

第 2 部 各論

第1章 健康と元気を支える

第1節 母子保健

わが国では、乳児死亡率が2.78（平成17年）になるなど母子保健の水準は世界最高となっているが、少子化や核家族化、女性の社会進出の増加等親と子の健康をめぐる環境は大きく変化し、思春期における健康問題、親子の心の問題等新たな課題が出現している。

これらの新しい課題を視野に入れて、親と子どもの心身の健康を保持増進させ、安心して子どもを産み育てられる環境づくりを目指す。

【現 状】

(1) 平成12年、21世紀の母子保健ビジョンとして、関係者・関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子21」が示された。

この中で主要課題として①思春期保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4点が示され取り組みを進めている。

(2) 平成15年少子化対策基本法施行され、さらに、平成17年の次世代育成支援対策推進法に基づき県では、「ひょうご子ども未来プラン」(平成18年3月)を策定し、市町においては市町行動計画を策定し、少子対策の一貫としても母子保健に取り組んでいる。

(3) 児童虐待防止対策については、平成12年に児童虐待防止法が施行され、県では、平成13年度に医療と保健が連携した「養育支援ネット」として、養育支援を必要とする母子を早期把握、早期支援するシステムを立ちあげ虐待予防に取り組むとともに、「児童虐待防止プログラム」を作成した。また市町においては、平成17年改正により、児童虐待の相談窓口の設置や虐待防止ネットワーク(現要保護児童対策協議会)等主体となって虐待防止に取り組んでいる。

(4) 県健康福祉事務所においては、平成17年に発達障害者支援法に施行にあわせ、市町で実施する乳幼児集団健康診査の充実強化を図るため発達障害児療育事業を実施している。平成18年には思春期保健指導を強化するため、思春期ピアカウンセリング事業に取り組んでいる。

主要課題における現状

指 標	現状値	データ根拠
10代の自殺率	'04 (人口10万対) 10~14歳 0.1 (国0.8) 15~19歳 3.6 (国7.5)	「人口動態統計」
10代の人工妊娠中絶実施率	'04 8.5 (国10.6) (女子総人口千対)	厚生労働省「人口動態統計」
10代の性感染症罹患率	'06年累計(15歳~19歳) 性器クラミジア181件 淋菌感染症33件 (定点46か所) (国 性器クラミジア4,502件 淋菌感染症1,215件 定点920か所)	定点観測による件数

思春期保健事業を実施している市町数	'06 16市町／41市町	兵庫県健康増進課調
思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域	'06 3圏域／9圏域	兵庫県健康増進課調
特定不妊治療費助成事業の利用者	'06 1,025	事業実績
妊婦健康診査を実施している市町の割合	'06 100%	事業実績
両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合	'06 33市町／41市町	兵庫県健康増進課調
妊娠・出産について満足している者の割合	'04 97.5%	兵庫県出生実態調査
産後うつ発見と支援に取り組んでいる市町の割合	'06 19市町／41市町	兵庫県健康増進課調
低体重児出生率	'04 9.6% (国 9.4%)	厚生労働省「人口動態統計」
小児の不慮の事故死亡率	'04 0歳 14.1 (国 13.4) 1～4歳 5.2 (国 6.1) 5～9歳 4.0 (国 3.5) 10～14歳 1.1 (国 2.5) 15～19歳 11.4 (国 10.6) (人口10万対)	厚生労働省「人口動態統計」
乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)死亡率	'04(出生10万対) 20.1 (国 19.3)	厚生労働省「人口動態統計」
子どもの事故防止に取り組んでいる市町数	'06 36市町／41市町	兵庫県健康増進課調
虐待による死亡数	'04年1人 (国 51人)	HI6警察庁調べ
子育てに自信が持てない親の割合	'02 子育てが不安 非常にある 21.2% 少しある 60.4%	家庭問題研究所「地域の子育て支援についてのアンケート」
育児支援家庭訪問事業を実施している市町数	'07 27市町／41市町	兵庫県健康増進課調
生後4か月までに全乳児の状況を把握している市町数	'07 28市町／41市町	兵庫県健康増進課調
1歳6ヶ月、3歳児健診受診率	'06 1.6歳 95.1% 3歳 93.0%	兵庫県健康増進課調

【課題】

- (1) 思春期における自殺、人工妊娠中絶、性感染症の防止を図るため性と健康に係る保健対策が必要である。
- (2) 妊娠・出産・産褥期の健康及び不妊、更年期等を含め、生涯を通じた女性の健康問題について社会的、精神的に支援する保健対策が必要である。
- (3) 不慮の事故は1歳以降の子どもの死因の第1位であり、また0歳児でも国に比べ兵庫県は不慮の事故(特に不慮の窒息)が多くなっている。子どもの命を守る観点から事故防止対策が必要である。
- (4) 子どもの健やかな成長と虐待防止の観点から医療等関係機関との連携を図るとともに、育児に関する親の不安を軽減する保健対策が必要である。
- (5) 子どもの歯の健やかな成長、虐待の早期発見等の観点から、母子歯科保健対策が必

要である。

【推進方策】

(1) 思春期保健対策の強化

- ・ 中高生の性や生（生命）の課題に対応するため、自らが健康生活に関する自己決定能力を高めることができるよう思春期ピアカウンセリングの実施や思春期保健協議会の設置等により、関係機関のネットワークを構築し相談体制の充実を図る。
(県・市町・関係機関・関係団体)

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の充実

- ・ 母親学級、両親学級等市町の母子保健事業の充実を図る。(市町)
- ・ 妊婦がより健やかな妊娠期を過ごし安心して出産を迎えるよう、妊婦健診の受診を促進させるため健診に要する費用を助成する。(県・市町)
- ・ 思わぬ妊娠で悩む女性のために、相談窓口の周知に努めるとともに、養育が困難な場合は、こども家庭センターが支援する等、妊産婦への相談体制を充実させる。
(県・市町)
- ・ 「養育支援ネット」や「こんにちは赤ちゃん事業」等により、産後うつの早期発見、早期支援に取り組む。(市町)
- ・ 不妊治療に関する情報提供や不安に対する対応等の相談体制の充実強化を図るため、不妊専門総合相談事業の拡充を図るとともに不妊治療の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費助成事業の制度拡充を図る。(県・市町)
- ・ 更年期障害も含めた女性の健康に関する諸問題に対応できるよう、健康教育、相談、情報提供を実施する。(県・市町)

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ・ 小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法や、乳幼児の心肺蘇生法を中心とした応急手当法について、家庭・学校・地域における関係者に情報提供・学習機会の提供を行い一体となって小児期の事故防止対策を推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)
- ・ 子どもの事故防止に取り組んでいる市町の割合を100%にする。(市町)

(4) 子どものすこやかな発達の促進と育児不安の軽減

- ・ 地域の実情に応じて、妊娠・出産から思春期まで一貫した子育て支援システムづくりを推進するとともに、住民の身近なニーズや心の健康問題にも応じた母子保健サービスを提供できるよう、次世代育成支援対策推進法市町行動計画を推進する。
(県・市町)
- ・ 虐待予防及び子育て支援として、未熟児・多胎児・障害児等養育支援を必要とする家庭を的確に把握し、支援するため医療機関（産科、小児科、歯科、精神科）や助産所と連携した「養育支援ネット」の推進を図る。また、「こんにちは赤ちゃん事業」の実施や「育児支援家庭訪問事業」により養育力の不足した家庭の支援を行うことにより虐待防止を図る。(県・市町・医療機関)
- ・ 親の育児不安に適切に対応し育児で孤立化することを防ぐため、乳幼児健康診査及び事後指導の充実を図り、地域の子育て支援機関や子育てグループを含めた育児

ネットワークを推進する。(県・市町・関係機関・関係団体)

【目 標】

(1) 思春期保健対策の強化

- ・ 10代の自殺率の減少
- ・ 10代の人工妊娠中絶実施率の減少
- ・ 10代の性感染症罹患率の減少
- ・ 思春期保健事業を実施している市町の割合を100%にする。
- ・ 思春期保健対策のための協議会等基盤整備に取り組んでいる圏域の割合を100%にする。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の充実

- ・ 妊娠・出産について満足している者の割合の増加
- ・ 特定不妊治療費助成事業の利用者の増加
- ・ 妊婦健康診査を実施している市町の割合の増加
- ・ 両親学級等父親も含めた妊娠中の教室を実施している市町の割合を100%にする。
- ・ 産後うつ等の早期発見と支援に取り組んでいる市町の割合を100%にする。

(3) 子どもの安全確保と環境整備

- ・ 低出生体重児の割合の減少
- ・ 小児の不慮の事故死亡率の減少
- ・ 乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）死亡率の減少

(4) 子どもの健やかな発達の促進と育児不安の軽減

- ・ 虐待による死亡をなくす
- ・ 子育てに自信が持てない親の割合の減少
- ・ 「こんにちは赤ちゃん事業」を実施している市町の割合を100%にする。
- ・ 「育児支援家庭訪問事業」を実施している市町の割合を100%にする。
- ・ 1歳6か月児及び3歳児健診受診率を平成22年度までに100%にする。

第2節 学校保健

近年の社会環境や急激な生活様式の変化は、人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や身体的活動・遊びの不足、不規則な生活、核家族化や少子化の進行、家庭・地域の教育力の低下傾向により、児童生徒の心身の健全な発育・発達に大きな影響を及ぼしている。さらに、近年、児童生徒の喫煙・飲酒・薬物乱用、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患や各種の感染症などに加え、メンタルヘルスに係る健康問題なども課題として指摘されており、これらの状況に鑑み、潜在的危険の除去、心の教育の充実等を図るため、保健教育と保健管理を基盤として、児童生徒の心身の健康の保持増進を図る。

【現 状】

(1) 児童生徒の状況

- ・ 県内の児童生徒の疾病異常の状況では、各年齢でう歯の被患率が最も高いが、「未処置歯のある者」の割合は年々減少している。
次いで、裸眼視力1.0未満の者が学年の進行につれて高くなってきている。(文部科学省「平成18年度学校保健統計調査」)
- ・ 生活習慣病に関するリスクファクターを見ると、収縮期(最高)高血圧者の割合は、高校生で男子2.2%、女子で2.3%、中学生男子1.4%、その他は1%未満となっている。拡張期(最低)高血圧者の割合は、中学生では男子3.0%、女子2.2%、高校生では男子3.2%、女子2.6%、小学生は1%以下となっている。
血中脂質については、高コレステロール者の割合は、小学3・4年生で男子12.8%、女子13.4%、小学5・6年生で男子16.8%、女子11.0%、中学生で男子5.9%、女子13.7%、高校生で男子8.3%、女子14.8%である。低HDLコレステロール者の割合は、小学生5・6年生女子2.1%、中学生男子2.5%、高校生男子2.1%、その他は2%未満となっている。(日本学校保健会「平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス調査」)
- ・ アレルギー疾患の割合は、平成16年6月末現在の全学年平均でアレルギー性鼻炎が9.2%、ぜん息が5.7%、アトピー性皮膚炎が5.5%となっている。(文部科学省「アレルギー疾患に関する調査」)
- ・ 不登校による長期欠席者は、小中学校で依然として多いが、平成17~18年度は、小中学校ともに全国の出現率を下回っている。

不登校児童生徒数(30日以上为国・公・私立学校の欠席者)

区分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
小学校	兵庫県	840人(0.26%)	828人(0.25%)	832人(0.25%)	818人(0.25%)
	全国	24,077人(0.33%)	23,318人(0.32%)	22,709人(0.32%)	23,824人(0.33%)
中学校	兵庫県	4,760人(2.86%)	4,585人(2.82%)	4,335人(2.69%)	4,393人(2.75%)
	全国	102,149人(2.73%)	100,040人(2.73%)	99,578人(2.75%)	102,940人(2.86%)

(文部科学省「学校基本調査」)

(2) 対策の取り組み状況

- ・ 学校における、保健管理の中核となる健康診断と学校医等の健康相談を含む事後措置

の適切な実施に努めている。さらに平成16年度より、希望する学校へ、整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科等の専門医を派遣し、児童生徒の健康課題への対応を図っている。

- ・ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）、健康な生活と疾病の予防 傷害の防止、心の健康等に関する指導について、保健学習卒、保健指導、学校行事等の機会を通じて各学校において実施している。
- ・ 養護教諭の行う健康相談活動により、児童生徒の集団や個別の心身の健康課題に対応している。
- ・ 学校にカウンセラーを配置・派遣し、児童生徒の心の健康相談を実施している。
- ・ 平成14年度より、学校だけでは解決が困難な児童生徒の問題行動等の課題に対する相談や未然防止の取組及び早期対応、早期発見を行うとともに、教職員の指導力向上のための支援を行う専門家チームを圏域ごとに設置し、対応している。

【課 題】

- (1) 社会の様々な分野において、技術の高度化、情報化の進展による人間関係の希薄化、精神的なストレスの増大や運動不足、不規則な生活などが誘因となり、生活習慣病の若年化傾向が進む傾向にある。
- (2) 飲酒、喫煙、薬物乱用、アレルギー疾患、各種の感染症などに関する課題への対応が必要である。
- (3) 学校におけるいじめ、不登校などの心の健康問題は、今後も深刻化、増加が懸念され、児童生徒のメンタルヘルスに係る健康問題への対応が必要である。

【推進方策】

現在、学校保健は保健教育、保健管理を中心に行われているが、生涯を通じた健康の保持増進という観点からもライフステージに応じた健康づくりが必要であり、学校においては、その基礎、基本を培うための対策を充実していく。

(1) 保健教育（県及び市町教育委員会、学校）

- ・ 学習指導要領に基づく保健学習と児童生徒の健康実態に応じた保健指導を中心に保健教育を行う。
- ・ 発達段階に応じた保健教育を実施し、児童生徒が生涯にわたって主体的に健康づくりができるよう指導する。
- ・ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育及び性教育（エイズ予防教育を含む）に関しては、児童生徒の実態を十分に把握した上で、指導用教材の活用も図りながら健康とのかかわりを早い時期から認識できるよう指導する。

(2) 保健管理（県及び市町教育委員会、学校）

- ・ 児童生徒及び教職員の心身の健康問題の早期発見、早期対応による健康管理と学校教育の円滑な実施のために健康診断の実施、伝染病・食中毒の予防及び「学校環境衛生の基準」に基づく環境衛生管理を充実させる。

特に健康診断については、保健医療機関との連携を強化し、事後指導の充実を図る。

- ・ 心のケアについては、教育委員会各課連携のもと、既に学校に配置・派遣されてい

るカウンセラー等による心の健康相談の強化や養護教諭のみならず、教職員全体へのカウンセリングマインド研修等による資質の向上、心の教育総合センターの活用を図りながら、児童生徒の心の健康問題の対応への充実を図る。

- ・ 健康診断の事後措置等を充実することにより、児童生徒の発育発達の把握、潜在する疾病の早期発見と適切な措置、保健教育への活用を行う。

(3) **地域保健との連携による学校保健の推進**（県、市町、県及び市町教育委員会、学校）

- ・ 学校における保健活動を組織的かつ円滑に行うために、児童生徒の健康実態や生活・社会環境を踏まえて学校保健安全計画を作成するとともに、児童生徒、教職員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師はもとより、地域保健を担当する保健所や市町の関係部局、医療関係機関等とも連携した取り組みや教育活動への参加などについて理解を図り、学校保健委員会のより一層の充実を図る。

＜学校保健委員会の設置率＞

小学校 92.6% (2006) → 100% (2010)

中学校 94.5% (2006) → 100% (2010)

高等学校 98.2% (2006) → 100% (2010)

第3節 職域保健

労働者は1日の生活時間のおよそ3分の1、週の内5日間程度を職場で過ごしており、職場はいわば労働者の生活の場といえる。生活習慣病が国民全体の大きな課題となっている中で、職域保健の重要性はますます高まっている。

労働者の健康の保持・増進を図るとともに、職域保健と地域保健が連携した生涯を通じた健康づくりを継続的に支援し、効果的な保健事業の構築及び快適な職場環境の形成を目指す。

【現 状】

- (1) 県内の平成18年の定期健康診断実施結果において、何らかの所見を有する労働者は49.7%で全国値49.1%を0.6ポイント上回っている。

健康診断での有所見率

(単位：%)

区 分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
兵庫県	46.1	47.7	47.4	48.0	48.2	49.6	49.7
全 国	44.5	46.2	46.7	47.3	47.6	48.4	49.1

資料 厚生労働省「定期健康診断結果調」

- (2) 我が国は、世界に類を見ない少子高齢化社会に向かいつつあり、高齢者の就業がますます増加し、各職場における高年齢者の占める割合が増加してゆくことが見込まれる。

老年人口比率の推移

(単位：%)

区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成32年	平成42年
兵庫県	16.9	19.3	22.0	26.9	28.3
全 国	17.4	19.9	22.5	27.8	29.6

資料 総務省「日本の将来推計人口」

- (3) 小規模事業所の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、平成5年度より地域産業保健センターが県下11か所に設けられているほか、産業医や地域産業保健センターが円滑に業務を推進できるよう、専門的技術等についての相談・情報提供を行うための中核的施設として都道府県ごとに産業保健推進センターが設置されている。
- (4) 職場における労働者の安全と健康を確保するため、日ごろから継続的・計画的な心身両面にわたる総合的な健康の保持・増進を図ることを目的として、「心とからだの健康づくり」(トータル・ヘルスプロモーション・プラン=THP)が推進されている。
- (5) 国が平成19年3月に示した「地域・職域連携推進事業ガイドライン-改訂版-」に基づき、圏域ごとに健康福祉推進協議会健康づくり部会において、地域保健との連携を強化している。

【課 題】

- (1) 平成18年の一般定期健康診断結果において有所見となったものが49.7%にも及んでおり、さらに、心の面では仕事や職場生活で悩みやストレス等を感じる労働者が62%（平成14年厚生労働省健康状況調査）に上っており、労働者の心身の健康を守ることが重要な課題となっている。
- (2) 技術革新の急速な進展により労働環境がめまぐるしく変化し、疲労やストレスを感じている労働者が多く、また、今後、高年齢者の増加、女性の就業分野の拡大、就業形態の多様化が見込まれる中で、すべての労働者にとって働きやすい快適な職場環境の実現が必要である。

快適職場の認定

(単位：件)

区 分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	累 計
兵庫県	67	48	41	86	78	579
全 国	2,115	2,317	2,411	2,634	2,995	20,251

(資料 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター)

(累計は平成4年度以降の累計数)

- (3) 少子化の急速な進行の中、労働者が、子どもを産み育てながら健康に働き続けられる環境整備を充実する必要がある。
- (4) 全県レベルの地域・職域連携協議会を設置し、既に設置している圏域の健康福祉推進協議会健康づくり部会と有機的な連携を図る必要がある。また、既存の兵庫県保険者協議会*と連携し、地域・職域連携事業を推進する必要がある。

*兵庫県保険者協議会：地域保険・職域保険が共同で、保健事業や医療費分析等に取り組むため、国民健康保険・政府管掌健康保険・健康保険組合関係者を構成員として設置された団体

【推進方策】

- (1) 職場における健康確保対策（国、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター、県）
 - ア 産業医等産業保健関係者を支援する産業保健推進センター、及び小規模事業所等に対して産業保健サービスを提供する地域産業保健センターの活用が促進されるよう、関係機関が連携し普及を図る。
 - イ 産業保健関係機関は、健康福祉事務所等が行う地域の保健医療福祉の活動への参画に積極的に取り組む。
 - ウ 労働者の心身両面にわたる健康を維持する観点から、連続休暇の普及拡大等による年次有給休暇の取得や疲労の原因となる長時間残業の削減を推進する。
 - エ 機器導入による労働者のストレス問題、ストレスによる職場不適応の発生やストレス関連疾病の発症などに対応するため、メンタルヘルスケアを中心にTHP

推進を図る。

オ 事業場における適切な産業保健活動の実施の促進を図る。

(2) 快適な職場環境の形成（国、県、兵庫労働基準連合会、各地区協会、各災害防止団体、県産業保健推進センター、各地域産業保健センター）

ア 「事業場が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」の普及啓発を図る。

イ 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の普及啓発を図る。

ウ 高年齢者、女性等に配慮した、職場環境の快適化を主とする事例の把握および情報提供を図る。

エ 労働者が子どもを産み育てながら、健康に働きつづけることを支援するため、妊娠中及び出産後の健康管理に関する法律や支援制度などの普及啓発を図る。

(3) 健康増進プログラムの普及促進

全県レベルの地域・職域連携推進協議会は、全県レベルの関係団体を通じて、健診の受診率を向上させる。また、保健指導の徹底を図り、健康増進プログラムを普及促進させる。

【目 標】

・産業保健サービスの充実、T H P の推進等により、健康診断での有所見率を全国値以下とする。

○健康診断の有所見率

県 49.7% (2006) を2010年には全国値以下に (2006年の全国値49.1%)

第4節 成人保健

国の「健康フロンティア戦略」を見据え、生活習慣の見直しを通じた健康増進と介護予防を一体とした健康づくりを推進するほか、総合的ながん対策の推進等にも取り組むことにより、県民の健康寿命の延伸を図る。

【現 状】

(1) 死因・受療動向

- ・ 死因の1位から3位を生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）が占め、死亡数でも全死亡数の約6割を占めている。また、医療費に占める生活習慣病の割合も約3割となっている。
- ・ 40歳から64歳の壮年期、いわゆる働き盛りの年齢層の死亡原因をみると、がんによる死亡割合が高くなっている。
- ・ 受療動向についても、循環器系疾患、悪性新生物などが上位を占めている。

(2) 要支援・要介護者

- ・ 要支援・要介護認定者数が増加しており、平成18年度末では制度開始当初の2倍以上となっている。

各月末の状況（単位：人）

区 分	平成12年 4月	平成13年 3月	平成14年 3月	平成15年 3月	平成16年 3月	平成17年 3月	平成18年 3月	平成19年 3月（暫定）
第1号被保険者	927,907	963,563	997,960	1,033,046	1,057,162	1,084,852	1,120,234	1,163,534
要支援・要介護認定者数	90,335	110,561	130,821	152,420	171,816	185,537	197,935	194,435

(3) 対策の取り組み状況

- ・ 県は、兵庫県健康増進計画及び兵庫県老人保健福祉計画などにに基づき、県民の健康づくり施策を推進するため、情報提供、人材育成、市町に対する助言・指導などを実施している。
- ・ 県民一人ひとりの個人の努力と併せ、社会全体で健康づくりを支援するため、県民主導により展開される「健康ひょうご21県民運動」とともに、行政による県民運動の支援や健康づくりの基盤整備等の健康づくり推進施策を包含した「健康ひょうご21大作戦」を展開し、地域における健康づくりの実践を支援している。
- ・ 生活習慣病予防及び介護予防を推進するには、健康診査受診率の向上と健診事後指導の充実が重要であり、さらに、個々人の健康状態や体力にあった健康づくりのプログラムを一人ひとりが実践することが肝要であることから、その実践を支援する「健康マイプラン100万人運動」の提供を推進している。
- ・ 市町では、平成18年度から地域包括支援センターを設置するとともに、一般高齢者、特定高齢者向けに介護予防事業を実施している。
- ・ 県は、介護保険事業支援計画に基づき、介護予防事業推進のため、情報提供、人材育成などを行っているほか「介護予防事業運営指針」を作成し、市町の事業実施を支援している。
- ・ がんの疫学的研究によると、がんの危険因子のうち特に重要なものは「たばこ」とともに、食塩や動物性脂肪の過剰摂取、緑黄色野菜の摂取不足などの食生活の影響が指摘されていることから、たばこ対策や「食の健康」づくりなどのがん予防対策を進めている。

- ・ これまでの「対がん戦略」を踏まえた「第3次ひょうご対がん戦略」を、がん対策基本法に基づく「兵庫県がん対策推進計画」と位置づけて策定した。同計画に基づき、がん予防のための普及啓発、早期発見のための検診の受診促進など、がん予防及びがん検診受診率向上によるがんの早期発見を推進する。

【課題】

- (1) 基本健康診査及びがん検診未受診者に対する受診勧奨等による受診率の向上
- (2) 基本健康診査の結果、要指導となった者等に対し、健康度評価事業や個別健康教育を推進することによる確実なフォローアップの実施
- (3) 学校、職域、地域等における健康教育を通じた、喫煙や食生活等のがん予防への影響に関する知識の普及
- (4) 「健康ひょうご21県民運動」など県民の健康づくりの実践支援の拡充
- (5) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した生活習慣病予防対策の推進
- (6) 地域支援事業などによる介護予防対策の充実

【推進方策】

(1) 「健康ひょうご21大作戦」の推進

- ・ 行動指標の7分野（「健康チェック」「からだの健康」「食の健康」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」）から重点活動目標を設定し、健康づくりの実践の輪を広げる効果的な県民運動を展開する。（県、市町、関係団体）

(2) 健康マイプラン100万人運動の推進（県、市町）

- ・ 県民一人ひとりによる生活習慣病予防の取組みを推進するため、個々の健康状態や体力にあった「健康増進プログラム」やインターネットによる「e-チェックプログラム」を各世代に提供する。（県、市町、関係団体）

(3) 「兵庫県がん対策推進計画」の推進

① 一次予防

県民個人が自らの健康づくりに努める「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及などを目指した「健康ひょうご21大作戦」を推進するとともに、施設管理者等に対する兵庫県受動喫煙防災対策の徹底や、発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響に関する普及啓発を推進するなど、たばこ対策の徹底を図る。

（県、市町、各種団体、県民）

② 二次予防

がん検診受診率が県平均より低く、がん死亡率が高い市町を「がん検診受診率向上重点市町」として毎年度指定し、健康福祉事務所長等による巡回指導を行うほか、重点市町の中からモデル市を選定し、未受診者への声かけ運動等を実施する。

また、特定健康診査とがん検診を併せた実施促進を図るため、保険者（市町も含む）及び産業医に対する啓発講習会を開催するほか、医療機関を通じたがん検診受診勧奨の取組や国保調整交付金による市町取組支援を行う。（県、市町、関係団体）

(4) 地域支援事業（介護予防事業）の推進

- ・ 要支援、要介護状態となる可能性の高い高齢者を把握し、それら的高齢者が要支援または要介護に重度化することを防ぐため、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、通所又は訪問により介護予防事業を実施する。(市町)
- ・ 効果的な介護予防事業が提供できるよう、事業効果の評価、マニュアルの作成、研修等を通じ、市町の支援を行う。(県)

(5) 「まちの保健室」事業の推進

- ・ 生活習慣病予防対策を推進するためにも、心身の健康問題について身近なところで気軽に看護職に相談できる「まちの保健室」を520か所開設する。(2007年度)(県、関係団体)

(6) 関係機関の連携による生活習慣病予防対策の推進

- ・ 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用し、関係機関の連携による健診・保健指導の円滑な実施及び生涯を通じた健康づくりの推進を図る。

第5節 歯科保健

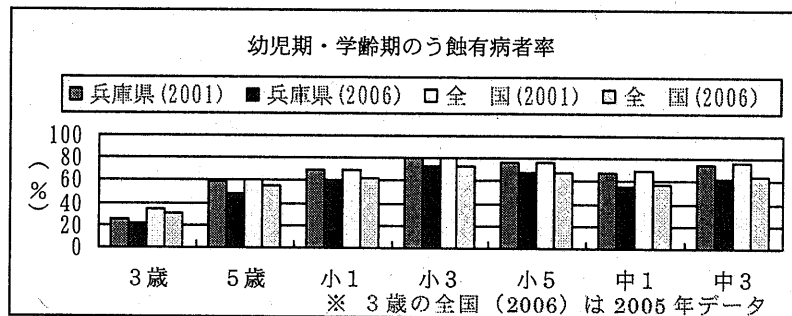
歯・口の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となる一方、う蝕、歯周疾患や不正咬合等は全身状態に悪影響を及ぼしたり、審美・発音障害を引き起こす。乳幼児から高齢者に至る一貫した歯科保健対策を推進することにより、生涯を通じた歯・口の健康の増進を図り、県民の健康と元気を支える。

【現 状】

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、平成16年3月に、計画の目標の達成状況を確認し、新たな課題を明確にするとともに、多様な実施主体による積極的な取り組みと連携を推進するため、2回目の改定を行った。

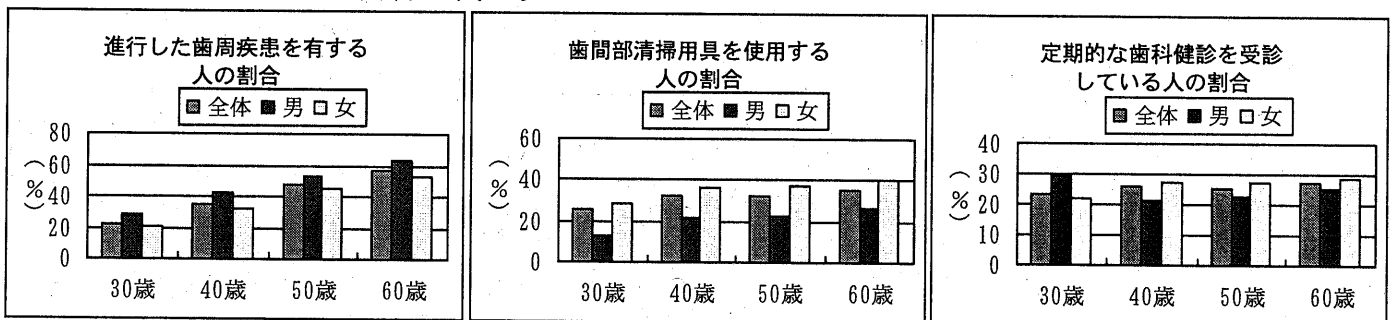
(1) 平成16年度疾病分類統計（兵庫県国民健康保険団体連合会）においては、「入院と入院外の合計」では「歯肉炎及び歯周疾患」が第2位となっている。年齢階層別にみると、5歳から14歳では「う蝕」、25歳から49歳までは「歯肉炎及び歯周疾患」が第1位を占め、さらに、10位以内に2～3種類の「歯科疾患」項目があがっている年齢階層が多い。

(2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は全国平均より少なく、年々減少しているものの、小学校入学前後に急増し、60%以上の児童・生徒がう蝕を有している。



(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。



(平成19年度兵庫県健康増進課調べ)

(4) すべての県民に生涯を通じた歯科保健サービスが提供できる体制の確立を図るため、関係機関の連携を強化するとともに、各実施主体における各種歯科保健事業の充実に努めている。

<「歯の健康づくり計画」(平成16年3月策定)の概要(課題及び推進方策部分)>

【課題】

(1) 各実施主体による取り組みの充実・連携強化

母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、老人保健法、介護保険制度等年代によって関連する制度が異なり、歯科保健に取り組む実施主体が数多くある。各実施主体が地域の実態を踏まえ、歯科保健の取り組みを充実強化するとともに、多様な分野との連携を図り、重層的な歯科保健サービスを提供する必要がある。

(2) 歯・口の健康づくりに関する普及啓発

咀嚼能力や口腔衛生状態の改善が疾病の減少やADLの改善につながること、誤嚥性肺炎の予防や口腔機能リハビリテーション等のために口腔ケアが有効であること等が明らかになってきており、生涯を通じた歯・口の健康づくりの大切さをあらためて普及啓発する必要がある。

(3) フッ化物を応用したう蝕予防の普及啓発

より効果的なう蝕予防対策として、歯みがき・食生活の指導に加え、フッ化物洗口法や、個人又は家庭レベルで手軽に応用が可能なフッ化物配合歯磨剤についての普及啓発が必要である。

【推進方策】

(1) 歯科保健サービスの充実強化

生涯を通じた歯科保健対策に地域で取り組み、また、その取り組みを支援し、推進するため、県、市町、関係団体・機関がそれぞれの役割を分担し、歯科保健サービスの充実強化に努める。(県、市町、関係団体・機関)

(2) 推進体制の整備

県、市町、歯科医師会等が開催する協議会・会議等を通じて、関係機関の連携体制を強化し、歯科保健対策の重層的な推進を図る。(県、市町、関係団体・機関)

(3) 普及啓発

歯科疾患は生活習慣と密接に関連したものであり、その予防や再発防止のためには、歯口清掃・食生活の改善等日常生活における実践が重要である。幼児期・学齢期ではフッ化物の積極的な応用をはじめとしたう蝕予防、成人期・高齢期では歯間部清掃用具の使用や、定期的歯科健診の受診等、ライフステージや全身の健康状態等に応じた情報や知識の普及啓発に努める。(県、市町、関係団体・機関)

【目標】

最終目標である8020の早期達成を目指す。

- 3歳児の乳歯のう歯の本数 県^{※1}0.79本(2006)→0本
- 12歳児の永久歯のう歯の本数 県^{※2}1.54本(2006)→1本以下
- 50歳の現在歯数 [参考値: 県^{※3}27.0(2006)、全国^{※4}22.4(2005)] →26本以上
- 70歳の現在歯数 [参考値: 県^{※3}22.3((2006)、全国^{※4}16.8(2005)] →22本以上

※1:平成18年度3歳児歯科健診結果、※2:平成18年度学校歯科健診結果
※3:平成18年度歯周疾患検診等結果、※4:平成17年度歯科疾患実態調査結果

第6節 精神保健

社会の急激な変化によるストレスの増大とともに、ストレスを受けた個人を支える家族や地域の機能も低下している。そこで、すべての人がこころの健康問題を身近にとらえ、ストレス対策を含むこころの健康づくりとともに、災害や事件など様々な事象によって引き起こされるトラウマによるPTSD*等へのこころのケアが求められている。

また、平成10年に自殺者が急増して3万人を超え、以後高い水準が続いているが、自殺者の多くが精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いことから、自殺対策推進の観点からも、うつ対策が不可欠である。

なお、精神保健や精神障害者の社会的自立を促進していくため、精神障害に関する正しい知識の普及等を図る必要がある。

【現 状】

(1) こころの健康づくり

健康福祉事務所、精神保健福祉センターは、精神障害の早期発見・早期治療の促進、精神保健福祉ニーズに応えるため、相談、訪問、普及啓発などを推進している。

また、関係機関のネットワーク会議等で地域の精神保健福祉問題の検討がなされているが、精神障害者への適切な医療の提供等については、不十分な状況である。

(2) こころのケア

健康福祉事務所においてこころのケア相談を実施するとともに、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設し、トラウマやPTSD等に関する先導的研究や研修、相談、診療、情報発信を行っている。

(3) 自殺対策との関連におけるうつ対策

平成18年度に精神保健福祉センターに自殺対策センターを設置するとともに、自殺対策連絡協議会において、うつ病の早期発見、早期治療のための関係者研修や連携のあり方、県民に対する効果的な啓発について協議するとともに、普及啓発事業に取り組んでいる。

(4) 精神障害に関する正しい知識の普及等

精神保健福祉センターを中心に、健康福祉事務所等で、精神障害に関する正しい知識の普及啓発等に努めている。

【課題】

- (1) 精神保健福祉施策を推進するための精神障害に対する正しい知識の普及とともに、自殺予防を推進する上でうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に対する正しい知識の普及啓発が不可欠である。
- (2) こころのケアの担い手の拡大は重要な課題であり、市町をはじめとする身近な地域における支援者数の確保や資質の向上が必要である。
- (3) うつ対策については、自殺の要因が社会的な様々な要因等が複雑に関与していることから、関係機関に幅広い連携による相談窓口等を周知する必要がある。
- (4) 精神障害者への医療の提供、うつの早期発見等について、多職種によるチームアプローチが重要であることから、地域の保健、医療、福祉、教育等の関係者の意識向上及び啓発を行う必要がある。

【推進方策】

- (1) こころの健康の保持・増進、精神障害者に対する偏見是正など、正しい精神保健福祉思想の普及啓発の推進や精神障害者の地域生活支援の担い手としてのボランティア、自助グループの育成（県、市町、関係団体）。

○ 各健康福祉事務所単位の精神障害者ボランティア講座開催及びグループ支援
18カ所（2006）→25カ所（2013）

- (2) 地域精神保健相談体制の充実

・相談しやすい窓口の体制（県・市・関係団体）

○精神保健福祉相談員の設置

18市町（2006）→全市町における配置（2013）

- ・警察、市町等との緊密な連携体制の整備（県域協議会、地域協議会の設置、地域事例検討会の開催）（県・市町・警察等）
- ・健康福祉事務所（保健所）における顧問医の設置（県）

- (3) うつ対策の推進

・自殺対策センターを中核とする関係機関のネットワークの構築（県）

・うつに関する相談窓口の周知（県、市、関係団体）

- (4) こころのケアや精神保健・医療・福祉等に携わる人材の養成

・うつの早期発見・早期治療、こころのケアに携わる人材を養成する研修の実施（県、関係団体）

・チームアプローチを配慮した支援者等関係者の研修の実施（県、関係団体）

PTSD：心的外傷後ストレス障害。突然に衝撃的な出来事を経験することにより起こりうる特徴的な精神障害のこと。

災害や犯罪被害など強い恐怖感を伴う体験があったときに示しうる心的反応で、原因となった体験が繰り返し思い出されることにより、①体験を思い出すようなことをさける、感情や感覚などが麻痺する、②不眠やイライラなどが起きる、③物事に集中できないなどの症状がみられる。

第7節 結核・感染症対策

1 結核対策

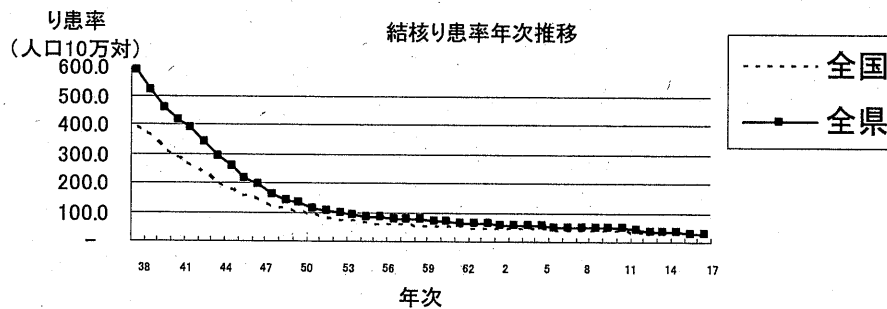
わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成17年には、全国で約2万8千人の新規結核患者が発生し、約2千3百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。なお、平成19年3月31日をもって結核予防法が廃止され、同年4月1日に感染症法の一部を改正する法律により、結核が感染症法に基づく二類感染症に位置づけられ、引き続き、同法に基づく結核予防思想の普及啓発、健康診断などの結核予防対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

【現 状】

かつて結核は、若年者を中心にり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ことなどから、引き続き、重点的な対策を行う必要がある。

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・接触者検診の推進」等を実施している。平成17年の結核り患率は、全国ワースト3位である。



平成17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	1,525,393	1,018,574	713,373	718,429	291,745	578,478	
塗抹陽性 肺結核	患者数	527	296	170	173	62	125
	り患率	34.5	29.1	23.8	24.1	21.3	21.6
	患者数	172	127	55	71	23	51
	り患率	11.3	12.5	7.7	9.9	7.9	8.8
区 分	西播磨	但馬	丹波	淡路	県全体	全国	
人 口	285,952	191,211	116,055	151,391	5,590,601	127,756,000	
塗抹陽性 肺結核	患者数	63	44	28	41	1,529	28,319
	り患率	22.0	23.0	24.1	27.1	27.3	22.2
	患者数	28	20	6	16	569	11,318
	り患率	9.8	10.5	5.2	10.6	10.2	8.9

注）県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成17年10月1日現在の推計人口を使用した。

平成 17 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	2	3	2	10	112	123	106	214	237	720	1,529
割合(%)	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	7.3%	8.1%	6.9%	14.0%	15.5%	47.1%	100.0

【課 題】

- (1) 結核新登録患者の年齢別構成をみると、半数以上が 60 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。
- (2) 神戸圏域、阪神南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る。
- (3) 結核予防法は廃止され感染症法に統合されたが、結核予防法の対策は、感染症法に組み込まれているため、引き続き、地域の実情に応じ適切な対策を行う。

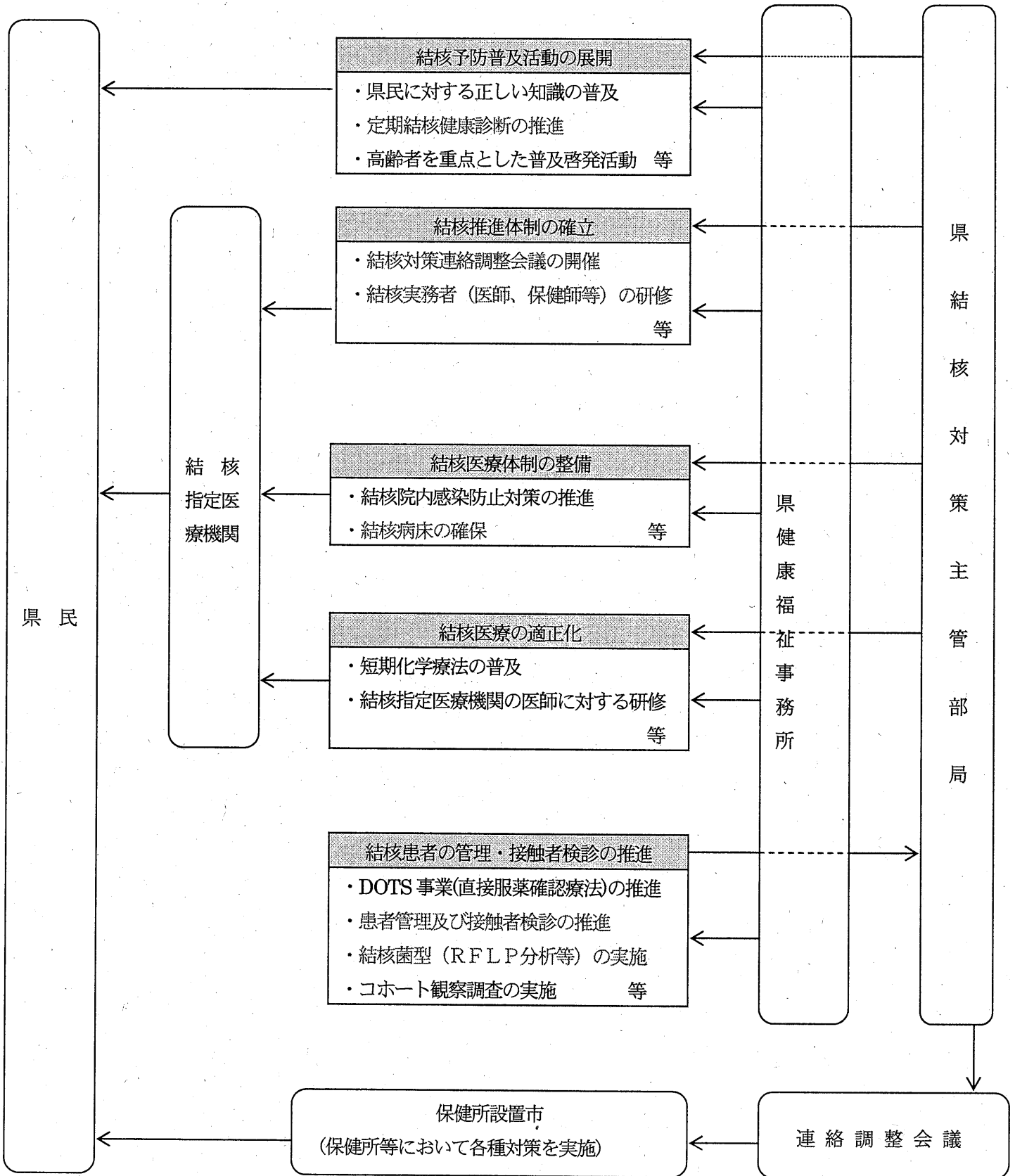
【推進方策】

- (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
 - ア 結核院内感染防止対策の推進（県、保健所設置市）
 - イ 結核病床の確保（県、保健所設置市）
- (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防止、合併症の適切な治療など結核医療の適正化を図るため、結核指定医療機関の医師を対象とした研修会を開催し、結核医療の適正化を図る。
- (5) 結核患者の管理・接触者検診の推進
結核患者や家族等に対する訪問指導及び検診等を徹底するとともに、感染源調査等の実施により結核の蔓延防止を図る。さらに、結核患者等の管理について分析及び評価を行い、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 結核患者及び接触者の健康診断の実施（県、保健所設置市）
 - ウ 結核患者の菌型分析（RFLP 分析等）の実施（県）
 - エ コホート観察調査（患者管理）の実施（県、保健所設置市）

【目 標】

2012 年までに、人口 10 万対り患率を 22.5 以下にする。

結核予防システム図



2 エイズ対策

HIV感染の拡大は、世界的に極めて深刻な状況にあり、わが国においては、昭和60年に患者が確認されて以来、患者・感染者数は年々増加し、全国的な拡がりを見せている。

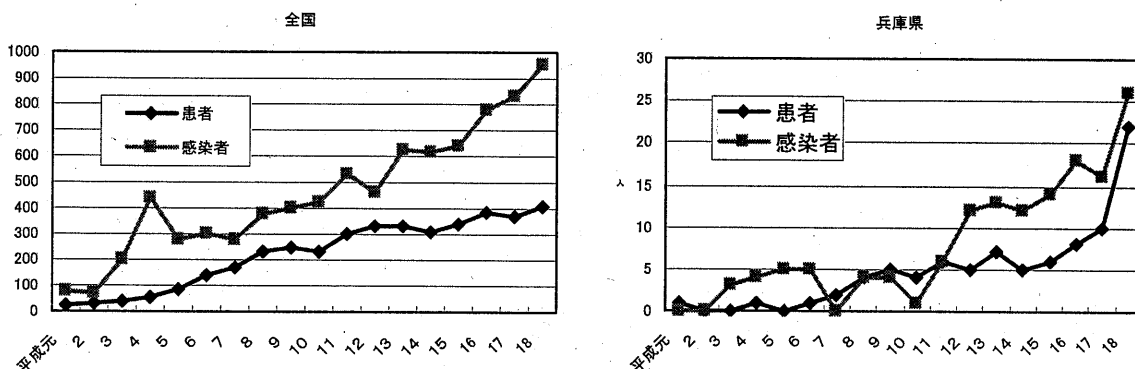
HIV感染が若年者層に拡大していることから、特に若年者を対象とした啓発やピアカウンセリング*などの健康教育を強化して感染予防に努めるほか、HIV感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、HIVの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

【現 状】

(1) 患者・感染者の状況

平成18年末における患者・感染者の届出累計は、全国で患者4,050人、感染者8,344人、本県で患者88人、感染者144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また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・HIV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HIV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図るほか、街頭での啓発活動や、高等学校等で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HIV（ヒト免疫不全ウイルス）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・感染者に対する差別・偏見が、依然として解消されている状況ではない。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。

【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 11 年告示第 217 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やピアカウンセリングを実施するなど、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、N G O 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及び可能な限り、機能に応じた診療を行うエイズ診療協力病院を選定しているほか、医療従事者の研修派遣、医療機関のカウンセラー養成支援などを行い、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。

○年間患者・感染者届出数に占める患者の割合を全国値以下にする。

兵庫県値(38.4%)>全国値(30.7%)(2005) → 兵庫県値<全国値(2015)

*ピアカウンセリング(仲間相談)

年代、地域、障害、疾病などお互いの共通点があるもの同士が、お互いを「仲間」として認識し、互いの問題や、経験を分かち合い仲間同士として支援をしようというもの。

*HIV感染症・エイズ

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)に感染した状態をHIV感染症といい、カリニ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(AIDS、後天性免疫不全症候群)という。

HIV感染から発症までは平均 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。

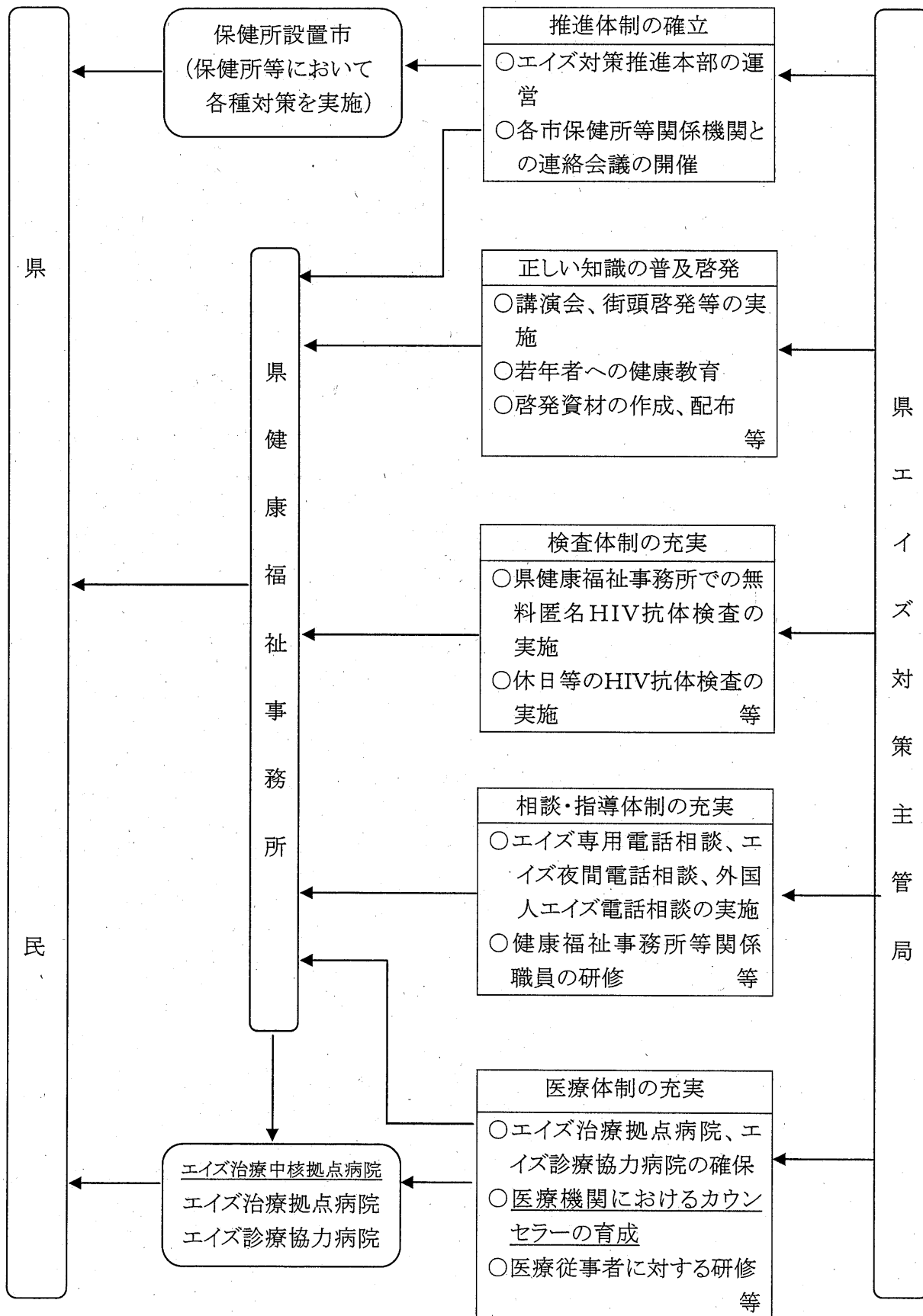
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

*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てい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同性愛者、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）
県立加古川病院（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（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す。

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が克服されてきたが、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17年に策定した「兵庫県感染症予防計画」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、発生が懸念されている新型インフルエンザについては、平成18年1月に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画」及び平成18年3月に策定した「兵庫県新型インフルエンザ対策実施計画」に基づき、対策を計画的に推進することとしている。

【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中央市民病院（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次保健医療圏域ごとに指定することとしているが、阪神北圏域では、まだ指定がされていない。

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	加古川市民病院	西播磨	赤穂市民病院	淡 路	県立淡路病院

※東播磨圏域は、県立新加古川病院の整備にあわせて、同病院に変更予定

(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18年度における県下の三類感染症の届出状況は、コレラ1人、赤痢10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、同年度の腸管出血性大腸菌の届出については、169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）

	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成17年度	4 (4)	15 (15)	0 (0)	162
平成18年度	1 (1)	10 (10)	4 (4)	169

（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～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、県立健康環境科学研究センター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」（平成17年10月改訂）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。
 - ・ 必要に応じて新たな第二種感染症指定医療機関を指定する。
- 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取

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。

※ 新型インフルエンザの大規模発生時に備え、45.8万人分の抗インフルエンザ薬を平成18年度、19年度の2か年で備蓄している。

第8節 アレルギー対策

アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等のアレルギー疾患を有する患者は、国民の30%にのぼるといわれており、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、呼吸器及び目鼻の各症状（以下「3症状」という）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、男は34.3%、女は37.4%であった。

(2) 医療提供体制

- ・ アレルギー検査を実施している病院は247病院（約70%）、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15病院（約4%）ある。（H16兵庫県医療需給調査）
- ・ 専門医の県内の配置状況は、平成19年9月時点で、日本アレルギー学会指導医が13人、同学会専門医が54人である。

(3) 県の対策の取り組み状況

・ 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。

・ 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を13健康福祉事務所（保健所）に設置するとともに、2次保健医療圏域ごとに平成15年度からアレルギー疾患総合相談会を開催している。

・ その他調査研究事業

健康環境科学研究センターにおいて、花粉の飛散データの調査を実施しており、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。

今後のアレルギー疾患対策の基礎資料とするため、県では専門医師による検討委員会を平成17年度に設置し、3歳児及びその両親を対象とした、アレルギー疾患の有病率や生活状況に関する実態調査を平成17年9月に実施。

【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) かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携など、アレルギー疾患についての医療連携を進めるとともに、より関係者の連携強化が図られるよう、アレルギー疾患の医療提供体制のネットワーク化などを検討する。(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9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、健康危機への対応は多様化、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O157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。

また、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定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、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、健康危機管理ホットライン体制を平成14年4月に整備した。

【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】

「兵庫県健康生活部健康危機管理基本指針」に基づき推進する。

<「兵庫県健康生活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、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次保健医療圏域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。

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、地域防災計画に基づき保健対策を実施することとしている。

また、阪神・淡路大震災における保健活動を踏まえて作成した「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」に基づき、新たな災害時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、平成 13 年度から、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を開設した。「まちの保健室」は、復興の過程で生まれた先導的な取り組みとして、平成 16 年度より全県の事業として展開している。
- (2) 阪神・淡路大震災の体験をもとに、平成 16 年度は、台風による水害時及び新潟県中越地震時の保健活動を展開した。また、水害時、被災地に政令市を含めた県内保健師を 9 日間延 275 名派遣した。県外災害では、新潟中越地震被災地に保健師を 62 日間延 124 名、平成 19 年度の新潟中越沖地震時には、保健師を 19 日間延 38 名を派遣し支援を行った。
- (3) 水害や県外への派遣の経験をもとに「災害時の地域保健福祉活動ガイドラインハンドブック」を作成し普及を図るとともに、地域ケアの総合調整研修を行い、健康危機管理能力の向上を図っている。
- (4) 阪神・淡路大震災を教訓として、4 保健所設置市を除く兵庫県内の給食施設を会員とした兵庫県給食施設協議会が設立され、給食の相互支援ネットワークの構築が進められている。

【課 題】

- (1) 新たな災害の発生に備えて、平常時から関係機関、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必要がある。
- (2) いわゆる災害弱者（人工呼吸器・酸素療法等医療依存度の高い在宅療養者など）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。
- (3) 大規模災害に備え、広域での給食相互支援体制づくりを整備する必要がある。

【推進方策】

- (1) 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、地域住民に対する意識啓発や防災、減災教育を実施する。（県・市町・関係機関・関係団体）
- (2) 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）
- (2) 新たな災害時の発生に対し、「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」に基づき日頃からの体制を整備するとともに、災害時に適切な対応を行う。

<「災害時の地域保健福祉活動ガイドライン」抜粋>

① 保健活動体制の整備（平常時からの準備）

- ア 県は、広域的、専門的助言及び技術支援を行うことにより、市町における災害時の保健活動体制の整備を推進する。（県・市町）
- イ いわゆる災害弱者のニーズ把握及び必要な情報提供が行えるよう、地域組織、当事者団体等関係機関が当事者の参画によるネットワークを構築する。（県・市町・関係団体・機関）
- ウ 県外の災害に関する応援派遣についての体制を整備しておく。（県）
- エ 災害時でも各施設の給食利用者の食が確保できるよう、実地訓練を含めた体制整備を行う。（県・兵庫県給食施設協議会）
- オ 平常時のシミュレーション訓練や健康危機管理に関する研修を企画、実施する。（県・市町）

② 健康対策（災害発生時の対策）

- ア 県は、被災地において、保健活動が円滑に行えるよう保健師の派遣調整や本庁の災害対策本部との調整を行う。（県）
- イ 県及び市町は、避難所や被災家庭の生活環境の整備や被災者の健康管理を行うため、保健師、栄養士、歯科衛生士等がチーム編成をし、保健指導、食生活改善指導、口腔ケア指導を行う。（県・市町）
- ウ いわゆる災害弱者について、県と市町は役割分担のうえ、すみやかに安否確認を行い、主治医や関係機関と連携し、生命の安全を確保する。（県・市町・関係機関）
- エ 地域組織、当事者団体との連携により、視聴覚障害者等のニーズを把握し、必要な情報提供を行う。（県・市町・関係団体・機関）
- オ 仮設住宅、災害復興公営住宅では、入居者が生活環境の変化に適応し、健康で自立した生活が行えるよう訪問指導、健康相談、健康教育、口腔ケアを実施するとともに、地域コミュニティ形成を図る。（県・市町）

③ 精神保健対策（災害発生時の対策）

- ア 県及び市町は、避難所や被災家庭において、からだの健康だけではなく、不眠や不安、体調の変化、急性ストレス反応等精神的な健康問題に対して相談を行う。（県・市町）
- イ 健康福祉事務所は、必要に応じて、こころのケアセンター、精神保健福祉センターとの連携調整を図り、被災者への対応を行うとともに、支援者の精神的ケアに対しても配慮する。（県）
- ウ 県は、市町と連携して在宅の精神障害者等へのケアや医療、福祉等関係機関との連絡調整を行う。（県・市町・関係機関）

④ 感染症・防疫対策（災害発生時の対策）

- ア 市町は消化器系感染症を防止するため、消毒班を編成し、断水地域の避難所トイレ及び仮設トイレを重点に巡回消毒を実施するとともに、用便後の手洗い及び

自主的衛生活動のための消毒用薬剤及び器具を配布し、定期的に点検補充を行う。
(市町)

イ 保健所は巡回保健活動等により避難所被災者及び一般家庭の被災住民の健康状態を調査し、感染症の疑いのあるものの発見に努める。呼吸器系疾患、破傷風等外傷その他の疾病についても指導を行い、必要な場合は地区救護所等での医療受診を指導する。また、風水害等による滞水地域においては頻回に健康状態の調査を行う。(県・市町)

ウ 結核登録者の症状悪化や避難所等における結核集団感染を防止するため、結核登録者の居所及び健康状態等を早期に把握する。また、治療を中断するおそれのある患者には、訪問・面接等によって必要な支援を実施する。(県・保健所設置市)

第2章 いのちを守る

第1節 救急医療・災害医療

1 救急医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

体制図、救命救急センター等の医療機関名一覧 等

2 小児救急医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

体制図、医療機関名一覧等

3 病院前救護

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

体制図、医療機関名一覧等

4 災害医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

体制図、医療機関名一覧等

第2節 へき地医療

1 へき地医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

体制図、医療機関名一覧 等

2 遠隔医療

遠隔医療とは、一般に「映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などを行う医療行為、あるいは医療に関連した行為」とされている。専門医の少ない地域の患者や在宅患者に質の高い医療を提供する一手法として、必要に応じて遠隔医療の活用を進める。

【現 状】

県下では、一部の自治体や地域において国のモデル事業を活用し、在宅医療を必要とする患者の家庭と主治医とテレビ電話をつないだ事例や、病院間の連携に医用画像の伝送が用いられた事例などがある。

こうした遠隔医療システムは、今後の技術開発により、さらに発展が見込まれるが、現在実用化されている主なシステムを記載すると下表のとおりである。

システム名	内 容	県下の運用例
遠隔在宅医療	在宅患者の家庭に双方向性の音声・画像装置を設置し、主治医等が医療情報（心電図・血圧等）の伝送に個別に対応する。	旧五色町
テレラジオロジー (遠隔放射線画像診断)	主に放射線科で撮影する医用画像（X線・CT等）を遠隔地間で伝送し、診断する。	姫路地区
テレパソロジー (遠隔病理診断)	顕微鏡撮影の病理画像を遠隔地間で伝送し、診断する。	
遠隔放射線治療計画装置	CT画像を遠隔地間で伝送し、治療計画を作成する。	県立成人病センター、 県立柏原病院
テレカンファレンス	双方向性の音声・画像装置等により、かかりつけ医と専門医が患者の診療計画等を検討する。	

【課 題】

- (1) 遠隔医療の実施には、システムを立ち上げる技術者と医療従事者の連携が重要であるとともに、利用者の理解と協力が必要である。
- (2) 遠隔医療は、在宅患者の家庭に機器を配置する場合等初期の設備投資に多額の資金を要することから、この負担軽減を図るために検討を行う必要がある。
- (3) 病診間の医用画像等の電送には、あらかじめ画像の読影・診断を行う専門医を確保する必要がある。

【推進方策】

専門医の少ない地域や、通院困難な在宅患者が居住する地域においては、国の補助制度等を活用して遠隔医療を導入することを検討する。(県、市町、医療機関)

第3節 生活習慣病対策

1 がん対策

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

医療連携体制図、がん診療拠点病院名 等

2 循環器疾患対策

(1) 心疾患対策

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

医療連携体制図、医療機関名一覧 等

(2) 脳血管疾患対策

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

医療連携体制図、医療機関名一覧等

3 糖尿病対策

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

医療連携体制図、医療機関名一覧等

第4節 周産期医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

医療体制図、周産期関係医療機関の一覧 等

第5節 精神医療

精神科医療は、社会の複雑化等に伴い、誰にとっても身近な問題となっている。

全ての県民が、居住する地域でライフサイクルに応じた適切な精神科医療を受けることができる体制の確保を図る。

【現 状】

(1) 患者の状況

平成 17 年に厚生労働省が実施した患者調査によると、全国精神障害者は約 302 万人と推計されている。

そのうち、精神病床に入院している患者は 329,095 人であり、平均在院日数は 363.7 日である。

県内の精神病床に入院している患者は平成 16 年 6 月末現在で 11,191 人である。平均在院日数は 396.0 日であり、全国平均よりも長い。

(2) 精神科医療体制の状況

本県で精神病床は、特例病床を除くと 40 病院、11,631 床である。人口 1 万人あたりに換算すると約 20.9 床である。これは全国平均である 27.9 床を下回っている。

認知症を専門的に治療する認知症治療病棟・療養病棟を設置する病院は県内に 13 か所ある。

身体合併症は、総合病院に併設されている精神病棟で行っているが、菌塗沫陽性肺結核に罹患した重度の精神障害者の入院ができる精神病床は県内に 1 床しかない。

児童精神科を専門的に治療する病棟は県内には無い。また、思春期精神科を専門的に治療する病棟は県立光風病院に設置されているが、思春期の患者に完全に特化した病棟とはなっていない。

県内の医療機関の状況

	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	計
精神科を有する病院	32	11	8	11	6	9	7	4	4	3	95
うち精神病床を有する病院	13	3	4	4	2	4	3	3	1	3	40
精神神経科診療所	60	30	17	24	4	10	1	1	1	1	149
デイケア実施機関数	10	3	2	4	2	4	2	2	1	2	32
認知症治療・療養病棟数	2	0	3	1	1	1	3	2	0	0	13

(3) 精神科救急医療

平成 19 年 10 月から、精神科救急医療センターを光風病院内に整備し 3 次救急医療施設と位置づけ、従来どおり 37 の精神科病院の参画を得て、神戸市との協調事業として新たな精神科救急システムを稼働させている。精神科救急医療圏域は独自に県下

5圏域とし、救急医療センターの2床、輪番病院制による神戸・阪神圏域及び播磨圏域各1床、合わせて4床において、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。その他但馬、丹波、淡路圏域では協力病院制を敷いている。

この新システムにおいて、従来から通報受付、受入れ医療機関調整等を担っている精神科救急相談受理窓口を精神科救急情報センターとして強化し、医師との連携の下、迅速なトリアージ、相談助言機能の充実を図っている。

精神科救急情報センター体制

開設時間	土曜日・休日昼間9時～17時および毎夜間17時～翌日9時
相談員	精神保健福祉士等、相談が多い時間については2名配置 精神科救急相談窓口で医学的判断が必要な事例についての相談を行うためのオンコール医師を配置
業務内容	① 警察官通報受理、県・神戸市職員その他関係者との連絡調整 ② 精神科受診支援等調整(警察官通報以外の入院依頼に対しての連絡調整) ③ 簡易な相談への対応 ④ 病床の空き状況の把握、相談受診状況の整理
電話番号	078-586-0600

精神科救急相談件数の推移

年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
相談件数(件)	1,709	1,916	2,136	2,351	2,618	2,811	2,986

なお、現在、救急医療システムには、救急医療の提供の必要はないが早期に医療につなげることにより重症化を防ぐことのできる初期救急医療体制が未整備である。

(4) 心神喪失者等医療観察制度

心神喪失又は心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った人の社会復帰を促進するために作られた法律による制度であり、鑑定入院等の結果に基づき入院処遇、地域処遇などの方針が決められ、保護観察所の調整による関係機関の連携によって対象者を支援するものである。

県には、平成19年9月現在、指定通院医療機関が14施設あるが、指定入院医療機関はない。なお、近畿では、奈良県の国立病院、大阪府では府立病院が整備を進めている。

【課題】

- (1) 認知症、身体合併症、児童・思春期、アルコール・薬物依存等、専門的な精神科医療を提供する医療機関が求められている。
- (2) 多くの精神障害者が地域で医療を受けつつ生活ができるように身近な地域でデイケア、訪問看護等の医療を受けることのできる医療機関が求められている。
- (3) 新精神科救急医療システムの円滑な運用を図ることが求められている。

(4) 精神科初期救急医療体制の構築が求められている。

(5) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関を県内に整備することが求められている。

【推進方策】

(1) 精神科病院における専門医療の確保を図る。(県、医療機関等)

- ① 老人性認知症疾患治療・療養病棟の各圏域での確保を推進する。
- ② 児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備を推進する。
 - 県立光風病院に児童・思春期精神病棟を整備
- ③ アルコール・薬物依存の専門治療を行う医療機関の充実を図る。
- ④ 結核を合併した精神病患者に対応できる精神病床の確保を推進する。

(2) 地域の精神科医療の充実を図る。(県、医療機関等)

- ① デイケア、訪問看護等を全圏域で利用できるように進める。
- ② 医療機関等へのアクセスを確保するため、インターネット等による医療機関の情報提供等を行う。

(3) 精神科救急医療システムの充実を図る

① 関係機関の協議・連携により、新精神科救急医療システムを円滑に運用する。(県、神戸市、精神病院協会、警察消防等)

② 診療所の参画等により、精神科初期救急の整備について検討する。

(4) 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、先行する他の都道府県の国立病院等の運営状況を勘案しながら、整備を検討する。(県)

第6節 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悪影響を与えているとされている。

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10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、各診療所に対応できない場合に、各2次保健医療圏域にある38の病院歯科等、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。

県内の歯科診療所で訪問診療に対応できるのは、回答のあった1,631診療所中、891診療所（54.6%）である。（平成16年度兵庫県医療需給調査）

＜訪問診療に対応できる診療所の割合が多い圏域＞

丹波（67.9%）、阪神北（64.3%）

- (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】

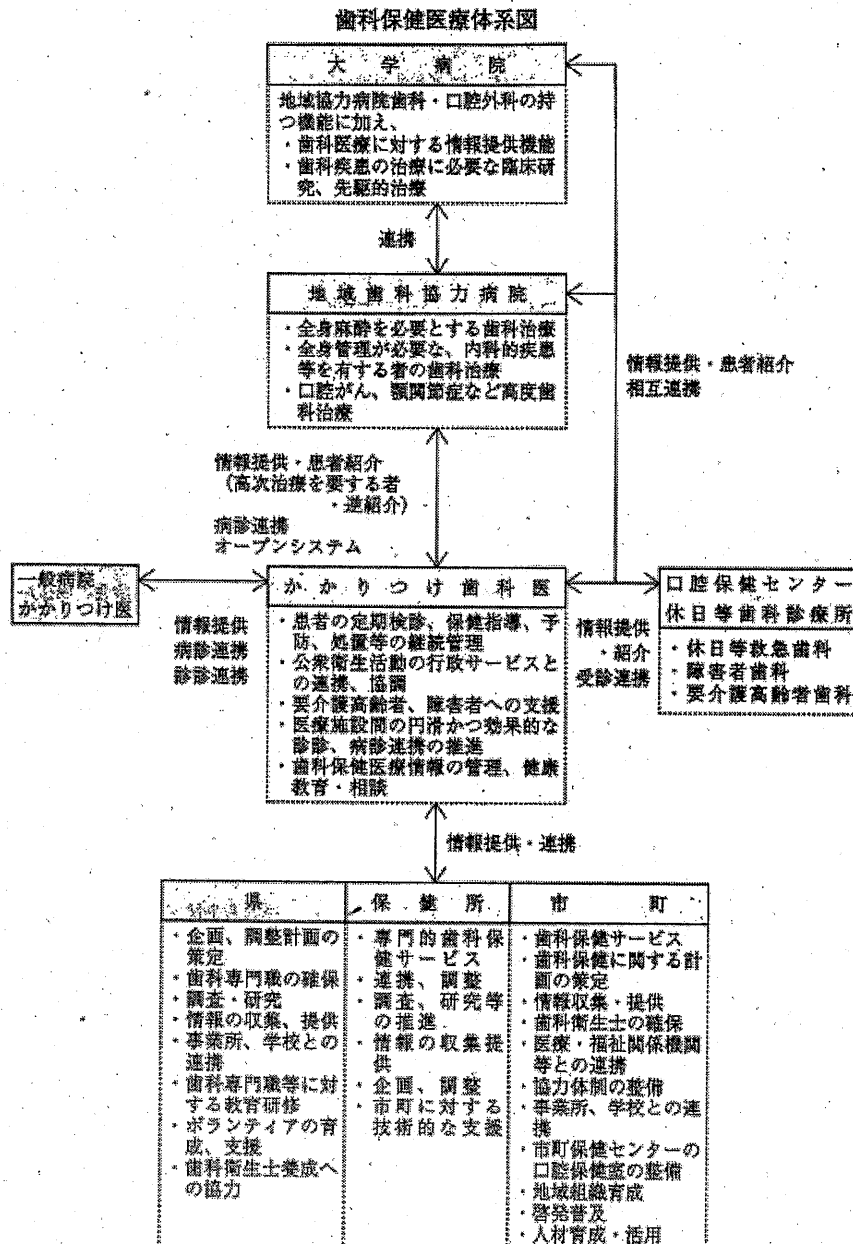
- (1) 県民の誰もが身近なところで適切な歯科診療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医機能の充実、歯科診療所と病院歯科等との連携の充実、各圏域における歯科医療支援体制の整備など、地域歯科医療システムの一層の充実を図る必要がある。
- (2) 休日歯科医療体制の整備は一部にとどまっており、今後、整備に努める必要がある。
- (3) 在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害者等を対象とした地域歯科診療体制を整備する必要がある。
- (4) 脳卒中など生活習慣病の治療過程において、口腔ケアや摂食嚥下対策の重要性が指摘されている。生活習慣病の急性期・回復期・維持期の医療を担当する医療機関の要請に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



第7節 先端医療

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。

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おり、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眼球銀行協会が中心となり、全国の眼球銀行（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19年10月1日現在）

臓 器	移植希望登録者数
心臓	99人
心肺同時	4人
肺	133人
肝臓	165人
膵臓	25人
膵腎同時	125人
腎臓	11,746人 (うち、近畿ブロック1794人)
小腸	0人
眼球（角膜）	3,924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は含まれない。

（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18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 18 年 4 月現在)

病 院 名	所 在 地
兵庫医科大学病院	西宮市
神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区
兵庫県立西宮病院	西宮市
神戸市立中央市民病院	神戸市中央区
兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市
公立豊岡病院	豊岡市
関西労災病院	尼崎市
兵庫県立淡路病院	洲本市
姫路赤十字病院	姫路市
兵庫県災害医療センター	神戸市
兵庫県立塚口病院	尼崎市
姫路中央病院	姫路市
西脇市立西脇病院	西脇市
ツカザキ病院	姫路市
西神戸医療センター	神戸市西区
西宮協立脳神経外科病院	西宮市
大西脳神経外科病院	明石市
姫路医療センター	姫路市

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、腓臓の 1 施設（全国では、心臓 7 施設、肺 9 施設、肝臓 13 施設、膵臓 14 施設、小腸 9 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おり、本県においては 3 施設（全国では 171 施設）が登録されている。

移植実施施設 (平成 19 年 7 月 30 日現在)

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

【課題】

臓器移植法では、脳死後の身体から臓器を提供する場合には本人が生存中に臓器提供についての意思を書面で表示することが必須の条件とされており、その意思を示す「臓器提供意思表示カード」及び「臓器提供意思表示シール」の普及を図ることが重要である。

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19年9月までの配布枚数約14,375万枚）、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18年11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7.5%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、骨髄やさい帯血（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。

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

【現 状】

(1) 骨髄移植

骨髄移植は、昭和 40 年代から研究的に開始され、現在、非血縁者間で年間 900～10,000 件程度の移植が行われている。

本県では、骨髄ドナー登録の推進を図るため、リーフレット等の配布やフォーラムの開催等の普及啓発活動を展開している。

また、骨髄ドナー登録受付の固定窓口を兵庫県赤十字血液センター献血ルーム等 4 か所に設置するとともに、県健康福祉事務所等が献血併行型骨髄ドナー集団登録会を実施している。

〈骨髄ドナー登録者数等の推移〉

年度末		H14	H15	H16	H17	H18
ドナー登録者数①	全国	168,413	186,153	204,710	242,858	276,847
	県	6,080	6,555	7,096	8,348	9,694
移植件数②	全国	739	737	851	908	963
	県	19	26	25	43	29

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トが不要であることや成人にも移植可能な細胞数の多いものが提供可能となってきたこと等から、急速に増加し骨髄移植と同じくらい行われるようになった。

平成 11 年 8 月に全国の地域さい帯血バンク等で構成する「日本さい帯血バンクネットワーク」が設立され、5 年間に計 2 万個のさい帯血を確保することとしたが、その目標は平成 14 年に達成された。

現在は、さい帯血の有核細胞数の保存最低基準を引き上げ(H18.10 から 8×10^8 個以上)、より移植に適した細胞数の多いさい帯血の確保に努めている。

兵庫県内では、平成 12 年に NPO 法人兵庫さい帯血バンクが設立され、平成 17 年度は、19 か所の医療機関で採取された 422 個のさい帯血を公開保存するとともに、18 年度全国の医療機関に 86 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	H9～H14	H15	H16	H17	H18	計
全国 11 バンク計 供給数 (移植使用数)	829 (809)	628 (595)	726 (711)	680 (655)	747 (709)	3,610 (3,479)
兵庫さい帯血バンク 供給数 (移植使用数)	132 (128)	86 (79)	74 (74)	87 (86)	86 (85)	465 (452)

【課 題】

(1) 骨髄移植

平成 11 年 8 月にドナー確保目標を 30 万人としたが、平成 19 年 3 月末現在ドナー登録者数は、276,847 人（本県：9,694 人）となっており、早期の目標達成が必要である。

(2) さい帯血移植

さい帯血移植の選択の機会を拡大するためには、移植成績が蓄積され有効な症例が示されることや患者及び移植医療機関への情報提供・啓発が必要である。

また、さい帯血の需要の増大に併せて移植医療機関及び採取医療機関の拡大、バンク組織・設備の整備等が必要となる。

【推進方策】

(1) 骨髄移植

平成 17 年 3 月及び 9 月の登録に係る年齢要件の拡大や登録受付業務の簡素化などの変更を受けて、より多くの骨髄ドナーを確保するため、啓発資材等の配布先の拡大やフォーラムの開催（さい帯血と合同）等により、一層の普及啓発を図る。（県、保健所設置市、財団法人骨髄移植推進財団）

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、保健所設置市、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

さい帯血を提供する妊産婦を確保するとともに、さい帯血移植について正しい知識の普及を図るため、県民、妊産婦に対する普及啓発を行う。（県、NPO 法人兵庫さい帯血バンク）

【目 標】

(1) 骨髄移植

全国の確保目標に見合う骨髄ドナーを県下で確保する。

骨髄ドナー確保目標：兵庫県で 12,566 人（全国目標 30 万人から人口比率で推計）

(2) さい帯血移植

新基準（ 8×10^8 個以上）の有核細胞数を有するさい帯血の公開保存数の年度目標を達成する。

（参考：平成 19 年度の目標数）

全国目標：年間 3,300 個、兵庫さい帯血バンクの目標：年間約 400 個

3 再生医療等

わが国の医療技術の進歩はめざましいものがあり、医療内容の一層の高度化、医療分野の多様化、専門分化を促進するとともに、治療期間の短縮化や患者のQOLの改善につながっている。

先端医療センターにおける再生医療等の研究開発・臨床研究を進め、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】

京阪神を中心とした関連研究機関の集積を踏まえ、神戸市ではポートアイランド2期地区において次世代医療システムの構築、医療水準の向上と福祉の向上、医療関連産業の集積形成等を目的として、「神戸医療産業都市構想」が推進されている。

構想推進の中核施設である先端医療センター(H15年4月開業、設置主体:(財)神戸先端医療振興財団)において、①造血幹細胞移植(骨髄移植、臍帯血移植等)、②下肢の末梢血管再生、心臓の血管再生、③歯槽骨再生に向けての人工歯根植え込み(インプラント)及び歯槽骨再生等、④PETやCT-リニアックを用いた診断治療、⑤脳血管内治療、⑥がんの化学療法、⑦医薬品、医療用具の治験、診断に取り組んでいる。

また、先端医療センターに隣接した、独立行政法人理化学研究所 発生・再生科学総合研究センターでは、国のミレニアムプロジェクトの一環として、生物発生等のメカニズム解明に基づく、拒絶反応のない、自己修復能力を利用した再生医療の実践に貢献するために、発生・再生領域における研究開発を総合的に推進している。

【課 題】

先端医療センターが再生医療の臨床応用や映像情報・映像機器の研究開発を活かした診断・治療、医薬品等の治験に取り組みを進め、その機能を十分発揮できるよう、地域の医療機関や研究機関との連携を強化していく必要がある。

【推進方策】

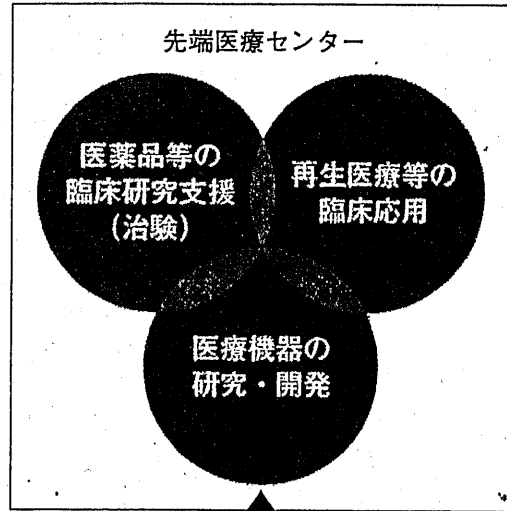
- (1) 先端医療センターにおいて、医学的知見に優れた研究スタッフによる先端的な診断・治療機器を活用した研究開発臨床研究を展開する。(関係団体、関係機関、企業)
- (2) 先端医療センターと「発生・再生科学総合研究センター」、「神戸臨床研究情報センター」、「神戸バイオメディカル創造センター」、「神戸バイオテクノロジー研究・人材育成センター・神戸大学インキュベーションセンター」、「神戸医療機器開発センター」、「分子イメージング研究開発拠点」、「神戸健康機器開発センター」、京阪神の各大学、国立循環器病センター、大型放射光施設「Spring-8」等の研究機関、さらにはがんの最先端治療を行う「粒子線医療センター」や高度医療を担う医療機関等、先端医療に関連する様々な機関のネットワーク化を進める。(県、市町、関係団体、関係機関)

(財)先端医療振興財団

神戸市立
中央市民病院

連携

神戸臨床研究
情報センター



民間企業

連携

発生・再生科学
総合研究センター
＜理化学研究所＞
発生・再生科学の
基礎的モデル研究の場

連携 (研究、派遣、運営協力等)

- ・ 地域の医療機関
- ・ 医療関連企業 (医療機器・製薬・バイオベンチャー等)
- ・ 海外大学・研究機関等
- ・ 京都大学、大阪大学、神戸大学、
国立循環器病センター、産業技術総合研究所セルエンジニアリング研究部門等

第8節 医療安全対策

1 医療安全相談

医師と患者との信頼関係の構築を支援するため、患者の苦情や相談等、県民からの医療相談に対して迅速かつ的確に対応し、もって医療の安全性、信頼性の向上を図る。

【現 状】

(1) 厚生労働省が、今後の医療安全対策の目指すべき方向を示すため「医療安全対策検討会議」を設置し、平成14年4月に取りまとめた医療安全推進総合対策では、医療安全を推進するための環境整備として、患者の苦情や相談等に対応するための公的な相談体制の整備が、都道府県等に対して求められるとともに、特定機能病院、臨床研修指定病院には患者相談窓口の設置が法的に義務付けられた。

なお、平成19年4月に施行された改正医療法においては、都道府県、保健所を設置する市等に「医療安全支援センター」を設置するよう努めることとされた。

(2) 患者やその家族からの医療に関する相談に広く応じるために、各都道府県に医療安全支援センターの整備が進められることを踏まえ、本県では、平成15年4月に「医療安全相談センター」を設置し、専門相談員が患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応している。

また、平成16年4月からは医学専門家の助言を得るため、医療相談アドバイザーを設置し機能の充実を図っている。

(3) 神戸市、姫路市、尼崎市及び西宮市（保健所を設置する市）においても、「医療安全支援センター」が設置され、相談業務が行われている。

医療安全相談センター等の相談件数（保健所設置市分含む）

	相談内容	平成15年度	16年度	17年度	18年度	
苦情・提言	医療行為、医療内容（事故含む）	/	565	761	1,027	
	従事者の接遇		646	837	800	
	医療機関の施設		33	31	62	
	カルテ開示		31	35	26	
	医療費（診療報酬等）		181	225	254	
	セカンドオピニオン		10	7	13	
	その他		137	188	157	
相談・問合せ	健康や病気に関すること		380	442	493	
	医療機関の紹介・案内		189	301	453	
	薬（品）に関すること		58	50	95	
	その他		298	231	289	
	計		2,532	2,639	3,108	3,669

※平成15年度については、異なる分類のため、合計件数のみ記入した。

【課題】

- (1) 医療安全相談センターに寄せられる相談内容は医療従事者の接遇に対する不満や医療行為に対する苦情など多種多様なため、県医師会等の関係団体や医療機関等との連携はもとより、法律相談や市民グループ等の関係団体との連携を確保し、相談体制の充実及び問題解決に努める必要がある。
- (2) 行政機関の相談窓口だけでなく、患者の医療を直接に行っている医療機関自らが、医療安全対策の一環として患者等相談機能を持つことが重要である。
- (3) 医療安全相談センターは現在、専ら患者や患者家族からの相談に対応しているが、医療機関における医療安全対策の充実を図る必要があることから、医療機関からの相談に応じる体制も必要である。

【推進方策】

- (1) 患者からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における、医療安全体制の充実や患者サービスの向上を促進する。また、医師会などの医療関係団体や、医療機関内の患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図る。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)
- (2) 特定機能病院、臨床研修指定病院以外の医療機関においても、相談窓口の設置を働きかける。また、窓口を設置した医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図るとともに、相談内容を医療現場へフィードバックし改善を図るなど、組織として医療安全対策に取り組むよう働きかける。(県、保健所設置市、医療機関)
- (3) 医療機関からの相談にも対応できるように、医師会などの医療関係団体と連携し、院内感染対策、事故防止対策に関する相談等にも対応可能な体制の充実を図る。(県、医療関係団体)

2 医療事故・院内感染の防止等

各医療機関において医療事故や院内感染のない患者にとって安全な医療提供体制を目指す。

【現 状】

- (1) 医療法の改正により、平成19年4月から、病院、有床診療所に加え、無床診療所、助産所の管理者にも、安全管理指針の整備、安全管理委員会の開催、職員研修の実施、事故報告等の改善方策を講じることが義務づけられるなど、医療の安全確保が充実されたところである。
- (2) 医療機関の医療事故については、特定機能病院や独立行政法人国立病院機構病院等は、厚生労働大臣の登録を受けた第三者機関（登録分析機関）への報告が義務づけられているほか、その他の病院についても、任意での事故報告（医療事故情報収集等事業）を求められている。報告のあった医療事故については、第三者機関（登録分析機関）が結果を分析、評価のうえ公表し、医療機関の安全対策の資料として活用されている。
- (3) 平成18年度の病院への立入検査結果では、安全管理の指針が整備されている病院は97.4%、安全管理委員会の開催は99.1%、安全管理の職員研修は94.3%、事故報告及び改善方策体制は94.3%であった。
- (4) 院内感染については、平成11年に透析医療機関でB型肝炎の院内感染の発生があったことから、県内透析医療機関に対する立入検査の強化等を行っているところである。
- (5) 県立病院では、医療事故の発生状況をホームページや報道機関を通じて県民に公表している。

【課 題】

- (1) 医療事故には多様なタイプの事故が様々なレベルで起こっており、また、個々の医療機関によって対策も異なることから、各医療機関が主体となって事故防止の取り組みを行っていくことが重要である。しかしながら、安全管理対策が不十分な医療機関もあることから、今後も引き続き医療機関における医療安全管理体制を推進する必要がある。
- (2) 院内感染については、平成11年以降、問題となる新たな事例の発生は認められないものの、今後も院内感染対策の充実や感染性廃棄物の適正な処理を推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 国等における医療事故及び院内感染の防止対策に関する各種の検討結果等について、医療機関に対して周知徹底を図る。また、医療機関への立入検査等を通じて、医療機関に対する医療事故及び院内感染の防止に関する調査・指導を強化する。特に、病院及び有床診療所に対しては、医療安全管理指針の整備、委員会の開催等を重点的に指導する。（県、保健所設置市、医療機関）

(2) 医療事故防止対策の促進のために、病院の立入検査の機会等に医療事故情報収集等事業に参加するよう働きかける。

また、重大な医療事故及び院内感染が発生した場合には、積極的な情報提供を求め、医療機関の協力を得て原因等を分析し、再発防止に向けた対策について検討するとともに、その検討結果について医療機関に周知徹底を図り、医療事故及び院内感染の防止に取り組む。(県、保健所設置市、医療機関)

(3) 県立病院においては、医療事故防止対策委員会の設置などにより医療事故発生防止のための対策を講じてきたところであるが、引き続き医療事故防止、院内感染防止対策の充実・強化に努める。(県)

(4) 感染性廃棄物対策については、県は、廃棄物処理法に基づき、病院等の医療機関に対し感染性廃棄物の適正な処理が行われるよう必要な指導を行うとともに、医療機関は、同法及び感染性廃棄物処理マニュアルに基づき、適正処理の確保を図るものとする。(県、保健所設置市、医療機関)

第9節 薬事

1 医薬品等の安全性の確保

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。超高齢化社会の到来を目前に控え、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。

ア 製造販売業者における GVP 省令*及び GQP 省令*の遵守

イ 製造業者における GMP 省令*及び QMS 省令*の遵守

ウ 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) 薬局等に対しては、薬剤師の常時配置や医薬品等の販売管理等の監視指導を行うとともに、平成 19 年度からは薬局における医薬品の業務に係る医療の安全の確保について指導している。

(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。

【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、薬局薬剤師等による県民に対する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。

【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

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とともに、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。(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)

○薬局・医薬品販売業の薬剤師等不在違反率 1.6%(2006) → 0.7%(2009)

(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、薬剤師会等)

ウ 医療用後発医薬品(ジェネリック医薬品)*の使用は、患者の経済的な負担を軽減することを啓発する。(県、医師会、薬剤師会)

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

医療用後発医薬品(ジェネリック医薬品): 新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に発売される同じ成分の薬を後発医薬品(ジェネリック医薬品)と呼んでいる。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、後発医薬品の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。先発医薬品に比べて、薬の値段が安いことなどの特徴がある。

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蒙啓発活動の展開を強化する。

【現 状】

(1) 全国の動向

現在、わが国で検挙者が最も多い薬物は、覚せい剤であり、平成9年から「第3次覚せい剤乱用期」が継続している。

平成9年には19,722人とピークに達した覚せい剤による検挙者は、平成18年には11,611人となっており、平成10年以降減少傾向にある。

しかし、大麻や合成麻薬MDMAによる検挙者が、平成13年では1,552人であったものが平成18年では2,659人と増加傾向にある。

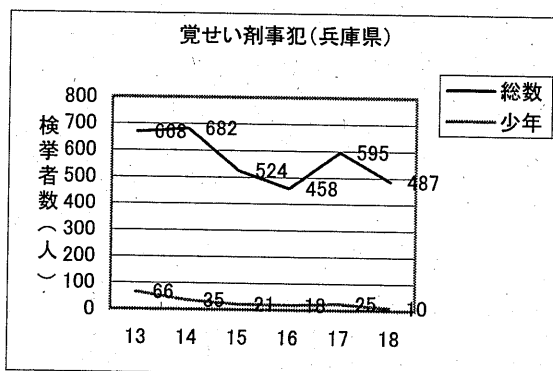
(2) 兵庫県の状況

① 県下の薬物事犯として平成18年に検挙された者は565人で、このうち覚せい剤事犯は487人(86.2%)と最も多い。

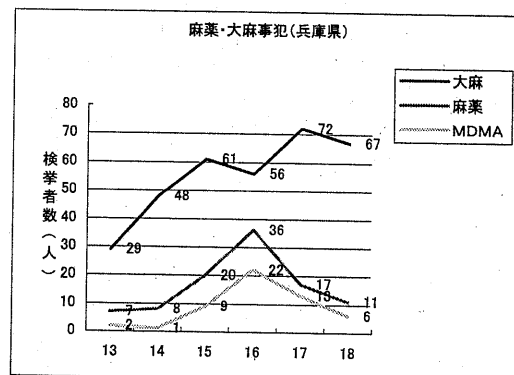
覚せい剤検挙者に占める少年の割合は減少しているものの、検挙された少年は10人で検挙者の2.1%を占めており、薬物乱用の少年への浸透が引き続き認められる。

また、大麻事犯は67人、麻薬事犯は11人(うちMDMA事犯は6人)であり、全国と同様に覚せい剤に代わる薬物として乱用薬物の多様化が認められる。

さらに、大麻事犯での検挙者67人のうち、20歳代以下の若年層が46人で検挙者全体の68.7%を占めていることから、若年層への浸透が懸念される。



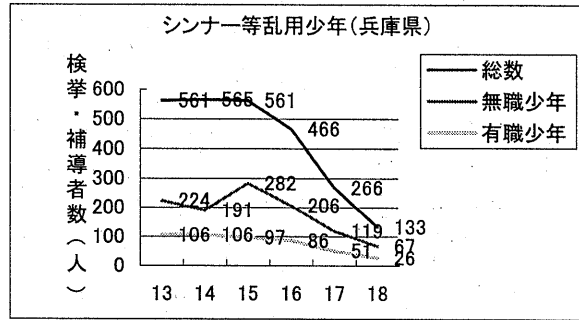
(資料：兵庫県警察本部調べ)



(資料：兵庫県警察本部調べ)

② シンナー等有機溶剤による少年の検挙・補導者数は133人である。学職別では、無職少年が67人(50.4%)、有職少年が26人(19.5%)と続いている。

少年の検挙・補導人数は、平成15年以降減少傾向にあるが、引き続き、若年層への薬物乱用防止対策を進めていく必要がある。



(資料：兵庫県警察本部調べ)

(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取締りの強化と厳正な処分②乱用者対策の強化、③啓発活動の推進を三本柱として、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】

乱用される薬物が覚せい剤のみならず、大麻やMDMA、違法ドラッグなど乱用薬物が多様化しており、これら薬物の危険性について青少年へ普及啓発を図る必要がある。

【推進方策】

(1) 麻薬等の適正管理

- ・麻薬等を取り扱う病院・診療所・薬局等に立入検査を行い、これら薬物の適切な管理を指導する。(県)
- ・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) 普及啓発

・薬物乱用防止指導員(以下「指導員」という。)で組織されている県下12か所の薬物乱用防止指導員協議会(以下「協議会」という。)を支援して、指導員を中心とした街頭啓発活動等を実施するとともに、指導員による薬物乱用防止講習会を実施することにより啓発活動の充実・強化を図るため、講習会での講師を担う指導員のリーダーを養成する。(県、保健所設置市、協議会)

○薬物乱用防止指導員リーダーの養成目標数 120人(2004)→240人(2009)

・「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・覚せい剤乱用防止運動」(10・11月)等での取組を強化する。(県、保健所設置市、協議会)

・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)

・アダルトショップ、ビデオショップ等に対して違法ドラッグの販売が薬事法違反であることの啓発を行うとともに、違法ドラッグの販売が疑われる店舗への立入調査等によりその実態を把握しつつ、改正薬事法に基づく指導を行う。(県、保

健所設置市)

- ・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・生徒に対して麻薬・覚せい剤等薬物乱用の恐ろしさを啓発する。(県)

(3) 相談支援体制

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

- ・県立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、薬物乱用者、その家族などからの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)

- ・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)

3 血液確保対策

血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）は、人の血液に由来する特殊な医薬品であり、医療の場において必要不可欠なものである。国内において使用される血液製剤は、国内における献血によって確保されるべきことが、強く求められている。

県民が安心して輸血医療等を受けられるよう、献血の推進により血液の確保に努めるとともに、医療機関における適正使用を推進する。

【現 状】

(1) 平成 15 年 7 月には、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が施行され、血液製剤について、安全性の向上、献血による国内自給の原則及び安定供給、適正使用などが法律的にも規定された。

(2) すべての輸血用血液製剤（全血製剤、血液成分製剤）が昭和 49 年に、また、血漿分画製剤のうちの血液凝固因子製剤が平成 6 年に、国内自給を達成したが、血液凝固因子製剤以外の血漿分画製剤については、未だ、その多くを外国からの輸入に依存している現状である。

現在、県内の医療機関で使用されている輸血用血液製剤は、ほぼ県内献血で賄っている。

(3) 医療機関における適正使用については、輸血療法委員会等を設置し、院内体制を整備している医療機関は輸血用血液製剤使用医療機関のうち約 50%、輸血業務の一括管理については約 66%で行われている。（平成 16 年度医療施設調査）。

【課 題】

(1) 倫理性、安全性及び安定供給の観点から、外国からの輸入に依存することなく、すべての血液製剤を国内献血で確保する体制の確立が求められている。

(2) 近年の、急速な少子高齢化の進展に加え、西ナイル熱や変異型クロイツフェルト・ヤコブ病など新たな感染症に対する安全確保のための献血制限の強化により、献血者の確保が困難な状況になりつつある。今後は、献血者確保とともに医療機関における適正使用の推進が必要である。

【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、地域における献血組織の育成強化に努めるとともに、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。（県、市町、日本赤十字社）

(2) 献血者確保目標の設定

県民医療に必要な輸血用血液製剤の安定供給と血漿分画製剤用原料血漿の割当量を確保するため、毎年献血区分ごとに県下の献血者確保目標を設定し、地域献血推進団体との連携・協力による計画献血を推進する。（県、市町、日本赤十字社）

(3) 血液製剤の適正使用の推進

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、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」（平成 17 年厚生省医薬安全局長通知）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。（県、日本赤十字社）

【目 標】

血漿分画製剤の国内完全自給に向けて、兵庫県に割り当てられる献血目標量を確保する。

第10節 患者に対する医療サービスの向上

医療法の第5次改正において、国民の医療に対する安心・信頼を確保する観点から、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援することを目的として、医療機関の情報を都道府県が集約し公表することが医療法に明記された。この情報公表制度により、患者による医療の選択が進むことで、医療の質の向上と効率化にもつながることが期待される。

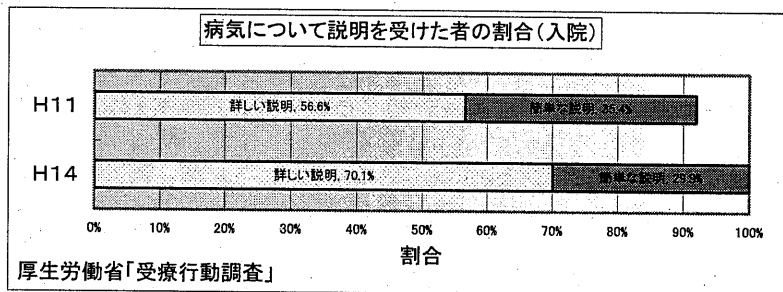
1 患者の自己決定権の尊重

患者の視点に立った患者中心の医療が提供されるよう、県民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現を目指す。

【現 状】

(1) インフォームド・コンセント*

- ・医療法第1条の4第2項に、医師など医療の担い手は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める旨が規定されている。
- ・厚生労働省が実施している受療行動調査によると、平成14年の結果は平成11年と比べると、病気について詳しい説明を受けた人の割合は増加している。



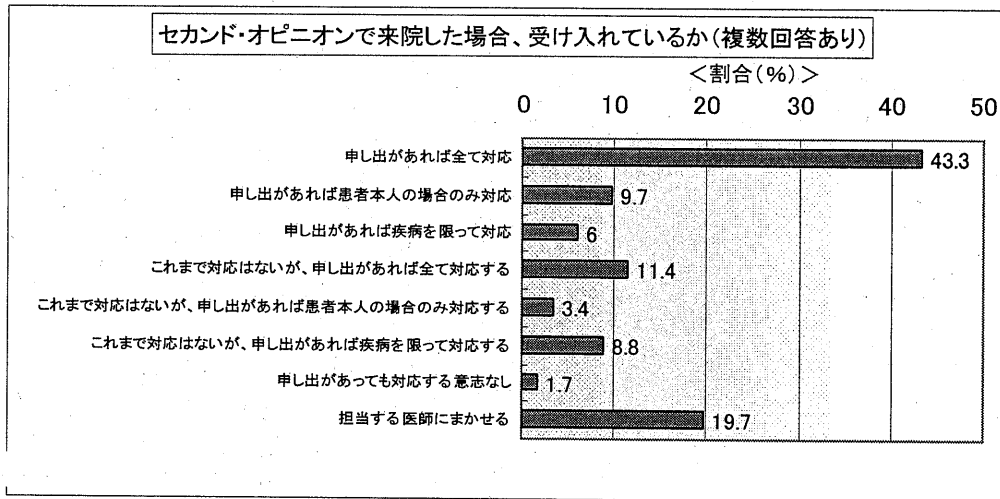
- ・兵庫県が平成16年に医療機関を対象に実施した医療需給調査で、病気・治療の説明について複数回答可で聞いたところ、「書類を利用した説明を行っている」は258病院(73.5%)で、「書類は利用しないが、詳しい説明を行っている」が97病院(27.6%)、「簡単な説明を行っている」が23病院(6.5%)であった。

(2) カルテの開示、クリニカルパス*

- ・カルテを開示している病院は81.8%、開示していない病院は16.0%である。(兵庫県「H16医療需給調査」)
- ・患者用クリニカルパスを導入している病院は122病院(34.8%)、医療者用クリニカルパスを導入している病院は149病院(42.5%)である。(兵庫県「H16医療需給調査」)

(3) セカンド・オピニオン*

- ・セカンド・オピニオンの実施状況は、他院の患者から申し出があればすべて対応しているケースは43.3%、これまでの対応はないが申し出があれば全て対応するとした11.4%を足すと54.7%である。(兵庫県「H16医療需給調査」)



(4) 医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表

改正医療法に基づき、医療機関等（病院、診療所、助産所、薬局）から報告を受けた情報を県が集約し、住民や患者が利用しやすいように検索機能を付加して提供する医療機能情報の公表制度が平成19年度から始まり、県において準備を進めている。

(5) 県立病院

- ・各県立病院において、「患者の権利・義務憲章」を平成15年度に制定し、患者中心の医療を推進している。
- ・平成16年3月に兵庫県病院局が示した「インフォームド・コンセント推進マニュアル」により、電子カルテなども活用したインフォームド・コンセントに取り組んでいる。
- ・平成16年11月に兵庫県病院局が策定した「クリニカルパス推進方策」に基づき、各種クリニカルパスの導入を進め、患者満足度の向上、チーム医療の充実など、医療の質の向上と効率化に努めている。
- ・県立病院において、平成17年度よりセカンド・オピニオンを開始している。
- ・県立病院は、カルテの開示、クリニカルパスの導入などによる診療情報の提供に積極的に取り組んでいる。

【課題】

- (1) 病院でのインフォームド・コンセントの取り組みは着実に進んでいるが、全病院での実施には至っていない。また、病院が「詳しい説明を行っている」とする場合には、患者が「詳しい説明を受けた」と必ずしも認識していない。
- (2) 患者が病状や治療法を十分理解した上で最適な医療を自己決定するためには、医療技術の進歩に伴い治療法の選択肢が増加している中、インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオン制度及びクリニカルパスを広く普及・導入することが必要である。
- (3) セカンド・オピニオンの普及にあたっては、医療関係者らの理解が必要である。

【推進方策】

- (1) 医師会など関係団体と連携してインフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンの普及啓発を図る。(県、関係団体、医療機関)

- (2) 県立病院において実施しているセカンド・オピニオン制度を県民及び医療機関に広く周知し、患者の医療に対する主体的な参加を支援し、患者中心の医療の実現に役立てる。
(県)
- (3) 医療機関は患者に対する適切なインフォームド・コンセントを実施し、カルテの開示、ホームページによる正確な診療情報の開示など患者への情報提供に努める。(医療機関)
- (4) 改正医療法に基づく医療機関の医療機能情報の公表制度を踏まえ、医療機関は自らの医療機能の正確な報告に務めるとともに、県はその情報を県民に分かりやすい形で公表する。(医療機関、県)

【目標】

インフォームド・コンセント（病気に関する詳しい説明）を全病院で実施する。

インフォームド・コンセント：医師が患者に診断名やいくつかの治療法を説明して、患者がその治療法を選択したり、勧められた治療法に同意するという考え。

クリニカルパス：主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。

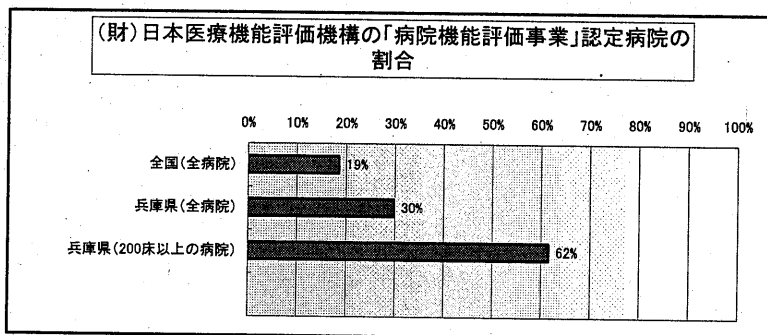
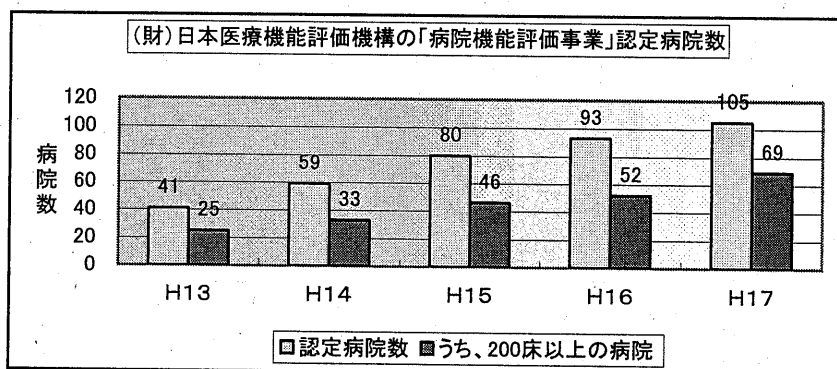
セカンド・オピニオン：患者が自ら治療法を選択し納得して治療を受けるために、病気の診断や治療法などについて、主治医以外の医師から意見を聞くもの。

2 医療機能評価

県民の医療機関選択の目安ともなる第三者による医療機関の機能評価を推進することにより、患者に対する医療サービスの向上を目指す。

【現 状】

- (1) 近年、県民の医療に対するニーズの高度化・多様化や医療の質に対する認識の高まりなどを背景として、病院などにおける医療の質の向上とそれを促すための医療の質に対する評価を求める声が高まっている。
- (2) 財団法人日本医療機能評価機構が第三者の立場で病院の機能評価を行う「病院機能評価事業」が平成9年から実施されているが、毎年県下の認定病院数は増加しており、平成19年8月現在で129病院（うち、200床以上の病院は66病院、県立病院は11病院）が認定されている。



【課 題】

財団法人日本医療機能評価機構が実施する「病院機能評価事業」の認定病院は着実に増加しているが、県民が病院の持つ診療機能及びその水準（評価）を十分に知るためにも、受審・認定をより一層推進していくことが求められる。

【推進方策】

病院は、財団法人日本医療機能評価機構が実施する「病院機能評価事業」を積極的に受審し、その評価結果の公開に努める。（医療機関）

【目 標】

(財)日本医療機能評価機構の実施する「病院機能評価事業」認定病院数
病床数200床以上の全病院

第3章 地域ケアを進める

第1節 かかりつけ医

かかりつけ医は、日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師である。

かかりつけ医は、患者との信頼関係の構築や医療の継続性の確保、患者ニーズへの細やかな対応などにおいて重要な役割を果たしており、医療機関の機能分化が進み、また、病院の在院日数の短縮化が進む中、かかりつけ医の役割は一層重要度を増している。

【現 状】

- (1) 本県では、かかりつけ医の普及・定着を目指し、平成5年度から各2次保健医療圏域において、順次、普及・啓発事業や患者紹介による医療機関相互の連携事業などを実施している。
- (2) かかりつけ医の普及・啓発については、ほとんどの圏域では市町広報誌などが活用されている程度の状況にあるが、前記の連携事業を実施した圏域を中心に、かかりつけ医マップや啓発パンフレットの作成等が行われており、また、かかりつけ医の情報をインターネットで発信する事例もみられるようになっている。
- (3) かかりつけ医のいる県民の割合は、概ね60%程度で推移している。

年 度	H15	H16	H17	H18
かかりつけ医のいる人の割合	63.4%	64.7%	63.9%	60.2%

(「美しい兵庫指標」県民アンケート)

【課 題】

かかりつけ医を持つことの意義を県民にさらに啓発し、その普及・定着を図るとともに、在宅医療等の推進のために、地域におけるかかりつけ医の支援体制の整備などを進めることにより、かかりつけ医の機能を充実・強化する必要がある。

【推進方策】

- (1) **かかりつけ医の普及促進（医療関係団体、市町）**
かかりつけ医の定着を図るため、市町広報誌の活用やかかりつけ医マップの作成、さらにはインターネットによる情報発信など積極的な広報に努める。
- (2) **かかりつけ医の機能強化（県、市町、医療関係団体）**
研修会などの開催により、かかりつけ医の機能を強化する。
- (3) **かかりつけ医の支援体制の整備（県、市町、医療関係団体）**
かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の指定を含め、地域医療支援機能を持つ医療機関を各2次保健医療圏域に原則として1か所確保する。
また、かかりつけ医の支援体制の確保のため、地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化などを推進する。

【目 標】

かかりつけ医のいる人の割合を増やす。 60.2% (H18年度) →70% (H22年度)

第2節 在宅医療

1 在宅医療

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

2 在宅ターミナルケア

(作成中。部会当日に別途配布させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

連携体制図等

第3節 地域リハビリテーションシステム

(作成中。部会当日に別途提示させていただきます。)

【現 状】

【課 題】

【推進方策】

連携体制図、医療機関一覧 等

第4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。

【現 状】

(1) 医療費の公費負担

現在、123疾患が国の「難治性疾患克服研究事業」の対象となっており、そのうち45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5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18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26,200人に約42億円を公費負担した。

(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を支援するために実施しており、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年度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おり、また、市町においても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（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）指定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。

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	二次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各二次医療圏域で1ヶ所以上選定	13
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	396 (うち診療所280)

【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。

- ・ 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。
- ・ 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充実する。
- 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）

- 子 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）を確保するとともに、入院中の患者が安心して地域に戻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、全ての二次医療圏域において確保する。

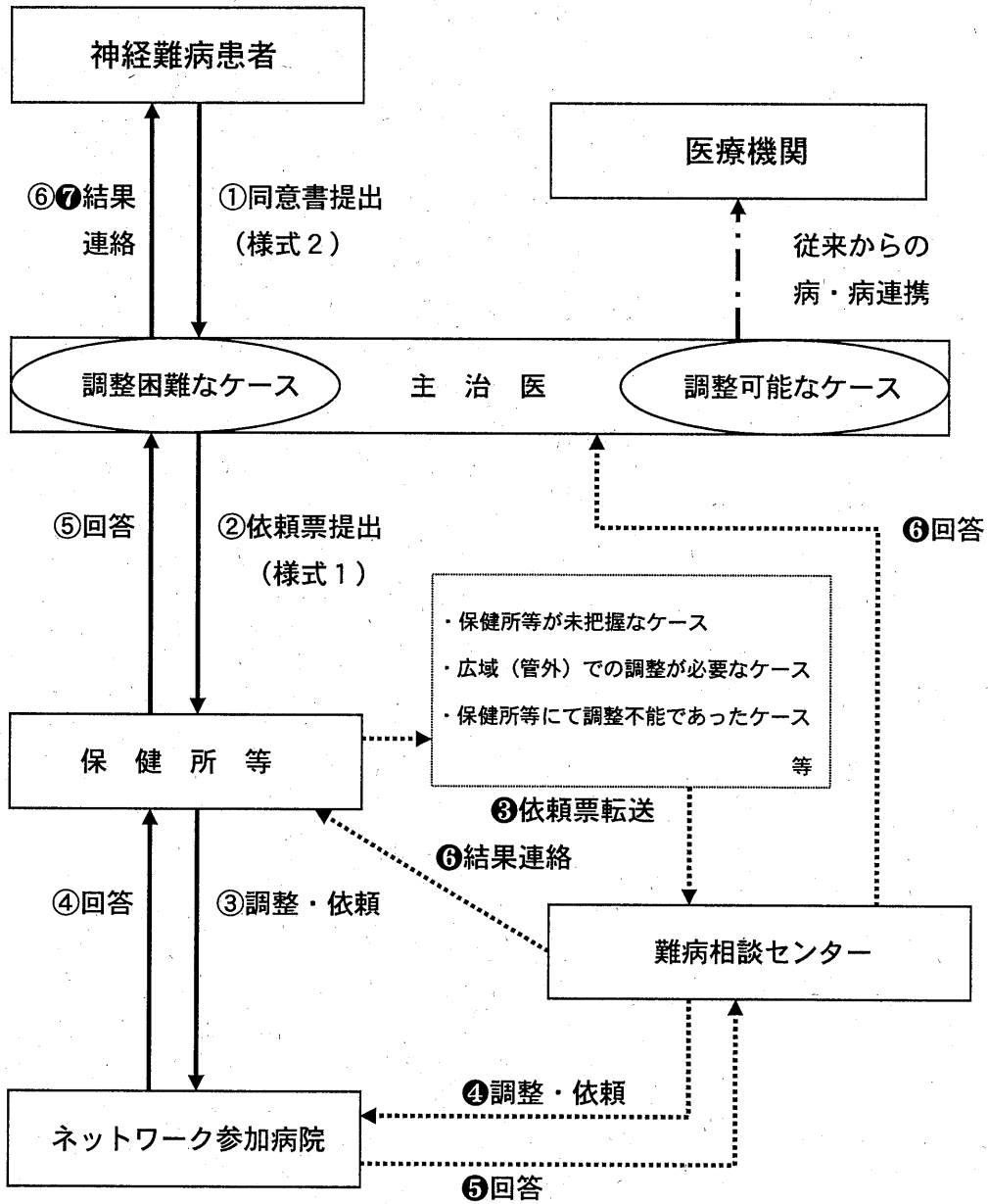
○ 専門協力病院確保圏域

6 圏域（2004 年度） → 10 圏域（2008 年度）

- 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。

神経難病医療ネットワーク支援事業フローチャート 1

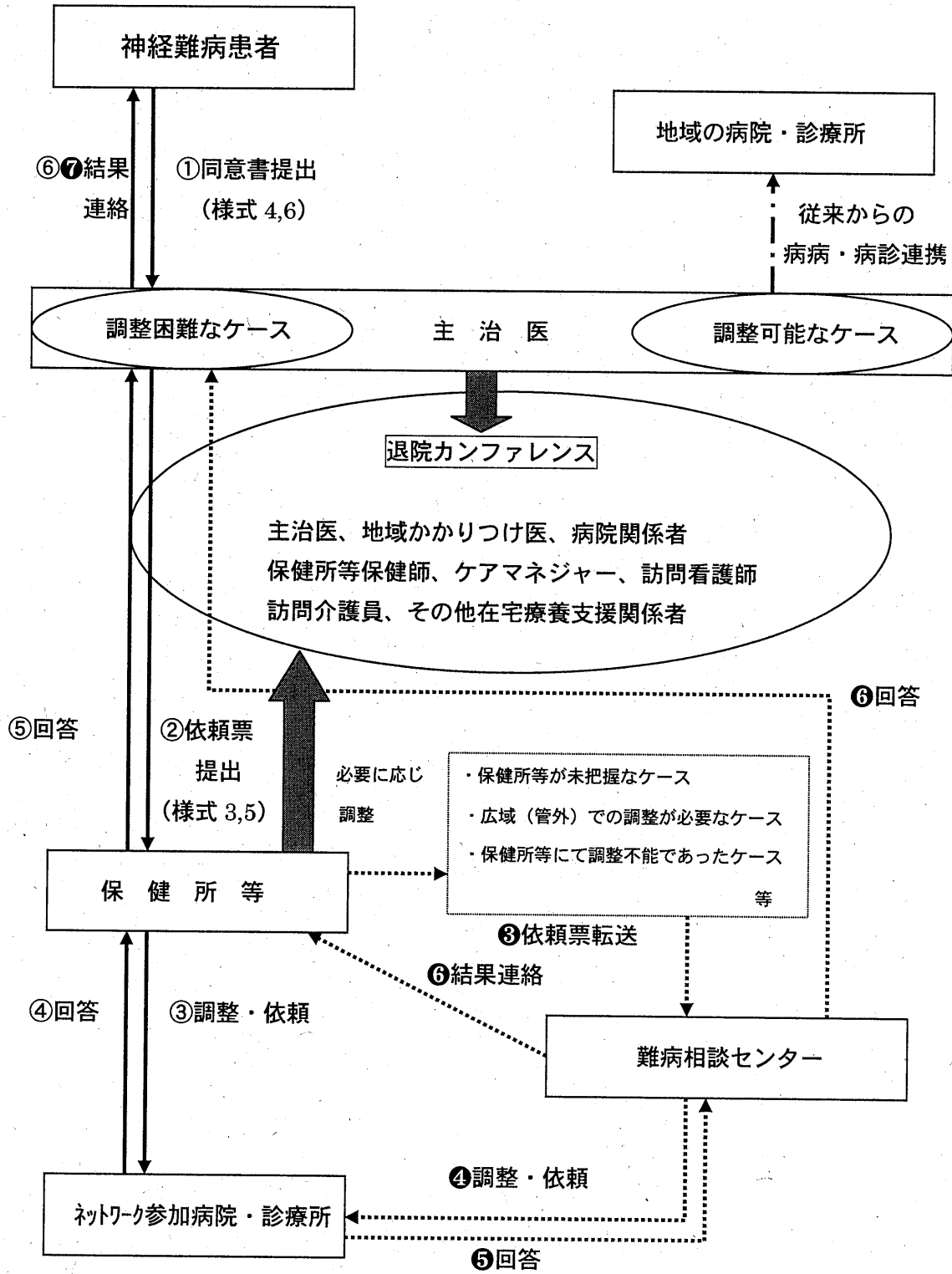
<在宅から入院へ>



- 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

No.	疾患名	1745年度末	1846年度末
1	パーチェット病	597	576
2	多発性硬化症	402	433
3	重症筋無力症	545	550
4	全身性エリトマトーデス	2,224	2,201
5	スモン	84	83
6	再生不良性貧血	351	350
7	サルコイドーシス	399	385
8	筋萎縮性側索硬化症	303	315
9	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1,664	1,670
10	特発性血小板減少性紫斑病	736	668
11	結節性動脈周囲炎	192	196
12	潰瘍性大腸炎	3,471	3,618
13	大動脈炎症候群	222	300
14	ピュルガー病	300	155
15	天疱瘡	153	821
16	脊髄小脳変性症	802	821
17	クローン病	1,130	1,183
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	6	3
19	悪性関節性リウマチ	220	236
20	パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)	3,992	4,143
21	アミロイドーシス	36	42
22	後縦靭帯骨化症	759	822
23	ハンチントン病	32	29
24	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	496	418
25	ウェゲナー肉芽腫症	48	51
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイトレーガー症候群)	927	1,027
27	脳萎縮症、シャイトレーガー症候群	416	430
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	19	16
29	膿疱性乾癬	84	70
30	広範脊柱管狭窄症	108	113
31	原発性胆汁性肝硬変	753	397
32	重症急性膵炎	46	26
33	特発性大腿骨頭壊死症	357	381
34	混合性結合組織病	446	473
35	原発性免疫不全症候群	35	35
36	特発性間質性肺炎	172	141
37	網膜色素変性症	866	869
38	プリオン病	11	10
39	原発性肺高血圧症	36	40
40	神経線維腫症	71	71
41	亜急性硬化性全脳炎	1	0
42	バット・キアリ症候群	12	14
43	特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型)	22	26
44	ライソゾーム病	13	13
45	副腎白質ジストロフィー	4	4
	合計	23,563	23,596

小児慢性特定疾患医療受給者数

No.	疾患名	1745年度末	1846年度末
1	悪性新生物	418	368
2	慢性腎疾患	126	145
3	慢性呼吸器疾患ぜんそく	37	145
4	慢性心疾患	126	41
5	内分泌疾患	1069	915
6	膠原病	99	87
7	糖尿病	155	157
8	先天性代謝異常	140	128
9	血友病等血液疾患・免疫疾患	125	102
10	神経・筋疾患	33	63
11	慢性消火器疾患	61	67
	合計	2,389	2,235

県単独特定疾患医療受給者数

No.	疾患名	1745年度末	1846年度末
71	橋本病	1	0
72	突発性難聴	266	287
73	シーハン症候群シモンズ・シーハン病、クッシング病、尿崩症	9	4
74	ネフローゼ症候群	123	78
75	悪性腎硬化症	1	0
15	内分泌疾患	—	—
17	糖尿病	—	—
18	先天性代謝異常	—	—
20	神経・筋疾患	—	—
	合計	400	369

注) 小児慢性特定疾患治療研究事業の制度改正により、県単独疾患9疾患(群)のうち4疾患群については、平成18年4月1日より小児慢性特定疾患治療研究事業へ移行した。

先天性血液凝固因子障害医療受給者数

No.	疾患名	1745年度末	1846年度末
99	先天性血液凝固因子障害	188	194

第5節 摂食・嚥下障害対策

食事は人生の中で大きな楽しみの一つであり、その楽しみを持ち続けるためには、いつまでも口からおいしく食べることが必要である。しかし、病気や老化等による、摂食・嚥下（＝食べる・飲み込む）機能の低下や障害によって、「食べる楽しみ」を失っていることが多い。また、普通に食事をしていても、脱水・低栄養、誤嚥性肺炎や窒息といった問題が生じる場合もある。

そこで、県民の生涯を通じた QOL を確保するため、保健・医療・福祉の関係者が連携を図り、摂食嚥下障害対策を総合的に推進し、県民の生涯を通じた QOL を確保する。

【現 状】

(1) 肺炎は県民の死因の第4位であり、肺炎による死亡者の約95%を65歳以上の高齢者が占めている。また、肺炎による死亡の約3割が誤嚥性肺炎であるとも言われている。

肺炎による死亡数・死亡率（人口10万対）（平成17年）

	総数	(再掲)				
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80歳以上	65歳以上
死亡数	4,517	141	288	592	3,289	4,310
死亡率 (人口10万対)	82.1	43.8	99.9	264.5	1,248.3	392.7

（厚生労働省「H17人口動態調査」）

(2) 兵庫県では平成12年度から摂食・嚥下障害対策事業を実施し、県・二次保健医療圏域レベルでの関係機関の連携の強化、普及啓発及び資質の向上を図っている。

(3) 特殊・専門外来として「摂食・嚥下」を設置している病院は、平成16年10月現在で、県内の全2次保健医療機関で合わせて9か所であり、摂食・嚥下障害の診断方法の一つであるX線透視台を用いた嚥下検査を実施している病院は57か所であった。

一方、摂食嚥下障害への対応が可能な診療所は336か所（11.4%）、歯科診療所は149か所（9.1%）であった。

【課 題】

(1) 関係機関の連携の強化

摂食・嚥下機能には口腔、咽頭、喉頭、食道が関与し、単に疾患の診断や治療だけでなく、訓練、口腔疾患の治療や口腔ケア、食生活（食事の形態、食事介助）等、医療や保健、福祉の広い範囲の取り組みが求められる。そのため、保健・医療・福祉等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から積極的に寄与することが不可欠であり、連携システムの確立、教育・普及啓発等を通じた問題の理解と情報の提供等が必要である。

(2) 地域、施設における摂食嚥下障害対策の推進

- ①地域で摂食・嚥下障害が疑われる患者については、関係者が検討を行い、必要な場合は専門機関等に相談できる体制を整えるとともに、病院から地域、施設に戻った患者に対して、入院中に行われていた訓練や対応等を継続して実施する必要がある。
- ②摂食・嚥下障害患者は、その障害部位・程度によって訓練・対応方法が異なり、また、多様な職種が関係するため、個別の問題事例が発生した場合に、関係者や関係

機関によって最適なサービスの提供方法を検討するシステムの確立が求められている。

(3) 医療機関における摂食嚥下障害対策の強化

入院患者に対する摂食・嚥下障害対策の充実、地域、施設における取り組みへのバックアップ等が期待されている。

(4) 保健・医療・福祉関係者等の資質の向上

① 摂食嚥下障害は飲み込みだけでなく、食事の問題として捉えるべきで、安全性の面だけで禁食とするのではなく、患者のQOLも重視し、「口から食べる」可能性を求めるべきであり、関係者はそれぞれの役割に応じた知識の習得や技術の向上に積極的に努めるべきである。

② 摂食・嚥下障害患者に対しては、多様な職種が関わったチームアプローチが必要であるため、各職種がそれぞれの専門分野だけでなく、他分野の知識や情報も収集し、身につける必要がある。

【推進方策】

(1) 摂食・嚥下障害を有する、あるいは疑われるすべての県民が適時適切な対応を受けることができるよう、摂食・嚥下障害対策にかかるネットワークを構築する。

① 関係機関の連携の強化（県、市町、医療機関、医療関係団体等）

各2次保健医療圏域単位で、保健・医療・福祉各分野の関係者が連携協力し、地域特性に応じた摂食・嚥下障害対策の推進体制を整備する。

② 地域における摂食嚥下障害対策の推進（医療機関、医療関係団体等）

主治医や介護支援専門員等を中心に、摂食・嚥下に関するニーズに的確に対応できる体制を整備するとともに、的確な検査・診断、リハビリテーション等が継続して実施できるよう、施設、病院等との連携を強化する。

(2) 保健・医療・福祉関係者等の資質の向上（県、医療機関、医療関係団体等）

摂食・嚥下障害対策に携わる保健・医療・福祉関係者に対して、情報提供をはじめとするサポートや研修教育の機会を提供する。

(3) 県民に対する普及啓発（県、市町、医療機関、医療関係団体等）

摂食・嚥下についての知識と、老化等による摂食・嚥下機能の低下を予防するための取り組み方法等の普及啓発を図る。

【目標】

高齢者の肺炎による死亡率の減少

※ 65歳以上の肺炎による死亡率(人口10万対) : 392.7 (2005年)

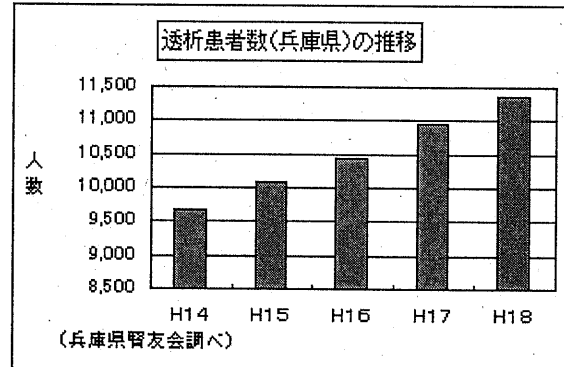
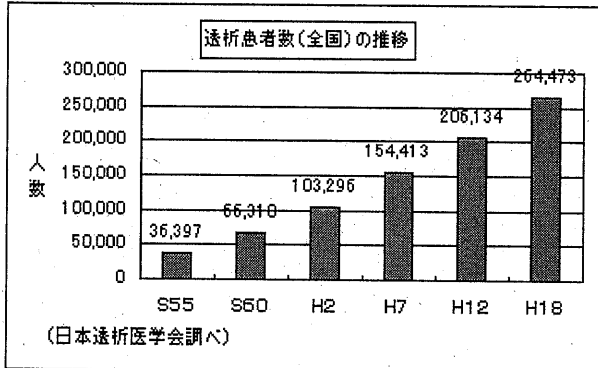
第6節 透析医療

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

- 透析患者数は、年々大幅に増加しており、2006年には全国で約26万4千人、兵庫県で約1万1千人となっている。



- 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。

「透析導入患者の原因疾患別比率の推移」

	平成10年	平成15年
慢性糸球体腎炎	52.5%	29.1%
糖尿病性腎症	24.0%	41.0%

- 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16年で導入患者の平均年齢は65.8歳、維持透析患者の平均年齢は63.3歳である。

(2) 医療提供体制

- 圏域別透析施設・透析ベッド数(平成16年)

	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
透析施設数	43	21	17	25	8	21	8	7	4	8	162
透析ベッド数	1116	679	471	525	227	457	172	158	89	207	4101
人口10万対	73.6	67.3	66.3	73.0	76.8	79.0	59.4	80.4	75.4	133.1	73.4

(兵庫県医務課調べ)

- 夜間透析実施状況

	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
実施施設数	17	10	8	9	7	8	3	2	4	2	70
人口10万対	1.12	0.99	1.12	1.25	2.38	1.37	1.06	1.03	3.41	1.30	1.25

(兵庫県「H16医療需給調査」)

- 専門医「日本透析医学会認定専門医」

	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
専門医数	42	26	17	10	3	11	2	0	1	5	117
患者100人対	1.43	1.42	1.47	0.80	0.46	0.86	0.45	0.00	0.31	1.35	1.12

(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、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、毎年度医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査を行い点検、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

	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	38	18	14	22	8	23	5	7	4	5	144
受入可能人員	477	167	277	305	202	223	43	31	150	161	2,036

【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7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。

平成16年に実施した兵庫県医療需給調査によれば、16年9月の1ヶ月間に退院した患者のうち、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（特養）への入所が必要であった患者は1,363人であり、そのうちの約40%の患者に関して退院後の受入先の確保が困ったとのことである。困った理由としては、「特養の申込者が多く、希望時期に入所できない」が最も多かった。

受入先の確保のため、病院は、院内の医療ソーシャルワーカーらにより患者家族の相談に応じる介護支援専門員（ケアマネージャー）の協力を得るなどの支援を行っている。

県内の病院及び有床診療所における退院患者の状況（平成16年9月）

	退院後に入所が必要な患者数（A）	受入先の確保に困った患者数（B）	割合（B/A）
介護老人保健施設	812	313	38.5%
介護老人福祉施設	551	238	43.2%
計	1,363	551	40.4%

（資料 兵庫県「H16医療需給調査」（回答率：病院99.7%、診療所62.4%）、以下同様）

受入先の確保で困った点

受入先の確保で困った点	病院数（割合）
特養の申込者が多く、希望時期に入所できない	166（47%）
紹介できる施設の条件が家族の希望と合わない	138（39%）
病院内に支援する専門スタッフがいない	18（5%）
市町の協力が得られない	10（3%）
介護支援専門員（ケアマネージャー）の協力が得られない	8（2%）

受入先確保のために病院が実施した支援・対応

支援内容	病院数（割合）
院内の医療ソーシャルワーカー、看護師等が相談に応じた	200（57%）
介護支援専門員の協力を得ている	165（47%）
法人系列の介護施設を紹介	98（28%）
在宅介護支援センターを紹介している	86（25%）
市町の福祉窓口を紹介している	79（23%）
家族に任せている	74（21%）
健康福祉事務所の協力を得ている	44（13%）

病院や療養病床をもつ診療所が、居宅介護支援事業所との連携の取り組みとして、相談・連携窓口の設置は58%にのぼっているが、退院時カンファレンスを定例的に行っているのは30%にとどまっている。

病院及び有床診療所が、居宅介護支援事業所等との連携で取り組んでいること

病院・有床診療所における取り組み内容	病院数（割合）	有床診療所数（割合）
地域医療連携室等の相談・連携窓口の設置	205 (58%)	25 (8%)
連絡会議の開催または出席	119 (34%)	25 (8%)
退院時カンファレンスの定例的实施	104 (30%)	22 (7%)
照会・連絡時間帯の設定	42 (12%)	22 (7%)
医師会等作成の連絡用フォーマットの活用	31 (9%)	15 (5%)
特になし	55 (16%)	122 (40%)

また、介護支援専門員の約半数が「主治医との連携がとりにくい」との認識をもっている。（「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」（平成15年三菱総合研究所））

(2) 精神科医療に関する連携状況

精神病床を有する病院に、退院先の確保に困った事例を聴いたところ、計374件（42病院中22病院）であった。困った理由としては、「家族が受け入れない」「退院先の特別養護老人ホームがない」「社会復帰施設がない」などであった。（平成16年度兵庫県医療需給調査）

(3) 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ら、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、全体的に神経難病医療ネットワーク支援事業（〇〇ページ参照）を推進している。

(4) 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、その子どもの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。

【課題】

- (1) 患者が医療サービスから介護サービスへの円滑に移行でき、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) 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。
- (3) 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るとともに、重症難病患者等の在宅療養を支援する必要がある。
- (4) 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。

【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、平成18年4月に創設された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、介護支援専門員と主治医との連絡表の作成及び利用促進、サービス担当者会議への主治医の参加、介護支援専門員協会・医師会等の合同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) 兵庫県老人保健福祉計画（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)
- (4) 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)
- (5) 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とともに、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)
- (6) 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)
- (7) 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。
- (8) 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。