

章	意見内容	対応案	所管
2	<p>●高齢者の定義 高齢者は、通常65歳で使用されていると思うが、中間案p30の高齢者医療費の高齢者は75歳以上の後期高齢者の医療費となっているなど、定義が統一されていない。</p>	<p>第2章P30文章等で「高齢者」と記載がある箇所は、「後期高齢者」に修正しました。</p>	<p>医療保険政策課</p>
6	<p>前回の意見は、単なるネットワークという言葉ではなく、医療関係者が診断した直後に介護に繋がるようなチラシを渡す等をやっていただきたいが、その辺の具体策はもっと別の形でしていただくということではないでしょうか。</p>	<p>第6章 計画の文章は修正せず、具体的な取組として、認知症サポート医の研修の場等で広めていく。オレンジプランの同様の書きぶりについて点検する。</p>	<p>高齢包括係</p>
6	<p>第6章の個別施策が「認知症本人の活動」「認知症の本人・家族を支える地域の支援体制」「医療・介護の提供体制」と文言不足なので、言葉を追記したほうが良い。</p>	<p>第6章P99～各表題を「認知症の本人の活動に対する支援」「認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築」「医療・介護の提供体制の整備」に改めました。</p>	<p>高齢包括係</p>
6	<p>P109の現状と課題口2つめの「身近なボランティアのような存在」とは、不明確なため、文言整理したほうがよい。</p>	<p>第6章P109「身近なボランティアによる支援」に改めました。</p>	<p>高齢包括係</p>
7	<p>P121等ケアマネジャーと記載されている箇所があり、正式名である介護支援専門員に統一したほうがよい。</p>	<p>第7章P121等ケアマネジャー等ばらついた標記をすべて、介護支援専門員の標記に統一しました。</p>	<p>高齢計画係</p>

8	<p>第8章看取りの章に、看取りの体制環境づくりと言いましても、介護医療院という施設名称が全くでてきていませんので、その辺りを検討いただければと思います</p>	<p>第8章 P.126 □の3つ目、「特別養護老人ホーム、介護医療院等において看取り支援を・・環境整備が必要です」に改めました。</p>	<p>高齢包括係</p>
8	<p>127ページ看取り期のところで、下から■の3つ目ですが、「本人の状態や家族の状況に応じ、意思が変わることに留意して、可能な限り、本人による意思決定を基本とした上で、家族と十分に話し合いながら、円滑な退院支援…」というところで、患者さんの思いが十分意思決定と同時にその思いがずっと看取りまで繋がっていくような、というところを、こちらで取り組んでおりますので、一言加えていただければと思います。</p>	<p>第8章P127「本人の状態や家族の状況に応じ、意思が変わることに留意して、可能な限り本人による意思決定を基本としながら、本人の思いを看取りまで繋ぐことができるよう、家族と十分に話し合いながら、円滑な退院支援・調整、相互の移行を図るため・・促進します。」に改めました。</p>	<p>高齢包括係</p>
8	<p>191ページです。下から二つ目の■なんですけれども、ここに、看取りに関わる多様な職種・・歯科医師、薬剤師、看護師等と入っていて、看護師には、緩和ケアの認定看護師、疼痛緩和の認定看護師、がん看護専門看護師といって、修士課程を出た専門看護師もあり、この「看護師等」のところには、例えば、緩和ケア認定看護師及び看護師というふうに表記していただくと、そういった専門性のある者が、病院にも、或いは在宅にも、つかせていただくと、一層市民の皆様に貢献できるのかなと思っています。</p>	<p>第8章「看取り」に看護師の表記が複数ありますが、P126<緩和ケアの充実>の「看護師等」→「緩和ケア認定看護師及び看護師」と改め、専門性を明記しています。P128<人材養成、多職種協働の推進>の「看護師等」→「看護職員」に改めました。（看護師の他、准看護師、助産師、保健師も含んでいます） (12章2の記載は8章1（P.128）の再掲のため、8章もあわせて修正)</p>	<p>高齢包括係</p>
10	<p>第10章地域包括支援センターについて、課題、取り組み等について記載をされているが、この文言以上に大変な状況が今、地域包括支援センターでは起きているので、それだけではなくて、本当に複雑多岐にわたる課題で、主に高齢者が中心だと言うけれども、ひきこもりの問題であるとか、お母さんの年金で子供が生活している等、いろんな複雑な中で包括支援センターの職員が本当に大変な状況になっているので、課題や今後の取組をもう少し具体性があるようなことが書ければいいなと思います。</p>	<p>第10章P142（今後の取組）に次のとおり追記することとします。</p> <p>■ ひきこもりや8050（ハチマルゴーマル）問題など、地域における複合的な相談ニーズに対応できるよう、市町村による「重層的支援体制」の整備を支援します。</p>	<p>高齢予防係</p>

10	<p>第10章p143の「元の生活を取り戻す」という表現にちょっと違和感がある。高齢者ですから、いわばどんどん高齢化していく中でいろんな意味で環境が変わる中で、本人が望む、より良い暮らしにつなげるとか、元の生活っていうのは、具体性がないし、表現としてもあまり好ましくないんじゃないかという「元の生活に戻す」との文言は違和感がある。介護サービスを受けない状態に戻ってもらう等にしたいほうがよい。</p>	<p>第10章P143の該当箇所について次のとおり修正することとします。 また、短期集中サービスにおける「介護サービスを利用しなくても自分らしい生活が送れるようになる」など、事業の趣旨を理解し、他の事業とも連動した効果的な事業となるよう支援します。</p>	高齢予防係
12	<p>表現の表記の統一ということでございます。第6章認知症総合のところの、マルの4つ目。認知症サポート医の養成やかかりつけ医、看護師、医療従事者、とあります。 何を指し示すのかっていうのは、およそ掴めるんですけども、何を誰を指すのかということが重要なと思います。とりわけ全般の資料にわたって看護師等という「等」がつくんですが、この「等」というのは、准看護師を含めるために「等」としてくださっているのか、そこが分かりにくい。</p>	<p>第12章の「看護師等」が不明確でしたので、「看護職員」に修正しました。 第6章P. 108及びP. 113■3つ目→認知症対応力向上研修は看護師・准看護師両方を対象であるが、薬剤師、歯科医師など多職種も含めてと言う意味の「等」です。記載は「かかりつけ医、看護師等の医療従事者の…」と改めました。</p>	医療課 高齢包括係
12	<p>P190の現状と課題の3つ目に看護師は全国平均を上回っているが、准看護師は全国平均を下回っていると記載されており、准看護師の確保が必要に見えてくるので、看護師等と記載し、全国平均をやや上回るという表記をしていただくと、実際のデータを表しているかと思う。 また、併せて現状と課題の3つ目と4つ目の順番を入れ替えると下の文章ともつながっていく。</p>	<p>第12章P190看護師・准看護師の実態がより明確に伝わるよう、ご指摘を踏まえた表記に修正をします。 順についても入れ替え、看護職員の内容としてまとまりある表記に修正しました。</p>	医療課
12	<p>12章4 介護支援専門員のこの項目のポイントに「介護支援専門員の資質向上」と記載されているが、介護支援専門員の資質が低いように捉えられるので、P192の「確保・育成・資質向上」のような書き方が適正ではないか。</p>	<p>第12章P195「確保・育成・質の向上」という表記に変更しました。</p>	高齢計画係

12	<p>p87の介護福祉人材のところ、北部の方ではとにかくヘルパーのなり手がないうところ、もう数年たてば訪問介護がなくなっていくのではないかというような危惧さえ今感じているところ。在宅での生活を支えていくために、このヘルパーの存在というのはやはり欠かせないと思っておりますので、この介護福祉人材の中でもこの訪問介護員を何とかしていくところなどは、急務の課題ではないかなというふうに感じていますので、書ける範囲で、そういったところも書き出してもらえ、或いは施策として取り組んでもらえたら大変ありがたいなと思っております</p>	<p>第12章P188に次のとおり追記することとします。 ■ 担い手の高齢化等により、特に人材不足が顕著な訪問介護の人材確保・定着に向け、府内訪問介護事業所で構成される京都府ホームヘルパー連絡協議会他関係団体と連携し、ホームヘルパーの魅力発信や資質向上に向けた研修などの取組を進めます。</p>	<p>高齢予防係、（地域福祉推進課）</p>
12	<p>12章の介護福祉人材の中で、教育との関係性というのが、何か具体的なことは今浮かばないんですが、小中高、体験とかいろんなことでやっていただいておりますが、その先生たちの思いがなかなか変わっておられない実例もあるので、何かこうやっていただけたらありがたいなと思います。</p>	<p>第12章P188 計画に小・中・高校生及び教員に対する福祉の仕事理解促進に関する記載を追加。現在も体験事業や出前講座に取り組んでいるほか、教育委員会と連携し教員への理解促進にも取り組んでいるところ。今後も取組を継続する。</p>	<p>地域福祉推進課</p>
12	<p>それぞれの職域がそれぞれ人材確保していくというのはとても重要なんですが、ワンボイスで京都府全体でこの地域包括ケアを支える人材をどうやって、京都府の中にある人材を開拓する、それから外から集めてくる、あとは潜在さんと、この幾つかしかないわけで、バラバラではなくて全体でまたこの章の最初にでも書き添えていただくと、ありがたいのかなあと思った次第です。</p>	<p>第12章P115計画の構成上、章の最初は、表紙になるのですが、他の章と並びからここに文章を入れるのは難しいため、書き添えていません。</p>	<p>高齢計画係、（地域福祉推進課、医療課、リハセン）</p>
14	<p>P233の■の2つ目、市町村の介護認定審査員に歯科が入っていないのは、府民の方の不利益にまともに直結しておると思っておりますので、介護認定が行われる次の次にも「地域間格差が生じないよう」というふうなものを入れていただきたいと思っております。</p>	<p>第14章P233の該当箇所について次のとおり修正することとします。（歯科医師の他に、薬剤師の配置状況の差がみられるため、以下のように修正） また、介護認定審査会委員について、市町村等によって歯科医師、薬剤師等の医療専門職の配置状況が異なるため、地域間格差を生じることなく、個々人の状況を踏まえ適切な要介護認定が行われるよう、市町村等へ配置を促します。</p>	<p>高齢予防係</p>