

地域における主な課題と対策

— 地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議 合同会議における検討 —

令和6年3月
京都府

地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議について

○会議の設置について

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

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

○施策推進のための議論について

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

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

<地域保健医療協議会・地域医療構想調整会議（合同会議）>

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

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	【現 状】 ○患者の受療状況 ・当圏域は、令和2年の国勢調査人口が約12.1万人であるが、山城北医療圏(人口約43.0万人)、奈良市(人口約35.5万人)、生駒市(人口約11.7万人)、伊賀市(人口約8.9万人)などと接し、生活圏が重なっていることから、令和2年の患者調査では、推計入院患者の圏域外への流出割合は60.2%で、府内で最も高くなっている。 ○医療施設・医療従事者の状況 ・医療施設・病床数は、令和5年4月1日現在で、病院3箇所、診療所92箇所、歯科診療所が52箇所、病床数は720床で、京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟を新設したことにより、病床数が34床増加したが、病院・診療所・歯科診療所数は、ほぼ横ばいで推移している。(保健所調べ) ・令和2年12月末時点の人口10万人あたりの医師数(150.3)、看護師・准看護師数(759.6)は、いずれも府内の二次医療圏(6圏域)中6位、歯科医師(58.6)は5位、薬局及び医療施設に従事する薬剤師(154.4)は4位となっている。(府保健福祉統計) ・圏域の東部地域(笠置町、和束町、南山城村)では、医療施設・医療従事者が極めて少ない状況となっている。 ・笠置町、南山城村においては伊賀市と「定住自立圏の形成に関する協定書」を締結し、救急医療体制の確保や健康づくり事業の連携が図られている。 【課 題】 ○病院間の連携 ・当圏域の中核病院である京都山城総合医療センターを中心に、各病院が持つ機能に応じた役割が果たされるよう、連携体制の一層の強化を図ることが必要である。 ○地域医療機関相互の連携 ・急性期の治療が終わった患者をスムーズに地域の診療所等が受け入れ、在宅医療を円滑に進めるための病院、診療所(歯科を含む)、薬局、介護サービス事業所など関係機関の切れ目のない医療・介護サービスの連携体制の充実・強化を図ることが必要である。 ・地域における多職種連携に関わる人材の育成が必要である。 ○病院の地域医療支援機能の推進 ・「地域医療支援病院」の承認を受けている京都山城総合医療センターを中心として、かかりつけ医等に対する病院の支援機能の充実が必要であり、病院施設の開放や医療機器等の共同利用、医療従事者研修、地域医療連携情報の発信、紹介・逆紹介等を積極的に行うことにより、ネットワークを強化することが必要である。 ・リハビリテーションの需要が高まる中で、医療資源の少ない東部地域を含めて、在宅生活者が地域でリハビリテーションを受けられるよう、地域リハビリテーション支援センター(京都山城総合医療センター)を中心に、医療・介護等関係者への研修・相談機能等の充実・強化が必要である。	

	○他圏域との連携 ・医療資源が少ない当圏域では、引き続き他府県も含めた隣接する圏域との連携体制を構築していく必要がある。
対 策 の 方 向	●相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会、京都山城総合医療センター、介護支援専門員会、各市町村、当保健所等を参加団体とする「きづがわねっと」などの多職種連携組織の取組の充実・強化を支援 ●急性期の治療が終わった患者のスムーズな在宅療養移行を目指し、病院、診療所（歯科を含む）、訪問看護、薬局、介護サービス事業所など関係機関の連携体制の強化を支援 ●東部における持続可能な地域包括ケアシステムの構築の推進 ●医療、保健、福祉分野の関係機関の連携による継続かつ適切な地域リハビリテーションの推進 ●他圏域、他府県との連携体制を構築

事 項	がん	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ○死亡 ・がんは、当圏域における令和2年の死亡原因の第1位である。(府保健福祉統計) ・令和2年の人口10万人対の死亡率は223.7で、府全体の306.4より低い。(図1) (府保健福祉統計) ・全国を100としたがんの標準化死亡比(平成25年～平成29年)では、男性が97.6、女性が97.0で、いずれも府全体(男性99.6、女性102.4)より低くなっているが、部位別では、胃がんが男性112.4、女性105.9となっており、府全体(男性96.4、女性104.3)より高い状況にある。(図2) ○治療 ・地域がん診療病院である京都山城総合医療センターでの令和2年のがん診療の実績は、手術442件、薬物療法延べ患者数1,594人、緩和ケアチームの新規介入患者数34人となっている。(地域がん診療病院現況報告) ・京都山城総合医療センターでは、がん相談支援センターの設置や専門医によるセカンドオピニオンの実施、各種サロンの開催などにより、患者やその家族に対するサポート体制を構築している。 ○検診 ・がん検診受診率は、次のとおりで、府全体より高い項目が多くなっているが、第4期がん対策推進基本計画の目標である60%には届いていない。 胃がん(バリウム) 37.9% (府27.9%) 胃がん(胃カメラ) 24.9% (府27.4%) 肺がん(胸部エックス線) 57.0% (府50.6%) 大腸がん(便潜血) 48.3% (府44.2%) 乳がん(マンモグラフィ) 42.6% (府38.7%) 乳がん(エコー) 26.1% (府25.1%) 子宮頸がん(細胞診) 24.6% (府28.2%) (「令和4年度京都府がん検診受診率調査」報告書) ○啓発等 ・小中高等学校を対象に、がんの病態や予防等に関する教育・普及啓発を行う「生命のがん教育」を実施している。 ・がん検診の受診促進を図るため、各種イベント行事等において、乳がん自己触診法の指導等の啓発を実施している。 ・市町村、NPO法人等と連携し、中学校及び高校を対象とした防煙教育を実施している。 【課題】 ・がんの入院患者は20.1%が府内の他圏域に、38.0%が府外に流出している。(R2：市町村国保＋後期高齢者＋国保退職者保険)	

	・圏域内には、放射線治療に対応できる医療機関がない。 ・がん検診の受診率について、国のがん対策推進基本計画（第4期）の目標である60%には達していない。 ・かかりつけ医を中心としたケアチーム体制による、終末期まで安心して在宅療養ができる環境のより一層の充実が必要である。
対 策 の 方 向	●予防・検診 ・予防に関する知識の普及、早期発見・治療に繋がる検診受診率及び精密検診受診率向上に向けた取組の推進（イベント行事での啓発等） ・市町村のがん検診実施体制の広域的調整及び整備の支援 ・胃カメラによる受診率向上のため、「京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度」を活用した検診実施体制の強化と人材育成の推進 ・受動喫煙対策を進めるための取組（学校が実施する防煙教育に対して必要に応じて支援、教材・啓発媒体の貸し出し等） ●医療連携等 ・地域がん診療病院における相談支援及び研修、地域への情報発信の強化 ・外来、退院患者が安心して在宅療養が送れるよう病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携体制の強化 ・看とりのできる在宅療養の関係機関や従事者を確保 ●相談・支援等 ・相談支援センター等相談機関と連携し、がんとの共生社会の推進

図1 がん死亡率（人口10万人対）の推移

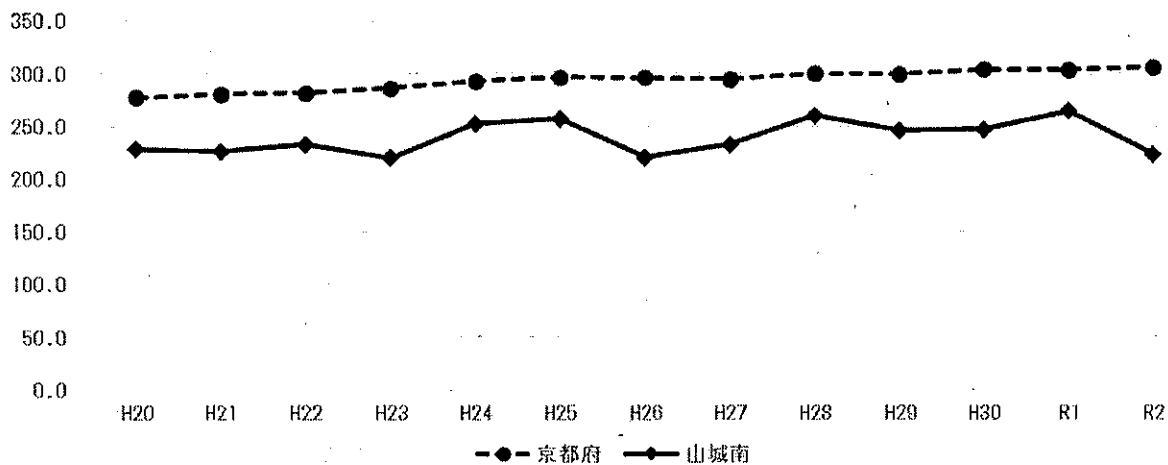
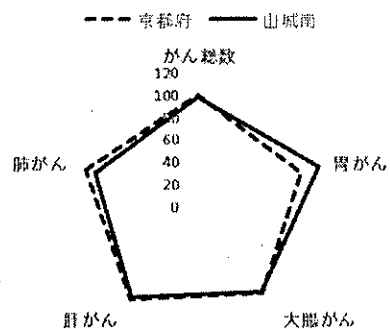


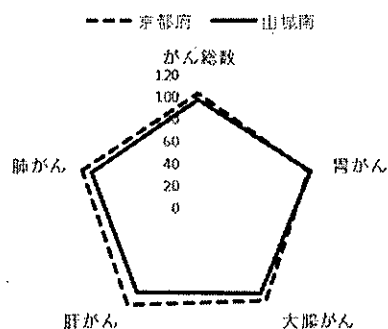
図2 標準化死亡比(がん)

男性



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

女性



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

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

事 項	脳卒中	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ○死亡 ・脳血管疾患は、当圏域における令和2年の死亡原因の第4位である。（府保健福祉統計） ・令和2年の人口10万人対の死亡率は54.5で、府全体の73.4より低い。（図1）（府保健福祉統計） ・全国を100とした脳血管疾患の標準化死亡比（平成25年～平成29年）では、男性が82.7、女性が89.1で、いずれも府全体（男性89.0、女性90.5）より低くなっているが、女性の脳梗塞が95.1で、府全体（88.2）より高い状況にある。（人口動態統計特殊報告） ○治療 ・当圏域では、京都山城総合医療センターが脳卒中の急性期と回復期医療を、学研都市病院が回復期医療を担っている。 ・令和2年4月に京都山城総合医療センターが、一般社団法人日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター」の認定を受け、脳梗塞患者に対して速やかに静注血栓溶解（rt-PA）療法を施行できる体制を整備している。 ・当圏域での脳疾患に係る救急搬送先で最も多いのは山城北圏域の46.9%、次いで圏域内の36.3%、奈良県の14.5%の順となっている。（図3）（圏域内消防本部報告） ○リハビリテーション ・当圏域で、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）の施設基準を届出ている病院は、京都山城総合医療センターと学研都市病院の2病院となっている。 ・令和5年4月から京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟（34床）を設置したことにより、急性期から回復期への円滑な移行が可能な体制が確保された。 ・地域リハビリテーション支援センターに指定されている京都山城総合医療センターにおいて、リハビリ技術の向上を図るため、介護事業所等の職員に対する研修や巡回相談を実施している。 ○健診 ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%（令和3年度）で、府平均（31.0%）、全国平均（36.4%）を上回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況） ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%（令和3年度）で、府平均（23.7%）を上回ったが、全国平均（27.9%）を下回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況） ・令和3年度から、各市町村による特定健診（個別健診）の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。	

	【課題】 ・脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、飲酒などを適切に管理するため、予防に関する知識の普及と、健診受診率の更なる向上が必要である。 ・脳血管疾患の入院患者は30.8%が山城北圏域に、28.3%が府外に流出している。 (R2：市町村国保＋後期高齢者＋国保退職者保険) ・急性期から回復期、維持期・生活期まで継続してリハビリテーションの提供ができる体制の更なる充実が必要である。
対 策 の 方 向	●予防に関する知識の普及 ●特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実 ●圏域内での急性期対応は、「一次脳卒中センター」である京都山城総合医療センターを中心としつつ、緊急性・専門性が高い治療は府内一円での医療提供体制の構築を推進 ●拡充された圏域内の回復期機能を活用し、身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを住み慣れた地域で受けられる体制の充実 ●継続的なリハビリテーションの提供のため、圏域内での「顔の見える関係」を活かした病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、介護サービス事業者等による連携体制の一層の強化

図1 脳血管疾患死亡率(人口10万人対)の推移

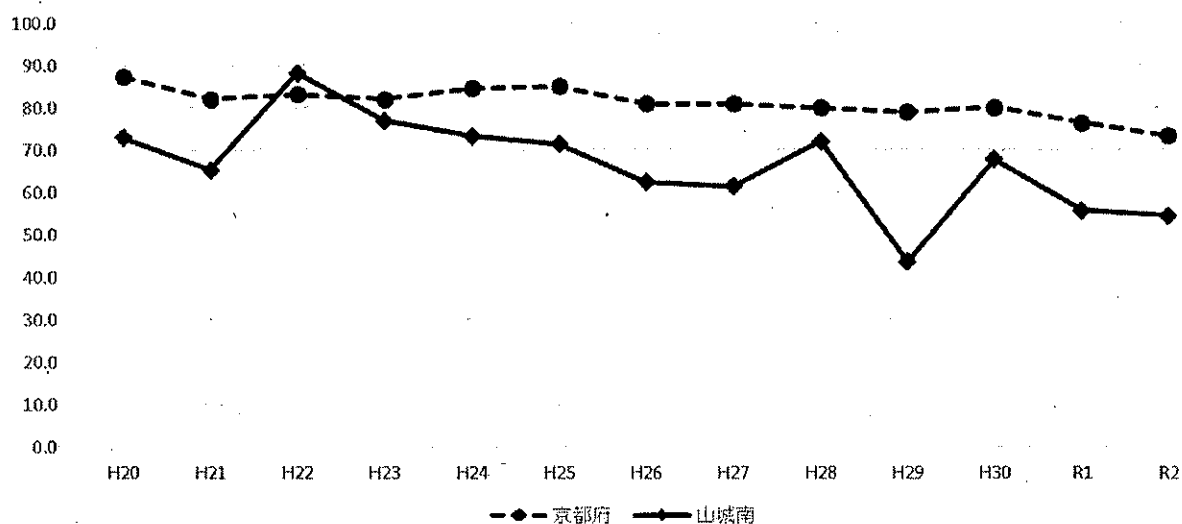
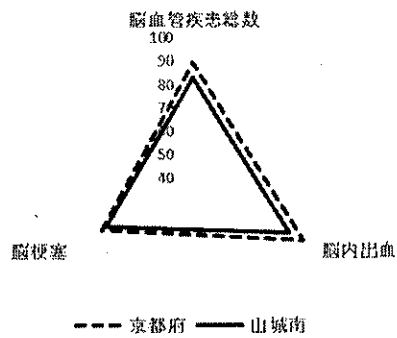


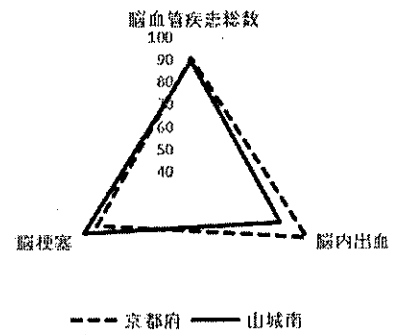
図2 標準化死亡比（脳血管疾患）

男性



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

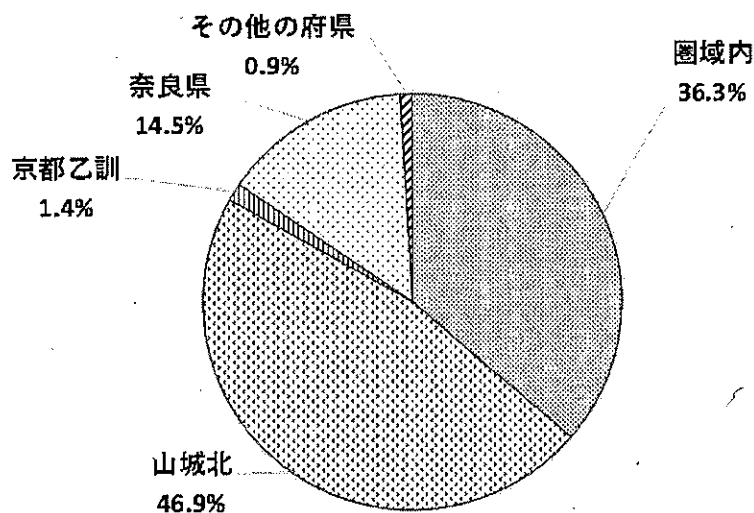
女性



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

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

図3 救急搬送先(脳疾患)



(圏域内消防本部報告)

事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ○死亡 ・心疾患は、当圏域における令和2年の死亡原因の第2位である。(府保健福祉統計) ・令和2年の人口10万人対の心疾患による死亡率は123.0で、府全体の177.1より低い。(図1)(府保健福祉統計) ・全国を100とした心疾患の標準化死亡比(平成25年～平成29年)では、男性が88.8、女性が92.7で、いずれも府全体(男性104.7、女性103.9)より低くなっている。(図2)(人口動態統計特殊報告) ○治療 ・当圏域では、京都山城総合医療センターが急性心筋梗塞の急性期と回復期医療を担っている。 ・当圏域での循環器疾患に係る救急搬送先で最も多いのは圏域内の56.6%、次いで奈良県の22.7%、山城北圏域の16.4%の順となっている。(図3)(圏域内消防本部報告) ○リハビリテーション ・当圏域で、心大血管疾患リハビリテーション料(I)の施設基準を届出ている病院は、京都山城総合医療センターと学研都市病院の2病院となっている。 ・令和5年4月から京都山城総合医療センターが回復期リハビリテーション病棟(34床)を設置したことにより、急性期から回復期への円滑な移行が可能な体制が確保された。＜再掲＞ ・地域リハビリテーション支援センターに指定されている京都山城総合医療センターにおいて、リハビリ技術の向上を図るため、介護事業所等の職員に対する研修や巡回相談を実施している。＜再掲＞ ○健診 ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%(令和3年度)で、府平均(31.0%)、全国平均(36.4%)を上回っている。(厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況)＜再掲＞ ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%(令和3年度)で、府平均(23.7%)を上回ったが、全国平均(27.9%)を下回っている。(厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況)＜再掲＞ ・令和3年度から、各市町村による特定健診(個別健診)の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。＜再掲＞ 【課題】 ・心血管疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等に関する知識の普及と、健診受診率の更なる向上が必要である。 ・心疾患の入院患者は12.4%が山城北圏域に、29.2%が府外に流出している。(R2：市町村国保＋後期高齢者＋国保退職者保険)	

	・冠動脈バイパス手術（CABG）等の心臓血管外科手術を実施できる病院が圏域内にはない。
対 策 の 方 向	●予防に関する知識の普及＜再掲＞ ●特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実＜再掲＞ ●圏域内での急性期対応は、京都山城総合医療センターを中心としつつ、緊急性・専門性が高い治療は府内一円での医療提供体制の構築を推進 ●拡充された圏域内の回復期機能を活用し、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションを住み慣れた地域で受けられる体制の充実＜再掲＞ ●継続的なリハビリテーションの提供のため、圏域内での「顔の見える関係」を活かした病院、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、介護サービス事業者等による連携体制の一層の強化＜再掲＞

図1 心疾患死亡率(人口10万人対)の推移

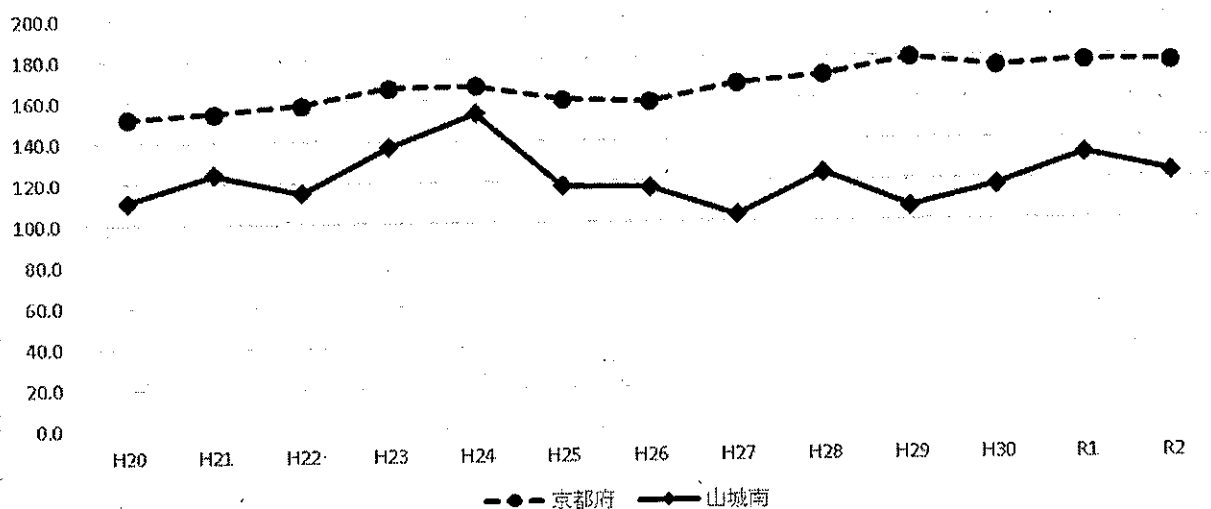
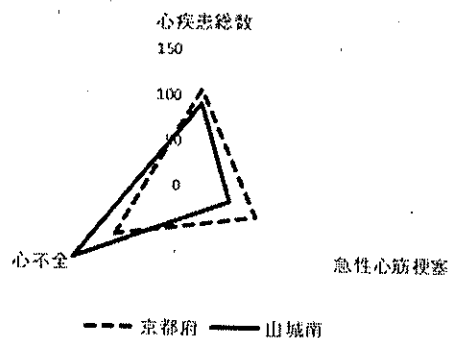


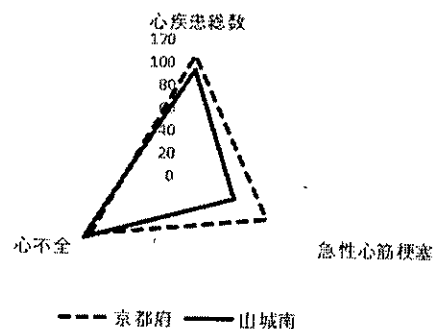
図2 標準化死亡比(心疾患)

男性



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

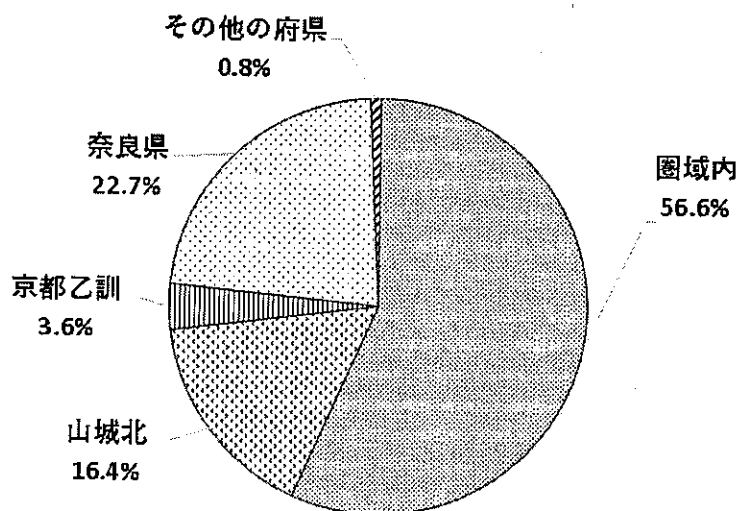
女性



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

平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告

図3 救急搬送先(循環器疾患)



(圏域内消防本部報告)

事 項	糖尿病	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ○健診 ・令和3年度の市町村国保及び協会けんぽの特定健康診査の結果によると、当圏域の「血糖リスク率」は57.77%（府全体51.84%）、血糖降下薬（インスリン含む）の使用率が7.17%（府全体5.85%）となっており、いずれも府内の二次医療圏で最も高くなっている。（京都府健診・医療・介護総合データベース）（図1、図2） ・市町村国保の特定健診受診率は、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で39.9%（令和3年度）で、府平均(31.0%)、全国平均(36.4%)を上回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況）＜再掲＞ ・市町村国保の特定保健指導実施率についても、市町村により差があるが、圏域内市町村平均で25.2%（令和3年度）で、府平均(23.7%)を上回ったが、全国平均(27.9%)を下回っている。（厚生労働省：特定健診・特定保健指導の実施状況）＜再掲＞ ・令和3年度から、各市町村による特定健診（個別健診）の指定医療機関について、市町村域を越えて当圏域内に拡大することで、受診率の向上を図っている。 ○連携体制 ・糖尿病重症化予防地域戦略会議を開催し、医師会等の関係団体や市町村と情報交換を行うとともに、市町村が実施する未受診者対策等の取組を支援している。 ・京都山城総合医療センターと相楽医師会による「相楽糖尿病診療を考える会」を通じて、地域の医療機関従事者に対する技術指導を実施している。 ・保健所で啓発用リーフレットを作成して市町村・医療機関に配布し、診療や保健指導の場において活用されている。 【課題】 ・健診受診率の向上と、未受診者・治療中断者・ハイリスク者対策を推進するため、医療連携体制及び保健指導体制の強化が必要である。	
対 策 の 方 向	●特定健診受診率の更なる向上、特定保健指導体制の充実＜再掲＞ ●糖尿病性腎症の重症化予防のため、医療保険者、地区医師会、専門医療機関等と連携し、未受診者や治療中断者に対する受診勧奨、ハイリスク者に対する保健指導体制の充実 ●患者の病状を維持、改善を図るため、かかりつけ医と糖尿病あるいは腎臓病専門医等の連携体制の充実	

図1 血糖リスク率

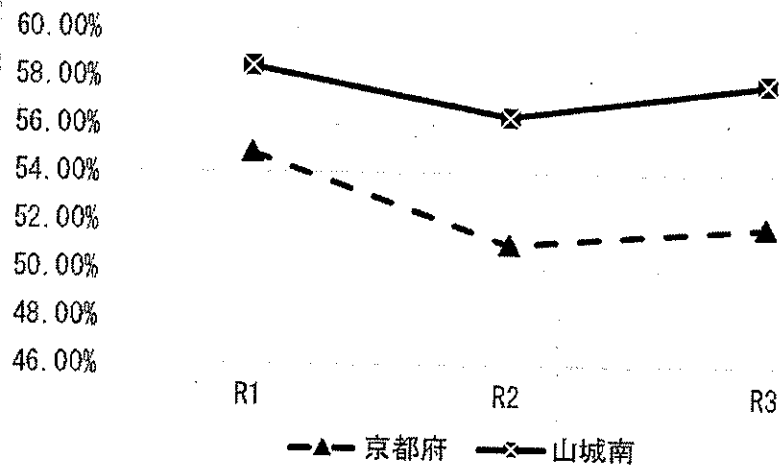
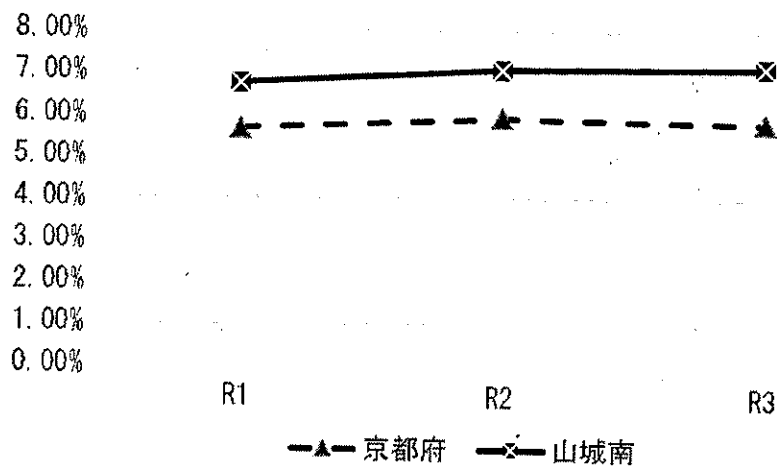


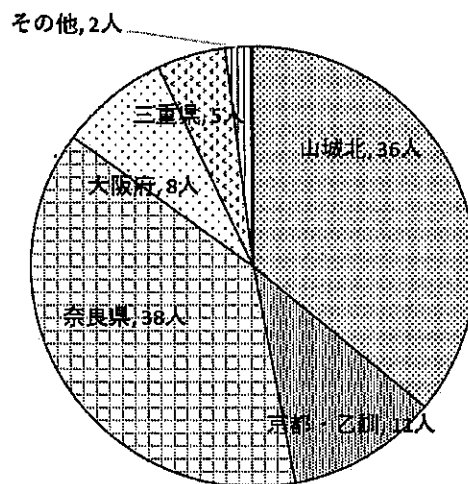
図2 血糖降下薬等使用率



事 項	精神疾患	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・令和3年6月30日時点で精神病床に入院する当圏域に住所を有する患者数は103人で、医療機関の所在地別では、山城北医療圏が36人、京都・乙訓医療圏が11人、奈良県が38人、大阪府が8人、三重県が5人、その他5人となっている。（図1） ・圏域には、精神病床を有する医療機関はなく、精神科を標榜する保険医療機関は4診療所で、精神科訪問看護基本療養費の届出をしている訪問看護ステーションは13箇所となっている。（近畿厚生局保険医療機関等指定状況） ・保健所では、精神保健福祉相談員及び嘱託医による精神障害者及び家族への面接や電話相談、訪問指導、関係機関へのコンサルテーション等を実施している。 ・山城南圏域障害者自立支援協議会で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築等に係る協議・研修等を実施している。 ・京都府が業務を依頼しているこころの健康推進員が独自活動として月1回のサロンを運営しており、地域のボランティアグループとして、サロン活動等に精力的に取り組んでいる。 ・「きょうと健康長寿推進山城南地域府民会議」を山城南圏域自殺対策ネットワーク会議として位置付け、関係機関と自殺対策やメンタルヘルスケアについての情報共有や意見交換を実施している。 ・令和元年11月に当保健所及び圏域精神科診療所で「自殺対策を考える会」を開催し、事例検討・グループワーク等を通じて関係機関での情報共有を図った。 ・令和元年10月、令和2年3月にハイリスク妊産婦支援対策として、当保健所及び京都山城総合医療センター産婦人科、精神科医療機関と協議を実施し、精神的に不安定な妊産婦に対する連携強化を図った。 ・京都山城総合医療センターが主催する児童虐待予防のための委員会（ファミリーボード）に継続的に参画し、連携強化を図っている。 【課題】 ・圏域には、精神病床を有する医療機関がないことから、入院については近隣地域を中心に流出している。 ・精神保健福祉法改正で都道府県及び市町村の相談支援対象が拡大されることから、ひきこもり等の方の中に潜在化している精神疾患の方の早期発見、早期治療や、未治療者や治療中断者、複合的課題を抱える相談者等に対する支援体制の整備が求められている。 ・地域移行、生活支援の推進に当り、統合失調症、うつ病、認知症、発達障害、高次脳機能障害、児童・思春期精神疾患、依存症など多様な精神疾患に対応し、生活、就労を支えていく社会資源、支援体制、受け皿となる住居等が不十分であり、親亡き後の対応で、これらの問題がより顕在化・深刻化するおそれがあるため、多機関協働による精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの整備・強化が必要となっている。 ・災害時の対応について、特にハイリスクケースの緊急対応等が重要であるため、地域	

	生活支援拠点の面的整備が必要である。 ・自殺者件数は増加傾向ではないものの、全国的にも20～30代の死因の第1位は自殺であり、さらなる周知や啓発、教育等が求められている。（表1）
対 策 の 方 向	●精神障害者の受療支援、地域移行、退院後支援等の体制整備及び人材育成 ●入院を要する事例については、当圏域に精神病床がないため、圏域外の精神病床を有する医療機関との連携強化 ●複合的課題を抱える精神障害者及び家族を支える地域包括ケアシステムの構築 ●未治療者や治療中断者の重症化を防ぐため、関係機関との情報を共有し、対象者の早期発見・早期治療の取組の推進 ●各市町村もしくは圏域において、精神障害にも対応可能な地域生活支援拠点の面的整備を促進 ●教育現場や住民等に対する自殺予防対策として、精神障害やメンタルヘルスケアに関する理解を深めるための普及啓発活動を実施

図1 病院の所在地別精神病棟入院患者数



（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）

表1 自殺者数の推移

（単位：人）

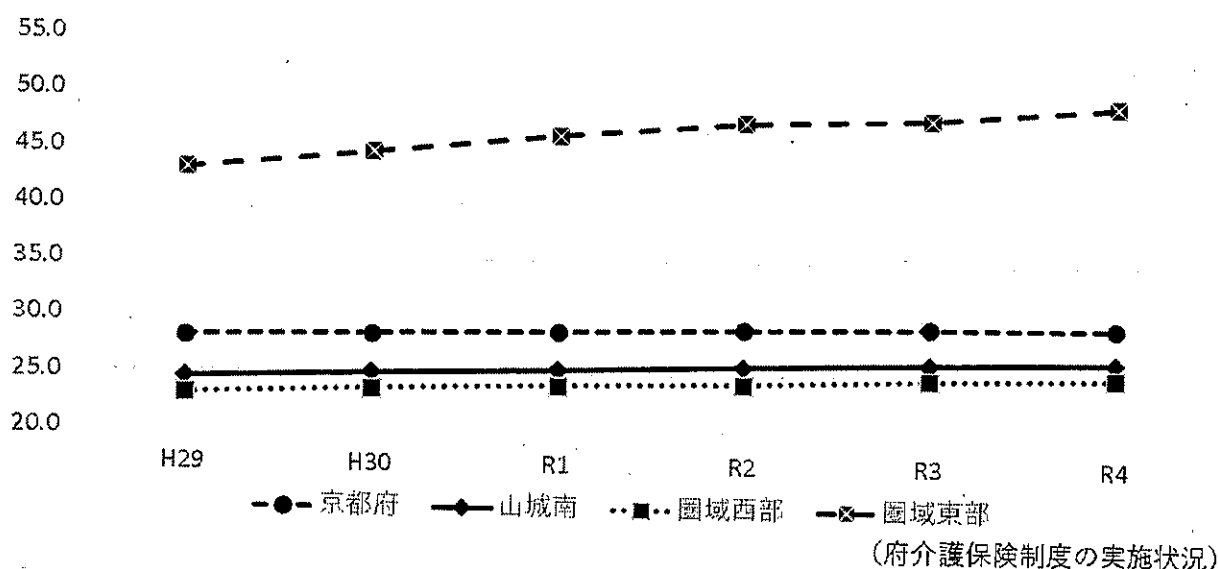
	H30	R1	R2	R3	R4
京都府	343	323	355	376	375
山城南	15	16	8	15	11

（厚生労働省：地域における自殺の基礎資料＜自殺日・発見日＞）

事 項	認知症	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・平成 26 年 4 月から山城南保健所に山城南地域包括ケア推進ネットを設置し、各市町村行政、相楽医師会を始めとした多職種団体、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等と連携し広域的調整を行っている。 ・認知症疾患医療センターの指定を受けている京都山城総合医療センターでは、専用電話を設置し、看護師、社会福祉士、公認心理士、精神保健福祉士が、本人・家族・医療関係者等からの相談に応じ、状況に応じて受診調整や認知症に関する情報提供、関係機関との連絡調整、家族交流会の開催を実施している。 ・京都市、奈良市、大阪市等への交通の利便性が高いことなどから新興住宅地が多い学研都市を擁する木津川市及び精華町は、現段階では高齢化率 20%台に留まっているのに対し、相楽東部 3 町村（笠置町、和束町、南山城村）では 50%近くとなっている。（図 1） ・当圏域には認知症カフェが 12 箇所開設されており、認知症の不安がある本人やその家族、医療やケアの専門職、地域の方々が集い、認知症やその対応などについてお互いの理解を深め、早期発見・早期支援、本人・家族ミーティングの後方支援をしている。 ・ボランティアによって結成された「山城南オレンジロードつなげ隊」と連携し、啓発用 DVD の作成や各種イベントでの啓発活動を通じて府民への認知症啓発を推進、また、当事者の社会参加型カフェの開催に向けた取り組みも展開している。 ・若年性認知症については、疾患の理解を深めるための研修会、啓発（当事者の写真展等）を実施し、オレンジロードつなげ隊を中心に当事者の社会参加を目指すための居場所を地域で展開できるための研修会を開催している。 【課題】 ・若年性認知症の事例が少なく、病気に対する情報不足や若年で発症するが故の特有の課題（雇用継続や就労支援、居場所づくり、家族等へのサポート）への対応が遅れている。 ・医療施設、障害福祉・介護サービス事業所について、木津川市及び精華町に集中しており、相楽東部 3 町村との間に地域格差が生じていることから、圏域全体および周辺圏域の医療・介護資源を活用して体制を整備する必要がある。	
対 策 の 方 向	●認知症となっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・福祉の関係機関が連携し、総合的な対策・体制の構築 ●関連職員等の質の向上を図るため、多職種連携組織「きづがわねっと」とともに、「認知症を学ぶ会」等の研修・講演会を実施 ●平成 30 年 4 月から、全市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができ、途切れない医療体制が構築できるよう、他府県、他圏域、市町村等へ最新の情報提供等行い、広域的支援を実施 ●認知症啓発部隊であるオレンジロードつなげ隊を平成 26 年度に組織し、各市町村の	

	イベント等で各種啓発物の配布や街頭啓発等を行い、すべての人が認知症を正しく理解できるよう普及啓発等の実施 ●若年性認知症については、本人の意思を尊重しつつ、就労や生活費、教育費等の経済的な課題と病気そのものの医療的ケア、本人の就労継続や社会参加等の支援を行う必要があるため、企業に向けた「当事者の声を聴く」研修会や啓発活動、施策（雇用継続や就労支援）を実施 ●認知症疾患医療センターや若年性認知症コーディネーターと連携し、就労支援や各種サービスの情報提供等を行い、当事者本人・家族の声を活かした、一人ひとりの状態に応じた生活支援の実施
--	--

図1 高齢化率の推移（各年3月31日現在：％）



事	項	救急医療・災害医療・へき地医療	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】	○救急医療 ・初期救急については、相楽広域行政組合が「相楽休日応急診療所」を開設している。 ・二次救急については、圏域内の全病院（3病院）が救急告示病院として対応している。 ・三次救急については、圏域内に救命救急センターがないことから、宇治徳洲会病院をはじめとした圏域外のセンターが対応している。 ・ドクターヘリの令和4年度の当圏域での出動件数は15件で、うち14件が府内の医療機関に搬送されている。 ○災害医療 ・地域災害拠点病院として京都山城総合医療センターを指定し、緊急災害医療チーム（DMAT）を編成している。 ・圏域内の医療関係団体、病院、市町村、消防、警察などが「顔の見える関係」を構築し、災害医療の連携を図るため、平成28年11月に「山城南災害医療連携協議会」を設置し、定期的な意見交換や情報共有、研修・訓練などを実施している。 ○へき地医療 ・圏域内の無医地区、無歯科医地区は、南山城村の2地区（野殿・童仙房、高尾）となっている。	
	【課題】	○救急医療 ・令和4年の当圏域での救急搬送件数5,312件のうち、圏域内の医療機関への搬送が3,049件（57.4%）で、4割強が圏域外へ搬送されている。 ○災害医療 ・「山城南災害医療連携協議会」を中心に、災害関係機関や福祉・介護などの多職種間の連携強化を図る必要がある。 ・市町村や関係機関との連携による在宅医療的ケア児者への対応を強化する必要がある。 ○へき地医療 ・今後、医療機関の廃止や公共交通機関の減便・路線廃止に伴い、無医地区・無歯科医地区が拡大する恐れがある。	
対 策 の 方 向		【救急医療】 ●府県を越えた広域搬送体制の確立 ●メディカルコントロール協議会等による適正な救急体制の推進 【災害医療】 ●災害医療に携わる機関同士の連携強化 ●在宅医療的ケア児者の個別避難計画の作成を支援 ●「山城南災害医療連携協議会」を中心に、多職種が連携する訓練の実施	

	●医療依存度の高い患者については、平時から関係機関・関係団体と連携し、災害時安否確認リストを作成するとともに、医療機関への働きかけ等を行うことにより、災害時における安全な環境確保と適切な医療の継続を推進 【へき地医療】 ●医療資源が不足している地域では、今後の更なる高齢化が見込まれる中、訪問診療に対応する医療機関及び訪問看護ステーションとの広域的な連携の推進 ●伊賀市と笠置町、南山城村との定住自立圏の形成に関する協定書に基づく、医療・健康などの生活機能の確保
--	---

事 項	小児医療（小児救急含む）	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・圏域内の小児科医数は17名（令和2年）で、平成26年から4名増加している。（医師・歯科医師・薬剤師統計） ・小児科を標榜する病院は2箇所、診療所は23箇所の合計25箇所（うち22箇所は木津川市及び精華町域）となっている。 ・初期救急については、相楽広域行政組合が「相楽休日応急診療所」を開設している。 <再掲> ・二次救急については、山城北圏域の病院を含めた病院輪番制（京都田辺中央病院、京都山城総合医療センター、学研都市病院）により、休日・平日夜間も含めた24時間受入体制を確保している。 ・小児救急フォーラムを開催し、小児の保護者・家族及び子育て支援関係者等に対して急病時における適切な対応方法を周知するとともに、「小児救急電話相談（＃8000）」の普及、119番の適正利用についての啓発を通じて、適正受診の促進を図っている。 ・山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、当事者及び家族を講師とした研修会を開催するとともに、母子保健分野の会議にも参加し、連携体制の強化を図っている。また、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に協力している。 【課題】 ・休日、平日夜間の小児救急の受入れについて、引き続き体制の確保が必要である。 ・急病時の相談窓口の設置等により、小児医療機関への適切な受診を促進することが必要である。 ・医療的ケア児に対応できる圏域内小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーション、訪問介護事業所が少なく、在宅支援における支援体制が十分であるとは言えない。	
対 策 の 方 向	●「初期救急医療体制」及び圏域を超えた「二次救急医療体制」の運営を支援 ●医療機関の負担を軽減するため、「小児救急電話相談（＃8000）」の周知を図るとともに、子どもの応急手当についての講習会を通じた府民への啓発を実施 ●山城南圏域障害者自立支援協議会において、医療・保健・福祉・教育・保育等、関係機関による多職種連携支援体制を協議し、医療的ケア児への在宅支援体制（支援者数の増加等）を推進 ●山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に継続的に協力	

事 項	周産期医療	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・当圏域での令和2年の出生数は874人であり、10年前（平成22年）の1,100人、5年前（平成27年）の974人と比較して減少傾向となっている。死産数は14人、周産期死亡数は2人である。（京都府保健福祉統計） ・当圏域で分娩を取り扱う医療機関は、地域周産期母子医療センターである京都山城総合医療センターの1箇所となっている。 【課題】 ・ハイリスク分娩については、二次医療圏の枠を超えた広域的な対応が必要である。 ・医療的ケア児に対応できる小児科や往診ができる医師、訪問看護ステーション、訪問介護事業所が少なく、在宅移行期における支援体制が十分であるとは言えない。	
対 策 の 方 向	●総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター等を中心とした広域搬送体制や受け入れ体制の強化 ●早期からの医療機関、市町村、保健所との連携により、ハイリスク妊婦や未熟児、在宅療養児への支援 ●山城南圏域障害者自立支援協議会において、医療・保健・福祉サービス等、関係機関による多職種連携支援体制を協議し、医療的ケア児への支援を推進 ●山城南圏域障害者自立支援協議会医療的ケア部会において、在宅支援者の体制充実に向けて地域での「介護職員等の喀痰吸引等研修（第三号研修）」の開催に継続的に協力＜再掲＞	

事 項	在宅医療・介護の連携体制	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・圏域内の在宅療養支援診療所数は、令和2年10月時点で15箇所となっており、平成29年10月時点から3箇所増加しているが、令和2年9月の訪問診療の実績は31医療機関872件で、平成29年9月の34医療機関907件から減少している。（医療施設調査） ・歯科診療所による居宅への訪問診療は、令和2年9月の実績で13診療所136件となっており、平成29年9月の9診療所73件から増加している。（医療施設調査） ・圏域内で令和2年に調剤薬局による訪問薬剤管理指導を受けた者の数（算定回数）は187件となっており、平成29年の44件から増加している。（NDB） ・圏域内の訪問看護ステーションは、令和5年3月末時点で17箇所（みなし指定を除く）となっており、平成31年3月末時点から5箇所増加している。（保健所調べ） ・圏域内の多職種連携組織である「きづがわねっと」による講演会や事例検討会の開催を通じて顔が見える関係づくりを推進するとともに、高齢者向けACP（アドバンスケアプランニング）リーフレットを作成し、住民啓発に活用している。 ・山城南地域在宅療養移行推進会議を通じて、地域の住民の生活と医療を守るために退院支援・調整、在宅看護等の質の向上を図り、施設間を超えた医療・介護連携体制を再構築し切れ目のない看護提供を目指し、研修や事例検討等を実施している。 ・京都山城総合医療センター及び学研都市病院の地域包括ケア病棟において、急性期の治療終了後に在宅での準備が必要な患者の入院を受け入れることで、在宅復帰に向けた支援を実施している。 【課題】 ・医療施設、障害福祉・介護サービス事業所が圏域西部（木津川市及び精華町）に集中しており、相楽東部3町村との間に地域格差が生じていることから、圏域全体及び周辺圏域の医療・介護資源を活用して体制を整備する必要がある。＜再掲＞ ・在宅医療を担う医師も高齢化が進行していることから、在宅医療のニーズに対応できる人材の確保が必要となっている。	
対 策 の 方 向	●多職種連携組織「きづがわねっと」を中心に、在宅療養コーディネーターを活用しながら、地域における在宅医療・介護連携のより一層の推進 ●働き方改革を踏まえた医師・歯科医師・薬剤師・看護職員等の医療従事者の就業環境改善を図るとともに、福祉・介護従事者の確保・資質向上並びに就業環境改善を支援 ●特定の医師に過度の負担がかからないようかかりつけ医の複数制や多職種で在宅医療を進められるようチーム医療体制の構築を促進	

事 項	医療従事者	山城南地域
現 状 と 課 題	【現状】 ・令和2年12月末時点の人口10万人あたりの医師数(150.3)、看護師・准看護師数(759.6)は、いずれも府内の二次医療圏(6圏域)中6位、歯科医師(58.6)は5位、薬局及び医療施設に従事する薬剤師(154.4)は4位となっている。(府保健福祉統計)〈再掲〉 ・令和2年12月末時点の実数としては、平成26年末と比較すると、医師が153人から182人に、歯科医師が68人から71人、薬剤師が160人から187人に、看護師・准看護師が721人から920人にそれぞれ増加しているが、就業先となる医療施設が少ないことや、人口が増加していることから、比率としては伸び悩んでいる。(京都府保健福祉統計) ・京都山城総合医療センターが基幹型臨床研修病院の指定を受け、平成30年度から単独で初期研修医の受入をしている。(協力型病院の指定も継続) ・学研都市病院では24時間体制の院内保育所を併設し、子育て中の職員の定着促進を図っている。 【課題】 ・医療資源が少ない当圏域では、地域医療体制を確保するため、多様なニーズに対応できる人材の確保・育成が必要となっている。 ・在宅医療を担う医師も高齢化が進行していることから、在宅医療のニーズに対応できる人材の確保が必要となっている。(再掲)	
対 策 の 方 向	●働き方改革を踏まえた医師・歯科医師・薬剤師・看護職員等の医療従事者の就業環境改善 ●特定の医師に過度の負担がかからないよう、かかりつけ医の複数制や多職種で在宅医療を進められるようチーム医療体制の構築を促進	

事 項	新興感染症発生・まん延時における医療	山城南地域
現 状 と 課 題 <新型コロナウイルス感染症>	【現状】 ○入院医療体制 ・圏域内では、京都山城総合医療センター（中等症患者対応）と、学研都市病院（軽症患者対応）で入院の受入を行い、重症患者は、消防の協力により圏域外の重症対応病院へ搬送 ○診療・検査体制 ・発熱患者に対しては、3病院に加え、多くの内科・小児科系診療所が診療・検査医療機関として対応。第5波以降は、相楽医師会の協力により自宅療養患者の健康観察にも対応、相楽薬剤師会の協力もあり休日も含めた薬剤の配送体制が確立 ・精華町国民健康保険病院では、自宅療養患者を対象とした陽性者外来を設置し、血液検査や胸部レントゲンを実施 ・相楽休日応急診療所においては、感染拡大時には診療時間を午後まで延長するとともに、休診が多い木曜日に発熱外来を実施 ○ワクチン ・令和3年3月20日から、市町村、相楽医師会、山城歯科医師会、相楽薬剤師会等により、医療従事者を対象とした集団接種を開始 ・市町村による住民接種も、相楽医師会、相楽薬剤師会の協力により、令和3年5月から集団接種を中心に実施 ○高齢者等施設クラスター対策 ・圏域内の高齢者・障害者施設を対象とした感染対応研修会等を、令和2年8月から令和4年11月にかけて計4回開催 ・クラスター発生時には、感染専門サポートチームが現地でゾーニング等について助言をするなどの支援を実施 【課題】 ・感染拡大が回を重ねるごとに陽性者数が多くなり、それまでの対応方法では対処しきれない場面が多く発生した。 ・感染拡大に伴い、検査・受診体制や相談・疫学調査、陽性者の入院、施設の療養調整、健康観察、搬送等担当課の負担が大きく、所内・受援体制が大きな課題となった。 ・感染拡大の初期において、消毒液や個人防護具など、医療を提供するために必要となる資材が不足した。 ・感染拡大の初期においては、未知の感染症に対する恐怖感等を背景として、陽性患者や医療従事者及びその家族を誹謗、あるいは個人を特定しようとする問題も見受けられた。	
対 策 の 方 向	●圏域内3病院、相楽医師会による情報共有の場の設置 ●新興感染症発生・まん延時に入院・外来医療体制を速やかに立ち上げるため、平時から医療措置協定に基づく計画的な体制を整備	

	●感染拡大時の対応を円滑にするために、平時から訓練や研修等を実施し保健所内・受援体制を整備 ●高齢者施設や乳幼児施設等の従事者を対象とした感染症対応研修会の実施 ●医療体制を確保するために必要となる个人防护具等について、平時から一定数を確保できる枠組みの整備 ●感染症発生動向調査に関するデータ還元による感染症流行情報の発信 ●感染拡大時において、医療従事者や感染者及びその家族等が不当な扱いを受けることがないよう、平時から感染症に対する理解が得られるよう啓発を実施
--	---

