
第5章 山城北地域

事 項	地域包括ケア体制の構築（１）	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <p>○医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の医療資源としては、病院が 24 施設、病床数 4,919、一般診療所が 305 施設、歯科診療所が 178 施設あり、人口 10 万人当たりの施設数、病床数とも府平均を下回っている。（平成 29 年 3 月京都府調べ） ・圏域内の医師数は 814 名で、病院従事者 492 名、診療所 300 名、その他 22 名となっている。人口 10 万人当たりの医師数は、全国平均を下回っているが、京都市域を除けばほぼ府平均である。 ・圏域内の歯科医師、看護師・准看護師、薬剤師の人口 10 万人当たりの数値は、それぞれ 55.7 人、697.9 人、190.7 人、160.7 人となっており、全国平均及び府平均を下回っている。（平成 26 年京都府調べ） <p>なお、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、人口 10 万人当たりでみると理学療法士は、全国平均を上回っているものの、作業療法士、言語聴覚士は、全国平均を若干下回っている。</p> <p>府平均との比較では、理学療法士及び作業療法士は平均を上回っているが、言語聴覚士は、下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内に住む入院患者の受療行動は、圏域内入院が 65.9%、京都・乙訓医療圏入院が 24.4%（平成 26 年患者調査）となっており、地理的要因から、京都市、大阪府の都市部医療機関を選択できる状況にある。 ・65 歳から 69 歳の「団塊の世代」比率（8.9%）が全国平均（7.7%）よりやや高く、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。 ・「京都府地域包括ケア構想」において山城北圏域では、平成 37 年の必要病床数の推計値が許可病床数を上回っているため、病床の確保を図るとともに、今後、回復期、慢性期の需要が見込まれるため、機能の充実を図るとされている。 <p><在宅医療体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の在宅療養支援診療所の届出施設数は、36 施設（平成 29 年 7 月山城北保健所調べ）となっており、一般診療所の約 12%を占める状況である。 ・圏域内の訪問看護ステーションは 33 箇所となっており、宇治市 21 箇所、城陽市 2 箇所、八幡市 4 箇所、京田辺市 4 箇所など都市部に集中している。訪問看護ステーションの従事者数は、看護師 117 人、准看護師 19 人、理学療法士 17 人及び作業療法士 14 人となっている。（平成 29 年山城北保健所調べ） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域包括ケア構想に示された「医療の機能分化と連携」体制の構築を推進していく必要がある。 ・今後、後期高齢者の急増に伴い、看取りをはじめ、増加する医療・介護の需要に対応できる在宅医療体制の充実・強化を図っていく必要がある。 ・病院の医療情報を府民に適切に提供する必要がある。 	
対 策 の 向	<p>(1) 病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討と市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進 ・365 日 24 時間対応できる訪問看護ステーション体制の構築 <p>(2) 医療・介護人材の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 <p>(3) 府民向け啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・山城北医療圏の医療情報提供体制の整備 ・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進 	

事 項	地域包括ケア体制の構築（２）	山城北地域																																												
現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <p>○介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の要介護（支援）認定者数は、23,697人（平成29年3月末現在京都府調べ）である。 <table border="1" data-bbox="359 414 1404 526"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(人)</td> <td>3,443</td> <td>3,616</td> <td>4,363</td> <td>4,347</td> <td>3,308</td> <td>2,566</td> <td>2,054</td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>14.5</td> <td>15.3</td> <td>18.4</td> <td>18.3</td> <td>14.0</td> <td>10.8</td> <td>8.7</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所の指定状況は、居宅サービス事業所が845箇所、介護保険施設は33施設（平成29年3月末現在京都府調べ）となっている。 <p style="text-align: right;">単位：箇所</p> <table border="1" data-bbox="359 683 1404 772"> <thead> <tr> <th>訪問介護</th> <th>訪問看護</th> <th>訪問リハ</th> <th>居宅療養</th> <th>通所介護</th> <th>通所リハ</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>68</td> <td>98</td> <td>26</td> <td>417</td> <td>46</td> <td>23</td> <td>167</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">単位：箇所</p> <table border="1" data-bbox="359 817 1404 907"> <thead> <tr> <th>介護老人福祉施設</th> <th>介護老人保健施設</th> <th>介護療養型医療施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供先となる認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は31施設で定員403名、小規模多機能型居宅介護は24施設で定員604名を受け入れている。（平成29年3月末現在京都府調べ） ・サービス付き高齢者向け住宅は9施設で定員330名、有料老人ホームは6施設で定員760名を受け入れている。（平成29年3月末現在京都府調べ） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も高齢化の進行に伴い、介護需要が増加することが想定されることから、市町村介護保険事業計画にそった計画的な施設・在宅サービスの確保が必要。 ・特に今後、在宅サービスのニーズが増加していくことが想定されることから、地域で在宅生活を継続できるよう在宅サービスを充実するとともに、そうした在宅サービスを担う介護・福祉人材の育成確保が課題となっている。 ・いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になる平成37年頃には、介護需要が急増することが想定されることから、「健康づくり」の推進などを通じて「介護予防」への本格的な施策展開が必要と考えられる。 		区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	人数(人)	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566	2,054	割合(%)	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8	8.7	訪問介護	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	その他	68	98	26	417	46	23	167	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	22	9	2
区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																							
人数(人)	3,443	3,616	4,363	4,347	3,308	2,566	2,054																																							
割合(%)	14.5	15.3	18.4	18.3	14.0	10.8	8.7																																							
訪問介護	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	その他																																								
68	98	26	417	46	23	167																																								
介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設																																												
22	9	2																																												
対 策 の 向 方	<ol style="list-style-type: none"> (1) 病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進に向けて、「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討と市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進（再掲） (2) 医療・介護人材の確保と資質向上（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築 (3) 府民向け啓発活動（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進 (4) 市町の総合事業の充実・強化による「健康づくり」の推進 																																													

事 項	がん	山城北地域
------------	----	-------

現 状 と 課 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる標準化死亡比（SMR）は、全国 100 に対して、山城北圏域の男性は 94.8、山城北圏域の女性は 103.7（平成 20～24 年人口動態統計）であり、女性の SMR が高い状況にある。圏域内の死因第 1 位、年間 1,235 人が死亡しており、全死因の 31.6% を占める。（平成 27 年京都府保健福祉統計） ・がん患者の平均在院日数は、全国平均 19.8 日、府平均 19.7 日に対して山城北圏域は、16.9 日と、全国、府平均より短い。（平成 26 年患者調査） ・圏域内市町のがん検診受診率は、下記のとおりで、厚生労働省が目標としている 50% には届いていない。（平成 28 年京都府がん検診受診率インターネット調査） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">胃がん</th> <th style="width: 15%;">肺がん</th> <th style="width: 15%;">大腸がん</th> <th style="width: 15%;">乳がん</th> <th style="width: 15%;">子宮がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>山城北圏域 (%)</td> <td>36.3</td> <td>35.0</td> <td>39.7</td> <td>38.9</td> <td>30.5</td> </tr> <tr> <td>京都府 (%)</td> <td>36.5</td> <td>36.5</td> <td>36.4</td> <td>35.1</td> <td>25.7</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のがん治療は、腫瘍摘出術や化学療法を実施できる病院は比較的多く、放射線治療ができるのは京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院及び宇治武田病院の 3 病院ある。（京都健康医療よろずネット） ・患者の約半数は京都市内の病院で入院治療を受けており、圏域内は 3 割強である（京都府地域包括ケア構想） ・京都府がん対策推進条例に基づき、京都岡本記念病院を「地域がん診療病院」、宇治徳洲会病院を「京都府がん診療連携病院」に指定している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町が実施しているがん検診の受診率は、胃がん 5.2%～乳がん 32.3% と部位別に格差があり、全体に低い状況である。（平成 26 年地域保健・健康増進事業報告） ・働き盛り層のがん検診の受診率は低い傾向にあり、受診率向上が必要である。 ・専門病院でのがん治療から退院後のターミナルケアを含め、圏域内における在宅医療体制の充実が必要である。 						胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	山城北圏域 (%)	36.3	35.0	39.7	38.9	30.5	京都府 (%)	36.5	36.5	36.4	35.1	25.7
	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん																		
山城北圏域 (%)	36.3	35.0	39.7	38.9	30.5																		
京都府 (%)	36.5	36.5	36.4	35.1	25.7																		

対 策 の 向	<p>(1) がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主、事業所への「がん対策セミナー」等健康出前講座による啓発の実施 ・中高生への命のがん教育等、若者への啓発 <p>(2) 医療機関連携等の推進による在宅医療・療養体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進及び緩和ケア外来・病床の充実 ・在宅緩和ケアに携わる医師、訪問看護師等の確保、連携の推進 				
------------------------	--	--	--	--	--

事 項	脳卒中	山城北地域
現 状 と 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患による標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対して、山城北圏域の男性は 77.1、山城北圏域の女性は 84.7（平成 20～24 年人口動態統計）で、低めであるが、圏域内では死因第 4 位（全死因の 7.7%）、年間 301 人が死亡している。（平成 27 年京都府保健福祉統計） ・圏域内には、脳血管疾患の急性期医療を担う病院が 6 病院、回復期医療を担う病院は 1 2 病院あり、入院患者の 6 割以上が圏域内で治療を受けている。その内、回復期リハビリテーション病棟は 5 病院 251 床ある。（京都府地域包括ケア構想） ・脳梗塞発症直後に有効な t-PA による脳血栓溶解療法、発症から時間が経過し t-PA 適応外となった方への治療として有効な脳血管内治療は、圏域内ではそれぞれ 4 病院で実施されている。 ・脳血管疾患患者の平均在院日数は、全国平均 89.5 日、府平均 88.5 日に対し、山城北圏域は 98.5 日で、全国、府平均より長くなっている。（平成 26 年患者調査） ・病院及び介護保険施設等でリハビリに従事する専門職の配置状況は、人口 10 万人当たりの常勤換算で、理学療法士 85.4 人、作業療法士 42.4 人、言語聴覚士 13.0 人で、府平均（理学療法士 88.1 人、作業療法士 42.2 人、言語聴覚士 12.6 人）とほぼ同程度である。（平成 27 年京都府調べ） <p>【課題】</p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の特定健康診査受診率は 34.2%～46.5%、特定保健指導実施率は 8.5%～38.9%と市町により格差があり、疾病予防の取組の強化が必要である。（平成 27 年度京都府調べ） <p>〔急性期～回復期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族が発症に気づかず受診までに時間がかかり、t-PA による脳血栓溶解療法が適用されない場合が少なくない。 <p>〔維持期・在宅療養〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床は 736 床あるが患者数が多いため、施設・在宅生活を含めた支援体制の整備が必要である。 ・在宅療養への円滑な移行のため、病院と診療所の情報共有など病診連携の推進が必要である。 ・リハビリの切れ目をより円滑に移行していくため、退院後の在宅療養に向けて訪問リハビリテーション、訪問看護などの受入体制の強化が必要である。 	
対 策 の 向	<p>(1) 住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進 <p>(2) 発症直後の脳血栓溶解療法などの治療の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の初期症状の周知など早期受診の啓発 <p>(3) 地域連携クリティカルパスの活用推進による在宅医療・療養の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と診療所の情報共有など病診連携の推進 ・かかりつけ医（在宅主治医）の紹介システムの整備 ・地域リハビリテーション支援センターを中心としたリハビリテーション研修の推進 	

事 項	急性心筋梗塞等の心血管疾患	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞及び心不全による死亡者は 338 人で、圏域内の死因第 3 位（全死因の 8.6%）となっている。（平成 27 年京都府保健福祉統計） ・高血圧性疾患を除く心疾患全体の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対し、山城北圏域の男性は 98.4、山城北圏域の女性は 101.6（平成 20～24 年人口動態統計）で、前回の男性 86.0、女性 96.9（平成 15～19 年人口動態統計）と比べると男女とも悪化傾向にある。 ・圏域内には、急性心筋梗塞等に対する冠動脈形成術（冠動脈を血管内から抜ける治療法）を実施する病院は 5 病院あり、急性心筋梗塞等については、ほぼ圏域内で対応している。 ・圏域内には、心臓血管外科手術の可能な病院は 2 病院、心血管疾患リハビリテーション実施病院は 4 病院ある。 ・急性心筋梗塞などの虚血性心疾患患者の平均在院日数は、全国平均 13.6 日、府平均 7.6 日に対して、山城北圏域は 3.4 日と短くなっている（平成 26 年患者調査） ・在宅療養への復帰率は、全国平均 92.9%、府平均 95.2%に比べ、山城北圏域は 97.2%と高くなっている。（平成 26 年患者調査） <p>【課題】</p> <p>〔予防〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の特定健康診査受診率は 34.2%～46.5%、特定保健指導実施率は 8.5%～38.9%と市町により格差があり、疾病予防の取組の強化が必要である。（平成 27 年度京都府調べ） <p>〔回復期・維持期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発等による心不全への移行を防ぐため、退院後の在宅療養における日常生活管理体制への支援が必要である。 	
対 策 の 向 方	<p>(1)住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知 <p>(2)急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患の悪化予防に関する関係者の情報共有、支援体制の充実 	

事 項	糖尿病	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国患者調査による糖尿病の患者数は、約 243 万人とされており、京都府内の推定患者数は、約 46,000 人、山城北圏域では、約 8,300 人と推定される。（平成 26 年患者調査） ・腎不全の標準化死亡比（SMR）は全国 100 に対し、山城北圏域では男性は 122.4、女性は 115.0 と高くなっている。（平成 20～24 年人口動態統計） ・糖尿病患者の平均在院日数は、全国平均 38.5 日、府平均 22.4 日に対し、山城北圏域は 39.4 日と長くなっている。（平成 26 年患者調査） ・医療レセプトデータから糖尿病、人工透析を主病名とする患者について、性、年齢補正を行い、京都府内の市町村と比較すると、圏域内の一部市町は高い傾向がある。（京都府健診・医療・介護総合データベース） <p>【予防・健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防対策として、市町、保険者による生活習慣病の改善指導、健診の受診勧奨が行われている。 <p>【専門治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院は 6 病院あるが、診療所はない。（平成 26 年医療施設調査） ・患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）実施医療機関数は 18 病院、53 診療所となっている。（京都健康医療よろずネット） <p>【合併症治療・管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎透析ができる医療機関は 8 病院、4 診療所である。（平成 29 年山城北保健所調べ） <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での医療連携体制及び保健指導体制の構築により糖尿病性腎症への重症化を予防する必要がある。 ・保健指導等に従事する人材の育成が必要である。 ・未治療、治療中断患者に対して治療開始、治療継続への支援が必要である。 	
対 策 の 向 方	<p>(1) 住民に対する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・糖尿病に関する講演会等の開催 <p>(2) 地域での医療連携体制、保健指導体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等での検討 ・未受診者、治療中断者対策を含めた糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の強化 ・糖尿病重症化予防に向けた研修会等による人材育成 	

事 項	精神疾患	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者通院医療費公費負担承認者数は、平成 28 年度は 6,654 人となっており、平成 24 年度の 5,821 人に比べて増加傾向にある。（京都府調べ） また、精神障害者保健福祉手帳の所持者数も、平成 28 年度は 1,531 人となっており、平成 24 年度の 1,190 人に比べて増加傾向にある。（京都府調べ） ・精神の病床を有する病院は、4 病院 984 病床、精神科を標榜する一般診療所は、12 診療所である。（平成 29 年京都府調べ） ・訪問看護ステーションや訪問介護事業所は、精神疾患患者を対象としているが、精神疾患患者（障害者）のサービスの利用は限られている。 ・圏域では精神科病院の 1 年未満入院患者の平均退院率は 95.7%（府全体では 91.8%）である。（平成 29 年度精神保健福祉資料作成のための調査） ・精神疾患と身体疾患を併せ持つ身体合併症患者については、一般病院と精神科病院とが連携して必要に応じて患者に関する電話相談や転院、事例検討等を実施する「精神科救急医療連携強化事業」を実施している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者はアパートなどでの一人暮らしが多く、日常生活への継続した支援が必要である。 ・生活訓練のできる施設、事業所、相談先が不足している。 ・長期入院患者に対して生活訓練を実施し、退院条件を整える必要がある。 ・退院後の受け皿の一つとしてグループホームの増設が必要である。 	
対 策 の 向 方	<ol style="list-style-type: none"> (1) 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 (2) うつ症状（患者）の自殺予防対策として、若年から予防啓発事業を実施 (3) 病院と連携して、退院後の社会復帰に向け、支援者研修を実施 (4) グループホームの増設に向けた環境整備 (5) 精神障害にも対応できる地域生活支援拠点を市町で構築 	

事 項	認知症	山城北地域
現 状 と 題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の認知症高齢者数は、約 12,300 人（平成 27 年推計）となっており、5 年前の約 9,200 人から約 3,000 人増加している。 ・認知症啓発部隊として結成した「オレンジロードつなげ隊」の活動や認知症カフェの整備、認知症初期集中支援チームの設置など各地域での体制も強化されつつある。 ・府立洛南病院・宇治おうぼく病院の「認知症疾患医療センター」を中心として認知症疾患における鑑別診断、相談体制が構築されている。 ・市町において事前登録制度や徘徊搜索模擬訓練、SOSネットワークの取組を推進している。 ・若年性認知症の早期診断と診療等の充実に向け、若年性専用のコールセンターの設置をはじめ、地域包括支援センターやかかりつけ医、ケアマネジャー等介護従事者との連携が進められている。 ・認知症の初期から看取り期まで対応する複合型機能施設「京都認知症総合センター」が平成 29 年度末に開設される。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者が大幅に増加することが見込まれる中、認知症の人の家族支援も含め、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉が地域で連携していくことが必要である。 	
対 策 の 向	<ol style="list-style-type: none"> (1) オレンジロードつなげ隊や認知症サポーター等と連携し、若年性認知症も含めた「認知症にやさしいまちづくり」などの普及啓発を実施 (2) 認知症疾患医療センターとの連携強化及び関係機関とのネットワークの充実 (3) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備 (4) 認知症対応の複合型機能施設「京都認知症総合センター」を核とした途切れのない医療・介護サービス提供の仕組みづくり 	

事項	小児医療（小児救急含む）・周産期医療	山城北地域
現 状 と 題 課 題	<p>○小児医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の小児科医数は54人（全医師の6.8%）、小児人口1万人当たりで9.4人で、全国平均10.5人、府平均14.4人より少ない状況である。（平成26年12月末現在 医療従事者調査） ・小児科標榜病院は12箇所、小児科標榜診療所は74箇所である。（平成29年8月現在 京都府調べ） ・小児医療の初期救急に対応するため、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市の各市に休日救急診療所が設置されている。 ・小児医療の2次救急については、小児科を標榜する中核病院で対応されている。 ・休日・平日夜間の小児救急患者を受け入れる体制を確保するため3病院による輪番制が実施されている。 ・病院、診療所、幼稚園、保育施設において電話相談（#8000）の普及啓発カードを配付するとともに、必要に応じて出張（出前）による小児救急の啓発を行っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療機関への適正受診を促進し、小児科医の負担軽減を図る必要がある。 ・医療依存度の高い在宅療養児が地域で療養生活を送る上で、在宅医や高度な医療処置に対応できる訪問看護ステーション及び医療機関でのショートステイ資源が不足している。 <p>○周産期医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の産科、産婦人科医数は17人（全医師の2.1%）、出生数千人当たり5.4人で、全国平均11.0人及び府平均13.2人より少ない状況である。（平成26年12月末現在 医療従事者調査） ・産科又は産婦人科標榜病院は4箇所、産科又は産婦人科標榜診療所は7箇所である。（平成29年8月現在 京都府調べ） ・出生数は年間3,142人、死産数は69人でいずれも年々減少傾向にある。（平成27年人口動態調査） ・周産期医療2次病院は、宇治市と京田辺市にそれぞれ1病院ある。 ・圏域内の産科、産婦人科医数が少なく、低体重児や重度障害児の出産などリスクのある出産については、隣接圏域に依存している状況である。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産科又は産婦人科のある病院、診療所とも減少しており、医師確保を含め、課題となっている。 	
対 策 の 向 方	<ol style="list-style-type: none"> (1)小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発 (2)子どもの病気に対する保護者の不安を解消するための講習会等を実施 (3)休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続 (4)医療依存度の高い在宅療養児の支援体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショートステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等 	

事 項	救急医療・災害医療・へき地医療	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○救急医療</p> <p>【現状】 圏域内の救急医療は、救急告示病院などの医療機関と消防機関の連携・協力によって担われており、平成 27 年の救急車の出動件数は、21,162 件、救急搬送人員は 20,025 人となっている。</p> <p>【初期救急】 ・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。</p> <p>【2次救急】 ・救急告示病院（12 病院）と病院群輪番制（休日）で対応している。</p> <p>【3次救急】 ・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。</p> <p>【ドクターヘリ】 ・圏域内のドクターヘリは、平成 27 年 4 月から大阪府ヘリ、平成 27 年 4 月から京滋ドクターヘリの 2 機体制で運航されており、平成 28 年度は 19 件（㊟5 件）の要請に運航されている。</p> <p>【課題】 ・圏域内の救急車の出動件数は人口 10 万人当たり 4,831 件で、全国平均 4,764 件を若干上回っている状況であり、不要不急の救急出動要請が全国的な課題となっているため、不要不急の救急出動を抑制していく必要がある。（平成 27 年各消防本部調べ）</p> <p>○災害医療</p> <p>【現状】 ・平成 26 年 2 月、医療機関と防災関係機関がヨコの連携を図るため、「山城北災害医療連携協議会」を設立した。 ・京都岡本記念病院及び宇治徳洲会病院を災害拠点病院に指定している。 ・24 全ての病院が自家発電装置を保有している。</p> <p>【課題】 ・医療機関と防災関係機関の災害時の情報共有や災害医療コーディネーターの役割の明確化等の機能強化が課題となっている。 ・関係機関における「避難行動要支援者」の把握、情報共有が課題となっている。 ・災害時における在宅人工呼吸器装着者など日常的に電力が必要となる患者への対応が必要</p> <p>○へき地医療</p> <p>【現状】 ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。</p>	
対 策 の 向	<p>(1) 救急車や救急医療機関の適正利用のための普及啓発の実施</p> <p>(2) 地震、大雨などの災害時を想定した災害医療訓練の実施</p> <p>(3) 市町と連携したの「避難行動要支援者」の把握及び情報共有化のシステム化、個別避難計画の作成</p>	

山城北地域保健医療計画 進捗状況(計画期間:平成30年度～令和5年度まで)

事項	対策の方向	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域包括ケア体制の構築(1)「医療」	(1) 病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進 ・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討と市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進 ・365日24時間対応できる訪問看護ステーション体制の構築	○保健医療協議会の開催(3/14) ○365日24時間対応できる訪問看護ステーションの整備については、今後関係機関と検討 ・訪問看護ステーションでの就業看護職員数:208人	○地域医療構想調整会議の開催(11/8) ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時)	○地域医療構想調整会議の開催(2/25) ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時) ・訪問看護ステーション:5件開設。総数46件(休止を除く) ・訪問看護ステーションでの就業看護職員数:257人
	(2) 医療・介護人材の確保と資質向上 ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築	○京都府社会福祉協議会等への補助事業で「就職フェア」を開催する等、官民一体で業界全体の人材確保を進めている ○ステップアップについては、地区医師会単位での取組みがスタート	○京都府社会福祉協議会等への補助事業で「就職フェア」を開催する等、官民一体で業界全体の人材確保を進めている ○各市町単位により就職説明会等を開催	○山城北圏域地域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(1回/年)を実施。
	(3) 府民向け啓発活動 ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・山城北医療圏の医療情報提供体制の整備 ・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進	○各医師会単位で、市町・地区医師会との共同事業により「地域包括ケアフォーラム」を開催(8/4、8/26) ○上記フォーラムにおいて、看取りについての啓発(講演)実施 ○事前指示書「わたしの想い」の見直し(宇治久世医師会)	○市町・地区医師会との共同事業により「人生会議」を開催(宇治田原町・井手町) ○在宅支援をサポートする団体等と共同による啓発を実施 ○宇治久世医療介護連携事業により講演・映画上映等を実施(事前指示書「わたしの想い」の配布)(宇治久世医師会)	○啓発用DVDの作成(講師による事例紹介を含めた講義) ○八幡市多職種連携を考える会により「在宅医療の現状とてんかん」をテーマに在宅での看取りについて医師より講演を開催。(R2、9) ○宇治久世医療介護連携事業により、オンラインにて看取りに関する映画(4本)を、専門職向け研修として配信(当初は住民向けに開催予定であったが、コロナにより専門職向けに変更)
	(4) 市町の総合事業の充実・強化による「健康づくり」の推進	○介護予防推進に向け、地域リハビリテーションセンターと市町介護保険担当者の情報交換会の実施(1回)	○市町の地域ケア会議の強化を目的とした介護予防のための「模擬ケア会議」(研修会)を実施	○市町の地域ケア会議の質の向上を図ることを目的として、介護予防のための地域ケア会議研修会を開催(Zoom)。
がん	(1) がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及啓発 ・事業主、事業所への「がん対策セミナー」等健康出前講座による啓発の実施 ・中高生への命のがん教育等、若者への啓発	○若者への「がん」に関する啓発 ・命のがん教育:6市町17校(小・中・高校) ・新採研修等での教育:1回 ○事業所への食育指導:3ヶ所(谷テック他) (生活習慣病予防の食事指導、啓発実施)	○若者への「がん」に関する啓発 命のがん教育:15校(小・中・高校) 禁煙・防煙教育:5校 ○事業所等への健康出前講座:3社及び安全衛生大会1箇所 (塩分制限等の生活習慣病予防の食育指導実施)	○若者への「がん」に関する啓発 命のがん教育:8校(小・中・高校) 禁煙・防煙教育:1校
	(2) 医療機関連携等の推進による在宅医療・療養体制の充実 ・病状連携、病診連携の推進及び緩和ケア外来・病床の充実 ・在宅緩和ケアに携わる医師、訪問看護師等の確保、連携の推進	○緩和ケア外来・病床…3箇所(あそかビハール、京都岡本記念、宇治徳洲会)	○緩和ケア外来・病床…3箇所(あそかビハール、京都岡本記念、宇治徳洲会)	○緩和ケア外来・病床…3箇所(あそかビハール、京都岡本記念、宇治徳洲会)

事項	対策の方向	令和3年度	令和4年度
地域包括ケア体制の構築(医療)	(1) 病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進 ・「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討と市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進 ・365日24時間対応できる訪問看護ステーション体制の構築	○協議会・調整会議:未開催 ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時) ・訪問看護ステーション:12件開設。総数59件(休止を除く)	○地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議合同会議の開催(3/13) ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時) ・訪問看護ステーション:5件開設。総数63件(休止を除く)
	(2) 医療・介護人材の確保と資質向上 ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築	○山城北圏域地域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。	○山城北圏域地域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。 ○宇治市・八幡市・京田辺市・久御山町にて福祉就職フェアを実施。
	(3) 府民向け啓発活動 ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・山城北圏域の医療情報提供体制の整備 ・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進	○宇治久世医療介護連携事業により、アルプラザ城陽(11/15、11/16)、イズミヤ大久保(11/18、11/19)、文化パルク城陽(11/26～12/25)において、事前指示書「わたしの想い」の配布及びACP啓発のポスター展示(宇治久世医師会) ○井手町及び宇治田原町において、医療・介護関係者で「もしばなゲーム」のワークショップ開催	○宇治久世医療介護連携事業により、アルプラザ城陽(11/17、11/18)、イズミヤ大久保(11/19、11/20)、文化パルク城陽(11/26～12/27)において、事前指示書「わたしの想い」の配布及びACP啓発のポスター展示 また、文化パルク城陽において在宅医療講演会「落語で学ぼう!プログラム」を開催(12/17)(宇治久世医師会) ○宇治田原町において、医療・介護関係者で「もしばなゲーム」のワークショップ開催
地域包括ケア体制の構築(介護)	(1) 病床機能分化と地域包括ケアシステムの推進に向けて、「山城北地域医療構想調整会議」を中心とした検討と市町介護保険事業計画を踏まえた施設・在宅サービスの推進【再掲】	【再掲】 ○協議会・調整会議:未開催 ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時) ・訪問看護ステーション:12件開設。総数59件(休止を除く)	【再掲】 ○地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議合同会議の開催(3/13) ○所内訪問看護ステーション体制整備検討会議の開催(随時) ・訪問看護ステーション:5件開設。総数63件(休止を除く)
	(2) 医療・介護人材の確保と資質向上【再掲】 ・「ステップアップ研修」などの共同実施体制の構築	【再掲】 ○山城北圏域地域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。	【再掲】 ○山城北圏域地域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。 ○宇治市・八幡市・京田辺市・久御山町にて福祉就職フェアを実施。
	(3) 府民向け啓発活動【再掲】 ・「地域包括ケア」推進のための講演会、ワークショップなどの開催 ・終末期ケアなど看取りに関する情報提供や普及啓発の推進	【再掲】 ○宇治久世医療介護連携事業により、アルプラザ城陽(11/15、11/16)、イズミヤ大久保(11/18、11/19)、文化パルク城陽(11/26～12/25)において、事前指示書「わたしの想い」の配布及びACP啓発のポスター展示(宇治久世医師会) ○井手町及び宇治田原町において、医療・介護関係者で「もしばなゲーム」のワークショップ開催	【再掲】 ○宇治久世医療介護連携事業により、アルプラザ城陽(11/17、11/18)、イズミヤ大久保(11/19、11/20)、文化パルク城陽(11/26～12/27)において、事前指示書「わたしの想い」の配布及びACP啓発のポスター展示 また、文化パルク城陽において在宅医療講演会「落語で学ぼう!プログラム」を開催(12/17)(宇治久世医師会) ○宇治田原町において、医療・介護関係者で「もしばなゲーム」のワークショップ開催
	(4) 市町の総合事業の充実・強化による「健康づくり」の推進	○未実施	○管内の生活支援コーディネーター同士の情報交換を目的に交流会を開催(7/7、11/29)
がん	(1) がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及啓発 ・事業主、事業所への「がん対策セミナー」等健康出前講座による啓発の実施 ・中高生への命のがん教育等、若者への啓発	○若者への「がん」に関する啓発命のがん教育:9校(小・中・高校)	○若者への「がん」に関する啓発命のがん教育:20校(小・中・高校) 禁煙・防煙教育:1校 ○商工会健診において啓発ポスターの掲示、啓発物品の配布。 ○事業所における歯科保健啓発事業での啓発ポスターの掲示、啓発物品の配布。
	(2) 医療機関連携等の推進による在宅医療・療養体制の充実 ・病連携、病診連携の推進及び緩和ケア外来・病床の充実 ・在宅緩和ケアに携わる医師、訪問看護師等の確保、連携の推進	○緩和ケア外来・病床…3箇所(あそかビハーク、京都岡本記念、宇治徳洲会)	○緩和ケア外来・病床…3箇所(あそかビハーク、京都岡本記念、宇治徳洲会)

事項	対策の方向	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳卒中	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進	○特定健診、特定保健指導受診率(H29市町国保) ・健診…宇治市35.9%～宇治田原町48.1% (京都府平均 33.6%) ・保健指導…京田辺市4.4%～宇治田原町45.1% (京都府平均 19.9%) ○健康教育…各市町で実施	○特定健診、特定保健指導受診率(H30市町国保) ・健診…宇治市39.1%～久御山町47.5% (京都府平均 35.6%) ・保健指導…井手町8.1%～宇治田原町48.9% (京都府平均 19.1%) ○健康教育…各市町で実施	○特定健診、特定保健指導受診率(R1市町国保) ・健診…宇治田原町39.5%～八幡市47.6% (京都府平均 34.7%) ・保健指導…京田辺市12.9%～宇治田原町57.3% (京都府平均 21.2%) ○健康教育…各市町で実施
	(2) 発症直後の脳血栓溶解療法などの治療の促進 ・脳梗塞の初期症状の周知など早期受診の啓発	○今後の実施に向け検討 ・急性期を担う医療機関：6病院 宇治徳洲会病院、宇治武田病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、八幡中央病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関：6病院 宇治徳洲会病院、宇治武田病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、八幡中央病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関：6病院 宇治徳洲会病院、宇治武田病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、八幡中央病院、京都田辺中央病院
	(3) 地域連携グリディカルバスの活用推進による在宅医療・療養の充実 ・病院と診療所の情報共有など病診連携の推進 ・かかりつけ医(在宅主治医)の紹介システムの整備 ・地域リハビリテーション支援センターを中心としたリハビリテーション研修の推進	○かかりつけ医紹介システム…宇治久世医師会 ○リハビリテーション研修…5回	○山城北園地域域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(1回/年)を実施。	○山城北園地域域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(1回/年)を実施。
急性心筋梗塞等の心疾患	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知	○特定健診、特定保健指導受診率(H29市町国保) ・健診…宇治市35.9%～宇治田原町48.1% (京都府平均33.6%) ・保健指導…京田辺市4.4%～宇治田原町45.1% (京都府平均 19.9%) ○健康教育…各市町で実施	○特定健診、特定保健指導受診率(H30市町国保) ・健診…宇治市39.1%～久御山町47.5% (京都府平均 35.6%) ・保健指導…井手町8.1%～宇治田原町48.9% (京都府平均 19.1%) ○健康教育…各市町で実施	○特定健診、特定保健指導受診率(R1市町国保) ・健診…宇治田原町39.5%～八幡市47.6% (京都府平均 34.7%) ・保健指導…京田辺市12.9%～宇治田原町57.3% (京都府平均 21.2%) ○健康教育…各市町で実施
	(2) 急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進 ・心血管疾患の悪化予防に関する関係者の情報共有、支援体制の充実	○今後の実施に向け検討 ・急性期を担う医療機関：4病院 宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関：4病院 宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関：4病院 宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都市つづ川病院、京都田辺中央病院
糖尿病	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・糖尿病に関する講演会等の開催	○特定健診、特定保健指導受診率(H29市町国保) ・健診…宇治市35.9%～宇治田原町48.1%(京都府平均33.6%) ・保健指導…京田辺市4.4%～宇治田原町45.1%(京都府平均 19.9%) ○糖尿病関係の講演会(11/22)	○特定健診、特定保健指導の受診率：①40.6～47.6%、4.7～7.2% [市町国保+協会けんぽ]※直近データ把握中 ○糖尿病向上の取組継続中 ○糖尿病の講演会等…1回(元年度)	○特定健診、特定保健指導受診率(R1市町国保) ・健診…宇治田原町39.5%～八幡市47.6% (京都府平均 34.7%) 受診率向上の取り組み継続中 ○糖尿病の講演会等…なし
	(2) 地域での医療連携体制、保健指導体制の構築 ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等の検討 ・未受診者、治療中断者対策を含めた糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の強化 ・糖尿病重症化予防に向けた研修会等による人材育成	○糖尿病重症化予防対策事業 ・地域戦略会議(1回) ・未受診・中断者、ハイリスク者対策の推進 検討会(6回) 未受診対策(6市町)、ハイリスク対策(2市町) ・病診連携等検討会(3回) ・従事者研修(1回) ・社会資源調査及び資源一覧・パンフレット作成	○糖尿病重症化予防対策事業 ・糖尿病重症化予防対策地域戦略会議：1回、研修会1回等開催 ・各医師会単位で進め方協議…宇治、城陽、久御山、八幡で実施調整 ・病診連携システムフォローアンケート…1～2月実施 ・従事者研修及び府民向け講演会 各1回開催	○糖尿病重症化予防対策事業 ・糖尿病重症化予防対策地域戦略会議：1回(書面開催) ・各医師会単位で進め方協議…宇治、城陽、久御山で実施調整 ・従事者研修及び府民向け講演会：実施なし
精神疾患	(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進	○地域包括ケアシステムの構築に向け、関係機関等と協議	○圏域自立支援協議会精神部会を保健・福祉・医療の協議の場として位置づけ	○圏域自立支援協議会精神部会で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に係る事項を協議
	(2) 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	○相談支援専門職(PSW、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど)向けのメンタルヘルスケアの研修を実施(2月1日)	○自立支援協議会精神部会において依存症に関する研修会を実施(8月30日) ○うつ病の認知行動療法に関する研修会を実施。(1月28日)	○未実施
	(3) うつ症状(患者)の自殺予防対策として、若年から予防啓発事業を実施	○3中学校、1高校で自立支援協議会精神部会が実施 立命館宇治高校(10/23)、男山中学校(1/18)、宇治中学校(1/29)、男山第3中学校(2/27)	○2中学校、1高校で自立支援協議会精神部会が実施 立命館宇治高校(5/21)、宇治中学校(1/28)、男山第3中学校(2/26)	○1中学校、1高校で自立支援協議会精神部会が実施 立命館宇治高校(1/12、1/13、1/15)、男山第3中学校(2/26)
	(4) 病院と連携して、退院後の社会復帰に向け、支援者研修を実施	○措置入院者の退院後支援計画を作成し支援を実施。30年度アウトリーチ事業実施病院(宇治おうばく病院)での担当者会議に参加	○長期入院者等退院後支援業務を相談支援事業所おうばくに委託 ・支援導入実績10件 ・毎月保健所と運営会議を実施	○長期入院者等退院後支援業務を相談支援事業所おうばくに委託 ・毎月保健所と運営会議を実施

事項	対策の方向	令和3年度	令和4年度
脳卒中	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進	○特定健診、特定保健指導受診率(R2市町国保) ・健診…宇治市38.6%～城陽市47.1% (京都府平均 28.8%) ・保健指導…井手町15.8%～宇治田原町48.9% (京都府平均 21.1%) ○健康教育…各市町で実施 ・スーパー等中食事業 1箇所を実施	○特定健診、特定保健指導受診率(R3市町国保) 確認中 ○健康教育…各市町で実施 ・スーパー等内食事業 1箇所を実施
	(2) 発症直後の脳血栓溶解療法などの治療の促進 ・脳梗塞の初期症状の周知など 早期受診の啓発	○未実施 ・急性期を担う医療機関:6病院 宇治徳洲会病院、宇治武田病院、京都岡本記念病院、京都きつ川病院、八幡中央病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関:6病院 宇治徳洲会病院、宇治武田病院、京都岡本記念病院、京都きつ川病院、八幡中央病院、京都田辺中央病院
	(3) 地域連携グリティカルパスの活用推進による在宅医療・療養の充実 ・病院と診療所の情報共有など 病診連携の推進 ・かかりつけ医(在宅主治医)の紹介システムの整備 ・地域リハビリテーション支援センターを中心としたリハビリテーション研修の推進	○山城北園地域域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。	○山城北園地域域リハビリテーションで、事例検討会(4回/年)、看護職介護職向けにステップアップ研修(4回/年)を実施。
急性心筋梗塞等の心疾患	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙等の危険因子に関する健康教育の推進 ・急性心筋梗塞の初期症状や対応方法の周知	○特定健診、特定保健指導受診率(R2市町国保) ・健診…宇治市38.6%～城陽市47.1% (京都府平均 28.8%) ・保健指導…井手町15.8%～宇治田原町48.9% (京都府平均 21.1%) ○健康教育…各市町で実施 ・スーパー等中食事業 1箇所を実施	○特定健診、特定保健指導受診率(R3市町国保) 確認中 ○健康教育…各市町で実施 ・スーパー等内食事業 1箇所を実施 ・心疾患リスクチェック 1箇所を実施
	(2) 急性心筋梗塞の再発、悪化予防の取組の推進 ・心血管疾患の悪化予防に関する関係者の情報共有、支援体制の充実	○未実施 ・急性期を担う医療機関:4病院 宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都きつ川病院、京都田辺中央病院	○未実施 ・急性期を担う医療機関:4病院 宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、京都きつ川病院、京都田辺中央病院
糖尿病	(1) 住民に対する知識の普及啓発 ・特定健診、特定保健指導の受診率等の向上 ・糖尿病に関する講演会等の開催	○特定健診、特定保健指導受診率(R2市町国保) ・健診…宇治市38.6%～城陽市47.1% (京都府平均 28.8%) ○糖尿病の講演等…スーパー等中食事業 1箇所を実施	○特定健診、特定保健指導受診率(R3市町国保) 確認中 ○糖尿病の講演等…スーパー等内食事業 1箇所を実施
	(2) 地域での医療連携体制、保健指導体制の構築 ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等での検討 ・未受診者、治療中断者対策を含めた糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の強化 ・糖尿病重症化予防に向けた研修会等による人材育成	○糖尿病重症化予防対策事業 ・糖尿病重症化予防対策地域戦略会議:実施なし ・各医師会単位で進め方協議…宇治、城陽、久御山で1回実施 ・従事者研修及び府民向け講演会:実施なし	○糖尿病重症化予防対策事業 ・糖尿病重症化予防対策地域戦略会議:1回(zoom開催) ・各医師会単位で進め方協議…宇治、城陽、久御山で実施調整 ・従事者研修及び府民向け講演会:実施なし
精神疾患	(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進	○圏域自立支援協議会精神部会で精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に係る事項を協議	○精神保健福祉研修会を実施[精神科医による講義+圏域の精神保健福祉について意見交換](12月6日)
	(2) 事業所等におけるメンタルヘルスマネジメント対策など啓発活動	○初學者のため心理アセスメント勉強会を実施(3月7日)[オンライン]	○精神保健福祉研修会を実施[精神科医による講義+意見交換](12月6日) ○第2回心理アセスメント勉強会を実施(2月6日)
	(3) うつ症状(患者)の自殺予防対策として、若年から予防啓発事業を実施	○未実施	○未実施 (参考)高校の学習指導要領が改正され、「精神疾患の予防と回復」が盛り込まれ「心の病気」が教育現場で制度化
	(4) 病院と連携して、退院後の社会復帰に向け、支援者研修を実施	○長期入院者等退院後支援業務を相談支援事業所および委託 ・毎月保健所と運営会議を実施	○長期入院者等退院後支援業務を相談支援事業所および委託 ・毎月保健所と運営会議を実施

事項	対策の方向	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	(5) グループホームの増設に向けた環境整備	○精神障害者に専門対応したグループホーム開設の相談支援を実施(技術的助言)	○精神障害者に専門対応したグループホーム開設の相談支援を実施(技術的助言)	○精神障害者に専門対応したグループホーム開設の相談支援を実施(技術的助言)
	(6) 精神障害にも対応できる地域生活支援拠点を市町で構築	○市町への技術的支援を実施	○市町への技術的支援を実施	○市町への技術的支援を実施
認知症	(1) オレンジロードつなげ隊や認知症サポーター等と連携し、若年性認知症も含めた「認知症にやさしいまちづくり」などの普及啓発を実施	○「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施、啓発グッズ作成。 ○保健所による若年性認知症相談会の実施(随時相談)。	○「認知症の人とそ家族が望む11のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施、啓発グッズ作成。 ○住民・関係機関への啓発に向けた声掛け訓練等の実施	○「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施、啓発グッズ作成。
	(2) 認知症疾患医療センターとの連携強化及び関係機関とのネットワークの充実	○関係協議会等を通じ課題の共有化及びネットワークの構築 ○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。 ○初期集中支援チーム連絡会に出席(1月)	○府下全市町村で認知症ケアパスの整備 ○関係協議会等を通じ課題の共有化及びネットワークの構築 ○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。 (洛南病院認知症疾患医療連携協議会 5・8・3月、宇治おうばく病院認知症疾患医療連携協議会 10月) ○初期集中支援チーム検討委員会に出席(宇治市、京田辺市、宇治田原町) ○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加(7・10・12月)	○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。 (洛南病院認知症疾患医療連携協議会 7・11・3月) ○初期集中支援チーム検討委員会に出席(宇治市、京田辺市、宇治田原町) ○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加(7・9・12月)
	(3) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備	○認知症リンケージャーの配置と活動の推進(京田辺市・八幡市に配置)	○初期集中認知症支援チーム等の資質の向上を目指した多機関における研修・訓練の実施	○初期集中認知症支援チーム等の資質の向上を目指した多機関における研修・訓練の実施
	(4) 認知症対応の複合型機能施設「京都認知症総合センター」を核とした途切れない医療・介護サービス提供の仕組みづくり	○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(3)に係る事業を実施。	○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(3)に係る事業を実施。	○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(3)に係る事業を実施。
小児医療(小児救急・同産期)	(1) 小児救急電話相談(#8000)・啓発カードによる普及啓発	○市町等へのカード配布(7,000部)やマグネットシート(1,000部)の作成・配布 ○「京都府やましろ地域ガイド」(3月10日発行)においてPR記事を掲載	○市町村等へマグネットシート(1,000部)の配布 ○やましろ地域ガイド#8000を掲載	○市町の広報誌を通じて啓発を実施
	(2) 子どもの病気に対する保護者の不安を解消するための講習会等を実施	○小児救急医療講座を開催 ①幼稚園等の保護者を対象に実施(9月6日) ②保育士・幼稚園教諭を対象に実施(11月13日)	○小児救急医療講座を開催 ①保育士・幼稚園教諭を対象に実施(座学、出前講座/9月12日) ②障害児等の支援者(児童指導員等)を対象に実施(ADE等の実技講習/1月30日)	○未実施
	(3) 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続	○管内3病院及び4市の休日急病診療所において体制を確保	○管内3病院及び4市の休日急病診療所において体制確保	○管内3病院及び4市の休日急病診療所において体制確保
	(4) 医療依存度の高い在宅療養児の支援体制の充実 ・在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショートステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等	○個別の支援の充実 …支援調整、ケア会議、交流会、避難訓練の開催等 ○圏域支援体制強化のため連携会議等 ・関係機関による連携会議(31年2月21日) ・災害時対応力向上研修(31年2月25日)	○圏域支援体制強化のための連携会議等 ・医療的ケアコーディネーター交流会の実施(7月25日) ・医療的ケア児の支援に係る事業所等研修 会・情報交流会(11月12日) ・管内市町及び関係機関での協議、情報提供(宇治市、城陽市、京田辺市)	○未実施
救急医療(救急医療)	(1) 救急車や救急医療機関の適正利用のための普及啓発の実施	○「救急の日」「救急医療週間」を中心にポスター等を掲示 ○各消防本部において、市町の広報誌等により普及啓発	○「救急の日」「救急医療週間」を中心にポスター等を掲示 ○各消防本部において、市町の広報誌等により普及啓発 ○消防機関及び救急告示病院と合同で、救急搬送情報共有システム運用検証会を開催	○「救急の日」「救急医療週間」を中心にポスター等を掲示 ○各消防本部において、市町の広報誌等により普及啓発
	(2) 地震、大雨などの災害時を想定した災害医療訓練の実施	○災害医療実地訓練を実施 ①宇治徳洲会病院(11月3日) ②近畿地方DMATブロック訓練(2月3日) ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(9月26日)	○令和元年9月1日に、山城北保健所において保健医療福祉調整支部の運用訓練を実施 ○救急搬送情報共有システム運用検証会(令和2年1月21日) ※京都アニメーション放火殺人事件(令和元年7月18日)時の救急搬送対応を受けて開催	○未実施

事項	対策の方向	令和3年度	令和4年度
	(5) グループホームの増設に向けた環境整備	○精神障害者に専門対応したグループホーム開設の相談支援を実施(技術的助言)	○精神障害者に専門対応したグループホーム開設の相談支援を実施(技術的助言)
	(6) 精神障害にも対応できる地域生活支援拠点を市町で構築	○市町への技術的支援を実施	○市町への技術的支援を実施
認知症	(1) オレンジロードつなげ隊や認知症サポーター等と連携し、若年性認知症も含めた「認知症にやさしいまちづくり」などの普及啓発を実施	○「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施、啓発グッズ作成。 ○住民・関係機関への啓発に向けた声掛け訓練等の実施	○「認知症の人とそ家族が望む10のアイメッセージ」の実現に向け、イベント等における普及啓発の実施。 ○認知症当事者等の作品を管内薬局等に展示 ○つなげ隊による若年性認知症当事者の講演会への企画協力・参加 ○住民・関係機関への啓発に向けた声掛け訓練等の実施
	(2) 認知症疾患医療センターとの連携強化及び関係機関とのネットワークの充実	○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。(洛南病院認知症疾患医療連携協議会 7・11・3月、宇治おうばく病院認知症疾患医療連携協議会 9・3月) ○初期集中支援チーム検討委員会に出席(宇治市、京田辺市、宇治田原町) ○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加(9・12・3月) ○チームオレンジ設置に向け、管内市町と意見交換(1月)	○認知症疾患医療連携協議会等を通じ課題の共有及び関係機関とのネットワークの構築。(洛南病院認知症疾患医療連携協議会 7・11・3月、宇治おうばく病院認知症疾患医療連携協議会 10・3月) ○初期集中支援チーム検討委員会に出席(宇治市、京田辺市、宇治田原町) ○宇治市認知症アクションアライアンス推進協議会への参加(6・9・12・3月) ○チームオレンジ設置に向け、管内市町と意見交換(1月)
	(3) 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備	○初期集中認知症支援チーム等の資質の向上を目指した多機関における研修・訓練の実施	○初期集中認知症支援チーム等の資質の向上を目指した多機関における研修・訓練の実施
	(4) 認知症対応の複合型機能施設「京都認知症総合センター」を核とした途切れのない医療・介護サービス提供の仕組みづくり	○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(3)に係る事業を実施。	○地域の総合的な認知症対策の中核になるよう、(1)～(3)に係る事業を実施。
小児医療の救急の高度化	(1) 小児救急電話相談(#8000)・啓発カードによる普及啓発	○市町の広報誌を通じて啓発を実施	○市町の広報誌を通じて啓発を実施
	(2) 子どもの病氣に対する保護者の不安を解消するための講習会等を実施	○未実施	○小児救急医療講座を開催(8/23) ・対象:八幡市内の小中学校の養護教諭等 ・テーマ:食物アレルギーをはじめとした学校内で起こり得る事故の防止や感染症予防等について
	(3) 休日及び平日夜間の小児救急輪番制の継続	○管内3病院及び4市の休日急病診療所において体制確保	○管内3病院及び4市の休日急病診療所において体制確保
	(4) 医療依存度の高い在宅療養児の支援体制の充実 ・在宅医、訪問看護ステーション、医療機関でのショートステイ確保のため、関係機関による連携会議、研修会の開催等	○未実施	○管内市町ヒアリング実施 ○管内医療的ケア児等コーディネーターむけアンケート実施 ○個別の支援の充実 …支援調整、ケア会議、交流会の開催等
救急医療災害医療の地域連携	(1) 救急車や救急医療機関の適正利用のための普及啓発の実施	○「救急の日」「救急医療週間」を中心にポスター等を掲示 ○各消防本部において、市町の広報誌等により普及啓発	○「救急の日」「救急医療週間」を中心にポスター等を掲示 ○各消防本部において、市町の広報誌等により普及啓発 ○「救急あんしんきょうと(#7119)」による電話相談事業を実施(R4.10.1～)
	(2) 地震、大雨などの災害時を想定した災害医療訓練の実施	○令和3年度山城北災害医療連携協議会事務局会議報告(紙面)(令和3年10月26日付け事務連絡)※紙面報告をもって、当協議会活動(取組)状況を構成機関へ伝える ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(令和3年12月21日・令和4年1月12日) ※複数回開催することで、受講機会の確保を図り感染対策への配慮する(同一内容、管内災害医療拠点2病院で開催)	○令和4年度山城北災害医療連携協議会(令和4年5月27日) ※3年振りの全体参集開催、改めて京都府山城北二次医療圏における災害医療連携協議会活動を協議する ○広域災害緊急医療情報システムEMIS入力訓練(令和4年6月14日/閲覧のみ6月15日) ※管内24病院を対象に京都府水害訓練にあわせて実施する ○よろずネット・EMIS入力研修・訓練(令和4年12月2日・12月12日) (※令和3年度に同じ)

事項	対策の方向	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	(3) 市町と連携した「避難行動要支援者」の把握及び情報共有化のシステム化、個別避難計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ○個別避難計画策定に関する市町会議の開催(12月4日) ・医療的ケア児・者の個別計画作成の取組み ・対象者の情報提供等の協議 ・難病等災害時支援研修(1月30日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・(小優)特に実施なし ・(難病)①市町会議実施なし ②個別計画2ケース新規作成 ③個別避難訓練1ケース実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○(小優)特に実施なし ○(難病)①市町会議実施なし ②個別支援計画作成なし ③各市町へ要配慮者登録制度の実施状況を確認

事項	対策の方向	令和3年度	令和4年度
	(3) 市町と連携した「避難行動要支援者」の把握及び情報共有化のシステム化、個別避難計画の作成	○(小慢)特に実施なし ○(難病)①市町会議実施なし ②個別支援計画1ケース見直し	○(小慢)個別支援計画2件新規作成中(次年度引き続き対応予定) ○(難病)①市町会議実施なし ②個別支援計画3ケース新規作成