

第

9

章

その他主要な分野の医療体制

- 第1節 呼吸器疾患対策
- 第2節 感染症対策
- 第3節 難病対策
- 第4節 アレルギー疾患対策
- 第5節 歯科保健医療対策
- 第6節 認知症対策
- 第7節 移植医療
- 第8節 リハビリテーション
- 第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 第10節 薬物乱用防止対策

第1節 呼吸器疾患対策

- 慢性閉塞性肺疾患(COPD⁵⁷)(以下「COPD」という。)による死亡者が減少することを目指します。
- COPD の原因となる喫煙率を減少させるとともに、COPD の認知度向上に努めます。
- 誤嚥性肺炎予防の普及啓発及び専門職の確保・育成の支援に努めます。

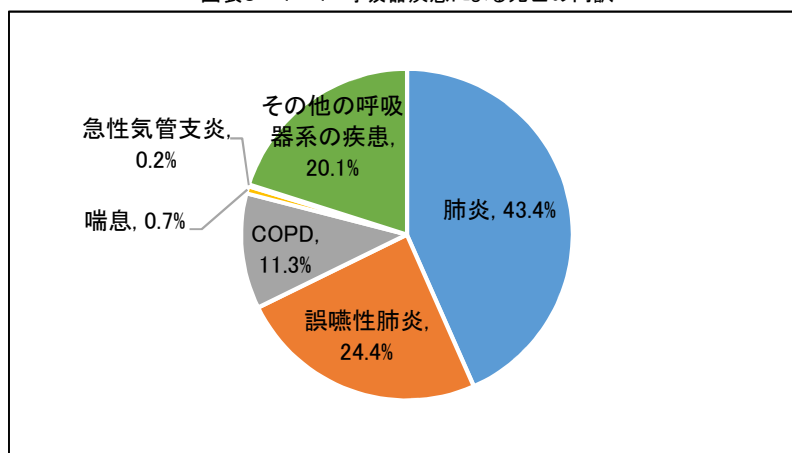
現状と課題

1 現状

(1)呼吸器疾患全般の状況

- 呼吸器疾患とは呼吸器（上気道・気管・気管支・肺・胸膜など）に起こる疾患の総称で、肺炎、COPD¹、喘息、急性気管支炎等があります。
- 令和3（2021）年の呼吸器疾患による死亡の内訳は、肺炎 43.4%、誤嚥性肺炎 24.4%、COPD11.3%、喘息 0.7%、急性気管支炎 0.2%となっています。

図表9-1-1 呼吸器疾患による死亡の内訳



資料: 人口動態統計(厚生労働省)

(2)肺炎による死亡の状況

- 肺炎は、本県の死因の第5位であり、全死亡数の4.8%を占める1,222人が肺炎で死亡しています（令和3（2021）年）。

(3)COPDによる死亡の状況

- COPDの死亡率（人口10万人当たり）は17.6で、全国の13.3と比較し高くなっています（令和3（2021）年）。

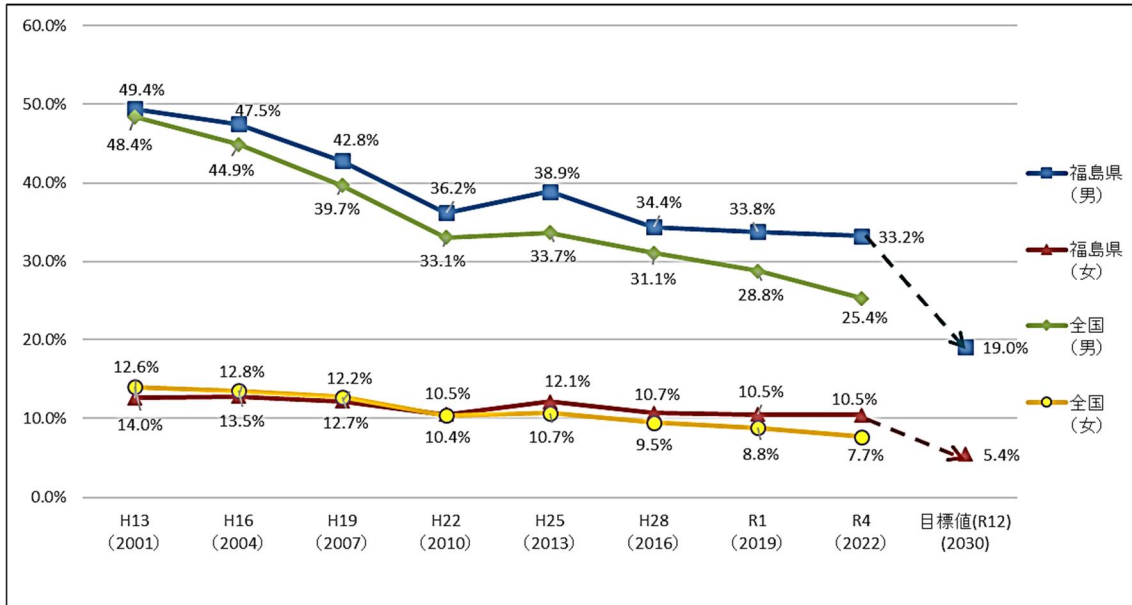
⁵⁷ 慢性閉塞性肺疾患(COPD):従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称(chronic obstructive pulmonary disease)。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。(出典:(一社)日本呼吸器学会)。

第1節 呼吸器疾患対策

(4) COPDの原因となる喫煙の状況

- COPDの原因となる喫煙率が、令和4（2022）年では男性が33.2%（全国ワースト1位）、女性が10.5%（全国ワースト2位）であり、男女とも全国平均（男性25.4%、女性7.7%）を大きく上回っています。

図表9-1-2 喫煙率の推移



資料：国民生活基礎調査

(5) 誤嚥性肺炎予防に関わる専門職養成の状況

- 誤嚥性肺炎の予防に関わる専門職として、日本看護協会が認定する摂食・嚥下障害看護の認定看護師は、令和4（2022）年12月現在、全国に1,189人いますが、本県では19人であり、また、日本歯科衛生士会が認定する摂食・嚥下リハビリテーション分野の認定歯科衛生士は県内に7人となっており、更なる養成が必要となっています。

2 課題

(1) COPDの原因となる喫煙対策

- COPDの原因となる喫煙率を低下させるため、喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発や、喫煙者の禁煙支援の取組の推進が必要です。

(2) COPDの発症予防

- COPDの発症予防のため、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発が必要です。
- COPDの発症及び重症化予防のため、COPDの認知度向上に向けた普及啓発が必要です。

(3) 誤嚥性肺炎予防

- 誤嚥性肺炎を予防するため、高齢者に対する適切な口腔ケアの普及を図ることが必要です。
- 誤嚥性肺炎を予防するため、摂食・嚥下に関する専門職を増やすことが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、呼吸器疾患に関する健康格差の縮小を目指します。

- (1) COPD による死亡者が減少すること
- (2) 誤嚥性肺炎予防が周知されていること

2 必要となる医療機能

- (1) COPDの診断及び治療ができる医療機関
- (2) 禁煙外来を行っている医療機関

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

- (1) 呼吸器疾患の予防に向けた喫煙対策及び受動喫煙防止対策の推進
 - 喫煙の害や禁煙の効果等についての普及啓発の推進に努めます。
 - 禁煙外来を行っている医療機関の情報発信の充実を図ります。
 - 家庭内や職場等における受動喫煙防止対策の普及啓発をより一層推進します。
- (2) COPD の認知度向上と早期発見のための普及啓発
 - 特定健診や肺がん検診等の場や機会を活用した普及啓発の推進に努めます。
 - 市町村や関係機関等と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用した COPD の早期発見・早期治療に資する取組を推進します。
- (3) 誤嚥性肺炎の予防のための高齢者に対する口腔ケアの普及啓発
 - 高齢者に対して誤嚥性肺炎や適切な口腔ケアについての普及啓発の推進に努めます。
- (4) 誤嚥性肺炎の予防のための専門職の確保・育成支援
 - 摂食・嚥下機能障害の治療に従事する医療関係者を対象とする研修受講を支援します。
 - 医療機関における摂食・嚥下障害看護に係る認定看護師の養成を支援します。

2 関係者・関係機関の役割

- (1) 県民
 - COPD やたばこの健康影響について正しい知識を持ち、COPD の発症予防や受動喫煙対策に努めること。
 - 日頃から口腔の清潔を保つなど、誤嚥性肺炎の予防に努めること。
- (2) 医療機関
 - COPD について、診断や禁煙指導も含めた適切な治療を行うこと。
 - 誤嚥性肺炎の治療を行うとともに、摂食・嚥下障害看護に係る認定看護師等による誤嚥性肺炎予防の指導を行うこと。
- (3) 行政機関(県、保健所、市町村)
 - COPD の主要因となる喫煙率の低下を図るため、禁煙の効果等の普及啓発や、禁煙外来等の情報提供、受動喫煙対策の普及啓発を推進すること。
 - COPD の早期発見・早期治療に資する取組を推進すること。

コラム③

“イエローグリーンリボン”を知っていますか？

■ “イエローグリーンリボン”とは？

“受動喫煙”をしたくない、させたくない気持ちを周りの人に伝えるリボンです。

誕生は長崎県佐世保市民のアイデアで 2003 年にアウェアネスリボン運動としてスタートしたことに始まります。

現在、全国各地で“イエローグリーン”を受動喫煙防止のシンボルカラーとした様々な啓発活動が展開されています。



■ 福島県の取組について

本県では、県や医師会などが連携し、県内各地のライトアップキャンペーンやタクシー車両等へのリボンの掲示など、受動喫煙のない福島県を目指した取組を進めています。

■ 受動喫煙とは？

受動喫煙は、他人が吸っているたばこから出る煙（副流煙）や吐き出す煙（呼出煙）を吸わされることをいいます。

たばこの有害成分は低温の不完全燃焼時により多く発生するため、副流煙は主流煙（喫煙者が直接吸い込む煙）よりも多量の有害物質を含んでおり、主流煙より副流煙の方が危険であるとされています。

有害物質を吸い込むことで、がんや呼吸器疾患をはじめとする多くの病気の発症リスクが高まることから、健康な生活を送るためにも受動喫煙にあわないことは大切です。

[福島県健康づくり推進課]

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	参考値※1 (目標年)	目標値※2 (目標年)
1	喫煙率(男性)	33.2% (R4 年度)	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	↘	20.8%以下 (R11 年度)	19.0%以下 (R12 年度)
2	喫煙率(女性)	10.5% (R4 年度)	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	↘	6.0%以下 (R11 年度)	5.4%以下 (R12 年度)
3	COPD の死亡率(人口 10 万人当たり)	17.6 (R3 年)	人口動態統計(厚生 労働省)	↘	12.1 (R11 年)	10.0 (R14 年)

※1 目標値を基に令和 11 年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値

※2 「第三次健康ふくしま 21 計画」の目標値

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会等において、原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進します。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会等

- 健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携推進部会）

(3) 関連計画

- 第三次健康ふくしま21計画

コラム③

小・中学校における喫煙と健康の教育について

喫煙と健康については、体育・保健体育の授業において、発達段階に応じて学んでいます。

■ 小学校

喫煙により、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすこと、喫煙を長い間続けるとがんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについて学んでいます。

低年齢からの喫煙は特に害が大きいこと、未成年の喫煙は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙を開始する場合があることにも触れています。

■ 中学校

たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力

の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、がんや心臓病など様々な疾病を起こしやすくなること、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことについて学んでいます。

喫煙は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されること、それらに適切に対処する必要があることについても学んでいます。

病気の予防や生活の質の向上などと関連付けて、解決方法を考え、適切な方法を選択し、それらを伝え合うことができるようにする力の育成をしています。

[福島県健康教育課]

第2節 感染症対策

- 県民が感染症に関する正しい知識を持ち、感染症の予防やまん延防止の推進及び患者等への不当な偏見や差別の解消が図られることを目指します。
- 県民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 職員等に対する研修等により、感染症の発生予防及びまん延防止に対応できる人材の養成・確保を推進します。

現状と課題

1 現状

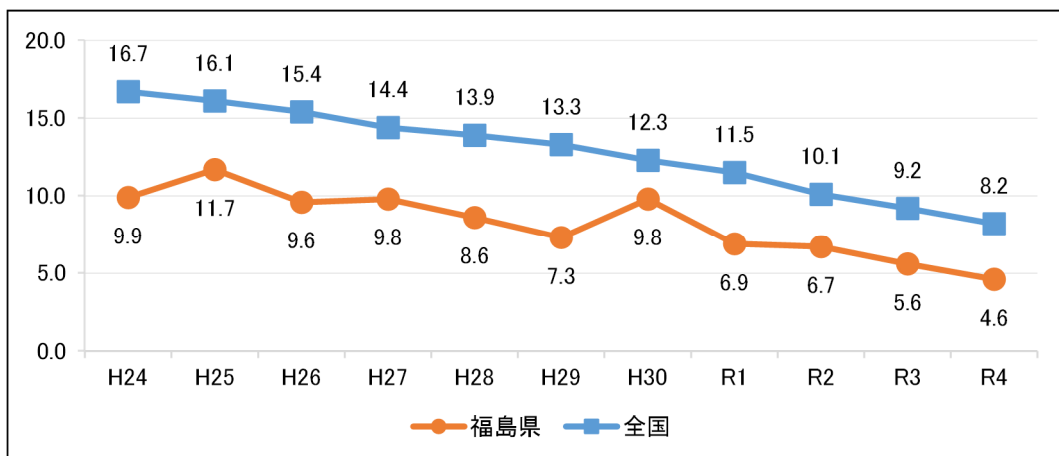
(1) 感染症対策一般

- 感染症法及び県が策定した「福島県感染症予防計画」に基づき、市町村、感染症指定医療機関、その他関係機関等と連携し、感染症対策を推進しています。
- 感染症の予防及びまん延を防止するため、感染症の発生動向調査に基づく注意喚起や感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、発生時には保健所において積極的疫学調査の実施やまん延防止策の徹底に取り組んでいます。

(2) 結核対策

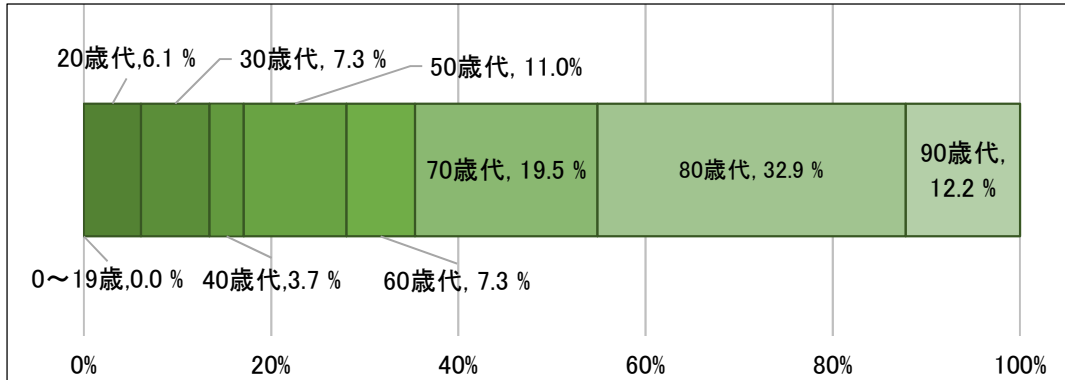
- 本県の結核罹患率は全国を下回っており、令和4（2022）年は人口10万対4.6で全国の中で最も低い状況となっています。
- 本県における新登録結核患者に占める65歳以上の割合は、68.3%となっています。

図表9-2-1 結核罹患率の推移(人口10万対)



資料：感染症発生動向調査(厚生労働省)

図表9-2-2 新登録結核患者の年齢階級別割合

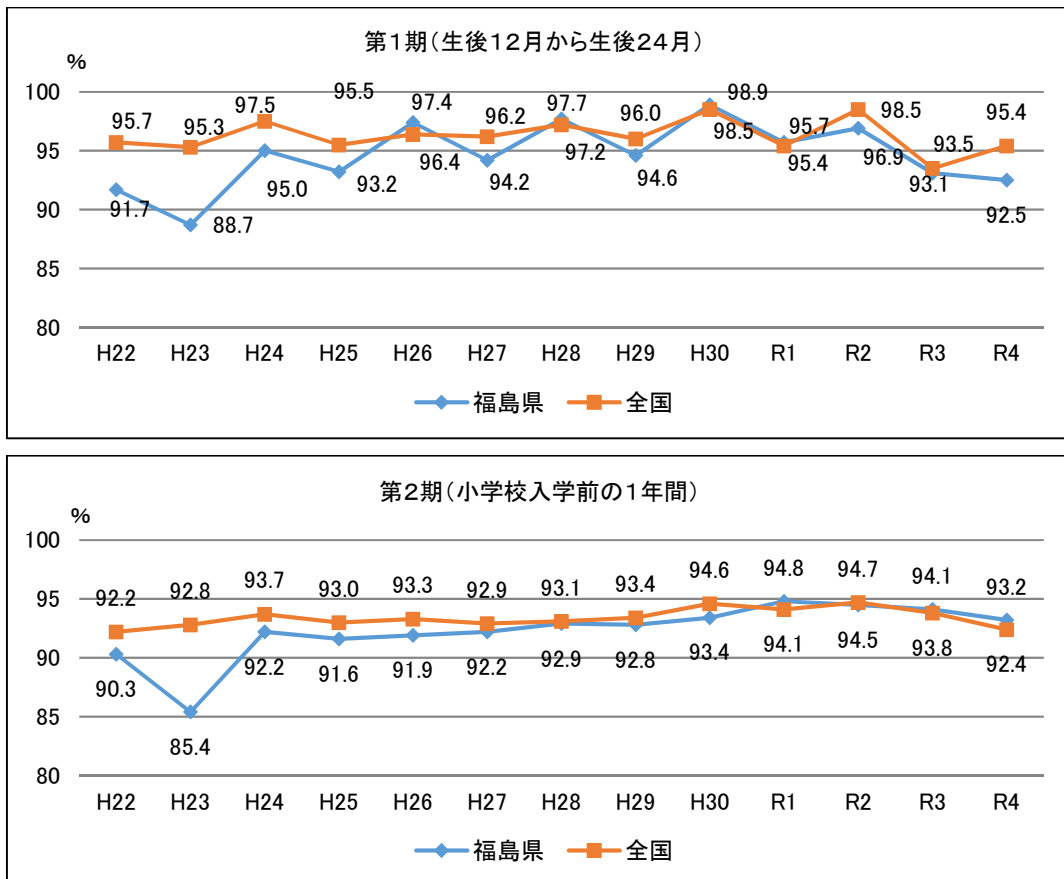


資料：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター年報

(3) 予防接種

- 本県における麻しん・風しんのワクチン接種率は、令和2（2020）年度以降、第1期（生後12月から24月）・第2期（小学校入学前の1年間）ともに減少しており、国が目標として定めている接種率95%を下回る状況にあります。
- 子宮頸がんの原因となるHPVの感染を防ぐ効果が期待されるHPVワクチンについては、平成25（2013）年6月から定期接種の積極的な勧奨が一時的に差し控えられていましたが、専門家による評価を踏まえ、令和4（2022）年4月から積極的な勧奨が再開されています。

図表9-2-3 麻しん・風しん予防接種率の推移



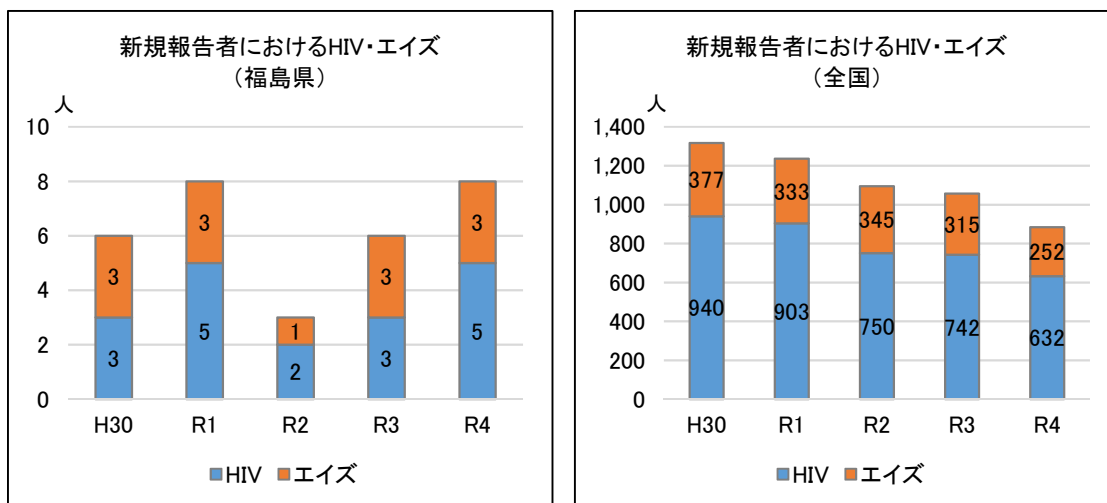
資料：麻しん・風しん予防接種の実施状況(厚生労働省)

第2節 感染症対策

(4) エイズ・性感染症対策

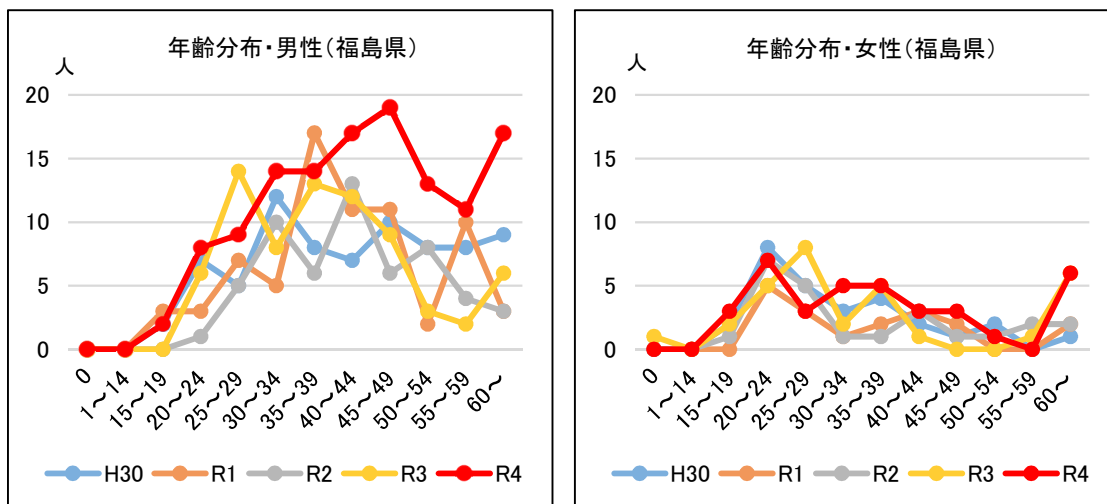
- 本県における HIV・エイズの新規報告者数は少ないものの、エイズを発症してから初めて HIV に感染していたことが確認される割合は、全国平均を上回る状況です。
- 本県における性感染症の状況は、若年層（15～29 歳）の報告が多い状況です。
- 梅毒については報告数が年々増加傾向にあります。

図表9-2-4 HIV・エイズの新規陽性者数



資料：感染症発生動向調査(厚生労働省)

図表9-2-5 梅毒患者の年齢分布

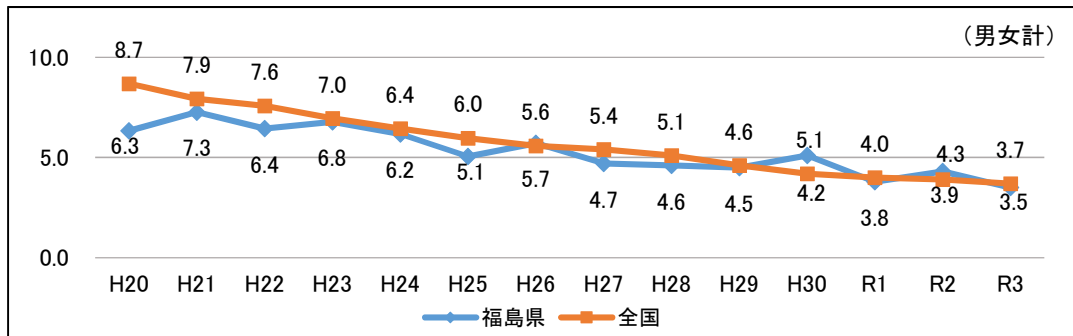


資料：感染症発生動向調査(厚生労働省)

(5) 肝炎対策

- 国の平成 27 (2015) 年推計値に基づき算出した本県における肝炎ウイルスの持続感染者 (キャリア) 数は、B 型が 1.6~1.7 万人、C 型が 1.3~1.9 万人と推定されます。
- 人口 10 万人当たりの肝がん死亡率について、本県ではゆるやかな減少傾向にあり、令和 3 (2021) 年では、3.5 となり全国を下回る状況にあります。
- 肝炎医療費助成は、毎年 1,000 件以上に上ります。

図表9-2-6 肝がん年齢調整死亡率(75歳未満)の年次推移(人口10万対)



資料: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

2 課題

(1) 感染症対策一般

- 感染症の発生動向を的確に捉え、県民への注意喚起や感染症対策の呼び掛けを適時適切に行うとともに、感染症に関する正しい知識の普及を図っていくことが重要です。
- 感染症の予防及びまん延防止の役割を担う行政や医療機関等において、適切に感染症対応を行うことのできる人材の養成・資質の向上が求められています。
- 地域の実情に応じて、感染症に係る医療提供体制の見直しを検討する必要があります。

(2) 結核対策

- 高齢者は結核の既感染者も多く、年齢や基礎疾患等により免疫力が低下し発病することがあること、外国出生者では、文化や言語が異なることなどにより早期発見が難しいことから、患者を早期に発見し、重症化防止や周囲への感染拡大防止を図る必要があります。
- 結核治療の中断は、結核の再発や多剤耐性結核菌発生の可能性を高めることになることから、関係機関が連携して治療終了するまでの服薬支援(DOTS)を行うことが重要です。
- 地域性及び結核患者の多様性を考慮し、結核の入院・治療ができる医療機関を確保するとともに、医療機関相互の連携体制の強化を図る必要があります。
- 結核患者の早期発見・適正医療の完遂のため、結核の予防・治療に関わる人材の育成・確保を図る必要があります。

(3) 予防接種

- 麻しん・風しんのワクチン接種率の向上に向けて、関係機関が連携して取り組んでいく必要があります。
- 子宮頸がん予防のため、HPV ワクチンに関する理解促進を図っていく必要があります。

(4) エイズ・性感染症対策

- エイズを発症してから初めて HIV に感染していたことが確認される事例も多いことから、地域の実情に即した検査・相談体制の充実やエイズ治療拠点病院を中心とした診療連携体制の強化など、感染者の早期発見・早期治療を促進するための取組が必要です。
- 医療の進歩により HIV 感染者やエイズ患者の延命が図られてきており、エイズ治療以外の歯科、透析等の一般医療や介護・福祉分野等の従事者におけるエイズ患者等への理解促進が求められます。
- 若年層における性感染症のまん延により、母子感染によって次世代へ感染が拡大することも懸念されます。

(5) 肝炎対策

- 肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や、肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても精密検査や肝炎治療を適切に受診していない者が多数存在すると推定されることから、肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び肝炎ウイルス検査の必要性に関する理解の促進が必要です。
- 肝炎を放置していると、肝硬変や肝がんに重症化する可能性があるため、肝炎ウイルス検査の結果、陽性と判明した者を早期受診・早期受療に繋げる取組が重要です。

第2節 感染症対策

- 引き続き、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝炎医療体制の確保と肝炎患者等の支援が求められます。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、感染症対策の充実を目指します。

- (1) 県民一人ひとりが感染症に関する正しい知識を持つことにより、感染症の予防やまん延防止の推進及び患者等への不当な偏見や差別の解消が図られること
- (2) 感染症に係る適正な医療提供体制が確保されることにより、感染者の早期発見・早期治療による重症化予防が推進されること

2 必要となる医療機能

各感染症分野において中心的な役割を担う拠点病院と地域の医療機関との診療連携体制の充実・強化を図ることにより、必要な医療を提供します。

医療機能の類型	概要
感染症指定医療機関	・感染症法に基づき、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ感染症等の患者の入院を担当する医療機関のこと。感染症に係る医療を提供する。 ① 第一種 感染症指定医療機関 ② 第二種 感染症指定医療機関
感染性のある結核患者が入院できる医療機関	・感染性のある結核患者に必要な医療を提供する医療機関。 ① 結核病床を有する医療機関 ② 結核患者収容モデル事業を実施している医療機関
エイズ拠点病院	・地域においてエイズ診療の中核的役割を果たす拠点病院。総合的で高度な医療を提供する。
肝疾患の専門的な診療ができる医療機関	・肝疾患診療連携体制の構築により、質の高い肝疾患医療を提供します。 ① 肝疾患診療連携拠点病院 ② 肝疾患専門医療機関

図表9-2-7 各医療機能の類型に該当する医療機関(令和5年4月1日現在)

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関		感染性のある結核患者が入院できる医療機関		エイズ拠点病院	肝疾患の専門的な診療ができる医療機関	
		①	②	①	②		①	②
県北	福島赤十字病院		○					○
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	○		○		◎	○	
	公立藤田総合病院			○				○
	北福島医療センター							○
	医療法人辰星会栞記念病院							○
県中	一般社団法人太田総合病院附属太田熱海病院					○		
	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院					○		○
	公益財団法人星総合病院							○
	一般社団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院				○	○		○
	一般社団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院							○
	独立行政法人国立病院機構福島病院					○		
	公立岩瀬病院		○			○		○
医療法人平心会須賀川病院							○	

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関		感染性のある結核患者が入院できる医療機関		エイズ拠点病院	肝疾患の専門的な診療ができる医療機関	
		①	②	①	②		①	②
県南	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院		○	○		○		○
	福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院							○
会津・南会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院		○	○	○	○		
	竹田総合病院				○	○		○
	会津中央病院					○		○
相双	南相馬市立総合病院					○		
	公立相馬総合病院							○
	福島県立大野病院【休止中】		○					
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院					○		○
	いわき市医療センター		○	休床中		○		○
	呉羽総合病院							○

※◎は中核病院

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)迅速かつ的確な感染症対応体制の整備

ア 感染症発生動向の把握・情報提供の充実・強化

- 福島県衛生研究所に設置している感染症情報センターの機能の充実を図り、感染症発生動向の迅速な把握・分析と医療機関や一般県民への適時適切な情報提供により、感染症予防及びまん延防止を推進します。
- 市町村や関係機関等と連携しながら、県民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

イ 感染症に対応する人材の養成・資質の向上

- 患者発生時における積極的疫学調査等の感染症対応を迅速かつ的確に行うため、保健所や感染症指定医療機関の職員等に対する研修等により、感染症の発生予防及びまん延防止に対応できる人材の養成・確保を推進します。

ウ 医療提供体制の確保

- 地域の実情に応じて感染症に係る医療提供体制の見直しを行うとともに、地域の医療機関を含めた診療連携の強化を図り、適正な医療を提供できる体制の確保に取り組みます。

(2)結核対策の推進

ア 早期発見の推進

- 保健所や市町村、医師会等が連携し、県民への結核に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、接触者健康診断や定期健康診断等の受診率向上に取り組み、患者の早期発見に努めます。

イ 適正医療の完遂

- 結核の入院治療ができる医療機関、地域の医療機関、福祉関係者、行政関係者等が連携し、全結核患者のDOTSを実施し、治療完遂を目指します。

ウ 医療体制の整備

- 基準に基づいた結核病床数の確保に努め、入院治療ができる医療機関と通院治療ができる地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。

エ 結核に関わる人材の育成

- 結核研究所が主催する研修や、結核予防技術者地区別講習会等の研修会への参加を促し、結核医療従事者や保健所職員等の資質向上に努めます。

(3) 予防接種の推進

- 定期予防接種の実施主体である市町村や関係機関等と連携し、県民へ定期予防接種の有効性や必要性に関する情報を提供するとともに、居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制の確保など、市町村間の広域的な連携を支援し、予防接種率の向上を図ります。
- 特に麻疹・風しんについては、麻疹排除の状態を維持するため、積極的な接種勧奨に取り組むとともに、先天性風しん症候群の予防のための取組を促進します。
- 子宮頸がんの原因となる HPV については、ワクチンを接種することにより、高い確率で感染を防ぐことが期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPV ワクチンの理解促進を図ります。

コラム③④ 麻疹・風しんにかからないよう予防接種を受けましょう！

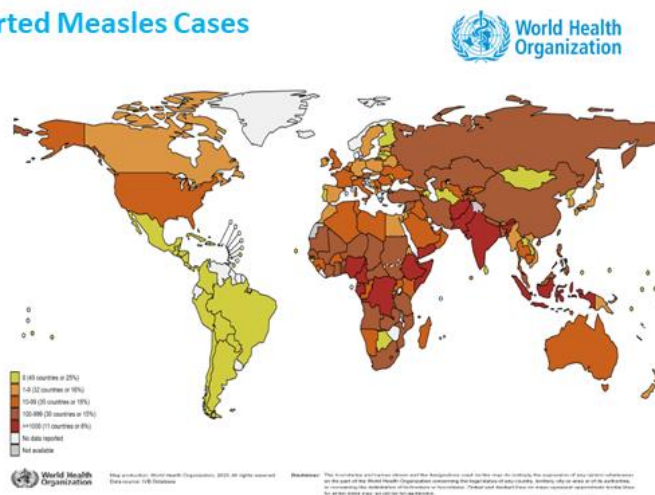
■ 麻疹(はしか)・風しんとは

麻疹・風しんは感染力の強い感染症で、感染すると合併症を併発したり、脳炎を発症するなど、重症化することもあります。

世界保健機関(WHO)は、2020年度までに麻疹・風しんを排除することを目標としています。日本は2015年に麻疹の排除を達成しているものの、引き続き排除状態を維持することが重要です。

Number of Reported Measles Cases (Last 6 months)

Top 10*	
Country	Cases
India**	68,473
Yemen	7,554
Indonesia	5,754
Ethiopia	4,505
Pakistan	4,038
Cameroon	3,382
Somalia	3,104
DR Congo***	2,703
Afghanistan	2,105
Nigeria	1,769



出典：WHO(世界保健機関)麻疹報告数 (令和5年5月現在、一部改定)

■ 麻疹・風しんの排除に向けて

麻疹・風しんの排除に向けては、予防接種が最も有効な予防方法です。

定期接種対象年齢の子どもは公費により麻疹・風しん混合ワクチンの接種を受けることができます。(国の目標:接種率95%)

麻疹・風しんの発生の予防及びまん延の防止のため、予防接種を受けましょう。

- ※定期接種の対象年齢
- 第1期:生後12月から24月
- 第2期:小学校就学前の1年間

[福島県感染症対策課]

(4) エイズ・性感染症対策の推進

ア エイズ・性感染症に関する普及啓発

- 保健所や教育機関、医療機関等が連携し、若年層を中心にエイズや性感染症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、感染者に対する不当な差別・偏見の解消に努めます。

イ 感染者の早期発見・早期治療の促進

- 地域において HIV や梅毒などの相談・検査が受けられる体制の充実及び県民への周知に取り組むとともに、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との診療連携の強化を図ることにより、感染者の早期発見・早期治療を促進します。

ウ 医療及び介護・福祉分野等における人材育成・理解促進

- HIV・エイズ治療の医療体制の構築に向け、エイズ治療拠点病院と連携した連絡会議や研修の開催等により、HIV 感染者やエイズ患者の診療や相談に従事する人材の育成を推進するとともに、エイズ治療以外の一般医療や介護・福祉分野等の従事者における HIV・エイズに関する理解の促進に取り組みます。

(5) 肝炎対策の推進

ア 肝炎に関する正しい知識の普及啓発と感染予防の推進

- 県民一人一人が、肝炎についての正しい知識を持つことにより、感染によるリスクを自覚し、新たな感染の予防や適切な治療につながるよう、分かりやすい普及啓発に取り組むとともに、肝炎患者等に対する不当な偏見や差別の解消を図ります。

イ 肝炎ウイルス検査の更なる促進

- 県民が肝炎ウイルス検査を受検できる機会の拡大に努めるとともに、検査結果が陽性である者の早期受診を促すため、地域や職域において健康管理に携わる者等と連携してフォローアップ体制の充実を図ります。

ウ 適切な肝炎医療の推進

- 肝炎患者等が病態に応じた適切な肝炎医療を受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関における肝疾患診療連携体制を推進します。
- また、患者等の経済的負担の軽減を図るため、医療費の助成を継続して行うとともに、諸制度の周知に努めます。

エ 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の充実

- 患者等及びその家族等の不安や精神的負担を軽減するため、肝疾患診療連携拠点病院に設置する肝疾患相談センター等において相談支援を行うとともに、市町村や医療機関、関係団体等と連携し、わかりやすい情報提供に努め、肝炎医療に係る諸制度の活用を図ります。

オ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- 肝疾患診療連携拠点病院等と連携し、地域や職域における肝炎の普及啓発、受検勧奨、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター等の人材を養成します。
- また、医療機関や保健所等で肝炎に関わる者に対して、最新の知見を踏まえた肝炎ウイルス検査や肝炎医療に関する研修や情報交換会等を行います。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 行政機関

ア 県・保健所(中核市を含む)

- 施策の実施に当たり、国及び市町村等と相互に連携を図りつつ、感染症の患者等の人権に配慮しながら、感染症の発生予防及びまん延の防止のための施策を講ずること。
- 正しい知識の普及や感染症情報の収集・分析及び公表、人材の養成・確保、医療提供体制の整備など、感染症対策に必要な基盤を整備すること。

イ 市町村

- 保健所の技術的支援を得ながら、予防接種の適切な実施、感染症のまん延の防止に必要な消毒等を適切に行う役割を担うこと。
- また、日ごろから、地域住民への感染症に関する正しい知識の普及啓発や感染症情報の発信、相談対応を通じて、身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図る役割を担うこと。

(2) 医療機関

- 感染症の発生予防やまん延防止のため、国及び地方公共団体の施策に協力するとともに、感染症の患者等に対して適切な説明を行い、患者の理解の下に良質かつ適切な医療を提供する役割を担うこと。

(3) その他関係機関

- 国、県及び市町村の施策に協力するとともに、相互に連携を図りながら、それぞれのネットワークを活かして感染症の発生予防やまん延防止に取り組むこと。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	結核罹患率（人口10万対）	4.6 (R4年)	感染症発生動向調査 (厚生労働省)	↘	7.0 (R11年)
2	麻疹・風しん予防接種率(第1期)	92.5% (R4年度)	麻疹・風しん予防接種の実 施状況調査(厚生労働省)	↗	98.0% (R11年)
3	麻疹・風しん予防接種率(第2期)	93.2% (R4年度)	麻疹・風しん予防接種の実 施状況調査(厚生労働省)	↗	98.0% (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、各感染症分野の協議会等において、各感染症の発生動向や各種指標の推移を踏まえ、対策における課題やその成果を定期的に検証します。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進します。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部に報告します。

(2) 関連する協議会等

- 福島県感染症対策連携協議会
- 福島県結核対策推進協議会
- 福島県肝炎対策協議会
- 福島県エイズ・性感染症対策推進協議会
- 福島県麻疹・風しん対策検討部会
- 福島県感染症発生動向調査企画委員会

(3) 関連計画

- 福島県結核予防計画
- 福島県肝炎対策基本計画

第3節 難病対策

- 指定難病認定患者の医療費の自己負担の軽減を図るとともに、難病診療体制を整備し、難病患者が地域で安心して生活できる体制を目指します。
- 引き続き難病患者等に対する医療費の負担軽減に関する取組を行います。
- 難病の医療提供体制の構築を図ります。
- 在宅難病患者への支援を行います。

現状と課題

1 現状

(1) 指定難病認定患者数

- 本県における指定難病患者数は 14,290 人（令和 4（2022）年度末現在）であり、平成 30（2018）年度末から 1,332 人増となっています。
- 現在 338 疾患が難病として指定されており、年代別では 70 歳以上が 37.6%と最も多くなっています。
- 一方で、疾患別にみると潰瘍性大腸炎については 30 代患者が 25.2%と最も多く、世代構成は疾患により異なります。

図表9-3-1 指定難病認定患者数及び指定疾患数（各年度3月末現在）

年度	認定患者数	指定疾患数
H30	12,958	331
R1	13,118	331
R2	14,284	331
R3	15,726	338
R4	14,290	338

資料：衛生行政報告例

(2) 特定医療費（公費負担額）

- 令和 4（2022）年度の福島県の難病医療費の総額 18,661 百万円であり、平成 30（2018）年度から 3,126 百万円の増となっています。
- 一方で医療費総額に対する患者の自己負担の割合は、平成 30（2018）年度の 3.46%に対し、令和 4（2022）年度は 2.68%と減少しています。

(3) 指定医療機関数

- 制度上、指定医療機関は限定されており、県内 1,825 医療機関が指定されています。内訳としては、病院・診療所が 789 か所、薬局が 879 か所、訪問看護事業者は 157 か所となっています。（令和 5（2023）年 9 月 14 日時点）
- 圏域による大きな偏りはありませんが、基幹となる 7 医療機関で、新規診断書の約 3 割を作成しており、診断する機能については特定の医療機関へ集中しています。（令和 4（2022）年度実績）

(4) 相談件数

- 県内 9 か所の保健所において難病患者等からの相談を受けており、令和 4（2022）年度は電話相談が

第3節 難病対策

13,459 件、面接相談が 10,299 件となっています。また、難病相談支援センターでも 230 件の相談に対応しています。

- 相談内容としては医療、家庭看護、福祉制度に関するものが多くなっています。

図表9-3-2 各保健所の相談件数(令和4年度)

保健所	訪問指導	電話相談	面接相談										
				申請	医療	家庭看護	福祉制度	就労	就学	食事栄養	歯科	その他	
県北	86	1,763	663	654	1				1				7
県中	70	981	993	958									3
県南	21	407	785	774	1				1				14
会津	17	2,076	1,884	1,872		2	2			1			1
南会津	13	107	201	196		3	1	1					
相双	54	1,380	310	303			1			2			4
郡山市		2,709	559	422	53	12	8	2		14			48
いわき市	12	2,391	2,073	2,062	2	3	3						5
福島市	29	1,645	2,831	2,593	36	38	39	2	2				123
計	302	13,459	10,299	9,834	93	58	54	7	2	17	0		205

資料：令和4年度難病在宅療養者支援体制整備事業実績報告

2 課題

- 難病は治療法が確立しておらず療養生活が長期にわたることから医療費の負担が大きくなっています。
- 難病の多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診すれば早期に正しい診断がつけられるのかが分かりにくい現状があります。
- 治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることが容易ではない現状があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

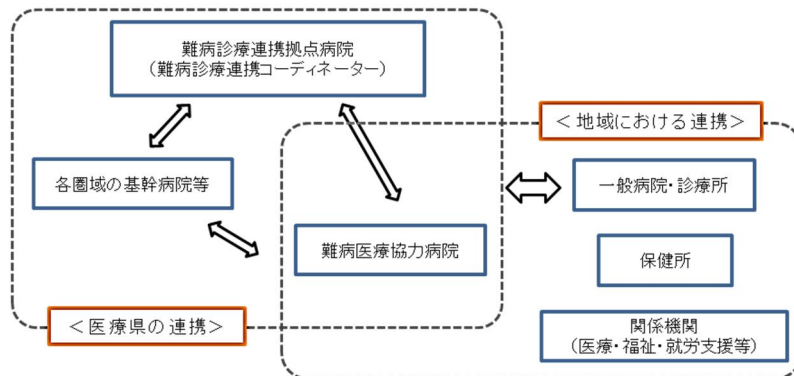
以下の姿を実現することにより、難病患者が地域の中で安定した在宅療養生活が可能となることを目指します。

- (1) 難病患者の医療費の負担軽減が図られること
- (2) 難病が疑われながら診断がついていない患者が受診できる拠点となる病院が整備されること
- (3) さらに、医療従事者等に対しこれらの医療機関に関する情報が提供されること
- (4) 保健・医療・福祉の連携がより強化され、難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活が送れるとともに、難病患者の特性等を踏まえた支援を受けられる体制が整備されること
- (5) 難病患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境が整備されること

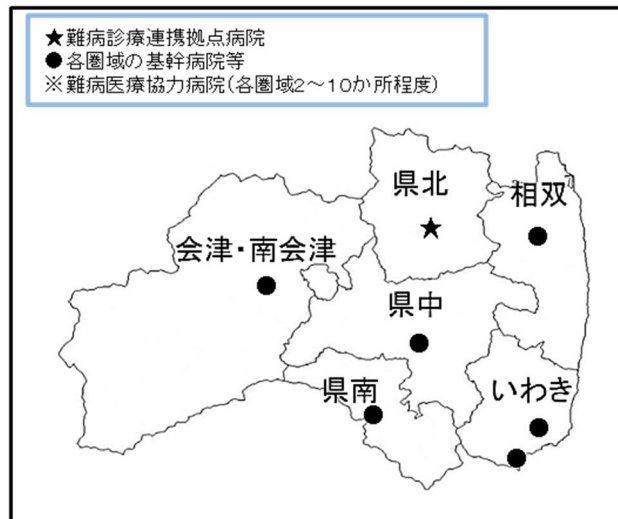
2 必要となる医療機能

- 早期に正しい診断をする機能（難病診療連携拠点病院）
- 専門領域の診断と治療を提供する機能（各圏域の基幹病院等）
- 身近な医療機関で医療の提供と支援する機能（難病医療協力病院）
- 身近な医療機関で医療を提供する機能（一般病院・診療所）

図表9-3-3 目指す難病対策の医療連携体制



図表9-3-4 目指す難病対策の医療提供体制



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 難病患者等に対する医療費の軽減

指定難病患者、遷延性意識障がい者、先天性血液凝固因子障害等患者については長期の療養が必要であり、経済的な負担が大きいことから医療費の負担軽減を引き続き行います。

- 指定難病患者に対する医療費の自己負担の軽減を引き続き行います。また、制度改正による対象患者の更なる軽減を行います。
- 遷延性意識障がい者に対する負担の軽減を引き続き行います。
- 先天性血液凝固因子障害等患者に対する負担の軽減を引き続き行います。

(2) 難病の医療提供体制の構築

各医療圏域の基幹病院等を難病診療の拠点とし、連携の要となる診療連携拠点病院や身近な医療機関である協力病院等とともに難病医療提供体制を構築します。

第3節 難病対策

- ア 難病診療連携拠点病院等の選定
- イ 難病医療連絡協議会の設置・運営
- ウ 難病診療連携コーディネーターの選任

(3)在宅難病患者への支援

難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活を送れるよう支援します。

ア 難病在宅療養者支援体制整備事業

保健福祉事務所では、保健・医療・福祉の連携を図り、難病患者の特性等を踏まえた支援や災害時の支援計画の整備を推進します。

- (ア) 在宅難病患者一時入院等事業
- (イ) 在宅療養支援計画策定事業
- (ウ) 医療相談事業
- (エ) 訪問相談・指導事業
- (オ) 難病対策地域協議会の設置・運営

イ 難病相談支援センターの運営

難病相談支援センターでは、難病患者からの相談に対して適切な情報提供を行うとともに、関係機関と連携し、難病治療と就労や学業との両立を支援します。また、難病患者や支援者を対象とした研修会や、自らも難病等の疾患を持つ相談員(ピアサポーター)による相談会等を開催します。

- (ア) 難病相談支援事業
- (イ) 希少難病患者会・支援セミナー事業
- (ウ) 難病研修会事業
- (エ) ピアサポート事業

ウ 難病相談会・交流会開催支援事業

難病患者会が開催する相談会・交流会の開催を支援します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)県

- 難病患者の医療費負担の軽減を行うこと。
- 連携の要となる診療連携拠点病院や身近な医療機関である協力病院等とともに難病医療提供体制を構築すること。

(2)保健福祉事務所

- 難病患者が身近な医療機関等で適切な治療を受けながら安心して療養生活を送れるよう支援すること。

(3)難病相談支援センター

- 難病患者からの相談に対して適切な情報提供を行うこと。
- 関係機関と連携し、難病治療と就労や学業との両立を支援すること。

(4) 難病診療連携拠点病院等

- 診療連携拠点病院が要となり、身近な医療機関である協力病院等とともに難病の早期診断と治療を行うこと。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	難病診療拠点病院の指定	0か所	保健福祉部	↗	1か所 (R8)
2	訪問看護事業者における難病指定医療機関の割合	80.5% (R5)	指定医療機関一覧 指定居宅サービス事業所等 一覧	↗ (増加)	100% (R11)
3	難病患者等に対する医療費	18,661百 万円 (R4)	衛生行政報告例	—	※モニタリング

※ 難病患者への支援が適切に実施されているか評価する際には必要なデータではあるが、対象疾患や患者数が増えれば増加し、また、多ければ良いというものでもなく、県の施策以外の部分による影響を強く受けることから、評価指標ではなくモニタリング指標とします。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会において定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部に報告します。

(2) 施策推進の視点

ア 難病患者等に対する医療費の軽減

- 指定難病患者数、指定疾患数、難病医療費総額及び公費負担額、患者負担率から総合的に難病患者の負担軽減が図られているか評価し、国へ制度見直しの働きかけを行います。
- 評価・推進にあたっては、「指定難病患者数」及び「難病医療費」を確認します。

イ 難病の医療提供体制の構築

- 診療連携拠点病院が指定されているか、難病医療連絡協議会が設置され適切に運営されているかにより評価します。また、指定医療機関数により総合的に評価します。
- 評価・推進にあたっては「診療拠点病院の指定、難病医療連絡協議会の設置・運営」及び「指定医療機関数」を確認します。

ウ 在宅難病患者への支援

- 各保健福祉事務所及び難病相談支援センターの事業実績により評価します。
- 評価・推進にあたっては「相談件数」及び「各種事業の実績」を確認します。

(3) 関連する協議会

- 福島県難病医療連絡協議会

第4節 アレルギー疾患対策

- アレルギーについての正しい情報や医療機関情報など、県民に必要な情報を提供できることを目指します。
- アレルギー診療を必要とする県民が、重症及び難治性アレルギー疾患治療を含む適切な医療を受けることができることを目指します。
- アレルギー診療及び相談支援に携わる人材の育成及び資質向上を図ります。
- 品表示法に定める表示の徹底のため、講習会等を通じた情報提供や事業者への監視指導の推進を図ります。

現状と課題

1 現状

(1)アレルギー疾患について

- アレルギー疾患とは、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなどがあり、体の中に入ってきた有害でない特定の物質（アレルゲン）に、体の防御機能が過剰反応することを言います。
- 国が策定した「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」において、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。

(2)アレルギー疾患患者の現状

- アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する方の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が日常生活に多大な影響を及ぼしています。
- 花粉症は、毎年非常に多数の方が発症されており、花粉の飛散状況が天気予報の中で報じられるのが、あたりまえに感じるほど花粉症は社会的な関心事、国民病ともいえる状況になっています。
- 関係学会が行った調査によると、花粉症の有病率は、令和元（2019）年時点では、花粉症全体で42.5%、スギ花粉症で38.8%となっており、10年間で10%以上増加しています。（出典：厚生労働省作成 令和5年4月14日第1回花粉症に関する関係閣僚会議資料3より）

(3)アレルギー疾患の医療提供体制

- 県のアレルギー診療及び人材育成の拠点として、令和3（2021）年4月1日に公立大学法人福島県立医科大学附属病院を「福島県アレルギー疾患医療拠点病院」に指定しました。
- アレルギー疾患医療に関する調査に回答があった医療機関のうち、アレルギー疾患に対応できる医療機関は306か所で、うち公表可能な医療機関は181か所になります。（令和4（2022）年6月現在）

2 課題

- アレルギー疾患及び医療機関情報等について、適切な情報発信を行う必要があります。
- 各地域で重症及び難治性アレルギー疾患についても適切な治療が受けることが出来るよう、かかりつけ医から専門医への紹介など、診療連携体制の構築が必要です。
- アレルギー患者及びその家族を支援するため、アレルギー疾患についての相談ができる人材育成が必要です。
- 食物アレルギーについて、アナフィラキシーなど重篤な症状を引き起こさないよう、食品表示法に定める表示の徹底が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、アレルギー疾患に関する健康格差の縮小を目指します。

- (1)アレルギーについての正しい情報や医療機関情報など、県民に必要な情報が提供されること
- (2)アレルギー診療を必要とする県民が、重症及び難治性アレルギー疾患治療を含む適切な医療を受けられること
- (3)アレルギー患者やその家族に対し、相談対応ができる専門職が増加すること
- (4)アレルギーに関する食品表示法の徹底が図られること

2 必要となる医療機能

(1)アレルギー疾患医療拠点病院

- 当県では公立大学法人福島県立医科大学附属病院が指定されています。

<選定要件>

- ・ アレルギー疾患の診療経験が豊富な内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科領域の専門的な知識と技能を有する医師が常勤していること。常勤しない診療科がある場合、他の医療機関の診療科を併せて選定することで、選定基準を満たすものとする。
- ・ 各診療科の医師においては、一般社団法人日本アレルギー学会のアレルギー専門医資格を有する医師であることが望ましい。
- ・ アレルギー疾患に関する専門的な知識と技能を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等が配置されていることが望ましい。
- ・ 小児から高齢者までの診療を担える医療機関であることが基本であるが、都道府県における小児アレルギー疾患医療の中心的な役割を担っている小児専門医療機関が存在する場合、当該機関も都道府県拠点病院として選定されることが考えられる。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)適切な情報の発信及び普及啓発

- アレルギーに関する最新情報の提供を行います。
- アレルギー診療が可能な医療機関情報の発信を行います。

(2)診療連携体制の強化

- 福島県アレルギー疾患医療拠点病院を中心とした診療連携体制のあり方を検討します。

(3)人材育成の推進

- アレルギー診療及び相談支援に携わる人材の育成及び資質向上を図ります。

(4)食品表示法にかかる事業者への指導

- 食品表示法に定める表示の徹底のため、講習会等を通じた情報提供や事業者への監視指導の推進を図ります。

2 関係者・関係機関の役割

(1)福島県アレルギー疾患医療拠点病院

- 重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する診断、治療、管理を行うこと。

第4節 アレルギー疾患対策

- 患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供に取り組むこと。
- アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上に資する研修等に積極的に関与すること。
- アレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析を行い、アレルギー疾患対策の推進を支援すること。
- 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言や支援を行うこと。

(2) かかりつけ医、アレルギー疾患対応医療機関

- 研修会に積極的に参加し、最新の科学的知見に基づいた適切な医療についての情報を有すること。
- 診療所等から紹介を受けた重症及び難治性アレルギー疾患患者に対して、適宜、福島県アレルギー疾患医療拠点病院を紹介すること。

(3) 薬剤師・薬局

- 医療機関と連携をとりながら、最新の科学的知見に基づいた適切な情報提供及び指導を行うこと。
- 薬学的専門性の観点から、服薬情報や副作用（特にアレルギー歴）等の情報について、処方を行った医師へのフィードバックを行うこと。

(4) 県

- 県民がアレルギー疾患に適切な対応ができるよう、情報の提供や普及啓発を図ること。
- 関係機関と連携し、福島県アレルギー疾患医療連絡協議会を中心に、アレルギー疾患に関連する課題解決に資する取組を推進すること。

評価指標

1 数値目標

以下の取組等により、施策や事業効果の評価を行い、PDCA サイクルの着実な実行を図ります。

- (1) アレルギー疾患に関する情報発信
- (2) 福島県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催などを通じた診療連携体制の整備・強化
- (3) 人材の育成及び資質向上の研修会や講演会等の実施・支援

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- アレルギーについての県民への情報発信や人材育成などの取組について、関連する協議会において原則毎年施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策等については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会

- 福島県アレルギー疾患医療連絡協議会

第5節 歯科保健医療対策

- むし歯のない子どもの割合を増やすとともに、生涯にわたる歯周病の予防・進行抑制と自分の歯で食べる楽しみを味わえる人の増加を目指します。
- 歯科医療従事者の確保及び歯科医療関係者等と連携し、歯科医療提供体制を確保します。
- 歯科・医科・介護における分野間の連携及び多職種連携により、在宅歯科医療の推進を図ります。

現状と課題

1 現状

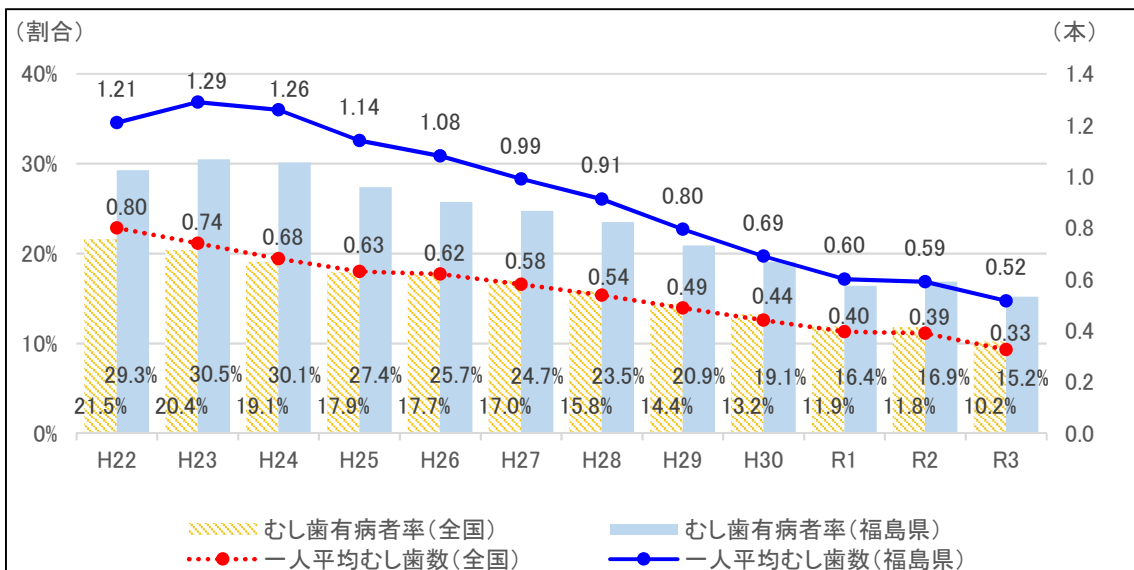
(1) 歯科保健推進体制

- 歯と口腔の健康は全身の健康に影響することから、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進するため、「福島県歯科口腔保健の推進に関する条例」及び「福島県歯科保健基本計画」に基づく施策と連携しながら、歯科口腔保健の推進と歯科医療の確保を図っています。

(2) 子どものむし歯の状況

- 令和3（2021）年度3歳児でむし歯のない者の割合は84.8%で、年々増加傾向にありますが、全国平均（89.8%）に届いていません。また、3歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。
- 令和3（2021）年度の12歳児のむし歯のない者の割合は67.1%で、年々増加傾向にありますが、全国平均に（71.7%）に届いていません。また、12歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯数ともに、近年着実に減少していますが、いずれも全国平均と比較して高い状況にあります。

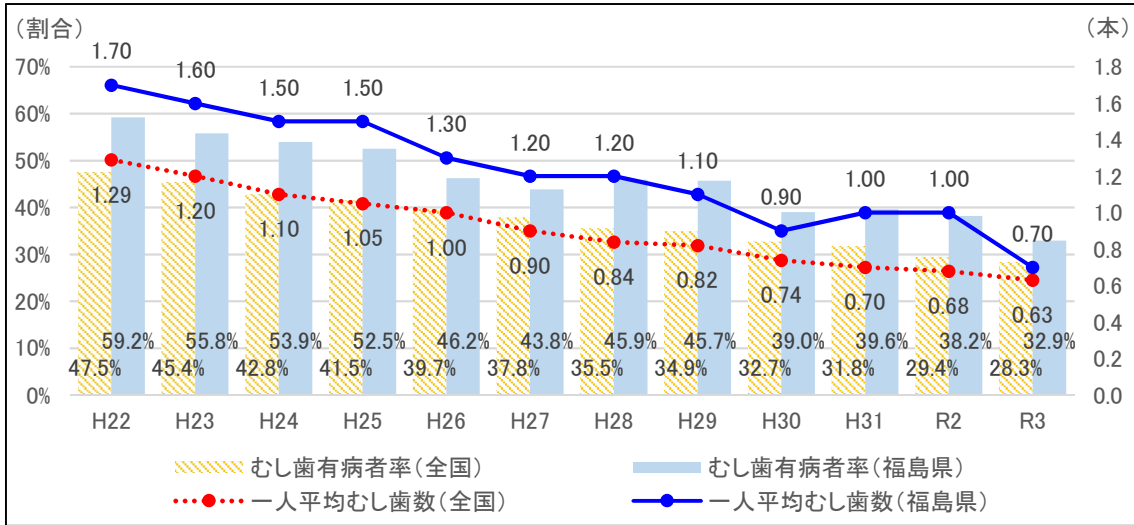
図表9-5-1 3歳児のむし歯の状況



資料：地域保健・健康増進事業報告

第5節 歯科保健医療対策

図表9-5-2 12歳児のむし歯の状況

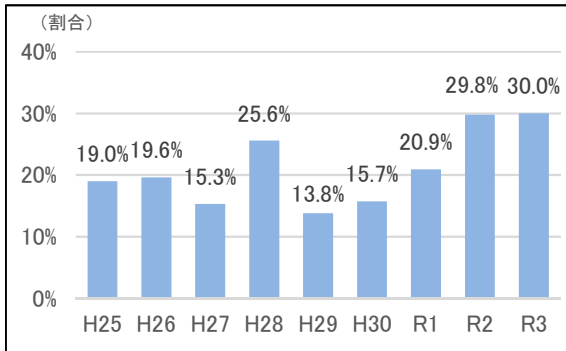


資料：地域保健・健康増進事業報告

(3)成人歯科保健の状況

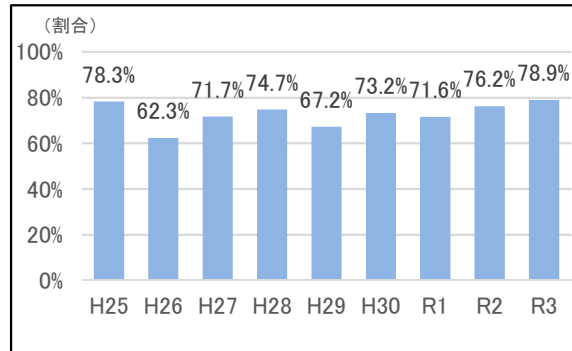
- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は増加しているものの、令和3（2021）年度現在、30%にとどまっています。
- 40歳代で自分の歯を28歯以上有する者の割合はほぼ横ばいで、令和3（2021）年度時点で78.9%です。
- 40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、令和3（2021）年度は49.3%となっています。

図表9-5-3 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(40歳代・50歳代)



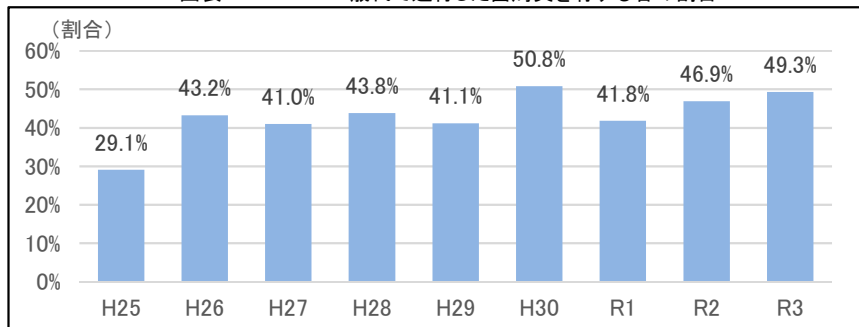
資料：福島県歯科保健情報システム

図表9-5-4 40歳代で自分の歯を28歯以上有する者の状況



資料：福島県歯科保健情報システム

図表9-5-5 40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合

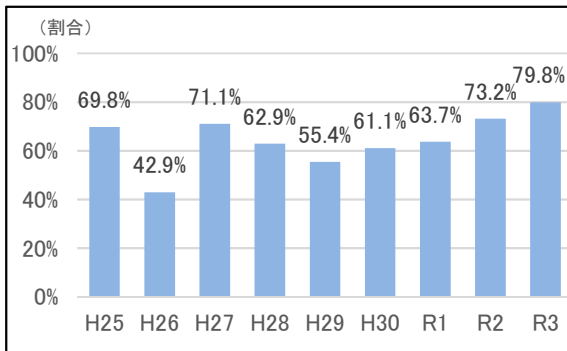


資料：福島県歯科保健情報システム

(4) 高齢期の歯科保健の状況

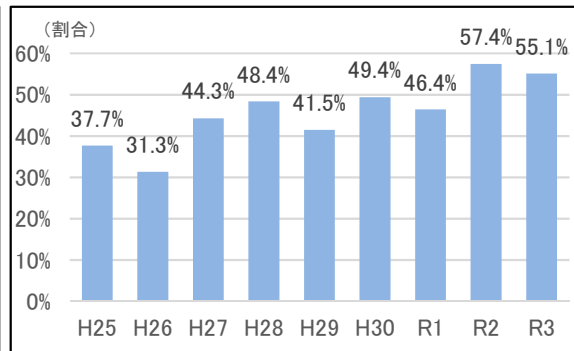
- 60歳代で自分の歯を28歯以上有する者の割合は増加しており、令和3（2021）年度は79.8%です。
- 60歳代で進行した歯周炎を有する者の割合はほぼ横ばいで、令和3（2021）年度で55.1%です。
- 80歳代で自分の歯を20歯以上有する者の割合は増加しており、令和3（2021）年度で61.5%です。

図表9-5-6 60歳代で自分の歯を24歯以上有する者の割合



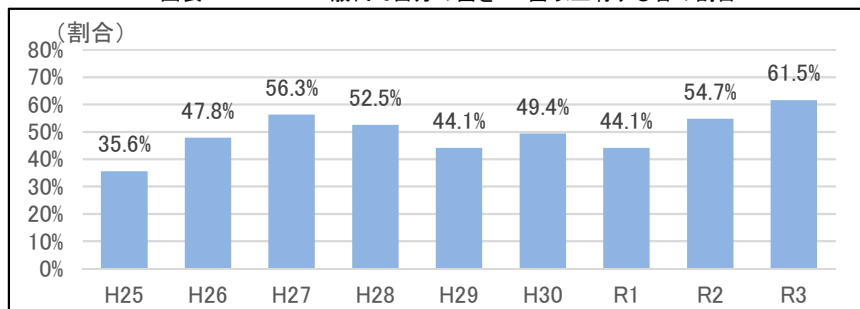
資料：福島県歯科保健情報システム

図表9-5-7 60歳代で進行した歯周炎を有する者の割合



資料：福島県歯科保健情報システム

図表9-5-8 80歳代で自分の歯を20歯以上有する者の割合



資料：福島県歯科保健情報システム

(5) 在宅歯科医療の状況

- 在宅療養支援歯科診療所は、本県では令和3（2021）年3月現在で54施設となっており、人口10万人当たりで見ると2.4施設と、全国平均の6.7を大きく下回っています。

(6) 歯科医療を担う人材

- 令和2（2020）年の医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、本県の医療施設従事歯科医師数は1,351人、人口10万人あたり73.7人となっており、全国平均の82.5人を下回っています。
- 令和4（2022）年の衛生行政報告例（厚生労働省）によると、本県の歯科衛生士数は1,660人、人口10万人あたり92.7人となっており、これも全国平均の116.2人を下回っています。一方、就業歯科技工士数は659人で、人口10万人あたり36.8人となっており、全国平均の26.4人を上回っています。

2 課題

- むし歯のない子どもの割合は増加傾向にありますが、むし歯予防のための適切な生活習慣の普及とフッ化物応用などの取組が必要です。
- 歯周病の予防及び進行抑制を行うための定期的な歯科検診及び歯科保健指導等の推進が必要です。

- 高齢期における口腔機能の維持向上に向け、オーラルフレイル⁵⁸の考え方や予防についての啓発が必要です。
- 二次医療圏単位における休日・夜間の歯科医の療提供体制の維持や、歯科訪問診療を行う歯科診療所及び在宅療養支援歯科診療所の充実が必要です。
- 歯科医療を担う人材の確保が必要です。特に歯科衛生士の確保が課題となっています。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

- (1)むし歯のない子どもの割合が増えること
- (2)生涯にわたる歯周病の予防及び進行抑制が図られていること
- (3)生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえる人が増えること
- (4)患者の状況、状態に応じた歯科医療が受けられること

2 必要となる医療機能

(1)休日・夜間等の歯科医療提供体制

- 日常の歯科医療は歯科診療所等が担いますが、休日・夜間等に歯科医療を提供する機能を担う体制が必要です。
- 市町村や地区歯科医師会等と連携し、全ての二次医療圏で、休日や夜間の歯科医療提供体制を確保・維持していく必要があります。

(2)在宅歯科医療提供体制

- 高齢化や在宅療養者の増加等に伴い、通院が困難な患者への在宅歯科医療提供する機能が必要です。
- 在宅歯科医療として、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を行うことが出来る機能や、関係機関との連携体制及び休日・夜間等における緊急時の体制の確保が必要です。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)乳幼児期から学齢期におけるむし歯予防の推進

- 規則正しい生活習慣の普及を推進します。
- フッ化物応用を推進します。

(2)妊娠期の歯周病予防の推進

- 妊産婦におけるむし歯や歯周病予防の重要性等について普及啓発を行います。
- 妊婦歯科検診の必要性の啓発及び歯科保健指導を推進します。

(3)成人期における歯周病予防及び進行抑制の推進

- 口腔の健康について普及啓発を行います。
- 定期歯科検診等の必要性の周知を推進します。

⁵⁸ オーラルフレイル:老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル(第9章第9節参照)に影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。

(4) 高齢期における口腔機能の維持向上

- オールフレイルの考え方や予防について普及啓発を行います。

(5) 歯科医療提供体制の構築

- 歯科衛生士等、歯科医療従事者の新規就業者の確保及び復職・再就業を支援します。
- 歯科医師、歯科衛生士、医療関係者、社会福祉施設関係者等と連携し、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築を推進します。
- 疾病の予防や早期治療等に有用な医科歯科連携を推進するための研修を支援します。

(6) 在宅歯科医療の推進

- 在宅歯科医療連携室を中心に、歯科と医科・介護等の連携を促進し、多職種連携による在宅歯科医療の推進を図るとともに、在宅歯科医療の普及啓発に努めます。
- 在宅歯科医療の提供体制の整備を促進するため、在宅歯科医療に取り組む医療機関を支援するとともに、要介護者等への歯科保健医療の提供に関する研修を支援します。
- がん等の治療過程における口腔管理を促進するため、がん診療連携拠点病院等が患者の周術期等の口腔管理や退院時における歯科診療所等の紹介を行う取組を支援します。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 県民の役割

- 県民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたり日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組や、定期的な歯科検診を受診するなど、歯科口腔保健に努めること。

(2) 県の役割

- 県は、歯科医師会等関係機関と連携し、市町村や事業者及び医療保険者が歯科口腔保健に関する取組を効果的に推進できるよう、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うこと。

(3) 市町村の役割

- 市町村は、生涯にわたる歯科口腔保健の取組を推進すること。

(4) 歯科医師会及び歯科衛生士会の役割

- 歯科医師会は、県や市町村、関係機関と連携し、歯科保健の啓発や歯科医療提供体制の充実に努めること。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	参考値※1 (目標年)	目標値※2 (目標年)
1	3歳児でむし歯のない者の割合	84.8% (R3年)	地域保健・健康増進事業報告	↗	92.2% (R11年度)	95.0% (R14年度)
2	12歳でむし歯のない者の割合	67.1% (R3年)	学校保健統計調査	↗	87.4% (R11年度)	95.0% (R14年度)
3	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(40歳代～50歳代)	30.0% (R3年)	福島県歯科保健情報システム	↗	55.5% (R11年度)	65.0% (R14年度)
4	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	84.6% (H28年)	歯科疾患実態調査	↗	93.1% (R11年度)	95.0% (R14年度)

※1 目標値を基に令和11年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値

※2 「第三次健康ふくしま21計画」の目標値

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会等において、定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進します。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会等

- 健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携部会）
- 福島県歯科保健対策協議会
- 福島県歯科医療提供体制等構築推進等委員会

(3) 関連計画

- 福島県歯科保健基本計画
- 第三次健康ふくしま21計画

第6節 認知症対策

- 予防や早期対応等の体制整備とともに、多くの県民が認知症を正しく理解し、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる状態を目指します。
- 認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーター⁵⁹の活動につなげるための取組(チームオレンジ)を各市町村の生活圈域単位で展開できるよう支援を行います。

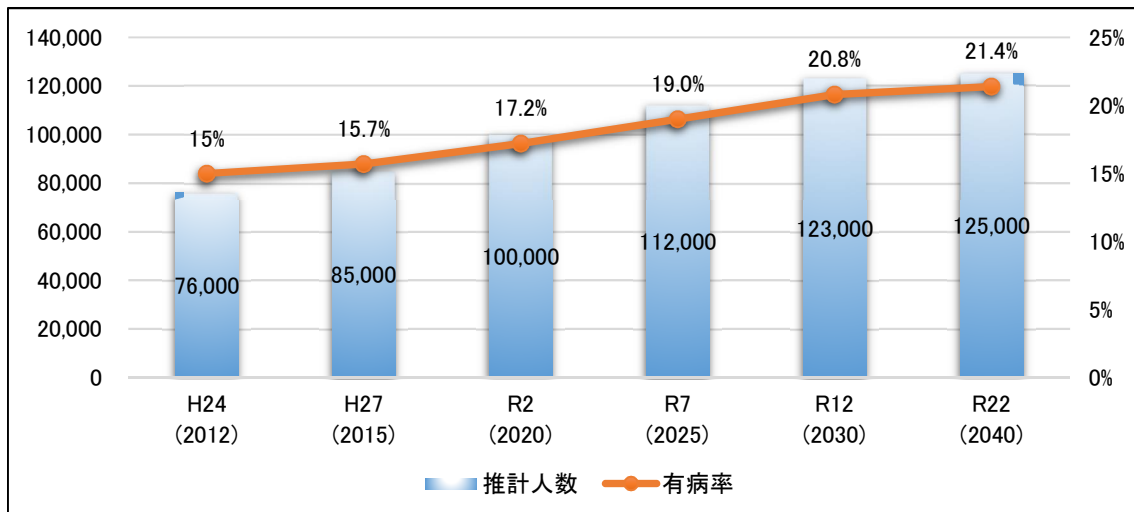
現状と課題

1 現状

(1) 認知症の人の数

- 全国の認知症の人の数は、厚生労働省の推計によれば、平成 24 (2012) 年には約 462 万人、平成 30 (2018) 年には約 500 万人、令和 7 (2025) 年には、約 700 万人を超え、高齢者の約 5 人に一人が認知症になると予測されています。
- 本県においては、下表のとおり平成 24 (2012) 年には約 7 万 6 千人、令和 2 (2020) 年では約 10 万人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが見込まれます。

図表9-6-1 福島県の認知症高齢者推計値



資料:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値を本県 65 歳以上高齢者(推計)人口に当てはめて算出

⁵⁹ 認知症サポーター:認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の人や家族を応援する人。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

2 課題

- 県内では、令和2（2020）年時点で、高齢者人口の17%にあたる約10万人以上の認知症高齢者がいると推計されています。今後も、高齢化の進展に伴い、その数は増加していくと予測されており、認知症の発症予防から早期発見・早期対応の体制整備、認知症の人やその家族への支援の充実など総合的に認知症施策を推進していく必要があります。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、国では令和元（2019）年6月に「共生」と「予防」を車の両輪とする「知症施策推進大綱」が取りまとめられ、本県においても、令和3（2021）年3月に「ふくしまオレンジプラン2021」を策定しており、行政、医療、介護、県民の役割を明記して、社会全体で認知症の人や家族を支える体制づくりを推進していく必要があります。
- 地域全体で認知症の人や家族を見守る体制の整備や、認知症の発症予防のためには、広く県民に対し、認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症への理解を促進することが必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、認知症になっても安心して暮らせる社会を目指します。

- (1) 認知症の発症予防から早期発見・早期対応までに必要な体制が整備されていること
- (2) 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができていること
- (3) 地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制が整備され、県民が認知症に対する正しい知識を持っていること

2 必要となる機能

(1) 予防

ア 認知症予防に資する可能性があること示唆されている運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立化の解消や役割の保持等のための活動支援機能

(2) 地域における支援体制

ア 地域包括支援センターや認知症サポーター等を中心とし、各市町村の生活圏域単位において認知症の人とその家族を地域全体で支える機能

イ 認知症の人の意志が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される機能（地域包括ケアシステムの構築・推進）

(3) 医療

ア 認知症の早期発見・早期対応、専門的な診断を行う医療関係者により、適切な治療を提供する機能

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

「認知症は誰もがなりうるものだ」ということを前提とし、認知症と共に歩んでいくためにはどんな取組が必要なのか(共生)、認知症になるのを遅らせ、認知症になってもその進行をできる限り緩やかにしていくためにはどんな取組が必要なのか(予防)という視点を持ちながら様々な施策を展開していくことが必要です。

(1) 認知症の人とその家族を地域で支えるための取組の進化

- 認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で暮らしていけるように、地域全体で支えていくための取組がより一層重要となります。
- 具体的には、これまで養成してきた認知症サポーターが活躍できるよう、サポーターに対するフォローアップ研修等により、認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーターの活動につなげるための取組(チームオレンジ)を各市町村の生活圏域単位で展開していくことが考えられます。

(2) 早期発見・早期診断の取組の進化

- 認知症の発見や診断は、早ければ早いほどその進行を遅らせることから、必要な対応をとることが重要です。
- 特に若年性認知症の対応は喫緊の課題であり、特に強化していく必要があります。
- 具体的には、各地域に設置された認知症疾患医療センターが関係機関等と連携をとりながら、地域の医療・介護・行政・県民などに対して、認知症への理解や最新の知見・動向を踏まえた対応力向上のための研修会などを積極的に展開していくことが考えられます。
- また、若年性認知症の対応についても喫緊の課題であるため、若年性認知症支援コーディネーター⁶⁰による関係者間の連携強化や相談先の周知等を行っていくことが必要です。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 行政

- 県は、上記「1 施策の方向性と展開」に基づく取組に加え、市町村の取組の収集・分析、課題の抽出を行い、国や他の都道府県の好事例と併せて情報提供を行うことにより、市町村の取組を積極的に支援すること。
- 市町村は、各地域の特性に応じて、認知症の人や家族への支援体制を構築する必要があるため、地域包括支援センター、認知症サポーター、地域のかかりつけ医等と強く連携を取り合いながら、地域における認知症の人及びその家族に対するサポートを行うこと。

(2) 医療関係者

- 早期発見と早期対応を担う「かかりつけ医」、かかりつけ医へのサポートを行う「認知症サポート医」や専門的な診断を行う「認知症疾患医療センター」が、連携しながら認知症の人に対して適切な治療、適切な医療機関等の紹介などを行うこと。
- 歯科医師、薬剤師、看護師等についても、日常業務の中で認知症の疑いがある人に早期に気づき適正な医療機関等へつないでいくこと。

(3) 介護関係者

- 認知症の人の意思や価値観を尊重し、住み慣れた地域の中でいきいきと生活ができるよう伴走者として、適切なケアを行うこと。

⁶⁰ 若年性認知症支援コーディネーター:若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワークの調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る人。

(4) 県民

- 認知症の人やその家族が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、認知症について正しい知識を身につけ理解し、認知症の人たちを温かく見守り、できる範囲でサポートしていくこと。

コラム⑤ 認知症は特別なことではありません～認知症を自分ごととして考えよう～

■ 認知症サポーターについて

「認知症サポーター」は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者であり、なにか特別なことをしなければいけない人ではありません。

認知症はだれでもなる可能性のある病気です。他人ごととせず自分ごととして認識を持つことが大切です。認知症サポーター養成講座に興味がある場合は、最寄りの市町村へ御相談ください。

【認知症サポーターの証】

認知症サポーターには認知症を支援する目印として、サポーターカードやオレンジリングなどが渡されます。



せるまちづくり」への道のりの先頭を隊長として歩いています。ロバのように急がず、しかし一歩一歩着実に、キャラバンも進むという意味が込められています。

■ 早期受診により前向きな生活へ

少しでも早い時期に診断を受け、適切な治療やケアを始めることで、症状の進行を遅らせることやその後の希望にかなった生活に備えることができます。

まずは、かかりつけ医や最寄りの地域包括支援センターなどに相談し、専門の医療機関を受診しましょう。

■ 認知症基本法の成立について

令和5年6月に『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が成立しました。今後、基本法に基づく計画が定められ、それに基づく認知症施策が進められていきます。



■ 認知症サポーターキャラバンロバ隊長

ロバ隊長は認知症サポーターキャラバン(隊商)のマスコットであり、「認知症になっても安心して暮ら

[福島県高齢福祉課]

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	認知症サポーター数	229,167人 (R4)	全国キャラバン・メイト連絡協議会	↗	290,000人 (R11年)
2	チームオレンジ設置市町村数	3市村 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	59市町村 (R7)
3	若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	75人 (R4)	福島県高齢福祉課	↗	375人以上 (R7)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会において定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進します。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会

- 福島県認知症施策推進協議会

(3) 関連計画

- ふくしまオレンジプラン 2021
- 第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

第7節 移植医療

- 臓器移植の意思表示率の向上と医療従事者の知識や技術の習得を目指します。
- 十分な数の骨髄ドナー登録者がいて、骨髄ドナー候補者が安心して骨髄提供できる環境を整備することを目指します。
- 医療従事者の知識と技術の習得を図ります。
- 県民への普及啓発や骨髄ドナー登録会を行います。
- 骨髄ドナー候補者が安心して提供できる環境の整備を行います。

現状と課題

1 現状

(1)臓器移植について

- 臓器移植とは、病気等により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方に健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。
- 平成9（1997）年に臓器の移植に関する法律が施行されてから、臓器提供の場合に限り脳死を人の死と認め、脳死の状態から臓器提供が行われてきました。
- 平成22（2010）年に臓器の移植に関する法律が改正され、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、15歳未満の方からも脳死後の臓器提供が可能となりました。

(2)臓器移植の本県の状況

- 令和4（2022）年の本県の腎臓移植希望者数は168人、提供者数は0人、移植者数は0人です。近年、臓器提供がない年が続いています。

図表9-7-1 腎臓提供者数、移植者数の状況

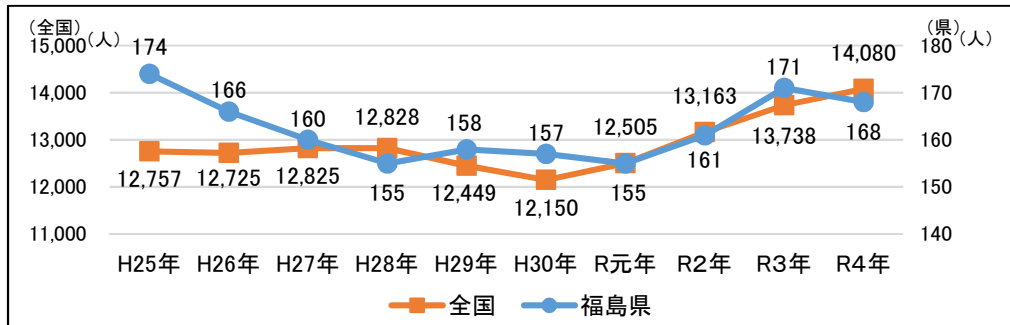
		H30	R1	R2	R3	R4
提供者 ⁶¹ 数	福島県	0	0	2	0	0
	全国	93	119	72	67	102
移植者 ⁶² 数	福島県	1	1	3	1	0
	全国	182	230	141	125	198

資料：(公社)日本臓器移植ネットワーク

⁶¹ 提供者：臓器を提供する人のことで「ドナー」と呼ばれている。

⁶² 移植者：臓器の移植を受ける人のことで「レシピエント」と呼ばれている。

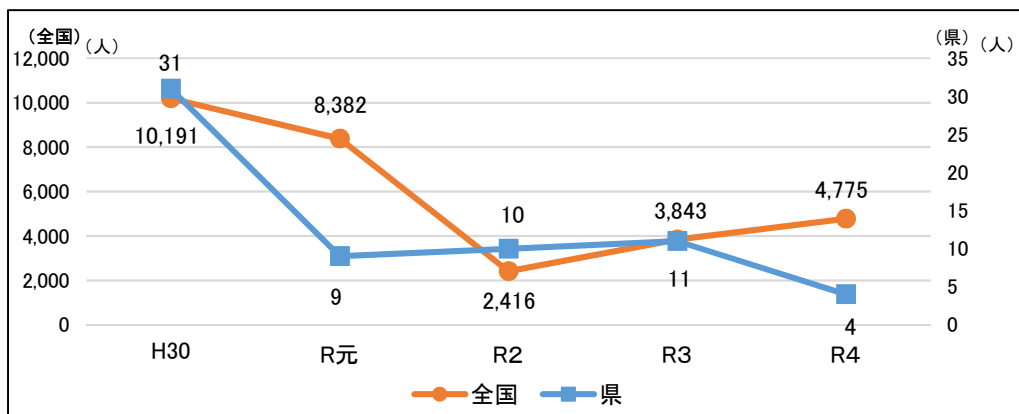
図表9-7-2 腎臓移植希望者の状況



資料：(公社)日本臓器移植ネットワーク

- 令和4（2022）年度の本県の角膜の提供登録者数は4人、献眼⁶³者数は1人です。近年、提供登録者が減少傾向にあります。

図表9-7-3 提供登録者の状況



資料：(公財)福島県臓器移植推進財団

(3) 骨髄移植について

- 骨髄移植とは、白血病などの病気によって正常な造血ができなくなった方に、健康な方の造血幹細胞⁶⁴を移植して機能を回復させる医療です。
- 骨髄移植は、平成24（2012）年に施行された移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律に基づき実施されています。

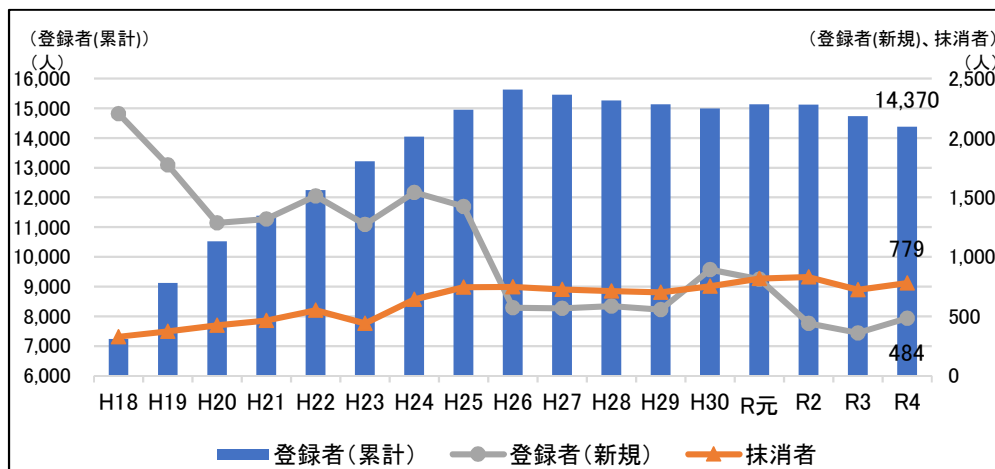
(4) 骨髄移植の本県の状況

- 令和5（2023）年10月末時点での本県の骨髄移植希望者は18人（全国1,640人）です。
- 令和5（2023）年10月末時点での本県の骨髄ドナー登録者数は14,193人（全国550,559人）です。都道府県別で全国第7位の登録者数となっています。
- 令和4（2022）年度の本県の骨髄ドナー新規登録者数は484人（全国34,507人）です。
- 令和4（2022）年度に年齢制限等により本県で登録抹消となったのは、779人（全国28,043人）です。

⁶³ 献眼：病気やけがで光を通す役割のある角膜に濁りや変形が生じ、移植を必要している方に、眼球を提供すること。

⁶⁴ 造血幹細胞：主に骨の中心部にある骨髄の中に存在し、赤血球・白血球・血小板といった様々な血球に成長していく、血液の源ともいえる細胞のこと。

図表9-7-4 骨髄ドナー登録者、抹消者の状況(福島県)



資料:(特非)全国骨髄バンク推進連絡協議会

2 課題

(1)臓器移植の課題

- 令和3(2021)年度に内閣府が実施した「移植医療に関する世論調査」によると、臓器提供の意思表示をしている人は、全国で6.7%と低位にとどまっています。
- 角膜を除く移植できる全臓器⁶⁵の移植希望者が全国で約16,000人いるのに対して、移植を受けられる人は約400人とわずか3%にとどまっています。

(2)骨髄移植の課題

- 福島県の骨髄ドナー登録者数は全国上位ではありますが、骨髄ドナー登録者の高齢化に伴い、年齢制限⁶⁶により年々登録抹消となる方が増加することが見込まれます。
- ドナーとして適合しても、日程の都合がつかない等の健康以外の理由で提供に至らない場合が多くあります。(令和3(2021)年度に全国で開始したコーディネート件数のうち約62%が該当。)

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、移植を希望している方の多くが移植を受けることができる社会を目指します。

- (1)県民の多くが臓器提供の意思表示をしていること
- (2)移植医療に関わる医療従事者が必要な知識や技術を身につけ、患者や家族の意思決定を支援することができること
- (3)十分な数の骨髄ドナー登録者がいること
- (4)骨髄ドナー候補者となった際に、安心して骨髄提供できる環境が整っていること

⁶⁵ 移植できる全臓器:心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸。

⁶⁶ 年齢制限:骨髄ドナー登録できる年齢は、18歳以上54歳以下。

2 必要となる医療機能

(1) 臓器提供可能施設

- 脳死下臓器提供が可能な施設は「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針第4項（①大学附属病院、②日本救急医学会の指導医指定施設、③日本脳神経学会の基幹施設又は連携施設、④救命救急センターとして認定された施設、⑤日本小児総合医療施設協議会の会員施設、の5タイプのいずれか）に該当する施設であることが条件となっています。
- 県内の脳死下臓器提供可能施設は12施設あります。

図表9-7-5 県内の臓器提供可能施設

県北	福島赤十字病院
	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	公立藤田総合病院
	柊記念病院
県中	星総合病院
	太田西ノ内病院
	総合南東北病院
県南	白河厚生総合病院
会津・南会津	竹田総合病院
	会津中央病院
相双	南相馬市立総合病院
いわき	いわき市医療センター

(2) 臓器移植施設

- 県内の臓器移植施設は公立大学法人福島県立医科大学附属病院であり、肝臓、膵臓、腎臓の移植を行っています。

(3) 福島県臓器移植コーディネーター

- 都道府県臓器移植コーディネーターは、臓器提供者として可能性がある家族に対し、臓器提供に関する情報提供を行い、家族の意思決定を支援します。また、医療機関や県民の方に移植医療に関する普及啓発を行います。
- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団に委託し、令和5（2023）年10月1日時点で2名設置しています。

(4) 臓器移植院内コーディネーター

- 院内コーディネーターは福島県臓器移植コーディネーターと連携し、臓器移植に関する知識の普及啓発や情報の収集等を行います。令和5（2023）年4月1日時点で18医療機関に59人設置しています。

(5) 移植認定施設（骨髄移植）

- 骨髄移植は、一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会が定めた認定基準を満たし、認定を受けた施設でのみ可能です。
- 県内の移植認定施設は、公立大学法人福島県立医科大学附属病院と太田総合病院附属太田西ノ内病院です。

(6) 検査・面談施設（骨髄移植）

- 骨髄・末梢血幹細胞の提供にあたっては、ドナーの方の健康状態を調べるための検査や、ドナーとご家族の意思や同意を最終確認する「最終同意面談」が必要です。
- 県内の検査・面談施設は12施設あります。

第7節 移植医療

図表9-7-6 県内の検査・面談施設

県北	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	福島南循環器科病院
	北福島医療センター
県中	寿泉堂総合病院
	星総合病院
	太田総合病院附属太田西ノ内病院
県南	白河厚生総合病院
会津・南会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院
	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院
	医療法人いとう子どもクリニック
相双	公立相馬総合病院
いわき	いわき市医療センター

資料：(公財)日本骨髄バンク

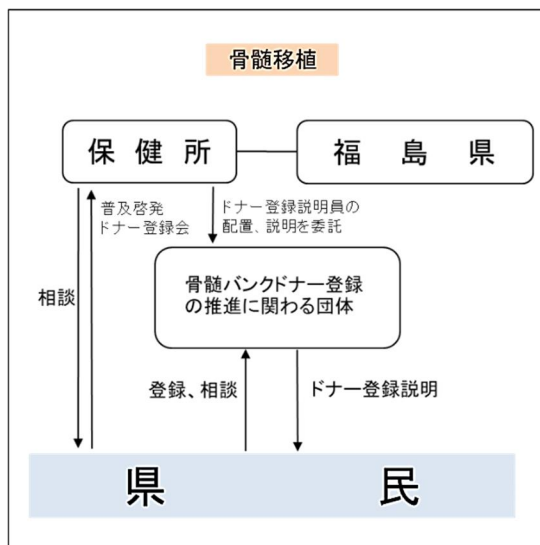
(7)骨髄ドナー登録窓口

- 県内の骨髄ドナー登録窓口は7か所あります。

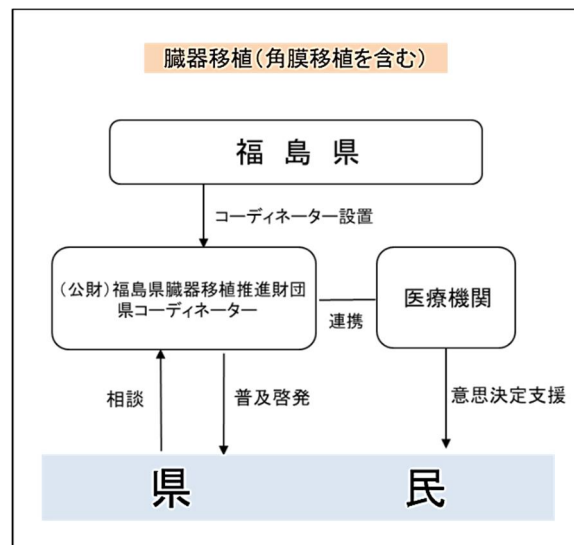
図表9-7-7 県内の骨髄ドナー登録窓口

登録機関名	所在地
福島県赤十字血液センター	福島市永井川字北原田17
郡山駅前献血ルーム	郡山市駅前1-6-10ダイワロイネットホテル郡山駅前3階
福島県赤十字血液センター いわき出張所	いわき市中央台飯野5-1-1
福島県県中保健福祉事務所	須賀川市旭町153-1
福島県県南保健福祉事務所	白河市郭内127
福島県会津保健福祉事務所	会津若松市城東5-12
福島県相双保健福祉事務所	南相馬市原町区錦町1-30

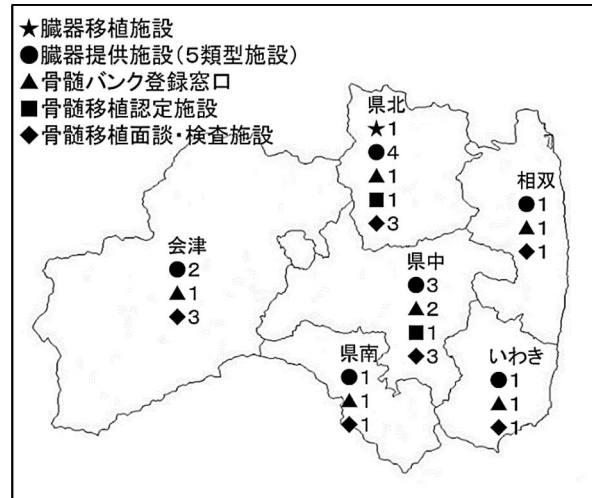
図表9-7-8 骨髄移植の連携体制の概念図



図表9-7-9 臓器移植(角膜移植を含む)の連携体制の概念図



図表9-7-10 二次医療圏ごとの臓器移植・骨髄移植関係機関等



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 県民への普及啓発＜臓器移植＞

- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団と連携して、臓器移植普及推進月間にグリーンライトアッププロジェクト、目の愛護デーを実施します。
- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団と連携して、学校や企業向けに出前講座を実施します。

コラム③⑥ 自分の気持ち伝えていきますか？～臓器提供の意思表示～

■ 「臓器提供」という選択
 終末期医療において「臓器提供」という選択肢があることをご存知でしょうか。
 自分や大切な方が事故や病気により回復の見込みがない状態となってしまった場合、医師から「臓器提供」という選択肢を提示されることがあります。自分に万が一のことがあった場合は、もちろん自分がその場で選択することはできません。大切な方に万が一のことがあった場合には、その選択をすることが大きな負担となってしまうかもしれません。そのような場合に、選択する手助けとなるのが、「臓器提供の意思表示」です。

■ 意思表示の方法
 臓器提供の意思表示は、「提供する」だけではありません。「提供しない」という意思表示もすることができ、どちらの意思表示も尊重されます。また、臓器によっても「提供する・しない」を選択することができます。

意思表示は、臓器提供意思表示カード、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードに記入することで意思表示をすることができます。また、インターネットでも意思を登録することができます。インターネットで登録した場合は、後日登録カードが自宅に届きます。
 表示、登録した意思は、いつでも何度でも書き直すことができます。
 大切なことは、意思表示したことを大切な人に伝えるということです。この機会に、臓器提供について考え、話し合ってみてください。

[福島県地域医療課]

(2) 医療従事者の移植医療に関する知識・技術の習得促進<臓器移植>

- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団と連携して院内コーディネーター研修会を実施することにより、院内コーディネーターを中心とした医療従事者の移植医療に関する必要な知識と技術の習得を図ります。

(3) 若年層を中心としたドナー登録の推進<骨髄移植>

- 献血併行型ドナー登録会を実施します。
- 市町村や関係団体等と連携して普及啓発を実施します。
- 特に若年層の登録者数増加を図るための施策を検討します。

コラム⑦ あなたの勇気が患者の希望です！～骨髄バンクドナー登録～

■ 骨髄バンクとは？

骨髄バンクとは、血液の病気で造血幹細胞の移植が必要な患者さんと、健康な造血幹細胞を提供してくれるドナーの方をつなぐ公的事業です。

■ だれでも提供できるの？

提供するには、患者さんとドナーの方の HLA といわれる白血球の型が適合している必要があります。

HLA は両親から半分ずつ受け継ぐもので、兄弟姉妹では4分の1の確率で一致します。しかし、親子間で一致することは極まれで、血のつながりが無い人同士では数百～数万分の1まで確率が下がります。適合する確率を少しでも上げるためには、多くの方のドナー登録が必要となります。

■ 福島県の取組

福島県では、献血会場にドナー登録場所を併設し、献血と併行してドナー登録を受け付ける「献血併

行型骨髄ドナー登録会」を県内各地で実施しています。

福島県はドナー登録者が他県に比べて多い状況ですが、骨髄移植を待っている患者さんは多く、まだまだ足りないのが現状です。

一歩勇気を出して、骨髄バンクドナー登録にぜひご協力ください！



[福島県地域医療課]

(4) ドナーが安心して提供できる環境の整備<骨髄移植>

- 企業や団体のドナー休暇制度の導入を促進します。
- ドナーに対して助成金を交付した市町村に対する支援を行います。
- 大学や専門学校のドナー公欠制度の導入を促進します。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 行政

- 臓器移植コーディネーターを設置するほか、県民への移植医療に関する普及啓発を行うこと。
- また、骨髄ドナー登録の窓口を設置するほか、ドナー登録会の開催やドナー登録説明員の充実に努めること。

(2) 教育機関

- 若年層へ移植医療に関する学習の機会を提供すること。
- ドナー公欠制度を導入すること。

(3) 公益財団法人福島県臓器移植推進財団

- 臓器移植に関する相談窓口としての役割を担うほか、県民への移植医療に関する普及啓発や医療従事者の移植医療に関する知識と技術の習得を支援すること。

(4)医療機関

ア 臓器移植に関わる医療機関

- 患者や家族の意思決定を支援し、臓器の摘出・移植を行うこと。

イ 骨髄採取・移植に関わる医療機関

- 骨髄移植に関する検査や最終同意面談を実施し、骨髄の採取・移植を行うこと。

(5)骨髄バンクドナー登録の推進に関わる団体

- 骨髄登録に関する相談窓口としての役割を担うほか、ドナー登録会に説明員を派遣すること。

(6)事業主

- 骨髄移植ドナー休暇制度等の導入により、ドナーが提供しやすい環境の整備を行うこと。

(7)県民

- 臓器提供に関する意思表示をし、意思について家族と共有すること。
- 骨髄移植について理解し、ドナー登録を行うこと。家族がドナーに選ばれた際は、最終同意として提供意思を確認すること。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	福島県臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数	18施設 (R5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	20施設 (R11年)
2	福島県臓器移植院内コーディネーター数	59人 (R5年)	福島県保健福祉部調べ	→	60人 (R11年)
3	ドナー登録者数(累計)	14,075人 (R4年)	(公財)日本骨髄バンク	↗	14,500人 (R11年)
4	新規ドナー登録者数(年間)	484人 (R4年)	(公財)日本骨髄バンク	↗	500人 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1)施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、定期的に施策の評価や進捗状況の確認を行います。
- 臓器移植については、普及啓発や研修会の実施状況等を（公財）福島県臓器移植推進財団と情報共有しながら定期的に進捗状況の把握と効果の検証を行い、必要に応じて施策を見直します。
- 骨髄移植については、普及啓発やドナー登録会の実施状況等について、関連する団体や機関等と情報共有しながら定期的に進捗状況の把握と効果の検証を行い、必要に応じて施策を見直します。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

第8節 リハビリテーション

- 医療・保健・福祉・介護に係る関係機関及び多職種連携のもとに展開される地域リハビリテーションと、急性期から回復期及び維持期の各ステージに応じた適切な医療リハビリテーションの提供により、患者にとって住み慣れた地域において適切なリハビリテーションを提供できる体制の整備を目指します。
- 県、地域リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センターが密接に連携し、地域における相談支援、関係者への各種研修の開催、通いの場や地域ケア会議等への派遣調整等がスムーズに行われるよう支援します。

現状と課題

1 現状

(1) 地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーションは、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉・介護の各分野と地域住民を含めたあらゆる関係者が連携して行うリハビリテーション活動を指します。
- 県では、地域リハビリテーションを推進するため、地域リハビリテーション支援センターを初め、各地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハビリテーション相談センターを指定しています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、令和5（2023）年9月現在、すべての高齢者福祉圏域⁶⁷に併せて10か所を指定しており、高齢者福祉圏域内の市町村や施設等に対して、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行っています。

図表9-8-1 地域リハビリテーション支援センターと地域リハビリテーション広域支援センターの指定施設

種別	高齢者福祉圏域	施設名
地域リハビリテーション支援センター	全県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
地域リハビリテーション広域支援センター	県北	柊記念病院
		あづま脳神経外科病院
	県中	総合南東北病院
		星総合病院
	県南	白河厚生総合病院
	会津	竹田総合病院
		会津中央病院
	南会津	福島県立南会津病院
相双	南相馬市立総合病院	
いわき	かしま病院	

⁶⁷ 高齢者福祉圏域：高齢者福祉施策の効果的な推進や介護保険制度の円滑な運営を実現するために設定された圏域のこと。県では、県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわきの7圏域を設定し、圏域ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるとともに、県及び市町村が連携して広域的な視点から圏域内における課題の調整などを行う。

図表9-8-2 地域リハビリテーション相談センターの指定数

高齢者福祉圏域	センター数
県北	29 か所
県中	26 か所
県南	11 か所
会津	7か所
南会津	1か所
相双	5か所
いわき	7か所
計	86 か所

(2)リハビリテーション医療

- 医療におけるリハビリテーションは、疾病や負傷等により失った動作機能等を回復し、日常生活における実用的な諸活動の実現を目的としています。
- リハビリテーション医療は、疾患の時期によって、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションに分けられます。
- リハビリテーション医療の中でも、最も集中的に長期間行われるのが回復期リハビリテーションであり、その機能担っているのが回復期リハビリテーション病棟です。
- 令和5（2023）年10月時点で、福島県内の回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関は19施設あります。

2 課題

- 地域リハビリテーションの実施においては、関係者と住民が一体となり、介護予防や自立支援に取り組めるよう、通いの場や自立支援型地域ケア会議等を通じて、多職種連携による支援体制の整備を図る必要があります。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、適切なリハビリテーションの提供を目指します。

- (1)医療・保健・福祉・介護に係る関係機関及び多職種連携のもとに、地域リハビリテーションが展開されていること
- (2)急性期から回復期及び維持期の各ステージに応じた適切な医療リハビリテーションが提供されていること

2 必要となる機能

- (1)地域リハビリテーションに必要となる機能

図表9-1-3 地域リハビリテーション支援センター等の機能

種別	主な業務内容
地域リハビリテーション支援センター	地域リハビリテーション広域支援センターに対する支援、リハビリテーション資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整を行う。

種別	主な業務内容
地域リハビリテーション広域支援センター	市町村や住民団体等の相談に対する支援、リハビリテーション実施機関に従事する職員に対する援助や研修等を行う。
地域リハビリテーション相談センター	広域支援センターと連携・協力して、市町村や住民団体等の相談に対する支援等を行う。

(2)リハビリテーション医療における医療機関の機能

ア 急性期リハビリテーション

- 疾病に必要な検査及び専門的治療が24時間対応可能であること。
- リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること。
- 回復期等の医療機関と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。

イ 回復期リハビリテーション

- 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。
- 急性期、維持期の医療機関等と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。

ウ 維持期リハビリテーション

- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
- 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能であること。
- 通院困難な患者に対しては、訪問看護ステーションや薬局等と連携し、在宅医療の実施も可能であること。
- 急性期、回復期の医療機関と連携を図り、患者の受入れ、紹介を行っていること。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

- 県、地域リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センターが密接に連携し、地域での相談支援（住民からの福祉用具や住宅改修等に関する専門的相談）、各種研修（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）、通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整がスムーズに行われるよう支援します。
- 地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健、医療、福祉・介護の関係機関からなる地域リハビリテーション関係者等による議論の場をつくり、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 市町村・施設等に対して、地域リハビリテーション専門職の派遣窓口を周知し、効果的・効率的な専門職派遣体制の整備を行うとともに、誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的にかつ円滑に受けられるよう、市町村や施設等に理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地支援・相談対応等を行います。
- 地域リハビリテーション広域支援センターだけでなく、地域にとってより身近な地域リハビリテーション相談センターが市町村や施設等への現地支援を担えるよう取組を支援します。
- 多職種による情報共有の場や研修等を通じて、市町村や施設等がリハビリ専門職等の役割を理解し、連携しやすい関係づくりを推進します。

2 関係者・関係機関の役割

(1)県

- 県は、福島県リハビリテーション協議会を設置、地域リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハビリテーション相談センターを指定し、関係機関の連携強化、地域リハビリテーションの推進を図ること。

(2) 地域リハビリテーション広域支援センター

- 圏域内の市町村や施設等に対して、専門職を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行い、多職種連携の支援体制の整備を図ること。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	地域リハビリテーション広域支援センターの指定数	10か所 (R5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	10か所以上 (R8年)
2	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86か所 (R5年)	福島県保健福祉部調べ	↗	86か所以上 (R8年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会において地域リハビリテーション連携・支援体制指針の策定や地域リハビリテーション支援体制に関する現状と課題等について定期的に議論・評価を行います。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会

- 福島県地域リハビリテーション協議会

(3) 関連計画

- 第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

第9節 高齢化に伴い増加する疾患等対策

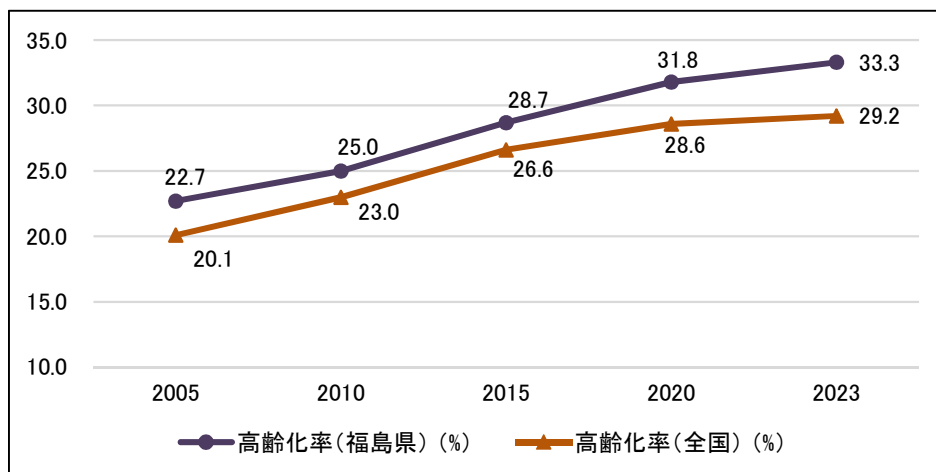
- 安心して暮らせる環境づくりや介護予防の取組を推進し、社会参加や生きがいづくりを促進することにより、健康で長生きできる社会を目指します。
- 介護予防・重度化防止に向け、フレイル⁶⁸や骨粗鬆症など、介護予防及び骨折予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進します。
- 可能な限り自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。
- 高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

現状と課題

1 現状

- 本県の65歳以上の高齢人口は令和5（2023）年10月1日現在577,720人であり、高齢化率は33.3%となっています。高齢化率の全国平均が令和5（2023）年現在29.2%のため、本県は全国平均よりやや高い状況です。

図表9-9-1 高齢化率の状況



資料：2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

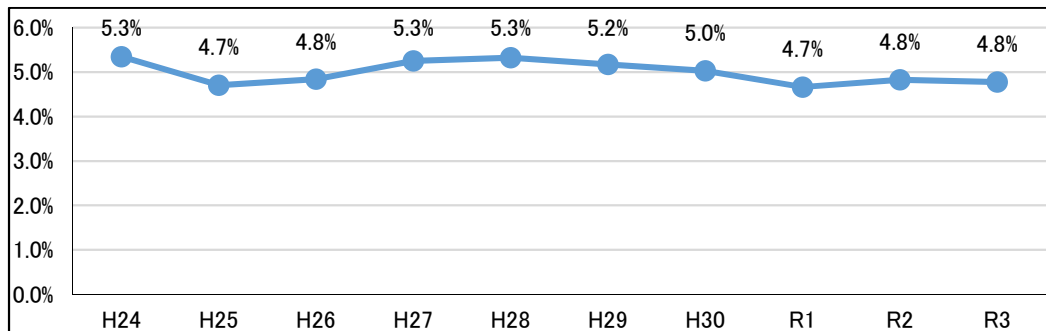
2023年：福島県現住人口調査（10月1日現在）（福島県統計課）

日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

- 県民の第1号被保険者（65歳以上の方）の新規要介護認定率は、令和3（2021）年度末において4.8%となっており、近年は4%から5%の間を推移しています。

⁶⁸ フレイル：加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

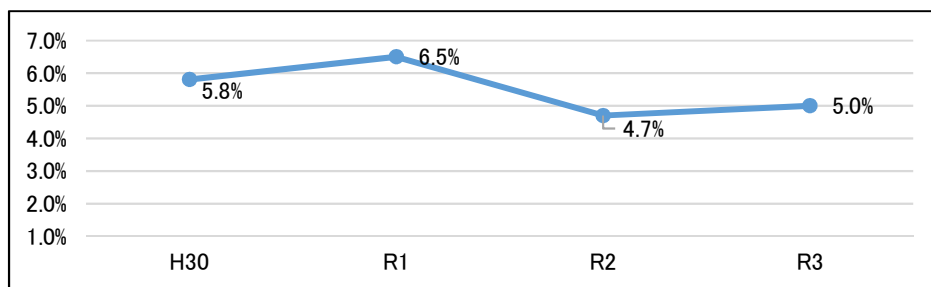
図表9-9-2 新規要介護認定率



資料：令和3年度介護予防関連事業評価

- 地域の住民同士が気軽に集い、「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所として「通いの場」があります。65歳以上の高齢者の通いの場への参加率は令和3（2021）年度においては5.0%となっています。年々上昇傾向にあり、令和元（2019）年度は6.5%まで増加しましたが、コロナ禍の影響で減少しています。

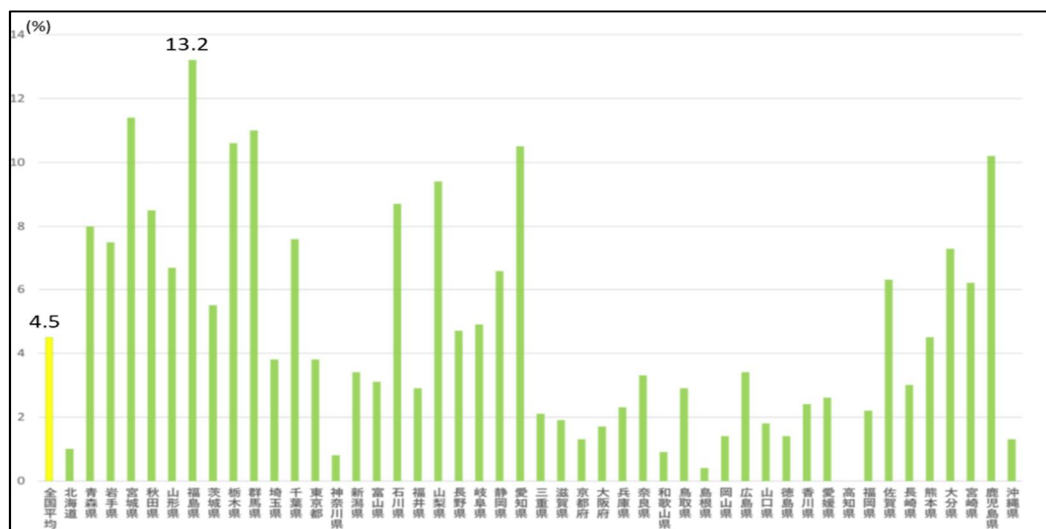
図表9-9-3 通いの場への参加率



資料：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果

- 身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗鬆症検診があります。令和2（2020）年度における本県の検診受診率は13.2%であり、全国平均の4.5%を大きく上回り、全国1位の数値となっています。

図表9-9-4 骨粗鬆症検診受診率 都道府県別（令和2(2020)年）



資料：日本骨粗鬆症財団報告

2 課題

- 高齢化、長寿化が進み、「人生 100 年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立により、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。
- また、フレイルは、高齢者のみならず、多くの人々がフレイル予防について知ることが健康長寿のために重要ですが、令和4（2022）年度健康ふくしま 21 調査の県民の意識調査ではフレイルの認知度は 19.8%と低い状況にあることから、認知度向上に向けた普及啓発が必要です。
- さらに、要介護状態となっても安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進して行くことが重要です。
- 生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じたむし歯予防及び歯周病予防とともに口腔機能の維持・向上も重要となっています。

目指す姿と連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、健康で長生きできる社会を目指します。

- (1)健康的な食生活・運動習慣等の確立と、介護予防・重度化予防に向けた取組、生きがいづくりの促進等により、高齢者が積極的に社会参加活動を行うことができる環境が整備されていること

2 必要となる医療機能

(1)予防

- ア フレイルや要介護状態になることを予防するため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善による心身の健康の維持・向上を図ること
- イ ライフステージの特性に応じたむし歯予防及び歯周病予防とともに、口腔機能の維持・向上を図ること

(2)地域における環境整備

- ア 高齢者が長年培った豊富な経験と知識をいかした、積極的な社会参加活動を通じた、いきいきと活躍できる通いの場等を整備すること
- イ 可能な限り自立した生活ができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供されること(地域包括ケアシステムの構築・推進)

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1)健康的な生活習慣・介護予防の推進

- 要介護状態又は低栄養傾向の改善を図るため、健康的な生活習慣（食生活・運動等）の確立に向けた情報提供・普及啓発を推進します。
- 介護予防・重度化防止に向け、フレイルや骨粗鬆症など、介護予防及び骨折予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進します。
- 骨粗鬆症検診受診率の向上に向け、市町村や関係機関と連携し、県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るため、骨粗鬆症検診の普及啓発等を推進します。

(2)安心して暮らせる環境づくりの推進

- 可能な限り自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。

(3)社会参加・生きがいづくりの推進

- 高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

(4)口腔機能の維持・向上

- 高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策を推進します。

コラム③ フレイル予防を実践しましょう

「フレイル」をご存知ですか。

「フレイル」とは、加齢とともに、心と体の働きが弱くなってきた状態のことです。早めの対策で予防や改善ができ、健康寿命を延ばします。人生100年時代をいつまでも自分らしく歩んでいくために、フレイル予防をはじめましょう。

■ できるだけ外出や交流をしよう

フレイル予防ポイントの1つ目は「社会参加」です。地域に出て人とつながり、生きがいや楽しみ、目標などを持ち続けることがフレイル予防には大切です。趣味の集まりやボランティア活動、スポーツ、友人とのおしゃべり、仕事など、外と関わる機会をたくさん持ちましょう。

■ 今より10分多く、できる範囲で動こう

ポイント2つ目は「運動」です。運動は、筋力向上のほか、食欲や心の健康にも良い影響があります。座ったままできる体操をしたり、近所の用事は歩いて行ったり、なるべく階段を使ったりしてみましょう。

■ たんぱく質を中心にしていろいろ食べよう

ポイント3つ目は「栄養」です。フレイル予防には、多様な栄養素が必要です。たんぱく質を中心に、いろいろな食品を組み合わせましょう。たんぱく質は、1日に食べる量が同じでも、夕食に偏って食べた場合より、朝昼夕それぞれに食べた方が、筋肉が多く作られることがわかっています。

■ しっかり噛んで、しっかり食べよう

ポイント4つ目は「オーラルフレイル」です。オーラルフレイルとは、お口まわりのフレイルのことです。会話がしづらいことで人との交流の減少や、食欲低下や食べ物の偏りに繋がるなどして、全身のフレイルの危険を高めます。オーラルフレイルの始まりは、滑舌が悪くなる、食べこぼす、わずかにむせる、口が渇くなどささいなものです。定期的に歯科医院を受診しましょう。

「人とつながる」「体を動かす」「いろいろ食べる」。楽しむことを大切に、できることを続けていきましょう。



[福島県健康づくり推進課]

2 関係者・関係機関の役割

(1)地域住民

- フレイルや介護予防を理解し、通いの場へ参加するなど予防に向けた行動を実践すること。
- 骨粗鬆症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防すること。
- 歯・口腔の健康づくりについての正しい知識を持ち、定期的に歯科検診を受診するなど、生涯を通じて、自らの歯と口腔の健康を守るよう取り組むこと。

(2)医療機関

- 骨粗鬆症検診や歯科検診などの検診を受診した地域住民に対して、適切な事後指導を実施すること。

(3)行政機関

- オールフレイルを含むフレイルや介護予防、生活習慣に関する知識の普及啓発により、地域住民の行動変容を促進すること。
- 地域包括ケアシステムを推進するため、地域の課題を分析し、高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるような様々な専門職との連携を図ること。
- 地域の実情に応じた介護予防等の施策を検討するため、県内各市町村や県内各保健福祉事務所等において協議会等を実施すること。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	参考値※1 (目標年)	目標値※2 (目標年)
1	高齢者の通いの場への参加率	5.0% (R3年度)	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査	↗	9.6% (R11年度)	10.0% (R12年度)
2	第1号新規要介護認定率	4.8% (R3年度)	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査	↘	4.7% (R11年度)	4.7% (R12年度)
3	骨粗鬆症検診受診率	13.2% (R2年度)	日本骨粗鬆症財団報告	↗	14.5% (R11年度)	15.0% (R14年度)
4	咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上、年齢調整値)	84.6% (H28年度)	国民健康・栄養調査	↗	93.1% (R11年度)	95.0% (R14年度)

※1 目標値を基に令和11年度の値を比例推計したもので、医療計画の最終評価時に用いる値

※2 「第三次健康ふくしま21計画」の目標値

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1)施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価、課題の整理、必要な支援の検討を行います。
- 関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2)関連する協議会等

- 福島県介護予防市町村支援委員会
- 健康長寿ふくしま会議（地域・職域連携推進部会）

(3)関連計画

- 第三次健康ふくしま21計画

第10節 薬物乱用防止対策

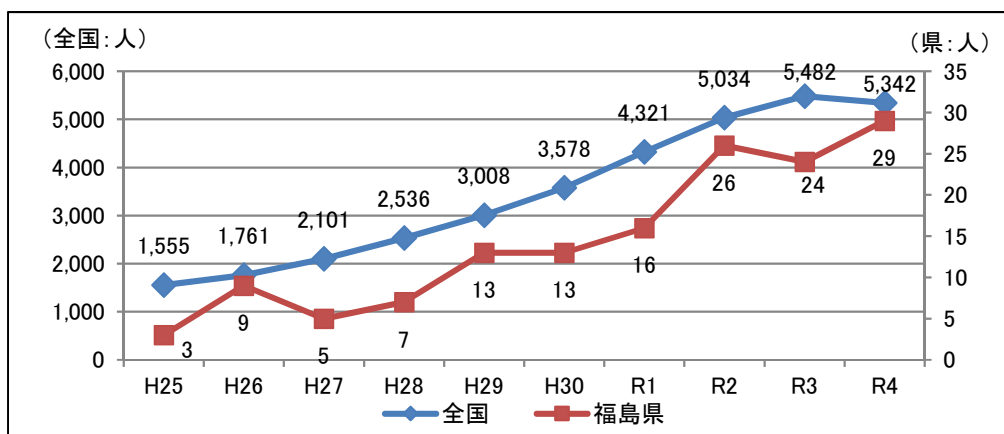
- 県民が薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について正しい認識を持つことにより、薬物乱用の撲滅を目指します。
- 6・26ヤング街頭キャンペーンを実施し、また、薬物乱用防止教室に保健所職員等を派遣することにより、早い時期から薬物乱用防止啓発の充実を図ります。

現状と課題

1 現状

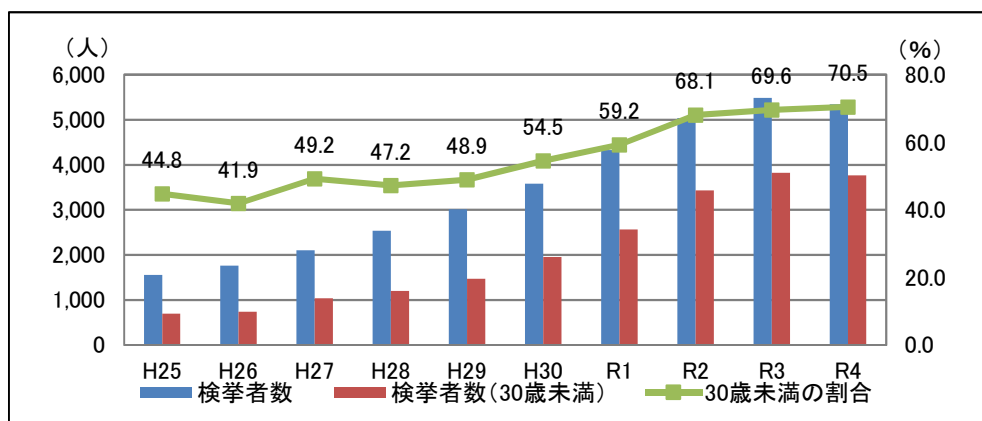
- 全国における大麻事犯の検挙人員は平成26（2014）年以降増加が続き、令和4（2022）年は過去最多となった前年に続く高い水準でした。大麻事犯の検挙人員の7割は30歳未満です。
- 乱用される薬物は覚醒剤や大麻のほか、市販薬や処方薬、または「合法」などと称して言葉巧みに密売されている指定薬物（いわゆる危険ドラッグ）等も存在します。

図表9-10-1 大麻事犯検挙者数の推移



資料：警察庁組織犯罪対策部・福島県警察本部

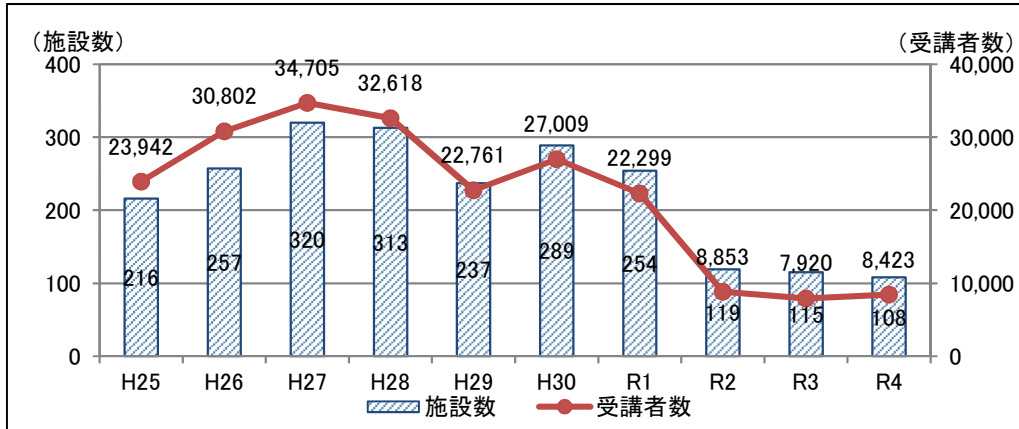
図表9-10-2 大麻事犯検挙者数に占める30歳未満の推移(全国)



資料：警察庁組織犯罪対策部

第10節 薬物乱用防止対策

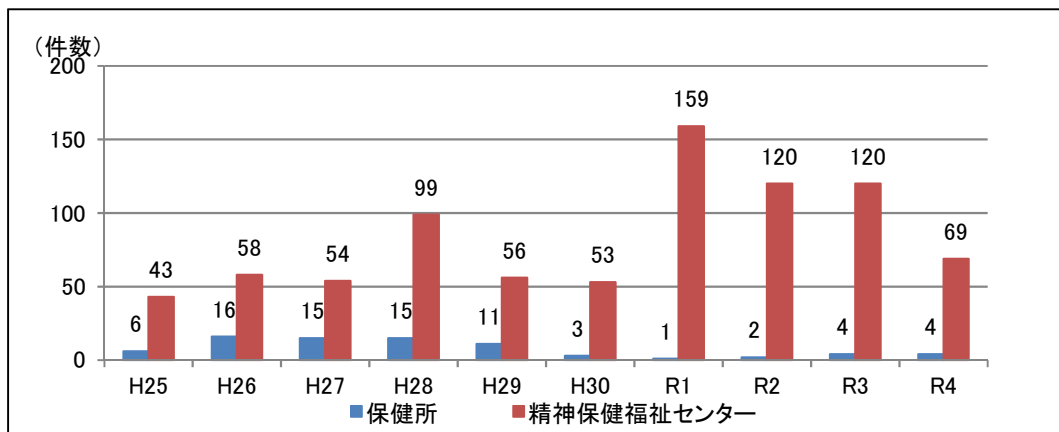
図表9-10-3 薬物乱用防止教室実施施設数及び受講者数の推移(福島県)



資料:福島県保健福祉部

- 乱用される薬物には依存性がありますが、薬物依存の問題を抱える者等に対する相談支援等の人材・機関はまだまだ十分とは言えない現状です。

図表9-10-4 薬物関連問題相談件数の推移(福島県)



資料:福島県保健福祉部

- 強壮効果や痩身効果を効能としたいわゆる健康食品の中には、医薬品成分が違法に配合されているものや国内未承認の海外製品が出回っています。

2 課題

- 薬物の乱用を未然に防止するため、特に若年層を中心に、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用についての正しい認識が必要です。
- 薬物の再乱用を防止するため、薬物依存症患者本人とその家族に対する支援の充実が必要です。
- 医薬品成分が違法に配合された健康食品による健康被害を未然に防止するため、強壮効果や痩身効果を効能とした健康食品の検査が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

以下の姿を実現することにより、薬物乱用の撲滅を目指します。

- (1) 県民が、薬物乱用の危険性や有害性、並びに医薬品の適正使用について、正しく認識している

こと

- (2) 薬物依存症者本人とその家族に対する支援が充実し、薬物の再乱用が防止されること
- (3) 医薬品成分が違法に配合された健康食品による健康被害が防止されていること

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

(1) 薬物乱用防止啓発の充実

ア 「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動

- 6・26ヤング街頭キャンペーンを実施し、県民一人一人の薬物乱用問題に対する意識を高めます。

イ 薬物乱用防止教室

- 薬物乱用防止教室に保健所職員等を派遣し、早い時期から薬物乱用防止教育の充実強化を図ります。

ウ 薬物乱用防止指導員による地域活動の充実

- 薬物乱用防止指導員に対して研修会を開催するなどにより、地域に根差した積極的な活動を可能とするための技術支援を行います。

(2) 薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化

- 相談員の資質向上のための専門的な研修等により、相談体制の充実強化に努めるとともに、薬物依存症者本人とその家族に対して支援プログラムを実施し、関係機関と連携した再乱用防止対策を強化します。

(3) 健康食品等買い上げ検査の充実

- 強壮効果等が期待できるとして販売されている健康食品中に、医薬品成分が配合されていないことを確認するため、県内で流通するこれらの健康食品を買い上げて検査を実施します。

2 関係者・関係機関の役割

(1) 県

- 薬物乱用防止啓発の充実を図ること。
- 薬物関連問題相談体制の充実と再乱用防止対策の強化を図ること。
- 健康食品等買い上げ検査の充実を図ること。

(2) 福島県薬物乱用防止指導員連合協議会

- 薬物乱用防止のための積極的な啓発活動を行うこと。
- 県内16地区の地区薬物乱用防止指導員協議会間の情報伝達を図り、総合的かつ効果的な対策の推進に取り組むこと。

評価指標

1 数値目標

以下の指標により、課題に対する取組の進捗状況を確認します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	6・26ヤング街頭キャンペーンの開催地区数	15地区 (R元年)	福島県保健福祉部調べ	→	16地区 (R11年)
2	薬物乱用防止教室の実施設数	108施設 (R4年)	福島県保健福祉部調べ	↗	300施設 (R11年)

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

- 施策の目標を達成するため、関連する協議会において、定期的に施策の評価や進捗状況の把握を行います。
- 施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。
- 評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告します。

(2) 関連する協議会

- 福島県薬物乱用防止指導員連合協議会

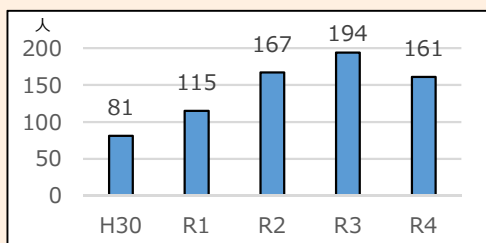
コラム③⑨ 薬物乱用防止対策に向けて

■ ゲートウェイ・ドラッグ

大麻は、「ゲートウェイ・ドラッグ」と表現されることがあります。これは、ある物質の使用経験をゲートウェイ(入り口)として、依存性のより高い物質の使用に移行するという考え方によるものです。

薬物乱用防止教室等の予防啓発活動等をおして早期に規範意識を身に付け、誘惑や間違った情報から「自分を守る」ことが大切となります。

<中・高生の大麻事犯検挙人員の推移(全国)>



(組織犯罪の情勢(警察庁HP))

■ 地域との連携した取組

～田村市と共に発展を目指す船引高校～
 県中保健福祉事務所および田村地区薬物乱用防止指導員協議会主催の田村地区「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動に県立船引高校の生徒会役員が参加し、予防啓発活動を行っています。

地域の方々とともに薬物乱用防止の呼びかけや募金活動を行い、活動を通して参加者自身も薬物乱用防止について深く考える機会となっています。

<募金活動の様子>

<啓発活動を行う生徒会役員>



[福島県健康教育課]