

## 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、どの様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ほしい。

(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、子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、計画の中にも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