

**【第5部】**  
**保健・医療・福祉の**  
**総合的取組の推進**

## 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

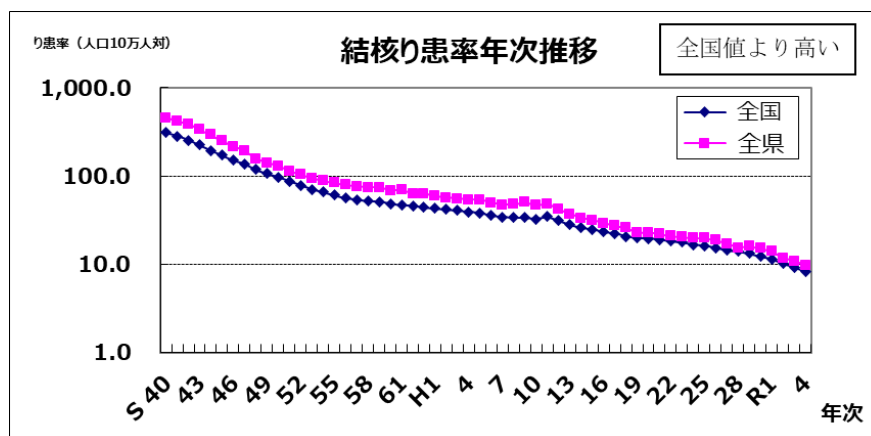
#### 1 結核対策

わが国における結核の状況は、感染症法（旧結核予防法）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、令和4年、全国で約1万2百人の新規結核患者が発生し、約1千7百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さらなる結核り患率の低下を図る。

#### 【現状と課題】

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が特徴であり、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。本県における令和4年の結核り患率は、全国ワースト8位である。



令和4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		1,510,171	1,741,906	712,440	258,193	805,171
	患者数	148	178	74	32	64
	り患率	9.8	10.2	10.4	12.4	7.9
塗抹陽性 肺結核	患者数	42	74	22	12	24
	り患率	2.8	4.2	3.1	4.6	3.0

区 分		但馬	丹波	淡路	県全体	全国
人 口		155,285	99,744	126,045	5,432,573	125,103,886
	患者数	11	11	12	530	10,235
	り患率	7.2	11.1	9.6	9.8	8.2
塗抹陽性 肺結核	患者数	5	3	5	187	3,703
	り患率	3.3	3.0	4.0	3.4	3.0

地域間格差がみられるため、引き続き実情に応じ適切な対策を行う必要がある。

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の令和4年10月1日現在の推計人口を使用した。

#### 令和4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	26	17	24	37	30	390	530
割合 (%)	0.2	0.0	0.4	0.6	4.9	3.2	4.5	7.0	5.7	73.6	—

7割以上が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。

#### 【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、外国人患者に対しても地域の実情に応じて普及啓発を実施する。

##### (2) 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（モデル病床を含む）の確保

##### (3) 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。

##### (4) 結核患者の管理・接触者健診の推進

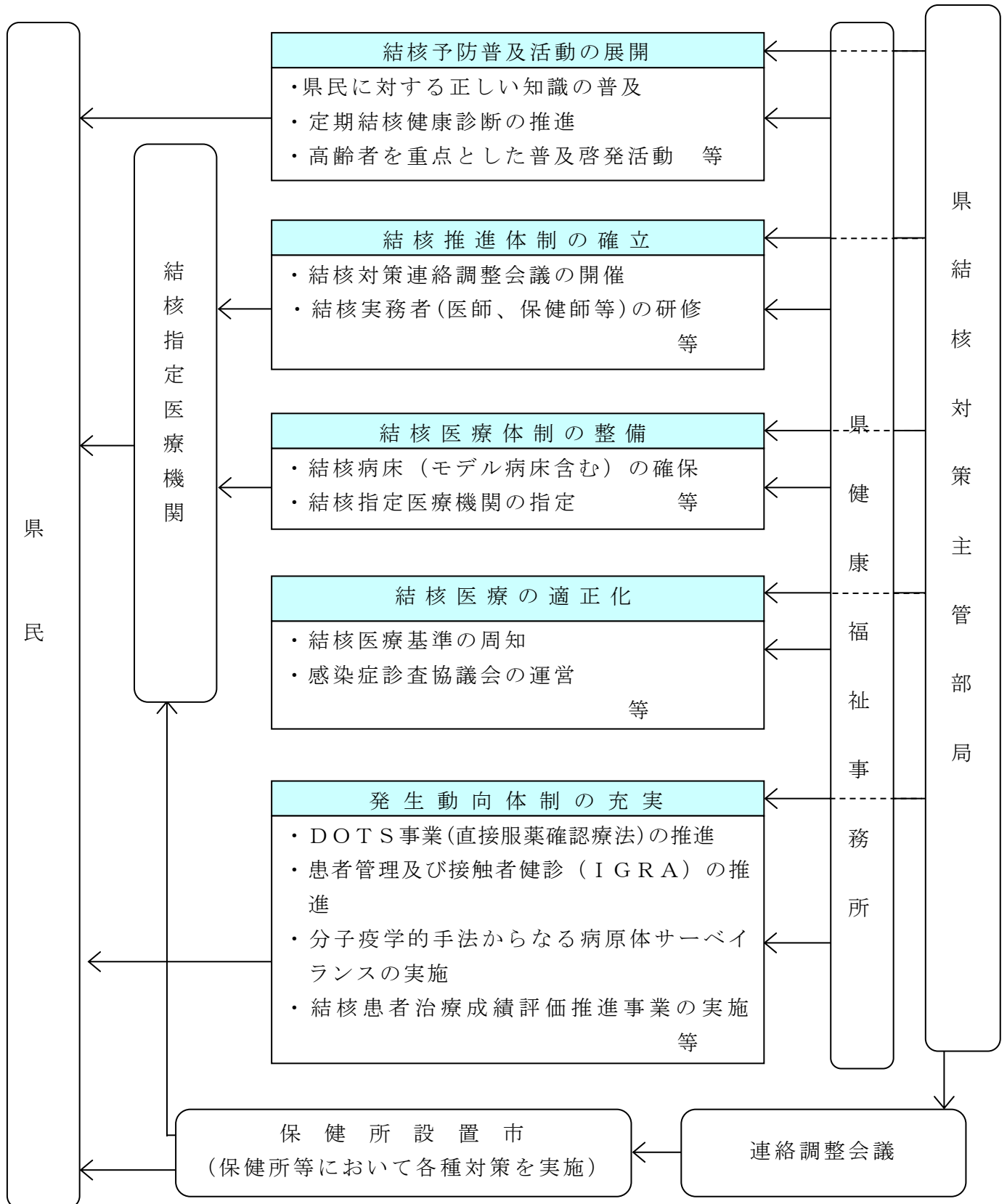
結核患者の訪問指導及び接触者の健康診断を徹底するとともに、感染源調査等の実施により結核のまん延防止を図る。さらに、結核患者等の管理について評価を行い、結核患者の治療脱落の防止を図る。

- ア DOT S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（I G R A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10万対結核り患率の低下	9.8 (R4)	り患率全国平均以下 (R11)

結核予防システム図



## 2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びH I V感染者の発生動向は、新規報告について横ばい傾向で推移している。しかし令和2年43件と本県において増加（前年比170%）に転じ、令和3年31件、令和4年24件と減少していたが、今後も発生動向に注視が必要な状況である。

H I V感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国・自治体・医療機関・NGO団体等と連携を深めながら、特に、感染者の多い若年層やMSM（男性間で性行為を行なう者）等個別施策層を中心に啓発に努める。また、H I V感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、H I Vの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者・感染者に対する差別・偏見の解消を目指す。

### 【現状と課題】

#### (1) 患者・感染者の状況

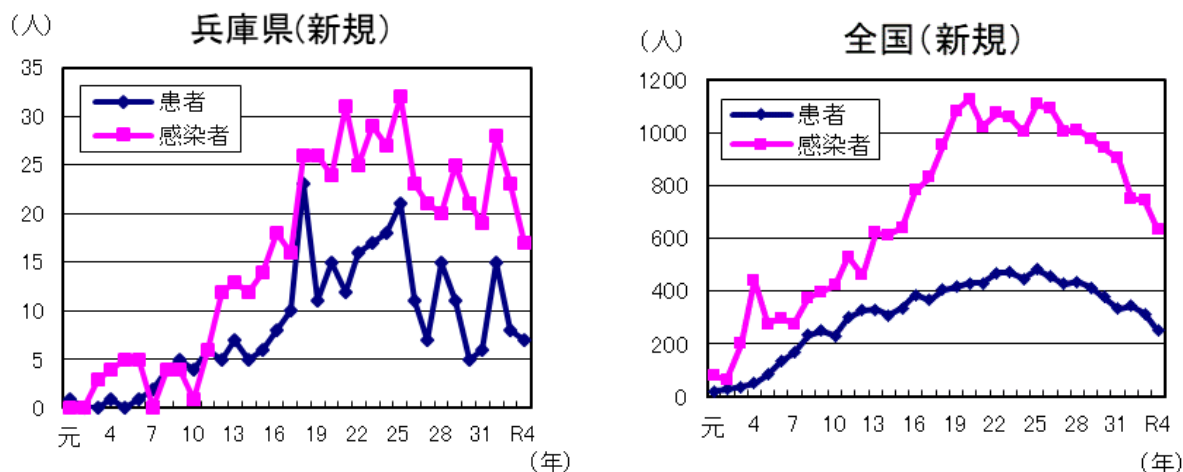
令和4年末における患者・感染者の平成元年からの届出累計は、全国で患者10,519人、感染者23,785人、そのうち、本県が患者281人、感染者539人となっている。国内のH I V感染者・エイズ患者の新規届出数は近年、年間約1,000人で推移している。

感染経路の傾向としては、感染者で令和4年の同性間性的接触によるものが本県41.2%(全国70.1%)・異性間性的接触23.5%(全国15.8%)、患者で同性間性的接触によるものが本県42.9%(全国50.4%)・異性間性的接触42.9%(全国21.0%)となっており、同性間性的接触が多い傾向にある。

平成31年には感染者及び患者のうち患者が占める割合（「いきなりエイズ」率）が兵庫県24.0%(全国26.9%)であったが、令和4年では兵庫県29.2%(全国28.5%)となった。

なお、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う検査控えの影響や、全国値と比較してもいきなりエイズ率が高いことから潜在的な感染者の存在も推測される。

エイズ患者・H I V感染者新規届出数



## (2) 対策の取組状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、エイズ相談や無料・匿名のH I V抗体検査、県民への啓発活動、高校生・大学生への健康教育等を実施している。患者・感染者の早期発見・早期治療や人権を尊重して差別や偏見を解消していくことや、個別施策層に対する重点的な支援が必要である。

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、医療機関の職員等を対象とした研修会に対し補助を行っている。治療法の進歩に伴い、致死的な感染症から慢性的なウイルス感染症となるに従い、地域一般の医療機関・保健関係者等の適切な知識の更新や意識付けを行なうことが重要である。

### 【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24年告示第21号：平成30年告示第9号で全面改正）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、S N Sやホームページ等による啓発を行い、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安心して受診できるよう、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】

感染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・感染者届出数の計に占める患者割合の低下	29.2%（令和4年推計） ※参考 令和3年全国29.8%	20%以下 （令和11年）

○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、この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。

近年は、治療薬・治療方法の進歩により慢性疾患的な疾病とはなってきたが、継続して服薬することで、発症を抑えることができる。

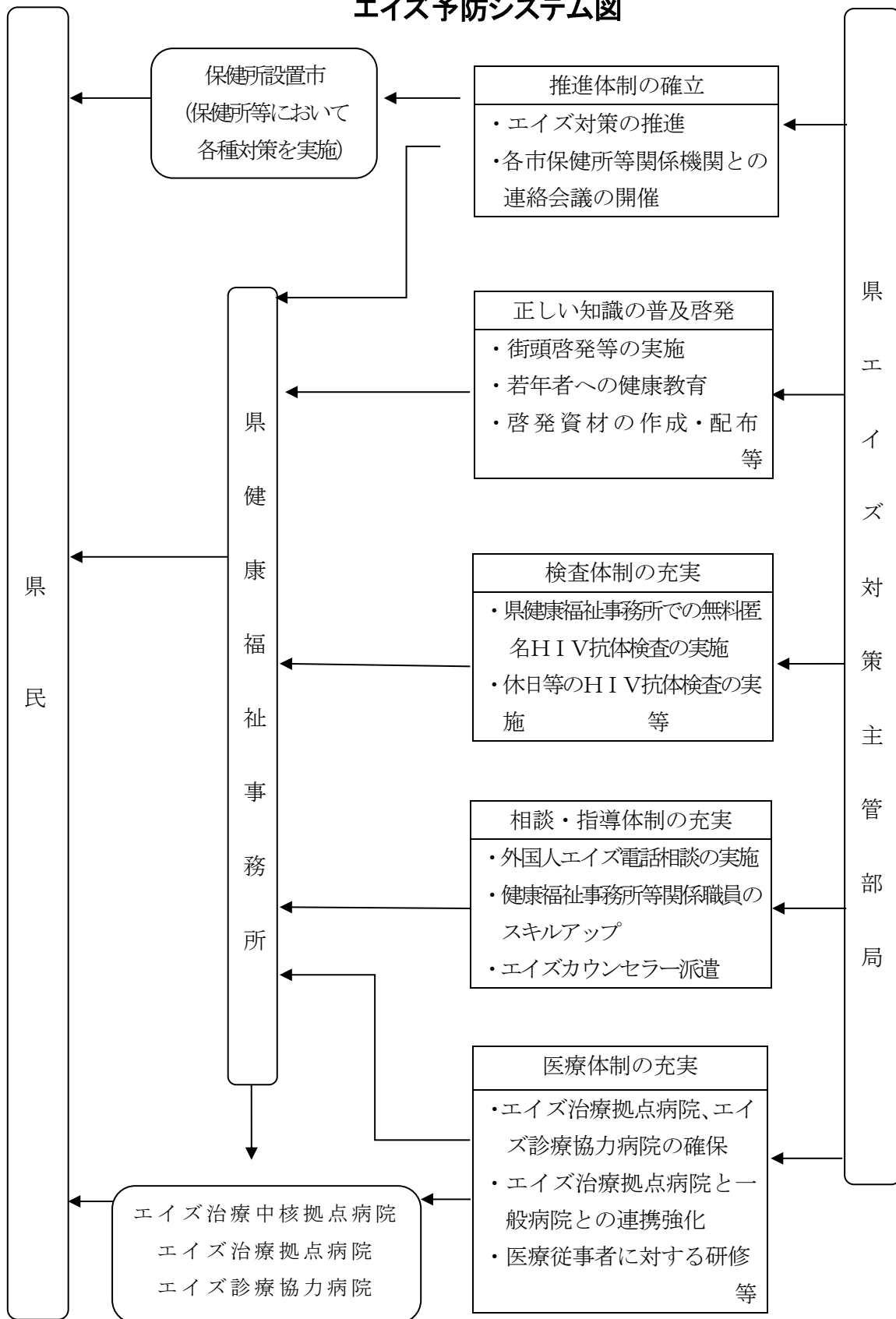
また、エイズ発症前に治療を開始する方が治療効果は高いため、周囲への感染拡大を防ぐことと併せ、早期発見及び医療機関の早期受診が重要となる。

○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男性間で性的接触を行う者（M S M）、②性風俗産業の従事者、③薬物乱用・依存者が挙げられる。

### 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

令和5年10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 関西ろうさい病院（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

平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（令和6年3月一部改定）に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図っている。

令和2年2月から「新型コロナウイルス感染症」が指定感染症として指定されたが、無症状者でも有症状者と同等のウイルス量を排出する等の特徴があり、世界的なパンデミックを引き起こした。令和3年2月、新型インフルエンザ等感染症として指定され種々のまん延防止対策が行われたが、令和5年5月には五類感染症へと移行した。

また、新興感染症については、発生・まん延時における医療について本計画第4部第9章において定めるとともに、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、平成30年2月一部改定）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上、計画的に取り組むこととしている。

#### 【現状と課題】

##### (1) 医療体制

感染症の医療体制としては、主に一類感染症患者等（エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等）の医療を担当する第一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）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二種感染症指定医療機関として国の基準に基づき、2次保健医療圏域ごとに下表の9病院（50床）を指定している。

また、二類感染症の結核患者の入院医療を担当する第二種感染症指定医療機関として、県下に5病院145床（別に2病院：結核モデル病床2床）を指定している。

第二種感染症指定医療機関（感染症病床及び結核病床）

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	東播磨	県立加古川医療 センター	但馬	公立豊岡病院組合立 豊岡病院
	神戸市立西神戸医療セ ンター ※1	北播磨	市立加西病院		
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	公立八鹿病院 ※1
	谷向病院 ※1		赤穂市民病院		県立丹波医療 センター
	独立行政法人国立病院 機構兵庫中央病院 ※1		医療法人千水会赤 穂仁泉病院 ※2	淡路	県立淡路医療 センター ※3

下線部は感染症病床

※1:結核病床のみ ※2:結核モデル病床のみ ※3:感染症、結核病床及び結核モデル病床

(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、発生源からの帰国者、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。

令和4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、国内発生は少ない。

また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、95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。

令和4年、四類感染症のエムポックスがパンデミックとなり、令和5年9月時点で、日本でも200人を超える患者届出がある。

兵庫県下の主な三類感染症の発生状況

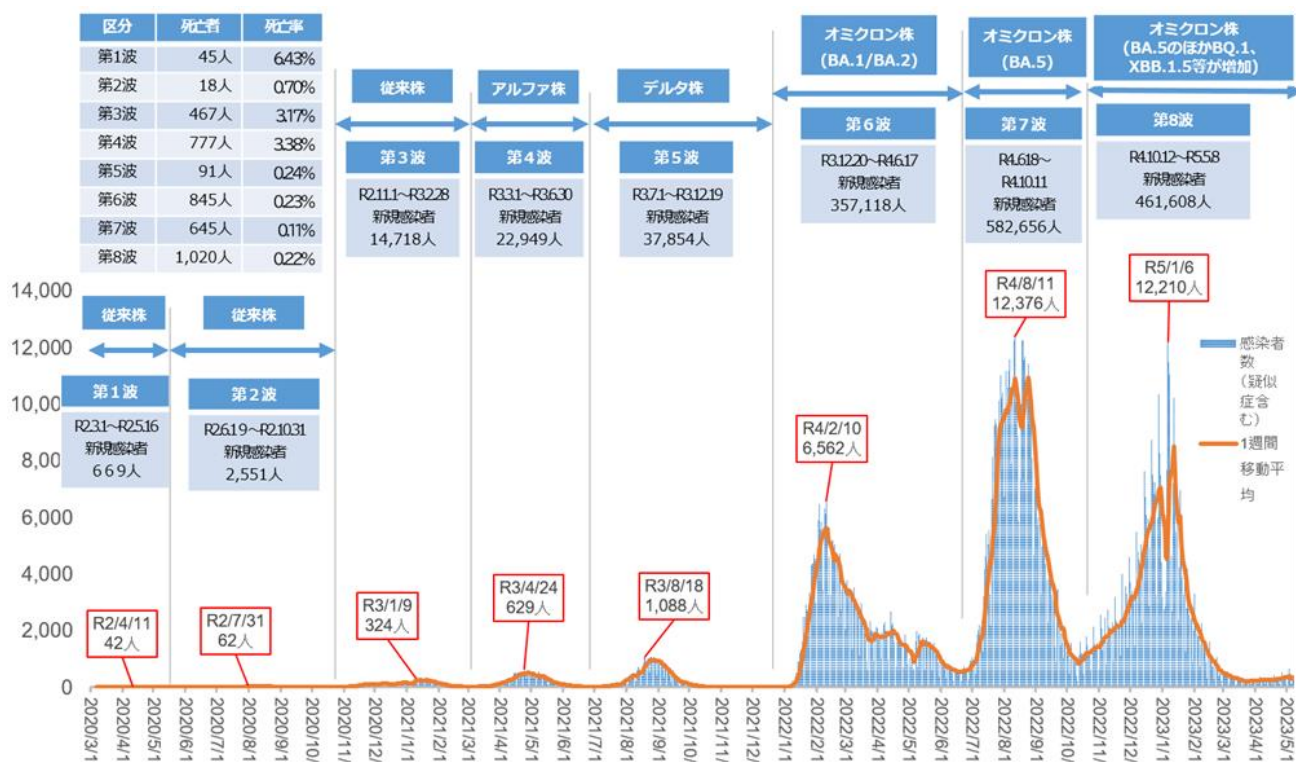
(単位：人)

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
令和3年	0	0	84
令和4年	0	0	95

なお、新型コロナウイルス感染症患者は、令和2年3月1日、県内で初めて陽性者が確認され、令和5年5月8日までに、1,480,153人の陽性者が確認さ

れている。令和5年5月8日以降は五類感染症となり定点把握の対象疾患に変更となった。

【参考】新型コロナウイルス感染症の発生状況（令和5年5月8日まで）



### (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、感染症サーベイランス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。感染症サーベイランスシステムについては、令和4年10月31日から新システムの運用が開始され、各医療機関からシステムに直接届出ができるようになった。また、令和5年4月から、感染症指定医療機関の届出が義務化された。

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、ホームページで公開している。感染症発生動向調査の充実及び適時適切な情報を個人情報の保護に留意しながら提供していくことが課題である。

### (4) 積極的疫学調査

感染症の感染経路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。関係機関との連携強化が必要である。

### 【推進方策】

「感染症の予防及びまん延の防止のための施策」「感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項」「宿泊施設の確保及び外出自粛対象者等の環境整備」等に取り組む。

なお、詳細については県感染症予防計画を参照のこと。

[参照 URL] [https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/hw12\\_000000093.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/hw12_000000093.html)

新型インフルエンザ等感染症については、「未発生期の対策」「海外発生期（県内未発生期を含む）の対策」「県内発生早期の対策」「県内感染期の対策」「小康期の対策」等に基づく各個別施策に取り組む。

なお、詳細については県新型インフルエンザ等対策行動計画を参照のこと。

[参照 URL] [https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/hw12\\_000000125.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/hw12_000000125.html)

#### 〈県感染症予防計画より引用〉

##### [感染症の予防及びまん延の防止のための施策]

- (1) 感染症の発生の予防のための施策
- (2) 感染症のまん延防止のための施策

##### [感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項]

- (1) 感染症に係る医療の提供体制
- (2) 新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の整備

##### [宿泊施設の確保及び外出自粛対象者等の環境整備]

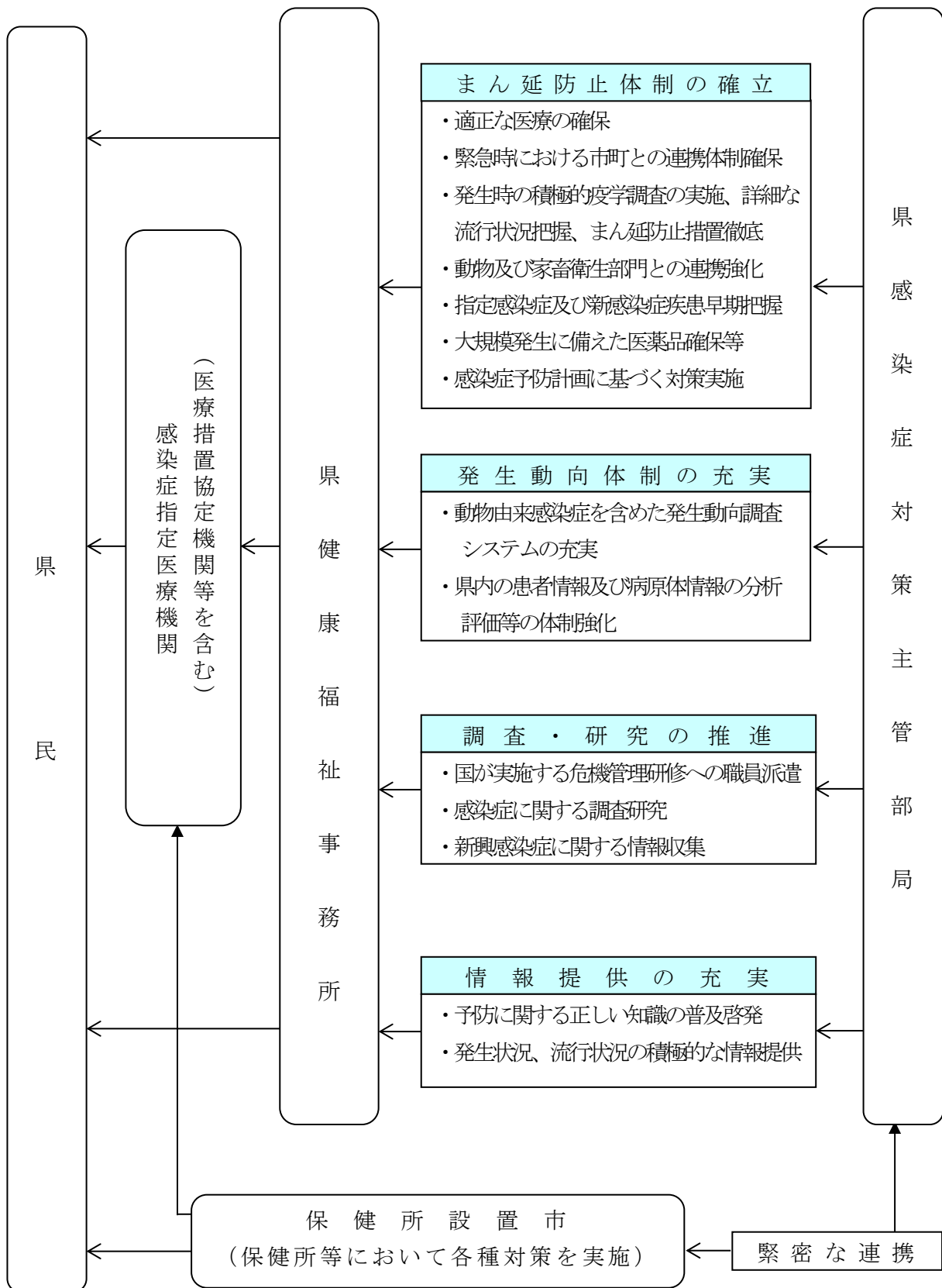
- (1) 宿泊施設の確保
- (2) 外出自粛対象者の環境整備

#### 〈県新型インフルエンザ等対策行動計画より引用〉

##### [未発生期の対策] [海外発生期（県内未発生期を含む）の対策] [県内発生早期の対策] [県内感染期の対策] [小康期の対策]

- (1) 実施体制
- (2) 情報収集・提供
- (3) 予防・まん延防止
- (4) 医療体制
- (5) 県民生活及び県民経済の安定の確保

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。

### 【現状と課題】

#### (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：アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年告示第76号：令和4年告示第65号で改正))

#### (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14病院(令和3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、令和5年8月時点で、日本アレルギー学会専門医が183人、うち同会指導医が27人である。

ウ 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院の選定

厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」では、都道府県はアレルギー医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患拠点病院」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行うとしている。

このため、下記のとおり本県では平成30年2月1日付けで「兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定した。

	名 称	所 在 地
1	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町 7-5-2
2	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町 1-1
3	兵庫県立こども病院	神戸市中央区港島南町 1-6-7
4	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町 2-1-1

地域に関わらず適切な医療が受けられる体制の整備として、診療ガイドラインに基づく標準治療のさらなる普及や、専門医療機関のネットワーク、かかりつけ医との連携等が課題である。

#### (3) 県の対策の取組状況

ア 県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催

診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案、アレルギー疾患対策の施策の検討等を行っている。

イ 人材育成事業

- ① アレルギー疾患医療に携わる医療従事者(医師、薬剤師、看護師、栄養士等)の知識や技能向上に資する研修を、拠点病院等に委託して実施している。

- ② 学校・保育所等の関係者の資質向上のため、拠点病院に委託して、医学的見地による助言、支援を実施している。

ウ 情報提供

慢性疾患であること、誤った情報により病状の悪化を繰り返す事例があること、疾患の増悪要因が生活環境中に広く存在すること等により、適切な情報に基づく平時からの自己管理や生活環境の改善が必要である。また、災害の備えに関する情報提供を図る必要がある。

エ 県アレルギー疾患対策推進計画の策定

必要に応じ計画策定部会を設置し、部会での検討結果を踏まえ長期的視野に立った県のアレルギー疾患対策の方針や目標を定めた推進計画を策定する。

オ 花粉症調査研究事業

県立健康科学研究所及び検査室設置健康福祉事務所（宝塚・龍野・豊岡・洲本）の5か所で花粉飛散状況の定点観測を実施している。花粉情報を県民（ホームページ）及び関係機関（日本気象協会関西支社等）に速やかに提供するなど、広く県民に情報提供することで、花粉症の早期予防に役立てる。

**【推進方策】**

(1) 重症化の予防及び症状軽減のための施策（県、保健所設置市）

アレルギー疾患患者やその家族、関係者等に対してアレルギー疾患に関する最新の知見やデータに基づいた正しい情報をホームページや講習会等を通じて提供していくとともに、アレルゲンや増悪因子による影響の軽減を図るため、大気環境の改善や花粉症対策に取り組んでいく。

(2) 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するための施策（県）

アレルギー症状を有する県民が、居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療の均てん化、医療の質の向上、医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実等に取り組んでいく。

(3) 患者・家族等を支援するための環境づくりの施策（県、保健所設置市）

アレルギー疾患患者やその家族の生活の質の維持・向上のため、身近に接する学校等の教職員に対する資質向上、患者等に対する相談体制の充実、講習会や講演会の開催、災害時における体制整備に取り組んでいく。

### 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、難病の患者に対する医療等に関する法律（（平成27年1月施行）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。

#### 【現状と課題】

##### (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。（令和4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 338 疾病	34,737	6,995,629
一般特定疾患	スモンほか 3 疾患	39	6,304
小児慢性特定疾病	悪性新生物ほか 16 疾患群 (78 疾病)	1,424	478,407
先天性血液凝固因子障害	先天性血液凝固因子欠乏症	349	97,623
県単独事業対象疾患	突発性難聴ほか 2 疾患	0	0
合計		36,549	7,577,963

なお、令和3年11月より、指定難病は338疾病、小児慢性特定疾病は16疾患群788疾病に公費負担の対象が拡大されてきている。さらに、法改正により令和5年10月1日から医療費助成の対象を、申請日から前倒しして重症化時点（認定基準を満たすことについて指定医が診断した日）とするなど制度の充実が図られてきている。

また、福祉、就労等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、県が患者のデータ登録時に指定難病に罹患していること等を確認し、「登録者証」を発行する事業が創設された（令和6年4月施行）。

##### (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、「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」（平成18年3月策定）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、保健・医療・福祉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、拠点病院等の指定や、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等に向けて取り組んできた。

令和元年度からは、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、難病全般について早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができるよう、新たな医療提供体制の構築を目的として、「難病医療ネットワーク支援事業」を開始した。従前の拠点病院等の体制を見直し、新たに「難病診療連携拠点病院」、「難病医療専門協力病院」、「指定難病指定医療機関」を指定した。

区 分	選 定 基 準	選定数
難病診療連携拠点病院	県内で1ヶ所以上指定	3
難病医療専門協力病院	地域の実情に応じて二次医療圏域で1ヶ所以上指定	40
指定難病指定医療機関	難病法第14条第1項及び第15条第1項に指定する指定医療機関として、都道府県又は指定都市が指定	約5,300

※R5.4月末時点

今後も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連携強化や、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の連携強化を図るとともに、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、保健・医療・福祉等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 重症神経難病患者の入院施設を確保し退院後、安心して地域に戻れるようかかりつけ医を確保する。
- イ 難病医療提供の核となる難病診療連携拠点病院及び難病医療専門病院を指定するとともに、兵庫県移行期医療支援センターを設置し、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。

## 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。

### 【現状と課題】

#### (1) 患者の状況

- ア 透析患者数は、年々大幅に増加しており、令和3年には全国で約34万9千人、兵庫県で約1万4千人となっている。
- イ 原因疾患としては、糖尿病性腎症の患者比率が約4割を占めており、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、令和3年で導入患者の平均年齢は71.1歳である

区分		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
患者数	全国	324,986	329,609	334,505	339,841	344,640	347,671	349,700
	兵庫県	13,374	13,672	14,036	14,390	14,416	14,505	14,423
主要現疾患の割合(%)	糖尿病性腎症	43.7	43.2	42.5	42.3	41.6	40.7	40.2
	慢性糸球体腎炎	16.9	16.6	16.3	15.6	14.9	15.0	14.2
平均年齢	導入	69.2	69.4	69.7	70.0	70.4	70.9	71.1

資料「日本透析医学会調べ」

#### (2) 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。

#### (3) 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。

### 【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（五訂版）」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、食事や運動などの生活習慣の改善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) 特定健診、特定保健指導対策の推進（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」又は「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（以下「県プログラム」という。）を策定した。平成31年4月の国プログラムの改定を受け、令和2年4月に、県プログラムを改定した。

## 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。対象臓器は、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が規定されている。

平成22年7月、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。

本県は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っている。

#### 【現状と課題】

##### (1) 臓器移植の登録・あっせん

臓器移植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、(公社)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・あっせんは公益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。

なお、臓器提供意思表示カード等の配布は進んでいるものの、臓器移植を受けた人は400人/年と少なく、実際に移植を希望している人の約3%程度に留まることから、さらなる啓発活動の取組が必要である。

##### 全国臓器移植希望登録者の状況（令和5年8月31日現在）

心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	眼球
879名	553名	353名	14,013名	154名	9名	1,922名

(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) 眼球（角膜）は、令和5年3月末現在の登録者数である。

##### (2) 臓器提供及び移植実施の体制

『「臓器移植に関する法律」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）であり、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12施設である。

公表を承諾した臓器提供施設一覧（令和5年3月末時点）

病院名	所在地	備考
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	○
神戸市立西神戸医療センター	神戸市	
神戸大学医学部附属病院	神戸市	○
兵庫県立尼崎総合医療センター	尼崎市	○
兵庫県立西宮病院	西宮市	○
大西脳神経外科病院	明石市	
明石市立市民病院	明石市	
兵庫県立加古川医療センター	加古川市	
姫路赤十字病院	姫路市	○
西脇市立西脇病院	西脇市	○
兵庫県立淡路医療センター	洲本市	○

※ 備考欄：18歳未満の臓器提供が可能と公表している病院

また、臓器移植法に基づく日本医学会移植関係学会合同委員会において選定された本県の移植実施施設は、肝臓1施設、膵臓1施設、腎臓3施設（全国では、心臓11施設、肺11施設、肝臓23施設、膵臓21施設、小腸13施設、腎臓123施設）である。

移植実施施設（令和5年7月25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
	兵庫県立西宮病院	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年度より兵庫医科大学病院に委託していたが、現在は神戸市立医療センター中央市民病院（令和元年度～）、神戸大学医学部附属病院（令和5年10月～）に委託し、各病院に1名ずつ設置している。全県下を対象に、医療機関等への啓発活動や小中学校、高等学校、専門・大学への移植医療講義等の日常業務、臓器提供発生時の家族への説明、摘出臓器の搬送と手配等、（公社）日本臓器移植ネットワークと連携しながら活動を行っている。

院内コーディネーターについては、これまで5類型施設に限定していたが、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、設置を認可した。現在、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向けに県内研修の充実及び設置施設の拡大に取り組んでいる。

また現在、日本臓器移植ネットワークが進めている臓器提供施設連携体制整備事業に、神戸市立医療センター中央市民病院が拠点施設として参画しており、県内の5類型施設8施設と連携体制をとり、臓器提供の院内体制を強化している。

**令和5年院内コーディネーター数（令和5年8月31日現在）**

	人数	施設数
5類型施設	172名	23施設
5類型施設外	24名	8施設
合計	196名	31施設

**(4) 子どもの臓器提供の状況**

臓器移植法の改正（平成22年施行）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り、家族の書面による承諾によって15歳未満の方からでも臓器提供が可能となった。しかしながら、改正後、全国で15歳未満からの臓器提供は56件に留まっている。

子どもの臓器提供が進まない理由には、① 家族が脳死を死として受入れられない、② 虐待を完全に否定できない、③ 施設の体制が整っていない等がある。

本県では、令和4年に県内で初めて18歳未満の児童からの臓器提供が行われたが、18歳未満の臓器提供が可能と公表している病院は8病院であることから、引き続き、施設体制整備に努めていく必要がある。

**(5) 高齢者の臓器提供の状況**

救急搬送される患者の高齢化が進むとともに、移植待機者も高齢化が進んでいる。兵庫県ではそのような現状に注目し、年齢だけにとらわれずに、高齢者への普及啓発活動も進めており、令和4年度には高齢者に向けた人生会議の講演会等を実施している。

また、令和5年度には、県内病院より、国内における最高年齢となる77歳の方から臓器提供が実施され、心臓・肺・肝臓・腎臓が移植された。

**【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、グリーンライトアップ、出前講座等の啓発活動を実施する。（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、（公社）日本臓器移植ネットワークと連携し、救命救急センター（神戸市立医療センター中央市民病院、神戸大学医学部附属病院）に臓器移植コーディネーター（2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) 臓器移植に係る関係者を集めた会議や説明会を開催し、関係施設と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)

- (4) 平成29年度開所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)
- (5) 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及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」という。)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)が一致する必要があるがあり、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。

### 【現状と課題】

#### (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(6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、令和5年8月末現在では547,708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5割強にとどまっており、さらなる登録者確保が必要である。

#### 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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
ドナー登録者数	全国	509,263	529,965	530,953	537,820	544,305
	県	19,932	20,495	20,228	20,300	20,242



## (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ター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、現在では骨髄移植より多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か所あり、県内では、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20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。

### 臍帯血供給数・移植使用数の推移

年	平成9～30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	計
全国公的バンク計 供給数(移植使用数)	17,425 (16,935)	1,416 (1,379)	1,522 (1,496)	1,330 (1,303)	1,376 (1,335)	23,069 (22,449)
兵庫さい帯血バンク 供給数(移植使用数)	1,959 (1,890)	125 (124)	130 (128)	136 (131)	169 (161)	2,519 (2,434)

### 【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・配布や大学生や看護学生等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)

さらに、骨髄等の提供を行った者を助成することにより、ドナーの負担を軽減し、ドナー登録者の確保と骨髄等移植率の向上を図る。(県、市町)

#### (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確保できるよう、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、すで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。

#### 【現状と課題】

##### (1) 病院歯科等とかかりつけ歯科医の連携（地域包括ケアシステム）

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。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」が連携し、介護施設等を含む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) 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。

項目	値
県内歯科診療所数 (人口10万対)	2,960 (54.8)
県内休日歯科診療施設数	16
障害者歯科診療施設数	12
在宅療養支援歯科診療所 (令和5年7月現在)	478

#### 【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) 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、人材の確保や研修を行うことによって在宅医療サービスを充実させる。(関係団体、歯科医療機関)

**(3) 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)

**(4) 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)

休日歯科診療一覧表

	施設名	所在地
1	(公社)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	(一社)尼崎市歯科医師会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	伊丹市立口腔保健センター	伊丹市千僧1-1-1 いたみ総合保健センター1階
5	川西市ふれあい歯科診療所	川西市火打1-12-16 キセラ川西プラザ2階
6	三田市歯科医師会(各医院の輪番制)	
7	宝塚市立口腔保健センター歯科診療所	宝塚市小浜4-4-1(保健センター内)
8	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
9	明石市立あかしユニバーサル歯科診療所	明石市鷹匠町1-33
10	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
11	西脇市多可郡歯科医師会(各医院の輪番制)	
12	加西市歯科医師会(各医院の輪番制)	
13	加古川歯科保健センター	加古川市米田町船頭5-1
14	(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
15	丹波篠山市歯科医師会(各医院の輪番制)	
16	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	神戸市立こうべ市歯科センター	神戸市長田区二葉町5-1-1-201 アスタくにつか5番館2F
2	(一社)尼崎市歯科医師会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	伊丹市立口腔保健センター	伊丹市千僧1-1-1 いたみ総合保健センター1階
5	川西市ふれあい歯科診療所	川西市火打1-12-16 キセラ川西プラザ2階
6	宝塚市立口腔保健センター歯科診療所	宝塚市小浜4-4-1(保健センター内)
7	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
8	明石市立あかしユニバーサル歯科診療所	明石市鷹匠町1-33
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	(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

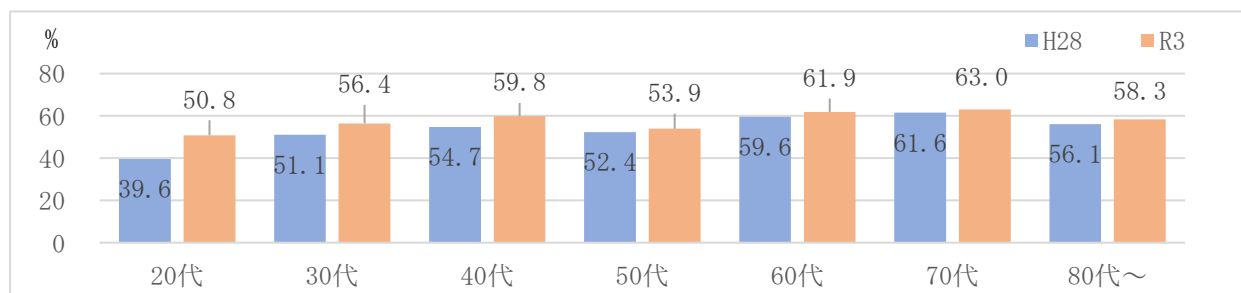
歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送るための基礎となる。また、歯周疾患は全身疾患との相互関係が示唆されていることから、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸にも寄与する。そこで、妊産婦（胎児）から高齢者にライフステージに応じた歯科口腔保健対策を実施することにより、県民の健康を支える。なお、個別施策等詳細については、「兵庫県健康づくり推進実施計画」を参照のこと。

[参照 URL] <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/kenkoudukurisuishinkeikaku03.html>

### 【現状と課題】

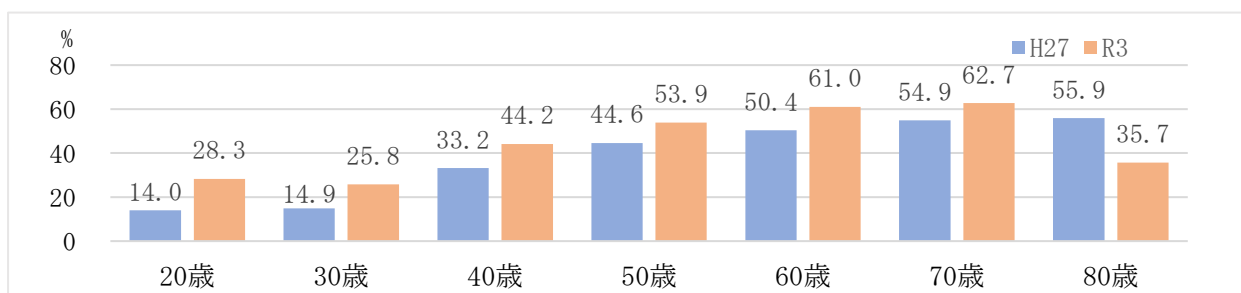
過去1年以内に歯科健診を受けた者(20歳以上)は6割、かかりつけ歯科医で歯石除去や歯面清掃(PMTC)を受けた者も5割を超え、定期的に歯科を受診する必要性を理解し、行動変容につながっている県民が増加しているが、成人期における歯周疾患を有する者は増加傾向にあり、特に若い世代で増加している。

#### 定期的な歯科健診の受診状況（年齢階級別）



資料 「兵庫県健康増進課調べ」

#### 進行した歯周病を有する者の割合（年齢階級別）



資料 「兵庫県健康増進課調べ」

### 【推進方策】

- ・次世代への支援  
妊産婦への歯科保健対策・乳幼児へのフッ化物応用の推進
- ・青年期・成人期  
大学、市町、職域歯科健診の受診機会の拡大
- ・高齢期  
オーラルフレイル対策の充実
- ・配慮を要する者への支援  
住み慣れた地域で歯科保健医療サービスを受けられる体制整備、介護者や介護職等が行う日常的な口腔ケア支援の推進。

【目 標】

目 標	現 状 値 (年 度)	目 標 値 (達 成 年 度)
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加(20歳以上)	60.2% ※1 (2021(R3))	82% (2028(R10))
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加(20歳代)	45.5% ※1	77% (2028(R10))
3歳児健康診査で4本以上のむし歯のある者の割合の減少	2.9% ※2 (2021(R3))	1.3% (2027(R9))
進行した歯周病を有する者の割合の減少	40歳:44.2% ※3 50歳:53.9% ※3 (2021(R3))	40歳:34% 50歳:44% (2027(R9))
口腔機能の維持・向上における咀嚼良好者割合の増加(60歳以上)	65.1% ※1 (2021(R3))	80% (2028(R10))
障害者(児)入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	64.2% ※3 (2021(R3))	90% (2028(R10))
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	31.9% ※3 (2021(R3))	50% (2028(R10))

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

## 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、元来県民の保健医療に必要なものであるが、超高齢化社会を迎え、使用までの一貫した品質、有効性及び安全性確保が一層重要となっている。

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。

#### 【現状と課題】

- (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) 令和5年の県内のジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合は83.4%であり、全国平均84.5%並である。国からの目標（使用率80%）を達成しており、安心してジェネリック医薬品を使用できるよう患者に適切な説明を行うなど、普及啓発に取り組んでいる。

また、ジェネリック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。

- (5) 医薬品等の製造販売業者、薬局、医薬品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し、遵守事項のさらなる徹底を図る必要がある。
- (6) 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。
- (7) 災害時に薬事に関する保健医療活動の調整役として新たに整備することとされた「兵庫県災害薬事コーディネーター」を養成する必要がある。

#### 【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)

(4) 兵庫県災害薬事コーディネーターの整備

災害時、保健医療調整本部において被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う兵庫県災害薬事コーディネーターの養成に取り組む。(県、関係団体)

○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の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、品質確保のため、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。

とりわけ、若年層における大麻事犯の増加に対し、青少年への啓発活動に重点を置いた薬物乱用防止対策を推進する。

### 【現状と課題】

(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内訳は、10年前の平成25年は、覚醒剤事犯が84.2%を占めており、大麻事犯は12.0%であった。

しかし、令和4年には覚醒剤事犯が50.4%、大麻事犯が44.0%となっており、大麻事犯が増加している。

大麻事犯検挙者の年齢別の内訳では、その70.5%を30歳未満の若年層が占めている。

また、覚醒剤事犯では、再犯者の割合が68.4%と依然として高く、大麻事犯では初犯者が75.9%と高くなっている。

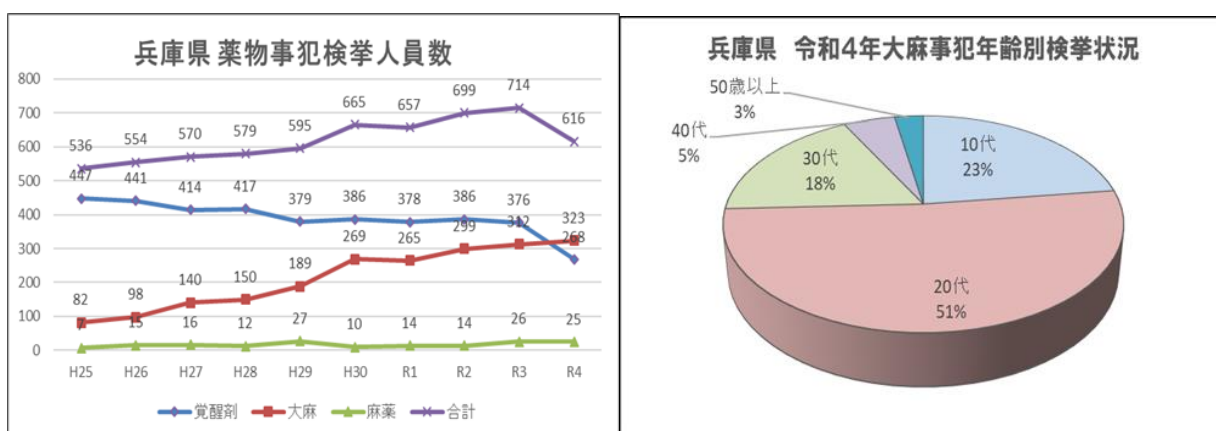


## イ 兵庫県

兵庫県における令和4年の薬物事犯検挙人員の内訳は、覚醒剤事犯が43.5%であったところ、大麻事犯が52.4%となっており、大麻事犯が覚醒剤事犯を初めて上回り、薬物事犯の中心となった。

この大麻事犯検挙者の年齢別の内訳では、30歳未満が74.3%を占めており、国と同様に若年層へ大麻乱用が拡大している。大麻事犯の初犯者は88.2%と高くなっており、急増する大麻事犯の大半を占める若年層に対し、SNSを活用する等、今後より効果的な啓発を図る必要がある。

また、覚醒剤事犯については再犯者の割合が65.3%と高く、乱用者自身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。



### (2) 「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」より 「1年以内に薬物の使用あり」の症例における主たる薬物

	2018年		2020年		2022年	
	度数	%	度数	%	度数	%
市販薬	105	9.1	177	15.7	207	20.0

### 「1年以内に薬物の使用あり」の症例における主たる薬物(市販薬)の年齢割合

	2018年		2020年		2022年	
	度数	%	度数	%	度数	%
市販薬(10~20代)	36	34.2	68	38.4	104	40.2

薬局やドラッグストアで購入可能な市販のかぜ薬等を大量摂取する、いわゆるオーバードーズにより精神科医療施設を受診等する若者が増えていることから、大麻等の違法薬物と併せてその乱用防止を啓発していく必要がある。

### (3) 県の取り組み

本県では、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青少年薬物乱用防止対策、②再乱用防止対策、③取締り、④密輸対策を四本柱とし、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。

その他、医療上使用される麻薬及び向精神薬について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。

### 【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)
- ウ 薬局、ドラッグストア等に対し、濫用のおそれのある医薬品の適正な販売方法の徹底を指導していく。

#### (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、危険ドラッグに加え、市販薬によるオーバードーズなど、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危険性や毒性と、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・大麻乱用防止運動」(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店舗(インターネット販売店舗を含む。)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。

#### 【現状と課題】

- (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、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が、全国的に若年者層、特に10～30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。

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			
R2年度	217,093	5,155	144,974	66,964	213,875	101.5
R3年度	216,567	5,518	144,948	66,101	212,857	101.7
R4年度	214,880	5,404	147,160	62,316	213,101	100.8

#### 【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。（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、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、医療事故など、様々な健康危機が発生し、求められる対応が複雑化している。

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及び組織的かつ弾力的な運用により、複雑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。

#### 【現状と課題】

策定年度	計画・要領・ガイドライン名
昭和37年	兵庫県地域防災計画
平成8年	兵庫県腸管出血性大腸菌0157等対策要領
	災害時保健活動ガイドライン
平成10年	兵庫県毒物・劇物事故等対策実施要領
	食中毒処理要領
	感染症対策マニュアル
平成11年	災害復興期地域保健福祉活動ガイドライン

本県では、健康危機に対応するためのガイドライン等を作成したが、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、平成14年に定めた健康危機管理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。

#### 令和4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
R4	4,434	18	0	0	1	12	22	114	4,601

令和4年度実績より、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症など、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】

「兵庫県保健医療部健康危機管理基本指針」に基づき推進する。

## <「兵庫県保健医療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次保健医療圏域ごと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

「災害時の保健活動マニュアル」や「ひょうごの保健師業務ガイドライン」、「災害時における行政栄養士活動ガイドライン」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。

### 【現状と課題】

- (1) 災害被災地での活動を伝承するとともに、健康危機における保健活動を効果的に実践できるよう研修体系の整備を進めている。また、令和5年3月に改定した「災害時の保健活動ガイドライン」を基に、健康福祉事務所と市町が連携し、市町における「災害時の保健活動マニュアル」の策定を推進している。
- (2) 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るとともに、個人情報保護法に配慮したニーズ把握と情報提供の仕組みについて、整備を進めていく必要がある。
- (3) 重大な健康危機が発生した際に被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮調整機能等を支援する専門チームとして、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が制度化された。

### 【推進方策】

- (1) 「災害時の保健活動ガイドライン」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、市町ごとに災害時の保健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・管理栄養士等の資質向上を図る。（県）
- (3) 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）
- (4) 公衆衛生医師、保健師・管理栄養士等の災害時に地域保健活動を担う職員を対象に、DHEATの構成員となる人材の養成及び資質向上を図り、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おり、各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。

### 【現状と課題】

#### (1) 高齢者に関する連携状況

本県では、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9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。併せて、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。

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）に応じた多職種連携体制の構築を図ることが必要である。

#### (2) 精神科医療に関する連携状況

本県では、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に向け、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。

#### (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、医療機関関係者からの説明により、はじ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、医師に対する周知を行っている。

また、神経難病患者をはじ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、全県的に難病医療ネットワーク支援事業を推進している。

#### (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、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。

- (5) 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。

### 【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に資する取組等を推進する。（県、関係団体）
- (3) 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、地域ケア会議の開催などを通じて地域や職種間の相互連携体制の構築に努める。（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) 「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）
- (6) 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するため、県立障害児者リハビリテーションセンターを尼崎市に設置し、隣接する大阪市内で専門医療を行う社会医療法人大道会ボバース記念病院と連携し、医療の提供を一体的に行う（医療法第42条の2第1項第4号ロの規定に基づき実施）。（県）
- (7) 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。（県、市町、医療機関、相談支援事業所等）
- (8) 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)

- (9) 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)
- (10) 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。(県、関係団体)
- (11) 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、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)

