

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>3 精神保健対策</b></p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>(1) 精神障害者の地域生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神保健対策は、従来の入院中心から地域でのケア、さらにはノーマライゼーションの理念による自立と社会参加を促進するために、精神障害に関する正しい理解を広げるとともに、障害福祉サービス等の充実や長期入院者への退院支援、地域生活支援体制の整備等が必要です。</li> <li>○ 精神科救急医療システムは、休日夜間の受診相談窓口（精神科救急情報センター）を設けるとともに、必要に応じて入院治療を含めた医療サービスを提供する基幹病院（北部は舞鶴医療センター、南部は洛南病院）が中心となって、協力病院（府内10箇所）による補完のもと構成していますが、身体合併症や重症患者に対する受入体制の整備が求められています。</li> </ul> <p>(2) メンタルヘルス、自殺</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 複雑多様化した現代社会においては、ストレスが増大し、ひきこもり等の思春期精神保健や中高年の自殺増加などが社会問題化しています。</li> <li>○ その対応としては、メンタルヘルス対策と併せて、その原因となった事柄に対する対策が必要になります。京都府では、平成18年10月の自殺対策基本法施行に合わせて、府内の自殺防止に向けた取り組みの方向性を協議するために、自殺対策連絡協議会を設置しました。平成19年9月には、同協議会により、「京都府における自殺対策のあり方に関する提言」がとりまとめられ、今後これを踏まえた対策を推進する必要があります。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★精神障害者の地域生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域生活支援の基盤を強化するとともに、全圏域で長期入院者に対する退院支援を展開</li> <li>・保健所・精神保健福祉総合センターは、市町村や障害者福祉サービス事業者に対して、精神保健の立場から専門的に技術支援</li> <li>・北部の精神科救急医療システムを担う舞鶴医療センターの相談・コーディネート機能を果たす精神保健福祉士等の人材確保を支援し、情報センター機能を充実・強化</li> </ul> <p>★メンタルヘルス、自殺</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年9月にまとめられた自殺対策連絡協議会提言に基づき、精神科と内科等との連携、多重債務や犯罪被害など社会的問題に関する相談員の資質の向上、自死遺族支援団体等への支援などを実施</li> </ul> <p><b>成果指標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 長期入院者への退院支援事業を行う圏域      1圏域（19年） → 全圏域（24年）</li> <li><input type="checkbox"/> 自殺死亡率（人口10万対）                      20.2（18年） → 18.6（24年）</li> </ul>	<p>→ 第3章5「精神疾患」に移設統合</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>4 母子保健対策</b></p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>(1) 妊娠・出産への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 京都府の出生数、出生率、合計特殊出生率も年々減少し、少子化が進行している中、核家族化や地域の人間関係の希薄化、育児経験のなさ、育児情報の氾濫等により、妊娠・出産や子育てについての不安や悩み、孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数が増加傾向にあります。</li> <li>このため、安心して子育てができ、子どもが健やかに成長できるよう、健康の度合いや成長の段階に応じたきめ細かい支援や対策を行う必要があります。</li> <li>○ 子どもの不慮の事故は、全国でも1歳～14歳の死亡原因の第1位となっており、この傾向は京都府でも同様です。屋内外を問わず、子どもたちがけがや安全を心配することなく思う存分遊べるような環境づくりを含めた事故防止対策が重要です。</li> </ul> <p>(2) 児童虐待発生予防対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近年、児童相談所の児童虐待通告受理件数が急増し、平成10年度の相談受理件数(39件)に比べ平成18年度には約10倍(381件)にもなっています。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★妊娠・出産への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療機関等との連携により、育児困難家庭への早期支援ができるしくみを構築</li> <li>・市町村の行う妊婦健康診査の公費負担拡充により、妊婦の積極的な受診を図る</li> <li>・低体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健充実のため、妊産婦の歯周病健診を実施</li> <li>・長期にわたり、療養が必要な児童をもつ家庭への支援</li> <li>・子どもの外傷事故を把握するために、亀岡市で行っている外傷サーベイランスを府域へ拡大し、地域で安全策が講じられる仕組みを構築</li> <li>・朝食を食べない幼児ゼロを目指し、保育所や幼稚園への訪問や研修</li> <li>・アレルギー性疾患に関する医療情報を府ホームページで提供</li> <li>・聴覚障害児療育体制の整備</li> </ul> <p>★児童虐待発生予防対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村において、要保護児童対策地域協議会を設置し、地域の小児科医等医療機関をはじめ関係機関との連携が円滑に行える体制を充実</li> <li>・生後4ヶ月までの乳児がいる家庭を市町村保健師や民生児童委員、子育て経験者等が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、早期からの子育て支援の実施</li> </ul>	<p><b>(3) 母子保健対策</b></p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>①妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 京都府の出生数、出生率、合計特殊出生率も年々減少し、18年以降は横ばいながら低水準で推移しています。少子化がますます進行している中で、ワークライフバランスや子育てへの経済的支援とあわせて、近年、不妊対策を含む妊娠・出産への支援が従来にも増して高まっています。その中で不妊治療に対する施策は、少子化対策として、子どもを安心して生み育てる環境づくりの一環として、非常に大きな意味を持つ、緊急性の高いものであり、それにかかる経済的支援や、精神的負担の軽減が非常に重要です。</li> <li>○ また、核家族化や地域の人間関係の希薄化、育児の経験不足、育児情報の氾濫等により、子育てについての不安や悩み、孤立感を持つ親が増加し、育児や虐待等の相談件数が増加傾向にあります。</li> <li>このため、安心して子育てができ、子どもが健やかに成長できるよう、成長・発達の段階に応じたきめ細かい支援や対策を行う必要があります。</li> <li>○ 子どもの不慮の事故は、全国でも1歳～14歳の死亡原因の第1位となっており、この傾向は京都府でも同様です。屋内外を問わず、子どもたちがけがや安全を心配することなく思う存分遊べるような環境づくりを含めた事故防止対策が重要です。</li> </ul> <p>②児童虐待発生予防対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近年、児童相談所の児童虐待通告受理件数が急増し、平成10年度の相談受理件数(39件)に比べ平成23年度には約16倍(619件)にもなっています。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊治療に対する費用の一部を助成</li> <li>・不妊治療中、妊娠中、出産後の専門的な相談指導や確実な情報提供を行う支援</li> <li>・妊娠・出産・不妊に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実</li> <li>・低体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健充実のため、妊産婦の歯周病健診や保健指導を実施</li> <li>・<u>低出生体重児の在宅療養支援について、保健所が中心となって関係者によるネットワークシステムを構築し、支援体制を充実</u></li> <li>・長期にわたり、療養が必要な児童をもつ家庭への支援</li> <li>・子どもの外傷事故を把握するために、亀岡市で行っている外傷サーベイランスを府域へ拡大し、地域で安全策が講じられる仕組みを構築</li> <li>・朝食を食べない幼児ゼロを目指し、保育所や幼稚園への訪問や研修</li> <li>・アレルギー性疾患に関する医療情報を府ホームページで提供</li> <li>・聴覚障害児療育体制の整備</li> <li>・乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化を予防</li> </ul> <p>★児童虐待発生未然防止予防対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村において、要保護児童対策地域協議会を設置し、地域の小児科医等医療機関をはじめ関係機関との連携が円滑に行える体制を充実</li> <li>・生後4ヶ月までの乳児がいる家庭を市町村保健師や民生児童委員、子育て経験者等が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、早期からの子育て支援の実施</li> </ul>	<p>➤ <u>不妊治療対策を追加</u></p> <p>➤ セーフコミュニティに発展解消</p> <p>➤ 健康づくり全体の中で食育を記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>・妊娠・出産に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実</p> <p><b>成果指標</b></p> <p><input type="checkbox"/> 妊婦健康診査の初回受診を16週までに受診する妊婦 100% (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者を含めた食育に取り組む保育所等 58.3% (18年度) → 100% (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 要保護児童対策地域協議会を設置し、地域医療を担う者が構成員として入っている市町村 5市町村 (19年12月) → 全市町村 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> こんにちは赤ちゃん事業に取り組む市町村 19市町村 (19年度) → 全市町村 (24年度)</p> <p><b>5 青少年期の保健対策</b></p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>○ エイズ等性感染症や薬物乱用の増加、未成年者の喫煙の低年齢化、いじめ、不登校、ひきこもりなどが深刻な社会問題となっており、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重要です。</p> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★エイズ等予防啓発ボランティアを毎年募集し、学生祭典での特別啓発等を実施</p> <p>★保健所や児童相談所、学校保健等が連携し、子どもの心のケアや保護者への支援を強化</p> <p>★未成年の防煙のための参加型教室等を、NPO法人と共同実施</p> <p>★精神保健福祉総合センター内「京都府ひきこもり相談支援センター」でひきこもり相談</p> <p><b>成果指標</b></p> <p><input type="checkbox"/> エイズ等予防啓発ボランティアの延べ養成数 73人 (19年度) → 200人 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> エイズ専門NGOによる「公開講座」の延べ受講者 210人 (19年4月) → 1,000人 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙 なくす (22年度)</p>	<p>・妊娠・出産に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実</p> <p>・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と市町村の連携を実施</p> <p><b>成果指標</b></p> <p><input type="checkbox"/> 特定不妊治療に係る助成実績 1,038件 (23年度) → 1,500件 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 一般不妊治療に係る助成実績 3,591件 (23年度) → 4,500件 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 妊婦健康診査の初回受診を22週までに受診する妊婦 100% (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 要保護児童対策地域協議会を設置し、地域医療を担う者が構成員として入っている市町村 5市町村 (19年12月) → 全市町村 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> こんにちは赤ちゃん事業に取り組む市町村 19市町村 (19年度) → 全市町村 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 児童相談所の援助により、発生年度内に児童虐待の状況を改善できた割合 (年間) 57% (23年度) → 70% (29年度)</p> <p><b>(4) 青少年期の保健対策</b></p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>○ エイズ等性感染症や、薬物乱用の増加、未成年者の喫煙の低年齢化、いじめ、不登校、ひきこもりなどが深刻な社会問題となっており、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重要です。</p> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★民間団体等ボランティアと連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への知識の普及と予防行動の周知を図る。</p> <p>★保健所や児童相談所、学校保健等が連携し、子どもの心のケアや保護者への支援を強化</p> <p>★未成年の防煙のための参加型教室等を、NPO法人と共同実施</p> <p>★家庭支援センター内のひきこもり相談窓口でひきこもり相談</p> <p>★「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を強化</p> <p><b>成果指標</b></p> <p><input type="checkbox"/> エイズ予防教育活動参加人数 2000人見込 (24年度) → 29年度までに累計1万人 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 薬物乱用に係る予防啓発活動人数 1,500人見込 (24年度) → 29年度までに累計10,000人 (29年度)</p>	<p>➤ 現行計画期間で目標達成したため削除</p> <p>➤ 現行計画期間で目標達成したため削除</p> <p>➤ 警察からの情報提供による過去5年間の件数によると、直近では薬物乱用件数が減少するなど、必ずしも増加と言えない状況にあるため「増加」を削除</p> <p>➤ P111 エイズ対策の方向と整合</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>第3章 主な死因に着目した切れ目ない保健医療サービスの提供</p> <p>1 がん</p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,000人が死亡するなど、がん対策は、健康長寿日本一を実現する上で非常に重要な課題です。 この「がん死亡」を減少させるには、がんの疾病特性に応じた対策をがん患者等の視点に立って、専門的・科学的見地から進める必要があります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆主要死因別死亡数（平成18年京都府） 1位：悪性新生物(6,997人) 2位：心疾患(3,805人) 3位：脳血管疾患(2,398人)</p> <p>◆主要死因別死亡率（人口10万対：平成18年京都府） 1位：悪性新生物（269.3）2位：心疾患（146.5）3位：脳血管疾患（92.3） （全国1位：悪性新生物（261.0）2位：心疾患（137.2）3位：脳血管疾患（101.7））</p> </div> <p>○がんの予防・早期発見</p> <p>◆ がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定の予防ができることから、予防法についての啓発が重要になります。また、がんは早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨とともに、がんを適切に発見できるよう検診精度の維持向上を図る必要があります。</p> <p>◆ 京都府は、がん検診受診率が全国平均と比べて低いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組む一方で、府民も自らの健康に関心を持ち、がんの予防や検診の受診に努める必要があります。</p> <p>○がん医療の充実</p> <p>◆ がんの治療に当たっては、手術、薬剤、放射線など様々な治療の組み合わせによる集学的治療や、医師、看護師、薬剤師等のスタッフが一体となったチーム医療、地域連携パスの活用など、質の高い医療を、効率的に切れ目なく提供することができる医療連携体制の整備が必要です。</p> <p>◆ がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築を進める一方で、同拠点病院がない医療圏におけるがんの診断・治療の充実を図るための取組が必要です。</p> <p>◆ 高度化するがん医療水準に対応できるよう、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上が必要です。</p>	<p>2 五疾病に係る対策</p> <p>(1) がん</p> <p><b>現状と課題</b></p> <p>○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,000人を超える方が死亡し、生涯のうちおよそ2人に1人が罹患するなど、がん対策は、健康長寿日本一を実現する上で非常に重要な課題です。 がん対策においては、がん死亡を減少させるとともに、がん患者や家族の療養生活の質を向上させ、がんになっても安心な社会を構築することが重要です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆主要死因別死亡数（平成23年京都府） 1位：悪性新生物(7,421人) 2位：心疾患(4,301人) 3位：肺炎(2,544人) （全国 1位：悪性新生物(357,305人) 2位：心疾患(194,926人) 3位：肺炎(124,749人)）</p> <p>◆生涯罹患リスク（財団法人がん研究振興財団 がんの統計11から抜粋） 男性 54.9%（約2人に1人）、女性41.6%（約2人に1人）</p> </div> <p>○がんの予防</p> <p>◆ がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定の予防ができることから、予防法についての啓発が重要になります。また、ヒトパピローマウイルス等の持続感染によるがんを予防する対策も必要となっています。</p> <p>◆ 予防・早期発見等の健康問題については、子どもの頃から教育・啓発を行うことが効果的です。</p> <p>○がんの早期発見</p> <p>◆ がんは早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は、受診率が全国平均と比べて低い部位が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいますが、引き続き啓発に取り組むことが重要です。 また、府民も自らの健康に関心を持ち、がん検診の受診に努める必要があります。</p> <p>◆ 受診率の向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。また、がんを適切に発見できるよう検診精度の維持向上を図る必要があります。</p> <p>○がん医療の充実</p> <p>◆ がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、化学療法などの組み合わせによる集学的治療や、医師、看護師、薬剤師等のスタッフが一体となったチーム医療など、質の高い医療を患者の居住する地域に関わらず提供できるようにすることが必要です。 一方で医療資源に限られる中、効率的で質の高い医療を提供していくためには、症例数の少ないがんに関する治療や高度専門医療については、集約化を図っていく必要があります。</p> <p>◆ がん診療連携拠点病院や京都府がん診療連携病院・推進病院を中心に連携体制の構築を進める一方で、これら以外の医療機関も含めた診療ネットワークを構築し、患者に専門的で切れ目のない医療を提供する必要があります。</p> <p>◆ 高度化するがん医療水準に対応できるよう、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上が必要です。</p>	<p>➤ 死亡者の減少だけでなく、がん患者や家族の療養生活の質の向上、がんになっても安心な社会の構築も重要であることから、その視点も記載。併せて死亡だけでなく罹患の現状についても触れる。</p> <p>➤ 死亡だけでなく、罹患の現状値も記載</p> <p>➤ 持続感染によるがん対策について記載</p> <p>➤ がんの教育について記載</p> <p>➤ 受診啓発により乳がん検診が一定改善したことを踏まえた表現とする</p> <p>➤ 受診しやすい環境づくりについて記載</p> <p>➤ がん対策推進計画と表現を統一</p> <p>➤ 専門医療の集約化の考え方を明記</p> <p>➤ 拠点病院の無い二次医療圏に京都府指定病院が整備され、それ以外の医療機関とのネットワーク構築が新たな課題となっていることを踏まえ修正</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>○緩和ケアの充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ がん患者の希望に応じて在宅療養ができるよう、在宅緩和ケアの充実が求められており、かかりつけ医や訪問看護師、かかりつけ薬局（薬剤師）の人材確保・養成のほか、それらを支援する病院との連携体制の構築が必要です。 また、在宅療養を選択しない方のための緩和ケア病床や緩和ケア病棟の整備も求められています。</li> </ul> <p><b>○がん診療に関する情報提供・調査研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 患者やその家族の不安や疑問に対する相談窓口として、がん診療連携拠点病院に相談支援センターを設置するなど、がんに関する情報が、がん患者の立場に立って様々な手段を通じて提供される必要があります。</li> <li>◆ がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★がんの予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・検診の受診強化月間を設定し、街頭啓発や公共施設における展示及び家族を通じた受診の呼びかけなどの啓発活動を集中的に展開</li> <li>・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、学生等と協働した検診や啓発活動を展開</li> <li>・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団体等を表彰</li> <li>・がん検診と特定健診のセット検診や夜間・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、40歳・50歳などの節目の検診受診者の負担軽減などに取り組む市町村への交付金制度の創設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>がんと診断されたときから患者や家族等の痛みや不安を和らげる緩和ケアを提供することが必要であり、がん診療連携拠点病院等で緩和ケアチームを整備するとともに、緩和ケア研修の実施等知識の普及に取り組んでいます。</u>  <u>今後は、精神心理領域等、緩和ケアチームの体制を充実させていくことや、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアをより利用しやすくすることが望まれます。また、在宅緩和ケアにかかる社会資源の充実やネットワーク化、在宅療養を選択しない方のための緩和ケア病棟等の整備も求められています。</u></li> <li>◆ <u>小児がんについて、治療の集約化を図り、質の高い医療を提供するとともに、患者・家族等の療養生活の支援や、長期にわたる相談体制を充実させる必要があります。</u></li> </ul> <p><b>○がんに関する相談支援及び情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>がん診療連携拠点病院等に設置されている相談支援センターについて、広く広報を行うとともに、多職種連携、院内診療科・かかりつけ医との連携を強化し、様々な問題に適切に対応できるようにする必要があります。また、患者同士が支え合う活動を充実させるため、サロン活動等を支援する必要があります。</u></li> <li>◆ <u>がんに関する情報については、患者の判断・選択に資する情報をわかりやすく、患者に見えやすいかたちで提供される必要があります。</u></li> <li>◆ <u>仕事をしながら治療する患者、就労を臨む患者への支援を強めるため、がん相談支援センターや労働相談、就労支援関係機関の連携強化が必要です。</u></li> <li>◆ <u>がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」について、患者の生存・死亡状況を確認する「予後調査」を行うことが望ましいとされています。また、がん登録データは、がん患者や治療法の現状把握、がん検診啓発時の関連データ等に利用されていますが、さらに詳しい分析を行い幅広く施策に活用することが求められます。</u></li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>がんの教育や一般府民に対する普及啓発の強化・環境整備のための拠点を整備し、教育機関においてがんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育が充実されるよう働きかけるとともに、副読本等がんに関する教材の普及を図る。</u></li> <li>・<u>特に企業や職域保健関係者等と連携したがんに関する知識の普及啓発</u></li> <li>・<u>たばこの健康に対する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の推進</u></li> <li>・<u>食塩、アルコールを控える、野菜や果物の摂取、運動等がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及</u></li> <li>・<u>子宮頸がんワクチンの接種支援等、持続感染によるがんの予防対策の推進</u></li> </ul> <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療従事者や企業、職域保健関係者と連携した検診受診啓発を実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診勧奨を実施。メディアを意識した啓発</u></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>セット検診や夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を推進</u></li> <li>・<u>検診方法の見直しにかかる国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合、市町村が迅速に導入できるように支援</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 緩和ケアはがんと診断されたときから医療と併行して提供されるべきものであり、医療の項目の中で記述する。また、入院・通院治療中の緩和ケアについても記述し、総合的に緩和ケアを整備する表現とする</li> <li>➢ 小児がん対策について記載</li> <li>➢ 診療以外の情報提供も重要であり、「がんに関する」とする。</li> <li>➢ 相談支援についても記載</li> <li>➢ 研究については、本来研究機関や研究班、国が中心に行われるべきものであり、ボリュームの都合上、この計画には記載しないが、がん計画には、治験制度の普及啓発を記載している。</li> <li>➢ 相談支援センターが全ての指定病院に設置されたことを踏まえ機能強化を記載</li> <li>➢ 患者の支え合いの活動支援についても記載</li> <li>➢ 就労支援について記載</li> <li>➢ がん登録が一定普及したことを踏まえ、データ分析・活用について記載</li> <li>➢ 予防と早期発見に区分して記述</li> <li>➢ 課題に対応し、たばこ対策、生活習慣、持続感染対策、教育や企業との連携について記載</li> <li>➢ 強化月間は引き続き実施するが、公共施設における展示や家族を通じた啓発から、各団体と連携した啓発、メディアを意識した啓発に重点を置く旨記載</li> <li>➢ ピンクリボンや企業等との連携、優先順位の高い層の設定は引き続き実施</li> <li>➢ 国保調整交付金による支援は実施しており、今後も続けるが、導入における諸問題を調整する旨記載</li> <li>➢ 魅力ある検診方法を導入し、受診率を向上させるため、項目の見直しに迅速に対応する旨記載</li> </ul>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>・がん検診の受診率の向上や効果的な実施方法等について協議会を設置し検討するとともに、検診従事者への研修を実施</p> <p>・受診率、発見率等のデータを分析・公表するなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進</p> <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①世界的叡智を活かした総合的がん対策の推進</p> <p>・「がん征圧センター」を有す京都府立医科大学と、「がんセンター」を有す京都大学医学部の協力・連携のもと、「がん対策総合戦略推進会議」により、京都府におけるがん医療のあり方について検討</p> <p>・府立医科大学と京都大学医学部を中心に、地域がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関の連携による、がん患者に対する高度専門医療体制を構築するとともに、京都府全域におけるがん医療水準向上の総合的な対策を推進</p> <p>②都道府県がん診療連携拠点病院（府立医科大学附属病院）</p> <p>・診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係る体制を充実</p> <p>・外来における緩和ケアの提供体制やセカンドオピニオンの拡充</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院等の医師やコメディカルを対象とした化学療法や緩和医療など診療技術向上のための研修等を実施</p> <p>・「京都府がん診療連携協議会」を設置し、診療連携体制等がん医療に関する情報交換のほか、府内の院内がん登録データの分析・評価、研修計画や地域連携パスの作成等を実施</p> <p>③地域がん診療連携拠点病院</p> <p>・診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係る体制やセカンドオピニオンを充実</p> <p>・日本人に多いがんについての地域連携パスの作成等、治療の標準化や医療情報の提供・連携強化を促進</p> <p>・放射線治療器等の共同利用や早期診断など、地域の医療従事者への診療支援</p> <p>・症例検討会、公開カンファレンスの実施等、地域の医療従事者向けの研修機会を充実</p> <p>・緩和ケアチームによる専門的ケアの提供、かかりつけ医に対する緩和ケアの知識の普及等、がんの早期から緩和ケアを実施するための取組を推進</p> <p>④がん医療の地域格差解消・均てん化の推進</p> <p>・がん診療連携拠点病院のない二次医療圏において、中核的病院を拠点病院に準ずる病院（地域がん診療連携協力病院（仮称））として位置付け、化学療法等診療機能の強化を図るとともに、相談体制やかかりつけ医の研修機会を充実</p> <p>・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</p> <p>⑤専門医療従事者の確保</p> <p>・大学等と連携し、専門医の資格取得に必要な教育・研修機会を府内で確保</p> <p>・がん治療・緩和ケア等の専門知識を有する看護師、薬剤師等の養成講習会の開催及び養成機会の確保</p> <p>・全てのがん診療連携拠点病院が専門医療従事者を確保できるよう、研修等への派遣について支援</p>	<p>・受診率、発見率等のデータを分析し、市町村やがん検診事業者に働きかけるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進</p> <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①手術療法、放射線療法及び化学療法の推進</p> <p>・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門人材の配置を推進。また、高度な手術や放射線治療、希少がんの治療等については、大学病院等での集約化を旨とし、最先端治療の提供体制についても検討</p> <p>・標準治療の普及のために院内クリティカルパスの普及を推進。また、治療の質を評価するための指標の分析・活用について検討。</p> <p>・がん診療連携拠点病院等による、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能強化の取組を支援。また、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関についても、地域保健医療協議会や診療連携に関する会議を活用してその機能の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築。</p> <p>・京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院の協力・連携のもと、<u>がん診療連携拠点病院等や医療関係団体により構成する「京都府がん医療戦略推進会議」により、地域連携クリティカルパスを作成・普及するなど、連携してがん医療水準の向上を図る。</u></p> <p>・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門人材の育成・配置を推進。</p> <p>・<u>専門人材の養成講座の運営やがん診療連携拠点病院等の専門人材確保のための研修派遣を支援</u></p>	<p>➤ がん検診の精度管理について、市町村・事業者等への働きかけを記載</p> <p>➤ 全計画に掲げる</p> <p>・都道府県拠点病院・地域拠点等におけるセカンドオピニオンや専任スタッフ等の整備</p> <p>・京都府がん診療連携病院・推進病院が整備が実現したが、チーム医療等のさらなる機能強化や標準治療の普及が引き続き必要であるため、その旨記載</p> <p>・最先端治療の提供体制についても記載</p> <p>➤ 府立医大・京大の連携の元、戦略会議による連携体制が整備されたため、その取組を引き続き記載</p> <p>➤ 大学病院で育成が進んでいるが、さらなる機能強化がを旨とする旨記載</p> <p>➤ 看護師・薬剤師だけでなく、医師を含むその他の職種の育成も目指すこととし、「専門人材」とする</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★在宅・緩和医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院等の指導者層の養成</li> <li>・地域中核病院のがんに関わる医師・看護師・薬剤師やかかりつけ医等への緩和ケア研修</li> <li>・看護師への在宅ホスピスケア研修</li> <li>・緩和ケア病床や緩和ケア病棟の設置促進</li> <li>・かかりつけ医や患者・家族からの相談窓口など、在宅緩和ケア支援体制の充実</li> <li>・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体制構築に向けた取組を実施し、そのノウハウを普及</li> </ul> <p>★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</p> <p>①相談支援体制等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・がん患者や家族等の悩みや要望を捉え、がん対策に反映させるため、定期に開催する医療審議会等で協議</li> </ul> <p>②診療情報の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の視点に立ったがんの医療情報を府ホームページ「京都健康医療よろずネット」等で提供</li> <li>・がん診療連携拠点病院等と連携し、講演会、冊子等によるがん予防等の普及啓発の充実、診療拠点病院等の診療体制や治療方法、症例数など医療情報の提供を促進</li> </ul> <p>③がん登録の普及・促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院を中心に、標準登録様式による院内がん登録を普及・促進</li> <li>・地域がん登録の登録率及び精度の向上を図り、部位別のがん罹患率など、がん対策の推進に必要なデータを収集・分析</li> </ul> <p>④がん研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・府立医科大学等におけるがんの予防・医療に関する研究の推進</li> </ul>	<p>②緩和ケア・在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームへの精神科医師、認定看護師・社会福祉士・心理職の関与等機能を充実。また、院内医療従事者への研修実施や医療従事者の連携により、院内における緩和ケアの体制をさらに強化し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来にアクセスしやすい環境を整備。</li> <li>・がん診療連携拠点病院・京都府がん診療連携病院による医師及びコメディカルに対する緩和ケア研修会を支援。</li> <li>・府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の整備を図るため、在宅緩和ケア等に係る研修の開催や、地域資源の把握、関係者等との情報共有に努める。</li> <li>・府は、二次医療圏単位で緩和ケア病棟が整備されるよう、医療施設に働きかけを行うとともに必要に応じ病棟整備を支援。また、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成。</li> </ul> <p>③小児がんへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学病院における集学的医療や緩和ケアの提供、セカンドオピニオンの体制整備等小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域や他府県の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化。</li> <li>・大学病院における療養支援担当者の配置、小児慢性特定疾患制度による医療費助成や宿泊費補助など、患者・家族の療養環境のさらなる整備に努める。</li> <li>・大学病院における小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及びその周知。また、就労支援窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センターとの連携を強化。</li> </ul> <p>★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターの相談支援員と院内の診療科、他職種との連携等機能をさらに充実。がん相談支援センターやセカンドオピニオン窓口の周知。かかりつけ医等の地元の関係者との連携を通じ、治療法等に関する情報を提供。</li> <li>・患者団体・患者サロン・遺族会等の患者の療養生活を支える活動について支援。</li> <li>・地域の医療機関のがん医療の特長を把握しがん医療マップ（仮称）として、府民に分かりやすいかたちで提供するなど、幅広い情報収集・提供の仕組みや、より利用しやすいセカンドオピニオンの提供体制を整備</li> <li>・がんの病態や治療法、医療機関やがん患者等の療養生活上の悩みなどに対する総合的な相談体制を整備</li> <li>・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する情報冊子を広く周知。</li> <li>・企業に対し働きながら治療が可能であること等の正しい知識を普及するとともに、産業医、企業人事担当者、労働相談部門、就労相談部門、がん相談支援センター等の関係者の連携を強化し、がん患者の労働に関する相談体制を充実。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録実施施設に対する研修実施、国立がん研究センターの研修受講支援など、届出票の精度向上。また、院内がん登録実施病院の予後調査を支援するための仕組みを検討</li> <li>・地域がん登録の精度向上のため、引き続き医療機関に届出を呼びかけるとともに、生存確認調査の実施等の実施手順についても必要に応じて見直し。</li> <li>・がん登録集計データを施策や各団体の取組に活用するため、より詳細なデータを分析・提供するための仕組みを構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 課題部分に対応し、緩和ケアチーム等の充実、アクセスしやすい環境づくりを記載</li> <li>➤ 指導者の育成・緩和ケア研修会の開催が一定定着したことを踏まえ、引き続き実施する旨を記載</li> <li>➤ 在宅緩和ケアの推進について記載</li> <li>➤ 緩和ケア病棟に関する要請、人材育成について記載</li> <li>➤ 小児がん対策の新設</li> <li>➤ 院内がん登録が一定普及したことを踏まえ、地域がん登録も含め、精度向上、予後調査への課題対応について記載</li> </ul>

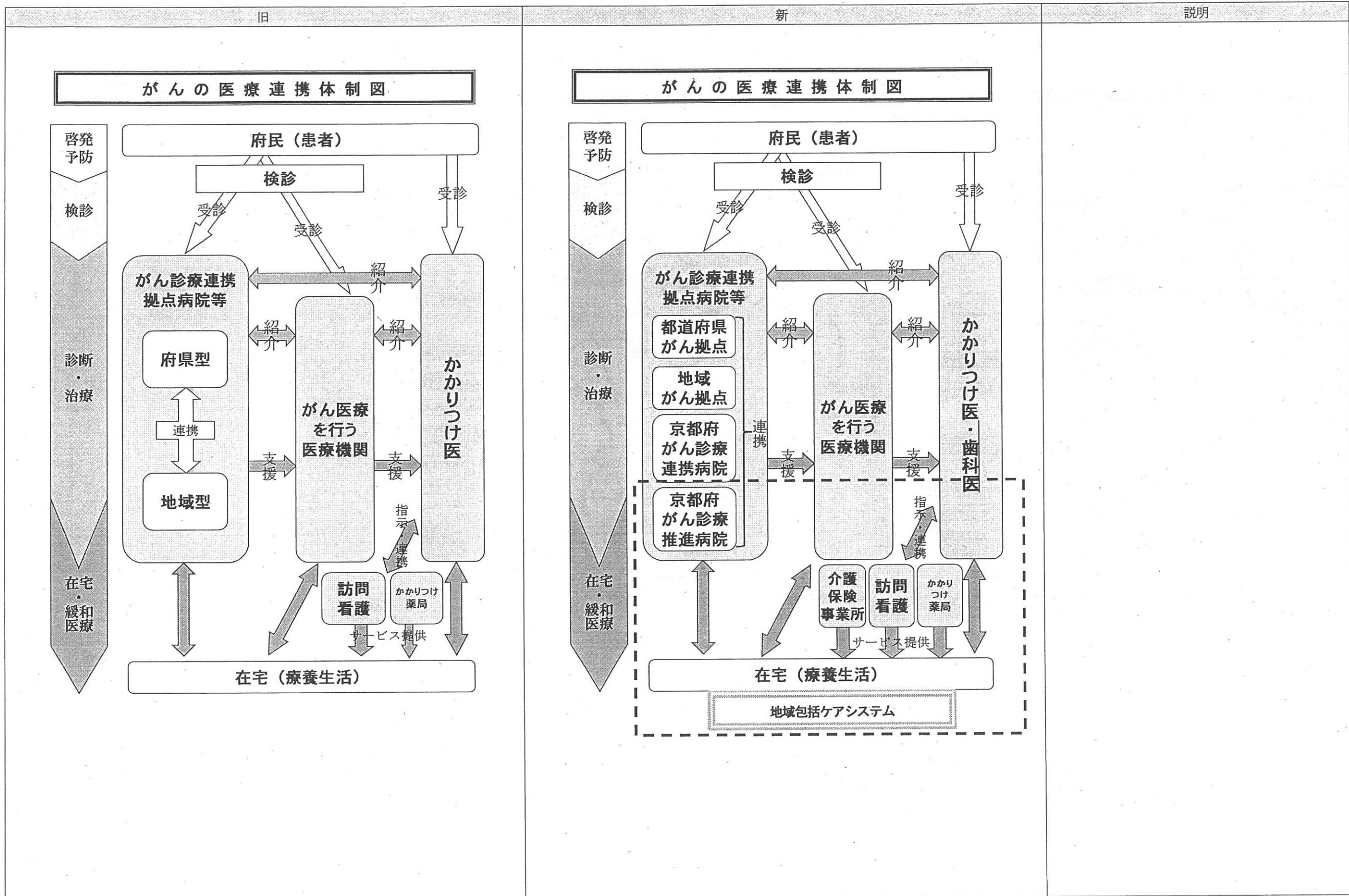
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>成果指標</p>	<p>成果指標</p>	
<p>□ 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 89.8 (17年) → 71.8 (24年)</p>	<p>□ 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 84.8 (22年) → 71.8 (29年)</p>	<p>➤ 国がん対策推進基本計画で導入された目標値を反映</p>
<p>□ がん検診受診率（胃がん） 5.0% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p>	<p>□ 喫煙率 17.7% (22年) → 14% (29年) ※12%(34年)</p>	
<p>□ がん検診受診率（肺がん） 12.7% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p>	<p>□ 受動喫煙の機会を有する者の割合</p>	
<p>□ がん検診受診率（大腸がん） 8.5% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p>	<p>行政機関 16.9% (20年度) → 8% (29年度) ※0% (34年度)</p>	
<p>□ がん検診受診率（子宮がん） 13.4% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p>	<p>医療機関 13.3% (20年度) → 6% (29年度) ※0% (34年度)</p>	<p>➤ 指標について、市町村・職場・人間ドックを包括する数値として国報告書で示された国民生活基礎調査の値を採用</p>
<p>□ がん検診受診率（乳がん） 12.4% (18年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p>	<p>職場 26.5% (23年度) → 受動喫煙のない職場の実現を目指す (32年)</p>	
<p>□ 5大がんに係る地域連携パスを整備する病院 0機関 (19年度) → 12機関 (24年度)</p>	<p>家庭 10.5% (20年度) → 6% (29年度) ※3% (34年度)</p>	
<p>□ 府内がん関連学会認定・専門医 3,546人 (19年度) → 5,300人 (24年度)</p>	<p>飲食店 38.0% (20年度) → 26% (29年度) ※15% (34年度)</p>	
<p>□ 府内のがん認定看護師 28人 (19年度) → 60人 (24年度)</p>	<p>□ がん検診受診率</p>	<p>➤ 指標について、市町村・職場・人間ドックを包括する数値として国報告書で示された国民生活基礎調査の値を採用</p>
<p>□ 国立がんセンター等の専門研修を修了した者をがん登録室に配置する拠点病院の割合 75% (19年度) → 100% (24年度)</p>	<p>胃がん 30.6%(22年度) → 50%(29年度)</p>	
<p>□ がん疼痛治療、精神的症状のケア等緩和ケア対応病院 84機関 (19年度) → 120機関 (24年度)</p>	<p>肺がん 21.6%(22年度) → 50%(29年度)</p>	
<p>□ 緩和ケア病床 50床 (19年度) → 100床 (24年度)</p>	<p>大腸がん 25.1%(22年度) → 50%(29年度)</p>	
<p>□ 緩和ケアチームを有する病院 一病院 (19年度) → 25病院 (24年度)</p>	<p>子宮がん 33.6%(22年度) → 50%(29年度)</p>	
<p>□ 在宅緩和ケアに係るかかりつけ医と拠点病院の連携 76件 (19年度) → 200件 (24年度)</p>	<p>乳がん 36.8%(22年度) → 50%(29年度)</p>	
<p>□ がんに係る相談支援センターのある医療圏 2圏域 (19年度) → 全圏域 (21年度)</p>	<p>□ がん診療連携拠点病院等における放射線治療チーム、化学療法チームの設置 (放射線治療を提供できない病院を除く) 一病院 (24年度) → 全病院 (29年度)</p>	<p>➤ 認定・専門医・コメディカルについては、前計画の目標値は概ね達成したことから、今回は、拠点病院等の機能強化及びその他の施設とのネットワーク強化を新たな目標値とする</p>
<p>□ 国立がんセンター専門研修の修了者を配置する相談支援センターの割合 7.5% (19年度) → 100% (24年度)</p>	<p>□ がん診療連携拠点病院等以外の施設の特長も活かしたネットワークの構築 一医療圏 (24年度) → 全医療圏 (29年度)</p>	<p>➤ 地域連携パスは約20病院において作成・導入したことから、適用数の増加を新たな目標値とする</p>
<p>□ 緩和ケア病床 142床 (24年度) → 280床 (29年度)</p>	<p>□ がんの地域連携パスによる計画策定料の算定件数 199件/8ヶ月(平成24年) → 900件/年(平成29年)</p>	
<p>□ 緩和ケアチームを有する病院 30病院 (24年度) → 45病院 (29年度)</p>	<p>□ DCO割合(※) 23.4 (20年度) → 10.0 (29年度)</p>	<p>➤ 緩和ケアに対応する病院は増えていることから、より具体的な組織としてのチーム・病棟を目標とするとともに、在宅緩和ケアをより進める指標として麻薬処方を行う診療所数、在宅死亡割合を採用する</p>
<p>□ 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (在宅末期医療総合診療科届出数、出展：診療報酬施設基準届出状況) 273施設(24年1月) → 330施設(29年度)</p>	<p>※DCOとは、地域がん登録の精度をあらわす指標の一つで、医療機関からの届出が無く、人口動態統計の死亡票のみによって登録されたがん患者のこと。全登録数におけるDCOの割合がDCO割合で、DCO割合が低いほど届出漏れが少なく、精度の高いがん登録とされる。</p>	<p>➤ 相談支援センターは全医療圏に整備され専門研修の修了者を配置する相談支援センターも90%以上に達したことから、新たに相談件数を目標とする</p>
<p>□ がんに係る相談支援センターの相談件数 2,480件/2ヶ月(23年度) → 6,000件/2ヶ月(29年度)</p>	<p>□ がん登録も修了者は一病院が90%以上に達したことから、新たにDCOを目標とする。なお、小児がん拠点病院の指定等については、数値で掲げにくいいため、目標として記載しない</p>	





京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>2 脳卒中</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脳血管疾患は死亡原因の第3位であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。</li> <li>○ 脳卒中にならないためには、自分に合った食生活や運動習慣など各自が自覚を持って生活習慣の改善に取り組む必要があります。この対策の一環として、平成20年度から各医療保険者による特定健康診査・保健指導が実施されることから、保健指導を行う人材の育成や健診サービスの質の確保など、制度定着のための支援が必要です。</li> <li>○ 脳卒中は、発症後、早期に適切な治療を受けることで、より高い効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。</li> <li>○ 維持期（在宅療養）においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医との間の連携体制を構築する必要があります。</li> </ul>	<p>(2) 脳卒中</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本府において脳卒中(脳血管疾患)によって継続的に医療を受けている患者数は約1万8千人(全国:134万人)と推定され、年間約2千人(全国:約12万人)が脳卒中を原因として死亡し、死亡原因の第3位(全国:3位)であり、また、要介護状態となる原因疾患の第1位を占め、介護度が重度になるほどその割合が高くなっています。</li> <li>○ 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導によるメタボリック症候群予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。</li> <li>○ 脳卒中には、脳の動脈が詰まる「脳梗塞」、脳の中の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳にできた動脈瘤が破れて出血する「くも膜下出血」があり、それぞれ、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることで、より高い治療効果があるとされており、後遺症も少なくなることから、救急医療や早期治療の体制を確保するとともに、急性期の治療後、一定期間の入院訓練を必要とする場合に対応できる回復期の体制についても確保する必要があります。</li> <li>○ 急性期における治療法については、「脳梗塞」では、超急性期血栓溶解療法(t-PA)、「くも膜下出血」では、脳動脈瘤クリッピング術等が用いられることがあるが、本府においては、医療圏により実施可能な病院がない若しくは実施実績がない医療圏があり、2次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。また、各病期におけるリハビリテーションの実施については、急性期における早期リハビリテーションの実施件数は、全国平均を上回っていますが、回復期リハビリテーション病棟の整備、リハビリテーションが実施可能な医療機関数は、全国平均を下回っており、病期に応じたリハビリ環境の整備が課題となっています。</li> <li>○ 患者が安心して疾患の治療に専念できる環境を整えるには、急性期から回復期、維持期に至るまでシームレスな連携を行うための各期における医療機関同士や訪問看護、介護事業所等との情報共有が重要であり、また、患者に対し日常生活復帰までの道筋を分かりやすく説明をすることも重要であることから、オーバービューを含めた地域連携パスの活用が必要と考えられます。本府においては、退院患者の平均在院日数は、全国平均を下回ってはいるものの京都乙訓医療圏においては、全国平均を上回っています。また、地域連携パスに基づく診療計画作成件数が全国と比較して、少ない状況にあり、地域連携パスの普及促進が課題と考えられます。</li> <li>○ 維持期（在宅療養）においては、回復した機能や残存した機能を活用し、生活機能の維持、向上を目的として、適切かつ継続的なリハビリテーションサービスを提供し、再発を最小限にとどめて地域において自立した生活を送ることができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、薬局等との間の連携体制を構築する必要があります。</li> <li>○ 脳卒中による麻痺などがある場合は、口腔・嚥下機能の低下やセルフケアの不足による歯周疾患の進行が口腔内状態を悪化させることが懸念されます。全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、罹患患者に対する口腔ケアが必要であり、歯科と医科との連携が必要です。</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>対策の方向</b></p> <p>★脳卒中の予防・早期発見</p> <p>①身近な健康づくりへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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1日30分程度の手軽な健康づくりやその効果を府民に広く発信</li> <li>・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</li> <li>・健康手帳の配布や健康教室、訪問指導など、府民に身近な健康増進事業を実施する市町村を支援</li> <li>・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</li> </ul> <p>②健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに健診強化月間を設定し、受診を啓発</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>③健診受診率の向上を目指す市町村の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>★脳卒中の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、適応ある脳梗塞症例に早期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にし、各地域の消防本部等への周知を図るとともに、当該病院を中核的な役割を担う医療機関として、人材育成、CCU等の整備など機能を充実</li> <li>・救急医療情報システムの充実、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実</li> <li>・病院前救護を適切に行えるよう、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</li> </ul>	<p><b>対策の方向</b></p> <p>★脳卒中の予防・早期発見 <u>※再掲 「健康づくり 対策の方向」</u></p> <p>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。</p> <p>①1次予防の推進</p> <p>&lt;栄養・食生活&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、望ましい食習慣を実践するための知識の普及</li> <li>・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供</li> <li>・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</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。</li> </ul> <p>&lt;身体活動・運動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣を地域に醸成。</li> <li>・身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進。</li> </ul> <p>&lt;休養&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・心身の休養の確保について、環境整備に努める。</li> </ul> <p>&lt;飲酒&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施。</li> </ul> <p>&lt;たばこ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防煙教育等、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。</li> </ul> <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施</li> <li>・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進</li> <li>・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施</li> <li>・健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成</li> </ul> <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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る体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備</li> </ul> <p>★脳卒中の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後3時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実</li> <li>・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実</li> <li>・病院前救護を適切に行えるよう、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</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟等の設置促進</li> <li>北部地域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の確保定着のための専門研修の機会を確保</li> </ul> <p>③維持期（在宅）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーション及び訪問リハビリテーション等の設置促進及び機能充実に向け、支援</li> <li>府民及び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推進する取組を支援</li> <li>各医療圏ごとに、病診連携のあり方や情報共有の方法など具体的手法を地域保健医療協議会で検討し、地域に普及</li> </ul> <p>★地域リハビリテーション連携体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションプログラム等の情報を施設間で共有する地域連携パスを作成・普及</li> <li>リハビリテーション水準の向上のため、病態ごとのリハビリテーションプログラムを標準化</li> </ul> <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (20年度から実施) → 10% (24年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 特定健康診査の実施率 (20年度から実施) → 70% (24年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率 (20年度から実施) → 45% (24年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 救急専門医師数（人口10万対）が全国平均値を上回る医療圏 3圏域（18年12月） → 全圏域（24年度）</li> </ul>	<p>②回復期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>先端的リハビリテーション治療の府内導入を促進</li> <li>高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化</li> <li>※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」</li> <li>地域におけるリハビリテーション連携体制を構築</li> <li>脳卒中クリティカルパスのIT化を促進し、病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進</li> <li>リハビリテーション従事者の確保・育成</li> <li>回復期リハビリテーション病棟の設置促進</li> <li>訪問リハビリテーション事業所開設等の推進</li> </ul> <p>③維持期（在宅） ※再掲 「在宅医療 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）</li> <li>地域包括ケアに資する連携人材の育成</li> <li>「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着</li> <li>複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進</li> <li>地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進</li> <li>在宅チーム医療を推進</li> <li>かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援</li> </ul> <p>④各病期共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進</li> </ul> <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標（循環器疾患）」</li> <li>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 平成20年度（約27万4千人）と比べて25%減少（29年度）</li> <li>特定健康診査の実施率 41.0% (22年度) → 70%(29年度)</li> <li>特定保健指導の終了率 12.0% (22年度) → 45%(29年度)</li> <li><input type="checkbox"/> 急性期</li> <li>早期リハビリテーション実施件数（人口100万人対） 4,810.1件(23年度) → 5,198.9件(29年度)</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>□ 回復期リハビリテーション病棟入院料施設基準適合病院 13 病院 (19 年度) → 20 病院 (24 年度)</p> <p>□ 脳卒中の地域連携パス実施医療圏 1 圏域 (19 年度) → 全圏域 (24 年度)</p>	<p>□ 回復期 ※再掲「リハビリテーション体制の整備 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハビリテーション実施機関数 106 機関(24 年度) → 156 機関(29 年度)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 17 病院 (23 年度) → 24 病院 (29 年度)</li> <li>・リハビリテーションに係る脳卒中地域連携パス参加病院 44 機関 (23 年度) → 70 機関 (29 年度)</li> <li>・リハビリテーション専門医 61 人 (23 年度) → 74 人 (29 年度)</li> <li>・京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士 (人口 10 万対) 33.8 人 (22 年 10 月) → 50.2 人 (29 年度)</li> <li>作業療法士 (人口 10 万対) 18.9 人 (22 年 10 月) → 35.9 人 (29 年度)</li> <li>言語聴覚士 (人口 10 万対) 5.2 人 (22 年 10 月) → 11.4 人 (29 年度)</li> </ul> </li> </ul> <p>□ 維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅診療実施医療機関 729 医療機関(23 年度) → 830 医療機関(29 年度)</li> <li>・訪問看護ステーション数 204 施設(23 年 4 月介護給付費実態調査) → 230 施設(29 年度)</li> <li>・地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 0 人 (23 年度) → 150 人 (29 年度)</li> <li>・在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数 0 人 (23 年度) → 60 人 (29 年度)</li> <li>・地域医療支援病院の設置医療圏 3 医療圏 (23 年度) → 全医療圏 (29 年度)</li> </ul> <p>□ 各病期共通 ※再掲「歯科口腔保健対策 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 41.3%(23 年度) → 30%以下(29 年度)</li> <li>・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 62.9%(23 年度) → 55%以下(29 年度)</li> </ul>	
<p><b>脳卒中の医療体制</b></p> <p>脳卒中の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p><b>【急性期を担う医療機関】</b> ＜基準＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血液検査や画像検査 (X線検査、CT検査、MRI 検査) 等の必要な検査が 24 時間実施可能であること</li> <li>(2) 脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が 24 時間実施可能であること (画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む)</li> <li>(3) 適応のある脳梗塞症例に対し、組織プラスミンゲンアクチバター (t-PA) の静脈内投与による血栓溶解療法が実現可能であること</li> <li>(4) 外科的治療が必要とされた場合には治療が可能であること</li> <li>(5) 脳卒中を専門とする医師が常勤していること</li> <li>(6) 全身管理及び合併症に対する診療が可能であること</li> <li>(7) リスク管理のもとに早期リハビリテーションが実現可能であること (脳血管リハビリテーション I、II、III 届出医療機関)</li> <li>(8) 地域の回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関等と連携していること</li> </ol>	<p><b>脳卒中の医療体制</b></p> <p>脳卒中の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p><b>【急性期を担う医療機関】</b> ＜基準＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血液検査や画像検査 (X線検査、CT検査、MRI 検査) 等の必要な検査が 24 時間実施可能であること</li> <li>(2) 脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療が 24 時間実施可能であること (画像診断等の遠隔診断に基づく治療も含む)</li> <li>(3) 適応のある脳梗塞症例に対し、組織プラスミンゲンアクチバター (t-PA) の静脈内投与による血栓溶解療法が実現可能であること</li> <li>(4) 外科的治療が必要とされた場合には治療が可能であること</li> <li>(5) 脳卒中を専門とする医師が常勤していること</li> <li>(6) 全身管理及び合併症に対する診療が可能であること</li> <li>(7) リスク管理のもとに早期リハビリテーションが実現可能であること (脳血管リハビリテーション I、II、III 届出医療機関)</li> <li>(8) 地域の回復期、維持期、在宅医療を担う医療機関等と連携していること</li> </ol>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>【回復期を担う医療機関】</p> <p>&lt;基準&gt;</p> <p>(1) 再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への基本的対応が可能であること</p> <p>(2) 失語等の高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的としたリハビリテーションが専門医療スタッフにより実施可能であること</p> <p>(3) 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟、又は脳血管疾患リハビリテーションⅠ若しくはⅡの届出医療機関であること（当面の間PT、OT、STの人数が合わせて4人以上いること）</p> <p>【維持期を担う医療機関】</p> <p>&lt;基準&gt;</p> <p>(1) 日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションが実施可能であること</p> <p>(2) 生活の場で療養できるよう支援することが実施可能であること</p>	<p>【回復期を担う医療機関】</p> <p>&lt;基準&gt;</p> <p>(1) 再発防止の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への基本的対応が可能であること</p> <p>(2) 失語等の高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的としたリハビリテーションが専門医療スタッフにより実施可能であること</p> <p>(3) 急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること</p> <p>(4) 回復期リハビリテーション病棟、又は脳血管疾患リハビリテーションⅠ若しくはⅡの届出医療機関であること（当面の間PT、OT、STの人数が合わせて4人以上いること）</p> <p>【維持期を担う医療機関】</p> <p>&lt;基準&gt;</p> <p>(1) 日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションが実施可能であること</p> <p>(2) 生活の場で療養できるよう支援することが実施可能であること</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p style="text-align: center;"><b>京都府における脳卒中医療体制(急性期、回復期)</b></p> <p><b>丹後医療圏</b></p> <p>回復期 弥栄病院、丹後中央病院</p> <p><b>急性期</b> 舞鶴医療センター 回復期 福知山市民病院、京都ルネス病院、京都協立病院、舞鶴赤十字病院</p> <p><b>中丹医療圏</b></p> <p>急性期 亀岡シミズ病院、公立南丹病院 回復期 亀岡シミズ病院、明治国際医療大学附属病院</p> <p><b>南丹医療圏</b></p> <p>急性期 京都きづ川病院、八幡中央病院、田辺中央病院、宇治徳洲会病院、宇治武田病院、第二岡本病院、男山病院 回復期 田辺記念病院、田辺中央病院、京都きづ川病院、六地藏総合病院、宇治武田病院、心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院、宇治病院、第二岡本総合病院、南京都病院、久御山南病院</p> <p><b>京都・乙訓医療圏</b></p> <p>急性期 公立山城病院 回復期 学研都市病院</p> <p><b>山城北医療圏</b></p> <p><b>山城南医療圏</b></p> <p><b>急性期</b> 京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、洛和会音羽病院、武田病院、京都九条病院、宇多野病院、武田総合病院、蘇生会総合病院、京都医療センター、シミズ病院、京都桂病院、済生会京都府病院</p> <p><b>回復期</b> 京都博愛会病院、富田病院、京都大原記念病院、洛陽病院、京都民医連第二中央病院、脳神経リハビリ北大路病院、洛和会九太町病院、京都民医連中央病院、久野病院、洛和会音羽病院、洛和会みさき病院、京都武田病院、京都回生病院、十条リハビリテーション病院、宇多野病院、西京病院、大島病院、金井病院、蘇生会総合病院、シミズ病院、洛西シミズ病院、西京都病院、洛西ニュータウン病院、千春会病院、向日回生病院、長岡京病院</p> <p>更新情報は、府ホームページで掲載</p>	



京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p style="text-align: center;"><b>京都府における脳卒中医療体制(維持期)</b></p> <p><b>丹後医療圏</b> 維持期 久美浜病院、弥栄病院、丹後中央病院、愛心会宇川診療所、仁寿会いわさく診療所</p> <p><b>中丹後医療圏</b> 維持期 舞鶴市民病院、京都ルネス病院、岸本病院、渡邊病院、国民健康保険新大江病院、京都協立病院、舞鶴赤十字病院</p> <p><b>京都・乙訓医療圏</b> 維持期 京丹波町国民健康保険瑞穂病院、園部丹医会病院</p> <p><b>南丹後医療圏</b> 維持期 田辺記念病院、田辺中央病院、京都八幡病院、京都きつ川病院、宇治川病院、ほうゆう病院、久御山南病院、宇治武田病院、宇治おうばく病院、心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院、宇治病院、第二岡本病院、南京都病院</p> <p><b>学研都市医療圏</b> 維持期 学研都市病院</p> <p><b>山城北医療圏</b></p> <p><b>山城南医療圏</b></p> <p><b>維持期</b> 京都北野病院、洛北病院、京都博愛会病院、城北病院、富田病院、愛寿会同仁病院、室町病院、脳神経リハビリ北大路病院、高折病院、京都大原記念病院、洛陽病院、京都民医連第二中央病院、日本バプテスト病院、洛和会丸太町病院、西大路病院、毛利病院、京都通信病院、京都民医連中央病院、久野病院、洛和会音羽病院、京都東山老年サナトリウム、洛和会みさき病院、明石病院、京都武田病院、京都回生病院、総合病院京都南病院、吉祥院病院、京都双岡病院、京北病院、泉谷病院、宇多野病院、大島病院、京都伏見しみず病院、松ヶ崎記念病院、金井病院、なごみの里病院、さいわい病院、京都南西病院、京都大橋総合病院、蘇生会総合病院、シミズ病院、洛西シミズ病院、洛西ニュータウン病院、新河端病院、千春会病院、向日回生病院、静仁会堀井医院、朋生会中尾クリニック、たちいり整形外科医院</p> <p><b>介護老人保健施設、訪問看護ステーション等</b></p> <p>更新情報は、府ホームページで掲載</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<div data-bbox="261 373 1012 436" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">脳卒中の医療連携体制図</div>	<div data-bbox="1219 373 1970 436" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">脳卒中の医療連携体制図</div>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>3 急性心筋梗塞</p> <p><b>現状と課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性心筋梗塞は、死因第2位の心疾患の主要疾患であり、脳血管疾患に比して若い世代に多くみられます。</li> <li>○ 心疾患にならないためには、自分に合った食生活や運動習慣など各自が自覚を持って生活習慣の改善に取り組む必要があります。この対策の一環として、平成20年度から各医療保険者による特定健康診査・保健指導が実施されることから、保健指導を行う人材の育成や健診サービスの質の確保など、制度定着のための支援が必要です。</li> <li>○ 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされており、救急医療や早期治療の体制を確保することが必要です。</li> <li>○ 急性期後は、再発の予防の治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医との連携体制を構築する必要があります。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見（内容は「脳卒中」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な健康づくりへの支援</li> <li>・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援</li> <li>・健診受診率の向上を目指す市町村の支援</li> </ul>	<p>(3) 急性心筋梗塞</p> <p><b>現状と課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本府において、虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の継続的な医療を受けている患者数は約2万2千人（全国：約81万人）と推計され、年間約4千人（全国：約19万人）が心疾患を原因として死亡し、死因順位の第2位（全国：第2位）であり、このうち急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の約15.6%（全国：約22.5%）を占めています。</li> <li>○ 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、これらの原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導によるメタボリック症候群予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。</li> <li>○ 急性心筋梗塞は、発症後、早期に適切な治療やリハビリテーションを受けることでより高い効果があるとされています。応急手当、病院前救護として、心肺停止状態となった患者に対しては、患者の周囲にいる者等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善が見込まれます。また、医療機関到着後の救急医療体制については、早期治療の体制を確保することが必要です。</li> <li>○ 本府においては、心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般府民により除細動が実施された件数について全国平均を下回っています。 また、急性期における治療法については、経皮的冠動脈形成術(PCI)や冠動脈バイパス手術(CABG)等の外科的治療が用いられることがあるが、医療圏により外科的治療の実施実績がない若しくは全国平均を下回る医療圏があり、合併症等がある患者等でCABG等外科的治療が第一選択になる場合には、2次医療圏を超えた広域的な救急搬送体制の整備が必要とされています。 心臓リハビリテーションについては、実施可能な病院数(心大血管リハビリテーション料届出医療機関)の府内平均は全国平均を上回っていますが、医療圏により実施可能な病院がない医療圏があり、リハビリ環境の整備が課題となっています。</li> <li>○ 急性期後は、再発の予防の治療等継続的な管理ができるよう、受け入れ態勢の整備や退院前からの病院、在宅サービス事業者、かかりつけ医、<b>薬局等</b>との間の連携体制を構築する必要があります。 また、<b>歯周疾患と全身の健康との関係が明らかになる中で、歯周疾患の動脈硬化への影響が指摘されています。</b>全身の健康のためにも歯の健康が重要であり、このため、発症予防や、罹患者の再発予防のため、歯周疾患に対するケアが必要であり、歯科と内科との連携が必要です。</li> </ul> <p><b>対策の方向</b></p> <p>★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「健康づくり 対策の方向」</p> <p>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。</p> <p>①1次予防の推進</p> <p>&lt;栄養・食生活&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、望ましい食習慣を実践するための知識の普及</li> <li>・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供</li> </ul>	<p>薬局との連携について追加</p> <p>心筋梗塞と歯周疾患の関係について追加</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★急性心筋梗塞の医療の充実（内容は「脳卒中」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築</li> </ul> <p>★地域リハビリテーション連携体制の充実（内容は「脳卒中」と同じ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</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。</li> </ul> <p>&lt;身体活動・運動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣を地域に醸成。</li> <li>・身近に運動を取り入れやすい環境作り、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進。</li> </ul> <p>&lt;休養&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・心身の休養の確保について、環境整備に努める。</li> </ul> <p>&lt;飲酒&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施。</li> </ul> <p>&lt;たばこ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防煙教育等、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。</li> </ul> <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施</li> <li>・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進</li> <li>・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施</li> <li>・健(検)診実施状況について評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成</li> </ul> <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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整備</li> </ul> <p>★急性心筋梗塞の医療の充実</p> <p>①急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が 24 時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実</li> <li>・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実</li> <li>・病院前救護を適切に行えるよう、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するとともに、一般府民に対する心肺蘇生や AED の講習会を実施</li> </ul> <p>②リハビリテーションの充実 ※再掲 「リハビリテーション体制の整備 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域におけるリハビリテーション連携体制を構築</li> <li>・リハビリテーション従事者の確保・育成</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟の設置促進</li> <li>・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進</li> </ul> <p>③維持期（在宅） ※再掲 「在宅医療 対策の方向」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）</li> <li>・地域包括ケアに資する連携人材の育成</li> <li>・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着</li> <li>・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進</li> <li>・地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進</li> </ul>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>成果指標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 特定健康診査の実施率 (20年度から実施) → 70% (24年度)</li> <li>□ 特定保健指導の実施率 (20年度から実施) → 45% (24年度)</li> <li>□ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (20年度から実施) → 10% (24年度)</li>   <li>□ 救急専門医師数(人口10万対)が全国平均値を上回る医療圏 3圏域(18年12月) → 全圏域(24年度)</li> <li>□ 回復期リハビリテーション病棟入院料施設基準適合病院 13病院(19年度) → 20病院(24年度)</li>   <li>□ 急性心筋梗塞の地域連携パス実施医療圏 1圏域(19年度) → 全圏域(24年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チーム医療を推進</li> <li>・かかりつけ薬局(薬剤師)の定着支援</li> </ul> <p><b>成果指標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 予防 ※再掲「健康づくり 成果指標(循環器疾患)」</li> <li>□ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 平成20年度(約27万4千人)と比べて25%減少(29年度)</li> <li>□ 特定健康診査の実施率 41.0%(23年度) → 70%(29年度)</li> <li>□ 特定保健指導の実施率 12.0%(23年度) → 45%(29年度)</li> <li>□ 急性期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数 人口10万人対 0.5件(23年度) → 1.0件(29年度)</li> </ul> </li> <li>□ 回復期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心大血管疾患等リハビリテーション料施設基準適合施設 3医療圏(24年度) → 全医療圏(29年度)</li> </ul> </li> <li>※再掲「リハビリテーション体制の整備 成果指標」</li> <li>・訪問リハビリテーション実施機関数 106機関(24年度) → 156機関(29年度)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 17病院(23年度) → 24病院(29年度)</li> <li>・リハビリテーション専門医 61人(23年度) → 74人(29年度)</li> <li>・京都・乙訓圏以外の医療機関に就業している <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士(人口10万対) 33.3人(22年10月) → 50.2人(29年度)</li> <li>作業療法士(人口10万対) 18.9人(22年10月) → 35.9人(29年度)</li> <li>言語聴覚士(人口10万対) 5.2人(22年10月) → 11.4人(29年度)</li> </ul> </li> <li>□ 維持期 ※再掲「在宅医療 成果指標」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅診療実施医療機関 729医療機関(23年度) → 830医療機関(29年度)</li> <li>・訪問看護ステーション数 204施設(23年4月介護給付費実態調査) → 230施設(29年度)</li> <li>・地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 0人(23年度) → 150人(29年度)</li> <li>・在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数 0人(23年度) → 60人(29年度)</li> <li>・地域医療支援病院の設置医療圏 3医療圏(23年度) → 全医療圏(29年度)</li> </ul> </li> <li>□ 各病期共通 ※再掲「歯科口腔保健対策 成果指標」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 41.3%(23年度) → 25%以下(34年度)</li> <li>・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 62.9%(23年度) → 45%以下(34年度)</li> </ul> </li> </ul>	<p>都道府県ごとの実施率等については、都道府県医療費適正化計画の策定に当たり、今後、国からデータ提供される予定</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p><b>急性心筋梗塞の医療体制</b></p> <p>急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p><b>【急性期を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること                      (2) 日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること                      (3) PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること                      (4) 冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること                      (5) 包括的リハビリテーションが実施可能であること                      (6) 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p><b>【回復期を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること                      (2) 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること                      (3) 運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心臓リハビリテーションが実施可能であること                      急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p><b>【再発予防医療を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること                      (2) 再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること                      (3) 在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること</p>	<p><b>急性心筋梗塞の医療体制</b></p> <p>急性心筋梗塞の医療体制に求められる各病期における医療機能について次のとおり設定し、該当する医療機関名について明記することで、連携体制の構築を図る</p> <p><b>【急性期を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること                      (2) 日本循環器学会認定研修施設もしくは同研修関連施設の基準を満たしていること                      (3) PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間実施可能であること                      (4) 冠動脈バイパス手術等の外科的治療が可能であるか、もしくは可能な医療機関と連携していること                      (5) 包括的リハビリテーションが実施可能であること                      (6) 回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p><b>【回復期を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 日本循環器学会認定循環器専門医が常勤していること                      (2) 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ又はⅡ若しくは脳血管疾患等リハビリテーションⅠ又はⅡの届出医療機関であること                      (3) 運動療法、食事療法、患者教育などの包括的心臓リハビリテーションが実施可能であること                      急性期の医療機関や二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携が可能であること</p> <p><b>【再発予防医療を担う医療機関】</b>  <b>&lt;基準&gt;</b>                      (1) 循環器や生活習慣病を専門とする医師による若しくは当該医師との連携による治療や管理が可能であること                      (2) 再発予防の定期的専門的検査及び合併症併発時、再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること                      在宅でのリハビリ、再発予防のための管理が実施できること</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p style="text-align: center;"><b>京都府における急性心筋梗塞医療体制</b></p> <p><b>丹後医療圏</b></p> <p>急性期 与謝の海病院、久美浜病院</p> <p><b>中丹医療圏</b></p> <p>急性期 福知山市民病院、綾部市立病院、舞鶴医療センター、舞鶴共済病院 回復期 福知山市民病院、舞鶴赤十字病院</p> <p><b>南丹医療圏</b></p> <p>急性期 公立南丹病院 回復期 公立南丹病院</p> <p><b>京都・乙訓医療圏</b></p> <p>急性期 公立山城病院 回復期 学研都市病院、公立山城病院</p> <p><b>山城北医療圏</b></p> <p>急性期 京都きづ川病院、田辺中央病院、宇治徳洲会病院、第二岡本病院 回復期 宇治病院、第二岡本総合病院</p> <p><b>山城南医療圏</b></p> <p>急性期 社会保険京都病院、京都第二赤十字病院、京都府立医科大学附属病院、西陣病院、京都大学医学部附属病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、洛和会音羽病院、武田病院、島原病院、武田総合病院、蘇生会総合病院、京都医療センター、三菱京都病院、京都桂病院、洛西院ニュータウン病院、済生会京都府病院 回復期 富田病院、京都府立医科大学附属病院、京都第二赤十字病院、京都大学医学部附属病院、京都市立病院、京都市民医連中央病院、洛和会音羽病院、大島病院、蘇生会総合病院、武田総合病院、三菱京都病院、京都桂病院</p> <p>再発予防 病院、診療所、介護老人保健施設、介護療養型老人保健施設、訪問看護ステーション等</p> <p>更新情報は、府ホームページで掲載</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<div data-bbox="261 380 1023 443" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">急性心筋梗塞の医療連携体制図</div> <p>啓発 予防</p> <p>府民（患者）</p> <p>健康診断</p> <p>救急搬送</p> <p>救急医療機関</p> <p>かかりつけ医</p> <p>回復期リハ医療機関</p> <p>在宅（療養生活）</p> <p>連携</p> <p>紹介</p> <p>受診（心疾患）</p> <p>受診（心疾患）</p> <p>急性期（診断） （治療） （リハ）</p> <p>回復期（治療） （リハ）</p> <p>維持期（リハ） （再発防止）</p> <p>健診</p>	<div data-bbox="1210 380 1991 443" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">急性心筋梗塞の医療連携体制図</div> <p>啓発 予防</p> <p>府民（患者）</p> <p>健康診断</p> <p>救急搬送</p> <p>救急医療機関</p> <p>かかりつけ医・歯科医</p> <p>回復期リハ医療機関</p> <p>在宅（療養生活）</p> <p>連携</p> <p>紹介</p> <p>受診（心疾患）</p> <p>受診（心疾患）</p> <p>急性期（診断） （治療） （リハ）</p> <p>回復期（治療） （リハ）</p> <p>維持期（リハ） （再発防止）</p> <p>健診</p> <p>京都府リハビリテーション支援センター・地域支援センター</p> <p>地域包括ケアシステム</p> <p>地域包括支援センター</p>	<p>説明</p>