

6 薬局の役割

- 薬局は、医療提供施設として位置付けられており、その機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ医療を提供する責務を負っています。
- また、在宅医療を受けている患者の居宅等において、処方せんの確認などの調剤業務の一部を行うことが認められており、在宅医療において、重要な役割を担うことが期待されています。

現状と課題

- 医薬分業は、医師が患者の診断・治療を行い、薬剤師が医師の処方せんに基づく調剤や薬歴管理・服薬指導を行うことにより、薬の重複投与や副作用の防止などの効果を求めるものであり、本県でも徐々に広がりつつありますが、平成17年度の医薬分業率は約36%で、全国と比較して低位であり、県内でも進捗状況に格差が見られます。
 医薬分業が進捗しない理由としては、「近くに薬局がない」「患者が希望しない」等の理由が挙げられています（平成16年「愛媛県医療施設調査」）。
- 薬局に対して、医薬品安全管理責任者の設置や手順書の作成など、医療安全のための措置が求められています。
- 薬局の処方せん応需体制の整備や、保険薬局の指定、休日・夜間の応需体制、かかりつけ薬局の普及、医薬品の備蓄等の取組みを進めています。平成15年には、愛媛県薬剤師会に薬事情報センターが設置され、医薬品情報の収集・提供等が行われています。
- 薬局は、医療提供施設として、4疾病5事業ごとの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められています。
 また、在宅医療については、疼痛緩和ケアを受ける患者に対する麻薬の供給をはじめ、在宅患者への医薬品の供給、管理及び服薬指導等を行うことにより、在宅医療の推進に寄与することが期待されています。

対 策

- 薬局は、投薬の処方せんチェック、薬歴管理・服薬指導の徹底、薬の重複投与及び副作用の防止など、薬物療法の有効性・安全性を確保するとともに、薬局の処方せん応需体制を確立します。
- 薬局は、医療提供施設として、医薬品等の安全管理体制の整備や、調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談体制の整備に努めます。
- 愛媛県薬剤師会は、薬剤師の業務の高度化、多様化に対応するため、研修事業の充実などにより薬剤師の資質の向上を図ります。
- 愛媛県薬剤師会及び薬局は、休日・夜間における医薬品供給体制の拡充を検討します。
- 県及び愛媛県薬剤師会は、医薬分業のシステム、メリット、かかりつけ薬局について、普

及啓発活動を一層推進します。

- 薬局は、在宅医療に積極的に取り組むとともに、医薬品の供給拠点として、4疾病5事業の医療連携体制の中で積極的な役割を担うよう努めます。
- 疼痛緩和ケアを受ける患者を支援するため、麻薬小売業の免許を取得し、医療用麻薬の供給を行う体制の整備に努めます。
- 県は、薬局機能情報をわかりやすい形で県民に提供し、県民からの相談等に適切に応じる仕組みを制度化することにより、患者・県民等による薬局の適切な選択を支援します。また、薬局はじめ医療提供施設等は、これらの情報を活用し、地域における医療連携体制の構築に努めます。

7 医療の安全の確保

現状と課題

- 近年、医療事故や院内感染の度重なる発生により、医療の安全に対する県民の関心は高まっており、安全性の向上と信頼の確保が重要な課題となっています。
- 医療施設の管理者は、医療法により、院内感染対策や医薬品・医療機器の安全管理、医療機関内における医療事故の報告体制の整備など、医療安全対策に一層努めることが求められています。

次の表の医療安全対策等は、特定機能病院及び臨床研修病院に義務付けられているものですが、特定機能病院等以外の医療施設においても、積極的に取り組むことが期待されます。

医療安全対策及び院内感染対策の実施状況

※（ ）は%

	病院（146施設）	診療所（1,020施設）
医療安全についての相談窓口の設置	75(51.4)	—
医療安全管理者の配置	107(73.3)	—
安全管理部門の設置	97(66.4)	—
医療事故情報収集等事業への参加	52(35.6)	127(12.5)
院内感染対策を行う者の配置	107(73.3)	—
院内感染対策部門の設置	97(51.4)	—
院内での感染症の発症率に関する分析の実施	75(51.4)	112(11.0)

※平成19年6月「愛媛県医療機能調査」結果から集計

- 安心、安全な医療を確保する観点から、行政処分を受けた医師等に対する再教育制度が創設されるなど、医療従事者の資質の向上に向けた取組みが推進されています。
- 県では、医療に関する苦情や相談等に対して、相談者と医療機関の信頼関係の構築支援と患者サービスの向上を図るため、本庁及び6保健所に、医療安全支援センター「患者の声相談コーナー」を設置し、県民からの医療に関する相談等に対応しています。松山市保健所においても、同様の機能を持つセンターが設置されています。
- 医療安全支援センターにおける相談件数は増加傾向にあり、相談等に従事する職員の資質向上を図るため、職員の研修等に取り組んでいます。
- 保健所は、医療機関において医療安全対策に中心的に関わる医師、看護師等を対象に、リスクマネージャー資質向上研修を実施しています。
- 医療事故等を未然に防止するためには、ヒヤリ・ハット事例を含む医療事故等の報告を集積し、その分析に基づく有効な事故防止対策を周知する必要がありますが、現時点では、特定機能病院及び独立行政法人国立病院機構の開設する病院についてのみ、財団法人日本医療機能評価機構に対する医療事故等の報告義務が課されています。
- 本県では、同種の事故防止に役立てるため、医療機関に対し、医療事故の概要や発生原因、再発防止対策等に係る情報提供を依頼しており、積極的な協力が求められます。
- 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」の評価・認定を受けている病院の数は増加傾向にあり、平成19年度時点で146病院中37病院となっています。

対 策

- 医療安全推進週間（11月25日を含む1週間）の周知など、医療安全に関する普及啓発の推進に努めます。
- 医療安全支援センターについて、相談に従事する職員の資質向上や他の相談窓口との連携強化により、同センターの体制強化を推進します。
- リスクマネージャー研修会を拡充し、参加施設数、参加者数の増加を図ります。
- 医療法に基づく立入検査等の機会を通じて、各医療機関における医療事故や院内感染に対する事前危機管理体制の整備状況を確認するとともに、必要に応じて適切な指導助言を行います。また、医療安全管理対策や院内感染対策などの自主管理票の活用を促します。
- 医療機関は、医療法に基づき、医療安全対策を推進します。
- 万一医療事故等が発生した場合には、再発防止に資するため、医療機関から県に医療事故等の概要や原因等に係る情報を提供するよう、引き続き働きかけます。
- 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審するよう勧奨します。

8 その他必要な対策

(1) 精神保健医療福祉対策

(ア) 精神科医療

現状と課題

- 平成18年度末現在、精神科病院は県内に24施設、病床は5,233床整備されています。入院患者は4,508人で、その内35人が措置入院患者です。自立支援医療費（精神通院医療）制度を利用している患者は、平成18年度末現在で15,017人と、毎年増加しています。
- 平成13年度から、緊急に精神科診療が必要となった精神障害者等に適切で迅速な医療を提供するため、中予地域において精神科救急医療システムを実施していますが、東・南予地域においては、精神科救急医療システムは未整備です。また、一般の救命救急センターに該当する体制を精神科救急にも整備する必要があると、緊急性が高い精神科の患者を年中無休で24時間受け入れる「精神科救急医療センター」の設置が望まれます。
- 家庭崩壊など深刻な社会問題を回避するため、アルコール依存症や覚せい剤等の薬物乱用による精神障害者に対する医療の充実を図ることが課題となっています。
- 身体合併症を有する精神障害者の治療や児童精神科医療などは、民間病院では対応が困難な場合があり、公的病院がその分野の役割を担うことが期待されます。
- 依然として、精神疾患や精神科医療に対する偏見が根強く、精神科病院の近代化整備等により偏見を解消し、早期に、気軽に精神科医療を受診できる環境を整備する必要があります。
- 精神科病院入院者で、地域での受け入れ条件を整えば退院が可能となる者については、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、退院の促進を図っていく必要があります。

対 策

- 気軽に精神科を受診できるよう、精神科診療所や総合病院等への精神科外来の設置を促進するとともに、医療機関に関する情報の提供に努めます。
- 中予地域以外の地域においても、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の整備を検討します。
- 酒害、覚せい剤乱用者の医療に当たる専門医の養成確保など、医療の充実に努めます。
- 精神科病院等は、人員体制や施設構造等の特性をいかした機能の充実強化や設備の近代化整備を図るほか、他の精神科病院と連携して機能分担に努めます。また、精神科病院と精神科診療所等との連携を強化し、入院治療から通院医療へ円滑に移行できる体制を整備します。

(イ) 精神保健福祉対策

現状と課題

- 近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える人が多くなっており、精神疾患は、国民の5人に1人は罹患しうると言われるなど、身近な病気となっています。精神疾患を予防し、県民の心の健康を保持増進する対策の推進が重要です。
- 精神障害者が退院した後は、地域において社会生活を送りながら治療を継続できるよう、適切な医療の提供と社会復帰・社会参加の促進が重要です。障害者基本法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律を踏まえ、愛媛県障害者計画及び愛媛県障害福祉計画に基づき、保健・医療・福祉が一体となって、精神障害者の社会復帰の促進・自立と社会参加の促進のための施策を推進しています。
- 障害者自立支援法では、精神障害者の退院や社会復帰の一層の促進を図ることとしており、精神障害者や家族が地域において安心して生活できる環境を整える必要があります。
- 精神障害者に対する偏見を解消するためには、県民が精神保健に関する正しい知識を持ち、ノーマライゼーションの理念に基づき心のバリアフリーを進めることが必要であり、啓発など各種の地域精神保健福祉施策の充実を図る必要があります。
- 社会的ひきこもりや高次脳機能障害など、精神保健の新たな課題への対応が求められます。

対 策

- 心と体の健康センターや保健所が中心となって、思春期児童の精神保健やPTSD対策などのメンタルヘルスを推進します。
- 学校や企業における精神保健担当職員を対象に精神保健に関する研修を行い、教育や職場における心の健康づくりを推進します。
- 愛媛県精神保健福祉協会は、精神保健についての正しい知識の普及や精神障害者の社会復帰・自立を促進するため、一般県民が参画できる活動の実践や専門性をいかした活動の実践に努めます。
- 保健所は、地域における精神保健福祉活動の中心機関として、市町に対し専門的な立場から支援・援助を行うため、専任の精神保健福祉相談員の配置等により専門性の強化を行います。
- 精神障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、ホームヘルプ等福祉サービスの提供体制を整備するとともに、保健・医療・福祉を一体的に提供できるよう関係機関の連携強化や相談支援体制の確立に取り組みます。
- 精神障害者地域生活支援センター等から移行した地域活動支援センターにおいて、地域住民との交流活動を促進するとともに、精神障害者家族会やボランティア団体等の育成を図ります。
- 愛媛県障害福祉計画では、平成24年度までに、現在の退院可能精神障害者が全員地域生活

へ移行することを目指しており、地域生活移行を促進するため、精神障害者退院促進支援事業に取り組むとともに、グループホーム等の充実や一般住宅への入居支援等地域における障害者の居住の場の確保や、障害者や障害者の地域生活移行についての理解促進を図ります。また、障害者が福祉施設から一般就労へ移行できるよう、就労移行支援事業等の充実及び労働関係機関等の連携等による就労移行支援体制の強化を図ります。

- 社会的ひきこもりについては、心と体の健康センターや保健所の専門職員が相談に対応していますが、心と体の健康センターが、平成20年度に整備される総合保健福祉センターに移転した後は、その機能強化を図るとともに、同一施設に配置される中央児童相談所と連携し、児童から成人に至るまでの一貫した支援を行うこととしています。
- 高次脳機能障害については、高次脳機能障害支援普及事業を実施し、患者及びその家族の相談支援に努めます。

(ウ) 自殺対策

現状と課題

- 本県の自殺者は増加傾向にあり、平成18年には385人と、平成7年の253人の約1.5倍に増加しています。人口10万人当たりの死亡率も、本県は26.5と、全国の23.7を上回っています。
- 自殺の要因としては、経済状況の影響など様々な要因が考えられますが、うつ病などの心の病気が自殺に深く関係していると言われています。
- うつ病などの心の病気には、早期発見、早期治療が大切であり、家族等が異変に気付いて早期の治療に結びつけることができるように、心の病気についての知識を深めるとともに、気軽に相談できる機関が身近にあることが必要です。
- 保健所においては、心の問題に関する相談を行っているほか、心と体の健康センターにおいては、精神科医による面接・相談の実施や専門の相談員による電話相談（こころのダイヤル）を実施しています。
- 救急医療機関においては、自殺未遂者のメンタルケアに適切に対応できるよう、専門的な医療従事者の配置や関係機関との連携に取り組むことが必要です。
- 大学や保健所、医療関係団体、経済・労働関係機関、福祉団体、行政等による自殺予防対策連絡協議会を設置し、総合的に自殺対策を推進する体制を整備しています。

対 策

- 自殺対策は、社会的な要因も踏まえて総合的に取り組む必要があるため、引き続き、関係者の連携を強化し、包括的に対策を推進する体制の強化に努めます。
- 保健所や心と体の健康センターにおける相談体制を拡充し、精神科診療の適切な受診、自殺の事前予防をはじめ、未遂者や遺族等への支援にも取り組みます。
- 自殺率の高い地域での自殺対策モデル事業を実施するとともに、保健所において、地域の自殺の実態を把握し、地域特性にあった対策を検討・実施します。

(2) 認知症対策

- 認知症とは、「いったん発達した知的機能が低下し社会生活や職業生活に支障をきたす認知障害を症状とする疾病」で、その原因疾患は、アルツハイマー病・脳梗塞・脳出血・脳腫瘍等様々で、高齢期の廃用性機能低下及び老化現象による認知機能の低下も含まれます。
- また、近年働き盛りの方が罹患するアルツハイマー病等の若年性認知症についても、社会的ハンディキャップから医療・保健・福祉・介護体制整備が求められており、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進める必要があります。

現状と課題

- 現在、認知症高齢者の数は全国で約170万人といわれており、今後高齢社会の進展に伴ってさらに増加し、ピーク時（2040年頃）には350万人～400万人に近い患者数になると推定されています。
- 認知症高齢者の有病率は、3～8%（東京都「認知症予防・支援についての研究班報告」：17年）で、女性に多く、患者数が男女で大きく差がある病気（性差医療）として認知症に対する予防や治療法の推進について国も取組みを始めたところです。
- 認知症の診断やその後の治療やサービスへの連携について、大きな役割を持つかかりつけ医や認知症専門医の情報や必要な医療の提供が求められています。
- 認知症の原因疾患の予防や認知症に対する理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、相談窓口や認知症ケアの方法等について、情報提供を推進しています。
- 地域の住民が認知症について正しい知識を持ち、認知症に対処すべき方法等を理解していくうえで、地域ぐるみで認知症高齢者やその家族を見守り・支えあい・支援するために、地域包括支援センターを中心としたきめ細かなネットワークづくりを推進しています。
- 地域包括支援センターや保健所において、認知症に関する相談・家庭訪問に対応するほか、県民に対する意識啓発に努めています。
- 「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」運動と連携し、認知症やその家族を支援する「認知症サポーター」養成や、かかりつけ医への啓発を行っています。
- 認知症を抱える家族の会や支援団体等と情報を共有するとともに認知症地域支援体制の構築を推進しています。
- 高齢者保健施設や居宅サービスの管理者・介護職員の認知症介護技術の向上を図る必要があります。
- 認知症高齢者グループホームの外部評価（年1回）を実施し、サービスの質を維持しています。

訪問指導の被訪問指導実人員・症病事由別・年齢階級別の推移（市町実施分）

「認知症」	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
愛媛県【総数】	619	615	516	487	407
40～64歳	23	28	10	17	7
65～69歳	158	131	32	24	56
70歳以上	438	456	474	448	344

「地域保健・老人保健事業報告（老人保健編）」より

対 策

- 「愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画」の「認知症高齢者対策の実施」に基づき、認知症に対する理解の促進と認知症高齢者を支える体制の整備、認知症グループホームのサービス提供体制の充実、認知症介護の質の向上の推進を図るとともに、県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」の「生涯を通じた健康づくり対策」に基づき、生活習慣の見直しや認知症の原因疾患の予防への取組みを推進します。
- 認知症に対する適切な医療の提供を推進するとともに、情報提供に努めます。
- 認知症やその家族を支援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成支援するほか、「認知症サポート医」を養成し、かかりつけ医への啓発を支援します。
- 認知症の原因疾患の予防や認知症に対する理解を深めるため普及啓発に努めるとともに、認知症地域支援体制の構築を推進します。
- 愛媛県在宅介護研修センターを核として、認知症サポーターを含め、介護ボランティアの育成に努めます。
- 高齢者保健施設や居宅サービスの管理者・介護職員に対して、認知症介護に関する知識や技術の習得のための実践的な研修を実施し、認知症介護の質の向上の推進を図ります。
- 認知症高齢者グループホームの外部評価事業の推進により、サービスの質の向上を図ります。

(3) 結核・感染症対策

(ア) 結核対策

現状と課題

- 我が国の結核は、医学・薬学の進歩や生活水準の向上等に伴い、戦後著しく減少しましたが、昭和50年代半ばから減少傾向は鈍化しています。
- 本県の結核罹患率は全国平均よりは低いものの、近年は横ばい状態です。
- 結核に対する県民や医療関係者の知識や関心の低下により、受診や診断が遅れ、集団感染が発生する恐れが生じています。
- 結核病床を有する病院は、平成19年度時点で5施設、病床は153床です。
- 高齢結核患者の増加、糖尿病などとの合併症による重症化、薬剤耐性結核菌の出現などに対応する必要があります。

対 策

- 結核患者の接触者等に対する適切な健康診断の実施、精密検査、保健指導、家庭訪問・服薬指導等の患者管理を効果的・効率的に実施し、二次感染の防止や集団感染等の未然防止を図ります。
- 県民に対する結核の正しい知識の普及に努め、定期の健康診断の受診率向上を図り、早期発見、早期治療を促進します。
- 健診従事者、医療従事者など関係者の資質の向上を図るとともに、健診精度の向上及び結核医療の基準に沿った適正医療の普及に努めます。

(イ) エイズ対策

現状と課題

- エイズは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により五類感染症として取扱われており、エイズ治療の中核拠点病院を中心とした診療ネットワークを構築して患者・感染者に対する医療体制を確保しています。
- 本県のH I V感染者、エイズ患者の報告数は、平成12年以降急増しており、18年末の累計報告数を近県と比較すると、人口比では中国四国地区において最も多い状況となっています。
- 普及啓発として、毎年12月1日から7日までの愛媛エイズ予防週間中は、保健所で街頭キャンペーンや夜間・休日のエイズ相談、迅速検査法によるH I V抗体検査を実施しているほか、若年層を対象としたエイズ予防知識の啓発活動を継続的に実施しています。また、平成18年からは、6月1日から7日までをH I V検査普及週間と定め、夜間・休日等の検査、相談窓口の開設など、H I V検査・相談の普及に努めています。
- 平成19年4月に愛媛大学医学部附属病院をエイズ治療の中核拠点病院に指定しています。

対 策

- 県民に対するエイズに係る正しい知識の普及に努め、予防の徹底を推進します。
- 保健所での休日・夜間検査や相談、迅速検査の周知など、エイズ相談・検査を受けやすい体制の整備に努めます。
- エイズに係る最新情報の収集提供体制の充実や医療従事者を対象とした研修等の実施により人材養成に努めます。
- 愛媛大学医学部附属病院が県内のエイズ治療の中核的役割を担うことにより、エイズ診療ネットワーク会議の充実と、診療技術水準の向上及び連携強化による診療体制の充実が期待されます。

(ウ) 新興感染症への対策

現状と課題

- 国際交流の進展に伴い、SARSや新型インフルエンザなど、致死率が高く感染力の強い感染症の国内侵入と感染が懸念されています。
- 身近な生活環境の中で広く伝播するレジオネラ属菌等の微生物被害や、化学療法剤の進歩に伴う薬剤耐性菌の発生など、新たな感染症の課題が出現しています。
- 県では、健康危機管理の一環として、「愛媛県感染症対応マニュアル」のほか、SARSや新型インフルエンザに対応するための行動計画等を制定し、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置付けています。
- 感染症に関する情報を収集・発信する感染症情報センターとしての役割を衛生環境研究所が担うこととして、感染症予防対策の総合的な推進に取り組んでいます。

対 策

- 世界的に新興感染症が続発する傾向にあるほか、新型インフルエンザの出現は予断を許さない状況であり、引き続き、保健所や衛生環境研究所の感染症対策の強化や医療機関等関係機関との連携強化、訓練の実施、県民への啓発に取り組めます。
- 第一種感染症指定医療機関の指定を検討します。
- 海外で発生した感染症の国内伝播を未然防止するための普及啓発や、万一発生した場合にそなえた訓練等を実施します。

(エ) 感染症対策全般

現状と課題

- 感染症の発生予防とまん延予防を図るには、感染症患者の発生動向調査について、積極的に疫学調査を行うほか、県民に対する予防の呼びかけ、予防接種の普及啓発などの取り組みが必要です。
- 麻しんなど依然として撲滅できていない感染症や、動物由来感染症への取り組みが必要です。

- ウイルス性肝炎など血液製剤等を原因とする感染症に対する早期の対策が必要とされています。

対 策

- 常に感染症発生動向の調査を実施し、発生動向の分析を行うとともに、医療機関や県民への情報公開を積極的に行います。
- 医師会等と連携して、予防接種の普及啓発、接種後の健康調査の実施、予防接種の広域化を図るとともに、予防接種要注意者に対する予防接種の実施や予防接種に関する技術的・専門的な相談等を行う予防接種センターの充実を図ります。
- 様々な感染症に対応できるよう、感染症対策の拠点である保健所及び衛生環境研究所の機能強化、医療機関等関係機関との連携強化、日常からのマニュアルの整備や訓練の実施に努めます。
- 感染症が発生した場合に、適切な医療が受けられるよう、感染症病室の陰圧化など、医療施設の整備を推進します。
- ウイルス性肝炎など感染症に関する県民の不安に適切に対応できるよう、保健所の相談機能の充実に努めます。

(4) 臓器等移植対策

現状と課題

〔臓器移植〕

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、従来の心停止後の腎臓及び角膜の提供の他に、脳死からの心臓、肺、肝臓など、他の臓器の移植が可能となりました。
- 県内では、脳死からの臓器提供施設となりうる病院として、次の6病院が指定されています。

愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、県立新居浜病院、市立宇和島病院、松山赤十字病院、松山市民病院

- 県では衛生環境研究所内に臓器移植支援センターを設置し、臓器提供者が発生した場合のコーディネート業務や臓器提供病院との連絡調整、臓器移植に係るHLA検査等を行っています。
- 県内16の臓器移植関連医療機関に院内コーディネーターの設置を依頼し、日本臓器移植ネットワークとの連携の下、臓器移植の推進を図っています。
- 財団法人愛媛腎臓バンク、財団法人愛媛アイバンクが中心となって、献腎、献眼思想の普及・啓発を行っています。
- 臓器提供意思表示カードや健康保険証などに貼り付ける意思表示シールの配布を行っていますが、普及は十分には進んでおらず、臓器移植に関する県民の意識をさらに向上させる必要があります。

〔骨髄移植〕

- 骨髄移植は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症などの血液難病に対して有効な治療法です。
- 平成19年度愛媛県医療機能調査によると、骨髄移植は、松山圏域の4施設、宇和島圏域の1施設で実施されています。そのうち、県立中央病院、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院では、財団法人骨髄移植推進財団の認定施設として非血縁者間の移植も実施しています。
- 骨髄移植を全国レベルで推進するため、財団法人骨髄移植推進財団が、骨髄提供希望者の募集・登録、骨髄移植希望患者の登録などの骨髄バンク事業を進めています。骨髄バンク登録窓口を、愛媛県赤十字血液センター大街道献血ルームのほか、西条、今治、八幡浜、宇和島保健所に設置し、登録者の利便を図っていますが、さらにドナーの確保に努める必要があります。

〔さい帯血移植〕

- さい帯血移植は、胎盤及びへその緒に含まれているさい帯血の中の造血幹細胞を移植し、造血機能を再生させる方法で、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の治療法として有望視されています。
- さい帯血移植事業の情報の共有、安全性の確保等の共同管理を行うため、日本さい帯血バンクネットワークが設立されています。
- 中国四国さい帯血バンクに、移植施設として、県立中央病院、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院、市立宇和島病院の4病院が参画しています。

対 策

- 臓器提供等についての関心を高め、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 身近な場で臓器提供意思表示カード（シール）を入手できるよう、設置場所の拡大を図るなど、カードの効果的な配布に努めます。
- 各市町に対して健康保険証等への臓器提供意思表示欄の設置の呼びかけを行うなど、県民が臓器提供の意思を表示しやすい環境を整備します。
- 医療従事者に対しても臓器提供に関する啓発を行い、患者や家族の臓器移植に対する意思がきちんと反映される体制の構築を図ります。
- 移植に係る医療施設の整備や医療技術者の確保に努めます。

(5) 難病等対策

現状と課題

- 原因不明でかつ治療法の確立もなく、長期の療養を必要とする難治性疾患は、患者や家族の身体的、精神的、経済的負担等が多岐にわたるため、その負担の軽減と安定した療養生

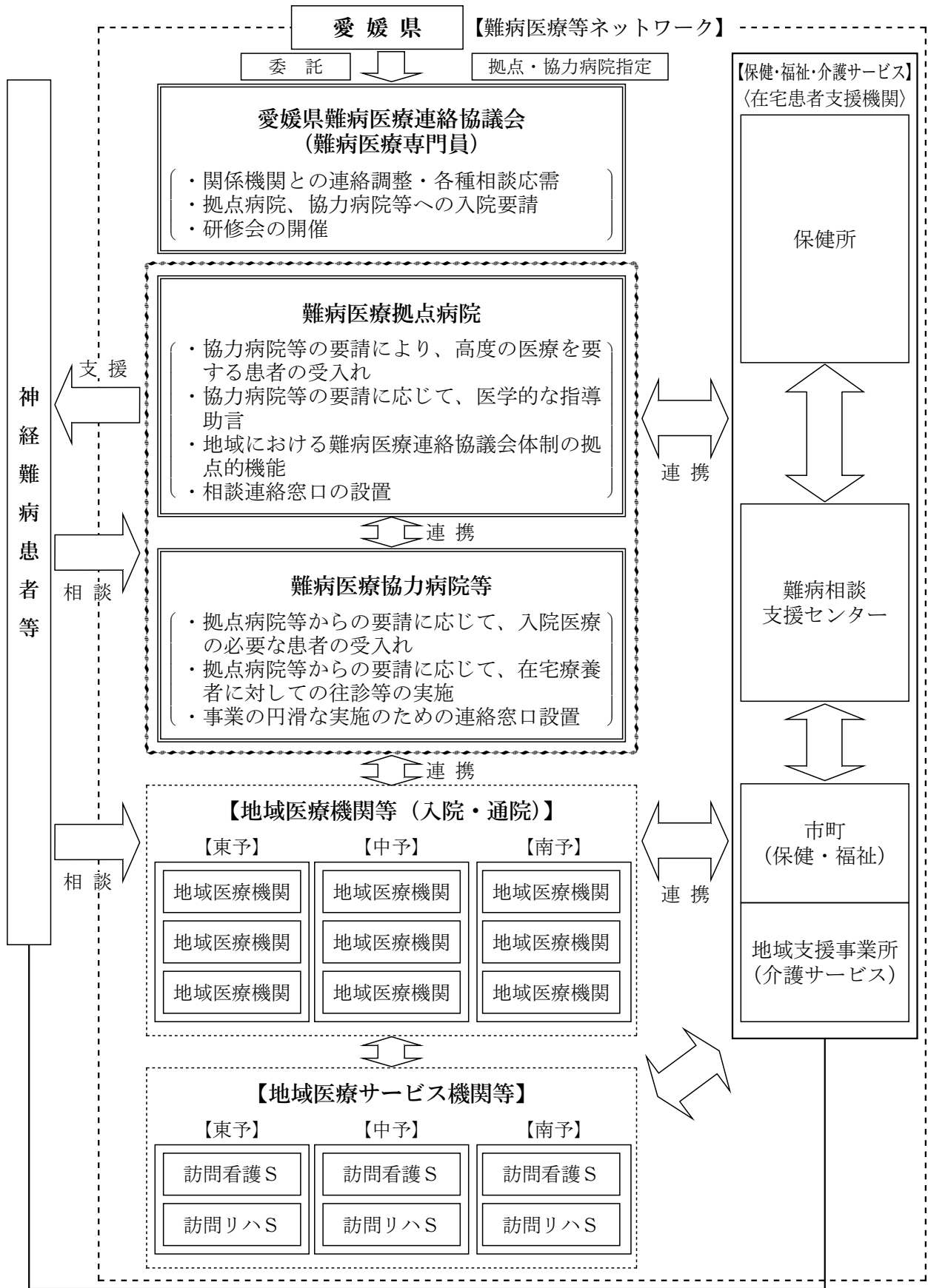
活に向けて、医療・保健・福祉サービスの総合的な推進が必要です。

- 国では、「難病対策要綱」に基づき、①調査研究の推進、②医療施設等の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOL（生活の質）の向上を目指した福祉施策の推進に取り組むこととしています。
- 本県の難病対策は、特定疾患治療研究事業（現在：対象45疾患）による医療費の公費負担に加え、重症難病患者の医療確保や地域ケアシステムの整備、相談窓口設置など日常生活の支援体制の充実に取り組んできました。
- 特定疾患患者数、特に、神経難病疾患患者は、年々増加傾向にあります。
- 重症難病患者の長期入院等については、医療機関の受入が困難な状況であり、難病専用病床が必要です。
- 安定期に入った患者の在宅移行支援、在宅療養患者支援のためには、保健、医療、介護等の関係機関との連携を強化することが必要です。
- 重症難病患者が安心して在宅療養生活を送るためには、病状の急変・悪化に直ちに対応できる後方支援病院、レスパイト入院に対応できる施設等の確保が必要であることから、医療機関、福祉、患者団体等の関係者によって構成する愛媛県難病医療連絡協議会を設置し、円滑な受入のための連絡調整や、受入可能な協力病院の指定を行っています。
また、重症難病患者の入院施設を確保するため、難病医療拠点病院（独立行政法人国立病院機構愛媛病院）と28か所の難病医療協力病院等を中心に、難病医療等ネットワークを形成しています（P148図「愛媛県重症難病患者入院施設確保事業システム」参照）。
- 平成17年度に難病相談・支援センターを設置し、難病患者の生活や就労面での支援を行っていますが、難病患者の就労等は困難な状況があり、ハローワークと連携をとり、患者等の自立支援対策を充実させることが必要です。
- 難病患者は医療依存度の高い患者や継続的な治療を要する患者も多いため、一人ひとりの防災支援計画を作成しているところであり、今後も医療救護体制や災害時の支援体制の整備に取り組む必要があります。

対 策

- 適切な医療が受けられるよう、難病専用病床の確保に努めるとともに、難病医療にかかる拠点病院や協力病院等を整備し、保健所を核として、難病医療連絡協議会と協力しながら、総合的な療養支援体制を整える難病医療ネットワークを推進します。
- 難病医療連絡協議会の意見を踏まえ、難病患者の療養支援体制の充実強化を推進します。
- 難病患者の在宅サービスの充実を図るため、地域ケアを支える関係機関の連携体制を整備し、包括的、総合的な保健、福祉サービスが提供される地域支援システムの構築を推進します。
- 難病患者が安心して生活できるよう、相談や訪問、患者会などの支援を一層強化するとともに、難病に関する知識や情報の収集、提供を推進します。
- 難病患者に対する災害時支援体制の整備を推進します。

愛媛県重症難病患者入院施設確保事業システム図



相談・支援

(6) 歯科保健医療対策

現状と課題

- 本県の歯科診療所は、人口10万人当たり46.3で、全国平均の52.1を下回っているものの、概ね充足していると考えられます。しかし、山村・離島を中心に無歯科医地区が27地区、準無歯科医地区が6地区あるなど、地域的な偏在が見られます。
- 食生活の変化や高齢化の進展に伴い、糖尿病との合併症や顎関節疾患など歯科医療の需要が多様化・高度化してきており、歯科診療所と口腔外科機能を持つ病院が連携して治療を行う体制の確保が求められています。
- 休日の救急歯科診療については、愛媛県口腔保健センター及び今治市歯科医師会館において実施しています。
- 要介護高齢者や障害児（者）は、歯科治療に際して、介護技術や沈静等の専門技術のほか、診療機器等にも特別の配慮が必要である場合が多く、通常の歯科医療機関では適切な歯科医療が受けられない場合があるため、愛媛県歯科医師会では、要介護高齢者に対する訪問歯科診療や、障害児（者）施設に歯科巡回診療車（こまどり号）を派遣しての診療を行っています。また、愛媛県立子ども療育センター及び愛媛県口腔保健センターでは、障害児（者）に対する歯科医療を行っています。
- 乳幼児や学童を対象とした歯科保健事業は順調に進展しており、12歳児（中学生）の1人平均う蝕経験歯数は、男子1.64歯、女子1.94歯（平成16年度）と、改善しています。
- 成人で1年間に定期歯科健診を受けた人の割合は、50歳代42.8%、60歳代42.0%（平成16年度）と、平成12年時点と比べ低下しています。
- 県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」では、平成24年度までに、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合を20%以上とする目標を掲げており、平成15年時点では、17.3%となっています。

対 策

- 歯科医師不在のへき地、離島の歯科医療の確保に努めるほか、巡回歯科医療活動の充実を図ります。
- 高度な技術を要する歯科医療や治療時に全身管理を必要とする歯科疾患、口腔がん等の早期発見や治療、生活習慣病等における口腔管理等に対応するため、病院における口腔外科等の充実を図り、歯科診療所との連携体制の整備を進めます。
- 患者の心身の特徴を踏まえながら治療等を行える「かかりつけ歯科医」の普及を推進します。
- 救急歯科医療のセンター的機能を有する愛媛県口腔保健センターの機能強化を図ります。
- 地域における要介護高齢者等の歯科医療の確保に努めます。
- 健やかで楽しい生活を生涯にわたり送るためには、各年齢期に応じたう蝕・歯周病予防を進める必要があります。80歳で自分の歯を20歯以上保つ8020運動を基本に、生涯を通じた歯の健康づくりを推進することとし、成人を対象とした歯科健診実施市町の増加と受診者

数の増加、事業所における歯周疾患予防のための活動、フッ化物の応用の推進、口腔ケア実践のための指導者養成、情報提供等を行います。

(7) リハビリテーション

現状と課題

- 人口の高齢化や社会環境の変化に伴い、心臓疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患や骨折等の後遺症や廃用症候群をもつ者に対するリハビリテーションの需要が増大し、医学的・教育的・社会的リハビリテーションの推進が重要になっています。

通所リハビリテーション利用のべ人員数の推移（総施設の計）

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
愛媛県【総数】	※	57,315	64,643	66,487	66,955
全 国【総数】	2,350,419	2,698,385	3,005,954	3,112,346	3,257,342

「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）より

※平成13年は都道府県別データは公表されていない。

- 包括的にリハビリテーションを提供するためには、医療機関だけでは困難であり、保健（地域保健）・福祉部門（介護保険）と連携し、切れ目なく効果的に行われることが重要です。
- 平成12年度から平成19年度まで、「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」「地域リハビリテーション推進のための指針（18年3月厚生労働省）」に基づき地域リハビリテーションの体制整備等を目的に、本県において実施した「地域リハビリテーション推進事業」の成果を基盤にして、引き続き、地域に根づいたリハビリテーションの推進を支援する必要があります。
- 平成19年愛媛県医療機能調査によると、本県の医療施設のうち、リハビリテーションを行っているのは下表のとおりであり、今後、一層の整備を検討する必要があります。

（病院・診療所の計:施設数）

医療機能	宇摩圏域	新居浜・西条圏域	今治圏域	松山圏域	八幡浜・大洲圏域	宇和島圏域	合計
視能訓練	2	3	1	10	0	3	19
摂食機能療法	3	11	11	29	6	6	66
心大血管疾患リハビリテーション	0	0	2	4	1	3	10
脳血管疾患等リハビリテーション	6	15	22	48	13	11	115
運動器リハビリテーション	12	25	28	81	21	16	183

呼吸器リハビリテーション	3	9	8	23	8	8	59
難病患者リハビリテーション	2	0	0	5	0	3	10
障害児（者）リハビリテーション	2	0	0	5	0	3	10
回復期リハビリテーション病棟の施設基準の届出をしている施設 ※	—	—	—	—	—	—	7
訪問リハビリテーション	4	12	15	42	10	9	92
通所リハビリテーション	5	10	13	44	6	3	81
介護予防訪問リハビリテーション	2	7	7	33	7	5	61
介護予防通所リハビリテーション	3	7	9	36	6	2	63

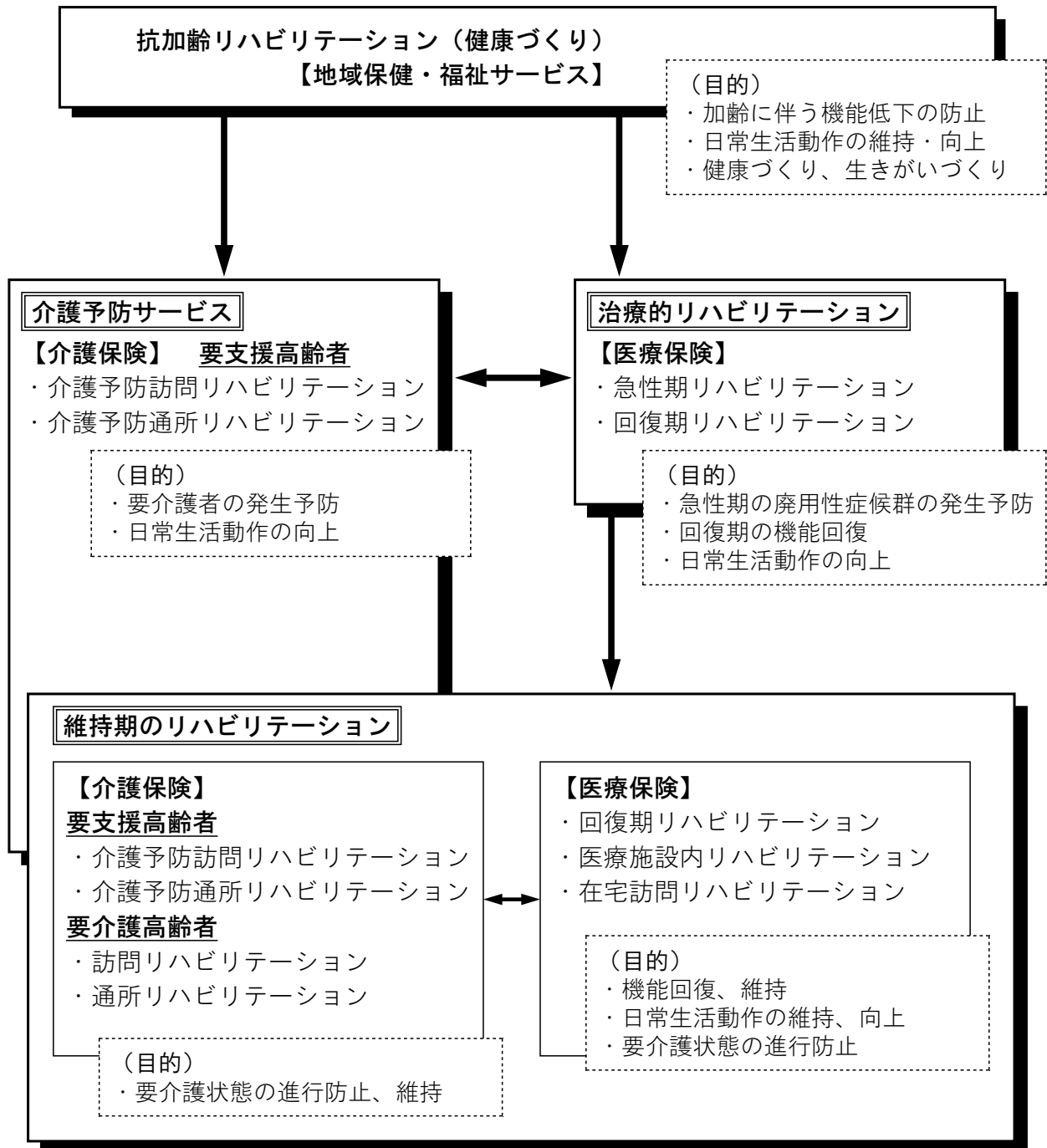
※平成19年6月「愛媛県保健医療機能調査」結果から集計

※は社会保険事務所提供資料より

対 策

- リハビリテーションは、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努める必要があります。
- 多段階のリハビリテーションが個々の患者の状態に応じて適切に行われ、医療保険によるリハビリテーションから介護保険によるリハビリテーションへの移行等が円滑に行われるよう、患者に対するリハビリテーション実施計画の十分な説明、医療機関と居宅介護支援事業者との連携、サービス提供施設・事業者等に係る情報の提供等を推進します。
- 4疾病について、リハビリテーションの提供施設の位置付けを明確にし、医療連携体制の構築を推進します。
- 心大血管疾患リハビリテーション機能や回復期リハビリテーション病棟など、本県において不足している機能や施設の整備を推進します。
- 対象者の心身の状況に応じたリハビリテーションを充実させ提供されるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士等の専門的マンパワーの確保や連携体制の整備を推進します。

〈例：高齢者のリハビリテーションの流れ〉



(8) 血液確保対策

現状と課題

- 血液製剤は人工的に製造することができず、また使用期限が設定されていることから、年間を通じて安定した献血者の確保が不可欠です。
- 本県の血液事業は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき毎年策定する「愛媛県献血推進計画」により推進しています。
- 本県の献血者は年々減少傾向にあります。献血者減少の原因は、医療機関における血液製剤の使用適正化の推進による需要量の減少及び採血事業者における需要に見合った採血の実施によるものであり、県内の医療機関で必要な血液を県内の献血により確保する体制は維持できています。
- しかしながら、献血者の年齢構成を見ると、少子高齢化に伴う若年層人口の減少（16歳～29歳）に加え、若年層の献血意識の低下等により、全献血者数のうち若年層の占める割合が年々低下しており、若年層の献血離れが懸念されています。
- 今後の更なる少子高齢化の進行に備え、若年層に対する献血思想の普及啓発の強化等により、若年層献血者を確保することが課題となっています。

対 策

- 採血事業者である愛媛県赤十字血液センターとの相互協力により、県民の理解と協力のもとに必要な献血血液の確保に努めます。
- 成分献血及び400ml献血を効果的に推進するため、献血推進協議会の活性化や献血協力団体の育成・支援並びに若年層への積極的な普及啓発に努めます。また、身近な地域で献血が行えるよう献血施設や移動採血車などの献血環境の整備を図ります。
- 安全な血液を安定的に確保することを目的に、愛媛県赤十字血液センターに設置されている複数回献血者クラブ（愛称：リピートあいピー）の運営により、複数回献血者の育成及び組織化を図るとともに、携帯電話やインターネットを活用した情報提供や緊急時の献血協力依頼等を行います。
- 若年層により全献血者の35.6%を確保することを目標に、若年者に対する献血の推進に重点的に取り組みます。具体的には、
 - ・大学及び専門学校等、若年層が集う場所における献血の実施強化
 - ・大学におけるボランティアサークル等に対する活動支援
 - ・献血出張教室や小学生親子血液センター見学体験教室の実施など、高校生や献血年齢に満たない小・中学生に対する献血思想の普及啓発等に取り組めます。

(9) 血液製剤の適正使用

現状と課題

- 血液製剤は、善意の献血者から得られた献血血液を原料とする有限で貴重な医薬品であり、かつ免疫性・感染性などの副作用や合併症を生じる危険性もあることから、使用に当たっては、必要量以上の過剰投与とならないよう、十分に配慮が必要です。
- 少子高齢化が進展する中で、高齢者の増加による血液需要の増大及び献血可能人口の減少のバランスを考慮すると、医療機関における血液製剤の使用適正化は、今後ますます重要な課題になると考えられます。
- 本県においては、輸血用血液製剤（赤血球製剤・血漿製剤・血小板製剤）については適正使用が定着してきましたが、血漿分画製剤であるアルブミン製剤及び免疫グロブリン製剤については全国的に見て使用量が多いことが指摘されています（平成17年度の都道府県別の病床当たり使用量はアルブミン製剤が全国1位、免疫グロブリン製剤が全国2位）。
- また、輸血用血液製剤は既に国内自給率100%を達成していますが、血漿分画製剤は未だ海外からの輸入に依存している状態です（平成18年度の国内自給率はアルブミン製剤が55%、免疫グロブリン製剤が91%）。
- 厚生労働省では、すべての血液製剤の国内自給達成と安全な輸血医療体制の構築を目指し、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」を策定しています。県としては、県内医療機関に対して厚生労働省の指針の遵守を求めるとともに、特に全国的に見て使用量の多いアルブミン製剤の使用適正化を目標に掲げ、各種施策に取り組む必要があります。

対 策

- 県内医療機関に対し、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」について、一層の周知を図るとともに、その遵守を求めます。
- 県内病院の輸血療法委員会代表者で構成する愛媛県輸血療法委員会合同会議等を活用し、血液製剤の適正使用の徹底を図ります。

(10) 医療に関する情報化

現状と課題

- 電子カルテやオーダーリングシステム等の病院内情報システムやレセプト電算処理の普及など医療の情報化については、医療の質の向上や効率化を図るための有力な手段として、導入が推進されています。
- 医療分野における情報化は、医療サービスに係る情報収集・分析・評価や医療機関の連携・ネットワーク化の促進が期待されることから、推進する必要があります。

○県内の医療機関における電子カルテ等の導入状況は、次の表のとおりです。

診療情報管理体制の状況

※（ ）は%

項 目	導入している施設の割合	
	病 院 (146施設)	診療所 (1,020施設)
オーダリングシステムの導入 (検査)	22 (15.1)	—
〃 (処方)	25 (17.2)	—
〃 (予約)	21 (14.4)	—
I C D - 10の利用	51 (19.9)	—
電子カルテシステムの導入	8 (5.5)	118 (11.6)
診療録管理専任従事者の設置	56 (38.4)	—

※平成19年6月「愛媛県医療機能調査」結果から集計

○一部の医師会では、I T等の活用による医療機関相互の連携や住民向けの情報提供など、地域ぐるみで医療の情報化に取り組んでいます。

対 策

- 医療機関において電子カルテ、レセプト電算化、オーダリングシステム等の導入により施設内の情報化を推進し、質の高い効率的な医療の提供に努めます。特に、レセプトについては、平成23年度からは、医療機関から審査支払機関を経て保険者への提出を、原則としてすべてオンラインによることとしています。
- 診療情報や健診情報の電子化を推進し、保健医療サービスの分析・評価等での活用に努めます。
- I Tを活用した遠隔医療や在宅療養支援等のシステムの導入を検討するとともに、医療機関相互の連携及び地域の医療連携体制の整備を促進します。
- I Tを活用した、県民に対する医療機関や疾病等に関する情報の提供を推進します。