

団体からいただいた御意見の概要及び御意見に対する考え方

番号	該当箇所	御意見の概要	御意見に対する考え方	団体名
1	救急医療	舞鶴市の輪番制を継続させるために、病診連携の強化（土曜日夜間を開業医が担当する、日曜日も夜間10時まで休日診療所が受け入れられるなど）	舞鶴市の病診連携の強化や休日救急輪番制の調整については、舞鶴市地域医療推進協議会で協議されているとお聞きしています。京都府においても、地域医療支援センター等による総合的な医師確保対策や、地域の実情に応じた病診連携を強化するための地域医療支援病院的の指定を進めているところであります。	舞鶴共済病院
2	糖尿病	舞鶴薬剤師会では、5疾病の1つである糖尿病に対し、舞鶴市と共同して重症化の予防に取り組む提案を舞鶴市に行うこととしています。内容としては市町村が実施する検診にも行かれない健康無関心層に対し気軽に立ち寄れる町の薬局においてHbA1cの自己測定を通じ受診勧奨に努め、糖尿病の早期発見と早期治療を伝えることで重症化を予防し、結果として医療費の削減と適正化に貢献する取組です。	糖尿病の重症化を予防するためには、保健医療団体、市町村、医療保険者、府等が連携して、未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導体制を整備する必要がありますが、ご提案の取組は有意義なものと考えます。 中丹圏域の対策の方向に位置づけよう検討します。	舞鶴薬剤師会
3	認知症	BPSDの改善は、介護者(家族、看護師、介護士等)の関わりと生活環境が重要と考える。特に入院中の認知症患者には看護師の一層の関わりが必要であり、身体拘束などの行動制限には十分な配慮をお願いしたい。そのためには病院管理者のさらなる理解を求めるところです。BPSDの改善を認めることができれば家族ももう一度頑張ることができるのでは。	認知症の症状には中核症状と周辺症状(BPSD)があり、御意見のとおり周辺症状(BPSD)を改善することで、認知症本人と家族の負担は軽くなるといわれています。病院においても身体拘束等の行動制限には十分配慮されているところですが、医療と介護の連携の場においてさらなる周知を図りたいと考えられています。	真愛の家寿荘
4	脳卒中	京都協立病院:H26～回復期リハビリ病棟の開設、運用について記載してください。 豊岡へのドクターヘリ運用状況の調査をしてください。 南部と比べて脳卒中中の回復期リハビリ病棟への転棟・転院比率が低いことがいつもパス会議で話題になる。適切なリハビリ医療を受けることが出来る体制(病診連携をさらに進めるなど)が必要なのでは	平成29年3月に策定した京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)では、中丹地域の今後の病床の必要量の推計として、「許可病床数を維持」する一方「今後回復期の病床の需要が見込まれるため、これらの機能を充実させる」としており、地域医療機能強化特別事業等を活用し、病床転換が進むよう支援していきたいと考えています。	京都協立病院
5	在宅医療・地域包括ケア	在宅訪問を専任看護師が実施し、さらなる推進を検討(がん緩和、透析導入など)	在宅医療の推進に向け、二一ズの多様化や医療の高度化に対応できる訪問看護師の養成が必要と考えています。 訪問看護師人材確保事業の推進及び専門看護師・認定看護師等の養成を支援することを、中丹圏域の対策の方向に位置づけよう検討します。	舞鶴共済病院
6	在宅医療・地域包括ケア	在宅医療・地域包括ケアの明確な目的は「医療・介護費用の抑制」であることは明白。その環境下で病院病床数を削減し、在宅へ在宅へと患者や介護利用者を誘導している政策的事実。将来必ず急増する高齢者死亡数に對し、誰がどこで看取るのか。どんなに介護を提供しても、その先には100%死が待っている。この事実を真実に考える必要がある。急増する看取りへの対策を先に考えて、それを踏まえて在宅医療や地域包括ケアのあり方を考えなければ悲惨な結果になることは明白だと考える。発送の転換が必要。2035年頃にピークを迎える多死時代に対して、国の方針は明確である。病院病床増で対応するのではなく、在宅死と施設看取りで乗り切る方針。本場に可能か。	高齢化の進行により、2025年には年間になくなる方が3万人を超えると推計され、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となりま高年齢者が、住み慣れた地域や施設、病院など、望む場所での看取りを行うことが出来る環境を整備するとともに、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、府民への普及啓発を推進することを中丹圏域の対策の方向に位置づけよう検討します。	すこやか森
8	在宅医療・地域包括ケア	認知症最末期やいわゆる老衰の症状と終末期について、一定の整理を行い、地域住民に啓発することが大切。 患者家族が延命措置とQOLについて理解した上で訪問診療・訪問看護・訪問介護が担保され、地域包括ケア病棟のショートステイによるレスパイトなどの選択も周知できたら在宅看取りも可能となるのでは。		真愛の家寿荘
9	医師確保	医療圏毎の人口当たり医師数格差の是正は重要な課題であり、前提条件として取り組むことで明記してほしい。		京都協立病院
10	医師確保	舞鶴においては、公的病院の医師不足が時間外診療(輪番当直)の疲弊を悪化させている。また専門医も不足している。(遠方受診になっている)公的病院の特に内科(消化器)が不足。 2次救急病院をどれだけ増やせるか、充実させられるか、そのためには医師確保の案を早急に！府立医大に頼るところが大きいが開業医が他の案も必要。 開業医が減っている、特に内科系医師は都会に集中しがち	京都府北部地域、山城南部地域の医師不足、診療科偏在は喫緊の課題と認識しており、地域医療支援センター、へき地医療支援機構、医療勤務環境改善支援センターの連携を強化し、引き続き医師総合確保対策を推進することとしています。	舞鶴医師会
7	在宅医療・地域包括ケア	在宅医療や福祉施設を含む高齢者の救急需要増加の対応が課題であり、救急搬送が必要となる事故や疾病を防止する「予防救急」の取組、救急講習を通じた応急手当の普及啓発を行うことで、介護や入院が必要な方の減少につながることから、消防機関が地域包括ケアに関わる関係機関と連携することが重要です。	在宅医療・地域包括ケアの推進のためには、医療・介護・福祉の多職種連携強化が不可欠です。 在宅医療の体制に救急との連携も重要であるため、在宅医療の円滑な看護のため、病院、診療所(歯科を含む)、薬局、リハビリ、訪問看護、介護サービス事業所、救急など関係機関の一層の連携を強化することを中丹圏域の対策の方向に位置づけよう検討します。	福知山市消防本部