

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、病院事業の経営改善や地域医療構想を踏まえた役割を明確化することとしており、重要な役割を担っています。
- ・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、エイズ拠点病院（指導病院）、第一種感染症指定医療機関等、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、重度心身障害児（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、メンタルヘルスや女性専用外来等、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、労災に係る予防医療、高度専門医療について、引き続き取り組みを強化することが期待されています。
- ・ 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、病院の開放や各企業所属の産業医等に対する研修の実施等に、引き続き取り組むことが期待されています。
- ・ 今後は、時代のニーズにあった医療を提供すべく、労災医療のみならず勤労者医療、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ることが期待されています。

(5) 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等、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、平成26年12月から新病院がオープンしており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、災害基幹拠点病院、ドクターヘリの基地病院等の拠点的功能の一層の拡充を図ってまいります。
- ・ 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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、7法人が認定を受けています。

〔社会医療法人の認定状況〕

(平成29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	HITTO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

- ・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。
- ・医療制度改革では、患者や国民が医療を適切に選択することを支援し、患者の視点に立った医療の提供を一層推進するため、都道府県を通じた医療機能に関する情報の公表制度の創設や広告規制の大幅な緩和、入院診療計画書及び退院療養計画書の作成の促進等、医療に関する情報提供が一層推進されたところです。
- ・患者本位の医療を実現するためには、患者一人一人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

- 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、独立行政法人福祉医療機構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、えひめ医療情報ネット（広域災害救急医療情報システム）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提供する。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。
- 広告についても、従来は、広告可能な事項を個別に細かく列挙していましたが、平成 18 年の医療法改正により、包括的な規定に緩和されました。
- 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。

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。
- ・県及び保健所を設置する市の長は、医療機関の行う広告が法令に沿った適切なものであるよう、適宜指導を行います。
- ・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、これらの医療機能に基づき、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うえで、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等を共有するため、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、患者一人一人に対する診療に係る情報の提供や相談支援等の取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の提供を行

っている施設数は 485、情報開示に関する窓口を設置している施設数は 447、患者満足度調査を実施している施設数は 132 となっています。

〔患者に対する情報提供の状況〕

	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情報提供の状況	22	66	56	239	59	43
情報開示に関する窓口設置の状況	24	61	52	212	63	35
患者満足度調査の実施状況	8	22	20	60	15	7

(「えひめ医療情報ネット」より集計 (平成 29 年 11 月 1 日現在))

- ・医療法では、医療機関の管理者は、入院患者に対し、入院中の治療に関する計画書を交付し、患者又はその家族に対し適切な説明を行うこととされています。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、入院治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、入院治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、処方せんの確認等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。

(1) 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等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28年度の医薬分業率は約57%で、全国の分業率約72%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」「薬剤師が不足している」などの理由が挙げられています。
- ・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等、医療安全のための対策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、患者のための薬局ビジョンの推進を踏まえたかかりつけ薬局・薬剤師の普及、医薬品の備蓄等の取組みを進めています。県薬剤師会には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、5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・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。

(2) 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等、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・相談応需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。
- ・県及び県薬剤師会は、「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。
- ・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、5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。

- ・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。
- ・県は、薬局機能情報を分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、薬局を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。
- ・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 訪問看護ステーションの役割

- ・訪問看護は、在宅において、患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、訪問看護ステーションの役割は重要となっています。
- ・また、高齢多死社会を迎え、在宅においても、看取りや重症度の高い利用者への対応も重要となっています。

(1) 現状と課題

- ・県内の訪問看護ステーション数や従事者数には地域偏在が生じており、各地域でニーズに対応できる体制の確保が課題となっています。

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
訪問看護事業所数 (H25)	6	14	5	49	9	11
訪問看護ステーション従業者数 (H27)	29.4	76.8	46.3	423.3	67.4	74.4

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック(介護サービス施設事業所調査)」)

- ・訪問看護ステーションの多くは小規模な事業所となっており、看取りや重症度の高い利用者、急変時に備えた24時間体制等、多様なニーズへの対応が課題となっています。

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
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	8	13	7	68	8	19
機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしている訪問看護ステーション数	1	0	1	2	0	0

(四国厚生支局HP(訪問看護事業所の届出受理状況))

- ・地域には、高齢者のほか小児患者や難病患者等の幅広い患者がおり、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です。

(2) 対策

- ・各種研修会の開催等、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ステーション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事となっています。
- ・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12の医療機関が参加しています（平成29年3月31日現在）。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	141	119	84.4
一般診療所	1,264	26	2.1
歯科診療所	696	34	4.9

（「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

- ・ 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 : http://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〕

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
県医療対策課	204件	171件	145件	306件	281件
県6保健所計	128件	140件	177件	192件	201件
松山市保健所	926件	949件	965件	1,026件	880件
合計	1,258件	1,260件	1,287件	1,524件	1,362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10万人対罹患率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約130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。
- ・罹患の中心が、かつての青少年層から高齢者層へ移行しています。
- ・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、定期的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)を導入し、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%未満
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
BCG接種の推進	1歳未満での予防接種の接種率	100%

〔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HIV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」）
- ・HIV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HIV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HIV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、HIV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みます。
- ・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。
- ・麻疹等、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

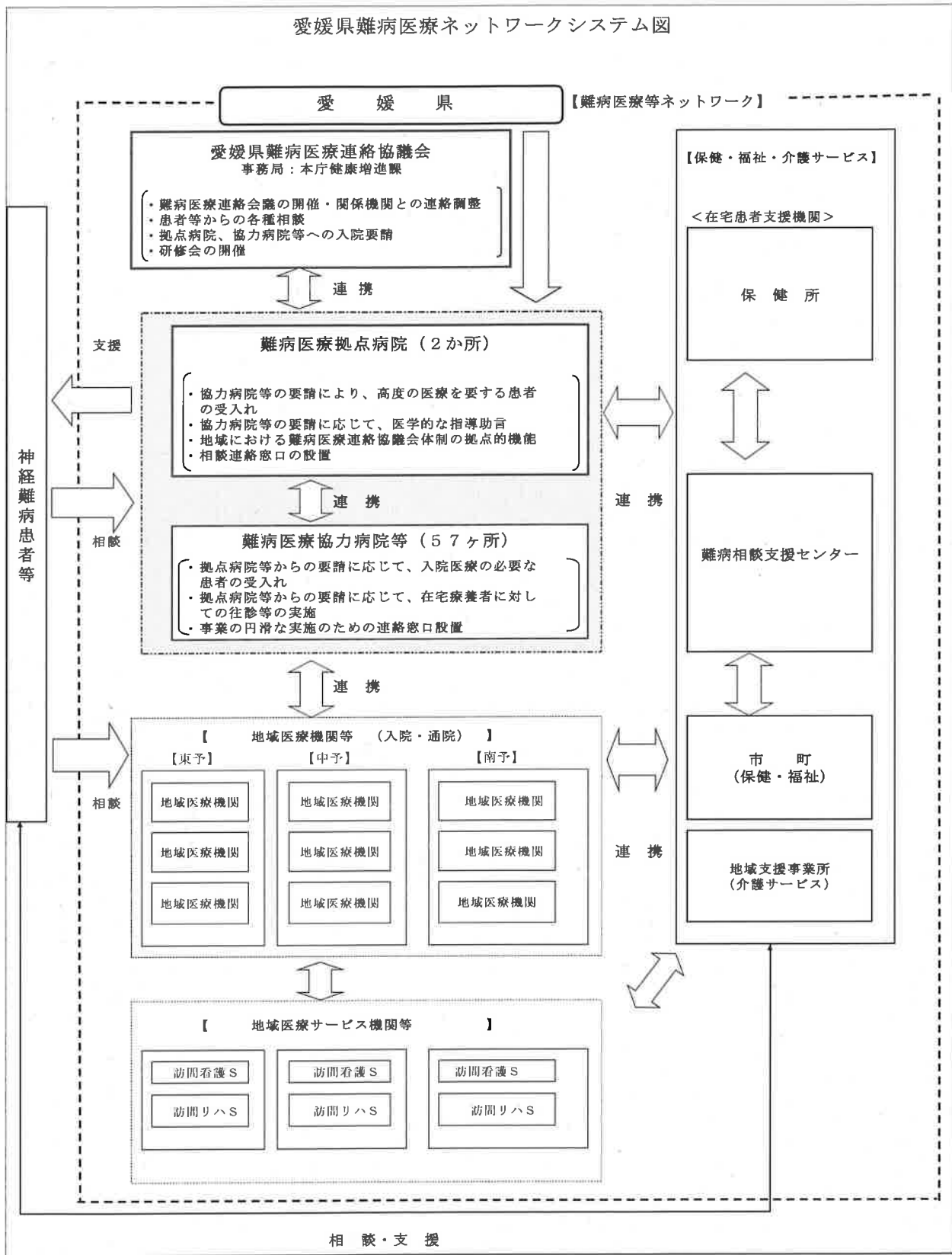
- ・原因不明でかつ治療法の確立もなく、長期の療養を必要とする難治性疾患は、患者や家族の身体的、精神的、経済的負担等が多岐にわたるため、その負担の軽減と安定した療養生活に向けて、医療・保健・福祉サービスの総合的な推進が必要です。
- ・国では、昭和47年に策定された「難病対策要綱」を踏まえ、「①調査研究の推進、②医療施設等の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOL（生活の質）の向上を目指した福祉施策」の5つの柱に基づき推進しています。
- ・平成24年6月公布の「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」（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。

愛媛県難病医療ネットワークシステム図



(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、症状の悪化等に繋がる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 で、全国平均の 54 を下回っているもの、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 26 年医療施設調査」、「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合う歯周病等、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県歯科医師会在宅郡市支部に設置し、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））

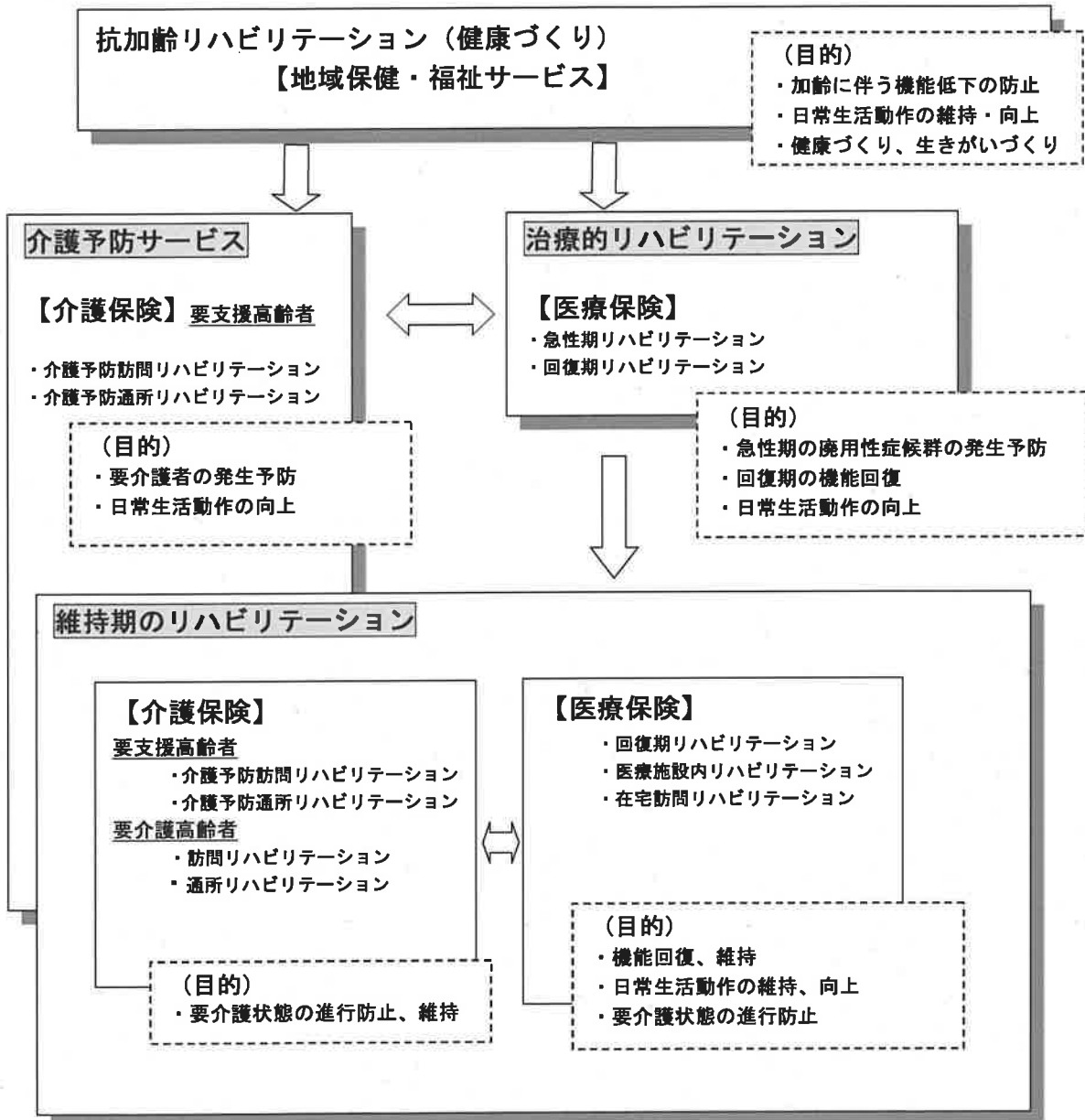
- ・リハビリテーションは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努める必要があります。

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

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。

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。
- 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、病床あ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
オーダーリングシステムの導入（検査）	4	9	6	13	7	3
オーダーリングシステムの導入（処方）	5	9	5	16	8	3
オーダーリングシステムの導入（予約）	6	8	5	12	7	3
I C D - 10 の利用	4	13	11	24	8	3
電子カルテシステムの導入	19	44	24	201	43	29
診療録管理専任従事者の設置	4	14	13	28	9	6
遠隔画像診断の導入	1	1	6	7	4	4

（「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・評価等での活用を努めます。
- ・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。