

京都府保健医療計画の概要

1 計画の趣旨

急速な少子・高齢化の進行や生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化、医師の地域偏在、医療・介護・福祉連携（いわゆる地域包括ケア）等の課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、安全で良質な医療を提供する体制の構築を目指す。

2 計画の理念

- ◎ だれもが等しく、必要なサービスを享受できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり
- ◎ 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供
- ◎ 地域の特性を踏まえた施策展開
- ◎ 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進

3 計画期間

平成30年度（2018年度）から2023年度までの6年間

4 計画の性格

- 法定計画である医療計画（根拠：医療法第30条の4）と、健康増進計画（根拠：健康増進法第8条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか21」等を一体として策定
- 「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者福祉計画」など関連する計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うもの

5 計画の主な内容

(1) 二次医療圏の設定

現在の6医療圏（丹後、中丹、南丹、京都・乙訓、山城北、山城南）を設定

(2) 基準病床数の設定

医療法第30条の4第2項第14号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえ、基準病床数を設定

<保健医療計画における基準病床数>

		基準病床数 (A)	既存病床数(B) (H29.12月現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹後	1,197	1,197	0
	中丹	2,159	2,159	0
	南丹	1,280	1,280	0
	京都・乙訓	16,274	19,947	3,673
	山城北	4,064	3,749	▲315
	山城南	735	685	▲50
	府合計	25,709	29,017	3,308
精神病床	府全域	5,518	6,160	642
結核病床	府全域	150	300	150
感染症病床	府全域	38	38	0

※一般病床・療養病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)病床数については、京都府地域包括ケア構想で位置づけており、保健医療計画の一般病床数、療養病床数についても、同構想に基づき地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、病床機能別の整備状況、医療分野でのICT・AIの活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応

<参考：地域包括ケア構想の病床数>

区域	病床数	機能別			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
丹後	1,197	12,000~13,000		8,000~9,000	8,000~9,000
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

※地域包括ケア構想の病床数は、保健医療計画の既存病床数に、重症心身障害児の入院施設等の病床数（障害者総合支援法、児童福祉法に基づく病床数）を含む

(3) 主な対策

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成及び基盤の整備

対策	内容	成果指標
保健医療従事者の確保・養成	<p><医師></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療に従事する医師のキャリア形成のため、臨床研修、専門研修のプログラム策定を支援 ○地域医療体験実習の推進や、大学における地域医療教育の充実支援 ○医療勤務環境改善支援センターとの連携を強化し、医師等にとって働きやすい職場環境を整備 <p><看護師></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ナースセンターを人材確保の拠点として、関係機関等と連携し、再就業支援や未就業者の潜在化防止対策を実施 ○北部看護師等の確保・定着に向け、北部看護職支援センターでの復職支援研修や相談等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療確保奨学金の貸与を受け、医師確保困難地域の医療施設に従事した者の数 98人(H29:2017)→160人(2023) ○新たな専門医制度において医師確保困難地域の医療施設に従事した専攻医数 0人(H29:2017)→300人(2023) ○府内看護師等養成所卒業生の府内就業者数 978人(H29:2017)→1,050人(2023)
リハビリテーション体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○北部地域を統括する拠点を中心に、総合リハビリテーションをさらに推進 ○リハビリテーションについて専門性を持った医師、理学療法士・作業療法士等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション医師数（専門医、認定臨床医） 147人(H28:2016)→201人(2023)

第2章 患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立

対策	内容	成果指標
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の中核病院と開業医の連携など医療機関相互の協力体制の強化 ○医療的ケア児への多職種連携支援体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する小児科医師数（人口10万対）が全国平均を上回る医療圏 5医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○総合周産期母子医療センターと周産期医療2次病院等を中心とした搬送体制や受入体制の強化 ○各医療機関が有する医療機能に応じて病床利用の最適化を図るとともに、後方搬送受入協力病院制度の活用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○NICU病床の平均稼働率が90%を超える周産期母子医療センターの数 4施設(H29:2017)→0施設(2023) <p>※後方搬送受入協力病院制度の活用により、上記センターの負担軽減を図る</p>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○初期・二次・三次の救急医療体制と早期に治療開始できる体制の整備・充実 ○救急医療機関での救命後、円滑に転院や在宅療養に繋ぐ連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内の医療施設に従事する救急科医師数（人口10万対）が全国平均を上回る医療圏 2医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ○大規模災害時の保健医療活動の総合調整、情報共有体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害拠点病院が関係機関と地域災害医療連絡協議会を設置し、訓練を実施するなど連携体制を構築する医療圏 4医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023)
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○京都市地域包括ケア推進機構の構成団体による医療・介護・福祉の連携強化 ○地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援 ○在宅医療地域包括ケアサポートセンター等関係団体の設置する在宅支援拠点等と連携し、訪問診療等の機能を強化・拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置している病院の割合 43.1%(H26:2014)→46.7%(2023) ○訪問看護ステーション数 266施設(H29:2017)→340施設(2023)

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

対策	内容	成果指標
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善や健(検)診・精密検査の受診率の向上等による疾病の予防・早期発見と重症化予防の推進 ○小児期から高齢期までライフステージ間の途切れない対策を推進 ○医療・保健、教育、農林・商工分野、医療保険者・企業等の関係機関とオール京都体制で健康づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の実施率 46.1%(H27:2015)→70%(2023) ○特定保健指導の実施率 15.2%(H27:2015)→45%(2023) ○食の健康づくり応援店の店舗数 441店舗(H28:2016)→800店舗(2023)
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○8020運動の推進(歯科保健に関する普及啓発) ○口腔機能の維持・向上を推進(在宅療養者や周術期の患者の口腔管理等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 58.3%(H28:2016)→60%以上(2023)
高齢期の健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイルやロコモティブシンドロームの予防等に向けた知識の普及や、高齢者の社会参加を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の全市町村、全日常生活圏域での配置(2023)
がん	<ul style="list-style-type: none"> ○セット検診の拡充等、がん検診の受診率向上と事業評価による精度管理 ○標準治療の均てん化及び高度治療・希少がん治療の集約化を推進、在宅緩和ケア提供体制整備 ○がんゲノム医療、難治性がん等も含め幅広い情報提供、就労・就学に関する相談体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア病棟設置施設のある医療圏 2医療圏(H28:2016)→全医療圏(2023) ○がんに係る相談支援センターの相談件数 2,158件/月(H28:2016)→ 4,000件/月(2023)
脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○救急受入医療機関の明確化、情報提供 ○回復期・維持期など地域におけるリハビリテーション連携体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅等生活の場に復帰した患者の割合 脳血管疾患 58.9%(H26:2014)→59.2%(2023) 虚血性心疾患 95.2%(H26:2014)→95.8%(2023)
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療団体、市町村、医療保険者と連携し、重症化予防のための保健指導體制を整備 ○専門医等の人材育成のための研修等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 321人(H27:2015)→270人(2023)
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病、依存症、児童・思春期精神疾患等、疾患別の対策を推進(連絡会議、相談体制整備等) ○精神科救急医療の充実 ○関係機関と連携した伴走型支援など、入院患者の地域移行、退院患者の地域定着を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神疾患患者の後方支援医療機関への転院基準の策定 未策定(H28:2016)→策定(2023) ○1年以上の長期入院の患者数 2,980人(H29:2017)→2,680人(2020)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医の養成や医療従事者に対する認知症対応力向上研修の充実 ○京都認知症総合センターの整備など、とぎれのない医療・介護が受けられる仕組みづくり ○レスパイトの充実等、家族への支援強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポート医 131人(H29:2017)→186人(2020) ○認知症カフェ 138カ所(H29:2017)→150カ所(2020)
発達障害・高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ○発達障害の専門医療機関等における医療・相談支援体制の充実 ○北部地域の高次脳機能障害の診療・相談支援機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師等医療職を対象とした発達障害への対応力向上に向けた研修の受講者数 66人(H28:2016)→500人(2023)
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ○職域での受検勧奨等、肝炎検査の受検率向上、精密検査・治療の受診勧奨 ○肝炎患者の就労支援の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村 21市町村(H29:2017)→全市町村(2023)

京都府保健医療計画

平成 30 年 3 月

(令和 3 年 3 月改定)

京都府

目次

第1部 総論

第1章	計画策定の趣旨	P. 2
第2章	計画の性格と期間	P. 3
第3章	計画の基本方向	P. 4
第4章	医療圏の設定	P. 7
第5章	基準病床数	P. 9

第2部 各論

第1章 地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備

1	保健医療従事者の確保・養成	P. 12
2	リハビリテーション体制の整備	P. 29

第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立

1	医療の安全確保と質の向上、医療情報の提供	P. 33
2	小児医療	P. 36
3	周産期医療	P. 39
4	救急医療	P. 45
5	災害医療	P. 50
6	へき地医療	P. 55
7	在宅医療	P. 62
8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進	P. 68

第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供

1	健康づくりの推進	P. 71
(1)	生活習慣の改善	P. 71
(2)	歯科保健対策	P. 87
(3)	母子保健対策	P. 91
(4)	青少年期の保健対策	P. 93
(5)	高齢期の健康づくり・介護予防	P. 94
2	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策	P. 96
(1)	がん	P. 96
(2)	脳卒中	P. 105
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	P. 114
(4)	糖尿病	P. 121
(5)	精神疾患	P. 125
(6)	認知症	P. 137
3	様々な疾病や障害に係る対策の推進	P. 142
(1)	発達障害、高次脳機能障害対策	P. 142
(2)	難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）	P. 144
(3)	肝炎対策	P. 149
(4)	感染症対策	P. 152
(5)	健康危機管理	P. 156

第3部 計画の推進

第1章	計画の推進体制	P. 160
第2章	評価の実施	P. 162
第3章	計画に関する情報の提供	P. 163

第2章 計画の性格と期間

ポイント

- ★ 医療計画、健康増進計画の内容を網羅し、高齢者健康福祉計画及び障害福祉計画等と整合を図った保健医療の基本計画
- ★ 平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6か年計画

1 計画の性格

府民のニーズに即した保健医療の供給体制を整備するに当たっては、府民・患者を中心に、健康づくりから終末期医療に至るまで、総合的で、一体的な対策を講じる必要があります。

こうしたことから、本計画は、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（根拠：医療法第30条の4第1項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（根拠：健康増進法第8条）、「きょうと健やか21」及び「肝炎対策を推進するための計画」（根拠：肝炎対策の推進に関する基本的な指針）、感染症予防に関する施策について定める「感染症予防計画」（根拠：感染症法）を一体として定めた、京都府における保健医療の方針を明らかにする基本計画として策定しました。

また、本計画は、「京都府地域包括ケア構想」を具体化するため、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府がん対策推進計画」、「京都府歯と口の健康づくり基本計画」、「京都府障害福祉計画及び京都府障害児福祉計画」、「京都府依存症等対策推進計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（医療費適正化計画）」「関西広域救急医療連携計画」、国が策定した「認知症施策推進大綱」など関連する他の計画等との整合を図るとともに、令和2年3月に策定した、本計画の一部となる「京都府医師確保計画」に定める医師偏在指標、医師確保の方針、施策の方向性等について盛り込み、一体的な事業の推進を行うものです。

2 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度(2018年度)から2023年度までの6年間とします。

なお、医療法第30条の6により、医療計画は少なくとも6年ごと（居宅等医療等の事項については、3年ごと）に、目標の達成状況等について評価、再検討を行うこととされており、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときはこれを見直します。

年度	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	2020	2021	2022	2023
きょうと健やか21							
保健医療計画 (医療計画) (健康増進計画)							
がん対策推進計画							
歯と口の健康づくり 基本計画							
高齢者健康福祉計画							
障害福祉計画 及び 障害児福祉計画							
中期的な医療費の推移に 関する見通し							

(2) 難病、原爆被爆者、移植対策等（アレルギー、アスベスト）

現状と課題

① 難病対策

- 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上などを図ることを目的として、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成 27 年 1 月 1 日に施行されました。
- 法の施行により、医療費助成の対象疾病が順次拡大され、平成 29 年 4 月 1 日現在で 330 疾病となっています(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病は 358 疾病)。
- 難病患者・家族の療養支援の充実・強化を図るため、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おり、とりわけ、医療体制については、難病医療拠点・協力病院を始めとする医療機関間の連携強化や、より身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう指定医の拡大に向けた研修の開催等を進めています。
- 保健所では、保健師による家庭訪問や、専門医等による専門相談や患者・家族交流会等各種事業を実施するとともに、地域の支援体制強化を目指した従事者研修や難病対策地域協議会を開催しています。
- 平成 27 年 4 月からは、難病相談・支援センターを直営とし、医療相談や就労支援、患者・家族交流会等のよりきめ細かな患者・家族支援を行うとともに、平成 20 年 8 月から実施している療養生活用機器(コミュニケーション機器)貸出事業の対象機器を増やすなど、難病患者の生活の質の向上を目指すとともに、ボランティア育成や従事者研修など難病患者をとりまく支援者への支援も強化しています。
- 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、平成 20 年 10 月から実施している在宅重症難病患者一時入院事業については、契約病院を順次増やすとともに、契約病院による難病医療ネットワーク会議を定期的で開催しています。
- 筋萎縮性側索硬化症等の神経難病患者では、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、コミュニケーション障害を来すこともあり、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。

②小児慢性特定疾病対策

- 小児慢性特定疾病対策については、慢性疾患を抱える児童等の健全育成とその家族負担軽減を図るため、医療費助成や自立のための支援を実施しています。
- 京都府においては、これまで自立支援員の配置や相談窓口の開設、長期入院児に対する学習支援、ネブライザー(吸入器)やパルスオキシメーターあるいは電気式たん吸引器などの日常生活用具や医療用具の給付事業から、入院つきそい家族支援など、対象児童だけでなく保護者等家族支援も充実しているところです。
- 今後、成人難病対策への円滑な移行をはじめ保育所や学校などの児童受入環境の整備を図るために関係機関による連携支援を図ることとし、学習支援や就労支援を含めた幅広い支援が可能となるよう関係機関との一層の連携強化を図ることが必要です。

③原爆被爆者対策

- 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重要です。

④臓器移植等の推進

- 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重要です。
- 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重要です。

⑤アレルギー対策

- アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成27年12月に施行された「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、平成29年3月には、総合的な施策の実施により生活環境の改善を図り、適切な医療や情報の提供体制の整備を目指して「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されました。
- 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、シックハウス・化学物質過敏症などのアレルギー疾患は環境要因の影響が大きく、重要な健康問題です。
- 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あり、適切な医療体制の整備が求められています。

○修学旅行生等の食物アレルギー対策については、各宿泊施設ごとに個別の受入対応をしている状況です。

⑥アスベスト

○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。

対策の方向

ポイント

★難病対策

<難病ネットワークによる連携強化>

- 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
- 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、当事者、保健所等で構成された難病対策地域協議会をすべての保健所で開催し、地域課題について協議・検討
- 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

<在宅療養支援体制の充実等>

- 地域における療養相談及び支援
 - ・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、保健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
- 療養支援に関わる関係者の人材育成
 - ・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
- 難病相談・支援センターの機能強化
 - ・京都市との共同設置により、より包括的できめ細かな患者・家族への相談及び従事者支援を推進
 - ・希少難病の講演会・交流会の開催やボランティア等の育成
 - ・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

○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組を推進

★小児慢性特定疾病対策

- ・成人難病対策への円滑な連携の推進
- ・難病相談支援センターとの連携強化など患者家族支援の充実
- ・学習支援における教育委員会や就労支援における労働機関等関係機関との地域課題の共有と連携支援の推進

★原爆被爆者対策

- ・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

★臓器移植等の推進

＜臓器移植医療・制度の普及啓発＞

- ・院内臓器移植コーディネーター協議会、(公社)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、大学や患者団体との協働による臓器提供の意思表示を促す啓発イベントの実施やラジオ等の各種広報による制度のPRを実施
- ・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
- ・献血やイベント等に併せて骨髄バンクドナー登録会を実施
- ・日赤近畿ブロックさい帯血バンク等との連携を図り、必要なさい帯血を確保

＜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

★アレルギー対策

- ・アレルギー疾患を有する者がアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようアレルギー疾患に対する医療提供体制を整備
- ・アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、アレルギー疾患対策を推進
- ・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、助言体制の整備と、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
- ・食物アレルギーがある子どもが安心して、修学旅行など京都観光を楽しめる仕組みを構築

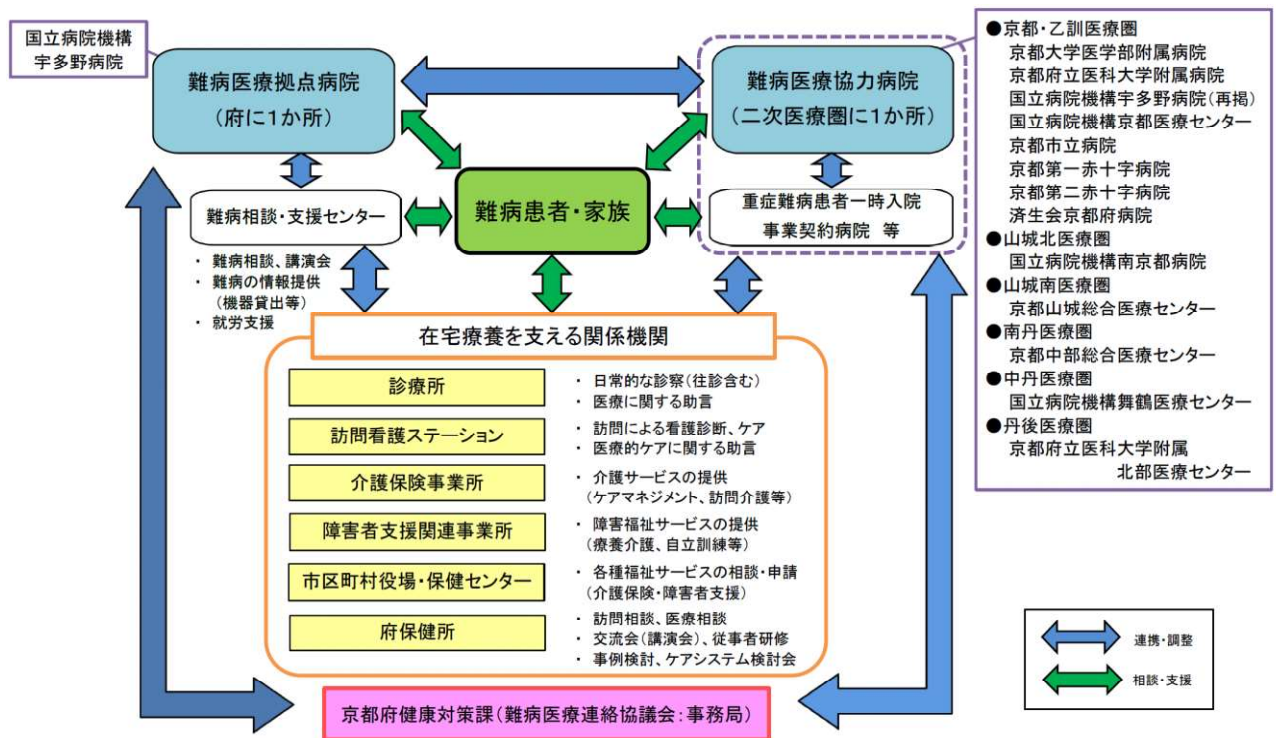
★アスベスト

・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

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
人工呼吸器使用在宅重症難病患者のうちレスパイトの利用割合		55%	H26(2014)年度～ H 28(2016)年度の各年度の平均	60%	2023年度	健康対策課調べ
難病研修を受講した	訪問看護師が所属する訪問看護ステーションの割合	35%	H28年度(2016年度)	46%	2023年度	介護サービス施設・事業所調査
	介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所の割合	23%		35%		

難病患者・家族の支援ネットワーク図



(3) 肝炎対策

現状と課題

- 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方が多く存在すると考えられています。

- 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が、放置すると肝硬変や肝がんに行進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等の治療により、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、肝硬変や肝がんに行進する前に適切な治療を受けることが重要です。

- これまで各市町村、医療関係者等と連携し肝炎対策を進めてきましたが、さらにこれからは、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である方のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を一層推進します。

- 肝炎対策の基本的な考え方
 - ・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、陽性の場合に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、病態や感染経路等、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28年6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、肝炎対策協議会での議論を踏まえ、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関等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。

- 感染予防
 - ・若年層の感染予防対策として、ピアスの穴あけやタトゥーを入れる等、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。
 - ・医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
 - ・母子感染対策では、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。

- 検査実施体制
 - ・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、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方が多数存在すると考えられることから、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、職域における検査の実施等、受検しやすい体制の整備も求められています。

- ・受検者一人ひとり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等、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。
- ・検査結果が陽性である方の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備することが必要です。

○ 医療提供体制

- ・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。
- ・核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療が必要な方に対し、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。
- ・重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。

○ 予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎医療コーディネーター)の養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。

○ 啓発及び知識の普及等

- ・肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ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。

○ その他肝炎対策の推進

- ・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等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等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて見直しを行いながら対策を進める必要があります。

対策の方向

ポイント

★感染予防

- ・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等、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進
- ・医療現場における感染防止策の徹底を推進
- ・乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進

★肝炎検査

- ・効果的な受検勧奨や、より受検しやすい体制の整備等、職域における各医療保険者との連携等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進
- ・陽性者が確実に治療に結びつくよう、検査結果が陽性であった方に対し、市町村や医療関係者と連携して精密検査の受診勧奨を実施

★診療体制

- ・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
- ・陽性者を早期治療に結びつけ重症化予防を図るため、定期検査の受診勧奨を行う体制の整備
- ・治療が必要な方に対し、肝疾患専門医療機関等の情報を提供するとともに、医療費の助成事業を実施

★肝炎の予防及び医療に関する人材の育成

- ・肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等ができる人材(肝炎医療コーディネーター)を新たに養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、地域で肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施

★肝炎に関する啓発及び知識の普及等

- ・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、より効果的な方法を検討し、引き続き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
- ・肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援を推進

★相談支援体制の強化等

- ・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

成果指標

項目	現状値		目標値		出典
肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	17.2	H25年度 (2013年度)	13.8	2023年度	京都府がん実態調査報告書
無料肝炎ウイルス検査実施医療 機関数	57	H28年度 (2016年度)	200	2023年度	京都府健康対策課 調べ
肝炎ウイルス検査の個別勧奨実 施市町村	21 市町村	H29年度 (2017年度)	全市町村		
肝炎患者に対し相談支援等を行 う人材(肝炎医療コーディネータ ー)を養成	0人	H29年度 (2017年度)	400人		