

(案)

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 課 題	<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10万人あたりの施設数、病床数とも府平均を下回っている。（平成29年3月） ・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10万人あたりの医師数は、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10万人あたりの数値は、それぞれ55.7人、697.9人、190.7人、160.7人となっており、京都・乙訓医療圏を除けば看護師・准看護師は府平均を下回っており、歯科医師と薬剤師はほぼ府平均である。 <p>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10万人当たりでみると京都・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。</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（8.8%）が高く、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。 ・山城北地域包括ケア構想では、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）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カ所となっており、宇治市21、城陽市2、八幡市4、京田辺市4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、准看護師19、理学療法士及び作業療法士31となっている。（平成29年調査） ・京都府医師会が行った「在宅医療への取組み状況アンケート調査（平成28年2月）」によると在宅医療を受けている患者数は1029人とされている。 <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速やかに提供する必要がある。 	
対 策 の 向	<ul style="list-style-type: none"> ●病床機能転換と「病・病連携」「病・診連携」の推進に向けた「山城北地域医療構想調整会議」等の開催 ●医療・介護人材の確保、資質向上のための「ステップアップ研修」の共同実施体制の構築 ●山城北医療圏の「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 ●365日24時間対応の「拠点訪問看護ステーション」体制の構築 ●山城北医療圏の医療情報提供体制の構築 	

事 項	地域包括ケア体制の構築（２）	山城北地域
-----	----------------	-------

現 状 と 課 題

【現状】
 ○介護
 ・山城北管内の要介護（支援）認定者数は、23,697人（平成29年3月末現在）である。

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	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

・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（平成29年3月末現在）、介護保険施設は33施設（平成29年3月末現在）となっている。

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

・サービス提供先となるグループホームは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28年度末）
 ・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名を受け入れており、更に平成29年度にはサービス付き高齢者住宅が4施設開設され、更に定員188名が増加となった。

【課題】

・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。

対 策 の 方 向

- 市町介護保険事業計画にそった施設・在宅サービスの確保を推進
- 医療・介護人材の能力向上のための「ステップアップ研修」の実施（再掲）
- 山城北医療圏の「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（再掲）
- 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>○がんの早期発見、早期治療体制の構築</p> <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、山城北の男性（94.8）山城北の女性（103.7）（平成20～24年）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1,256人の死亡があり、全死因の32.5%を占める。（平成26年） ・がん患者の平均在院日数は、全国平均19.8日、京都府平均19.7日、山城圏域16.9日と、ほぼ全国、京都府並である。（平成26年患者調査） ・圏域内市町のがん検診受診率は、胃がん38.3%（京都府36.5%）、肺がん38.2%（京都府36.5%）、大腸がん41.8%（京都府36.4%）、乳がん40.4%（京都府35.1%）、子宮がん31.0%（京都府25.7%）と、京都府より高いものの目標の50%には届いていない。（平成28京都府がん検診受診率インターネット調査） ・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病院は3病院あるが、京都市内の大病院で治療を受ける患者が多い。 ・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」、宇治徳州会病院を「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が5.2%～32.3%と低い状況である。 ・働き盛り層のがん検診の受診率を向上させる必要がある。 ・在宅医療の充実・強化に向けて病院と診療所の連携体制の強化が必要である。 ・がんの治療期間における雇用、生活保障が必要である。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●がん予防・早期発見に関する正しい知識の普及・啓発 <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 ●市町のがん検診受診率の向上 ●地域連携クリティカルパスの活用推進 ●医療機関連携等の推進による療養体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携の推進 ・在宅医療チームによる在宅療養の充実 	

事 項	脳卒中	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○脳卒中など脳血管疾患の状況</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患による標準化死亡比は全国を100とし、山城北の男性（77.1）、山城北の女性（84.7）（平成20～24年）で、死亡に関する指標は京都府と同じく低めであるが、圏域内の死因第4位（全死因の7.7%）、年間301人が死亡している。（平成27年） ・脳血管疾患の急性期医療を担う病院は圏域内に7病院、回復期医療を担う病院は11病院あり、入院患者の約7割が圏域内で治療を受けている。 ・脳梗塞に有効なt-PAによる経静脈的脳血栓溶解療法は、圏域内では4病院で実施されている。 ・回復期医療を担う病院は圏域内に11病院あり、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。 ・脳血管疾患患者の平均在院日数は、全国平均89.1日に対し、京都府88.5日、山城北医療圏は98.5日で、前回調査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、京都府平均（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。 <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%と格差があり、疾病予防の取り組みが必要である。 <p>〔急性期～回復期〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症から受診までに時間がかかり、t-PAによる経静脈的脳血栓溶解療法が適用されない場合が少なくない。 ・現状は、急性期患者を受け入れる病院がそのまま回復期も受け入れているため、他医院の患者を受け入れることが困難な状況にある。 <p>〔維持期・在宅療養〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養病床が736床あり、施設・在宅生活を支援する体制の整備が必要である。 ・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。 ・退院後の在宅療養に向けて訪問リハ、訪問看護などの受入体制の強化が必要である。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●住民に対する知識の普及・啓発等 <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 ●発症直後のt-PAによる治療の推進 <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 ●地域連携クリティカルパスの活用推進等 <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センターを中心とした継続したリハビリ体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション支援センターと連携し、リハビリ提供施設に対する研修等の実施 	

事 項	急性心筋梗塞、心不全	山城北地域
現 状 と 題 課	<p>○急性心筋梗塞、心不全など心疾患</p> <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（平成27年）で、圏域内の死因第3位（全死因の8.6%）を占めている。 ・高血圧性疾患を除く心疾患全体の標準化死亡比は全国を100とし、山城北の男性（98.4）、山城の女性（101.6）（平成20～24年）で、前回（平成15～19年）より男女とも悪化傾向にある。 ・急性心筋梗塞等に対する経皮的冠動脈インターベンションを初めとする急性期医療を担う病院は圏域内に5病院あり、ほぼ圏域内で対応している。 ・心臓血管外科手術の可能な病院、心血管疾患リハビリテーションについては、入院・外来とも圏域内では2病院に限られている。 ・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8.4日に対して、京都府平均6.5日、山城北医療圏は3.4日と大変短い。（平成26年患者調査） ・在宅療養への復帰率は、全国平均92.8%、京都府平均95.2%、山城北医療圏97.2%と高い。 <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%と格差があり、疾病予防の取組みが必要である。 <p>【回復期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中的なりハビリの実施体制が不十分である。 <p>【維持期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防も含めた日常生活の管理体制が必要である。 	
対 策 の 向 方	<ul style="list-style-type: none"> ●住民に対する知識の普及・啓発等 <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 ●心臓リハビリテーション施設の充実 	

事 項	糖尿病	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○糖尿病の早期発見、重症化予防体制の構築</p> <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、京都府内での推定患者数は、約46,000人、山城北医療圏では、約8,300人と推定される。 ・腎不全の標準化死亡比（SMR）は全国と比較し、山城北医療圏では男女とも高い。（人口動態統計特殊報告） ・糖尿病患者の平均在院日数は、京都府平均の22.4日に対し山城北医療圏は39.4日と長い。（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、京都府を1として各市町の患者数を標準化すると、山城北医療圏の市町では高い傾向にある。（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"> ・予防対策としては、市町等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、診療所は0である。（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17病院、56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か所となっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎透析等重症化を予防する必要がある。 ・地域での医療連携体制及び保健指導体制の構築が必要。 ・保健指導等に従事する人材の育成が必要。 ・未治療、治療中断等による重症化を予防することが必要。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●住民に対する知識の普及・啓発等 <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 ●地域での医療連携体制、保健指導体制の構築 <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み ●糖尿病重症化予防事業従事者の人材育成 	

事 項	精神疾患	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○精神疾患の概況</p> <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、増加傾向(5,821人平成24年度)にある。 精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、平成28年度は1,531人(1,190人平成24年度)で増加傾向である。 ・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。(病床数は微減、診療所数は変わらない) ・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(障害者)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(しかし需要は満たされている)。 ・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%)であり上がってきている。(京都府全体も国の予想と違い短縮傾向) <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、相談先があまりない。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●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 ●グループホームの増設に向けた環境整備 ●精神障害にも対応できる地域生活支援拠点を市町等で構築 ●アウトリーチ事業の継続を支援 	

事 項	認知症	山城北地域
現 状 と 課 題	<p>○認知症の概況</p> <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）程度となっており、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・宇治おうばく病院の「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。 ・ 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が進められている。 ・ サービス提供先となるグループホームは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28年度末）（再掲） ・ 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名を受け入れており、更に平成29年度にはサービス付き高齢者住宅が4施設開設され、更に定員188名が増加となった。（再掲） ・ 認知症の初期から看取り期までを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 方	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、「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 ● 認知症対応専門スタッフの養成・研修体制の整備 ● 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 	

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 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%）で、小児人口1万人当たりで京都府平均と比較すると9.4人であり、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） ・小児科標榜病院は12カ所、小児科標榜診療所は74カ所である。（平成29年8月現在） ・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。 ・普及啓発は病院、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架し、必要に応じて出張による小児救急講座行っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急病院において小児医療を担う医師の流出が続いており、医師の確保が大きな課題となっている。 ・小児医療機関への「コンビニ受診」を回避し、医療機関の負担を軽減するため、各種講習会等での子育て世代への情報提供が必要である。 ・重度障害など医療処置が必要な小児は、専門医療機関にかかりながら、訪問看護ステーション等が対応しているが、高度な医療処置に対応できる訪問看護ステーションは少なく、長期の在宅療養を支援するためのショートステイ機関の不足が課題となっている。 <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名（全医師の2.1%）で、出生数千人当たりで京都府の平均と比較すると5.4人であり、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） ・産科又は産婦人科標榜病院は4カ所、産科又は産婦人科標榜診療所は7カ所である。（平成29年8月現在） ・出生数は年間3,142名（平成27年）、死産数は69名（平成27年）でいずれも年々減少傾向にある。 ・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。 <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、深刻な問題になりつつある。 ・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。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●小児の在宅療養支援体制の充実（内科医の応援を含む） ●小児救急電話相談（#8000）・啓発カードによる普及啓発 ●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 ●休日及び平日夜間の小児救急輪番制を継続、維持 	

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】</p> <p>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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>【2次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示病院（12病院）と病院群輪番制（休日）で対応されている。 <p>【3次救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宇治徳洲会病院を救命救急センターに指定している。 <p>【ドクターヘリ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のドクターヘリは、平成27年4月から大阪府ヘリが、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>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の救急車の出動件数は人口10万人あたり4,831件で、全国平均4,764件を上回っている。不要不急の救急出動を抑制していく必要がある。 <p>○災害医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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病院のうち全病院が自家発電装置を保有している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域災害時の保健所の役割が不明確となっている。 ・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。 ・関係機関における要配慮者の把握、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>○へき地医療</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区は、宇治市内の笠取地域のみとなっている。 	
対 策 の 方 向	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●災害時保健所対応マニュアルの策定 ●地震、大雨などの災害時を想定した災害時医療訓練の実施 ●市町と連携した要配慮者の把握及び情報共有化のシステム化、個別避難計画の策定 ●福祉避難所訓練の実施 ●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ケア体制の整備 	