

## 8 その他必要な対策

### (1) 結核・感染症対策

#### 〔結核対策〕

##### ①現状と課題

- ・我が国の結核患者数は、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、昭和50年代半ばからは、ゆるやかに減少しています。
- ・本県の結核罹患率は全国平均よりは低く、平成28年には結核低まん延の水準である10を下回っています。(本県：9.7、全国：13.9)(厚生労働省「平成28年結核登録者情報調査」)。
- ・結核による死亡数は減少しているものの、平成28年には全国で新登録結核患者数が約17,600人(人口10万対罹患率13.9)、死亡者数が約1,900人(人口10万対死亡率1.5)となっており、本県でも新登録結核患者が133人、死亡者数が21人となっています。
- ・結核病床を有する病院は、平成29年度時点で4施設、病床数は54床です。
- ・罹患の中心は、高齢者層になっています。
- ・高い確率で発病し、発見の遅れや治療の中断等により、人から人へ伝播する高い危険性があります。
- ・学校、職場、社会福祉施設等での限られた空間において、集団感染が発生するおそれがあります。
- ・治療薬に耐性を持つ結核菌の出現やエイズ等の疾病による合併症の増加が問題となっています。

##### ②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、医療従事者等の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。
- ・結核患者への服薬指導を適切に実施し、薬の飲み忘れを防止するなどのDOTS(直接服薬確認)により、患者の治療の成功と結核のまん延を防止するとともに、治療薬の耐性を持つ結核菌の発生を予防することに重点をおいて対策に努めます。  
また、県では「愛媛県結核予防計画」に基づき、5つの目標を掲げ対策を実施しています。

目 標	達成指標	数 値
患者の早期発見の推進	発病から初診までの期間が2か月以上の割合	10%以下
接触者健康診断の強化	接触者に対する健康診断実施率	100%
適切な医療の提供	肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合	5%以下
患者支援の徹底	全結核患者に対するDOTSの実施率	98%以上
B C G接種の推進	1歳未満での予防接種の接種率	100%

※5つの目標については、数値として評価することが可能な項目のうち、特に重要ものを選定するとともに、目標値については、計画策定時の数値よりも、高く設定しています。

## 〔エイズ対策〕

### ①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り扱われており、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。
- ・平成28年のH I V感染者及びエイズ患者の新規報告件数（全国）は、合計1,448件（前年1,434件）で、近年、年間1,400件以上と多い状況となっています。
- ・本県では、平成28年に9件の報告があり、人口10万対で見ると中国四国地区で4番目に多い結果となっています。（厚生労働省エイズ動向委員会「平成28年エイズ発生動向年報」）
- ・H I V感染者数及びエイズ患者数は、全国、本県ともに30代が最も多く、20代が続き、40代以上は年齢が高くなるにつれて減少していますが、エイズ患者の年齢別割合では30代や40代が大半を占めているほか、患者の高齢化が進み、50歳以上の割合が増加しています。
- ・本県では発見時に既にエイズを発症している場合が多いことから、早期治療・発病予防の機会を逃すだけでなく、知らない間に感染を拡大させているおそれがあり、エイズ発症前の検査による早期発見が課題となっています。
- ・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、相談窓口の開設等、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。

### ②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、迅速検査の周知等、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とともに、エイズ診療

拠点病院の連携を図ることにより、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。

## 〔新興・再興感染症への対策〕

### ①現状と課題

- ・国際交流の活発化や航空機による大量輸送の進展に伴い、エボラ出血熱等の一類感染症、MERSや鳥インフルエンザ等の二類感染症及び新型インフルエンザ等、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。
- ・蚊やダニが媒介する感染症患者の発生が近年報告されており、動物由来感染症の対策が必要とされています。
- ・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等、感染症対策の新たな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」をはじめ、各種感染症の種類に応じた個別マニュアルを制定し、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、医療機関等の関係機関と連携を図っています。
- ・感染症に関する情報を解析・提供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。さらに、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備えた訓練等を実施しています。

### ②対策

- ・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として指定した愛媛大学医学部附属病院をはじめとする感染症指定医療機関の連携体制の整備を図ります。

## 〔感染症対策全般〕

### ①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等の取り組みが必要です。
- ・麻しん等、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。
- ・ウイルス性肝炎等、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。

### ②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等、医療施設の整備を推進します。
- ・ウイルス性肝炎等の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。

## (2) 臓器等移植対策

### ①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ほかに、脳死からの心臓、肺、肝臓等、他の臓器の移植が可能となりました。
- ・平成21年7月に「臓器の移植に関する法律」が改正され、平成22年1月に一部施行（親族への優先提供）、平成22年7月から全面施行されています。この改正により、本人の意思が不明の場合でも家族の書面承諾で脳死下での臓器提供が可能となりました。
- ・県内では、現在、脳死からの臓器提供が可能な施設として、次の8病院があります。

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、県立今治病院、済生会松山病院

- ・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、日本臓器移植ネットワークとの連携のもと、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等との連絡調整を行うとともに、臓器移植に係るHLA検査等も行っています。
- ・県内15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、臓器移植支援センターと連携し、臓器移植の推進を図っています。
- ・（公財）愛媛腎臓バンク、（公財）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。
- ・臓器移植普及キャンペーンの実施、臓器提供意思表示カードの配布、健康保険証等に意思表示欄を設けるといった啓発活動を行っていますが、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更に向上させることが必要です。

#### 〔骨髄・末梢血幹細胞移植〕

- ・骨髄・末梢血幹細胞移植は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症等の血液難病に対して有効な治療法です。
- ・えひめ医療情報ネットによると、骨髄等移植は、松山圏域の4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（公財）日本骨髄バンクの認定施設として非血縁者間の骨髄移植も実施しています。また、県立中央病院及び松山赤十字病院では、非血縁者間の末梢血幹細胞移植も実施しています。
- ・骨髄・末梢血幹細胞移植を全国レベルで推進するため、（公財）日本骨髄バンクが、骨髄

等提供希望者（ドナー）の募集・登録、骨髄等移植希望患者の登録等の骨髄バンク事業を進めています。骨髄バンクドナー登録窓口を、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、更にドナーの確保に努める必要があります。

- ・ドナーの増加を図るため、登録希望者へ制度内容の説明を行う説明員の養成研修会を開催し、説明員の増員に努めています。

### 〔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、白血病や先天性免疫不全症等の血液難病に対して、骨髄・末梢血幹細胞移植と共に有効な治療法です。
- ・日本赤十字社が運営するさい帯血バンクにおいて、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っており、当該さい帯血バンクの移植施設として、県立中央病院、松山赤十字病院、愛媛大学医学部附属病院の3病院が参画しています。

## ②対策

- ・キャンペーン等を通じて臓器提供等についての関心を高め、家庭内での話し合いや意思表示の契機につなげます。
- ・教育機関等への出前講座を通じて、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・意思表示の大切さを伝えるとともに、健康保険証や運転免許証の臓器提供意思表示欄の周知を図ります。
- ・骨髄等ドナーが円滑に骨髄等を提供できる環境を整備するため、市町におけるドナー等への助成制度の創設等に対する支援に努めます。

## (3) 難病等対策

### ①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、昭和47年に策定された「難病対策要綱」を踏まえ、「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5つの柱に基づき推進しています。
- ・平成24年6月公布の「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（平成24年法律第51号）」に伴う障害者自立支援法及び児童福祉法等の改正により、平成25年4月1日に「障害者総合支援法」が施行され、障がい者の定義の中に難病等が追加されたことにより、政令で定められた難病358疾病について同法で定める障がい福祉サービスの対象となりました。
- ・また、平成25年1月に「難病対策の改革について（提言）」が厚生科学審議会疾病対策部会において了承され、総合的な難病対策を進めています。
- ・平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」が成立し、平成27

年1月1日から新たな難病の医療費助成制度（指定難病：330 疾病(平成 29 年 4 月 1 日現在)）が始まり、本県においても、公平かつ安定的な医療費助成に加え、重症難病患者の医療確保や地域ケアシステムの整備、相談窓口設置等、日常生活の支援体制の充実に取り組んでいます。

- 平成 26 年 5 月には、「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成 27 年 1 月 1 日から新たな小児慢性特定疾病の医療費助成制度（対象疾病：722 疾病(平成 29 年 4 月 1 日現在)）が始まっています。
- 指定難病認定患者数、特に神経難病認定患者数は、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、医療機関の受入れ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、また、家族の介護負担の軽減のための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県難病医療連絡協議会を設置し、円滑な受入れ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（愛媛大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター）と 57 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。（愛媛県難病医療ネットワークシステム図参照）
- 平成 17 年度に難病相談・支援センターを設置し、地域で生活する難病患者及びその家族の療養上の悩みや不安に対して、相談事業や患者交流会を通じてさまざまな支援を行っています。今後は、指定難病の対象疾病数の増加に伴い、より専門的な相談に対応できるよう相談機能の充実を図り、また、ハローワークと連携をとり難病患者の就労を支援するとともに、医療・保健・福祉等の関係機関との連携の強化を図ることが必要です。
- 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、平成 21 年に「愛媛県在宅難病患者災害支援の手引き」を作成し、平成 28 年度に一部改正をしました。平常時から一人ひとりの防災支援計画等を作成し、自助・共助・公助の精神で関係機関等とも連携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。

## ②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、地域の実情に応じた総合的な療養支援体制を整え、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、患者会等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。
- ・難病患者が、いわゆる「障害者総合支援法」に基づく障がい福祉サービスを円滑かつ適切に受けられるよう、福祉部門と連携をとり難病患者のQOLの向上に努めます。



#### (4) アレルギー疾患対策

##### ①現状と課題

- ・アレルギー疾患とは、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等が対象となっています。
- ・アレルギー疾患は、乳幼児から高齢者まで幅広い年代が有するとともに、複数の疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返すことで、症状の悪化や治療のための通院・入院によるQOLの低下を招いています。
- ・アレルギー疾患の治療管理には、各疾患の横断的な視点とライフサイクルを見据えた診療能力を有する総合的な診療が必要です。
- ・正しい知識に基づかない不適切な治療や、患者やその家族等が正しい情報を持たないことで、症状の悪化等につながるものが問題となっています。
- ・アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）に基づきアレルギー疾患対策基本指針（平成29年3月21日大臣告示）が策定され、各都道府県や関係者はアレルギー疾患の医療提供体制の整備等に取り組むこととされています。

##### ②対策

- ・県や医療機関をはじめ学校等の関係機関は、患者やその家族等がアレルギー疾患に対する正しい理解を深めることができるよう適切な情報発信・教育に努めます。
- ・県は、かかりつけ医の普及をはじめ県アレルギー疾患医療拠点病院（仮）の選定に向けて、アレルギー疾患の診療を行っている診療所や一般病院の診療連携体制を構築していく必要があります。また、県拠点病院を中心とした診療連携体制の整備、人材育成、情報提供等が円滑に進み、地域の実情に応じたアレルギー対策を推進していくためにアレルギー疾患医療連絡協議会（仮）の設置に向け取り組みます。
- ・医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患患者の状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めます。
- ・学校や児童福祉施設、老人福祉施設等の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患患者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めます。

##### 《アレルギー疾患対策基本法の基本理念》

- ・総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること
- ・居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること
- ・適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること
- ・アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること

## (5) 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

### 〔ロコモティブシンドローム、フレイル等対策〕

#### ①現状と課題

- ・ロコモティブシンドロームとは、運動器の障がいや衰えによって、骨や関節、筋肉等、体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態をいいます。(運動器症候群)
- ・介護が必要となった主な原因(要支援・要介護の原因)を見ると、関節疾患や骨折・転倒、脊髄損傷が約25%を占めており、運動機能の維持が健康に大きく影響しています。(厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」)
- ・特に、加齢に伴う運動機能の低下等によって、高齢者の大腿骨頸部骨折が増加しており、骨折・転倒は介護が必要となる主な原因にもなっていることから、転倒防止等、日頃の健康管理が重要となっています。
- ・フレイルとは、高齢者が筋力や活動が低下している状態(虚弱)をいいます。
- ・フレイルの原因としては、加齢に伴う活動量の低下と社会交流機会の減少、身体機能の低下、筋力の低下、認知機能の低下等が挙げられていますが、嚥下・摂食機能の低下等の身体的側面のほか、意欲や判断力の低下等の精神的側面や、他者との交流等の社会的側面が相互に影響し合い進行すると言われており、総合的に働きかける必要があります。
- ・運動機能の維持やフレイル対策には、骨や筋肉の維持のための適切な食生活や運動等、日頃の生活習慣が重要となってきます。

#### ②対策

- ・県民が予防の重要性を認識できるよう、ロコモティブシンドロームやフレイルの概念の普及啓発を行います。
- ・高齢者の身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するためには、高齢者の低栄養を予防する必要があることから、高齢者に対する食のあり方の普及に取り組みます。
- ・高齢者が健康で活動的な生活を送ることができるよう、高齢者の健康づくりや生きがいづくり等の社会参加を促進します。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折等は地域の中で日頃からの対策が重要であることから、地域の関係者による検討会・協議会等を通じて、疾病予防・介護予防等を中心に医療・介護が連携した総合的な対策を検討します。

### 〔誤嚥性肺炎〕

#### ①現状と課題

- ・誤嚥性肺炎とは、誤嚥により細菌が唾液や飲食物とともに肺に流れ込んで起こる肺炎のことをいい、唾液分泌の減少や口腔内の自浄作用の低下、摂食嚥下等の口腔機能の低下が進む高齢者に多い肺炎です。
- ・在宅患者や入院患者の口腔管理の重要性について、患者やその家族等への周知や、医科と歯科の連携による対応が重要な課題となっています。
- ・肺炎を原因とする人口10万対年齢調整死亡率(平成27年)では、全国で見ると原因の中でも男性で3位(38.3)、女性で5位(15.8)と高く、本県は男性40.3(全国順位19

位)、女性 15.4 (全国順位 26 位) と平均からやや高めとなっています。(厚生労働省「人口動態特殊報告」)

- ・全国的に死因別死亡率を見ると、肺炎を原因とする 65 歳以上死亡率は 336.9 であり、高齢者の死因の中でも高くなっています。(厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」)
- ・本県の人口 10 万対受療率を見ると、肺炎の外来受療率が 6 (全国：6) であるのに対して、入院受療率が 44 (全国：27) と高く、入院の原因の多くを占めています。(厚生労働省「平成 26 年患者調査」)

## ②対策

- ・地域の健康教室や訪問歯科診療等を通じて、口腔清掃、義歯の手入れ等の普及啓発や口腔機能訓練の取組みを支援するとともに、在宅患者や入院患者等の口腔管理を実施することで口腔機能の維持向上を図り、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- ・県は、「介護予防市町支援委員会」を設置し、運動・口腔・栄養等複数の内容を組み合わせた複合プログラムづくり等の提供により、高齢者に対する市町の取組みを支援します。
- ・医療と介護の連携のもと、介護施設等における誤嚥性肺炎対策を進めるとともに、地域における在宅医療や救急医療を含めた医療提供体制の構築を検討します。

## (6) 歯科口腔保健医療対策

### ①現状と課題

- ・本県の歯科診療所は、人口 10 万人当たり 49.8 で、全国平均の 54.3 を下回っているものの、おおむ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 26 地区、準無歯科医地区が 4 地区あるなど、地域的な偏在が見られます。(厚生労働省「平成 28 年医療施設調査 (動態調査)」、「無歯科医地区等調査」)
- ・食生活の変化や高齢化の進展に伴い、顎関節疾患や糖尿病等の全身疾患と相互に関連しあう歯周病等、歯科医療の需要が多様化・高度化してきており、医科と歯科及び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、口腔保健センター (県歯科医師会) 及び今治市歯科医師会館において実施しています。
- ・要介護高齢者や障がい児 (者) は、歯科治療に際して、介護技術や鎮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、県歯科医師会では、要介護高齢者等に対する訪問歯科診療や、障がい児 (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、県立子ども療育センター及び口腔保健センター (県歯科医師会) では、障がい児 (者) に対する歯科医療を行っています。
- ・在宅歯科医療の需要が増加する中で、在宅歯科医療連携室を全ての郡市歯科医師会に設置し、訪問歯科診療を行うほか、在宅では対応できない全身麻酔等の全身管理が必要な患者に対しては、県歯科医師会が運営する在宅歯科医療支援センターに患者を搬送し治療を行っています。
- ・乳幼児や学童を対象とした歯科口腔保健事業は順調に進展しており、12 歳児 (中学生) の 1 人平均むし歯数 (永久歯) は、男子 0.78 本、女子 0.93 本 (愛媛県教育委員会「平成 27

年度学校保健要覧』)と、年々減少しています。

- ・成人で1年間に歯科検診を受けた人の割合は、40歳代40.6%、50歳代39.5%、60歳代50.5% (平成27年度)と、60歳代以外は半数以下となっています。(平成27年愛媛県県民健康調査)
- ・歯科疾患と全身疾患が関連のあることを知っている人の割合は、20歳以上で49.5%と半数以下となっています。う歯や歯周病は全身の健康に影響することが既に実証されていますので、第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、2021年度までに、70%まで上げることを目標としています。(平成27年愛媛県県民健康調査)
- ・第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、2021年度までに、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合を50%以上とする目標を掲げており、平成27(2015)年時点では、47.9%となっています。(平成27年愛媛県県民健康調査)

## ②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、糖尿病等の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、医科と歯科及び病院と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口腔保健センター(県歯科医師会)の機能強化を図ります。
- ・県歯科医師会と連携して在宅歯科医療連携室の整備等を進め、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。
- ・生涯、心も身体も健康で豊かな生活を送るためには、各ライフステージ別の歯科的特徴に応じたう蝕・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本以上保つ8020運動を基本に、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進することとし、市町が実施している成人を対象とした歯科検診の拡大、事業所における歯周疾患予防のための活動、口腔の状態と全身の健康との関係に関する知識の一層の普及啓発活動、フッ化物の応用の推進、口腔ケア実践のための人材育成、情報提供等を行います。

## (7)リハビリテーション

### ①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。
- ・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。
- ・地域医療構想においてリハビリテーションを提供する機能として位置付けられている回復

期機能の整備については、病床の機能分化・連携のもと各構想区域の地域医療構想調整会議で地域の関係者が議論しながら、地域の実情に応じて推進することとしています。

- ・本県の医療施設のうち、主なりハビリテーション機能を有する医療機関の設置状況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。

医療機能	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	合計
視能訓練	2	4	6	11	1	2	26
摂食機能療法	3	16	11	40	10	10	90
心大血管疾患リハビリテーション	1	2	3	14	3	2	25
脳血管疾患等リハビリテーション	7	19	22	50	17	14	129
運動器リハビリテーション	15	30	30	90	21	17	203
呼吸器リハビリテーション	5	13	11	27	11	8	75
難病患者リハビリテーション	0	1	0	4	1	1	7
障がい児（者）リハビリテーション	0	1	0	4	0	2	7
訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	3	17	13	35	8	7	83
通所リハビリテーション（介護保険サービス）	5	13	12	44	7	2	83
介護予防訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	2	10	10	29	8	4	63
介護予防通所リハビリテーション（介護保険サービス）	4	13	12	39	6	2	76

（「えひめ医療情報ネット」から集計（平成29年11月1日現在））

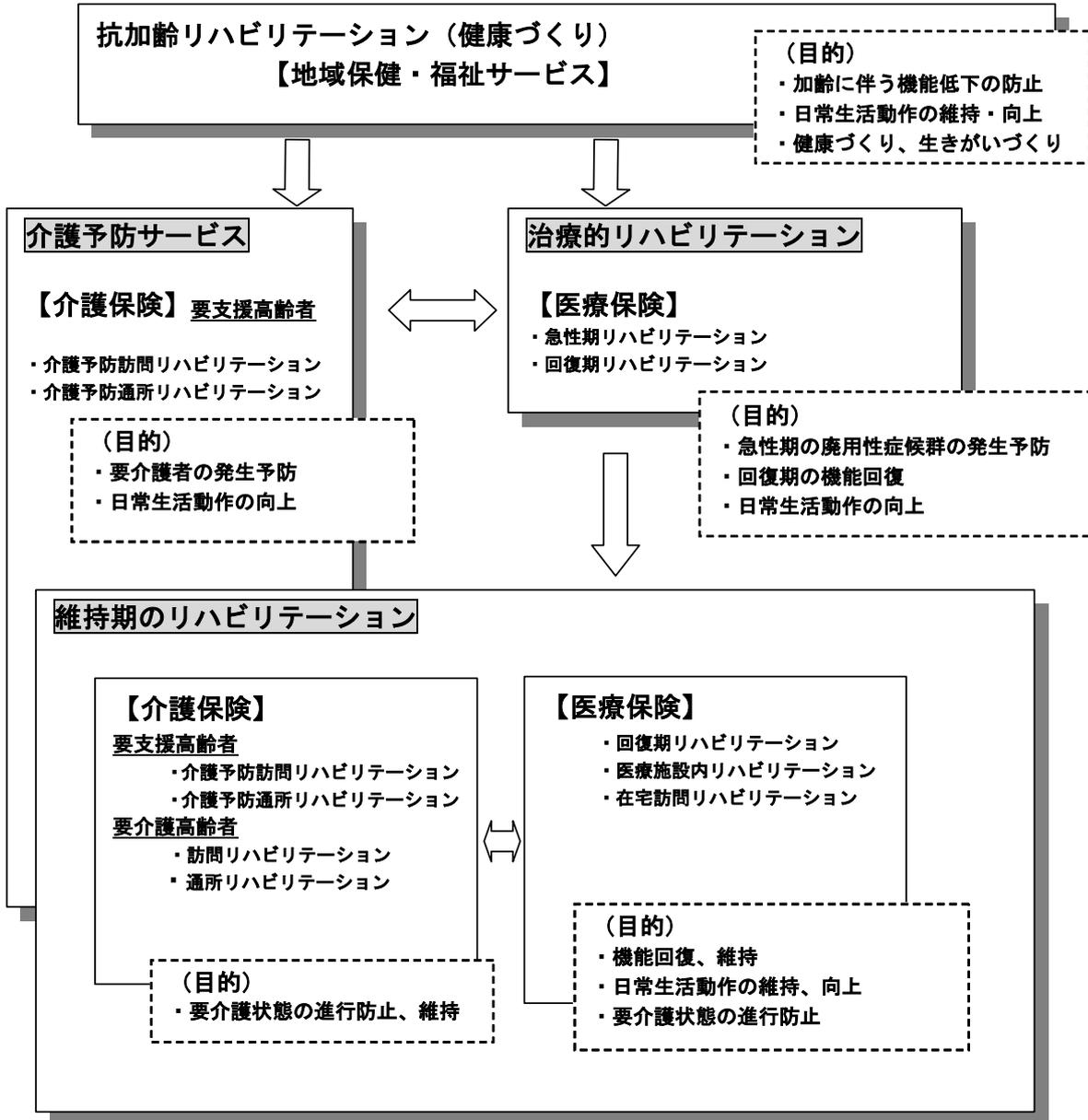
- ・リハビリテーションは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努める必要があります。

## ②対策

- ・県は、地域医療構想調整会議の議論を踏まえて、病床の機能分化・連携に向けて医療機関等が取り組む回復期機能の整備については、地域医療介護総合確保基金を活用するなど必要な支援に取り組みます。
- ・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、病床の機能分化・連携のもと、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・介護関係者の連携、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。
- ・難病患者リハビリテーション機能や障がい児（者）リハビリテーション機能等、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

進めます。

〔例：高齢者のリハビリテーションの流れ〕



## (8) 血液確保対策

### ①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（16～39歳）の減少に加え、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。

### ②対策

- 採血事業者である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、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等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、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。
- 平成32年度までに、若年層のうち10代（16～19歳）の献血可能人口に対する献血率を7.0%まで、20代の献血率を8.1%まで、30代の献血率を7.6%まで増加させることを目標に、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、
  - ・高校生献血推進会議等の参加型普及啓発活動の推進
  - ・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等、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みます。

## (9) 血液製剤の適正使用

### ①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・感染性等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、輸血用血液製剤の適正使用を推進しており、病床当たり使用量で見ると赤血球製剤で 33 位、血小板製剤で 43 位、血漿製剤で 33 位、総アルブミン製剤で 24 位、免疫グロブリン製剤で 13 位とおおむね全国で中位程度となっています。
- ・ 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 27 年度の国内自給率はアルブミン製剤が 56.4%、免疫グロブリン製剤が 95.6%）。
- ・ 国産アルブミン製剤使用率で見ると、本県は等張アルブミン製剤で 32.1%（22 位）、20%高張アルブミン製剤で 10.7%（46 位）、25%高張アルブミン製剤で 67.9%（9 位）となっています。
- ・ 厚生労働省では、全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、引き続き、血漿分画製剤の適正使用推進のための各種施策に取り組む必要があります。

## ②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

### ①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等の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。
- ・ 情報通信機器を用いた遠隔画像診断は、県内 23 医療施設で導入されており、患者の利便性の向上や、離島・へき地等における医療の地域差の是正等、地域医療の充実を図る手段の一つとして期待されています。
- ・ 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〕

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
オーダーリングシステムの導入（検査）	4	9	6	13	7	3	42
オーダーリングシステムの導入（処方）	5	9	5	16	8	3	46
オーダーリングシステムの導入（予約）	6	8	5	12	7	3	41
I C D - 10 の利用	4	13	11	24	8	3	63
電子カルテシステムの導入	19	44	24	201	43	29	360
診療録管理専任従事者の設置	4	14	13	28	9	6	74
遠隔画像診断の導入	1	1	6	7	4	4	23

（「えひめ医療情報ネット」から集計（平成29年11月1日現在））

②対策

- ・医療機関において電子カルテ、オーダー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。
- ・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 C Tを活用した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 C 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。
- ・遠隔医療を診断や治療に本格導入するに当たっては、医師による直接の対面診療と同等の有効性・安全性の確立、設備投資や運営に要する費用の確保等の課題も多く指摘されており、県では、今後の情報技術の進展や医療制度の動向等を十分に注視しながら、適切に対応していくこととしています。
- ・県医師会が整備したネットワークシステムを中心に、I C Tを活用した医療機関同士の情報共有と連携を推進します。