

## 資料 3

- ・健康づくりの推進について . . . 1
- ・歯科口腔保健対策ワーキンググループでの審議状況（要約） . . . 5
- ・京都府がん対策推進協議会での審議状況（要約） . . . 6
- ・脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病について（論点ポイント） . . . 8
- ・精神疾患支援ワーキンググループでの審議状況（要約） . . . 10
- ・肝炎対策ワーキンググループでの審議状況（要約） . . . 12

# 健康づくりの推進について

## ～京都府健康増進計画（抄）～

### 現状と課題

府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図り、壮年期死亡の減少及び健康寿命の延伸を 目指すため、京都府では、地域特性を踏まえた健康づくりの指針として、平成13年3月に「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか21）」を策定し、府民自ら継続して実行できる生活習慣の改善に取り組む健康づくり対策を進めてきました。

#### ○平均寿命・健康寿命

- ・平均寿命は、平成22年で男性80.29歳、女性86.58歳であり、全国平均同様男女とも年々伸びています。全国順位は男性6位、女性19位（全国平均男性79.64歳、女性86.39歳）となっています。
- ・健康寿命は、平成22年で男性70.40歳、女性73.50歳であり、全国平均（男性70.42歳、女性73.62歳）との差が男性-0.02歳、女性-0.12歳となっています。また、全国順位は、男性26位、女28位となっています。
- ※ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、今回は厚生労働科学研究班において国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」として算出されたものを用いています。

#### ○生活習慣の状況

##### ①栄養・食生活

- ・栄養素・食品の摂取状況について

平成10年調査と平成23年調査を比較すると、食塩の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、改善傾向がみられますが、1日当たりの総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量の割合が30%以上の者の割合は、増加しています。また、野菜の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、減少しており、目標量350.0gには全年齢達成できていません。

朝食を毎日食べる者は、平成10年調査と変化はみられませんが、20～40歳代男性では、2～3割の者が欠食しています。

- ・肥満及びやせの状況について

肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合は、平成10年調査と比較すると30歳代男性が増加傾向にある、一方、女性は、やせの者（BMI $<$ 18.5）が2倍になっています。

##### ②身体活動・運動

- ・日常生活における歩行数は、男女とも全国平均より多いが、運動習慣のある者の割合は低く、時間に余裕がないことが理由となっています。

##### ③休養

- ・睡眠による休養が不足している者の割合は、男女とも約2割で、年代別にみると、男性の30～40歳代、女性の40歳代で3割を占めており、また、眠れないことが時々ある者の割合は、20歳以上の男性44.5%、女性51.4%を占めています。

##### ④飲酒

- ・飲酒習慣のある者の割合は、男33.1%、女性6.3%であり、また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者は、男性22.5%、女性20.5%と全国の値を上回っています。

##### ⑤喫煙

- ・京都府の喫煙率は17.7%で、減少傾向にあり、全国平均（19.5%）を下回っています。

## 対策の方向

### 【基本的な考え方】

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指し、こどもから高齢者までの全ての世代が、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会を確立します。

また、地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築に向けて働きかけを進めます。

そのため、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、(2)ライフステージに応じた健康課題への取組、(3)府民の健康を自助・共助・公助による地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを、府民運動として総合的に推進していきます。

### (1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び要介護の原因である骨折の誘因となる骨粗鬆症に対処するためには、各疾病に応じた取組の目標を設定し、さらに、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防、「健診は愛」をスローガンにした各種健（検）診啓発活動による異常の早期発見・早期治療及び糖尿病の進行による腎症など合併症の併発による重症化の予防に重点を置いた、健康づくりの対策を推進します。

#### ①各疾病に応じた取組の目標

##### <がん>

健診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率の減少を目指します。

##### <循環器疾患>

脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

##### <糖尿病>

有病者の増加を抑制し、特定保健指導の指導率向上により血糖値の適正管理、合併症の減少を目指します。

##### <COPD>

健診受診による早期発見し適正な治療を受け、重症化を予防するよう、疾病に対する認知度を向上します。

##### <骨粗鬆症>

食と運動の普及啓発、適正な治療により、転倒骨折等による要介護者の減少を目指します。

#### ②一次予防の推進

##### <栄養・食生活>

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、関係団体等と協働し知識の普及を図ります。
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を、広く府民に提供します。
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設が、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援します。

- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる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し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備します。

#### <身体活動・運動>

- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成していきます。
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動の取組を進めます。

#### <休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信します。
- ・個人にあった睡眠により心身の休養の確保について、職域との連携・協働を行い環境整備に努めていきます。

#### <飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信します。
- ・学校教育と協働した未成年者への教育や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。

#### <たばこ>

- ・防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、たばこ対策を推進します。

### ③健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施します。
- ・こどもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育の中に学習機会を取り入れます。
- ・がん検診・特定健診のセット化や、夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて、関係機関の調整を図り導入を推進することにより、府民が健診を受けやすい体制を整備に努めます。
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、がん検診受診率向上部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を行います。
- ・医療保険者協議会と協働し、健（検）診実施状況について評価し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成し、健（検）診の質の向上に努めます。

### ④重症化の予防

- ・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について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供します。
- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制を作ります

## (2) ライフステージに応じた健康づくり

個々人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、様々な専門職や関係機関が連携を図り、ライフステージ別に取り組みを進めることとします。

#### <小児期> 目標：将来の健康なからだと心を作るための健全な生活習慣を身につける。

- ・保育園・学校で、野菜栽培、調理、食べるの一連の体験型食育教育を実施し、食に対する関心を高め、健全な食生活の育成を図ります。

- ・健康長寿を目指し、こどもの時から、健康で丈夫な骨を作るため、カルシウム摂取・運動習慣の定着について、学校・保育所と連携し、普及啓発活動を推進します。
- ・がん、心疾患など多くの疾患の発症因子であるたばこに対する防煙教育を学校で実施し、たばこが体に及ぼす影響についての知識の普及を図ります。

＜青・壮年期＞ 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着  
定期的な健診受診による、異常の早期発見

- ・肥満・高血圧予防のため、社員食堂や外食産業において「適切な量と質の食事」を選択して摂取できる環境を整備します。
- ・府民がICT等を活用し、楽しんで仲間と交流しながら運動や正しい生活習慣を総合的に継続できる仕組みをつくります。
- ・職場で健康づくりに取り組める事業所を支援します。
- ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の健診受診促進啓発を行います。
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築します。

＜高齢期＞ 目標：疾病をもちながらも、ADLを維持し自立した生活を生きがいを持って送ることができる

- ・身近な地域において、食と運動による健康づくりを推進するグループの育成を図ります。
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、包括支援センターと連携し保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築します。

### (3) 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

府民一人ひとりの健康をささえ、守るためには、社会の幅広い分野の連携が必要です。

京都府の健康づくりを推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」等を推進母体として2つの柱で推進します。

#### ①オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。

府民の生活・価値観は多様化しており、各個人の健康づくりをサポートするためには、多くの分野の機関との関わりが必要です。「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」を中心として、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組を更に推進していきます。

#### ②市町村の健康づくり事業を支援します。

市町村が推進している一次予防の取組をバックアップするために、地域において健康づくり推進の「核」となるNPO法人、住民組織団体、ボランティア団体等を育成し、京都府における健康づくりを自治体と民間活力との協働により体系的に推進していきます。

## 歯科口腔保健対策ワーキンググループでの審議状況（要約）

### <経過>

- 平成23年8月10日 「歯科口腔保健の推進に関する法律」施行
- 平成24年7月23日 国において「歯科口腔保健を推進するための基本的事項」策定。この基本的事項を勘案し、都道府県は地域の状況に応じ基本的事項を定めるよう努めると規定。
- 府においては、京都府保健医療計画の見直しに当たり、府の基本的事項を一体的に策定。

### <WGでの協議経過>

- 第1回：平成24年5月10日開催  
保健医療計画の歯科保健対策部分の記載内容の柱立てについて
- 第2回：平成24年9月6日開催  
歯科口腔保健対策（案）を提示し、協議

## 1 歯科口腔保健対策

### 【主な意見（論点）】

- 医科と歯科との連携については、薬剤師（調剤）も加えるべき。
- 摂食嚥下リハビリテーションについての記載があるが、そのためには人材の育成や教育が重要。
- 人材育成の拠点となる口腔保健支援センターの設置の検討も必要。
- 災害時においては、
  - ・口腔ケア等の対応のため、人的な整備や器材の確保等の体制整備について盛り込むべき。
  - ・薬剤師会では、衛生用品の確保と供給が中心であり、お薬手帳があれば、基礎疾患の推定をし情報提供が可能。
- 要介護高齢者と要介護者という表現があるが、介護を要する者には若年者も含まれるので、要介護者に統一すべき。

### 【計画の要約】

#### 対策の方向 ※現行計画からの主な変更点

- 口腔機能の維持・向上、食育
- 歯周病と糖尿病、喫煙、早産等の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発
- 歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための環境整備を推進
- ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施。
  - 〔乳幼児期・学齢期〕 フッ化物塗布・洗口、学校等における歯科口腔保健指導
  - 〔成人期・高齢期〕 歯科と医科及び調剤との連携
  - 〔障害者（児）・要介護者〕 障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実、地域包括ケアシステムにより連携体制の構築
- 京都府民歯科保健実態調査の実施（おおむね5年ごと）
- 災害時における歯科口腔保健のための体制整備

### 成果指標

- 国の健康日本21（第2次）で示されている10個の目標値を成果指標とした。
- 京都府の現状値が国の目標値と既に近似している目標値については、京都府独自に高い目標値を設定。

## 2 保健医療従事者の確保・養成

### 成果指標

- 都道府県別の人口10万対歯科医療従事者数の各全国平均を成果指標とした。

## 京都府がん対策推進協議会での審議状況（要約）

### <経過>

- 平成 20 年 3 月 保健医療計画策定（がん対策推進基本計画と一体的に策定）
- 平成 23 年 3 月 京都府がん対策推進条例制定
- 今回の見直しにおいては、がん対策をより重点化・充実化するため、保健医療計画と整合を保ちながら「京都府がん対策基本計画」として独立して策定。

### <協議会での協議経過>

- 別添のとおり

### <主な意見（論点）>

- 子供に対する予防・検診に関する教育、がんに対する偏見をなくす教育が重要。
- たばこの害を知りながらやめられない方も多いことから、普及啓発のみでは限界があり、環境整備が重要
- がん検診受診率の向上のため、土日検診、夜間検診等の受けやすい環境の整備。医療機関との連携が必要。
- がん拠点病院のみではなく、オール京都府でがん対策に取り組むことが必要。治療の集約化は患者のアクセスが悪くなり、待ち時間や経済的な負担が増える側面もある。
- どの施設でどのような治療を受ければよいのか、今の治療でよいのか迷う患者のために、患者の判断・選択に資する情報を提供すべき。
- 患者にとって見えやすく、最終的に頼りになる機関があるとよいと考えられる。
- ピアカウンセリング、患者サロンは運営面・人材面の課題があり、支援が必要。

### <計画の要約>

#### 対策の方向

- 予防、早期発見、医療体制の整備・充実、相談支援・情報提供の 4 つの柱について取組を記載
  - ・教育機関におけるがんに関する教育の充実、企業と連携した普及啓発
  - ・がん診療連携拠点病院等医療機関での禁煙相談・治療体制の充実
  - ・標準治療の均てん化、高度治療・希少がんについて集約化
  - ・拠点病院等以外の施設についても、それぞれの特長を活かした連携体制を構築
  - ・がんの病態や治療法、医療機関の特長、生活に関する情報等幅広い情報提供
  - ・がん患者に対する総合的な相談体制、社会復帰に向けた就労支援

#### 成果指標

- がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 他

## 京都府がん対策推進協議会 開催経過

時 期	協議会 開催	内 容
H24. 1. 20	第 1 回	計画見直し全般に係る論点・意見整理
H24. 3. 26	第 2 回	予防・早期発見に係る計画案議論
H24. 6. 11	第 3 回	医療提供体制の充実に係る計画案議論
H24. 7. 30	第 4 回	情報提供・支援等に係る計画案議論
H24. 9. 7	第 5 回	計画骨子案議論
H24. 10. 19	第 6 回	計画案（全体版）議論
H24. 11. 12	第 7 回	京都府がん対策推進計画案 策定
H24. 12 月		府議会報告
H25. 1 月		パブリックコメント
H24. 2 月	第 8 回	パブリックコメントによる修正
H24. 3 月		府議会報告、京都府がん対策推進計画 策定



## 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病について

### ○ 脳卒中

#### <課題>

- ① 危険因子を改善するための生活習慣の改善
- ② 早期発見、重症化予防のための特定健康診査、特定保健指導の実施
- ③ 急性期における救急搬送体制の整備
- ④ 回復期におけるリハビリテーション環境整備
- ④ 維持期における在宅医療連携の充実

#### <対策の方向>

- ① 食生活での正しい知識の普及や運動習慣を取り入れるための取組等を実施
- ② 健診受診率向上のための啓発、受診しやすい環境の整備(夜間・休日検診等)等
- ※①②については「健康づくり」を再掲
- ③・救急受入のできる地域の病院を明確にし、救急医療情報システムを充実
  - ・医療圏を超えた対応が必要な場合は、ヘリ搬送等の活用等広域的な救急搬送体制を充実
- ④地域におけるリハビリ連携体制の充実、リハビリ従事者の確保、回復期リハビリテーション病棟の設置促進等
- ※④回復期については「リハビリテーション体制の整備」を再掲
- ⑤京都式地域包括ケアシステムの実現
- ※⑤については、「在宅医療」を再掲

### ○ 急性心筋梗塞

#### <課題>

- ① 危険因子を改善するための生活習慣の改善
- ② 早期発見、重症化予防のための特定健康診査、特定保健指導の実施
- ③ 病院前救護に関する対応、医療機関到着後の救急医療体制
- ④ 専門的リハビリテーション実施医療機関の整備
- ⑤ 再発予防のための継続的管理ができるよう受入体制の整備、退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医との連携体制の充実

#### <対策の方向>

- ① 食生活での正しい知識の普及や運動習慣を取り入れるための取組等を実施
- ② 健診受診率向上のための啓発、受診しやすい環境の整備(夜間・休日検診等)等
- ※①②については「健康づくり」を再掲
- ③<病院前救護>
  - ・専門性を高めた認定救急救命士の養成、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会の実施
- <急性期>
  - ・救急受入のできる地域の病院を明確にし、救急医療情報システムを充実
- ④ 医療圏を超えた対応が必要な場合は、ヘリ搬送等の活用等広域的な救急搬送体制を充実、地域におけるリハビリ連携体制の充実、リハビリ従事者の確保、回復期リハビリテーション病棟の設置促進等
- ⑤京都式地域包括ケアシステムの実現
- ※⑤については、「在宅医療」を再掲

○ 糖尿病

<課題>

- ① 危険因子を改善するための生活習慣の改善
- ② 早期発見、重症化予防のための特定健康診査、特定保健指導の実施
- ③ 健康診断等を受診後、有病者発見の際の医療機関との連携

<対策の方向>

- ① 食生活での正しい知識の普及や運動習慣を取り入れるための取組等を実施
  - ② 健診受診率向上のための啓発、受診しやすい環境の整備(夜間・休日検診等)等
- ※①②については「健康づくり」を再掲
- ③ 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について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ情報提供
    - ・糖尿病が疑われる者をリスト化、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨を実施する取組を推進
    - ・重症化予防プログラムの実施、人工透析への移行や合併症の発症等の重症化の予防遅延を図る取組を推進

## 精神疾患支援ワーキンググループでの審議状況(要約)

### 【経過】

- 平成 24 年3月、国において、精神疾患を四疾病(医療計画において医療連携体制を定める疾病)に追加し、「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を策定
- 府においては、京都府保健医療計画の見直しに当たり、精神疾患対策に係る記述を大幅に拡充(「予防・アクセス」、「治療・回復・社会復帰」、「精神科救急・身体合併症・専門医療」、「うつ病」、「認知症」)

### 【WGでの協議経過】

- 第1回 : 6月 4日 精神保健医療の現状について
- 第2回 : 7月 4日 予防・アクセス、治療・回復・社会復帰について
- 第3回 : 7月 26日 精神科救急・身体合併症・専門医療について①
- 第4回 : 8月 29日 精神科救急・身体合併症・専門医療について②
- 第5回 : 9月 12日 うつ病・認知症について
- 第6回 : 10月 17日 保健医療計画案(たたき台)について

### 【主な意見(論点)】

- 精神科救急、身体合併症の対応が大きな課題であり、財源も含めて、解決に向けた取組が必要
- 精神科受診のハードルを低くするため、学校教育等での精神疾患・精神科医療の啓発が重要
- かかりつけ医が必要な場合に精神科に紹介できるよう、かかりつけ医と精神科医の連携が重要
- 精神科病院からの退院患者の受け皿として、グループホームや障害福祉サービス等の充実が必要
- 家族が孤立しないよう、家族の交流等の支援が必要
- 認知症について家族自身が学びながら、認知症対応力をあげることが必要

### 【計画の要約】

#### 現状と課題

- 精神疾患は、京都府でも患者数が急増しており、府民に広く関わる疾患。自殺の要因のうち、健康問題では、うつ病が多い。
- 精神疾患の発生予防対策、早期相談・早期受診対策を充実するとともに、精神疾患になっても地域社会で生活できるよう、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する体制を構築することが求められている。

#### 対策の方向

##### <予防・アクセス>

- 保健所を中心に地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築し、心の健康づくりを充実
- 学校教育等での精神疾患・精神科医療の啓発、一般科医と精神科医のネットワーク交流会(G-Pネット)、未治療者等への多職種チームの訪問支援(アウトリーチ)等により、早期相談・早期受診を推進

##### <治療・回復・社会復帰>

- 北部地域及び南部地域において、精神科医療関係者の協議会を開催し、医療連携体制を協議
- 入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着の推進のため、支援を担う相談支援従事者の養成研修、退院後のデイケアや訪問支援(アウトリーチ)、精神科救急医療体制を充実
- 精神疾患患者の社会復帰促進のため、復職支援デイケアと障害者就業・生活支援センター等の連携、精神保健福祉センターの行う社会適応訓練事業等を充実
- グループホーム等の「住まいの場」を確保、生活訓練、就労継続支援等の「活動の場」を充実

- 精神疾患ごとの特性に応じて、患者・家族会による「交流の場」を支援

#### <精神科救急・身体合併症・専門医療>

- 精神科救急医療圏ごとに、精神科救急基幹病院(常時対応施設)及び輪番施設の体制を整備
- 身体疾患が重篤な救急患者について、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受入れを推進
- 身体疾患・精神疾患ともに入院水準の患者について、大学病院を含む精神病床を有する総合病院での受入れを推進、身体合併症対応病床の整備を検討、一般医療機関と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組(モデル事業)を推進
- 精神疾患患者と身体合併症患者に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の策定を検討
- 多量服薬・自傷行為を行うパーソナリティ障害、BPSD(行動・心理症状)を伴う認知症、行動障害を伴う発達障害等について、精神科救急医療システムの対象化を検討
- 児童精神医療、アルコール・薬物依存症等の専門的な精神科医療について、京都府全体で対応できる医療提供体制を整備

#### <うつ病>

- うつ病の正しい理解に向けた啓発、ゲートキーパー養成等、うつ病の予防対策を充実
- 早期相談・早期受診のため、精神保健福祉センター等の相談機能の強化や、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を実施
- うつ病患者の状態に応じて、薬物療法や精神療法等の適切な精神科医療を提供できる体制を整備
- うつ病患者の社会復帰促進のため、職場復帰のための事業所支援等を推進

#### <認知症>

- 認知症の正しい理解と予防の促進のため、認知症サポーターの養成のほか、認知症予防につながる健康づくり事業や介護予防事業に市町村が取り組みやすい環境を整備
- 早期診断・早期対応の促進に向けて、認知症サポート医の養成、かかりつけ医の認知症対応力向上研修、「認知症疾患医療センター」の整備、「認知症初期集中支援チーム」の設置等を実施
- 地域ごとの認知症ケアパスづくりを促進し、状態像ごとの医療・介護サービスを明示
- 「認知症サポーター」や「キャラバンメイト」の養成、「京都高齢者あんしんサポート企業」の拡大など、地域の見守りを強化
- 「初期認知症対応型カフェ」による居場所づくりなど、若年性認知症の特性に応じた支援体制を推進

#### 成果指標

- 心の健康づくりの地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築している二次医療圏数:全6医療圏(平成29年度)
- 精神科病院の1年未満入院患者の平均退院率:72%以上(平成26年度)
- 精神科病院の入院患者について入院5年以上かつ65歳以上の退院者数:231人以上(平成26年度)  
※ 第3期障害福祉計画の目標年度が平成26年度となっており、平成29年度目標は第4期障害福祉計画で策定
- 精神疾患患者と身体合併症患者に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定:策定(平成29年度)
- 認知症サポーター:120,000名(平成29年度)
- 認知症サポート医:100名(平成29年度)
- かかりつけ医認知症対応力向上研修終了者:1,200名(平成29年度)
- 認知症疾患医療センター:二次医療圏に1箇所以上(平成29年度)

## 肝炎対策ワーキンググループでの審議状況（要約）

### 【経過】

- 平成22年1月1日、「肝炎対策基本法」施行。
- 平成23年5月16日、国において「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」策定。この中で、都道府県単位での肝炎対策を推進するための計画策定等、地域の実情に応じた対策の推進が望まれると規定。
- 府においては、京都府保健医療計画の見直しに当たり、肝炎対策の推進に関する計画を一体的に策定。

### 【WGでの協議経過】

- 第1回：平成24年5月9日  
計画の策定に当たって論点とすべき事項について
- 第2回：平成24年7月27日  
計画に記載する事項（案）について
- 第3回：平成24年10月5日  
計画（案）について

### 【主な意見（論点）】

- 肝炎ウイルス検査の必要性、肝炎に関する知識の普及や新たな感染を予防するための若年層への啓発活動等が必要
- 検査実施機関の拡充など、肝炎ウイルス検査を受検しやすい体制の整備が必要
- 居住地域に関わらず、適切な医療を受けられる体制の整備が必要
- 肝炎患者支援手帳の作成、コーディネーターの養成などを計画に盛り込むべき
- 肝硬変、肝がん患者に対する支援が必要
- 関係者が一体となって肝炎対策を推進するため、患者を含めた肝炎対策協議会を設置した上で、継続的な協議が必要

### 【計画の要約】

#### 現状と課題

- 感染者の早期発見と適切な治療で病状の進行を抑えることや、新たな感染を予防するための取組が重要
- 検査実施体制及び医療提供体制の拡充が必要
- 肝硬変や肝がん患者の不安を軽減するため、がん対策と連携した取組の推進が必要

#### 対策の方向

- 感染予防に必要な知識の普及啓発と母子感染予防対策を推進
- 肝炎ウイルス検査の受検機会拡大に向けた取組の推進
- 肝疾患専門医療機関の拡充と、関係医療機関の連携の推進
- 肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等が可能な人材の育成
- 患者をはじめ、関係者が一体となって対策を進めるため、肝炎対策協議会を設置

#### 成果指標

- 市町村が健康増進事業として実施する肝炎ウイルス検査において、40歳以上の5歳刻みの節目年齢の方に対する個別勧奨を全ての市町村で実施
- 現在、京都大学附属病院及び府立医科大学附属病院に設置している肝炎の相談窓口を北部の医療機関に設置し、相談支援体制を強化
- 保健所や市町村の職員等を対象に、肝炎の知識を持つ人材を育成