

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
医療対策協議会 (医師確保 WG) (6、9月開催)	医師確保等 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療対策協議会の検討部会として新たに医師確保ワーキングの設置が了承されたところ。 ・ 疾病構造、交通事情等からどのような医師（プライマリ・ケア医、専門医等）を確保・養成すべきかの検討が必要。 ・ 医師キャリア形成の京都府版をどう作るかが課題。（医師を確保するのも重要だが、定着のために育成がより重要。） ・ 若手医師等が働きやすいように、勤務環境を改善するための検討も必要。 ・ へき地医療体制について、中小規模の私立の病院も一定の役割を担える。 ・ 北部地域の医師全体数は改善しているものの、コメディカルの確保が課題。 ・ 山城南医療圏についても、地域の状況に合わせた医師確保対策が必要。 ・ 地域枠、自治医大医師について、義務年限と専門医取得の折り合いをつける制度が必要。 ・ 今後も増加していく女性医師が地域で勤務しやすいような対策を考える必要がある。 ・ 増加する在宅医療需要に対応するため、かかわる医師を増やしていくための対策が必要。 ・ ベテラン医師の活用を検討すべき。
看護師等確保対策推進協議会 (8月開催)	看護師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員等の「資質の向上」について、医師や看護師のキャリアパス（専門的技術の学習環境）の担保に関する事項を計画上で付加することができないか検討が必要。 ・ 地域でコーディネートの核となるのは保健師であるため、保健師数を増やすことが必要。 ・ 地域包括ケアのシステム構築に向けて、保健師の役割が求められている。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
周産期医療協議会 (8月開催)	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制について2次医療機関の搬送・受入に差があり、役割分担を図ることが必要。役割分担については、病床数やケース等により一概に区分するのではなく、それぞれ地域毎の実情等も考慮し慎重な検討が必要。 ・搬送困難事例や死亡事例について情報共有することができる体制の構築が必要。 ・災害時の周産期医療体制について、府と京都市が連携した仕組みの構築が必要。 ・産科医の確保だけでなく新生児科医の確保も明記し、確保を図るための取組が必要。
高度救急業務推進協議会 (7月開催)	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的に見て京都府の保健医療計画は良く出来ている。「受入困難事案(4回以上の照会)を0にする」との目標を掲げているのは京都府だけ。 ・地域医療構想に基づいて必要病床数なども考えていくことが必要。 ・計画については現場の意見が十分に反映されたものとなることが重要。 ・「ドクヘリ運航回数」や「システムアクセス回数」だけではなく、「心肺機能停止患者の1カ月後の予後」など、具体的な救急のアウトカム指標も検討が必要。
災害拠点病院連絡協議会 (7月開催)	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・自然災害と原子力災害を併せて、対策や連携体制の構築を考えていくことが必要。 ・災害時に保健所が中心となって地域全体の調整ができるような体制づくりを進めることが必要。 ・関係機関の役割や指揮命令、コーディネートの明確化を図ることが必要。 ・災害時の情報共有を図るためにも、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の訓練を定期的実施し、平時から入力率を上げる取組が必要。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
歯と口の健康づくり推進協議会 （3、7月開催）	歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものフレイル予防、児童虐待の早期発見・防止の推進が重要。 ・20歳代での歯肉に所見を有する者の割合が増えており、大学や専門学校での食育の面からの啓発を加味するようなことも検討されたい。 ・在宅歯科医療の充実が必要。 ・地域包括ケアシステムによる地域の歯科医師との連携を充実させることも必要。 ・歯科専門職と介護職との連携のための人材育成の仕組みが必要 ・認知症の方に対する歯科専門職の対応力の向上のための人材育成の仕組みが必要 等
高齢者サービス総合調整推進会議 （7月（2回）、8月、10月開催）	医療・介護・福祉の連携・高齢者保健	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画における在宅医療の整備目標と介護サービス見込量の整合をとることが重要。 ・介護人材の確保が大きな課題である中、専門人材以外のボランティアや家族等の支える人への配慮をどうするかという視点が必要。 ・地域によって状況が全く異なることに留意が必要（郡部では移送が大きな課題 等） ・将来深刻な事態になるという数字と併せて、「それを緩和するためにはどうしたら良いか」ということを計画に盛り込めるように検討。 ・医療と介護の連携を密にすることが重要であり、ケアマネジメントにおける多職種協働の推進、医療と介護の情報共有、日常生活圏単位での分析・連携等が必要。 ・既存の診療報酬、介護報酬の活用が基本であり、足りない部分や質の向上を市町村・府が担うべき。 ・介護医療院への移行の動向によっては介護保険財政に大きな影響を与えることに留意。 ・介護予防事業への参加を促すためには、高齢者がよく通っている医療機関や店等でも情報提供していくことが大事

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
高齢者サービス総合調整 推進会議（続き）		<ul style="list-style-type: none"> ・新総合事業だけで見るとはならず、地域には既存の様々な活動があり、それらを含めて地域づくりを考えていくことが重要 ・介護・福祉人材について、退職後も働きたいと考えている方がたくさんおられるので、マッチングの取組が重要 ・医療と介護の連携推進は、市町村の取組に加えて、関係団体と連携した広域的な取組も必要 ・<u>地域住民への啓発や認知症の早期発見等について、健康サポート薬局をはじめとした地域の薬局が役割を担うことができる</u>
がん対策推進協議会 （3、6、7、9、10月開催）	がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率が上がらない原因について、データ分析をする必要があるのではないか。 ・がん診療連携拠点病院等の体制は現状のままで良いかどうかの検証が必要。 ・病院か在宅か等、患者の希望に添った緩和ケアを受けられる体制づくりの検討が必要。 ・地域連携パスについて、どのようにしたら活用できるかの検討が必要。 ・府がん総合相談支援センターのさらなる周知が必要。 ・がん患者の就労支援について、がんと診断された時から相談出来る体制の構築が必要。 ・国の施策に入っているゲノム医療をどうするか。 ・「ピアサポート」の最終目標は、それぞれの病院で良質なピアサポートが受けられること。研修内容の充実も入れて欲しい。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
保健医療計画・障害福祉 計画策定WG（精神） （8月開催）	精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害にも対応した地域包括ケアを進めるには、保健所が中心となり関係機関と重層的な連携が必要であり、それに向けた保健所の体制づくりの検討が必要。 ・相模原事件で精神障害者に対する偏見等が助長された。地域包括で重要なのは地域住民の理解と協力。必要なのは地域の理解であり、普及啓発活動が重要。 ・昨年、知事に英国の訪問型家族支援の取組を参考にされたいと意見し、6月に府職員が渡英されたが、その成果を府内に定着されたい。 ・サービス事業所はマンパワーが不足。消防法、建築基準法等の基準が厳しく居住支援・グループホーム整備が進まない現状も踏まえた対応が必要。 ・京都市は他県と比べ退院支援が進んでいると考えられ、認知症の入院患者も多いことから、国の想定している入院需要と状況が異なり、地域移行の目標設定が難しい。 ・地域移行には住居確保が重要。グループホーム等設置に当たり、地域住民の反対に遭うこともある。住民との間に入ってスムーズに進めるよう、行政の役割が大切。
認知症総合対策推進PT 京都式オレンジプラン改 定検討WG （3、4、5、6、8、11月 開催）	認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期対応はかなり難しい状況であり、実際まわりの人があれっと思っても、専門医の受診を本人にどう説明して説得するのは課題。すべての人が認知症予備軍となることを認識し、自分がそうなった時に備えた心構えを持つことも大切。 ・ADI国際会議では、認知症本人の視点が注目されたが、本人の思いを聞くことと同時に、介護する家族にも目を向けていくことも大事。 ・若年性の方のための普遍的な支援の場が必要。また50代半ばの人がいける居場所が必要。 ・若年性や初期の認知症の方については、就労支援も重要。 ・10のアイメッセージ評価や本人ミーティングで得られた当事者の課題、ニーズを踏まえ、年内を目途に中間案の取りまとめを行う。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
障害者施策推進協議会 (6、 <u>11</u> 月開催)	障害者福祉計画、障害児福祉計画発達障害、高次脳機能障害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が策定する精神障害に係る計画目標は、府の方針によるところが大きい。 ・地域移行について、国は9%以上の基準を示しているが、実際には困難な現状があることから議論が必要。 ・グループホームへの地域移行は、社会的に他の選択肢がないため移行している可能性も念頭に置くことが必要。 ・当事者調査について、手帳所持者以外にも調査対象を広げることができないか。 ・計画策定に当たっては、共生社会の実現に向けた理念や考え方をしっかりと示すことが<u>重要。</u> ・<u>基盤整備だけでは地域移行は進まない。人材の確保も意識して計画を策定いただきたい。</u>
医療的ケアが必要な児童等への支援方策検討WG (8、9、 <u>10</u> 月開催)	在宅療養児重症心身障害児	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の数(28年度226人)については、実数に近い印象を受ける。 ・相談支援専門員は医療的ケアの知識がない者が多いため、コーディネーター養成研修を府として実施するなど制度づくりが不可欠。 ・保護者のレスパイト対策として短期入所があるが、診療報酬の関係で病院側で十分受け入れてもらえず、また、人工呼吸器の場合は受け入れられないなど、更なる充実が必要。 ・乳児院や保育所でも、酸素吸入しているとなると通常は受け入れを断られる。 ・教育の保障の点から、特別支援学校における学校看護師の確保、充実が不可欠 ・知的障害がなし、体も動くが医療的ケアが必要な児への進学時の繋ぎに悩んでいる状況。 ・小児の在宅療養児への訪問看護については、入退院を繰り返す場合が多くキャンセル率が高いことなどから、経営的に困難な部分が多い。 ・保育所、事業所などに訪問看護が入ることができるようになれば、対応可能な部分が多くなり、<u>こどもの発達面からも集団場面での提供が重要と考える。制度改正の要望を行っていただきたい。</u> ・<u>周産期から在宅への移行が困難な場合が多い。在宅以降に関し、相談体制、窓口を明確にしておく必要。</u> ・<u>福祉、教育、医療等の立場の者が集まり、協議、勉強会ができていければと思う。</u>

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	意見
<p>感染症対策委員会 (3、6、7、8、9月開催)</p>	<p>感染症対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最近の感染症発生状況を反映させるべき。また、京都府の独自性、観光地の特性を考慮した項目などを盛り込むことも検討してはどうか。 ・ 府民や医療従事者等への正しい知識の普及が大切。感染症対策において、医師、保健所、保健環境研究所等の役割分担について章立てすることも検討してはどうか。 ・ 京都市との連携強化を記載してほしい。院内感染対策、多剤耐性菌対策について盛り込むべき。学校保健との連携も重要。 (結核対策について) ・ 高齢者の結核患者の増加に伴い合併症を有する患者が増えているが、合併症の治療も含めた結核治療ができる医療機関が少ないのが現状。 ・ 結核患者を排除するのではなく社会で治すという観点で、広く理解を求めることが重要。それが服薬支援者を広げることにつながる。医療側の問題として、診断や治療への対応が十分できない医師も増えており研修なども必要。患者が減少している中、地域実態に見合った基準病床の再編も必要ではないか。外国人結核患者も増加しつつあり、医療通訳の活用も課題。 ・ 認知症などの合併症患者については、他府県の医療機関に行ってもらっているが、京都府としても対応できるようにしていただきたい。 ・ 採算上の問題も十分理解できるが、結核患者が周囲に与える影響など考慮すると、政策医療としてしっかり対応してほしい。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	意見	
<p>肝炎対策協議会 (3、6、9月開催)</p>	<p>肝炎対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎ウイルス検査受検者数の増加に向けて、検査の必要性を周知するために薬局を活用することも検討。 ・ 職域検診での受検促進について、現状を把握するための実態調査が必要ではないか。 ・ 国指針に基づく肝炎医療コーディネーター養成について、位置付けや養成の方向性を明確にすることが必要。 ・ 府下全域で広報に取り組むため、市町村広報誌に掲載するためのひな形を提供してはどうか ・ 医療現場での器具の消毒や滅菌等の感染防止策を調査してはどうか ・ タトゥーが若者に広まっている現状も踏まえ、教育現場での啓発に取り組んではどうか
<p>中期的な医療費の推移に関する見通し懇話会 (6月開催)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 多剤投与については、薬局だけでなく、関係者が問題意識を持ち取り組むべき課題。 ・ たばこ対策（受動喫煙対策）については、もう少し内容を踏み込んでどうか。 ・ 第三期では、生活習慣病の重症化予防、健康づくり・予防の推進、地域包括ケアが重要。 ・ 糖尿病の重症化予防のみならず、認知症の重症化予防も重要。発症しても進行を遅らせることは可能であり、社会的交流や生活習慣で症状はかなり変わるものである。 ・ 医療費の支払業務等の予算規模は著しく伸びており、医療保険制度を持続可能なものにするためには医療費適正化が重要。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	意見
<p>京都市域地域医療構想調整会議 (8月開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期病床の入院患者を在宅に移す国の方針がある中で、施設を含めた在宅で受け入れることができるのかという問題がある。在宅医療は生活基盤があって始めて成り立つものであり、現実には厳しい状況である。 ・介護人材が他職種に流出する一方、在宅医療需要は2倍になると推計されている。介護人材の確保に向けた取組がいくつか記載されているが、厳しいものがあると考えます。 ・京都式介護予防総合プログラムについて、京都市域ではあまり進んでいないようなので、努力してほしい。 ・京都市はサービス提供の空白地域があり、そうした地域の需要と供給の実態も調べながら、訪問看護サービスの充実強化を図っていくような取組をお願いしたい。 ・医療ニーズの高い在宅療養患者を支えていくためには、看護小規模多機能居宅介護が適している。京都市内には現在6事業所があるが、さらに増やしていければ医療と介護が連携しやすくなるのではないかと。
<p>山城北保健医療協議会・地域医療構想調整会議 (8月、11月開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の住民は大学病院や大きな病院を志望する人が多く、圏域で治療を受けられるのに流出してしまう。地域の人々の意識改革、地域の医療レベルの情報共有が必要と思う。 ・医療ではスタッフが高齢化して、若い人が入ってこない。病床数、病床機能を転換しても、人材をどのようにして確保・育成するのかを考えないといけない。 ・国・府とも、手術したら回復期の病院に移って、さらに長引くようなら療養期の病院に移っていくという連携を促しているが、地域住民に全く説明されていないので、患者に転院について話をすると「病院を追い出された」と思われてしまう。これは病院にとって非常にダメージになるので、医療機関での治療が機能分化していき、連携で治療を受けることになることを広報してほしい。 ・管内の病院では外国人が働いているが、長くは働けない。地元の人が地元で介護してもらえるような、介護職の確保について現実的な施策を考えてほしい。 ・在宅医療の需要については、<u>医療区分1の7割を在宅等にとっているが、医療療養なのか、介護施設なのか、在宅医療なのか明確になっていない。保健所と市町とが協力して分からないなりに示してほしい。</u> ・<u>脳卒中は後遺症から介護など回復過程での住民への影響の大きさを強調すべき、また、心臓リハビリでは専門医との連携が大事である。脳卒中の治療法でt-PAに限らず血管内治療も記載すべきである。</u>

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	意見
<p>山城南保健医療協議会・ 地域医療構想調整会議 (8月開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当地域は、これから高齢者が増加する一方で、若い人も増えている。全国的には高齢者問題を重点に捉えているが小児から老人にわたって保健に力を入れる必要があり、若い人への政策も合わせて考えてほしい。 ・ 認知症対策を精神疾患から独立させ別に記載していくことは、生活上の問題も異なるため、わかりやすくして良い。包括ケア体制について内容を詰めていければより具体的になる。 ・ 相楽医師会でアンケートを取ったが、10年後に在宅で看られる患者は在宅医療が必要な人の約3割しか看ることが出来ない状況。医師の若返り、在宅医の複数(正・副)チーム制等が必要。 ・ レセプトを見ると、小児の休日・時間外の受診が多く、ほとんどが治療に至らない内容になっている。この地域の#8000の使用率は把握されているか。また、対策としてセミナーなどの講習、地域で子育てをカバーできるような事業があればと思うがいかがか。→当保健所等管内での取組を紹介。 ・ 関係機関の連携が出来てきた。これを住民に知ってもらうことで、充実した医療の提供ができると考える。住民の5割の人が圏域内で医療を受けられるよう、議論を進めていければと思う。
<p>南丹保健医療協議会・ 地域医療構想調整会議 (8月開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん医療は、京都中部総合医療センターとの連携を持つことが重要。圏域内で十分に関係機関の連携を強化していくことで、地域での完結型医療をめざす。 ・ 脳卒中に関しては、京都中部総合医療センターで対応出来ればよいが、京都市内の病院とも連携できれば、患者さんにとって良い。 ・ 糖尿病の重症化予防について、管内2市1町が独自に実施しており、さらに連携を深め進めていくことで一致している。合併症の場合、一時的な治療はできるが、管内だけでは、まかないきれない部分もある。京都中部総合医療センターと連携を深めながら、管内で完結できるようにしていきたい。 ・ 圏域内に精神の入院病床がない中で、入院している間に精神病の症状が出てきた場合、場合によっては、専門的病院に移らなければならない。精神科病院と連携しながら対応していくことになる。

各種協議会の審議状況について

協議会・開催状況	意見
<p>中丹保健医療協議会・ 地域医療構想調整会議 (8月、<u>10月</u>開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の治療について、綾部には専門医がいないため、ほとんど舞鶴医療センターか福知山市民病院に転送しているが、出来れば連携として画像を見られるシステムや相談に乗れる派遣のシステム等協力体制が出来れば良いと思う。 ・認知症疾患センターとして身体疾患を持った認知症を受けているが、内科の医師数が減っており、身体管理が不十分となっている。 ・高齢者の救急がかなり多く、6割強搬送している。看取りとの関係もあり、処置をしないで搬送してほしいというケースもある。DNRのあるべき姿の整理をしておかなければ行けない時期に来ている ・<u>糖尿病の治療について、投薬管理や食事療法等、年齢に応じた対策の方向を明記すべきではないか</u> ・<u>母体搬送など、現実に難しい事案などに対し、IT活用など情報の伝わりやすい環境整備が必要</u>
<p>丹後保健医療協議会・ 地域医療構想調整会議 (8、<u>10月</u>開催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保というのは最大の課題。全国でも医師の数はこれから増加すると思われ、毎年1000名という地域枠が増えるが、今後いかにして地域へ医師が派遣されるのか、というところに注力してほしい。 ・福祉人材、特に介護施設の介護士、看護師の不足が大きな問題。宮津市で、京都府北部福祉人材養成システム(総合実習センター)が整備されるが、丹後地域に、介護士、介護福祉士を人材供給できるような仕組み、きっかけづくりはあるか。舞鶴市や福知山市の生徒が実習にきて、また帰ってしまうのではないか。 ・宮津与謝地域では在宅、在宅の看取りがかなり進んでいる現状がある、京丹後市は開業医も少なく、なかなか難しい。京丹後市の2つの特別養護老人ホームで、昨年合わせて36人が最期を迎えられた。施設での看取りを推進することも大切。 ・丹後地域は隣にある但馬とも一体的な視点で地域医療を充実させて行くことも必要だと思われる。また、中丹地域との関係も切り離せない。 ・<u>丹後地域は医師不足、医師の高齢化など状況は本当に厳しい。具体的に医療従事者をどのように増やしていくか等を、京都府地域医療支援センター(KMCC)と地域とが検討する場がない。</u> ・<u>医師確保を計画で義務づけるなど、医師確保を担保する方策を記載していただきたい。</u> ・<u>がんやそれぞれの領域について、専門医、指導医が非常に少なく、確保が必要。</u> ・<u>丹後地域の病床数については、昨年度の「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」で、維持されるとのことであったが、病床数の維持・確保については保健医療計画でも記載していただきたい。</u>