

保健医療計画（中間案）に対する意見についての対応案

○意見募集期間 平成 29 年 12 月 20 日～平成 30 年 1 月 10 日

(意見内訳)

パブリックコメント	14 人 (団体)	31 件
意見照会	3 団体	29 件
医療関係団体		
市町村・消防組合・保険者協議会	10 団体	35 件
提出意見合計	27 人 (団体)	95 件

パブリックコメント

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
計画策定の趣旨	国の政策意図は医療費の支出目標達成のための提供体制実現であると考える。「計画策定の趣旨」に連携をとる計画の一つとして「中期的な医療費の推移に関する見通し(医療費適正化計画)」を挙げているが、現行計画では、同計画について整合を図るべき他計画には挙げしていない。今回なぜ明記したのか。	修正なし	京都府においては「中期的な医療費の推移に関する見通し(医療費適正化計画)」は、地域包括ケアの確立を第一の目的として、健康長寿日本一に向けた取組を推進することとし、そうした取組の結果としての中期的な医療費の見通しを示すものです。保健医療計画とは、健康づくりの推進や医療体制の構築に係る施策等において整合性を図る必要があることから、その旨を記載しております。		
計画の基本方向 基本理念	下線部を追加いただきたい。 ◎自らの健康は自己責任の一端として自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を推進	修正なし	自己責任によらず病気ににかかるとした場合も、ご意見の表現は控えたいと存じますが、引き続き府民自ら継続して生活習慣の改善に取り組む環境づくり等を推進して参りたいと考えております。		
基準病床数	京都縦貫道の開通など交通網の発達を踏まえ、基準病床数については、二次医療圏域の枠にとらわれない柔軟な設定が必要ではないか。	追加・修正	ご意見を踏まえ、交通網の発達や医療分野でのICTの活用状況等を踏まえ、柔軟に基準病床数を見直ししていく旨の記述を強化します。	●また、医療圏ごとの一般病床数、療養病床数については、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、医療分野でのICT活用、医療従事者の働き方改革の動き等将来の病床数の必要量を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、基準病床数の見直しについて、計画期間に関わらず必要に応じて検討し、柔軟に見直しを行います。	9
保健医療従事者の確保・養成(医師)	北部地域とあわせ、山城南医療圏の医師不足問題について記述したい。また、新専門医制度について地域医療が後退しないよう進めていく必要があるとの記述も重要なものと考える。その上で、KMCCを中心とした医師の総合的な確保対策を(量的確保対策)と(資質向上・勤務環境の改善)両面から進めるとあり、地域医療の困難打開につながることを望む。 なお、「医師の診療科偏在・地域偏在の解消」は、保険医定数制・自由開業規等、医療従事者に対する規制的手法に基づき、医師確保策を推進されたい。	修正なし	ご意見の通り、医師の診療科偏在・地域偏在の解消に向け、国が行う医療従事者の需給に関する検討会(医師需給分科会)の議論を注視しながら、KMCCを中心に総合的な医師確保対策を推進して参ります。		
保健医療従事者の確保・養成(医師)	成果指標として「新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数」を挙げているが、専攻医の定義や、これが成果指標とされる根拠が示されていない。 専攻医数よりも地域医療を支える40歳以下の医師数が重要と思われる。	追加・修正	ご意見を踏まえ、専攻医の定義、成果指標として必要とする根拠等を追記・修正します。 なお、成果指標については、現在、医師確保困難地域において勤務する若手医師の数を減少させないために必要な専攻医数としていきます。	<現状と課題> ○新たな専門医制度 ・新たな専門医制度において医師確保困難地域で勤務する専攻医の研修環境を充実等、若手医師のキャリア形成支援が必要です。 (※専攻医：新たな専門医制度に則り、専門医を取得するための研修を行っている医師) 対策の方向 <資質向上対策・勤務環境の改善> (1) 地域医療に従事する医師・・・ ・新たな専門医制度において、医師確保困難地域で勤務する専攻医の研修環境向上等若手医師のキャリア形成を支援	12, 19

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
保健医療従事者の確保・養成(医師)	「(2)在宅医療を担う医師の確保に他職種と並列して「管理栄養士」も記載していただきたい。医師の指示がなければ利用者宅へ向うことができない。医師に関する項目に管理栄養士や栄養ケアアシスタントという文言をいれていただきたい。	追加・修正	ご意見を踏まえ、「管理栄養士及び栄養士」を明記し、在宅医療に関わる人材育成や在宅医療を他職種で進められるよう在宅チーム医療の推進に努めてまいります。	(2)在宅医療を担う医師の確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネージャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、在宅医療を履修の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進	18, 49
保健医療従事者の確保・養成(管理栄養士・栄養士)	栄養士養成施設は、30年度より、京都文教短期大学、栄養専門学校、光華女子大学の3施設である。	修正	ご指摘のとおり修正します。	現在府内の養成施設としては、管理栄養士6施設、栄養士53施設があり、	18
リハビリテーション体制の整備	摂食機能回復するためのリハビリテーションについて多職種と連携し安全性を高めながら進める必要がある	修正なし	「地域における連携体制の整備」の項目で、「それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる連携体制の充実強化」を記載するとともに、「リハビリテーション従事者の確保・育成対策」の項目で、「摂食嚥下巡回相談・指導・摂食嚥下等障害対応研修の実施」に取り組みを位置付けており、多職種連携が図れるよう取り組んでまいります。	★施設の拡充について 回復期の機能を有する病床の拡充を図るとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設やロボットリハビリテーション等先端的リハビリ機器の普及促進、先進的リハビリ治療法の導入等の推進	24
リハビリテーション体制の整備	「二次医療圏にリハビリ専門の病院あるいは病棟を持つ病院を複数あるように整備促進」する旨を追記いただきたい。(理由：転倒・脳卒中・事故・高齢化による機能低下など、初期からの専門的リハビリを受けることにより、寝たきりを予防できるケースが、高齢化の進行により増えるため。)	追加・修正	総合的なリハビリテーション提供体制の充実を図る中で、病院においてリハビリテーションがしつかりと行えるよう、リハビリテーション医やリハビリテーション専門職を確保することで、地域における適切で質の高いリハビリテーションの提供に努めてまいります。また、ご意見も踏まえ、回復期の機能を有する病床の拡充について追加します。	★施設の拡充について 回復期の機能を有する病床の拡充を図るとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設やロボットリハビリテーション等先端的リハビリ機器の普及促進、先進的リハビリ治療法の導入等の推進	24
リハビリテーション体制の整備	「リハビリ専門病院等に運動量や嚥下機能に合わせた食事管理を行うための人材確保と配置」する旨を追記いただきたい。(理由：リハビリを必要とする方々の食機能や運動量が個人に合わせた内容の食事であり、食訓練であることが望ましい。)	修正なし	総合的なリハビリテーション提供体制の充実を図る中で、「摂食嚥下巡回相談・指導や摂食嚥下等障害対応研修等による人材育成対策を実施する」旨位置付けており、今後とも心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供できるよう人材の確保・育成に取り組んでまいります。	★施設の拡充について 回復期の機能を有する病床の拡充を図るとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設やロボットリハビリテーション等先端的リハビリ機器の普及促進、先進的リハビリ治療法の導入等の推進	24
在宅医療	在宅医療を担う医師の確保は、地域から切実な声があがっており、当会の会員アンケート(中間まとめ)でも、6割の医師が2025年に向け、在宅医療に対応できる医師が不足すると回答している。地域医療構想で示した連携の不足も指摘されている。地域医療構想で示した2025年の「在宅医療の必要量の推計」は、療養病床に入院する医療区分1の患者の7割や、一般病床の入院患者のうち「医療資源投入量」が175点未満の患者を機械的に在宅需要に見込んだものであり、極めて政策的な数字である。在宅医療の必要性は、そうした推計によるのではなく、現実の地域医療や一人一人の患者の状況から判断すべきではないか。	修正なし	京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)では、在宅医療の必要量として国の推計値を記載していますが、府医師会や府が独自に実施したアンケートにより分析を行ったほか、各構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議においても検討を行っています。また、在宅医療については、高齢者の人口及び疾病構造の変化により医療需要が大きく変化するることから、高齢者健康福祉計画と整合性を図るため、3年ごとに見直すこととしてまいります。	在宅医療を担う医師の確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネージャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、在宅医療を履修の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進	24
在宅医療	在宅医療の実際には栄養サポート体制が必要不可欠であり、サルコペニア、フレイルの予防、リハビリの継続が可能となるための栄養補給等、医学的知識を踏まえた管理栄養士・栄養士による在宅サポートが達成できるよう明記いただきたい。	修正なし	在宅医療について、管理栄養士及び栄養士の関わりを明記しており、在宅療養者への訪問栄養食事サポートができるよう取り組んでまいります。	在宅医療を担う医師の確保 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネージャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、在宅医療を履修の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進	24

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
計画の基本方向 主な対策(在宅医療)	在宅医療の項目に、「栄養ケアアセスメント」を追加できないか。	追加・修正	在宅医療提供体制の充実にむけ、「栄養ケア・アセスメント」等の在宅支援拠点等と連携して参りたいと考えており、追記します。	②患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立 ●在宅医療関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアセンター、口腔サポーター等との連携し、ア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、	5
生活習慣の改善	人の人生は受胎期から始まり、着床可能な身体づくりに至るまでにライフステージを考慮し、胎内で整えられた組織に機能を備えさせ、発育期で、各人の成長、発達に必要な栄養素の質と量を食事を通じて得る。この食事の選択は各個人の責任(自己責任)により実施されることから、選択に必要な知識をその発達段階に応じた方法で学び実行できるように導くべき。青年期以後もこの自己責任を果たし、維持し続けることで健康の維持、増進さらに健康寿命の延伸につながるが考えます。	追加・修正	ご指摘のとおり、妊娠前より前の「若い世代の健康づくり」が重要であるため、若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう積極的に取り組んで参りたいと考えています。	ライフステージ別の対策の方向性 (青・壮年期栄養・食生活) 栄養バランスの取れた食生活の推進 妊娠前や妊娠期を含めた望ましい食習慣の実践	72
生活習慣の改善	妊娠できる身体づくりは、青少年期の栄養状態が大きく関係し、現在の瘦せ願望による低栄養が妊娠(着床)できない身体をつくっている。特に生殖器の発育は青少年期の栄養状態が大きく関係する。	追加・修正	ご指摘のとおり、妊娠前より前の「若い世代の健康づくり」が重要であるため、若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう積極的に取り組んで参りたいと考えています。	ライフステージ別の対策の方向性 (青・壮年期栄養・食生活) 栄養バランスの取れた食生活の推進 妊娠前や妊娠期を含めた望ましい食習慣の実践	72
歯科保健対策	健康な身体を作り、維持するために、乳幼児期に口腔機能(しっかりと噛んでまとめて嚥下する)を習得し発達させるのが基本である。	追加・修正	乳幼児期・学齢期に食育の推進について項目を追加します。	○食育の推進 ・口腔機能(咀嚼(噛み砕く)、嚥下(飲み込み等)の獲得時期であり、正常な噛み合わせやあごの発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう発達段階に応じた食育を推進	79
高齢期の健康づくり・介護予防	高齢者の健康づくりとして、地域毎に各種運動が盛んに取り組まれているが、栄養素の適正な摂り方については、意識が低いように思われる。地域の管理栄養士、栄養士の知識を活用出来るようになっているいただきたい。	修正なし	本府においては、体操等の身体機能改善と栄養管理、口腔ケアを複合的に実施する京都式介護予防プログラムを開発し、普及を図っているところであり、次期計画においても、介護予防の取組の柱として盛り込み、市町村での更なる普及を図って行く旨位置づけしております。		
高齢期の健康づくり・介護予防	高齢者が自主的に行う健康維持が重要になるため、多職種によるサポートの記述を強化されたい。	修正なし	地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成を図り、多職種協働のネットワークの構築を推進する旨記載しております。		
計画の基本方向 主な対策(高齢期の健康づくり・介護予防)	下線部を追加いただきたい。 ・フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防・口腔機能の維持に向けた正しい知識の普及と実施	修正なし	フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防・口腔機能の維持に向けた健康づくり・介護予防の具体的な取組は、「京都式介護予防総合プログラム(運動・口腔・栄養)」を普及し、実施を促進していくことを想定しております。		
脳卒中	脳卒中急性期治療に関する日本脳卒中学会のガイドラインでは、最も高いグレードAで“前方循環系の主幹脳動脈(内頸動脈または中大脳動脈起始部)閉塞と診断され、画像などに基いた急性期脳梗塞に対してt-PA静注療法を含む内科的治療に追加して、発症6時間以内に主にステントリトリバーを用いた血管内治療を開始することが強く勧められる”とされており、t-PA療法に加えて血管内治療をいかに早く京都府全体で行うかが大きな課題であるため、計画でも記載されたい。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	○急性期における・・・(中略)・・・救急搬送体制の整備が必要とされています。さらに、新たな治療法(ステントリトリバー)を用いた血管内治療)の普及も重要です。	94

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
糖尿病	下線部を追加いただきたい ・・・、かかりつけ医と専門医が連携し適切な治療と生活習慣(特に食生活改善)の継続により、重症化を予防することが重要です	追加・修正	糖尿病の重要化予防には、食習慣の改善は重要であるため、追加します。	・・・、かかりつけ医と専門医が連携し適切な治療と生活習慣の継続改善により、重症化を予防することが重要です	110 (64)
精神疾患	外傷後ストレス障害(PTSD)、摂食障害、てんかん等その他の精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要である。「てんかんに対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、てんかんに対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。」等記載されている。また、てんかんは、小児から高齢者まで全世代に渡る国民病である。超高齢社会で高齢発症が増加しており、認知症や脳卒中での合併率も8倍以上と高い。中枢性疾患の救急を扱っている多くの施設で脳卒中や認知症と見誤りやすい高齢者てんかんが問題となっている。京都府においても、計画への対策の記載をお願いしたい。	追加・修正	てんかんをはじめとする各精神疾患については、府内に専門医、専門医療機関の数が限られているため、それぞれの疾患に対応できる医療体制の整備が必要なものから、「対策の方向」として専門的治療機関や地域における連携拠点病院を明確にすることとしていくこととする。さらには、京都府における連携拠点機能強化を図ることも重要なことから、「対策の方向」に追加で記載しました。	4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化 ・各精神疾患の専門的治療機関や、地域における連携拠点病院及び京都府における連携拠点病院を明確にしておくことは、精神障害者の地域移行を進めて行く上でも重要であることから、府内の各医療機関の医療機能を明確化	120
認知症	認知症をよく理解し、本人主体のケアや相談支援を提供すること、進行の緩徐化が期待できるといわれている。良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくための研修計画と成果指標を盛り込んでいただきたい。 その内容については、認知症の人の視点に立った関りの具体的な手法、そうした関りが社会全体として受け入れられるための普及啓発、認知症の人やその家族が参画し得る初期段階のニーズ把握・生きたい支援等が望まれる。	修正なし	第1部・第2章「計画の性格」に、「本計画は、関連する他の計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行う」と記載しています。「介護人材の確保・育成」については、ご意見の趣旨を踏まえた取組を京都府高齢者健康福祉計画に記載し、本計画と一体的に取り組むこととします。		
計画の推進体制	特定健康診査やがん検診の受診率の向上、高齢期の健康づくり・介護予防、回復期・維持期におけるリハビリテーション・連携体制の整備、認知症対策等、市町村に期待される役割は大きい。規模に格差があることから、広域的な調整が不可欠であり、その役割を担うのが保健所だと考える。 一方で府域レベルでは、在宅医療に関し、中心的役割を担っている京都地域包括ケア推進機構があるが、保健所等医療圏ごとの組織・体制には不十分さが残り、医療圏域ごとの体制整備が喫緊の課題である。 地域包括ケアシステムの府域均てん化を図るため、医療圏域ごとの組織構築に取り組みを促したい。	追加・修正	ご意見のとおり、計画を推進する上で広域的な調整、医療圏域での取組が重要であることから、計画の推進体制の項目で「保健所等」において、広域調整等の取組を進める旨明記します。 また、保健所の取組として京都地域包括ケア推進機構との連携を強化する旨位置づけしており、地域包括ケア推進機構と連携しながら、広域的な環境整備や市町村による取組の実効性を高めるための支援等に取り組みを促す予定です。	第3部第1章 計画の推進体制 3 府保健所等 ●例えば、医療連携においては、地域連携パスの導入など、医療機関同士の連携だけでなく、介護・福祉サービスや市町村との連携にも配慮するため、地域の実情を良く知る保健所が、公平・専門的・広域的な立場を活かして、地域の関係者が情報と目的を共有する関係が築けるよう、地域保健医療協議会等を活用しながら、調整や連携体制を構築して取り組んでいきます。	145

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
計画の推進体制	人口で半分以上を占める京都市との連携がよく分らない。例えば、保健所の項目にある「7つの保健所」には京都市保健所が含まれていないと思われ、京都市域においてどのような計画を具体化していくつもりなのか。	追加・修正	<p>計画の推進体制の「市町村」の項目において、府、保健所は市町村と協議・連携し、より充実したサービスを住民に提供する旨位置づけしており、京都市域については、本庁を中心に京都市と連携し、本計画の施策を推進していきたいと考えております。</p> <p>ご指摘の保健所については、京都府の計画を推進する組織として7つの府保健所を位置づけています。京都府保健所は京都市の組織であることから、「市町村」の項目で位置づけ、連携を図って参りたいと考えております。</p>	<p>第3部第1章 計画の推進体制</p> <p>3 府保健所等</p> <p>●京都市には、7つの府保健所(及び1つの分室)があり、市町村及び関係機関との緊密な連携のもとに、地域保健の広域的・専門的・技術的な拠点として事業の推進を行っています。</p>	143

意見照会

(医療関係団体、市町村、消防組合、保険者協議会)

項目	意見	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
<p>計画の基本方向 主な対策(歯科保健対 策)</p>	<p>下記のように修正いただきたい ・口腔機能の維持・向上を推進(口腔保健セン ター内に在宅連携拠点としての口腔サポーターセ ンターを連携拠点として活用し、周術期の患者や在宅 療養者の口腔管理等)</p>	<p>追加・修正</p>	<p>ご意見を踏まえ、本文中の歯科保健対策 在宅療養の充実の項目で、追記・修正しま す。 また、その修正を計画の基本方向の項目に反 映させます</p>	<p>歯科保健 ●在宅歯科医療の充実 ・地域包括ケアシステムにおける在宅等の歯科医療の ニーズを把握の上、京都府歯科医師会が口腔保健セン ター等に設置する口腔サポーターセンターを在宅歯科医療 連携拠点を整備として活用し、在宅歯科医療が受けられ るよう多職種連携の推進 計画の基本方向(歯科保健対策) ・口腔機能の維持・向上を推進(口腔保健センター内等 に在宅連携拠点としての口腔サポーターセンターを 活用し、在宅療養者や周術期の患者や在宅療養者の口 腔管理等を推進)</p>	<p>79, 5</p>
<p>計画の基本方向 主な対策(高齢期の健康 づくり・介護予防)</p>	<p>フレイル、ロコモティブシンドロームについて 触れられているが、本文中で解説が記載されてい る部分(生活習慣の改善)まで読まない」と定義 が分からない</p>	<p>追加・修正</p>	<p>ご指摘を踏まえ、最初にフレイル、ロコモ ティブシンドロームが記載されているp.5に も解説を載せることとします。</p>	<p>※フレイル：加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や 認知機能等)が低下し、生活機能低下、要介護状態をき たし、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状 態を指します。 ※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移 動機能の低下をきたした状態を差し、進行すると日常生 活にも支障が生じます。</p>	<p>5, 6</p>
<p>保健医療従事者の確保・ 養成(薬剤師)</p>	<p>下記文言を追加いただきたい ○質の高い薬剤師の養成を目指して平成18年4 月から薬学6年制がスタートし、平成29年まで に第6期の卒業生を社会に送り出すに至っている 。6年制薬学教育において重要視されている 病院および薬局での長期実務実習には、医療現 場の薬剤師が大学教員と連携しながら指導を担 当している。</p>	<p>追加・修正</p>	<p>御意見を踏まえ、薬学教育6年制の趣旨、大 学と薬局、医療施設との連携による実務実習 の意義等について追記します。</p>	<p>○医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資 質を持つ薬剤師を養成するため、平成18年度から6年制 の薬学教育を開始され、大学と薬局・医療施設の連携の もと、長期実務実習等の実践的な教育を受けた薬剤師が 増えてきています。</p>	<p>15</p>
<p>保健医療従事者の確保・ 養成(薬剤師)</p>	<p>医薬品の適正使用、ポリファーマシーへの対応 等について追加いただきたい</p>	<p>追加・修正</p>	<p>御意見を踏まえ、薬剤師の業務として、服薬 情報の一元化を通じてたポリファーマシーへの 対応等を追記します。</p>	<p>更に、超高齢化社会を迎える中で、薬物療法について、 入院と外来・在宅医療の間で適切に情報共有を行い、再 診・再入院を予防する(多剤投与)への対応等、適正に医 薬品等を提供し続けることが重要であり、薬局、病院・医 療施設等それぞれに勤務する薬剤師間での連携を進めるこ とが求められています。</p>	<p>16</p>
<p>保健医療従事者の確保・ 養成(看護師等)</p>	<p>「看護職員(看護師・准看護師)」との表現が あるが、看護職員とは、保・助・看・准の総 称なので、の表現で看護師・准看護師のみを指 すなら、看護職員の表現は除いた方が良い。</p>	<p>追加・修正</p>	<p>京都府地域包括ケア構想の定義に合わせ、 本計画における表現として、「看護師等」 を「看護師・助産師・看護士・准看護師に、 「看護職員」を「看護師・准看護師として整 理します。</p>	<p>計画の基本方向 主な対策(保健医療従事者の確保・育 成) ※本計画において「看護師等」とは「看護師・助産師・看 護士・准看護師を、「看護職員」とは「看護師・准看護師 を指すもの」とします。 (4) 看護師等看護職員(看護師、准看護師) ○看護職員(看護師・准看護師)の数は、全国平均を上 回っていますが、医療の高度・専門化、少子・高齢化の 進行、在宅医療のニーズの高まりなど看護職員に求めら れる役割は大きく変わっており、</p>	<p>4, 16</p>

項目	意見	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
保健医療従事者の確保・養成(看護師等)	看護職員にとっても働きやすい環境づくり、ワークライフバランスの推進を課題部分にも挙げていただきたい	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	看護職員(看護師・准看護師)の数は、全国平均を上回っていますが、医療の高度・専門化、少子・高齢化の進行、在宅医療のニーズの高まりなど看護職員に求められる役割は大きく変わっており、働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進による人材の確保とともに、看護基礎教育の充実、専門分野の研修機会の拡充等により、看護資質の向上も求められています。	16
保健医療従事者の確保・養成(看護師等)	新卒訪問看護師プログラムを活用し、新卒訪問看護師の育成を推進していただきたい。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	・新たなツールを用いて新人訪問看護師等の研修を充実し、訪問看護を担う人材の確保・定着を推進	20
保健医療従事者の確保・養成(看護師等)	ナースセンターを人材確保の拠点とし、医療勤務環境改善センターとの連携により、ワークライフバランスを推進する旨記載しているが、両センターの役割は異なるので、同列に書くのは適当ではない。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	・ナースセンターを人材確保の拠点として、京都府医療勤務環境改善センター等、関係機関との連携等による働きやすい環境づくりとワークライフバランスの推進	20
保健医療従事者の確保・養成(看護師等)	下記内容を追加いただきたい ・ナースセンターを人材確保の拠点として、再就業支援、退職者早期登録制度の推進、定年退職者の再雇用、関係機関等と連携した支援を充実	修正なし	新入期、中堅期、管理期と体系的にキャリア形成を図り「生涯現役」を旨を盛り込んでおります。の整備を推進する旨を盛り込んでおります。		
保健医療従事者の確保・養成(看護師等)	成果指標として、ナースセンターにおける再就業や未就業者への支援を数値として挙げられないか。	修正なし	ナースセンターにおける取組等の結果として、京都府の看護師等の就業率を成果指標として設定してまいります。		
小児医療	下線部を追加いただきたい ○医療的ケア児の在宅支援については、入院時から在宅移行に向けた支援体制を整備するとともに在宅移行期における医師・訪問看護師等による多職種連携による訪問支援や、保健・福祉・教育との連携及び各サービスに繋ぐコーディネート機能等への体制整備が必要です。	修正なし	医療的ケア児の在宅移行支援については、医師・看護師等の訪問支援をはじめ、医療、保健、福祉、教育等の関係機関による多職種連携による支援体制の構築が必要と考えており、関係機関による多職種連携支援体制を構築する旨盛り込んでおります。		
小児医療	下線部を追加いただきたい ・医療的ケア児への医療、福祉サービスや口腔ケア、早期からのリハビリテーション等、関係機関による多職種連携支援体制の構築	追加・修正	ご意見の通り修正します	・医療的ケア児への医療、福祉サービスや口腔ケア、早期からのリハビリテーション等、関係機関による多職種連携支援体制の構築	31
在宅医療	小児や障がい者等を対象とした記載を追加いただいたきたい。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します。	○高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができよう。在宅医療は、高齢で介護が必要になったり、病氣や障害があつたりして、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護(介護予防)、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が地域の特性に応じた形で構築されることが不可欠です。	52

項目	意見	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
在宅医療	下線部を追加いただきたい ○地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、看護師(または看護職と表現)、管理栄養士及び栄養士	追加・修正	地域保健活動の重要性を鑑み、「地域包括ケアシステム」の構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士～」と追記します。	○地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士等の多職種が連携して在宅療養・介護を支える体制の整備と、入退院時における病院と多職種との連携等が不可欠です。	52
母子保健対策	下線部を追加いただきたい ・妊娠・出産から子育て期まで地域の保健師、助産師等が寄り添い支援を行うシステムの構築	修正なし	ご意見のとおり母子保健対策における助産師の役割の重要性は認識しているところですが、ここでは、地域で安心して妊娠・出産・子育てができるよう、市町村の母子保健サービスと子育て支援サービスの提供、さらには保健所と連携した取り組みを一体的に提供し、より充実させるという趣旨で記載しております。		82
母子保健対策	児童虐待について、相談体制の充実だけでなく、支援体制の強化及び人材育成が必要ではないか 相談できる機関の情報提供など、必要とする対象者への広報も対策に追加いただきたい	追加・修正	・児童虐待の未然防止については、子育ての相手が必ず抱えている親への相談資格を有する保健師等や子育て経験のある方など様々な資格経験者により対応することが大切であることから人材養成も含め相談体制を充実します。 ・相談を必要とする対象者への広報は、産前・産後サポート事業、乳幼児全戸訪問事業等を通じ情報提供できるとの訴えがあれば、市町村の子育て世代包括支援センターや児童相談所等へ案内してまいります。	・妊娠・出産・育児に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、様々な悩みや不安に応えるため、相談対応者の人材育成を図るとともに、各種母子保健事業や関係機関を通して相談窓口の周知や情報提供を行うなど、相談体制を充実	82
高齢期の健康づくり・介護予防	「成果指標」の全日常生活圏域の定義がわかりにくい	追加・修正	注釈を記載します。	日常生活圏域：介護保険法に基づき、地域包括ケアシステムを構築する単位を想定し、概ね30分以内にサービスが提供される範囲(中学校区等)を基本として市町村が設定する区域。	84
がん	受動喫煙に関する成果指標について ・路上喫煙に対する市町村の取組を指標に加えていただきたい ・タクシーでの喫煙を0%(2022年)にする指標を加えていただきたい ・飲食店の受動喫煙の機会を有する者も割合(2022年)を15% → 0%にしていきたい。	修正なし	受動喫煙防止に係る目標値については、現計画で未達成の見込みであることから、次期計画でも引き続き、同じ目標値としてさらに取組を強化していきたいと存じます。 なお、路上喫煙に対する取組については、受動喫煙防止だけでなく、ポイ捨てなどのマナーの問題や火傷などの安全の観点から取り組まれている場合もあります。 また、飲食店・タクシー等への対応については、現在国において検討されている健康増進法改正を踏まえたいと考えております。		

項目	意見	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
脳卒中	下線部を追加いただきたい 禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加	追加・修正	ご意見のとおり修正します	禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加	95 104 111
心筋梗塞等の心血管疾患					
糖尿病					
認知症	下線部を修正いただきたい ○認知症に対する正しい知識や理解を深めるため、～小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象に、～小中高等学校と連携し、学童期からの実施を積極的に行う	追加・修正	ご意見のとおり修正します	○認知症に対する正しい知識や理解を深めるため、～小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象にするなど教育機関と連携し、学童期からの実施を積極的に行う	126
認知症	下線部を追加いただきたい ○地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談できる環境を構築	追加・修正	ご意見のとおり修正します	○地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談できる環境を構築	126
認知症	認知症に対する理解を深める取組について、学齢期からの実施を積極的に展開する旨記載されており、小中高等学校等、教育機関での取組が成果指標に追加し、数値で確認していくことが必要。ただし、成果指標の認知症サポーターに含まれていない。	修正なし	成果指標の認知症サポーターに含まれるため、修正しないこととします。		
発達障害・高次脳機能障害	成果指標について、下記のとおり修正された。 医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数	追加・修正	ご意見を踏まえ「医師等医療職を対象とした方～」に修正します。また、併せて「対策の方向」の該当箇所も修正します。	(対策の方向性) また、医師等医療職を対象に、 (成果指標) 医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数	131
全般	医療法、医療計画作成指針等との整合を図るため、保健医療計画における職種と施設の並び順を、次の順番で統一していただきたい。 【職種】①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④看護師 ⑤その他の職種 【施設】①病院 ②診療所 ③介護老人保健施設 ④調剤を実施する薬局 ⑤その他の医療を提供する施設 ⑥医療を受ける者の居宅等	追加・修正	御意見を踏まえ、医療計画作成指針等の掲載順を基本に記載します。	・第2部第1章1 ・第2部第2章7 ・第2部第3章2(1) がん ・第2部第3章2(6) 認知症 等において、職種、施設、施策等の順番を指針に沿って修正	12-22 54 86, 89 126, 128

【市町村、救急業務を処理する一部事務組合、保険者協議会】

項目	意見	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
基準病床数	基準病床数の設定に当たっては、国が示した基準を基本としながら、地域医療ビジョンで示された病床機能を反映したものと、今後高い市民ニーズが見込まれる回復期病床の整備が必要である。 一方、高度急性期・急性期病床から回復期・慢性期病床への転換の推進については、病院経営及び医療スタッフや設備、機器への影響を考慮し、各病院の自主性も尊重しながら慎重に進めていくことが重要である。	修正なし	京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)において、機能別の病床数を示し、取組を進めるとともに、地域保健協議会や地域医療構想調整会議において計画の推進に向けた協議を行う旨位置づけており、京都市域において京都市域地域医療構想調整会議におおいて情報共有や協議を行うこととされています。		23
リハビリテーション体制の整備	下線部を追加いただきたい ○リハビリテーションは、急性期・回復期において患者の目撃を中心とした医療・介護サービス提供者の連携を構築する必要があります。	追加・修正	ご意見を踏まえ修正します	リハビリテーションは、急性期・回復期においては医療機関、維持・生活事業者等では医療機関とともに介護保険従事者(医師、看護師等)と連携が重要であり、患者を中心とした望む暮らしの実現に向けて医療・介護サービス提供者の連携体制を構築する必要があります。	
小児医療	小児科医の負担軽減を図るために、保護者に対する教育を充実する、という印象を受けるが、「小児科医の確保」という表題にそぐわない内容になっているのではないかと感じる	修正なし	小児医療の確保において、軽傷患者の夜間受診等による小児科医の疲弊の問題は大きな課題と認識しています。小児救急電話相談(＃8000番)の実施や、保護者への啓発等により適切な医療機関への受診を促進し、小児医療の確保、小児科医の確保を図る必要があると考えます。		
小児医療	小児救急電話相談(＃8000)について、日曜・祝日は午前8時～翌朝8時まで実施していただきたい。	修正なし	小児救急電話相談(＃8000番)については、深夜帯の実施や回線数の増加など、ニーズに応じて順次拡充を図ってまいります。日・祝日の日中時間帯は市町村の休日急病診療所が診療を実施しており、小児救急電話相談の実施は行っていませんが、今後ニーズに応じた検討を行ってまいります。		
小児医療	小児の発達における専門医が北部で不足しているため、要望したい。	修正なし	北部も含めた専門医療機関の医療提供体制を充実する旨記載しており、引き続き専門医の確保、必要な支援の充実を努めたいと考えております。		
周産期医療	妊産婦等母親のケアについて、下線部を追加いただきたい ・～ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心身のケアの充実が、～	追加・修正	ご意見の通り修正します	現状と課題 ・～ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心身のケアの充実が、虐待予防の観点から必要です。 保健師や助産師等により、ハイリスク妊産婦や未熟児等の母親に対する心身のケアを充実	33、34

項目	意見	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
救急医療	下線部のとおり修正いただきたい ○京都府の救急医療体制については、全国的にも救急搬送時間が短く、救急困難事例の割合は少ない状況ですが、～	追加・修正	救急搬送時間と救急困難事例の状況を分かりやすくするため、意見のとおり修正します。	○京都府の救急医療体制については、救急搬送時間や搬送困難事例の割合など、全国的に見ても上位(毎時間)の全国と比較して救急搬送時間が、～	38
救急医療	下線部のとおり修正いただきたい ○高齢者の進展にもなつて高齢者の救急搬送件数は増加の一途をたどり、今後も増加する予測されており、超高齢社会に対応するため救急要請に至る前段階から適切な医療機関を受診できる体制構築が課題となっております。	修正なし	医療機関情報の提供(よろずネット)やかかりつけ医の確保については、計画でも明記しており、救急要請に至る前段階の相談体制の確保については、今後課題や必要性を検証する必要があります。		
救急医療	下線部を追加いただきたい ○夜間等の救急患者の中には、必ずしも救急で受診する必要がある場合があり、真に救急医療を必要とする患者の受診に支障をきたさないよう、府民においても救急医療について正しい理解を持ち、救急車や救急医療機関の適切な利用や、普段からかかりつけ医を持つことが求められています。また、救急受診を迷った場合に相談できる体制を構築する必要があります。	修正なし	医療機関情報の提供(よろずネット)やかかりつけ医の確保については、計画でも明記しており、救急要請に至る前段階の相談体制の確保については、今後課題や必要性を検証する必要があります。		
救急医療	下記の通り修正いただきたい ・・・引き続き救急法応急手当の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。	追加・修正	ご意見の通り修正します。	(5)府民への普及啓発 ・・・病院前の救護体制の充実のため、引き続き救急法応急手当の技術・知識の普及啓発を進めていく必要があります。	39
救急医療	下線部を追加いただきたい ・救急医療機関での救命後、病院の救急車や民間患者搬送事業者等を活用し、円滑に転院や在宅療養へ繋ぐ連携体制の構築	修正なし	搬送手段も含め、円滑な連携体制の構築を検討していきます。		
救急医療	下線部を修正いただきたい ・救急及びびび災害時のドクターヘリの運用を柔軟に行うとともに消防防災ヘリコプター等の活用について、関係者の連携を協議し、効果的な運用を推進	修正なし	ドクターヘリ運用については、消防機関も参加されている各ドクターヘリ運航調整委員会、各運航要領等を定めているところであり、各運航調整委員会において協議を行うべきものと考えます。また、ドクターヘリと消防防災ヘリの連携については、関西広域救急医療連携計画でも記載されていることから、府内の体制について今後各関係機関との検討を進めていきます。		

項目	意見	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
救急医療	下線部を修正いただきたい(「ドクターヘリ」を削除) ★府民への普及啓発 ・・・AEDの使用の促進、ドクターヘリについて普及啓発を推進	修正なし	ドクターヘリのランデブーポイントについては、府民が多く利用される学校やグラウンドなどが指定されているところであり、ドクターヘリの円滑な運航について府民の理解が不可欠であると考えます。		
救急医療	成果指標の認定救急救命士数について、「何の」認定救急救命士なのかを明記すべき	追加・修正	資料編に認定救急救命士数の出典・算定方法を含む資料を掲載します。		資料53
救急医療	成果指標の救急法講習会等参加者数(府主催)について、府内消防機関が実施した救命講習の受講者数を記載してもよいのではないか	修正なし	現行計画においても府(保健所)での実施状況を指標としていることから、引き続き成果指標としてのもので、この件数中には府と各消防本部が連携して実施する件数も含まれています。		
救急医療	成果指標の「住民により救急要請がなされた心疾患が原因の心臓機能停止の患者」を「一般住民が目撃した心臓機能停止患者」に修正いただきたい	修正なし	出典(「救急・救助の現況」)では「一般住民が目撃した心臓機能停止傷病者の生存率・社会復帰率」ですが、府民に分かりやすいよう記載方法を変えています。(資料編には出典を記載しています。)		
救急医療	救急救命士運用隊数の比率(95.4%)、救急救命士常時運用隊数(88.5%)を上昇させる数値目標を設定してはどうか。	修正なし	適切な救急医療を確保するため、救急救命士、認定救急救命士の養成・確保を図り、府民の救命率の向上に繋がるよう取組を進めます。		
救急医療	救急医療体制図について、亀岡市立病院、亀岡シメズ病院の●と、亀岡市休日急病診療所の□の位置関係について、●より□が北である	追加・修正	体制図を修正します。		41
救急医療	救急医療体制図について、舞鶴市休日急病診療所が休日夜間急患センター(一次)に該当するため、救急医療体制図に追加していただきたい。	追加・修正	体制図を修正します。		41, 42
在宅医療	下線部を追加いただきたい ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の対等な連携強化 ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援	追加・修正	在宅療養の関係者については、そもそも対等な関係で取組を進めており、計画本文に明記する必要は無いと考えられています。 患者や家族の状況や思いに沿った療養については、ご意見の通り本文を修正します。	「患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援」	54
在宅医療	地域医療支援病院図について、山城南医療圏に京都山城総合医療センターを追加いただきたい(平成29年11月30日承認)	対応済	時点修正しました。	地域医療支援病院の図に京都山城総合医療センターを追加	57
生活習慣の改善	健康づくりの変遷に関する資料を拡大し見やすくする方が良いのではないか	追加・修正	ご意見を踏まえ、A4ページ枚分に拡大します	健康づくりの変遷に関する資料を拡大	62

項目	意見	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
生活習慣の改善	きょうと健康寿命・未病改善センターが算出した「平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命」を計画に盛り込んではどうか。	修正なし	国の健康寿命に関するデータは公表が3年に1度であり、市町村データが示されないことか、京都府では、きょうと健康長寿・未病改善センターにおいて府独自で算出しているところですが、本計画の成果指標である健康寿命については、全国一律で比較可能な国のデータに寄りたいたいと考えております。なお、今回の計画からは、きょうと健康寿命・未病改善センターが算出した「介護保険(要介護期2以上)認定者から算出した平均要介護期間」を成果指標に加えることとしており、また、データヘルス計画に基づき、効率的・効果的な健(検)診実施体制を整備できるよう、医療保険者協議会等と協働し検討して行く旨を位置づけております。		
生活習慣の改善	市町村のがん検診と国保組合の特定健診のセッティング等、受診しやすい仕組みの構築をお願いしたい。また、「垣根を越えた」「啓発広報にとどまらぬ」といった文言を含め、医療保険者間を越えた具体的な施策を示していただきたい。	修正なし	ライフステージに応じた健康づくりの取組として、特に青壮年期において、職場等で健康づくりを取組むことが重要であることから、医療保険者や企業と連携し、健康経営の考え方を施策に取り入れた施策の推進に取り組んでいく旨を位置づけております。		
生活習慣の改善	ライフステージに応じた健康づくりの取組として、保険者として共同でできる施策、具体案を提示していただきたい。	修正なし			
生活習慣の改善	成果指標「特定健康診査の実施率」及び「特定保健指導の実施率」の目標値には、国保で定められている第三期の数値が記述されるのか。	対応済	ご指摘の方向で記載しております。	<input type="checkbox"/> 特定健康診査の実施率 46.1% → 70% (2023年度) ・市町村国保 32.0% → 60% (2023年度) ・国保組合 50.6% → 70% (2023年度) <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率 15.2% → 45% (2023年度) ・市町村国保 17.3% → 60% (2023年度) ・国保組合 8.3% → 30% (2023年度)	74, 97 105, 106 112
生活習慣の改善	成果指標「血糖コントロール目標値におけるコントロール不良者の割合の減少」及び「ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加」には、京都府、国どちらの数値が入っているのか。出典を明らかにしていただきたい。	追加・修正	いずれも京都府の数値となります。また、ご指摘を踏まえ、「ロコモティブシンドローム」を認知している『府民』に修正します。	ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合	74, 84
母子保健対策	下記のとおり修正いただきたい 低出生体重児・早期出産の予防～	追加・修正	ご意見の通り修正します	・低出生体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健の充実のため、妊産婦の備周病健診や保健指導を実施	81

項目	意見	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
母子保健対策	<p>下記のとおり修正いただきたい ・乳幼児を養育する保護者に対して、～事故の防止についての情報を提供し、乳幼児疾患の重症化を予防</p>	追加・修正	ご意見の通り修正します	<p>・乳幼児を養育する保護者に対して、～事故の防止についての情報を提供し、乳幼児疾患の重症化を予防</p>	82
高齢期の健康づくり・介護予防	<p>下記のような成果指標としていただきたい □生活支援コーディネーター（地域支援員）が全市町村、全日常生活圏域で配置され、各日常生活圏域における地域資源の把握が全市町村で行えている □全市町村が地域資源に対し、高齢期の健康づくり・介護予防の取組を実施している</p>	修正なし	全市町村で地域資源を活かした生活支援・介護予防サービスの提供が十分に行われるよう、府としては、その要となる生活支援コーディネーターの養成等を通じ、市町村の支援を行ってまいります。		
計画の推進体制	<p>在宅医療等の充実に当たっては、自宅等及び施設における医療提供体制の整備充実を合わせて行うことが必要と考える。 さらに、在宅医療に関しては、地域包括ケア構想を反映した保健医療計画と市町村介護保険事業(支援)計画との整合性の確保のため、京都府と市町村との事前協議・調整が重要である。 保健医療計画の推進に当たっては、地域医療における将来の目指すべき体制整備についての認識の共有と協議を通じ、地域の医療及び介護需要が適切に反映されることが望まれる。</p>	修正なし	<p>地域保健医療協議会や地域医療構想調整会議において計画の推進に向けた協議を行う旨位置づけており、京都市域においては京都市地域医療構想調整会議において情報共有や協議を行うこととしていきます。</p>		
計画の推進体制 5医療保険者	府と医療保険者の具体的な連携を示していただきたい。	修正なし	平成30年度から都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を行うことから、京都府も保険者の一員となります。こうした背景を踏まえ、京都府としても京都府医療保険者協議会等を通じて保険者間の連携を一層図りながら、協力して施策を推進してまいります。		