

3 公的医療機関等及び独法医療機関並びに社会医療法人の役割

- ・公的医療機関等は、従来から、救急医療や高度医療、へき地医療等の政策的な医療を担い、地域において中核的な役割を果たしています。
- ・医師不足の深刻化等、地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、公的医療機関等は、地域医療構想の達成に向け、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定するとともに、地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めていくこととされており、その役割が期待されています。
- ・公立病院については、健全な経営、医師不足への対応等の観点から、必要に応じてそのあり方を見直し、民間医療機関も含めた医療機関相互の機能分化と連携を進めていくことが必要です。県内の全ての公立病院は、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月策定）を踏まえて、平成 29 年 3 月までに新公立病院改革プランを策定しました。さらに、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大効率的に活用する視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であることから、総務省が令和 4 年 3 月に策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、令和 6 年 3 月末までに公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営改善などに取り組んでいくこととしています。
- ・社会医療法人は、平成 18 年の医療法改正において制度が創設され、へき地医療や小児救急医療等の公益性の高い分野を担うなど、重要な役割を果たしています。

(1) 国立大学法人 愛媛大学医学部附属病院

- ・高度・先進的な医療の提供、技術開発、研修等の機能を有しており、県全体の医療機関の機能高度化を牽引する役割を担うとともに、本県唯一の特定機能病院として、一般的な医療を担う医療機関との医療連携を推進しています。
- ・救急医療体制においても、二次医療圏を越えた広域をカバーする三次救急医療施設としての役割を担っています。
- ・災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療の中核拠点病院、第一種感染症指定医療機関、愛媛県原子力災害拠点病院等、政策医療の拠点としての機能を有しており、今後、一層の機能強化と連携の強化が期待されています。
- ・医学部の附属病院として、地域医療に従事する医師の養成の拡充が望まれます。

(2) 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

- ・県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院をはじめ県内の医療機関と連携し、県内のがん医療の向上と、がんに係る医療連携体制の整備を推進しています。
- ・厚生労働省が策定した政策医療ネットワークにおける四国ブロックがん基幹医療施設に位置付けられており、ナショナルセンターである国立がんセンターとの連携のもとに、診療・研究・教育・情報発信等の機能の一層の発揮が期待されています。

(3) 独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター

- ・結核、胸部慢性疾患、循環器疾患、脳卒中リハビリテーション、重度心身障がい児（者）等の診療を行っており、引き続き取り組むことが期待されています。

- ・結核医療における四国ブロックの基幹医療施設として、多剤耐性結核等への対応等、高度な結核診療機能に取り組むとともに、エイズ拠点病院（専門協力施設）としても位置付けられています。
- ・本県の難病医療拠点病院であり、神経難病を中心に高度な医療を提供するとともに、難病医療等の確保に向け関係機関との連携等を推進しており、今後、一層の機能の拡充が期待されています。

(4) 独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院

- ・勤労者の職場に関連する疾病や負傷等に対する医療において中核的役割を担っており、勤労者の抱える健康課題にきめ細かく対応しています。労働災害の発生に対応できる急性期医療や、高度専門医療、労災に係る予防医療、勤労者医療の充実を図るための産業保健活動や治療を受けながら仕事を継続する治療就労両立支援事業にも積極的に取り組んでいます。
- ・地域医療機関との連携を進め、地域医療機関では対応が困難な重症労災患者等に専門性の高い医療を提供するとともに、整形外科、循環器内科分野を中心とした、地域包括ケア病棟の病床機能の充実を図り、一般的な急性期医療から、回復期、在宅医療に至る循環サイクルを構築した地域密着型病院としての地域完結型医療を推進しています。その主な取り組みの一つとして訪問看護ステーションを開設し、質の高い訪問看護を提供することにより地域との連携強化、在宅医療の充実を図っています。
- ・新興感染症等の感染拡大時における医療にも対応しており、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、コロナ陽性患者の受入れのための病床を確保し、発熱外来も実施しています。
- ・その他、時代のニーズにあった医療を提供すべく、地域における中核的病院として、労働災害の発生に対応できる労災医療のみならず、急性期医療を中心とした一般医療、老人医療、がん医療、救急医療にも力を入れています。

(5) 独立行政法人地域医療機能推進機構（ＪＣＨＯ）宇和島病院

- ・原子力災害医療協力機関として、県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策等を支援（被ばく傷病者等の初期診療や避難退域時検査・安定ヨウ素剤配布の支援等）を行います。
- ・健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを併設し、疾病予防・健康の保持増進、入院から在宅までシームレスな医療・看護を提供しています。
- ・地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民を支えることが期待されます。

(6) 県立医療機関

- ・県立中央病院、県立今治病院、県立南宇和病院及び県立新居浜病院の4病院は、民間の医療機関では対応が困難な救急医療、災害医療やへき地医療支援、感染症医療など、政策的に実施すべき医療の分野において積極的な役割を担うことが期待されています。
- ・一般医療の確保や病診連携、二次・三次の救急医療、循環器、がん疾患等の高度医療、重症未熟児、骨髄移植等の特殊医療等の提供、さらには地域に欠けている医療の補完、へき地医療の支援等に積極的に取り組み、地域の中核的医療機関としての役割を果たします。

- ・臨床研修病院として、地域医療に従事する医師の養成に努めるほか、県立中央病院においては、ドクタープール制度の受け皿としての役割を担います。
- ・県立中央病院は、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設し、三次救急、周産期、小児の高度救急医療、がん、脳神経疾患、心臓疾患等の高度急性期医療、骨髄移植等の質の高い医療や災害医療、感染症医療等を提供する県下の基幹病院及び県下における医療人材育成に係る拠点病院としての役割を担います。
- ・県立今治病院は、地域周産期母子医療センターを併設し、二次救急、周産期、小児の救急医療、脳血管疾患等の急性期医療や災害医療、感染症医療等を提供する今治圏域の中核病院としての役割を担います。
- ・県立南宇和病院は、救急等の急性期医療から在宅医療（地域包括ケアシステム）の支援までを他の県立病院との連携のもと担うとともに、災害医療や感染症医療等を提供する愛南地域の中核病院としての役割を担います。
- ・県立新居浜病院は、救命救急センター、地域周産期母子医療センターを併設し、東予地域の三次救急機能や東予東部の周産期医療、小児救急医療を担うとともに、脳神経疾患等の急性期医療や災害医療、感染症医療等を提供する新居浜・西条圏域の中核病院としての役割を担います。
- ・医師不足が深刻化する中で、地域の実情に応じた広域的な視点から地域の医療機関相互の機能分化と連携を推進し、地域において必要な医療の確保に努めます。

(7) 市町立医療機関

- ・市町立病院は、地域の中核的な病院として一般医療、救急医療、災害医療、へき地医療支援及び専門的な医療分野において重要な役割を担っており、施設整備や診療機能の充実を図るとともに、医師等医療従事者を確保し、地域の医療機関相互の連携の中心となることが期待されています。
- ・診療所は、住民のプライマリ・ケアを担っており、特にへき地においては保健・福祉分野にわたるサービスも含む総合的な医療の提供が期待されています。
- ・引き続き地域の医療機関相互の連携を促進するとともに、医師等医療従事者不足の深刻化や地域の道路事情の改善等の環境変化を踏まえ、必要に応じて市町立病院の機能等の見直しを行います。

(8) 公的医療機関

- ・日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、医師会等が開設した公的性格を持つ病院についても、その設置の理念、目的、使命等に基づき運営がなされているところです。救急医療等地域において必要な医療に、引き続き積極的に取り組むことが期待されています。

(9) 社会医療法人

- ・社会医療法人は、収益業務の実施や社会医療法人債の発行が認められる一方で、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）等を行うこととされており、知事が、医療審議会の意見を聴いて、社会医療法人として認定する制度で、本県でも、平成20年度の初認定以来、8法人が認定を受けています。

〔社会医療法人の認定状況〕

(令和5年10月1日現在)

医療法人名	医療機関名称	区分	認定日
社会医療法人社団 更生会	村上記念病院	救急医療	平成20年12月1日
社会医療法人 同心会	西条中央病院	小児救急医療	平成21年12月1日
社会医療法人 真泉会	今治第一病院	救急医療	平成21年12月1日
社会医療法人 生きる会	瀬戸内海病院	救急医療	平成22年1月1日
社会医療法人 石川記念会	H I T O病院	救急医療	平成24年12月1日
社会医療法人 北斗会	大洲中央病院	救急医療	平成27年12月1日
社会医療法人 笠置記念胸部外科	松山笠置記念心臓血管病院	救急医療	平成28年5月1日
社会医療法人 仁友会	南松山病院	救急医療	令和元年12月1日

- ・今後、救急医療やへき地医療等、公益性の高い分野を担っている医療機関を開設する多くの医療法人において、社会医療法人の認定を受け、良質かつ適切な医療をより効率的・永続的に提供する体制を確保されることが期待されています。

4 医療に関する情報の提供の推進

- ・県民が適切な医療を自ら選択できる環境を整備するためには、医療機関の医療機能に関する情報をわかりやすく提供する必要があります。
- ・患者本位の医療を実現するためには、患者一人ひとりに対するインフォームド・コンセントや診療録の開示等の診療に関する情報提供を普及する必要があります。
- ・地域における医療提供体制は、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、急性期から回復期・慢性期、疾病予防・介護予防まで含めた切れ目ない連携体制を構築する必要があることから、病病連携及び病診連携をより一層進める必要があります。

(1) 医療機能に関する情報の提供（病病・病診連携含む。）

①現状と課題

- ・平成19年4月、医療法及び薬事法が改正され、医療提供施設（病院、診療所、助産所及び薬局）は、医療・薬局機能に関する情報を県に報告し、県は報告された事項を公表することが義務化されました。
- ・地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により改正された医療法の規定に基づき、同年10月1日から病床機能報告制度が創設されました。
- ・令和3年5月に地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、令和4年4月1日から外来機能報告制度が創設されました。
- ・医療機関の医療機能に関する情報については、医療機関の実施する広告や院内掲示のほか医療機関や医師会のホームページ等により提供されています。
- ・県においても、医療情報ネットにおいて、県内の病院・診療所について、診療科目、診療

時間、特殊診療機能等の情報を提供しています。

- ・医療法に基づく医療機能情報提供制度では、
 - 医療機関の管理者は、医療機能に関する情報を知事に報告するとともに、医療機関において閲覧に供する。患者等からの相談に適切に応ずるよう努める
 - 知事は、医療機関から報告された情報を、インターネット等により、県民に分かりやすく公表する
- とされています。また、薬局についても、同様の情報提供制度が創設されています。
- ・病病連携・病診連携については、地域医療構想調整会議において、各医療機関が地域において果たす役割の明確化、連携体制の構築に向け検討を進めているところです。
 - ・令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により改正された医療法の規定に基づき、医療・介護サービス提供体制の構築及びかかりつけ医機能の強化を目的に令和7年4月1日からかかりつけ医機能報告制度が施行されます。

②対策

- ・医療機関は、医療機能情報提供制度の趣旨を踏まえ、正確な情報の提供と、患者等からの相談に対する適切な対応に努めます。
- ・県は、医療機能情報提供制度が実効性あるものとなるよう、利用しやすいシステムの構築と医療機関に対する適切な指導を推進します。
- ・県民は、これらの医療機能に係る情報を有効に活用し、それぞれの医療機関が地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用することが期待されています。
- ・医療機関については、病床機能報告や外来機能報告等を活用し、地域において必要とされる医療機能のうち、自らが担うべき機能を判断した上で、地域医療構想調整会議等においてその担うべき機能を明確化し、その体制整備に主体的に取り組むことが期待されています。
- ・病病連携や病診連携等、医療機関及び関係機関との連携に当たり、効率的に患者の診療情報を共有するため、情報通信技術（ICT）の活用を検討します。

(2) 診療に関する情報の提供

①現状と課題

- ・医療の主役は患者であるとの視点に立って、インフォームド・コンセント、セカンドオピニオン、診療録の開示等、患者一人ひとりに対する診療に係る情報の提供や相談支援等の取り組みが進められています。
- ・患者に対する情報提供の状況を見ると、セカンドオピニオンのための診療情報に関する情報提供を行っている施設数は507、情報開示に関する窓口を設置している施設数は445、患者満足度調査を実施している施設数は129となっています。

〔患者に対する情報提供の状況〕

(単位：施設数)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の実施状況	22	66	55	258	58	48
情報開示に関する窓口設置の状況	21	64	46	217	66	31
患者満足度調査の実施状況	7	22	15	59	14	12

(「えひめ医療情報ネット」から集計(令和5年10月1日現在))

- ・医療法第6条の4では、医療機関の管理者は、入院患者に対し提供される医療に関する計画書を作成し、患者又はその家族へ交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならないとされています。また、退院時には、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスについて記載した書面を交付し、適切な説明をするよう努めることとされています。

②対策

- ・医療機関においては、入院診療計画及び退院療養計画の説明はもとより、インフォームド・コンセント等の患者に対する診療情報の積極的な提供に努めます。
- ・医師会及び行政は、医療機関に対しては、診療に関する情報提供の充実を、また、県民に対しては、それらの情報を適切に利用して、主体的に医療に参加するよう働きかけます。
- ・クリティカルパス及び地域連携クリティカルパスは、患者にわかりやすく診療内容を提示するとともに、患者の医療参加及び患者と医療機関との信頼構築に資するものであり、インフォームド・コンセントや、入院診療計画書及び退院療養計画書を円滑に行うためにも、導入の促進を図ります。

5 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い、5疾病6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、在宅医療を受けている患者の居宅等において、処方箋の確認等の調剤業務の一部を行うことが認められており、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・医療材料の供給及び管理、服薬指導のほか、医療機関等や他職種関係者との連携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。

(1)現状と課題

- ・本県の令和4年度末の薬局数は631件であり、平成24年度末の531件に対して約19%増加しています。また、本県の令和4年度の医薬分業率は約66%で、全国の分業率約77%と比較して低位にあります。
- ・医薬分業は患者に対する薬物療法の安全性・有効性の向上に寄与する一方、患者が受診した

医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける事例が多く、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないという意見があります。さらに患者負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていないという指摘もあります。

- ・平成 27 年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」では、今後の医薬分業のあり方として、地域包括ケアシステムの中で服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導の機能を果たすことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図ることとし、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目標として、薬局における対人業務の強化や医療機関等との地域連携を推進しています。
- ・また、患者が多剤・重複投薬や薬剤の相互作用による副作用等を未然に防ぐためには、自らの医薬品の服用歴を記録する「お薬手帳」を活用して、かかりつけ薬剤師・薬局において服薬情報を一元的、継続的に確認・指導を受けることが有効であり、お薬手帳の一冊化・集約化の推進や ICT を活用した電子お薬手帳の普及が求められます。
- ・国では、かかりつけ薬局の基本的な機能に加えて病気の予防や健康に関する地域住民からの相談等に対応する「健康サポート薬局」制度を平成 28 年から開始したほか、令和 3 年には患者が自身に適した薬局を選択できるよう、入退院時や在宅医療の場面で他の医療提供施設と連携して対応する「地域連携薬局」及びがん等の専門的な薬学管理において他の医療提供施設と連携して対応する「専門医療機関連携薬局」の認定制度を導入しました。
- ・地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師のサービスは多岐にわたっており、求められる全ての機能を単独の薬局が有することは容易でないことから、地域全体に必要な薬局・薬剤師のサービスを、地域の薬局全体で提供していく必要があります。

(2) 対策

- ・県及び県薬剤師会は、患者が医薬分業の効果を実感できるよう、かかりつけ薬局の普及啓発活動を一層推進するとともに、お薬手帳の一冊化・集約化及び電子お薬手帳の普及を促進します。また、県薬剤師会に設置した薬事情報センターの活動を通じて、医薬品情報の収集・提供等に努めます。
- ・県及び県薬剤師会は、県内の薬局に対して「健康サポート薬局」の届出及び「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」の認定取得を促進するとともに、地域の実情を踏まえた薬局間の連携を図り、地域ごとにかかりつけ機能や健康サポート機能の強化、在宅医療への参画等、薬局の機能拡充に向けた体制の整備に努めます。
- ・県及び県薬剤師会は、県薬剤師会に設置した在宅薬局支援センターの機能強化を図り、「在宅対応可能薬局」の育成に努めるとともに、対応可能薬局について分かりやすい方法で広報します。
- ・県は、薬局機能情報を分かりやすい形で県民に提供し、患者・県民等による薬局の適切な選択を支援します。また、薬局は正確な情報の提供に努めるとともに、患者等からの相談に対する適切な対応及び地域における医療連携体制の構築に努めます。
- ・薬局は、処方内容のチェック、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等、薬物療法の有効性・安全性を確保するとともに、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・相談応需体制の整備に努めます。また、

電子処方箋の活用により、医薬品の投与の適正化に向けて、医療機関と薬局の連携によるチェック機能の強化を図ります。

- ・ 薬局は、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、各種研修事業を実施し、薬剤師の資質の向上を図ります。
- ・ 県及び県薬剤師会は、災害時における医薬品等確保供給体制の整備並びに派遣薬剤師の確保に努めます。

6 訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の役割

- ・ 訪問看護は、在宅において、利用者の医療処置や療養生活の支援等のサービスを提供するもので、病院・診療所のほかに訪問看護ステーションが実施しています。
- ・ 高齢化が進展する中で、患者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、24時間切れ目のない医療サービスが提供されるとともに、居宅等へ円滑に療養の場を移すことが必要であり、訪問看護事業所の役割は重要となっています。
- ・ また、高齢化の一層の進展により、多死社会を迎えようとする中、在宅での看取りを支える体制や、日常的に医療を必要とする小児患者や難病患者等への対応も重要となっています。

(1) 現状と課題

- ・ 近年、在宅ケアの対象者は増加し、重度化・多様化・複雑化する中、医療ニーズの高い訪問看護利用者が増えています。また、地域には、高齢者の他、小児患者や難病患者等の幅広い利用者があり、専門職としてより質の高い看護を提供するための体制や、各地域で切れ目なく円滑に療養支援を行うため、地域の医療機関や福祉サービス等関係機関との連携が重要となっています。
- ・ 訪問看護事業所は小規模な事業所が多く、大規模災害の発生や感染症の流行時に自施設だけでは十分機能できないことが考えられます。そのため、平時から近隣の訪問看護事業所や行政、医療、介護機関との連携が必要であり、有事にも利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要となっています。
- ・ 地域包括ケアシステムでは、本人のニーズに応じた適切なサービスが包括的に提供され、入退院時にも継続してサービスの提供が行われる必要があります。居宅介護支援事業所や相談支援事業所、医療機関等との連携が重要です。他職種との情報共有や訪問看護業務の効率化のため、ICT普及に向けた取組みを実施していくことが必要となっています。

【訪問看護事業所の現状】

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問看護事業所数	8	29	16	110	15	14	192
人口 10 万人当たり	9.8	13.3	10.3	17.3	11.6	13.8	14.5

(令和3年NDBデータ)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数	9	27	11	113	15	15	190

(四国厚生支局HP「訪問看護事業所の届出受理状況」(令和5年6月))

(2) 対策

- ・訪問看護を担う看護師等の人材の確保・養成に取り組みます。
- ・連携会議等を通じて訪問看護事業所間や関係機関との連携強化を図るとともに、機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備に努めます。
- ・日常的に医療を必要とする小児患者や難病患者等に対応するため、医療・福祉サービスを提供する関係機関との連携を強化します。

7 医療の安全の確保

近年、度重なる医療事故や院内感染の発生により、医療の安全に対する県民の関心は高まっており、医療の安全性の向上と信頼の確保は医療行政の最重要課題となっています。

現在、医療法で規定されている、医療安全に係る主なものは次のとおりです。

- ・全ての医療機関は、医療の安全管理、院内感染対策、医薬品・医療機器の安全管理のための体制の確保が義務付けられているほか、平成27年10月から施行された医療事故調査制度により、予期せぬ死亡事故が発生した場合は医療事故調査・支援センターへ届け出ることとなっています。
- ・特定機能病院や国立病院機構の開設する病院等については、死亡事故以外でも障がいが残った事例や事故発生の予防や再発防止に資すると認める事例について、厚生労働省の登録を受けた(公財)日本医療機能評価機構に報告する必要があります。(公財)日本医療機能評価機構は全国から集積した情報を分析するとともに、発生予防・再発防止策を公表しています。
- ・県や保健所設置市は、患者等からの医療に関する苦情や相談への対応、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供、医療機関の従業者に対する研修の実施等を行う「医療安全支援センター」の設置について努力義務が課されています。

(1) 医療の安全を確保するための措置

①現状と課題

- ・県では、全ての医療機関を対象として計画的に立入検査を実施し、医師等医療従事者の充足状況や安全管理体制の整備状況、医薬品の管理状況、医療機器の保守点検状況等について

て確認しています。また、医療事故調査制度や高難度新規医療技術等を用いた医療の提供に対応する適切な体制が整っているかなどについて確認しています。

- ・医療機関における医療安全に対する意識向上を目的として、医療機関自らが安全管理対策等のチェックを行う自主管理票を導入しています。
- ・(公財)日本医療機能評価機構への事故報告については、県内では、医療法で義務付けられている3つの医療機関のほか、任意で14の医療機関(令和5年11月1日現在)が参加しています。これとは別に、全ての医療機関に対し、医療事故が発生した場合、県に対し各保健所を通じて任意で情報提供するよう協力を依頼しています。
- ・医療機関における医療相談体制については、特定機能病院、臨床研修病院に患者相談窓口の設置が義務付けられていますが、その他の病院、診療所でも表1のとおり設置されています。

〔表1 県内の医療機関における医療相談(患者相談)対応窓口設置数〕

	総数	患者相談窓口設置数	設置率(%)
病院	162	142	87.7
一般診療所	1170	42	3.6
歯科診療所	637	52	8.2

(「えひめ医療情報ネット」から集計(令和5年10月1日現在))

②対策

- ・県は、医療の高度化、複雑化に対応するため、医療監視員の資質向上を図る研修会を開催し、質の高い立入検査手法の標準化に努めます。
- ・県は、医療の安全管理を医療監視の重点事項と位置づけ、医療法に基づく立入検査の機会を利用して、院内感染防止対策や医療機器の保守管理体制等について、医療機関に適切な指導、助言を行い、安全な医療の提供を図ります。
- ・県は、医療事故発生時の任意での情報提供について、引き続き医療機関等に対する啓発を行います。
- ・医療機関は、医療法に基づき、医療安全の確保に関する体制整備等に努めます。

(2)医療安全支援センター

①現状と課題

- ・県内には表2のとおり全ての二次医療圏ごとに医療安全支援センターが設置されています。また、松山市は医療安全推進協議会を設置しており、センターの運営方針や医療安全の推進のための方策等について検討しています。

〔表2 県内の医療安全支援センター設置状況〕

地域	設置場所
全域	県庁保健福祉部社会福祉医療局医療対策課
宇摩圏域	四国中央保健所
西条・新居浜圏域	西条保健所
今治圏域	今治保健所
松山圏域 (松山市除く)	中予保健所
八幡浜・大洲圏域	八幡浜保健所
宇和島圏域	宇和島保健所
松山市	松山市保健所

URL : https://www.pref.ehime.jp/h20150/1184706_1949.html

- ・医療に関する苦情や相談の状況は表3のとおりです。

〔表3 県内の医療安全支援センター（医療相談窓口）での相談件数〕

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
県医療対策課	293件	251件	190件	122件	175件	201件
県6保健所計	157件	232件	252件	218件	168件	195件
松山市保健所	904件	944件	933件	924件	887件	915件
合計	1,354件	1,427件	1,375件	1,264件	1,230件	1,311件

- ・保健所ごとに、医療機関でリスクマネジメントに関わる者等を対象に研修会を開催し、医療安全や院内感染対策に関する先進的な取り組みの紹介や情報発信等を行っています。
- ・（公財）日本医療機能評価機構が公表している医療事故の発生予防・再発防止策をはじめ、医療安全に関する各種情報について、医療機関や関係団体への周知を図っています。

②対策

- ・県は、県民からの医療に関する苦情・相談等に適切に対応するため、医事法制や相談の技能等に関する研修を行い、相談員の資質向上に努めます。
- ・県は、各医療機関の医療安全管理者やリスクマネージャー等を対象とした研修会について、対象者や研修内容の拡充・充実を行い、医療機関における自主的な医療安全確保体制の整備・向上を図ります。
- ・県は、医療関係者を対象とした講習会等を積極的に開催し、より高度で実践的な医療安全対策について知識の普及を図るとともに、患者からの相談内容や苦情内容を医療現場へフィードバックすることにより、医療の信頼性の確保に努めます。

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（人口10万対）は全国平均よりも低く、令和元年～令和4年は結核低まん延の水準である罹患率10を下回っています。（令和4年：本県7.5、全国8.2）（厚生労働省「令和4年結核登録者情報調査」）。
- ・令和4年の新登録結核患者数は、全国では約10,235人、本県では98人となっています。
- ・本県における結核病床を有する病院は、令和4年度時点で4施設、病床数は36床です。
- ・罹患の中心は、高齢者層になっています。
- ・近年、新登録結核患者における外国生まれ患者の割合は、全国と同様に増加傾向にあります。
- ・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。
- ・令和4年における全国のH I V感染者及びエイズ患者の新規報告件数は、合計884件（前年1,057件）で、近年は減少傾向となっています。
- ・本県では、令和4年にH I V感染者2件、エイズ患者2件の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会「令和4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。

〔その他感染症への対策〕

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。
- ・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。
- ・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。

②対策

- ・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。
- ・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。
- ・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。

〔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組みが必要です。

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。

- ・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。

(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7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、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。
- ・令和元年度に、約400名の県民を対象に街頭で実施した臓器提供の普及啓発に関するアンケート調査結果では、「臓器提供の意思表示をしていない」人の割合が約8割と、普及は十分には進んでいない状況です。
- ・引き続き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い、臓器移植に関する県民の意識を更に向上させる必要があります。

〔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。

〔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運用等に対する支援に努めます。

(3) 難病等対策

①現状と課題

- ・難病は原因不明で治療法が確立されていないことから、長期の治療や療養が必要となるものが多く、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366疾病（令和5年4月1日現在）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。
- ・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月から新たな難病の医療費助成制度（指定難病：338疾病（令和5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：788 疾病(令和5年4月1日現在)）が始まっています。

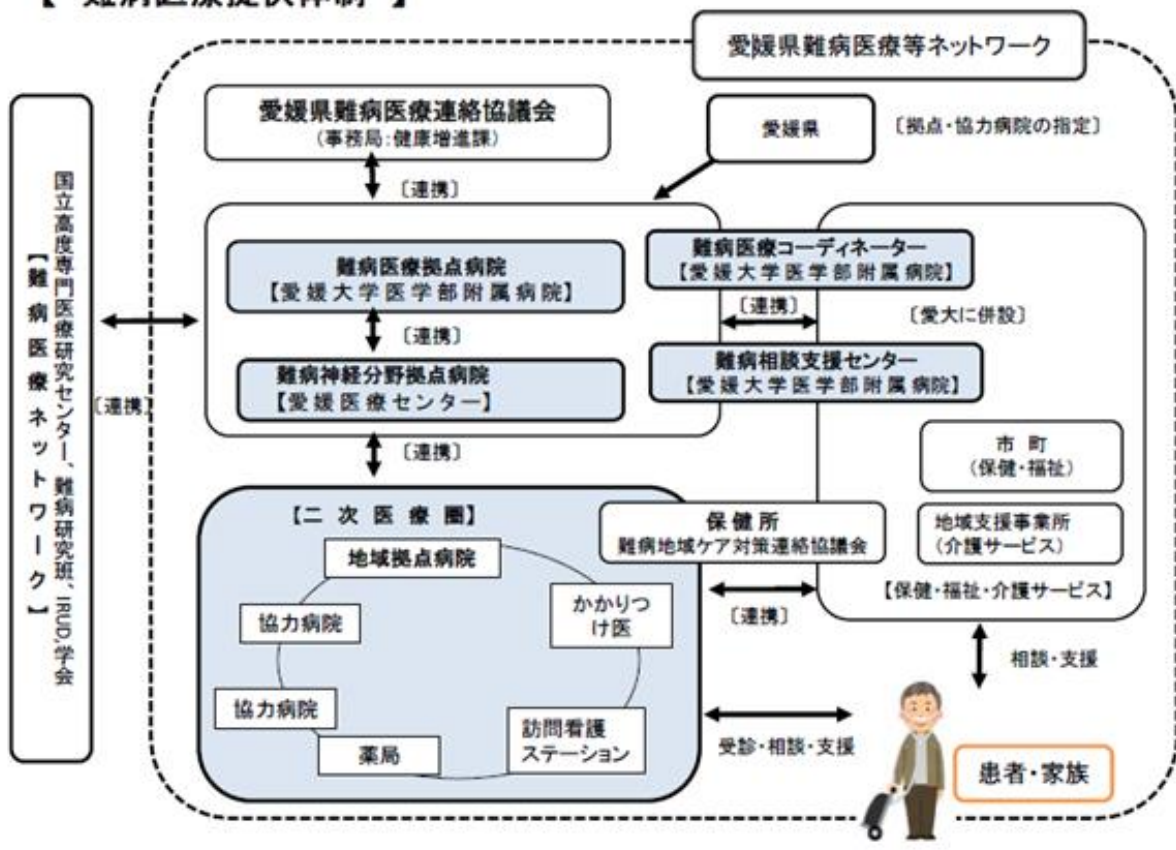
- ・令和4年12月には、「難病の患者に対する医療等に関する法律」と「児童福祉法」が改正され、症状が重症化した場合に円滑に医療費給付が受けられる仕組みや、登録者証の発行により各種支援サービスが円滑に利用できる仕組みなどが整備されました。
- ・指定難病認定患者数は、年々増加傾向にあります。
- ・患者の在宅移行支援、在宅療養支援のためには、保健、医療、介護等の関係機関との連携を強化することが必要です。
- ・重症難病患者が安心して在宅療養生活を送るためには、病状の急変・悪化に直ちに対応できる後方支援病院、また、家族の介護負担の軽減のためのレスパイト入院に対応できる施設等の確保が必要であることから、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平成13年2月に設置し、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）、地域拠点病院5か所、難病医療協力病院等の計56か所の医療機関を中心に、難病医療等ネットワークを形成しています。（難病医療提供体制参照）
- ・平成28年10月からは愛媛大学医学部附属病院に難病医療コーディネーターを配置し、難病医療に関する相談や医療の確保に関する関係機関との連絡調整、難病に関する情報提供を行っています。
- ・平成17年度に難病相談支援センターを設置（平成31年4月からは愛媛大学医学部附属病院内に設置）し、難病相談支援員が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。なお、同センターの令和4年度の相談件数は延べ537件であり、近年、就労に関する相談が増加傾向にあります。
- ・難病患者は医療依存度が高く、継続的な治療を要する患者が多いため、平成21年に「愛媛県在宅難病患者災害支援の手引き」を作成しました（平成28年度と令和4年度に一部改正）。災害対策基本法により避難行動要支援者ごとに個別避難計画の作成が求められており、引き続き、地域や関係機関と連携しながら、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

- ・確定診断後は身近な地域での適切な医療が継続できるよう、難病医療にかかる拠点病院、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の整備を推進します。
- ・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、福祉及び就労部門との連携を強化し難病患者のQOLの向上に努めます。

【 難病医療提供体制 】



(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。
- ・令和3年6月に、「愛媛県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、県内のアレルギー疾患に関する現状や課題を把握し、実情に応じたアレルギー対策を推進しています。
- ・令和3年10月には愛媛大学医学部附属病院を本県のアレルギー疾患医療拠点病院に指定し、医療拠点病院と地域の医療機関との診療連携体制の強化を図っています。
- ・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。
- ・アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月25日施行）に基づき策定されたアレルギー疾

患対策の推進に関する基本的な指針（平成 29 年 3 月 21 日厚生労働省告示）が令和 4 年 3 月に改正され、適切な情報提供や専門的な知識を有する医療従事者等の育成など、関係機関が連携して対策を進めていくこととされています。

②対策

- ・ 県や医療機関、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、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成等について、中心拠点病院及び県拠点病院等の協力のもと推進します。
- ・ 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)慢性腎臓病（CKD）対策

①現状と課題

- ・ 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）は、1つの疾患の名称ではなく、糖尿病性腎症（DM性腎症）や糖尿病性腎臓病（DKD）を含めた腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称です。
- ・ CKDの初期は自覚症状に乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースは少なくありません。悪化し、末期の腎不全に至ると透析療法等が必要になります。
- ・ 全国で見ると令和 3 年透析導入患者数は 37,961 人であり、原疾患で最も多いものは糖尿病性腎症であり、原疾患の約 4 割を占めています。
- ・ 本県の腎不全の令和 2 年年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）は、男性 25.7（全国 27.3）、女性 12.6（全国 13.5）であり、全国と比較すると低い水準となっています。
- ・ CKDは、早期から適切な治療を行えば腎疾患の重症化予防は可能であるため、早期診断、早期治療が重要です。

②対策

- ・ 適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なこ

とについて、県民への普及啓発を図ります。

- ・市町及び保険者が行う健康診断・健康診査の受診促進や保健指導を活用し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行います。
- ・平成31年3月に、県・県医師会・県糖尿病対策推進会議・県保険者協議会の四者で改定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの枠組みに沿った医療保険者と医療機関が連携した受診勧奨や保健指導等の取組みを推進します。
- ・市町国保保険者の保健師等に対して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた研修会等を実施し、より効果的な受診勧奨又は保健指導を実施できる人材育成に努めます。

(6) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

①現状と課題

- ・慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）は汚れた空気を長年吸い続けた結果、発病する肺気腫と慢性気管支炎の総称で、主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります。
- ・症状としては、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等です。肺機能が低下するので、軽症の時から活動性が低下するという報告もあり、糖尿病などの病気をもっている人では特に、重症化や合併症によりQOL（生活の質）が低下する危険が高いといわれています。
- ・多くの患者は加齢や喫煙のせいにして放置してしまい、徐々に進行するので自覚できないまま過ごしていきませんが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・早期治療が求められます。
- ・COPDによる全国の死亡者数は令和4年には約16,600人、うち男性は14,000人、女性は2,600人ですが、患者数は非常に多く530万人以上と推定されています（NICEスタディ2004）。しかしながら、治療を受けている患者数は令和2年では22万人と少なく、多数の患者が未診断、未治療の状況にあり、系統的な施策も現在のところほとんど行われていない状況です。
- ・早期発見や早期治療につなげるためにも、COPDの認知度を向上させる必要があります。

②対策

- ・県民一人ひとりが、COPDという病気が予防可能な生活習慣病であることや治療が可能な疾患であることを理解し、早期発見・早期治療に努めます。
- ・県・市町・医療保険者などが連携し、広報や健康教室などを通じて普及啓発を進め、認知度を高め、COPD早期発見に結び付けた活動を推進します。
- ・COPD認知度の割合を県民健康調査等において把握します。

(7) 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 26%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「令和4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、日頃的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するため、生活の中に散歩やサイクリング、筋力トレーニング等の運動を取り入れ、運動習慣の定着に取り組みます。
- ・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。
- ・高齢者に対する市町の取組みを支援するために、介護予防教室等へのリハビリテーション専門職の広域的な派遣調整や関係機関間の調整、必要な研修を実施します。
- ・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。
- ・人口 10 万対死因別死亡率を見ると、誤嚥性肺炎を原因とする 65 歳以上死亡率は 153.8 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「令和4年人口動態統計」）
- ・本県の人口 10 万対受療率を見ると、肺炎の外来受療率が 3（全国：3）であるのに対して、入院受療率が 28（全国：19）と高く、入院の原因の多くを占めています。（厚生労働省「令和2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。
- ・高齢者に対する市町の取組みを支援するために、地域の実情に応じて関係機関間の連携や研修等を実施します。
- ・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。

(8) 歯科口腔保健医療対策

①現状と課題

- ・本県の歯科診療所数は、人口10万人当たり49.5で、全国平均の54.2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24地区、準無歯科医地区が7地区あるなど、地域的な偏在が見られます。(厚生労働省「令和4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。
- ・今治市歯科医師会において、毎日曜日、輪番制により救急歯科診療を実施しています。
- ・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)施設に巡回歯科診療車(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→0.63本、女子0.93→0.80本(愛媛県教育委員会「学校保健要覧(平成27年度・令和3年度)」)と、年々減少しています。
- ・20歳以上で1年間に歯科検診を受けた人の割合は54.2%と、半数程度となっています。(令和4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60.5%となっています。う蝕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3次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、令和10年度までに、70%まで上げることを目標としています。(令和4年愛媛県県民健康調査)
- ・第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画では、令和10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、令和4年時点では、44.3%となっ

ています。(令和4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、検診・相談・治療など継続的に歯と口腔の健康に関する支援を行う「かかりつけ歯科医」の普及を推進します。
- ・ 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を踏まえた、切れ目のない蝕・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。

(9) 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、主なリハビリテーション機能を有する医療機関の設置状況は次の表のとおりであり、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	5	12	2	2	27
摂食機能療法	4	15	13	40	12	8	92
心大血管疾患リハビリテーション	2	5	3	16	2	2	30
脳血管疾患等リハビリテーション	7	17	21	50	15	15	125
運動器リハビリテーション	14	27	28	91	17	17	194
呼吸器リハビリテーション	4	14	11	26	11	11	77
難病患者リハビリテーション	0	1	0	5	1	0	7
障がい児（者）リハビリテーション	0	2	1	7	0	2	12
訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	4	19	17	36	10	5	91
通所リハビリテーション（介護保険サービス）	8	14	17	50	6	5	100
介護予防訪問リハビリテーション（介護保険サービス）	4	17	12	35	10	2	80
介護予防通所リハビリテーション（介護保険サービス）	7	17	14	45	6	4	93

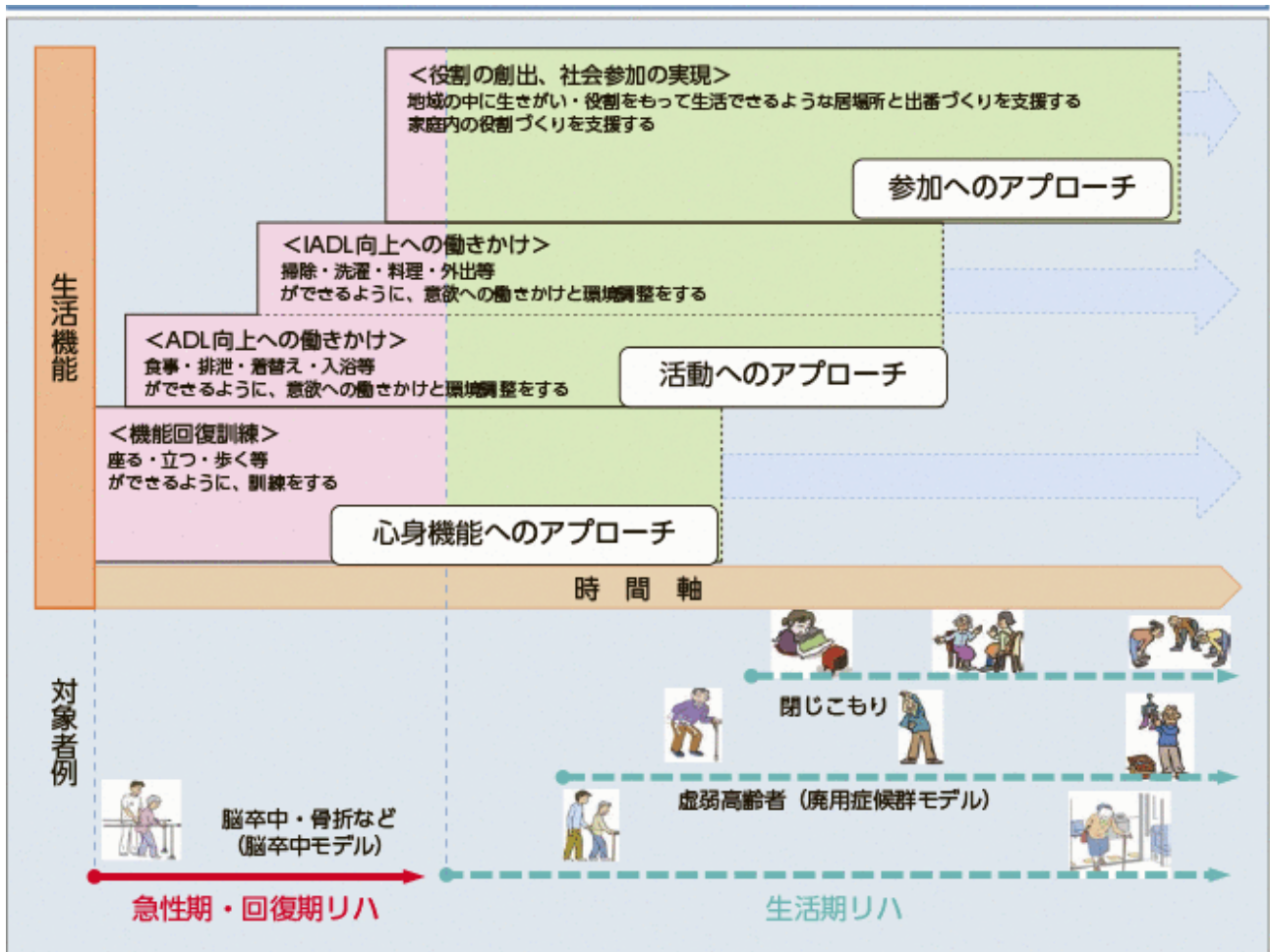
（「えひめ医療情報ネット」から集計（令和5年10月1日現在））

- ・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します。

〔高齢者のリハビリテーションのイメージ〕



(厚生労働省資料抜粋)

(10) 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として日本赤十字社が運営する、献血Web会員サービス「ラブラッド」によるメールやLINE、プッシュ通知でお知らせや案内（次回献血可能日、イベント、キャンペーン情報）、献血の依頼等を行うとともに、複数回献血者の育成及び組織化を図ります。
- 令和7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6.6%まで、20代の献血率を7.4%まで、30代の献血率を6.6%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
 - ・献血Web会員サービス「ラブラッド」への登録呼びかけ
 - ・献血理解促進インターネット広告配信事業の実施
 - ・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等に取り組みます。

(11) 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。
- ・令和4年の都道府県別の輸血用血液製剤の使用量を人口当たりで比較すると、本県は赤血球製剤で29位、血漿製剤で18位、血小板製剤で32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%を達成しており、国内で必要な輸血用血液製剤は国内の献血により賄っていますが、血漿分画製剤は未だ供給の一部を海外からの輸入に依存している状態です（令和4年の国内自給率はアルブミン製剤が67.3%、免疫グロブリン製剤が82.8%）。
- ・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、血液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合同輸血療法委員会等を活用し、血液製剤の適正使用の徹底を図ります。

(12) 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（デジタル化）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。
- ・医療のDX（デジタルトランスフォーメーション）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 28 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〕

(単位：施設数)

	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	9	27	10	8	67
オーダーリングシステムの導入（処方）	5	9	9	28	11	8	70
オーダーリングシステムの導入（予約）	5	9	10	22	10	8	64
ICDコードの利用	4	14	11	30	9	10	78
電子カルテシステムの導入	25	64	46	294	58	44	531
診療録管理専任従事者の設置	4	13	14	34	9	8	82
遠隔画像診断の導入	0	2	8	6	5	7	28

(「えひめ医療情報ネット」から集計(令和5年10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デジタル化を推進し、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デジタル化を推進し、保健医療サービスの分析・評価等での活用に努めます。
- ・国のマイナンバーカードの活用促進の動きを踏まえ、マイナンバーカードを活用した医療機関の受診環境整備や医療費助成等の情報連携の強化を図ります。

- ・ 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。
- ・ オンライン診療の促進に取り組み、条件不利地域を含めた県内全域での医療提供体制と救急医療体制の構築・維持確保を図ります。