

「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)中間案」に対する府民等意見募集の結果

■府民、関係団体、市町村からの意見

- 意見募集期間 平成28年12月19日(月)～平成29年1月16日(月)
- 意見提出者数 56名(129件)
- 意見の要旨とこれに対する府の考え方

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方								
1	全般	○ 在宅医療をいかに支えるかが、最大の課題と考える。在宅医療等の必要量が、平成37年度には平成25年度の約2倍という推計である。介護分野と重なるとはいえ、最低限、具体的には、在宅支援診療所と訪問看護ステーション等の必要数は医療圏ごとに提示する必要があるのではないか。	○ 次期保健医療計画、高齢者健康福祉計画の策定を進める中で、検討してまいります。								
2		○ 在宅医療等の必要量推計値は現行の約2倍に増加するとされている。最終的にどのような形態で必要な医療サービスを提供するのか、形態毎の目標値が必要である。「計画の推進」において、医療・介護提供体制を実現するための取組が様々に記載されているが、それらの取組をどのように組み合わせ目標を達成していくのか、ロードマップも必要である。									
3		○ 今回の構想は、将来の医療サービス必要量と目標を大括りで示されたものと理解している。今後、数次にわたる構想の見直し、医療計画や介護保険事業支援計画の更新が予定されているので、是非、上記の点を具体化し、医療の安心に繋げていくよう希望する。									
4		○ 山城北医療圏の在宅医療等の必要量の推計では、2025年には2013年の約1.9倍となるとのことである。これを自宅と施設でどの割合で提供するかによって人材確保をはじめとした在宅医療提供の問題は大きく変わってくる。ここがはっきりしないと在宅医療を受けられない高齢者が大勢出て来る可能性がある。									
5		○ 入院医療と在宅医療を明確に区分することが困難であることから慢性期病床目標値を8,000～9,000としているが、医療・介護を一体とする地域包括ケア構想であるなら、入院供給体制だけでなく、在宅医療供給体制についての目標値、たとえば、在宅医療に関わる指標や訪問看護の指標も必要。地域では、退院の受け皿として診療所、開業医が奮闘していますが、実際には、政策上必要とされる在宅医療に対するマンパワーは大きく欠けている。今後必要な在宅医療の可視化を願う。									
6		○ 介護の慢性的な人手不足は加速している。医療・介護・福祉分野は、人手がかかる産業であり、人材不足は、地域包括ケア構想実現を阻む大きな要因になることから、確保数等の指標を明確にし、方針検討願う。									
7		○ 地域医療構想や地域包括ケアといっても、ほとんどの人は知らないし、関心もないのが実情である。医療・介護の世界で働いている人でも将来について真剣に考えている人(経営者を除く)はほとんどいない。構想や地域包括ケアの実現が大切なことについて周知していく必要がある。		○ ホームページをはじめ、出前語らいなどさまざまな手段や医療機関、保険者や関係者と協働して周知、啓発に努めてまいります。							
8		○ 京都府の地域医療構想を地域包括ケア構想と位置付けたことは、取り組むべき方向性と課題が明確になり、賛同する。 しかしながら、医療・介護における資源が極端に偏在し、或いは不足する中で、地域包括ケアシステムを実効性のあるものにするためには、構想を出来る限り具体化し、それに向けた思い切った手段・対策を講じる必要がある。その工程、推進体制を十分に周知することが不可欠である。									
9		○ 京都府全体の将来の必要病床数の推計について、現在の許可病床数を上回る数値を示した点は、国の意向に従って機械的に削減するという立場をとらなかつたという意味から評価したい。また医療圏ごとの病床機能別推計値を出していない点についても、今後それぞれの地域の医療事情を勘案し地域での調整を踏まえて決定していく姿勢を示した意味で評価されるものとする。			○ 在宅医療・介護連携の推進のため、市町村の取組が充実したものとなるよう、引き続き、府保健所・地域包括ケア推進ネットワークが支援を行うとともに、各種システムの府民への普及や、多職種協働による支援体制の構築など、オール京都体制で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいります。						
10		○ 国基準を鵜呑みにすることなく、京都府独自の分析に基づいて中間案まとめたことに賛同する。									
11		○ 医療介護総合確保推進法に基づく政府の施策を忠実に京都府に当てはめようとするのではなく、京都府の医療介護の実態に基づいて地域包括ケア構想としてまとめた姿勢は評価できる。									
12		○ 国がデータを駆使し、地域の医療提供体制の統制・効率化を目指しているのに対し、地域医療の現実を対置しながら、府民の医療保障をめざそうとする姿勢は最大限評価されるべきと考える。									
13		○ 地域医療に重点が置かれていて、詳細なデータを基に府内全体の地域医療ビジョンが策定されていることは理解できる。									
14		○ 今回は高齢者が対象のようだが、地域包括ケアは子どもも子育て世代も含めた全世代を対象に取り組む必要性を感じる。今後、具体的方策も含めた検討、提示を要望する。				○ 次期保健医療計画の策定を進める中で検討してまいります。					
15		○ 本構想は「京都府保健医療計画」の一部とされているが、具体的な施策・目標値が示されていない事項については、次期保健医療計画において、より明確にしてほしい。									
16		○ 本構想においては、構想区域ごとの機能別病床数が明記されていないため、必要となる経費や人員数がイメージできず、将来も引き続き医療資源が偏在することが危惧される。そのためにも、具体的な数値目標の設定が必要であり、特に、医療資源が少ない圏域もしくは地域に対して、不足を生じず、かつ、偏在のない医療提供体制の整備に取り組んでほしい。保健医療計画において、具体的な施策の記述や工程表を作成し、細やかな進捗管理に努めてほしい。									
17		○ 京都府全体での機能別病床数は、国が進める方向である高度急性期病床、急性期病床のトータルな削減となっている。この点が非常に危惧される。過疎地においては、小児科医師だけで当番制を組むことは不可能で、一次救急において内科医師も含めたシステムが機能する必要がある。今後医療圏ごとの機能別病床数の策定の段階に入る際に、小児科医療の立場から地域の実情を十分考慮した推計となることを希望する。									
18		○ 患者負担や保険料負担が過度なものとならぬよう、医療費適正化の観点も踏まえて、効率的でバランスの取れた医療提供体制を整備願う。					○ 限られた医療・介護資源を効果的・効率的に提供する体制を構築するため、その地域ふさわしいバランスの取れた医療・介護体制構築に向け整備を進めてまいります。				
19		○ 現在、すでにお年寄りが多い中、今後さらに割合が増えるということなので、将来の高齢者や家族が困らないように、現実に見合った計画にその都度変更すること、計画ができて終わりではないので現実になるよう努力してほしい。						○ ご意見を踏まえ、今後社会情勢の変化や医療技術の進歩など、構想の見直しが必要となった際は、見直しを行ってまいります。			
20	○ 1ページ3行目 まだ超高齢社会でないと誤解される恐れがあるため、「超高齢社会を迎え」を削除。	○ 2025年の高齢化のピークを言い表す文言として記載しております。									
21	○ 1ページ11行目 対象主体を明らかにして分かりやすくするため、「これまでの完全治癒・早期復帰」を「これまでの青壮年期の患者を対象とした完全治癒・早期復帰」に修正。		○ 特段対象者を限定することは考えておりません。								
22	○ 1ページ12行目 「QOLを高める地域完結型へ」を「QOLを高める、生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療へ」に修正								○ ご意見を踏まえ、修正します。		
23	○ 京都府の健康データをみて、肺がんや腎不全が高い事を知った。 予防が大事なので対策をしっかりと進めてほしい。また、この様に健康データを府民にきちんと知らせしてほしい。									○ 地域それぞれの健康課題に対する予防対策を、関係団体、市町村と連携を深め、進めていくこととします。また、健康データを府民に広く広報し、府民一人一人が自らの健康を維持・増進できるよう促す施策を進めてまいります。	
24	○ 今後の人口の高齢化等により、現在の水準において入院が必要な患者は増加するが、結果的に現在の病床数程度まで患者数を抑制させることが前提となっている。入院治療が必要な患者が病院を追われることにならないか危惧される。										○ 入院治療が必要な方については、身近な地域で適切な医療が受けられるよう、引き続き必要な施策を進めてまいります。
25	○ 将来の必要病床数の推計で、山城北医療圏は4,348床に増加するとのことである。この根拠は例えば、「がんの患者が山城北から京都市に48.3%流出している」今の状況が2025年には変容しているとの予測であろうが、地域完結型を目指しているわけなので、例えば48.3%がどう変化しているかも教えてほしい。 また、高度急性期機能病床が大幅に増加するとの推定もされているが、そうなれば、そのためにかなりの医師や看護師の増員が行われることになる。地域内での医師偏在や、在宅医療の充実に必要な病院看護師から訪問看護師への転換不足が起こることはないのか教えてほしい。										

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
26	地域包括ケアシステム	○ 今後の課題として、医療・介護の連携、特に急性期から在宅医療・介護まで一連の流れが住み慣れた地域で継続できるよう、医療・介護の従事者と十分な調整を希望する。医療・介護の連携を進めるためにはやはり医療サイドから両方の世界を知った人がイニシアティブをとって進めていくのが現実的ではないかと思う。	○ 市町村、保健所、京都地域包括ケア推進機構、地域包括ケア推進ネット、職能団体等が連携し、オール京都体制で進めていくこととしております。
27		○ 国民皆保険制度とそれを支えてきた医療提供体制が世界的に注目される成果を上げてきた要因としてソーシャル・キャピタルが注目されている。京都府の医療については医療機関や社会福祉協議会などを含めてソーシャル・キャピタルを形成してきた歴史があると思うが、この点への言及を明確にしないと構想の推進力が弱くなるのではないか。	○ 市町村が実施する地域包括ケア推進のための施策が円滑に実施されるよう、引き続き、府保健所及び地域包括ケア推進ネットにより支援を行ってまいります。
28		○ 今後京都府にも策定が求められる第3期医療費適正化計画の問題について、地域医療構想は、もともと住民の医療保障をめざすものではなく、国保の都道府県化とあわせて都道府県を主体とした医療費抑制体制の構築を目指すものである。そうした中、京都府が国の医療費抑制政策から府民の医療を守る防波堤として、医療保障をめざす医療行政のスタンスに立ち続けられるのか。今、その真価が試されようとしている。	
29		○ 介護難民が43万人という試算もあるが、京都府地域包括ケア構想においては、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こと及び府民が安心して質の高い医療を受けられるよう配慮し、優先的に取り組み願う。	
30		○ 地域包括ケアの充実には、市町村の役割を強化する必要があるのではないかと。そのためには、京都府がもっと積極的にバックアップする仕組みが必要であると思われる。	
31		○ 日常生活支援等についての具体的な推進は、地域の介護支援専門員、とりわけ地域包括支援センターの役割が大きと思うが、地域包括支援センターは慢性的な人手不足のように思われる。在宅医療拠点との連携のあり方など、各市町村における地域包括支援センターの強化について何らかの方針を示すべきではないかと思う。	○ 地域包括支援センターの機能強化に向けて、京都府では、新・地域包括ケア総合交付金により、市町村への財政支援を行っているところです。
32		○ 地域医療ビジョンでは病床数ばかりがクローズアップされているが、高齢社会では病院、かかりつけ医、介護事業所が一体となって高齢者をサポートしていく必要がある。京都では地域包括ケアを中心課題として、その中の一要素として地域医療ビジョンを位置づけた発想はまさにそのとおりだと思います。今後、地域包括ケアシステムの体制整備のためには医療・介護に加え生活支援の体制も創る必要がある。	○ 各市町村においては、生活支援コーディネーターや関係機関で構成する協議体を設置し、生活支援サービスの充実に向けた体制整備を進めているところであり、ご意見を踏まえ、引き続き、地域の実情に即した市町村の取組を支援してまいります。
33		○ 地域包括ケアの要の役割を果たすには、慢性的な人手不足であることを痛感している。地域包括ケアセンター機能強化の方針を財政的裏付けも含めて検討願う。	○ 地域包括支援センターの機能強化に向けて、京都府では、新・地域包括ケア総合交付金により、市町村への財政支援を行っているところです。
34		○ 全国に先駆けて京都地域包括ケア推進機構を立ち上げ、オール京都体制で取り組んできたことと記載されているので、主な取り組みの「地域包括ケアシステムの推進」の「現状と課題」及び「施策の方向」については、実施してきた事項とこれから実施する事項を区別して表記した方が分かりやすいと思う。もっと京都らしさを前面に出すことは難しいか。	○ 関係施策の着実な推進に努めるとともに、今後、高齢者健康福祉計画の改定を進める中で検討してまいります。
35		○ 現行の在宅療養あんしん病院登録システム、京都式オレンジプラン、京あんしんネット等、地域包括ケアにかかる各種システムについては、府民へ十分周知し、利用者拡大に努め、さらに実効性の高いシステムへと強化していく必要がある。特に、在宅での療養者については、今後一層、高齢単身・高齢夫婦世帯が増え、また、夫婦共働きが増え、家庭を中心とした介護が困難となる見込みの中、地域包括ケアシステムを高齢者が利用しやすい仕組みとする必要があり、窓口の集約化、簡素化などについても検討を進めるべきである。	○ 在宅医療・介護連携の推進のため、市町村の取組が充実したものとなるよう、引き続き、府保健所・地域包括ケア推進ネットが支援を行うとともに、各種システムの府民への普及や、多職種協働による支援体制の構築など、京都地域包括ケア推進機構を中心にオール京都体制で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいります。
36		○ 地域包括ケアの推進に当たっては、特に看取りと終末医療について、幅広い世代が関心を持つことが必要であるため、府民の意識醸成の取り組みも推進願う。	○ 看取りや終末期医療について、幅広い世代に理解をいただくため、引き続き、府民の意識醸成に努めてまいります。
37		○ 厚生労働省が発出した「介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引き」においても、都道府県の役割として、各市町村の実情に応じた積極的な支援が記載されていることから、府内市町村の事業実施に当たっても適宜連携の上、積極的な支援を願う。	○ 在宅医療・介護連携の推進のため、市町村の取組が充実したものとなるよう、引き続き、府保健所や地域包括ケア推進ネット等により、各市町村の実情に応じた取組を支援してまいります。
38		○ 地域包括ケアシステムの推進は重要。特に、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、必要な支援を要望する。	○ 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き、必要な施策を進めてまいります。
39		○ 地域包括ケアシステムの推進するためには、主体となる市町村との連携が不可欠である。今後とも市町村における医療・介護サービス提供等の整備に向け、必要な支援を要望する。	○ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等が円滑に実施されるよう、引き続き、府保健所及び地域包括ケア推進ネットにより、市町村の取組を支援してまいります。
40		○ 33ページ下から3行目 「馴染みのスタッフから受けられることができる認知症総合センター」の表現は正しいのか。	○ リロケーションダメージを最小限にするため、馴染みのスタッフが関わっていくという趣旨から、このような表現にしております。
41		○ 35ページ13行目 最終案には、「すべての市町村において遅くとも平成29年度内には地域包括ケアシステム構築のため、従来のいわゆる縦割り行政的部署ではない、庁舎横断的部署、例えば「地域包括ケア課」を創設し、その担当実務者はできるだけ早い時期に地域の医師会をはじめとした職能団体にファーストアクセスし、体制整備を開始しなければならない」程度は記載してほしい。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
42		○ 36ページ7行目 【在宅歯科医療の充実】【施策の方法】に次の内容の記載が必要。 ○「口腔サポートセンター」が設置されているため、具体的な記載が必要。	○ ご意見を踏まえ、修正します。また、具体的な施策等については、次期保健医療計画の策定を進める中で検討してまいります。
43		○「歯や口腔の保持増進を図ることでQOLが高まり、基礎疾患の重症化予防、再発防止の観点から非常に重要である。入院患者が退院した際、歯科治療が途切れることがあるので、診療情報が分断されることなく、医科・歯科が連携のもと情報共有できるシステムの構築」の記載が必要	
44		○ 低栄養・重症化防止のため、特に歯科・栄養・薬局の連携を支援する。 (後期高齢者の低栄養対策にあるが現在これといった連携体制がないため) ○ 歯科を標榜しない病院、老健等の口腔機能管理を推進するため、口腔機能管理委員会の設置を推進する。 (歯科標榜の病院は20%であるが標榜のない病院での口腔機能管理は乏しいと思われるため) ○ 施設における口腔機能管理を推進するため、口腔機能管理委員会の設置を推進する。 (口腔機能管理優良施設には京都府が何かアドバンテージを与えてほしい) ○ 訪問歯科医師と訪問医・訪問看護師との連携を特に支援する。 (医師、訪問看護師からの歯科への依頼が少ないため) ○ 歯科衛生士は全国平均よりも数が少ないので、他府県からの就職を支援する。 (再就職支援だけでは歯科衛生士は集まらないため)	
45		○ 患者の重篤度に応じた歯科医療を安定供給するために、歯科医療機関同士の在宅歯科医療ネットワークを支援する。 ○ 在宅歯科医療連携室整備事業による在宅歯科医療連携室機能を強化し、在宅歯科ネットワークを推進する。	
46		○ 36ページ下から12行目 ○ 現時点において、在宅等に取り組む薬局は増加してきているものの、在宅等に特化した薬剤管理機能を有する薬局は十分とはいえない。今後、薬局が地域包括ケアシステムの一翼を担うためには、薬学的知見を用いた、きめ細やかな服薬指導、患者が服薬しやすい剤型や服用方法、また、副作用の発現等に係る処方変更提案等の機能に加え、無菌調剤等の高度な調剤機能を持った薬局も必要です。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
47		○ 36ページ下から1行目 医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制を目指すことは重要であるが、文章が「麻薬譲渡許可」から始まっているため、その大切さ、必要性が極めて小さく感じられてしまう。表現を見直すべき。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
48		○ 36ページ下から4行目 ○ 無菌調剤機能は、かかりつけ薬局・薬剤師に必須の機能でないことから、「在宅等での薬剤管理に必要な知識、技術を有した「かかりつけ薬局・薬剤師」の在宅医療への参画をさらに進めるとともに、地域の実情に合わせて無菌調剤にも対応できる薬局の整備を支援します」に修正。	○ ご意見を踏まえ、修正します。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
49	地域包括ケアシステム	○ 37ページ18行目 「高齢者の姿」が具体的に分かりにくいいため他の表現を工夫。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
50		○ 37ページ18行目 ○ 「独居世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合や認知症高齢者等が増加するなど高齢者の姿や取り巻く環境の変化も踏まえ、在宅等での生活を希望される方が、地域の福祉・医療サービスとの連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、在宅サービスの充実を図る必要があります。」この記載を受けて在宅生活の中に介護療養型老人保健施設や介護老人保健施設を在宅とみなしていただければと思います。	○ 本文中の「在宅等」には、介護療養型老人保健施設や介護老人保健施設等を含んでおります。また、在宅等をより分かりやすくするため、P2に注釈を追記します。
51		○ 38ページ8行目 京都式介護予防総合プログラムには、運動、口腔ケア、栄養・食生活改善プログラムが記載されているように、介護予防には総合的に普及できる場が必要であるため、「介護予防の体操のできる場」を「体操や口腔ケア、栄養・食生活等、総合的に介護予防について交流できる場」に修正。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
52	高齢者の住まいの確保	○ 京都市内には空き家も目立つが、空き家の持ち主と事業者を結びつけ、街づくりにつながる政策を検討することを方針に加えてほしい。	○ 今後、高齢者が安心して暮らせる住まいの整備促進に努めてまいります。
53	地域包括ケアシステム	○ 39ページ下から8行目 絆ネットワークは高齢者だけでなく障害者も対象となっているため、「地域で地域を見守る『絆ネット・・・』を「地域で高齢者等を見守る『絆ネット・・・』」に修正。	○ 「絆ネットワーク」につきましては、ご指摘の通り高齢者だけでなく障害者も含めて対象として事業を実施しておりますが、一人親や生活困窮者など幅広く対象としているところから、見守り対象を特定するイメージを抱かれないように地域という記載をしております。
54		○ 39ページ13行目 今後は、子供から障害者、高齢者まで誰もがケアを受けられる地域包括ケアシステムを構築することが求められていることから、「子どもから高齢者まで誰もが・・・」を「子どもから障害のある方や高齢者まで誰もが・・・」に修正。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
55		○ 39ページ16行目 高齢者共生型まちづくりについて、CCRCの事と推察するが、市街化調整区域のしほりに抵触する様々な事柄を次代に見合うよう臨機応変に変えていただきたい。	○ 今後、地域の特色を活かした高齢者共生型まちづくりを推進してまいります。
56		○ 40ページ2行目 健康サポート薬局は平成28年4月から法令上位置付けられ、平成28年10月から届出体制が整えられた。健康サポート薬局は地域包括ケアシステムの資源として活用するために定められたものであり、地域医療ビジョンで言及しておくことは、当構想の実現にとって有益であるため、「健康づくりの推進」の【施策の方向】に次の項目を追加。 ○「健康サポート薬局」を活用し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に対する、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援します。	○ 健康サポート薬局制度は、地域住民の健康の維持・増進を積極的に進める薬局を後押しする制度として導入されました。健康サポート薬局は、地域の健康情報の拠点の一つとして、健康増進に関わる多くの機関と連携し、地域の健康づくりに参画することが必要と考えております。御意見を踏まえ、関係団体と連携し、必要な施策を進めていくこととします。
57		○ 40ページ2行目 薬局は、かかりつけ薬局・薬剤師や健康サポート薬局として地域に密着した健康情報の拠点のひとつとして期待されており、各薬局は地域包括ケアシステムの一角を担うよう努めているため、「薬のエキスパート」として薬局の果たすべき役割を記載すべき。	○ 薬局は、地域の健康情報の拠点の一つとして、健康増進に関わる多くの機関と連携し、地域の健康づくりに参画することが必要と考えております。御意見を踏まえ、関係団体と連携し、必要な施策を進めてまいります。
58	健康づくり	○ 医療保険者は、加入者の健康保持・増進を目的としたデータヘルス計画のもと、健診・保健指導の推進を始めとして、重症化予防事業や、健康意識の向上のための啓発事業に取り組んでいる。 今後、これらの取り組みの成果として、府民の各種健康リスクの改善や、圏域における受療動向が変化することが考えられる。そのため、医療保険者の取り組みについても、随時、情報収集し、様々な状況の変化に対応できるよう、構想策定後も府民の医療ニーズをきめ細かく分析し、地域や職域単位で、行政、保険者など関係団体との健康づくりに向けた連携をこれまで以上に強化願う。	○ 地域、職域単位での健康課題に対し、医療保険者、関係団体などとさらに連携を深めるとともに、健康対策事業を進めてまいります。
59	病床の役割強化・連携	○ 今後の超高齢社会に向け、病床機能の分化・連携の推進、特に高度急性期・急性期から回復期への転換と在宅療養の充実が課題とされている。在宅療養について、地域の実情に応じてサービスの状況が大きく異なるため、実情を具体的に把握し、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ホームヘルパー事業所の整備・推進に積極的に取り組んでいただきたい。	○ より質の高い在宅医療を提供するため、在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーションが行う医療機器の整備等に対する支援を行うこととしております。
60		○ 在宅療養中の高齢者を支援するためのシステムとして、京都府では在宅療養あんしん病院登録システムがあるが、今後、在宅医療等が増加することが予測されていることから、このシステムを市町村と連携し府民に啓発する必要があると思う。	○ 在宅療養あんしん病院登録システムについて、市町村や関係団体と連携し、引き続き、府民への啓発に取り組んでまいります。
61		○ 今後、高齢社会が更に進展していく中で、病院や施設への対策も重要であるが、高齢者が希望すれば、在宅で過ごせるような、支えていく仕組みづくりについて、特に力を入れるよう希望する。	○ 在宅医療の充実に向けて、関係団体や市町村とさらなる連携を進めるなど、必要な施策を進めてまいります。
62		○ 在宅医療を受け、最後は自宅で生涯を終えることを希望している人も多いと思うので、府内全域での在宅医療や看取り体制の充実を期待している。	○ 御本人の状態や状況に応じて、療養場所や医療・介護サービスを柔軟に選択できるよう、在宅医療や看取り体制の充実に向けて、関係団体や市町村とさらなる連携を進めるなど、必要な施策を進めてまいります。
63	人材の確保	○ 本構想は、府の薬剤師は確保できているという認識で記載されていると見ざるを得ないが、実際には次のような課題がある。 (1) 京都・乙訓以外の二次医療圏の人口10万人対の薬剤師数は全国平均の8割前後である。また、府北部は高齢の薬剤師の比率が高く、近い将来急減することも考えられる。 (2) 女性薬剤師の多くは非正規労働者や在宅勤務の状況であると思われる。女性薬剤師がその高度な知識や技術を活かし、社会で活躍できる施策が必要である。 (3) 6年生薬学部卒の薬剤師が結婚、出産、育児の年齢帯に入ること。 (4) 小規模チェーン店やいわゆる「パパママ薬局」では103万円など一定額以内で働くパート薬剤師や、多額の斡旋料を払ってようやく確保した薬剤師で運営しているのが現状であること。 (5) 救急医療においては、調剤の過誤や事故防止のため24時間営業の調剤薬局が必要であること。	○ 薬剤師の人材確保、育成については、府内全体での課題と捉え、p42～43に記載しております。 ご意見を踏まえ、人材の育成・定着に向けて、関係団体と連携し、必要な施策を進めてまいります。
64		○ 各構想区域ごとにまとめられている「将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策」に薬局・薬剤師に関する項目がないのは、何の課題もなく現状でよいということか。	○ 薬局・薬剤師の在宅等医療への参画、薬剤師の人材確保、育成については、府内全体での課題と捉え、p42～43に記載しております。 ご意見を踏まえ、関係団体と連携し、必要な施策を進めてまいります。
65	病床の役割強化・連携	○ 40ページ21行目 病床の役割強化及び連携の推進について、回復期の定義が少し曖昧	○ 回復期機能の定義につきましては、第2部「第1章-2-(2)」に国の考え方を記載し、説明文を記載します。
66		○ 41ページ3行目 回復期機能を担う病床とは、一定の入院要件のある回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床に限らず、広い意味での回復期機能を担う病床と考えられることから、文言修正等が必要	○ ご意見を踏まえ、修正します。また、P8表中に説明文を記載します。
67		○ 41ページ20行目 「慢性期」だけでなく介護・福祉と誤解される恐れがあることから、「慢性期医療及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保」に修正が必要	○ ご意見を踏まえ、修正します。
68		○ 41ページ22行目 慢性期、在宅医療等について、介護療養病床の廃止ではなく、逆に整備充実が不可欠であることを明記してほしい。加えて現在の新類型の移行に際してハード面での整備総室8㎡個室13㎡は現場は知らない。机上の暴挙としか言いようなく減反政策に他ならない。→個々の小病院に立て替えの体力は残っておりません。	○ 介護療養病床につきましては、国における制度見直しの動向も注視しながら、今後、高齢者健康福祉計画の改定を進める中で検討してまいります。
69		○ 41ページ下から10行目 介護・福祉人材のみならず、看護補助者をはじめとする医療人材不足も同様であることから、「また看護補助者をはじめとする医療人材も同じ状況にあります。」の追加が必要	○ ご意見を踏まえ、修正します。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
70	人材確保・育成	○ 「都道府県間の格差是正」という考え方に特に注意が必要である。医師数に見られるように、平均的に見て京都府は数値が高いため初期研修医定数では削減政策が求められてきた。新専門医制度についても基本領域の専門医募集定数が制限される方向である。① 都道府県全体の平均値で見ただけで都道府県内の偏在を顧みることがない(都道府県内格差は県庁所在地と僻地の間では京都以上に大きな偏在がある都道府県は少なくない)ため、京都府の医療包括ケア構築に深刻な困難を持ち込む。②医療介護の体制が充実しているところ、言い換えればよい所を伸ばすという発想がないため、地域から包括ケアを創造していこうとする場合に障害になる。など問題点がある。	○ 新たな専門医制度における診療科別地域別に定数を設けることについては、反対するとともに、地域偏在や診療科偏在を考える際には、都道府県単位で機械的に考えるのではなく、2次医療圏ごとの実情を把握し対策を講じていく必要があることを国や日本専門医機構に対し要望してまいります。
71		○ 新専門医制度においてはリハビリテーションなど基本領域の基幹施設を府内で複数以上確保し拡充する必要がある。一極集中では長い目で見て京都府のよい所が生かせないのではないかと。	
72		○ 在宅を支える医師の確保と養成が鍵になっていると思う。その際、現在の家庭医や、今後の総合専門医養成が重要。医師の確保と資質の向上をオール京都でとらむ従来の枠組みを活かして、オール京都で総合診療医養成をすすめるシステムを構築すればどうか。例えば、いくつかの医療機関を基幹型とするいくつかのプログラムを認定し、そのプログラムをオール京都で活用できるような仕組みづくりを提案する。	○ 新たな専門医制度については、日本専門医機構が定めるプログラム整備基準を踏まえた上で、今後施策の具体化に当たっては、京都府医療対策協議会で議論し、進めてまいります。
73		○ 医師・診療科の偏在や不足問題について、地域医療構想はあくまで病床の「数」に着目しているに過ぎない。今後、京都府は地域医療構想も盛り込む形で新たな保健医療計画の策定に取り組むことになる。その作業も通じ、府が必要な医療が確保されない地域実態を具体的に把握すること。市町村・医療者と連携し、その解決に向けて施策を引き続き展開することを求めたい。	○ 医師の地域偏在や診療科偏在の改善に向けて、二次医療圏ごとの地域実情を把握することに努めながら、大学・関係団体や市町村等オール京都体制で必要な施策を進めてまいります。
74		○ 京都府では、医療・介護の両分野について、現状においても、資源の地域偏在及び人材不足の状況が見られ、今後、両分野の従事者における高齢化が進む中、在宅医療等を支える担い手を確保することは、非常に困難であると危惧される。それぞれの圏域かつ、それぞれの分野における必要な人員数の見込みを立て、計画的に人材確保に当たってほしい。	○ 次期保健医療計画、高齢者健康福祉計画の策定を進める中で、検討してまいります。
75		○ そもそも医療従事者や介護従事者が不足しており、地域で医療・介護サービスを充実するためには、人材の確保・育成が不可欠であり、対策の充実を期待する。	○ 人材の育成・定着に向けて、関係団体が行う研修への支援など、必要な施策を進めてまいります。
76		○ 43ページ6行目 京都府地域医療支援センター(KMCC:Kyoto Medical Career support Center)を中心に、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制で、医師のキャリア形成支援や医師確保等、総合医師確保対策の取組を充実・強化し、医師偏在医療圏において、在宅患者急変時の受け入れ先となる医師不足が顕著な中小病院(後方病院)への医師派遣・充足を早期に実現してほしい。	○ 2次医療圏ごとの地域実情を把握することに努め、KMCCを中心に両大学等の協力を得ながら総合的に医師確保対策や医師のキャリア形成支援を充実・強化する中で、必要な医師の地域偏在や診療科偏在対策を講じていくこととしております。ご指摘いただいた課題については、在宅医療の推進体制の整備の中に記載しています。
77		○ 43ページ5行目 医療人材の確保育成の【施策の方向】に次の項目を追加 ○ 歯科医療資源が不足している地域で開設する歯科医療機関に対し融資制度を確立する。	○ 無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地域における歯科診療所の整備運営に対する補助制度を制度化しています。
78		○ 43ページ11行目 女性歯科医師、歯科衛生士も記載が必要	○ ご意見を踏まえ、修正します。
79		○ 43ページ11行目 府内の薬剤師の約60%は女性で占め、地域の薬局等における薬剤師が不足していることから、「女性医師、看護師、歯科衛生士等の専門職が」に「薬剤師」を追加してほしい。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
80		○ 43ページ11行目 「結婚や出産等で離職し、その後勤務していない潜在歯科衛生士の再就業を支援します」を「ハローワーク等と連携し、未就業の潜在歯科衛生士の再就職を支援します」に修正。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
81	推進体制	○ 構想の推進にあたっては、今後も地域医療構想調整会議において、地域医療における将来の目指すべき体制整備の認識共有と協議が行われることを通じ、地域の医療需要が適切に反映されることが望まれる。	○ 医療・介護資源など地域によっては異なる状況にあることから、各地域に設置した「地域医療構想調整会議」において、地域の実情に応じた議論、施策等の取り組みが進むよう支援することとしております。
82		○ 地域医療構想調整会議での協議については、地域の実情に応じた議論が反映されるよう、必要な支援を希望する。	
83		○ 人口減少、高齢化が進む丹後地域に在住しているが、病院は減らないようなので安心した。久美浜は丹後タクシーが1人500円で利用できるようになったが、このような足の確保なども施策に入れてほしいと思う。受診困難な高齢者もあり、訪問診療が増えること、この計画内容が着実に実現すること期待する。	
84		○ 病床機能転換については、在宅医療供給体制充実と併せて行う場合に支援するとあるが、自主的な取組だけでなく各圏域毎にバランスのとれた提供体制となるよう誘導することと、質の担保についても期待する。	
85		○ 人間の病気は超急性期から急性期、回復期を経て、慢性期や治癒に至るというように勘違いされているのではないかと。財政面での厳しさもよくわかっているつもりだが、医療の現場の人間に対応や責任を押しつけるのはいかがなものか。国民、府民の意見を反映した制度にするために、実際に病気がちな高齢者を介護されている一般人を多数入れて、議論することを期待する。	
86		○ 政府の施策がトップダウン的であるため、医療提供体制において公的病院に焦点が当たる傾向が強い。高齢化社会における医療ニーズに対応していくためには中小病院の役割が欠かせない。中小病院の役割を明記して打ち出すことが重要である。	
87		○ 地域医療計画においてがん診療連携・推進病院のような京都府独自の施策を打ち出して、医療機関が地域包括ケア構想における役割をより具体的にイメージできるようにすることが必要ではないか。	
88		○ 在宅医療・地域包括ケアシステムの問題について、京都府に対し、患者さんたちの入院医療の保障を担っている地域の中病院等の役割を正に評価し、重視する施策の一層の強化を求めたい。中間案にもあるように日常生活圏域での具体的な確保策を、市町村が医療・介護保障の立場から、地域の関係者ととも進めていけるよう、京都府のリーダーシップ発揮を期待したい。	
89		○ 地域医療構想の実現に当たっては、多病を持った脆弱な住民でも自立した生活が送れるよう、交通手段の確保等、市町と協働してまちづくりと併行した推進を図っていただきたい。また、開業医が特に町中以外になくなり、訪問看護師も少ないように感じる。医療・介護人材の確保にさらなる行政の努力が必要である。	
90		○ 地域医療構想調整会議は、地域包括ケアシステムの推進体制の中で、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに、今後の取り組みを協議する「地域医療構想のPDCAを回す役割」を担う重要な位置づけにあるため、その運営については、府にリーダーシップを発揮してほしい。また、医療を受ける立場にあるものの意見を十分反映し、構想実現に向けて協働していくべく、各地域医療構想調整会議の場に複数名の医療保険者が参画できるよう求める。さらに、保健医療計画、医療費適正化計画のみならず、介護計画等、地域包括ケアに関連する計画についても、医療保険者の意見を反映してほしい。	
91	各構想区域の状況	○ 51、56、61ページ表中 丹後、中丹、南丹の各構想区域の「将来のあるべき医療・介護提供体制を実現する施策」欄で、医療従事者確保策として「南部地域からの人材誘導」と記載されている。南部地域も医療技術者が不足している中で、全体としての確保策が明記されていないのに、単に「南部地域からの人材誘導」と記載するのは、構想の性格上いかがなものか。	○ ご意見を踏まえ、修正します。
92	その他	○ <在宅療養あんしん病院の現状> ○ 一部の医療機関だけなのか、一部の圏域だけなのか、全体的なのかは把握していませんが、登録件数も少なく、システムの活用そのもの実感がない。	○ 安心して在宅療養できるシステムとして、多くの高齢者の方に利用していただけるよう、引き続き、京都地域包括ケア推進機構を中心に登録・利用促進に努めてまいります。
93		○ <地域医療構想調整会議> ○ 南丹圏域では、関係機関及び病院に関しては全病院が参加対象となっていますが、京都市では限られた関係者のみの会議となっており、現場の意見が反映されているかが疑問です。オール京都体制で地域包括ケア構想を構築するためには、全医療圏で同じ会議の方法をとるべきではないかと考えます。	○ 京都市域地域医療調整会議においては、市内の病院数数が100近くあることから、各団体からの推薦者が会議に参画していただき、ご意見を伺っております。今後とも調整会議の結果など、病院をはじめとした関係者に対しホームページ等を活用し、情報提供してまいります。
		その他、文言修正36件	