



長岡京市地域医療ビジョン

平成30年8月

長岡京市



はじめに

わが国では、少子高齢化の急速な進展とともに、医療技術の高度化や専門化などにより、医療を取り巻く環境が大きく変化しており、市民の医療ニーズも多様化してきています。

さらに、2025年には「団塊の世代」の皆さんが75歳以上の後期高齢者となられ、高齢化率の上昇とともに、高齢者の世帯構成や疾病構造の変化の影響などを受けて、医療や介護に対する需要がますます増加すると見込まれています。

本市においては、「産み育てる環境」や「保健・医療」の分野にかかる「長岡京市健康増進計画」をはじめとして、「高齢者福祉」の分野にかかる「長岡京市高齢者福祉計画・長岡京市介護保険事業計画」などにより、市民の皆さんがいつでも安心して適切な各種サービスを受けることができるよう、個別・具体的な施策を推進してまいりました。

今回、平成26年6月に施行された医療介護総合確保推進法により、各都道府県において将来の医療需要推計に基づいて、あるべき医療提供体制を示す「地域医療構想」が策定されたのを機に、本市においても、独自に今後の地域医療の提供体制がどのようにあるべきか、市民の皆さんが生き生きと暮らしていける環境づくりのための方向性や将来のあるべき姿などを考えることといたしました。

そのような視点のもと、本市の現状や地域課題などを踏まえ、地域の医療資源などを有効に活用して、将来にわたり市民の皆さんが、安心して医療サービスなどが受けられるよう、地域医療提供体制の充実を図るために「長岡京市地域医療ビジョン懇談会」においてご審議をいただきました。医療・介護・福祉の分野をはじめ、消防や市民公募委員の方々にも参画をいただきながら、各分野における現状や課題などについて、専門的な視点からのご意見やご提案をいただくとともに、意見公募（パブリックコメント）により、幅広く市民の方のご意見もいただいて「長岡京市地域医療ビジョン」を策定いたしました。今後、行政をはじめ関係機関・団体が連携し、市民の皆さんのご協力を得ながら、このビジョンにもとづく取り組みを積極的に進めてまいります。

結びに、このビジョンの策定にあたりまして、多大なご尽力をいただきました長岡京市地域医療ビジョン懇談会委員の皆様をはじめ、重点項目に関連する各種団体から参画をいただきました特別委員、地域の医療関係者、市民の皆様方に対しまして、心より感謝を申し上げます。

平成30年8月



長岡京市長 中小路 健吾

目 次

第1章 ビジョン策定の考え方

- 1 背景..... 1
- 2 目的..... 1

第2章 本市の状況

- 1 人口構造..... 2
 - (1)人口と世帯数
 - (2)年齢階層別人口
 - (3)要介護認定者の状況
- 2 人口動態..... 4
 - (1)出生数
 - (2)死亡数
 - (3)死因別死亡数
 - (4)疾患の状況
- 3 医療・介護・救急..... 6
 - (1)医療施設(病院・診療所)
 - (2)病床(病院・診療所)
 - (3)診療科
 - (4)薬局
 - (5)休日等の医療提供体制
 - (6)救急搬送の状況
 - (7)介護サービス事業所
- 4 保健..... 12
 - (1)母子保健
 - (2)成人高齢者保健

第3章 地域特性にあった医療体制

- 1 救急医療..... 16
 - (1)救急医療体制
 - (2)救急搬送
 - (3)救命処置などの普及
 - (4)災害時の医療体制
- 2 周産期・小児医療..... 25
 - (1)周産期・小児の医療体制
 - (2)出生数の状況
 - (3)周産期における医療施設・連携

3 専門医療	34
(1) 疾患等の状況	
(2) 悪性新生物(がん)	
(3) 心疾患	
(4) 将来の医療需要	
4 在宅医療	44
(1) 高齢者の状況など	
(2) 在宅医療	
(3) 在宅医療体制	
第4章 地域医療のあるべき姿	
1 地域医療提供体制の充実	54
(1) 救急医療の重点項目	
(2) 周産期・小児医療の重点項目	
(3) 専門医療の重点項目	
(4) 在宅医療の重点項目	
2 医療機能の分担・連携	56
(1) 済生会京都府病院の概要	
(2) 済生会京都府病院の機能・役割	
(3) これから中核病院に求められる機能	
資料編	
1 地域医療ビジョン懇談会	59
(1) 設置要綱	
(2) 委員名簿	
(3) 策定過程	
2 用語説明	62

第1章 ビジョン策定の考え方

1 背景

本市の人口は、平成29年4月1日時点で80,827人、65歳以上の高齢者は21,131人で高齢化率は26.1%となっています。特に、「団塊の世代(1947～1949年生まれ)」の方が後期高齢者(75歳以上)となる平成37年には、推計人口が78,638人と減少する一方で、高齢化率は27.4%に増加すると見込まれています。

また、平成27年と平成37年との10年間における将来推計人口の比較で見れば、65歳以上の高齢者は4.8%の増加ですが、75歳以上の後期高齢者については50.1%の増加となっています。

このような高齢化の進展により、ますます医療・介護などのニーズが増大するとともに、今後必要となる医療・介護資源の不足が課題となるため、健康寿命の延伸を図るとともに医療提供体制を見直していく必要があります。

さらに、少子化の影響もあり人口減少時代にある中、本市が活力のある持続可能な都市経営を行っていくためにも、子育て世代や働く世代の方に選ばれるまちづくりや、高齢者の方が住み慣れた地域でいつまでも生き生きと暮らしていける環境づくりなど、定住促進を図る対応も重要であると考えています。

そのためには子育て世代をはじめ全ての市民の方が、安心して必要な医療が受けられるような医療提供体制を整えていく必要があります。

また、近年、全国各地で大規模地震などが多発しており、本市で大規模な被害が発生した場合の医療提供体制も構築しておく必要があります。

本市においては、これらの医療における諸課題への対応とともに、将来を見据えた施策を展開していく必要があると考えています。

2 目的

平成26年の医療介護総合確保推進法の施行により、都道府県ごとに将来の医療需要推計に基づいて、あるべき医療提供体制を示す地域医療構想が策定されることとなり、京都府においては平成29年3月に「京都府地域包括ケア構想」が策定されました。

この京都府地域包括ケア構想は、京都府保健医療計画に規定している二次医療圏ごとに今後の地域医療のあり方が示されているものであり、本市は京都市・向日市・長岡京市・大山崎町で構成される「京都・乙訓医療圏」に属しています。

しかし、この京都・乙訓医療圏は、圏域人口の約9割を占め医療機関が集中する京都市の影響を大きく受けることとなるため、本市においては時代や環境の変化とともに地域事情などを含め、独自で「長岡京市地域医療ビジョン」を策定することとしました。

本市では、8万市民の安心・安全を守るとともに、医療における諸課題に対応するため、本市域の医療資源を有効に活用し、在宅医療体制の充実や地域の診療所、病院と中核病院との連携を強化するなど、効果的な医療提供体制の充実を図っていきたいと考えています。

なお、当ビジョンは、本市の10年後における地域医療の提供体制がどのようにあるべきかを示しておりますが、今後、地域の医療環境の変化や地域包括ケアシステムの推進状況などの社会情勢の変化を踏まえ、必要があるときは見直しを行います。

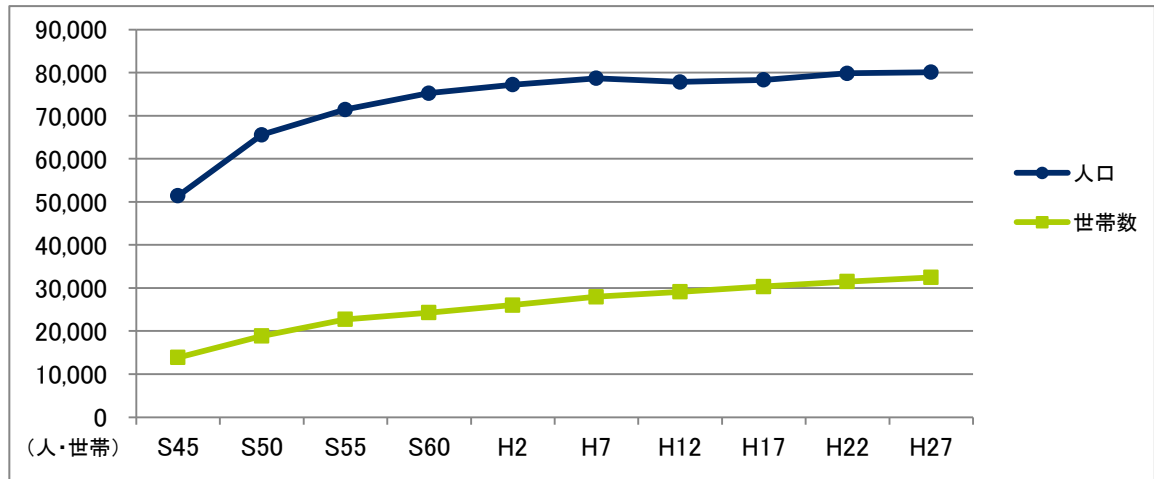
第2章 本市の状況

1 人口構造

(1)人口と世帯数

本市の人口は平成27年10月1日時点で80,090人、世帯数は32,491世帯となっています。平成7年と平成27年の20年間で比較すると、人口は1.8%増でほぼ横ばいで推移しているのに対し、世帯数は16.2%増加しており、一人世帯を含め核家族化が進んでいます。

本市の人口と世帯数



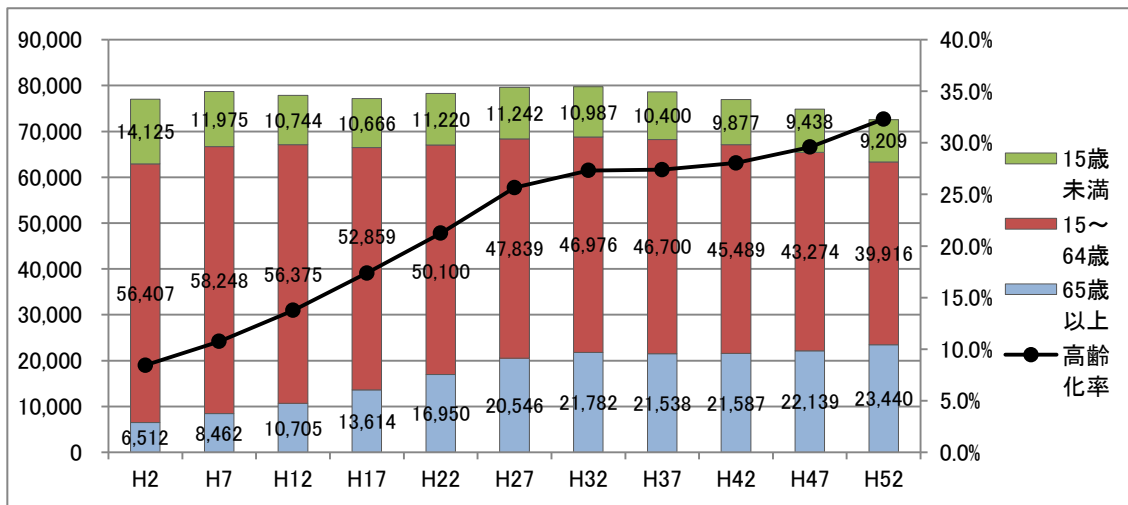
資料：国勢調査

(2)年齢階層別人口

本市の将来推計人口は、全国の傾向と同様に減少することが見込まれています。年齢階層別で見ると0～14歳、15～64歳では減少傾向であり、65歳以上は増加傾向となっています。

高齢化率は年々上昇しており、平成37年には27.4%、平成52年には30%を超えると推測されています。

年齢3区分別人口割合の推移



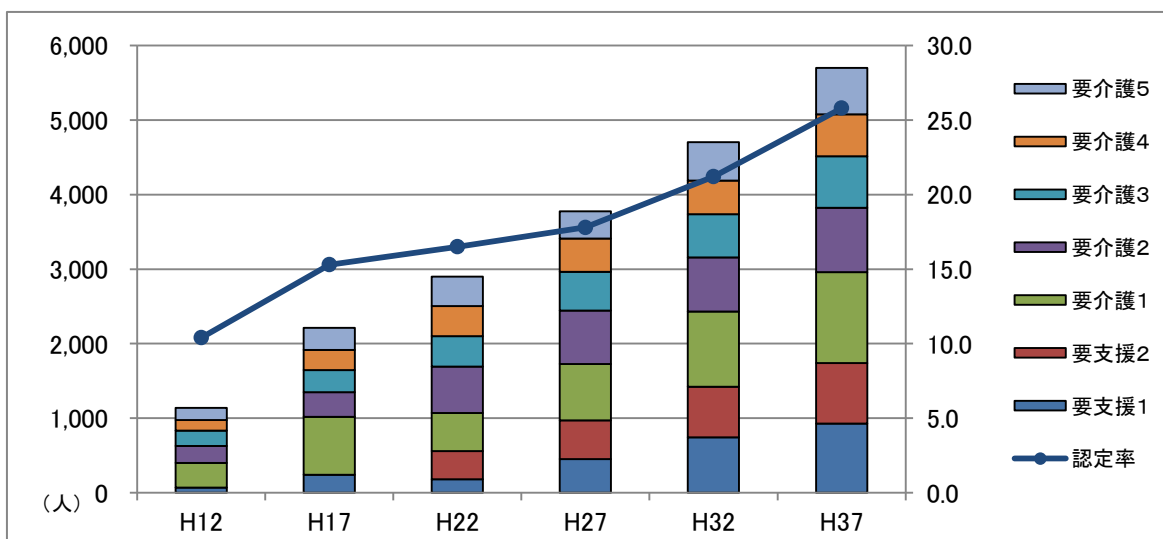
資料：国勢調査・日本の地域別将来推計人口(H30.3推計)

(3) 要介護認定者の状況

本市の要介護(要支援)認定者数は、平成12年度の介護保険制度の施行以来、増加し続けており、平成27年度末では3,774人となっています。

平成27年度と平成37年度(推計)の10年間で比較すると、高齢者数は4.8%増加であるのに対し、認定者数は51.1%増加すると推測されています。これは高齢者のうち後期高齢者数の割合が増加することが影響しているものと考えられます。

要介護(要支援)認定者数と認定率



資料:介護保険事業実績・介護保険事業計画(推計値)

注)平成12年4月の介護保険法制定時は要支援状態に区分はなく、単に「要支援」とされていましたが、平成18年4月の制度改正において、それまでの要介護1について「状態の維持・改善可能性」の審査判定を追加で行うことにより「要支援2」と「要介護1」に分割されました。従って、グラフ中の平成12年度、17年度における「要支援1」は、「要支援」を意味しています。

2 人口動態

(1) 出生数

全国的にも少子化傾向にありますが、本市の平成27年の出生数は714人であり、平成22年と比較すると、1.8%の減少となっていますが、直近3か年では微増となっています。

出生数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
出生数	727	706	671	674	689	714
出生率	9.2%	8.9%	8.4%	8.4%	8.6%	9.0%

資料：京都府保健福祉統計（人口動態）

(2) 死亡数

本市の平成27年の死亡数は584人であり、平成22年と比較すると6.2%の増加となっているものの、上記の同時期の出生数より130人少なくなっています。

死亡数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
死亡数	550	606	615	598	660	584
死亡率	6.9%	7.6%	7.7%	7.5%	8.2%	7.3%

資料：京都府保健福祉統計（人口動態）

(3) 死因別死亡数

本市の死因の第1位は「悪性新生物」が176人であり、第2位の「心疾患（高血圧性を除く）」が96人、第3位の「肺炎」が56人となっています。3大生活習慣病である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」を合わせた死亡数は、死因全体の5割強を占めています。

また、本市の主要な死因の順位及び構成比は、全国及び京都府と同様の傾向となっています。

平成27年主要死因

死 因	長岡京市		京都府		全 国	
	死亡数	構成比	死亡数	構成比	死亡数	構成比
悪性新生物	176	30.1%	7,574	29.7%	370,346	28.7%
心疾患（高血圧性を除く）	96	16.4%	4,298	16.9%	196,113	15.2%
肺 炎	56	9.6%	2,277	8.9%	120,953	9.4%
脳血管疾患	46	7.9%	2,084	8.2%	111,973	8.7%
老 衰	19	3.3%	1,553	6.1%	84,810	6.6%
その他	191	32.7%	7,709	30.2%	406,249	31.5%
総 数	584	—	25,495	—	1,290,444	—

資料：京都府保健福祉統計（人口動態）・厚生労働省人口動態調査

(4) 疾患の状況

京都府における主要な死因となった疾患等をみると、第1位は「悪性新生物」、第2位は「循環器系の疾患」、第3位は「呼吸器系の疾患」となっており、3疾病で死因全体の約7割を占めています。

年齢期ごとにみると、幼年期では「先天奇形、変形及び染色体異常」と「周産期に発生した病態」の2疾病で約6割を占めています。

少年期から壮年期にかけては「不慮の事故」や「自殺」といった外因による死亡が上位を占めています。

中年期から高齢期にかけては「悪性新生物」と「循環器系の疾患」の割合が高く、2疾病で約6～7割を占めています。

平成27年京都府における年齢期別死因順位

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳～)	総計
第1位	先天奇形、変形 及び染色体異常 25 (38.5%)	不慮の事故 8 (40.0%)	自殺 29 (48.3%)	自殺 112 (30.7%)	悪性新生物 875 (45.1%)	悪性新生物 6,612 (28.7%)	悪性新生物 7,574 (30.4%)
第2位	周産期に発生した病態 16 (24.6%)	悪性新生物 2 (10.0%)	不慮の事故 14 (23.3%)	悪性新生物 84 (27.5%)	循環器系の疾患 454 (23.4%)	循環器系の疾患 6,344 (27.5%)	循環器系の疾患 6,876 (27.0%)
第3位	呼吸器系の疾患 8 (12.3%)	循環器系の疾患 2 (10.0%)	循環器系の疾患 5 (8.3%)	循環器系の疾患 68 (18.6%)	自殺 151 (7.8%)	呼吸器系の疾患 3,884 (16.9%)	呼吸器系の疾患 3,990 (15.7%)
第4位	その他、分類されないもの 6 (9.2%)	呼吸器系の疾患 2 (10.0%)	神経系の疾患 4 (6.7%)	不慮の事故 25 (6.8%)	消化器系の疾患 99 (5.1%)	老衰 1,553 (6.7%)	老衰 1,553 (6.1%)
第5位	循環器系の疾患 3 (4.6%)	自殺 2 (10.0%)	消化器系の疾患 3 (5.0%)	消化器系の疾患 11 (3.0%)	呼吸器系の疾患 88 (4.5%)	消化器系の疾患 809 (3.5%)	消化器系の疾患 919 (3.6%)

上段:死亡数 下段()内:構成比

資料:京都府保健福祉統計(人口動態)

3 医療・介護・救急

(1) 医療施設(病院・診療所)

本市の医療施設数は、平成27年10月1日時点で病院が6施設、一般診療所が75施設、歯科診療所が40施設となっています。病院のうち、専門外来や入院・救急医療の中核を担う体制を整えた地域医療支援病院は1施設です。

人口10万人あたりの対数においては、本市の病院数は京都府平均・全国平均よりも多い7.5施設となっています。特に、精神科・地域医療支援病院では各平均を大きく上回っています。一般診療所数は、全国平均より大きく上回っていますが、歯科診療所数は全国平均を少し下回っています。

医療施設数

	病 院					一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
	精神科	一般 病院	地域医療支援 (再掲)	救急告示 (再掲)			
長岡京市	6	2	4	1	3	75	40
人口 10 万人対数							
長岡京市	7.5	2.5	5.0	1.2	3.7	93.6	49.9
京都府平均	6.6	0.4	6.2	0.5	3.4	93.9	49.8
全国平均	6.7	0.8	5.8	0.4	3.0	79.5	54.1

資料：平成27年厚生労働省医療施設調査

(2) 病床(病院・診療所)

本市の病院における種別ごとの病床数は、精神科病床が728床、一般病床が606床で、総病床数は1,334床となっています。なお、感染症病床・結核病床・療養病床はありません。一般診療所には44病床が整備されています。

人口10万人あたりの対数においては、本市の病院の病床数は1,665.6床となっています。医療施設と同様に、精神科・地域医療支援病院では京都府平均・全国平均を大きく上回っています。一般診療所の病床数は全国平均を下回っていますが、病院の病床数は全国平均を上回っています。

病床数

	病 院							一 般 診 療 所
	精神	感染症	結核	療養	一般	地域医療支援 (再掲)		
長岡京市	1,334	728	0	0	0	606	350	44
人口 10 万人対数								
長岡京市	1,665.6	909.0	0.0	0.0	0.0	756.6	437.0	54.9
京都府平均	1,377.3	242.7	1.4	11.7	244.2	877.3	226.4	31.3
全国平均	1,232.1	264.9	1.4	4.3	258.4	703.4	179.0	84.7

資料：平成27年厚生労働省医療施設調査

注) 病床数については、医療法に基づき京都府が医療計画で「基準病床数」を定めており、既存の病床数が「基準病床数」を超える場合には、原則として病床の新設又は増加が抑制されます。

本市の医療機能ごとの病床数は、急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けた医療を提供する「急性期」が509床、長期にわたり療養を必要とする患者が入院する「慢性期」が97床となっています。

なお、急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けた高い医療を提供する「高度急性期」と急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期」はありません。

医療機能ごとの病床状況

	病 床				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
済生会京都府病院	350	0	350	0	0
新河端病院	99	0	99	0	0
長岡京病院	97	0	0	0	97
千春会病院	60	0	60	0	0

資料：平成27年度病床機能報告制度の報告内容

入院患者の状況(年間)

	入院患者延数	入院患者	予定入院	予定外入院		退院患者	平均在院日数
				救急医療入院	救急医療入院以外		
				済生会京都府病院	63,451		
新河端病院	26,215	1,515	749	42	724	1,458	17.6
長岡京病院	33,140	313	224	8	81	316	105.4
千春会病院	20,126	1,266	577	663	26	1,260	15.9

資料：平成27年度病床機能報告制度の報告内容

注) 予定入院とは、医師が診察等の結果にもとづき入院を勧告し、患者が同意のうえ、予め入院すること(入院日)を決めてから入院するもの。

予定外入院とは、予め入院すること(入院日)が決まっていなかった入院のこと。

救急医療入院とは、予定外入院のうち、意識障害、昏睡等の重篤な状態の患者に対して、医師が診察等の結果、直ちに検査や手術が必要であると判断し緊急入院するもの。

(3) 診療科

本市の医療施設における診療科目数は以下のとおりです。

診療科目	病院 (6施設)	一般診療所 (75施設)	歯科診療所 (40施設)
内科	6	41	
呼吸器内科	3	4	
循環器内科	4	9	
消化器内科(胃腸内科)	4	10	
腎臓内科		1	
神経内科	4	1	
糖尿病内科(代謝内科)	2	2	
血液内科	1		
皮膚科	3	5	
アレルギー科		5	
リウマチ科		2	
感染症内科			
小児科	1	17	
精神科	3	4	
心療内科	2	3	
外科	4	16	
呼吸器外科			
心臓血管外科	1		
乳腺外科	1		
気管食道外科			
消化器外科(胃腸外科)	3	1	
泌尿器科	2	1	
肛門外科	3	1	
脳神経外科	1		
整形外科	4	7	
形成外科		1	
美容外科			
眼科	1	7	
耳鼻いんこう科	1	6	
小児外科			
産婦人科	1	1	
産科		1	
婦人科		1	
リハビリテーション科	4	10	
放射線科	4	3	
麻酔科	2	3	
病理診断科			
臨床検査科			
歯科	1		39
矯正歯科			13
小児歯科			29
歯科口腔外科			10
延べ数	66	163	91

資料：平成27年厚生労働省医療施設調査

(4) 薬局

本市の薬局数は32施設となっています。薬局とは、市販薬などの販売だけでなく、調剤室を設置し、薬剤師が医師などの処方箋にもとづいて医薬品を調剤する医療施設であり、医薬分業に伴い増加傾向にあります。

京都府平均と比べると、人口10万人あたりの薬局数はほぼ同程度ですが、面積10km²あたりの薬局数は大きく上回っています。

薬局数(平成28年3月末現在)

	薬 局	人口10万人あたりの	面積10km ² あたりの
		薬局数	薬局数
長岡京市	32	40.0	16.7
京都府	1,000	38.3	2.2

資料: 乙訓薬剤師会・京都府保健福祉統計(薬事)

(5) 休日等の医療提供体制

外来の治療だけで帰宅が可能な軽症患者に対する初期救急医療体制として、乙訓休日応急診療所を設置し、内科・小児科の診療を行っています。

外科については、乙訓医師会の協力のもと、開業医が当番日を決めて診療を行う在宅当番医制を実施しています。

初期救急患者数

	乙訓休日応急診療所 (内科・小児科)	在宅当番医制 (外科)
長岡京市	2,485	204
向日市	1,170	98
大山崎町	447	41
その他	1,039	-
合 計	5,141	343

資料: 平成27年度市実績報告

初期救急医療体制の後方支援として、手術や入院治療などを必要とする重症救急患者に対する二次救急医療体制として、京都市が運営する病院群輪番制に乙訓2市1町が参加し、重症患者への救急対応を行っています。

二次救急患者数(病院群輪番制)

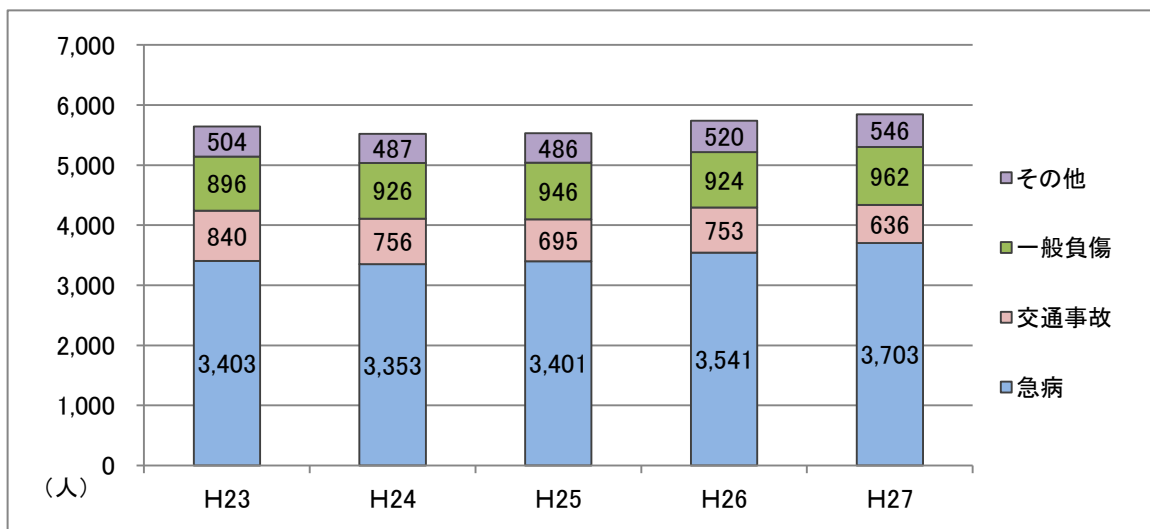
	入 院						外 来					
	内科	小児科	外科	脳外科	その他	合計	内科	小児科	外科	脳外科	その他	合計
長岡京市	16	11	1	4	17	49	68	132	50	17	74	341

資料: 平成27年度市実績報告

(6) 救急搬送の状況

乙訓地域の平成27年における搬送人員は、合計で5,847人となっており、前年比2.0%増加しています。また、事故種別で見ると「急病」が63.3%、「一般負傷」が16.5%、「交通事故」が10.9%となっています。

搬送人員の推移



資料: 乙訓消防組合消防年報(救急状況)

(7) 介護サービス事業所

本市の介護サービス事業所数は、居宅サービス事業所は210施設、介護保険施設は8施設、地域密着型サービス事業所は19施設となっています。

高齢者1万人あたりの対数においては、本市の各介護サービス事業所数は京都府平均を上回っています。

介護サービス事業所数

	居宅サービス事業所	介護保険施設	地域密着型サービス事業所
長岡京市	210	8	19
高齢者1万人対数			
長岡京市	101.6	3.9	9.2
京都府平均	95.9	3.5	7.4
京都市を除く	81.5	3.9	7.7

資料: 平成27年度京都府介護保険制度の実施状況

介護サービス事業所等指定状況(平成28年3月末現在)

サービス名	長岡京市	京都府
居宅(介護予防)サービス事業所	210	6,832
訪問介護(ホームヘルプ)	17	587
訪問入浴介護	1	53
訪問看護	28	744
訪問リハビリテーション	11	243
居宅療養管理指導	91	3,004
通所介護(デイサービス)	15	624
通所リハビリテーション	5	157
短期入所生活介護(ショートステイ)	4	187
短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	4	97
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)	2	57
福祉用具貸与	3	106
特定福祉用具販売	3	107
居宅介護支援(ケアマネジメント)	25	747
介護予防支援(ケアマネジメント)	1	119
介護保険施設	8	252
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4	150
介護老人保健施設	3	73
介護療養型医療施設	1	29
地域密着型(介護予防)サービス事業所	19	527
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	17
夜間対応型訪問介護(ホームヘルプ)		12
認知症対応型通所介護(デイサービス)	5	83
小規模多機能型居宅介護	4	154
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	8	203
地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)		14
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 (特別養護老人ホーム)	1	36
複合型サービス		8

資料:平成27年度京都府介護保険制度の実施状況

4 保健

(1) 母子保健

本市では母子健康手帳の発行時に妊婦健康診査の受診券を発行しており、公費で出産までの基本健診や妊娠中に必要な各検査などを受診することができます。また、早期から検診などを積極的に受診されることで、母体と胎児の健康管理と安全な出産への支援を行っています。

妊婦健康診査の受診延べ人数は、対象となる妊婦数の増減や受診時期により変動しますが、毎年、高い受診状況となっています。

妊婦健康診査の受診状況

種別	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
基本健診(1～14回)	8,216	8,162	8,096	8,755
血液検査(1～4回)	2,643	2,635	2,522	2,759
免疫検査	733	725	669	736
B群溶血性レンサ球菌検査	636	552	580	615
子宮頸がん検査	709	699	649	706
HIV検査	734	722	669	737
前期HTLV-1検査	693	670	783	745
クラミジア検査	708	695	671	757
超音波検査(1～4回)	2,633	2,643	2,617	2,812
受診延べ人数	17,705	17,503	17,256	18,622
受診実人数	1,108	1,123	1,084	1,151

資料：市実績報告

乳幼児健診(4か月・1歳8か月・3歳6か月児健診)では、小児科医師による診察を行い、児の身体の発育や運動発達、言語や精神発達の課題などを早期に発見・支援するなど、こどもの健やかな発育・発達の支援を行っています。

年齢が高くなるにつれて、健診の受診率が下がることから、乳幼児健診の周知を図り、受診率の維持・向上に努めています。

4か月児健康診査の実施状況

年度	回数	対象児数	受診児数	受診率	健診結果			
					異常なし	要指導	要精検	要指導等の重複
平成24年度	12	675	669	99.1%	521	86	62	0
平成25年度	12	685	670	97.8%	467	142	76	15
平成26年度	12	695	684	98.4%	476	145	73	10
平成27年度	12	715	706	98.7%	493	167	64	18

資料：市実績報告

1歳8か月児健康診査の実施状況

年 度	回数	対象 児数	受診 児数	受診率	健診結果			
					異常なし	要指導	要精検	要指導等 の重複
平成24年度	12	730	709	97.1%	437	83	189	0
平成25年度	12	701	665	94.9%	403	98	173	9
平成26年度	12	726	697	96.0%	423	105	187	18
平成27年度	12	691	666	96.4%	400	121	165	20

資料:市実績報告

3歳6か月児健康診査の実施状況

年 度	回数	対象 児数	受診 児数	受診率	健診結果			
					異常なし	要指導	要精検	要指導等 の重複
平成24年度	12	741	699	94.3%	311	64	324	0
平成25年度	12	750	695	92.7%	279	67	349	0
平成26年度	12	736	707	96.1%	360	143	256	52
平成27年度	12	713	667	93.5%	356	149	220	58

資料:市実績報告

本市ではこどもの疾病や発達課題を早期に発見し、親がこどもの状況を理解し、適切な対応ができ、不安の軽減や必要な支援へつなげるために、小児科医師、発達相談員（臨床心理士・言語聴覚士）及び保健師などによる個別の発達相談を実施しています。

近年は、乳幼児健診や保育所・幼稚園などから勧められて、発達相談を希望される方が増えてきています。

医師・心理発達相談の実施状況

種 別		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医 師	相談延べ件数	114	119	88	92
	相談者実数	75	76	57	60
心 理	相談延べ件数	289	330	356	392
	相談者実数	209	215	248	280
ことば	相談延べ件数	115	111	107	111
	相談者実数	94	88	84	94
合 計	相談延べ件数	518	560	551	595
	相談者実数	378	379	389	434

資料:実績報告

(2) 成人高齢者保健

本市では20歳以上の市民の生活習慣の見直し・改善に取り組むとともに、法律で義務づけられている各種の健康診査(市が医療保険者となるものを含む)を実施しています。

長寿健康診査(長寿医療制度)及び特定健康診査(国民健康保険)の受診率については、毎年度50%前後となっています。

健康診査の受診状況

種別	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
20・30歳代の健康診査	291	374	318	360
健康診査(健康増進法)	88	93	113	132
長寿健康診査(75歳以上)	3,869	4,042	4,267	4,484
特定健康診査(国民健康保険)	6,365	6,217	6,441	6,501

資料:市実績報告

注)30歳代を対象とした健康診査は、平成25年度より20歳代にも対象を広げています。

健康診査の受診者を含む全市民を対象として、生活習慣病のリスクの高い層への保健指導(教室・個別相談)を実施しています。教室や個別相談にも参加されない方には、保健師や管理栄養士が直接訪問による指導も実施しています。

生活習慣病予防に係る保健指導等の実施状況

種別		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
教室	参加者延べ数	122	91	73	83
	参加者実数	80	71	54	62
個別相談	相談延べ数	22	7	3	4
	相談者実数	22	7	3	3
訪問	訪問延べ数	16	24	21	14
	訪問実数	12	19	21	11
合計	延べ数	160	122	97	101
	実数	114	97	78	76

資料:市実績報告

がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」に定めるがん検診などを実施し、がんの早期発見とがんによる死亡率の減少に向けて取り組んでいます。

がん検診の受診率については、国は50%達成を目標としていますが、受診率の現状は目標からほど遠い状況となっているため、複数のがん検診をセット実施したり、無料クーポン券（乳がん・子宮がん検診の自己負担金を無料にする受診券）を対象年齢の全員に個別通知するなど、受診率の向上に努めています。

がん検診の実施状況

	種別	年度	対象者数	受診者数	受診率	検診結果			
						要精検者数	要精検率	精検受診率	がん(疑い含む)
対策型検診	胃がん	平成24年度	22,560	1,286	5.7%	176	13.7%	94.3%	3
		平成25年度	22,560	1,184	5.2%	160	13.5%	94.4%	4
		平成26年度	22,560	1,092	4.8%	59	5.4%	93.2%	1
		平成27年度	22,560	1,123	5.0%	63	5.6%	95.2%	5
	乳がん	平成24年度	14,805	1,226	15.7%	94	7.7%	98.9%	4
		平成25年度	14,805	1,423	17.1%	157	11.0%	98.7%	11
		平成26年度	14,805	1,443	18.9%	141	9.8%	90.8%	4
		平成27年度	14,805	1,502	19.6%	138	9.2%	92.8%	6
	子宮がん	平成24年度	18,789	1,968	20.0%	43	2.2%	72.1%	1
		平成25年度	18,789	1,995	20.4%	44	2.2%	70.5%	0
		平成26年度	18,789	2,428	22.7%	62	2.6%	80.6%	1
		平成27年度	18,789	1,798	21.8%	43	2.4%	93.0%	1
	大腸がん	平成24年度	22,560	5,254	23.3%	406	7.7%	63.3%	14
		平成25年度	22,560	5,208	23.1%	392	7.5%	62.8%	23
		平成26年度	22,560	5,217	23.1%	413	7.9%	66.3%	22
		平成27年度	22,560	5,823	25.8%	506	8.7%	65.4%	28
肺がん	平成24年度	22,560	1,560	6.9%	39	2.5%	87.2%	3	
	平成25年度	22,560	1,218	5.4%	30	2.5%	96.7%	1	
	平成26年度	22,560	1,698	7.5%	55	3.2%	98.2%	3	
	平成27年度	22,560	1,502	6.7%	100	6.7%	93.0%	1	
任意型検診	前立腺がん	平成24年度	7,074	3,040	43.0%	320	10.5%	67.2%	29
		平成25年度	7,074	2,996	42.4%	290	9.7%	66.2%	33
		平成26年度	7,074	3,017	42.6%	314	10.4%	68.2%	36
		平成27年度	7,074	3,113	44.0%	354	11.4%	61.9%	28

資料：市実績報告

注)乳がん・子宮がん検診については、国の指針により2年に1度の実施が推奨されているため、他のがん検診の受診率と計算式が異なります【(当該年度の受診者数+前年度の受診者数)÷2年連続して受診した者の数÷当該年度の対象者数】。

第3章 地域特性にあった医療体制

1 救急医療

(1) 救急医療体制

救急医療体制は、住民が安心して生活する上で必要不可欠なものです。国では3つの階層により整備されており、各医療機関では各階層に合わせて救急医療の対応が行われています。

これら各階層が分けられることにより、医師不足や限りある医療資源の中で、患者の症状や緊急度に合わせて、より適切な治療を行う体制が整えられることとなっています。

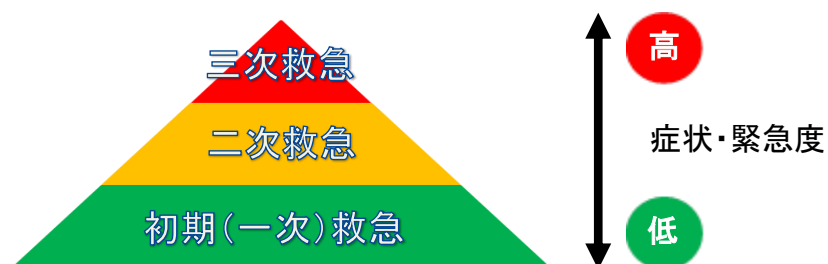
国の救急医療体制

段 階	症状など	医療機関の例
初期救急医療 (一次救急医療)	車などで来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な軽症の患者	休日夜間急患センター 在宅当番医制
二次救急医療	救急車などにより搬送され、入院や手術を必要とする重症な患者	病院群輪番制 救急告示病院
三次救急医療	緊急な処置や24時間体制で高度な医療を必要とする重篤な患者	救命救急センター

① 本市の救急医療体制

本市では、日・祝日や年末年始における急病などに対処するため、乙訓医師会及び乙訓薬剤師会などの協力のもと、救急医療体制がとられています。

- 1) 初期(一次)救急医療(概ね市町村単位、本市では乙訓地域で体制整備)
 - ・乙訓休日応急診療所・・・内科・小児科の医師各1名体制、薬剤師による診療
 - ・在宅当番医制・・・乙訓地域の27医療機関が当番制により外科診療
- 2) 二次救急医療(府内の6医療圏ごと)
 - ・病院群輪番制・・・京都市が運営する病院群輪番制に乙訓2市1町が参加
(京都市・乙訓地域の60医療機関が登録)
 - ・救急告示病院・・・京都・乙訓医療圏で58病院
(うち本市では済生会京都府病院、新河端病院、千春会病院)
- 3) 三次救急医療(府内全域で6病院)
 - ・救命救急センター・・・福知山市民病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都医療センター、洛和会音羽病院、宇治徳洲会病院



② 初期(一次)救急医療

平成27年度の乙訓休日応急診療所(内科・小児科)の受診者数は5,141人で、毎年、増加傾向となっています。平成26年度はインフルエンザの流行があり、受診者数が急増しました。

また、年齢層別にみると0～5歳は38%、6～15歳は23%を占めるなど、15歳以下で全体の約60%を占めています。

乙訓休日応急診療所の受診者数(内科・小児科)

年 度	0～5歳	6～15歳	16～69歳	70～74歳	75歳以上	合 計
平成24年度	2,170	921	1,489	43	84	4,707
平成25年度	2,122	1,126	1,509	95	54	4,906
平成26年度	1,964	1,214	2,031	60	107	5,376
平成27年度	1,984	1,207	1,790	70	90	5,141

資料:市実績報告

平成27年度の在宅当番医制(外科)の受診者数は343人で、毎年、約300～350人で推移しています。

また、年齢層別にみると16～64歳は43%、65歳以上は26%を占めています。

在宅当番医制の受診者数(外科)

年 度	0～6歳	7～15歳	16～64歳	65歳以上	合 計
平成24年度	69	33	130	86	318
平成25年度	60	42	164	90	356
平成26年度	53	49	133	83	318
平成27年度	63	43	148	89	343

資料:市実績報告

③ 二次救急医療

平成27年度の病院群輪番制(乙訓地域分)の受診者数は620人で、毎年、約600～670人で推移しています。また、診療科別にみると内科と外科の比率が高くなっています。

病院群輪番制の受診者数(乙訓地域の抜粋)

年 度	入 院						外 来					
	内科	小児科	外科	脳外科	その他	合計	内科	小児科	外科	脳外科	その他	合計
平成24年度	29	10	8	3	16	66	114	104	344	13	102	677
平成25年度	32	5	22	5	14	78	127	74	303	18	70	592
平成26年度	36	16	25	6	14	97	164	111	296	5	79	655
平成27年度	28	4	20	7	39	98	125	91	227	31	146	620

資料:京都市実績報告

④ 三次救急医療

平成27年における乙訓消防組合から救命救急センターへ救急搬送（転院搬送を含む）した件数は426件で、疾患別にみると、その他（外傷等）が241件と56%を占め、次いで小児が83件、呼吸器疾患と脳疾患がそれぞれ18件となっています。

救命救急センターへの救急搬送件数（乙訓地域の抜粋）

年 別	循環器疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	小児	脳疾患	心肺停止	中毒	産科・周産期	自損	熱傷	その他	合計
平成24年	14	20	18	79	12	5	12	8	4	12	220	404
平成25年	12	32	15	98	17	12	19	7	14	9	226	461
平成26年	15	21	13	99	6	9	14	10	12	10	274	483
平成27年	10	18	11	83	18	9	12	10	9	5	241	426

資料：乙訓消防組合実績報告

《課題等》

- ・乙訓休日応急診療所の医師は、開業医や病院などの医師が勤務先とは別に出務されており、業務の多忙な状況下において内科医・小児科医の確保が難しくなっています。
- ・京都市が運営している病院群輪番制に参加しているため、休日等における救急搬送に対応する当番の病院が遠方になることがあります。
- ・外科については在宅当番医制により体制確保していますが、小児外科はより専門的な対応が必要となる場合があり、受入困難ケースが発生しています。
- ・小児の外傷の場合、保護者等から外傷に至る経過や状況を確認しても不明な点が多く、適切な処置までに時間を要することがあります。

《今後の対応等》

- ・全国的にも医師確保が厳しい状況であるため、乙訓休日応急診療所に出務される医師については、圏域外の医療機関等へも医師派遣の協力を依頼し、適切な診療体制の確保に向けて取り組みます。
- ・長岡京市内の4病院だけで休日等における救急搬送に対応する体制確保は困難であるため、引き続き京都市の病院群輪番制に参加します。
- ・初期救急で対応できない場合は、救急医療機関の連携のほか後方支援の整備や充実を図れるように努めます。
- ・小児の外傷を全て防ぐことは難しいため、保護者等への小児事故防止に向けた研修や情報提供を行い、小児の事故の少ない地域づくりに努めます。
- ・患者の症状や緊急度に合った治療や診療が受けられるよう、適正受診に向けた普及啓発を図ります。
- ・今後の休日診療所の体制については、休日診療所の単独設置だけでなく、病院との機能連携や後送体制などを含め、初期救急と二次救急の連携強化を検討します。

(2) 救急搬送

平成13年4月に乙訓消防組合消防本部が発足し、乙訓地域には4か所の消防署が設置されています。本市には、長岡京署と東分署の2か所の消防署が設置され、各消防署には1台ずつの救急車が配備されています。

緊急通報(119番)を通信指令室で受信後、各消防署に出場指令が出され、平均6.5分で現場に到着しています(全国平均8.6分)。

① 乙訓地域の救急搬送

平成27年の救急搬送人員数は5,847人で、年々増加傾向となっています。1日あたりの搬送人員は16人となり、各消防署において1日に4回は搬送することになります。

事故種別では、急病が3,703件と63%を占め、次いで一般負傷が962件、交通事故が636件となっています。3種別で全体の91%を占めています。

また、各年齢区分においても軽症患者の割合が多くなっています。

事故種別の搬送人員数(乙訓地域)

年 別	急病	交通 事故	一般 負傷	火災	水難	労働 災害	運動 行為	加害	自損 行為	その 他	合計
平成24年	3,353	756	926	10	0	35	92	27	40	283	5,522
平成25年	3,401	695	946	6	0	35	91	35	43	276	5,528
平成26年	3,541	753	924	8	0	56	92	38	36	290	5,738
平成27年	3,703	636	962	6	0	36	94	33	43	334	5,847

資料: 乙訓消防組合消防統計

平成27年年齢区分ごとの傷病程度別の搬送人員(乙訓地域)

年齢区分	死亡	重症	中等症	軽症	その他	合計
新生児(生後28日未満)	0	0	0	6	0	6
乳幼児(28日～7歳未満)	1	2	60	305	1	369
少年(7歳～18歳未満)	0	10	39	221	0	270
成人(18歳～65歳未満)	14	111	448	1,305	0	1,878
高齢者(65歳以上)	62	473	1,408	1,377	4	3,324
合計	77	596	1,955	3,214	5	5,847

資料: 乙訓消防組合消防統計

乙訓救急隊による受入病院別の搬送人数

年 別	長岡京市			向日市	宇治市	京都市				その他	合計
	済生会 病院	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院		
平成27年	2,099	739	394	112	181	633	321	267	157	944	5,847
受入シェア	35.9%	12.6%	6.8%	1.9%	3.1%	10.8%	5.5%	4.6%	2.7%	16.2%	—

資料：乙訓消防組合実績報告

《課題等》

- ・救急需要の増加が見込まれ、傷病者の状況に応じた適切な搬送と医療機関との連携の強化が必要となっています。
- ・患者情報(既往歴・現在の疾患・治療方針など)が伝わらず、診断や治療に時間がかかり、早期に対応することが困難となっています。そのため、患者の受入れなどにも影響がでています。
- ・119番受信時には救急車が出場し救急搬送していますが、明らかに緊急性が認められない事案があります。特に、軽症者の搬送件数が増加しており、重症患者の搬送遅れや二次救急医療機関の負担が懸念されています。

《今後の対応等》

- ・円滑な救急患者の状況に応じた搬送・受入体制の確保に向けて、京都健康医療よろずネットの情報を活用します。
- ・救急需要の増加に伴う適切な救急体制の構築のため、医療機関との連携が図れるように努めます。
- ・迅速な救急搬送や措置にも対応できるよう、服薬内容や緊急連絡先などの情報を入れた「命のカプセル」の普及啓発を図ります。
- ・軽症者の救急車抑制を促すだけでなく、救急車を躊躇せず要請すべき病態などを啓発し、救急車の適正利用を促進します。

参考：乙訓消防本部 通信指令室



(3)救命処置などの普及

増加傾向にある救急医療の患者に対して、怪我や急病などの応急手当や心肺蘇生法などを知っていれば、慌てずに適切な判断や処置をすることができます。限りある医療資源を有効に活用して救急医療体制を確保していくために、市民の皆さんの応急・救命処置にかかる理解と普及を図っています。

① 救命講習などの開催

乙訓消防組合では、心肺蘇生法やAEDの使い方、けがの応急手当などを習得できる救命講習を開催しており、大切な人や家族の命を守るための知識と技術の普及が行われています。

また、乙訓医師会・乙訓消防組合・行政が連携する乙訓災害・救急医療協議会においては、毎年「乙訓救急フェア」を開催しています。

救命講習の参加人数(乙訓地域)

年 別	救命入門コース	普通救命講習Ⅰ	普通救命講習Ⅱ	普通救命講習Ⅲ	合 計
	応急手当・心肺蘇生法・AEDの初級	応急手当・心肺蘇生法・AED・異物除去	応急手当・心肺蘇生法・AED・止血法等	小児等の応急手当・心肺蘇生法・AED等	
平成24年	0	2,195	0	85	2,280
平成25年	121	1,531	0	198	1,850
平成26年	60	1,570	0	113	1,743
平成27年	146	1,329	0	140	1,615

資料：乙訓消防組合実績報告

② AEDの設置

突然の病院以外での心停止の事態に遭遇したとき、救急隊員が到着するまでにAED(自動体外式除細動器)を利用することにより、救命や社会復帰の点で大きな効果を発揮することが知られています。

本市では、公共スペース等へのAEDの設置に努めています。

長岡京市内におけるAEDの設置数(平成29年2月1日時点)

	設置場所	箇所数
公共施設	市役所、消防署、中央公民館、保健センター、西山公園体育館、スポーツセンター、総合交流センター、各小学校、各中学校、竹寿苑など	40
その他施設	病院・診療所、介護事業所、幼稚園、高等学校・大学、鉄道駅舎、スーパー、事業所など	未集計 (公開同意要)

資料：長岡京市

③ 「命のカプセル」の配布

本市では、119番通報で駆けつけた救急隊員らが迅速に救急活動をするために、必要な医療情報などを保管しておく「命のカプセル」を希望者に配布しています。カプセル内には、服薬内容、緊急連絡先などの情報を入れ、冷蔵庫で保管しておき、玄関などには「命のカプセル」ステッカーを貼って救急隊員へ知らせます。

「命のカプセル」の配布数と開封数

年度	配布数	救急隊員による開封数
平成23年度	1,795	—
平成24年度	244	—
平成25年度	1,219	17
平成26年度	136	31
平成27年度	654	16



資料：長岡京市・乙訓消防組合実績報告

④ 救急電話相談・案内

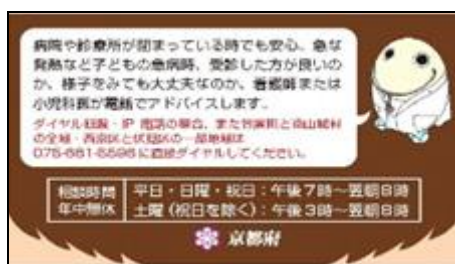
京都府では、電話で救急医療機関を案内したり、子どもの急病や怪我などに看護師や小児科医師が電話相談などに対応しています。

電話相談窓口

区分	実施時期・時間	電話番号
小児科(15歳未満)	365日(年中無休) 午後7時～翌朝8時	#8000 (661-5596)
成人(15歳以上)	診療中の救急医療機関を案内	694-5499 (御用は救急)

資料：京都健康医療よろずネット

小児救急電話相談(#8000)啓発カード



《課題等》

・救急搬送者が増加する中、救急車を呼ぶべきか、病院に行くべきかなど、家庭内での判断や初期対応する方法が広く知られていません。

・保育所や学校などの職員や保護者に対して、応急・救急時の対応方法などを広く周知し、適切な初期対応ができる人材を増やす必要があります。

《今後の対応等》

・事前相談などにより適切な医療機関へ繋がるよう、京都健康医療よろずネットや救急電話相談・案内の周知に努めます。

・一般市民向けの応急・救命措置(心肺蘇生法やAEDの使い方など)に繋がる講習会の周知や受講促進を図ります。

・応急処置に大きな効果を発揮するAEDの設置や「命のカプセル」などの普及啓発に努めます。

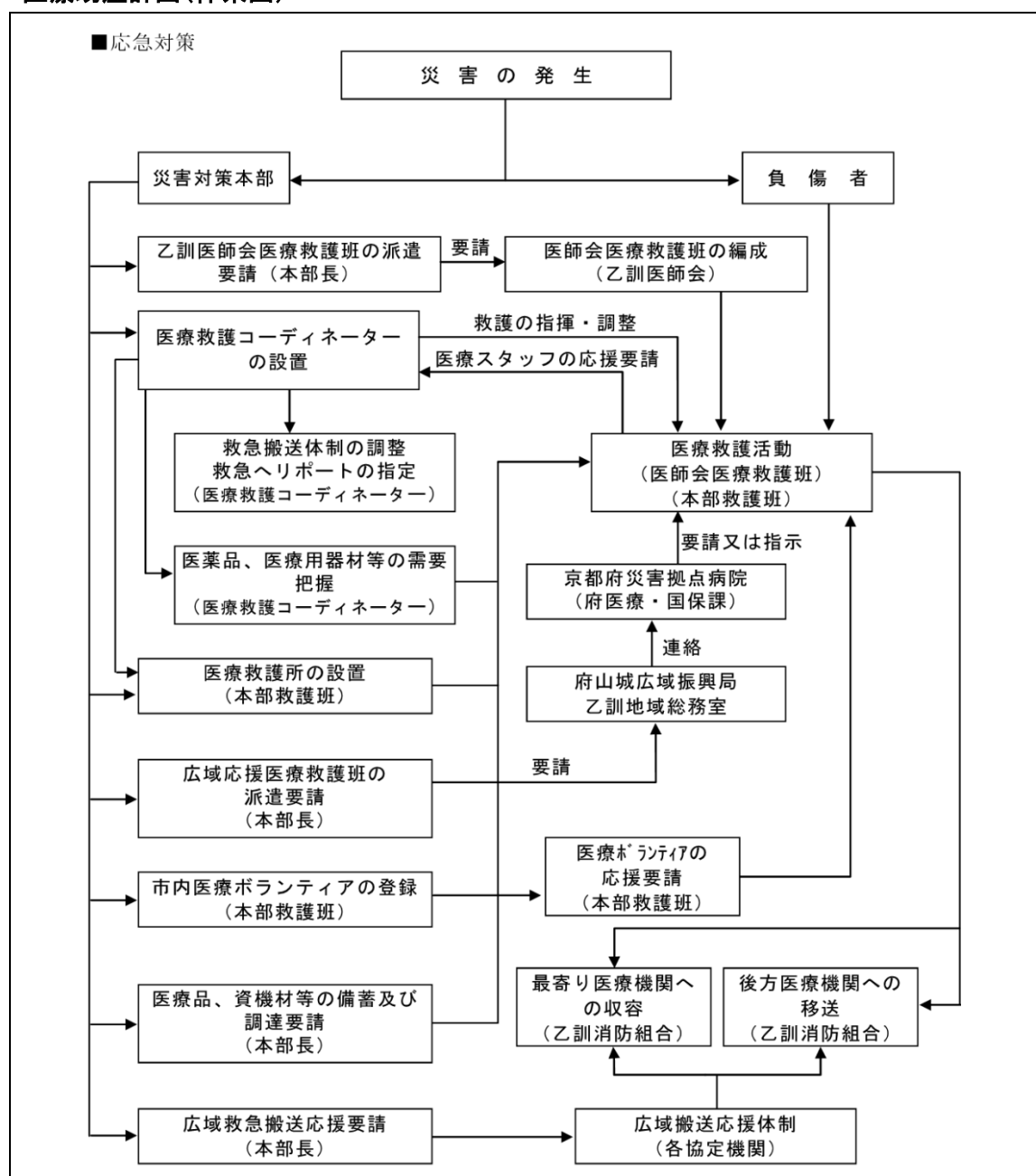
(4) 災害時の医療体制

大規模な地震・水害などの発災時には、多数の負傷者が発生するとともに、多くの医療機関の機能が停止や低下することが予想されます。負傷者の状況に応じた適切な医療提供を行うため、医療救護所の開設のほか、地域の医療機関や災害拠点病院と連携を図るなど、体系的な医療提供体制を確保することが大切です。

① 災害応急対策

本市では災害に備えて「長岡京市地域防災計画」を策定し、災害時の医療体制などを定めるとともに、乙訓医師会と「災害時における医療救護活動についての協定書」の締結や京都府との連携により、災害発生時に必要な医療体制の確保を図ることとしています。

医療助産計画(体系図)



資料:長岡京市地域防災計画

② 災害拠点病院

本市には、被災地からの重傷病者の受入、DMATや医療救護班の派遣、一般の病院等の後方支援など、災害時における医療救護活動の中心的な役割を担う「災害拠点病院」として、京都府が指定した済生会京都府病院があります。

京都府の地域災害拠点病院(12病院)

医療圏	病院	所在地
丹後医療圏	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町
中丹医療圏	市立福知山市民病院	福知山市
南丹医療圏	京都中部総合医療センター	南丹市
京都・乙訓医療圏	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区
	京都大学医学部附属病院	京都市左京区
	京都市立病院	京都市中京区
	洛和会音羽病院	京都市山科区
	京都医療センター	京都市伏見区
	済生会京都府病院	長岡京市
山城北医療圏	京都岡本記念病院	久御山町
	宇治徳洲会病院	宇治市
山城南医療圏	京都山城総合医療センター	木津川市

資料:京都府災害医療体制

《課題等》

- ・災害時にはあらゆる機能が低下したり、混乱が予測されるため、具体的方策のマニュアル策定のほか、平常時から災害時に備えた備蓄や訓練が重要となります。
- ・災害時には長岡京市地域防災計画をもとに、京都府と連携を図り、必要に応じて医療救護コーディネーターの派遣要請を行うなど、関係機関との連携体制が重要となります。
- ・災害時には地域災害拠点病院が医療救急活動の拠点となりますが、現在の済生会京都府病院の立地周辺は道路幅が狭かったり、病院内にドクターヘリ発着地がないなど、迅速な搬送が懸念されています。

《今後の対応等》

- ・市主催の防災訓練を毎年開催し、市民の参加とともに関係機関と連携を図りながら、災害時における市民の自主行動及び対応方法などの周知に努めます。
- ・長岡京市地域防災計画の検証を通じて、災害時の医療救護体制をより実効性のあるものとするため、医療機関、消防、行政、民間組織などと連携強化を図り、災害時の対応力を高めます。
- ・災害拠点病院の立地場所や周辺環境を含め、災害時に十分機能が発揮されるよう関係機関と調整し、必要な支援を検討します。

2 周産期・小児医療

(1) 周産期・小児の医療体制

周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、この期間は合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命に関わる事態が発生する可能性が高く、緊急事態に備えて産科・小児科の双方からの総合的な医療体制の確保が必要とされています。

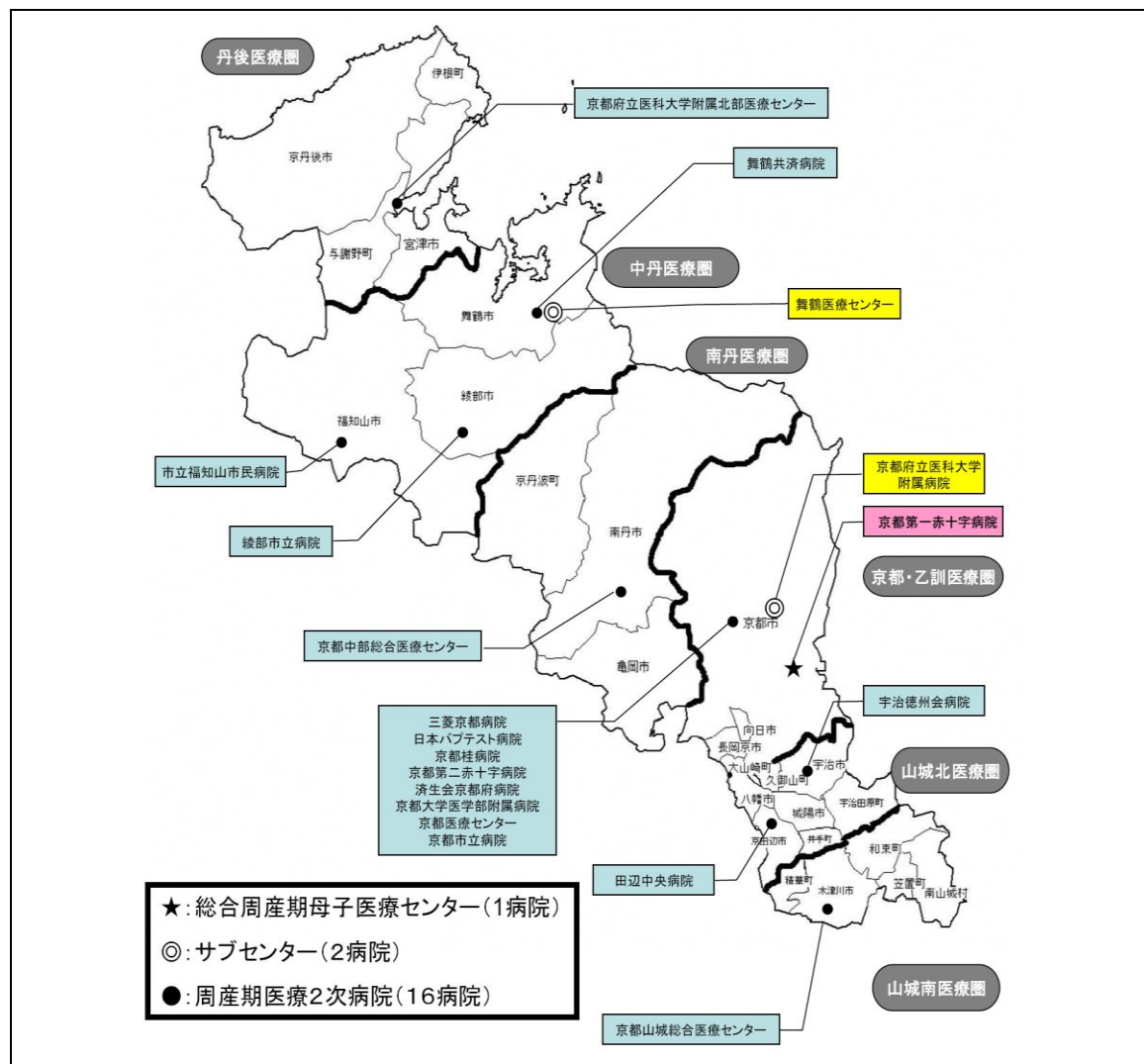
また、小児の患者は自身の病状を伝えられないことが多いことや、少子化や核家族化の進展に伴い保護者が子どもの病気などに対する経験や知識が不足しがちとなり、軽症な状況でも救急病院などに集中してしまう状況があります。

① 周産期医療体制

京都府では、周産期におこる様々な異常、胎児の異常などに対処するため、総合周産期母子医療センター及び周産期医療2次病院を中心とした搬送体制や受入体制の強化が図られています。

また、「周産期医療情報システム」や「周産期医療情報提供書」の運用により、一般診療所も含めた総合的な周産期医療ネットワークが構築されています。

京都府における周産期医療体制



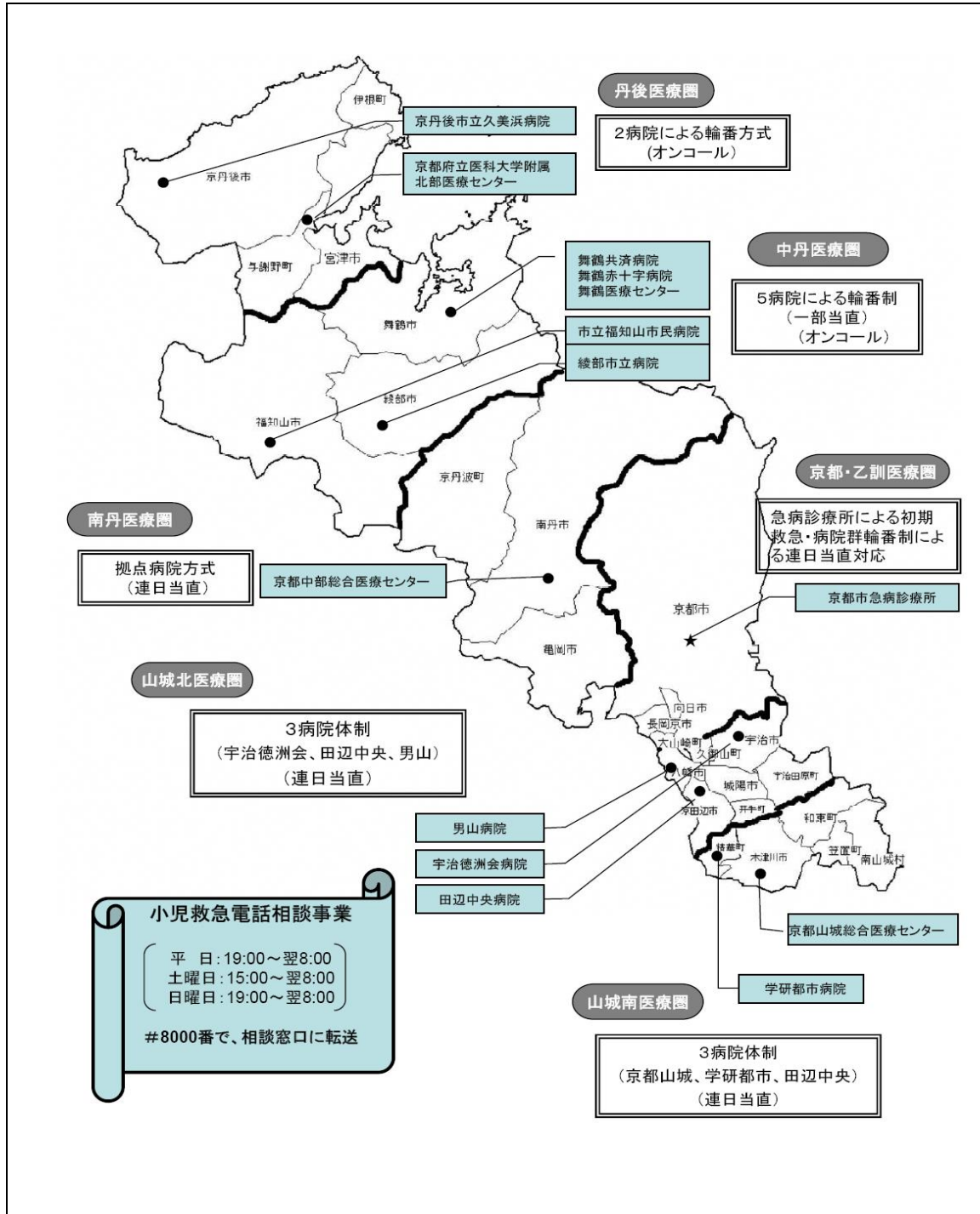
資料: 京都府保健医療計画

② 小児救急医療体制

京都府では、二次医療圏を単位とした地域の拠点病院が、一般救急や内科、小児科との連携強化を図り、休日・夜間の小児診療体制を確保しています。本市が所在する京都・乙訓医療圏においては、京都市急病診療所や乙訓休日応急診療所による初期救急のほか、病院群輪番制による当直体制がとられています。

また、府内全域を対象として、電話で子どもの急病や怪我に対する助言や医療機関の紹介などをする小児救急電話相談（#8000）が実施されています。

京都府における小児救急医療体制



資料：京都府保健医療計画

③ 産科医・小児科医の状況

産科医は他の診療科に比べ、休日や深夜における診療が多く、医療訴訟率が高いことなどにより、産科医を目指す医師が減少しています。

病院で勤務する小児科医は、夜間等の診療時間外における小児患者が集中するなど、大変厳しい勤務状況におかれています。

医師数は総体的に増加傾向にありますが、これらの要因などにより産科医・小児科医については医師不足や地域偏在の傾向となっています。京都府内の医師数は、全国的にも高い水準にありますが、本市の産科医については著しい減少となっています。

平成26年京都府の医療施設従事医師数

区 分	人口 10 万人対数		備 考
	京都府平均	全国平均	
医師数(全診療科)	307.9	233.6	全人口により算出
産科・産婦人科医	46.5	42.2	15～49 歳女子人口により算出
小児科医	140.1	103.2	15 歳未満人口により算出

資料：厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査(隔年実施)

《課題等》

- ・少子化や核家族化の進展により、保護者の子どもの病気に対する知識が不足しがちとなり、不安を持つ方が増えています。
- ・小児医療及び周産期医療の需要が増加していますが、小児科・産婦人科の担当医師が不足しています。
- ・乙訓休日応急診療所に出務される小児科医が不足しており、これを支えるのに十分な医師の確保が難しくなっています。

《今後の対応等》

- ・母子健康手帳の交付時やHello Baby教室などにおいて、妊婦に起こり得る異常や急変時の対応について説明を行い、知識の醸成や心構えの普及に努めます。
- ・乳幼児健診や新生児訪問などにおいて、乳幼児期の病気や健康状態を示すサインの見分け方を説明するとともに、かかりつけ医を持つように呼びかけを行い、保護者の不安軽減に努めます。
- ・子どもの病気に対する不安などに対応するため、京都府の小児救急電話相談(#8000)の周知に努めます。
- ・産婦人科などの医師や診療所の充実に向けて、本市が策定している立地適正化計画(行政や民間事業者が一体となったまちづくりの促進)の誘導施設として位置づけ、本市域での診療所開設に向けた誘導などを関係機関と連携・調整に努めます。
- ・乙訓休日応急診療所の出務医師については、圏域内をはじめ圏域外の医療機関とも連携し、出務体制の確保に努めます。

(2) 出生数の状況

近年、医療技術の進歩や医療体制の充実により、周産期死亡率や乳児死亡率は低下していますが、生活スタイルの多様化による晩婚化や不妊治療の進歩などによる出産年齢の上昇のほか、妊娠中の過度の体重増加抑制や喫煙などによる低出生体重児の増加など、リスクの高い妊婦及び新生児は増加傾向にあります。

① 出生数

本市の出生数は、減少傾向にあります。最近では1年間で概ね700人強の横ばいで推移しています。5年毎の母の出産年齢をみると、20歳代が減少し、30歳代が増加、40歳代が大きく増加してきています。京都府平均と比べても、出産年齢が上昇しています。

出生数と母の年齢階層

年 別	出生数	母の出産年齢							
		～ 19 歳	20～ 24 歳	25～ 29 歳	30～ 34 歳	35～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50 歳 ～
平成17年	659	10	57	188	291	95	18	0	0
		1.5%	8.6%	28.5%	44.2%	14.4%	2.7%	-	-
平成22年	727	6	38	201	277	178	24	3	0
		0.8%	5.2%	27.3%	38.1%	24.5%	3.3%	0.4%	-
平成27年	714	5	31	156	291	191	40	0	0
		0.7%	4.3%	21.8%	40.8%	26.8%	5.6%	-	-
	府平均	1.2%	7.4%	24.7%	36.9%	23.9%	5.6%	0.1%	0.03%

資料：京都府保健福祉統計（母子保健）

② 低出生体重児数

全国的に出生数が減少する中、2,500グラム未満で生まれる低出生体重児の割合は増加傾向にあり、全出生児の9%以上となっています。

本市においても、全国と同様に増加傾向にあります。平成27年は京都府平均（9.5%）よりも高い10.1%となっています。

なお、1,000グラム未満は超低出生体重児、1,500グラム未満は極低出生体重児と区分されており、年により変動がある状況となっています。

出生数と出生児の体重

年 別	出生数	出生児の体重								
		1000 g 未満	1000 ～ 1499	1500 ～ 1999	2000 ～ 2499	2500 ～ 2999	3000 ～ 3499	3500 ～ 3999	4000 ～ 4499	4500 g 以上
平成17年	659	1	2	12	48	252	267	73	4	0
平成22年	727	9	1	12	52	302	286	69	3	0
平成27年	714	1	2	8	61	296	269	74	3	0

資料：京都府保健福祉統計（母子保健）

③ 死産数(周産期・新生児)

医療技術の向上に伴い、全国的にも周産期(妊娠22週から出生後7日未満)の死亡数は減少傾向にあります。

本市においても、年により変動はあるものの概ね減少傾向にあります。

なお、周産期までの妊娠22週未満については、人工死産(母体保護法に基づく人工妊娠中絶を含む)による影響を大きく受ける結果となっています。

死産数と妊娠期間

年 別	死亡数	妊娠期間							早期 新生児
		22週 未満	22～ 23週	24～ 27週	28～ 31週	32～ 35週	36～ 39週	40週 以上	1週 未満
平成17年	24	18	1	2	0	2	1	0	2
平成22年	12	12	0	0	0	0	0	0	0
平成27年	13	11	0	0	0	2	0	0	0

資料：京都府保健福祉統計(母子保健)

《課題等》

- ・全国的に出生数が減少しているものの、出産年齢の上昇などにより、ハイリスク妊婦・出産が増加し、周産期医療のニーズが高まっています。
- ・妊娠期におけるハイリスク因子を早期に発見し、安全で安心な周産期を迎える体制が重要となっています。

《今後の対応等》

- ・京都府の周産期医療情報システムと連携して、ハイリスク妊婦・出産に係る患者の迅速な救急搬送体制に努めます。
- ・母体や胎児の健康状態を定期的に確認し、健やかに妊娠期間を過ごすために妊婦健康診査の重要性を周知し、受診率の向上に努めます。
- ・身近な地域において、安心して子どもを産み育てられる環境の整備に努めます。

(3) 周産期における医療施設・連携

医師や助産師などの周産期医療従事者の確保が困難となる中で、分娩を取り扱う病院や診療所の数も減少してきています。

救急医療体制と同様に、分娩を取り扱う医療機関(助産所を除く)も、医療機能に合わせて周産期医療の連携体制が整えられています。

本市における周産期医療体制

段階	機能など	医療機関	NICU等
一般医療機関 (一次)	正常分娩、軽度異常分娩を取り扱う	診療所2	—
二次病院	ハイリスク母体・胎児及び新生児の受け入れ、集中管理を行う	済生会京都府病院	NICU
医療センター (三次)	充実した設備とスタッフを備え、ハイリスク母体・胎児及び新生児の受け入れ、集中治療管理を行う	京都第一赤十字病院(総合)	MFICU
		府立医科大学附属病院(サブ)	NICU
		舞鶴医療センター(サブ)	

資料: 京都府保健医療計画

① 本市における周産期医療体制

1) 一次周産期医療

正常分娩や軽度異常の分娩などを取り扱う産科・産婦人科の医療機関は、2診療所となっています(昭和60年頃は7診療所)。

なお、本市にはありませんが、分娩を取り扱わず妊婦健康診査や妊婦保健指導及び相談に対応する施設が増えてきています。

2) 二次周産期医療

正常分娩などのほか、周産期にかかる比較的高度な医療を提供する施設で、乙訓地域では済生会京都府病院がその機能を担っています。NICU(新生児集中治療室)を備え、低出生体重児などのハイリスク児などに対する高度な医療を提供しています。

3) 三次周産期医療

正常分娩などのほか、充実した設備と専任のスタッフを備えて、ハイリスク母体・胎児及び新生児を常時に受入れ、集中治療管理を行う医療機関で、京都第一赤十字病院が総合周産期母子医療センターとなってその機能を担っています。また、サブセンターとして京都府立医科大学附属病院と舞鶴医療センターとが相互連携を図り、NICU(新生児集中治療室)やMFICU(母体胎児集中治療室)のほか、ドクターカーを配備するなど、迅速かつ適切な医療が提供されています。

② 小児・周産期における患者数

本市には、二次病院を担う済生会京都府病院があり、周産期医療においてはNICU(新生児集中治療室)4床を有し、ハイリスク新生児の集中管理のほか新生児医療などを行っています。

また、小児医療においては担当医が当番制で救急対応を行うとともに、乙訓地域で唯一の小児専用病床14床を有しており、小児における専門医療などを行っています。

済生会京都府病院の患者数

年 度	周産期	小 児		
	入院(NICU4床)	救急外来	救急入院(2床)	一般入院(専用14床)
平成24年度	455	1,020	222	2,821
平成25年度	428	849	236	2,626
平成26年度	277	994	217	2,583
平成27年度	96	908	219	2,204

資料: 済生会京都府病院実績報告

③ 二次医療機関の連携

ハイリスクの妊婦や新生児が増加する中で、一般診療所から二次病院への紹介・受入のほか、より高度の医療が必要とされる場合は総合周産期母子医療センターとの連携が図られています。

周産期では切迫早産、新生児では重症の呼吸障害などのある症例が多くを占めています。これらは在胎週数が少なく、未熟性の高い胎児や新生児が増えてきていることが要因と考えられます。

済生会京都府病院の医療連携

年 度	周産期		新生児	
	他機関から受入	高度医療へ連携	他機関から受入	高度医療へ連携
平成24年度		10		0
平成25年度	201	7	4	3
平成26年度	191	4	0	1
平成27年度	135	6	0	1

資料: 済生会京都府病院実績報告

④ 本市における母子保健体制

少子化や核家族化の進展のほか、就労妊婦も増えている中で、地域との繋がりも薄くなり、孤立した中での出産・育児が行われ、育児困難となるケースが増えてきています。

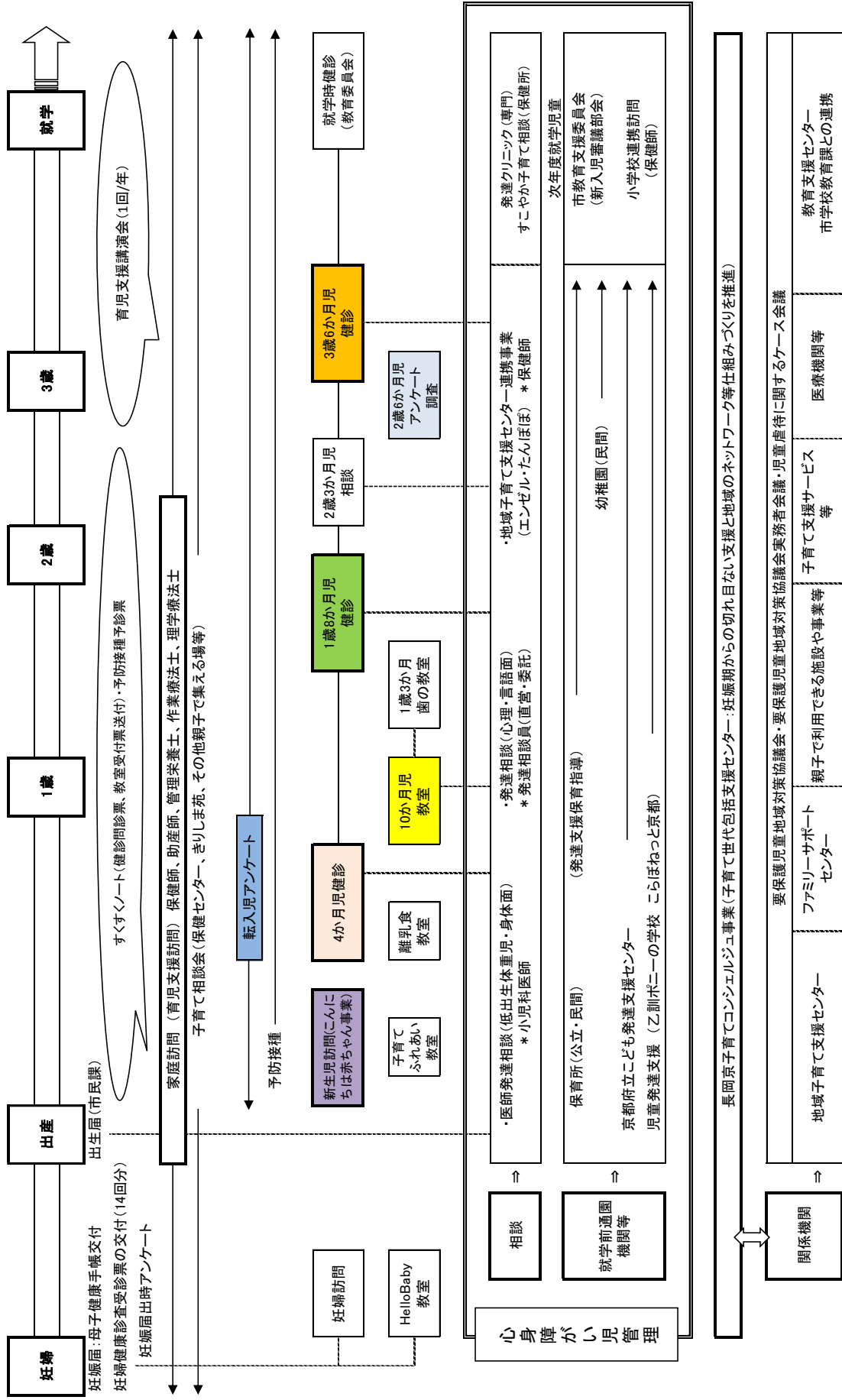
本市では、妊娠期から子育て期に至るまでの母子保健や育児に関する様々な悩みなどに対し、保健師などの専門職が総合的な相談支援を行い、切れ目のない支援体制の確保に努めています。

長岡京子育てコンシェルジュ(相談コーナー)



このマークを付けた保健師、助産師などの専門職が、皆さんの妊娠や育児に関する相談に応じます。

本市における母子保健体制



《課題等》

- ・妊娠期におけるハイリスクの因子を早期に発見し、安全・安心な周産期を迎える体制が重要となっています。
- ・ハイリスク妊娠に対応するため、重症の新生児を24時間体制で集中治療管理できるNICUが不足しています。
- ・分娩対応施設が減少傾向となるなど、産科の医療機関が不足しています。
- ・ハイリスクでの妊娠や低出生体重児などは、長期にわたり子どもの健康・発達面で不安が大きいため、支援が必要となっています。

《今後の対応等》

- ・安全・安心な出産を迎えてもらうため、妊婦のハイリスクの要因などを早期に発見することができる妊婦健康診査の重要性の普及啓発や受診率の向上に努めます。
- ・市民の安心・安全な出産を確保するとともに、より自宅に近い場所で治療が受けられるよう、NICUなどを有する医療機関の運営支援に努めます。
- ・市内への分娩対応が可能な医療機関の確保に向けて、本市が策定している立地適正化計画（行政や民間事業者が一体となったまちづくりの促進）の誘導施設として位置づけ、本市域での診療所開設に向けた誘導などを関係機関と連携・調整に努めます。
- ・ハイリスク妊産婦や低出生体重児などの母親だけでなく、妊娠や育児に不安や悩みを持つ方に対して、保健師などの専門職が早期から心のケアのほか関係機関との連携による支援に努めます。（長岡京子育てコンシェルジュ）

参考：京都新聞 WEB版より（平成29年2月2日掲載）

満員NICUの負担軽減 重症新生児転院しやすく

京都府は、周産期のハイリスクな治療にあたる病院で、重症の新生児が一定程度回復した場合、府内の10病院に転院させることができる新たな医療体制を2017年度に導入する。京都第一赤十字病院（京都市東山区）などの新生児集中治療室（NICU）はほぼ満杯になっており、患者を健康状態に応じて各病院に分散させることで、緊急時に高度な医療を確実に提供できるようにする。

NICUなどの入院児は、在宅医療が可能になるまで同じ病院で入院生活を続けるケースが多い。NICUの稼働率（14年度）は、「総合周産期母子医療センター」に指定されている京都第一赤十字病院が100・2%、府立医科大付属病院（上京区）と京都大医学部付属病院（左京区）が97・9%となっている。

転院の受け入れ先は、異常分娩や未熟児を扱う「周産期医療2次病院」が中心となる。転院元の病院から個別に依頼を受け、十分な医療体制が確保でき、保護者の了解が得られた場合に患者を受け入れる。

2次病院は府内に六つある医療圏にそれぞれあり、より自宅に近い場所で治療を受けられる。在宅医療へのスムーズな移行につなげる狙いもある。

府内の生後4週未満の新生児死亡率（千人あたりの人数）は15年で1・6人と全国の都道府県で2番目、1歳未満の乳児死亡率（同）も2・5人と全国で4番目に高い。府医療課は「現時点ではNICUが満杯であることと死亡率の高さに因果関係はないと考えるが、NICUを十分確保することは重要。緊急時にもしっかり対応できる体制をつくりたい」としている。

新生児の転院を受け入れる病院は次の通り。

舞鶴医療センター（舞鶴市）、府立医科大付属北部医療センター（与謝野町）、福知山市民病院（福知山市）、公立南丹病院（南丹市）、日本パプテスト病院（左京区）、京都第二日赤（上京区）、済生会京都府病院（長岡京市）、京都医療センター（伏見区）、宇治徳洲会病院（宇治市）、田辺中央病院（京田辺市）

3 専門医療

(1) 疾患等の状況

厚生労働省の人口動態統計によると、我が国の死亡原因の第1位は「悪性新生物(がん)」が28.7%で、昭和56年以降、脳血管疾患を抜いて死因順位の第1位を続けています。平成27年の全死亡者の約3.5人に1人が悪性新生物(がん)で死亡したことになります。第2位は「心疾患(高血圧性を除く)」が15.2%、第3位は「肺炎」が9.4%、第4位は「脳血管疾患」が8.7%、第5位は「老衰」が6.6%となっています。

① 死因別の推移

本市の主要死因においても、第1位は「悪性新生物(がん)」、第2位は「心疾患(高血圧性を除く)」、第3位は「肺炎」、第4位は「脳血管疾患」となっており、3大生活習慣病である悪性新生物(がん)・心疾患・脳血管疾患を合わせると、死因全体の54.5%を占めています。

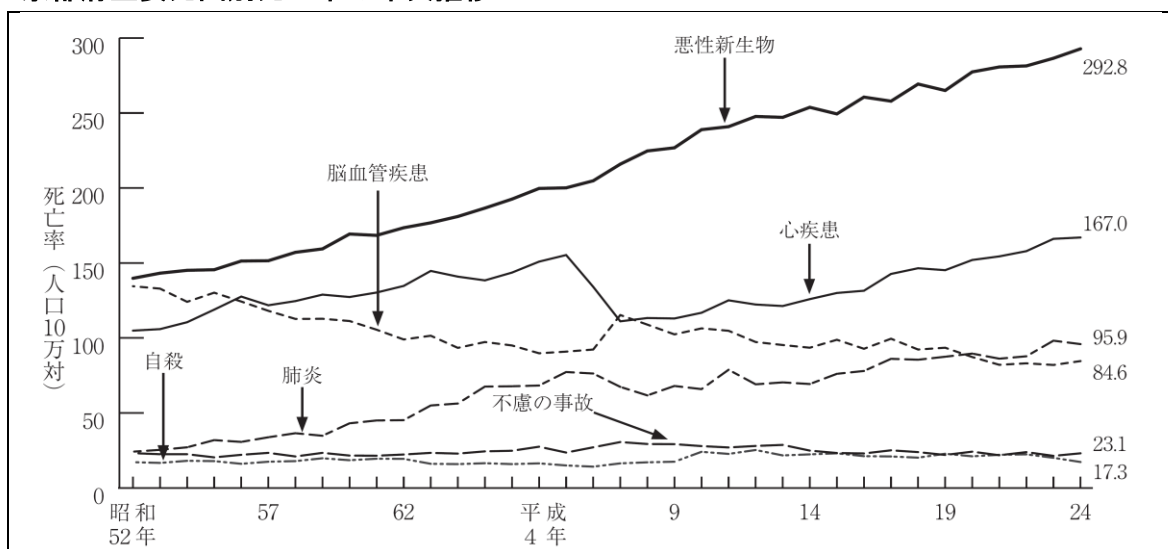
全国と比較すると、「悪性新生物(がん)」「心疾患(高血圧性を除く)」が少し上回っています。

長岡京市の主要死因別の推移

死 因	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	構成比
悪性新生物(がん)	189	192	198	189	208	176	30.1%
心疾患(高血圧性を除く)	106	104	110	109	106	96	16.4%
肺 炎	51	80	64	51	53	56	9.6%
脳血管疾患	28	42	58	43	53	46	7.9%
老 衰	13	12	14	18	23	19	3.3%
その他	163	176	171	188	217	191	32.7%
合 計	550	606	615	598	660	584	-

資料：京都府保健福祉統計（人口動態）

京都府主要死因別死亡率の年次推移

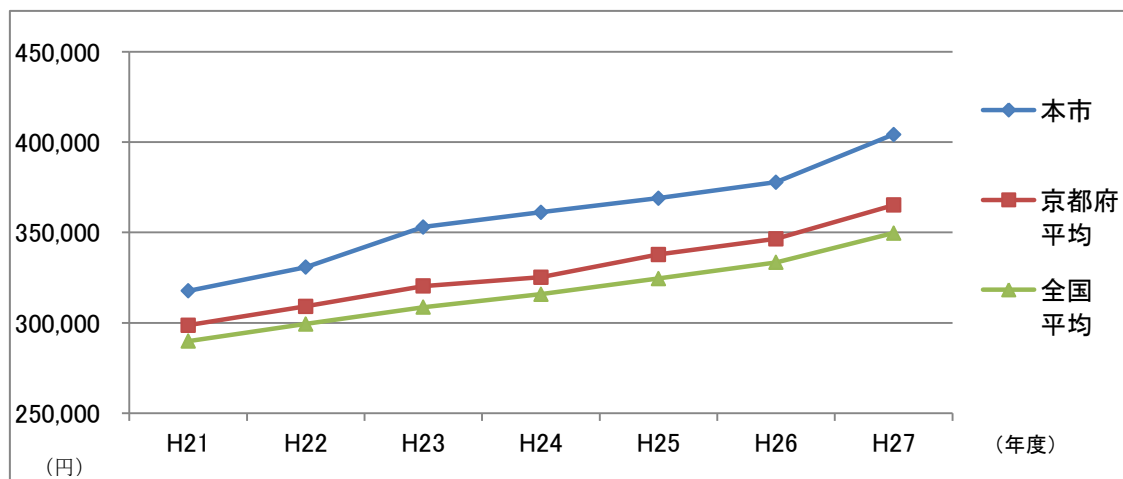


資料：京都府人口動態統計

② 医療費の推移

国民健康保険(市町村)の加入者の医科レセプト(入院・入院外)をもとに、被保険者1人あたりの医療費(療養諸費)をみると、市町村国保における京都府平均と全国平均がほぼ同じ増加傾向を示しているのに対し、本市国保の医療費はかなり高く、特に平成22年度から大きく増加していることがわかります。

被保険者1人あたりの医療費(国保)



資料:厚生労働省国民健康保険事業年報、市実績報告

③ 疾病別の医療費

本市の国民健康保険における疾病項目別の医療費の割合は、上位3項目の「循環器系の疾患」「新生物」「消化器系の疾患」で44.1%を占めています。第1位の「新生物」と第6位の「腎尿路生殖器系の疾患」は、医療費に比べてレセプト件数が少ないため、治療にかかる医療費が高いことがわかります。

平成27年度長岡京市の疾病別医療費

疾病項目(大分類)	医療費			レセプト		1件あたりの医療費
	金額(円)	構成比	順位	延件数	順位	
新生物	929,126,840	16.3%	1	8,129	10	114,298
循環器系の疾患	901,737,470	15.8%	2	32,590	2	27,669
消化器系の疾患	682,419,230	12.0%	3	40,022	1	17,051
損傷、中毒及びその他の外因の影響	483,055,830	8.5%	4	18,777	4	25,726
精神及び行動の障害	475,654,610	8.4%	5	8,148	9	58,377
腎尿路生殖器系の疾患	457,031,550	8.0%	6	5,539	11	82,512
筋骨格系及び結合組織の疾患	413,764,830	7.3%	7	17,692	5	23,387
内分泌、栄養及び代謝疾患	343,500,950	6.0%	8	19,356	3	17,746
神経系の疾患	259,998,710	4.6%	9	5,522	12	47,084
呼吸器系の疾患	240,803,740	4.2%	10	14,598	6	17,657
その他	512,002,230	9.0%	-	31,295	-	16,361
合計	5,699,095,990	100%	-	201,668	-	28,260

資料:国保総合システム

(2) 悪性新生物(がん)

主要死因の第1位である悪性新生物(がん)は、私たちの体を構成する約60兆個もの細胞が日々細胞分裂により生まれ変わっていますが、発がん物質などの影響を受けて細胞が突然変異することにより起こる病気で、全身のあらゆる場所に発生します。

初期には殆ど自覚症状がなく、健康診査などで発見された時には、既に進行していたということも少なくありません。

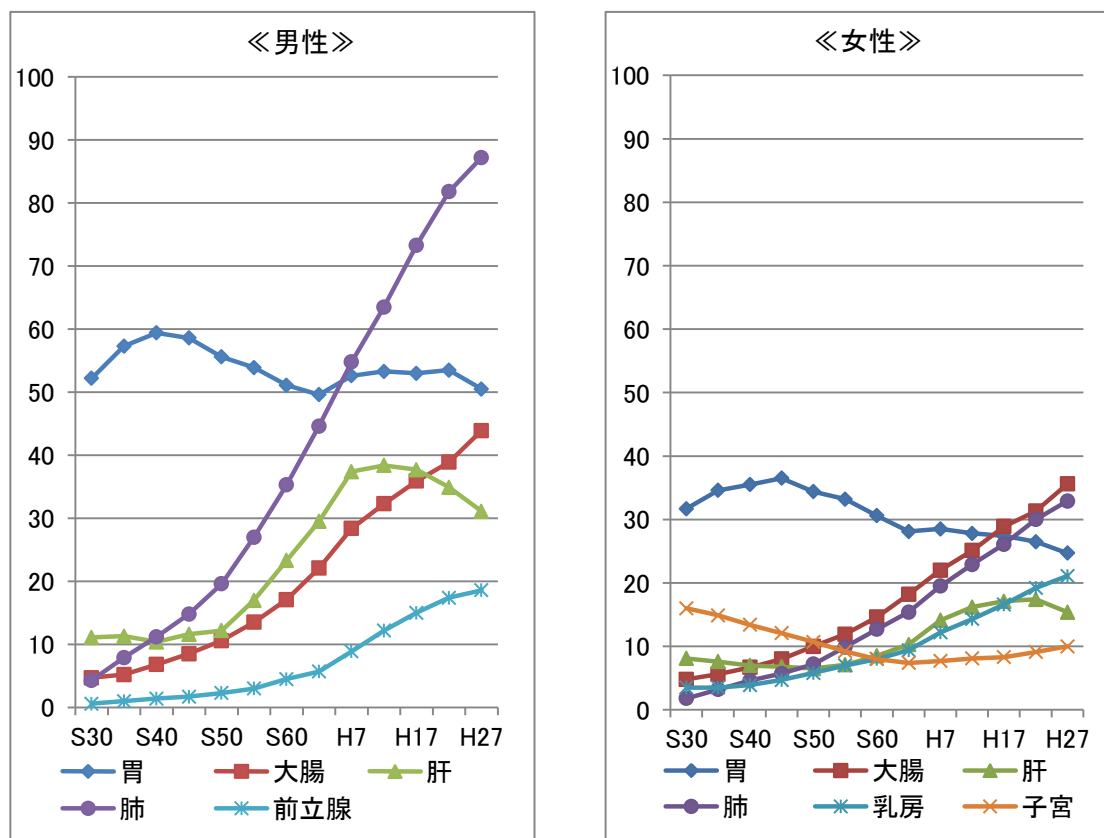
① 部位別の死亡率

悪性新生物(がん)の死亡率(人口10万対数)を主な部位別にみると、男性では「肺」が大きく増加しており、平成5年に「胃」を上回ってから第1位が続いています。第2位の「胃」は、少し減少してからほぼ横ばいで推移していますが、その他の部位は増加傾向となっています。

女性では「大腸」「肺」が同じような増加傾向を示しており、「大腸」は平成15年に「胃」を上回ってから第1位が続いています。第3位の「胃」は減少傾向ですが、「乳房」は増加傾向となっています。

また、男性・女性とも「肝」は減少傾向にあります。各部位を全体的にみると、男性は女性に比べて悪性新生物(がん)で死亡する率が高いことがわかります。

悪性新生物(がん)の主な部位別にみた死亡率(人口10万対数)



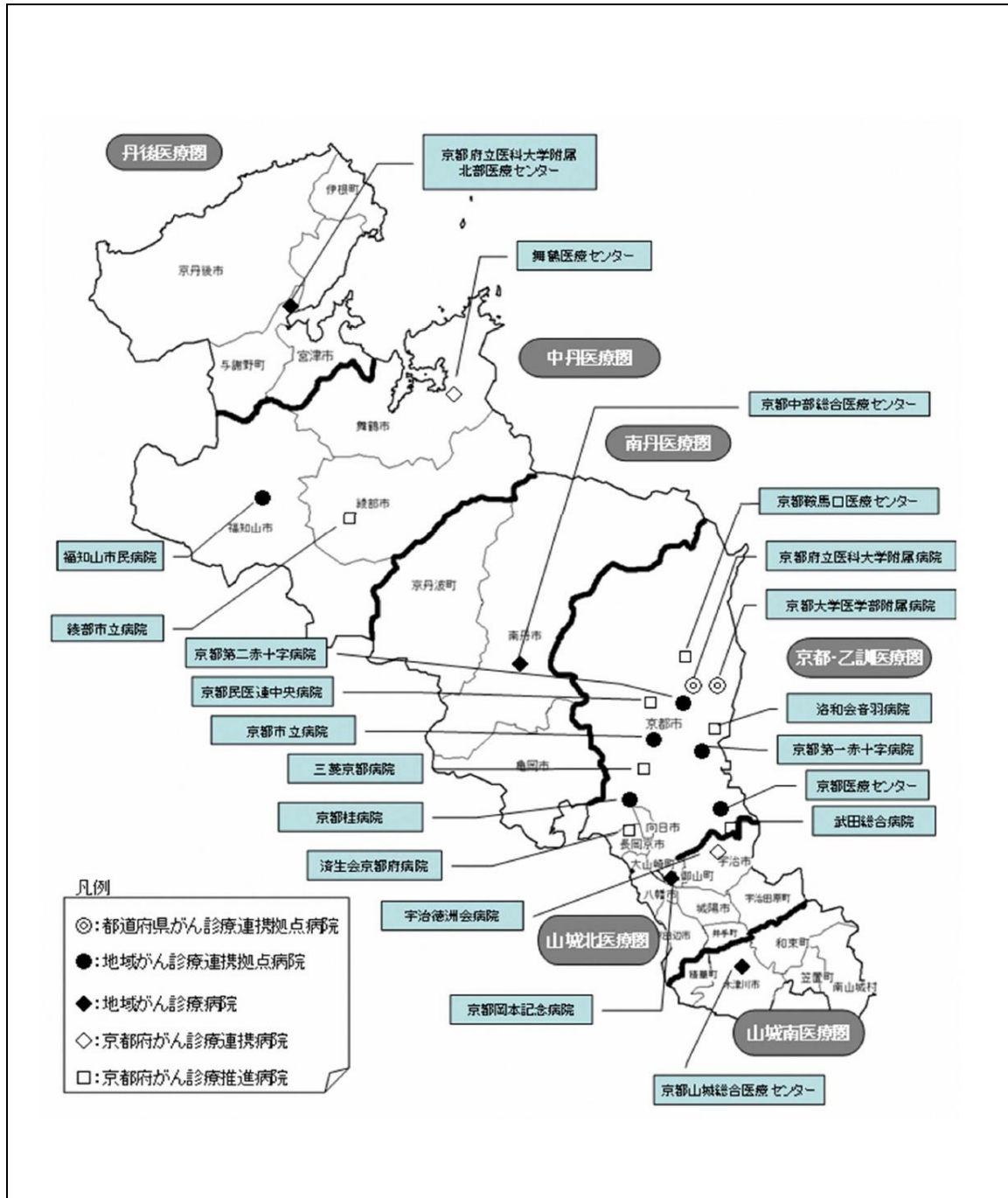
資料:厚生労働省人口動態調査

② がん医療体制

京都府では、高度ながん医療を受けることができるように、その拠点となる医療機関として、国が指定する「がん診療連携拠点病院(8か所)」、「地域がん診療病院(4か所)」のほか、京都府知事が指定する「京都府がん診療連携病院(2か所)」、「京都府がん診療推進病院(7か所)」が整備されています。各病院には、がんに関する相談ができる「相談支援センター」が設置されています。

本市には、京都府がん診療推進病院として、済生会京都府病院が指定を受けています。

京都府におけるがん医療体制



資料: 京都府保健医療計画

済生会京都府病院における悪性腫瘍による入院患者数

悪性腫瘍	平成27年度	平成27年度	
		手術数	化学療法数
胃がん	81	36	26
大腸がん	150	94	36
肝がん	60	41	26
肺がん	14	0	0
前立腺がん	21	21	0
乳がん	124	42	65
子宮がん	27	11	7
その他のがん	257	109	101
合計	734	354	261

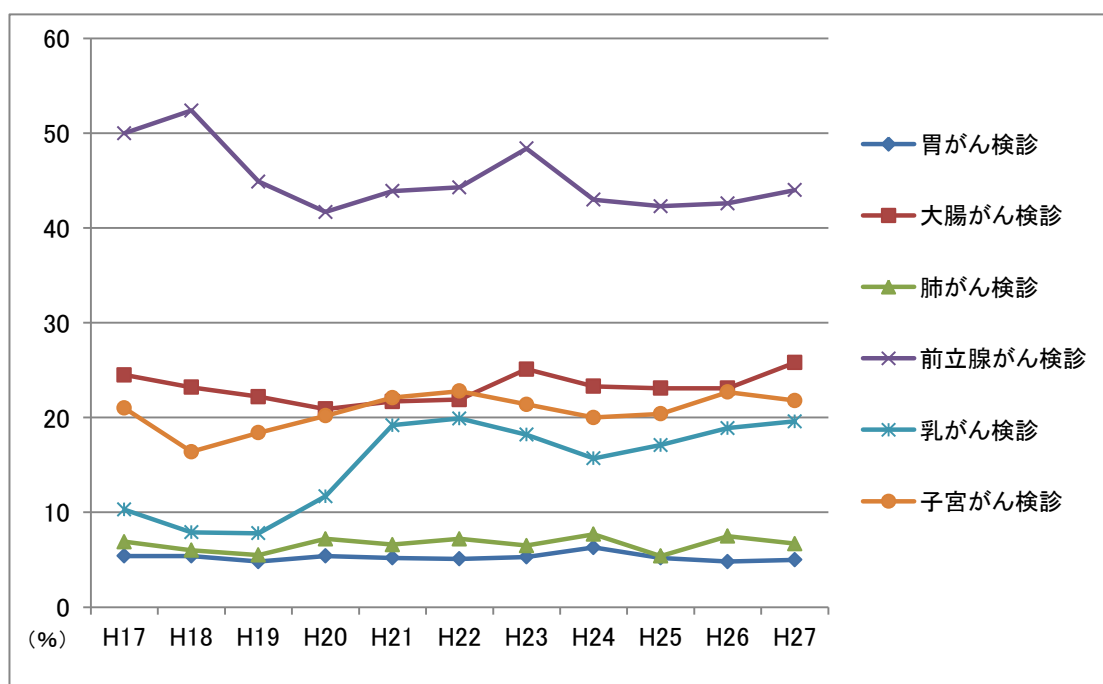
資料：済生会京都府病院年報

③ がん検診

本市では、がんの早期発見とがんによる死亡率の減少に向けて、各種がん検診を実施しています。近年の各種がん検診の受診率は、「前立腺がん検診」が40%台、「大腸がん検診」「乳がん検診」「子宮がん検診」が20%台、「肺がん検診」「胃がん検診」が5%前後で推移しています。

最近の研究から、「がんは予防できる病気」であることがわかってきており、がんの危険因子の多くは生活習慣にあると言われていたため、この生活習慣を改善すればがんの予防に繋がることとなります。また、がんの検査法や治療法が進み、早期に発見し早期に治療すれば、「がんは治る可能性が高い病気」とも言われているため、健康診査やがん検診を定期的に受けることが重要です。

本市のがん検診受診率



資料：市実績報告

《課題等》

- ・高齢化の進展やライフスタイルの変化などにより、今後のがんの死亡者数の増加が見込まれています。
- ・がんの診断・治療技術は飛躍的に進歩を遂げており、がん検診などによる早期発見・早期治療に向けた取り組みが重要となっています。
- ・がんの受療動向をみると、入院治療から外来受療する方が増えてきており、在宅療養に向けた体制づくりが必要となっています。
- ・がんの部位別では、呼吸器系・消化器系が増加傾向となっており、近隣医療圏を含め医療体制の確保が必要となっています。
- ・がん患者は、がんの痛みや治療の副作用等による身体的な苦痛のほか、精神的な不安を抱えています。家族も同様に様々な不安を抱えています。
- ・がんの発生に生活習慣が大きく関係しているため、日頃からの生活習慣の改善に向けた取り組みが重要となっています。

《今後の対応等》

- ・次代を担う子ども達を含め、生命(いのち)のがん教育などとも連携しながら、がんを予防するための正しい知識の普及啓発の促進、がん検診の受診率の向上に努めます。また、がん検診は国の指針に基づいて実施するとともに、乙訓医師会と検診内容の研究にも努めます。
- ・患者のQOL(生活の質)を尊重しながら、がんの専門的な医療や緩和ケアなどを行う機能体制の確保に向けて関係機関と調整し、提供体制の構築を目指します。(がん診療推進病院)
- ・近隣の高度・専門医療機関と連携し、がんの専門治療が受けられるようなセンター機能の整備に向けた支援を検討します。
- ・がん患者及びその家族の苦痛や不安を解消するため、がん医療に関する相談支援や情報提供体制の確保に努めます。また関係者が寄り添える相談支援活動の充実や周知に努めます。
- ・がん以外の生活習慣病の予防の観点も含め、食生活と運動に関する知識の提供及び普及啓発に努めます。

参考:がん検診の受診率アップに向けた啓発



本市の長岡京ガラシャ祭のキャラクター「お玉ちゃん」による胃がん検診などの体験動画を作成。

検診の受け方や注意点等を紹介し、受診の啓発をしています。

(3) 心疾患

主要死因の第2位である心疾患は、心臓に起こる病気の総称で、心疾患の大部分を「虚血性心疾患」が占めています。虚血性心疾患には、心臓の筋肉(心筋)へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなり、心筋が酸素不足や栄養不足に陥ることによる心筋梗塞や狭心症があります。

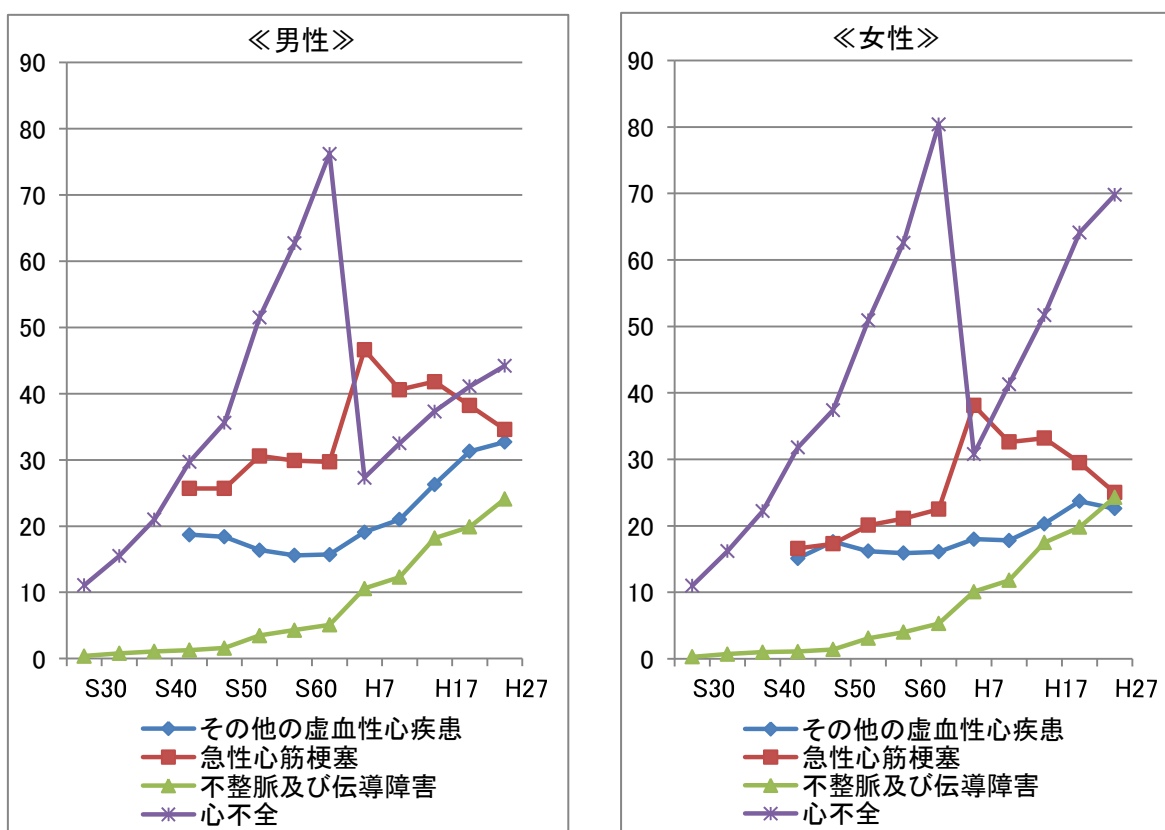
全身に血液を送り出している心臓は、生命活動を営むうえで最も重要な臓器の1つであり、心臓の停止は「死」を意味します。また、心疾患は「ある日、突然に命を奪われること(突然死)」も少なく、働き盛りを襲う突然死の半数以上は心臓のトラブルが原因とも言われています。

① 病類別の死亡率

心疾患の死亡率(人口10万対数)を主な病類別にみると、男性・女性ともほぼ同じ傾向を示していますが、女性の「心不全」が大きく増加していることがわかります。

なお、平成7年以降の心疾患の病類集計が変更されています。

心疾患の主な病類別にみた死亡率(人口10万対数)



資料:厚生労働省人口動態調査

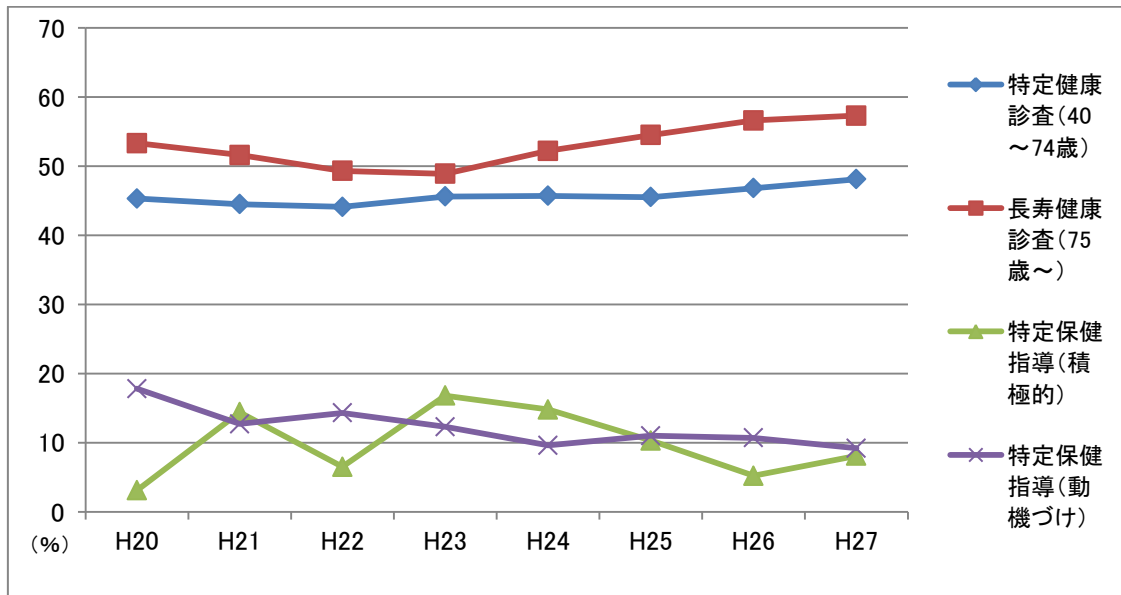
② 虚血性心疾患予防

虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を重複した状態)により、発症リスクが高くなるといわれており、内臓脂肪を減少させることで、その発症リスク低減が図れるとされています。

メタボリックシンドロームは、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣の積み重ねで起こり、自覚症状のないままに進行するので、定期的な健康診査でメタボリックシンドロームに繋がるリスクを早期に発見し、生活習慣の改善により疾患の発症を予防することが必要です。

本市では、メタボリックシンドローム対策として、ご加入の健康保険の種類によって受診対象や方法は異なりますが、各種健康診査を実施するとともに、その結果により健康の保持に努める必要がある人に対する「保健指導(特定保健指導)」などを実施しています。

本市の健康診査受診率及び保健指導の実施率



資料:市実績報告

《課題等》

- ・急性心筋梗塞は発症してから治療開始までの時間により、治療法や予後が大きく変わるため、迅速な搬送体制と適切な医療の確保が重要となっています。
- ・急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、脂質異常症(高脂血症)、喫煙などの生活習慣の改善や適切な治療が重要となっています。
- ・高度な専門医療体制を確保するためには、病院施設の充実・専門知識を有する医療従事者の確保が必要となっています。
- ・地域における病診連携を強化するとともに、複数のかかりつけ医による容態にあった医療を受けることが重要となっています。

《今後の対応等》

- ・急性心筋梗塞は、発症後の速やかなAEDや救急蘇生法などによる適切な処置及び患者搬送ができる体制整備に努めます。
- ・心疾患の主な要因となる生活習慣の改善に向けて、特定健康診査などの受診率の向上に努めるとともに、特定保健指導などを積極的に実施します。
- ・近隣の専門医療機関と連携を図り、効率的な医療体制が確保できるように努めます。
- ・生活習慣病の予防の観点も含め、適切な食生活と運動習慣に関する知識の提供及び普及啓発に努めます。

(4) 将来の医療需要

厚生労働省から提供された「地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ」をもとに、京都府が現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能強化及び連携の方向性が「京都府地域包括ケア構想」で示されました。

① 病床の必要量

京都府では、「地域における医療及び介護の総合的な確保」という観点から、府内の実情を踏まえ、平成37年(2025年)における病床の必要量は、現在の許可病床数とほぼ同じ病床数を維持することとされました。また、各病院において病棟単位で医療内容を明確に区分することが困難であること、位置づけが明確でないことなどから、京都府構想値の機能ごとの病床数には一定の幅がもたれています。

また、高齢化の進展による医療需要の増加に伴い、高度急性期から在宅医療まで切れ目のない医療提供体制の構築が必要となり、回復期を担う病床が大きく不足すると推計されています。

病床の必要量(必要病床数)の推計(京都府)

	現 状				将来推計		
	許可病床 (H28.5.1)	機能病床報告(H27.7.1)			国推計値		府構想値 病床(H37)
		病 床	利用率	うち本市病床	病床(H37)	増減率	
高度急性期機能		4,853	78.9%	0	3,187	-34.3%	12,000~
急性期機能		12,386	77.6%	509	9,543	-23.0%	13,000
回復期機能		2,462	89.1%	0	8,542	247.0%	8,000~9,000
慢性期機能		9,305	90.7%	97	8,685	-6.7%	8,000~9,000
合 計	29,690	29,006	-	606	29,957	-	-

資料：京都府地域包括ケア構想

注) 許可病床は、病院・有床診療所の一般病床及び療養病床の合計

病床機能報告は、未報告の医療機関や休床・未選択があるため許可病床数とは合致しません

利用率は、京都府が平成28年1月に府内158病院を対象とした調査結果

② 在宅医療等の必要量

超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を幾つも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくりや疾病予防から在宅などでのQOL(生活の質)を高める地域完結型へ転換する体制整備が必要となっています。

京都府では、上記と同じ観点等から、平成37年(2025年)における在宅医療等の必要量は、平成25年度と比較して約2倍に増加すると推計されています。

在宅医療等の必要量の推計(京都府)

(単位：人/日)

	平成25年度	平成37年	増減率
京都府合計	21,784	39,979	83.5%
京都・乙訓区域	14,113	27,498	94.8%

資料：京都府地域包括ケア構想

注) 在宅医療等の必要量は、居宅・介護施設等(病院・診療所除く)で提供される医療の必要量

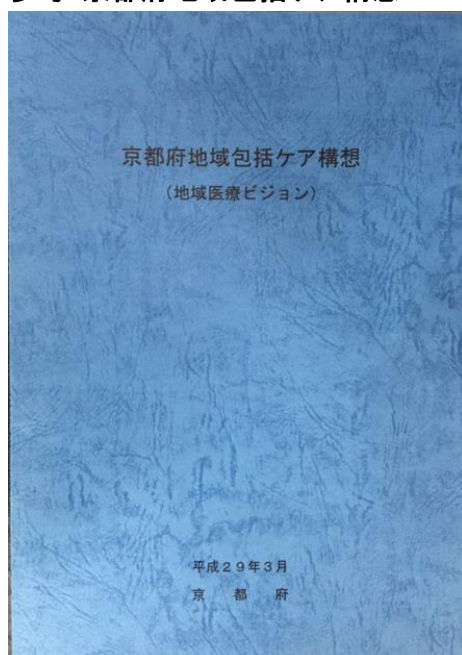
《課題等》

- ・京都・乙訓地域は病床過剰地域ですが、介護療養病床が全体の1割以上を占めており、その動向により病床数が減少する可能性があります。
- ・高度急性期から在宅医療まで、切れ目のない医療提供体制の構築が重要となっています。
- ・今後、回復期の需要が大幅に増えると見込まれるため、回復期の機能を充実する必要があります。

《今後の対応等》

- ・住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、本市の医療機関に対して現在の病床数が維持されるよう働きかけます。
- ・地域の医療・介護資源を効果的かつ効率的に提供できるよう、多職種間における連携や機能の分担を図るなどの体制整備に努めます。
- ・将来不足が見込まれる回復期病床への機能転換に対して、関係機関と連携し必要量が確保できるように努めます。

参考：京都府地域包括ケア構想



京都府では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを推進することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、京都府地域包括ケア構想が平成29年3月に策定されました。

本構想は、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための将来の医療提供体制に関する構想」として、医療法第30条の4に基づく「京都府保健医療計画」の一部に位置付けされています。

4 在宅医療

(1) 高齢者の状況など

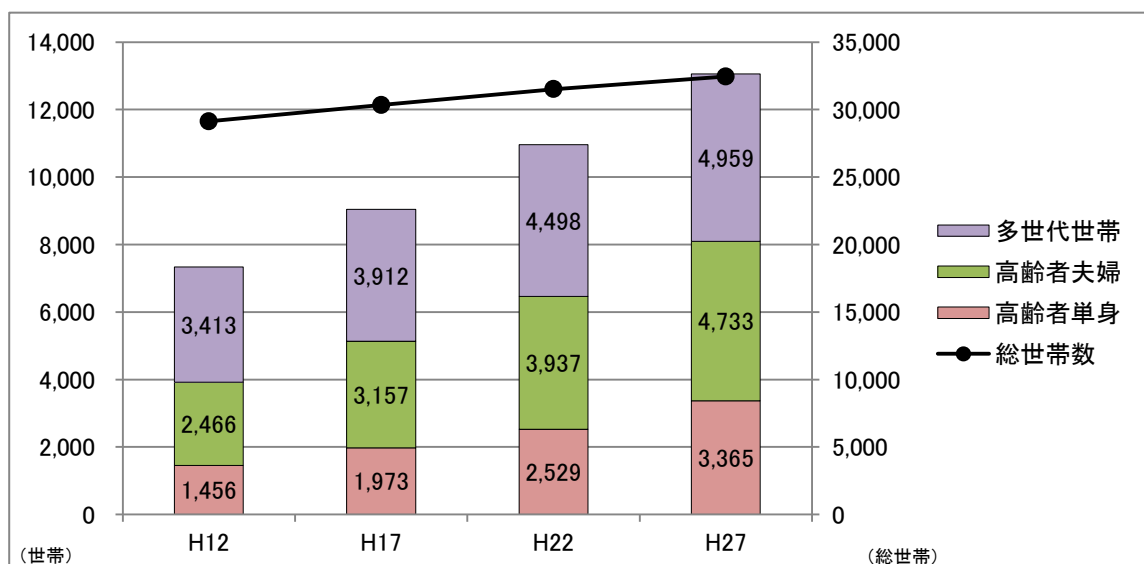
2025年(平成37年)には、「団塊の世代」が75歳を迎えることにより、高齢者が増加するとともに、家族構成の変化により、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加と言われています。

75歳以上の高齢者は、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病のほか、骨粗しょう症、がんなどの複数の疾病に罹患しやすく、身体機能の低下などにより医療機関や介護サービス事業所などの利用も増加する傾向にあります。また、認知症などの発生率も高くなっています。

① 高齢者世帯の推移

本市の高齢者(65歳以上)のいる世帯については、総世帯数のうち約4割の13,057世帯となっています。総世帯数では、平成12年からの15年間で比較すると1.1倍と微増ですが、高齢者のいる世帯をみると1.8倍と増加しています。特に、高齢者夫婦では1.9倍、高齢者単身では2.3倍と大きく増加しています。

本市の総世帯数と高齢者のいる世帯区分の推移



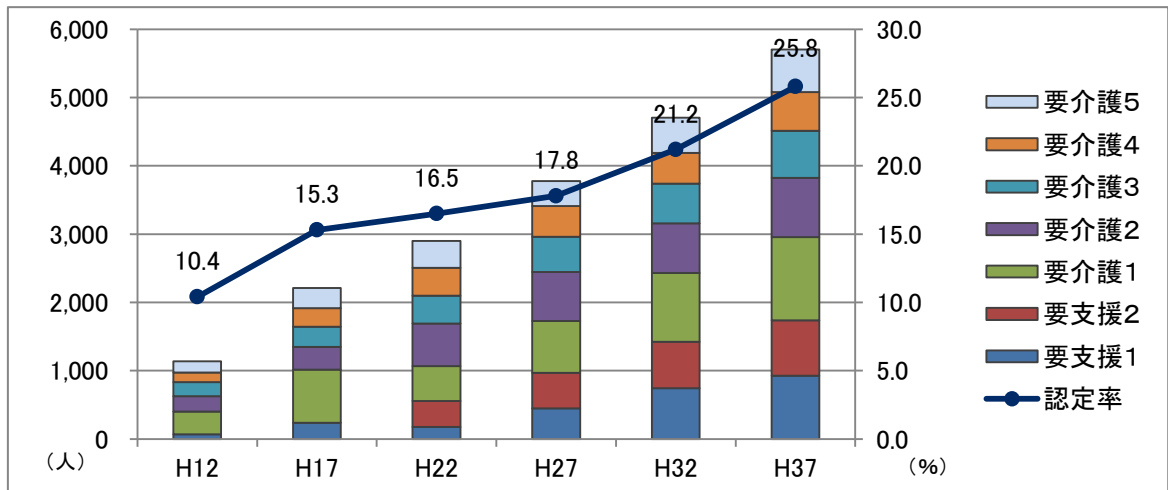
資料: 国勢調査

② 介護認定者の推移

本市の平成27年度の要介護認定者数は3,774人で、認定率は17.8%となっています。介護保険制度が施行された平成12年度と比べると、15年間で要介護認定者数は3.3倍と大きく増加しています。

また、10年後の平成37年度には要介護認定者数が1.5倍に増加し5,702人、認定率も25.8%になると予測されています。介護度別では、中度者(要介護1・2)と重度者(要介護3~5)は1.4倍ですが、軽度者(要支援1・2)は2.0倍と大きく増加するとともに、全体構成比でも軽度者の割合が高くなると予測されています。

本市の要介護認定者数と認定率の推移



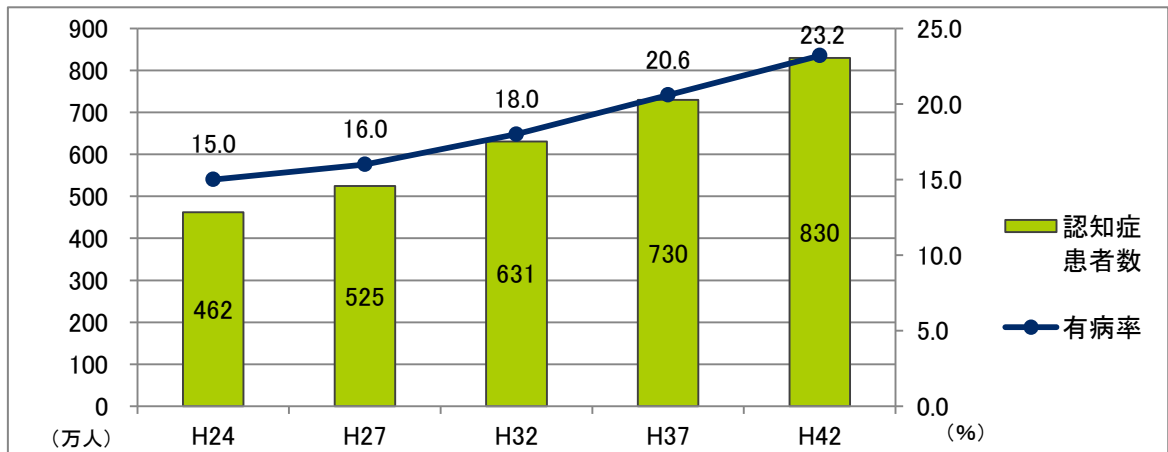
資料:介護保険事業実績・介護保険事業計画(推計値)

③ 認知症患者の推移

厚生労働省研究班の調査によると、平成24年の高齢者(65歳以上)の認知症患者数は462万人となり、高齢者の7人に1人(有病率 15.0%)でしたが、平成37年には約700万人を超え、高齢者の5人に1人の方が認知症になると予測されています。

また、高齢になるにつれて認知症になる割合も増え、85歳以上になると約5割の方が認知症になるとも予測されています。

認知症患者数と有病率の将来推計(国)



資料:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授(各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計)

④ 認知症施策

認知症は誰にでも起こり得る脳の病気ですが、「忘れる」ことで本人が不安になり、その結果として周囲との関係が損なわれたり、家族が疲れ切ってしまうこともあります。そのため、認知症になっても、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、早期診断・早期対応が重要ですが、家族を含め地域の方々が認知症を正しく理解し支援することも大変重要となっています。

高齢者の皆さんが365日、安心して地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて、関係機関と連携し認知症にかかる支援体制の構築に努めています。

本市などにおける認知症支援施策

事業名称	内容	場所
認知症対応型カフェ	もの忘れなどが原因で生活に不安のある人やその家族が気軽に集まり、様々な活動を行う場所です	医療・介護の施設、喫茶店等で開設
認知症サポーター	認知症についての正しい知識を学び、身近にいる認知症の方や家族を見守る応援者です	養成講座の受講者
認知症地域支援推進員	地域において認知症の方を支援する関係者の連携を図り、地域の実情に応じて重層的なネットワークづくりを行います	長岡ヘルスケアセンター（オレンジルーム）
認知症初期集中支援チーム	医療福祉関係の専門職が早期に集中的に対応し、認知症の（疑われる）方やその家族に支援を行うチームです	地域包括支援センターに設置
おでかけあんしん見守り事業	認知症等の理由により行方不明になる恐れのある方が、事前登録を行い、安心して暮らし続けるための見守り事業です	※反射シールやブルーツース・タグの配布等
(医師会)乙訓認知症ネットワーク	乙訓医師会の推進による在宅療養ネットワークと認知症支援が連携した認知症の方への多職種連携を図るシステムです	乙訓医師会をはじめ介護・福祉施設
(府)認知症あんしんサポート相談窓口	認知症に関する不安や悩み、介護の方法等について、認知症ケアに習熟した施設職員が相談に応じます	旭が丘倶楽部デイサービスセンター
(府)認知症疾患医療センター	認知症の原因となる病気を診断し、治療を行う府指定の認知症専門の医療機関です	西山病院

資料：京都府・乙訓医師会・長岡京市の認知症施策

《課題等》

- ・高齢化の進展に伴い、高齢者世帯が増加するとともに、長期にわたる療養や介護を必要とする方が、年々増加しています。また、認知症になる割合も増加すると予測されています。
- ・認知症に対して本人や家族の認識が低く、どこに相談すればいいのかもわからない場合があり、必要な相談や医療機関の受診に結びついていない可能性があります。
- ・家族構成の変化に伴い、家庭内での介護などを続けることが困難となってきたため、地域を含めて個々人の生活を支える医療等の提供体制の構築が重要となっています。
- ・高齢化の進展により、医療や介護を必要とする人が増加傾向となるため、いかに高齢者の方々が健康な状態を維持できるかが重要となっています。

《今後の対応等》

- ・認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、身近な相談窓口や支援機関の周知を図るとともに、医療機関や介護サービス事業所を含め身近な地域で支え合える体制を検討します。
- ・地域における医療機関や介護サービス事業所などの適切な連携のもと、包括的な在宅医療・介護が提供できる連携体制の構築・推進に努めます。
- ・高齢者の方が健康で入院治療や介護を必要としない期間を延伸するため、健康教育や介護予防教室などを実施します。
- ・高齢者自身が健康づくりに取り組む動機づけができるよう、情報提供や意識啓発に努めます。

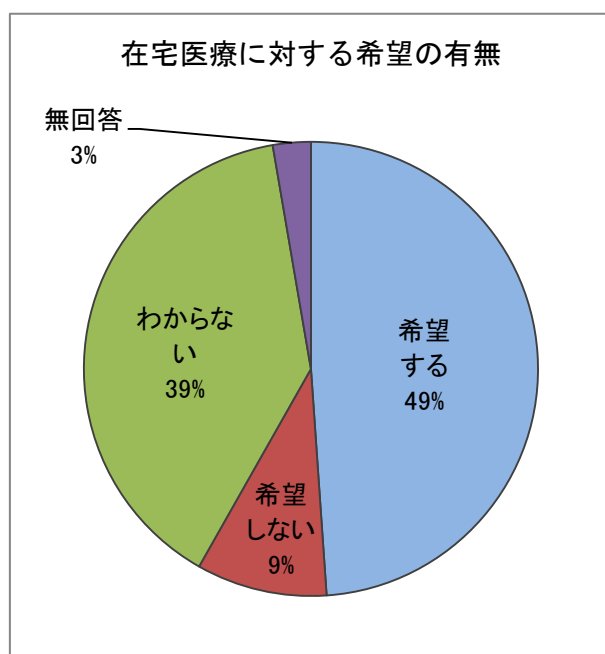
(2)在宅医療

在宅医療とは、病気や身体の衰えなどにより、医療機関へ通院することが困難になった時や病院から退院後に在宅での療養が必要になった時などに、医師や看護師などが自宅などに訪問して診察・治療・健康管理などを行います。住み慣れた生活の場所で安心して暮らしていけるよう、定期的に訪問して診察・医療処置などを受ける「訪問診療」、急な病状変化などに医師がかけつけて診察する「往診」があります。

① 在宅医療に対する意識

本市が実施した調査によると、『長期の治療・療養が必要となった場合、医師などの訪問を受け自宅で過ごしたいか』の項目では、「希望する」が約5割となっています。また、「わからない」が約4割を占めるなど、在宅医療に対する不安要素が多数あることがわかります。

在宅医療に対する市民の意識の結果



在宅医療の主な不安要素

家族への負担	66.4%
金銭面	64.2%
病状急変時の対応	46.5%
自分の望む医療等が選択できるか	43.7%
自分のからだへの負担	30.6%
家族の意向	27.3%
最新の医療が受けられるか	25.9%

※複数回答あり

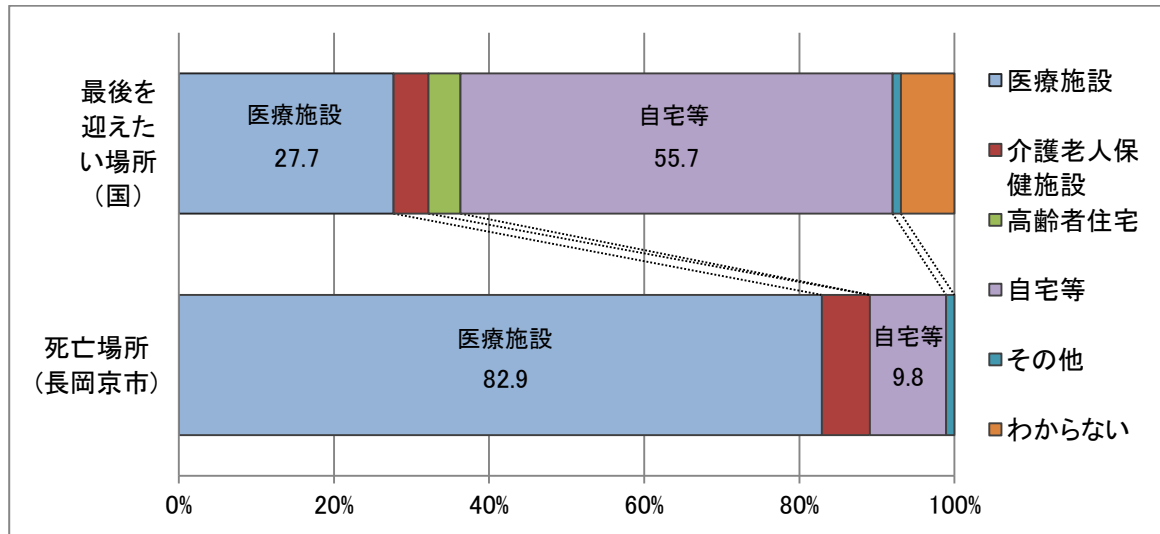
資料：平成28年度長岡京市高齢者福祉と介護予防についてのアンケート調査

② 終末期の希望と現実

国が実施した調査によると、『治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか』の項目では、「自宅等」（自宅54.6%、子どもの家0.7%、兄弟姉妹などの親族の家0.4%）が55.7%、病院などの「医療施設」が27.7%となっています。

一方、本市の方が実際に亡くなっている場所をみると、病院などの「医療施設」が82.9%、「自宅」が9.8%となっており、希望される内容と現実では大きな乖離が生じていることがわかります。

最期を迎えたい場所と死亡されている場所



資料：平成 24 年内閣府高齢者の健康に関する意識調査(最後を迎えたい場所)
平成 24 年京都府保健福祉統計(死亡場所)

③ 在宅医療の普及

京都府医師会では、「お家で医療を受けるにはどうしたらいいのか?」「誰に聞いたらいいのか?」などの在宅医療を希望される方の疑問や心配ごとに応えるための手引き「はじめての在宅医療」が作成されています(京都府医師会ホームページで公開されています)。

在宅で療養生活を続けるには、医療だけでなく介護や日常生活に対する様々な支援が必要となるため、相談窓口や手続き、支援内容、費用面などを含めて紹介されており、在宅医療に係る普及が行われています。

④ リビング・ウィル(生前の意思表示書)

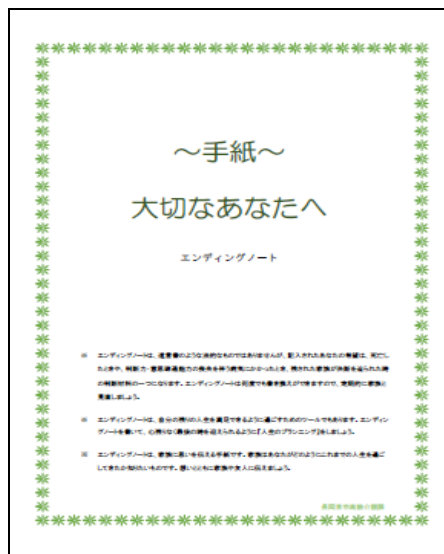
元気な時から終末期医療について考え、ご自身がどのような最期を望むのかを意思表示することは、より良く生きることに繋がります。法的効力はありませんが、いざ延命をするか・しないかの選択を迫られた時に、本人の意思を尊重した選択を家族ができるようになり、事前に家族を含めて話し合うことが重要とされています。

乙訓医師会では、終活やリビング・ウィルの普及を図るため、平成28年2月に「人生最後の過ごし方シンポジウム」を開催されるとともに、「私の医療に対する希望」を事前に書き留める啓発などに取り組まれています。

また本市では、ご自身の万が一に備えて、家族などに知らせておきたいことなどを書き留める「エンディングノート」を作成しています。また講座や映画などを通じた普及啓発に努めています。

乙訓医師会の「私の医療に対する希望」

長岡京市の「エンディングノート」



《課題等》

- ・本市で実施した調査によると、在宅医療を希望する方は約5割となっていますが、在宅医療に多くの不安を抱えているとともに、希望と現実には大きな乖離が見られます。
- ・在宅医療などを希望する方に対して、患者と家族の双方を支えることができる在宅医療・療養に関する役割分担や連携体制の整備が必要となっています。
- ・在宅医療を受けるにあたり、家族内における十分な介護力が必要であるとともに、介護者に対するの支援が必要となっています。
- ・在宅医療を支える医療機関が充実した機能を持つとともに、相互に多職種による連携を図り、医療・介護・福祉などを含めた包括的なケアマネジメントを実現することが重要となっています。

《今後の対応等》

- ・在宅医療に対する不安が多く、サービス内容や意義を理解されていないことがあるため、在宅医療にかかる理解と周知に努めます。
- ・在宅医療や福祉・介護サービスなどを活用し、地域で暮らすための方策などについて、市民意識の高揚に努めます。
- ・在宅介護に対する介護用品の給付や家族の心身のリフレッシュ支援などを通じて、居宅生活の限界点を高め、できる限り住み慣れた地域で在宅生活を可能とする地域包括ケアシステムの確立に努めます。
- ・終末期に病気や症状に応じて医療・介護とも連携し、住み慣れた地域で患者・家族、医療従事者ともに満足のいく看取りを行うことができるよう支援を目指します。

(3)在宅医療体制

疾病などを抱えながらも、できる限り住み慣れた地域で、安心して暮らしていくためには、かかりつけ医のほか在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどが拡充するとともに、それぞれの医療機関相互が連携できるシステムの構築が重要となっています。

① 地域包括ケアシステム

在宅医療を推進するためには、医療・介護・福祉などの多職種の連携により、看取りまでの医療・介護サービスの提供が必要となっています。

京都府では、高齢者の方が介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で、365日安心して暮らせる「京都市域包括ケアシステム」を実現するため、医療・介護・福祉・大学などのあらゆる関係団体が結集してオール京都体制を進めて行くため「京都地域包括ケア推進機構」が設立されています。

京都市域包括ケアシステム図



資料：京都地域包括ケア推進機構

② 地域包括支援センター

地域包括支援センターとは、介護保険法における地域包括ケアの中心的機関で、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などの専門職が配置されており、高齢者の方が地域で健やかに暮らすためのあらゆる相談に対応しています。また、介護・福祉・健康・医療などの総合相談窓口として、各分野の専門機関との連携を図りながら支援をしています。

本市には、身近な生活圏域である中学校区ごとに地域包括支援センターが設置されています。

本市の地域包括支援センター

担当地域	設置場所
概ね長岡中学校区	東地域包括支援センター(バンビオ2階総合生活支援センター内)
概ね長岡第二中学校区	北地域包括支援センター(特別養護老人ホーム旭が丘ホーム内)
概ね長岡第三中学校区	南地域包括支援センター(老人保健施設アゼリアガーデン内)
概ね長岡第四中学校区	西地域包括支援センター(特別養護老人ホーム竹の里ホーム内)

③ 在宅医療に必要な拠点

本市には、緊急時に往診や訪問看護などを提供し、在宅医療の中心的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援診療所が16施設、在宅療養支援歯科診療所が5施設、在宅療養支援病院が1施設あり、京都府平均よりも上回っています。また、訪問薬剤指導を実施する薬局は25施設ありますが、京都府平均を少し下回っています。

また、在宅における療養には、患者の生活面も考慮する必要があるため、訪問介護サービスと訪問看護・訪問リハビリテーションなどの医療系サービスを利用者のニーズに合わせて組み合わせる必要があります。訪問系の介護サービスの施設は、京都府平均を少し上回るか、ほぼ同程度の割合となっています。

本市の訪問診療・薬剤指導の施設数

医療種別	施設数	訪問診療等 対応施設数	人口10万対数 (長岡京市)	人口10万対数 (京都府)
一般診療所	69	16	19.98	12.76
歯科診療所	42	5	6.24	4.52
病院	6	1	1.25	0.88
薬局	29	25	31.21	34.10

資料：日本医師会地域医療情報システム(H28.10時点)

本市の訪問系の介護サービス事業所数

介護種別	施設数	高齢者1万対数 (長岡京市)	高齢者1万対数 (京都府)
訪問介護(ホームヘルプ)	17	8.2	8.2
訪問入浴介護	1	0.5	0.7
訪問看護	28	13.5	10.4
訪問リハビリテーション	11	5.3	3.4
居宅療養管理指導	91	44.0	42.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.5	0.2
小規模多機能型居宅介護	4	1.9	2.2

資料：平成27年度京都府介護保険制度の実施状況

④ かかりつけ医

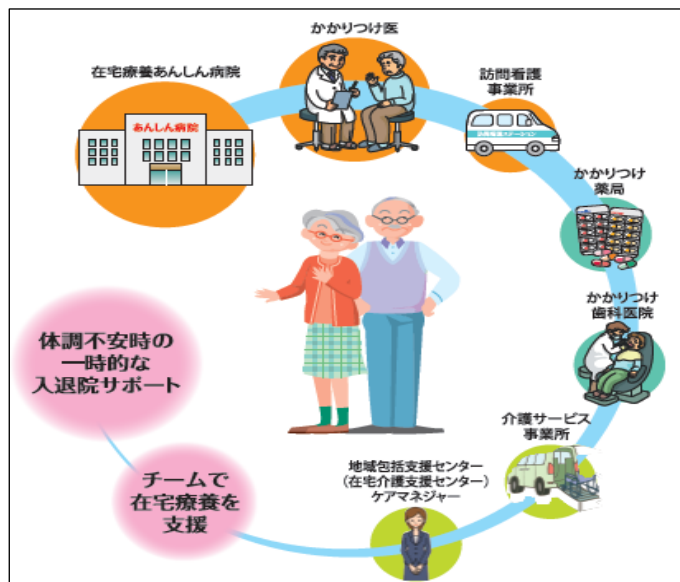
「かかりつけ医」とは、病気のことを何でも相談することができ、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師のことです。日頃から、かかりつけ医を持っていれば、病気の早期発見にも繋がりがやすく、医療に対する満足度も高いと言われているため、何でも相談できるかかりつけ医を持つことが重要となっています。

⑤ 在宅療養あんしん病院

京都府では、あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、スムーズに病院を受診し、必要に応じて入院することができる「在宅療養あんしん病院登録システム」が構築されています。

本市には、済生会京都府病院をはじめ6病院が登録されています。

在宅療養あんしんネットワーク



市内の在宅療養あんしん病院

済生会京都府病院
新河端病院
千春会病院
長岡病院
長岡京病院
西山病院

資料：京都地域包括ケア推進機構

⑥ 地域医療連携(病診連携・病病連携)

病診連携とは、病院と診療所(かかりつけ医)がそれぞれの役割や機能を分担し、患者のためにお互いに連携をしながら、より効率的・効果的な医療サービスを提供するシステムとなっています。

本市の済生会京都府病院においては、京都府第1号となる開放型病床を有しており、かかりつけ医の患者が高度な治療や検査が必要となった時に、病院の病床を借りてかかりつけ医が診察したり、病院の主治医との間に診療情報の交換・協議を行いながら、退院まで必要な連携を図りながら医療サービスを行っています。

また、病病連携とは、三次救急医療を担う病院などを含め、病院同士が連携を図るシステムです。

⑦ 在宅療養手帳

乙訓医師会においては、合理的で質の高い在宅療養のため、保健・福祉・医療が連携を図ることの必要性を早くから着目し、在宅療養をされている方々の情報を本人・家族を含めて、医療・介護に関わる全ての人々が共有するための「在宅療養手帳」を作成しています。

平成8年度からこれまでに約1万4000冊、毎月約100冊の発行が続いており、多くの方が利用されています。



《課題等》

- ・在宅医療を支えるためには、24時間365日体制をとる必要があり医師等の負担が大きく、在宅療養支援診療所などが増えにくい状況となっています。
- ・日常的な医療を受け、健康相談などができる医師として、かかりつけ医を持つことが重要となっています。
- ・在宅医療・療養を支える機関が、患者情報を共有するとともに、相互連携を図りながら、包括的なサービスが提供される体制づくりが重要となっています。
- ・在宅医療の受け皿となる老人福祉施設などにおいては、現行法の範囲では利用者のニーズに合致した必要な医療サービス等を提供することができない点があります。

《今後の対応等》

- ・日常の療養生活支援から急変時の対応、円滑な退院支援など、切れ目のない医療提供を行うため、在宅医療に必要な連携を担う拠点整備の支援に努めます。
- ・地域の状況に応じた在宅医療の支援体制づくりを推進するため、病診連携や病病連携をはじめ、多職種によるネットワーク構築に向けた支援に努めます。
- ・在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医・歯科医・薬局（薬剤師）の普及啓発に努めます。
- ・在宅医療を含めた包括的なサービスを提供するため、地域包括ケアシステムの構築について、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画とも連携を図り検討していきます。
- ・在宅医療を促進するためには、在宅支援・在宅復帰のための施設が十分機能できるよう、関係機関と連携しながら制度改正に向けた要望をします。

参考：本市の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画



長岡京市では、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、予防、介護、医療、生活支援、住まいの5つのサービスが包括的・継続的に行われるよう、本市にふさわしい地域包括ケア体制の整備を進めています。

本計画においては、本市で暮らす全ての高齢者の方が生きがいをもって、安心して生活できる環境の実現を目指し、各施策に取り組んでいます。

平成30年度からの3ケ年を計画期間として策定。

第4章 地域医療のあるべき姿

1 地域医療提供体制の充実

第2章「本市の状況」にあるとおり、本地域は医療や介護の施設などの医療資源等が多く、また乙訓医師会・歯科医師会・薬剤師会のほか介護保険事業者の積極的な取り組みにより、市民は安心して医療や介護サービスなどを受けられます。

しかし、高齢化の進展に伴い2025年(平成37年)には、多くの医療需要が見込まれており、より一層の地域医療提供体制の充実や関係機関との連携などが必要となります。

現在ある医療資源等を有効に活用し、将来にわたり市民の皆さんが安心して医療などを受けられるよう、効果的な地域医療提供体制の充実に努めていきます。

また、本市では「誰もが共に自分らしく暮らす長岡京市障がい者基本条例」を制定するとともに、障がいのある人や性的少数者の方々をはじめ、あらゆる市民が安心して身近な医療機関で適切な医療を受けられるよう、関係機関と連携しながら環境整備を進めていきます。

(1)救急医療の重点項目

① 休日等の救急医療提供体制の充実

休日や夜間における急病患者などに対して、いつでも適切な医療が提供できるよう、初期救急と後送病院となる二次救急の機能の連携強化を図ります。

② 救急車の適正利用の促進

軽症患者の利用を含む救急車の出場件数が増加傾向にあり、重症患者の搬送遅れの防止や二次救急医療機関の負担軽減を図るため、救急車の適正利用を啓発します。

③ 応急・救命措置の習得の促進

尊い命を守るため、応急手当、心肺蘇生法及びAEDなどに関する知識や技術を普及し、より広く定着化を図ります。

④ 災害時の医療提供体制の充実

災害時において、被災傷病者の応急処置及び入院などの医療救護活動が円滑にできるよう、関係機関と連携して適切な医療提供ができる体制を強化します。また、本市にある災害拠点病院が十分に機能するよう、関係機関と連携・調整を図ります。

(2)周産期・小児医療の重点項目

① 産婦人科・小児科の医療機関の充実

安心して産み育てられる生活環境をつくるため、本市域における立地や充足状況等を踏まえ、立地適正化計画の誘導施設として産婦人科・小児科を含む診療所などを設定し、周産期・小児医療の充実を図ります。

② 安心・安全な出産体制の確保

ハイリスク妊婦や低出生体重児が増加傾向にあるため、NICU(新生児集中治療室)を有するなど高度な周産期・小児医療を担える二次医療機関の確保に努めます。

③ 妊産婦等への支援の充実(長岡京子育てコンシェルジュ)

安心・安全な出産を支えるため、妊娠のハイリスクの要因を早期に発見できる妊婦健康診査の受診を啓発するほか、妊娠期から育児にかかる悩みや不安に対して心のケアの充実に努めます。

(3) 専門医療の重点項目

① 専門医療提供体制の充実

本市にあるがん診療推進病院やがん相談支援センターをはじめ、高度ながん治療ができる医療機関との連携により、必要な医療提供ができる体制を強化します。また、心疾患のほか病類に応じた近隣の専門医療機関との連携を強化します。

② がん検診・健康診査等の受診の促進

主要死因である「がん」や「心疾患」などは、各種がん検診や健康診査により発見することができるため、定期的な受診に向けた啓発を図ります。また、生活習慣の改善により、これらの発症リスクも大幅に低減できるため、適切な生活改善に向けた保健指導・支援をします。

③ 回復期病床の充実

高齢化の進展による医療需要の大幅な増加により、回復期病床の不足が見込まれており、高度急性期から在宅医療までの切れ目のない医療を提供するため、病院の病床の機能転換を支援します。

(4) 在宅医療の重点項目

① 在宅医療の啓発の促進

在宅医療の需要が増加する中で、在宅医療に対する疑問や不安が多いため、不安解消を図るとともに在宅医療の推進に向けた普及啓発を図ります。また、乙訓医師会などと連携しリビング・ウィルの普及を図ります。

② かかりつけ医・歯科医・薬局(薬剤師)の促進

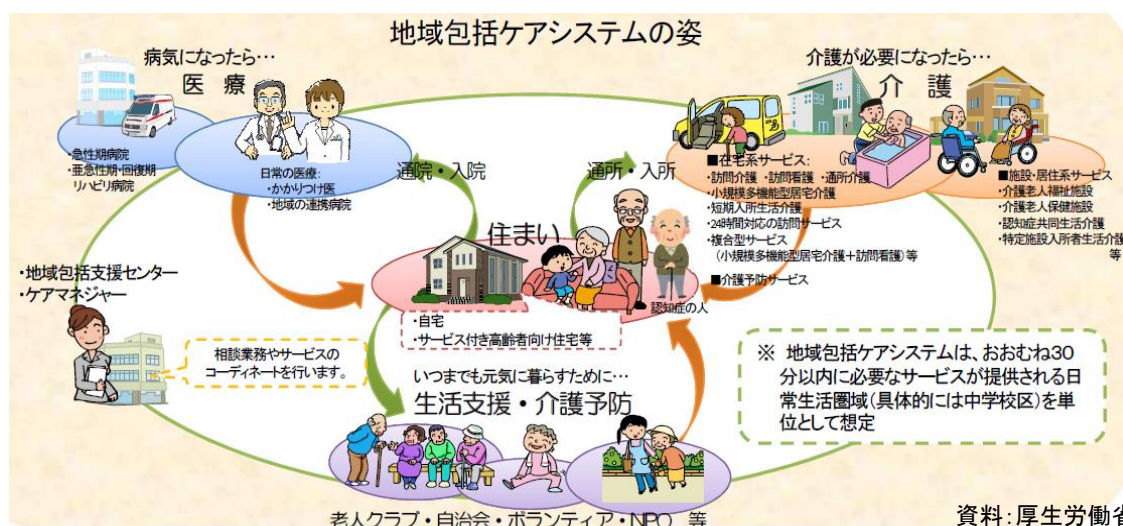
身近で気軽に健康相談や治療を受けることができ、必要に応じて高度な医療機関を紹介してくれる「かかりつけ医・歯科医・薬局(薬剤師)」を普及するほか、病類に応じて複数のかかりつけを持つよう、広く定着化を図ります。

③ 認知症支援の充実

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業所だけでなく地域を含めて支える体制の構築及び普及啓発を図ります。

④ 医療・介護・福祉などの連携体制の促進(地域包括ケアシステム)

高齢化の進展により医療や介護の需要が増加する一方、家庭内での介護力が低下しているため、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援体制を構築します。



2 医療機能の分担・連携

個別の病院が保有する医療資源や機能を更に有効活用するためには、1つの医療機関が全ての医療サービスを提供するのではなく、それぞれの医療機関が得意(専門)とする領域を活かしながら、機能分担・相互補完することが必要です。このことにより地域医療全体の充実を図ることができます。

本市には、乙訓地域の中核病院となる済生会京都府病院があり、一次医療を担う診療所(かかりつけ医)などを支援するとともに、診療所などでは対応の困難な専門的な治療や高度な検査・手術を行うなど、地域医療の中心的な役割を担っています。

市民(公立)病院を持たない本市にとって、将来にわたり地域医療を守り、発展させていくためには、引き続き済生会京都府病院が地域の診療所(かかりつけ医)などと緊密な連携と役割分担を図りながら、市民が安心かつ適切な医療を受けることができる医療提供体制を構築していく必要があります。そのためにも、地域の中核病院が維持・運営できるよう支援していきます。

(1) 済生会京都府病院の概要



【医療法上の位置づけ】

医療法第31条の規定により厚生労働大臣が定める公的医療機関

【京都府指定等の内容】

- ・救急告示病院
- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院
- ・がん診療推進病院
- ・周産期医療2次病院
- ・地域リハビリテーション支援センター

・病床数 350床(一般病床)

・診療科 総合診療内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、神経内科、血液内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 【合計23科】

・患者数 入院延患者数: 78,228人(うち長岡京市民:56.7%)
外来延患者数:121,211人(うち長岡京市民:62.1%) (平成28年度状況)

(2) 済生会京都府病院の機能・役割

① 民間病院などでは医療提供が困難な不採算医療を担っている

- ・周産期医療=周産期医療2次病院として、NICU4床を有しハイリスク新生児の集中治療管理を行っています。総合周産期母子医療センターとも連携し、在宅復帰に向けた支援を行う地域拠点となっています。
- ・小児医療=小児専用病床14床を有し、小児の入院施設として診療所からの紹介や乙訓休日応急診療所からの後送による入院患者を受入れています。
- ・救急医療=市内に3つある救急告示病院の1つとして、診療時間内は基本的に全診療科に(小児救急医療) おいて、時間外は内科・外科・産婦人科・小児科の担当医が当番制で救急対応を行っています。乙訓消防組合の救急搬送のうち約4割を受入れています。

② 乙訓地域の中核病院として地域医療に貢献している

- ・地域医療支援病院＝他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供のほか、病院内の施設などの共同利用、研修機会の提供などを通じて、かかりつけ医などを支援し、専門外来や入院・救急医療の中核を担います。
- ・災害拠点病院＝24時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を持つほか、一般病院等の後方支援など災害時の中心的な役割を担います。
- ・がん診療推進病院＝高度ながん医療を受けることができる地域拠点の役割を担います。化学療法・放射線治療(リニアック)のほか、緩和ケアにも対応し、がんに関する相談支援センターも設置しています。
- ・地域リハビリテーション支援センター＝医療機関や介護サービス事業所などと協力・連携しながら、心身機能の低下した人などが家庭でも寝たきりになることなく生活を送ることができるよう、地域リハビリテーション活動の中心的な役割を担います。

(3)これから中核病院に求められる機能

① より質の高い地域医療提供体制の確保

地域の病院と診療所(かかりつけ医)がそれぞれの役割や機能を分担し連携する病診連携のほか、近隣の高度専門医療を担う病院を含めた病院同士が連携する病病連携を推進し、地域の中核病院としての機能を発揮することで、より質が高く安心な医療提供体制が実現されます。

② 救急医療機能の強化

二次救急を担う病院としての機能と受入体制を更に強化することにより、市民の緊急時の安心・安全が確保されます。また、乙訓医師会や乙訓休日応急診療所(初期救急)との連携を更に強化し、病院(二次救急)と休日等における診療機能の一体的な体制の整備などの方策を図ることにより、これまで以上の機能充実に繋がります。

③ 災害時の医療体制の確保

地域の災害拠点病院としての機能を更に強化することにより、災害時の被災傷病者の受入れのほか、救急病院や診療所などの後方支援、DMAT や医療救護班の派遣及び受入など、災害時の医療救護体制の強化に繋がります。

④ 周産期・小児医療機能の確保

ハイリスク妊婦や低出生体重児が増加傾向にある中で、高度な周産期・小児医療の機能を維持し、より強化することで、安心・安全な出産体制の確保と小児医療の充実が図れます。

⑤ 専門的な医療や保健サービスの向上

高度な医療・検査機器を整備し、がん治療などの高度でより専門的な医療を提供することにより、各種疾病の早期で適切な治療のほか、早期発見・予防へと繋がり、医療・保健サービスの向上が図れます。

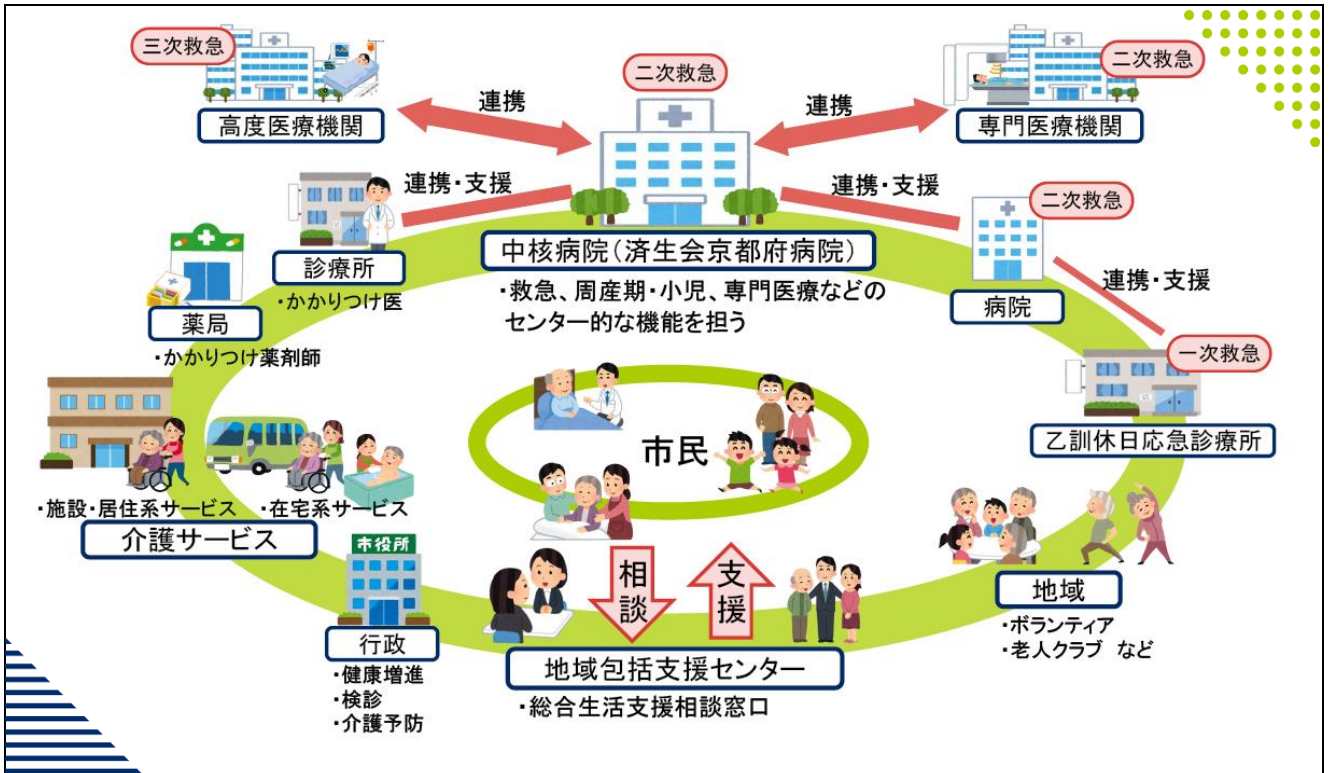
⑥ 在宅医療に向けた病床機能の確保

将来の医療需要の大幅な増加が見込まれる中で、高度急性期から在宅医療までの切れ目のない医療提供体制を構築するため、不足する回復期病床を拡充することにより、退院後の在宅生活へのスムーズな移行が図れます。

⑦ 地域拠点としての機能強化

慢性疾患を幾つも抱える高齢者が増え、医療や介護の需要が大幅に増加する中で、地域包括ケアシステムを推進する地域医療のセンター的な機能を担うことにより、他の医療機関や介護サービス事業所などとの連携のほか、多職種間の情報連携の強化に繋がります。

◆◆◆長岡京市の地域医療のあるべき姿(イメージ)◆◆◆



資料編

1 地域医療ビジョン懇談会

(1) 設置要綱

長岡京市地域医療ビジョン懇談会設置要綱

(目的)

第1条 長岡京市地域医療ビジョン懇談会（以下「懇談会」という。）は、長岡京市域の医療資源を有効に活用し、在宅医療体制の充実や地域の診療所、病院と中核病院との連携のあり方を検討し強化するなど、効率的な医療体制の充実を図るための地域医療ビジョンの策定にあたり、外部有識者等の意見を聴取することを目的とする。

(構成等)

第2条 懇談会は、次に掲げる委員15人以内で構成する。

- (1) 健康医療有識者
 - (2) 公募により選出された者
 - (3) その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員又は交代が生じた場合の新委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 懇談会に会長を置くことができ、委員の互選により決定する。
- 5 会長は、あらかじめ会長代理を指名することができる。

(会議)

第3条 懇談会は、健康医療関連施策主管課の長が招集し、進行する。ただし、会長を置いたときは、会長が会議を進行する。

2 懇談会の開催回数は、年度内に3回とする。ただし、健康医療関連施策主管課の長が必要と認めるときは、この限りでない。

(関係者の出席)

第4条 懇談会は、検討等を行うために必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(委員謝礼)

第5条 懇談会に出席した委員には、予算の範囲内で委員謝礼を支給することができる。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

氏名	所属等	備考
橋本 京三	健康医療有識者(乙訓医師会 前会長)	会長
稲田 安昭	乙訓医師会 会長	H30.6.23まで
平井 幹二	乙訓医師会 会長	H30.6.24から
松宮 伸幸	乙訓薬剤師会 会長	H29.5.31まで
河上 英治	乙訓薬剤師会 副会長	H29.7.26から
中村 直登	公的医療機関(済生会京都府病院 院長)	
水黒 知行	民間医療機関(長岡京病院 院長)	
千葉 功貴	京都府老人福祉施設協議会 乙訓ブロック長	
野稻 貞雄	京都府介護老人保健施設協会 副会長	
坂本 弘美	市民公募	
中村 富美子	市民公募	
丸毛 信樹	山城広域振興局 乙訓調整参事	H29.3.31まで
三沢 あき子	乙訓保健所 所長	H30.5.31まで
時田 和彦	乙訓保健所 所長	H30.6.1から
中尾 完士	乙訓消防組合消防本部 救急課長	H29.3.31まで
岡本 喜代治	乙訓消防組合消防本部 救急課長	H29.4.1から
池田 裕子	長岡京市 健康福祉部長	

特別委員

氏名	所属等	備考
岩本 知世子	子育て支援団体「ちよこふあーむ」 代表	第3回(周産期・小児医療)
森 美晴	がん患者サロン「なでしこ」 代表	第4回(専門医療)
大嶋 公代	京都患者団体等連絡協議会 役員	第4回(専門医療)
平口 智史	居宅介護支援事業所連絡会 会長	第5回(在宅医療)
小林 美保子	京都府済生会訪問看護ステーション 所長	第5回(在宅医療)
伊藤 秀雄	老人保健施設アゼリアガーデン 課長	第5回(在宅医療)
土家 篤	長岡京市 副市長	

(3) 策定過程

開催時期		会議名等	内 容
28年度	5月26日	第1回懇談会	① 懇談会の設置説明、委員の紹介 ② 会長の選出 ③ 長岡京市における地域医療の現状について
	11月14日	第2回懇談会	① 本市の状況 ② 地域医療ビジョンの方向性について ③ 救急医療について
	2月13日	第3回懇談会	① 京都府地域包括ケア構想中間案の概要について ② 周産期・小児医療について
29年度	5月31日	第4回懇談会	① 専門医療について
	7月26日	第5回懇談会	① 在宅医療について
	8月～9月	意見のとりまとめ	検討テーマでの意見まとめ 地域医療ビジョン「中間案」まとめ
	11月6日	第6回懇談会	① 地域医療ビジョン「中間案」について (地域医療のあるべき姿について)
	11月	意見のとりまとめ	懇談会での「中間案」修正など
	12月	文教厚生常任委員会 へ報告	地域医療ビジョンの策定状況について
	2月13日～ 3月9日	パブリックコメントの 実施	地域医療ビジョン「中間案」
30年度	4月～5月	意見のとりまとめ	
	7月25日	第7回懇談会	① 地域医療ビジョン「最終案」について (パブリックコメントの結果について)
	8月		地域医療ビジョンの策定



長岡京市地域医療ビジョン懇談会の様子

2 用語説明

	用語	説明
ア行	医薬分業	薬の処方と調剤を分離し、それぞれ医師と薬剤師という専門家が分担して行うこと。
	医療介護総合確保推進法	正式名「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関連法律についての所要の整備を行う。
	医療救護コーディネーター	被災地からの要請により、大規模災害時の医療救護活動に必要な指導や調整などを行う調整役。
	医療救護所	大規模災害時に被災住民の医療及び助産に必要な救護を図るための場所。
	医療救護班	大規模災害時に医師・看護師・事務員等により構成され、医療機関等から災害現場や医療救護所などに派遣される医療チーム。
	医療圏	都道府県が医療計画の中で、病院などの病床の整備を図るべき地域的単位。 ※二次医療圏:一般的な入院医療の整備を図るべき地域(保健所など)の単位。 ※三次医療圏:高度・特殊・専門的な入院医療の整備を図るべき地域(都道府県)の単位。
カ行	介護保険施設	要介護状態にある高齢者に対して、食事・排泄・入浴などの介護サービスを提供する施設(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)。
	介護療養病床	要介護認定(要介護1以上)を受けており、ある程度病状が安定している慢性期の患者の長期療養を目的として、医療措置やリハビリだけでなく、介護度に合わせた身体介護を受けることができる病床(知事の介護療養型医療施設の指定)。
	開放型病床	病院の一部病床を診療所のかかりつけ医に開放し、病院の医師とかかりつけ医が共同して患者の治療を行うことができる病床。
	かかりつけ医(歯科医・薬局)	身近にあり本人の病歴や生活環境を知ったうえで、診療や健康相談を行い、病状の説明や治療を行う医師。必要な場合は、病状に応じてふさわしい医療機関などへ紹介する。
	緩和ケア	病気に伴う心と体の痛みを和らげること。
	がん診療推進病院	都道府県がん連携拠点病院(国の指定)・地域がん診療連携拠点病院(国の指定)・がん診療連携病院(知事の指定)と連携を図りながら、専門的ながん医療の提供や地域連携の推進に努め、がん医療に関する相談支援・情報提供等に取り組む病院(知事の指定)。
	基準病床数	病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保する制度により、全国統一の算定式により算定される病床数。
	救急告示病院	救急隊によって搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関(知事が認定し告示)。
	狭心症	虚血性心疾患の1つで、心臓の栄養血管である冠動脈が、何らかの原因で狭くなると心筋に送り込まれる血液が不足し、心筋が酸素不足に陥る状態。
	京都健康医療よろずネット	正式名「京都府救急医療情報システム」(平成20年度開設)。病院や診療所、薬局などに関する各種情報を収集し、府民の方が健康で充実した生活を送っていただけるよう、総合的な健康医療情報を提供する京都府のホームページサイト。

京都府地域包括ケア構想	医療介護総合確保推進法にもとづき、全ての都道府県に策定が義務づけられた地域医療構想のことで、京都府が平成29年3月策定。2025年に向け病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計する。
許可病床数	病院の開設時、病床数又は病床種別の変更時などに知事が許可した病床数。
虚血性心疾患	心臓の栄養血管である冠動脈が動脈硬化(血管の硬化や血管の壁に脂肪などの固まりが蓄積し、血管の内腔が狭くなる状態)などの原因で狭くなったり閉塞したりし、十分に心筋に血液が行かなくなることで起こる疾患。
居宅サービス事業所	要介護・要支援者に対して訪問介護(ホームヘルプサービス)や通所介護(デイサービス)などの居宅サービスを提供する事業所。
ケアマネジャー	介護支援専門員とも呼び、介護保険法に位置付けされた職種(都道府県の資格)。要介護・要支援認定者やその家族からの相談を受け、介護サービスの給付計画(ケアプラン)を作成し、他の介護サービス事業所との連絡・調整などを行う。
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康増進法	国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図るための法律。
言語聴覚士	音声障害・失語症などの言語障害、聴覚障害のある人の検査・指導・訓練などを行う国家資格を有する者。
後送病院	救急医療体制において、当該医療機関の診察の結果、更に詳しい検査や高度な治療が必要な時に受け入れる診療体制がとられた病院。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口の割合。
サ行	
災害拠点病院	大規模災害の発生時に、多数の傷病者を受け入れ、一般病院等の後方医療機関として、地域の医療機関を支援する機能を有する病院(知事の指定)。災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う。
在宅当番医制	休日等に軽度の救急患者に対して外来診療する診療所等が当番を決めて担当する制度。
在宅療養あんしん病院システム	在宅で療養している65歳以上の高齢者を対象に、かかりつけ医を通じて入院を希望する病院などの情報を事前に登録することで、体調悪化時に受診し必要に応じて入院できる制度。
在宅療養支援診療所(歯科診療所・病院)	地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院や診療所などと連携を図りつつ、24時間往診や訪問看護などを提供する医療機関(地方厚生局長の認可)。各施設基準により区分は異なる。
在宅療養手帳	乙訓医師会により、保健・福祉・医療サービスを円滑に利用するため、本人およびその家族とサービス提供する機関が記録や情報を交換し、より快適な在宅生活を手助けする手帳。
社会福祉士	専門的な知識や技術をもち、身体上・精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、援助などを行う専門家(国家資格)。
周産期医療情報システム	総合周産期母子医療センターとサブセンターおよび二次病院の新生児・妊産婦の受入れ状況(空室状況)を一覧表にして提示するシステム。
周産期医療情報提供書	周産期医療情報システムの運用において、母体や新生児の搬送を行う際に情報提供する統一された用紙。紹介元施設・受入施設などで記載された紹介情報、最終診断などがスムーズに連携される。

	心筋梗塞	虚血性心疾患の1つで、冠動脈の動脈硬化が進行し、血管内に血栓がつまり、心筋に血液が行かなくなった状態。
	心肺蘇生法	呼吸や心臓が停止した人に対して、人工呼吸や胸骨圧迫(心臓マッサージ)などにより、心臓や脳に血液を送り救命するための方法。
	生活習慣病	糖尿病、脂質異常症、高血圧、高尿酸血症など、食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる疾患。
タ行	地域医療支援病院	他医療機関から紹介された患者に医療を提供し、また他医療機関の医師等の医療従事者が診療、研究又は研修を行う体制並びに救急医療を提供し得る病院(知事の承認)。
	地域密着型サービス事業所	高齢者が身近な地域で生活し続けられるよう、地元市町村の要介護・要支援者に対して介護サービスを提供する事業所。
	地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスの提供体制。
	中核病院	複数の診療科や高度な医療機器を備え、地域医療の拠点としての役割を担う病院。
ハ行	発がん物質	がんを誘発またはその発生率を増加させる化学物質、あるいは化学物質の混合物のこと。
	病院群輪番制	休日等に救急医療(二次)に対応できる病院が当番を決めて担当する制度。
	保健指導	健康診査の結果をもとに、生活習慣病予防のために食生活や運動習慣などの生活習慣改善のための指導を行うこと。特定健康診査の受診者に対しては特定保健指導と言う。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満の要因により、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する状態。これらの重複により、虚血性心疾患、脳血管等の発症リスクが高くなる病態。
ラ行	立地適正化計画	コンパクトなまちづくりとこれと連動した公共交通のネットワークを形成するため、居住や医療・福祉・子育て・商業などの様々な都市機能の立地と公共交通の充実等に関する包括的なマスタープラン。
	リビング・ウィル	終末期医療に対し、個人自らがどのような対応を求めるかの意思表示を予め明記する。
	臨床心理士	臨床心理学にもとづく知識や技術により、心の問題にアプローチする専門家(民間資格)。
	レセプト	患者が受けた保険診療に対して、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療報酬の明細書。歯科を除いた医療機関が発行するものを医科レセプトと言う。
その他	AED	Automated External Defibrillatorの略(自動体外式除細動器)。心臓がけいれんし血液を送り出す機能を失った状態(心室細動)に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器。
	DMAT	Disaster Medical Assistance Teamの略(災害派遣医療チーム)。大地震などの災害時に、被災地へ迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
	Hello Baby教室	妊娠中の両親に対して、妊娠中・出産後に必要な知識や情報を伝える教室。妊娠期から産後期、育児、歯や食事などの話のほか、子育てにのぞむ両親の交流の場としている。
	NICU	Neonatal Intensive Care Unitの略(新生児集中治療室)。低出生体重児や疾患のある新生児を収用して、最も効果的かつ集約的な治療を行うための施設。
	MFICU	Maternal Fetal Intensive Care Unitの略(母体胎児集中治療室)。前置胎盤や重い妊娠高血圧症候群などのリスクの高い母体・胎児に対応するための施設。
	QOL	Quality of Lifeの略(生活の質)。物理的な豊かさやサービスの量、個々の身近自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。

