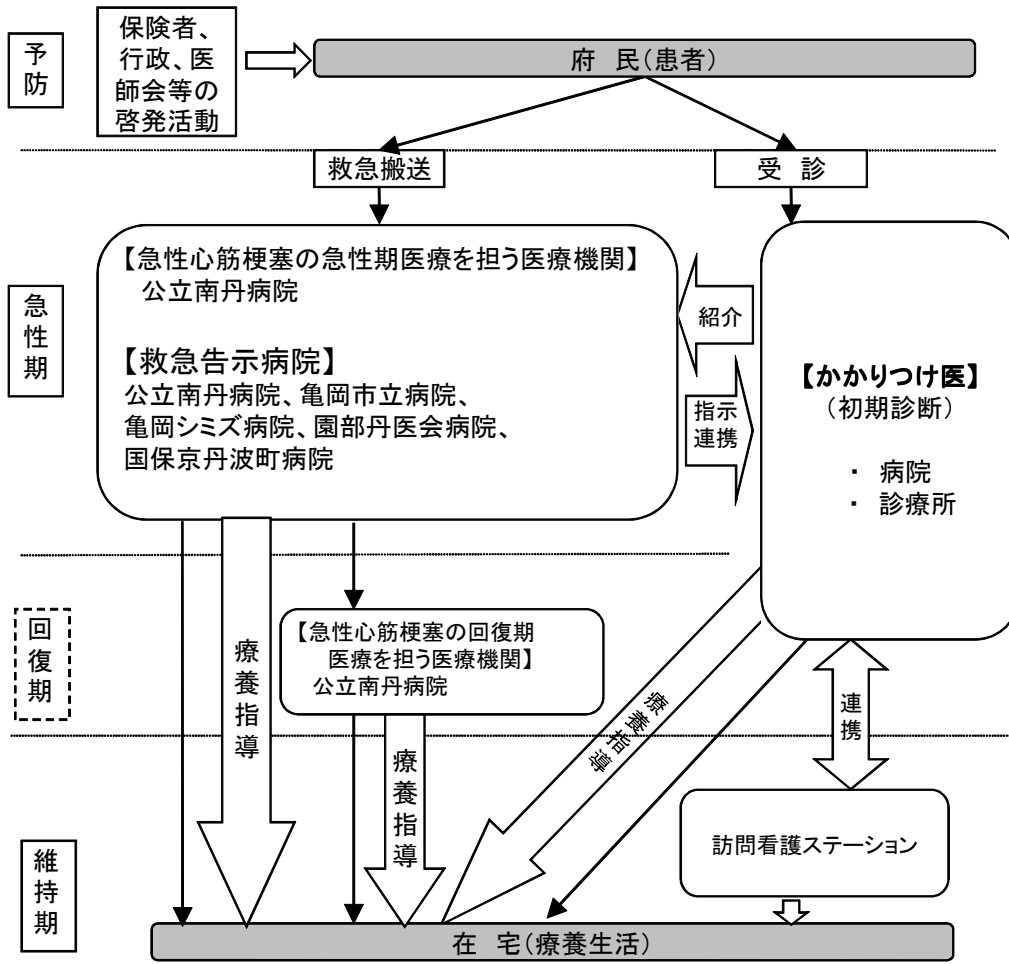
# 脳卒中



事 項	急性心筋梗塞	南丹地域
現 状 と 課 題	<p>○南丹圏域における心疾患による死亡は平成22年が246人（平成17年は248人）となっており、死因の第2位を占める。</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内で心臓血管外科を標榜し、24時間の心カテーテル検査や冠動脈バイパス術、非観血的冠動脈造影が可能な公立南丹病院に圏域内搬送の60%（240件）が、循環器科標榜の亀岡市内の2救急告示病院には圏域内搬送の22%の患者が搬送されており、概ね圏域内で発症後の速やかな搬送・専門治療が行われている。</li> <li>・公立南丹病院では、循環器内科医による24時間365日の待機番及びコメディカルスタッフとの連携も強化により迅速にカテーテル治療が実施できる体制を整備。圏域で発症する急性心筋梗塞のほぼ全例にあたる年間60人前後が来院。</li> </ul> <p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期の専門的医療機関がないため、在宅復帰、在宅支援を目的に、圏域内病院、診療所、介護サービス事業所等が連携し、患者に適切なサービスを継続的に提供できる体制の整備が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心筋梗塞を予防する知識（リスクファクターの管理、タバコを吸わない、アルコール適量化、適正な体型保持、適度な運動、野菜摂取の向上等）や、緊急時の対応に関する知識の啓発</li> <li>・住民・職域の特定健診・特定保健指導受診率と結果への対応の向上</li> <li>・AEDの普及・啓発、適切な使用方法の啓発</li> </ul> </li> <li>●急性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立南丹病院を中心とした、医療体制の維持</li> </ul> </li> <li>●回復期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内での回復期リハビリテーション機能の確保を目指す</li> <li>・南丹地域リハビリテーション支援センターによる地域介護施設等のリハビリ技術の向上と普及。</li> </ul> </li> <li>●維持期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医による適切な投薬、リスクマネジメントのもと、患者・家族自ら積極的に再発予防や、リハビリテーション、社会復帰に取り組める体制づくり</li> <li>・生活の質（QOL）を高める治療の実施</li> <li>・福祉、介護等の連携による全身的ケアの充実</li> </ul> </li> </ul>	

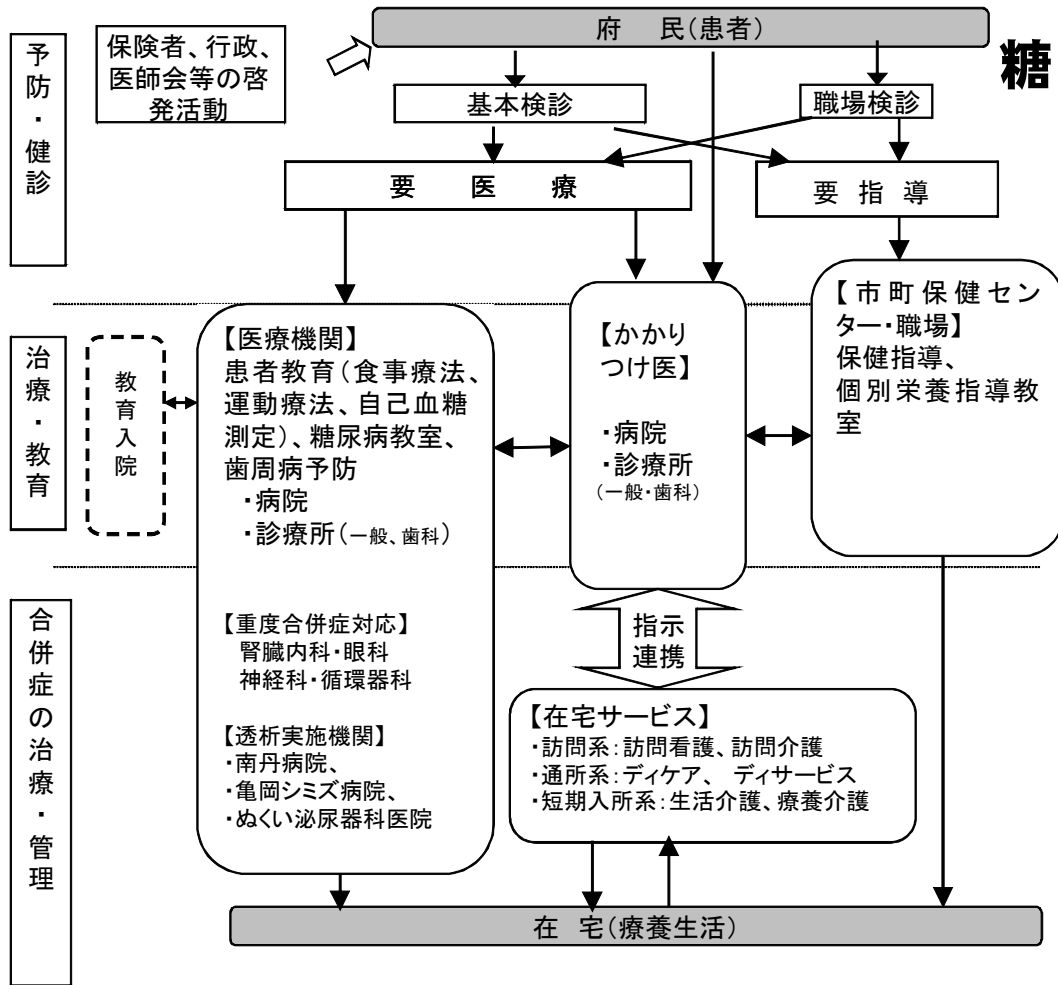


# 急性 心筋梗塞



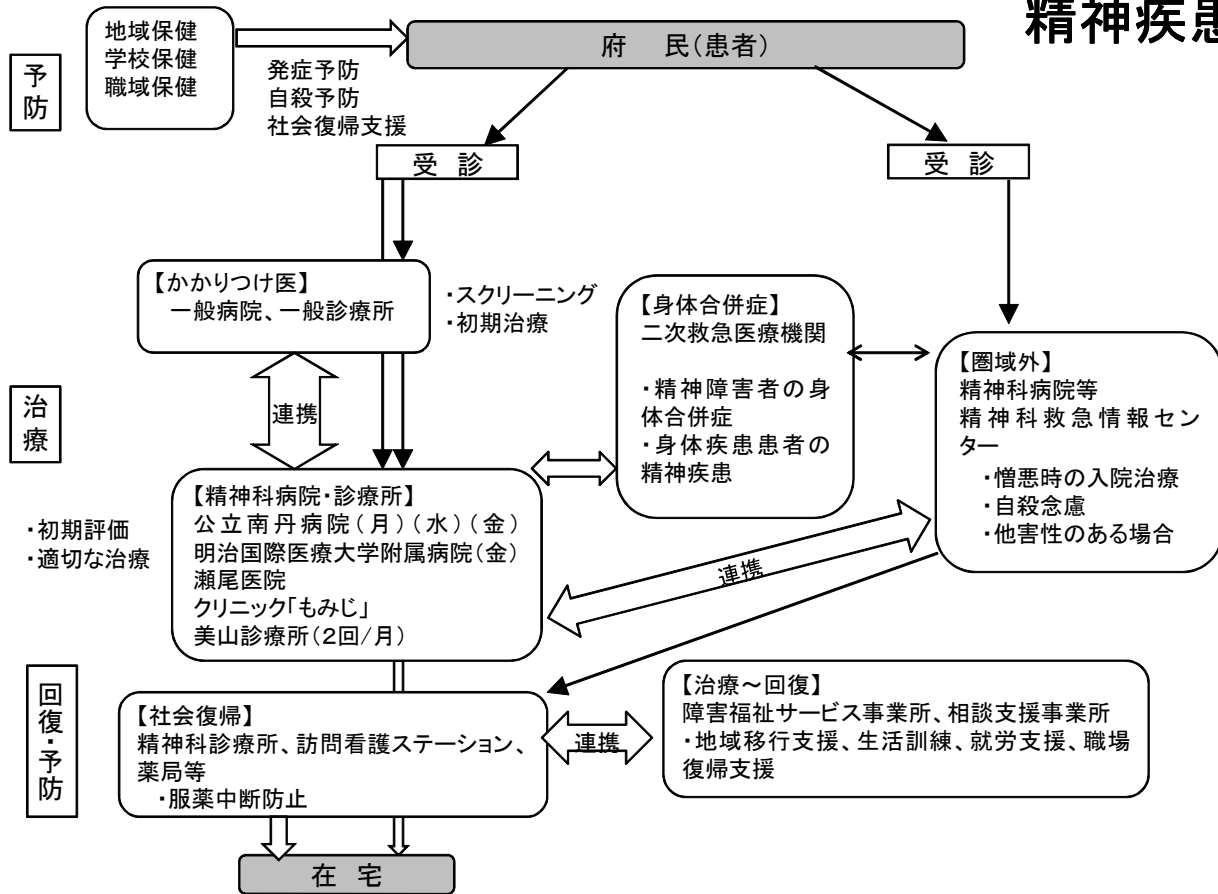
事 項	糖尿病	南丹地域
現 状 と 題 課	<p>○17年度基本健康診査における糖尿病の有所見者数は受診者数18,389名に対し要指導1,177名（出現率6,4%）、要医療1,108名（同6.0%。）出現率は、府平均値とほぼ同じであり、過去3年間に於いて横這いの状況である。</p> <p>①予防・健診  ・生活習慣病予防のため特定健診・保健指導が実施されている。</p> <p>②初期・安定期治療  ・管内の4病院2診療所で専門医が診断されている。  ・専門外来を実施する病院は1病院、糖尿病内科を標ぼうする診療所は2診療所である。  ・高齢者を中心に、多くがかかりつけ医のもとで投薬・指導を受けているが、未受診や治療中断も多いことが指摘されている</p> <p>③専門治療  ・圏域内3病院において、糖尿病教室が月1回程度（4回～7回シリーズ）開催され、院内の専門スタッフ（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、PT・OT等）が共同実施している。  ・勤労世代や利便性から圏域外での治療や専門外来利用もしばしばみられており、その現状把握とニーズの見極めが必要である。  ・平成23年度より未受診や治療中断ケースも少なくないため、糖尿病重症化（人工透析への移行、合併症の発症等）の予防・遅延を図るため、市町村協力の下、委託事業者の看護師・栄養士が行う重症化予防プログラムを実施している。</p> <p>④合併症の治療・管理  ・糖尿病の診断を受けた後長期にわたる医療的介入や生活習慣指導等が必要であり、患者・家族の積極的な参加を促す働きかけが重要である。  ・透析患者のうち、約5割が糖尿病患者で、圏域内の3医療機関で対応されている。</p>	
対 策 の 方 向	<p>●予防・検診  ・糖尿病を予防する知識（タバコを吸わない、アルコール適量化、適正な体型保持、適度な運動、野菜摂取の向上等）や、予備軍への治療に関する知識の啓発  ・住民・職域の特定健診・特定保健指導受診率と結果への対応の向上</p> <p>●専門治療  ・発症時やコントロール悪化時に圏域内で検査教育入院できる体制の整備  ・年齢や勤務場所など、ニーズによっては圏域を越えた医療連携の実施</p> <p>●維持期（初期、安定期）  ・自ら前向きに、自信をもって療養にとりくめる地域環境づくり  ・薬物療養、心理的アプローチに長けた医療スタッフの養成  ・チーム医療を充実させるための専門スタッフ（認定看護師等）の養成支援</p> <p>●維持期（悪化期）  ・在宅で生活の質（QOL）を高める治療の実施  ・栄養管理や適切な運動を気軽に利用できる体制づくり  ・患者自身が管理、難しい場合には、福祉、介護等の連携によるケアの充実  ・治療継続を支えるための患者組織（友の会等）の立ち上げ支援</p>	

# 糖尿病



事 項	精神疾患	南丹地域																								
現 状 と 題	<p>○精神障害者手帳所持者数及び通院医療費公費負担対象者は年々増加している。</p> <table border="1" data-bbox="408 327 1230 432"> <thead> <tr> <th></th> <th>23年度末</th> <th>22年度末</th> <th>21年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手帳所持者数</td> <td>589</td> <td>566</td> <td>494</td> </tr> <tr> <td>通院医療費対象者数</td> <td>1,566</td> <td>1,518</td> <td>1,348</td> </tr> </tbody> </table> <p>○京都府では毎年約600人が自殺、要因のうち健康問題では、うつ病が多い。</p> <table border="1" data-bbox="408 488 1230 593"> <thead> <tr> <th></th> <th>23年</th> <th>22年</th> <th>21年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南丹管内自殺者数</td> <td>39</td> <td>40</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>京都府の自殺者数</td> <td>546</td> <td>623</td> <td>610</td> </tr> </tbody> </table> <p>○2診療所で専門医が診断及び精神科外来を実施する病院が3、診療所が1となっている。</p> <p>○精神疾患の発生予防対策、早期発見・早期受信対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう関係機関の連携体制の構築が必要である。</p> <p>○精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化が必要である。</p> <p>○外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療を適切に提供できる体制の整備が必要である。</p> <p>○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の整備が必要である。</p> <p>○精神科外来の充実及び身体合併症患者の受入可能な病床が必要である。</p>			23年度末	22年度末	21年度末	手帳所持者数	589	566	494	通院医療費対象者数	1,566	1,518	1,348		23年	22年	21年	南丹管内自殺者数	39	40	29	京都府の自殺者数	546	623	610
	23年度末	22年度末	21年度末																							
手帳所持者数	589	566	494																							
通院医療費対象者数	1,566	1,518	1,348																							
	23年	22年	21年																							
南丹管内自殺者数	39	40	29																							
京都府の自殺者数	546	623	610																							
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防・保健指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉センターや保健所等の「心の健康相談」の充実及び市町の身近な相談体制の充実、連携強化</li> <li>・産業保健や学校保健と連携した精神保健対策の推進</li> <li>・身体合併症患者等の精神科救急医療体制の整備</li> </ul> </li> <li>●診断・治療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域外の精神科病院との医療連携</li> <li>・合併症患者の受け入れ体制の整備</li> <li>・入院中からの地域移行支援、退院後のデイケア、症状悪化時の対応体制、治療中断者等への訪問支援（アウトリーチ）、生活訓練や就労継続支援の整備</li> </ul> </li> <li>●社会復帰 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状況に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制の構築</li> <li>・入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を推進</li> <li>・相談支援事業所の機能強化</li> <li>・患者・家族の視点に立った支援</li> </ul> </li> </ul>																									

# 精神疾患



事 項	認知症	南丹地域
現 状 と 課 題	<p>○65歳以上の高齢者の約10人に1人が認知症と言われる中で、認知症高齢者と家族が安心して暮らせる地域づくりが喫緊の課題となっている。</p> <p>○認知症予防には、普段から生活習慣病の予防に心がけることが重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要である。</p> <p>○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、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る。</p> <p>○地域の介護保険事業所や地域包括支援センター職員等に対する支援が必要である。</p> <p>○かかりつけ医の相談支援を担当するサポート医の養成が課題となっている。 (管内の認知症サポート医は1名)</p> <p>○「認知症の行動と心理症状」(BPSD)が改善されても、自宅や施設などで受け入れられない事例がある。</p> <p>○若年性認知症本人や家族への支援が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の予防を心がけ、運動や栄養等の総合的な健康づくりを推進。</li> <li>・一般府民に対する認知症の正しい理解の啓発</li> <li>・認知症の人や家族への見守り、支援をする「認知症サポーター」「キャラバンメイト」の養成と活動の支援</li> </ul> </li> <li>●診断・治療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「認知症疾患医療センター」の整備</li> <li>・かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、地域関係機関等の連携強化</li> <li>・家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能の充実</li> </ul> </li> <li>●生活期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進</li> <li>・若年性を含む認知症の人やその家族への支援の充実</li> <li>・医療機関、地域ケア機関、行政等による早期診断・相談・ケアの連携体制の構築</li> <li>・認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護の整備</li> </ul> </li> </ul>	

事 項	小児医療（小児救急含む）	南丹地域
現 状 と 題	<p>○平日・昼間は圏域内の小児科標榜診療所30診療所と3病院で対応。休日・夜間、救急については、その大半を公立南丹病院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（年間約7,000人の時間外診療）している。</p> <p>○亀岡市が開業医による休日急病診療所を開設しているものの、昼間のみで、公立南丹病院の負担が過大となっている。 （平成23年度（平成18年度）の公立南丹病院小児科受診人数5,208人（7,330人）。うち休日・夜間4,999人（3,679人））</p> <p>○発達障害等については、府内でも診療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心理発達外来を開設しており、身近な地域で早期に専門的診療と適切な支援を受ける体制が整っているが、圏域外の患者の受診もあり、診療待ちが発生している状況である。</p> <p>○「小児救急電話相談（#8000）」の利用は、平成23年度が府内全体で6,900件（平成18年度は2,080件）、1日あたり18.9件（5.7件）となっている。</p> <p>○地域偏在傾向は変わらず、病院で勤務する小児科医が夜間等診療時間外における小児患者の集中による厳しい勤務状況あることから、地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が大きな課題となっている。</p> <p>○極低出生体重児は精神発達遅滞や脳性麻痺、発達障害児になるリスクが指摘されており、親の不安も大きく虐待のリスクが高い。極低体重児とその保護者に対して、退院後の身近な地域で、医師・看護師・保健師の多職種チームによる養育支援するリトルエンジェル事業を平成23年度から実施している。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ等感染症を予防する知識の普及啓発。</li> </ul> </li> <li>●軽症 <ul style="list-style-type: none"> <li>・いわゆるコンビニ受診の防止につなげる子育て支援情報の発信及び小児救急電話相談（#8000）の啓発</li> </ul> </li> <li>●中、重症 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急体制については公立南丹病院を中心とした体制の維持及び確保</li> <li>・特殊な重症事例については医療圏を超えた医療連携</li> </ul> </li> </ul>	

事 項	周産期医療	南丹地域
現 状 と 題	<p>○平成22年の南丹地域での出生率は、府平均の8.2より低く7.5（平成17年は府平均が8.3、南丹地域は7.1）である。平成15～19年の合計特殊出生率は府平均1.20より高い1.27（平成10～14年は府平均が1.18、南丹地域は1.40）となっている。</p> <p>○南丹圏域の平成22年の出生数は1,059人で、圏域内住民680人（64.2%）が管内の医療機関（病院、診療所）で出産している。</p> <p>○平成22年に公立南丹病院で287人、亀岡市内の産科診療所で393人（平成18年は公立南丹病院が442人、亀岡市内の参加診療所が557人）が出産された。（平成24年現時点で4診療所が産科標榜するも、出産受け入れは、平成23年亀岡市内にオープンした産科診療所を含めて2診療所）</p> <p>○産科医は公立南丹病院で3人、2診療所で5人、圏域全体では8人の常勤医師配置であり、少人数の医師で圏域の分娩を担っている。</p> <p>○助産師数が府内各医療圏中、最も少なく、産科医療の維持が懸念されている。</p> <p>○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)設備のある公立南丹病院が対応。超ハイリスク分娩は圏域外の病院と連携している。</p> <p>○平成23年の新生児（生後28日未満）の救急搬送は16件で、うち13件が公立南丹病院、残り3件が圏域外への搬送されている（平成18年は救急搬送が10件、うち公立南丹病院が6件、圏域外への搬送が4件）。</p> <p>（中部広域消防組合調べ）</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 異常分娩を予防するため、タバコやアルコールを避け、規則正しい生活と過労の防止等について効果的に啓発指導する。</li> <li>・ より安全な出産のためパパ、ママ教室等の参加を促進</li> </ul> </li> <li>● 出生期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公立南丹病院を中心とした、周産期医療体制の維持・拡充</li> <li>・ 産科医師及び助産師の確保及び増員</li> <li>・ NICU病床については、病院間の連携による利用の最適化を推進</li> </ul> </li> <li>● 在宅期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町と保健所の保健師及び医師等の医療従事者が連携した母子保健対策の実施</li> </ul> </li> </ul>	



事 項	救急医療	南丹地域
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>○平成23年における圏域内のAED設置数は172台（平成18年は81台）である。</p> <p>○救命講習会も活発に開催されている。</p> <p>○中部広域消防組合では民間店舗の協力を得て、24時間対応可能な救急救命拠点づくりを目指している。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、平成24年現在で、救急救命士が44名（平成18年は31名）で、うち、気管挿管認定救急救命士が13名（平成18年は5名）、薬剤投与認定救急救命士が30名（平成18年は8名）で、今後増員を予定している。</p> <p>○平成23年中の救急搬送は5,705人（平成18年は5,165人）で、内訳は、急病3,644人（平成18年は2,992人）、交通事故776人（平成18年は1,020人）、一般負傷853人（平成18年は643人）である。</p> <p>○搬送先としては4,753人（80.9%）が圏域内の医療機関に搬送されており、その約8割を公立南丹病院、亀岡シミズ病院、亀岡市立病院が受入れている。（平成23年：京都中部広域消防組合調べ）</p> <p>○救急病院のうち、公立南丹病院、亀岡市立病院、亀岡シミズ病院の夜間休日診療の分担制により、搬送受入はほぼ円滑に行えているが、医師の専門分化により広域搬送となり、一部で時間を要するケースも出ている。</p> <p>○平成23年の救急出動件数は、前年に比べ389件増加している。高齢者の急病や交通事故の増加等が大きく影響した。一方、搬送人員のうちの半数以上が入院加療を必要としない軽症であることから、今後とも救急車の適正利用を呼びかける。</p> <p>○ドクターヘリ等の活用による医療の早期介入が可能な体制づくりや、救急医療機関の機能強化及び適切な機能分担の構築が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住民意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・適正な救急利用について啓発</li> <li>・AEDの普及啓発、講習会の開催</li> </ul> </li> <li>●医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次救命措置（気管挿管、薬剤投与等）ができる救急救命士の養成支援</li> <li>・ドクターヘリの運航推進、ドクターカーの導入等、医療が早期に治療開始できる体制の整備・充実</li> </ul> </li> </ul>	

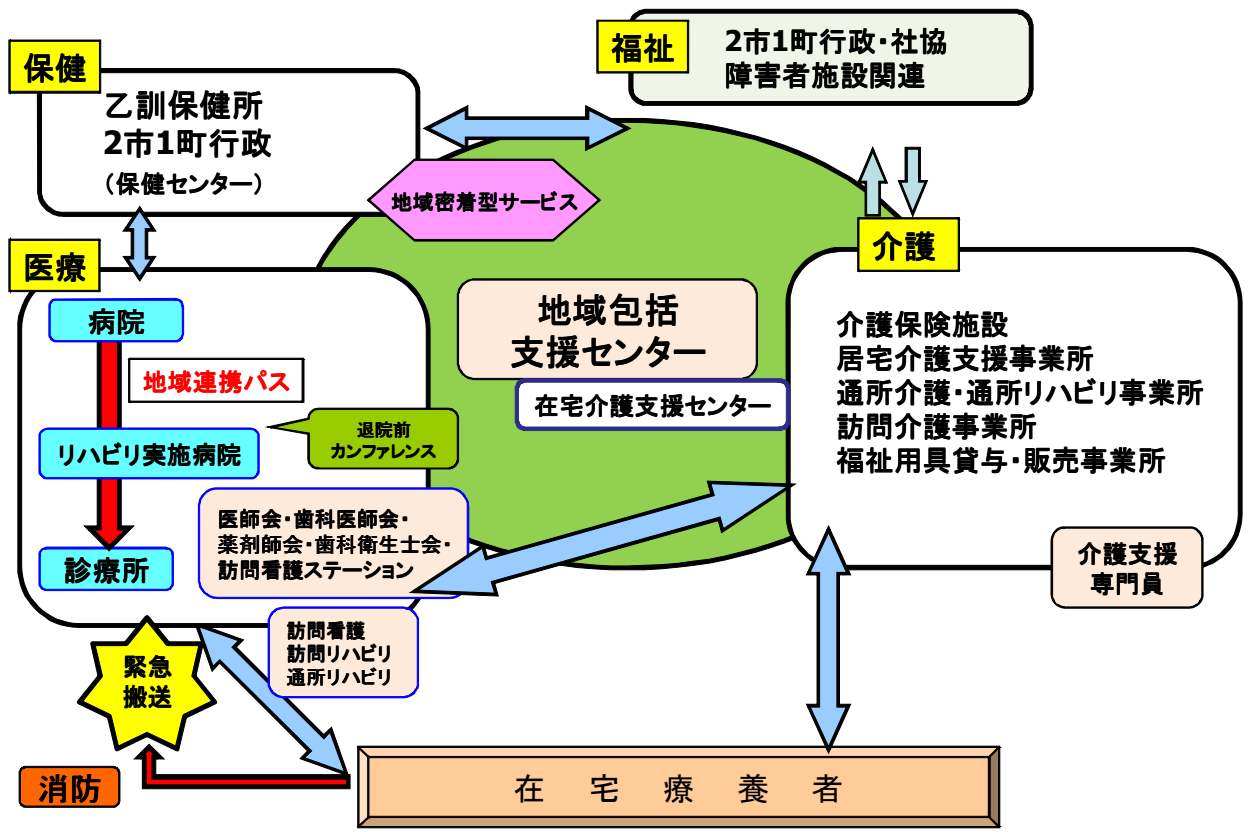
事 項	災害時医療	南丹地域
現 状 と 課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院（地域災害医療センター） <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立南丹病院が災害拠点病院の指定を受け、重篤患者の救命医療、被災地からの患者受入れ、広域搬送に対応している。</li> <li>・同病院では、災害マニュアルを策定し機能充実に努めている。今後実働訓練の実施等による機能評価も必要である。</li> <li>・DMAT（災害派遣医療チーム）は編成済である。</li> </ul> </li> <li>○医療救護体制（救護班）の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内2市1町では、地域防災計画を策定。医療機関、医師会、薬剤師会等との連携（協定締結）による体制の整備に努めている。</li> </ul> </li> <li>○要配慮者の救護及び健康管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮者への災害時の対応について、各市町で取組を進めている。</li> </ul> </li> <li>○保健所は災害発生時に大きな役割が期待されていることから、訓練への積極的参加を促進するなど、平時における災害対応活動の強化が必要である。</li> <li>○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、緊急被ばく医療体制の充実、関係機関間のネットワークの強化を図る。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●体制強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域防災計画に基づく災害時対応マニュアル（連携・役割分担）の修正</li> <li>・医師会、医療機関等との連携による医療救護体制の確立</li> <li>・初期被ばく医療体制の機能充実</li> <li>・災害時要配慮者名簿の整備及び個別避難計画の策定</li> </ul> </li> <li>●体制維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時医療センター業務（スクリーニング、除染、救護等）</li> <li>・健康に関する専門相談窓口</li> </ul> </li> </ul>	

事 項	へき地医療	南丹地域
現 状 と 課 題	<p>○無医地区は5地区ある。</p> <p>○へき地診療所は、南丹市に1箇所、京丹波町に2箇所ある。</p> <p>○へき地医療拠点病院の公立南丹病院及び国保京丹波町病院が、へき地診療所へ医師を派遣している。</p> <p>○このほか、診療日・時間等十分ではないものの、開業医等が交通手段の乏しい遠隔地の高齢者に訪問医療を提供している。</p> <p>○へき地及び過疎地域の医療を担う診療所を取り巻く環境は、医師確保をはじめ、経営も大変難しい状況。</p> <p>○交通手段がない遠隔地の方の受診を支援するため、各市町とも社会福祉協議会等に委託して通院外出支援サービスを実施している。</p> <p>○病病（病診）連携を密にして誰もが平等に医療を受けられる体制づくりが必要である。</p> <p>○通院が困難な受診者に配慮した在宅医療サービスの提供を充実する必要がある。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●体制強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国、府、各市町による医師確保対策の実施</li> <li>・へき地医療を支える公立病院等への支援</li> <li>・救急搬送体制の充実（ドクターヘリ共同運航事業の実施）</li> </ul> </li> <li>●体制維持 <ul style="list-style-type: none"> <li>・I T（電子カルテ）を活用した病診連携の活用</li> </ul> </li> </ul>	

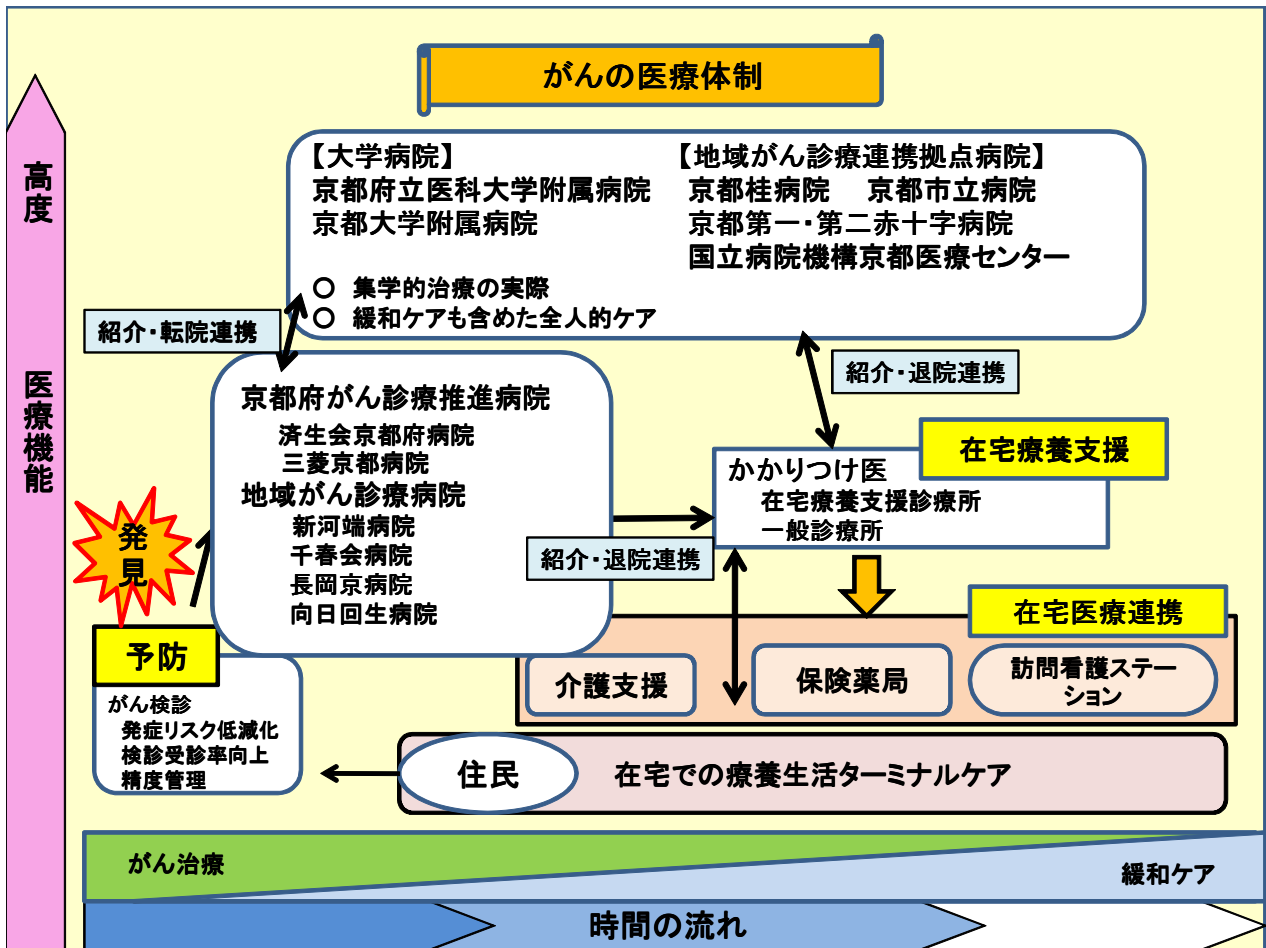
## 第4章 乙訓地域

事 項	地域医療連携体制の構築	乙訓地域
現 状 と 題	<p>○ 済生会京都府病院が京都府内で最初（1992年）の開放型病床の認可を得ており、その他にも新河端病院の開放型病床・長岡京病院の手術室開放など、管内では早くから積極的に病診連携に取り組んでいる。また乙訓医師会主催で定期的に学術集会を開催しており、病院も参加して研修や連携を進めている。</p> <p>○ 乙訓医師会が中心となって、歯科医師会・薬剤師会・介護保険施設・在宅介護支援センター・障害者施設などの保健・医療・福祉関係者で「在宅療養手帳委員会」を組織し、「在宅療養手帳」を年間約900部発行・配布しており、在宅療養者の85%以上が所持している。</p> <p>○ 在宅療養手帳事業は、それを保持する高齢者・障害者等が、退院・退所後の在宅療養生活を「手帳」による各職種間の情報共有によって支えられ、本人の自己管理等を可能にし、在宅ケアの質の向上にも繋がるという全国に注目される取組で、乙訓地域は厚生労働省の地域連携のモデル地区としてヒアリング対象となった。</p> <p>○ 地域では、在宅療養手帳の活用によりかかりつけ医や介護職員等多職種の連携ができています。</p> <p>○ 「在宅療養あんしん病院登録システム」に管内の6病院が参加している。</p> <p>○ 済生会京都府病院と乙訓医師会共同の退院支援パイロット事業を経て、乙訓地域かかりつけ医制度ができており、かかりつけ医の紹介や病診連携もスムーズになっている。また、19か所の在宅療養支援診療所が病院・訪問看護事業所・調剤薬局等と連携しながら、在宅療養を支援している。</p> <p>○ 医療依存度の高い難病患者の在宅ケアを支える、医療機関を中心としたネットワークが機能している。</p> <p>○ 急性期から回復期、維持期といった総合的なリハビリテーション推進を目的として、済生会京都府病院が地域支援センターに指定された。平成23年度からコーディネーターを配置し、相談・研修をはじめとする連携が進められている。</p> <p>○ 乙訓医師会が中心となって認知症かかりつけ医システムを作成していて、協力医療機関と共に認知症診断のネットワークができています。</p> <p>○ 大腿骨近位部骨折と脳卒中の地域連携パス、がんの地域連携パスが作成されていて、急性期と回復期の連携が進んでいる。</p>	
対 策 の 方 向	<p>● 在宅療養を24時間支える体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅へのスムーズな移行と急変時の受け入れ体制確保</li> <li>・ 複数担当医師制など、在宅療養を支える医師の相互連携</li> <li>・ ターミナルケアの充実</li> <li>・ 薬局、歯科診療所、訪問リハビリ事業所等、関係機関とのさらなる連携</li> <li>・ 訪問歯科診療の充実及び歯科衛生士による口腔ケアの推進</li> <li>・ 在宅ケアサービスの充実と、介護福祉サービス従事者への医療知識の普及、医療従事者への介護福祉サービスの知識の普及、在宅サービス内容の家族への啓発</li> <li>・ 障害児者の医療型ショートステイの充実</li> <li>・ 在宅療養を阻害する要因の分析</li> </ul>	

乙訓地域ケアネットワークイメージ

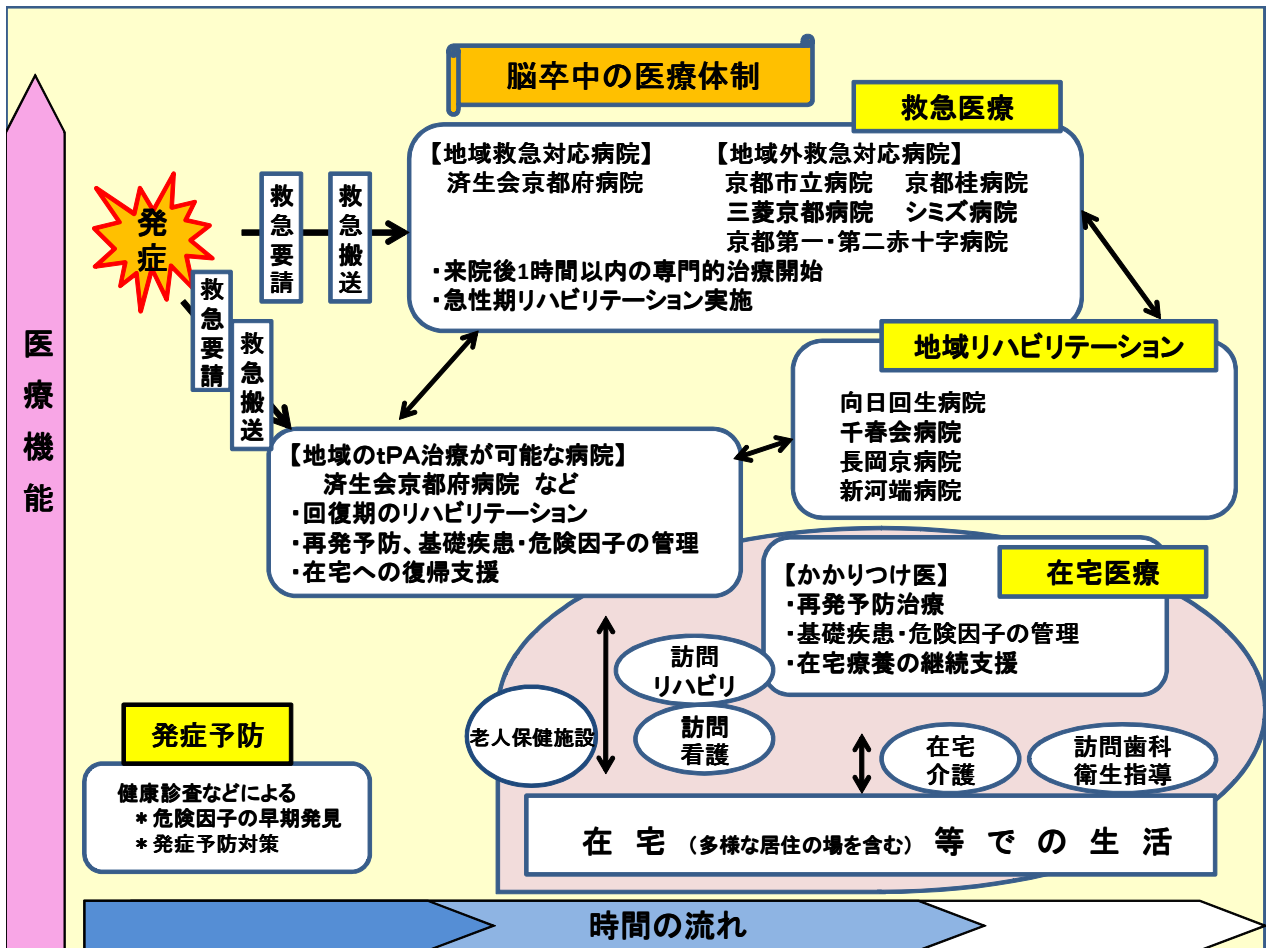


事項	がん	乙訓地域
現 状 と 課 題	<p>○乙訓のがんによる死亡者数は、平成19年339人、20年327人、21年344人、22年363人と、死亡原因の第1位である。</p> <p>○市町は、乙訓医師会の協力を得て、がん検診を実施している。計画・がん検診セット個別検診の実施、集団検診への協力、精密検査体制の構築・精度管理と多岐にわたりがん検診事業の推進に取り組んでいる。しかし、国の示す目標値には及ばず、引き続き受診率向上への取組が必要。(23年度 胃5.3~6.7%、肺6.5~11.2%、大腸25.1~30.6%、乳18.2~23.4%、子宮21.4~26.3%)</p> <p>○がん検診受診率向上を目指し、市町ではがん検診推進事業(無料クーポンとがん検診手帳の個別通知)や、薬局・スーパー等での啓発活動、個別通知や広報紙・ポスター・ちらし配布・シール・バッチ等での啓発を実施している。また保健所と合同で大型店舗、商工会検診等にて受診促進キャンペーンを実施している。</p> <p>○市町は、母子健康手帳発行時、マタニティ教室、新生児訪問等での禁煙指導を実施し、広報紙等で禁煙を啓発するとともに、公共施設の建物内禁煙、敷地内禁煙を実施している。また、保健所では小中学校・高校での防煙教育を実施している。</p> <p>○山城広域振興局3保健所で、働き盛り層のがん検診受診率向上を目指し、事業所ぐるみの検診受診啓発や受診しやすい環境整備を目的に、がん検診に係る事業所アンケート及び検討会議を開催している。また、事業主・従業員へのがん予防セミナーや、「やましろ健康事業所認定制度」を創設して取組を推進している。(事業所連携によるがん検診受診促進事業)</p> <p>○済生会京都府病院が、平成23年3月に「京都府がん診療推進病院」に指定され、がん治療の高度化とがん患者・家族へのサービス向上の取組を強化している。ハード面では、最新医療機器や外来化学療法室を活用した検査・治療の推進を、ソフト面ではがんサロンの開放などを実施している。</p> <p>○済生会京都府病院では、緩和ケアチームが活動を開始して5年目となった。緩和ケアチームラウンドを週1回実施し、院内の医師・看護師等コメディカルスタッフも含め入院患者の症状緩和について検討し、在宅療養に向けて退院支援も含め協議している。また、院内スタッフに院外で開催される緩和ケア研修会への参加を呼びかけており、更に緩和ケアに対する知識を深め、よりよいケアが提供できるよう啓発に励んでいる。</p> <p>○かかりつけ医が在宅診療を行う際に疼痛緩和に必要な麻薬の入手や輸液の提供の面で、保険薬局との連携が強化されている。京都府薬剤師会の「在宅薬剤管理指導可能薬局」として乙訓地区で18薬局が登録され、かかりつけ医との連携、薬局間同士での連携をはかり、麻薬の24時間提供、高カロリー輸液の供給等に対応している。</p> <p>○かかりつけ医が複数の医師と協力する連携体制を作り、24時間支援体制を構築する試みを開始している。</p> <p>○ターミナル期に退院するケースや在宅看取りが増えており、訪問診療や訪問看護等在宅での終末期医療の充実が求められている。また、終末期に病状の変化等で入院を希望される場合の病院のバックアップ等のさらなる充実が求められる。</p> <p>○平成23年から、胃・肺・大腸・乳・肝がんに係る地域連携パスが作成され、乙訓の2病院と、43診療所が参加している。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙等たばこ対策や正しい知識の普及啓発</li> <li>・地域あげての受動喫煙、防煙対策の推進(府民会議)</li> <li>・がん検診受診率、精密検査受診率の向上、精度管理の充実(セット検診や乳がん個別化の推進)</li> <li>・子宮頸がん予防ワクチン接種の啓発、公費負担による接種</li> </ul> </li> <li>● 治療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療の推進、がん化学療法専門医や病理医の確保など、高度医療が受けられる体制づくり</li> <li>・地域連携クリティカルパスの活用</li> </ul> </li> <li>● 在宅・緩和ケアの充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期の24時間医療、看護、介護体制の確立</li> <li>・ボランティア育成、人材確保等、在宅療養支援の充実</li> <li>・PEACE(緩和ケア)研修会の開催</li> </ul> </li> </ul>	

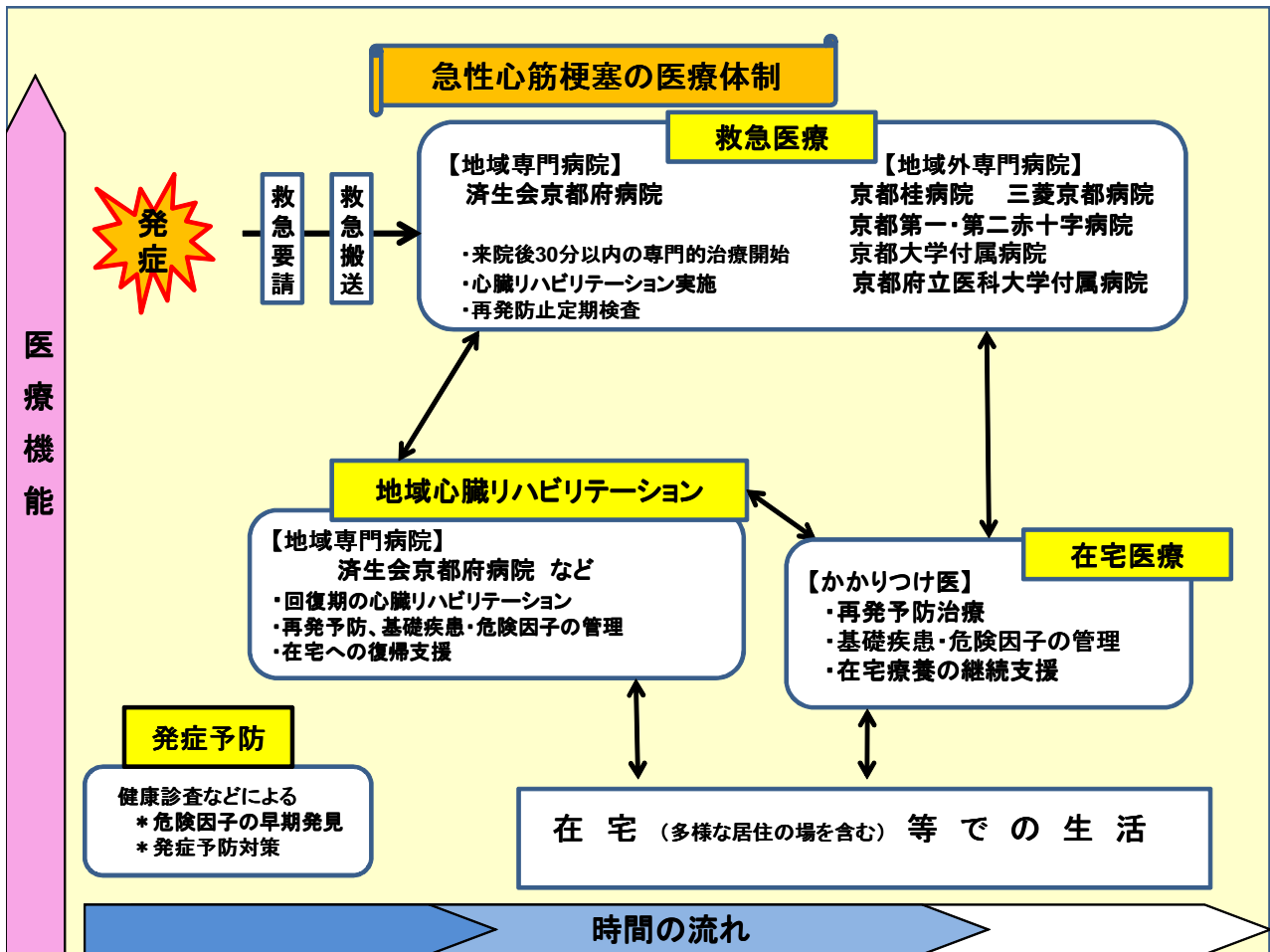




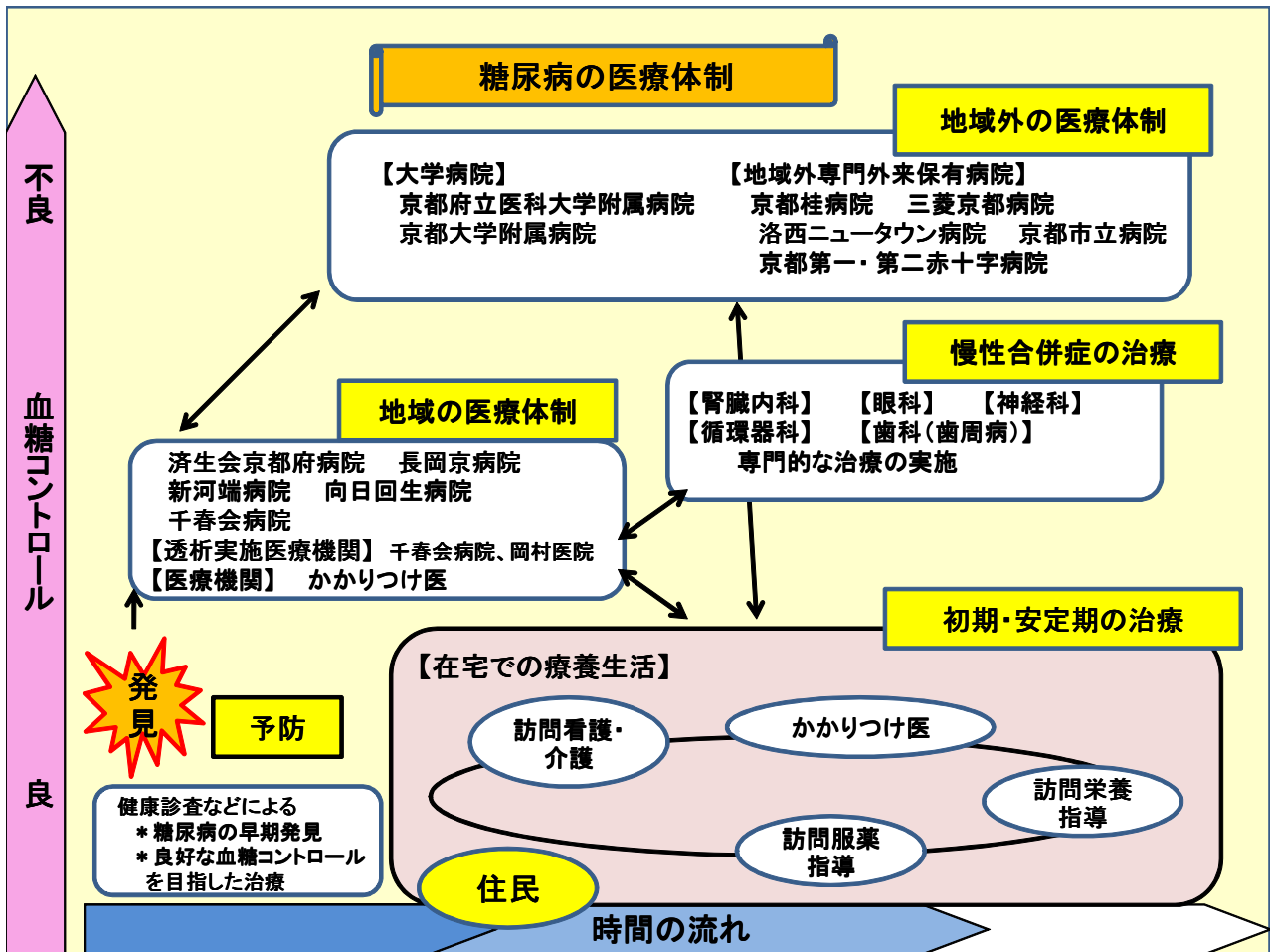
事 項	脳卒中	乙訓地域
現 状 と 課 題	<p>○乙訓の脳血管疾患による死亡者数は、平成19年93人、20年78人、21年63人、22年75人と、死亡原因の第4位である。全国の要介護原因の第1位、全体の24.1%である。</p> <p>○済生会京都府病院ではt-PAによる経静脈的脳血栓溶解療法が可能だが、脳神経外科医2名で全ての急性期治療には対応できず、管外への搬送を含めて対応している。</p> <p>○リハビリテーションが可能な5病院のうち4病院が脳血管疾患等リハビリテーション実施機能を有する。</p> <p>○急性期以後の回復期病棟はない。精神科病院を除く5病院に勤務している理学療法士は43.1人、作業療法士は18.1人である。言語聴覚士は5.3人で3病院のみに勤務している。4か所の老人保健施設では、理学療法士が19.8人、作業療法士が11.8人、言語聴覚士5.3名が入所者と通所者のリハビリに従事している。(平成24年8月1日常勤換算)</p> <p>○急性期から回復期へと、地域連携パスを活用した連携体系が出来てきている。管内の診療所や介護老人保健施設が第三段階を担う医療機関として登録しているが、退院後の地域のかかりつけ医への情報提供にはまだパスが充分活用されていない。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発症直後のt-PAによる治療の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診の必要性の住民への啓発</li> </ul> </li> <li>●地域連携クリティカルパスの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病診連携のさらなる推進、リハビリ職等介護保険事業所へのパスの活用の推進</li> <li>・かかりつけ医制度の促進</li> </ul> </li> <li>●地域リハビリテーションを中心とした継続的なリハビリテーション提供のための連携システムの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前カンファレンスの開催及び情報提供書等の活用による連携の推進</li> <li>・よろずネットの更新、活用</li> <li>・地域リハビリ関係者の人材育成</li> <li>・リハビリテーション従事者のネットワーク構築</li> </ul> </li> </ul>	



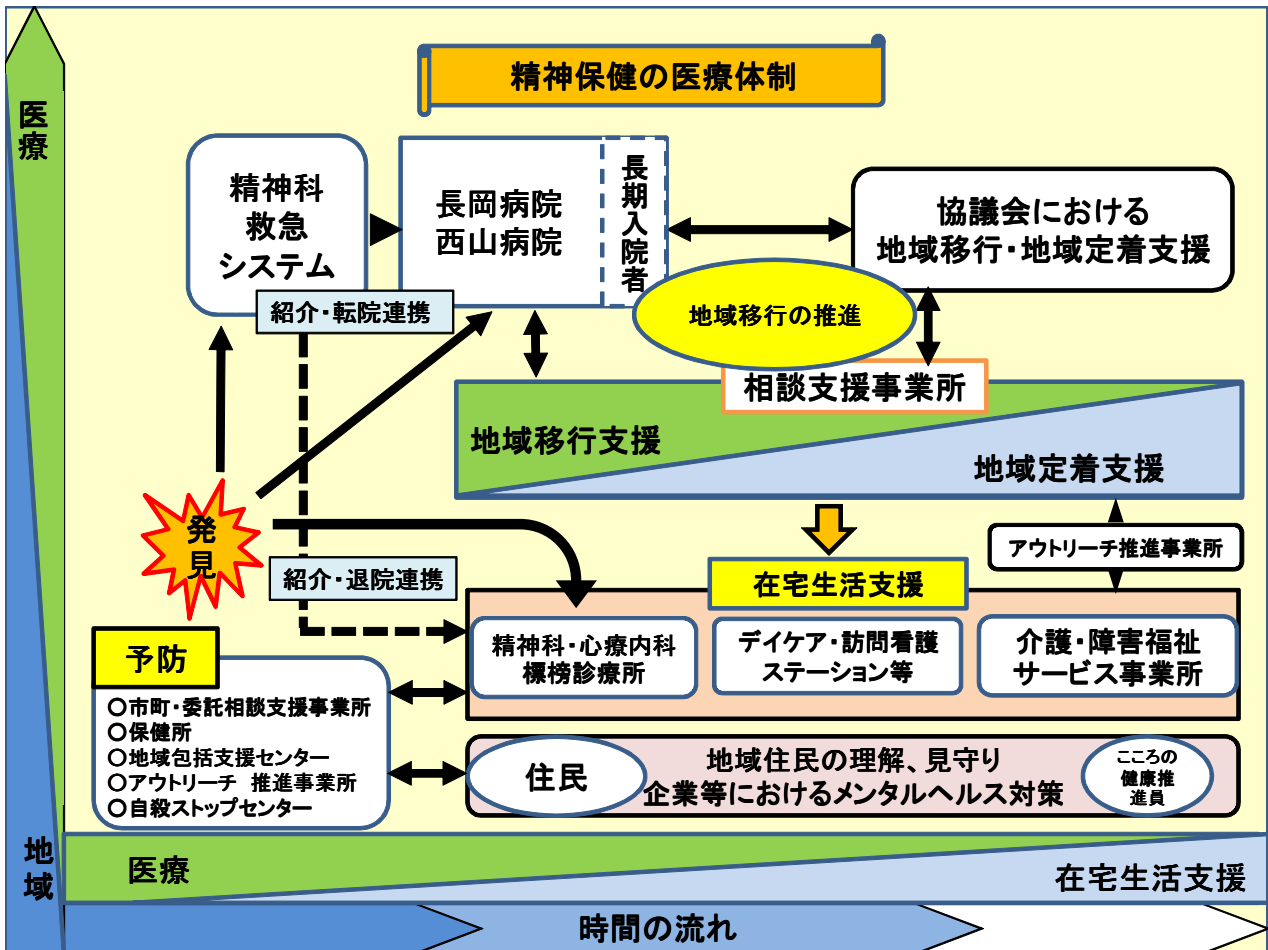
事 項	急性心筋梗塞	乙訓地域
現 状 と 課 題	<p>○乙訓の心疾患による死亡者数は、平成19年176人、平成20年193人、平成21年217人、平成22年199人と、死亡原因の第2位である。</p> <p>○市町では、メタボリックシンドロームやその予備群の早期発見のため、30歳代の健診・特定健診・健康増進法による健診・長寿健診を実施しており、受診勧奨や特定保健指導、健康教育や健康相談を実施している。</p> <p>○高齢化に伴い、発症した時の対応が手遅れとなるケースが増加傾向であり、知識の普及が必要。</p> <p>○済生会京都府病院の循環器科では、64列CTも導入され、概ね24時間心臓カテーテル検査が可能。</p> <p>○管外病院へ搬送されている場合もあるが、京都桂病院、三菱京都病院などとの病病連携はスムーズである。</p> <p>○急性期治療後は、管内の病院やかかりつけ医で治療継続を行うが、循環器診療所も多く、連携はスムーズである。</p> <p>○救急医療として保健所・市町・医師会・消防等が合同でAED(自動対外式除細動器)の講習会を行い、緊急時に対応できる人材育成や住民への意識啓発を推進中である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住民への普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞の初期症状や対応の周知</li> </ul> </li> <li>●住民への健康教育等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査等の受診率や特定保健指導の実施率の向上</li> <li>・保健指導や栄養相談の充実</li> </ul> </li> <li>●施設整備等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓リハビリテーション施設の充実</li> </ul> </li> <li>●救急医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の内科救急（循環器科とそれ以外の内科）の役割分担、機能分担</li> <li>・24時間体制のCCUの構築及びそのための近隣病院との連携構築</li> <li>・救急隊員による適切な医療機関の選択</li> </ul> </li> </ul>	



事 項	糖尿病	乙訓地域
現 状 と 課 題	<p>○市町では特定健診を行い、特定保健指導を実施している。(23年度特定健診受診率 41.3%～51.6% 特定保健指導実施率 積極的支援10.9～50% 動機付け支援10.9～28.9%)</p> <p>○市町は乙訓医師会の協力を得て、30歳代の健診・特定健診・健康増進法による健診・長寿健診を実施し保健指導を行っている。主治医がいる場合は、主治医と連携を図っている。</p> <p>○生活習慣病のハイリスク者が重症化を予防することができるように、適宜、栄養士の指導が受けられる体制を整備している（乙訓地域健康づくり支援事業）。</p> <p>○長年糖尿病専門医の不在が課題であったが、平成22年4月より済生会京都府病院に糖尿病科専門医が常勤し、木曜を除く平日に外来診療が開設された。</p> <p>○食事制限等の自己管理・服薬管理が不良のため、重症化する例もしばしばみられる。</p> <p>○糖尿病が原因の腎症、網膜症、神経症など、合併症対策が必要である。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報提供と啓発活動の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙等で、発症予防だけでなく、合併症など全身疾患である糖尿病の知識の啓発</li> </ul> </li> <li>●重症化の予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導や栄養相談を充実し、発症予防や、かかりつけ医の了解のもと重症化予防を実施</li> <li>・特定保健指導、健康講座等で、生活習慣を自ら行動変容出来るように支援</li> <li>・乙訓地域健康づくり支援事業の活用</li> <li>・口腔ケアによる歯周病の改善</li> </ul> </li> <li>●在宅療養の支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療食の配食サービスや食情報提供店の充実</li> </ul> </li> </ul>	

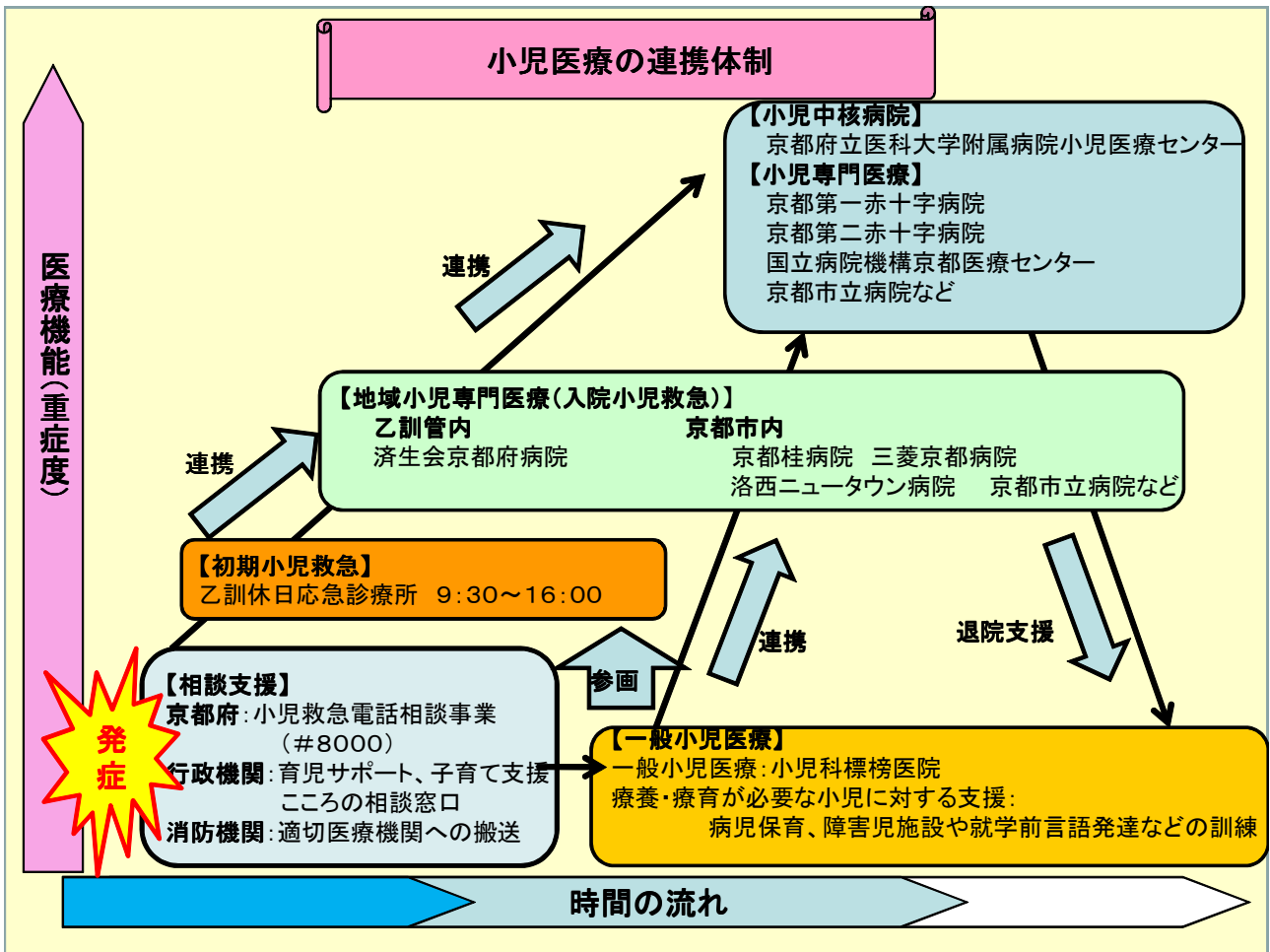


事項	精神疾患	乙訓地域
現状と課題	<p>○精神障害者手帳所持者数及び通院医療費公費負担対象者は年々増加している。</p> <p>※ 手帳所持者数 平成23年度末 644人 ← 平成13年度末 216人</p> <p>※ 通院医療費 平成23年度末 1,580人 ← 平成13年度末 583人</p> <p>○管内には長岡病院と西山病院の2カ所の精神科病床を持った病院があり、精神科・心療内科を標榜する病院・医院・診療所等も他圏域に比べて遜色なく充実している。</p> <p>※ 精神科病床を有する病院 長岡病院 441床 西山病院 287床</p> <p>※ 精神科・心療内科を標榜する病院・医院・診療所等 7ヶ所</p> <p>○本人や家族からの相談も多く、緊急に医療につなぐべき支援が求められている。</p> <p>※ 平成23年度 訪問相談 延べ 219件 電話相談 延べ 885件</p> <p>※ 各市町でも訪問相談や電話相談を積極的に行っている</p> <p>○認知症についても、地域包括支援センターと連携し同行訪問など、早期治療につなげるよう支援を行っている。他の精神疾患と同様に早期発見・早期治療が不可欠であるとともに、訪問看護や介護・福祉サービスなどにより本人・家族を支援することで、地域での継続・安定した生活が可能となる。</p> <p>○病状が安定し、地域での受け入れ条件が整えば退院が可能な長期入院患者に対する支援をこれまでも実施してきたが、地域での受け入れ体制は十分進んでおらず、退院後の支援についても困難な場合が多い。今後も入院医療から地域生活への移行・地域定着を促進するため、長期入院患者への支援が求められている。</p> <p>※ 平成19年度～平成23年度まで、毎年5年以上の長期入院患者5人を対象に支援を実施</p> <p>○精神障害を抱えると家事や金銭管理などの日常生活に支障を来したり、人付き合いや他人への配慮が苦手になるなどの作業能力の低下から社会生活からの孤立が生じる。</p> <p>○地域で暮らし続けるための相談支援体制の充実と周辺住民の理解を得るための啓発活動を継続的に行う必要がある。</p> <p>○全国の自死・自殺者数は増加の一途をたどる中、精神保健対策を含めた総合的な対策が求められている。</p> <p>※ 乙訓管内の自殺者数 平成21年度 33名 平成22年度 33名 平成23年度 30名</p> <p>※ 京都府の自殺者数 平成21年度 610名 平成22年度 623名 平成23年度 546名</p>	
対策の方向	<p>●早期発見・早期治療への取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチ（訪問支援）推進事業所との連携による治療中断者、入退院を繰り返す患者又は長期入院後退院した患者及びその家族への支援</li> <li>・地域包括支援センター等との連携による認知症患者・家族への支援の強化</li> <li>・精神科救急医療体制の充実</li> </ul> <p>●入院生活から地域生活への移行の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活への移行・定着を実現するための関係機関による協議会の設置</li> <li>・相談支援事業所の拡充など相談支援体制の整備</li> <li>・グループホームや居宅介護などの社会資源の充実</li> <li>・精神障害者等に対する地域の理解を促進するための啓発活動</li> </ul> <p>●市町・企業等と連携した自殺予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防に対する理解を深めるための講演会など住民向け広報啓発活動の実施</li> <li>・企業等におけるメンタルヘルス対策の支援</li> </ul>	

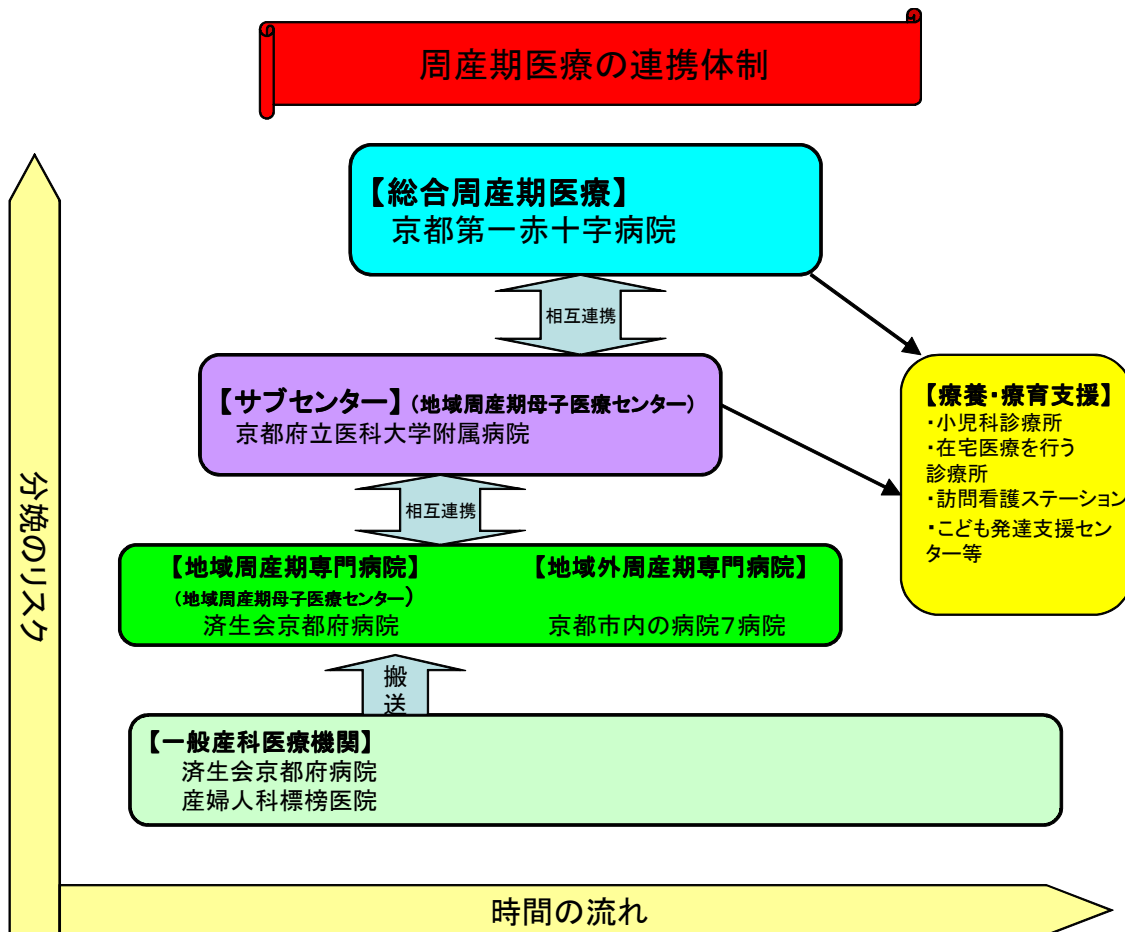




事 項	小児医療（小児救急含む）	乙訓地域
現 状 と 題	<p>○一般の小児医療については、乙訓の小児科標榜診療所（31か所）がかかりつけ医として患者を把握し、必要時に済生会京都府病院（地域小児専門医療機関：常勤3名、非常勤4名）への入院、近隣病院への紹介が行われている。</p> <p>○休日の診療については、市町が協力し医師会が管理者として乙訓休日応急診療所を設置（診療時間は9時30分から16時）し、済生会京都府病院が主に後送病院を担当している。夜間は京都・乙訓病院群輪番制の参加病院に搬送。</p> <p>○緊急時対応として各医療機関で電話相談を受けている。京都府では小児救急電話相談（# 8 0 0 0）を設けているが、周知が十分でない。</p> <p>○小児外科については、小児中核病院である京都府立医科大学小児医療センターと連携している。</p> <p>○心身障害など、治療・訓練が必要な小児については、京都府立こども発達支援センターや聖ヨゼフ医療福祉センター等で実施。保健所の身体クリニックや市町の発達相談で相談支援を実施している。</p> <p>○重度障害など医療処置が必要な小児は、かかりつけ医や訪問看護が支援している。</p> <p>○在宅療養児の吸引や経管栄養ができる介護職の養成を、自立支援協議会が管内の事業所の協力を得て行っている。</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●24時間安心して小児医療が受けられる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域中核病院の小児科専門医不足に伴う夜間・日曜・祝日のサポート体制として近隣病院などとの広域連携の充実</li> <li>・自宅での手当や、コンビニ受診の自粛などの啓発</li> <li>・# 8 0 0 0、よろずネットの啓発</li> <li>・トリアージ導入による救急病院での待ち時間の短縮</li> </ul> </li> <li>●小児、家族の精神的支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児心療内科カウンセリングの充実</li> <li>・家族の精神的支援とサポートのための家庭訪問や相談事業の充実</li> </ul> </li> <li>●在宅支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器装着児や吸引、経管栄養をしている児童のショートステイ確保</li> </ul> </li> </ul>	



事 項	周産期医療	乙訓地域
現 状 と 課 題	<p>○乙訓における平成22年の出生数は1,358人、出生率は9.2人（人口千対）である。</p> <p>○医療体制は、分娩を取り扱う医療機関が1病院、2診療所の合計3か所と非常に少なく、桂病院や三菱京都病院、里帰りなど、管外分娩が半数以上と多い。</p> <p>○済生会京都府病院には、ハイリスク分娩に関する医学管理のための地域連携保険医療機関として3診療所が登録を行う病診連携が行われ急変事態に備えている。医師確保の問題があったが、現在は解消している。</p> <p>○市町、保健所、済生会京都府病院、三菱京都病院間で母子保健連携事業による要サポート乳児の情報共有を実施している。</p> <p>○周産期死亡率は、平成19年2.7、20年4.8、21年3.0、22年0.7（人口千対）と変動が激しい。低出生体重児発生率は、平成19年9.9%、20年10.4%、21年9.0%、22年9.9%と1割前後で変動している。</p> <p>○済生会京都府病院では、両親学級や助産師による相談（おっぱい外来）を開催しており、安全な出産や育児を支援している。</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●思春期教育の充実</li> <li>●医師確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医師の確保</li> </ul> </li> <li>●妊婦教育の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全な出産や育児のための教育の充実</li> </ul> </li> </ul>	



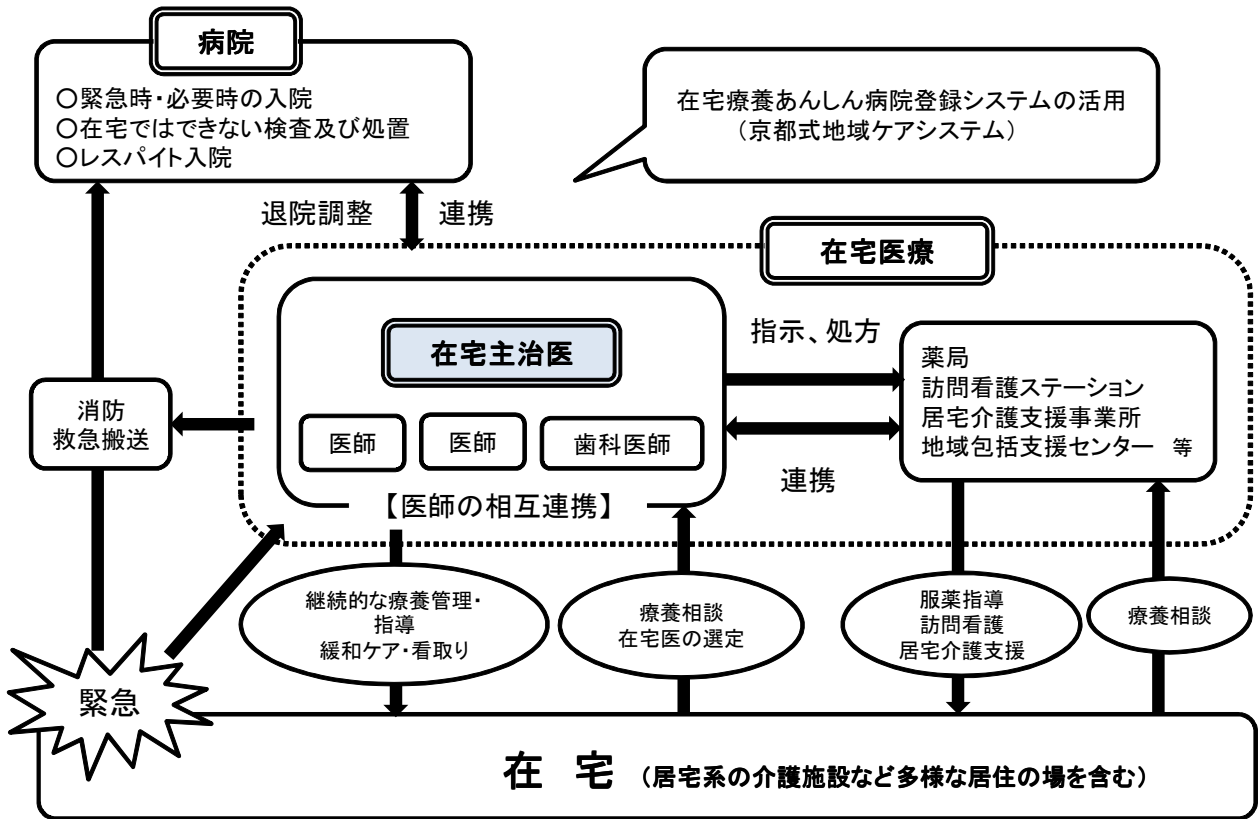
事 項	救急医療	乙訓地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初期救急医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日診療は内科・小児科を乙訓休日応急診療所が、外科系を乙訓医師会に委託し、在宅当番医制で対応している。</li> </ul> </li> <li>○二次救急医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の病院は京都・乙訓地域病院群輪番制に編入されている。</li> </ul> </li> <li>○三次救急医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都第一・第二赤十字病院、京都医療センター、音羽病院、宇治徳洲会病院による救命救急センターが対応している。平成24年度からは、府南部でもドクターヘリが導入された。</li> </ul> </li> <li>○診療所と各病院は、病診連携委員会で定期的に情報交換・協議を実施している。</li> <li>○管内の救急医療に関しては、市町・保健所・医師会・乙訓消防組合が連携して年1回救急フェアを開催し、住民を対象とした講演会や救急蘇生法の講習など救急医療の重要性の啓発を実施している。また、年1回救急医療懇話会を開催し、さまざまな救急医療の問題点を検討している。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住民の意識啓発や研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対し、救急車搬送、当直体制について、消防・医療機関の限界についての理解を促進</li> <li>・住民に対するAEDや救急蘇生法の研修の充実</li> </ul> </li> <li>●健康危機管理対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急病院を補足するため、各診療所の医療資源の有効活用</li> <li>・初療に引き続いての各専門科への連携</li> </ul> </li> <li>●命のカプセルの普及と啓発</li> </ul>	

事 項	災害時医療	乙訓地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町地域防災計画に災害時の医療救助計画が定められ、市町と乙訓医師会の間で災害時の協定を締結している。</li> <li>○災害時に地域災害医療センターが設置される済生会京都府病院では、医薬品等資機材の備蓄を行うとともに、DMATを備えている。</li> <li>○医師会では災害救護委員会を組織して、災害時等医療計画を策定し、出動員名簿の作成や連絡網を整理し、医療救護班を派遣する体制を整備している。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院の空床情報システムの整備</li> <li>●患者情報、災害時要配慮者情報の整備</li> <li>●対応不可能な患者の受け入れ医療機関の事前確保</li> <li>●関係機関及び団体との災害時に備えた協定の締結</li> <li>●災害発生時における各診療所の役割分担を明確化し、全体の被害状況の把握、情報交換方法など具体的な行動手順の作成や訓練の実施</li> <li>●大規模災害以外の、限局された地区内多数傷病者発生時や、インフルエンザ等の大規模感染症発生時における医療機関の役割分担、関係機関との連携に関わる一連のマニュアル策定、及び具体的な協議の実施</li> </ul>	

## 第5章 山城北地域

事 項	在宅医療の推進	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○医療圏の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の医療資源としては、病院が23施設、病床数4,926、一般診療所が308施設、歯科診療所が180施設あり、人口10万人あたりの施設数、病床数とも府平均を若干下回っている。(平成24年3月31日 京都府医療課調べ)</li> <li>・圏域内の医師数は752名で、病院従事者454名、診療所281名、その他17名となっている。人口10万人あたりの医師数は、京都市域を除けばほぼ府平均である。</li> <li>・圏域内の歯科医師、看護師・准看護師、保健師、薬剤師の人口10万人あたりの数値は、それぞれ51.1人、593.5人、223.9人、36.6人、163.7人となっており、保健師を除き府平均を下回っている状況である。(保健師は府平均並)</li> <li>・圏域内に住む入院患者の受療行動は、圏域内入院が65.6%、京都・乙訓医療圏入院が23.1% (平成20年患者調査) となっており、地理的要因から、京都市、大阪府の都市部医療機関を選択できる状況にある。</li> <li>・60歳から65歳の「団塊の世代」比率 (9.1%) が高く、今後、高齢化に伴う医療ニーズが急速に高まっていくことが想定される。</li> </ul> <p>○在宅医療体制の状況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の在宅療養支援診療所の届出施設数は、34施設 (平成24年1月) となっており、一般診療所の約11%を占める状況である。</li> <li>・圏域内の訪問看護ステーションは18カ所となっており、宇治市10、城陽市3、京田辺市3など都市部に集中している。訪問看護ステーションの従事者数は、看護師48、准看護師8、保健師2、理学療法士1、作業療法士3となっている。(平成22年介護サービス施設・事業所調査)</li> <li>・「在宅療養あんしん病院システム」には、19病院が登録している。</li> <li>・診療所で安心して在宅医療等に取り組めるようバックアップ病院として、第二岡本総合病院を地域医療支援病院に指定している。(平成24年10月1日)</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応の訪問診療、訪問看護など医療・介護サービスの提供やそうしたサービスを支えるマンパワーが少ない。</li> <li>・病院から在宅サービスへつないだり、在宅支援チームをコーディネートする人材の確保、資質向上などが必要。</li> <li>・在宅支援チームは多職種・多人数にわたり、支援方針の共有が困難な状況にあり、医療・福祉のチームケアの確立が急がれる。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅主治医紹介システムの導入 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区医師会と協議</li> </ul> </li> <li>●主治医・副主治医制の検討</li> <li>●病院の短期ベッド受入システムの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・主要病院と協議</li> </ul> </li> <li>●在宅医療研修プログラムの検討</li> <li>●地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>●在宅医療情報共有システムの構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅療養手帳」の検討</li> <li>・「たんぼぼ手帳」の活用など在宅療養児支援</li> </ul> </li> <li>●在宅医療支援チームの設立 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療支援会議の開催</li> </ul> </li> </ul>	

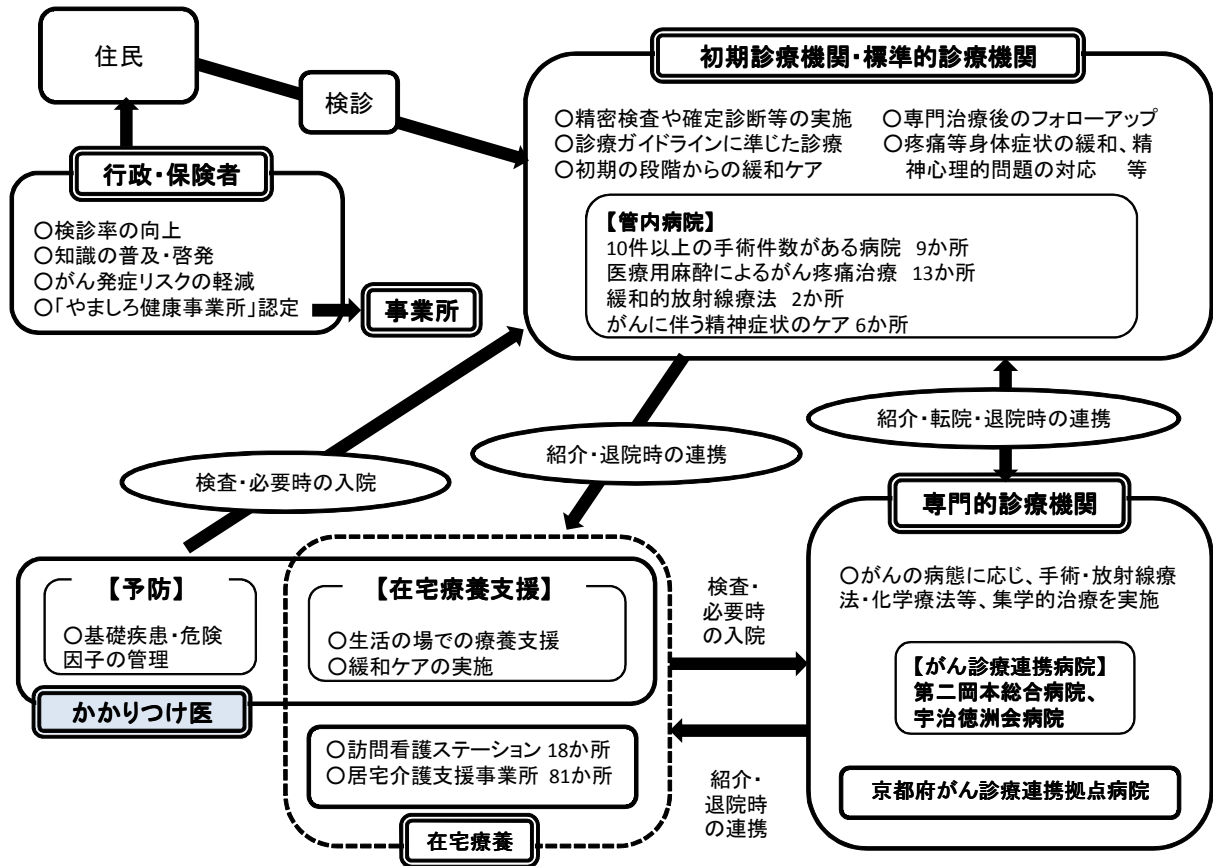
# 在宅医療の体制





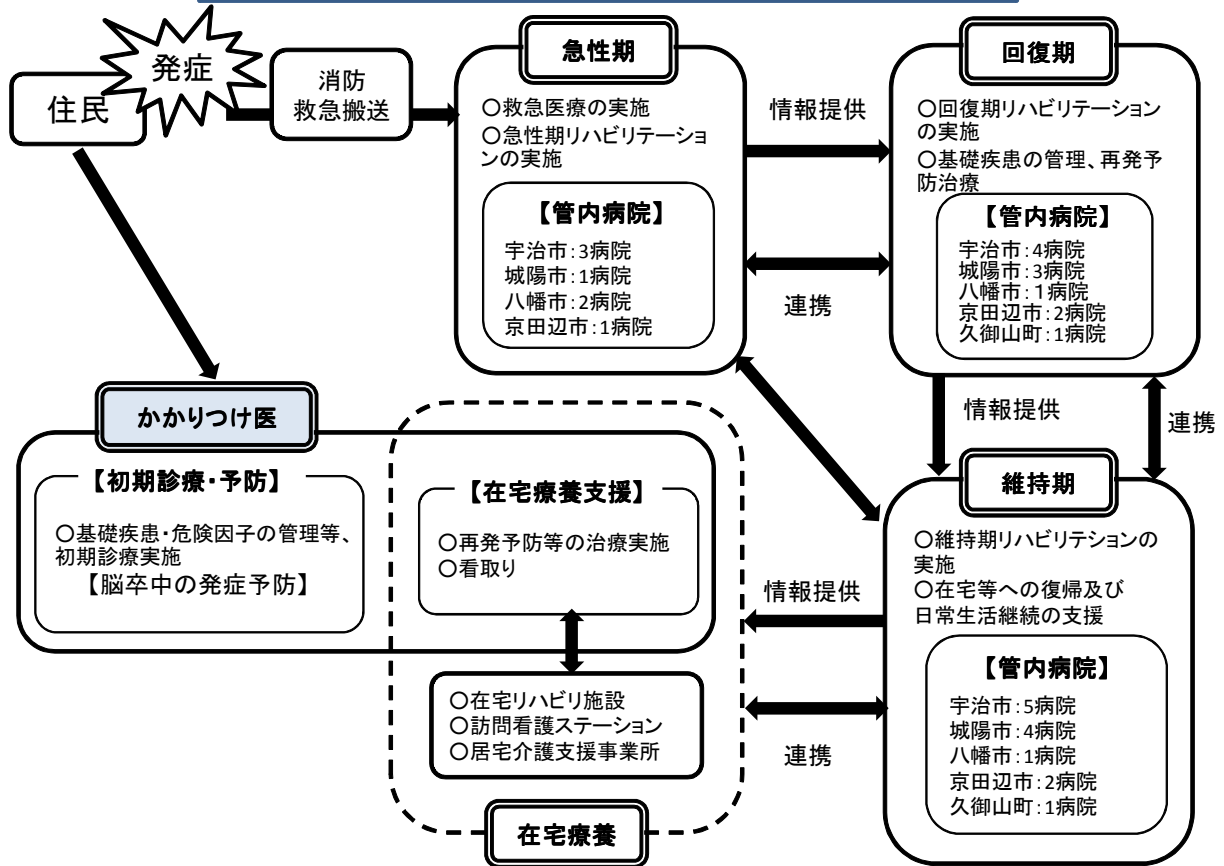
事 項	がん対策の充実	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○がんの早期発見、早期治療体制の構築</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんによる標準化死亡比は、全国100に対して、山城北：男（95.2）山城北：女（99.5）（平成15～19年）であり、死亡に関する指標は若干低い。圏域内の死因第1位、年間1,054人の死亡があり、全死因の31.3%を占める。（平成22年）</li> <li>・圏域内の入院中の患者数は1日平均3,848人で、平均在院日数は38.6日となっており、全国平均33.8日、京都府平均34.4日に比べて、長い傾向となっている。（平成20年患者調査）</li> <li>・山城地域のがん検診受診率は、34.5%と府内でも丹後に次いで高く、年々上昇の傾向となっている。（平成23年 京都府がん検診受診率調査）</li> <li>・圏域内のがん治療は、腫瘍摘出術や化学療法を実施できる病院は比較的多いが、放射線治療ができる病院は2病院と限られている。</li> <li>・京都府がん対策推進条例に基づき「地域がん診療連携病院」として2病院を指定している。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が実施しているがん検診の受診率が低い状況である。</li> <li>・事業所の働き盛り層のがん検診の受診率を向上させる必要がある。</li> <li>・在宅医療の充実・強化に向けて病院と診療所の連携体制の強化が必要である。</li> <li>・がん治療の期間における雇用、生活保障が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所への「がん対策セミナー」「健康出前講座」の実施</li> <li>・「やましる健康事業所」認定制度の普及</li> </ul> </li> <li>●地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>●在宅医療の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の充実・強化により入院期間の短縮化を図る</li> </ul> </li> <li>●がんに対する事業主への啓発の推進</li> </ul>	

# がんの医療体制

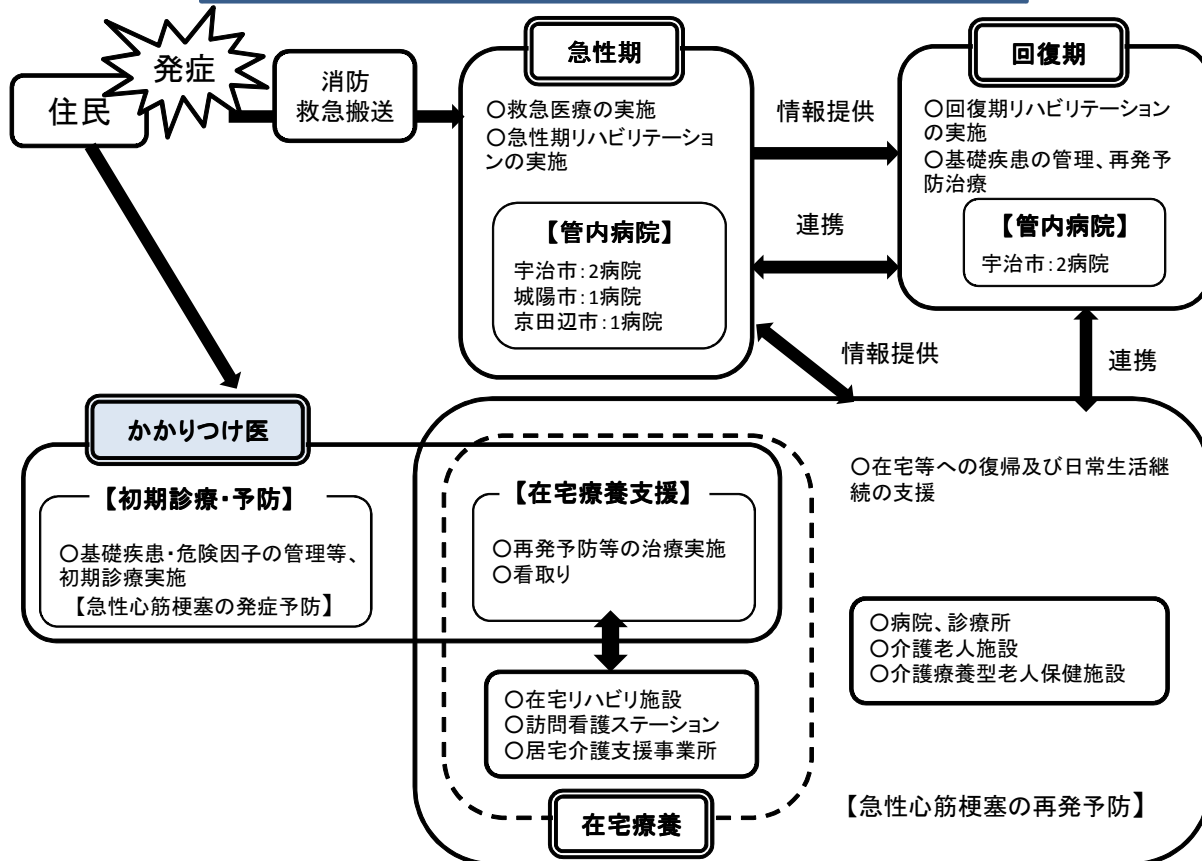


事 項	脳卒中・急性心筋梗塞	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○脳卒中など脳血管疾患の状況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患による標準化死亡比は、全国100に対して、山城北：男（81.5）山城北：女（83.4）（平成15～19年）であり、死亡に関する指標は高くないが、圏域内の死因第4位であり、年間302人（全死因の9.0%）が死亡している。（平成22年）</li> <li>・脳血管疾患による1日の入院患者数は約600名で、脳卒中患者の平均在院日数は全国平均109.2日に対して、山城北医療圏は80.6日と長くない状況である。（平成20年患者調査）</li> </ul> <p>【課題】</p> <p>[急性期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状は、急性期患者を受け入れる病院がそのまま回復期も受け入れているため、他医院の患者を受け入れることが困難な状況にある。</li> </ul> <p>[回復期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリ病棟は4カ所（174床）あるが、病床数が不足している。</li> </ul> <p>[維持期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床が790床あり、施設・在宅生活を支援する体制の整備が必要である。</li> </ul> <p>[在宅療養]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と診療所の情報共有など病診連携の確立が必要である。</li> <li>・退院後の在宅療養に向けて訪問リハ、訪問看護などの受入体制の強化が必要である。</li> <li>・リハビリ関係のマンパワー不足、特に理学療法士が不足している。</li> </ul> <p>○急性心筋梗塞など心疾患の状況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患による死亡は、年間574名であり、死亡順位の第2位となっており、うち急性心筋梗塞は74名（12.9%）を占めている。（平成22年）</li> <li>・急性心筋梗塞による標準化死亡比は、全国100に対して、山城北：男（81.5）山城北：女（81.8）（平成15～19年）であり、死亡に関する指標は高くない。</li> <li>・急性心筋梗塞患者の平均在院日数は、全国平均12.8日に対して、山城北医療圏は、4.6日と短くなっている。（平成20年患者調査）</li> </ul> <p>【課題】</p> <p>[回復期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中的なリハビリの実施体制が不十分である。</li> </ul> <p>[維持期]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防も含めた日常生活の管理体制が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病予防にむけての知識の普及・啓発</li> <li>●地域連携クリティカルパスの活用推進</li> <li>●病期に応じたリハビリ体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーションセンターと連携したリハビリ提供施設に対する研修等の実施</li> </ul> </li> <li>●在宅主治医紹介システムの検討（再掲） <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区医師会と協議</li> </ul> </li> <li>●在宅医療支援チームの設立（再掲） <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療支援会議の開催</li> </ul> </li> </ul>	

# 脳卒中の医療体制



## 急性心筋梗塞の医療体制



事 項	糖尿病	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○糖尿病の早期発見、合併症予防体制の構築</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国患者調査による糖尿病の患者数は、約237万人とされており、京都府内での推定患者数は、約49,000人、山城北医療圏では、約8,300人と推定される。</li> <li>・糖尿病患者の平均在院日数は、全国平均の38.1日に対して山城北医療圏は34.4日と若干少ない。(平成20年患者調査)</li> </ul> <p>[予防・健診]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防対策としては、市町等による生活習慣病の改善指導、健診の受診勧奨が行われている。</li> </ul> <p>[専門治療]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病専門医のいる病院は9病院、糖尿病内科を標榜している病院は3病院となっている。</li> </ul> <p>[合併症治療・管理]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎透析ができる医療機関は7カ所となっている。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療の継続を支援する連携手段がないことから、病識の乏しい患者の悪化予防が困難である。</li> <li>・病期に応じた医療連携体制の整備が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾病予防にむけての知識の普及・啓発</li> <li>●圏域内医療機関等の医療機能に関する情報提供</li> </ul>	

事 項	精神疾患	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○精神疾患の概況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者通院医療費公費負担承認者数は、5,233人となっており、増加傾向（平成22年）にある。精神障害者保健福祉手帳の所持者数は1,697人（平成22年）である。</li> <li>精神の病床を有する病院は、5病院1,042病床、精神科を標榜する一般診療所は、18診療所である。</li> <li>多くの訪問看護ステーションや訪問介護事業所は、精神疾患患者（障害者）を対象としているものの、実際に精神疾患患者（障害者）を訪問している事業所は限られている。</li> <li>主に精神疾患患者（障害者）を受け入れるグループホームは3カ所33人分である。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患患者（障害者）対象の訪問看護ステーションや訪問介護事業所が不足している。</li> <li>アパートなどでの一人暮らしが多く、日常生活の継続した支援が必要である。</li> <li>生活訓練のできる施設、事業所がほとんどない。</li> <li>長期入院者に対して生活訓練を実施し、退院条件を整える必要がある。</li> <li>退院後の受け皿としてのグループホームの増設が必要である。</li> </ul> <p>○うつ病</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>府内の気分障害（躁うつを含む）の外来患者数は、22,000人とされており、人口比率で山城北医療圏域の気分障害（躁うつを含む）の外来患者数を推定するとおおよそ3,700人と考えられる。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>近年、うつ症状の患者が急増しており、自殺の大きな原因のひとつとなっている。自殺防止のためにも職場等でのメンタルヘルスケア対策が大きな課題となっている。</li> </ul> <p>○認知症</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>府内の認知症高齢者数は、約60,000人と推計されており、人口比率で山城北医療圏域の認知症高齢者数を推計すると約10,000人程度と考えられる。</li> <li>府立洛南病院・宇治おうばく病院を認知症疾患医療センターとして指定している。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症高齢者のうち、徘徊等を繰り返すBPSD患者の地域での受入体制づくりが課題となっている。</li> <li>認知症疾患と身体合併症を有する患者への対応について、医療関係機関の連携強化が大きな課題となっている。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神疾患患者のヘルパー養成研修の実施</li> <li>●病院と連携して社会復帰に向けた訓練・研修の実施</li> <li>●グループホームの増設に向けた環境整備</li> <li>●事業所等におけるメンタルヘルスケア対策など啓発活動</li> <li>●認知症の高齢者とその家族が地域で安心して生活の継続ができるよう身近に相談できる窓口の強化とネットワーク化への支援</li> <li>●認知症疾患医療センターを中心に医療関係機関の連携体制を強化</li> </ul>	

事 項	小児医療（小児救急含む）・周産期医療	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>○小児医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の小児科医数は86名（全医師の11.4%）で、京都府の9.1%より多い状況である。</li> <li>・小児科標榜病院は14カ所、小児科標榜診療所は88カ所である。</li> <li>・小児医療の初期救急に対応するため、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市の各市に休日救急診療所が設置されている。</li> <li>・小児医療の2次救急については、小児科を標榜する中核病院で対応されている。</li> <li>・休日・平日夜間の小児救急患者を受け入れる体制を確保するため2病院による輪番制が実施されている。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度障害など医療処置が必要な小児は、専門医療機関にかかりながら、訪問看護ステーション等が対応しているが、高度な医療処置に対応できるステーションは少なく、長期の在宅療養を支援するためのショートステイ機関の不足が課題となっている。</li> <li>・小児の予防接種については、正しい知識を広める取組が必要である。</li> </ul> <p>○周産期医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の産科、産婦人科医数は20名（全医師の2.7%）で、京都府の3.4%より少ない状況である。</li> <li>・産科又は産婦人科標榜病院は5カ所、産科又は産婦人科標榜診療所は12カ所である。</li> <li>・出生数は年間3,662名（平成22年）、死産数は72名（平成21年）で年々減少傾向にある。死産率は、19.2%で府平均20.1%より低い。</li> <li>・周産期医療2次病院は、宇治市と京田辺市にそれぞれ1病院ある。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の産科、産婦人科医数が少なく、低体重児や重度障害児の出産などリスクのある出産については、隣接圏域に依存している状況である。</li> </ul>	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児の在宅療養支援体制の充実</li> <li>●小児の予防接種について、正しい知識の普及を推進</li> <li>●小児救急電話相談（#8000）の一層の普及や講習会実施による子どもの病気に対する保護者の不安解消</li> <li>●休日及び平日夜間の小児救急輪番制を継続、維持</li> </ul>	



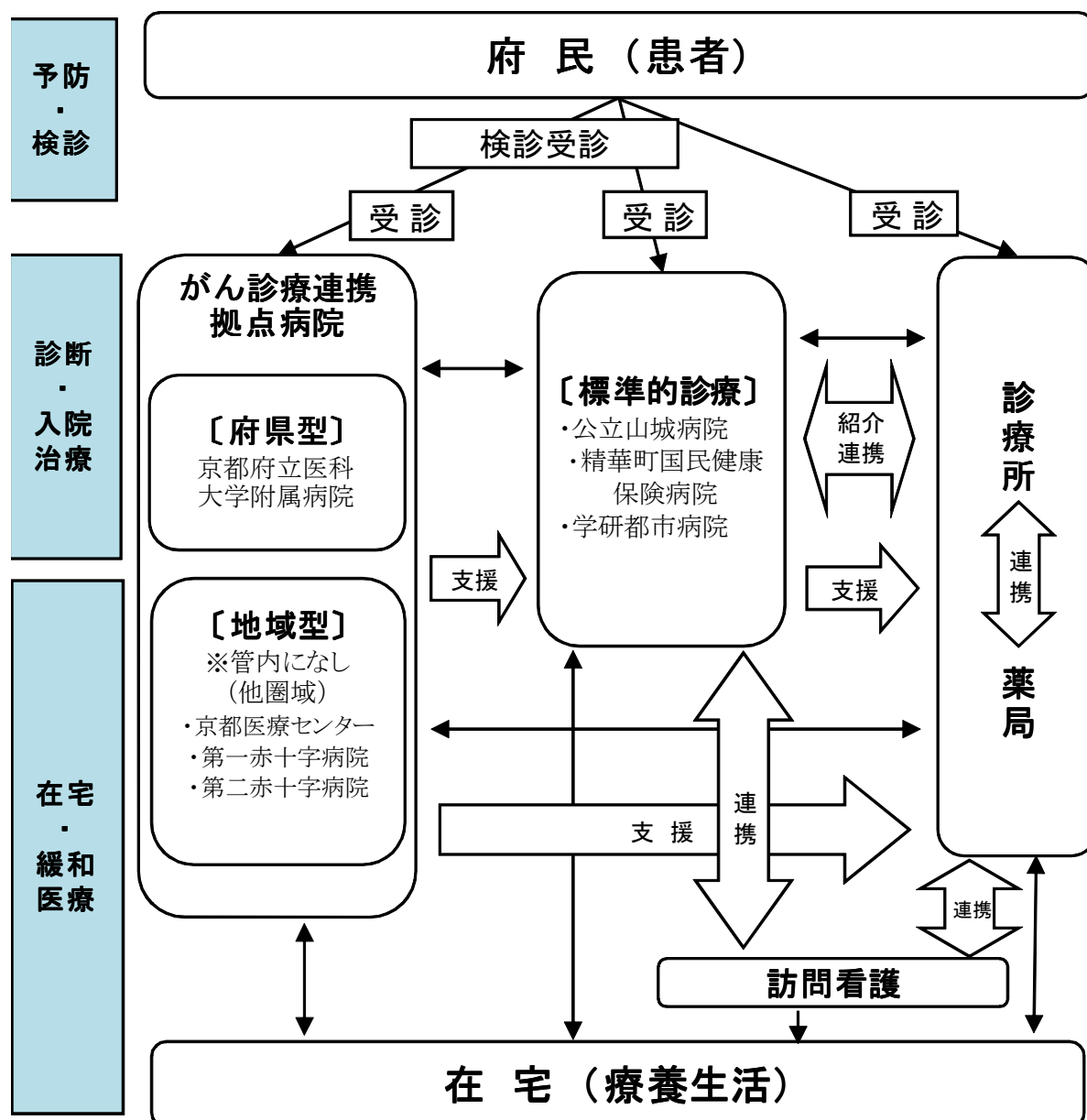
事 項	救急医療・災害時医療・へき地医療	山城北地域
現 状 と 題 課 題	<p>○救急医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇初期救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>・宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市のそれぞれに休日救急診療所が設置されている。</li> </ul> </li> <li>◇2次救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急告示病院（13病院）と病院群輪番制（休日）で対応されている。</li> </ul> </li> <li>◇3次救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定（平成24年3月30日）している。</li> </ul> </li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口の伸びに比べ、救急出場の伸びが上回る状況である。</li> </ul> <p>○災害時医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第二岡本総合病院を災害拠点病院に指定（平成24年3月30日）している。</li> <li>・23病院のうち20病院が自家発電装置を保有している。</li> </ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平常時から関係機関の役割分担の明確化や訓練の実施が必要である。</li> <li>・要配慮者の把握、情報共有が課題である。</li> <li>・医療機関と警察、消防、自衛隊などの関係機関との連携強化が必要である。</li> </ul> <p>○へき地医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急車の適正利用のため、不要不急な症状の方の利用削減のための啓発</li> <li>●地震、大雨などの災害時を想定した訓練の実施</li> <li>●市町と連携した要配慮者の把握及び情報共有化の推進</li> <li>●山城北医療圏における災害医療連携協議組織の設立</li> </ul>	

## 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><b>【現 状】</b></p> <p>○患者の受療状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口約12万人、面積263.43km<sup>2</sup>の小さな医療圏</li> <li>・北は山城北医療圏（人口約45万人）と、南は奈良市（人口約37万人）や生駒市（人口約12万人）と、また東は伊賀市（人口約10万人）と接し、交通網も整備されているため、多くの患者が他圏域の医療機関を受療している。</li> <li>・平成20年患者調査では、圏域内の入院を示す地元依存率は、他圏域に比べて低く37.1%で、山城北圏域や奈良県の病院に大きく依存している傾向にある。</li> </ul> <p>○医療施設・医療従事者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源（診療所・病院・医療施設従事医師及び看護師等）の不足地域である。</li> <li>・圏域西部地域（木津川市、精華町）では、近年の宅地開発に伴う人口増加により、診療所の開設が盛んで、今後とも医療機関の量的整備は進むと予想される。</li> <li>・反面、人口減少と高齢化の進んでいる（高齢化率30%以上）圏域東部地域（笠置町、和束町、南山城村）は、診療所・医療従事者数も極めて少ない状況である。</li> </ul> <p><b>【課 題】</b></p> <p>○病院間の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期患者に対するスムーズな受け入れと、専門的医療の提供のためには、病院相互の連携により、病院勤務医の負担軽減と効果的配置を図るとともに、中核となる病院に高度な医療機器を備えることで、人的・物的両面での充実が必要である。</li> </ul> <p>○地域医療機関相互の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の治療が終わった患者をスムーズに地域の診療所等が受け入れ、在宅医療を円滑に進めるための病院、診療所（歯科を含む）、薬局、介護サービス事業所など関係機関の連携体制の充実・強化することが重要である。</li> <li>・圏域東部地域において訪問看護事業所がない。</li> </ul> <p>○病院の地域医療支援機能の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「京都府在宅療養あんしん病院」に指定されている公立山城病院を中心として、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。</li> <li>・リハビリテーションの需要が高まる中で、医療資源の少ない東部地域を含めて、在宅生活者が地域でリハビリテーションを受けられるよう、地域リハビリテーション山城南圏域地域支援センター（公立山城病院）を中心に、医療・介護等関係者への研修・相談機能等の充実・強化が必要である。</li> </ul> <p>○他圏域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年患者調査では、圏域内で完結した医療の提供は困難であるため、他圏域との連携が不可欠である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期の治療が終わった患者をスムーズに地域の診療所等が受け入れ、在宅医療を円滑に進めるための病院、診療所（歯科を含む）、薬局、介護サービス事業所など関係機関の連携体制の充実・強化を支援</li> <li>●回復期リハビリ病床の整備</li> <li>●他圏域との連携</li> </ul>	

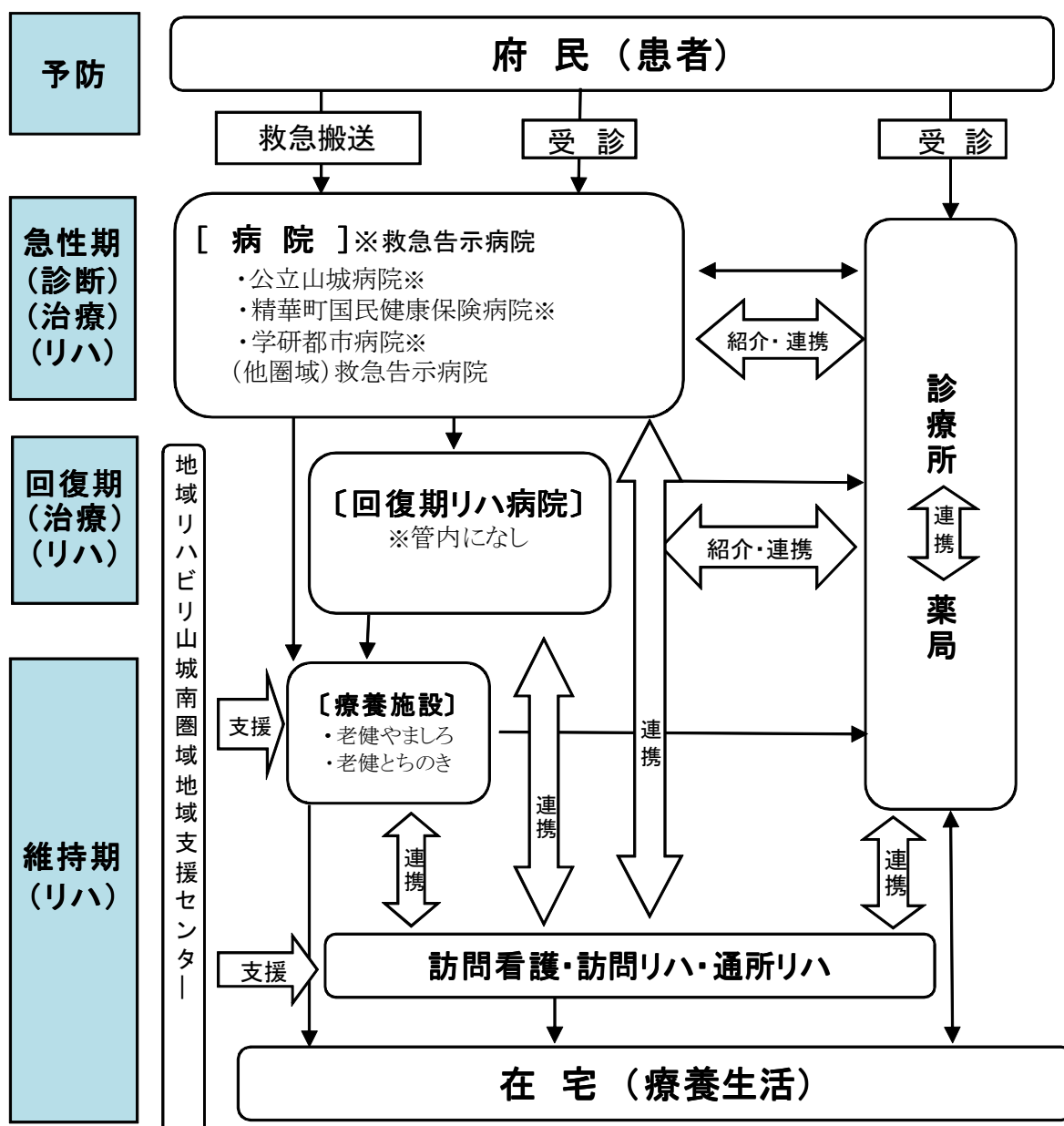
事項	がん	山城南地域
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成20年12月公立山城病院が、「京都府がん診療連携病院」に指定された。</li> <li>○平成21年4月公立山城病院に「緩和ケアチーム」が設置された。</li> <li>○退院患者を開業医に円滑につなぐ病診連携が必要である。</li> <li>○末期患者が安心して在宅ケアを受けることができるよう、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携体制の構築が必要である。</li> <li>○圏域内の病院において、「放射線治療」等による診療機能の充実が必要である。</li> </ul>	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中核的病院における「院内がん登録」の推進や相談支援機能等の確保等</li> <li>●地域連携クリティカルパスの活用・推進</li> <li>●退院患者や末期患者が安心して在宅ケアを受けることができるよう病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携体制の推進</li> <li>●圏域内の病院において、「放射線治療」等による診療機能の充実</li> </ul>	

### がん医療連携体系図



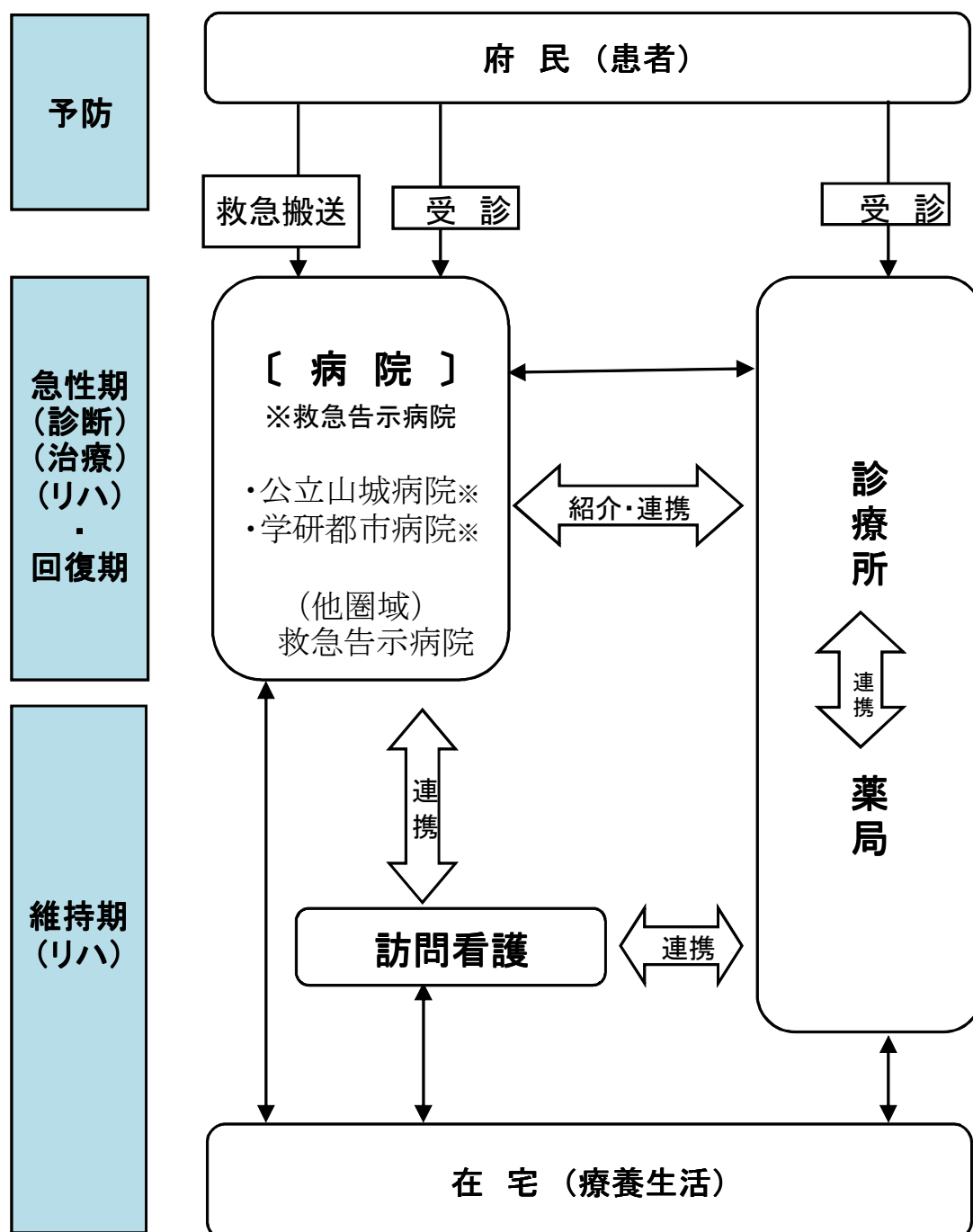
事項	脳卒中	山城南地域
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期は、圏域内でおおむね対応が可能である。</li> <li>○回復期に必要なリハビリテーションが可能な医療機能はなく、山城北圏域の病院に依存している状況であるが、既存病院において、回復期リハビリ病床が整備される予定である。</li> <li>○地域連携クリティカルパスが導入・運用されている。</li> <li>○維持期（在宅）においては、圏域東部町村を中心に、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションが可能な介護サービスが不足している。</li> </ul>	
対策の方向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●回復期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリ病床の整備に伴う連携強化</li> </ul> </li> <li>●維持期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所に対して、地域リハビリテーション山城南圏域地域支援センター（公立山城病院）による支援を通じてリハビリ技術を普及</li> </ul> </li> </ul>	

### 脳卒中医療連携体系図



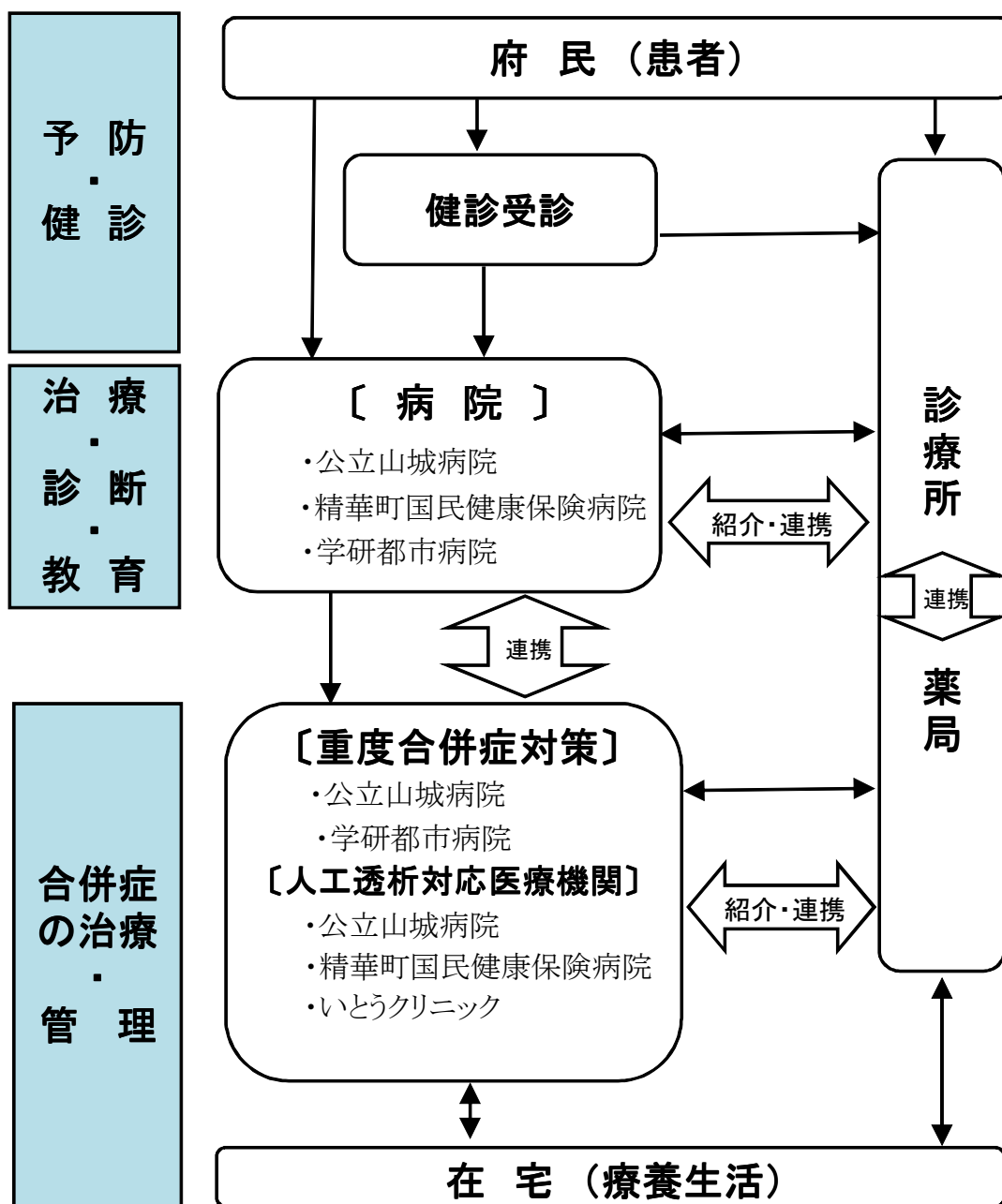
事項	急性心筋梗塞	山城南地域
現状と課題	○急性期及び回復期は、圏域内でおおむね対応が可能である。	
対策の方向	●急性期 ・高齢化に伴う患者数の増加が見込まれるため、病院相互間において、より効率的に医療機能の分担を推進	

### 急性心筋梗塞医療連携体系図



事項	糖尿病	山城南地域
現状と課題	<p>○圏域内において、重度合併症を含めおおむね対応可能である。</p> <p>○透析ベット数は、病院と診療所を合わせて71床あるが、今後、患者の増加が見込まれるため、医療従事者の確保が必要である。</p> <p>○予防の充実、重症化予防及び関係機関による連携が必要である。</p>	
対策の方向	<p>●在宅において、予防期から専門的治療までの円滑な医療が提供できる関係機関による連携体制の充実</p>	

### 糖尿病医療連携体系図



事 項	精神疾患	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○神経内科・精神科・心療内科の圏域の人口10万対医師数は、いずれも全国平均・京都府平均を下回っている状況である。</li> <li>○精神病床は圏域内になく、圏域内の患者が他圏域や他府県へ入院している状況であるが、京都府全体の既存病床数は既に基準病床数を超過しており、新たな病床は設置できない状況であるとともに、二次医療圏単位では地域偏在がある状況である。</li> <li>○認知症患者の増加を見据え、認知症予防推進、相談体制の整備、医療体制の充実等、量と質の確保が必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●京都府において、精神病床等の医療資源の地域偏在があるため、精神科医療を円滑に提供できるよう京都府全体での体制の整備及び他府県と連携</li> <li>●「認知症疾患医療センター」等の地域の認知症医療拠点の整備</li> </ul>	

事 項	小児医療（小児救急含む）	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○常勤小児科医が配置されている病院は2箇所5名、小児科を標榜する診療所は26箇所（内23箇所は木津川市域及び精華町域）である。</li> <li>○初期救急として、平成24年6月に相楽郡広域事務組合が「相楽休日応急診療所」を開設している（後送病院：公立山城病院）。</li> <li>○二次救急は、平成18年5月から土・日・祝日は病院輪番制（公立山城病院、学研都市病院）により24時間の受け入れ体制が整備されている。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「初期救急医療体制」及び「二次救急医療体制」についての運営を支援</li> <li>●「小児救急電話相談（＃8000）」の周知や子供の応急手当についての住民向け講習会の実施等、保護者の育児不安の軽減を図るための施策を推進</li> </ul>	

事 項	周産期医療	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般分娩に対応可能な診療所は1箇所、周産期医療二次病院は1箇所（公立山城病院）である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●総合周産期母子医療センターと周産期医療二次病院等を中心とした広域搬送体制や受け入れ体制の強化</li> </ul>	



事 項	救急医療	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初期救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年6月に相楽郡広域事務組合が「相楽休日応急診療所」を開設している（後送病院：公立山城病院）。</li> </ul> </li> <li>○二次救急・三次救急 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年10月から京都府南部地域に大阪府との協定によりドクターヘリを運航開始している。</li> </ul> </li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">搬送病院：(二次)公立山城病院 (三次)大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター</p>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●府県を越えた広域搬送体制の確立</li> </ul>	

事 項	災害時医療	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域災害医療センターとして公立山城病院を指定し、緊急災害医療チーム（DMAT）を編成している。</li> <li>○圏域内において関係機関が合同で訓練を実施することが必要である。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害発生時における関係機関の連携体制の構築</li> <li>●災害発生時における地域災害医療センターへの協力・支援体制の確保</li> <li>●圏域内において、防災関係機関との合同訓練の実施</li> </ul>	

事 項	へき地医療	山城南地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○南山城村には、診療所1箇所（内科小児科）、歯科診療所2箇所であり、三重県伊賀市の医療機関を利用している患者が多い状況である。</li> <li>○2箇所が無医地区、無歯科医地区に設定されている。</li> <li>○介護サービス事業所が非常に少なく、生活機能の維持及び向上のためのリハビリや訪問看護の実施が可能な介護サービスが不足している。</li> </ul>	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢化に伴う患者数の増加が見込まれるため、往診可能な医療機関及び訪問看護事業所との連携</li> <li>●介護サービス事業所に対して、京都府地域リハビリテーション山城南圏域地域支援センター（公立山城病院）による支援を通じてリハビリ技術を普及</li> </ul>	