

委員からのご意見について

資料 2 - 2

第 1 部：総論

計画における項目		意見の概要
第 5 章	基準病床数	病床の転換について、2次医療圏毎の目標数値が示されない中、どのように進んでいくのか分かりづらく、何らかの形で記載する必要がある。

第 2 部：各論

計画における項目			意見の概要
第 1 章	1	保健医療従事者の確保・養成	保健医療従事者の確保・育成については、在宅医療分野や介護分野が重要であり、医療計画だけでなく介護事業計画についても加味し、双方で整合性を図る必要がある。
	1 (1)	医師	医師確保対策として、子育て世代の医師のキャリア形成をサポートするため、子育てサポートセンター（仮称）を設置する方向で準備している。具体的には、予定外の勤務延長や子どもの発熱時などに対応する子どもの一時預かりの他、ドクターバンクと連携した復職のサポート、子育てに関する情報提供などを行う予定。子育てサポートセンター事業に対して、京都府からの支援をお願いしたい。
			特別養護老人ホームの配置医について、在宅等のかかりつけ医との関連を整理していただければ利用者が安心感をもつことができる。例えば、本人の希望があれば、入所後1年間のかかりつけ医の健診が可能となるシステムを構築する等が考えられる。
			サテライトを除く地域密着型特養において配置医が必要となっているが、医師の医療機関管理は2箇所までとなっている。地域及び利用人員によって、特例で3箇所管理ができればと考える。
	1 (3)	看護師等	看護職の確保には、健康で安全に働き続けられる職場づくりが課題。京都府勤務環境改善センターの活動を強化し、勤務環境改善の成果につなげていただきたい。
			医療・介護に関する人材確保は喫緊の課題であり、看護師についても、再就職やワークライフバランスの支援等に関する検討が必要である。
施設看護師の待遇は医療施設と比べて勤務状況により安価となるが、医師が常勤ではない施設では看護師の負担が大きく、医療的対応が必要な利用者の増加などを考慮すると、一定の待遇が確保できる処遇改善を介護職と同様に実施していただきたい。			

委員からのご意見について

第2部：各論

計画における項目			意見の概要
第1章	1 (6)	薬剤師	<p>地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し適切な薬物療法を提供することや、入退院時における医療機関等との連携、休日・夜間の対応等の役割を果たせるよう努めていく。</p> <p>また、薬局全体のかかりつけ機能の充実・強化を全ての薬局で発揮できるようにする。「かかりつけ薬剤師・薬局」機能の充実と強化として、地域の薬局の連携強化、多職種連携、地域住民による主体的な健康の維持増進の推進、介護・認知症等の初期相談や禁煙支援、自殺防止対策などに努めていくので計画に反映していただきたい。</p>
			<p>「健康サポート薬局」を日常生活圏域単位（京都市76、京都市以外79）で設置できるよう努め、処方せんによる調剤だけでなく、市販薬や健康食品などに関する助言や健康相談、専門職への紹介などを通して地域住民の主体的な健康の維持・増進を支援していくので計画に反映していただきたい。</p>
			<p>患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修や、医療機関等との連携強化に繋がる多職種と共同実施する研修等を継続し、薬剤師の資質向上を含め、かかりつけ薬剤師の確保に向けた取組をするとともに、地域包括ケアシステムの中で、薬局・薬剤師がより一層その職能を発揮できるよう、女性薬剤師の復職等の支援、在宅医療・介護と終末期医療の推進、認知症のケアに関わる人材育成に努めていくので計画に反映していただきたい。</p>
	1 (8)	管理栄養士・栄養士	<p>保健、医療、福祉、学校、地域活動分野の従事者の実数等を記載していただきたい。</p> <p>栄養教諭の配置数についても教育庁と連携して取り組んでいただきたい。</p>
第2章		患者本位の安心・安全な医療体制の確立	<p>高度医療機器について、医療資源の有効活用等の観点から、将来の必要性を踏まえた適正配置の検討が必要であり、2次医療圏または府全体の必要数を示すべきである。また、それらの機器の地域における共同利用や活用の方法等、新たな導入に向けた方針等についても検討すべきである。</p>
	2	小児医療	<p>小児医療機関の適切な受診を促進する対策として、家庭看護力の醸成あるいは向上などの具体的な表現が必要である。</p> <p>医療依存度の高い小児の在宅療養を受け入れられる体制構築が必要。訪問看護ステーションが小児を受け入れられない理由として、知識・技術不足、採算が合わない、在宅小児科医が近くにいない等があるが、在宅に移行する小児の増加が推測されており早急な対応が必要である。</p>

委員からのご意見について

第2部：各論

計画における項目			意見の概要
第2章	3	周産期医療	医療的ケア児の在宅支援の対策の方向として、医師・看護師の養成、緊急時の受け入れ病院の確保及びレスパイト・ケア体制の構築が必要である。
	4	救急医療	初期救急医療機関の整備や精神科救急と一般救急との連携等が進められている中、救急対応ができる薬局の整備に努めていくので計画に反映していただきたい。
	5	災害医療	被災地への救援活動を含め、医療チーム、地域の薬剤師会、医薬品卸売販売業者等の関係機関の連携体制の構築に努めていくので計画に反映していただきたい。
			災害拠点病院のBCP策定について、未策定の病院についてはなるべく早期に着手し、策定率は100%を目指す必要がある。
			要支援者の情報共有システムの体制整備を、主として、行政・地域包括支援センター・医師会の三者で行ってはどうか。
	6	へき地医療	総合診療、プライマリケアを実施する医療従事者に薬剤師も追記していただきたい。
	7	地域包括ケア構想の推進	地域医療ビジョンは地域包括ケア構想の中に位置づけられているが、保健医療計画の中でも何らかの形で示すべきである。
	8	在宅医療	地域の医療機関や関係機関と綿密に連携しつつ、在宅患者に対する訪問薬剤管理指導を実施する薬局の更なる体制整備や在宅薬剤指導に対応できる薬剤師の養成に努めていくので計画に反映していただきたい。
			高齢者の排尿管理についての在宅医療システムが乏しい。
			かかりつけ医の在宅医療・在宅看取りを推進するために、かかりつけ医の技術湖上・多職種連携・在宅専門医や病院との連携を円滑に進めるための研修を実施していただきたい。
実際に多職種が一同に顔を合わせる機会として、退院時カンファレンスが重要である。			
			あんしん病院システムの活性化を図るため、退院時に在宅に戻るなら、在宅主治医への診療情報提供書と同時に、あんしん病院登録書類を地域医療連携室から渡すことも検討してはどうか。
9	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	後発医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、国の目標値である後発医薬品の使用割合80%以上の実現に向け、より一層、使用促進のためには不可欠である多職種による取組に積極的に取り組むので計画に反映していただきたい。	

委員からのご意見について

第2部：各論

計画における項目			意見の概要
第2章	9	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	府の医薬分業率の数値目標は全国平均を上回る数値としていただきたい。地域包括ケアが構築される中、薬剤師の在宅医療を推進していくためには医薬分業率の向上が条件である。医薬分業率の向上に向けては具体的な施策を追記していただきたい。
			後発医薬品の使用割合が全国でも低位である中、今までの取組と併せて目標達成のための仕組みづくりも必要である。数値目標の達成と医療費適正化に向けた具体的な施策を追記していただきたい。
			後発医薬品に対する理解の促進が何につながるのか明確にするため、計画にも目標数値を入れた方が、アンケートやリストの公表等の新たな取組の推進につながるのではないか。
			高齢者の薬物療法に関しては、多剤併用、認知機能、低栄養、腎および肝障害等の危険因子を念頭に細心の注意が必要である。服用薬の一元的・継続的管理を行い、重複服薬や相互作用の回避につなげ、「服薬アドヒアランス改善」と「ポリファーマシー対策」を推進するので計画に反映していただきたい。
第3章	1	健康づくりの推進	フレイル対策として、保険者と連携し、保険者が持つ患者の医療情報を活用した上で、より効果が見込まれる高齢者に対して、薬剤師の機能を生かした支援を行うので計画に反映していただきたい。
			青・壮年期の生活習慣の改善については、仕事や子育てに忙しい年代であることから、ワークライフバランスの実現も重要なので課題や対策の方向性に追記すべきである。
	1 (1)	生活習慣の改善	日常生活に近い場である薬局で栄養・運動等の指導を受けられるよう、また、健診（検診）を受けない健康無関心層に対し、地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出し、適切な指導により受診への行動変容を起こすよう努める。さらに、健康サポート機能を有する薬局の相談機能を生かし、特定健康診査の受診勧奨を行い、住民の主体的な健康の維持増進に寄与していくので計画に反映していただきたい。
			特定健診受診率の低迷について、レセプトデータを用いた受診勧奨は既に行われていると思うが、そもそも自分の健康に関心のない人は、一枚のはがき（受診券）で動くようなことは考えにくい。個別訪問の上、健康の重要さを丁寧に説明するしかないのではないか。受診率向上への取り組み重要である。

委員からのご意見について

第2部：各論

計画における項目			意見の概要
第3章	1 (4)	青少年期の保健対策	薬局での禁煙を希望する方々に対し、禁煙支援薬局等においてより効果的な禁煙支援が行えるよう努める。また、学校薬剤師の健康相談や保健指導を通じて、飲酒、喫煙、受動喫煙等の影響に関する啓発活動を行い、児童生徒等の健康教育に協力していくので計画に反映していただきたい。
	1 (5)	高齢期の健康づくり・介護予防	高齢期に特有の疾病の予防対策に関して、健診等の結果に応じた個別の保健指導等が極めて重要だが、マンパワーや財源の課題がある。地域の保健師、看護師などメディカル関係のOB、OG人材の掘り起こし、人材登録、短時間・短期間の派遣など（例えば、医療圏毎に「お助け隊」的に組織化され、市町村の要請を受けてサポートする等）ができれば安心できるケースが出てくると考えられる。
	2 (1)	がん	がんの早期発見を図るべく、がん検診を持続可能な体制で効率よく運営するための体制の充実を図っていただきたい。
			がんの予防のため、禁煙指導の普及、受動喫煙予防対策の強化の追加を図っていただきたい。
			がん拠点病院等を中心とした地域における連携体制を構築し、薬局における在宅緩和ケアの実施体制の構築に努める。また、薬局では地域で暮らす方々の日常の健康相談に24時間応じる役割を担っており、正しい生活習慣病の普及啓発、予防や健康づくりに向けたインセンティブ、がん検診の受診勧奨を行っていくので計画にも反映していただきたい。
	2 (2)	脳卒中	脳卒中発症後の早期治療の提供体制の地域差を解消するためにも現状把握が大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実が求められる。京都府として、医療機関への登録推進を求める対策を積極的に取っていただきたい。
			専門的なリハビリ開始まで時間を要しており、早期からのリハビリを整備する必要がある。特に北部地域の在宅患者においては、リハビリ専門職（特にST）が不足し、肺炎予防の訓練や経口・発語の支援ができていない。
2 (3)	心筋梗塞等の心血管疾患	早期心臓リハビリテーションを推進し、適切な運動療法や薬物療法等、急性期から回復期、慢性期まで一貫した医療が提供されるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の活用を等含めた医療機関の相互連携に努めていくので計画に反映していただきたい。	

委員からのご意見について

第2部：各論

計画における項目			意見の概要
第3章	2(4)	糖尿病	糖尿病重症化予防対策として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を生かし、初期・安定期及び専門治療に関して、地域において医療機関と保険者等と連携し、健診者及び治療中断者への受診勧奨や保健指導等を行うなど、医療機関等の連携体制の構築に努めていくので計画に反映していただきたい。
	2(6)	認知症	薬剤師による服薬指導等を通じて高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応し、その後も認知症の方の状況に応じた服薬指導等を適切に行うとともに、関係団体と薬剤師の認知症対応力向上研修を行う他、薬剤師の認知症初期集中支援チームへの参加を進めていくので計画に反映していただきたい。
	3(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	専門医が圧倒的に不足していることが問題である。
	3(3)	肝炎対策	重症化予防の取組も必要と考えるので、陽性者への受診勧奨対策も記載していただきたい。
	3(4)	感染症対策	定期予防接種のワクチン供給が不安定になることが度重なったが、府内でのワクチン流通の把握に努め、安定供給につなげるシステムの構築が必要である。
全体を通して			各項目の対策のうち、主なものについては、府及び市町村の協働によりモデル地区を設定し、他地域への展開を図られたい。