

【第5部】
保健・医療・福祉の
総合的取組の推進

(白紙)

第5部 保健・医療・福祉の総合的取組の推進

第1章 結核・感染症対策

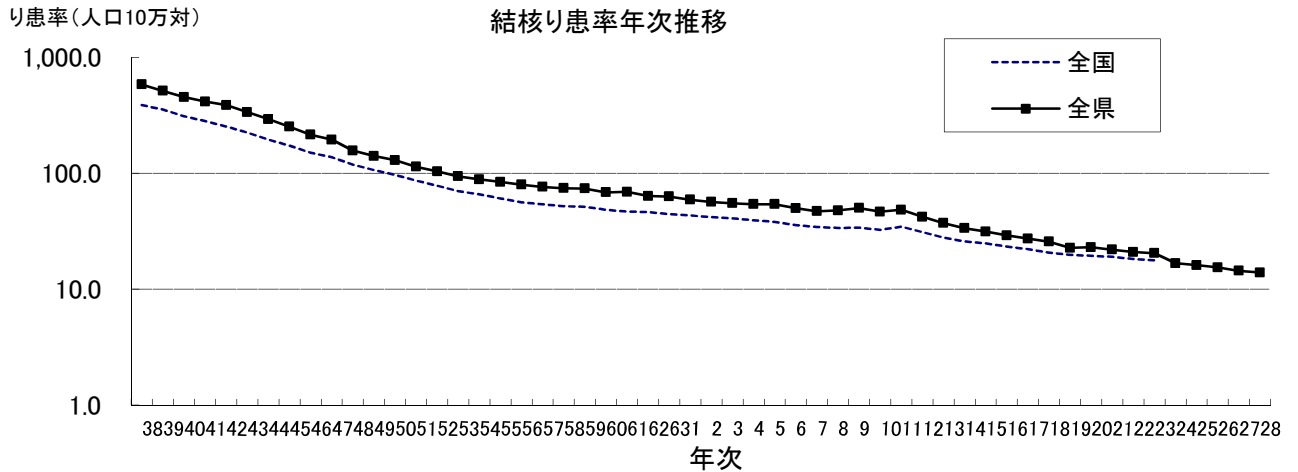
1 結核対策

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28年には、全国で約1万8千人の新規結核患者が発生し、約1千9百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、近年は基礎疾患を有する高齢者や糖尿病などのハイリスクグループを中心としたり患に変化するとともに、都市部での発生が多いなど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28年の結核り患率は、全国ワースト9位である。



平成28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 | 東播磨 | 北播磨 | 播磨姫路 |
|-------------|-----|-----------|-----------|---------|---------|---------|
| 人 口 | | 1,535,765 | 1,756,743 | 715,422 | 271,028 | 835,032 |
| 塗抹陽性 肺結核 | 患者数 | 285 | 272 | 88 | 36 | 122 |
| | り患率 | 18.6 | 15.5 | 12.3 | 13.3 | 14.6 |
| | 患者数 | 108 | 113 | 27 | 16 | 53 |
| | り患率 | 7.0 | 6.4 | 3.8 | 5.9 | 6.3 |

| 区 分 | | 但馬 | 丹波 | 淡路 | 県全体 | 全国 |
|-------------|-----|---------|---------|---------|-----------|-------------|
| 人 口 | | 167,971 | 105,103 | 133,512 | 5,520,576 | 126,933,000 |
| 塗抹陽性 肺結核 | 患者数 | 15 | 14 | 12 | 844 | 17,625 |
| | り患率 | 89 | 13.3 | 9.0 | 15.3 | 13.9 |
| | 患者数 | 3 | 6 | 5 | 331 | 6,642 |
| | り患率 | 1.8 | 5.7 | 3.7 | 6.0 | 5.2 |

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県総務課の平成28年10月1日現在の推計人口を使用した。

平成28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 | 1 | 0 | 2 | 3 | 30 | 44 | 53 | 65 | 106 | 540 | 844 |
| 割合(%) | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.4 | 3.6 | 5.2 | 6.3 | 7.7 | 12.6 | 64.0 | 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、阪神圏域の結核り患率は、県り患率を上回り、その他の地域に比べ高値を示している。結核り患率に地域間格差がみられるため、引き続き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。

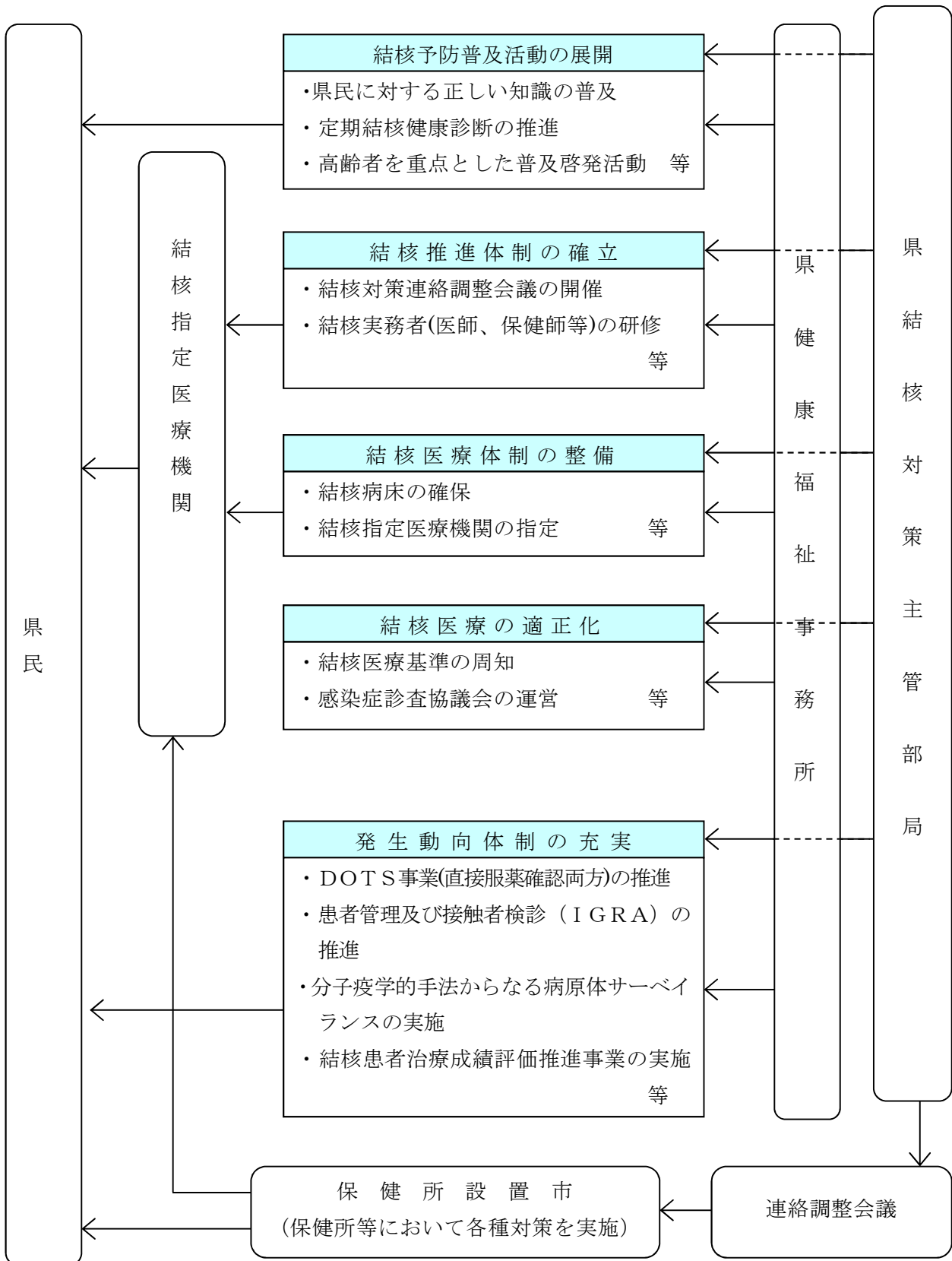
- ア DOTS事業(患者自宅訪問等による服薬確認)の推進（県、保健所設置市）

- イ 結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断（IGRA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、保健所設置市）
- 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 | 15.3（H28） | 10.0（H33） |

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HIV感染者の発生动向は、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が、新規報告については横ばい傾向となっている。

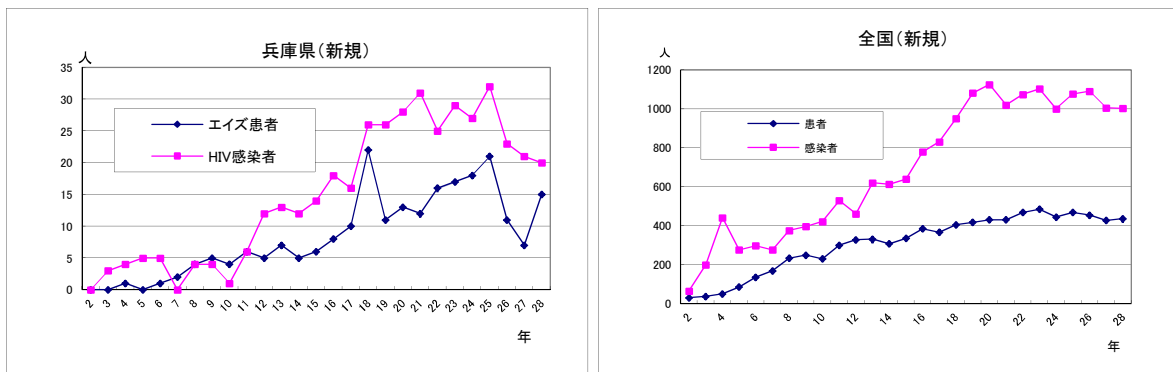
しかし、HIV感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国、地方自治体、医療機関、NGO団体等と連携を深めながら、特に感染者が拡大している若年者やMSM（男性間で性行為を行う者）等の個別施策層に重点を置いた啓発に努めるほか、HIV感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、HIVの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

【現状】

(1) 患者・感染者の状況

平成28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8,523人、感染者18,920人、そのうち、本県が患者229人、感染者460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・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) 本県の新規届出数に占めるエイズ患者の割合が高いこと、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、潜在的な感染の拡大が懸念される。
- (2) 性感染症に罹るとHIV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動しながら、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N G O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 | 75.0%（H28） ※全国値 43.6% | 兵庫県値<全国値 （H33） |

○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数年～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、ウィルスを体内からなくす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。

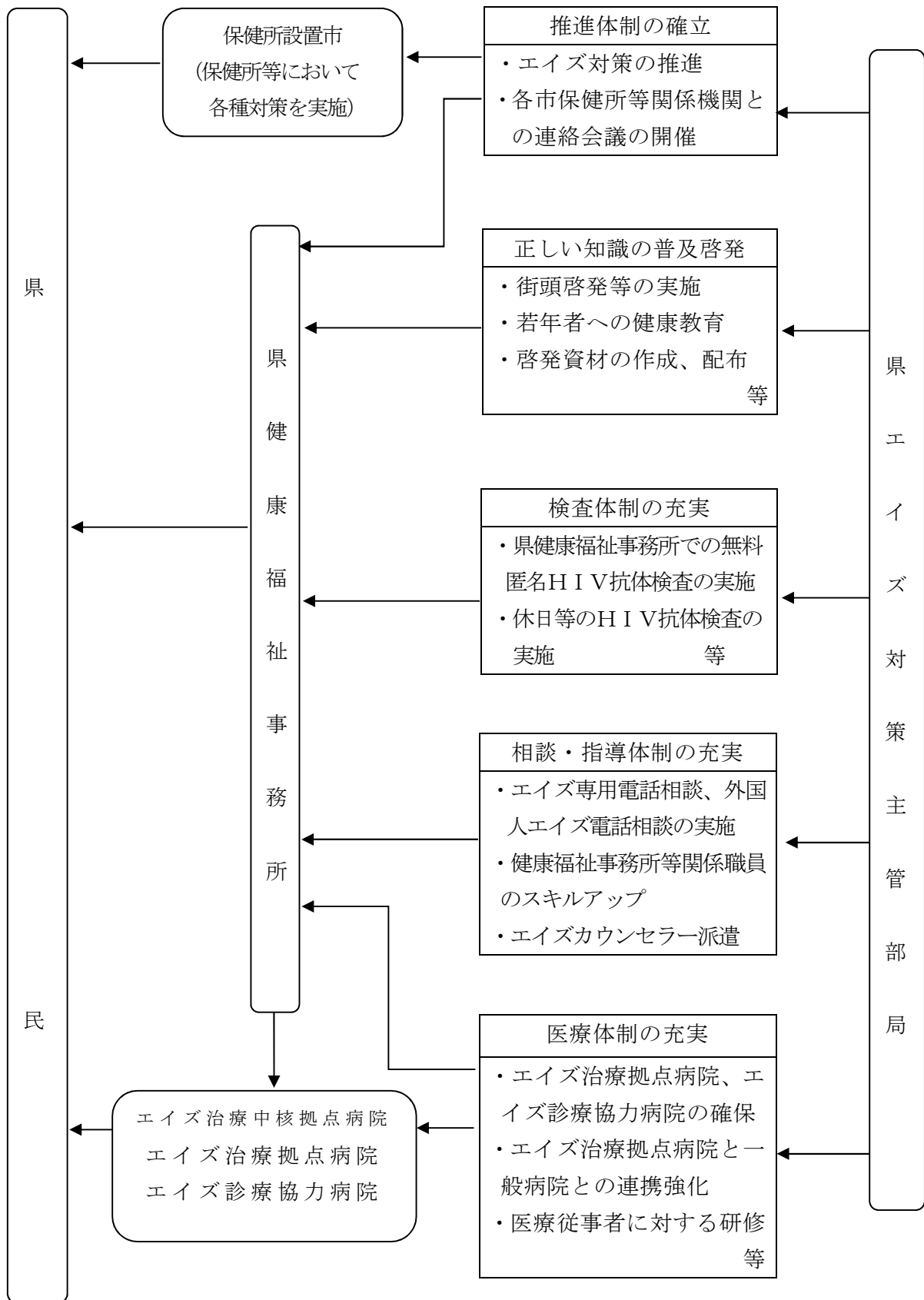
また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

○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M S M（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



兵庫県におけるエイズ治療拠点病院

平成29年9月1日現在

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）
県立尼崎総合医療センター（尼崎市）
独立行政法人労働者健康安全機構 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）
県立淡路医療センター（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30年1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25年4月施行）に基づき新たに策定した「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年10月策定）により各種対策の促進を図り、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（急性灰白髄炎、ジフテリア等（結核を除く））及び新型インフルエンザ等感染症等の医療を担当する第2種感染症指定医療機関（結核を除く）として国の基準に基づき、2次保健医療機関ごとに下表の9病院（50床）を指定している。

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 | 県立尼崎総合医療センター | 播 磨 姫 路 | 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 | | 赤穂市民病院 | 淡 路 | 県立淡路医療センター |

※柏原赤十字病院は県立柏原病院と2019年度に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター（仮称）は、第2種感染症医療機関に指定予定。

(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、発生国からの帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症及び新型インフルエンザ等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28年における県下の三類感染症の届出状況は、次表のとおりである。腸管出血性大腸菌感染症を除く三類感染症については、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（次表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、129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27年 | 3 (2) | 6 (5) | 103 |
| 平成28年 | 5 (5) | 0 | 129 |

(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）＞

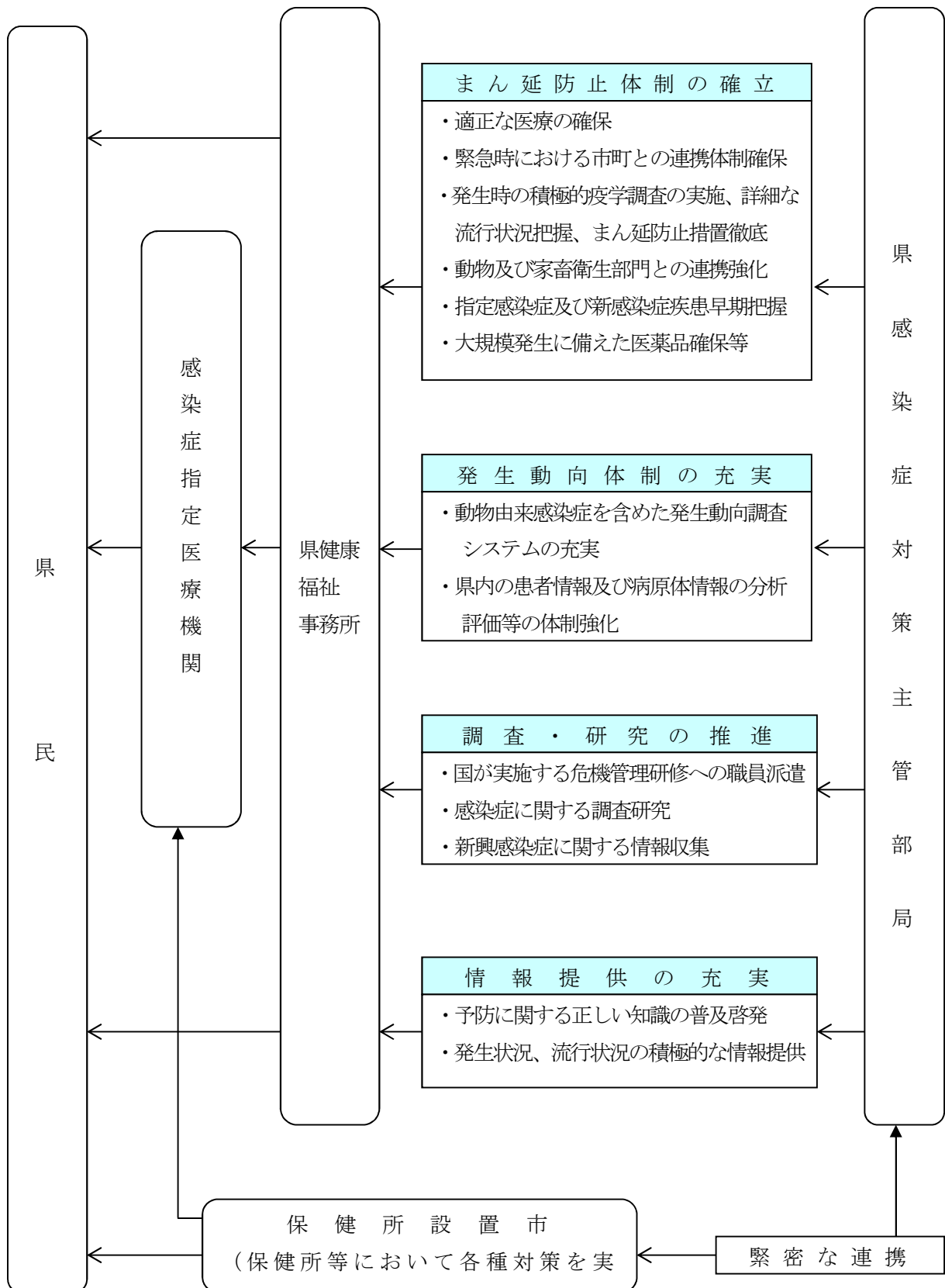
【課題】

- (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や学校等欠席者・感染症情報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章 アレルギー疾患対策

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

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。(出典：厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成23年))

(2) 医療提供体制

ア 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（平成28年厚生労働省「医療施設調査」）である。

イ 専門医の県内の配置状況は、平成29年9月時点で、日本アレルギー学会専門医が125人、うち同会指導医が17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) 「アレルギー疾患対策基本法」及び「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に基づく地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の実施
- (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

【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) 健康福祉事務所及び市町保健センター等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)

第3章 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。

このため、平成27年1月に施行された、難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)に基づき、良質かつ適切な医療を確保するとともに、患者が長期にわたる療養生活を送りながらも社会参加への機会が確保され、地域社会で尊厳をもって生きることができる共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策との連携した対策を実施する。

【現 状】

(1) 医療費の公費負担

健康保険等の自己負担分の一部を公費負担することにより患者負担の軽減を図っている。(平成28年度実績は下表のとおり)

(単位:千円)

| 区分 | 対象疾患 | 対象人員 | 交付額 |
|-------------|---------------------|--------|-----------|
| 指定難病 | 球脊髄性筋萎縮症ほか305疾患 | 41,181 | 6,643,222 |
| 一般特定疾患 | スモンほか3疾患 | 63 | 6,962 |
| 小児慢性特定疾病 | 悪性新生物ほか13疾患群(704疾患) | 1,638 | 427,723 |
| 先天性血液凝固因子障害 | 先天性血液凝固因子欠乏症 | 286 | 84,979 |
| 県単独事業対象疾患 | 突発性難聴ほか2疾患 | 12 | 934 |
| 遷延性意識障害 | — | 60 | 9,890 |
| 合計 | | 43,240 | 7,173,710 |

なお、平成29年4月1日より、指定難病は330疾患、小児慢性特定疾病は14疾患群722疾病に公費負担の対象が拡大されたところであるが、国においては、今後も更なる疾患の拡大が検討されている。

(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。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を展開し、平成18年3月に策定した「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」に基づき、災害時等における支援体制の整備を進め、患者や家族の在宅療養に対する不安を解消するとともに、介護保険制度の訪問看護師、訪問介護員あるいは介護支援専門員等、地域の専門職と連携したきめ細やかな支援を行うことで、在宅療養生活支援の充実を図っている。

また、市保健所においても「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。

(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(県立尼崎総合医療センター、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、患者の入院受入れを円滑に行うための連絡調整、情報共有等を行う協議会を立ち上げた。さらに、ネットワークの充実を図るため、専門協力病院及び一般協力病院(H15年度～)、一般協力診療所(平成16年度～)の指定を行い、現在、拠点病院3か所、専門協力病院15か所、一般協力病院118か所、一般協力診療所266か所が連携し、地

域における受入れ病院の確保や退院後の在宅医療支援を行っている。

今後は、平成29年4月の国通知「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」に基づき、難病について早期に正しい診断ができる医療提供体制の構築や、小児期診療科から適切な成人期診療科への連携体制の整備等が求められている。

| 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 | 384 (うち診療所266) |

※H29.9月末時点

【課 題】

難病患者の在宅療養支援の一層の充実を図るとともに、難病について早期に正しい診断ができる医療提供体制の構築や、小児期から成人期への切れ目の無い診療連携体制の整備が必要である。

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 難病について早期に正しい診断ができる医療提供体制を構築するとともに、小児期から成人期への移行医療の連携体制の整備を推進する必要がある。

【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、在宅療養支援計画の策定など「難病患者等保健指導事業」を活用した支援を行う。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、個別に災害時対応マニュアルを策定し、市町、関係団体等と連携し迅速かつ適切な対応を行うとともに、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員等の地域の専門職と連携した支援や、障害福祉サービス等、他制度の活用も含めた幅広い支援を促進する。

イ 対象疾患の拡大に伴い、難病相談センターの相談体制の強化を図るとともに、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。

イ 難病医療提供の核となる拠点病院及び専門病院を指定するとともに、小児期から成人期への切れ目の無い診療連携を支援するため、難病相談センターの機能強化を図るなど、新たな医療連携体制を構築する。

【目 標】

| 目 標 | 現状値 | 目標値（達成年度） |
|------------------|-----|-----------------------------|
| （難病診療分野別）専門病院の指定 | — | 難病疾患群（15疾患群）のすべてにおいて指定（H35） |

指定難病医療（国庫補助）受給者数

（単位：人）

| 疾 患 名 | 27年度末 | 28年度末 |
|----------------------------|-------|-------|
| 球脊髄性筋萎縮症 | 41 | 43 |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 388 | 385 |
| 脊髄性筋萎縮症 | 35 | 25 |
| 原発性側索硬化症 | 4 | 5 |
| 進行性核上性麻痺 | 403 | 451 |
| パーキンソン病 | 5,707 | 6,104 |
| 大脳皮質基底核変性症 | 184 | 200 |
| ハンチントン病 | 33 | 37 |
| 神経有棘赤血球症 | 0 | 2 |
| シャルコー・マリー・トゥース病 | 14 | 17 |
| 重症筋無力症 | 916 | 937 |
| 先天性筋無力症候群 | 0 | 0 |
| 多発性硬化症／視神経脊髄炎 | 751 | 796 |
| 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー | 208 | 208 |
| 封入体筋炎 | 10 | 11 |
| クロウ・深瀬症候群 | 2 | 1 |
| 多系統萎縮症 | 501 | 506 |
| 脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。） | 1,144 | 1,140 |
| ライソゾーム病 | 35 | 37 |
| 副腎白質ジストロフィー | 11 | 10 |
| ミトコンドリア病 | 62 | 59 |
| もやもや病 | 734 | 745 |
| プリオン病 | 27 | 21 |
| 亜急性硬化性全脳炎 | 0 | 0 |
| 進行性多巣性白質脳症 | 1 | 0 |
| HTLV-1 関連脊髄症 | 22 | 28 |
| 特発性基底核石灰化症 | 1 | 2 |
| 全身性アミロイドーシス | 89 | 91 |
| ウルリッヒ病 | 1 | 1 |
| 遠位型ミオパチー | 5 | 5 |
| ベスレムミオパチー | 0 | 0 |
| 自己貪食空胞性ミオパチー | 0 | 0 |
| シュワルツ・ヤンペル症候群 | 0 | 0 |
| 神経線維腫症 | 130 | 138 |
| 天疱瘡 | 255 | 259 |
| 表皮水疱症 | 18 | 17 |
| 膿疱性乾癬（汎発型） | 88 | 90 |
| スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 9 | 13 |

| 疾患名 | 27年度末 | 28年度末 |
|------------------|-------|-------|
| 中毒性表皮壊死症 | 3 | 1 |
| 高安動脈炎 | 237 | 236 |
| 巨細胞性動脈炎 | 9 | 16 |
| 結節性多発動脈炎 | 126 | 121 |
| 顕微鏡的多発血管炎 | 359 | 384 |
| 多発血管炎性肉芽腫症 | 113 | 142 |
| 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 68 | 98 |
| 悪性関節リウマチ | 234 | 225 |
| バージャー病 | 238 | 223 |
| 原発性抗リン脂質抗体症候群 | 10 | 12 |
| 全身性エリテマトーデス | 2,595 | 2,622 |
| 皮膚筋炎／多発性筋炎 | 983 | 1,022 |
| 全身性強皮症 | 1,493 | 1,509 |
| 混合性結合組織病 | 606 | 600 |
| シェーグレン症候群 | 278 | 381 |
| 成人スチル病 | 102 | 109 |
| 再発性多発軟骨炎 | 25 | 27 |
| ベーチェット病 | 707 | 704 |
| 特発性拡張型心筋症 | 1,583 | 1,567 |
| 肥大型心筋症 | 146 | 166 |
| 拘束型心筋症 | 2 | 1 |
| 再生不良性貧血 | 421 | 436 |
| 自己免疫性溶血性貧血 | 35 | 37 |
| 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 21 | 23 |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 884 | 908 |
| 血栓性血小板減少性紫斑病 | 11 | 13 |
| 原発性免疫不全症候群 | 60 | 63 |
| IgA 腎症 | 309 | 313 |
| 多発性嚢胞腎 | 175 | 243 |
| 黄色靭帯骨化症 | 171 | 179 |
| 後縦靭帯骨化症 | 1,348 | 1,289 |
| 広範脊柱管狭窄症 | 219 | 236 |
| 特発性大腿骨頭壊死症 | 503 | 526 |
| 下垂体性 ADH 分泌異常症 | 81 | 87 |
| 下垂体性 TSH 分泌亢進症 | 7 | 5 |
| 下垂体性 PRL 分泌亢進症 | 78 | 82 |
| クッシング病 | 25 | 25 |
| 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 | 0 | 0 |
| 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 | 161 | 166 |

| 疾患名 | 27年度末 | 28年度末 |
|----------------------|-------|-------|
| 下垂体前葉機能低下症 | 471 | 515 |
| 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体） | 9 | 13 |
| 甲状腺ホルモン不応症 | 1 | 1 |
| 先天性副腎皮質酵素欠損症 | 18 | 29 |
| 先天性副腎低形成症 | 0 | 0 |
| アジソン病 | 5 | 8 |
| サルコイドーシス | 718 | 733 |
| 特発性間質性肺炎 | 290 | 375 |
| 肺動脈性肺高血圧症 | 137 | 149 |
| 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症 | 0 | 0 |
| 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 | 151 | 171 |
| リンパ脈管筋腫症 | 42 | 46 |
| 網膜色素変性症 | 962 | 915 |
| バッド・キアリ症候群 | 16 | 17 |
| 特発性門脈圧亢進症 | 4 | 6 |
| 原発性胆汁性肝硬変 | 603 | 621 |
| 原発性硬化性胆管炎 | 13 | 20 |
| 自己免疫性肝炎 | 146 | 175 |
| クローン病 | 1,873 | 1,931 |
| 潰瘍性大腸炎 | 6,801 | 6,876 |
| 好酸球性消化管疾患 | 15 | 21 |
| 慢性特発性偽性腸閉塞症 | 4 | 4 |
| 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 | 0 | 0 |
| 腸管神経節細胞僅少症 | 0 | 0 |
| ルビンシュタイン・テイビ症候群 | 0 | 0 |
| CFC 症候群 | 0 | 0 |
| コステロ症候群 | 0 | 0 |
| チャージ症候群 | 0 | 0 |
| クリオピリン関連周期熱症候群 | 1 | 1 |
| 全身型若年性特発性関節炎 | 4 | 6 |
| TNF 受容体関連周期性症候群 | 0 | 1 |
| 非典型溶血性尿毒症症候群 | 0 | 0 |
| ブラウ症候群 | 0 | 0 |
| 先天性ミオパチー | 4 | 4 |
| マリネスコ・シェーグレン症候群 | 0 | 0 |
| 筋ジストロフィー | 84 | 114 |
| 非ジストロフィー性ミオトニー症候群 | 0 | 0 |
| 遺伝性周期性四肢麻痺 | 0 | 0 |
| アトピー性脊髄炎 | 1 | 2 |

| 疾 患 名 | 27 年度末 | 28 年度末 |
|----------------------------|--------|--------|
| 脊髄空洞症 | 4 | 11 |
| 脊髄髄膜瘤 | 1 | 1 |
| アイザックス症候群 | 4 | 3 |
| 遺伝性ジストニア | 1 | 1 |
| 神経フェリチン症 | 0 | 0 |
| 脳表ヘモジデリン沈着症 | 0 | 1 |
| 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 | 0 | 0 |
| 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 3 | 3 |
| 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 | 0 | 1 |
| ペリー症候群 | 0 | 0 |
| 前頭側頭葉変性症 | 16 | 26 |
| ビッカースタッフ脳幹脳炎 | 0 | 1 |
| 痙攣重積型（二相性）急性脳症 | 0 | 0 |
| 先天性無痛無汗症 | 0 | 0 |
| アレキサンダー病 | 1 | 2 |
| 先天性核上性球麻痺 | 0 | 0 |
| メビウス症候群 | 0 | 1 |
| 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 | 0 | 0 |
| アイカルディ症候群 | 0 | 0 |
| 片側巨脳症 | 0 | 0 |
| 限局性皮質異形成 | 0 | 1 |
| 神経細胞移動異常症 | 2 | 1 |
| 先天性大脳白質形成不全症 | 0 | 0 |
| ドラベ症候群 | 0 | 0 |
| 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 1 | 1 |
| ミオクロニー欠神てんかん | 0 | 0 |
| ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん | 0 | 1 |
| レノックス・ガストー症候群 | 1 | 4 |
| ウエスト症候群 | 2 | 2 |
| 大田原症候群 | 0 | 0 |
| 早期ミオクロニー脳症 | 0 | 0 |
| 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん | 0 | 0 |
| 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 | 0 | 0 |
| 環状 20 番染色体症候群 | 0 | 0 |
| ラスムッセン脳炎 | 0 | 0 |
| PCDH19 関連症候群 | 0 | 0 |
| 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 | 0 | 0 |
| 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 | 0 | 0 |
| ランドウ・クレフナー症候群 | 0 | 0 |

| 疾 患 名 | 27 年度末 | 28 年度末 |
|--------------------|--------|--------|
| レット症候群 | 0 | 1 |
| スタージ・ウェーバー症候群 | 0 | 0 |
| 結節性硬化症 | 12 | 21 |
| 色素性乾皮症 | 5 | 10 |
| 先天性魚鱗癬 | 1 | 2 |
| 家族性良性慢性天疱瘡 | 1 | 1 |
| 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。） | 66 | 108 |
| 特発性後天性全身性無汗症 | 2 | 7 |
| 眼皮膚白皮症 | 0 | 1 |
| 肥厚性皮膚骨膜炎 | 1 | 1 |
| 弾性線維性仮性黄色腫 | 1 | 2 |
| マルファン症候群 | 7 | 15 |
| エーラス・ダンロス症候群 | 4 | 4 |
| メンケス病 | 0 | 0 |
| オクシピタル・ホーン症候群 | 14 | 0 |
| ウィルソン病 | 0 | 20 |
| 低ホスファターゼ症 | 0 | 0 |
| VATER 症候群 | 0 | 0 |
| 那須・ハコラ病 | 0 | 0 |
| ウィーバー症候群 | 0 | 0 |
| コフィン・ローリー症候群 | 0 | 0 |
| 有馬症候群 | 0 | 0 |
| モワット・ウィルソン症候群 | 0 | 0 |
| ウィリアムズ症候群 | 0 | 1 |
| A T R - X 症候群 | 0 | 0 |
| クルーゾン症候群 | 0 | 1 |
| アペール症候群 | 0 | 0 |
| ファイファー症候群 | 0 | 0 |
| アントレー・ビクスラー症候群 | 0 | 0 |
| コフィン・シリス症候群 | 0 | 0 |
| ロスマンド・トムソン症候群 | 0 | 0 |
| 歌舞伎症候群 | 0 | 0 |
| 多脾症候群 | 0 | 0 |
| 無脾症候群 | 0 | 0 |
| 鰓耳腎症候群 | 0 | 0 |
| ウェルナー症候群 | 3 | 3 |
| コケイン症候群 | 1 | 0 |
| プラダー・ウィリ症候群 | 3 | 2 |
| ソトス症候群 | 0 | 1 |

| 疾患名 | 27年度末 | 28年度末 |
|--------------------|-------|-------|
| ヌーナン症候群 | 0 | 1 |
| ヤング・シンプソン症候群 | 0 | 0 |
| 1 p36 欠失症候群 | 0 | 0 |
| 4 p 欠失症候群 | 1 | 1 |
| 5 p 欠失症候群 | 0 | 0 |
| 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 | 1 | 1 |
| アンジェルマン症候群 | 0 | 0 |
| スミス・マギニス症候群 | 0 | 0 |
| 22q11.2 欠失症候群 | 0 | 0 |
| エマヌエル症候群 | 0 | 0 |
| 脆弱X症候群関連疾患 | 0 | 0 |
| 脆弱X症候群 | 2 | 2 |
| 総動脈幹遺残症 | 0 | 0 |
| 修正大血管転位症 | 1 | 1 |
| 完全大血管転位症 | 2 | 3 |
| 単心室症 | 3 | 6 |
| 左心低形成症候群 | 0 | 0 |
| 三尖弁閉鎖症 | 1 | 1 |
| 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 | 0 | 2 |
| 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 | 1 | 2 |
| ファロー四徴症 | 6 | 17 |
| 両大血管右室起始症 | 2 | 1 |
| エプスタイン病 | 0 | 1 |
| アルポート症候群 | 0 | 4 |
| ギャロウェイ・モワト症候群 | 0 | 0 |
| 急速進行性糸球体腎炎 | 10 | 18 |
| 抗糸球体基底膜腎炎 | 1 | 4 |
| 一次性ネフローゼ症候群 | 175 | 263 |
| 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 1 | 1 |
| 紫斑病性腎炎 | 16 | 32 |
| 先天性腎性尿崩症 | 2 | 2 |
| 間質性膀胱炎（ハンナ型） | 24 | 37 |
| オスラー病 | 23 | 25 |
| 閉塞性細気管支炎 | 1 | 1 |
| 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性） | 3 | 5 |
| 肺胞低換気症候群 | 0 | 1 |
| α1-アンチトリプシン欠乏症 | 0 | 0 |
| カーニー複合 | 0 | 0 |
| ウォルフラム症候群 | 0 | 0 |

| 疾患名 | 27年度末 | 28年度末 |
|------------------------------|-------|-------|
| ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。） | 0 | 0 |
| 副甲状腺機能低下症 | 3 | 5 |
| 偽性副甲状腺機能低下症 | 3 | 3 |
| 副腎皮質刺激ホルモン不応症 | 1 | 1 |
| ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症 | 2 | 5 |
| ビタミンD依存性くる病/骨軟化症 | 1 | 1 |
| フェニルケトン尿症 | 5 | 5 |
| 高チロシン血症1型 | 0 | 0 |
| 高チロシン血症2型 | 0 | 0 |
| 高チロシン血症3型 | 0 | 0 |
| メープルシロップ尿症 | 0 | 0 |
| プロピオン酸血症 | 0 | 0 |
| メチルマロン酸血症 | 0 | 0 |
| イソ吉草酸血症 | 0 | 0 |
| グルコーストランスポーター1欠損症 | 0 | 1 |
| グルタル酸血症1型 | 0 | 0 |
| グルタル酸血症2型 | 0 | 0 |
| 尿素サイクル異常症 | 0 | 2 |
| リジン尿性蛋白不耐症 | 0 | 0 |
| 先天性葉酸吸収不全 | 0 | 0 |
| ポルフィリン症 | 0 | 2 |
| 複合カルボキシラーゼ欠損症 | 0 | 0 |
| 筋型糖原病 | 0 | 0 |
| 肝型糖原病 | 2 | 2 |
| ガラクトースー1ーリン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 | 0 | 0 |
| レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 | 1 | 0 |
| シトステロール血症 | 0 | 0 |
| タンジール病 | 0 | 0 |
| 原発性高カイロミクロン血症 | 0 | 1 |
| 脳腱黄色腫症 | 1 | 2 |
| 無βリポタンパク血症 | 0 | 0 |
| 脂肪萎縮症 | 0 | 0 |
| 家族性地中海熱 | 1 | 4 |
| 高IgD症候群 | 0 | 0 |
| 中條・西村症候群 | 0 | 0 |
| 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 | 0 | 0 |
| 慢性再発性多発性骨髄炎 | 0 | 0 |
| 強直性脊椎炎 | 56 | 91 |
| 進行性骨化性線維異形成症 | 0 | 0 |

| 疾 患 名 | 27 年度末 | 28 年度末 |
|-----------------------|--------|--------|
| 肋骨異常を伴う先天性側弯症 | 0 | 0 |
| 骨形成不全症 | 0 | 1 |
| タナトフォリック骨異形成症 | 0 | 0 |
| 軟骨無形成症 | 0 | 1 |
| リンパ管腫症/ゴーム病 | 0 | 0 |
| 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変） | 0 | 0 |
| 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変） | 0 | 0 |
| 巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変） | 0 | 0 |
| クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 3 | 6 |
| 先天性赤血球形成異常性貧血 | 0 | 0 |
| 後天性赤芽球癆 | 8 | 10 |
| ダイヤモンド・ブラックファン貧血 | 0 | 0 |
| ファンconi貧血 | 0 | 0 |
| 遺伝性鉄芽球性貧血 | 0 | 0 |
| エプスタイン症候群 | 0 | 1 |
| 自己免疫性出血病 XIII | 0 | 1 |
| クロンカイト・カナダ症候群 | 10 | 10 |
| 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 0 | 1 |
| ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型） | 0 | 0 |
| 総排泄腔外反症 | 0 | 0 |
| 総排泄腔遺残 | 0 | 0 |
| 先天性横隔膜ヘルニア | 0 | 0 |
| 乳幼児肝巨大血管腫 | 0 | 0 |
| 胆道閉鎖症 | 5 | 6 |
| アラジール症候群 | 1 | 2 |
| 遺伝性膵炎 | 0 | 0 |
| 嚢胞性線維症 | 0 | 1 |
| I g G 4 関連疾患 | 37 | 59 |
| 黄斑ジストロフィー | 1 | 2 |
| レーベル遺伝性視神経症 | 2 | 3 |
| アッシャー症候群 | 0 | 0 |
| 若年発症型両側性感音難聴 | 0 | 0 |
| 遅発性内リンパ水腫 | 3 | 3 |
| 好酸球性副鼻腔炎 | 154 | 320 |
| 合 計 | 39,361 | 41,181 |

一般特定疾患医療（国庫補助）受給者数

| 疾 患 名 | 27年度末 | 28年度末 |
|-------------------------------------|-------|-------|
| スモン病 | 66 | 63 |
| 難治性肝炎のうち劇症肝炎 | 0 | 0 |
| 重症急性膵炎 | 5 | 0 |
| プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクイツェルト・ヤコブ病に限る。） | 5 | 0 |
| 合計 | 76 | 63 |

小児慢性特定疾病医療（国庫補助）受給者数

| 疾 患 名 | 27年度末 | 28年度末 |
|-------------------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 236 | 233 |
| 慢性腎疾患 | 97 | 100 |
| 慢性呼吸器疾患 | 59 | 59 |
| 慢性心疾患 | 216 | 216 |
| 内分泌疾患 | 536 | 492 |
| 膠原病 | 45 | 47 |
| 糖尿病 | 121 | 110 |
| 先天性代謝異常 | 53 | 53 |
| 血液疾患 | 60 | 59 |
| 免疫疾患 | 16 | 12 |
| 神経・筋疾患 | 104 | 118 |
| 慢性消化器疾患 | 78 | 107 |
| 染色体又は遺伝子に変化を伴う疾患群 | 14 | 23 |
| 皮膚疾患 | 9 | 9 |
| 合計 | 1,644 | 1,638 |

先天性血液凝固因子障害医療（国庫補助）受給者数

| 疾 患 名 | 27年度末 | 28年度末 |
|-------------|-------|-------|
| 先天性血液凝固因子障害 | 263 | 286 |

県単独特定疾患医療受給者数

| 疾 患 名 | 27年度末 | 28年度末 |
|----------|-------|-------|
| 突発性難聴 | 5 | 10 |
| ネフローゼ症候群 | 2 | 2 |
| 悪性腎硬化症 | 0 | 0 |
| 合計 | 7 | 12 |

遷延性意識障害医療受給者数

| 疾 患 名 | 27 年度末 | 28 年度末 |
|---------|--------|--------|
| 遷延性意識障害 | 62 | 60 |

第4章 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27年には全国で約32万4千人、兵庫県で約1万3千人となっている。

イ 原因疾患として、糖尿病性腎症の患者比率が増加の一途であったが、この数年はほぼ横ばいで推移している。

ウ 導入患者の平均年齢は年々高くなっており、平成27年で導入患者の平均年齢は69.2歳である。

| 区 分 | | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 患者数 | 全国 | 283,421 | 290,661 | 298,252 | 304,856 | 310,007 | 314,438 | 320,448 | 324,986 |
| | 兵庫県 | 11,589 | 12,021 | 12,487 | 12,728 | 13,048 | 13,252 | 13,376 | 13,374 |
| 主要原疾患の割合(%) | 糖尿病性腎症 | 43.3 | 44.5 | 43.6 | 44.3 | 44.2 | 43.8 | 43.5 | 43.7 |
| | 慢性糸球体腎炎 | 22.8 | 21.9 | 21.0 | 20.2 | 19.4 | 18.8 | 17.8 | 16.9 |
| 平均年齢 | 導入 | 67.2 | 67.3 | 67.8 | 67.8 | 68.4 | 68.7 | 69.0 | 69.2 |

資料「日本透析医学会調べ」

(2) 医療提供体制

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 | 28 | 8 | 11 | 12 | 6 | 15 | 7 | 4 | 3 | 2 | 96 |
| 台数 | 628 | 173 | 255 | 345 | 142 | 259 | 189 | 119 | 34 | 37 | 2181 |
| 人口10万対 | 40.9 | 16.7 | 35.3 | 48.1 | 50.5 | 44.6 | 70.4 | 67.5 | 31.1 | 26.4 | 39.4 |

資料 兵庫県「医療施設実態調査」

夜間透析施設・受入可能人員数（平成29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 | 11 | 8 | 6 | 7 | 6 | 9 | 6 | 2 | 2 | 1 | 58 |
| 夜間 | 9 | 8 | 5 | 7 | 6 | 8 | 4 | 1 | 2 | 1 | 51 |
| 休日 | 11 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | 52 |

資料 兵庫県「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は、74施設ある。

| 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 | 23 | 8 | 7 | 8 | 5 | 12 | 4 | 4 | 1 | 2 | 74 |
| 受入可能人員 | 191 | 155 | 60 | 207 | 35 | 237 | 16 | 32 | 10 | 30 | 973 |

資料 兵庫県「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（三訂版）」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体制の整備（県、関係団体、医療機関）

災害発生時においても必要な透析医療を確保するため、災害拠点病院やDMATによる広域医療搬送活動、関係団体との連携等によって災害時の給水の確保も含めて、必要な医療体制の整備を進めるとともに、「兵庫県広域災害・救急医療情報システム」を通じて人工透析が可能な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。

(4) 健診受診率の向上（市町、各種健診実施主体）

健診受診率の向上に努めることにより、糖尿病の早期発見に努める。

(5) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策の推進（県、市町、各種健診実施主体）

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対する保健指導を徹底する。

(6) 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進（医療機関）

各医療機能を担う医療機関は、糖尿病患者が腎症に移行しないよう、地域連携クリティカルパスの活用などにより、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

(7) 兵庫県糖尿病腎症重症化予防プログラムの策定（県、関係団体）

糖尿病腎症重症化予防に向けた取組を県内に広げていくため、一般社団法人兵庫県医師会、兵庫県糖尿病対策推進協議会及び県の三者で平成29年10月23日に連携協定を締結し、兵庫県糖尿病腎症重症化予防プログラムを策定した。

第5章 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。

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。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29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 | 633 人 | 膵腎同時 | 167 人 |
| 心肺同時 | 4 人 | 腎臓 | 12,385 人 (うち、近畿ブロック1,786人) |
| 肺 | 337 人 | 小腸 | 34人 |
| 肝臓 | 325 人 | 眼球（角膜） | 2,042 人 |
| 膵臓 | 213 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28年3月末現在の登録者数である。

(2) 臓器提供ならびに移植実施体制

『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』上の5類型に該当する施設（5類型施設）として脳死下臓器提供施設として体制が整っていると回答した施設のうち公表を承諾したのは21施設である。

臓器提供施設

（平成29年3月末時点）

| 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 |
| 神戸赤十字病院 | 神戸市 |
| 兵庫県災害医療センター | 神戸市 |
| 神戸市立医療センター中央市民病院 | 神戸市 |
| 県立西宮病院 | 西宮市 |
| 県立加古川医療センター | 加古川市 |
| 製鉄記念広畑病院 | 姫路市 |
| 県立淡路医療センター | 洲本市 |
| 県立姫路循環器病センター | 姫路市 |
| 県立こども病院 | 神戸市 |

| 病 院 名 | 所在地 |
|--------------|-----|
| 新須磨病院 | 神戸市 |
| 西宮協立脳神経外科病院 | 西宮市 |
| 西脇市立西脇病院 | 西脇市 |
| 関西労災病院 | 尼崎市 |
| 姫路赤十字病院 | 姫路市 |
| 姫路医療センター | 姫路市 |
| 大西脳神経外科病院 | 明石市 |
| ツカザキ病院 | 姫路市 |
| 明石市立市民病院 | 明石市 |
| 県立尼崎総合医療センター | 尼崎市 |

○ 5類型施設：

脳死下臓器提供が可能な施設は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、高度の医療を行う次のいずれかの類型に当てはまる施設とされており、通称「5類型施設」と呼ばれる。

- ① 大学附属病院
- ② 日本救急医学会の指導医指定施設
- ③ 日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設
- ④ 救命救急センターとして認定された施設
- ⑤ 日本小児総合医療施設協議会の会員施設

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、肝臓1施設、膵臓1施設（全国では、心臓10施設、肺10施設、肝臓25施設、膵臓18施設、小腸12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134施設）が登録されている。

移植実施施設 (平成29年6月2日時点)

| 臓器名 | 病院名 | 所在地 |
|-----|-------------|-----|
| 肝臓 | 神戸大学医学部附属病院 | 神戸市 |
| 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 |
| | 県立西宮病院 | 西宮市 |

(3) コーディネーターの充実

兵庫県臓器移植コーディネーターについては、平成8年度から学校法人兵庫医科大学に委託して、同病院に1名設置している。全県下を対象に、医療機関等への啓発活動や移植希望申出者の受け付け等の日常業務、臓器提供発生時の家族への説明、移植適合検査のための血液の搬送、摘出臓器の搬送手配、(公社)日本臓器移植ネットワーク大阪オフィスとの連絡等を行っている。

院内コーディネーターについては、平成28年度まで5類型施設にのみ院内コーディネーターを設置していたが、平成29年度より5類型施設以外の施設においても心停止後腎提供が可能なることを踏まえ院内コーディネーターの設置を認可することとし、県と兵庫県臓器移植コーディネーターが中心となり、院内コーディネーターに対しての県内研修の充実化ならびに設置施設の拡大に取り組んでいる。

H29 院内コーディネーター数

| | 院内コーディネーター数 | 施設数 |
|--------|-------------|-----|
| 5類型施設 | 137 | 30 |
| 5類型施設外 | 19 | 7 |
| 合計 | 156 | 37 |

(4) 子どもの臓器提供の状況 (平成28年12月時点)

臓器移植法の改正(平成22年7月17日施行)により、脳死下において本人の意思が不明であっても家族の書面による承諾があれば認められることとなったほか、家族の書面による承諾により、15歳未満の方からの臓器提供が可能となった。

しかし、改正後、全国で15歳未満からの臓器提供があったのは17件にとどまる。

子どもの臓器提供事例が進まない理由としては、①家族が脳死を死と受け入れられない②虐待が完全に否定できない③施設の体制が整っていないこと等があげられる。

兵庫県内で、子ども(15歳未満)の臓器提供に対応できる病院は10病院である。

※10 病院：神戸大学医学部附属病院、県立こども病院、関西労災病院、県立西宮病院、兵庫医科大学病院、姫路赤十字病院、西脇市立西脇病院、神戸市立医療センター中央市民病院、県立尼崎総合医療センター、明石市立市民病院

【課題】

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27年3月までの配布枚数約18,703万枚）、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25年度に実施した世論調査によると、臓器提供に関する意思を記入している方は、平成20年度（前回調査時）の3倍の12.6%と増加した。

家族が脳死下臓器提供意思を表示していた場合、「これを尊重する」と答えた方は、87.0%とこちらも前回の調査より6.5%増えている。また、家族が脳死下臓器提供の意思表示をしていなかった場合、「提供を承諾する」と答えた方は、38.6%と提供を承諾する割合が低くなる。

ご本人の意思を尊重するためにも家族と話し合い、意思を表示しておくことが重要と言える。

【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グリーンライトアップや県民公開講座等の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、同ネットワーク大阪オフィスと連携し、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）
- (3) 院内コーディネーターの充実のため、院内コーディネーターの任期が4月からの2年であることや人事異動などを考慮し、着任後の早い段階での研修と回数を増やすことで段階的に知識を習得できるよう実施する。（県）
- (4) 臓器移植に係る関係者を集めた会議を開催し、関係団体とのネットワークを構築するとともに、実施している普及啓発活動を情報共有し、連携した取組を行うことで、臓器移植について正しい知識を普及し、県民の理解を深めていく。（県、医療機関、関係団体）
- (5) 平成30年開所予定の神戸アイセンター（人工多能性幹細胞（iPS細胞）を使い、目の病気の研究と治療、就労支援を一体的に行う全国初の施設）に兵庫アイバンクが参入し、西日本全体からの角膜の参集に努める。（兵庫アイバンク）
- (6) 医療機関におけるターミナルステージへの対応の一環として、臓器提供意思の確認および選択肢提示が適切に実施される体制を整備する。（県、医療機関）

2 造血幹細胞移植

造血幹細胞移植は、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）又は臍帯血（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。これらの移植には、原則、患者とドナー（提供者）のHLA型（白血球の型）が一致するの必要があり、その確率は、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、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき、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臍帯血の確保を図る。

【現 状】

(1) 骨髄等移植

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）を中心に普及啓発に取り組むほか、大学生対象の特別講座等を実施している。また、兵庫県赤十字血液センター献血ルーム（7か所）で、常時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登録会を実施している。

骨髄等ドナー登録者数の推移

（年度末の有効登録者数）

| 年度末 | | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|---------|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| ドナー登録者数 | 全国 | 429,667 | 444,143 | 450,597 | 458,352 | 470,270 |
| | 県 | 16,690 | 17,268 | 17,686 | 18,078 | 18,427 |

(2) 臍帯血移植

臍帯血移植は、ドナー負担がなくコーディネートが不要であることや、採取技術の向上等により、成人にも移植可能な多数の造血幹細胞数を含む臍帯血を採取できるように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、公的臍帯血バンクは全国に6カ所あり、県内では、認定NPO法人兵庫さい帯血バンクが臍帯血供給事業者として、県内18か所の医療機関の協力を得て臍帯血の採取、保存に取り組んでいる。

臍帯血供給数・移植使用数の推移

| 年 | 平成9～24 | 平成25 | 平成26 | 平成27 | 平成28 | 計 |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| 全国公的バンク計 供給数 （移植使用数） | 9,643 (9,322) | 1,183 (1,159) | 1,192 (1,177) | 1,293 (1,266) | 1,376 (1,330) | 14,687 (14,254) |
| 兵庫さい帯血バンク 供給数 （移植使用数） | 1,299 (1,241) | 113 (116) | 57 (56) | 79 (77) | 134 (129) | 1,682 (1,619) |

※平成26年4月より全国のバンクは6バンクとなっている。

【課題】

(1) 骨髄等移植

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29年10月末現在では479,966人となっている。そのため登録患者の約96%にHLA型が適合するドナーが見つかる状況であるが、ドナーの健康上の理由や仕事の都合などから骨髄提供に至らないケースがあり、移植を受けられるのは登録患者の6割程度にとどまっており、さらなる登録者確保が必要である。

(2) 臍帯血移植

臍帯血移植数の増加を踏まえ、提供者を安定的に確保するとともに、移植成績を向上させるため、造血幹細胞数の多い臍帯血の採取など、臍帯血バンク事業を支援する必要がある。

【推進方策】

(1) 骨髄等移植

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登録会の開催を推進する。(県、市町、日本骨髄バンク、日本赤十字社)

また、ドナー休暇制度の導入や骨髄等移植に関する普及啓発に協力する企業・団体を支援することにより、ドナーが骨髄等を提供しやすい環境づくりを推進する。(県、日本赤十字社)

(2) 臍帯血移植

臍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うとともに、造血幹細胞数の多い臍帯血を保存できるよう、採取医療機関の従事者等を対象とした研修会を実施する(県、日赤、兵庫さい帯血バンク)。

第6章 歯科保健医療

1 歯科医療

高齢化の進展や歯科医療を取り巻く環境の変化に伴って、既に歯科医療の需要に変化が生じており、現在の外来診療を中心とした歯科医療の提供体制に加えて、病院の入院患者や居宅の療養者等に対する歯科医療の提供体制を構築することが求められている。

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、地域包括ケアシステムの中での歯科医療の一層の充実を図るとともに、在宅歯科診療提供体制を推進する。

【現 状】

(1) 病院歯科等とかかりつけ歯科医の連携

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。歯科診療所は2016年10月1日時点で3,011箇所であり、人口10万人あたりでは53.6箇所である。(人口10万人あたりの全国平均は54.3箇所)

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。本県では、各2次保健医療圏域において、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いる。

(2) 休日歯科医療の実施

休日に歯科医療を行う診療所等は、県内に11か所設置されている。

(3) 在宅歯科診療等の実施状況

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33の病院歯科及び、県内13か所の口腔保健センター等で実施されている。

また、在宅療養支援歯科診療所の届け出をしている歯科診療所は2017年4月時点で573箇所あり、高齢化の進展により在宅医療の需要が増加することが想定される。

(4) 医科歯科連携体制の構築

歯科のない医療機関へ歯科医師や歯科衛生士を派遣する医科歯科連携を行っており、入院患者の口腔機能の改善を目指すとともに、退院後も口腔機能管理を継続できる仕組みの構築を推進している。

(5) 介護施設との連携体制の構築

要介護者等の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等の介護施設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) 地域包括ケアシステムの中での歯科医療の充実

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、地域包括ケアシステムの中での歯科医療の一層の充実を図る必要がある。

(2) 休日歯科医療の整備

歯科診療所の診療形態が多様な状況となっており、今後の休日歯科医療体制整備のあり方を検討する必要がある。

(3) 在宅歯科診療体制等の充実

高齢化の進展や地域医療構想による地域完結型医療への転換による訪問診療の増加に伴い、在宅や施設入所の寝たきりの高齢者、障害児（者）等を対象とした訪問歯科診療のサービス提供体制のさらなる充実を図る必要がある。

(4) 関係機関との情報共有

患者情報を共有する等、在宅医療におけるさらなる医科歯科連携を進めるとともに、医療と介護の連携・一体化の目的を明確にした人的ネットワークの構築とそれを支える情報の共有化を進める必要がある。

(5) 医療機関との連携体制

脳卒中など生活習慣病の治療過程において、口腔機能の維持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機能の維持、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) 病院歯科等とかかりつけ歯科医との連携強化

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ている地域包括ケアシステムの中での歯科医療について、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、関係団体、歯科医療機関）

(2) 休日歯科医療体制の整備

多様化を踏まえた休日歯科医療体制のあり方について、全県で検討するとともに、2次保健医療圏域ごとの整備についても検討を進める。（県、市町、関係団体、歯科医療機関）

(3) 在宅歯科診療サービスの充実

高齢者や障害児（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、訪問（在宅）歯科診療や、麻酔・入院施設のある病院施設等との連携を強化するとともに、十分な歯科医療を提供できる体制づくりを進める。

また、在宅医療サービスの充実による人材の確保が重要であることから在宅医療に関わる研修を推進する。（関係団体、歯科医療機関）

(4) 医科歯科連携体制の推進

在宅療養者に対して**医科歯科連携**における歯科支援についての歯科と医科の関係者からなる検討会を行う等、さらなる**医科歯科連携**を推進するとともに、地域医療構想調整会議等を通じて県歯科医師会をはじめ、県医師会・県薬剤師会等とともに情報ネットワークを構築した上で、医療の質の向上、在宅医療・介護への円滑な移行支援、患者・患家の負担の軽減を図る。(関係団体、医療機関)

(5) 医療機関との連携体制の推進

生活習慣病患者への口腔機能の維持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機能の維持を行う歯科医療の体制整備を図る。(関係団体、医療機関)

【目標】

| 目標 | 現状値 | 目標設定(達成年度) |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在宅療養支援歯科診療所の届け出をしている歯科診療所数 | 573 箇所 (2017.4月※1) | 訪問診療需要の増加比率に応じた箇所数等の増加 <3年後> 2020：2017 に対し 115% <5年後> 2023：2017 に対し 130% <8年後> (地域医療構想目標年) 2025：2017 に対し 140% |

※1 H29.4月施設基準等届出状況(近畿厚生局)

休日歯科診療一覧表

| | 施設名 | 所在地 |
|----|--------------------------|----------------------------------|
| 1 | (社) 神戸市歯科医師会附属歯科診療所 | 神戸市中央区三宮町2-11-1 センタープラザ西館5階509号室 |
| 2 | (公財) 尼崎口腔衛生センター | 尼崎市東難波町4-13-14 |
| 3 | 西宮歯科総合福祉センター | 西宮市甲子園洲島町3-8 |
| 4 | 芦屋市歯科センター | 芦屋市呉川町14-9 芦屋市保健福祉センター内 |
| 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兼障害者等歯科診療所 | 明石市貴崎1-5-13 明石市立総合福祉センター2F |
| 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 | (一社) 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) | |

障害者歯科診療施設一覧

| | 施設名 | 所在地 |
|----|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | こうべ市歯科センター | 神戸市長田区二葉町5-1-1-201 アスタくにづか5番館2F |
| 2 | (公財) 尼崎口腔衛生センター | 尼崎市東難波町4-13-14 |
| 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 芦屋保健福祉センター内 |
| 5 | 伊丹市口腔保健センター | 伊丹市昆陽池1-40 |
| 6 | 川西市ふれあい歯科診療所 | 川西市火打1-1-7 ふれあいプラザ1F |
| 7 | 宝塚市立口腔保健センター | 宝塚市小浜2-1-30 |
| 8 | 明石市立休日歯科急病センター兼障害者等歯科診療所 | 明石市貴崎1-5-13 明石市立総合福祉センター2F |
| 9 | 加古川歯科保健センター | 加古川市米田町船頭5-1 |
| 10 | (一社) 姫路市歯科医師会口腔保健センター | 姫路市安田3-107 |
| 11 | 相生・赤穂市郡歯科医師会附属歯科診療所 | 赤穂市中広267 赤穂市総合福祉会館内 |
| 12 | 南光歯科保健センター | 佐用郡佐用町下徳久1005-1 |
| 13 | (一社) 洲本市歯科医師会立身体障害者歯科診療所 | 洲本市港2-26 |

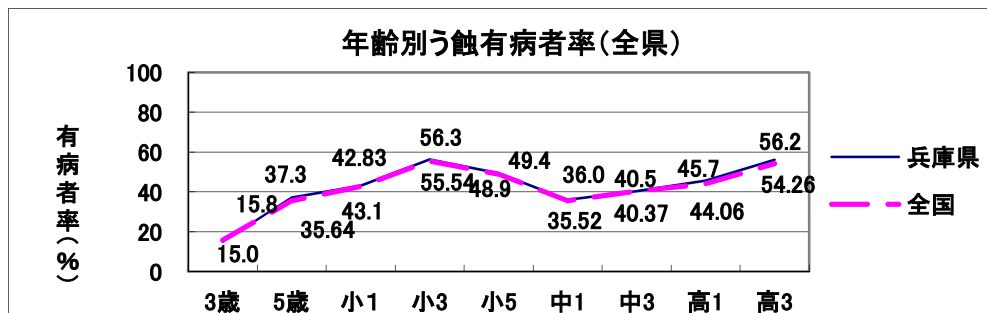
2 歯科保健

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、妊産婦（胎児）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、県民の健康を支える。

【現 状】

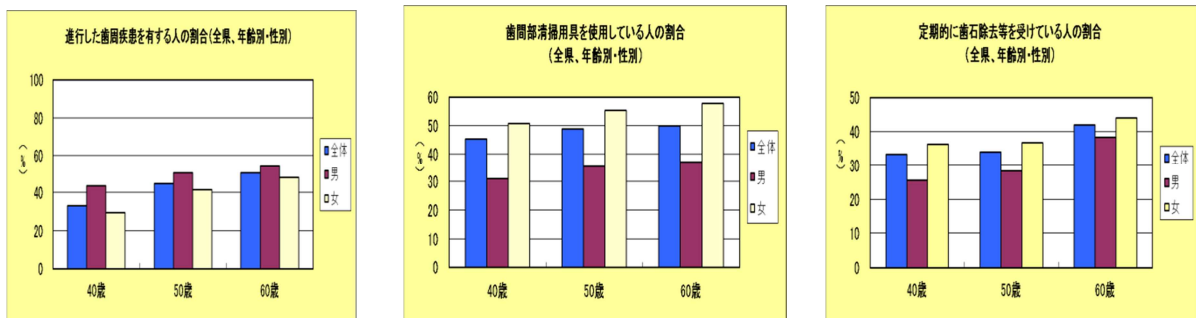
- (1) 平成 28 年度疾病分類統計調査（兵庫県国民健康保険団体連合会）によると、市町国民健康保険加入者にかかる医療費のうち、一人あたり医療費は「歯肉及び歯周疾患」が最も高くなっている。
- (2) 乳幼児・学齢期のう蝕有病者率は全体として年々減少している。一方、成長過程での変化の特徴として小学校入学前後から増加し、小学 3 年生をピークとして減少に転じ、中学校入学以降に再び増加する。

幼児期・学齢期のう蝕有病者



資料 「平成 27 年度実績 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し、女性より男性の方が高く、「歯間清掃用具を使用する」、「定期的な歯科健診を受診している人の割合」も女性に比して男性が低い傾向が見られる。



資料 「平成 28 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 23 年 4 月に施行した「健康づくり推進条例」に基づき「歯及び口腔の健康づくり」を柱の一つと位置づけ、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（歯及び口腔の健康づくり分野）」（平成30年3月策定）の概要（課題及び推進方策部分）>

【課題】

- (1) (総合的な推進) 一人当たりの現在歯数は、60歳代以降から減少傾向にある。成人以降に歯を失う主な原因は歯周病であり、歯周病の発症は30歳代から急増している。
- (2) (次世代への支援) 妊婦歯科健診等は39市町で実施され増加しているが、受診率が低いことが課題である。幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は、年々減少傾向にあるが、歯肉炎の増加、正しい食べ方支援が必要な子どもの増加など新たな問題も増えている。
- (3) (成人期) 歯周病は、40歳代から70歳代にかけて急増している。8020運動の目標達成者割合は、40歳代では横ばいであり、50歳代では改善傾向がみられる。
- (4) (高齢期) オーラルフレイルや高齢者の死因の大きな割合を占める誤嚥性肺炎の原因となる歯周病などの歯科疾患の増加、さらに歯の喪失による咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）機能低下が課題である。8020運動の目標達成者割合は、60歳代では改善したが、70歳代では悪化している。
- (5) (配慮を要する方への支援) 「障害者(児)入所施設での定期的な歯科健診実施率」「介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率」は増加しているが目標値には達していない。

【推進方策】

- (1) 生涯自分の歯でおいしく食べて充実した生活を送るために、ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスを推進し、一人ひとりの保健行動を促進する。
- (2) 8020運動をさらに推進し、歯と口腔の健康に関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発する。
- (3) 妊娠期の歯と口腔の健康を維持するため、妊婦歯科健診・相談事業等母子の歯の健康に関するサービスを推進する。
学齢期における適切な生活習慣、食生活習慣の定着を図る。
- (4) 成人期は、歯周病の予防促進のため歯科健診等の受診を推進する。
- (5) 高齢期は、オーラルフレイル対策により全身虚弱や認知症の予防を推進し、かかりつけ歯科医の指導のもと健康な高齢者を増やす。全身状態を配慮した歯科治療や食への支援に関する指針などの体制づくりを推進する。
- (6) 障害のある人や介護を必要とする方に、歯と口腔機能の発達・維持のために必要な歯科保健サービスの充実を図る。

【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、ライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを推進する。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| ○むし歯のない3歳児の割合 | 85.0%※1（平27）→90%以上（平34目標） |
| ○12歳児で歯肉に炎症所見を有する者の減少 | 4.2%※2（平28）→3%以下（平34目標） |
| ○40歳で現在歯数28歯以上 | 64.4%※3（平28）→77%以上（平34目標） |
| ○60歳で現在歯数24歯以上 | 68.4%※3（平28）→73%以上（平34目標） |

※1平成27年度3歳児歯科健診結果、※2平成28年度兵庫県健康増進課調、※3平成28年度兵庫県健康づくり実態調査

第7章 薬事

1 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

医薬品等は、県民の保健医療に必要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) 医薬品等の製造販売業等の許可・登録審査を中心に、製造業者に対するGMP省令等の遵守について監視指導を行っている。また、特に承認と異なる方法で製造された医薬品の流通防止対策を強化している。
- (2) 薬局・医薬品販売業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、医薬品等の販売管理及び偽造医薬品の流通防止等について指導し、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医薬品的な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（後発医薬品）の品質を確保するため、国と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) 医薬品等の製造販売業者等に対して、計画的・効率的な立入検査の他、事前連絡をしない立入検査を実施する等適切な指導を継続する必要がある。
- (2) 薬局・医薬品販売業者等に対する立入検査を実施し、遵守事項のさらなる徹底を図る必要がある。
- (3) 医薬品の適正使用の向上を図るため、医療機関、薬局等におけ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等に対する監視指導等の徹底と体制の充実

事前連絡をしない立入検査等により法令の遵守指導を徹底する。また、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、監視指導体制の充実を図る。（県）

(2) 薬局・医薬品販売業等に対する監視指導の徹底

薬局・医薬品販売業等に対して計画的・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

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、兵庫県薬剤

師会薬事情報センターの運営を支援する。(県)

○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け入れから製造工程、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を誘発させ、計り知れない危害をもたらすため、社会全体の問題として取り組む必要がある。

特に、青少年に対する啓発活動に重点を置いた薬物乱用防止対策を推進する。

【現 状】

(1) 薬物乱用の動向

ア 全国

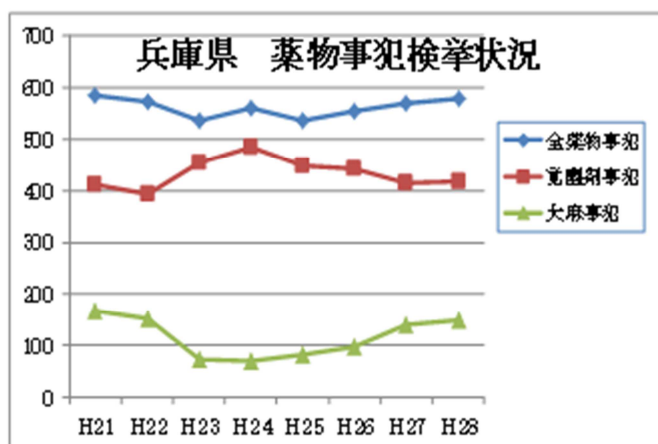
わが国の薬物事犯の検挙人員の8割が覚醒剤事犯であり、次に大麻事犯が占める。

覚醒剤の検挙人員は、平成28年は10,607人で、依然高水準で推移している。また、大麻の検挙人員は、平成21年をピークに減少傾向にあったが、平成26年に増加に転じ、平成28年は2,722人で、そのうち若年層（30歳未満）が約半数を占めている。近年社会問題となった危険ドラッグの検挙人員は平成27年の1,196人をピークに減少している。

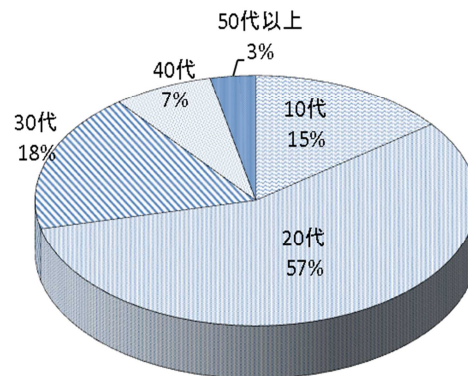
イ 兵庫県

平成28年の全薬物事犯の検挙人員は579人で、このうち覚醒剤による検挙人員は417人(72%)で、30～40歳代が多い。またこのうち再犯者は60%を占め、覚醒剤の乱用が続いている。

平成28年の大麻事犯の検挙人員は150人で、平成21年の168人をピークに一時減少傾向にあったものが、再び増加傾向にある。年齢別に見ると30歳未満が72%を占め、また初犯者は132人(88%)で、若年層を中心に乱用が認められる。



兵庫県 H28 大麻事犯年齢別検挙状況



(2) 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会議を設置し、①取締り、②密輸対策、③再乱用防止対策、④青少年薬物乱用防止対策の強化を四本柱とし、特に青少年の薬物乱用防止対策を重点事項として推進している。

また、平成26年には、「薬物の濫用の防止に関する条例」を施行し、危険ドラッ

グを入手できない、使用できない環境づくりに努めている。

【課題】

- (1) 医療上使用される麻薬及び向精神薬については、不正流出等を防止するため、医療機関、薬局等の医療従事者に対し、引き続き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) 覚醒剤による検挙者のうち再犯者は約6割を占める現状から、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) 乱用薬物は、青少年を中心に多様化し、スマホやインターネットを悪用した入手も身近な要因となっている。また、使用のきっかけは、知人等からの誘いを断れなかったこと等も挙げられ、これら薬物の危険性と断り方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、関係団体)

(2) 薬物乱用者及びその家族の相談支援体制

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とともに、支援する。(県、保健所設置市等)

(3) 青少年への薬物乱用の危険性の普及啓発

ア 大麻、危険ドラッグなど、乱用薬物が多様化していることから、最新の情報を備えた啓発資料を作成して提供する。(県、保健所設置市)

イ 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と、万が一身近な人から薬物を勧められた場合の断り方を啓発する。(県、市町)

ウ 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郡市薬剤師会、薬物依存症回復支援団体等と連携して実施する。(県、保健所設置市、協議会、関係団体)

エ 「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)

(4) 危険ドラッグ対策

関係機関と連携して危険ドラッグの販売が疑われるネット販売店舗等の情報収集に努め、警戒態勢を継続するとともに、試験検査体制を強化する。疑わしい商品があれば試買検査等を行い、規制成分発見時には、法令や条例に基づく迅速で徹底した指導・取締を行う。(県、保健所設置市)

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は、年間を通じて安定的に献血者を確保する必要がある。

そのため、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律に基づき、献血について県民の理解を深め、献血者の安定的な確保を図るとともに、医療機関での血液製剤の適正使用を推進する。

【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かつ無駄なく確保するため、市町、企業、ライオンズクラブ等と連携し、日々の需給状況を勘案しながら、計画的な献血者の確保等に努めている。

献血者数の推移

| | 献血者数（人） | | | 目標献血者数 （人） | 目標達成 率（％） | |
|------|---------|--------|---------|---------------|--------------|-------|
| | 200mL | 400mL | 成分 | | | |
| 24年度 | 214,196 | 10,024 | 144,783 | 59,389 | 213,415 | 100.4 |
| 25年度 | 211,761 | 10,527 | 142,614 | 58,620 | 206,685 | 102.5 |
| 26年度 | 210,093 | 10,327 | 144,749 | 54,972 | 210,420 | 99.8 |
| 27年度 | 209,510 | 8,897 | 147,465 | 53,148 | 211,900 | 98.9 |
| 28年度 | 209,692 | 7,865 | 143,485 | 58,342 | 215,563 | 97.3 |

- (2) 兵庫県合同輸血療法委員会を設置し、輸血療法を行う医療機関を対象とした、輸血医療従事者研修会の実施等、血液製剤の適正使用の推進に努めている。

【課 題】

- (1) 全国的に若年者層、特に20～30代の献血率が減少しており、本県においても同様である。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、将来の献血者を確保するため、中学生、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、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、輸血医療従事者研修会等を実施し、血液製剤の適正使用の推進に努める。

(県、日本赤十字社)

第8章 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。

平成28年度健康危機管理ホットライン受理件数 (単位：件)

| 区分 | 感染症 | 食中毒 | 狂犬病 咬傷犬 | 毒物・劇物 | 水道・ 河川汚染 | 犬・ねこ | 精神障害 | その他 | 合計 |
|-----|-----|-----|------------|-------|-------------|------|------|-----|-----|
| H28 | 42 | 25 | 6 | 0 | 0 | 5 | 3 | 89 | 170 |

【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、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。

※ 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した「災害時の保健師活動マニュアル」や「ひょうごの保健師業務ガイドライン」等に基づき、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、県内保健師は県内外の被災地で保健活動を展開した。4月19日から8月2日(1~15次)にわたり熊本県益城町に23チーム、保健師46人、支援員23人、栄養士8名の合計77人を派遣した。
- (2) 被災地での、活動報告会を開催し、健康危機における保健活動を共有する機会を持つと共に、研修会で、健康危機における保健活動をテーマに盛り込み、危機管理意識の向上に取り組んだ。また、平成26年3月に作成した「災害時の保健師活動ガイドライン」を基に、健康福祉事務所と市町が連携し、市町における「災害時の保健師活動マニュアル」の作成をすすめている。
- (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、在宅人工呼吸器装着患者個別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・淡路大震災後を機に開設された、兵庫県看護協会による「まちの保健室」を継続し、地元市町や関係機関・団体との協働により健康相談等を実施している。
- (5) 東日本大震災を契機に、厚生労働省において、重大な健康危機が発生した際に被災地で健康危機管理に係る指揮調整等を支援する専門チーム(1チーム5人程度(公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、業務調整員等)で構成)として、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)が制度化された。

【課 題】

- (1) 新たな災害の発生に備えて平時から市町、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) 災害時の保健活動に関する知識や技術について、資質向上を図る必要がある。
- (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) 社会関係資本等(ソーシャルキャピタル)を活用した、少子高齢化に対応する地域包括ケアシステムの構築を推進する必要がある。

【推進方策】

- (1) 「災害時の保健福祉活動ガイドライン」の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マニュアルを策定する。
(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) 平時から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し、災害発生時における重層的な対応が可能となる体制を構築するとともに、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) 要援護者名簿や避難所運営方針を作成し、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コミュニティづくり等を支援する。(県・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)
- (7) DHEAT の編成に向け、公衆衛生医師、保健師等の災害時に保健医療活動を担う職員を専門的な研修に派遣し、県内外の支援ニーズに対応可能な体制整備を進める。
(県)

第9章 保健・医療・福祉が連携した提供体制の構築

保健・医療・福祉のサービス、ケア、支援等は、それぞれ別の法制度に基づいて様々な関係機関、事業所等により実施されているが、サービス等を受ける県民にとっては分けては考えることのできない一連のサービス等であり、高齢化の進展に伴って相互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、できるだけ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・福祉のサービス等の提供体制の充実及びその連携の強化を図る。

【現 状】

(1) 高齢者に関する連携状況

75歳以上の高齢者の増加を踏まえ、中重度の医療と介護双方のニーズを併せ持つ高齢者の増加を見据えた計画的な対応が必要である。その一方で、医療・介護の担い手の確保に影響する生産年齢人口は減少することが見込まれている。こうしたことから、今後は、限られた人材の中で、地域の医療・介護の専門職がその専門性を十分に発揮しつつ互いに連携し、利用者から見て一体的にサービス・支援を提供することが求められている。

また、県では、本計画に基づき在宅医療の提供体制を整備するとともに、兵庫県老人福祉計画（第7期介護保険事業支援計画）に基づき、在宅介護等の介護サービスの提供体制を構築する。あわせて、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ自分らしい暮らしを継続できるよう、高齢者本人のニーズに応じ、①医療、②介護、③介護予防、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」の構築に向けて積極的に市町を支援することとしている。

市町においては、地域の目指す方向性・目標（ビジョン）等を踏まえ、介護保険法に基づく地域支援事業を活用しながら、医療と介護の連携推進、地域ケア会議の開催、生活支援体制整備、一般介護予防に係る取組の実施等により、保健、医療、福祉の連携体制の強化や支え合いの地域づくりの構築を進めている。とりわけ高齢者に対する支援の充実に向けて、これらの取組の連携コーディネート機能を担う地域包括支援センターのさらなる機能強化が必要不可欠である。また、医療や介護の多職種が緊密に連携する体制を構築することが重要である。

(2) 高齢者・障害者（児）に対するリハビリテーションに関する連携状況

高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で生活が続けられるよう、疾病の急性期・回復期・維持期を通じた適切なリハビリテーションが重要であり、県では、保健・医療・福祉の連携のもと、「兵庫県地域リハビリテーション連携指針（平成13年3月策定）」に基づき、地域リハビリテーションの推進に取り組んでいる。

(3) 精神科医療に関する連携状況

本県では、退院可能な精神障害者の地域移行の推進に向け、医療・福祉等の関係機関による連絡会議を開催するとともに、関係機関への研修等の事業を行っている。さらに、地域に移行する精神障害者の受け皿となるグループホーム等の整備や就労継続支援など、障害福祉サービス等の充実を図っている。

今後は、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる、「精神障害者を地域全体で支える体制」の構築を進めるため、従前の取組を一層充実させることが必要となっている。

(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県立こども発達支援センターによる診断・診療・療育の一体的提供、③こども家庭センター及び医療機関による発達評価、④市町保健センター、児童発達支援事業所、保育所等での療育支援など、保健、医療、福祉等の連携により、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、県立こども発達支援センターや県立特別支援教育センター等の専門機関において、市町や関係機関と連携を図りつつ、専門的支援を推進している。

平成29年度、医療・福祉・教育・労働・警察等関係者による兵庫県発達障害者支援協議会を新たに設置し、連携の緊密化と切れ目ない支援強化に向けた体制整備等の検討を進めている。

【課題】

- (1) 高齢者は、急性期医療から慢性期医療、さらには介護施設又は在宅という経過をたどる場合が多いことから、入院医療から在宅医療や介護サービスへ円滑に移行し、その生活が継続できるよう、各場面（①入退院時、②日常の療養時（緊急時の対応を含む）、③看取り時）に応じた多職種の連携体制の構築を図ることが重要である。
- (2) 介護保険制度に基づく在宅医療・介護連携推進事業を活用した在宅医療・介護の連携体制の構築に資する取組や在宅療養推進のための住民への普及啓発の強化が必要である。
- (3) 医療、介護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。
- (4) 主に、軽度の高齢者を対象とした「介護予防のための地域ケア会議」や「地域づくりによる介護予防」などの市町の介護予防の取組に対する運動・栄養・口腔に関わる専門職の関与に加え、要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせるため、保健・医療・福祉の連携によるリハビリテーション等の充実が必要である。

- (5) 高齢者や障害者が急性期・回復期・維持期等のあらゆる段階を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じたリハビリテーション（医療リハ・生活リハ・職業リハ）を受けることができるよう、リハビリテーション専門職だけでなく、他の医療職、介護支援専門員などの介護職等の多職種連携によるチームケアの体制の構築を図る必要がある。
- (6) 重症心身障害児者のリハビリテーションは、主に障害児（者）リハビリテーション施設及び全県リハビリテーション支援センターが担っているが、地域によっては慢性的な待機状態等で、身近な地域でリハビリテーションを受けることが難しい場合がある。
- (7) 第5期障害福祉計画で定める平成32年度末における入院需要及びグループホーム等整備量について医療福祉関係者で共有する必要がある。
- (8) 精神障害者の地域移行、地域定着の促進に向けて、日常生活圏域単位で利用が可能な医療や障害福祉サービスの充実を図るとともに、地域生活を支えるための有効な手法を検討する必要がある。
- (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) 早期発見・早期支援体制に向けて、発達障害に対応可能な医師及び保健師等、発達障害児（者）に関わる人材の専門性確保、発達障害を診断・診療できる専門医療機関が限られていることによる初診待ちの長期化等が課題である。
- (11) 切れ目ない支援体制の強化に向けて、市町及びひょうご発達支援センター等が連携した早期から支えつなぐ相談・支援体制づくり、及び、乳幼児期から就学、就労へとライフステージを通じ一貫した支援等を行う必要がある。

【推進方策】

- (1) 圏域の健康福祉推進協議会や医療・介護の「協議の場」において、保健・医療・福祉の関係機関、関係団体及び行政の協議のもと、地域における保健・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) 市町による在宅医療・介護連携推進事業を活用した医療と介護の連携強化に資する取組、在宅療養推進に係る普及啓発、市町による介護予防事業の充実等に資する取組等を推進する。（県、関係団体）
- (3) 高齢者が、本人の状態に応じ、医療や介護サービスを切れ目なく受けられるよう、第7期介護保険事業計画中に在宅医療と介護に関わる多職種の連携に向けて具体的な取組を進めるとともに、地域包括支援センターにおける総合相談業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の強化を通じて、地域での相互連携体制の構築に努める。また、個別ケースに係る地域ケア会議の開催などを通じて、介護支援専門員の資質向上及び医療関係職種との連携強化を図る。（市町、関係団体）
- (4) 地域包括支援センターがコーディネート機能を果たせるよう、その機能強化に向けた支援を実施する。（県）
 - ① 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への専門職の派遣
 - ② 市町や地域包括支援センター等への学識者等の派遣、及び広域的見地での地域包括支援センターの運営について助言の実施

- (5) 本計画に基づく在宅医療のニーズの変化等を踏まえ、兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）に基づき施設及び在宅の介護サービスの計画的整備を推進する。（県、市町）
- (6) 「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を引き続き推進し、地域でのリハビリテーション連携の基となる、医療と地域ケア関係者によるネットワークづくり等に取り組む。（県、関係団体）
- (7) 県東部において、重症心身障害児者等のリハビリテーションに対応できるリハビリテーション拠点整備の必要性等の検討を進める。（県、関係団体）
- (8) 圏域ごとに保健・医療・福祉関係者が、精神障害者の地域生活に関する課題を共有し、必要な対策を推進するための協議の場を設置する。（県、市町、医療機関、相談支援事業所等）
- (9) かかりつけ医や精神科訪問看護等、地域医療の活用を促進し、健康福祉事務所、精神保健福祉センター、相談支援事業所等の連携によるピアサポーターの養成及びピアサポーターを活用した地域移行・地域定着の支援、障害福祉サービスの利用を推進するとともに、アウトリーチ（多職種による訪問支援）等、有効な支援手法の検討を行う。（県、市町、医療機関、相談支援事業所等）
- (10) 兵庫県医師会と連携し、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) 早期発見・早期支援体制に向けて、県立こども発達支援センターにおける市町への出張発達相談、及び、かかりつけ医等の医療従事者に対する発達障害児者への診療技術等の研修等を実施する。加えて、身近なところで診断・診療が受けられるよう、県立こども発達支援センターと他の医療機関等とのネットワーク構築など、医療体制の検討を進める。（県、関係団体）
- (13) 切れ目ない支援体制の強化に向けて、ひょうご発達障害者支援センターを拠点として、県・市町・関係機関等が連携して、早期から地域における支援を推進する。また、医療・福祉・教育・労働・警察等関係者による兵庫県発達障害者支援協議会において、課題を共有し、分野間・ライフステージを通じて切れ目ない支援のために必要な支援体制の整備、具体的施策を検討する。（県、関係団体）