

京都府保健医療計画(中間案)に係るパブリックコメント実施結果

1 意見募集期間 平成29年12月20日 ~ 平成30年1月10日

2 意見提出者 14人・団体、31件

3 主な意見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
計画策定の趣旨	国の政策意図は医療費の支出目標達成のための提供体制実現であると考えている。「計画策定の趣旨」に連携をとる計画の一つとして「中期的な医療費の推移に関する見通し(医療費適正化計画)」を挙げているが、現行計画では、同計画について整合を図るべき他計画には挙げていない。今回なぜ明記したのか。	京都府においては「中期的な医療費の推移に関する見通し(医療費適正化計画)」は、地域包括ケアの確立を第一の目的として、健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指した取組を推進することとし、そうした取組の結果としての中期的な医療費の見通しを示すものです。保健医療計画とは、健康づくりの推進や医療体制の構築に係る施策等において整合性を図る必要があることから、その旨を記載しております。
計画の基本方向 基本理念	下線部を追加いただきたい。 ◎自らの健康は自己責任の一端として自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を推進	自己責任によらず病気にかかる場合もあり、ご意見の表現は控えたいと存じますが、引き続き府民自ら継続して生活習慣の改善に取り組む環境づくり等を推進して参りたいと考えております。
基準病床数	京都縦貫道の開通など交通網の発達を踏まえ、基準病床数については、二次医療圏域の枠にとられない柔軟な設定が必要ではないか。	ご意見を踏まえ、交通網の発達や医療分野でのICTの活用状況等を踏まえ、柔軟に基準病床数を見直していく旨の記述を強化します。
保健医療従事者の確保・養成 (医師)	北部地域とあわせ、山城南医療圏の医師不足問題について記述したことを評価したい。また、新専門医制度について地域医療が後退しないよう進めていく必要があるとの記述も重要なものと考えている。その上で、KMCCを中心とした医師の総合的な確保対策を〈量的確保対策〉と〈資質向上・勤務環境の改善〉両面から進めるとあり、地域医療の困難打開につながることを望む。 なお、「医師の診療科偏在・地域偏在の解消」は、保険医定数制・自由開業規等、医療従事者に対する規制的手法につながりかねない側面があり、そうした動向も注視した上で、医師確保策を推進されたい。	ご意見の通り、医師の診療科偏在・地域偏在の解消に向け、国が行う医療従事者の需給に関する検討会(医師需給分科会)の議論を注視しながら、KMCCを中心に総合的な医師確保対策を推進して参ります。
	成果指標として「新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数」を挙げているが、専攻医の定義や、これが成果指標とされる根拠が示されていない。 専攻医数よりも地域医療を支える40歳以下の医師数が重要と思われる。	ご意見を踏まえ、専攻医の定義、成果指標として必要とする根拠等を追記・修正します。 なお、成果指標については、現在、医師確保困難地域において勤務する若手医師の数を減少させないために必要な専攻医数としています。
リハビリテーション体制の整備	摂食機能を回復するためのリハビリテーションについて多職種と連携し安全性を高めながら進める必要がある	「地域における連携体制の整備」の項目で、「それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる連携体制の充実強化」を記載するとともに、「リハビリテーション従事者の確保・育成対策」の項目で、「摂食嚥下巡回相談・指導、摂食嚥下等障害対応研修の実施」に取り組む旨位置付けており、多職種連携が図れるよう取り組んでまいりたいと考えております。
	「二次医療圏にリハビリ専門の病院あるいは病棟を持つ病院を複数あるように整備促進」する旨を追記いただきたい。(理由:転倒・脳卒中・事故・高齢化による機能低下など、初期からの専門的リハビリを受けることにより、寝たきりを予防できるケースが、高齢化の進行により増えるため。)	総合的なリハビリテーション提供体制の充実を図る中で、病院においてリハビリテーションがしっかりと行えるよう、リハビリテーション医やリハビリテーション専門職を確保することで、地域における適切で質の高いリハビリテーションの提供に努めてまいりますとともに、ご意見を踏まえ、回復期の機能を有する病床の拡充について追加します。

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
リハビリテーション体制の整備	<p>「リハビリ専門病院等に運動量や嚥下機能に合わせた食事管理を行うための人材確保と配置」する旨を追記いただきたい。</p> <p>(理由：リハビリを必要とする方々の食機能や運動量が個人に合わせた内容の食事であり、食訓練であることが望ましい。)</p>	<p>総合的なリハビリテーション提供体制の充実を図る中で、「摂食嚥下巡回相談・指導や摂食嚥下等障害対応研修等による人材育成対策を実施する」旨位置付けており、今後とも心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供できるよう人材の確保・育成に取り組んでまいりたいと考えております。</p>
在宅医療	<p>在宅医療を担う医師の確保は、地域から切実な声があがっており、当会の会員アンケート(中間まとめ)でも、6割の医師が2025年に向け、在宅医療に対応できる医師が不足すると回答している。介護職の数や医療機関連携の不足も指摘されている。地域医療構想で示した2025年の「在宅医療の必要量の推計」は、療養病床に入院する医療区分1の患者の7割や、一般病床の入院患者のうち「医療資源投入量」が175点未満の患者を機械的に在宅需要に見込んだものであり、極めて政策的な数字である。在宅医療の必要性は、そうした推計によるのではなく、現実の地域医療や一人一人の患者の状況から判断すべきではないか。</p> <p>在宅医療の充実には栄養サポート体制が必要不可欠であり、サルコペニア、フレイルの予防、リハビリの継続が可能となるための栄養補給等、医学的知識を踏まえた管理栄養士・栄養士による在宅サポートが達成できるよう明記いただきたい。</p>	<p>京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)では、在宅医療の必要量として国の推計値を記載していますが、府医師会や府が独自に実施したアンケートにより分析を行ったほか、各構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議においても検討を行っています。</p> <p>また、在宅医療については、高齢者の人口及び疾病構造の変化により医療需要が大きく変化することから、高齢者健康福計画と整合性を図るため、3年ごとに見直すこととしています。</p> <p>在宅医療について、管理栄養士及び栄養士の関わりを明記しており、在宅療養者への訪問栄養食事サポートができるよう取り組んでまいります。</p>
生活習慣の改善	<p>人の人生は受精卵の着床から始まり、着床可能な身体づくりなしにライフステージを考えられない。乳幼児期、青年期は、胎内で整えられた組織に機能を備えさせる時期で、各人の成長、発達に必要な栄養素の質と量を食事を通じて得る。この食事の選択は各個人の責任(自己責任)により実施されることから、選択に必要な知識をその発達段階に応じた方法で学び実行できるように導くべき。青年期以後もこの自己責任を果たし、維持し続けることで健康の維持、増進さらに健康寿命の延伸につながると考えます。</p> <p>妊娠できる身体づくりは、青少年期の栄養状態が大きく関係し、現在の痩せ願望による低栄養が妊娠(着床)できない身体をつくっている。特に生殖器の発育は青少年期の栄養状態が大きく関係する。</p>	<p>ご指摘のとおり、妊娠期より前の「若い世代の健康づくり」が重要であるため、若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう積極的に取り組んで参りたいと考えています。</p> <p>ご指摘のとおり、妊娠期より前の「若い世代の健康づくり」が重要であるため、若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう積極的に取り組んで参りたいと考えています。</p>
歯科保健対策	<p>健康な身体を作り、維持するために、乳幼児期に口腔機能(しっかり噛んでまとめて嚥下する)を習得し発達させるのが基本である。</p>	<p>乳幼児期・学齢期に食育の推進について項目を追加します。</p>
高齢期の健康づくり・介護予防	<p>高齢者の健康づくりとして、地域毎に各種運動が盛んに取り組まれているが、栄養素の適正な摂り方については、意識が低いように思われる。地域の管理栄養士、栄養士の知識を活用出来るようにしていただきたい。</p> <p>高齢者が自主的に行う健康維持が重要になるため、多職種によるサポートの記述を強化されたい。</p> <p>成果指標が、「生活支援コーディネーターの配置」よりは、「住民主体の居場所数等」の方が良いと思う。</p>	<p>本府においては、体操等の身体機能改善と栄養管理、口腔ケアを複合的に実施する京都式介護予防プログラムを開発し、普及を図っているところであり、次期計画においても、介護予防の取組の柱として盛り込み、市町村での更なる普及を図って行く旨位置付けております。</p> <p>地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成を図り、多職種協働のネットワークの構築を推進する旨記載しています。</p> <p>全市町村で地域資源を活かした生活支援・介護予防サービスの提供が十分に行われるよう、府としては、その要となる生活支援コーディネーターの要請等を通じ、市町村の支援を行ってまいりたいと考えております。</p>

項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
脳卒中	脳卒中急性期治療に関する日本脳卒中学会のガイドラインでは、最も高いグレードAで“前方循環系の主幹脳動脈(内頸動脈または中大脳動脈起始部)閉塞と診断され、画像などに基づく急性期脳梗塞に対しt-PA静注療法を含む内科的治療に追加して、発症6時間以内に主にステントリトリーバーを用いた血管内治療を開始することが強く進められる”とされており、t-PA療法に加えて血管内治療をいかに早く京都府全体で行うかが大きな課題であるため、計画でも記載されたい。	ご意見を踏まえ修正します。
糖尿病	下線部を追加いただきたい ・・・、かかりつけ医と専門医が連携し適切な治療と生活習慣(特に食生活改善)の継続により、重症化を予防することが重要です	糖尿病の重要化予防には、食習慣の改善は重要であるため、追加します。
精神疾患	外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、てんかん等その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要である。 厚労省の第7次医療計画では、「てんかんに対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、てんかんに対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。」等記載されている。 また、てんかんは、小児から高齢者まで全世代に渡る国民病である。超高齢化社会で高齢発症が急増しており、認知症や脳卒中での合併率も8倍以上と高い。中枢性疾患の救急を扱っている多くの施設で脳卒中や認知症と見誤りやすい高齢者てんかんが問題となっている。 京都府においても、計画への対策の記載をお願いしたい。	てんかんをはじめとする各精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要なことから、「対策の方向」として専門的治療機関や地域における連携拠点病院を明確にすることとしているところです。 さらには、京都府における連携拠点機能強化を図ることも重要なことから、「対策の方向」に追加で記載しました。
認知症	認知症をよく理解し、本人主体のケアや相談支援を提供することで、進行の緩徐化が期待できるといわれている。良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくための研修計画と成果指標を盛り込んでいただきたい。 その内容については、認知症の人の視点に立った関りの具体的な手法、そうした関りが社会全体として受け入れられるための普及啓発、認知症の人やその家族が参画しての初期段階のニーズ把握・生きがい支援等が望まれる。	第1部・第2章1「計画の性格」に、「本計画は、関連する他の計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行う」と記載しています。「介護人材の確保・育成」については、ご意見の趣旨を踏まえた取組を京都府高齢者健康福祉計画に記載し、本計画と一体的に取り組むこととします。
肝炎対策	肝炎検査について、受検機会の拡大に、環境を整備することを前提に、出張検診や京都府が関係する地域のイベントにおいて、肝炎ウイルス検査の告知や周知を実施することを明記すべきである。 肝炎コーディネーターは、患者会の会員なども広く含めるべきであり、肝炎コーディネーターは京都府が認定または資格を付与することを明記すべきであり、肝炎コーディネーターの存在を肝炎患者に周知することも明記すべきである。 成果指標を達成するための手段についてもある程度詳しく計画に明記すべきである。	肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、普及啓発活動を推進する旨位置づけており、イベントでの啓発や出張検診等も含め今後も引き続き取り組んでまいります。また、肝炎ウイルス検査実施医療機関数の増加等、受検機会の拡大にも取り組む旨位置づけています。 肝炎医療コーディネーターについては、肝炎患者に対して相談支援等を行う人材を養成することとしていますが、ご意見を踏まえ、制度の詳細について検討してまいります。 また、成果指標を達成する手段については、本計画の対策の方向性を踏まえ、施策の進捗状況や肝炎治療の進歩、患者を取り巻く環境の変化等に応じて具体的な取組を推進し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
計画の推進体制	<p>特定健康診査やがん検診の受診率の向上、高齢期の健康づくり・介護予防、回復期・維持期におけるリハビリテーション連携体制の整備、認知症対策等、市町村に期待される役割は大きいですが、規模に格差があることから、広域的な調整が不可欠であり、その役割を担うのが保健所だと考える。</p> <p>一方で府域レベルでは、在宅医療に関し、中心的な役割を担っている京都地域包括ケア推進機構があるが、保健所等医療圏ごとの組織・体制には不十分さが残り、医療圏域ごとの体制整備が喫緊の課題である。</p> <p>地域包括ケアシステムの府域均てん化を図るため、医療圏域ごとの組織構築に積極的に取り組まれたい。</p>	<p>ご意見のとおり、計画を推進する上で広域的な調整、医療圏域での取組が重要であることから、計画の推進体制の項目で「保健所等」において、広域調整等の取組を進める旨明記します。</p> <p>また、保健所の取組として京都地域包括ケア推進機構との連携を強化する旨位置づけており、地域包括ケア推進機構と連携しながら、広域的な環境整備や市町村による取組の実効性を高めるための支援等に取り組んでいく予定です。</p>
計画の推進体制	<p>人口で半分以上を占める京都市との連携がよく分からない。例えば、保健所の項目にある「7つの保健所」には京都市保健所が含まれていないと思われるが、京都市域においてどのように計画を具体化していくつもりなのか。</p>	<p>計画の推進体制の「市町村」の項目において、府、保健所は市町村と協議・連携し、より充実したサービスを住民に提供する旨位置づけており、京都市域については、本庁を中心に京都市と連携し、本計画の施策を推進していきたいと考えております。</p> <p>ご指摘の保健所については、京都府の計画を推進する組織として7つの府保健所を位置づけていますが、ご指摘を受け「府保健所」と明記します。京都市保健所は京都市の組織であることから、「市町村」の項目で位置づけ、連携を図って参りたいと考えております。</p>