

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 2 1 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ということが、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、この单元だけで別冊とし、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、それぞれの单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ですが、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の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