

第6章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

1 障害保健対策

(1) 発達障害

現状と課題

ア 本県では、平成18年度に発達障害者支援センターを設置し、専門的な相談支援を実施していますが、設置当初に比べて相談件数は大幅に増加しています。身近な地域での支援体制の充実を図るため、人材育成とともに直接関わる関係者への研修、地域のスキルアップ研修にも力を入れて取り組んでいます。

発達障害者支援センターにおける相談件数の推移

(単位：件)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
2,878	3,220	3,546	3,739	3,511

〔資料〕県「発達障害者支援センター事業実施状況報告」

- イ 発達障害児の支援については、早期から行うことが重要であることから、市町村が実施している乳幼児健診において、発達障害を発見することが求められています。
- ウ 保育所や学校等の教職員等による支援体制の強化や支援情報の有効活用が必要となっています。
- エ 日中・夜間において、発達障害の特性に応じた支援を提供できる生活の場の確保が必要です。
- オ 県障害政策課「発達障害に関する診療情報調査（平成26年）」によると、本県で発達障害の診療を標榜する医療機関数は54施設（病院18、診療所36）となっています。引き続き、発達障害の診断及び対応ができる医療機関の確保や県民への医療機関に関する情報提供が必要となっています。
- カ 発達障害者の社会参加を促進するためには、社会において発達障害が正しく理解される必要があります。

※発達障害：自閉症やアスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害などの、通常低年齢で発現する脳機能障害

※発達障害に関する医療機関情報群馬県ホームページ：<http://www.pref.gunma.jp/02/d4200262.html>

施策の方向

- ア 身近な地域において、ライフステージに応じた途切れることのない一貫した支援を提供できるよう、専門的な知識・技術を持つ支援者を地域ごとに養成し、相談支援事業や療育事業等の充実を図るとともに、関係機関相互の連携体制の構築を推進します。
- イ 乳幼児健診における発達障害の発見に関して、保健師等の知識・技術の向上を図ります。
- ウ 保育士や教職員等を対象とした発達障害に関する研修の計画的な実施や、家族等に対し、情報共有ツールの周知・活用を支援します。
- エ 地域におけるニーズ等を踏まえ、グループホーム（夜間や休日の共同生活の場）等の確保を図るとともに、就労継続支援事業所（働く場の提供、必要な知識及び能力の向上のための訓練の場）、地域活動支援センター（日中の生活の場）等の整備を推進します。

- オ 発達障害の診療を行っている医療機関や関係機関等との連携を強化するとともに、県民への情報提供など、円滑に医療支援を受けることができる体制の整備を図ります。
- カ イベントや講演会、各種研修会等を通して、発達障害についての正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、世界自閉症啓発デー・発達障害啓発週間を広く周知します。

【「世界自閉症啓発デー」・「発達障害啓発週間」とは】

国連では、自閉症をはじめとする発達障害について知っていただくこと、理解をしていただくことは、発達障害のある人だけでなく、誰もが幸せに暮らすことができる社会の実現につながるものと考え、4月2日を世界自閉症啓発デーとしています。

これを踏まえ、厚生労働省では、世界自閉症啓発デーから続く1週間を発達障害啓発週間と位置づけ、自閉症等の発達障害の啓発を推進しています。

(2) 重症心身障害児（者）・医療的ケア児等

現状と課題

- ア 重症心身障害児（者）の中でも、近年、常時、医学的管理下に置かなければならない超重症心身障害児（者）が増加しています。
- イ 超重症心身障害児等への対応が可能な施設が不足していることや、在宅医療の体制が十分ではない等の理由により、病院を退院できずに長期入院となっている場合があります。

【参考】在宅重症心身障害児（者）数の推移

（単位：人）

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
368	381	399	432	434

〔資料〕群馬県中央児童相談所（北部支所を含む）・群馬県西部児童相談所・群馬県東部児童相談所「事業概要」

- ウ 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、人工呼吸器を使用したり、胃ろう造設、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児が増加しています。

※重症心身障害：重度の肢体不自由と重度または最重度の知的障害とが重複した状態

施策の方向

- ア 医療的ケアに対応できる障害児通所支援事業所（集団生活への適応や生活能力向上のために必要な訓練の場）、生活介護事業所（日中の介護や創作的活動などの機会提供の場）、短期入所事業所（ショートステイ）等の整備を促進します。
- イ 保護者が安心して在宅療養をさせられるよう、市町村や医療・福祉・教育等の関係機関等と連携し、在宅医療を支える体制の構築を図ります。
- ウ 医療的ケア児等支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場を設置し適切な支援を受けられるようにします。

(3) 高次脳機能障害

現状と課題

- ア 厚生労働省「高次脳機能障害支援モデル事業（平成13年～17年）」において行われた調査によると医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能障害者は、全国に27万人いると推計されています。
- イ 高次脳機能障害は、表面上分かりにくい障害であるため、周囲の方に理解されにくく、本人や家族の負担が大きくなっています。適切な支援体制の確立及び高次脳機能障害の診断や対応ができる医師や専門スタッフの養成を図るとともに、医療機関、市町村等の連携を推進する必要があります。

※高次脳機能障害：交通事故や脳卒中等による脳血管障害等により、脳に損傷を受けた後遺症等として起こるものであり、記憶障害や注意障害といった認知機能障害や社会的な行動障害等のこと

施策の方向

- ア 高次脳機能障害支援拠点機関（専門相談窓口）を前橋赤十字病院に設置するなど支援体制の整備を推進するとともに、医師及び専門スタッフの養成のための研修を実施します。
- また、高次脳機能障害に対する正しい理解を深めるための普及啓発を行うとともに、医療機関、市町村等を含めた地域連携支援体制の構築を推進します。

(4) てんかん

現状と課題

- ア 厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、本県のでんかん患者数は約5千人となっており、平成14年からほぼ横ばいで推移しています。
- イ てんかん患者が、地域において適切な支援が受けられるよう、地域住民に対する普及啓発、てんかん患者・家族への相談体制の充実、医療従事者への情報提供や研修の充実及び医療機関、市町村等の連携を推進する必要があります。

※てんかん：さまざまな原因により起こる慢性の脳の病気であり、大脳の神経細胞の過剰な活動に由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし、それに変化に富んだ臨床及び検査の異常を伴うもの

施策の方向

- ア てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者・家族への相談支援体制及び医療従事者等に対する情報提供や研修の充実を図るとともに、医療機関、市町村等を含めた地域連携支援体制の構築を推進します。

2 感染症・結核・肝炎対策

(1) 新型インフルエンザ等対策

現状と課題

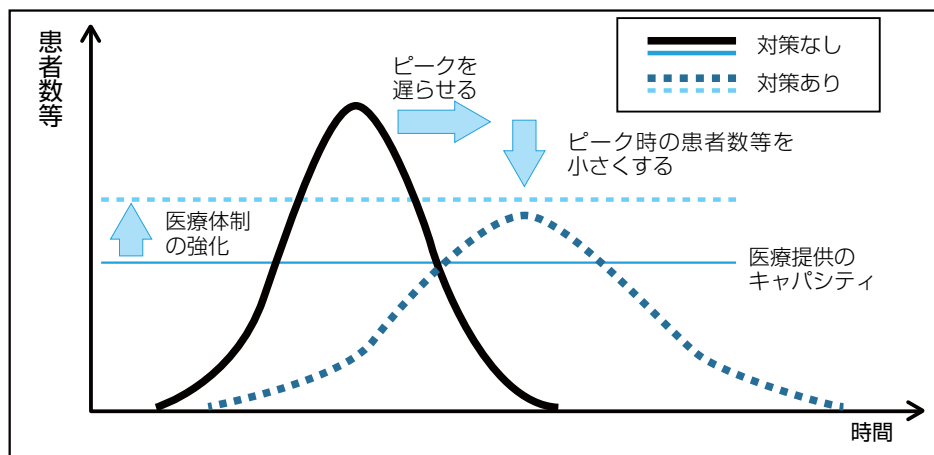
- ア およそ10年から40年の周期で世界的に流行し、大きな健康被害と社会的影響をもたらす新型インフルエンザの発生が懸念されています。
- イ 新型インフルエンザ等発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び経済に及ぼす影響を最小とするため、発生時の措置及び緊急事態時の特別な措置を定めることが必要です。
- ウ 新型インフルエンザ等のすべての発生段階において、行政、医療機関、事業者、県民の間で十分なコミュニケーションが必要です。
- エ 感染の拡大を防止するための対策を講じる体制を整備する必要があります。
- オ 効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に整備することが求められます。

施策の方向

ア 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護します。
- ② 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにします。

対策の効果 概念図



[資料] 県「新型インフルエンザ等対策行動計画」

イ 主要な新型インフルエンザ等対策

① 実施体制の整備

- ・ 新型インフルエンザ等発生時における措置を定めた計画や各種マニュアルを最新の知見や社会情勢に基づき、必要に応じて改訂します。
- ・ 有識者会議や幹事会を定期的で開催し、新型インフルエンザ等発生時に速やかな対応ができる体制を整備します。

② 情報収集・提供・共有体制の整備

- ・ 新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するために、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を系統的に収集、分析し、その結果を関係者に迅速かつ定期的に提供することができる体制を整備します。
- ・ 医療機関、事業者、県民に対して、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に情報提供を行います。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、医療機関や県民からの相談に応じるための窓口設置等の体制を整備します。

③ 予防・まん延防止のための体制整備

- ・ 個人、地域、職場における基本的な感染対策の周知を行います。
- ・ 特定接種、住民接種の対象者が速やかに接種できるよう、接種体制の整備を推進します。

④ 医療体制の整備

- ・ 保健福祉事務所（保健所）単位で、地域の医療関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を図ります。
- ・ 医療機関等と連携しながら、発生時を想定した訓練を実施します。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に必要となる医療資機材を医療機関があらかじめ備蓄・整備するための支援を行います。
- ・ 全罹患者（被害想定においては県民の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄するとともに、円滑に供給される体制を構築します。

⑤ 県民生活及び県民経済の安定確保のための体制整備

- ・ 新型インフルエンザ等対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会、経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響について周知を行います。
- ・ 指定地方公共機関による新型インフルエンザ等対策業務を実施するための体制整備を推進します。
- ・ 一般の事業者における事業継続計画の策定を推進します。

※特定接種：新型インフルエンザ発生時に医療の提供又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行われる予防接種

※住民接種：新型インフルエンザ発生等緊急事態において、住民に対して行われる臨時の予防接種

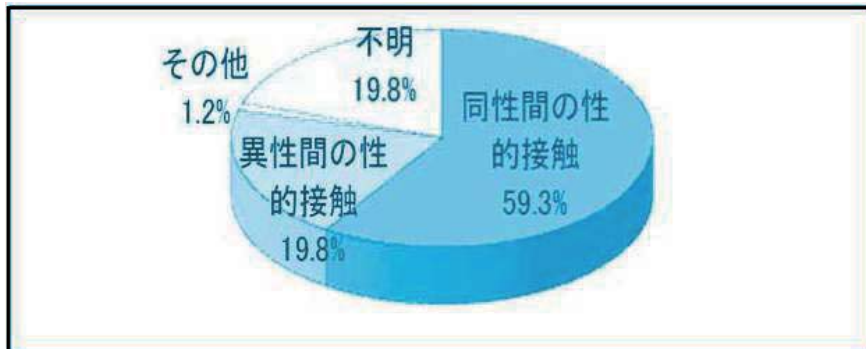
※指定地方公共機関：都道府県の区域において医療、医薬品または医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、あらかじめ当該法人の意見を聞いて都道府県知事が指定するもの

(2) エイズ対策

現状と課題

- ア エイズとは、「Acquired Immune Deficiency Syndrome」の頭文字をとったもので、後天性免疫不全症候群のことです。HIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）の感染により、病原体などから体を守る免疫機能が低下し、日和見感染症や悪性腫瘍にかかりやすくなる感染症です。
- イ 感染のルートは、性行為感染、血液感染及び母子感染の3つです。

群馬県のHIV感染者（患者）の感染経路

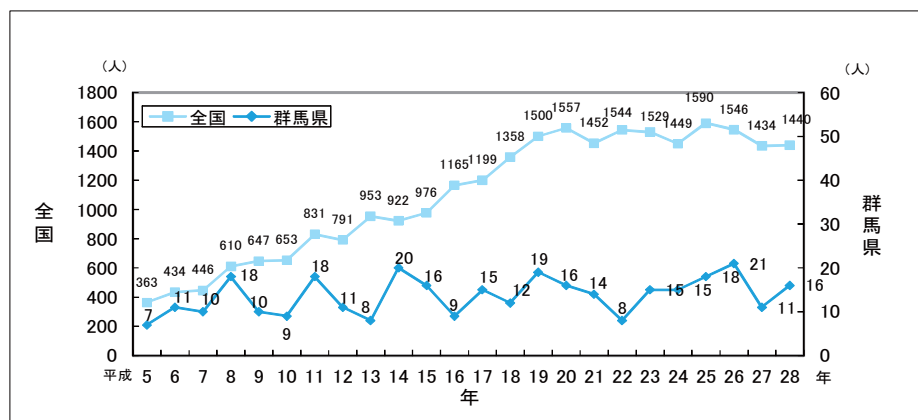


〔資料〕 県保健予防課調べ（平成24年～28年）

- ウ HIVの感染予防には、正しい知識を持って行動することが大切です。非感染者の中では関心が薄れる傾向があり、ある程度の知識は持っていますが、行動に移せない、自分には関係ないと思っている方が多いという実態があります。
- エ HIV感染者、エイズ患者は増加しているため、感染予防のための正しい知識の啓発活動及び匿名による無料相談・検査の実施、いまだに残っている感染者等に対する誤解や偏見をなくすための取組等が必要です。
- オ HIV感染者は20代、30代に多く、エイズ患者はそれよりも年齢が高い30代以上に多く分布しています。
- カ 感染者等が、プライバシーを確保し身近な医療機関で治療を受けられる医療体制の整備と、感染者等が安心して暮らせる社会づくりが必要です。
- キ 医療の進歩により予後が改善したことから感染者等の高齢化が進んでおり、地域で受け入れることが可能な高齢者施設や在宅サービスの拡充が求められています。

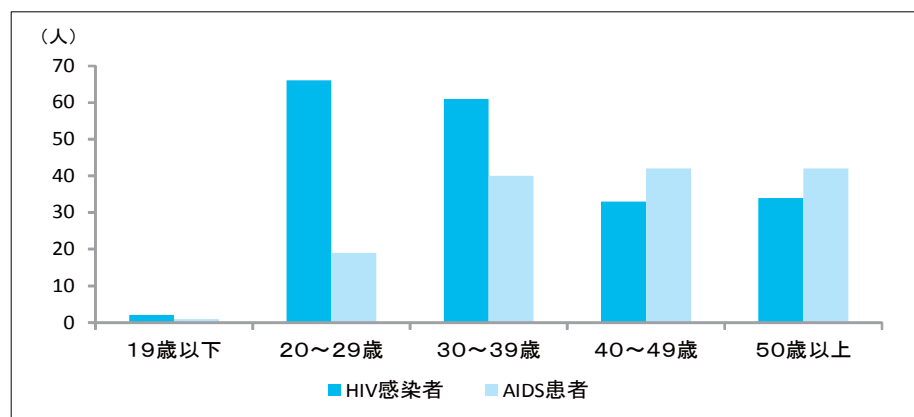
※日和見感染症：普段は病原性がない、又はあっても毒性の弱い微生物により宿主の免疫力が低下したときに引き起こされる感染症

HIV 感染者（患者を含む）報告数の推移



〔資料〕厚生労働省エイズ動向委員会報告「エイズ発生動向年報（平成28年）」

群馬県の HIV 感染者・エイズ患者の年代別報告数（報告時点）



〔資料〕県保健予防課調べ（昭和62年～平成28年）

施策の方向

- ア HIV 感染を予防し社会的な偏見・誤解をなくすため、正しい知識と予防方法について、普及啓発を積極的に行います。また、毎年6月のHIV検査普及週間及び12月の世界エイズデーには、ラジオ放送や県ホームページ及び啓発資料の配布を通じて、広く県民に対して広報を行います。
- イ 本県では、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づき、保健福祉事務所（保健所）及び中核市保健所において相談窓口を設け日時を決めてHIV・性感染症検査を実施しています。
- ウ 感染者等を様々な面からサポートし、地域で安心して治療を受け、暮らすことのできる体制づくりを推進します。
- エ 感染者等の療養期間の長期化に伴い、長期療養・在宅医療サービスの確保と質の向上に努めます。
- オ エイズ患者やHIV感染者を積極的に診療する病院として、「群馬県エイズ診療拠点病院・協力病院」を指定しています。

群馬県エイズ診療拠点病院・協力病院

区 分	医 療 機 関 名	二次保健医療圏
エイズ診療拠点病院	群馬大学医学部附属病院	前橋保健医療圏
	前橋赤十字病院	
	渋川医療センター	渋川保健医療圏
	高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
エイズ診療協力病院	県立心臓血管センター	前橋保健医療圏
	JCHO群馬中央病院	
	群馬県済生会前橋病院	
	県立小児医療センター	渋川保健医療圏
	県立精神医療センター	伊勢崎保健医療圏
	伊勢崎市民病院	
	公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
	公立富岡総合病院	富岡保健医療圏
	原町赤十字病院	吾妻保健医療圏
	沼田病院	沼田保健医療圏
	桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
	県立がんセンター	太田・館林保健医療圏
	太田記念病院	
	館林厚生病院	

(3) 結核対策

現状と課題

ア 全国の状況

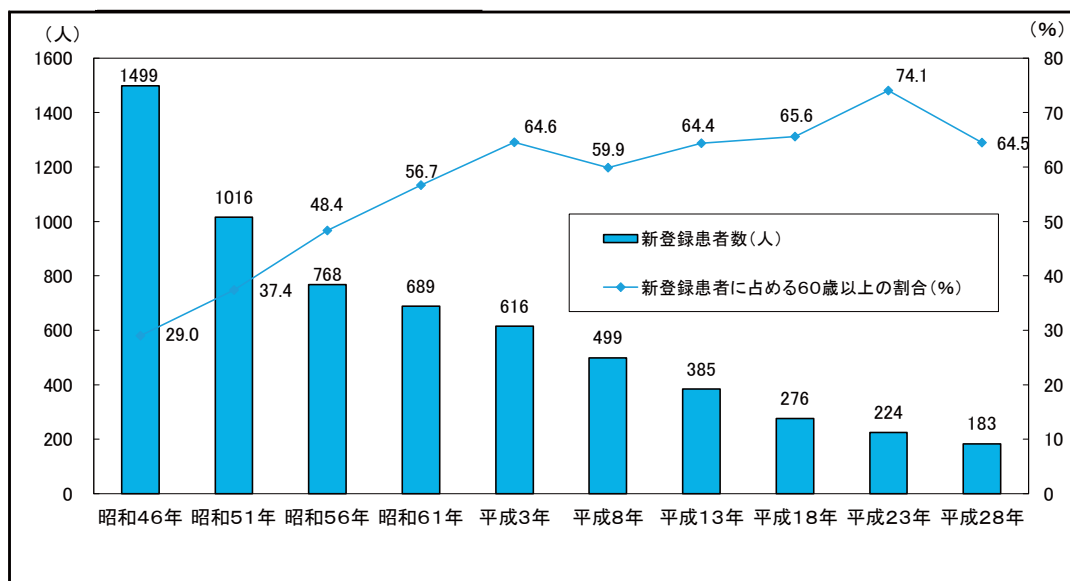
我が国の結核を取り巻く状況は、戦中戦後の大まん延を経験し、昭和26年の結核予防法制定以来、国を挙げての取組や新薬の開発により、患者数が大幅に減少するなど、飛躍的に改善されてきました。

しかし、現在においてもなお、年間約1万8千人の新規登録患者が発生するなど、結核は依然として主要な感染症の一つであり、近年では多剤耐性結核や新登録患者中の高齢患者の増加に伴う治療の困難性など新たな課題がみられます。

イ 本県の状況

平成28年の新登録患者数は183人で、昭和46年当時と比較すると約8分の1以下まで減少しています。また、平成28年の罹患率は人口10万対9.3で低まん延の定義である10を下回っています。

本県における新登録患者数の推移



〔資料〕 県保健予防課調べ

ウ 本県の課題

① 高齢者の結核

新登録患者数の約3分の2が60歳以上であることから、高齢者が入所する社会福祉施設等での集団感染が懸念されます。

② 外国出生結核患者

平成28年新登録患者数の17.5%が外国出生者であることから、外国人等への知識の普及や接触者対策が新たな課題となっています。

③ 多剤耐性結核菌の出現

結核治療の自己中断や再治療の繰り返しなどにより、抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核菌の発生につながるおそれがあることから、服薬指導等の患者支援の強化が必要です。

④ 定期健康診断

市町村等が実施している結核の定期健康診断受診率が年々低下しており、受診率向上が課題となっています。

⑤ 結核医療体制

近年の結核患者の減少に伴い、本県の実情に合わせた結核病床の配置や結核医療体制の維持が課題です。

施策の方向**ア 高齢者の結核**

高齢者は既感染率が高いことから、定期的な健康診断の実施及び有症状時の受診勧奨を推進します。

イ 外国出生結核患者

外国人等を対象とした結核の知識の普及啓発に取り組みます。

ウ 多剤耐性結核菌の予防

結核患者に対する服薬支援（Directly Observed Treatment, Short-course : DOTS）を中心とした患者支援を推進し、治療完遂に努め多剤耐性結核菌の発生を予防します。

エ 定期健康診断

結核患者を早期発見し、集団感染を未然に防ぐため、市町村、医療機関及び社会福祉施設における結核の定期健康診断の一層の推進を図ります。

オ 結核医療体制

結核患者の発生状況や医療へのアクセス、結核病床利用率等を考慮しながら適正な数の結核病床を確保するとともに、機能的で質の高い結核医療体制の維持充実に取り組みます。

※ DOTS：WHO が推奨する対面服薬確認治療であり、患者が適切な用量の薬を服用するところを医療従事者等が目の前で確認し、治癒するまで経過を観察する治療方法

(4) 肝炎対策

現状と課題

- ア ウイルス性肝炎は国内最大級の感染症であり、県内のウイルス性肝炎の患者数は厚生労働省「患者調査（平成26年）」によると、約4,000人（全国約184,000人）と推計されています。
- イ B型・C型ウイルス性肝炎のまん延を予防するため、感染者の早期発見が重要です。ウイルス性肝炎は適切な治療を行わないと慢性化し、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態に進行するおそれがあることから、すべての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検することが求められます。
- ウ 肝炎ウイルス検査で陽性となった者が、医療機関を受診しない、受診しても治療を継続しない等、適切な医療を受けていない現状が「平成23年度厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究事業」で報告されたことから、陽性者に対する有効な受診勧奨が課題です。

施策の方向

ア 肝炎ウイルス検査の受検を促進

- ① 本県では、肝炎ウイルス検査や肝炎ウイルスに関する相談事業を推進しています。また、感染の予防・まん延防止及び治療の推進を図るため、健康増進法に基づき市町村が実施する肝炎ウイルス検査の他に、保健福祉事務所（保健所）及び中核市保健所において無料の肝炎ウイルス検査を実施しています。
- ② 今後は、契約医療機関での受検等、更なる肝炎ウイルス検査の体制整備及び受検の勧奨を推進します。
- ③ 地域や職域での肝炎ウイルス検査の普及啓発を推進します。

イ 肝炎医療を提供する体制の確保

- ① 本県では、平成20年度に肝炎治療費等助成事業を開始し、肝炎患者等の医療費負担を低減することで効果的な医療が継続できるよう取り組んでいます。
- ② すべての肝炎患者等に個々の病態に応じた適切な治療を継続して提供できるよう、肝疾患治療の中心的役割を担う肝疾患診療連携拠点病院、専門的な知識を持つ医師が勤務する肝疾患専門医療機関及び地域のかかりつけ医との連携体制の強化を図ります。
- ③ 肝炎ウイルス検査陽性者の受診勧奨やフォローアップ体制の確保に取り組みます。

ウ 肝炎の予防及び肝炎の医療に関する人材の育成

- ① 群馬県肝炎治療講習会を開催し、適切で良質な肝炎医療の普及と肝炎治療費等助成事業の円滑な運営に努めます。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者のフォローアップなどの支援を行う肝炎医療コーディネーター養成の取組を強化します。

エ 肝炎に関する正しい知識の普及

県民一人ひとりが自らの肝炎ウイルスの感染の有無を把握するとともに、肝炎についての正しい知識を持てるよう、普及啓発に取り組めます。

※契約医療機関：日本肝臓学会肝臓専門医が勤務し県と検査業務委託契約を締結した医療機関

群馬県肝疾患診療連携拠点病院・群馬県肝疾患専門医療機関 (平成30年2月1日現在)

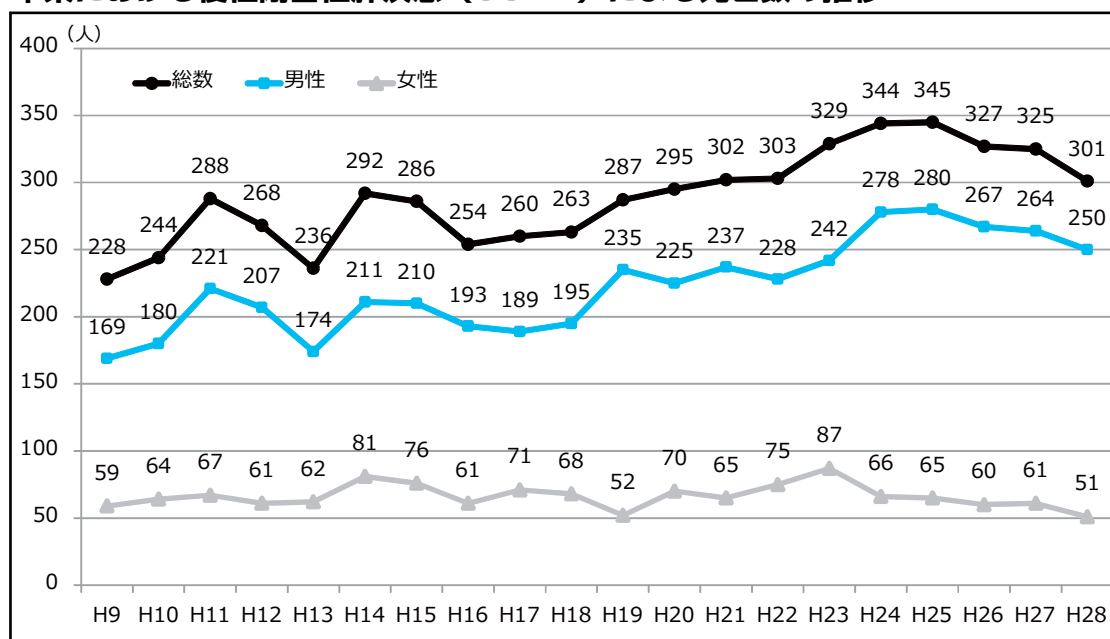
区 分	医 療 機 関 名	二次保健医療圏
群馬県肝疾患診療連携拠点病院	群馬大学医学部附属病院	前橋保健医療圏
群馬県肝疾患専門医療機関	前橋赤十字病院	前橋保健医療圏
	JCHO群馬中央病院	
	群馬県済生会前橋病院	
	下田内科医院	
	もてぎ内科医院	
	はしづめ診療所	
	山王医院	
	渋川医療センター	渋川保健医療圏
	湯浅内科クリニック	
	齋藤内科外科クリニック	
	伊勢崎市民病院	伊勢崎保健医療圏
	山田内科クリニック	
	高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
	黒沢病院附属ヘルスパーククリニック	
	大久保医院	
	小林外科胃腸科医院	
	三愛クリニック	
	くろさわ医院	
	公立藤岡総合病院	
	くすの木病院	
	やまうち内科	
	公立富岡総合病院	富岡保健医療圏
	公立七日市病院	
	原町赤十字病院	吾妻保健医療圏
	利根中央病院	沼田保健医療圏
	桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
	東邦病院	
	小島内科医院	
松井内科医院		
太田記念病院		
館林厚生病院	太田・館林保健医療圏	
さくま内科胃腸科クリニック		
はまだクリニック		
新井内科クリニック		

3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

現状と課題

- ア 慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：COPD）は、主に長期の喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行する疾病です。
- イ 平成12年の日本における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数530万人と推定されています。COPDは健康増進にとって極めて重大な疾患であるにもかかわらず、十分に認知されていません。
- ウ COPDは禁煙による発症予防が可能です。もし発症した場合は、禁煙・薬物治療・栄養管理等により進行を遅らせたり、症状を和らげることができます。
- エ 世界保健機関（WHO）では、平成20年（2008年）に、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる全世界の死亡者は以後10年間に30%増加し、平成42年（2030年）には死因順位第3位（平成20年、第4位）になると推定しています。
- オ 日本における死亡数は、厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると15,654人であり、死因別死亡数で男性では第8位（死亡数12,626人）となっています。
- カ 本県では、平成28年の死亡数は301人であり、死因別死亡数で男性では第8位（死亡数250人）となっています。

本県における慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡数の推移



〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

施策の方向

- ア COPD が禁煙等により発症及び進行を予防することが可能な生活習慣病であることなど、病気に関する知識を普及し、喫煙者が禁煙に取り組むようにします。また、早期発見、早期治療を推進します。
- イ 学校等関係機関と協力して、喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての普及啓発を引き続き実施し、未成年者の喫煙をなくすよう対策を進めます。
- ウ 禁煙希望者に対する禁煙支援策として、地域、職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を開催するとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等との協力により、県民公開講座等による啓発を引き続き実施します。

4 臓器移植・骨髄移植対策

(1) 臓器移植

現状と課題

ア 臓器移植とは

- ① 臓器移植とは、病気などのために臓器機能が低下した方に、臓器提供者の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。
- ② 臓器の移植に関する法律が施行された平成9年から、臓器提供の場合に限り脳死を人の死と認め、脳死状態からの臓器提供が行われてきました。

イ 改正臓器移植法

- ① 平成22年に臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律が施行され、本人の意思が不明な場合でも、家族の同意があれば臓器提供ができるようになり、さらに15歳未満の子どもからの臓器提供が可能になりました。
- ② 臓器移植は善意による臓器提供がなければ成立せず、提供者の家族の承諾があって初めて実施することができます。
- ③ 本人の意思を尊重するためにも、日頃から家族で臓器移植について話し合う機会を設け、それぞれの意思を共有しておくことが大切です。

ウ 本県の臓器移植の状況

- ① アイバンクは全国に54か所あり、角膜を提供していただける方をあらかじめ登録することにより、角膜移植が円滑に行われるよう支援しています。
平成28年度の本県の献眼者数は19名、移植者数は39名、献眼登録者数は1,405名です。

県内の角膜移植の状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
県内献眼者数	22	25	16	22	19
移植者数	54	66	72	47	39
献眼登録者数	1,753	1,273	1,924	1,474	1,405

[資料] (公財) 日本アイバンク協会調べ

- ② 平成28年の腎臓移植における臓器の移植に関する法律に基づく本県の提供者数は3名、提供件数は6件、移植件数は1件、待機者数は168名であり、提供者数、提供腎数及び移植件数は、いったん減少したものの、近年では増加しつつありますが、待機者数との間には依然として差があります。

県内の角膜移植の状況

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
県内提供者数	2(1)	0	1	1(1)	3(3)
提供件数	4	0	1	2	6
移植件数	4	1	2	1	2
待機者数	168	170	165	168	168

※県内提供者数の()内は脳死下提供者数で内数

※移植件数は、県外提供者からの献腎を含む

[資料] (公社) 臓器移植ネットワーク調べ

- ③ 県内には、脳死下臓器提供施設が5施設、臓器移植施設が4施設あります。

県内の臓器移植関係施設

脳死下臓器提供施設	臓器移植施設
高崎総合医療センター	群馬大学医学部附属病院
群馬大学医学部附属病院	公立富岡総合病院
前橋赤十字病院	太田記念病院
沼田脳神経外科循環器科病院	日高病院
館林厚生病院	

- ④ 本県では平成29年5月末現在で、1名の県臓器移植コーディネーターを設置しています。

エ 意思表示方法の多様化

- ① 運転免許証や健康保険証でも意思表示が可能となり、意思表示方法が多様化していることからより多角的な普及啓発が求められます。
- ② 本人の表示した意思が、臓器提供検討時に医療関係者へ確実に伝えられることが必要となっています。

※アイバンク：厚生労働大臣の許可により運営が許された「眼球あっせん業」を行う公的機関。登録者には死後（心停止、及び脳死後）眼球を提供（献眼）していただき、角膜移植待機患者にあっせんを行う

※脳死下臓器提供施設：「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）上、5類型（大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設）に該当する施設で、臓器提供施設として体制が整っていると厚生労働省へ回答した施設のうち、公表を承諾した施設（平成29年3月31日現在）

※臓器移植施設：（公社）日本臓器移植ネットワーク調べ、県内は全て腎臓のみ移植可（平成29年6月2日現在）

※臓器移植コーディネーター：臓器提供者出現時に臓器の斡旋や医療機関等の連絡調整を行う者。平時には普及啓発活動等も行う

施策の方向

- ア 県健康づくり財団と連携し、リーフレットの配布等臓器移植普及啓発事業を実施し、県民に向け臓器移植について正しい理解と知識の普及に努めます。
- イ 意思表示カードに限らず、運転免許証や健康保険証による意思表示についても、より多角的な周知を行います。
- ウ 県臓器移植コーディネーターを継続設置し、臓器提供者発生時の体制整備及び医療関係者への啓発等を行います。

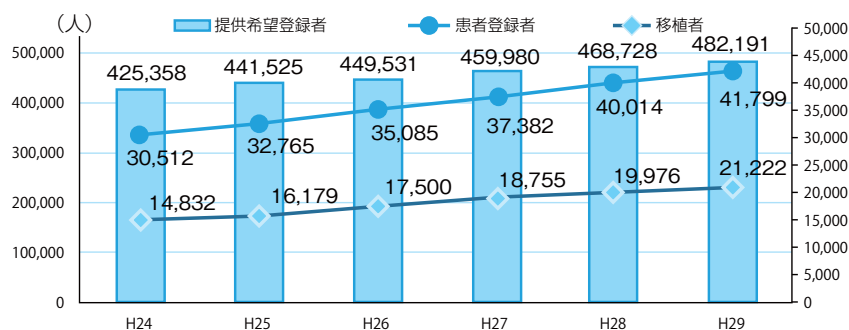
(2) 骨髄移植

現状と課題

ア 骨髄移植は、白血病などの難治性血液疾患に有効な治療法です。全国で48万人以上の骨髄提供希望者（骨髄移植ドナー）が骨髄バンクへ登録していますが、最終的に移植希望者へ骨髄提供が行われたのは未だ6割にとどまっていることから、さらに骨髄移植ドナー登録者を増やすとともに、骨髄移植ドナーの負担を軽減する環境整備に取り組む必要があります。

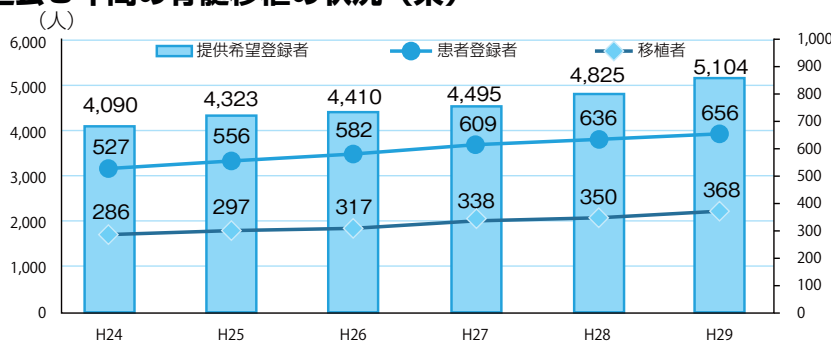
イ 平成29年末における本県の骨髄ドナー登録者状況は、公益財団法人日本骨髄バンクデータによると、登録数5,104人、対象人口千人当たりの登録者数5.99人であり、緩やかな増加傾向にあります。全国平均の対象人口千人当たりの登録者数（8.50人）を下回っており、さらに県民の骨髄移植ドナー登録者を増やす必要があります。

過去5年間の骨髄移植の状況（全国）



[資料] (公財) 日本骨髄バンクデータ

過去5年間の骨髄移植の状況（県）



[資料] (公財) 日本骨髄バンクデータ

施策の方向

ア 骨髄移植及び骨髄バンク事業への県民の理解を深めるための普及啓発に努めるとともに、県内3か所の献血ルーム（前橋、高崎、太田）に設置されている骨髄移植ドナー登録窓口について周知し、登録を呼びかけます。

イ 移動献血会場における「献血併行型骨髄移植ドナー登録会」の開催回数を増やすことで、骨髄移植ドナー登録者の増加に取り組めます。

ウ 骨髄移植ドナーが骨髄提供をしやすい環境を整備するために、市町村が実施する骨髄移植ドナー助成事業を支援します。

5 難病対策

現状と課題

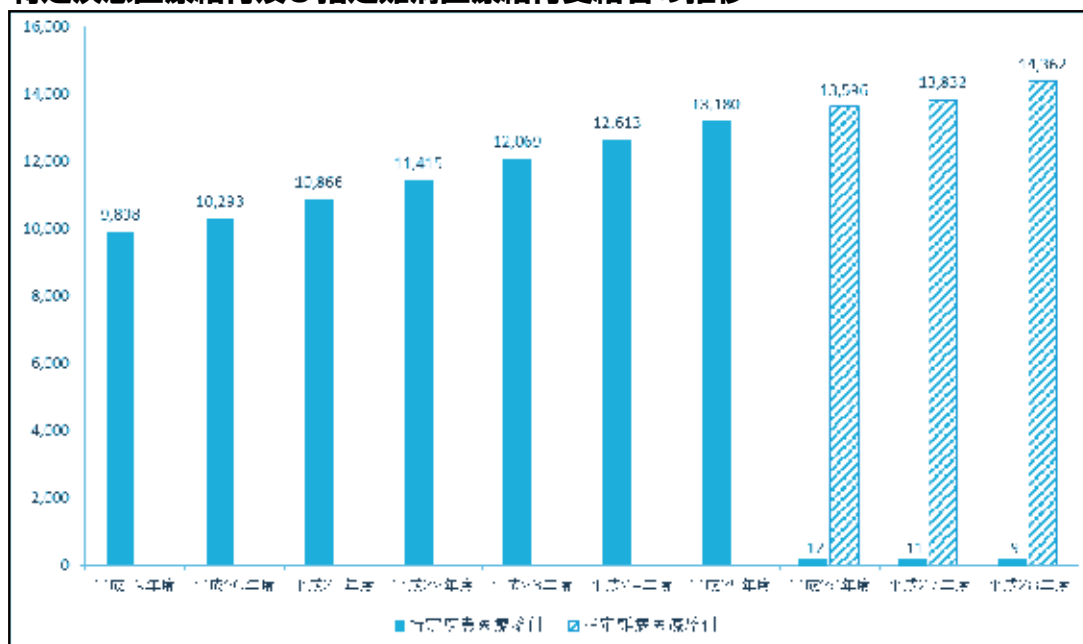
ア 難病の患者に関する法律について

- ① 難病対策は「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、医療費助成制度、療養生活環境整備事業を実施しています。
- ② 「障害者総合支援法」では、難病等も障害福祉サービスの対象となっています。平成29年4月には対象となる疾患が拡大されており、必要な人が必要なサービスを受けられるよう、さらなる事業の周知が必要です。

イ 本県の難病対策の状況と課題

- ① 本県では指定難病医療給付制度として、厚生労働省が定めた疾患に対して医療給付を行っています。受給者は年々増加傾向にあり、平成28年度末の受給者数は、14,362人となっています。平成29年4月には医療費助成制度の対象疾患がさらに拡大され、今後も受給者数の増加が予測されることから、医療給付事務や相談体制の充実が必要となります。
- ② 本県では、群馬大学医学部附属病院内に設置している難病相談支援センターにおいて、難病患者の療養上の様々なニーズに対応した相談を行っているほか、県保健福祉事務所においても医療相談会や訪問相談を実施しています。
- ③ 神経難病患者が病状悪化等により在宅療養が極めて困難になった場合に、適時・適切な受入医療機関の確保を図るため、群馬県神経難病医療ネットワークの体制整備を行っています。
- ④ 難病はその多様性・希少性により、受診すべき医療機関の選択や早期診断などが難しい状況です。
- ⑤ 難病の患者が適切な治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることは容易ではない状況であり、進学や就労に関する相談も多くなっています。
- ⑥ 成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が多くなってきており、それぞれの診療科間における円滑な連携体制が必要です。

特定疾患医療給付及び指定難病医療給付受給者の推移



〔資料〕 県保健予防課調べ

※平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、特定疾患医療給付の対象疾患の大部分が、指定難病医療給付の対象疾患として移行された。特定疾患医療給付は、4対象疾患で継続実施されている。

施策の方向

- ア 指定難病医療給付の対象疾患の拡大に伴い、受給者数が増加していることから、医療費の公費負担や難病の相談支援体制の推進に継続的に取り組めます。
- イ 患者及び家族の療養上の様々なニーズに対応したきめ細かな相談・支援を行えるよう、群馬県難病相談支援センター、保健福祉事務所（保健所）及び中核市保健所での相談を継続して行います。また、利用可能な障害福祉制度についての周知を図ります。
- ウ 難病医療提供体制の充実に向けて検討を行い、必要な医療提供体制の構築とともに、これら医療機関に関する情報の提供に努めます。
- エ 神経難病患者の適時・適切な受入医療機関の確保が行えるよう群馬県神経難病医療ネットワーク体制の推進を図るとともに、在宅難病患者一時入院事業を継続して実施します。
- オ 難病相談支援センター、ハローワーク等の関係機関と連携して、難病患者の就労支援を進めます。
- カ 難病患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、地域における療養上の課題について、多職種・患者会等で構成する難病対策協議会で協議し、療養支援体制の構築に努めます。

※在宅難病患者一時入院事業：介護者の疾病等の理由により在宅療養が困難になった場合に一時入院が可能な病床を確保する事業

6 歯科口腔保健対策

現状と課題

ア 年代ごとの歯科口腔保健施策

① 乳幼児期・学齢期

幼児期のう蝕や12歳児の一人平均う歯数は、年々減少傾向にありますが、地域による格差や個人間での格差が生じているといわれています。また、将来の歯周病対策を見据えた良習慣の定着や、口腔機能の発達支援への対応が望まれます。

② 成人期

乳幼児期や学童期と比べて、法に基づく歯科検診（健康診査や健康診断含む）の義務付けがされているものが少なく、定期的な歯科検診（健康診査や健康診断含む）や歯科保健指導を受けている者の割合は低い傾向があり、成人期の県民の歯科口腔保健意識の向上が課題となっています。

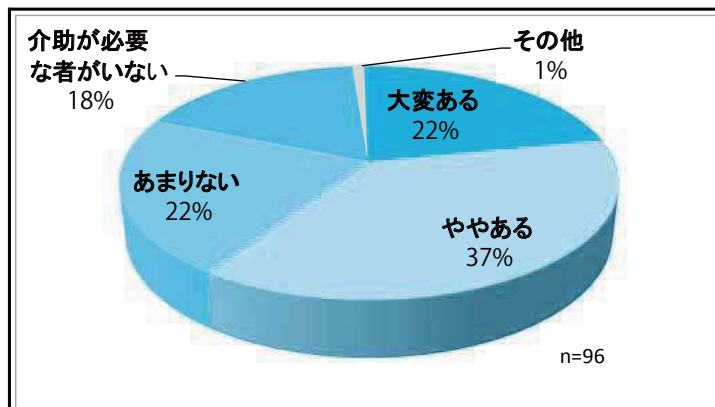
③ 高齢期

80歳で20本以上の自分の歯を持っている者の割合は増加しています。一方、認知症など高齢者が抱える多岐にわたる健康上の問題は、口腔の状況や機能に相互に影響するため、歯科口腔疾患予防や高齢者個々に応じた機能改善、生活の質の向上を目的とした口腔機能の管理・維持向上の対策が必要です。

イ 障害児（者）・要介護高齢者に対する施策

本人の全身的な問題や介護者の高齢化などにより歯科医療機関への通院が困難な場合があるため、一次医療機関の機能強化を図る必要があります。県「障害児（者）の歯科口腔保健に関する実態調査（平成27年度）」によると、障害児（者）施設において摂食嚥下機能支援について問題があると回答した施設はおよそ6割にのぼり、また、実施できない理由として「専門職がない」とした施設がほとんどであったため、障害児（者）への摂食嚥下機能支援対策が必要です。県内の在宅療養者の歯科口腔保健の現状については、十分に把握されていないため、今後はその把握に努めるとともに、口腔機能維持管理のための実施体制を整備する必要があります。

障害児（者）施設において摂食嚥下機能支援の問題の有無



〔資料〕県「障害児（者）の歯科口腔保健に関する実態調査（H27年度）」

ウ 社会環境の整備

近年、歯科口腔保健と全身の健康との関連が明らかとなってきており、関係職種に対する歯科口腔保健に関する最新の情報提供を行うとともに、糖尿病等の生活習慣病や周術期（がん等の手術前後）の口腔機能管理において、多職種連携による歯科口腔疾患対策の充実強化が必要とされています。また、関係機関・団体等と連携し、総合的に、生涯を通じた歯科口腔保健に関する施策に取り組む必要があります。

エ 県民のニーズ

県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「夜間や休日でも歯科の治療が受けられるようにしてほしい」、「通院できない高齢者などに対する歯科医療体制を整備してほしい」の割合が多く見られました。平成25年の調査結果との比較では、傾向は変わりませんが、「地域や職場での歯科の検診を実施してほしい」、「身体障害者など体の不自由な人に対する歯科医療体制を強化してほしい」が微増しています。

※う蝕：口の中の細菌が糖質から作った酸によって歯が溶かされた状態

※う歯：う蝕のある歯（「むし歯」のこと）

※法に基づく歯科検診：乳幼児期は母子保健法、学齢期は学校保健安全法、成人期は健康増進法に基づいて歯科検診が行われる

施策の方向

ア 生涯を通じた歯科健診の充実、年代ごとの特性等を踏まえた歯科口腔疾患の予防及び口腔機能の維持向上

① 乳幼児期・学齢期

- a う蝕予防や健全な口腔機能の育成のために、市町村の乳幼児歯科健康診査や歯科保健指導等の事業を支援するとともに、年齢や機能の発達に応じた口腔機能育成の取組を推進します。特に、口腔の変化に富んだ1歳児の機能支援型健診の実施に努めます。
- b 学校や市町村、学校歯科医等と連携を密にし、正しい知識の普及や良習慣の定着に向けて、関係職員等に対する研修等の実施に努めるとともに、家庭や医療機関と連携した効果的な歯と口腔の健康づくりの取組を推進します。

② 成人期

- a 成人を対象とした歯科検診（健康診査や健康診断含む）及び歯科保健指導の機会の確保や、歯科口腔保健に関する効果的な取組の実施のために事業所や市町村、保険者を支援します。
- b 歯の喪失の原因となる歯周病やう蝕の予防法、喫煙などの生活習慣による影響や全身の疾患との関連性など、成人期特有の課題の正しい知識の普及に努めます。

③ 高齢期

「8020 運動」をさらに推進し、歯の喪失予防や口腔機能、特に摂食嚥下機能の重要性及びその維持向上のために必要な知識の普及啓発に努めます。

イ 障害児（者）・要介護高齢者

- ① 在宅療養中あるいは施設入所中の要介護高齢者の歯科口腔保健の状況の把握に努め、これに基づく効果的な対策を推進します。
- ② 障害児（者）に対応可能な歯科医療機関や在宅要介護高齢者の訪問歯科診療を行う歯科医療機関について、数を増やすための取組を推進するとともに、県民に対して情報提供を行います。
- ③ 障害児（者）・要介護高齢者の摂食嚥下機能を育成及び維持向上させるための体制整備に努めます。

ウ 社会環境の整備

- ① 県民、行政、事業所、保健・医療・福祉の関係機関等がそれぞれの機能を活かした役割を担い、相互に補完・連携をしながら協力する多職種連携体制の整備を推進します。
- ② 県歯科口腔保健支援センター（保健予防課内）を中心に、歯科口腔保健関係者や関係職種に対する情報提供や研修の実施、その他の支援に取り組みます。

※ 8020 運動：平成元年から厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動のこと

【「群馬県歯科総合衛生センター」のご案内】

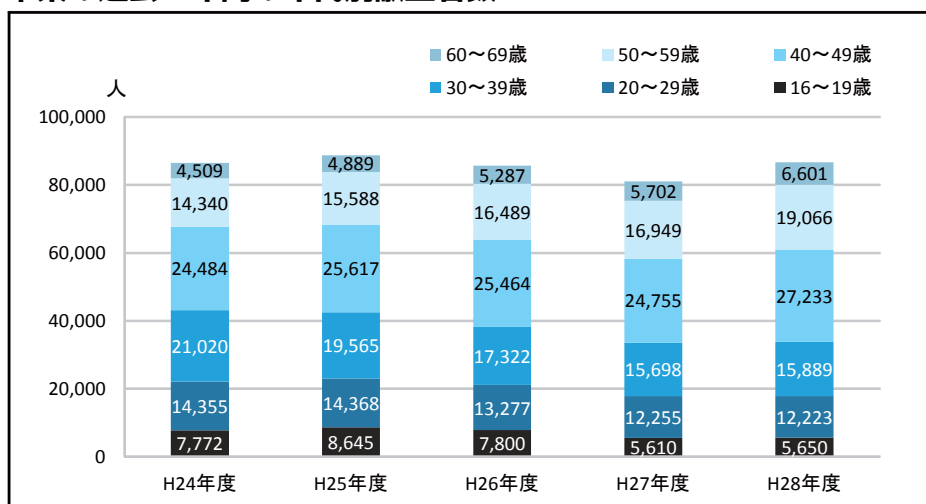
- 群馬県歯科医師会では、昭和 49 年から、県の委託事業として群馬県歯科総合衛生センターを開設しています。
センターでは、一般の歯科医療機関で治療が困難な障害者を対象とし、週 5 日の診療を通して、障害者の歯や口腔の健康を回復・維持・向上に努めることを目的としています。また、障害者の医療・介護に係る方たちに対する研修・教育機関として障害者歯科保健の一翼を担っています。
- このほか、県歯科医師会では、障害者歯科診療協力医制度を行っており、障害者を診察できる県内の歯科医院を情報提供しています。
- 群馬県歯科総合衛生センターの診療日時などの情報や、障害者を診察できる県内の歯科医院の一覧（群馬県歯科医師会「障害児（者）歯科診療協力医名簿」）については、県歯科医師会ホームページでご覧いただけます。

7 血液の確保・適正使用対策

現状と課題

- ア 少子高齢化等の影響により、医療現場での血液需要が年々増加する一方で、献血可能人口は減少する傾向にあります。このため長期にわたり安定的かつ持続的に献血者を確保することが重要な課題となっています。
- イ 血液製剤は、ヒトの組織の一部である血液から製造しており、ウイルス感染等のリスクを全くなくすることはできません。このため感染等のリスクの低減につながる400mL全血献血と成分献血を一層普及する必要があります。
- ウ 血液製剤は、有限かつ貴重な献血を原料として製造されています。このため血液製剤の使用に際しては、他に代替の措置がない場合に限り、最低限の数量を使用するなど、医療機関における適正使用が求められています。

本県の過去5年間の年代別献血者数



〔資料〕群馬県赤十字血液センター調べ

※ 400mL全血献血、成分献血ともに、より少ない献血協力者からより多くの血液や血小板等を献血していただけるため、200mL全血献血よりも感染症などのリスクを少なくできる特徴がある

施策の方向

- ア 県民に対して広く献血思想の普及啓発を推進します。特に、長い将来にわたり血液供給を担う若年層に対して、献血への理解と協力を積極的に呼びかけます。
- イ 血液製剤のリスクを低減するため、400mL全血献血及び成分献血への協力の呼びかけや複数回献血者増加に向けた取組を推進します。
- ウ 医療機関に対して、輸血療法における血液製剤の適正使用についての理解と協力を求めます。

8 医薬品等の適正使用対策

(1) 医薬品等の安全性確保

現状と課題

- ア 医薬品や医療機器は、人の生命や健康に直接関与するものであるため、品質、有効性及び安全性が確保された状態で流通し、医療現場等で患者に適切に使用されなければ、目的とする効能効果や機能が得られません。
- イ 医薬品等による健康被害の発生を未然に防止するため、医薬品等の製造販売業者・製造業者、薬局及び医薬品販売業者等に対して、施設への立入調査や医薬品の規格検査等の監視指導を行っています。
- ウ 不正に医薬品成分を含む健康食品や根拠のない医薬品的効能効果を標榜する健康食品がインターネット等で販売されているため、健康食品を買い上げて医薬品成分の有無を確認する検査やインターネット等の広告監視を行っています。
- エ 医薬品の製造技術は目覚ましい進歩を遂げ、製造方法が高度で複雑になっています。さらに、流通がグローバル化しているため、製造業者には国際基準に対応した厳格な製造管理や品質管理が求められています。また、これらの製造業者に対して厳格な監視指導が行えるように、国際基準に対応した高度な専門性が監視員に求められています。
- オ 品質、有効性及び安全性が確保された医薬品が患者へ適切に供給できるように、薬局及び医薬品販売業者には譲受、保管、販売等の各段階における医薬品等の厳格な管理が求められています。
- カ 少子高齢化が進み、増大する医療費を抑制するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及が進められ、後発医薬品の生産が積極的に行われていますが、原料や製造方法等が先発品と完全に一致しないことから、品質や有効性に対する監視指導が求められています。

施策の方向

- ア 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、製品の使用による健康被害の発生を未然に防止するため、製造販売業者等に対して監視指導を行い、製品の品質管理の徹底及び市販後の安全管理体制の強化を図ります。
- イ インターネットや店舗で流通している健康食品の買上検査や広告監視を行い、不正な健康食品の流通を取り締まることで、健康被害の発生を未然に防止するとともに、製造業者等への教育啓発を行い、適正な健康食品の製造販売を周知します。
- ウ 国際基準に対応した製造管理や品質管理を導入している医薬品等の製造業者に対して、監視員が国際基準レベルの監視指導が出来るように、監視体制の整備や充実を行うとともに、監視員を継続的に教育訓練してレベルアップを図ります。
- エ 偽造医薬品等の流通を防止するため、薬局及び医薬品販売業者に対する監視指導の強化を行い、医薬品の適正な流通確保を図ります。
- オ 使用促進が図られている後発医薬品（ジェネリック医薬品）の規格検査を行い、品質や有効性を確認し、製造業者への監視指導を強化することで後発医薬品の信頼性の向上を図ります。

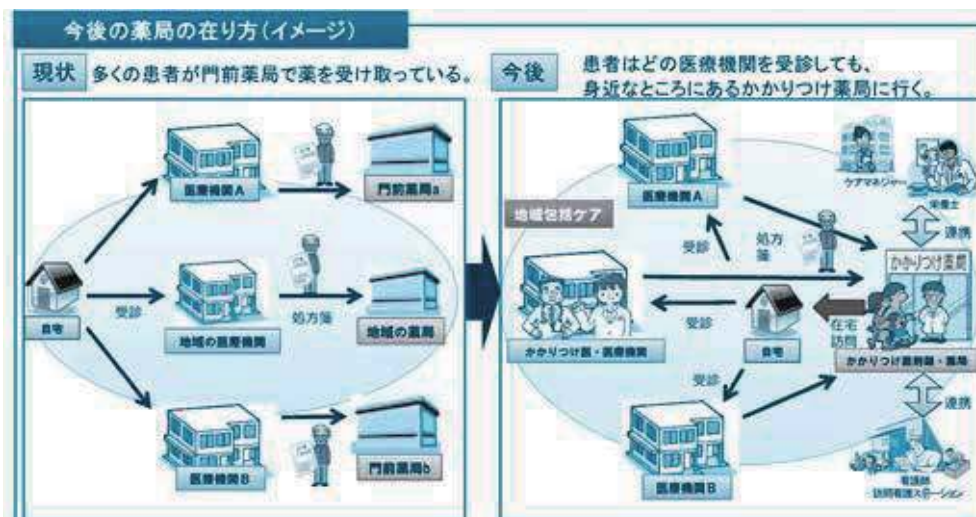
(2) かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の推進

現状と課題

- ア 平成 27 年 10 月、厚生労働省が「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へを目標とした「患者のための薬局ビジョン」を策定し、平成 37 年度（2025 年度）までに、全ての薬局をかかりつけ薬局とすることとしています。
- イ 薬局が医療施設として位置づけられ、いわゆる処方せんによる調剤業務だけでなく、在宅医療や地域医療における医薬品等の供給拠点や健常者の健康管理の拠点としての役割が求められています。
- ウ 在宅医療の中では、患者への重複投与による副反応の防止や、飲み忘れや誤った服薬等の防止など、医療関係の多職種との連携推進のほか、在宅における効果的な薬物療法を行うため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が求められています。
- エ 県民がかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を持つことで、自ら健康管理を行い、必要な医療サービスを受けることができ、医薬品を適正に使用することが期待できます。
- オ 県「保健医療に関する県民意識調査（平成 28 年）」によると、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民は 47.8% ですが、より多くの県民がかかりつけ薬剤師等を活用できる環境整備が重要です。

施策の方向

- ア かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を推進するため、「薬と健康の週間」の実施や、各種健康イベント等を開催し、県民の理解を深めるための普及啓発活動を実施します。
- イ 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、県薬剤師会と連携し、群馬県の地域特性に合わせた「群馬県版薬局ビジョン」を策定することで、実現に向けた取組を加速します。
- ウ 県民から信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」となるため、患者の情報の一元化や服薬指導を徹底するほか、一般用医薬品等の活用により軽度な身体の不調は自分で手当てするという考え方に基づくセルフメディケーションを推進し、県民の健康増進を図ります。
- エ 地域包括ケアシステムの一翼を担うことのできる薬局となるため、在宅患者等の服薬指導や、効果的な薬物療法を行えるよう医療関係の多職種との連携を推進します。



[資料] 厚生労働省「全国薬務主管課長会議資料（H28年度）」

(3) 医療用麻薬の適正使用

現状と課題

- ア 麻薬は乱用すると、人の身体に大きな害を及ぼすばかりでなく、凶悪事件の元凶となるなど、社会的にも大きな影響を及ぼします。その一方で、医療用麻薬として適正に投与されれば、がん等の耐え難い痛みから患者を救うことができ、現在では、疼痛緩和医療の分野には、なくてはならない医薬品となっています。
- イ がん対策基本法（平成19年4月施行）及び群馬県がん対策推進条例（平成22年12月施行）において、がん患者の疼痛緩和医療が明記されました。厚生労働省「麻薬・覚醒剤行政の概況（平成28年）」によると、国内における医療用麻薬の需要は増加傾向が認められますが、医療用麻薬の使用量は、欧米諸国と比べると、なお低い水準にあります。今後、在宅医療も含めた医療の現場において、必要十分な量の医療用麻薬が使用されるよう、適正な使用と管理について、より一層推進していく必要があります。
- ウ 在宅医療における医療用麻薬の使用推進を図るため、県内の拠点薬局（5か所）に整備された共同利用が可能な無菌調剤室の活用促進を図っていく必要があります。
- エ 医療用麻薬の使用を推進する必要がある一方、麻薬の取扱いや管理は、麻薬及び向精神薬取締法により厳しく規制されていることから、医療関係者に対し、その特殊性を考慮に入れた正しい知識や技術の普及啓発を行う必要があります。

施策の方向

- ア 各種講習会の実施等を通じ、医療関係者に対し、麻薬使用による疼痛緩和医療についての知識の普及啓発を推進します。
- また、県内の拠点薬局に整備された共同利用が可能な無菌調剤室の活用促進や無菌調剤実務講習会の実施等を通じ、在宅医療を含めた医療の現場において、医療用麻薬が使用しやすい体制の整備を推進します。
- イ 医療用麻薬等の取扱施設に対する立入検査の実施等を通じて、麻薬の適正使用・管理に関する監視指導を徹底します。

9 医療の安全の確保

(1) 医療事故・院内感染の防止

現状と課題

- ア 医療法等では、すべての病院、診療所及び助産所の管理者に、安全管理や院内感染対策のための指針の作成及び院内委員会の設置、職員に対する研修の実施、医療事故の情報収集・分析・再発防止策の実施等、医療の安全を確保するための措置の実施を義務付けています。
- イ 医療機関の開設手続の際や医療法に基づく医療監視等において、これらの実施状況について確認し、必要な改善指導を行っています。
- ウ 本県では、院内感染のアウトブレイク（一定期間内に、限られた範囲内、あるいは集団の中で、特定のウイルスや細菌による感染症の患者数が予想以上に多く発生すること）が発生した場合は医療機関から地域の保健所に報告され、直ちに助言・指導を行うとともに、県衛生環境研究所が院内感染起因微生物の検体検査を実施できる体制を整備しています。さらに、県医師会及び群馬大学の協力を得て、医療機関からの求めに応じて、専門的な立場から個々の院内感染対策を評価する仕組みを整備しています。
- エ 平成26年6月に医療法の改正が行われ、平成27年10月から「医療事故調査制度」として、医療事故に係る調査の仕組みが法律上位置付けられました。これは、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析すること等により医療事故の再発防止につながるものです。対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」になります。

施策の方向

- ア 医療機関の開設手続の際や医療法に基づき毎年度実施する医療監視等を通じて、医療機関の構造設備や医療従事者の確保、医療機器の保守点検を含めた安全管理対策等を確認・指導するとともに、医療安全対策や院内感染対策について、医療機関における自主的な取組を促進するため、適切な助言・指導を行います。
- イ 関係団体等と連携を図りながら、医療機関従事者を対象とした研修会等を開催し、医療安全や院内感染に対する情報提供、意識啓発及び従事者の資質向上を図ります。
- ウ 院内感染対策について、個々の医療機関における組織的な取組に加え、通常時から地域の医療機関が連携し、適切な院内感染対策を行うための体制づくりを支援します。
- エ 医療事故調査制度が円滑に実施されるよう必要な周知・啓発を図ります。

(2) 医療相談体制の充実**現状と課題**

- ア 本県では、平成15年4月から県医務課に「群馬県医療安全相談センター」を設置し、医療の知識・経験を有する相談員2名を配置して、医療に関する患者・家族からの苦情・相談等に迅速に対応しています。また、必要に応じて医療機関に苦情・相談等の情報を提供することで、医療機関における患者サービスの向上を図るなど、医療の安全と信頼を高める取組を行っています。
- イ 県民の医療に関する関心の高さを背景に、年間相談件数は平成15年度の837件から増加し、近年は約1,300件前後で推移しています。相談内容は、健康や病気に関することや医療行為や医療内容に関することが多くなっています。
- ウ 医療安全相談センターの円滑な運営を図るため、医師、歯科医師、弁護士等の委員で構成される「群馬県医療安全推進協議会」を設置し、医療安全相談センターの運営及び対応困難事例等についての協議・検討を行っています。

群馬県医療安全相談センター相談実績

(単位：件)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1,395	1,290	1,248	1,234	1,290

〔資料〕県医務課調べ

施策の方向

- ア 中立的な立場で、患者・家族と医療関係者・医療機関の信頼関係の構築を支援するために、医療に対する苦情・相談等への対応、医療安全の確保に関する必要な情報の提供に引き続き取り組みます。
- イ 事例研究等に取り組む全国研修会等に参加することにより、相談員の相談技能の向上や資質の向上を図ります。
- ウ 多様化する患者・家族からの医療相談等に対し、効果的な対応が行えるよう、医療関係団体や関係機関との連携を強化し、医療相談窓口の一層の充実を図ります。

10 公立病院改革及び地域医療支援病院の整備等

(1) 公立病院改革

現状と課題

- ア 県内には15の公立病院があり、設置主体別では、市町村・一部事務組合立が11病院、県立が4病院あります。公立病院は、政策的な医療や不採算の医療分野も担う地域の基幹的な医療機関として、本県の医療提供体制において重要な役割を果たしています。
- イ 本県では、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」に基づき、平成22年3月に、「公立病院等の医療連携を推進するための基本方針」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできました。
- また、国から「新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月）」が示されたことから、これに基づき更なる公立病院の改革を進めています。

施策の方向

- ア 良質な医療を効率的に提供する体制を確保するため、個々の医療機関の役割を明確化し、機能の重点化を進めるとともに、民間医療機関を含めた医療機関等との連携強化を促進します。
- イ 本県の公立病院における経営効率化、ネットワーク化の進捗状況及び地域医療構想を踏まえ、引き続き、公立病院改革の推進に取り組めます。

群馬県内の公立病院

医療機関名	二次保健医療圏
県立心臓血管センター	前橋保健医療圏
県立小児医療センター	渋川保健医療圏
県立精神医療センター	伊勢崎保健医療圏
伊勢崎市民病院	
公立碓氷病院	高崎・安中保健医療圏
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
鬼石病院	
公立富岡総合病院	
公立七日市病院	富岡保健医療圏
下仁田厚生病院	
西吾妻福祉病院	
中之条病院	吾妻保健医療圏
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
県立がんセンター	
館林厚生病院	
	太田・館林保健医療圏

(2) 地域医療支援病院の整備**現状と課題**

ア 地域医療支援病院は、切れ目のない医療体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する役割を担っている病院です。

また、地域医療支援病院は、地域の医療従事者に対する研修機能を有することから、二次保健医療圏ごとに整備する必要があります。

イ 県内では、平成29年10月末現在、13病院が地域医療支援病院の承認を受けています。また、各地域医療支援病院の業務状況については、県ホームページで公表しています。

群馬県内の地域医療支援病院（平成29年10月30日現在）

医療機関名	二次保健医療圏
前橋赤十字病院	前橋保健医療圏
県立心臓血管センター	
群馬県済生会前橋病院	
JCHO群馬中央病院	
渋川医療センター	渋川保健医療圏
伊勢崎市民病院	伊勢崎保健医療圏
伊勢崎佐波医師会病院	
高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
日高病院	
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
太田記念病院	太田・館林保健医療圏
館林厚生病院	

ウ なお、各地域には、構造設備や医療従事者に対する研修機能を有する中核的病院がありますが、国が定める承認要件（患者紹介や救急搬送患者の受入件数等）を満たす病院は限られています。

施策の方向

地域医療支援病院のない二次保健医療圏にあっては、医療機関相互の役割分担や連携の推進、医療従事者に対する研修の充実等を図るなど、当該圏域の中核的病院について、地域医療支援病院の整備を促進するよう取り組みます。

(3) 社会医療法人の役割

現状と課題

社会医療法人は、救急医療や災害医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人で、救急医療等確保事業を行うために必要な設備や体制を有するものとして、知事の認定を受けた法人であり、本県では以下のとおり認定されています。

保健医療圏	所在地	開設者	認定日	認定を受けた業務の区分（救急医療等確保事業）				
				救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
沼田	沼田市	社会医療法人輝城会	平成21年7月1日	○		○		

11 群馬大学との連携

現状と課題

- ア 群馬大学は、県内唯一の医師養成機関として、本県の地域医療を支える医師の養成・確保のほか、最先端医療のための研究・治験等といった役割を担っています。
- イ これまでも県と連携して医師確保対策の取組を進めており、地域医療に従事する医師の養成・確保を図るため、医学部定員に地域医療枠を設置するとともに、群馬県地域医療支援センターを設け、県内の医療機関や地域における医師不足の状況等の把握・分析や、地域医療を担う医師のキャリア形成、若手医師の県内定着や医師の偏在解消などに取り組んでいます。
- このほか、平成22年には国内の大学に最初に設置された世界最先端のがん治療装置を用いて重粒子線治療を開始するなど、最先端医療を担っています。
- ウ 医師の養成・確保と県内医療機関への派遣、高度医療の提供等の役割が期待される一方、平成26年6月に判明した群馬大学医学部附属病院における腹腔鏡手術等の医療事故を受けて以降、様々な改善や改革の取組を進めていますが、現在も特定機能病院の再承認には至っていないなど、今なお影響が続いている状況です。
- エ 群馬大学医学部附属病院は県内唯一の大学病院であり、県民からの信頼を回復し、地域医療をリードする最後の砦として再生するためにも、医療安全管理体制の再構築やガバナンスの強化など、様々な改革が求められています。

【特定機能病院とは】

- ・ 特定機能病院は、医療法第4条の2の規定に基づき、高度な医療の提供や高度な医療に関する研修等を実施する能力を備え、それにふさわしい人員配置や構造設備等を有するものとして承認された病院です。
- ・ 平成5年から制度化され、平成29年4月現在、全国で85病院あります。
- ・ 県内では、群馬大学医学部附属病院のみが該当していましたが、医療事故を受け、平成27年6月に承認が取り消しとなり、現在に至っています。

施策の方向

- ア 群馬大学医学部附属病院における改革の取組状況について、大学と県、県医師会及び県病院協会が情報共有を図りながら、群馬大学医学部附属病院の再生と信頼回復に向けた取組を促進します。
- イ また、更なる改革の一環として、群馬大学医学部附属病院では、県域医療ネットワークの充実や医師配置の適正化などを目的とする地域医療研究・教育センターの設置などに取り組んでおり、県としても、県内の医療提供体制の充実などの観点から、県医師会をはじめとした地域の医療関係者とも連携し、必要な支援を行います。
- ウ 群馬大学と地域の医療関係者、市町村等とのつながりを深め、関係者が一体となって地域住民が求める未来を担う若手医師の育成と県内定着に向けた取組を支援します。

【群馬大学医学部附属病院における改革の取組】

- ・ 群馬大学医学部附属病院では、平成28年7月の第三者による医療事故調査委員会からの報告書や再発防止に向けた提言、同年8月の病院改革委員会からの最終提言等を受けて、様々な医療安全改革の取組を実施しています。
- ・ 改革の工程表や、項目（提言）ごとの改善・改革の実施状況については、同病院や群馬大学のホームページで公表しています。

【さらなる改革に向けて】

- ・ これらの提言等に伴う改革に加え、群馬大学では、さらに先進的かつ安全で効率的な診療・教育・研究体制を構築し、地域の中核となって県域全体の医療レベルの向上に貢献するため、平成29年度から次の3つの柱を立てて取組を進めています。
 - ① 県域医療ネットワークの充実や医師配置の適正化などを目的とする「地域医療研究・教育センター」の新設。（平成29年11月）
 - ・ 県内各地域の医療情報を集約・検証し、県全体で医師の配置や医師をはじめとするスタッフの人材育成のあり方を検討
 - ・ 医師のキャリアパスを提示し、卒前・卒後を通じたシームレスな教育システムを導・設置促進会議の協議を経て、できるだけ早期に地域医療研究・教育センターを設置
 - ② 国際レベルの医療安全教育・研究等を行う「医療の質・安全学講座」の新設。（平成29年4月）
 - ・ 国際標準の医療安全教育・研究を、WHO等との連携活動を通して実施
 - ・ 地域医療機関や国内外の医療機関等との連携のほか、学生や病院職員への多職種混合による医療安全の実習・演習・研修等の効果解析研究等を行い、教育・臨床現場へのフィードバックや人材育成を実施
 - ③ 難易度が高い医療技術や未承認医薬品等を用いた医療を安全に提供するため「先端医療開発センター」の新設。（平成29年4月）
 - ・ 医療開発研究・高難度新規医療技術・未承認薬等を用いる医療等の実施に係る集中管理センターとして機能
 - ・ 先端的医療の開発提供に係る診療科等関係部署の専門的な技術・手法・経験を集約し、高難度新規医療技術・未承認薬等を用いる医療等について、国際標準の安全管理体制のもとに提供

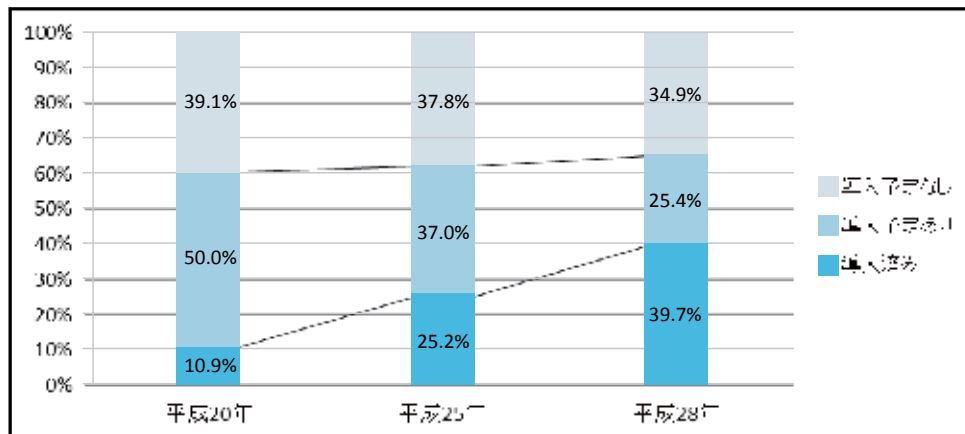
12 医療に関する情報化

(1) 医療情報の連携・ネットワーク化の推進

現状と課題

- ア 電子カルテやオーダーリングシステムなど情報システムやレセプトの電算処理の普及が進むとともに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、医療機関等によるネットワーク化が進んでいます。
- イ 患者の診療記録や検査結果、地域連携クリティカルパス等の共有化により、専門医による診療支援、かかりつけ医と紹介先病院との連携などが促進され、安全で質の高い医療の提供が期待されるため、医療機関のネットワーク化を推進する必要があります。
- ウ 県内病院における電子カルテ等の導入状況は、平成28年時点において39.7%の病院が導入し、25.4%の病院が導入予定としています。

県内の病院における電子カルテの導入率の推移



〔資料〕 県「医療施設機能調査」

- エ 一方、複数の医療機関の連携に加え、医療・介護従事者等の多職種の連携も重要となっていることから、その連携ツールとして情報通信技術に期待が高まっています。
- オ へき地医療や在宅医療において、情報通信技術を活用した遠隔診療が期待されていますが、患者に対する安全性の確保や導入コスト、運用に当たっての体制の整備等が課題とされています。
- カ 県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「個別の医療機関に限らず、自分の治療のためなら、本人の同意を得た上で情報を共有してよい」と62.9%の方が回答しており、治療を進める上での医療機関同士による自らの診療に係る情報の共有に、多くの県民が理解を示しています。

施策の方向

- ア 本県における医療情報の連携・ネットワークのあり方について、検討を進めます。
- イ 質の高い医療提供体制の構築を図るため、情報通信技術を活用した多職種連携や遠隔医療の推進に係る取組を促進します。

(2) 医療・薬局機能、介護サービス情報の提供

現状と課題

ア 医療・薬局機能情報の提供

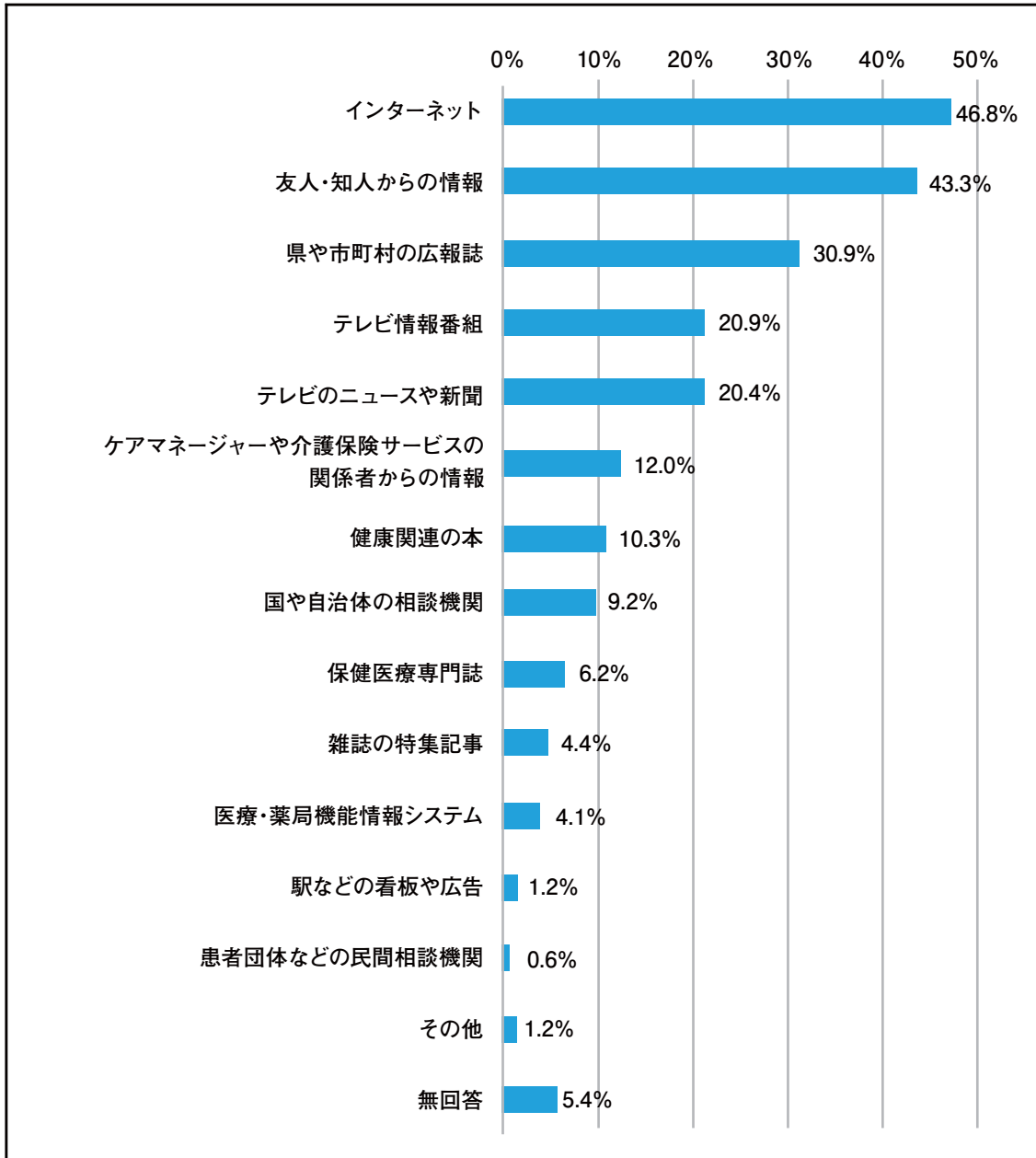
- ① 住民や患者が医療機関を適切に選択するためには、医療機関等が有している医療機能についての情報が必要となっています。
- ② 国は、良質な医療を提供する体制の確立を図るために、病院・診療所・助産所及び薬局（以下「病院等」という。）は、当該施設の有する医療機能及び、薬局に関する情報（以下「医療・薬局機能情報」という。）を県に報告するとともに、報告した情報を各病院等において閲覧に供することとしています。
- ③ 本県では、病院等の管理者から報告された医療機能・薬局に関する情報を統合型医療情報システムによりインターネットで公開しています。
- ④ 公表している情報は、病院等の基本情報（病院等の名称、所在地、診療科目、診療日、診療時間）のほか、設備、専門医、対応可能な疾患などとなっています。
- ⑤ 基本情報は随時、その他の情報は毎年1回定期的に更新しています。
- ⑥ 県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、保健や医療に関する情報の入手方法として「インターネット」と回答した割合は46.8%で最も多くなっています。今後もインターネット等を活用し、医療・薬局機能情報を迅速かつ確実に収集し、提供することが求められています。

イ 介護サービス情報の提供

- ① 病院等を退院された人や通院中の人などが、介護保険サービスの利用を必要とする場合に、介護保険施設（特別養護老人ホームなど）や介護サービス事業所（デイサービスなど）の選択にあたって、利用者や家族などを支援するため、国が整備したインターネットによる検索サイト「介護サービス情報公表システム」を県が運営し介護サービス事業所等の情報を公表しています。
- ② 公表している情報は、基本情報（法人情報、所在地、従業者数、サービス内容及び利用料等）と運営情報（利用者権利擁護、外部機関等との連携、安全・衛生管理、従業者教育及びサービスの質の確保の取組等）です。
- ③ 今後もこのシステムや県のホームページなどで介護保険サービスの利用者や事業者が必要とする情報を迅速かつ確実に提供することが求められています。

保健や医療の情報の入手手段

医院（診療所）や病院で情報を入手する以外に、保健や医療に関する情報をどのような方法で入手しようと思いますか。（3個まで回答）



〔資料〕県「保健医療に関する県民意識調査（H28年度）」

施策の方向

ア 病院等との情報共有等により、医療・薬局機能情報等を迅速かつ確実に収集できる体制の整備に努めます。

イ また、今後も、統合型医療情報システム等を活用して、医療や介護に係る様々な情報を効率的に提供できる体制を目指します。

(3) 地域連携クリティカルパス

現状と課題

- ア 地域連携クリティカルパスは、急性期から回復期、維持期、在宅療養に至る各ステージで、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表です。
地域連携クリティカルパスは、診療の標準化・効率化や早期の在宅復帰、円滑な地域医療連携等に繋がるため、切れ目のない医療を提供するツールとして期待されています。
- イ 大腿骨頸部骨折に対する地域連携クリティカルパスの適用が平成18年度の診療報酬で初めて対象となって以来、対象疾病が増加してきましたが、平成28年度から対象疾病の制限がなくなるなど、適用範囲が広がっています。
- ウ 関係者間で地域連携クリティカルパス導入の必要性やメリットについて認識を共有することなどにより、普及を図ることが必要です。
- エ 県では、平成19年度から地域連携クリティカルパスのモデル事業を実施し、主要な疾病について、地域連携クリティカルパスの導入を促進しています。

本県の地域連携クリティカルパスの導入状況

疾病	医療機関数		
	病院	診療所	合計
がん	44	197	241
急性心筋梗塞	6	32	38
脳卒中	48	67	115
糖尿病	10	90	100
大腿骨頸部骨折	40	3	43

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

施策の方向

円滑な医療連携体制や効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、関係団体とも連携しながら地域連携クリティカルパスの普及を促進します。

地域連携クリティカルパスによる診療の流れ（例）

