

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>4 糖尿病</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 運動不足や食生活の欧米化、ストレスの増加などの生活習慣の変化等により、糖尿病は増加傾向にあり、全国で、糖尿病が強く疑われる者は約 740 万人、また、糖尿病の可能性が否定できない者は約 880 万人といわれます。一方、糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている人は、全国で約 247 万人、京都府においても約 4 万 2 千人と推定され、適切な介入ができず合併症が進行する例も多いと考えられます。</p> <p>○ 早期の糖尿病はほとんどの場合無症状で経過し、診断が遅れがちですが、いわゆる境界型の段階でも既に動脈硬化が進行することが明らかとなっています。また、糖尿病と診断された時点で既に糖尿病網膜症、糖尿病腎症などの合併症が進行していることも多々みられるため、健診等で早期に発見し、適切な治療に結びつけることが重要です。</p> <p>○ 糖尿病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。これら対策の一環として、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や、有病者発見の際の医療機関との連携体制の構築が必要です。</p> <p>○ また、軽快したからといって、患者が治療中断する 경우가多く、合併症（失明、心疾患、脳卒中、人工透析を要する腎障害など）や歯周病により重症化するおそれもあり、適切な管理・治療が継続されるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携やスタッフの確保が必要です。</p>	<p>(4) 糖尿病</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 糖尿病はインスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする 1 型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する 2 型糖尿病に大別されます。</p> <p>運動不足や食生活の欧米化、ストレスの増加などの生活習慣の変化等により、糖尿病は増加傾向にあり、全国で、糖尿病が強く疑われる者は約 890 万人、また、糖尿病の可能性が否定できない者は約 1,320 万人といわれます。一方、糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている人は、全国で約 237 万人、京都府においても約 5 万人と推定され、適切な介入ができず合併症が進行する例も多いと考えられます。</p> <p>○ 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、<u>特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。また、糖尿病患者の中には、歯周病を発症する患者も多く、歯科と医科の連携による対応も重要です。</u></p> <p>○ 糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発し、ADL の低下を生じる恐れがあり、適切な治療と生活習慣を継続により、重症化を予防することが重要です。</p> <p>○ 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体制の構築についても必要であり、本府においては、特定健診等の情報を活用し糖尿病が疑われる者で受療していない者に対する受診勧奨を行う市町村等の取組を支援するとともに、「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、いつでも確認できるよう次の検索項目を設定しています。</p> <p><糖尿病関連検索項目></p> <p>【対応することができる疾患・治療内容から選択】</p> <p>《腎・泌尿器系領域》 血液透析、夜間透析、腹膜透析（CAPD）</p> <p>《内分泌・代謝・栄養領域》 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導</p> <p>【医師、歯科医師の専門性に関する資格の種類】 糖尿病専門医、歯周病専門医</p> <p>【専門看護師、認定看護師、専門薬剤師、認定薬剤師の配置状況】 糖尿病看護</p> <p>○ 軽快したからといって、患者が治療中断する 경우가多く、合併症（失明、心疾患、脳卒中、人工透析を要する腎障害、<u>歯周疾患</u>など）により重症化するおそれもあり、適切な管理・治療が継続されるよう、かかりつけ医と専門医療機関、<u>歯科医師、薬局</u>などの連携やスタッフの確保が必要です。</p>	<p>☞ 歯科と医科の連携について追加</p> <p>☞ 歯科、薬局との連携について追加</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★糖尿病の予防・早期発見（内容は「脳卒中」と一部同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な健康づくりへの支援 ・特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・健診受診率の向上を目指す市町村の支援、市町村・関係団体と連携した府民への啓発活動の実施 ・歯周疾患の予防・検診への支援 <p>★糖尿病医療の充実</p> <p>①診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築</p> <p>医師、看護師、管理栄養士等や関係団体との連携を強化し、以下の取組を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医やそれに準ずるかかりつけ医の人材育成のための研修等を支援 ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報を提供 <p>・重度合併症に関して、病院における専門医とかかりつけ医及び専門医療機関との連携を効果的、効率的に行うための情報提供書や標準的な治療計画書（地域連携パス等）の作成など具体的手法を地域保健医療協議会等で検討し、地域に普及</p>	<p>対策の方向</p> <p>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、合併症の減床を目指します。</p> <p>①1次予防の推進</p> <p><栄養・食生活></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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。 <p><身体活動・運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣を地域に醸成。 ・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。 <p><休養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・心身の休養の確保について、環境整備に努める。 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・学校教育、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施。 <p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>②健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 <p>③重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>★糖尿病医療の充実</p> <p>①診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築</p> <p>医師、看護師、管理栄養士等や関係団体との連携を強化し、以下の取組を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門医やそれに準ずるかかりつけ医の人材育成のための研修等を支援 ・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 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>②継続治療の促進（重症化や進行の防止）</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症者・予備群に対するかかりつけ医・産業医と栄養士・歯科衛生士との共同によるきめ細やかな栄養・運動・歯周病の指導・管理を促進 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 特定健康診査の実施率 (20年度から実施) → 70% (24年度) <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率 (20年度から実施) → 45% (24年度) <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) <input type="checkbox"/> 府内糖尿病専門医 96人 (19年度) → 144人 (24年度) <input type="checkbox"/> 糖尿病の地域連携パス実施医療圏 0圏域 (19年度) → 全圏域 (24年度) 	<p>②継続治療の促進（重症化や進行の防止）</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症者・予備群に対するかかりつけ医・産業医と歯科医師・歯科衛生士・栄養士との共同によるきめ細やかな栄養・運動・歯周病の指導・管理を促進します 糖尿病が疑われる者をリスト化した上で、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨等を実施する取組を推進します。 糖尿病患者に重症化予防プログラムを実施、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します。 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 予防 ※再掲 「健康づくり 成果指標 (糖尿病)」 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率 41.0% (22年度) → 70% (29年度) 特定保健指導の終了率 12.0% (22年度) → 45% (29年度) 合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) の減少 280人 (23年度) → 270人 (29年度) 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) ※再掲 「歯科口腔保健対策 成果指標」 <ul style="list-style-type: none"> 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) 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) 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>糖尿病の医療体制</p> <p>「京都健康医療よろずネット」を活用し、糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)実施機関及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導を実施する医療機関を明示</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病患者教育実施機関(24年 月現在) <small>病院 128 施設 診療所 513 施設</small></p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導を実施する医療機関(24年 月現在) <small>病院 121 施設 診療所 449 施設</small></p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 糖尿病の医療連携体制図 </div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 糖尿病の医療連携体制図 </div>	<p>説明</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>(5) 精神疾患</p> <p>I. 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 精神疾患は、京都府でも患者数が急増しており、平成20年には約11.2万人(全国323.3万人)と、平成8年に比べて約2.5倍になるなど、府民に広く関わる疾患となっています。疾患別の内訳としては、入院では統合失調症と認知症で半数以上を占める一方で、外来ではうつ病患者が大きく増加しています。また、京都府では毎年約600人が自殺していますが、自殺の要因のうち、健康問題では、うつ病が多くなっています。</p> <p>○ これらを踏まえ、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、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、市町村、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所等が連携して、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ます。</p> <p>※ 認知症対策については、「II. 認知症対策」に記載しています。精神疾患対策と認知症対策で重なる取組は併せて実施するなど、効率的・効果的に取り組みます。</p> <p>① 予防・アクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センター(以下「精神保健福祉センター」という。)や保健所等の心の健康相談機能の向上、職場におけるメンタルヘルス相談など、ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実が必要です。 精神疾患や精神科医療に対する府民の理解が不十分である中で、発症からできるだけ早期に精神科医療を提供できるよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化等に取り組む必要があります。 <p>② 治療・回復・社会復帰</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の状態に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療を適切に提供できる体制を整備する必要があります。 入院患者が住み慣れた地域で生活できるよう、入院中からの地域移行支援、退院後のデイケア、症状悪化時の対応体制、治療中断者等への訪問支援(アウトリーチ)、生活訓練や就労継続支援といった障害福祉サービス、グループホームの整備等を充実する必要があります。 患者・家族の視点に立った支援が行われるよう、患者のピアサポートや家族の交流等の取組が必要です。 <p>③ 精神科救急・身体合併症・専門医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神病床等の医療資源に地域偏在がある中で、患者の緊急性に応じて適切な精神科救急医療を円滑に提供できるよう、入院を要する精神科救急医療の体制整備とともに、窓口機能の強化、精神科医療機関の自院患者への対応強化等に取り組むことが必要です。 身体合併症を有する精神疾患患者は救急搬送に時間を要する状況にあり、救命救急センターや精神病床を有する総合病院等の受入促進のほか、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化等の取組が必要です。 専門的な精神科医療(児童精神医療(思春期を含む。)、アルコール・薬物依存症、てんかん等)について、京都府全体で対応できる医療提供体制の整備を進める必要があります。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>④ うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺者の約4割がうつ病を中心とした健康問題を要因としており、うつ病の正しい理解の啓発、うつ病の早期相談・早期受診に向けた取組を進めるとともに、うつ病患者の状態に応じた医療を提供できる体制を整備することが必要です。 うつ病患者が社会復帰できるよう、デイケア等の患者への支援とともに、職場復帰のための事業所支援等が必要です。 <p>対策の方向</p> <p>★ 予防・アクセス</p> <p>① ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築 職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進 学校に臨床心理士（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実 <p>② 早期相談・早期診断に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施 ゲートキーパー養成研修、気軽に話ができる居場所づくり等を進めるとともに、精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談の充実、地域で相談に応じる「こころの健康推進員」の養成、夜間・休日の電話相談の充実等により、身近な相談体制を整備 かかりつけ医や薬局薬剤師等が必要な場合に精神科医療機関を紹介できるよう、一般科医と精神科医のネットワーク交流会（G-Pネット）、事例検討会、研修会等を通じて、かかりつけ医や薬局薬剤師等と精神科医の連携を促進 未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるよう、医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を充実 <p>★ 治療・回復・社会復帰</p> <p>① 精神科医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 北部地域及び南部地域において、それぞれの精神科医療関係者の協議会の開催等により、患者の状態に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制を構築 精神病床等の医療資源の地域偏在の是正について、精神科医が不足している現状も踏まえつつ引き続き検討 <p>② 地域生活への移行・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、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するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を推進 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明									
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神疾患患者の社会復帰促進のため、はあとふるジョブカフェにおいて相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、復職支援ダイケアをはじめとするダイケアを行う医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、はあとふるジョブカフェ等の連携、府庁ゆめこうばによる雇用、保健所等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 ・ 生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一对一で相談に乗り、必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援(パーソナルサポート事業)を実施 ・ 障害者自立支援協議会の意見等を踏まえ、グループホーム等の「住まいの場」の確保を図るとともに、生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の「活動の場」を充実 <p>③ 患者・家族の視点に立った支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族が地域で孤立せず、患者・家族同士のピアサポートを受けられるよう、精神保健福祉センター、保健所等において、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や患者・家族教室を行うとともに、患者・家族会による「交流の場」を支援 <p>★ 精神科救急・身体合併症・専門医療</p> <p>① 精神科救急医療の充実</p> <p>(窓口機能の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科病院・診療所等の精神科医の協力を得ながら、精神科救急情報センターの振り分け機能の強化、夜間・休日の電話相談の充実等により、窓口機能を強化 <p>(精神科医療機関の自院患者への夜間・休日対応の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科病院について、夜診の継続、自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、医師のオンコール体制、入院対応、連携医療機関の確保等)を推進 ・ 全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科診療所について、夜診の継続、自院患者に関する夜間・休日対応の強化(自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、連携医療機関の確保等)を推進 <p>(入院を要する精神科救急医療の体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院を要する精神科救急医療体制について、精神科救急医療圏(北部地域、南部地域)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 ・ 精神科救急患者の医療機関への受入れが円滑に行われるよう、精神疾患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の策定を検討 ・ 移送体制の確保について、移送制度を運用しやすいものとするよう国に要望するとともに、保健所の体制の問題も含めて引き続き検討 ・ 精神科病院・診療所等の精神保健指定医の協力を得ながら、措置入院時の措置診察、年末年始等の緊急措置入院後の措置診察の体制を確保 ・ 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 <table border="1" data-bbox="1231 1617 2062 1764" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>精神科救急基幹病院(常時対応施設)</th> <th>輪番施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北部地域</td> <td>〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南部地域</td> <td>〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 各病院と調整中</p>		精神科救急基幹病院(常時対応施設)	輪番施設	北部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	南部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	
	精神科救急基幹病院(常時対応施設)	輪番施設									
北部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院									
南部地域	〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院									

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明									
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>② 身体合併症患者への医療の充実 (救命救急センター等の役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、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 救命救急センター等で受け入れた重篤患者について、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を検討 <p>(精神病床を有する総合病院の役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体疾患・精神疾患ともに入院を要する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するとともに、身体合併症対応病床の整備を検討 大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れを推進 精神病床を有する総合病院が身体合併症患者を受け入れた場合に医療機関経営が成り立つ診療報酬とするよう、国に要望 <p>(一般医療機関と精神科医療機関の連携強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関(二次救急医療機関等)と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進 <p>※ 連携強化の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般医療機関への精神科医療機関による支援(相談・助言、対診、精神保健福祉士の派遣、転院基準の策定等) 一般医療機関への精神保健福祉士等の配置 一般医療機関の看護師の精神疾患患者対応力向上のための研修 一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会 精神科医療機関への一般医療機関による支援(相談・助言、対診、非常勤医師派遣、転院基準の策定等)等 <ul style="list-style-type: none"> 他科受診による入院基本料減額の取扱いを見直し、一般医療機関と精神科医療機関が連携して身体合併症患者を治療しやすい診療報酬とするよう、国に要望 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 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者が結核等の感染症となった場合や、入院を要する精神疾患患者が人工透析を受ける場合の対応体制を検討 精神疾患患者が適切な歯科治療・口腔ケアを受けられるようにするための施策を推進 <table border="1" data-bbox="1231 1396 2062 1722"> <thead> <tr> <th></th> <th>救命救急センター 地域で中核となる二次救急医療機関</th> <th>精神病床を有する総合病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北部地域</td> <td>丹後:〇〇病院 中丹:〇〇病院 南丹:〇〇病院</td> <td>〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南部地域</td> <td>京都・乙訓:〇〇病院 山城北:〇〇病院 山城南:〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 各病院と調整中</p>		救命救急センター 地域で中核となる二次救急医療機関	精神病床を有する総合病院	北部地域	丹後:〇〇病院 中丹:〇〇病院 南丹:〇〇病院	〇〇病院	南部地域	京都・乙訓:〇〇病院 山城北:〇〇病院 山城南:〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	
	救命救急センター 地域で中核となる二次救急医療機関	精神病床を有する総合病院									
北部地域	丹後:〇〇病院 中丹:〇〇病院 南丹:〇〇病院	〇〇病院									
南部地域	京都・乙訓:〇〇病院 山城北:〇〇病院 山城南:〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院									

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																				
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>③ 専門的な精神科医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童精神医療(思春期を含む。)、アルコール・薬物依存症、てんかん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 ・ 児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的に入院医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う、拠点機能の整備を検討 <table border="1" data-bbox="1181 535 2065 709"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関</th> <th colspan="2">アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関</th> </tr> <tr> <th>アルコール依存症</th> <th>薬物依存症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北部地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南部地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 「児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「児童・思春期精神科入院医療管理料」の届出医療機関など、児童・思春期の精神医療に経験を有する医師がおり、専門的な入院医療を提供する医療機関(平成24年〇月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」)</p> <p>※ 「アルコール依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の届出医療機関、アルコール専門病棟を有する医療機関など、専門的な入院医療を提供する医療機関、「薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば薬物依存症専門病棟を有する医療機関など、薬物依存症の回復プログラム(SMARPP・OPENなど)を実施し、専門的な入院医療を提供する医療機関(平成24年〇月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」)</p> <p>※ 各病院と調整中</p> <p>★ うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病に関する正しい理解が促進されるよう、精神保健福祉センター、保健所、学校教育等による啓発を充実 ・ うつ病の早期相談・早期受診を促進するため、精神保健福祉センター、保健所等による心の健康相談、働く人のメンタルヘルス相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、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するとともに、磁気刺激治療の臨床研究を推進 ・ うつ病患者の社会復帰促進のため、復職支援デイケアをはじめとするデイケアを行う医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、はあとふるジョブカフェ等の連携強化、職場復帰のための事業所支援等を推進 <table border="1" data-bbox="1240 1564 2065 1675"> <thead> <tr> <th></th> <th>うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北部地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>南部地域</td> <td>〇〇病院、〇〇病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 「うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関」については、「日本うつ病学会認定治療施設基準(素案)」の「A うつ病治療を担当する施設の基準」に準じて、うつ病の専門的な入院医療を提供する医療機関(平成24年〇月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」)</p> <p>※各病院と調整中</p>		児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関	アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関		アルコール依存症	薬物依存症	北部地域	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	南部地域	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院		うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関	北部地域	〇〇病院、〇〇病院	南部地域	〇〇病院、〇〇病院	
	児童精神医療(思春期を含む)の専門的な入院医療を行う医療機関			アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関																		
		アルコール依存症	薬物依存症																			
北部地域	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院																			
南部地域	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院	〇〇病院、〇〇病院																			
	うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関																					
北部地域	〇〇病院、〇〇病院																					
南部地域	〇〇病院、〇〇病院																					

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 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 0医療圏(平成24年度) → 全6医療圏(平成29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 精神科病院の1年未満入院患者の平均退院率 69%(平成21年度) → 72%以上(平成26年度) [第3期京都府障害福祉計画目標] ※ 平成29年度目標は第4期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討</p> <p><input type="checkbox"/> グループホーム・ケアホームの整備状況 1,018人分(平成22年度) → 1,404人分(平成26年度) [第3期京都府障害福祉計画] ※ 平成29年度目標は第4期京都府障害福祉計画の策定時に併せて検討</p> <p><input type="checkbox"/> 精神疾患・身体合併症に係る傷病者の搬送及び受け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 未策定(平成24年度) → 策定(平成29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会を開催する精神科救急医療圏数 0医療圏(平成24年度) → 全2医療圏(北部地域、南部地域)(平成29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数) 23.0(平成17年) → 18.4(20%以上減少)(平成28年) ※ 自殺総合対策大綱の目標年次が平成28年となっており、平成29年目標は次期大綱を踏まえて策定</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>		

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第4章3「精神保健対策」及び第5章1「認知症対策」に一部記述)</p>	<p style="text-align: center;">精神疾患の医療連携体制図</p> <p style="text-align: center;">精神疾患の医療連携体制図</p> <p>【急性増悪の場合(入院)】 <地域における精神科救急医療体制> <自院の患者への各病院の救急> ○初発・初回入院(強い自殺念慮等) ○増悪時の入院治療 ○他害性ある場合 ○非任意入院 精神科救急病棟、精神科病院 等</p> <p>【身体合併症、専門医療の場合】 身体合併症 ○精神障害者の身体合併症 ○身体疾患患者の精神疾患 ○重度患者 救命救急センター、二次救急医療機関、総合病院、大学病院、一般医療機関と精神科医療機関の連携 等 専門医療(児童精神、依存症等) 精神科病院、精神科診療所 等</p> <p>【治療～回復】 ○地域移行支援 ○地域定着支援 ○生活訓練 ○就労支援 ○職場復帰支援 障害福祉サービス事業所、相談支援事業所 等</p> <p>【社会復帰(外来)】 ○服薬中断防止 ○アウトリーチ <自院患者への対応> 精神科病院、精神科診療所、訪問看護ステーション、薬局 等</p> <p>【初期評価】 ○初期評価・治療 ○適切な治療への振り分け ○治療抵抗性の判断 精神科病院、精神科診療所 等</p> <p>【初期・かかりつけ医治療】 ○スクリーニング ○初期治療 一般病院、一般診療所、歯科診療所、薬局 等</p> <p>【予防】 発症予防・自殺予防・社会復帰支援(地域保健・学校保健)</p> <p>重症度・生活障害程度・社会的緊急度</p> <p>時間の流れ</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>1 認知症対策（第5章 様々な疾病、障害に係る対策の推進）</p> <p><u>現状と課題</u></p> <p>(1) 認知症に対する正しい理解と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府内の認知症高齢者は約4万人と見込まれ、今後も、高齢化の急速な進行に伴い、2015年には約1.5倍に増加すると予測されることから、これからのケアのあり方も認知症の特性に対応した形に改めていくことが必要となります。 ○ そのためには、介護に携わっている家族や保健・医療・福祉等の関係者が、適切な介護の心構えを習得することが必要であるとともに、認知症高齢者が尊厳を持って、その人らしい生活を送るために、家族や地域住民の認知症に対する理解と支援が不可欠です。 <p>(2) 認知症の予防等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の原因としては、脳梗塞・脳出血等の脳卒中による「脳血管性認知症」と脳の変性疾患による「アルツハイマー型老年認知症」が代表的なものとして挙げられます。これは、薬物療法やリハビリテーション等により、一定期間の進行の抑制や症状の改善が見られるようになってきたことから、早期に対応することが効果的です。 <p>(3) 早期発見・相談体制・サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症は、早期の段階で対応し適切な処置を行うとともに、その後の対応について家族に適切なアドバイスをすることが重要であることから、日頃から高齢者に接しているかかりつけ医や看護師、保健師による早期発見はもとより、地域包括支援センターや保健所等の相談体制の充実やそれらの相談窓口と医療機関との連絡体制の強化等、早期発見・早期対応が可能なシステムを整備することが重要です。 ○ また、サービスの円滑な提供のためには、認知症に対する知識や理解と高度な専門性を持った人材が養成・確保されなければなりません。 <p>(4) 介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者を介護する者の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、介護に携わっている家族が認知症を正しく理解し、各種の保健・医療・福祉のサービスを活用しながら心の通った介護が継続できるよう、介護者自身を支援することが重要です。 ○ 平成18年4月からスタートした地域支援事業において、市町村の任意事業として、家族介護に対する支援を行うことができるようになりました。 	<p>II. 認知症対策</p> <p><u>現状と課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全国の認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上）は、300万人（平成24年厚生労働省推計値）を越え、今後も急速に増加し、平成37年には約470万人になると推計されており、京都府は約6万人となり、平成37年には9万人を越えると推計されます。 ○ このために、今後の認知症患者の増加を見据えると、認知症の予防推進、相談体制の整備、医療体制の充実等、これまで以上に量と質を確保していくとともに、認知症疾患に対する正しい知識と正しい理解の普及に努める必要があります。 <p>一 認知症の正しい理解と予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症予防には、普段から生活習慣病の予防を心がけることは非常に重要であり、運動や栄養等の総合的な健康づくりが必要です。 ○ 認知症は、誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることが重要です。 <p>二 早期診断・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の重度化を防ぐためには早期発見が不可欠であり、介護従事者だけでなく、本人、家族や身近にいる地域住民が早期に気づき、かかりつけ医に相談できる環境づくりが必要です。 ○ しかし、認知症の初期症状は見分けが難しいだけでなく、超高齢社会を目前に控え、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加し、家族等支援者の有無に関わらず早期発見できる体制が必要です。 ○ また、本人、家族や身近にいる地域住民、介護従事者からの訴えを見逃さないことが重要であり、かかりつけ医が、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への説明を的確に行うことが必要です。 ○ 早期対応には、医療面で診断や診療をするだけにとどまらず、家族介護や療養に対する助言や指導も併せて行っていくことが求められており、医療・介護・福祉の連携が必要となります。 <p>三 地域での生活を支えるサービスの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現するためには、医療・介護・福祉が連携し、地域全体で支える仕組みを構築していくことが必要です。 ○ 認知症の方が生活する環境に変化があっても、初期段階だけでなく重篤な周辺症状まで状態像に変化等があっても、途切れず認知症治療が受けられる体制の整備が必要です。 ○ また、医療資源に格差があることを前提に、地域の実情に即したサービスの提供が必要です。 <p>四 地域での日常生活・家族の支援の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人を介護する者の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、本人の支援だけではなく、介護者の負担を軽減するための相談や支援の仕組みを広げることが重要です。 	<p>認知症対策については、精神疾患対策の一部としてまとめて記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★認知症に対する正しい理解と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内の地域住民に対する普及啓発を実施するとともに、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成を推進 <p>★認知症の予防等</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の予防を目的とした自己チェックを普及し、市町村が行う認知症予防教室等への参加を促進 <p>★早期発見・相談体制・サービスの充実</p> <p>①認知症の早期診断・相談の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとかかりつけ医の連携の推進役（講師役）となる「認知症サポート医」を圏域ごとに養成 圏域ごとに「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開催 地域包括支援センター・保健センター・保健所等で相談・支援を実施 地域包括支援センター等の相談機関と、老人性認知症センター（府立医科大学附属病院、府立与謝の海病院、市立福知山市民病院）等との連携による総合的な相談ネットワークを構築 <p>②認知症ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型の共同生活介護や通所介護といった地域密着型サービスの基盤整備を推進 介護実務者等指導的立場にある者に対する研修を実施 <p>★介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の行う家族教室等の取組を支援 家族の会やボランティア等の自主組織の育成 	<p>○ 認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには、声かけや日常生活での支援を通じた見守り活動が必要です。</p> <p>○ 相談窓口については、身近な地域で相談できる窓口を設置することが必要があり、初期段階だけでなく重篤な周辺症状がある方まで、症状に応じた相談ができる窓口を各地域に整備していくことが必要です。</p> <p>○ 初期認知症の方は健常者と変わりがないため、既存の介護保険サービスに馴染まず、引きこもりがちとなり、その結果、症状が悪化するなどといったことを防ぐためにも、医療・介護スタッフが対応するような居場所づくりが必要です。</p> <p>五 若年性認知症の人への支援</p> <p>○ 若年性認知症については、実態把握の上、認知症本人や家族が必要とする支援を行うことが必要です。</p> <p>対策の方向</p> <p>★認知症の正しい理解と予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村が実施する健康づくりや介護予防など認知症予防につながる事業を支援し、認知症予防の重要性を地域住民に周知 認知症に対する正しい理解や知識を深めるため、「認知症サポーター養成講座」等の実施を促進するとともに、小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象するなど学齢期からの実施を積極的に展開 高齢者の地域生活を支える情報支援ツールとして、介護サービスや福祉ボランティアなどの地域の福祉資源を「見える化」した「高齢者安心マップ」（仮称）に「京都高齢者あんしんサポート企業」など認知症に関する地域資源の情報を掲載し、広く地域住民に周知 <p>★早期診断・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医に相談できる環境を構築 かかりつけ医の認知症診断等に関するアドバイザーとなる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修の一層の充実 「認知症疾患医療センター」などの認知症の鑑別診断を行える医療機関を全医療圏域に設置し、地域の認知症医療拠点を整備 家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能（家庭訪問、アセスメント、家族支援等）の充実 多職種協働の研修の実施等、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等介護従事者が連携の密度を高める仕組みづくりを推進 <p>★地域での生活を支えるサービスの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ごとに、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に決めておく「認知症ケアパス」を作成・普及を促進 かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターによるネットワーク体制を整備し、症状に変化があっても途切れず認知症治療が受けられ、できる限り在宅での生活が継続される体制を構築 	

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><input type="checkbox"/> 認知症サポーター 約2,000名（19年4月）→ 10,000名（24年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症サポート医 3名（19年4月）→ 8名（24年度）</p> <p><input type="checkbox"/> かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 18名（19年4月）→ 160名（24年度）</p>	<p><input type="checkbox"/> 認知症地域支援推進員の設置を促進するとともに、市町村認知症担当者のネットワークを構築による地域サービスの基盤を整備</p> <p>★地域での日常生活・家族の支援の強化</p> <p><input type="checkbox"/> 巡回相談会を実施し、認知症本人や介護者の負担軽減の支援を推進</p> <p><input type="checkbox"/> 「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</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の各関係団体や地域住民が参加する徘徊高齢者を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築</p> <p><input type="checkbox"/> キャラバンメイトのいる介護保険事業所等に認知症介護相談窓口を設置し、地域での相談体制の強化</p> <p><input type="checkbox"/> 「初期認知症対応型カフェ」等を展開し、初期認知症の人の居場所づくりや、医療・介護サービス等を充実</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症の人の家族が、認知症の状態像に応じた理解や知識を深める研修などの場を提供することで、家族自身の認知症対応力向上を促進</p> <p>★若年性認知症の人への支援</p> <p><input type="checkbox"/> ハンドブックによる啓発や「初期認知症対応型カフェ」による若年性認知症の方の居場所づくりなど、若年性認知症の特性に応じた支援体制を推進</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断と診療等の充実</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症サポーター 約74,000名（24年4月）→120,000名（29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症サポート医 28名（24年4月）→100名（29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 880名（24年4月）→1,200名（29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター 3医療圏（24年4月）→二次医療圏に1箇所以上（29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 京都高齢者あんしんサポート企業 341事業所（24年4月）→650事業所（29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 初期対応型認知症カフェ 3医療圏（24年4月）→二次医療圏に1箇所以上（29年度）</p>	<p>➤ 指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター 600万人×1%=6万人（オレンジプラン計画数×京都府の人口割合） 認知症サポート医 872診療所÷25箇所=34名（府診療所数÷オレンジプラン基準） <ul style="list-style-type: none"> オレンジプラン基準 一般診療所25箇所に1名を配置 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 38万人÷600人=633人（高齢者数÷オレンジプラン基準） <ul style="list-style-type: none"> オレンジプラン基準 高齢者人口600人に1名を配置 認知症の鑑別診断を行える医療機関 <ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センター（基幹型、地域型）及びいわゆる「認知症疾患医療センター（身近型）」（=オレンジプラン名称） <p>※ 人数、診療所数は京都市を除く。</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>認知症疾患医療センター指定の状況</p>	<p>※ 認知症疾患医療センター（基幹型） 京都府立医科大学附属病院（平成23年10月1日指定） 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター（平成23年10月1日指定） 認知症疾患医療センター（地域型） 京都府立洛南病院（平成23年10月1日指定）</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>第5章 様々な疾病や障害に係る対策の推進</p> <p>1 認知症対策</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 認知症に対する正しい理解と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府内の認知症高齢者は約4万人と見込まれ、今後も、高齢化の急速な進行に伴い、2015年には約1.5倍に増加すると予測されることから、これからのケアのあり方も認知症の特性に対応した形に改めていくことが必要となります。 ○ そのためには、介護に携わっている家族や保健・医療・福祉等の関係者が、適切な介護の心構えを習得することが必要であるとともに、認知症高齢者が尊厳を持って、その人らしい生活を送るために、家族や地域住民の認知症に対する理解と支援が不可欠です。 <p>(2) 認知症の予防等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の原因としては、脳梗塞・脳出血等の脳卒中による「脳血管性認知症」と脳の変性疾患による「アルツハイマー型老年認知症」が代表的なものとして挙げられます。これは、薬物療法やリハビリテーション等により、一定期間の進行の抑制や症状の改善が見られるようになってきたことから、早期に対応することが効果的です。 <p>(3) 早期発見・相談体制・サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症は、早期の段階で対応し適切な処置を行うとともに、その後の対応について家族に適切なアドバイスをすることが重要であることから、日頃から高齢者に接しているかかりつけ医や看護師、保健師による早期発見はもとより、地域包括支援センターや保健所等の相談体制の充実やそれらの相談窓口と医療機関との連絡体制の強化等、早期発見・早期対応が可能なシステムを整備することが重要です。 ○ また、サービスの円滑な提供のためには、認知症に対する知識や理解と高度な専門性を持った人材が養成・確保されなければなりません。 <p>(4) 介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者を介護する者の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、介護に携わっている家族が認知症を正しく理解し、各種の保健・医療・福祉のサービスを活用しながら心の通った介護が継続できるよう、介護者自身を支援することが重要です。 ○ 平成18年4月からスタートした地域支援事業において、市町村の任意事業として、家族介護に対する支援を行うことができるようになりました。 	<p>7 様々な疾病や障害に係る対策の推進</p>	<p>➤ 認知症対策については、「(5) 精神疾患」にまとめて記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★認知症に対する正しい理解と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・府内の地域住民に対する普及啓発を実施するとともに、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成を推進 <p>★認知症の予防等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防を目的とした自己チェックを普及し、市町村が行う認知症予防教室等への参加を促進 <p>★早期発見・相談体制・サービスの充実</p> <p>①認知症の早期診断・相談の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターとかかりつけ医の連携の推進役（講師役）となる「認知症サポート医」を圏域ごとに養成 ・圏域ごとに「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開催 ・地域包括支援センター・保健センター・保健所等で相談・支援を実施 ・地域包括支援センター等の相談機関と、老人性認知症センター（府立医科大学附属病院、府立与謝の海病院、市立福知山市民病院）等との連携による総合的な相談ネットワークを構築 <p>②認知症ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型の共同生活介護や通所介護といった地域密着型サービスの基盤整備を推進 ・介護実務者等指導的立場にある者に対する研修を実施 <p>★介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の行う家族教室等の取組を支援 ・家族の会やボランティア等の自主組織の育成 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知症サポーター 約2,000名（19年4月）→ 10,000名（24年度） <input type="checkbox"/> 認知症サポート医 3名（19年4月）→ 8名（24年度） <input type="checkbox"/> かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 18名（19年4月）→ 160名（24年度） 		

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>2 発達障害、高次脳機能障害対策</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害者支援の中核的拠点として、平成 19 年 10 月、府立こども発達支援センターに「発達障害者支援センター」を設置するとともに、日常の相談・支援を行う地域の機関として障害保健福祉圏域（医療圏と同じ）ごとに「圏域支援センター」を整備しました。 ○ 発達障害に関する就学前の早期発見・早期療育の体制が不十分です。 <p>(2) 高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 19 年度より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、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等の研修などのほか、高次脳機能障害についての説明や 31 箇所の対応医療機関リストを掲載したパンフレットを発行、府ホームページにも同様の内容を掲載しています。今後は、高次脳機能障害の特性に応じた適切な支援体制の構築が求められます。 <p>対策の方向</p> <p>★発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の早期発見・早期療育のため、保健師と専門家のチームによるスクリーニングや、保育所や幼稚園の巡回支援、保健所の専門クリニックにおける医師のチェックを行うなど、段階的に府内での取組を促進 ・発達障害者支援センターにおいて、発達障害に係る専門相談や人材育成のための支援者研修を行うほか、関係機関連絡協議会を設置し、教育機関等との連携を強化 ・圏域支援センターは、相談窓口として必要な支援を行うとともに、研修やケース会議等を実施 <p>★高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、高次脳機能障害に係る医療を受けられる医療機関や障害福祉サービスに関する相談窓口の情報提供 ・高次脳機能障害に対する適切なリハビリテーション等が提供されるよう、同障害の支援拠点であるリハビリテーション支援センターにおいて、当事者や家族等に対し、コー 	<p>(1) 発達障害、高次脳機能障害対策</p> <p>現状と課題</p> <p>① 発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害者支援の府全域の中核機関として、府立こども発達支援センターに「発達障害者支援センター」を設置するとともに、日常の相談支援等を行う地域機関として障害保健福祉圏域(6圏域)ごとに「発達障害者圏域支援センター」を整備しています。 ○ 発達障害者の自立と社会参加に向けて、早期発見・早期療育をはじめ、ライフステージ(乳幼児期～成人期)を通じて、保健・医療・福祉・教育・労働等が連携した適切な支援が継続的に提供される体制を構築することが求められています。 <p>② 高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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置し、電話・来所による相談窓口の開設、医療・福祉・行政関係者等を対象とした研修会等を実施しています。 ○ 高次脳機能障害については、外見から分かりにくい等の障害特性もあり、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、急性期医療から訓練、社会参加まで、途切れることなく支援を受けられる仕組みづくりが必要です。 <p>対策の方向</p> <p>★ 発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害者の早期発見・早期療育のため、保健所において発達クリニックを実施するほか、年中児スクリーニング(5歳児健診)及び事後支援(ソーシャルスキルトレーニング(SST)、ペアレントトレーニング、保育所・幼稚園の巡回支援等)に取り組む市町村を拡大 ・<u>発達障害者に対する総合的な相談体制を整備</u> ・ペアレントメンターの育成など、親の会の活動を支援 ・学齢期にも継続的な支援が行われるよう、「支援ファイル」等を活用し、保育所・幼稚園、小学校、中学校、高校等の連携を強化 ・発達障害者の自立と社会参加に向けて、地域や企業の発達障害への理解を深めるとともに、<u>はあとふるジョブカフェ等の関係機関が連携して就労支援を行う体制を構築</u> ・「発達障害者支援センター」を中心として、支援・連携体制の構築機能、地域機関の支援機能、人材養成機能等を充実するとともに、「発達障害者圏域支援センター」の専門性を向上 ・北部地域における発達障害者に対する支援拠点として、府立舞鶴こども療育センターを機能強化 ・<u>児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的に入院医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う拠点機能の整備を検討</u> <p>★ 高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害の診療機能を充実するため、府立心身障害者福祉センターに専門外来を整備 ・高次脳機能障害者の日常生活・社会生活能力の向上のため、障害特性に対応した生活訓練事業所を整備するとともに、在宅の生活場面で生活訓練を行う訪問支援員を養成・派遣 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>イネーター（心理職、福祉職等）による専門的な相談支援及び各関係機関の連携を推進・医療・福祉・就労関係者向けの専門研修会等を充実し、高次脳機能障害の特性に応じた適切な支援を行える人材を育成</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 就学前児童の発達障害の早期発見・早期療育を実施する市町村 2市町村（19年3月） → 全市町村（24年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 高次脳機能障害に係る専門研修会等の延べ参加者 326人（19年度） → 2,000人（24年度）</p>	<p>一般就労に必要な職業スキル等を習得するため、はあとふるジョブカフェ等の就労支援機関との連携を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な支援が途切れることなく受けられるよう、高次脳連携パス、支援ニーズ評価表、社会資源マップ等を作成・普及 府リハビリテーション支援センターの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 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 <p>一般企業などでの就職に必要な体力や職業スキルを習得するため、就労支援機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> ソーシャルスキルトレーニング（SST）を実施する市町村数 5市町村（平成23年度） → 全市町村（平成29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> ペアレントトレーニングを実施する市町村数 7市町村（平成23年度） → 全市町村（平成29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 高次脳機能障害者の専門外来の整備 未整備（平成24年度） → 整備（平成29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 高次脳機能障害者の障害特性に対応した生活訓練事業所の整備 未整備（平成24年度） → 整備（平成29年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 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）</p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>3 難病、原爆被爆者、移植対策等（喘息、アレルギー、アスベスト）</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者・家族の相談・支援の充実を図るため、平成17年6月に難病相談・支援センターを開設しました。今後も相談・支援の拠点として同センターの利便性向上を図る必要があります。 ○ 筋萎縮性側索硬化症等の重症難病患者では、人工呼吸器装着や吸引など医療的ケアが必要なため、在宅療養への移行が難しく、また、入院・入所施設の確保も難しい現状があり、療養支援体制の充実が必要です。 	<p>(2) 難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）</p> <p>現状と課題</p> <p>① 難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療の進歩や難病患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える難病対策の見直しが、国において進められており、今後その動きを注視していく必要があります。また、平成25年4月以降、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに係る給付対象となる疾患もあります。 ○ 京都府においては、難病患者・家族の療養支援の充実・強化を図るため、難病医療拠点協力病院を始めとする医療機関、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村、保健所、難病相談・支援センターによる支援体制の構築に取り組んでいます。 ○ 保健所では、保健師による家庭訪問や病気や療養に係る専門的助言を受けられるよう難病相談等の各種事業を実施しています。また、難病相談・支援センターでは、医療相談や就労支援の他、平成20年8月から療養生活用機器を貸し出し、機器の試用による難病患者の生活の質の向上を目指しています。 ○ 平成20年10月からは在宅療養の継続が一時的に困難な状況にある難病患者が円滑に適切な医療機関に入院できるような体制整備を進めるとともに、重症難病患者一時入院事業契約病院による難病医療ネットワーク会議を定期的に開催しています。 ○ 筋萎縮性側索硬化症等の難病患者では、多彩な症状が出現し、病状が進行することから重症化しやすく、人工呼吸器装着や吸引などの医療的ケアが必要になることも少なくありません。また、一部の疾患では、コミュニケーション障害を来すことがあり、患者自身だけでなく、家族の介護負担は大きいと考えられます。 療養生活においては、介護保険制度や障害者福祉施策等の制度を利用することができますが、疾患の希少性や病態等から、難病患者・家族に関わる関係者が不安感・困難感を抱える傾向にあります。 ○ 一方、病状が安定し、日常生活に介護を要しない難病患者では、外見上難病とはわからず、病名や病態が社会に知られていないために、学校・勤務先などの理解が得られにくく、就業など社会生活への参加が進みにくい状況にあります。 ○ 難病患者・家族が住み慣れた地域で安心して暮らすために、療養支援に関わる関係者が難病特有の知識・技術を習得し、サービスを提供できるような人材の育成が今後も重要です。 ○ 近年、全国的に多発している災害の経験から、難病患者・家族や保健医療福祉の関係者だけでなく、防災関係機関や患者団体・地域の住民組織等との連携の必要性が高まっています。京都府でも、災害時の難病患者支援の取り組みを進めているところですが、一層推進していく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 厚生労働省疾病対策部会難病対策委員会 中間報告より ➤ 京都府重症難病患者入院施設確保事業 ➤ 京都府難病患者地域支援体制整備事業 ➤ 京都府重症難病患者等入院受入体制整備事業 ➤ 京都府難病患者災害時・緊急時支援事業 ➤ 京都府難病患者地域支援体制整備事業 ➤ 京都府重症難病患者等入院受入体制整備事業 ➤ 厚生労働省疾病対策部会難病対策委員会 中間報告より ➤ 在宅難病患者等療養生活用機器貸出事業

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(2) 原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被爆者の高齢化が一段と進む中で、ひとり暮らしや入院している人、介護を受けている人が増加していると考えられるため、被爆者の健康管理や医療の提供が必要です。 <p>(3) 臓器移植等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 腎臓移植については、移植希望者数に対して、臓器提供者が少ない状況にあります。また、平成14年から腎臓移植希望者の選択基準が改正され、ドナーと同一都道府県内の患者に移植される可能性が高くなったため、臓器移植を増やすためには、府内でのドナーを増やす必要があります。 ○ 角膜移植については、主に府立医科大学附属病院眼球銀行（アイバンク）で、眼球提供者の募集及び登録を実施しており、これら取組の紹介等を含め、府民に普及啓発することが必要です。 <p>(4) ぜん息対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アレルギー疾患の中で唯一死因となっているのが「ぜん息」で、京都府における患者数は約8万人（推計）いるといわれ、ぜん息による死亡者は年間53人（平成16年）です。 ぜん息死の最大の原因は、適切な治療の遅れと言われており、最新の診療ガイドラインを医療機関に普及するとともに、緊急時に患者が適切な医療を受けられるようにすることが必要です。 <p>(5) アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アトピー性皮膚炎、花粉症等何らかの免疫アレルギー疾患を有する患者は増加傾向にあるとされています。 民間療法も含め、膨大な情報が氾濫し、患者にとって情報の取捨選択が困難な状況にあることから、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。 <p>(6) アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所等に、健康相談や「アスベスト新法」による救済給付の窓口を設置し、身近な相談場所としての機能を担っています。 	<p>②原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被爆者の高齢化が一段と進む中で、ひとり暮らしや入院している人、介護を受けている人が増加しているため、被爆者の健康管理や医療の提供が<u>重要</u>です。 <p>③臓器移植等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年7月に「臓器の移植に関する法律を改正する法律（改正臓器移植法）」が施行され、本人の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば、臓器提供できるようになりました。しかし、府民一人ひとりの臓器移植医療・制度に対する正しい理解が十分深められていない現状にあります。このため、今後も引き続き、府民への臓器移植医療に係る正しい情報の発信と制度の普及啓発が<u>重要</u>です。 ○ 角膜移植については、アイバンク（府立医科大学附属病院眼球銀行等）を中心とした関係団体により、献眼登録の普及啓発・登録を行っています。 ○ 本人の意思表示や家族からの申し出による臓器提供事例の発生時にも適切に対応できるよう、医療機関関係職員の臓器提供に対する理解を深めるとともに、専門的知識・実践技術の習得が図れるような研修会・シミュレーションの実施といった体制整備が<u>重要</u>です。 <p>④アレルギー対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アレルギー疾患は国民の約3割が罹患する国民病であり、特に、喘息や花粉症などのアレルギー疾患は環境要因の影響が大きく、年々増加しており、<u>重要な健康問題</u>です。 ○ アレルギー疾患については、民間療法も含め、膨大な情報が氾濫し、患者にとって情報の取捨選択が困難な状況にあることから、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。特に、難治性アレルギー疾患の患者は、依然として治療方法が確立されていないのが現状です。 <p>⑤アスベスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所等に、健康相談や「石綿健康被害救済法」による救済給付の窓口を設置し、身近な相談場所としての機能を担っています。 	<p>➤ ぜんそく対策をアレルギー対策として集約</p>

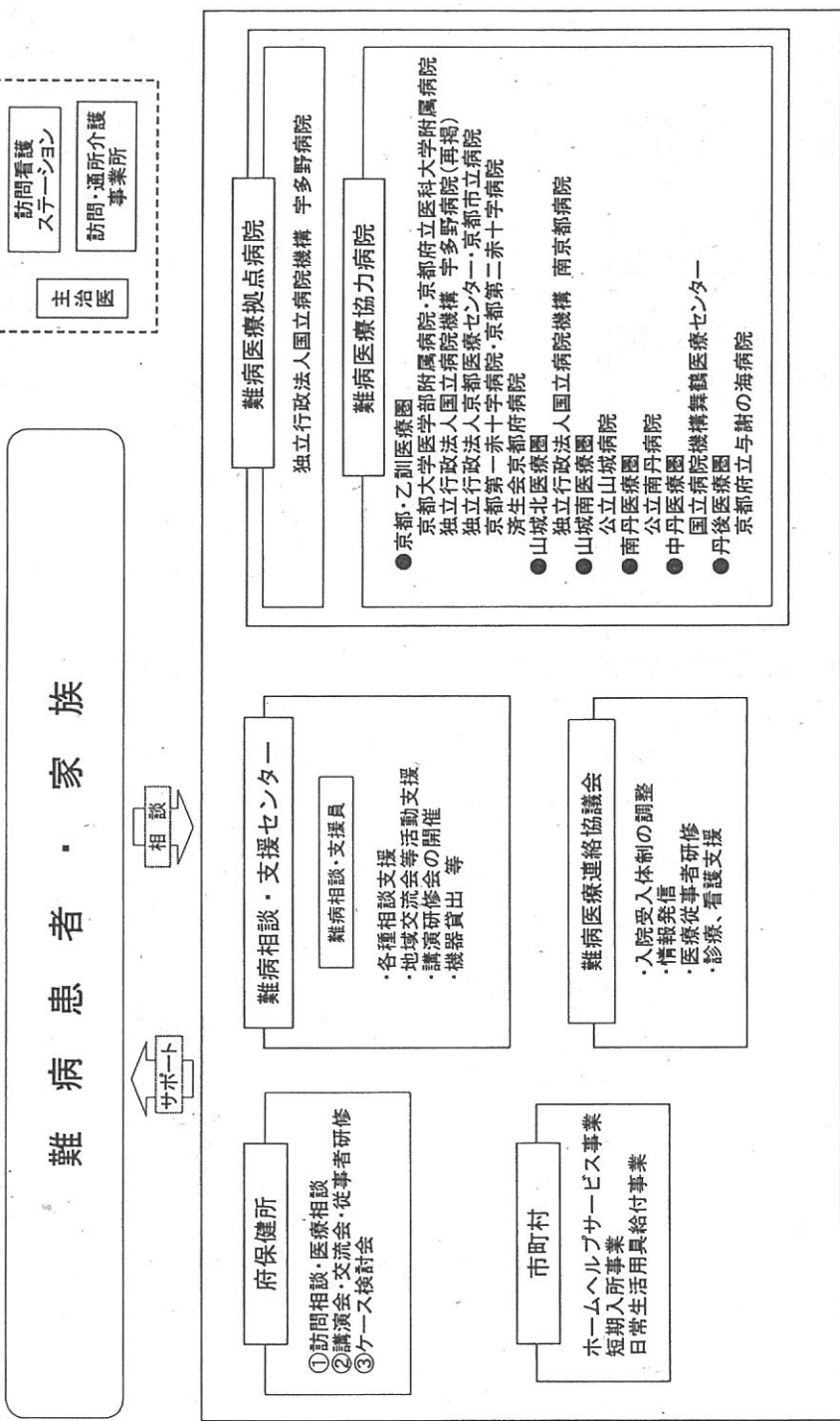
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★難病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所、難病相談・支援センター、協力病院、かかりつけ医、障害者支援施設や介護保険施設等からなる連携体制を構築し、患者・家族を支援 難病相談・支援センターが難病医療機関や最新の医療情報等を提供 患者の在宅療養を支援するため、協力病院や訪問看護ステーションなどの看護師等に対する専門知識等の研修や、ホームヘルパー養成研修を実施するとともに、ホームヘルパーの派遣や短期入所事業に助成 在宅重症難病患者等が安心して療養生活を送れるよう、難病拠点病院や協力病院などと連携し、病状変動時等に円滑に入院できる体制づくりを推進 <p>★原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診等被爆者健康診断の充実 引き続き医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担 <p>★臓器移植等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 臓器移植推進月間(毎年10月)に、関係団体と連携した普及活動を実施 臓器提供協力病院内に、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、マニュアル作成等の体制づくりを促進 アイバンクの街頭啓発や学校等に出向いて啓発をする出前講座を実施 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 <ul style="list-style-type: none"> 京阪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 	<p>対策の方向</p> <p>★難病対策</p> <p><難病ネットワークによる連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>難病医療連絡協議会を開催し、京都府の難病医療の均てん化や地域における重症難病患者の受入の円滑化を図るとともに、難病医療拠点協力病院を中心とした地域医療機関相互の連携と協力体制を推進</u> ○ <u>専門医療機関、地域中核病院・診療所、介護保険事業所、障害者支援関連事業所、市町村、保健所等で構成された在宅ケアシステム検討会をすべての保健所で開催し、個別の事例や各種事業から抽出した地域課題について協議・検討</u> ○ <u>重症難病患者一時入院事業について、契約病院間で情報共有を進めるとともに、関係職員の資質向上等に取り組むことにより、患者家族が身近な医療機関に一時入院できるよう受入体制を整備</u> <p><在宅療養支援体制の充実等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>地域における療養相談及び支援</u> <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者・家族の療養上の相談に応じ、必要な支援を行えるよう府保健所が中心となって、医師による家庭訪問や専門医等による医療相談・交流会（講演会）等の事業を引き続き実施・評価 ○ <u>療養支援に関わる関係者の人材育成</u> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や訪問看護ステーションなどの看護師等が、専門的な知識や看護技術を習得できるような看護研修を継続的に実施 ・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が難病患者への関わり方等について学ぶホームヘルパー養成研修の1回/年実施 ・府保健所が中心となって、圏域での難病医療や介護に関わる従事者に対する研修の実施 ○ <u>難病相談・支援センターの機能強化</u> <ul style="list-style-type: none"> ・希少難病の講演会・交流会の開催やボランティアの育成 ・就労相談シートを用いたジョブパーク等関係機関と連携した就労支援の推進 ・在宅難病患者生活用機器貸出事業の貸出機器の拡充 ○ <u>難病患者の災害支援については、安全が確保され良好な医療を継続できるよう、関係機関・関係団体と連携しながら、個々の支援計画について協議・検討するとともに、市町村の災害時要援護者対策と連動させていく取り組みを推進</u> <p>★原爆被爆者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被爆者等を対象とする健康診断の実施 ・引き続き医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担 <p>★臓器移植等の推進</p> <p><臓器移植医療・制度の普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内臓器移植コーディネーター協議会、(社)日本臓器移植ネットワーク、市町村等関係機関の連携により、臓器移植制度の普及啓発活動を積極的に実施 ・医療機関・行政機関に加え、運転免許試験場・コンビニエンスストアの窓口での臓器移植に係る啓発資料やポスターの掲示、各種広報による制度のPRを実施 ・市町村や保健所が実施する各種イベントで臓器移植に係るブースを出展 ・学校や市民団体等からの依頼に基づく、臓器移植医療や制度をテーマにした出前講座の実施 ・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 	

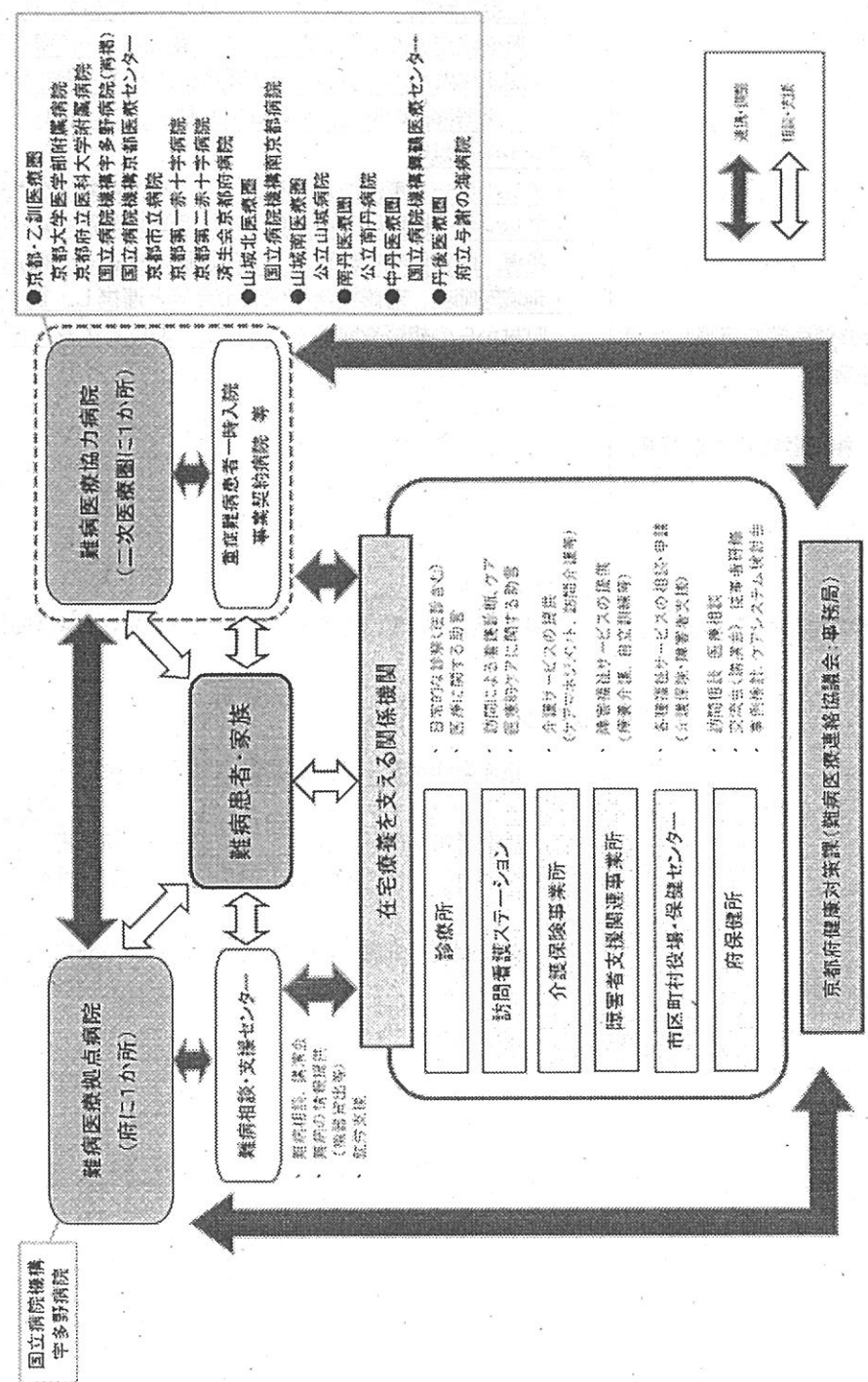
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★ぜん息対策 ・医療関係者に対して、最新の治療法に関する研修会の開催や患者の禁忌等を記載した患者カードの作成・配布、ぜん息に関するパンフレットの作成等を実施</p> <p>★アレルギー対策 ・アレルギー相談員の研修を受講した保健師を各保健所に配置し、相談者に対する指導、助言体制を整備</p> <p>★アスベスト ・保健所において、患者、家族、遺族に対する健康相談や救済給付の申請相談等を実施</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションにおける神経難病の専門看護研修受講者の割合 18% (平成15年度から19年度の延数割合) → 40% (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 臓器（腎臓）提供者 1人/年 (18年度) → 4人/年 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 骨髄バンクドナー登録者 9,653人 (19年3月) → 13,000人 (22年度)</p>	<p><医療機関の院内体制の整備> ・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</p> <p>★アレルギー対策 ・アレルギー対策について府民に対する情報発信を充実 ・アレルギー相談員研修を受講した保健師を各保健所に配置することで、相談者に対する指導、助言体制を整備と、関係職員の資質向上を促進 ・地域医師会、看護協会、栄養士会等と連携し、個々の住民の相談対応のみならず、市町村からの相談や地域での学校等におけるアレルギー疾患対策への助言等の支援</p> <p>★アスベスト ・保健所において、患者・家族・遺族に対する救済給付の申請や健康に係る相談等を実施</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 重症難病患者一時入院事業の利用実人数 66人 (23年度) → 100人 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションにおける神経難病の専門看護研修受講者の割合 34.7% (平成15年度から23年度の延数割合) → 50% (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 難病医療や介護に関わる従事者に対する研修受講者数 548人 (23年度延べ人数) → 700人 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 骨髄バンクドナー登録者 9,653人 (19年3月) → 13,000人 (22年度)</p>	<p>➤ 現在、骨髄移植推進財団において登録者数の数値目標が掲げられなくなったため（京都府の現時点の登録者数は15,000人を越えている。）</p>

○ 難病患者の支援体系図



難病患者・家族の支援ネットワーク図



説明

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>(3) 肝炎対策の推進</p> <p><u>現状と課題</u></p> <p>○ 我が国における肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人と推定されていますが、感染に気づいていない人が多く存在すると考えられています。</p> <p>○ 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、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。しかし、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりするなどの治療により、疾病の完治及び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ことが重要です。</p> <p>○肝炎対策の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるには、検査を受検する必要があります。全ての府民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を早期に受検し、陽性の場合は速やかに治療することが重要です。また、新たな感染を予防するための取組が必要です。 ・検査や治療の必要性をはじめ、病態や感染経路など、肝炎に関する正しい知識の一層の普及啓発に努める必要があります。 ・肝炎対策の推進に当たっては、平成23年5月に国が策定した肝炎対策の推進に関する基本的な指針との整合を図りつつ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関などの関係者が一体となって総合的な取組を一層推進する必要があります。 <p>○感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけや入れ墨を入れるなど、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等、肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。 ・母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査などの取組を実施しており、引き続き対策を進める必要があります。 <p>○検査実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施していますが、国の調査では、検査を受けたことがあると回答した人が3割に満たない状況であり、検査の重要性について十分な周知を図る必要があります。また、受検しやすい体制の整備も求められています。 ・受検者一人一人が結果を正しく認識できるよう、検査結果を適切に説明する必要があります。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧奨など、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。 <p>○医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての肝炎患者が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備する必要があります。 ・インターフェロン治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施するほか、治療が必要な人に対し、肝炎医療に係る諸制度について情報提供することが必要です。 <p>○予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所及び市町村における助言・相談機能を充実するため、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の育成に努める必要があります。 ・医療の進歩は目覚ましいことから、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>○啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の調査によると、肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は国民に十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。 ・肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。 <p>○その他肝炎対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎患者が肝炎医療を受けながら、QOLの向上を図ることができるよう、精神面でのサポートなど相談支援体制の充実が必要です。 ・肝炎患者や肝炎から進行した肝硬変及び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等が求められています。 ・取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行うなど、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉えて対策を進める必要があります。 <p>対策の方向</p> <p>★感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知するなど、感染予防に必要な知識の普及啓発を推進 ・妊婦に対するB型肝炎抗原検査の実施と、検査結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチン接種の勧奨 <p>★肝炎検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な受検勧奨やより受検しやすい体制の整備等、受検機会拡大に向けた取組を推進 ・検査を行う保健・医療関係者に対する研修の実施 <p>★診療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充 ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進 <p>★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所、市町村及び医療機関の担当者等を対象として、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を育成するための研修を実施 ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施 <p>★肝炎に関する啓発及び知識の普及等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、効果的な方法を検討し、普及啓発活動を推進 ・肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を推進 <p>★相談支援体制の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎患者及びその家族に対する情報提供や、府民に対する肝炎の正しい知識の普及啓発を進めるとともに、肝疾患診療連携拠点病院の相談支援機能の充実と北部地域の相談体制整備を推進 ・肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関など関係者が一体となり、連携して対策を進めるため、新たに肝炎対策協議会を設置 	

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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 14 市町村 (24 年度) → 全市町村 (29 年度) <input type="checkbox"/> 北部相談窓口の設置 0 (24 年度) → 1 (29 年度) <input type="checkbox"/> 肝炎に関する知識を持つ人材を育成 52 人 (24 年度) → 200 人 (29 年度) 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>6 感染症対策</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 世界各地で、高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染事例が報告され、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザ発生の危険性が高まっています。 ○ 国内では、ノロウイルス等による感染性胃腸炎が社会福祉施設等で流行するなど、食中毒対策と併せて、感染症の発生予防、早期発見・治療、感染拡大防止のための体制の整備など、健康危機管理体制の強化を図る必要があります。 <p>対策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ★一類感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一種感染症指定医療機関を指定し、医療提供及び移送体制等を整備 ★二類感染症（結核、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎、ジフテリア） <ul style="list-style-type: none"> ・ 結核の再発や多剤耐性結核の出現を防止するため、服薬確認を軸とした患者支援を推進 ・ 多剤耐性結核患者に対する医療機関の機能に合わせた効果的、効率的な患者管理を実施 ★三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス） <ul style="list-style-type: none"> ・ 府民や医療関係者への普及啓発と医療機関からの迅速な届出による迅速・効果的な対応 ★四類感染症（狂犬病、鳥インフルエンザ、マラリア 等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外感染症情報等の一層の普及啓発と、医師、獣医師からの迅速な届け出により、効果的に対応 ★五類感染症（エイズ、性器クラミジア感染症、ウイルス性肝炎、インフルエンザ、感染性胃腸炎 等） <ul style="list-style-type: none"> ・ エイズ治療の中核拠点病院を指定し、総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を図ることにより、エイズ患者・感染者に対する医療体制を充実、強化 ・ エイズや感染性胃腸炎をはじめとする感染症のまん延を防止するため、府民等への予防啓発を強化するとともに、検査・相談体制を充実 ・ C型肝炎をはじめとするウイルス性肝炎治療の中核施設として、肝疾患診療連携拠点病院を指定するとともに、医療費の公費負担制度の創設や相談・検査体制の強化など患者の早期発見・治療に向けた体制を整備 	<p>(4) 感染症対策</p> <p>現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、新たな新型インフルエンザ等感染症に対応できる備えが求められています。 ○ 感染症サーベイランスシステムを効果的に機能させ、異常の早期探知、感染拡大防止のための体制整備など、感染症に係る健康危機管理体制の強化を引き続き図る必要があります。 ○ HIV 感染者は依然として、増加傾向にあり、今後も感染の予防等を強化する必要があります。また、HIV に感染しても治療薬により発症は抑えられますが、今後、合併症治療等のニーズが多様化すると考えられます。 ○ 結核の新規登録及び罹患率は全国同様、減少率が鈍化しています。患者の約 7 割は高齢者であり、ハイリスク者の発病予防、早期発見のための啓発が必要です。また、合併症への対応等治療形態が多様化しており、必要な結核病床の確保が求められています。 <p>対策の方向</p> <p>I 感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発生情報を効果的に収集し、ホームページ等を活用して還元、必要に応じ、府民や関係機関に注意喚起や拡大防止のための情報発信を実施。 ・ 重大な感染症の発生に備え、医療提供や搬送が円滑に運用できるよう点検や訓練を実施。 ・ 多様な感染症に迅速かつ的確に対応するため、平時から庁内関係各部門、関係機関、関係団体、検疫所等と連携を強化。 <ul style="list-style-type: none"> ★一類感染症（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病 等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 第一種感染症指定医療機関と連携し、医療提供及び移送体制等を引き続き整備 ★二類感染症（重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎、ジフテリア等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器感染症に対応する医療体制の点検、整備 ★三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス） <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外渡航や、リスクの高い喫食等府民や関係者への感染予防啓発と医療機関からの迅速な届出による迅速・効果的な対応 ★四類感染症（狂犬病、鳥インフルエンザ、マラリア 等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外感染症情報等の一層の普及啓発と、医師、獣医師からの迅速な届け出により、効果的に対応 ★五類感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、麻しん、風しん 等） <ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ等季節的に流行しやすい感染症のまん延を防止するため、府民等への予防啓発を強化、充実 ・ 予防接種で予防可能な感染症については、市町村等関係機関と連携し、広域的な接種体制を充実し、府民の利便性の向上を図る。 	<p>➤ 第 2 章から感染症対策を移設</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★新感染症及び指定感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が発生した場合、国への通報や指定医療機関への入院措置などの対応を速やかに実施 <p>★新型インフルエンザ</p> <ul style="list-style-type: none"> 「京都府・京都市新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成19年改定）に基づき、患者発生時の体制を整備し、訓練等を実施 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 結核罹患率（人口10万対） 23.2（18年） → 15.4（24年） <input type="checkbox"/> エイズ予防啓発ボランティア養成延べ人数 73人（19年度） → 200人（24年度） <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等に対するO157やノロウイルスに関する研修会実施率（施設） 57.3%（19年度） → 100%（24年度） 	<p>★新感染症及び指定感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が発生した場合、国への通報や指定医療機関への入院措置などの対応を速やかに実施 <p>IIエイズ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 検査、相談体制のさらなる充実を図り、他の性感染症も含め、確実な受診、治療に結びつくような体制づくり 感染者、患者の多様化、高齢化に備え、拠点病院を中心にエイズ診療の裾野が広がるよう、医療関係者の理解をすすめ、地域医療との連携を図る。 <p>III結核対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者の結核発病を防止するため、医療機関、高齢者関連施設等への啓発を強化。 再発や多剤耐性結核の出現を防止するため、関係機関と連携を図り、全結核患者に対する服薬支援等患者支援の徹底 合併症を有する結核患者であっても、治療完遂できるよう、必要な結核病床の確保に努める。 <p>IV新型インフルエンザ</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施 新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援 <p>成果指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> エイズ予防教育活動参加人数 2000人見込（24年度） → 延べ1万人（29年度） <input type="checkbox"/> 結核罹患率（人口10万対） 18.6（23年） → 15以下（29年） 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																																												
<p><5 災害医療・健康危機管理>に記述 (2) 健康危機管理 ○ 京都府においては、新型インフルエンザ、SARS（重症急性呼吸器症候群）などの感染症、食中毒、医薬品による健康被害を含む広範な危機事象（大規模災害、重大事故・事件、武力攻撃事象等）ごとに、その特性に応じた対応ができるよう、分野別の対応マニュアルの策定や訓練を進めており、今後も実践的な訓練や専門的知識を持った職員の育成等が必要です。</p> <p>【分野別マニュアル等】</p> <table border="1" data-bbox="222 541 908 1079"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>マニュアル等</th> <th>策定年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">共通</td> <td>健康危機管理初期対応マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>細菌検査マニュアル</td> <td>H15年4月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">食中毒</td> <td>京都府食中毒対策要綱</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>食中毒対策マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">感染症</td> <td>京都府感染症予防計画</td> <td>H12年3月</td> </tr> <tr> <td>感染症対応マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画</td> <td>H15年4月</td> </tr> <tr> <td>高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル</td> <td>H16年9月</td> </tr> <tr> <td>京都府新型インフルエンザ対策行動計画</td> <td>H17年12月</td> </tr> <tr> <td>京都府・京都市新型インフルエンザ対策ガイドライン</td> <td>H18年12月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">毒物対応</td> <td>毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>毒劇物事故対応マニュアル</td> <td>H15年3月</td> </tr> </tbody> </table> <p>対策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重大な健康危機事象発生に備えた模擬訓練を全保健所で実施 ・ 「健康危機事象発生時の初動対応に関する指針（仮称）」を策定 ・ 府防災・防犯情報メール配信システムを活用し、健康危機情報を発信 <p>成果指標</p> <p>□ 初動訓練の実施保健所（年1回以上） 3保健所（19年度）→ 全保健所（24年度）</p>	分野	マニュアル等	策定年月	共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年7月	細菌検査マニュアル	H15年4月	食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月	食中毒対策マニュアル	H11年7月	感染症	京都府感染症予防計画	H12年3月	感染症対応マニュアル	H11年7月	京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画	H15年4月	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H17年12月	京都府・京都市新型インフルエンザ対策ガイドライン	H18年12月	毒物対応	毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H11年7月	毒劇物事故対応マニュアル	H15年3月	<p>(5) 健康危機管理 ○ 京都府においては、新型インフルエンザ、SARS（重症急性呼吸器症候群）などの感染症、食中毒、医薬品による健康被害を含む広範な危機事象（大規模災害、重大事故・事件、武力攻撃事象等）ごとに、その特性に応じた対応ができるよう、分野別の対応マニュアルの策定や訓練を進めており、今後も実践的な訓練や専門的知識を持った職員の育成等が必要です。</p> <p>【分野別マニュアル】</p> <table border="1" data-bbox="1175 541 1982 1018"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>マニュアル等</th> <th>策定年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">共通</td> <td>健康機器管理初期対応マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>細菌検査マニュアル</td> <td>H15年4月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">食中毒</td> <td>京都府食中毒対策要綱</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td>食中毒対策マニュアル</td> <td>H11年7月</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">感染症</td> <td>京都府感染症予防計画</td> <td>H12年3月</td> </tr> <tr> <td>感染症対応マニュアル</td> <td>H23年3月</td> </tr> <tr> <td>京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画</td> <td>H16年3月</td> </tr> <tr> <td>高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル</td> <td>H16年9月</td> </tr> <tr> <td>京都府新型インフルエンザ対策行動計画</td> <td>H24年3月</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">毒物対応</td> <td>毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル</td> <td>H15年3月</td> </tr> <tr> <td>毒劇物事故対応マニュアル</td> <td>H15年3月</td> </tr> </tbody> </table> <p>対策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重大な健康危機事象発生に備えた模擬訓練を全保健所で実施 ・ 「健康危機事象発生時の初動対応に関する指針（仮称）」を策定 ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新たな行動計画を策定し、患者発生時の医療体制等を整備し、運用のための関係機関会議や訓練等を実施（再掲） ・ 新型インフルエンザの発生早期からまん延期を通じて、医療等府民生活に必要な公益的な役割を担う公共機関の業務計画の策定を支援（再掲） <p>成果指標</p> <p>□ 新型インフルエンザを想定した初動訓練の実施保健所（年1回以上） 0保健所（23年度）→ 全保健所（29年度）</p>	分野	マニュアル等	策定年月	共通	健康機器管理初期対応マニュアル	H11年7月	細菌検査マニュアル	H15年4月	食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月	食中毒対策マニュアル	H11年7月	感染症	京都府感染症予防計画	H12年3月	感染症対応マニュアル	H23年3月	京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画	H16年3月	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H24年3月	毒物対応	毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H15年3月	毒劇物事故対応マニュアル	H15年3月	<p>☞ 感染症対策とは切り離して記述</p> <p>☞ 感染症対策の「対策の方向」を以下再掲</p>
分野	マニュアル等	策定年月																																																												
共通	健康危機管理初期対応マニュアル	H11年7月																																																												
	細菌検査マニュアル	H15年4月																																																												
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月																																																												
	食中毒対策マニュアル	H11年7月																																																												
感染症	京都府感染症予防計画	H12年3月																																																												
	感染症対応マニュアル	H11年7月																																																												
	京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画	H15年4月																																																												
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月																																																												
	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H17年12月																																																												
	京都府・京都市新型インフルエンザ対策ガイドライン	H18年12月																																																												
毒物対応	毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H11年7月																																																												
	毒劇物事故対応マニュアル	H15年3月																																																												
分野	マニュアル等	策定年月																																																												
共通	健康機器管理初期対応マニュアル	H11年7月																																																												
	細菌検査マニュアル	H15年4月																																																												
食中毒	京都府食中毒対策要綱	H11年7月																																																												
	食中毒対策マニュアル	H11年7月																																																												
感染症	京都府感染症予防計画	H12年3月																																																												
	感染症対応マニュアル	H23年3月																																																												
	京都府重症急性呼吸器症候群(SARS)対応行動計画	H16年3月																																																												
	高齢者社会福祉施設等における感染症・結核・食中毒健康危機管理マニュアル	H16年9月																																																												
	京都府新型インフルエンザ対策行動計画	H24年3月																																																												
毒物対応	毒劇物・医薬品等被害対応マニュアル	H15年3月																																																												
	毒劇物事故対応マニュアル	H15年3月																																																												