

第6節 各種疾病対策等の推進

1 結核対策

施策の現状・課題

- 結核は過去の病気と考えられていますが、平成21年には約2万4千人の患者が新たに発生しているなど、今なお、わが国最大の感染症のひとつです。本県における新規登録患者数は1,109人であり、人口10万対の罹患率は18.1と、全国平均19.0を下回っています。
- 結核の治療には、長期間、治療薬を服薬することが必要ですが、服薬中断による多剤耐性結核*が発生する危険性があるため、確実な服薬を支援する必要があります。
- 人口の高齢化に伴い、過去に結核菌に感染した高齢結核患者や、合併症を有する結核患者に対する対応が求められており、このような患者に対し総合的な医療を提供できる入院施設を整備する必要があります。
- 平成22年9月末現在での許可病床数は218床、許可病床のうち結核患者の入院可能な病床数は、131床、結核モデル病室の病床数は10床となっています。

施策の具体的展開

〔受診の遅れ及び診断の遅れの防止〕

- 結核予防のための正しい知識の普及啓発及び医療連携を推進することにより、受診の遅れ及び診断の遅れの防止を図ります。

〔接触者健診の徹底〕

- 患者からの感染の怖れのある人達に対し、接触者健診の対象を的確に決定し、その受診の徹底を図ることにより感染の拡大を防止します。

〔結核の再発と結核菌の多剤耐性化の防止〕

- 服薬治療を必要とする患者に対し、継続して服薬できるかリスク評価を行い、必要な患者には健康福祉センター（保健所）保健師等によりリスクに見合う服薬指導を実施し、結核の再発及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。

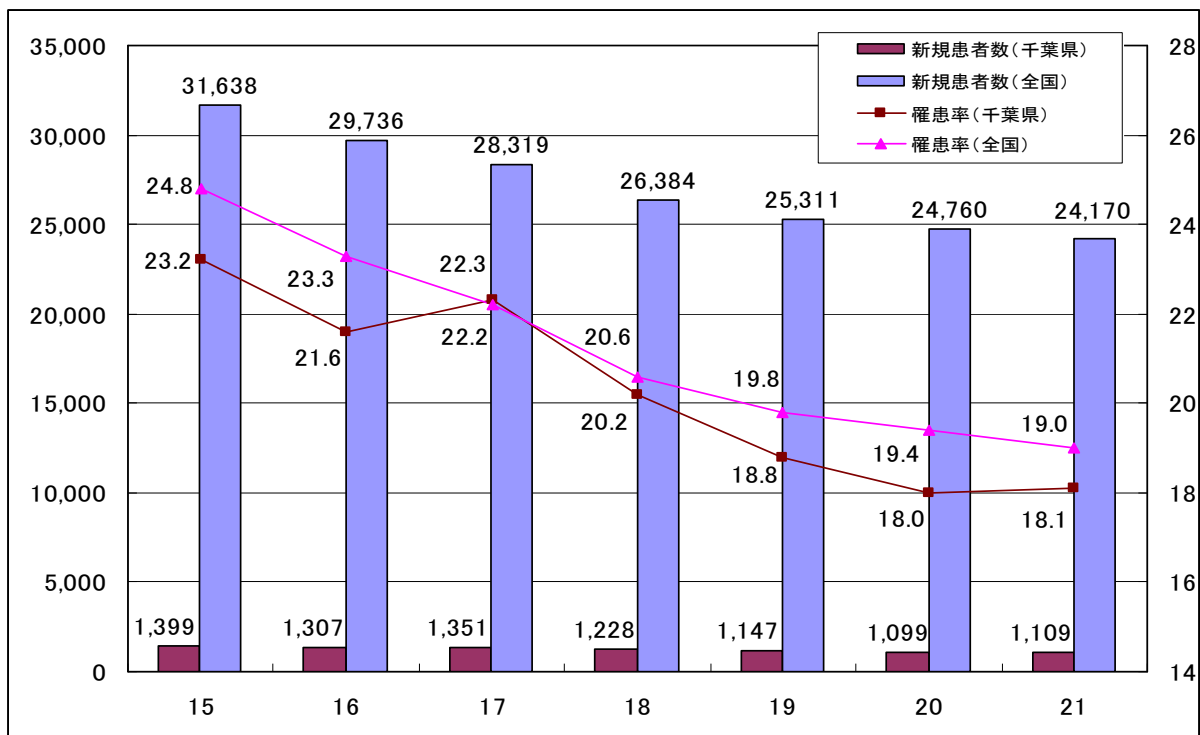
〔結核病床の整備〕

- 高齢結核患者や合併症を有する結核患者が、身近で総合的な入院治療が受けられるよう、結核病床のない二次医療圏に、国の結核患者収容モデル事業*を活用した病床整備を図ります。

施策の評価指標

指標名	現状（平成21年度）	目標（平成27年度）
結核罹患率（人口10万対）	18.1	16.0以下
接触者健診受診率	92.0%	100%
結核病床保有病院（モデル病床を含む）を有する二次保健医療圏数	6医療圏	全医療圏

【 図表 2-1-6-1-1 結核患者発生状況の推移 】

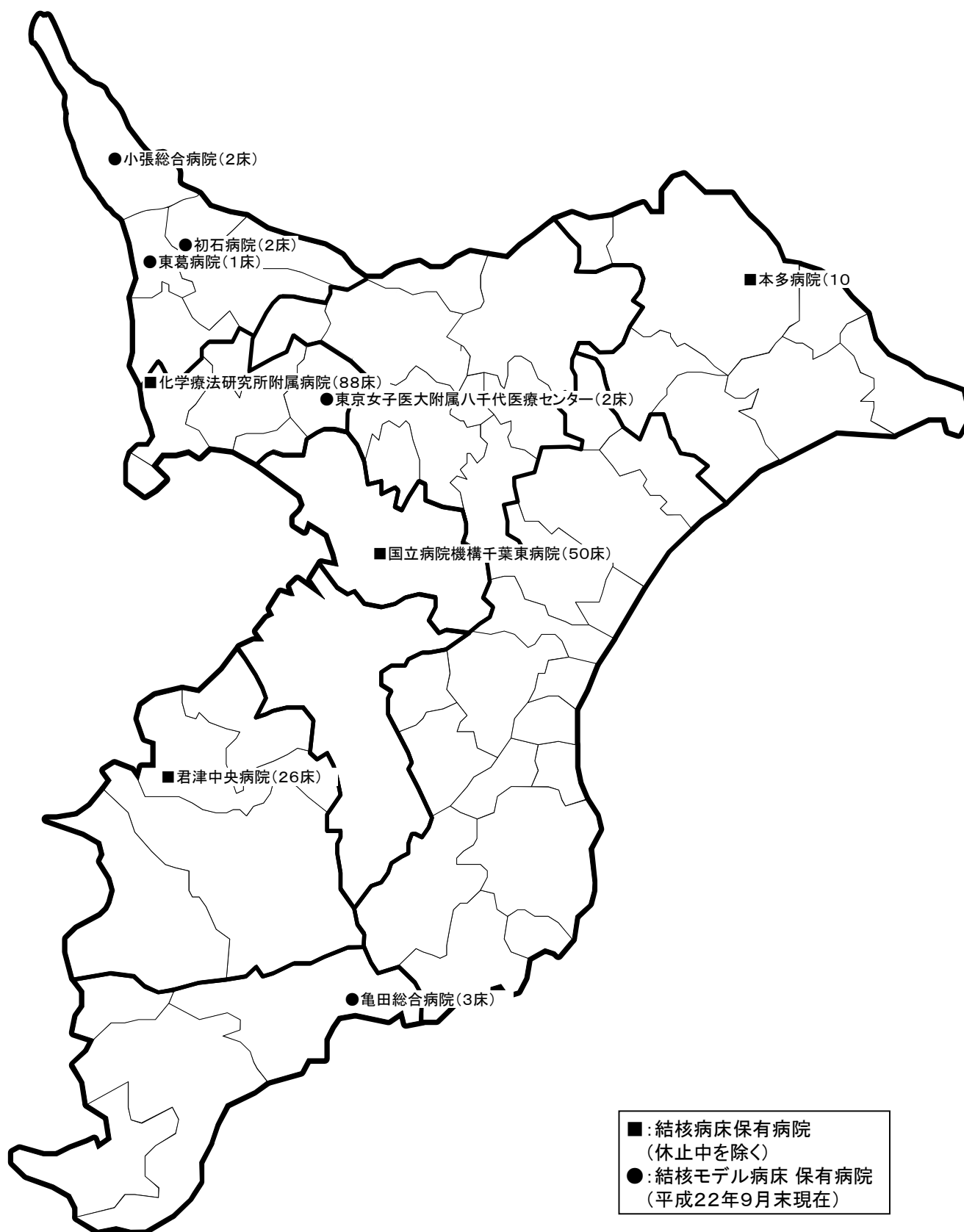


資料：結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

【 図表 2-1-6-1-2 結核患者年齢別罹患率（人口 10 万対）の推移 】

		0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	全体
全国	H15	1.2	0.4	0.5	4.4	16.5	15.4	15.6	23.1	32.7	80.4	24.8
	H16	1.1	0.3	0.6	4.5	15.3	14.8	14.9	21.1	29.1	74.5	23.3
	H17	1.0	0.4	0.6	4.4	15.4	14.9	14.0	18.9	26.2	66.6	22.2
	H18	0.6	0.3	0.5	3.3	13.5	12.8	13.0	17.3	24.3	65.3	20.6
	H19	0.9	0.3	0.4	3.2	12.8	12.3	12.1	16.4	22.6	61.8	19.8
	H20	0.8	0.4	0.5	3.1	12.4	11.6	11.8	15.8	21.7	60.0	19.4
	H21	0.6	0.2	0.4	3.4	11.8	11.5	11.3	14.7	20.5	58.8	19.0
千葉県	H15	2.2	0.4	0.7	8.2	17.6	19.6	17.3	28.1	28.0	66.7	23.2
	H16	1.5	0.4	0.7	7.1	20.0	19.3	16.4	22.6	25.3	59.2	21.6
	H17	1.5	0.0	0.4	3.9	17.1	21.0	20.0	21.7	28.5	59.7	22.3
	H18	0.8	0.0	0.0	4.4	17.4	15.5	16.0	22.8	23.9	54.4	20.2
	H19	0.8	0.7	0.7	3.4	16.4	14.0	16.0	17.1	22.1	52.5	18.8
	H20	0.8	0.7	0.4	4.8	13.7	13.1	14.1	20.4	20.7	47.4	18.0
	H21	1.2	0.4	0.4	5.2	15.4	16.1	15.5	17.7	20.0	44.1	18.1

【 図表 2-1-6-1-3 千葉県内の結核病床等保有病院 】



2 エイズ対策

施策の現状・課題

- 平成21年12月末現在の全国のHIV*感染者・エイズ患者の報告件数累計は16,903人で、本県においては938人で、全国第4位となっています。
- 県内の感染者・患者を年代別にみると、20歳代の者が26.3%、30歳代の者が30.2%、40歳代の者が20.1%、50歳代の者が20.7%となっています。比較的若い世代に感染が拡大しています。また、診断時に既にエイズを発症している事例が40.7%あることから、受けやすい相談・検査体制の整備・充実に努める必要があります。
- HIV*感染者・エイズ患者の増加に伴い、エイズ治療拠点病院*等の一部の医療機関へ感染者・患者が集中する状況や療養期間の長期化等の理由から、患者等の転院や在宅療養への移行が円滑に行われるよう、医療提供体制を整備する必要があります。

施策の具体的展開

〔エイズに関する正しい知識の普及啓発〕

- HIV*感染の予防には、若い世代を中心としたエイズに関する正しい知識の普及啓発が必要なことから、マスメディアを活用した広報、パンフレット類の作成・配布、ピアエデュケイター（同世代の仲間による教育）等を活用した講習会の開催のほか、時機に合わせたキャンペーンの実施等の普及啓発の充実に努めます。

〔相談体制の充実〕

- エイズに対する誤解や不安を取り除き、感染リスクの回避に関する行動変化を促すため、各健康福祉センター（保健所）におけるエイズ相談及び医療機関への専門カウンセラーの派遣等を推進します。

〔検査体制の充実〕

- HIV*感染の早期発見を促進するため、各健康福祉センター（保健所）のHIV体検査に即日検査と夜間検査、また、休日街頭検査事業を拡充し、検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大を図ります。

〔医療提供体制の整備〕

- エイズに関する総合的な診療体制を確保するため、中核拠点病院*を中心とし、エイズ治療拠点病院*や協力病院*で構成する連絡協議会を開催し、研修会の実施、医療情報の提供及び共有化を推進することにより連携を強化します。併せて、歯科医師会等の医療関係団体や地域の在宅療養支援機関を対象とした研修会等を通じ

て、適切な感染防止対策の周知徹底を図ります。

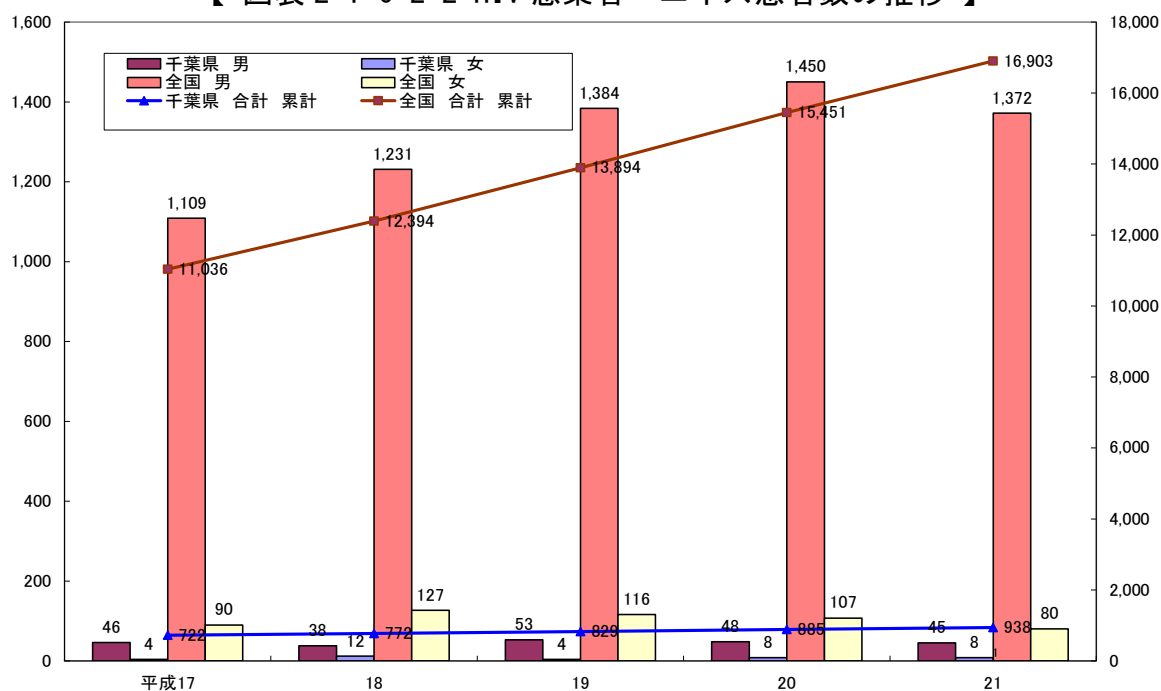
施策の評価指標

指 標 名	現状（平成21年度）	目標（平成27年度）
いきなりエイズ率*	40.7%	31.5%

【 図表 2-1-6-2-1 千葉県内のエイズ拠点病院 】



【 図表 2-1-6-2-2 HIV 感染者・エイズ患者数の推移 】



資料：エイズ動向委員会報告（厚生労働省）

【 図表 2-1-6-2-3 HIV 抗体検査体制と実績 】

項目／区分		昼間検査	夜間検査	備考
実施保健所数		14	9	
実施保健所名		全保健所、成田支所	習志野、市川、松戸、野田、印旛、山武、長生、君津、市原	
実施回数		2回／月	1回／月	
検査実績	H17	2,066	712	陽性数 5
	H18	2,837	1,089	8
	H19	4,056	1,234	7
	H20	3,363	945	9
	H21	2,392	533	5

検査実績は千葉市、船橋市、柏市（平成21年度から）を除く。

※1 HIV抗体検査は昭和62年3月、夜間検査は平成7年度、即日検査は平成17年度から開始

※2 検査実績は千葉市、船橋分、柏市(平成21年度から)を除く。

3 感染症対策

施策の現状・課題

- 感染症患者に対する医療については、入院治療を行う感染症指定医療機関*や、感染症患者専用の受診施設を持った感染症外来協力医療機関*の整備が重要な課題となっています。
- 感染症を予防する上で予防接種は重要であることから、今後も安全な予防接種体制の整備と定期予防接種の接種率の一層の向上を図る必要があります。
- 県では、今後も出現の危険性が高まっているより病原性の強い新型インフルエンザ*の発生に備えた施策を展開していきます。
- 平成22年9月末現在での感染症指定病床数は、58床（特定：2床、第一種：1床、第二種：55床）となっています。

施策の具体的展開

〔感染症の発生予防及びまん延防止対策の推進〕

- 感染症の発生予防対策として、一般県民並びに各種施設関係者等に対する衛生教育を実施するとともに、給食従事者等に対する検便により保菌者の発見に努めます。
- 感染症発生時には、感染経路の究明のための調査や消毒命令等、まん延防止のための防疫活動を実施します。

〔感染症医療機関の整備〕

- 感染症患者の入院治療を行う感染症指定医療機関*が、良質かつ適切な医療の提供の確保ができるよう施設整備の促進に努め、まん延防止を図ります。
- 医療機関内での感染拡大を未然に防止するため、感染力の強い感染症の疑いのある患者が一般患者とは別に受診できる施設を持つ感染症外来協力医療機関*の整備に努めます。

〔予防接種体制の整備と接種率の向上〕

- 安全な予防接種を実施するため、市町村における定期予防接種*の個別接種を推進するとともに、予防接種センター事業の充実を図ります。

〔新たな感染症への対応〕

- 本県は、成田空港や千葉港を抱えていることから、海外から持ち込まれる新たな感染症の発生に備え、検疫所等の関係機関と連携し、例示個別行動計画に基づき迅速かつ的確な対応を図るよう努めます。
- 新型インフルエンザ*等の大流行時に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

に努めます。

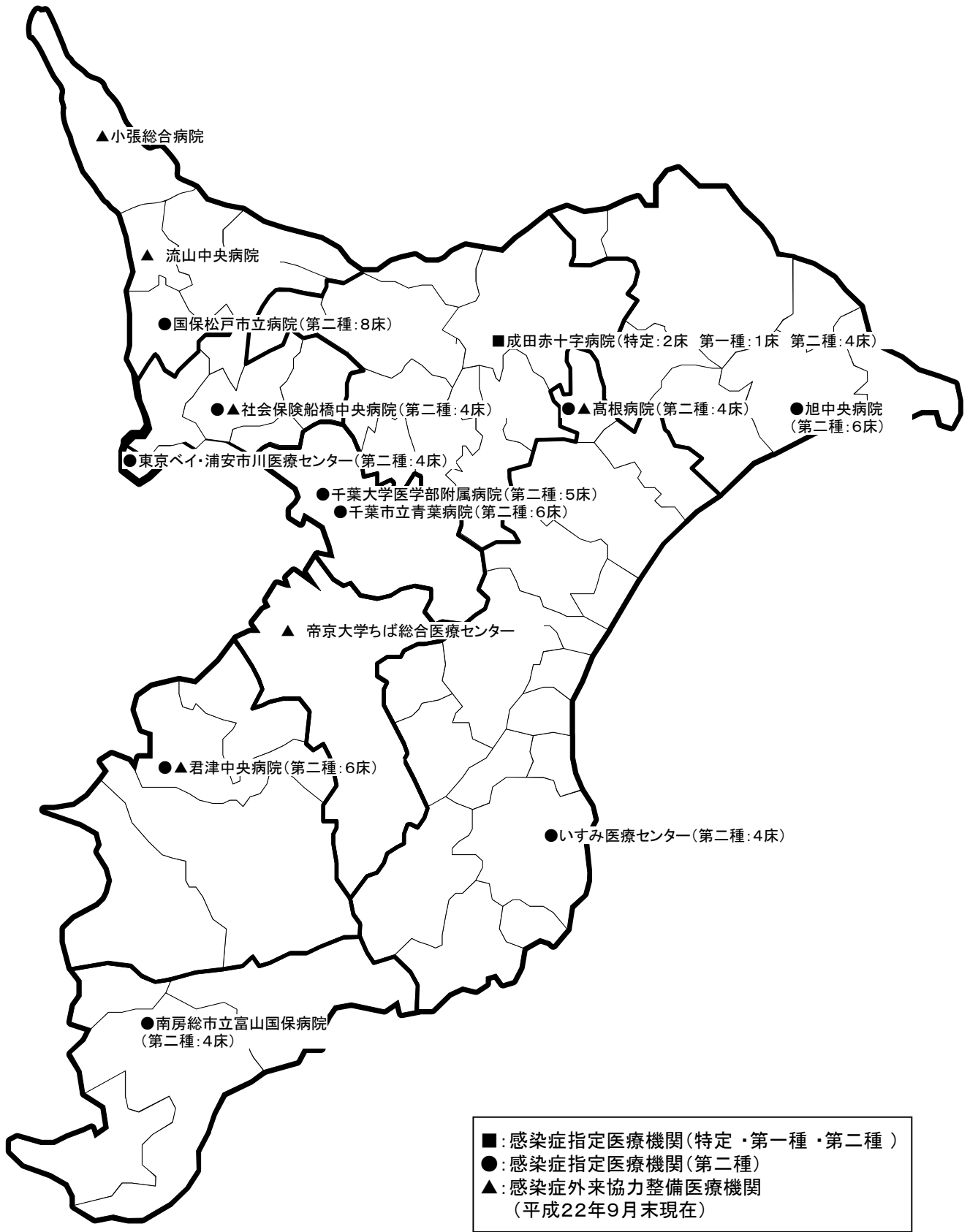
〔情報の収集還元の推進〕

- 感染症患者の発生状況や病原体情報が予防や治療にとって重要であるので、衛生研究所に設置した基幹感染症情報センター*と連携し、感染症の発生状況を迅速に把握し、解析・評価を加え、インターネットなどを通じて県民や医療機関に情報を還元します。

施策の評価指標

指 標 名	現状	目標
感染症外来協力医療機関の施設整備数	6箇所 (平成21年度末)	12箇所 (平成27年度末)
定期予防接種率	一類疾病79.0% 二類疾病48.9% (平成21年度)	95%以上 50%以上 (平成27年度)

【 図表 2-1-6-3-1 千葉県内の感染症指定医療機関 】



4 肝炎対策

施策の現状・課題

- 肝炎ウイルス感染者は、全国でB型が110万人～140万人、C型が200万人から240万人存在すると推定されていますが、自覚症状がないことが多いため、本人が気がつかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。
- 肝炎ウイルス感染を早期に発見するための検査体制を充実させ、感染している場合には、専門医による早期診断が大切です。
- 肝炎治療のための医療体制を確保するとともに、医療費助成を行い、適切な医療を提供することが必要となります。

施策の具体的展開

〔ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発〕

- 肝炎ウイルス感染を早期に発見し、肝硬変や肝がんに移行しないよう検査を促進することは極めて重要であることから、県ホームページをはじめマスメディアを活用した広報、ポスターの配布、講習会の開催などにより、検査の普及啓発を図ります。

〔検査体制の充実〕

- 検査希望者の利便性の向上と検査を受ける機会の拡大のため、各健康福祉センター及び肝炎検査委託医療機関における無料検査を充実します。

〔医療提供体制の整備〕

- ウイルス肝炎に関する総合的な診療体制の確保のため、肝疾患診療連携拠点病院を中心とし、専門医療機関等による連絡協議会の開催、医療従事者を対象とした研修会の開催等により、肝炎治療の向上を図ります。
- 肝炎患者に対するインターフェロン等の医療費の助成事業を行います。

〔肝炎対策の推進〕

- 医師会、肝臓専門医等医療関係者、肝炎患者会の代表等で構成される千葉県肝炎対策協議会の意見を聴きながら、肝炎対策を推進します。
- 肝炎患者会の協力を得て、肝炎患者への相談体制を充実します。

施策の評価指標

指 標 名	現状（平成21年度）	目標（平成27年度）
肝炎ウイルス検査件数 （B型・C型）	6,605件	10,000件

5 難病対策

施策の現状・課題

- 原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、国の指定したベーチェット病等56の特定疾患*を対象に、医療費の患者負担を軽減するとともに、治療研究を推進するための特定疾患治療研究事業*を実施しています。
- 医師、保健師、看護師等が、在宅療養中の患者に対し、医療、療養生活に関する相談・指導・助言等を行う各種の難病相談事業を各健康福祉センター（保健所）で実施しています。
- 入院、治療が必要となった重症患者に適切な入院施設を確保するための重症難病患者入院施設確保事業や、寝たきり等の重症患者で長期にわたり介護を受けている者の治療を促進するための特定疾患特別介護手当支給事業を実施するとともに、市町村が実施主体となる難病患者等居宅生活支援事業*への支援に取り組んでいます。
- 平成17年度から開始した難病相談・支援センター事業において、地域で生活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の支援などを行なう地域難病相談・支援センター*（9箇所）と地域難病相談・支援センター*の指導的役割を担う総合難病相談・支援センター*（1箇所）を設置しています。
- 日常生活において多くの困難を抱える難病患者及びその家族等の複雑・多様化するニーズ等に適切に対応し、患者等の生活の質の向上を図って行くためには、的確な実情把握及びそれに適合する健康づくり・医療・福祉サービスの複合的な提供が不可欠です。

施策の具体的展開

〔難病相談・支援センターを中心とした総合的な支援体制の構築〕

- 県内9箇所に設置した地域難病相談・支援センター*を中心として、難病関係団体の代表を始め、医療、保健、福祉関係者、健康福祉センター（保健所）及び市町村の担当職員等の参画を推進し、地域で生活する難病患者の総合的な支援体制の充実を図ります。さらに、総合難病相談・支援センター*と地域難病相談・支援センター*との有機的な連携を深め、県内全域におけるネットワークを確立し、それぞれの地域難病相談・支援センター*間の効率的な運営を図ります。

〔入院及び短期入所施設の確保〕

- 地域難病相談・支援センター*が地域の医療機関に対し実施する医学的な指導等により、病院と病院、病院と診療所との連携強化を図り、県として重症難病患者の入院施設確保を推進します。
- また、重症難病患者が在宅で療養生活を送る上では、家族等の介護の負担が大きく、在宅療養生活の継続が困難となる事例も見受けられるため、県内医療機関に一

時入院病床を確保し、在宅難病患者の一時入院の受入により、在宅難病患者に対する定期的な健康管理を行うとともに、家族の介護疲れの軽減等を図ります。

- 社会福祉施設職員を対象とする研修会を開催し、難病患者に対する社会福祉関係者の理解を深め、介護老人福祉施設や身体障害者施設、知的障害者施設における短期入所の受け入れ体制を整備します。

〔在宅福祉の推進〕

- 地域難病患者等居宅生活支援事業*の実施主体である市町村職員の難病患者に対する理解を深め、在宅福祉を推進します。
- ホームページによる情報提供活動を活発に展開し、難病患者等に対し、健康づくり・医療・福祉に関する具体的サービス等の情報を提供するとともに、難病相談・支援センター*や健康福祉センター（保健所）が実施する講演会等、各種行事の情報提供に努めます。
- 難病相談・支援センター*が実施する講演会や患者・家族等が企画する行事への県民参加を促進し、県民の難病に対する理解の促進と、難病患者を支援するボランティアの育成を図ります。

〔難病相談事業の充実〕

- 健康福祉センター（保健所）では、地域難病相談・支援センター*との連携を図り、難病患者やその家族に対し医療及び療養生活に係る相談指導を行い、疾患等に対する不安の解消に努めるとともに、訪問相談、訪問診療等を実施し、在宅療養の体制整備を行い、安定した療養生活の確保とその生活の質の向上を図ります。
特に在宅にて療養生活を送る要支援患者に対しては、個々の実態に即した支援計画を作成し、適切なサービスを受けられるようにするとともに、適宜、その評価を行うことにより、患者の生活の質の向上を目指したきめ細かな支援を行います。

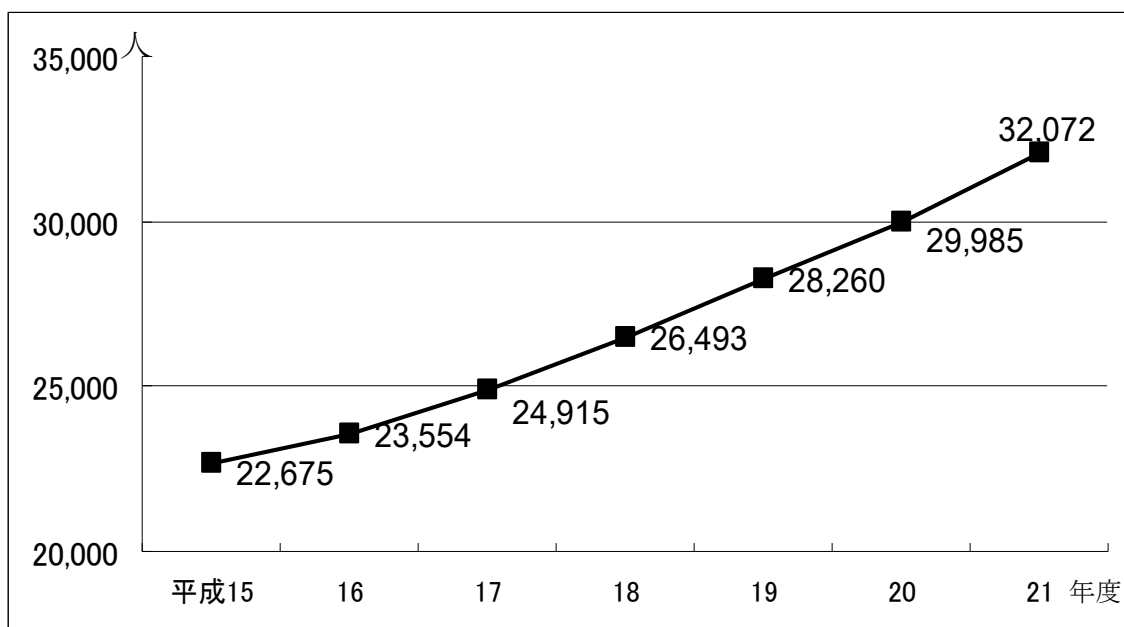
〔治療研究事業の推進〕

- 特定疾患に関する医療の確立及びその普及と患者の医療費の負担軽減を目的とする特定疾患治療研究事業*について、県民への一層の普及・啓発に努めるとともに、患者への適切な医療の給付を行います。

施策の評価指標

指 標 名	現状（平成22年度）	目標（平成27年度）
難病患者等居宅生活支援事業実施市町村数 ・ホームヘルプ ・短期入所 ・日常生活用具	15市3町 5市2町 14市4町	全市町村

【 図表 2-1-6-5-1 特定疾患治療研究事業認定者数の推移 】



【 図表 2-1-6-5-2 千葉県内の難病相談・支援センター 】



6 臓器移植対策

施策の現状・課題

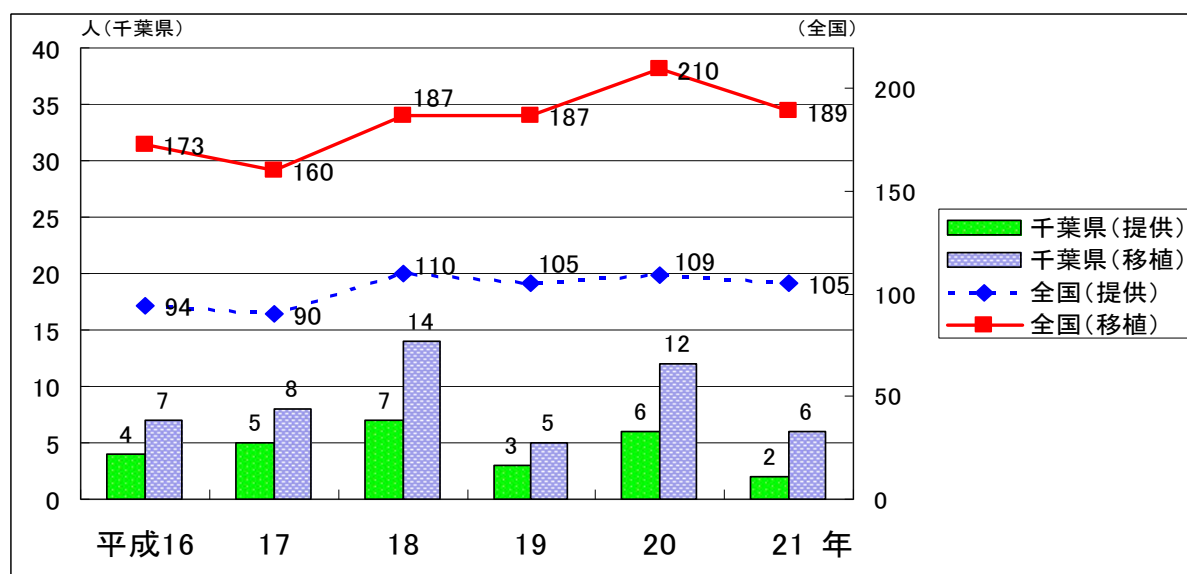
- (社) 日本臓器移植ネットワークの調査によると、平成21年の全国の臓器(腎臓)提供件数は105件、移植件数は189件となっています。このうち、県内の臓器(腎臓)提供は2件、移植件数は6件でした。
- 本県では、臓器移植時における本人の意思確認や家族への説明等の連絡調整業務や、普及啓発活動等を行う都道府県臓器移植連絡調整者(千葉県臓器移植コーディネーター)を、千葉東病院に配置しています。
- 平成22年7月17日に改正臓器移植法が全面施行され、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになりました。
 県では、(財)千葉ヘルス財団と連携し、毎年10月の「臓器移植普及推進月間」に、街頭キャンペーン等により啓発物資の配布等の啓発活動を行っていますが、県民の一層の理解を得る必要があります。

施策の具体的展開

〔臓器移植に関する普及啓発〕

- 各種イベントや県ホームページで、インターネットによる臓器提供の意思登録や臓器提供意思表示カード、運転免許証・被保険者証の意思表示欄へ、本人の意思が記入され、臓器提供に対する本人の意思が尊重されるよう普及・啓発に積極的に取り組めます。

【 図表 2-1-6-6-1 臓器提供数・移植数の推移 】



資料：(社) 日本臓器移植ネットワーク

7 歯科保健医療対策

施策の現状・課題

- 歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることができるだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素の一つです。
- また、幼児期から成長期にかけて、噛むこと飲み込むことを正しく習得し、むし歯などの歯科疾患を予防することは、子ども達の健全な成長や成人期以降の歯・口腔の健康に大きな影響を与えます。
- さらに、高齢者や要介護者の口腔ケアは、歯科疾患の重症化を予防するだけでなく、食生活の充実など日常の生活の質(QOL*)を高め、元気な高齢者等を増やし、健康寿命の延伸に寄与します。
- そこで、県では、「歯・口腔の健康づくり」について幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、平成22年4月1日に施行された「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。
- 3歳児のむし歯有病者率や1人平均むし歯数は近年減少傾向にありますが、1歳6か月から3歳児にかけては、むし歯有病者率が急激に増加しています。
また、平成21年度の1人平均むし歯数を市町村別に見ると、約0.5本から約3.0本まで開きがあるなど、地域間格差が生じています。
- 県では、80歳で20本以上の歯を保とうという8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進していますが、40歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は90%以上を保っているものの、50歳代からは急激に減り、80歳以上では20.3%に減少しています。
- 40歳の平成20年度歯周疾患検診指導区分の状況は、84.9%が要精検者と判定され、さらに詳しい診査や歯科治療が必要とされていることから、地域や職場において成人期の定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。
- 要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下機能が著しく低下していたり、歯・口腔内の不衛生による誤嚥性肺炎等の問題があることから、口腔ケアの実施が重要です。
- 障害のある人の歯・口腔健康管理については、定期的に障害のある子どもの歯科健診等を行っている施設や家庭はまだ少ないこと、地域において障害のある人に対する歯科保健相談、健診、治療等に積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医*」がまだ十分に普及していないこと等の課題があります。

施策の具体的展開

〔情報の収集及び提供〕

- 幼児や児童生徒のむし歯の状況や市町村の歯・口腔保健事業実施状況などの情報を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。

〔歯科保健に関する知識の普及啓発〕

- 生活習慣病の予防や全身と口腔の関係等に関する県民の歯科保健知識の向上を図るため、口腔保健週間（歯の衛生週間）や「いい歯の日」の実施など、市町村等と連携しながら普及啓発を行います。

〔フッ化物応用等のむし歯予防対策の推進〕

- 市町村や施設関係者（障害児者施設、保育園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校等）を通して、フッ化物応用等によるむし歯予防対策を推進します。

〔母子歯科保健の充実〕

- 「噛んで食べること」は、子どもの成長とともに自然に身につくものではなく、適切な離乳の進め方があって、はじめて獲得できる発達的な能力であることから、乳幼児を持つ母親や子育てを支援する関係者に対して、乳幼児の噛む力、飲み込む力の育成を支援するための正しい知識の普及を図ります。
- 乳幼児のむし歯は、口腔機能の発達の阻害につながることから、市町村による乳幼児歯科保健医療対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。
- 1歳6か月児・3歳児・保育園児・幼稚園児等の歯科健診を行っている歯科医師会や関係団体と連携し、ネグレクト*等の児童虐待を受けている子どもの早期発見を図るほか、乳幼児健診の未受診者に対する対応など、児童虐待の防止を推進していきます。

〔学校歯科保健の充実〕

- 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育などで、むし歯の予防と早期治療の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック（自己観察）等を充実していきます。
- 集団生活の中で、正しい歯みがき習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは大変重要かつ効果的であることから、年間の指導計画に位置づけられた学校内の歯科保健推進体制の充実や、家庭や地域の「かかりつけ歯科医*」等との連携の強化を図ります。

〔成人歯科保健の充実〕

- 市町村や専門団体、企業等と連携し、地域や職場において正しい歯・口腔保健知識、歯・口腔の健康と肥満や糖尿病などの生活習慣病との関係、喫煙と歯周病の関係、妊娠前の口腔ケアの大切さ等について普及啓発を図ります。
- 市町村や関係団体、企業等と連携し、定期的な歯科健診やセルフチェック（自己

観察)等の重要性について啓発するとともに、市町村で実施する健康増進法に基づいた歯の健康教育、歯の健康相談、歯周疾患検診等を充実させていきます。

- がん予防展における口腔がんコーナーの設置など、関係団体等と連携しながら口腔がんの啓発を行います。

〔高齢者歯科保健の充実〕

- 高齢者が自らの歯で噛むことができ、健康な歯・口腔を維持できるよう、市町村、関係団体等と連携し、市町村が実施する歯・口腔の健康づくりの普及啓発、歯科健康教育や歯科健康相談、歯周疾患検診、介護予防事業(口腔機能の向上)等の取組を充実させていきます。
- 高齢者が住み慣れた家庭や地域で定期的に歯科健診や歯科保健指導等を受けられるよう、「かかりつけ歯科医*」の普及を図ります。

〔障害者(児)等の歯科保健医療の推進〕

- 障害のある人が施設や家庭で定期的に歯・口腔健康管理や治療、相談等が受けられるよう、「かかりつけ歯科医*」の普及を図ります。
- 施設や在宅の心身障害児(者)の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託し、巡回歯科診療車(ビーバー号)による定期的な歯科健康診査や歯科保健指導、介護者への口腔衛生思想及び技術の普及などを行う心身障害児者歯科保健巡回指導事業を実施します。
- 障害のある人が地域で摂食嚥下障害に対する機能訓練が受けられるよう、関係団体等と連携するとともに、病診連携の機能を充実し、適切な医療機関への移行が円滑に行える体制づくりを推進します。

〔介護を必要とする者等の歯科保健の推進〕

- 高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、市町村では、摂食嚥下障害に対する機能訓練を含む歯科保健医療対策を充実し、口腔機能の向上の必要性とその対応についての正しい知識の普及啓発を行います。県では、健康福祉センターにおいて、訪問介護員(ホームヘルパー)等介護専門職が口腔ケアに積極的に取り組んでいけるよう資質向上を図ります。
- 在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口を設置し、地域における在宅歯科医療の推進と他分野との連携体制を構築します。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院と「かかりつけ歯科医*」等が連携し、円滑な在宅復帰に向け、要支援・要介護認定者の摂食嚥下指導を提供できる体制を構築します。
- 脳卒中患者に安心して質の高い医療と手厚い福祉・介護を提供するため、「かかりつけ歯科医*」は、脳卒中に関わる医療関係者や福祉・看護関係者等と患者に関する情報を共有することが求められていることから、千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの歯科診療情報シート(連携シート)、歯科シート(診療経過表)を活用して、「かかりつけ歯科医*」と医療関係者等と連携を図ります。

- 居宅介護支援サービス等の利用者に関する情報を共有し適切な支援を行うため、「千葉県地域生活連携シート」を活用して、「かかりつけ歯科医*」と介護事業者との連携を図ります。

〔かかりつけ歯科医機能の充実〕

- 各ライフステージに沿って、歯科疾患の予防、早期発見や治療などプライマリ・ケア*を継続的に実施し、地域住民の健康管理を行う「かかりつけ歯科医*」機能の充実を図ります。

〔病診連携体制等の整備〕

- 「かかりつけ歯科医*」機能を十分に発揮するために、病院歯科等との病診連携や歯科診療所間の診診連携など、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討します。また、地域の特性に合わせて中核的機能を備えた病院歯科の配置について検討します。
- がん、脳卒中、心疾患、糖尿病等の患者が途切れのない歯科保健医療サービスを受けられる体制を構築します。

〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕

- 入院患者が適切な口腔ケアを受けることができるよう、看護師等に対し口腔ケアに関する研修を行うとともに、病院と「かかりつけ歯科医*」等が連携する仕組みを構築します。
- がん患者の治療前の口腔ケアを普及していきます。

〔調査研究〕

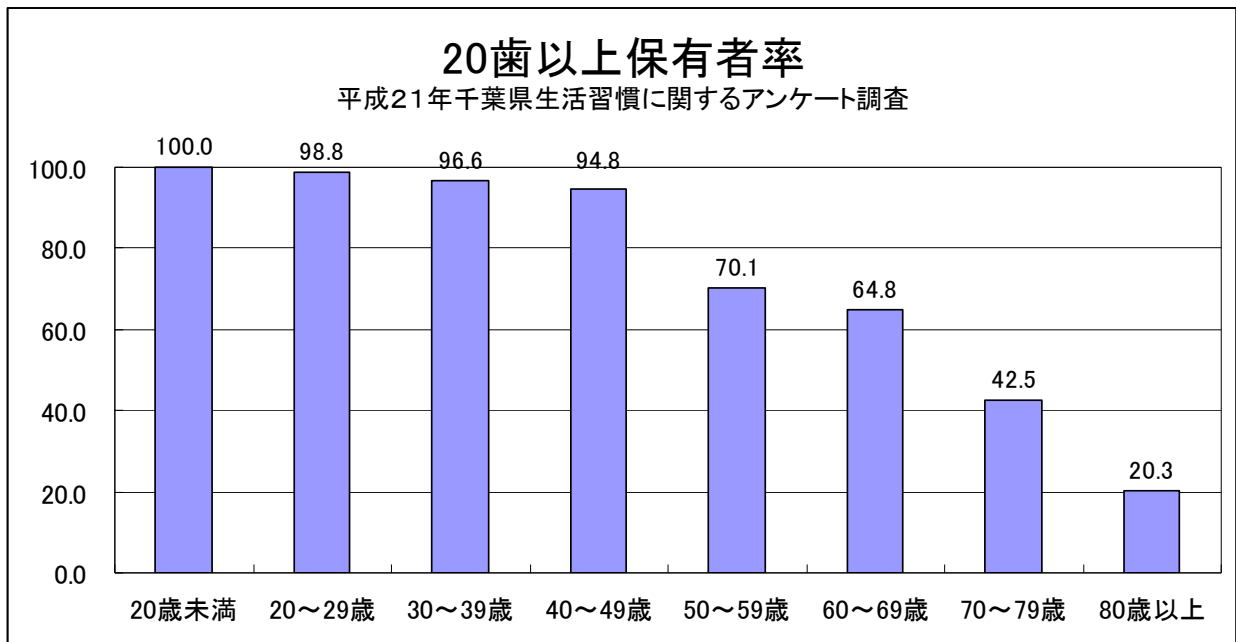
- 県民の歯科疾患や歯・口腔保健の実態等について必要な調査を行います。また、国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等をもとに、歯・口腔の健康づくりに関する現状の把握と分析を行います。

施策の評価指標

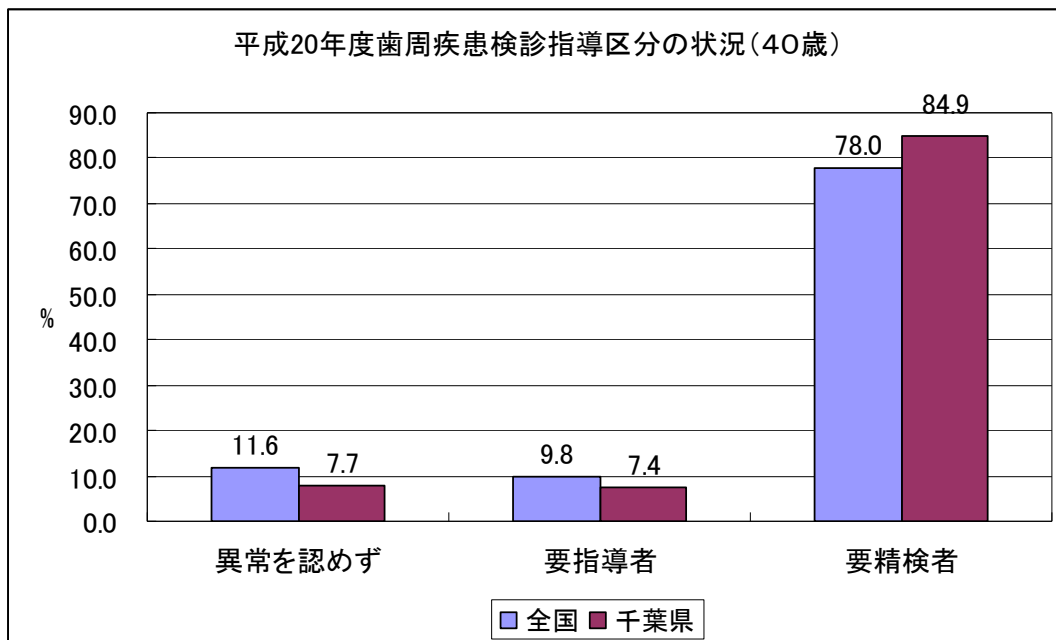
指 標 名	現状	目標
むし歯のない3歳児の割合	73.7% (平成20年度)	80%以上 (平成27年度)
12歳児の平均むし歯本数	1.4本 (平成21年度)	1本以下 (平成27年度)

指 標 名	現 状	目 標
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	20.3% (平成21年度)	25%以上 (平成27年度)
進行した歯周炎に罹っている者の割合	40歳(40～49歳) 39% (平成21年度)	40歳(40～49歳) 20%以下 (平成27年度)
	50歳(50～59歳) 41.9% (平成21年度)	50歳(50～59歳) 30%以下 (平成27年度)
3歳児のむし歯有病者率の県平均と最も高い市町村の差	31.7% (平成20年度)	15%以内 (平成27年度)
12歳児の1人平均むし歯数の県平均と最も高い市町村の差	1.7本 (平成21年度)	1.0本以内 (平成27年度)

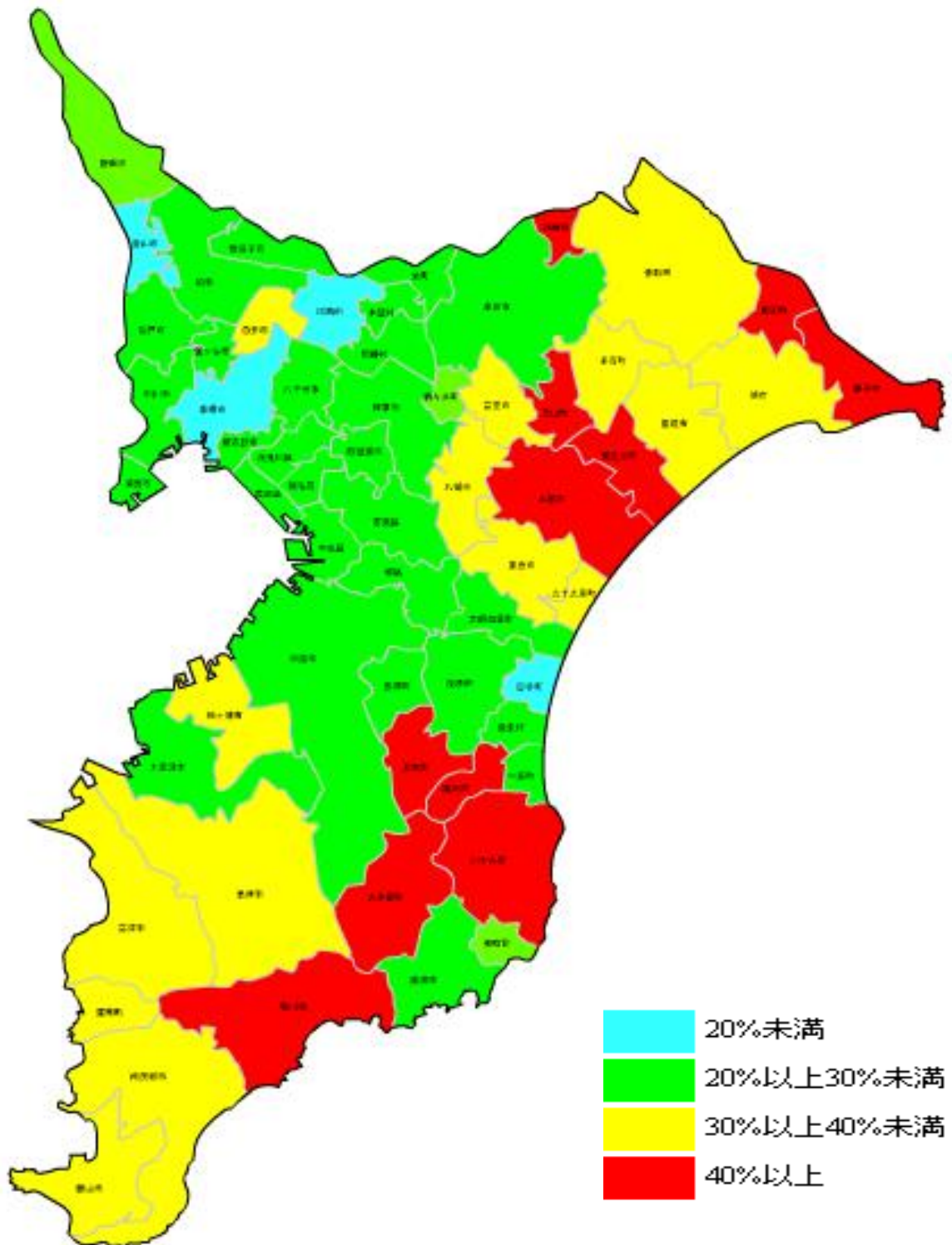
【 図表 2-1-6-7-1 20 歯以上保有者率 】



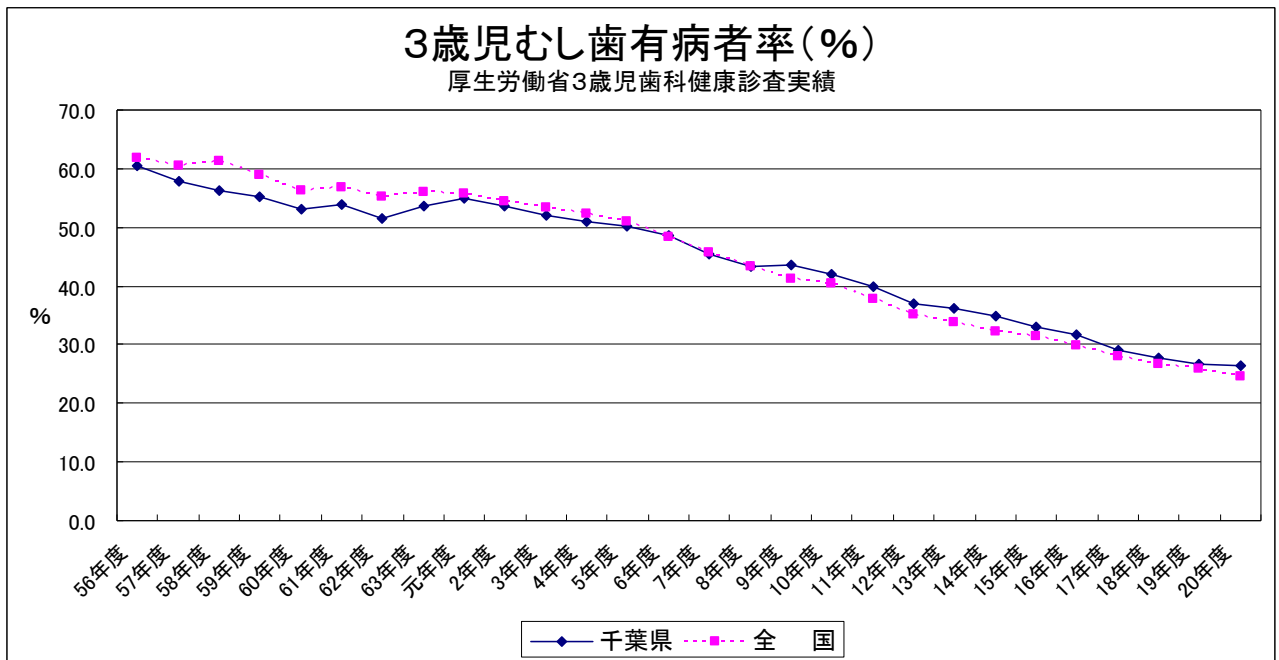
【 図表 2-1-6-7-2 平成 20 年度歯周疾患検診指導区分の状況 (40 歳) 】



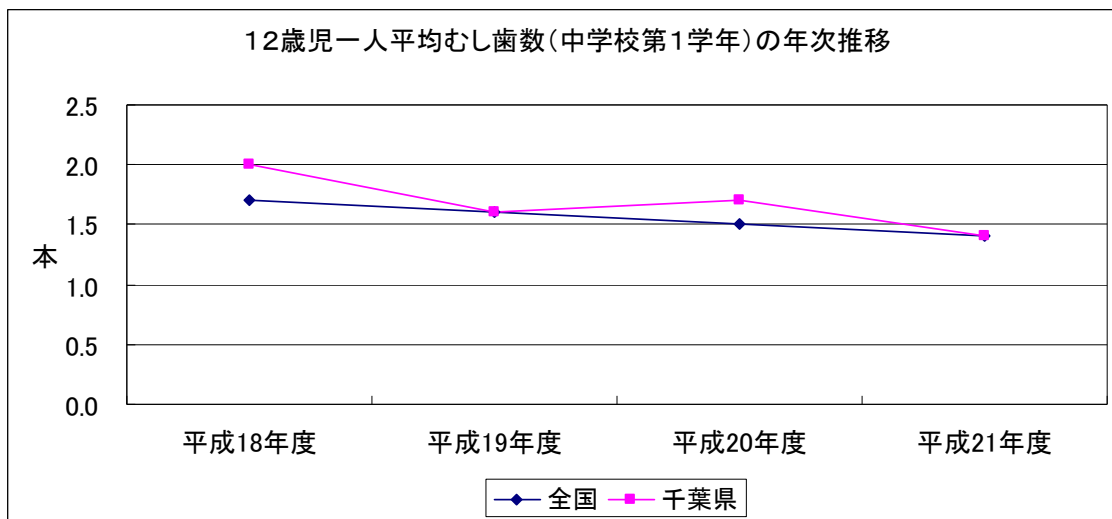
【 図表 2-1-6-7-3 平成 20 年度市町村別 3 歳児むし歯有病者率 】



【 図表 2-1-6-7-4 3歳児むし歯有病率の年次推移 】



【 図表 2-1-6-7-5 12歳児一人平均むし歯数（中学校第1学年）の年次推移】



8 リハビリテーション対策

施策の現状・課題

- リハビリテーションには、①主に高齢者に対して寝たきり等の発生を予防する予防的リハビリテーション*、②主に医療機関が実施する急性期・回復期リハビリテーション*、③主に介護保険で対応される地域生活期リハビリテーション*があり、これらを患者の症状に応じて適切な時期に行うことが必要です。
- 脳卒中等の疾患による機能障害の予防や軽減のためには、急性期病院での早期のリハビリテーションが重要であり、急性期におけるリハビリテーション部門の更なる充実が求められています。また、回復期のリハビリテーションが効果的に実施され、地域生活期においても回復した機能を維持していくためには、回復期リハビリテーション病棟等の充実とともに、急性期から回復期、地域生活期のリハビリテーションを担う各医療機関及び各種介護系事業所等との情報共有と連携が重要です。
- 高齢化が進展する中で地域リハビリテーションの需要は高く、高齢者や障害者が介護が必要となっても、生活の質を落とすことなく住み慣れた地域で生活ができるよう、病院・施設に入院・入所中のみならず、退院・退所後も、継続してリハビリテーションが的確に受けられる体制の整備が必要です。
- 平成22年4月現在、地域のリハビリテーション実施機関への支援を行う「地域リハビリテーション広域支援センター*」を県内9箇所に、地域リハビリテーション広域支援センター*への支援を行い、県全域の地域リハビリテーションの推進を図る「千葉県リハビリテーション支援センター*」を県内1箇所に指定して、地域リハビリテーションの充実を進めています。
- 外傷性脳損傷などにより、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等、外見では判断しにくい後遺症を呈する高次脳機能障害については、広域的な専門支援拠点による相談支援と身近な市町村においても相談支援に対応できる体制の充実が求められています。

施策の具体的展開

〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕

- 予防的リハビリテーション*、急性期・回復期リハビリテーション*、地域生活期リハビリテーション*を患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、社会福祉施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センター*を二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定し、人的支援、リハビリテーション技術の研修や関係機関との連絡調整、さらにリハビリ資源の情報収集や発信などを行うことにより地域リハビリテーション*支援体制の整備を図ります。

- 寝たきりの原因として重要な脳卒中患者に対しては、脳卒中リハビリテーション支援体制推進事業を実施し、リハビリテーションに関する資源の充実と急性期から地域生活期のリハビリテーションに関わる関係機関の連携促進を図ります。

〔予防的リハビリテーションの推進〕

- 高齢になっても「住み慣れた地域で、そこに住む人々とともに生き生きとした生活が送れる」よう、生活機能低下の予防などの予防的リハビリテーション*を推進します。

〔人材の活用・資質の向上〕

- リハビリテーションを実施している行政・医療機関・関係団体等の連携を深め、地域リハビリテーションを担う人材の資質の向上を図るため、関係職種や地域住民を対象とした研修を実施します。

〔高次脳機能障害支援体制の整備〕

- 千葉リハビリテーションセンターに高次脳機能障害支援センターを設置し、従来から実施している相談支援、情報発信等の機能はもとより、機能回復・社会復帰に向けた訓練と生活支援に係る機能の充実強化を図ります。また、引き続き、支援拠点病院の拡大を図るとともに、市町村等の相談支援機関に対して、高次脳機能障害に関する技術支援や研修を行います。

施策の評価指標

指 標 名	現状（平成22年度）	目標（平成27年度）
高次脳機能障害支援普及事業	3箇所	4箇所

【 図表 2-1-6-8-1 千葉県内の地域リハビリテーション支援体制 】

