

きょうと健康長寿日本一プラン(改定)

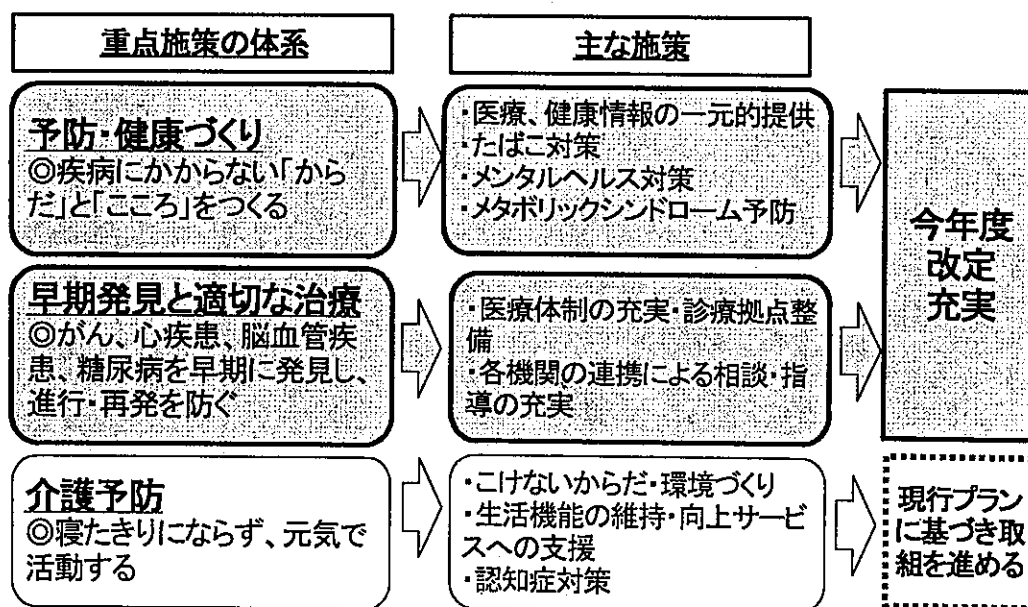
1 基本理念

健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という自覚のもとに、一人ひとりが主体的に取り組むことがまず基本。京都府は、保健所・府立医大を中心に、こうした府民一人ひとりの健康づくりを市町村などの関係機関と連携しながら、地域の特性を踏まえ、総合的・戦略的に支援する。

2 プラン改定の趣旨

健康長寿日本一に向け、健康寿命の延伸を阻害する、主な死亡原因や要介護原因となる疾患(がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病など)等を減少させるため、「予防・健康づくり」、「早期発見と適切な治療」、「介護予防」を3つの柱として掲げ、その中でも「予防・健康づくり」を中心とした取組を進めてきている。

今回の改定では、「予防・健康づくり」の取組を進めるとともに、「早期発見と適切な治療」について、より具体的な医療連携のあり方などその体制づくりを進める。



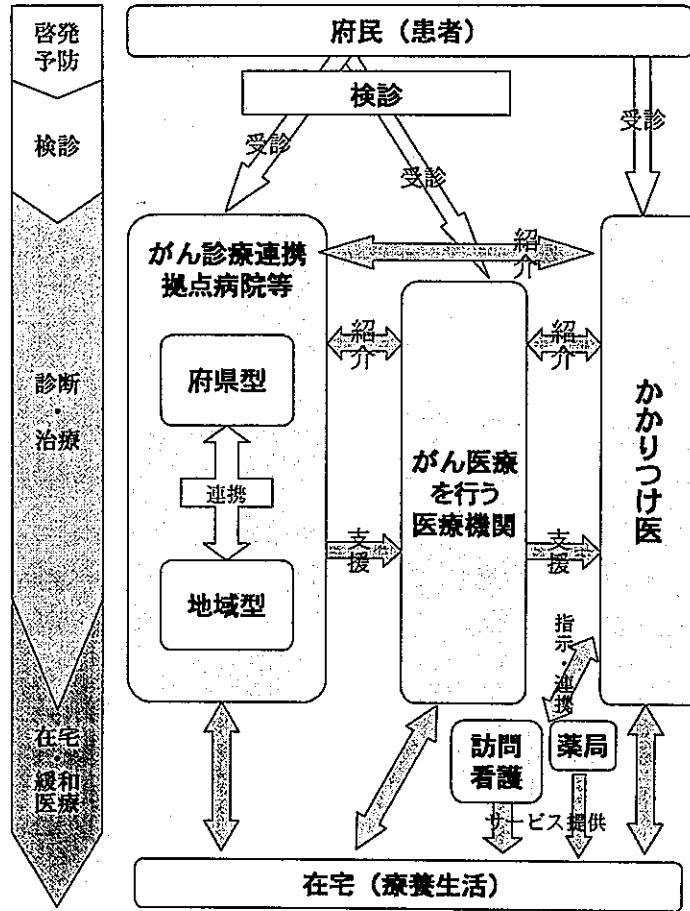
3 施策の基本方向

府民自らが、予防・健康づくりに取り組む一方、病気になった場合には、限られた医療資源を有効に活用しつつ、誰もがその地域(医療圏)において、「早期発見と適切な治療」が受けられるような医療体制を整備するためには、個々の医療機関(機能、従事者)等の質の向上に加え、連携による切れ目のない医療提供体制の確保が重要

こうしたことから、各疾病ごとの医療連携体制を検討するとともに、体制を実現するために必要な対応について提示

が ん

医療連携体制のイメージ



現状と課題

がんは、死因の第1位(全国:第1位)で、年間約6,700人(全国:約30万人)の方が亡くなっており、現在、約29,000人(全国:約140万人)の方が、継続的にがん医療を受けていると推計されている。
〈出典:人口動態統計(平成17年)、患者調査(平成17年)〉

1 予防・検診

- (1)がんにかかりやすいと考えられている生活習慣の改善を推進することが必要
- (2)がん検診の受診率が低く早期に発見するためにも受診率向上のための取組が必要
- (3)がんを適切に発見するため、検診の精度を維持、向上させる取組が必要

2 診断・治療

- (1)府内どの地域にいても、同じ医療を受けられるためにも、地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の構築とともに、同拠点病院が設置されていない医療圏における診断・治療の充実を図るための取組が必要
- (2)診断・治療の医療水準の高度化により、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上を図るための取組が必要

3 在宅・緩和医療

- (1) がん末期患者が安心して在宅ケアを受けるのに必要な医師や訪問看護師等の確保のための取組が必要
- (2) 在宅医療を円滑に行うため、かかりつけ医や訪問看護ステーション及びそれらを支援する病院との連携体制の構築が必要
- (3) 緩和ケア病棟を持つ医療機関が少なく、がん患者のニーズに対応できるよう、緩和ケア病棟を増加させるための取組が必要

対 応

1 予防・検診

- (1) がん予防に関する知識の普及
 - ① 禁煙、食生活改善など、生活習慣改善によるがん予防の取組を普及するための禁煙教室や食生活改善指導等を実施
 - ② 高校生等若年者を対象とするがんに関する正しい知識の普及
- (2) 5年後の検診受診率50%をめざした取組の推進
 - ① 乳がんの早期検診の必要性を伝えるピンクリボン活動など、関係団体や企業、学生等と協働した活動を府全域で展開
 - ② 罹患率の高まる年齢層や罹患リスクの高い人などに重点をおき、受診を促進するとともに、事業所(職場)へのセミナー等の実施や検診に積極的に取り組む事業所を表彰
 - ③ セット検診や夜間・休日検診、個別通知など検診を受けやすい環境づくりや、検診対象年齢の拡大などに取り組む市町村への交付金制度の創設や40歳・50歳などの節目の検診受診者の負担軽減への支援
- (3) 検診精度の向上に向けた事業評価及び従事者研修会の実施
- (4) 早期診断に有用な、PET、MRI、レーザーなど「光医療産業バレー構想」の推進

2 診断・治療

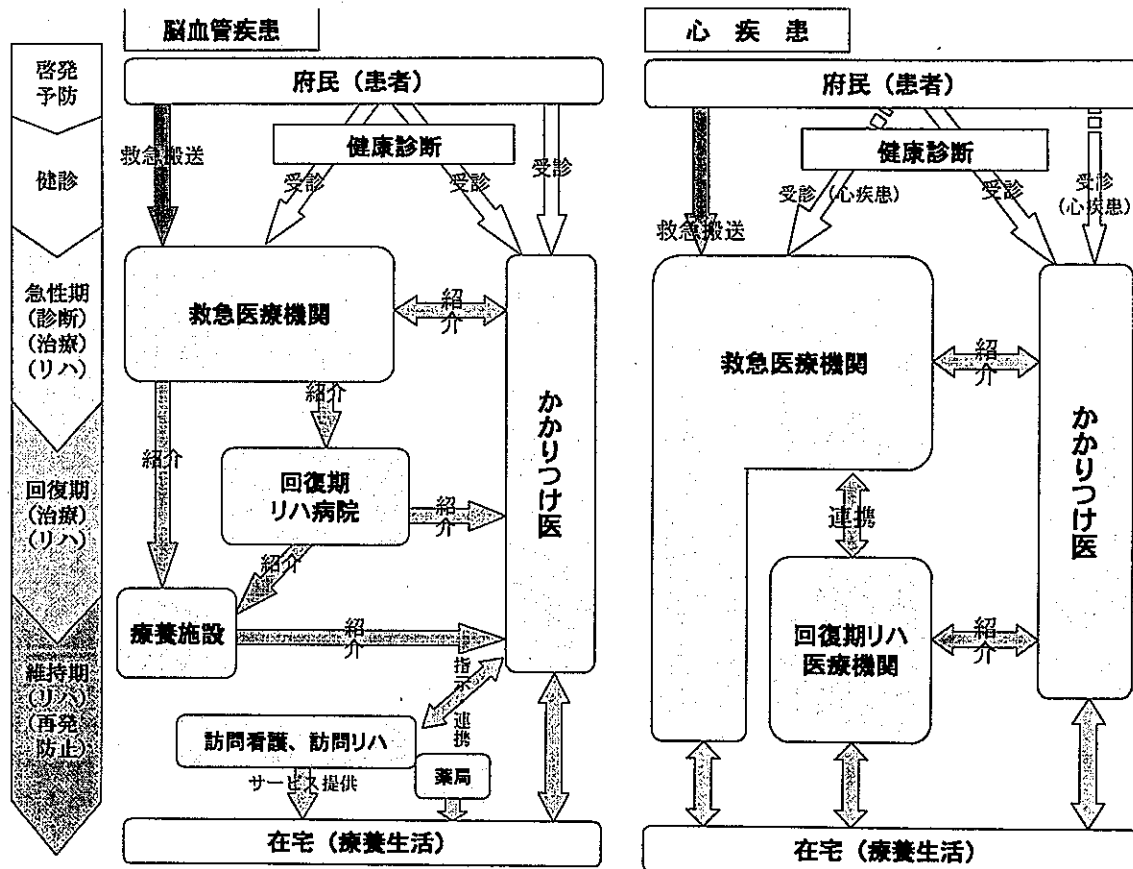
- (1) がん診断・治療水準の向上、均てん化への支援
 - ① 地域がん診療連携拠点病院のない地域(医療圏)において、相談体制の充実やかかりつけ医等への研修など診療連携体制を強化するため、中核的病院を拠点病院に準ずる病院として位置づけ
 - ② がんの診断・治療機能の充実のため、医療機関の高度医療機器整備を促進
 - ③ がん治療に係る病院・診療所間が共有する治療計画の普及などにより、がん治療に係る地域医療機関の連携を推進
- (2) 医師や看護師、薬剤師等の専門性向上のための研修機会等の確保
 - ① がん診療連携拠点病院による症例検討等かかりつけ医の研修機会の充実
 - ② 大学病院等と連携した教育、研修機会の確保によるがん専門医の養成
 - ③ 認定等看護師、認定薬剤師等の養成のための養成講習会の開催及び養成機会の確保
- (3) 患者の視点にたった医療への支援
 - ① 診療拠点病院等において診療体制や治療方法、症例数など医療情報提供の取組の促進
 - ② 中核病院におけるセカンドオピニオンの実施や専門相談窓口の充実、患者会等の育成、患者サロンの設置を支援
- (4) 院内および地域のがん登録を推進するとともに、がん対策の推進に必要なデータを収集、分析

3 在宅・緩和医療

- (1) 緩和ケア普及のための人材育成等
 - ① がん診療連携拠点病院等の指導者層の養成
 - ② 地域中核病院のがんに係わる医師、看護師、薬剤師等やかかりつけ医への緩和ケア研修
 - ③ 看護師への在宅ホスピスケア研修
- (2) 地域の中核病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携した在宅での医療体制構築に向けた取組の実施、そのノウハウを他地域へ普及することにより在宅緩和ケアを推進
- (3) 緩和ケア病棟、病床の設置促進

脳血管疾患・心疾患

医療連携体制のイメージ



現状と課題

脳血管疾患は、死因の第3位(全国:第3位)で、年間約2,500人(全国:約13万人)の方が亡くなっており、現在、約27,000人(全国:約137万人)の方が脳卒中によって継続的に医療を受けていると推計されている。

また、脳卒中は、死亡を免れても後遺症が残ることがあり、介護が必要になった者の25.7%は脳卒中が原因であり第1位である。

〈出典:人口動態統計(平成17年)、患者調査(平成17年)、国民生活基礎調査(平成16年)〉

心疾患は、死因の第2位(全国:第2位)で、年間約3,700人(全国:約17万人)が心疾患を原因として亡くなっており、現在、約37,000人(全国:約166万人)以上の方が心疾患によって継続的に医療を受けていると推計されている。

〈出典:人口動態統計(平成17年)、患者調査(平成17年)〉

1 健診

平成20年度より、脳血管疾患、心疾患に繋がるメタボリックシンドロームを取り入れた、特定健診・保健指導が導入されるため、その定着、効果的な実施に向けた人材育成、健診・保健指導の質の確保のための方策が必要

2 急性期

発症後できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなることから、早期治療のための搬送受入体制を整備するとともに、医療機関の機能情報を提供することが必要

3 回復期

急性期での治療後、一定期間必要となる入院訓練をする場が不足していることから、回復期リハビリテーション病棟を確保していくことが必要。また、人材の確保が整備の障害の一つとなっていることから、特に北部において人材確保、定着を図ることが必要。

4 維持期(在宅)

在宅医療を円滑に行うための受け入れ態勢の整備や、退院前からも含め医療機関、在宅サービス事業者そしてかかりつけ医との間の患者情報の共有や役割分担による効率的なサービス提供体制の構築が必要

対 応

1 予防・健診

(1) 身近な健康づくりへの支援

- ① 「一駅ウォーキング運動」やテーマ性を持ったウォーキングの設定など、日常生活の中で取り組める手軽な健康づくりやその効果を府民に広く発信
- ② 地域や職場等で禁煙トライアルやタウンウォークなど健康づくりに積極的に取り組むグループの活動を支援、表彰
- ③ 健康手帳の配布や健康教室、訪問指導などを実施する市町村を支援
- ④ 地域の食材などを活かした健康レシピの作成・普及、外食時のヘルシー食情報の提供など食を通じた健康づくりを推進

(2) 健診支援センター機能を整備し、特定健診・保健指導の適切な実施を支援

- ① 保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援
- ② 健診機関で適切、有効に行われているかの評価基準作成など、精度向上を支援
- ③ 保険者協議会と連携して健診機関等に関する情報提供及び市町村や国民健康保険組合の行う健診、健康づくりへの支援

(3) 5年後の健診受診率70%をめざした取組の推進

受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組む市町村を支援

(4) 先進的取組への支援

- ① 脳健康づくりや携帯電話を活用した健康管理など、先進的な取組の普及
- ② 早期診断に有用な、PET、MRI、レーザーなど「光医療産業バレー構想」の推進

2 急性期

(1) 脳血管疾患や心疾患の救急受入のできる病院を明確にするとともに、その病院を地域の中核的な役割を担う医療機関とし、人材育成、CCU等の整備など機能を充実

(2) 救急医療情報システムの更なる充実に加え、病院到着までの救護を含め、他府県との連携も視野に入れつつ、広域的な救急搬送・医療体制を充実するとともに、救急救命士の養成、質の向上を支援

(3) 治療後早期の段階で急性期リハビリテーションを提供できるよう医療従事者に対し、研修等を実施し体制を充実

3 回復期

(1) 回復期リハビリテーション病棟等の設置促進を図る

(2) 北部地域の理学療法士、作業療法士等の確保定着のために専門研修の機会を確保

4 維持期(在宅)

(1) 在宅医療を担う訪問看護ステーション等の設置促進及び機能充実のために、その立ち上げ等に対して支援

(2) 医療機関等から在宅への切れ目のないリハビリを提供するため、地区医師会ごとのかかりつけ医やケアマネジャーへの研修会など関係機関の連携を強化

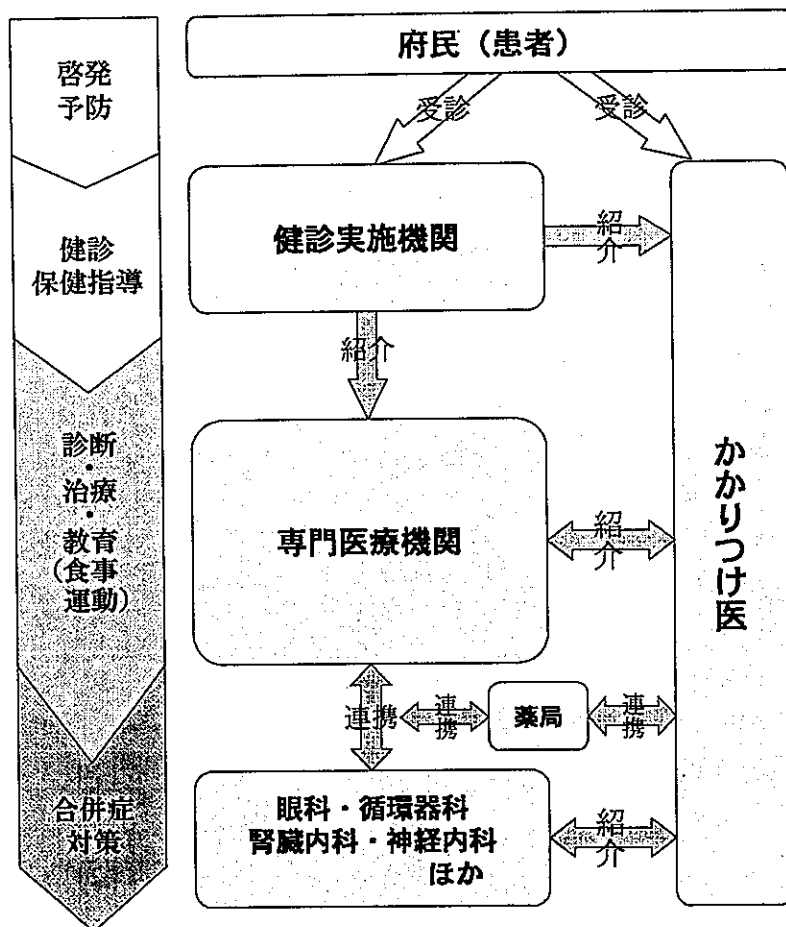
(3) 府民や医療機関への適切な情報提供や相談窓口の設置、医師会と連携したかかりつけ医紹介システムの構築など在宅医療をサポート

(4) 各地域(医療圏)ごとに、地域の実状を踏まえた病診連携のあり方や情報共有の方法や、標準的な治療計画書の作成等その具体的手法などを検討

(5) 緊急時の病床確保や、医療機器の共同利用等により、在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション等と連携して地域医療に取り組む病院への支援

糖尿病

医療連携体制のイメージ



現状と課題

全国で、糖尿病が強く疑われる者は約740万人、また、糖尿病の可能性が否定できない者は約880万人といわれており、全国で約247万人、京都府においても約42,000人が糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けていると推計されている。

<出典：糖尿病実態調査（平成14年）、患者調査（平成17年）>

1 予防・健診

平成20年度より、糖尿病に繋がるメタボリックシンドロームを取り入れた、特定健診・保健指導が導入されるため、その定着、効果的な実施に向けた人材育成、健診・保健指導の質の確保のための方策が必要

2 診断・治療・教育

- (1) 糖尿病の進行による合併症（失明、心疾患、脳血管疾患、人工透析を要する腎障害など）の適切な管理や治療を行える医療機関、医師の確保及び情報提供が必要
- (2) 合併症対策を行う医療機関とかかりつけ医の間での連携体制の確保が必要

対 応

1 予防・健診

(1) 身近な健康づくりへの支援

- ① 「一駅ウォーキング運動」やテーマ性を持ったウォーキングの設定など、日常生活の中で取り組める手軽な健康づくりやその効果を府民に広く発信
- ② 地域や職場等で禁煙トライアルやタウンウォークなど健康づくりに積極的に取り組むグループの活動を支援、表彰
- ③ 健康手帳の配布や健康教室、訪問指導などを実施する市町村を支援
- ④ 地域の食材などを活かした健康レシピの作成・普及、外食時のヘルシー食情報の提供など食を通じた健康づくりを推進

(2) 健診支援センターを設置し、特定健診・保健指導の適切な実施を支援

- ① 保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援
- ② 健診機関で適切、有効に行われているかの評価基準作成など、精度向上を支援
- ③ 保険者協議会と連携して健診機関等に関する情報提供及び市町村や国民健康保険組合の行う健診、健康づくりへの支援

(3) 5年後の健診受診率70%をめざした取組の推進

受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組む市町村を支援

(4) 先進的取組への支援

- ① 携帯電話を活用した健康管理など、先進的な取組の普及
- ② 早期診断に有用な、PET、MRI、レーザーなど「光医療産業バレー構想」の推進

2 診断・治療・教育

(1) 専門医やそれに準ずるかかりつけ医を充実させるための研修等への支援

(2) 府民に対し、合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報を提供

(3) 病院における専門医とかかりつけ医との連携を効果的、効率的に行うための情報提供書や標準的な治療計画書の作成、普及を支援

きょうと健康長寿日本一プラン改定検討経過

1 検討委員会(きょうと健康長寿日本一プラン政策検討会)の開催状況

平成19年6月 7日(木)	第1回	見直しの方向性について
平成19年7月10日(火)	第2回	課題の抽出
平成19年8月10日(金)	第3回	課題への対応検討
平成19年8月29日(水)	第4回	中間案審議
平成19年10月30日(火)	第5回	最終案審議
平成19年11月16日(金)	第6回	最終案審議

2 検討委員会のメンバー

<参与>

浜岡政好	(佛教大学 教授)
平澤泰介	(明治鍼灸大学大学院 教授)
渡邊能行	(府立医大大学院教授 地域保健医療監)

<委員>

片田住夫	(京都府国民健康保険団体連合会副理事長兼常務理事)
香月昭人	(京都南地域産業保健センター運営協議会 委員)
北川 靖	(京都府医師会 理事)
小林啓治	(京都府介護支援専門員会 理事)
中西豊子	(高齢社会を良くする女性の会・京都 代表)
真鍋克次郎	(京都私立病院協会 副会長)
桃井満壽子	(京都府看護協会 副会長)
吉田 章	(京都府病院協会 理事)

<オブザーバー>

藤原正行	(京都市保健衛生推進室 部長)
------	-----------------