

注)

○赤字部分は今回追記、修正等を行った箇所

○黄色部分は最新のデータが未入手で
更新できていない箇所、データ入手次第更新

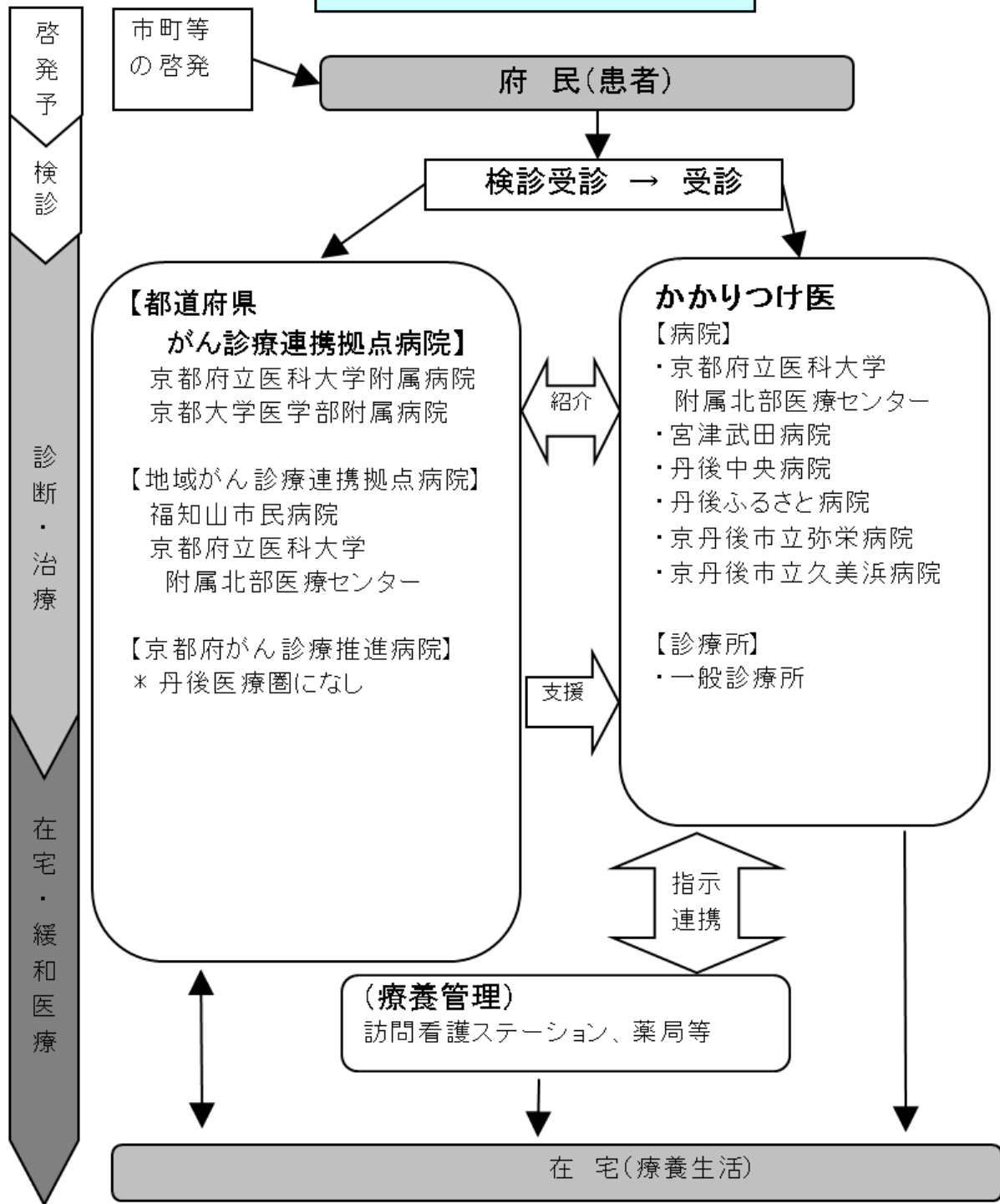
第1章 丹後地域

事項	医療従事者の確保、定着、資質の向上	丹後地域																																												
現状と課題	<p>○丹後医療圏では医師、歯科医師、薬剤師が府の平均より比べ依然として少ない状況にある。</p> <p>○看護師は第7次保健医療計画策定時の平成26年より増加し、府の平均も上回っているが、これには管内人口の減少による数値の増加分が含まれており、実際の医療現場では新たな人材の確保に苦慮し、一部の病棟を休止している病院もある。</p> <p>○看護師以外のコメディカルの人材確保も厳しさを増している</p> <p>○丹後圏域の医療従者数(人口対10万人、各年12月末) 単位:人</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成26年</th> <th colspan="2">令和2年</th> </tr> <tr> <th>丹後</th> <th>京都府</th> <th>丹後</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>165.0</td> <td>328.4</td> <td style="color:red">202.0</td> <td style="color:red">332.8</td> </tr> <tr> <td>歯科医師</td> <td>47.3</td> <td>73.1</td> <td style="color:red">50.2</td> <td style="color:red">75.1</td> </tr> <tr> <td>看護師・准看護師</td> <td>1125.3</td> <td>1174.6</td> <td style="color:red">1409.2</td> <td style="color:red">1277.9</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>104.2</td> <td>219.5</td> <td style="color:red">113.9</td> <td style="color:red">192.5</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>58.2</td> <td>56.6</td> <td style="color:red">84.3</td> <td style="color:red">82.4</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>24.2</td> <td>27.3</td> <td style="color:red">33.6</td> <td style="color:red">36.8</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>9.1</td> <td>9.4</td> <td style="color:red">7.9</td> <td style="color:red">14.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>○医療従事者の高齢化、若い世代の離職率が高い、子育てと勤務の両立の困難さ、夜間就業できる人材の不足</p> <p>○スキルアップ等の研修は都市部での開催が多く、キャリア形成の環境整備が必要</p>		平成26年		令和2年		丹後	京都府	丹後	京都府	医師	165.0	328.4	202.0	332.8	歯科医師	47.3	73.1	50.2	75.1	看護師・准看護師	1125.3	1174.6	1409.2	1277.9	薬剤師	104.2	219.5	113.9	192.5	理学療法士	58.2	56.6	84.3	82.4	作業療法士	24.2	27.3	33.6	36.8	言語聴覚士	9.1	9.4	7.9	14.5	
	平成26年		令和2年																																											
	丹後	京都府	丹後	京都府																																										
医師	165.0	328.4	202.0	332.8																																										
歯科医師	47.3	73.1	50.2	75.1																																										
看護師・准看護師	1125.3	1174.6	1409.2	1277.9																																										
薬剤師	104.2	219.5	113.9	192.5																																										
理学療法士	58.2	56.6	84.3	82.4																																										
作業療法士	24.2	27.3	33.6	36.8																																										
言語聴覚士	9.1	9.4	7.9	14.5																																										
対策の方向	<p>●医療従事者の確保、定着、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革による時間外労働規制を踏まえた医師数の確保や宿日直許可の取得 ・京都府地域医療支援センター、京都府医療勤務環境改善支援センターとの連携 ・北部地域医療人材育成センターの取組の推進(研修やキャリア形成の支援等) ・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(復職のための研修や相談等) ・京都府、市町による確保・定着促進事業の推進(奨学金の貸与等) ・人材確保や離職者減を図るための働きやすい職場環境、労働条件の整備 ・医療従事者の体験学習会など人材育成のための次世代への働きかけ 																																													

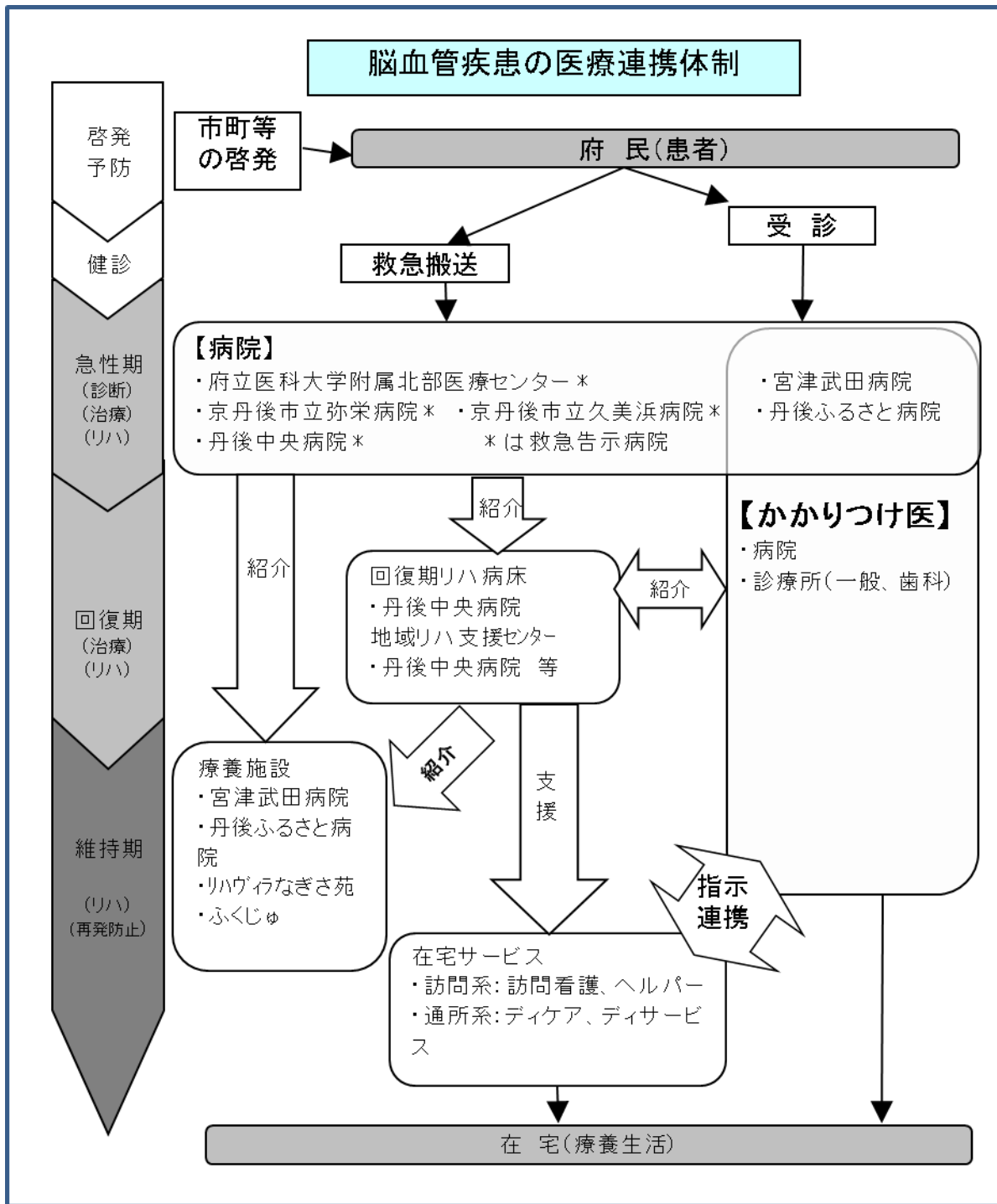
事項	介護・福祉人材の確保、定着、資質の向上	丹後地域
現状と課題	<p>○慢性的な人材不足、従事者の高齢化、若い職員の離職率が高い</p> <p>○職員を確保できないため提供が困難になっているサービスがある</p> <p>○外国人技能実習生の受入れは解決策の一つであるが費用面などが課題</p>	
対策の方向	<p>●介護・福祉人材の確保・定着・離職防止・資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府北部福祉人材養成システムの推進 ・京都府北部福祉人材確保・定着連絡会議による情報共有、連携 ・令和3年度から3年間で府内7,500人(うち北部1,050人)の増加を目指す ・介護・福祉従事者の就業環境の改善を支援 (賃金体系・勤務環境・福利厚生等の改善、働きがいのアピールなどイメージアップ対策、離職防止、スキルアップ支援) ・市町による確保・定着促進事業の推進(奨学金の貸与、エッセンシャルワーカー用住宅整備等) 	

事 項	がん	丹後地域																		
現 状 と 題	<p>○がんは圏域の死因第1位(死亡数 R2年:389人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん:79人、胃がん:48人、大腸がん(結腸33人、直腸16人)、乳がん:12人 (※府保健福祉統計) <p>○がんの入院患者の45.1%が中丹圏域・京都市・府外に流出(※H26:市町村国保+協会けんぽ)</p> <p>※特殊な治療以外を管内や近隣で受療できる体制の確保が望まれている。</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターが令和2年度に「がん診療棟」を運用開始し、令和4年度に「地域がん診療連携拠点病院」として指定。(従事者不足でがん治療検査受け入れ枠に制限あり)</p> <p>丹後中央病院では、消化器がんの発見から治療、看取りまでの一貫治療に取り組んでいる。</p> <p>○緩和医療ができる在宅医や訪問薬剤師等の不足</p> <p>○がん検診受診率(R3年度)</p> <table border="1" data-bbox="437 685 920 900"> <thead> <tr> <th></th> <th>丹 後</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃</td> <td>12.7</td> <td>4.6</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>16.7</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>大 腸</td> <td>17.4</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>乳</td> <td>33.0</td> <td>18.2</td> </tr> <tr> <td>子 宮</td> <td>26.8</td> <td>11.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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>※胃内視鏡検査の検診体制が整っていない。</p> <p>※乳がんの検診管外検診受診制度で、管内に乳がんの協力医療機関がない。</p> <p>※高齢者ではステージが進んでからの発見も多く、検診の促進が必要。</p> <p>○丹後圏域の喫煙率11.6%(府:13.2%)(※R4年度京都府民健康・栄養調査)</p> <p>○がん予防に向けて、中高生を対象に「命のがん教育」を実施</p>		丹 後	京都府	胃	12.7	4.6	肺	16.7	3.0	大 腸	17.4	4.2	乳	33.0	18.2	子 宮	26.8	11.0	
	丹 後	京都府																		
胃	12.7	4.6																		
肺	16.7	3.0																		
大 腸	17.4	4.2																		
乳	33.0	18.2																		
子 宮	26.8	11.0																		
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・教育・職域等と連携した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 ・府民会議、がん対策推進部会の開催による府民運動の展開 ・職域と連携した禁煙支援及び受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、禁煙対策の取組の推進 ●診断・治療 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府立医科大学附属北部医療センター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 ・がん治療病院とかかりつけ医等との治療の連携推進 ●医科歯科連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・術前の歯科・口腔外科管理の充実 ●在宅・緩和医療 <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・緩和ケアに関する研修への支援 																			

がんの医療連携体制

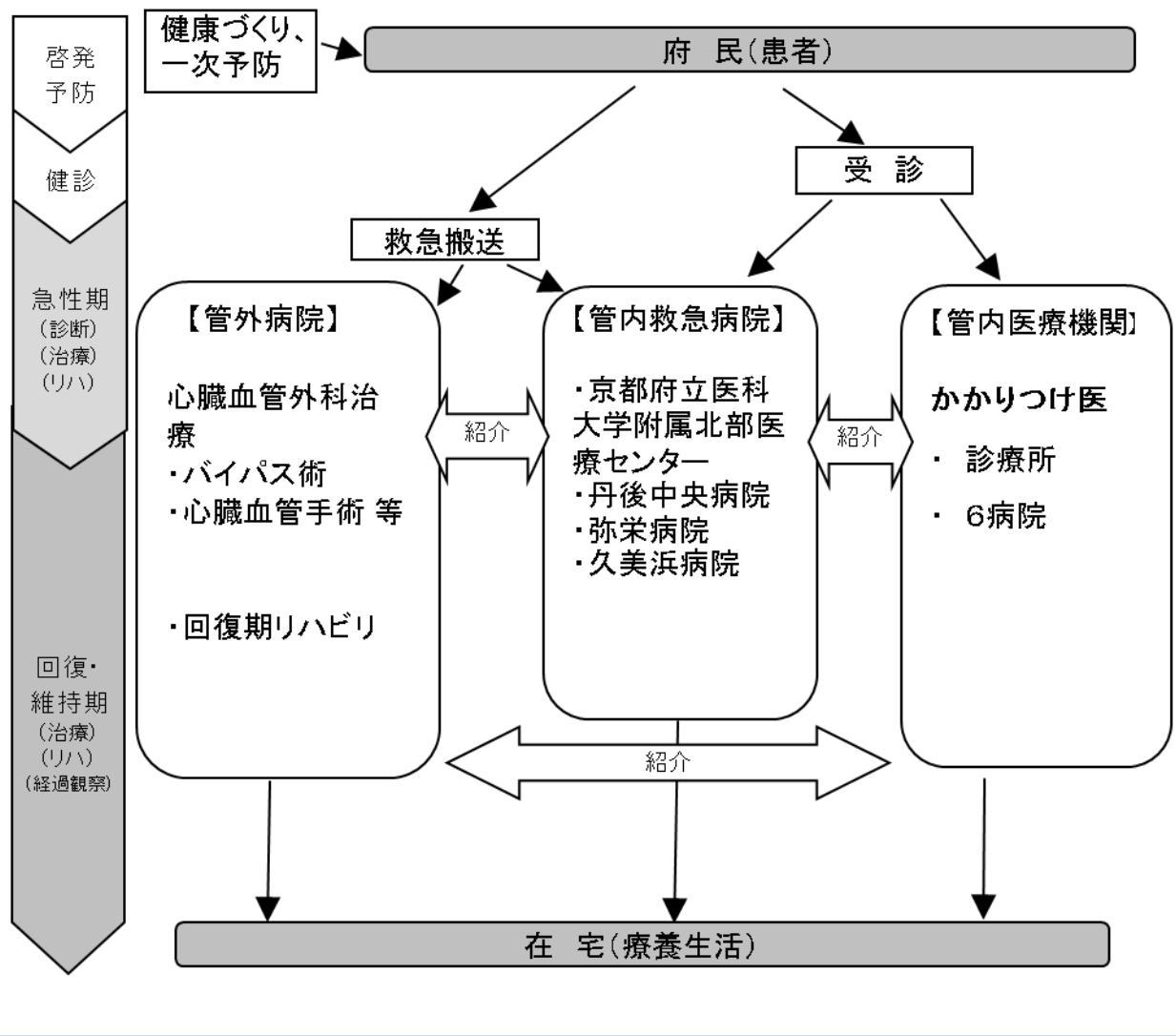


事 項	脳卒中	丹後地域
現 状 と 題	<p>○脳卒中は圏域の死因第4位(死亡数 R2年:111人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞:62人、脳内出血:44人、くも膜下出血:4人 (※府保健福祉統計) <p>○入院患者の33.6%が中丹圏域・府外に流出 (※H26:市町村国保+協会けんぽ)</p> <p>○急性期を担う病院がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽微な処置は管内医療機関で対応可能だが、症例により管外(中丹や豊岡等)へ搬送するが多い。(脳神経外科手術が管内ではできない) ・京都府立医科大学附属北部医療センターが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搬送、手術を行う体制を確保 <p>○脳卒中地域連携パスの運用(回復期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内では、丹後中央病院、弥栄病院、久美浜病院でパスを活用している。 <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している。</p> <p>(管内セラピスト連絡会、丹後圏域連絡会議、看護職・介護職ステップアップ研修会、リハビリ窓口担当者との事例検討会、地域包括支援センター等に対する助言、相談、事業者支援のための訪問・相談)</p>	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上、疾病の早期発見 ・地域府民会議の開催による健康づくり府民運動の推進 ・重症化予防のためのネットワーク体制の整備 (健診で動脈硬化リスク者を医療機関へ繋ぐ体制の整備) ●急性期 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送・救急受入体制の拡充(早期救急医療や早期治療体制の確保) ・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がる体制の整備 ・急性期リハビリテーションの提供が可能な体制の充実 ●回復期 <ul style="list-style-type: none"> ・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・病診連携の体制の充実 ・リハビリ担当者の確保、研修等の充実 ●維持期 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と行政、在宅サービス事業所等との連携体制の充実 ・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 	

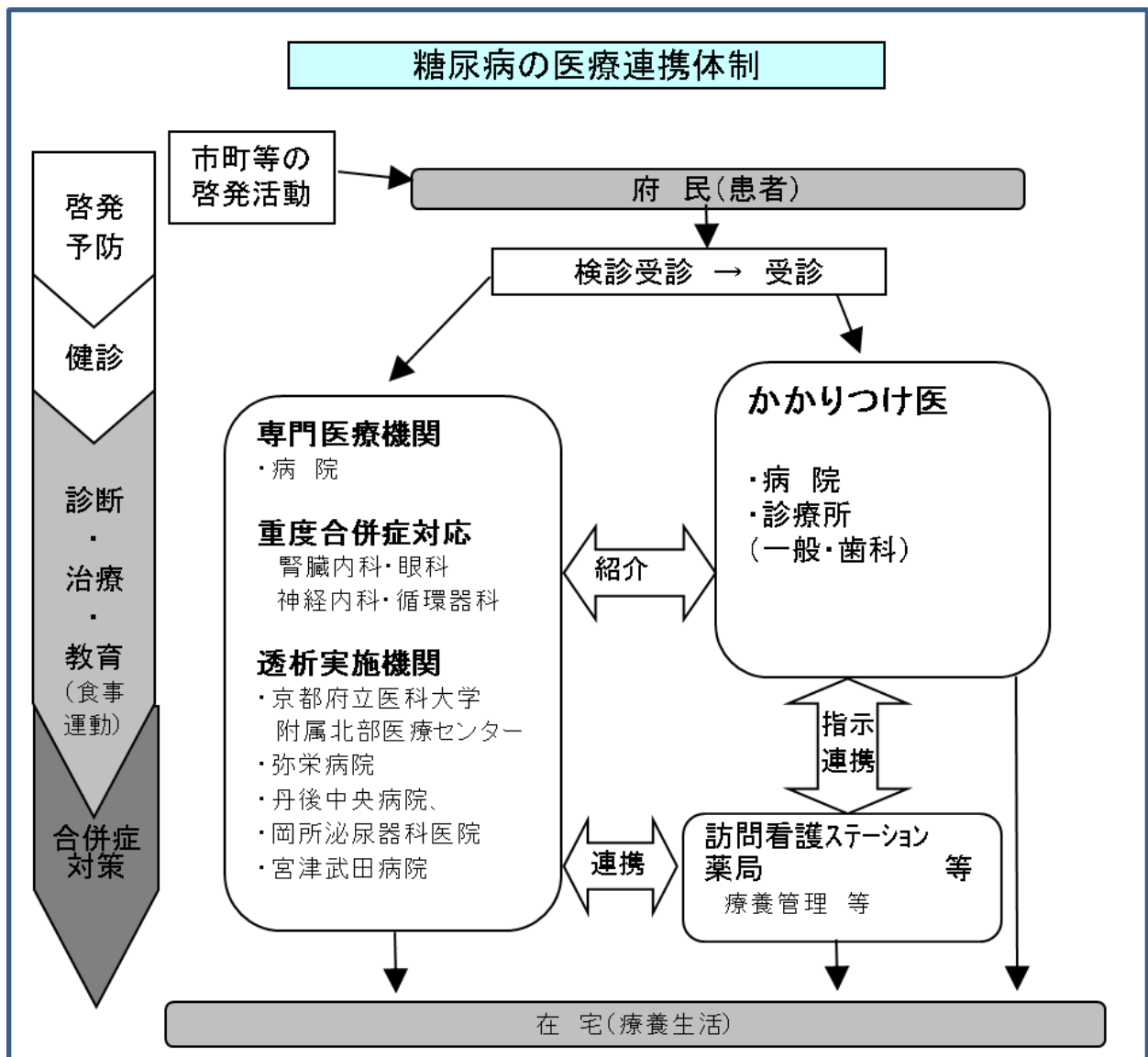


事 項	心筋梗塞等の心血管疾患	丹後地域
現 状 課 題	<p>○心疾患は圏域の死因第2位(死亡数 R3年：248人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全：126人、急性心筋梗塞：25人 <p>○入院患者の37.4%が中丹圏域・京都市・府外に流出(※H26：市町村国保+協会けんぽ)</p> <p>○急性期に薬物療法や血管再建術が可能な医療機関は圏域4病院あるが、バイパス手術など心臓血管外科領域に対応できる医療機関がないため、他圏域の医療機関との連携や搬送体制を整備し、処置までに要する時間短縮を図る必要がある。</p> <p>○救急搬送時に心電図伝送システムを活用した患者情報の共有、救命率の向上</p> <p>○心血管領域の専門医が少なく、それを補完するかかりつけ医の役割が重要</p> <p>○急性期後、心血管リハビリテーションや在宅医療へ円滑に移行できるための体制整備が重要</p>	
対 策 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・検診 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上、心血管疾患の原因となる生活習慣病の早期発見、早期受診 ・地域府民会議参加機関など関係機関との協働で健康づくり、1次予防の推進 ●急性期 <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・圏域内での救急医療体制(薬物療法、血管再建術)の維持、他圏域医療機関との連携体制や広域搬送体制の整備 ・救急搬送時の心電図伝送システムの活用などICTの活用の推進 ●回復期、維持期 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養に向けたかかりつけ医との病診連携体制の整備 ・心血管リハビリテーション体制の拡充、関係者への研修等の実施 	

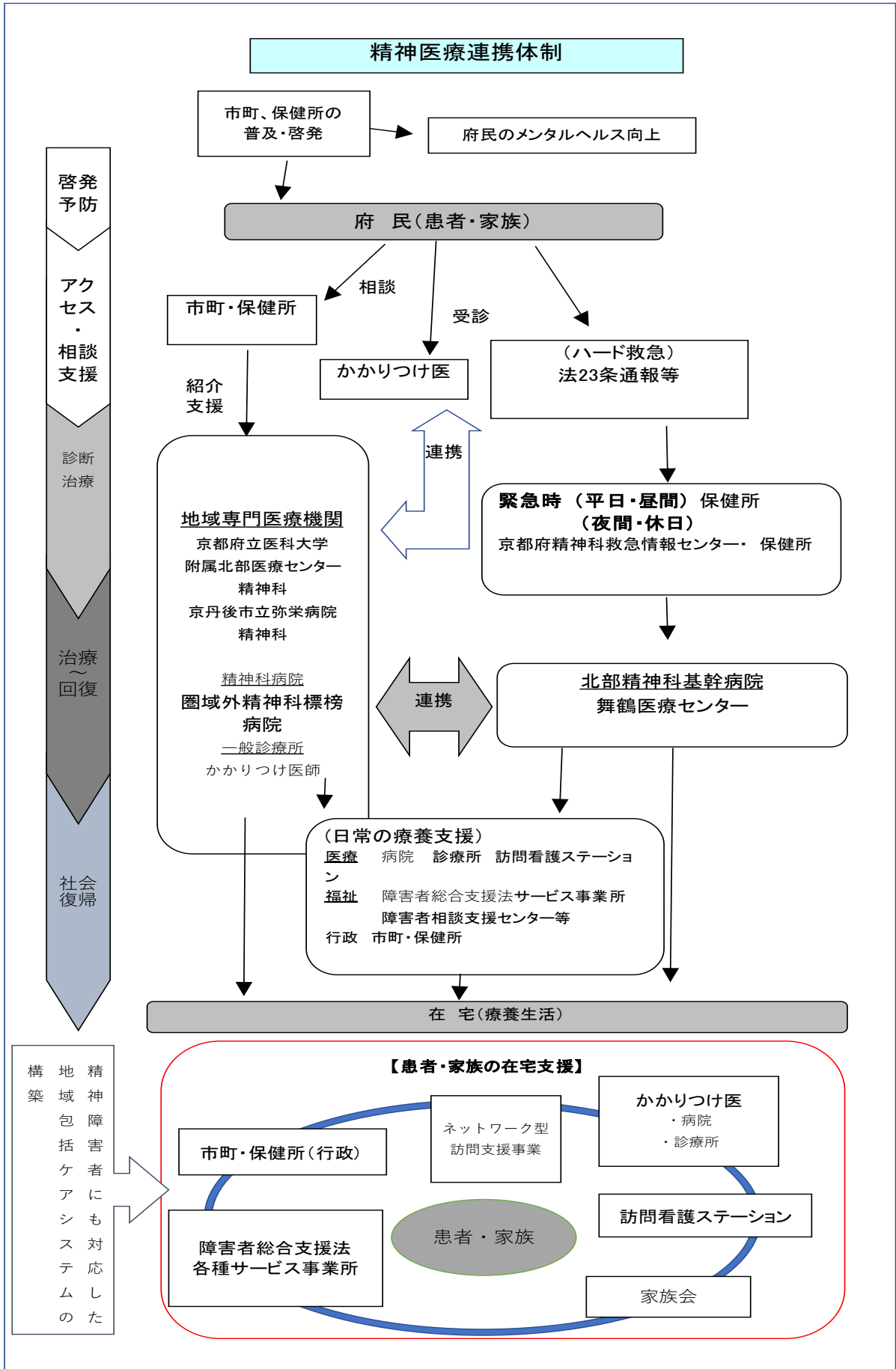
心血管疾患の医療連携体制



事項	糖尿病	丹後地域
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ○住民健診・特定健診・特定保健指導の受診率のさらなる向上が必要となっている。 <ul style="list-style-type: none"> ・丹後圏域の特定健康診査 受診率：46.7%（府：38.0%）（※R2：市町村国保+協会けんぽ） ○患者のほとんどが丹後圏域内の病院、診療所を受診しているが、腎臓内科など専門医が不足しており、糖尿病認定看護師は不在。 ○H26：市町村国保における糖尿病にかかる入院・外来患者数（2,661人） <ul style="list-style-type: none"> ・1,000人あたり451人（府：489人）（※京都府健診・医療データ総合分析システム） ○管内の透析実施機関：6ヶ所 	
対策の方向	<p>糖尿病は有病率が高い疾患で、管内医療機関で広く治療されているが、自覚症状に乏しく、3大合併症など重度疾患につながるリスクも高く、予防・早期発見・適正な治療ができる体制の確保が重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●予防・健診 <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり府民運動の推進（地域府民会議の開催等） ・健診受診率の向上、疾病の早期発見 ●適切な保健指導が安定的に受けられる実施体制の構築（重症化予防） <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防地域戦略会議等の開催による重症化予防に向けた連携システムの構築（多職種ミーティングの実施、ICTを活用した保健指導 等） ・市町での受診勧奨・保健指導の実施に向けた支援 	



事 項	精神疾患	丹後地域
現 状 と 題	<p>○予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する普及啓発、ゲートキーパー研修等幅広くメンタルヘルスの大切さについて周知を行っている。 <p>○治療～回復</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療を受けている人は前回計画時より109%と増加傾向にある。(H28年度末：1,144名→R4年度末：1,244名) ・H25年から京丹後市立弥栄病院に精神科外来が開設され、精神科医療へのアクセス権は拡大をしたが、京都府立医科大学附属北部医療センターの精神科外来は常勤の精神科医が不在になるなど、専門医の確保が課題となっている。 ・精神疾患においても早期発見・早期治療は予後と大きく関係しているが、重症化してから受診となるケースが多く、入院治療を必要とする場合、丹後地域には精神科専門の入院病棟がないため、隣接圏域の医療機関（舞鶴医療センター、もみじヶ丘病院等）に入院せざるを得ない。 ・夜間・休日・緊急時に安心して受診できるシステムが十分ではない。 <p>○回復～社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳の所持者数は前回計画時より119%と増加傾向にある。(H28年度末：550名→R4年度末：656名) ・在宅で症状悪化時に医療を届ける「訪問診療・往診（アウトリーチ）」機能が十分でないため、治療について入院治療に頼らざるをえない状況がある。 ・障害者総合支援法の施行により、社会資源は充実してきているが、生活は障害者年金を中心にしたものになっている。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●予防・アクセス <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の早期発見・早期治療の必要性について啓発を行う。 ●治療～回復 <ul style="list-style-type: none"> ・多様な精神疾患等に対応できる地域連携の構築 ・京都府精神科救急情報センター、保健所における夜間・休日における受診体制の整備・充実 ●回復～社会復帰 <ul style="list-style-type: none"> ・入院時から地域への退院に向けての支援の充実 ・R3年度から実施をしている「ネットワーク型訪問支援事業」の充実を行い、地域で安心して精神科医療を受けられる環境整備を目指す。 ・精神障害者や家族が安心して地域で暮らせるための精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの検討を市町と共同で行っていく。 ●精神科リハビリテーション（高次機能含む）の充実 	





事 項	小児医療（小児救急含む）	丹後地域
現 状 と 題 現 状 と 題	<p>○出生数の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間出生数 H30年：506人、R1年：548人、R2年：485人、R3年：438人 (H20年が777人あり、R3はその56%。13年で339人 44%減少) ・0歳～14歳の数 R2年 9,680人 (H27年：11,420人 5年間で1740人減少) ・低出生体重児や医療処置を必要とする児に対応する体制確保が必要である。 <p>○小児科の診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科の常勤医がいる病院：3カ所（9名、短期間で交代の病院あり） 北部医療センター：新生児医療、内分泌、リウマチ性疾患、腫瘍性疾患に対応 久美浜病院：小児科医2名、小児外科医2名（令和5年度より） ・小児科医師による診療所：3カ所 ・小児科医の安定的・継続的な確保、地域偏在の解消が課題 (参考) 病児保育：宮津・与謝「りりふる」 京丹後「ゆうかり保育園」 <p>○発達障害児の医療及び専門的支援の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期の健診や年中児発達サポート事業等で、発達障害の疑いがある子どもが受診できる医療機関が管内にはなく、保健所の発達クリニックや舞鶴療育センターで小児科医師の診察を受けるが、6か月～1年の待機あり。 (参考) 年中児発達サポート事業で「問題なし」の割合：5～6割 ・訓練が受けられる機関も限定されている。 <p>○医療的ケア児への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、在宅療養支援に課題あり。 ・「京あんしんねっと」の活用は、管外医師との利用例はあるが、管内医師での活用は進んでいない。 <p>○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。</p>	
対 策 の 向 対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●小児医療体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中核病院と開業医等が連携して相互の協力体制を強化 ●保護者への啓発・指導 <ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援、虐待予防の周知 ・小児救急電話相談（#8000）の普及啓発 ●児童虐待未然防止、早期発見のための医療機関と行政（児童相談所、市町）、学校との連携 ●発達障害児早期発見・早期療育支援体制整備の継続 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師、セラピスト、心理職等の確保 ・小児期から成人期までの切れ目のない支援体制整備 ・支援者の人材育成 ●医療処置を伴う重度障害児の支援体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師、看護職員、セラピスト、心理職、ヘルパー等の確保 ・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 京あんしんネットなどICTを活用した切れ目のない支援体制の確保 ・医療的ケアを要する児の入園、入学にかかる取組支援、卒業後の生活介護支援 	

事 項	周産期医療					丹後地域																								
現 状 と 題	<p>○産科医の安定的・継続的な確保、地域偏在の解消が課題（※府保健福祉統計）</p> <table border="1" data-bbox="432 232 1353 398"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20年</th> <th>H29年</th> <th>H30年</th> <th>R1年</th> <th>R2年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出生数の低下</td> <td>777人</td> <td>563人</td> <td>506人</td> <td>548人</td> <td>485人</td> </tr> <tr> <td>死産数</td> <td>17人</td> <td>13人</td> <td>15人</td> <td>7人</td> <td>8人</td> </tr> <tr> <td>周産期死亡数</td> <td>5人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>－</td> </tr> </tbody> </table> <p>○管内で分娩可能な病院は北部医療センターと弥栄病院の2カ所 常勤産科医師は北部医療センター5人、弥栄病院3人（当直の負担が大） ・北部医療センターが地域周産期母子医療センターとして他施設と連携・協力し地域の周産期体制を維持 ・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あり （令和5年3月から京都府周産期医療ネットワークが運用開始）</p> <p>○不妊治療費助成制度の利用は増加傾向で、特定不妊治療は丹後圏域外での治療がされており、医療費と心身の負担が大きい。交通費補助は京都府がR2年10月から開始し、宮津市・京丹後市・与謝野町でも独自の補助がある。</p> <p>○思春期からの不妊対策、教育が必要</p> <p>○子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）によるサポート</p>							H20年	H29年	H30年	R1年	R2年	出生数の低下	777人	563人	506人	548人	485人	死産数	17人	13人	15人	7人	8人	周産期死亡数	5人	2人	2人	1人	－
	H20年	H29年	H30年	R1年	R2年																									
出生数の低下	777人	563人	506人	548人	485人																									
死産数	17人	13人	15人	7人	8人																									
周産期死亡数	5人	2人	2人	1人	－																									
対 策 の 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</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 ・遠隔診断等による高度医療機関との連携強化 ・医療と保健（市町村、保健所）の円滑な連携</p> <p>●不妊治療費助成助成金の補助金交付、特定不妊治療費助成事業の充実</p> <p>●不妊治療に対する支援・教育 ・学校と連携した妊娠・出産に関する啓発事業</p> <p>●市町でのこども家庭センターの設置による相談体制等の充実 ・伴走型相談支援による妊産婦への細かな対応</p>																													

事 項	救急医療	丹後地域																
現 状 と 題 課	<p>○管内面積が広く医療資源の限られた丹後圏域においては、救急専門医の確保、救急医療機関間の連携・役割分担、病院前救護活動の体制整備等が必要である。</p> <p>○管内救急搬送件数 単位：件</p> <table border="1" data-bbox="352 315 1235 479"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年</th> <th>令和元年</th> <th>令和3年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急出動件数</td> <td>4,816</td> <td>4,661</td> <td>4,577</td> </tr> <tr> <td>うち急病</td> <td>3,135</td> <td>3,133</td> <td>3,020</td> </tr> <tr> <td>うち交通事故</td> <td>350</td> <td>283</td> <td>269</td> </tr> </tbody> </table> <p>○一次救急は在宅当番医制度や宮津市休日応急診療所に対応</p> <p>○二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ほぼ対応しているが、脳血管外科や心臓血管外科領域は管外の医療機関へ救急搬送</p> <p>○兵庫、鳥取、京都の3府県共同でドクターヘリを運行中 ・北部(公立豊岡病院)ドクターヘリの丹後管内への出動件数 R4年度：214件、R3年度：194件</p> <p>○丹後メディカルコントロール協議会の定期開催による応急処置の質の向上、情報連携、検証</p> <p>○京都府立医科大学附属北部医療センターでの救急ワークステーションの稼働 R4年度：59件出動</p> <p>○救急搬送時に心電図伝送システム等のICTを活用した患者情報の共有、早期治療</p> <p>○AEDの設置箇所を増やす、救急医療・救急車の適正利用の啓発</p>			平成29年	令和元年	令和3年	救急出動件数	4,816	4,661	4,577	うち急病	3,135	3,133	3,020	うち交通事故	350	283	269
	平成29年	令和元年	令和3年															
救急出動件数	4,816	4,661	4,577															
うち急病	3,135	3,133	3,020															
うち交通事故	350	283	269															
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急手当講習会の取組支援、救急医療・救急車の適正利用の啓発、AEDの設置 ●病院前救護活動の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ メディカルコントロール協議会による病院前救護活動の体制整備、検証 ●救命救急医療の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医の確保、時間外労働規制を踏まえた救急担当医の負担軽減 ・ 救急搬送時のICT利用の推進、広域搬送を含む救急搬送体制の整備 ・ 管外救急医療機関との連携強化 																	

事 項	災害医療	丹後地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院である京都府立医科大学附属北部医療センターの建物老朽化が問題 ○管内面積が広いことから災害拠点病院とそれ以外の病院で役割を分担した医療提供体制の構築が必要 ○各病院における耐震化対策、業務継続計画の策定、ライフライン確保、燃料食料の備蓄等を進める ○原子力災害拠点病院でもある京都府立医科大学附属北部医療センターを核とした原子力災害医療体制の整備、訓練を通じた人材育成、スキルアップ 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●大規模災害発生時を想定した体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院である京都府立医科大学附属北部医療センターの施設整備 ・各病院における耐震化対策、業務継続計画の策定、ライフライン確保、燃料食料の備蓄等を進める ・丹後災害医療連絡会による関係機関の連携強化、対策協議 ・広域災害・救急医療情報システム (EMIS) や京都府救急医療情報システムと連動した実動訓練の実施 ・原子力災害を想定した医療対応訓練を実施し、人材育成やスキルアップ、隣接医療圏との連携を図る ●医療的ケアを要する患者への医療提供体制の維持 <ul style="list-style-type: none"> ・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、個別支援計画の策定 	

事 項	へき地医療	丹後地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> ○丹後圏域には、無医地区が4地区、へき地診療所が5箇所 ○へき地診療所には京都府立医科大学附属北部医療センター、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院が医師を派遣しているが、一部診療所では医師不足の影響で派遣の継続が厳しくなっている。 ○人口の急減により、一部の地域では診療所の経営が成り立たなくなるおそれがある。 ○かかりつけ医の高齢化、施設の老朽化、後継者不足、患者の高齢化による自力通院の困難化 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●医師確保対策の継続、へき地医療拠点病院への支援の充実、へき地診療所への医師派遣の維持継続 ●ICTを活用したへき地医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・宮津市による医療Ma a S実証事業の成果、課題の検証 ・オンライン診療の普及、課題把握 ●へき地診療を担う診療所への公的支援（宮津市、京丹後市） ●通院のための交通手段の確保 ●かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携強化 	

事 項	地域包括ケアシステムの推進	丹後地域																		
地域包括ケアシステムの推進について																				
現 状 と 題	<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・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を整備することが必要</p> <p>○人口減少と少子高齢社会が急速に進行する丹後地域においては、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに、認知症の増加、介護ニーズの多様化・困難化が顕著になっており、既存のサービスでは対応困難な場合があり、包括的な連携や体制が求められている。</p> <p>○丹後地域は従来からの医療資源の少なさに加え、人口減少等による医療・介護人材の担い手不足などの複合的な課題があり、新たに企業等多様な担い手による生活支援なども検討する必要がある一方で、健康寿命延伸などにより元気高齢者の地域社会活動への参加機会増大のニーズがある。</p> <p>○丹後地域では、多職種協働で各種の地域包括ケアを推進してきたことから、今後は難病や医療的ケアの必要な児者の暮らしの支援にも展開することが重要（病気や障害があっても安心して生活できるよう「京都府医療的ケア児等支援センター」（愛称：ことのわ）を令和4年4月25日に開設された。）</p> <p><人口と高齢者割合> 令和4年3月31日 住民基本台帳</p> <table border="1" data-bbox="406 840 1417 952"> <thead> <tr> <th></th> <th>丹後管内</th> <th>宮津市</th> <th>京丹後市</th> <th>伊根町</th> <th>与謝野町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人 口</td> <td>91,800人</td> <td>16,927人</td> <td>52,451人</td> <td>1,984人</td> <td>20,438人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>38.5%</td> <td>43.1%</td> <td>37.0%</td> <td>47.2%</td> <td>37.9%</td> </tr> </tbody> </table>			丹後管内	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町	人 口	91,800人	16,927人	52,451人	1,984人	20,438人	高齢化率	38.5%	43.1%	37.0%	47.2%	37.9%
	丹後管内	宮津市	京丹後市	伊根町	与謝野町															
人 口	91,800人	16,927人	52,451人	1,984人	20,438人															
高齢化率	38.5%	43.1%	37.0%	47.2%	37.9%															
対 策 の 向	<p>「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」等を踏まえ、以下のプロジェクトを推進するとともに、管内各市町の取組み支援をおこなう。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症総合対策プロジェクト ② 地域におけるリハビリ支援プロジェクト ③ 看取り対策プロジェクト ④ 多職種による在宅療養支援プロジェクト ⑤ 介護予防・重度化防止プロジェクト <ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護にかかる人材の確保、定着、資質向上の推進 ●医療・介護の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、介護事業所、行政等による地域医療連携に係る取組の支援 ・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 ・ICTの活用（京あんしんネット、医療Ma a S等） ●地域医療の確保に向けた気運醸成 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能や連携状況等の府民への情報提供、疾病予防、フレイル予防の啓発 ●市町との連携による介護予防の取組（生活支援体制整備事業等）の推進 ●高齢者だけでなく、難病や医療的ケア必要児者などの体制づくりへの発展  																			

(1) 在宅医療

現 状 と 題 課

- 在宅療養支援体制の状況
 - ・在宅療養支援診療所：16カ所 在宅療養支援病院：1カ所
訪問看護ステーション：10カ所
 - ・医師の高齢化等による在宅医療の提供量の減少や、訪問看護、介護スタッフ、在宅の歯科医療、訪問栄養指導の不足が考えられる。
 - ・特養定員：1219床（75歳以上人口1,000人あたり：61.6人（府37.1人））R4年
 - ・老健定員：200床（75歳以上人口1,000人あたり：10.1人（府23.0人））R4年
- 在宅療養支援を推進するために、関係者が一堂に会し「在宅療養支援プロジェクト会議」「看取り支援検討会」「6病院間連携推進会議」「入退院時連携検討会」等の協議の機会を持ち、現状確認しながら取組を推進
- 地域医療資源の状況を踏まえた病病・病診連携等の充実が必要であり、医師会と協働しながら連携会議や学習会を実施
 - ・北丹（京丹後）：病院4、診療所21
 - ・宮津・与謝：病院2、診療所30 在宅看取りサポートシステムあり
- 医療と介護の連携の充実に向けて、自治体・医師会等の共同で「医療連携マップ」を作成、更新している。
- 円滑な入退院に向けて「丹後地域におけるケア移行の手引き」を作成（R元年度）、活用状況調査や活用のための学習会等を実施し、活用の充実を図っている。
- 死亡場所としては、宮津・与謝で自宅死の割合が京都府平均より高く、京丹後市で病院での死亡割合が高い。管内各市町で老人ホーム死の割合が増加傾向
- 看取り対策についてはセンシティブな課題であり、普及や啓発の工夫が必要。住民のACPの普及に向けて、啓発リーフレット作成（宮津与謝「人生会議と私の思い（事前指示書）R2年度、北丹R5年度作成中）
- 本人家族の意向に沿った医療や介護を提供できる体制の整備
- 在宅復帰へ向けた自立のための訓練等の取組

対 策 の 向 方

- 在宅医療の推進体制、医療と介護の連携体制等の整備
 - ・在宅医療の提供にかかる施設・設備の整備支援
 - ・地域ケア会議等を通じた関係づくり、体制の充実
 - ・在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理、訪問栄養指導等の推進
 - ・在宅医療にかかる人材の資質の向上
 - ・ICTを活用した新たな手段の確保（京あんしんネット、医療MaaS等）
- 病院とかかりつけ医、在宅支援関係者との連携強化
 - ・地域医療資源の状況を踏まえたより良い仕組みの体制整備
- 病院における多職種連携による在宅復帰へ向けた自立のための訓練（排泄、嚥下等）の取組の推進
- 看取りについては、個人の尊厳を踏まえた看取り対策を推進
 - ・本人家族の意志決定支援とそれをかなえる体制の整備（ガイドライン作成等）
 - ・緩和ケアの充実
 - ・看取りにかかる専門的な人材の養成、多職種の協働
 - ・命について考え、死に向き合える看取りへの気運の醸成、情報提供
- 住民への普及啓発
 - ・普及啓発媒体の作成と充実
 - ・講演会や懇談会等

(2) 認知症対策について

<p>現 状 と 題 課</p>	<p>○認知症の人が安心して暮らせる地域づくり (令和4年度末) 認知症サポーター (26,312人) キャラバンメイト (643人) オレンジロードつなげ隊 (102人) 高齢者あんしんサポート企業 (214社) 認知症カフェの設置 (26か所) 認知症ケアパスの策定 (全市町)、初期集中支援チームの設置 (全市町) SOSネットワークの稼働 (全市町)、SOSネットワーク訓練の実施 (京丹後市、与謝野町) 【保健所実施事業】 圏域連絡会 (オレンジロードつなげ隊、SOSネットワーク)、支援者研修会、活動通信の発行、媒体配布、展示等での啓発 ○認知症疾患医療センター (京都府立医科大学附属北部医療センター) の精神科医師が退職し、認知症別診断は神経内科外来、BPSD症状は精神科外来の連携予約にて受付。その他、従事者向け研修や事例検討会、情報発信等を実施。 ○認知症初期集中支援チームと関係機関の連携により、早期からのとぎれない支援体制の構築が重要。</p>
<p>対 策 の 向 方</p>	<p>国が策定した「認知症施策推進大綱」と「新・京都式オレンジプラン」を踏まえて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ●すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・チームオレンジの設置、地域での取組の推進 ・当事者による発信機会の拡大、本人ミーティングの実施 ●早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができる体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・地域のかかりつけ医へのサポート体制、早期鑑別診断ができる体制の確保 ・初期集中対応チームによる支援への円滑なつなぎと対応 ・認知症カフェ等の居場所づくりや活動の支援 ●途切れない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの普及 ・介護サービスの基盤整備と充実 ・認知症地域支援推進員による多職種連携の推進 ・認知症地域連携パスの導入・普及 ●地域での日常生活や就労、社会参加等への支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援・移動支援の充実 ・認知症にやさしいまちづくりの推進 ・徘徊搜索模擬訓練、SOSネットワーク充実強化及び事前登録の推進 ・権利擁護の推進 (成年後見制度の普及と担い手育成) ●家族介護者への支援強化 <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族教室の実施 ・若年性認知症個別ピアサポート事業の実施 ●若年性認知症施策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症人の生活・社会参加支援

(3) 地域リハビリテーション対策について

現 状 と 題

○丹後圏域のセラピスト数（人口対10万人 各年12月末） 単位：人

	令和2年		平成29年	
	丹 後	京都府	丹 後	京都府
理学療法士	84.3	82.4	69.6	72.2
作業療法士	33.6	36.8	35.5	32.3
言語聴覚士	7.9	14.5	9.1	11.9

- 回復期病床数：1病院、96床(R5.7)
訪問リハ、通所リハ事業所：11箇所(R5.7)、3箇所(H29.3)
- 丹後中央病院が、丹後圏域地域リハビリ支援センターとして指定されており、圏域連絡会、研修会、事例検討会等を展開
- 地域リハビリテーション丹後圏域連絡会において、丹後圏域地域リハビリテーション連携指針の改訂版を作成(R4.3)
- リハビリ専門職資源調査を実施(毎年)
- 京都府リハビリテーション支援センターによる修学資金貸与事業、リハビリテーション就業フェア等による人材の確保・育成
- 広域のため医療機関、リハビリ資源が偏在しており、均一なリハビリサービスが受けにくい
- 急性期から回復期・生活期へのリハビリ専門職同士の連携体制の構築が必要
- 市町での健康づくり事業や介護予防事業、障害者福祉分野等へのリハビリ専門職の参画推進、在宅療養支援者がリハビリ資源を活用しやすい体制づくりが必要
- 小児分野に対応できるリハビリ専門職の育成推進が必要

対 策 の 向

- 各機関の連携によるリハビリ体制の整備・推進
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション連携指針(改訂版)の普及啓発
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション支援センター、北部リハビリテーション支援センター、行政機関、丹後保健所が関係各所と連携を取りながら、体制構築、人材育成・確保、介護福祉や障害者児等の各分野での総合リハビリテーションの普及・啓発等を推進
 - ・丹後圏域地域リハビリテーション支援センターの事業充実
(管内セラピスト連絡会、丹後圏域連絡会議、看護職・介護職ステップアップ研修会、事例検討会、地域包括支援センター等に対する助言・相談、事業者支援のための訪問・相談実施等)
 - ・地域包括支援センター等と連携し、一般介護予防事業や生活支援体制整備事業、認知症対策、地域ケア会議推進事業等の地域支援事業へのリハビリテーション専門職の参画を推進

事 項	歯科保健対策について	丹後地域									
現 状 と 題	<p>○歯科医療機関の状況 (R5. 4. 1現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所 35機関 (宮津市6、京丹後市19、伊根町1、与謝野町9) ・ 歯科を有する病院 2病院 (歯科医師：久美浜病院4名、北部医療センター1名) 久美浜病院：R2に「日本障害者歯科学会専門医研修施設」に認定されるなど、北近畿の障害者歯科医療の拠点としても活動 北部医療センター：R3に歯科口腔外科を開設し、府立医大や地域歯科医療機関と連携した医療を提供 <p>○子どもの虫歯の状況 (R3)</p> <table border="1" data-bbox="443 555 1166 680"> <thead> <tr> <th></th> <th>1人平均むし歯数</th> <th>むし歯有病者率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3歳児</td> <td>0.16本</td> <td>9.20%</td> </tr> <tr> <td>12歳児</td> <td>0.61本</td> <td>27.05%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3歳児の歯科の状況は改善しているが、学童期以降のう歯保有率が急増。フッ素による子どものむし歯予防事業は、保育所・幼稚園における導入は進んでいるが、学童期における導入が進んでいない。</p> <p>○大人の歯科の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域別、世代別の歯科状況 (健全歯数、未処置歯数、現在歯数等) の情報なし ・ 妊産婦の健診・指導を実施 (R3：京丹後市、伊根町) ・ 成人、後期高齢者の健診 (R3)：伊根町 <p>○在宅療養児者の要支援者や高齢者等の要介護者等への歯科診療体制の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近畿厚生局に届け出のある管内歯科診療所36カ所のうち届出受理医療機関数 在宅療養支援歯科診療所1 (歯援診1)：1機関 (R5. 8) 訪問歯科診療料の注13に規定する基準 (歯訪診)：30機関 (R5. 8) ・ 訪問診療 (病院、診療所)、訪問歯科衛生指導、介護保険による居宅療養管理を実施する機関は少ない。(R2 医療施設調査) ・ 久美浜病院に「京丹後市口腔総合保健センター」が設置され(H31. 4)、口腔保健に関する普及啓発や要支援者へのサポートを実施 ・ H26より(社)京都府歯科医師会の京都歯科サービスセンター北部診療所 (福知山市内) があり、障害者等の外来診療を実施。 受診実績：R4年度丹後管内受診者 実人数53人、延人数55人 ・ 障害者事業所等研修会、健康教育等 (H29以降未実施) 		1人平均むし歯数	むし歯有病者率	3歳児	0.16本	9.20%	12歳児	0.61本	27.05%	
	1人平均むし歯数	むし歯有病者率									
3歳児	0.16本	9.20%									
12歳児	0.61本	27.05%									
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯と口の健康づくりに関わる地域支援体制の推進 ● 働き盛りの年代層からの歯科健診・口腔保健指導の普及 ● 高齢者のオーラルフレイル・低栄養予防にかかる口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防 ● 要支援者や要介護者の歯科診療体制、医科歯科連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 丹後地域在宅療養支援プロジェクトや各市町での地域ケア会議等への歯科部門の参画 ● 歯科を有する病院、歯科医師会や口腔保健支援センター等と連携した人材育成 										

事 項	新興感染症	丹後地域
現 状 と 題	<ul style="list-style-type: none"> ○想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症とする。 ○新興感染症の発生に備えて、入院病床や発熱外来の確保等が課題であるが、改正感染症法（令和6年4月1日施行）により、都道府県と医療機関との「医療措置協定」の締結を実施することとなっており、京都府では、令和6年9月を協定締結完了の目途としている。 ○医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・感染合同カンファレンスを、宮津・与謝地域と京丹後地域でそれぞれ年4回開催されており、内1回は新興感染症を想定した実地訓練が行われている。 ○連携会議 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所と病院の感染管理認定看護師等により、年2回連携会議を開催し、感染症に係る課題について情報交換している。 ○情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症情報を関係機関へのメール送信や保健所HPに掲載している。 また、必要時、オンライン会議等を開催している。 ○患者搬送 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の搬送が困難な場合は、消防に救急搬送を依頼することになるが、患者急増時や管外搬送等による救急受け入れ態勢の逼迫が課題である。 ○実地訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所内で患者搬送訓練（ストレッチャー操作含む）を年1回実施している。 ○舞鶴港検疫対応 <ul style="list-style-type: none"> ・外国船寄港時の2類感染症患者（疑い含む）受入れ医療機関として、北部医療センターが大阪検疫所から委託されている。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●京都府と医療機関との「医療措置協定」の締結状況を確認した上で、新興感染症発生に備えて、管内医療機関との連携を図る。 ●入院病床の確保、重症者用病床の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第一種協定指定医療機関 ●発熱外来の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関 ・発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離）の設置 ・院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）の研修・訓練 ●自宅・高齢者施設等での医療提供の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関 ・往診やオンライン診療等の確保 ・薬局や訪問看護事業所との連携 ●後方支援 <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援の協定締結医療機関 ・流行初期の感染症患者以外の患者受入 ・感染症回復患者の転院受入 ●医療人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・人材派遣の協定締結医療機関（1人以上の医療従事者を派遣） ・感染症専門医の確保 ・感染管理認定看護師の確保 ・健康危機管理担当保健師の育成 ●医療機関の施設及び機器整備 <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来等 ・人工呼吸器、陰圧装置等 ・個人防護具 	

新興感染症の発生時対応

