

11. その他の対策

（1）医療安全対策

ア. 医療安全相談センター

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により、医療法の一部が改正され、都道府県および保健所設置市等において医療安全支援センターの設置努力が制度的に位置づけられた。この医療安全支援センターでは、患者又は家族からの医療に関する苦情への対応や相談など医療安全の確保のための必要な支援を行う。

大阪府においても、府民が安心感や信頼感をもって医療を受けられるよう医療安全対策の推進が必要であることから、平成19年4月より、相談、情報提供、研修の各機能をもつ、「医療安全相談センター」を整備したところである。

また、同センターの運営方針や地域における医療安全の推進のための意見交換の場として、大阪市、堺市、東大阪市、高槻市および豊中市の保健所設置市と医療関係団体、弁護士等の有識者で構成する大阪府医療相談等連絡協議会を設置した。

（※）医療安全相談センターは、医療法第6条の11の規定に基づく医療安全支援センターに位置付けて、医事看護課医事グループに設置している。

（ア）相談機能

患者やその家族、医療機関からの医療に関する苦情、相談に対応するとともに、必要に応じ助言を行う。患者・家族等の相談や苦情等の対応について、大阪府では昭和55年11月、本庁に医療相談コーナーを、平成16年6月、府保健所に医療相談窓口を整備し、年間数千件にのぼる医療に関する苦情や相談に対応している。また、保健所設置市においても、平成16年度に順次医療相談窓口が整備され、医療相談に取り組んでいる。

表3-3-11-1 医療相談窓口の設置状況

設置場所	電話番号(代表)	FAX	所管する市町村
大阪府庁別館(医療相談)	06-6941-0351	06-6944-7546	保健所設置市を除く府内全域
池田保健所	072-751-2990	072-751-3234	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
吹田保健所	06-6339-2225	06-6339-2058	吹田市
茨木保健所	072-624-4668	072-623-6856	茨木市、摂津市、島本町
枚方保健所	072-845-3151	072-845-0685	枚方市
寝屋川保健所	072-829-7771	072-838-1152	寝屋川市
守口保健所	06-6993-3131	06-6993-3136	守口市、門真市
四條畷保健所	072-878-1021	072-876-4484	大東市、四條畷市、交野市
八尾保健所	072-994-0661	072-922-4965	八尾市、柏原市
藤井寺保健所	072-955-4181	072-939-6479	松原市、羽曳野市、藤井寺市
富田林保健所	0721-23-2681	0721-24-7940	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
和泉保健所	0725-41-1342	0725-43-9136	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町
岸和田保健所	072-422-5681	072-422-7501	岸和田市、貝塚市
泉佐野保健所	072-462-7701	072-462-5426	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町
大阪市保健所	06-6647-0939(専用)	06-6647-0804	大阪市
堺市保健所	072-228-7973(専用)	072-222-1406	堺市
東大阪市保健所	072-960-3801	072-960-3806	東大阪市
高槻市保健所	072-661-9330	072-661-1800	高槻市
豊中市保健所	06-6152-7312	06-6152-7328	豊中市

（イ）情報提供機能

医療安全に関する情報提供については、大阪府のホームページに医療安全に関する情報を提供するサイトを開設するとともに、医療機関に関する府民からの問い合わせに対し、大阪府医療機関情報システムを活用して情報の提供を行っている。

（ウ）研修機能

府民が安心して医療機関を受診できるよう、医療機関における医療安全対策の中心となる指導者を育成するための研修を大阪府医師会に委託して実施している。

イ. 今後の方策

今後も、府民が安心感や信頼感をもって医療を受けられるよう、保健所設置市と連携し、医療安全相談センターをより効果的に機能させながら医療安全の推進をはかる。

また、平成18年の医療法改正により、医療機関には院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る措置が義務づけられていることから、今後も毎年実施している医療機関への立入検査等において、医療安全対策が十分になされているか確認するとともに、不十分な医療機関に対しては助言・指導を行っていく。

（2）感染症対策

感染症対策にあたっては、「大阪府感染症予防計画」に基づき、府域の実情に即した感染症の発生の予防およびまん延の防止のための施策、感染症の患者等の人権の尊重、正しい知識の普及、差別や偏見の解消等を講じていくとともに、感染症の発生に備え、医療提供体制を整備していくことが重要である。国や他の地方公共団体等と相互に連携しつつ、感染症の予防と患者の医療に関する施策を総合的、計画的に推進する。

また、予防接種は、感染源対策、感染経路対策および感受性者対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性者対策として重要である。そのため、ワクチンの有効性および安全性について十分留意しながら、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、府民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進していく。

なお、従来から本計画では、結核、性感染症およびエイズ、それ以外の感染症対策の枠組みで記述することとしている。

ア. 感染症対策（結核、性感染症およびエイズを除く）

（ア）基本理念

近年、感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活発化等により著しく変化するとともに、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群、高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、結核やマラリア等の再興感染症が問題となっている。実際に、平成21年には、感染症法に定める「新型インフルエンザ等感染症」が発生したが、国民一人ひとりの努力と病院、診療所、薬局などで働く医療従事者など現場の努力の賜物で、幸いにも我が国の死亡率は他の国と比較して低い水準にとどまった。

今後の健康危機管理事象に備える上で、新型インフルエンザ発生時の対応で得られた教訓をふまえつつ、公衆衛生意識の向上、医療体制の整備、正しい知識の普及等を一層推進していくことが重要といえる。

その一方で、感染症対策においては、感染症の患者等の人権を尊重し、積極的な情報の公表や厳格な手続きの保障等を行う透明で公正な行政が求められている。

大阪府としては、このような感染症を取り巻く環境の変化をふまえつつ、感染症予防計画とこれを補完する大阪府感染症対策マニュアルなど各種計画等に基づき、感染症発生後の事後対応はもちろんのこと、日常からの感染症の発生およびまん延の防止に重点を置いた施策を推進する。

（イ）現状と課題

a. 感染症対策

感染症は、その感染力や罹患した場合の重篤性などに基づいて一類から五類感染症等に分類され、それぞれの感染症・感染症類型に応じて医療体制を整備することになっている。

各医療圏の人口規模を基にした国の基準によると、府域全体では第一種感染症指定医療機関として2床、第二種感染症指定医療機関として56床の配置数となるが、関西国際空港の国際線旅客による輸入感染症の増加、近年の感染症集団発生事例、さらには過度に集中する大阪市内の昼間人口などを考慮し、第一種感染症指定医療機関として4床、第二種感染症指定医療機関の感染症病床として72床を指定し、医療体制を整備した。また特定感染症指定医療機関としてりんくう総合医療センターを国が指定している。

また、新型インフルエンザ発生時の医療提供体制を確保するため、大阪府においては、独自の協力医療機関登録制度を平成21年度から導入し、陰圧病床、人工呼吸器等の整備補助を行っている（平成24年3月現在、拠点型新型インフルエンザ外来53医療機関。協力型新型インフルエンザ外来152医療機関。新型インフルエンザ入院協力医療機関96医療機関）。

しかしながら、これら各医療機関の感染症に対する備えは十分ではなく、現状の感染症病床においても相部屋の病室や陰圧装置が設置されていない病室も見受けられる。また、高病原性の新型インフルエンザに備える上で、協力医療機関の登録数を一層増加させる必要がある。

これら医療機関については、病室整備と維持だけでなく、専門医を含む人員の確保、院内感染防止対策の徹底など解決すべき課題が多く、医療機関主体では整備が進まないのが現状である。

表3-3-11-2 感染症類型と医療体制

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関 （全国：3か所）	全額公費（医療保険適用なし）
一類感染症 （ペスト、エボラ出血熱等）		第一種感染症指定医療機関 （大阪府：3病院4床）	
二類感染症 （結核、SARS等）	状況に応じ入院	第二種感染症指定医療機関 （大阪府：5病院72床）	医療保険適用残額は公費で負担（入院について）
三類感染症 （コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等）		特定業務への就業制限	
四類感染症 （日本脳炎、ウエストナイル熱等）	発生動向の把握・提供	すべての医療機関	医療保険適用（残額は自己負担）
五類感染症 （インフルエンザ、感染性胃腸炎、性感染症、エイズ等）			

※感染症類型：平成24年1月31日現在

表3-3-11-3 大阪府域における感染症（二類および三類）の患者推移（人）

区 分	平成19年	20年	21年	22年	23年
コレラ（*）	2	1	1	1	1
細菌性赤痢（*）	58	22	5	5	13
腸チフス（*）	9	5	2	2	2
パラチフス（*）	1	2	1	3	2
腸管出血性大腸菌感染症	438	245	194	258	185

（*）平成19年4月1日より二類から三類に変更。

※平成24年5月1日現在、新感染症、一類、二類感染症の発生はなし。

※結核の患者数は別掲。

b. 予防接種対策

平成6年の予防接種法改正により、集団接種からかかりつけ医による個人接種で行うことが打ち出され、接種義務が緩和され、努力義務とされた。

さらに、平成13年の予防接種法改正により、「集団予防」（社会防衛）に比重を置いた予防接種として、努力義務や勧奨といった公的関与の下で接種が行われる類型として一類疾病が位置づけられ、ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・麻しん・風しん・日本脳炎が、平成19年にBCG（結核）が対象とされた。

これに対し、その積み重ねにより社会でのまん延を防止し、「個人予防」に比重を置いたものとして、努力義務などの公的関与がない類型として二類疾病が位置づけられ、インフルエンザが対象とされた。

これらは、定期の予防接種として、市町村が実施主体となっている。

また、法定以外の予防接種については、平成22年度から子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌について接種費用の助成が平成22年度から国の予算事業として実施されているが、国の審議会において定期予防接種に加える方針となっており、その他の疾病・ワクチンについても定期接種化に向けた検討がなされている。

大阪府としては、府民が正しい理解の下に予防接種を受けられるよう、そのような国の動向や予防接種の効果・副反応について十分な情報を府民に伝えるとともに、府民および予防接種の実施主体である市町村や医療関係者の声をふまえ、予防接種に関する意見・提言を国に対して行っていく必要がある。

（ウ）今後の方策

a. 感染症対策

（a）感染症の発生の予防およびまん延の防止

i. 感染症対策の推進の基本的な考え方

- (i) 感染症の発生状況、動向および原因に関する情報収集並びに分析と、その分析結果および感染症の予防・治療に必要な情報の積極的な公表を行う。
 - (ii) 感染症に関する情報については、人権の尊重に十分配慮するとともに、その公表については、個人情報保護等の徹底をはかる。
 - (iii) 地域の特性や関連施策との連携に配慮し、国際的動向をもふまえた感染症対策基盤の整備に努める。
- ii. 感染症の発生の予防およびまん延の防止
- (i) 感染症発生動向調査体制および積極的疫学調査の充実と関係機関の連携の強化に努める。
 - (ii) 新型インフルエンザウイルス等新たな病原体の出現に備えて、危機管理のための情報収集体制等の整備をする。
 - (iii) 患者等に対する行動制限に際しては、人権尊重の観点からの体系的な手続き保障の整備を行う。
 - (iv) 特定病原体等の保有状況等情報管理については、適正な取扱い等の情報について関係機関に適宜周知し、事故、災害等が発生した場合においても、連携し、防疫対応にあたる。
- iii. 医療を提供する体制の確保
- (i) 府立の病院における感染症病床の新設や従来の感染症指定医療機関における感染症病床機能の強化、新型インフルエンザ協力医療機関の確保をはかるため、病室整備等に関する対策を講じる。
 - (ii) 新型インフルエンザ等の感染症の汎流行時に、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給および流通が的確に行われるよう、国等との適切な役割分担のもと、医薬品の備蓄又は確保に努める。
 - (iii) 健康危機管理事象の発生に備え、医療機関や保健所等と連携した訓練を定期的に関催するとともに、感染症に関する最新の知見など、医療情報の積極的な提供に努める。

表3-3-11-4 大阪府における感染症指定医療機関（平成24年3月現在）

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	特定感染症指定医療機関
豊能	市立豊中病院（14床）	大阪市立総合医療センター （1床）	りんくう総合医療センター （2床）
三島			
北河内	市立枚方市民病院（8床）	市立堺病院 （1床）	（参考）
大阪市	大阪市立総合医療センター（32床）		
中河内		りんくう総合医療センター （2床）	〔 国立国際医療センター（東京） （4床） 成田赤十字病院（千葉） （2床） 〕
南河内	市立堺病院（12床）		
堺市			
泉州	りんくう総合医療センター（6床）		

iv. 緊急時における国や地方公共団体との連絡体制の確保および情報提供

- (i) 新感染症の患者の発生や緊急時には、国や他の関係地方公共団体等と密接な連携のもと、応援職員、専門家派遣や連絡体制の整備等を講じる。
- (ii) 緊急時においては、情報提供媒体を複数設定し、府民等に対して必要な情報の収集・分析結果を理解しやすい内容で情報提供を行う。

v. 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及並びに患者等人権の尊重

- (i) 国の関係研究機関等と、相互に十分な連携をはかりながら、適切な役割分担の下、感染症および病原体等に関する調査および研究を進める。
- (ii) 国等が実施する研修に医療従事者や保健所の職員等を積極的に派遣するとともに、講習会の開催等により研修の充実をはかることが重要である。また、これらにより知識を習得した者の活用等を行う。
- (iii) 国、地方公共団体、医療従事者および府民は、患者等の人権を十分尊重しながら感染症のまん延防止対策を行う。

b. 予防接種対策

より安全で効果的な予防接種が行われるために、実施主体である市町村や教育委員会および医師会等関係機関との情報共有やさらなる連携をはかり、接種率の向上に努める。

また、法定外の予防接種を含め、わかりやすくかつ正確な情報の提供に努め、ホームページや大阪府の広報誌などを活用した効果的な広報啓発を行う。

さらに、市町村の財政状況により接種格差が生じることがないように国に要望するなど、予防接種に関する意見・提言を国に対して行っていく。

イ. 結核対策

(ア) 基本理念

結核による死亡者は、昭和25年には全国で約12万人と死亡原因の第1位であったが、国をあげての結核対策により平成23年では2,162人、死亡原因の第25位となった。しかしながら、今なお結核登録者は全国で約5万5千人、大阪府で約6,500人におよび、年間全国で約2万2千人、大阪府で約2,500人もの患者が新たに発生するなど、未だに、わが国最大の感染症である。

特に、大阪府における結核のり患率は、過去20年間、全国で最も高く、結核は府民における健康危機管理上の重要な問題で優先して解決すべき課題である。

このため、結核医療の連携体制の構築や患者に最適な治療支援体制の整備、結核発生の危険性が高いとされている特定集団に対する対策の強化などを柱とした「大阪府結核対策推進計画」を平成24年3月に策定した。

今後、保健所を中心に、医療関係者および市町村などさまざまな関係機関と連携して、課題を共有し、共同で取り組みを進める。また、施策や目標値の達成状況等の検証や評価

に基づく見直しを積み重ね、効果的に結核対策に取り組む。

（イ）現状と課題

a. 新登録患者およびり患率の状況

新登録患者数およびり患率は、全国一斉ローラー作戦を行い患者の発見が増加した平成12年を除き、確実に減少傾向が続いているものの、他の都道府県と比べて最も高く、特に大阪市においては、極めて高い数値となっている。

表3-3-11-5 新登録患者数・り患率（人口10万対）年次別推移

年次	大阪府（うち大阪市）				全 国	
	新登録患者数		り患率		新登録患者数	り患率
昭和 60年	6,606	(2,860)	76.2	(108.5)	58,567	48.4
平成 2年	6,053	(2,773)	69.3	(105.7)	51,821	41.9
7年	5,521	(2,583)	62.8	(99.3)	43,078	34.3
12年	6,005	(2,666)	68.2	(102.6)	44,379	35.0
17年	3,382	(1,545)	38.4	(58.8)	28,319	22.2
18年	3,180	(1,501)	36.1	(57.0)	26,384	20.6
19年	2,969	(1,399)	33.7	(52.9)	25,311	19.8
20年	2,885	(1,343)	32.8	(50.6)	24,760	19.4
21年	2,775	(1,321)	31.5	(49.6)	24,170	19.0
22年	2,648	(1,265)	29.9	(47.4)	23,261	18.2
23年	2,484	(1,109)	28.0	(41.5)	22,681	17.7

※各数値は「結核の統計」より。

b. 結核病床の状況

結核患者数の減少や結核医療の不採算性により結核病床は年々減少している。

表3-3-11-6 大阪府における結核登録患者数および結核病床数

年次	新登録患者数	登録患者数	入院患者数	結核病床数	病床利用率	平均在院日数
昭和 60年	6,606	29,526	3,283	3,868	79.7%	165.6
平成 2年	6,053	25,966	2,527	3,402	64.0%	154.7
7年	5,521	21,529	2,309	3,113	58.3%	136.6
12年	5,412	13,550	1,751	2,693	61.5%	113.9
17年	3,382	8,277	861	1,315	67.3%	78.0
18年	3,180	7,801	747	1,265	60.3%	78.3
19年	2,969	7,932	733	1,166	54.7%	82.6
20年	2,885	8,135	644	972	61.1%	86.4
21年	2,775	8,019	549	972	58.6%	86.5
22年	2,648	6,730	553	887	58.4%	85.5
23年	2,484	6,402	494	-	-	-

※各数値は「結核の統計」より

表3-3-11-7 大阪府における結核病床を有する病院 平成24年10月現在

2次医療圏	結核病床を有する病院	許可病床数
豊能地域	国立病院機構刀根山病院	90床
三島地域	高槻赤十字病院(モデル病床)※	(6床)
北河内地域	結核予防会大阪府支部 大阪病院	30床
	医療法人仁泉会 阪奈病院	179床
大阪市地域	医療法人梨花会 山梨病院	29床
	医療法人味木会 味木病院	22床
	大阪市立十三市民病院(モデル病床)※	17床(1床)
	医療法人仁真会 白鷺病院(モデル病床)※	(1床)
中河内地域		0床
南河内地域	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	150床(6床)
堺市地域	国立病院機構近畿中央胸部疾患センター	60床
泉州地域		0床
計 577床(モデル病床14床)		

※モデル病床とは、一般病床または精神病床において結核患者を治療するための病床

大阪府内の結核病床数は、平成24年10月現在591床であるが、複数の結核専門病院が結核病床の減床を計画していることから、本計画期間中に基準病床数を下回る可能性がある。また、府内の結核新登録患者は、約半数が大阪市内で発生している（平成23年確定値：1,109人）が、大阪市内の結核病床数は、69床（モデル病床含む）と少ない。

今後、結核病床数が基準病床数を下回ることとなった場合、大阪市内の患者のみならず、府内全域において、結核患者を必要時に入院させることに支障が生じるおそれがあることから、平成24年度大阪府医療審議会病院新增設部会における審議の結果、平成25年度中に大阪市立十三市民病院の一般病床22床を結核病床に種別変更することを認め、結核医療体制の強化をはかることとする。

c. 大阪府域の状況

すべての二次医療圏でり患率が全国を上回っており、特に大阪市域が全国の2.3倍となっている。

表3-3-11-8 二次医療圏別結核新登録者数および罹患率

二次医療圏	平成21年		平成22年		平成23年	
	新登録者数	り患率	新登録者数	り患率	新登録者数	り患率
全国	24,170	19.0	23,261	18.2	22,681	17.7
大阪府全体	2,775	31.5	2,648	29.9	2,484	28.0
豊能	228	22.5	204	20.1	207	20.4
三島	155	20.9	151	20.3	123	17.9
北河内	226	19.1	239	20.2	234	19.8
中河内	241	28.3	201	23.6	209	24.5
南河内	168	26.4	156	24.5	192	30.4
堺市	199	23.8	240	28.5	205	24.3
泉州	237	25.8	192	20.8	194	21.1
大阪市	1,321	49.6	1,265	47.4	1,109	41.5

（ウ）今後の方策

結核の予防・まん延を防止するためには、大阪府および市町村、医療機関はもとより、府民一人ひとりが結核予防に関する役割を認識し、まん延防止に向けて行動することが重要である。大阪府における結核は、高齢化や都市部の社会構造による健康問題も背景となっていることから、それらをふまえた対策を推進することが重要である。

今後、「大阪府結核対策推進計画」に基づき、さまざまな関係機関と連携し、共同で対策を講じて効果的に取組みを進める。

a. 効果的な健康診断の促進

定期の健康診断は、地域の実情に即した政策的に有効な対象者を定めて行うことが効果的であり、このため、結核健診が義務付けられている医療機関や施設等においての実施率の向上をめざすとともに、高齢者などのハイリスクグループや発症すると二次感染を生じやすいデインジャー層への健診を進めていく。

また、結核患者の接触者健診を積極的に行うことにより、二次感染者の早期発見に努める。さらに、LTBI（潜在性結核感染症）への治療を強化することにより発病を防止する。

b. 予防接種

BCG接種については、乳幼児に対する発病防止、重症化防止の効果が大きいことから、生後1歳に至るまでの間に接種するように啓発を行い現在の高接種率を維持する。

c. 集団感染対策

早期に結核患者を発見し迅速に感染の遮断を行うため、これまでの集団感染事例の検証

を行うとともに、施設管理者等を通じて感染の予防・まん延の防止の指導を強化する。

d. DOTS 等の推進

結核の治療においては、患者の治療中断率を減少させることが最も有効な対策であることから、結核患者の菌情報を迅速に収集し、入院中から治療が終了するまで服薬を見守り支援する日本版 DOTS(Directly Observed Therapy, Short-course)を、結核専門病院や患者に身近な地域の支援者（医療機関、薬局、介護士等高齢者支援者、民生委員等）と連携して実施するなど、治療支援体制を強化する。

また、結核患者の治療成績の評価・分析を行うことにより治療成功率を高める。

e. 結核医療の提供

結核病床の減少や高齢化による基礎疾患を有する結核患者の増加に対応するため、必要な結核病床の確保に加え、病態に応じた適切な医療の提供が可能となるよう医療機関等の連携体制を整備する。

具体的には、国立病院機構近畿中央胸部疾患センター、大阪府立病院機構呼吸器・アレルギー医療センター、国立病院機構刀根山病院は、結核の標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を行う中核的な病院としての役割を担っており、引き続きこれらの良質、かつ適切な医療の提供を行う。また、大阪府立精神医療センターは、認知症などの精神疾患を有する結核患者の受入体制を整備する。さらに、透析患者、その他合併症を有する結核患者に適切な医療を提供できるよう、二次医療圏ごとに地域の公立病院をはじめとする医療機関を確保する。

これらの医療体制を整備するため、関係医療機関へは引き続き必要性を説明し協力を依頼していく。

f. 人材の養成

結核対策の推進に伴い保健所の役割がますます高まる中、保健所職員に対する研修の充実をはかり、結核に対する知識・技術の専門性を高めるとともに市町村等に対する指導力を強化する。また、結核医療および健診医師の専門職種に対する研修・講習会等の実施により結核対策に必要な知識および技術の向上をはかる。

g. 普及啓発

近年、結核に対する関心の低下がみられ、住民健診の受診離れや呼吸器有症状時の医療機関への受診の遅れによる結核確定診断の遅れが生じている。

このため、保健所は、地域における結核の情報発信拠点として、ホームページや広報等、あらゆる機会を通じ普及啓発を行う。また、大阪府立公衆衛生研究所は、新たに結核の発

生動向調査や、患者情報および病原体情報等、結核に関する適切な情報を積極的に公表する。

h. 関係機関との連携

府域全体の結核事情の改善のため、大阪市をはじめとする保健所政令市とも課題を共有し、最適な結核対策を効果的に行えるよう連携を強化する。

ウ. 性感染症対策

（ア）基本理念

性感染症（STI:Sexually Transmitted Infections）とは、性行為によって感染する疾病の総称で、旧性病予防法においては、梅毒、りん病、軟性下かんおよびそけいリンパ肉芽腫の4疾患が指定されていた。

その後、性病予防法が廃止され、平成11年に感染症の発生およびそのまん延の防止等を目的として、感染症法が制定された。同法では、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症として、後天性免疫不全症候群（エイズ：Acquired Immunodeficiency Syndrome）、梅毒、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症の6つの性感染症が指定されており、大阪府においても国が策定している「性感染症に関する特定感染症予防指針」に則した総合的な施策の推進をはかっている。今後も性感染症の動向を把握し、適切な対策を立てるとともに、正しい知識の普及啓発をはかることにより、性感染症のまん延防止を推進していく必要がある。

（イ）現状と課題

大阪府においては、旧性病予防法で定められていた届出制度とは別に、結核・感染症発生動向調査事業の一環として、医療機関（皮膚科・泌尿器科・産婦人科）から報告を受ける性感染症発生動向調査を実施し、性感染症施策の推進に資していた。平成11年からは感染症法に基づく感染症発生動向調査（感染症（性感染症を含む）の発生の状況および動向の把握）が確立されたため、大阪府においてもこれに基づき4つの性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマおよび淋菌感染症）の定点把握と梅毒の全数把握を実施することにより、まん延防止対策の一助とするとともに、広く府民や医療機関等の関係機関に公表している。

感染症発生動向調査によると、性感染症の総患者数は継続して減少傾向を示しているものの、性行動の多様化や低年齢化などにより感染の拡大が危惧されており、また、近年の指摘として、特に若年層における発生の割合が高いこと、咽頭感染等が増加していること、

性感染症の感染によりHIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）に感染しやすくなること等があげられている。

表3-3-11-9 性感染症年別・疾病別患者数

	平成19年	20年	21年	22年	23年
淋菌感染症	1,116	1,111	1,024	884	933
性器クラミジア感染症	2,988	2,875	2,351	2,165	2,276
性器ヘルペスウイルス感染症	650	747	722	685	673
尖圭コンジローマ	809	709	729	549	517
梅毒	41	83	61	56	76
合 計	5,604	5,525	4,887	4,339	4,475

注）性器ヘルペスウイルス感染症については、平成18年4月から「明らかに再発であるもの」を除いている。梅毒は全数把握

（ウ）今後の方針

性感染症については、正しい知識を持って行動することが唯一の感染防止対策であることから、今後も市町村、医療機関、教育関係者等と連携し、効果的かつきめ細かな性感染症予防知識の普及啓発をより一層推進させていく。特に、感染が増大している若年層を対象に、性教育やエイズ教育と併せて効率的な啓発を実施していく。

また、性感染症の発生動向調査を通して、性感染症情報を広く公表し、感染の予防に資していく。

エ. HIV 感染症・エイズ対策

（ア）基本理念

HIV 感染症とは、HIV に感染後、体内で増殖を続けながら、免疫機能の中心的な役割を担っているリンパ球（白血球の一種）を破壊している状態であり、エイズとは、HIV に感染し、体内の免疫システムが破壊されて抵抗力が極端に低下し、厚生労働省が指定する23の合併症（日和見感染症）のいずれかを発症した状態である。

エイズに対しては平成元年より「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」（いわゆる「エイズ予防法」）に基づいて施策がとられたが、平成11年の感染症法の施行に伴い、エイズ予防法は伝染病予防法、性病予防法とともに統合廃止され、後天性免疫不全症候群（エイズ）は感染症法上の四類感染症、平成15年からは五類感染症として位置づけられた。

また、性感染症と同じく、エイズも特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」が策定されており、正しい知識の普及啓発および教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による

発生の予防およびまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から取組みの方向性が示されている。

大阪府も本指針に基づき、患者等のプライバシーや人権の保護により一層努めながら正しい知識の普及啓発、相談・検査体制の充実、医療体制の充実を柱として、総合的かつ効果的なエイズ対策を推進していく必要がある。

（イ）現状と課題

国連合同エイズ計画（UNAIDS）と世界保健機関（WHO）の報告によると、2011年に世界でHIVに感染している人（エイズ患者およびHIV感染者）は3,400万人、新規感染者は250万人と推計されている。

一方、わが国および大阪府においては、依然として新規エイズ患者・HIV感染者が増加傾向にある。昭和60年から平成23年12月31日現在の累計でエイズ患者6,272人、HIV感染者13,704人が報告されており、大阪府の患者・感染者数はエイズ患者526人、HIV感染者1,670人が報告されている（凝固因子製剤を原因とするものを除く）。年齢別内訳では20歳代から30歳代までが約7割を占め、また感染経路別では性的接触によるものが8割を超えている。性的接触によるもののうち約8割が、同性間性的接触によるものである。

表3-3-11-10 性別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
男性	503	1,592
女性	23	78
合計	526	1,670

表3-3-11-11 感染経路別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
異性間性的接触	135	250
同性間性的接触	257	1,226
静注薬物使用	2	6
母子感染	1	2
その他	19	32
不明	112	154
合計	526	1,670

表3-3-11-12 年齢階級別累計報告数

（単位：件）	患者	感染者
～20歳代	79	651
30歳代	174	651
40歳代	122	236
50歳代以上	150	131
不明	1	1
合計	526	1,670

昭和 56 年にアメリカで最初のエイズ患者が確認されて以来、既に 30 年が経ち、この間にエイズの研究が大きく進展し、今では病気の原因や感染の予防方法も明らかになり、治療も格段に進歩した。しかしながら、現在でも体内の HIV を完全に排除する治療法は確立されていない。また、現状では一生涯の治療を要する方への支援体制が整備されつつあるが、患者・感染者に対する差別や偏見は依然として根強く存在している。

また、保健所等における HIV 検査件数については、平成 20 年以降減少が続く一方、新規感染者・患者は依然として増加傾向にある。

（ウ）今後の方針

HIV 感染症・エイズ対策については、早期発見・早期治療を推進し、まん延防止に努めることと今後の更なる普及啓発活動の強化が必要である。大阪府においては、国の予防指針に即した「大阪府エイズ対策基本方針」に基づき、以下の対策を講じるものとする。

a. 正しい知識の普及啓発

HIV の感染は、血液、精液、膣分泌液、母乳を介した経路が主になるため、正しい知識を身につけることにより予防できる。

また、正しい知識の普及は、感染予防だけでなく、感染者の早期発見や患者・感染者に対する差別や偏見の解消のためにも必要不可欠である。

とりわけ、若者を中心に感染者の増加がみられることから、学校等と連携しエイズ教育を支援するとともに、同性間の性的接触による感染に対する予防啓発活動を行うなど個別施策層を対象を絞った効率的な啓発活動を推進していく。

b. 相談・検査体制の充実

府民からの相談に応じるため、保健所等においてエイズ相談を実施していく。さらに外国人専門の英語、タイ語等による電話相談窓口を大阪市と共同で特定非営利活動法人に委託し、実施していく。

患者・感染者の早期発見をはかるため、保健所においては HIV 検査を匿名・無料で実施し、個人情報に配慮した体制を整備していく。さらに、HIV 検査の受検者数を増加させるために、一部の保健所においては HIV 即日検査を実施し、併せて、大阪市と共同で夜間・休日の匿名・無料の検査を委託実施するなど検査体制を充実していく。

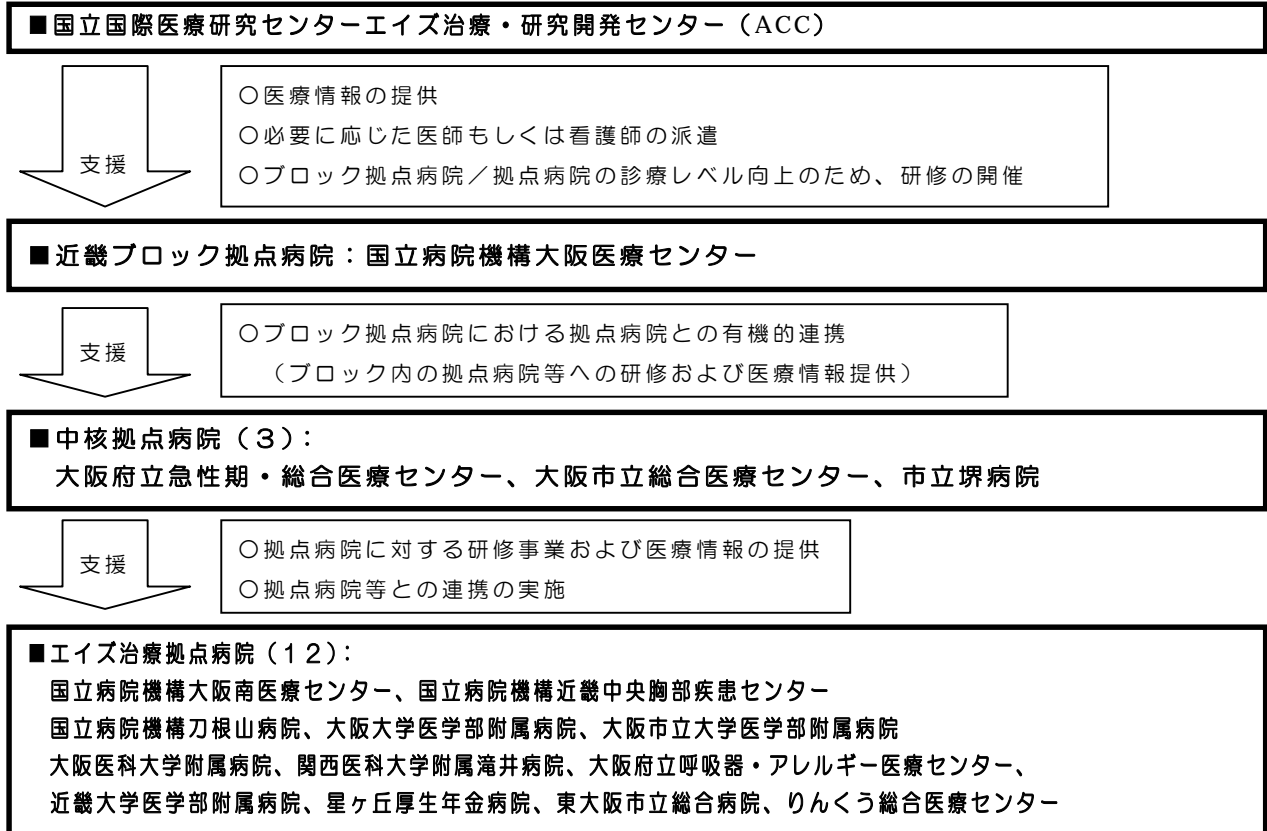
c. 医療体制の充実

HIV 感染症・エイズは、すべての医療機関で診療を行うには現時点では限界があることから、国公立病院、大学附属病院や行政等からなる「大阪府エイズ対策審議会医療体制推進部会」を開催し、診療のあり方について検討を進めるとともに、エイズ治療の拠点病院

（15 病院）と医師会、歯科医師会等関係団体の協力連携のもと、増加する患者・感染者に対する府内における総合的な医療体制の整備をはかっていく。

また、患者等の心理的・社会的負担の軽減をはかるため、医師からの要請に基づきエイズ専門相談員を医療機関に派遣していく。

【中核拠点病院を中心とした医療体制】



d. 推進体制

全庁あげて総合的なエイズ対策を推進するため、知事を本部長とし関係部長等からなる「大阪府エイズ対策推進本部」を継続設置するとともに、外部有識者等から構成された「大阪府エイズ対策審議会」を開催し、今後の大阪府のエイズ対策の基本的な考え方等をまとめた「大阪府エイズ対策基本方針」を改定するなど患者・感染者の人権を尊重した総合的な HIV 感染症・エイズ対策に取り組んでいく。

また、総合的なエイズ対策を実施する際には、国のエイズ研究班、NGO 等との連携が重要であり、情報の共有や施策連携をより一層強化していく。

（3）臓器移植の推進

ア. 基本理念

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、脳死による臓器移植の実施が可能となった。その後、平成22年7月に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合にも家族の承諾による臓器提供ができるようになり、15歳未満についても脳死後の臓器提供ができるようになった。

国においては、移植情報の流れの全国一元化、移植希望者の公平かつ公正な選択等のため、(社)日本臓器移植ネットワークが心臓・肝臓などの多臓器に対応した臓器移植ネットワーク事業を実施するなど、臓器移植の円滑な推進のため体制整備がはかられている。

大阪府においても、同法律第3条には「国および地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とされていることから、臓器移植の推進をはかる必要があり、府臓器移植コーディネーターを設置するとともに普及啓発に努めている。また、併せて腎不全の唯一の根治療法としての献腎移植の推進をはかるとともに普及啓発に努めている。

臓器移植の推進が、府民の健康づくりと福祉の増進に大きく寄与するとの観点からも、引続き、府臓器移植コーディネーターの活用をはじめ関係機関・団体とも連携を強化し、臓器移植の普及啓発に積極的に取り組んでいかなければならない。

イ. 現状と課題

臓器移植については、平成22年の法改正を契機に脳死下での臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸）移植件数が大きく増加し、法改正の効果が如実に表れてきている。大阪府での献腎移植件数および臓器移植希望の登録者数も増加傾向にあるが、心停止後の献腎移植件数は全国で減少傾向が続いている。

大阪府では府臓器移植コーディネーターの設置や活動支援をはじめ各市町村、(社)日本臓器移植ネットワーク、(公財)大阪腎臓バンク、患者団体などとの協力・連携をはじめ、あるいは支援を通じて様々な普及啓発活動などの対策に取り組んでいる。

しかしながら、臓器移植については普及啓発活動により法改正の趣旨・内容や移植に関する知識は周知されつつあるものの、実際の提供件数の増加に繋がっていないのが現状であり、提供件数をいかに増やしていくかが課題となっている。また、腎臓移植に限っては、心停止後の移植件数が減少しており、移植を希望されている方に対し登録者数が極めて少ないことが課題となっている。

表3-3-11-13 臓器移植件数

(全国)暦年	心臓	心臓・肺 同時	肺	肝臓	膵臓	膵臓・腎臓 同時	腎臓	うち脳死下	小腸	合計
平成19年	10	-	9	10	12	8	187	24	2	230
平成20年	11	-	14	13	10	6	210	26	1	259
平成21年	6	1	9	7	0	7	182	7	1	213
平成22年	23	0	25	30	2	23	186	39	4	293
平成23年	31	0	37	41	6	29	182	57	3	329

(社)日本臓器移植ネットワーク HP：移植に関するデータより

表3-3-11-14 腎臓移植件数推移

(暦年)	全 国			大 阪 府		
	心停止	脳死下	計	心停止	脳死下	計
平成19年	163	24	187	1	4	5
平成20年	184	26	210	5	3	8
平成21年	175	7	182	6	3	9
平成22年	147	39	186	6	5	11
平成23年	125	57	182	6	5	11

(社)日本臓器移植ネットワーク HP：移植に関するデータより

ウ. 今後の方策

臓器移植の推進については、移植施設の医療水準はきわめて高くマンパワーも整備されつつあるが、臓器提供数をいかに増やしていくかについて、引き続き、府臓器移植コーディネーターの活用をはじめ、(社)日本臓器移植ネットワーク、(公財)大阪腎臓バンク、患者団体などの関係機関・団体との連携を強化し、情報・意見交換の場の設置、調査研究や普及啓発活動、各種支援活動などに取り組んでいく。

また、大阪府ホームページならびに府政だよりへの掲載を行うとともに、臓器移植の普及イベントなどを通じての呼びかけや毎年10月の「臓器移植普及推進月間」キャンペーンの実施など、さまざまな啓発に取り組んでいく。あわせて、臓器提供施設、医療機関への働き掛けや体制整備作りの取り組みを強化し、医療現場からの臓器提供を増やす啓発活動に努めていく。

（4）難病対策

ア. 基本理念

難病は、慢性な経過を取ることが多く、患者・家族は、深刻な症状、障がい、治療などについて大きな悩みを持つ。

さらに、療養生活が長期化し、症状や障がいが進行・重度化することに伴い、医療費や生活費など経済的な問題や家族・介護者の精神的、肉体的な負担など様々な問題が生じる。大阪府では、昭和48年から「調査研究の推進」「医療費の援助」「医療機関の整備」「在宅難病対策」を施策の中心に位置づけ難病対策の推進に努めている。

特に近年の核家族化、家庭介護機能の低下、患者・家族の高齢化等から難病対策に係る府民のニーズはますます多様化・増大化するとともに、人工呼吸器等の高度医療機器を装着するなどして在宅療養を行う患者が増えていることから、指導・支援に高度の専門性と地域の社会資源の有効な活用による総合的なネットワークによる支援が必要とされるケースも増えている。

そのため、難病患者・家族がより質の高い療養生活を送れるよう、保健所が中心となり専門病院、地域の医療機関をはじめ医師会等の関係団体、市町村等の連携により、総合的、継続的に支援していくことが必要である。

イ. 経過

昭和40年代にスモンやベーチェット病が大きな社会問題となったことを契機として、国においては、実態調査等を経て、昭和48年度から6疾患を特定疾患に指定し、医療費の援助を行うとともに研究班の組織、医療機関の整備など、難病対策推進の体制が整えられた。

大阪府においても、難病対策として、昭和44年度に行ったスモンの実態調査、昭和46年度のベーチェット病についての実態調査に端を発しているが、昭和47年度には、難病についての実態調査を行うとともに、「大阪府難病対策懇談会」を設置し、難病対策の基本的な意見を求めている。

当該懇談会の意見具申では、医療の供給および予防方策の確立促進、医療費の援助、在宅患者並びに患者家族の援護の問題解決についての対策が必要であるとされ、その趣旨に沿って、昭和48年度から「調査研究の推進」「医療費の援助」「医療機関の整備」「在宅難病対策」を施策の柱として、以後の難病対策事業が進められることとなった。

（ア）調査研究の推進

患者数が少ないなどの理由で、それまで必ずしも組織だった取り組みがなされていなかった難病について、原因の究明、患者の実態や病態の把握、予防方法・早期診断法・治療方法の開発、リハビリテーションや看護に係る調査研究を促進するため、昭和48年度に

大阪府特定疾患研究会が組織された。

特定疾患研究会が組織された当初は、感覚器難病、神経・筋難病、膠原病、肝炎・肝硬変、骨・関節難病、腎尿路難病、難病医療問題の7つの部会を有しており、それぞれ基礎的な研究をはじめ、臨床的疫学的手法を用いたもの、あるいは医療問題に関する社会的アプローチを取るものなど種々の調査・研究を行ってきた。

現在、国における特定疾患治療研究事業の進展により、府では平成14年度から、神経難病を中心とする在宅難病患者に対し、研究成果の普及をはかる事業を実施している。

（イ）医療費の援助

a. 特定疾患

昭和48年度から特定疾患治療研究事業が6疾患から始まり、平成21年10月からは、56疾患を対象に入通院治療に要する医療費援助および介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービスの公費負担を行っている。

b. 先天性血液凝固因子欠乏症

平成元年度から先天性血液凝固因子障害医療費援助事業として医療費援助を行っており、それまで府単独の対象疾患であった血友病が本事業に移行した。

c. スモンに対するはり・きゅう等施術費の援助

昭和53年11月にスモンに関する医療・福祉の総合対策が国において定められ、その一環として、スモン患者へのはり、きゅう、マッサージ治療研究事業が始まり、健康保険の給付対象とならない施術費の援助を行っている。

d. 指定疾患

昭和48年当初は、ウェグナー肉芽腫症、肺線維症など14疾患を「診療状況調査」という形で施策対象に取り上げ、翌昭和49年から「指定疾患医療援助事業」として上記の14疾患を対象に医療費の定額援助を行っているが、年々国の特定疾患の対象に繰り入れられたため、平成24年度では、肺線維症、蛋白喪失性腸症、悪性腎硬化症の3疾患が援助の対象となっている。

（ウ）医療提供体制の整備

国においては、これまで国立療養所を中心に難治性疾患に対する診療体制の整備が進められている。

大阪府においても、大阪府立病院（現・大阪府立急性期・総合医療センター）に神経・筋および感覚器難病などの専門診療部門を設置するとともに、平成10年4月に大阪府立

病院（現・大阪府立急性期・総合医療センター）を難病の拠点病院に指定した。また、大阪府立羽曳野病院（現・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）にも、呼吸器疾患、膠原病、アレルギー性疾患の専門診療部門の整備をはかるなど、難治性疾患に対する医療提供体制の一翼を担うべく努めているところである。

ウ. 現状と課題

府保健所の実施する難病対策事業の課題・問題点の解決や効率化等について検討を行うため、平成12年度に「大阪在宅難病ケアシステム会議」を設置した。また平成16年度には「大阪府保健所における難病患者ケアガイドライン」を作成、平成22年度には「大阪府保健所における難病対策事業ガイドライン・難病患者支援マニュアル」として改訂し、保健所ではこの「難病患者ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」に沿って難病対策事業を進めているところである。

（ア）訪問指導、交流会等集団支援事業の充実

府保健所では、訪問指導事業や、交流会等集団支援事業を実施しており、二次医療圏内や近隣の保健所が共同して実施するなどの事業連携をはかっている。希少難病患者の集団支援についてはニーズ把握も含め、今後の検討課題である。

（イ）地域における療養支援体制の整備

難病患者の療養生活は長期にわたることから、医療面、経済面、介護面等において様々な悩みを抱えている。そのため、指導・支援に際しては、医療機関や訪問看護ステーション、介護保険等の福祉サービスなど地域の社会資源を有効に活用していくことが必要である。

保健所が中心となり、地域の医師会、医療機関、市町村等の関係者からなる協議会を設置しているところであるが、当該協議会を通して、各関係機関が有機的に連携した効果的な支援体制の構築が必要である。大阪府保健所ではブロック事業として地域ケアネットワークの構築を進め、研修会等を通して地域の課題を共有し、対策について検討しているところである。

また、災害時において、在宅人工呼吸器装着特定疾患患者などの重症難病患者に対して、必要な支援が可能となるよう、市町村等と連携をはかり、情報の共有に努める必要がある。

（ウ）保健師等の専門性の向上

地域保健法には、保健所の業務として「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項」と規定されており、保健師には、特定疾患をはじめとする難病に関する幅広い知識が要求される。このため、平成16

年度から、難病を専門とするチーム制を導入して、患者個々のマネジメントを補強するとともに、地域における保健・医療・福祉の各関係者が適切に関わり、必要に応じたサービスが提供できるようガイドラインに基づき保健所の専門性を活かした取組みが重要である。また、難病患者を中心に関係者や、各種サービスをコーディネートするキーパーソンが必要となるが、保健所の保健師がその役割を担っていけるよう保健所として事例支援検討会を核に、その時々課題の整理・解決に向けた検討を行っている。

（エ）福祉施策の推進

大阪府においては、これまで特定疾患患者および小児慢性特定疾患患者に対する日常生活用具（吸入器、吸引器等 18 品目）の給付が行われてきたところである。

難病患者が地域において良好な療養生活を送るためには、様々な福祉サービスの充実が必要である。

エ. 今後の方策

（ア）保健所における個別支援・集団支援事業の充実

保健所における事業の実施状況をみると、訪問対象患者や指導支援内容について地域差があるため、ガイドラインに沿った保健所の難病対策事業の一層の充実と指導・支援内容の向上をはかるとともに、府内の保健所の各地域の実情をふまえ、提供されるサービスの均一化に努める。

また、地域の患者会については、保健所を核として、今後、一層、患者会の組織の育成と自主的活動の支援に努める。

さらに、難病相談支援センターとの連携を密にして難病患者・家族の個別ニーズに寄り添った支援に努める。

（イ）地域における療養支援体制の整備

難病患者の地域におけるケアは、保健・医療・福祉のより一層緊密な連携が必要であり、保健師を中心に専門医療機関と地域の医療機関、訪問看護ステーションやホームヘルパー等福祉サービス・介護保険サービスをはじめとした地域の関係者、社会資源を有効に活用し、連携のとれた指導・支援が行われる必要がある。

そのような地域における総合的・継続的支援の体制づくりをシステム的に行えるよう、関係者からなる協議会を活用して、難病患者に対する効果的な地域ケアの体制を整備する。

また、災害時における対応については、日ごろから市町村等関係機関と連携し、特に、在宅の重症難病患者の支援について情報の共有をはかるよう努める。

（ウ）保健師等の専門性の強化

難病は数が多くその症状も多様で療養も長期化することから、保健師がコーディネーターとしての役割を十分に果たしていくためには、難病に関する医学的知識や看護・介護の知識・技術の習得をはじめ、難病に関する高い専門性を有することが必要となるため、その資質の一層の向上に努める。

また、保健師の活動を支援するため、大阪難病医療情報センターにおいて、難病に関するあらゆる情報の収集・提供機能の強化をはかるとともに高度の知識と技術を要するケースへの支援など保健所活動への後方支援の役割を果たせるよう機能の充実をはかる。

（エ）難病患者に対する福祉サービスの充実

難病患者が在宅で安心してより質の高い療養生活を送るために、ホームヘルパーの派遣、日常生活用具の給付やショートステイなどの福祉サービスの提供が必要である。

これまで、国庫補助事業として創設された「難病患者等ホームヘルプサービス事業」、「難病患者等日常生活用具給付事業」、「難病患者等短期入所事業」等を活用し、適切な福祉サービスの提供を促進してきたが、平成25年4月から施行された障害者総合支援法においては、障がい者の定義に難病等が追加され、上記3事業を含め、同法に定める障がい福祉サービスが利用できることとなった。今後、本法律に基づく適切なサービス提供の促進により、難病患者の支援に努めていく。

（5）骨髄移植推進対策

ア. 基本理念

白血病や再生不良性貧血などの難治性血液疾患等は、以前は有効な治療法がなかったが、骨髄移植により健康を取り戻すことが可能となってきた。

しかし、骨髄移植を行うためには、患者とドナー（骨髄液提供者）の HLA 型（白血球の型）が一致することが必要であり、その HLA 型が一致する確率は、兄弟姉妹間で 4 人に 1 人、それ以外では数百人に 1 人から数万人に 1 人といわれており、移植を望む患者を救済するためには多くのドナーが必要である。

骨髄移植の推進をはかるため、引き続き、ドナーの確保をはじめ骨髄移植推進体制の整備をはかっていく必要がある。

イ. 現状と課題

（ア）普及啓発の推進

国においては、平成 3 年 12 月に(財)骨髄移植推進財団が設立され、平成 4 年 1 月から骨髄バンク事業が全国的に開始された。平成 20 年 1 月に当面の目標であった 30 万人のドナー登録を達成し、平成 23 年 12 月には登録者 40 万人に到達している。しかし、ドナー登録には年齢制限（18 歳から 54 歳まで）があり、年齢超過による減少が起るため、ドナー登録に向けた継続的な普及啓発に努めているところである。

大阪府においても、平成 4 年 6 月に、移植医療機関、保健所、行政等のメンバーによる骨髄移植推進対策協議会を設置し、骨髄バンク事業の普及啓発への協力体制の確保と推進のための意見交換を行った。平成 16 年からは骨髄バンク事業として骨髄提供者の登録の受付を実施しており、毎年 10 月の骨髄バンク推進月間には、ポスターやパンフレット等の広報媒体を活用した普及啓発に取り組むとともに、各市町村を通じ、成人式でのドナー登録のしおり等の配布などにも取り組んでいる。

平成 24 年 3 月末現在、大阪府のドナー登録者数は 15,473 人（(公財)骨髄移植推進財団データセンター登録数）、移植希望者数は現在登録数で 100 人（累計登録数は 2,120 人）となっており、今後とも、関係機関やボランティア団体等との連携を密にして、効果的な普及啓発活動に積極的に取り組んでいく必要がある。

（イ）医療提供体制の整備

骨髄移植は、医療機関において適切な時期に行わなければ、患者を救うことはできない。

平成 24 年 3 月末現在、これまでに大阪府内認定施設での骨髄移植件数は 1,055 件、骨髄採取数は 977 件となっている。大阪府内においては、12 施設 18 診療科の医療機関が骨髄バンクの移植認定施設として骨髄移植を行っているが、今後、一層の推進をはかるため、骨髄移植施設の拡大に努める必要がある。

表3-3-11-15 認定施設別の移植・採取件数（累計）

認定施設名	移植	採取
大阪府立成人病センター	142	173
大阪府立母子保健総合医療センター	159	109
大阪市立総合医療センター	36	35
大阪大学医学部附属病院	221	92
大阪市立大学医学部附属病院	138	212
近畿大学医学部附属病院	164	62
関西医科大学附属枚方病院	61	91
大阪医科大学附属病院	5	43
大阪赤十字病院	76	45
パナソニック健康保険組合松下記念病院	32	74
社会医療法人生長会府中病院	18	39
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	3	2
合計(件数)	1,055	977

平成 24.3 現在

（公財）骨髓移植推進財団 HP より

ウ. 今後の方策

（ア）普及啓発の推進

毎年10月の骨髓バンク推進月間を中心に、（公財）骨髓移植推進財団、日本赤十字社と、より事業効果が期待できる手法等を協議し、実施していく。あわせて、各市町村とともに公的機関・施設でのドナー登録のしおりなどの常設や成人式などにおける普及啓発活動などに取り組んでいく。

（イ）医療提供体制の整備

現在、大阪府内では無菌室等の設備や医療スタッフの確保されている医療機関を（公財）骨髓移植推進財団が骨髓移植の実施施設として認定しているが、今後とも公的医療機関を中心に移植施設の拡充の促進に努める。

（6）アレルギー対策

関節リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等の免疫アレルギー疾患を有する患者は、国民のおよそ30%にのぼると言われており、重要な問題となっている。

国においては、平成4年度からアレルギー性疾患についての研究事業を開始し、病因および病態の解明、治療法等の研究の推進をはかっている。

また、免疫アレルギー疾患に関しては、民間療法も含め膨大な情報が氾濫しており、正しい情報の取捨選択が困難な状況であることから、正しい情報を整理し普及することが必要である。

ア. 現状と課題

（ア）花粉症

花粉症は、花粉が原因で起こるアレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患の総称で、6人にひとり花粉症であると言われるほど患者は多い。スギ花粉症の患者数が最も多いが雑草類ハンノキ類等複数の花粉アレルギーを持つ患者が増えている。代表的な症状としては、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、流涙などがあり、重症の場合、日常生活に与える影響は深刻で社会的損失も大きい疾患である。

しかし、花粉症は、適切な予防策や治療を行うことで、症状を軽減することが可能であるため、まず花粉症について正しい知識を持つことが重要である。

また、花粉症の発症には、花粉へのばく露期間と量が関係し、発症までに数年かかる場合もある。しかし、就学以前に約3割に感作がおこるといわれており、小児期も含めた啓発が必要である。

（イ）食物アレルギー

食物アレルギーは、食物によって生じる異常な反応のうちアレルギー反応を介するもので、その症状の起きかたも様々で、体のいろいろな部分で反応が現れ、軽い場合もあるが、呼吸困難や血圧低下など命に係わる場合もある。

エビなどの甲殻類や魚、そば、小麦、果物などは成人まで続くこともあるが、卵、牛乳など原因の多くは就学前に食べられるようになる可能性が高いといわれている。

食物アレルギーの治療・予防のためには、原因食物の特定とその除去が重要で、卵、乳、小麦、落花生、ソバ、えび、かにの7品目が特定原材料として食品への表示が食品衛生法で義務付けられている。また、18品目について表示の推奨がされている。

重症で死にいたることもあるアナフィラキシーに対してはエピネフリンの注射薬を迅速に投与することが必要であり、食物によるアナフィラキシーに対して平成17年4月から自己注射薬の許可があり、平成23年からは保険適応になった。

（ウ）アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は増悪・寛解を繰り返す痒みを伴う特徴的な皮疹と分布を示す慢性疾患で、原因や根本的な治療方法が不明な上、不確実な情報の氾濫や保護者の不安の増大等、社会的影響が深刻化している。アトピー性皮膚炎は4ヶ月から6歳では12%前後認め、成人のアトピー性皮膚炎も20～30歳代で9%前後の頻度で認められることが明らかとなっている（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2008）。治療は原因・悪化因子の検索と対策、スキンケア、薬物療法が基本であり、どれも同等に重要であり、それぞれの患者の症状に応じて組み合わせられる。

治療にあたってはアトピー性皮膚炎の原因や病態あるいは治療に関する情報を正しく伝え、治療内容が十分理解できるように患者や家族と良好な関係を築くことが重要である。

（エ）その他のアレルギー疾患

その他のよく知られるアレルギー疾患として気管支喘息、薬物アレルギー、ハチアレルギー、蕁麻疹、接触皮膚炎、職業に関連するアレルギーなどがあるが、それぞれアレルゲンの予防と対策が重要であり、そのためには正しい知識とそれに基づく行動が求められる。

イ. 今後の方策

アレルギー疾患はその病態にまだまだ不明な点があり治療法が確立されていないなど、積極的な研究開発が待たれる。一方で、その原因であるアレルゲンなどが特定されれば、その除去と回避により症状の軽減や治療が可能であることから、原因、症状、予防・治療などについての医療機関をはじめ保健所、市町村などで正しい知識の普及啓発を行っていく。

また、年齢や重症度によって対処が異なる場合があること、慢性疾患であるゆえに医療不信や薬剤への誤解などがあり、患者本人を含めた家族への対応が必要であることから、医療、保健、教育の連携による対応の充実が望まれる。

スギ花粉症をはじめとして花粉症に関しては社会的関心が高く、花粉が広範囲に飛散することや、府民の行動範囲が交通機関の発達により広域になっていることをふまえ、花粉に関する情報を、より多く入手できることが、花粉症予防対策を適切に行う上でも有効である。このため、府保健所で観測された花粉の飛散状況等について、大阪府ホームページを通じて提供するなど、府民啓発の充実をはかる。

また、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターでは、臨床研究部を中心にアレルギー疾患の新たな治療方法の研究開発ならびに新規アレルギー薬の治験を推進する。さらに同センターにおいては、花粉症、食物アレルギーに対する減感作療法、抗IgE抗体療法、園芸療法を行っている。

（7）口腔保健・歯科医療対策

ア. 基本理念

口腔保健・歯科医療の充実による咀嚼・嚥下等の顎口腔機能の維持・回復は、健康の保持増進、QOLの改善に大きく寄与することが明らかとなっている。また、歯周病は、近年の研究の発展により、メタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきており、糖尿病は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心臓血管疾患を悪化させるという、双方向の影響が指摘されている。また、歯周病にかかった妊婦は低体重児早産のリスクが高くなるともいわれている。

加えて、喫煙者は歯周病にかかりやすく、一旦かかると悪化が早く、治り難く、治っても再発しやすいと指摘されている。喫煙歴が長く、ヘビースモーカーであるほど歯周病のリスクが高くなるが、禁煙すると歯周病のリスクは下がるとされており、口腔保健・歯科医療対策推進の面からも禁煙が注目されている。

さらに、平成23年8月に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」において「乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態および歯科疾患の特性に応じた歯科口腔保健を推進すること」と記載されており、平成24年3月に策定した「第2次大阪府食育推進基本計画」では、生涯を通じた歯と口の健康づくりと連携した食育の推進が取組方針として記載している。

また、「大阪府健康増進計画」の平成22年度中間評価において、歯の健康づくり分野の指標の順調な改善が認められ、平成24年度最終評価目標値の見直しを行った。今後も、障がい者（児）や要介護者・難病患者を含めた全ての府民を対象として、保健・医療・福祉の連携のもとに「健康づくり対策」の一環として、生涯を通じた口腔保健・歯科医療対策の推進をめざす。

イ. 現状と課題

（ア）口腔保健

a. 妊産婦・乳幼児

歯科の三大疾患であるう蝕、歯周病および不正咬合のうち、う蝕は幼児期に好発し、う蝕の多発は、単に食物の咀嚼などに障がいを引き起こすだけでなく、歯列不正・不正咬合の大きな要因となっている。

母性および乳幼児の健康の保持増進をはかるために、市町村において両親教室、1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査が実施されている。大阪府における平成21年度のこれらの健康診査受診児のう蝕有病児率を平成17年度と比較すると、低下しているものの、なお、3歳6か月児で23.2%がう蝕に罹患している（表3-3-11-16）。

両親健康診査の他に2歳台歯科健康診査等を実施している市町村もある。また、母子歯科保健事業としてフッ化物歯面局所塗布を実施している市町村は、平成21年度現在31市

町村である。

近年、被虐待児にはう蝕が多いと指摘されており、今後は、乳幼児期は「生涯を通じた口腔諸機能の健全な発育・保持の基礎を築く重要な時期である」という観点に立つとともに、妊産婦歯科健康診査、両親教室などを通じて、出生前から両親に対する専門的・技術的支援の充実や虐待の防止も視野に入れた口腔保健事業の実施等を市町村等関係機関と連携を強化しながら推進する必要がある。

表 3-3-11-16 幼児のう蝕有病状況

	有病児率			
	平成17年度		平成21年度	
	全国	大阪府	全国	大阪府
1歳6か月児健診	3.1%	2.9%	2.5%	2.3%
3歳児健診※	28.0%	28.6%	23.0%	23.2%

※大阪府では3歳6か月児健診として実施

厚生労働省調べ

b. 児童、生徒

学校において口腔保健状態の改善を目標に学校歯科保健活動が実施され、近年、う蝕は減少してきているが、平成22年度学校保健統計調査（速報）によると、依然、う蝕有病者率は高い値を示しており（表3-3-11-17）、う蝕予防を目的とした学校歯科保健活動をより一層推進する必要がある。また、平成23年歯科疾患実態調査によると、検査時の歯肉からの出血、歯石沈着等が認められた者の割合は10～14歳で45.3%を示しており、歯周病予防を目的とした学校歯科保健活動もより一層推進する必要がある。

また、大阪府食育推進計画では、歯と口の健康づくりと連携して食育を推進することとされており、食育の推進と連携も視野に入れ、セルフケアの定着をめざした学校歯科保健活動の充実をはかることが課題となっている。

表 3-3-11-17 児童、生徒のう蝕有病状況

	有病者率			
	平成18年度		平成22年度	
	全国	大阪府	全国	大阪府
小学校	67.8%	67.2%	59.6%	60.2%
中学校	60.0%	60.9%	50.6%	48.9%
高等学校	70.1%	71.3%	60.0%	58.8%

文部科学省「学校保健統計調査」

c. 成人・高齢者

成人期の歯の喪失予防と口腔機能の維持のため、府内市町村において健康増進事業として、40歳以上の府民を対象に「集団健康教育（歯周疾患）」、「重点健康相談（歯周疾患）」、「歯周疾患検診」が実施されているが、平成21年度において、未実施の市町村がそれぞれ35%、40%（地域保健・健康増進事業報告）、2%（大阪府生涯歯科保健推進事業調べ）存在する。

「大阪府健康増進計画」中間評価（平成22年度）では、80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合は、29.6%と目標値（20%以上）を達成したが、多くの府民が達成するには至っていない。歯の喪失を防ぐことが咀嚼機能の維持だけでなく、会話などのQOLを保つためにも必要であることから、全身の健康づくり・喫煙対策と連携を充実強化するとともに、成人・高齢者を対象とする口腔保健対策をより一層推進していく必要がある。大阪府では、歯科保健サービスを提供する歯科保健医療関係専門職種と住民との課題・目的の共有化と、住民が主体的に取り組んでいる活動と口腔保健事業との連携の充実に努めてきた。

なお、勤労者の口腔保健対策については、労働安全衛生法に基づき実施されることになるが、特定健康診査・特定保健指導が導入されたことをふまえ、全身の健康づくりも視野に入れ、関係機関や関係専門団体等との連携をはかりつつ、企業における口腔保健活動の重要性について啓発を行う必要がある。

d. 障がい者（児）

障がい者（児）においては口腔内を清潔に保つことが困難な場合が多いために、う蝕・歯周病等の歯科疾患が多発しやすく、定期的に歯科健康管理を受けていない場合には、歯科疾患の症状も急速に進行する傾向にある。また、障がい者（児）の歯科診療は一般の歯科診療所では、施設等の制約により受け入れが困難な場合が多い。

このため、身近な診療所と連携し、障がい者（児）に専門的な治療を行える施設として、大阪府歯科医師会障害者歯科診療センター他22か所の障がい者歯科診療施設が設置されている。これらの施設の地域的偏在の解消が、府南部（大和川以南）の課題となっており、平成20年度に南河内医療圏では、圏域9市町村が共同して、圏域内6歯科医師会、大学附属病院等の協力を得て、河内長野市立休日急病診療所において、障がい者（児）歯科診療を開始した。泉州北部地域では、障がい者歯科診療施設が不足しているとの認識から、関係市町、歯科医師会において、開設について検討されている。

さらに、大阪府立急性期・総合医療センター、大学附属病院等では、入院治療等のより高度な障がい者歯科診療が行われている。平成20年度に堺市域医療圏では、（社）堺市歯科医師会による運営のもと、堺市重度障害者歯科診療所が開設され、重度障がい者のための歯科診療を開始した。

また、大阪府では、障がい者が身近な診療所で歯科診療を受けられるよう、障がい者歯

科診療に従事する歯科医師、歯科衛生士の確保に努めるとともに、歯科医師、歯科衛生士を対象に障がい者歯科に関する研修を実施した。

e. 在宅療養者・要介護者・難病患者

在宅で療養上の口腔保健指導が必要である者およびその家族等に対し、歯科衛生士による訪問指導が実施されている。平成21年度、府内43市町村において、健康増進事業として、歯科衛生士による訪問指導の実施報告があった市町村は全体の21%である。

在宅要介護者の多くは顎口腔機能リハビリテーションを含めた口腔ケアや歯科診療が必要なため、(社)大阪府歯科医師会は老人歯科保健対策推進室を設置し、在宅要介護者に対する訪問歯科診療を推進しており、大阪府では、同会の携帯用診療機器の計画的な整備に対して助成を行ってきた。また、難病患者に対する口腔保健指導の指示・援助等が保健所において行われている。

平成18年度には介護保険制度が改正され、「介護予防」を重視する制度改正が行われた。口腔機能を向上させることは「自立高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと」、「要介護高齢者がそれ以上に状態を悪化させないこと」、その両方に効果があるとされ、「地域支援事業」における口腔機能の向上プログラムおよび「予防給付」における口腔機能向上サービスが導入された。二次予防事業の対象者の判定には、医師の診断等を含む生活機能評価が必要であったが、国の要綱改正に伴い平成22年度から不要となったため、口腔機能の向上プログラムを含む二次予防事業の利用申請がしやすくなった。しかしながら、口腔機能の向上プログラムについては効果的な事業実施が課題となっている。

(イ) 歯科医療

高齢化や疾病構造の変化とともに循環器疾患、糖尿病等の基礎疾患を持ち、医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者や、摂食嚥下障がい等を有する患者の増加が予想され医療・介護分野等の他職種との連携が求められている。また、地域連携の中で、口腔ケア、顎口腔機能リハビリテーションと共に歯科医療の位置づけが今後の課題である。

循環器疾患、糖尿病等の基礎疾患を有し、特別な配慮が必要な患者の歯科治療については、地域の歯科医療機関が病院歯科等と連携して実施している。なお、大阪府内の歯科診療所は5,458施設で、一般病院のうち歯科を標榜している施設は66、矯正歯科9、小児歯科6、歯科口腔外科45である（平成22年医療施設調査）。

また、口腔機能の低下が疑われる場合、まず歯科医師による診察を受け、早期の咀嚼機能回復と機能維持をはかることが大切であり、平成20年4月からは、在宅療養者に対する歯科医療の充実をはかるために「在宅療養支援歯科診療所」が制度化されている。平成23年10月1日現在、大阪府内では、461歯科医療機関が「在宅療養支援歯科診療所」として届けられている。

休日および年末・年始歯科診療対策として、(社)大阪府歯科医師会館、市町村の保健セ

ンター、休日急病診療所等において診療が実施されている。また、平成 16 年6月より、（社）大阪府歯科医師会は夜間緊急歯科診療を実施しており、平成 23 年度の受診者数は1日平均 15 人である。

ウ. 今後の方策

（ア）口腔保健

全身の健康づくりや食育の推進、虐待防止等と連携して、出生前・乳幼児から、学童・生徒、成人、高齢者に至る生涯を通じた口腔保健の充実をはかるために、市町村、教育委員会、労働基準局や、大阪府歯科医師会、大学等の関係機関および地域における口腔保健活動の要となる歯科医師との連携強化を行うことにより、市町村等に対して専門的・技術的な支援・指導を行う。併せて、保健・医療・福祉に関する情報の収集・分析および提供ができるような体制の整備に努める。

障がい者（児）歯科診療対策については、地域的な偏在の解消に努めるとともに、障がい者（児）施設等の職員等に対して、口腔保健・歯科医療の重要性を啓発することにより、施設における口腔保健の充実をはかるとともに、通院困難な在宅障がい者（児）や施設入・通所者の口腔保健・歯科診療対策の充実に努める。また、保健所における難病患者に対する支援・援助等を継続して実施する。

「地域支援事業」あるいは「予防給付」として導入された口腔機能の向上プログラムおよびサービスについては、国の動向もふまえつつ、より充実するよう努める。

（イ）歯科医療

超高齢社会を迎え、医師と歯科医師との連携による医学的全身管理下における歯科診療が必要な患者の増加に対応するため、「医療法」改正により創設された「医療機能に関する情報提供制度」や日本歯科医師会が進めている「日本糖尿病協会歯科医師登録医制度」等を活用し、日常的な歯科医療を担うかかりつけ歯科医と専門的歯科医療を担う地域の病院歯科等との連携を促進する。また、「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」等の疾病患者が、急性期から回復期、そして在宅へと移っていく際の、地域の医療機関等の機能に応じた連携体制（「地域連携クリティカルパス」）において、各医療機関の機能を明らかにし、歯科医療の包含・位置づけをはかり、医療・介護分野等の他職種との連携を推進していく。

（8）薬事対策

医薬品、医療機器（以下「医薬品等」という。）は、疾病の予防・診断・治療等の医療、介護に欠かすことのできないものである。

薬事対策においては、「医薬品等の開発から製造・販売・使用に至るまでの品質・有効性・安全性の確保」、「医薬品等の安定供給と適正使用の確保」などがはかられてきた。

府民、患者本位の視点に立った、安全で安心な保健・医療・福祉の総合的なサービスを充実するため、

- ア. 地域医療への支援体制の整備
 - イ. 医薬品等に係る医療安全の確保
 - ウ. 災害時等の医薬品供給体制等の整備
 - エ. 血液確保対策と血液製剤の適正使用の推進
- などに取り組む必要がある。

ア. 地域医療への支援体制の整備

良質な地域医療を提供するためには、患者を中心に病院・診療所・薬局等の医療提供施設がそれぞれの役割を果たし、かつ、地域で連携していくことが重要である。

そのためには、

- （ア）患者情報等の共有化
 - （イ）在宅医療への積極的な取り組み
 - （ウ）休日・夜間薬局体制の整備
 - （エ）医薬品備蓄体制の整備
 - （オ）薬局機能情報の提供
- に取り組む必要がある。

（ア）患者情報等の共有化

高齢化に伴う罹患率の上昇とともに、通院が困難な患者が増えるなど在宅医療へのニーズが高まっている。

入院から通院、在宅療養までの切れ目のない安全で安心な薬物療法を継続して受けるためには、患者の治療に関する情報や服用している OTC 医薬品（一般用医薬品）も含めた医薬品に関する情報等を共有することが重要であり、かかりつけ薬局の推進やお薬手帳の活用が有効な手段となる。

お薬手帳は、重複投薬や相互作用による副作用の防止のために重要であり、また、災害時における医療支援情報を提供する上で、常時、携帯しておく必要がある。

今後は、お薬手帳の電子化をはかるなど、効果的な方策を検討する。

（イ）在宅医療への積極的な取り組み

国民の意識調査（平成 20 年「終末期医療に関する調査」厚生労働省）では 60%以上が

終末期における自宅療養を望んでおり、在宅医療への積極的な取り組みに向けた体制整備が求められている。

薬剤師が在宅医療に関与することにより、在宅患者の服薬状況の確認、ADL（日常生活動作）に応じた調剤上の工夫、手持ち薬の管理、副作用の未然防止などが可能となり、患者のQOL（生活の質）が向上する。また、患者情報を共有するために、薬剤師が退院時共同指導や地域連携クリティカルパス等へ参画することも重要である。

今後は、薬局間や医療機関、訪問看護ステーションなどとの連携の推進をはかるとともに、麻薬の薬局間譲渡を柔軟に対応するよう国に働きかけ、また、無菌製剤調製設備の整備をはかる等、薬局が在宅医療へ参画するための方策を検討する。

表3-3-11-18 二次医療圏毎の在宅患者訪問薬剤管理指導届出・麻薬小売業・無菌製剤調製設備のある薬局数

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市	合計
薬局	363	276	420	307	221	307	318	1,457	3,669
在宅の届出	308	230	368	262	198	272	266	1,178	3,082
麻薬小売業	309	193	348	225	172	254	246	990	2,737
無菌製剤調製設備	4	2	1	0	1	1	5	5	19

（薬局および麻薬小売業：平成24年3月31日現在、在宅の届出および無菌製剤調製設備：平成24年1月1日現在）

（ウ）休日・夜間薬局体制の整備

薬局は、休日・夜間時の連絡先の周知、また、各支部薬剤師会は、市町村が実施する休日・夜間診療所への協力を行い、休日・夜間の薬局体制の整備をはかっている。

また、今後も、大阪府薬剤師会等関係団体と連携し、より地域の実状に相応した体制整備の推進をはかるとともに、休日・夜間に開局している薬局の情報について「薬局機能情報検索システム」を活用し、府民等へ情報提供していく。

（エ）医薬品備蓄体制の整備

年々増加している院外処方せん（表3-3-11-19）への対応、さらには後発医薬品の調剤への対応等のため、より効率的な備蓄体制が求められているが、個々の薬局で全ての医薬品を常時備蓄することは、物理的にも、経済的にも困難である。

各薬局で必要な医薬品を確保するには、医薬品卸売販売業者からの納入以外に、近隣の薬局との連携等が必要である。

現在、大阪府薬剤師会では、「大阪府薬剤師会かかりつけ薬局情報支援システム（『OKISS』という。）」で「医薬品備蓄ネットワーク」を運用し、個々の薬局が備蓄している医薬品に関する情報を掲載し、相互に必要な医薬品の分譲を行っている。

今後は、後発医薬品の使用の増加に伴い、薬局が取り扱う品目も増加が予想されるため、後発医薬品の情報収集・提供や供給の整備などを踏まえ、医薬品の備蓄体制を検討する必要がある。また、『OKISS』医薬品備蓄ネットワークの利用促進や会営備蓄センターの活用、医薬品卸売販売業者による安定供給の推進により、総合的な備蓄体制を確保する。

表3-3-11-19 全国／大阪府における院外処方せん受取率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国受取率(%)	59.1	60.7	63.1
大阪府受取率(%)	44.7	47.0	49.5

厚生労働省が公表した全保険（社保＋国保＋老人）の院外処方せん受取率

表3-3-11-20 二次医療圏別の院外処方せん受取率の推移

	平成20年度(%)	平成21年度(%)	平成22年度(%)
豊能	46.3	48.1	50.2
三島	52.3	55.3	58.7
北河内	43.0	46.4	49.1
中河内	43.7	44.9	46.8
南河内	43.0	44.9	47.3
堺市	41.5	43.1	45.6
泉州	41.5	43.3	45.5
大阪市	40.4	42.6	45.0

国保の院外処方せん受取率

（オ）薬局機能情報の提供

平成19年4月から、薬事法において、医療を受ける者が薬局の選択を適正に行うことができるよう、薬局は必要な情報（薬局の名称や所在地等の厚生労働省令で定める事項）を、所在する都道府県知事へ報告するとともに、薬局機能情報を記載した書面を店頭において閲覧に供することが義務化された。

現在、大阪府では、患者による薬局選択の幅を広げ、医療の質的向上をはかるため、府民向け「薬局機能情報検索システム」を構築しており、今後も継続して、大阪府のホームページ上で府民に提供していく。

イ. 医薬品等に係る医療安全の確保

過去にサリドマイドやキノホルム、ソリブジン、血液製剤等といった医薬品による重大な健康被害の発生を受け、薬事法改正が行われてきた。

平成20年には、薬害肝炎事件の検証が始まり、平成22年4月に「薬害再発防止のた

めの医薬品行政の見直しについて」の最終提言がなされる等、医薬品の安全性確保のための具体的な方策も打ち出されてきている。

大阪府は、地域医療の中での医薬品等に係る医療安全を確保するため、

- （ア）医薬品等の適正使用啓発
- （イ）医薬品等に起因する医療事故防止対策
- （ウ）くすり相談体制の整備

を行う必要がある。

（ア）医薬品等の適正使用啓発

最近の科学技術の急速な進歩により、分子標的薬等のより有効性の高い医薬品が開発されるようになったが、有効性の高い薬は、反面、副作用も強く使用方法を誤ると重大な健康被害を引き起こす恐れがある。

そのため、医療関係者に対するよりきめ細やかな情報提供、そして、患者に対するわかりやすい情報提供の両面の推進が必要である。

このような状況の中、平成24年度から中学校の保健体育において「くすり教育」を組み入れた新しい「学習指導要領」が施行された。

この指導要領の改訂を受け、生徒に医薬品の正しい知識を身につけてもらうためには、地域や学校関係者と連携している学校薬剤師の果たす役割が大きくなる。

今後も、大阪府薬剤師会等関係団体と連携し、お薬教育や健康展でのお薬相談等を通じ、医薬品等の適正使用の啓発を推進する。

（イ）医薬品等に起因する医療事故防止対策

医療技術の飛躍的な進歩に伴って医療内容が高度化、複雑化し、それに伴い様々な支障が生じている。

厚生労働省が公表した病院等における医療事故調査報告書によると、医薬品に起因する医療事故や医療ミスが医療事故全体の半数近くを占めている。

厚生労働省では、少しでも医療事故を少なくするため、医療事故防止関連マニュアルの作成やヒヤリ・ハット事例の収集・分析等に取り組んでいる。また、医療機関および薬局は、医療の安全管理に関する基本方針等を文書化した「医療安全管理指針」や「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」等を作成し、医療事故を未然に防止するとともに、発生した医療事故に迅速に対応し、再発防止をはかる等、医療の安全確保体制を整備している。今後も、国が収集している事件事例等を考慮しながら、医療事故防止対策のさらなる充実をはかっていく。

（ウ）くすり相談体制の整備

最近では、医薬品による事故や副作用がマスコミに取り上げられることが多く、それと

ともに府民の医薬品に対する関心が高まっている。また、インターネットを通じ医薬品に関する様々な情報が氾濫する中、府民にとっては、正確な情報を把握するのが難しくなっている。

そのため、府民が正確に理解し、正しく医薬品を使用してもらうため、大阪府薬剤師会は「おくすり相談窓口」を設置し、府民からの医薬品等に関する疑問に対しわかりやすく応えるなど、適切な情報を提供している。

また、個々の薬局においては、利用する人に対し、医薬品等に対する不安や疑問に、わかりやすく説明するなど、今後とも、かかりつけ薬局としての役割を果たすことに努める。

ウ. 災害時等の医薬品供給体制等の整備

阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、都市直下型地震あるいは震度7の地震を想定した新地域防災計画に基づき、平成8年度末に災害医療体制を構築した。

薬事に関する対策については、平成9年4月から災害時に必要な医薬品医療用資器材等の確保供給体制の整備をはかっている（図3-3-11-21）。

効率的かつ効果的な医薬品等整備体制として、府内に点在する医薬品卸業者（大阪府医薬品卸協同組合）および大阪府薬剤師会の備蓄センターで流通在庫医薬品等を活用した備蓄（流通備蓄）を行っている。

特殊な薬剤等（在宅患者用酸素、難病患者用薬剤、身体障がい者用医療機器等）についても、各関係団体と供給協定を締結することにより、災害時における医薬品等の安定供給を確保している。

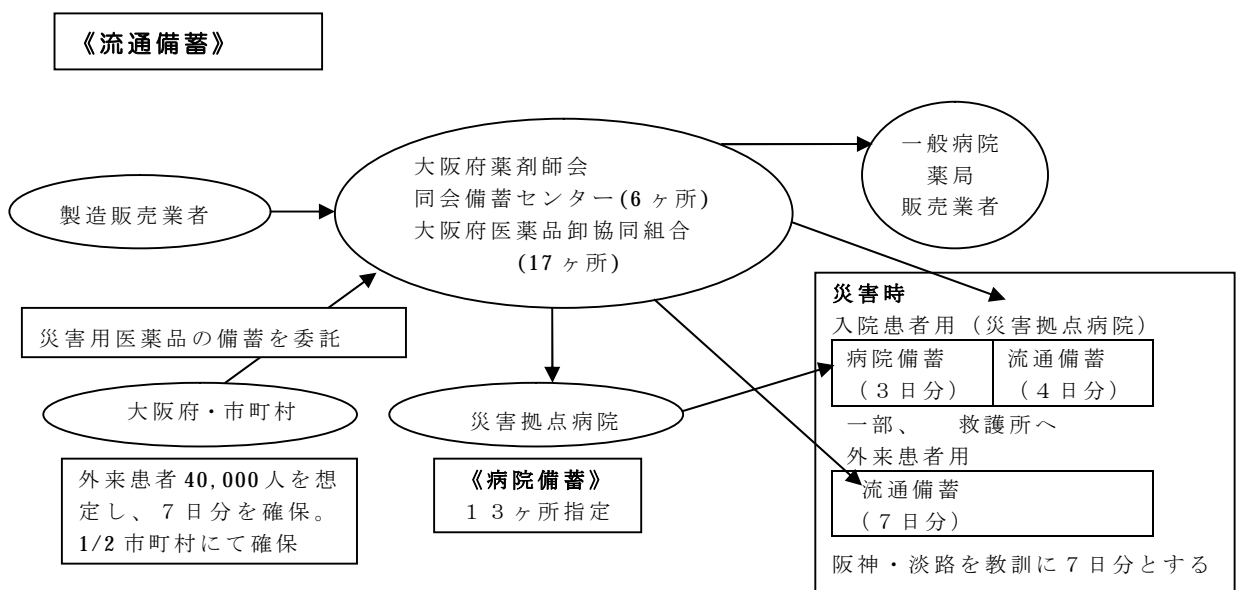
なお、発災後3日間の入院患者が必要とする医薬品については、災害拠点病院に「病院備蓄」として整備している。また、発災後3日間の被災府民に対しては、薬局在庫で必要な医薬品を供給する。

東日本大震災で明らかとなった課題を踏まえ、ア.（ア）でも記述したお薬手帳の普及・啓発をはかるとともに、迅速に薬剤師を医療救護所等に派遣できるよう「災害時の医療救護活動に関する協定」を大阪府薬剤師会と締結した。また、医薬品の供給体制の見直しもはかってきた。

さらに、自然災害以外のテロ等（生物テロ、化学テロ、放射能汚染、新型インフルエンザの発生等）の不測の事態による健康被害に対処する医薬品（治療薬・解毒薬・ワクチン等）の備蓄体制の整備も求められている。

今後は、大規模災害時等に必要な医薬品等の迅速な供給をめざし、大阪府医薬品卸協同組合（医薬品卸業者）、大阪府薬剤師会等の関係機関（団体）と定期的な意見交換を行っていくとともに、災害時に迅速に対応できるよう、関係機関との連携強化をはかっていく。また、災害時の対応マニュアル等の見直しを含め、薬剤師の支援活動についても検討していく。

図3-3-11-21 災害用医薬品備蓄供給確保体制図



工. 血液確保対策と血液製剤の適正使用の推進

急速な少子高齢化の進展や献血の安全性確保のための献血制限（献血可能条件の強化）等により、献血可能人口の減少とともに、献血者数も伸び悩む状況の中、一方では医療技術の進歩や高齢化の進展により、血液や血液製剤の需要が増加するといった、きわめて厳しい状況になってきている（表3-3-11-22）。

府内の医療機関等で必要な輸血用血液を府内の献血で確保するとともに、血漿分画製剤の国内完全自給をめざし、大阪府、大阪府赤十字血液センターおよび府内43全市町村（市町村献血推進協議会等）が連携し、地域・職域・街頭献血を3本柱として献血の推進をはかっていく。

特に、安全な血液を安定的に確保するには、400mL献血の推進、若年層への献血の正しい知識や必要性の普及啓発（学校・教育委員会との連携）、複数回献血の推進などに対する具体的な方策を検討し、実現に向け地域との連携した取り組みを推進していく。

また、血液製剤の適正使用については、大阪府献血推進審議会適正使用対策部会や輸血療法委員長会議等で対策を検討していく。

表3-3-11-22

大阪府		平成20年度	平成21年度	平成22年度
献血者数	16～19歳	14,130人	13,247人	13,848人
	20～29歳	80,692人	76,796人	75,950人
血液製剤供給数		1,391,979 単位	1,461,005 単位	1,462,073 単位

（9）医療に関する情報化

平成11年4月よりカルテについては、一定の要件を各医療施設の責任において、電子的に作成して電子媒体で保存することが認められた。

その後の情報技術の急速な発展もあり、個別の医療機関では、電子カルテや画像診断を活用して医療連携体制の構築を行っている地域も全国的に出てきている。

また、レセプトのオンライン化をはかっていくために、医科診療所は、平成22年7月1日より原則としてレセプトの電子請求が義務化された。社会保険診療報酬支払基金調べによると、平成24年2月請求分では、病院は99.9%（件数ベース）、診療所、歯科、調剤を含めた総数でも90.1%（同）が電子レセプトによる請求を行っている。