

## 第6節 歯科保健医療

歯と口は、「食べる」、「話す」などの機能を持つだけでなく生活の質（QOL）に深く関わる非常に重要な臓器ですが、口腔ケアなどによる口腔機能の向上が誤嚥性肺炎（注）の予防など、全身の健康管理にも有効であることが明らかとなっています。

また、歯を失う原因の約9割はむし歯や歯周病ですが、最近では、糖尿病などの生活習慣病との関連も指摘されています。

歯を含む口腔内の環境は、年齢とともに変化するため、ライフステージに応じた歯科保健医療対策の推進が必要です。また、外来の疾病治療中心の歯科医療だけではなく、予防を中心とした歯科保健医療の提供の重要性が高まっています。

（注：誤嚥性肺炎）

胃・口腔の分泌物や食物などの外来性異物を誤飲することにより起こる肺炎（出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱）

### 現状と課題

#### 1 歯科保健医療の取組

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、歯と口の健康の取組を進めることが全国的にも求められています。県では、これに先立って、平成23年4月に「高知県歯と口の健康づくり条例」が施行され、この条例に基づき設置した「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」において、平成24年3月に歯科保健施策を推進するための「高知県歯と口の健康づくり基本計画」を策定しました。この計画では、むし歯予防対策、歯周病予防対策、高齢者などの歯科保健対策を主要施策とし、年代や対象別に、地域の実情に応じた具体策などを定めています。

#### 2 かかりつけ歯科医の普及

かかりつけ歯科医とは、患者のライフサイクルを通じた歯科疾患の治療と予防を含めた歯科医学的管理や指導を総合的に行うとともに、地域住民の健康増進に寄与するため、歯科医療のニーズに応じた適切な歯科保健サービスを提供することができる歯科医師のことを指します。

平成23年度県民世論調査では、かかりつけとしている歯科医が「いる」と答えた人は62.4%で、「年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている者」の割合も37.5%と、平成13年度の17%と比較して約20%高くなっているなど、一定の普及が進んでいます。

#### 3 訪問歯科医療について

病気やけがなどで、歯科医院を受診することが困難な方でも、自宅や施設などで歯科医療を受けることができますが、一回の診療時間が長くなることや、高度な技術及び専用の医療機器を必要とするため、訪問歯科診療を実施している歯科医院は半数程度にとどまっています。県内で訪問歯科診療が可能な歯科医院の状況については、図表7-5-12（P.210）のとおりです。

## 4 年代や対象別の歯科保健医療

### (1) 妊娠期・胎児期

妊娠期には胎児の顎の中で乳歯と永久歯ができ始めており、この時期は必要な栄養素をバランス良く適切に摂ることが大切です。また、母体ではホルモンバランスの変化に加え、つわりなどによる不十分な歯みがきや間食回数の増加により、むし歯や歯周病が進行しやすくなるため、将来、妊娠する可能性のある女性や妊婦に対する歯科疾患対策を推進する必要があります。

### (2) 乳幼児期から学齢期

乳歯が生える前の生後5か月頃から、食べる機能が発達・形成されていくので、適切な形態の離乳食を始めていく必要があります。

幼児期から学齢期は、顎や歯列が発達・形成されていくため、食事や歯みがきなど良質な生活習慣を身につけることが重要です。

全年齢で、むし歯数は減少傾向にありますが、全国平均と比べるとまだ高い状況です。

また、歯肉炎り患率は、近年、全年齢でほぼ横ばい傾向にあり、学童期からの歯周病予防対策を進める必要があります。

### (3) 成人

成人期になると、年齢が上がるほど進行した歯周病の所見のある者の割合が高くなり、40歳代以降では8割以上の人に、何らかの歯周病の症状がみられます。また、一人平均喪失歯数は、40歳代後半から急増します。

成人になると、仕事や家庭など個人を取り巻く環境が変わり、学齢期のような定期的な歯科健診などを受けられる機会が少なくなるため、意識的に歯と口の健康管理を行うことが重要となります。

### (4) 高齢者

高齢期になると歯の喪失本数が多くなり、摂食・咀嚼・嚥下機能のほか全身的な身体機能の低下により、様々な問題が起きやすくなります。

また、全身疾患を持つ人の割合が多くなり、複数の薬剤を服用している人の割合が増加しますので、全身状態に応じた歯科治療と予防に努める必要があります。

### (5) 障害児(者)、要介護者

障害児(者)や要介護者においては歯科疾患が重症化しやすく、また、必要な歯科保健サービスや歯科医療が本人や介護者などに認識されにくいという課題があります。

また、障害児(者)に対する歯科治療は専門医の対応が必要であり、中央保健医療圏では、平成9年度から高知県歯科医師会・歯科保健センターで、平成17年度からは歯科保健センター幡多分室の開設により幡多保健医療圏でも専門治療を実施しています。しかし、両センターの利用者は年々増加傾向にあり、利用者のニーズに対応できる診療体制の整備や高次歯科医療機関の基盤整備、それらの医療機関間の連携が求められています。

## (6) へき地

山間部などのへき地での歯科医療については、無歯科医地区が存在することや交通アクセスが不便で遠距離の歯科診療所に通院せざるを得ないため、必要な歯科医療を受けにくい状況があります。今後も、無歯科医地区をはじめとするへき地での訪問歯科診療などの医療提供体制を充実させる必要があります。

## (7) 休日歯科医療

現在、日曜・祝日・年末年始の休日の歯科医療体制は、次表のとおり在宅当番医制によって確保されていますが、地域や時間が限られているため受診困難な場合があります。

(図表 7-6-1) 休日歯科診療の状況

地区	開設形態など	場所	診療日	診療時間
高知市	休日等歯科診療 (高知県歯科医師会高知支部会員の当番医制で実施)	総合あんしんセンター1階	日曜日・祝日 年末年始	午前9時から午後3時 ※12月29日から1月3日は 午前9時から正午
安芸地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会安芸支部会員の当番医制で実施)	各歯科医院	ゴールデンウィーク及び 年末年始	午前9時から正午
高岡地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会高岡支部会員の当番医制で実施)	各歯科医院	年末年始	午前9時から正午
幡多地区	在宅当番医制 (高知県歯科医師会幡多支部会員の当番医制で実施)	各歯科医院	年末年始	午前9時から正午

## (8) 災害時

大規模な地震など災害時には、情報伝達が困難な状況や歯科保健医療に必要な人員が不足することが予想されるため、災害時に機能する連絡網の整備と歯科医師、歯科衛生士などのマンパワーの確保、派遣体制の整備を進める必要があります。また、医療施設が機能しなくなることが予想されるため、在宅などで使用する携帯用歯科医療機器の整備と歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材の備蓄が必要となります。

### 対策

#### 1 歯科保健医療推進体制の構築

県は、福祉保健所管内ごとに歯科保健地域連絡会を設置し、それぞれの地域の実情に応じた各種歯科保健事業を実施します。

圏域ごとに出された歯科保健医療の課題やその対策、実施状況などについては、主に歯科保健医療関係者と県で構成する「高知県歯と口の健康推進検討会」で評価・検討を行うとともに、条例で定める関係機関の委員で構成する「高知県歯と口の健康づくり推進協議会」で県全体の歯科保健施策の評価・検討及び進捗管理を行います。

## 2 かかりつけ歯科医の普及

県及び歯科医師会は、引き続き、かかりつけ歯科医の重要性と必要性について、県民へ啓発します。

## 3 訪問歯科医療について

県は歯科医師会などと連携して、訪問歯科診療が可能な歯科医療従事者の育成を進めます。また、病気やけがなどで通院が困難な場合でも、居宅や施設などで歯科医療・保健サービスが受けられることや、歯と口の健康の大切さについて啓発します。

## 4 年代や対象別の歯科保健医療

### (1) 妊娠期・胎児期

県は歯科医師会などと連携して、思春期から、母体の健康状態の重要性や子どもの歯科保健の重要性を啓発します。また、市町村が行う妊婦教室で、歯科保健ビデオの活用や歯科衛生士による歯科保健教育を推進します。

### (2) 乳幼児期から学齢期

県は歯科医師会などと連携して、食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性や、むし歯・歯肉炎予防のための仕上げ磨きの重要性を啓発します。また、効果的なむし歯予防法として、フッ素入り歯磨剤の使用やフッ素塗布、フッ素洗口などのフッ素応用を推進するとともに、保育所、幼稚園、学校などの職員を対象に、むし歯・歯肉炎予防に直接結びつく、間食や歯みがきについての情報提供や研修を強化します。また、女子高校生には、母子保健の重要性と良好な食生活と生活習慣の形成についての啓発を行います。

### (3) 成人

県及び歯科医師会は、成人期以降のむし歯予防として、健診事業など様々な機会を活用し、フッ素入り歯磨剤の利用、口腔清掃の定着を図るとともに、歯周病予防の重要性や歯科健診に基づいた精密検査、予防処置及び定期的な受診の必要性を広報します。また、毎月28日を「歯っぴいデー」とし、歯周病予防啓発を行います。

県は歯科医師会などと連携して、市町村および職域などで歯科健診・保健指導を利用できるように歯科保健従事者に対する人材育成研修を行うとともに、歯周病健診の実施市町村の増加を促進します。

### (4) 高齢者

県は歯科医師会などと連携して、歯科医療関係者に対し、全身疾患との関連などで複雑・多様化する最新の歯科医療と救急対応についての研修や講習会を開催し、歯科医療水準の向上を図ります。また、「かみかみ百歳体操」などの口腔機能の向上プログラムの普及を図るとともに、歯科医師会、歯科衛生士会などと連携し、介護予防に従事する職員に対して、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性についての普及啓発を進めます。

## (5) 障害児（者）、要介護者

県は歯科医師会などと連携して、通園施設、通所作業所、特別養護老人ホームなどにおいて、通所児（者）・入所児（者）への歯科健診及び施設職員などへの口腔ケア・食事介助指導を推進します。また、在宅での重度障害児（者）や要介護者などに対して歯科医師、歯科衛生士のチームによる訪問診療や機器整備を推進します。さらに、在宅歯科連携室での相談事業や、在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進します。そのほか、歯科医師会、歯科衛生士会などの関係団体と連携し、介護に従事する職員などに対して、在宅歯科医療の必要性を啓発するとともに、歯科医療従事者などに対して訪問歯科医療に係る研修会などを実施し、資質の向上を図ります。

(図表 7-6-2) 在宅歯科連携室

名称	所在地及び電話番号	相談受付（開設時間）
在宅歯科連携室	高知市丸ノ内 1-7-45 総合あんしんセンター内 (電話番号) 088-875-8020	平日（年末年始除く）の 午前 9 時から午後 5 時まで

## (6) へき地

県は歯科医師会などと連携して、無歯科医地区への訪問が可能な歯科医院を増やすとともに、離島（鶴来島）に対しては、離島歯科診療班を定期的に派遣する体制づくりを推進します。

## (7) 災害時

県は、災害時における地域住民の健康を守るため、平時からそれぞれの地域の歯科医師会、医師会、薬剤師会、看護協会などとの連携及び情報共有を促進し、災害時に機能する連絡網の整備とマンパワーの確保、派遣体制について検討を行います。

また、県は歯科医師会などと連携して、災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行うとともに、災害時に対応できる歯科保健・医療に関する研修などを実施し、人材の育成を行います。

さらに、県は、歯科医療救護活動に使用する歯科用医薬品や歯科用材を、歯科医師会が支部（高知支部を除く。）ごとに選定する歯科診療所、歯科医師会歯科保健センター、高知医療センター及び高知大学医学部附属病院に流通備蓄の方法により備蓄します。

## 目標

かかりつけ歯科医をもつ人の割合を今以上に増やすとともに、訪問歯科診療が可能な歯科医院を増やします。

このほか以下の目標を設定します。

項目	直近値	目標（平成 28 年度）
一人平均むし歯数		
3 歳	0.83 本 <sup>(注1)</sup>	1 本以下
12 歳（永久歯）	1.5 本 <sup>(注2)</sup>	1 本以下
17 歳（永久歯）	3.7 本 <sup>(注2)</sup>	2 本以下
歯肉炎り患率		
12 歳	4.9% <sup>(注2)</sup>	3.0%以下
17 歳	6.3% <sup>(注2)</sup>	4.0%以下
40 歳代で進行した歯周病（4 mm 以上の歯周ポケットあり）に罹患している者の割合	34.6% <sup>(注3)</sup>	20%以下
80 歳で自分の歯を 20 本以上有する人の割合	25.9% <sup>(注3)</sup>	40%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合	37.5% <sup>(注3)</sup>	50%以上

※目標数値・目標年度については、「高知県歯と口の健康づくり基本計画」に基づく

（注1）平成 23 年度歯科健康診査（1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査）

（注2）平成 22 年度高知県学校歯科保健調査（高知県、高知県歯科医師会）

（注3）平成 23 年度高知県歯と口の健康づくり実態調査（高知県、高知県歯科医師会）

## 第7節 臓器等移植

### 第1 臓器移植

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、脳死状態の方からの臓器（心臓・肺・肝臓・腎臓・すい臓・小腸・眼球）の移植が可能となりました。

また、平成22年7月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な場合も、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになり、15歳未満の者からの脳死下での臓器提供も可能となりました。

#### 現状と課題

##### 1 腎移植希望登録者数などの推移

平成22年の改正臓器移植法では、新たに臓器提供の意思表示について、運転免許証や保険証に意思表示欄が設けられていますが、改正臓器移植法が施行されてからも腎臓提供者数、移植例数ともに増加していない状況にあります。

（図表 7-7-1）高知県の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 度	H20	H21	H22	H23
移植希望登録者数（人）	69	66	65	66
提供者数（人）	1	1	0	0
移植例数（件）	1	1	0	0

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成24年11月30日現在）

（図表 7-7-2）全国の腎移植希望登録者数・提供者数・移植例数の推移

年 度	H20	H21	H22	H23
移植希望登録者数（人）	12,021	12,009	12,089	12,509
提供者数（人）	109	105	112	112
移植例数（件）	210	189	209	211

出典：日本臓器移植ネットワークホームページ（平成24年11月30日現在）

##### 2 臓器移植の推進体制

臓器移植は、的確な脳死判定を行うことはもちろん、脳死やこれに近い状態の患者家族への情報提供や支援を行うことが重要です。このため、情報提供を行う医療関係者の理解と資質の向上及び医療機関の体制整備を進める必要があります。

本県における臓器移植を推進するため、昭和63年に設立された高知県腎バンク協会では、平成7年に移植コーディネーターを配置し、病院内の臓器提供に関する体制整備をする院内コーディネーターに対して研修などの支援を行っていますが、今後新たに院内コーディネーターを養成するためには、医療機関に対する普及啓発が課題となっています。

臓器移植に関係する団体などは次のとおりとなっています。

**(1) 高知県腎バンク協会**

県民の移植医療についての理解を深めるために、普及啓発活動や公開講座を開くなどの取組を行っています。

**(2) 移植コーディネーター（県内1人）**

県民や医療関係者に対する普及啓発活動、臓器移植に関わる医療機関及び搬送機関などの調整など、臓器提供を円滑に行うための取組を行っています。

**(3) 院内コーディネーター（注）（県内24人：平成24年9月末現在）**

移植コーディネーターと連携し、病院職員への院内研修の実施などによる移植医療の普及啓発活動、院内における臓器提供希望者などの移植情報の収集、臓器移植希望者などからの相談などの初期対応などを行っています。

（注：院内コーディネーター）

医療従事者に対する臓器移植医療の普及啓発を推進するとともに、県民の臓器移植の意思が的確に生かされる環境を整備することにより、県内における臓器移植の円滑な実施及び普及推進を図ることを目的として、県が県内の臓器移植関連医療機関内に置いたコーディネーター

**(4) NPO法人高知アイバンク**

眼球（角膜）提供の普及啓発、献眼登録、斡旋などの活動を行っています。

**3 県内の医療提供施設**

県内の移植医療の関係施設は次のとおりです。

県内では、平成11年に我が国で初めてとなる脳死下における臓器提供が行われて以来、4件の提供が行われています。

（図表 7-7-3）脳死下臓器提供施設と事例

平成24年11月現在

医療施設	摘出事例
高知赤十字病院	平成11年2月 全国で初めての脳死下における臓器提供 平成18年12月 2例目（全国50例目）の脳死下における臓器提供
高知医療センター	平成24年1月 3例目（全国162例目）の脳死下における臓器提供
高知大学医学部附属病院	該当なし
近森病院	該当なし

\*平成24年2月、4例目（全国167例目）の脳死下における臓器提供（家族の希望により医療施設は非公開）

（図表 7-7-4）移植実施施設

医療施設	可能な移植
高知医療センター	腎移植
高知大学医学部附属病院	角膜移植



## 4 県民の意識

平成 22 年度に高知県腎バンク協会が行った、臓器提供の意思に関する調査では、臓器提供意思表示カードを所持している人の割合は約 20%にとどまっていますが、臓器を提供したいと考えている人の割合は約 41%で、意思表示カードを所持していない人の中にも提供したいと考えている人が多数いることが分かります。

(図表 7-7-5) 臓器提供の意思に関する調査結果

調査対象者数=991人

回答	持っている	持っていない
臓器提供意思表示カードの所持人数	203人	788人

回答	提供したい	提供したくない	わからない
臓器提供の意思	411人	81人	499人

出典：平成 22 年高知県腎バンク協会調べ

## 5 献眼の状況

献眼登録者数に対して献眼者数が増加していない状況にあることから、献眼者やご家族の理解と協力を一層深めることが重要です。

(図表 7-7-6) 献眼登録者数と献眼者数の推移

年 度	H20	H21	H22	H23
新規献眼登録者数 (人)	44	42	150	64
献眼者数 (人)	5	2	3	5

出典：NPO法人高知アイバンク調べ

## 対策

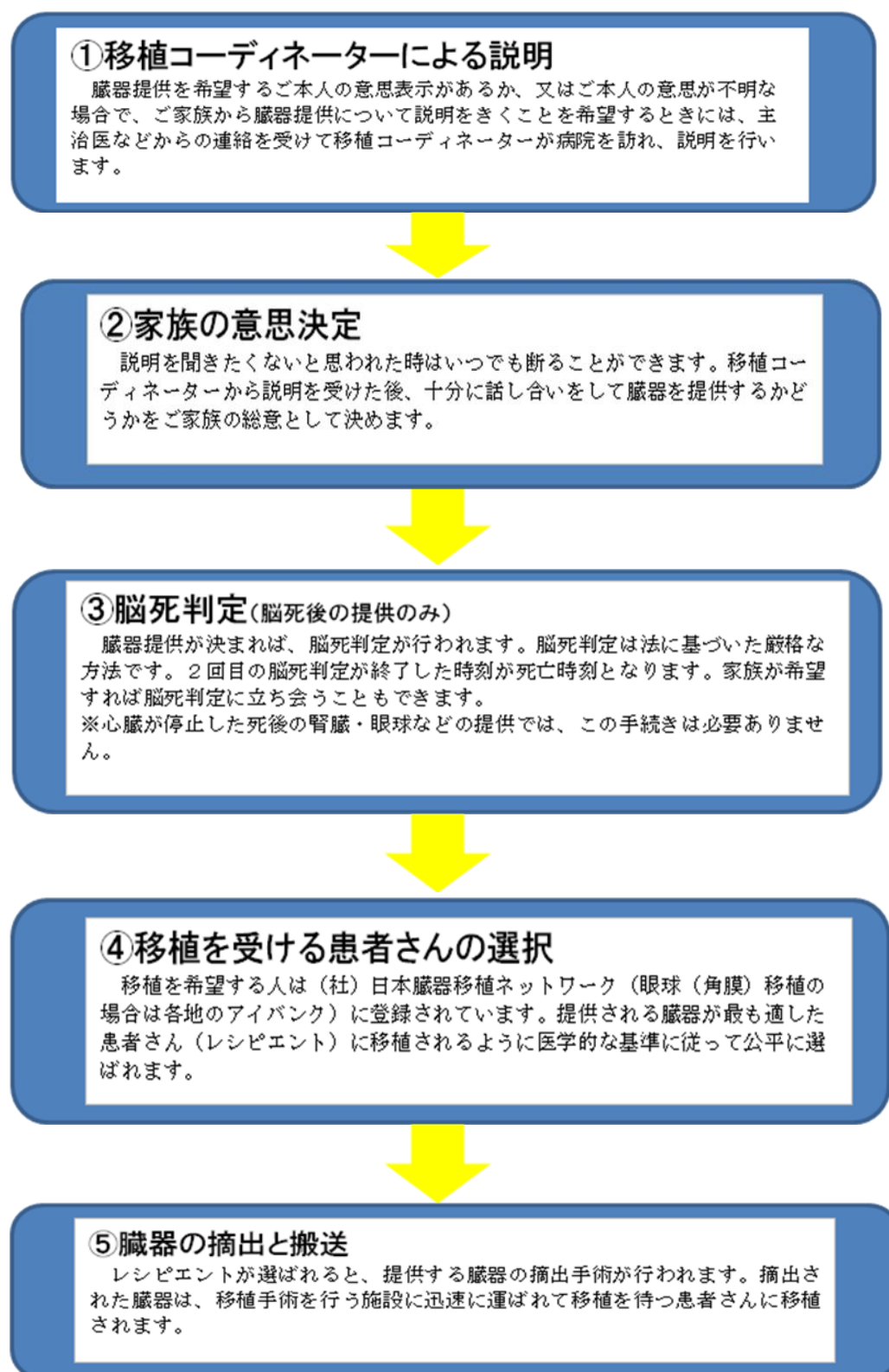
### 1 県民に対する啓発活動の強化

県は、日本臓器移植ネットワーク、高知県腎バンク協会など関係団体と協力して、街頭キャンペーンや講演会などを開催し、県民に対する正しい知識の啓発を行います。あわせて、臓器提供者の意思が尊重されるよう保険証や運転免許証に意思表示欄が設けられたことや、インターネットによる臓器提供意思登録制度など制度についての周知を行い、意思表示率の向上を図ります。

### 2 院内コーディネーターの育成

医療関係者が臓器移植の正しい理解を深め一層の協力を得られるよう、医療機関で調整にあたる院内コーディネーターを対象とする研修会の実施を行います。

## <参考1> 臓器移植の流れ



## <参考2> 臓器移植に関する相談などの連絡先

- 高知県腎バンク協会 (電話番号) 088-872-6200
- 社団法人日本臓器移植ネットワーク (電話番号) 03-3502-2071

## 第2 骨髄移植・末梢血幹細胞移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患において、病気に冒された骨髄細胞を健康な骨髄細胞や末梢血中の造血幹細胞に置き換える医療であり、患者（骨髄移植希望者）とドナー（骨髄提供者）の白血球の型が適合しなければならないなど、治療の普及には課題があります。

### 現状と課題

#### 1 骨髄移植ドナー登録者及び移植希望者

骨髄移植・末梢血幹細胞移植の対象となる主な病気は、白血病、再生不良性貧血、先天性免疫不全症、一部の先天性代謝異常疾患などであり、日本では年間約 2,000 人が、骨髄移植や末梢血幹細胞移植を必要としています。移植を成功させるためには、患者とドナーのHLA型といわれる白血球の型を一致させる必要があります。このHLA型は、両親からの遺伝子を受継ぐため、兄弟姉妹間では約4分の1の確率で適合ドナーが見つかりますが、残りの約1,500人が骨髄バンクによる非血縁者間の骨髄移植を希望している現状があり、一人でも多くのドナー登録が必要です。

高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録実績は年間約60人程度で、福祉保健所の登録窓口でのドナー登録者数も限られています。更なる啓発活動により、登録者の確保を進める必要があります。

(図表 7-7-7) ドナー登録者数の推移

単位：人

年度	H20	H21	H22	H23
高知県	135	75	242	227
全国	38,481	34,687	36,142	38,836

出典：高知県骨髄バンク推進協議会、骨髄移植推進財団調べ

#### 2 認定施設

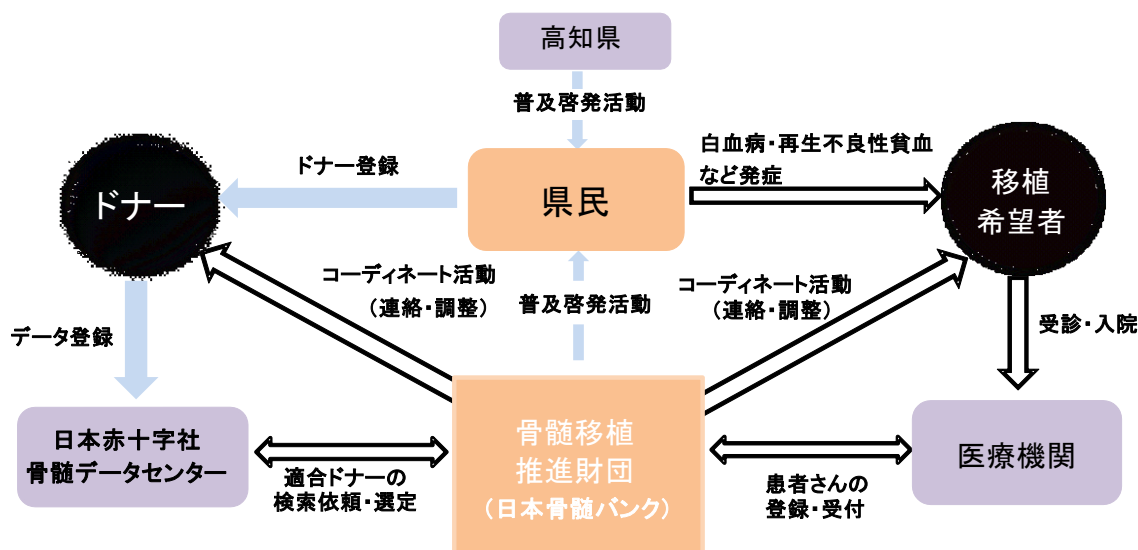
県内でドナーの骨髄採取、移植手術の可能な医療施設は高知大学医学部附属病院のみであり、平成24年3月末までの移植例数は29件、適合確認のための骨髄細胞の採取件数は41件となっています。

### 対策

高知県骨髄バンク推進協議会、骨髄移植推進財団などの関係機関と連携して、県民に対して、骨髄提供について正しく理解していただくための普及啓発を行います。

また、多くの県民にドナー登録をしていただくために、福祉保健所や高知県赤十字血液センター献血ルーム「ハートピアやまもも」での登録について広報活動を行うとともに、県内各地において、骨髄バンクドナー登録会、献血併行型ドナー登録会を開催します。

## <参考 1> 骨髄移植体制図



## <参考 2> 骨髄移植等に関する相談などの連絡先

### 【県内の骨髄バンク ドナー登録窓口】

- 献血ルームハートピアやまもも〔高知市本町〕 (電話番号) 088-822-5454  
受付時間：9時から17時30分まで  
予約不要、年中無休（年末年始を除く）
- 安芸福祉保健所〔安芸市矢ノ丸〕 (電話番号) 0887-34-3175  
受付時間：第1・第3水曜日の10時から11時まで  
2日前までに要予約
- 須崎福祉保健所〔須崎市東古市町〕 (電話番号) 0889-42-1875  
受付時間：第2・第4月曜日の14時から15時30分まで  
前週の金曜日までに要予約
- 幡多福祉保健所〔四万十市中村山手通〕 (電話番号) 0880-35-5979  
受付時間：第2・第4火曜日の15時から16時まで  
前週の金曜日までに要予約

※上記以外に、随時開催される骨髄バンクドナー登録会でも登録いただけます。

【日本骨髄バンク】\*ドナー登録をお考えの方、ドナー登録されている方のお問い合わせ  
(フリーダイヤル) 0120-445-445

### 第3 血液確保

高齢化の進展や医療技術の向上などにより血液の需要は増加する傾向にありますが、県内の献血可能人口（16歳から69歳）は年々減少しています。若年層を中心とした県民に対する献血への理解と協力を積極的に呼びかけるとともに、医療機関での適正使用に向けた取組を進める必要があります。

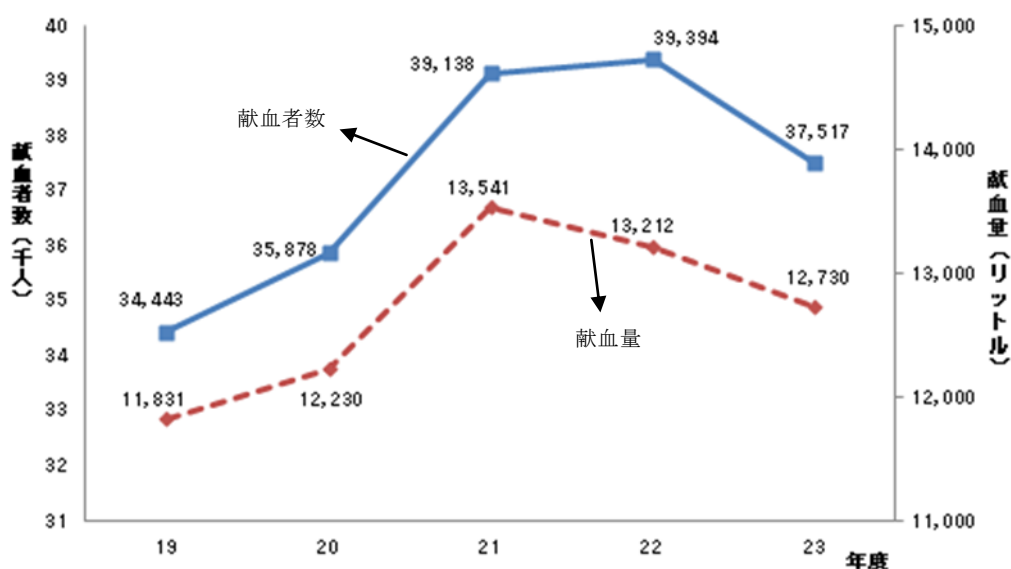
#### 現状

##### 1 献血者数と献血量

平成21年度までは、献血者数、献血量ともに増加傾向にありましたが、平成23年度はともに減少しています。これは、献血で得られた血液からつくられる血液製剤には有効期限があり、医療機関での必要量に応じて献血量を調整するため、一時的に必要量が減少した時期があるためと考えられます。

逆に、医療機関が血液を必要としている時には、それに応じた献血量を確保しなければなりません。必要量を確保できない場合もあります。

(図表 7-7-8) 献血者数と献血量の推移



出典：高知県赤十字血液センター調べ

##### 2 献血率

本県の献血率（献血可能人口に占める年間献血者数の割合）は、平成19年、平成20年は6%台となっていました。平成21年以降は7%台を維持しており、常に全国平均を上回っています。

(図表 7-7-9) 献血率の推移

年	H19	H20	H21	H22	H23
高知県 (%)	6.5	6.8	7.4	7.7%	7.5%
全国平均 (%)	5.4	5.6	5.9	5.9%	5.9%

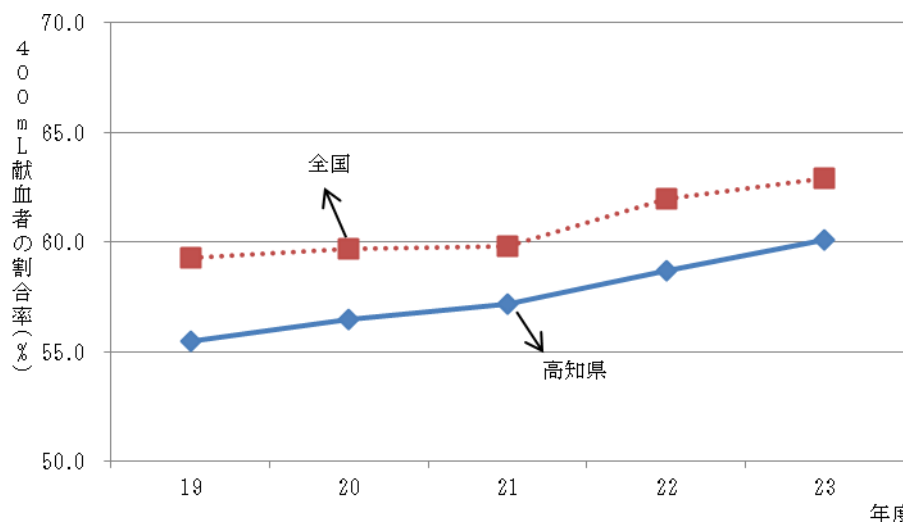
出典：高知県赤十字血液センター調べ

### 3 400mL 献血者の割合

400mL 献血は、より多くの血液の確保を可能にすること、また、一人の人に輸血する際に血液製剤数（献血者数）を少なくすることで、感染や副作用のリスクの軽減などが期待されるため、全国的に普及が進められています。

本県の400mL 献血の割合（全献血者数に占める400mL 献血の割合）は年々増加傾向にあります。これは献血者数のうち男性が占める割合が、本県では全国平均と比較して低い傾向があるためと考えられます。

(図表 7-7-10) 400mL 献血者の割合の推移



出典：高知県赤十字血液センター調べ

### 4 血液製剤の供給量

血液製剤の種類には「赤血球製剤」、「血漿製剤」、「血小板製剤」があります。献血で得られた血液は、医療機関に血液製剤として供給され、患者のために使用されています。血液製剤は他の医薬品と異なり、人の血液に由来するため有限で貴重なものです。また、国内での自給が求められており、その使用は適正であることが求められています。

本県の人口千人当たりの血液製剤（200mL換算本数）の供給量は全国平均を上回っていますが、血漿製剤、血小板製剤についてはほぼ全国平均並みであり、赤血球製剤の供給量が多いことがその原因となっています。

(図表 7-7-11) 人口千人当たりの血液製剤供給量の推移

年度		H19	H20	H21	H22	H23
赤血球製剤 (全血製剤含む)	高知県	54.3	58.7	60.1	61.2	60.8
	全国平均	46.2	47.7	49.7	51.1	51.7
血漿製剤	高知県	23.8	30.9	24.0	24.4	25.4
	全国平均	21.8	22.7	23.3	23.6	24.6
血小板製剤	高知県	47.7	59.6	70.9	66.0	68.1
	全国平均	58.8	60.7	63.3	62.7	67.1
総供給数	高知県	125.8	149.2	155.0	148.4	154.3
	全国平均	126.9	131.1	136.2	140.7	143.3

出典：高知県赤十字血液センター調べ

## 課題と対策

### 1 献血者数及び献血量の確保

本県で必要な血液を少しでも多く県内で賄えるよう、献血思想の啓発を進め、若年層を含めた献血者数を増やしていく必要があります。

そのため、県は、市町村や高知県赤十字血液センターと連携し、献血推進キャンペーンや献血功労者の顕彰、400mL 献血の普及、県民や企業などへの献血の要請などを通じて、献血に対する理解と協力を求めていきます。特に、若年層に対しては学校などでの献血セミナーの実施を、地域の献血推進員に対しては研修会の実施を通じて、献血についての理解と意識の向上を目指します。

### 2 血液製剤の適正使用の推進

県では、赤血球製剤をはじめとして、血液製剤の使用量(供給量)が全国平均を上回っていることから、血液製剤の適正使用を促進し、需要量を抑えていくことが必要です。

そのため、県では、血液製剤を使用する医療機関や関係団体、高知県赤十字血液センター、県などによる高知県合同輸血療法委員会(適正使用検討会議)を設けており、引き続き、血液製剤の適正使用に向けた取組を推進します。

## 第8節 難病

難病として行政施策の対象とする範囲は、昭和47年に国が策定した「難病対策要綱」において、「原因が不明で、治療法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病」、「経過が慢性にわたり、単に経済的問題のみならず介護などに著しく人手を要するため家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定められています。平成24年現在指定されている130の疾患については、難治性疾患克服研究事業として原因の究明と治療方法の確立を目指した研究がなされ、そのうち56疾患については、特定疾患治療研究事業として医療費の公費負担が行われています。

また、難病患者とその家族が安定した療養生活を送ることができるよう、質の高い医療の提供や療養上の悩みや不安の解消を図るためのきめ細やかな相談支援体制の構築を進めます。

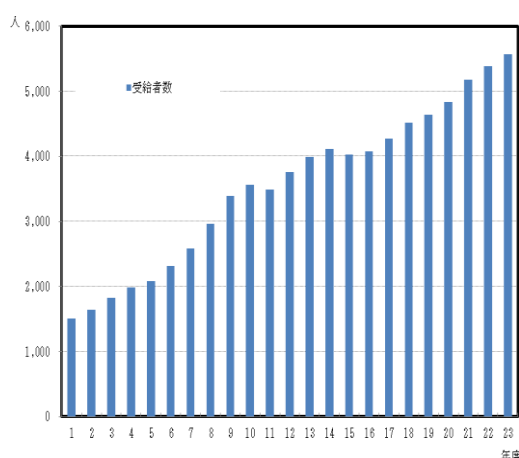
### 現状

#### 1 医療費の公費負担の状況

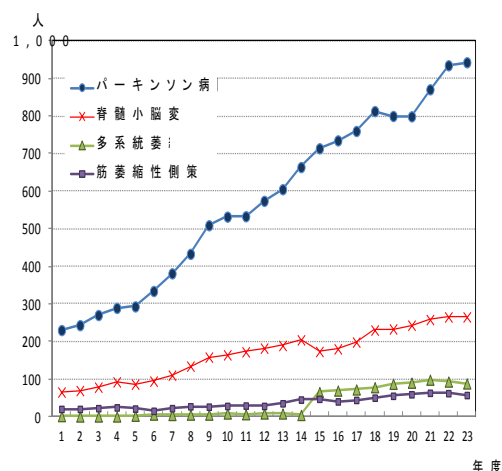
難病のうち、診断基準が一応確立しかつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療法の開発などに困難をきたすおそれのある疾患（56疾患）や先天性血液凝固因子障害などを公費負担医療給付の対象（受給者証を交付）とし、医療費の一部を公費負担し、患者の経済的な負担軽減を図っています。

県内の受給者証交付者数は、平成21年に対象疾患が45疾患から56疾患に拡大したこともあって年々増加し、平成23年度末時点で5,569人となっています。また、進行性で、医療や介護への依存度が高いパーキンソン病などの神経難病は、交付者数が増加傾向となっています。

（図表 7-8-1）高知県の特定期疾患医療受給者証交付者数の推移



（図表 7-8-2）高知県の特定期疾患医療受給者証交付者数の推移（神経難病4疾患）





## 2 難病医療ネットワーク

難病患者の入院施設の確保を容易にするために、拠点病院（高知医療センター及び高知大学医学部附属病院）を中心に、基幹協力病院6施設、一般協力病院・診療所43施設で医療ネットワークを構築しています。

また、一般協力病院・診療所での重症難病患者の受入環境の向上を目指して、基幹病院である南国病院で、看護師を対象とした人工呼吸器管理など重症神経難病患者の看護に必要な専門的知識や技術についての実務研修を実施しています。

また、医療機関と障害者支援施設などとの連携を強化し、必要な患者が必要な時に入院できるよう、県の難病医療専門員及び難病相談・支援センターの担当者が調整を行っています。

(図表 7-8-3) 神経難病医療ネットワーク事業登録病院の状況 平成 24 年 4 月現在

区 分	役 割 と 機 能	医療機関
拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>県からの要請に応じて、基幹協力病院で入院が困難で、原則高度の医療を必要とする患者の受入</li> <li>基幹協力病院、一般協力病院・診療所、地域の医療機関への指導助言</li> </ul>	高知医療センター 高知大学医学部 附属病院
基幹協力病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般協力病院・診療所及び福祉保健所からの要請に応じ重症患者の受入</li> <li>患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言</li> </ul>	あき総合病院 南国病院 近森病院 いずみの病院 須崎くろしお病院 幡多けんみん病院
一般協力病院 ・診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院、基幹協力病院及び福祉保健所からの要請に応じ、患者の受入と訪問診療など</li> <li>患者のかかりつけ医、福祉施設への指導助言</li> </ul>	安芸保健医療圏 3 中央保健医療圏 28 高幡保健医療圏 5 幡多保健医療圏 7

(図表 7-8-4) 神経難病医療従事者研修の受講数の推移

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
一般協力病院・診療所 (人)	7	4	6	4	4
訪問看護ステーション (人)	10	6	4	4	3

## 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

県内では、神経難病の専門医（神経内科医）が少なく、所属する医療機関が中央部に集中する地域偏在があるため、専門医による診察を受けることが困難な地域の難病患者に対して、福祉保健所が専門医の協力を得て訪問指導（診療）を行い、地域の主治医と連携して、在宅療養生活を支援しています。

在宅難病患者の支援では、福祉保健所及び保健所が訪問・相談活動を行い、個別の支援計画を策定するとともに、介護保険法及び老人福祉法並びに障害者自立支援法の対象とならない難病患者の生活の質（QOL）の向上を図るため、市町村が日常生活用具の給付やホームヘルプサービスなどの難病患者等居宅生活支援事業を実施しています。

また、難病患者への適切なサービス提供に必要な知識・技能を有する訪問介護員の養成を図るために、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業を実施しています。

(図表 7-8-5) 保健医療圏ごとの神経内科医の状況

	安芸	中央	高幡	幡多	県計
神経内科専門医数(注1)(人)	1	19	0	1	21
神経内科医従事医師数(注2)(人)	0	14	0	0	14

出典：平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(注1) 取得している広告可能な専門医資格が神経内科専門医である

(注2) 主として従事する診療科が神経内科である

(図表 7-8-6) 難病患者訪問相談人数の推移

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
訪問相談延人数(人)	1,286	1,307	2,137	1,839	1,210

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告（高知市報告分含む）

(図表 7-8-7) 難病患者訪問指導（診療）実施状況の推移

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
訪問実施回数(回)	23	29	17	15	14
対象者(人)	64	38	29	27	23

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告（高知市報告分含む）

#### 4 相談・支援体制

県の難病医療専門員（健康対策課在籍）のほか、福祉保健所に「難病相談・支援センター」を設置し、難病患者の相談支援を行う拠点としています。

また、NPO法人高知県難病団体連絡協議会が、年2回県内2か所の地域で医療相談を行うとともに、それぞれの疾病の患者会が年間を通して相談会を実施しています。

(図表 7-8-8) 難病患者医療相談人数の推移

年 度	H19	H20	H21	H22	H23
相談延人数(人)	1,042	674	622	1,003	763

出典：高知県福祉保健所難病患者等地域支援対策推進事業報告（高知市報告分含む）

(図表 7-8-9) 難病相談・支援センター（福祉保健所）・保健所一覧

機 関 名	住 所	担 当 市 町 村
安芸難病相談・支援センター 安芸福祉保健所 健康障害課	安芸市矢ノ丸1-4-36 電話 0887-34-3175	室戸市、安芸市、東洋町 奈半利町、田野町、安田町 北川村、馬路村、芸西村
中央東難病相談・支援センター 中央東福祉保健所 健康障害課	香美市土佐山田町山田1128-1 電話 0887-53-3171	南国市、香美市、香南市 本山町、大豊町、土佐町、大川村
中央西難病相談・支援センター 中央西福祉保健所 健康障害課	高岡郡佐川町甲1243-4 電話 0889-22-1249	土佐市、いの町、仁淀川町 佐川町、越知町、日高村
須崎難病相談・支援センター 須崎福祉保健所 健康障害課	須崎市東古市町6-26 電話 0889-42-1875	須崎市、中土佐町、構原町 津野町、四万十町
幡多難病相談・支援センター 幡多福祉保健所 健康障害課	四万十市中村山手通19 電話 0880-34-5124	四万十市、宿毛市、土佐清水市 黒潮町、大月町、三原村
高知市保健所 地域保健課	高知市丸ノ内1-7-45 電話 088-822-0577	高知市
高知県健康対策課 難病医療専門員	高知市丸ノ内1-2-20 電話 088-823-9678	

## 5 災害時の対応

在宅で人工呼吸器を使用している難病等患者に対し、「在宅要医療者災害支援マニュアル」に基づいて、支援を行うための個別支援計画を作成しています。

また、新たに特定疾患医療受給者証を交付する際に、災害対応パンフレットを配布して、日ごろからの備えについて啓発を行っています。

### 課題

#### 1 医療費の公費負担

難病患者は療養生活が長期にわたることが多く患者や家族の負担は大きくなるため、今後も国の施策に基づいて、患者の医療費負担の軽減を図っていく必要があります。

#### 2 難病医療ネットワーク

人工呼吸器などの機器を必要とする重症難病患者の医療は、専門的な体制が必要ですが、拠点病院、基幹協力病院に神経内科医などの難病専門医が少ない状況です。また、看護のマンパワーも不足しており、各医療機関とも長期の受入れには余裕がない状況です。このため、急に入院が必要となった時点で、ただちに入院施設を確保することが困難な事例があり、関係機関の連携強化が必要です。

家族の介護負担軽減のためのレスパイト（家族等の介護者の休息）入院を促進するため、患者の病態に応じて医療や看護を提供できる施設を選択できる病床の確保が必要です。

看護師対象の実務研修については、研修実施医療機関を中央圏域以外にも拡充するなど、参加しやすい体制づくりが必要です。

#### 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

人工呼吸器使用患者の在宅療養については、痰の吸引など介護負担も大きく、また、地域により利用可能な医療・介護サービスも限られているなどの問題があり、家族の介護負担軽減を図ることが、患者の在宅療養を支えるための大きな課題となっています。

また、専門医のいない地域などでは、訪問診療医師及び訪問看護師の確保が困難で必要なサービスが受けられない状況があります。

#### 4 相談・支援体制

症例数が少なく一般的に知られていない疾患をもつ患者の相談や難病患者の就労に関する相談については、関係機関との相談体制が整備されておらず十分とはいえません。

また、不安を抱える患者や家族の精神的なケアのため、他の患者や家族同士の交流の場の充実が必要です。

## 5 災害時の対応

南海地震の津波到達時間や浸水深などの被害想定を踏まえ、在宅で人工呼吸器の使用などの医療処置を受けている難病等患者に対する平常時からの備えと、災害時の支援体制を整備することが必要です。

## 対策

県は、以下の対策を推進します。

### 1 医療費の公費負担

特定疾患及び小児慢性特定疾患の医療費助成については、広く県民及び医療機関に周知するとともに、国の制度に基づいて支援を行い、患者負担の軽減を図ります。

### 2 難病医療ネットワーク

それぞれの医療機関の特徴を生かした病病連携・病診連携を進めるとともに、難病患者に適時に適切な医療が提供できるよう、難病医療専門員や難病相談・支援センターが、登録医療機関などとの連絡調整や情報収集・提供などを行い、ネットワークの充実を図ります。

重症難病患者の入院や入所については、患者の病態に応じた医療や看護・介護ケアを提供できる施設を選択できるよう、神経難病医療ネットワーク事業の登録医療機関の拡充をすすめるなど、入院・入所体制の充実を図ります。

また、拠点病院、基幹協力病院における神経内科医などの難病専門医の確保に努めるとともに、一般協力病院・診療所の看護師や訪問看護ステーションの看護師の実務研修の受入医療機関の拡充に努めます。

### 3 在宅療養を支える保健・医療・福祉の体制

家族の介護負担の軽減のため、レスパイト入院の病床確保を進めます。

難病患者や家族への訪問・相談活動を行うとともに、専門医と地域医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所、市町村などと連携しながら地域ごとの難病患者の支援体制を構築します。

また、専門医の診察を受けることが困難な患者に対して、専門医の協力による訪問指導（診療）事業を継続し、専門医と地域主治医の連携を促進し、地域で在宅療養支援ができる体制づくりを進めます。

難病患者の在宅介護に関わる訪問介護員や介護支援専門員への研修により、難病患者の在宅療養の継続を支援する人材育成を進めます。

### 4 相談・支援体制の確保

難病相談・支援センターである福祉保健所を身近な相談場所として患者の疾患に対する不安解消に努めるとともに、訪問相談、訪問指導（診療）を実施します。

支援が必要な在宅の難病患者に対する個々の支援計画の作成と評価を行い、きめ細やかな支援を行います。

NPO法人高知県難病団体連絡協議会と協働して、ピアカウンセリング（注3）研修の実施など患者同士の交流を通じた相互支援に取り組み、難病患者や家族の療養支援を促進します。

（注3：ピアカウンセリング）

同じ職業や障害を持っているなど、同じ立場にある仲間同士によって行われるカウンセリング

## 5 災害時の支援

南海地震などの大規模災害に備えて、市町村や関係機関と連携しながら在宅患者の自  
助・共助の体制整備を進めます。

人工呼吸器使用患者などの在宅で医療が必要な神経難病等患者については、被災後も  
必要な医療が継続して受けられるように、「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル（仮  
称）」（平成25年改訂予定）に基づいて、支援体制の充実を図ります。

また、地域で患者家族の支援を行っている介護支援専門員や介護サービス提供事業者  
などに対して災害時の支援に関する研修を行い、災害対応への意識を高めます。