

第3章 保健・医療・福祉の総合的な提供体制の構築

第1節 結核・感染症対策

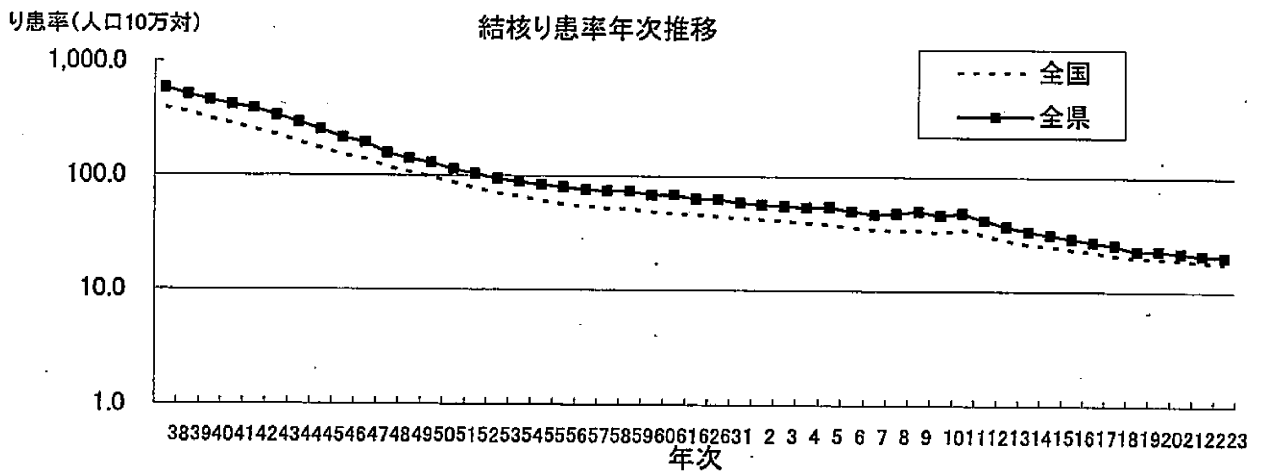
1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成23年には、全国で約2万3千人の新規結核患者が発生し、約2千2百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。本県では、結核患者の発生が全国的にみても高い状況を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、結核予防の普及啓発、健康診断、結核の治療などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

【現 状】

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は高齢者や一定の高危険層を中心としたり患に変化するとともに、地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核推進体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。本県における平成23年の結核り患率は、全国ワースト8位である。



平成 23 年結核り患率（圏域別）

（単位 患者数：人、り患率：人口 10 万対）

区 分		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
人 口		1,544,496	1,029,378	726,260	716,586	282,942	581,442
	患者数	380	215	118	128	57	98
	り患率	24.6	20.9	16.2	17.9	20.1	16.9
塗抹陽性 肺結核	患者数	137	83	56	56	19	42
	り患率	8.9	8.1	7.7	7.8	6.7	7.2
区 分		西播磨	但馬	丹波	淡路	県全体	全国
人 口		270,439	178,494	110,185	141,816	5,582,038	127,799,000
	患者数	54	22	22	46	1,140	22,681
	り患率	20.0	12.3	20.0	32.4	20.4	17.7
塗抹陽性 肺結核	患者数	22	7	8	21	451	8,654
	り患率	8.1	3.9	7.3	14.8	8.1	6.8

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成 23 年 10 月 1 日現在の推計人口を使用した。

平成 23 年における県全体の新規登録者数（年齢階層別）

区 分	0～4 歳	5～9 歳	10～ 14 歳	15～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70 歳 ～	計
人 数	0	1	2	5	24	45	52	64	110	459	1,140
割合(%)	0.0	0.1	0.2	0.4	3.9	6.1	7.0	8.3	15.6	58.2	100.0

【課 題】

- (1) 結核り患率が全国値よりも高い。
- (2) 結核新登録患者の年齢別構成をみると、約 6 割が 70 歳以上の者であり、高齢者に対する対策が重要課題である。
- (3) 神戸圏域、淡路圏域の結核り患率は、その他の地域に比べ高値を示しており、結核り患率に地域間格差がみられており、地域の実情に応じ適切な対策を行う必要がある。

【推進方策】

- (1) 結核予防普及啓発活動の展開（県、保健所設置市）
結核予防のための正しい知識を広く県民に普及する。特に、発生頻度が高い高齢者に対しては、老人会など地域組織と連携し、地域の実情に応じて普及啓発を実施する。
- (2) 結核推進体制の確立（県、保健所設置市）
県・保健所設置市の結核対策連絡調整会議の開催により結核施策を推進するとともに、地域の結核対策を担う結核実務者（医師・保健師等）の研修を実施する。
- (3) 結核医療体制の整備（県、保健所設置市）
 - ア 結核指定医療機関の指定
 - イ 結核病床の確保
- (4) 結核医療の適正化（県、保健所設置市）
多剤耐性結核の発生を防止、合併症の適切な治療を図るため、結核医療の基準に基

づいた医療について、各圏域感染症診査協議会等により医療機関に周知し、結核医療の適正化を図る。

(5) 結核患者の管理・接触者健診の推進

結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断を徹底するとともに、感染源調査等の実施により結核のまん延防止を図る。さらに、結核患者等の管理について評価を行い、結核患者の治療脱落の防止を図る。

ア DOTS事業(患者自宅訪問等による服薬確認)の推進(県、保健所設置市)

イ 結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断(QFT検査等)の実施(県、保健所設置市)

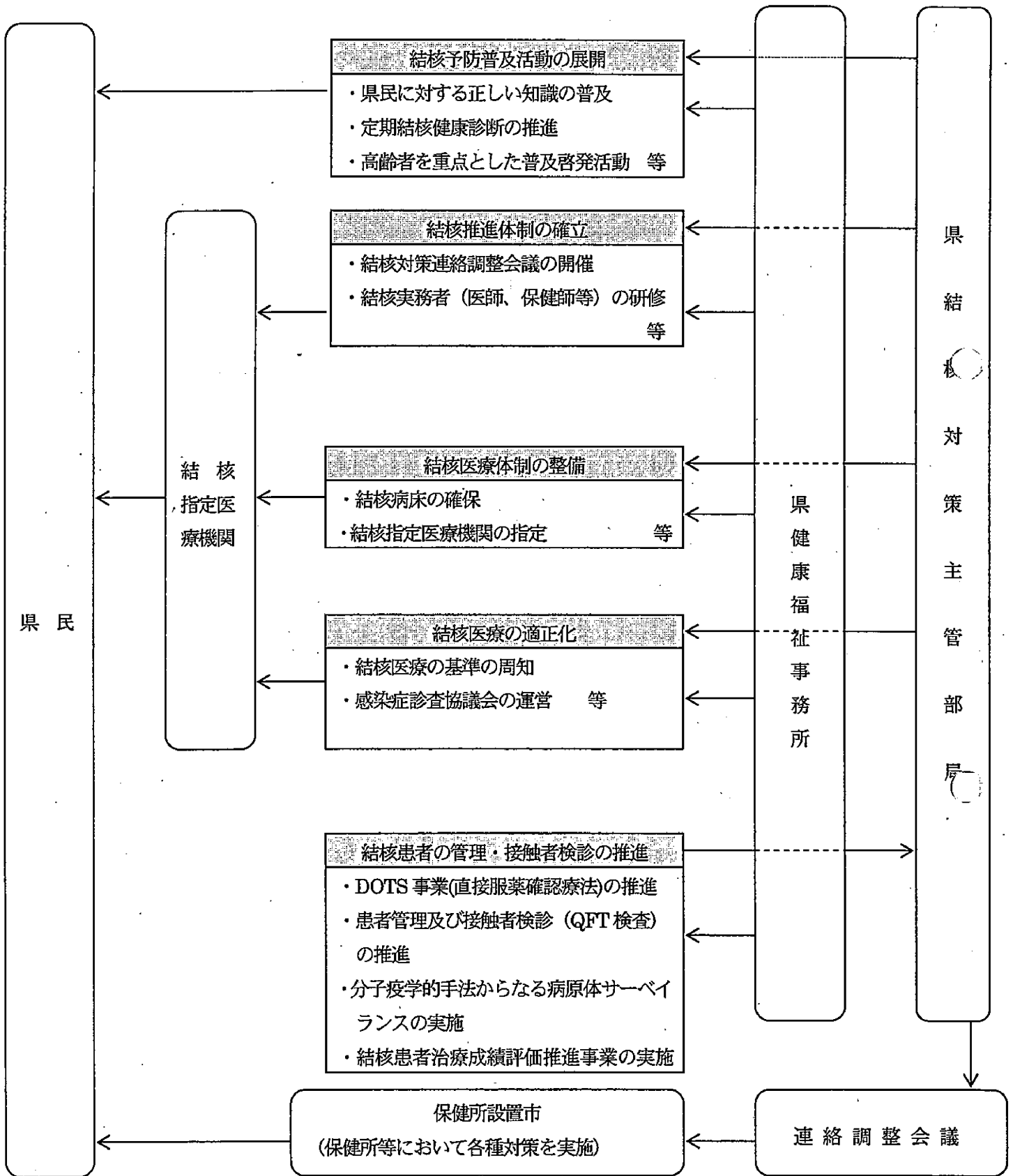
ウ 分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの実施(県)

エ 結核患者治療成績評価推進事業(コホート観察調査(患者管理)等)の実施(県、保健所設置市)

【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)
人口10万対結核罹患率の低下	20.9(H22)	15.0(H27)

結核予防システム図



2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びH I V感染者の発生動向は、減少傾向である他の先進国とは異なり、依然として地域的、年齢的に広がりを見せている。

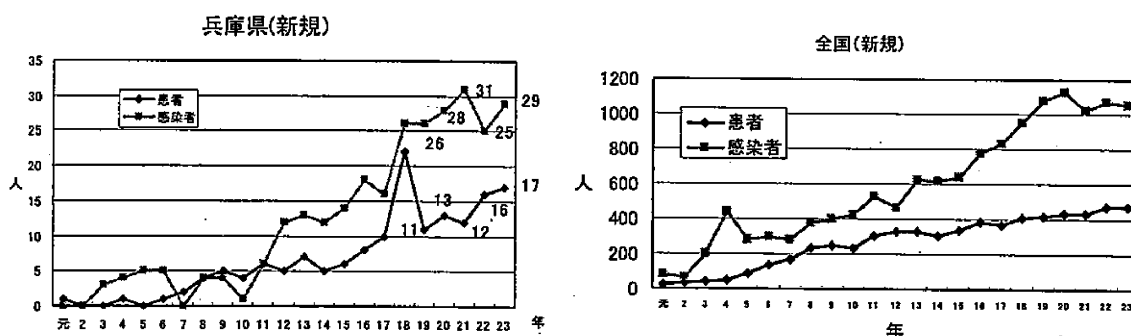
しかし、H I V感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国、地方自治体、医療機関、N G O団体等と連携を深めながら、特に感染者が拡大している若年者やMSM等の個別施策層に重点を置いた啓発に努めるほか、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

【現 状】

(1) 患者・感染者の状況

平成 23 年末における患者・感染者の昭和 60 年からの届出累計は、全国で患者 6,272 人、感染者 13,704 人、そのうち、本県が患者 157 人、感染者 283 人となっている。近年の傾向としては、日本国籍の男性が異性間又は同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

エイズ患者・H I V感染者新規届出数



(2) 対策の取り組み状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、エイズ相談や無料・匿名のH I V抗体検査等を実施して感染者の早期発見と医療機関への受診勧奨を進めているほか、県民への啓発活動や、高校生、大学生への健康教育を実施している。また、医療体制を充実させるため、エイズ治療中核拠点病院を選定し、医療連携体制の整備を進めるとともに、エイズ治療拠点病院の職員を対象とした研修会に対し補助を行っている。

【課 題】

- (1) 本県の患者・感染者数が毎年増加していること、また 20 歳代から 30 歳代の若い世代の感染者が増加していることから、感染の拡大が懸念される。
- (2) 性感染症に罹るとH I Vに感染しやすくなるが、若い世代を中心に性感染症が増加している。

- (3) 患者・感染者の人権を尊重し、差別や偏見を解消していくことが重要である。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。
- (5) 個別施策層に対する重点的な支援が必要である。

【推進方策】

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成 24 年告示第 21 号）の趣旨を踏まえ、引き続き次のとおりエイズ対策を推進していく。

- (1) 性感染症対策とも連携しながら、H I V の感染経路や感染予防方法等についての正しい知識の普及を図るため、若年者を対象に健康教育を実施するなど、特に個別施策層*を対象にきめ細かく効果的な啓発活動を地域の実情を踏まえて実施する。（県、保健所設置市）
- (2) 県民及び患者・感染者の相談に対応するため、県健康福祉事務所の相談窓口の周知徹底を図るとともに、必要に応じて NGO 等とも連携しながら、H I V に関する電話相談事業を実施する。（県、保健所設置市）
- (3) 患者・感染者の潜在化を防ぎ、早期発見及び医療機関への受診を促進するため、県健康福祉事務所及び市保健所において無料・匿名の H I V 抗体検査を実施する。（県、保健所設置市）
- (4) 県民が身近な医療機関を受診できるよう、専門的治療を行うエイズ治療拠点病院のほか地域ごとにエイズ診療協力病院を選定するとともに、医療従事者の研修、医療機関へのエイズカウンセラー派遣などを行い、医療体制の充実を図る。（県）

【目 標】

患者・感染者の早期発見及び医療機関の受診を促進する。

目標	現状値	目標値（達成年度）
年間患者・感染者届出数に占める患者割合の低下	58.6% (H23) ※全国値 44.8%	兵庫県値<全国値 (H27)

○H I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染症・エイズ：

H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をH I V感染症といい、ニューモシスチス肺炎やカポジ肉腫などの指標疾患を発症した状態をエイズ（A I D S、後天性免疫不全症候群）という。

H I V感染から発症まではおよそ10年の潜伏期間があり、特徴的な症状もないため、検査を受けなければ感染していることが分からないが、潜伏期間であっても感染力はあるため、知らないうちに他の人に感染させてしまうことがある。

近年、治療薬・治療方法の進歩によりエイズ発症までの期間を延ばすことができるようになり、慢性疾患的な疾病となってきたが、完治させることはできないため、継続して薬を飲み続ける必要がある。

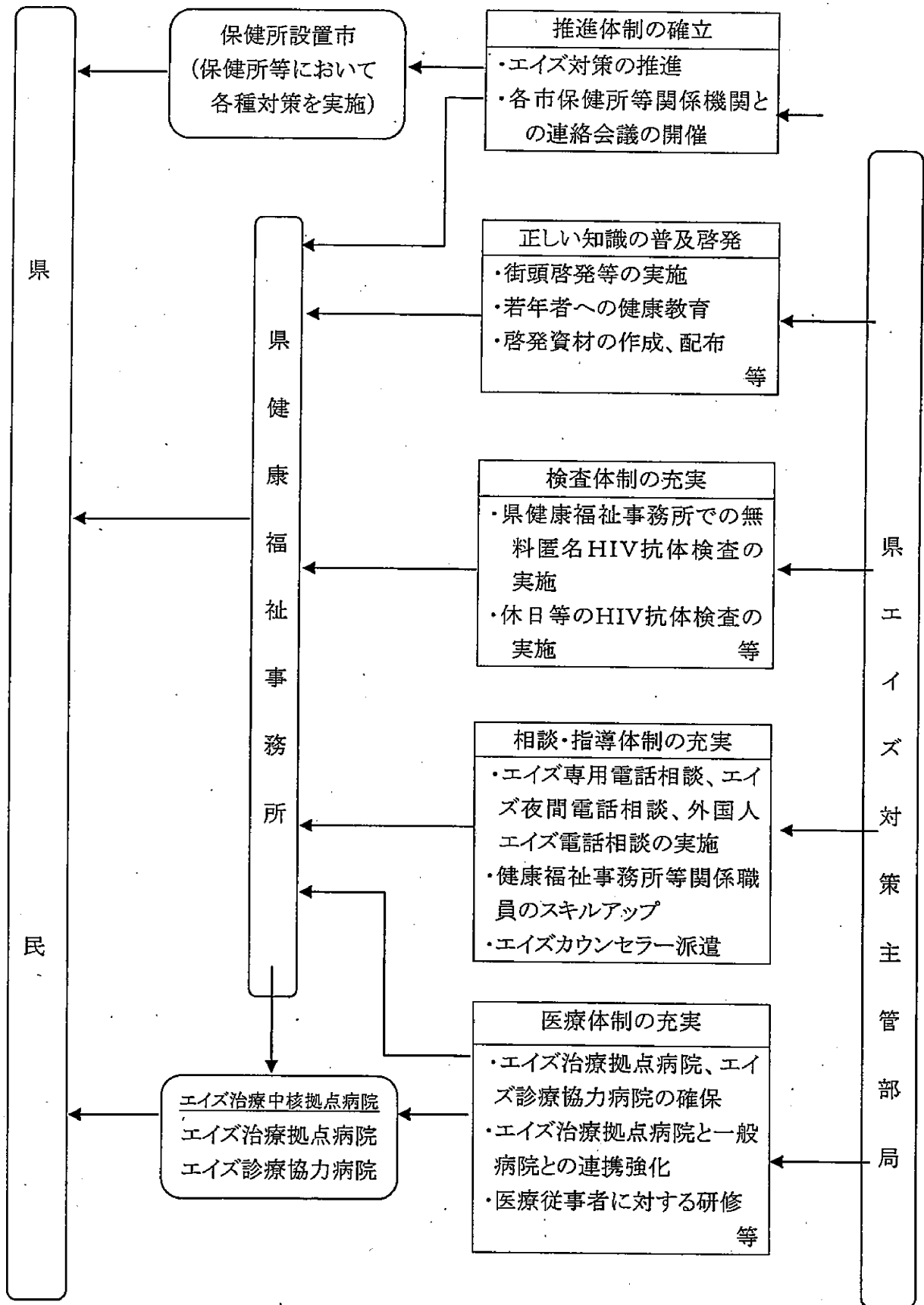
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

○個別施策層：

感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々をいう。

具体的には、①性に関する意志決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、②言語的障壁や文化的障壁のある外国人、③性的指向の側面で配慮の必要なMSM（男性間で性行為を行う者）、④性風俗産業の従事者及び利用者が挙げられる。

エイズ予防システム図



兵庫医科大学病院（西宮市）：中核拠点病院
神戸大学医学部附属病院（神戸市）
独立行政法人国立病院機構神戸医療センター（神戸市）
神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市）
県立尼崎病院（尼崎市）
独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院（尼崎市）
独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院（三田市）
県立加古川医療センター（加古川市）
独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（姫路市）
公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）
県立淡路病院（洲本市）

※ 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院〔旧国立療養所兵庫中央病院〕は、結核を併発した患者・感染者への適切な医療を確保するためのエイズ治療拠点病院である。

3 感染症対策

医療の進歩や衛生水準の著しい向上により多くの感染症を克服してきたが、SARS やエボラ出血熱などの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う突発的な感染症の進入等、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えている。

平成 14 年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成 24 年 3 月一部改定）に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図る。

また、新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年 4 月公布）に基づく各種対策の促進を図るほか「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」等（平成 21 年 4 月及び平成 21 年 10 月策定）に基づき、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、計画的に取り組むこととしている。

【現 状】

(1) 医療体制

感染症の医療体制としては、主として一類感染症患者等（エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等）の医療を担当する第 1 種感染症指定医療機関として神戸市立医療センター中央市民病院（2 床）、県立加古川医療センター（2 床）を指定し、二類感染症患者等（急性灰白髄炎、ジフテリア等）の医療を担当する第 2 種感染症指定医療機関として下表の 9 病院（50 床）を指定している。国の基準では、第 2 種感染症指定医療機関については、原則、2 次保健医療圏ごとに指定することとしているが、阪神北圏域では、まだ指定するまでに至っていない。

第 2 種感染症医療機関

圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名	圏域名	病 院 名
神 戸	神戸市立医療センター中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但 馬	公立豊岡病院
阪神南	県立尼崎病院	中播磨	姫路赤十字病院	丹 波	柏原赤十字病院
東播磨	県立加古川医療センター	西播磨	赤穂市民病院	淡 路	県立淡路病院

※県立尼崎病院については県立塚口病院との統合移転後も引き続き第 2 種感染症指定医療機関となる。

(2) 患者の状況

一類感染症の発生状況は、法施行後、これまでに国内での届出はないが、汚染国からの帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症の発生状況は、平成 19 年 4 月 1 日の法改正後の新分類では、結核を除けば県内の発生事例はない。

平成 23 年における県下の三類感染症の届出状況は、細菌性赤痢 6 人、腸チフス 1 人である。これらの疾病の国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（下表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、116 人であり、毎年、全国的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係

機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っている。

兵庫県下の主な感染症の発生状況

(単位：人)

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成22年	6 (6)	2 (1)	188
平成23年	6 (4)	1 (0)	116

(注) () 内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

(3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類から五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康生活科学研究所に設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

(4) 積極的疫学調査

感染症の発生原因等を明らかにするため、健康福祉事務所（保健所）は、必要がある場合、患者、無症状病原体保有者、家族及び濃厚接触者等からの聞き取り調査、環境調査及びその他必要な試験検査等からなる積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止対策を講じている。

<「兵庫県感染症予防計画」の概要（課題及び推進方策部分）>

【課題】

- (1) 感染症指定医療機関の確保
- (2) 国及び市町等との連携体制の強化
- (3) 感染症（動物由来感染症を含む）の発生及びまん延防止のための関係機関の連携強化
- (4) 感染症に関する人材の養成
- (5) 感染症発生動向調査の充実及び適時適切な感染症情報の提供

【推進方策】

(1) 感染症のまん延防止体制の確立

- ア 感染症患者等に対する適正な医療の確保（県、市町、医療機関、医療団体）
第二種感染症指定医療機関がない阪神北圏域での二類感染症の発生に備え、対応できる病床を確保する。
- イ 緊急時における国との連携、市町との連携体制を確保する。
- ウ 一類から四類（通常と異なる傾向が認められる五類）感染症等が発生した場合は、積極的疫学調査を実施し、詳細な流行状況等の迅速な把握とまん延防止措置の徹底を図る。
- エ 動物衛生、家畜衛生部門との連携を強化する。
- オ 指定感染症及び新感染症疾患の早期把握に努める。
- カ 大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の確保等に努める。※

(2) 感染症発生動向把握体制の充実（県、保健所設置市）

- ア 動物由来感染症を含めた感染症発生動向調査システムを充実し、客観的な発生動向の把握を図る。
- イ 県内の感染症患者情報、病原体情報の分析・評価、海外の感染症情報の収集・提供等の体制を充実、強化する。

(3) 感染症に関する調査・研究の推進（県、市町）

- ア 保健所職員を国立感染症研究所や国立保健医療科学院等で実施している感染症対策危機管理研修に派遣し、人材の養成に努める。
- イ 感染症に関する調査研究を推進する。
- ウ 新興感染症に関する情報収集に努める。

(4) 感染症に関する情報提供の充実（県、市町）

- ア 感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
- イ 感染症患者等の個人情報の保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、感染症の発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

※ 兵庫県では、新型インフルエンザの大規模発生時に備え、110万人分の抗インフルエンザ薬を備蓄している。

＜兵庫県新型インフルエンザ対策について（課題及び推進方策）＞

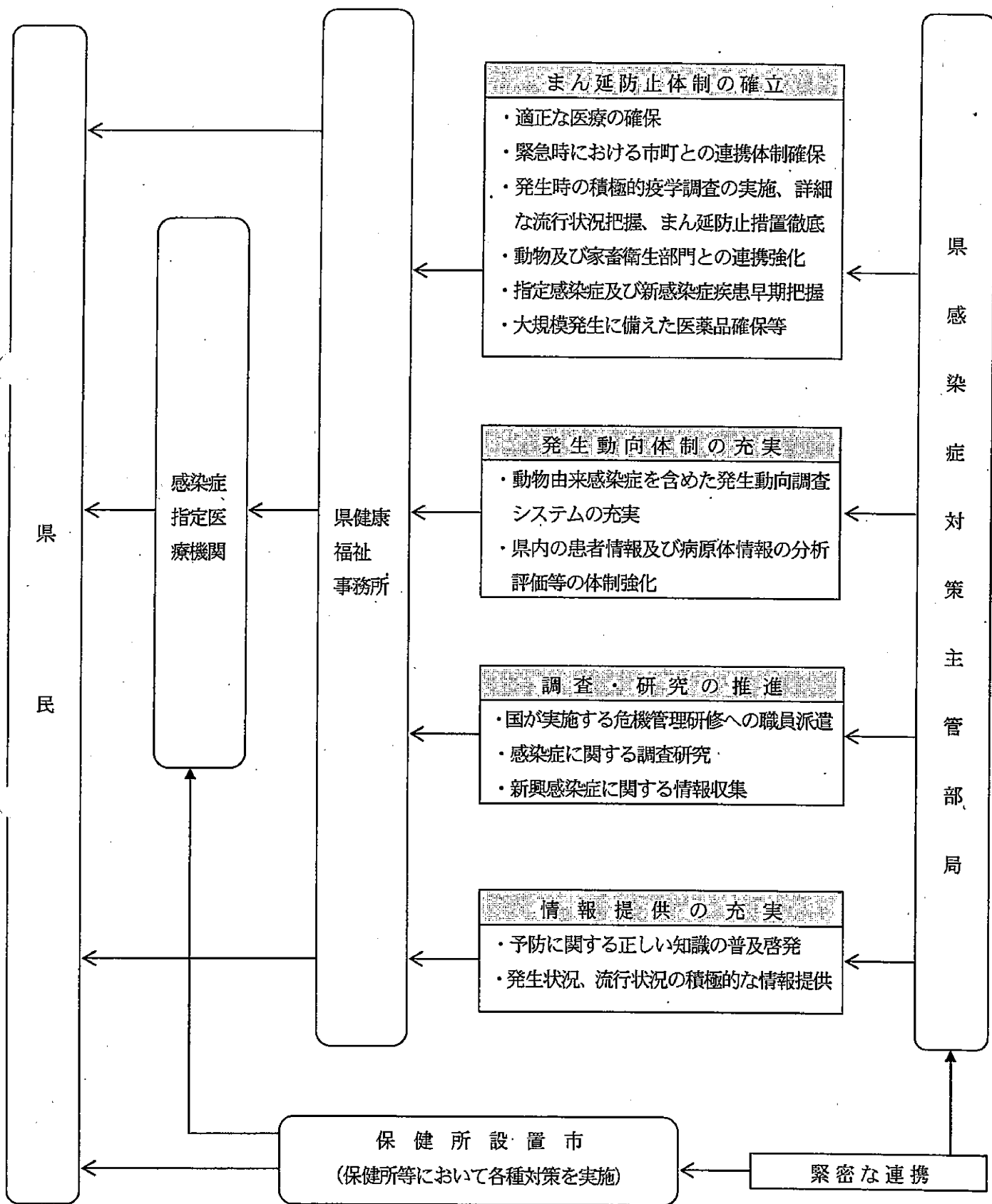
【課題】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供

【推進方策】

- (1) 新型インフルエンザに対応する医療体制の更なる強化
 - ア 2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となり、地域の医療機関、医師会、市町等関係機関からなる圏域協議会を設置し、地域の関係者が密接に連携して医療体制等の整備を進める。
 - イ 新型インフルエンザの発生初期に新型インフルエンザの外来診療を行う医療機関を確保するとともに、飛沫感染を含めた院内感染防止対策を講じた医療機関を外来協力医療機関として確保する。
 - ウ 感染症指定医療機関の他、陰圧病床を備えるなど軽症者の入院に対応できる入院協力医療機関を確保する。
- (2) 国、他府県及び市町等との連携体制の強化
 - ア 緊急時における国、市町との役割分担を明確にして連携体制を確保する。
 - イ 国の行動計画・ガイドライン等を踏まえ、近隣他府県との連携体制を確保する。
- (3) 発生・流行動向及びウイルス性状変化の把握
 - ア インフルエンザサーベイランス・学校サーベイランスシステム等を活用し、客観的な発生動向を把握する。
 - イ ウイルスサーベイランスにより、ウイルスの性状変化を把握する。
- (4) 適時適切な新型インフルエンザ情報の提供
 - ア 新型インフルエンザの予防に関する正しい知識の普及啓発を推進する。
 - イ 患者等の個人情報の保護に留意しつつ、県ホームページ等を活用し、新型インフルエンザの発生状況、流行状況について、積極的に情報提供を行う。

感染症予防システム図



第2節 アレルギー疾患対策

わが国においては、全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していると推定されている。県民のアレルギー疾患に関する不安を解消していくため、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な医療連携など医療提供体制の整備を進める。

【現 状】

(1) 患者数の状況

厚生労働省が平成15年度に実施した保健福祉動向調査によると、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかのアレルギー様症状*が1年間にあった者は、全体の35.9%、これを性別に見ると、男性は34.3%、女性は37.4%であった。

(2) 医療提供体制

ア アレルギー検査を実施している病院は247病院（H16兵庫県医療需給調査）、特殊専門外来として、アレルギー科を設置している病院は全県で17病院（H19兵庫県医療需給調査）である。

イ 専門医の県内の配置状況は、平成24年9月時点で、日本アレルギー学会指導医が11人、同学会専門医が72人である。

(3) 県の対策の取り組み状況

ア 普及啓発事業

県では平成16年度からホームページを活用するなどして、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報を提供している。

イ 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を全健康福祉事務所（保健所）に設置している。

ウ その他調査研究事業

健康生活科学研究センターは、花粉の飛散データ調査を実施し、飛散予測等の情報をホームページ等により提供している。

【課 題】

- (1) アレルギー疾患対応の基本方向の明確化
- (2) 地域におけるネットワーク化も含めた医療連携体制の整備
- (3) 県と市町の役割分担の明確化

【推進方策】

- (1) ホームページ等により、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報提供を引き続き実施する。（県、医療機関、関係団体）
- (2) 健康福祉事務所による相談を引き続き実施し、県民の不安解消に努める。（県・市町）
- (3) アレルギー疾患対策の基本的方向を県と市町の役割分担の明確化も含めて検討する。（県）
- (4) アレルギー疾患の医療連携については、アレルギー疾患の地域連携に協力できる医

療機関のリストを作成するなどにより、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携を進める。(県、医療機関)

○アレルギー様症状：アレルギー疾患と同義ではなく、「平成15年保健福祉動向調査」において、「皮膚、呼吸器及び目鼻に関してアレルギー性疾患でよく観察される症状」として調査したもの

・皮膚のアレルギー様症状

皮膚が赤くただれたり、かさかさしたり、かゆみが強いなどの皮膚症状

・呼吸器のアレルギー様症状

息をするとヒューヒュー・ゼーゼーなどの音がしたり、呼吸が苦しくなったり、ひどくせきこんだりするなどの症状

・目鼻のアレルギー様症状

目がひどくかゆくなり充血したり、くしゃみや鼻水が止まらなくなったり、ひどく鼻がつまるなどの症状

第3節 難病対策

難病は、その多くが原因不明で治療法が確立されておらず、かつ後遺症を残す恐れが少なくない疾患である。患者は長期の療養生活を強いられ、医療のみならず保健・福祉・教育・就業等生活全般にわたって様々な問題を抱え、精神的にも負担が大きい。そのため、難病患者が充実した療養生活・社会生活を送れるよう保健・医療・福祉サービスを整備する。

難病対策の指針として国の「難病対策要綱」が昭和47年に策定されて以来、医学の進歩により余命やQOLが大幅に改善された一方、対象疾患の拡大により難病患者の数は増大している。

また、公費負担医療の対象疾患と対象外となっている特定疾患やがん、脳卒中等の難治性の疾患との不公平感の増大など、新たな課題が生じている。

【現 状】

(1) 医療費の公費負担

現在、130疾患が国の「難治性疾患克服研究事業」の対象で、そのうち56疾患が「特定疾患治療研究事業」として医療費の一部公費負担の対象となっている。さらに「小児慢性特定疾患治療研究事業」として11疾患群、県単独特定疾患治療研究事業として3疾患（群）についても医療費の一部公費負担を行っている。

特定疾患医療受給者、公費負担額ともに増加傾向にあり、平成23年度には一般特定疾患、小児慢性特定疾患、県単独特定疾患合わせて32,584人に約55億円を公費負担した。

(2) 在宅療養生活支援

県健康福祉事務所において難病患者等保健指導事業として医療相談や訪問指導、訪問診療といった5事業を在宅療養生活の支援ために実施している。近年は特に人工呼吸器装着難病患者等、重症神経難病患者に重点を置いた施策展開をし、平成18年3月には「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」を策定し、支援体制の整備を進め、疾病等に対する不安の解消を図るとともに、在宅療養生活を支援している。市保健所でも難病特別対策推進事業として難病患者への保健指導が実施されている。また、各市町においてホームヘルプサービス等の難病患者等居宅生活支援事業が平成9年度から実施されている。

さらに平成12年度から始まった介護保険制度により、訪問看護師、訪問介護員あるいは介護支援専門員等、難病患者の療養生活を支える職種が増え、それぞれが専門的立場から支援を行う環境が整いつつある。

(3) 医療体制の整備

重症神経難病患者の療養生活を支援するため、平成14年度から神経難病医療ネットワーク支援事業を開始し、拠点病院を3か所指定（県立尼崎病院、独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院、公立八鹿病院）するとともに協議会を立ち上げた。さらに平成15年度には専門協力病院、一般協力病院を指定し、平成16年度には一般協力診療所を指定した。なお、県立尼崎病院については、県立塚口病院との統合移転後も拠点病院としての役割を担うよう、指定する予定である。

区 分	選 定 基 準	選定数
拠点病院	県内の神経難病医療の拠点として県内で1ヶ所以上選定	3
専門協力病院	2次保健医療圏域における神経難病医療の中核として、常勤の神経内科医を配置する医療機関を2次保健医療圏域で1ヶ所以上選定	15
一般協力病院・診療所	地域の実情に応じて各二次医療圏域で2ヶ所以上選定	391 (うち診療所 274)

【課 題】

難病患者の在宅療養生活支援施策は少しずつ拡充してきているが、重症神経難病、特に人工呼吸器装着患者については、患者及び家族の負担は依然大きく、さらなる支援が必要である。

- ア 難病患者の在宅療養生活の向上をさらに図る必要がある。
- イ 重症神経難病患者の在宅療養を支援するシステムの整備が必要である。

【推進方策】

(1) 療養生活の支援（県・市町）

- ア 県健康福祉事務所において、医療相談、訪問診療等に加え、在宅療養支援計画の策定など難病患者等保健指導事業を実施する。
- イ 難病患者、特に人工呼吸器装着患者等、災害時により強力な支援が必要な者について、難病患者等保健指導事業の中で個別に災害時対応マニュアル策定を推進し、市町、関係団体等と連携し迅速かつ適切な対応がとれるようにする。
- ウ 難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員等、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質の向上を図る。
- エ 介護保険等他制度の対象とならない難病患者の療養生活を支援するため、市町が実施する難病患者等居宅生活支援事業を推進する。
- オ 難病相談センター及び兵庫県難病団体連絡協議会が運営する神戸難病相談室における難病相談を充実する。

(2) 医療体制の整備（県）

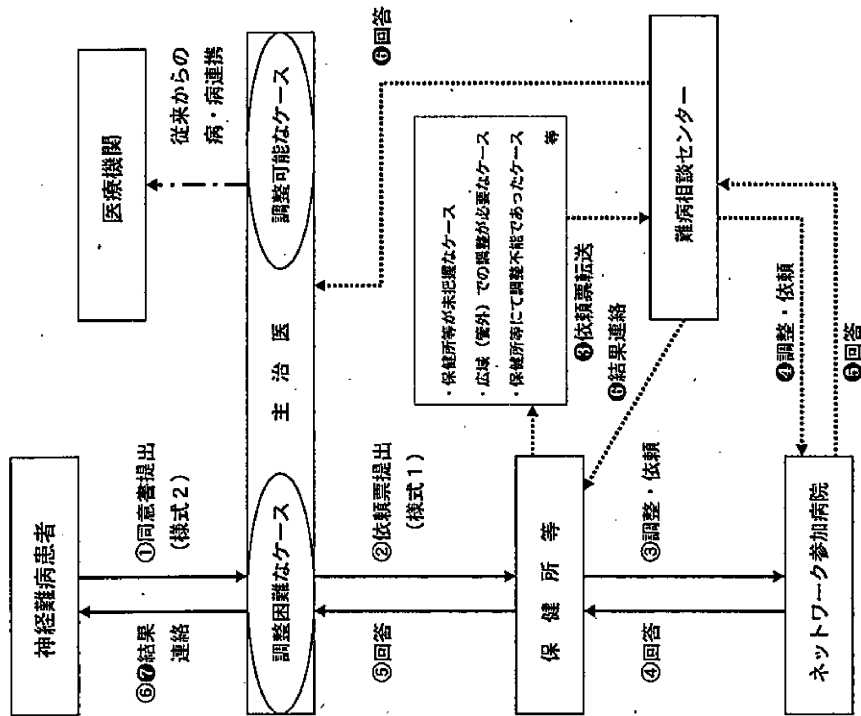
- ア 病状が悪化し、在宅療養が困難になった人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者に入院施設（神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院、一般協力病院）を確保する。また、入院中の患者が安心して地域に戻れるようかかりつけ医（一般協力診療所）を確保する。
特に専門協力病院については、全ての2次保健医療圏域において確保する。
- イ 難病相談センターにおいて関係機関との連絡調整を行う。

【目 標】

目 標	現状値	目標値（達成年度）
専門協力病院の確保	7 圏域（H24）	10 圏域（H29）

神経難病医療ネットワーク支援事業フォローチャート 1

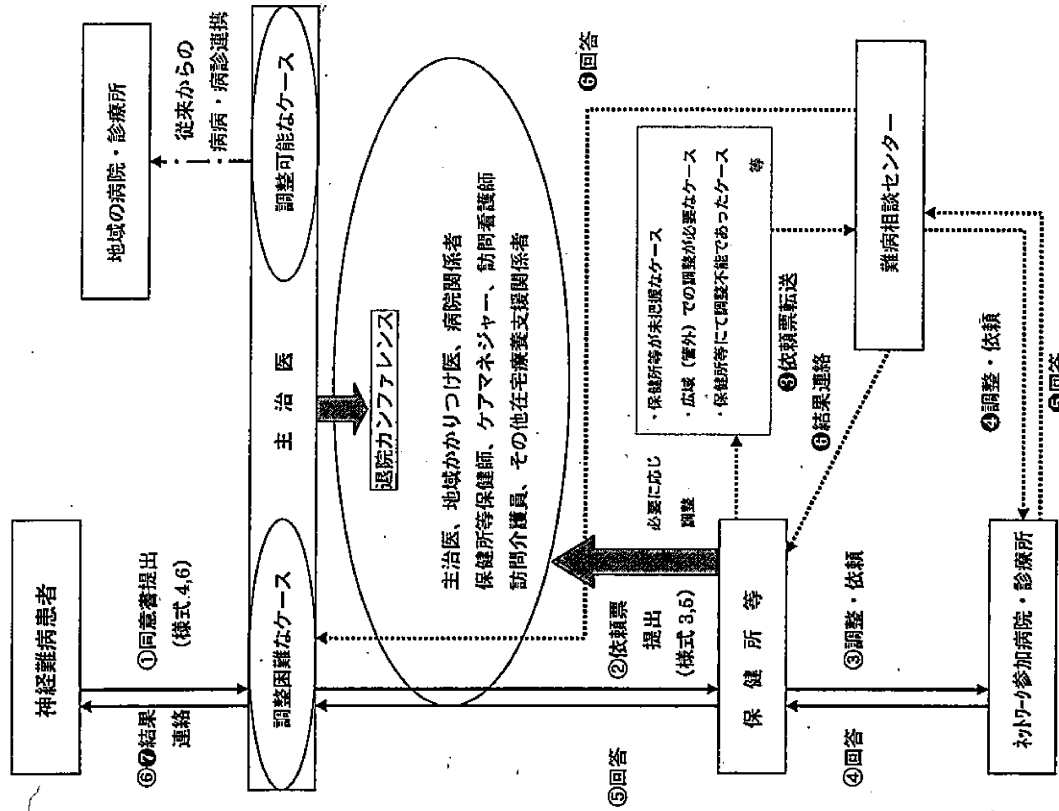
<在宅から入院へ>



- ルート1 従来の病診連携で入院先が決定する場合
- ルート2 病診連携で入院先が決定しない場合、主治医は患者から同意書を取り保健所等に入院先の調整依頼票を提出。保健所等はネットワーク参加病院と調整のうえ、入院先を確保し、主治医に連絡する。
- ルート3 ルート2の過程で保健所等での調整が困難な場合、保健所等は難病相談センターに依頼票を転送し、難病相談センターが入院先を確保し主治医に連絡する。同時に保健所等にも結果を連絡する。

神経難病医療ネットワーク支援事業フォローチャート 2

<入院から在宅へ>



*ルートについては、在宅から入院の場合と同じ。退院カンファレンスは主治医又は保健所等が開催する。

特定疾患医療受給者数

(単位:人)

疾患名	22年度末	23年度末
ベーチェット病	627	644
多発性硬化症	550	595
重症筋無力症	696	744
全身性エリテマトーデス	2,415	2,459
スモン	80	80
再生不良性貧血	381	382
サルコイドーシス	524	558
筋萎縮性側索硬化症	363	368
強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,954	2,050
特発性血小板減少性紫斑病	730	755
結節性動脈周囲炎	307	376
潰瘍性大腸炎	4,864	5,265
大動脈炎症候群	214	225
ピュルガー病	269	263
天疱瘡	203	212
脊髄小脳変性症	1,014	1,033
クローン病	1,494	1,575
劇症肝炎	7	6
悪性関節リウマチ	229	222
パーキンソン病関連疾患	4,920	5,095
アミロイドーシス(原発性)	59	56
後縦靭帯骨化症	977	994
ハンチントン病	33	36
モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	544	575
ウェゲナー肉芽腫症	78	84
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1,334	1,389
多系統萎縮症	518	528
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	15	16
膿疱性乾癬	75	76
広範脊柱管狭窄症	177	187
原発性胆汁性肝硬変	414	431
重症急性膵炎	69	55
特発性大腿骨頭壊死症	440	430
混合性結合組織病	543	562
原発性免疫不全症候群	40	47
特発性間質性肺炎	204	234
網膜色素変性症	967	974
プリオン病	18	19
肺動脈性肺高血圧症	80	93
神経線維腫症	98	100
亜急性硬化性全脳炎	0	0
バッド・キアリ症候群	13	15
慢性血栓性肺高血圧症	63	78
ライソゾーム病(ファブリー病含む)	26	29
副腎白質ジストロフィー	8	8
家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	7	8
脊髄性筋萎縮症	22	25
球脊髄性筋萎縮症	21	32
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	101	129
肥大型心筋症	57	67
拘束型心筋症	0	0
ミトコンドリア病	29	44
リンパ脈管筋腫症(LAM)	17	23
重症多形滲出性紅斑(急性期)	2	0
黄色靭帯骨化症	29	43
間脳下垂体機能障害	427	504
合計	29,346	30,798

小児慢性特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
悪性新生物	250	262
慢性腎疾患	100	95
慢性呼吸器疾患	31	36
慢性心疾患	190	203
内分泌疾患	639	656
膠原病	66	64
糖尿病	132	127
先天性代謝異常	107	111
血友病等血液疾患・免疫疾患	73	79
神経・筋疾患	67	74
慢性消化器疾患	62	66
合計	1,717	1,773

県単独特定疾患医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
突発性難聴	9	17
シモンズ・シーハン病、クッシング病及び尿崩症	0	0
ネフローゼ症候群	4	9
悪性腎硬化症	0	0
合計	13	26

先天性血液凝固因子障害医療受給者数

疾患名	22年度末	23年度末
先天性血液凝固因子障害	244	246

第4節 透析医療

透析患者は年々大幅に増加しているが、患者一人ひとりが、各人のニーズに応じた透析医療を、より安全に安心して受けられる医療提供体制の整備を目指す。

【現 状】

(1) 患者の状況

ア 透析患者数は、年々大幅に増加しており、平成23年には全国で約30万4千人、兵庫県で約1万2千人となっている。

イ 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

ウ 導入患者及び維持透析患者とも患者の平均年齢は年々高くなっており、平成24年で導入患者の平均年齢は67.8歳、維持透析患者の平均年齢は66.5歳である。

区分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
患者数	全国	248,166	257,765	264,473	275,242	283,421	290,661	298,252	304,592
	兵庫県	10,223	10,578	10,839	10,896	11,589	12,021	12,487	12,728
主要原疾患の割合(%)	糖尿病性腎症	30.2	31.4	32.3	33.4	34.2	35.1	35.9	36.6
	慢性糸球体腎炎	45.1	43.6	42.2	40.4	39	37.6	36.2	34.7
平均年齢	導入	65.8	66.2	66.4	66.8	67.2	67.3	67.8	67.8
	維持透析	63.3	63.9	64.4	64.9	65.3	65.8	66.2	66.5

資料 「日本透析医学会調べ」

(2) 医療提供体制【P：データ未更新】

透析医療機関・透析台数

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
施設数	54	23						7	5	8	186
台数	1,288	709						153	107	199	4,532
人口10万対	83.4	68.9	69.9					84.7	96.4	138.6	81.1

資料 厚生労働省「平成20年医療施設静態調査」

夜間透析施設・受入可能人員数（平成23年）

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
夜間透析病院数	18	7	7	10	7	11	4	3	1	2	70
夜間	16	5	6	9	5	11	2	2	1	2	59
休日	15	7	7	9	7	11	3	3	1	1	64

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

(3) 院内感染防止監視体制

平成11年に県内の透析医療機関で透析を受けていた患者のうち7人がB型肝炎を発症、そのうち6人が死亡するという事態が発生した。県の調査委員会による調査の結果、当該透析医療機関における院内感染防止対策の不徹底による院内感染の危険性が強く指摘されるとともに、県内の全透析患者数に占めるB型・C型肝炎の感染者の割合が19.9%であることも明らかになった。

このような状況を踏まえ、安全な透析医療の確保に向け、院内感染防止の監視体制を強化してきた経緯があり、全ての透析医療機関について、医療法第25条第1項に基づく立入検査を毎年度行い点検、指導している。

(4) 災害発生時の対応

近隣で大きな災害があった時（自院の地域は被災地外）に、透析対応協力医療機関として診療可能な施設数

区分	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
病院数	24	9	8	10	5	12	7	2	2	3	82
受入可能人員	217	50	49	94	46	162	73	13	24	36	764

資料 兵庫県「平成23年医療施設実態調査」

【課題】

- (1) 平成 11 年以降、県内での透析医療機関における重大な院内感染の発生は認められないが、全国では依然として発生しており、院内感染対策の継続維持が必要である。
- (2) 災害発生時に透析患者が円滑に透析を受けられる体制の整備を継続して進める必要がある。
- (3) 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加している。

【推進方策】

(1) 院内感染防止対策の推進（県、医療機関）

透析医療機関における透析医療の質の向上及び院内感染防止の徹底を図るため、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル（改訂版第2刷）」に沿って、施設及び透析医療機器の適正管理の徹底、適正な専門職員の配置など、院内感染防止対策を進める。

(2) 災害時に備えた医療情報の提供（県、関係団体）

災害発生時においても必要な透析医療を確保するため、医療機関に関する情報提供を進める。

(3) 普及啓発の推進（県、関係団体）

糖尿病患者が腎症に移行しないよう、栄養管理の重要性などの普及啓発を行う。

第5節 歯科保健医療

1 歯科医療

う蝕、歯周疾患などの歯科疾患は、その発病、進行により歯の喪失や口腔内の他の疾患を引き起こすため、食生活をはじめとした社会生活に影響を来し、ひいては全身の健康にも悪影響を与える。

子どもから高齢者まですべての県民が適切な歯科医療を受けることができるよう、地域歯科医療システムの一層の充実を図る。

【現 状】

- (1) 県民が歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療を実行するためには、身近なところで受診できる「かかりつけ歯科医」機能の充実が必要である。また、歯科口腔外科等を持ち、入院・手術に対応できる病院等（以下「病院歯科等」という。）が「かかりつけ歯科医」を支援するとともに、相互の機能分担と連携を図ることが必要である。このため、本県では、平成5年度から12年度まで、各2次保健医療圏域において、順次、病院歯科等と「かかりつけ歯科医」との連携システムづくりを行ってきたところである。
- (2) 休日に歯科医療を行う診療所等は、10圏域に11か所設置されている。また、障害者に対する歯科医療については、各診療所で対応できない場合に、各2次保健医療圏域にある38の病院歯科及び、10圏域13か所の口腔保健センター等で実施されている。
- (3) 高齢化の進展に伴い、歯科訪問診療のニーズが増大している。
- (4) 施設入所者に対する歯科医療について、老人保健施設及び特別養護老人ホームは協力歯科医療機関の確保に努めることとされている。

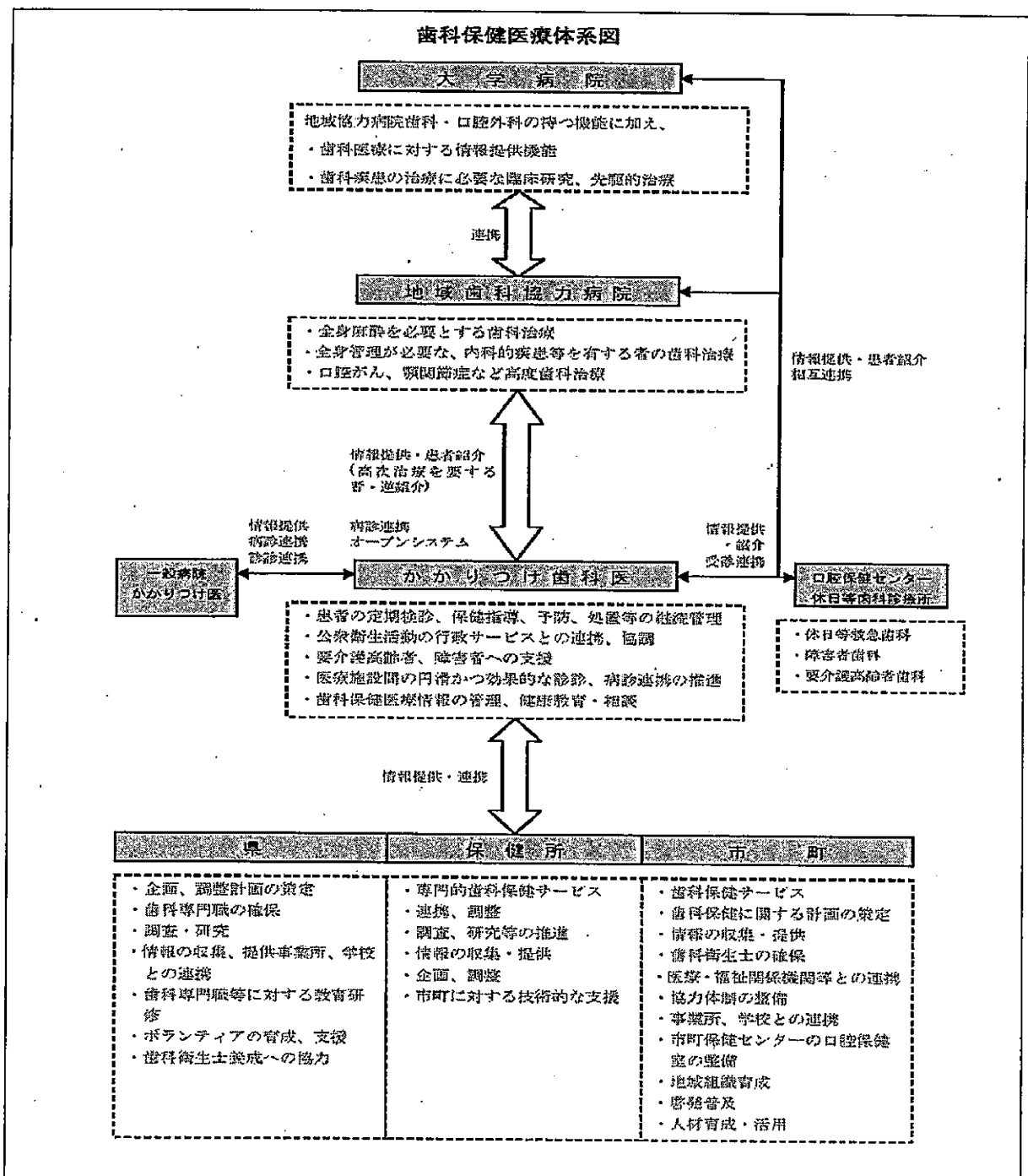
【課 題】

- (1) 県民の誰もが身近なところで適切な歯科診療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医機能の充実、歯科診療所と病院歯科等との連携の充実、各圏域における歯科医療支援体制の整備等、地域歯科医療システムの一層の充実を図る必要がある。
- (2) 休日歯科医療体制の整備は一部にとどまっており、今後、整備に努める必要がある。
- (3) 在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害者等を対象とした地域歯科診療体制を整備する必要がある。
- (4) 脳卒中など生活習慣病の治療過程において、口腔ケアや摂食嚥下対策の重要性が指摘されている。生活習慣病の急性期・回復期・維持期の医療を担当する医療機関の要請に応じ地域の歯科医師がその医療機関に出向いて患者の治療や口腔ケア、摂食・嚥下訓練等訪問歯科診療を行うなどの連携体制を進める必要がある。

【推進方策】

- (1) かかりつけ歯科医と病院との機能分担を図ることを目的とし、各地域で整備が進められつつある地域歯科医療システムについて、かかりつけ歯科医に対する支援機能の整備を含め、県健康福祉事務所、市保健所、市町保健センター及び郡市区歯科医師会が連携して一層の普及・充実を図る。（県、市町、歯科医師会、歯科医療機関）

- (2) 休日歯科医療体制の整備に向けて、2次保健医療圏ごとに健康福祉推進協議会等において検討を進める。(県、市町、歯科医師会、歯科医療機関)
- (3) 高齢者や障害者については、寝たきりの状態であるなど通院が困難であったり、疾病や不随意運動等によって一般の歯科診療所では十分な歯科診療を行えない場合がある。このため、在宅歯科訪問診療や、麻酔・入院施設のある病院施設等との連携を強化するなど、十分な歯科医療を提供できる体制づくりを進める。(歯科医師会、歯科医療機関)
- (4) 県民の歯科医療に対する多様なニーズに対応するため、休日、障害者、高齢者及び在宅歯科医療等の歯科医療体制の充実を図る。(県、市町、歯科医師会)
- (5) 生活習慣病患者への口腔ケアの重要性を医療関係者に普及するための研修を行うとともに、医療機関からの求めに応じて生活習慣病患者の口腔ケアを行う歯科医療の体制整備を図る。(関係団体、医療機関)



休日歯科診療一覧表

	施 設 名	所 在 地
1	神戸市歯科医師会休日歯科診療所	神戸市中央区山本通5丁目3-27
2	(財) 尼崎口腔衛生センター	尼崎市南武庫之荘3丁目24-5
3	西宮歯科総合福祉センター	西宮市甲子園洲鳥町3-8
4	芦屋市歯科センター	芦屋市呉川町14-9
5	伊丹市口腔保健センター	伊丹市昆陽池1丁目40
6	川西市ふれあい歯科診療所	川西市火打1丁目1-7 ふれあいプラザ1F
7	三田市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
8	宝塚市立歯科応急診療所	宝塚市小浜2丁目1-30
9	明石市立休日歯科急病センター	明石市貴崎1丁目5-13
10	加古川歯科保健センター	加古川市米田町船頭5-1
11	三木市歯科医師会附属休日歯科診療所	三木市大塚1丁目6-40
12	(社) 姫路市歯科医師会口腔保健センター	姫路市安田3丁目107
13	篠山市歯科医師会 (各医院の輪番制)	
14	丹波市歯科医師会 (各医院の輪番制)	

2 歯科保健

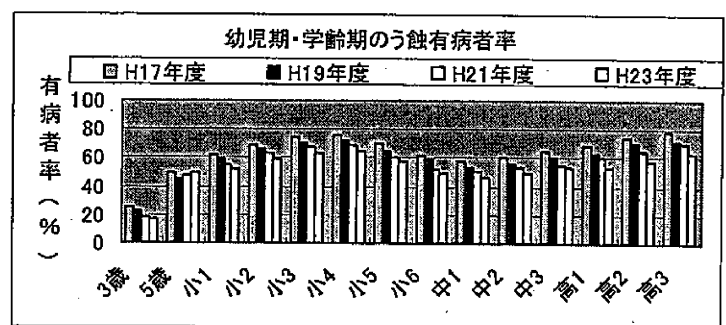
歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となる。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されている。そこで、乳幼児から高齢者に至る生涯を通じた歯科保健対策（8020運動）を実施することにより、県民の健康と元気を支える。

【現 状】

(1) 平成 23 年度疾病分類統計調査（兵庫県国民健康保険団体連合会）によると、市町国民健康保険加入者にかかる医療費は、入院と入院外の合計では「歯肉炎及び歯周疾患」が2番目、「歯及び歯の支持組織の障害」が3番目に多い。

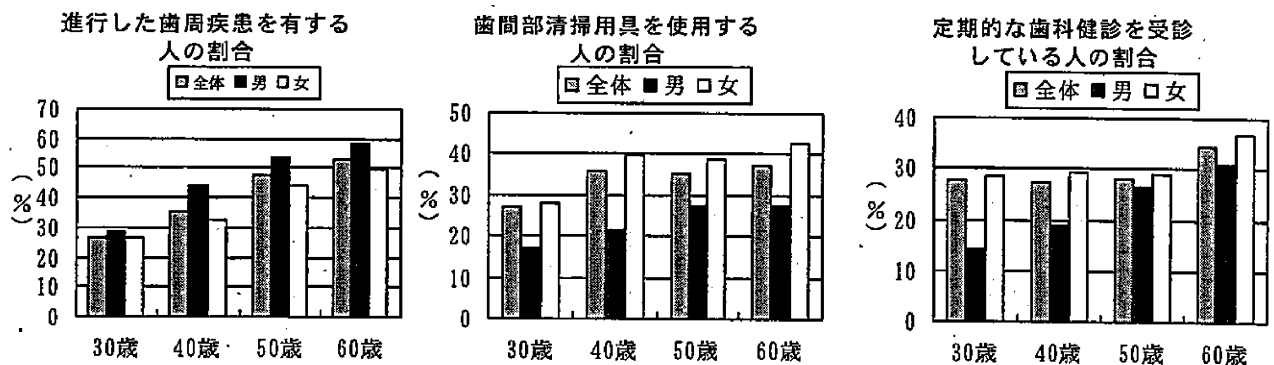
(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、小学3・4年生で、約70%に達し、その後減少するものの、中学校入学以降に再び増加する傾向がみられる。

幼児期・学齢期のう蝕有病者



資料 「兵庫県健康増進課調べ」等

(3) 進行した歯周疾患を有する人の割合は年齢とともに増加するが、歯間部清掃用具を使用したり、定期的な歯科健診を受診している人の割合は依然として低く、また、女性に比して、男性の割合が低い。



資料 「平成 22 年度兵庫県健康増進課調べ」

(4) 兵庫県では、歯科保健対策を総合的、体系的に推進するための指針として、平成 6 年 3 月に「歯の健康づくり計画」を策定し、以後、3回の改定を行い、歯科保健対策事業を推進してきたところであるが、平成 23 年 4 月に施行した「健康づくり推進条例」では、「生活習慣病予防等の健康づくり」、「こころの健康づくり」とともに「歯と口腔の健康づくり」を三本柱と位置づけ、歯科保健対策の充実を図っている。

＜「健康づくり推進実施計画（歯と口腔の健康づくり分野）」（平成 25 年 3 月策定予定）の概要（課題及び推進方策部分）＞

【課題】

むし歯及び歯周病に代表される歯科疾患は、放置すると歯の喪失につながり、食生活や社会生活等に支障をきたし、延いては全身の健康にも影響を与えることから、歯及び口腔の健康づくりが重要である。

- (1) 乳幼児から学齢期まで、口腔状態の変化に応じて、関係団体等が連携・協働したむし歯の予防対策の徹底が必要である。
- (2) 歯科健診の必要性の普及啓発、地域・職域が連携・協働した健診受診率向上のための体制整備が必要である。
- (3) 歯の喪失の原因となる歯周病の発生・進行を防止するため、歯科健診や口腔ケアの必要性の普及及び口腔ケアの実践支援が必要である。
- (4) 生涯を通じて自分の歯で楽しい食生活をおくるため、口腔ケアの普及啓発等 8020 運動の推進の強化が必要である。
- (5) むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすい妊産婦に対する歯科保健サービスの充実が必要である。
- (6) 糖尿病、難病、要介護高齢者、障害者等の合併症の予防、進行防止の適切な医療のため、医師と歯科医師との連携強化が必要である。

【推進方策】

- (1) 歯及び口腔の健康の保持の重要性その他の歯及び口腔の健康づくりに関する県民への知識の普及及び啓発の実施
(かかりつけ歯科医をもつことの重要性の普及啓発、事業所歯科健診の拡充等)
- (2) 生涯にわたる効果的なむし歯及び歯周病の予防等、歯及び口腔の健康づくりを支援するために必要な情報の提供、助言その他専門的支援の実施
 - ① 乳幼児期・学齢期におけるむし歯予防対策の徹底
 - ② 成人期における歯周病の発生・進行を防止するための定期健診受診、歯科医師・歯科衛生士等による口腔ケアの実践支援
 - ③ 高齢期における歯の喪失や口腔機能の低下に対応した歯科保健指導の実施や口腔ケアの提供、正しい摂食・咀嚼・嚥下ができるよう口腔機能向上等への支援
- (3) 障害児（者）、介護を必要とする高齢者、その他歯科医療サービスを受けるにあたり、特に配慮を要する者に対する支援の実施
- (4) 医師と歯科医師等の連携の強化
歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係や、難病患者や脳卒中患者の肺炎等合併症を予防の観点から医師と歯科医師との連携推進や県民に対するかかりつけ歯科医をもつことの重要性の普及啓発

【目標】

生涯を通じて満足度の高い充実した生活を維持するため、妊産婦から高齢期にいたるまでライフステージに応じた歯の健康づくりを推進する。

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| ○ う歯のない 3 歳児の割合 | 県※1 82.0% (平 22) → 86% (平 29 目標) |
| ○ 12 歳児の永久歯のう歯の本数 | 県※2 1.18 本 (平 23) → 0.94 本 (平 29 目標) |
| ○ 40 歳で現在歯数 27 本以上 | 県※3 74.7% (平 23) → 64.2% (平 29 目標) |
| ○ 60 歳で現在歯数 24 本以上 | 県※3 61.1% (平 23) → 73.3% (平 29 目標) |

※1 平成 22 年度 3 歳児歯科健診結果、※2 平成 23 年度兵庫県健康増進課調 査 ※3 平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査

第6節 先進医療

1 臓器移植

平成9年10月、「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行され、脳死後の身体からの臓器移植が可能となった。その対象臓器としては、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）が規定され、国及び地方公共団体の責務として、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努める旨規定されている。

このため、臓器移植を必要とする患者に、公平かつ適切に臓器の提供及び移植の実施ができるよう、普及啓発と体制の充実を図る。

【現 状】

(1) 臓器移植の登録・あっせん

移植臓器の分配を公平かつ公正に行うために、眼球（角膜）を除くすべての臓器の移植希望者の登録・あっせんは、社団法人日本臓器移植ネットワークが全国一元的に行うこととなっている。また、眼球（角膜）の移植希望者及び提供希望者の登録・あっせんは財団法人日本アイバンク協会が中心となり、全国のアイバンクにおいて実施されている。

臓器移植希望登録者の状況（全国）（平成24年8月31日現在）

臓 器	移植希望登録者数	臓 器	移植希望登録者数
心臓	227人	膵腎同時	155人
心肺同時	4人	腎臓	12,318人 (うち、近畿ブロック1880人)
肺	188人	小腸	3人
肝臓	400人	眼球（角膜）	2,365人
膵臓	203人		

(注1) 腎臓移植希望登録者数には膵腎同時希望登録者数を含む。

(注2) 心臓・肺の各移植希望登録者数には、心肺同時移植希望登録者数を含む。

(注3) ブロック別、都道府県別の人数については非公開とされている。

(腎臓については、ブロック別の人数まで公開されている。)

(注4) 眼球（角膜）は、平成24年3月末現在の登録者数である。

(2) 臓器移植の実施体制

現在、本県における臓器提供施設として体制が整備されているのは 18 施設である。

臓器提供施設

(平成 23 年 12 月現在)

病 院 名	所在地	病 院 名	所在地
兵庫県立淡路病院	洲本市	関西労災病院	尼崎市
兵庫県災害医療センター	神戸市	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市
新須磨病院	神戸市	姫路赤十字病院	姫路市
神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市	姫路医療センター	姫路市
神戸大学医学部附属病院	神戸市	公立豊岡病院	豊岡市
兵庫県立西宮病院	西宮市	大西脳神経外科病院	明石市
西宮協立脳神経外科病院	西宮市	兵庫県立尼崎病院	尼崎市
兵庫医科大学病院	西宮市	兵庫県立こども病院	神戸市
西脇市立西脇病院	西脇市	兵庫県立加古川医療センター	加古川市

※ 県立尼崎病院は県立塚口病院との統合移転後も引き続き臓器提供施設としての役割を担う。

また、本県における臓器移植法に基づく移植関係学会合同委員会において選定された移植実施施設は、膵臓の 1 施設（全国では、心臓 9 施設、肺 8 施設、肝臓 22 施設、膵臓 18 施設、小腸 13 施設）である。

腎臓の移植実施施設については心停止後の提供に基づく移植が主に行われているが、上記合同委員会の選定を経ずに社団法人日本臓器移植ネットワークに登録するシステムとなっている。本県においては 3 施設（全国では 152 施設）が登録されている。

移植実施施設

(平成 23 年 9 月 30 日現在)

臓器名	病院名	所在地
膵 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
腎 臓	神戸大学医学部附属病院	神戸市
	兵庫医科大学病院	西宮市
	兵庫県立西宮病院	西宮市

【課 題】

平成 22 年 7 月 17 日の改正臓器移植法全面施行に伴い、脳死後の身体からの臓器提供の場合、本人が生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供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った。

これにより、臓器を提供する意思を有する者及び臓器を提供しない意思を有する者のいずれにとっても、「臓器提供意思表示カード」及び「臓器提供意思表示シール」は重要な意思表示のツールとなることから、その普及を図ることがさらに重要となっている。

全国的な傾向として、臓器提供意思表示カード及びシールの配布は進んでいるものの

(平成9年10月から同24年8月までの配布枚数約18,386万枚)、実際の臓器提供には必ずしも結びついていない状況にあり、さらなる啓発活動への取組が求められている。

なお、内閣府が平成20年9月に実施した世論調査によると、臓器提供意思表示カードを常時携帯している人は6.6%に止まっている。

【推進方策】

- (1) 県民の移植医療に対する理解を深めるため、臓器提供意思表示カードの普及、啓発パンフレットの作成及び啓発事業を実施する。(県)
- (2) 移植機会の公平性の確保と効果的な移植を実施するため、社団法人日本臓器移植ネットワークに会員として参加するとともに、同ネットワーク近畿ブロックセンターと連携し、救命救急センター(兵庫医科大学病院)に臓器移植コーディネーター(1名)を設置し、臓器提供協力医療機関への巡回活動、臓器提供発生時における円滑な対応の確保等臓器移植の推進を図る。(県、医療機関)

2 造血幹細胞移植

骨髄移植、末梢血幹細胞移植及びさい帯血移植は、化学療法等では治癒しなかった白血病や重症再生不良性貧血等の血液疾患の患者に対して、骨髄、末梢血幹細胞（以下、骨髄等）及びさい帯血（へその緒と胎盤にある血液）に多く含まれる造血幹細胞を移植し、造血機能を再生する治療法である。

しかし、これらの移植をおこなうには、原則、患者とドナー（提供者）のHLA型（白血球の型）が一致することが必要であり、そのHLA型が一致する確率は、兄弟姉妹間で4分の1、それ以外では数百～数万人に1人といわれている。

そのため、移植を希望する患者に移植の機会を提供できるよう、より多くの骨髄等ドナーやさい帯血の確保を図る。

なお、平成24年9月に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が制定され、骨髄バンク、さい帯血バンクの法的位置づけ、国、地方公共団体の責務等が明確にされた。

【現 状】

(1) 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植（以下、骨髄移植等）

骨髄移植は、昭和40年代から研究的に開始され、現在、全国では非血縁者間で年間1,000件を越す移植が行われている。

また、平成22年10月より非血縁者間での末梢血幹細胞移植が導入された。

本県では、骨髄等ドナー登録の推進を図るため、骨髄バンク推進月間（10月）を中心に、市町広報誌、リーフレット等による普及啓発に取り組むほか、大学生対象の特別講座等を展開している。

また、兵庫県赤十字血液センター献血ルーム等（7か所）、街頭の献血バスで、常時骨髄等ドナー登録を受け付けているほか、県健康福祉事務所等が献血併行型骨髄等ドナー集団登録会を実施している。

骨髄等ドナー登録者数等の推移

年度末		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
ドナー登録者数①	全国	306,397	335,052	357,378	380,457	407,871
	県	13,962	15,765	17,347	19,007	20,584
移植件数②	全国	1,027	1,118	1,232	1,192	1,272
	県	29	47	43	32	41

①ドナー登録者数：年度末の有効登録者数 ②移植件数：骨髄バンクを介したもののみ

(2) さい帯血移植

さい帯血移植は、ドナー負担がなくコーディネーターが不要であること、採取技術の向上等により、成人にも移植可能な造血幹細胞数の多いものが提供可能となってきたこと等から、急速に増加し、現在では、骨髄移植と同数の移植が行われている。

現在、さい帯血バンクは、全国に8カ所あり、県内では、NPO法人兵庫さい帯血バンクが国の計画に従い、さい帯血の採取、保存に取り組んでいる。同バンクは、平

成 23 年度は、16 か所の医療機関で採取された 453 個のさい帯血を公開保存するとともに、23 年度は全国の医療機関に 132 個のさい帯血を供給している。

さい帯血供給数・移植使用数の推移

年	平成 9～ 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	計
全国 11バンク計 供給数 (移植使用数)	5,323 (5,092)	869 (839)	933 (894)	1,057 (1,023)	1,116 (1,100)	9,298 (8,948)
兵庫さい帯血バンク 供給数 (移植使用数)	573 (556)	149 (142)	129 (116)	158 (151)	151 (152)	1,160 (1,117)

※平成 24 年 4 月より全国のバンクは 8 バンクとなっている。

【課 題】

(1) 骨髄移植等

平成 11 年 8 月にドナー確保目標を 30 万人としてスタートした骨髄バンク事業は、平成 20 年 1 月に当初目標の全国 30 万人のドナー登録者を確保し、平成 24 年 8 月末現在では 416,763 人となったが、未だ HLA 型が適合するドナーが見つからない患者がいる。

(2) さい帯血移植

さい帯提供者を安定的に確保するとともに、血移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を採取、保存し、迅速に情報公開して移植に繋げる必要がある。

【推進方策】

(1) 骨髄移植

より多くの骨髄等ドナーを確保するため、県民向けリーフレット等の作成・配布や大学生に対する特別講座の開催等の普及啓発を行うとともに、ボランティア団体や企業等と連携して献血併行型骨髄ドナー集団登録会の開催を推進する。(県、市町、公益財団法人骨髄移植推進財団、日本赤十字社)

(2) さい帯血移植

さい帯血提供者を確保するため、リーフレット等を作成・配布し、県民、妊産婦に対する普及啓発を行いつつ、移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多いさい帯血を保存できるよう、採取医療機関等を対象とした研修会を実施する(県、市町、認定 NPO 法人兵庫さい帯血バンク)。

3 再生医療等のトランスレーショナルリサーチの推進

先端医療技術をはじめ、近年のライフサイエンスに係る基礎研究の進展には著しいものがあるが、その成果を社会に活かすためには、基礎的な研究成果を臨床に応用する「トランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究:TR)」が重要である。

再生医療等における研究開発・臨床研究についても、TRを推進することにより、その研究成果を県の医療水準の向上と患者のQOLの改善に効果的に反映させる。

【現 状】

先端医療技術に関しては、1990年代のゲノム情報解析やたんぱく質構造の解析などライフサイエンス分野の大幅な発展により、これまでの経験的な薬剤開発から、ゲノム創薬への移行が見られるほか、個人の遺伝的特性に基づくテーラーメイド医療や、再生医療への期待が高まっている。また、京都大学の山中教授が、疾患原因の解明や創薬、再生医療等にも応用できる人工多能性幹細胞(iPS細胞)を作製するなど一つの転機を迎えており、今後、ライフサイエンス分野の施策実現のため、県下及び関西全体での取組が必要となる。

神戸市では、ポートアイランド第2期において、先端医療技術の研究開発拠点を整備し、産学官の連携のもと、21世紀の成長産業である医療関連産業の集積を図ることにより、雇用の確保と経済の活性化、先端医療技術の提供による住民福祉の向上、およびアジア諸国の医療水準の向上による国際貢献を目的とする神戸医療産業都市構想が進められている。

これまで、構想の中核施設である「先端医療センター」において、医療機器の研究・開発、医薬品などの臨床研究支援(治験)、再生医療の臨床応用といった研究分野に取り組み、基礎研究の成果を臨床の場に橋渡しする「トランスレーショナルリサーチ」を進めているほか、生体のブタを利用した医師の手術手技トレーニングや医療機器の開発・評価等の支援ができる唯一の公的機関である「神戸医療機器開発センター(メック)」等も整備されている。

国では、「新成長戦略」を実現するための政策的課題解決の突破口として、総合特区制度を創設し、先駆的な取組を行う実現可能性の高い区域に国と地域の政策資源を集中することとなっており、平成23年12月には総合特区として、神戸医療産業都市を含めた関西イノベーション国際戦略総合特区が指定され、平成24年3月には第一次の特区計画、平成24年7月に第二次の特区計画の認定を受け、本格的に特区事業を開始している。

【課 題】

神戸市では平成17年度から、構想のこれまでの取り組みを検証するとともに健康科学(ライフサイエンス)の振興による神戸経済の活性化を図る将来計画を検討するため、「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興会議」(座長:井村裕夫(財)先端医療振興財団理事長)を設置し、同会議は平成19年3月に医療産業都市構想のグランドデザインを含めた「神戸健康科学(ライフサイエンス)振興ビジョン」を提言した。

同ビジョンにおいては、①トランスレーショナルリサーチ(TR)の一層の強化とメ

ディカルイノベーションシステムへの展開、②高度医療サービスの提供（メディカルクラスターの形成）の必要性が謳われているが、人工多能性幹細胞（iPS細胞）の開発など再生医療に関する研究状況が大きく進展するなかで、その推進に当たっては、今後、県内外の研究機関との一層の連携や関係機関における検討・調整が必要である。

【推進方策】

(1) トランスレーショナルリサーチ（TR）の強化（先端医療振興財団）

ア 構想の特徴であるTR機能を一層強化するため、分子イメージング、バイオマーカーの開発、薬物ゲノム学などを用いた薬剤開発の支援、再生医療の実用化に向けた研究、新しい医療機器開発などの臨床への橋渡し研究を推進する。

イ 従来注力してきた大学・研究機関の研究成果のTR支援体制を強化し、医師主導による臨床試験の環境を整えることに加えて、産業化の担い手である企業のニーズを踏まえて、マーケティングも含めた新たなビジネスモデルの創造を促進する「メディカルイノベーションシステム」を構築する。

(2) 臨床機能の強化に向けた検討（先端医療振興財団、神戸市）

TR機能と相互に支え合う機能である「臨床機能」について、先端医療センターに隣接して開院した神戸市立医療センター中央市民病院等において、より一層の強化を図る。

第7節 薬事

1 医薬品等の有効性・安全性の確保

医薬品等は、県民の保健医療に必要なかつ不可欠なものであり、製造・流通・販売から服薬等使用に至るまで、その品質、有効性及び安全性を確保する必要がある。超高齢化社会を迎え、より安全で有効な医薬品等の重要性はますます増大している。

このことから、不正・不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぐとともに、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図る。

【現 状】

(1) 平成 17 年 4 月の薬事法改正により導入された医薬品等の製造販売業及び医療機器販売・賃貸業許可制度を中心に、新たに整備された次の基準等の遵守状況について監視指導を行っている。また、医療機関における医療事故防止対策として、まぎらわしい販売名の医療用医薬品について、販売名変更を指導する等製造販売業者に対し適切な対応を指導している。

- ① 製造販売業者における GVP*省令及び GQP*省令の遵守
- ② 製造業者における GMP*省令及び QMS*省令の遵守
- ③ 高度管理医療機器等販売・賃貸業者における管理に関する帳簿や譲受・譲渡記録の作成・保管等の遵守

(2) 平成 21 年 6 月 1 日施行の改正薬事法に基づき、薬局等に対する監視指導を強化して、薬剤師等の常時配置、医薬品の情報提供体制及び医薬品等の販売管理等について指導し、法遵守の徹底を図っている。

(3) 医薬品成分を不正に添加した疑いのある食品や効能効果を標ぼうする食品等について、必要に応じて試験検査を実施する等、不適正製品の排除を図っている。

(4) ジェネリック医薬品の品質を確保するため、国と都道府県が協力して溶出試験等の品質検査を実施し、検査結果を公表するほか、県薬剤師会等と連携して、ジェネリック医薬品の正しい情報提供に努めている。

【課 題】

(1) 薬事法改正により新たに規定された GVP 省令や GQP 省令等について、製造販売業者等における遵守状況を調査確認し、適切な指導を継続する必要がある。

(2) 医薬品の適正使用の向上を図るため、医療機関、薬局等での医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図る必要がある。

(3) 医療関係者の間で、ジェネリック医薬品の品質、情報提供、安定供給に対する不安が払拭されていない。

【推進方策】

(1) 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する監視指導等の充実

ア 立入調査等により GVP 省令、GQP 省令、GMP 省令及び QMS 省令の遵守指導を徹底する。また、市販後安全管理などの新たな必要事項や製薬技術の高度化等に対応し得るよう、研修等により薬事監視員の資質の向上に努め、監視指導体制の強化を図る。(県)

(2) 薬局・医薬品販売業・医療機器販売業等に対する監視指導の充実

薬局等に対する効率的な監視指導を行い、遵守事項等の徹底を指導するとともに、医薬品等安全性情報の収集・提供等の充実を図る。(県、保健所設置市)

(3) 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実

ア 医薬品等の副作用情報等の迅速かつ正確な提供体制を整備するため、社団法人兵庫県薬剤師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)

イ 医薬品等安全性情報の収集・提供体制の充実を図り、医薬品等による事故が発生した際、保健衛生上の被害を最小に食い止めるために迅速かつ適確な対応をとる。(県、保健所設置市、医師会、歯科医師会、薬剤師会等)

ウ ジェネリック医薬品(後発医薬品)については、患者の経済的な負担の軽減及び医療保険財政の改善に寄与するものの、品質等に不安を抱く医療関係者、県民も多いことから、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を広く普及啓発するとともに、科学的検証を行い、医療関係者、県民の信頼確保に努めることにより、使用促進に繋げていく。(県、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等)

○GVP : Good Vigilance Practice の頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令」による基準

医薬品等の適正使用情報等の収集、検討及び安全確保措置の実施等、製造販売業者が行う市販後安全対策に関する手法。

○GQP : Good Quality Practice の頭文字。「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質管理の基準に関する省令」による基準

医薬品等の市場への出荷の管理、製造業者等に対する管理監督、品質不良等の処理等、製造販売業者が行う品質管理に関する手法。

○GMP : Good Manufacturing Practice の頭文字。「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準

医薬品及び医薬部外品の原料の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法。

○QMS : Quality Management System の頭文字。「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」による基準。

医療機器及び体外診断用医薬品の構成部品等の受入から製造工程、試験方法、出荷判定基準等を文書化し、定められた手順で製造することにより、製品の品質を確保する手法。

○ジェネリック医薬品(後発医薬品) : 新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に発売される同じ有効成分をもつ比較的廉価な薬のこと。先発医薬品と同等の有効性などについて審査されており、品質を確保するため、溶出試験に基づく再評価などが実施されている。

2 薬物乱用の防止

薬物乱用のおそろしさは、単に乱用者自身の精神や身体上の問題にとどまらず、家庭の崩壊や悲惨な事件の原因ともなり得るため、社会全体の問題として取り組む必要がある。

そのため、薬物乱用防止対策を推進するとともに、特に青少年に対する啓発活動を強化する。

【現 状】

(1) 全国の動向

現在、わが国の薬物事犯の検挙人員の8割が覚醒剤であり、それ以外の大半が大麻である状況である。

平成9年には19,722人とピークに達した覚醒剤による検挙者は、平成23年には12,083人となっており、減少傾向にあるが高水準で推移している。

大麻による検挙人員は、平成13年の1,525人から平成21年には約2倍に増加したが、平成23年は1,759人である。

また、近年流行拡大が懸念されている指定薬物による検挙人員は、平成23年度で〇〇人である。

さらに、指定薬物等の化学構造の一部を変化させたものが脱法ドラッグ等と称して次々に販売されている状況を鑑み、乱用されるおそれのある物質と同一の基本化学構造を持つ物質を包括的に規制する制度が、平成 年 月から適用される。

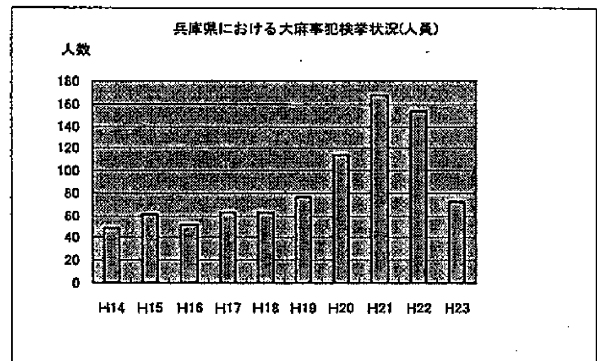
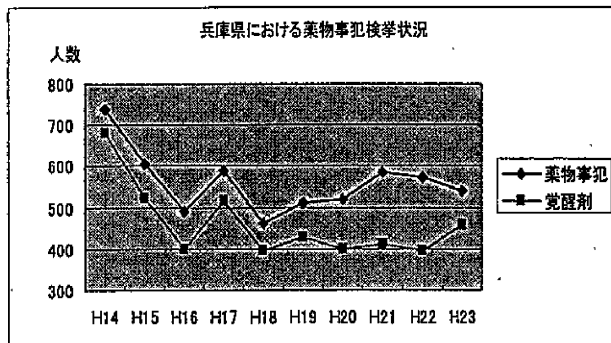
(2) 兵庫県の状況

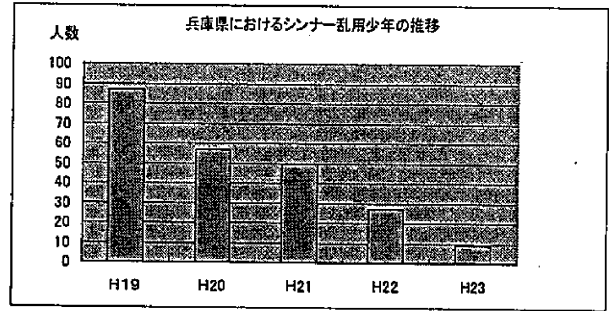
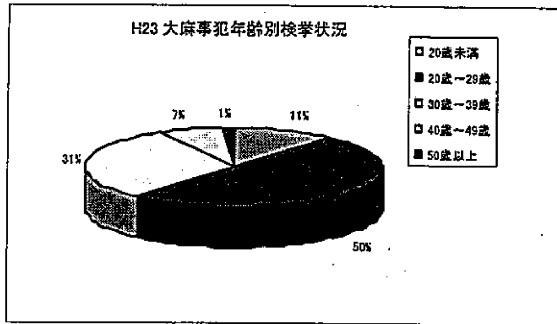
県下の平成23年の薬物事犯の検挙人員は536人で、このうち覚醒剤事犯の検挙人員は454人と全薬物事犯の検挙人員の8割以上(84.7%)を占め、さらに再犯者は249人(54.8%)と半数以上を占めるなど、依然として覚醒剤の根強い需要がうかがえる。

大麻事犯の検挙人員は72人で、国の動向と同様に平成21年の168人をピークにして増加から一転減少傾向にあるが、年齢別に見ると30歳未満が44人(61.1%)を占め、また初犯者は66人(91.7%)で、依然として若年層を中心に大麻乱用が認められる。

シンナーによる少年の検挙人員は9人で、ここ数年減少傾向にある。

なお、指定薬物による検挙人員は、平成23年はなかったが、平成24年は〇人となっている。





(3) 県の取り組み

兵庫県では、薬物乱用対策を総合的に進めるため、行政、教育、警察等の機関及び団体からなる兵庫県薬物乱用対策推進本部を設置し、①取締りの強化、②密輸対策の強化、③乱用者対策の強化、④青少年薬物乱用対策の強化を四本柱として、特に青少年の薬物乱用対策の推進を重点事項として取り組んでいる。

【課題】

- (1) 麻薬及び向精神薬については、不適正な使用、偽造処方せんによる不正入手等の発生を防止するため、引き続き、医療機関、薬局等での医療従事者に対し、これら医薬品の適正な管理体制等を指導する必要がある。
- (2) 覚醒剤については、検挙者のうち、再犯者が約半数を占めている現状から、乱用者やその家族などからの相談、支援体制を充実する必要がある。
- (3) 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、乱用される薬物は青少年を中心に多様化しており、これら薬物の危険性について普及啓発を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 麻薬及び向精神薬等の適正管理

ア 麻薬及び向精神薬等を取扱う病院・診療所・薬局等に立入検査を行い、これら医薬品の適切な管理を指導する。(県)

イ 病院・診療所・薬局等に勤務する医師・薬剤師等を対象とした、麻薬及び向精神薬等取扱いに関する説明会を開催する。(県、医師会、薬剤師会)

(2) 薬物乱用者及びその家族の相談支援体制

ア 覚醒剤等薬物乱用者及びその家族に対して、県精神保健福祉センター、県健康福祉事務所、市保健所等に薬物相談窓口を設けて相談に応じることにより、薬物乱用者の更生及びその家族を支援する。(県、保健所設置市等)

イ 薬物相談に応じる職員に対して専門的な研修を実施し、相談体制の充実・強化を図る。(県)

ウ 麻薬中毒者に対して、麻薬中毒者相談員(非常勤嘱託)による更生指導を行う。(県)

(3) 青少年への薬物乱用の危険性の普及啓発

- ア 大麻、MDMA、指定薬物、脱法ハーブ等の違法ドラッグなど、乱用される薬物が多様化していることから、新たな乱用薬物を盛り込んだ啓発資料を作成して提供する。(県)
- イ 関係機関と連携して違法ドラッグの販売が疑われる店舗等の情報収集に努めるとともに、発見時には店舗への立入調査等により、その実態を把握しつつ薬事法に基づく指導を行う。また、薬物乱用防止啓発活動の機会に、違法ドラッグの危険性の普及啓発を図る。(県、保健所設置市)
- ウ 地元警察、学校薬剤師等と連携して、小学校・中学校及び高等学校の各段階に応じた薬物乱用防止教室を開催し、児童・生徒に対して薬物乱用の恐ろしさを啓発する。(県、市町)
- エ 県下12か所に設置した薬物乱用防止指導員協議会(以下「協議会」という。)に所属する薬物乱用防止指導員(以下、「指導員」という。)を中心とした街頭啓発活動、青少年への薬物乱用防止講習会等を地元ライオンズクラブ、郡市薬剤師会等と連携して実施する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)
- オ 各地区において、住民大会、街頭啓発活動等を行う住民組織等との連携を深め、薬物乱用防止啓発活動の推進を図る。(県、保健所設置市等)
- カ 「不正大麻・けし撲滅運動」(5・6月)をはじめ、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6月20日～7月19日)及び「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」(10・11月)期間において薬物乱用防止啓発活動の取組を強化する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)

3 血液確保対策

血液製剤は人工的に製造できず、かつ、多くの血液製剤は使用期限が短いことから、医療に必要な血液製剤を安定的に供給するために、年間を通じて安定的に献血者を確保するとともに、医療機関での血液製剤の適正使用を推進する必要がある。

【現 状】

- (1) 兵庫県献血等推進計画（毎年度策定）に基づき、必要な血液を安定的に確保するため、市町、企業、ライオンズクラブ等と連携して献血者を確保すると共に、日々の需給状況を勘案して、提供頂いた血液を無駄なく活用できるよう、計画的な献血者の確保等に努めており、県内の医療機関に必要な血液は、県内の献血により確保している。

献血者数の推移

	献血者数（人）			成分	目標献血者数 （人）
	200mL	400mL			
19年度	191,575	15,999	122,573	53,003	202,000
20年度	201,028	14,006	129,923	57,099	203,200
21年度	208,360	12,950	133,961	61,449	208,020
22年度	212,480	10,674	138,653	63,153	206,960
23年度	213,593	10,059	141,915	61,619	211,963

- (2) 毎年、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会を実施し、血液製剤の適正使用の推進に務めている。

【課 題】

- (1) 全国的にも10代をはじめとする若年者層の献血率が減少しており、本県においても、減少している。今後、ますます少子高齢化が進んでいくことから、将来に備え、若年者層に対する献血思想の普及啓発の強化が必要である。
- (2) 血液製剤が人の血液に由来する有限で貴重なものであること及び原料に由来する感染のリスク等について特段の注意を払う必要があることから、継続して血液製剤の適正使用に取り組む必要がある。

【推進方策】

(1) 献血思想の普及啓発

献血キャンペーン等を通じて献血思想のより一層の普及啓発に努める。特に、次代の献血者を確保するため、高校生、大学生等若年層への普及啓発に努める。

また、医療機関の需要、血液製剤の安全性の観点から、献血を推進する上では、400mL全血献血及び成分献血の推進に努める。（県、市町、日本赤十字社）

(2) 血液製剤の適正使用の推進

「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」に基づき、医療機関における血液製剤の適正使用を推進するため、輸血療法をおこなう医療機関を対象とした、輸血療法委員会合同研修会等を実施し、血液製剤の適正使用の推進に務める。

（県、日本赤十字社）

第8節 健康危機管理体制

1 健康危機管理

地域保健を取り巻く環境は大きく変化してきており、特に阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、放射線事故や医療事故等など、様々な健康危機が発生し、求められる対応が多様化、高度化してきている。

このような中、地方公共団体は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えることについて適切に対応しなければならない。

常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期するため、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備する。

【現 状】

県では、昭和37年から「兵庫県地域防災計画」を策定していたが、近年、新たな健康危機が発生したため、平成8年度に「兵庫県腸管出血性大腸菌0157等対策要領」を、平成10年度に「兵庫県毒物・劇物事故等対策実施要領」、「食中毒処理要領」及び「感染症対策マニュアル」を策定した。また、災害時の地域保健活動については、平成8年3月に「災害時保健活動ガイドライン」、平成11年3月に「災害復興期地域保健福祉活動ガイドライン」を策定した。

さらに、平成14年4月には、健康危機に24時間365日迅速かつ幅広く対応できる体制を整備し、常に県民と滞在者の生命の安全と健康の確保に万全を期することを目的として健康危機管理の基本指針を定めた。あわせて、この基本指針に基づき、健康危機管理基本要領、健康危機管理マニュアル、分野別マニュアルを策定するとともに、集団食中毒、感染症、環境汚染等の健康危機に迅速に対応できるよう、県民、関係機関からの情報を24時間受け付ける仕組みとして、健康危機ホットラインを整備した。

【課 題】

新型インフルエンザ等の新興感染症やアスベストによる健康被害など、健康危機に迅速かつ的確に対応できる体制を強化する必要がある。

【推進方策】

「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」に基づき推進する。

<「兵庫県健康福祉部健康危機管理基本指針」の概要>

1 健康危機管理の基本的な考え方

- (1) 県民等の生命の安全と健康の確保を第一とする。
- (2) 24時間365日対応の健康危機管理体制とする。
- (3) 健康福祉事務所を地域における健康危機管理の拠点とし、地域における保健医療の行政責任者である健康福祉事務所長（保健所長）を健康危機情報取扱責任者と定める。
- (4) 健康被害の発生予防、拡大防止、発生時の医療体制の確保及び県民等に対する適切な情報提供等に努める。
- (5) 常に社会情勢の変化等に対応できるように、健康危機管理体制を随時見直していく。

2 情報の収集と伝達

健康危機情報は、迅速かつ広範に収集することが重要であることから、県民、地方機関、市町、マスコミ等を通じて情報収集に努めるとともに、関係機関との情報の伝達及び共有化を図る。

3 広報

健康危機の状況、健康危機への適切な対応方法等について、逐次マスコミ等を通じた広報を行い、県民の安全確保、不安除去等に努める。

情報提供にあたっては、個人のプライバシーに十分配慮する。

4 平常時の活動

- (1) 健康危機の発生に際して、迅速かつ円滑に対応するため、特に初動時に、責任者に必ず連絡が取れるよう日頃から連絡体制の構築に努める。
- (2) 健康危機管理において、最も重要な点は健康危機の発生防止であることから、常に危機に対する意識を持ち、日常業務を行う。
- (3) 発生に備え2次保健医療圏毎に健康危機管理要領及び同要領に基づくマニュアル等を策定しておく。
常に模擬訓練等を通じ、管理能力や資質の向上を図る。
- (4) 各種の機会を活用し、健康危機に関する県民への啓発と意識高揚に努める。

5 発生時の対応

- (1) 健康危機が発生した場合、規模、内容、以後の展開によっては緊急対応が必要であり、組織的な活動を行うとともに、弾力的に対応する。
- (2) 初動対応が以後の事態を大きく左右することがあり、概ね1時間以内に被害状況を把握するとともに、必要な場合は患者受入れ医療機関の調査、救護班の編成や現地派遣等を行う。
- (3) 健康危機の内容ごとに定められた、分野別マニュアル等※に基づき対応する。

※ 個別の健康危機管理ごとに、発生時初期における具体的な活動内容について感染症対策マニュアル、腸管出血性大腸菌O157 等対策要領、SARS対応マニュアル等を定めている。

2 災害時の保健対策

災害時の保健活動は、災害時の総合的な対策を定めた「災害対策基本法」及び被災者に対する具体的、応急的な対策を内容とする「災害救助法」の法規に基づいて実施され、県においては、「地域防災計画」及び「災害時の関西広域連合応援・受援マニュアル」に基づき保健対策を実施することとしている。

また、東日本大震災における保健活動を踏まえて改訂する「災害時の保健師活動マニュアル」、「災害時の地域保健活動ガイドライン」、「災害時の地域保健福祉活動ガイドラインハンドブック」、「ひょうごの保健師業務ガイドライン」に基づき、新たな災害に対応できるよう保健活動体制を整備する。

【現 状】

- (1) 阪神・淡路大震災以降、県内保健師は新潟県中越地震、佐用町の水害等県内外の被災地で保健活動を展開した。東日本大震災では、関西広域連合の一員として、県保健師延 143 人、市町保健師延 101 人、OB 保健師延 12 人、管理栄養士延 11 人、歯科衛生士 5 人、看護師 68 人、計延 340 人を派遣し 1 年間にわたり支援を行った。
- (2) 東日本大震災被災地での活動経験をふまえ、各研修会で、健康危機における保健活動をテーマに盛り込むとともに、平成 24 年 3 月に作成した「ひょうごの保健師活動ガイドライン」に健康危機管理を盛り込み、各研修会で普及を図っている。
- (3) 重症神経・筋難病患者や人工呼吸器装着患者等、医療依存度の高い在宅療養者については、人工呼吸器装着患者災害対応マニュアル等を作成し災害時の支援体制整備を図っている。
- (4) 阪神・淡路大震災後、高齢化が進む災害復興公営住宅において、高齢者の見守りと自立支援を図るため、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を開設し、地元市や関係機関・団体との協働により健康相談等を実施している。

【課 題】

- (1) 新たな災害の発生に備えて平時から関係機関、関係団体、地域住民等を含めた災害時の保健活動の体制整備を推進する。
- (2) 災害時の保健活動に関する知識や技術について、資質向上を図る。
- (3) 災害時の要援護者（人工呼吸器等医療依存度の高い在宅療養者）について、個人情報保護法に配慮したニーズ把握と情報提供のしくみを整備し、災害時は適切な支援が行えるよう体制を整備する必要がある。
- (4) 災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制が、地域で継続されることが必要である。

【推進方策】

- (1) 東日本大震災での支援活動をふまえ、「災害時の保健福祉活動ガイドライン」を改訂し普及を図るとともに、市町地域防災計画の策定に保健師等が参画し、市町毎に災害時の保健師活動指針を策定する。（県、市町）
- (2) 各種研修において、健康危機管理の内容を盛り込み、保健師の資質向上を図る。（県）

- (3) 体制整備のための連絡会、研修やシミュレーション訓練等を実施するとともに、地域住民への意識啓発や防災、減災教育を実施し、リスクコミュニケーションを図る。
(県・市町・関係機関・関係団体)
- (4) 要援護者名簿を作成し、災害発生時の支援方策を関係機関と検討・共有する。
(市町)
- (5) 市、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、地域の関係機関が連携して、災害復興公営住宅における高齢者の見守り体制を整備する。(市・関係機関・関係団体)
- (6) 聴覚障害などコミュニケーションに障害のある者への災害時の安定した情報提供体制と情報受信を確保するため、災害時にあらかじめ登録された携帯電話等へ情報発信する「聴覚障害者災害等緊急時情報発信システム」の普及を図る。(県・関係団体)

第9節 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉のサービスは、それぞれ別の法律制度に基づいて実施されているが、県民にとっては分けて考えることのできない一連のサービスであり、高齢化の進展に伴い、保健・医療と福祉の連携は一層重要度を増している。

病気や障害を持っていても、住み慣れた地域で人間としての尊厳を持って、いきいきと暮らしていけるよう、保健・医療・福祉関係機関の連携体制を強化するとともに、保健・医療・福祉施策の一体的推進を図る。

【現 状】

(1) 高齢者介護における連携状況

高齢者の場合、急性期医療から慢性期医療、さらに介護施設又は在宅という経過をたどる場合が多く、こうした高齢者が医療施設から介護サービスへ円滑に移行できることが重要である。

病院においては、退院時、院内のソーシャルワーカーらにより患者家族の相談に応じ、介護サービスの利用が見込まれる場合には介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得るなどして、介護施設（又は在宅）へ円滑に移行できるよう支援を行っている。

兵庫県老人福祉計画（第5期介護保険事業支援計画）では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むこととしており、それぞれの連携のコーディネート機能を担う地域包括支援センターが医療機関との連携を図ることは、高齢者に対する支援充実に必要不可欠である。

平成23年に厚生労働省が実施した医療施設静態調査によると、退院調整支援担当者を配置している病院は171施設、診療所は11施設であった。

また、平成23年に三菱総合研究所が実施した「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」によると、退院時の病院と指定居宅介護支援事業所との連携状況として、「退院時カンファレンスに出席している」「入院中から医療機関と連絡をとり退院に備えている」のいずれについても「ほぼ実施している」と回答した介護支援専門員は約5割であった。一方で、「退院時カンファレンスに在宅時の主治医や訪問看護師等が出席する」については、「あまり実施していない」という回答が約5割であり、「主治医と話し合う機会が少ない」という回答についても診療所で約3割、病院で約7割と多く、主治医との連携について課題がある。

地域包括支援センターと医療機関の連携回数は、平成23年度では237,874回であり、年々増加傾向である。

	医療機関との連携回数と連携全体に対する割合	
平成21年	177,370	19.9%
平成22年	192,469	19.7%
平成23年	237,874	20.4%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(平成24年3月三菱総合研究所))

その一方で、連携に係る課題については、医療機関が最も多い。

	医療機関との連携を課題とするセンター数と割合	
平成21年	2,959	22.3%
平成22年	3,033	21.8%
平成23年	3,133	20.3%

(出典：「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(平成24年3月三菱総合研究所))

(2) 身体障害者支援における連携状況

脊椎損傷や頸椎損傷等による身体障害者の円滑な社会・家庭復帰や地域での自立生活支援を図る上で、急性期・回復期・維持期を通じた適切なりハビリテーションが重要であり、保健・医療・福祉の連携のもと、地域リハビリテーションの推進に取り組んでいる。

また、外傷性脳損傷や脳血管障害などの後遺症として高次脳機能に障害のある高次脳機能障害者を、保健・医療・福祉の連携により支援するため、高次脳機能障害支援普及事業を実施している。

さらに、身体障害者が、地域で必要な介護や訓練を適切に受けられるよう、介護サービス提供事業所等の社会資源の育成に努めるとともに、市町等の相談支援機関を介して、医療と福祉の連携を図っている。

一方、医療と常時介護が必要な進行性筋萎縮症の障害者・児については、療養介護事業所である独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院で機能訓練、療養上の介護等を実施している。

(3) 精神科医療に関する連携状況

本県の精神障害者の退院率については、①1年未満の入院者の平均退院率が69.8%、②1年以上の入院者の退院率が20.1%となっており、地域生活を支えるサービス基盤や連携などの不足により、いずれも全国平均(①71.2%、②21.8%)を下回っている。

(4) 難病患者支援における連携状況

難病患者の場合、多くの患者が、主治医やケースワーカー等、医療機関関係者からの説明により、初めて医療費の公費負担制度を知ることから、兵庫県医師会に協力を依頼し、医師に対する研修会の開催や週報による周知を行っている。

また、神経難病患者を始めとする重症難病患者については、県健康福祉事務所が中心となり、医療のみならず、介護保険制度や障害者福祉制度などを活用し、福祉関係者とも連携を図りながら患者のQOLの向上に取り組むとともに、全県的に神経難病医療ネットワーク支援事業(P000参照)を推進している。

(5) 発達障害児(者)支援における連携状況

身近な地域において、発達障害をできるだけ早い時期に発見し、発達状況に応じた支援が適切に行われるよう、①乳幼児健診及び5歳児発達相談による早期発見、②こ

ども家庭センター及び医療機関による発達評価、③市町保健センター、保育所、健康福祉事務所等での療育支援、④「市町発達障害児支援連絡会議」の設置による関係機関の情報の共有化など、保健、医療、福祉、教育、就労等の連携により、発達障害児(者)へのライフステージに応じた継続的な支援を推進している。

また、県下6か所に設置されているひょうご発達障害者支援センターや、新たに設置した県立こども発達支援センター、県立特別支援教育センター等の専門的な支援機関とも連携し、支援の充実を図っている。

【課題】

- (1) 患者が医療サービスから介護サービスに円滑に移行でき、その後も一体的にサービスを受けられるよう、総合的な相談窓口や、病院(主治医)と介護支援専門員の一層の連携が求められている。
- (2) 地域包括ケアシステムを構築するため、介護保険サービスやインフォーマルなサービスを有機的に連携させ、包括的・継続的なサービス提供が行えるよう、地域包括支援センターの機能を強化する必要がある。
- (3) 保健・医療・福祉の連携による地域リハビリテーションシステムの充実が必要である。
- (4) 高次脳機能障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (5) 一般県民における高次脳機能障害への理解を高める。また、高次脳機能障害者に対するリハビリテーションや社会復帰のための訓練を行える医療機関・福祉施設の充実が必要である。
- (6) 障害福祉サービス提供基盤の整備を推進する必要がある。
- (7) 障害者に対する相談支援体制の充実が必要である。
- (8) 精神科入院患者の退院後の受け皿を確保する必要がある。
- (9) 難病患者が制度を知らずに医療費の公費負担を受けられないことがないように、公費負担制度の周知をさらに図り、重症難病患者等の在宅療養を支援する必要がある。
- (10) 発達障害に関する専門医、医療機関が少なく、未診断者への対応が不十分であり、医療診断機能の充実が必要である。
- (11) 保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携に欠かせない発達障害者サポートファイルの全市町での実施を図る。(未作成：3市町)

【推進方策】

- (1) 圏域の健康福祉推進協議会において、保健・医療・福祉関係機関、関係団体及び行政の協議のもと、保健・医療・福祉の一体的推進を図る。(県、市町、関係団体、医療機関、関係機関)
- (2) 高齢者が、その状態に応じ、医療サービスや介護サービスを切れ目なく受けられるよう、地域包括支援センターの総合相談業務、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて地域での相互連携体制の構築に努める。
また、個別ケースにかかる地域ケア会議の開催などを通じて、介護支援専門員と主

治医との連携強化を図る。(市町、関係団体)

- (3) 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム構築の先導的役割やコーディネーター機能を果たせるよう、多職種が協働して地域ケアを推進する事業を実施する。(県)
 - ア 医療と介護の連携の推進など、地域ケアの広域的な展開を図るために、地域包括支援センター、医師会、事業者、介護支援専門員(ケアマネージャー)、行政等による地域ケア広域会議を実施する。
 - イ 地域包括支援センターが実施する地域ケア会議や事例検討会に専門職を派遣する。
 - ウ 市町や地域包括支援センター運営協議会等に学識者等を派遣し、広域的見地で地域包括支援センターの運営について助言を行う。
- (4) 兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)に基づき、介護施設の整備を進める。(県、市町)
- (5) 「兵庫県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、地域リハビリテーションシステムの推進を図る。
- (6) 都道府県地域生活支援事業として高次脳機能障害支援普及事業を積極的に展開する。
- (7) 障害福祉計画に基づき、人材育成や障害者自立支援法によるサービス提供基盤の計画的な整備を図る。
- (8) 障害福祉計画に基づき、相談支援体制の充実を図る。
- (9) 障害福祉計画に基づき、精神障害者の地域生活への移行を進める。(県、市町)
- (10) 兵庫県医師会と連携し、ポスターなどの媒体も活用して、難病患者に対し医療費の公費負担制度の周知を図る。また、難病患者等保健指導事業を活用し、訪問看護師・訪問介護員・介護支援専門員ら、難病患者へのサービスを提供する関係者の資質向上を図る。(県、市町)
- (11) 神経難病医療ネットワーク支援事業により、人工呼吸器装着患者などの重症神経難病患者の在宅療養や入院先の確保を支援する。(県)
- (12) 発達障害者の情報が時系列に集積され、支援に必要な情報を共有する「発達障害者サポートファイル」の活用により、関係機関の連携強化を図る。
- (13) 発達障害が疑われる児童が適切な診断・療育が図られるよう、兵庫県医師会とも連携して地域の医師を対象に研修会を実施し、発達障害に関する普及啓発と臨床場面における発達障害児への診療技術の向上を図る。