

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 1  | 健康づくりの推進                        |
|              | (1)  | 生活習慣の改善                         |
| 現計画における施策の効果 | <p>&lt;主要な指標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府民の平均寿命は、男女ともに全国平均より高く（府：男性 82.24 年：全国 4 位、女性 88.25 年：全国 3 位/令和 2 年都道府県別生命表）、健康寿命については、男性は経年的に上昇し（72.71 年：全国 19 位）、全国に追いついたものの、女性は横ばい（73.68 年：全国 47 位）と差が開いている。（男女とも令和元年国民生活基礎調査のデータより算出）</li> <li>・特定健診実施率は、平成 H27 の 46.1%から令和 3 の 53.7%に、特定保健指導実施率は、H27 の 15.2%から R3 の 26.0%にいずれも上昇したものの目標値（70%、45%）との乖離が大きい。</li> <li>・食生活では、食塩摂取量が 1 日 9.9g から 10.9g に増加し、野菜摂取量は 281.6g から 234.2g に減少。コロナ禍や評価方法の変更の影響も考えられるが、目標から差が開いた。</li> <li>・指標となっている 20～60 歳代男性の肥満の割合は、30.8%から 30.3%と微減、20 歳代女性のやせの割合は、19.6%から 11.2%に減少し、低栄養傾向の高齢者の割合は、19.8%から 21.1%と増加した。</li> <li>・日常生活の平均歩数は男女別・年代別ともに減少し、特に 20～64 歳女性において著しく低下した。</li> </ul> <p>&lt;主な取組&gt;</p> <p>【生活習慣の状況】</p> <p>▼望ましい食習慣、運動習慣、生活習慣を実践するための啓発等を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が実施する健康づくり事業を支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>きょうと健康長寿・未病改善センターの設置（H27～）</li> <li>京都府健診・医療・介護総合データベースの整備（H26～）</li> </ul> </li> <li>・健康ばんざい京のおばんざい弁当、きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店の認定と店舗情報の提供</li> <li>・企業と連携した食環境整備</li> <li>・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援</li> <li>・きょうと探検ウォーキング（アプリを活用したウォーキング勸奨事業）</li> <li>・ヘルス博 Kyoto 2023（健康づくりをテーマとした多様な主体のマッチングの場）</li> <li>・受動喫煙防止対策、防煙教育を実施</li> </ul> <p>▼生活習慣病等の重症化予防の取組</p> <p>糖尿病重症化予防対策事業（29～）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防戦略会議、地域戦略会議を設置</li> <li>・「京都府版糖尿病重症化予防プログラム」を作成</li> <li>・保険者において未受診者対策、中断者対策、ハイリスク者対策の推進に向けた支援（保健指導人材育成、治療中断者抽出ツールの作成及び全市町村への配布<sup>⑩</sup>～、ハイリスク者 モデル事業の実施<sup>⑪</sup>～、腎機能可視化ツール京都府版 eGFR プロットシートの作成<sup>⑫</sup>）</li> </ul> <p>▼健診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、保険者・企業への事業支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診に関する啓発事業の実施</li> </ul> |                                 |

|               |  |
|---------------|--|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導従事者の資質向上</li> <li>・ 職場の健康づくりに取り組む企業を認証</li> </ul> <p>【ライフステージに応じた健康づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 「小児期」は、母子保健事業や学校等と連携して、健やかな生活習慣に関する知識を普及（がん教育や防煙教育等）</li> <li>▼ 「青・壮年期」は、特定給食施設や外食・中食産業、雇用主や保険者と連携して健やかな生活習慣に関する知識を普及（地域職域連携等）</li> <li>▼ 「高齢期」は、SKYセンター等と連携して、ロコモやフレイル予防等の知識を普及</li> </ul> <p>【府民の健康を地域・世代間交流で支え守るための社会環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 社会の幅広い分野の連携を推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」「地域・職域連携推進会議」「きょうと健康長寿未病改善推進会議」等を推進母体とし、オール京都体制により健康づくり運動を推進するとともに、市町村の健康づくり事業を支援</li> </ul>  |
| <p>課 題</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府民の特徴的な健康課題の改善 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平均寿命は全国平均より高いが、女性の健康寿命の低迷</li> <li>・ 男女ともに肺がん、心不全の標準化死亡比（SMR*）が高い。（肺がんについては年齢調整罹患率も高い）*国の平均を100としており、SMRが100以上の場合は国平均より死亡率が多いと判断される。</li> <li>・ 全国と比較して介護認定率が高い。</li> <li>・ 腎不全による人工透析導入の抑制</li> <li>・ 糖尿病の重症化予防（人工透析新規導入原疾患では、糖尿病性腎症の割合が全国より高い/令和3年：全国40.2%、京都府42.6%）</li> <li>・ 男性の肥満の割合が高く、青・壮年期からの肥満予防、生活習慣の改善</li> <li>・ 食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない</li> <li>・ 健康課題に地域差があり、運動不足に関しては、南部地域と比較して北部地域で多い。</li> <li>・ 健（検）診受診率の伸び悩み</li> </ul> </li> </ul> <p>*一部のデータは「京都府健診・医療・介護総合データベース」より市町村国保+協会けんぽを対象としたデータ</p>  |
| <p>対策の方向性</p> | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康寿命を全国のトップクラスまで延伸</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進</li> <li>② ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組</li> <li>③ 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備</li> </ol> <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①②③ 「きょうと健康長寿・未病改善センター」による京都府健診・医療・介護総合データベース等ビッグデータを活用したエビデンスに基づく健康づくりの推進</li> <li>①②③ 他関連計画との整合性を図り、多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策の展開</li> <li>① 生活習慣病の発症予防、発症から重症化予防に至るまで関係機関と連携した保健指導と医療提供体制の構築</li> <li>② 性差や年齢、ライフコースを加味した健康情報や保健指導が途切れない体制づくり</li> <li>③ 健康に関心の薄い人も含めて、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の推進</li> </ol> |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 1   | 健康づくりの推進                        |
|              | (2)   | 歯科保健対策                          |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児期については、フッ化物塗布の実施により、3歳児においてむし歯のない者が約9割になった。</li> <li>○ 学齢期については、フッ化物洗口の実施により、12歳児の一人平均むし歯数は経年的に減少傾向である。また、全国的にみても上位である。</li> <li>○ 成人期においては、進行した歯周炎を有する者の割合は横ばいであるが、市町村における各歯科健診の実施や歯周病予防啓発等により、定期的に歯科健診を受診する者が増加した。</li> <li>○ 高齢期においては、口腔機能の維持が認知症、低栄養などのフレイル（虚弱）予防に関係しているため、口腔ケア、運動、栄養改善等を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」を活用し、介護予防を推進。</li> <li>○ 在宅歯科医療を行うための機器整備や人材育成、多職種連携の推進等への助成により、受診を円滑にするための体制を整備することで在宅歯科医療が充実した。</li> <li>○ 障害者支援施設及び障害児入所施設や介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率は経年的に増加した。</li> </ul> |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ むし歯予防の推進<br/>個人により健康格差がある。<br/>フッ化物塗布・洗口を実施していない市町村がある。（塗布：10市町村、洗口：13市町村未実施、③実績）</li> <li>○ 歯周病予防の推進<br/>進行した歯周炎を有する者の割合が減少していない。（60歳代：55.8%<sup>②</sup>→56.3%<sup>④</sup>）<br/>歯周疾患検診を実施していない市町村がある。（11市町村未実施、③実績）</li> <li>○ 8020運動達成者の増加<br/>喪失歯を減らし、オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上を図る。</li> <li>○ 歯科健診の受診体制の整備<br/>成人・妊（産）婦歯科健診、後期高齢者歯科健診を実施していない市町村がある。（成人：20、妊（産）婦：11、後期高齢者：9市町村未実施、③実績）</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯と口の健康づくりを通じた健康寿命の延伸、健康格差の縮小</li> <li>● 生涯にわたる定期的な歯科健診の受診</li> <li>● 歯科疾患の予防・重症化予防</li> <li>● 口腔機能の獲得・維持・向上</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ライフステージに応じた知識の普及啓発等による歯科疾患の予防</li> <li>② 歯科健（検）診受診体制の整備</li> <li>③ 歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の充実</li> <li>④ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備</li> </ol> <p>〔指標〕</p>   |                                 |

- ・ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加
- ・ 12歳児でむし歯のない者の割合の増加
- ・ フッ化物塗布・洗口に取り組む市町村の増加
- ・ 20歳代～60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少
- ・ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少
- ・ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少
- ・ 40歳(35～44歳)・60歳(55～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少
- ・ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加
- ・ 50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加
- ・ 60歳(55～64歳)で24本以上の歯を有する者の割合の増加
- ・ 80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
- ・ 20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加
- ・ 妊産婦・後期高齢者に対する歯科健診・保健指導に取り組む市町村の増加
- ・ 「オーラルフレイル」の言葉や意味を知っている者の増加
- ・ 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加
- ・ 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率の増加

#### 【具体的な施策】

##### (1) 乳幼児期・学齢期

- ・ フッ化物塗布・洗口等によるむし歯予防を推進
- ・ 保育所や学校等において、歯みがき方法や食育等の歯科口腔保健指導を推進

##### (2) 成人期・高齢期

- ・ 地域・職域において、生涯にわたる定期的な歯科健診の受診啓発や受診機会の提供、妊産婦、高齢者等に対する歯科口腔保健指導に取組み、歯周病予防を推進
- ・ 歯科疾患予防のため、喫煙や歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性等に関する知識の普及啓発を推進
- ・ 誤嚥性肺炎の予防や低栄養等の改善のため、継続的な口腔の健康管理を行うことにより、オーラルフレイル予防や口腔機能の維持・向上による介護予防を推進

##### (3) 障がい者(児)や介護を必要とする者

- ・ 在宅療養者、障害者支援施設、介護老人福祉施設及、介護老人保健施設等の利用者などに対する在宅歯科医療、障がい者歯科診療及び口腔衛生管理の充実を図るとともに、研修等による医療従事者の人材の育成、口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進
- ・ 医療、保健、福祉、介護等が連携し、口腔衛生管理を行う体制整備を推進
- ・ 歯科治療が必要な障がい者の治療が行えるように治療後の口腔衛生管理を地域の協力歯科医療機関と連携するなどの体制整備を推進

##### (4) 歯と口の健康づくりのための環境整備等

- ・ 歯科医療等業務従事者に対する研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進
- ・ がんや糖尿病等の生活習慣病患者の歯周疾患予防や治療にあたり、歯科と医科・調剤等の連携をはじめ、多職種連携を推進
- ・ 在宅歯科医療を行うための人材育成及び地域包括ケアシステムにおける在宅等での歯

- |  |  |
|--|--|
|  | <p>科医療のニーズを把握し、京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅<br/>歯科医療連携拠点として活用し、在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 大規模災害時（感染症まん延時等を含む）における歯と口の健康の保持のため、人材育成・確保等、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制の整備を推進</li><li>・ 口腔保健支援センターにおいて、歯科疾患の予防・重症化予防、歯と口の健康格差の縮小のため、総合的かつ計画的に歯科保健医療の充実に向けた取組を推進</li><li>・ 歯と口の健康づくりを推進するための指標を適切に評価するため、おおむね6年ごとに府民歯科保健実態調査を実施</li><li>・ 府民の関心と理解を深めるため、よい歯の日、歯と口の健康週間及びいい歯の日記念週間を設け、啓発イベントなど府民運動を展開</li></ul> |
|--|--|

## 各種協議会における審議状況について

| 協議会・開催状況                 | 関連項目   | 主な意見   |
|--------------------------|--------|--|
| 歯と口の健康づくり推進協議会<br>（7月開催） | 歯科保健対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療分野においても、歯科医師や歯科衛生士の役割を記載すべき。</li> <li>・健康日本 21 の第三次計画の指標にあるものは、全国比較等ができるように京都府歯と口の健康づくり基本計画の指標とするべき。</li> <li>・現地点では認知度が低い「オーラルフレイル予防」を推進。</li> <li>・大規模災害時や訪問歯科診療について、詳細な記載が必要。</li> <li>・大規模災害時には、医療・福祉・保健の関係者の連携が重要。</li> </ul> |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 1  | 健康づくりの推進                        |
|              | (3)  | 母子保健対策                          |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府内の 25 市町村に子育て世代包括支援センター、15 市町に子ども家庭総合支援拠点がそれぞれ設置され、身近な相談場所として妊産婦支援、子育て支援が提供されている。</li> <li>○ 府内全市町村で産婦健診および産後ケア事業、16 市町村で産前・産後サポート事業が開始され、市町村における妊産婦支援が充実してきた。</li> <li>○ 産婦健康診査や乳児家庭全戸訪問事業等により、産後 1 ヶ月以内の母子の状況把握が進み、産後早期から支援を要する家庭への養育に関する指導助言や家事援助（養育支援訪問事業）を実施している。</li> <li>○ 府内全市町村に要保護児童対策協議会が設置され、医療機関を含めた地域の関係機関が情報共有や連携した支援を行っている。</li> <li>○ 子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置運営により、妊娠期からこどもが 18 歳になるまで切れ目のない支援を行う「こども家庭センター」設置の基盤ができた。</li> </ul>   |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 20 歳未満の人口妊娠中絶率は全国水準よりも低いものの、15 歳以下の人工妊娠中絶が年 10 件弱あり、望まない妊娠を防ぎ、望む妊娠・出産・子育てを叶えられるよう、学童期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発が必要。</li> <li>○ 核家族化等により、孤立化した家庭や育児に不安や悩みを抱える親が増えていることなどから、近年、児童相談所での児童虐待通告受理件数が増加傾向にあり、平成 25 年度の相談受理件数（964 件）に比べ、令和 3 年度には 2.7 倍（2,576 件）にもなっている。</li> <li>○ 地域で健やかにこどもが成長・発達できるよう、妊産婦や保護者への支援体制の充実やこどもの異常の早期発見・早期支援体制の整備、こどもの安全確保のための取組が必要。</li> <li>○ 様々な課題を有する家庭を支援するために、市町村職員が幅広い対象者の相談内容に対応することのできる知識・技術を身につけることが必要。</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 望まない妊娠を防ぎ、望む妊娠を叶え、望むときに安心してこどもを産み、育てることができる。</li> <li>● 地域でこどもが健やかに成長・発達できる。</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>① 妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発等をとおして、望むときに安心してこどもを産み、育てることができるよう、妊産婦のリスクを低減する。</p> <p>11 週までに妊娠届を提出する妊婦の割合の増<br/>                 20 代・30 代女性のやせの者の割合の減<br/>                 妊婦及びパートナーの喫煙率の減<br/>                 児童・生徒の痩身・肥満傾向児の割合の減<br/>                 学校教員の性教育に関する意識（詳細はこれから調整）</p> <p>② ライフステージに応じた切れ目のない支援により、個人の状況にあわせて必要な妊産婦支援、子育て支援を提供する。</p> <p>市町村におけるこども家庭センターの設置<br/>                 サポートプラン（支援プラン）の作成割合</p> |                                 |

就学に向けた連絡会議の実施数  
妊婦健診未受診者の把握と支援を実施  
産後ケアの利用率の増  
産前・産後サポート事業の実施市町村数の増  
産前・産後ケア専門員・訪問支援員を活用している市町村の数  
流産・死産経験者を支援する市町村数の増

③ 各種スクリーニングの実施により発見した支援が必要なこどもを適切な支援につなげることで、こどもの健やかな成長・発達を促す。

乳幼児健診未受診者の把握と支援を実施  
各種検査・健診等の精密検査対象者の把握と支援を実施  
府保健所における二次健診（発達クリニック）の実施  
市町村における発達支援・保護者支援の実施  
府保健所における従事者支援（市町村担当者、保育士等）の実施  
かかりつけ医を持つこどもの割合の増  
就学に向けた連絡会議の実施数

④ 地域における子どもの安全を確保するために、市町村等の子育て支援体制を充実する。

市町村におけるこども家庭センターの設置  
サポートプラン（支援プラン）の作成割合  
要保護児童対策協議会に登録されている児童・妊婦の数  
要支援の児童・妊婦の個別ケース・実務者会議の開催割合  
新生児訪問事業の実施率  
養育訪問事業実施市町村数、実施率  
子育て世帯訪問支援事業実施市町村数、実施率

#### 【具体的な施策】

- (1) 学童期・思春期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発
  - ・学校と連携した妊娠出産に関する啓発事業
  - ・相談窓口の設置（妊娠出産・不妊ほっとコール）
  - ・幼少期からの健康教育の推進
- (2) 妊娠準備期の男女への支援
  - ・相談窓口の設置（妊娠出産・不妊ほっとコール・仕事と不妊治療の両立支援コール）
  - ・不妊治療費用等への助成
  - ・大学・企業等での普及啓発
- (3) 妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の実施
  - ・相談窓口の設置（妊娠出産・不妊ほっとコール）
  - ・市町村における伴走型支援実施の支援
  - ・ハイリスク妊産婦の把握と支援に関する支援
  - ・病児保育事業等の実施による子育てしやすい環境の整備
  - ・市町村母子保健・児童福祉担当者への研修等の実施
- (4) 乳幼児の異常の早期発見・早期治療に関する取組
  - ・新生児マススクリーニングの実施と精密検査対象児への支援
  - ・新生児聴覚検査体制の整備
  - ・市町村が実施する乳幼児健康診査への支援



(5) こどもの安全の確保

- ・ 要保護児童対策調整担当者研修の実施
- ・ 虐待対応マニュアルの見直し、ガイドラインの周知
- ・ 予防可能なこどもの事故・病気（予防接種・疾病予防）に関する普及啓発

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 1  | 健康づくりの推進                        |
|              | (4)  | 青少年期の保健対策 ・ ひきこもりの一体的支援         |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学校等と連携した支援体制の構築による、不登校をきっかけとするひきこもりの未然防止、学齢期からの切れ目のない支援の推進</li> <li>○ 脱ひきこもり支援センターを中心とした、保健所や市町村、民生児童委員や民間支援団体等関係機関との地域支援ネットワークの構築による、ひきこもりの未然防止</li> <li>○ オンライン居場所や民間支援団体による地域の居場所提供など、ひきこもり状態にある者の社会参加の促進</li> </ul>   |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 不登校からのひきこもりを生まない環境づくり促進のための学校等との連携強化</li> <li>○ より身近な市町村による相談支援体制の構築による、ひきこもりの未然防止、早期把握</li> <li>○ 脱ひきこもり支援センターによる専門性の高い相談支援体制の整備</li> </ul>  |                                 |
| 施策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 府民がひきこもりについて正しく理解し、ひきこもり状態の者やその家族が地域で安心して、生きがいを持って安定した生活を営むことができる状態</li> </ul>  |                                 |
|              | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脱ひきこもり支援センターを中心とした、ひきこもりの早期把握・早期支援から、社会適応訓練、自立までの一体的支援</li> <li>② 市町村や民間支援団体など関係機関との地域ネットワーク構築による、ひきこもりの未然防止</li> </ul>   |                                 |
|              | <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①-1 学齢期からの切れ目のない支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「早期支援特別班」による学校等と連携した不登校生徒への早期支援</li> <li>・民間支援団体と協働した「チーム絆」による相談支援</li> <li>・正しい知識を学び、ひきこもりを支える「家族教室」等の開催</li> </ul> </li> <li>①-2 社会参加、自立に向けた支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間支援団体が実施する居場所等の社会参加活動の支援</li> <li>・インターネットを活用した「オンライン居場所」の開設・運営</li> <li>・就労等の自立に向けた職親事業（就労体験）による支援</li> </ul> </li> <li>② 地域ネットワーク構築による未然防止 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所や市町村、民生児童委員や民間支援団体等関係機関とのネットワーク構築による連携の強化</li> <li>・ひきこもり基礎知識の習得や支援スキル向上のための研修の実施</li> <li>・より身近な市町村による相談支援体制等の構築</li> </ul> </li> </ul> |                                 |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 1  | 健康づくりの推進                        |
|              | (4)  | 青少年期の保健対策 ・薬物乱用防止、たばこ、性感染症      |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 京都府内における薬物事犯の検挙者は300人台で推移する中、このうち5～7割は覚醒剤事犯が占め、その再犯率も6割以上と高い状況。</li> <li>○ 大麻事犯については、20歳代と20歳未満を合わせると約7割となっており、若年層への拡がりも深刻な状況。</li> <li>○ 大麻については、現在国において、成分規制の導入と使用罪の創設や、大麻由来医薬品の利用等に向けた見直しが検討されている。そのような状況の中、海外での大麻合法化もあり、「大麻は安全」などの誤った情報が氾濫している。</li> <li>○ また医薬品の過剰服用（オーバードーズ）による健康被害も問題となっている。</li> <li>○ 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</li> <li>○ 「エイズ文化フォーラム in 京都」の共催等により、エイズ予防対策の啓発や疾病に対する理解促進への取組みを実施</li> </ul>   |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医薬品を含む薬物の健康への影響について、保健所や市町村保健センター等と学校保健とが連携した教育や広報啓発活動が必要</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 府民が薬物の害等について正しく理解し、適切に医薬品を使用し、安心・安全に暮らせる状態</li> </ul>   |                                 |
|              | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 薬物乱用の未然防止と適切な医薬品使用に係る正しい知識の普及・啓発</li> <li>② 薬物依存症となった者の回復を支援する体制の整備</li> <li>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</li> <li>④ エイズ等性感染症に関する正しい知識と理解の普及・啓発</li> </ul>  |                                 |
|              | <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 薬物乱用の未然防止と適切な医薬品使用に係る正しい知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を中心に、薬物乱用防止指導員や学生啓発リーダー等による予防啓発活動強化</li> <li>・小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援</li> </ul> </li> <li>(2) 薬物依存症となった者の回復を支援する体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・NPO 団体と協働して「きょう - 薬物をやめたい人 - のホットライン」を設置し、薬物依存者やその家族からの相談を実施</li> </ul> </li> <li>(3) 学校、医療機関、企業等と連携し、がん教育及び防煙教育の実施・推進</li> <li>(4) エイズ等性感染症に関する正しい知識と理解の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・○「エイズ文化フォーラム in 京都」の共催等、大学生等若者世代への性感染症に関する知識の普及と予防行動の周知</li> </ul> </li> </ul> |                                 |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目                            | 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 |
|-------------------------------|--|---------------------------------|
|                               | 1  | 健康づくりの推進                        |
|                               | (5)  | 高齢期の健康づくり・介護予防                  |
| 現計画における施策の効果                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護予防・日常生活支援総合事業への移行等に伴う市町村支援<br/>(主な取組)<br/>生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成 累計 437 名<br/>保健所圏域ごとの圏域協議会の開催 全保健所で開催<br/>総合事業の充実に取り組む市町村へのアドバイザーも含めた伴走支援 計 6 市町<br/>(施策効果)<br/>総合事業の「多様なサービス」実施市町村数 24 市町村<br/>介護予防事業（サービス内容や地域等）を拡充したNPO数 累計 157 団体</li> <li>○ 効果的な介護予防事業の推進<br/>(主な取組)<br/>京都式介護予防総合プログラムなど、複合的な運動プログラムの普及 25 市町村<br/>介護予防事業に従事する医療専門職の養成研修 累計 583 名受講<br/>(施策効果)<br/>通いの場 箇所数 R3：1,267 箇所←H29：999 箇所<br/>参加率 R3：2.5%（全国 5.5%）</li> <li>○ 元気な高齢者の社会参加支援<br/>(主な取組)<br/>(公財) 京都 SKY センター スキルアップセミナー参加者 534 名 (R4)<br/>SKY セミナー参加者 1,376 名 (R4)<br/>京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援<br/>(施策効果)<br/>SKY センター会員数 2,933 名 (R4)、SKY センターボランティア活動支援者数 877 名<br/>老人クラブ会員数 94,854 名 (R4.3、京都市含む) ※全国的に減少傾向</li> </ul> |                                 |
| 課題                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単身高齢者の増加に伴う生活支援ニーズの増大への対応</li> <li>○ 要介護認定率は上昇傾向にあり、介護予防・重度化防止の取組を効果的に一層推進する必要。<br/>また、新型コロナウイルス感染症で地域の通いの場が休止等し、高齢者の心身機能の低下や地域のつながりが希薄化”</li> <li>○ 高齢者の社会貢献活動の推進を通じ、健康寿命の延伸を推進</li> </ul>   |                                 |
| 対策の方向性                        | 【目指す方向（府民の状態）】   |                                 |
|                               | ● 高齢になっても生きがいをもって活躍できる地域づくりと、地域での生活に必要な介護予防・生活支援等を充実   |                                 |
|                               | 【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】   |                                 |
| ① 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 |  |                                 |
| ② 効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進        |  |                                 |
| ③ 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導       |  |                                 |
| 【具体的な施策】                      |  |                                 |
| ① 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 |  |                                 |

- ・生活支援コーディネーターの養成研修、意見交換会の開催
- ・共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会の開催
- ・総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援
- ・府による市町村支援ノウハウ蓄積のためのアドバイザーも含めた市町村支援検討会の開催

② 効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進

- ・京都式介護予防総合プログラム等複合的な運動プログラムの推進
- ・市町村介護予防担当者会議の開催
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- ・介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成
- ・通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）

③高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導

- ・SKY センターの各種取組の推進  
→シニアボランティアバンク（仮称）など、社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり
- ・京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援
- ・SKY センターや社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携し、高齢者の多様な社会参加を支援

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 2   | 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策      |
|              | (1)   | がん                              |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんは、本府において昭和56年より死因の第1位であり、現在、年間7500人以上が亡くなっている。</li> <li>○ 京都府内のどこに住んでいても適切な医療を受けることができるよう、がん医療の向上やがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化や患者等への支援体制の整備に取り組んでいる。</li> <li>○ 施策目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満 人口10万人対）」の目標値を達成している。</li> </ul>  |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんによる死亡者を減少させることが必要である。</li> <li>○ 「患者本位の適切な医療を実現し、がん患者およびその家族の苦痛や精神的不安の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」を実現することが必要である。</li> <li>○ 「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標としているが、医療技術の向上とともに、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加するといった新たな課題が表出したため、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要である。</li> <li>○ 感染症発生時・まん延時や災害時等の緊急時において、検診体制及び通常医療提供体制を維持する必要がある。</li> </ul>   |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① たばこ対策、がん検診の更なる推進など1次予防・2次予防の強化による「がんの予防」、「早期発見・早期治療」でがんで亡くなる人を減らす。</li> <li>② がん医療の向上やがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化を図る。</li> <li>③ がんと診断されたときからの緩和ケアの実施やインフォームドコンセントの実施をはじめ、がん医療に関する相談支援及び情報提供を推進し、療養生活の質の向上を目指す。</li> <li>④ がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施し、がんになっても安心して暮らせる社会の構築</li> <li>⑤ 府民本位のがん対策を推進する観点による「患者・府民参画の推進」</li> <li>⑥ 医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供や、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の観点による「デジタル化の推進」</li> <li>⑦ 感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策</li> </ol> <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん予防・がん検診の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ たばこ対策について、大学、メディア等と連携し、たばこの健康に対する影響について啓発、禁煙外来や禁煙指導の体制充実、受動喫煙防止憲章の啓発に取り組む。</li> <li>・ 受診率を向上させるため、がん検診強化月間を設定し、啓発イベントやマスメディアも活用した啓発を実施する。</li> <li>・ 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しつつ、効果の検証された受診率向上対策を実施する。</li> <li>・ 民間企業と連携した啓発の実施や、事業所を通じてがん検診受診促進の働きかけをする</li> </ul> </li> </ul> |                                 |

ことで、企業、職域保健関係者との連携・支援を強化する。

● がん医療体制の整備・充実

- ・ 治療提供体制を強化するため、標準治療の均てん化を目指し、拠点病院等の機能強化を支援する。
- ・ 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、緩和ケアチームの質の検証、緩和ケアに関する普及啓発を行う。
- ・ 小児がん拠点病院と地域の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化し、移行期支援、相談支援機能の更なる充実を図る。
- ・ がんの薬物療法について、高度な薬学管理と専門的な調剤に対応できる専門医療機関連携薬局（がん）の認定を推進するとともに、府民への普及を図る。

● がんとの共生社会の実現

- ・ 相談支援体制、情報提供体制の充実のため、がん相談支援センターの機能強化、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に取り組む。
- ・ がん患者や家族の療養生活を支えるため、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を整備する。また、高齢がん患者とその家族に対して、意思決定が困難ながん患者や、看取り期におけるがん患者への意思決定支援を行う。
- ・ がん治療に伴う外見の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、手術等治療に伴う後遺症等に関する相談支援、情報提供の充実が求められているため、アピアランスケアを必要とする患者等の実態を把握し、支援制度を検討する。

● これらを支える基盤

- ・ 患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みやICTやAI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する。
- ・ 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を推進する。

## 各種協議会における審議状況について

| 協議会・開催状況                       | 関連項目      | 主な意見   |
|--------------------------------|-----------|--|
| <p>がん対策推進協議会<br/>(1月、7月開催)</p> | <p>がん</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人事業主には、がん検診やがん予防の情報が届きにくいいため、更なる周知が必要</li> <li>・切れ目のない支援について、人が異動などで変わると取り残される患者や家族がいるため、質の高い連携をとることが必要</li> <li>・ピアサポーターの養成について、その質を保つためにどのように取り組んでいくのか検討が必要</li> <li>・学童期の患者の就学を切れ目なく支援するに当たり、在宅では通学手段や学校との連携が鍵になるため、その体制整備とサポートが重要</li> <li>・子供の入院や受診のために休暇を取得することについて周囲の理解が得られず、仕事を辞めざるをえなくなるという現状があるため、子供ががんになった親への理解についても課題として認識いただきたい。</li> <li>・がん患者の遺族への支援・ケアについて、不十分であるため検討が必要</li> </ul> |



保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 2  | 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策      |
|              | (2、3)  | 循環器病（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）           |
| 現計画における施策の効果 | <p>○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を推進<br/>           京都府健診・医療・介護総合データベースの利用<br/>           健康寿命の要因分析と AI 予測<br/>           ICT を利用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築<br/>           ウォーキングアプリの普及による府民の一日歩数の増加</p> <p>○ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援を推進するため脳卒中・心臓病等総合支援センター設置</p> <p>○一次脳卒中センター（PSC）を中心とした急性期脳卒中診療体制の整備</p>   |                                 |
| 課題           | <p>①：循環器病に関する正しい知識の普及啓発<br/>           特定健診受診率が全国値と比べて低い状態である</p> <p>②：搬送から治療までの適切で迅速な救急医療提供体制の構築</p> <p>③：緊急性及び専門性の高い治療が必要な脳血管疾患、心血管疾患等緊急対応が必要なものについては、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが重要</p> <p>④：生活の支援や介護が必要な患者への支援<br/>           再発や増悪等の予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケア</p> <p>⑤：早期からのリハビリテーションの実施と退院後外来や在宅での継続</p> <p>⑥：患者とその家族の診療・生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等への対応</p> <p>⑦：末期心不全患者が有する、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛や、精神心理的苦痛や社会的苦痛への緩和ケアの提供</p> <p>⑧：後遺症を有する患者に対する支援</p> <p>⑨：就労支援など、患者の社会復帰後の対策</p> <p>⑩：先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患の患者に対する移行期医療の充実</p> |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <p>1 心血管病</p> <p>1. 心血管疾患による死亡が減少している。</p> <p>2. 心血管疾患の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている。</p> <p>2 脳卒中</p> <p>1. 脳卒中の発生が減少している。</p> <p>2. 脳卒中による死亡が減少している。</p> <p>3. 脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている。</p>   |                                 |
|              | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>1 心血管病</p> <p>(1)【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている。</p> <p>(2)【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる。</p> <p>(3)【急性期】急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。</p>  |                                 |

- (4)【回復期】発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる。
- (5)【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる。

## 2 脳卒中

- (1)【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。
- (2)【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。
- (3)【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる。
- (4)【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる。
- (5)【回復期】脳血管疾患患者の入院期間が改善している。
- (6)【維持期・生活期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。

### 【具体的な施策】

#### 1 心血管病

- (1)【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている。
- ・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の知識の普及。
  - ・ 健康診断・健康診査・保健指導の受診促進。
- (2)【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる。
- ・ 心肺停止が疑われる者に対し AED の使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置の実施。
  - ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送できる体制の整備。
- (3)【急性期】急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。
- ・ 24 時間心血管疾患の急性期医療の専門的治療が実施できる体制の整備。
  - ・ ICT を活用した情報共有などによる医療提供体制の構築
- (4)【回復期】発症早期から、合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができる。
- ・ 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制の整備。
- (5)【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションと心身の緩和ケアを受けることができ、合併症発症時には適切な対応を受けることができる。
- ・ 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制の構築。
- (6)【移行期支援の展開】先天性心疾患患者が小児期から成人期にスムーズに移行できるような医療体制の整備および移行期医療センター（仮称）の設置検討。

#### 2 脳卒中

- (1)【予防】基礎疾患および危険因子の管理ができています。
- ・ 危険因子の知識の普及。
  - ・ 特定健診の内容の検討及び特定健診・特定保健指導の受診促進。
- (2)【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される。

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急な症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示。</li> <li>・ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送できる体制の構築。</li> </ul> <p>(3) 【急性期】発症後早期に専門的な治療を受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備。</li> <li>・ 廃用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制の整備。</li> <li>・ ICT を活用した情報共有などによる医療提供体制の構築</li> </ul> <p>(4) 【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる。</p> <p>【回復期】脳血管疾患患者の入院期間が改善している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備。</li> <li>・ 急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築。</li> </ul> <p>(5) 【維持期・生活期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制の整備。</li> <li>・ 回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築。</li> </ul> <p>(6) 【移行期支援の展開】小児の脳神経疾患患者が小児期から成人期にスムーズに移行できるように医療体制の整備および京都府移行期医療センター（仮称）の設置検討。</p> |
|--|--|

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 2   | 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策      |
|              | (4)   | 糖尿病                             |
| 現計画における施策の効果 | <p>【発症予防、医療中断やハイリスク者の保健指導の充実による重症化予防】</p> <p>&lt;成果指標から&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は、平成27の46.1%からR3の53.7%に、特定保健指導実施率は、H27の15.2%からR3の26.0%にいずれも上昇したものの目標値（70%、45%）には大きく届いていない。</li> <li>・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合については、H22：1.19%（HbA1c8.0%以上）→R元：0.92（HbA1c8.4%以上）</li> <li>・糖尿病の合併症の認知度は、腎症（H28：57.3%→R4：55.1%）、網膜症（H28：80.4%→R4：80.8%）と横ばいの状況。</li> <li>・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は減少し、（H27：321人→R3：269人）、目標値（270人）を達成した。</li> </ul> <p>&lt;その他の指標から&gt;</p> <p>■受療状況と医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府の糖尿病性腎症による人工透析患者は②2,288人→③2,535人と増加傾向であり、人工透析全体（6,219人）の40.8%を占める。また、年間の新規人工透析導入患者のうち糖尿病性腎症による者は③269人/631人と42.6%を占める。 ※出典：日本透析医学会年末透析患者の推移</li> <li>・一人あたりの年間医療費は、加入者平均約30万円に対して、人工透析患者は約490万円かかっている。 ※出典：府健診・医療・介護データベース（国保）</li> </ul> <p>■死亡の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病年齢調整死亡率（人口10万対）<br/>           ⑲男性 京都府4.0（全国5.5） ⑲女性 京都府2.3（全国2.5）</li> <li>・腎不全標準化死亡比（⑲～⑳）<br/>           男性 96.2（全死因95.3） 女性 100.9（全死因96.2）</li> </ul> <p>■府民の知識</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病に関する知識13項目中6項目が50%未満の正答率（④府民健康・栄養調査）</li> </ul> <p>&lt;主な取組&gt;</p> <p>■糖尿病重症化予防対策事業（⑲～）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病重症化予防戦略会議、地域戦略会議を設置</li> <li>・「京都府版糖尿病重症化予防プログラム」を作成</li> <li>・保険者において未受診者対策、中断者対策、ハイリスク者対策の推進に向けた支援（保健指導人材育成、治療中断者抽出ツールの作成及び全市町村への配布⑳～、ハイリスク者モデル事業の実施㉑～、腎機能可視化ツール京都府版eGFRプロットシートの作成㉒）</li> </ul> <p>【糖尿病医療の充実】</p> <p>■「京都健康医療よろずネット」において、医療関係者及び患者が府内医療機関の糖尿病に関する医療機能について掲載し情報提供。</p> |                                 |

|               |   |
|---------------|---|
| <p>課 題</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診、特定保健指導実施率の伸び悩み</li> <li>○ 糖尿病に関する周知</li> <li>○ ハイリスク者対策等重症化予防事業に取り組む保険者数の増加</li> <li>○ 新規人工透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合の減少</li> <li>○ 合併症治療を行う医療体制の充実</li> </ul>  |
| <p>対策の方向性</p> | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防により糖尿病患者にならず、患者になっても重症化せずに日常生活を継続できる。</li> <li>● 糖尿病の患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができている。</li> </ul>   |
|               | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病の発症予防<br/>糖尿病の発症予防のための生活により、糖尿病のリスクを減少できている</li> <li>② 糖尿病の治療・重症化予防<br/>治療が必要な患者が糖尿病の診断と生活習慣の指導を受けられる<br/>適切な治療の継続により血糖コントロールを維持し、重症化が抑制されている</li> <li>③ 糖尿病の合併症の治療・重症化予防<br/>糖尿病の合併症に対する専門治療により臓器障害が予防され、生命予後が改善している</li> </ul>  |
|               | <p>【具体的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病の発症予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都府糖尿病重症化予防戦略会議や地域戦略会議等を通して、発症予防、発症から重症化予防に至るまで関係機関と連携した保健指導と医療提供体制の構築（市町村及び保険者が行う保健指導の拡充・健康診断や健康診査の受診促進）</li> <li>・ 糖尿病等の危険因子の知識の普及</li> </ul> </li> <li>② 糖尿病の治療・重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査・治療や血糖コントロール等の専門的指導を適切に実施できる医療体制の構築</li> <li>・ 多職種と連携し支援体制の構築</li> <li>・ 京都府版糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進</li> </ul> </li> <li>③ 糖尿病の合併症の治療・重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関の情報提供</li> </ul> </li> </ul> |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 2   | 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策      |
|              | (5)   | 精神疾患                            |
| 現計画における施策の効果 | <p>○平成 29 年と比べ令和 2 年では、精神疾患総患者数のうち新規入院患者は減少（H29 年は 7,030 人、R2 年は 6,495 人）、外来患者は大幅に増加（H29 年は 80,000 人、R2 年は 185,000 人）。</p> <p>（令和 4 年 6 月において、府内精神科病床に入院している患者の約 6 割が 1 年以上の入院期間）</p> <p>○地域生活への移行、定着について、精神保健福祉に関する従事者の養成やアウトリーチ活動の推進など支援の充実、関係機関相互の連携促進などに取組むとともに、精神障害者を支える最も身近な家族を「ケアラー」と位置付け、多職種チームによる家族支援を実施してきたほか、当事者団体等との連携により、精神障害者を支えるピアサポーターを養成し、当事者を支援。</p> <p>○退院後の住居の確保を図るとともに、活動の場作りにも努めており、また精神障害者の社会復帰を促進するため、就労支援を実施。</p> <p>○精神科救急について、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センターとの情報共有を行っており、夜間・休日の患者受入については、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番で対応。</p> <p>○身体合併症について、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携する精神科救急医療連携強化事業を実施し、医療機関間の連携強化を図っているところ。</p> <p>○災害精神医療について、令和 2 年度から DPAT 先遣隊に続き、被災地に派遣される DPAT 隊員の養成を開始するとともに、令和 4 年度に洛南病院を災害拠点精神科病院に指定。</p> |                                 |
| 課題           | <p>① 地域の支援体制が整えば退院可能な人が一定程度存在していると考えられるため、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実が必要。</p> <p>② 府内に各種の精神疾患を専門的に治療する医療機関が少ないため、特に依存症、児童・思春期精神疾患、その他の精神疾患のそれぞれについて、専門的な治療が身近な地域で受けられるための仕組みが必要。</p> <p>③ 精神疾患は早期発見と早期対応が重要であることから、精神疾患の発症予防対策、早期相談・早期受診の促進が重要、患者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを強化していくことが必要。</p> <p>④ 精神疾患の症状がいつ悪化しても早期に適切な対応を行うことが重要であることから、精神科救急における初期、二次、三次の各段階における精神科救急医療提供体制が適切に機能すること、全ての精神科医療機関が精神科救急医療提供体制に協力することが必要。</p> <p>⑤ 精神疾患と身体疾患が合併する事例では、適時に適切な治療を行うことができる総合病院が少ないことから、一般科医療機関と精神科医療機関の連携が重要。</p> <p>⑥ 地震などの自然災害や大規模な事故はいつ、どこで発生するか予測できないが、発生後は直ちに対応が必要であるため、DPAT 隊員の更なる養成や、京都府が被災した際の他府県 DPAT 隊の受援体制の整備が必要。</p>  |                                 |

|               |   |
|---------------|---|
| <p>対策の方向性</p> | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神保健医療福祉の支援を要する方が、安心してその人らしい地域生活を送ることができる。</li> </ul>  |
|               | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <p>精神疾患になっても、関係機関が連携して患者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを提供し、地域社会で安心して暮らすことが出来る状態。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①精神障害者の地域移行、地域定着を支えるためには、更なる人材の養成を行うとともに、併せて、「住まいの場」の確保をはじめとした精神障害者の生活を支える様々なサービスのさらなる充実。</li> <li>②依存症、児童、思春期に特有の精神疾患やてんかん、外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害など様々な精神疾患に対応できる医療機関の確保。</li> <li>③統合失調症をはじめとする精神疾患の DUP（Duration of Untreated Period；発症してから治療を開始するまでの未治療期間）をさらに短縮するための相談窓口の充実。</li> <li>④精神科救急医療提供体制に協力する医療機関の確保。</li> <li>⑤精神病床を有する総合病院での身体疾患を合併する精神疾患患者の受入推進、精神科病院と一般科病院の連携促進。</li> <li>⑥大規模な自然災害や事故などが発生しても精神科医療を継続して提供し、安心して生活できる基盤づくりの推進。</li> </ol> |
|               | <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①福祉サービスの整備、住居支援、家族支援など地域生活を支える福祉人材の養成。</li> <li>②各精神疾患それぞれに対応できる専門医療機関や医師、専門職の育成、専門外来の充実・専門病床の整備、相談拠点や連携体制の構築。</li> <li>③市町村においても精神保健に課題を有する者への相談支援体制の整備、関係機関相互の連携の促進。</li> <li>④全ての精神科医療機関が自院通院患者に関する救急対応を強化するなど、精神科医療機関全体で救急医療提供体制を支えるよう支援。</li> <li>⑤重篤な身体疾患を合併する精神疾患患者の大学病院等での受け入れの推進、身体疾患・精神疾患ともに中等度以上である精神疾患患者の一般医療機関と精神科医療機関の連携による受入促進。</li> <li>⑥京都 DPAT 養成研修を継続的に開催することによる DPAT 隊員の確保、災害拠点精神科病院における被災時の精神科医療の継続的な提供の確保、府が被災した際の受援体制の整備。</li> </ol>  |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 2  | 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策      |
|              | (6)  | 認知症                             |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症サポーター数（人） 319,905人 ※目標値は280,000人のため達成済み</li> <li>○ 認知症サポート医数（人） 247人 ※目標値は186人のため達成済み”</li> <li>○ 認知症対応力向上研修修了者数（延べ人数）<br/>かかりつけ医2,710人、歯科医師509人、薬剤師1,244人、看護職員564人、<br/>一般病院勤務の医療従事者7,104人<br/>※目標値はかかりつけ医2,220人、歯科医師470人、薬剤師900人、看護職員440人、<br/>一般病院勤務の医療従事者6,300人のため達成済み</li> <li>○ 京都高齢者あんしんサポート企業数（事業所）<br/>3,705事業所 ※目標値は3,500事業所のため達成済み</li> <li>○ 認知症カフェ数（カ所） 170カ所 ※目標値は150カ所のため達成済み</li> <li>○ 支援者のための若年性認知症研修受講者数（延べ人数）<br/>3,279人 ※目標値は1,800人のため達成済み</li> <li>○ 京都認知症総合センター・ケアセンター（カ所）<br/>2カ所 ※目標値は各圏域に1カ所整備</li> <li>○ 認知症リンクワーカー（人）<br/>245人 ※目標値は230人のため達成済み</li> </ul> |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症に対する一般的な理解を進めるための効果的な普及啓発活動を推進するとともに、認知症の人の社会参加のニーズに対応する必要がある。</li> <li>○ 若年性認知症の人や家族が、就労や経済的課題について相談し、支援に繋がることのできる体制の一層の強化が必要である。</li> <li>○ 認知症バリアフリーの実現のため、地域住民や事業所が認知症の人や家族の日常生活を支える仕組みづくりが必要である。</li> <li>○ 診断直後から適切な医療・介護サービスに繋ぐことのできる体制づくり、医療・介護連携強化が必要である。</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会が実現できている。</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症の本人の活動に対する支援</li> <li>② 認知症の本人・家族を支える地域体制の構築</li> <li>③ 医療提供体制の構築</li> </ol> <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症の本人の活動に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症サポーターの養成</li> <li>・ 京都高齢者あんしんサポート企業登録の拡大</li> <li>・ 京都認知症応援大使等当事者による発信機会の拡大</li> <li>・ チームオレンジの設置促進</li> <li>・ 認知症介護実践者研修の実施</li> </ul> </li> </ol>  |                                 |



- ・ 認知症対応力向上研修の実施
- ・ 認知症予防に関する正しい理解の促進
- ・ 認知症カフェの設置拡大
- ・ 認知症本人ミーティングの実施
- ・ 支援者のための若年性認知症研修受講者数（延べ人数）
- ・ 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症支援事例の共有
- ・ 圏域ごとの若年性認知症に係る研修会や事例検討会の実施

② 認知症の本人・家族を支える地域体制の構築

- ・ 認知症初期集中支援チームによる支援の充実
- ・ 認知症サポート医の養成
- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 京都高齢者あんしんサポート企業登録の拡大
- ・ 異業種連携協議会によるモノやサービス創出支援
- ・ チームオレンジの設置促進
- ・ 認知症カフェの設置
- ・ ピアサポートの実施
- ・ 認知症疾患医療センターにおける本人・家族教室の開催
- ・ 認知症の人の生活に関わる関係者の意思決定支援スキルの向上

③ 医療提供体制の構築

- ・ 京都認知症総合センター・ケアセンターの整備

※新・京都式オレンジプラン（2018～2023）の改定について、現在、認知症総合対策推進PT改定検討ワーキングにおいて検討中であり、10月に中間案、1月に最終案を提出予定。方向性や指標についても今後検討する予定である。

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 3   | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (1)   | 発達障害                            |
| 現計画における施策の効果 | <p>発達障害児・者への切れ目のない支援の実現に向け、ライフステージに応じて、保健、医療、福祉、相談等の関連分野が連携して支援を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が実施する事後支援の取組を支援</li> <li>・子育て支援従事者や福祉事業所等職員向け研修の実施</li> <li>・発達障害児に対し医療・福祉・相談のパッケージで提供できる「発達障害児支援拠点」を北・中・南部に整備</li> <li>・発達障害が疑われる大学生や、就職に困難さを抱える求職者に対する支援をジョブパークにおいて実施</li> <li>・圏域支援センターの地域機能強化を図るためのあり方検討、地域支援マネジャーの配置</li> <li>・相談支援従事者向け専門研修等の実施</li> <li>・専門医療機関（府立こども発達支援センター、府立舞鶴こども療育センター）の医師増員等による診療体制拡充</li> <li>・3層構造による医療提供体制の構築               <ul style="list-style-type: none"> <li>①専門医の養成（若手小児科医を対象に、府立こども発達支援センター医師の指導の下、実習や診療補助の研修実施）</li> <li>②地域で診察できる医師の養成（連携体制の構築に向け、検討会開催や関係機関との協議を実施）</li> <li>③かかりつけ医等の対応力向上（コメディカルを含む医療関係者に広く発達障害の知識を広めることを目的に実施）</li> </ul> </li> </ul> |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○少子化にも関わらず発達障害児の支援ニーズは増大。医療ニーズも増加し、現在も初診待機が生じている。</li> <li>○市町村の早期療育等の取組や支援体制において必要とする専門職の確保が困難</li> <li>○発達障害者支援センター・圏域支援センターの役割・機能をより明確にし、市町村支援等の取組強化が必要</li> <li>○医師確保が厳しい状況の中、医師確保の在り方の見直しや医療・保健・福祉・教育等関係機関による地域連携体制の整備検討等が必要</li> <li>○強度行動障害を有する者への支援が十分でない現状を踏まえ、今後各地域において支援ニーズの把握と支援体制の整備が求められている。</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個々の障害特性や状況に応じて、様々な分野の関係者が連携し、ライフステージを通じて継続的に支援を提供し、必要な配慮を行うことにより、発達障害児者が地域で安心していきいきと暮らすことができる状態。</li> </ul>  |                                 |
|              | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①発達障害の診断・診療を行う医師確保による医療提供体制等の整備</li> <li>②療育等に必要とする専門職の育成による地域における療育支援体制の充実</li> <li>③発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化による地域支援体制の推進</li> <li>④強度行動障害を有する児者への対応のため、地域の支援者間の連携・情報共有・ネットワーク構築による地域支援体制の整備</li> </ul>  |                                 |

**【具体的な施策】**

①発達障害の診断・診療を行う医師の確保

- ・発達障害診断医の養成
- ・医師を対象に、発達障害の理解を深める機会の提供や、連携体制が進む仕組みを検討

②療育等に必要な専門職の育成

- ・職能団体と協働した人材確保策を実施
- ・市町村や事業所等の具体的な人材ニーズを把握し、地域に必要な専門人材確保策を検討

③発達障害者支援センターおよび圏域支援センターの機能強化

- ・圏域支援センターに地域支援マネジャーを配置し、地域診断の視点を踏まえ、市町村支援・事業所支援や地域の支援体制の整備を進める。
- ・発達障害者支援センターは、地域支援の専門機関として、困難ケースへのスーパーバイズを担うとともに、職能団体と連携した専門職育成を進める。

④強度行動障害のある児者への対応

- ・事業所において適切な指導助言ができ現場支援で中心となる「中核的人材」の育成
- ・強度行動障害等の困難事例に対応する地域支援マネジャー「広域的支援人材」の育成

## 各種協議会における審議状況について

| 協議会・開催状況         | 関連項目 | 主な意見  |
|------------------|------|---|
| 発達障害者支援体制整備検討委員会 | 発達障害 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村担当者などから、発達障害児は年々増加傾向にあり、それに伴う保護者支援も必要となってきたが、現行の人員体制では十分な支援が難しいとの声も聞いている。</li> <li>・職能団体としても、研修会開催やネットワークづくりを通じた人材育成・人材派遣が行えるように働きだしていきたいと考えている。</li> <li>・これまでの強度行動障害を有する者への支援については、主に成人に対する施策が中心であったが、令和5年3月公表の国検討会の報告書の中に、幼児期からの予防的支援の必要性についても盛り込まれた意義は大きい。</li> <li>・また、家族支援も含め、医療・教育・福祉の支援者間で連携し、ネットワークを構築することも重要。</li> <li>・発達障害児者への支援は、関係機関が一体となり、こどもや家族も含めた支援を行える体制整備が必要。</li> </ul> |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 3  | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (1)  | 高次脳機能障害対策                       |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点として、専任コーディネーターを配属し、電話・来所による相談窓口の開設、訪問・同行支援、グループワーク、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修会、関係機関とのネットワーク形成を目的とした会議等を実施。<br/>相談事業（R4：相談者実人数＝144人）<br/>グループワーク開催（R4：参加者数＝10人※前期・後期の合計）<br/>医療関係者等研修会（R4：参加者＝92人）<br/>各圏域ごとにネットワーク会議を開催（R4：合計6回）</li> <li>○ 高次脳機能障害については、外見からわかりにくい等の障害特性もあり、府民への啓発とともに、訓練や生活支援等のサービスにつながりにくいことから、急性期医療後、日常生活や社会参加に向けて途切れることなく支援を受けられる仕組みを構築。<br/>漫画による啓発資材の作成、パンフレット・リーフレット類を全面改訂（R4）<br/>北部地域で就労・復職支援のための職業能力評価を実施（R4：参加者数＝2人）<br/>自動車運転再開にかかる医療関係者等研修会を開催（R5開催）<br/>障害者雇用支援連絡協議会等への参画</li> </ul>   |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・福祉の連携不足や高次脳機能障害者を受け入れる事業所等の不足から、日常生活や社会参加に向けた支援体制が整っていない（特に北部地域）。</li> <li>○ 情報不足などから本人や家族が高次機能障害に気づかず、また、高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師（精神科、脳神経外科、脳神経内科等）がまだ少なく、支援につながるまでに時間を要する場合がある。</li> <li>○ コロナ禍で当事者会、家族会の活動が停滞、交流機会が減少。</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高次脳機能障害への府民や企業等の理解が進み、当事者と家族が孤立することなく地域での生活や社会参加を行うことができる状態。</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 高次脳機能障害の相談支援機能の充実とともに、リハビリテーションサービス資源の確保、質の向上を図り、府域の関係機関によるネットワークを圏域を超えて構築</li> <li>② 必要な支援が途切れることなく受けられるよう、各圏域での資源調査とともに、高次脳機能障害者支援パンフレット、資源マップ等を作成・普及</li> <li>③ 高次脳機能障害者の日常生活や社会生活を支援する自立訓練事業所等の拡充</li> <li>④ 専任コーディネーターを中心としたグループワークにより、高次脳機能障害者とその家族の交流を図るとともに、憩いや安らぎの場を提供。また、支援者養成にも取り組む。</li> <li>⑤ 高次脳機能障害を正しく理解するための啓発のほか、医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を実施し、早期の支援につなげる</li> <li>⑥ 一般企業などでの就職に向けて必要な体力や職業スキルを習得するため、職業能力評価とともに就労支援機関等との連携を強化</li> </ol> |                                 |

**【具体的な施策】**

- ①専任コーディネーターによる相談事業の実施、各圏域及び府域全体のネットワーク会議、事例検討会の開催
- ②各圏域の資源調査の実施とともに、支援パンフレット、資源マップ等の作成・普及
- ③高次脳機能障害の診断・治療に関わる医師や自立訓練事業所等の確保に向けた、関係団体との協議
- ④グループワークの実施。当事者会、家族会への活動支援や交流会の開催、支援者養成研修の実施
- ⑤漫画やパンフレット・リーフレット等による府民啓発の実施や医療関係者等研修会（テーマ：診断書の作成、就労、社会的行動障害、自動車運転の再開評価など）の開催
- ⑥職業能力評価の実施、就労支援機関との連絡会の開催

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|---|---------------------------------|
|              | 3   | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (2)   | 難病対策                            |
| 現計画における施策の効果 | <p>&lt;背景・現状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病の患者に対する医療等に関する法律の施行（平成27年1月）以降、医療費助成の対象疾病が順次拡大               <ul style="list-style-type: none"> <li>対象疾病数 平成27年1月：110疾病</li> <li>→平成30年4月：331疾病</li> <li>→令和5年4月現在：338疾病</li> </ul> </li> <li>・診断初期～中等症状の患者から医療依存度の高い重症患者まで、他領域・複合的な問題を抱える患者やその家族が幅広く存在</li> </ul> <p>&lt;医療費負担の軽減&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が指定する指定難病については、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きいため、医療費助成を実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>受給者数（京都市除く） 平成30年度：8,782人→令和4年度：9,717人</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;難病医療体制の整備・ネットワーク化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病医療の均てん化や地域における重症難病患者受入の円滑化を図るため、難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院等からなる「難病医療連絡協議会」を開催し、医療機関相互の連携・協力を推進</li> </ul> <p>&lt;在宅療養支援の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所を中心に、医療機関、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村等からなる難病対策地域協議会を開催し、地域課題の協議・検討、福祉サービス・就労支援等の情報提供により、地域での療養を支援</li> <li>・保健所では、保健師による家庭訪問や専門医等による専門相談、患者・家族交流会等の各種事業や、難病医療・介護に携わる従事者向け研修等を実施</li> <li>・京都難病相談・支援センター（平成30年度から京都府・京都市共同設置）では、療養相談や就労支援等の患者・家族支援や、ボランティア育成・従事者研修などを実施</li> </ul> |                                 |
| 課題           | <p>&lt;難病医療体制の整備・ネットワーク化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病状の進行・重症化に伴い人工呼吸器の装着や吸引などの医療的ケアが必要となるケースでは家族の介護負担が増大するため、身近な医療機関における患者の一時入院受入等による家族の負担軽減が重要</li> </ul> <p>&lt;在宅療養支援の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援の充実のためには、関係する支援者の知識・技術の向上が必要</li> <li>・外見上難病と分からない軽症の患者では、病名や病態の希少性から学校・勤務先等での理解が得られにくく、社会生活への参加が進みにくい状況が継続</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策基本法の改正（令和3年5月）により難病患者等に係る個別避難計画の作成が市町村の努力義務となったが、難病患者を避難行動支援者名簿の対象と定めている市町村は少ない。               <ul style="list-style-type: none"> <li>地域防災計画で難病患者を避難行動要支援者名簿の対象と定める府内市町村数 9市町（令和4年度末時点）</li> </ul> </li> </ul>   |                                 |

|        |   |
|--------|---|
| 対策の方向性 | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上</li> </ul>  |
|        | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 難病医療の均てん化や地域における重症難病患者受入の円滑化のための体制強化</li> <li>③ 難病への理解促進</li> <li>④ 在宅療養を支える従事者の知識・技術の向上</li> <li>⑤ 市町村をはじめとする関係機関・団体と連携した難病患者の災害対策の推進</li> </ol>   |
|        | <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 難病医療体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院等からなる「難病医療連絡協議会」の開催や、拠点病院におけるかかりつけ医・一般医療機関等からの相談対応等を通じて、医療機関相互の連携・協力を進め、難病医療の均てん化を推進</li> <li>・ 家族の疾病や休息等の理由により在宅療養の継続が一時的に困難な難病患者を受け入れる在宅重症難病患者一時入院事業の対象医療機関を拡大<br/>対象医療機関数（令和5年6月現在） 41 機関</li> </ul> </li> <li>③ 難病に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和6年4月からの「登録者証」(※) 発行の動きと合わせた難病制度に関する情報発信・普及啓発<br/>※登録者証…重症度に関わらず難病患者に発行され、これを用いることで障害福祉サービスや就労支援を受ける際の各種手続き・費用負担を軽減</li> <li>・ 京都難病相談・支援センターにおけるボランティアの育成</li> </ul> </li> <li>④ 在宅療養を支える従事者の人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関や訪問看護ステーション等の看護師、介護保険事業所や障害者支援関連事業所のホームヘルパーなど、地域での医療や介護に関わる従事者向け研修の実施</li> </ul> </li> <li>⑤ 難病患者の災害対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病患者への対応に係る保健所の知識・技術を生かしつつ、市町村を主体とした個別避難計画作成の仕組みの構築</li> </ul> </li> </ol> |



|              |   |                                 |
|--------------|---|---------------------------------|
| 項 目          | 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 |
|              | 3   | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (2)   | 小児慢性特定疾病対策                      |
| 現計画における施策の効果 | <p>&lt;背景・現状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童福祉法の改正（平成27年1月）により、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の対象疾病が拡充されて以降、対象疾病が順次拡大<br/> 対象疾病数 平成27年1月：704疾病<br/> →平成30年4月：756疾病<br/> →令和3年11月：788疾病</li> <li>・また、慢性疾病児等やその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長支援のため、地域の社会資源を活用し、利用者の環境等に応じた支援を行うことも求められている。</li> </ul> <p>&lt;医療費負担等の軽減&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が指定する小児慢性特定疾病については、健全育成の観点から、慢性疾病児等家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費助成を実施<br/> 受給者数（京都市除く） 1,227人（令和4年度末時点）</li> <li>・慢性疾病児等の日常生活に必要となる生活用具や医療用具の購入費用の一部を助成し、慢性疾病児等家庭の経済的負担を軽減</li> </ul> <p>&lt;慢性疾病児等の自立支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾病児等の自立・就労等に向けた相談支援や、福祉施策を含めた地域における各種支援策に係る関係機関との連携・調整等を実施するため、小児慢性特定疾病児等自立支援員を本庁及び保健所に配置</li> <li>・保健所では、保健師による訪問等により具体的な生活ニーズの把握を行うとともに、ピアカウンセリングや相互交流支援事業等を実施</li> <li>・関係機関と協力しながら、長期入院を必要とする児童の保護者に対し宿泊料金の一部を助成する長期療養児家庭支援事業や、長期入院等に伴う学習の遅れをサポートするためのICTを活用した同時双方向型遠隔教育の支援等を実施</li> <li>・地域における情報や課題を共有し、地域の状況を評価し、課題解決に繋げていくため、医療関係者、教育関係者、就労関係者及び行政からなる京都小児慢性特定疾病児等地域支援協議会を京都府・京都市で共同設置</li> </ul> |                                 |
| 課 題          | <p>&lt;慢性疾病児等の自立支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年12月の児童福祉法改正により、慢性疾病児等及びその家族の実態把握、課題分析等の「実態把握事業」が努力義務化</li> <li>・長期療養児家庭支援事業では、京都への観光客増加等に伴い、宿泊料金助成の対象となる協力宿泊施設の確保が困難</li> </ul> <p>&lt;移行期支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療法の開発等により慢性疾病児等の死亡率が大幅に減少する中、慢性疾病児等がその成長に伴い、自らの健康情報や健康管理スキルを身に付け、成人期医療に対する心構えを習得し、ケアを中断することなく新しい医療提供者に移行できるための支援がより一層重要になっている。</li> <li>・令和4年12月の児童福祉法改正においても、慢性疾病児等地域支援協議会が法定化されるとともに、難病対策地域協議会（法定）との協議会間の連携が努力義務化</li> </ul>   |                                 |

|               |   |
|---------------|---|
|               | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性疾病児等及びその家族の負担軽減及び慢性疾病児等の自立・成長</li> <li>● 特別な医療ニーズを持つ慢性疾病児等が生涯にわたり持てる機能と潜在能力を最大限に発揮すること</li> </ul>  |
| <p>対策の方向性</p> | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 慢性疾病児等及びその家族の実態把握・課題分析及びそれに対応する自立支援事業の拡充</li> <li>③ 小児を中心とした医療から成人を対象とする医療への移行期における継続的で良質な医療サービスの発達に応じた提供</li> </ol>  |
|               | <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 慢性疾病児等の実態把握及び自立支援の拡充 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談支援や現行の各種自立支援事業、京都小児慢性特定疾病児童等地域支援協議会等を通じた慢性疾病児等及びその家族の実態の把握及び課題の分析、対応方策の検討及び実施</li> </ul> </li> <li>③ 移行期支援の展開 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）に向けた支援を行う「京都府移行期医療支援センター」（仮称）の設置検討</li> </ul> </li> </ol> |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| 項 目   | 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 |
|   | 3  | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|   | (2)  | 原爆被爆者対策                         |
| 現計画における施策の効果  | <p>&lt;背景・現状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和20年の原子爆弾投下により被爆したと認められる者については、「原爆被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、被爆者健康手帳を交付</li> <li>・府内被爆者の状況は以下のとおり。逝去により交付者数は年々減少するとともに、ひとり暮らしや入院する人、介護を受ける人が増加 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度 被爆者健康手帳交付者数：893名、平均年齢：81.64歳</li> <li>→令和4年度 被爆者健康手帳交付者数：698名、平均年齢：84.13歳</li> </ul> </li> <li>・一方、令和4年4月からは、「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟において勝訴した原告と同じような事情にあった（「黒い雨」に遭った）と認められる者も健康手帳交付の対象に拡大</li> </ul> <p>&lt;施策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の支給</li> <li>・各種手当の支給 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度受給者数：799名→令和4年度受給者数：619名</li> </ul> </li> <li>・介護保険利用への助成</li> <li>・健康診断の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度受診者数：482名→令和4年度受診者数：312名</li> </ul> </li> <li>・被爆者二世健康診断の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度受診者数：158名→令和4年度受診者数：146名</li> </ul> </li> <li>・年末見舞金の支給</li> <li>・府営住宅の優先入居</li> </ul> |                                 |
| 課 題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 逝去や入院等施設入所に加え、運動機能の低下に伴う移動困難等による健康診断受診者数の減少</li> <li>○ 「黒い雨」新基準に係る認知不足</li> </ul>   |                                 |
| 対策の方向性  | 【目指す方向（府民の状態）】   |                                 |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉の充実</li> </ul>   |                                 |
|   | 【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】   |                                 |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 被爆者向け健康管理事業の継続実施・利便性の向上</li> <li>③ 「黒い雨」新基準をはじめ、被爆者援護施策に係る周知啓発</li> </ol>   |  |                                 |
| 【具体的な施策】  |  |                                 |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療費助成等の実施</li> <li>② 健康管理事業に係る被爆者の利便性向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>・被爆者健康診断受託医療機関の拡大</li> </ul> </li> <li>③ 被爆者援護施策全般に係る周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・府民だよりやホームページ等を通じた「黒い雨」新基準をはじめとする被爆者援護施策の周知啓発</li> </ul> </li> </ol> |  |                                 |

|              |   |                                 |
|--------------|---|---------------------------------|
| 項 目          | 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 |
|              | 3   | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (2)   | 臓器移植等の推進                        |
| 現計画における施策の効果 | <p>&lt;背景・現状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「臓器の移植に関する法律」の改正（平成22年7月）により、本人の意思が不明な場合においても、家族の意思に基づいて臓器提供を行うことが可能となって以降、国内の臓器提供件数は増加傾向にあり、家族の承諾による脳死下提供が半数以上を占めている。</li> <li>・一方、脳死後、心臓が停止した死後とも、臓器提供については、まず本人の意思が尊重され、本人の意思が不明な場合に家族が決断することになるため、生前からその意思を示しておくことが引き続き重要</li> </ul> <p>&lt;臓器移植医療・制度の普及啓発&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意思表示を促進する「意思（おも）いをつなぐグリーンリボン京都府民運動」を通じた普及啓発</li> <li>・角膜移植については、京都府立医大アイバンクを中心とした関係団体により、献眼登録の普及啓発や登録を実施</li> </ul> <p>&lt;医療機関の院内体制の整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器提供時に家族への説明や医療機関と関係機関の調整等を行う「京都府臓器移植コーディネーター」の設置</li> <li>・府内医療機関の医療従事者等を「院内臓器移植コーディネーター」に認定し、院内関係者に対する知識の普及啓発や臓器提供発生時に備えた院内連携体制の確保等を推進<br/>院内臓器移植コーディネーター数（令和5年6月現在） 83名</li> <li>・「院内臓器移植コーディネーター協議会」を開催（毎年3～4回）し、臓器提供事例の共有や意見交換を実施</li> </ul> |                                 |
| 課 題          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 世界各国に比べ日本の臓器提供者数は少ない。<br/>100万人当たりの臓器提供者数<br/>アメリカ：41.88人、ドイツ：11.22人、韓国：8.56、日本：0.62人</li> <li>○ 令和元年9月に京都府が実施した「臓器提供に関する意思表示アンケート」（対象者：府民約6,000人）では、「意思表示をしている」との回答は2割にとどまり、「意思表示の方法を知っているが表示していない」との回答が6割、「意思表示方法を知らない」との回答が2割</li> <li>○ 院内体制整備状況について施設間の差が大きい。</li> </ul>  |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 正しい知識や情報を持つ本人の意思に基づいて臓器が提供され、より多くの移植を必要とする人に移植が行われ、健康が回復すること</li> </ul>  |                                 |
|              | <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 臓器移植に関する理解促進及び意思表示率向上のための普及啓発</li> <li>② 院内体制整備に係る施設間連携の強化</li> </ol>  |                                 |
|              | <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 臓器移植医療・制度の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・府内集客施設等におけるグリーンライトアップ、各種府民参加イベントにおける臓器移</li> </ul> </li> </ol>  |                                 |

植ブースの出展等を通じた普及啓発

- ・ 市民団体等からの依頼に基づく出前講座の実施
- ・ 学校と連携した出前授業の実施（中学校の道徳科の教科書で「臓器移植」が題材として掲載）
- ・ 献血やイベント等に併せて骨髄バンクドナー登録会を実施
- ・ 日赤近畿ブロックさい帯血バンク等との連携を図り、必要なさい帯血を確保

② 院内体制整備に係る施設間連携の強化

- ・ 京都府臓器移植コーディネーターが臓器移植協力病院を定期的に巡回訪問し、院内体制の整備状況を確認するとともに、情報提供・指導を実施
- ・ 臓器移植協力病院内に複数職員による院内臓器移植コーディネーターを設置し、院内で臓器移植の啓発、マニュアル作成、シミュレーション実施等の体制づくりを促進
- ・ 院内臓器移植コーディネーター協議会等を通じた、臓器提供の経験が豊富な施設から経験が少ない施設等に対する情報・ノウハウの共有

|              |  |                                 |
|--------------|--|---------------------------------|
| 項 目          | 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 |
|              | 3  | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (2)  | アレルギー対策                         |
| 現計画における施策の効果 | <p>&lt;背景・現状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本全体で、アレルギー疾患を有する者の増加が見られており、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている。</li> </ul> <p>京都府内のアレルギー患者数（※）（厚生労働省「患者調査」）<br/>平成29年：48千人 → 令和2年：82千人</p> <p>※結膜炎（非アレルギー性含む。）、アレルギー性鼻炎（花粉症によるものを含む。）、喘息、アトピー性皮膚炎の総患者数を指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー疾患には気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、花粉症、食物アレルギー等があり、症状の悪化や軽快を繰り返し、時には休園や休学、休職等を余儀なくされ、生活の質を著しく損なうとともに、アナフィラキシーショックなど、命に関わる症状が出現</li> <li>・一方、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づいた医療の提供によって症状のコントロールができるようになってきたが、全ての患者がその恩恵を受けているわけではないとの指摘もある。</li> <li>・こうした背景から、日本におけるアレルギー疾患医療の状況を改善し、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るために制定・策定された「アレルギー疾患対策基本法」及び「アレルギー疾患対策基本指針」に則り、京都府においても、以下のアレルギー疾患対策を推進</li> </ul> <p>&lt;アレルギー疾患等の啓発及び知識の普及&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページにおいて、医療機関やアレルギー疾患等に関する国や関係学会等の情報を発信</li> </ul> <p>&lt;医療提供体制の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どの地域でも等しく適切なアレルギー疾患医療の提供を受けられるよう、その拠点となる医療機関として、京都大学医学部附属病院及び京都府立医科大学附属病院を「京都府アレルギー疾患医療拠点病院」に指定し、府内のアレルギー疾患医療全体の質の向上を推進</li> <li>・府内におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進する「京都府アレルギー疾患医療連絡協議会」（※）を設置</li> </ul> <p>※構成員：拠点病院、保健医療関係者、教育関係者、患者会等、行政関係者等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府内におけるアレルギー疾患医療の提供実態等を把握し、病診連携等に活用するため、府内医療機関を対象とした実態調査を実施</li> </ul> <p>&lt;その他地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・修学旅行生等の多い京都府の実情を踏まえ、修学旅行等の受入施設における食物アレルギー対応のための体制づくりとして、「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」（※）を推進</li> </ul> <p>※食物アレルギーのある子どもに安心して京都への修学旅行等の校外活動を楽し</p> |                                 |

|               |  |
|---------------|--|
|               | <p>んでもらうため、食物アレルギー専門医、宿泊施設、レストラン・食堂、旅行会社、NPO、患者団体、行政等で構成する「食物アレルギーの子 京都おこしやすプロジェクト会議」において、食物アレルギーに関する研修を実施するとともに、協力施設をホームページで情報提供</p> <p>施設協力数（令和2年度時点）宿泊施設：134 箇所、食事提供施設：31 箇所</p>  |
| <p>課 題</p>    | <p>&lt;アレルギー疾患等の啓発及び知識の普及&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、中には、適切ではない情報も含まれているため、誤った選択によって科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が悪化する場合があります。</li> <li>○ 化学物質などにより多様な症状をきたす化学物質過敏症についても、メカニズムには未解明な部分が多い一方、症状に苦しむ方がいることへの理解や配慮が重要</li> </ul> <p>&lt;医療提供体制の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アレルギー疾患医療に携わる医療従事者はもとより、アレルギー疾患を有する者に接する場面の多い保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員の知識・技能の向上が重要</li> </ul> <p>&lt;その他地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近年、地震や台風・長雨による大規模災害が多く発生し、避難生活などを余儀なくされることも増えてきており、アレルギー疾患を有する方は食事や住居などに配慮が必要な場合がある。</li> </ul>   |
| <p>対策の方向性</p> | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● アレルギー疾患を有する者が、居住する地域にかかわらず等しく適切なアレルギー疾患医療を受けることができ、生活の質の維持向上を実現できる</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① アレルギー疾患等の重症化の予防及び症状の軽減に資する適切な情報の提供</li> <li>② かかりつけ医と専門医療機関の円滑な診療連携体制の構築による医療の均てん化</li> <li>③ アレルギー疾患医療に携わる医療従事者等の人材育成（知識・技能の向上）</li> <li>④ 災害時の対応</li> </ol> <p>【具体的な施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① アレルギー疾患等の重症化の予防及び症状の軽減に資する適切な情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 府内におけるアレルギー疾患診療医療機関情報のホームページでの発信</li> <li>・ 府民向け講演会等の開催</li> <li>・ 「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」に取り組む協力宿泊施設・食事提供施設のさらなる掘り起こし及びホームページでの発信</li> <li>・ 乳幼児のスキンケアに関する啓発冊子の作成及び市町村への配布</li> <li>・ 化学物質過敏症に苦しむ方への理解や配慮について広く啓発を行うとともに、化学物質過敏症に関する国の研究結果等の情報をホームページ等で発信</li> </ul> </li> <li>② かかりつけ医と専門医療機関の円滑な診療連携体制の構築による医療の均てん化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 府内医療機関を対象とした実態調査の結果を活用した病診連携の推進</li> </ul> </li> <li>③ アレルギー疾患医療に携わる医療従事者等の人材育成（知識・技能の向上） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者向け研修の実施</li> <li>・ 保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員向け研修の実施</li> </ul> </li> </ol> |

④ 災害時の対応

- ・被災者支援部署との平時からの連携による避難所における食物アレルギーを有する者のニーズ把握、食物アレルギーに配慮した食品の確保等
- ・災害時におけるホームページ等を用いた情報発信、患者、家族、関係者、医療従事者等向け相談窓口の設置



|              |   |                                 |
|--------------|---|---------------------------------|
| 項 目          | 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 |
|              | 3   | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (2)   | アスベスト                           |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 石綿（アスベスト）による健康被害を受けられた方及びそのご遺族に対し、国、環境再生保全機構が労働基準法、石綿による健康被害の救済に関する法律（石綿健康被害救済法）、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律（建設アスベスト給付金法）に基づく補償等の支援を実施</li> <li>・ 京都府では、保健所において、石綿により健康被害に遭われた方に対する健康相談を随時実施しているほか、石綿健康被害救済法に基づく救済給付の申請受理を実施<br/>相談件数（令和4年度） 7人</li> <li>・ また、石綿の健康相談に関する Q&amp;A をホームページに掲載し情報発信</li> </ul> |                                 |
| 課 題          | ○ 患者・家族・遺族に対する救済策や健康に係る相談窓口の継続した周知が必要   |                                 |
| 対策の方向性       | 【目指す方向（府民の状態）】  |                                 |
|              | ● 石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、迅速な診断、早期治療や十分な補償等の措置が行われること〔国の責務〕   |                                 |
|              | 【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】  |                                 |
|              | ① 健康被害者の早期治療や救済へ繋げるための相談機能の継続   |                                 |
|              | 【具体的な施策】  |                                 |
|              | ① 相談機能の継続及び関係機関との相互連携の強化  |                                 |
|              | ・ 保健所において、患者・家族・遺族に対する健康に係る相談対応や救済給付の申請対応等を継続実施   |                                 |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目   | 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 |
|--|--|---------------------------------|
|  | 3  | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|  | (3)  | 肝炎対策                            |
| 現計画における施策の効果   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎は、肝臓の細胞が破壊されている病気です。症状が出ないこともあります。放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあります。</li> <li>○ 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類されます。我が国における肝炎ウイルスの持続感染者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。）は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人と推定されています。</li> <li>○ これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進め、B型ウイルス性肝炎母子感染予防対策やC型ウイルス性肝炎治療薬の進歩等により、ウイルス性肝炎患者は減少傾向にあります。</li> </ul> |                                 |
| 課題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ウイルス性肝炎患者は減少傾向にあるものの、依然として肝炎患者の半数を占めており、重症化しやすいため、対策の継続が必要です。ウイルス性肝炎は、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、完治又は病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受ける必要があります。</li> <li>○ 一方で、非ウイルス性肝炎患者は増加傾向にあり、主な原因は生活習慣であることから、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発など、より予防に重点を置いた取組を行う必要があります。</li> </ul>                     |                                 |
| 対策の方向性   | 【目指す方向（府民の状態）】   |                                 |
|  | ● 肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす  |                                 |
|  | 【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】   |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 予防するための取組の実施</li> <li>② 肝炎ウイルス検査の早期受検と速やかな治療の実施</li> <li>③ 肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎患者等の人権尊重</li> <li>④ 関係者が一体となった総合的な取組を推進</li> </ul>   |  |                                 |
| 【具体的な施策】   |  |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ウイルス性肝炎の感染経路や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール性、脂肪性）等についての正しい知識の普及啓発</li> <li>・ 医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底</li> <li>・ 乳児期B型肝炎ワクチン定期接種の確実な実施</li> </ul> </li> <li>(2) 検査実施体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無料肝炎ウイルス検査実施医療機関数の増加</li> <li>・ 検査の重要性について周知</li> <li>・ 受検しやすい体制の整備</li> <li>・ 受診勧奨体制を整備し、受療及びフォローアップを推進</li> </ul> </li> <li>(3) 医療提供体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肝疾患専門医療機関の増加</li> <li>・ 適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を支援</li> </ul> </li> </ul> |  |                                 |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>・適切な受診を促す体制の整備を推進</li></ul> <p>(4) 啓発及び医療に関する人材</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎コーディネーター)の活動支援</li><li>・肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知</li></ul> <p>(5) 知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・肝炎患者等の高齢化を踏まえ、より効果的で分かりやすい普及啓発活動の実施</li><li>・安心して生活、就労できる環境づくり</li></ul> <p>(6) その他肝炎対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・相談支援体制の充実</li><li>・肝炎患者等の不安の軽減及びがん対策と連携した取組の推進</li><li>・肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を推進</li></ul> |
|--|--|

## 各種協議会における審議状況について

| 協議会・開催状況          | 関連項目 | 主な意見  |
|-------------------|------|---|
| 肝炎対策協議会<br>(7月実施) | 肝炎   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画には肝炎患者の「人権尊重」を明示して、肝炎への理解をより一層深めることが必要。</li> <li>・啓発対象となる年齢や地域性を加味した分かりやすい啓発の実施が必要。</li> <li>・職域における肝炎ウイルス検査の推進が必要。</li> <li>・肝炎コーディネーターについては、養成した後の活動支援が必要。</li> <li>・「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の周知と対象者の拾い上げが必要。</li> </ul> |

保健医療計画の見直しに関する調書

| 項目           | 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 |
|--------------|--|---------------------------------|
|              | 3  | 様々な疾病や障害に係る対策の推進                |
|              | (5)  | 健康危機管理                          |
| 現計画における施策の効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成するため研修を実施</li> <li>○ 国の食中毒処理要領、京都府食中毒対策要綱・食中毒対策マニュアル等に基づき、研修、訓練を実施し、食中毒事案発生時に適切に対応</li> <li>○ 毒物劇物に関するマニュアル類については、定期的に医療機関及び医薬品卸売業者の解毒剤保有状況を調査・更新し運用</li> <li>○ 感染症対策マニュアル等に基づき、研修、訓練を実施し、感染症事案発生時に適切に対応</li> </ul>   |                                 |
| 課題           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ベテラン職員の退職や異動に伴う専門的な知識や技術の維持・継承</li> <li>○ 高度化・専門化する微生物検査に対応できる職員の技術力の向上</li> <li>○ 法改正に応じた適時にマニュアルを見直しと記載内容のさらなる充実</li> </ul>   |                                 |
| 対策の方向性       | <p>【目指す方向（府民の状態）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康危機事案発生時における府民の生命及び健康の安全確保</li> </ul> <p>【目標（必要となる体制整備・医療サービス等、取組の方向性）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未然防止措置の確保</li> <li>・健康危機管理事案が発生した場合における迅速な対応のために必要な措置の確保</li> </ul> <p>【具体的な施策】</p> <p>(1) 未然防止措置の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康危機情報の発信</li> </ul> <p>(2) 健康危機管理事案が発生した場合における迅速な対応のために必要な措置の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所、保健環境研究所等で実施する疫学調査、試験検査等を迅速かつ正確に行う体制の構築</li> <li>・感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み（IHEAT）及び DHEAT の体制の整備</li> <li>・将来発生が見込まれる新興感染症等に対応するための体制の構築</li> <li>・健康危機管理関連のマニュアル類の見直し</li> </ul> |                                 |