

## 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 (6月開催)	医師確保等 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・地域でコーディネートの中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。</li> <li>・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。</li> </ul>
周産期医療協議会 (8月開催)	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 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
高度救急業務推進協議会 (7月開催)	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 「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。</li> </ul>
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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 関係機関の役割や指揮命令、コーディネート明確化を図ることが必要。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
歯と口の健康づくり推進協議会 (3月、7月開催)	歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 在宅歯科医療の充実が必要。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

## 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>高齢者サービス総合調整 推進会議 (7月開催：2回)</p>	<p>医療・介護・福祉の連携・ 高齢者保健</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>がん対策推進協議会 (3月、6月、7月開催)</p>	<p>がん</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・府がん総合相談支援センターのさらなる周知が必要。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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月、4月、5月、6月開催）	認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・A D I 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。</li> <li>・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。</li> </ul>
障害者施策推進協議会 （6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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 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
医療的ケアが必要な児童等への支援方策検討WG (8月開催)	在宅療養児 重症心身障害児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医療的ケア児と重症心身障害児の用語が混在。医療的ケア児は必ずしも重症心身障害児ではない。</li> <li>・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などで対象者の裾野を広げることが必要。</li> <li>・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、人工呼吸器を付けている場合は受け入れられないなど、更なる充実が必要。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
肝炎対策協議会 (3月、6月開催)	肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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 等</li> </ul>

## 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
感染症対策委員会 （3月、7月開催）	感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
中期的な医療費の推移に関する見通し懇話会 （6月開催）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>