

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。「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。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かし、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に「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、業務を行っているので、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 I C T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の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