

## 第6 こころとからだの健康を守る取組を進めます

【保健・医療分野】

### （急激に変貌する社会環境への対応）

- 我が国は、世界にも例を見ないスピードで高齢化が進展しており、人口減少社会が現実のものとなるなど、社会経済情勢も急激な変ぼうを遂げ、昨今の福祉・保健医療をめぐる環境も大きく変化しています。
- 国においても、社会保障制度改革として、これまで実施された年金改革・介護保険改革に続き、平成18年6月、医療制度改革関連法が成立し、後期高齢者医療制度の創設をはじめとする医療保険制度の改正や療養病床の削減、生活習慣病対策の徹底など、様々な制度改革が実施されます。
- また、平成18年6月、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「がん対策基本法」、自殺対策を総合的に推進し、自殺防止や親族等への支援充実を図る「自殺対策基本法」が議員立法により成立しました。
- 我が国の疾病構造についても、終戦後の生活水準向上や医療技術の進歩に伴い、結核などの感染症から、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病へと大きく変化しました。また、過去の予防接種等の原因によるウイルス肝炎が大きな問題となるとともに、ストレス社会を反映して心の健康づくりも課題となっています。
- 急激な社会環境の変化に的確に対応し、安定的に医療を提供していくには、医療機関相互の役割分担と連携の推進に加え、医師や看護師等の医療人材が、技術の進歩に応じた最新の知識・技術を修得するとともに、十分な人数の医療人材の確保が必要です。しかし、医師臨床研修の義務化や看護師の高い離職率等による人員不足により、一部の病院等では急患の受入中止を余儀なくされるなど、医療提供体制への影響が大きな問題となっています。

### （これまでの取組）

「東京発医療改革」と「東京都保健医療計画」

都では、平成12年に「東京発医療改革」を発表し、医療における透明性、

信頼性、効率性の3つの不足を克服し、「365日24時間の安全・安心」と「患者中心の医療」の実現を目指す取組をスタートさせました。

平成14年には「東京都保健医療計画」を改定し、①救急医療・災害医療、小児・母子医療等を含めた「医療提供体制の変革」、②健康づくり、多様化する健康危機への機敏な対応、地域ケアシステムの確立等を目指す「健康管理体制の変革」、③患者中心の医療の実現等を目指す「サービス選択体制の変革」の3つの変革に取り組んできました。

今後、医療制度改革等を踏まえて、新たな課題に対応する医療提供体制の整備を進めるため、平成19年度中に保健医療計画を改定します。

### 「東京都健康推進プラン21」と「後期5か年戦略」の策定

生活習慣病などの予防に関する目標を設定し、健康づくり運動の推進方策等を示すことにより、区市町村の計画策定や健康に係わる関係者等の取組を支援することを目的に、平成13年度から平成22年までの10か年計画として「東京都健康推進プラン21」を策定しました。

平成18年3月、策定から5年が経過し、時代に即した実効性のある計画として、後期5か年において重点的に取り組む「後期5か年戦略」を策定し、都民の健康課題として、「糖尿病予防」、「がん予防」、「心の健康づくり」を新たに重点課題に位置付けて取り組んでいます。

この計画についても、医療制度改革等を踏まえ、より着実な健康づくりを目指して、平成19年度中に改定します。

### 国をリードする先駆的取組

(患者の声相談窓口の設置)

都では、「東京発医療改革」が目指す「患者中心の医療」の実現のため、平成13年5月から「患者の声相談窓口」を設置しています。

患者が医療に関する問題を自ら解決するための助言等を行い、患者と医療機関との信頼関係の構築を支援するとともに、収集・分析した相談事例を、医療安全に関する情報提供や研修に反映するなど、医療安全と医療に対する信頼の確保に取り組んでいます。

(東京DMATの発足・拡充)

平成16年8月、都では、国に先駆け自然災害をはじめ、大規模な交通事故などの被災現場で都民の生命を救うため、専門的なトレーニングを受けた医師・看護師が医療資器材を携え現場に急行し、その場で救命措置を行



う災害医療派遣チーム「東京DMAT」を発足しました（7指定病院・隊員89人体制）。平成19年3月には、17指定病院・隊員510人となる予定です。

### 「乳がん」に関する普及啓発 ～正しい理解・検診受診の促進～

「健康推進プラン21後期5か年戦略」の重要課題であるがん予防のためには、喫煙、飲酒、食生活などの生活習慣改善等の一次予防とともに、検診等による早期発見・治療（二次予防）が重要です。



とりわけ乳がんは、早期発見・治療によって治る可能性が高いにもかかわらず、都内の検診受診率は低く、乳がん死亡率は全国1位となっています。そこで、現在、乳がん重点を置き「がん予防」を進めています。

ピンクリボン運動への参加をはじめ、乳がん検診の受診率向上、乳がん等の正しい理解など普及啓発を進める取組を行っています。

また、区市町村における乳がん検診体制を整備するため、マンモグラフィ（乳房レントゲン）装置の整備費補助の実施や、検診精度の向上を図るため検診に携わる医師等に対する研修を実施してきました。

#### 地域がん登録

がんにかかる方を少なくするためには、罹患率や死亡率の高いがんターゲットを絞った施策を効果的に実施する必要があり、地域におけるがんの実態を把握することが重要です。

現在、いくつかの府県や市では、「地域がん登録」が実施されています。これは、地域におけるがん患者のすべてを把握し、罹患から治癒もしくは死亡に至る全過程の情報を収集・分析するもので、地域に特有のがん罹患率や生存率の計測やがん検診の有効性評価などに用いられています。

しかし、全国的な標準化が図られていないことや個人情報保護、登録内容の精度確保の問題などから、今般の「がん対策基本法」では、地域がん登録の義務化は見送られました。今後、国立がんセンターを中心に、地域がん登録の精度向上と全国的な標準化が進められる予定です。

都としても、これらの動向を注視していく必要があります。

### （中期的な取組の方向）

- 今後、急激に変貌する社会環境や疾病構造の変化に的確に対応するには、医療制度改革への対応はもとより、新たに法制化された「がん対策」・「自殺

対策」や慢性肝炎から肝がんへと進行する「ウイルス肝炎対策」など、様々な施策に取り組んで行く必要があります。

- 都における保健・医療サービスについても、都民の求めるものは変化しており、生活習慣病予防の推進、高度・専門化する医療技術への対応、地域医療を担う医療人材の確保、がん対策・自殺対策など、新たな行政課題について適切かつ早急な対応が求められています。

## 【1】地域医療を支える医療人材の確保

- 平成16年度から始まった医師臨床研修の義務化は、医師の診療能力の向上を図る一方、大学の医師不足による派遣医師の引き上げを招き、大きな社会問題となっています。

東京でも、人口対比の医師数は全国平均を大きく上回っているものの、診療科による医師の偏在もあり、小児科や産婦人科などでは地域の医療機関での医師確保が困難となり、診療を中止する医療機関も出ています。

- 一方、診療を支える看護師についても、東京は離職率が全国一高く、特に新人看護師は、自分自身の看護技術への不安などから離職する者も多く、職場である病院内での研修体制の整備など定着に向けた対策や離職した看護師の職場復帰への支援策の充実が求められています。

### 現場の取組 ☆ 都立看護専門学校の新入看護師早期離職防止への取組

新人看護師は、学生時代と臨床現場とのギャップから様々なストレスにさらされ、結果として早期に離職してしまう方もいます。

青梅看護専門学校では、近年増加している新人看護職員の早期離職防止策として、平成17年度から、就職した卒業生に心身をリフレッシュしてもらう「ホームカミングデー」を実施しています。

平成18年は6月に開催し、前年に比べ大幅に増えた参加者は、クラスメートや教職員と近況報告や懇談をしたりと、終始笑いが絶えない賑やかな会となりました。

この日のアンケートでは、「仕事を辞めてしまいたいと思ったことがある」との回答が半数以上を占めるなど、大きな悩みや不安を抱える一方、「『あなたが受け持ちの日は嬉しいわ』と患者さんに声を掛けていただくことが何よりも嬉しい」との回答が多く挙げられ、患者さんとのふれあいが大きな励みになっていることもわかりました。また、参加者からは、「先生方と話して安心した」「ナースとして自信を失いかけていたけれど、もう一度頑張ろうと思います」との感想がありました。早期離職防止にも有効な卒業生への支援策として今後も継続していきます。

○ このため、都は、後期臨床研修医への支援策を通じた、近い将来の専門医確保や地域へ医師を派遣するための新たなシステムの検討を行います。また、新人看護師の定着に有効な病院内研修体制整備への支援や再就職を希望する看護師が地元で研修を受けられるよう、地域の病院での研修実施や就業相談など多様な取組を行い、地域医療を担う医師や看護師の確保に努めます。

## 【 2 】がん対策の総合的な推進

- がんは、都民の死亡原因の第一位を占め、今日もなお増加の一途をたどっています。がんの診断・治療法も日々進歩していますが、依然として多くの都民の生命を脅かし、健康上の大きな不安となっています。
- 国においても、対策の一層の充実を図るため、平成 18 年 6 月、「がん対策基本法」を制定し、がん対策を総合的・計画的に推進することとしました。
- 都は、がんに関する知識の普及や、がん検診の受診を一層促進するとともに、がん診療の強化や相談体制の充実など、国や医療機関とともに総力を挙げてがん対策に取り組んでいきます。

## 【 3 】メタボリックシンドロームの予防と改善の支援

- 生活習慣病有病者やその予備群は、内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複している場合も多く、その場合、脳卒中や心疾患の発症危険性がより高くなります。これを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といい、改善には、食事や運動などの生活習慣改善が必要です。
- 今般の医療制度改革では、このメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を各医療保険者に義務付け、実施することとしています。
- 都は、健康推進プラン 21 後期 5 年戦略（平成 18 年度～22 年度）の重点課題のひとつとして糖尿病の予防対策を推進していますが、糖尿病は肥満と大きく関係していることから、メタボリックシンドローム対策について、「健康づくり行動の促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から施策を展開します。

## 【 4 】自殺防止に向けた社会全体による取組の推進

- 自殺死亡者は全国で 8 年連続して 3 万人を超え、都においても毎年 2,500

人を超える高止まりの状況で、大きな社会問題になっています。

自殺は、個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景には様々な社会的要因があり、多くはいわば「追い込まれての死」であって、社会的な支援により未然防止が図られるべきものです。

- 都は、社会全体による取組を促進する観点から、総合的な自殺対策を推進し、自殺のない安心できる都民生活の実現を目指します。

### **【5】ウイルス肝炎の治療を促進する集中的取組**

- ウイルス肝炎は、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行する重大な疾患で全国で約200万人から300万人もの人が感染していると推計されています。

- 近年、ウイルス肝炎の治療法は目覚しく進歩し、通院による「インターフェロン」（ウイルスを駆除する薬剤）療法で治癒も十分可能となっていますが、肝炎ウイルス検診の未受診者もいまだに多く、また、感染が発見されても、適切な治療を受けていない状況も見られます。

- 都は、肝炎ウイルス検診の拡充を始め、確実に治療を促進するための抗ウイルス療法に係る通院医療費の助成など、平成19年度から短期集中的にウイルス肝炎の早期発見・早期治療を進め、都民の生命と健康を守っていきます。

### **（平成19年度の重点プロジェクト）**

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 地域医療を支える医療人材の確保を進めます**
- 2 がん対策を総合的に推進します**
- 3 メタボリックシンドロームの予防と改善を支援します**
- 4 自殺防止に向け、社会全体で取り組みます**
- 5 ウイルス肝炎の治療促進に集中的に取り組めます**

# 1 地域医療を支える医療人材の確保を進めます

～ 地域で不足している医師や診療を支える看護師の確保 ～

## 基本的な考え方

### (東京の医師や看護師の現状)

- 平成16年度から、基本的な診療能力を身に付けることを目的に、2年間の臨床研修が義務化されましたが、研修医が研修先を選択する際に、様々な症例に触れることのできる一般病院を選択する者も多く、大学病院の在籍医師が不足し、派遣医師の引き上げという事態を招き社会問題となりました。

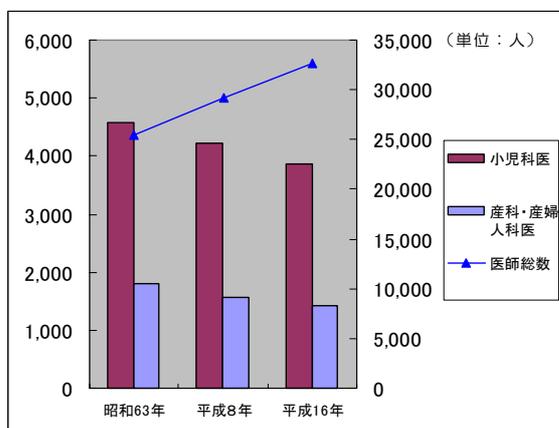
臨床研修医の大学病院在籍状況の推移 15年度：72.5% ⇒ 18年度：44.7%

- 東京の医師数は人口10万人当たり264.2人で、全国平均の201人を大きく上回っていますが、地域や小児科・産婦人科など特定の診療科では、医師の確保が難しくなり、急患の受入中止や診療科閉鎖も見受けられます。

東京の看護師離職率は、16.3%と全国一高く、新卒看護師に限っても9.7%と全国平均の9.3%を上回っています。新卒看護師など新人看護師の離職は、様々な原因が考えられますが、その一つとして、教育内容と臨床現場で求められる能力とのギャップなどによる自分自身の看護技術への不安が指摘されています。

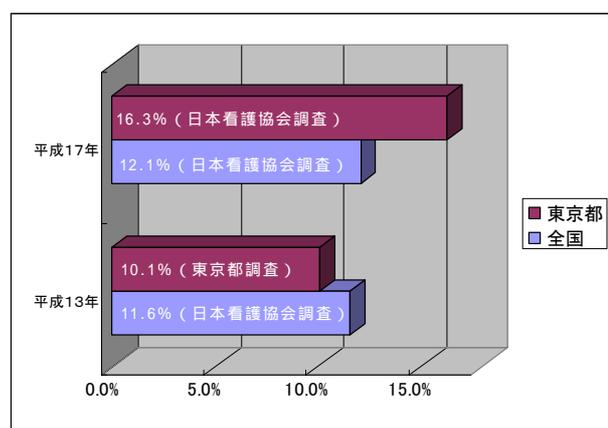
- また、平成18年4月の診療報酬改定により、看護師の手厚い配置を評価する基準が新設されたことから、急性期医療等を担う大病院などでは看護師に対する需要が急増しており、一部の病院では、募集をしても人員確保ができない状況も発生しています。

都内医師数の推移



※右軸：医師総数、左軸：小児科、産婦人科医師数

看護師の離職率の推移



### **(新たな人材確保策の必要性)**

- 大学医局からの派遣や医師同士の個人的関係だけで、地域の医療機関が医師を確保することは難しく、地域の医療提供体制を維持するためには、小児科など医師不足が危ぐされている診療科の医師確保が不可欠であり、医師不足の地域や病院に医師を派遣する新たなシステムが必要です。

新人看護師に対しては、不安を解消し自信に結びつける研修体制の確立が必要であり、また、離職者に対しては、職場復帰に対する支援として、地元で受けられる研修体制や就業相談体制の整備などが不可欠です。

## **主な事業展開**

### **医師確保対策の推進（東京シニアレジデント制度）【新規】**

- ・ 大学などが実施する、いわゆるシニアレジデントと呼ばれる後期臨床研修医を、医師不足により医療提供体制の維持が困難な病院への医師派遣等の協力を前提に、東京シニアレジデントとして採用する場合、給与の一部を助成し、近い将来の専門医の確保に努めます。

### **新たな医師派遣システム確立に向けた検討実施【新規】**

- ・ 大学医局や個人的関係等による医師派遣ではなく、公平な立場から、真に医師を必要とする地域や病院に医師を派遣する新たなシステムについて、今後設置する「東京都医療対策協議会」において検討を行い、地域医療の安定確保に努めます。

### **研修体制の充実を図り、新人看護師の早期離職を防止【新規】**

- ・ 新規採用した新人看護師に、病院内で十分な研修を行える体制を整備するため、専任の研修担当者の配置や研修用シミュレーターなどの機器整備を支援し、早期離職の防止を図り新人看護師の定着を図ります。

### **離職看護師の再就業支援の充実（身近な地域での研修体制確保）【新規】**

- ・ 離職した看護師が再就業するためには、日々進歩する医療技術・看護技術を再度身に付けるための研修が欠かせません。子育て中など、研修を受けることが難しい方のために、身近な地域で研修を行う病院を確保します。また、研修実施病院で就業相談を行うなど、再就業に向けた支援体制を強化していきます。

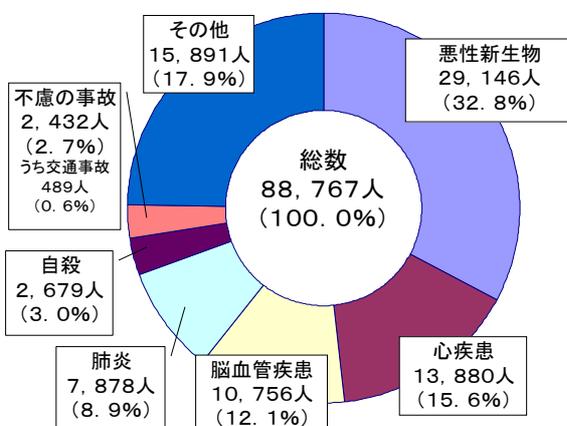
## 2 がん対策を総合的に推進します

～ がん予防・早期発見の促進・がん専門医療体制の整備を推進 ～

### 基本的な考え方

- がん（悪性新生物）による死亡者は、全国で約32万人、都では約3万人で、全死亡者の30%を超えています。都民の死亡原因として、昭和52年から一貫して第一位を占め、今日もなお増加の一途をたどっています。
- 医学・医療技術の進歩により、がんの原因の解明や、予防・診断・治療法の開発にある程度の成果も見られますが、依然として多くの都民の生命を脅かし、健康上の大きな不安となっています。
- がんは、早期発見・早期治療が大変重要であり、都では、検診受診率の低い乳がんの「ピンクリボン運動」を通じた普及啓発やがん検診の受診促進、がん診療連携拠点病院の整備などを進めています。
- 今後、乳がん以外の死亡率の高いがんについても、予防と早期発見をさらに重視し、都民のがんに関する知識の普及や、がん検診の受診を一層促進するとともに、がん診療の強化、患者やその家族への相談体制の充実など、国や医療機関とともに総力を挙げてがん対策に取り組んでいきます。
- なお、平成18年6月、「がん対策基本法」が制定され、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的・計画的に推進することとされました。

主要死因の割合(東京都/平成16年)



### がん対策基本法（概要）

#### （基本理念）

- 研究の推進、地域にかかわらず適切な医療の受療、患者の意向尊重

#### （主な内容）

- 国は「がん対策推進基本計画」、都道府県は「都道府県がん対策推進計画」を策定
- 国・地方公共団体の責務：がん研究、予防、検診・療養生活の質向上、がん医療の均てん化、がん医療に係る情報の収集・提供など

## 主な事業展開

### (がん対策の総合的推進)

#### 東京都がん対策推進計画を策定(推進会議の設置)【新規】

- ・ 都における「がん対策推進計画」を平成 19 年度中に策定し、医療体制の整備、人材育成等に関する対策を計画的・総合的に推進します。

#### 区市町村がん予防対策推進計画の策定支援【新規】

- ・ 区市町村が独自に策定するがんの予防対策、検診受診率向上等に関する計画策定を支援します。

### (がん予防・早期発見の促進)

#### がん検診受診促進事業【新規】

- ・ がんの早期発見に結びつけるため、これまで取り組んできた乳がんに関する「ピンクリボン運動」への参加などの普及啓発に加え、区市町村が実施する5つ(肺、胃、大腸、乳、子宮)のがん検診の受診を促進する取組を進めます。

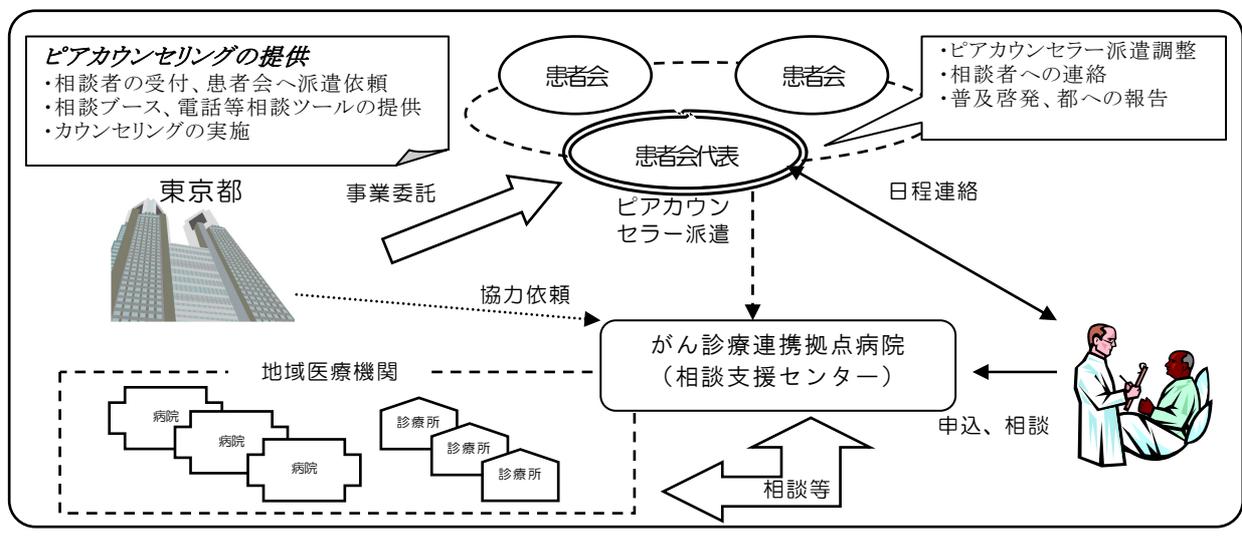
### (がんに関する専門医療体制の整備)

#### がん診療連携拠点病院の機能強化

- ・ 医療スタッフの充実やがん患者や地域の医療機関からの相談に対応する相談支援センターの設置など、がん診療連携拠点病院の機能強化に取り組みます。

#### 新たに拠点病院とも連携してピアカウンセリングをモデル実施【新規】

- ・ がん患者の療養生活の質の維持向上を図り、患者とその家族を精神的にサポートするため、がん診療連携拠点病院と連携し、がん体験者等によるピアカウンセリングモデル事業を実施します。

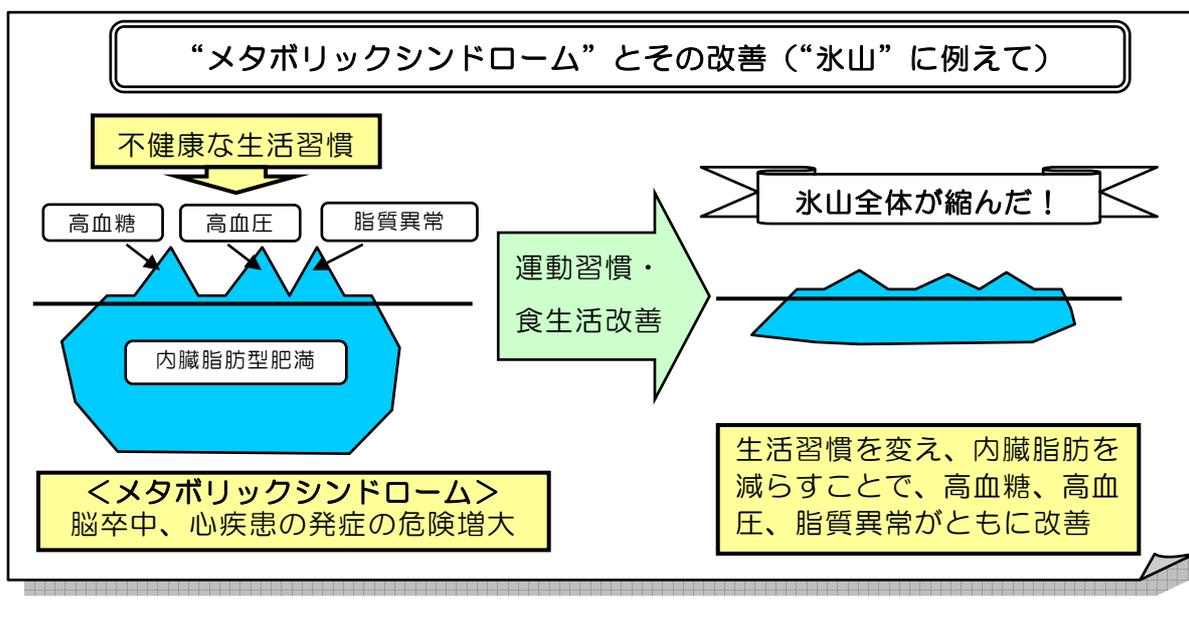


### 3 メタボリックシンドロームの予防と改善を支援します

～ 「健康づくりの促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から取り組む ～

#### 基本的な考え方

- 生活習慣病有病者やその予備群は、内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複している場合も多く、その場合、脳卒中や心疾患の発症危険性がより高くなります。これを「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」といい、改善には、食事や運動などの生活習慣改善が必要です。
- 腹囲というわかりやすい基準(\*)を使用することにより、内臓脂肪蓄積の度合いと、その改善の程度をだれもが理解しやすくなり、健康づくり、生活習慣改善への動機づけと効果的な保健指導が促進されます。  
\*メタボリックシンドロームの診断基準の一つ：腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- 今般の医療制度改革では、生活習慣病予防を重視し、このメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を実施することとしています。
- 都は、健康推進プラン21後期5か年戦略(平成18年度～22年度)の重点課題のひとつとして糖尿病の予防対策を推進していますが、糖尿病は肥満と大きく関係していることから、メタボリックシンドローム対策について、「健康づくり行動の促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から施策を展開し、予防と改善を支援します。

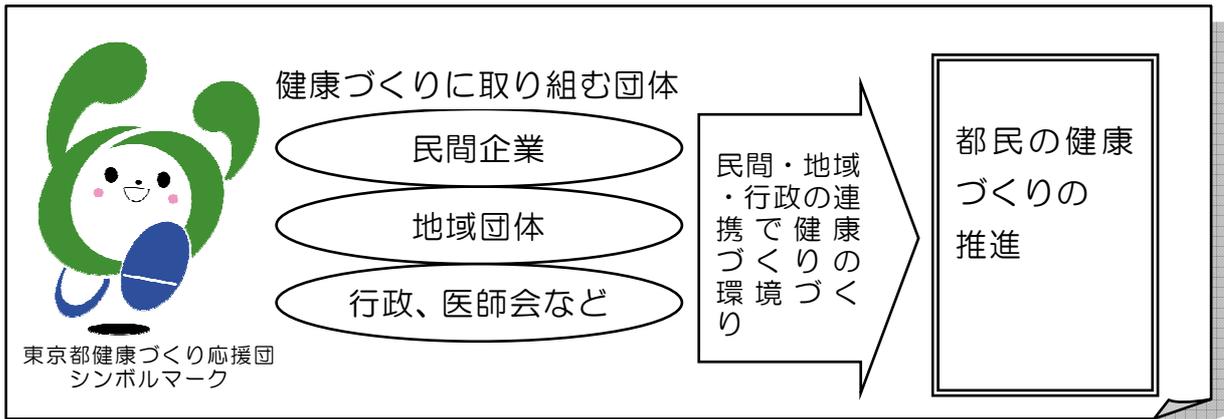


## 主な事業展開

### (健康づくりの促進)

#### 「東京都健康づくり応援団」による都民の健康づくりの支援

- ・ 健康づくり活動を行う民間、地域、行政の様々な団体が集まり、独自の活動を展開し、都民の健康づくりの環境づくりを進めます。



#### メタボリックシンドローム予防のための支援ツールの普及【新規】

- ・ メタボリックシンドロームの予防のため、生活習慣の改善状況を自らが常にチェックできるような支援ツールを作成し、中小企業を対象に、現場の管理者などキーパーソンを通じた普及啓発を進めます。

### (健診・保健指導の充実)

#### 医療保険者が行う特定健診・保健指導への技術支援【新規】

- ・ 平成20年度から医療保険者に義務付けられる特定健診・保健指導が適切に実施されるよう、平成19年度に一部保険者において特定検診・保健指導のモデル実施を先行して行い、その成果を東京都オリジナルの医療保険者向けガイドライン等にまとめ、広く医療保険者に提供します。

#### 健康づくり・保健サービスの人材育成【新規】

- ・ 区市町村、医療保険者、民間事業者による健康づくりや保健サービス事業が適切に実施されるよう、最新の科学的知見に基づく効果的な保健指導の知識・技術、事業の企画・評価のノウハウなどを有する人材を養成します。

## 4 自殺防止に向け、社会全体で取り組みます

～「実態把握」から「周囲の気づき」まで「自殺総合対策」を推進～

### 基本的な考え方

#### （多数の都民が自ら命を絶つ事態に歯止めを）

- 自殺死亡者は全国で8年連続して3万人を超え、都においても毎年2,500人を超えて高止まりの状況です。自殺は、都民の死因の第5位で、交通事故死の約5倍の数にも上り、大きな社会問題になっています。このような多数の都民が自ら命を絶つ事態に緊急に対処することが必要です。

#### （自殺は「追い込まれての死」）

- 自殺には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされ、個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、多くはいわば「追い込まれての死」であって、社会的な支援により未然防止が図られるべきものです。

#### （社会全体による取組の推進）

- 自殺には、うつ病など精神疾患が関与していることが多いことから、精神保健面からのアプローチに重点を置く一方、背景にある様々な社会的要因に対応するための多角的な検討と社会全体による総合的な対策が必要です。
- 平成18年6月、「自殺対策基本法」が制定され、社会的な取組の実施とともに、国と地方公共団体の責務として、調査研究の推進、国民の理解促進、心の健康保持の体制整備、医療提供体制整備、未遂者支援、遺族支援等を行っていくものとされました。
- 都は、社会全体による取組を促進する観点から、総合的な自殺対策を推進し、自殺のない安心できる都民生活の実現を目指します。

### ■自殺の現状

◎自殺死亡者（全国）は、平成10年から急増、以来8年連続で3万人超

◎都においても、2,500人を超え、高止まりの状態（交通事故死の約5倍）

◎中高年男性で多発 死亡率ピーク：男性55～59歳

◎自殺の原因・動機：健康問題、経済・生活問題、家庭問題など

## 自殺対策基本法（概要）

平成 18 年 6 月制定、同年 10 月施行

### （基本理念）

○自殺対策は社会的な取組として実施されるべき

### （主な内容）

○国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明記

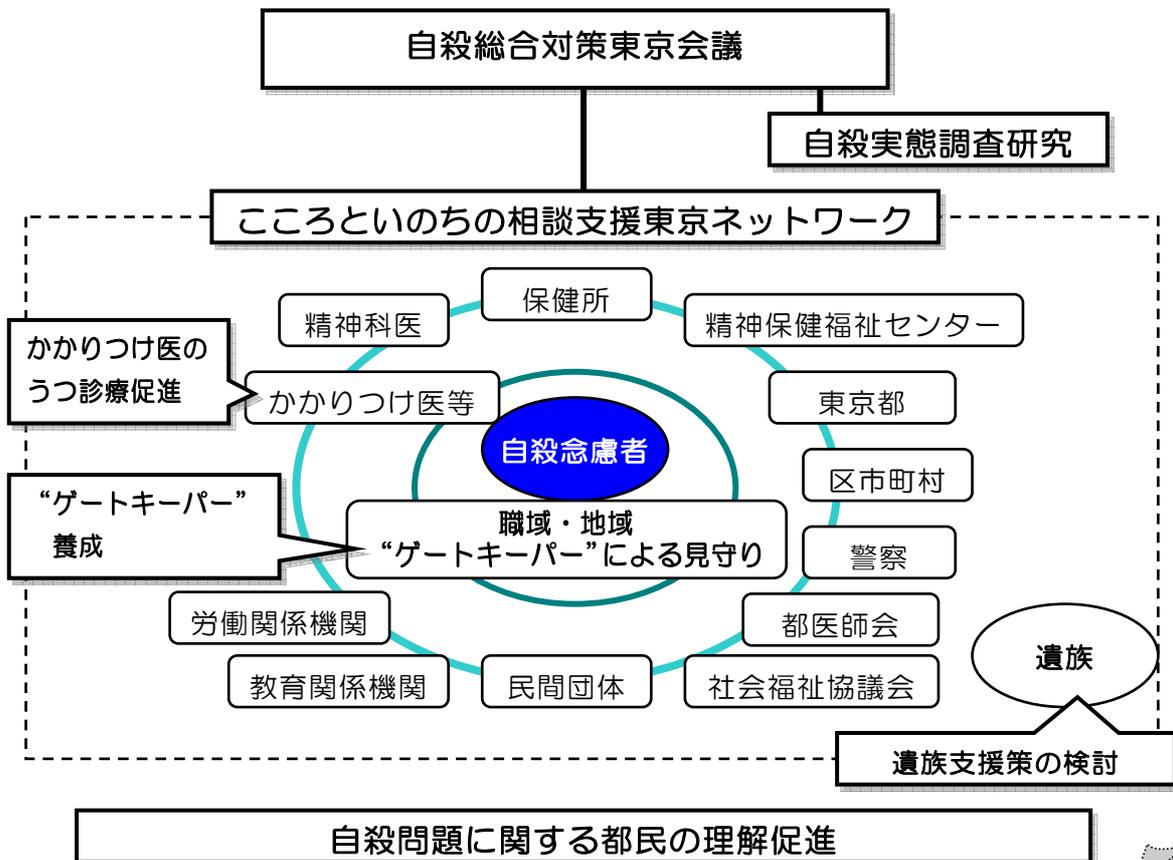
○国は自殺総合対策会議を設置、自殺大綱を策定

○基本的施策：調査研究の推進、心の健康保持に係る体制整備、医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備、自殺未遂者に対する支援、自殺者の親族等に対する支援など

## 主な事業展開

### 自殺総合対策の推進

自殺対策に社会全体で取り組むため、関係機関による協議・連携体制の整備、自殺問題に関する理解促進、相談体制の充実など、総合的な施策を推進します。



## **（社会全体による取組の推進）**

### **「自殺総合対策東京会議」の設置・運営【新規】**

- ・ 保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関により、自殺対策の社会的推進のあり方を検討するとともに、相互の連携を進めます。

## **（調査研究の推進）**

### **自殺実態調査の実施【新規】**

- ・ 東京における自殺の実態について、地域別に把握するなど、調査・分析を行い、自殺対策の推進・評価の基礎とします。

## **（都民運動の展開）**

### **自殺問題に関する普及啓発【新規】**

- ・ 自殺問題の実態や社会的取組の必要性について、都民、企業などの理解と協力を進めるため、関係機関とともに都民的な運動を展開します。

## **（自殺防止に向けた支援体制の強化）**

### **“自殺のサイン”に気づき、支援につなぐ「ゲートキーパー」の養成【新規】**

- ・ 地域や職場などで、周囲の人の顔色や態度などで自殺のサインを読み取り、専門家の紹介などの役割を担う人材である「ゲートキーパー」を養成します。

### **「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」の構築【新規】**

- ・ 自殺の背景にある複合的な問題に対応するため、医療機関、法律関係者、民間団体等による重層的な相談・支援のネットワークを構築します。

### **かかりつけ医による「うつ」の診療体制の強化【新規】**

- ・ 重症化すると自殺に至るおそれがある「うつ病」について、かかりつけ医での発見と専門治療の提供体制を整備します。

### **夜間こころの電話相談事業**

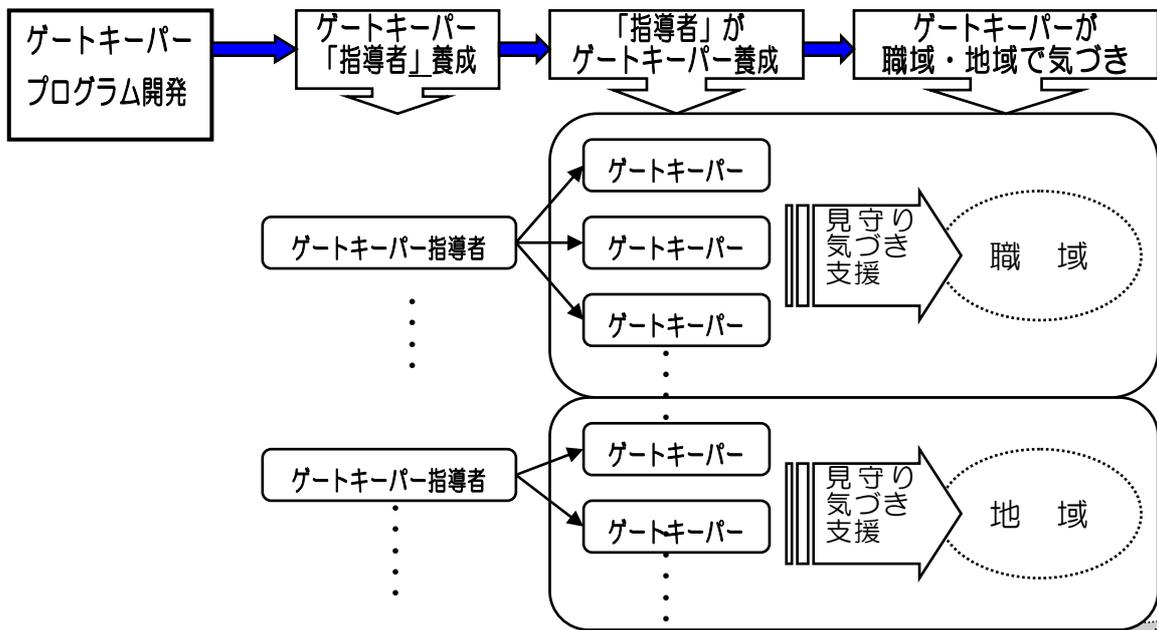
- ・ 通常の相談機関が開設していない時間帯(17～22時)において相談を受け付け、うつ病等の病状悪化や自殺防止を図ります。

## **（遺族支援）**

### **遺族に対する支援策の検討【新規】**

- ・ 大きな衝撃を受ける遺族への適切な情報提供、精神的なケアの仕組みなどの支援策について検討します。

自殺防止のキーパーソン“ゲートキーパー”養成事業



これまでの取組

☆東京都西多摩保健所「自殺防止プロジェクト」

(うつ病対策に重点を置いた自殺予防／平成15年度～16年度)

- 自殺者は、うつ病など精神疾患を有する割合が高く、また、中高年男性の自殺者が増加しているなどの状況があります。
- こうしたことから、西多摩保健所では、自殺予防プロジェクトとして、職域保健と地域保健との連携によるうつ病対策を実施しました。

【実施内容】

- ・ 西多摩地域約100の企業に対し、こころの健康づくり対策等に関する実態調査を実施
- ・ 小規模事業所では、うつ病に対する正しい理解を得るための機会が少なく、こころの健康づくりへの取組が十分でないことなどが明らかに
- ・ 企業等へのうつ病予防リーフレットの配布、事業主・従業員への健康教育や、健康管理担当者向け研修会の実施などの普及啓発活動を実施
- ・ その結果、調査に協力した企業や研修参加者から保健所への相談が増加、企業自らが研修を実施するなど、こころの健康づくりに対する意識が高まった。

## 5 ウイルス肝炎の治療促進に集中的に取り組めます

～ 最新の治療で肝がんを防ぐ「ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を推進 ～

### 基本的な考え方

#### （重大な疾患「ウイルス肝炎」）

- ウイルス肝炎は、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行する重大な疾患です。過去に行われた予防接種での注射器の使い回しや輸血などによる感染も多く、全国で約 200 万人から 300 万人もの人が感染していると推計されています。

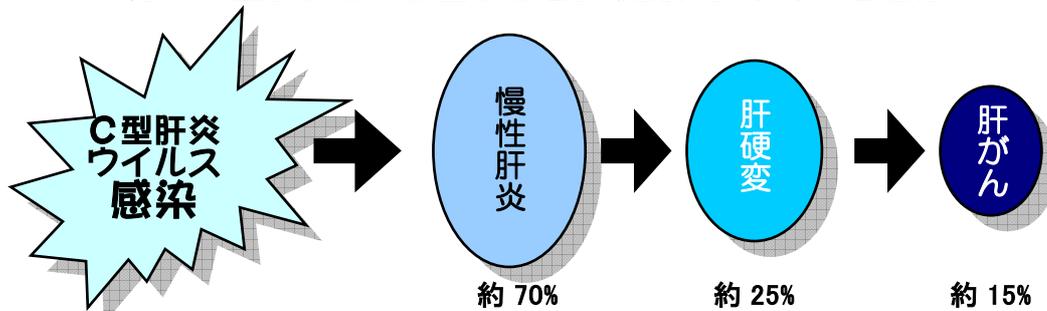
#### （診断・治療法が進歩、早期発見・早期治療が大切）

- ウイルス肝炎の治療法は目覚しく進歩し、最近では「インターフェロン」（ウイルスを駆除する薬剤）などを用いた通院治療で治癒も十分可能となっています。
- しかし、肝炎ウイルス検診の未受診者もいまだに多く、また、感染が発見されても、適切な治療を受けていない状況も見られます。

#### （短期集中の施策で確実に治療を促進）

- 感染者の多くは 40 歳以上であり、早期発見・早期治療の効果も高いことから、この数年で短期集中的に対策を実施することが極めて有効です。
- 都は、肝炎ウイルス検診の拡充を始め、確実に治療を促進するためのインターフェロンによる抗ウイルス療法に係る医療費の助成など、平成 19 年度からの短期集中戦略により、積極的に早期発見・早期治療を進め、都民の生命と健康を守っていきます。

ウイルス肝炎感染者推計  
全国で約 200 万人～300 万人 都内では約 20 万人～30 万人  
特に C 型肝炎は、放置すると肝硬変、肝がんへと進行



しかし近年は！

抗ウイルス療法が進歩→治癒も可能に

## 主な事業展開

## ～ウイルス肝炎受療促進集中戦略～

### （潜在する感染者の発見）

#### 肝炎ウイルス検診の促進

- ・ 区市町村における肝炎ウイルス検診の実施を支援するとともに、都保健所での検診を拡充します。

#### 検診の受診勧奨【新規】

- ・ 職域への重点的な普及啓発や、区市町村から地域に対する受診行動の喚起など、徹底した受診勧奨を行います。

### （感染者を確実に医療につなぐ）

#### 肝炎診療ネットワークの整備【新規】

- ・ 区市町村等が実施する肝炎ウイルス検診での陽性者が、早期に適切な治療を受けることができるよう、かかりつけ医の診療機能向上とともに、継続的な保健指導の充実、肝臓専門医との病診連携を推進する「肝炎診療ネットワーク」を構築します。

### （インターフェロン治療の促進による肝硬変、肝がんへの進行防止）

#### C型肝炎のインターフェロン治療の通院医療費助成【新規】

- ・ C型肝炎について、治療効果が高い一方、多額の医療費を必要とするインターフェロン等による抗ウイルス療法について、医療費の患者負担額の一部を助成し、治療を促進します。

### （患者支援の推進）

#### 患者への支援【新規】

- ・ 医療相談、療養相談など患者会との連携による支援を行います。

