

京都府医療審議会第4回計画部会 審議概要

1 日 時 令和5年10月16日（月）午後1時30分～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3回計画部会の振り返り・関連協議会の審議状況等について

事務局から今後のスケジュール、第3回計画部会の振り返り及び、関連協議会の審議状況について資料1～3を用いて説明。

(3) 京都府保険医療計画の素案について

事務局から資料4～10を用いて説明。

【主な委員意見】

計画の構成について

(委 員) 「外来医療計画」という項目名を「外来医療に係る医療提供体制の確保」に名前を変更してはどうか。
また、別冊に位置づけられている計画について、計画本文に別冊を参照とだけ記載する方法でよいのか。

(事務局) ご指摘のとおり、項目名の変更を検討いたします。また、別冊に位置づけられているものについて、計画の本文中に趣旨をもう少し書き込むかどうかなどは、他の計画との整合性も踏まえ検討してまいります。

薬剤師確保について

(委員) 病院薬剤師の不足は切実かつ喫緊の課題。スピード感のある対策を検討してほしい。したがって高校生を対象としたような悠長な取り組みではなく、短期間で効果の期待できる「奨学金返済支援」や「薬剤師出向制度」のような取り組みが望ましく、即効性のある対策の順に記載を並び替えてほしい。
成果指標の内「病棟薬剤師業務実施加算1を算定している一般病床200床以上の病院数」を現状値31病院に対して目標値が33病院というのは、ほぼ自然変動に近い数字。目標値の根拠を教えてください。

(事務局) 一定の規模の病院についての整理として、200床以上の病院全てで加算1を算定しているという指標を設定しております。また、奨学金等具体的な施策の内容については、薬剤師会を含めた医療関係団体の会議体で検討してまいりたいと考えております。

在宅医療について

(委員) 第1部第3章「計画の基本方向」の在宅医療において「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の中に京都府薬剤師会、地区薬剤師会が入っていない。

(事務局) 薬剤師会についても明記いたします。

ドクターヘリについて

(委員) ドクターヘリ基地拠点が無いのは都道府県では京都府だけなのか、今後の対策や方針はあるのか。

(事務局) 都道府県にドクターヘリ基地病院が無いのは京都府だけとなっております。ドクターヘリの導入等につきましては、あり方検討委員会でも意見をいただいております。実現可能性等について検討を進めてまいります。

成果指標の目標値、出典の記載について

(委員) 「医療の安全と質の向上、医療情報の提供」の個別施策の指標について、目標値を「全病院」と記載されている箇所があるが実際の数字を記載して欲しい。また、第三者評価については1つの機関だけでなく、ほかの関係する第三者評価機関についても出典に記載してはどうか。また、医療安全支援センターの活動状況について、出典が京都府医療安全センターのみが記載されているが、京都市医療安全センターは分けて考えているのか。

(事務局) 全病院の数は160病院であり、記載の方法については検討してまいります。また、出典の記載についても検討いたします。

ロジックモデルについて

(委員) 成果指標についても議論が必要であるため、まずはロジックモデルと成果指標の考え方について教えてほしい。

小児医療の中間アウトカムの指標について、個別施策の指標をすべて達成というのが指標として正しいのか。

医療的ケア児の分野アウトカムの指標「医療的ケア児とその家族の生活の満足度」とあるが、これは医療以外の保育や福祉も関連するため、保健医療計画の指標として入れてよいのか疑問に感じる。他の指標についても、同様に感じる箇所があるため、指標の考え方や、指標を用いた目標値の考え方について、示していただきたい。

(事務局) ロジックモデルと成果指標の関係について、補足説明が出来るようなものを提示させていただきます。

周産期医療ネットワークについて

(委員) 周産期医療ネットワークについて、北部の産科医師不足を補うという趣旨なのであれば、オンラインで相談された患者の数や、広域搬送件数の増加数などが成果を測るうえで重要。医療機関数ではなく実績を指標にしてはどうか。

(事務局) 周産期医療ネットワークについては、令和4年度より導入が始まっているため、最初は導入医療機関数を増やすことを目標とし、導入が進みましたら、実績を目標にすることについて検討してまいりたい。

NICU・GCU 長期入院児数の目標値について

(委員) NICU・GCU 長期医療児数の目標値を0に設定しているが、長期入院せざるを得ない子どもについても、退院させる方向にも見えてしまう。

(事務局) 目標値は0としておりますが、退院を促す意図ではありません。記載の方法については検討させていただきます。

災害医療について

(委員) 「目指す方向」において、災害急性期に限定されているが、大規模な災害が増加しており、災害の長期化が予測される。災害の長期化で体調不良になる方の対応などについて記載が必要ではないか。

(事務局) ご意見を踏まえて、記載内容を確認させていただきます。

在宅で看取りを希望される方についての普及啓発について

- (委員) 本人が在宅で看取りを希望されていても、家族にうまく伝わっておらず救急車を呼ぶ事例がある。本人の意思が尊重されるよう、府民への普及啓発が必要ではないか。
- (事務局) 在宅医療の中で目標として掲げている「患者が望む場所で療養できる環境づくり」や、「患者が望む場所で看取りができる環境作り」において、府民への普及啓発について記載しております。

救急医療体制について

- (委員) 各地域でどの病院を中核として、救急医療体制を整備するための人材確保を行っていくのかを考えていく必要がある、計画の中でそのことがわかる記載が必要。また、別冊で記載とされているところについても、どこが中核となって対応するのか示してほしい。

医療的ケア児の調剤について

- (委員) 医療的ケア児の調剤について、薬剤師が成人の薬を粉末状にするなどの作業が別途必要であり、その作業を一人で行っている薬局もある。ある程度の規模がなければ医療的ケア児の対応は難しいと感じるため、そのあたりについても記載してほしい。
- (事務局) 関係課と調整の上、検討させていただきたい。

目標値の設定について

- (委員) 成果指標の目標値を全国平均値以上と設定している項目が多数あるが、全国平均値は変動するので、目標とするのは難しいのではないか。
- (事務局) ご指摘いただいた点を踏まえ、具体的に目標値を設定できる箇所を確認の上、より適切になるよう検討してまいります。

強度行動障害について

- (委員) 強度行動障害について、身体合併症や虫歯を患っている場合に受け付けてくれる医療期間はあまり無い。対応してくれる医療機関をどう確保していくのか、医療的なニーズに対してどのような対応が出来るか記載してほしい。
- (事務局) 専門人材の確保を考えて計画に記載しておりますが、いただいたご意見についても記載を検討してまいります。

薬物乱用防止対策・性感染症対策について

(委員) 目指す方向の中で「府民が薬物の害やたばこの健康への影響、性感染症等について」と記載があるが、ロジックモデルの分野アウトカムにおいては「府民が薬物の害などについて」と省略されている。分野アウトカムについても省略せず、記載すべき。

(事務局) ご指摘いただいた内容で検討させていただきます。

青少年期の保健対策について

(委員) 青少年期以外の記載があるので「青少年期等の保健対策」にしていきたい。

高齢期の健康づくり・介護予防について

(委員) 京都 SKY センターの京都府における位置づけや、役割についての補足説明が必要ではないか。

(事務局) 京都 SKY センターの京都府における役割など、明確化してまいりたい。

原爆被害者対策について

(委員) 目指す方向の中で、「原子爆弾の放射能に起因する」との記載があるが、放射能は放射線を出す能力のことなので、用語の使い方が正しいかどうかを確認してほしい。

(事務局) ご指摘いただいた内容につきましては確認いたします。

母子保健について

(委員) ロジックモデルの成果指標の 20・30 代女性のやせの割合について、目標値が現状維持となっているが、現状値が望ましい数値なのか分からないため補足が必要。

(事務局) 現状値が望ましい数値かどうか、内容について検討させていただきます。

薬物乱用防止対策について

(委員) 薬物乱用については正しい知識が無いことが原因であるとの文脈だが、実際は大手の通販サイトなどで違法薬物を違法性がないと偽って販売しているケースなどもある。青少年への教育なども重要だが、違法薬物を販売している業者への指導などは出来ないか。

(事務局) 通販サイト等への対応については、どのように記載できるか検討させていただきます。

糖尿病について

(委員) 目指す方向の中に、「糖尿病にならずに日常生活を送ることができる」と記載されているが、他の疾病ではその疾病にならないことは目指す方向として記載されていない。糖尿病だけに記載があると、1型糖尿病もある中で糖尿病は予防できるはずという偏見に繋がりがねないため、早期発見・重症化予防といったニュアンスに変えるべきではないか。

(事務局) ご指摘のとおり、記載方法については検討してまいります。

ICT化・かかりつけ医の推進について

(委員) 医療のICT化やかかりつけ医について、各論の中で記載していくのなら、総論の中でICT化やかかりつけ医について述べておく必要があるのではないかと。特に、マイナンバーカードの保険証利用に代表されるような医療のICT化についても記載しておくべきではないか。

(委員) デジタル化の推進、利活用についての記載が全体を通じて少なく感じる。また、全体の方向性や考え方について記載が無い。生産年齢人口が減少する中で人材確保を行うと、結局人材の取り合いになるため、その対策としてデジタル化出来るものは何か考えていく必要がある。デジタル化の大きな課題として、行政のみならず関係団体や府民が歩調を合わせていかなければならないこと、新しくデジタル化を進めていくなら、新たな方針を示さないと現状維持になってしまうことが考えられる。そのため、保健医療計画において基本的な理念や方向性については、ICT化やデジタル技術の利活用についての記載が必要と考える。

(事務局) デジタル化・ICT化について、医療分野のICTというと病院の電子カルテや医療保険分野の点数計算などから始まり、行政として取り組んでまいりたい地域ネットワークや情報共有に記載を限定しておりましたが、全てがデジタル化され、データの連結や共有が可能となってきましたのでそれを見越した記載について検討いたします。

また、かかりつけ医制度については、国の方では外来医療の中で検討がなされており、外来医療計画において国の基本方針に基づいて京都府としてどうあるべきか記載が可能と考えておりますので、記載について検討してまいりたい。

計画の推進体制について

(委員) 計画の推進体制、データ活用やデジタルトランスフォーメーション(DX)の推進の方針を最初に記載してはどうか。また、効果的・効率的なシステム運営のためには府民の理解や行動が非常に重要であると考えため、そのことを項目として設けてほしい。

(事務局) 計画の推進体制について、よりわかりやすくご意見を反映していきたい。

がん年齢調整死亡率について

(委員) 資料として添付されている「がん年齢調整死亡率」のグラフが平成27年度のものが、令和2年度のデータはまだ出ていないのか。

(事務局) 最新の令和2年度のデータが公表され次第、修正致します。

別冊の取扱いについて

(委員) 別冊の計画が付録とならないよう、計画本体と別冊を一緒に確認できる工夫をしていただきたい。

健康づくりの推進について

(委員) ロジックモデルについて初期アウトカムに生活習慣病の発症予防・重症化予防推進、その次の中間アウトカムには死亡率が指標にあがっているが、死亡率の前に、適正な医療を受けているかを指標として入れるべき。

(事務局) 記載については検討致します。

医療保険者等との連携について

(委員) 医療保険者等との連携について、疾病については医療保険者がデータを持っているので、連携してそのデータを活用してほしい。また、大学等の研究機関との連携についてもお願いしたい。

(事務局) 医療保険者等との連携については、データヘルスの推進として、データを頂戴して健診、介護保険、レセプトに関するデータも含め分析を行っている。その他、医療保険者協議会等を通じて連携して事業を行っております。また、大学との連携につきましても充実を検討してまいります。

京都府の保健医療計画の特徴について

(委員) 京都府の医療計画の特徴や前回と異なる点を教えて欲しい。

(事務局) 京都府では、2つの大きな大学がありそれらを中心とした医療提供体制を構築してきたことが特徴の1つと考えております。前回と異なる点等が分かるように概要を中間案で報告いたします。

健康危機管理、災害医療について

(委員) 健康危機管理の説明において、災害医療の記載がないように見える。内容的に災害医療とのつながりは深いため分かりやすく記載すべき。また、災害医療においても同様に記載すべき。

(事務局) 記載の充実や書きぶりについて検討させていただきます。

ひきこもりの成果指標について

(委員) ひきこもりの成果指標の中に「ひきこもり支援を受けてコミュニケーション能力や生活スキルなどが改善した人の割合」とあるが、ひきこもりの人はコミュニケーション能力や生活スキルが低いと言っているように見える。ひきこもりを生じさせない早期支援数などを成果指標にしてはどうか。

(事務局) 成果指標につきましては、総合計画に記載している内容と合わせ記載をさせていただいている。委員ご指摘のとおり、誤解を生じる表現ではあるので書きぶりなど検討させていただきます。

精神疾患について

(委員) 精神疾患の成果指標について、グループホーム整備数の目標値が〇〇人分となっているが、目標値が設定できないということなのか、また、退院患者平均在院日数について現状値 325 日で目標値が 325.3 日とあまり変わっていないのはなぜか。

(事務局) グループホームの整備数については、京都府では国の補助金も活用しながらグループホームを増やしていく方向で進んでおりますが、現時点で数字が固まっておらず〇〇人分と記載しております。中間案では数字を記載いたします。また、退院患者平均在院日数の目標値の設定基準についても中間案の際にお示しします。

(4) その他

次回は令和 5 年 11 月 9 日 (木) 午後 4 時から開催予定

(5) 閉 会