

第4節 歯科医療連携体制の現状・課題と対策

1 歯科保健医療の普及啓発

(1) 歯科保健医療の普及啓発

むし歯や歯周病などの歯科疾患による有病者は、各年齢層とも極めて多く、これらを原因とする歯の喪失も加齢とともに増加し、咀嚼(かむ)能力の低下を招くこととなります。また、歯や口腔の健康は単に食物を咀嚼するという働きだけでなく、全身の健康、日常活動能力、食生活や社会生活などの生活の質(QOL)を維持するための重要な要素となっています。

国では、平成元年から国民の歯の健康づくりの一環として、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことを目標とした8020(ハチマル・ニイマル)運動(注1)を提唱し、平成12年の国民の健康づくり運動である健康日本21(注2)や平成15年5月より施行された健康増進法(注3)の中で「歯の健康」を位置づけ、生涯を通じた歯や口腔の健康増進を推進しています。また、本県の健康づくりの基本的方向性を定めた「健やか香川21ヘルスプラン」(注4)にも「歯の健康」目標を設定したところです。歯を含む口腔内環境は年代とともに変化し、それに伴い歯科保健医療の課題も変化するため、ライフステージに応じた体系的な歯科保健医療対策の推進が必要です。

【現状・課題】

- 1 平成12年度から「香川県8020運動推進協議会」を設置し、生涯を通じた歯科保健対策の推進、効果的な歯科保健知識・行動の普及定着、その他8020運動の推進に関する協議検討の体制を整備しました。
- 2 本県の「健やか香川21ヘルスプラン」の中に「生涯を通じた歯科保健対策の推進」を掲げて「歯の健康」目標を設定し、健康づくり県民運動の一環として推進しています。
- 3 平成12年度から県民に対する8020運動の積極的な普及啓発や地域の実情に応じた歯科保健活動の推進を図る8020運動推進特別事業を実施しています。
- 4 「歯の衛生週間」、「香川県母と子のよい歯のコンクール」、「香川県よい歯の児童生徒」及び「香川県よい歯の学校」の表彰、「高齢者よい歯のコンクール」による8020達成者の表彰などの普及啓発事業を実施しています。
- 5 県民に対し、歯科健康教育・相談、歯科健診、歯科保健指導等の各種歯科保健事業を実施しています。

【対 策】

- 1 歯科保健医療の協議検討体制の充実
8020運動の推進に向けて、歯科保健医療の課題やその対策及び推進方策につ

いて、関係機関・団体等による協議検討体制の充実を図ります。

- 2 「歯の健康づくり」の推進
「健やか香川21ヘルスプラン」の歯の健康目標の実現に向けて、健康づくり県民運動の一環として、県民が「歯の健康づくり」に自主的に取り組めるよう推進します。
- 3 歯科保健医療の普及啓発活動の充実
市町、学校、事業所、関係機関・団体等と連携して、歯科保健医療についての意識や知識の向上を図り、地域、学校、職場における歯科保健医療の普及啓発活動の充実に努めます。
- 4 歯科保健医療情報の収集・提供の充実
歯の健康指標や歯科保健活動等の各種歯科保健医療情報を、市町、学校、事業所、関係機関・団体等の協力を得て収集し、関係機関及び県民に対する提供の充実を図ります。
- 5 歯科保健医療関係者及び他の保健医療福祉関係者等の資質向上
歯科保健医療従事者及び他の保健医療福祉関係者等に対して、歯科保健医療の知識や技術、普及啓発に関する研修の参加を進めて、資質の向上に努めます。

(2) ライフステージに応じた歯科保健医療の推進

ア 母子歯科保健医療対策

口腔諸器官や歯の形成は妊娠初期に始まるため、この時期は、母体への刺激を避け、適切な栄養や良好な健康状態を保つ必要があります。また、妊娠期はホルモンバランスの変化やつわりなどによる口腔清掃不良などから、歯肉炎やむし歯になりやすく、妊娠期の歯科保健は、母性及び胎児の双方にとって重要です。

乳幼児期は、味覚も発達し食べる機能を獲得しながら、乳歯が生え始めますが、むし歯が多発しやすく、早期に脱落するとその後の永久歯の歯並びにも影響を及ぼします。

この時期は、健康な歯や口腔の形成と生涯の食生活の基盤となる重要な時期であることから、むし歯予防や早期治療とともに、食べる機能の発達に応じた健全な歯科保健習慣や食行動の育成を推進します。

【現状・課題】

- 1 妊婦に対する歯科健康教育、歯科健診を実施している市町は、それぞれ3市町及び7市町と極めて少ない状況です。
- 2 1歳6か月児及び3歳児のむし歯のある幼児は減少傾向にありますが、3歳児は

35.0%で全国と比較して依然多い状況です。また、5歳児のむし歯がある児は53.6%と、就学前までにむし歯が急増しています。

- 3 「香川県母と子のよい歯のコンクール」や「歯の衛生週間」などによる母子歯科保健思想の普及啓発事業の実施や歯科保健活動事業の支援を行っています。

【対 策】

1 母性歯科保健医療の充実

(1) 妊婦に対する歯科保健医療に関する知識の普及啓発

妊婦に対して、妊娠期の適切な栄養、食生活、歯科保健医療に関する知識を普及啓発します。

(2) 妊婦の歯科健康管理の充実

各市町及び関係機関に働きかけて、妊婦に対する歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会を確保するよう歯科保健事業の推進に努め、妊婦の歯科健康管理の充実に図ります。

2 乳幼児歯科保健医療の充実

(1) 子どもの歯科保健に関する知識の普及啓発

子どもの適切な生活習慣や食行動、歯の健康及び健全な口腔の発育発達のための歯科保健医療に関する知識を普及啓発します。

(2) 乳幼児から就学前までの一貫した歯科健康管理の充実

各市町及び関係機関に働きかけて、継続的な歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会を確保するよう歯科保健事業の推進に努め、乳幼児から就学前までの一貫した歯科健康管理の充実に図ります。

イ 学校歯科保健医療対策

学童期は乳歯から永久歯に生えかわる交換期にあたり、生えたての幼弱な永久歯はむし歯になりやすいため、歯科健康管理が一層重要です。中高生では、永久歯が生えそろい、あごも成長することで、整った歯並びが完成しますが、顎関節に症状(顎関節症)がみられることもあります。また、この頃から歯肉炎が増え始め、成人の歯周病予備軍にならないように、生活習慣病である歯周病予防対策にも重点をおく必要があります。さらに、スポーツ活動などによる歯や口腔の外傷が増え、歯の破折・喪失の防止に努める必要があります。

この時期は、歯や口腔内環境の変化が著しいため、口腔諸機能の健全な育成や各種多様な歯科疾患予防に努め、生涯にわたる歯の健康保持増進のための適切な歯科保健習慣の育成を学校教育の場を通じて推進します。

【現状・課題】

- 1 12歳児の1人平均むし歯数は1.59本で、むし歯のある小・中学生及び高校生の割合は減少傾向にありますが、6~7割と依然多い状況です。
- 2 歯肉に炎症がある中学生及び高校生の割合（歯周疾患要観察者は除く）は1割で、全国値より多い状況です。
- 3 「香川県よい歯の児童生徒」及び「香川県よい歯の学校」の表彰や「歯の衛生週間」などによる歯の健康意識の啓発及びむし歯予防を推進するための普及啓発事業を実施しています。

【対 策】

- 1 学校保健医療上注意を要する歯科疾患及びその予防に関する知識の普及啓発
歯や口腔の健康や健全な育成のために、むし歯や歯周病予防、さらに歯並び、歯の外傷、顎関節症などの学校保健医療上注意を要する歯科疾患及びその予防に関する知識を普及啓発します。
- 2 歯科健康管理の充実
継続的な歯科健診及び歯科保健指導などにより、口腔諸機能の健全な育成や適切な歯科保健習慣の定着をめざした歯科健康管理の充実を図ります。

ウ 成人・高齢者歯科保健医療対策

若年層から歯周病の者が多く、自覚症状が乏しいため加齢とともに歯周病が進行し、老年期の歯の喪失の原因となっています。しかし、最近では、メタボリックシンドローム（注5）の危険因子である肥満予防に、食事をよくかんで減量につなげる「咀嚼法」が用いられ、メタボリックシンドロームの予防につなげるためにも、いつまでも自分の歯でかめるようにすることが重要です。また、高齢者では、食べる、飲み込むなどの機能が低下すると、低栄養や脱水になったり、さらには、口腔衛生の不良も重なり肺炎を発症したりと、日常活動の低下に容易につながります。このように、食べる機能は、全身の健康や食事、会話などの生活の質（QOL）にも影響を及ぼすため、口腔を清潔に保ち、歯の喪失を予防して食べる機能を維持することは、質の高い生活や満足した生涯を送るという健康価値観の中の大きな要素でもあります。

この時期の歯科保健対策は、制度的には40歳、50歳、60歳及び70歳の節目での歯周疾患検診があるものの、継続的管理を必要とする歯周病の特性からも、歯の寿命を延長し8020運動を達成するためには、歯科健診を受ける機会が不十分な状況です。そのため、若年層に対する歯周病予防対策を含めた成人及び高齢者を対象とする歯科保健活動の一層の充実が必要です。

一方、成人の多くは労働者であることから、成人歯科保健の向上には職域の歯科保健対策が重要な鍵となります。しかし、仕事による生活習慣の乱れや歯科保健意識が低いことなどにより、口腔衛生の不良やむし歯・歯周病等の発症・進行が多くみられるのが

現状です。職域の歯科保健対策については、労働者の総合的な健康増進活動であるトータルヘルスプロモーション(THP)^(注6)の保健指導の中に「口腔保健」が取り上げられてはいるものの、歯科健診などの歯科健康管理の法的整備はほとんどなされていません。そのため、産業歯科保健対策が課題となっています。

【現状・課題】

- 1 県民の各世代で、歯肉に所見がある人が8割と極めて多い状況です。
- 2 現存歯数は加齢とともに減少し、80歳で1人平均6.90本で、20本以上自分の歯を有する人は2割程度にとどまっています。
- 3 県民の4人に3人は歯や口の中に悩みや気になることがあるとしながらも、歯科健診は3割程度しか受けていません。
- 4 歯周疾患検診を実施している市町は7割ですが、40歳未満の若い世代が歯科健診を受ける機会は、極めて少ない状況です。
- 5 職域での歯科健診を実施する事業所は、極めて少ない状況です。
- 6 「高齢者イイ歯のコンクール」による8020達成者の表彰や「歯の衛生週間」などによる歯科保健普及啓発事業の実施や歯科保健活動事業の支援を行っています。

【対 策】

- 1 歯の喪失防止や食べる機能を維持するための知識の普及啓発
歯の喪失防止のためのむし歯や歯周病予防、さらに喫煙などの生活習慣による影響や全身疾患との関連性、また、食べる、飲み込む機能の維持などに関する知識を普及啓発します。
- 2 歯科健康管理の充実
各市町及び関係機関に働きかけて、継続的な歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会を確保するよう歯科保健事業の推進に努め、生涯にわたり自分の歯で食べることを目指した歯科健康管理の充実を図ります。
- 3 歯科健診及び歯科保健指導の受診率の向上
歯科健診及び歯科保健指導の受診率の向上を、各市町及び関係機関・団体等と連携して促進します。
- 4 職域における歯科保健対策推進のための連携
職域における歯科保健対策の推進に向けて、事業所、関係機関・団体等との連携に努めます。
- 5 特定健診・特定保健指導との連携を図った歯科保健指導の推進
各市町と連携を図りながら、特定健診の質問票に歯科に関する項目を盛り込むほか、この質問票を活用して、歯科保健指導が必要な方を特定して必要な指導を行うなど、特定健診・特定保健指導と連携を図った歯科保健指導を推進します。

(注1) 8020(ハチマル・ニイマル)運動とは 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする歯の健康づくりのスローガン。人生80年時代にあって、20本の歯があれば食生活にほぼ満足できるといわれ

ることから、生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるようにとのことで生まれた運動。

- (注2) 健康日本21とは 第3次国民健康づくり対策として、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について、2010年度を目標とした目標等を提示し、国民の健康づくりを推進し、意識の向上や取組を促進する運動。
- (注3) 健康増進法とは 国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とした法律（平成15年5月1日施行）
- (注4) 健やか香川21ヘルスプランとは 「健康長寿かがわの実現」を目標に、ライフステージに応じた県民の自主的な健康づくりの推進を図るための基本計画。
- (注5) メタボリックシンドロームとは 内蔵脂肪の蓄積による肥満からくる代謝機能の不調から起こる高血糖、高血圧、脂質異常の状態。
- (注6) トータルヘルスプロモーション（THP）とは 単なる疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、より積極的に労働者の心と身体を含めたトータルな健康を保持増進するための施策。

2 歯科保健医療体制の整備

(1) 歯科医療体制

すべての県民が、適切な歯科医療を等しく受けることができるように、歯科医療体制を整備する必要があります。

地域の歯科医療機関には、患者の心身の特性を踏まえた治療及び歯科疾患の予防や継続的な管理を行う「かかりつけ歯科医の機能」(注7)が求められています。また、昨今の高齢化や疾病管理の向上により、障害(児)者や要介護者、全身疾患を有する患者等の歯科受診の機会が増加し、多様な患者に対する歯科医療知識・技術の向上、訪問歯科診療による診療形態の変化、また、専門の治療を必要とする場合の病診連携(注8)・診診連携(注9)による高次の医療機関や他科への紹介など、歯科医療状況も多様化しています。

このような状況に対応するためにも、歯科医療関係施設の機能分担と連携を図り、体系的な歯科医療体制の整備を総合的に推進する必要があります。

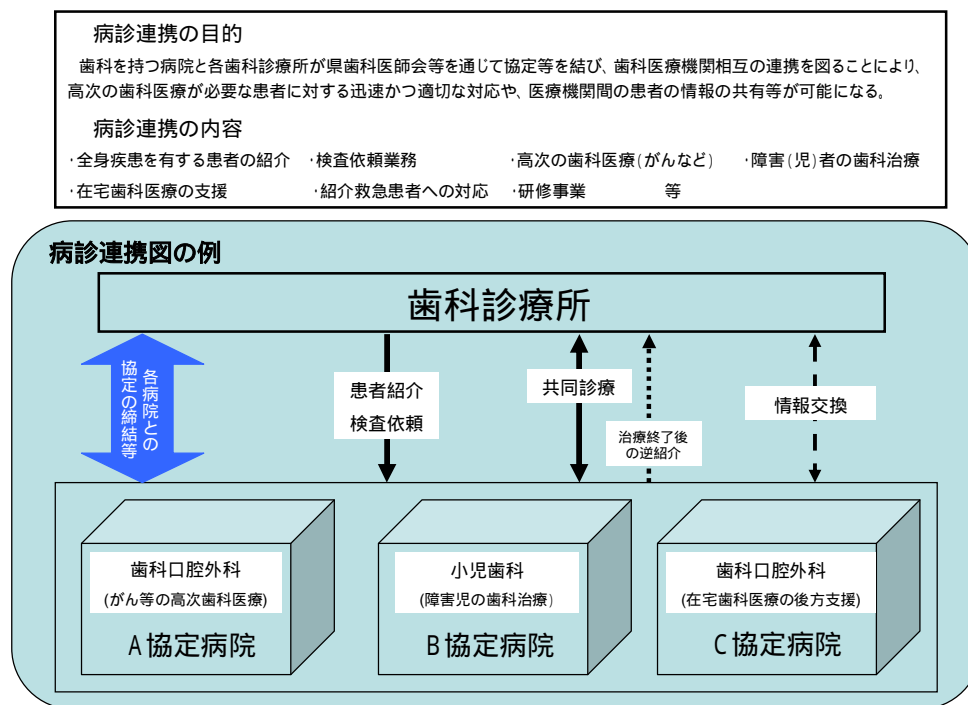
【現状・課題】

- 1 かかりつけ歯科医機能、在宅歯科医療、病診連携・診診連携などの体系的な歯科医療体制を整備する必要があります。(図3-4-2-1参照)
- 2 疾病ごとの医療体制において、歯科医療との医療連携体制が求められています。
- 3 歯科医療情報の提供や歯科医療相談体制が求められています。
- 4 歯科保健医療関係者における多様な歯科保健医療の知識・技術の修得が必要です。

【対 策】

- 1 歯科医療機能に応じた体系的な歯科医療体制の整備
県民が適切な歯科医療を受けられるようにするために、歯科医療機能に応じた体系的な歯科医療体制の整備を、関係機関・団体等と連携して図ります。
- 2 疾病ごとの医療体制における歯科医療との医療連携体制の構築
行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関等において積極的に話し合いを進め、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の疾病ごとに医療連携体制を構築するよう努めます。
- 3 かかりつけ歯科医機能、病診連携・診診連携などの普及定着
かかりつけ歯科医機能、歯科医療における病診連携・診診連携、医科領域との医療連携など、歯科医療機能についての理解や協力を得るための普及定着を促進します。
- 4 歯科医療情報の提供及び歯科医療相談体制の整備
県民のニーズに沿った歯科医療情報の提供及び歯科医療相談体制の整備に努めます。

図3 - 4 - 2 - 1 歯科医療における病診連携の例



- 5 歯科保健医療関係者及び他の保健医療福祉関係者等の資質向上
歯科保健医療従事者及び他の保健医療福祉関係者等に対して、歯科保健医療の知識や技術に関する研修の参加を進めて、資質の向上に努めます。

(2)特殊歯科保健医療体制

ア 障害(児)者、要介護者等の歯科保健医療

障害(児)者及び要介護者等は、各種の基礎疾患や障害により、様々な歯科疾患や口腔機能障害の問題を抱え、専門的また全身管理をともなう歯科治療や訪問による治療を必要とすることがあります。また、口腔衛生の自己管理が難しく、自覚症状の訴えが乏しいことなどから、歯科疾患になりやすく、重症化しやすい状況にあるため、歯科健康管理が特に重要です。

さらに、寝たきり者では、誤嚥(注10)による肺炎の予防対策として、口腔衛生の保持が不可欠であり、全身の健康管理上からも、歯や口腔の健康を図る必要があります。障害(児)者及び要介護者等に対する歯科保健医療対策は、対象者のニーズに即した、適切な歯科保健医療サービスを楽しむ体制の整備が必要です。

【現状・課題】

- 1 障害(児)者の5～6割がこの1年間に歯科治療を受けており、治療までの待機期間が1か月以上の長期の場合も1～2割みられます。また、障害(児)者の歯科治療を行う専門の歯科医療機関が充足していると感じているのは2割と極めて少ないのに対し、ほとんどは住居地での治療を希望しています。
- 2 障害(児)者の7割が歯科健診を、6割が歯科保健指導をそれぞれこの1年間に受けており、歯・口の健康のために歯科健診や歯科保健指導を希望する割合は、それぞれ6割、4割です。
- 3 障害(児)者の6割は障害のことをよく理解し、5割は治療方法をよく説明してくれる歯科医を希望しており、歯科保健医療や相談などに対応する協力歯科医の養成を行っています。
- 4 難病患者の相談や支援を行う難病相談支援ネットワーク事業において、歯科医師及び歯科衛生士による支援等を行っています。

【対 策】

- 1 障害(児)者及び要介護者等の歯科保健医療に関する知識及び技術の普及啓発
障害(児)者及び要介護者等に対する歯科保健医療に関する知識及び技術を普及啓発します。

2 障害(児)者及び要介護者等に対する歯科保健医療体制の整備

障害(児)者及び要介護者等に対して、歯科健診や歯科保健指導及び適切な歯科医療を受ける機会を確保し、関係機関・団体等と連携して歯科保健医療体制の整備を図ります。

3 障害(児)者及び要介護者等の歯科保健医療に関する情報の提供及び歯科医療相談体制の整備

障害(児)者及び要介護者等の歯科保健医療に関して、ニーズに沿った情報の提供及び歯科医療相談体制の整備に努めます。

4 歯科保健医療従事者及び他の保健医療福祉関係者等の資質向上

歯科保健医療従事者及び他の保健医療福祉関係者等に対して、障害(児)者及び要介護者等の歯科保健医療についての知識・技術に関する研修の参加を進めて、資質の向上に努めます。

イ 離島・へき地における歯科保健医療

無歯科医の離島及びへき地では、歯科医療機関のある地域までの距離が遠かったり、交通機関が不便であること、また、住民の高齢化の問題から受診の困難さも加わり、歯科保健知識などを得る機会も乏しいことなどから、歯科疾患の発見や治療の遅れによる重症化や歯の喪失に至る可能性があります。県民が適切な歯科保健医療をどこでも享受できる体制を整備することが重要です。

【現状・課題】

- 1 歯科健診や歯科保健指導を受ける機会に恵まれない離島の住民に対し、歯科医師、歯科衛生士等による歯科保健活動を行っています。
- 2 歯科診療の機会に恵まれない離島の住民に対し、歯科医師、歯科衛生士等で構成する巡回診療班による歯科診療が行われています。
- 3 歯科保健医療の提供のない離島やへき地の解消に向けた取組が求められています。

【対 策】

- 1 歯科保健医療の供給体制の整備
離島及びへき地における歯科保健医療の供給体制の整備を、関係機関・団体等と連携して図ります。
- 2 一貫した健康管理のための歯科保健医療の充実
離島及びへき地において、歯科健診及び歯科保健指導から歯科医療までの一貫し

た健康管理のための歯科保健医療の充実に努めます。

ウ 歯科救急医療

歯科疾患が急性に発症した場合に歯科的処置を緊急に要する場合も多く、地域ごとに歯科救急医療を担う歯科医療機関の確保が必要です。また、歯科疾患の急激な症状の拡大や骨折などの外傷、さらに呼吸器系への影響により生命の危険にかかわることもあり、このような場合には高次の医療機関での救急処置を必要とするため、歯科疾患による救急患者のための体系的な歯科救急医療体制を整備することが重要です。

【現状・課題】

- 1 地域歯科医療機関の当番制により休日及び救急患者に対する歯科医療が提供されています。
- 2 休日及び救急患者に対する歯科医療機関の周知を図っています。
- 3 休日及び救急患者に対する適切な歯科医療の供給には、病診連携を含む歯科疾患による救急患者の救護体制の整備を図る必要があります。

【対 策】

- 1 休日及び救急患者に対する歯科医療機関の周知
休日及び救急患者に対する歯科医療機関の一層の周知に努めます。
- 2 体系的な歯科救急医療体制の整備
休日及び救急患者に対する適切な歯科医療供給のために、関係機関・団体等と連携して病診連携を含む歯科疾患による救急患者のための体系的な歯科救急医療体制の整備に努めます。

(注7) かかりつけ歯科医の機能とは 機能としては、患者の定期検診、保健指導、予防処置等の継続管理、公衆衛生活動の行政サービスとの連携・協調、要介護高齢者・障害者への支援、医療施設間の円滑かつ効果的な診診・病診連携の推進、歯科保健医療情報の管理、健康教育・相談がある。

(注8) 病診連携とは かかりつけ歯科医と高度な医療設備や技術をもつ高次(二次・三次)の病院歯科の歯科医が、他方の歯科診療が必要と判断した場合に患者を紹介する(共同で診療等を行う)などして、患者本位の医療を提供するための役割分担による歯科保健医療の提供体制。

(注9) 診診連携とは かかりつけ歯科医と他の歯科医療機関(一次)の歯科医が、他方の歯科診療が必要と判断した場合に患者を紹介するなどして、患者本位の医療を提供のための役割分担による歯科保健医療の提供体制。

(注10) 誤嚥とは 水や食べ物が気管の方に入ってしまうこと。

整備目標(歯科医療)

項 目	現在	整備目標	目標年次
障害(児)者歯科医療協力歯科医	26名	90名	平成24年度

第5節 医薬等に係る現状・課題と対策

1 医薬関係

医療において、薬物治療は重要な位置を占めており、薬局は、医療機関と連携して適切な調剤及び服薬指導を行い、質の高い医療サービスを提供するとともに、地域の医薬品等の提供拠点としての機能を果たす必要があります。

【現状・課題】

1 薬局の役割

医薬分業の進展に伴い、薬局が、地域における医薬品等の提供に当たって、重要な役割を果たしてきていることから、平成19年4月から、薬局が、医療法における医療提供施設に位置付けられました。

薬局は、4疾病5事業をはじめとする各疾病・事業ごとの医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点として、地域医療に貢献することが求められています。

特に、医療機関、訪問看護ステーション等との連携により、終末期医療を受ける患者に対する麻薬の提供を含め、在宅患者への医薬品の供給、管理及び服薬指導等を行うことにより、在宅医療の推進に寄与することが期待されます。

2 医薬分業の推進

医薬分業は、医師、歯科医師が外来患者を診察して、薬が必要な場合、処方せんを発行し、患者は、その処方せんを街の薬局に持っていき、そこで薬剤師が処方せんに基づき調剤するというように、それぞれの専門分野を明確にし、責任をもって遂行することにより、よりよい医療の提供を行おうとする制度です。

(1) 本県の医薬分業進捗状況は、処方せん受取率で平成元年に3.8%だったものが、平成18年には49.7%と急速に進展してきました。しかし、全国平均に比べるとまだ低い状況にあります。(平成18年全国平均55.8%)

また、全国的に、ここ2～3年、伸びが鈍化する傾向にあります。

(2) 医薬分業の一番のメリットは、かかりつけ薬局で調剤を受けることにより、複数の医療機関受診による薬の重複投与のチェックや、薬に対するアレルギー歴などの管理が行われ、より安全な薬物治療が行われることです。そこで、かかりつけ薬局の普及を図っていくことが重要です。

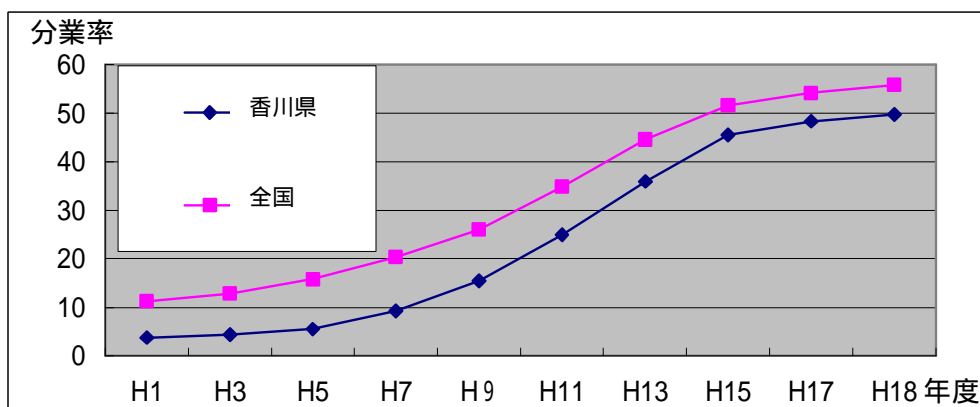
(3) 各薬局において、夜間・休日の緊急対応を行うほか、社団法人香川県薬剤師会では、休日診療に対応して休日当番薬局制度を運用し、また、夜間診療に対応して各地域で工夫した取組を行っています。さらにその整備を図ることが必要です。

(4) 社団法人香川県薬剤師会が、医薬品備蓄、医薬品情報提供及び調剤研修機能を備えた「医薬分業推進支援センター」を設置していますが、さらにこの支援センターの活用を図っていく必要があります。

(5) 医薬分業の質の向上を図るため、県と薬剤師会の共催により、調剤薬局に対する調剤過誤防止などの講習会を開催しています。

なお、平成19年4月から、薬局に対して、医薬品安全管理責任者の設置や手順書の作成など、医療安全のための措置が求められることになり、これを遵守する必要があります。

図3-5-1-1 処方せん受取率の推移

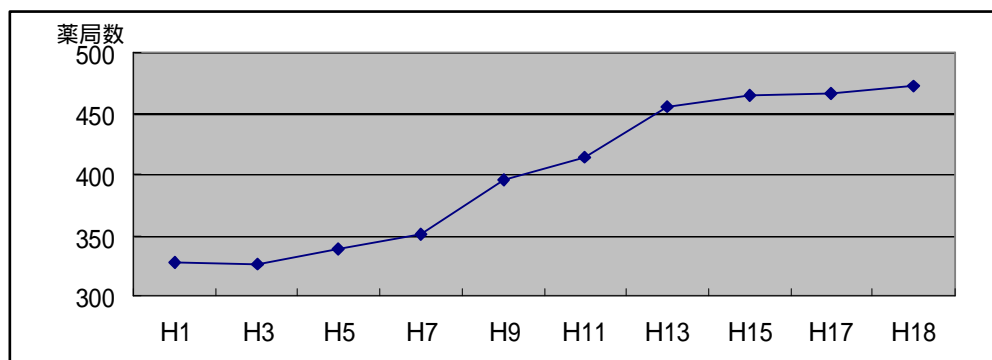


資料「医薬分業進捗状況(保険調剤の動向)」(日本薬剤師会)

3 医薬品提供体制

本県の薬局数は、医薬分業の進展に伴い増加し、18年度末現在で472薬局(全国:51,952薬局)と平成元年の1.4倍になっています。全国の状況と人口10万対で比較すると、本県は46.9薬局であるのに対し、全国は40.7薬局で、全国平均を上回っています。

図3-5-1-2 本県の薬局数の推移(各年度末現在)



資料「香川県薬務感染症対策課」

表3-5-1-1 保健医療圏別薬局数(18年度末現在)

	保健医療圏別内訳					香川県	全国
	大川	小豆	高松	中讃	三豊		
薬局数	35	15	205	155	62	472	51,952
人口10万対	38.7	45.9	45.7	51.8	46.0	46.9	40.7

資料「香川県薬務感染症対策課」

表3-5-1-2 市町別薬局数(18年度末現在)

高松市	丸亀市	坂出市	善通寺市	観音寺市	さぬき市	東かがわ市	三豊市	小豆島町
191	59	29	19	37	22	13	25	7
土庄町	三木町	直島町	宇多津町	綾川町	琴平町	多度津町	まんのう町	計
8	12	2	7	12	9	12	8	472

資料「香川県薬務感染症対策課」

また、薬局のほかに一般用医薬品を販売する薬店等は、県内に235店(一般販売業112店、薬種商販売業123店、18年度末現在)あり、これらの店舗においても、薬剤師等の専門家が十分な情報提供のもとに一般用医薬品を供給するとともに、夜間・休日における一般用医薬品のニーズに応えられるよう、緊急連絡先を掲示するなどの取組を行っています。

4 薬局機能情報

平成19年度から、薬局から県に薬局機能情報(医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うための必要な情報)を報告し、県は報告を受けた情報を提供する制度が始まりました。

表3-5-1-3 各機能を有している薬局数

(薬局機能情報報告(平成19年10月)から抜粋)

保健医療圏	大川	小豆	高松	中讃	三豊	計
夜間休日緊急対応	22	11	107	79	37	256
介護に関する相談応需	23	10	105	94	37	269
禁煙相談応需	24	11	145	110	44	334
無菌調剤の実施	0	0	0	0	0	0
一包化調剤の実施	32	11	185	138	58	424
麻薬調剤の実施	23	11	133	122	42	331
在宅調剤の実施	22	9	123	90	34	278
薬剤服用歴の管理	32	12	184	138	59	425
薬剤情報の手帳の交付	31	12	184	133	56	416

【対 策】

1 かかりつけ薬局の推進

患者がメリットを実感できる医薬分業を実現するため、関係団体と協力して、かかりつけ薬局の普及啓発を図ります。

2 処方せん受入体制の整備

「医薬分業推進支援センター」を拠点として、受入薬局の体制整備と薬剤師の生涯教育の充実を図れるよう薬剤師会を支援します。

- 3 地域の実情にあった医薬分業の推進
医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携を図り、休日・夜間の対応を含めて地域の実情にあった医薬分業の推進に努めます。
- 4 薬局機能情報の提供
薬局機能情報をわかりやすい形で提供することにより、住民・患者等による薬局の適切な選択を支援します。
- 5 整備目標

ア かかりつけ薬局の普及定着

現在	目標	目標年次
県民への啓発	県民への啓発	平成 24 年度

イ 薬局における処方せん受取率

現在 (平成 18 年度)	目標	目標年次
49.7%	58%	平成 24 年度

2 血液確保対策

高齢化社会への進展に伴い、血液製剤の需要が増大する中で、輸血用血液製剤（注1）は、県民の善意による献血で概ね賄うことができていますが、血漿分画製剤（注2）にあっては、多くを外国からの輸入に依存している状況であり、国内自給体制の確立が求められています。

【現状・課題】

- 1 血漿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、倫理性、国際的公平性等の観点から国内自給の確保が必要となっています。
- 2 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となっています。
- 3 少子高齢化の進展に伴い、今後、血液製剤の需要は増加するが、これを支える献血者は減少することが予想されるため、献血者、特に若年層の確保が重要となってきます。
- 4 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。

【対 策】

- 1 献血目標の設定及び献血推進事業
 - (1) 毎年度、県内で必要とされる輸血用血液製剤及び血漿分画製剤の製造に必要な原料血漿の需要見込量を算出し、これに見合う献血目標値を設定して、達成できるよう努めます。
 - (2) 献血思想の普及啓発
 - ア 夏季及び冬季の血液不足傾向を解消するため、各種団体、報道機関等の協力を得て献血普及運動を実施します。
 - イ 広く県民の方々に献血の重要性を周知し、特に、400mL献血と成分献血の必要性を理解していただくため各種広報活動を実施します。
 - ウ 次代を担う若年層を対象とした対策
 - 小学生を対象とした血液センター見学会等を実施し、学童期からの献血思想の普及啓発に努めます。
 - 大学生・高校生ボランティアによる街頭キャンペーンを実施し、献血の現状についての理解を深めてもらうことにより、次代の献血者の底辺拡大を図ります。
 - (3) 献血協力者の安定確保
 - ア 高松市南新町の献血ルーム「オリーブ」の広報に努め、より一層の利用促進を図ります。
 - イ 血液不足時に対処するため、献血者登録制度の推進を図ります。

(4) 献血組織の育成

- ア 香川県血液対策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。
- イ 地域ごとの血液対策推進協議会を開催し、献血推進組織の育成拡充に努めるとともに、血液事業の円滑な推進を図ります。
- ウ 市町及び保健所等の献血担当者会を開催し、血液事業について理解を深めるとともに、献血推進方策について協議します。

2 血液製剤の適正使用

有限で貴重な血液製剤をより有効に使用するため、医療関係者を対象にした講習会の開催、パンフレットの配布等を行い、その趣旨の普及を図ります。

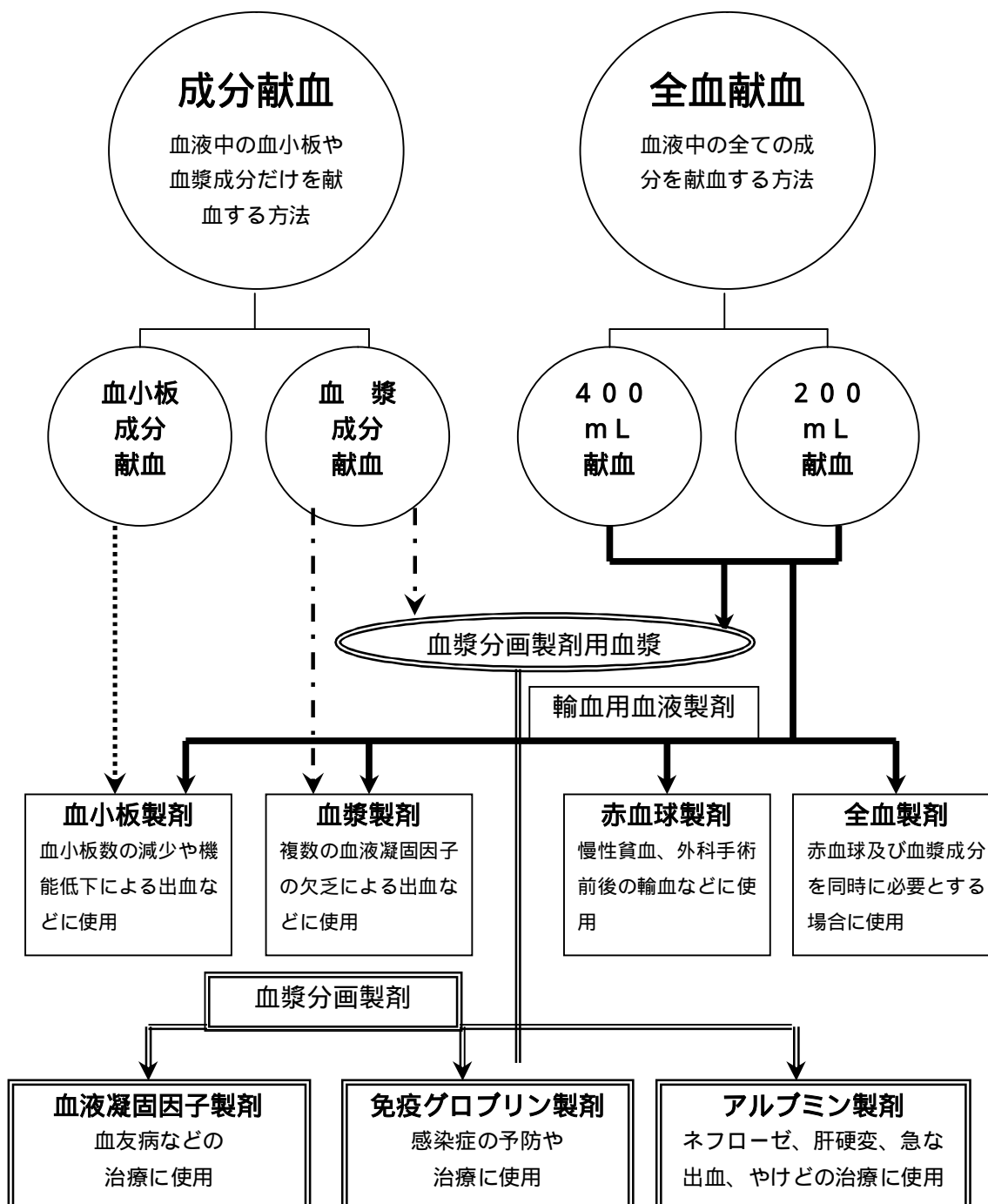
(注1)輸血用血液製剤とは 採血した血液を分離したり、保存液を加えて製造した医薬品です。

全血製剤、成分を分離した赤血球製剤、血漿製剤及び血小板製剤があります。

(注2)血漿分画製剤とは 血液中の血漿部分に含まれる血液凝固因子、免疫グロブリン、アルブミンなどのタンパク質を抽出・精製して製造した医薬品です。病気の治療や予防のために使用されます。(後記「献血された血液の流れ」参照)

図3-5-2-1 献血された血液の流れ

献血された血液は、輸血用血液製剤及び血漿分画製剤として有効に利用されます。



・献血に関する相談等の連絡先

香川県赤十字血液センター

高松市郷東町587-1

フリーダイヤル 0120-81-1582

<http://www.kagawa.bc.jrc.or.jp/>

南新町献血ルーム

高松市南新町商店街

フリーダイヤル 0120-34-2307

第6節 医療安全対策・情報化に係る現状・課題と対策

1 医療安全対策

(1) 医療事故・院内感染対策等の強化

最近の医学・医療技術の進歩発展が、医療の細分化・機械化、更には医療行為の複雑化をもたらし、その結果、医療従事者には高度な知識・技術が求められるようになっていきます。

このような医療を取り巻く状況の中で、全国的に医療事故や院内感染の発生が多数報じられており、医療の安全性に対する関心は高まってきています。

医療事故や院内感染の対策は、医療従事者個人の努力だけに依存するのではなく、医療システム全体の問題として捉え、組織的・系統的な対策（リスクマネジメント）が必要になっていきます。

【現状・課題】

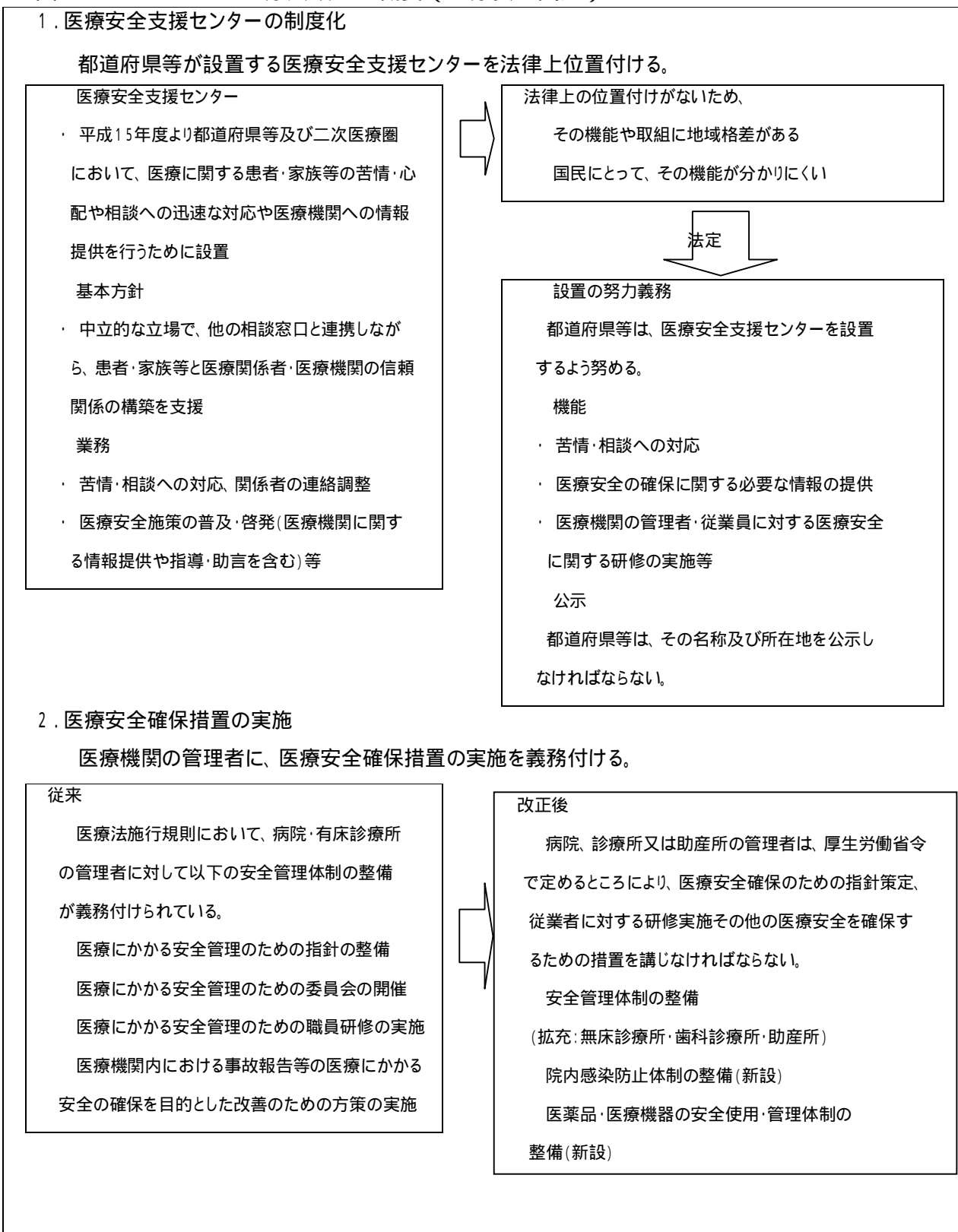
平成18年6月に医療法が改正され、平成19年4月より、全ての病院・一般診療所・歯科診療所及び助産所に対し、安全管理体制の整備、院内感染防止体制の整備、医薬品・医療機器の安全使用・管理体制の整備が義務づけられました。

また、薬事法の改正も行われ、薬局に対しては医療安全管理体制を整備することが義務づけられました。

このため、各医療機関においては、医療安全に関する法令上の義務を遵守していくことのほか、更なる医療安全対策を講じることが望まれています。

県においては、医療提供施設が講じている医療の安全を確保するための取組の状況を把握し、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等に関して必要な措置を講ずるよう努めることが重要であり、今後とも、院内の対策委員会の定期的な開催、医療機関内の各部門を対象としたマニュアルづくり、「事故報告書」や「ヒヤリ・ハット報告書」の作成・活用などの各医療機関における対策をより一層促進する必要があります。

図3-6-1-1 医療法改正の概要（医療安全関連）



3. 行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務付け

国民に対し、安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から、処分を受けた者の職業倫理を高め、医療技術を再確認し、能力と適正に応じた医療の提供を促すため、行政処分を受けた医師等に対し再教育の受講を義務付ける。

対象職種別施行日

医師・歯科医師：平成19年4月1日～

薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師：平成20年4月1日～

4. 医師等に対する行政処分のあり方の見直し

行政処分を受けた医師等に対し、再教育の受講を義務付けるとともに、医業の停止を伴わない「戒告」という処分類型の新設、医業停止処分期間の上限の明確化(3年間)、調査権限の創設、再免許に係る手続きの整備等を行う。

【対 策】

1 医療機関における医療事故・院内感染防止対策等の推進

医療事故・院内感染防止対策等は、各医療機関における取組が重要であることから、医療監視の際の重点事項と位置づけ、医療機関の主体的な取組を促進します。

2 医療事故・院内感染防止等に関する情報提供の充実

医療事故の分析やインシデント(医療現場でヒヤリとしたり、ハッとした体験)事例、医療事故防止等に関するガイドラインなどの国等から提供される各種の情報や全国における先導的な取組事例などの医療安全に関する各種情報について、医療機関や医療関係団体への周知を図ります。

3 医療事故・院内感染等の防止徹底の喚起

個々の医療従事者、医療機関全体、医療機器・医薬品メーカーなどに対して、様々なレベルで医療機器、医薬品等の誤使用、誤認を防止するための取組を行うよう意識啓発を図っていきます。

(2) 医療安全相談体制の確保

医療相談は、医療安全を推進するための環境整備の一つとして重要な意義を有しています。

医療安全相談体制を充実させ、医療の安全性と信頼性を高めていくために、行政をはじめ、全ての医療関係者の積極的な取組が求められています。

【現状・課題】

医療相談体制については、特定機能病院・臨床研修病院に患者相談窓口の設置が義務づけられています。また、一般病院・診療所においても患者相談窓口の設置が進められており、香川県医療機能調査による平成19年2月1日現在の医療機関に

おける患者相談窓口の設置状況は以下のとおりとなっています。

県内 99 病院のうち 60 病院（うち 53 病院が相談員（医療ソーシャルワーカー等）を配置）、834 診療所のうち 64 診療所（うち 37 診療所が相談員を配置）、459 歯科診療所のうち 42 歯科診療所（うち 23 歯科診療所が相談員を配置）となっており、設置率は病院で 60.6%、診療所で 7.7%、歯科診療所で 9.2%となっています。

表 3 - 6 - 1 - 1 平成 19 年 2 月 1 日現在の県内医療機関における患者相談窓口設置状況

	総数	患者相談窓口設置数	設置率（%）	専任の相談員 配置件数
病院	99	60	60.6	53
診療所	834	64	7.7	37
歯科診療所	459	42	9.2	23

本県においても、平成 15 年 6 月、県医務国保課及び県内各保健所等に「医療相談窓口」を開設し、患者やその家族からの医療に関する相談や苦情に対応しています。さらに、医療相談窓口の運営方針の検討や相談業務の実施に係る関係機関・団体との連絡調整などを行うために、平成 15 年度に「医療安全推進協議会」を設置しました。

なお、医療法の改正により、平成 19 年 4 月から各県等において「医療安全支援センター」を設ける旨の努力義務規定が設けられたことを踏まえ、苦情・相談への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供、医療機関の管理者・従業員に対する医療安全に関する研修の実施等の施策を推進するため、下記のとおり県医務国保課及び各保健所に医療安全支援センターを設置しました。

表 3 - 6 - 1 - 2 県下の医療安全支援センター設置状況

名 称	住 所
香川県医療安全支援センター (香川県健康福祉部医務国保課) 087-832-3333 (医療相談専用電話)	香川県高松市番町 4-1-10
香川県小豆地域医療安全支援センター (香川県小豆保健所) 0879-62-1373	香川県小豆郡土庄町湊崎甲 2079-5 (香川県小豆総合事務所内)
香川県東讃地域医療安全支援センター (香川県東讃保健所) 087-831-1531	香川県高松市番町 5-4-15 (香川県東讃保健福祉事務所内)

香川県中讃地域医療安全支援センター (香川県中讃保健所) 0877-24-9962	香川県丸亀市土器町東8丁目526 (香川県中讃保健福祉事務所内)
香川県西讃地域医療安全支援センター (香川県西讃保健所) 0877-25-2052	香川県観音寺市坂本町7-3-18 (香川県西讃保健福祉事務所内)

なお、保健所設置市の高松市においては、平成20年度当初を目途に設置する方向で検討中。

【対 策】

1 病院等の患者相談窓口の設置の推進及び相談体制の充実

患者相談窓口の設置が義務づけられている特定機能病院・臨床研修病院のみならず、それ以外の全ての病院・診療所においても患者相談窓口が設置されるように働きかけます。

また、設置済みの医療機関については、医療機関自らが相談体制の充実を図り、寄せられた相談内容を医療現場へフィードバックするなど、組織として医療安全対策に取り組む体制づくりが行われるよう支援します。

2 医療相談窓口の相談機能の充実

(1) 県医務国保課と県内各保健所の医療相談窓口間の連携を図る一方、相談業務に関する研修を通して相談員の資質向上を図るなど窓口相談業務の充実を図ります。また、患者等からの相談や苦情に関する情報を医療機関に提供し、医療機関における医療サービスの向上を図ります。

(2) 医師会・歯科医師会・薬剤師会などの医療関係団体や、医療機関に設けられた患者相談窓口との連携を図り、県民からの医療相談に迅速かつ効果的に対応し、医療の安全性や信頼性の向上を図ります。

【計画目標】

項 目	現 在	目 標(平成24年度)
病院における医療安全についての 相談窓口の設置	60 箇所	全ての病院における窓口設置
一般診療所における医療安全につ いての相談窓口の設置 <small>医療に関する相談員の配置有の場合を含む</small>	64 箇所	全ての診療所における窓口設 置
歯科診療所における医療安全につ いての相談窓口の設置 <small>医療に関する相談員の配置有の場合を含む</small>	42 箇所	全ての歯科診療所における窓 口設置

現在の数値は、医療機能調査(H19.3香川県実施)に基づく

2 医療における情報化

情報技術の進歩は目覚しく、ブロードバンドインフラの整備と利用の拡大、高性能携帯電話の普及、電子商取引の利用環境の整備とその取引規模の飛躍的な増大等、情報化の環境は変化しています。

このような中、医療分野においても、こうした技術を利用しよりよいサービスを効率的に利用できることが求められています。

また、患者や住民に対し、医療機関の医療機能に関する情報を分かりやすく明示するに当たり、インターネットが有効であることを踏まえた対応が求められています。

本県では、平成15年6月に全国で初めてとなるITによる全県的な医療連携システム「かがわ遠隔医療ネットワーク」(略称K-MIX)をスタートさせました。これにより、医療機関の連携と役割分担を容易にし、迅速で効率的な医療の提供を促進できます。

1 医療機関における情報化の基盤整備

【現状・課題】

政府のIT戦略本部においては、平成18年1月に「IT新改革戦略」を決定し、その中で、今後重点的に取り組むIT政策として、保健・医療・福祉分野を取り上げており、これを踏まえ、厚生労働省においては、これらの分野の横断的な情報化方針、具体的なアクションプランを示した「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」が、平成19年3月に決定されました。

この中で、医療機関のネットワーク化に向け、医療用語及び用語間の関連性コードの標準化や標準規格を採用した情報システムの普及の促進への取組のほか、標準的な診療情報提供書を作成するシステムのソフトウェアの平成19年度中の無償配布や、平成23年度からの医療機関と審査支払機関間におけるレセプト請求事務の原則完全オンライン化などについて実施することとされています。

表3-6-2-1 本県の病院における情報化の基盤整備の状況

	全県	大川	高松	小豆	中讃	三豊
オーダーリングシステムの導入(検査関係)	26	1	13	1	7	4
オーダーリングシステムの導入(処方関係)	26	1	13	1	8	3
オーダーリングシステムの導入(予約関係)	21	1	11	1	5	3
ICDコードの利用有	31	3	11	1	12	4
電子カルテシステムの導入あり	17	1	8	1	4	3
K-MIX参加医療機関(県外を除く)(診療所含)	56	4	28	2	16	6

出典：香川県医療機能調査(H18度)

K-MIXについてはH19.12県医務国保課まとめ

【対策】

- 1 オーダリングシステムや電子カルテの導入が図られることにより、患者の待ち時間の短縮や、各診療部門等での患者情報の共有化等による診療の質の向上が図れることから、県内の医療機関において、その早期導入の促進に努めます。
- 2 医療機関相互や介護事業者等との情報の共有等効率的な連携に資するため、標準規格を採用した情報システムの普及を促進します。
- 3 K-MIXについては、多数の医療機関が参加することにより、その効果が一層高まることから、より多くの医療機関に参加を呼びかけます。

【計画目標】 参加医療機関の増加(再掲)

このネットワークは多数の医療施設が参加することにより、その効果が一層高まることから、今後、より多くの医療機関に参加を呼びかけます。

項目	現在	目標	目標年次
K-MIX参加医療機関数 (県外医療機関を含む)	58	100	平成24年度

第4章 将来の保健医療提供体制の姿と保健医療計画による事業の推進

第1節 保健医療計画の周知と情報公開

1 第四次香川県保健医療計画の整備目標と達成状況

前回の計画で定めた整備目標について、その達成状況は次のようになっています。(表4-1-1-1参照)

目標年次の途中であることなどから、現時点では達成されていない項目があります。

今回の計画の目標設定に当たっては、できるだけ評価可能で具体的な数値目標を定め、その実現に向けてそれぞれが取り組むこととしました。

2 計画の周知

県民が安心して医療を受けられる環境を整備するために、患者や県民に医療に関する情報を積極的に提供することとしており、この計画も医療ネット讃岐に掲載する等して、県民を始め関係者への周知と情報公開に努めます。

第2節 数値目標の設定

1 数値目標

第3章では、疾病又は事業ごとに、良質かつ適切な医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、本県の実状に応じた数値目標を設定しました。整理すると次のようになります。

(表4-2-1-1参照)

2 数値目標の意味

目標達成に当たっては、県とともに、市町、医療提供施設、介護施設そして患者を含めた県民の相互理解と協力が不可欠であることから、お互いに連携を密にし、各目標の達成に向けて取り組むことが必要です。県民も主体的に参加することが、患者本位の医療を実現していくことにも繋がります。

第 3 節 保健医療計画の推進体制と役割

1 県

- (1) 必要に応じ香川県医療審議会等で議論いただき、その結果を踏まえるとともに、予算の範囲内で具体的な施策を定めて、計画を適切かつ効果的に推進します。
- (2) 4 疾病 5 事業について、計画推進のための協議の場を順次設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるよう努めます。

2 市町

医療法においては、市町は、県ともども、医療提供の理念に基づき、住民に対して良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならないとされています。したがって、県と連携し、計画の達成を推進するため、必要な措置を講ずるように努めることが求められます。

3 医療提供施設の開設者等

計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力、居宅等における医療の提供に関し必要な支援、研究又は研修のための施設・設備等の利用開放などに努めることとされています。

4 県民・患者

医療に参加することによって医療提供者との共同作業を行うことが大切です。特に、生活習慣や食生活の改善、検診の受診等では、自覚と責任をもった行動が求められています。

第 4 節 数値目標の進行管理

計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが大切です。そのために、いわゆる P D C A サイクルによって、進行管理を行います。

また、各数値目標の達成状況については、インターネット等を通じて、定期的に公表することとします。

表4-1-1-1 第四次香川県保健医療計画(医療提供体制)整備目標と達成状況

	項目	平成16年2月	整備目標	目標年次	達成状況
地域医療連携	かかりつけ医(歯科医)の普及定着	県民への啓発	県民への啓発	-	
	地域医療支援病院	-	3病院	H20	3病院
	地域医療連携室の設置	20病院	46病院	H20	29病院 4
	開放病床の設置	12病院	23病院	H20	12病院
	地域への医療機器の開放	17病院	46病院	H20	16病院 5
特殊専門医療	地域がん診療拠点病院	1病院	4病院	H17	5病院
	緩和ケア病棟の病床	12床	24床	H20	12床
	冠動脈疾患集中治療病床(整備医療圏)(CCU)	2医療圏	5医療圏	H20	3医療圏
	脳疾患集中治療病床(整備医療圏)(NCU)	-	3医療圏	H20	整備医療圏なし
	総合周産期母子医療センター	1病院	2病院	H20	2病院
	地域周産期母子医療センター(整備医療圏)	-	5医療圏	H20	整備医療圏なし 総合周産期母子医療センター整備済
	新生児集中治療管理室(NICU)	18床	24床	H20	18床
	母体・胎児集中治療管理室(MFICU)	6床	12床	H20	12床
	第1種感染症指定病床	-	2床	H20	0床
リハ療	総合リハビリテーション施設(整備医療圏)	3医療圏	5医療圏	H20	2
	回復期リハビリテーション病棟(整備医療圏)	3医療圏	5医療圏	H20	2医療圏
医療安全	医療事故防止対策の充実	全ての医療機関	全ての医療機関	-	全ての医療機関
	院内感染防止対策の充実	全ての医療機関	全ての医療機関	-	全ての医療機関
	患者相談窓口の設置	29病院	全病院	H20	54病院
	書面を利用したインフォームド・コンセント	50病院	全病院	H20	1
	(院内)クリティカル・パスの導入	31病院	全病院	H20	47病院
	カルテの開示	36病院	全病院	H16	全ての医療機関で行われるべきもの
救急医療	救命救急センター	2病院	3病院	H20	2病院
	夜間初期救急医療体制(整備医療圏)	1医療圏	2医療圏	H20	1医療圏
	救急告示医療機関の役割	初期救急	初期救急 二次救急	H20	-
	夜間小児救急医療体制(整備医療圏)	4医療圏	5医療圏	H20	4医療圏 3
	小児救急医療電話相談事業	-	実施	H16	実施
	かがわ救急医療情報センター(情報提供体制)	無人	有人	H20	インターネットによる情報提供
へき地医療	へき地医療支援機構専任医師	1名	2名	H20	2名
	へき地巡回診療実施地区	5地区	7地区	H20	7地区
医歯療科	障害者等歯科医療研修(受講者数)	-	90名	H20	19名
	へき地巡回歯科検診・診療実施地区	1地区	5地区	H20	1地区
医I療I	電子カルテの導入	3病院	46病院	H20	17病院
	遠隔医療ネットワーク(K-MIX)参加医療機関	35施設	100施設	H20	58施設

- 1 法定事項化(努力義務を含む)(H19.4実施事項を含む)
- 2 総合リハ施設の施設基準が削除(H18.4-)
- 3 小豆保健医療圏では未達成だが、オンコールでの対応(緊急時の医師呼出体制)あり
- 4 平成19年3月実施の医療機能調査で、「地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口の設置有」の回答があった病院数
- 5 平成19年10月実施の医療機能調査(追加調査)の10/25時点での集計に基づく病院数

表4-2-1-1 第五次香川県保健医療計画（医療提供体制）数値目標一覧

ここでは、第3章に掲げた項目のうち、数値目標について、再掲します。

1. がん

(1) 予防関係

項 目	現 在		目 標	目標年次	
	全体()	住民検診			
がん検診の受診率	胃がん	28.9%	11.7%	50%以上	平成24年度
	子宮がん	24.7%	23.6%	50%以上	平成24年度
	肺がん	20.8%	30.5%	50%以上	平成24年度
	乳がん	25.2%	29.8%	50%以上	平成24年度
	大腸がん	22.9%	18.1%	50%以上	平成24年度
がん検診精度管理・事業評価 実施市町数	0市町		17市町	平成24年度	
未成年者の喫煙率	-		0%	平成24年度	
禁煙・分煙認定施設数	423施設		1,000施設	平成24年度	

「平成16年国民生活基礎調査」に基づく受診率

(2) 医療関係

項 目	現 在	目 標	目標年次
医療機関の整備			
地域がん診療連携拠点病院	5 病院	5 病院	平成22年度
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成			
放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備	-	5 病院	平成24年度
緩和ケア			
緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備	2 病院	5 病院	平成24年度
緩和ケア病棟を有する病院数	1 病院	5 病院	平成24年度
地域連携の推進			
五大がんに関する地域連携クリティカルパスの導入	-	導入	平成24年度
がん医療に関する相談支援及び情報提供			
相談支援センターの整備	5 病院	5 病院	平成22年度
がんに係る退院患者平均在院日数	42.1日	35.1日	平成24年度
がん登録			
院内がん登録実施医療機関数	10機関	30機関	平成24年度
地域がん登録実施医療機関数	18機関	30機関	平成24年度
同 届出件数(年間)	2,500件	3,500件	平成24年度

第五次香川県保健医療計画（医療提供体制）数値目標一覧

2. 脳卒中

脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合

項目	届出医療機関割合(%) (H18.9)		目 標 (%)	目標年次
	香川県	全国平均		
病院	62.6	62.4	71.8	平成24年度
診療所	1.9	1.7	3.1	平成24年度

脳血管疾患 退院患者平均在院日数関係

項目	平均在院日数(日)		目 標(日)	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	118.1	105.3	99.2	平成24年度

脳血管疾患 年齢調整死亡率関係（人口10万対）

項目	年齢調整死亡率(H17)		目 標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	52.6	61.9	51.6	平成24年度
女	31.9	36.1	29	平成24年度

地域連携クリティカルパスの導入

項 目	現 在	目 標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

3. 急性心筋梗塞

心大血管リハビリテーション料【()又は()】届出医療機関

項 目	現 状	目 標	目標年次
病院	6箇所 (内訳)	診療所、病院と併 せ各医療圏に1医 療機関以上の配置	平成24年度
診療所	高松医療圏3 中讃医療圏2 三豊医療圏1 いずれも病院		

退院患者平均在院日数関係（虚血性心疾患）

項 目	平均在院日数(日)		目 標(日)	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	10.9	15.9	10.3	平成24年度

急性心筋梗塞 年齢調整死亡率関係（人口10万対）

項目	年齢調整死亡率(H17)		目 標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	21	25.9	19.4	平成24年度
女	8.9	11.5	8	平成24年度

地域連携クリティカルパスの導入

項 目	現 在	目 標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

第五次香川県保健医療計画（医療提供体制）数値目標一覧

4. 糖尿病

新規透析導入率（糖尿病腎症による新規透析導入患者／人口）

項目	導入率(人口10万対)		目 標(人口10万対)	目標年次
	香川県	全国平均		
香川	12.1	11.5	10.4	平成24年度

糖尿病 退院患者平均在院日数関係

項目	平均在院日数(日)		目 標(日)	目標年次
	香川県	全国平均		
H17	40.4	34.1	34.3	平成24年度

糖尿病 年齢調整死亡率関係（人口10万対）

項目	年齢調整死亡率(H17)		目 標	目標年次
	香川県	全国平均		
男	8.4	7.3	7.2	平成24年度
女	4.1	3.9	3.5	平成24年度

糖尿病 地域連携クリティカルパスの導入

項 目	現 在	目 標	目標年次
地域連携クリティカルパス	-	導入	平成24年度

第五次香川県保健医療計画（医療提供体制）数値目標一覧

5.4 疾病以外の事業

	項目名	現在	目標	目標年次
1	地域医療支援病院数	3病院	6病院	平成24年度
2	病院における地域医療連携 に対する窓口の設置	38か所	全ての病院	平成24年度
3	診療所・歯科診療所における地域 医療連携に対する窓口の設置	61か所 一般診療 所のみ	全ての診療所	平成24年度
4	開放病床の設置病院	12病院	23病院	平成24年度
5	K - M I X 参加医療機関数	58か所	100か所	平成24年度
6	精神障害者社会適応訓練利用者数	20人 / 年	30人以上 / 年	平成22年度
7	精神障害者社会適応訓練協力事業所	54か所	70か所	平成22年度
8	精神障害者退院促進支援事業	20人 / 年	20人 / 年	平成23年度
9	人口10万人当たりの結核 新規患者発生数	21.6	18.0以下	平成22年
10	第一種感染症指定病床	0床	2床	平成24年度
11	救命救急センター	2病院	3病院	平成24年度
12	へき地医療支援機構専任医師数	2名	3名	平成24年度
13	障害(児)者歯科医療協力歯科医	19名	90名	平成24年度
14	薬局における処方せん受取率	49.7%	58%	平成24年度
15	病院における医療安全についての 相談窓口の設置	60か所	全ての病院	平成24年度
16	診療所・歯科診療所における医療 安全についての相談窓口の設置 相談員の配置有の場合を含む	64か所 (一般)	全ての診療所	平成24年度
		42か所 (歯科)	全ての歯科 診療所	平成24年度

第5章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

第1節 医療・保健・介護（福祉）の連携

1 患者・利用者の立場に立った保健・医療・介護（福祉）の切れ目のない連携体制の構築

少子・高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉サービスに対する県民のニーズは多様化、高度化しており、地域の医療提供体制の確保に当たっても、疾病予防から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一貫して提供されることが求められます。

特に、脳卒中など重篤な疾病の患者が在宅に復帰する場合には、医療機関と保健や介護事業者などと連携し、切れ目のないサービスの提供に努めることが重要です。

【現状・課題】

- 1 県民の保健・医療・福祉に対するニーズは多様化、高度化しており、高齢者や障害者はもとより県民すべてが、地域において、質の高い総合的なサービスが受けられる体制が求められます。
- 2 特に、高齢化の進展を踏まえ、急性期の治療を終えた患者の在宅復帰などに際しては保健・医療・介護（福祉）の各分野の事業者が情報を共有するなどにより連携に努め、切れ目のないサービスの提供が求められます。
- 3 保健事業や介護予防などのサービスは、市町が主体となって実施しており、地域において、市町保健センターや地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制の充実が求められます。

【対策】

- 1 県、市町など行政相互間の連携に努めます。
- 2 医療、保健、介護の各事業者相互間における連携体制を強化し、切れ目のないサービスを提供できるよう努めます。
- 3 質の高い総合的サービスが提供できるよう、専門職員の確保や資質の向上に努めます。
- 4 地域連携クリティカルパスを作成する際には、医療関係者のみならず、介護や保健分野との連携のうえでの作成を促進します。

2 他の計画との整合性の確保

計画の作成に際しては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図ることが求められます。

具体的には、主に以下の計画と整合を図ります。

国の計画名	に対応する県の計画名	計画期間等
新健康フロンティア計画	健やか香川2.1ヘルスプラン	平成13年度 平成22年度
二十一世紀における国民健康づくり運動 (健康日本二十一)		
健康増進法に定める基本方針		
食育推進基本計画	かがわ食育アクションプラン	平成19年度 平成22年度
がん対策推進基本計画	香川県がん対策推進計画	平成20年度 平成24年度
介護保険法に定める基本指針	香川県高齢者保健福祉計画	平成18年度 平成20年度
地域ケア体制の整備に関する基本指針	香川県地域ケア体制整備構想	
障害者基本法に定める障害者基本計画	かがわ障害者プラン	平成15年度 平成22年度
高齢者の医療の確保に関する法律に定める医療費適正化基本方針	香川県医療費適正化計画	平成20年度 平成24年度

第2節 健康づくり運動の推進

健康長寿を享受できる社会の実現を図るため、県民自らが健康をより一層積極的に追及することを基本としながら、健康増進と発病予防に重点を置くライフステージに応じた健康づくりへの取組を総合的に推進することが重要です。

【現状・課題】

1 現状

県民誰もが心身ともに健康で生きがいのある長寿を享受できるよう「健康長寿かがわの実現」を目標に、自主的な健康づくりの推進、地域リハビリテーション体制の整備、身近な健康施策の推進を3つの柱とし、具体的な数値目標やライフステージごとに総合的な実践指針を設定した健康づくり計画「健やか香川21ヘルスプラン」を平成13年度に策定し、平成17年度には中間評価と内容の見直しを行いました。

また、平成19年度には特定健診・保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率等の生活習慣病予防に係る新たな目標及び推進方策を追加しています。

2 推進方策

「健やか香川21ヘルスプラン」に示した指針や指標の実現に向けて、健康づくりに関する施策を、次の方針に沿い一体的、総合的に推進していく必要があります。

- 1 ライフステージに応じた健康づくりを推進します。
- 2 栄養・食生活の改善を進めます。
- 3 身体活動・運動を促進します。
- 4 歯の健康づくりを推進します。
- 5 こころの健康づくりを促進します。
- 6 喫煙対策を推進します。
- 7 飲酒対策を推進します。
- 8 生活習慣病の予防を推進します。
- 9 地域リハビリテーション体制を整備します。
- 10 身近な健康施策を推進します。

【対策】

1 積極的な情報提供と調査研究機能の強化

(1) 県民の健康づくりに関する知識・関心を高め、主体的な取組を促進するた

め、健康状態や疾病の動向、健康づくりに有益・有害な情報などを、わかりやすくかつ積極的に提供します。その際、広報誌はもとより、マスコミ、IT、地域の身近なネットワークなどを積極的に活用し、アピール性の強い情報提供に努めます。

- (2) 大学や医師会などと連携しながら、県民の健康状態や疾病動向の経年的な把握、健康づくりの先進例、実践例の情報収集を行うとともに、最近の健康問題（アレルギー、健康食品、ダイエットなど）や県産品の健康面からの評価、健康づくりの地域性などについての調査研究に努めます。
- (3) 健康づくりについて県民が手軽に相談できる相談体制の充実を図ります。

2 健康づくりの基盤整備

- (1) 保健所、市町保健センターの役割にふさわしい機能の整備を図るとともに、地域の集会所や学校の空き教室などの活用を図りながら、健康づくりや交流を行うための身近な場（コミュニティ健康交流センター）の確保に努めます。
- (2) 保健所や健康生きがい中核施設、市町保健センター、コミュニティ健康交流センターなどがネットワークを形成し、それぞれの役割に応じた健康づくりの事業展開、活動支援が行われるよう努めます。
- (3) 住民に身近なところで福祉・医療とも連携のとれた健康づくりを推進するため、市町における専門職員の体制強化を促進します。
- (4) 広い視野と専門性をもって指導や相談、助言ができる人材の育成・活用を図るとともに、ボランティアや地域あるいは職域ごとの自主的活動グループの育成・支援に努めます。
- (5) 散歩や運動ができる道や公園、森林の整備、健康づくりに配慮した施設の整備、施設のバリアフリー化、温泉を利用した地域づくりなど、健康づくり環境の充実を進めます。

3 総合的取組によるヘルスプロモーションの推進

健康づくりの重要性は理解されても、健康づくりの視点だけからの取組は、県民に浸透しにくく、行政内でも優先度が低くなりがちです。このため、様々な地域資源などを活用した複合的取組によるヘルスプロモーションを推進し、健康づくりに対する県民の関心を高め、参加の動機づけにつながるよう努めます。

第3節 食育の推進

心身ともに健康で豊かな県民生活を実現するため、食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付け、地場産物や食文化についても理解を深め、健全な食生活を実践できる「食育」の推進が重要となっています。

【現状・課題】

1 食品・栄養素の摂取状況等

平成16年県民・健康栄養調査によると、野菜の摂取量は前回（平成11年）と比較して、すべての年齢層で減少しています。また、小・中学生や20歳代の男女で朝食を欠食する割合が高くなっています。健康の面では、子ども・成人とも肥満が増加し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を併せた割合は、男女とも40歳代以上で高い状況です。

2 郷土色豊かな食文化の希薄化

ばら寿司、うどんなど特色ある郷土料理が数多く生み出され、祭りや年中行事などとともに受け継がれ、さぬきの食文化を形成しています。しかし、社会情勢の変化や食生活の多様化や外部化により、季節感あふれる郷土色豊かな食文化は薄れつつあります。

3 課題

このため、次の課題に取り組む必要があります。

- ア 県民自ら食を通じた健康づくり
- イ 家庭・地域・学校等の連携による食育の推進
- ウ さぬきの食文化を生かした食育の推進
- エ 地産地消や体験活動等を通じた食の理解の促進
- オ 食育の推進体制づくりと効果的な食育推進運動の展開

【対策】

県では、平成19年3月に「かがわ食育アクションプラン」を策定し、プランに基づき、食育を県民運動として社会全体で推進していくこととしています。

1 望ましい食習慣や知識の習得を通じた人づくり

(1) 在宅の子育て家庭に対する食育支援

保育所、地域子育て支援センター、NPO、食生活改善推進協議会の関係団体等の連携・協働による食育活動を推進します。

また、食生活と運動の両面から肥満予防対策を促進するとともに、保健

医療機関等の関係機関との連携促進を図ります。

さらに、幼児肥満のスクリーニング及び栄養・運動指導等のハイリスクアプローチの必要性を啓発します。

(2) 学校・保育所等における食育の推進

ア 家庭に向けた啓発活動と連携の促進

給食参観や給食だよりを通じて家庭に向けた啓発活動を行うとともに、給食試食会や親子料理教室等を開催するなど、家庭との連携を促進します。

イ 地域と連携した体験活動の充実

地域と連携した農業や漁業などの体験活動や調理実習等を進めるとともに農業・漁業・農水産物等に関する情報提供に努めます。

ウ 「生きた教材」としての学校給食の充実・活用

学校給食と教科等を関連付けた食に関する指導を行うとともに、学校給食で郷土料理の積極的な取り入れや地場産物の活用を推進します。

エ 「食育の計画」に基づく保育所等における食育の推進

保育所等において、園生活全体を通し、総合的・計画的に子どもの発育・発達段階に応じた食育を推進します。

2 さぬきの恵みと食文化を生かした地域づくり

(1) さぬきの食文化の継承

ア 「さぬきうどん」等を生かした地域づくり

「さぬきうどん」を生かし、健康づくり協力店として連携するとともに、うどんを生かした食育メニューや食育情報の発信を促進します。また、地域の食品事業者等と連携による食育の日の普及啓発を図ります。

イ さぬきの食文化の啓発・継承

「さぬきの食文化講座」等を実施するとともに、体験活動や生産者との交流、郷土料理の伝承を進めるとともに、「さぬきの食文化博士」や「むらの技能伝承士」等の活用によるさぬきの食文化の継承を図ります。

ウ 香川型食生活の提唱等

讃岐米や瀬戸の魚、県産の野菜や果実等を活用した香川らしい日本型食生活の提唱を行うとともに、新たな郷土料理の研究開発による「新香川の味」の普及定着を図ります。

(2) 地産地消を通じた食の理解の促進

ホームページ「讃岐の食」などで食育に関する情報の提供を行うとともに、「かがわ地産地消推進員」等のボランティアとの連携を進めます。

また、「かがわ地産地消協力店」を推進するとともに、旬の県産農水産物

の機能性やその加工食品、郷土料理の料理法などの情報提供を進め、地産地消を通じた望ましい食生活の推進を図ります。

さらに、「地産地消推進月間」の普及啓発を行うとともに、学校給食等への県産農水産物の利用促進を図ります。

3 ネットワークづくりと食育推進運動の展開

(1) 連携・協働による食育の推進

ア 地域におけるネットワークの構築

保健所や市町が中心となったネットワークづくりを進めるとともに、ネットワークによる情報交換・調査研究、講演会等による食育の推進を図ります。

イ 「かがわ食育応援団」による食育支援

関係団体、企業等による「かがわ食育応援団」の構築を図るとともに、ホームページ「かがわの食育」による情報提供に努めます。

ウ 県民皆ヘルスサポーター運動等の推進

ヘルスサポーター講習会の充実を図るとともに、ヘルスサポーターが連携する様々な食育推進運動のさらなる展開に取り組みます。

(2) 社会全体で食育推進の機運の醸成

ア 「朝ごはん大好き、野菜大好き、讃岐っ子」運動の推進

ネットワークや各種広報媒体等を通じて普及啓発を図るとともに、社会全体で朝食の欠食や野菜の摂取不足等を解消する取組を進めます。

イ 「かがわ食育の日」と「おいしいねかがわ」等の提唱

毎月19日を「かがわ食育の日」、毎年6月を「かがわ食育月間」とするとともに、「おいしいねかがわ（かがわまんてがん食生活指針）」の普及啓発を図ります。

ウ 食育シンポジウムの開催等

さぬきの食文化等に関わるシンポジウム等の開催を行うとともに、企画提案型公募による食育推進プログラムの開発実証などを進めます。

第 4 節 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む）

1 高齢者の医療の確保等

高齢になると、老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患の罹患（特に慢性疾患）がみられ、若年層に比べ、一人当たり医療費は約 5 倍となっています。急速な人口高齢化の中で、増大する高齢者の医療費を社会全体でどのように負担していくかが課題となっています。

このため、将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度を堅持していくことを目的に、平成 20 年 4 月からは原則 75 歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が創設されます。

2 高齢者の保健福祉対策

【現状・課題】

人口減少時代の中で、高齢者が増加しており、本県の高齢化率は全国平均を上回っています。今後、団塊の世代が高齢期を迎えることから、高齢化はますます進むと予測されます。地域の活力を維持・増進していくためには、高齢者自身が社会の担い手の一員として、その能力や経験を生かし、健康で生きがいを持って活躍できる社会を実現していくことが重要です。

1 介護予防の推進

要介護等認定者のうち軽度の方は、転倒・骨折、関節疾患などにより徐々に生活機能が低下していく廃用症候群（生活不活発病）の状態や、その可能性が高くなるおそれがあることから、適切なサービスの利用により、状態の維持・改善が期待されます。

また、高齢者自らが常日頃から積極的に生活機能の維持・向上に取り組むとともに、生活機能の低下を早期に発見し、早期に対応することで、悪循環を断ち切り、要支援・要介護状態にならないよう、予防を重視した取組が求められています。

2 介護保険制度による自立支援

平成 12 年 4 月の開始以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして定着してきました。

それに伴い、介護保険の総費用も年々増大しており、介護保険料の大幅な上昇が見込まれることから、平成 17 年には、「制度の持続可能性」等を視点とした制度改正が行われました。

今後も、「自立支援」を目的とする介護保険制度を持続していけるよう、適正な制度運営が求められています。

3 地域で支え合う仕組みづくり

加齢などにより身体機能が低下した場合でも、住み慣れた地域で、できるかぎり自立して暮らし、安心して外出などができるような環境や仕組みが求められています。

また、ひとり暮らし高齢者の安否確認や認知症高齢者の徘徊時の対応、さらには、災害などの緊急時に備えて、地域で支え合い、安全や安心を確保するという意識と行動を高めていくことが必要となっています。

4 高齢者虐待の防止、権利擁護

家庭や施設において、潜在的に高齢者に対する虐待が行われていることが各種の調査により明らかになっています。

また、高齢者等を狙った悪質商法等による被害が増加しており、これらの被害を未然に防止する必要があります。

5 認知症高齢者対策の推進

要介護等認定申請のあった人のうち、約7割に何らかの認知症の症状があることや、約5割は日常生活に支障をきたすような症状があり何らかの手助けが必要となっていることなどが分かってきました。

認知症高齢者は、今後も増加すると見込まれることから、認知症高齢者への適切なケアの必要性がますます高まっています。

【対策】

1 介護予防の推進

(1)一次予防（介護予防一般高齢者施策）の推進

介護予防の趣旨や必要性などの普及啓発を市町とともに推進します。

また、「介護予防サポーター」の養成や活動支援などにより、地域での支え合いの中で積極的に介護予防の取組が行われる地域社会の構築を目指します。

(2)二次予防（介護予防特定高齢者施策）の推進

虚弱な状態にある高齢者を、市町が早期に把握し、地域包括支援センターの適切かつ効果的なマネジメントにより、介護予防事業が提供できるよう、関係職員等に対する研修、情報提供等により支援します。

(3)三次予防（新予防給付）の推進

要支援状態にある高齢者に対して、適切な介護予防サービスが提供されるよう、市町の地域包括支援センターの職員等に対する研修、情報提供等を通じて、適切なマネジメントの実施を図ります。

2 介護保険による自立支援

(1)地域密着型サービス、居宅サービスの充実

高齢者が可能な限り在宅での生活を継続できるようにするとともに、介護保険施設では、重度の要介護者のケアに重点が置かれるよう、長期的な視点に立ち、地域密着型サービスや居宅サービスの充実を図ります。

(2)人材の養成・確保と資質向上

高齢者の尊厳を支えるケアの実現、介護予防への本格的な取組の推進等の観点から、より質の高いサービスが提供されるよう、介護や介護予防等に従事する職員に対する研修の充実などにより、その資質の向上を図ります。

また、今後の介護労働力などの確保のため、待遇改善などによる職業としての魅力の向上を促進します。

(3)情報提供の充実

利用者が多様な主体により提供されるサービスの中から、ニーズに応じた適切なサービスを選択できるよう、「介護サービス情報の公表」制度や「福祉サービスの第三者評価」制度など、情報提供等の充実を図ります。

3 地域で支え合う仕組づくり

(1)地域生活支援体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域の福祉ネットワークの強化や、地域密着型サービスの活用等、地域生活支援体制の充実を図ります。

(2)住宅・住環境の充実

高齢者が住み慣れた地域での生活ができるよう、住宅・住環境の適切な整備促進を図ります。

(3)災害時の援護体制の整備

災害など緊急時の高齢者に対する情報伝達や支援の迅速化を図るため、地域で支え合う環境づくりに努めるとともに、個人情報保護に留意しながら、関係機関における情報の共有化、連携等を推進します。

4 高齢者虐待の防止、権利擁護

高齢者虐待を早期に発見し、迅速に対応するため、地域における相談窓口やネットワーク体制を整備するとともに、高齢者の権利擁護のための制度や事業について普及啓発します。

5 認知症高齢者対策の推進

認知症を正しく知ってもらうための周知啓発を行い、認知症高齢者に対する周囲の人々の理解や協力を促進します。

また、認知症の予防、早期発見ができる体制を整備するとともに、認知症になった場合の本人や家族に対する支援、地域の見守り体制の構築に努めます。

第5節 障害者保健福祉対策

1 障害者の保健福祉対策

【現状・課題】

1 障害者の現状

平成18年度末で、県内の身体障害のある人（身体障害者手帳所持者）は48,545人、知的障害のある人（療育手帳所持者）は5,608人、精神に障害のある人のうち、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人は2,525人で、いずれも年々増加傾向にあります。

2 障害福祉サービス提供体制の充実

平成18年度に障害者自立支援法が施行され、障害の種別にかかわらず、障害のある人が必要とするサービスを、市町が一元的に提供する仕組みが導入されました。障害のある人が、障害のない人とともに、地域社会の中で暮らしていくために、ニーズに対応した障害福祉サービスの事業量の確保や、サービスの質の向上が求められています。

3 障害者の社会参加活動の促進

障害のある人も社会の諸活動へ積極的に参加していくために、ハード・ソフト両面でのバリアフリー化を推進するとともに、スポーツや文化活動などの機会の拡充が求められています。

4 多様な障害のある人への対応

自閉症、アスペルガー症候群、ADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）など、主に子どもの発育過程で現れる発達障害や、事故、脳疾患等に起因する高次脳機能障害など、障害福祉制度の対象となっていない障害のある人についても、現状把握も含めて適切な支援について検討、着手していくことが求められています。

図 5 - 5 - 1 - 1 身体障害者数（身体障害者手帳交付者数）の推移

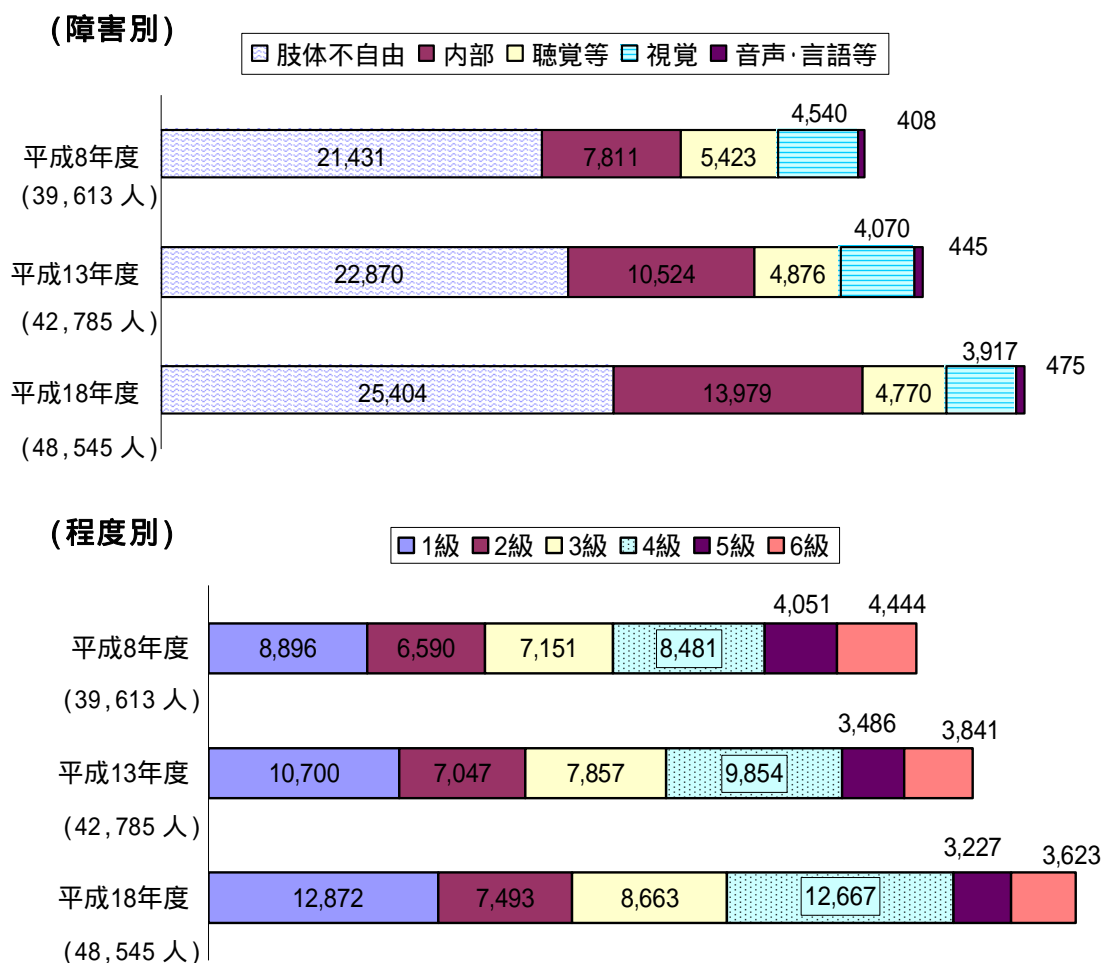


図 5 - 5 - 1 - 2 知的障害児・者数（療育手帳交付者数）の推移

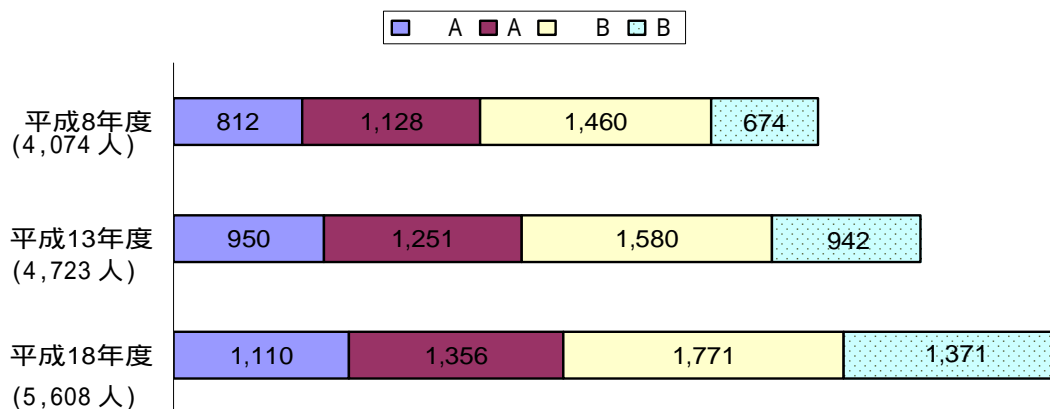
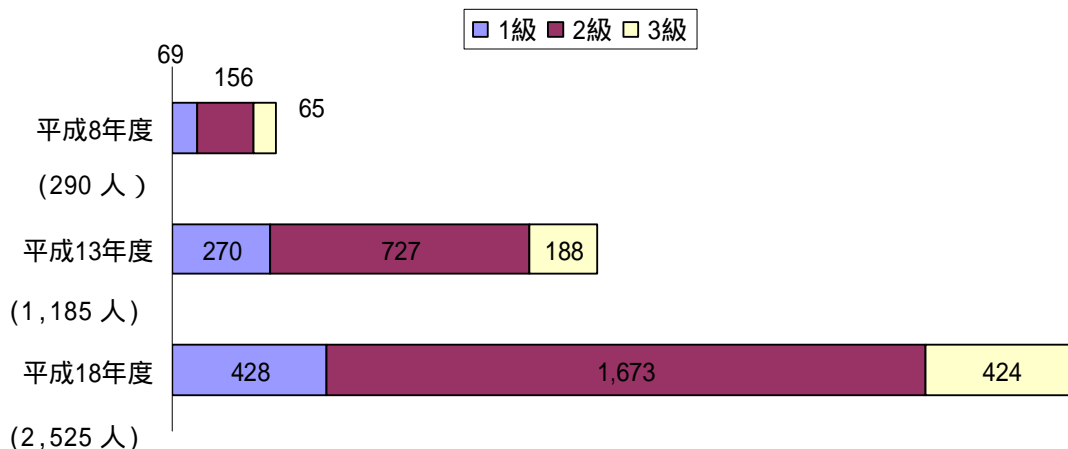


図5 - 5 - 1 - 3 精神障害者数（精神障害者保健福祉手帳交付者数）の推移



【対策】

1 障害の発生予防・早期発見

(1) 周産期、乳幼児期における対策

未熟児等での出生を予防するため、母性保護に関する知識や、妊婦の健康意識の向上に努めます。また、先天性代謝異常等検査を実施するとともに、市町が実施する乳幼児健康診査において、発達障害を含む障害を早期に発見する仕組みを整備します。

(2) 生活習慣病対策

身体の機能障害が残る脳血管障害をはじめとする生活習慣病を予防するため、保健事業の充実や、各種検診の受診促進に努めます。

2 障害福祉サービス提供体制の充実

(1) 障害福祉サービスの事業量の確保

障害者が地域においてライフステージに応じた適切な支援を受けられることができるよう、市町と連携して、利用者のニーズに対応した障害福祉サービスの事業量を確保します。

(2) 障害福祉サービスの質の確保

適切な指導監査の実施、障害者施設・サービス事業者における苦情解決窓口や第三者委員会の設置の推進、運営適正化委員会における苦情解決、福祉サービス第三者評価制度の導入等を通じて、サービスの質の確保・向上を図ります。

(3) 人材の養成・確保

市町の相談窓口や指定相談支援事業所において相談支援を行う相談支援従事者、障害者施設・サービス事業者においてサービス提供を管理するサービス管理責任者など、障害福祉サービスを担う人材の養成・資質向上に努めます。

3 障害者の社会参加の促進

まちのバリアフリー、情報のバリアフリー、心のバリアフリーや、就労支援、スポーツ・文化活動の振興などを通じて、障害者の自立と社会参加を促進します。

4 多様な障害のある人への対応

(1) 発達障害児・者への対応

発達障害者支援法に基づく発達障害者支援センターとして指定した「アルプスかがわ」において、発達障害児（者）やその家族に対する相談支援、発達支援、就労支援を実施します。

(2) 高次脳機能障害者への対応

高次脳機能障害者への支援を行うための拠点施設をおき、専門的な相談支援、支援手法等に関する研修等を実施します。

目標項目		18年度末	目標年次	目標値
2 - (1)	指定相談支援事業	28ヶ所	2 3	35ヶ所
	障害者ホームヘルパー利用見込み時間	227,000時間	2 2	300,000時間
	ショートステイ実施箇所	42ヶ所	2 2	44ヶ所
	重症心身障害児（者）通園事業	3ヶ所	2 2	5ヶ所
	児童デイサービス	21ヶ所	2 2	22ヶ所
	訪問看護実施精神科医療機関	13ヶ所	2 2	17ヶ所
	生活介護	2,530人日	2 3	28,586人日
	自立訓練（生活訓練）	440人日	2 3	3,748人日
	自立訓練（機能訓練）	0人日	2 3	962人日
	就労移行支援	132人日	2 3	4,346人日
	就労継続支援（A型）	0人日	2 3	2,295人日
	就労継続支援（B型）	660人日	2 3	19,772人日
	療養介護	24人	2 3	202人
	施設入所支援	50人	2 3	1,136人
	グループホーム	128人	2 3	270人
	ケアホーム	42人	2 3	110人
2 - (3)	相談支援従事者研修修了者	638人	2 3	1,300人
	サービス管理責任者研修	0人	2 3	350人
	障害程度区分認定調査員等研修	607人	2 3	2,300人
	手話通訳者登録数	57人	2 2	120人
3	盲ろう者通訳・介助員養成数	80人	2 2	120人
3	障害者就労支援ワーカー設置箇所	2ヶ所	2 2	6ヶ所

地域活動支援センター 型	502 人	2 3	1,072 人
地域活動支援センター 型	103 人	2 3	606 人
地域活動支援センター 型	48 人	2 3	517 人

2 障害者の医療の確保等

【現状・課題】

障害による影響を軽減するためには、障害の早期発見や傷病治療の継続のほか、リハビリテーションにより心身機能の維持・回復に努めることが肝要です。しかし、障害のある人が心身の状態が不安定のまま放置されると、さらに二次障害を引き起こすことなどにより障害が重複・重度化する場合があります。

このため、医療だけでなく、保健、福祉と連携を密にして、障害児・者への援助などの取組が重要となります。

【対策】

1 リハビリテーションの推進

脳卒中や事故等による傷病治療後の障害状態の軽減や機能回復、障害児・者の心身機能の低下や障害状態の悪化防止（二次障害の予防）等を目指し、専門的なリハビリテーションから身近なものまで地域において適切なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション体制の構築を推進します。

2 育成医療、更生医療、特定疾患治療研究事業等の継続

心身に障害のある児・者や慢性疾患児・者に対する育成医療、更生医療、特定疾患医療治療研究事業等の公費負担制度を継続するとともに、障害者の医療費負担の軽減を図るため、重度の心身障害児・者に対し医療費自己負担分の一部を給付します。

3 在宅障害児・者の医療確保

在宅の障害児・者の疾病の予防及び治療のため、地域の医療機関などでの受診しやすい体制について検討を進めます。

4 在宅障害児・者の歯科医療確保

県においては、障害児・者歯科医療協力歯科医を養成し、歯科医療や相談が円滑に実施できるよう体制整備を行っています。また、県歯科医師会における訪問歯科診療対応窓口の設置等の取組もなされています。今後は、各地域における障害児・者の歯科医療の拠点の整備について検討を進めます。

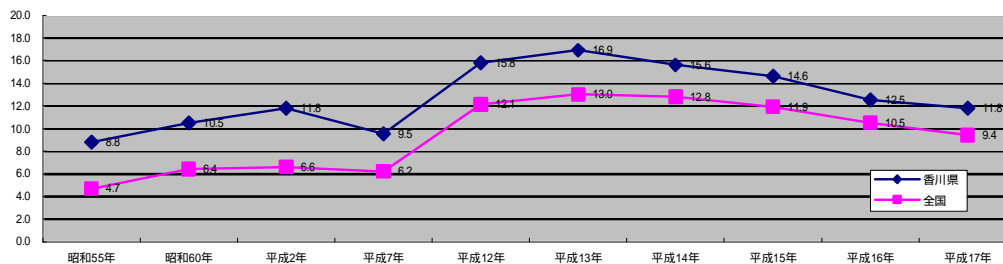
第 6 節 母子保健福祉対策

母子保健福祉では、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを推進するため、保健・医療・福祉の連携による総合的な母子保健福祉対策の充実強化が求められており、国の「健やか親子 21」(注 1) や本県の「香川県次世代育成支援行動計画」(注 2)において具体的な目標を設定して取り組んでいます。

【現状・課題】

- 1 20 歳未満の人工妊娠中絶率(注 3)は、年々増加傾向にありましたが、平成 13 年をピークにやや減少傾向に転じています。しかし、本県は、全国平均よりも高い状況が続いています。(図 5 - 6 - 1 - 1 参照)
- 2 出産年齢の高齢化に伴い、周産期医療における医療の重要性は増大し、安心できる母子保健医療体制の充実や総合的な周産期医療体制の整備を図る必要があります。「総合周産期母子医療センター」を県内 2 ヶ所(香川小児病院・香川大学医学部附属病院)に指定しています。(*周産期医療の項を参照)
- 3 妊娠を望みながら 1 年以上妊娠しない場合を不妊とされ、カップルの 1 割程度あるといわれます。不妊に関する不安や悩みに対応するため、平成 11 年 7 月に不妊相談センターを県立中央病院に開設し、専門的な相談にんでいます。
- 4 乳幼児期からの生活リズムの乱れ、学齢期における朝食の欠食や肥満など食の問題が深刻化する中、家庭や地域、学校、関係機関が連携し、食育の推進に取り組んでいく必要があります。子どもの肥満予防対策や幼児肥満に対するハイリスクアプローチの必要性についての啓発に取り組んでいます。
- 5 核家族化の進行や地域の近隣関係の希薄化、育児経験の少なさなどにより、子育てについての不安や悩みを持つ親が増加する一方、子ども女性相談センターでの児童虐待対応件数は、年々増加傾向にあり(平成 18 年度 相談対応件数 420 件) 学校、地域、関係機関が連携して虐待の未然防止や早期発見・早期対応に取り組むことが求められています。
- 6 自閉症、注意欠陥/多動性障害(ADHD)など気になる子どもを早期に発見し対応するため、健康診査の充実や相談体制づくり、さらには、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携した継続的な支援が求められています。

図5-6-1-1 10代の人工妊娠中絶率の年次推移（女子人口千対）



資料：衛生行政報告例（注）平成13年までは、暦年集計だが、14年度から年度集計に変更された。

【対策】

1．思春期保健対策の強化と健康教育の推進

- (1) 思春期における性や心の問題に対応するため、学校、家庭、市町、保健所、医療機関等が連携を図りながら、相談活動や保健指導の充実に努めるとともに、情報や意見交換を行うためのネットワークづくりを推進し、情報提供の充実に努めます。
- (2) 思春期特有の心身に関する不安や悩みなどについて「思春期電話相談」を行うとともに、保健、教育関係者を対象とした研修の充実に努めます。また思春期の子ども同士が話し合ったり相談したりするピア（仲間）カウンセリングの取組などを促進します。

2．妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

- (1) 周産期医療体制の充実（*周産期医療の項を参照）
- (2) 安全な妊娠・出産の確保のために、実施主体である市町と連携し、妊婦健診の適切な受診について普及啓発を図ります。
- (3) 安全で快適な出産環境により、妊娠出産に満足し、その後の子育てが楽しいと感じられるような「いいお産」の普及啓発を図ります。
- (4) 不妊相談センターにおいて、専門的知識を有する医師、保健師等による相談に加えて、生殖心理カウンセラーによる妊娠・出産をとりまく精神的な悩み等こころのケアの充実に努めます。
- (5) 不妊相談に従事する関係者を対象とした専門的知識・技術等の研修の充実に努めるとともに、自助グループの支援や県民に広く不妊の知識や情報の啓発に努めます。
- (6) 特定不妊治療費の一部を助成することにより、子どもを持つとする夫婦の経済的負担の軽減を図ります。

3．小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 母子保健医療に関する知識等の普及啓発

ヘルスプロモーションの理念に基づき、総合的な母子保健対策の充実強化を図ります。

育児教室や各種相談指導の場を活用して、母子保健に関する正しい知識の普及啓発と、母子保健施策についての情報提供に努めます。

未熟児に対する養育医療や身体に障害のある児童に対する自立支援医療（育成医療）、特定の慢性疾患などについて医療費の給付を行い、早期治療や障害の軽減に努めます。

(2) 妊産婦、乳幼児の健康診査や保健指導などの充実

乳幼児や妊婦の健康診査の精度管理や家庭訪問や「こんにちは赤ちゃん事業」などにより、育児支援の必要な養育者の把握とその後の支援が図られるよう市町に対する母子保健情報の収集・提供や、分析・評価に努めます。

乳幼児期からの生活リズムの確立や望ましい食習慣の普及啓発に努めるとともに、保育所や地域子育て支援センターなど関係団体が連携・協働した食育活動の取組を促進します。

幼児肥満に対してハイリスクアプローチの必要性を啓発します。

(3) 子どもの心の健やかな発達の促進と育児不安の軽減

健康診査や家庭訪問を通して、親の養育支援に努めるとともに、特に虐待を起こしやすい要因を抱える家庭に対し、専門的・重点的子育て支援施策を実施し、虐待の未然防止に努めます。

また、乳幼児の虐待及び育児放棄は、乳幼児の各種検診や医療機関受診の際に医師や歯科医師等により発見される場合があり、このような場合には医療機関から児童相談所などの関係機関への連絡が速やかに行われるよう、体制の整備に努めます。

周産期医療施設から地域への継続看護体制の充実を図ります。（*周産期医療の項を参照）

幼児健診や保育所・幼稚園などにおいて、注意欠陥/多動性障害（ADHD）や自閉症などの発達障害の早期発見、的確な対応が図れるように努めます。

情緒不安定や自閉傾向のある子どもを対象に、心身の健全な発育や運動機能の発達を促すための親子の運動教室（かるがも教室）を開催します。

地域で孤立しがちな親子に対し、声かけ・見守りなどを行う子育てボランティアやNPOなどの相談支援のマンパワーの充実を図るとともに、子育て支援センターやつどいの広場など身近な場所での地域での子育て支援の拠点づくりを促進し、育児不安の軽減に努めます。

注 1 : 「健やか親子 21」とは

21 世紀における母子保健の国民運動計画（2001～2010 年）。

思春期の保健対策の強化と健康教育の推進 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 子ども心の安らかな発達促進と育児不安の軽減を課題とする。

注 2 : 「香川県次世代育成支援行動計画」（平成 17 年度～21 年度）とは

「子育て・子育てをみんなで支えるかがわ」を目指し、次代の親づくり すこやか親子支援の推進 地域における子育て支援の充実 等を基本施策としている。

注 3 : 20 歳未満の人工妊娠中絶実施率とは 15 歳以上 20 歳未満の女子人口千対

第 7 節 保健福祉施設

疾病予防から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが、地域において切れ目なく一貫して提供される、患者本位の医療の確立に向けては、医療提供施設の機能の強化に加え、保健・福祉関係施設の機能も強化され、その上で相互の連携を高めていくことが重要です。

ここでは、主な施設についての機能強化の状況について記述します。

1 保健所

【現状・課題】

保健所は、地域における疾病の予防、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などの公衆衛生行政の中心的な機関として、住民の健康の保持及び増進に寄与しています。

近年、少子高齢化の急速な進行や住民の健康意識の高まり、慢性疾患の増加などの疾病構造の変化、感染症、毒物及び災害等に起因する健康危機管理など、保健・医療・福祉に係るニーズは高度化・多様化してきており、これらに迅速かつ的確に対応していくことが求められています。

【対策】

- ・保健・医療・福祉の連携体制の強化を図り、住民のニーズに的確に対応するとともに、地域における情報の収集、管理及び分析を進めながら、専門的、技術的な機能を強化して住民の健康の保持・増進に努めます。
- ・地域における健康危機管理の拠点として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、発生時に円滑な対応ができるよう所管区域ごとに関係機関との連携強化を図ります。また、健康危機発生時には健康危機管理マニュアル等に従い、迅速かつ適切な対応を図ります。

2 香川県精神保健福祉センター

【現状・課題】

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動の中核となる機関で、精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加促進のための援助等広範囲に亘って精神障害者の保健福祉活動に大きな役割を担っています。近年、社会環境、家庭環境が大きく変化する中、こころの健康問題は、年齢や立場を問わず深刻化しており、県民の身近な問題にも対応していくことが求められています。

【対策】

- ・精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、保健所及び市町に対し積極的に技術指導及び技術援助を行います。
- ・広く県民の身近な問題にも対応できるよう、相談体制を充実強化するとともに、こころの健康相談、アルコール、薬物、思春期、認知症等の相談を積極的に実施します。

3 児童相談所（子ども女性相談センター）**【現状・課題】**

児童相談所は、市町村との適切な役割分担・連携を図りつつ、子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護することを主たる目的として設置された機関です。

近年、増加している児童虐待による被害やいじめ、不登校など子どもの心身を取り巻く問題は深刻であり、保健・医療機関等との連携強化が求められています。

【対策】

児童家庭相談に応じる市町に対して適切な支援を行うとともに、効果的な援助が期待できるソーシャルワークの技法開発や確立はもとより、医療、保健その他の幅広い専門機関や職種との連携強化、司法関与の仕組みの有効活用等により、迅速かつ的確な対応を図ります。

また、児童虐待を受けた子どもが良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮の下、親子再統合のため子どものみならず保護者も含めた家庭支援に一層積極的に取り組みます。

4 環境保健研究センター**【現状・課題】**

環境保健研究センターは、本県における衛生行政の科学的、技術的中核機関として、乳幼児の代謝異常症や微生物による感染症の疫学調査をはじめ、水道水・廃棄物の検査や食品・医薬品等の安全性に関する試験研究を行っています。

また、保健・衛生機関に対する技術指導及び公衆衛生に関する資料の収集、情報の提供などにより公衆衛生の向上に大きな役割を果たしてきました。

しかし、近年における新興・再興感染症の出現に加え、高度化、多様化し増大する試験検査需要に的確に対応するため専門的かつ高度な試験検査を実

施できるよう検査機器類の整備及び専門技術者の確保により、環境保健研究センターの機能の充実強化を図り、その専門性の活用による調査研究の実施と成果の還元、知見の集積による情報提供機能の充実、保健所や市町村で地域保健に携わる職員に対する研修・指導機能の強化及び試験検査の信頼性確保を図る必要があります。

【対策】

1 検査機器の整備拡充

国際化に伴う新しい感染症や感染症法改正に伴う特定病原体所持施設としての整備及び水道水検査等の高度化、多様化に対応できる新鋭の機器類の整備拡充を図ります。

2 検査研究事業の推進

県民ニーズに対応するため、感染症の疫学調査、環境汚染が健康に及ぼす影響、医薬品・食品等の安全性などに関する調査研究事業の一層の充実を図ります。

3 情報の提供

調査研究成果の効率的な運用を図るため、広く県民及び関係機関に対し、必要な情報の提供に努めます。

4 試験検査の信頼性確保

試験検査の信頼性を確保するために必要な機器の整備並びに専門技術者の確保、試験検査に関する記録保存、外部精度管理及び内部点検を行うとともに、検査業務に従事する者の資質の向上を図ります。

5 技術の指導

公衆衛生向上のため、試験検査に関する技術の指導を積極的に推進します。

第6章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機管理体制

平成7年の阪神・淡路大震災以降、地下鉄サリン事件、O157食中毒、SARSや高病原性鳥インフルエンザなど、全国で地域住民の生命、健康を脅かす事態が相次いで発生しています。

健康危機管理とは、感染症、医薬品、食中毒、飲料水汚染その他何らかの原因により生じる住民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことを指しており、不特定多数の人々に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から積極的に対応を図っていくことが重要です。

【現状・課題】

1 特定の事象への対応

(1)健康危機の具体的な事象としては、感染症、毒物・劇物、集団急性中毒、大規模食中毒などによる健康危機のほか、大地震や風水害などによるものがありますが、個別事象ごとの健康危機管理については、事象別のマニュアルにより対応することとしています。

また、健康危機への対応については、各保健福祉事務所及び小豆総合事務所が、それぞれの地域において中核的役割を担っており、保健福祉事務所に健康危機管理担当を配置するとともに健康危機管理マニュアルを作成するなど、健康危機の発生時を想定した組織・体制の確保に努めています。

(2)SARSや新型インフルエンザ等の感染症への対策、新興・再興感染症、化学物質による災害あるいは生物テロ等の健康危機に直面した場合に、県民の不安を解消し、鎮静化することは健康危機管理業務の最も重要な課題です。特に、原因不明の事例については、急性に発症する疾患だけでなく、環境汚染や薬害等の慢性的な経過をたどる疾患についても把握することが重要です。

(3)感染症の大規模発生時の対応として、感染症法に基づき策定した「香川県感染症予防計画」により健康危機に対する情報・適切な医療の提供、知識の普及、予防のための対応方針が整備されています。

今後、発生の恐れのある新型インフルエンザについては、「香川県新型インフルエンザ対策行動計画」及び「香川県インフルエンザ(H5N1)感染対策マニュアル」により方針が整備されていますが、その他の新感染症や一類感染症に対

する医療提供体制等の一層の整備・充実が必要です。

(4)大規模な食中毒の発生時の対応として、迅速かつ的確な調査を行い、事故の拡大防止や再発防止を図るための「香川県食中毒対策要綱」を策定しています。

また、平成10年に発生した毒物カレー中毒事件に鑑み、「集団急性中毒発生対応連絡会」を設置し、危機管理体制の強化を図っています。

2 医療機関等との連携体制

健康危機が発生した場合には、地域保健の第一線機関である各保健福祉事務所及び小豆総合事務所が初動対応を担うことから、それらを中心とした健康危機管理体制の構築が必要です。特に、早急な原因の究明や適切な医療の確保が求められるため、医療機関、警察、消防等との連携の強化が必要です。

3 平時対応、有事対応、事後対応

(1) 平時対応

健康危機管理において最も重要なことは、健康危機の発生を未然に防止することです。平常時における監視等の事前管理を徹底し、健康危機の発生を未然に防止するとともに、常に健康危機管理の意識を高めておく必要があります。

(2) 有事対応

健康危機が発生した場合には、各保健福祉事務所等においては対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を迅速に行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要です。また、風評被害や精神的な不安による被害の拡大の防止が必要です。

(3) 事後対応

健康危機発生による被害の回復に当たっては、PTSD対策も含めた精神保健医療活動を充実させる必要があります。

【対策】

1 特定の事象への対応

(1)健康危機の発生時に迅速かつ適切な対応を行うために、本庁及び各保健福祉事務所等の組織及び体制の確保、関係機関との連携の確保、人材の確保、訓練等による人材の資質の向上、施設、設備及び物資の確保、知見の集積等を図ります。

(2)新興感染症などの新たな健康危機、原因不明の健康危機についても、初期対応を誤ると被害が拡大し住民の不安を増大させるので、原因究明を含め迅速かつ適切な対応により被害の拡大防止に努めます。

(3)感染症の多くは予防・治療が可能であることから、感染症発生動向調査による情報の収集・分析等により集団発生の予測体制の充実を図ります。

(4)感染症指定医療機関等の整備に努め、医療提供体制の充実を図ります。

(5)「集団急性中毒発生対応連絡会」を必要に応じて開催し、情報交換等に努めるとともに、保健福祉事務所等の担当者を対象に、現場における対処・検査等の研修を実施し、緊急時における対応の強化を図ります。

(6)毒物又は劇物の流出・漏洩事故などの未然防止対策の充実に努めます。また、健康被害が発生した場合は、できる限りその拡大を防止するとともに、迅速かつ的確な医療の確保等を図るため、関係部局が横断的かつ総合的に取り組めるよう情報を共有化し、迅速な対応ができるよう関係機関の連携強化を図ります。

2 医療機関等との連携体制

各保健福祉事務所等ごとに医療機関、警察、消防等の関係機関で構成する健康危機管理連絡会を開催し、健康危機の未然防止や発生時の円滑な対応のため、連携の強化を図ります。

3 平時対応、有事対応、事後対応

(1) 平時対応

ア 各種法令に基づく監視業務の多くは、健康危機の発生の防止を目的として設けられたものであり、各保健福祉事務所等における平常時の監視業務について、日頃から万全の対応を図ります。

イ 健康危機に対する適切な管理能力を身につけるためには、様々な健康危機事例の原因とその対応策について熟知すること、健康危機に際しても落ち着いて適切に対応する力量を身につけることが必要です。そのため、様々な研修を通して専門的知識の習得を図るとともに、模擬訓練や図上演習を実施して健康危機への対応能力の向上を図ります。

(2) 有事対応

ア 健康危機発生時には、保健福祉事務所等を中心に健康危機管理マニュアル等に従い、迅速かつ適切な対応を図ります。健康危機の規模が大きい場合や社会的な影響が大きい場合などその内容が重大な場合には、必要に応じて県対策本部を設置し、他の保健福祉事務所等や市町からの応援を要請したり、また、健康危機の原因究明が困難である場合には、国立感染症研究所等の専門機関の協力を要請するなど、健康被害の拡大防止を図ります。

イ 被害の状況及び原因、健康危機に対する基本的な対処方法や注意事項、今後

- の見通し等について早期に説明を行い住民の不安の除去に努めます。
- ウ 健康被害を受けた被害者の情報は個人情報として保護し、プライバシーへの配慮に努めます。

(3)事後対応

- ア 被害者の心理的な変化を幅広く捉え、心のケア等を行うため、受診・相談体制の確保を図ります。
- イ 健康危機の経過、対応等について分析、事後評価を行います。再発が危惧される健康危機事象については、課題の整理、検討を行い、再発防止に向けた必要な対策を実施します。

第2節 医薬品等の安全対策

1 医薬品等の安全確保

人の生命、健康を守るために不可欠な医薬品・医療機器等の安全性、有効性及び品質の確保を図るためには、その開発、治験から承認審査、製造、販売、使用、市販後の調査に至る総合的な施策の充実を図ることが重要です。

【現状・課題】

1 治験を含む臨床研究の推進及び承認期間の短縮を含む医薬品提供の迅速化については、国において様々な施策がとられています。

2 医薬品等の安全性、有効性及び品質の確保のためには、製造販売業者における品質管理及び製造販売後安全管理の徹底と製造業者における製造管理及び品質管理の徹底が重要であることから、県が立入検査等により監視指導を行っています。

3 薬局・医薬品販売業においては、薬剤師等による医薬品の適正な管理と消費者への情報提供が求められています。これらの実現を図るために、保健所の薬事監視員が監視指導を実施しています。

なお、平成21年度から、大衆薬をリスクに応じて分類し、その分類ごとに、専門家が情報提供や相談対応をする新たな販売制度がスタートします。

4 何らかの理由により医薬品等の安全性又は有効性に問題がある場合、医薬品等の製造販売業者は自主回収を行い、その旨を許可権者に報告することが義務付けられています。県において、回収着手報告を受けた場合は、回収が保健衛生上適正に実施されるよう業者を指導する必要があります。

5 医薬品・医療機器の副作用等について、医薬品等製造販売業者は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へ、医療機関・薬局等は、直接、国へ報告することが義務付けられています。国において、収集された情報を評価し、「医薬品・医療機器等安全性情報」の発出など必要な措置がとられます。

県では、これらの情報を医療機関等へ正確かつ迅速に提供するよう努めています。

6 医薬品は、適正に使用されなければその効果が期待できないばかりか、思わぬ副作用が起きることもあります。さらには、近年、医薬品等を安易に個人輸入するような傾向もみられます。

そこで、様々な機会をとらえて、医薬品の正しい使い方について普及啓発を行う必要があります。

また、医薬品を適正に使用したにもかかわらず、副作用による健康被害が発生した場合に、その救済を図るため、医薬品副作用被害救済制度が設けられており、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が業務を行っています。

- 7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、薬価が低く設定されるので、医療費を低く抑えることができ、患者の負担額も少なくなることから、国においては、その使用推進を図るための環境整備が行われています。

これを受けて、県では、後発医薬品についての正しい知識の普及啓発に努めるとともに、薬局、薬剤師会に対して、後発医薬品備蓄の推進及び患者に対する適正な説明を要請するとともに、後発医薬品の製造販売業者、製造業者に対して、適正な製造管理、品質管理、市販後安全管理及び供給が行われるよう指導しています。

- 8 ダイエット用健康食品に含まれていた医薬品成分による健康被害が全国的に問題となったことから、県においても、健康食品の買い上げ検査を行うとともに、リーフレット等を活用して県民に注意を呼びかけています。

- 9 覚せい剤、シンナー等の薬物乱用は、依然として後を絶たず、しかも青少年層にまで浸透するなど深刻な様相を呈しており、その社会的弊害は、計り知れないものがあります。

また、近年、違法ドラッグ（注1）が問題となり、県においては、薬事法違反（無承認無許可医薬品）として取締りを行ってきましたが、平成19年4月、改正薬事法が施行され、指定薬物として製造、輸入、販売等を規制するなどの規制強化が図られました。

【対策】

1 監視指導の充実強化

医薬品等の安全性、有効性及び品質を確保するため、医薬品等製造販売業者及び製造業者に対する監視指導の充実強化に努めます。

また、薬局・医薬品販売業者に対し、新たな販売制度に円滑に移行し、消費者に対して医薬品のリスクに応じた適正な情報提供が行われるよう、監視指導を強化します。

2 医薬品等の回収

医薬品等の回収が必要な場合、保健衛生上適正に回収が実施されるよう業者を指導します。

3 医薬品情報の収集と提供

県のホームページや関係機関の発行する医薬品情報などを活用し、医薬品等の副作用や適正使用などに関する情報を、医療機関等へ正確かつ迅速に提供するよう努めます。

4 医薬品の適正使用についての普及啓発

「薬と健康の週間」（10月17日～23日）を中心に、（社）香川県薬剤師会等の関係機関と連携して、市町の健康まつり等におけるパネル展示やお薬相談コーナーの設置、その他各種広報媒体を利用して医薬品の正しい知識の普及啓発に努めます。

5 薬物乱用防止の推進

薬物乱用防止教室の開催など青少年を対象とした薬物乱用防止啓発活動を一層充実し、薬物乱用を許さない社会環境の醸成に努めます。

また、違法ドラッグについては、その有害性のみならず、麻薬等の乱用の契機となることも危惧されることから取締りの強化に努めます。

(注1)違法ドラッグとは 麻薬及び向精神薬取締法等で規制されている薬物とよく似た化学構造及び薬理作用をもつ薬物。法律で未だ規制されていない成分を含有しているため「合法ドラッグ」「脱法ドラッグ」等と称して市販されています。

2 緊急医薬品の備蓄

抗毒素やワクチン等の緊急医薬品及び災害時用医薬品等の備蓄・供給体制を一層整備することが重要です。

【現状・課題】

- 1 県は、大規模な地震災害に対応するため、応急処置用医薬品及び医療機器を5,000人分、公的医療機関等30箇所に分散備蓄しています。また、災害救助に必要な医薬品等の確保について、香川県医薬品卸業協会及び香川県医薬品小売商業組合と協定を締結しています。さらに、シアン・ヒ素等の薬物中毒の発生に対応するための解毒剤を県下の7病院で備蓄しており、今後も継続実施する必要があります。
- 2 抗毒素やワクチン等の緊急医薬品は、国有ワクチンとして、県内では(財)阪大微生物病研究会観音寺研究所に備蓄されており、必要な時に円滑に医療機関に供給が行われる必要があります。
- 3 高病原性鳥インフルエンザ対策として、リン酸オセルタミビル300人分を備蓄しています。また、新型インフルエンザ対策用としてリン酸オセルタミビル84,000人分(平成19年10月末)を備蓄しています。

【対策】

- 1 災害時用医薬品等の備蓄

備蓄医薬品等の期限切れがないよう管理し、また、必要に応じて備蓄品目の見直しを行うとともに、関係機関・団体と連携を図って効率的かつ確実な備蓄に努めます。
- 2 ワクチン等緊急医薬品の供給

関係機関・団体及び国有ワクチン備蓄場所との連携のもと、緊急医薬品の供給体制の整備を推進し、円滑な供給が行われるよう努めます。

第3節 食品の衛生対策

食生活は、健康な生活の基礎をなす源であります。乳製品による食中毒事故やBSE（牛海綿状脳症）に関連した食肉偽装表示問題、法定外添加物の使用や輸入野菜の残留農薬問題等が発生し、食の安全に対する県民の関心もますます高まっています。そのため、飲食に起因する事故を防止し、食の安全を確保する体制を整備することが重要です。

【現状・課題】

- 1 近年、輸入食品の増加など食品の多様化が進むとともに、食品製造施設の大型化、製造工程の複雑化、食品流通の広域化等食品を取り巻く環境が変化しています。
- 2 「食品衛生法の抜本改正」など、食の安全確保に関する国の制度改正を踏まえ、消費者、生産者、流通業界などで構成する「食の安全推進懇談会」や庁内の連絡会議を設置し、生産から流通、消費にいたる食の安全・安心を確保するため、施策を総合的に推進しています。

【対策】

- 1 監視指導の充実強化
食品に係る製造技術の高度化や流通の複雑・広域化に対処するため、機動力の強化、拡充を図り、効果的、科学的な監視指導体制を整備するほか、関係事業者による自主管理体制の確立を図ります。
- 2 食品による事故防止の推進
食品による事故の発生が依然として後を絶たないため、その防止対策として、食品の安全性確保に関する調査研究及び啓発指導を実施します。
- 3 食品検査の信頼性の確保
食品検査に係る分析技術の精度を高め、より高度な手法を用いた検査を実施するため、検査機器を整備・拡充し、食品検査の信頼性の確保を図ります。
- 4 食の安全性の確保
食品の安全性を確保するため、生産から流通、消費まで地域の特性を考慮して、毎年「食品衛生監視指導計画」を策定し、重点的な監視指導などに取り組みます。

第4節 生活衛生対策

理・美容所、クリーニング店、公衆浴場等の生活衛生関係施設は、県民の日常生活に密接かつ不可欠な施設であり、これらの衛生水準の確保や向上を図ることが重要です。

また、生活衛生関係業界の近代化や合理化に対する支援が必要となっています。

【現状・課題】

- 1 公衆浴場及び旅館業に係る入浴施設に対するレジオネラ症発生防止対策など、生活衛生関係施設の衛生水準の確保・向上を図ることが必要です。
- 2 小規模事業者が比較的多い傾向にある生活衛生関係施設において、衛生水準の向上措置を図るにあたり、ハードの対策における費用面、ソフトの対策における情報収集面で、資金力・組織力の脆弱さを補う支援が求められています。

【対策】

- 1 生活衛生関係施設の監視・指導の強化
生活衛生関係施設の監視・指導を計画的、効率的に行い、各施設の衛生水準の確保・向上を図ります。
- 2 生活衛生関係業界の近代化や合理化の支援
生活衛生業界の発展を図るため、個々の事業者に対する支援と併せ、業種ごとに組織化された生活衛生同業組合の指導・育成を図ります。
- 3 事業者の自主管理体制確立への支援
事業者の行う自主的な衛生管理等を支援していくため、関係団体を通じて生活衛生関係の情報を提供していくとともに、衛生管理の向上に係る施設改善の支援を行います。