

第3章

保健医療各分野の 総合的な対策

保健医療の各分野について “すき間のない” 対策を推進

- 原爆被爆者医療対策
- 歯科保健対策
- 難病対策
- 障害保健対策
- 感染症対策
- アレルギー疾患対策
- 母子保健対策
- 臓器移植の推進

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581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6,263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 3-1-1 被爆者医療機関の指定状況（平成 24（2012）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	240	2,466	1,507	187	94	4,494	1,769	6,263
指定医療機関	86	142	0	2	0	230	351	581

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 24（2012）年 3 月末日現在、県内の被爆者数は 95,586 人、平均年齢 78.4 歳で、5 年前に比べて平均年齢が 3.4 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 3-1-2 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 18 年度 (2006)	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
広島県	人 数	35,987	34,561	33,027	31,619	30,498	28,926
	平均年齢	76.9	77.6	78.3	78.9	79.6	80.2
広島市	人 数	78,111	75,642	73,388	71,194	68,886	66,660
	平均年齢	74.1	74.8	75.6	76.3	77.0	77.6
計	人 数	114,098	110,203	106,415	102,813	99,384	95,586
	平均年齢	75.0	75.7	76.4	77.1	77.8	78.4

めざす姿

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。

【目標】

指標等	目標の考え方	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)	病院・診療所の被爆者医療への参加・協力を促進し、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を増加させます。	[H23] 94.6% ※参考 [H18] 91.1%	[H28] 98.1%	県健康福祉局調べ

施策の方向

① 被爆者健康診断内容の充実強化

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、高齢化が進んでいるため、被爆者健康診断内容の充実強化を国に要望していきます。

② 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。

歯科保健対策

現 状

(妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康)

妊婦期の重度の歯周炎は、胎児の成長に大きな影響を及ぼし、早産や低体重児出産を引き起こす可能性があるため、妊婦期における歯科健診は重要ですが、広島県歯科衛生連絡協議会が平成 23 (2011) 年度に実施した調査によると、妊婦歯科健診を実施しているのは 23 市町のうち 13 市町です。

本県の“う蝕”（いわゆるむし歯）の状況は、平成 23 (2011) 年度 3 歳児歯科健康診査結果によると、3 歳児でう蝕がない人の割合は 81.4%であり、全国平均と比べて良好な状況です。

(学齢期の歯・口腔の健康)

平成 23 (2011) 年度学校保健統計調査によると、12 歳児でう蝕がない人の割合は 59.6%であり、全国平均と比べて良好な状況です。

一方、歯周疾患の状況は、平成 23 (2011) 年度学校保健統計調査によると、12 歳児で歯肉に所見のある人の割合は 3.9%であり、この年齢で既に歯肉の炎症が見られます。

図表 3-2-1 3 歳児でう蝕がない人の割合推移

区分	平成 18 年度 (2006)	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
広島県	77.2%	78.4%	78.7%	80.0%	81.0%	81.4%
全国平均	73.3%	74.1%	75.4%	77.0%	78.5%	79.6%

資料：3 歳児歯科健康診査結果

図表 3-2-2 12 歳児（中学 1 年生）で歯肉に所見のある人の割合推移

区分	平成 18 年度 (2006)	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
広島県	—	—	5.1%	3.7%	3.6%	3.9%
全国平均	5.1%	4.5%	5.3%	4.4%	4.6%	4.1%

資料：学校保健統計調査結果

(成人期の歯・口腔の健康)

平成 23 (2011) 年度広島県県民健康意識調査によると、過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合は、全体では 51.1%で、このうち 20 歳代が 34.6%で最も低い状況です。また、平成 23 (2011) 年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎は、20 歳代で 4.7%であったのに対して、30 歳代で 21.1%、40 歳代で 25.9%、50 歳代で 36.0%、60 歳代で 38.8%であり、30 歳代から急激に増加しています。

平成 23 (2011) 年度地域保健・健康増進事業報告によると、歯周疾患検診を実施しているのは、23 市町のうち 15 市町です。

喫煙と歯周疾患との関係、糖尿病と歯周疾患との関係など、歯科と全身の健康との関係が県民に十分理解されていない状況です。

（高齢期の歯・口腔の健康）

平成23（2011）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）の割合は、55.3%です。

加齢に伴い全身の機能が低下するとともに、口腔の機能も低下し、特に、要介護高齢者では、摂食・嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎が死因の上位にあがっています。

また、認知症高齢者など、要介護高齢者に対する専門的な口腔ケアの必要性が高まっていますが、専門的な口腔ケアを行う人材が不足しています。

課題

ライフステージ別の歯科口腔保健の推進

（妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康）

健全な歯と口腔の育成及び歯科疾患の予防のため、引き続き、う蝕予防対策を推進する必要があります。

また、妊婦に対する歯科健診が全市町で実施されるよう推進する必要があります。

（学齢期の歯・口腔の健康）

学齢期における口腔状態の向上及び歯科疾患の予防のため、引き続き、う蝕予防対策を推進する必要があります。

また、日常的な清掃不良が原因である歯肉炎は、学齢期から増加し、成人期の歯周炎へとつながる場合があるため、知識の普及や歯科保健行動の定着を推進する必要があります。

（成人期の歯・口腔の健康）

歯科健診の受診率が低いなどの課題が多い20歳代にターゲットを絞るなど、歯科保健に係る行動変容を促す取組や体制整備が必要です。

また、歯周疾患は、喫煙や糖尿病等生活習慣病との関連があることから、職域等関係機関と連携した取組が必要です。

就労者以外の人への歯周疾患予防対策として、市町が実施する歯周疾患検診への受診を促進する必要があります。

（高齢期の歯・口腔の健康）

“8020”（80歳で20本以上自分の歯を有している状態）の達成に向けた取組を、引き続き推進する必要があります。

健康寿命の延伸に向け、要介護高齢者や認知症高齢者等への専門的な口腔ケアを行う人材を育成する必要があります。

めざす姿

県民が歯と口腔の健康づくりに取り組み、80歳になっても自分の歯を20本以上有することにより、生涯を通じて健康で生き生きとした生活を送ることができるよう、目指す姿を「広島に生まれ、育ち、住み、働いて、高齢になっても、すべての県民が、生涯を通じて自分の歯を保ち、食事や会話を楽しみ、健康で生き生きと暮らせる社会の実現（8020の実現）」とします。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
3歳児でう蝕がない人の増加	国の目標値及び県の現状を踏まえて設定	[H23] 81.4%	[H29] 85%以上	3歳児歯科健康診査
40歳代で進行した歯周炎を有する人の減少	国の目標値及び県の現状を踏まえて設定	[H23] 25.9%	[H29] 20%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増加	国の目標値及び県の現状を踏まえて設定	[H23] 55.3%	[H29] 58%以上	広島県歯科保健実態調査

施策の方向

① う蝕予防対策の充実

フッ化物の利用や正しい歯口清掃方法等についての普及啓発に努めます。
「かかりつけ歯科医」を推進します。
ライフステージに応じたう蝕予防対策を推進します。

② 歯周疾患予防対策の重視

(普及啓発)

「歯の喪失とQOL（生活の質）」・「歯間清掃用具の使用方法」・「歯周疾患と糖尿病等との関連性」などの普及啓発に努めます。
市町、事業所、医療保険者等と連携した普及啓発に努めます。

(歯周疾患検診の推進)

20歳代からの職域や市町における歯周疾患検診の実施を推進します。
健康増進事業（歯周疾患検診）の全市町での実施を推進します。

③ 障害者・要介護者への取組の充実

障害者や要介護者に対応可能な歯科医療機関や歯と口腔の健康づくりに関する情報を県ホームページで情報提供します。
障害者や要介護者に対応可能な歯科医療機関の増加を推進します。
障害者や要介護者への専門的な口腔ケアに対応できる人材の育成を図ります。

難病対策

現 状

原因が不明であって、治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、特定の疾患については、治療が極めて困難であり、かつ、医療費も高額となります。また、小児慢性特定疾患については、治療が長期にわたり、医療費の負担も高額となります。

これらを放置することは患者の生活の質を低下させるとともに、児童の健全な発育を阻害することとなるため、本県では、特定疾患及び小児慢性特定疾患について、医療費の公費負担を行っています。

図表 3-3-1 広島県における特定疾患及び小児慢性特定疾患の承認数の推移

区分	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
特定疾患	15,181	16,067	16,805
小児慢性特定疾患	3,269	3,271	3,210

(患者の状況)

本県の特定疾患の患者数は年々増加している状況です。患者数の多い疾患名としては、平成 24(2012)年 3 月末現在、潰瘍性大腸炎 2,985 人、パーキンソン病関連疾患 2,584 人、全身性エリテマトーデス 1,215 人となっています。

また、平成 21 (2009) 年度に 11 疾患追加された疾患の中では、間脳下垂体機能障害 349 人と全国平均より多い患者数の状況となっています。

二次保健医療圏における患者数は、広島、福山・府中、尾三、呉の順で多い状況です。

課 題

① 地域における保健医療福祉の充実・連携

(安定した療養生活の確保)

在宅難病患者に対し、安定した療養生活を送るため専門医や保健師等を派遣し、訪問診療や相談の体制の充実が必要です。

(難病医療拠点病院・協力病院との連携)

難病医療拠点病院※1及び難病医療協力病院※2との連携及び適時・適切な入院を必要とする患者（在宅の重症神経難病患者）のため入院施設の確保をする必要があります。

また、難病医療協力病院としての役割医療体制を確保する必要があります。

② 県民、医療機関への難病に関する情報提供

難病患者や家族の療養上の不安の解消するため、難病拠点協力病院及び難病医療協力病院の医療情報を県の救急医療情報ネットワークシステムのホームページに掲載するなど、情報提供の充実が必要です。

※ 1 難病医療拠点病院：難病医療協力病院等と協力して地域における難病医療体制の拠点的功能を担う病院。院内に難病に係る相談窓口を設置する。

※ 2 難病医療協力病院：難病医療拠点病院等からの要請に応じて難病患者の受入れ等を行う病院。

めざす姿

難病患者に対し、総合的な相談・支援や地域における受入病院の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質（QOL）が向上しています。

施策の方向

① 在宅難病患者の QOL の向上を目指した福祉施策の推進

（地域支援対策推進）

重症難病患者の在宅療養を支援するため、保健所が医療及び福祉関係者の協力を得て、対象者別の保健・医療・福祉にわたる各種サービスの効果的な在宅支援計画の策定を行います。

（居宅生活支援の推進）

難病患者やその家族の療養上及び日常生活上での不安解消を図るため、各保健所が実施する難病相談会、ピアカウンセリング※1や難病対策センター※2が実施する難病相談の質を向上し、引続き推進します。

② 難病医療ネットワークの推進

在宅の重症神経難病患者が、入院治療を必要とした場合、適時・適切な入院施設が確保できるよう難病医療拠点病院及び難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備、難病に関する専門医と医療機関との連携体制の整備に取り組みます。

※1 ピアカウンセリング：従来のカウンセラーへの相談と異なり、同じようなことで悩んだり、経験した者が話を聞き、相談者自らが答えを導けるよう進めていく手法や考え方を取り入れたカウンセリング

※2 難病対策センター：難病患者・家族の療養上・日常生活上での悩みや不安等の解消を図り、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細かな相談や支援を行うもの。県から広島大学に委託して開設。

障害保健対策

現 状

(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。

県内の身体障害者手帳、療育手帳所持者数については、近年は微増傾向にあります。また、発達障害に関する県発達障害者支援センターへの相談件数はこれまでは増加傾向にありましたが、近年では横ばい傾向となっています。

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 3-4-1 自立支援医療（育成医療・更生医療）の給付状況

区分	平成 21 (2009) 年度		平成 22 (2010) 年度		平成 23 (2011) 年度	
	給付人員	金額	給付人員	金額	給付人員	金額
育成医療	386 人	26,245 千円	444 人	26,081 千円	254 人	24,691 千円
更生医療	949 人	697,478 千円	994 人	797,200 千円	1,032 人	870,471 千円

資料：県健康福祉局調べ（広島市及び福山市を除く。）

< 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 3-4-2 重度心身障害児・者医療費公費負担の状況

区分	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
支給者数	62,010 人	63,028 人	63,788 人
助成件数	1,750,028 件	1,759,884 件	1,808,929 件
助成額	7,928,383 千円	8,146,340 千円	8,418,168 千円

資料：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 3-4-3 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 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
身体障害者手帳所持者数	120,239 人	120,678 人	121,325 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%

資料：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 3-4-4 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 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
療育手帳所持者数	19,272 人	19,995 人	20,643 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%

資料：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 3-4-5 県発達障害者支援センターの相談状況

区分	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)
相談支援実人数	393 人	429 人	426 人

資料：県健康福祉局調べ

(障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ)

障害児・者に対する医療を提供する県内唯一拠点病院である県立障害者リハビリテーションセンターは、老朽化が進み、耐震化等への対応も必要であり、長期待機患者の解消や高次脳機能障害※1や脊髄損傷など高度な医療ニーズにも対応することが求められています。

(療養体制)

医療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開放（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。

また、県東部地域では、重症心身障害児・者に係る医療及び療養体制が不足しており、機能の充実が求められています。

図表 3-4-6 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	110 人	110 人
広島西	重症児・者福祉医療施設原	55 人	175 人
	広島西医療センター	120 人	
呉	ときわ呉	35 人	35 人
広島中央	若草療育園	53 人	188 人
	わかば療育園	55 人	
	賀茂精神医療センター	80 人	
福山・府中	福山若草療育園	49 人	49 人
備北	子鹿医療療育センター	84 人	84 人
計		641 人	641 人

資料：県健康福祉局調べ（平成 24（2012）年 4 月 1 日現在）※定員数には短期入所を含む

課題

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、幼児期からのケアが重要であり、一貫した支援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、早期発見、早期対応を行うことがその後の支援に有効であり、身近な機関で専門医による診断や指導等の適切な支援を受けられるようにするために、専門医の確保が必要です。

※ 1 高次脳機能障害：脳の損傷によって、注意力や記憶力、感情のコントロールなどの能力に問題が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害のこと

② 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

高次脳機能障害や脊髄損傷などの高度な医療ニーズに対応するため、専門的な障害者医療を担う県立障害者リハビリテーションセンターの中核拠点性の強化や高度な医療ニーズへ対応するための整備が必要となっています。

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、在宅での支援のため、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。

めざす姿

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。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
高次脳等病床数	県立障害者リハビリテーションセンター医療センターを新たな医療ニーズに合わせ機能を充実させます。	[H21] 120床 手術室：3室	[H27] 160床 手術室：5室	県健康福祉局調べ
療養介護	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。	[H22] 90人分	[H26] ※1 543人分	県健康福祉局調べ (1か月分)
短期入所	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。	[H22] 5,989人日分	[H26] ※2 9,089人日分	県健康福祉局調べ (1か月分)

※1 旧重症心身障害児施設は、平成24(2012)年4月の改正児童福祉法の施行により、医療型障害児入所施設と療養介護に移行しているが、療養介護の目標値は、当該移行に伴う影響は反映していない。

※2 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

① 障害児・者に対する医療と福祉

(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。

(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にするため、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。

(発達障害の専門医等の養成)

発達障害児・者の医療等に係る臨床研修を実施し、発達障害の診療等に携わる専門医や医療スタッフの養成を図ります。

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医療センターの診療機能の充実)

障害者に対して高度で専門的な医療ニーズに対応するため、高次脳機能障害や脊髄損傷対応等の病床を40床増床するとともに、手術室の2室増設や検査部門・放射線部門を集約するなど、県立障害者リハビリテーションセンター医療センターの診療機能の充実を図ります。

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、県東部地域で不足している、重症心身障害児・者に係る医療及び療育体制の充実のため、県立福山若草園の定員を現在の49名を60名へ、短期入所を5名から6名に増加するなど機能強化を図ることとしています。

感染症対策

現状

(感染症対策の動向)

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。

県としても、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。

しかし、感染症法施行後も SARS (平成 15 (2003) 年)、ウエストナイル熱 (平成 17 (2005) 年) 等の重大な感染症事案が発生し、更に、新型インフルエンザをはじめとする新興感染症や結核、エイズ、マラリア・デング熱等の様々な感染症等が脅威を与えている状況にあります。

県では、感染症予防の全体計画や個別の計画を策定し、対策を推進しています。

図表 3-5-1 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
広島県結核予防推進プラン	平成 24 (2012) 年 4 月
第 2 次広島県肝炎対策計画	平成 24 (2012) 年 3 月
広島県エイズ対策推進プラン	平成 25 (2013) 年 4 月

また、平成 24 (2012) 年 5 月に新型インフルエンザ等特別措置法が公布され、今後、「新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定する予定としています。

(結核の状況)

我が国の結核罹患率や死亡率は、欧米諸外国と比べて高く、また、結核罹患率の低下傾向は鈍化の兆にあり、平成 22 (2010) 年の罹患率は 15.9 (人口 10 万対) となっています。

平成 22 (2010) 年の新登録患者のうち、60 歳以上の高齢者の占める割合は 76.9% です。

また、主な結核治療薬であるイソニアジドとリファンピシンが効かない多剤耐性結核や基礎疾患を有する結核患者、結核単独の治療に加えて透析や認知症等の疾患や HIV ※1 との合併症に対する治療も含めた複合的な治療を必要とする症例の発生等、求められる治療形態が多様化、複雑化している状況にあります。

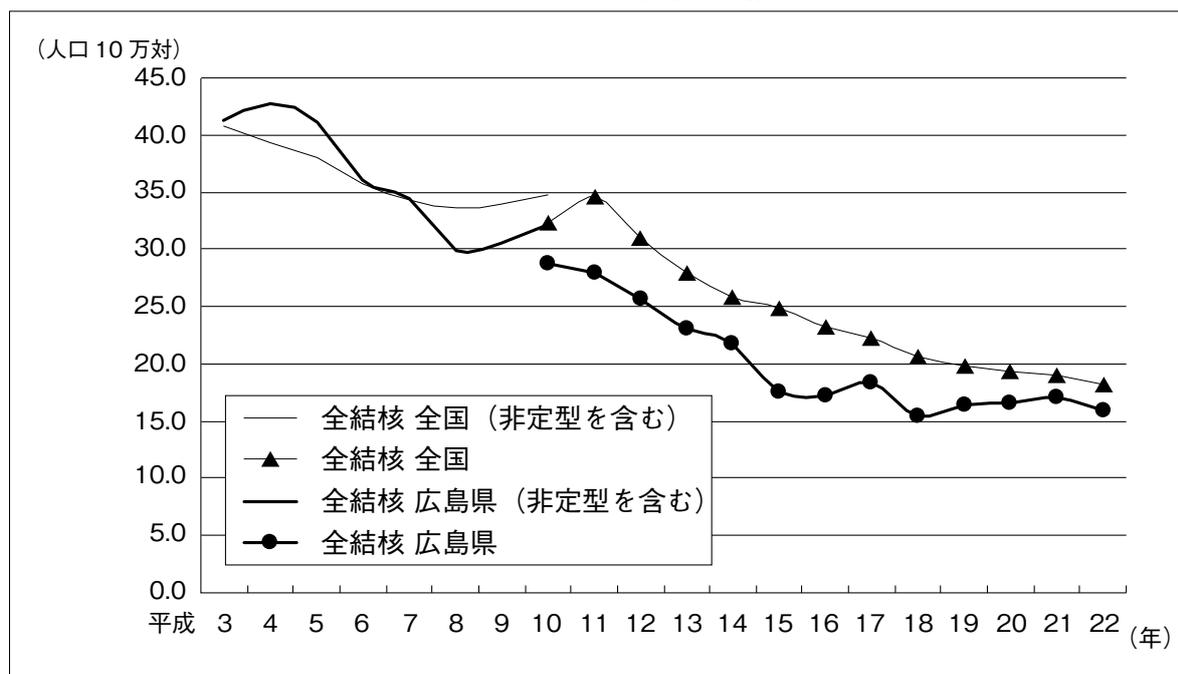
図表 3-5-2 結核の現状 (広島県)

区分	死亡者数	新登録患者数	罹患率 (人口 10 万対)	年末時活動性 結核患者数	年末時 登録者数
平成 22 (2010) 年	64 人	455 人	15.9	340 人	1,012 人
平成 21 (2009) 年	60 人	486 人	17.0	390 人	1,110 人
平成 20 (2008) 年	54 人	475 人	16.6	411 人	1,180 人

資料：広島県「広島県における結核の現状」(平成 23 (2011) 年)

※ 1 HIV：ヒト免疫不全ウイルス。ヒトの免疫に関与する特定のリンパ球に感染、破壊することにより免疫機能を低下させ、健康なときでは病気になるような病原体で病気を引き起す（日和見感染症）。HIV感染者は、国で指定された日和見感染症を発症した時点でエイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）になったとみなされる。

図表 3-5-3 結核罹患率の推移



(エイズの状況)

エイズ発生動向調査(サーベイランス)報告によれば、我が国のエイズ発生は、多くの先進国と異なり、地域的にも、年齢的にも依然として広がりを見せている状況にあります。

本県においても同様の傾向が見受けられ、平成 23(2011)年には患者 8 人、感染者 17 人の届け出があったものの、相談・検査件数は伸び悩んでいる状況にあります。

また、一般県民が HIV / エイズに対して関心が低く、未だに、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。

更にエイズを発症してからエイズだったと分かる、いわゆる「いきなりエイズ」が、全国的にも増加している状況です。

これらを解消するためには、正しい知識の普及啓発や性教育を含む衛生教育、保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等について、地域の特性に応じた対策を行う必要があります。

図表 3-5-4 エイズ患者・HIV 感染者の推移

区分	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
患者数	4	7	8	9	8
感染者数	17	15	24	18	17
合計	21	22	32	27	25

資料：広島県資料 (平成 24 (2012) 年)

図表 3-5-5 エイズ検査件数・相談件数の推移

区分	平成 19 年度 (2007)	平成 20 年度 (2008)	平成 21 年度 (2009)	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)
検査件数	2,901	3,675	3,256	2,755	2,986
相談件数	5,581	7,392	7,169	6,177	6,630

資料：広島県資料 (平成 24 (2012) 年)

(肝炎と肝がんの状況)

本県には、15歳～69歳で、B型肝炎ウイルス(HBV)に持続感染している人(キャリア)が約39,000人、C型肝炎ウイルス(HCV)のキャリアが約29,000人と推定されています。

しかしながら、キャリアには自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに、慢性肝炎から肝硬変・肝がんに行進することが問題となっています。

また、本県における肝がんによる死亡率は全国で上位にあり、肝がん死亡の8割以上はHBVあるいはHCVの持続感染に起因することがわかっている中で年間約1,000人の県民が肝がんで亡くなっていることから、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となっています。

図表 3-5-6 肝がん死亡率の推移 (75歳未満年齢調整死亡率)

区分	広島県	全国(平均)
広島県	10.7	7.6

資料：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22（2010）年）

課 題

① 感染症対策

(感染症の発生予防対策)

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を病原体検査体制の整備とともに実施していく必要があります。

(感染症のまん延防止のための措置)

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重し、健康危機管理の観点に立った、迅速かつ的確な対応と、「県民一人ひとりの予防」、「良質かつ適切な医療の提供による早期治療」、「一類感染症患者※1の早期入院措置」等により、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする必要があります。

(医療体制の整備)

第二種感染症指定医療機関※2における感染症病床は26病床であり、基準病床数34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、二次保健医療圏毎に設置する必要があることから、尾三及び備北二次保健医療圏については、早急に整備する必要があります。

(新型インフルエンザ等対策)

新型インフルエンザ等対策特別措置法の公布により、新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、パンデミック※3の発生時には、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう行動する必要があります。

※1 一類感染症：感染力及び罹患した場合の重篤性等から判断した危険性が極めて高い感染症で、患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者について入院等が必要な感染症。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で規定される。

※2 第二種感染症指定医療機関：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規定される二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

※3 パンデミック：感染症の流行形態は、その規模に応じてエンデミック、エピソード、パンデミックの3つに分類される。パンデミックは、エンデミック（一定の地域に一定の罹患率で、又は一定の季節的周期で繰り返される状態。予測は可能で他の地域には広がらない）が、同時期に世界の複数の地域で発生する状態を示す。

(感染症・疾病管理センター（仮称）の整備)

新型インフルエンザ等県において感染症対策の司令塔の役割を担う感染症・疾病管理センター（仮称）を整備するなど、感染症危機管理における体制強化を図る必要があります。

② 結核

(結核の予防対策)

結核のまん延防止のためには、患者の早期発見が重要であり、定期健康診断については、発病リスク等に応じた対象の重点化と受診率の向上が必要です。また、定期の予防接種（BCG）については、対象者に対し、生後6か月に達するまでの期間（平成25（2013）年度から1歳未満までに拡大予定）に確実に接種し、乳幼児の感染防止と重症結核を予防することが重要です。

あわせて、患者との接触が疑われる者に対して行う接触者健診を徹底し、他へのまん延を防止することが重要です。

(結核患者に対する医療)

結核治療の基本は全結核患者に対する標準的な薬物治療の完遂です。多剤併用療法による標準的治療法の普及と処方された薬剤を確実に服用するためのDOTS（直接服薬確認療法）の推進を図ることにより、治療成功率を上昇させることが重要です。

感染防止と患者早期発見などのために、県民の結核に対する関心を一層高めるとともに、結核に関する正しい知識を普及することが重要です。

(結核医療体制の整備)

本県では、第二種感染症指定医療機関における結核病床は155病床であり、全国平均163.8病床より少ないですが、現状として必要病床が不足している状況にはありません。

③ エイズ

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必要な時間と場所で受けられるように、また、性感染症関連検査と併せて実施することなどにより、検査自体を魅力的なものにするような無料・匿名検査体制を整備する必要があります。

また、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、より一層の正しい知識の普及啓発を図ることとも大切です。

また、ブロック拠点病院※1・中核拠点病院※2を中心に拠点病院・受療協力医療機関に対する支援・情報提供を行うHIV／エイズ医療を担う連携を強化・維持するとともに、患者・感染者の高齢化や合併症に対する医療の必要性から、医療従事者に対する啓発や差別や偏見をなくし、地域における保健医療サービス及び福祉サービスとの連携が重要となっています。

④ 肝炎対策

(肝炎に関する正しい知識の普及啓発)

肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、県民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう効果的な啓発及び情報提供を行う必要があります。特に、ピアスの穴あけや入れ墨等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等感染の危険性がある行為に興味を抱く世代に対しての普及啓発が重要となっています。

※1 ブロック拠点病院：ブロック拠点病院は、エイズに関する高度な診療を提供しつつ、臨床研究、ブロック内の拠点病院等の医療従事者に対する研修、医療機関及び患者・感染者からの診療相談への対応等の情報提供を通じ、ブロック内のエイズ医療の水準の向上及び地域格差の是正に努めることを目的として設置される病院。

※2 中核拠点病院：ブロック拠点病院は中核拠点病院を、中核拠点病院は拠点病院を、それぞれ支援するものと位置づけ、中核拠点病院を中心に、各都道府県内における拠点病院間の機能分化を含めた医療提供体制の構築を図る。

また、肝疾患に関する相談窓口として、肝疾患診療連携拠点病院（広島大学病院、福山市民病院）に肝疾患相談室を設置して多くの相談を受け付けていますが、まだ広く県民に周知されていない状況です。肝疾患相談室について広く県民に周知するとともに、県民に身近な存在である保健所及び市町の相談機能も強化する必要があります。

（肝炎ウイルス検査の受検促進）

○ 肝炎ウイルス検査受検状況

本県には感染を知らないままのキャリアが多く存在していると考えられます。

「肝炎ウイルス検査の受診状況等に関する調査」によると、県内の一般住民の肝炎ウイルス検査受検率は27%、職域集団では7%で、特に職域で低い受検率となっています。

図表 3-5-7 肝炎ウイルス検査の受診状況等に関する調査

区分	受けたことがある	受けたことがない	受けたかどうかわからない
一般住民 (N = 4,862)	27%	71%	2%
職域 (N = 166)	7%	89%	4%

資料：厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業 肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究班（平成20（2008）年度）

○ 職域での肝炎対策実施状況

職域での肝炎対策実施状況調査によると、職域で肝炎ウイルス検査体制が整備済みであると回答した施設は33%と低く、職域での肝炎ウイルス検査実施について、事業主等のさらなる理解と協力を得る必要があります。

図表 3-5-8 職域での検査体制整備状況（N = 892）

整備している	整備していない	無回答
33%	66%	1%

資料：広島県調査（平成23年度（2011）年度）

（受診の状況）

肝炎ウイルス検査後の医療機関等受診動向調査によると、平成14（2002）～21（2009）年度の健診で肝炎ウイルス検査が陽性であった者のうち医療機関を受診しているのは（未回答の者が全て医療機関未受診と仮定した場合）、HBVキャリアは48%、HCVキャリアは65%でした。

肝炎ウイルス検査の結果、受診が必要と判断された者を、かかりつけ医と専門医が連携する広島県肝疾患診療支援ネットワークにつなぎ、肝硬変や肝がんへの進行を防ぐ必要があります。

図表 3-5-9 肝炎ウイルス検査後受診動向調査

区分	HBV キャリア		HCV キャリア	
専門医療機関にて現在受療中	23%	62%	38%	80%
かかりつけ医を受療中	39%		42%	
専門医療機関を受診したが、現在は受療していない	8%	15%	8%	14%
かかりつけ医に行っていたが、現在は受療していない	7%		6%	
医療機関を受診していない	23%		6%	
未回答者が全て医療機関未受診と仮定した場合の医療機関受診率	48%		65%	

資料：厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業「肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究班」（平成21（2009）年度）

① 感染症対策

感染症法で指定される感染症の発生の動向を把握し、疫学的な解析が行われた情報が、県民向け及び医療従事者向けにリアルタイムに提供されることにより、県内の感染症発生状況が把握できます。

新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるように体制を整備します。

全二次保健医療圏域において、第二種感染症指定医療機関が指定されています。

新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるように体制が整備されています。

新型インフルエンザ等県において感染症対策の司令塔の役割を担う感染症・疾病管理センター（仮称）を整備するとともに、感染症に関するネットワークの構築により、感染症の未然防止から危機管理体制が強化されています。

② 結核

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を目指すことにより、結核の発生が予防され、まん延が防止されています。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
結核罹患率	平成 27 年までに、人口 10 万人対罹患率を 15 以下とします。	[H22] 15.9	[H27] 15.0	結核に関する特定感染症予防指針
肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合	平成 27 年まで、肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合の現状を維持します。	[H21] 5.54%	[H27] 約 5.00%	結核に関する特定感染症予防指針
治療失敗・脱落率	年間の全結核患者に対する治療失敗・脱落率を 5% 以下とします。	[H21] 5.24%	[H27] 5.00% 以下	結核に関する特定感染症予防指針

③ エイズ

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
HIV 抗体検査件数	無料匿名の HIV 抗体検査の件数を 3,700 件以上とします。	[H23] 2,968 件	[H28] 3,700 件以上	

④ 肝炎対策

肝炎ウイルス検査が陽性であった県民全てが、医療機関を受診しています。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
肝炎ウイルス検査体制整備済みの職域の数	職域での肝炎ウイルス検査の体制整備済みの職域の割合を 50% 以上とします。	[H23] 33%	[H28] 50%	県健康福祉局調べ
肝炎ウイルス検査で発見された HBV 及び HCV キャリアの受診率	肝炎ウイルス検査で発見された HBV キャリアの受診率を 60% 以上、HCV キャリアの受診率を 75% 以上とします。	[H21] HBV 48% HCV 65%	[H28] HBV 60% HCV 75%	厚生労働省「肝炎等克服緊急対策研究事業」

施策の方向

① 感染症対策

平成24(2012)年4月に改定した広島県感染症予防計画に基づき、次の各取組を推進していくこととしています。

- ・事前対応型行政の推進
- ・感染症の予防及び治療に重点を置いた対策
- ・人権の尊重
- ・健康危機管理の観点に立った迅速かつ確かな対応
- ・インフルエンザ(H1N1)2009等の経験を踏まえた対応
- ・結核等の特定感染症に係る個別計画の整備
- ・適切な役割分担による予防計画の推進
- ・広島県における感染症に関するネットワークづくり

(感染症の発生・拡大に備えた危機管理体制の強化)

国際交流の活発化等により、新興感染症の移入など感染症を取り巻く環境が大きく変化している現状から、海外渡航者等への衛生知識の普及啓発や関係機関との連携による危機管理体制を構築するとともに、第一種感染症指定医療機関(主としてエボラ出血熱などの一類感染症患者が入院する)及び第二種感染症指定医療機関の指定等による医療提供体制の整備を行います。

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。

(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、流行予測等に活用していきます。

(医療体制の充実)

インフルエンザ等のウイルス感染症及び腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢等の感染症への対応を推進していきます。

(正しい知識の普及啓発の推進)

県民に対しハンセン病をはじめとする感染症に関する正しい知識の普及啓発を教育委員会などの関係機関と連携して進めるとともに、予防接種についての情報を積極的に提供していきます。

(予防接種を受けやすい広域的体制の整備)

予防接種を受けやすい体制づくりの一環として、広域予防接種を推進していきます。

② 結核

(健康診断の徹底による患者の早期発見)

高齢者や、発病すると他にまん延させるおそれのある職業の就労者(教職員、医療従事者等)等を対象とした、リスクに応じた定期健康診断を実施します。

定期予防接種については、生後6か月に達するまでの期間(平成25(2013)年度からは1歳未満までに拡大予定)にBCGの直接接種を実施し、乳幼児の感染予防と重症化防止を図ります。

患者との接触が疑われる者に対する接触者健診の実施を徹底し、患者の早期発見・まん延防止に努めます。

社会福祉施設及び医療機関等に対し、施設(院)内感染を防止するための研修会を実施します。

(医療費の公費負担による適正な医療の普及)

「結核医療の基準」(平成 21 年厚生省告示第 16 号)に基づいた標準的治療法(4 剤併用の化学療法)の普及を図ります。さらに、DOTS(直接服薬確認療法)の導入を推進し、患者の治療の成功と結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生の予防に努めます。

結核病床に加え、「結核患者収容モデル事業」を推進し、地域性に配慮した結核病床・モデル病床の適正配置に努めるとともに、合併症をもつ結核患者に対して円滑な結核医療が受けられる体制の整備を推進します。

(正しい知識の普及啓発)

地域や対象に応じた研修会の実施や、教育委員会等の関係機関と連携して正しい知識の普及啓発活動等を行う「結核対策特別促進事業」を推進します。特に、罹患率や有病率の高い市町に対して、講習会等を重点的に実施する等きめ細かな施策を推進していきます。

③ エイズ

(正しい知識の普及啓発の推進)

HIV 感染症のみならず性器クラミジア感染症、淋菌感染症などの性感染症の予防には、コンドームの使用が有効であることなどの正しい知識の普及啓発を、NGO や教育委員会などの関係機関と連携して、青少年など感染するリスクの高い個別施策層に重点を置いて、一層推進します。

今後も、世界エイズデー(12月1日)に合わせたイベントの実施や講演会・研修会の開催などにより、感染防止・まん延防止対策を推進します。

(相談・検査体制の充実・強化)

引き続き、土日や夜間のエイズ電話相談・無料 HIV 抗体検査(迅速検査)やエイズ治療拠点病院における HIV 抗体検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に検査・相談の機会を提供し、検査・相談体制の充実・強化を図ります。

(医療水準の向上及び医療機関のネットワーク化による医療体制の充実)

患者・感染者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、エイズ治療の地方ブロック拠点病院、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。

(患者・感染者等に対するカウンセリング体制の充実・強化)

患者・感染者への差別や偏見を解消するため、県民に対する啓発活動の推進を図るとともに、患者・感染者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 肝炎対策

(肝炎に対する正しい知識の普及啓発)

若年層に肝炎ウイルスへの感染予防等について啓発する等、対象に応じた効果的な啓発を行うとともに、医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、職域への肝炎への正しい知識の普及啓発を行います。

また、肝炎ウイルス検査後における受診勧奨等のフォローアップを行うため、地域、医療機関及び職域での推進役となる「ひろしま肝疾患コーディネーター」を養成・活用し、保健所・市町・職域における相談体制を強化するとともに、肝疾患相談室とネットワーク化することにより相談支援体制を強化します。

(肝炎ウイルス検査の受検促進)

事業主・産業医の協力を得て職域における検査実施体制の整備を図るとともに、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査を引き続き実施し、肝炎ウイルス検査委託医療機関を確保することにより、身近な医療機関で受検できるようにします。

また、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よう市町に要請するとともに、肝炎ウイルス検査の個別勧奨メニューを推進していきます。

(病態に応じた適切な肝炎医療の提供)

B型肝炎・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びB型肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成を引き続き実施し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

また、キャリアを病態に応じた適切な肝炎医療につなげるため、「ひろしま肝疾患コーディネーター」の養成・活用、肝炎患者支援手帳の配布及び肝炎ウイルス検査陽性者の受診動向・長期経過等を把握する「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」により、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。

アレルギー疾患対策

現 状

(アレルギー患者の状況)

アレルギー疾患は、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーが主な疾患といわれており、これらの疾患は長期にわたり生活の質に影響を及ぼすうえ、近年これらの疾患で悩む人が増えています。

アレルギー疾患患者の動向（平成 15（2003）年保健福祉動向調査）によるとアレルギー様症状があったと回答した者は全体の 35.9%で、このうちアレルギーと診断された者は 14.7%でした。

平成 23（2011）年度広島県学校保健統計による幼児、児童及び生徒の各疾病の罹患状況を見ると、アトピー性皮膚炎は、幼稚園 3.1%、小学校 3.6%、中学校 2.6%、高等学校 2.8%となっており、全国と比較するといずれの年代も広島県のほうが若干高くなっています。また、喘息は、幼稚園 3.0%、小学校 3.7%、中学校 1.7%、高等学校 1.2%となっており、年齢が進むにつれて低くなっており、全国に比べると小学校、中学校、高校では広島県が低くなっています。

図表 3-1-2 主な疾病・異常の罹患状況

区分		幼稚園	小学校	中学校	高等学校
アトピー性皮膚炎	広島県	3.1%	3.6%	2.6%	2.8%
	全 国	2.9%	3.3%	2.4%	2.1%
喘息	広島県	3.0%	3.7%	1.7%	1.2%
	全 国	2.8%	4.3%	2.8%	1.9%

資料：広島県学校保健統計（平成 23（2011）年度）

アレルギー関連死は全国的に減少の傾向にあります。平成 22（2010）年度広島県人口動態統計によると、喘息による死亡が 46 名ありました。

(食物アレルギーの状況)

近年は食物アレルギーによる重症例が全年齢層で増加しています。また、保育所・幼稚園・学校給食においては給食によってアレルギー反応を起こすことがあるため、保育士等を対象とした研修会を開催しています。

また、食物アレルギーでは、原因食物の特定とその除去が重要となっているため、県内の食物負荷試験実施医療機関などの情報提供を行っています。

(アレルギー相談・研修の実施)

県各保健所（支所）において、アレルギー相談及びアレルギー研修会を実施しており、徐々に相談件数が伸びています。

アレルギー疾患に関する適切な相談を行うため、研修会へ参加するなど、相談に対応できる人材の育成を図っています。

課題

① 医療提供体制の確保

アレルギー疾患の重症化を防ぐためには、早期診断や早期治療が重要となっており、各地域において適切な医療相談や医療が受けられる体制整備や他診療科との連携を図ることが必要となっています。

② 情報提供・相談体制の確保

アレルギー疾患については、抗原回避等の生活環境や生活習慣の改善、日常における服薬などの疾病管理、疾病状態の客観的自己評価及び救急時対応の手法等について、自ら取得し管理することでQOLの向上を図ることができる疾患もあるため、情報提供や相談体制の充実が必要となっています。

めざす姿

医療機関をはじめとした関係者等の支援のもと、患者及びその家族が必要な医療情報を得ることや相談を受けることによって治療法を正しく理解し、生活環境を改善するなど自己管理を的確に行うことで、アレルギー疾患患者のQOLが高まっています。

施策の方向

① 医療提供の確保

専門医療機関等連携し、アレルギー疾患に対応できる体制の充実を図ります。

医療、保健、教育などの関係機関との連携により、地域の実情に応じた具体的な取り組みを推進します。

② 情報提供・相談体制の確保

県のホームページを充実させるなど、アレルギー疾患に関する情報提供の充実を図ります。

また、保健所（支所）における相談体制を充実させるほか、関係者を対象とした研修会を開催します。

母子保健対策

現 状

(出生率・低体重児)

平成 23 (2011) 年の本県の出生率は 9.0 で、全国の 8.3 を上回っており、合計特殊出生率は 1.53 で全国平均を上回る状況が続いています。

低体重児の出生の割合は、総出生数の 10.0% を占め、全国とほぼ同率で推移しています。

周産期死亡率は 3.7 で、全国平均の 4.1 を下回っています。

(乳・幼児の死亡の状況)

平成 23 (2011) 年の本県の乳児死亡率は 2.1 で、全国の 2.3 を下回っています。

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」「周産期に発生した病態」について第 3 位となっています。

「不慮の事故」を年齢別に見ると、0～4 歳は「窒息」や「交通事故」が多く、5～9 歳では「不慮の溺死・溺水」や「交通事故」が多い状況です。

(健診受診の状況)

平成 22 (2010) 年の 1.6 歳児健康診査の受診率は本県が 88.1%、全国が 91.3%、また、3 歳児健康診査の受診率は本県が 92.9%、全国は 94.0% であり、全国に比べて低い状況です。

妊婦健康診査の受診回数を見ると、10.3 回で、全国 9.6 回に比べて高い状況です。

(不妊・不育に関する相談)

本県では、不妊治療支援体制として、平成 16 (2004) 年度に「不妊専門相談センター」を設置して、不妊に悩む夫婦等の相談に応じるとともに、経済負担を軽減するため特定不妊治療費の一部を助成しています。不妊治療の助成件数は、実人数・延べ件数ともに増加しています。

また、平成 24 (2012) 年 8 月から、不育（妊娠はするけれども流産、死産や新生児死亡などを繰り返し、結果的に子どもを持っていない場合を不育症といいます。）に悩む人への相談を開始しました。

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、妊婦健康診査を必要な回数受けるよう普及啓発が必要となっています。

若者の望まない妊娠や児童虐待を防止するために、思春期世代に妊娠・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。

不妊に悩む者は夫婦の約 1 割といわれており、周囲に相談できず、不安を抱えている夫婦を支援するために、講演会や相談会の実施及び不妊治療の支援体制について一層の周知徹底を図ることが必要となっています。

② 病気・障害の予防・早期発見と支援

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子どもがあることから、より適切な方法でのフォローアップが必要になっています。

子ども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、防げるものもあるため、一層の周知が必要となっています。

めざす姿

安心・安全に妊娠・出産ができ、子どもを産み育てる希望がかなえられています。
また、疾病や障害に対する支援が充実し、子どもは健やかに成長しています。

施策の方向

① 安心して妊娠・出産できる体制の充実

(妊産婦の心と身体の健康管理等の充実)

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。

また、安心して妊娠・出産ができるよう、医師会等と連携して、思春期世代を対象とした健康教育の実施などの充実を図ります。

働きながら妊娠・出産を迎える女性に対し、市町・関係機関と連携して、「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用と普及に努めます。

育児支援が必要な妊産婦や乳幼児への保健指導の充実のため、医療機関等と連携して、市町に対する情報提供、研修会の実施などに努めます。

望ま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。

(不妊・不育治療等支援体制の充実)

不妊や不育により、ひとりで悩む人をなくすため、「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を図ります。

不妊治療費の助成事業を一組でも多くの夫婦が利用できるよう、この制度の周知に努めます。

不妊や不育に悩む夫婦のみならず、その家族等に対して不妊の原因や治療などについて理解を深めるため、講演会の開催等により普及啓発に努めます。

② 病気・障害の予防・早期発見と支援

(乳幼児の健康診査の充実)

育児不安に対する相談支援や、疾病及び発達障害などの早期発見・早期支援が充実できるよう「乳幼児健康診査マニュアル」の活用を促すとともに、未熟児、小児慢性特定疾患児など長期療養児に対する療育の確保に努めます。

(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。

(早期発見)

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。

臓器移植の推進

現 状

移植医療は、平成9(1997)年10月に「臓器の移植に関する法律」(以下、この節において「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・移植が可能になりました。

その後、平成22(2010)年の法改正により、15歳未満の脳死者を含めて本人の意思が不明な場合における家族の書面による承諾によっても臓器提供が可能となりました。

臓器提供の意思表示は、保険証並びに運転免許証でも表示できることが可能になりました。

臓器移植の推進については、「社団法人日本臓器移植ネットワーク」及び「財団法人ひろしまドナーバンク」が、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。

臓器提供施設については、法律の規定に基づく臓器提供の体制が整っている施設を厚生労働省が公表しています。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。

図表 3-8-1 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 ・広島市立広島市民病院 ・国立病院機構呉医療センター ・中国労災病院 ・県立広島病院 ・翠清会梶川病院 ・尾道市立市民病院 ・国立病院機構東広島医療センター ・厚生連広島総合病院 ・福山市民病院 ※厚生労働省のアンケートにより臓器提供施設として必要な体制を整えていると回答し施設名を公表することを承諾した施設(平成24(2012)年6月30日現在)
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 ・呉共済病院 (角膜)・広島大学病院 ・県立広島病院 ・木村眼科内科病院 ・厚生連尾道総合病院

資料：臓器提供施設及び臓器移植施設は日本臓器移植ネットワーク
角膜は財団法人ひろしまドナーバンク

平成22(2010)年の法改正後、脳死下での臓器提供者数は増加していますが、心停止下でのいわゆる献腎者数は、横ばいの状況にあります。臓器移植は、現在、臓器不全患者に対する極めて有効な治療法ですが、臓器提供者が少ないため移植希望に応えられない状況です。

図表 3-8-2 献腎者数及び献眼者数の推移

区分		平成20年 (2008)	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)
献腎者数(年)	全 国	109人	105人	112人	112人
	広島県	2人	1人	2人	4人
献眼者数(年度)	全 国	1,010人	961人	1,081人	1,009人
	広島県	32人	32人	31人	22人

資料：献腎者数は社団法人日本臓器移植ネットワーク
献眼者数の全国は日本アイバンク協会、広島県は財団法人ひろしまドナーバンク

平成10(1998)年度総理府調査によると、臓器提供意思表示カードの所持者は回答者の2.6%で、平成20(2008)年度と同調査では8.4%と増加しています。

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、患者と骨髄提供者(ドナー)のHLA型(白血球の型)が一致することが必要なため、国の骨髄バンク事業に協力して普及啓発に取り組んでいます。

図表 3-8-3 骨髄の提供登録者数及び骨髄移植希望登録者数
(平成 24 (2012) 年 10 月末現在)

区分	全国	広島県
骨髄提供登録者数	421,875 人	7,847 人
骨髄移植希望登録者数	1,585 人	43 人

資料：公益財団法人骨髄移植推進財団

課題

移植医療に関する県民の理解を高めるとともに、関係医療機関の医師を初めとした医療関係者に臓器移植法や関連情報を的確に伝える必要があります。

臓器提供意思表示カードとともに、あらかじめ意思表示欄が設けられている保険証や運転免許証が増加しつつあります。さらに、インターネット登録による意思表示も行えるようになっていきます。

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環境づくりが求められています。

角膜及び造血幹細胞（骨髄及び末梢血幹細胞）の移植については、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、県民に対する普及啓発を行う必要があります。

施策の方向

① 移植医療に関する理解の促進

臓器移植推進月間（毎年 10 月）に、県の広報活動を積極的に行うとともに関係団体と連携した普及活動を行います。

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が地域の集会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一般県民に対するキャンペーンを展開します。

臓器提供施設等で構成する「広島県臓器提供施設協議会」において臓器提供に係る推進策を協議、検討し、臓器提供施設関係者における移植医療に関する理解を深めます。

② 臓器提供意思表示の推進

これまでの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、インターネットによる登録などの手段を周知し、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んでいきます。

③ 臓器提供につなげるための環境（体制）づくり

「広島県臓器提供施設協議会」において、臓器提供の問題点、対応策を検討し、臓器提供が円滑に行われるよう努めます。

臓器提供施設内に設置している県知事の委嘱を受けた院内コーディネーターとの有効な連携体制を構築し、移植医療を推進するよう努めます。

臓器提供に関わる医療関係者の不安感等を払拭するため、引き続き臓器移植コーディネーターの定期的な病院訪問により連携を深めます。また、併せて、ドナーとなる可能性のある患者家族へ臓器提供という選択肢がある旨の説明を主治医が行う際に、働きかけがしやすいよう、協力を得られる医療機関に対し、パンフレットを配布し、移植医療を推進するよう努めます。

臓器提供施設内では、マニュアルを作成し実際の臓器提供に係るシミュレーションを定期的に行うなど、提供事例の発生に備えた体制作りを促進します。

④ ドナー登録及びさい帯血保存の着実な推進

ポスター及びパンフレットを市町等に配布するほか、パネル展の開催などにより、一般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を推進します。

学校等に出向いて啓発をする出前講座を継続実施し、骨髄移植の必要性や正しい知識の普及を図ることによりドナー登録を一層推進します。

献血会場で献血に併せてドナー登録会、また、イベント等に併せてドナー登録会を行うことにより、効率的、安定的な登録者の確保を図ります。

図表 3-8-4 臓器移植関係団体

【(財) 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・献腎のあっせんを行い、視力障害者の視力回復に資するとともに、広く地域社会に対して角膜、腎臓、造血幹細胞（骨髄、さい帯血、末梢血）など移植医療に関する知識の普及啓発並びにその推進を図り、もって県民の健康及び福祉の向上に寄与することを目的とする。
【日本さい帯血ネットワーク】	
住 所	東京都港区芝大門 1-1-3 日本赤十字社ビル
電話番号	03-5777-2429
【(公益財団法人) 骨髄移植推進財団】	
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	(フリーダイヤル) 0120-445-445
【(社) 日本臓器移植ネットワーク】	
住 所	東京都港区赤坂 2-9-11 オリックス赤坂2丁目ビル2F
電話番号	(フリーダイヤル) 0120-78-1069