

第4章 健康寿命の延伸を支える保健医療体制

第1節 健康づくりによる生活習慣病の予防	34
第2節 予防のための健康診査体制の整備	37
第3節 生活習慣病の改善を目指す保健医療体制の推進	
糖尿病対策	39
脳卒中対策	40
急性心筋梗塞対策	42
第4節 地域リハビリテーション支援体制整備の推進	44
第5節 精神保健福祉対策	47
第6節 歯科保健医療対策	50
第7節 原爆被爆者医療対策	55
第8節 アレルギー疾患対策	57

第1節 健康づくりによる生活習慣病の予防

1 現状と課題

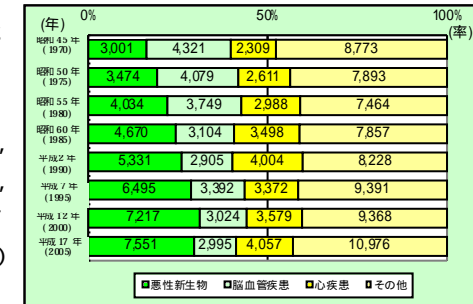
(1) 現状

生活環境の変化,これに伴うライフスタイルの変化等により,生活習慣に起因するといわれるがん,心疾患,脳血管疾患,糖尿病,歯周疾患などが増加しています。

生活習慣病に位置付けられているがん,心疾患,脳血管疾患,糖尿病などの疾患は,寝たきりや認知症による要介護者を増加させており,歯周疾患は,QOL(生活の質)の低下を招く原因にもなっています。

健康は,県民すべてに共通した願いであり,その実現に向けて,県民をはじめ,関係機関・団体がそれぞれの立場で努力しています。しかし,それらの努力は,各種健康指標によると,必ずしも成果に結び付いているとはいえません。

図4-1-1 広島県の生活習慣病の死亡に占める割合の推移



(2) 課題

人生80年時代が現実のものとなりましたが,県民が求めているのは,「長生きをする」健康(平均寿命の延伸)だけではなく,QOL(生活の質)を向上させながら,寝たきりや認知症にならない状態で自立して生活できる期間,いわゆる「健康寿命」の延伸です。さらには,生き生きと社会の中で暮らし,社会参加できる「健康長寿」を達成することです。

表4-1-1 広島県の健康寿命(試算)

	現状値	目標値
	(平成17(2005)年)	(平成22(2010)年)
男性	75.4歳	75.9歳
女性	78.8歳	79.3歳

健康寿命の延伸を図るには,認知症や寝たきりの原因となる生活習慣病を予防することが重要であり,望ましい生活習慣を定着させることが必要です。

健康づくりは,県民が主体,すなわち個人の自助努力が基本になります。しかし,個人の努力にも限界があります。個人の努力を成果あるものにするためには,これらを支援するための環境整備が必要です。

2 施策

- 推進体制の整備
- 情報の提供
- 普及啓発と健康学習の推進
- 環境の整備

3 施策の内容

(1) 推進体制の整備

保険者の保健事業の取組みを強化するため、地域と職域の保健事業実施主体の連携体制を構築します。

市町健康増進計画の策定を支援します。

県の健康増進計画「健康ひろしま 21」を推進するための組織体制を整備し、普及啓発、連絡調整、事業評価等を行いながら、県民運動としての展開に努めます。

(2) 情報の提供

生活習慣病のリスクファクター（危険因子）や健康づくりに関する情報、調査研究の成果などの情報を迅速に収集し、提供します。

情報の提供は、関係機関・団体と連携をとって行うとともに、広報紙、パンフレット、マスメディア、ホームページなどの媒体を活用するなど、多様な機会を活用して行います。

たばこ・アルコールの健康影響に関する情報の提供を行います。

(3) 普及啓発と健康学習の推進

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣を確立することが重要であり、子どものためのイベントや親子で行うイベント等の実施、地域や学校での保健学習の推進に努めます。

望ましい生活習慣の啓発のため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念定着や食事バランスガイドの普及に努めます。

ライフステージに応じた健康づくりのための講演会や学習会の開催等により、正しい知識の普及を図り、個人の健康学習を支援します。

生活習慣病等の早期発見及び早期治療のため、様々な機会と経路により意識啓発に努めます。

(4) 環境の整備

健康づくりに関する指導者の養成、確保、資質向上に努め、健康教育やグループづくりへの支援を行います。

健康づくりに関する調査研究を行い、その結果を施策に反映させます。

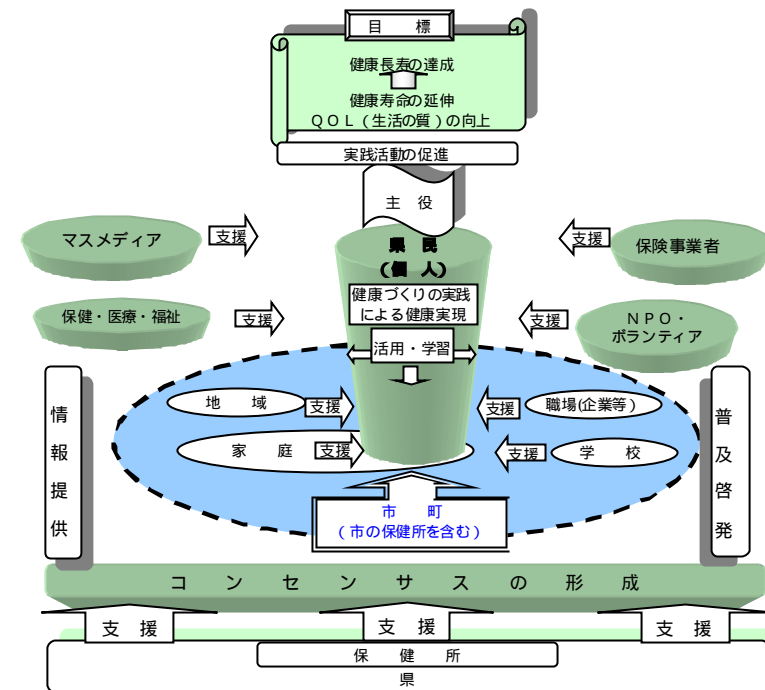
ストレス、禁煙、過量飲酒、歯科疾患、アレルギー等のための相談体制を充実させます。

たばこ・アルコールの販売方法の改善等、未成年者の喫煙・飲酒防止のための環境整備に努めます。

栄養成分表示やエネルギー表示、ヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーの提供、アレルギー物質を含む食品のメニュー表示などを事業者働きかけ、食生活、アレルギー対応などの情報を県民が得られやすいような環境整備に努めます。

地域で活動している組織やボランティア等との予防運動連携体制の構築に努めます。

図 4 - 1 2 推進主体の役割と関連図



第2節 予防のための健康診査体制の整備

1 現状と課題

(1) 現状

健康寿命の延伸及びQOLの向上を図り、健康長寿を達成するためには、生活習慣病等の早期発見と早期治療が重要であり、各種健康診査の果たす役割は大きいものがあります。

しかし、本県の老人保健事業による平成16(2004)年度の基本健康診査やがん検診の受診率をみると、基本健康診査27.0%

(全国44.4%)、胃がん検診11.8%(全国12.9%)、肺がん検診16.6%(全国23.2%)、子宮(頸部)がん検診13.3%(全国13.6%)、乳がん検診14.2%(全国11.3%)、大腸がん検診13.4%(全国17.9%)と、乳がん検診以外は、全国平均に比べて低い状況です。

○ また、基本健康診査受診後の実態把握率については、がん検診に比べ低くなっています。

○ 住民基本健診については、肝がんの主要な発生要因である肝炎ウィルスの検査未実施市町は解消され、糖尿病を発見しやすいとされているヘモグロビンA1c検査の未実施は、2市町(平成17(2005)年度)となっています。

平成17(2005)年度に実施した歯科保健実態調査によると、過去1年間の歯科健康診査の受診率は、52.7%となっています。

(国実施の歯科疾患実態調査に合わせ、県及び広島県歯科衛生連絡協議会が実施)

乳がん検診は、平成17(2005)年度から全市町で、視触診とマンモグラフィ併用検診を実施しており、平成18(2006)年11月末現在の、マンモグラフィ検診読影認定医師数は174人、マンモグラフィ検診撮影認定放射線技師・医師数は134人となっています。

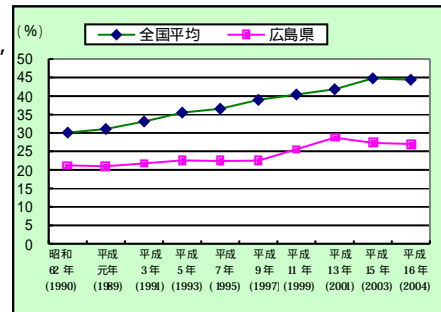
(2) 課題

各種健康診査の必要性和効果に関する意識啓発が必要です。

平成20(2008)年度の制度改正後の新たな健康診査及びがん検診、歯科健診の受診率の向上が必要です。

健康診査未受診者の実態及び必要医療又は要精検と判定された者の受診実態把握等のフォローアップ体制の確立が必要です。

図4-2-1 基本健康診査受診率の推移



資料：老人保健事業報告

安全で精度の高いがん検診の体制整備が必要です。特に乳がん検診については、高度な撮影及び読影技術や二重読影など、国の指針に基づく検診実施体制の整備が必要です。

2 施策

県民に対する意識の啓発
健診・保健指導体制の整備

3 施策の内容

(1) 県民に対する意識の啓発

生活習慣病等の早期発見と早期治療のため、健康診査受診の必要性和効果に関して、多様な機会と経路により県民の意識啓発に努めます。

地域で活動している組織やボランティア等と連携して、誕生日健康診査などの節目健康診査の受診意識の醸成を図ります。

(2) 健診・保健指導体制の整備

各保険者、市町等が連携して、健康診査未受診者の把握と受診勧奨、特にハイリスク者への受診勧奨に努めます。

健康診査後の精密検査受診状況の把握と受診勧奨体制の整備に努めます。

メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導体制の充実を図ります。

医療機関等と連携して、健康診査に従事する医療関係者への研修体制を整備し、健康診査精度の一層の向上に努めます。

乳がん検診の精度を向上するため、乳がん検診の指針を定め、基準を満たす実施機関等の登録を行い、関係機関への情報提供や県のホームページで公表します。また、マンモグラフィ検診の読影医師及び撮影技師の講習会や、検診従事者講習会を、関係機関と連携し実施するなど、検診精度の向上に努めます。

健康診査・保健指導と健康教育等のポピュレーション・アプローチにより、望ましい生活習慣への行動変容が図られるよう体制の整備に努めます。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪の蓄積に伴って、高血圧や高血糖、高脂血などを引き起こした状態。危険因子の重複により、動脈硬化のリスクが相乗的に高くなる。

【判定の基準】

腹囲が基準値(男性85cm、女性90cm)より大きく、さらに、脂質、血糖のうち2つ以上が基準に該当する。(薬剤治療中を含む。)

脂質 中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満

血圧 収縮期血圧 130mmHg以上又は拡張期血圧 85mmHg以上

血糖 空腹時血糖値 110mg/dl以上

第3節 生活習慣病の改善を目指す保健医療体制の推進

糖尿病対策

1 現状と課題

(1) 現状

糖尿病が強く疑われる人（糖尿病患者を含む。）の数は、厚生労働省の糖尿病実態調査によると、平成9（1997）年に690万人、平成14（2002）年に、約740万人となっています。

広島県の糖尿病の受療率（人口10万対）は、厚生労働省が行った患者調査によると、平成11（1999）年の入院38，外来224から平成17（2005）年には入院28，外来199，へと減少していますが、いずれも全国平均を上回っています。

糖尿病は放置すれば、網膜症による失明、壊疽による下肢切断や脳梗塞・脳出血、心筋梗塞、末期腎不全などの様々な合併症を引き起こしますが、一般の理解は必ずしも十分ではありません。

(2) 課題

糖尿病の治療は、患者自身が病気を正しく理解し健康管理を行うことが治療成果に影響することから、患者教育の手法の開発や自己学習のための環境整備が必要です。

糖尿病有病率や合併症による死亡率の増加を抑制するため、検診後のフォローアップ体制の充実が必要です。

治療が必要と診断された糖尿病患者や合併症を併発した患者の病状の悪化を防ぐため、医療機関や市町などの関係機関の連携システムが必要です。

身近な地域の医療機関で安心して人工透析が受けられる体制づくりが必要です。

2 施策

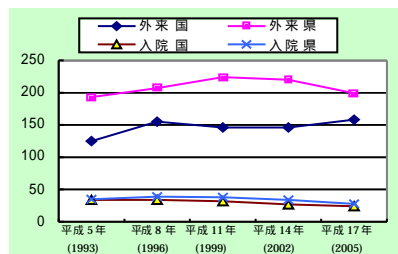
糖尿病に関する情報の提供

検診後のフォローアップ体制の充実

医療体制の整備

医療連携の推進

図4-3-1 糖尿病受療率（人口10万対）



資料：厚生労働省患者調査

3 施策の内容

(1) 糖尿病に関する情報の提供

糖尿病やその合併症に関する正しい知識と対処法の普及を図り、症状の進行防止に努めます。

糖尿病の教育入院ができる医療機関や人工透析機関などの情報を、インターネットにより提供します。

糖尿病友の会などにより、患者同士の情報交換が図られるよう支援します。

医療機関、関係団体等と協力して、糖尿病に関する講演会やセミナー等を積極的に開催します。

(2) 検診後のフォローアップ体制の充実

各保険者、市町等が連携して、糖尿病の要観察者、要医療の受診状況の把握と受診勧奨に努めます。

特に、ハイリスク者については、各保険者、市町等とかかりつけ医が連携して、継続受診を強く勧奨するよう努めます。

(3) 医療体制の整備

医師会等関係団体等と連携して、医師・歯科医師・看護職・栄養士などを対象とする研修を行い、糖尿病の診断・治療法の統一化と、医療従事者の資質向上に努めます。

糖尿病専門医、糖尿病療養指導士の育成に努めます。

人工透析医療機関が充足していない地域については、透析療法を行う医療機関の拡充に努めるとともに、根治治療の一環として、腎移植の推進を図ります。

(4) 医療連携の推進

関係団体や医療機関と連携し、患者の病態や現在の治療内容などを統一様式に記入した糖尿病手帳の普及を図り、糖尿病及びその合併症に対する迅速で的確な医療体制の確保に努めます。

糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療とともに、緊急の場合の的確な専門医療が必要であるため、かかりつけ医と専門医療機関の連携体制の強化に努めます。

脳卒中対策

1 現状と課題

(1) 現状

脳血管障害は、肥満、運動不足、ストレス、喫煙、多量飲酒、エネルギーや食塩の過剰摂取などの生活習慣と、それに起因する疾患である高血圧症、糖尿病、高脂血症などの増加に伴って近年増加しています。

脳梗塞等は、迅速に救急措置のできる医療機関へ搬送し、治療を行うことにより救命率の向上や社会復帰率も高くなります。

(2) 課題

搬送機関、関係医療機関が、脳梗塞の救急患者に対し迅速かつ的確に対応するため、受け入れ医療機関情報等をいつでもどこでも入手できるシステムが必要です。

緊急を要する脳梗塞等の患者に対する適切な医療を提供するため、ICUやCCUなどの集中治療室を有する医療機関の連携システムを強化する必要があります。

脳卒中等は、救命後に麻痺などの障害を生じる場合が多いことから、救急病院での救命医療に加えて、リハビリテーションなど各専門分野間の連携システムが必要です。

脳卒中の原因となる高血圧症などは、生活習慣病であるため、生活習慣の改善が必要です。

2 施策

- 脳卒中に関する情報の提供
- 保健指導体制等の充実
- 医療体制の整備
- 医療連携の推進

3 施策の内容

(1) 脳卒中に関する情報の提供

医療機関、関係団体等と協力して、脳卒中に関する正しい知識と対処法の普及を図ります。

県が設置している救急医療情報ネットワークシステムの「救急搬送受入モニター」には、脳救急等に関する受け入れ先医療機関情報などが掲載されており、その利用の促進を図ります。

(2) 保健指導体制等の充実

各保険者、市町等が連携して、生活習慣の改善等の保健指導や受診勧奨に努めます。

(3) 医療体制の整備

医療関係者及び救急救命士の資質向上を図るため、研修会の開催や病院前救護体制の充実に努めます。

搬送時間短縮のため、医療機関や各圏域に設置されたヘリポートを活用するとともに、医師の同乗によるヘリコプター搬送体制の充実に努めます。

(4) 医療連携の推進

脳卒中の原因となる高血圧症などは生活習慣病であるため、かかりつけ医による長期にわたる継続治療が基本となるものの、脳卒中を発症した際には、迅速に専門医療機関の対応が必要となることから、かかりつけ医と専門医療機関、専門医療機関相互の連携強化を図ります。

急性心筋梗塞対策

1 現状と課題

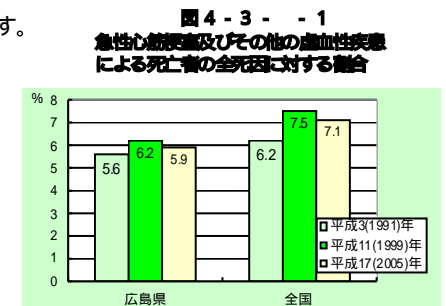
(1) 現状

虚血性心疾患は、肥満、運動不足、ストレス、喫煙、多量飲酒、エネルギーや食塩の過剰摂取などの生活習慣と、それに起因する疾患である高血圧症、糖尿病、高脂血症などの増加に伴って近年増加しています。

循環器疾患のうち、急性心筋梗塞は、適切な初期治療を要する死亡率の高い疾患であり、その発症予防が重要です。

- 広島県の急性心筋梗塞やその他の虚血性心疾患の死亡率は、全国平均に比べてやや低い状況です。

急性心筋梗塞は、AEDによる迅速な電気ショック、二次救命処置のできる医療機関への迅速な搬送、治療を行うことにより救命率の向上や社会復帰率も高くなります。



資料：平成3(1991)年・11(1999)年・17(2005)年
人口動態統計年報

(2) 課題

搬送機関、関係医療機関が、心筋梗塞、急性大動脈解離などの救急患者に対し迅速かつ的確に対応するため、受け入れ医療機関情報等をいつでも入手できるシステムが必要です。

緊急を要する心筋梗塞の患者に対する適切な医療を提供するため、ICUやCCUなどの集中治療室を有する医療機関の連携システムを強化する必要があります。

高血圧症などの生活習慣病予防のため、生活習慣の改善が必要です。

2 施策

- 急性心筋梗塞に関する情報の提供
- 保健指導体制等の充実
- 医療体制の整備
- 医療連携の推進

3 施策の内容

(1) 急性心筋梗塞に関する情報の提供

医療機関、関係団体等と協力して、講演会やセミナー等を積極的に開催し、循環器疾患に対する県民への正しい知識と急性疾患の対処法の普及を図り、症状の進行防止などに努めます。

県が設置している救急医療情報ネットワークシステムの「救急搬送受入モニター」には、心臓救急等に関する受入れ先医療機関情報などが掲載されており、その利用の促進を図ります。

(2) 保健指導体制等の充実

各保険者、市町等が連携して、保健指導の実施や受診勧奨に努めます。

(3) 医療体制の整備

循環器専門医や心臓血管外科医の有無、カテーテルインターベンション治療の可否などを把握し、市町や地区医師会など関係機関に提供することにより急性心臓血管疾患患者への適切な医療体制の確保に努めます。

搬送時間短縮のため、医療機関や各圏域に設置されたヘリポートを活用するとともに、医師の同乗によるヘリコプター搬送体制の充実を図ります。

急性心臓血管疾患の専門医療機関がない地域においては、電話回線やインターネットを利用した在宅モニタリングシステムの整備を検討します。

急性心筋梗塞等の治療に資するため、関係団体や医療機関の連携のもと、急性心臓血管疾患における各領域ごとの発生頻度等の調査・分析を行い、治療精度の向上に努めます。

(4) 医療連携の推進

緊急時に症状に応じた適切な医療を提供するため、急性心臓血管疾患ネットワーク（仮称）を整備し、専門医療機関間の連携強化を図ります。

第4節 地域リハビリテーション支援体制整備の推進

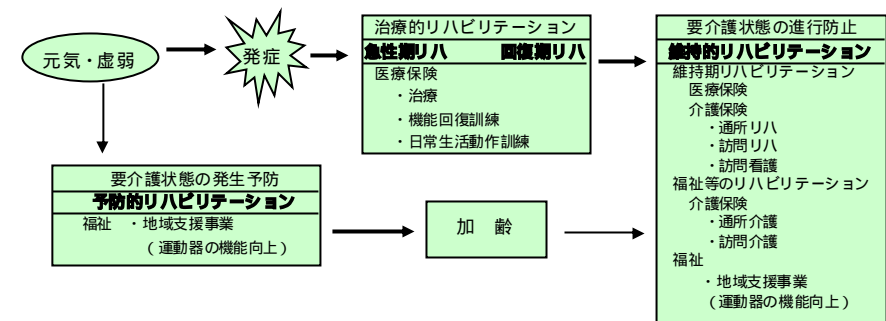
1 現状と課題

(1) 現状

高齢化の進展などにより、脳血管疾患、心疾患、筋骨格系の疾患等により機能障害を伴う患者が増加し、寝たきりや認知症等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。

現在のリハビリテーションサービスは、寝たきり等を可能な限り予防する予防的リハビリテーションとして市町の地域支援事業における運動器の機能向上、急性期や回復期の治療的リハビリテーションとして医療保険制度におけるリハビリテーション施設、介護保険制度における維持的リハビリテーションとしての通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション等において提供されています。

図4-4-1 高齢者のリハビリテーションの流れ



交通事故や脳血管障害などによって、後遺症として記憶や判断といった脳の高次な機能について障害を受けている、いわゆる、高次脳機能障害者に対して支援を行う中核施設として、県立身体障害者リハビリテーションセンターに広島県高次脳機能センターを平成18(2006)年5月1日設置しました。今後は、地域での医療を充実させるため、各圏域のリハビリテーション機能を有する医療機関を地域ネットワークの拠点として指定することが必要です。

急性期の医療機関において、早期の退院を可能にするためには、回復期リハビリテーションを担う医療機関の受入れが必要です。

しかし、急性期のリハビリテーションを担う医療機関に比較して、回復期リハビリテーションを担う医療機関が少なく、急性期リハビリテーションが必要な時期にもかかわらず、介護保険施設などの維持期リハビリテーションへ移行してしまうことも少なくないことから、回復期リハビリテーション病棟拡充への需要が高まっています。

(2) 課題

状況に応じた各期のリハビリテーション事業が提供されることが必要です。

対象者の心身の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的マンパワーの確保やサービス提供施設の拡充が必要です。

高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下と併せて寝たきりや、認知症になることを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・介護の関係者の他、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、地域リハビリテーションが適切に行われることも重要です。

各地域における口腔機能のリハビリテーション推進体制整備が必要です。

二次保健医療圏域ごとに各期におけるリハビリテーションを質的・量的に充実させ、状況に応じたリハビリテーション事業が適切かつ円滑に提供される体制を整備する必要があります。

回復期リハビリテーションが充実し、維持期への円滑な移行が可能になるよう、回復期リハビリテーション病棟を拡充する必要があります。

さらに、回復期リハビリテーション機関と、急性期の医療機関及びかかりつけ医との病病連携、病診連携の体制を確立することが必要です。

2 施策

地域リハビリテーション支援体制の充実

リハビリテーション医療体制の充実

リハビリテーション従事者の確保及び資質の向上

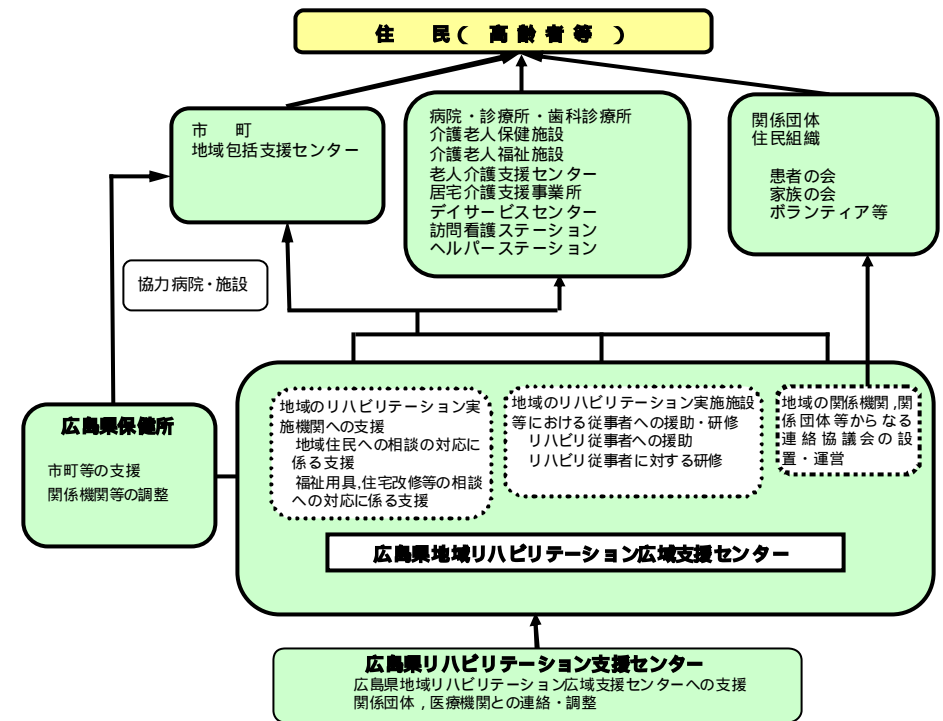
3 施策の内容

(1) 地域リハビリテーション支援体制の充実

地域リハビリテーション支援のため、広島県リハビリテーション支援センター(県内1か所)及び地域リハビリテーション広域支援センター(県内9か所)を指定しています。また、協力病院・施設を指定しています。

地域リハビリテーション広域支援センターのネットワーク等を活用し、市町の介護予防の取組みに対する地域リハビリテーションの観点からの支援を確保します。

図4-4-2 地域リハビリテーション支援体制



(2) リハビリテーション医療体制の充実

プライマリケアにおけるリハビリテーションへの認識の普及を図ります。

急性期から回復期・維持期リハビリテーションへの円滑な移行のため、回復期リハビリテーション病棟の増加に努めます。

病院と病院、病院と診療所の連携体制を整備します。

高次脳機能障害者に対する医療、リハビリテーションについては、県内の関係医療機関が連携した実施体制の構築に努めます。また、高次脳機能障害者に対する相談・支援に努めるとともに、高次脳機能障害に対する理解が定着するよう、より一層の普及啓発に努めます。

(3) リハビリテーション従事者の確保及び資質の向上

専門医、専門歯科医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉相談員等のリハビリテーション関係従事者については、今後も引き続き養成、確保、資質の向上に努めます。

第5節 精神保健福祉対策

1 現状と課題

(1) 現状

いじめや不登校、家庭内暴力、ひきこもり等の思春期精神保健が社会問題化しています。

複雑多様化した現代社会においては、様々なストレスが増大し、中高年の自殺増加がみられます。

高齢化の進展ともあいまって、認知症高齢者が増えています。

精神障害者家族会等の関係団体の支援・育成や、精神保健福祉に関する普及啓発を行っていますが、精神障害者に対する偏見は、なお残っています。

従来入院中心の医療施策から、地域社会の中でのケア、さらにはノーマライゼーションの理念による自立と社会参加の促進が図られています。

精神障害に係る緊急受診などに応じるため、精神科医などによる24時間救急診療などを行っていますが、より身近な地域での運用や合併症、重症患者に対する受入体制の整備が求められています。

精神障害者の地域生活を支援するため、障害者自立支援法に基づく居宅介護、行動援護等の障害福祉サービス等を提供しています。

精神障害者の社会復帰を促進するため、精神障害者社会復帰施設（障害者自立支援法に基づく経過措置対象施設）の運営費を助成しています。

総合精神保健福祉センターにおいて、保健師等に対する専門研修を行うとともに、精神保健福祉に関する情報発信、調査研究等を行っています。

(2) 課題

ひきこもり等に対する相談体制等の充実が必要です。

中高年の自殺増加などに対応して、社会全般の精神保健対策の向上が求められています。

認知症高齢者のための相談・支援体制の強化が必要です。

精神障害者と精神保健福祉に対する正しい理解の普及が必要です。

覚せい剤等薬物乱用は、県民の身近なところまで広がっており、特に、高校生等の若年者にまで乱用が拡大しており、早急な対応が求められています。

事件・事故、災害等の被害者に対する精神面でのケアが必要です。

精神科救急圏域の見直しを含め、充実が必要です。また、合併症、重症患者に対する受入態勢の整備が必要です。

精神障害者が地域で生活するため、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等の充実や地域生活支援体制の整備が必要です。

市町において、福祉等に関する事業を実施するに当たっては、専門的知識を有する担当者確保する必要があります。

2 施策

県民の精神的健康の保持及び増進

精神障害者に対する地域生活支援体制の整備

保健・医療・福祉関係機関の連絡協議体制の強化

精神障害者に対する適切な医療の提供

精神保健福祉に関する相談体制の確保

3 施策の内容

(1) 県民の精神的健康の保持及び増進

家庭、学校、職場やそれらを含む地域社会全般の精神保健福祉対策を推進し、県民の精神的健康の保持・増進を図ります。

思春期精神保健モデル事業の成果を踏まえ、ひきこもり等の地域ネットワーク体制を整備するとともに、事件・事故、災害等の被害者に対する精神保健相談体制を強化します。

県民に対する薬物乱用防止の普及啓発に努めるとともに、青少年を中心に薬物乱用防止教育を推進します。

精神保健福祉大会、研修会等を通じて、精神保健福祉に関する正しい理解の促進に努めます。

(2) 精神障害者に対する地域生活支援体制の整備

障害者自立支援法に基づき、訪問支援、日中活動支援、居住支援等の障害福祉サービス等の充実、相談支援・就労支援体制等の整備により、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ります。

広島県障害者プラン及び障害福祉計画に基づき、障害福祉サービス等の計画的な充実を図ります。

(3) 保健・医療・福祉関係機関の連絡協議体制の強化

精神障害者の社会復帰を促進するために、保健・医療・福祉関係機関の連絡体制を強化し、地域ネットワークシステムを構築します。

総合精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉に関する専門的研修を実施し、市町職員やボランティア等の人材の養成を行います。

薬物依存者に対する治療の充実を図るとともに、総合精神保健福祉センター等関係機関と連携し、薬物依存者等の相談体制を強化するなど、薬物依存者の社会復帰支援体制の充実を図ります。

(4) 精神障害者に対する適切な医療の提供

入院中の処遇の改善や患者の QOL (生活の質) の向上を図りつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供できるよう努めます。

入院期間が短いほど、社会的機能を保ったまま退院でき、社会適応しやすいため、急性期の患者に対しては、より手厚い医療を提供し、早期退院を促進します。

精神障害者の身体合併症医療システムの構築を目指します。

(5) 精神保健福祉に関する相談体制の確保

総合精神保健福祉センター及び保健所では、地域における精神保健福祉の向上を図るため、医師、保健師、精神保健福祉相談員等が、障害のある方々のいろいろな相談及び治療に応じています。

表 4 - 5 - 1 精神保健福祉センター

相談機関名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
県立総合精神保健福祉センター	731-4311	安芸郡坂町北新地二丁目3-77	082-885-1051	082-885-3447
広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町11-27	082-245-7731	082-245-9674

図 4 - 5 - 1 県立総合精神保健福祉センター



精神保健福祉相談員は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談や精神障害者及びその家族等を訪問して必要な支援を行います。

なお、精神保健福祉相談員は、主に保健所職員が担当し、県内の保健所・保健センターに配置されています。

心の健康に対するあらゆる問題、悩み、トラブルなどについての電話相談・Eメール相談を行います。

表 4 - 5 - 2 こころの電話

名 称	相談内容	電話相談等	開設日時
こころの電話	心の健康に対するあらゆる問題、悩み、トラブルなどについての相談・Eメール相談(必要に応じて医師による相談も行う)	082(892)9090 mha-kokoro@do4.enjoy.ne.jp	月~金 9:00~16:30 (12:00~13:00を除く)

第6節 歯科保健医療対策

1 現状と課題

(1) プライマリケア

地域に密着し、地域住民のライフスタイルに応じた歯科保健医療サービスを継続的かつ包括的に提供するプライマリケアの担い手としての「かかりつけ歯科医」の機能が重要です。

(2) 訪問歯科診療及び訪問口腔ケア

高齢化等の進展に伴い、在宅や施設の要介護高齢者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアがより重要になります。

在宅や施設の要介護高齢者に対する訪問口腔ケアサービスの提供者を確保するため、訪問歯科診療実施医療機関名簿を作成しています。

(3) 専門性の高い歯科医療

専門性の高い歯科医療を提供する歯科医療機関を地域の中核的病院や口腔保健センターに整備し、かかりつけ歯科医を支援する体制が必要です。

病院歯科部門の歯科医師は大学からの派遣が多く、かかりつけ歯科医との連携が十分でない場合や、二次歯科医療機関としての位置付けが明確でない場合があります。

広島大学病院には、かかりつけ歯科医からの相談や紹介に応じる地域連携歯科医療部が設置されています。

(4) 障害児・者歯科医療

障害児・者の歯科診療は、多くの医療スタッフを必要としたり、長時間の診療を要することもあり、歯科医師の協力が得にくい場合があります。また、本人はもとより、介護者にとっても、精神的・時間的負担となる場合があります。

障害児・者の歯科診療は、主に広島、呉、福山の各口腔保健センター、備北地区障害者歯科診療所及び広島大学病院において実施されています。しかし、障害者福祉施設に歯科診療施設はほとんど整備されておらず、十分な体制ではありません。

障害者歯科医療を推進する知識と意欲を有する歯科医師を障害者医療推進歯科医として登録し、障害児・者のかかりつけ歯科医の確保に努めるとともに、障害者及びその介護者が、歯科医療を希望する際に容易に歯科医療機関を選択できるよう、障害者医療協力歯科医療機関名簿を作成しています。

(5) 口腔機能のリハビリテーション

要介護高齢者や障害児・者においては、口腔機能の障害のために生活上の障害を有する機会が多いにもかかわらず、口腔機能のリハビリテーションの機会が少ない状況です。

口腔機能のリハビリテーションの指導ができる専門医を平成14(2002)年度から養成していますが、小人数であり、地域における実施体制の整備が必要です。

(6) 救急歯科医療

休日歯科医療は、県内3か所の口腔保健センター、休日歯科診療所及び一部の地区歯科医師会が実施する当番医制により実施されています。

広島県救急医療情報ネットワークシステムには、県内の歯科医療機関のデータベースが整備されています。

夜間の歯科医療については、広島大学病院において対応されていますが、体制としては整備されておらず、24時間対応の歯科救急医療体制が必要です。

(7) へき地歯科医療

無歯科医地区数は依然として減少しておらず、また、中山間地域の市町における人口当たりの歯科医師数は県全体に比べて少ないことから、歯科医療の提供体制が十分ではありません。

中山間地域の歯科医師は、高齢化が進んでいる状況にあります。

(8) 災害歯科医療

地震等の大規模災害時における歯科医療・口腔ケアの確保が必要です。

2 施策

プライマリケアの推進

訪問歯科診療及び訪問口腔ケアの推進

専門性の高い歯科医療の推進

障害児・者歯科医療の推進

口腔機能のリハビリテーションの推進

救急歯科医療の推進

へき地歯科医療の推進

災害歯科医療の推進

3 施策の内容

(1) プライマリケアの推進

プライマリケアの担い手としての「かかりつけ歯科医」の機能を強化します。かかりつけ歯科医の定着を図るため、住民への普及啓発を推進します。市町と地区歯科医師会との連携により、かかりつけ歯科医を支援します。

(2) 訪問歯科診療及び訪問口腔ケアの推進

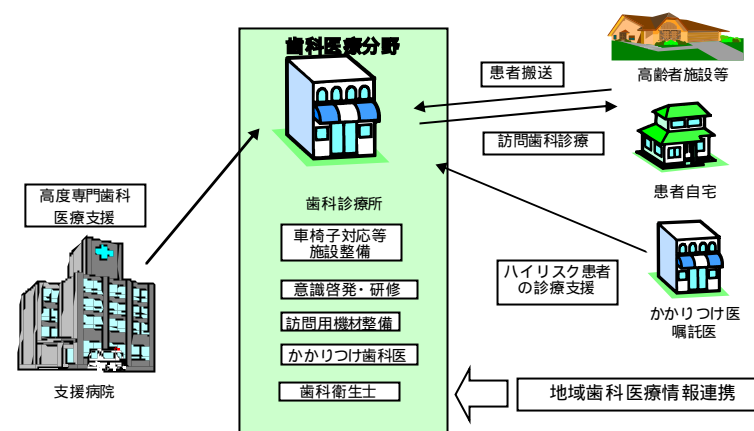
在宅や施設の要介護高齢者に対する訪問歯科診療及び訪問口腔ケアを、歯科医師会をはじめ、医師会、訪問看護ステーション、歯科衛生士会、社会福祉協議会等関係機関との連携により推進します。

歯科医師及び歯科衛生士の研修の充実等により、地域における訪問歯科診療及び訪問口腔ケアの提供者を確保するとともに、住民の相談又は依頼に対応できるよう訪問歯科診療実施医療機関名簿の提供など、体制づくりの整備に努めます。

高齢者施設における協力歯科医の設置の促進に努めます。

在宅や施設の保健・医療・福祉・介護関係者に対する口腔ケアの意識啓発に努めます。

図4-6-1 地域における歯科医療提供体制のイメージ図



(3) 専門性の高い歯科医療の推進

二次保健医療圏ごとに、専門性の高い歯科医療を提供する機能を地域の中核的病院や口腔保健センターに整備するとともに、歯科治療に当たって入院や全身麻酔等の全身管理が必要な患者、高度な外科的処置が必要な患者など、地域の歯科診療所では対応が困難な患者について、開放病床などかかりつけ歯科医を支援する体制の整備に努めます。

高次の歯科診療を行う地域の中核的病院や広島大学病院への患者搬送システムづくりを検討します。

悪性腫瘍、先天異常、後天的顎異常、咬合再建等の特に専門性の高い歯科医療については、中心的役割を担う広島大学病院との連携の強化を図ります。

(4) 障害児・者歯科医療の推進

在宅や施設の障害児・者に対する訪問歯科診療及び訪問口腔ケアの実施を推進します。特に、摂食機能の維持回復に重点を置いた歯科医療と、これに連続する口腔ケア・リハビリテーションの実施を推進します。

各地区の障害者医療推進歯科医との連携を図り、より地域に密着した障害児・者に対する歯科医療提供体制の整備に努めます。

施設における歯科医療体制の整備を図るため、施設は簡易型の歯科診療用チェアなどの整備や歯科衛生士の確保を図るとともに、地域の歯科医師との連携などを進めます。

入院等を必要とし、地域の歯科診療所では対応が困難な障害児・者について、かかりつけ歯科医を支援する機能の充実と連携体制の整備を図ります。

(5) 口腔機能のリハビリテーションの推進

口腔機能のリハビリテーション（ハビリテーションを含む。）の必要性を早期に把握するため、高齢者及び障害者福祉施設、医療機関、保育施設、教育機関等の関係者に対する啓発に努めます。

口腔機能のリハビリテーションの実施には、医師、歯科医師、看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士等多様な職種の連携が必要です。

また、従事者や医療機関等との連携・調整を行う支援体制の整備を図ります。

口腔機能のリハビリテーション 従事者の養成を早期に図ります。

(6) 救急歯科医療の推進

より身近な地域で対応できるよう、二次保健医療圏ごとに体制の充実を図るため、口腔保健センターの整備促進、機能の充実及び地区歯科医師会の当番医制を推進します。

夜間の救急歯科医療体制の整備について検討し、広島大学病院を含む救急歯科医療体制の充実を図ります。

(7) へき地歯科医療の推進

無歯科医地区で特に必要とされる訪問歯科診療を推進します。

へき地歯科診療所を支援する体制の充実を図ります。

中山間地域の歯科医師は高齢化していることから、歯科医師をはじめ歯科医療従事者の確保に努めます。

(8) 災害歯科医療の推進

地震等の大規模災害時における歯科医療及び口腔ケアの提供のための移動診療車、携帯医療器具、医療材料の確保に努めます。

初期救急歯科医療については、災害拠点病院及び協力病院において、医科歯科連携により適切に提供されるよう、体制整備に努めます。

救護所での歯科医療を円滑に提供するため、各地域において、従事者の確保と情報収集等の体制について検討します。

第7節 原爆被爆者医療対策

1 現状と課題

(1) 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

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。

・一般検査（定期年2回、希望年2回実施）

視診、問診、聴診、打診及び触診

赤血球沈降速度検査

血球数計算

血色素検査

尿検査

血圧測定

肝臓機能検査（医師の指示により実施）

・がん検診

胃がん検診

肺がん検診

乳がん検診

子宮がん検診

大腸がん検診

多発性骨髄腫検診

・精密検査（一般検査の結果さらに精密な検査を必要とする者について実施）

骨髄造血像検査等の血液検査

肝臓機能検査等の内臓の検査

関節機能検査等の運動器の検査

眼底検査等の視器の検査

胸部エックス線撮影検査等のエックス線検査

その他の必要な検査

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。

また、介護サービス（介護予防サービスを含む）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。

(2) 課題

被爆者の高齢化が一段と進む中で、ひとり暮らしが増加していること、入院率や介護を受けている人の割合が一般に比べ高いことなどから、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。

2 施策

被爆者健康診断内容の充実

被爆者の保健・医療・福祉事業の充実

3 施策の内容

(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

入院受療率や、寝たきりなどの要介護状態となる者の割合が高い被爆者に対し、引き続き、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。

第8節 アレルギー疾患対策

1 現状と課題

(1) 現状

アレルギー疾患は、花粉症、アトピー性皮膚炎、喘息(ぜんそく)、ダニ・カビ・ペットの毛等によるアレルギー、ディーゼル車の排出ガス等の大気汚染物質や建材等から発散する化学物質によるアレルギー(MSC 化学物質過敏症)、そば粉やアーモンドなどの食品やその添加物によるアレルギーなどが代表的なものです。近年、これらアレルギー症状で悩む人が増えています。

アレルギー疾患は、原因を除去し、又は遠ざけることにより発症の回避、症状の軽減ができますが、発症要因が複雑でライフステージごとに疾患の様態も多様であるため、治癒と再発を繰り返すことが多く、いったん罹患すると完治が難しく、長期間の管理が必要となります。

アレルギー疾患は、QOL(生活の質)に大きな影響を及ぼす疾患であり、今後、ますます多岐にわたり、その症状で悩む人は増え続けると予測されています。

(2) 課題

アレルギー疾患に対する正しい知識と対処法の普及を図る必要があります。

ライフステージや症状に応じて、医療相談、医療が身近に受けられる体制の充実が必要です。

アレルギー疾患については、発症原因が必ずしも明らかにならず、有効な治療薬に限られ、根本的治療法も確立されていないことから、治療方法の開発に向け、さらなる調査研究が必要です。

2 施策

情報の提供

医療体制の整備

調査研究の促進

3 施策の内容

(1) 情報の提供

アレルギー疾患に対応できる医療機関の情報やアレルギー疾患に関する正確な情報、環境改善の具体的方法等に関する情報などのインターネットによる提供に努めます。

行政機関、医療機関、学校、福祉施設等が連携協力して、アレルギー疾患に対する正しい知識と対処法を多様な方法により普及させ、症状の軽減と進行防止を図ります。

(2) 医療体制の整備

引き続き、保健所における医療相談、インターネットによる医療機関情報の提供を実施することにより、一層の体制の充実を図ります。

関係団体等と連携して、アレルギー疾患に対応する医療従事者の資質の向上に努めます。

保健・医療・福祉・教育などアレルギー疾患対策に関わる様々な関係機関の連携のもと、地域の実情に応じた具体的取組みを推進します。

(3) 調査研究の促進

アレルギー疾患の状況などに関する実態把握に努めます。