

医療審議会計画部会における御意見に対する京都府の考え方

No.	次期計画上の項目			意見・提案の要旨	京都府の考え方	次期計画案への対応
1	第2部	第3章	健診の受診率	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。健診結果を受けて行動変容についても記載が必要。	健診を受けられて要精密検査となられた方に医療機関を受診いただくことは、早期発見・治療のために大切なことと考えており、受診いただけるよう引き続き取り組んでいきたいと考えております。	精密検査の受診勧奨について、次期計画にも記載したいと考えております。
2	第2部	第3章	医療的ケア児	医療的ケア児が大きな課題になっており、支援等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について教えてほしい。	医療的ケア児と家族が地域から孤立することなく、子どもの成長・発達に伴う変化や災害の発生時等においても、望む場所で安全・安心に過ごすことができるよう、医療・福祉サービスを充実するための従事者確保の支援や関係機関の連携強化、療養環境の変化に対する備えへの支援といった取組が必要と考えております。	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します。
3	第2部	第3章	丹後地域の研究成果	丹後地域は百寿者が日本一多い。百寿者に関する府立医科大学での研究成果を活かすべき。	京都府立医科大学が実施している京丹後長寿コホート研究については、平成29年からスタートし、データが蓄積されているところです。健康長寿の要因を把握する上で、非常に有用なデータと考えております。	府立医大の研究成果を含むデータ活用について、健康づくりの取り組みを推進する上で、検討してまいりたいと考えております。
4	第2部	第3章	栄養学	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。	健康づくり対策を推進する上で、学術的な観点で、栄養や食生活に関する取り組みを推進することは重要であると考えており、現行の計画でも記載しているところでもあります。また、管理栄養士、栄養士の地域保健分野での活動の充実についても重要であり、取組を進めてまいります。	引き続き、学術的な観点で食習慣について記載することいたします。また、管理栄養士、栄養士の地域保健分野での活動の充実についても次期計画に記載いたします。
5	第2部	第3章	ひきこもり	中高年齢層のひきこもりについて、今回の計画に含まれるのか。	ひきこもりについては、きっかけが不登校である場合が多いため、京都府では、青少年期(学齢期)から中高年齢層まで、切れ目のない支援に取り組んでおります。	ひきこもりの一体的支援については、青少年期から中高年齢層までの切れ目のない支援として、次期計画に盛り込んでまいります。

No.	次期計画上の項目			意見・提案の要旨	京都府の考え方	次期計画案への対応
6	第2部	第3章	支援困難事例	医療にかからなければいけないのかかれない、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が、国の医療計画の方針には示されていない。京都府の医療計画には記載するのか。	十分に医療を受けることができない方への支援については、福祉との連携は非常に重要になってくると考えており、経済的に困窮されている方に対しては、生活保護の医療扶助や無料定額診療事業により支援しており、今後も広く制度を周知してまいります。 また、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、保健所、保健福祉センター等が連携して、患者の状況に応じて保健医療福祉サービスを提供する体制を強化してまいります。	十分に医療を受けることのできない方への支援について、どのような記載ができるのか検討してまいります。
7	第2部	第3章	性教育	性教育により正しい性の知識を身につけていかないと、望まない妊娠や性感染症の問題につながっていく。	望まない妊娠による人工妊娠中絶や性感染症等の問題は、将来の妊娠に悪影響を与える可能性があることから、学童期からの妊娠・出産に関する正しい知識を繰り返し普及啓発していくことが重要と考えております。 そのため、学校現場において、児童・生徒がライフステージに応じて正しい妊娠・出産に関する知識を学んだり、ライフプランについて考えたりできるプログラムを構築し、プログラムを活用できる人材の育成に取り組む予定としております。	母子保健分野において、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に関する内容を記載し、学校現場におけるプログラムの活用状況や、学校教員の性教育に関する意識(内容は調整中)に関する指標を記載する予定しております。
8	第2部	第3章	薬物乱用	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。	本府では、京都府依存症専門医療機関選定要綱に基づき、府内1か所(府立洛南病院)、市内3か所(いわくら病院・安東医院・ひろこころの診療所)の医療機関を薬物依存症に係る専門医療機関として指定しています。治療は上記専門医療機関を中心に行っており、本府としては専門医療機関以外でも治療できるよう促進するとともに、再乱用防止教育も行っております。	若年層に対する啓発活動による薬物利用を未然に防ぐ取組を行うとともに、依存症専門医療機関等、その他医療機関、関係団体と連携した施策を計画に盛り込んでまいります。
9	第2部	第3章	精神科疾患	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いる状態で、パンク状態となっている。	認知症やうつ病では初診時に精神科や心療内科など専門医を受診しないケースが多いことから、かかりつけ医等に対する研修を実施し、対応力の向上を図っております。その他の重症の精神疾患患者については、病院や診療所の連携を促進することで、円滑に必要な治療が受けられるよう、保健所や精神保健福祉センターで必要な調整等を行っております。また、発達障害については、かかりつけ医を対象に発達障害の理解を深める機会の提供や連携体制が進む仕組みを検討してまいります。	精神障害障害者の地域移行を促進するためには、地域の医療機関で診察することが必要であることから、そのための施策を計画に盛り込んでまいります。
10	第2部	第3章	ロジックモデル	本計画部会でロジックモデルの説明はあるのか。	今回は、本文の方向性について調書を使ってご意見を頂戴しており、お示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す。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、説明をさせていただき、ご意見を頂戴したいと考えております。	

No.	次期計画上の項目			意見・提案の要旨	京都府の考え方	次期計画案への対応
11	第2部	第3章	がんの在宅診療	40代、50代が末期のがんになったとき、こ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。	希望する患者が在宅で療養できる環境づくりを推進するためにどのように取組を進めていくか検討していきたいと考えております。	どのような記載ができるのか、がん対策推進協議会のご意見もいただき検討してまいります。
12	第2部	第3章	がん検診	企業でのがん検診が進まない一方、在職中の死因は男性は4割、女性の7割ががんとなっている。企業は、がんは業務と無関係との認識があり、あまり関与しないが、行政と一体になって、検診の推進を進める必要がある。	医療保険者や事業主の皆様と連携した検診の推進は重要と考えており、今後どのように連携して取り組んでいけるかを検討してまいります。	職域の検診に対する連携について、どのような記載が可能か検討したいと考えております。
13	第2部	第3章	高齢者の検診	90代の方で胃がんの検査を受けられる方がいるが、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リスクを伴うものは京都府から指針を出すなどの対応をしてはどうか。	国が策定した指針に基づき、対策型検診の実施主体である市町村を支援しています。内視鏡検診など検診の体制整備等について、引続き市町村を支援してまいります。	国の指針に基づいた適切な検診の実施について、記載いたします。
14	第2部	第3章	がん、循環器病 ICT、AIの活用	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。	働き方改革への対応や医療の均てん化を進めるなかで、検討する必要があると考えており、今後、整理を進めてまいります。	ICT、AIに関する取組について、今後各分野の協議会のご意見もいただきながら、検討していきたいと考えております。
15	第2部	第3章	移行期医療支援センター	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ほしい。	今後、本計画部会や京都小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会、がん対策推進協議会、循環器病対策推進協議会等において、府内における移行期医療支援の現状・課題を聴取した上で、「京都府移行期医療支援センター」(仮称)が果たすべき役割等について検討したいと考えております。	「京都府移行期医療支援センター」(仮称)の設置検討について、次期計画にも記載したいと考えております。

No.	次期計画上の項目			意見・提案の要旨	京都府の考え方	次期計画案への対応
16	第2部	第3章	移行期医療支援センター	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ほかの疾病について、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。	府内における移行期医療支援の現状・課題に係る事例のご紹介であり、「京都府移行期医療支援センター」(仮称)の設置検討に生かしたいと考えております。	「京都府移行期医療支援センター」(仮称)の設置検討について、次期計画にも記載したいと考えております。
17	第2部	第3章	循環器病	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、簡単には無くならないが、後遺症を抱えながら生きていくことになるので、対応に工夫が必要になる。多職種連携で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。	脳卒中やがんに係る相談支援体制の整備及び後遺症対策の充実に向けて、様々な社会資源との連携に基づく、対策を進めてまいりたい。	様々な社会資源との連携や、共生社会や後遺症の対策について記載いたします。
18	第2部	第3章	精神疾患の傷病手当金	傷病手当金の支給割合について、精神及び行動の障害が京都府では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疾患が原因であり、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、項目として具体的に計画に取り上げていただきたい。	勤労者のメンタルヘルス対策については、殊に若年層では精神及び行動の障害を事由とする傷病手当金の支払実績が最多であることを踏まえ、対策が必要と考えております。	次期計画にどのような項目として盛り込めるか検討することとします。
19	第2部	第3章	精神科疾患	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。今後の計画の中に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。	うつ病を含む気分(感情)障害の患者数が顕著に増加していることは明らかであり、対策が必要と考えております。	次期計画においても、気分(感情)障害対策として記載することとします。
20	第2部	第3章	発達障害	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。	学齢期のグレーゾーンの子どもの含めた支援については、重要な課題であり、教育委員会とも連携して今後必要な施策を検討してまいります。	学齢期の児童に対する支援については、教育委員会とも連携して「京都府発達障害者支援体制整備検討委員会」等で具体的な検討を進めてまいります。

No.	次期計画上の項目			意見・提案の要旨	京都府の考え方	次期計画案への対応
21	第2部	第3章	健康危機管理	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」としか記載がないため、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。	健康危機に関して、大学との連携といった取組についても必要であると考えております。	大学との連携について、どのような記載が可能か検討したいと考えております。
22	第2部	第3章	歯科分野	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、歯周病と糖尿病の関係性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。	オーラルフレイル対策や歯科医療に関しては、重要性が増していると考えております。	保健医療計画の別冊である「歯と口の健康づくり基本計画」において、フレイル予防の全体像におけるオーラルフレイル予防について追記いたします。歯科医療を保健医療計画上、どのように記載するか、再検討いたします。
23	第2部	第3章	肝炎コーディネーター	肝炎コーディネーターについては、あまり活動をしていない。具体的な政策につなげていって欲しい。	肝炎コーディネーターの活動については、様々なご意見をいただいております。今後、活動していただけるように、まずは情報共有から働きかけていくことを進めていきたいと考えております。	コーディネーターの活動支援について記載していきたいと考えております。