

第12節 その他の疾病等

1 感染症

現状と課題

感染症対策

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(感染症法)に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止のための取組を実施しています。

結核

本県の平成28年における新規結核登録患者は72人、人口10万対の罹患率は8.7であり、全国の14.4と比較して低い状況にあり、結核に関する特定感染症予防指針(平成19年厚生労働省告示第72号 平成28年11月25日一部改正)に示されている目標(罹患率10.0未満)を達成しています。

新登録患者の年齢構成では60歳以上の高齢者の占める割合が多く、次いで20歳から40歳代の働き盛り世代の罹患が多くなっています。

罹患率が低く、患者が減少しているため、結核に対する認識の希薄化から、有症状者の受診の遅れ、医療機関における診断の遅れが課題となっています。また、診断の遅れから院内・介護施設等他者への感染機会を増加させるなどの課題も生じています。



(単位：人、人口10万対)

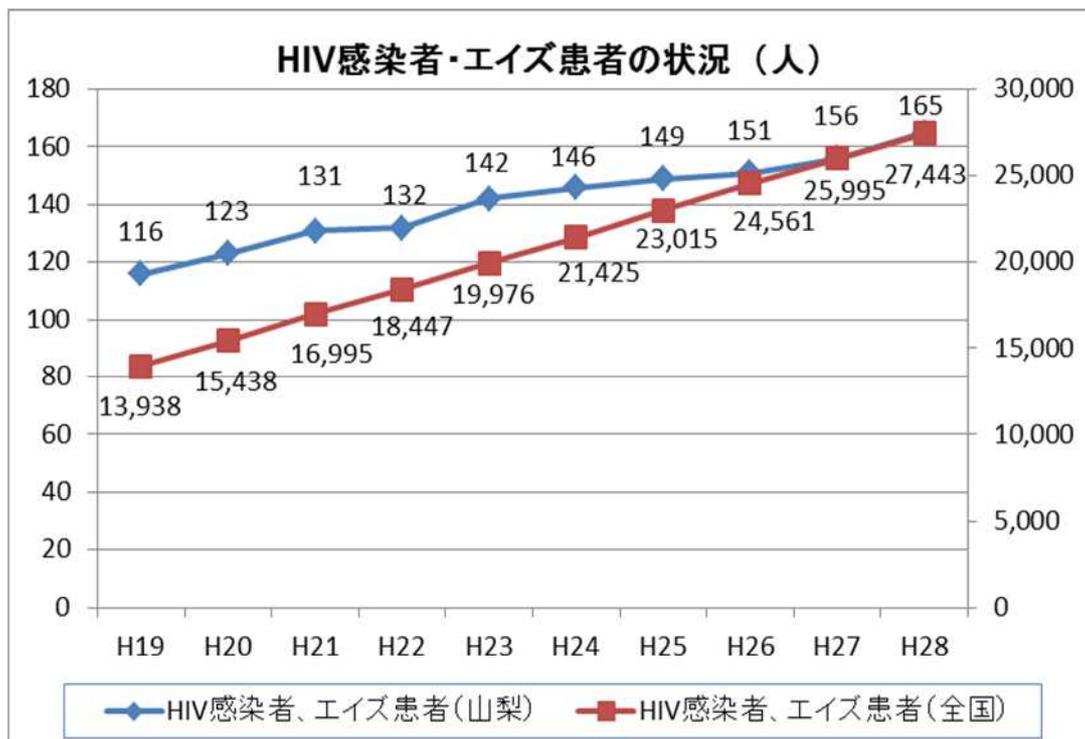
年次	平成19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
新登録結核患者数(山梨県)	105	98	95	130	97	100	65	77	73	72
全結核罹患率(山梨県)	12.0	11.3	11.0	15.1	11.3	11.7	7.7	9.2	8.7	8.7
全結核罹患率(全国)	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9

資料：結核の統計（（公財）結核予防会結核研究所）

HIV・エイズ

本県の HIV 感染者・エイズ患者(累計)は 165 人(平成 28 年 12 月末日現在)で、毎年新たな感染者・患者が報告されており、診断時にエイズを発症している事例が約 30%を占めています。

また、感染者・患者の内訳は、20 歳代、30 歳代の若者に加えて、40 歳以上の日本人男性の報告が増えています。



資料：エイズ発生動向年報(厚生労働省)

県では、エイズ患者の入院治療等を担う病院として、中核拠点病院と 8 つの拠点病院を指定するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発に努めています。

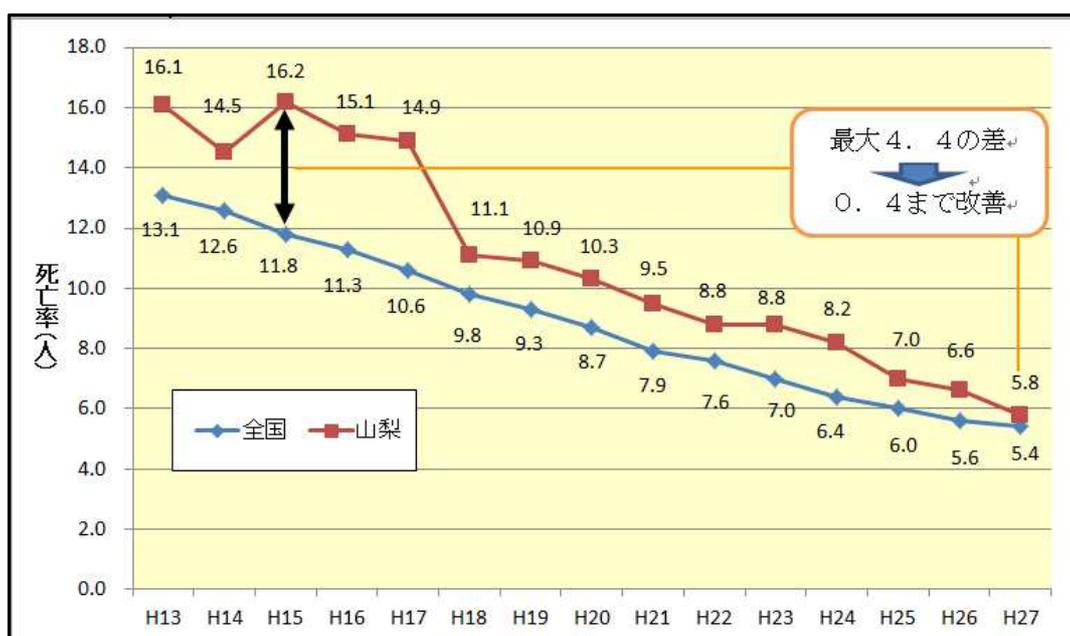
区分	病院名
エイズ治療の中核拠点病院	県立中央病院
エイズ治療の拠点病院	山梨大学医学部附属病院、国立病院機構甲府病院、市立甲府病院、富士吉田市立病院、大月市立中央病院、韮崎市立病院、都留市立病院、山梨赤十字病院

ウイルス性肝炎

本県のC型肝炎ウイルスの感染率は0.87%（平成20～27年度 健康増進事業）であり、全国平均（0.58%）よりも高く、関連性が高いとされる肝がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、東日本で最も高い状態でしたが、様々な肝炎対策に取り組んだ結果、本県の死亡率は8.8人（平成22年）から5.5人（平成28年）まで改善し、全国平均5.1人（平成28年）に近づけることができました。

しかしながら、依然として死亡率が全国平均を上回っていることから、平成29年3月に「第2次山梨県肝炎対策推進計画」を策定し、肝硬変や肝がんへの重症化防止に向けた取組を進めています。

肝がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人対 単位：人）



資料：国立がん研究センター がん対策情報センター 統計データ

県では、県内における肝炎医療の推進に当たり、かかりつけ医との連携を担う肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患に関する専門医療機関を指定し、他の医療機関への診療支援を行う体制を整備しています。

区分	病院名
肝疾患診療連携拠点病院	山梨大学医学部附属病院
肝疾患に関する専門医療機関	県立中央病院、JCHO山梨病院、市立甲府病院 山梨厚生病院、富士吉田市立病院

新たな感染症等

平成 25 年から 27 年にかけて、海外では、中東呼吸器症候群(MERS)や鳥インフルエンザ A(H7N9)といった新たな感染症の流行に加えて、エボラ出血熱の流行がありました。

また、新型インフルエンザの発生が危惧されており、さらにデング熱、アメーバー赤痢などの輸入感染症の届出もあり、重大な感染症の発生に備えた体制の充実や正確な情報収集・提供が必要となっています。

感染症の医療体制

感染症法に基づく医療体制については、次のとおりです。

感染症法における感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別緊急対応	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)	全額公費 (医療保険の適用なし)
一類感染症 (ペスト、エボラ出血熱等)	原則として入院 特定業務への就業制限	第一種感染症指定医療機関 都道府県知事が指定。 (各都道府県に1か所)	医療保険適用 自己負担分は公費で 全額負担 (結核の通院治療は5% 自己負担)
二類感染症 (ジフテリア、結核、SARS等)	状況に応じ入院 特定業務への就業制限	第二種感染症指定医療機関(感染症病床) 都道府県知事が指定。 (各二次医療圏に1か所) ----- 第二種感染症指定医療機関(結核病床) 都道府県知事が指定	
三類感染症 (腸管出血性大腸菌感染症等)	特定業務への就業制限	一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症 (デング熱、SFTS、日本脳炎等)	発生動向の把握・ 提供		
五類感染症 (インフルエンザ、エイズ等)			

一～三類感染症以外で緊急の対応の必要性が生じた感染症についても、政令で「指定感染症」に指定し、1年以内の政令で定める期間に限り一～三類の感染症に準じた対応を行う。

四類感染症と五類感染症の対応の違い

四類...消毒やねずみ族、昆虫等の駆除などを行政措置することが可能

五類... " 行政措置することが想定されない

区分	病院名
第一種感染症指定医療機関	県立中央病院
第二種感染症指定医療機関	感染症病床 市立甲府病院、北杜市立甲陽病院、山梨厚生病院、峡南医療センター 富士川病院、富士吉田市立病院、大月市立中央病院
	結核病床 県立中央病院、国立病院機構甲府病院

普及啓発

施設などにおけるインフルエンザやノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団発生が毎年発生しており、ワクチン接種率の向上や、県民へのエイズ、性感染症を含めた感染症予防の基礎知識の継続的な普及啓発が必要となっています。

施策の展開

感染症に関する共通対策

【感染症発生動向の把握と県民への情報提供】

感染症発生動向調査による発生情報の収集・解析に基づき、県民に予防方法などの情報を提供します。

【感染症対策の推進】

専門家や関係団体、行政の代表者で構成する各種の協議会(県予防接種対策協議会、県肝炎対策協議会、県感染症危機管理対策委員会及び県重大感染症危機管理対策協議会)において県内の感染症に関する状況を分析し、感染症対策を推進していきます。

【感染症指定医療機関の確保】

第一種感染症指定医療機関・第二種感染症指定医療機関を確保することにより、早期・適切な治療の実施とまん延防止を図ります。

【定期予防接種率の向上】

市町村間の相互乗り入れの推進とワクチンの必要性についての県民の意識を高めることにより、ワクチン接種率の向上を目指します。

【社会福祉施設等における感染症対策の推進】

高齢者福祉施設や保育施設などにおける感染症の集団発生を予防するため、感染症対策の重要性について指導するとともに、感染症が発生した際のまん延防止に努めます。

結核対策

【結核患者に対する治療の継続】

患者に対して医療費の給付を行うとともに、患者の服薬確認を実施することにより治療の継続を図り、治癒率を高めます。

結核は治療期間が長いことから、患者の治療完遂を支援するため、結核指定医療機関と地域の医療資源とのネットワークの構築を図ります。

働き盛り世代をはじめ、県民の受診の遅れを防ぐため、結核予防週間や結核研修会

等結核の正しい知識を啓発していきます。

結核のまん延防止、多剤耐性結核の発生を予防するため、結核患者に対して DOTS (直接服薬確認療法)を推進し、患者に対して医療費の給付を行い、治療の完遂を図ります。

【定期健康診断の受診率向上・接触者健診の徹底】

65 歳以上の高齢者及び社会福祉施設入所者、高校・大学・専門学校の新入生など、特に集団感染の可能性の高い者の定期健康診断を行う、市町村・事業者等に対し、健診の必要性の周知に努め、これらの人の受診率の向上に努めます。

また、患者に接触した人に対して健康診断の受診を勧告し、早期発見・早期治療につなげることでまん延防止を図ります。

【医療機関の連携】

早期発見、早期治療が図られるように県民に結核について周知するとともに、医療機関との連携を強化します。

HIV 感染・エイズ対策

【正しい知識の普及】

若い世代での HIV 感染を防止するために、中学校、高等学校等において生徒や性教育担当者を対象にエイズ知識普及啓発講習会を開催し、また、全高等学校の 1 年生にエイズ予防啓発用パンフレットを配布するなど、10 代のうちに正しい知識を身につけるよう啓発に努めます。

【相談検査体制の強化】

無料の即日検査や平日夜間検査を保健所で実施するなど、感染者の早期発見に努めます。

また、保健所において相談検査にあたるカウンセラーを養成し、相談体制の強化を図ります。

【医療体制の確保、地域支援の充実】

エイズ治療の中核拠点病院を中心に県内の医療体制の整備、医療水準の向上を図ります。

治療期間の長期化、HIV感染者・エイズ患者の高齢化に対応するため、高齢者福祉施

設の管理者や従事者などを対象として普及啓発の講習会を開催し、患者の受け入れ先の確保を図ります。

ウイルス性肝炎対策

【肝炎対策推進計画の推進】

第2次肝炎対策推進計画に基づき、肝炎ウイルス検査の受診勧奨や保健指導の充実を図るなど肝炎対策の一層の推進を図ることにより、肝がんの発症を予防し、肝がんの死亡率及び罹患率を改善します。

1. 肝炎の予防

新たな感染を予防するため、肝炎についての正しい知識を普及するとともに、平成28年10月から予防接種法(昭和23年法律第68号)の定期の予防接種に位置付けられ、市町村が実施主体であるB型肝炎ワクチンの接種が円滑に実施できるよう支援します。

2. 肝炎ウイルス検査の受検を促進

講習会の開催や県で認定した肝疾患コーディネーター等を活用した普及啓発を実施するとともに、医療機関や職域の健康管理担当者の協力を得て、ウイルス検査の受検を促進します。

3. 要診療者、治療終了者に対するフォローアップ体制の充実

肝炎患者及び治療終了者の肝硬変や肝がんへの重症化を防止するために、拠点病院、医療関係者や患者団体等と連携を図りながら、各種相談窓口を通じた情報提供や公費助成制度を活用した治療や定期健診を推進するなど、様々な支援体制の充実を図ります。

4. 肝炎患者等を支える体制の整備

全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な医療や健診を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院を中心に専門医療機関、かかりつけ医と市町村、職域の協働による地域での肝炎診療ネットワークの更なる充実を図るとともに、様々な機会を通じて、肝炎や肝がんの原因や予防方法に関する知識を普及するとともに、偏見や差別の解消を図ります。

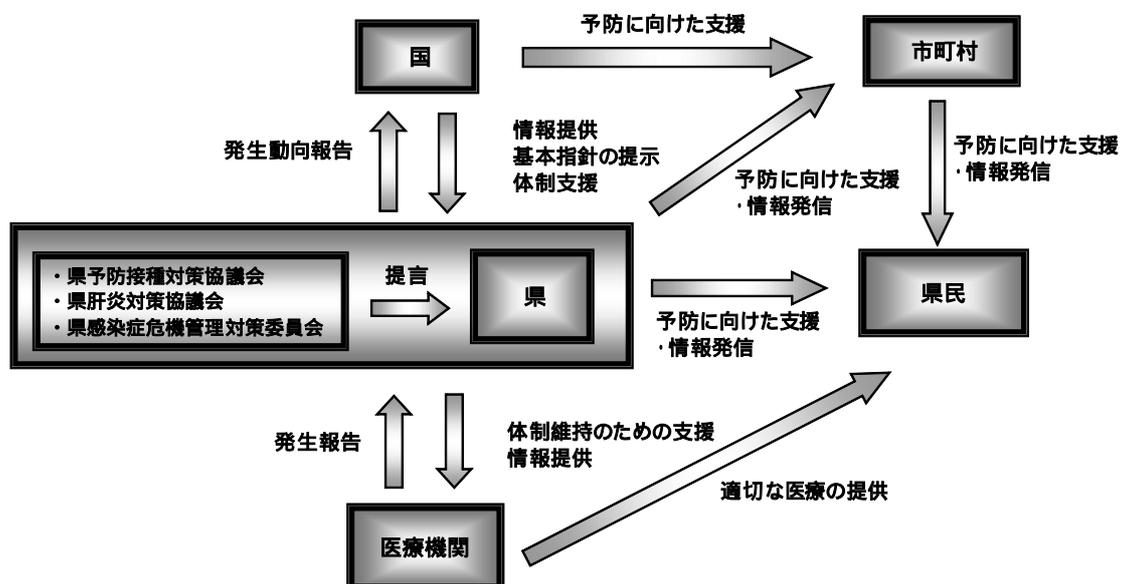
新たな感染症への対策

【発生に備えた防疫体制の整備】

新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、流行時の対応病床の確保を図るとともに、対応訓練を実施していきます。

- 近年、海外では、新たな感染症(MERS、鳥インフルエンザ A(H7N9))やエボラ出血熱の流行があり、県内における、これらの重大な感染症の発生に備えて、山梨県重大感染症危機管理協議会を設置し、医療関係者を対象とした研修会や訓練を通じて、重大感染症発生時の危機管理医療ネットワークを充実します。

< 推進体制 >



数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
肝がん(75歳未満)の年齢調整死亡率 (人口10万対)	山梨 5.8人(H27) 全国 5.4人(H27)	全国平均
肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	山梨 15.0人(H25) 全国 15.2人(H25)	全国平均
結核の新規罹患率 (人口10万対)	8.7(H28)	10未満

2 臓器等の移植

現状と課題

臓器移植

【臓器提供者、アイバンク登録者等の状況】

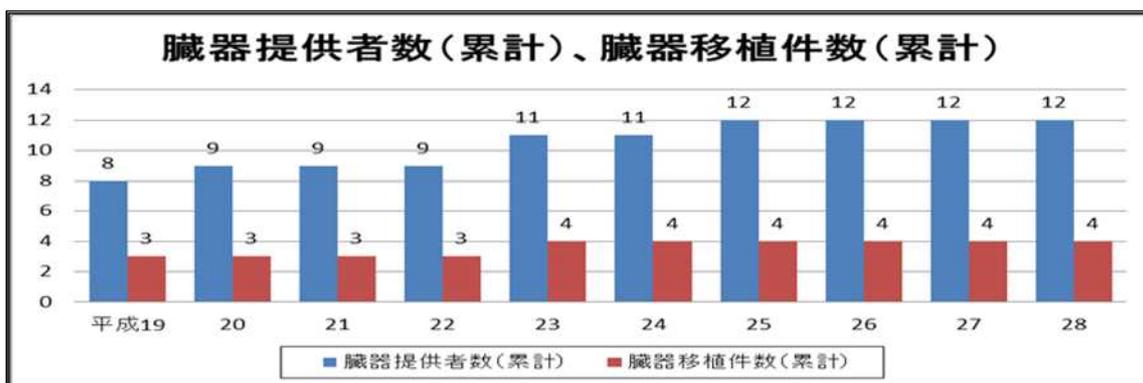
臓器が一旦機能を失った場合は、薬剤での治療や機械での代替には限界があり、健康な臓器を移植することが唯一の根治療法です。

しかしながら、臓器提供の数は十分ではなく、臓器移植の待機者が多い状況であることから、本県においても臓器移植を推進する必要があります。

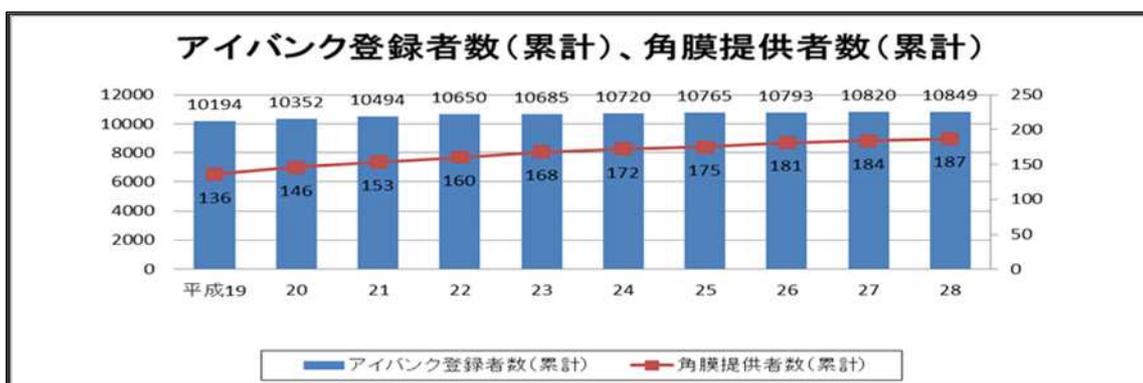
全国の臓器別移植希望者数

(平成29年4月末現在:人)

心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸
593	329	321	11,965	189	3



資料:県臓器移植推進財団調べ



資料:県アイバンク調べ

【臓器移植法の改正等】

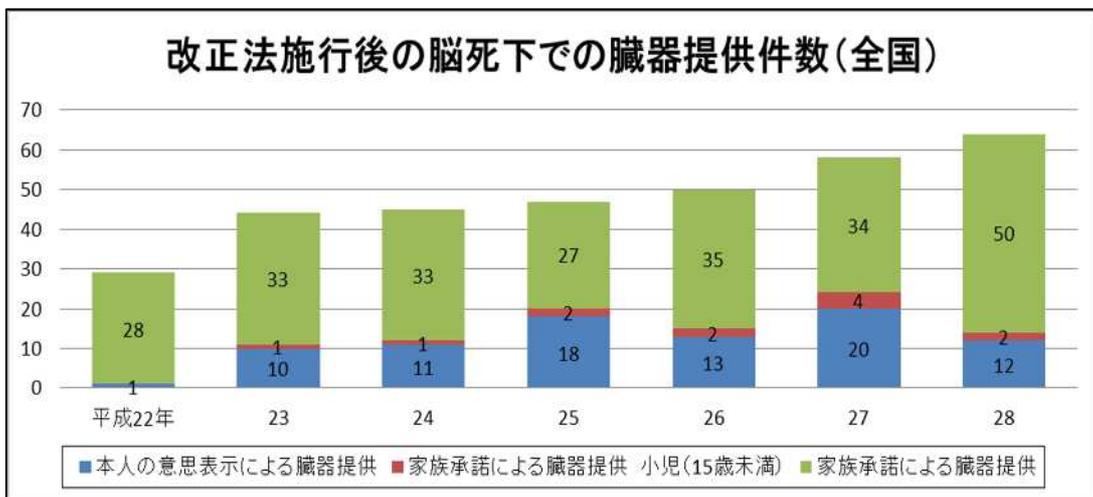
平成9年10月に「臓器の移植に関する法律(臓器移植法)」が施行され、脳死からの臓器移植が可能になり、従来の腎臓、角膜に加え、心臓、肝臓、肺、膵臓、小腸が移植可能な臓器として追加されました。

また、平成22年に改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供の意思が不明の場合であっても、家族が臓器提供を書面により承諾する場合には、臓器摘出を可能とする臓器摘出要件の緩和や、脳死判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合にあっては、家族が脳死判定を行うことを拒まないとき又は家族がいないときには、臓器摘出に係る脳死判定を行うことができるとする脳死判定要件の緩和が行われるとともに、親族への優先提供の意思表示が可能になりました。

臓器移植法施行後に国内で行われた脳死臓器提供は482例、臓器移植件数は2,090例(平成29年10月27日現在)となっています。平成22年の改正臓器移植法の施行後は、脳死下での臓器提供が増加傾向にあります。

脳死下での臓器提供施設は、県内では、県立中央病院、山梨大学医学部附属病院の2施設が指定されています。

本県では、平成23年10月に、臓器移植法施行以来、初めて脳死下での臓器提供が行われました。



資料:厚生労働省調べ

【臓器移植の普及啓発等】

県では平成10年4月から専任の臓器移植コーディネーターを設置し、臓器移植の普及啓発活動、臓器提供希望者の家族への説明・意思確認、臓器提供医療機関との連携強化等に取り組んでいます。

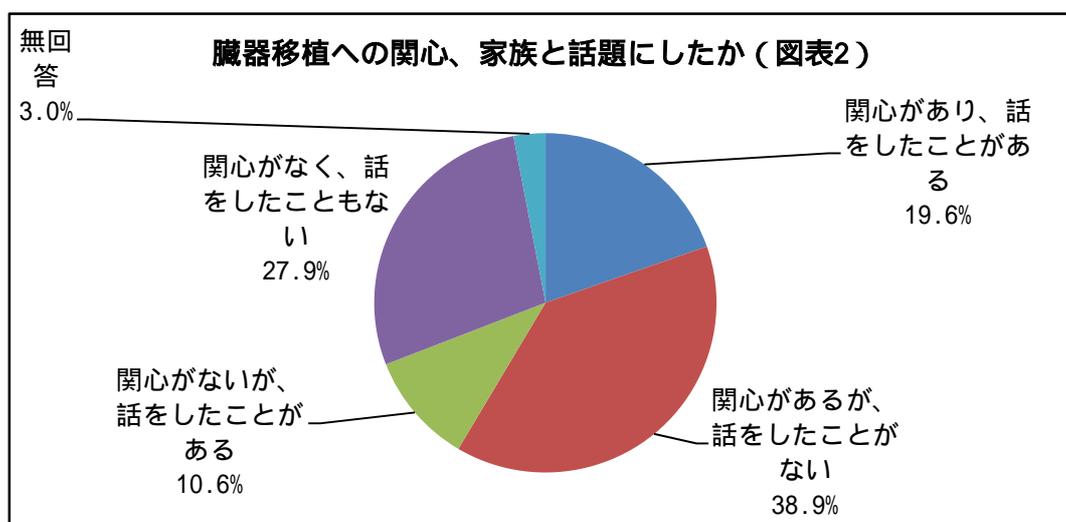
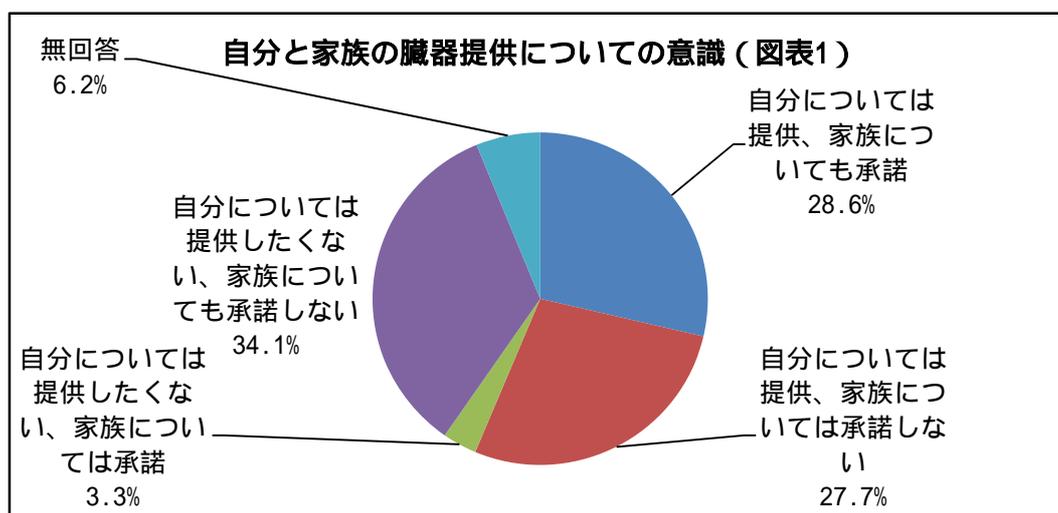
また、県内各地で街頭キャンペーンを実施し、移植医療に対する理解と協力を呼びか

けるとともに、様々なイベントを通じた普及啓発活動を実施しています。

更に、角膜提供者の登録や斡旋、臓器移植医療について普及啓発活動を行う、県アイバンク(昭和 58 年設立)及び県臓器移植推進財団(昭和 61 年設立)に対し支援を行っています。

平成 29 年 9 月に県が実施した『山梨県県民保健医療意識調査』では、図表 1 のとおり、自分は臓器提供したいと考え、家族についても承諾すると回答した方が 28.6%いる一方で、自分は臓器提供したいと考えるが、家族については承諾しないと回答した方が 27.7%います。自分自身と家族では提供の判断がわかれ、家族の承諾には抵抗があることが伺えます。

また、図表 2 のとおり 58.5%の方が臓器提供に関心があると回答していますが、関心はあるが家族と話をしたことがない方が 38.9%いました。



自分の意思が尊重されるように臓器提供の意思を表示することは、同時に家族が意思決定をする負担や迷いを軽減し、家族の意思決定を支援します。このため、意思表示カードへの記入に加え、インターネットによる意思登録、健康保険証、運転免許証やマイナンバーカードの裏面に設けられた意思表示欄への記入等、様々な意思表示の方法について周知するとともに、家族と臓器提供について話し合う機会を持つことについて、引き続き普及啓発を推進していく必要があります。

骨髄移植

【ドナー登録の状況等】

骨髄移植とは、白血病や再生不良性貧血などの病気によって、正常な造血が行われなくなった患者の骨髄幹細胞を、健康な方の骨髄幹細胞と入れ替える(骨髄液を点滴静注することにより、造血機能を回復させる治療法です。

平成3年12月に、骨髄バンク事業を行うため(公財)日本骨髄バンクが設立されたことに伴い、本県においても県赤十字血液センター内に骨髄データセンターが開設され、骨髄提供希望者(ドナー)登録の受け付けが始まりました。

ドナー登録は、甲府献血ルーム、峡南、富士・東部の2カ所の保健所において受付を行っています。

また、ボランティア団体の「山梨県骨髄バンクを推進する会」(平成7年設立)や日本赤十字社山梨県支部と連携してドナー登録会を開催しています。

ドナー登録の状況は、平成29年3月末現在の登録者数は、全国で470,270人、山梨県で2,257人となっています。骨髄の提供は、55歳までとされており、加齢により登録が抹消されるドナーがいることから、一定数を確保するため引き続きドナー登録を実施していく必要があります。

(各年3月末現在)

	平成20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
骨髄ドナー登録者数	2,110	2,292	2,328	2,353	2,361	2,346	2,326	2,256	2,268	2,257

資料:(公財)骨髄移植推進財団調べ

施策の展開

臓器提供体制の整備

県臓器移植コーディネーターによる、県内病院の定期的な巡回を通して、臓器提供に対する理解や協力を要請していきます。

また、臓器提供病院の院内コーディネーターに対する研修会を開催するとともに、医療機関、県アイバンク、県臓器移植推進財団等と連携を強化し、一体となって移植医療の推進に取り組みます。

普及啓発活動の推進

県アイバンク、県臓器移植推進財団及び県骨髄バンクを推進する会が実施する普及啓発事業に対し支援を行うほか、多くのボランティア団体と協力し、キャンペーン活動やイベントの実施などを行うとともに、広報活動の充実を図るなど、移植医療についての普及啓発活動を行っていきます。

ドナー登録活動の推進

骨髄ドナー登録については、引き続き保健所(峡南、富士・東部)に登録窓口を設置するとともに、県骨髄バンクを推進する会や日本赤十字社と連携してドナー登録会を開催します。

3 難病等

現状と課題

難病対策の見直しにより平成 26 年 5 月に難病患者に対する医療等に関する法律が公布され、平成 27 年 1 月 1 日に施行されました。将来にわたって持続可能で公平・安定的な仕組みとすべきとの改革方針により、患者負担等の抜本的な見直しが行われました。

新法施行と同時に、第 1 次実施分として 110 疾病、平成 27 年 7 月からは第 2 次実施分の 196 疾病が医療費助成対象となり、計 306 疾病が助成対象となりました。また、平成 29 年 4 月からは 330 疾患となっています。

本県の平成 28 年度末における指定難病(医療費助成対象疾病)受給者は 4,616 人、そのうち、新法施行後の受給者は 1,144 人(平成 29 年 3 月 31 日時点)であり、受給者数は毎年増加しています。

特定医療費(指定難病)医療受給者証交付数等 (各年度末現在)

平成 26 年 12 月 31 日まで特定疾患治療研究事業医療受給者証

	H14	19	24	25	26	27	28
特定医療費(指定難病)医療受給者証交付数(人)	2,452	2,997	3,832	4,011	4,092	4,417	4,616

資料: 県健康増進課調べ

県では、難病対策として指定難病(特定医療費)医療費助成事業と併せて保健所や難病相談支援センターによる在宅療養者の支援を実施しています。

難病患者や家族に対するきめ細かな支援を行うためには、市町村、保健所、難病相談支援センターが協力して地域支援の充実を図りつつ、地域の医療機関と連携して保健・医療・福祉サービスの総合的な支援とその充実を図ることが重要です。

施策の展開

指定難病(特定医療費)医療費助成

指定難病に対する医療給付により、経済的な負担軽減を図り安定した療養生活を確保します。

地域支援の充実(在宅療養生活の支援)

保健所と難病相談支援センターが連携して相談機能の充実を図り、難病患者や家族の療養生活を支援します。

保健所においては、要支援難病患者に対し、個々の患者等の実態に応じてきめ細かな支援を行うため、市町村・関係機関等との連携を緊密に図りながら、対象患者ごとの在宅療養支援計画を作成して適切なサービスを提供します。

また、難病相談支援センターでは、難病患者の仲間づくりや集いなど、同じ疾患を持つ患者や家族の交流の機会を提供するとともに、機関紙の発行やホームページ等により難病について情報提供を行い、患者や家族の精神的負担の軽減に努めます。

医療支援の充実

【難病医療提供体制整備事業】

次の国の目指すべき方向性を確保するため、二次医療圏の個別支援等から抽出された圏域では解決できない医療提供体制に関する課題等を協議する仕組みを整え、山梨県難病医療連絡協議会にて難病診療連携の拠点となる病院等を含めた全県的な医療提供体制を協議・調整します。

1. できる限り早期に正しい診断ができる体制
2. 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制、地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、学業・就労と治療を両立できる環境整備を医学的な面から支援する体制
3. 遺伝子関連検査について、倫理的な観点も踏まえつつ実施できる体制
4. 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児期診療科と成人期診療科が連携する体制

【在宅人工呼吸器使用患者等支援事業の実施】

気管切開又は人工呼吸器を使用している指定難病患者等の在宅療養が困難になった場合、一時的に入院できるように支援します。

また、一時入院している指定難病患者が、訪問介護員等介助人による介護サービス等を利用する費用を支援します。

治療研究の推進

国では、指定難病患者の臨床情報等を収集し、難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品の開発を含めた研究の推進等に有効活用を図るため、指定難病患者データベースシステムを運用することとしています。

県では、当該データベースシステムに難病患者データを登録するため、研究利用について申請者の同意を得られている臨床調査個人票を、国が運営を委託する疾病登録センターに送付し、治療研究の推進に協力します。

4 アレルギー疾患

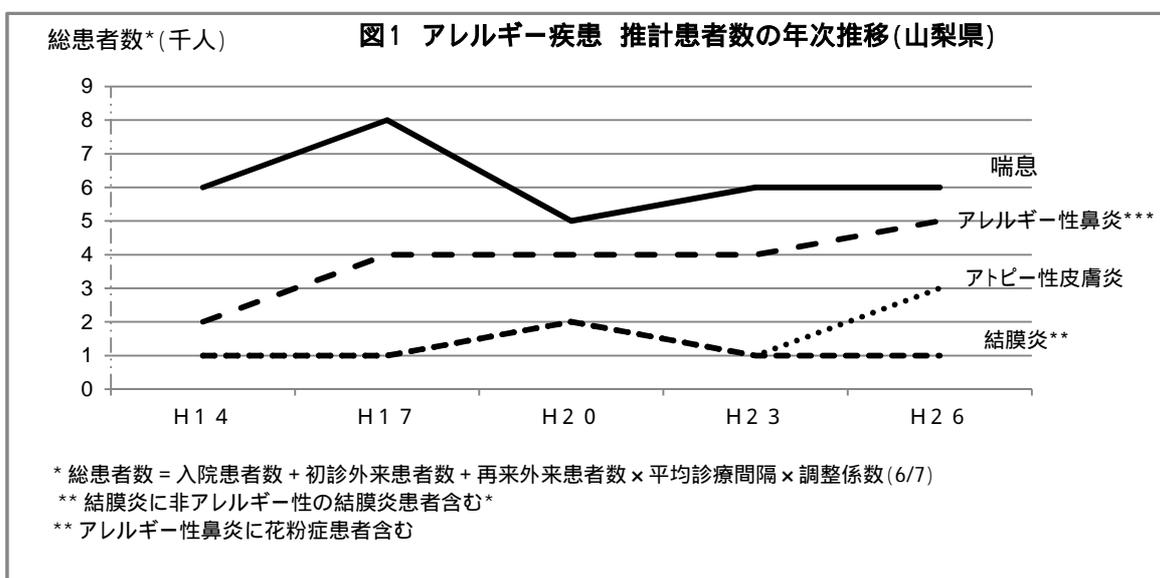
現状と課題

【アレルギー疾患対策の現状】

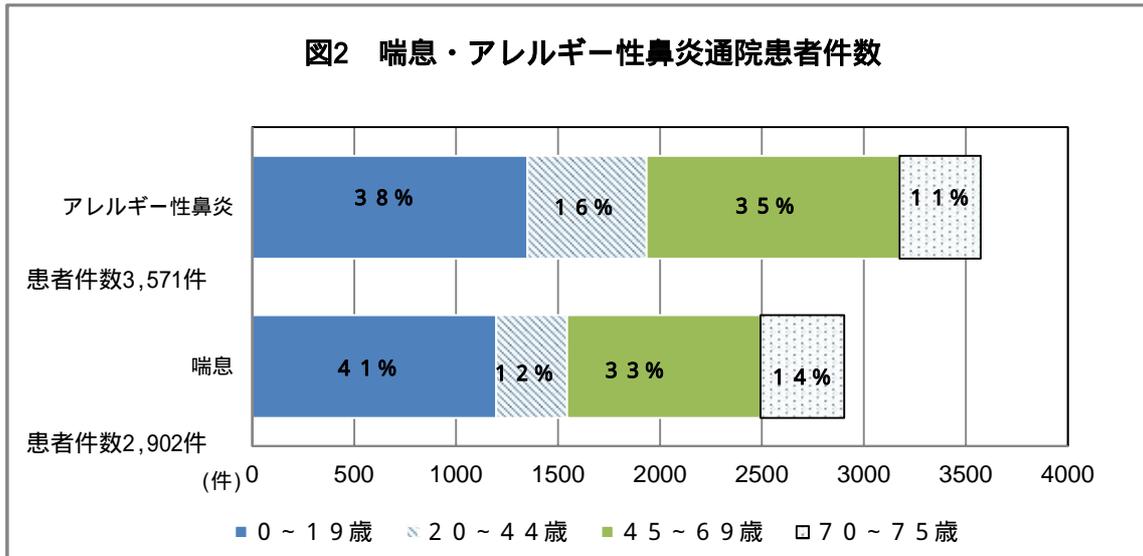
日本の全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることが示されており、急速に増加している状況にあります(平成23年リウマチ・アレルギー対策委員会報告書)。

平成27年12月に「アレルギー疾患対策基本法」が施行され、これに基づき平成29年3月、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が示されました。対象とするアレルギー疾患は気管支ぜん息、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、食物アレルギーの6疾患等です。

本県においても、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者は増加傾向にあり、特に、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎が増加しています(図1)。また、アレルギー性鼻炎や気管支ぜん息の患者は、比較的若年者に多い状況です(図2)。



出典:患者調査(総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別、都道府県別)



出典：山梨県国民健康保険疾病分類統計（平成28年5月）

【アレルギー疾患対策の課題】

総合的な取り組みの必要性

アレルギー疾患対策については、本県において総合的な対策がないため、基本法、指針に基づいた総合的な対策を行う必要があります。

生活環境におけるアレルゲン等

アレルギー疾患は、生活環境等に係る因子で発症し症状が誘発されます。アレルゲンや増悪因子を軽減もしくは回避するための生活環境の管理等に取り組むことが必要です。

特に食品中のアレルゲンは、食物アレルギー患者にとって、生命に危険を及ぼすアナフィラキシーショックを引き起こすこともあり、正しい知識・情報の提供やそれに基づいた適切な対応等の対策を行っていくことが求められます。

発症・重症化の予防や症状の軽減

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、長期にわたって適切な自己管理が必要となります。アレルギー疾患の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るための適切な自己管理を行うためには、生活環境の管理、疾患管理、緊急時の対応等について正しい情報を得て理解し、それを継続的に実践することが不可欠です。

一方、インターネットの普及等によって大量の情報が存在し、アレルギー疾患に対しても健康に悪影響を及ぼすものや科学的根拠の乏しいものを含め、様々な情報が氾濫し

ています。アレルギー疾患に係る最新の知見を踏まえた、適切な情報を入手できるように環境を整えていくことが必要です。

症状に応じた適切な診療を受けられる体制の確保

アレルギー疾患については、患者それぞれが個々の状態に応じた適切な治療やケアを受けられるよう、診療ガイドライン等に基づく標準治療のさらなる普及が必要です。

アレルギー疾患の治療やケアにおいては、医師だけでなく、看護師や薬剤師、栄養士等の医療従事者の果たすべき役割も大きいことから、関係機関と協力、連携し、医療従事者の資質向上や人材育成を図っていくことが重要です。

アレルギー疾患患者等を支援する人材や相談体制の確保

患者の生活の質の向上には、家庭に加え、保育施設・学校、地域等周囲の理解と支援が必要です。特に子ども等の場合は、自分で病状が把握できず、また集団生活の中で周囲に十分な説明もできないため、その理解と支援が重要です。

多様な相談に対応するためには、各関係機関や団体がお互いに役割を認識して連携し、その特性や専門性を活かした相談の仕組みづくりが必要です。

特に子どものアレルギー疾患については、母子保健事業等で乳幼児に関わる機会が多い市町村の保健師や栄養士等に期待される役割が大きいことから、これらの職種がアレルギー疾患について、正しい知識をもって相談に応じられるよう支援することが重要です。

アレルギー疾患に適切に対応するためには、各施設等が組織として対応するための体制整備が必要です。また、災害時においては、病状が悪化する患者が発生することも懸念されるため、災害時に備えた地域における取り組み等も支援する必要があります。

施策の展開

施策の推進体制

アレルギー疾患対策について関係機関・関係者で課題を共有し、将来における体系的な対策に向け、新たに協議会を設置するとともに実態調査を実施し、総合的に取り組みます。

発症・重症化予防や症状の軽減のための取り組みの推進

花粉の飛散状況を観測するとともに、花粉の飛散開始時期や飛散数等の予測・解析

を行い、ホームページ等で広く情報提供します。

食品表示が義務づけられているアレルゲン(小麦、そば、落花生、乳、卵、えび、かに)について食品関連業者への監視指導を実施し、アレルギー表示の適正化を図ります。

また、講習会やホームページ等を通じて食品表示制度の普及啓発を図ります。

受動喫煙の防止等の対策を推進し、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図ります。

適切な医療やケアを受けられる体制の整備

関係機関と協力、連携し、医療従事者等の資質向上を図るため、アレルギー疾患に関する知識を提供し、関係者の人材育成等を図っていきます。

生活の質の維持・向上のための支援

地域においてアレルギー疾患を有する方の日常生活や疾患管理の支援を行う保健・医療・福祉関係者や保育施設・学校等の職員に対して、アレルギーの発症予防や緊急時の対応等に関する知識を提供し、関係者の資質向上に取り組みます。

5 今後高齢化に伴い増加する疾患等

現状と課題

今後、高齢化に伴い増加が見込まれる、ロコモティブシンドローム(1)、フレイル(虚弱)(2)、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎などについては、他の関連施策と調和を図りつつ、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講じる必要があります。

[用語解説]

(1)ロコモティブシンドローム

運動器症候群。

骨、関節、筋肉といった運動器に障害が起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態のこと。

(2)フレイル(虚弱)

加齢とともに、心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなる状態のこと。

ロコモティブシンドローム、フレイルの予防

本県は、男女ともに健康寿命日本一であり(男性 72.52 年、女性 75.78 年)(H25 年)、要介護認定率も全国一低いなど、元気な高齢者が多く、その背景には、健康的な生活を支える風土や文化があると分析されています。

一方で、今後も全国より早く高齢化が進むことが予測されており、増加する高齢者夫婦世帯やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者への対策が課題となっています。

高齢者が健康でいきいきとした生活を送るためには、若い頃からの健康づくりやバランスの良い食事により、ロコモティブシンドロームを予防し、フレイルと言われる心身の活力の低下を防ぐことが必要です。

大腿骨頸部骨折の予防

高齢者においては、転倒による大腿骨頸部骨折の発生が多くなっています。高齢者は、骨が脆弱である場合が多く、軽微な外力でも容易に骨折することがあります。

このため、バランスの取れた食事による骨の健康の増進、介護予防のための筋力強化やバランスアップ体操などによる、転倒しづらい体づくりが重要となります。

誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下により、唾液や食物と一緒に口腔内の細菌が誤って気管に入り、肺炎を呈するものです。

予防には、嚥下機能の維持のための口のリハビリ体操、口腔内の細菌を少なくするための口腔ケアが必要です。

地域リハビリテーション

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活していくためには、寝たきりの主要因となる脳血管疾患や骨折などの予防、急性期、回復期、維持期のリハビリテーションのみならず、自立支援や要介護状態の重度化防止につながる地域リハビリテーション()の促進を図る必要があります。

[用語解説]

()地域リハビリテーション

障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、生涯を安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動。

施策の展開

疾病予防、介護予防の機能強化

高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病の予防や重症化を防止するため、減塩メニューやバランスの取れた食事の重要性について普及・啓発を行います。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防するため、運動の機会が得られるイベント情報の提供を行うとともに、イベント時にロコモティブシンドロームに関する知識の普及・啓発を行います。

広く県民にフレイル予防の知識の普及・啓発を図るとともに、「身体の虚弱」や「こころ／認知の虚弱」、「社会性の虚弱」などフレイルの兆候をチェックし、日常生活の中でフレイル予防に取り組むプログラムを普及します。また、保健医療関係者や運動指導を行う専門家、ボランティア等と連携して、栄養改善、口腔機能低下予防、運動機能の向上、社会参加等に取り組むことにより、フレイル予防に向けた地域づくりを推進します。

「いきいき百歳体操」等を活用した地域における住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げを支援し、地域づくりによる介護予防の取り組みを推進します。

住民主体の介護予防やリハビリテーションの重要性に対する関心を高め、理解を深めるよう、県民を対象とした「介護予防・リハビリテーションのつどい」を開催します。

市町村において、介護予防事業など地域支援事業が効果的に実施されるよう、地域包括支援センターや介護予防事業に携わる職員への研修を実施します。

誤嚥性肺炎の予防

生涯にわたり、食事や会話を楽しめるよう、口のリハビリ体操等を通じて、高齢者の口腔機能(1)の維持・向上の大切さに関する知識の普及・啓発を目的とする研修会や講演会を実施するとともに、8020 運動(2)の更なる推進を図ります。

生涯にわたって口から食事ができるよう、口のリハビリ体操を普及し、口腔機能低下を予防します。

口腔ケアの質が向上するよう、介護職員や訪問看護師などの多職種に対して研修を実施し、知識・技術の向上を図ります。

[用語解説]

(1) 口腔機能

食べる、話す、笑う、呼吸するなどの口腔が果たす機能。

(2) 8020運動

80 歳になっても自分自身の歯を 20 本以上保つことを目標とする、生涯を通じた歯の健康づくり運動。

地域リハビリテーションの機能強化

要支援高齢者の自立を支援するため、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、看護師等の専門職の技術を生かした自立支援型地域ケア会議が実施できるよう、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等関係職種を対象とした研修会を実施します。

市町村の介護予防事業に、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)といたリハビリテーション専門職を派遣するための「PT・OT・ST バンク」の活用を促進します。また、市町村の介護予防事業においてアドバイザーとなるPT・OT・STの養成研修を行います。

地域リハビリテーションを推進するため、県リハビリテーション支援センター及び圏域毎に設置した地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、市町村介護予防事業への協力、リハビリテーションに関する相談や研修会を実施します。

6 歯科保健医療

現状と課題

歯科検診の受診

平成 28 年度「県民健康づくり実践状況調査結果(20 歳以上対象)」によると、定期的に歯科検診を受けている人は 35.0%と 3 人に 2 人は定期的な歯科検診を受けていない状況となっています。

歯・口腔の健康を維持するためには、定期的な歯科検診や適切な歯科医療を受けることが重要です。

口腔機能の維持

現在、高齢化の進展に伴い、健康を維持するために口腔機能の重要性が一層高まっています。このため、生活の質を維持・向上する観点から、それぞれのライフステージに応じた適切な対策がますます必要になっています。

こうした中、国と県では 80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことにより、健全な咀嚼機能を維持し、健やかで楽しく生活しようという「8020 運動」を推進しています。達成状況は改善傾向にありますが、今後とも取り組んでいく必要があります。

各期の歯科保健

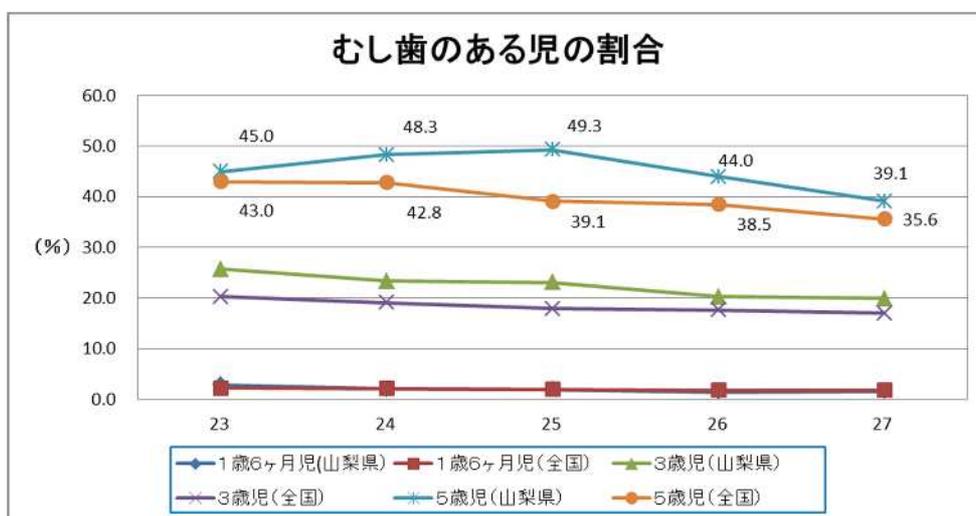
【妊娠期】

妊娠期において、つわりなどによる口腔衛生状態の悪化やホルモンバランスの変化が、むし歯の増加や歯肉炎の悪化に影響を与えます。また、早産や低出生体重児の出産にも影響を与えるため、妊婦の歯科保健に対する意識が、乳幼児に大きな影響を与えます。

このことから、妊娠期は、母親自身のためだけでなく、生まれてくる子どものために、歯科検診を受けることや妊娠中の栄養面での配慮、口腔ケア等についての指導を通じて、出産までに歯科保健に関する適切な知識を習得することが重要になります。

【乳幼児期、学童期等】

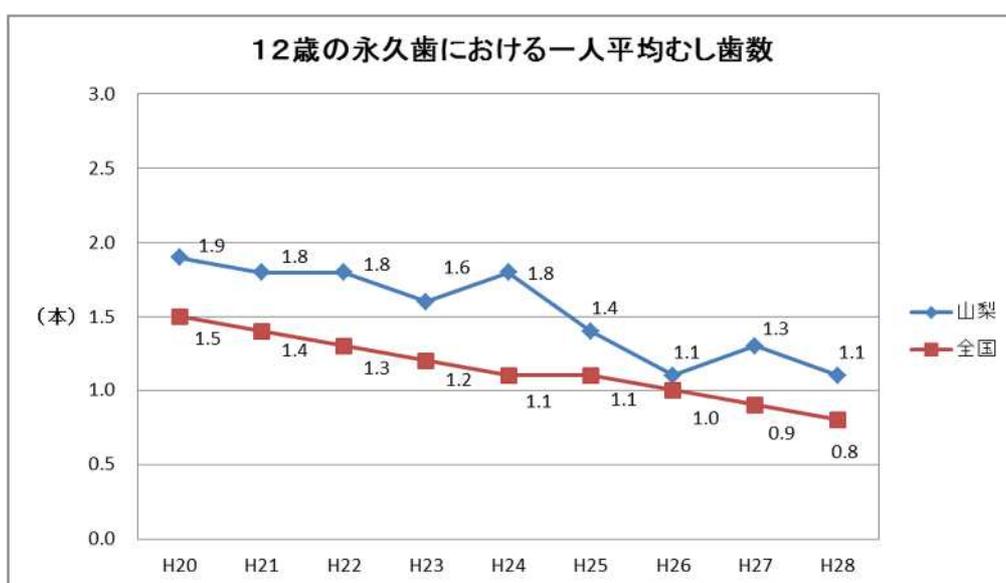
乳幼児期や学童期については、噛むことが特に大切な時期であることから、むし歯対策が重要となりますが、本県は全国に比べてむし歯のある児の割合が高い状況にあります。



(単位: %)

	23	24	25	26	27
1歳6ヶ月児(山梨県)	2.8	2.0	1.9	1.4	1.6
1歳6ヶ月児(全国)	2.2	2.1	1.9	1.8	1.8
3歳児(山梨県)	25.7	23.4	23.1	20.3	19.9
3歳児(全国)	20.3	19.1	17.9	17.7	17.0
5歳児(山梨県)	45.0	48.3	49.3	44.0	39.1
5歳児(全国)	43.0	42.8	39.1	38.5	35.6

資料: 1歳6ヶ月児、3歳児: 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
5歳児: 学校保健統計調査(文部科学省)



資料: 学校保健統計調査(文部科学省)

学童期については、学校歯科保健の場において、むし歯の原因や予防方法の学習を通して子どもの意識や行動を変え、より良い生活習慣の形成を図りながら、生涯にわたって健康な生活が送れるよう、ヘルスプロモーション(自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス)の基礎を養うことが必要です。

【成人期、高齢期】

成人期については、歯の喪失の主な原因であり、健康寿命に大きく影響を及ぼす歯周病の予防対策が重要です。

高齢期においては、健康な口腔内環境を維持するために適切な口腔ケアを実施することが重要です。特に、通院が困難な心身障害者、在宅寝たきり高齢者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの人に対する訪問歯科診療・口腔ケア体制を整備する必要があります。

また、脳血管疾患や糖尿病等の患者に対する口腔ケアが十分行われずに、肺炎等を併発する場合がありますので、受診の早い段階からの管理が必要です。

歯科疾患検診、治療の必要性

歯周疾患は歯の喪失原因だけではなく、他のあらゆる疾患の原因となるばかりか、その症状を悪化させる一因となることが分かっていますので、症状が重症化する前の早期発見、早期処置が重要です。

現在、健康増進事業により市町村で実施されている歯周疾患検診の受診率は 10%を下回っています。

学童期から歯周疾患について正しい知識を習得し、適切な予防対策を実施する必要があります。

障害のある人への歯科診療及び口腔ケアの充実

特別支援学校では、肢体不自由の支援学校において児童生徒の障害の重度化傾向が強まっており、日常的に摂食指導を行っています。

摂食指導時の誤嚥等による事故を未然に防止するためにも、教職員の摂食指導に関する専門性をさらに高めていく必要があります。

障害のある人の歯科診療については、あけぼの医療福祉センターを中心として、県歯科医師会や公立病院等と連携した診療体制を充実させていく必要があります。

あけぼの医療福祉センターでは、県歯科医師会と業務委託契約を締結し、障害の

ある人を対象とした一般歯科診療及び特別歯科診療（全身麻酔による歯科診療）
摂食嚥下（ ）リハビリテーションを実施しています。

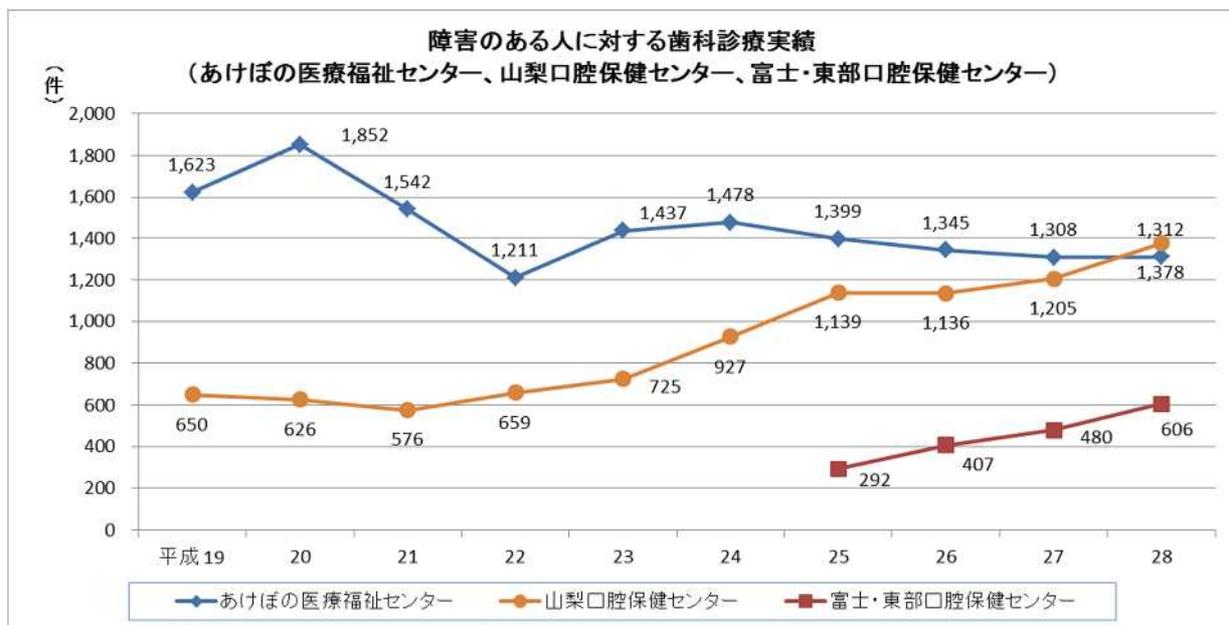
[用語解説]

（ ）摂食嚥下

食物を認知して口の中に取り込み、咽頭、食道を経て胃に至るまでの一連の
経過のこと。

県歯科医師会では、山梨口腔保健センターで実施している歯科診療に加え、平成
25年4月に富士・東部口腔保健センターにおいても障害のある方への歯科診療を
開始しました。

平成28年度の障害のある人に対する歯科診療の実績は、あけぼの医療福祉セン
ターで1,312件、山梨口腔保健センターで1,378件、富士・東部口腔保健センター
606件となっています。



資料：県障害福祉課調べ

施策の展開

8020 運動の推進

小学校におけるむし歯や歯周病に関する保健指導に取り組み、健康寿命の延伸を目的とした歯科保健の重要性について普及・啓発を図ります。

歯の健康づくりの一環として、山梨県民歯科保健のつどいにおける 8020 達成者表彰等、県民への普及啓発活動を県歯科医師会、その他関係機関と連携、実施します。

母子・学校歯科保健の充実

妊産婦に歯科保健指導を行い、知識の普及啓発を図ります。

乳幼児期・学童期におけるフッ化物を応用したむし歯対策を普及・啓発していきます。

成人歯科保健の充実

歯周病等について、地域、職域における歯科検診の実施を促進します。

また、歯科検診を受ける機会が少ない者に対し、受診機会が提供されるよう支援していきます。

歯科疾患検診、治療の充実

歯周疾患検診の受診率向上に向け、実施主体である市町村等と協議していきます。

また、「地域・職域保健連携推進協議会」などにおいて関係者との連携・協力を図りながら社会全体で生涯を通じた効果的な推進体制を整備していきます。

歯・口腔の健康は、食べる、話すという日常生活の基本に留まらず、糖尿病や虚血性心疾患などの生活習慣病をはじめ、全身の健康との関係が示唆されているため、医科と歯科の連携が図られるよう、関係機関と協議していきます。

平成 26 年度から多職種で歯科の健康への関わりについての検討を実施し、平成 28 年度に、生活習慣病である糖尿病と歯周病に特化した医科歯科連携ツールを作成し、平成 29 年度から活用を開始しております。

障害のある人への歯科診療及び口腔ケアの充実

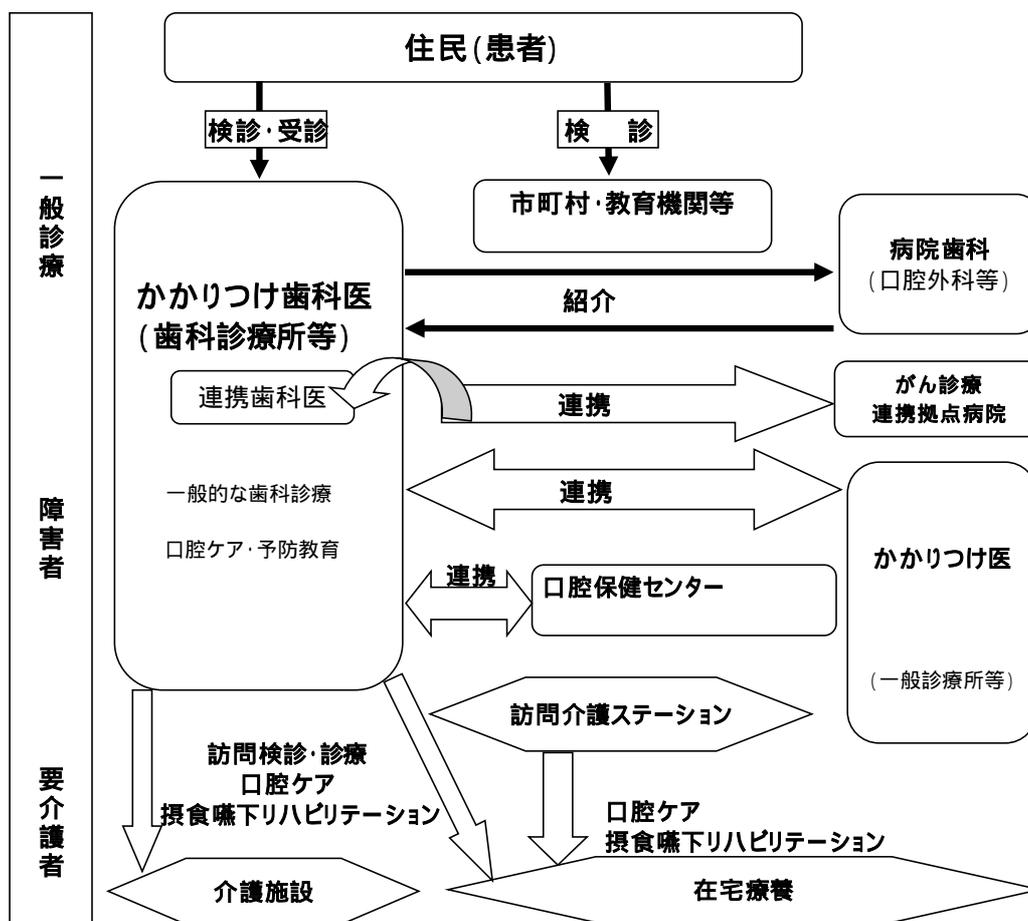
特別支援学校における摂食指導の重要性に鑑み、教職員の専門性向上のために、専門機関との連携を図り、研修会や講習会の更なる充実を図ります。

心身に障害のある人や在宅寝たきり高齢者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者に対する訪問歯科診療や口腔ケアの実施を推進します。

障害のある人が地域で行き届いた歯科診療や摂食・嚥下障害に対する機能訓練が受けられるよう、あけぼの医療福祉センターを中心として、関係団体と連携を図り、更なる歯科診療の充実強化に取り組みます。

< 推進体制 >

歯科医療連携体制



数値目標

目標項目等	現状	平成35年度目標
進行した歯周炎を有する者の割合	40歳代 66.7% 60歳代 82.7% (H29)	40歳代 25% 60歳代 45%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合	56.3%(H29)	50% ()
12歳の永久歯における一人平均むし歯数	1.1歯(H28)	1.0歯以下
糖尿病に係る医科歯科連携の協力歯科医師数	121(H29)	増加

現況値より低くなっているが、平成 29～30 年度に実施される「山梨県口腔の健康づくり推進計画」の中間評価結果を受けて、目標値が変更となる可能性がある。

7 血液確保

現状と課題

本県の血液事業は、各市町村、山梨県赤十字血液センターなどと連携し、各職場・団体をはじめ、広く県民に 400ml、成分献血を推奨しており、県民の理解と協力のもと順調に進展しています。

平成 28 年度の献血者数は 33,745 人、献血量は 14,669L となっており、献血者数は、目標の 98%の達成率でしたが、献血量では目標を上回り、100.6%の達成率でした。

区分	献血者数(人)				献血率(%)		献血量(L)	献血目標達成率(%)
		200ml	400ml	成分	山梨県	全国		
H25	33,971	3,989	20,027	9,955	3.9	4.0	13,923	100.1
H26	33,713	3,266	21,067	9,380	3.9	3.9	14,085	102.5
H27	33,198	2,197	21,819	9,182	3.9	3.8	14,046	104.6
H28	33,745	1,594	20,698	11,453	4.3	4.2	14,669	98.0

資料：県衛生薬務課調べ

献血率：献血者数 / 人口

献血目標達成率：県献血推進計画における献血者確保目標の達成率

手術や分娩などの大量出血時や低アルブミン血症時に使用される血しょう分画製剤については、依然としてその多くを輸入に頼っており、国際的公平性の観点から国内自給の確保が必要となっています。

そこで、国内自給を達成するため、今後 400ml 献血及び成分献血の推進が、ますます重要になってきます。

少子高齢化の進行に伴い、今後、血液製剤の需要は増加し、これを支える献血者の減少が予想されることから、献血者、特に若年層の確保が重要になってきます。

血液製剤は、人の血液に由来する有限で貴重なものであることから、医療機関においても適正な使用が求められています。

施策の展開

献血思想の普及

毎年度、山梨県献血推進計画を策定し、献血目標量を達成できるよう取り組みます。特に血液が不足する夏季及び冬季には、各種団体等の協力を得て献血普及運動を実施します。

山梨県献血運動推進協議会を開催し、血液事業の適正な運営を図るため、献血目標及び献血推進計画について協議します。

献血協力者の安定確保のため、若年層(高校生、専門学校生、大学生等)及び将来の献血者(中学3年生)への献血思想の普及に努めます。

血液製剤の適正使用の推進

血液製剤の有効利用を図るため、輸血療法を行う医療機関の医師、検査技師等を対象とした「山梨県合同輸血療法委員会」において、血液製剤の適正な使用を推進していきます。