

各構想区域における地域医療構想調整会議での主な意見

構想区域	開催日	主な意見	
		医療需要について	地域包括ケア（在宅医療）について
丹後	28.3.15 28.9.26	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の実情に合わせたベッド数が必要。適正な利用率、ベッド率を考えるのも重要。 ○ 疾病等によっては二次医療圏域を越えた枠組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院からの受け皿となる在宅医療（介護施設含む）を支える医師、看護師、コメディカル、介護職員等の人材が不足している。 ○ さらに現在、在宅医療を支えている人材の高齢化、併せて若年人口の激減により、今後は現在の診療体制を維持できないおそれがある ○ 在宅医療は地域のかかりつけ医だけでは対応が困難であり、病院からのより一層の支援が必要。
中丹	28.3.17 28.9.15	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中丹圏域は完結型と言われるが、関係者が頑張っている結果である。京都市から距離が離れていることもあり現在の地域医療体制を守っていく必要がある。 ○ 中丹圏域は回復期が不足しているとのことだが、在宅診療体制を考えると、療養型がもっと必要ではないかと考えている。 ○ 区分1の方は症状が軽いと勘違いされている。 ○ 療養病床については、むしろ在宅に受け皿がないわけであり、国の考え方は疑問である。 ○ 医療区分1の入院患者を在宅に返すのは無理。費用対効果でも在宅のほうが高くつく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療は医師の個々の熱意により支えられているが、高齢化もあり減少するのではと危惧している。 ○ 看取りは家族の負担や救急搬送の問題など課題が多い。 ○ 在宅医療を進めたくても、患者側の経済的理由により進めることができない。 ○ 中丹圏域に有料老人ホーム等の施設が少ないのは、経済的に入居できないという理由が大きい。 ○ 地方では医療資源が少なく、病院が在宅を支える取り組みを推進する必要があると考えている。

構想区域	開催日	主な意見		
		医療需要について	地域包括ケア（在宅医療）について	
南丹	28. 3. 16 28. 9. 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国は慢性期を10万床減らすと言っているが、慢性期でも治療を必要とする人もいるため、検討が必要。 ○ 京都市に近いこともあり、流出を食い止めることに言及する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護は人員が不足している上、若い看護師が担当するには困難であり、人材育成が必要。 ○ 介護施設や訪問看護ステーションの整備は進んでいるが、在宅医療に取り組む医師が少ないのが問題。 ○ 在宅医療の需要は増しているが、医師が高齢化している。 ○ 在宅に復帰してよい状態になっても家族が疲弊し、施設への入居を希望される。受入施設の整備が必要。 	
京都・乙訓	京都市	28. 5. 30	<ul style="list-style-type: none"> ○ そもそも病院には在宅で対応できない方が入院しているのであり、国もそういった方たちを施設ではなく自宅に対応することまでは想定していないと思う。 ○ 入院患者実態調査では、府内の高度急性期の病床利用率は全国よりも高い状況。これは必要性が高いということ。無理やり削減することのないよう願う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療は訪問医療と訪問看護だけでは成り立たない。訪問介護が必須である。 ○ 今後は看取りも医療面で重要な位置を占めていくことになる。 ○ 在宅医療の必要性は確実に増していく。質、量ともに充実させていかないといけない。
	乙訓	28. 3. 24	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院先の4～5割を京都市内の病院が占めている。少なくとも高齢者には身近な乙訓地域で完結できる医療提供体制が望まれる。 ○ 高齢者がさらに増加することから、回復期リハ病床の整備が必要。 ○ 乙訓地域では回復期と慢性期が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乙訓医師会を中心として在宅療養手帳を活用した多職種連携で在宅医療に取り組んできた先進地。診療所の65%が訪問診療または往診を実施しており、現在、在宅医療を受けている患者は約700人と推計される。 ○ 患者にとっては、在宅医療が必要となった場合に、かかりつけ医に訪問診療をしてもらえるのが理想。 ○ 訪問看護ステーションへのアンケート調査では、9割が看取りも積極的に受入れたいと回答したが、不安感・負担感や人員不足の課題も明らかとなった。 ○ 乙訓医師会が中心になって作成した「私の医療に関する希望（リビングウィル）」の普及が大切。

構想区域	開催日	主な意見	
		医療需要について	地域包括ケア（在宅医療）について
山城北	28. 3. 16 28. 8. 25	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4割の患者が他圏域に流出している実感はない。 ○ 高齢者に多い疾患での回復期、慢性期は地域で診るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想の切実な問題は、慢性期と在宅の受け皿、連携をいかにするかということ。医療が、行政や介護福祉と共に役割を担うことが必要であるが、なかなか進んでいないのが実感である。 ○ 人材不足は府北部だけの問題ではない。医師の全体数を増やすことも大きなポイントである。 ○ 綴喜医師会では、ようやく病院、開業医、行政が連携を取って動き出している。「京あんしんネット」を活用していけばもっと広範囲で進めていけるのではないか。 ○ これまで歯科医療は外来中心で行われてきた。入院等による切れ目がない歯科医療提供が必要であり、歯科情報の共有など、医科・歯科連携をしていきたい。 ○ 病状の不安定な在宅患者や重症で医療依存度が高い在宅患者は病院が、病状が比較的安定した在宅患者は診療所が診るという機能分担を考える必要がある。
山城南	28. 3. 23 28. 9. 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 山城南圏域は流出が多いが、医師が増えれば対応可能な診療科目も増え、流出が減るのではないか。 ○ 高齢者の増加に向け、慢性期は住み慣れた地域で受診、加療できる医療体制が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を充実させるのであれば、医師会の若い世代の先生に頑張ってもらい、在宅で看取れる体制を構築する必要がある。 ○ 多職種連携の中核を担う「きづがわねっと」を中心に地域包括ケア体制を進めていくと共に、病院も積極的に病診連携、多職種連携の充実を図っていく。 ○ 在宅に戻ってからの生活、居場所づくりや受診場所の確保が重要。 ○ 高齢者の医療機関受診に向けた交通手段等も含めた体制整備が必要。