

## 京都府保健医療計画の中間見直し(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 令和5年12月20日～令和6年1月9日  
 2 意見提出者 39人・4団体 計83件  
 3 主な意見とこれに対する府の考え方

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
1	総論	感染症、がん、循環器病、歯科、認知症、これらが別冊での対応となった、とあるが、別冊は往々にして置き去りにされやすいのではないかと、また、別冊とすることによって、各々の連携が希薄になるのではないかと危惧される。  本文の糖尿病の箇所には「かかりつけ医、かかりつけ歯科医」の記載があるが、前述の別冊になっている内容に関しても医科歯科の連携や各々の役割は大切なので、十二分に明記されることを望む。	修正なし	医療計画作成指針(令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知)において、「政策的に関連の深い他の計画に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとして差し支えない。」と示されたことを受けて、今回の保健医療計画見直しに当たっては、府民にとって分かりやすい計画となるよう、一体的策定を採用したところですが、また、計画本体と別冊を同時に確認できるよう、HPでの公表方法などを工夫いたします。		
2	基準病床数	「第1部総論」の「3 一般病床・療養病床の機能別病床数」に関し、「京都府地域包括ケア構想」の目標年度(2025年)を前に構想が府内各医療機関の病床機能の選択・転換や病床数削減、病院の統合、経営主体の統合、地域包括ケアの進捗等、地域医療にもたらした影響について総括し、記載すること。	修正なし	京都府地域包括ケア構想については、現在計画期間中であり、次の見直し時期に必要に応じて検討してまいります。		
3	デジタル化の推進	P13「第6章デジタル化の推進」に関し、「保健医療現場のデジタル化」が医療機関における働き方改革の推進や府民の利便性の向上につながると府が考える理由を詳しく記載すること。また「マイナンバーカードの保険証利用」のデメリットについても記載すること。	修正なし	保健医療現場のデジタル化は、検査、診断、治療等のプロセスの効率化や情報共有の迅速化等を実現することで、医療従事者の働き方改革に寄与すると考えております。 また、マイナンバーの保険証利用については、府民が安心してマイナンバーカードを活用した保険診療を受けられるよう、国に要望しているところです。		
4	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備	「第2部各論」の「第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備」に関し、医師数等についての実態の記載は現行計画よりも詳細であり評価できる。	修正なし	引き続き人材育成等に努めてまいります。		
5	医師	医師の働き方改革・勤務環境改善について、成果指標として超過勤務時間を一つとして挙げられてますが、労働時間の管理の問題点として「自己研鑽の在り方」「宿日直許可の在り方」「労働時間の客観的な把握の在り方」の取り扱い次第では、負担低減できていない状況でも評価としては負担低減できていると、間違った分析や方針となりかねません。その辺りについて、きめ細かな計画となるよう検討を望みます。	修正なし	自己研鑽のあり方については、厚生労働省の通知を各医療機関に通知するとともに京都府ホームページに公表し、適切な取扱いとなるように周知しています。宿日直許可や労働時間の客観的な把握のあり方についても、京都府と京都府医療勤務環境改善支援センターが連携を取りながら、各医療機関に助言、周知しています。今後も適切な運用ができるよう、関係機関と連携を取りながら対応してまいります。		
6	医師	「超過勤務が年960時間を超過する医師が在籍している医療機関数を減らす」だけでは不十分と考えます。例えば医師の業務を分担するメディカルクラーク(書類作成その他、補助業務を行う者)についても積極的に増員するための補助も検討すべきと思います。タスクシフト・シェアの実態を把握するモニタリング数値について、医師の労働時間だけでなく医師の業務補助の充実などに拡大して把握し、確実に促進できるよう支援をお願いしたいです。	修正なし	医師の働き方改革については、医療従事者へのタスクシフト・シェアも重要な要素の一つです。特定行為看護師の養成等について関係団体と連携を取りながら対応してまいります。		
7	医師	キャリア形成のプログラムコースにおいて特定診療科に、小児科や産婦人科と並んで児童精神科をいれていただきたい。 重点領域の設定 において、少子高齢化に触れていながら、高齢者への重点しかなされていない。ここに、児童精神医療について項目を挙げ、言及していただきたい。	修正なし	キャリア形成プログラム内の特定診療科は、医師が不足する診療科へ医師を派遣するため、市町村の要望等を踏まえながら、各診療科を設定しています。頂戴したご意見につきましても、今後プログラムの内容等を点検していく過程で、議論を深めてまいりたいと考えています。		
8	保健医療従事者の確保・養成	「京都式医師偏在指標」については従前より国の中央統制的な偏在指標に「抵抗」するものとして評価しているが、計算式における医療需要推計に用いるデータが「受療率」であり、医療が必要であるにもかかわらず医療を受けていない「未受診率」が反映されていない。医師の過不足の判断にあたっては潜在的な患者数を導き出すための社会調査等を京都府として行うこと。	修正なし	京都式医師偏在指標については、国の医師偏在指標に準じる形で可能な限り京都府の実情を反映できるようにしたものです。ご指摘のご意見も含め、実態をより正確に反映できる指標とできるよう今後も検討してまいります。		
9	歯科医師	追加をお願いします。 全身麻酔診療の項 ・・・全身麻酔の機器の老朽化などの課題があり・・・	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	…全身麻酔の機器の老朽化や、受診希望者の増加により受診間隔が長くなるなどの課題があります。	41
10	薬剤師	43 ページの目標(取り組みの方向性)につきまして、圏域内の施設間偏在も解消も視野に入れた文言追加をしていただきたい。	修正なし	薬剤師の施設間偏在については、課題として認識しており、地域における薬剤師確保を検討する中で、併せて検討していきたいと考えています。		
11	薬剤師	44 ページの成果指標では、病棟薬剤業務実施加算2を算定している地域支援病院を令和5年度の12病院から令和11年度に17施設と目標設定されていますが、令和5年12月時点では地域医療支援病院のうち加算2を算定できる施設は15施設であり、今後、2病院の機能変更を前提とした目標値を設定されています。令和11年度目標値を15病院ではなく17病院とされた根拠も本文等へ明記していただきたい。	追加・修正	44ページの成果指標について地域医療支援病院数の17病院としていましたが、ご指摘のとおり目標値を機能変更せずに算定できる15病院に修正します。	成果指標A1 病棟薬剤業務実施加算2を算定している地域医療支援病院 目標値 15+7病院	45
12	薬剤師	成果指標の『200床以下病院』につきまして、特に加算2非対象施設への薬剤師充足に注力される表現としていただきたい。	修正なし	200床未満病院については、地域及び各病院の現状を把握したうえで、具体的な方策を検討してまいりたいと考えています。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
13	薬剤師	地方では医師だけでなく病院薬剤師と保険薬局薬剤師も不足しており、都市部と比べて地域偏在化による医療提供の格差にも繋がります。 個別の医療施設だけの努力では対応が不可能であり、薬剤師の問題については京都府薬剤師会が事業化している薬学生の実務実習システム「舞鶴プログラム」を参考にした地域薬剤師会・地域薬局・地域病院・学生所属薬科大学・舞鶴市行政・京都府の地域保健所の薬剤師業務を包括して学べるシステムを参考に、薬学生が故郷での就職や第二の故郷として一定期間の就職居住や永住するような魅力を与える可能性を求めた政策の充実と、医療系大学は6年制であり所得制限の無い共働き夫婦への財政支援・貸付金制度の構築など親への支援と、親の所得に関係しない一定条件を付した減額対応有りの奨学金制度の学生支援を希望します。	修正なし	薬剤師確保については、具体的な施策について、ご提案の内容も含め、今後、関係団体と検討することとしています。		
14	保健医療従事者の確保・養成	“1 保健医療従事者の確保・養成”の項目にて取り扱われている保険医療従事者の職種の取捨選択には基準がありますでしょうか。“診療放射線技師”について記載を検討すべきと考えます。 医療における画像診断は、現代医療においては必要不可欠なものです。救急医療においても、救急医療の体制整備を検討する場合には、“診療放射線技師”についても整備が必要です。 “3 外来医療に係る医療提供体制の医療機器の効率的な活用”についても同様に、装置の台数等は検討されていますが、その運用のための診療放射線技師の人員等はされているでしょうか。装置のみ検討する考え方は、ベッド数があるにもかかわらず看護師が足りずに運用できない状況が発生したこと同様の問題を含んでいます。病院等における診療放射線技師の人員配置等は、看護師の様に“ベッド数対人数”の様な、明確な基準はありません。今回の様な計画の内容においても、装置の台数等が主眼に置かれ、それを運用している人員に対しては、考慮されていません。明確な人員体制の基準がないからこそ、こういった計画等においてこそ、整備や人員確保等の検討やアナウンスがなされるべきです。	修正なし	医療計画について(令和5年3月31日厚生労働省医政局長通知)において、医師以外の医療従事者の確保については、必要に応じて記載することとされています。ご意見を踏まえ、診療放射線技師についての記載を検討してまいります。  また、医療機器の効率的な活用については、医療機器の配置状況を可視化することに主眼を置いていますが、運用のための医療従事者の確保についても一層検討を進めてまいります。		
15	歯科衛生士・歯科技工士	慢性的な歯科衛生士の不足、特に京都府北部地域での不足が懸念されております。既に北部地域の学校での歯磨き巡回指導にも問題が発生しております。歯科衛生士専門学校は、すべて京都市内にあり、京都府北部地域からはどうしても京都市内での下宿等が必要となります。自治医科大学での取り組みから、京都府北部地域、故郷での就職を前提に、下宿補助、故郷帰還前奨学金の新設を要望します。	修正なし	医療人材が不足する中、歯科衛生士についてその確保が必要であると認識しており、専門学校等からの就業とともに、潜在歯科衛生士の再就業支援など関係団体と連携を行いながら確保に努めてまいります。		
16	リハビリテーション体制の整備	リハビリテーションにおいて小児リハビリテーションや精神科リハビリテーションについて言及し、発達障害、ひきこもり、在宅リハビリテーション、特別支援教育から作業療法や就労支援への評価や橋渡しが必要です。ひきこもり支援や、不登校支援なども積極的な連携が必要。実際、現在、児童精神医療の現場で作業療法士、看護師、心理士などによって行われている、よい取り組みを、文書化し位置付けていただきたい。	修正なし	次期計画において、小児分野、精神分野などを含めたリハビリテーションニーズの多様化に対応していくこととしております。新たな課題には、研修の実施などにより取り組んでまいります。		
17	救急医療	地域における救急医療機関の役割の明確化に対する評価指標として、 ○年間の全搬送事案のうち選定困難事案(医療機関の選定開始から決定まで4医療機関以上に受入要請をした事案)の割合(重症)、 ○効率的・効果的な救急搬送体制の構築に関する検討会の開催 1回(R5)→毎年度1回 とあります。同じ救急指定病院でありながら、受け入れの対応は差があり、「救急指定病院」を標榜している病院の運用状況や体制整備状況等を踏まえた評価がなされることを期待します。	修正なし	救急医療機関の役割の明確化については、成果指標のみで評価することなく、高度救急業務推進協議会等を活用し、京都府、市町村、消防機関、医療機関等の相互の連携体制を強化することにより、初期・二次・三次の各段階における救急医療が適切に機能する体制を整備してまいりたいと考えております。		
18	小児医療	小児の救急受診の9割が軽症であり、救急受診を必ずしも要しないものも含まれていると考えられる。その背景には、保護者の不安に対する相談窓口が必ずしも周知されていないことが考えられる。この状況に対して、まずは、保護者がかかりつけ薬局をもちその薬局による窓口や各種ケースの説明により、不安を軽減し、適切な窓口へつなげるきっかけになると考えられる。また、24時間対応薬局が多く緊急時の総合窓口的な役割を将来になっていける可能性がある。これらの機能を持つ薬局として地域連携薬局や健康サポート薬局が考えられる。それらの薬局の機能充実と機能発揮のためには、更なる質の高い薬局薬剤師の育成が必要である。これを反映させ、政策の方向性(p79)に、「目標⑤」として、「小児医療を担うより質の高い薬剤師の養成」を追記いただきたい。加えて、ロジックモデル(医療的ケア児の在宅支援)の番号4の個別施策の指標に「在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」および「小児薬物療法認定薬剤師の養成数」を追記いただきたい。	修正なし	小児医療体制の確保・連携のあり方については、令和6年度以降、連携体制等の協議を行う協議会を設け、検討してまいります。		
19	小児医療(医療的ケア児)	医療的ケア児の多くは薬剤の経管投与が必要であり、薬局においてご家族の服薬介助の負担軽減のため錠剤の粉砕や脱カプセル、混合等の高度な調剤を行っています。また多剤併用が必要な疾患をお持ちの場合が多く、薬物相互作用はもちろん、配合変化の高度な知識も必要です。さらに医療的ケア児の専門的な薬物動態の知識だけでなく、医学的見地から最善の治療を提供するために適応外使用もしばしばみられます。このように高度な医学・薬学的知識が求められるため、更なる質の高い薬局薬剤師の育成が必要です。そこで目標(取組の方向性)②に小児薬物療法認定薬剤師を追記し、ロジックモデルに小児訪問薬剤管理指導実施薬局数の項目を追記頂きたい。	追加・修正	医療的ケア児に対応する薬局・薬剤師に関する記載について、取組の方向性として、訪問薬剤管理指導の活用推進を追記します。また、具体的な成果指標については、現状の分析及び必要な医療体制等を踏まえ、今後検討を進める必要があると考えています。	② 医療的ケア児の在宅療養を支えるために、小児訪問診療や小児在宅歯科診療、小児訪問薬剤管理指導、小児訪問看護等の医療サービスの活用を推進します。	81

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
20	災害医療	災害時における要配慮者対策について、以下のような文言の追加はいかがでしょうか。  目標(取組の方向性) ⑦災害時における要配慮者対策の強化  具体的な施策 目標⑦在宅酸素患者や透析患者のリスト化	追加・修正	ご意見を踏まえ、災害時における要配慮者対策の強化について追記します。	目標(取組の方向性) ⑦災害時における要配慮者対策の強化  具体的な施策 目標 ⑦ ・避難所のユニバーサルデザインに向けた取組ガイドラインにより、市町村と連携した要配慮者対策の取組を推進  ・原子力災害時においては、行政と医療・福祉関係団体が共同で設立した「京都府災害時要配慮者避難支援センター」において、要配慮者の受入施設の確保や受入先の調整を行うとともに、関係市町及び各施設の災害時要配慮者対策と連動させていく取組を推進  ・避難所において、保健師等と連携して福祉的な支援を行うことにより避難生活による二次災害を防止する「福祉避難サポートリーダー」及び「京都府災害派遣福祉チーム(京都DWAT)」を養成  ・難病患者の災害支援については、安全が確保され良好な医療を継続できるよう、関係機関・関係団体と連携しながら、医療依存度の高い患者を対象に災害時安否確認リストを作成  ・市町村が作成する個別避難計画(高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画)について、作成支援の取組を推進	104 105
21	災害医療	災害薬事コーディネーターの箇所について京都府において薬剤師を任命し、災害薬事コーディネーターの研修事業等を京都府薬剤師会と協働して実施し、養成および能力の向上に努めるという断定的な内容にしてほしい。	修正なし	災害薬事コーディネーターについて、府の地域防災計画における役割を検討した上で、京都府薬剤師会と連携して必要な研修内容等を定め、養成及び資質向上に取り組むたいと考えています。		
22	災害医療	原子力災害医療の項目について医師、看護師、放射線技師などの養成の項目に薬剤師という名前の記載も追加してほしい。安定ヨウ素剤の調整や服用などは薬剤師の知識も必要である。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	原子力災害医療業務に対応できる、医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師等の養成・確保や…	103
23	災害医療	京都市内に病院が多いため、災害発生時に受け入れ体制の混乱が起きないよう、支援体制やネットワークを確保いただき、医療機関の数値目標を検討いただきたい。	修正なし	京都府では、地域災害拠点病院と保健所を中心に、地域の災害医療関係機関が、地域災害医療対策会議の開催や、訓練・研修の実施を通じ、地域での顔の見える関係づくりを推進しています。京都市はじめ各地域の災害医療体制については、対策会議等において検討してまいります。		
24	災害医療	目標③の主語を「病院」だけでなく「病院、薬局」としていただきたい。 提案理由: 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)は、「災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等」間の情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図ることを目的に運用されているが、京都府薬剤師会、薬局からもアクセスできるよう追記願いたい。	修正なし	京都府では、災害拠点病院をはじめ多くの災害医療関係機関との連携により災害医療体制の構築・充実に努めているところですが、目標③については病院に関する目標を設定するものであり、薬局の追加は馴染まないものと考えます。 なお、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)については、病院、診療所、避難所等の情報を共有するための全国共通システムとして整備されており、現状各薬局において個別アクセスすることは想定されておりませんが、京都府薬剤師会については現在もアクセス可能です。		
25	災害医療	目標⑤に「発災時、医療機関と薬局、医療機関と医療機関で医薬品を融通、共有する仕組みの構築」を追加願いたい。	修正なし	医療機関間での医薬品の融通、共有については、薬機法上認められておらず、大規模災害発生時等の医薬品確保の課題と考えられることから、国に対し検討を求めています。		
26	災害医療	「薬事」コーディネーターではなく、「災害薬事」コーディネーターが良いのではないのでしょうか？	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	・京都府における災害薬事コーディネーターについて、役割(被災地の医薬品等)や～	104
27	災害医療	石川県の能登地震を目の当たりにし、災害時の医療体制の大切さを再認識させられた。特に非常時、緊急時には社会的弱者救済が非常に重要である。京都府下の障害者専門の歯科医療機関は府下にわずか3カ所しか無い。隣県の大阪府や兵庫県に比べるとお粗末と言わざるを得ない。3カ所の内、公立の診療所は宇治市の1件のみしか無い。この3カ所が災害に見舞われ、機能を失った場合、どのような障害者歯科診療体制のバックアップを考えられているのか、京都府だけでなく、宇治市以外の市町村の障害者歯科診療体制について明確にして欲しい。災害時の対応は、平時にも実施しておかないと、非常時、緊急時のみ実施しようとしても、難しいのが現実ではないかと思う。災害時も念頭に平時の障害者歯科診療体制の整備を早急にお願したい。	修正なし	引き続き、障害者歯科診療の要となる中央診療所・北部診療所の体制強化や、地域協力医、協力病院との連携による地域における診療体制の拡充など、患者一人一人の障害の特性や家族の状況等に応じた歯科診療を行うための体制構築を進めてまいります。		
28	へき地医療	過疎地の医療体制、医療スタッフの育成、充実支援は頑張ってください。	修正なし	京都府中北部地域における医療提供体制の充実化を図るため、地域医療機関での従事等を条件とした京都府地域医療確保奨学金や中北部地域の勤務経験者に対する京都府内の大学院医学研究科の学費免除などにより、医師確保に努めてきました。また、京都府立医科大学と連携し、地域枠医師等が医師少数地域で勤務しながら専門医資格を取得できるキャリア形成プログラムを設けたところであり、引き続き、京都府中北部地域における医療提供体制の充実に取り組んでまいります。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
29	在宅医療	在宅医療を必要とする方が増えている中で訪問看護事業所が増えるのはニーズに適していると思った。またそれにあたって人材育成のための支援も充実していると感じた。	対応済	引き続き人材育成等に努めてまいります。		
30	在宅医療	薬剤師が在宅の場で存在価値を示せていないように感じます。 特にがん末期など、医療依存度の高い患者への薬剤の供給は、保険薬剤師が力を発揮できると思う。そのためにも医療計画の施策として「麻薬や中心静脈栄養などの無菌調剤の技術・知識を有する薬剤師の育成」のように具体的に示す必要があると思います。 アウトカムとして「薬剤師居宅療養Ⅱ2を算定している薬局数」といった、がん末期や中心静脈栄養法に関わる保険薬局数を可視化してもいいのではないかと思います。 かかりつけ薬剤師・薬局では看取りまで関われないことが多いと思いますので、在宅の拠点薬局(無菌調剤の実績のある地域連携薬局など)との連携がスムーズになるようなシステムの構築が重要だと思います。	修正なし	在宅医療における薬剤師の参画は大変重要と考えており、「第2章9医薬品等の安全確保と適正使用(2)安心して医薬品等を使用できる環境の充実」目標①において、研修等により在宅医療に対応できる薬剤師を養成することとしています。 またアウトカム指標については、まずは在宅医療に対応が可能な薬局が必要と考えられることから、「訪問薬剤管理指導を行う薬局数」としております。 なお、高度な在宅医療に対応できる薬剤師・薬局を増やすことは重要ですが、具体的な成果指標については、現状の分析及び必要な医療体制等を踏まえ、今後、検討を進める必要があると考えています。		
31	在宅医療	在宅歯科医療を必要とする人に対する体制の整備	修正なし	歯科医師、歯科衛生士等の人材確保及び研修等の人材育成に引き続き努めるとともに、在宅医療を支える多職種連携の場を通じて体制整備の強化を図ってまいります。		
32	在宅医療	京都府保健医療計画の中に、成果目標として訪問薬剤管理指導を行う薬局の記載がありますが、これだけでは看取りや急変対応を行っていることの指標にならないため、居宅療養管理指導Ⅱ2・特薬在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している薬局数も指標にしてはどうかと考えます。 訪問対応薬局は、在宅訪問件数が地域支援体制加算の算定要件にもなっているため増えていると思われる。看取りではがん末期の対応で麻薬が必要になることも多いですが、対応できる薬局が限られているのが実情で対応してもらえなかった、在庫がないと断られたと多職種や患者家族より聞くことがあります。そのため、居宅療養管理指導Ⅱ2・特薬を算定している薬局数を把握し、これを増やしていく方向で考えるべきではないかと思えます。 無菌調剤に関しては、無菌製剤処理加算を算定している薬局を把握しなければ、どれほどの薬局が対応可能であるかがわからず少なければ、対応できる薬局、薬剤師を増やしていくことが必要ではないかと思えます。	追加・修正	アウトカム指標について、まずは在宅医療に対応が可能な薬局が必要と考えられることから、「訪問薬剤管理指導を行う薬局数」としております。 なお、高度な在宅医療に対応できる薬剤師・薬局を増やすことは重要ですが、具体的な成果指標については、現状の分析及び必要な医療体制等を踏まえ、今後、検討を進める必要があると考えています。		
33	在宅医療	地域包括ケアシステムのありかたについて 現状では市町村が地域の医師会に補助金を出資し業務委託しているケースが多いが、全ての委託事業者が適正に業務を行っているのか。医療介護の現状において、真摯に医療介護に向き合っている医療関係者や関連する多職種達との間に溝が生じている。解決策の一案としては、会計監査を最終的には京都府がすべきではないか。	修正なし	府からの補助事業、委託事業については、当該市町村から支出内容を含めた実績報告書等の提出を求め、必要に応じ現地確認を行っております。 また、市町村の在宅医療介護連携の伴走支援をおこなっている、保健所職員にもご指摘の内容について情報共有させていただきます。		
34	安心して医薬品等を使用できる環境の充実	ポリファーマシーについて 高齢化の進展に伴い、医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」が厚生労働省から発出されている。昨今「地域における高齢者のポリファーマシー対策」作成にあたり、調査を実施、取りまとめているところであるが、現状地域においてポリファーマシーに関する課題を協議する場がない。行政、医師会や薬剤師会等の関係団体と協議する場を設置すると同時に府民への啓発活動を行うことも重要であるとする。また、地域包括ケアシステムの機能としてケア会議等においてもポリファーマシーについて、問題提起していくことも求められると考える。	修正なし	ポリファーマシーは行政、保険者、医師、薬剤師等の関係者が連携して対応することが重要と考えており、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発や入院、外来、在宅医療間の情報共有の強化等を通じて現状の把握や必要な対策を検討してまいりたいと考えています。		
35	医薬品等の安全確保と適正使用	「9 医薬品等の安全確保と適正使用」に関し、「現状と課題」では「医薬品の安定供給が停滞する事態の発生」が記述されているにもかかわらず、「対策の方向」における対応策に具体性がなく、打開への展望が見出せない。これは「(4)後発医薬品」等の「適正な普及」における後発医薬品の供給不安の記述に対しても同様である。関連団体との協議は必要ではあるが供給不安の根本原因に踏み込み、国政策自体の改善を求めることが必要と考える。	修正なし	後発医薬品を含む医薬品の安定供給については、国において医薬品製造販売業の産業構造の見直し等具体的な施策が検討されているところであり、府としても国に早急な対策を求めているところである。		
36	医薬品等の安全確保と適正使用	医薬品の安定供給に関して、他の項目と同様に成果指標を入れてはどうか。	修正なし	医薬品の安定供給については、国において医薬品製造販売業の産業構造の見直し等を含めた総合的な対策が検討されているところですので、府としても国に早急な対策を求めているところであり、府として定量的な指標を設定することは困難と考えています。		
37	医薬品等の安全確保と適正使用	地震等の災害時にも耐えうる医薬品の備蓄が可能となるような目標を入れてはどうか。	修正なし	災害用の医薬品については、京都府地域防災計画に基づき確保しています。		
38	健康づくりの推進、認知症	コロナ以外のことについて、高齢者の健康のことや、認知症の問題について計画に書いてあることがうれしく思いました。はっきりと病気といわれる前段階からのサポートを充実させてほしいです。	修正なし	病院に行く前の段階で、認知症について不安や疑問がある場合は、「京都府認知症コールセンター」「京都府若年性認知症コールセンター」に電話相談いただくことができます。また、地域事情を踏まえた相談ができる身近な相談先として「認知症あんしんサポート相談窓口」を各市町村の介護保険事業所に設置しています。なお、第3次京都式オレンジプランの6施策の展開の個別方策「(2)認知症の本人・家族を支える地域の体制について」に当該取組について掲載することとしております。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
39	生活習慣の改善	「禁煙対策の推進が必要」とあるが、喫煙者には大変気になる文言であり、喫煙を楽しむ権利が頭ごなしに否定されるまで禁煙を無理強いされるかのように聞こえてくる。たばこを止めたい人が止める対策とすべき。また、「京都府受動喫煙防止憲章」についてもあまり周知されていないように感じている。より目につくような方策を工夫していただきたい。	追加・修正	御意見を踏まえ、たばこの健康に与える影響に関する普及啓発や禁煙を希望する方に対する支援についての表現に修正します。また、京都府受動喫煙防止憲章について啓発を推進する旨記載しており、御意見を踏まえ周知に取り組みます。	たばこの健康に与える影響に関する普及啓発や禁煙を希望する方に対する支援の推進が必要です。	138
40	健康づくりの推進	喫煙率は全国と比べて低い、とあるのは、これまでの活動の成果だと思います。それに比べ、飲酒についてはまだまだ寛容な気がします。飲酒こそ様々な病気のリスクかと思っておりますので取り組みを強化してほしいです。喫煙ばかりを厳しくし、飲酒が少し緩いようでは、「禁煙すれば健康になる、酒はやめなくても大丈夫」という間違った認識を持たれてしまいそうです。病院に行くと、食生活の面でまず酒をやめるよう言われる方も多いと聞きます。喫煙も飲酒も同じ水準で考えていただきたいです。	追加・修正	御意見を踏まえ修正します。	・飲酒による身体への影響など、正確で有益な情報を発信 ・大学等と協働した飲酒に関する教育活動や	140
41	健康づくりの推進	「未成年」の表記については、18歳未満と捉えることもできるため、「20歳未満」と明記すべきと思慮。	追加・修正	御意見を踏まえ修正します。	学校と協働した20歳未満の者への教育	140
42	生活習慣の改善	<こころの健康>について、「地域産業保健センター等による」を「京都産業保健総合支援センター等」に修正いただきたい。	追加・修正	御意見を踏まえ修正します。	京都産業保健総合支援センター等による	140
43	生活習慣の改善	現状と課題の「2つ目」こころの病気で通院している割合が全国より高くメンタルヘルスの取組が必要と記載されています。<こころの健康>で具体的内容は職場・学校・高齢者等であり、様々なパワー・ハラスメントやドメスティックバイオレンスなど上記に該当内しない対象者も含まれる内容を希望します。	追加・修正	こころと身体は相互に関係しており、身体活動や栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙対策、社会参加の機会、地域や身近な人が変化に気付き声かけができる関係づくり・環境づくりも大切と考えており、本文に追記します。	・こころと身体は相互に関係しており、身体活動や栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙対策、社会参加の機会、地域や身近な人が変化に気付き声かけができる関係づくり・環境づくりを推進します。	140
44	生活習慣の改善	追加をお願いします。 糖尿病の治療・重症化予防の項 (職種の中に)歯科衛生士を含めてください	追加・修正	御意見を踏まえ修正します。	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の多職種と連携した支援体制の構築	141 171
45	生活習慣の改善	定年退職後の生活のあり方について、趣味だけにとらわれず地域との絆、近所との付き合い、社会参加を積極的に心がけるとよい。地域で組織のある女性の会に入会すると社会の変化やボランティア等のなかで自分の生きがいを見出す一助になると思う。人生100年時代健康寿命であることが大切である。	修正なし	<高齢期>の項目に若年期から社会参加ができる環境づくりや生活の質の向上につながる取組を記載しており、御意見のとおり引き続き推進したいと考えます。		
46	健康づくりの推進	健康づくりの対策において、高齢者だけに注視せず、全ての世代が健康であるための内容が含まれているが、もっと子どもの世代の健康(こころも身体も)にも触れていると、なお良いなと思いました。	追加・修正	子どもの健康づくりについては、特に<小児期>に記載しております。御意見を踏まえ追記します。	がん教育や防煙教育、飲酒の教育活動、薬物乱用防止、こころの健康対策等については、	143
47	生活習慣の改善	オーラルフレイルとフレイルの関連を掲載いただきたい。	修正なし	「フレイルは健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、身体的・心理的・社会的フレイルがあり、身体的フレイルはオーラルフレイルも含まれます」と記載させていただいており、今後取組を推進する際には留意して啓発を行いたいと考えます。		
48	生活習慣の改善	糖尿病や循環器病等の生活習慣病の重症化予防には歯科医療とりわけ歯周病の治療が大切であるので掲載していただきたい。	修正なし	御意見のとおり、糖尿病や循環器病等の生活習慣病対策には歯科保健医療対策が重要と考えており、糖尿病への対策の項目等に記載しております。		
49	歯科口腔保健・歯科医療対策	京都府の大学生への歯科検診の拡大を要望	修正なし	現在、厚生労働省において生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な検討がなされており、今後法律等で定められる実施主体において実施することになると考えておりますが、府内の大学における歯科健診の普及啓発や大学の保健センター等との連携により歯科健診の実施に向けた調整を行います。		
50	歯科口腔保健・歯科医療対策	がん治療等の疾病による入院期間の短縮に対する歯科医療の関わりを掲載する。	修正なし	がん患者等の周術期の口腔機能管理は、術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的であり、入院期間が短くなるという調査・研究報告はありますが、エビデンスは確立されていません。		
51	歯科口腔保健・歯科医療対策	障がい者への歯科治療、特に歯科サービスセンターの重要性を確認し体制を強化していく事を確認。障がい者への歯科治療は、宇治市歯科サービスセンターでも週1回診察をしている(宇治市民のみ)	修正なし	「京都府歯と口の健康づくり基本計画(令和6年改定)」において、障がい者(児)の歯科診療診療拠点の整備について、主に京都府歯科医師会歯科サービスセンター中央診療所、福知山市の北部診療所において、歯科診療が受けられることを記載しています。		
52	母子保健対策	要保護児童対策協議会において、洛南病院など、精神科医療などと連携していることを、明確に文書化してほしい。医療機関との連携について、明確に業務として位置付けられるか、または、医療費として正当な評価や報酬があるかが継続して有益な連携を続けるためには不可欠と思われま。京都府において、虐待関連、市町村、児童相談所と連携した関連業務の位置づけ評価を求めます。	修正なし	支援対象児童等への適切な支援を実施するためには、精神科医療を含めた様々な診療科との連携が必要不可欠と考えており、目標の④で医療機関や地域の関係機関と連携した支援体制について記載しています。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
53	ひきこもり対策	精神科での診断や治療、手帳や年金や区分認定によって支援が展開するケースがあります。そのため京都府の関連部署から洛南病院への紹介をうけ、診療や診断や診断書作成やフォローをしております。率先し、洛南病院は受け入れております。それを今後も継続するためにも、そのことを文書化していただきたい。	追加・修正	京都府では、ひきこもりの要因や課題は様々であることから、精神疾患が主な要因の場合は、医療機関の受診を勧めることもあります。今後も、医療機関を含め関係機関と連携しながら支援していきたいと考えております。	保健所や市町村、医療機関や民間支援団体等の関係機関と連携した支援	159
54	青少年期等の保健対策(薬物乱用防止対策)	オーバードーズについて ここ数年、若年層で市販薬の過剰摂取により救急搬送されるケースが急激に増え、京都においても同ケースがあるものと考えている。一方で厚生労働省が毎年行う「医薬品販売制度実態把握調査」の結果から、販売規制がされている市販薬において、薬局・店舗販売業で販売ルールが徹底されていないケースがある。自治体や関係団体と連携して法令順守の徹底と市販薬の乱用防止に向けた啓発を行う必要がある。法改正を待たずに薬局や販売店は、濫用等のおそれのある7成分を含有する市販薬は1人につき1箱しか購入できない旨の注意書きを京都府内の薬局等で掲示を促し、さらに若い世代の購入者に対しては、マイナンバーカードや学生証や運転免許証などの提示を求め、本人確認等を行うようにする。またこれらの市販薬はカウンター内に置く。 これまで、学校現場での予防教育においては、飲酒や喫煙、それに違法薬物が予防教育の中心であったが、学校薬剤師が、市販薬についても乱用の健康被害や依存症のリスクを伝えていくことが必要と考える。また、精神的に追い込まれた場合に助けを求める大切さを伝え、誰に相談すれば良いのかも具体的に示せるように関係機関と連携する。規制だけではなかなか歯止めがかからないと考えるが、しっかりと啓発活動をしなが、法整備されるまでの間は、薬剤師会が中心となり社会的活動を行えるような記述を京都府保健医療計画に加えてもらいたい。	対応済	オーバードーズに係る健康被害については、全国的に問題となっているところであり、国においても「医薬品の販売制度に関する検討会」等において、市販薬の販売方法等について制度の見直しが議論されているところです。 これらの制度改正を踏まえ、京都府としても、薬局や店舗販売業における適正販売の徹底を図ることとしています。(第2部第2章9(1)参照) また青少年への啓発に係る学校薬剤師の関わりについて、目標①に記載しているところであり、薬剤師会等と協働して、対応してまいりたいと考えております。		
55	薬物乱用防止対策	「③ がん教育及び防煙教育の推進等により、未成年者の喫煙を防止」について「未成年者」を「20歳未満者」に変更されたい。	追加・修正	御意見を踏まえ、修正します。	○ 20歳未満の者の喫煙防止についてがん教育及び防煙教育の実施  ③ がん教育及び防煙教育の推進等により、20歳未満の者の喫煙を防止	161
56	薬物乱用防止対策	薬物乱用防止対策において診断や治療や支援を洛南病院は率先行っています。京都府警や司法・矯正や児童相談所などと積極的に連携協力し紹介を受けています。このことについて文書化していただきたい。	修正なし	ご提案の内容は、薬物依存症に係る内容と思われませんが、依存症対策全般については、「第3章2(5)精神疾患」や「京都府依存症等対策推進計画」において、医療機関や相談窓口の連携構築等について記載していますが、第3章2(5)精神疾患の「現状と課題」に、「薬物依存症については、府内4箇所の依存症専門医療機関を選定しており、特に府立洛南病院においては、京都府警や司法・矯正機関や児童相談所などと積極的に連携協力し、診断や治療・支援を率先して行っています。」と追記します。		
57	青少年期等の保健対策(薬物乱用防止対策)	未成年者の喫煙防止についてがん教育及び防煙教育の実施と、記載されていますが、薬物とたばこを一緒にしてしまうのは違うと思います。 未成年の喫煙による健康影響を学習すること、薬物の危険は別問題です。 未成年の喫煙については薬物と切り離して案内してほしいです。	修正なし	青少年に対する対策なので、現状と課題は薬物や性感染症と併せた記載となっているが、対策の方向については、未成年者の喫煙防止に対して個別の目標を記載しています。 また、京都府受動喫煙防止憲章に基づき、喫煙に対する正しい知識の普及啓発など引き続き取組を進めます。		
58	精神疾患	教育現場における教員の理解不足による発達障害やその他の精神疾患をもつ児童やその保護者の負担は大きいと感じており、重要な項目と考えます。	修正なし	御意見を踏まえて、今後、対応を検討してまいります。		
59	精神疾患	精神疾患については入院治療を要する患者が一定の割合で存在します。現状では京都府外にしか入院病棟がなく、京都府内で治療を完遂できず、他府県にお願いしている状況で、居住地から離れた場所での入院治療は本人・ご家族に負担を強いるものとなっています。京都府内での児童思春期病棟設置は喫緊の課題と考えるが、ロジックモデルや成果指標には項目として含まれていない。具体的な目標設定や方法について検討をお願いいたします。	修正なし	御指摘を踏まえて、京都府内で児童思春期の専門的医療を提供できる体制の整備を行ってまいります。		
60	精神疾患	市販薬のオーバードーズや自傷行為が、インターネットやSNSの普及に伴い低年齢化が進み、小中学生で増加しています。(全国ニュースにもなっていますが、実際に京都府内でも同様の事例が発生しています)保護者も単親、経済的困窮などで余裕がないなかで子どもが孤立を感じ行動化している事例が深刻化する印象があり、医療だけの対応は困難です。ドラッグストアでの声かけや販売制限などの対策に加えて、学校の理解や支援体制、また不登校の事例では放課後デイサービスやフリースクールといった学校以外の場における心理社会的な支援の充実も課題と考えます。 また、そもそもSNSの利用について、親や子ども達が学ぶ機会が保証されているのだろうか疑問に感じることも少なくありません。小中学生がインターネット、SNSを使い始める前に、身を守るためのネットリテラシーを身につけるための普及啓発(特に親が子どもにスマホやタブレットを与える前に知っておくべきことを理解するための研修等の機会)の拡充を希望します。	修正なし	市販薬のオーバードーズ等については、御意見のとおり医療だけの対応は困難であり、引き続き、教育機関や相談支援機関等と連携して対応してまいります。		
61	精神疾患	各保健所、管轄において、十分に児童精神医療の体制を構築しないといけません。そのことが、今回の保健医療計画に盛り込まれていません。	修正なし	御指摘を踏まえて、地域における支援体制の充実に向けた方策を検討してまいります。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
62	精神疾患	児童精神医学は、成人の精神医学よりも診断や評価や治療や支援において独自の専門性があり、そのことを文書化していただくことが必要です。 児童精神医学は0～20歳まで年齢範囲が広く、大人よりも年代ごとの発達段階や質の相違があります。中でも、精神医療の対象になることの多い10～20歳において、発達障害で行動障害が激しい場合など発達障害への支援や療育や時に薬物治療など医学的介入が必要。さらに行動障害が強かったり、児童相談所や障害児福祉で対応ができない場合においては洛南病院へ紹介や転院や入院が検討されます。また、学校と連携もあれば、学校の中退がやむを得ない場合のように、転校や、地域支援の導入や、職業相談など、多様な社会資源につながなければなりません。 児童青年期の精神医療は、まず、本人や家族への支援やカウンセリングが優先され、薬物療法や入院治療のような侵襲性の高い治療介入は限定的にするべきであり、適切なカウンセリングや心理療法の確保が必要です。洛南病院など公的な医療機関や公的機関において、適切で専門的なカウンセリングが児童青年期において確保されるようにしなければなりません。 洛南病院の現状の体制とその限界が指摘されます。周辺都道府県、大阪府、大阪市、愛知県、三重県などの公立病院の児童精神科診療においては、地域連携の専属の相談やケースワーカーが配置されたり、周辺市町村の担当者や、児童相談所の職員が、常駐しているような体制が実現しています。その意味では、医療者や医療関係者の養成に加えて、近接領域である、心理職、社会福祉士や精神保健福祉士などワーカー職の配置や協働体制が不可欠です。	追加・修正	御意見を踏まえて、追記修正を行います。	児童思春期に出現する多様な疾患に対応するための専門医療を提供するとともに、地域の医療・ケアの質を高め、それを担う従事者や支援者等の人材を養成する方策を検討します。	178
63	精神疾患	ギャンブル依存症は若い世代で多く広がっています。スマホ一つでどこでもいつでもギャンブルをすることができ、家族にさえ実態がわかりません。またお金の出入りでさえスマホで行われるので、気が付いたときには多額の借金が発覚します。ギャンブル依存症は病気という認識にたち、すぐに治療へとつながることが大切なので、依存症の知識を正しく持つ支援者や自助グループの充実が必要。 また、闇バイトにもつながる危険性があり学生の街京都として啓発が必要。学生ではじめたギャンブルにより社会人、結婚を経て子育て中の家庭からの相談が増えていると感じます。また、うつ病を発症の確率もあり、自死念慮もあり、入院措置等を適切にとってもらえる連携を望みます。	修正なし	御指摘の点については、関連する計画である「京都府依存症等対策推進計画」において詳細に記載しており、この計画と緊密に連携しつつ施策を推進してまいります。		
64	精神疾患	府立洛南病院に早急に連携室とアウトリーチの体制を整備してください。 障害者の夜間の入院だけではなく、真に多様化するニーズに平日昼間でも対応できる、地域連携とアウトリーチのある体制にしてください。	修正なし	府立洛南病院において、精神保健福祉士を中心に地域連携を進めており、併せてアウトリーチ支援についても実施できる体制整備を検討します。		
65	精神疾患	近年認知症のかたが精神病床で長期在院する数が増えてきていますので、オレンジプランや保健医療計画と連携して、精神病床以外でも晩年を過ごせるようにしてください。	修正なし	御意見を踏まえて、関連計画である第3次京都府認知症総合対策推進計画とも連携し、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進してまいります。		
66	精神疾患	発達障害に限らず児童の精神保健のニーズの把握に努め、薬物療法や心理社会的治療、入院での治療等の現状値をふまえ、今後の目標値を定め、障がい者障害児計画とも連携して、今後の施策に生かしてください。	修正なし	関連計画である「京都府障害者・障害児総合計画」において、「発達障害のある子ども等への支援」を定めており、本計画でも関連計画と連携しつつ施策を推進してまいります。		
67	精神疾患	地域移行、地域定着について、その総数の現状地把握や目標値設定ではなく、障害者支援施設入所者と精神科病院入院者のそれぞれでの現状値把握、目標値設定をしてください。総数での把握では、精神病床での長期在院者がこのサービスを利用することが難しい実態が隠れてしまっています。	修正なし	福祉施設からの地域移行については、「京都府障害者・障害児総合計画」において現状把握等しており、本計画においては関連計画と連携しつつ施策を推進してまいります。		
68	発達障害、高次脳機能障害	発達障害・高次脳機能障害対策において、発達障害の診療に係る医師の不足や機会の少なさは全国的に言われており、発達障害等の診察を受けるまでに時間を要している状況です。ですので、医師研修実績人数が6倍以上の成果指標を挙げているのは評価できると思います。	修正なし	目標達成に向けて施策を推進してまいります。		
69	発達障害、高次脳機能障害	児童思春期年代に発症・判明するのは発達障害だけではなく、うつ病・躁うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、その他についても施策が必要と考えます。また、発達障害診断医の養成とありますが、診療所で診断を行うというよりは、診断はセンターとなる医療機関で必要な問診や検査を行い、診断後のフォロー(特性の理解促進や生活に即した支援を中心に)を行うことができるかかりつけの一般小児科医や一般精神科医を増やし、診断を行う二次・三次医療機関に患者が集中・集積し機能麻痺することを回避することが望ましいと考えます。そのための研修や連携の機会を支援する施策の検討をお願いします。	修正なし	医療提供体制の整備に向けて、専門医の養成及び診療に従事する医師確保とともに、専門医療機関だけでなく、地域の小児科や精神科などの医療機関においても、発達障害の特性等を理解しながら専門医療機関と連携して診療を担う仕組みづくりや人材育成などについて、関係機関等とともに検討してまいります。		
70	糖尿病	糖尿病の重症化予防に、歯科医院での口腔ケアが効果があるとのエビデンスがありますが、医科から歯科への連携が不足していると思われます。 口腔ケアの徹底で、少しでも京都府民の糖尿病患者の症状が改善するとすれば、投薬も減ることになり、結果的に医療費削減に繋がると思うので、もっと積極的な医科歯科連携の構築、改善を要望します。	修正なし	糖尿病の重症化予防において、医科と歯科をはじめとした多職種の連携が重要と考えており、医師や歯科医師等の多職種と連携した体制の構築を進める旨記載しています。		

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方	計画への追加・修正の案(下線部)	修正頁
71	肝炎対策	肝炎対策で、医療機関のスクリーニング検査の還元(結果返却)や医療費助成の説明など、医療機関一患者間で正しく説明されるよう研修/啓発等適正に取り組んでいってほしい。	修正なし	計画には肝炎検査後、医療が必要な方に受診を勧奨する体制やフォローアップ体制を整備する旨記載しており、無料肝炎ウイルス検査の結果や医療費助成制度の説明については、府としても医療機関と患者間の情報伝達やフォローアップが適切に実施できているか報告を求めて確認しています。また、患者が肝炎医療や支援制度をより正しく認識できるよう、京都府肝炎コーディネーターの養成や活動支援など、体制の充実についても引き続き取り組んでいく旨記載しております。		
72		国は道府県内の保険料(税)を統一するよう求めています。京都府では自治体間の国保料(税)の大きな開きや医療水準の格差から統一の先送りをしたことが11月11日付けの京都新聞で報道されていました。各自治体の状況を十分確認し適切に対応していただくことを切望します。	修正なし	保険料水準の統一につきましては、同じ所得・世帯構成であれば、府内のどこに住んでいても保険料が同じとなる、いわゆる完全統一の場合、負担と給付の関係が分かりやすくなる一方で、医療機関や診療科、医療従事者の状況に地域差がある中、統一は慎重に、との意見も踏まえる必要があると考えております。京都府といたしましては、国保運営に係る専門家の意見や、制度の窓口となる市町村の意見を伺いながら、対応してまいります。		