

第3章

保健医療各分野の総合的な対策

1	原爆被爆者医療対策	166
2	障害保健対策	168
3	感染症対策	172
4	臓器移植・造血幹細胞移植の推進	178
5	難病対策	182
6	アレルギー疾患対策	185
7	母子保健対策	187
8	歯科保健対策	190
9	健康増進対策	195

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

1 原爆被爆者医療対策

現 状

被爆者の健康管理・医療については、被爆者が原子爆弾の傷害作用により、健康上今なお特別の状態にあるため、その健康の保持及び増進並びに福祉の向上を図ることを目的とした「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」により、国の責任において、被爆者の健康診断及び医療が行われています。

被爆者健康診断は、「定期」と「希望」をそれぞれ年2回ずつ受診することができます。「希望」による健康診断のうち1回は「がん検診」を受診できます。

被爆者の医療費は、認定疾病については全額、一般疾病については自己負担分を、国が負担をしています。

認定被爆者の医療を担当する指定医療機関が838か所、その他の被爆者医療を提供する一般疾病医療機関が5,777か所指定されています。

介護保険サービスのうち、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設への入所及び介護療養型医療施設への入院に要した利用者負担部分についても、国が負担しています。

原子爆弾被爆者の医療等に対する認識を深めるため、原子爆弾被爆者の医療を担当する医師等を対象にした研究会を開催しています。

図表 3-1 被爆者医療機関の指定状況（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在）

区分	病 院	診 療 所	歯 科	訪問看護 ステーション	老 健	小 計	薬 局	合 計
一般疾病 医療機関	233	2,237	1,454	205	110	4,239	1,538	5,777
指 定 医療機関	106	198	—	22	—	326	512	838

課 題

被爆者は、被爆の影響によりがんなどの疾病の発生率が高く、また、平成 29（2017）年 3 月末日現在、県内の被爆者数は 74,626 人、平均年齢 81.6 歳で、5 年前に比べ、約 21,000 人減少する一方、平均年齢は 3.2 歳上昇し、被爆者の高齢化が一段と進んでいることなどから、被爆者の健康管理や医療の一層の充実が望まれています。

図表 3-2 広島県・市における被爆者数及び平均年齢の推移（各年度末現在）

区 分		平成 23 年度 (2011)	平成 24 年度 (2012)	平成 25 年度 (2013)	平成 26 年度 (2014)	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)
広島県	人 数	28,926	27,388	25,954	24,434	22,818	21,286
	平均年齢	80.2	80.8	81.5	82.1	82.7	83.3
広島市	人 数	66,660	64,302	61,666	58,933	56,174	53,340
	平均年齢	77.6	78.3	78.9	79.6	80.2	80.9
計	人 数	95,586	91,690	87,620	83,367	78,992	74,626
	平均年齢	78.4	79.1	79.7	80.3	80.9	81.6

目 標

県内の医療機関・医師が，原子爆弾被爆者の医療等に参加・協力し，被爆者が，県内各地域で健康診断を受診し，また適切な医療を受けられる環境が整っています。

指標等	現状値	目標値	指標の出典
一般疾病医療機関指定率 (病院・診療所) (県内の保険医療機関等の総数に 占める一般疾病医療機関の割合)	[H28] 89.1%	[R5] 98.1%	県健康福祉局調べ

施策の方向

1 被爆者の医療・介護サービスの提供

引き続き，原子爆弾被爆者の医療を担当する医療機関の確保や医師等の育成に努め，被爆者医療の充実を図るとともに，医療費や介護サービスの一部負担等を公費で負担します。

2 被爆者医療のための提供体制

引き続き，病院・診療所の被爆者医療への参加・協力を促進し，被爆者医療機関による適切な受診体制の環境整備に努めます。

2 障害保健対策

現 状

1 障害児・者に対する医療と福祉

本県の障害者施策は、住み慣れた地域で、障害のある人もない人も共に生活することを目指し、保健・医療・福祉施策を展開しています。

障害児・者の医療費負担を軽減し日常生活を容易にするため、自立支援医療（育成医療，更生医療）の給付や重度心身障害児・者医療費公費負担制度を実施しています。

また、発達障害児・者が身近な地域において支援を受けることができる体制の整備を図るため、市町が一次支援機関として対応し、広島県発達障害者支援センターが二次的支援機関として市町をバックアップする重層的な支援体制の整備に取り組んでいます。広島県発達障害者支援センターへの相談件数は、引き続き増加傾向にあります。

県では、障害児・者への支援体制の整備を図るため、福祉，医療，教育又は雇用等の関係者等で構成する自立支援協議会を設置し、障害児・者本人のニーズに沿った支援が行えるよう連携を図っています。

図表 3-3 自立支援医療（育成医療・更生医療）の給付状況

区分	平成 26 (2014) 年度		平成 27 (2015) 年度		平成 28 (2016) 年度	
	給付人員	県負担額	給付人員	県負担額	給付人員	県負担額
育成医療	1,042 人	16,676 千円	890 人	15,308 千円	841 人	13,568 千円
更生医療	3,486 人	852,882 千円	3,698 人	871,012 千円	3,699 人	875,699 千円

出典：県健康福祉局調べ（広島市及び福山市を含む。）

＜自立支援医療（育成医療）・（更生医療）＞

身体障害児・者の障害の除去または軽減により日常生活を容易にするため、医療費の一部を給付
育成医療対象者：18歳未満 更生医療対象者：18歳以上

図表 3-4 重度心身障害児・者医療費公費負担の状況

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
支給者数	65,168 人	65,088 人	64,762 人
助成件数	1,932,535 件	1,975,036 件	1,980,228 件
助成額	8,491,949 千円	8,458,397 千円	8,246,194 千円

出典：県健康福祉局調べ

＜重度心身障害児・者医療費公費負担制度＞

重度心身障害児・者の健康管理と保護者の経済的負担の解消を図るため、医療費の自己負担相当額の一部を公費で負担

図表 3-5 身体障害者手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
身体障害者手帳所持者数	121,362 人	119,844 人	118,322 人
重度心身障害児・者 医療費公費負担の受給者	43.6%	44.2%	44.6%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度 3 月 31 日現在（広島市，福山市を含む））

図表 3-6 療育手帳所持者数と重度心身障害児・者医療費公費負担の受給者の割合

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
療育手帳所持者数	22,488 人	23,008 人	23,186 人
重度心身障害児・者 医療費公費負担の受給者	53.5%	52.7%	50.0%

出典：県健康福祉局調べ（※各年度 3 月 31 日現在（広島市、福山市を含む））

図表 3-7 広島県発達障害者支援センターの相談状況

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
相談支援 実人数	268 人	317 人	359 人
相談件数 延件数	979 件	1,181 件	1,324 件

出典：県健康福祉局調べ（電話相談を含んでいない）

2 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

県立障害者リハビリテーションセンターは、民間では対応しにくい専門的・先駆的な障害者医療の中核拠点として広範な医療ニーズに対応するとともに、診療ニーズが高まっている高次脳機能障害や発達障害にも対応しています。

3 療養体制

医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者については、家族の高齢化等による施設（療養介護）への入所のニーズや、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放（レスパイトケア）を支援するための短期入所（医療型）のニーズに対応した療養体制の充実が求められています。

図表 3-8 重症心身障害児・者施設の状況

圏域	施設名	定員数	圏域における定員数
広島	重症児・者福祉医療施設鈴が峰	100 人	100 人
広島西	重症児・者福祉医療施設原	48 人	168 人
	広島西医療センター	120 人	
呉	ときわ呉	50 人	50 人
広島中央	若草療育園	53 人	265 人
	若草園	62 人	
	わかば療育園	50 人	
	賀茂精神医療センター	100 人	
福山・府中	福山若草療育園	54 人	54 人
備北	子鹿医療療育センター	80 人	80 人
計		717 人	717 人

出典：県健康福祉局調べ（平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在） ※定員数には短期入所を含む。

1 障害児・者に対する医療と福祉

障害児・者への支援に当たっては、医療・福祉・行政などの関係機関が連携し、適切な支援を行うことが必要です。

自立支援医療（育成医療，更生医療）の給付や重度心身障害児・者医療費公費負担制度は，障害児・者にとって日常生活を容易にするための制度であり，引き続き，適切に運用していくことが必要です。

発達障害については，乳幼児から学童期，成人期，高齢期に至るまでのライフステージに応じて必要な支援を行うことが重要であり，その支援は，医療，保健，福祉，教育，労働等の様々な分野にわたり複数の関係機関や関係者による総合的な支援や合理的な配慮が身近な地域でなされるよう支援体制の充実が求められています。

また，発達障害の早期把握，早期支援を行うことはその後の支援に有効であり，かかりつけ医による診療や専門医による診断，身近な地域での必要な療育等の適切な支援を受けられるようにすることが必要です。

医療技術の進歩等を背景として増加している医療的ケア児については，身近な地域で支援が受けられるよう支援体制を構築することが必要です。

2 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

県立障害者リハビリテーションセンターは，民間では対応しにくい専門的・先駆的な障害者医療の中核拠点として，引き続き，広範な医療ニーズに対応していくことが必要です。

また，発達障害の専門医療機関である県立障害者療育支援センター・わかば療育園では，初診の待機期間が長期化していることから，待機期間を短縮することが必要です。

3 療養体制

重症心身障害児・者については，療養介護のサービス量の充実を図るとともに，在宅生活の支援のため，適切な地域医療の提供や医療型の短期入所のサービス量の充実が必要です。

目 標

支援や介護の必要な人が，地域で安心して生活できる環境が整っています。

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
発達障害の診療医師数	発達障害の診療を行う医師数の増加を推進します。	[H29] 158人	[R4] 228人	県健康福祉局調べ
療養介護のサービス量	県全体の療養介護のニーズに合わせてサービス量を増加させます。	[H28] 641人分	[R5] 685人分	県健康福祉局調べ (1か月分)
短期入所のサービス量	県全体の短期入所のニーズに合わせてサービス量を増加させます。	[H28] 11,834人日分	[R5] ※ 13,862人日分	県健康福祉局調べ (1か月分)

※ 短期入所の目標値は福祉型，医療型等を含めた目標値である。

施策の方向

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

1 障害児・者に対する医療と福祉

(1) 自立支援協議会の活用等

障害児・者本人やその家族が安心して生活を送るためには、障害児・者本人のニーズを的確に捉え、身近な地域で支援を行うことが必要であり、自立支援協議会を活用するなど、医療・福祉等の関係機関が連携し、障害児・者本人のニーズに沿ったサービス提供に取り組みます。

(2) 重層的な発達支援体制の整備

県内のどこに住んでいても、発達障害の「気づき」の段階から日常的な育児相談や専門的な発達支援を受けられるよう、市町と県が協働し、市町は身近な育児相談や発達支援を担う体制を、県は専門的な療育を担う支援体制を整備することにより、重層的な発達支援体制の構築に取り組みます。

(3) 発達障害の支援連携体制の構築

発達障害児・者及びその家族がライフステージを通じて、自立及び社会参加等の生活全般にわたり、個々の特性に応じた支援を切れ目なく受けることができるよう、発達障害の支援を担当する医療・保健・福祉・教育・労働・司法等の関係機関が連携・協力する体制の構築を図ります。

身近な地域で早期に発達障害を診断し、必要な医療を受けることができるよう、医師や医療スタッフの養成研修を実施するとともに、専門医療機関における臨床研修や医師派遣研修等により、専門医の確保に取り組みます。また、関係機関と連携し、発達障害の「気づき」の段階から療育支援体制の充実に取り組みます。

(4) 医療的ケア児の支援連携体制の構築

医療的ケア児に適切な支援を行うため、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

2 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

(県立障害者リハビリテーションセンターの医療体制の充実)

障害児・者に対して高度で専門的な医療ニーズや診療ニーズに対応するため、県立障害者療育支援センター・わかば療育園を県立リハビリテーションセンターに新築移転し、医療体制の一本化による充実・強化を図ります。

3 療養体制

重症心身障害児・者が利用する療養介護及び医療型短期入所等の必要見込量の確保に努めます。

また、施設・設備が老朽化している県立医療型障害児入所施設（わかば療育園、若草療育園、若草園）の療育環境の改善を図るとともに、レスパイト等に対応した短期入所定員の確保など重症心身障害児・者の抱える課題やニーズを踏まえた施設の機能強化を図ります。

3 感染症対策

現 状

1 感染症全般

感染症対策については、平成 11（1999）年に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、そのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とした「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（以下「感染症法」という。）」が施行されました。

県では、感染症予防の全体計画や個別の計画を策定し、予防に重点をおいた事前対応型行政の構築と患者発生時の適切な医療の提供、患者の人権尊重を基本とした対策を推進しています。

図表 3-9 感染症の予防・対策に関する県の計画

計画名	策定年月等
広島県感染症予防計画	平成 24（2012）年 4 月
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成 25（2013）年 12 月
広島県結核予防推進プラン	平成 29（2017）年 3 月
第 3 次広島県肝炎対策計画	平成 29（2017）年 3 月

一方で、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ等の新興感染症、ジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症及び新型インフルエンザ等が世界的な脅威となっており、また、本県では、ノロウイルス等による感染性胃腸炎、季節性インフルエンザ及び腸管出血性大腸菌感染症等の集団感染が発生している状況にあります。

このため、重大な感染症の疑いがある場合に、的確で迅速な対応により県民の安全安心を確保することを目的として、平成 25（2013）年 4 月に「感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）」を開設しました。

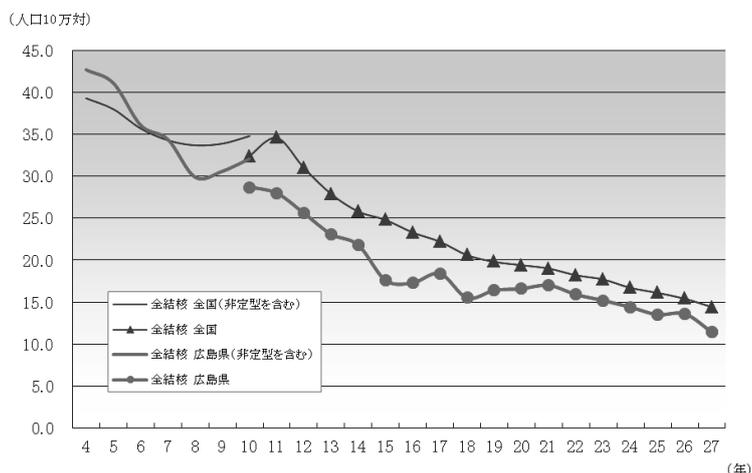
また、令和元（2019）年 12 月以降、中国湖北省武漢市において確認された新型コロナウイルス感染症が短期間に全世界に拡大したため、本県においても感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する対策を実施しています。

2 結 核

本県の結核罹患率は減少傾向にあり、平成 27（2015）年は人口 10 万人対 11.4 と、全国の 14.4 と比較して低くなっています。一方で、新たに登録された結核患者数は 324 人であり、結核対策のより一層の充実が必要な状況にあります。

新登録結核患者に占める高齢者の割合は年々増加し、平成 27（2015）年では、70 歳以上の割合が 67.9%を占めています。

図表 3-10 結核罹患率の推移



肺結核喀痰塗抹陽性の初回治療者及び肺結核患者の治療失敗・脱落率は、平成 26（2014）年では、それぞれ 5.1%、5.6%となっています。

平成 26（2014）年の全結核患者に対するDOTS実施率は 93.9%です。

新登録患者に占める外国人の割合は増加傾向にあり、平成 27（2015）年では 8.6%であり、全国の 6.4%と比較して高い状況にあります。

3 エイズ

県内のHIV感染者及びエイズ患者（以下「感染者等」という。）の報告数は横ばいの傾向にあり、20歳代から40歳代の男性が大きな割合を占めています。

また、エイズを発症した状態で感染が判明した者が、新規にHIVへの感染が判明した感染者等の約3割を占める状況が全国的に続く一方、検査・相談件数は伸び悩んでいる状況にあります。

また、近年の抗HIV療法の進歩により、感染者等の予後が改善された結果、長期療養の環境整備が強く求められています。

このような中、HIV感染症・エイズが原因不明で有効な治療薬がなく死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合があり、いまだに、HIV感染者・エイズ患者に対する偏見や差別も散見しています。

図表 3-11 県内のエイズ患者・HIV感染者の推移

区分	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)
患者数	14	15	10	10	2
感染者数	10	21	16	5	15
合計	24	36	26	15	17

図表 3-12 県内のエイズ検査件数・相談件数の推移

区分	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)
検査件数	2,627	2,587	2,600	2,287	1,870
相談件数	6,083	5,481	5,424	4,651	3,774

4 肝炎

県内にはB型肝炎ウイルス（HBV）に感染している人（キャリア）が約 45,100 人、C型肝炎ウイルス（HCV）のキャリアが約 35,400 人程度いると推定されています。キャリアは自覚症状のないことが多く、本人が気づかぬうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

本県は肝がんによる死亡率が高く、年間約 900 人が肝がんで亡くなっています。日本の肝がん死亡者の8割以上はHBVあるいはHCVの持続感染等に起因し、特にHCVに起因する割合が多いことが明らかとなっており、肝がんになる前にキャリアを早期発見し、早期治療につなげることが重要です。

図表 3-13 肝がん死亡率の推移（75歳未満年齢調整死亡率）

	平成 22 年 (2010) 度	平成 27 (2015) 年度
広島県	10.7	6.6
全国	7.6	5.4

出典：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター（平成 27（2015）年）

1 感染症

(1) 感染症の発生予防対策の充実

平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、感染症の情報収集、解析・評価、情報提供及び精度管理について、病原体検査体制の整備とともに、より一層の充実を図る必要があります。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関における感染症病床は 28 床であり、基準病床数 34 床に達していない状況です。国通知により、第二種感染症指定医療機関における感染症病床は、二次保健医療圏ごとに設置する必要があることから、未設置となっている尾三保健医療圏については、早急に整備する必要があります。

高度な医療を必要とする感染症や、希少感染症、大規模流行が懸念される感染症等、どのような感染症が発生した場合であっても、その感染拡大の防止を図るために必要な医療提供体制の充実強化を図る必要があります。

(3) 新興感染症の拡大への対応

新興感染症の拡大に対し、十分な検査・診療体制が確保される等、大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健医療の体制を整備する必要があります。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

結核患者のうち高齢者の割合が増加していることから、高齢者に重点を置いた取組を推進する必要があります。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

結核の治療の基本は、薬物治療の完遂であり、治療の中断は、結核の再発や、多剤耐性結核の出現リスクを高めることから、DOTSを軸とした患者支援が実施できる体制を更に推進していくことが重要となっています。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人の結核患者の増加に伴い、言葉の問題や結核に関する知識の違いにより、対応が困難になることが多くなっており、今後、こうした者への的確な対策が必要です。

3 エイズ

発生の予防及びまん延の防止を図るため、HIV／エイズに感染した恐れがあると感じる県民が、必要な検査や相談を、希望する時に安心して受けられるように、無料・匿名検査等体制を充実させる必要があります。

中国・四国地方の中核となる拠点病院・県内の中核となる拠点病院を中心としたエイズ治療拠点病院・受療協力医療機関に対する支援・情報提供等、HIV／エイズ医療に係る連携の強化・維持を図る必要があります。

また、感染者等の高齢化や合併症に伴う良質かつ適切な医療・介護の提供が求められています。県民の HIV／エイズに対する関心の低下や偏見・差別の解消を目指して、正しい知識の普及啓発や性教育を含む衛生教育の取組を行う必要があります。

4 肝 炎

(1) 新たな感染の防止

肝炎ウイルスに関する正しい理解は、依然として県民に十分浸透していないと考えられ、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するため、肝炎の予防に対する正しい理解が進むような啓発及び情報提供を行う必要があります。

また、B型肝炎の感染予防にはワクチンが大変有効であることから、水平感染の防止策の一つとしても、B型肝炎ワクチンの予防接種を推進していく必要があります。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検促進

県内には、感染していることを認識していないHBVキャリアが約 11,000 人、HCVキャリアが約 5,400 人いると推定されていますが、平成 27（2015）年の肝炎ウイルス検査の受検率は 39.2%であり、県民の約6割が未だに受検していない状況です。受検の必要性の周知や受検機会の拡大等、受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。

(3) 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないこと、また、C型肝炎陽性者については初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上の進行を認めていることから、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る必要があります。

目 標

1 感染症

関係する医療機関、医師等の医療従事者、広島県感染症医療支援チーム、県、市町等が連携して、医療提供体制の充実を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
医療支援チーム編成数	[H27] 0チーム	[R5] 7チーム	県健康福祉局調べ
専門研修受講率	[H27] 0%	[R5] 100%	
病院における業務継続計画（BCP）の策定率（策定が義務付けられている災害拠点病院を除く）	[H30] 10.2%	[R5] 100%	

2 結 核

医療機関、高齢者施設、外国人労働者就業事業所等の関係機関と連携して、結核患者を早期に把握し、治療が必要な全結核患者に対して DOTS を実施するなど治療の完遂に取り組むことで、結核の発生予防及びまん延防止を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
結核罹患率	[H27] 11.4	[R2] 9以下	広島県結核予防 推進プラン
DOTS実施率 (全結核患者に対して)	[H27] 93.9%	[R2] 95%以上	
治療失敗・脱落率	[H27] 5.6%	[R2] 5%以下	

3 肝 炎

肝炎患者等を含む関係者が一体となり、「県民が肝炎について正しい知識を持ち、予防・検査・治療等の肝炎対策に主体的に取り組んでいる」姿を目指し、連携して対策を進めます。

指標名	現状値	目標値	出典
肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率	[H27] 6.6	[R3] 5.6	第3次広島県 肝炎対策計画
肝炎ウイルス検査受検率	[H27] 39.2%	[R3] 55%	

施策の方向

1 感染症

(1) 感染症発生動向調査事業の推進

感染症発生動向調査事業により収集・分析した情報を、県民や医師等医療関係者に対する的確・迅速に提供し、流行予測、感染の予防等に活用します。

(2) 感染症の医療提供体制の充実

第二種感染症指定医療機関の指定による医療提供体制の整備を図ります。

今後、発生する様々な感染症に迅速に対応できるよう人材の育成を行います。

国内未知の感染症が県内で発生した場合、迅速かつ的確に対応できる医療提供体制を整備するため、県全体で感染拡大防止のための支援を行う医療支援チームを整備します。

(3) 新興感染症の拡大への対応

感染症指定医療機関・協力医療機関を核とした医療提供体制の充実・強化に向けた研修会を開催し、患者受入れ順のルール設定、専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施、圏域における軽症者への外来診療及び感染症以外の疾患の患者への医療を担う医療機関の確保等、役割分担・連携による万全の患者受入れ体制構築を図ります。

2 結 核

(1) 早期発見・早期治療によるまん延防止

高齢者団体や高齢者施設と連携し、高齢者や施設管理者に対して、結核の現状や最新の医学的知見等を踏まえた情報等を提供することにより、早期発見・早期治療を推進し、結核のまん延防止に努めます。

(2) 患者の生活環境に応じた医療・支援

DOTSを軸とした患者中心の支援を推進するため、医療機関、高齢者施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携等、保健所が中心となった地域連携体制の充実を図ります。

(3) 外国人に対する結核対策

外国人患者が言語の問題等により、受診が遅れたり、治療が中断することがないように、各種言語に対応した啓発・説明資料を作成するほか、外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう支援します。

3 エイズ

(1) 検査・相談体制の充実

保健所における無料・匿名の HIV 検査（迅速検査）を継続するとともに、平日の夜間や休日に HIV 検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に配慮した検査・相談体制の充実・強化を図ります。

(2) 医療及び福祉の充実

感染者等が身近な医療機関で適切な医療が受けられるよう、医療水準の向上と、エイズ治療のブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び受療協力医療機関を中心とした県内の医療機関のネットワーク化を推進します。

医療施設や介護施設の従事者に対する啓発や、HIV／エイズに関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図る等、長期療養体制の充実を図ります。

(3) 患者・感染者等に対するカウンセリング体制の充実・強化

感染者等及びその家族を支援するため、ピアカウンセリングを含むカウンセリング体制の充実を図ります。

(4) 正しい知識の普及啓発の推進

HIV 感染症や梅毒、性器クラミジア感染症などの性感染症の予防に関する正しい知識と併せ、早期発見・早期治療が自らにも社会にも有益であることについて、NGO や教育委員会などの関係機関と連携し、感染するリスクの高い個別施策層を中心に広く周知を図ります。

感染者等の就労や福祉施設への入所等における不利益や、差別・偏見を解消するため、県民に対する啓発活動の推進を図ります。

4 肝 炎

(1) 新たな感染の防止

県民に対して、日常生活上の感染予防の留意点及びB型肝炎ワクチンの接種による感染予防について、正しい理解が進むよう情報提供を推進します。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検促進

県民に肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するため、特定感染症検査等事業及び健康増進法による肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに、医療保険者や事業主等の関係者に労働安全衛生法に基づき行われる健康診断時に合わせた肝炎ウイルス検査の実施を依頼します。

県民に肝炎ウイルス検査の必要性に関して広報を強化するとともに、健康サポート薬局及び「広島県肝疾患コーディネーター」等を活用し、地域や職域で肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。

(3) 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

B型肝炎・C型肝炎に対する抗ウイルス治療を対象とした医療費助成制度を引き続き実施し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について、関係者と連携を図りながら、事業主への普及啓発を推進します。

キャリアに対して病態に応じた適切な肝炎医療を提供するため、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制を充実させます。

4 臓器移植・造血幹細胞移植の推進

現 状

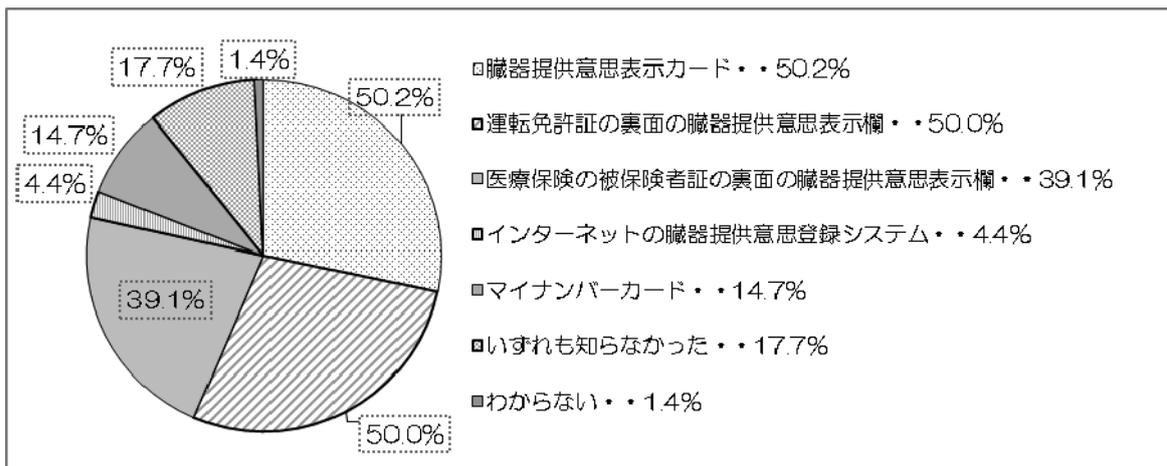
1 臓器移植の現状

平成9（1997）年に「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）が施行され、我が国においても、脳死者からの臓器提供が可能となりました。その後、平成22（2010）年には同法の一部が改正され、15歳未満で本人の意思が不明な場合も、家族の承諾によって臓器提供が可能となりました。

臓器提供の意思は、日本臓器移植ネットワークへのインターネットによる登録や臓器提供意思表示カードへの記入のほか、保険証、マイナンバーカード及び運転免許証でも表示ができるようになっていきます。

一方で、平成29（2017）年度の内閣府調査によると、臓器提供の意思表示方法を「知らなかった」、「わからない」との回答は19.1%で、前回調査（平成25（2013）年度）の20%から認知度が改善していません。

図表3-14 「保険証や免許証の裏面などの意思表示方法の認知度」（複数回答有：計177.5）



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」

このため、ひろしまドナーバンク及び日本臓器移植ネットワークが、臓器移植推進に向けた普及啓発活動や臓器提供時における関係施設との調整を行っています。

平成22（2010）年の同法改正後、県内における臓器移植件数は、年間1～3件であり、ほぼ横ばいで推移しています。臓器移植は、臓器不全患者に対する極めて有効な治療法ですが、提供者が少ないため、移植希望に十分応えられていない状況です。

図表3-15 全国及び広島県内の心停止下・脳死下での臓器提供件数の推移

区分		平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
広島県	心停止	1	2	1	1	2	0	0
	脳死	1	2	0	2	0	1	2
全国	心停止	81	68	65	37	27	33	32
	脳死	32	44	45	47	50	58	64

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワーク及び県健康福祉局調べ

2 臓器移植の医療体制

臓器提供施設については、『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針（ガイドライン）」に定める高度な医療を行う施設とされ、県内では厚生労働省が10施設を公表しています。また、臓器移植施設については、移植関係学会において選定されています。

県内の臓器移植が円滑に進むよう、本県では臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係医療機関との緊密な連携を図るため、「院内移植コーディネーター」を臓器提供施設23施設に52人配置しています（平成29（2017）年度）。

図表3-16 臓器提供施設及び臓器移植施設

区分	実施施設
提供施設	・広島大学病院 ・県立広島病院 ・広島市立広島市民病院 ・荒木脳神経外科病院 ・J A 広島総合病院 ・国立病院機構呉医療センター ・中国労災病院 ・国立病院機構東広島医療センター ・尾道市民病院 ・大田記念病院
移植施設	(膵臓)・広島大学病院 (肝臓)・広島大学病院 (腎臓)・広島大学病院 ・土谷総合病院 ・県立広島病院 (角膜)・広島大学病院 ・県立広島病院 ・木村眼科内科病院 ・J A 尾道総合病院

出典：公益社団法人日本臓器移植ネットワークホームページ（平成29（2017）年12月末）
公益財団法人ひろしまドナーバンク（平成29（2017）年12月末）

3 造血幹細胞移植の現状

白血病等の血液難病患者に対する造血幹細胞（骨髄及び末梢血幹細胞）移植については、患者とドナー（骨髄提供者）（以下「ドナー」という。）とのHLA型（白血球の型）（以下「HLA型」という。）が一致することが必要ですが、このHLA型は兄弟姉妹間では4分の1、非血縁者間においては数百～数万分の1の確率でしか一致しないため、多くのドナーが必要となります。

ドナーの登録は、県内3カ所の常設の献血ルームや献血時に併せて行う骨髄ドナー登録会、商業施設等での骨髄ドナー登録会で行い、登録者数の増加に取り組んでいます。

日本骨髄バンクに登録されているドナー登録者数は全国479,966人、県内8,328人ですが（いずれも平成29（2017）年10月末時点）、登録には安全面を考慮して年齢制限が設けられているため、新規登録者を継続して安定的に確保することが求められています。

一方、移植希望登録者数は全国1,400人、県内23人となっています（いずれも平成29（2017）年10月末時点）。

図表3-17 骨髄の提供登録者数及び骨髄移植希望登録者数（平成29（2017）年10月末現在）

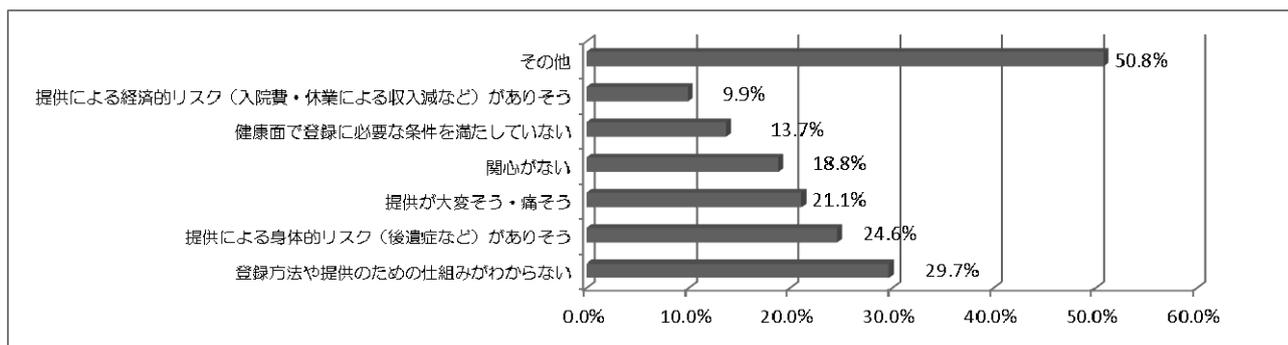
区分	全国	広島県
骨髄提供登録者数	479,966人	8,328人
骨髄移植希望登録者数	1,400人	23人

出典：公益財団法人日本骨髄バンク

平成29（2017）年度の内閣府調査によると、ドナー登録をしていない理由として、「登録方法や提供のための仕組みがわからないから」が29.7%でもっとも多く、続いて、「提供による身体的リスク（後遺症など）がありそうだから」という理由が24.6%となっています。

また、患者とドナーとのHLA型が一致しても、提供に伴う休業による収入減等を理由として提供を断念するケースが少なくありません。

図表 3-18 「骨髄バンクに登録していない理由」(複数回答有)



出典：内閣府「移植医療に関する世論調査」をもとに作成

図表 3-19 臓器移植・造血幹細胞移植の関係団体

公益財団法人ひろしまドナーバンク	住所：広島市南区霞一丁目 2-3 電話番号：(082) 256-3523, F A X (082) 256-3522
目的	献眼による角膜のあっせんを行い、角膜移植の円滑な実施を通じて角膜障害患者の視力回復を図り、当該患者の生活の質の向上に寄与する。 また、広く県民を対象とする移植医療に関する啓発活動を通じて、臓器提供或いは骨髄提供意思の拡充を図り、もって移植医療の推進に寄与することを目的とする。
公益社団法人日本臓器移植ネットワーク	住所：東京都港区海岸 3-26-1 パーク芝浦 12 階 電話番号：(フリーダイヤル) 0120-78-1069
公益財団法人日本骨髄バンク	住所：東京都千代田区神田錦町 3-19 廣瀬第 2 ビル 7F 電話番号：03-5280-1789

課 題

1 臓器移植

移植医療に関する県民の理解を高めるとともに、臓器提供意思表示カードやあらかじめ意思表示欄が設けられている保険証、運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示についての認知度を向上させる必要があります。

関係医療機関の医師を初めとした医療関係者に、移植医療に関する知識の普及や法的な移植手順等を的確に伝え、移植を円滑に進めていく必要があります。

臓器移植コーディネーター及び院内移植コーディネーターを中心とした医療機関内または関係医療機関相互における連携体制の維持に加え、移植コーディネーターの調整能力など資質の向上を図る必要があります。

脳死を含めた終末期の患者について、本人の臓器提供意思表示カードや家族の意思を確認したうえで、臓器提供が適切に行われる体制づくりが必要です。

2 造血幹細胞移植

造血幹細胞移植に必要な登録数が確保できるよう、関係機関やボランティア団体等と連携して、登録方法等の周知や県民に対する普及啓発を行い、長期間の登録が可能な若者を中心に、新規のドナー登録者を確保する必要があります。

造血幹細胞移植のためのドナー登録の普及啓発や登録はボランティアに頼っていますが、数的な不足に加え、高齢化も進んでいることから、登録促進を図るため、新たなボランティアの確保を進めていく必要があります。

患者とドナーとのHLA型が一致した場合に、ドナーが経済的理由や休暇取得困難により提供を断念することなく、円滑に提供に至るような仕組みづくりが求められています。

目 標

新規のドナー登録者の増加により、造血幹細胞移植に必要な登録数が確保され、移植を希望する患者が移植の機会を得られやすい環境を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
骨髄ドナー年間 新規登録者数（県内）	[H24～H28 平均] 462.4 人	直近5年間の 平均値を上回る	（公財）ひろしま ドナーバンク調

施策の方向

ひろしまドナーバンク、県内市町及び関係団体等と連携し、次の施策を推進します。

1 臓器移植

(1) 普及啓発の推進

臓器移植普及推進月間（毎年10月）や月間中のグリーンリボンキャンペーン等を中心に、移植医療の理解・促進に関する普及啓発活動を積極的に行います。

公開講座やパネル展等を行うほか、臓器移植コーディネーターによる、各市町で開催する健康まつり等のイベントへの参加や、大学生や高校生等の若年層を対象とした出前講座に出向くなど県民に対する個別の啓発活動も引き続き行います。

臓器提供意思表示カードだけでなく、保険証や運転免許証及びマイナンバーカードへの意思表示やインターネットによる登録等の手段を周知し、多くの人々が臓器提供に関する意思表示を行うよう啓発に取り組みます。

(2) 提供に至る体制の充実

県内の関係医療機関を対象とした移植医療に関する知識の普及等や移植医療の質を向上させるための院内移植コーディネーター研修会等の開催を通じて、臓器提供に至るまでの過程や手続が円滑に行われる体制づくりに努めます。

2 造血幹細胞移植

(1) 普及啓発の推進とドナー登録者の確保

ポスター及びパンフレット、商業施設でのドナー登録会と併せたパネル展示の開催等により、県民に対する骨髄移植への理解と協力についての啓発活動に引き続き取り組みます。

献血会場での献血に併せたドナー登録会や、大学でのイベント等に併せたドナー登録会などを通じて、長期間の登録が可能な若者を中心に、効率的安定的な新規登録者の確保を図ります。

(2) ドナー登録促進のための環境づくり

造血幹細胞移植のためのドナー登録の促進を図るため、登録を行う際のボランティアの養成確保を強化します。

(3) 骨髄提供の着実な推進

ドナーの経済的負担を軽減するための助成制度を創設するとともに、提供の促進及び登録者の増加を図るための仕組みづくりに取り組みます。

5 難病対策

現 状

1 難病患者等の現状

平成 27（2015）年 1 月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）では、①発病の機構が明らかでない、②治療方法が確立していない、③希少な疾病である、④長期の療養を必要とするものを難病の定義とし、医療費の助成とともに調査研究を推進することによって難病患者への良質な医療の確保と療養生活の質の向上を図ることとされました。

(1) 難病

医療費の助成対象としては、難病のうち患者数が一定の人数（人口の 0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準が定まっているものが指定難病の医療費助成対象となっています。

旧特定疾患治療研究事業では 56 疾患が対象とされ、平成 26（2014）年度の全国の実給者は 925,646 人でしたが、平成 27（2015）年 1 月からは、対象疾病が 110 へ、平成 27（2015）年 7 月からは 306 へ、平成 29（2017）年 4 月からは 330 疾病へと増加されています。平成 27（2015）年度では、943,460 人が全国で対象となっています。

(2) 小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病についても、難病に罹患する児童に対して、児童健全育成の観点から患児家族の医療費の自己負担を助成する制度として設けられており、平成 27（2015）年 1 月からは 704 疾病、平成 29（2017）年 4 月からは 722 疾病に増加しています。

図表 3-20 広島県における難病及び小児慢性特定疾病の承認数の推移

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
特定医療費（指定難病）	21,536 ※	22,191	21,638
小児慢性特定疾病	2,167	2,112	2,394

※ 平成 26（2014）年度は、特定疾患治療研究事業での承認数

2 難病等の医療提供体制

(1) 難病指定医療機関・小児慢性特定疾病指定医療機関

難病法等に基づく医療費助成においては、医療内容が良質かつ適切なものでなければならず、継続的に医療を受けることを促すために、特定医療費の代理受領を可能とする難病指定医療機関等の届出制度を設けています。

この届出を行うことができる事業者には、病院、診療所、薬局をはじめこれらに準ずる者として指定訪問看護事業者や指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者も含まれます。

平成 27（2015）年度末には、難病と小児慢性特定疾病で 4,002 機関が登録しています。

(2) 難病指定医・小児慢性特定疾病指定医

難病の調査研究の情報収集に資するため、患者が指定難病にかかっていること及びその症状の程度を証する臨床調査個人票の作成の職務を担う難病指定医の届出制度を設けています。

平成27（2015）年度末では、難病と小児慢性特定疾病で4,160名が登録しています。

本県では、難病指定医や小児慢性特定疾病指定医の登録に必要な研修会を開催するとともに難病の相談事業を委託する広島大学とも連携し、医師や医療機関の関係者に対して、特定医療費（指定難病）助成制度や小児慢性特定疾病医療費助成制度の内容や最新の難病等の医療情報等の研修、講演会を実施しています。

課 題

1 難病に係る医療提供体制の充実

難病は、長期の療養を必要としますが、適切な疾病の管理を継続すれば日常的な学校生活や職場生活などが可能となる場合がある一方で、長期の入院や在宅における療養を必要とする場合があるなど、患者によって多様な状況にあります。

本県では、広島県難病医療ネットワークを構築し、難病対策センターの運営を委託する広島大学病院を中心とした難病拠点病院及び難病医療協力病院の連携が図れるよう努めてきました。

しかしながら、専門領域に対応した早期の診断や、診断後の身近な医療機関での適切な医療の継続支援などの体制整備の構築は十分とは言えません。

また、患者自身がより適切な医療を受けたいとして、専門領域の医療機関を探すものの情報を得ることが難しい状況です。

2 地域生活の支援体制の構築

難病患者は、難病法に基づく難病患者である一方で、障害者総合支援法に基づく障害者でもある方がほとんどです。長期の療養生活の困難さは患者によって違いはあるものの、医療と生活の支援及び看護者である家族支援の必要性には共通したものがああります。

難病患者のほとんどが在宅での療養生活を送っている現状から、専門的な相談体制の充実が必要であり、また、個々の困難さを共有できるピアサポーターによる相談体制の充実などが必要となっています。

また、患者の高齢化も進む中で、自宅での療養生活を継続すること、医療機関への通院を継続すること、就労を継続することへの支援を必要とする患者も多く、それぞれ、病態に応じた保健・医療・福祉サービスの提供を受けることが可能となる支援や相談体制の構築が求められています。

目 標

関係する医師や医療機関、医療機関従事者、福祉サービス従事者や市町等が総合的に支援できる体制の構築を目指します。

指標名	目標値
医療従事者研修会の実施	[R5] 2回

1 難病に係る医療提供体制の充実

新たに難病に追加された希少難病の疾病など、疾病の症状や治療法について、研修会や講演会などの機会を通じて周知を図ります。

難病医療拠点病院と難病医療協力病院との連携が図れるよう、難病医療コーディネーターを配置します。

難病患者や患者の支援者が高齢化することを踏まえ、在宅医療を継続的に受けることのできる体制の整備を図ります。

難病患者に対する専門治療技術や介護技術の普及を図ります。

2 地域生活の支援体制の構築

難病対策センターでの相談内容や、ピアサポーターによる相談内容を検証し、患者や医療機関等へ必要な情報提供を行います。

難病団体や支援団体の活動の支援を行うことにより、難病患者の不安解消に繋がるよう、ピアサポーターの育成や質の向上を図るとともに相談機会の増加を図ります。

難病患者の個々のニーズに対応するため、市町や保健所との連携による保健・医療・福祉サービスの利用促進につとめるとともに、地域の難病患者が相談できる体制の確保を図ります。

6 アレルギー疾患対策

現 状

気管支ぜん息、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、食物アレルギーなどのアレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は、全国的に増加傾向にあり、乳児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。

アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

「広島県学校保健統計」によると、「アトピー性皮膚炎」の児童の割合の推移は、ほぼ横ばいの状況であり、「ぜん息」の児童の割合の推移は高等学校を除き減少傾向にあります。また、全国値と比較すると、「アトピー性皮膚炎」の児童の割合は、全国値とあまり差が見られませんが、「ぜん息」の児童の割合は、いずれの学校段階においても全国値を下回っている状況です。

平成27(2015)年12月の「アレルギー疾患対策基本法」施行、平成29(2017)年3月の「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」告示により、国や地方公共団体、関係機関の責務などが規定され、地域の実情に応じて、総合的なアレルギー疾患対策を推進していくこととなりました。

図表3-21 学校種別 主な疾病・異常等の推移

(単位:%)

区 分		幼稚園				小学校				中学校				高等学校			
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度												
アトピー性皮膚炎	広島県	3.7	3.2	3.2	2.4	2.9	3.7	4.3	3.2	3.2	3.6	2.9	2.6	2.3	2.3	2.1	2.7
	全 国	2.39	2.37	2.52	2.39	3.06	3.22	3.52	3.18	2.48	2.52	2.72	2.65	2.14	2.14	2.05	2.32
ぜん息	広島県	3.3	2.1	0.4	0.4	3.2	3.4	3.6	2.9	2.2	3.6	2.7	1.5	1.2	0.8	1.1	1.2
	全 国	2.13	1.85	2.14	2.30	4.15	3.88	3.95	3.69	3.22	3.03	3.00	2.90	1.90	1.93	1.93	1.91

資料:平成28年度広島県学校保健統計 (注)県の数値は、少数点以下第1位までの表章としている。

県及び各市保健所(以下「保健所」という。)において、患者、家族等を対象に、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息等のアレルギー疾患に関する相談事業を実施しています。

また、市町、保健所、保育所職員、医療機関等の関係者を対象として、食物アレルギーに関する研修会を開催するとともに、食物負荷試験を実施している医療機関等について、県ホームページで情報提供を行っています。

県ホームページにおいて、花粉症の予防対策や食物アレルギー等の情報を掲載しています。

また、県保健所において、給食施設における食物アレルギー対応に関する相談・指導・助言を行っています。

食品表示の適正化を推進するため、食品表示対策チームによる立入検査、広域流通食品製造施設の重点監視、収去によるアレルギー物質の検査等を実施しています。

また、食品の適正表示推進者育成講習会により、食品表示について正しい知識を持つ人材の育成を図るとともに、平成28(2016)年度からは、アレルギーを含む食品に関する表示を自主的に行う店舗の情報を、「食品のアレルギー表示店」として県ホームページで公開しています。

公立学校の栄養教諭及び養護教諭等を対象とした研修会等において、アレルギー対応方針を踏まえ対応マニュアル等に基づいて、事故防止に取り組むよう、啓発を行っています。

課 題

1 医療提供体制の確保

アレルギー疾患を有する者、特に、診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症および難治性アレルギー疾患患者が、その居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の拠点となる病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている医療機関との間の診療連携体制を整備し、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

2 情報提供・相談体制の確保

アレルギー疾患に関し、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっています。科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を入手できるよう、情報提供や相談体制の充実が必要です。

目 標

すべての県民が、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、適正なアレルギー疾患情報の入手ができる体制及びアレルギー疾患の発症や重症化に影響する様々な生活環境を維持向上するための支援体制の構築を目指します。

指標名	現状値	目標値
アレルギー疾患医療拠点病院の設置	[H28] 0か所	[R5] 1か所

施策の方向

1 医療提供体制の確保

アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、県内に拠点病院を設置し、拠点病院を中心としたアレルギー疾患医療提供体制を整備するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する研修を実施します。

また、拠点病院、医師会、学校関係者その他アレルギー疾患対策に携わる関係者によって構成される医療連絡協議会を設置し、拠点病院を中心とした診療連携体制の構築、人材育成等の必要な施策を策定します。

2 情報提供・相談体制の確保

アレルギー疾患を有する者やその家族に対して、アレルギー疾患の正しい情報を提供するためのウェブサイト等の充実を行うとともに、アレルギー疾患を有する者への相談対応が求められることが多い保健所の保健師、管理栄養士や学校の教員等に対する講習の機会を確保します。

7 母子保健対策

現 状

1 出生率・乳幼児の死亡の状況

平成 28 (2016) 年の本県の出生率 (人口 1,000 人対) は 8.1 で全国の 7.8 を上回っており、合計特殊出生率も 1.57 で全国平均を上回る状況が続いています。

低出生体重児の出生割合は、総出生数の 9.7% を占め、全国平均よりも高くなっています。

周産期死亡率 (出生 1,000 人対) は 3.7 で、全国平均とほぼ同率となっています。

乳児死亡率 (出生 1,000 人対) は 1.9 で、全国平均の 2.0 より低くなっています。

0~9 歳の死因別死亡を見ると、「不慮の事故」が、「先天奇形、変形及び染色体異常」について、第 2 位となっています。なお、「不慮の事故」を年齢別に見ると、0~4 歳では「窒息」が多い状況です。

2 健診受診の状況

妊婦健康診査の受診回数は 11.1 回で、全国の 9.8 回に比べて高い状況です。

平成 27 (2015) 年の 1 歳 6 か月児健康診査の受診率は、全国の 95.7% に対し本県が 93.9%、3 歳児健康診査の受診率は、全国の 94.3% に対し本県が 91.4% であり、いずれも全国に比べて低い状況です。

3 不妊・不育に関する支援の状況

本県では、平成 16 (2004) 年度に「不妊専門相談センター」を設置し、不妊や不育に悩む方に対する相談に応じています。

平成 27 (2015) 年度から、不妊を心配する夫婦が早期に適切な治療を開始することを支援するため、夫婦が共に不妊検査・一般不妊治療を受けた場合にその費用の一部を助成しています。

また、不妊治療にかかる経済的負担を軽減するため、体外受精や顕微授精といった特定不妊治療に要する費用の一部を助成しています。

4 子育てに対する不安や負担感の状況

核家族化等により身近に相談できる人がいないなど、育児の孤立化が進んでいます。

平成 28 (2016) 年度に県が実施したアンケートによると、子育てに不安や負担を感じている人の割合は、14.5% となっています。

課 題

1 妊娠・出産に関する健康管理

妊娠中の健康管理のため、妊婦健康診査は、必要な回数を妊娠週数に応じて受けるよう普及啓発が必要です。

予期しない妊娠を防止するために、若年世代に妊娠・出産・命の大切さなどを学ぶための講座や周知を徹底する必要があります。

不妊に悩む夫婦の精神的・経済的な負担を軽減し、妊娠・出産しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

乳幼児健康診査の未受診者の中には、何らかの支援を必要とする場合があることから、未受診者に対し、適切な方法でフォローアップすることが必要です。

子供の不慮の事故については、事故防止のための対策を充実することで防ぐことができるものもあるため、より一層の周知が必要です。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

子育て中の親が、身近で、信頼感を持って相談できる場が必要です。

行政及び関係機関の間で、妊産婦やその家族に関する情報を共有し、一元的な支援を実施することが必要です。

目 標

県、市町、医療機関等関係機関が連携して、誰もが安心して妊娠・出産・子育てできる環境の整備を目指します。

指標名	現状値	目標値	出典
低出生体重児出生率	[H28] 9.7%	減少傾向へ	人口動態調査
乳幼児健康診査の未受診率	[H27] 1歳6か月児 6.1% 3歳児 8.6%	[R5] 1歳6か月児 4.3% 3歳児 5.7% (H27 全国平均)	地域保健・健康増進事業報告
夫婦そろって同時期から検査・治療を始めた割合	[H30] 29%	[R5] 50%	県健康福祉局調べ
安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合	[R元] 80%	[R5] 84%	県健康福祉局調べ
ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	[R元] 6市町	[R5] 17市町	県健康福祉局調べ

施策の方向

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

1 安心して妊娠・出産・子育てできる体制の充実

(1) 妊産婦の心と身体健康管理等の充実

妊娠期からの健康管理のため、市町が行う妊婦健康診査への支援や、妊産婦への喫煙・飲酒・感染症などが胎児に及ぼす影響などの情報提供に努めます。

市町が実施する妊産婦やその家族を対象とした産後ケア、産前産後サポート事業の実施を支援します。

県医師会及び関係団体等と連携して、若年世代を対象とした健康教育を実施します。

予期しない妊娠についての相談窓口を開設し、適切な支援が受けられるようにします。

(2) 不妊治療等の支援体制の充実

不妊治療は精神的負担が大きく、周囲の理解不足や身近に相談相手がいない等により検査・治療に踏み出せない、又は治療継続が困難となる場合があります。「不妊専門相談センター」の周知に努めるとともに、相談しやすい体制の充実に努めます。

夫婦共に早期に適切な治療を開始することを促すとともに、不妊治療費の助成事業を活用できるよう、制度の周知に努めます。

2 病気・障害の予防・早期発見と支援

(1) 乳幼児の健康診査の充実

乳幼児健康診査を確実に受診するよう働きかけるとともに、何らかの理由で受診しない児については、理由を把握し、受診を勧奨します。

乳幼児健康診査において、疾病及び発達障害などの早期発見、早期支援を行うとともに、子育ての不安や悩みなどの相談の充実に努めます。

先天性代謝異常等検査体制などの充実により、疾病を早期発見し、適切に治療することで障害を予防できるよう支援を行います。

(2) 事故防止

乳幼児の不慮の事故死を防ぐため、乳幼児健康診査などの機会を活用して意識啓発を図るとともに、産婦人科・小児科などの医療機関や市町と連携して、事故防止等について周知を図ります。

3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援

市町と連携しながら、母子保健と子育て支援が一体となった子育て・見守り拠点を身近な地域に設置し、専門職による個別・継続的な相談対応や、妊娠から出産、子育てまで、切れ目のないサービスを提供する「ひろしま版ネウボウ」の全県への普及を目指します。

8 歯科保健対策

現 状

1 ライフステージ等に応じた歯科保健

(1) 乳幼児期

平成 28（2016）年度 3 歳児歯科健診結果によると、本県の 3 歳児で“う蝕”（いわゆるむし歯）がない人の割合は 86.5%であり、全国平均（84.2%）と比べて良好な状況です。

乳歯はう蝕に対する抵抗性が低いため、フッ化物塗布を受けることが有効です。本県では、乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施している市町は 23 市町のうち 10 市町です。

(2) 学齢期

平成 28（2016）年度「学校保健統計調査」によると、12 歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は 4.1%であり、この時期から既に歯周病が進みつつあることがわかります。

歯肉炎の予防・改善には、正しいセルフケアを行うことが重要です。平成 29（2017）年度に、広島県歯科衛生連絡協議会が広島県内の小学 6 年生を対象に行ったアンケート調査によると、歯科医療機関で過去 1 年間に歯みがきの個人指導を受けたことがある児童の割合は、52.6%です。

(3) 成人期

平成 28（2016）年度「広島県歯科保健実態調査」によると、進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は全体で 54.0%であり、年代別では、20 歳代で 37.5%、30 歳代で 47.1%、40 歳代で 56.0%、50 歳代で 62.8%と、年齢を重ねるにつれて急激に増加しています。

本県が平成 28（2016）年度に、全国健康保険協会広島支部に加入する従業員 50 人以上の事業所を対象に行った調査によると、歯科健診を実施している事業所の割合は 3.5%です。

(4) 高齢期

平成 28（2016）年度「広島県歯科保健実態調査」によると、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人（8020 達成者）の割合は 56.1%です。

同調査によると、60 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は、62.2%と高い状況です。

高齢期においては、加齢に伴う唾液分泌の減少や摂食嚥下機能の低下により、安全に食事を楽しむことができなくなり、低栄養状態を引き起こすこともあります。

(5) 障害児（者）

障害児（者）は、日常の口腔管理や歯科治療が困難な場合も多く、口腔内の状態が悪化しやすい傾向にあります。

平成 28（2016）年度に、県内の障害福祉サービス（日中活動）事業所、共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設を対象に行った調査によると、1 年に 1 回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は 23.8%と低い状況です。

広島県歯科医師会（以下「県歯科医師会」という。）の調査によると、重度障害児（者）に対応可能な歯科医療機関は、平成 29（2017）年 3 月末現在で 26 施設です。

(6) 要介護者

認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあります。

また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔ケアが効果的であることがわかっています。

平成 28（2016）年度に、広島県内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を対象に行った調査によると、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は26.0%と低い状況です。

2 分野別の歯科保健

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られたという県歯科医師会の調査結果など、糖尿病と歯周病との密接な関連については、研究データが蓄積されつつあります。

平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は、全体で41.1%と半数を下回っています。

広島県国民健康保険団体連合会が、平成 27（2015）年度のレセプト情報及び特定健診データを基に行った調査によると、口腔の状態が良いほど生活習慣病になりやすく、また医科の費用額も少ないという結果が出ています。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

がん治療や全身麻酔下の手術を受ける患者については、術前術後に適切な口腔ケアを行うことで、術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスク軽減等の効果が認められており、その結果、術後の健康状態の回復も良好となり、入院日数の短縮等に繋がります。

近年、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医科歯科連携を更に推進するために、病院に歯科医師を配置していることが望ましいといえます。また、歯科医師を配置していない病院においても、地域の歯科医療機関との連携体制の強化が重要です。

3 指標による現状把握

指標名	前回 (H23 年度)	現状値 (H28 年度)	出典
40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	25.9%	56.0%	広島県歯科保健実態調査
50 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	36.0%	62.8%	広島県歯科保健実態調査
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	55.3%	56.1%	広島県歯科保健実態調査

1 ライフステージ等に応じた歯科保健

(1) 乳幼児期

乳幼児期でう蝕がない人の割合について、引き続き良好な状況を維持していくとともに、う蝕予防に有効なフッ化物塗布について、更なる普及につなげる必要があります。

(2) 学齢期

成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、学齢期から歯肉炎を予防する必要があります。

(3) 成人期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

歯科受診の機会が、学齢期までと比較して減少する成人期においては、定期的な歯科健診が受診できる環境整備が必要です。

(4) 高齢期

歯周病を有する人の割合は改善されておらず、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

高齢になっても、摂食嚥下機能の低下等を防ぎ、安全に食事を楽しみ、健康な状態を保つため、口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。

(5) 障害児（者）

日常の口腔管理や歯科治療が困難な障害児（者）について、定期的な歯科健診の受診が必要です。障害児（者）が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

(6) 要介護者

要介護者に対する摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な人材の育成が必要です。

自ら定期的な口腔ケアを行うことが困難な要介護者について、定期的な歯科健診の受診が必要です。

2 分野別の歯科保健

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連については、いまだ認識が不十分であり、更なる意識醸成が必要です。

糖尿病等生活習慣病の予防・改善を図るための歯科口腔保健の取組が必要です。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

周術期における口腔ケアの効果については、県民や関係者の認識が未だ不十分であり、更なる意識醸成が必要です。

周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができる歯科医師等の育成が必要です。

目 標

歯周病対策を推進することで、歯の喪失防止及び糖尿病等生活習慣病の予防・改善を図り、健康寿命の延伸を目指します。

指 標 名	現状値 (H28 年度)	目標値 (R5 年度)	出典
40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	56.0%	35.0%以下	広島県歯科保健実態調査
50 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	62.8%	40.0%以下	広島県歯科保健実態調査
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	56.1%	60.0%以上	広島県歯科保健実態調査

施策の方向

1 ライフステージ等に応じた歯科保健

(1) 乳幼児期

市町が行う乳幼児期の歯科健診で、う蝕予防のためのフッ化物塗布が実施されるよう推進します。

(2) 学齢期

歯肉炎予防に効果的な正しいセルフケア方法の実践のため、児童生徒や保護者に歯科専門職による歯みがきの個人指導等を行います。

(3) 成人期

歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法など事業所における歯科保健指導が適切に行われるよう、産業保健師等への研修を行います。

保険者や歯科関連団体等と連携し、事業所等で簡便・迅速に歯周病検査が可能な簡易唾液潜血検査によるスクリーニングの推進や、保険者インセンティブ制度の活用等を通じ、事業所の定期的な歯科健診実施に繋がります。

(4) 高齢期

歯科関連団体と連携し、地域において、正しいセルフケア方法など歯と口腔の健康づくりの知識等に関する健康教室等を実施します。

歯科関連団体、市町、後期高齢者医療広域連合と連携し、後期高齢者歯科健診や介護予防・日常生活支援総合事業における歯科医療機関での通所口腔ケアサービス等の実施、摂食嚥下機能の低下など口腔に関する問題への保健指導等を通じて、継続的な口腔ケアの実践に繋がります。

(5) 障害児（者）

障害者支援施設等における協力歯科医療機関設置の働きかけや、施設職員及び障害児（者）の家族への口腔管理等に関する研修・啓発等の実施により、障害児（者）についての歯科保健意識を高め、施設等での自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋がります。

障害児（者）の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的治療及び歯科疾患予防のための口腔ケアが実施できる歯科医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、障害児（者）に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

(6) 要介護者

要介護者や障害者等への専門的な歯科治療機能を有する広島口腔保健センターを活用して、口腔機能の維持・向上、歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師・歯科衛生士の養成を図り、専門人材の確保・育成を進めます。

加えて、介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身に付け、低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

高齢者施設等における協力歯科医療機関を活用した歯科保健指導や、施設職員及び要介護者の家族への口腔管理等に関する研修・啓発等の実施により、要介護者についての歯科保健意識を高め、施設等における自発的かつ定期的な歯科健診の実施に繋がります。

2 分野別の歯科保健

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

歯科関係者と連携し、かかりつけ歯科医において、歯科診療の際に糖尿病等生活習慣病予防に関連する歯科保健指導を行います。

関係医療機関と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者への歯科受診勧奨など、糖尿病治療における医科歯科連携の推進を図ります。

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

保険者や歯科関連団体と連携し、周術期における口腔ケアの効果を県民や事業所等に周知を図るとともに、医科病院や介護施設等の医療従事者に口腔機能管理等に関する研修を行い、医科歯科連携の推進及び病院歯科医の配置促進が図られるよう努めます。

県歯科医師会と連携し、周術期口腔機能管理に関する技術的な研修を実施し、対応可能な歯科医師等の育成を図ります。

9 健康増進対策

現 状

1 健康づくりの取組

県健康増進計画である「健康ひろしま 21（第2次）」において、総括目標としての健康寿命の延伸及びそれに係るその他の健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに、市町においても、それぞれ健康増進計画を策定し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進しています。

県民の主体的な健康づくりを支援するため、県をはじめとした県民の健康に密接に関わる団体等により、食育や運動、栄養改善の推進などを目的とした「ひろしま健康づくり県民運動」を展開するとともに、県のホームページ上の「ひろしま健康ネット」により、県民に対する健康対策分野の情報をよりわかりやすく、迅速、正確かつ幅広く発信しています。

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、平成 29（2017）年3月から「ひろしまヘルスケアポイント」を、県内市町と協働で実施しています。

市町において、壮年期からの健康づくりと脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防のための健康増進事業として、①健康手帳、②健康教育、③健康相談、④訪問指導、⑤がん、肝炎ウイルス、骨粗しょう症、歯周病の各種検診等、⑥総合的な保健推進事業を実施しています。

2 生活習慣病予防の推進

医療保険者（市町（国民健康保険）、健康保険組合、全国健康保険協会等）が40～74歳の加入者を対象に、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の該当者・予備群を早期に発見し、生活習慣の改善が必要な人に対して、食事や運動習慣を改善するために医師や保健師、管理栄養士などの専門職が支援しています。

健診情報等のデータを活用し、個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組が県内で広がってきています。

3 指標による現状把握

指標名		前回	現状値	出典
野菜摂取量（成人）		[H24] 281g	[H28] 273g	国民健康・栄養調査
適正体重を維持している人の割合	20～60歳代男性肥満者	[H25] 33.1%	[H29] 32.2%	広島県県民健康意識調査
	40～60歳代女性肥満者	21.5%	14.3%	
	20歳代女性やせの者	27.8%	10.9%	
この1年間継続して運動している人の割合	男性	[H25] 37.4%	[H29] 35.5%	広島県県民健康意識調査
	女性	[H25] 31.6%	[H29] 29.2%	
1日平均歩数	20～64歳男性	[H25] 8,268歩	[H29] 8,200歩	広島県県民健康意識調査
	20～64歳女性	7,484歩	8,320歩	
	65歳以上男性	6,721歩	7,254歩	
	65歳以上女性	5,904歩	6,538歩	
特定健康診査実施率		[H23] 37.1%	[H27] 45.3%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率		[H23] 17.2%	[H27] 19.8%	

1 健康づくりの取組

平成 29（2017）年度「広島県県民健康意識調査」によると、「この 1 年間、継続して運動をしている」と答えた人は、成人男性 35.5%、成人女性 29.2%となっています。ウォーキングなど日常的な運動を一層普及し、体力の低下を防止する必要があります。

また、健康づくりへの行動変容を促し、健康の維持や運動習慣の定着などを図る必要があります。

過度な栄養摂取や生活習慣の乱れ等は、疾病を誘発するなど様々な健康問題を生じ、健康寿命の延伸を阻害する要因となるため、食生活・栄養の改善が必要となります。

市町が実施する住民基本健診に代わって、医療保険者による特定健康診査の制度が導入されており、がんや骨粗しょう症など各種検診の同時受診等、受診機会の利便性を確保するなど、がん検診等の受診率の向上についての配慮が必要となっています。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病を早期に発見し早期に治療を行うことや健康診査の受診の必要性に関する意識啓発が必要ですが、本県の特定健康診査実施率は平成 27（2015）年度 45.3%（厚生労働省公表値）と全国的にも低迷しており、より一層の健診制度の周知や受診勧奨が必要となっています。

また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方が特定保健指導を受け、自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにサポートが必要となっています。

糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を全県に広げるとともに、他の疾病の重症化予防の取組に繋がっていくことが必要となっています。

高齢者の健康については、就労や社会参加を促進するとともに、虚弱化を予防し、又は遅らせることが重要であり、今後、高齢化の進展に伴い増加するロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）、フレイル、大腿骨頸部骨折の疾患等への対策が必要となっています。

目 標

すべての県民が生活習慣病のリスク因子を正しく理解し、自ら生活習慣病予防のために、健康づくりの実践をしています。

生活習慣病になっても、早期治療に努め、治療を中断することなく継続し、重症化や寝たきりにならないよう取り組んでいます。

県民の取組をサポートする体制の整備を図ります。

指標名	現状値	目標値	出典
健康寿命	[H28] 男 71.97 年 女 73.62 年	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	[H27] 33.7 万人 ※1 H20 に比べ 5.6%増加	H20（30.4 万人）に比べ 25%減少 ※2	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定健康診査実施率	[H27] 45.3%	[R5] 70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率	[H27] 19.8%	[R5] 45%以上	

※1 第2期医療費適正化計画に基づく算定による。

※2 第3期医療費適正化計画に基づく算定による。

施策の方向

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

1 健康づくりの取組

県民が身近な地域において、自分に合った運動を継続しやすく、また、各地域で引き続きウォーキング大会や健康づくりのイベント、日常的な健康づくり活動が定着するよう「ひろしま健康づくり県民運動」を通じて、機運醸成や環境づくりを推進し、支援、連携対象を増やしていきます。

望ましい栄養・食生活の実践活動をしている広島県食生活改善推進員協議会と連携し、食事バランスガイド等を活用した栄養バランス（組合せと量）や、野菜摂取量の増加、適度な塩分摂取に向けた取組の充実を図ります。

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

市町国民健康保険の被保険者以外の住民についても、がん、骨粗しょう症等の各種検診を受けやすくなるよう、市町への助言を通じ受診体制を充実させていきます。

2 生活習慣病予防の推進

生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に関して、市町、医療保険者等と連携して、多様な機会を通じ、特定健康診査の意義や効果等についての情報をわかりやすく提供し、意識啓発や受診勧奨に努めます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康教育等の事業と医療保険者が実施する特定保健指導などとの連携を進め、生活習慣の改善による疾病の発症予防や早期治療への取組を推進します。

更に、医療保険者が保有する健診情報や医療情報の電子データを活用し、個々の状況に応じて効率的・効果的な保健指導を実施する仕組みを糖尿病以外の疾病の重症化予防へ展開できるように、医療保険者、市町等関係機関との連携を図ります。

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、ロコモ、フレイル及び大腿骨頸部骨折などの疾患等を予防するには、

- ・ 運動器を長持ちさせるために体操などの適度な運動習慣を身につけ、足腰が弱らないように筋力をつけること
- ・ 口腔機能を維持し、低栄養にならない栄養バランスのとれた食生活を送ること
- ・ 閉じこもりや孤食を減らし、就労や地域活動などの社会参加を進めていくこと

などが重要であるため、疾病予防や介護予防などの様々な関連施策と連携し、対策を進めていきます。

加えて、新型コロナウイルスなどの感染症が拡大している状況においては、高齢者は、感染防止のために外出の機会が減り、体力が落ちることが懸念されるため、啓発リーフレットの配布や体操動画の発信などにより、高齢者が居宅においても健康を維持できる取組を支援していきます。

