

各種協議会における審議状況

京都府医療審議会第1回計画部会 開催結果

- 1 日 時 令和5年7月20日(木) 午後4時30分～午後6時
- 2 場 所 京都ガーデンパレス 2階 鞍馬
- 3 出席者 別添のとおり
- 4 内 容 : 次のとおり

(1) 開 会

(2) 部会長の選出

医療法施行令第5条の21第3項の規定により、委員互選で福居委員を部会長に選出

(3) 京都府保健医療計画の見直し

資料に基づき、事務局から現行計画の概要、国の動き、次期計画の骨格案等について説明。

【主な委員意見】

① 現計画の進捗について

・小児科医師数について、全国の平均値を上回る医療圏を目標に設定している。平均値を指標にする場合、必ず全国の中では平均を下回る場所が出てくるので、お互いにそのリソースを奪い合うことにならないか危惧している。京都府に必要な医師数を目標に定めて、取り組むのであればよいが、平均は常に変動するので、難しいと考える。医師の目標設定について教えていただきたい。

→医師の目標値の設定については、最適な医師数を出しにくいいため、前回の計画策定において、全国の平均値を参考に定めたところ。

・現計画の指標について、6年間のサイクルの中で、どのようなタイミングで測定をされているのか。

→指標の進捗に関しては、年1回集計し、京都府医療審議会に報告させていただいている。

② 二次医療圏について

・人口100万人以上の医療圏については「構想地域として運用している課題が多いことを踏まえ、必要に応じて見直しを検討」との国の方針があるが、京都府においては、京都・乙訓医

療圏が当てはまる。京都・乙訓医療圏の人口は160万を超えており、京都府の人口の70%を超えている。さらに、京都市では4つのブロックに分けて、地域医療調整会議を実施しており、乙訓でも調整会議を実施している。また、乙訓の人口は15~16万人であり、これは南丹、丹後の医療圏の人口よりも多く、それぞれ中核的な医療機関が存在する。以上のことを踏まえると、京都・乙訓医療圏として運営されるのは違和感がある。国も見直しを示唆しているので、前例にとらわれずに、京都医療圏、乙訓医療圏として独立した方が分かりやすい。

・国が示している方針に、構想区域としての運用に生じている課題が多いとあるが、ここで示されている課題とは、どういうことが示されているのか、教えていただきたい。

→人口100万人を超える医療圏である場合、保健医療計画と地域医療構想を一体として進めるということに課題がある。人口100万人を超える医療圏では多くの病院が存在する。地域医療構想は、医療機能、病院の役割分担、連携という部分を、将来に向かって議論していくというのが一つの目標となっており、大きな医療圏では要素が非常に多くなり、運用上難しいのではないかとすることが、国での議論となっているが、京都市内については、細かい議論ができるようにブロックを分けて構想の方は進めている。

→また、医療圏を考えるにあたり、市町村国保と協会けんぽのデータになるが、乙訓で住民の方がどこで入院するのかという割合があるが、4割を超える方が京都市内の病院に流出しているというデータもある。医療圏の考え方としては、事務局では、現状維持で提案をさせていただきたい。

・医療圏について何を基準に考えるかということは、積極的に議論すべきと考える。人口が大幅に増加している医療圏や、人口が大幅に減少していく医療圏、あるいは維持される医療圏など、様々なパターンがあり、それぞれの医療圏の特色の中で考えなければならない。

また、医療という視点から見ると、例えば、素早く病院にかからなければならない疾病が生じた際、医療機関にアクセスできる時間について考える必要がある。あるいは、大変高度な医療機器を必要とする疾病の場合、その高度な医療機器が運営されていくためには、一定の人口が必要であるなど、疾病に応じて医療圏をどのように作っていくべきかを考えていく必要がある。同時に、京都府内の医療圏にかかわらず、患者が医療圏を超えて隣接する府県に移動しているということもあり、必ずしも医療圏において、それぞれの医療機能を完結させる必要はない。

・疾患によって、考えるべき区域が大きく異なる現状がある。例えば、急性心筋梗塞のアクセス圏と比べると、肺癌を診療する場合では時間的融通が利く。二次医療圏は一つのベースとして考えながらも、実際の計画を立てるときには、疾患ごとに二次医療圏にかかわらずネットワークを考えていく必要がある。

・先ほどの説明で、乙訓から京都市内に流入する人が多いことが、根拠の一つとされたが、山城南では奈良県の病院にかかれる患者もおり、北部地域では、兵庫県の病院にかかっている場合もある。府県境の地域で、遠方の京都市内の病院に救急車で行くことはなく、医療圏を超え疾病によって動くので、流入が多いので乙訓と京都市は一つの医療圏ということは説得力がない。

・がんなど時間的融通が利く病気は、がん拠点病院の京大病院や府立医大病院に行くであろう。

しかし、二次医療圏で大切なことは、救急で処置をしなければいけない疾病に対して、処置できる機能が備えられているかどうかである。京都市に流入する患者は時間的融通の利く疾患であると推測する。乙訓には乙訓に完結すべき救急医療が当然あると考える。京都市は政令指定都市であり、大きな権限を医療についても持っており、京都市として様々なデータを持っている。理論的にも、乙訓と京都市で分けて考えるべき。

③ 新興感染症について

- ・新興感染症として追加される内容について、新型コロナワクチン接種の振り返りが必要。国からワクチンの供給が十分でなく大変困ったこともあった。ワクチンをどのように配布するか、今後、新興感染症が発生したとき、まずワクチンを作り始められると思うので、それについてのポイントを付け加えていただければありがたい。

→現在国から示されている感染症予防計画の策定指針では、ワクチンについて触れていない。京都府としては、これまでコロナ対策としてワクチンに関わる業務を行ってきたので、それを踏まえ、どのようなことが記載できるのかを検討させていただきたい。

④ 歯科について

- ・歯科では「京都府歯と口の健康づくり基本計画」を別冊に位置付けていくという方針であるとのことだが、歯科の特性上、糖尿病と歯周病との関係や認知症と歯科疾患の関係等などがある。医科歯科連携や多職種連携が非常に重要となっているため、この単元だけで別冊とし、一つの歯科保健、歯科医療という形でまとめることは、その中における歯科が薄れてくるイメージであり、連携が非常に謳われている中で、それが出てこないのではと危惧している。
- ・医科・歯科連携又は多職種連携の総論や概要にも記載いただいて、その中で、それぞれの単元を明示するという形をとっていただければありがたい。

⑤ 計画の趣旨等について

- ・患者本位の安心安全との記載があるが、国際的には患者だけではなく、家族や住民という単位で考えられている。折角の機会なので、見直した方がよい。
- ・次期保健医療計画の趣旨や基本目標について、色々な課題があるため、文章が長くなるのかもしれないが、項目を簡潔に記載した方よいのではないか。
- ・次期計画案の「医薬品等の安全性確保と適正使用」について、現行計画の「安全確保」を「安全性確保」へ、「医療分業の推進」を「適正使用」と変更しているが、内容によっては想定するものと違ったものを連想してしまうので、修正した方がよいのではないか。

⑥ 平均寿命と健康寿命について

- ・今回見直される保健医療計画は医療計画と健康増進計画を一体的に策定するもの。医療計画は、医療を供給する側から、健康増進計画は府民の側からの内容だと認識している。
- ・京都府の平均寿命は非常に長い、健康寿命は短い。単に平均寿命を延ばすだけではなく、健康寿命をいかに伸ばすのが重要。

- ・京都府では健康診断や人間ドッグの受診率が高いが、その後の精密検査の受診率は低い。保健医療計画の理念に、府民一人一人の主体的な取り組みを推進との記載があるが、個人に任せるだけではなく保健者や企業への働きかけなど、色々な団体への働きかけについても計画の中に盛り込んではどうか。
- ・健康寿命については「国民生活基礎調査」において、健康上の課題で生活に支障がありますかという主観的な質問に対してチェックを入れると不健康となるため、指標としてあまり当てになりにくい。

⑦ 計画の目標について

- ・基本目標の内容を前回と比べると、子育てについての記述が無くなっているが、小児科・産科医療が一定もう落ち着いているという前提の上に、このような改定がされたのか。それとも、まだ課題は残っているのか、何か整理があれば伺いたい。

→基本目標については、京都府の総合計画を踏まえて案を作成しており、個別の課題が解決されたので記述が無くなったわけではない。

⑧ 新興感染症以外の感染症対策について

- ・新興感染症を除く感染症対策についての内容が少ないが、結核やHIV、梅毒や淋病なども増えてきているので、新興感染症だけに目をとられてはいけない。

⑨ 今後の進め方について

- ・前回の見直しでは、5疾病プラスワンという形で、京都府においては5疾病ではなくて認知症を加えた6疾病で位置づけられたと認識している。認知症そのものはこれから高齢化の中で一番大きな話であり、前回の計画をしっかりと引き継いだ中で、次の計画作成をお願いしたい。

(4) 今後のスケジュール

事務局から説明

(5) 閉会

京都府医療審議会第2回計画部会 審議概要

1 日 時 令和5年8月18日（金）午後2時～午後4時

2 場 所 京都ガーデンパレス 2階 葵

3 出席者 別添委員名簿のとおり

4 内 容

(1) 開 会

(2) 第1回計画部会の振り返りについて

事務局から第1回計画部会における意見について、別添「資料1」を用いて説明。

(3) 京都府保健医療計画の各項目に係る取組の方向性について

事務局から別添「資料2」の各項目についての取組の方向性について説明。

【主な委員意見】

健診の受診率について

(委 員) 健診の受診率を上げることは非常に重要だが、健診を受けた後の行動が重要。医療機関への受診対象者へ複数回の受診勧奨を行っているが、最終的に1年たっても30%の方は病院を受診されない。健診結果を受けての行動変容についても記載をお願いしたい。

(事務局) 健診について啓発は行っているが、受診勧奨についても、どのようなことができるか考えてまいりたい。

医療的ケア児について

(委 員) 医療的ケア児が大きな課題になっており、支援等どのように対応していくのか。調書の中に地域における子供への取組についての記載があり、そういった観点についての対応策を教えてください。

(事務局) 小児医療分野の小項目として、「NICU等から在宅への移行の支援」と「在宅療養の支援」を軸に対応策を整理し、保健医療計画に記載する。

京丹後での健康長寿に関する研究について

(委員) 京都の丹後地域は百寿者が日本一多い。京都府立医科大学で行われている京丹後長寿コホート研究の成果をうまく生かすことはできないか。

(事務局) 丹後地域の研究成果については、データを活用した健康づくりの一環で、活用を検討してまいりたい。

栄養学について

(委員) 食習慣に関連して栄養学の観点から何か記載できないか。

(事務局) 管理栄養士及び栄養士の確保や、地域保健での活躍の幅を広げるといった施策について、第3回の計画部会にて項目を設けて説明させていただく。

ひきこもり支援について

(委員) 青少年のひきこもりについての記載はあるが、40～50代で社会との接点がなく、一人で暮らす方、親族とは暮らしているが関わりを持たない方などがおられる。そういった青少年以外のひきこもりについて、今回の計画に含まれるのかどうか、また、含まれるのであればどの章に含まれるのか。

(事務局) 青少年期の保健対策として、ひきこもりの支援については学齢期を中心とした記載としている。京都府では中高年齢層も支援の対象としているので、計画に盛り込ませていただくかは検討させていただきたい。また、国の方針で市町村でのひきこもり支援も令和2年度より進められており、京都府としては市町村へのバックアップや研修によるスキルアップ等を図ってまいりたい。

支援困難事例について

(委員) 医療にかからなければいけないのにかかれない、あるいは経済的な問題を抱えながら、精神疾患を患っていることなどが原因で、十分に医療を受けられない方への支援について、福祉との連携が非常に重要になってくると考える。国の医療計画の方針には示されていないが、京都府の医療計画には記載するのか。

(事務局) 現状の福祉の制度にあてはまらない方への支援については、保健医療計画の中にはないが、地域福祉支援計画の中でそういった方々への対応策は盛り込んでいく。

学童期・思春期の性教育について

- (委員) 学童期・思春期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発とあるが、やはりそういった時期から正しい性の知識を身につけていかないと、望まない妊娠による人工中絶や性感染症の問題につながっていく。
- (事務局) 学校における性教育は、内容が学習指導要領に定められているが、実際は、学習指導要領に基づいて教育計画を立てる学校と学習指導要領の内容に追加して教育計画を立てる学校とがあり、学校により教育内容に差が生じている実態がある。教育内容の差が児童・生徒の不利益とならないよう、性教育プログラムの作成や作成したプログラムを活用して授業ができる人材の育成等に取り組む予定である。

薬物乱用について

- (委員) 医療機関の救急外来で薬物乱用を疑われる方を治療につなげていくことが困難であるなど、薬物乱用の治療は非常に難しいと聞いているが、どのような実態なのか。
- (事務局) 別途、依存症等対策推進計画を作成しており、本計画と同時期に改定を考えている。その中でご指摘の内容を含めてまいりたい。

精神疾患について

- (委員) 市中の精神科の診療所は、認知症、統合失調症、発達障害などで重症の患者を診ていないことが課題になっている。重症者は大学病院や大きな市中病院が診ており、パンク状態となっている。
- (事務局) 京都府としても、診ていただける医療機関をできるだけ多く作っていきたいと考えており、研修会を実施するなどの対応を計画にも盛り込んでまいりたい。

ロジックモデルについて

- (委員) 本計画部会でロジックモデルについての説明はあるのか。
- (事務局) 今回は、本文の方向性について調書を使って意見を頂戴しており、お示ししているロジックモデルは、指標が記載されていない段階のものである。今後このロジックモデルを発展させ計画本文に組み込んだ段階で、意見を頂戴したいと考えている。

がんの在宅診療について

(委員) 40代、50代が末期のがんになったとき、こどもなどがいるため、緩和ケア病棟に入らず、在宅で看取ってもらいたいと考える方が多いが、在宅往診の医師は少ない。そういった方への支援を計画に盛り込めないか。

(事務局) 在宅の緩和ケアも含めて、在宅医療に関する取り組みで行っているが、どのように計画に盛り込めるのか検討してまいりたい。

がん検診について

(委員) 企業でのがん検診が進まない一方、在職中の死因で男性は4割、女性の7割ががんとなっている。がん検診は労働安全衛生法上の健康診断の必須項目でないことから、がん検診にあまり関与しない企業も多いが、行政と一体になって、検診の推進を進める必要がある。

(事務局) 企業の健康づくりの推進として、きょうと健康づくり実践企業認証制度を運用している。その他、企業へのアプローチについて検討してまいりたい。

がん検診の推奨年齢について

(委員) 胃がん検診の対象年齢は50歳以上が推奨されているが、胃がんの検査はバリウムが主となっており、血圧の変動など高齢者にはリスクが高い。また、高齢になるとバリウムを誤嚥し、肺の中にバリウムが入り、誤嚥性肺炎となるリスクもある。検診率の向上も重要だが、バリウム検査など一定のリスクを伴うものは府から指針を出すなどの対応をしてはどうか。

(事務局) 京都府として指針を出すのは難しいが、国の指針を守るよう市町村に呼び掛けていく。また、高齢者のリスクについても、何ができるか検討してまいりたい。

ICT、AIの活用について

(委員) ICT、AIを含むデジタル技術の活用について、がんの項目では地域の違いなど医療の可視化に留まっているように見受けられるが、循環器病の項目では、ICTを活用した患者情報共有など遠隔診療であることが明記されている。意識的に使い分けているのか。

(事務局) AI等については、データ収集や、医療従事者の働き方改革も踏まえ、活用について記載しているが、ご指摘を踏まえ整理したい。

移行期医療支援センターについて

(委員) 京都府移行期医療センターについて、具体的な構想があれば教えていただきたい。小児特有の疾患について、いったん治療が終わった後も、後遺症のケアやその他の疾病について、50歳になっても引き続き小児科で診療を受けているケースもある。そういったことから、移行期医療センターについては、非常に重要なものと考えている。

(事務局) 現時点では構想段階であるためはっきりとしたことは申し上げられないが、委員ご指摘の小児から成人の診療科へつないでいくという観点で設置できればと考えている。

循環器病について

(委員) 脳卒中の患者が、がんになることや、がんの患者が脳卒中になる事例が増えている。どちらも、簡単には治らないが、後遺症を抱えながら生きていくことになるので、そのような患者への対応には、多職種連携によるサポートが必要であり、長寿社会の課題として対策を考えていくべき。

精神疾患の傷病手当金について

(委員) 傷病手当金について、「精神及び行動の障害」と分類される傷病手当金の支給が増加の一途をたどっている。京都府では37.2%と全国で3番目に多い。20～30代については、半数以上が「精神及び行動の障害」に分類されており、給付期間も平均211日と長期間になり、事業所の生産性の面でも大きな問題となっている。発症前の対策として、保険者間の連携、事業所を通じたメンタルヘルス対策などを項目として具体的に計画に取り上げていただきたい。

うつ病について

(委員) 精神疾患について、特にうつ病は自殺との関係もあり、コロナの影響もあるかもしれないが上昇傾向にある。今後、計画の中にうつ病も盛り込めることがあれば検討していただきたい。

発達障害の子どもについて

- (委員) 発達障害と診断できる子どもに対しては、早期に支援できるが、普通学級に進学するグレーゾーンにあたる子どもは、成長するにつれ発達障害の傾向が強くなり、後に発達障害と診断されるケースもある。そういった方々を、どうすれば診断して治療に繋げることができるのか、計画の中にどのように組み込んでいけるのか考えてほしい。
- (事務局) 発達障害と診断のつかない方への支援についても、大変重要な課題と認識している。教育委員会とも連携して、発達障害施策について検討してまいりたい。

健康危機管理について

- (委員) 現計画における施策の効果において、「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) を養成するための研修を実施」としか記載がない。災害対策そのものについても記載すべき。また、大学病院に対する記載はあるが、大学について触れられていないので記載していただきたい。

歯科について

- (委員) 歯科保健対策においては、切れ目のない歯科健診や、フレイル予防の中でオーラルフレイルを明記していくことが重要である。また、歯科医療について、歯周病と糖尿病の相互関係はエビデンスもあり、歯科医療は保健医療計画の中で必要性が増してくるので、「歯科医療計画」として位置づけてほしい。

肝炎コーディネーターについて

- (委員) 肝炎コーディネーターについて、具体的な政策を計画に盛り込むことで、活動も活発化すると考えられるので、検討をお願いしたい。

(4) その他

次回は令和5年8月28日(月)午後2時から開催予定。

(5) 閉会

京都府医療審議会第3回計画部会 審議概要

1 日 時 令和5年8月28日(月)午後2時～午後4時10分

2 場 所 京都ガーデンパレス 2階 鞍馬

3 出席者 別添委員名簿のとおり

4 内 容

(1) 開 会

(2) 第2回計画部会の振り返りについて

事務局から第2回計画部会における意見への対応について、別添「資料1」を用いて説明。

(3) 京都府保健医療計画の各項目に係る取組の方向性について

事務局から別添「資料2」の各項目について、取組の方向性等を説明。

【主な委員意見】

歯科医師の確保について

(委 員) 病院に従事する歯科医師の働き方改革や歯科医療資源を維持して適切に運用するための体制整備についても記載してほしい。

管理栄養士・栄養士の確保について

(委 員) 高齢者の低栄養はフレイルに繋がるため、管理栄養士・栄養士の栄養指導が重要。管理栄養士・栄養士の不足している市町村への支援が必要である。

病院薬剤師の確保について

- (委員) 病院薬剤師会では、病院薬剤師確保のため様々な取り組みを行っているが、病院薬剤師の充足度の向上には至っていない。京都府内の病院を対象に薬剤師の欠員調査を行ったところ、回答のあった73施設の内47施設が欠員ありと回答しており、北部3医療圏のみならず京都・乙訓医療圏においても67.6%の病院が欠員ありと回答するなど、病院薬剤師を十分に確保できていない現状がある。学生の傾向として、本当は病院に就職したいが、奨学金返済のために給与の高いドラッグストアや薬局等への就職を選択し病院への就職を見送る学生が多い。また、病院に就職する学生は、チーム医療が充実している病院を選択する傾向があるため、病棟薬剤業務実施加算1や2の実施率を指標に充足度を図っていただきたい。学生にとって魅力のある病院におけるチーム医療の充実や、キャリアプランとミックスさせた奨学金制度などが必要。
- (委員) 薬剤師の確保については、京都府医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会を含む「薬剤師確保対策推進協議会」のような協議会を設置していただき、病院薬剤師や、学校薬剤師の確保にも繋がる薬局薬剤師の確保について協議を進めてほしい。また、奨学金についても、薬剤師の欠員調査で回答のあった73施設の内、約9施設で奨学金支援制度を行っているが就職に繋がらない状況がある。そのため、キャリアプランと連動した奨学金の返済支援制度などを作る必要がある。

看護師の確保について

- (委員) 看護学校への入学者は減少しており、京都府で就職する看護師も同様に減少している。京都府で就職してもらえるように魅力を引き出すためには、若い世代が離職をしないようキャリアデザインを描くことのできる体制を構築する必要がある。また、認定看護師の教育を受ける方々や教育機関への補助についても併せて検討してほしい。

医師の地域偏在について

- (委員) 医師の地域偏在についての資料等は、医師確保ワーキングチームや医療対策協議会での協議後に計画部会で示されるのか。各市町村において在宅医療・介護保険等を含めた地域での包括ケアを考えるにあたっては、他の医療圏との違いを把握することが重要であるため、中間案の策定までに事前に情報提供をしてほしい。

管理栄養士・栄養士の確保について

- (委員) 栄養ケアステーションの取組について、市町村の取組に役立つよう、活動についての情報提供をお願いしたい。

医師、看護師等の転職について

(委員) 医師や看護師等の転職活動については、転職紹介業者を通じて行うことがほとんどであり、ハローワークや看護協会、私立病院協会等で実施する再就職支援などはあまり十分に活用されていない。転職紹介業者は、病院とのマッチングから面接のセットまで全て代行してくれるので、求職者には使い勝手が良いが、一方で生じた費用や紹介手数料などを全て雇用する側の病院が負担するシステムになっている、私立病院協会や看護協会で実施している再就職支援の事業を京都府が支援するシステムの構築を検討してほしい。

病診連携等におけるICTの活用について

(委員) ICTの活用により、病診連携や病病連携においてスムーズに患者紹介に繋がるような仕組みについて、検討をお願いしたい。また、在宅療養あんしん病院登録システム等の現行の仕組みも含めたICTの活用をお願いしたい。

医師の働き方改革について

(委員) 日本の医療は、医師等の長時間労働によって維持されている側面があり、労働基準法が改正されたことにより、地域医療に大きな問題を与えるのではないかと危惧している。コロナ禍で活躍された潜在看護師や潜在医師の活用など、対策を行う必要がある。

(事務局) 医師の働き方改革につきましては、これまでから京都府医療勤務環境改善支援センターと共に取り組みを進めてきており、京都府医療対策協議会において議論を進めているところ。素案に向け、取り組み内容を検討してまいりたい。

医薬品等の安全確保について

(委員) 医薬品供給に不測の事態が生じた場合、京都府医師会、京都府医薬品卸協会等の関係機関との情報共有とあるが、具体的にどういった内容をイメージしているのか。また、薬剤師会の記載がない。

(事務局) 全国的に品不足といった場合、医薬品の確保は難しいところであるが、卸売業者における適正在庫の確保や、卸売業者等を通じてメーカーに真に必要な医薬品の確保等について働きかけを行っていただくところも含め、会議や文書でのやりとりを行っている。また、薬剤師会についても記載させていただく。

後発医薬品について

- (委員) 後発医薬品は、数量ベースではなく金額ベースで考えなければ、医療経済に影響しないのではないかという議論がされている。そのため、費用対効果の高いバイオシミラーについて考えていくべきである。バイオシミラーについての調査・理解・推進が非常に効果的ではないかと考えるため検討をお願いしたい。

医療安全の確保と質の向上、医療情報の提供について

- (委員) 「具体的な施策」の項目で挙げられている、「よろずネット」による医療機能情報の一元的な提供が府民への医療の質の向上を果たすということとはつながりにくいのではないかと。「具体的な施策」に医療の質の向上の部分がないと思われるため、再検討をお願いしたい。

小児・周産期医療人材について

- (委員) 小児科領域では、臨床心理士や公認心理士、チャイルドライフスペシャリストといった方々が活動している。このような新しい職種が、医療の質の向上に繋がるのではないかと考えているため、保健医療計画の中で言及すべきではないか。

災害医療について

- (委員) 国の指針において、災害薬事コーディネーターについては、都道府県において任命された薬剤師と記載がある。政策提言として、災害薬事コーディネーターに関する規程を薬剤師会と京都府とが共同で定めるのが良いのではないかと。また、薬剤師会と京都府とが共同で災害薬事コーディネーターの研修会等を開催できればと考えている。
- (事務局) 災害薬事コーディネーターについては、国から設置を求められているが、都道府県ごとに解釈が異なっている。京都府においては、現在の災害医療のマニュアルの中で、薬剤師会から人材を派遣いただき、薬剤の配布や被災地での調剤業務に従事いただくことを想定している。今後、災害医療の中で必要な能力を明らかにし、一緒に検討をさせていただきたい。

災害支援ナースについて

- (委員) 令和6年度から災害支援ナースの仕組みが制度化され、京都府看護協会としても準備を整えているところ。「具体的な施策」において、DPATとDMAT、DHEAT等各専門分野と情報共有できる体制の構築とあるが、災害支援ナースは「等」に含まれるのか。また、災害支援ナースは、都道府県と医療機関の管理者とが協議し、合意の上で進めていくと認識しているが、そのことについても検討してほしい。

小児科医の高齢化について

(委員) 小児科医の人口 10 万人あたりの数は増えているとあるが、病院の小児科に関しては、医師の新陳代謝が進んでいない。若い小児科医が入りにくい状況にあることが課題となっており、その原因の一つとして、小児科の専門医のプログラムがシーリングの対象となっていることが挙げられる。若い小児科医たちが入れるような仕組みを考えていく必要がある。

小児医療体制について

(委員) 「目指す方向」として、24 時間 365 日対応可能な小児医療体制の整備とあるが、どの病院でも受け入れられる体制というものは、困難かと思われるので、小児医療救急体制とすべきではないか。再検討してほしい。

新型コロナウイルス対策について

(委員) 新型コロナウイルスは、感染力の強さや重症度について、未だインフルエンザ並みとはいかないという意見がある。新興感染症発生・まん延時における医療の対策の方向性の箇所「入院措置協定締結に基づく病床確保」とあるが、10 月以降は都道府県で取り扱いが異なる方向と聞く。病床確保に関する京都府のスタンスを聞きたい。

(事務局) 10 月以降の方向性を、国が明確に示すまで対応は未定であるが、府民の命と生活を守るため、今後医療関係団体と調整しながら進めてまいりたい。

京都版 CDC について

(委員) 京都版 CDC について「情報の速やかな集約・分析機能を備えた」と記載されているが、具体的な規模や取組はどのようなものか。日本版 CDC では、国立感染症研究所と国際医療研究センターの機能を合わせた大掛かりなものと聞いている。

(事務局) 日本版 CDC との役割分担も必要となるため、日本版 CDC の機能を見ながら検討してまいりたい。また、日本版 CDC は患者の受け入れ機能もあるが、現在検討している京都版 CDC では、情報の集約分析機能が中心であり、臨床的な情報を集めることまでは難しいと考えている。

地方衛生研究所について

(委員) 地方衛生研究所の機能について、京都府と京都市が同じ場所で、業務を行っているため、更なる連携をお願いしたい。また、京都府には、京都大学と京都府立医科大学があるため、大学との連携も重要である。コロナ禍においても京都大学が PCR の検査について支援を行った実績があるため、そういった大学の機能を活用すべき。

H I V検査について

(委 員) H I V検査の受診者の減少について、コロナ禍において検査が行われていないという実情があるため、今後も検査の啓発を推進すべき。

結核対策について

(委 員) コロナ前に、国が外国人に対して事前の検査をする仕組みを設けたが、機能していない。日本に滞在する外国人が増加し、外国からの結核患者の流入も問題になると考えており、対策を検討すべき。

感染症サーベイランスについて

(委 員) 京都府には地域医療連携ネットワークとして「まいこネット」というシステムがあるが、これがICTの観点から活用されていない。疫学調査の省力化のためには、慌ててデータを集める仕組みを作るのではなく、普段から病院や診療所の情報を共有し、必要な時にアウトプットできるシステムを整備する必要がある。

訪問看護について

(委 員) 在宅医療の調書では、訪問看護ステーション1箇所あたりの訪問看護師数が5.6人であり、基準値5.0人を上回っているが、京都府における事業所の半数が5人未満の事業所である。また、1年以内に約4割、3年以内に76%の職員が退職しており、新規に100事業所出来たとしても、50事業所が廃止するという実態がある。一見して数として問題ないようでも、内容・質の面で課題が多い。そのため、看護協会としては、訪問看護総合支援センターを今年4月から設置し、様々な質問への対応や、研修を進めていこうとしている。在宅医療の施策の方向性で「訪問看護による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就職促進の各対策の継続した実施」とあるが「具体的な施策」に対応するものがない。訪問看護総合支援センターについて記載することはできないか。

在宅医療における看取りについて

(委 員) 在宅医療の看取りについて、多職種連携による「在宅における看取り」及び「施設における看取り」の推進が必要とあるが、この両者は大きく異なる。「在宅における看取り」だと医師、看護師、訪問介護、家族などの大きな連携が重要になるが、「施設における看取り」については、施設と家族との意思疎通を密に取りながら、施設職員が看取りを行うというものであり、多職種連携といっても、施設内での看護や介護職員の連携となる。両者を並列にせず、それぞれ独立して記載すべき。

調書について

(委員) 調書の中で課題と対策が合っていない項目がある。例えば、臨床工学技士の確保についての「具体的な施策」の中で、関係団体が行う研修を支援と記載されているが、研修を支援することで臨床工学技士の確保につながるのか疑問に感じる。改めて臨床工学技士の確保対策に向けて、検討する必要がある。

(4) その他

次回は令和5年10月16日(月)午後1時30分から開催予定

(5) 閉会

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
<p>きょうと健康長寿推進府民会議役員会（9月開催）</p>	<p>生活習慣の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命を延ばすための指標や目標を表すには、客観性のある指標があったほうがよい。 ・栄養食生活については、経済的なことも大きく関与する。物価高騰の折、実践につなげるためにどうすべきかを検討が必要。 ・看取りの時期に入られた方に関しても口から食事ができるように多職種で連携して食支援サービスを行いたい。 ・地域の方々と世代間交流をしながらの取組を高めていければよい。 ・食生活改善推進員等を通じて府民に健康づくりの知識を広めていくべき。 ・課題認識について、社会機構や体制に関する課題認識、検証があまりなされていない。 ・健康づくりのムーブメントを起こす仕掛けもプランの中に取り入れることが必要。 ・健診受診率等、目標を達成するには、集団と個を意識しながら、実績値を高めていく仕組みづくりも必要 ・女性の健康寿命が低位な点について原因、理由を掴みながら対策を立てていければよい。 ・労働災害の観点では、作業行動に起因するものが増加、また、定年の年齢があがり、転倒災害が増加傾向にあり、事業所に対策をお願いしているところ。 ・計画期間の異なる国と府の健康増進計画の目標値の違いを示してほしい。 ・心の健康に関して、不調をきたしていても受診に抵抗がある人が多いため、啓発や意識づくりが必要。

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
<p>京都府高齢者サービス総合調整推進会議 (R5.9.8開催)</p>	<p>高齢期の健康づくり・介護予防</p> <p>認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの配置や日常生活圏域の話で、具体的な地域等の問題意識があれば、教えていただきたい。 ・京都認知症総合センターの今後の計画は？ ・また、認知症基本法が6月にでき、それを国が実施計画を立てると認識しているが、京都府でも推進計画という具体的な計画を立てるのは、もっと先のことになるのか。

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
<p>がん対策推進協議会 (1月、7月、10月開催、11月開催予定。10月及び11月の協議会において中間案を審議)</p>	<p>がん</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人事業主には、がん検診やがん予防の情報が届きにくいいため、更なる周知が必要 ・切れ目のない支援について、人が異動などで変わると取り残される患者や家族がいるため、質の高い連携をとることが必要 ・ピアサポーターの養成について、その質を保つためにどのように取り組んでいくのか検討が必要 ・学童期の患者の就学を切れ目なく支援するに当たり、在宅では通学手段や学校との連携が鍵になるため、その体制整備とサポートが重要 ・子供の入院や受診のために休暇を取得することについて周囲の理解が得られず、仕事を辞めざるをえなくなるという現状があるため、子供ががんになった親への理解についても課題として認識いただきたい。 ・がん患者の遺族への支援・ケアについて、不十分であるため検討が必要

各種協議会における審議状況について

協議会・開催状況	関連項目	主な意見
<p>歯と口の健康づくり推進協議会 (7月開催)</p>	<p>歯科保健対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分野においても、歯科医師や歯科衛生士の役割を記載すべき。 ・健康日本 21 の第三次計画の指標にあるものは、全国比較等ができるように京都府歯と口の健康づくり基本計画の指標とするべき。 ・現地点では認知度が低い「オーラルフレイル予防」を推進。 ・大規模災害時や訪問歯科診療について、詳細な記載が必要。 ・大規模災害時には、医療・福祉・保健の関係者の連携が重要。