

「京都府保健医療計画(中間案)」に対する府民意見募集の結果

平成25年3月
健康福祉部

- 1 意見募集期間 平成24年12月27日(木)～平成25年1月24日(木)
- 2 意見提出者数 34名
- 3 意見の要旨とこれに対する府の考え方

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
医療圏	○ 医療圏ごとの社会経済条件を踏まえた検討が中間案全般にわたって、計画策定の土台とすべき地域の経済活動や生活問題の分析がない。 計画の土台としての府民生活に関する分析結果を記述するよう求める。	□ 「地域の現状に関する参考指標」として、人口構造(高齢化率、世帯数)、人口動態(出生数、死亡数)、住民の健康状態及び受療状況、病院等医療提供施設数等があり、その内容及び分析については、資料編にて記載しています。
	○ 「二次医療圏をいろいろな変化に対応して見直す」とあるが、そのためには患者の受療動態や、人口構造、交通網の変化など、定期的の実態調査を行って的確な情報に基づいて行っていただきたい。	□ 二次医療圏の見直しについては、国勢調査による人口構造、患者調査による患者の受療動向、病院報告による医療施設の状況等を踏まえ今後とも検討することとしています。
従事者	○ 京都府地域医療支援センター(KMCC)について「京都に縁のある医師・医学生の方々へのキャリア支援を行うとともに、府内の地域医療の安定的な確保を図ることを目的」とあり、キャリア支援への熱心な取り組みはよく分かるが、もう1つの目的である医師確保という点では、あまり目立った動きがないように見える。現状について、記載した方がよいのではないかと。	□ 京都府地域医療支援センター(KMCC)の医師確保への取組について、計画案(対策の方向)に追記しました。
	○ 計画部会などで議論されている医師不足、看護師不足、介護職員不足などについて、例えば、北部の実態の改善について、具体的な節とテンポを持った計画にすべきである。	□ 成果指標として29年度の目標値を掲げているところですが、医療審議会で進捗状況を確認していくなど、PDCAサイクルの中で、各事業の効果的な推進に努めることとしています。
	○ 京都府地域医療支援センター(KMCC)が進めるキャリアパスや地域医療確保奨学金は、医師一般の確保という点では有効だが、診療科偏在問題への対応は難しいのではないかと。 医師確保に止まらず診療科偏在対応策もオール京都体制で議論することを望みたい。 また、医育政策に関しての方針も打ち出してほしい。国は医学部定員増等をすすめているが、京都府には京都大学医学部・京都府立医科大学と2つの医師養成機関がある。同志社大学の医学部創設の動きもある等、他都市とは違う環境にある自治体としての方針が求められる。	□ 京都府地域医療支援センター(KMCC)として、京都府内で働く医師数全体を増やす取組を行いながら、地域及び診療科偏在の解消にも取り組んで参りたいと考えています。 特に、医師確保困難地域では、医師数自体が少なく、診療科により医師不足が生じることにもなりますが、まずは患者を広く診ることができる「総合内科・総合診療科」、また「救急科」の医師が必要と考えられるため、京都府立与謝の海病院の附属病院化における講座開設や、京都府地域医療支援センター(KMCC)のキャリアパスとして取り組むこととしています。 また、小児科、小児外科や産科・産婦人科の特定診療科については、地域医療確保奨学金において月額加算し、養成と確保に取り組んでいます。 さらに、救急勤務医・産科医等確保支援事業により、救急医療や産科医療、新生児医療に従事する医師への支援を行っているところです。 なお、京都大学医学部、京都府立医科大学の両大学はKMCCの運営会議に参画いただいております。キャリアパスの研修施設として、また京都大学ランチ事業など各種事業を通じて連携して参りたいと考えています。
○ 北部地域は、KMCCの研修施設が4病院あり、一定の効果があると思われる。指導する医師が確保されているかの問題はありますが、南丹・山城北・山城南医療圏の地域でも研修施設を広げ、オール京都体制での充実・強化を図るとともに、医師の養成を拡充することも必要である。 女性医師の対策については、勤務環境の改善の記載があるが、「院内保育所の運営等を支援のみ」でその他どのように改善するか具体的な記載が必要である。 「成果指標」で「KMCCキャリアパス参加により医師確保困難地域の医療施設に従事した者」が平成24年では2人となっているが、これをどう評価するのか。平成29年に16人とした根拠は何か。	□ KMCCキャリアパスの研修施設では、指導体制が確保されていることが必要と考えており、スタート時点の5施設(府立医大附属病院、洛和会音羽病院、福知山市民病院、京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院)から、2年目は3施設(府立与謝の海病院、京都医療センター、医仁会武田総合病院)を追加するなど、段階的に拡大しており、初年度の平成24年度は2名の研修医が参加し、医師確保困難地域の病院で勤務いただいているところです。今後、参加医師を広く募集することとしていますが、4～5年程度のプログラムの中で、通常は前半は都市部の病院で研修を受け、後半に医師確保困難地域の病院での研修を想定しており、これを基にして成果指標として設定したものです。また、指導医の確保については、指導体制の確保に対して支援を行っているところであり、今後も引き続き取り組んで参ります。なお、女性医師への支援対策については、平成24年度にワーキンググループを設置して検討を行い、短時間勤務や宿日直免除など、勤務環境の改善や復職支援、保育サポートなどが課題とされたところであり、「ワークライフバランスを考慮した勤務環境の改善」として計画に記載し、今後取り組んで参りたいと考えております。	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
従事者	<p>○ 就業看護師数が増える一方、病院における施設基準の引き上げや介護・在宅分野の事業所の増加など、需要が大きく伸びており、看護現場の労働実態が改善される水準とはなっていないのが実態である。</p> <p>今回の計画では、「看護師等の数は全国平均を上回っています…」と就業看護師数の増加のみを強調して、需要の伸びや業務の質の変化などについては触れていない。</p> <p>対策としては、①養成対策、②確保・定着対策、③再就業促進対策、④資質の向上対策と前回とほぼ一緒の内容。</p> <p>医師の確保対策と比較しても具体性がなく、個別医療機関任せとなっている。</p> <p>「ナースセンターを人材確保の拠点として」と記載があるが、これまでの取り組み状況の評価はどうか。活用がなかなか進んでいないと聞いていますが、どのように改善すべきかの具体化が必要である。</p> <p>離職の原因は過重労働にあり、慢性的な人手不足と劣悪な医療・介護の労働実態を改善しない限り、抜本的な改善にはならないことから、京都府の積極的な関わりが必要である。</p>	<p>□ 対策の方向に、記載の通り「養成対策」「確保・定着対策」「再就業促進対策」「資質の向上対策」を柱として今後も看護師等の確保に努めて参ります。また、人材確保の拠点としてのナースセンターでの取組内容を追加して記載します。</p>
	<p>○ 医療の早期発見・治療を促し、介護予防分野・児童虐待予防においても重要な役割をしている保健師の増員は重要な課題である。「成果指標」の記載があるが、これに向けての具体策が乏しい。</p>	<p>□ 貴見の通り、早期発見・治療、介護予防分野、児童虐待予防において保健師は重要な役割を果たしており、今後も計画的な人材確保及び資質向上のための研修を取り組んで参ります。</p>
	<p>○ 与謝の海病院の附属病院化に対して、大きな不安と危惧を抱いている。京都府は、府民と医療関係者に対して、府立医科大学への附属病院化を説明して、広く意見を聞くべきである。</p>	<p>□ 与謝の海病院の附属病院化につきましては、平成24年6月府議会において必要な予算をお認めいただき、また、平成24年12月府議会において附属化関連の議案を議決いただいたくなど、府議会の御理解の下、平成25年4月からの開設を目指し、全力で取組を進めているところであります。</p> <p>地元市町や病院、地区医師会、京都府及び府立医科大学で構成いたします附属病院化推進会議において、しっかりとニーズをお聞きしながら、地域医療の充実に向けて取り組んでいるところです。</p>
	<p>○ 与謝の海病院では、過去に「脳神経外科再開を求める署名」が京都府に寄せられ、わずか半年間ではあるものの入院・手術が出来る体制で脳神経外科が再開されるなど、府民の声に対して迅速に対応した事例があったが、一旦、附属病院化になってしまうと府立医大をとおしてへき地医療・地域医療に責任を持つことに不安を覚える。</p>	<p>□ 京都府立与謝の海病院を京都府立医科大学附属北部医療センターとするにあたり、総合医療や高度医療の充実による診療機能の強化を図ることにより、これまで以上に府北部地域、とりわけ丹後地域の中核病院としての役割を果たして参ります。</p> <p>また、府北部地域を教育・研究フィールドとして活用し、総合診療力を備えた人材の養成や医師派遣機能の強化、地域特性を活かした研究に取り組むため、地域医療学講座(総合診療部門・地域救急部門)を設置し、全国から地域医療を志す優秀な若手医師がキャリア形成を目指して集まるような魅力ある病院づくりを進めてまいります。</p> <p>附属病院化により京都府が手を離すのではなく、制度的に中期目標を京都府が策定し、法人が策定する中期計画には府の認可が必要で、京都府が関与できるものと考えています。</p>
	<p>○ 与謝の海病院の脳神経外科について、入院、手術を含む本格的な脳外科診療が可能となる体制を執っていただきたい。</p>	<p>□ 脳神経外科の充実については、365日24時間オンコール受入体制を確立して、舞鶴医療センターに搬送することにより、タイムラグなく手術対応できる体制を構築しており、また、平成22年10月からは脳卒中等の脳神経疾患の6～7割について対応可能な神経内科医を常勤化し、脳卒中診療体制の充実・強化を図ったところです。</p> <p>今後とも、舞鶴医療センターとの協力体制の下、脳神経外科治療の継続を行うとともに、一層の診療体制の強化に向けて、引き続き努力してまいります。</p>
	<p>○ 医療計画全体の成果指標を設定する段階で、医療圏を設定していることが充分生かされていないように感じる。「医師の地域偏在」「地域の保健医療資源の充実」をうたいながら、保健医療従事者の確保対策では、充足数の確保が医療圏毎に設定されていないことはいかがなものか。医療圏ごとの目標設定を明確にする必要がある。</p> <p>また、職種毎の従事者数の目標では、保健師の従事者数の目標が少なすぎるのではないかと。確かに保健師数は、人口10万人あたり36.7人と全国平均より1.5人ほど多い状況であるが、他県の今後の健康づくり政策の拡充のなかで、引きはなされる可能性がある。</p>	<p>□ 医療圏ごとの保健医療従事者の確保に係る目標設定については、例えば、府全体の取組の中で京都で働く医師数を増やし、医師確保困難地域の地域偏在を解消を図るなど、府全体の取組を波及させることを目指しています。</p> <p>また、保健師については、貴見の通り健康づくり政策で重要な役割を果たしており、今後も計画的な人材確保及び資質向上のための研修を取り組んでまいります。</p>

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
従事者	○「医療従事者(特に医師)の確保・養成」について、退職医師(特に定年退職医師)の活用を積極的に行う対策を講じることも重要と思われる。ベテラン医師として豊富な経験、技術を発揮できる即戦力となるので、その活用の仕組みを講じるべきである。	□ ベテラン医師の活用については、計画(これまでの取組、対策の方向)に追記しました。
リハ	○ 12頁に「府内の病院に就業している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、平成22年10月1日末現在で、それぞれ1,060人、599人、165人です。人口10万対では、それぞれ40.2人(全国平均37.1人)は全国25位、22.7人(全国平均24.0人)は全国29位、6.3人(全国平均7.5人)は全国35位です」と記載したうえで、15頁に成果指標があるが、その数字と17頁の成果指標の数字が異なる。2つの指標が必要な理由、京都・乙訓圏とそれ以外を区別する理由と根拠は何か。病院が足りないのか、施設や地域が足りないのか、どこへセラピストを配置すべきと分析しているのか、そのことを記載すべきである。	□ 15頁は「府域全体」の成果指標を示し、17頁は「全国平均を超えている京都・乙訓圏域を除いた圏域」の成果指標を示しています。いずれの成果指標も人口10万対の就業者数がセラピストの職種ごとに全国ベスト10の水準を目指しており、特に「京都・乙訓圏域を除く圏域」については、より充実させる必要があるため、「府域全体」と「京都・乙訓圏域を除いた圏域」の2つの指標を掲載し推進することとしています。セラピストについては、病院、施設、地域とも不足していると認識しており、特定の施設等を明示せず府域全体のリハビリテーション専門職の確保・育成対策としています。
	○ 診療報酬制度は疾患別リハビリテーション料に算定日数上限を設けているが現実には上限日数経過後もリハビリが必要な患者さんは多い。ALSや高次脳機能障害など重介護を要する難しい症例は、公的な医療機関でケアを含めて総合的に対応すべきである。不採算でも、必要な医療・福祉は保障することこそ地方自治体の医療政策の基本である。府計画でも盛り込んでいただきたい。	□ 御指摘のとおり、現行制度では十分でないものの必要となるリハビリテーションの提供については重要なことと認識しています。そのため、高次脳機能障害などの対応については、「第2部第3章3 様々な疾病や障害に係る対策の推進」に記載しており、今後ともいただいた御意見を踏まえ、高次脳機能障害、神経難病をはじめとする政策的に必要となるリハビリテーションについて推進してまいります。
	○ 京都府内のリハビリの現状がない。	□ いただいた御意見を踏まえ、「京都府におけるリハビリテーション支援現況図」を追加します。
小児	○ 子どもの貧困がおおきな社会問題になるなかで、親の収入のいかによって必要な医療が受けられない子どもの問題がみえにくい社会問題となっている。小児医療の問題については、医療供給問題とともに子育てにかかる費用の削減・子供が安心して医療にかかるために「中学生までの子ども医療費の無料化」の目標を小児医療問題ではもつべきではないか。	□ 京都府では、子育て家庭の医療費負担軽減のため、子育て支援医療助成制度を実施しており、平成24年9月から、通院に係る助成を就学前から小学校卒業まで対象を拡大したところ。本制度の更なる拡充につきましては、今回の拡充の効果を見極めるとともに、実施主体である市町村の意見を十分踏まえて検討していく必要があると考えており、今後、有識者等から御意見を伺うなど、府民の方の意向を反映出来る形で検討してまいりたいと考えています。
周産期	○ 周産期医療「成果指標」産婦人科・産科医師数が全国平均値を上回る医療圏を2から3にひろげると成果指標にはされているが、全医療圏へ広げる目標とならないのか。	□ 貴見のとおり、全て医療圏での対応が望ましいものと考えていることから、全圏域を目標とします。
救急	○ 救急法講習会等参加者数について、府民への普及啓発をすすめる目標との関係では府下で550人というのは、成果指標が少なすぎないか。	□ 実際は消防や市町村等が実施するもの等が多数あり主流になると思いますが、保健医療計画に記載する成果指標として、府が直接関与し、カウントする指標として積算可能なものを物差しとして表示しています。ここから取組の時系列の進捗は図れると考えます。
救急	○ 全搬送事案のうち医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上をゼロにするという成果指標について、現状がどのような数字なのか提示がないため、「4医療機関以上」を成果指標とすることが妥当かどうか判断できない。実績数を提示して、成果指標のクリアが現状と課題を解決する一助となるか検討が必要ではないか。	□ 平成22年中の「医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受け入れ要請の連絡をした事案」は194件、全搬送事案数に対する割合が2.60%です(出典:総務省消防庁調査「平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」)。別途公開予定の本計画の資料編に記載いたします。なお、消防庁では、上記調査において、「4医療機関以上に受け入れ要請の連絡をした事案」を「搬送先選定困難事案」と位置付けており、京都府においても同様の取り扱いをしているものです。
救急	○ 認定救急救命士数・救急科医師数についても医療圏ごとの目標を設定する必要があるのではないか。	□ 医療圏ごとの目標設定については、医師確保全体に関しては、府全体の取組の中で、京都で働く医師数を増やし、医師確保困難地域の地域偏在を解消することを目指しています。認定救急救命士は医師とは異なり、各市町村の消防機関職員の中で育成されていくものであり、府全体での数値を設定しています。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
災害	○ 災害医療体制について、確かに拠点病院の整備は必要であるが、震災時における民間病院をはじめとした府下全ての医療機関が地震による倒壊や停電による機能停止状況に陥らないよう全ての医療機関への災害時の対応への補助を計画ですすめる必要があるのではないか。	□ ご意見のとおり、災害に強い医療機関を整備することは、重要と考えており、平成24年度、25年度にかけて、2次救急病院に災害対応強化の補助制度を設け、災害対応力の強化を図っています。
災害	○ 京都以外の地域で災害がおこった場合の長期的な支援体制について、京都府は民間での支援活動などを支援する制度の整備が必要ではないか。	□ 平成23年3月の東日本大震災の被災地支援において、京都府のDMATとして合計8病院8チーム42名が、京都府医師会から合計75名が医療支援の活動に従事したことは、本計画に記載したとおりですが、これらの活動の基礎となった「京都府緊急災害医療チーム派遣に関する協定」や京都府医師会との「災害時の医療救護活動に関する協定」の他、京都府薬剤師会や京都府医薬品登録販売者協会との「災害時における医薬品の供給に関する協定」など、民間事業者を含む団体と締結している災害時の応援協定は、府内だけでなく府外で発生した災害についても運用しています。
災害	○ 若狭湾での原発事故が起こった場合、医療従事者は献身的に「被爆」して病院を守らないといけないのか。危険な原発は廃炉にするよう国に働きかけるなど京都府は原発事故に対してもっと真摯にフクシマの教訓を学ぶ必要があるのではないか。	□ 医療従事者に被ばくを強制して残すことはありません。しかしながら、初期被ばく医療機関など、急性期の避難時にも、一定の役割を持つ医療機関及びスタッフには、十分な防護態勢をとった上で、一定の緊急被ばく医療に携わることはあり得ます。もちろん、周辺の空間線量が避難を必要とする値を示すような場合、一般の医療機関は、要援護者(入院患者)に対応しつつ、状況に応じて避難することが優先されると考えます。通常の医療は、避難圏域の外で受診することになります。
へき地	○ 地域(へき地)医療について、当法人の経営するたちは診療所(京丹後市網野町浜詰)が位置する地域は、当診療所が開設されるまでは「へき地」であり、現在の当診療所の役割を考えると「へき地診療所」として指定していただきたい。	□ 本府のへき地医療対策は、国「へき地保健医療対策等実施要綱」に基づき実施しています。へき地診療所の指定については、設置基準、地元行政の意見などを総合的に勘案して厚生労働大臣に協議を行うこととなっています。
在宅	○ 「在宅療養あんしん病院登録システム」はどの程度機能しているのか。もし利用が少ないのであれば、地域に任せることにしてことさらとりあげなくてもいいのではないか。	□ 「在宅療養あんしん病院登録システム」は、在宅療養中の高齢者が早めの入院により病状の悪化を防ぐとともに、在宅チームによるスムーズな在宅復帰を実現する在宅療養に有効な制度であり、今後とも、一層の普及・定着に向けた取組が必要と考えております。
在宅	○ 高齢者が増える中で、現在の医療や介護を必要な時に必要な人が受けられない状況を抜本的に変えるような計画でないといけないのではないか。イギリスやオランダ、北欧などの自治体での進んだ経験を取り入れるようなことも検討して見てはどうか。	□ 京都府では、かかりつけ医を必要とされる方へ紹介するための体制づくりや、在宅療養中の高齢者が病院の受入が必要な時に、受入が可能となるシステムの充実に取り組んでおります。また、地域により異なる資源、ニーズに対応した地域包括ケアシステムの構築が必要であり、京都では、京都式包括ケアシステムの実現に向けた取組を行って参ります。
在宅	○ 中間案は京都式地域包括ケアシステム以外の記述がほとんどないのは残念である。なぜ医療審議会にワーキングチームを設けなかったのか。保健所や福祉事務所が主体となり、開業医や福祉関係者との連携を築いていたかつての地域保健医療体制の再評価が必要であるが、中間案にその視点はなく、府内就業保健師の確保に係る成果指標も微増にとどまっている。	□ 在宅医療については、医療審議会計画部会で審議をいただいております。また、「保健所」「福祉事務所」など行政だけでなく医療・介護・福祉のあらゆる関係団体がオール京都体制で「地域包括ケア」の実現に取り組むことが必要と考えております。保健師につきましては、今後も計画的な人材確保及び資質向上のための研修に取り組んで参りたいと考えております。
在宅	○ 「京都地域包括ケア推進機構の概要」について、医療・介護・福祉・行政が一体となって、地域の高齢者のケアを支援する体制を構築するという、京都府が全国に先駆けて組上げる素晴らしい機構と理解できる。主要な数多くの団体が構成メンバーになっておりオール京都体制であると一見して認められるが、名前の羅列のみに終わらず実際にどのような活動が予定されているか、現状での高齢者ケアの仕組みとどのように係っていくか、など、具体的な内容の記述があれば良いと思われる。ただ、この機構が構築されてまだ年月が経ってないので、今後の期待としたい。	□ プロジェクトを設置し、事業を総合的に推進することで、京都式地域包括ケアシステムの実現に向けて全力を挙げて取り組んでおり、今後とも、保健医療計画の趣旨を踏まえ、事業展開を図って参ります。
健康	○ 西陣や室町や丹後の織物業関係の健診率が減少している。これらをどうするのか。	□ 京都府では、特定健診・がん検診等の受診率向上対策に取り組んでおり、今後とも疾病の予防・早期発見に積極的に取り組んでまいります。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
健康	<p>○ 健康づくりについて、現状の分析と成果指標の具体的な根拠との間に「隔たり」があるように感じる。成果指標に向けて具体的な「健康戦略」とでもいうべきものが具体化されることなく、対策の方向として「推進する」という記述にとどまっている。 今、府民の健康状況はどのようになっているのか。府民生活実態を一定反映した「健康戦略」の組立が必要ではないか。</p>	<p>□ 府民の生活実態については、各種保健衛生統計調査(国民生活基礎調査など)や京都府民健康・栄養調査などの結果や各種関係機関の御意見を踏まえ、現状を認識しているところ。 御指摘のとおり、府民の生活・価値観は多様化していることから、各成果指標の達成に向けた具体的な取組については、従来の取組の充実・強化や新たな取組の企画・立案等、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野の関係機関と検討・調整しながら進めて参りたいと存じます。</p>
健康	<p>○ 塩分摂取量を減らそうと思えば、加工食品への塩分含有量を減らすことが必要ではないか。 食塩の平均摂取量を減らすことについて、例えば京都で販売するものには「塩分」の表示を義務付けたり、地消地産と組み合わせて「減塩」している食品は京都府が認定したりする等、個人の努力だけでなく、京都に住んでいて京都のものを食べていれば減塩できるような仕組みを官民で進める取り組みを検討できないか。</p>	<p>□ 御指摘のとおり、多種多様な加工食品の増加や外食・中食を利用する者が増加していることから、個人の努力だけは改善が困難な状況であると認識しているところ。 減塩料理等を提供する店舗情報を広く発信するとともに企業等と連携し、府民一人ひとりが食塩摂取量を減らすことができるような取組を進めて参りたいと存じます。 また、「塩分」の表示については、国において栄養成分表示の義務化について検討が進められているところであり、その動向を注視して対応して参りたいと存じます。</p>
歯科	<p>○ 歯科医師の人材確保に関する項目において、地域間で就業者数に偏在が見られることから、地域の実情に応じて、必要な歯科医師の確保に努める必要がある旨を記載いただきたい。</p>	<p>□ 地域での歯科医師は大半が開業医の形態であり、地域間での就業者数の偏在を是正することは難しい。</p>
歯科	<p>○ 歯科衛生士・技工士の就業数は全国に比べて少ないため、就業の促進を図る必要がある旨を記載していただきたい。</p>	<p>□ 従事者の養成や研修の支援を行います。</p>
歯科	<p>○ 歯科健診の推進だけでなく、在宅医療を含め、かかりつけ歯科医の推進を目標に掲げていただきたい。</p>	<p>□ かかりつけ歯科医の有無についてはデータは収集しているが、目標値は代表項目の10項目とする。</p>
歯科	<p>○ 歯周病と糖尿病、喫煙、早産等の関連性に加えて…の文章に加えて、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドロームとの関連性についても言及していただきたい。</p>	<p>□ 御意見の通りに追加します</p>
歯科	<p>○ 歯科成果目標において、中高生の内容がないため、中高生における歯肉に炎症所見を有する者の減少をいれるべきではないか。</p>	<p>□ 健康診査によりデータはありますが、厚生労働省の目標値より良好ですので、成果目標に入れておりません。</p>
歯科	<p>○ 「罹患者に対する口腔ケアが必要」という箇所、「口腔機能、摂食・嚥下機能の維持改善」を入れていただきたい。</p>	<p>□ 御意見のとおり追加します</p>
歯科	<p>○ 京都府北部に口腔がんの治療を行う歯科の基幹病院をつくっていただきたい。</p>	<p>□ 口腔がんについては、まずは知識の普及や健診等の受診啓発を歯科保健の取組と連動しながら取り組みたいと考えております。 また、診療体制については、医科歯科連携を進め、歯科診療所と病院・一般診療所が連携した治療体制づくりに取り組みたいと考えております。</p>
歯科 母子	<p>○ 妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実の項目における低体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健充実のところに、児童虐待の早期発見をいれていただきたい。</p>	<p>□ 歯科医療関係者にも児童の虐待について配慮はいただきたいと思いますが、対策の方向とは異なるかと思えます。 児童虐待の未然防止のため、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、産婦人科を中心に医療機関と市町村の連携を実施していますが、この連携に歯科医療機関を含めることも検討してまいります。</p>

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
がん	<p>○ がん対策として「早期発見」と「治療」との間にある「診断」の視点が抜けている。 放射線診断医と病理医は術前の症例検討会で治療方針を決定する際に大きな役割を果たすので、保健医療計画には常勤の放射線診断医と病理医の配置など、放射線診断／病理診断機能の充実を明記すべきである。</p>	<p>□ 標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進し、また、がん診療連携拠点病院等による専門職の確保等の取組を支援することとしており、こうした取組を通じて放射線診断機能・病理機能の充実を図って参りたいと考えております。</p>
がん	<p>○ がんの「現状と課題」に、肝がんの現状、特性、肝がんの検診とも言える肝炎ウイルス検査の重要性等を記載することが必要である。 「対策の方向」に子宮頸がんワクチンの接種支援の後に、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療も入れること。また、「がんの早期発見」の中に、肝炎ウイルス検査が肝がんの予防に欠かせない検査であり、胃・肺・大腸・子宮・乳がんのがん検診と同様に受検率を引き上げることが必要であることを明記すべきである。 「成果指標」にある検診受診率の引き上げに肝がんの検査として、肝炎ウイルス検査の受診率を組み込む。を早期発見のための検査での受検促進のための全医療機関への肝炎検査の委託も明記すべきである。 「がんの医療連携体制図」は、インターフェロンや核酸アナログ等を用いた抗ウイルス治療などを行う医療機関とかかりつけ医での治療も組み込んだものとしなければならない。並列して掲載するか、「肝炎対策」部に作製し掲載すべきである。 京都府内におけるがん診療連携拠点病院、京都府がん診療連携病院、推進病院の二次医療圏別の配置図と同様に、肝炎治療推進連携病院、日本肝臓学会認定専門医診察の病院の配置図も並列して掲載するか「肝炎対策」部に作製し掲載すべきである。</p>	<p>□ 御意見を踏まえ、肝炎ウイルス検査等について位置付けます。 また、計画の推進に当たっては、がん医療体制の充実を図る中で、肝がんの治療方法を踏まえた医療体制・地域連携体制の構築を図るなど、部位ごとの特性を踏まえ取り組んで参りたいと考えております。</p>
がん	<p>○ 肝炎対策自体が重要ながん対策であることを明記するとともに、肝がん患者の現状、治療体制の現状、今後の体制について次の目標を記載すべきである。 ①がん対策の記載の部分に、肝がんの現状、特性、肝がん予防にとって重要である肝炎ウイルス検査の重要性を記載する。 ②がん対策の「対策の方向」に、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療の記載を入れる。 ③「がんの早期発見」に、肝炎ウイルス検査が肝がんの予防に欠かせない検査であり、胃・肺・大腸・子宮・乳がんのがん検診と同様に受検率を引き上げることが必要であることを明記する。 ④「成果指標」にある検診受診率の引き上げに肝がんの検査と同様に、肝炎ウイルス検査の受診率の引き上げ及び早期発見のための検査での受検促進のための全医療機関への肝炎検査の委託を明記する。 ⑤「がんの医療連携体制図」に、インターフェロンや核酸アナログ等を用いた抗ウイルス治療などを行う医療機関とかかりつけ医での治療を組み込んだものとすべきである。 ⑥がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、推進病院の二次医療圏別の配置図と同様に、肝炎治療推進連携病院、日本肝臓学会認定専門医診察の病院の配置図を並列して記載すべきである。</p>	<p>□ 御意見を踏まえ、肝炎ウイルス検査等について位置付けます。 また、計画の推進に当たっては、がん医療体制の充実を図る中で、肝がんの治療方法を踏まえた医療体制・地域連携体制の構築を図るなど、部位ごとの特性を踏まえ取り組んで参りたいと考えております。</p>
がん	<p>○ がん治療については早期発見が大事であるが、市町村から検査案内があったのは大腸がんだけであった。他のがん(胃、肺、肝臓等)についても定期的な検査が必要ではないか。</p>	<p>□ 胃や肺についても定期的ながん検診の受診によりがん死亡の減少が期待できることから、がん検診を実施しております。本計画ではがん検診の受診率50%を目指し、受診啓発等に取り組むこととしております。</p>
がん	<p>○ がん治療において周術期の口腔の管理は現在非常に重要視されているため、医療連携のチャート図において、歯科医とがん医療を行う機関の間にも関連の矢印をいれていただきたい。</p>	<p>□ 御意見の通りに修正します</p>

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
がん	○「主要な生活習慣病の状況 ①がん」について、がん対策推進計画が別途作成されているので、それに述べられていることの概要・新しい目標値などを引用して記載された方が良いのではないかと。例えば、新しく設定されたと報道されている「がん死亡率を20%下げる」という目標など。この点からみて、「がん対策推進計画」のリンク先を提示することも必要ではないかと思われる。	□ がん対策推進計画の概要・目標値については、がん対策の項目に記載しております。
がん	○「がん医療体制」について、がん診療連携拠点病院等の充実は大変重要な課題であるが、これら以外に、特定のがんの専門医療機関(乳がん等)や特定の機能を持つ医療機関(γナイフ、トモセラピー、粒子線治療などの特殊な放射線治療、免疫療法、温熱療法、等)も重要な役割をなすと思われる。これらをどのように「がん医療体制」に組み入れるか、また連携を構築するか、の検討が必要と考える。	□ 本計画では、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関についても、その機能の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築することとしており、御意見を踏まえ、医療関係者や患者さん等の意見を踏まえながら連携体制を構築していきます。
たばこ	○禁煙だけを推し進めるのではなく、喫煙場所も作って、吸う者にも吸わない者にも配慮した環境づくりを検討すべきである。	□ 本計画は、受動喫煙の機会を有する者の割合を減らすことを目標としており、分煙措置で受動喫煙を完全に防止するのは難しいことから、禁煙施設の増加を目指すこととしております。なお、本計画は、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。
たばこ	○禁煙を今以上の施設や屋外などに広げるのであれば、それに併せて喫煙できる場所を設置すべきである。禁煙だけを厳しくすると、喫煙者の反発や隠れたたばこが発生するのではないかと。	□ 本計画は、受動喫煙の機会を有する者の割合を減らすことを目標としており、分煙措置で受動喫煙を完全に防止するのは難しいことから、禁煙施設の増加を目指すこととしております。なお、本計画は、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。
たばこ	○国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」を受け、府が策定する計画について、たばこ対策が過度な内容とならないように配慮いただきたい。	□ 本計画は、希望者が喫煙をやめることによる喫煙率の減少や受動喫煙の防止を目指すもので、個人の選択に行政が介入し、禁煙しない人にまで禁煙を強制するものではありません。
たばこ	○喫煙、および受動喫煙は、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患特に認知症)のすべての重要なリスクファクターであり、5疾病の対策にはタバコ対策は欠くことができないものである。その他タバコは歯科保健、COPD、骨粗鬆症にも深くかかわっている。タバコ規制枠組み条約に基づいた包括的タバコ対策の中で実施可能なものを京都府の施策にも取り入れて実施すべきである。	□ 本計画では防煙教育等たばこの健康に対する影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等のたばこ対策に包括的に取り組むこととしております。
たばこ	○能動喫煙のみならず、受動喫煙防止対策も非常に重要な対策であることを強調すべきである。	□ 本計画は保健医療施策を包括的に記載するものであり、たばこ対策のみ詳述することは控えさせていただきたいと存じますが、計画の実行に当たっては、受動喫煙対策にも重点的に取り組みたいと考えております。
脳卒中	○「脳卒中の急性期から回復期・維持期の連携」について、地域連携パスはスムーズな連携のための一つの必要条件であるが、実際の患者様の転院などに際して、医療機関同士や介護施設などとの情報交換がどのようにスムーズに行えるかの検討が必要である。現状では、主に施設同士の直接のやり取りで情報交換が行われているが、この体制でよいのか、または、地域毎の何らかの情報交換体制(インターネット等によるリアルタイム体制など)を構築する必要があるかどうかの検討も必要と考える。	□ 現在脳卒中の地域連携パスにおいては、地域連携パス運営会議が設置され、運営についての様々な意見交換が行われており、また、パスのIT化につきましても、平成23年度から取組を始めており、今後も引き続きスムーズな連携促進のための取組を進めてまいります。
精神	○「地域・職域連携推進会議や・・・連携体制」とあるが、「地域・職域連携推進会議」は既に存在しているのか。また、どのような体制を目指すのか。	□ 各保健所に地域・職域連携推進会議を設置し、働く人のメンタルヘルスを含めた健康づくり対策に取り組んでいるところであります。今後、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、地域保健、産業保健、学校保健が連携して、心の健康づくりに取り組む体制を構築してまいりたいと考えております。
精神	○「地域で相談に応じる『こころの健康推進員』の養成」について、推進員の活動状況は設置目的を果たしているとは言えない現状であるが、地域で広く相談に応じられる推進員にするためにどうするのか。	□ 平成24年度は125名のこころの健康推進員に活動いただいております。市町村、医療機関等との連携を図りながら、きめ細やかな相談に応じていただくよう研修等の充実にも努めてまいりたいと考えております。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
精神	○「精神科医療体制の整備」について、南丹圏域では緊急時だけでなく日常的な公立病院の体制が非常に弱いのが、その強化はどうするのか。	□ 精神科医療体制については、北部地域及び南部地域において、精神科医療関係者の協議会等を通じて、患者の状態に応じた精神科医療が提供できる体制を構築できるよう取り組んでまいりたいと考えております。精神病床等の地域偏在については、精神科医が不足している現状も踏まえつつ引き続き検討してまいりたいと考えております。
精神	○ 精神科救急医療圏については、北部南部だけでなく、中部圏域も設定してほしい。	□ 精神科救急医療圏については、北部地域及び南部地域ごとに、精神科救急基幹病院及び輪番施設の体制を強化してまいりたいと考えております。精神病床等の地域偏在については、精神科医が不足している現状も踏まえつつ引き続き検討してまいりたいと考えております。
精神	○「社会適応訓練事業等を充実」とあるが、南丹圏域では対象事業所は非常に少ない。事業所を増やすために何をするのか。	□ ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等の就業支援機関と連携しつつ、協力事業所の拡大に努めてまいりたいと考えております。
精神	○ パーソナルサポート事業について、パーソナルサポーターが一对一で相談に乗ることはとても有意義な支援だと思いますが、サポーターの数を多く配置しないと、少人数に限られた方だけの支援に終わってしまう可能性が考えられるため、適切な配置人数をお願いしたい。	□ 京都府では平成22年からパーソナルサポーターによる伴走型支援を実施しており、今後とも、市町村や関係団体との連携を強化し、パーソナルサポーターと地域の民間も含めた柔軟で多様な取組をしっかりとつなげ、様々な課題を抱えた方に対する支援を進めてまいりたいと考えております。
精神	○ グループホーム・ケアホーム等の「住まいの場」の確保においては、整備を整えていただいているものの、まだまだ不十分で利用者のニーズに応え切れていない現状が見られることから、引き続き数を増やしてニーズに添えるようにしていただきたい。	□ 京都府障害福祉計画に基づき、市町村と連携しながら、グループホーム・ケアホーム等の整備促進に取り組んでまいりたいと考えております。
精神	○ 生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の活動の場の充実面においても、まだまだ利用者のニーズに応え切れていない現状がみられる。地域での利用の希望をしても待機待ちですぐに利用できない方も多くおられることから、引き続き充実できるようにしていただきたい。	□ 京都府障害福祉計画に基づき、市町村と連携しながら、生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の充実に取り組んでまいりたいと考えております。
精神	○「こころの健康推進員」の養成とあるが、患者家族が応募すると保健所の相談員から「患者家族ではなく一般の方に」と差別される。研修時間については、8時間では相談できる養成期間とは思えない(ある医療機関の看護師長の話では、他の病棟から精神科病棟に代わって2年たつてようやく精神病への理解ができるようになったとのこと)	□ 平成24年度は125名のこころの健康推進員に活動いただき、市町村、医療機関等との連携を図りながら、きめ細やかな相談に応じていただくよう研修等の充実に努めてまいりたいと考えております。また、患者家族の方にも、精神障害者のよき理解者として、精神障害者の自立と社会参加を促進するという趣旨に賛同いただき、活動していただいているところです。
精神	○「こころの健康推進員」による相談ではなく、兵庫県のように、当事者や実学家族患者(我が子の精神疾患を365日見守っている実学の知識)が相談事業を行うべきである。府の対応として各市町に家族相談員の相談体制を整えるよう要請をすべきである。	□ 患者家族による相談支援については、患者家族会、保健所等の連携により、患者家族会活動の活発化を図る中で充実を図ってまいりたいと考えております。
精神	○ 精神科医師の不足により3分間医療を少しでも解消するために、病識のない当事者や陽性症状に移行しかけている当事者に、精神保健福祉士が時間をかけて患者と話し合いを持ち、精神科医師とが連携して医療に当たる、そのために精神保健福祉士を増員し、各精神科クリニックに配置してチーム医療をすることが必要である。	□ 京都府では平成23年度から、精神保健福祉士を中心とした多職種チームによる精神疾患の未治療者・治療中断者等に対する訪問支援(アウトリーチ)に取り組んでいるところです。
精神	○ 当事者と家族への支援については、研修会やほっとできる場所の提供、助成金が必要である他、参加しなくてもできない当事者や家族のために「包括型地域生活支援」や精神疾患を専門とする訪問型の看護師を府内各地域に早く展開すべきである。	□ 患者家族への支援については、精神保健福祉総合センター、保健所等において、相談支援や患者家族教室を行うほか、患者家族会による「交流の場」を支援してまいりたいと考えております。また、精神保健福祉士を中心とした多職種チームによる精神疾患の未治療者・治療中断者等に対する訪問支援(アウトリーチ)に取り組んでいるところです。
精神	○ 精神疾患や精神医療について府民の正しい理解を広めるため、精神疾患を発症する年代、すなわち、中高生の保健体育教育に精神保健福祉士等専門家を派遣し教鞭をとることが必要である。	□ 精神疾患や精神科医療の理解促進のため、教育委員会と連携して、学校教育における啓発の取組について検討してまいりたいと考えております。
精神	○ 京都市が「障害保健福祉のしおり」を作成し、市民に障害者相談員名簿を公開しており、府でも同様の取組をお願いしたい。	□ こころの健康推進員については、各保健所で名簿を作成し、必要に応じて市町村へ提供しているところです。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
精神	○ 精神科分野での各種社会的資源の活用とネットワーク化が必要だ。府民に十分に知られていないこと、人的にも施設的にも、必要な患者に提供できるほどの状況ではないことなどの対策が必要である。	□ 障害者自立支援協議会等を通じて、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、市町村等の連携体制を構築してまいりたいと考えております。
精神	○ 身体合併症を有する精神疾患患者は救急搬送に時間を要する状況にあり、救命救急センターや精神病床を有する総合病院等の受入促進のほか、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化等の取組が必要である。	□ 身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関(二次救急医療機関等)と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を実施してまいります。
精神	○ うつ病患者が社会復帰できるよう、患者への支援とともに、職場復帰のための事業所支援等が必要である。復帰支援も重要だが、職場を離れなくてもすむように事業所への指導や制度的保障を進めてもらいたい。	□ 職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進してまいりたいと考えております。
精神	○ 学校に臨床心理士(スクールカウンセラー)を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実すべきである。臨床心理士の中でも、現状のスクールカウンセラー任用に応募できる者は、メンタルヘルス、精神障害の受診受療などに関する相談機能を担える程度の専門性を有するとは思えない。保健師(精神保健福祉相談員)、精神保健福祉士の配置、もしくはそのスーパービジョンを相談員に用意する等の専門性を担保することが必要である。	□ 今後とも、学校保健と連携しながら相談機能充実に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。
精神	○ いろいろな施策についての情報が精神疾患当事者に届くように当事者に直接または関係機関を通じて周知されるように徹底していただきたい。パーソナルサポートが提供できるようにするには絶対的なマンパワー不足を感じる。アウトリーチ(訪問支援)については当事者の意向を十分に配慮してすすめていただきたい。一般医療機関への精神保健福祉士の配置は歓迎ですが、精神科病院からの派遣等ではなくきちんと人員を確保できるようにしていただきたい。精神科病棟の環境が安全と同時に人権に配慮したものであるようしていただきたい。グループホーム・ケアホーム等の「住まいの場」をもっと増やしていただきたい。	□ 精神疾患患者への情報提供や相談支援が適切に行われるよう、京都府障害福祉計画に基づき、市町村と連携しながら、相談支援体制等の充実に取り組んでまいりたいと考えております。アウトリーチなどの精神保健医療の推進に当たっては精神疾患患者の人権に配慮して進めてまいります。京都府障害福祉計画に基づき、市町村と連携しながら、グループホーム・ケアホーム等の整備促進に取り組んでまいりたいと考えております。
精神	○ 相談機能の充実とともに、それぞれの問題に対して関係者や環境調整の視点が必要であり、ソーシャルワークの視点を持った者も関わる必要があると考える。未治療者・治療中断者へのアウトリーチは充実する方向はよいと思うが、やり方を間違えると人権侵害を起こすのではないかと危惧している。精神科医療全般に必要なことであるが、患者となる方の人権をきちんと担保できる方法で行っていただきたい。	□ 精神疾患患者の抱える問題の解決に向けて適切に環境調整がなされるよう努めてまいりたいと考えております。アウトリーチなどの精神保健医療の推進に当たっては精神疾患患者の人権に配慮して進めてまいります。
精神	○ 住まいの場の確保に関して、民間の賃貸住宅に住んでいる方、また住もうと希望している方の中では保証人が見つからない、又は親御さんも高齢化で頼めない事例がよく見られる。この点について何らかの仕組み作りをしていただかないと地域生活は安定しないので、早急な仕組み作りを強く望む。	□ 精神疾患患者の居住支援については、入居が困難な障害者に対して不動産業者・家主等との必要な調整等の支援を行う市町村の「居住サポート事業」を支援するとともに、府営住宅への優先入居制度を推進してまいります。
精神	○ (5)精神疾患 ★治療・回復・社会復帰 ①精神科医療体制の整備 二つ目の「・・・引き続き検討」を「災害に備え5年計画で改善する」にあらためるべきである。	□ 精神科医療体制については、北部地域及び南部地域において、精神科医療関係者の協議会等を通じて、患者の状態に応じた精神科医療が提供できる体制を構築できるよう取り組んでまいりたいと考えております。また、精神病床等の地域偏在については、精神科医が不足している現状も踏まえつつ検討してまいります。
精神	○ (5)精神疾患 ③患者・家族の視点に立った支援 (入院を要する精神科救急医療の体制整備) 3つ目の「国に要望するとともに」を「国に要望するとともに、その制度実施までの間、京都独自の移送手段を検討する」に補強すべきである。	□ 移送体制の確保については、移送制度を運用しやすいものとするよう国に要望するとともに、京都府では保健所の体制の問題も含めて検討してまいります。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
精神	○ ②地域生活への移行・定着 5つ目の「夜間を含めた支援体制を充実したグループホーム・ケアホームの整備配慮」の後に「民間の賃貸アパート(ワンルームマンション)の利用の側面的支援及び、公営住宅の活用の推進」を加えていただきたい。	□ 精神疾患患者の居住支援については、入居が困難な障害者に対して不動産業者・家主等との必要な調整等の支援を行う市町村の「居住サポート事業」を支援するとともに、府営住宅への優先入居制度を推進してまいります。
精神	○ ★精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応 ④災害時対応 2項目に「精神・知的・発達障害の特性を考慮し、特別専門チームの編成で速やかな支援対応を行う。」を加えるべきである。	□ 災害時には京都府地域防災計画に基づき、医療、保健、福祉、教育等の関係者が連携し、被災者に対する心の健康対策を実施してまいりたいと考えております。
精神	○ 喫煙は単なる生活習慣ではなく、ニコチン依存症という精神疾患であるとの認識が薄い。 喫煙が病気であるというのは、現在の医学界の常識である。であるからこそ保険による禁煙治療が可能になっているのである。 精神疾患の中で、アルコール依存症と共にニコチン依存症についての対策を立てる必要がある。	□ 今回の計画の中では記載はしていませんが、今後、ニコチン依存症についても実態把握に努めてまいりたいと考えております。
認知症	○ 認知症に係る地域での生活を支えるサービスの構築について、認知症の方が重症化すると、最後には精神科に入院という構図があり、最後に行くところという位置づけになっているのが現状である。住み慣れた地域のかかりつけ医と一般病院、専門医療機関等が日頃から柔軟に連携をとりながら支援をしていくシステムの構築は今後大きな役割を果たしていくことと思われることから、ネットワークの構築だけでなく、具体的な事例を通して、行政や関係機関等の関係者で情報共有をしていくことが望ましいと思われる。	□ 専門職による研修会や連携会議等を通し、関係者の情報共有を踏まえたネットワークの構築を図って参ります。
認知症	○ かかりつけ医が認知症を正しく理解することが必要です。症状によっては精神科医療を利用することも必要であるが、より住み慣れた地域で、より質の高い生活をめざすという考え方にかわるべきである。	□ かかりつけ医には、認知症対応力向上研修を実施しております。また、認知症に対する正しい知識や理解を深め、認知症の方の尊厳が尊重される社会に向け施策展開を図って参ります。
発達障害	○ 発達障害・高次脳機能障害対策については、ニーズが多くなっているにも関わらず相談窓口が少なく、利用者のニーズに則した支援が展開できていないのが現状だと思われます。専門的な相談窓口だけでなく、地域生活をサポートする場所や活動の場所、専門的なサポート体制もまだまだ確立されていないので、両面での充実を図られたい。	□ 発達障害者支援については、府全域の中核機関である「発達障害者支援センター」が地域機関の支援、支援連携体制の構築、人材養成等を行い、各圏域の「発達障害者圏域支援センター」が困難事案の対応、相談支援事業所の支援等を行い、地域の「相談支援事業所」が身近な相談支援を行う体制を構築してまいります。 高次脳機能障害者支援については、府リハビリテーション支援センターを中心に、市町村、医療機関、福祉機関等と連携しながら相談支援を充実してきたが、今後、府立心身障害者福祉センターに高次脳機能障害専門外来や生活訓練事業所を開設するなど、医療から福祉、社会参加まで途切れのない支援体制を構築してまいります。
発達障害	○ 発達障害への対策として早期の関わりも大事であるが、そこから漏れて大人になって診断されるケースもよく見られ、本人ももちろん関わる側も対応に苦慮する場面が多くある。 この点についても充分対応できる方法を盛り込んでいただきたい。	□ 発達障害者支援については、早期発見・早期療育だけでなく、ライフステージ(乳幼児期～成人期)を通じて、保健・医療・福祉・教育・労働等が連携して適切な支援が継続的に提供される体制が構築されるよう取り組んでまいりたい。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
感染症	<p>○ 感染症対策は大変重要な医療政策の一つであるが、今回の「保健医療計画」では「感染症対策」の記載が全般的に貧弱な感じがする。感染症の現状、府民への啓蒙活動、感染症指定医療機関(第一種感染症指定医療機関も完備されています)、ノロウイルス・インフルエンザなどの通常の感染症対策、新型インフルエンザなどのパンデミック時の対応、結核対策(減少しているとはいえ、高齢者発症・多剤耐性結核・合併症対策などの問題が多い)、等など、医療行政として重要な課題と現実の対応の必要性があると思われる。</p>	<p>□ 本計画は5か年計画であり、社会情勢や感染症をめぐる状況の変化に応じて、適切な施策を講じていくことが必要な場合もあるため、主に施策の方向性を記載することとしております。</p>
肝炎	<p>○ 肝炎対策にかかる部分については、肝炎対策基本法及び国が策定した肝炎対策基本指針に基づいて策定されるべき計画である旨の記載が必要である。</p>	<p>□ 保健医療計画は、少子・高齢化の進行、疾病構造の変化、医師の地域偏在等の課題に対応するため、肝炎対策を含め、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指すものであり、全ての府民を対象として、総合的な保健医療対策の推進を図ることとしております。</p>
肝炎	<p>○ 肝炎対策について、ウイルス性肝炎の大量感染と発症の原因についての記載がない。他の疾病と同等の扱いについては納得できない。肝炎対策基本法の理念に基づく医療計画を強く求める。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎や肝硬変及び肝がんが蔓延した原因に触れた記述がないのは非常に残念。肝炎対策は原因を明記した上で記述すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎、肝硬変、肝がんが「国民病」とも言われる現状と原因に触れられていないのは問題である。「現状と課題」の前に原因や法の規定とともに、「肝炎対策基本法に則り、府や市町村等が進める肝炎対策の現状と課題、方針を定めるもの」と明記すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 集団予防接種を受けた人は誰もがB型肝炎ウイルス感染の可能性があることや、肝炎ウイルスに汚染されたフィブリノゲン等の薬剤を投与された人はC型肝炎ウイルス感染の可能性があること、被害救済法の内容を普及啓発することを「現状と課題」に明記すべきである。また、法に基づく救済の促進のために、京都府、市町村、医療機関が協力することを「対策の方向」に明記すべきである。</p>	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	○ 京都府における肝炎対策の現状と課題を正確に把握し、現状を改善するための計画であるべきであり、そのためにきめ細やかな現状分析と具体的な数値目標、少なくとも重点施策の策定が必要不可欠である。	□ 現状の全体像を把握することは困難ですが、提供できるものについては、今後も情報提供に努めてまいります。
肝炎	○ 二次医療圏毎と府全体の男女別数、総数を少なくとも10年間分の次の項目の数値を現状として示すべきである。 ●各肝炎、肝硬変、肝がん患者数、死亡者数、死亡率 ●B型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数と感染者数・感染比率 (府、京都市＝保健所・委託医療機関・出前検査等、市町村実施検査別)	
肝炎	○ 京都府全体及び二次医療圏別の次の事項について、少なくとも10年間の数値を現状に示すべきである。 ・B型肝炎、C型肝炎、NASHなど肝炎の別 ・B型・C型ウイルス検査の受検者数と感染者数、感染比率 (京都府・京都市・保健所・委託医療機関・出張検査・市町村実施検査別の数値) ・慢性肝炎、肝硬変、肝がんなど病態の別 ・死亡者数、死亡率	
肝炎	○ 二次医療圏毎の少なくとも10年間の、次の検査・治療体制を示すべきである。 ●検査実施の保健所・保健センター数、無料検査委託医療機関数、市町村数 ●個別勧奨実施市町村数 ●日本肝臓学会認定専門医が診察する医療機関数 ●京都府が独自に定める「肝疾患専門医療機関」数 ●肝疾患診療連携拠点病院数 ●肝炎相談センター設置の肝疾患診療連携拠点病院数と相談件数(電話・面接別)、専任職員、担当医師配置の有無 また、「一生に一度は肝炎ウイルス検査を、そして一日も早く」を京都府の肝炎対策のスローガンとし、徹底すべきである。	
肝炎	○ 京都府全体及び二次医療圏毎の次のウイルス検査体制の整備状況を数値により示すべきである。 ・ウイルス検査実施の保健所及び保健センター数、無料検査委託医療機関数、市町村数 ・出張検診の有無及び数 ・個別勧奨実施市町村数	
肝炎	○ 京都府全体及び二次医療圏毎の次の肝疾患医療体制の整備状況を数値により示すべきである。 ・肝疾患診療連携拠点病院数及び日本肝臓学会認定専門医が診察する専門医療機関数 ・京都府が独自に定める「肝疾患専門医療機関」数、同医療機関の認定基準 ・肝炎相談センター設置の肝疾患診療連携拠点病院数と同相談センターの相談件数(電話・面接別)、同センターの専任職員、担当医師配置の有無	
肝炎	○ 肝臓病教室の設置や市民向け講演会の充実、身体障害者手帳の交付などの福祉の観点からの支援体制などについてもできるだけ具体的な内容及び数値を目標設定すべきである。	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	<p>○「京都府が約50の医療機関に委託している京都市以外の地域でも、全ての府民が1度は肝炎ウイルス検査をできるだけ早く受けることのできる環境とは言えないことから、全ての医療機関に委託すべきである。また、京都市域の検査体制を整備する京都市は、保健センターから非常に遠い元・京北町(現右京区)にある京都市立京北病院だけにしか委託していない状況を、全ての医療機関に委託し改善すべきである。京都府と京都市は、共に京都府内の全ての医療機関と契約を行い、京都市外の市町村に居住する府民が京都市内の医療機関で無料検査を受けることができるようにすべきである。これらのことを踏まえ、京都市民が京都市以外の府内市町村の医療機関で無料検査を受けることができるようにする。」と明記すべきである。</p> <p>また、「保健所・保健センターでの肝炎ウイルス無料検査を、毎日受けることができるようにするとともに、土曜日、日曜日の検査日も設ける」と明記し、受検体制を強化すべきである。</p>	<p>□ 肝炎ウイルス検査については、従来から委託医療機関を拡充してきたところであり、今後も引き続き受検機会の拡大に努めてまいります。</p>
肝炎	<p>○ 府民がウイルス検査をより受けやすくするために、ウイルス検査の委託医療機関数を増加させる必要がある。</p>	
肝炎	<p>○ 全ての府民が早期に少なくとも1回以上の肝炎ウイルス検査を受検するようになるためには、毎年の肝炎ウイルス検査受検数の数値目標を設定すべきである。</p>	<p>□ 受検者数の全体像の把握は困難ですが、より多くの方が受検でき、検査結果が陽性であった場合には適切な治療を受けられるよう、引き続き努めてまいります。</p>
肝炎	<p>○ ウイルス検査によって陽性と判断された者を早期に治療に結びつけるためのフォローアップについて、次の数値目標を掲げるべきである。</p> <p>①無料肝炎ウイルス検査を全ての医療機関に委託する。 ②全ての府民の早期ウイルス検査受検実現のために具体的な検査数の目標設定を行う。 ③肝炎ウイルス検査を全市町村が無料で実施する。 ④肝炎ウイルス検査で発見されたウイルス感染者の医療機関受診率を少なくとも95%にする。</p>	
肝炎	<p>○ ウイルス性肝炎及び他の原因の肝炎の現状及び肝がんの現状を明記した上で、診療機関や診療体制を記述すべきである。</p>	<p>□ 全ての肝炎患者が適切な治療を受けられるよう、引き続き努めてまいります。</p>
肝炎	<p>○ 二次医療圏毎に構築する医療提供体制の明示も含め、整備する京都府の肝炎治療体制を明らかにすべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 手術時の輸血によりHCV感染者となり50年、経済的、精神的、肉体的に苦しい闘病を続けている。京都北部に専門医の配置をお願いしたい。</p>	
肝炎	<p>○ 京都府南部には、肝臓専門医が常駐し、エコーやCT等の医療機器がそろっている病院が少ないため、奈良市内の病院まで通っている。南部にも施設の充実した病院を増やし、京都市内との医療格差の解消に努めていただきたい。</p>	
肝炎	<p>○ 現在遠方の京都市内の病院に通院しているが、加齢とともに通院が困難になるので、一日も早く府内各市に診療体制が充実されるよう要望します。</p>	
肝炎	<p>○ [対策の方向]で「肝疾患専門医療機関を充実」としているが、「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン」で要件を明示している「肝疾患に関する専門医療機関」を、京都府の肝炎対策にも明示し、成果指標に「全ての二次医療圏に肝疾患専門医療機関を確保する」と記すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 京都府の各地域において全ての肝炎患者が個々の病態に応じた肝炎医療を受けられるようにするため、少なくとも二次医療圏毎に相談窓口を設置すべきである。</p>	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	○「中間案」では「肝炎医療費助成を引き続き実施する」とあるが、「肝炎医療費助成を引き続き実施するとともに、インターフェロンの少量長期投与を助成の対象とする等制度の拡充をする」と補強するべきである。	□ 従来から国に対し、医療費助成における給付対象範囲の拡大等を求めており、今後も引き続き求めてまいります。
肝炎	○ B型肝炎ウイルスに感染し、現在府から核酸アナログ製剤治療の需給援助を受けているが、その範囲は肝炎の治療と核酸製剤費に限定されており、肝炎が肝硬変から肝がんへ悪化している患者にとっては、将来への不安や入院に伴う費用が負担となり、精神的に大きな苦痛となっている。B型・C型肝炎ウイルスに感染した責任は行政にあることから、肝がんまでの治療費の援助を文章化し、その援助を即時施行するようにはしていただきたい。現状の助成では、患者支援と感染防止には程遠いため、予算を拡充して集中的に配分するべき。	
肝炎	○ C型肝炎患者と診断され、長年闘病してもウイルスが消滅しない者は、身体的・精神的に大変な苦痛を受けるとともに、高額な治療費がかかることから家族に申し訳ない気持ちを持って生活せざるを得ない状況にある。昨年からの年金生活になり、いつまで通院できるか不安であり、インターフェロン少量長期投与の医療費助成、毎月の医療費、交通費等の助成など、安心して治療を受けることができるようにしていただきたい。	
肝炎	○ 北部地域での医療格差をなくすためにも相談窓口の設置だけでなく、肝炎専門の医療機関を設置してほしい。京都府北部から京阪神地域の病院への通院は経済的・体力的に負担が大きく、通院できるのは限られた患者だけになっているため、京都府独自で交通費等の助成ができないか。	
肝炎	○ 37年前の交通事故の際の輸血やフィブリン糊の使用が原因と思われるC型肝炎と診断され、以後肝がんを8度発症するなど、不安な日常生活を送っている。他の国で輸血や血液製剤による肝炎が報告されているのに、国が対策を放置した結果、多くの被害者が出たことに憤りを覚える。地方では肝臓専門の医師が少なく、ラジオ波等の治療ができる病院もない現状の改善や治療費の負担軽減を図る対策をとっていただきたい。	
肝炎	○ 核酸アナログ製剤治療の助成について、1年毎の更新の際、診断書や家族の所得証明の提出について簡素化していただきたい。また、核酸アナログ製剤については、医師から生涯飲み続ける必要があると聞いており、1年毎に診断書を提出するのは、診断書費用や証明書費用の点からも無駄である。	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	<p>○「中間案」には肝炎患者等支援対策事業の実施についての記述はまったくない。「肝炎患者の生活の安定に資するため、地域の実情に応じた肝炎患者や家族、患者会等に対する支援対策事業を実施する。そのために、京都府肝炎対策協議会で検討する」と明記するべきである。</p>	<p>□ 本計画は5か年計画であり、社会情勢や肝炎をめぐる状況の変化に応じて、適切な施策を講じていくことが必要な場合もあるため、主に施策の方向性を記載することとしております。</p>
肝炎	<p>○ 地域肝炎治療コーディネーターは肝炎患者が個々の病態に応じた適切な肝炎治療を受けられることを目標としており、養成カリキュラムには肝炎患者等から話を聞く機会を設けるべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎に関する適切な情報提供を目的として以下を作製し、各対象に配布すべきである。作製に際しては、京都府肝炎対策協議会で検討すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 肝炎患者やその家族等を対象とした、肝炎・肝硬変・肝がんについて適切な理解を得ることができるための手帳・リーフレット ● 医療機関を対象とした、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医へ紹介すべき状態、専門医との連携のあり方などを記載した適切な肝炎診療が実現されるための手帳・リーフレット 	
肝炎	<p>○ 肝疾患診療連携拠点病院が京都府には2つあるが「中間案」には、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置の記載がない。「肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会を設置し、かかりつけ医と専門医との連携の在り方等の検討を行い、適切な肝炎治療が行われるよう、地域医療の連携を図る」と明記するべきである。</p> <p>また、「肝疾患診療連携拠点病院において、地域での適切な肝炎・肝硬変・肝がんの医療提供体制が確保されることを目的とした医療従事者(医師・看護師・薬剤師等)に対する原因ウイルスの相違、患者の病態に応じた診療における留意点等その他肝炎に関して必要な事項についての研修を実施する」と明記するべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 対策と方向で、「肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、肝炎治療を行う医師などを対象とした研修を実施する」としているが、その内容を、「地域での適切な肝炎への医療提供体制が確保されることを目的として、かかりつけ医等の肝炎診療従事者に対して、肝炎概論、肝炎患者への日常的な診療内容、専門医への紹介を要する症状・所見、専門医との連携のあり方その他肝炎に関する必要な事項を研修するもの」と明記する。また、「新たに設置する京都府肝炎対策協議会では研修の内容について発足後は検討する」と明記し、研修の改善を図るべきである。</p>	<p>□ ご意見を踏まえ、地域での医療提供体制の確保を図るものであることが明確になるよう修正します。</p>

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	<p>○ [対策の方向]で設置するとしている新しい「肝炎対策協議会」の活動内容を</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検診等を通じてB型肝炎ウイルス(以下「HBV」)及びC型肝炎ウイルス(以下HCV)に感染している可能性が極めて高いと判定された者に対する保健師等による相談及び診療指導 ● HBV及びHCV検診の結果、医療機関への受診を勧奨された者の受診状況や治療状況などの把握 ● HBV及びHCV検診を受けていないハイリスク・グループに検診を勧奨する方策 ● HBV及びHCV持続感染者が、継続的なかかりつけ医への受診等の健康管理を十分に受けていない場合の改善方策 ● 身近な医療圏において病状に応じた適切な肝炎治療が行われるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携の強化 ● 慢性肝炎・肝硬変や肝がんに対する高度専門的又は集学的な治療を提供可能な医療機関の確保 ● 肝炎診療にかかわる医療機関情報の収集と提供 ● 肝炎診療にかかわる人材の育成 ● 各施策についての検討を基にした目標等の設定 ● 事業実施の評価 等と明記すべきである。 	<p>□ 肝炎対策協議会においては、肝炎ウイルスへの感染を予防するための啓発、効果的な肝炎ウイルス検査や陽性者への受診勧奨等、肝炎に係る総合的な対策について御意見を伺う場としたいと考えております。</p>
肝炎	<p>○ 「新たに設置する京都府肝炎対策協議会でその役割を果たせるよう、肝炎ウイルスの感染者及び肝炎患者、肝硬変患者、肝がん患者を複数の2次医療圏から選出する」と明記すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ それぞれの病態や性質、地域特性に応じた、当事者である肝炎患者の意見を肝炎対策の推進に反映できるよう、新たに設置する京都府肝炎対策協議会に肝炎ウイルスの感染者、慢性肝炎患者、肝硬変患者、肝がん患者、患者遺族を複数の二次医療圏から選出する旨明示すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎対策に「専門医等を講師として招き、地域住民に対して、感染予防や治療に関する最新情報をわかりやすく伝えることや社会的及び精神的な面における相談、肝炎ウイルスに関する意見交換等を行うシンポジウム等を開催するなど、肝炎・肝硬変・肝がんに関する正しい知識等を普及させるための事業を行うべきである。</p> <p>また、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査勧奨等地域の実情にあわせた情報提供を行うためにポスター・リーフレット等を作成し、シンポジウム等の企画での配布も含め、あらゆる場で配布するべきである。</p> <p>さらに、新聞広告や電車等中吊りポスターによる正しい知識の普及啓発や保健所等での肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行う」と明記するべきである。</p>	<p>□ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発は重要であると考えており、今後も効果的な取組に努めてまいります。</p>
肝炎	<p>○ 肝炎に係る正しい知識を持つための普及啓発の施策を記載し、成果指標を定めるべきである。また、集団予防接種を受けた者であれば誰もがB型肝炎ウイルス感染の可能性があることを「現状と課題」に記載するべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎に関する啓発及び知識の普及、並びに肝炎ウイルス検査の受検勧奨についての広報などによる情報提供を行う旨の明示とともに、肝炎診療従事者研修の実施及び実施回数、肝炎診療支援リーフレット(肝炎手帳)の作成・配布、シンポジウム等の開催及び開催回数、新聞等のマスメディアの利用、広く公共機関や医療機関においてポスター掲示やリーフレット設置を行うなど、具体的な例示とともに効果的な広報活動を行うことを成果指標として記載するべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 肝炎対策は、B、C型肝炎ウイルスに限定されるものではなく、「A、D、E型肝炎」「脂肪肝炎」「NASH 非アルコール性脂肪肝炎、アルコール性脂肪肝炎」「自己免疫性肝炎」「薬剤性肝炎」等の全ての肝炎の対策であり、それらの現状を示し、府民・患者への情報提供、診療体制の整備を明記することが必要である。</p>	

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
肝炎	<p>○ 肝炎患者の適切治療という課題を実現するため、次の成果指標を設定すべきである。</p> <p>① 肝疾患診療連携拠点病院に設置されている肝炎相談センターを含め、専任職員を配置した肝炎相談センターを少なくとも全ての二次医療圏に設置する。</p> <p>② コーディネーター養成カリキュラムの中に肝炎患者の話を聞く機会を設ける。</p> <p>③ 二次医療圏毎に構築する医療提供体制の明示を含め、整備する京都府の肝炎治療体制を明らかにする。その上で、「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン」で要件を示している「肝疾患に関する専門医療機関」を明示し、成果指標に「全ての二次医療圏に肝疾患専門医療機関を確保する」と記載するべきである。</p>	<p>□ 引き続き、肝炎ウイルス検査による感染者の早期発見とインターフェロンなどによる適切な治療の推進に努めてまいります。</p>
肝炎	<p>○ [成果指標]に次の点を追加・補強すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全ての二次医療圏で各肝炎、肝硬変、肝がんによる死亡率を引き下げる。 ● 肝炎検査受検者数を受検対象者の100%とする。 ● 無料肝炎ウイルス検査を全ての医療機関に委託する。 ● 肝炎ウイルス検査を全市町村が無料で実施する。 ● 「北部相談窓口の設置 0(24年度)→1(29年度)」を「肝疾患診療連携拠点病院の肝炎相談センターを含め、専任職員を配置した肝炎相談センターを二次医療圏毎に設置 2(24年度)→7(29年度)」 	
肝炎	<p>○ 「取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行うなど、肝炎をめぐる状況の変化を的確にとらえて対策を進める必要があります」と記しているが、今後の課題とせず、少なくとも把握できる現状を記し、今後の「対策の方向」「成果指標」に明記すべきである。</p>	
肝炎	<p>○ 『肝炎対策』及び『がん』については、保健医療計画の期間中に、肝炎・肝硬変・肝がん患者をとりまく情勢と京都府の肝炎対策の進捗状況を受け見直しを行う」ことを明記すべきである。</p>	<p>□ ご意見を踏まえ、取組の推進に当たっては、必要に応じて見直しを行いながら進めることを明記します。</p>
肝炎	<p>○ カルテがなく、産科の医師も若くして死亡したため、投与の証明が得られず、被害者として救済を求めることもできない。国が認めた医原病で不公平のない安心がほしい。</p>	<p>□ 従来から、国に対し、カルテや医師の投薬証明などの証明手段のない薬害C型肝炎被害者が幅広く救済されるよう、感染者の実態を踏まえた対応を求めているところです。</p>
肝炎	<p>○ 26年前の出産時、大量出血に伴い大量の輸血・血液製剤の投与を受けた妻は、その後C型肝炎を発症し、インターフェロン治療を受けたが、13年前に若くして死亡した。出産時の状況記載がある診断書類や、C型肝炎発症後に入院した際のカルテのコピーはあるが、26年前の輸血・血液製剤投与に関するカルテがないため、被害者でありながら国に救済を認めてもらえない状況である。同じような状況の方は多く、このような患者・遺族に対する救済ができるよう前向きな検討をお願いしたい。</p>	
推進	<p>○ 府内の自治会レベルで懇談を行うべきではないだろうか。計画の主体は府民である。府民の意見をもっと吸い上げることが必要ではないか。</p>	<p>□ ホームページでの計画の周知を図るなど、広く府民の意見をくみ上げるよう努めてまいります。</p>
推進	<p>○ 計画の策定と実践については分けて、実践の中間報告は1年に1回実施してはどうか。その際に、府民的な意見を徴収することが大事ではないか。</p>	<p>□ 医療を利用する立場の方々も委員として参画いただいている京都府医療審議会において、毎年1回の進捗状況確認を行うなど、PDCAサイクルに基づいた計画の推進に努めてまいります。</p>
推進	<p>○ 今後とも住民の生活に心を寄せる政策の立案・推進を求めたい。</p>	<p>□ 今後も府民・患者の目線にたった政策の立案・推進に努めてまいります。</p>
その他	<p>○ 現在の私の状態では理解することができない。</p>	<p>□ わかりやすい計画となるよう引き続き努めてまいります。</p>