

危機管理・健康福祉常任委員会 議事次第

令和6年3月15日（金）

午後1時30分～

於：第5委員会室

1 開 会

2 報告事項

3 付託議案（討論・採決）

4 付託請願

5 所管事項（健康福祉部）

6 閉 会

# 令和6年2月府議会定例会

## 危機管理・健康福祉常任委員会

### 報告事項

(危機管理監)

- 京都府における新型コロナウイルス感染症対応の振り返りについて

(危機管理部)

- 令和6年能登半島地震に係る京都府の対応について

(健康福祉部)

- 京都府保健医療計画の改定（最終案）について
- 京都府感染症予防計画の改定（最終案）について
- 第3期京都府がん対策推進計画の策定（最終案）について
- 第2期京都府循環器病対策推進計画の策定（最終案）について
- 第10次京都府高齢者健康福祉計画の策定（最終案）について
- 京都府障害者・障害児総合計画の策定（最終案）について
- 京都府依存症等対策推進計画の中間見直し（最終案）について
- 京都府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）の策定（最終案）について
- 次期京都府国民健康保険運営方針の策定（最終案）について
- 第4次京都府地域福祉支援計画の策定（最終案）について
- 総合リハビリテーション支援拠点整備基本計画の策定（最終案）について
- 困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画の策定（最終案）について
- 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画（第5次）（最終案）について

令和6年2月京都府議会定例会

# 危機管理・健康福祉常任委員会 報告事項

危機管理監・危機管理部

(危機管理監)

- ・ 京都府における新型コロナウイルス感染症対応の振り返りについて

(危機管理部)

- ・ 令和6年能登半島地震に係る京都府の対応について

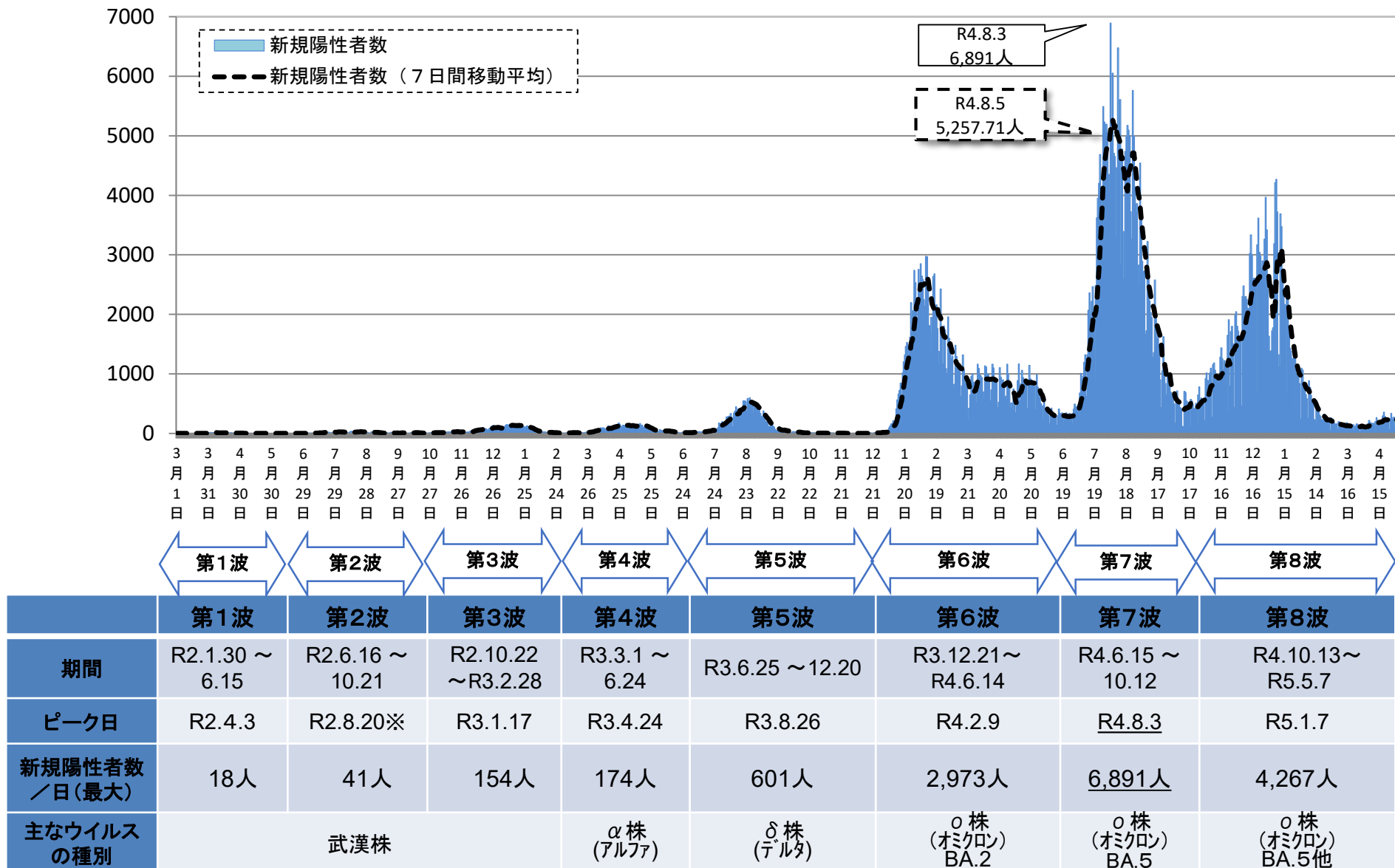
# 京都府における新型コロナウイルス 感染症対応の振り返り

令和6年3月

京 都 府

# 京都府内の感染状況等（新規陽性者数推移）

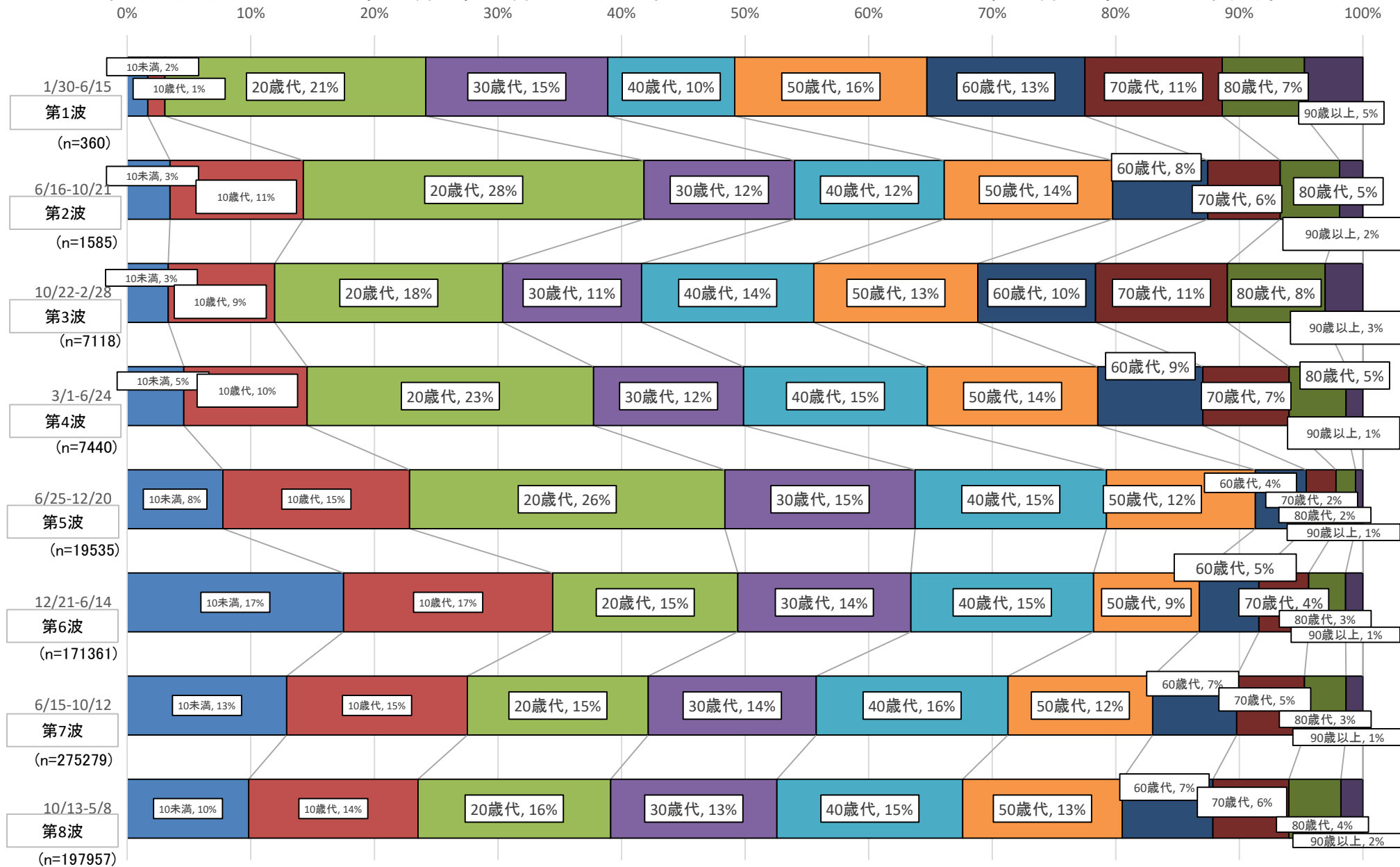
○令和2年1月30日に府内1例目。以後、感染拡大の波を繰り返した。



※第2波中、R2.7.29にも41人の届出があったが、波全体の推移からR2.8.20をピーク日としている。

# 京都府内の感染状況等（新規陽性者の年代別割合）

○第5波までは20歳代の割合が大きく、第1波、第3波では60歳以上の割合も大きい。第6波以降は10歳未満の割合も大きい。



# 京都府内の感染状況等（死亡者数の推移）

○オミクロン株が支配的になった第6波以降、死亡率は比較的低くなっている。同じ株であっても、冬場は死亡率が高くなる傾向。  
年代別の死亡者数は70代以上が91.8%を占める。

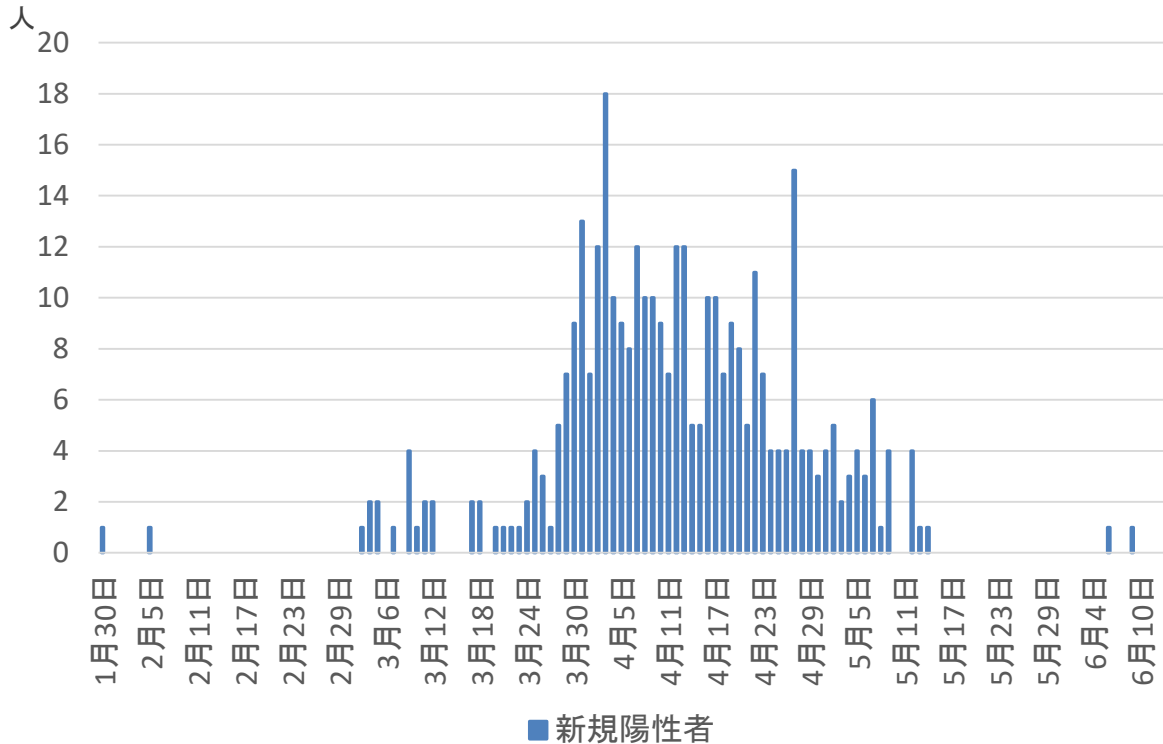
単位：人

期 間	陽性者数	死亡者数	死亡率	年代別の死亡者数									
				～9	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90～
第1波 (R2.1.30～R2.6.15)	360	18	5.000%							2	6	5	5
第2波 (R2.6.16～R2.10.21)	1,585	12	0.757%							1	2	7	2
第3波 (R2.10.22～R3.2.28)	7,118	126	1.770%						2	4	22	54	44
第4波 (R3.3.1～R3.6.24)	7,440	84	1.129%			1			2	5	24	32	20
第5波 (R3.6.25～R3.12.20)	19,535	52	0.266%					3	3	5	20	15	6
第6波 (R3.12.21～R4.6.14)	171,361	437	0.255%	1		1	1	3	9	17	82	181	142
第7波 (R4.6.15～R4.10.12)	275,279	370	0.134%				1	1	9	18	62	138	141
第8波 (R4.10.13～R5.5.7)	197,957	575	0.290%			1	3	3	12	29	111	197	219
合 計	680,635	1,674	0.246%	1		3	5	10	37	81	329	629	579

# 感染状況と対応の経過（第1波）

- 初動体制の構築（京都府新型コロナウイルス感染症対策本部の設置等）
- 検査・診療・相談体制の整備、病床確保・入院調整の開始
- 1回目の緊急事態宣言の発出
- 感染拡大に備えた医療提供体制強化

第1波：令和2年1月下旬～6月中旬



## 【主な動き】

◆ R2/1/15 国内陽性者初確認

1/21 危機管理緊急参集チーム会議

1/29 専用相談窓口設置

◆ 1/30 府内陽性者初確認

1/30 府対策本部設置

1/31 国・京都市と連携し検査体制整備

2/6 帰国者・接触者相談センター開設

2/6 緊急資金融資制度開始

3/6 民間機関でのPCR検査開始

3/27 入院医療コントロールセンター設置

3/27他 各事業者向け相談窓口設置

3/27他 緊急支援補助金等開始

4/1 府専門家会議設置

◆ 4/3 新規陽性者18人(期間中最多)

4/14 京都府医療資材コントロールセンター設置

4/15 宿泊療養施設運営開始

4/16 京都府に緊急事態宣言発出

4/26 施設内感染専門サポートチーム設置

4/29 京都検査センター設置

5/7他 休業要請支援給付金等受付開始

5/21 府域の緊急事態宣言解除

5/27 大学等再開ガイドライン策定

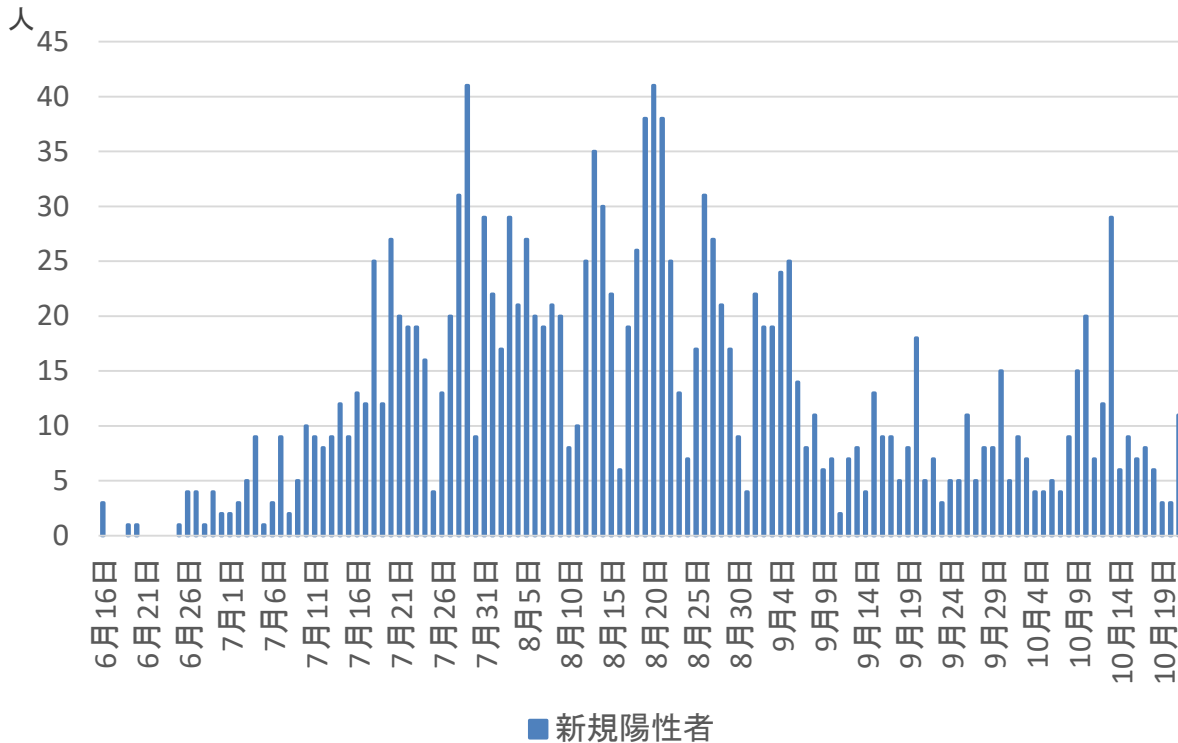
6/10 妊婦PCR検査費用助成受付開始



# 感染状況と対応の経過（第2波）

- 若い世代の感染者が増加
- 飲食機会等における感染拡大の防止
- クラスターの拡大防止

第2波：令和2年6月中旬～10月下旬



## 【主な動き】

### ◆若い世代の感染者が増加

- 令和2年6月16日～7月14日の感染者108名のうち、30代以下が74%、飲食を伴う会合での感染者が感染経路判明者の約57%

R2/7/15 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン推進京都会議設立

7/20 かかりつけ医での唾液検査導入等、検体採取体制の拡充

7/22 国のGo Toトラベルキャンペーン開始

### ◆7/29 新規陽性者41人(期間中最多 ※8/20も同数)

7/30 ガイドライン推進宣言事業所ステッカーの交付開始

7/30 市町村と合同でクラスター危険性のある店舗等に対する調査開始

7/31 宴会・飲み会の「きょうと5ルール」を呼びかけ

8 / 5 大学等における感染症拡大予防のためのガイドライン改定

9 / 1 京都府テレワーク推進センターの設置

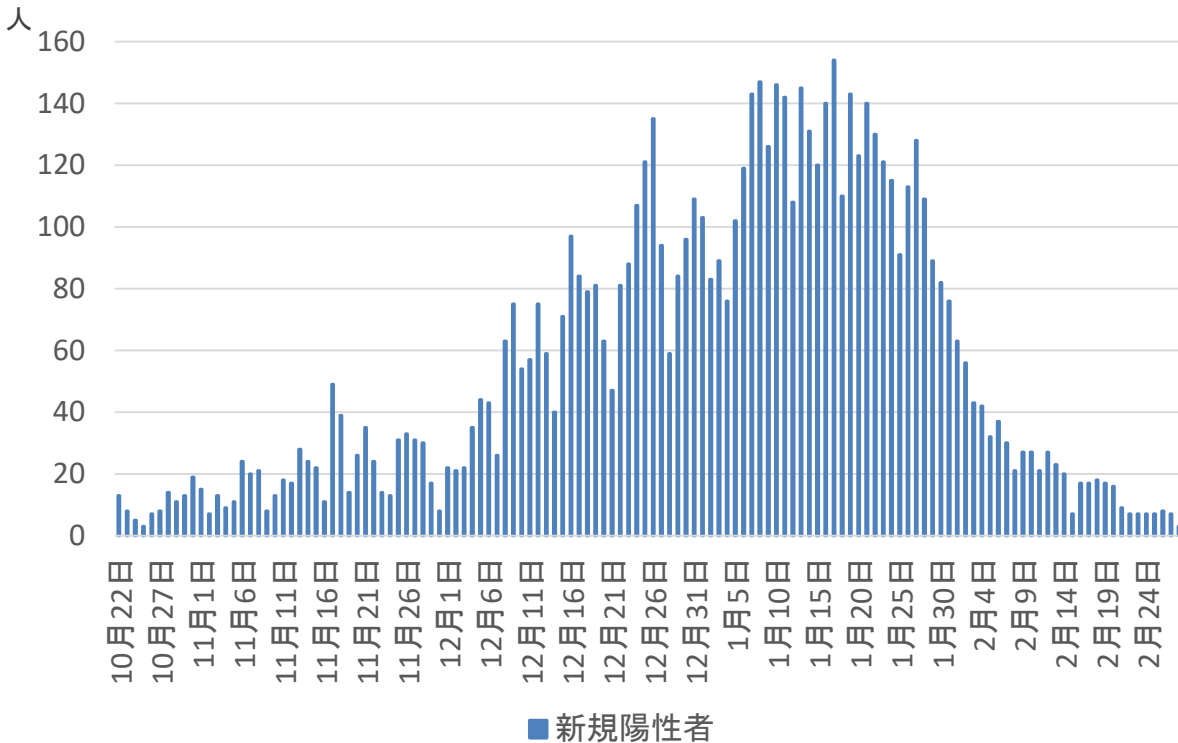
10 / 9 新しい生活様式の実践に向けた学生向け啓発動画配信

10 / 14 府市協調によるコロナ離職者雇用等に関する補助金募集開始

# 感染状況と対応の経過（第3波）

- ・ 季節性インフルエンザ同時流行に備えた医療・検査体制の強化
- ・ 年末年始の感染拡大、2回目の緊急事態宣言発出
- ・ 自宅療養者支援の強化

第3波：令和2年10月下旬～令和3年2月下旬



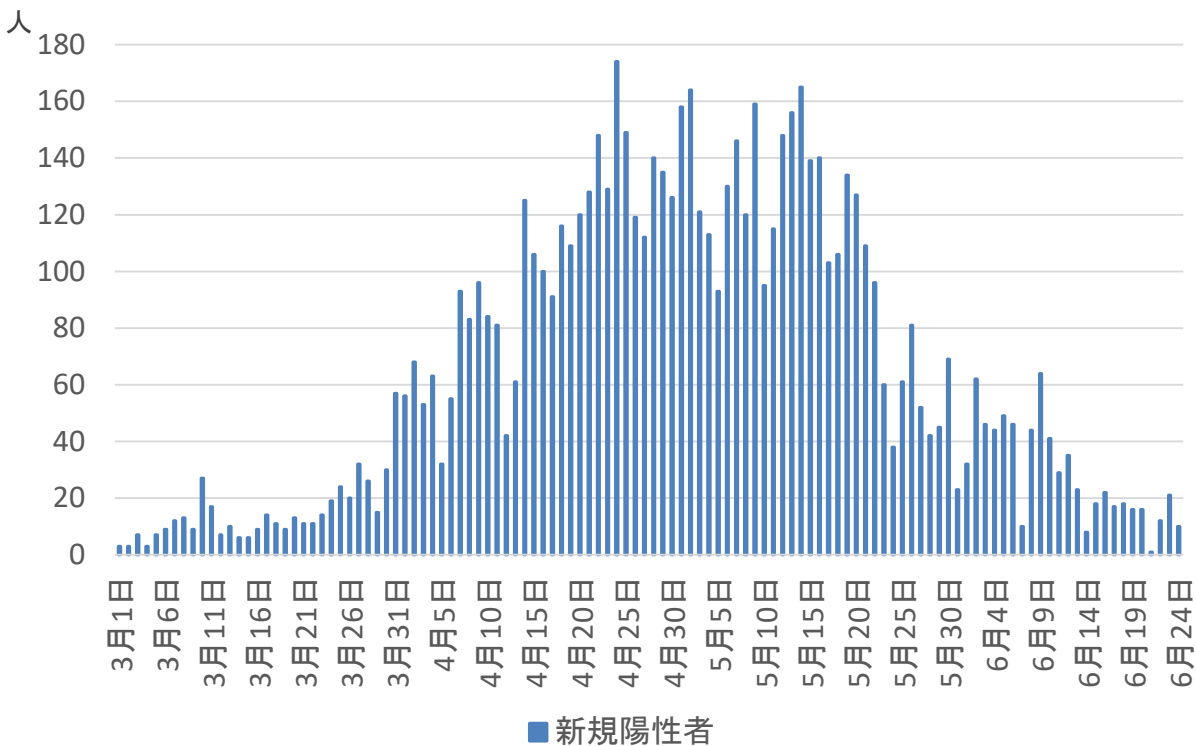
## 【主な動き】

- R2/10/23 対策本部会議（季節性インフルエンザ流行期への備え）  
（①相談・受診・検査体制の見直し ②入院、施設・自宅療養の明確化 ③積極的疫学調査等の重点化等）
- 11/1 府市協調できょうと新型コロナ医療相談センターを開設
- 11/6 京都府潜在保健師等人材バンクの開設
- 11/19 自宅療養者等フォローアップチームの設置
- 12/9 「医療崩壊を防ぐための緊急要請」の決定
- 12/17 年末年始の緊急要請（①飲食店時短要請、②医療検査体制の確保、③感染防止対策の要請、④相談体制の確保等）
- R3/1/13 宿泊療養施設の追加設置
- 1/14 2回目の緊急事態宣言
- ◆1/17 **新規陽性者154人（期間中最多）**
- 1/26 医療検査体制の強化（病床確保対策（下り搬送、看護師の負担軽減、受入病床の拡充等）、自宅療養者支援（パルスオキシメーター貸出、生活必需品等配布等開始）、高齢者施設等のPCR検査集中実施等）
- 2/28 府域の緊急事態宣言解除

# 感染状況と対応の経過（第4波）

- アルファ株への置き換わり、重症者増加への対応
- まん延防止等重点措置の初適用
- 3回目の緊急事態宣言発出

第4波：令和3年3月～6月下旬



## 【主な動き】

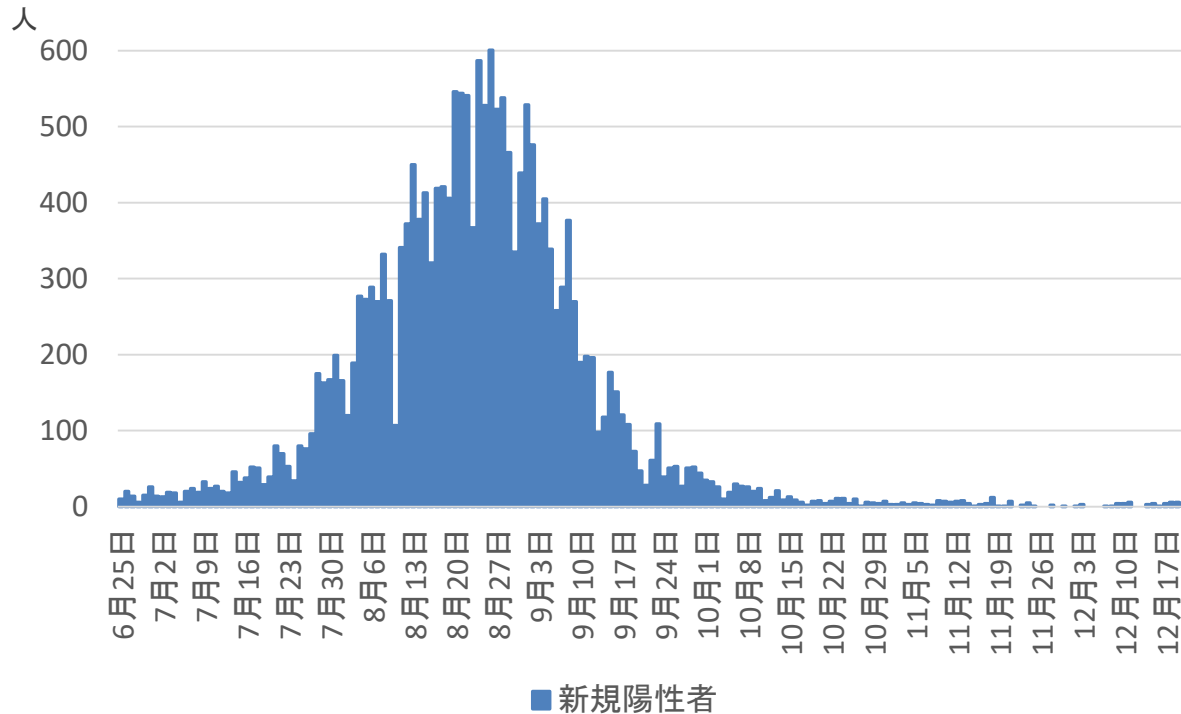
- R3/3/5 新型コロナ対応病院等に従事する医療従事者へのワクチン接種開始
  - // 無症状者を対象としたモニタリング検査の開始
- 3/18 飲食時の「きょうとマナー」呼びかけ
  - // 感染再拡大防止のための目安設定
  - // 医療・療養体制の強化（療養支援病床拡充、入院医療コントロールセンターに療養支援班を設置、陽性者外来の整備等）
- 4/12 京都府において初めてまん延防止等重点措置を実施
  - // 高齢者等へのワクチン接種開始
- 4/23 京都市長等、4者連名での緊急メッセージを発出
- ◆4/24 **新規陽性者174人（期間中最多）**
- 4/25 3回目の緊急事態宣言
- 4/26 路上飲酒見回り開始
- 5/ 7 飲食店等の感染対策を支援する補助制度創設
- 6/15 府大規模接種会場でのワクチン接種開始

確保病床：(R3/3/1時点)416床 ⇒(R3/6/1時点)498床に拡充

# 感染状況と対応の経過（第5波）

- デルタ株による感染急拡大
- 入院者数の増加、医療ひっ迫を防ぐための対応
- 4回目の緊急事態宣言

第5波：令和3年6月下旬～12月下旬



## 【主な動き】

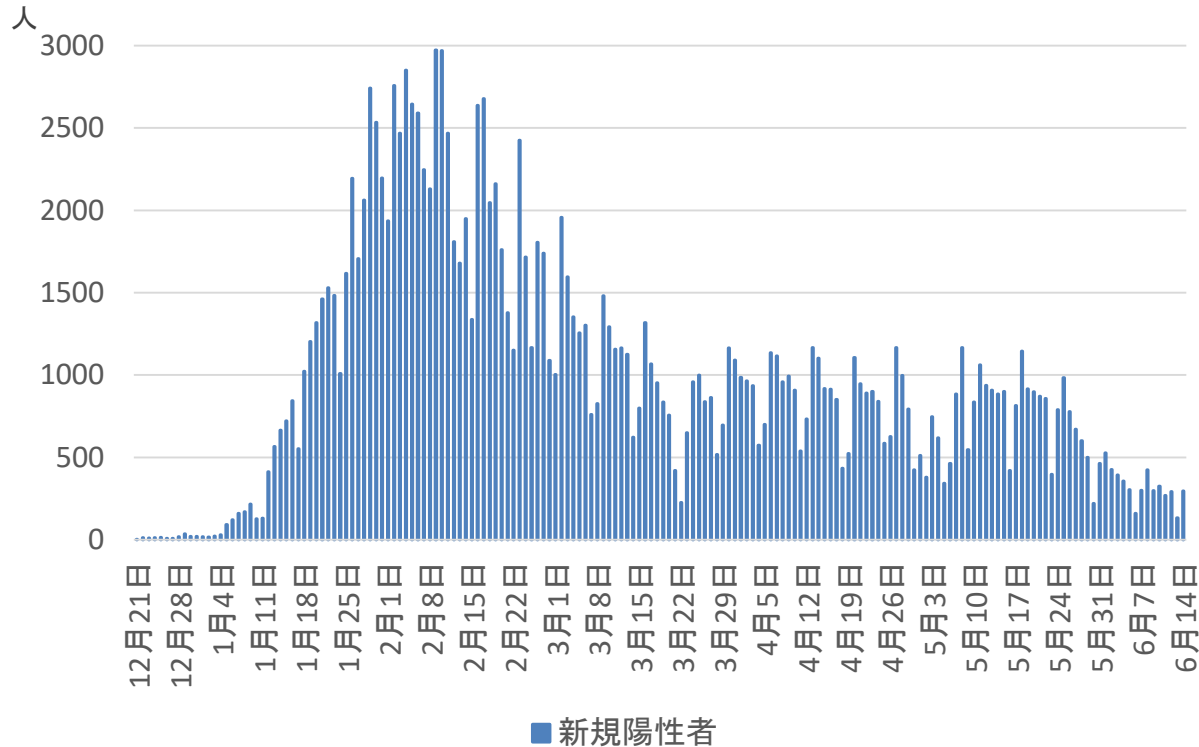
- R3/7/ 1 高齢者施設等での検査の重点実施
- 7/21 飲食店の第三者認証制度受付開始
- 7/30 中和抗体薬治療実施体制整備、高流量酸素投与病床等拡充
- 8/ 2 まん延防止等重点措置を実施
- 8/18 入院待機ステーションを設置
- 8/20 4回目の緊急事態宣言
- 8/24 京都駅前にワクチン接種会場を追加設置
- ◆8/26 新規陽性者601人(期間中最多)
- ◆8/30 病床使用率が82.7%(全期間中最高値)となる
- 9/ 1 宿泊療養施設の追加設置
- 9/28他 府内8か所に病院委託によるワクチン接種会場を追加設置
- 10/22 府民向け府内観光旅行割引開始
- // 飲食店等への営業時間短縮要請解除
- 11/25 飲食店の換気対策伴走支援開始

確保病床：(R3/6/25時点)498床 ⇒(R3/12/1時点)855床に拡充

# 感染状況と対応の経過（第6波）

- ・ オミクロン株による急速な感染拡大
- ・ 新規陽性者の大幅増への対応
- ・ 療養体制の拡充

第6波：令和3年12月下旬～令和4年6月中旬



## 【主な動き】

◆ R3/11/30 オミクロン株陽性者国内初確認

12/ 3 陽性者全員一旦入院措置開始（～R4/1/6）

◆ 12/23 オミクロン株陽性者 府内初確認

12/24 無症状者の無料検査開始

R4 / 1 / 4 感染再拡大に備え、宿泊療養施設人員増、確保病床拡充等実施

1 / 13 保健所へ全庁応援派遣開始（9月中旬まで延べ5,242人）

1/24他 京都タワー等、府内3か所に府ワクチン接種会場を設置

1 / 27 まん延防止等重点措置を実施

2 / 1 入院待機ステーションを110床に拡充し運用開始

◆ 2 / 9 新規陽性者2,973人（期間中最多）

2 / 10 自己検査による陽性者登録センターを設置

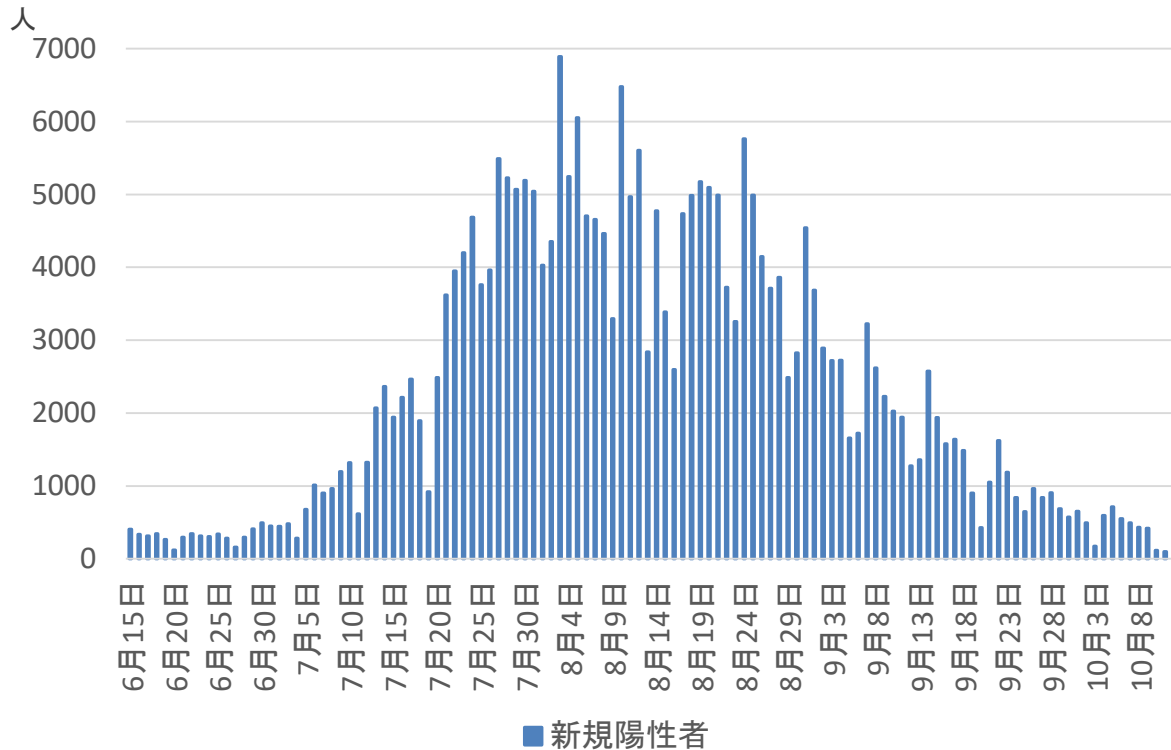
2 / 14 宿泊療養者搬送調整センターを設置

確保病床：(R3/12/21時点)855床 ⇒(R4/6/14時点)940床に拡充

# 感染状況と対応の経過（第7波）

- ・ オミクロン株BA.5系統による第6波を大きく上回る感染拡大
- ・ 診療・検査体制、療養支援体制の強化
- ・ 全数届出の見直し等、重症化リスクのある方への重点対応へ

第7波：令和4年6月中旬～10月中旬



## 【主な動き】

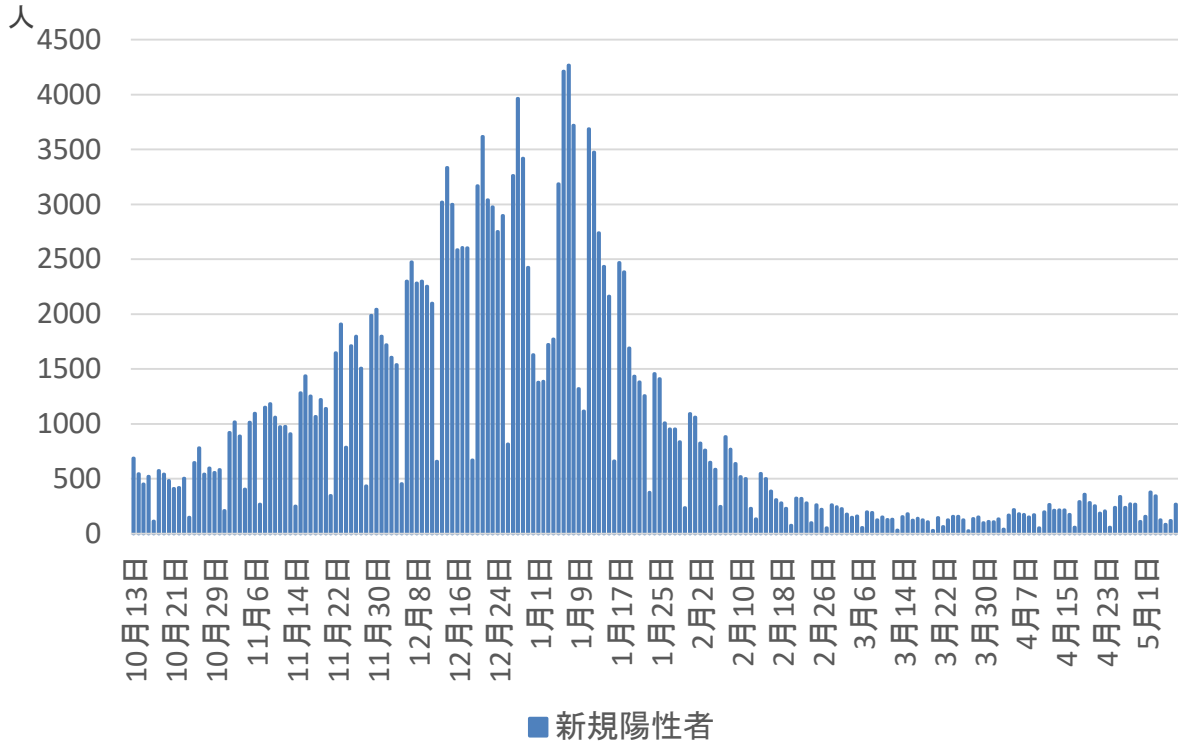
- R4/7/15他 幼稚園・保育所、高齢者施設等へ検査キットを事前配布
- ◆ **7/21 新規陽性者数が3千人を超え、過去最多を更新**
  - 7/25 陽性者登録センターの対象年代を59歳まで拡大  
// 医療機関外来でのファーストタッチ・健康観察を開始
  - 7/29 医療機関での検査キット配布等、診療・検査医療体制を拡充  
// 保健所業務を集約し、本庁に自宅療養支援物資センターを設置
  - 8 / 1 // 宿泊療養調整センターを設置
  - ◆ **8 / 3 新規陽性者6,891人（全期間中最多）**
  - 8 / 4 「京都BA.5対策強化宣言」、自己検査や#7119活用等呼びかけ  
// 医療相談センターの回線拡充、自宅療養者専用回線設置
  - 9/26 全数届出の見直し（発生届対象者を限定）  
// 京都府健康フォローアップセンターを設置（自宅療養者支援の強化）
- 確保病床：(R4/6/15時点)940床 ⇒(R4/10/12時点)1,013床に拡充



# 感染状況と対応の経過（第8波）

- ・ 季節性インフルエンザとの同時流行への備え
- ・ 相談体制の強化、診療・検査体制の充実
- ・ 5類感染症への位置付け変更

第8波：令和4年10月中旬～令和5年5月上旬



## 【主な動き】

- R4/11/11 冬の発熱患者増加に備え、感染対策の徹底やワクチン接種、検査キットや解熱鎮痛薬の備蓄について府民に呼びかけ
- 11/22 発熱患者の増加への備え(医療相談センター・フォローアップセンターの体制拡充、休日診療の拡充、同時検査キットの医療機関提供等)を発表
- 12/10 京都新型コロナ陽性者オンライン診療センター設置
- ◆R5/1/7 **新規陽性者4,267人(期間中最多)**
- 1/27 政府対策本部において5類感染症への変更方針決定
- // イベント開催要件緩和(大声での歓声有無に関わらず収容率100%可能に)
- 2/10 政府対策本部において、マスク着用の考え方の見直しを決定
- 3/31 無症状者対象の無料検査、入院待機ステーション、府ワクチン接種会場の運営を終了、宿泊療養施設を1施設に縮小
- 5/ 8 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に
- ・ 感染対策は、個人や事業者の判断に委ねることが基本に
  - ・ 医療提供体制は、幅広い医療機関による自律的な通常への移行
  - ・ 特措法及び基本的対処方針等に基づく各種事業は終了

確保病床：(R4/10/13時点)1013床 ⇒(R4/12/22時点)1,027床に拡充

# 対策の振り返り（感染拡大防止対策）

## 主な取組とその振り返り

### ○ 感染拡大防止の呼びかけ

- ・京都府新型コロナウイルス感染症対策本部の設置
- ・緊急事態措置やまん延防止等重点措置による要請や呼びかけ等（外出自粛要請、基本的な感染防止対策等）
- ・感染対策に係る指標や基準の設定 等
- ・3府県連名での要請等、国・他府県・市町村・関係団体等との連携

府対策本部会議を開催し、府民・事業者の皆様感染拡大防止の要請や呼びかけを行い、感染拡大時には緊急事態措置・まん延防止等重点措置等による行動制限等、一層の感染拡大の抑制に取り組んだ

### ○ 施設や飲食店、イベントにおける感染拡大防止

- ・飲食店・大規模集客施設等に対する営業時間短縮要請・休業要請、飲食店等の見回り調査、イベントの開催制限
- ・飲食店における第三者認証制度 ・無料検査

時短等の要請については、府内の9割を超える飲食店等から協力を得られるとともに、第三者認証制度や無料検査の実施により、感染拡大防止と社会経済活動の両立につながった

### ○ 情報発信等

- ・府ウェブサイト、知事記者会見、SNS等での発信 ・外国人向け多言語発信 ・コロナ差別等への対応

感染状況や要請、取組み等について、府民・事業者への速やかな情報発信に取り組むとともに、コロナ差別等に対し、臨時的・集中的に啓発を実施した

不安な心理の高まりに起因して、誤解や偏見に基づく差別・誹謗中傷が発生しやすいことから、正確な情報に基づく冷静な行動と人権への配慮について早期に促すことが必要である



# 対策の振り返り（診療・検査体制）

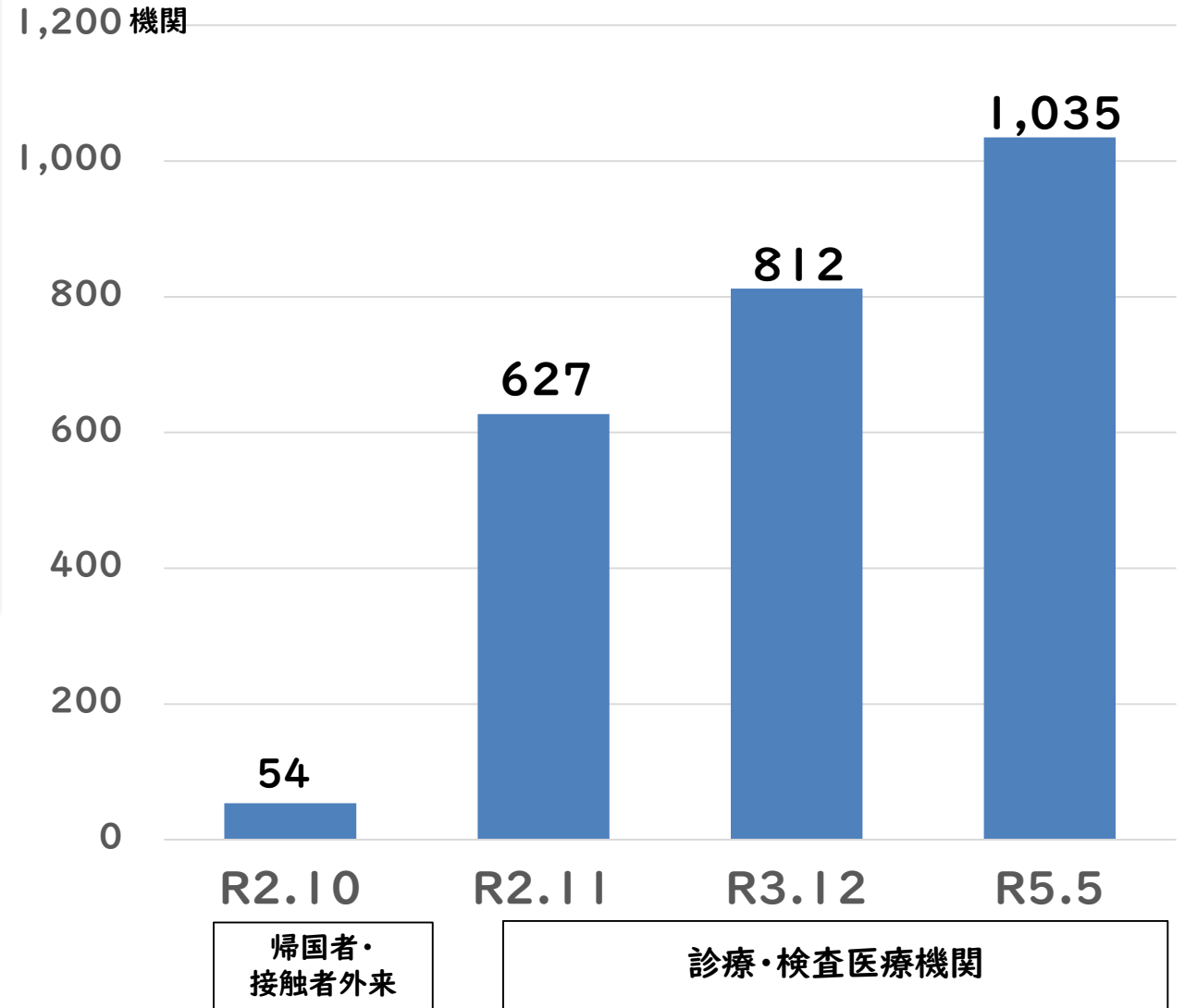
## 主な取組とその振り返り

### ○ 診療・検査体制

- ・国・府・京都市の連携協力による検査体制整備
- ・PCR検査体制の整備
- ・京都検査センター（ドライブスルー検査）の設置
- ・帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関の確保
- ・外来設備整備補助、医療資機材の確保
- ・年末年始等の開院支援

帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関の拡充と、ドライブスルー検査の実施等を通じ、増加する検査需要に対応した

### 外来受診に対応する医療機関数の推移



# 対策の振り返り（入院医療体制①）

## 主な取組とその振り返り

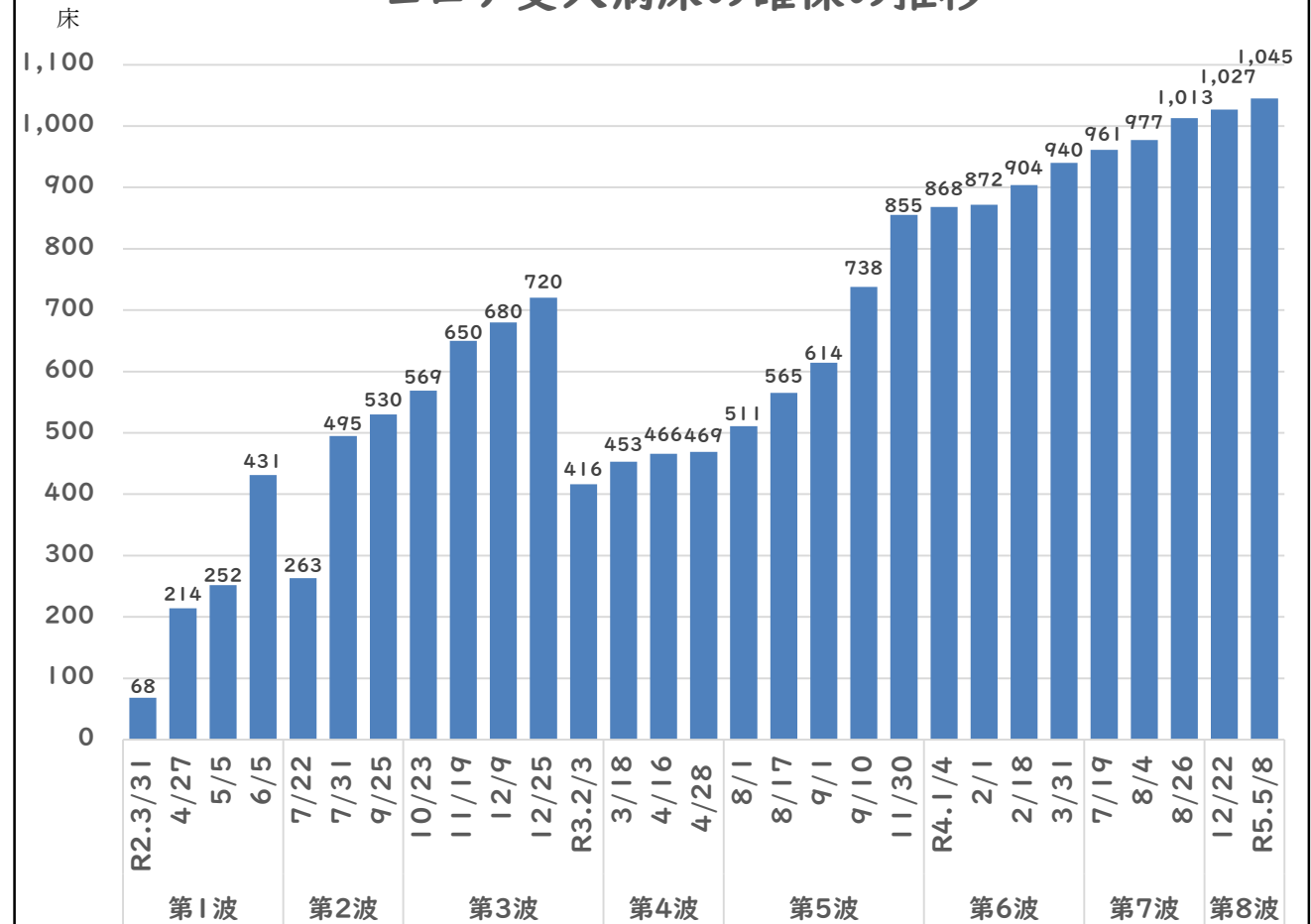
### ○入院医療体制

- ・病床の確保・拡充
- ・重症・中等症患者への対応強化
- ・妊産婦・透析患者専用病床の確保
- ・入院医療コントロールセンターによる一元的な入院調整
- ・病床の効率的な運用  
（下り搬送体制の整備・療養支援病床の確保）
- ・救急搬送困難事案への対応
- ・年末年始等の入院受入支援
- ・入院待機ステーションの設置・運営

施設・設備整備の支援や、確保病床の拡充・療養支援病床の確保により、入院が必要な方を受け入れることができる体制を構築した

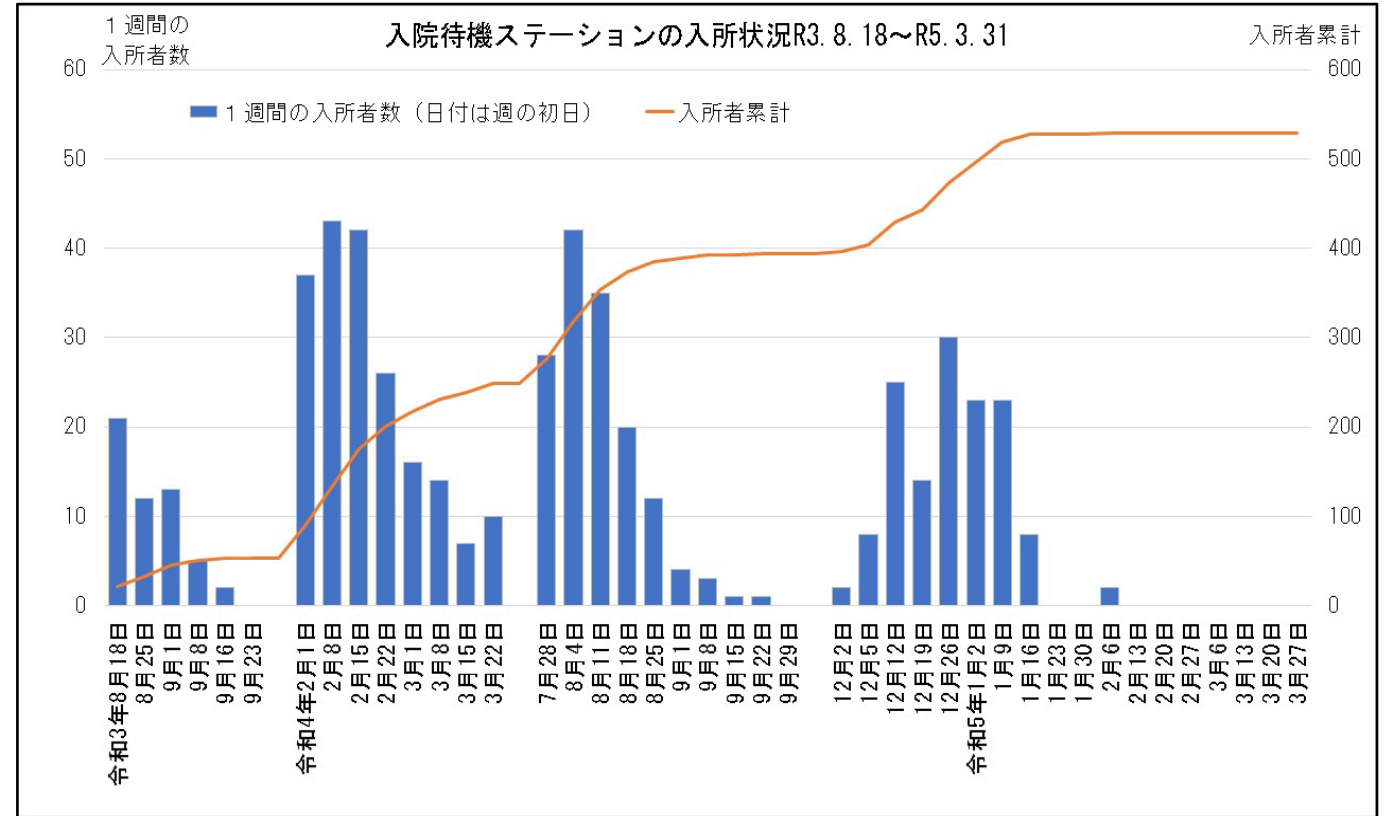
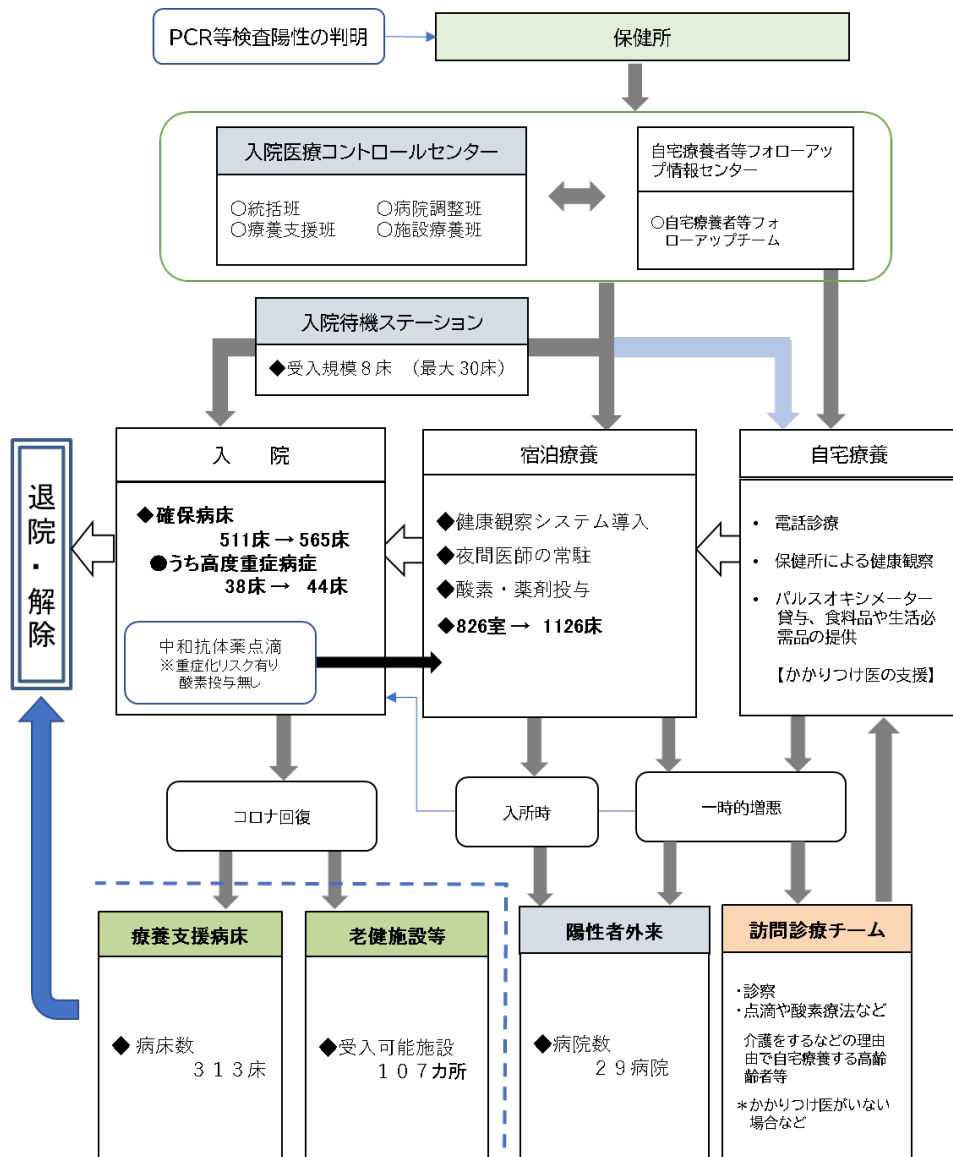
有事の際には速やかに感染症対応病床に転換できるような病床整備（ハード）や、感染症に対する専門知識を有する医療従事者の育成（ソフト）をあらかじめ行うことが重要である

### コロナ受入病床の確保の推移



# 対策の振り返り（入院医療体制②）

## 医療及び療養の体制（令和3年9月1日時点）



### 【入院待機ステーションへの人員派遣病院】

京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都鞍馬口医療センター、京都市立病院、宇多野病院、京都医療センター、洛和会音羽病院、京都岡本記念病院、南京都病院、宇治徳洲会病院

※出典：第53回京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議 資料

# 対策の振り返り（自宅療養者支援）

## 主な取組とその振り返り

### ○ 自宅療養者支援

- ・自宅療養者等フォローアップチームの構築
- ・健康管理機器の貸与・生活支援物資の提供
- ・陽性者外来・訪問診療・オンライン診療等の体制整備
- ・自宅療養対応窓口の強化、災害時の対応

自宅療養環境を速やかに整備し、宿泊療養施設の設置とあわせて、家庭内での感染拡大等防止につなげた

平時から、地区医師会、かかりつけ医等の身近な医療機関、市町村等との協力体制を構築することが重要である

## 感染の波ごとの最大の自宅療養者数

感染の波	最大の自宅療養者数	時期
第1波	3人	R2. 5. 2 ~ R2. 5. 7
第2波	64人	R2. 8. 23
第3波	910人	R3. 1. 26
第4波	1,060人	R3. 5. 6
第5波	4,495人	R3. 8. 26
第6波	24,163人	R4. 2. 12
第7波	67,249人	R4. 8. 13

# 対策の振り返り（宿泊療養施設）

## 主な取組とその振り返り

### ○ 宿泊療養施設

- ・宿泊療養施設の確保、運営体制等の整備、旅行者対応、オミクロン株濃厚接触者対応
- ・関係者間の情報共有体制の不備等により生じた令和3年5月の死亡事案を教訓に、指揮命令系統の再構築、遠隔モニターの導入など、療養環境を再整備

医療スタッフ（医師、保健師、看護師、薬剤師）、現場の事務職員、感染エリアでの業務を担うスタッフ、ホテルスタッフ等の連携が必要であり、体制整備に当たっては、関係団体が、重要な役割を担った

新興感染症等が発生し、宿泊療養施設を設置する際には、関係団体と連携の上、必要な人材を速やかに確保するとともに、療養環境の速やかな整備が必要である

## 感染の波ごとの最大入所者数

感染の波	最大入所者数	時期
第1波	30人／ 68室	R2. 4.20
第2波	48人／ 338室	R2. 8. 4、R2. 8. 8
第3波	165人／ 826室	R3. 1.21
第4波	277人／ 826室	R3. 5.21
第5波	418人／ 1,126室	R3. 9. 9
第6波	471人／ 1,126室	R4. 1.21
第7波	556人／ 1,126室	R4. 8.29
第8波	222人／ 1,126室	R4. 12.24

# 対策の振り返り（医療関係相談体制）

## 主な取組とその振り返り

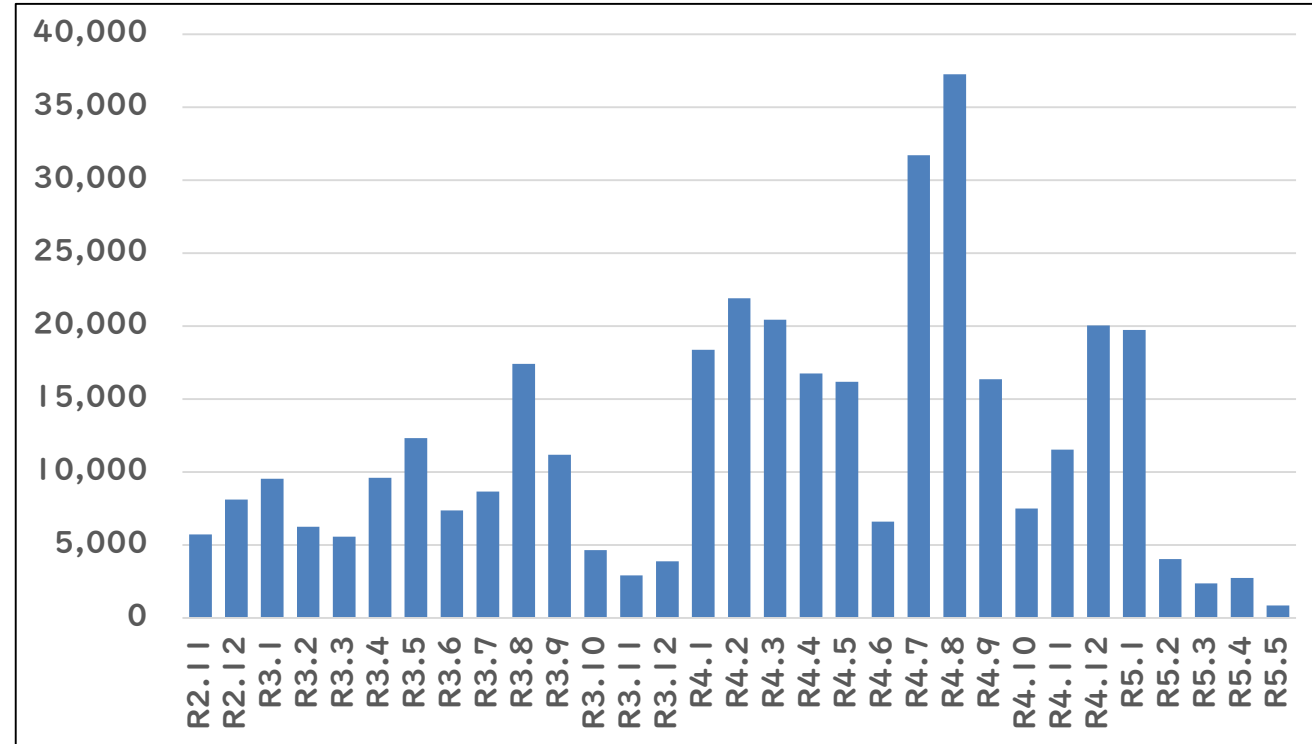
### ○ 医療関係相談体制

- ・帰国者・接触者相談センターの設置
- ・きょうと新型コロナ医療相談センター、後遺症相談ダイヤルの設置
- ・相談窓口の強化

府市の医療相談窓口を一本化し、看護師が24時間体制で対応した

新興感染症等が発生し、対応の長期化が見込まれる場合には、派遣看護師等専門職による相談体制を早期に構築することが重要である

きょうと新型コロナ医療相談センター  
相談件数の推移



※R5.5は、令和5年5月1日～7日の件数

# 対策の振り返り（保健所機能）

## 主な取組とその振り返り

### ○ 保健所機能

- ・積極的疫学調査、検体採取、搬送・健康観察、陽性者情報登録、療養証明書発行等の実施
- ・応援職員等による体制の強化、保健所業務の本庁集約等、実施体制・手法の見直し

相談窓口や各種センターについては、感染状況等に応じて、本庁への集約や外部委託を実施した  
新興感染症等が発生した場合にも、外部委託による相談窓口等の設置を早期に検討する必要がある

# 対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策①）

## 主な取組とその振り返り

### ○ 医療機関・高齢者施設等のクラスター対策

- ・施設内感染専門サポートチームの設置・体制強化
- ・感染対策に係る支援や研修、エアロゾル感染対策、換気測定チームの設置、施設等での医療体制構築支援、頻回検査の実施、検査キットの配布など、感染拡大防止対策への支援

施設内感染専門サポートチームにより、令和2年4月から継続的に施設内の感染拡大防止を支援。エアロゾル対策も先進的に取り組んだ

新興感染症等の発生時には、施設等での適切な感染拡大防止対策を行うため、感染管理の専門人材の育成・確保が必要である



# 対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策②）

## 医療機関・高齢者施設等における月別クラスター発生状況

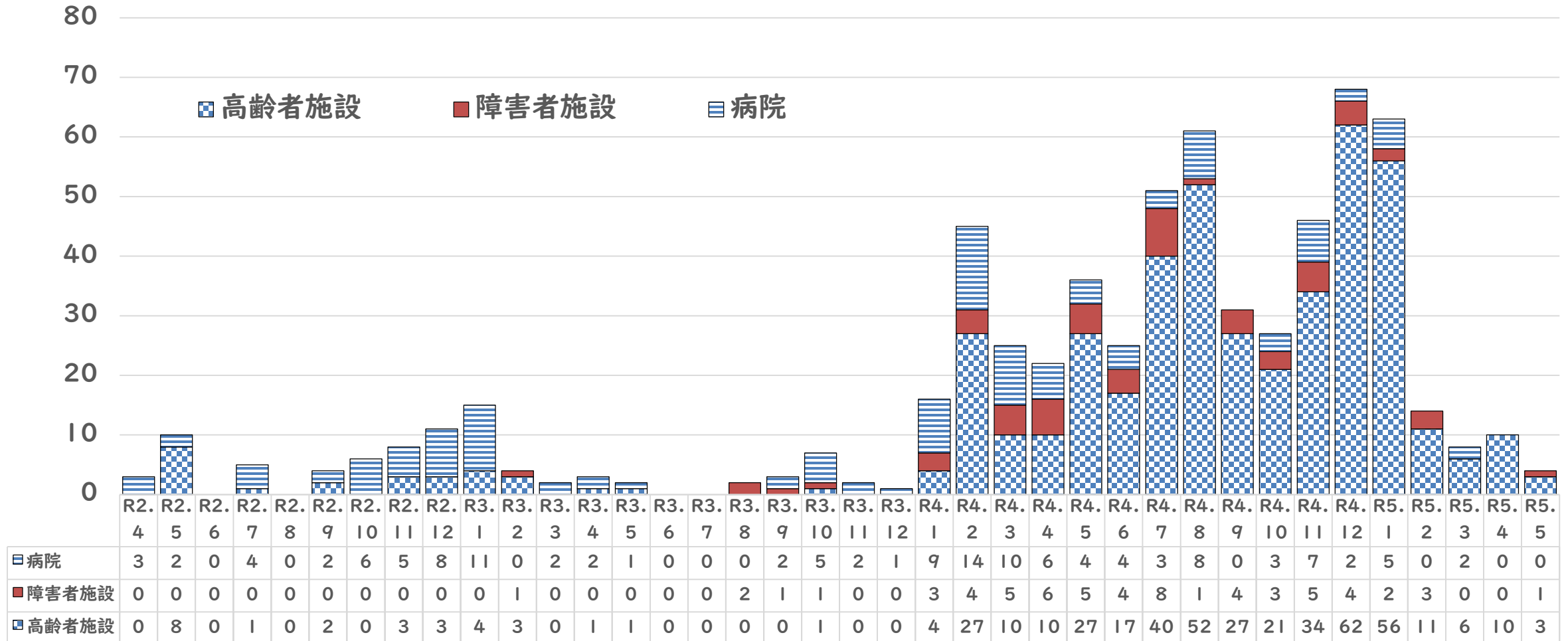
種別等		令和2年									令和3年									
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
高齢者施設	施設数		2			3	2		2	6	14	3	1	7	5	2		5	5	1
	人数		19			23	24		49	94	189	29	10	85	44	12		53	47	7
障害者施設	施設数										2						3		1	
	人数										40						50		5	
医療機関	施設数	1			2		1	1	2	6	4	1	4	3	2	1	1	4	4	1
	人数	32			37		21	16	74	137	151	5	83	49	19	9	12	55	49	22
合計	施設数	1	2	0	2	3	3	1	4	12	20	4	5	10	7	3	1	12	9	3
	人数	32	19	0	37	23	45	16	123	231	380	34	93	134	63	21	12	158	96	34

種別等		令和3年		令和4年												令和5年				
		11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
高齢者施設	施設数	1		28	58	26	18	18	15	75	95	32	24	44	160	161	31	7	14	4
	人数	18		481	1,281	301	327	294	148	1,132	1,441	364	323	1,084	3,777	2,744	423	71	236	50
障害者施設	施設数				10	5	3	2	2	6	9	3	1	4	17	10	2		2	1
	人数				346	93	31	13	19	88	247	70	5	152	331	173	45		20	8
医療機関	施設数	0	0	12	26	12	8	1	2	1	13	4	3	13	15	19	7	1	2	1
	人数	0	0	214	703	222	219	8	15	8	332	83	57	340	366	458	188	6	42	11
合計	施設数	1	0	40	94	43	29	21	19	82	117	39	28	61	192	190	40	8	18	6
	人数	18	0	695	2,330	616	577	315	182	1,228	2,020	517	385	1,576	4,474	3,375	656	77	298	69



# 対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策③）

## 施設内感染専門サポートチームの月別支援実績



# 対策の振り返り（ワクチン接種・治療薬）

## 主な取組

### ○ ワクチン接種・治療薬

- ・ワクチンの確保・配分、市町村の接種支援、大規模接種会場の運営、啓発等接種促進、副反応相談
- ・中和抗体薬の確保、投与体制整備
- ・経口治療薬の確保、配分

速やかにワクチン接種できる環境を整備し、重症化リスクの高い高齢者については、多くの割合の府民が早期に接種を完了した。また、中和抗体薬投与調整窓口が、患者の意向確認や医療機関調整、搬送等を一括して行い、速やかに治療を受けられる体制を構築した

### ワクチン 接種回数及び人口あたりの接種率

（令和6年1月4日集計）

	初回接種				第一期追加接種（3回目）				第二期追加接種（4回目）			
	全世代		65歳以上		全世代		65歳以上		全世代		60歳以上	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
京都府	2,016,479	80.6%	690,186	93.8%	1,654,488	66.2%	666,843	90.6%	1,105,039	44.2%	701,470	79.8%
全国	103,394,273	82.5%	33,968,843	94.7%	86,667,576	69.1%	32,940,985	91.8%	59,380,313	47.4%	35,467,326	81.8%
	令和4年秋開始接種				令和5年春開始接種				令和5年秋開始接種			
	全世代		60歳以上		全世代		65歳以上		全世代		65歳以上	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
京都府	1,118,822	44.7%	677,465	77.1%	465,024	18.5%	393,666	53.2%	473,867	19.0%	346,727	47.1%
全国	59,754,444	47.7%	34,097,053	78.7%	23,572,712	18.7%	20,191,525	56.2%	25,972,988	20.7%	17,910,563	49.9%

ワクチン接種記録システム（VRS）により登録された記録を元に京都府で集計したもの。

なお、接種からVRSへの登録まで一定の時間を要するなど、実際の接種数とは異なることがある。

# 対策の振り返り（新型コロナの死亡例について①）

## 新型コロナの死亡例の概要

### ○死亡者数

令和2年1月30日から令和5年5月7日までの間に新型コロナに感染して死亡した者は、京都府内合計で1,674人、うち医療機関で死亡した者は1,382人、宿泊療養施設で死亡した者は1人、高齢者施設で死亡した者は228人、自宅で死亡した者は63人であった

### （高齢者施設・自宅での死亡者について）

- ・高齢者施設・自宅の合計では70歳以上の方が96.6%を占め、死亡時の平均年齢は88.0歳となっている
- ・主な死因が新型コロナである者とそれ以外の者の割合は、新型コロナ:38.8%、新型コロナ以外:48.5%、死因不明:12.7%となっている
- ・高齢者施設での死亡228人、自宅での死亡63人については、必要な医療が提供されていたと考えられる介護医療院での死亡や、本人・御家族等が積極的な治療を求められず「看取り」となったことが確認された例など、入院調整の必要がなかったケースは全体の約85%を占めた
- ・その他のケースについても、本人の身体状況や施設での処置内容（酸素投与・点滴等）等を勘案し、限られた医療資源の中で適切に対応した

新規陽性者の発生情報が関係者（医療機関、保健所、入院医療CC等）に即時に共有されるとともに、療養者の身体状況を常時モニタリングできる機器及びシステムの整備が必要である

基礎疾患の治療と感染症の治療を連携して行えるよう、基礎疾患の治療に当たってきた医療機関等において、感染症の治療を行うことができる体制の整備が必要である

# 対策の振り返り（新型コロナの死亡例について②）

## 高齢者施設・自宅での死亡者について

【年齢層】	施設		自宅		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
100歳以上	21	9.2%	5	7.9%	26	8.9%
90～99歳	102	44.7%	19	30.2%	121	41.6%
80～89歳	79	34.6%	23	36.5%	102	35.1%
70～79歳	23	10.1%	9	14.3%	32	11.0%
60～69歳	3	1.3%	1	1.6%	4	1.4%
50～59歳	—	—	1	1.6%	1	0.3%
40～49歳	—	—	2	3.2%	2	0.7%
30～39歳	—	—	2	3.2%	2	0.7%
20～29歳	—	—	1	1.6%	1	0.3%
平均年齢	89.5歳		82.2歳		88.0歳	

※平均寿命(2022年):男性81.05歳、女性87.09歳

【主たる死因】	施設		自宅		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
新型コロナ	90	39.5%	23	36.5%	113	38.8%
新型コロナ以外	113	49.6%	28	44.4%	141	48.5%
死因不明	25	11.0%	12	19.0%	37	12.7%
合計	228	100%	63	100%	291	100%

【新型コロナ以外の主たる死因】	施設		自宅		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
老衰	53	46.9%	3	10.7%	56	39.7%
肺疾患(新型コロナの記載がないもの)	25	22.1%	4	14.3%	29	20.6%
急性心不全等の心疾患	22	19.5%	6	21.4%	28	19.9%
がん・悪性リンパ腫	5	4.4%	7	25.0%	12	8.5%
その他(多系統萎縮症、ALS、多臓器不全等)	8	7.1%	8	28.6%	16	11.3%
合計	113	100.0%	28	100.0%	141	100.0%

# 令和6年能登半島地震に係る京都府の対応について

令和6年3月  
危機管理部

## 目次

- |   |                               |        |    |
|---|-------------------------------|--------|----|
| 1 | 地震の発生                         | ・・・・・・ | 1P |
|   | (1) 地震の概要                     |        |    |
|   | (2) 各地の震度情報                   |        |    |
|   | (3) 津波予警報                     |        |    |
| 2 | 京都府内の災害対応等                    | ・・・・・・ | 2P |
|   | (1) 警戒体制の配備                   |        |    |
|   | (2) 避難指示、最大避難者数               |        |    |
|   | (3) 被害状況                      |        |    |
|   | (4) 道路状況                      |        |    |
|   | (5) 交通機関への影響                  |        |    |
|   | (6) 体制の解除                     |        |    |
| 3 | 京都府の主な支援状況等                   | ・・・・・・ | 3P |
|   | (1) 支援体制の確立                   |        |    |
|   | (2) 備蓄物資支援                    |        |    |
|   | (3) 被災地へのリエゾン派遣               |        |    |
|   | (4) 対口支援先への避難所運営支援等の派遣        |        |    |
|   | (5) 医療・福祉関係の派遣                |        |    |
|   | (6) 技術職員等の派遣                  |        |    |
|   | (7) 教育支援                      |        |    |
|   | (8) 京都府警察本部                   |        |    |
|   | (9) 緊急消防援助隊の派遣（指揮支援隊・京都府大隊）   |        |    |
|   | (10) 災害ボランティアに関する支援           |        |    |
|   | (11) 復興支援                     |        |    |
|   | (12) その他支援                    |        |    |
| 4 | 知事による被災地視察と今後の対応              | ・・・・・・ | 8P |
|   | (1) 被災地視察の内容                  |        |    |
|   | (2) 視察を踏まえた今後の対応：被災地支援        |        |    |
|   | (3) 視察を踏まえた今後の対応：京都府の防災対策への反映 |        |    |

# 1 地震の発生

## (1) 地震の概要

- ・発生時刻：令和6年1月1日（月） 16時10分頃
- ・震源地：石川県能登地方
- ・震源の深さ：16km
- ・マグニチュード：M7.6
- ・その他：震度5以上の余震多数

## (2) 各地の震度情報

- ・能登地方 **【震度7】** 石川県志賀町、輪島市  
**【震度6強】** 石川県七尾市、珠洲市、穴水町、能登町  
**【震度6弱】** 石川県中能登町  
**【震度5強以上】** 多数
- ・京都府内 **【震度4】** 長岡京市  
**【震度3】** 多数

## (3) 津波予警報

- ・能登地方等 **【大津波警報】** 石川県（能登地方）  
**【津波警報】** 日本海沿岸部各地
- ・京都府内 **【津波注意報】** 舞鶴市、京丹後市、宮津市、伊根町、与謝野町  
津波到達：舞鶴市： 0.4m  
(1月1日21:47、1月2日0:43)





## 2 京都府内の災害対応等

### (1) 警戒体制の配備

- ・災害警戒本部・支部（丹後・中丹・山城）の設置（1月1日16:10）

### (2) 避難指示、最大避難者数

- ・舞鶴市：沿岸部に対して高台等への避難指示を発令（1月1日16:56）  
516名が避難実施
- ・宮津市：自主避難 若干名
- ・京丹後市：自主避難 145名
- ・与謝野町：自主避難 1名
- ・伊根町：自主避難 4名

### (3) 被害状況

- ・人的・住家被害：なし
- ・府立八幡支援学校の高等部校舎で複数箇所の亀裂
- ・府立東宇治高等学校の校舎渡り廊下で天井ボード落下及び各階ジョイント部にずれ
- ・向日市福祉会館外壁タイルの亀裂及びひび割れ
- ・向日市保健センター外壁タイルの盛り上がり
- ・京都府南部総合地方卸売市場（宇治市）で水道管破裂、漏水

### (4) 道路状況

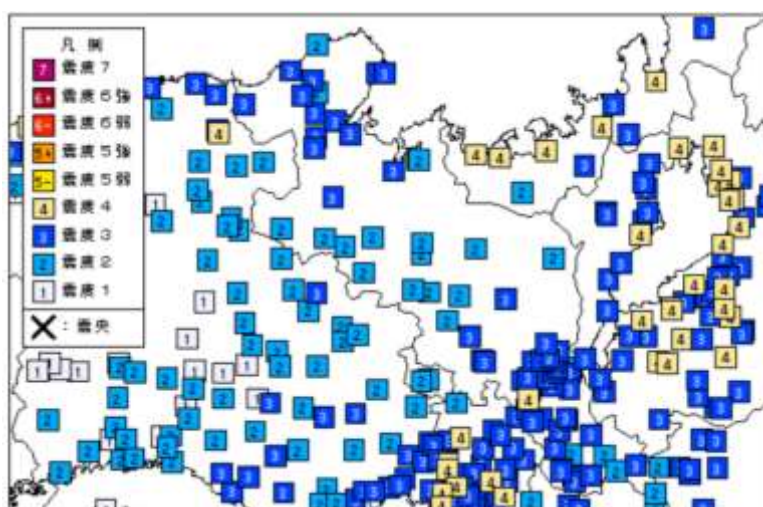
- ・高速道路・府管理道路：府道天橋立線通行止め  
（1月1日20:30～1月2日10:50解除）

### (5) 交通機関への影響

- ・JR西日本  
京阪神エリアを発着する特急列車（サンダーバード）が運転取りやめ  
（1月2日正午頃から順次運転再開）
- ・丹後海陸交通  
伊根湾めぐり遊覧船：津波注意報発令のため、1月2日始発より欠航  
（注意報解除に伴い、1月2日10時30分より運行再開）  
天橋立観光船：津波注意報発令のため、1月2日始発より欠航  
（注意報解除に伴い、1月2日10時30分より運行再開）

### (6) 体制の解除

- ・府内における被害状況の確認が完了したため、警戒体制を解除し、災害警戒本部を閉鎖（山城支部：1月1日21:41閉鎖、丹後支部：1月2日11:00閉鎖、中丹支部：1月2日12:46閉鎖、本部：1月2日12:50閉鎖）



### 3 京都府の主な支援状況等 ※令和6年3月1日時点

#### (1) 支援体制の確立

- ・ 1月4日11:00、関西広域連合において災害対策支援本部会議を開催  
⇒関西広域連合の支援の方向性を踏まえ、12:00に府災害支援対策本部を設置  
⇒同日、関西広域連合における調整により、京都府及び京都市の対口支援先が七尾市に決定（別途、総務省の調整により、名古屋市、埼玉県、さいたま市も七尾市の対口支援団体となった。）

#### (2) 備蓄物資支援

- ・ 府備蓄物資（飲料水50箱、毛布60箱、子ども用おむつ17箱、大人用おむつ2箱、生理用品3箱、粉ミルク2箱、哺乳瓶5箱、離乳食15箱）を石川県へ海路輸送（1月2日12:00）  
※舞鶴市の支援物資と併せて、舞鶴港から海上自衛隊多用途支援艦「ひうち」により輸送
- ・ 府備蓄物資等（飲料水、毛布、おしりふき、消毒液、マスク、アルミブランケット）を職員派遣と併せてバスで七尾市へ輸送（1月9日9:30）



#### (3) 被災地へのリエゾン派遣

- ・ 七尾市役所に職員2名を派遣（活動期間：1/5～）
- ・ 石川県庁の関西広域連合現地支援本部に職員2名を派遣（活動期間：1/25～1/28）



#### (4) 対口支援先への避難所運営支援等の派遣

- ・ 京都市を除く市町村職員とともに、避難所等に最大33名の職員を派遣（活動内容：避難所運営支援、物資配布、罹災証明書発行事務支援、活動期間：1/9～）





(5) 医療・福祉関係の派遣 ※関係団体からの派遣も含む

- ・保健師等チーム  
要請元 : 厚生労働省  
活動内容 : 避難所や在宅の要支援者に対する健康管理業務 等  
派遣者 : 4名 : 保健師3名、業務調整員1名  
※1/21以降、管理栄養士が追加。  
※1/27以降、京都市除く市町村保健師1~2名を含む  
派遣先 : 珠洲市  
活動期間 : 1/9~3/1
- ・DPAT (災害派遣精神医療チーム)  
要請元 : DPAT事務局  
活動内容 : 精神科医療、精神保健活動の支援  
派遣者 : 京都府立洛南病院DPAT先遣隊チーム  
6名 (医師1名、看護師2名、業務調整員3名)  
派遣先 : 石川県DPAT調整本部 (石川県庁内)  
活動期間 : 1/10~1/15
- ・DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)  
要請元 : 厚生労働省  
活動内容 : 保健所の指揮調整体制の構築、情報収集・分析、対策立案等  
派遣者 : 府職員5名 ※以下の職種から5名  
(医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、薬剤師、業務調整員)  
派遣先 : 七尾市の石川県能登中部保健福祉センター  
活動期間 : 2/1~2/23
- ・DMAT (災害派遣医療チーム)  
要請元 : 厚生労働省DMAT事務局  
活動内容 : 災害医療支援  
派遣者等 : 医療チーム DMAT指定医療機関 (14病院) の職員  
165名 (医師、看護師、業務調整員)  
1/4~1/7 9チーム (9病院)  
1/10~1/17 9チーム (8病院)  
1/18~2/4 14チーム (11病院)  
派遣先 : 石川県立中央病院、金沢大学附属病院、石川県庁  
※別途、ロジスティクスチーム隊員4名を輪島市役所等に派遣
- ・DWT (災害派遣福祉チーム)  
要請元 : 石川県及び災害福祉支援ネットワーク中央センター  
活動内容 : 避難所における福祉的支援等  
派遣者等 : 1/10~3/31 現地2名体制 計26名  
※3月末までに40名を派遣予定  
※別途、1/8~1/11に初動支援要員1名を派遣  
派遣先 : 七尾市等



保健師等チームの活動 (要支援者に対する健康管理業務など)

## (6) 技術職員等の派遣

- ・給水活動  
要請元 : 日本水道協会京都府支部  
派遣者等 : 府所有の給水車 1 台及び職員 4 名  
派遣先 : 能登町  
活動期間 : 1/15～2/1、2/18～2/25
- ・被災建築物応急危険度の判定  
要請元 : 全国被災建築物応急危険度判定協議会  
活動内容 : 被災建築物応急危険度判定業務の支援  
派遣者 : 被災建築物応急危険度判定士に登録している建築技術職員 2 名  
派遣先 : 珠洲市  
活動期間 : 1/10～1/15
- ・応急仮設住宅の建設  
要請元 : 国土交通省  
活動内容 : 応急仮設住宅の配置計画等の確認・調整、工事の進捗管理の支援  
派遣者 : 建築・設備技術職員 3 名  
派遣先 : 石川県庁  
活動期間 : 2/5～2/18
- ・山地等の被害状況調査  
要請元 : 全国知事会  
活動内容 : 治山施設及び山地災害危険地区の被害状況調査業務支援  
派遣者 : 林業技術職員 2 名  
派遣先 : 珠洲市、輪島市  
活動期間 : 2/6～2/29



給水車



被災建築物応急危険度判定の様子



林業技術職員による打合せ



地すべり調査

## (7) 教育支援

- ・学校教育活動支援等のため、七尾市教育委員会等にリエゾン職員等を派遣  
リエゾン職員 (活動期間 : 1/21～1/26 2名、1/26～1/29 3名)  
学校再開支援員 (活動期間 : 1/29～2/2 2名、2/5～2/9 2名、  
2/13～2/16 2名)
- ・輪島市等から集団避難している中学生の学習指導等のため、金沢市及び白山市内の二次避難先等に教職員を派遣 (活動期間 : 2/5～2/22 延べ4名)

## (8) 京都府警察

- ・ 緊急事態対策室を設置 (1/1 16:10)
- ・ 広域警察航空隊を特別派遣  
(1/1~1/2: 1機4人、1/26~2/1: 1機5人)
- ・ 広域緊急援助隊 (警備部隊) を特別派遣  
(1/1~1/5: 97人)
- ・ 広域緊急援助隊 (刑事部隊) を特別派遣  
(1/4~1/11: 12人)
- ・ 特別自動車警ら部隊を特別派遣  
(1/6~1/15: 8人、1/25~2/5: 12人、2/5~2/16: 12人、2/16~2/27: 12人、  
2/27~3/9: 約10人)
- ・ 広域緊急援助隊 (警備部隊) 及び緊急災害警備隊を特別派遣  
(1/10~1/17: 82人)
- ・ 特別機動捜査部隊を特別派遣  
(1/10~1/16: 8人、1/26~1/31: 8人、2/24~3/1: 8人)
- ・ 特別生活安全部隊を特別派遣  
(1/14~1/23: 6人、2/5~2/14: 6人)
- ・ 広域緊急援助隊 (交通部隊) を特別派遣  
(1/20~1/26: 28人、2/5~2/11: 19人)
- ・ 防犯カメラ設置部隊を特別派遣  
(1/25~1/31: 4人、2/6~2/12: 4人)



## (9) 緊急消防援助隊の派遣 (京都府大隊)

- ・ 1月1日の第1次派遣以降、2月21日に第18次派遣が撤収するまでの期間、切れ目なく府内全消防本部から計1,781名を派遣
- ・ 主に珠洲市内において、救助活動、捜索活動、救急搬送、情報収集等を実施





## (10) 災害ボランティアに関する支援

- ・府内の非営利団体（NPOやボランティアサークル等）が災害ボランティアセンターを通じて行う被災地及び被災者への支援活動に対し、地域交響プロジェクト交付金「被災地支援プログラム」により交付金を交付
- ・京都府及び京都市災害ボランティアセンターが七尾市までのボランティアバスを運行（活動期間：3/7～3/8、3/14～3/15、3/25～3/26 各25名）  
※別途、先遣活動を行うために、職員10名を派遣（活動期間：2/17）



## (11) 復興支援

- ・石川県と締結した「文化の振興等に係る連携・協力に関する協定」に基づき、の食文化振興を支援するため、京都・和食の祭典2024に石川県ブースを設置（2/24～2/25）
- ・全国の伝統工芸品等の展示販売・商談会「DIALOGUE 2024」において、会場のホテル内に、輪島塗等の商品を展示・販売する特設コーナーを設置（3/6～3/9）



京都・和食の祭典2024（石川県ブース）



「DIALOGUE 2024」能登産地支援企画



## (12) その他支援

- ・義援金の受付開始（1/5～）
- ・府営住宅の提供  
被災者の生活支援として、府営住宅を一定期間無償で20戸提供（1/5～）  
※3月1日時点で5戸入居（入居日：1/17、1/30、2/1、2/9、2/16）
- ・被災者及び府民向けの特設ホームページとして、「令和6年能登半島地震における被災地支援について」を開設

## 4 知事による被災地視察と今後の対応

### (1) 被災地視察の内容

日 程：令和6年2月28日（水）

視察先：石川県庁（金沢市）、七尾市役所（七尾市）、和倉温泉旅館（七尾市）  
のと里山海道、總持寺祖院（輪島市）、黒島漁港（輪島市）

目 的：被災自治体の首長（馳石川県知事、茶谷七尾市長）との面談による、支援ニーズの把握

府の災害対応に反映するための被災現場視察

### (2) 視察と支援活動を踏まえた今後の対応：被災地支援

- ・文化財の復旧や伝統産業の復興支援について、石川県と締結した「文化の振興等に係る連携・協力に関する協定」を活かし、文化庁とも連携しながら推進
- ・発災直後の緊急的な支援から、復旧・復興支援を行うための中長期的な技術職員派遣支援への移行など、支援ニーズに応じた支援を検討

### (3) 視察と支援活動を踏まえた今後の対応：京都府の防災対策への反映

- ・能登半島地震で顕在化した課題（耐震化の遅れ、道路の寸断、断水、孤立集落の発生、地域コミュニティの重要性、ライフラインの復旧遅れ、避難の長期化、二次避難、など）を踏まえ、「京都府戦略的地震防災対策指針」及び「京都府戦略的地震防災対策推進プラン」や「地域防災計画（原子力災害対策編含む）」、「広域避難計画」の検証と改定
- ・京都府危機管理センターを拠点とし、市町村・関係機関などと連携した災害対応力の向上を図る



**令和6年2月府議会定例会  
危機管理・健康福祉常任委員会提出資料**

**(報告事項)**

**健康福祉部**

# 報告事項目次

- 1 京都府保健医療計画の改定（最終案）について
- 2 京都府感染症予防計画の改定（最終案）について
- 3 第3期京都府がん対策推進計画の策定（最終案）について
- 4 第2期京都府循環器病対策推進計画の策定（最終案）について
- 5 第10次京都府高齢者健康福祉計画の策定（最終案）について
- 6 京都府障害者・障害児総合計画の策定（最終案）について
- 7 京都府依存症等対策推進計画の中間見直し（最終案）について
- 8 京都府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）の策定（最終案）について
- 9 次期京都府国民健康保険運営方針の策定（最終案）について
- 10 第4次京都府地域福祉支援計画の策定（最終案）について
- 11 総合リハビリテーション支援拠点整備基本計画の策定（最終案）について
- 12 困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画の策定（最終案）について
- 13 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画（第5次）（最終案）について

# 京都府保健医療計画の改定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画改定の趣旨

人口構造や疾病構造の変化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題などに対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指して、計画を改定するもの。

## 2 計画の位置付け

- ・法定計画である医療計画（根拠：医療法第30条の4）と健康増進計画（根拠：健康増進法第8条）等を一本化して策定
- ・政策的に関連が深い計画を別冊として位置付け（「京都府感染症予防計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府循環器病対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」及び「京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）」）

## 3 改定の方向性

基本となる3つの柱に沿って、これまでの取組を充実・強化し、新たな課題等に対応。

### （1）地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

- ・医師の働き方改革に係る勤務環境の整備に向けた取組を推進
- ・薬剤師が不足する業態（特に病院薬剤師）における薬剤師の確保
- ・府立看護学校において高度医療や地域医療に対応できる教育環境を整備し、質の高い看護師の養成や北部地域の卒後教育、キャリア支援を実施

### （2）府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

- ・新興感染症に関する事項を追加し、既存の5疾病・5事業等についても、新興感染症まん延時において、感染症対策との両立ができるよう体制を構築
- ・医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう支援体制の充実
- ・ドクターヘリ・ドクターカーについて効率的な活用ができるよう体制を検討

### （3）健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

- ・健康づくりへの関心と理解を深めるとともに健康への関心の有無にかかわらず、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進
- ・オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進（周術期患者や在宅療養者の口腔管理等）
- ・幼少期からの妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発による、妊娠前からの適切な健康管理の推進
- ・がん患者や家族等の療養生活を支えるためのアピアランスケア等の支援を検討

## 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで（6年間）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：39個人、9団体、計94項目の意見あり

（主な意見）

- ・災害発生時に受入体制に混乱が起きないように、支援体制の確保が必要
- ・小児医療体制の確保・連携の充実が必要
- ・児童、思春期の精神疾患に係る入院病棟の設置が必要
- ・薬剤師の職域（病院及び薬局）及び地域の偏在が顕在化しているため、薬剤師の確保及び偏在の解消のための政策の充実が必要



# 京都府保健医療計画の概要

## 1 計画の趣旨

人口構造や疾病構造の変化、医療提供体制を取り巻く環境の著しい変化や以下の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指す。

- ①医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題

## 2 計画の理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを享受できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 府民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進と、それらを取り巻く社会環境の整備や質の向上

## 3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

## 4 計画の性格

- 法定計画である医療計画（根拠：医療法第30条の4）と健康増進計画（根拠：健康増進法第8条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか21」等を一本化して策定。
- 本計画と政策的に関連が深い「京都府感染症予防計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府循環器病対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」及び「京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）」を本計画の別冊として位置づけ。
- 「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者・障害児総合計画」など関連する計画との整合を図る。

## 5 計画の主な内容

### (1) 二次医療圏の設定

現在の6医療圏（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）を設定

### (2) 基準病床数の設定

医療法第30条の4第2項第14号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、基準病床数を設定

#### <保健医療計画における基準病床数>

病床種別	区域	基準病床数 (A)	既存病床数(B)※ (R5.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹後医療圏	1,186	1,196	10
	中丹医療圏	2,122	2,125	3
	南丹医療圏	1,184	1,190	6
	京都・乙訓医療圏	16,716	17,240	524
	山城北医療圏	3,991	3,996	5
	山城南医療圏	726	710	▲16
	府合計	25,925	26,457	532
精神病床	府全域	4,212	5,451	1,239
結核病床	府全域	89	150	61
感染症病床	府全域	38	44	6

※療養・一般病床は二次医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床は府全域で設定

※一般病床数、療養病床数については、地域包括ケア構想に基づき、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、病床機能別の整備状況、医療分野でのICT・AIの活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応

### (3) デジタル化の推進

以下の側面において、保健医療分野におけるデジタル化を推進し、効率化や府民の利便性の向上、持続可能な保健医療体制の構築を目指す。

- ①医療従事者の働き方改革
- ②府民の利便性の向上
- ③府民の健康づくりの推進
- ④サイバーセキュリティ対策の充実

(4) 主な対策

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

対策	内容	成果指標
保健医療従事者の確保・育成	<p>&lt;医師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○自治医科大学卒医師や地域枠医師の配置を通じた医師確保困難地域への医師派遣</li> <li>○医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備</li> </ul> <p>&lt;歯科医師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医科歯科連携の強化や複雑化する歯科ニーズに対応できる人材育成を支援</li> <li>○病院歯科医師の働き方改革を推進し、病院歯科医師にとって働きやすい職場環境を整備</li> </ul> <p>&lt;薬剤師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○府内すべての地域で、同等の薬物療法の提供が受けられるよう、薬剤師不足地域における薬剤師の確保、偏在の緩和、病院薬剤師確保等を実施</li> </ul> <p>&lt;看護師・准看護師・保健師・助産師&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員を養成するとともに、卒後教育や生涯にわたるキャリア支援の充実を図ることで、複雑化・多様化する看護ニーズに応える質の高い人材を育成</li> <li>○看護職員の働き方改革・処遇改善を推進するとともに、ナースセンターを拠点とした再就業支援や未就業者の潜在化防止対策など看護人材の確保・定着を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○キャリア形成プログラム適用予定医師の医師確保困難地域の医療機関への派遣医師数 62人(R5)→100人(R11)</li> <li>○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 25病院(R4)→13病院(R11)</li> <li>○府内病院で従事する歯科医師数(人口10万対) 6.1人(R2)→9.8人(R11)</li> <li>○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 12病院(R5)→15病院(R11)</li> <li>○特定行為研修修了者の府内就業者数(延べ) 170人(R5)→458人(R11)</li> <li>○府内に再就業した看護職員数(年間) 705人(R4)→791人(R11)</li> </ul>
リハビリテーション体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期から回復期、維持・生活期までの継続したリハビリテーション提供体制を充実</li> <li>○リハビリテーション科専門医・サポート医、リハビリテーション専門職等を確保・育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リハビリテーションサポート医の養成数 37人(R4)→280人(R11)</li> </ul>
外来医療に係る医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新規開業希望者等に対する在宅医療に係る研修への参加人数 3,221人(R4)→4,000人(R11)</li> </ul>

第2章 府民・患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制の確立

対策	内容	成果指標
医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療事故等の予防やサイバーセキュリティ対策など、安定した医療が提供できる体制の維持を推進</li> <li>○医療情報ネットによる情報発信とともに、府民の医療安全に関するニーズに対応できる相談体制の維持、質の向上を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全支援センターへの相談に対する満足度 90.0%(R4)→93.0%(R11)</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各地域における小児医療体制の充実</li> <li>○医療的ケア児への多職種連携支援体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳児死亡率(出生千対) 2.1(R4)→1.8(R11)</li> </ul>

周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化</li> <li>○各医療機関が有する医療機能に応じて病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NICU病床の平均稼働率が90%を超える総合・地域周産期母子医療センターの数 1施設(R3)→0施設(R11)</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における救急医療機関の役割の明確化</li> <li>○効率的・効果的な救急搬送体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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) 2.4%(R3)→0%(R11)</li> <li>○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回以上(R11)</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院それぞれの役割に応じた医療提供体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○京都府内全病院におけるEMIS入力率 53.1%(R4)→80.0%(R11)</li> </ul>
新興感染症発生・まん延時の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「京都府感染症予防計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○医療措置協定等による入院体制や外来体制、後方支援体制等の迅速な確保</li> <li>○保健所における人員体制や設備等の整備、保健所への応援体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協定締結医療機関(入院)における確保病床数 1,047床(R11)(新規設定)</li> <li>○協定締結医療機関(外来)の機関数 1,035機関(R11)(新規設定)</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自治医科大学卒医師や地域卒医師に、キャリア形成プログラムを適用することで、地域医療を担う人材として育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療確保奨学金の貸与を受け医師確保困難地域の医療施設に従事した者 216名(R5)→450名(R11)</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○京都地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化</li> <li>○在宅医療に必要な連携を担う拠点(京都府医師会、地区医師会、京都府歯科医師会、地区歯科医師会、京都府薬剤師会、地区薬剤師会、京都府看護協会、市町村等)と在宅医療を広く担う医療機関との連携による在宅療養支援体制の充実</li> <li>○ニーズの多様化に対応できる訪問看護人材の確保等、多職種の人材育成や連携に関する研修等の支援を充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数 750(R4)→870(R11)</li> <li>○訪問看護事業所数 422(R5)→489(R11)</li> <li>○在宅看取りを実施している診療所数・病院数(人口10万対) 12.1(R3)→14.0(R11)</li> </ul>
医薬品等の安全確保と適正使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○府民が安心して医薬品等を使用できるよう、医療提供施設間での適切な情報共有、ポリファーマシーへの対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化</li> <li>○医薬品等に関する正しい情報を普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康サポート薬局研修受講薬剤師数 444人(R4)→1,800人(R11)</li> <li>○認定薬局(専門医療機関連携薬局(がん))認定数 3薬局(R5)→7薬局(R11)</li> </ul>

### 第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

対策	内容	成果指標
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診・医療・介護総合データベースのビックデータ等を活用したエビデンスに基づく施策の推進</li> <li>○健康づくりへの関心と理解を深めるとともに健康への関心の有無にかかわらず、ICTの活用等、自らが無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進</li> <li>○ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康寿命 男性 72.71年(R元)→73.87年(R10) 女性 73.68年(R元)→76.29年(R10)</li> <li>○特定健診の実施率(全保険者) 53.7%(R3)→70.0%(R11)</li> <li>○食の健康づくり応援店の店舗数 804店舗(R4)→1,000店舗(R11)</li> </ul>
歯科口腔保健・ 歯科医療対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「京都府歯と口の健康づくり基本計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○8020運動の推進(歯科口腔保健に関する普及啓発)</li> <li>○オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を推進(周術期の患者や在宅療養者の口腔管理等)</li> <li>○生涯にわたり定期的に歯科健診を受診することを推進</li> <li>○在宅歯科医療やがん等の周術期の口腔機能管理など5疾患6事業での多職種連携を図る</li> <li>○歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯科保健医療サービスの充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 57.7%(R4)→65%(R11)</li> <li>○20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 66.5%(R4)→75%(R11)</li> </ul>
高齢期の健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援に取り組むとともに、高齢者の社会参加と社会貢献活動への誘導を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合 69.1%(R5)→80.0%(R8)</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「第3期京都府がん対策推進計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○がんの予防、早期発見・早期治療による、がんで亡くなる人の減少に向けた施策の推進</li> <li>○患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族等の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上</li> <li>○相談支援の充実、就労支援の強化など、がんとの共生社会の実現</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人対) 60.9(R3)→減少(R11)</li> <li>○がん5年純生存率 68.4%(R2)→増加(R11)</li> <li>○現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合 71.7%(H30)→増加(R11)</li> </ul>
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>※「第2期京都府循環器病対策推進計画」を別冊として位置づけ</li> <li>○他の疾患等に係る対策との連携</li> <li>○感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策</li> <li>○脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患 56.7%(R2)→増加(R11) 虚血性心疾患 94.4%(R2)→増加(R11)</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のステージに重点を置いた取組の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入者数 269人(R3)→260人(R11)</li> </ul>

精神疾患	<p>○福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実</p> <p>○被災時の精神科医療の継続的な提供を確保するとともに、府が被災した際の受援体制を整備</p>	<p>○精神科病床入院後の退院率（3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月時点）  3ヶ月時点：55.0% (R4) → 68.9% (R8)  6ヶ月時点：80.4% (R4) → 84.5% (R8)  12ヶ月時点：87.8% (R4) → 91.0% (R8)</p> <p>○ODPAT先遣隊登録人数  14人 (R4) → 20人 (R10)</p>
認知症	<p>※「第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）」を別冊として位置づけ</p> <p>○認知症の正しい理解、適切に対応できる環境づくりの推進、当事者の居場所づくりや社会参加支援</p> <p>○認知症サポート医の養成や医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施による本人や家族を支える地域体制の構築</p> <p>○医療と介護の連携強化による切れ目のない医療・介護が受けられる仕組みづくり</p>	<p>○認知症サポーターの養成  319,905名 (R4) → 353,891名 (R8)</p> <p>○認知症サポート医  247名 (R4) → 328名 (R8)</p> <p>○認知症カフェの設置  162カ所 (R4) → 170カ所 (R8)</p> <p>○京都高齢者あんしんサポート企業  3,705事業所 (R4) → 4,381事業所 (R8)</p>
発達障害・高次脳機能障害対策	<p>○発達障害の診断・診療を行う医師の確保</p> <p>○高次脳機能障害に対する医療・相談支援体制の充実</p>	<p>○専門医療機関等における陪席による医師研修実施人数  2人 (R4) → 累計12人以上 (R11)</p>
肝炎対策	<p>○肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療</p> <p>○肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重</p>	<p>○受診勧奨を実施する市町村数  23市町村 (R3) → 全市町村 (R10)</p>



京都府保健医療計画(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、9団体、計94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
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。 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な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が受けられるよう、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だと思います。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。頂戴した御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。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
8	保健医療従事者の確保・養成	「京都市医師偏在指標」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	京都市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。御指摘の御意見も含め、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	御意見を踏まえ修正します。
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	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、御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。
12	薬剤師	成果指標の『200 床以下病院』につきましては、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。
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”についてでも同様に、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。御意見を踏まえ、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。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。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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、故郷帰還前授業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碎や脱カプセル、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。
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	御意見を踏まえ、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。



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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み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	御意見を踏まえ修正します。
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に、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。京都市を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、市町村等の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しているものであり、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	御意見を踏まえ修正します。
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
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まます。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るべきではないか。	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ており、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、保健所職員にも御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け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考え。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。	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。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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いがある場合は、「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。
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。
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えます。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え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。
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。
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。
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。



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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。
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。
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みます」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す。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。
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。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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。
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し行っています。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したいです。	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。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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と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で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。
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ら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。
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。学生ではじめて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つ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。



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
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ありません。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。
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。

※その他、文言修正等に関する意見あり。

# 京都府感染症予防計画の改定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画改定の趣旨

感染症の予防の総合的な推進を図るために保健医療計画の一部として策定しているもので、現行計画が令和5年度末に終了することや感染症法の一部改正を踏まえ、保健医療計画の別冊として改定するもの。

## 2 法令根拠 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条

## 3 計画の主な内容

感染症法の一部改正により計画で定めるべき内容が追加されたため、当該項目を計画へ反映させるもので、京都府保健医療計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画と整合を図って改定する。

### (1) 新たに追加した項目

- ① 情報の収集、調査及び研究
- ② 検査の実施体制及び検査能力の向上
- ③ 患者の移送のための体制の確保
- ④ 体制の確保に係る目標
- ⑤ 宿泊施設の確保
- ⑥ 外出自粛対象者等の環境整備
- ⑦ 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針
- ⑧ 人材の養成及び資質の向上
- ⑨ 保健所の体制の確保

### (2) 継続して記載する項目

- ⑩ 医療を提供する体制の確保
- ⑪ 感染症の発生の予防及びまん延の防止
- ⑫ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査、医療の提供

## 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで（6年間）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月21日（木）～令和6年1月10日（水）

結果：32個人、2団体、計45項目の意見あり

（主な意見）

- ・府市一体での計画策定は非常に良い。協調・連携して取り組んで、現実に即した実効性のある計画としていただきたい。
- ・コロナの教訓を忘れないよう定期的な訓練や感染症発生予防に係る府民への啓発を行っていただきたい。
- ・医療情報等のデジタル化、日ごろからの人材確保及びマニュアル整備などを進めていただきたい。

# 京都府感染症予防計画の最終案の概要

## 1 策定の趣旨

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示すもので、京都府では保健医療計画に感染症予防計画を位置づけ。現行計画が令和5年度末に終了することや感染症法の一部改正を踏まえ、保健医療計画の別冊として改定。

## 2 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

## 3 法令根拠

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条

## 4 基本的な政策目標と基本方針

### （1）基本的な政策目標（目指すべき将来像）

感染拡大を可能な限り抑制し、府民の生命及び健康を保護する。

### （2）基本方針

感染症法の改正により、予防計画で定めるべき内容が追加されたため、当該項目を計画へ反映

- ・保健・医療提供体制に関する記載事項の充実
- ・医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、物資の確保、人材の養成及び資質の向上、保健所の体制整備について数値目標を設定（協定締結により実行性を担保）
- ・京都府保健医療計画及び新型インフルエンザ等対策行動計画と整合を図る。

### （3）感染症予防計画において定めるべき事項

- ①感染症の発生の予防及びまん延の防止
- 【新設】②情報の収集、調査及び研究
- 【新設】③検査の実施体制及び検査能力の向上
- ④医療を提供する体制の確保
- 【新設】⑤患者の移送のための体制の確保
- 【新設】⑥体制の確保に係る目標
- 【新設】⑦宿泊施設の確保
- 【新設】⑧外出自粛対象者等の環境整備
- 【新設】⑨感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針
- 【新設】⑩人材の養成及び資質の向上
- 【新設】⑪保健所の体制の確保
- ⑫緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査、医療の提供
- ⑬感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重



## 5 施策の展開（主な施策）

### （１）感染症の発生の予防及びまん延の防止

対 策	内 容
感染症発生動向調査	・京都府及び京都市（以下「府等」という。）による調査の実施と感染症に関する情報の収集・分析・公表体制の整備
積極的疫学調査	・府等による流行状況把握、感染源や感染経路の究明等
ワクチン接種体制の整備	・ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症について、適切な定期予防接種の実施と接種場所、機関等に係る情報の積極的な提供 ・ワクチンに関する正しい知識の普及と府民の理解を得た上での臨時の予防接種体制の整備

### （２）情報の収集、調査及び研究

対 策	内 容
病原体に関する情報の収集、調査、研究	・保健所による情報収集、疫学的な調査、分析及び研究 ・京都府保健環境研究所及び京都市衛生環境研究所等（以下「保環研等」という。）による病原体等の調査、研究、試験検査、情報の収集、分析及び公表 ・感染症指定医療機関による新興感染症に係る知見の収集と分析

### （３）検査の実施体制及び検査能力の向上

対 策	内 容
保環研等による検査体制の整備と検査機能の向上	・計画的な人員の確保や配置、研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備 等
民間検査会社等との検査措置協定の締結、協定に基づいた検査の実施	・府等における平時からの協定締結による計画的な体制整備 ・府知事等の要請による医療機関、民間検査会社での検査の実施

### （４）医療を提供する体制の確保

#### ①病床

対 策	内 容
病床確保に係る医療措置協定の締結と協定に基づいた病床確保	・府における平時からの協定締結による計画的な体制整備（「第一種協定指定医療機関」の指定と HP 公表） ・府知事要請による病床の確保
入院調整の一元化の検討	・感染症の特性に応じ、入院調整の一元化を早期に検討

#### ②発熱外来

対 策	内 容
発熱外来に係る医療措置協定の締結と協定に基づいた発熱外来の整備	・府における平時からの協定締結による計画的な体制整備（「第二種協定指定医療機関」の指定と HP 公表） ・府知事要請による発熱外来の実施

#### ③自宅療養者等への医療の提供

対 策	内 容
医療提供に係る協定締結と協定に基づいた医療の提供体制の整備等	・府における平時からの協定締結による計画的な体制整備（「第二種協定指定医療機関」の指定と HP 公表） ・協定に基づいた医療提供（オンライン診療等）、委託等による健康観察の実施

#### ④後方支援

対 策	内 容
後方支援に係る医療措置協定の締結と協定に基づいた後方支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・府における平時からの協定締結による計画的な体制整備</li> <li>・府知事要請による後方支援の実施</li> </ul>

#### ⑤人材派遣

対 策	内 容
医療機関との医療人材派遣に係る医療措置協定の締結、協定に基づいた医療人材の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・府における協定締結による計画的な体制整備(感染症医療担当従事者、感染症予防等業務関係者の派遣体制)</li> <li>・府知事要請による医療人材の派遣</li> </ul>

#### ⑥個人防護具の備蓄

対 策	内 容
個人防護具の備蓄、供給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関における協定に基づく個人防護具の備蓄</li> <li>・府による個人防護具の調達や医療機関への供給</li> </ul>

#### (5) 患者の移送のための体制の確保

対 策	内 容
移送体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の救急搬送体制の確保にも留意した、消防機関との役割分担の協議、移送に係る覚書等の締結</li> <li>・民間移送機関等との役割分担の整理</li> </ul>

#### (6) 体制の確保に係る目標

対 策	内 容
数値目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数、発熱外来機関数、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)、後方支援を行う医療機関数、他の医療機関に派遣可能な医療人材数(医師数、看護師数)、個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数、検査の実施能力、地方衛生研究所及び保健所の検査機器の数、宿泊施設確保居室数、研修・訓練を実施した回数、流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数</li> </ul>

#### (7) 宿泊施設の確保

対 策	内 容
宿泊施設との宿泊療養の実施に係る協定の締結、協定に基づいた宿泊施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・府における協定締結による計画的な体制整備</li> <li>・協定に基づく宿泊施設における宿泊療養体制の迅速な確保、療養者の健康観察等の情報共有の徹底</li> </ul>

#### (8) 外出自粛対象者等の環境整備

対 策	内 容
外出自粛対象者の生活支援・健康観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や民間事業者との連携体制・役割分担</li> <li>・医療機関や関係団体、民間事業者を含めた連携体制</li> </ul>
自宅療養者等支援のためのセンター等の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者等を支援するための体制を迅速に整備</li> </ul>

(9) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針

対 策	内 容
府知事による総合調整・指示	・府市連携を基礎として、府知事による総合調整や指示が必要となる場面・要件、情報共有のあり方を整理

(10) 人材の養成及び資質の向上

対 策	内 容
感染症に関する人材の養成・資質の向上	・府等や保環研等による、感染症に係る各種研修への職員の参加促進、府等による講習会等の開催 ・医療機関や医療関係団体による医療従事者に対する研修・訓練（国等が行う講習会等への参加促進を含む）

(11) 保健所の体制の確保

対 策	内 容
保健所における人員体制や設備等の整備	・府等による、保健所における機器等の整備、物品の備蓄 ・業務の外部委託や府における一元化、ICTの活用等を通じた効率化の検討
保健所への応援体制の整備	・府等による IHEAT 要員の確保と保健所への配置 ・府等の人員体制の整備と応援職員の保健所への派遣

(12) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、検査、医療の提供

対 策	内 容
緊急時における国や地方公共団体等との連絡体制	・国、検疫所、近隣府県、市町村等との連携体制の整備

(13) 啓発及び知識の普及、人権の尊重

対 策	内 容
府民への感染症発生予防に係る啓発	・患者等への差別や偏見の排除及び感染症に関する正しい知識の普及
迅速な相談窓口の設置	・府民への感染状況等に係る周知や感染症予防に関する啓発、知識の普及、相談窓口の整備

(14) 検討体制等

- 京都府、保健所設置市である京都市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関（高齢者施設等の関係団体等を含む。）で構成される京都府感染症対策連携協議会を設置し、令和5年7月～令和6年2月に予防計画等について協議
- 関係者が一体となったPDCAサイクルに基づく改善

## 京都府感染症予防計画(中間案)に対するパブリック・コメントの実施結果について

- 1 意見募集期間 令和5年12月21日(木)～令和6年1月10日(水)  
 2 意見提出者 32人・38件 2団体・7件 計45件  
 3 主な意見とこれに対する府の考え方

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
1	総論	予防計画のようにうまく新たな感染症対応が機能するか心配。この計画をうまく活用できるように各機関と連携してほしい。	京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、各機関と連携して、対策を進めてまいります。
2	総論	医療機関のデジタル化は、昨今の地震等の災害時やコロナのようなパンデミック時において非常に役立つだけでなく、そこで働く従業員にとっても日々の業務の効率化ができることから、非常に重要な課題だと思います。医療機関の中では未だにデジタル化への抵抗感があるかと思いますが、日本社会の発展として不可避だと思いますので、ぜひ進めてほしいと思います。	「第3 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項」などで記載しているとおり、医療機関のデジタル化を進めてまいります。
3	総論	新たな感染症は、いずれまた発生すると思うので、今回のコロナの経験を活かすことができるよう備えることは重要だと思います。絵に描いた餅にならないよう、実効性のあるものにしてもらいたい。	京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証など、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実効性のあるものにしてまいります。
4	総論	コロナのような新興感染症に府市一体で取り組むのは重要だと思います。現実に即した計画となるよう期待しています。	引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証するなど、PDCAサイクルに基づく改善を図り、より現実に即したものにしてまいります。
5	総論	京都市民も京都府民です。京都府と京都市と一緒に計画を作っているのは無駄が無くていいと思います。のど元過ぎれば熱さを忘れるものです。コロナが忘れられないうちに、どのような形でもよいので、感染症が出た場合の対応を決めておき公表することに賛成ですが、くり返しますが、コロナの教訓を忘れないように訓練等をしっかりしてください。いろいろな意見が出ると思いますが、度々に見直してよりよいものにしてください。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、定期的な訓練を進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証するなど、PDCAサイクルに基づく改善を図り、より現実に即したものにしてまいります。
6	総論	新興感染症発生・まん延時における医療について、新型コロナウイルス感染症への取り組みを踏まえた具体的かつ網羅的な計画となっており、非常に安心感を持ちました。新型コロナ対応をきっかけに見直された保健所体制の整備についても、協定の締結など実効性のあるものとなっており、良いと思います。また、実際に危機が起こってからの対策のみならず、平時からの予防に資する情報提供や関係機関との連携言及されている点も評価できます。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
7	総論	京都府と京都市で協調して、実効性のある計画にしてください。京都府と京都市で二重にならないよう、役割分担を明確にしつつ、有事の際は京都府がリーダーシップを発揮して、京都府民の安全・安心を確保してください。普段からの府民への感染症予防啓発も大事だと思います。	「第1章 総論」や「第9 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項」、「第13 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の権利の尊重に関する事項」などで記載しているとおり、府市の役割分担の明確化、府民への啓発を進めてまいります。また、京都府感染症対策連携協議会で、実施状況について検証など、PDCAサイクルに基づく改善を図り、実効性のあるものにしてまいります。
8	総論	府市一体での取り組みは良いと思います。コロナを経て感染症への対策意識が高まったまま、今後も感染対策の啓発を継続していければと思います。	「第13 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の権利の尊重に関する事項」などで記載しているとおり、感染症対策の啓発を進めてまいります。
9	総論	年始に能登半島で地震が起きたように、未知の感染症がいつ発生するかわからないことから、いざという時にすぐ動ける体制が必要だと思います。例えば入院体制などはマニュアル的なものでもよいと思うので、数年たっても、しっかりと引継ぎできているような仕組みとしてほしい。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」や「第7 宿泊施設の確保に関する事項」などで記載しているとおり、迅速に対応できる体制整備を進めてまいります。
10	総論	この数年はコロナを契機として市民にとっても感染症についてすごく考えた期間だと思います。この計画に沿って、感染対策が進み、市民が健康で安心して生活できることを期待しています。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
11	総論	コロナ禍を経て、平時からの体制整備はとて重要であると、再認識するとともに、今回の計画にも盛り込んでいただいていると思っています。何もないと感染症予防に対する意識が薄まってしまいがちですので、そのためにも知識と技術の継承のための取組と、府民への感染症発生予防に係る啓発にもより一層強化していただければ幸いです。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」や「第11 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」、「第13 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の権利の尊重に関する事項」などで記載しているとおり、人材育成や訓練、府民への啓発等を進めてまいります。
12	総論	新型コロナウイルス感染症の流行で社会が大きく変化しました。今回ここまで混乱が生じたのは、日本全体が未知の感染用に対する弱さがあったからだと思います。コロナ禍での経験を次に生かせるように、また同じことが起こっても混乱が少なくなるように、この予防計画に基づいて対応していただけたらと思います。京都府には外国人観光客や留学生が多く訪れるため、コロナのように迅速な対応が必要になると思います。このように計画の時点で細かく記載されていると実際に起こった時に対応しやすいと考えました。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、コロナの経験を生かせるよう、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
13	総論	コロナ禍において、経験されたことで分かったこと、課題等、シンプルにわかりやすくまとめていると思います。府・市で連携していただき、府民も市民も安心できるよう取組を進めてください。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、府民・市民の皆様が安心できる、感染症対策の取り組みを進めてまいります。



No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
14	総論	コロナは、過去に経験した感染症とは比較にならないくらい災害級の感染症だったと思います。今後も同様のことが起きるのではないかと心配です。災害と同様に日頃の備え(医療体制や保健所の機能強化、定期的な訓練。個人の医薬品や防災グッズなど備蓄品の推進など)が大切だということを認識しましたので、この計画も行政が、さまざまな機関が連携して運用・推進されることを願っています。観光のまち、大学のまち、京都らしく、また誰ひとり取り残さない精神で立ち向かうためにはどうしたらよいか。また、医療機関がひっ迫しない体制づくりには、どんな備えが必要なのかなど、コロナで明確になった課題に向かって計画を見直しつつ、教訓を風化させない取り組みが大切だと感じています。	「第1章 総論、や「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「第11 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、定期的な計画の見直しや訓練を進めてまいります。
15	総論	府市で一緒に取り組むことは良いと思います。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
16	総論	新型コロナウイルス感染症は、日本だけでなく、世界的なパンデミックであり、3年間の長期間におよぶ未曾有の災害であったと思います。今回策定される京都府感染症予防計画は、コロナの経験をいかし、府市が一体となり策定していることはとても良いことと思います。今後の健康危機事案発生時には、今回策定の予防計画に基づき、府市がより一体となり取組を進めていただけたらと思いますので、安心です。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、府市一体となって、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
17	総論	府市一体となって取り組みを進めてもらっているのは、市民として心強いです。コロナの時には、保健所の職員に大変お世話になったので、平時から感染症に対する対策が重要だと考えるようになりました。また、予防計画にも記載いただいておりますが、緊急時には医療機関や薬局等と密に連携し、官民一体となって取り組みを進めていただきたいと思います。	緊急時には、京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、各機関と連携して、対策を進めてまいります。
18	総論	第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向)5、各主体の果たすべき役割(1)京都府等の果たすべき役割下14行目に「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」とあるが、根拠規定をお教えてください。(公表期間の根拠規定)(背景理由)感染症発生動向調査事業実施要綱で感染症発生動向調査が位置づけられたが、公表期間はふされていない。(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律H10年法律114/H11年4月施行)	感染症法36条の2です。  【参考】 第三十六条の二 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間(以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。)～(以下略)
19	総論	・計画は新たに保健所設置市にも作成が義務づけられたが、京都市はなぜ独自の計画を作成しないのか説明してください。これまで一体的に感染症に対応してきたのはどの自治体でも同じで、法的根拠を確認して、便乗しても問題ないことを計画の本文に示すべきです。 ・計画は京都府と京都市の双方の契約書のように見えるが、計画は読み手である京都市民に対して内容を示すよう書かれるべきです。他の保健所設置市(大津市、大阪市など)は、市独自の計画作成をしています。 ・計画を一体的に作成したならば、今後パンデミックが起こっても、利害対立は一切起きない、起こさない合意済みなのか本文に示してください。計画は別々に作成して、新たな危機に直面したときにそれぞれの計画に基づいて意見をぶつけ合うのが良いと思います。 ・京都市民からのパブリックコメントの送り先は、なぜ京都市ではなく京都府なのか、京都市からはその説明を、京都府からは窓口を一本化した理由を示してください。今後、この計画に対する京都市民の問い合わせ先は一体どこになるのでしょうか。京都府になるのなら計画に示し、パブリックコメントの窓口と齟齬が生じるのであれば本文と取組姿勢を改めてください。	新型コロナ対策を府市協調で取り組んできたことや京都府が定める予防計画の内容と整合性を図る必要があること、予防計画の策定に当たり京都府感染症対策連携協議会で協議する必要があること、感染症は広範囲に拡大するため、一丸となって感染症予防へ取り組むことが重要であること等を踏まえ、京都府感染症対策連携協議会で承認いただき、府市一体で策定しました。また、厚生労働省からも都道府県と保健所設置市で連携して作成すれば、連名という形式面は問わない旨、回答を得ています。また、予防計画は、国が定める感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(基本指針)に即して定めることが求められ、感染症の予防のための施策の実施に関する計画として大まかな方針を記載するものとなっております。また、保健所における具体的な対応は、別途、地域保健法に基づく健康危機対処計画において策定することとしておりますので、今回いただいた御意見を踏まえ、取り組んでまいります。パブリックコメントは、混乱を招かないように窓口を一本化し、京都府において京都市域分も併せて実施するとともに、京都市に関する意見については、京都市で対応しております。なお、予防計画に関する京都市のお問合せ先は、医療衛生企画課(075-222-4244)です。
20	総論	京都府と連携して取り組むことは非常にいいと思います。縦割りにならないよう、連携して感染症の対策に取り組んでください。	京都府感染症対策連携協議会等を活用しながら、府市で連携して、対策を進めてまいります。
21	総論	京都府の状況に合わせて計画されていると思います。	貴重なご意見ありがとうございます。引き続き、予防計画に則り、感染症対策の取り組みを進めてまいります。
22	総論	「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」は、感染症法第十条に基づく法定計画であり、(中間案)は、京都府では同計画についてこれまで「保健医療計画」に位置付けてきたと記述していますが、他府県の策定する予防計画と比較してあまりに貧弱です。計画を立てれば感染症対策が適切に行えるわけでもないが、計画策定を通じ、専門家の意見を聞き、地域の医療・福祉関係者との連携関係をあらかじめ構築することは自治体の基本的な責務であり、京都府が他府県のような予防計画を策定しなかったことは府のコロナ対策に負の影響を及ぼさなかったのか、京都府は計画策定の前提として検証・総括すべきです。	予防計画とともに、京都府感染症予防対策方針において、「感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策に関する事項」(感染症発生動向調査や、食品衛生部門等との連携含む)や医療提供体制、病原体の調査・研究等について定めており、一定の対応はできたと考えています。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都市・京都市の考え方
23	総論	<p>コロナ時の実績をベースに設定された目標値は十分でなく、「新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に組み込む」ならばコロナ禍に確保出来た病床数の実績でなく、本当はどれだけの病床が必要であったかを踏まえた目標値とすべきです。</p> <p>京都市における第6波～第7波のコロナ死者数は1340人。うち自宅療養者は57人、施設死者は221人にのぼるが、この数字はコロナ受入病院以外での死者が多数存在することを示しており、そもそも病床数が不足していた可能性を示唆しています。</p> <p>京都市は2020年3月に「新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンター」を設置し、一元的に入院調整(入院または療養の選定)を行っていたが、地域において臨床にある医師が入院の適応を診断し、保健所等を通じてセンターに入院要請した総数と実際に入院調整した総数の「差」こそ、本来必要であった病床数を割り出す基礎となるはずである(これは「自宅療養者への医療の提供」数を見込むにも必要な数字である)。</p> <p>発熱外来についても診療・検査医療機関のひっ迫状況をつぶさに把握することなしに本来の必要数を割り出すことは出来ないはずで。</p> <p>以上のように、今後襲来し得る、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に必要十分に対応するには、府におけるCOVID-19への対応の総括が必要であり、府担当部局ならびに府の設置した京都市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議での速やかな総括を求めます。</p>	<p>数値目標については、コロナ対応の最大規模に対応できるような数値目標を設定することとされており、通常医療の確保の必要性も加味しながら設定しています。</p>
24	総論	<p>コロナ5類以降も集団感染など疑いの際、京都市や区役所と連絡をするのを一本化して京都市として共有すべきです。また、それぞれより経過や状況説明求められても現場は大変な状況と理解していない。現場ファーストなら一本化を進めるべきです。また、相変わらずFAXと電話と言うのも今すぐ辞めるべきです。メールで共有できていない市側の遅れしか感じないので感染報告、相談はメールを基本とした対応へ変えるべきです。</p>	<p>感染症等発生時に係る報告については、各所管の国の通知や要綱に基づき、感染症等を所管する保健所(医療衛生企画課、各区役所・支所)及び施設の所管部局への報告をお願いしています。御意見いただいたように報告内容は重複しますが、御理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>施設への調査に関しましては、関係部署間での情報共有の方法について、御意見を参考に検討を進めてまいります。</p> <p>また、京都市への報告手段としてメールを活用する御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
25	検査体制	<p>体調が悪化する前にアクセスしやすいPCR検査所などがあれば、高齢者などのハイリスクな方と接触する前に検査をするなどより危険性の低い段階で感染予防行動をとることができると思います。コスト的に平時から設置するのは難しいかもしれませんが、再び流行の兆しが見られたら初期から設置できるよう、人材や設備の充実を進めてください。</p>	<p>「第4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項」などで記載しているとおり、迅速な検査体制の整備を進めてまいります。</p>
26	検査体制	<p>計画の最後に記載の数値目標のうち、(2)検査体制について、検査機器の台数を府と市で分けて書いているが、検査の実施能力では地方衛生研究所(保環研・衛環研)を合わせて書いているが、検査機器台数を分けて書くのであれば、保環研と衛環研の実施能力も分けて書いたほうが分かりやすい。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、修正します。</p>
27	検査体制	<p>第7宿泊施設の確保に関する事項、3関係機関及び関係団体との連携の項に、「京都市は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために…」とあるが、検査等措置協定の締結(書)には、</p> <p>①「免責条項」が記載されているのでしょうか。お教えください。</p> <p>②締結(書)では、「国」が記載されているのでしょうか。お教えください。</p> <p>③締結(書)では、「旅館業許可業者(団体)」が記載されているのでしょうか。お教えください。</p> <p>[背景・理由]問①と③に関し、改正旅館業法(R5年6月成立R5年12月13日施行)では、ホテルが新型インフルエンザなどの「特定感染症」に罹患している客の宿泊を拒否できることとされたため。問②:感染症・災害時、国に指示権(国が自治体に指示を出せるルールを地方自治法に明記すべしとされたため)政府は2024年の通常国会に地方自治法改正(案)を提出予定。</p>	<p>検査等措置協定書については、現在検討中です。</p>
28	検査体制	<p>5頁第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向1事前対応型行政の構築欄で、「さらに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症(以下「新興感染症」という。)の発生及びまん延を防止していくための取組…」中、「新興感染症」に関し、「新興感染症」の考え方があるのに、「再興感染症」の考え方(若しくは規定)がない理由をお教えください。なお、ここでいう、「再興感染症」とは忘れられていた感染症がその勢いを取り戻すことをいう。</p>	<p>再興感染症とは、既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度にまで患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症のことであり、通常の感染症についても予防計画において定めており、その感染症対応の枠組みの中で対応してまいります。</p>
29	検査体制	<p>16頁数値目標一覧中(2)検査体制の民間検査機関の目標値第4病原体の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項2京都市等における病原体等の検査の推進欄下9行目に「京都市等は、…(略)…民間検査機関又は医療機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う」のうち、「民間検査機関」並びに「検査等措置協定」について、民間検査機関はいわゆる「協定(書)」で機能するのか。「協定(書)」ではなく、繁忙期にも有効な「契約(書)」が必要ではないでしょうか。</p>	<p>感染症法第36条の6において、都道府県知事等は、検査等措置「協定」を締結することとされており、新型コロナの対応の実績を踏まえて、信頼のおける地元民間検査機関と協定締結を予定しているところです。</p>
30	検査体制	<p>京都市では民間検査機関の施設数(協定をかわしている施設数)を教えてください。又、京都市ではどうかを教えてください。</p>	<p>新型コロナの対応の実績を踏まえて、協定を締結する見通しであり、施設数等は、協定締結後に公表予定です。</p>



No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
31	医療提供体制	新型コロナウイルスでは多くの方が自宅療養を行い医療提供が難しい状況であったかと思えます。予防計画にも盛り込まれているように、多くの方に医療提供ができる体制の維持をお願いします。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」や「第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」などで記載しているとおり、医療提供体制の整備や、自宅療養者への医療提供体制の整備を進めてまいります。
32	医療提供体制	今は落ち着きを見せていますが、コロナの流行の時には、小さな診療所だけではなく、大きな病院でさえ受診がすぐにはできないときもあり、不安でした。この計画に書いてある病床数がどのようなものかはわかりませんが、大きな病気が流行した際でも、受診したい人全員が(特に高齢者が)すぐに受診や入院ができるような医療体制を作っていただきたいと思っています。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、医療提供体制の整備を進めてまいります。
33	医療提供体制	感染症がひろまった時など誰もがもれることなく必要な医療を受けることができるよう、人員や病床の確保など有事に備えていただくよう希望します。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、適切な医療提供体制の整備を進めてまいります。
34	医療提供体制	(中間案)では第一種ならびに第二種感染症指定医療機関の指定について従前どおりの方針を示しているが、これはコロナ禍を経てもなお国が感染症指定医療機関の配置基準を見直そうとしないためだと思えます。国にとって従来の感染症指定医療機関と新たな協定指定医療機関の違いは「運営費」です。前者は「感染症指定医療機関運営費補助金」が国庫補助として交付され、後者の多くは診療報酬での対応が基本です。仮に国が国費投入に消極的であることの結果として、国が感染症指定医療機関の配置基準を見直さず、体制強化を医療機関に押し付けるのであれば、府として国の姿勢を批判し、感染症指定医療機関配置基準の見直しを求める意見を表明していただきたい。	新興感染症に対しては、協定により感染症指定医療機関以外にも多くの医療機関の参画を得て対応することとしています。 なお、国に対して、感染症指定医療機関に対する財政措置の充実を引き続き要望しているところです。
35	医療提供体制	(中間案)「(A)入院調整の一元化等」において、「新型コロナ対応での京都府入院医療コントロールセンターの実績を参考に」「国が示す、入院対象者の基本的な考え方」に基づき、「入院対象者等の範囲を明確にしながら」「京都府内の患者の療養先の振り分けや入院調整の一元化を行う」としています。行政による入院調整の一元化にあたっては医学的に入院が必要な患者を確実に入院につなぐことが求められます。具体的方策としては「(B)入院待機ステーションの整備」に関わって、例えば地域や社会福祉施設において臨床にある医師が入院の適応を判断した患者について、救急患者を除き一旦「待機ステーション」的な施設で京都府の医師が適否を速やかに判断するような仕組みを構築することが考えられます。	入院調整の一元化や入院待機ステーションについては、「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載していますが、感染症の特性等を踏まえ、適切に対応していくこととしています。
36	医療提供体制	「(C)施設内感染の防止」について、各施設において施設内感染を防止する対策を医師会等の協力により推進することは大切なことだが、社会福祉施設は医療施設と違い生活施設であり、施設構造上、接触を遮断することに限界があり、病院のような医療設備もなく、また、社会福祉の実践は入所者同士あるいは地域の人たちとの交流と専門職の適切な介入があって貫徹されます。コロナ禍において社会福祉施設は福祉実践と感染拡大防止の両立という未曾有の課題に立ち向かうことを求められました。まずは行政サイドがこの点を十分に理解すること、その上で医療現場と福祉現場が相互に尊重し理解を深めること、いわば自治体・医療・福祉の関係性の再構築を一からやり直すことなしに施設内感染の防止は不可能です。コロナ禍では多数の人たちが社会福祉施設において感染し、重篤化して入院が必要となっても入院できずに生命を落とす事態が多数発生しました。「ウ自宅療養者への医療の提供等」にある「新型コロナの際には、高齢者施設や障害者施設等において、十分な医療が提供できなかった」との記述はそれらの事態を踏まえたものとみられます。コロナ禍にあって京都府知事は府議会で繰り返し「入院が必要な人には入院いただいている」と答弁してきました。今回の記述は事実上それを否定したものと評価します。その上で記載にある「医療的ケアを行う看護師の派遣など」施設内療養であっても生命を守る医療体制の充実はもちろんのこと、入院が必要な人が確実に入院出来るよう、高齢・障害のハイリスクな方々が生活する施設における感染症発生に対してとりわけ重点をおいた確保病床の拡大も必要と考えます。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載しているとおり、病床の確保や施設内感染の防止、自宅療養者等への医療の提供等の整備を進めてまいります。 なお、「十分な医療が提供できなかった」については、入院が必要な方は入院につなげる一方で、施設内で療養する方への医療の提供については、施設医のみでは十分な対応を行うことが厳しい状況もあったことを踏まえて記載しており、外部の医療機関による医師や看護師等が往診し、保健所や地区医師会等とも連携し、必要な治療等を行ってまいりました。今後も予防計画に基づき、適切に対応してまいります。
37	外出自粛対象者の療養生活	29頁第8外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項2京都府等における方策、下12行目に「具体的には、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給は京都府が行い、その他の支援物資の支給は市町村が行うといった役割分担が考えられる」とあるが、「京都府が行う食料品」は、どのような基準に基づくのか教えてください。災害時では被災後3カ月以内にとるべき量を示した「避難所における栄養の参照量」(厚生労働省2011年)がある。	現在のところ、食料品の支援を行う場合の基準はありませんが、新型コロナの対応の経験を踏まえつつ、新興感染症の特性等に応じて、療養に必要な食料品等の支援を行う予定です。
38	外出自粛対象者の療養生活	「市町村が行うその他の支援物資」とは、具体的にはどのようなものを京都府首長は想定しているのか教えてください。(支援物資の調達経費の根拠が想定できないと史料する)	支援物資については、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給を、京都府で行い、その他、新興感染症の特性等に応じて、各市町村で独自に、食料品、日用品等が支給されることを想定しています。
39	人材養成	コロナの時のようなパンデミックが起こったときに人材不足が大きな課題であったと思うので、日常時より人材を確保することが大切だと思います。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」、「第11 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」などで記載しているとおり、人材の確保を進めてまいります。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府・京都市の考え方
40	人材養成	府と市で一体的に感染症の対策にあたることは非常に重要で、コロナを経て、更に細部の調整を府市一体で計れることは素晴らしいと感じます。コロナの5類移行後も、在宅療養扱いとなっていた高齢者等福祉施設での感染症の集団発生は継続しており、「人材養成及び資質の向上」の点で、施設で働く介護職員についても対象とし、取り組んでください。	「第8 外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項」、「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、人材の養成や確保を進めてまいります。また、新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチームによる、高齢者施設等向けの研修等や資料のホームページ掲載なども実施してまいります。
41	人材養成	コロナでのパンデミックを経験し、自助、共助、公助の大切さを感じた。自助、共助においては、身近な家族や地域で日頃からの程よい関係性を保つ備えが重要で、公助においては、府市が一体となって、より強固な砦となっていけるよう平時から準備いただきたいと思った。そのために、本計画がまずはの備えとなるのだと思いを期待する。更により有事にも生かされるよう、定期的な訓練でブラッシュアップしていただきたい。	「第10 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項」などで記載しているとおり、定期的な訓練を進めてまいります。
42	保健所体制	計画の内容からして「予防計画」ではなく、「対策計画」とすべきです。現に関連する審議会は、「京都府感染症対策連携協議会」となっています。コロナ禍での京都市保健所では繁忙を極める一方、逆に業務量が減少した所属が全庁的にいくつもあったのに、保健所への応援は人数的にも時期的にも不十分であったと感じます。その点を踏まえ今回の計画では、大規模災害発生時と同様に経常業務を一部後回し・縮小してでも迅速かつ十分な応援体制を取ることを掲げるべきです。	計画の名称については、感染症法第10条に規定され、国通知等で広く利用されていることから、予防計画という名称を使用しています。保健所体制の確保については、地域保健法に基づく健康危機対処計画を策定し、応援体制を定め、平時から備えていくこととしております。御指摘を踏まえ、適切な体制を構築できるよう努めてまいります。
43	保健所体制	「第11感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項」には「保健所は地域の感染症対策の中核機関」とあるが、コロナ禍にはその中核機能が崩壊寸前に追い込まれました。異常な長時間労働が蔓延し、心身の不調を来した職員や退職した方もあったと聞きます。京都府としてコロナ禍で保健師はじめ保健所スタッフが直面した事態をつぶさに把握・検証し、今後の対策強化に活かすよう求めます。「第1章総論(感染症の予防の推進の基本的な方向)」の「5各主体の果たすべき役割」の「(1)京都府等の果たすべき役割」は「京都府等は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ…」と記述しているが、感染症対策にとって「地域の特性」を踏まえることは極めて重要であり、罹患した患者がどのような地域に暮らしているか、家族関係はどうか、近隣の医療・福祉資源の状況はどうか、一人一人の府市民の置かれた環境に応じた支援が必要です。1994年の保健所法から地域保健法への転換以降、京都市市においても保健所数が大きく削減され、同時に保健師の業務も「地域担当」から「業務担当」に切り替えられました。身近な場所に保健所があったならば、地域を担当する保健師がコロナ対応に地域特性に応じたコロナ対応に従事出来たならば防ぎ得た死もあったかもしれない。厚生労働省も地域の人々の生命・健康を守るには地区担当制の方が良いと自治体に「通知」している(地域における保健師の保健活動について平成25年4月19日)(健発0419第1号)。新たな予防計画の策定にあたり、京都府・市がこれまでの保健所政策を見直し、改善・強化することが求められます。	「第5 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」で記載しているとおり、この間のコロナ対応も踏まえ、保健所の体制の確保を進めるほか、保健所において、予防計画と整合をとりつつ、健康危機対処計画を策定して、実効性を高めてまいります。なお、京都市保健所を除く保健所の配置については、振興局等を再編した際に保健所も集約化・拠点化し、広域振興局の組織として位置づけることで緊急時に機動的な対応ができるよう、体制を強化したところであり、地域の公衆衛生の要としての役割が果たしているものと考えています。京都市保健所については、保健と福祉の垣根を超え、支援が必要な方に総合的かつきめ細かな対応を行うため、各区役所・支所14か所に健康福祉部・子どもはぐみ室を有する保健福祉センターを設置し、地域に根差した保健福祉施策を総合的に行っている一方、新型コロナ対策のようなかつてない健康危機事案では、集約し一元的な指揮命令のもとで進めていく現在の保健所体制が最善であると考えています。
44	その他	以下の形式的な修正が可能であればお願いします。 ・4頁令和2年→令和元年(コロナが武漢で発生したのは令和元年のため) ・4頁令和二年一月→令和2年1月 ・5頁特徴(感染性、病原性等)等→特性(感染性、病原性等)等 ・38頁1災害防疫、4薬剤耐性対策の記載の充実をお願いしたい。	ご指摘を踏まえ、修正します。
45	その他	25頁「4.その他感染症に係る・・・」の段について、「・・・参加・協力「が→を」得て・・・」に修正したほうがふさわしいと思われます。	ご指摘を踏まえ、修正します。

## 第3期京都府がん対策推進計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

### 1 計画策定の趣旨

がんの予防、早期発見、医療提供体制の整備、がんとの共生等のがん対策を重点的・総合的に推進するための計画を策定するもので、現行計画が令和5年度末に終了するため次期計画を策定するもの。

### 2 法令根拠 がん対策基本法第12条

### 3 計画の主な内容

#### (1) 全体目標と柱となる4つの施策

- ① がん予防・がん検診の強化
- ② がん医療体制の整備・充実
- ③ がんとの共生社会の実現
- ④ これらを支える基盤の整備

#### (2) 見直しの内容

- ① がん検診受診率の目標を国と同様に50%から60%に引き上げ
- ② 緩和ケアについてすべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むために更なる取組を推進
- ③ がん患者や家族等の療養生活を支えるためアピアランスケア等の支援について検討
- ④ 府民本位のがん対策推進に向け「患者・府民参画の推進」、患者やその家族等のサービスへのアクセシビリティ向上等に向け「デジタル化の推進」を追加
- ⑤ 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策を推進

### 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで（6年間）

### 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：14個人、8団体、計63項目の意見あり

（主な意見）

○小児がん及びAYA世代のがん対策

- ・目標値が「小児がんシンポジウムの開催」「小児がん拠点病院連携会議の開催」と設定されているが、「小児がん・AYA世代患者の相談人数」や「その満足度」について設定していただきたい。

○たばこ対策

- ・受動喫煙防止対策について、各施設管理者に対して、禁煙化を一方向的に推奨するのではなく、適切な喫煙場所の設置等による分煙化の重要性を十分に認識していただけるような取組をしていただきたい。

# 第3期京都府がん対策推進計画最終案の概要

## 1 策定の趣旨

悪性新生物（以下「がん」）は、年間7,700人を超える府民の方々が亡くなられる、府民の死亡原因第1位の疾病であり、府民の生命や健康にとって大きな脅威となっていることから、がんの予防、早期発見、医療提供体制の整備、がんとの共生等のがん対策を重点的・総合的に推進するための計画を策定するもので、現行計画が令和5年度末に終了するため次期計画を策定する。

## 2 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

## 3 全体目標と分野別目標

### （1）全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す。

### （2）分野別目標

- ① がんを予防し、早期発見・早期治療により、がんで亡くなる人を減らす
- ② 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築
- ④ これらを支える基盤の整備

## 4 分野別施策

### （1）がん予防・がん検診の強化

対 策	内 容	
食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	○食環境整備の推進（外食・中食等） ○健康づくり及び疾病予防啓発の推進	
たばこ対策	防煙（未成年者の喫煙防止）	○防煙教育の更なる推進 ○たばこの健康に対する影響について啓発強化
	禁煙支援	○禁煙を希望する者が禁煙しやすい環境づくりの推進
	受動喫煙防止	○健康増進法に基づく対応 ○受動喫煙防止憲章の啓発強化
感染に起因するがん対策	肝炎対策	○肝炎予防及び医療推進の施策について定期的な見直しを実施 ○肝炎対策に関する人材育成及び活動支援 ○正しい知識の普及啓発及び患者等の人権尊重
	子宮頸がん予防対策	○子宮頸がん検診及びHPVワクチン接種の啓発強化
	胃がん予防（ヘリコバクターピロリの対策）	○ピロリ菌除菌治療への助成を継続 ○ヘリコバクターピロリの感染が胃がんのリスクであることを周知・啓発
	HTLV-1予防対策	○保健指導、カウンセリングなどの感染予防の実施



対 策		内 容
検診の受診率の向上	受診率向上のための啓発	○市町村と協働し、府民に対し正しい知識の普及及び検診啓発を継続 ○効果の検証された受診率向上対策の実施 ○企業、職域保健関係者との連携・支援の強化
	受診しやすい環境づくり等	○セット検診、広域での受診体制、個別検診等を受診しやすい環境整備の推進 ○受診予約の利便性向上の推進
精度管理・検診従事者の資質向上		○従事者研修会を継続し、より質の高い検診従事者を養成 ○科学的根拠に基づく検診体制の更なる推進 ○精度管理を継続し、質の高い検診体制確保を推進

## (2) がん医療体制の整備・充実

対 策		内 容
法、手術療法、薬物療法、放射線療法、免疫療	治療提供体制の強化	○標準治療の均てん化を目指し、拠点病院等の機能強化の支援 ○拠点病院等と地域医療機関の連携強化の支援 ○科学的根拠を有する免疫療法について、適切な治療を推進
	医療従事者の養成・研修機会の確保	○拠点病院での専門性の高い医療従事者の育成・確保 ○大学病院の育成機能支援 ○ICT、e-learningなど受講しやすい環境整備
緩和ケア・支持療法の推進	専門的な緩和ケア提供体制の整備	○医療従事者への研修実施・連携強化 ○緩和ケアチームの質の検証 ○緩和ケアに係る拠点病院と地域医療機関の連携強化 ○緩和ケアに関する普及啓発
	人材育成・確保	○府医師会、府看護協会、拠点病院等との連携による地域医療機関の医療従事者が受講しやすい研修の環境整備
	病棟整備	○緩和ケア病棟整備支援
	支持療法の推進	○支持療法診療ガイドラインの周知、患者QOLの向上 ○療養生活支援に向けたケアの充実、情報提供
在宅医療の充実		○医師会、拠点病院等と連携したかかりつけ医向け研修の推進 ○拠点病院等による地域連携の強化や在宅緩和ケア等の地域医療従事者向け研修の強化 ○地域資源の把握と情報提供
連携体制の強化		○地域連携クリティカルパスの普及にかかる現状分析、地域連携強化の取組を推進 ○拠点病院等と地域の医療機関等との連携強化の取組を推進
小児がん及びAYA世代のがん対策		○長期フォローアップ体制の更なる充実 ○小児がん拠点病院と地域の小児がんに携わる医療機関との連携強化
がんゲノム医療の普及		○がん拠点病院の相談センター等を通じた情報提供の強化



対 応		内 容
その他治療機能の充実	チーム医療の推進	○拠点病院等における取組の強化
	希少がん・難治性がん	○がん診療連携拠点病院等、京都府がん総合相談支援センターが連携し、情報提供体制を充実
	臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発	○臨床試験等に関する情報提供・普及啓発の充実 ○最先端の研究や難治性がん・希少がんの臨床試験への参加の推進
	その他療養生活等の質の向上の取組	○若年がん患者生活支援に関する助成 ○ケアの充実やインフォームドコンセントの徹底 ○療養生活や自己決定支援に向けた取組についての把握と情報提供の推進 ○京都府がん情報ガイド等による情報提供の充実
新規薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装		○患者に対する臨床研究の適切な実施、情報提供、医療機関の紹介

### (3) がんとの共生社会の実現

対 策		内 容
相談支援体制、情報提供体制の充実		○府がん相談支援センターの機能強化 ○オンライン相談体制の強化 ○関係団体と連携し、情報冊子の周知・情報提供の更なる強化 ○セカンドオピニオンを受けやすい環境の整備 ○就労支援窓口等関係機関との連携強化 ○患者サロン・ピアサポーター養成講座修了者の活用を拠点病院等と検討
就労支援の強化		○がんと診断された時から就労に関する相談が受けられるよう関係機関との連携を強化 ○就労相談員に対して研修を実施 ○治療に伴う外見（アピアランス）支援にかかる人材育成等の実施
社会的な問題への対応充実		○がんと共に生きていくことへの支援を切れ目なく実施
小児・AYA世代、高齢者に対する支援強化	小児・AYA世代について	○小児・AYA世代に対して、復学、就労等切れ目のない相談等の体制の整備 ○小児がん患者や家族に対する療養生活を支援する制度の情報提供の充実 ○相談支援機能の充実と強化
	高齢者について	○高齢がん患者とその家族の意思決定の支援 ○国が策定した高齢者のがん患者の意思決定を支援するガイドラインの普及
アピアランスについて		○アピアランスケアを必要とする患者等の実態を把握 ○アピアランスケアに関する支援制度の検討
がん診断後の自殺対策について		○がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、相談支援及び情報提供の在り方について検討

#### (4) これらを支える基盤の整備

対 策	内 容
人材育成の強化	○拠点病院等における専門的な人材の育成及び配置
がん教育・がんの正しい知識の普及啓発	○教育機関や企業等のがんの予防・早期発見・病態・治療等に関する教育・啓発が充実されるよう情報提供・働きかけを実施
がん登録の推進	○全国がん登録の円滑な実施 ○データ分析を活用したがん対策の実施 ○院内がん登録データの精度向上
患者・府民参画の推進	○都道府県協議会等への参画を継続 ○患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討
デジタル化の推進	○I C TやA Iを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討
感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	○感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるような体制整備の推進

#### 5 推進体制

- 予防や早期発見、患者への情報提供に関する取組については、関係機関、団体等のネットワークを活用し、働きかけるとともに、さらに多くの団体等のがん対策の取組への参加を呼びかける。
- がん医療提供体制に係る取組については、主として「京都府がん医療戦略推進会議」を中心に関係団体に協力を呼びかける。
- 市町村、関係団体及び医療機関などからの情報収集や、各種データ、統計調査の活用等により、定期的に指標の達成状況や事業の進捗状況を把握し、がん対策の進行管理を実施。
- 「京都府がん対策推進協議会」における意見を踏まえ、施策を評価し、必要に応じた変更を加えながら取組を推進。

### 第3期京都府がん対策推進計画(中間案)に対するパブリック・コメントの実施結果について

- 1 意見募集期間 令和5年12月21日(木)～令和6年1月10日(水)
- 2 意見提出者 14人・24件 8団体・39件 計63件
- 3 主な意見とこれに対する府の考え方

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
1	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	アルコールについて、WHOは発がん物質と認定していることから、飲酒とがんに関する啓発等を推進するためにも、独立した項目立てとする方が良い。	厚生労働省のがん対策推進基本計画では飲酒について、生活習慣の1項目として記載しており、本計画も同様の記載としています。飲酒の府計画上の位置づけは、今後の国の動きも踏まえ、引き続き検討していきます。
2	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	小中等高等学校等におけるがん教育について、大人の生活習慣の予防の啓発とともに、子どもやAYA世代のがんについても正しい知識を持つことができるような内容にしていきたい。	がん教育の項目で、がんの病態や生命の大切さ等に関する教育を充実させる旨記載しており、御意見も踏まえ子どもやAYA世代についてもがんの正しい知識を知っていただけるように取組を検討していきます。
3	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	1日の食塩摂取量を減らし、野菜摂取量を増やすためには、府民一人ひとりが食生活に関心を持ち、野菜を多く取り入れた食事、塩分控え目の味つけを心がけなければならない。また、外食、中食に限らず、自宅での食生活を改善する必要がある。	適切な食生活に関する普及啓発を進める旨記載しており、今後も取組を進めます。
4	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	学校、福祉施設、病院、大学、企業の社員食堂における給食や食事の提供は、そこで食事を摂る方たちの食生活の改善だけでなく、地域振興にも繋がる。また、児童、生徒が地元の農作物、魚介類に関心を持ち、食の地産地消について学び、食生活を見直すことにより、がん予防につながる。	
5	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善	食育指導員が、学校や地域において食育教育を行うことは、府民のがん予防や生活習慣病予防になるため、今後も京都市における食育指導員養成の継続とともに、府内の市町村でも様々な食育教育の機会が望ましい。	計画では、地域において食生活に関する活動を進める団体などの活動を支援すると記載しており、引き続き取組を進めます。
6・7	食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善 たばこ対策	「未成年者」の記載を「20歳未満」に変更していただきたい。 【同趣旨 他1件】	御意見を受けて、「未成年」について年齢が分かる記載にします。
8	たばこ対策	喫煙率における目標値は上回っている旨の記載があるが、そろそろ頭打ちと考えており、たばこ以外にも健康に悪影響を及ぼすものはたくさんあるため、よりバランスの取れた目標値の設定をお願いしたい。	御指摘のとおり、たばこ以外にも食生活や身体活動性など生活習慣について記載しています。その中で、健康増進法に基づき受動喫煙防止などのたばこ対策への取組を推進することとし、取り組みの目標を記載しています。
9	たばこ対策	たばこ対策について、受動喫煙防止憲章の記載事項の徹底が優先であると考えますが、具体的には何をするのか。	防煙教育などによるたばこの健康への影響等の正しい知識の普及啓発や公共性の高い施設における建物内禁煙、敷地内禁煙などの対策に引き続き取り組みます。
10	たばこ対策	たばこ対策について、たばこを止める意思のない人にまで禁煙を強制することにならないよう、たばこを止める意思のある人が止めることができる対策にすべきである。	たばこの健康に与える影響等正しい知識を知っていただき、禁煙を希望される方への禁煙支援を推進したいと考え、その旨記載しています。
11	たばこ対策	たばこの煙が非喫煙者に影響を及ぼさぬよう、喫煙所を整備していただきたい。	健康増進法に基づく受動喫煙の防止に取り組むと記載しており、施設の類型や場所ごとの適切な対策を推進していきます。喫煙場所を整備し分煙を行うことについては、京都府受動喫煙防止憲章に基づき分かりやすい表示の実施を推進します。
12	たばこ対策	(イ)禁煙支援の「c 施策の方向」に「(c) 市町村や医療関係者は、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。」と記載があるが、喫煙者に対して、一方的に喫煙を否定するような言動や禁煙の無理強いをしないよう願う。	御指摘いただいた記載につきましては、様々な機会にたばこの健康に与える影響等正しい知識を知っていただき、禁煙について考えていただけるように努めるとともに、禁煙を希望される方への禁煙支援を推進したいと考えて記載しています。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
13	たばこ対策	禁煙外来について、薬剤の供給不足により禁煙外来がストップしている医療機関があるため、診療報酬施設基準届出状況には反映されないリアルな実施状況の把握が必要	医療機関や団体と協力した、禁煙治療や禁煙指導を取り組むこととしており、その協力関係の中で情報把握に努めます。
14	たばこ対策	職場における受動喫煙防止について、目標値が定められていないのはなぜか。「受動喫煙の機会を有する者の割合(職場)」の目標値を0%とし、施策の強化をすべき。	健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(健康日本22)」で示された目標値と同様の目標にしており、受動喫煙防止については、引き続き取組を進めます。
15	たばこ対策	望まない受動喫煙防止対策について、各施設管理者に対して、禁煙化を一方向的に推奨するのではなく、適切な喫煙場所の設置等による分煙化の重要性を十分に認識していただけるような取組をしていただきたい。	健康増進法に基づく受動喫煙の防止に取り組むと記載しており、施設の類型や場所ごとの適切な対策を推進していきます。分煙については、京都府受動喫煙防止憲章に基づき分かりやすい表示の実施を推進します。
16	たばこ対策	パブリック・コメントの実施に係る周知の仕方についても同様だが、京都府受動喫煙防止憲章の周知の仕方について、より府民の関心を引くよう工夫していただきたい。	受動喫煙対策の普及啓発についても努める旨記載をしており、京都府受動喫煙防止憲章についても、御指摘の趣旨を踏まえ、引き続き周知に取り組みます。
17	たばこ対策	(ウ)受動喫煙防止の「c 施策の方向」の(a)に「施設の禁煙化等」と記載されていたが、禁煙化することだけが「受動喫煙防止」につながると思えないため、「適切な分煙の推進」と明記していただく方が「受動喫煙の防止」につながると思う。	健康増進法では、公共性の高い施設については敷地内禁煙、それ以外の多数の者が利用する施設について原則屋内禁煙とされていることから、禁煙を中心とした記載としていますが、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や分煙についての分かりやすい表示の実施など引き続き取組を進めます。
18	たばこ対策	(ウ)受動喫煙防止の「c 施策の方向」の(c)の冒頭に「府庁」を追記いただきたい。	その他公共性の高い施設の中に京都府庁も入っておりますので、現状どおりの記載とさせていただきます。
19	感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	(イ)子宮頸がん予防対策の「c 施策の方向」に「公費等によるHPVワクチン接種において、婦人科等の少ない医療圏では、基幹病院等での接種を可能とし、府及び市町村と共に適切な情報提供を行い、接種の実施を広く進める」など、接種を不安に思う府民に対し、専門医療機関での相談とその場での円滑な接種(公費を含む)を行うことができるような施策を加えていただきたい。特に婦人科の少ない地域では、専門医療機関も地域医師会とともに課題に取り組んでいくべきである。	HPVワクチンの接種に係る情報提供については、御意見のように、市町村と連携して、適切な情報提供に努めることとしており、その旨記載しております。また、ワクチンの接種医療機関については、市町村と医療機関の調整により決められておりますが、専門医療機関での接種や情報提供など、地域の実情に応じて十分な接種機会が確保されるよう、府としても市町村に働きかけていきます。
20	感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	HPVは、子宮頸がんのみならず、男性の中咽頭がん、肛門がん、陰茎がん等の原因にもなっていることを踏まえ、男女両方を対象とした啓発や検診の機会の検討をすべき。	子宮頸がんへの啓発を進めることを記載し、ワクチン接種を推進しています。今後、正しい知識の普及に努める中で、検討していきます。
21	感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	ピロリ菌除菌による予防効果は科学的根拠が示されていないにもかかわらず、治療の勧奨や医療費助成を行っているのはなぜか。6年間の計画期間の中で、胃がん予防に効果的なデータが得られたのか。今まで実施した胃がん予防対策の効果を検証の上、結果を公表し、今後継続する根拠や基準を示していただきたい。	国立がん研究センターがん情報サービスでは、胃がんの予防にはヘリコバクターピロリの除菌も有効であると示されていることから、府では、検診で感染が疑われ医師の診察により除菌が必要とされた方への助成を行っています。ピロリ菌の感染者減少の影響も、胃がんの年齢調整死亡率の減少に影響していると考えています。なお、遺伝要因がピロリ菌感染の胃がんリスクを高める旨、研究成果が発表されましたが、臨床現場に応用するには、さらなる検証が必要とされています。
22	緩和ケア・支持療法の推進	緩和ケアチームや緩和ケア外来について、取扱患者数や新規紹介数、新規診察患者の医療機関毎の数値を可視化し、格差があれば縮小に向けた施策に取り組んでいただきたい。	緩和ケアチームや緩和ケア外来の状況等については、がん診療連携病院等の現況報告で公開されているところです。府としては、緩和ケア研修の受講者の増加等により、府域全体で適切な緩和ケアの提供に努めることを記載しており、適切な提供に向けた取組を進めます。
23	手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進	医療機関名(京都済生会病院)の誤記	御指摘のとおり修正します。



No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
24	緩和ケア・支持療法の推進	緩和ケア研修会に期待を持っているが、その内容は開示されているか。また、同研修会に市民参画の機会があれば、患者の声が反映されると思う。	がん緩和ケア研修については、厚生労働省の指針に基づき実施しており、この指針は公開されています。研修会は医師等の医療従事者を対象にした内容であり、一般の方の参画は想定されていませんが、研修会を含めた緩和ケアの推進方策については患者団体も参画するがん対策推進協議会の御意見を踏まえ進めていきます。
25	緩和ケア・支持療法の推進	がん医療戦略推進会議について、患者の副作用を検討する上で、患者意見を反映させるため、患者の委員参画が必要。また、それが難しい場合、がんを経験した医療者を委員とするなど、患者目線が入った会議にしていきたい。	がん医療戦略推進会議は、がんの拠点病院等が医療体制の整備等の充実を図ることを目的とし、医療従事者間の専門的な意見交換等を行い連携を進めていくこととしています。患者の御意見は、患者団体の参画するがん対策推進協議会で伺い、がん医療戦略推進会議の運営にも反映していきます。
26	連携体制の強化	連携体制の強化については既に記載があるが、効果的な連携のためには職種や専門性、立場を超えた連携が必要である。それぞれの立場での努力と行政のサポートがあり、初めて実現可能な連携も多いため、連携体制の強化を更に重視し、その評価指標についても、更なる検討及び随時見直しを行っていただきたい。	計画については、毎年がん対策の進行状況を報告、評価し、必要に応じ変更することとしておりますので、毎年の評価において、確認していきます。連携体制の強化については、がん医療戦略推進会議等の枠組とともに計画を推進するための事業を通じたネットワークをさらに強めていきます。
27	小児がん及びAYA世代のがん対策	小児がんには多種多様ながんがあることが記載されているが、府内には最先端の医学を持つ都道府県がん診療連携拠点病院があり、ゲノム解析やがん種に適した薬の調達(ドラッグラグの問題)など、施策を充実することで、結果として、晩期合併症が減少し、設置予定である移行期医療センターの役割にも関わってくる。	小児がん医療については、小児がん拠点病院を中心に、専門的治療の提供体制を整備する旨記載しており、御意見のような治療法の充実にも努めていきたいと考えています。
28	小児がん及びAYA世代のがん対策	日常生活用具等について、高齢者のがん患者の場合、介護保険を使用し用意することができるが、小児がん患者の場合、小児慢性特定疾患医療費助成制度では利用に向けた支援が少ないため、支援体制の整備をしていただきたい。	小児がん拠点病院での相談支援の充実など、退院後も含めた療養生活支援について追記します。
29 ～ 31	小児がん及びAYA世代のがん対策	小児がん患者及び付き添いの保護者の通院費用(府外を含む交通費及び宿泊費)に係る助成制度について、創設を検討いただきたい。【同趣旨 他2件】	小児・AYA世代、高齢者に対する支援の項目において、療養生活を支えるための支援の実施を記載しており、支援方策についても、引き続き、検討していきます。
32 ・ 33	小児がん及びAYA世代のがん対策	「⑤小児がん及びAYA世代のがん対策」の「ア 個別目標」を「小児がん患者及びAYA世代のがん患者に対する診療体制、支援体制の強化」とすべき。また、本文においても、AYA世代に関して記述いただきたい。【同趣旨 他1件】	御指摘のとおり、AYA世代に関する記述を追記します。
34	がんゲノム医療の普及	がんゲノム医療の均てん化のため、専門医や遺伝カウンセラーの育成と安定した雇用体制を構築する必要がある。	御意見を受けて、記載を追加します。
35	その他治療機能の充実	がん治療による周術期での歯科医療(口腔衛生管理等)で口腔機能を向上、維持し入院期間の短縮を目指す。	御意見を受けて、口腔衛生管理を追記します。
36	その他治療機能の充実	終末期まで口から食事を摂ることができるよう、口腔衛生管理(口腔ケア含む)をしていく。	
37	その他治療機能の充実	口腔衛生管理・口腔機能管理・口腔ケアについては、歯科医師、歯科衛生士が介護職(ケアマネージャーを含む)と連携しながら行うことが重要	御意見を受けて、在宅医療に追記します。
38	その他治療機能の充実	研究開発を加速するため、リクルートも含め臨床試験の情報共有体制を整備するとともに、臨床研究を実施するための人材確保と安定した雇用体制を構築する必要がある。	研究開発の推進は国や学会において進められるべきものと考えています。府としては臨床試験等の情報提供に努めていくこととしており、臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発の項目に記載しております。
39	その他治療機能の充実	がん情報ガイドが早期に患者の手に渡る仕組みの構築をしていただきたい。	相談支援体制、情報提供体制の充実の項目において京都府がん情報ガイド等の周知を記載しており、がん診療連携拠点病院等での活用の徹底など周知を図ります。



No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
40	新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	京都府内には、医学系研究を推進する学術研究機関が多く存在するため、それらが密接に連携し、研究開発の加速を推進することができる体制整備をする必要がある。	研究開発の推進は国や学会において進められるべきものと考えています。府としては臨床試験等の情報提供に努めていくこととしており、臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発の項目に記載しております。
41	新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	がん診療連携拠点病院等において、治験は実施されているのは、抗がん剤だけでないため、抗がん剤(等)の記載が必要ではないか。	御指摘のとおり修正します。
42	新規医薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	課題として、近年、薬剤の安定供給の問題があり、病院毎に薬の備蓄量には差があるため、ネットワークの構築やジェネリック、バイオシミラーの普及など、薬剤供給が滞らず、どこにいても安心して治療ができる体制を構築していただきたい。	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す。
43	相談支援体制、情報提供体制の充実	11年間ピアサポート活動を続けてきたが、他団体と話し合う機会の提供や養成講座からピアサポーターの紹介がなかったことから、自らががん診療連携拠点病院等の相談支援センターやがん患者サロン、がん活動団体を訪ね、自団体が求められていることを模索してきたため、行政又は京都府がん総合相談支援センターからの定期的かつ継続的な指導をお願いしたい。 また、養成講座を主導する側も、ピアサポーターに求められることなどについて、他府県や他機関での勉強が必要である。	患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院連携して取り組む旨記載しており、養成講座への協力や情報提供を進めていきます。
44	相談支援体制、情報提供体制の充実	京都府がん患者団体等連絡協議会の誤記	御指摘のとおり修正します。
45	相談支援体制、情報提供体制の充実	ピア・サポーター養成講座について、「京都府と共催」とも「委託」とも記載がなく、開催していることの記載のみであり、京都府の施策ではないように読める。	御指摘のとおり「京都府と共催」である旨追記します。
46	相談支援体制、情報提供体制の充実	「京都府がん」の文言重複	御指摘のとおり修正します。
47	就労支援の強化	「ア 個別目標」に「相談支援体制の強化」と記載されているが、相談のみ強化すると読み取れるため「支援体制の強化」と記載いただきたい。	就労支援については、相談も含めての支援と考えておりますので、現状どおりの記載とさせていただきます。
48	就労支援の強化	「b 課題」に「相談支援センターと労働・就労支援機関の連携強化」と記載されているが、早期に患者が相談窓口に向きつくことが重要であるため、がん診断時にすべての医療従事者から相談支援センターに繋ぐ施策に取り組んでいただきたい。	がんと診断された時から就労相談が受けられるよう医療機関も含めた連携強化について記載しており、相談支援センターの周知に係る取組みを進めます。
49	小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化、アピアランスケア	AYA世代への支援について、他府県より施策が遅れているため、早急な推進を望む。	若年がん患者の在宅療養について、支援を充実させる旨記載しており、御意見を踏まえ、取組を進めていきます。
50	小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化	特別支援教育コーディネーターの活用など、医療機関と学校の連携について、家族の負担を軽減することができる支援や学校毎に対応の差異が生じないよう、学校への理解の促進の強化に取り組んでいただきたい。	治療と教育の両立に関する支援に努めることとしており、引き続き教育機関と連携し、取組を進めます。
51	アピアランスケア	アピアランスケアについて、保険適用、少なくとも医療費控除の対象としていただきたい。	医療保険については、国の決定による場所であり、府としては、国の取組を注視しながら、アピアランスの項目に記載のとおり、相談支援等、現在の取組の普及に努めるとともに、今後の支援の在り方について検討を進めていきます。

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
52 ～ 54	アピアランスケア	アピアランスケアやAYA世代の在宅療養に係る支援制度を創設いただきたい。【同趣旨 他2件】	アピアランスケアについては、支援制度の検討を進める旨、また、AYA世代の在宅療養については支援を充実する旨記載しており、御意見も踏まえ、取組を進めます。
55	がん診断後の自殺対策	「c 施策の方向」に心療内科や精神科へ速やかにつなぐ支援の記載が必要	御指摘を受けて、必要に応じ専門医につなぐことを追記します。
56	その他	ロジックモデル及び評価指標一覧の文字が読みづらいため、文字サイズを大きくしていただきたい。また、ロジックモデルの説明がないため、記載いただきたい。	文字サイズを可能な限り大きくします。また、ロジックモデルの説明を用語集に追加します。
57	その他	ロジックモデルで示されている評価指標は、必要に応じ見直しを行うことが重要である。また、評価指標における数値の背景に課題や事例があることを踏まえつつ、取組を進めなければ、全体目標にある「誰一人取り残さないがん対策」を目指すことは難しい。	計画については、毎年がん対策の進行状況を報告、評価し、必要に応じ変更することとしておりますので、毎年の評価において、確認していきます。
58	その他	評価指標一覧の「⑤小児がん及びAYA世代のがん対策」について、目標値が「小児がんシンポジウムの開催」「小児がん拠点病院連携会議の開催」と設定されているが、「小児がん・AYA世代患者の相談人数」や「その満足度」で設定していただきたい。	御意見をを受けて、指標を修正します。
59	その他	P14の概要図が見づらいため、横向きとし、文字サイズを大きくしていただきたい。	文字サイズを可能な限り大きくします。
60	その他	本文中の「家族」の記載について、「きょうだい」が含まれていることが分かるような記載にしていただきたい。	「家族等」の記載については、協議会での御意見などから、幅広い家族や友人などを含めた記載として、国の記載と同様にさせていただきます。今後、計画に取り組む中で、きょうだいの視点を含めたものとして、取り組んでいきます。
61	その他	計画本文が黒一色で読みづらいため、グラフ等をカラーにするなど、府民が親しめるよう、他府県の計画も参考にしながら、工夫していただきたい。	他の計画等も参考にさせていただき、読みやすくなるように努めます。
62	その他	がん患者が何らかの対応を必要とする場合、それに対応することができる機関はどこにあり、具体的な施策はどのように実施されるのかが分かりにくいいため、より具体的な情報を記載いただきたい。	がん相談支援センター等の院内診療科や院外の関係機関との連携、がん情報ガイドの周知などについて記載しており、がん患者やその家族等の皆様が相談しやすい環境づくりに取り組んでいきます。
63	その他	施策が抽象的なものが多く、具体的にどのようなことに取り組もうとされているのか、わかりにくいいため、もう少し具体的な内容を盛り込んでいただきたい。	この計画により目指す姿と進む方向を定め、関係する行政、医療機関、団体、府民の皆様と連携し、より具体的な対策に取り組んでいきたいと考えています。

## 第2期京都府循環器病対策推進計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

### 1 計画策定の趣旨

国の循環器病対策推進基本計画に基づき、循環器病の予防、早期発見、早期治療、再発の予防等について、府の循環器病対策を策定するもので、現行計画が令和5年度末をもって終了するため、次期計画を策定するもの。

### 2 法令根拠 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

### 3 計画の主な内容

#### (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及

#### (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

#### (3) 見直しのポイント

- ・他の疾患等に係る対策との連携
- ・感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策
- ・図表データの更新、ロジックモデル指標の更新
- ・画像伝送等のデジタル技術の活用
- ・脳卒中および心筋梗塞診療の急性期指定病院の基準の見直し

### 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで（6年間）

### 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：2個人、3団体、計6項目の意見あり

（主な意見）

- ・脳卒中患者を適切な施設へ選定・搬送するためには「血栓回収療法」の掲載だけでなく「t-PA治療」の実施の可否も必要な情報であり、計画に追記するべき。
- ・高齢社会を迎え不整脈をもつ人口が多くなっていることを考えると、特定健診における心電図の必須化を推進する旨記載することが必要。
- ・小児から成人への移行期にかけて、移行期医療支援センターの設置をはじめとして、医療機関や支援者個人の力量に頼らない支援の標準化、システム化が重要と考える。

## 第2期京都府循環器病対策推進計画の最終案の概要

### 1 策定の趣旨

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（令和元年12月1日施行）第11条の規定により、京都府の循環器病対策を推進する上での基本理念と取り組みの方向性を定めるもので、現行計画が令和5年度末に終了するため、次期計画を策定する

### 2 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

### 3 重点施策

- ①ビッグデータやICTを活用したエビデンスに基づく循環器病対策の推進
- ②病気のステージに応じた切れ目のない循環器医療ネットワークの構築
- ③急性期から回復期、維持期・生活期に係るリハビリテーション体制の構築
- ④循環器病に係る相談支援体制の整備及び後遺症対策の充実

### 4 全体目標

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、「健康寿命の延伸」、「循環器病の年齢調整死亡率の低減」を目指す。他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸する。

### 5 施策の展開（主な施策）

#### （1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

対 策	内 容
きょうと健やか21（第4次） における取組	<p>【栄養・食生活の分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○主食・主菜・副菜のそろった食生活を推進やフレイル予防の支援</li> <li>○地域の関係団体等と連携した食と健康に関する知識の普及と実践につながる支援や食環境の整備</li> </ul> <p>【身体活動・運動の分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりによる身近に運動を取り入れやすい環境づくりの推進</li> </ul> <p>【喫煙の分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙に関する知識の更なる普及、禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知</li> <li>○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上や、早期発見・介入、重症化予防の啓発を推進</li> </ul> <p>【飲酒の分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○京都府依存症等対策推進計画に基づき、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、将来にわたる発生予防</li> </ul> <p>【歯・口腔の健康の分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科疾患と全身疾患の相互関係について知識等の普及啓発</li> <li>○食育や介護予防との連携により、8020運動の推進をはじめ、口腔機能を維持、向上する取組を推進</li> </ul>
循環器病に関する正しい知識の広報・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症前リスク、発症後リスクを避けることができる環境を整備</li> <li>○地域や職域等において、健康教育や健康相談、各種健康に関する</li> </ul>

	<p>イベント等を通じて循環器病予防に関する正しい知識を啓発</p> <p>○健診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成</p>
地域や職域における取組の推進	○地域保健と職域保健の連携を図ることにより、社会全体での健康づくりの推進
小中学校における取組の推進	○食育の推進等、健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる教育の実施

## (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

### ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

対 策	内 容
①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	<p>○特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けた支援</p> <p>○特定保健指導の質の向上と受診しやすい環境づくりの促進</p> <p>○職域における受診促進</p> <p>○循環器病危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進</p>
②救急搬送体制の整備	<p>○各圏域でのメディカルコントロール体制の充実を強化</p> <p>○関西広域連合による広域的なドクターヘリの更なる運航体制の充実や隣接地域と相互に補完し合うセーフティネットの構築</p> <p>○隣接府県との連携や府、市町村、消防機関、医療機関等の相互連携の促進とともに、高度救急業務推進協議会等における消防機関と救急医療機関等との連携を強化</p> <p>○救急患者の搬送及び受入の実情について、地域メディカルコントロール協議会での実施基準に従った適切な運用</p> <p>○府民を対象とした救急講習会や義務教育の場などにおいて、救急医療の適正な利用、府民による救急蘇生法の実施</p>
③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	<p><b>【共通事項】</b></p> <p>&lt;急性期&gt;</p> <p>○救急医療情報システムの充実</p> <p>○専門性を高めた認定救急救命士の養成等、質の向上を支援</p> <p>○京都府医師確保計画に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保</p> <p>○発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発の実施</p> <p>&lt;回復期、維持期・生活期&gt;</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の整備の推進</p> <p>○退院後の患者管理のためにかかりつけ医機能を充実</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握や課題の整理を行い、治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携強化</p> <p>○再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制の充実や環境の整備</p> <p><b>【脳卒中に関する医療提供体制】</b></p> <p>&lt;急性期&gt;</p> <p>○一次脳卒中センター（PSC）認定施設や地域の医療機関が連携し、役割分担 ICT を活用した患者情報の共有等を行うなど、診療体制の維持・強化</p>



	<p>【心血管疾患に関する医療提供体制】</p> <p>&lt;急性期&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○心疾患専門病床（CCU）を中核として、地域の医療機関との連携・役割分担等を進め、ICTを活用した画像共有システム等により圏域内の診療体制を拡充。CCUの設置がない圏域においては、圏域を越えた付近の専門医療機関との連携体制を構築し、高度・先進的な医療体制を確立</li> </ul> <p>&lt;回復期、維持期・生活期&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○慢性心不全の診療において、心血管リハビリテーションの継続</li> <li>○がんなど他の疾患を併発した循環器病患者に対しては、診療科を跨いだ包括的なケアの取組を推進</li> </ul>
④リハビリテーション等の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期から回復期、維持期・生活期までの再発予防を含めた切れ目のない継続的なリハビリテーション提供体制の構築</li> <li>○専門的な知識と技術を持つ医療従事者の確保・育成</li> </ul>
⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療連携や就労支援、経済的支援など必要な支援体制及び福祉サービスの提供、拠点支援機関等に適切に繋がるような普及啓発、これらの後遺症に対する府民の理解促進</li> </ul>
⑥循環器病の緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関等の情報共有の推進により、住み慣れた地域で生活できる環境づくりを展開</li> <li>○本人の意思決定を家族とともに多職種が支援する「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の普及等、緩和ケア専門看護師等の専門職による本人・家族に寄り添った支援充実</li> </ul>
⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅ケアに携わる多職種のチームサポート体制の構築に向け、地域における多職種連携の要となる人材を養成</li> <li>○京都府高齢者健康福祉計画に基づき、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・資質向上</li> <li>○入退院支援に係る病院の医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員などが活用する入退院情報共有ルール等の作成・普及</li> </ul>
⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援</li> </ul>
⑨小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○成育基本法に基づき、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進</li> <li>○小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供できる移行期医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病をもつ児童の自立支援、医療的ケア児等の支援を推進</li> <li>○移行期医療を総合的に支援する移行期医療支援センターの設置を検討</li> </ul>
⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関や地域における既存の取組との連携・協力を見据えた患者個別支援の充実</li> <li>○国、国立循環器病センター、関連学会や京都府の医療データベースの活用と科学的エビデンスに基づいた情報提供</li> <li>○脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に循環器病患者・家族の相談支援窓口を併設</li> </ul>

## 6 計画の推進体制と進行管理

市町村や医療保険者、医療関係団体等と連携し、保健医療サービス等の充実を図り、「京都府循環器病対策推進協議会」において、ロジックモデル等を活用し、本計画の進捗状況を評価するとともに、関係者と計画の推進に係る協議を行う。

## 第2期循環器病対策推進計画(中間案)に対するパブリック・コメントの実施結果について

1 意見募集期間 令和5年12月20日(水)～令和6年1月9日(火)

2 意見提出者 2個人、3団体 計6件

3 主な意見とこれに対する府の考え方

No	項目	意見(提案)の要旨	京都府の考え方
1	4章(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	高齢社会を迎え不整脈をもつ人口が多くなっていることを考えると、脳卒中予防のためには特定健診における心電図の必須化を推進する旨記載することが必要。	特定健診の項目は国で定めており、京都府単独で必須化を目指すことは難しい状況ですが、令和6年度から「第4期特定健診・特定保健指導」が見直しされていることから、心電図検査が必須とされた際には、速やかに導入されるよう取り組んでまいりたいと考えております。
2	4章(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	特定健診の受診率向上に加え、心電図検査の必須化を推進する旨記載することが望ましい。	特定健診の項目は国で定めており、京都府単独で必須化を目指すことは難しい状況ですが、令和6年度から「第4期特定健診・特定保健指導」が見直しされていることから、心電図検査が必須とされた際には、速やかに導入されるよう取り組んでまいりたいと考えております。
3	4章(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ②救急搬送体制の整備	広域的な救急搬送体制の整備を行うには、地域独自のシステムでは広域的な体制が取れないため、統一したシステムの活用に向けた検討が必要と考える。	搬送前12誘導心電図伝送システムについては、隣接地域のシステム導入状況や受入病院側の意見も踏まえ対応していくことが必要であり、京都府としては各地域の実情に合わせた検討がなされるべきと考え、その旨計画に記載しております。 今後、地域の議論の状況や受入病院側の意見を踏まえ、必要な対応を行ってまいりたいと考えております。
4	4章(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ③救急医療の確保をはじめとした透析何奇病に係る医療提供体制の構築	脳卒中患者を適切な施設へ選定・搬送するためには「血栓回収療法」の掲載だけでなく「t-PA治療」の実施可否も必要な情報であり、計画に追記するべきではないか。	「t-PA治療」の実施可否についても掲載を検討することとし、計画に追記します。
5	4章(1)循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	循環器病に対する予防の一環として歯科・歯周病について言及すべきではないか。循環器病による入院期間の短縮や再発防止にもつながることが期待できる。	循環器病対策において歯科対策は重要であることから、市町村と連携しながら取り組んでまいりたいと考えており、歯科疾患と全身疾患との相互関係について普及啓発を行う旨、記載しております。
6	4章(2)保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 ④小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	小児から移行期にかけての循環器病患者の相談支援体制に関して、移行期医療支援センターの設置をはじめとして、医療機関や支援者個人の力量に頼らない支援の標準化、システム化が重要と考える。	小児期から成人期にかけて必要な医療の提供、各関係機関の調整や患者自律(自立)支援など、移行期医療を総合的に支援する移行期医療支援センターの設置を検討しており、その旨記載しております。

# 第10次京都府高齢者健康福祉計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画策定の趣旨

高齢者人口がピークを迎える2040年、一方で、生産年齢人口の減少が見込まれることを見据え、地域の実情に応じて介護保険サービスの基盤整備に加え、介護予防・生活支援の充実や、ニーズに応じた高齢者住まいの整備、医療と介護の連携強化などの地域包括ケアの取組をさらに推進し、高齢者の自立を支援する地域づくりをすすめるため、京都府が目指す基本的な政策目標と、その実現に向けて取り組む諸施策を定めるもの。

## 2 計画の位置付け

法定計画である老人福祉計画（根拠：老人福祉法第20条の9）、介護保険事業支援計画（根拠：介護保険法第118条）及び高齢者居住安定確保計画（根拠：高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条）を一体的に策定

## 3 計画の主な内容

- (1) 認知症、看取り、リハビリ等の地域包括ケアの一層の推進
  - (2) 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の充実と医療・介護の連携促進
  - (3) 介護予防・生活支援等の充実と高齢者になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
  - (4) 介護・福祉人材の確保・育成・定着
  - (5) 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備
- ※ 策定にあたっては、保健医療計画等、関連計画との整合性を確保

## 4 計画期間 令和6年度から令和8年度まで（3年間）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月19日（火）～令和6年1月9日（火）

結果：3個人、1団体、計4項目の意見あり

（主な意見）

- ・介護職員への利用者からのハラスメント対策を実施すべき
- ・京都認知症総合センター・ケアセンター整備数についての次期計画における対応方法を記載すべき

# 第10次京都府高齢者健康福祉計画の 最終案の概要

## 1 策定の趣旨

高齢者人口がピークを迎える2040年、一方で、生産年齢人口の減少が見込まれることを見据え、地域の実情に応じて介護保険サービスの基盤整備に加え、介護予防・生活支援の充実や、ニーズに応じた高齢者住まいの整備、医療と介護の連携強化などの地域包括ケアの取組をさらに推進し、高齢者の自立を支援する地域づくりをすすめるため、京都府が目指す基本的な政策目標と、その実現に向けて取り組む諸施策を定めるもの

## 2 計画期間

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度（3年間）

## 3 高齢者健康福祉圏域の設定

医療法に基づく2次医療圏との整合を図り、6つの高齢者健康福祉圏域を設定します。

丹後	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町
中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市
南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町
京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
山城北	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村

## 4 基本的な政策目標と重点事項

### （1）基本的な政策目標（目指すべき将来像）

住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現

### （2）重点事項

- ① 認知症、看取り、リハビリ等の地域包括ケアの一層の推進
- ② 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の充実と医療・介護の連携促進
- ③ 介護予防・生活支援等の充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
- ④ 介護・福祉人材の確保・育成・定着
- ⑤ 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

## 5 サービス提供見込量と施設整備

### （1）介護保険サービスの提供見込量

居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	介護予防サービス
108.5%	108.8%	105.6%	107.7%

〈見込量の考え方〉

- ・ 介護保険サービスの利用実績や将来推計人口から市町村が推計した見込量を集約
- ・ 在宅療養を支えることを念頭に居宅サービスや地域密着型サービスの充実を促進
- ・ 施設入所希望者をしっかりと受け入れられるよう必要な介護保険施設の整備を見込む
- ・ 在宅療養に係るサービス見込量は「地域包括ケア構想」や「保健医療計画」と整合を図る



(2) 介護保険施設の整備目標数

	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	合計
介護老人福祉施設	42	59	35	316	16	70	538
介護老人保健施設	0	0	0	0	100	0	100
介護医療院	0	0	0	0	150	0	150

6 次期介護保険料の算定状況（暫定値）

	第8期（現行）	第9期（次期）	増減
介護保険料基準額（月額）	6,328円	6,628円	+300円（+4.7%）

7 施策の展開（主な施策）

(1) 認知症施策の推進

対 策	内 容
認知症の本人の活動に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成、支援活動への参加の促進</li> <li>○ 認知症の本人による相談や支え合い活動（ピアサポート）の促進</li> <li>○ 京都府認知症応援大使等当事者による発信機会の充実</li> <li>○ 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師、医療従事者、介護職員等の認知症対応力の向上</li> <li>○ 若年性認知症コールセンターによる相談やコーディネーターによる就労継続等の支援</li> <li>○ 産業医を対象とした研修等による若年性認知症に対応できる人材育成</li> </ul>
認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症コールセンター等による相談体制、当事者の居場所の役割を持つ認知症カフェの設置促進</li> <li>○ 初期集中支援チーム等による本人・家族に寄り添った支援の充実</li> <li>○ 異業種連携による認知症にやさしいモノやサービスの創出支援</li> <li>○ 仕事と介護の両立やダブルケア（育児と介護）の支援</li> <li>○ 多様な主体の参画による地域の見守りネットワーク構築</li> </ul>
医療・介護の提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症疾患医療センターを核としたネットワークの構築</li> <li>○ 初期段階から重度までのサービス提供や地域のサポートを行う京都認知症総合センターの取組支援</li> </ul>

(2) 総合リハビリテーションの推進

対 策	内 容
人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅等においてリハビリテーションに対応できるかかりつけ医や専門医の養成</li> <li>○ 修学資金貸与や就業フェア開催等によるリハ専門職の確保・育成</li> </ul>
施設の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問リハビリテーション事業所の新規開設等の支援</li> <li>○ 府立医科大学と連携し、先端的リハ機器の普及促進</li> </ul>
連携推進体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 北部地域をはじめとした、各圏域における介護・医療・福祉・教育の連携を強化。</li> <li>○ 在宅生活を多職種で支援するための、在宅リハの研修の実施</li> <li>○ 京都府地域リハビリテーション連携推進会議において、各圏域の課題を踏まえた連携体制の構築</li> </ul>

### (3) 看取りの体制・環境・文化づくり

対 策	内 容
状態・状況に応じ、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制整備	○ 元気なうちからあらかじめ受けたい医療やケア等について話し合うアドバンス・ケア・プランニングの普及 ○ 看護師やケアマネジャー、介護職員等に対する研修の実施
孤立させない環境づくり	○ 一人暮らし高齢者等に対する地域の見守り体制の充実
「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成	○ マンガ、ラジオ等様々なメディアを活用し、府民が看取りについて考える機会を創出 等

### (4) 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

対 策	内 容
居宅サービス・地域密着型サービス等の提供体制の充実	○ 居宅サービスや地域密着型サービス等、高齢者の在宅療養を支えるサービス提供体制の充実
地域医療の充実	○ 複数の医師又は多職種によるチーム医療を推進 ○ 訪問看護事業所に勤務の新人看護師、管理者を対象としたOJT研修等を実施 ○ 関係団体の在宅支援拠点と連携し、訪問診療等の機能を充実 ○ 緊急時の相談窓口（＃7119）による救急相談体制の強化
医療と介護の多職種協働による在宅療養支援体制の充実	○ 入退院支援における連携・協働の手引きの作成・普及 ○ 地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成 ○ 「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用促進

### (5) 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

対 策	内 容
介護予防・自立支援の推進	○ 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの推進（基幹型センターの設置や業務負担軽減の取組等を推進） ○ 各保健所に配置した共助型生活支援推進隊による、担い手育成や生活支援サービスの創出等の市町村支援 ○ 通いの場における高齢者の健康づくりやフレイル予防の支援を行う、管理栄養士や歯科衛生士等の養成
健康づくりの推進	○ 府域全体または市町村・年代別に健康課題を明らかにし、効果的な健康づくり事業を実施
高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり	○ 高齢者が地域を支える一員としてボランティアや助け合いなど様々な形で社会参加し、活躍できる仕組みの構築

### (6) 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

対 策	内 容
地域での見守り、生活支援	○ 「絆ネット」による多機関連携の見守り支援体制を推進 ○ 市町村による「重層的支援体制」の整備支援 ○ 幅広い関係団体が連携し、地域における多世代交流の場、世代を超えた活躍の場を創出
防災対策、感染症対策	○ 災害時に自ら非難することが困難な方が確実に非難することができるよう、市町村個別避難計画作成の支援 ○ 各事業所の業務継続計画（BCP）の整備
高齢者虐待及び権利擁護	○ 「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」を核とした、成年後見制度の利用促進等の権利擁護の取組の支援

家族介護者等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老々介護の実態を踏まえた対応、仕事と介護の両立やダブルケア（育児と介護）の支援</li> <li>○ ヤングケアラーへの支援</li> </ul>
------------	--

### (7) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着

対 策	内 容
介護・福祉人材	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護ロボットやICT機器等を導入する介護事業者への経費補助や業務効率化や職員の負担軽減の取組支援の相談窓口等の設置</li> <li>○ 「きょうと福祉人材育成認証制度」による事業所認証</li> <li>○ 「京都府北部福祉人材養成システム」による北部の人材確保</li> <li>○ 「外国人介護人材支援センター」による外国人介護人材の確保、育成及び定着の推進</li> </ul>
医療人材	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「京都府ナースセンター」の無料職業紹介事業の利用推進や啓発事業により潜在看護師の就業を促進</li> <li>○ 退職者等登録サイト「つながりネット」活用による未就業者の潜在化防止</li> <li>○ 在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等を育成</li> </ul>
リハビリテーション専門医・専門職	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府リハビリテーション教育センターにおいて研修・教育を実施し、府立医科大学と連携して、専門医等を確保・育成</li> </ul>
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護支援専門員の資質向上に向けた取組の推進</li> </ul>

### (8) 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

#### 〔京都府高齢者居住安定確保計画〕

対 策	内 容
高齢者が暮らしやすい住まいの整備促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 段差解消、手すり設置などの住宅のバリアフリー化の促進</li> <li>○ 「京都府福祉のまちづくり条例」による指導の実施</li> </ul>
住宅確保要配慮者の民間住宅への入居円滑化の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の登録制度、登録住宅に係る改修費支援制度等の普及</li> </ul>
高齢者の住まいに係る相談体制や環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 建築・不動産関係団体や消費生活安全センターとの連携強化、住まいに関する専門的な相談体制や情報提供の充実</li> </ul>
公営住宅における取組と福祉施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住戸部分や共用部分等のバリアフリー化を推進</li> <li>○ 公営住宅の優先入居やニーズに応じた住み替え等の促進</li> </ul>
サービス付き高齢者向け住宅の質の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 立入検査の実施や各種手続等を通じた府独自の登録基準の遵守徹底、適正運営の確保</li> <li>○ 各住宅のサービス内容・料金や重要事項証明書等の情報公表</li> </ul>

### (9) 推進体制

- 京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で認知症、リハビリ、看取りの3大プロジェクトをはじめとする取組を推進
- 市町村が介護保険事業計画に基づき実施する自立支援・重度化防止に向けた取組を支援
- 取組の成果を評価するための数値指標を拡充し、PDCAサイクルの推進により、より効果的・効率的な取組への改善を図る
- 介護給付適正化の推進 等

第10次京都府高齢者健康福祉計画(中間案)に対する府民意見募集の結果

- 1 意見募集期間 令和5年12月19日～令和6年1月9日  
 2 意見提出者数 3個人・1団体 計4件  
 3 御意見(御提案)の要旨と京都府の考え方

整理番号	項目	意見(公表用要旨)	京都府の考え方(案)	対応
1	p44 第3章 第9次計画の取組状況 2 成果指標の進捗状況 第6章 認知症施策の推進 京都認知症総合センター・ケアセンター整備数	京都認知症総合センター・ケアセンター整備数について目標の各圏域に対して2箇所のみ整備となっている。評価内容には「希望する法人が無かった」とあるが、次期計画における対応方法について知りたい。認知症疾患医療センターの協力が重要になると考えるが、そういった期間への働きかけは行なっていくことも検討されるのか?	京都認知症総合センター・ケアセンター整備については、改定後の計画で目標とするのは実質的に難しく、指標として掲載しない方向で考えております。次期計画においては、整備済の認知症総合センターの取組支援を中心としてネットワークづくりをするとともに、取組事例の他地域への展開を図っていきたくと考えております。	計画案の修正なし
2	p147 第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり 1 介護予防・自立支援の推進 (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進	147ページの【今後の取組】の1行目 後期高齢者広域連合→後期高齢者医療広域連合	標記に誤りがありましたので、ご指摘のとおり修正します。	計画最終案に反映 →P. 147
3	第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進 (3) 高齢者の安心・安全な生活を支える取組の推進 ⑦ 感染症対策の推進	昨今、インフルエンザもコロナも感染が増大していると聞きますが、もし感染したとき、ましてや家族が少ないとなれば介護と医療が連携されたシステムが必要ではないかと思いました。計画案第11章⑦感染症対策の推進では、施設等での予防策が記載されていますが家族が感染したときについての内容がありませんでした。京都では、このような取り組みがされている等の方がありましたらご教示頂きたいと思えますし、5類に移行したとはいえ、まだまだ感染の脅威はあなぞれないと思えますので何かしら検討して頂ければと思います。 ※常時介護を要する親(平日昼間のみデイサービスを利用)と2人暮らししている家族介護者が、新型コロナウイルス感染症に感染し、親はデイサービスの利用ができなくなった。 市町村やケアマネージャーにも相談したが、親を預かってもらえるところも見つからず、親を感染させてしまうこととなってしまった。 インフルエンザなど他の感染症も含め、こうした場合に感染を予防するための対策や、医療と介護が連携したシステムが必要と考える。	京都府では、完全非公開のネットワーク上で、患者情報を共有できる、医療・介護の従事者向けの医療・介護連携システム「京あんしんネット」がありますので、そちらの活用を推進していきます。 また、新型コロナが5類に移行する前の段階で、家族介護者が感染され、その方から介護を受けておられる方が濃厚接触者になられた場合、厚生労働省が示す枠組みでは訪問介護の利用を検討することとされています。 しかしながら、現実的には、普段訪問介護を利用されていない方が濃厚接触者又は陽性者となられた段階で、新たに利用できる訪問介護事業所を探すのは困難な場合も多いかと考えます。 今後とも、京都府として、感染拡大時等に、本人・家族に寄り添ったケアプランが作成されるよう、必要な研修等を行ってまいります。	計画案の修正なし
4	第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着 1 介護・福祉人材	介護職員への利用者からのハラスメント対策を実施してください。一部とはいえ、暴言、暴力などが発生する職場で、なんの手も打たれない、または対応が難しい状況では、安心して仕事できません。利用者の意識の醸成、啓発から、場合によっては弁護士等の相談ができる仕組みづくりなど、なんらかの取り組みが必要であると考えます。	ご指摘のとおり、介護現場における利用者からのハラスメント(カスタマーハラスメント)の防止を図ることは、人材の確保・定着の上でも重要と考えており、集団指導等において、厚生労働省が作成した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や「介護現場におけるハラスメント事例集」を周知することとしております。 加えて、定期的に事業所を訪問して行う運営指導においても、従業者のカスタマーハラスメント被害防止のため、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)など、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取り組みを周知・助言してまいります。	計画案の修正なし

# 京都府障害者・障害児総合計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画策定の趣旨

障害者施策に関する基本的な計画である「京都府障害者基本計画」及び基本計画の実施計画として位置付けている「京都府障害福祉計画・障害児福祉計画」について、いずれも令和5年度に計画期間が満了することから、計画の体系化や他計画との整合を図るため統合するとともに、読書バリアフリー法の内容を盛り込み策定するもの。

## 2 根拠法令

計画名	根拠法令
障害者基本計画	障害者基本法第11条第2項
障害福祉計画	障害者総合支援法第89条第1項
障害児福祉計画	児童福祉法第33条の22第1項
読書バリアフリー推進計画	読書バリアフリー法第8条（努力義務）

## 3 計画の概要

- (1) 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
- (2) 安全・安心な生活環境の整備
- (3) 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
- (4) 防災、防犯等の推進
- (5) 保健・医療の推進
- (6) 自立した生活の支援・意思決定支援の推進
- (7) 雇用・就業、経済的自立の支援
- (8) 生涯を通じて学び続けられる環境の整備
- (9) 文化芸術やスポーツ等を通じた活動や機会の創出

## 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで（6年間）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：6個人、3団体、計29項目の意見あり

（主な意見）

- ・認知症の方が精神病床以外でも晩年を過ごせるようにすべき
- ・就労継続支援事業所等の継続的、安定的経営に向けて支援することを追記すべき
- ・グループホームが地域移行の場としての住まいとなるような仕組みを構築すべき



## 障害者・障害児総合計画とは

- 【計画趣旨】** 京都府が講ずる障害者施策に関する総合的な計画として、障害者基本計画(障害者基本法第11条第2項)、障害福祉計画(障害者総合支援法第89条第1項)、障害児福祉計画(児童福祉法第33条の22第1項)を一体的に定めるとともに、読書バリアフリー法の内容を盛り込み策定
- 【計画期間】** 令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間
- 【対象者】** 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害含む。)その他の心身の機能の障害がある人であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人

## 基本理念

障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生することができるよう、次の社会を目指します。

- (1) 障害のある人もない人も地域の担い手となり、地域で安心して暮らせる社会
- (2) 希望に添って働き続けることができる社会
- (3) 生涯学び続けられるとともに、文化芸術やスポーツなどの分野で一人ひとりの特性を活かして活躍できる社会

## 施策の基本方向

### 1 差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止

誰もが暮らしやすい共生社会の実現に向け、「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」等に基づき、障害及び求められる配慮等に関する理解の促進や、障害のある人とない人の相互理解を深めるための広報・啓発活動を実施するとともに、相互の交流を促進

条例及び障害者差別解消法等に基づき、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を除去するための取組を進めるとともに、障害者虐待防止法に基づく障害者虐待の防止等、障害のある人等の権利擁護のための取組を着実に推進

- (1) 権利擁護の推進、虐待の防止
- (2) 障害を理由とする差別の解消の推進

### 2 安全・安心な生活環境の整備

障害のある人がそれぞれの地域で安全に安心して暮らしていくことができる生活環境の実現を図るため、住環境の整備、移動しやすい環境の整備、アクセシビリティに配慮した施設等の普及促進等、障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進を通じ、障害のある人の生活環境における社会的障壁の除去を進め、アクセシビリティの向上を推進

- (1) 障害のある人に配慮したまちづくりの総合的な推進
- (2) 住宅の確保
- (3) 移動しやすい環境の整備等
- (4) アクセシビリティに配慮した施設等の普及促進

### 3 情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援及び読書バリアフリーの充実

障害のある人が必要な情報に円滑にアクセスすることができるよう、障害のある人に配慮したサービスの提供等の取組を通じて情報アクセシビリティの向上を推進

障害のある人が円滑に意思表示やコミュニケーションを行うことができるよう、意思疎通支援を担う人材の育成やサービスの利用の促進等の取組を通じて意思疎通支援の充実

また、障害の有無に関わらず全ての方が等しく読書を通じて文字・活字文化に触れることができるよう取組みを推進

- (1) 情報アクセシビリティの向上・意思疎通支援の充実
  - ① わかりやすい情報の提供
  - ② 意思疎通支援の充実
  - ③ 選挙等における配慮等
  - ④ 行政機関等における配慮及び障害者理解の促進等
- (2) 読書バリアフリーの充実<新規>
  - ① 視覚障害者等による図書館の利用に係る体制整備
  - ② インターネットを利用したサービスの提供体制の強化
  - ③ 特定図書・特定電子図書等の作製支援
  - ④ 端末機器等及びこれに関する情報の入手支援、情報通信技術の習得支援
  - ⑤ 製作人材、図書館サービス人材の育成

## 4 防災、防犯等の推進

障害のある人が地域社会において、安心して安全に暮らすことができるよう、防災対策を推進するとともに、障害のある人を犯罪被害や消費者被害から守るため、防犯対策や消費者トラブルの防止に向けた取組を推進

- (1) 防災対策の推進
- (2) 防犯対策の推進
- (3) 消費者トラブルの防止及び被害からの救済

## 5 保健・医療の推進

障害のある人が身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるよう、支援体制の充実を図るとともに、精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害のある人への医療の提供・支援を可能な限り地域において行う。

- (1) 保健・医療の充実等
- (2) 保健・医療を支える人材の育成・確保
- (3) 難病等に関する保健・医療施策の推進
- (4) 精神保健・医療の適切な提供等
- (5) 依存症対策の推進

## 6 自立した生活の支援・意思決定支援の充実

自ら意思を決定及び表明することが困難な障害のある人に対し、必要な意思決定支援を行うとともに、障害のある人が自らの決定に基づき、身近な地域で相談支援を受けることのできる体制を構築

障害のある人の自立と社会参加を促進するため、ライフステージに沿った様々な生活上の課題やニーズに対応した支援体制の整備を進めるとともに、障害のある人の自己選択や自己決定が尊重される利用者本位の支援を促進

- (1) 意思決定支援の充実
- (2) 相談支援体制の整備
- (3) 地域移行支援、在宅サービス等の充実
- (4) 障害のある子どもに対する支援の充実
  - ① 重層的な地域支援体制の構築
  - ② 医療的ケア児・重症心身障害児に対する支援体制の整備
  - ※医療機関と連携した支援体制の推進
  - ③ 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築等
  - ④ 障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進
  - ⑤ 保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援
- (5) 発達障害児者への支援の充実
  - ① 乳幼児期における早期発見・早期療育支援の実施
  - ② 医療提供体制の充実 ※医師の連携体制が進む仕組みの構築
  - ③ 相談体制の充実 ※専門職（保健師、臨床心理士等）の育成
  - ④ 関係機関相互のネットワーク形成及び普及啓発等の推進
- (6) 障害福祉サービスの質の向上等
- (7) 福祉用具その他アクセシビリティの向上に資する機器の普及促進及び身体障害者補助犬の育成等
- (8) 障害福祉を支える人材の育成・確保

## 7 雇用・就業、経済的自立の支援

働く意欲のある障害のある人が、その適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、多様な就業の機会を確保するとともに、福祉的就労の工賃の水準が向上するような支援等を通じて、福祉的就労の充実を促進

- (1) 総合的な就労支援
- (2) 経済的自立の支援
- (3) 障害者雇用の促進
- (4) 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
- (5) 福祉的就労の充実
- (6) 京都式農福連携の推進

## 8 生涯を通じて学び続けられる環境の整備

障害の有無によって分け隔てられることなく、可能な限り共に教育を受けることのできる仕組みの整備を進めるとともに、障害のある人が、学校卒業後も含めたその一生を通じて、自らの可能性を追求できる環境を整え、地域の一人として豊かな人生を送ることができるよう、生涯を通じて教育やスポーツ、文化等の様々な機会に親しむための施策を推進

障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流及び共同学習などを通じて、障害のある人とない人との相互理解を促進

- (1) インクルーシブ教育システムの推進
- (2) 教育環境の整備
- (3) 生涯を通じた多様な学習活動の充実
- (4) 交流及び共同学習の推進

## 9 文化芸術やスポーツ等を通じた活動や機会の創出

障害のある人の文化芸術活動及びスポーツへの参加を通じて、障害のある人の生活を豊かにするとともに、府民の障害への理解と認識を深め、障害のある人の自立と社会参加を促進

- (1) 文化・芸術活動の振興
- (2) スポーツ、レクリエーション活動の推進

## サービス見込量

### 障害福祉サービスの種類ごとに必要なサービス見込量を設定

障害者等を対象としたサービス	障害児を対象としたサービス	相談支援
① 訪問系サービス ② 生活介護 ③ 自立訓練(機能訓練・生活訓練) ④ 就労選択支援 ⑤ 就労移行支援 ⑥ 就労継続支援(A型、B型) ⑦ 療養介護 ⑧ 短期入所 ⑨ 就労定着支援 ⑩ 自立生活援助 ⑪ 共同生活援助 ⑫ 施設入所支援	① 児童発達支援 ② 放課後等デイサービス ③ 保育所等訪問支援 ④ 居宅訪問型児童発達 ⑤ 福祉型障害児入所支援 ⑥ 医療型障害児入所支援	① 計画相談支援 ② 地域移行支援 ③ 地域定着支援 ④ 障害児相談支援

## 各圏域の課題

項目	課題
高齢化・過疎化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化する障害のある人への支援体制の整備</li> <li>・親世代の高齢化、親亡き後の支援体制の整備</li> </ul>
地域移行や生活支援を支える各種障害福祉サービスの基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住居系施設(グループホーム等)ハード整備</li> <li>・相談支援体制の強化</li> <li>・精神障害のある人等にも対応した地域包括システムの構築</li> <li>・事業所の基盤整備、連携、相談体制の充実</li> <li>・緊急時の受入体制の整備・充実</li> </ul>
就労支援・工賃向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者就労に対する企業の理解促進、啓発</li> <li>・就労後の職場定着支援</li> <li>・製品の付加価値向上、商品開発、販路拡大</li> </ul>
社会への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共生社会への地域の理解促進・普及啓発</li> </ul>
人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の人材確保や育成、研修機会充実</li> <li>・職場環境づくり</li> </ul>
災害時対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉避難所等の整備</li> <li>・地域住民による支援</li> </ul>

## 各圏域の課題

項目	課題
障害児支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害の早期発見・早期支援ができる体制の整備や関係機関の連携</li> <li>・相談支援体制の整備・体制強化</li> <li>・支援ファイルの有効的な活用</li> <li>・児童発達支援センターの整備</li> <li>・医療的ケア児の環境整備(医療、保健、教育、福祉分野の連携)</li> <li>・短期入所、日中活動の場の拡充</li> <li>・児童発達支援、日中一時支援、保育所等訪問の充実</li> <li>・医療的ケア児対応事業所、レスパイト入院先不足</li> <li>・災害時・緊急時の対応</li> </ul>
就学期における支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後等デイサービス事業所の拡充・質の向上</li> <li>・卒業後の就労支援</li> <li>・小中高での切れ目のない支援</li> <li>・特別支援学級通級児の放課後児童クラブ等受入先の拡充</li> <li>・医療的ケア児の通学支援の整備</li> </ul>

## 入所定員総数

	R6	R7	R8
障害者入所施設	2,383	2,383	2,383
障害児入所施設	125	125	12

## 地域生活支援事業の実施

- ① 専門性の高い相談支援事業
- ② 意思疎通支援を行う者の養成・派遣事業
- ③ 広域的な支援事業
- ④ サービス・相談支援者・指導者育成事業
- ⑤ 任意事業・地域生活支援促進事業

## 人材確保・サービスの質の向上

- ① 人材の養成・確保
- ② サービスの質の向上等

## 主な成果目標

施策項目		R8数値目標	R4実績
福祉施設入所者の地域生活への移行		140人以上 (R6~R8(累計))	56人 (R3~R4(累計))
入院中の精神障害者の地域生活への移行	退院後1年以内の地域における平均生活日数	330日以上	325日
	入院後3ヶ月時点の退院率	68.9%以上	55.0%
	入院後1年時点の退院率	91.0%以上	87.8%
	1年以上長期入院患者数(令和5年6月時点)	2,196人	2,388人
福祉施設から一般就労への移行	福祉施設から一般就労への移行	550人以上	405人
	就労定着支援事業の利用者数	440人以上	—%
	就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合	2割5分以上	—%
農福連携事業所の工賃(賃金)支払総額		230,000千円	200,485千円

## 京都府障害者・障害児総合計画(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(水)から令和6年1月9日(火)まで
- 2 意見提出者 6人・3団体 計29件
- 3 主な意見とこれに対する府の考え方

項目	御意見の要旨	京都府の考え方	計画への追加・修正
1 差別的解消、 権利擁護の 推進及び虐 待の防止	報道されている精神科病院での虐待など、一層の監視と指導を希望する。精神科病院への入院が法的手続きの遵守が求められている一方で、身体拘束が増加する傾向にあり、憂慮すべき状況と思われる。	精神科病院における虐待防止を含めた適切な医療の確保については、令和6年3月に施行される改正精神保健福祉法を踏まえて、厳正に対処してまいります。また、隔離や身体的拘束の減少など処遇の充実については、精神科病院実地指導など様々な機を捉えて行動制限の最小化に向けて指導してまいります。	
2 安全・安心な 生活環境の 整備	「…バリアフリー仕様の府営住宅の建設を行う…」とは、どのような住宅を建てることをいうのか。	京都府では「公営住宅法に基づく府営住宅等の整備の基準に関する条例(平成24年京都府条例第45号)」に基づき、住戸内段差の解消、便所等への手すりの設置、車いすでも移動しやすい共用廊下の整備やエレベーターの設置等により高齢の人や障害のある人が日常生活を支障なく営むことができる府営住宅の建設に取り組んでおります。	
3	避難所への非常電源設備設置を要望する。	京都府では、毎年の避難所調査で市町村に対し、非常用電源、多目的トイレ、スロープなどの有無を調査しています。これらの設備の設置に当たり、国の地方財政措置を活用しながら整備が進められるよう、市町村へ働きかけを行っております。 また、社会福祉施設が福祉避難所として指定されていることも多いことから、社会福祉法人における災害対応力向上の取組を支援してまいります。	
4 防災、防犯等 の推進	2024年石川県能登半島地震で多くの方が被災して大変、不自由な生活を強いられている。京都府は、幸いにも今のところ大きな地震がきていないが、いつ起こるか誰にもわからない。とりわけ、障害のある方は慣れない環境での生活に想像できない精神的、肉体的なしんどさを抱えて生活されていると思う。障害のある方が優先的に入ることができる福祉避難所だが、多くは民間施設に委託されて公的な所がほとんどない。方が一に備えて、公的施設としての福祉避難所の設置を進めていただきたい。 また、障害者防災個別支援計画について、京都市では今のところ単身世帯が優先して行われているが、中には高齢者と障害のある方と生活している世帯もあり、いざという時にお互いに配慮や支援がある所もあると思うので、希望者には柔軟に対応いただきたい。	障害のある人が災害時に安全に避難できるよう、京都府では、ガイドラインの作成や避難所における避難生活支援について市町村担当者への説明会の毎年の開催等をとおして、市町村における福祉避難所、指定福祉避難所の確保や個別避難計画の策定を支援し、積極的な呼びかけを行ってまいります。	
5	災害時の視覚障害者やロービジョンの方の避難支援はサポート体制も脆弱で大きな課題であり、市町村支援のほかに具体的な記述が必要と思う。	個別避難計画は、市町村が作成の主体となっていますが、京都府では、市町村への個別ヒアリングや研修会の開催等をとおして、市町村の取組を共有できる場を設け、各市町村の事例や経験の共有を図ることで、引き続き個別避難計画の策定を支援してまいります。	
6 保健・医療の 推進	府立洛南病院の整備は、病棟整備のみならず、相談連携体制と訪問支援体制の整備が必要。PSWを中心に地域連携室を作ってほしい。どの科にしろ救急を扱う病院で連携室をきちんと持たない民間病院は考えられない。障害者の医療提供の体制を、夜間対応や入院提供に切り縮めないで、真に多様化するニーズに対応できる、地域連携とアウトリーチのある体制にしてほしい。	精神科医療のニーズが多様化する中、専門医療等に対応できる機能を備えた施設となるよう洛南病院の再整備を進めているところです。 今後とも、多様化する精神科医療のニーズに対応できるよう、経営状況も踏まえながら執行体制についても引き続き検討してまいります。	
7 自立した生活 の支援・意思 決定支援の 充実	「…補装具の給付や日常生活用具の給付・貸付を実施する市町村に対し財政支援等を行います。」とは具体的にどのような内容か。	車いす、つえ、補聴器など身体の欠損又は身体機能を補完・代替する補装具の購入や修理、特殊寝台、入浴補助用具、ストーマ装具など日常生活上の便宜を図る日常生活用具の給付については、市町村が実施主体となっています。この利用者負担分を除く補装具費、給付費について、京都府においても市町村に対し財政支援を行っています。	



	項目	御意見の要旨	京都府の考え方	計画への追加・修正
8		<p>国連勧告では、障害者入所施設を良しとしていないが、私自身は施設入所は、犯罪にまで至りそうな家庭や個人を救うための人権を考慮した一時的な避難場所であり、これからも必要な居場所であると思う。ただ、入所したら最後までというところが、人権的に問題があると思われる。</p> <p>そこで、地域移行という考え方になる。施設入所をしようとして、放課後デイ、計画相談、生活介護、行動援護、居宅介護など多くの福祉サービスが使えなくなる。本当に地域移行を成し遂げるためには、これらのサービスの併給を認めることが大切かと思う。</p> <p>その際に、定期的にモニタリングを正式にケースワーカーを含めて行い、地域移行への小さなステップを進めていくことが重要かと思う。</p>	<p>京都府では、厚生労働省が定める障害者支援施設に関する運営基準に沿って、障害者支援施設に指導・助言を行っているところでは、</p> <p>令和6年度の報酬改定に向けて、厚生労働省では、障害者支援施設の全ての入所者に対して、地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認し、希望に応じたサービス利用にしなければならないことを基準に規定する方向で検討されているところでは、</p> <p>具体的には、地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向確認を行う担当者の選任や、意向確認のマニュアルの作成の義務化が検討されています。</p> <p>御指摘のように、地域移行に向けては定期的なモニタリングと、地域活動への参加、グループホームの見学や体験利用等の小さなステップの積み重ねが重要と考えております。</p> <p>厚生労働省の動きを注視しながら、障害者支援施設や支給決定を行う市町村と連携し、本人の意向を踏まえた地域移行を進めてまいります。</p>	
9	自立した生活の支援・意思決定支援の充実	<p>国連総務所見では、脱施設を強く提言していることを踏まえ、京都府にも積極的に施設入所されている方や施設入所を検討している方に、地域で暮らせていけることを伝える取り組みをしていただきたい。京都市では地域生活継続・地域移行コーディネーターを新設されるとのことで、京都府にも同じものを設置し、地域移行に取り組んでいただきたい。</p> <p>また、グループホームについても国連では施設とみなしており施設化しやすい仕組みになっていると思う。制限が多く、「自由に外出できない」や「介助が手薄で待ち時間が長い」など施設のような生活になっていることが多いと思われる。制度上、京都府だけでは変えることは難しいと思うが現状把握のための実態調査などをし、グループホームが地域移行の場として住まいとなるような仕組みづくりをお願いする。</p>	<p>京都府では、厚生労働省が定める障害者支援施設に関する運営基準に沿って、障害者支援施設に指導・助言を行っているところでは、</p> <p>京都市が新設を予定されている「地域生活継続・地域移行コーディネーター」は市町村が整備する地域生活支援拠点に関する取組と承知しております。</p> <p>令和6年度の報酬改定に向けて、厚生労働省では、障害者支援施設の全ての入所者に対して、地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認し、希望に応じたサービス利用にしなければならないことを基準に規定する方向で検討されているところでは、</p> <p>厚生労働省の動きを注視しながら、障害者支援施設や支給決定を行う市町村と連携し、本人の意向を踏まえた地域移行を進めてまいります。</p> <p>また、グループホームについては、厚生労働省において、施設によって様々な運営形態があり、支援の質に差があることが指摘されているところでは、</p> <p>グループホームの支援の質の確保に向けては、介護保険サービスの運営推進会議を参考としつつ、各事業所に地域と連携する会議体を設置することを義務付け、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れる取組が検討されているところでは、</p> <p>グループホームにおける障害者の特性に応じた支援内容や、サービスの質を評価するための具体的な基準の在り方についても検討される見込ですので、厚生労働省の動きを注視しながら、グループホームが地域移行の場となるような指導・助言を行ってまいります。</p>	
10		「京都府視覚障害者訪問相談員が家庭訪問を行い、日常生活用具給付申請や生活の悩みや困り事に必要な助言や支援を行う体制を充実します。」の追記を提案する。	相談支援体制の整備につきまして、身体、知的、精神に障害のある人に対して、関係団体等と連携し、来所・訪問・電話相談等の方法により、相談できる体制を継続・整備する旨、計画に追記いたします。	身体、知的、精神に障害のある人に対して、関係団体等と連携し、来所・訪問・電話相談等の方法により、相談できる体制を継続・整備します。
11		「障害のある子どもに対する支援の充実」の「重層的な地域支援体制の構築」について、児童のみならず、障害者(高齢者)も含め、全体を通しての記述が必要と思う。	子どもを含む障害のある人の地域支援体制につきましては、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施する地域生活支援事業の実施等、全体を通しての記載をしております。引き続き、地域での支援体制の構築に努めてまいります。	
12	自立した生活の支援・意思決定支援の充実	難聴児が遠方のろう学校に通うための通学支援体制保障をお願いします。(支援学校はバス送迎があるが、ろう学校には送迎バスはない。市町独自で通学支援事業があり、市町の対応で通学可能が決まる。事業のない市町の子は、通うことをあきらめるケースもある。)	聾学校舞鶴分校では、在籍幼児・児童の居住地域が北部地域の広域にわたることから、スクールバスによる通学支援は行っておりませんが、就学奨励費制度により、通学費に対する支援を行い、保護者負担の軽減を図っているところでは、 <p>なお、聾学校本校についてはスクールバスによる通学支援を行っています。</p>	
13		軽・中度難聴者(大人)にも、補聴器給付または購入補助をお願いします。医師が認める人に補助を適用してください。手帳に該当(70dB)しない人は多い。	聴覚障害で障害者手帳をお持ちの方に対し、補聴器を購入される際、国の補装具費支給制度の中で購入費用の一部が支給されているところでは、難聴に伴う補聴器の購入助成の拡大については、補装具費支給制度など国の制度により対応されるものと考えております。	
14		地域の小中学校に通う難聴児が高校進学する時、ロジャー等(聴こえをおぎなう機器)の貸出しを(無償)継続可能にしてほしい。	聴覚障害で障害者手帳をお持ちの方に対して実施する国の補装具費支給制度の中で、ロジャー等の機器も補装具(特例補装具)として認められる場合は対象となります。 <p>府が軽・中等度の難聴児に対して実施しております補聴器給付事業においても、市町村において必要と認められ決定されたものであれば、本事業の対象となります。</p>	

	項目	御意見の要旨	京都府の考え方	計画への追加・修正
15		全体を通じて、「教育から社会進出」と読み取れる記述の少なさが問題点であると感じる。多様な社会進出を実現するためには、社会や職場側の変容も大切であるが、個人を育てていく「教育のありよう」もとても重要で、且つ、教育と就労の結びつきや関係性を意識した計画案となっていることが望ましい。	特別支援学校では、小学部段階からのキャリア教育や企業と連携した職業場実習等の職業教育を通じて、自立と社会参加に向けた就労支援に取り組んでおります。 また、京都ジョブパークでは特別支援学校向けにセミナーの開催や訓練を実施しております。	
16	雇用・就業、経済的自立の支援	障害者雇用においては、依然として従来型、言い方を変えればセーフティネット型の雇用内容や雇用形態が多数派となっている現状がある。ただし、このモデルは経済や人口が右肩上がりである前提でモデル化されているもので、現代の社会状況とは必ずしもマッチしているとは言えない。一方で、多様な人材の多様な働き方は注目されていることの一つであると言え、障害のある方の就労においてもよりクリエイティブな発想が求められることになる。高等教育での障害のある学生に対する取り組みや、すでにクリエイティブな発想で雇用をはじめている府内企業もあり、このような取り組みへの言及も有益ではないか。	特別支援学校では、小学部段階からのキャリア教育や企業と連携した職業場実習等の職業教育を通じて、自立と社会参加に向けた就労支援に取り組んでおります。 また、障害のある学生向けのインターシップ支援事業を実施しており、引き続き障害のある人への支援を進めてまいります。	
17	雇用・就業、経済的自立の支援	「…障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先調達を積極的に推進します。…」に、優先調達にあたっては、就労継続支援事業所等の継続的、安定的経営ができるよう支援します。の加筆を提案する。 ＜提案の理由＞ ここ数年労働者の最低賃金が大幅にあがっている。このことは障害者雇用にとっても大変いいことだが、問題は行政等からの委託料、補助金が変動していないという点。特にA型事業所は最低賃金を遵守する必要があり最低賃金アップが事業所の経営を圧迫している。これは結果的に利用者の労働時間の短縮や適用除外の増加等障害者にとって不利益な方向に向かわざるを得ない。従ってこの文言を追加することで京都府の支援姿勢を明確にしてほしい。	京都府では、障害者優先調達推進法に基づき、「京都府における障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針」を毎年度策定しております。 当該方針においては、障害者雇用を推進するための仕組みを整えることを目的とし、障害者就労施設等から物品等を調達しようとする機関は、適正な価格、機能及び品質を確保することを明示しているところです。 御指摘のとおり、最低賃金の上昇は、優先調達に要する金額に反映されるべきものだと考えておりますので、就労継続支援事業所の安定した経営に資するよう、関係機関と連携して適正な価格による優先調達の推進に取り組んでまいります。	
18	サービス見込量	地域移行、地域定着について、その総数の現状値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の現状値把握、目標値設定をしてほしい。総数での把握では、精神科病院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る。	精神科病院入院者の現状、地域移行目標値については、関連計画である「京都府保健医療計画」において記載しており、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。	
19		人口減少地域への精神医療福祉サービス維持のシステム作り、救急体制への御配慮、京都府北部での救急医療体制には、過疎地の条件も含め、行き届かない面が指摘されている。地域活動の推進をお願いする。	人口減少地域での精神医療福祉サービスを維持するため、各地域において精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの更なる充実強化を図るとともに、よりきめ細やかな対応が対応できるよう、市町村と連携して取り組みを進めてまいります。 救急医療体制の確保については、北部地域での精神病床の新設は現状では困難であるものの、圏域全体に必要な時に必要な医療が受けられるよう、医療提供体制の確保を行ってまいります。	
20	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	認知症の高齢者への精神医療的対応が整理されていない。精神科病院に空きベットができると、救急病棟へ認知症の患者を入院させる傾向が見られる。一般科での認知症患者への対応と精神科病院での対応は基本性質が違うのに、曖昧なままの入院が行われている。看護姿勢、拘束の対応など共通していない。精神科病棟に入院することによって、拘束が容易に行われる場合もある。また、精神科に入院した認知症患者は長期入院になりやすい十分な配慮が必要と思われる。	御意見を踏まえて、京都府保健医療計画や第3次京都市オレンジプランなど関連計画と整合を図るとともに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)の構築を推進することを、計画に追記いたします。	認知症の人などが、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)の構築を推進します。
21		近年認知症の方が精神病床で長期在院する数が増えているので、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ほしい。		
22		精神病床における1年以上長期在院者の地域移行の推進、退院の推進について、とくに認知症の方の長期在院の増加に歯止めをかける取り組みを行ってください。とくに成果目標については、長期在院者全体で目標値を定めるのではなく、疾患ないし障害別に目標値を定めないと、統合失調症の在院者の減少によって全体目標を一見達成できたが、実は認知症の方の長期在院者が増えているというような望ましくない結果をきたしかねない。		
23	地域生活支援の充実	支援ニーズの把握に努める際に、精神医学的なニーズ(薬物療法や心理社会的治療、入院での治療等)もあわせて把握し、保健医療計画とも連携して今後の施策に生かしてほしい。	強度行動障害がある人への支援については、対応の仕方や環境によって強度行動障害の状態が良くなったり悪化したりすることを前提に、環境との相互作用であることを認識して、医療の充実と併せて、福祉と教育と連携した支援を進めていくことが必要だと認識しています。 御指摘のとおり、精神医学的なニーズ把握も重要だと考えておりますので、保健医療計画とも連携して支援体制整備に努めてまいります。	

項目	御意見の要旨	京都府の考え方	計画への追加・修正
24	<p>計画案に高等教育や大学生に関する言及がない。障害のある方の高等教育機関の在籍は、この15年ほどの間に10倍程度となっており、学生も大学も多い京都府においてはこのような動向をふまえた計画案が必要ではないか。少なくとも、今の計画案からは障害のある人が大学に進学するということを想定していないと思えるほど一切記載がないため、少なくとも総合的な計画とは言えない内容であると感じる。</p>	<p>令和6年4月には、改正障害者差別解消法が施行され、私立を含む全ての学校等で障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されることに伴い、文部科学省において「文部科学省所管事務分野における障害を理由とする差別の解消に関する対応指針」を改正する等の対応が予定されており、各大学においては、当該指針に基づき対応されるものと考えております。学校運営に関しては、その自主性・独自性が尊重されていることも鑑み、京都府では、生徒等が障害を理由として不当な扱いを受けることがないように指導するとともに、個別の事案について専門相談窓口にご相談があった場合も適切に対応し、情報共有してまいります。</p> <p>また、高等学校、特別支援学校に在籍する障害のある生徒の大学進学を含めた希望進路の実現について、引き続き進路指導等を通じて支援を行ってまいりたいと考えております。</p>	
25	<p>障害のある児童・生徒においても、初等・中等教育から高等教育に進学するケースは増加しているため、「小中高の切れ目ない支援」のみに言及するのはもったいない。</p>		
26	<p>障害分野においては、昨今テクノロジーの利活用が大いに注目されている。地域生活・教育・就労場面等、いずれの場面においても支援を考える際にテクノロジーや各種のツールを用いることは有効で、それにより支援や対応のコストを下げる効果もあり得る。一方で、テクノロジーの利活用をサポートできる地域資源が乏しいことが日本の課題である。以前、総務省が実施していた「障害者のITサポート事業」のような発想で、且つPC等のITにとどまらない、総合的・現代的なAT (Assistive Technology) というものを地域レベルで活用していけるような仕組みが必要ではないか。</p>	<p>京都府では、障害のある人が機器の利用を通じて困難や障壁を改善し生活や就労等に活かせるよう、京都障害者ITサポートセンター設置運営事業を実施し、就労支援体制を整備するとともに、IT活用能力向上のための訓練指導や意思伝達装置の貸出等に取り組んでいるところです。</p> <p>御指摘のとおり、障害のある人にとって、地域生活や教育等いずれの場面においてもテクノロジーや各種のツールを用いることは有効であり、PCだけでなく、様々な機器やサービスの活用が必要だと考えておりますので、本事業を通じて、今後も引き続き、支援体制の充実に努めてまいります。</p>	
27	<p>コロナ感染の鎮静化により、各種の自粛が解除される方向にあるが、精神保健福祉に関する家族会運動に必要な集会所の確保に理解と協力をお願いします。保健所業務が多忙となり、現場では家族会への関心が薄れている印象がある。</p>	<p>家族会活動への支援については、今後とも各保健所において助言等を行うとともに、相談に来所した家族に対して家族会を紹介するなど、新たな会員の確保を支援してまいります。また、保健所で行う家族教室等の事業において、家族会と連携した取り組みを行うことで、家族会活動を潜在対象者に紹介してまいります。</p>	
28	<p>三障害間の各種制度の格差是正への努力をお願いします。特に重症医療費の支援、交通費の支援など、精神障害者への制度的充実をお願いします。</p>	<p>重度障害のある人、特に精神に障害のある人に係る医療費助成の創設については、この間、医療・福祉・社会保障分野の有識者、精神障害者の家族、各市町村担当者などで構成する検討会議で議論してまいりました。</p> <p>その結果、今般、精神障害者保健福祉手帳1級の方と比較的短期間に症状が変化する精神障害の特性に配慮をし、再認定で1級から2級となった方、精神以外にも障害のある方の生活上の困難性等を踏まえ、重複障害のある2級の方を対象とする医療費助成制度を創設することとしました。なお、制度の開始時期については、現在、この制度の実施主体である市町村と調整しています。</p> <p>また、交通費の支援などについては、国において事業者等に協力を依頼しているところであり、その動向を注視しつつ、府としても更なる充実が図られるよう要望してまいります。</p>	
29	<p>障害児者に関わる仕事の人材不足解消に向けての対応として、義務教育及び高校・大学等で育成に向けての授業や取組の強化を。職場の現状は厳しいものがありますが、この仕事の必要性や魅力が伝わる教育と育成が必要。</p>	<p>障害のある人もない人も共に学ぶ、インクルーシブ教育システムの推進により、障害及び支援等への理解促進を図ります。</p> <p>また、若者や子どもたちに福祉に関する仕事の魅力を理解してもらうため、職場体験等の取組を、関係機関・団体と共に推進しているところです。</p> <p>今後も、これらの取組を進め、将来的な介護・福祉人材の確保につなげてまいります。</p>	

# 京都府依存症等対策推進計画の中間見直し（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画中間見直しの趣旨

アルコール、ギャンブル、薬物依存症等の発生、進行、及び再発の各段階に応じた予防・回復のための対策と当事者やその家族が日常生活や社会生活を円滑に営むための支援を推進するため、依存症等対策の基本計画として令和3年3月に策定

今回、現下の依存症等を取り巻く情勢を踏まえるとともに、関連計画である京都府保健医療計画等が次期計画を策定するにあたり、他計画との整合を図るため見直しを行うもの。

## 2 根拠法令

内容	根拠法令
アルコール健康障害対策	アルコール健康障害対策基本法第14条（努力義務）
ギャンブル等依存症対策	ギャンブル等依存症対策基本法第13条（努力義務）

## 3 計画の概要

- (1) 現状と課題
- (2) 基本的な考え方
- (3) 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題
- (4) 基本的な施策
  - ①発生予防（予防啓発と偏見解消に向けた取組）
  - ②進行予防（早期発見、早期介入等の取組み）
  - ③再発予防（再発予防、回復支援等の取組）

- 4 計画期間 令和3年度から令和8年度まで（6年間）  
※今年度中間見直し

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：11個人、6団体、計30項目の意見あり

（主な意見）

- ・若年期にギャンブル等を開始すると依存症となるリスクがあることを周知すべき
- ・民間団体への支援や連携の強化が必要
- ・相談窓口の充実強化が必要

## 依存症等対策推進計画とは

- 【策定趣旨】 依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）に係る対策を本府の実情に即して、発生から進行、再発の各段階に応じて推進するため策定
- 【位置付け】 アルコール健康障害対策基本法第14条第1項及びギャンブル等依存症対策基本法第13条1項に基づく都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のものも含めた依存症等対策の基本計画として策定
- 【対象期間】 令和3年度から令和8年度までの6年間（令和5年度中に中間見直し）

## 現状と取組

- (1) 依存症等の現状等  
全体状況、アルコール健康障害・ギャンブル等依存症・薬物依存症の状況、国の動向など
- (2) これまでの依存症等対策について  
平成29年3月に「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を策定。啓発マンガの作成(発生予防) 依存症相談拠点の設置、相談機関マップの作成(進行予防)、依存症専門医療機関の選定(進行・再発予防)などの取組を実施

## 基本的な考え方

- (1) 基本理念
- ・ 依存症等の発生、進行及び再発の各段階に応じた施策を実施
  - ・ すべての依存症の当事者・家族が日常生活、社会生活を安心して営むための支援を実施
  - ・ 医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防など関連施策との連携
- (2) 基本的な方向性
- ・ 正しい知識の普及及び依存症等を未然に防ぐ社会づくり
  - ・ 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
  - ・ 依存症の治療が身近な地域で可能な医療体制づくり
  - ・ 当事者と家族の生きづらさを包摂し、支える地域づくり

## 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題

### <アルコール健康障害対策>

#### ア 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、将来にわたる発生予防

##### <達成目標>

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らす
- ・ 未成年者飲酒者、妊娠中の飲酒者をなくす

##### <重点課題>

- ・ 特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発
- ・ アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

#### イ 早期発見・早期治療・早期回復支援につなげていく体制整備

##### <達成目標>

- ・ 依存症専門医療機関と関係機関との連携強化
- ・ 依存症治療拠点機関の選定

##### <重点課題>

- ・ 当事者と家族を早期に相談、治療、回復支援につなげる連携体制の強化
- ・ 地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点となる医療機関の整備



※下線太字部分は、今回の見直しで  
拡充する取組

## ①発生予防（予防啓発と偏見解消に向けた取組）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 教育の振興等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進・普及啓発</li> <li>・令和4年4月の成年年齢引下げ後も飲酒は20歳以上であることを関係機関と周知</li> <li>・新型コロナウイルスの影響による家飲み等について適正飲酒の啓発</li> </ul>
イ 若者等へ飲酒強要等の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切な飲酒防止を推進する「学生啓発リーダー」の養成</li> <li>・学生啓発リーダーを中心に、啓発動画づくりなどの広報を若者目線で実施</li> </ul>
ウ 不適切な飲酒への対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳未満の者、妊産婦の不適切な飲酒防止を啓発マンガや絵本などで呼びかけ</li> </ul>
エ 依存症等の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症等に関する啓発の実施</li> <li>・薬局、ドラッグストア等で不適切な飲酒防止や相談機関等の啓発資材を配布</li> </ul>
オ 飲酒運転防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハンドルキーパー運動、飲食店等での公共交通機関利用促進</li> </ul>
カ 様々な機関が連携した相談体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力、虐待、生活困窮、自殺等の関係機関、民生児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携した市町村における相談体制の構築と見守り活動の推進</li> <li>・障害福祉サービス事業所への研修等で依存症の相談機関などを周知</li> </ul>
キ 関係事業者等の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酒類関係事業者等による取組（適正飲酒や飲酒運転防止の啓発など）</li> </ul>

## ②進行予防（早期発見、早期介入等の取り組み）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より身近な地域で依存症治療が提供できるよう専門医療機関の更なる選定</li> <li>・医療研究、治療、人材養成等を推進する依存症治療拠点機関の選定</li> </ul>
イ アルコール医療の推進と連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科医、救急、精神科医等を対象とした研修会の地域ごとの開催</li> <li>・依存症専門医師の内科などへのコンサルテーション派遣</li> </ul>
ウ 健康診断及び保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症の疑いがある方を早期に発見・介入し、専門医療・社会復帰へつなげる手順である「SBIRTS（エスバーツ）」の普及</li> </ul>
エ 人材養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者目線で相談する「アディクションリカバリーサポーター（仮称）」養成</li> </ul>
オ 相談窓口の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口機関等が情報連携などを行う「依存症等対策連携会議」を設置 ・<b>民間団体との連携を強化</b></li> </ul>
カ 調査研究の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が行う調査研究等の情報やデータの収集・活用</li> </ul>

## ③再発予防（再発予防、回復支援等の取組）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保	※進行予防「ア」の再掲
イ 地域における相談拠点の明確化と周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「アルコール健康障害相談機関マップ」等を活用した相談窓口の周知</li> </ul>
ウ 家族支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習会・意見交換会の開催、家族会の紹介</li> </ul>
エ 飲酒運転をした者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症が疑われる場合、関係機関が連携して専門機関へのつなぎを実施</li> </ul>
オ 社会復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都ジョブパーク等と連携し、依存症の理解促進、就労及び復職支援</li> <li>・複数の依存症を抱える方や女性の当事者の社会復帰を支える活動等の支援</li> </ul>
カ 民間団体の活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ・回復支援施設等への活動支援・財政支援</li> </ul>

## <ギャンブル等依存症対策>

### ア のめり込みによるリスクに関する知識の普及、将来にわたる発生予防

<達成目標>

- ・大学生など若い世代に対する啓発を関係機関と連携して実施

<重点課題>

- ・ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の啓発

### イ 予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

<達成目標>

- ・多重債務問題等の対応とギャンブル等依存症治療を同時に進めていける連携体制の構築
- ・依存症治療拠点機関の選定

<重点課題>

- ・当事者と家族を相談、治療、回復支援につなげていくための連携体制の構築
- ・地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点となる医療機関の整備

## 基本的施策

※下線太字部分は、今回の見直しで新規・拡充する取組

### ①発生予防（予防啓発と偏見解消に向けた取組）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 教育の振興等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進・普及啓発 <b>(IR施設の開設を見据えた取組を追加)</b></li> <li>・若い世代を対象とした啓発フォーラムを民間団体等と連携し開催</li> </ul>
イ 依存症の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症に関する啓発を実施</li> <li>・「依存症は病気」という理解を広める依存症セミナーの開催</li> </ul>
ウ 様々な機関が連携した相談体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多重債務問題など幅広い関係機関と包括的な連携協力体制を構築</li> <li>・障害福祉サービス事業所への研修等で依存症の相談機関などを周知</li> </ul>
エ 関係事業者等の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都競馬場、京都府遊技業協同組合など事業者による取組（依存症の啓発等）</li> </ul>

### ②進行予防（早期発見、早期介入等の取り組み）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の連携促進を図るための研修会等の実施</li> <li>・より身近な地域で依存症治療が提供できるよう専門医療機関の更なる選定</li> <li>・医療研究、治療、人材養成等を推進する依存症治療拠点機関の選定</li> </ul>
イ 人材養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ等に対する京都府主催研修などの参加呼びかけ</li> </ul>
ウ 相談窓口の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口機関等が情報連携等を行う「依存症等対策連携会議」を設置 <b>・民間団体との連携を強化</b></li> <li>・関係機関を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ(仮称)」の作成</li> </ul>
エ 調査研究の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が行う調査研究等の情報やデータを収集・活用</li> </ul>

### ③再発予防（再発予防、回復支援等の取組）

施策項目	取組内容（主なもの）
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保	※進行予防「ア」の再掲
イ 地域における相談機関の明確化と周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談機関マップ(仮称)による相談窓口等関係機関の明確化と周知</li> </ul>
ウ 家族支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に対する学習会・意見交換会の開催、家族会の紹介</li> </ul>
エ 社会復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都ジョブパーク等と連携し、依存症の理解促進、就労及び復職支援</li> <li>・自助グループ・回復支援施設等と連携した体験発表会等の実施</li> </ul>
オ 民間団体の活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループ・回復支援施設等への活動支援・財政支援、立ち上げ支援</li> </ul>
カ 多重債務問題等への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・司法関係者と医療関係者等が依存症問題を学ぶ合同セミナーの開催 <b>・司法関係者と相談関係者の連携の促進</b></li> <li>・消費生活相談員への研修でギャンブル等依存症問題を周知</li> </ul>

## <その他の依存症対策>

すべての依存症に共通する施策として、「教育の振興等」「依存症の正しい知識の普及」「医療機関の充実・確保」「民間団体の活動支援」などの取組を推進。特に、ゲーム障害はギャンブル等への依存につながっていくおそれも考えられることから、新たに発生予防、進行予防、再発予防の観点から取り組みを推進。

京都府依存症等対策推進計画計画(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 11人・6団体 計30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
1	カ 多重債務問題等への取組	【1】日本貸金業協会では、多重債務者救済の一環として貸付自粛制度の受付、貸金業者の業務に対する苦情や紛争解決窓口を運営しています。 ギャンブル等依存症を原因とした多重債務問題に対し、相談者の状況に応じて債務整理手続きに関する助言や情報提供、再発防止を目的としたカウンセリング、さらには家計管理の実行支援を行っています。	追加・修正	【1】御意見を踏まえて、計画に追記します。
2	アルコール医療の推進と連携強化 エスパーツ ※ネットワークについてと文言	24ページ アルコール医療の推進と連携強化 【2】○依存症専門医療機関の医師等が内科などの診療科のある医療機関へのコンサルテーションを行い、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備します。 ⇒個別の連携ももちろん大切ですが、加えて、府医師会の協力も得て、内科系医療機関と精神科医療機関の連携ネットワークを構築することが大切と考えます。 【3】○「SBIRTS(エスパーツ)(*8)」を普及します。普及を進めるため、関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。 ⇒ネットワークの構築が重要と考えますので、「関係機関」について、「断酒会」「家族会」「医療機関」「精神保健福祉センター」などより具体的な記載が望ましいと思います。	追加・修正	【2】御指摘を踏まえて、計画に追記します。  (案) 依存症専門医療機関の医師等が内科などの診療科のある医療機関へのコンサルテーションを行い、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備するとともに、医療機関のネットワーク構築を図ります。  【3】御指摘を踏まえて、計画に追記します。  (案)「SBIRTS(エスパーツ)(*8)」を普及します。普及を進めるため、断酒会などの自助グループや医療機関、精神保健福祉センターなど関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。
3	ゲーム障害	39ページ【4】 ○また家庭の役割が重要であることを踏まえて、ゲームへののめりこみに対し、小学生から注意が必要であることの周知を図ります。 ⇒ネット障害は家庭の責任といった誤解が生じないような配慮が必要だと思います。また、子どもがゲームにのめりこみかねない背景があることも確かですので、文面の再検討をお願いします。 ⇒「子どもがゲームにのめりこむことなく、安心感や自己肯定感を高められるよう、家庭や学校を含め、子どもが安心して楽しむことができる場が大切であることを周知するとともに、ゲーム障害についての正しい知識の普及を図ります。」	追加・修正	【4】御指摘を踏まえて、記載を修正します。  (案) また家庭の役割が重要であることを踏まえつつ、子どもがゲームにのめりこむことなく、安心感や自己肯定感を高められるよう、家庭や学校を含め、子どもが安心して楽しむことができる場が大切であることを周知するとともに、ゲーム障害についての正しい知識の普及を図ります。
4	アルコール健康障害	【5】①飲酒運転者に対する対応として、アルコール依存症が疑われる場合に専門医療機関等へと繋げる取り組みが必要と書かれていますが、具体案として、飲酒運転をした者へは必ずアルコール依存に関する診断を受けなければならないという条例を制定して頂きたい。参考として三重県において条例が策定されており、この条例が効果的な機会となるよう診療マニュアルも作成されている。診断を受ける際に正確な診断と今後の治療へと繋げるために、家族等の方と一緒に受診にすることも明記している。この条例をぜひ参考にさせていただきたい。参 三重県飲酒運転を0にする条例 【6】②現在、家族相談を受けるにあたり、困った事例がありました。アルコール依存症の方が救急を要する場面で、アルコールを摂取しているとの理由で受け入れ拒否される病院が多く治療が遅れるというケースがあった。依存症という病気の不理解によるものから起こると思われるので、早急に関係病院また救急隊員への依存症の知識を持って頂けるような取り組みを願います。年に数回の会議の参加や、会議に名前だけ入っているという連携ではなく、会議プラス困りごとへのケース検討や、知識を深める為の定期的な勉強会を行うなども同時に行う必要があると考えます。 【7】③相談窓口の相談員の知識不足により、相談時に於いて、たらいまわしになるケースがいまだに見受けられる。知識のある相談員の配置を徹底してほしい。そして、知識を深めていただくために、相談員の自助グループへの参加を義務付けて頂きたい。教科書通りの知識では、理解が深まらないと感じます。	追加・修正等なし	【5】御指摘を踏まえて、飲酒運転防止のための効果的な施策を検討してまいります。  【6】飲酒酩酊時の救急搬送については、医療機関の応需拒否が多いことによるが、これにより救急隊の業務負担の増大につながっており、救急医療機関、救急隊共に疲弊につながる重大な課題であると認識している。今後、アルコール問題に対する多機関による地域連携システムを構築し、この課題の解決を図るため、早期発見・早期対応事業に更に取り組んでまいります。  【7】御指摘を踏まえて、相談機関の相談員がアルコール問題への対応能力を向上させるため、依存症相談機関等連携会議などの機会を活用して知識、技能の向上を図ってまいります。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
5	アルコール健康障害地域の連携について	<p>【8】④都道府県レベルでなく、各自自治体レベルでの依存症問題の連携ネットワークを望みます。そして、たらい回しがおきないように、ワンストップ型の相談窓口の設置が必要です。依存症関連問題にかかる専門知識がある拠点が必要だと感じています。行政側で難しいのなら、民間で依存症の支援を行っているところへ委託または合同で設置するなど、早急に取り組んで頂きたいと思えます。</p> <p>【9】⑤地域の支援者(ケアマネ、包括支援センター、訪問看護、福祉の行政等)が抱える利用者の依存症問題の対応に困る支援者は多い。なので、支援者へ向けての相談事業も必要であると考えます。私が運営する団体として、実際に木津川市で地域の支援者に向けての相談や研修会などの事業を行いネットワーク作りを進めています。</p> <p>【10】⑥依存症問題に取り組む民間の支援団体への支援の強化と、連携の強化を望みます。連携の強化として、民官合同で相談窓口を行うなど、一緒に取り組むことで依存症関連の問題について、お互いに理解が深まるものと考えます。</p> <p>【11】⑦推進計画の中で連携の文字がたくさん見受けられますが、具体的にどのように連携を図るのかを提示して頂きたい。</p>		<p>【8】御指摘を踏まえて、より依存症者にとって身近な地域で対応できるように、ネットワークの構築に努めてまいります。</p> <p>【9】上述のとおり、依存症相談機関等連携会議などの機会を活用し、支援者の対応力向上を図ってまいります。</p> <p>【10】御指摘を踏まえて、民間の支援団体への支援の強化及び連携の促進を図ってまいります。</p> <p>【11】連携の具体的なあり方については、今後、施策の推進により明らかにしてまいります。</p>
6	ギャンブル等依存症	<p>気になったのは、文中「警察」という文言が少なく、「依存症に対する知識もない警察は善良な京都府民(市民)であるギャンブル依存症の当事者やその家族をどう護るのか」ということです。ギャンブル依存症には、どうしても「借金」という部分にフォーカスせざるを得ないことがあります。依存症はWHOが認めた脳の病気で、その進捗程度による対応(GA・病院・回復施設)を最優先にすべきところですがギャンブラー当事者やその家族は借金問題に疲弊してしまうケースがとても多いのです。(家族会やギャンマンなどで何度も同じような話を聞きます)無限ループに陥る「借金返済」、特にまともな相手ではない闇金に手を出してしまうとそれに気をとられ、回復という肝心なことにたどり着くまでに無駄な時間を費やしてしまいます</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・闇金の被害を警察に相談してもきちんと捜査してもらえない(流石に近所の電柱に貼り紙されたときはそのことのみ捜査されましたが、相手が分かっているにもかかわらず事件にされず)</li> <li>・闇金からの電話を受け取り、所轄警察に電話をして今から対応など教えてほしいと連絡しても「来てもらったのは困る、何かあれば110番してくださいの対応」、依存症が病気であること知識もないのか 府民・市民へ寄り添っていないと感じた</li> <li>・一般個人が、なんの法的知識もなしにただ警察に被害を訴えても警察が動くのは難しいのか、結局私の顧問弁護士に対応となった(警察官からもそう勧められた)</li> <li>・事件認知から着手迄時間がかかる、これは個人ではなく組織の弊害と考えます</li> <li>・結局、説明に行くなど多大な時間を取られても、闇金に対し指導をするなどせず、こちらが直接的な被害を受けて明確な証拠がなければ、警察は頼れない。要は殺されでもしないと動いてくれない。</li> </ul> <p>【12】京都府警察が、民事不介入すべきでないという誰も幸せにならない原則は如何ともしたいですが、「ギャンブル依存症」への正しい知識を持ち、善良な府民を犯罪組織から護るという当たり前のことが実現するために警察は何をするのか(組織・教育・クライシスマネジメント等)何もできないのか(犯罪組織を取り締まるのは当たり前)、当該依存症等対策推進計画に網羅していたければ幸甚です。</p>	追加・修正等なし	<p>【12】御指摘の点については、警察による取り締まり等に加えて、弁護士や司法書士など法律専門家への相談が有効であること、経済的に余裕がない場合は法テラスの民事法律扶助制度を活用した無料法律相談が利用できることを相談窓口において周知します。</p>
7	ギャンブル等依存症	<p>【13】誰もがギャンブル依存症になる可能性があります。近県では、滋賀、兵庫、大阪は啓発活動や依存症者の支援等に対して予算があります。京都府も予算をつけてほしいです。</p>	追加・修正等なし	<p>【13】今後、財政的支援を含めて、民間団体の活動への支援をさらに進めてまいります。</p>



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
8	アルコール健康障害	<p>回復して12年になるアルコール依存症家族という立場です。2019年にASK認定依存症予防教育アドバイザーの資格を取得し、一昨年、一般社団法人ひとひらという団体を設立し、依存症回復支援の活動に全国から地域まで取り組んでいるものです。全国規模の活動としては「ASK依存症オンラインルーム」というインターネットを活用した全国どこからでも24時間アクセスできる自助グループの中のROOM DFというアルコール依存症家族のグループを設立時より運営しております。メンバーはアルコール家族だけで現在324人おります。そして一般社団法人ひとひらを設立し、①「チラシ1枚、いのちがひとつ」と②「近所の相談室を全国に」という活動を全国に展開しております。中間報告でも触れられている通り、全国107万人と言われるアルコール依存症者が専門医療に繋がる数は5万人足らずと言われています。そして断酒して回復するのに欠かせない自助グループ会員数は断酒会員5800名足らず、AAも5000人前後と言われています。京都府で言うと、中間報告で触れられている2.2万人のうち、現時点で京都府断酒平安会の会員数は200人足らず、1100人に一人です。この問題はトリートメントギャップとも言われますが、医療や行政の責任だけでは考えていません。まずは地域でどこにも繋がれずに回復できないまま苦しみ果てている当事者や家族に対して、自助グループが、差し伸べた手を届けることが最も大切と考えます。ひとひらの①と②の活動はそのすっぽり開いてしまった地域の回復の穴を埋める活動を展開しています。</p>	—	—
9	アルコール健康障害	<p>【14】1、民間団体の助成を受けられない実態  ①では全国の医療や行政に協力を呼びかけ、「依存症オンラインルームのチラシ」を配架していただき、支援者から「ねぎらい、希望、解放」の3つのキーワードを添えて対象者にチラシを1枚手渡してもらおう、という取り組みです。実際に多くのアルコール依存症当事者や家族がそこから回復の道に繋がりました。その手法を説明した支援者向けのチラシとセットして全国発送するとともに、現在全国の精神保健福祉センターに訪問し依存症担当者に協力を呼び掛けているところです。②では断酒会主催の酒害相談室とアルコール依存症セミナーを全国の市単位で地域の助成金を受けながら開催し続けることを目指して昨年9月より開始しました。全国に先駆けてまずモデルケースを宇治市で作っております。その手法をまとめて、わかりやすいマニュアルを作成し、全国の断酒会のセミナーで1月21日に発表するべく準備をしております。</p> <p>上記の「依存症オンラインルーム」「依存症予防教育アドバイザー」「チラシ1枚、いのちがひとつ」「近所の相談室を全国に」の4つの活動は、ひとひらに寄せられた講師料と寄付金、あとは手弁当で行っております。宇治市の酒害相談室の開催のみ、宇治市社会福祉協議会と宇治市男女共同参画支援センターの支援を受けております。どの活動も非常に実効性があり、アルコール依存症の回復支援に大きな効果があるものと自負しておりますが、アルコール学会での発表や専門医療の推薦など受けながらも、各種助成金や補助金の取得が難しく、助成金は旧来の民間団体に振り分けられている現状です。中間報告では赤字で民間団体への支援が盛り込まれておりますが、正直なところ、私たち新しく実効性のある団体には参入の余地がないのが実情です。助成の決定権のある会議に赴いてプレゼンテーションをさせていただいたうえで助成の判断をしてもらわなければいけませんか？運営が非常に苦しいです。</p>	—	【14】上述のとおり、民間団体への活動支援をさらに進めてまいります。
10	アルコール健康障害	<p>【15】2、連携すべき機関が取り合ってくれない  アルコール基本法の基本計画に則って推進されていることと思いますが、実際に上の①や②の活動をする上で地域の機関に連携を呼びかけられるものの全く取り合ってもらえないのが実情です。例えば、地域で酒を飲んだらえでの問題や飲酒運転などの通報があり駆けつけるのは警察です。そこで身元引受人として現れた家族に①や②のチラシを手渡してくれるだけでどれほどの人が救われるかと思いますが、地域の警察署では全く取り合ってくれません。民間団体だから、というわけではありません。ギャンブル依存の自助グループのポスターは貼ってあります。前例や上からの指示がないからです。医師会においても、地域医療の各診療所にアルコール問題を抱えた人は多数受診に来ます。そこに①や②の活動を呼び掛けても、全く取り合ってもらえません。医師会長に説明に行くと、反対意見が必ず出るから協力できない、と言われました。宇治市では市議員が協力してくれたため、行政機関の協力は得られるようになりましたが、京都市や他市では行政機関も、「回覧しておきますね。」以上の返答はいただけません。各保健センターも非常に冷たい返答が多いです。基本計画で京都府が落とし込む機関の課長レベルまでは上意下達の指示として伝わっていることでしょうか。それが現実的な連携の上で何一つ末端の機関は動かないという実感があります。各機関の署内に通達することが目的であって、地域で依存症問題に苦しむ人を回復に繋げることは関係ないのではないか？と地域で協力を呼び掛ける立場にいるものは受け取っております。推進計画の会議の皆さんにぜひ、最前線で活動する我々の生の言葉も聞いていただきたいところです。</p>	追加・修正等なし	【15】御指摘の点については、依存症相談機関等連携会議などの機会を通じて、相談担当者の技術向上を図るとともに関係機関の協力についても併せて呼び掛けてまいります。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
11	ギャンブル等依存症(ゲーム障害)	<p>【16】P39 その他の依存症対策 特に、ゲーム障害については、世界保健機構(WHO)の国際疾病分類であるICD-11にゲーム障害(Gaming Disorder)が新たに記載されており、課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていくおそれも考えられます。行政文書としてICD-11は正式名称である「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」を記載すべきである。略称で記載することにより、ゲーム障害があなたも疾病であるかのような誤った認識を府民に持たせる可能性があるためである。</p> <p>また、ICD-11のゲーム障害(Gaming Disorder)の定義には、課金を伴うオンラインゲームについて、その要件とも原因ともされておらず、あなたもWHOが課金を伴うオンラインゲームの利用について言及しているかのような文章は誤りであり修正するべきである。課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存に繋がるということについて、科学的なエビデンスは存在せず、府民にオンラインゲームの利用がギャンブル等への依存に繋がることの誤解を招きかねず不適切である。掲載する場合は、科学的なエビデンスと共に掲載するべきである。</p>	追加・修正等なし	<p>【16】御指摘のとおり「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と記載いたします。</p> <p>Gaming Disorder(6C51)については、ICD-11において疾病であると認められたものの、なお臨床研究が他の依存症に比べて少ないのが実情であることを踏まえ、今後の研究の動向を注視し、新たな知見が得られれば、計画の内容についても見直しを行います。</p> <p>「課金を伴うオンラインゲーム」については、ICD-11に言及されていないことは御指摘のとおりですが、ICD-11の定義ではオンライン、オフラインとも含まれるとされています。临床上、課金を伴うゲーム、課金を伴わないゲームのいずれもがゲーム障害に含まれますが、課金を伴うゲームの場合、(独)国民生活センターによる「オンラインゲームに関する消費生活相談の概要」でも10歳代など若年層にゲーム課金に関するトラブルが多く報告されていることから、本計画においても課金を伴うゲームへの注意喚起を行ったところです。</p> <p>いずれにしても、ICD-11における①ゲームに対するコントロール障害、②他の日常生活に対するゲームへの重要性の増加、③良くない結果にも関わらずゲーム行動が持続又は増加していること、といった定義に基づき、科学的な根拠に基づいて施策を推進してまいります。</p>
12	ギャンブル等依存症	<p>【17】〇28 頁24行「ギャンブル等への過剰な参加は習慣化する嗜癖行動になる危険性があり」⇒「ギャンブル等へ参加すると嗜癖行動になる危険性があり、特に未成年のうちから参加するとギャンブル依存症を発症する確率がさらに高まる」など文言の書き換えが必要。</p> <p>ギャンブル等への過剰な参加が、依存症を発症するのではなく、一度手を出したら誰にでもなりうる。習慣化するから病気になるのではなく、一回のビギナーズラックで病気を引き起こすことを伝えてほしい。そして年齢規制が法で定められているのは、その年齢に達していないものが手を出すと依存症を発症する確率が非常に高いからであることも周知すべきである。</p> <p>【18】〇31 頁1行、32頁1行、33頁16行「20(18)歳未満の者の利用禁止等」⇒「各関係事業者等から年度ごとに、実績と効果を文章により提出を求める」を加えてほしい。各事業者とも連携し、京都府が新たな課題(ゲーム障害・IR)への効果的な依存症対策を発信すべき。</p> <p>公営ギャンブルがネット投票できるようになり、売上げを急成長させている。その中でギャンブル依存症を発症する割合が、若い世代へと移行している現状がある。禁止年齢以下でギャンブルに手を出していることが非常に多いため、年齢規制は徹底して取り組む必要がある。</p>	追加・修正	<p>【17】御指摘のとおり、文言を修正します。</p> <p>【18】御指摘の点については、成人年齢の変更後も引き続き20歳未満者は公営競技に参加できないこととされており、各事業者において規制が継続されることから、本計画においては追記修正は行いません。</p>
13	ギャンブル等依存症	<p>【19】〇31頁11行(環境改善)「令和4年3月に撤去予定」⇒とあるが、期限を過ぎている計画というのはおかしい。府が事業者への確認を強化する必要がある。</p> <p>【20】〇34 頁17行 人材養成に当たり、専門的知識と当事者目線を持つ生きた研修が施される必要がある。⇒公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会で「ギャンブル依存症者を家族に持つ看護師」を講師派遣しているので活用してほしい。概論だけの恐れがあるため。オンラインカジノなどを経験している、現代の問題について話ができる医療従事者を招くと、現場に立った際に即戦力となる人材育成効果は高いと考える。</p> <p>【21】〇35 頁10行「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ(仮称)」を早期に作成し、活用方法を周知してほしい。当会へのギャンブル依存症の相談件数は毎月増えている。京都府下にはまだまだ悩んでいる人が多くおられると思うため。</p> <p>【22】〇36 頁 2行 四角囲まれている部分に書かれていることは全くその通りである。ギャンブル依存症が若年化しているため、小さな子どもの子育て世代の相談が多いので、保育支援(保育者の派遣と保育料の補助)や児童手当の振込口座を依存症者の口座から他の家族名義の口座に変えるなどの支援が必要。子どもを預ける先がないことや預けるお金がないことで、家族会や自助グループに継続して通うことができないという家庭がある。問題を解決するには支援先に継続してつながる必要がある。それができるような支援体制が必要。また、児童手当を依存症当事者の口座に振り込まれている場合、ギャンブルに使いこまれ、子どもに使われていないという現状もあるため。</p>	追加・修正	<p>【19】御指摘のとおり、確認を徹底するとともに、記載を修正します。</p> <p>【20】人材養成に当たっては、御指摘を踏まえて今後の施策で活用してまいります。</p> <p>【21】ギャンブル等依存症の効果的な啓発方法を検討の上、より効果的な方法により周知を行うこととします。</p> <p>【22】-</p>

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
14	ギャンブル等依存症	<p>【23】〇37 頁2 行「民間団体の活動を支援します」⇒研修会を開いた際、京都府は足を運んでくださるが、警察、教育委員会に働きかけても来て下されないので今後は連携した啓発活動への支援をお願いしたい。ギャンブル依存症は進行すると、犯罪(窃盗、横領、強盗等)を起こす。また、当事者が闇金で金を借り、会社や家族に被害が及ぶだけでなく、闇バイトに手を染め凶悪犯罪に巻き込まれることがあるため、警察の連携は重要。</p> <p>【24】〇37 頁9 行「財政支援」⇒府内の民間団体に財政支援を受けているところはあるのか？当会も財政支援をお願いしたい。ギャンブル依存症支援の民間団体に、滋賀県、大阪府、兵庫県では助成金がでていますが京都府は出ていないため。</p> <p>【25】〇34 頁8 行「治療に結び付けるため」⇒「拠点病院には、ギャンブル依存症で治療が必要になった際に入院できるベッドを確保します」と加えてほしい。ギャンブル依存症ですぐに入院できる病院が府下になく、通院だけでは本人が治療に繋がりが続けれず再発してしまい自死に追い込まれることがみられるため。入院し、自殺企図などを食い止めた後、回復施設へつなげることができると思う。</p> <p>【26】〇39 頁3 行「オンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等の依存につながっていく」⇒「ゲームとギャンブルは親和性があるためギャンブル等依存症につながっていく」等に変更が必要過度に利用することで依存症になるわけではない。この表現では、「ほどほどにやれば依存症にならない」と誤解をまねく恐れがある。依存する行為をしたことがあれば誰でもなる可能性がある」ということが正しく伝わるようにする必要があるため。</p> <p>【27】〇38 頁6 行「警察においては、違法な賭博店等に係る厳正な取り締まりを実施」⇒「賭博店等とオンラインカジノ」の取り締まりもお願いしたい。理由は、オンラインカジノは違法であるが手を出す人が多く、そこから闇バイトなどの犯罪にかかわっていくため。オンラインカジノは犯罪であることを府民に周知徹底するとともに、取り締まりの強化が必要。</p>	追加・修正	<p>【23】今後、警察や教育委員会と連携した取り組みを進めてまいります。</p> <p>【24】本府においては地域交響プロジェクト交付金等を活用し、またその他の民間団体が行う助成事業等を活用いただけるよう積極的に周知することといたします。</p> <p>【25】計画においては、「適切な治療」には入院も含まれるため、文言の修正は行いませんが、入院も含めた適切な治療、支援に結び付けるための取り組みを行います。</p> <p>【26】御指摘のとおり、文言を修正します。</p> <p>【27】計画においては、「等」に含まれると考えられるため、文言の修正は行いません。</p>
15	ギャンブル等依存症	<p>【28】・ギャンブル依存症について 京都府も京都市も啓発がされていない。役所に行っても相談できるポスターもチラシもない。役所に行って相談できないなら、民間の相談先がわかるチラシでもせめて置いて欲しい。</p> <p>【29】・大阪のカジノができれば、興味本位で学生がギャンブルをすと思う。京都は学生の街。病人の街にはならない。京都も依存症対策を予算をつけてしっかりやって欲しい。</p> <p>【30】・京都のギャンブル依存症の病院や回復施設がない。</p>	追加・修正等なし	<p>【28】引き続き、周知啓発を行ってまいります。</p> <p>【29】学生等若者への周知も行ってまいります。</p> <p>【30】引き続き、依存症専門医療機関の選定を進めてまいります。</p>
16	ギャンブル等依存症	<p>【31】中間案P18(2)基本的な方向性 若者を中心に依存症等についての正しい理解が広がるように教育、啓発を推進するのはギャンブル依存症に罹患する年齢が年々若年化しており、横領や窃盗など犯罪に繋がるケースも増えてきているという理由がある。闇バイトの問題も背景にはギャンブル依存症問題が潜んでいる事も多く、若者が犯罪に手を染めることにより未来を奪われているのが事実である。是非若者に対する予防教育、啓発活動を推進する場を早急に増やして頂きたい。しかしその予防教育によって得られた知識により、自身、或いは身近な人の依存症の可能性を疑ったとしても「第三者(又は第三者機関)に相談する」という行動はなかなかとれないと思われる。 依存症に対する偏見がまだまだ根強く、他人に相談する事はなかなかハードルの高いものとなっているのが実情である。そのため幼少期からの依存症に対する教育の場の提供や、相談しやすい支援環境作りも必要であるため、行政と依存症支援民間団体との連携が重要である。 そういった予防教育の拡充、支援環境作りにより、依存症に罹患してしまった若者やその家族の支援に繋がると思われる。しっかりとした予防教育により依存症を未然に防ぐ可能性も高まる。 社会が依存症の正しい理解と知識を持つことにより、若者の生き辛さが軽減していくと考えられる。依存症発症後に治療に繋ぐ為にも、依存症を未然に防ぐ為にも、予防教育や啓発活動に力を入れて頂く事を求める。 中でも、幼い頃から相談先のひとつとして自助グループの存在を知る機会を教育の中で作って頂きたい。依存症だけでなく、鬱や双極性障害、発達障害等、様々な本人、その家族の自助グループがあるが、それにも関わらず自助グループというものの周知度が本当に低いと日々感じられる。自助グループという助け合いの理想的な形が、社会の中で当たり前存在するものに位置付けられるようになるよう、切に願う。その為に具体的には、保育園～大学教諭まで、幅広い保育、教育の人材への依存症教育を必修化するぐらいの思いきった計画が必要だと考える。</p>	追加・修正等なし	<p>【31】御指摘の点を踏まえて、今後、学生等若者への啓発を進めてまいります。併せて、自助グループ等民間団体と相談機関との連携を進め、対策の強化を図ってまいります。</p>



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
17	ギャンブル等依存症	【32】34歳の息子が依存症です。独身。生活保護を受け生活2年目になります。家族は家族会に息子は当事者会に繋がっていますが不安定な状況です。ギャンブル依存症が依存症本人やその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせ、貧困、犯罪、虐待、多重債務等社会問題を引き起こすため、安心して暮らすことのできる社会にしていだきたい。関西にはアルコール、薬物、ギャンブル等依存症の専門医療機関、治療機関が本当にありません。依存症に係わる研修を修了した医師の確保や関連機関との連携、医療機関への研修などに力を注いでいただきたい。医療、保健、福祉矯正その他ギャンブル依存症対策に関連する業務に従事する方に十分な知識を有する人材確保、養成をお願いしたい。ギャンブル依存症本人の社会復帰が円滑にできるよう就労支援などにも力を入れていただきたい。	追加・修正等なし	【32】医療従事者等の人材養成にあたり、国(久里浜医療センター等)において実施される依存症に関する研修への参加を促すとともに、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげてまいります。また、相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議」において、内容に応じて、事業者や自助グループ・回復支援施設等の民間団体等への出席を呼びかけてまいります。
18	アルコール健康障害	【33】依存症等の初期発見や初期対応が重要であり、p26の③のイの地域における相談機関の明確化と周知が現状十分でないと思われまます。アルコール健康障害相談機関マップの再(更?)なる配布をするともに、まだ各市町村での相談医療機関も少なく、府医師会を通じて広げてもらう事が新規発生や再発防止につながります。	追加・修正等なし	【33】相談機関マップの配布等を通じて、相談機関の周知を進めてまいります。
19	ギャンブル等依存症	【34】ギャンブル依存症につながる青少年、特に小中学校生の課金をともなうオンラインゲームの適度な利用等が、将来ギャンブル依存症につながることも考えられる。現状では、小中学校の校長や教師は子供たちがゲームで課金していることは把握しているが、まだギャンブル依存症につながるなどの啓発や教育をしているのが見受けられない。p28,p29,39で少体(対?)策が記載されているが、教育委員会を通じた小中学校での啓発が十分でないので、将来を見越して具体的に学校で啓発を進めるよう働きかけることが必要である。	追加・修正等なし	【34】御指摘の点については、今後、教育委員会等と連携して対策を進めてまいります。
20	ゲーム障害	【35】P39「オンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていく おそれも考えられます。」とありますが、なぜ依存につながるのかという根拠が中間案には示されていません。その後ろの文章でも『かなり多いと想定されるため』とありますが、調査はされたのでしょうか。論拠なく方針を決めるのは適切とは思えません。ウェブ検索の限りですが「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」ICD-11には名称の記載はありますが、関連や原因であるとは見つけられませんでした。 ・オンライン(やテレビ)ゲームといえば、京都には任天堂という地元・京都のみならず日本を代表する企業があります。また、府内では e-スポーツの聖地化を進めている折でもありますので、一律に“ゲームをすること=依存症=悪”といった先入観で対策を進めることが無い様、強く希望します。 <a href="https://www.pref.kyoto.jp/koho/dayori/202105/toku_01.html">https://www.pref.kyoto.jp/koho/dayori/202105/toku_01.html</a>	追加・修正等なし	【35】ゲーム障害については、ICD-11においてゲーム障害(仮訳)(Gaming Disorder)として新たに収載されたことから、本中間見直しにおいて対策を追記したところ。課金を伴うゲームと課金を伴わないゲームではギャンブル等依存症との親和性は異なりますが、ガチャなど課金を伴うゲームの場合、ギャンブル等依存症への親和性が高いと考えられることから、本中間見直しにおいて記載を新設しました。
21	アルコール健康障害	【36】「正しい知識の普及による依存症等の予防」、「正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により」「今後は予防や偏見解消のための啓発」といった文言があちこちに記載されている。→これをすすめていくのがとても大切と思うが、具体策が少ないというか、わかりにくい。まず、医療や行政等の担当者が依存症をしっかり理解する必要があると思うので、断酒会等に積極的に参加してほしい。そのために担当者を増やし、出張や時間外手当を予算化してほしい。 【37】・6頁 「酒どころ」や「蔵元」「代替品として使用」という言葉は必要ですか？ 【38】・22頁 相談体制構築。京都市の保健センターが出てこないようだが役割はないの？→ある京都市の保健センターでは相談支援で連携がありました。連携ができるところと、そうでないところがあり、又異動等で職員が変われば中々連携がとりにくくなっている。 【37-2】・23頁 酒類事業者、「和らぎ水」どういこと？役に立つ？ 【39】・24頁 「アルコール健康障害又は、疑いのある方を早期に発見し」どうして発見するの？→すべての健康診断やドッグでテストをおこなうとか。 【40】・26頁 家族支援体制の整備、「家族会等連携し・・・」 →保健センターなど担当職員さんに、業務の一環として家族会、断酒会に複数回参加してもらい、参加後も家族と交流する時間を確立してほしい。	追加・修正等なし	【36】断酒会等の例会への参加を含めて、民間団体との連携を図りつつ、相談担当者の技能向上を図ることといたします。 【37】前計画から引き継いだものであり、その重要性は変わらないため、今回の中間見直しにおいても継続して記載します。 【38】市保健センター、府保健所ともに地域における相談機関としての重要性は変わらないため、引き続き地域住民からの相談に対応してまいります。 【39】担当者への研修等を通じて、アルコール健康障害又はその疑いのある方を早期に発見することに努めてまいります。 【40】家族会や当事者団体など民間団体と密に連携し、支援を進めてまいります。
22	ギャンブル等依存症	【41】ギャンブルは過度な行為でなるわけではなく、誰もがなりえる病気です。今では若者の依存症も増え、苦しんでいる方も沢山居ます。若年者からギャンブルに手を出すと、病気の進行も早く、大事な未来が失われます。どうか、正しい病気の理解を子供、若者に伝え予防教育をしてください。	追加・修正等なし	【41】引き続き、ギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日から同月20日まで)を中心に、府民にギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深められるよう、啓発資料の配布等による普及啓発の取組を実施します。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
23	「未成年者」について	【42】概要の1頁めに一ヶ所「未成年者」とあるが、「20歳未満者」が適切と考える。	追加・修正	【42】御指摘のとおり、修正いたします。
24	5 基本的施策 (1)ギャンブル等依存症対策 ③再発予防(再発予防、回復支援等の取組)ウ 家族支援体制の整備について	【43】家族に依存性者がいる、幼い子どもを抱えた家庭について、子どもに精神的、肉体的悪影響や親からの虐待などが起こる可能性がある。子どもの一時預かりや託児施設を充実させる必要がある。京都府の子どもの一時預かりや託児施設はなく、あっても形だけで機能していない。依存性者、依存性者家族の保護者の影響を子どもが受けない為に、依存性者、依存性者に苦しむ保護者を救う為にも、低料金ですぐ利用できる託児施設の確保と、見せかけだけで予約がすぐ埋まり、結局利用できないことがないような制度を早急に作ってほしい。	追加・修正等なし	【43】御指摘の点については、児童相談所等関係機関と密に連携を図り、子どもへの精神的、肉体的影響をできる限り減じるよう努めてまいります。
25	5 基本的施策 (1)アルコール健康障害対策 ②進行予防 オ 相談窓口の連携体制促進	【44】連携する民間団体への立ち入り調査の体制はどうなっていますか？大阪では、障害者就労支援の事業所が覚醒剤密売の拠点になっていたのが判明して摘発されました。東京でも若年被害女性等支援をやっている事業者が経理上の不適切な点を指摘されるという事件が起きています。埼玉ではホームレス向けの宿泊施設を運営している事業所で、入所しているホームレスに支給された生活保護費の一部が行方不明になっているという事件も起きています。旭川NPO不明朗会計問題というのもありました。残念ながら「福祉を看板に掲げればたいはいのことは見逃されたりごまかしたりできる。」と考えたり、又は福祉団体だからと言って信頼するふりして『見なかった事にする』利用者や部外者というのが存在します。福祉というのは円滑な社会活動を行う上で欠かせない、大変重要な事業です。これが汚職や犯罪の策源地にされたら、被支援者の人生だけでなくその地域の治安をはじめとした社会的基盤は回復不能なレベルで破壊されてしまいます。『被支援者が増えれば増えるほど儲かる社会』を作ってははいけません。ですので『強力な強制捜査権限と制圧力を持つ組織』でもって『官民間問わずに支援団体や組織への監督』をしてください。	追加・修正等なし	【44】御指摘の点については、今後、そのあり方も含めて検討してまいります。
26	(3)その他の依存症対策について	【45】行政文書としてICD-11は正式名称である「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」を記載すべきです。略称で記載することにより、ゲーム障害があたかも疾病であるかのような誤った認識を府民に持たせる可能性があるからです。また、ICD-11のゲーム障害(Gaming Disorder)の定義には、課金を伴うオンラインゲームについて、その要件とも原因ともされておらず、あたかもWHOが課金を伴うオンラインゲームの利用について言及をしているかのような文章は誤りであり修正しなければなりません。課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存に繋がるという点について、科学的なエビデンスは存在せず、府民にオンラインゲームの利用がギャンブル等への依存に繋がるという誤解を招きかねません、これは昨今の『情報に対する信頼性の担保』を求める社会的要求に真に向かっています。掲載する場合は、科学的なエビデンスを少なくとも5本以上の査読済み論文と共に掲載するとともに『主要な構成員や主張を被らせない形』で複数の学会から聞き取り調査をして下さい。	追加・修正等なし	【45】御指摘のとおり、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と記載いたします。Gaming Disorder(6C51)については、ICD-11において疾病であると認められたものの、なお臨床研究が他の依存症に比べて少ないのが実情であることを踏まえ、今後の研究の動向を注視し、新たな知見が得られれば、計画の内容についても見直しを行います。「課金を伴うオンラインゲーム」については、ICD-11に言及されていないことは御指摘のとおりですが、ICD-11の定義ではオンライン、オフラインとも含まれるとされています。临床上、課金を伴うゲーム、課金を伴わないゲームのいずれもがゲーム障害に含まれますが、課金を伴うゲームの場合、(独)国民生活センターによる「オンラインゲームに関する消費生活相談の概要」でも10歳代など若年層にゲーム課金に関するトラブルが多く報告されていることから、本計画においても課金を伴うゲームへの注意喚起を行ったところです。いずれにしても、ICD-11における①ゲームに対するコントロール障害、②他の日常生活に対するゲームへの重要性の増加、③良くない結果にも関わらずゲーム行動が持続又は増加していること、といった定義に基づき、科学的な根拠に基づいて施策を推進してまいります。
27	5 基本的施策 (1)アルコール健康障害対策 イ 若者への飲酒強要等の防止	【46】大学に入学したての新生や、18、19歳の学生に一気飲みなどの飲酒の強要、新型コロナウイルス感染拡大の時期によく行われた「オンライン飲み会」の際の酒の席への長時間の参加は、急性アルコール中毒などの飲酒による事故の原因になります。歓送迎会、入学、入社式の時期、アルコールハラスメントはどのようなものを学生や新入社員など飲み会への参加者が理解、認識し、できれば話し合える場がほしいです。大学や職場からアルコールハラスメントをなくす為にみんなが努力することが大事です。飲み会が始まれば、飲める人と飲めない人のテーブルを分けるとか、1人が周りの人たちへの気遣い、気配りをする事が必要です。	追加・修正等なし	【46】御指摘の点については、今後も普及啓発を行い、アルコールハラスメント防止に努めてまいります。



整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
28	5 基本的施策 (1)アルコール健康障害対策 才 飲酒運転防止	【47】京都府、全国の交通事故発生件数は減っているものの、飲酒運転はなくなりません。近年、千葉県八街市でトラックの飲酒運転で子どもが被害者になった事故のように、重大事故になりかねません。道路交通法が厳罰化されても発生するという事は「自分にかぎって」「自分は大丈夫」という認識の甘さも多少はあると思います。自家用車やバイクを所有する人もそうでない人も、自動車の運転にかかわる人も含め、府民が飲酒運転防止について考えなければなりません。ハンドルキーパー運動、運転代行サービスの利用とともに、交通事故被害者遺族や遺児の訴えを聞き、遺族や遺児の思いを理解できる場が設けられるといいと思います。	追加・修正等なし	【47】京都府交通対策協議会では、ハンドルキーパー運動を始め飲酒運転根絶府民運動に取り組んでおります。引き続き飲酒運転は絶対にしない・許さない気運を盛り上げ、飲酒運転を根絶してまいります。
29	5 基本的施策 (1)アルコール健康障害対策 工 依存症等の正しい知識の普及	【48】毎年11月10日から16日までアルコール関連問題啓発週間との事。チラシや冊子などの啓発資材の配布はもちろん、京都市伏見区の京都府立精神保健福祉総合センターなど府内の会場で依存症セミナーの開催で、アルコール依存症患者の診断にかかわってきた精神科医による講演、依存症当事者の声を聞き、断酒会などの自助グループ、京都マックなどの活動報告、8ページにもある府内の飲酒の状況やアルコール依存症患者の現状を紹介し、アルコール依存症を府民がたたく理解できる場になればと思います。	追加・修正等なし	【48】御指摘の点については、アルコール関連問題啓発週間に限らず、機を捉えて啓発活動を行ってまいります。
30	5 基本的施策 (1)ギャンブル等依存症対策 ③再発予防 才 民間団体の活動支援	【49】3ページの図表1、2、4ページの図表3ではアルコール、薬物、ギャンブル等依存症の外来、入院患者数のグラフや説明文で、全国、京都府ともに多くの方がいることがわかります。依存症当事者や、その家族が身近な地域で支援が受けられるよう新たな自助グループの立ち上げの支援は、依存症当事者やその家族にとって心強い限りですが、施設の建設予定地やその周辺住民の反対により、施設の建設、移転ができなかった事がありました。数年前、京都市伏見区向島で、京都DARCの施設の建設が地域住民の反対でできなかったのです。依存症に対する偏見や無理解、地域住民に対する施設建設の説明と理解など、いろいろ問題があり、根深いところがあるものと思いますが、偏見や無理解をなくす為に府民への依存症を理解する啓発活動は今後も必要です。	追加・修正等なし	【49】御指摘の点については、引き続き普及啓発を行ってまいります。

# 京都府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)の策定(最終案)について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画策定の趣旨

医療費は、健康づくりの取組や関係機関との連携などの結果であるとの観点から、健康寿命の延伸等及び効率的な医療の提供等の推進に向けた努力目標・施策を示し、この取組を基に推計した中期的な医療費の推移に関する見通しを明らかにするもの。

## 2 根拠法令 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

## 3 計画の概要

### (1) 健康づくりや医療提供に関する目標と施策

#### ア 健康の保持増進

- ・生活習慣病の発症予防や早期発見・重症化予防のため、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、禁煙の普及啓発の推進
- ・高齢者のフレイル予防等のため、保健事業と介護予防の一体的実施

#### イ 安全、良質で効率的な医療の提供

- ・医療資源の効果的・効率的な活用のため、医薬品の適正使用推進やがん医療提供体制の整備・充実
- ・患者の経済的負担の軽減や保険財政の改善に資する後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

#### ウ 高齢者健康福祉計画に基づく取組施策

- ・地域の実情に応じたサービス基盤の整備・在宅サービスの充実、医療・介護連携を円滑に進めるための情報基盤整備等

#### エ 関係機関との連携

- ・保険者、医療機関、介護関係者、企業や地域で活動する団体等と連携協力

### (2) 医療費等の見通し(令和11年度)

#### ・各種施策による医療費及び保険料への影響

健康づくりや安全・良質な医療提供に取り組むことによる将来医療費及び将来保険料への効果を算出

## 4 計画期間 令和6年度から令和11年度まで(6年間)

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日(水)～令和6年1月9日(火)

結果：1個人、2団体、計6項目の意見あり

(主な意見)

- ・令和4年から18歳が成人年齢となったが、喫煙可能年齢が20歳に維持されているため、成人喫煙率の表記を修正されたい。
- ・糖尿病専門医育成のための研修は日本糖尿病学会が行うものではないか。
- ・妊娠期の禁煙対策は慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策にならないのではないかと。

## 京都府中期的な医療費等の見通し（令和11年度）

### 1 各種施策の取組効果（医療費・推計値）

令和11年度の医療費

	令和11年度医療費	
	施策取組前	施策取組後
推計医療費	1兆1,968億円	1兆1,839億円
うち後期高齢者医療制度	5,309億円	5,252億円
うち市町村国民健康保険	2,104億円	2,081億円

※ 後発医薬品の普及や生活習慣病予防の推進等の施策取組による効果額は、約128.7億円と推計

### 2 各種施策の取組効果（保険料・推計値）

令和11年度の一人当たり保険料（推計医療費から機械的に算出）

	令和11年度 一人当たり保険料（年額）	
	施策取組前	施策取組後
後期高齢者医療制度	121,620円	120,324円
市町村国民健康保険（※）	87,612円	86,664円

※ 医療給付費分のみを推計したものであり、介護納付金分、後期高齢者支援金分は含まない。

京都府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)(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 1人・2団体 計6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
1	医療費を取り巻く現状と課題(人口推計等)	掲載データを令和2年度国勢調査データを基にした人口推計に更新しないのでしょうか。	追加・修正	国立社会保障・人口問題研究所による令和2年度国勢調査を基にした地域別将来推計が令和5年12月22日に公表されましたので、御意見を踏まえて数値を更新します。
2	医療費を取り巻く現状と課題(病床機能の分化及び連携の推進等の状況)	「平成37年」となっているのは意図的な記載でしょうか。	追加・修正	御意見を踏まえて「令和7年」の表記に修正します。
3	医療費を取り巻く現状と課題(喫煙の状況)	P24に「本府の成人喫煙率は13.2%となっており」とありますが、「成人」とは何歳以上のことでしょうか。18歳か20歳かわかるよう「20歳以上喫煙率」のように表記すべきではないでしょうか。	追加・修正	令和4年の民法改正により18歳が成人年齢とされた一方で、喫煙可能年齢は20歳に維持されていますので、他計画における表記や御意見を踏まえて「成人喫煙率」を「喫煙率」の表記に修正します。
4	目標及び目標達成に向けた施策等(生活習慣の改善)	P39の「糖尿病の治療・重症化予防」において、「専門医、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等の人材育成のための研修等を支援します。」とありますが、糖尿病専門医育成のための研修は日本糖尿病学会が行うものではないでしょうか。「人材育成」を「資質向上」に変更してはいかがでしょうか。また、これらについては、P49、P57にも同一の記載があります。	追加・修正	医師をはじめ医療関係多職種の人材育成と資質向上の両方に取り組むことが重要であることから、御意見を踏まえて「糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援します。」に修正します。
5	目標及び目標達成に向けた施策等(生活習慣の改善)	P39の慢性閉塞性肺疾患(COPD)について、「禁煙対策として、妊娠中の喫煙などライフコースアプローチを踏まえた啓発を実施します。」とありますが、妊娠期の禁煙対策はCOPD対策にはならないのではないのでしょうか。	追加・修正	御意見を踏まえて「ライフコースアプローチを踏まえた喫煙対策」に修正します。
6	目標及び目標達成に向けた施策等(生活習慣の改善)	P41の小見出しの <小児期>を<妊娠期から小児期>に変更してはどうでしょうか。	追加・修正	妊娠期を対象とする取組を<女性>に整理して記載することとし、小見出しは<小児期>の表記のままとします。

# 次期京都府国民健康保険運営方針の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 次期国保運営方針策定の趣旨

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね6年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるもの。

## 2 法令根拠 国民健康保険法第82条の2第1項

## 3 次期国保運営方針の概要

- ア 国保の医療に要する費用、財政の見通し
- イ 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- ウ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- エ 保険給付の適正な実施に関する事項
- オ 医療費の推移の見通しに関する事項
- カ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- キ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- ク 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

## 4 対象期間

令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）  
（必要があると認めるときはおおむね3年ごとに改定）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）

結果：2個人、計2項目の意見あり

（主な意見）

- ・保険料水準の統一について、国の保険料水準統一加速化プラン（令和5年10月）によると、取組が遅い都道府県は、国からの財政支援が薄くされることになる。これにより被保険者が不利益を被ることは納得ができない。早急に市町村との議論を完了し、より具体的な取組内容を記載されたい。
- ・健康寿命の延伸に向け、地域の特徴や特色を生かした取り組みを継続していただき、高齢者がより良く生活できることを願います。「未病」についても、取り組みを進めていただきたい。



# 京都府国民健康保険運営方針の改定について

—皆で支える京都あんしん国保プラン—

(最終案の概要)

## 基本的事項

### ～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～

#### ①国保改革の経過と目的

- ・市町村国保は「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低く、保険料の負担が重い」など構造的な課題があり、今後も高齢化の進展等に伴い、医療費の増加が見込まれ、財政運営は厳しい見通し
- ・国民健康保険法の改正により、平成30年度から財政運営を都道府県単位化し、運営の安定化と事業の広域化を推進
- ・広域自治体である都道府県は財政運営を担い、市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定・賦課、保健事業等を担う。

#### ②国保運営方針の策定根拠

- ・国民健康保険法第82条の2

#### ③対象期間

- ・令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（おおむね3年ごとに取組状況を検証し、必要があると認めるときは、見直しを行う。）

## 国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し

### ～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～

#### ①医療費の動向

- ・京都府の1人当たり医療費は増加傾向（過去5年間の平均伸び率は約2%）

#### ②国保財政の現状

- ・京都府の国保被保険者1人当たり所得は全国平均の約8割、保険料の減額を受けている世帯は約6割

#### ③市町村国保会計の赤字削減等の取組

- ・市町村は赤字の要因を分析し、赤字削減等の取組を強化
- ・京都府は、市町村ごとに赤字の状況を公表（見える化）
- ・新たな赤字が発生した場合、原則、発生年度の翌年度に解消を図る。但し、単年度での解消が困難な場合は、5年度以内を目標として段階的に解消に努める。

#### ④財政安定化基金の活用

- ・保険料収納額の不足時：無利子貸付
- ・災害の発生等特別な事情がある時：2分の1を上限として対象市町村へ交付  
\*原則、交付を受けた市町村、府、国で3分の1ずつを補填
- ・府国保事業特別会計で決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇の抑制に用いる等、安定的な財政運営の確保を図るために必要がある場合に用いることを基本とし、市町村と協議の上、財政調整事業分として財政安定化基金に積み立て

## 国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその平準化

### ～市町村と連携し、新制度への円滑移行から安定運営に向けた土台づくりを推進～

#### ①基本的な算定方法

- ・市町村の医療費水準を納付金及び標準保険料率に反映
- ・保険料水準の統一について、市町村とさらに議論を深め、課題の明確化、統一に向けたスケジュールなど、一定の方向性を期間内に示せるよう取組を進める。

#### ②納付金の算定方法

- ・所得割、均等割、世帯割の3方式を採用
- ・医療費指数の反映割合（ $\alpha$ ）：1
- ・所得水準（全国平均の約8割）を反映

## 保険料徴収・保険給付の適正実施

～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

### ①保険料収納率

- ・京都府平均収納率は上昇傾向にあり、全国的にも上位

### ②収納率目標

- ・過去の実績をベースに目標収納率を設定

### ③収納対策

- ・口座振替の推進、キャッシュレス決済についても地域の実情に応じて導入の可否を引き続き検討
- ・国保連と連携した市町村向け研修会の実施、アドバイザーの派遣 等

### ④第三者行為求償等の取組充実

- ・引き続き保険給付のさらなる適正化を推進

## 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

### ①他計画との連携

- ・「京都府保健医療計画」、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」等との連携

### ②特定健診・特定保健指導の実施率向上

- ・先進的取組好事例研修の実施等

### ③後発医薬品への理解促進

- ・関係団体連携のもと、引き続き使用に関する理解の促進

### ④糖尿病等の重症化予防

- ・京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を図り、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な事業を推進

### ⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の心身の特性や社会的環境に応じた保健事業を推進

### ⑥データヘルス計画

- ・共通の評価指標を設定し、令和6年度からの取組を推進

### ⑥きょうと健康長寿・未病改善センター事業等による市町村支援

- ・保険者努力支援制度を活用し、市町村内の関係部門が連携して効果的・効率的な保健事業を推進できるよう取組を支援

## 事務の広域的及び効率的な運営の推進

～事務の広域化とともに、広報の充実に努め、国保を皆で支える機運づくりを醸成～

### ①広報事業

- ・国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解を促進

### ②研修事業

- ・国保連とともに各種研修等を実施し、国保への信頼性を向上

### ③その他

- ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化について府内市町村で実施している市町村の先行事例の共有等の取組、保健医療分野におけるデジタル化の推進

## その他

- ・市町村とともに国保の運営状況を定期的に把握・分析、国保運営協議会で評価を行い、見直しを実施

次期京都府国民健康保険運営方針(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 2人 計2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
1	国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその平準化	保険料水準の統一について、国の保険料水準統一加速化プラン(令和5年10月)によると、取組が遅い都道府県は、国からの財政支援が薄くされることになる。これにより被保険者が不利益を被ることは納得できない。早急に市町村との協議を完了し、より具体的な統一に向けた取組内容を記載されたい。	修正なし	保険料水準の統一については、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、負担と給付の関係を住民に説明する最前線を担い、保健事業、保険料徴収を実施する市町村と十分協議し、国保運営に係る専門家の意見も伺いながら、保険料水準の統一の問題に取り組んでまいります。
2	保健事業の充実	保健事業の充実(健康寿命の延伸)について、各市町村が地域の特徴・特色ある取組を今後も継続し、高齢者が地域の中でよりよく生活できることを願う。 また、数字だけではなく、取り組むことでどのような効果・成果があったのか、課題は何かといった具体的な内容にも関心がある。 健康面では、「未病」も視野に入れた取組と啓発を実施してほしい。	修正なし	保健事業の充実について、高齢者が地域の中でよりよく生活できる社会の実現に向けて、各市町村や地域の特色ある取組を、引き続き支援してまいります。 また、具体的な取り組みの効果や成果、課題についても、定期的に評価し、改善に努めてまいります。 また、「未病」を含めた予防・健康づくりの取組やその啓発についても、積極的に進めてまいります。

## 第4次京都府地域福祉支援計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

### 1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化が進行し、地域住民の抱える課題が多様化・複合化する中、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし、共に支え合うことができる地域共生社会を構築するため、京都府の地域福祉を進める上での基本理念と取組方向を定めるもので、現行計画が令和5年度末に終了するため次期計画を策定するもの。

### 2 根拠法令 社会福祉法第108条

### 3 計画の主な内容

#### (1) 複雑化・複合化した生活課題に対応する「重層的支援体制」の整備

8050問題やダブルケアなど地域住民の複雑化・複合化した生活課題や既存制度では解決が困難な課題に対応するため、府内市町村における「重点的支援体制」の整備を推進

#### (2) 生活に困窮されている方への支援

生活福祉資金特例貸付の借受人に対するフォローアップ支援など、社会福祉協議会と保健所、福祉事務所などが連携し、生活・就労の両面から支援

#### (3) 介護・福祉従事者や保育人材の確保・定着・育成

介護・福祉サービスの需要の増加や保育ニーズの多様化等に対応するため、きめ細かい就職支援や福祉職場の魅力の向上、ロボット・ICT等による業務の効率化、保育人材の資質向上等を推進

#### (4) その他、ヤングケアラーに対する支援や災害時要配慮者に係る個別避難計画の作成支援など、第3次計画策定以降の法改正や新たな施策を反映

### 4 計画期間 令和6年度から令和10年度まで（5年間）

### 5 パブリックコメント

令和5年12月19日（火）～令和6年1月9日（火）実施

<結果> 2団体、計2項目の意見あり

<主な意見>

- ・これからの5年は、地域がますます疲弊し、担い手確保が困難になることが考えられる。地域の各種団体をまとめる活動を進めるには、行政と社会福祉協議会が中心となって、取組を進めることが必要。

## 第4次京都府地域福祉支援計画の最終案の概要

### 1 計画の趣旨

根拠法令	社会福祉法第108条
位置づけ	府内各市町村において地域福祉が計画的に推進されることを支援するために、広域的な見地から京都府の取り組むべき方向性を示すもの
計画期間	令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間
個別計画との連携	「京都府高齢者健康福祉計画」「京都府障害者基本計画」「京都府子ども・子育て応援プラン」「京都府自殺対策推進計画」等との連携・整合を図りながら、関係施策を推進

### 2 基本理念及び取組の方向性

基本理念	年齢や障害のあるなしにかかわらず、個人の尊厳を守りながら、一人ひとりが地域社会の一翼を担い、互いに支え合い、希望を実現できる地域共生社会の確立を目指す。
取組の方向性	基本理念に掲げる「地域共生社会」を実現するため、次の4つの項目について重点的に取り組む。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域における包括的な支援体制の整備</li> <li>2 様々な地域福祉課題に対する取組</li> <li>3 地域福祉を支える担い手の確保・育成</li> <li>4 災害時にも強い地域福祉の推進</li> </ol>

### 3 府の施策

#### （1）地域における包括的な支援体制の整備

施策項目	主な取組内容
様々な課題を包括的に相談・支援できる仕組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村の実情に即した支援体制の整備や重層的支援体制整備事業の取組支援</li> <li>○地域における見守りネットワークの推進</li> </ul>
成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○成年後見制度の普及・利用促進</li> <li>○社会福祉協議会が行う「地域福祉権利擁護事業」（福祉サービス利用の情報提供や手続、金銭管理支援等）への支援</li> </ul>

#### （2）様々な地域福祉課題に対する取組

施策項目	主な取組内容
子どもが心身ともに健やかに成長できる地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こどもの城事業を通じた多様な居場所の整備</li> <li>○妊娠期から出産期まで各段階に応じた切れ目ない支援の強化</li> <li>○ヤングケアラーの認知度向上や相談・支援体制の整備 等</li> </ul>
高齢者が安心して暮らせる地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアの推進</li> <li>○高齢者等の消費者被害や特殊詐欺被害の未然防止 等</li> </ul>
障害のある人もない人も安心して暮らせる地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害のある人の福祉的就労や文化芸術・スポーツ活動の支援</li> <li>○情報アクセシビリティの向上や意思疎通支援の充実 等</li> </ul>
ユニバーサルデザインの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「京都府福祉のまちづくり条例」に基づく建築物等の整備</li> <li>○「人にやさしいまちづくり」ホームページによる情報提供 等</li> </ul>
困難な問題を抱える女性に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○困難な問題を抱える女性に対する支援の充実</li> <li>○DV被害者に対する相談・自立支援体制の充実</li> </ul>



施策項目	主な取組内容
生活に困窮されている方への支援	○生活困窮者自立支援制度に基づく相談や就労準備支援、家計改善、住居確保等の支援 <b>○生活福祉資金特例貸付の借受人へのフォローアップ支援 等</b>
住宅の確保が困難な方への支援	○民間賃貸住宅における住宅セーフティネットの取組促進 ○住居確保給付金の支給や一時宿泊施設の提供 等
様々な生きづらさを抱える方への支援	○ひきこもり状態にある方の社会適応・自立までの一体的支援 ○依存症に関する啓発・相談や患者等への早期発見・介入 ○福祉的支援が必要な矯正施設退所者等への地域生活定着支援 <b>○犯罪被害者等の被害の回復・軽減や生活再建に向けた支援 等</b>
自殺対策の推進	○京都府自殺ストップセンター等による相談支援 ○民間相談機関等に対する活動支援や連携した府民啓発 ○児童生徒が SOS を出しやすい教育啓発や環境づくり 等

### (3) 地域福祉を支える担い手の確保・育成

施策項目	主な取組内容
地域における支え合い活動の担い手の確保・育成	○民生委員・児童委員やボランティアなどの活動内容の PR や活動しやすい環境づくり <b>○地域共生社会実現サポート事業による社会福祉法人の地域貢献活動の支援 等</b>
介護・福祉従事者や保育人材の確保・定着・育成	○福祉人材育成認証制度による働きやすい職場環境づくり <b>○介護ロボット・ICT 導入による業務効率化等の推進</b> ○多様な保育ニーズに対応できる保育人材の確保 等
積極的な広報啓発と福祉教育の充実	○こどもから高齢者まで幅広い世代に対する福祉教育や多様な福祉体験学習活動の推進 等

### (4) 災害時にも強い地域福祉の推進

施策項目	主な取組内容
安全に避難し、避難所で過ごせる仕組みづくり	<b>○市町村における災害時要配慮者の個別避難計画の作成支援</b> ○福祉避難サポートリーダーや災害派遣福祉チームの養成 <b>○社会福祉施設における業務継続計画（BCP）の策定支援 等</b>
いち早い日常生活の復旧に向けた支援	○府・市町村災害ボランティアセンターの活動支援 等

## 4 推進体制

- PDCA サイクルに沿った計画の推進
- 地域福祉の中核を担う社会福祉協議会との連携・支援
- 苦情解決制度や第三者評価の推進

## 5 市町村地域福祉計画ガイドライン

- 国の通知等を参考に市町村地域福祉計画に盛り込むべき事項等を明記し、市町村における計画策定を支援

## 第4次京都府地域福祉支援計画（中間案）に対する府民意見募集の結果

- 1 意見募集期間 令和5年12月19日～令和6年1月9日
- 2 意見提出者数 2団体 計2件
- 3 御意見（御提案）の要旨と京都府の考え方

番号	項目	御意見（御提案）の要旨	京都府の考え方
1	第4章3 地域福祉を支える担い手の確保・育成 （1）地域における支え合い活動の担い手の確保・育成	これからの5年は、地域がますます疲弊し、担い手確保が困難になることが考えられる。地域の各種団体をまとめる活動を進めるには、京都府と市町村（行政）と社会福祉協議会が中心となって、協議を進めることが必要であり、計画に明記すべき。	御意見の趣旨を踏まえ、記述を追加します。
2	第4章2 様々な地域福祉課題に対する取組 第5章 推進体制	「ヤングケアラー」と「孤独・孤立」の課題はこの数年の間に生まれたものではなく、以前から社会に存在していたものであり、「新たな」課題と定義することに違和感がある。近年深刻化・顕在化しているという意図であれば、「新たな」以外の適した表現を検討すべき。	御意見の趣旨を踏まえ、表現を修正します。

# 総合リハビリテーション支援拠点整備基本計画の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部

## 1 計画策定の趣旨

高齢化の進展によるリハビリテーション需要の増加、障害者の生活支援等におけるリハビリテーションの果たす役割の拡大等に対応するため、総合リハビリテーション支援拠点の整備に向け、求められる機能・役割を明確化し、既存施設の見直しも含めた施設整備に係る今後の目指すべき方向性を定めるものとして基本計画を策定するもの。

## 2 策定の方向性

基本構想を踏まえ、新たな拠点で求められる機能を4つの柱で整理

- (1) 府内全域のリハビリテーションの推進
  - ・ 先進的なリハビリテーションの提供
  - ・ リハビリテーション人材の育成
- (2) 高齢者・障害者等施設機能の強化
  - ・ 入所者対応の充実
  - ・ 入所者の地域移行、社会復帰・社会参加の推進
- (3) 施設間の連携強化による専門性の向上、サービス提供体制の充実
- (4) 施策効果の府域全体への波及・横展開の促進
  - ・ 府内のリハビリテーション提供施設や市町村介護予防事業への支援
  - ・ 府域全体の施設機能の向上

## 3 パブリックコメント

実施期間: 令和5年12月20日（水）～令和6年1月9日（火）実施

結果: 3個人、1団体、計23項目の意見あり

(主な意見)

- ・ 社会福祉施設の地域貢献は重要な課題として各地で取り組まれているので、府立の社会福祉施設でも地域貢献や地域交流について積極的に検討してほしい。
- ・ 医療・福祉等の各機関が連携し、利用者の区分によって限定されることがないようシームレスなサービス提供が必要ではないか。
- ・ 病院部門の診療体制を充実してほしい。

## 1 策定の背景

- ◇高齢化の進展に伴うリハビリテーション需要の増加
- ◇障害児・者や高齢者等の生活支援、地域移行推進
- ◇府立社会福祉施設（心身障害者福祉センター及び洛南寮）の充実

## 2 基本理念

### 「障害児・者や高齢者等が地域で安心して生活できる共生社会の実現」

- ◇総合的なリハビリテーションの拠点として、先進的リハビリテーションの取組やモデル事業の実施、リハビリテーションに携わる医師や専門職の人材育成により、府内のリハビリテーション機能の向上を図る。
- ◇誰もが地域で安心して生活できるように支援体制を構築し、施設入所者の地域移行を促進する。

## 3 整備すべき機能の方向性

- ◇4つの柱ごとに求められる機能・役割を明確化
- ◇拠点内の各施設が医療・福祉・介護面で有機的に連携し、地域移行を推進

### （1）府内全域のリハビリテーションの推進

- ◇先進的なリハビリテーションの提供
  - ・附属リハ病院の診療体制充実、環境整備
  - ・在宅生活や就労に向けたリハビリテーションの充実
  - ・障害者スポーツの医科学サポートの実施
  - ・最新の介護機器・福祉用具等の展示
- ◇リハビリテーション人材の育成
  - ・リハビリテーション専門職等に対する卒後教育
  - ・医療・介護・福祉の多職種連携に向けた研修会

### （2）高齢者・障害者等施設機能の強化

- ◇入所者の地域移行、社会復帰・社会参加の推進
  - ・地域移行のための支援、就労支援の充実
  - ・緊急入所対応の充実
  - ・体育館でのスポーツ活動
- ◇入所者対応の充実
  - ・入所者の処遇向上、感染症対策の強化
  - ・先進技術の活用
  - ・医療的ケアやリハビリテーションの充実
  - ・スポーツとリハビリテーションの連携による身体機能の維持・向上

(3) 施設間の連携強化による専門性の向上、サービス提供体制の充実

- ・各施設間の専門職員同士の連携による人的資源の効率化や専門性の向上
- ・附属リハ病院と高齢者・障害者等施設が連携したサービス提供

(4) 施策効果の府域全体への波及・横展開の促進

◇府内のリハビリテーション提供施設や市町村介護予防事業への支援

- ・オンラインを活用したリハビリテーション人材研修の府域全体への展開
- ・拠点内の先進的な取組、モデル事業、入所者の処遇改善事例、地域移行に関する好事例等の情報提供
- ・市町村の介護予防やフレイル対策事業等へのリハビリ専門職の参画による支援

◇府域全体の施設機能の向上

- ・困難事例への対応や先進事例等の関連施設への情報共有
- ・在宅生活を支援する福祉用具・住宅改修に係る相談援助

**【参 考】**

府立社会福祉施設（心身障害者福祉センター及び洛南寮）の概要

施設種別	現行定員	備考
・心身障害者福祉センター		城陽市内（昭和53年建設）
施設入所支援・生活介護	50名	
短期入所	1名	空床利用型
附属リハビリテーション病院	25名	整形外科、リハ科、神経内科等
その他（体育館、生活訓練事業所、相談支援事業所等）	—	体育館で障害者スポーツを実施
・洛南寮		京田辺市内（昭和57年建設）
養護老人ホーム	100名	
救護施設	100名	



総合リハビリテーション支援拠点施設整備基本計画(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3人・1団体 計23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
1 2	新拠点における基本理念・整備すべき機能の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念を実現するため、医療・福祉等の各機関の連携について充分にご議論いただき、各分野の諸制度を活用しつつ、利用者区分によって限定・分断されないシームレスなサービス提供や、福祉と医療の連携による京都府ならではの共生社会の実現に向けて進めていただきたい。</li> <li>・医療・保健・介護・障害福祉との繋がりを整備し、共生社会の中で、難聴者も含めて社会参加が出来るような仕組みを整えてほしい。</li> </ul>	修正なし	医療・福祉等の連携を進める中で、御意見をいただいているような利用者へのシームレスなサービス提供や共生社会の実現に向けて取り組みます。
3 4	部門別計画・心身障害者福祉センター・洛南寮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者支援施設「あしはらの丘」や洛南寮について、想定される機能として「施設の機能強化」や「地域移行支援」が強調されていますが、「地域貢献」、「地域交流」、「施設機能の地域への提供」の観点からの記述は必ずしも十分ではないと感じる。</li> <li>・平成28年の社会福祉法改正において、社会福祉法人制度改革の柱として「公益性や非営利性の徹底」、「国民に対する説明責任」と並んで「地域社会に貢献する法人のあり方の徹底」が示されて以降、福祉施設の地域貢献は重要な課題として各地で取り組まれています。府立施設であるあしはらの丘や洛南寮の「地域貢献」機能について、より積極的に検討されることを期待したい。</li> </ul>	追加・修正	関係施設と連携することで地域交流を進め、地域貢献に取り組みます。
5		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「3(2)整備すべき機能の方向性等」には、「イ」に高齢者・障害者等施設機能の強化に入所者中心の内容の記載はあるが、障害児に対する医療・福祉の連携や、在宅の高齢者・障害者に関する具体的な方向性は示されていない。この拠点において、障害児の成人後のサポートをシームレスに行える機能を備え、医療と福祉が連携して基本理念にある障害児・高齢者等が地域で安心して生活できる共生社会の実現を具体的にイメージできるような内容も含めていただきたい。</li> </ul>	対応済	小児リハビリテーションにおける府立こども発達支援センターとの連携体制の構築や在宅リハビリテーションや住宅改修、各種介護機器等の地域移行推進に向けた相談機能など、障害児・高齢者等が地域で安心して生活できる共生社会の実現ができるように具体的な機能を深めていく方向で検討いたします。
6	部門別計画・附属リハビリテーション病院	65歳以上の5人に1人は難聴と言われる中、中軽度の難聴者対策が必要。難聴者に特化したリハビリテーション支援を検討してほしい。	修正なし	聞こえの助言や補聴器の指導などの対応も含めて、難聴者に対応したリハビリテーションを検討いたします。
7	部門別計画・附属リハビリテーション病院	附属リハビリテーション病院の診療体制を充実してほしい。 現在、内科の医師が不在となっているため、来患者が手術の適応となり術前検査をするにしても、隣の病院の(南京都病院)内科の医師に術前の心臓機能評価をしてもらわなければならない、治療が完結できないと言うことは、患者にとって不便なことである。	対応済	現施設における診療科は継続しつつ、休診中となっている内科の診療体制を確保する方向で検討いたします。

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
8	部門別計画・ 附属リハビリ テーション病院	医療機器が古くなっているため、医療機器を刷新する必要があるのではないか。	修正なし	必要な病院機能に応じて、医療機器の更新等を行います。
9		障害者や高齢者が地域で安心して暮らし続けるための相談支援を掲げているが、その具体的な方策が障害者の相談支援事業所に窓口を設けるとだけ記載されているため、障害者支援に偏った相談窓口になるのではないかを危惧している。 総合的な相談に対応出来るような広がりや専門性を併せ持ったワンストップの窓口を既存の機関・事業所の枠にとらわれず、新しく設置されるよう要望したい。	修正なし	総合的な相談窓口など福祉と医療等がシームレスに連携し、利用者に最適なサービス提供ができる機能をさらに具体的に検討いたします。
10		「自動車運転練習場」は意見聴取会議では打ち出しがあったが記載がないのではないか。	修正なし	職業リハとしてドライブシミュレータによる運転再開支援等を想定しています。自動車運転練習場については、運転免許試験場などの関係機関と連携して検討します。
11		心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院は公立病院であり、様々な事情から民間の医療機関が受入をためらわざるを得ない患者を積極的に受け入れる役割を果たすことは必要。 一方で、民間病院で受入が難しい症例として脊髄損傷が挙げられていますが、こうした症例の専門病院として位置づけられ、期待される他の機能を果たすことが難しくなることのないよう慎重な検討を要望したい。	修正なし	京都府立医科大学附属病院と連携して、高次脳機能障害専門外来といった特色を活かした多様な医療サービスの提供を行うとともに、障害者支援施設「あしはらの丘」や洛南寮入所者への医療提供を行います。
12 13		部門別計画・ 附属リハビリ テーション病院	・附属リハビリ病院の手術機能について「手術内容も含め、引き続き検討」とされているが、整形外科を標ぼうし、かつ急性期から維持・生活期まで継続した治療・リハビリテーションを提供」(P30)することが想定されている医療機関において、手術部門が縮小され、症例が減少することは、想定機能が十分に果たせないのではないか。 ・地域の医療機関として多様な手術症例を受け入れてきた経過からも、手術機能の維持は必要です。 今後も、手術療法が必要な患者に対して、適切なタイミングで手術と術後のリハビリテーションを同一敷地内で切れ目なく提供していく必要があることから、手術機能の維持の明記を要望。	対応済

整理番号	項目	意見(提案)の要旨	対応	京都府の考え方
14	部門別計画・ 洛南寮	「ウ 想定される主な諸室」において、養護と救護の内容や表示が異なっているので、書きぶりについてご確認いただきたい。	追加・修正	同様の機能の施設で名称が異なっているものについては名称を統一いたします。(「共同生活室」を「多目的ホール」に修正いたします。)
15		・「多目的ホール」(養護P32)と「共同生活室」(救護P33)の違いがわかりにくい。	追加・修正	同様の機能の施設で名称が異なっているため、名称を「多目的ホール」に統一します。
16 17		・救護施設に記載のある「リハビリルーム」は養護老人ホームにも必要 ・救護施設には、生活訓練室も必要だが、記載がないのではないかな。	追加・修正	「想定される主な諸室」を抜粋して記載しているものであり、必要な施設全てを記載しているわけではないことを御理解願います。養護老人ホーム、救護施設として設置する必要がある施設については設置する方向で検討いたします。
18		・エントランスホールとして地域交流室を設置するなど共有部分が必要ではないか。	修正なし	「地域交流室」については、総合リハビリテーション支援拠点施設全体の「共有施設」としての設置を検討いたします。
19		・「多目的宿泊施設」は個別施設ではなく、全体的な共用施設ではないか。	追加・修正	「多目的宿泊施設」については、救護施設のみ個別施設として想定しているわけではありませんので、「多目的宿泊施設(感染症発生時職員待機室等)※共用施設」に修正いたします。
20	部門別計画・ 洛南寮	洛南寮に設置されている救護施設は、生活困窮者をはじめ様々な生活課題や福祉課題等を抱え総合的な支援を必要とする利用者に対する支援や訓練を行う生活保護法に基づく府内唯一の施設として役割を果たしている。 この基本計画の対象となる諸施設の中でも、その重要性は他施設に遜色ないものと思いますので、今後の検討において、救護施設にかかる議論が一層積極的に行われることを期待したい。	修正なし	御期待に沿えるよう検討いたします。
21 22	補装具調整・ 更生相談部門	・他の対象施設・事業所が心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院との連携の必要性について触れられていますが、救護施設については、医療との連携を進める旨の記述が弱いように感じますので、より深く検討され、必要な記述がされることを要望したい。 ・ア 概要に養護老人ホームにある「精神科との連携」を追加いただきたい。	追加・修正	「ア 概要」に「(オ) 附属リハビリテーション病院と連携し、専門的、具体的な機能回復訓練の充実によって、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送るための支援を強化します。また、精神疾患を有する利用者への精神科によるサポートの充実を図ります。」を追加記載いたします。
23		「心身障害者福祉センター補装具調整・更生相談部門」について、京都府の身体障害者更生相談所の機能を民間事業者が担うことになるのか。	修正なし	身体障害者更生相談所は、身体障害者福祉法の規定により都道府県に設置義務があり、引き続き、京都府が相談所の機能を担います。

# 困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画 の策定（最終案）について

令和6年3月  
健康福祉部  
文化生活部

## 1 計画策定の趣旨

困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和4年法律第52号。以下「法」という。）が令和6年4月1日に施行されることに伴い、策定が義務付けられている都道府県の基本計画を策定するもの。

※ 法において、「困難な問題を抱える女性」とは、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性その他の様々な事情により日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性（そのおそれのある女性を含む。）と定義されている。

## 2 根拠法令 法第8条第1項

## 3 策定の方向性

国の基本方針を踏まえ、次の事項を盛り込んだ基本計画を策定する。

- (1) 困難な問題を抱える女性への支援に関する基本的な方針
- (2) 困難な問題を抱える女性への支援の基本的な考え方
- (3) 支援に関わる関係機関等
- (4) 困難な問題を抱える女性における現状と課題
- (5) 困難な問題を抱える女性への支援施策の方向性

## 4 計画期間 令和6年度～10年度まで（5年間）

## 5 パブリックコメント

実施期間：令和5年12月15日（金）～令和6年1月15日（月）

結果：11個人、1団体、計45項目の意見あり

主な意見：

- ・困難な問題を抱える女性の支援にあたっては、福祉以外の他計画も関連しているため部局を横断して取り組むことを追記する必要がある。
- ・「困難な問題を抱える女性の人権の擁護」や「男女平等の実現」に資するという考え方を追加する必要がある。
- ・専門性が高く技量が必要な業務であるため、支援体制を機能させるために必要な人員配置を進め、人材育成にあたっては、有効で具体的な方法を探求する必要がある。

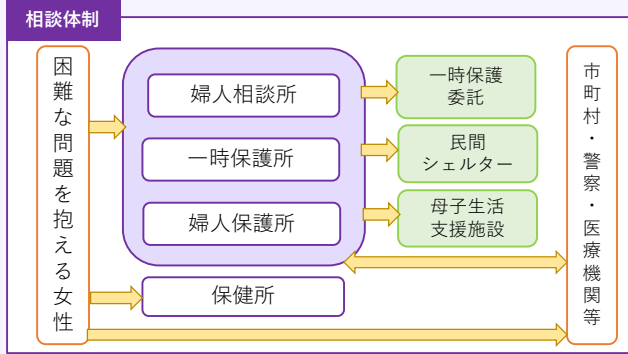
など

# 京都府困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本計画（最終案）

## I 計画策定に関する基本的な考え方

- 1 計画策定の背景**  
 女性をめぐる課題が複雑化、多様化、複合化している中、新たな「困難女性支援法」が成立し、女性が安心かつ自立して暮らせるよう、**民間団体等と連携**しながら、心身の状況に応じた適切な支援を包括的に提供することが必要。
- 2 策定の趣旨**  
 困難な問題を抱える女性の福祉の増進および自立に向けた施策を総合的かつ計画的に展開し、個々の支援対象となる女性に対して効果的に機能することを目指す。
- 3 計画の位置づけ**  
 困難女性支援法第8条第1項に基づく都道府県基本計画
- 4 計画の期間**  
 令和6年度(2023年度)～令和10年度(2027年度)の**5年間**

## II 困難な問題を抱える女性を取り巻く現状と課題



現状	H30年度	R4年度
婦人相談所における相談件数	11,000件	8,517件
うち、暴力被害を主訴とする割合	83.7%	79.8%
うち、19歳以下の割合	2.8%	2.0%
婦人相談所一時保護所の入所者数	140人	63人
上記に係る同伴児童の数	127人	63人

- 主な課題**
- ・10代以下の若年層を含めた**相談窓口の認知度向上**
  - ・一時保護に対する**抵抗感**（通信・通勤の制限、同伴児の通学制限、母子分離等）の**軽減**
  - ・心身ともに疲弊されている方、外国人の方などを次の相談先に繋げるための**伴走支援体制**の構築
  - ・特定妊婦等、多様な支援ニーズに対応するための**関係機関の連携体制**の構築
  - ・**民間団体の育成及び連携体制**の構築

## III 支援内容

支援内容	取組例
① アウトリーチ等による <b>早期の把握</b>	困難な問題を抱える女性が早期に相談窓口につながるために必要な環境づくり
② <b>居場所の提供</b>	気軽に立ち寄り安心して自分の気持ちや悩みを話ことができ、必要な支援につなげる
③ <b>相談支援</b>	本人の意思を尊重した支援を進めるための相談体制の充実
④ <b>一時保護</b>	多様なニーズに応じるための一時保護体制の強化、一時保護委託の充実
⑤ <b>被害者回復支援</b>	医療機関等の専門機関への相談・連携体制の構築、医学的・心理的支援の実施
⑥ <b>日常生活回復支援</b>	女性相談支援センターの活用、中長期的に利用可能な住まいの提供
⑦ <b>同伴児童等への支援</b>	一時保護所内での学習支援のための教育委員会・教育機関との連携、母子分離の防止
⑧ <b>自立支援・アフターケア</b>	支援対象者の希望に応じた自立支援、継続的なフォローアップを行うための体制整備

支援の実施に係る体制整備
女性相談支援センター、女性相談員、女性自立支援施設の連携
民間団体との連携
関係機関との連携
支援調整会議設置に向けた検討
教育・啓発充実
人材育成・研修の充実
調査研究の推進



困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画(仮称)中間案に対するパブリックコメントの結果

- 1 意見募集期間 令和5年12月15日～令和6年1月15日
- 2 意見提出数 45件
- 3 御意見・御提案の要旨とそれに対する京都府の考え方

整理番号	項目	御意見・御提案の要旨	対応	京都府の考え方
1	計画策定について	NPO法人のなかには不正を行う団体もあり、京都府には府民の税金を公平分配する義務があるため、直ちに困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画(仮称)を廃案とし、税金を少子化対策や違法難民対策に使うべき。	修正なし	困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第8条において、都道府県は、国が定める基本計画に即して困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する基本的な計画を定めなければならないとされています。
2	民間団体との連携	民間団体との連携にあたっては、府及び市町村は注意深く団体の情報収集に努めるべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
3		情報収集先が偏り誤解が生じないよう、広く公になされるべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
4		事業実施にあたり民間団体と連携する場合、選定課程や成果報告を速やかに公開するなど情報公開をしっかりと行い、透明性の高い活動とすべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
5		民間団体の適格性については、厚生労働省の通知を遵守するべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
6		民間団体との協働において補助を行う場合は、適格性についてしっかりと調査するべき。また、自立までの課程において、支援者自身がお金を稼ぎながら社会復帰を目指す仕組みを検討すべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
7		民間団体との連携にあたっては、適格性があるかをしっかりと調査すべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
8		性犯罪・性暴力被害者ワンストップ相談支援センターとの連携等について	性暴力や性的虐待の被害者支援において、京都性暴力ワンストップ相談支援センターとの連携を強化すべき。	修正なし
9	性暴力被害者の支援にあたり、支援員の処遇改善、相談場所の安全及び相談時間の確保、社会に対する積極的な性教育、啓発に取り組むべき。		修正なし	性犯罪・性暴力被害者の支援においては、京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターと連携して取り組みを進めてまいりたいと考えております。
10	人員配置・処遇改善	困難女性支援のためには力量のある相談支援員が必要であり、一生をかけてこの仕事に取り組めるような志の高い人を育てるためにも、安定的な身分と保障が必要。	修正なし	困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であると考えており、支援体制を充実させるためにも、女性相談支援員の処遇改善に努めてまいります。
11		計画の実効性を高めるには、支援に携わる方々の力が大きなポイントになる。そのためには、相談支援員などの処遇改善が必要不可欠であり、安定した身分や専門性を認めた待遇にしていくことを計画に盛り込んでいただきたい。	修正なし	困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であると考えており、支援体制を充実させるために、女性相談支援員の処遇改善に努めてまいります。
12		目標達成のために必要な人材及び人員配置について明記するべき。	修正なし	困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であり、人材の確保は非常に重要であると考えておりますが、現状では具体的に明記することは難しいと考えております。
13	施策検討	支援のための第一歩は当事者の声を聴くことが最も大事であり、当事者の声をしっかりと聴いて施策を作り上げてほしい。	修正なし	京都府基本計画をもとに実効性のある施策を実施するにあたっては、当事者の皆様からの意見を聴取することは非常に大事なことであり、今後、具体的な施策を検討する際には、当事者の皆様の声をよく聴いて対応してまいります。
14		支援にあたっては、本人の意向に合わせるだけでなく、簡単に実行できる課題を課すことも必要。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。

整理番号	項目	御意見・御提案の要旨	対応	京都府の考え方
15	第1章-1	国の基本的な方針にある「困難な問題を抱える女性の人権を擁護するとともに、その性に起因して困難な状態に陥りやすい女性を支援することにより、男女平等の実現に資する」という文言を追加すべき。	追記	御意見のとおり文言を追加します。
16	第1章-4	「日常生活又は社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える、あるいは抱えるおそれのある女性」という文言の中に、自身の国籍や日本語を母国語としないこと、出自、疾病や障害、過去の経験に起因する複合的な差別や社会的排除に直面し、抱えている問題自体が複合化・複雑化していることが多いことを理解する必要がある。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、貴重な御意見として承ります。
17	第2章-1-(3)	以下の2項目を追加すべき。 ・地域によっては、行政機関に相談に行くと、相談したことを知り合いに知られてしまうため、相談窓口を利用できないことがある。 ・障害の特性への配慮がないと相談窓口を利用できないこともある。	修正なし	第2章-1-(3) 課題にある「公的な機関に相談することを、ためらう人も多い。」の要因には、いただいた御意見も含まれると考えております。
18	第2章-3,5	人権意識をもち、相談者との信頼関係を構築する力を兼ね備えた支援者の育成のためには、府が「課題とする問題意識」を明確にし、反映された研修が必要。加えて、実際に「女性相談支援員の安定した雇用」を明記するべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、今後、研修を開催する際の参考とさせていただきます。 また、困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であると考えており、支援体制を充実させるために、女性相談支援員の処遇改善に努めてまいります。
19	第3章-1-(1)	困難な女性の支援は高い専門性を要する業務であることに鑑み、京都府の役割として、専門職を含めた必要な人員配置を進めるべき。	修正なし	困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であるため、支援体制の充実に向けた人員配置や処遇改善に努めてまいります。
20	第3章-1-(1)	人材育成に係る研修等においても実効性のある方法を検討、実践していくべき。	修正なし	支援者に関わる関係者の資質向上は重要であると考えており、専門的知識の習得及び資質の向上に資する研修となるよう、実施内容や方法について検討してまいります。
21	第3章-1-(1)	困難な問題を抱える女性の支援にあたっては、福祉以外の他計画も関連しているため、部局を横断して取り組むことを明記するべき。	追記	「困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画」は、「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画」や「京都府犯罪のない安心・安全なまちづくり計画」など関連する計画と整合性を図り、関係部局と協力して取組を進めるものであるため、御意見を踏まえ、第1章-3 計画の位置づけに追記します。
22	第3章-1-(2)	市町村の女性相談窓口の周知に努めることを明記するべき。	修正なし	第4章-1 困難な問題を抱える女性等に向けた情報提供の「女性が困難な問題を抱えた場合に相談できる窓口の周知広報」に、「市町村の女性相談窓口の周知に努めること」も含んでおります。
23	第3章-1-(2)	「支援対象者にとって最も身近な、支援の端緒となる相談機能を果たすとともに、」の後に「SNS等を活用した多様な相談支援の環境を整備し、」を追加するべき。	修正なし	市町村における具体的な取組については、当該市町村において策定される市町村基本計画（努力義務）で定められるものとなります。
24	第3章-2-(5)	性犯罪・性暴力被害者の支援にあつている「京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センター」の法的な位置付けが不十分であるため、本計画において位置付けるべき。	修正なし	性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターは、第4次男女共同参画基本計画及び第3次犯罪被害者当基本計画に基づいて、設置・運営しているところです。性犯罪・性暴力被害者の支援において京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターとの連携は欠かせないと考えており、本計画においても連携が求められる関係機関として位置付けているところです。
25	第4章 困難な問題を抱える女性への支援施策の方向性の支援対象者に「障害のある女性」を追加すべき。	修正なし	修正なし	国基本方針（法における施策の対象者及び基本理念）においても「法が定義する状況に当てはまる女性であれば年齢、障害の有無、国籍等を問わず、性的搾取により従前から婦人保護事業の対象となってきた者を含め、必要に応じて法による支援の対象者となる。」とあることから、第1章-4 計画における支援対象者に含まれると考えております。
26	第4章前段	「性的マイノリティ」の定義は国の基本方針にある「性的自認が女性である人」の意味か。	修正なし	「性的マイノリティ」の定義は「性自認が女性」である方です。
27	第4章前段	「性的マイノリティ」に「自認女性」以外の法的男性が含まれる場合、本計画にて支援活動を実施する理由は如何か。また、第1章との齟齬が生じるため、計画内にも理由を記載すべき。	修正なし	「性的マイノリティ」に「性自認が女性」である方以外の男性は含みません。
28	第4章前段	性的マイノリティの定義が不明。	修正なし	本計画における「性的マイノリティ」とは、「性自認が女性」の方を指しています。
29	第4章前段	外国人の支援について、不法入国や不法滞在者への対応はどのように考えているのか。	修正なし	本計画において支援対象としている外国人には、在留資格の有無で制限はかけておりません。法を遵守し、関係機関と連携して支援してまいります。

整理番号	項目	御意見・御提案の要旨	対応	京都府の考え方
30	第4章-1	地域によっては経済的貧困等により困難な問題を抱える女性が多く存在するところもあり、そのような家庭で育つと次世代でも同じ状況が起こるといった悪循環が起こりやすいので、状況を打開するためにも地域にある相談窓口の啓発が必要。	修正なし	困難な問題を抱える女性に対して、より身近な地域において寄り添った相談対応を行っている相談窓口の存在を周知することは重要であると考えており、積極的な広報・啓発により適切な支援につなげるよう努めてまいります。
31	第4章-1	被害者から相談することを求めるのではなく、被害を受け止める社会を育成するため、「人権の擁護を図るとともに、男女平等の実現に資する」という基本的な考え方を府民に浸透させるための教育・啓発を通して府民意識を醸成することが重要。	修正なし	今後、ご意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
32	第4章-2	他の自治体において、パンフレットの郵送枚数やSNSでの評価数がアウトリーチの実績に含まれるなどその効果に疑問の残る事例があるが、京都府におけるアウトリーチの具体的な手法とその効果の検証が不明。	修正なし	今後、御意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
33	第4章-4-(1)	以下の点を検討するべき。 ・相談支援にあたっては「トラウマインフォームドケア」の視点が重要であることを明記する ・相談支援員の雇用条件等の処遇改善を検討する	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、今後、「トラウマインフォームドケア」に関する職員研修にも取り組んでまいります。困難な問題を抱える女性への支援については、専門性が高く技量が必要な業務であるため、支援体制の確保に向けた人員配置や処遇改善に努めてまいります。
34	第4章-4-(2)	安全確保以外に困難な問題を抱える女性の多様なニーズに応えるための一時保護が必要であることを明記するべき。	修正なし	支援対象者の多様なニーズに応えられるよう、「4 相談・保護体制の充実 (2) 一時保護」において、国の基本方針に沿った多様なニーズに対応した一時保護の実施や民間団体と連携した被害者の状況に応じた適切な一時保護委託の実施を明記しております。
35	第4章-4-(3)	被害者回復支援にあたっては、ジェンダーの視点で心理的支援を行うことが重要である。	修正なし	今後、ご意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
36	第4章-4-(3)	支援対象者の心理的ケアにおいて、ジェンダーやトラウマインフォームドケアの視点を取り入れるべき。	修正なし	いただいた御意見は大切な視点であり、今後、「トラウマインフォームドケア」に関する職員研修にも取り組んでまいります。
37	第4章-5-(2)	当事者が利用しやすい居場所づくりを進めるため、当事者を参画させることが望ましい。	修正なし	今後、ご意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
38	第4章-5-(2)	居場所の提供にあたっては、支援対象者それぞれの境遇に合わせて選択できるように複数の場所を提供するとともに、支援対象者以外も利用できる場所とするべき。	修正なし	今後、御意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
39	第4章-5-(3)	部屋を借りる際に保証人が必要である場合に利用できる制度を検討すべき。	修正なし	今後、ご意見を踏まえて具体的な取組を検討してまいります。
40	第2章-1 第4章-5, 7	潜在的なニーズが存在することが前提となっているが、福祉活動やデフレ経済の脱却により、貧困が減少していることを考慮するべき。	修正なし	貴重な御意見として承ります。
41	第4章-6-(1)	性犯罪・性暴力被害者支援にあたっては、京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターとの連携体制をより強化すべき。	修正なし	性犯罪・性暴力被害者の支援において京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターの役割は非常に重要であり、欠かせない存在であることから、今後も連携を強化してまいります。
42	第4章-6-(2)	支援調整会議の設置・運用の際には、京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターの位置付けを検討すべき。	修正なし	性犯罪・性暴力被害者の支援において京都性暴力被害者ワンストップ相談支援センターとの連携は欠かせないと考えております。類似の会議体である要保護対策児童協議会やDV対策地域協議会の運用状況も踏まえて、支援調整会議のあり方を検討してまいります。
43	第4章-7	「数値目標」にある「アウトリーチによる相談・自立支援件数」について、延べ500件の「延べ」が「計画対象の5年間の通算」の意味であれば、年間100件となり支援強化に対して目標設定が低いのではないかと。	修正	「延べ500件」は、「計画期間の5年間の通算件数」となっております。また、御意見及び過去の実施状況を踏まえ、延べ600件（年間120件）に修正します。
44	第4章-7	実際に何人の自立に繋げるかなど、支援成果そのものについて目標を掲げられないか。五年という相応の長さを持つ計画であり、手段のみが整備されて肝心の支援そのものから目が逸れないよう、支援成果そのものを評価指標に入れてはいいかがか。	修正なし	支援対象者の自立においてはその過程が大切であると考えており、関係機関と連携しながら支援内容を検討する等、個別の支援を充実させてまいりたいと考えております。
45	第4章-8	調査研究等の推進にあたっては、特に当事者の声に耳を傾けるべき。	修正なし	今後、ご意見を踏まえて調査研究を推進してまいります。

# 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する 計画（第5次）（最終案）について

令和6年3月  
文化 生活 部  
健康 福祉 部

## 1 改定の趣旨

- ・ 本計画は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV（ドメスティック・バイオレンス）防止法）第2条の3の規定に基づく基本計画として策定（法定計画）するもの。
- ・ 京都府男女共同参画推進条例に基づく計画としても位置付け、府におけるDV対策の基本的方向及び今後の取組を示すもの。

## 2 現状・課題

- 国においてはDVの増加・深刻化の懸念を踏まえ、令和2年から24時間の電話・メール相談のほかSNS相談に対応したDV相談+（プラス）を開始。
- DV防止法の改正（公布：令和5年5月19日、施行：令和6年4月1日）
  - ・ 精神的暴力の追加、保護命令の期間延長
  - ・ 被害者の自立支援のための施策、国・地方公共団体・民間団体の連携・協力に関する基本計画への記載
  - ・ DVに関する協議会の設置
- 配偶者暴力相談支援センター（府内5所）への相談件数は令和2年度までは上昇傾向であったが、コロナ禍の令和3・4年度は平成28年度と同水準に減少。
- 男性からの相談が一定数存在

## 3 施策の方向性と主な対応方策

別紙のとおり

## 4 計画の期間

5年間（令和6年度から令和10年度まで（※））

※ ただし、国における「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針」の見直しや、新たに盛り込むべき施策等が生じた場合には、必要に応じ見直すこととする。

## 5 府民意見提出手続（パブリックコメント）の状況

（1）募集期間：令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）まで

（2）提出件数：20件

（3）主な意見

- ・ DV被害者の支援に繋げるための情報提供の強化や安心・安全に相談できる体制づくりが必要。（要望）
- ・ 一時保護の際の留意事項や被害者回復、同伴児への支援に関する記載が必要。
- ・ 外国人被害者支援の際に、翻訳した資料や翻訳機の活用だけでなく、対面での支援の場で相談内容の聞き取りをするには通訳の同席が必要。

## 6 中間案からの主な修正点

- ・ 国の基本方針に沿った多様なニーズに対応した一時保護の実施、一時保護所での同伴児童に対する支援の充実について追記
- ・ 外国人支援団体と連携した相談対応や自立支援の充実に関して、通訳派遣等を追記

## 新規及び拡充項目一覧

### 基本目標Ⅰ DV被害に気づく環境づくり

#### 【重点目標1】暴力に苦しむ被害者に向けた情報提供

##### ○被害者自らがDVに気づく啓発の実施

**拡充** カード・SNS等の活用による、被害者自身への気づき（精神的暴力含む）を促す継続的な情報提供

- ▶ 被害への気づきを促すため、チェックリストやDV行為（精神的暴力含む）の例をカード・チラシ・SNS等で周知します。

**拡充** DV相談支援センターや性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター等相談機関の周知徹底

- ▶ カード・チラシ等に性犯罪・性暴力を含むDVに関連する事象の相談支援機関の情報も明示し、周知を徹底します。

#### 【重点目標2】被害者を理解し、孤立させないための気づきの促進

##### ○職務関係者・近親者による気づき及び相談の勧奨

**新規** 職務関係者による二次的被害の防止

- ▶ 職務関係者は被害者の人権に配慮し、支援を受けにくいということにならないよう、情報提供、相談の対応、施設整備等の面において被害者の立場に立った配慮を行うとともに、不適切な対応により、被害者に更なる被害（二次被害）が生じることのないように対応します。

### 基本目標Ⅱ 暴力を許さない意識・環境づくり

#### 【重点目標3】暴力の未然防止及び抑止に向けた研修・啓発の強化

##### ○年代（ターゲット）に応じた啓発による、あらゆる暴力を許さない意識の醸成

心身の発達段階ごとに相応しい方法で暴力を許さない意識づくりや、DV、デートDVの啓発を実施するとともに、地域活動団体や企業等へのDVに対する啓発・理解の促進を行います。

##### ○加害者への対応

チェックリストやDV行為の例を掲載したチラシ等により、加害への気づきを促すとともに、被害者支援の一環として、加害者自らが加害に気づき、加害を繰り返さないためのプログラムを実施します。

##### ○市町村の取組への働きかけ

市町村のDV基本計画策定・改定に当たって、助言や情報提供を実施します。

### 基本目標Ⅲ 総合的な相談・保護体制の充実

#### 【重点目標4】相談体制の充実・強化

##### ○身近な相談窓口の設置

**拡充** DVに悩むすべての方のための相談窓口の設置

- ▶ 性別に関わらずDVに悩むすべての方のための相談窓口を設置するとともに、女性相談員だけでなく男性相談員による相談対応も行います。

**拡充** 国等と連携した相談体制の構築

- ▶ 国等の実施するオンラインやSNS相談と連携し、地域を問わず、かつ若年層や昼間働いている方をはじめ多様な方が相談しやすい体制を構築します。

##### ○市町村の相談窓口での相談体制の充実

被害者の最も身近な行政機関である市町村の相談員等に対し、DVの基礎的な研修か



ら専門的研修まで体系的に行うとともに、困難事案や複雑な事案に対して助言を行うことで円滑な対応を支援し、市町村の相談体制の充実を図ります。

#### ○DV相談支援センター等相談員の対応力強化

**新規** 匿名性が確保され安心・安全に相談できる体制・環境づくりの強化

- ▶ 被害者は不安感を抱えながら相談に訪れることが多いため、被害者にとっての安全を第一に考え、相談内容はもとより、相談したこと自体についても秘密が守られるよう体制・環境づくりを強化します。

#### ○切れ目のない支援体制に向けた関係機関との連携強化

**拡充** 転居を伴う被害者への都道府県間、市町村間の連携による継続的支援の実施

- ▶ 転居を伴う被害者に対しては、都道府県間、市町村間の連携による切れ目のない支援体制の構築を働きかけます。

**新規** 医療機関等の専門機関への相談・連携体制の構築

- ▶ 身体的・心的外傷等を抱える支援対象者の被害回復のため、医療機関等の専門機関への相談・連携体制を整え、心身の健康回復のための医学的、心理学的な支援を行い、中長期的に寄り添い続ける支援を行える体制を整備します。

**新規** 法律相談の実施及び情報提供

- ▶ 法律問題で悩みを抱えている方のために弁護士による無料法律相談を実施するとともに、京都弁護士会が実施する女性のための無料電話相談や、日本司法支援センター（法テラス）が実施する法律相談・弁護士費用等の立替えなどの民事法律扶助等に関する情報提供及び連携強化を図ります。

**新規** 性的被害者に対する早期の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとの連携支援

- ▶ 性的な被害による心的外傷等を抱えている方に対しては、性被害・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター等の支援機関とも早期に連携し、心的外傷等の被害回復支援に取り組みながら、日常生活の回復の支援等を実施します。

### 【重点目標5】緊急保護の充実

**新規** 国の基本方針に沿った多様なニーズに対応した一時保護の実施

- ▶ 国の基本方針に沿って一時保護までの同行支援、一時保護の決定と受け入れ、同伴する子への対応等、被害者の状況や多様なニーズに対応した一時保護を実施します。

**拡充** 民間支援団体と連携した被害者の状況に応じた適切な一時保護等の実施

- ▶ 民間支援団体と連携して被害者の状況に応じて適切な一時保護等を実施し、被害者の安全を確保するとともに、一時保護期間における支援対象者の通学・通勤・かかりつけ医療機関への通院について、加害者の追及可能性がないなど安全上問題がなく、本人が希望しており、将来の自立した生活に有益である場合は、できる限り、対応できるよう配慮します。

**拡充** 一時保護所での同伴児童に対する支援の充実

- ▶ 一時保護所での同伴児童に対し、一時保護中でも教育を受ける権利が保障されるよう、学習支援やカウンセリングを実施するなど支援の充実を図り、加えて退所後も適切な支援が受けられるよう市町村や学校等への連絡票を作成し、継続した支援を進めます。

また、同伴する家族が中学生以上の男児等や児童以外の場合でも支援対象者のニーズに寄り添った支援を行い、一時保護委託の活用など親子分離等を防止します。

## 【重点目標6】DV家庭に育つすべての子どもへの支援

**拡充** 保育所、幼稚園・学校、地域子育て支援拠点等における研修の実施及び子どもの見守り・支援体制の充実

- ▶ DVが子どもの心に及ぼす影響等への理解を深めるため、保育士や教職員等への研修や啓発等の充実を図るとともに、府総合教育センターの電話・来所相談、学校におけるスクールカウンセラーや「まなび・生活アドバイザー」の活用などDV家庭に育つすべての子どもへの見守り支援体制の充実を図ります。

## 【重点目標7】外国人、障害のある人、高齢者、性的マイノリティ（性的少数者）等の被害者への支援の充実及び男性被害者、加害者への対応

### ○外国人被害者への支援

**拡充** 外国人支援団体と連携した相談対応や自立支援の充実

- ▶ 日本語を十分理解できない外国人被害者に対し、外国人支援団体等と連携し、通訳派遣等さらなる相談対応の充実を図るとともに就労支援や被害者一人ひとりの生活や状況に合わせた支援の充実を図ります。

### ○障害のある人や高齢者、性的マイノリティ（性的少数者）等の被害者への支援

**拡充** 障害のある人や高齢者、性的マイノリティ（性的少数者）等被害者に対応した一時保護委託の充実

- ▶ 障害のある人や高齢者、性的マイノリティ（性的少数者）等、被害者の状況に応じた一時保護委託先の充実を図ります。

### ○男性被害者や加害者への対応

男性被害者も含めて性別に関わらずDVに悩むすべての方のための相談窓口を設置するとともに、加害者に対してDV行為を行っていることの気づきの促進や加害を繰り返さないためのプログラムを実施します。

## 基本目標Ⅳ 自立のための継続的支援体制の確立及び関係機関の連携強化

### 【重点目標8】支援策の充実・強化

**新規** セーフティネット登録住宅についての情報提供等民間賃貸住宅への入居支援を実施

- ▶ 公営住宅だけでなく民間賃貸住宅への入居を支援するため、住宅確保要配慮者を対象としたセーフティネット登録住宅に関する情報提供を行うとともに、住宅確保支援団体との連携を図ります。

### 【重点目標9】生活の安定と心身回復へのサポート

#### ○被害者の生活の安定と心のケア

**拡充** ひとり親家庭自立支援センターやハローワーク、ジョブパークにおける母子父子家庭の親や単身の被害者を含めた就業支援・職業訓練施策の充実

- ▶ ひとり親家庭自立支援センターやハローワーク、ジョブパークでの就業支援等、被害者の状況に応じたきめ細やかな支援の充実を図ります。

#### ○被害者や子どもを地域で見守る体制

被害者や子どもが地域で孤立することなく生活できるようにするため地域で活動を行う団体等との連携を進めるとともに、必要に応じたアウトリーチによる支援を実施します。

### 【重点目標10】関係機関の連携強化

**新規** DV関係機関等による協議会の設置、円滑な情報交換及び被害者への効果的かつ円滑な支援の促進

- ▶ 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する法定協議会を設

置し、関係機関がそれぞれ専門性を活かし、個別ケースも含めて連携を図りながら情報交換を行うとともに、被害者の相談、保護、社会的自立支援に関する協議を行い、支援の充実を図ります。

- 新規** 困難な問題を抱える女性への支援に関する支援調整会議等関連施策との連携協力
- ▶ 配偶者等からの暴力の問題と関係の深い分野において、関係機関及び関連施策との連携協力を効果的かつ効率的に進めていきます。

## **基本目標Ⅴ 被害者の状況に応じた支援体制の推進**

### **【重点目標 11】 民間支援団体との連携・支援**

独自の機能やノウハウがある民間支援団体等との協働を進め、相談、保護・自立支援体制の充実を図ります。

### **【重点目標 12】 都道府県間の広域連携体制の充実**

府県域を超えた被害者の送り出しや受入など保護手続きを、円滑かつ安全に行うための支援の充実を図ります。

### **【重点目標 13】 苦情処理体制の整備**

市町村など相談支援機関が、被害者からの苦情に対し適切な対応がとれるよう、研修の充実を図るほか、市町村内関係部局の連携を図るなどの体制整備を働きかけます。

# 配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画(第5次) 中間案に対する意見募集結果

- 1 意見募集期間: 令和5年12月15日(金)～令和6年1月15日(月)
- 2 意見提出件数: 20件
- 3 御意見の要旨及び京都府の考え方

項目	意見の要旨	京都府の考え方(案)
<b>I DV被害に気づく環境づくり</b>		
(1)暴力に苦しむ被害者に向けた情報提供	<p>●DV被害者の女性は経済的にも苦しく、友人や親族を頼り、肩身の狭い思いで暮らすというイメージが根強いので、行政の制度を活用しながら自立して幸せになれるという事例を堅苦しく伝えるだけでなく、マンガ等を活用しながら幅広く周知することが必要。また、幼少期から教育の現場で「困っているなら助けるよ」というメッセージを伝えるとともに、「困っている場合は助けてもらって良い」という認識を広めることが重要。</p>	<p>○DV被害者が安心して生活できるということを幅広く周知していくために、多様な媒体を活用しながら広報・啓発に取り組んでまいります。</p>
(2)被害者を理解し、孤立させないための気づきの促進	<p>●医療機関での診察時にDVに気づくこともあり、その場合身体的暴力が主であると思われるが、令和6年度のDV防止法の改正では精神的暴力についても対象に追加されることから、精神科や心療内科についても被害者と接することが増えると思われるので、外科や小児科だけでなく精神科等にもDVに関する啓発を実施してほしい。</p>	<p>○DV被害者に接する可能性がある診療科は、精神科だけでなく、内科、外科、産婦人科なども広く関わると考えられますので、啓発の対象や周知方法について民間団体や医療関係者等関係機関などから御意見を頂戴しながら啓発に取り組んでまいります。</p>
	<p>●DVの早期発見につなげるためにも発見した時の対応や適切な相談機関が分かるようにするとともに、「DVを許さない」という認識を皆が高めていけるような仕組みが必要。</p>	<p>○現在も関係機関で実施される研修や府民に対する啓発講座等、あらゆる機会を捉えてDVの啓発を実施しているところですが、今後も「DVを許さない」社会の実現に向けて取り組んでまいります。</p>
	<p>●子どもと接する保育現場では、DV被害を受けていると考えられるケースに直面することもあるが、「DV」や「面談DV」に関する職員の理解が不十分な状況もあり、二次的被害が生じる可能性もあることから、DVに接する可能性がある職務関係者に対して研修を徹底すべき。</p>	<p>○現在も関係機関向けに通報等の対応方法、相談支援機関の情報等をまとめた啓発物によりDV被害への対応について周知を行っているところですが、御意見も踏まえ、より幅広くDVに接する可能性がある職務関係者に研修等を実施しながら、DV対応の周知を図ってまいります。</p>
<b>II 暴力を許さない意識・環境づくり</b>		
(3)暴力の未然防止及び抑止に向けた研修・啓発の強化	<p>●小学生・中学生の時期から、自分のことは自分で守ること、したくないこと、嫌なことは嫌だと言って良いことなどは知っておくべき内容であるので、デートDV予防啓発は重要である。</p>	<p>○年代に応じた教育・啓発について、教育機関をはじめ関係機関との連携により、いのちやお互いを大切にする心を育む取組や、デートDV啓発に努めてまいります。</p>
<b>III 総合的な相談・保護体制の充実</b>		
(4)相談体制の充実・強化	<p>●DV被害者が相談やグループワークに赴くことに対して、周囲に知られると抵抗がある地域もあるため、相談のハードルを下げて、安心・安全に相談やグループワークに参加できる体制づくりを実施してほしい。</p>	<p>○若年層をはじめとした多様な方が気軽に相談できるよう、御意見も踏まえ、国が実施するオンラインやSNS相談と連携し、多様な方が相談しやすい体制を整えていくとともに、地域を問わず参加できるよう幅広い地域でグループワーク等を実施してまいります。</p>
	<p>●若い世代はスマートフォンを使って情報を得ることが多く、国においてもチャット相談を実施しているが、チャット相談においても安心して相談できる体制・環境を整えてほしい。</p>	<p>○京都府が実施している女性相談に関するチャット相談では専門の研修を受けた相談員が相談対応を行っており、DVに関しては国が実施するオンラインやSNS相談と連携し、多様な方が相談しやすい体制を整えてまいります。</p>

項目	意見の要旨	京都府の考え方(案)
(4)相談体制の充実・強化	<p>●DVは外部から発見しにくく潜在化しやすく、また、暴力はエスカレートする傾向があるので、いかに早期発見するかが大切だが、発見しても踏み込んで聞くことがデリケートな問題で対応が素人には難しいので、DVの相談支援センターの対応力の強化、専門家との連携が必要。</p>	<p>○DVの相談対応は専門性が高く技量も必要であるため、引き続き、職員の対応力の向上及び専門家等関係機関と連携した相談体制の充実に努めてまいります。</p>
	<p>●地域によっては経済的貧困等によりDVが多く存在するところもあり、そのような家庭で育つと次世代でも同じ状況が起こるといふ悪循環が起こりやすいので、状況を打開するためにも、地域にある相談窓口の啓発が必要。</p>	<p>○DV被害者などの困難な問題を抱える女性に対して、より身近な地域において寄り添った相談対応を行っている相談窓口の存在を周知することは重要であると考えており、積極的な広報・啓発により適切な支援につなげるよう努めてまいります。</p>
	<p>●相談員に対する専門的な研修とは具体的にどのような研修を実施しているのか。</p>	<p>○市町村の相談窓口で対応する職員や民間団体職員を対象に、実際の相談内容を参考にした事例検討等の研修を実施し、各相談窓口の対応力強化に努めています。</p>
(5)緊急保護の充実	<p>●「困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画」中間案では、一時保護の際の留意事項や被害者回復、同伴児への支援等について記載されているため、DV計画においても盛り込んでほしい。</p>	<p>○御意見も踏まえ、一時保護に関する内容について追記いたしました。</p>
(6)DV家庭に育つすべての子どもへの支援	<p>●子どもの権利条約では子どもの「意見表明権」が重要視されており、親子分離する場合には特に重要であることから、DVで避難する場合に、子どもの意見をどのように取り入れ、支援に反映させるか方向性を示すことが必要。</p>	<p>○DVでの避難、自立支援において親だけでなく子どもの意見も重要であると考えており、子どもの意思を確認しながら支援策を検討してまいります。</p>
	<p>●虐待防止対策が重要視されているので、民間の支援団体に対して虐待防止対策とあわせてDV防止対策の視点を伝え、虐待とDV防止対策を一緒に取り組むネットワークが必要。</p>	<p>○児童虐待とDVは密接に関連していることから一体的な対策を進めることが重要であり、各分野で支援にあたっていただく関係機関との連携を進めてまいりたいと考えます。</p>
(7)外国人、障害のある人、高齢者、性的マイノリティ(性的少数者)等の被害者への支援の充実及び男性被害者、加害者への対応	<p>●外国人被害者支援の際に、翻訳した資料や翻訳機の活用だけでなく、対面での支援の場で相談内容の聞き取りをするには通訳の同席が必要であるため、支援団体への財政的支援を含めた体制づくりが重要。</p>	<p>○日本語が十分理解できない方については、適切な相談支援に向けた対応が必要であると考えております。京都府では、日本語を母国語としないDV被害者の自立支援施策として通訳派遣事業を実施しておりますので、計画に追記いたしました。</p>
	<p>●外国人のDV被害者の場合、在留資格が失効している場合もあり、そのような人は本人が発覚を恐れ相談を躊躇し、支援に繋がっていないことも多いので、在留資格の有無を問わず支援を行い、支援の中で、支援機関や専門家と連携して在留資格の取得や更新に向け取り組む必要がある。</p>	<p>○京都府におけるDV相談支援の対象としている外国人には、在留資格の有無で制限はかけておりません。今後も適切な支援を提供するため、関係機関と連携した取組を進めてまいります。</p>
	<p>●長年、外国人の電話相談などをしており、多様な相談を受ける中で、関係機関につないでいる。言葉の壁もあり、支援団体として行政と連携するケースが増えているが、職員雇用に伴う財政負担の問題もあり、ボランティア支援での対応に限界があり、支援を十分にできないという課題を抱えている。民間だけでは対応が不十分なので、行政にも協力・財政支援を進めてほしい。</p>	<p>○外国人支援における民間団体の役割は重要であると考えており、必要な支援につなげられるよう民間団体との連携に努めてまいります。</p>



項目	意見の要旨	京都府の考え方(案)
<b>IV 自立のための継続的支援体制の確立及び関係機関の連携強化</b>		
(8)支援策の充実・強化	(なし)	
(9)生活の安定と心身回復へのサポート	<p>●DV被害者の心のケアには時間を要し、地域で暮らしていくにはサポートが必要。長期間のカウンセリング及び生活のサポートには財政的支援と自立支援が必要。</p>	<p>○被害者の自立には心理的ケアが必要不可欠であると考えており、今後とも必要な支援が継続して行えるよう努めてまいります。</p>
(10)関係機関の連携強化	<p>●京都府北部では地域の中で声を上げにくく、支援がつながりにくい状況があるため、地域でDVについて啓発し、民間団体の力を借りながら連携して支援できる体制を構築することが必要。</p>	<p>○DVIに関する法定協議会を設置し、地域ごとに関係機関がそれぞれの専門性を活かし、個別ケースも含めて連携を図りながら支援を行うことで、支援の充実を図ってまいります。</p>
<b>V 被害者の状況に応じた支援体制の推進</b>		
(11)民間支援団体との連携・支援	<p>●子どもに対する暴力については、各医療機関が体制を整え、対応を進めているので、DVについても各医療機関が被害者を早期に発見し、報告して支援につなげるシステムができればよい。また、虐待からDVが発覚するケースについては関係機関との連携を進めることが重要。</p>	<p>○医療機関を受診された方が相談しやすいよう、医療従事者にDV被害者が受診してきた際の対応手順等を配布するなど、医療機関において周知・啓発から支援につながるよう取り組んでまいります。</p>
	<p>●相談、保護、自立支援に至らなくても居場所づくり事業を行っている団体は計画に記載の民間支援団体に含まれるか。</p>	<p>○直接DVに関する相談、保護、自立支援を行われていなくても、DV被害者の支援につながる可能性がある居場所づくり事業実施団体も民間支援団体に含まれると考えております。</p>
	<p>●民間支援団体等職員に対する専門的な研修とは具体的にどのような研修を実施しているのか。</p>	<p>○市町村の相談窓口で対応する職員や民間団体職員を対象に、実際の相談内容を参考にした事例検討等の研修を実施し、各相談窓口の対応力強化に努めています。</p>
(12)都道府県間の広域連携体制の充実	(なし)	
(13)苦情処理体制の整備	(なし)	
<b>全般・その他</b>		
	(なし)	