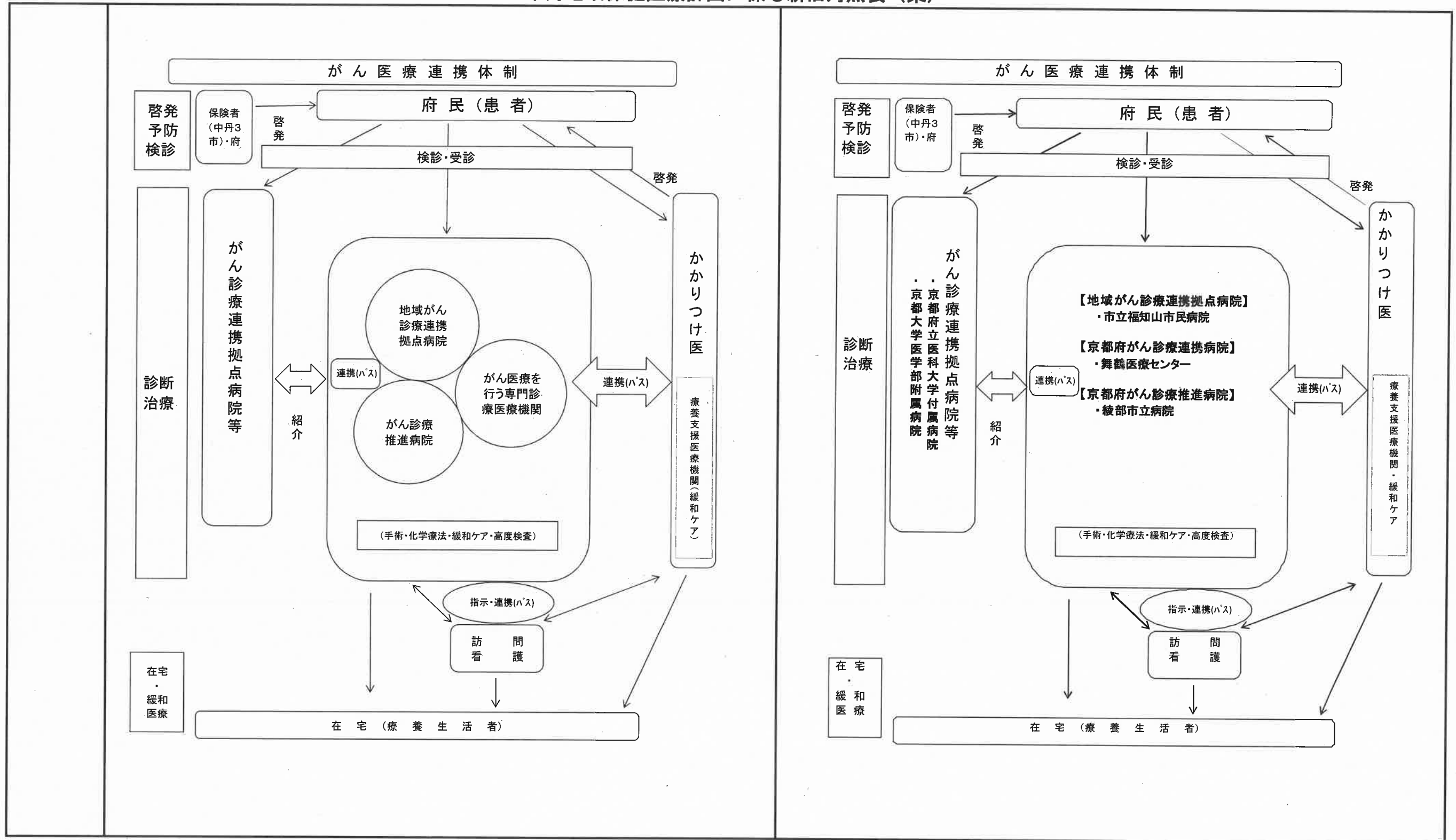


## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧<br>がん   | 新<br>がん   |
|-------|---|---|
| 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>   | <p>○地域がん診療連携拠点病院 1 病院、<b>がん診療連携病院 1 病院</b>、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ため、<b>活用方法の検討が必要</b></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。<b>(2517→2019)</b></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>○<b>がん検診受診率向上のための受診勧奨を行っているが</b>、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> | <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、<b>がん診療連携病院</b>、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> <li>●<b>緩和ケアに対する医療体制の充実</b></li> <li>●<b>がん患者の就労支援について、相談できる体制の構築を推進</b></li> </ul> |

中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）



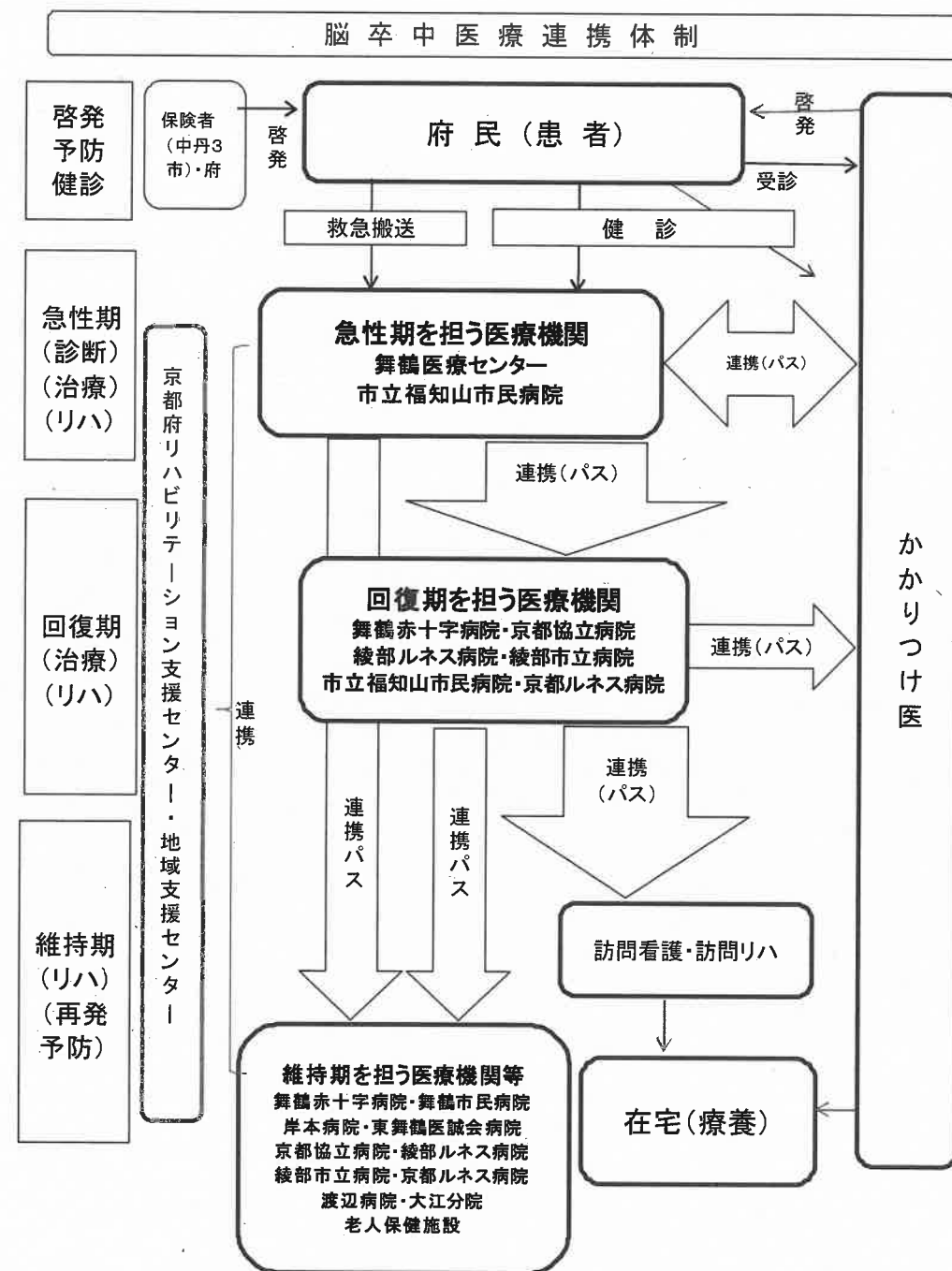
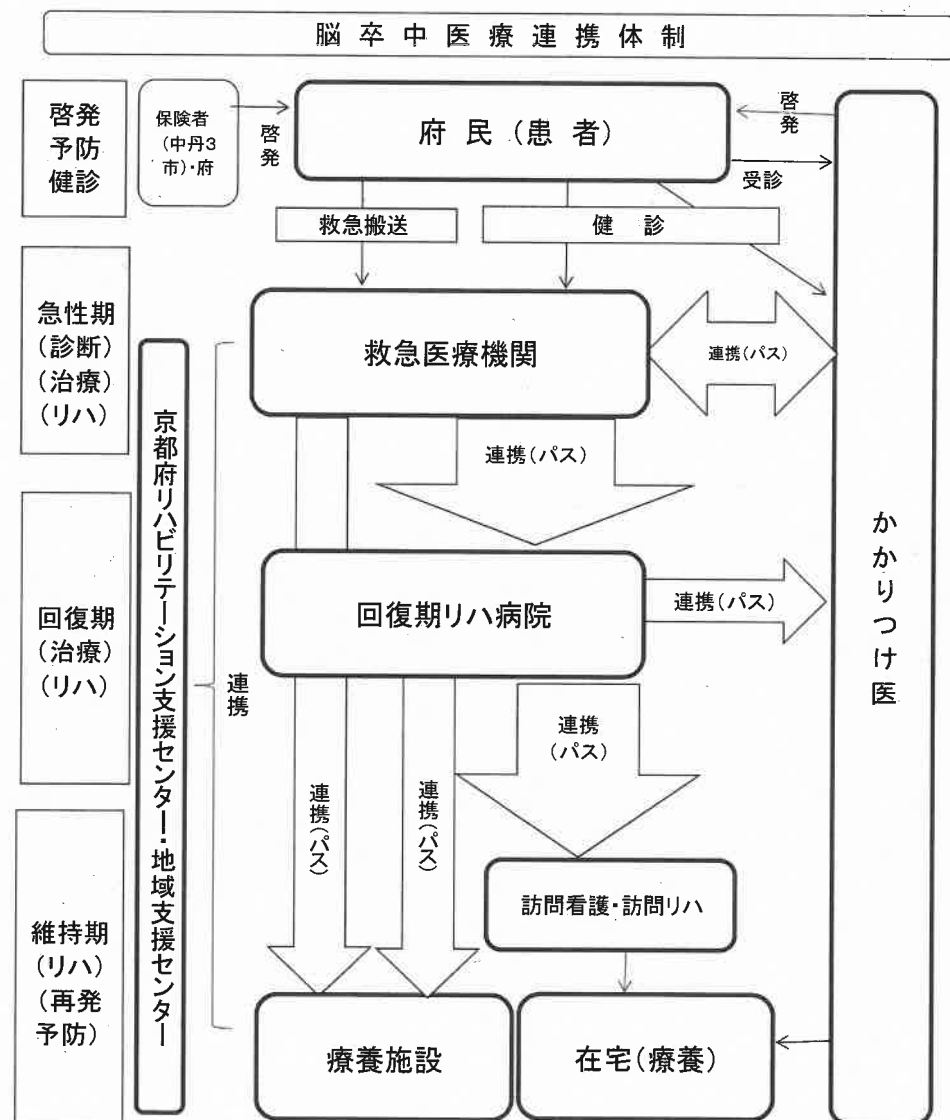
## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧  | 新  |
|-------|--|--|
| 事項    | 脳卒中  | 脳卒中  |
| 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> | <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28年度に脳卒中ケアユニット（SCU）6床を<b>更新</b>している。</p> <p>○<b>北部地域</b>では<b>脳神経外科医、神経内科医が不足している。</b></p> <p>○<b>市立福知山市民病院では、脳神経外科医を増員し、平成26年度から血栓溶解療法治療（t-P A）、平成27年度から経皮的脳血栓回収術を開始</b></p> <p>○<b>舞鶴医療センターと市立福知山市民病院は、脳卒中地域連携クリティカルパスの計画管理病院としてパスの運用を行っている。</b></p> <p>○<b>京都ルネス病院では、平成26年度から綾部ルネス病院の脳神経外科医と連携し救急対応を行っている。</b></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<b>市立福知山市民病院、舞鶴医療センター</b>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>○療養病床が少ない<b>状況である中、舞鶴赤十字病院、市立福知山市民病院、京都ルネス病院、京都協立病院の回復期リハビリテーション病棟や各病院での地域包括ケア病床の開設、運用がされているが、回復期・療養期の受入体制は不足している。</b></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<b>から、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するとともに、市立福知山市民病院、舞鶴赤十字病院は訪問リハビリテーションを実施している。</b></p> <p>○各市を中心に特定健診や健康教室を実施し、<b>生活習慣病の</b>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> </ul>   | <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、<b>脳神経外科医、神経内科医の継続的な確保が必要</b></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<b>運用</b>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> </ul>   |

中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

- 急性期、回復期、維持期を通じた口腔機能の維持・向上
- 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

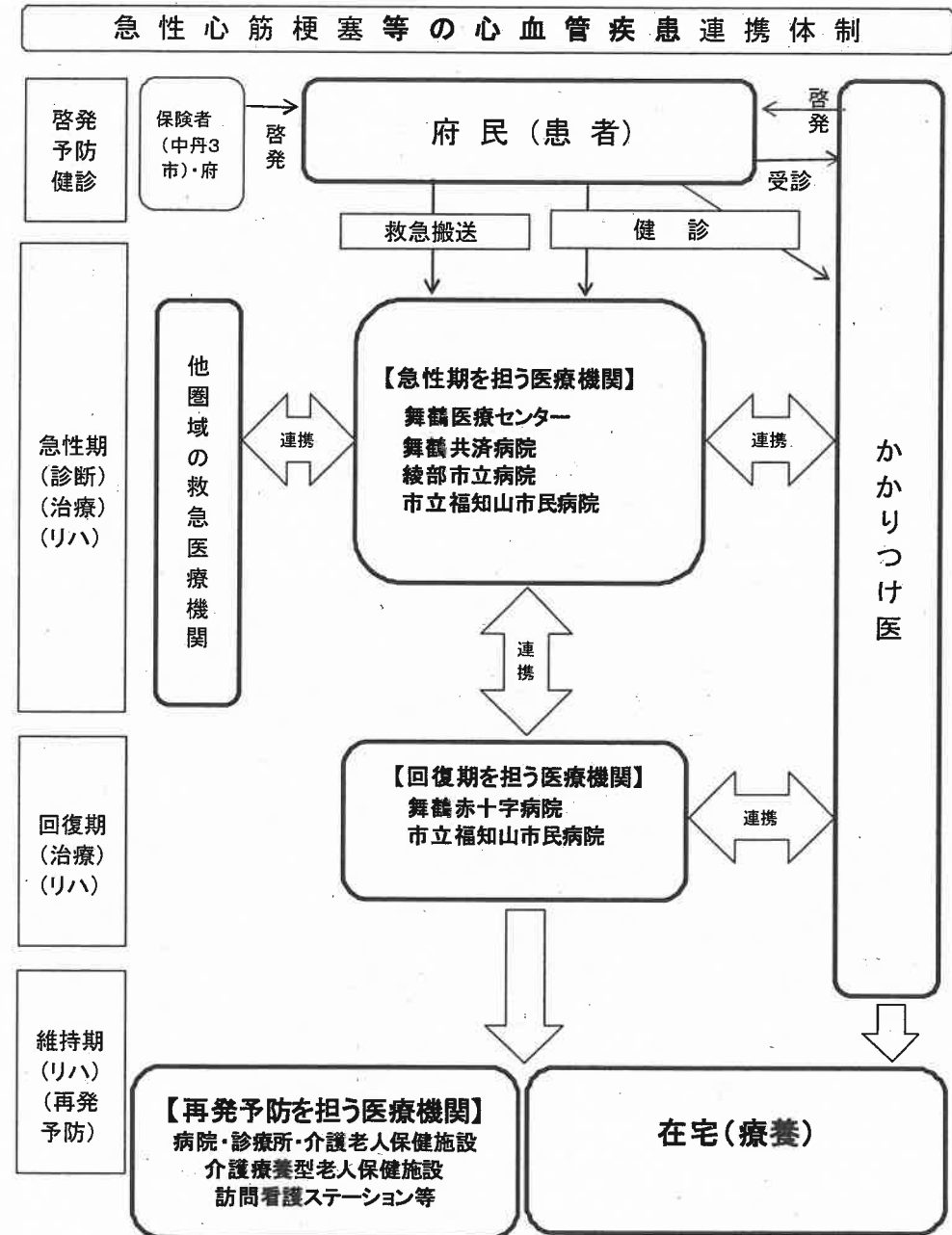
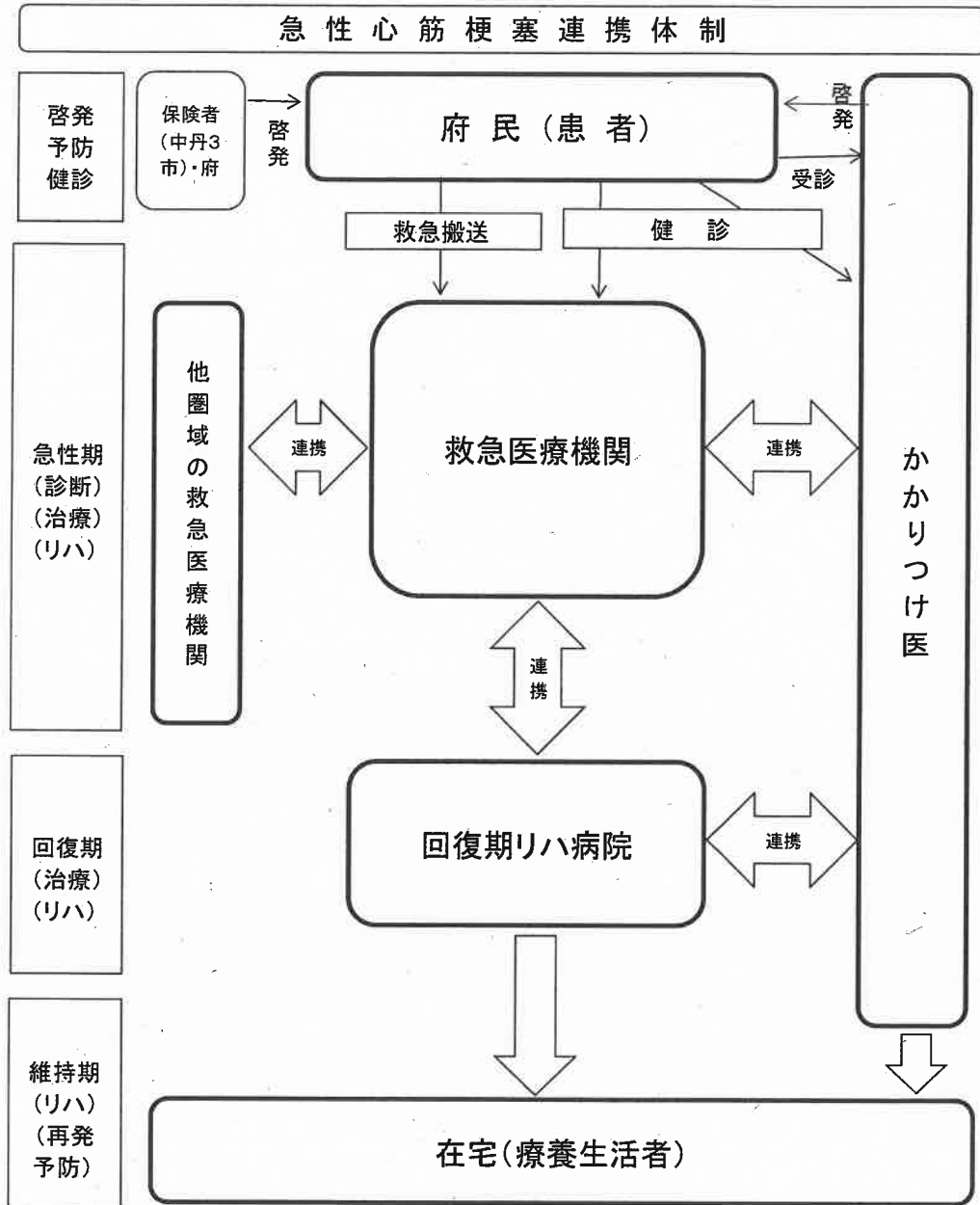
- 北部リハビリテーション支援拠点を整備し、北部地域のリハビリ環境を充実強化
- 急性期、回復期、維持期を通じた口腔機能、**摂食嚥下機能**の維持・向上
- 疾病への理解と予防のため特定健診の受診促進や健康教室等の実施による予防対策を一層促進



## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧   | 新   |
|-------|---|---|
| 事項    | 急性心筋梗塞  | 急性心筋梗塞等の心血管疾患   |
| 現状と課題 | <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>○検診受診の勧奨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>  | <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><b>○各病院で外科的対応が必要な場合において、舞鶴共済病院との連携が進んできている。</b></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><b>○緊急性の高い急性心筋梗塞について、舞鶴共済病院までのアクセス時間を考慮した上での対応が必要</b></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>○<b>健診受診の勧奨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。</b></p>   |
| 対策の方向 | <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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期において、内科的治療は<b>舞鶴共済病院、舞鶴医療センター、綾部市立病院、市立福知山市民病院</b>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<br/><b>（心臓リハビリテーションができるスタッフの増加に向けた研修の充実）</b></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>●<b>かかりつけ医への研修会の実施</b></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<b>健診</b>受診率を向上</li> </ul> |

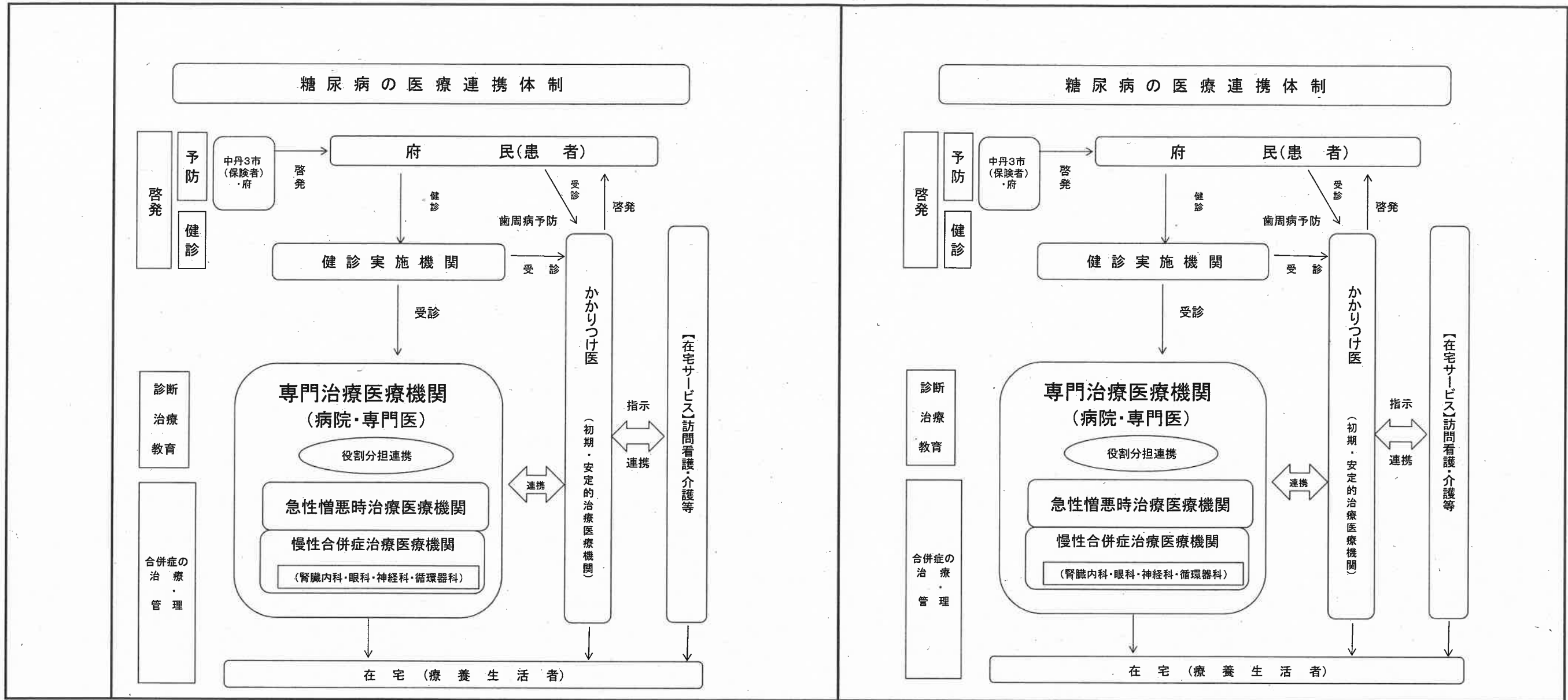
中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表 (案)



## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧   | 新   |
|-------|---|---|
| 事項    | 糖尿病   | 糖尿病   |
| 現状と課題 | <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>  | <p>○糖尿病患者が増加する中、糖尿病専門医が少ない<b>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</b></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<b>継続的、効果的な治療</b>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>  |
| 対策の方向 | <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> | <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>●<b>合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供</b></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「<b>食の健康づくり応援店</b>」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。<b>また、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者への受診勧奨やハイリスク者への保健指導等を重点的に実施</b></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、<b>保険者、栄養士会等医療職団体</b>の連携により、必要な患者に対して<b>栄養指導、保健指導</b>ができる仕組みを整備</li> <li>●<b>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</b></li> </ul> |

中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）





中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧   | 新   |
|-------|---|---|
| 事項    | 認知症   | 認知症   |
| 現状と課題 | <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> | <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><b>○各市では認知症カフェの整備や認知症初期集中支援チームの設置など、初期の段階での居場所づくりや、医療・介護サービスにつながる地域での相談体制を強化している。また、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。</b></li> <li><b>○認知症の正しい理解を促進するため府においても啓発に取り組んでいる。</b></li> <li>○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> |
| 対策の方向 | <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>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>認知症となっても本人の意志が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進</b></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> <li>●<b>若年性認知症の事例やニーズを把握し、支援を充実</b></li> </ul>   |

## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表(案)

| 事項    | 旧  |  | 新  |
|-------|--|--|--|
|       | うつ病・ストレスケア   | 統合失調症などの精神障害   | 精神疾患   |
| 現状と課題 | <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、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>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○うつ病を発症する労働者が多く、労働安全衛生法の改正により、事業所におけるメンタルヘルスケアの対策(ストレスチェック等)の実施等が規定された。</li> <li>○うつ病への理解を進めるため、府や市が心の健康講座や心の健康相談を実施している。</li> <li>○地域社会でもうつ病に対する関心は高まったが、理解を一層進める必要がある。</li> <li>○中丹圏域内におけるアルコール依存症患者は1,600人余りと推定されるが、適切な治療を受けない結果、肝機能障害などの重大な身体疾患を抱える場合もある。</li> <li>○産業医、かかりつけ医と専門医の連携を進める必要がある。</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少ない。</li> <li>○未治療、医療中断者の治療継続が困難である。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。</li> <li>○府や市において、精神的な不調を訴える人やその家族への電話相談、来所相談を実施</li> <li>○舞鶴医療センターを中心としたもみじヶ丘病院、東舞鶴医誠会病院との精神科救急医療病院群輪番事業による夜間休日における救急対応等を実施</li> <li>○うつ病や身体合併症等について、精神科以外の他科との連携が必要であり、中丹G-Pネット(かかりつけ医、救急病院と精神科医療の連携)の運用により対応している。</li> <li>○精神科医療機関と障害福祉機関の連携が進み、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。</li> </ul> |
| 対策の方向 | <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> | <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> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●事業所におけるメンタルヘルスケア対策、職場復帰支援の取組の推進</li> <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>●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。</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北京都ジョブパーク、ハローワークの協力を求め、就労支援を推進</li> <li>●医療と地域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</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、警察署との有機的な連携を推進</li> <li>●精神科救急や身体合併症等に関する課題を解決するため、関係機関による連携推進会議を実施</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機関のみでなく、住宅関連や、高齢</li> </ul>   |



## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧  | 新   |
|-------|--|---|
| 事項    | 小児医療（小児救急含む）   | 小児医療（小児救急含む）  |
| 現状と課題 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> | <p>○小児救急医療対応状況として、舞鶴 3 病院（共済、日赤、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け入れ体制を整備</p> <p>○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。</p> <p>○小児救急電話相談事業（#8000）の相談件数は平成 24 年の 482 件から比べると平成 28 年は 1,184 件と順調に増加しているところである。</p> <p>○各市において、子育て情報雑誌の配布や#8000 の PR、かかりつけ医を持つこと等の啓発を行っている。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保が課題</p> |
| 対策の方向 | <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>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●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の協力、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</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>●小児救急電話相談事業（#8000）の利用促進に向け、住民にたいし、引き続き PR を行う。</li> <li>●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。</li> <li>●小児科医の安定的、継続的確保</li> </ul>  |

## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧   | 新   |
|-------|---|---|
| 事項    | 周産期医療   | 周産期医療   |
| 現状と課題 | <p>○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。</p> <p>○圏域内各市での病診連携は図れている。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> | <p><b>○中丹管内における人口10万人対の産科・産婦人科医師数は、平成26年で7.6人と全国平均の8.7人を下回っている。</b></p> <p>○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。</p> <p><b>○母体搬送できる病院がなく、ハイリスクの場合等への対応が課題となっている。</b></p> <p>○圏域内各市での病診連携は図れている。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> |
| 対策の方向 | <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>   | <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>●市立福知山市民病院のNICU設置のための小児科医師の確保及び従事できる看護師の育成</li> <li>●周産期医療を担う産科医の安定的、継続的な確保</li> <li>●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</li> </ul>   |

## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧  | 新  |
|-------|--|--|
| 事項    | 救急医療   | 救急医療   |
| 現状と課題 | <p>【共通】</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>【福知山市】</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>【舞鶴市】</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>【綾部市】</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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 22 年以降中丹管内においても搬送件数が増加している。<br/>H22 7,955 件 H27 8,185 件 構成比 7.1% 増加率 2.8%</li> <li>○三次救急については、市立福知山市民病院が地域救命救急センターとなっている。</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>○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の運航については、平成 24 年度以降、関西広域連合により運航している。</li> <li>○市立福知山市民病院が平成 26 年に救命救急棟を開設</li> <li>○救急フェスティバルで講演するなど、救急車の適正化利用について市民に啓発を行っており、引き続き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> <li>○舞鶴市においては、平成 29 年 6 月よりすべての日曜日について、休日救急診療を開設</li> <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> <li>○平成 29 年より綾部市上林地区については上林分遣所に救急車を配備、舞鶴市内へ救急搬送可能</li> </ul> |
| 対策の方向 | <p>【共通】</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>【福知山市】</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>【舞鶴市】</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>【綾部市】</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>   | <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>●救急時の適正利用や日頃からのかかりつけ医を持つことなど適切な医療のかかり方について、一層の啓発を推進</li> <li>●ドクターヘリの更なる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。</li> <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>●市立福知山市民病院の救命救急棟整備に向けた機能充実</li> <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>●専門的治療に備え、病院間で連携できる体制を整備</li> <li>●メディカルコントロール協議会等を活用して、府、市、消防機関、医療機関等の相互の連携による救急搬送体制の強化</li> </ul>   |

## 中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧  | 新   |
|-------|--|---|
| 事項    | 災害時医療  | 災害時医療   |
| 現状と課題 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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>○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。</p> <p>○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。</p> | <p>○市立福知山市民病院が災害拠点病院に指定されている。</p> <p>○舞鶴赤十字病院は救護班を3班設置している。</p> <p><b>ODMAT（災害派遣医療チーム）は市立福知山市民病院に2チームとなっており、平成28年4月の熊本地震には、被災地に置いて救護活動等に従事した。</b></p> <p><b>○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。</b></p> <p><b>○原子力総合防災訓練にて原子力災害医療訓練、安定ヨウ素剤訓練を実施・参加</b></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>○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る。</p> <p>○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。</p> <p><b>○大規模災害時における避難・受入等の調整を行うため、災害時要配慮者避難支援センターが設立されたが、患者搬送に備えたマニュアルや受入病院等との具体的な調整等が必要。</b></p> <p><b>○災害医療においては、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が必要である。</b></p>  |
| 対策の方向 | <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>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>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実施</b></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</li> <li>●<b>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</b></li> <li>●<b>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</b></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> <li>●<b>中丹災害医療連絡会を設置し、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。</b></li> <li>●<b>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）</b></li> </ul> |

中丹地域保健医療計画に係る新旧対照表（案）

|       | 旧   | 新   |
|-------|---|---|
| 事項    | へき地医療   | へき地医療   |
| 現状と課題 | <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> | <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5箇所となっている。</p> <p><b>【へき地診療所】</b><br/> <b>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</b></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><b>【へき地医療拠点病院】</b><br/> <b>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</b></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> |
| 対策の方向 | <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>               | <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（5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> <li>●静止画像等伝達装置等を利用した病診連携の推進</li> </ul>  |



| 事 項          | 在宅医療・地域包括ケア  | 中丹地域 |
|--------------|--|------|
| 現 状 と<br>課 題 | <p><b>1 人口構造及び高齢者の現状</b></p> <p>○人口約 19.3 万人、面積 1, 241.83k m<sup>2</sup> (京都府総面積の約 27%)</p> <p>○中丹圏域の人口構造は、平成 27 年を 100%とした場合、総人口は平成 37 年(2025 年)には、87.7%に減少しする一方、65 歳以上人口は 96.8%、75 歳以上人口は 115.7%になると予測されており、一層の高齢化が進む。</p> <p><b>2 医療・福祉・介護人材の確保・育成</b></p> <p><b>(1) 医療人材の確保の現状</b></p> <p>○全国平均及び府平均と比べ、医師数等が不足している。看護職員数については平均を上回っているが、50 歳以上の看護職員の割合が高い。</p> <p>○中丹圏域は府内で 1 番面積が広く、また医療資源に地域間格差がある。</p> <p><b>(2) 福祉・介護人材の確保の現状</b></p> <p>○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。</p> <p>○介護に必要な人材の確保、定着が課題。</p> <p><b>3 地域包括ケアの推進及び関係機関の連携</b></p> <p>○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する。</p> <p>○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。</p> <p>○在宅診療を支えるため、かかりつけ医等をチームでささえられる体制づくりが必要。</p> <p>○在宅歯科医療の充実や在宅等での薬剤管理の推進が必要。</p> <p>○高齢化の進行に伴い看取りが大きな課題となってきた。</p> <p><b>4 病床の役割強化及び連携</b></p> <p>○病院間の連携の推進</p> <p>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。</p> <p>○今後、回復期の需要の増加が見込まれる。</p> |      |
| 対 策 の<br>方 向 | <p>● <b>医療・福祉・介護人材の確保・育成</b></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推進</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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</li> <li>・ 訪問看護師人材確保事業の推進及び専門看護師・認定看護師等の養成を支援</li> <li>・ 京都府北部福祉人材養成システムを推進し、福祉人材の確保・定着を図る</li> <li>・ 介護福祉士等修学金資金貸付事業や各市の補助事業を活用し人材確保を図る</li> </ul> <p>● <b>地域包括ケアの推進及び関係機関の連携の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の円滑の推進のため、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、救急など関係機関の一層の連携を強化し、多職種による医療と介護の連携体制を構築</li> <li>・ 「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</li> <li>・ 在宅医療を複数の医師又は多職種で進めるよう在宅チーム医療を推進</li> </ul>   |      |

- ・「京あんしんネット」等ICTを活用したネットワークを構築
  - ・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市圏域をまたがる取組を推進
  - ・北部リハビリテーション支援拠点を整備し、リハビリ環境を充実強化
  - ・高齢者が、住み慣れた地域や施設、病院など、望む場所での看取りを行うことが出来る環境を整備するとともに、死に向き合える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

【参考】

○中丹圏域の医療従事者数（\*平成26年12月31日、☆平成26年10月1日現在）

| 区 分         | 人数    | 人口10万人対 | 府平均     | 全国平均    |
|-------------|-------|---------|---------|---------|
| 医師数 *       | 436   | 214.7   | 328.4   | 241.3   |
| 歯科医師数 *     | 116   | 57.1    | 73.1    | 80.2    |
| 薬剤師数 *      | 353   | 173.8   | 219.5   | 216.6   |
| 看護職員数 *     | 2,677 | 1,318.1 | 1,174.6 | 1,112.8 |
| 歯科衛生士数 *    | 148   | 72.9    | 79.2    | 90.7    |
| 理学療法士数（病院）☆ | 92.5  | 45.5    | 56.6    | 51.6    |
| 作業療法士数（病院）☆ | 58.0  | 28.6    | 27.3    | 31.0    |
| 視能訓練士数（病院）☆ | 13.0  | 6.4     | 4.0     | 3.1     |
| 言語聴覚士数（病院）☆ | 16.0  | 7.9     | 9.4     | 10.5    |

○在宅療養支援体制の状況

- ・在宅療養支援診療所 32カ所
- ・在宅療養支援病院 2カ所（H28.3現在）
- ・地域医療支援病院 2カ所（舞鶴共済病院、舞鶴医療センター）
- ・在宅療養支援歯科診療所 8ヶ所（H28.3現在）
- ・訪問看護ステーション18カ所（75歳人口千人対0.6 府平均0.7）（H28.3現在）
- ・回復期リハ病床数 4病院 164床（H29.4現在）
- ・訪問リハ事業所 24カ所、通所リハ事業所15ヶ所（みなし含む H29.9現在）
- ・薬局数 76ヶ所（H28.4.30現在）
- ・介護老人保健施設定員 762人（75歳人口10千人対24.2 府平均23.0）（H28.4.1）
- ・介護老人福祉施設定員 1,492人（75歳人口10千人対47.3 府平均37.1）（H28.4.1）
- ・在宅療養あんしん病院 13ヶ所（H28.10.1現在）

在宅医療の連携体制

