

1 第4節 各種疾病対策等の推進

2 1 結核対策

3 (ア) 施策の現状・課題

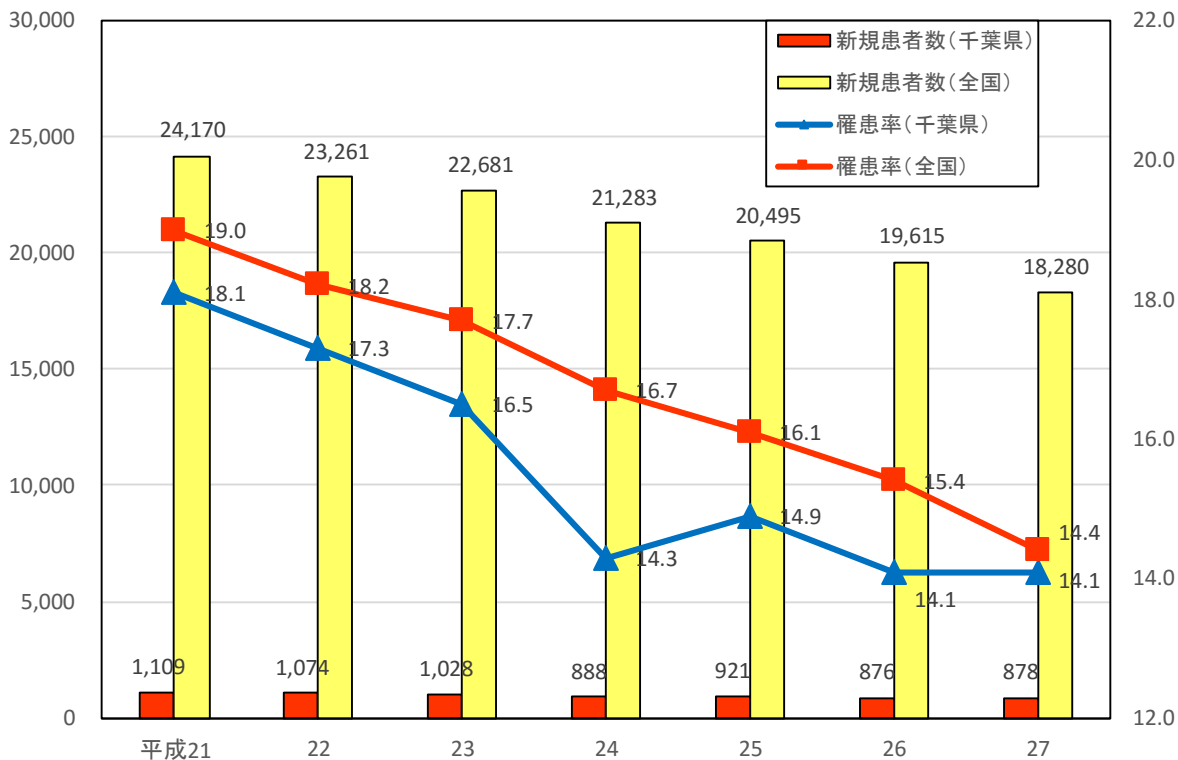
4 結核は過去の病気と考えられていますが、平成27年には約1万8千人の患者が
 5 新たに発生しているなど、今なお、わが国最大の感染症のひとつです。本県における
 6 新規登録患者数は878人であり、人口10万対の罹患率は14.1と、全国平均
 7 14.4を下回っています。

8 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、服薬中断により、
 9 結核の発症及び多剤耐性結核*が発生する危険性があるため、確実な服薬を支援する必
 10 要があります。

11 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
 12 核患者に対する対応が求められており、この様な患者に対し総合的な医療を提供でき
 13 る入院施設を整備する必要があります。

14 平成29年9月末現在での許可病床数は124床、許可病床のうち結核患者の入院
 15 可能な病床数は92床、結核モデル病室*の病床数は17床となっています。

17 図表 2-1-4-1-1 結核患者発生状況の推移



35 資料：結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

1 (イ) 施策の具体的展開

2 [受診の遅れ及び診断の遅れの防止]

3 ○ 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
4 診の遅れ及び診断の遅れの防止を図ります。

5

6 [接触者健診の徹底]

7 ○ 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
8 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。

9

10 [結核の発症、結核菌の多剤耐性化の防止]

11 ○ 服薬治療を必要とする患者及び潜在性結核感染症の者に対し、継続して服薬でき
12 るかリスク評価を行い、健康福祉センター（保健所）保健師等によりリスクに見合
13 う服薬指導を実施し、結核の発症及び結核菌の多剤耐性化の防止を図ります。

14

15 [結核病床の整備]

16 ○ 高齢結核患者や合併症を有する結核患者及び患者家族の負担を軽減させるため、
17 身近で総合的な入院治療が受けられるよう、二次医療圏に、結核病床または国の結
18 核患者収容モデル事業*を活用した病床整備を図ります。

19

20 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標（平成32年）
結核罹患率（人口10万対）	14.1 （平成27年）	10.0以下
接触者健診受診率	94.6% （平成27年）	98%以上
結核病床保有病院（モデル病床含む）の確保	8医療圏 （平成28年）	9医療圏

21

22

1

図表 2-1-4-1-2 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	H21	0.6	0.2	0.4	3.4	11.8	11.5	11.3	14.7	20.5	58.8	19.0
	H22	0.6	0.5	0.6	4.2	10.9	10.7	10.6	13.4	19.9	56.4	18.2
	H23	0.6	0.4	0.5	2.6	10.4	9.6	10.5	12.8	17.5	55.7	17.7
	H24	0.6	0.2	0.4	2.7	9.7	8.9	9.1	11.5	16.3	52.4	16.7
	H25	0.5	0.3	0.4	2.7	9.1	7.9	8.3	10.8	15.4	50.7	16.1
	H26	0.3	0.3	0.3	2.8	9.2	7.7	7.8	9.8	14.3	47.9	15.4
	H27	0.6	0.2	0.2	2.8	9.0	7.1	7.5	8.8	13.1	45.2	14.4
千葉県	H21	1.2	0.4	0.4	5.2	15.4	16.1	15.5	17.7	20.0	44.1	18.1
	H22	0.0	0.4	0.4	8.0	11.8	12.4	12.6	16.3	20.9	46.2	17.3
	H23	1.2	0.8	0.4	3.5	14.8	11.5	12.4	16.5	17.4	42.7	16.5
	H24	0.0	1.1	1.1	2.8	8.4	11.8	10.0	11.2	15.7	39.4	14.3
	H25	1.2	0.4	0.7	3.1	12.1	11.3	11.0	11.1	15.9	38.2	14.9
	H26	0.4	0.0	0.7	5.2	10.7	10.2	9.8	12.2	14.3	36.0	14.1
	H27	0.8	0.4	0.0	4.8	10.9	9.9	8.3	11.6	14.2	37.5	14.1

2

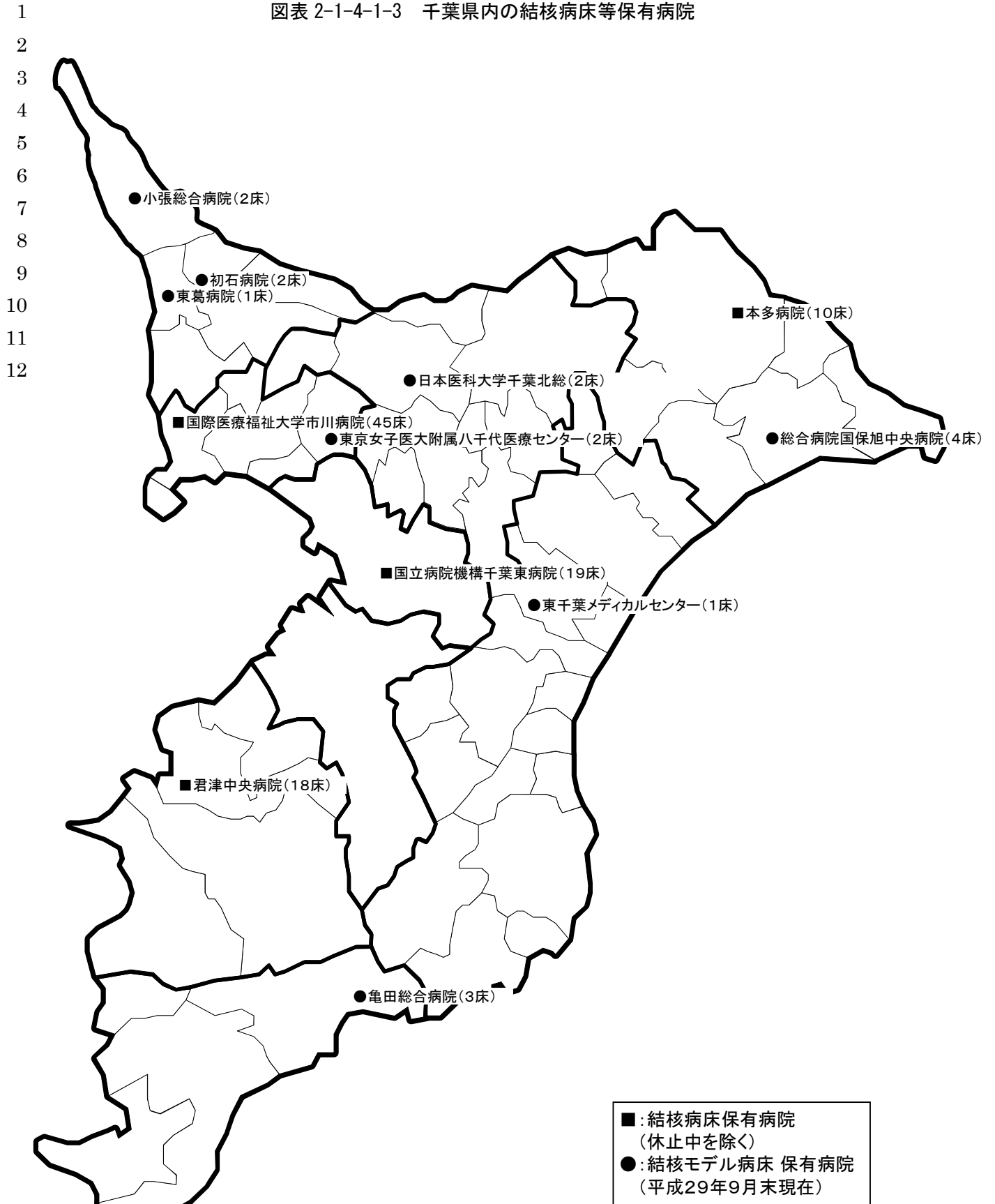
資料：全 国・結核の統計 2016（公益財団法人結核予防会発行）

3

千葉県・結核登録者情報システム年報（厚生労働省）

4

図表 2-1-4-1-3 千葉県内の結核病床等保有病院



1 **2 エイズ対策**

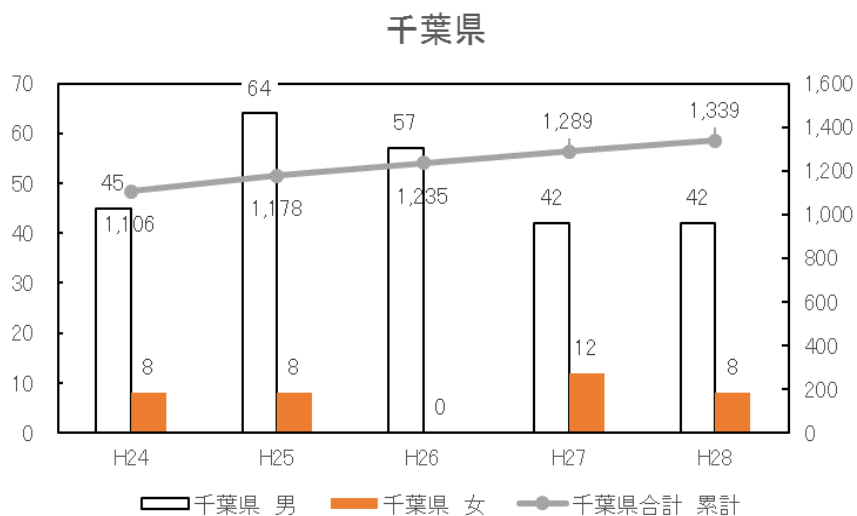
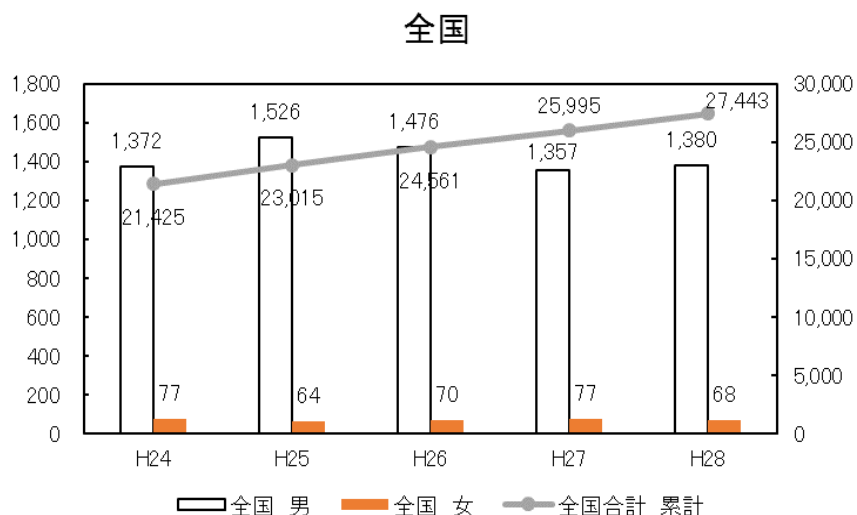
2 (ア) 施策の現状・課題

3 平成28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
4 は27,443人で、本県においては1,339人です。

5 平成28年1年間の県内の感染者・患者を年代別にみると、20歳代の者が20.
6 0%、30歳代の者が38.0%、40歳代の者が20.0%、50歳代以上の者が
7 22.0%となっています。また、診断時に既にエイズを発症している事例が38.
8 0%あることから、受けやすい相談・検査体制の整備・充実を図る必要があります。

9 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
10 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
11 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。

12
13 図表 2-1-4-2-1 HIV感染者・エイズ患者数の推移



38 資料：エイズ動向委員会報告（厚生労働省）

1 (イ) 施策の具体的展開

2 [エイズに関する正しい知識の普及啓発]

3 ○ 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
4 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
5 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
6 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を図ります。

7
8 [相談体制の充実]

9 ○ 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
10 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
11 カウンセラーの派遣等を推進します。

12
13 [検査体制の充実]

14 ○ 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
15 抗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
16 利便性の向上と検査を受ける機会の拡大を図ります。

17
18 [医療提供体制の整備]

19 ○ 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、
20 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、
21 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
22 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
23 て、適切な感染防止対策の周知徹底を図ります。

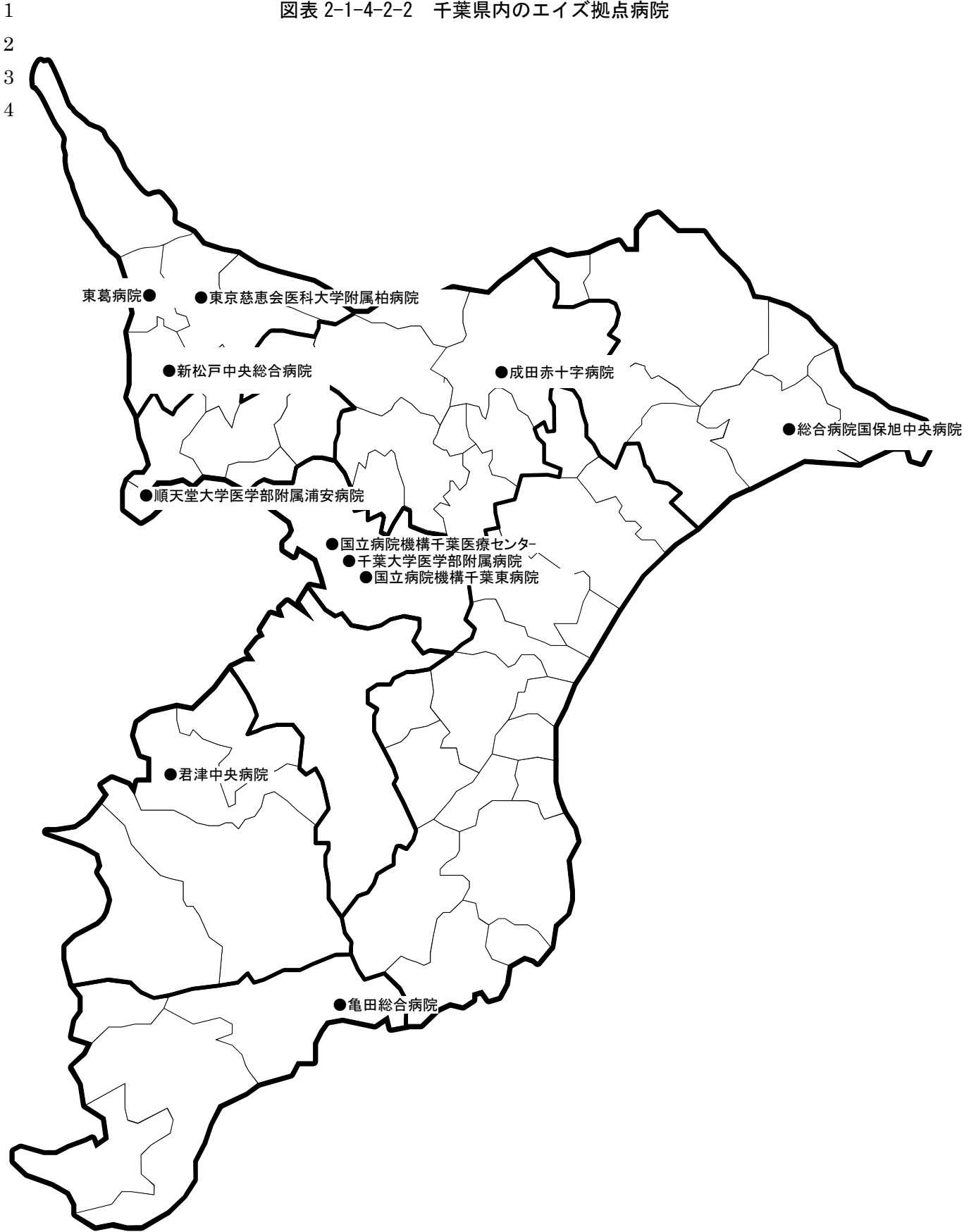
24
25 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成28年）	目標（平成35年）
いきなりエイズ率*	38.0%	31.5%

26

27

図表 2-1-4-2-2 千葉県内のエイズ拠点病院



1

図表 2-1-4-2-3 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	10	
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、安房、市原	
実施回数		2回／月	1回／月	
検査実績	H24	2,371	453	陽性数 5
	H25	2,745	426	8
	H26	2,529	645	5
	H27	2,177	467	2
	H28	1,880	396	7

- 2 検査実績は千葉市、船橋市、柏市（平成21年度から）を除く。
- 3 ※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
- 4 ※2 検査実績は千葉市、船橋分、柏市（平成21年度から）を除く。
- 5

1 3 感染症対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 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
5 ています。

6 また、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
7 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。

8 さらに、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
9 ルエンザ*の発生に備えた施策を展開していきます。

10 なお、平成29年12月末現在での感染症指定病床数は、58床（特定：2床、第
11 一種：1床、第二種：55床）となっています。

12

13 (イ) 施策の具体的展開

14 [感染症の発生予防及びまん延防止対策の推進]

- 15 ○ 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
16 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。
- 17 ○ 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
18 めの防疫活動を実施します。

19

20 [感染症医療機関の整備]

- 21 ○ 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
22 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。
- 23 ○ 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
24 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
25 に努めます。

26

27 [予防接種体制の整備と接種率の向上]

- 28 ○ 市町村の定期予防接種*における個別接種の推進や、予防接種センター事業の充
29 実により、安全な予防接種の実施や接種率の向上を図ります。

30

31 [新たな感染症への対応]

- 32 ○ 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
33 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
34 速かつ的確な対応を図るよう努めます。
- 35 ○ 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
36 努めます。

37

1 【情報の収集還元の推進】

- 2 ○ 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
 3 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
 4 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
 5 元します。

6

7 (ウ) 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	14箇所 (平成28年度末)	27箇所 (平成35年度末)
定期予防接種率	A類疾病96.5% B類疾病46.1% (平成28年度)	96.5%以上 50.0%以上 (平成35年度)

8

9

1 図表 2-1-4-3-1 千葉県内の感染症指定医療機関及び感染症外来協力医療機関
 2
 3
 4



1 4 肝炎対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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190万人
4 から230万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
5 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
6 題となっています。

7 昨今では、C型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、職域での
8 検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、精密検査や肝炎医療を適切に受診
9 していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ることなどが課題とな
10 っており、国が示す「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（基本指針）が平成
11 28年6月に改正されました。

12 こうした状況を踏まえ、本県における肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを
13 目標とした肝炎対策の一層の推進が図られるよう、「千葉県肝炎対策推進計画」を平
14 成29年4月に一部改訂しました。

15 (イ) 施策の具体的展開

16 [ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発]

17 ○ 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
18 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
19 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
20 ます。
21

22 [検査体制の充実]

23 ○ 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
24 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。
25

26 [医療提供体制の整備]

27 ○ 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
28 *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
29 研修会の開催等により、肝炎治療の向上を図ります。
30

31 ○ 肝炎患者に対するインターフェロン治療やインターフェロンフリー治療及び核
32 酸アナログ治療*の医療費の助成事業を行います。
33

34 [肝炎対策の推進]

35 ○ 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感染
36 症対策審議会肝炎対策部会の意見を聞きながら、肝炎対策を推進します。

37 ○ 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。

1

2 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状（平成28年度）	目標（平成33年度までに）
肝炎ウイルス検査件数 （B型・C型）	5, 554件	20, 000件

3

1 5 難病対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 発病の機構が明らかになっておらず、治療方法が確立していない希少な疾病で長期
4 療養を要するものとして、国の指定した330疾病を対象に医療費の患者負担を軽減
5 する特定医療費（指定難病）助成事業を実施しています。

6 また、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
7 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。

8 入院、治療が必要となった難病患者に対しては、適切な入院施設の確保等を行うた
9 めの難病医療提供体制整備事業、在宅介護を行っている家族へレスパイトとして利用
10 できる在宅難病患者一時入院事業を実施しています。

11 さらに、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
12 活する患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援など
13 を行う地域難病相談支援センター*（8箇所）と、地域難病相談支援センターの指導
14 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。

15 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
16 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
17 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
18 です。

19 難病の患者が、できる限り早期に正しい診断がなされ、また、診断後はより身近な
20 医療機関で適切な医療を受けながら、学業・就業生活を両立できるよう支援する医療
21 提供体制の構築が求められています。

22

23 (イ) 施策の具体的展開

24 [特定医療費（指定難病）助成事業の実施]

25 ○ 原因不明の難病のうち、国が指定した疾病にかかる医療費を負担し、患者に対す
26 る経済的支援を行うとともに、国が実施する難病に関する調査及び研究の推進に協
27 力してまいります。

28

29 [難病の医療提供体制の構築]

30 ○ 難病の医療提供体制に求められる個々の医療機能を満たす機関と、難病の患者の
31 療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提
32 供されるよう難病の医療提供体制を整備してまいります。

33 ○ 難病に携わる医療従事者の育成を行い、指定医の質の向上を図るとともに、難病
34 の患者ができる限り早期に正しい診断を受け、より身近な医療機関で適正な医療を
35 受けることができる体制の構築に努めます。

36

37 [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]

- 1 ○ 県内8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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 相談支援センター間の効率的な運営を図ります。

7 8 **〔一時入所施設の確保〕**

- 9 ○ 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
10 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
11 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
12 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。
- 13 ○ 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
14 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
15 短期入所の受け入れ体制を整備します。

16 17 **〔在宅療養環境の支援〕**

- 18 ○ 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
19 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
20 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
21 供に努めます。
- 22 ○ 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
23 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
24 アの育成を行います。
- 25 ○ 障害者支援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
26 祉を推進します。
- 27 ○ 人工呼吸器等を使用している難病患者等に対し、関係機関と協力しながら、災害
28 を想定した備えを含め在宅療養生活を支援します。

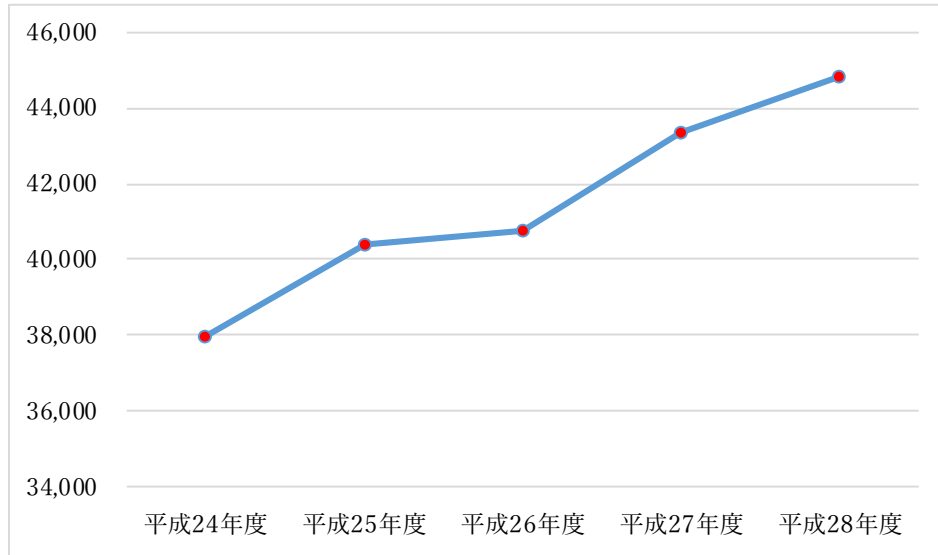
29 30 **〔難病相談事業の充実〕**

- 31 ○ 難病相談支援センターでは、難病患者等からの電話及び面接相談を実施するとと
32 もに難病等に関する講演・研修会の開催及び患者団体等が実施する地域交流活動等
33 への支援活動を行います。
- 34 ○ 難病相談支援センターでは、就労支援や難病のピアサポーター養成を行い、難病
35 患者の療養生活や職業生活の支援をします。
- 36 ○ 健康福祉センター（保健所）では、難病相談支援センターとの連携を図り、難病
37 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
38 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
39 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。
- 40 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

1 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
2 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。

3
4

図表 2-1-4-5-1 指定難病認定者数の推移（人）



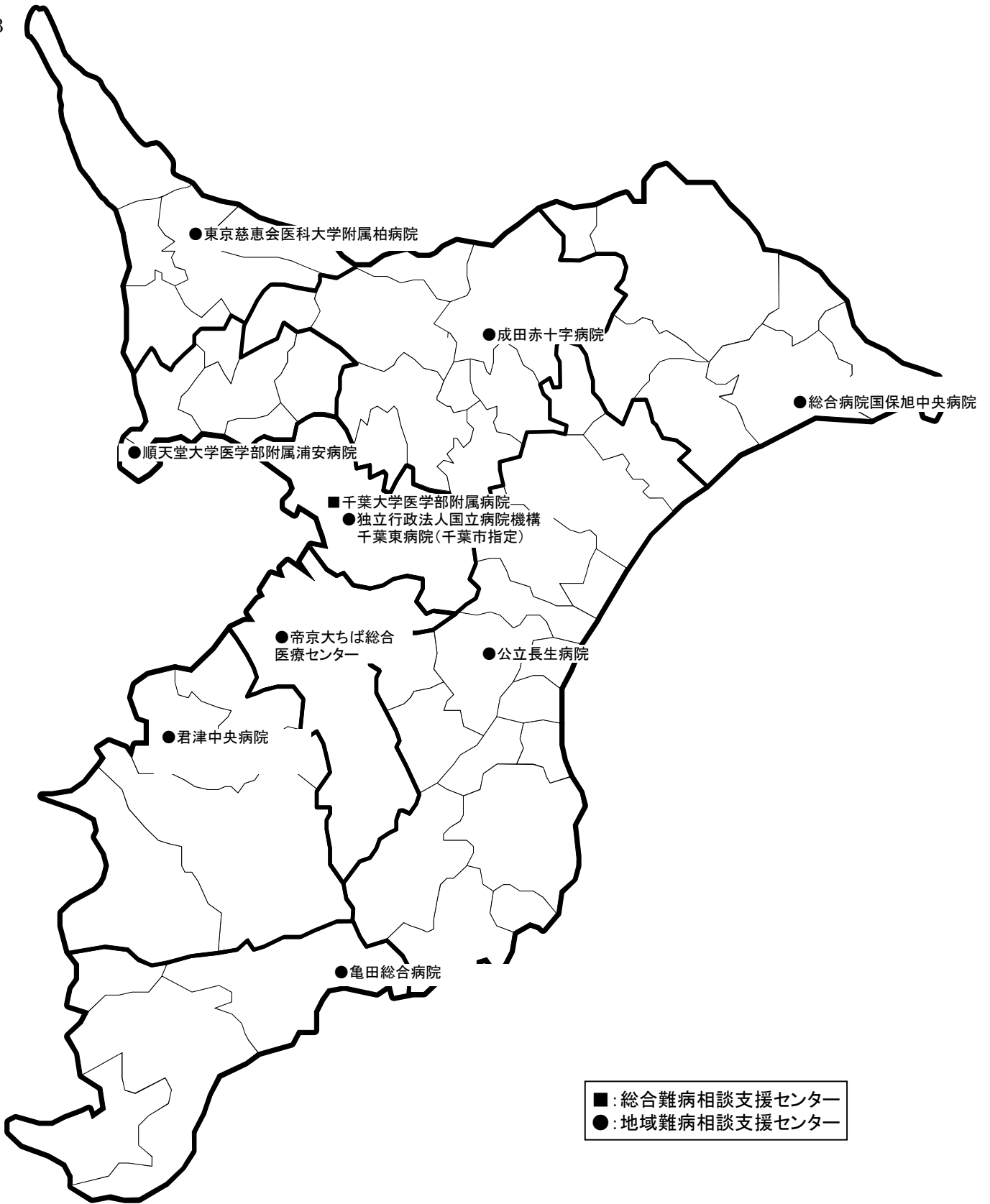
5
6
7
8
9

* H25 年度までは特定疾患治療研究事業認定者数

資料：千葉県疾病対策課調べ

1
2
3

図表 2-1-4-5-2 千葉県内の難病相談支援センター



1 6 小児慢性特定疾病対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、国の指定する722疾病を対象に、
4 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の助成事業を
5 実施しています。

6 小児慢性特定疾病医療費の受給者・保護者を対象に平成27年度に実施した「小児
7 慢性特定疾病医療給付受給者・家族の実態調査」によると、現在困っていることにつ
8 いて、「同じ病気の子を持つ方と知り合う機会がない」が40.5%、「近くに専門医
9 がない」が26.1%、「同じ病気を持つ子ども同士の交流の場がない」が26.
10 1%となっていました。

11 各健康福祉センター（保健所）では、小児慢性特定疾病医療費支給申請の機会を通
12 じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族の療養生活に関する相談・指導・助言等
13 を行っています。

14 小児慢性特定疾病児童等及びその家族が必要な医療や支援を確実に、かつ、切れ目
15 なく受けられるように、医療、福祉、教育、雇用支援等に関連する関係機関と連携を
16 図りながら支援を行っていくことが重要となっています。

17 (イ) 施策の具体的展開

18 [良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施]

- 19 ○ 小児慢性特定疾病児童等の家庭の医療費の負担軽減を図り、健全育成及び福祉の
20 向上を図ることを目的に、小児慢性特定疾病医療費の一部を助成していくとともに、
21 国が実施する小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に協力していきます。
- 22 ○ 小児慢性特定疾病の診断後は、できる限り身近な医療機関で適切な治療が受けら
23 れるよう、小児慢性特定疾病医療支援を行うことが可能な医療機関に対して指定小
24 児慢性特定疾病医療機関の指定の申請を促す等、小児慢性特定疾病児童等に対する
25 医療提供体制の確保に努めていきます。
- 26 ○ 小児慢性特定疾病について、できる限り早期に正しい診断が行われるよう、関係
27 機関の協力を得て、指定医の育成を行っていきます。
- 28 ○ 今後国が作成する、小児慢性特定疾病児童等が成人後に主に成人医療に従事する
29 者に担当が移行する際に必要となる「移行期医療体制の構築に係るガイド」を活用
30 して、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携の推進に努めてい
31 きます。
- 32

33 [小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の推進]

- 34 ○ 各健康福祉センター（保健所）において、小児慢性特定疾病児童等及びその家族
35 からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、医療、保健、福祉、
36 教育、就労分野等の関係機関との連絡調整その他の事業を行い、小児慢性特定疾病
37

1 児童等の健全育成及び自立促進の支援を図っていきます。

2

3 **〔小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付の実施〕**

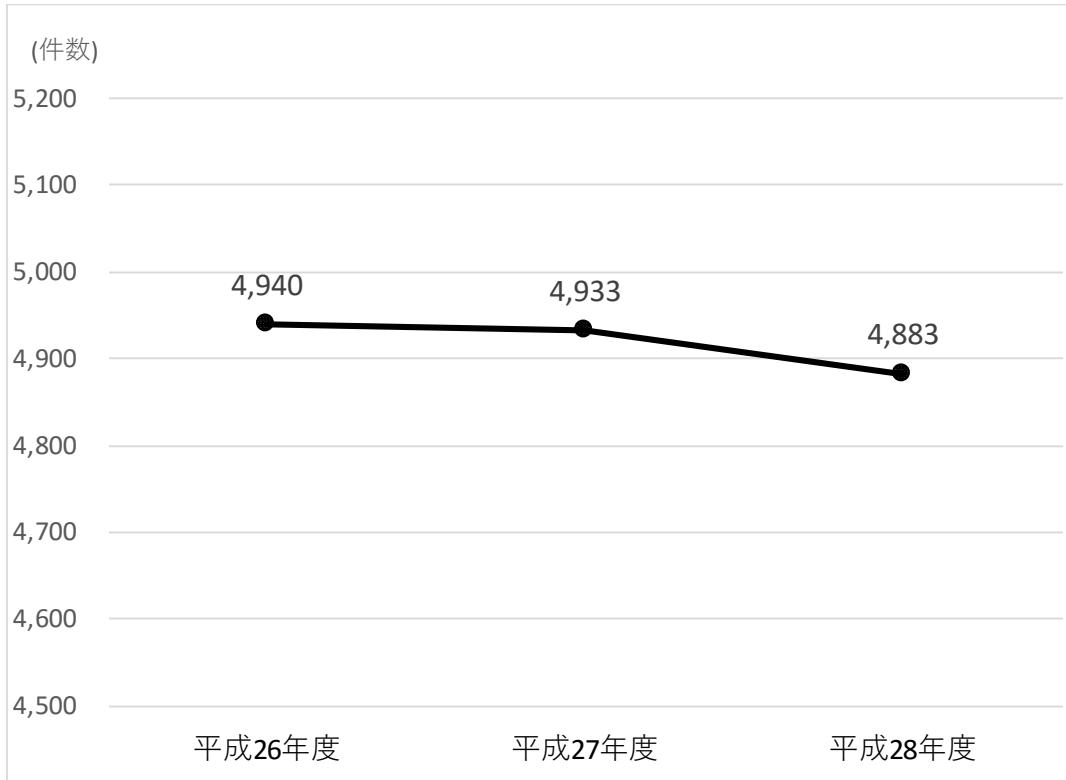
4 ○ 小児慢性特定疾病児童等に、特殊寝台等の日常生活用具を給付することにより、
5 日常生活の便宜を図ります。

6

7

8

図表 2-1-4-6-1 小児慢性特定疾病医療支援受給件数の推移



9

10

11

12

資料：千葉県疾病対策課調べ

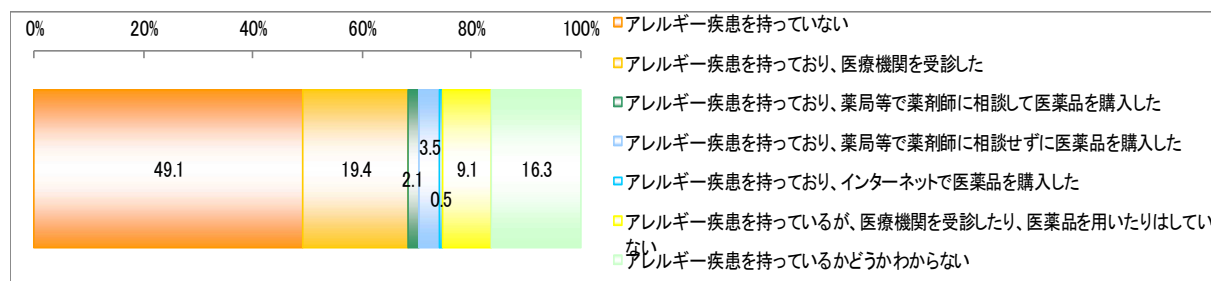
1 7 アレルギー疾患対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 現在、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が気管支ぜん息、アトピー性皮膚
4 炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患していると言われており、
5 その患者数は近年増加傾向にあり、重大な問題となっています。

6 平成29年度に千葉県が行った「医療に関する県民意識調査」によると、34.6%
7 の者がアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレ
8 ルギー結膜炎、花粉症、食物アレルギー等）を有していると回答し、最近1年間に医
9 療機関の受診や医薬品の購入をしている者は25.5%にのびりました。

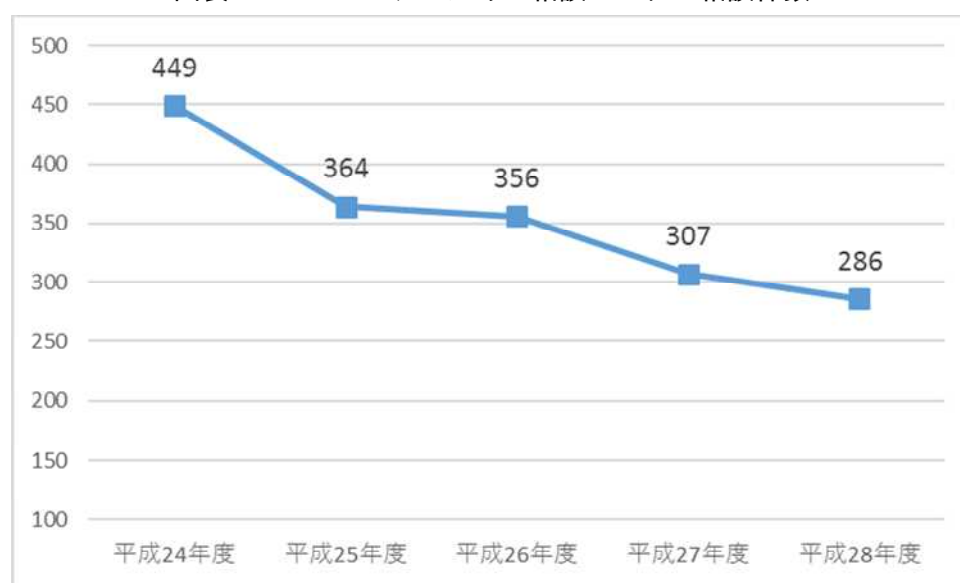
11 図表 2-1-4-7-1 アレルギー疾患に係る受療状況（千葉県）



13 資料：医療に関する県民意識調査（平成29年 千葉県）

15 平成28年度に千葉県アレルギー相談センターによせられた相談内容については、
16 「食物アレルギーに関すること」が最も多く、次いで「アレルギー性鼻炎・花粉症に
17 関すること」、「蕁麻疹に関すること」となっています。

19 図表 2-1-4-7-2 アレルギー相談センター相談件数



32 資料：千葉県アレルギー相談センター実績

1 インターネット等には、アレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する
2 膨大な情報があふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっ
3 ています。アレルギー疾患を有する者の、生活の質の維持向上のための支援の観点から、
4 県民へ適切な情報を発信することが必要です。

5 また、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しく、科学
6 的知見に基づく適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の提供体
7 制の整備が必要です。

9 (イ) 施策の具体的展開

10 [相談体制の充実]

11 ○ 千葉県アレルギー相談センターを設置し、専門の医師や看護師が、アレルギー疾
12 患に関する電話相談に応じていきます。アレルギー疾患は同じ病名でも個人差が大
13 きいため、適切な対処方法について助言し、身近な相談先として機能していきます。

15 [県民向けアレルギーに関する研修会の開催、情報提供の充実]

- 16 ○ 県ホームページ内に専用サイトを開設し、アレルギー疾患に関する情報をわかり
17 やすく紹介するなど、県民に最新の情報を提供していきます。
- 18 ○ アレルギー疾患に関する正しい知識の普及、啓発を図ることを目的に県内地域に
19 おいてアレルギー疾患に関する研修を開催します。

21 [関係者の資質向上]

22 ○ アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い健康福祉センター
23 (保健所)、市町村、保育園・幼稚園、学校などの関係職員を対象に、アレルギー
24 疾患に関する知識の向上を図り、相談事業等の円滑な実施に資することを目的に研
25 修会を開催するとともに、情報提供を行います。

27 [医療提供体制の整備]

28 ○ 平成29年7月に厚生労働省から「アレルギー疾患医療提供体制の在り方につい
29 て」が公表されました。アレルギー疾患を有する方が、その状態に応じて適切なア
30 レルギー疾患医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した、アレルギー疾患医
31 療提供体制の拠点となる「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院」を選定し、医療
32 提供体制の構築に向け努めてまいります。

34 [アレルギー対策基本法及び基本指針に基づく計画の策定]

35 ○ 平成27年12月に施行されたアレルギー疾患対策基本法及び平成29年3月
36 に公表された「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、都道
37 府県はアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる旨規定さ
38 れたことから、これまでの本県や関係団体の取組みを踏まえながら、アレルギー疾
39 患の総合的な対策を推進するため、計画策定に向け検討していきます。

8 臓器移植対策

(ア) 施策の現状・課題

公益社団法人日本臓器移植ネットワークの調査によると、平成28年の全国の臓器（腎臓）提供件数は91件、移植件数は177件となっています。このうち、県内の臓器（腎臓）提供は3件、移植件数は4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、東京歯科大学市川総合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。

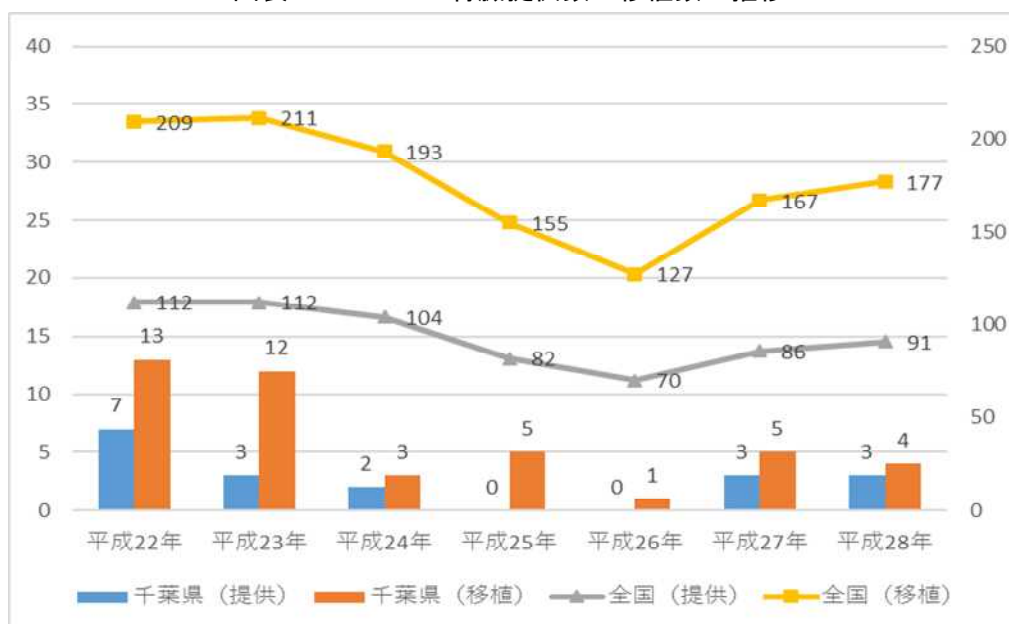
移植医療は、社会の理解と支援があってはじめて成り立つ医療であることから、県では、公益財団法人千葉ヘルス財団と連携し、臓器移植に関する公開講座の開催により啓発活動を行っています。

(イ) 施策の具体的展開

〔臓器移植に関する普及啓発〕

- 臓器移植についての理解が深まり、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の記入により、本人の意思が尊重されるよう、公開講座や県ホームページでの普及啓発に一層取り組んでまいります。

図表 2-1-4-8-1 腎臓提供数・移植数の推移



資料：(社) 日本臓器移植ネットワーク

1 9 歯科保健医療対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 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
4 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
5 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
6 素の一つです。

7 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
8 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
9 健康に大きな影響を与えます。

10 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
11 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、
12 健康寿命*の延伸に寄与します。

13 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
14 ステージを通じて継続的に取り組むため、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」
15 に基づき、平成30年3月に「第2次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、県民の歯・
16 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。

17 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
18 か月からむし歯有病者率の急激な増加が見られるので、この時期の予防対策が必要で
19 す。

20 また、平成28年度の3歳児におけるむし歯のない者の割合の県平均は84%です
21 が、最も低い市町村と18.2ポイントの開きがあるなど、地域間格差が生じていま
22 す。

23 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)
24 運動*を推進していますが、50歳代までに歯を20本以上保有している者の割合は
25 80%程度を保っているものの、60歳代からは急激に減り、80歳以上では
26 34.3%に減少しています。

27 40歳の平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況は、85.6%が要精検者と判
28 定され、さらに詳しい診査や治療が必要とされているため、成人期も地域や職場にお
29 いて定期的な歯科健診・歯科健康教育・歯科保健指導を実施する必要があります。

30 認知症の人や要支援・要介護認定者は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が著しく低下し
31 ていたり、歯・口腔内の清掃不良による誤嚥性肺炎*等の問題があったりすることか
32 ら、早期からかかりつけ歯科医と相談し、口腔ケアを実施することが重要です。

33 障害のある人については、障害によっては摂食嚥下機能の問題を抱えていることや、
34 口腔内の状態が把握しづらく口腔ケアが不十分になりやすいため、歯科疾患が重症化
35 しやすくなります。このため、障害のある人がかかりつけ歯科医*を持ち、地域で歯
36 科健診や歯科治療、歯科保健指導等を受けることができる環境づくりが求められてい
37 ます。

38

1 (イ) 施策の具体的展開

2

3 [母子歯科保健の充実]

- 4 ○ 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
5 幼児歯科保健対策を充実し、母子の心身の健康の保持、増進を図ります。
- 6 ○ 歯・口腔機能の発達段階に応じて適切に離乳を進められるよう、乳幼児を持つ保
7 護者や関係者に対して、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
8 い知識を啓発します。
- 9 ○ 乳幼児健診や保育所・幼保連携型認定こども園・幼稚園等の集団健診等において、
10 関係団体と連携を図り、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
11 に努めます。

12

13 [学校歯科保健の充実]

- 14 ○ 学校で実施する定期的な歯科健診や歯科保健教育等で、むし歯の予防と早期治療
15 の推進、歯肉の炎症の予防、不正咬合の予防、セルフチェック等を充実させていき
16 ます。
- 17 ○ 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
18 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
19 られた学校内の歯科保健推進体制の充実や、家庭やかかりつけ歯科医等との連携の
20 強化を図ります。

21

22 [成人歯科保健の充実]

- 23 ○ 市町村や関係団体、企業等と連携しながら、地域や職場において正しい歯・口腔
24 保健の知識、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連性、妊娠中の口腔ケアの重要性等に
25 関する知識の普及啓発を図ります。
- 26 ○ 市町村や関係団体、事業者と連携し、定期的な歯科健診やセルフケア等の重要性
27 について啓発するとともに、市町村で実施する歯の健康教育、歯の健康相談、歯周
28 病検診等を充実させていきます。
- 29 ○ 口腔がんの早期発見に向けて、関係団体等と連携し、歯科医療関係者の資質の
30 向上に取り組み、県のホームページやポスター等による県民への啓発を行います。

31

32 [高齢者歯科保健の充実]

- 33 ○ 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、
34 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
35 康教育や歯科健康相談、歯周病検診、介護予防事業(口腔機能の向上)等の取組を
36 充実させていきます。
- 37 ○ 高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくために、かかりつけ歯科医を
38 もち、定期的に歯科健診や保健指導を受けられるよう啓発していきます。

39

40

1 **〔障害者（児）等の歯科保健医療の推進〕**

- 2 ○ 障害のある人への口腔ケアや摂食嚥下指導の重要性について、障害のある人や家
3 族、学校や施設の職員等へ周知するとともに、関係する職員等に対して研修を行う
4 など、資質向上に取り組みます。
- 5 ○ 「かかりつけ歯科医」の普及を図り、障害のある人や子どもが地域で安心して歯科
6 健診や歯科治療、歯科保健指導を受けることができる環境づくりを推進します。
- 7 ○ 施設や在宅の心身障害者（児）の口腔保健対策として、千葉県歯科医師会に委託
8 し、巡回歯科診療車（ビーバー号）による定期的な歯科健診や歯科保健指導、介護
9 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者（児）歯科保健巡回指導
10 事業を実施します。

11
12 **〔介護を必要とする者等の歯科保健の推進〕**

- 13 ○ 市町村等では、高齢者の介護予防や要介護度の重症化を防止するため、摂食嚥下
14 に対する機能訓練を含む歯科保健医療対策を充実し、口腔機能の向上についての
15 正しい知識を普及啓発します。
- 16 ○ 在宅歯科医療における医科や介護等との連携を図るための窓口を設置し、地域に
17 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。
- 18 ○ 在宅歯科を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備を整備すること
19 により、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ります。
- 20 ○ 摂食嚥下障害*や口腔ケアは多職種でアプローチすることが必要なため、口腔機
21 能管理（摂食嚥下機能等）に関する関係職種に対して研修を実施するなど、人材育
22 成や連携体制の構築を図ります。
- 23 ○ かかりつけ歯科医には、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、
24 専門医、かかりつけ医をはじめとする医療関係者や地域生活におけるリハビリテー
25 ション・介護等に関与する福祉・看護関係者と患者に関する情報を共有することが
26 求められています。これまでの脳卒中患者を対象に千葉県共用脳卒中地域医療連携
27 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）などを活用し
28 た連携体制の構築に向けた取組を踏まえ、今後は脳卒中以外の疾患にも対応した
29 入退院支援の仕組みづくりやICT*等の活用の検討など、効果的・効率的な多職
30 種 連携の促進を図っていきます。
- 31 ○ 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、
32 「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
33 との連携を図ります。

34
35 **〔病院入院患者の口腔ケアの推進〕**

- 36 ○ 入院患者が適切に口腔ケアを受けることで、口腔内環境の改善及びQOL（生活
37 の質）の向上が図れるよう、看護師等に対して口腔ケアに関する研修を行うととも
38 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。
- 39 ○ がん患者等の周術期における口腔ケアの重要性について、患者や医療関係者へ
40 普及啓発していきます。

1 **〔情報の収集及び提供〕**

- 2 ○ 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
3 を広域的に収集し、市町村その他関係者に提供します。
4 ○ 市町村や施設関係者（保育園、幼稚園、小学校、中学校、障害児者施設等）を通
5 して、フッ化物洗口等によるむし歯予防対策を推進します。また、市町村その他関
6 係者がフッ化物の応用等によるむし歯予防対策を行う場合に、効率的・効果的に行
7 われるよう情報提供を行います。

8
9 **〔市町村その他関係者の連携体制の構築〕**

- 10 ○ 県民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進のため、口腔保健支援センター
11 を設置し、情報の収集及び提供、普及啓発、市町村格差の縮小や生涯にわたる歯・
12 口腔の健康づくりに関する事業等を市町村等と連携しながら効率的に行います。

13
14 **〔かかりつけ歯科医機能の充実〕**

- 15 ○ 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・
16 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
17 実を図ります。
18 ○ 認知症高齢者やその家族を適切に支えるため、早期の段階における診断、治療と
19 適切な対応が図られるよう、歯科医師認知症対応力向上研修を行います。

20
21 **〔病診連携体制等の整備〕**

- 22 ○ かかりつけ歯科医機能を十分に発揮するため、病院歯科等との病診連携及び診療
23 所間の連携等、地域での歯科医療提供体制の在り方を検討していきます。
24 ○ 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
25 を受けられる体制を構築するため、これらの疾患の治療にあたる医療機関との連携を
26 図ります。

27
28 **〔調査研究〕**

- 29 ○ 県民の歯科疾患や歯・口腔保健の実態について必要な調査を行っていきます。
30 また、国、市町村、関係団体、大学等が実施している調査等により、県では、歯・
31 口腔の健康づくりに関する現状を把握し、分析します。

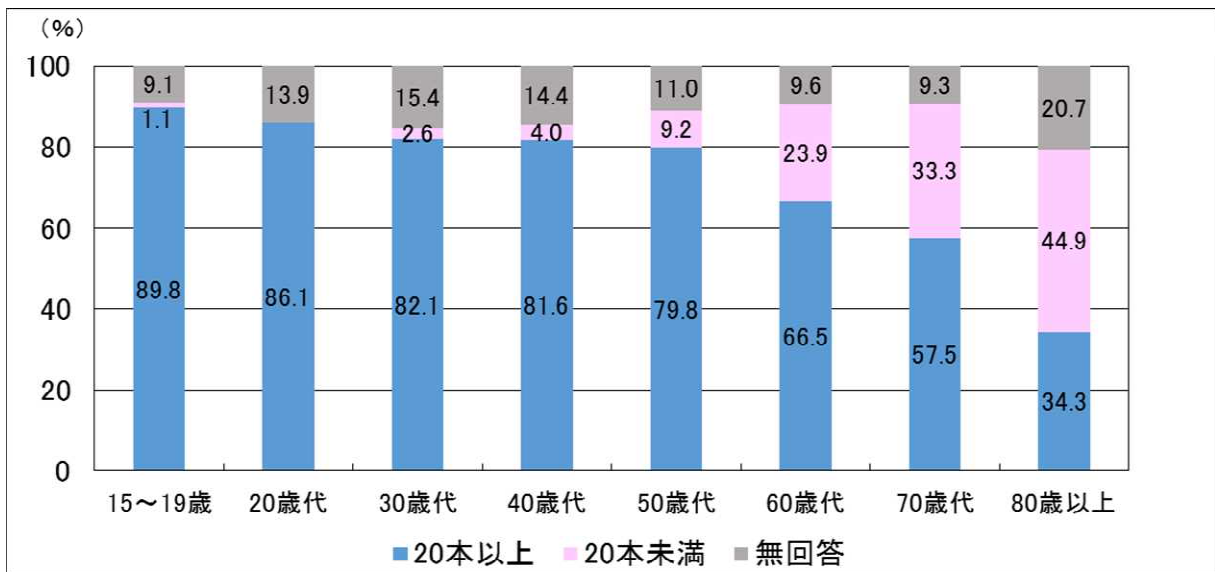
32

1 (ウ) 施策の評価指標

指 標 名	現状	目標 (平成35年度)
むし歯のない3歳児の割合	84.0% (平成28年度)	90%以上
12歳児(中1)の1人平均むし歯数	0.81本 (平成28年度)	0.6本以下
80歳以上で20歯以上自分の歯を有する者の割合	34.3% (平成27年度)	50%以上
進行した歯周炎を有する者の割合	40歳(40~49歳) 45.0% (平成28年度)	20%以下
	50歳(50~59歳) 48.9% (平成28年度)	30%以下
	60歳(60~69歳) 53.5% (平成28年度)	45%以下
3歳児におけるむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	36市町村 (平成28年度)	54市町村
12歳児(中1)の1人平均むし歯数が1.0歯未満である市町村の増加	35市町村 (平成28年度)	54市町村

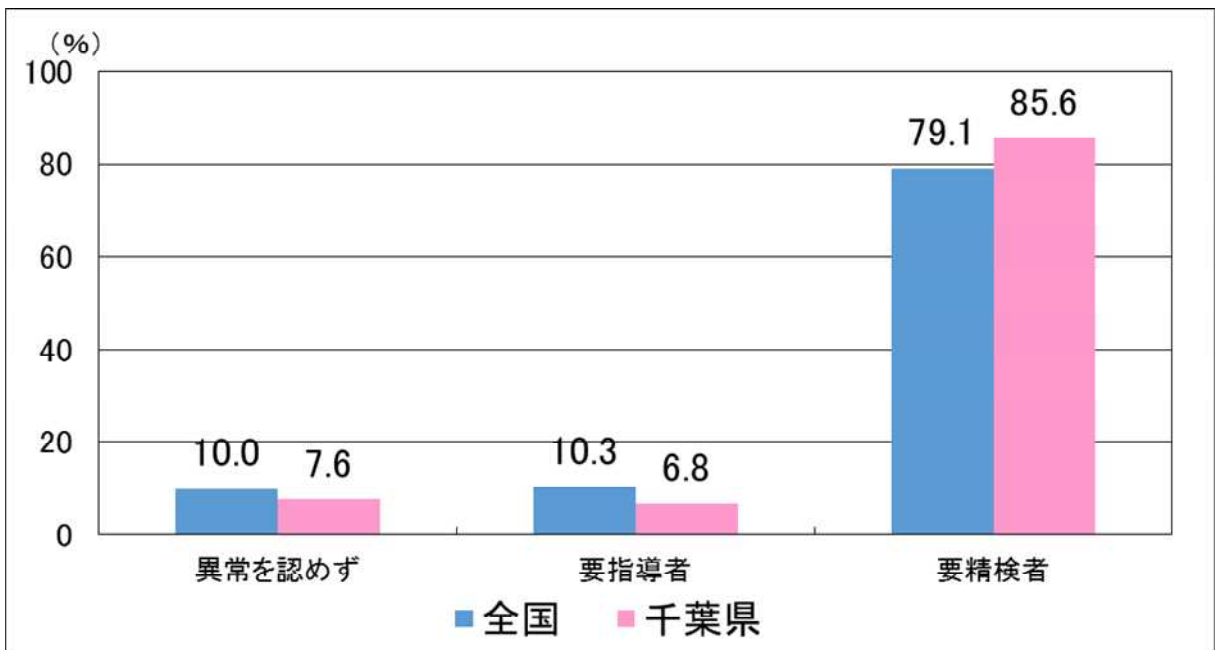
2

図表 2-1-4-9-1 20歯以上保有者率



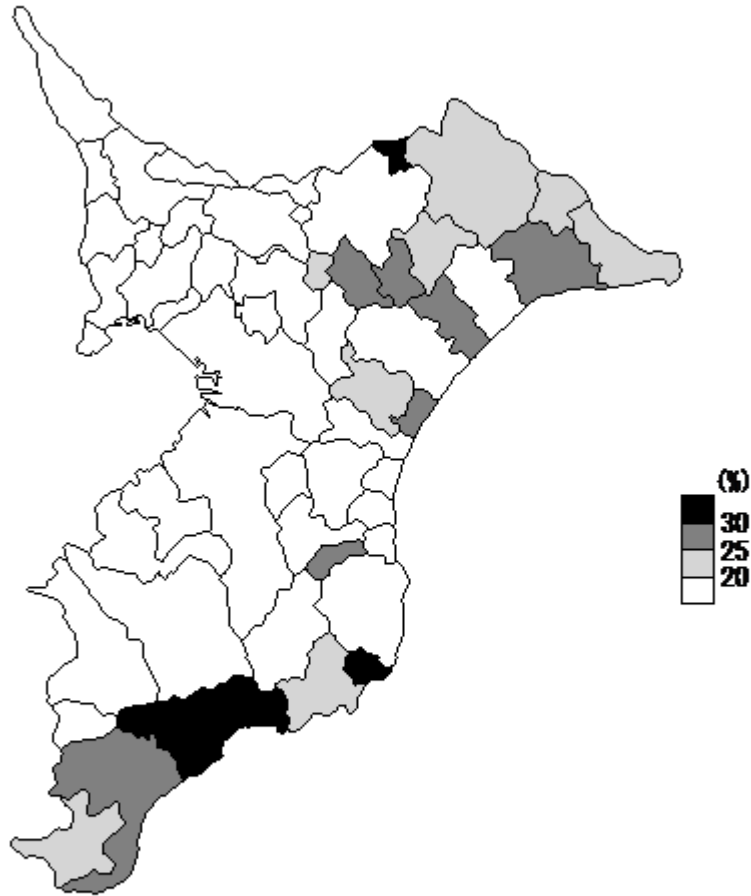
資料：平成27年度千葉県生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康づくり支援課）

図表 2-1-4-9-2 平成27年度歯周疾患検診指導区分の状況（40歳）



資料：平成27年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図表 2-1-4-9-3 平成28年度市町村別3歳児むし歯有病者率

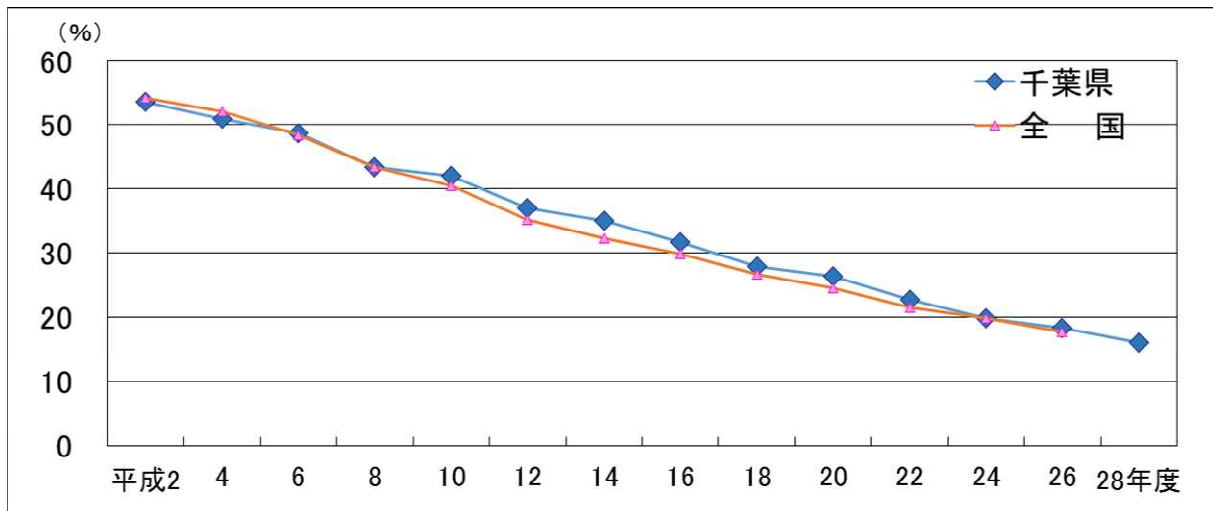


資料：千葉県母子保健事業実績報告

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

1

図表 2-1-4-9-4 3歳児むし歯有病者率の年次推移



2

3

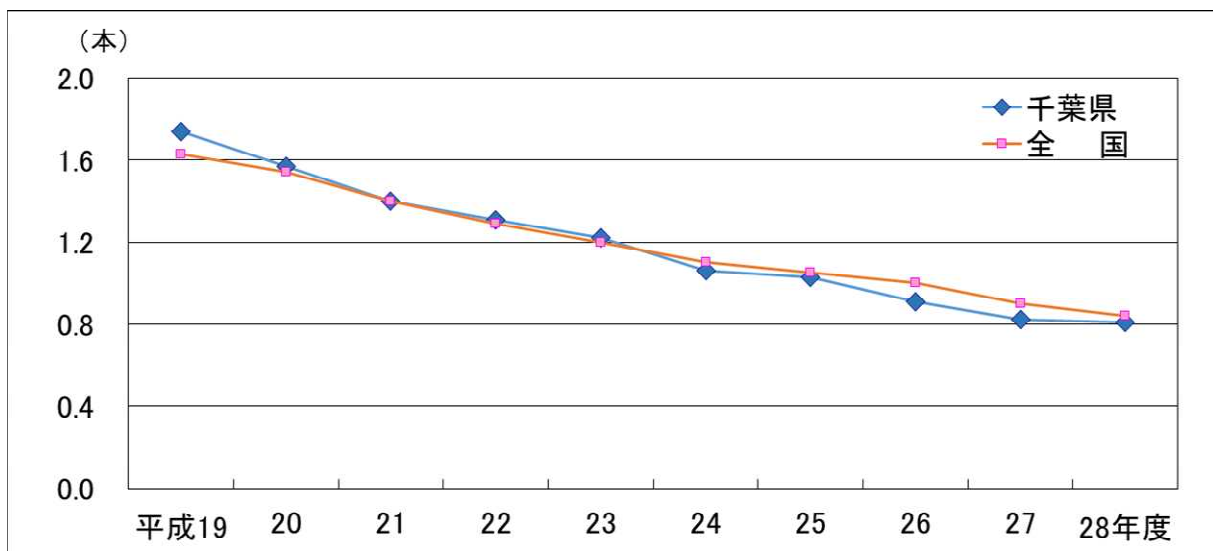
資料：千葉県母子保健事業実績報告、厚生労働省調査

4

5

6

図表 2-1-4-9-5 12歳児一人平均むし歯数（中学校第1学年）の年次推移



7

8

資料：学校保健統計調査（文部科学省）

1 10 リハビリテーション対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 リハビリテーションには、①障害児・者や高齢者の機能低下を予防する予防的リハ
4 ビリテーション*、②各種疾病に対して医療機関が実施する急性期・回復期リハビリ
5 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、
6 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。

7 脳卒中等の疾患による機能障害への対応や生活の再構築のためには、急性期病院*
8 での早期からのリハビリテーションが重要であり、急性期リハビリテーションのさら
9 なる充実が求められています。さらに、回復期のリハビリテーション*が効果的に実
10 施され、地域生活期*においても回復した機能を向上・維持していくためには、回復
11 期リハビリテーション病棟*や地域生活期を担うリハビリテーション関係機関の質と
12 量の充実とともに、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
13 療機関及び当事者・家族の生活に関わるさまざまな機関との情報共有と連携が重要で
14 す。

15

16 [地域リハビリテーション支援体制の整備]

17 障害児・者や高齢者を含め地域に暮らすすべての県民が、いつまでもいきいきとし
18 た生活を送ることが出来る社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医
19 療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるように関係機関
20 等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション*」の取組が重要です。

21 高齢化が急速に進む一方で、地域リハビリテーション関連資源の水準は高齢者人口
22 ベースで全国平均を下回っています。また、介護保険制度の改正に伴う介護予防事業
23 の見直しにより、リハビリテーション専門職の同事業への関与が促進されていること
24 から、市町村等からの地域リハビリテーションへの期待が高まっています。

25 このため、リハビリテーション専門職が在籍していない関係機関に対する支援や多
26 様な分野の関係機関・職種間での情報共有及び協働の充実を図る必要があります。

27 さらに、リハビリテーションやケアを必要とする県民が地域社会で生活していくた
28 めには、本人やその家族を取り巻く地域社会の力が大きな役割を果たすことが期待さ
29 れているため、地域住民に対しても地域リハビリテーションの理念を広く啓発すると
30 ともに、地域住民の主体的活動を促進する体制づくりが必要です。

31 平成29年4月現在、二次保健医療圏域ごとのリハビリテーション関係機関への支
32 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
33 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
34 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、
35 地域リハビリテーションの充実を進めています。

36 各圏域においては、人口、面積、構成市町村数、地域リハビリテーション関連資源
37 の状況等が大きく異なり、広域支援センターではマンパワー不足や経費不足、さら
38 に行政機関から事業協力を要望する声などがあります。このため、各広域支援センター

1 が単独で圏域全てを支援していくには限界があることから、関係機関・職種とのさら
2 なる連携強化や県民への直接的支援を主導する市町村等の行政機関との協働を進め
3 ていくことが必要です。

4

5 **〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕**

6 個々の医療機関等では対応できない、高度な医学的リハビリテーション（診断、治
7 療、各種リハビリテーション療法、補装具作成、ソーシャルワークなど）から福祉を
8 利用した社会復帰に至るまで、各ライフステージに沿った、包括的な総合リハビリテ
9 ーションセンター機能（相談、診察、治療、訓練、補装具作成、家屋改造指導、御家
10 族への介護法などの指導、復学・復職や社会資源利用のお手伝い、地域との連携等を
11 含む）についても、その確保が必要です。

12

13 **〔高次脳機能障害支援体制の整備〕**

14 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
15 にくい後遺症を呈する高次脳機能障害*者の支援については、県内3カ所に支援拠点
16 機関を設置し、支援コーディネーターを配置して、情報発信、研修等を行い、支援普
17 及を行っています。また、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
18 ンターを設置し、県全域を対象として、より専門的な支援を実施しています。

19 一方、身近な地域における支援を強化するために、相談対応ができる人材の育成や
20 機関間の連携が必要です。

21

22 **（イ）施策の具体的展開**

23 **〔地域リハビリテーション支援体制の整備〕**

24 ○ 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
25 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
26 医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要である
27 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
28 次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を
29 補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定す
30 るほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等
31 の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・推進を図ります。

32 ○ 広域支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化
33 し、関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションの
34 さらなる推進を図るため、各職能団体の代表者等が一体となって地域リハビリテ
35 ーションの課題や推進方法を検討する場の設置や職能団体等の組織間連携を強化
36 するための広域支援センター連絡協議会の開催、圏域外における先駆的取組等の
37 導入を支援するための県内全域に係る情報共有体制の構築、リハビリテーション
38 専門職が在籍していない関係機関に対する相談の支援等を実施します。

39 ○ 地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進するた

1 め、関係機関が協働し、地域住民に対する地域リハビリテーションの理念や意識
2 の啓発の取組、地域住民の主体的活動への助言等を実施します。また、介護予防
3 事業等への事業協力を通じて市町村等行政機関と広域支援センターとの連携を強
4 化するとともに、地域リハビリテーションは各市町村の進める地域包括ケア等の
5 政策と関わり合い、一体となって推進していくことが重要であることから、地域
6 ケア会議等にリハビリテーション専門職等が積極的に参加するよう促進します。

7 8 **〔総合リハビリテーションセンター機能の確保〕**

- 9 ○ 千葉県千葉リハビリテーションセンターにおいて、各ライフステージに沿った、
10 包括的な総合リハビリテーションセンター機能を担います。

11 特に、

- 12 ・障害児に対する療育の提供（医療型障害児入所施設等の運営を含む）
- 13 ・重症化・重複障害化の脳血管障害者に対する効率的な訓練実施
- 14 ・脳外傷等による高次脳機能障害、脊髄損傷など、一般病院では対応しきれない
15 障害に対する専門的・包括的リハビリテーションの提供
- 16 ・障害児・者等に対するテクノエイド機能の整備
- 17 ・全身性骨・関節疾患（リウマチを含む）への医療・リハビリテーションの提供
- 18 ・四肢の切断患者等への義肢・装具の作製とリハビリテーションの提供
19 等に取り組みます。

- 20 ○ 千葉県千葉リハビリテーションセンターは、こうした県立施設としての機能・役
21 割を果たし、増加する県民ニーズにこたえるためには、高度な医療的ケアが必要な
22 利用者のための医療機能や個々の障害の状態に対応したリハビリテーション機能
23 の充実などが求められます。このため、施設の整備方針について関係機関や有識者
24 等の意見を聞きながら検討を行い、県民からの高いニーズに対応できる施設の整備
25 に取り組みます。

26 27 **〔高次脳機能障害支援体制の整備〕**

- 28 ○ 地域の相談支援事業所等の支援体制を強化するとともに、地域支援拠点機関を
29 中心としたネットワークの構築に取り組みます。

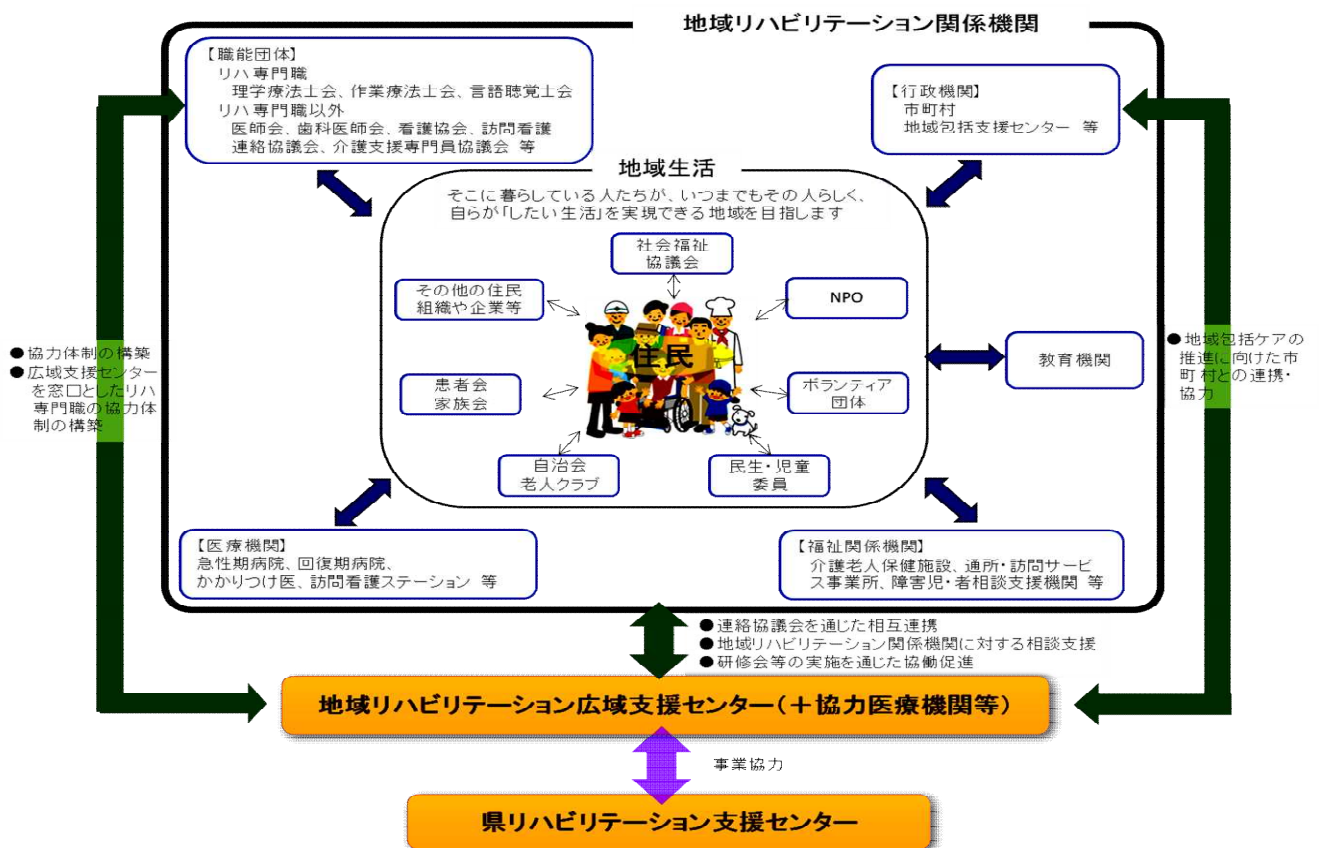
30

1 (ウ) 施策の評価指標

指標名	現状	目標
高次脳機能障害支援普及事業支援拠点機関	3箇所 (平成29年度)	現在策定中の『千葉県障害者計画』と整合をとって、今後設定する予定。
広域支援センターの支援機能を補完する指定機関数	— (平成28年度)	200 (平成35年度)
広域支援センターと連携している行政機関数	市町村 13 地域包括支援センター 41 (平成27年度)	市町村 40 地域包括支援センター 150 (平成35年度)

2
3
4
5

図表 2-1-4-10-1 地域リハビリテーション支援体制の目指す姿



1
2

図表 2-1-4-10-2 千葉県内の地域リハビリテーション支援体制



1 1.1 高齢化に伴い増加する疾患等対策

2 (ア) 施策の現状・課題

3 本県における平成27年の平均寿命は、男性80.96歳、女性86.91歳です。また、平成25年の健康寿命*は、男性71.80歳、女性74.59歳です。平均寿命と健康寿命は、いずれも延伸しています。

6 県民一人ひとりが個性を發揮しながら質の高い生活を送るためには、生涯を通じた健康づくりを推進し、生活習慣病の発症・重症化予防や介護予防の取組を進めることが重要です。また、健康は社会的環境や経済的影響を受けることから、積極的に社会参加しつつお互いを支えあい、地域等における人とのつながりを深めるなど、健康を支え守るための環境づくりに取り組むことも大切です。高齢者が社会参加することにより、ご自身の生きがいや健康が保持されるのみでなく、活動を通じて世代間交流の促進や人とのつながりの強化も期待できると考えられます。

13 さらに、本県では、従来健康づくりに関わるボランティア団体の活動や各種患者団体による市民向けの教室の開催等の社会貢献活動が行われてきているところであり、多様な分野で活動が推進されるよう支援する必要があります。

16

17 介護保険制度により要支援の認定を受けている方について、介護が必要となった主な原因は、多い順に「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっています。

19

20

図表 2-1-4-11-1 介護が必要となった主な原因（上位5位・全国値）

	介護を要する者 (総数)		うち要支援者		うち要介護者	
		10万対		10万対		10万対
第1位	認知症	17,988	関節疾患	5,479	認知症	16,084
第2位	脳血管疾患	16,583	高齢による衰弱	5,162	脳血管疾患	11,908
第3位	高齢による衰弱	13,294	骨折・転倒	4,836	高齢による衰弱	7,850
第4位	骨折・転倒	12,075	脳血管疾患	4,196	骨折・転倒	6,979
第5位	関節疾患	10,172	その他	2,946	その他	4,968

21

22

資料：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）

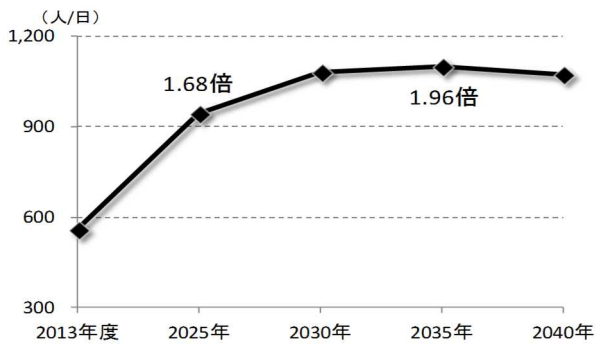
23

24 また、高齢化の進展に伴い、大腿骨近位部骨折*や成人肺炎による入院患者数は、全体の入院患者数の増加率を大きく上回って増加すると見込まれています。

25

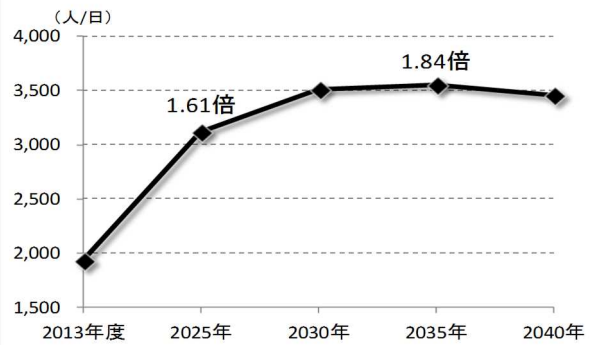
図表 2-1-4-11-2 主な疾患別入院患者数の推移（推計値・千葉県）

大腿骨骨折



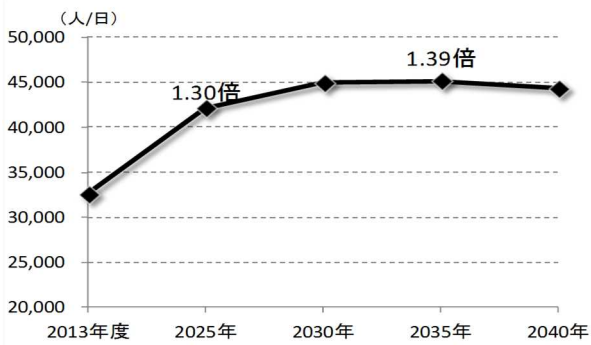
入院患者数	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	559.6	942.5	1,078.3	1,098.8	1,070.4

成人肺炎



入院患者数	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	1,931.0	3,117.1	3,509.9	3,552.0	3,453.8

参考：全疾患



入院患者数	2013	2025	2030	2035	2040
入院患者数 (人/日)	32,555.9	42,188.7	44,993.1	45,171.2	44,376.5

「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。（推計条件：患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC））なお、同ツールでは慢性期の医療需要については疾患別の推計ができないため、「参考：全疾病」以外の推計値には慢性期分の入院患者数を含んでいない。

こうしたことから、関節疾患を含むロコモティブシンドローム*（運動器症候群）やフレイル*（虚弱、老衰）、大腿骨近位部骨折、肺炎などの今後高齢化に伴い増加が見込まれる疾患等については、介護予防・疾病予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組を推進する必要があります。

〔ロコモティブシンドローム〕

ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉、軟骨、椎間板といった運動器の障害のために「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたした状態をいいます。進行すると日常生活にも支障が生じ、介護が必要になるリスクが高くなります。

ロコモティブシンドロームに関係する要因としては「運動習慣のない生活」「活動量の低下」「やせ過ぎ」「肥満」「スポーツのやりすぎや事故によるケガ」などがあります。運動器

1 の故障から腰痛、膝痛を起し、痛みやだるさを放置することによって、重篤化していき
2 ます。

3 ロコモティブシンドローム予防には、自転車や徒歩で通勤する、階段を使うなど、暮ら
4 しいの中に運動習慣を取り入れることと、正しい食生活により低栄養等を防ぐことが重要で
5 す。また、腰痛・膝痛や骨粗しょう症等の疾病については、適切に医療機関を受診するこ
6 とも大切です。

7

8 **〔フレイル〕**

9 フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活
10 機能障害*、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態を言います。

11 低栄養*、転倒、サルコペニア*（加齢に伴う筋肉量の低下）、尿失禁、軽度認知障害*（M
12 C I）*などは危険な加齢の兆候です。

13 また、フレイルは、閉じこもり、孤食（ひとりで食事をする）などの社会的な問題
14 や、低栄養・転倒の増加、口腔機能低下などの身体的な問題、意欲・判断力や認知機能低
15 下、うつなどの精神的な問題など、多面性を持っています。

16 多くの高齢者が中間的な段階であるフレイルを経て、徐々に要介護状態に陥りますが、
17 フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。医療・介護が連
18 携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策についての検討や、メタボリックシンドロ
19 ーム対策からフレイル対応への円滑な移行が必要です。

20

21 **〔大腿骨近位部骨折〕**

22 大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折、転子部骨折）の受傷時には、股関節部に痛みがあ
23 り、ほとんどの場合、立つことや歩くことができなくなるとされており、早期に適切な治
24 療を行う必要があります。大腿骨近位部は、動きもその範囲も大きく、転倒時などに大き
25 な負荷がかかるため、加齢や運動低下にともない骨密度が減少し、筋力の低下が起こっ
26 くと、転倒時などに骨折しやすくなります。

27 平成26年の患者調査による推計値では、千葉県に住所を持つ患者は、1,700人で
28 あり、そのうち1,300人が女性です。人口10万人当たりの患者数は27.4人で、
29 全国と比較すると高い方から42位になります。

30 骨折は、骨粗しょう症で骨がもろくなった高齢者に多発することが知られており、日常
31 生活動作に大きな影響を及ぼし、寝たきりや閉じこもりの原因にもなっています。このた
32 め、骨粗しょう症の予防・治療や骨折時の適切な対応、患者の状態に合わせたリハビリテ
33 ーションや再発予防の取組が重要です。

34

35 **〔誤嚥性肺炎〕**

36 誤嚥性肺炎*は、本来は食道に入るべきである唾液や食物などが、誤って気管に入り、そ
37 の食物や唾液に含まれた細菌が気管から肺に入り込むことで起こります。高齢者は、嚥
38 んだり飲み込んだりする機能の低下や、唾液が出にくくなっていることが多いため、誤嚥*を
39 起こしやすく、菌に対する抵抗力が弱まっていることで、誤嚥性肺炎を含めた肺炎が起
40 りやすいと言われています。

1 そのため、食事内容や食事姿勢に配慮して誤嚥を起こしにくくすることや、適切な口腔
2 ケアにより口腔内での細菌の繁殖を抑えること等により、感染のリスクを低減する必要が
3 あります。

4 また、他の疾病等による身体機能の低下や認知症等により、口腔衛生の悪化や摂食嚥下
5 障害*が引き起こされやすいことから、周術期*や入退院時における医科歯科連携を中心と
6 した多職種による口腔機能管理が重要です。

8 (イ) 施策の具体的展開

9 [地域社会のつながりの醸成]

- 10 ○ 生涯教育、スポーツ、防災、福祉等既に活動している様々な団体活動やコミュニティ
11 づくりの場において、健康づくりの視点を取り入れられるよう働きかけます。
- 12 ○ 先駆的な取組やソーシャルキャピタル*の強化の成功事例などについて情報収集に努
13 め、様々な場面で県民に発信します。
- 14 ○ 住民の主体的な活動を推進するための人材の育成を支援します。

16 [高齢者の健康づくりや生活習慣病対策等の推進]

- 17 ○ バランスの良い食生活、運動の習慣化、毎日の口腔ケア等の健康づくりの重要性や病
18 気に対する正しい理解を広めるとともに、定期健診の受診等を促進するための普及啓発
19 を行います。
- 20 ○ 高齢者特に75歳以上の方の低栄養の実態把握を進め、その対応を検討します。
- 21 ○ 健康教育や骨粗しょう症検診、歯周病検診などの健康増進事業に取り組む市町村を支
22 援します。
- 23 ○ 多様な機関における相談体制等の充実と周知により、高齢者の心の健康づくりを進め
24 ます。

26 [介護予防の推進]

- 27 ○ 市町村が取り組む介護予防の取組等が効果的に推進できるよう、その支援を行います。
- 28 ○ 要介護・要支援の状態にならないよう、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防、
29 口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等についての普及啓発を
30 行います。

32 [人材の育成・確保]

- 33 ○ 生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材や、ロコモ
34 ティブシンドロームの予防に関し実践的に指導を行う人材、在宅歯科診療に携わる歯科
35 衛生士など、専門性を持った質の高い人材の育成・確保を進めます。

37 [医療・介護の連携]

- 38 ○ 健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化します。
- 39 ○ 摂食嚥下について専門的に評価できる医師・歯科医師及びリハビリを支える関係職種

1 の人材育成や職種間での連携を図ることで、口腔機能管理支援を推進します。また、地
 2 域における医科・歯科・介護等の連携体制の充実を図ります。

3
 4 (ウ) 施策の評価指標

5 [過程 (プロセス)]

指 標 名	現状	目標
介護予防に資する住民運営による 通いの場への参加人数	37,526人/年 (平成27年度)	46,000人/年 (平成32年度)
低栄養傾向 (BMI * 20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	15.1% (平成27年)	22.0%* (平成34年度)
足腰に痛みのある高齢者の割合の 減少 (千人当たり)	男性 220人 女性 279人 (平成28年)	男性 177人 女性 258人 (平成34年度)
ロコモティブシンドローム (運動 器症候群) を認知している県民の 割合の増加	41.4% (平成27年度)	80.0% (平成34年度)

6 ※ 「低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者の割合の増加の抑制」については、低栄養傾向の高齢者
 7 の割合の現状が目標年度における高齢者の割合を下回っていますが、75歳以上の人の低栄養傾
 8 向の割合が特に高いことを踏まえ、人口構造の変化による増加を目標値以下に抑制するという趣
 9 旨で目標を設定しているものです。

10
 11 [成果 (アウトカム)]

指 標 名	現状	目標
高齢者 (60歳以上) の社会参加の 促進 (就業または何らかの地域活 動をしている高齢者の割合の増 加)	男性 67.9% 女性 59.6% (平成27年度)	男性 86.0% 女性 76.0% (平成34年度)

13