

山城北地域の保健医療に係る現況と課題

【概 況】

- 山城北地域は、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町の4市3町から構成され、管内人口は、約43万8千人(平成27年国勢調査)である。
- 少子・高齢化が進行しており、総人口に占める15歳未満の比率は、13.2%、65歳以上の高齢化率は、27.3%となっており、府平均の比率12.3%、26.9%とほぼ同じ水準にある。
- また、いわゆる「団塊の世代」の比率が高く、今後の将来推計人口をみると75歳以上の「後期高齢者」人口が11.4%から平成37年には、19.0%まで上昇することが見込まれ、今後、医療・介護のニーズが急速に高まることが想定される。
- 次期計画においては、こうした医療・介護のニーズに対応した山城北地域の特徴を踏まえた「地域包括ケア」のあり方を検討する必要がある。

【医療の現況と課題】

- 山城北地域には、病院が24施設、病床数4919(うち一般3039床、療養790床、精神984床、その他106床)、一般診療所305施設、歯科診療所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。
- 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、183.7人で京都・乙訓圏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、京都・乙訓圏域を除けば看護師・准看護師は府平均を下回っており、歯科医師、薬剤師はほぼ府平均の状況である。
なお、理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士については、人口10万人当たりで見ると京都・乙訓圏域を除けば視能訓練士以外は府平均を上回っている。
- 一方、在宅医療に関連して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月現在)となっており、一般診療所の約12%を占めている。
- 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、城陽市2、八幡市4、京田辺市4、久御山町1、宇治田原町1と都市部に集中。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、理学療法士及び作業療法士31人となっている。

- 「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、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。
- 医師確保が困難な小児救急医療や周産期医療の体制を強化していく必要がある。
- 圏域内の救急車の出動件数が全国平均を上回っているため不要不急の救急要請を抑制していく必要がある。
- 災害医療においては、平成26年2月にヨコの連携を図るため、防災・医療関係機関による「山城北災害医療連携協議会」を設立し、毎年、訓練などを通じて顔の見える関係づくりに取り組んでいる。災害時の情報共有や災害医療コーディネート体制の整備が課題となっている。

【介護の現況と課題】

- 圏域内の要介護(支援)認定者数は、約23,000人(平成29年度推計)となっており、5年前の約17,000人から6000人程度(約34%増)増加している。
 - 介護サービス事業所の指定状況は、平成24年の居宅サービス事業所が773箇所(内みなし指定483箇所)で、介護保険施設は34施設であった。平成28年には居宅サービス事業所が857箇所(内、みなし指定534箇所)で約10%の増加となっている。一方、平成28年の介護保険施設は34施設で24年と総数は変化ないが、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設が増加し、介護療養医療施設が少なくなっている。
 - 介護サービスの利用状況では、平成24年の居宅サービス利用件数が約10,000件/月、施設サービス利用件数が約2,700件/月から、平成28年の居宅サービス利用件数が約12,300件/月に、施設サービス利用件数が3,100件/月に増加している。
 - 国(府)平均に比べ要介護別認定率が低く、在宅サービス、居宅系サービス、施設サービスともに受給率(認定率×利用率)は国(府)平均を下回っている。
 - 在宅サービス(訪問介護・通所介護・通所リハビリ等)における受給者1人当たりの利用日数・回数は各サービスともに府平均である。
 - 居住系サービス(短期入所生活介護・短期入所療養介護)の受給者1人当たりの利用日数・回数は府平均を下回っている。
- 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の整備が必要。
 - 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介護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人材の育成確保が課題となっている。
 - さらに、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」への本格的な施策の移行が必要と考えられる。

【認知症の現況と課題】

- 圏域内の認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）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。（増加率30%）また、10年後の平成37年には認知症高齢者数が16,500人と推計されており、平成27年からは38%の増加が見込まれる。
- 認知症に対する府民の正しい理解の促進が重要であることから、府民による認知症啓発部隊として保健所ごとに結成した「オレンジロードつなげ隊」の活動を強化している。
- 各市町村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。
- 圏域内では2箇所（京都府立洛南病院、宇治おうばく病院）の認知症疾患医療センター（地域型）が中心となり、専門員や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断、相談体制を構築している。
- 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、ケアマネージャー等介護従事者との連携を更に進めている。
- 宇治市において、地域の関係機関とも連携し、認知症の初期から看取り期まで、症状の進行に応じた適切な医療・介護・福祉サービスをワンストップで対応できる「認知症総合センター」の整備が進められている。
- 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。

【保健の現況と課題】

<がん>

- 圏域内のがんによる死亡者数は高齢者の増加に伴い、平成22年は1,054人から平成27年には1,235人に増加し、全死亡者の31.6%を占め死因の第1位であるが、人口10万対死亡率は281.9と全国・京都府より低い状況。特に65歳未満の働き盛り層のがん死亡者は、平成22年の262人から平成27年には157人に大きく減少している。
- 平成27年の部位別死亡者数は、肺がん、大腸がん、胃がん、膵臓がん、肝臓がんの順に多い。

- 罹患率は、男性では胃がん、大腸がん、前立腺がん、女性では胃がん、大腸がん、乳がんの罹患率が高い状況である。
- 圏域には、化学療法、放射線療法実施病院は8箇所、そのうち、地域がん診療病院は1箇所、京都府がん診療連携病院は1箇所、緩和ケア病床は1箇所ある。
- 先進医療、専門医の多い大病院での治療を求め、京都市内で治療を受ける患者も多いが、圏域内の医療機関等との連携が課題となっている。
- 予防・早期発見に関して、①がん検診受診率向上、②がん教育の取り組みを実施しているが、平成27年のがん検診受診率（インターネット調査）は、検診受診率向上の啓発強化（女性がん検診の呼びかけ、職域での啓発、休日検診等）をしているものの30～40%台で、目標50%には遠い状況にとどまっている。

<脳卒中・心疾患>

- 圏域内の脳卒中（脳血管疾患）による死亡者数は平成22年302人、平成27年は301人で全体の7.7%を占め、死因別の順位では、がん、肺炎、心疾患に続き第4位であるが、人口10万対死亡率は平成22年67.7から平成27年68.7に若干上昇している。
- 脳血管疾患の治療では、平均在院日数は平成26年98.5日と、全国89.5日、京都府88.5日に比べ長期となっている。
- 心疾患（急性心筋梗塞＋心不全）による死亡者は、平成22年268人、平成27年は338人、全体の8.6%で、人口10万対死亡率は77.0。その他の心疾患を含めると死亡者は638人で死因第3位である。男性より女性が多い傾向にある。
- 圏域の回復期リハビリテーション提供病院は6箇所、351床あり、地域リハビリテーション支援センターを中心に、急性期から回復期、慢性期・在宅へと継続的なりハビリが受けられる体制づくりを進めている。
- 病院及び介護保険施設に従事するリハビリ専門職の配置状況は、人口10万対の常勤換算で、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、府平均の理学療法士88.1、作業療法士42.2、言語聴覚士12.6と比べてほぼ同程度である。
- 脳血管疾患、心疾患とも、肥満・高血圧・糖尿病等の生活習慣病の予防や各疾病のコントロールが重要なため、市町において住民への健康教育や特定健康診査、特定保健指導等を実施している。
- 圏域の市町村国保の特定健康診査の受診率は34.2%～46.5%で、京都府内市町村国保の中では比較的高いものの健康に関心の低い層への働きかけが課題である。

<糖尿病>

- 糖尿病による死亡者数は、平成 22 年 29 人、平成 27 年は 51 人で、人口 10 万対死亡率は 6.5 から 11.6 と大幅に増加している。
- 糖尿病内科を標榜する病院は 6 箇所、診療所はない。
- 糖尿病専門医は 8 人、腎臓専門医は 8 人である（平成 29 年 7 月現在）。
- 人工透析実施機関は、病院 8 箇所、診療所 3 箇所である（平成 29 年 7 月）。

- 糖尿病は直接死因となるだけでなく合併症が問題で、京都府では糖尿病性腎症による人工透析導入者が人工透析新規導入者の約 44%を占めており、糖尿病性腎症の重症化予防対策は大きな課題である。
- 糖尿病の自覚症状は少ないことから、治療が始まっても適正な血糖コントロールのための生活習慣の改善は課題である。

【精神疾患の現況と課題】

- 山城北圏域内の自立支援医療（精神科外来患者）の登録者数は年々増加し続けており、平成 28 年度（29 年 3 月末現在）は 6,654 名となっている。（平成 24 年度の 5,821 名の 14.3%増）
- 精神疾患について、国は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき長期精神科入院の削減を目指してきた。京都府も現行の第 4 期京都府障害福祉計画で地域生活へ移行する数値目標を設定している。27 年度は入院 1 年の平均退院率は 91.8%である。圏域では 95.7%。よって 4.3%の患者が 1 年を超える入院をしていることになる。長期入院の後、退院した方や入退院を繰り返す方等が安心して地域へ戻り暮らせるよう、地域の関係機関が「アウトリーチ事業」などの取り組みをしている。
- さらに山城北圏域では障害のある人も障害のない人もともに暮らせる社会をつくるため関係機関が情報を共有し地域の課題解決に向けた協議を行うために自立支援協議会（精神部会）を設置し自立した暮らしができるよう身近な問題解決を目指している。
- 精神障害に特化したグループホームは精神科病院を運営している法人が運営する 3 棟がある。訪問看護ステーションで精神科対応をするのは管内で 6 箇所である。
- 地域で単身生活をする際にホームヘルプサービスを受けたい精神障害者がいるがすべてサービス提供がなされないことがある。サービス提供事業所がすぐに対応できるように精神障害についての理解を深める取り組みをふやすことが必要である。